

บทที่ 2

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษา เรื่อง พฤติกรรมสารสนเทศด้านสุขภาพในการดูแลสุขภาวะเพื่อการป้องกันโรคเบาหวานของผู้สูงอายุในจังหวัดปัตตานี ซึ่งผู้วิจัยได้ทำการปริทัศน์ เนื้อหา แนวคิด ทฤษฎี และวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการวิจัย ดังนี้

1. นิยามและองค์ประกอบของความรอบรู้ด้านสุขภาพ
 - 1.1 นิยามของความรอบรู้ด้านสุขภาพ
 - 1.2 องค์ประกอบของความรอบรู้ด้านสุขภาพ
2. แนวคิด ทฤษฎี เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ
 - 2.1 นิยามของพฤติกรรมสุขภาพ
 - 2.2 ความสำคัญของพฤติกรรมสุขภาพ
3. แนวคิดการส่งเสริมสุขภาพและการดูแลสุขภาพตนเอง
 - 3.1 การดูแลสุขภาพตนเอง
 - 3.2 รูปแบบการดูแลสุขภาพตนเอง
4. การดำเนินการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ
 - 4.1 ประเภทของการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพ
 - 4.2 กลยุทธ์การสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพ
5. แนวคิดการป้องกันโรค
 - 5.1 สถานการณ์โรคเบาหวานในจังหวัดปัตตานี
6. แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมสารสนเทศ
 - 6.1 ความหมายของพฤติกรรมสารสนเทศ
 - 6.2 ความสำคัญของพฤติกรรมสารสนเทศ
 - 6.3 ตัวแบบด้านพฤติกรรมสารสนเทศ
 - 6.4 ความต้องการสารสนเทศ
 - 6.5 การแสวงหาสารสนเทศ
 - 6.6 การใช้สารสนเทศ
7. ผู้สูงอายุ
 - 7.1 ความต้องการของผู้สูงอายุ
8. สังคมพหุวัฒนธรรม
 - 8.1 ความหมายของสังคมพหุวัฒนธรรม
 - 8.2 ความสำคัญของสังคมพหุวัฒนธรรม
9. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. นิยามและองค์ประกอบของความรอบรู้ด้านสุขภาพ

1.1 นิยามของความรอบรู้ด้านสุขภาพ

WHO (2009) นิยามความฉลาดทางสุขภาพซึ่งมีความหมายและเนื้อความตรงกับภาษาอังกฤษว่า “Health literacy represents the cognitive and social skills which determine the motivation and ability of individuals to gain access to, understand and use information in ways which promote and maintain good health” โดยเป็นกระบวนการทางปัญญาและทักษะทางสังคม ที่ก่อให้เกิดแรงจูงใจและความสามารถของปัจเจกบุคคลที่จะเข้าถึง เข้าใจและใช้ข้อมูลข่าวสาร และความรู้เพื่อส่งเสริมและรักษาสุขภาพของตนเองให้ดีขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับ Nutbeam (2008) ที่ได้ให้คำจำกัดความของความรอบรู้ด้านสุขภาพว่า เป็นทักษะทางปัญญาและทางสังคมที่ชี้้นำก่อให้เกิดแรงจูงใจและความสามารถของแต่ละบุคคลให้เข้าถึง เข้าใจและใช้ข้อมูลข่าวสารในวิถีทางเพื่อการส่งเสริมและคงรักษาสุขภาพที่ดีของตนเองอย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ใช้ชื่อเป็นภาษาไทยว่า “ความแตกฉานทางสุขภาพ” โดยมีเนื้อหาที่ประกอบไปด้วยทักษะต่าง ๆ ทางการรับรู้ และทางสังคม ซึ่งจะเป็นตัวกำหนดแรงจูงใจและความสามารถของปัจเจกบุคคลในการที่จะเข้าถึง เข้าใจและใช้ข้อมูลในวิธีการต่าง ๆ เพื่อส่งเสริมพร้อมทั้งและบำรุงรักษาสุขภาพของตนเองให้ดีอยู่เสมอ” (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2541) นอกจากนี้สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (2541) ได้อธิบายเกี่ยวกับความแตกฉานด้านสุขภาพ เพิ่มเติมไว้ว่า เป็นการบรรลุถึงระดับความรู้ทักษะส่วนบุคคลและความมั่นใจในการที่จะลงมือปฏิบัติเพื่อช่วยให้สุขภาพของตนเองและชุมชนดีขึ้น โดยการปรับเปลี่ยนครรลองชีวิตและสภาพความเป็นอยู่ ซึ่งสอดคล้องกับ กองสุขศึกษา (2556) ที่ได้นิยาม ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ไว้ว่า เป็นความสามารถและทักษะในการเข้าถึงข้อมูล ความรู้ ความเข้าใจ เพื่อวิเคราะห์ ประเมินการปฏิบัติ และจัดการตนเอง รวมทั้งสามารถชี้แนะเรื่องสุขภาพทั้งในระดับส่วนบุคคล ครอบครัวและชุมชนเพื่อสุขภาพที่ดี

จากนิยามของความรอบรู้ด้านสุขภาพข้างต้น ผู้วิจัย สรุปได้ว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพ หมายถึง ความสามารถและทักษะส่วนบุคคลที่บุคคลใดบุคคลหนึ่งสามารถเข้าถึง วิเคราะห์ ประเมินข้อมูล หรือใช้สื่อความรู้ด้านสุขภาพต่าง ๆ ได้ด้วยตนเอง รวมทั้งสามารถที่จะจัดการดูแลสุขภาวะของตนเองได้บนพื้นฐานการดำเนินชีวิตประจำวันและความรู้ที่มีอยู่ในตัวบุคคล

1.2 องค์ประกอบของความรอบรู้ด้านสุขภาพ

กองสุขศึกษา (2556) ได้กำหนดคุณลักษณะที่สำคัญและมีความจำเป็นต้องพัฒนาเพื่อเพิ่มความรอบรู้ด้านสุขภาพ ประกอบด้วย 6 องค์ประกอบหลัก

1. การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ (Access) ครอบคลุมประเด็นและคุณลักษณะสำคัญ คือ สามารถเลือกแหล่งข้อมูลด้านสุขภาพ รู้วิธีการค้นหาและการใช้อุปกรณ์ในการค้นหา สามารถค้นหาข้อมูลที่ต้องการ และสามารถตรวจสอบข้อมูลจากหลายแหล่งได้ เพื่อยืนยันความเข้าใจของตนเองและได้ข้อมูลที่น่าเชื่อถือสำหรับนำไปใช้ในการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง

2. ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ (Cognitive) ครอบคลุมประเด็นและคุณลักษณะสำคัญ คือ มีความรู้ และสามารถจำในเนื้อหาสาระสำคัญด้านสุขภาพ สามารถอธิบายถึงความเข้าใจในประเด็นเนื้อหาสาระด้านสุขภาพในการที่จะนำไปปฏิบัติ และสามารถวิเคราะห์ เปรียบเทียบเนื้อหา/แนวทางการปฏิบัติด้านสุขภาพได้อย่างมีเหตุผล

3. ทักษะการสื่อสารข้อมูลสุขภาพ (Communication skill) ครอบคลุมประเด็นและคุณลักษณะสำคัญ คือ สามารถสื่อสารข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพด้วยวิธีการพูด อ่าน เขียน ให้บุคคลอื่นเข้าใจ และสามารถโน้มน้าวให้บุคคลอื่นยอมรับข้อมูลด้านสุขภาพ

4. ทักษะการตัดสินใจ (Decision skill) ครอบคลุมประเด็นและคุณลักษณะสำคัญ คือ สามารถกำหนดทางเลือกและปฏิเสธ หลีกเลียงหรือเลือกวิธีการปฏิบัติเพื่อให้มีสุขภาพดี สามารถใช้เหตุผลหรือวิเคราะห์ผลดีหรือผลเสียเพื่อการปฏิเสธ หลีกเลียง เลือกวิธีการปฏิบัติ และสามารถแสดงทางเลือกที่เกิดผลกระทบน้อยต่อตนเองและผู้อื่น

5. การจัดการตนเอง (Self-management) ครอบคลุมประเด็นและคุณลักษณะสำคัญ คือ สามารถกำหนดเป้าหมายและวางแผนการปฏิบัติ สามารถปฏิบัติตามแผนที่กำหนดได้ และสามารถทบทวนและปรับเปลี่ยนวิธีการปฏิบัติตนเพื่อให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องได้

6. การรู้เท่าทันสื่อ (Media literacy) ครอบคลุมประเด็นและคุณลักษณะสำคัญ คือ สามารถตรวจสอบความถูกต้อง ความน่าเชื่อถือของข้อมูลสุขภาพที่สื่อนำเสนอ สามารถเปรียบเทียบวิธีการเลือกรับสื่อเพื่อ หลีกเลียงความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นกับตนเองและผู้อื่น และสามารถประเมินข้อความสื่อเพื่อชี้แนะแนวทางให้กับชุมชนหรือสังคมได้

2. แนวคิด ทฤษฎี เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ

2.1 นิยามของพฤติกรรมสุขภาพ

มณีนรีตัน ธีระวัฒน์ (2556: 24) ได้กล่าวถึงความหมายและขอบเขตของคำว่า “พฤติกรรมสุขภาพ” ไว้ว่า พฤติกรรมสุขภาพเป็นเรื่องที่ครอบคลุมทั้งพฤติกรรมภายนอก (Overt behavior) และพฤติกรรมภายใน (Covert behavior) โดยพฤติกรรมภายนอก หมายถึง การปฏิบัติด้านสุขภาพที่มองเห็นได้ สังเกตได้ และพฤติกรรมภายในเป็นพฤติกรรมที่ครอบคลุมปัจจัยด้านจิตวิทยาต่าง ๆ (Psychological factors) ที่สามารถใช้เครื่องมือทางจิตวิทยาวัดประเมินได้ เช่น ความเชื่อ ความรู้ ความคิดเห็น การรับรู้ แรงจูงใจ ค่านิยม เจตคติ ความคาดหวัง หรือเป้าหมาย ซึ่งในทางพฤติกรรมศาสตร์เชื่อว่าปัจจัยเหล่านี้มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการปฏิบัติของบุคคล นอกจากนี้ กองสุขศึกษา (2555: 5) ได้กล่าวเพิ่มเติมว่า พฤติกรรมสุขภาพ เป็นการปฏิบัติหรือการแสดงออกของบุคคลในการกระทำหรืองดเว้นการกระทำในสิ่งที่มีผลต่อสุขภาพของตนเอง โดยตั้งใจหรือไม่ตั้งใจก็ตาม ซึ่งมีผลมาจากความรู้ ความเข้าใจ เจตคติและการปฏิบัติทางสุขภาพที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กันอย่างเหมาะสม

2.2 ความสำคัญของพฤติกรรมสุขภาพ

พฤติกรรมสุขภาพมีความสำคัญต่อการเกิดปัญหาทางสาธารณสุข ซึ่งสามารถแบ่งองค์ประกอบของพฤติกรรมได้ดังนี้ (กองสุขศึกษา, 2556: 4)

1. พฤติกรรมสุขภาพเป็นปัจจัยโดยตรงของปัญหาสาธารณสุข กล่าวคือ การที่บุคคลมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง หรือไม่เหมาะสม แล้วทำให้ตนเอง ครอบครัว หรือบุคคลอื่นในชุมชน เจ็บป่วย บาดเจ็บ เสียชีวิต หรือมีสุขภาพที่ไม่ดีส่งผลให้เกิดปัญหาสาธารณสุข

2. พฤติกรรมสุขภาพเป็นปัจจัยสำคัญของการแก้ไขปัญหาสาธารณสุข กล่าวคือ ในการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขจำเป็นต้องใช้พฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมของบุคคลต่าง ๆ ซึ่งจะส่งผลให้บุคคลนั้น ๆ หรือบุคคลอื่น

ในครอบครัว หรือบุคคลอื่น ๆ ในชุมชน มีสุขภาวะที่ดี ไม่เจ็บป่วย บาดเจ็บ พิการ หรือเสียชีวิตด้วยโรคต่าง ๆ ที่สามารถป้องกันได้

2.1. การที่บุคคลมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้องหรือไม่เหมาะสม เป็นสาเหตุโดยตรงของการเจ็บป่วยของบุคคลนั้น ๆ เอง หรือเป็นสาเหตุโดยตรงของการเจ็บป่วยของบุคคลอื่น ๆ ในครอบครัว รวมทั้งเป็นสาเหตุโดยตรงของการเจ็บป่วยของบุคคลอื่น ๆ ในชุมชนด้วย เช่น การที่บุคคลกินอาหารที่ทำจากปลาน้ำจืดชนิดมีเกล็ด โดยไม่ได้ปรุงให้สุกดีด้วยความร้อนทำให้ติดโรคพยาธิใบไม้ตับได้

2.2. เมื่อบุคคลเจ็บป่วยด้วยโรคอะไรก็ตาม แล้วตัวบุคคลนั้นเอง หรือบุคคลอื่นในครอบครัวให้การดูแล รักษาพยาบาลที่ไม่ถูกต้อง ก็จะทำให้การเจ็บป่วยนั้นรุนแรงขึ้น หรือเสียชีวิตได้ เช่น การซื้อยามารับประทานเองโดยไม่รู้แน่ชัดว่าป่วยเป็นโรคอะไร หรือเมื่อแพทย์ให้ยามารักษาแล้วแต่ไม่ได้รับประทานยาให้ถูกต้อง และครบถ้วน ก็จะทำให้โรคไม่หาย

2.3. ในการแก้ไขปัญหาสุขภาพของแต่ละบุคคล แต่ละครอบครัว และแต่ละชุมชน ต้องอาศัยการมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมของบุคคลต่าง ๆ เป็นสำคัญ กล่าวคือ ปัญหาสุขภาพของแต่ละบุคคล หรือปัญหาสาธารณสุขของชุมชนต่าง ๆ จะแก้ไขได้นั้นบุคคลต่าง ๆ ต้องมีพฤติกรรมสุขภาพที่จำเป็นสำหรับการส่งเสริมสุขภาพอย่างพอเพียง จึงจะมีสุขภาพที่ดี บุคคลต่าง ๆ ต้องมีการกระทำการปฏิบัติ การไม่กระทำหรือการไม่ปฏิบัติที่จะทำให้ตนเองไม่เจ็บป่วย บุคคลอื่น ๆ ในครอบครัวไม่เจ็บป่วย หรือบุคคลอื่น ๆ ในชุมชนไม่เจ็บป่วย ในกรณีที่บุคคลใดก็ตามหรือบุคคลในครอบครัวเกิดการเจ็บป่วยขึ้นมา ไม่ว่าจะด้วยโรคอะไรก็ตามบุคคลนั้น หรือบุคคลในครอบครัว จำเป็นต้องมีความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการเจ็บป่วย และสาเหตุของการเจ็บป่วย รวมทั้งมีการดูแลรักษาอย่างถูกต้อง

จากประเด็นดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยจึงสรุปได้ว่า พฤติกรรมสุขภาพเป็นการกระทำที่จะส่งผลทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อตนเอง ชุมชน สังคม ซึ่งหากกระทำในสิ่งที่เป็นผลดีต่อสุขภาพ จะก่อให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ซึ่งจะส่งผลต่อการมีสุขภาพที่ดี แต่หากกระทำในสิ่งที่เป็นผลเสียต่อสุขภาพจะก่อให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่พึงประสงค์ อันเป็นต้นเหตุของปัญหาสุขภาพ/โรคต่าง ๆ ตามมาในระยะยาวได้

3. แนวคิดการส่งเสริมสุขภาพและการดูแลสุขภาพตนเอง

สมชาย สุปันธวัช (2525) ได้กล่าวถึงการส่งเสริมสุขภาพนอามัยว่าเป็นจุดประสงค์ของการส่งเสริมสุขภาพเพื่อการสร้างและผดุงไว้ซึ่งสุขภาพของร่างกายและจิตใจให้สมบูรณ์ที่สุด ซึ่งสอดคล้องกับมัลลิกา มัติโก (2530: 11) ที่ได้ให้ความหมายอย่างชัดเจนเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพนอามัย ว่าเป็นพฤติกรรมที่จะรักษาไว้ซึ่งสุขภาพให้มีความสมบูรณ์แข็งแรงอยู่เสมอ เพื่อสามารถดำรงอยู่ได้ในสังคมอย่างปกติสุข โดยพยายามหลีกเลี่ยงอันตรายต่าง ๆ ที่จะส่งผลต่อสุขภาพ โดยอีกนัยหนึ่ง ได้กล่าวถึง การบำรุงรักษาร่างกายให้มีการกินดี อยู่ดี ซึ่งรวมถึงการมีที่อยู่อาศัยที่ดี สะอาด อากาศถ่ายเทสะดวก ไม่มีมลพิษในสภาพแวดล้อม รับประทานอาหารที่มีประโยชน์และมีการออกกำลังกายอยู่เสมอ รู้จักรักษาสุขภาพนอามัยตนเอง รักษาความสะอาดร่างกาย

3.1 การดูแลสุขภาพตนเอง

การดูแลสุขภาพตนเอง หมายถึง การดูแลตนเองในขณะที่มีสุขภาพดี ตลอดจนวิธีการส่งเสริมสุขภาพให้แข็งแรงอยู่เสมอ WHO (2009 อ้างถึงใน สุวัจน์ เทียนทอง, 2536 : 3) ได้กล่าวว่า การดูแลสุขภาพตนเองเป็น

การดำเนินกิจกรรมทางสุขภาพด้วยตนเองของปัจเจกชน ครอบครัว กลุ่มเพื่อนบ้าน ผู้ร่วมงานและชุมชน โดยรวมการตัดสินใจในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพครอบคลุมถึงการรักษาสุขภาพ การป้องกันโรค การวินิจฉัยโรค การรักษาโรค ซึ่งสอดคล้องกับสมทรง รัชช์เฝ้า (2533 อ้างถึงใน วนิดา วิระกุล, 2534 : 5) ที่กล่าวว่า การดูแลสุขภาพตนเอง เป็นการดำเนินกิจกรรมทางสุขภาพในเชิงบวกด้วยตนเองของปัจเจกชน ครอบครัวและชุมชน รวมถึงการตัดสินใจเลือกปฏิบัติกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของตนเอง

3.2 รูปแบบการดูแลสุขภาพตนเอง

ทวิทอง หงส์วิวัฒน์ (2533) ได้เสนอรูปแบบของการดูแลสุขภาพตนเอง ดังนี้

1. การดูแลสุขภาพตนเองขั้นปฐมภูมิ (Primary Self-Care) เป็นการดูแลสุขภาพตนเองในระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน ในบริบทโครงสร้างทางสังคมวัฒนธรรม ซึ่งนักสาธารณสุขควรช่วยส่งเสริม โดยสนับสนุนการปฏิบัติดูแลตนเองที่ดีอยู่แล้วและแก้ไขการปฏิบัติที่เป็นผลร้าย

2. การดูแลสุขภาพตนเองขั้นทุติยภูมิ (Secondary Self-Care) เป็นการดูแลสุขภาพโดยสถานบริการสาธารณสุข ซึ่งเน้นกิจกรรมมุ่งให้ความรู้ ฝึกทักษะการดูแลสุขภาพตนเอง ให้กับผู้ป่วยและญาติพี่น้อง ฝึกทักษะการเข้าถึงแหล่งสารสนเทศและความรู้ด้านสุขภาพที่ถูกต้อง

นอกจากนี้ สุ่มน สุเตชะ (ม.ป.ป.) ได้แบ่งองค์ประกอบในการดูแลสุขภาพออกเป็น 2 ส่วน คือ

1. การดูแลตนเองด้านจิตใจ ได้แก่ ในเรื่องการมีสัมพันธภาพกับคนอื่น การรักษาสุขภาพจิต และการปรับตัวเมื่อเผชิญกับความเครียด

2. การดูแลตนเองด้านร่างกาย ได้แก่ การดูแลตนเองเรื่องการออกกำลังกาย การพักผ่อน การนอนหลับ โภชนาการ การมีกิจกรรมทางเพศ การจัดสิ่งแวดล้อม

จากการกล่าวถึงรูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองในข้างต้น ผู้วิจัยสรุปได้ว่า การดูแลสุขภาพตนเอง เป็นกระบวนการเริ่มต้นของการใส่ใจและการให้ความสำคัญต่อร่างกาย และสุขภาพของตนเอง โดยที่ประชาชนสามารถเริ่มกระทำกิจกรรมต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับตนเองเพื่อให้สามารถผดุงและรักษาไว้ซึ่งการส่งเสริมสุขภาพ และเพื่อการป้องกันโรค หรือเพื่อการฟื้นฟูสภาพร่างกาย จิตใจ ภายหลังการเจ็บป่วย

4. การดำเนินการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ

4.1 ประเภทของการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพ

อำพล จินดาวัฒน์ (2551) ได้แบ่งประเภทของการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพออกเป็น 4 ประเภท

1. การสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพส่วนบุคคล (Individual Health Promotion)

2. การสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพระดับครอบครัวและชุมชน (Family and community Health Promotion)

3. การสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพระดับบริการสาธารณสุข (Health Promotion Provisions / Interventions)

4. การสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพระดับยุทธศาสตร์ (Health Promotion Strategy)

ซึ่งการศึกษาในครั้งนี้ผู้วิจัยมุ่งเน้นไปที่การศึกษาพฤติกรรมสารสนเทศด้านสุขภาพในการดูแลสุขภาวะ เพื่อการป้องกันโรคเบาหวานของผู้สูงอายุในจังหวัดปัตตานี ซึ่งเป็นการศึกษาพฤติกรรมความต้องการสารสนเทศ การเข้าถึงสารสนเทศ การนำสารสนเทศทางด้านสุขภาพของผู้สูงอายุไปใช้ในการดูแลและเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพส่วนบุคคลของตนเองเท่านั้น เพื่อให้สามารถดูแลตนเองได้ พร้อมทั้งมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสุขภาพ และสุขภาวะของตนเอง สามารถดูแลตนเอง และลดภาพการถูกมองว่าเป็นภาระของสังคม

4.2 กลยุทธ์การสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพ

กฎบัตรรอดตายเพื่อการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพแนวใหม่ ได้กำหนดแนวทางพื้นฐาน 3 ประการ (Green & Tones, 2010) เกี่ยวกับการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งสามารถอธิบายได้ ดังนี้

1. การชี้นำด้านสุขภาพ (Advocate) การมีสุขภาพที่ดีเป็นสิ่งสำคัญอย่างหนึ่งของการพัฒนาทาง เศรษฐกิจ สังคมและส่วนบุคคล กิจกรรมการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพเป็นแนวทางในการสนับสนุนโดยชี้นำ เรื่องสุขภาพ เพื่อสร้างสุขภาวะหรือปัจจัยที่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดี

2. การสนับสนุนให้บุคคลมีความสามารถในการควบคุมปรับปรุงตนเองได้ เพื่อสร้างเสริมสุขภาพอย่าง เสมอภาค ลดความแตกต่างทางสภาวะสุขภาพในปัจจุบันและสร้างความมั่นใจว่าทุกคนมีโอกาสและทรัพยากร ต่าง ๆ ที่เท่าเทียมกัน โดยเพิ่มความสามารถของทุกคนให้มีสุขภาพที่ดีเท่าที่เขาจะทำได้ ซึ่งรวมถึงการมีรากฐาน ที่มั่นคงภายใต้สิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวย การเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร ความรู้ ทักษะการดำรงชีวิตและโอกาสต่าง ๆ ในการตัดสินใจเลือกทางเลือกที่ถูกต้องเหมาะสม

3. การเป็นสื่อกลางประสานผู้เกี่ยวข้องที่ได้ผลประโยชน์ การสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพจำเป็นต้อง อาศัยความร่วมมือจากทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง ทั้งภาครัฐ องค์กรทางสุขภาพ องค์กรภาคสังคม เศรษฐกิจอื่น ๆ ของภาคเอกชน เป็นต้น เข้ามามีส่วนเกี่ยวข้องในระดับปัจเจกบุคคล ครอบครัว และชุมชนกลุ่มวิชาชีพทั้ง บุคลากรด้านสุขภาพมีหน้าที่หลักเป็นตัวกลางไกลเกลี่ยระหว่างกลุ่ม ผลประโยชน์ที่แตกต่าง ๆ กันในสังคม เพื่อ จุดหมายด้านมีสุขภาพที่ดี

โดยจากแนวคิดพื้นฐานทั้ง 3 ประการดังกล่าวข้างต้น ส่งผลให้เกิดกลยุทธ์ในการสร้างเสริมพฤติกรรม สุขภาพ 5 ประการ (Kessler, 2011) ดังนี้

1. การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ (Build healthy public policy) เป็นการทำให้สุขภาพเป็น วาระในการกำหนดนโยบายในทุกภาคส่วนและทุกระดับ หลักการเพื่อให้ประชาชนมีทางเลือกที่เอื้ออำนวยให้ ประชาชนมีความสามารถในการใช้ชีวิตอย่างมีสุขภาวะที่ดี และเข้าถึงทางเลือกนั้นโดยง่าย อย่างไรก็ตามนโยบาย นั้นจะต้องลดความเหลื่อมล้ำทางสังคม มีความเสมอภาคยิ่งขึ้น เพิ่มโอกาสในการเข้าถึงความรู้ การบริการและ สิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยต่อสุขภาพ รวมทั้งตระหนักถึงผลกระทบทางสุขภาพที่เกิดจากการตัดสินใจในทุกเรื่อง และเพื่อให้ยอมรับว่าคนกลุ่มนี้มีความรับผิดชอบต่อสุขภาพด้วย นโยบายด้านการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพมี รูปแบบที่หลากหลาย แต่มีส่วนสนับสนุนซึ่งกันและกันนำไปสู่การมีสุขภาวะที่ดี

2. การสร้างสรรคสิ่งแวดล้อมที่สนับสนุนการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพ (Create supportive environment) เป็นเป้าหมายทั้งในระดับชาติ ภูมิภาค หรือแม้แต่ในระดับชุมชน ที่ต่างต้องเห็นความสำคัญที่จะ

ตระหนักถึงการสร้างสรรค์สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ และสิ่งแวดล้อมทางสังคมให้ดีและถือเป็นความรับผิดชอบของทุกคนบนโลกใบนี้ที่จะต้องใส่ใจต่อสิ่งแวดล้อม สร้างสรรค์ เปลี่ยนแปลงรูปแบบการดำเนินชีวิต การปฏิบัติงานให้มีสิ่งแวดล้อมสะอาด กระตุ้นให้เกิดความกระตือรือร้น เกิดและรู้สึกพึงพอใจ นำอภิมภิมยิ่งขึ้น

3. การเพิ่มความเข้มแข็งให้กับปฏิบัติการของชุมชน (Strengthen community action) เป็นการดำเนินการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพ โดยอาศัยกิจกรรมชุมชนที่มีประสิทธิภาพและเป็นรูปธรรม ด้วยกิจกรรมการจัดลำดับความสำคัญของปัญหา การตัดสินใจ การวางแผนเชิงกลยุทธ์ศาสตร์และการดำเนินการตามแผน เพื่อให้ชุมชนมีสุขภาพดีขึ้น หลักสำคัญ คือ การเสริมพลังอำนาจของชุมชน ชุมชนมีอำนาจตัดสินใจ การริเริ่มสร้างสรรค์และวางแผนโครงการทางด้านสาธารณสุขของชุมชนเอง นอกจากนี้ยังต้องอาศัยผู้นำชุมชนที่เข้มแข็งมีโครงสร้างและกลไกการจัดการที่มีประสิทธิภาพในกระบวนการเพิ่มความเข้มแข็งให้กับชุมชน โดยการส่งเสริมและสนับสนุนเพื่อเพิ่มศักยภาพและเพิ่มการเรียนรู้ที่หลากหลายและต่อเนื่องในชุมชน เพื่อให้ชุมชนสามารถตระหนักในปัญหาสุขภาพ วางแผนปฏิบัติการและประเมินผลอย่างสร้างสรรค์โดยชุมชนเอง

4. การพัฒนาทักษะของบุคคล (Development personal skill) เป็นการเพิ่มสมรรถนะด้านสุขภาพในระดับบุคคล ทำให้บุคคลสามารถเรียนรู้ตลอดชีวิต สามารถเข้าถึงความรู้ หรือสารสนเทศทางด้านสุขภาพ การพัฒนาทักษะของบุคคลทำได้โดยการให้สุขศึกษา เพื่อให้สามารถปรับตัวเมื่อเกิดความเจ็บป่วยเรื้อรังหรือเกิดการบาดเจ็บเป็นสิ่งสำคัญยิ่ง การเพิ่มทักษะชีวิต การเพิ่มทางเลือกที่เอื้อต่อสุขภาพทั้งในบ้าน ชุมชนที่บุคคลนั้นอาศัย การพัฒนาทักษะส่วนบุคคลสามารถดำเนินการผ่านส่วนการศึกษา วิชาชีพสื่อมวลชน องค์กรอาสาสมัคร

5. การปฏิรูปการบริการสาธารณสุข (Reorient health server) เป็นการสร้างเสริมสุขภาพให้มากขึ้น การปรับเปลี่ยนระบบบริการสุขภาพมาสู่การสร้างเสริมสุขภาพ มิใช่เพียงให้การดูแลรักษาเท่านั้น โดยต้องการการสนับสนุนที่เข้มแข็งจากการวิจัยสุขภาพ พร้อม ๆ กับการเปลี่ยนแปลงรูปแบบการศึกษาและการอบรมในวิชาชีพ การปฏิบัติเช่นนี้จะนำไปสู่การปรับเปลี่ยนทัศนคติของบุคคลและองค์กรให้มองความต้องการของบุคคลเป็นภาพรวม เพื่อให้ระบบบริการนำไปสู่สภาวะเป้าหมายและการดำเนินงานเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพ

การพัฒนาและส่งเสริมให้ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) เป็นการสร้างและพัฒนาขีดความสามารถในระดับบุคคลในการดำรงรักษาสุขภาพตนเองอย่างยั่งยืน มีการขึ้นาระบบสุขภาพที่สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของประชาชน มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลสุขภาพของตนเองร่วมกับผู้ให้บริการ และสามารถคาดการณ์ความเสี่ยงด้านสุขภาพที่อาจเกิดขึ้นได้ รวมทั้งกำหนดเป้าประสงค์ในการดูแลสุขภาพตนเอง โดยเฉพาะอย่างยิ่งการจัดการโรคเรื้อรังที่กำลังเป็นปัญหาระดับโลก จากการสำรวจสุขภาพของผู้สูงอายุในประเทศไทย ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปี ขึ้นไป (พ.ศ.2560-2563) พบว่า ความชุกของโรคเบาหวาน มีร้อยละ 6.90 ซึ่งส่งผลให้เสียค่าใช้จ่ายในการรักษาอย่างมากและจากการประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มประชาชนกลุ่มผู้สูงอายุ ของกองสุขศึกษา ในปี 2561 พบว่า มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำกว่าเกณฑ์ที่กำหนด ซึ่งหากประชากรกลุ่มผู้สูงอายุส่วนใหญ่ของประเทศมีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำย่อมจะส่งผลกระทบต่อสภาวะสุขภาพในภาพรวมกล่าวคือ ประชาชนขาดความสามารถในการดูแลสุขภาพของตนเอง จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคเรื้อรังจะเพิ่มขึ้น และในระยะยาวย่อมส่งผลต่อการมีค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลที่เพิ่มสูงขึ้น

ดังนั้นวางเป้าหมายการพัฒนาสุขภาพประชาชนให้เหมาะสมตามกลุ่มวัย (กลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย กลุ่มวัยเรียน กลุ่มวัยรุ่น กลุ่มวัยทำงาน และกลุ่มผู้สูงอายุ) โดยเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะการรับรู้และการดูแลตนเองต่ำ เนื่องจากผู้สูงอายุในบางพื้นที่บางกลุ่มไม่มีความรู้ และอาศัยเพียงลำพัง ดังนั้นการดำเนินงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่จึงควรมุ่งเน้น “การเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ และการส่งเสริมการปรับเปลี่ยนหรือพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพให้ถูกต้องและเหมาะสมตามกลุ่มวัย” โดยใช้กลยุทธ์การพัฒนาความสามารถในการดูแลสุขภาพให้แก่ประชาชน ด้วยการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ หรือการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ หรือการให้ความรู้ในการเข้าถึงข้อมูล ข่าวสาร และสารสนเทศด้านสุขภาพที่ถูกต้องและมีประสิทธิภาพ พร้อมทั้งให้ความรู้และประเมินเกี่ยวกับพฤติกรรมด้านสุขภาพ ควบคู่กับการจัดปัจจัยแวดล้อมให้เอื้อต่อการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งในการดำเนินงานเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ ให้กับกลุ่มผู้สูงอายุในชุมชนนั้น ต้องอาศัยการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนและทุกระดับ รวมทั้งต้องเชื่อมโยงและบูรณาการกับการพัฒนาตำบลจัดการสุขภาพ เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง เพื่อให้ผู้สูงอายุมีทักษะสุขภาพที่ดี สามารถพึ่งตนเองด้านสุขภาพได้ รวมทั้งชุมชน/ท้องถิ่นมีความเข้มแข็งอย่างยั่งยืน

5. แนวคิดการป้องกันโรค

การป้องกันโรค เป็นพฤติกรรมที่กระทำโดยมุ่งที่จะป้องกันมิให้เกิดความเจ็บป่วยหรือเกิดโรคต่าง ๆ ซึ่งไพบูลย์ โล่ห์สุนทร (2524 : 29-24) ได้แบ่งระดับการป้องกันโรคไว้ 3 ระดับ คือ การป้องกันโรคขั้นที่หนึ่ง เป็นระยะที่ยังไม่เกิดโรค ขั้นที่สอง เป็นการป้องกันเมื่อเกิดโรคขึ้นแล้ว และขั้นที่สาม เป็นการป้องกันในระยะที่มีความพิการ ซึ่งมีความคล้ายกับที่สมชาย สุพันธ์วิช (2525 : 341-343) ได้แบ่งการป้องกันโรคออกเป็น 2 ระยะ คือ ระยะก่อนเกิดโรค เรียกว่า การป้องกันปฐมภูมิ และในระยะเกิดโรค เรียกว่า การป้องกันทุติยภูมิ ดังนั้นผู้วิจัยจึงสามารถสรุประดับการป้องกันโรค ได้ออกเป็น 2 ระยะ คือ

1. การป้องกันในระยะก่อนเกิดโรค คือ เป็นการป้องกันมิให้เกิดโรคขึ้นกับตนเอง ซึ่งเป็นการป้องกันโรคล่วงหน้า
2. การป้องกันในระยะที่เกิดโรค แบ่งเป็น 2 ระยะย่อย คือ การป้องกันทุติยภูมิ เป็นการป้องกันในระยะเมื่อเกิดโรคแล้ว จึงจำเป็นต้องได้รับการวินิจฉัยในระยะเริ่มแรก และให้การรักษาทันที และการป้องกันตติยภูมิ เป็นการป้องกันในระยะที่มีความพิการหรือโรคเป็นมากขึ้น การป้องกันในระยะนี้จะช่วยลดภาวะแทรกซ้อนของโรค ลดความพิการของโรค ซึ่งการป้องกันในระยะนี้ถือว่ามีความเสี่ยงอันตรายและได้ผลน้อยกว่าการป้องกันในระยะแรก

ดังนั้นการวิจัยในครั้งนี้ผู้วิจัยมุ่งศึกษาเฉพาะระดับการป้องกันในระยะก่อนเกิดโรค ซึ่งเป็นระยะที่ 1 เพื่อที่จะทำการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมสารสนเทศด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในการดูแลสุขภาพเพื่อการป้องกันโรคเบาหวาน ซึ่งจะนำไปสู่การออกแบบและจัดบริการด้านสารสนเทศและความรู้ รวมถึงแหล่งสารสนเทศที่เหมาะสมแก่ผู้สูงอายุที่สามารถเข้าใจและนำความรู้ไปใช้ประโยชน์ต่อตนเอง หรือนำไปปรับพฤติกรรมการปฏิบัติตนได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม

5.1 สถานการณ์โรคเบาหวานในจังหวัดปัตตานี

จากการสรุปรายงานการเฝ้าระวังโรคของสำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข (2564) พบว่าในปี พ.ศ. 2564 มีผู้ป่วยโรคเบาหวานที่เป็นผู้สูงอายุในจังหวัดปัตตานี จำนวน 502 คน มีอัตราป่วยเท่ากับ เท่ากับ .069 ต่อประชากร 1 ร้อยคน และจากการรายงานของระบบคลังข้อมูลโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง จังหวัดปัตตานี (2564 : ระบบออนไลน์) พบว่า สถิติอัตราการเสียชีวิตของผู้สูงอายุที่ป่วยจากโรคเบาหวาน ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2554 – พ.ศ. 2564 มีจำนวน 15,165 และมีแนวโน้มที่จะเพิ่มขึ้นในปี 2568 เนื่องจากเป็นช่วงที่เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ ทั้งนี้โรคเบาหวานของผู้สูงอายุยังเป็นโรคที่เป็นสาเหตุอันดับต้น ๆ ในการรับผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี โดยในส่วนของผู้ป่วยที่เป็นโรคเบาหวานส่วนใหญ่จะมีภาวะแทรกซ้อนร่วมด้วย 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 โรคเบาหวานได้ถูกจัดอยู่ในอันดับที่ 3 ของโรคที่มีผู้ป่วยเข้ารับการรักษา มากที่สุด (กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลปัตตานี, 2564) และเมื่อพิจารณาจากรายงานสถานะสุขภาพของ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า (2563) พบว่า ผู้สูงอายุ (อายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป) ในจังหวัดปัตตานีมีอัตราการป่วยด้วยโรคเบาหวาน ร้อยละ 55.60 ซึ่งเป็นผลมาจากพฤติกรรมสุขภาพส่วนบุคคลไม่เหมาะสม เช่น การบริโภคอาหารไม่ถูกหลักโภชนาการ ขาดการออกกำลังกาย นอกจากนี้อาจประสบปัญหาเมื่อผู้สูงอายุมีคำถามที่ต้องการคำตอบเกี่ยวกับโรคเบาหวาน แต่พบว่าสารสนเทศหรือความรู้ที่ตนมีอยู่นั้นไม่เพียงพอที่จะแก้ปัญหาหรือตอบคำถามทางด้านสุขภาพ หรือการป้องกันโรคเบาหวานของตนเองได้ (Cheunwattana, 2002) จึงอาจส่งผลให้ผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานเกิดอันตรายในหลาย ๆ ด้าน เช่น การลุกลามไปยังระบบประสาทตา เท้า ไต หัวใจ และยังเป็นบ่อเกิดของความเสี่ยงในการเป็นโรคหัวใจ ภาวะหัวใจขาดเลือด โรคความดันโลหิตสูง ไขมัน โรคอ้วน เส้นเลือดตีบหรือตัน และในระยะยาวแล้วอาจจะก่อให้เกิดการเสียชีวิตได้

จากบริบทของโรคเบาหวานในจังหวัดปัตตานี จะเห็นได้ว่าสถานการณ์และจำนวนผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยและเสียชีวิตจากโรคเบาหวานมีอัตราที่คาดว่าจะเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง เนื่องด้วยสาเหตุหลายปัจจัย โดยเฉพาะอย่างยิ่งปัจจัยที่เกิดมาจากผลของพฤติกรรมสุขภาพส่วนบุคคลไม่เหมาะสม และถึงแม้ว่าโรคเบาหวานจะไม่สามารถที่จะรักษาให้หายขาดได้ แต่สามารถที่จะควบคุมพฤติกรรมทั้งด้านอาหารและวิถีการปฏิบัติตน เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้นได้ อีกทั้งการมีแนวปฏิบัติที่ดีทั้งในด้านการของารูสารสนเทศสุขภาพ การมีทักษะทางด้านสารสนเทศเพื่อเข้าถึงข้อมูลสุขภาพที่ถูกต้อง มีการรับรู้ภาวะสุขภาพที่ดีจะเป็นสิ่งที่จะช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถป้องกันและดูแลตัวเองได้เป็นอย่างดี

6. แนวคิดพฤติกรรมสารสนเทศ

6.1 ความหมายของพฤติกรรมสารสนเทศ

Wilson (1999) ได้กล่าวถึงความหมายของ พฤติกรรมสารสนเทศ ว่าเป็นพฤติกรรมของบุคคลที่แสดงออกเมื่อมีความต้องการสารสนเทศ สามารถกำหนดความต้องการสารสนเทศของตน สามารถสืบค้น

สารสนเทศได้หลากหลายวิธีการ และสามารถใช้สารสนเทศหรือเปลี่ยนรูปสารสนเทศได้โดย Wilson มีฐานคิดว่าความต้องการสารสนเทศที่แตกต่างกันของบุคคลย่อมนำไปสู่พฤติกรรมที่แตกต่างกันด้วย

Todd (2005) ได้กล่าวถึงความหมายของ พฤติกรรมสารสนเทศ ว่าเป็นการศึกษาปฏิสัมพันธ์รูปแบบต่าง ๆ ระหว่างมนุษย์กับสารสนเทศ (หมายรวมถึงสารสนเทศทุกรูปแบบ เช่น ข้อมูล สารสนเทศ ความรู้ และปัญญา) ตัวอย่างของพฤติกรรมสารสนเทศ เช่น ความต้องการ การแสวงหาสารสนเทศ รูปแบบของการเข้าถึงสารสนเทศ การสืบค้น การแพร่กระจายสารสนเทศ การประมวลผลสารสนเทศ และการใช้สารสนเทศ

อารีย์ ชื่นวัฒนา (2546) ได้กล่าวถึงความหมายของ พฤติกรรมสารสนเทศ ว่าเป็นพฤติกรรมต่าง ๆ ที่มนุษย์กระทำเพื่อที่จะได้รับสารสนเทศจากแหล่งสารสนเทศและช่องทางสารสนเทศ รวมถึงพฤติกรรมการแสวงหาสารสนเทศและการใช้สารสนเทศ

จากการกล่าวถึงความหมายของพฤติกรรมสารสนเทศในช่วงต้น ผู้วิจัยสามารถสรุปได้ว่า พฤติกรรมสารสนเทศ เป็นพฤติกรรมของบุคคลที่เกิดขึ้นเมื่อมีความต้องการสารสนเทศโดยสามารถกำหนดความต้องการสารสนเทศ การแสวงหาสารสนเทศ การเข้าถึงสารสนเทศ การสืบค้นสารสนเทศ การแพร่กระจายสารสนเทศ การประมวลผลสารสนเทศ และการใช้สารสนเทศเพื่อตอบสนองต่อวัตถุประสงค์ในการใช้สารสนเทศของตนเองเพื่อการแก้ไขปัญหาหรือเพื่อการตัดสินใจในเรื่องใดเรื่องหนึ่งได้อย่างมีประสิทธิภาพ

6.2 ความสำคัญของพฤติกรรมสารสนเทศ

มนุษย์มีความต้องการพื้นฐานที่จะได้รับสารสนเทศเพราะสารสนเทศจะช่วยลดความไม่แน่ใจของผู้ใช้สารสนเทศให้ลดน้อยลง การตัดสินใจโดยใช้สารสนเทศเป็นฐานจะช่วยในการตรวจสอบความรู้ หรือข้อมูลที่ไม่ชัดเจน ซึ่งจะทำให้การตัดสินใจมีความแม่นยำ เพียงตรง และเกิดข้อผิดพลาดได้น้อย นอกจากนี้ยังช่วยลดความยุ่งยาก ความซับซ้อนที่จะเกิดขึ้น ดังนั้นสารสนเทศจึงเป็นสิ่งที่จะช่วยเพิ่มความน่าจะเป็นของความแน่ใจ หรือปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับเรื่องนั้น ๆ ได้ (ชัชวาล วงษ์ประเสริฐ, 2549) สารสนเทศเป็นพื้นฐานในการวิเคราะห์สถานการณ์ต่าง ๆ เพื่อแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นทั้งในชีวิตประจำวันและการทำงาน การที่บุคคลได้รับสารสนเทศที่ถูกต้องและเหมาะสมอย่างรวดเร็วและทันต่อการใช้งานจะช่วยให้ประสบความสำเร็จในหน้าที่การงานได้ดี ในการศึกษาพฤติกรรมสารสนเทศนั้น เริ่มต้นจากการศึกษาความต้องการสารสนเทศ การแสวงหาสารสนเทศ และการนำสารสนเทศไปใช้ตามวัตถุประสงค์ ซึ่งสมพร พุทธาพิทักษ์ผล (2545) ได้กล่าวว่า การศึกษาพฤติกรรมสารสนเทศมีความสำคัญต่อการจัดสรรหรือการให้บริการสารสนเทศ ดังนี้

1. ช่วยให้เข้าใจลักษณะพฤติกรรมสารสนเทศของผู้ใช้สารสนเทศ รวมถึงบริบท และระดับการใช้สารสนเทศ
2. ทำให้ทราบลักษณะและความต้องการสารสนเทศของผู้ใช้สารสนเทศ
3. ทำให้ทราบปัจจัยที่มีผลต่อความต้องการสารสนเทศ ปัญหาที่เกิดขึ้นในการจัดบริการที่ตรงกับความ ต้องการ และจัดหา หรือรวบรวมสารสนเทศที่ตรงกับความต้องการของผู้ใช้สารสนเทศ
4. ช่วยให้เข้าใจพฤติกรรมสารสนเทศ สภาพการใช้สารสนเทศในการออกแบบระบบสารสนเทศและบริการสารสนเทศให้เหมาะสมกับสภาพการใช้สารสนเทศของผู้ใช้
5. ทำให้ทราบปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสารสนเทศ สภาพการใช้สารสนเทศ ปัญหาที่เกิดจากการใช้สารสนเทศ เพื่อนำมาปรับปรุงการบริการให้เหมาะสมกับการใช้สารสนเทศของผู้ใช้

6. ทำให้ทราบประสิทธิภาพ ข้อดีและข้อจำกัดของวิธีการค้นหาสารสนเทศ การนำเสนอสารสนเทศ หรือแหล่งสารสนเทศในการพัฒนาวิธีการค้นหาสารสนเทศที่เหมาะสมกับผู้ใช้สารสนเทศ

Savolainen (2005) กล่าวว่า พฤติกรรมสารสนเทศสารสนเทศ สามารถแบ่งออกได้ 2 กรณี คือ “Passive” ซึ่งเป็นการรับสารสนเทศจากแหล่งสื่อต่าง ๆ และ “Active” เป็นการเป็นการรับสารสนเทศและเกิดจากความสนใจ จึงเกิดพฤติกรรมสารสนเทศ โดยมีความต้องการสารสนเทศ (Information Need) เพิ่มมากขึ้น บุคคลจึงแสดงพฤติกรรมสารสนเทศโดยการแสวงหาสารสนเทศ (Information Seeking) จากแหล่งสารสนเทศต่าง ๆ และเมื่อผู้ใช้ได้รับสารสนเทศที่ตรงกับความต้องการแล้ว จึงนำสารสนเทศที่ได้จากการแสวงหามาใช้ (Information Use)

จากความสำคัญของพฤติกรรมสารสนเทศ ในข้างต้นผู้วิจัยสามารถสรุปได้ว่า พฤติกรรมสารสนเทศแสดงให้เห็นถึงกิจกรรมของมนุษย์ที่มีต่อสารสนเทศ เพื่อที่จะได้มาซึ่งสารสนเทศที่ตรงต่อความต้องการของตนเอง โดยสารสนเทศที่ได้มานั้นจะนำมาเป็นประโยชน์ต่อตนเองในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง ซึ่งการศึกษาพฤติกรรมสารสนเทศด้านสุขภาพในการดูแลสุขภาพเพื่อการป้องกันโรคเบาหวานของผู้สูงอายุจึงมีความสำคัญและจำเป็นทำให้เข้าใจถึงความต้องการสารสนเทศ การแสวงหาสารสนเทศ การใช้สารสนเทศ และปัญหาอุปสรรคในการแสวงหาและการใช้สารสนเทศของผู้สูงอายุ ทั้งนี้ด้วยสถานการณ์การเข้าสู่สังคมของผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์นั้น การที่มนุษย์จะให้ความสำคัญและเข้าใจถึงสถานการณ์ดังกล่าวจะเป็นการช่วยเพิ่มคุณค่าให้แก่ผู้สูงอายุ ทำให้ผู้สูงอายุไม่รู้สึกลดคุณค่า และลดความรู้สึกรับการเป็นภาระของสังคมให้แก่ผู้สูงอายุ ทั้งนี้เนื่องด้วยสังคมไทยยังคงเป็นสังคมที่ยึดถือขนบธรรมเนียมและประเพณีดั้งเดิมในการเคารพและให้เกียรติต่อผู้ที่อาวุโสกว่า ดังนั้นการให้ความสำคัญต่อผู้สูงอายุซึ่งถือว่าเป็นกลุ่มบุคคลที่ทรงคุณค่าและเป็นที่ยึดเหนี่ยวจิตใจของสังคมไทยจึงเป็นสิ่งที่ควรให้ความสำคัญต่อการศึกษาในครั้งนี้ เพื่อนำไปสู่การยกระดับคุณภาพชีวิต และการให้บริการสารสนเทศและความรู้ที่เป็นประโยชน์ เหมาะสมและสอดคล้องกับพฤติกรรมสารสนเทศด้านสุขภาพของกลุ่มผู้สูงอายุในจังหวัดปัตตานีต่อไป

6.3 ตัวแบบด้านพฤติกรรมสารสนเทศ

จากการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับผู้ใช้สารสนเทศ Wilson (2005) ได้พัฒนาและปรับปรุงตัวแบบที่ใช้อธิบายพฤติกรรมสารสนเทศขึ้น ตัวแบบแรกมีชื่อเรียกว่า “ตัวแบบพฤติกรรมสารสนเทศ” และต่อมาได้ศึกษาวิจัยเพิ่มเติม และปรับปรุงตัวแบบพฤติกรรมสารสนเทศโดยลำดับ จนได้ตัวแบบที่สองซึ่งเรียกว่า “ตัวแบบทั่วไปของพฤติกรรมสารสนเทศ”

1. ตัวแบบพฤติกรรมสารสนเทศ

Wilson (1981) ได้เสนอตัวแบบพฤติกรรมสารสนเทศในปี 1981 ซึ่งเป็นตัวแบบนี้มีพื้นฐานจากผลการศึกษาวิจัยผู้ใช้สารสนเทศนับแต่ช่วงหลังสงครามครั้งที่สองในประเทศตะวันตกและการศึกษาวิจัยของวิลสัน สวอนใหญ่ผู้ใช้ที่ศึกษาเป็นกลุ่มนักวิทยาศาสตร์และนักวิจัยในสถาบันการศึกษาและสถาบันวิจัย และแหล่งสารสนเทศสำคัญ ได้แก่ ห้องสมุดนั่นเอง ตัวแบบพฤติกรรมสารสนเทศของ Wilson (1981) มีแนวคิดที่สำคัญดังนี้

1.1 พฤติกรรมสารสนเทศครอบคลุมพฤติกรรมหรือกิจกรรมที่เกี่ยวข้องของ 2 ด้าน ได้แก่ พฤติกรรมแสวงหาสารสนเทศ และพฤติกรรมการใช้สารสนเทศ

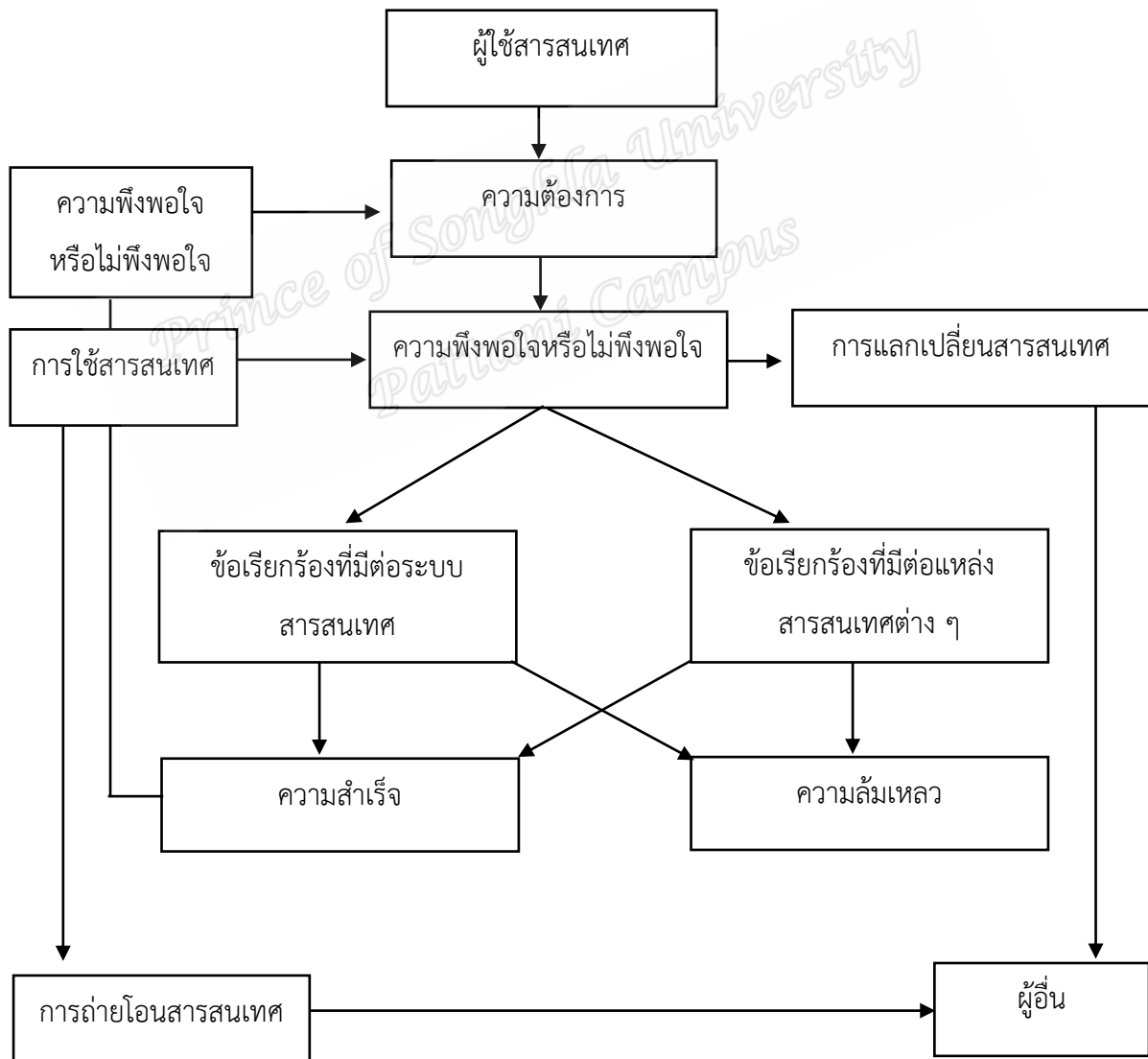
1.2 พฤติกรรมสารสนเทศของผู้ใช้นั้นมีจุดผลักดันมาจากความต้องการสารสนเทศ (Information need) ซึ่งในตัวแบบเรียกอย่างย่อว่า “ความต้องการ”

1.3 เมื่อเกิดความต้องการ ผู้ใช้จึงต้องแสวงหาสารสนเทศ โดยใช้ระบบหรือบริการสารสนเทศต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นระบบอย่างเป็นทางการ หรือแหล่งสารสนเทศที่ไม่เป็นทางการ

1.4 ในกระบวนการแสวงหาสารสนเทศ นอกจากระบบหรือบริการสารสนเทศแล้ว ผู้ใช้หรือผู้แสวงหาสารสนเทศยังอาจได้สารสนเทศด้วยการแลกเปลี่ยนกับผู้อื่น (Information exchange) และยังสามารถส่งหรือถ่ายโอนสารสนเทศที่ได้ไปให้ผู้อื่นด้วยเช่นกัน (Information transfer)

1.5 ผลที่ได้จากการแสวงหาสารสนเทศจากระบบหรือบริการสารสนเทศอาจเป็นความสำเร็จหรือความล้มเหลว นั่นคือ สามารถหาสารสนเทศที่ตอบสนองความต้องการของตนหรือหาไม่พบ หากหาไม่พบ อาจจะต้องย้อนกลับไปค้นหาสารสนเทศอีกครั้ง

1.6 หลังจากนั้น เมื่อได้สารสนเทศแล้ว จะนำสารสนเทศที่ได้ไปใช้ตามวัตถุประสงค์ ไม่ว่าจะเป็นสารสนเทศที่ได้จากระบบบริหารหรือแหล่งสารสนเทศใดก็ตาม

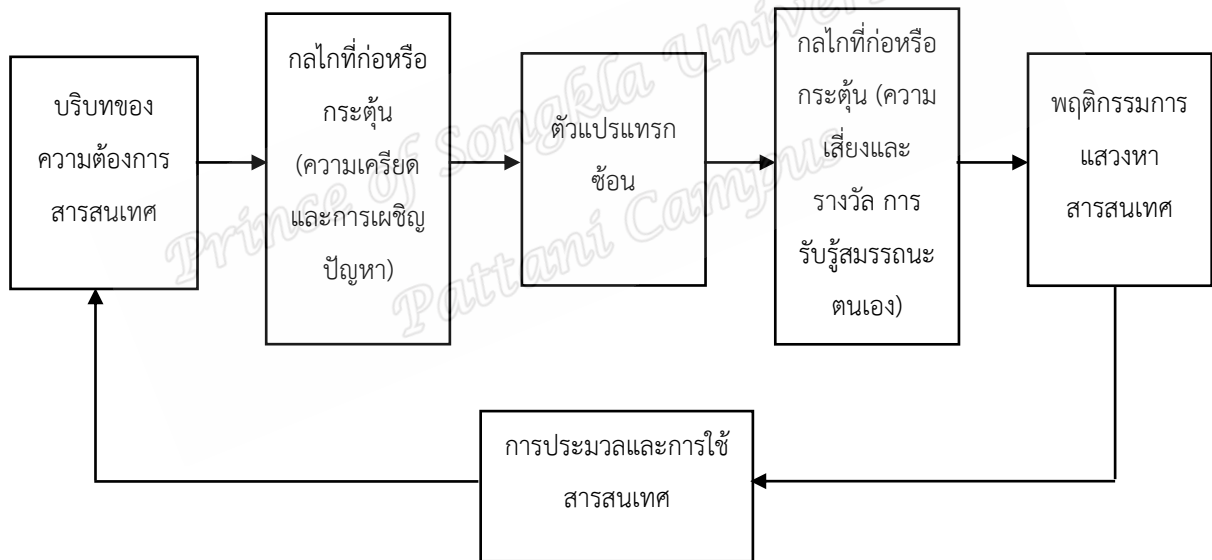


ภาพที่ 2.1 ตัวแบบพฤติกรรมสารสนเทศ (ที่มา : Wilson 1999 : 251)

จากภาพที่ 2.1 ตัวแบบพฤติกรรมสารสนเทศ สามารถอธิบายได้ว่า พฤติกรรมสารสนเทศนั้น ประกอบด้วย การเกิดจากเชิงที่มา ซึ่งมาจากความต้องการสารสนเทศ และในเชิงพฤติกรรม ซึ่งมาจากกิจกรรมต่าง ๆ อันเป็นผลมาจากความต้องการนั้น ตัวแบบพฤติกรรมสารสนเทศจึงถือเป็นกรอบแนวคิดที่ทำให้เห็นขั้นตอนของกิจกรรมต่าง ๆ ในการแสวงหาสารสนเทศว่า มิใช่เฉพาะการค้นจากระบบสารสนเทศเท่านั้นแต่ครอบคลุมด้านอื่น ๆ ด้วย เช่น การแลกเปลี่ยนสารสนเทศ และการใช้สารสนเทศ ดังนั้น ตัวแบบนี้จึงเป็นการขยายกรอบแนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมของผู้ใช้ให้กว้างขึ้น

2. ตัวแบบทั่วไปของพฤติกรรมสารสนเทศ

ในปี 1997 วิลสันได้ตีพิมพ์เผยแพร่ผลการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมสารสนเทศ ซึ่งได้นำทฤษฎีและแนวคิดของสาขาวิชาต่าง ๆ เช่น นิเทศศาสตร์ จิตวิทยา การวิจัยผู้บริโภค เป็นต้น มาปรับปรุงตัวแบบพฤติกรรมสารสนเทศ โดยได้ขยายและอธิบายพฤติกรรมสารสนเทศเพิ่มขึ้นจากเดิม ซึ่งเรียกตัวแบบใหม่นี้ว่า “ตัวแบบทั่วไปของพฤติกรรมสารสนเทศ” (The general model of information behavior) เพื่อให้เป็นตัวแทนของพฤติกรรมสารสนเทศในเชิงมหภาค และอธิบายการค้นหาสารสนเทศทั้งจากระบบสารสนเทศในสถาบันบริการสารสนเทศ และจากแหล่งอื่น ๆ เช่น การได้รับสารสนเทศจากสื่อมวลชน เป็นต้น



ภาพที่ 2.2 ตัวแบบทั่วไปของพฤติกรรมสารสนเทศ (ที่มา : ปรับจาก Wilson 1997 : 569)

จากภาพที่ 2.2 ตัวแบบทั่วไปของพฤติกรรมสารสนเทศ สามารถอธิบายได้ว่า พฤติกรรมสารสนเทศมีลักษณะสำคัญ

2.1 จุดเริ่มต้นที่นำไปสู่พฤติกรรมสารสนเทศ คือ “ความต้องการสารสนเทศ” โดยเน้นความต้องการของบุคคลผู้แสวงหาสารสนเทศนั้น ๆ หรืออาจกล่าวได้ว่า เป็นความต้องการสารสนเทศในบริบทของผู้แสวงหาสารสนเทศ (Person-in-context) นั่นเอง

2.2 ความแตกต่างระหว่างตัวแปรทั่วไปและตัวแปรเดิมของวิลสัน ที่สำคัญประการหนึ่ง คือ ตัวแปรทั่วไปประอบถึง “ตัวแปรแทรกซ้อน” (Intervening variable) โดยถือว่าตัวแปรเหล่านี้อาจสนับสนุนหรือเป็นอุปสรรคต่อการแสวงหาสารสนเทศก็ได้ ตัวแปรแทรกซ้อนสามารถแบ่งออกเป็นหลายด้าน ดังนี้

2.2.1 คุณลักษณะเฉพาะบุคคล (personal characteristic) เช่น บัณฑิตหรือคุณลักษณะด้านอารมณ์ ด้านพุทธิพิสัย หรือปัญญา (Cognitive) ระดับการศึกษา และพื้นฐานความรู้ของผู้แสวงหาสารสนเทศ เป็นต้น

2.2.2 ตัวแปรด้านประชากร (Demographic variable) เช่น อายุ เพศ เป็นต้น

2.2.3 ตัวแปรเชิงสังคมหรือระหว่างบุคคล (Social / Interpersonal variable) ซึ่งมักเกี่ยวข้องกับการแสวงหาสารสนเทศจากบุคคลอื่นในสังคม เช่น ทักษะการสื่อสารของผู้ให้บริการสารสนเทศ ลักษณะการทำงานที่มีการแข่งขันระหว่างเพื่อนร่วมมือ เป็นต้น

2.2.4 ตัวแปรด้านสิ่งแวดล้อม (Environmental variable) เช่น เวลาที่ใช้ในการแสวงหาสารสนเทศ วัฒนธรรมซึ่งสะท้อนความเชื่อพื้นฐานของบุคคล เป็นต้น

2.2.5 คุณลักษณะของแหล่งสารสนเทศ (Information source characters) เช่น การเข้าถึงแหล่งสารสนเทศ ความน่าเชื่อถือของแหล่งสารสนเทศ เป็นต้น

2.3 การนำทฤษฎีด้านจิตวิทยาและพฤติกรรมศาสตร์ที่สำคัญ 3 ด้านมาอธิบายกลไกในการก่อหรือกระตุ้นให้เกิดการแสวงหาสารสนเทศ (Stress / Coping theory) ทฤษฎีความเสี่ยงและรางวัล (Risk / Reward theory) และทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม (Social learning theory)

2.3.1 ทฤษฎีด้านความเครียดและการเผชิญปัญหา เกี่ยวข้องกับความต้องการสารสนเทศความเครียดอาจเป็นภาวะที่สัมพันธ์กับความต้องการสารสนเทศ เช่น ความเครียดที่เกิดจากการไม่สามารถอธิบายเหตุผลแห่งความเจ็บป่วยของตน นับเป็นสิ่งผลักดันให้บุคคลต้องเผชิญปัญหา นั่นคือต้องแสวงหาสารสนเทศเพื่ออธิบายความเจ็บป่วยของตนและสาเหตุของความเจ็บป่วยได้

2.3.2 ทฤษฎีความเสี่ยงและรางวัล เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมกรรมการแสวงหาสารสนเทศ เช่น ในการแสวงหาสารสนเทศ มีค่าใช้จ่ายในการแสวงหาสารสนเทศ ซึ่งนับเป็นความเสี่ยงประเภทหนึ่ง บุคคลจึงต้องประเมินว่าค่าใช้จ่ายนั้น “คุ้ม” กับรางวัลหรือประโยชน์ที่จะได้รับหรือไม่ อย่างไร

2.3.3 ทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมกรรมการแสวงหาสารสนเทศ เช่นกัน โดยเฉพาะการรับรู้สมรรถนะของตนเอง (Perceived self-efficacy) ซึ่งสัมพันธ์กับการเผชิญปัญหาบุคคลหนึ่งจะสามารถเผชิญปัญหาได้ดีเพียงไรขึ้นกับการรับรู้สมรรถนะของตนเอง หากเป็นผู้ที่รับรู้สมรรถนะของตนเองในระดับสูงย่อมสามารถเผชิญปัญหาได้อย่างดี เช่น เมื่อเกิดเจ็บป่วยจะสามารถแสวงหาสารสนเทศเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของตนเองด้วยวิธีต่าง ๆ และจากแหล่งต่าง ๆ ได้เป็นอย่างดีไม่ว่าจะเป็นการแสวงหาสารสนเทศด้วยตนเอง การเรียนรู้แสวงหาสารสนเทศจากผู้อื่น หรือการเรียนรู้ด้วยตนเองก็ตาม

2.4 พฤติกรรมการแสวงหาสารสนเทศ เป็นกิจกรรมที่บุคคลกระทำเพื่อหาข้อมูล ข่าวสารที่จะตอบสนองความต้องการของตนเอง โดยความต้องการจะแสดงออกและนำไปสู่พฤติกรรมกรรมการแสวงหาสารสนเทศ กระบวนการแสวงหาสารสนเทศ จะเริ่มขึ้นเมื่อบุคคลพบว่า ตนเองต้องการสารสนเทศเพื่อช่วยแก้ปัญหาหรือตัดสินใจในเรื่องใดเรื่องหนึ่งและยุติลงเมื่อบุคคลนั้นไม่มีความต้องการสารสนเทศดังกล่าวอีกต่อไป (Chen &

Heron, 1982) โดยกระบวนการแสวงหาสารสนเทศประกอบด้วย วิธีการแสวงหาสารสนเทศ ประเภทสารสนเทศที่ต้องการ แหล่งสารสนเทศที่ใช้ เครื่องมือในการสืบค้นสารสนเทศ และสถานที่ที่ใช้ในการแสวงหาสารสนเทศ (Chen & Heron, 1982)

นอกจากนี้ ชัชวาล วงษ์ประเสริฐ (2537) ได้กล่าวถึงความหมายของ พฤติกรรมการแสวงหาสารสนเทศ ไว้ว่า เป็นกิจกรรมที่บุคคลกระทำเพื่อหาข้อมูล ข่าวสารที่จะตอบสนองต่อความต้องการที่ตนเองได้ตระหนักและเล็งเห็นว่าสำคัญ ซึ่งความต้องการที่เล็งเห็นนี้จะแสดงออกมาและนำไปสู่การกระทำที่ทำให้ผู้ใช้ได้รับสารสนเทศมาครอบครอง ซึ่งสอดคล้องกับประภาวดี สืบสนธิ์ (2541) ที่กล่าวว่า พฤติกรรมการแสวงหาสารสนเทศ เป็นการกระทำที่บุคคลแสดงออกมาเมื่อตระหนักถึงความต้องการสารสนเทศของตน โดยพฤติกรรมการแสวงหาสารสนเทศนี้ประกอบไปด้วยการเก็บรวบรวมสารสนเทศ การแสวงหาสารสนเทศ การใช้และการประเมินผลสารสนเทศ

ทั้งนี้พฤติกรรมการแสวงหาสารสนเทศจะครอบคลุมทั้งการแสวงหาสารสนเทศที่ตนริเริ่ม (Active) เช่น การค้นหาสารสนเทศบนอินเทอร์เน็ต และที่ตนมิได้ริเริ่มเอง (Passive) โดยแบ่งพฤติกรรมการแสวงหาสารสนเทศออกเป็น 4 ประเภท (Wilson, 1997) ดังนี้

2.4.1 การตั้งใจที่ตนมิได้ริเริ่ม (Passive attention) เช่น การได้รับสารสนเทศจากรายการสารคดีทางวิทยุที่ตนฟังอยู่ แม้ว่าอาจไม่มีเจตนาที่จะแสวงหาสารสนเทศ แต่ถือว่าการได้รับสารสนเทศขึ้น

2.4.2 การค้นโดยตนมิได้ริเริ่ม (Passive search) หมายถึง การที่บุคคลหนึ่งได้รับสารสนเทศเรื่องหนึ่ง ในขณะที่กำลังค้นหาสารสนเทศอีกเรื่องหนึ่ง ดังนั้น สารสนเทศที่ได้รับไม่ใช่ที่ตนตั้งใจไว้แต่ถือว่าการได้รับสารสนเทศเช่นกัน

2.4.3 การค้นที่ตนริเริ่มขึ้น (Active search) หมายถึง การที่บุคคลหนึ่งมุ่งค้นหาสารสนเทศจากระบบสารสนเทศในสถาบันบริการสารสนเทศ หรือจากบริการสารสนเทศต่าง ๆ โดยทั่วไปการศึกษาวิจัยในสาขาวิชาสารสนเทศศาสตร์นั้นให้ความสนใจที่การแสวงหาสารสนเทศประเภทนี้ เพราะถือว่าเป็นพฤติกรรมสำคัญในการใช้ระบบสารสนเทศ หรือบริการในสถาบันบริการสารสนเทศ

2.4.4 การค้นที่ดำเนินการอยู่ (Ongoing search) เป็นการค้นหาสารสนเทศในเรื่องที่ผู้ค้น หรือผู้แสวงหาสารสนเทศมีความรู้หรือสารสนเทศอยู่แล้ว เพียงแต่ต้องการแสวงหาสารสนเทศเพิ่มเติมเฉพาะด้าน เช่น เฉพาะเรื่องใหม่ หรือรายละเอียดเฉพาะเจาะจงที่ขาดหายไปเพิ่มเติมเท่านั้น

2.5 การประมวลผลและใช้สารสนเทศ (Information processing and use) เป็นการนำสารสนเทศที่ค้นได้มาคัดเลือก รวบรวม จัดเรียง หรือกระทำด้วยวิธีต่าง ๆ เพื่อให้สามารถนำสารสนเทศนั้นมาผนวกเข้าเป็นความรู้ของผู้แสวงหาสารสนเทศ เช่น การขีดเส้นใต้ข้อความสำคัญในเอกสารที่ค้นได้ เพื่อระบุความสำคัญและทำให้สามารถนำข้อความนั้นไปใช้ในรายงานที่จะจัดทำขึ้นต่อไป เป็นต้น

จากการกล่าวถึงตัวแบบด้านพฤติกรรมสารสนเทศ (ปรับจาก Wilson 1997 : 569) ในข้างต้น ผู้วิจัยสามารถสรุปได้ว่า การนำเสนอแนวคิดและทฤษฎีในการทำความเข้าใจถึงพฤติกรรมสารสนเทศเชิงมหภาค เกี่ยวข้องกับการแสวงหาและการใช้สารสนเทศ โดยเน้นที่ผู้ใช้เป็นสำคัญ โดยพฤติกรรมสารสนเทศเป็นผลมาจากความต้องการสารสนเทศ ซึ่งเป็นนามธรรมและมีความสัมพันธ์กับบริบทต่าง ๆ เช่น สภาวะทางอารมณ์ สภาวะ

ทางพุทธิพิสัยหรือทางปัญญา เป็นต้น ในขณะที่เดียวกันเมื่อเกิดความต้องการสารสนเทศขึ้น บุคคลอาจไม่จำเป็นที่จะต้องแสวงหาสารสนเทศเสมอไป เนื่องจากอาจเกิดกลไก หรือภาวะที่สนับสนุน หรือเป็นอุปสรรคต่อการแสวงหาสารสนเทศ นอกจากนี้การแสวงหาสารสนเทศนั้นอาจเกิดจากการที่ผู้ใช้ริเริ่มด้วยตนเอง หรืออาจมีได้ริเริ่มด้วยตนเอง แต่ท้ายที่สุด เมื่อค้นหาสารสนเทศได้ย่อมต้องมีการประมวลและการใช้สารสนเทศเพื่อสนองความต้องการสารสนเทศนั่นเอง

6.4 ความต้องการสารสนเทศ

6.4.1 ความหมายของความต้องการสารสนเทศ

สมพร พุทธาพิทักษ์ผล (2553) ได้กล่าวถึงความหมายของความต้องการสารสนเทศ ไว้ว่าเป็นจุดเริ่มต้นที่ผลักดันให้ผู้ใช้แสวงหาสารสนเทศด้วยวิธีการต่าง ๆ โดยเป็นภาวะที่ผู้ใช้รู้สึกเกิดความจำเป็นต้องใช้สารสนเทศ แต่สารสนเทศที่ตนมีอยู่ไม่เพียงพอ หรือไม่ตรงกับความต้องการ หรือไม่ทันสมัยจึงต้องแสวงหาสารสนเทศจากแหล่งอื่น ๆ

ประภาวดี สืบสนธิ์ (2546) ได้กล่าวถึงความหมายของความต้องการสารสนเทศ ไว้ว่าเป็นการตระหนักถึงความไม่รู้ไม่เข้าใจที่ตนมีอยู่ ความต้องการสารสนเทศจึงเป็นสิ่งที่ช่วยให้บุคคลนั้นไม่ตกอยู่ในสถานการณ์ที่เป็นปัญหา

อารีย์ ชื่นวัฒนา (2553) ได้กล่าวถึงความหมายของความต้องการสารสนเทศ ไว้ว่าเป็นภาวะที่บุคคลตระหนักถึงช่องว่างทางความรู้หรือการขาดสารสนเทศ ซึ่งผลักดันให้เกิดการแสวงหาสารสนเทศ ความต้องการสารสนเทศมีลักษณะเป็นพลวัต สามารถจำแนกได้ตามเงื่อนไขของเวลา ขอบเขต และลักษณะความต้องการ

ชัชวาล วงษ์ประเสริฐ (2539) ได้กล่าวถึงความหมายของความต้องการสารสนเทศ ไว้ว่าเป็นกระบวนการ หรือขั้นตอนการปฏิบัติเพื่อให้ได้มาซึ่งสารสนเทศที่ตรงตามความต้องการ โดยความต้องการเป็นคำที่ใช้แทนแนวคิดเพื่ออธิบายว่าทำไมบุคคลหนึ่ง ๆ จึงตัดสินใจแสวงหาสารสนเทศและเมื่อบุคคลนั้น ๆ ได้รับสารสนเทศแล้ว จะนำสารสนเทศที่ได้รับไปใช้ด้วยวัตถุประสงค์ใด

จุฑารัตน์ ช่างทอง (2554) ได้กล่าวถึงความหมายของความต้องการสารสนเทศ ไว้ว่าการที่บุคคลต้องการสารสนเทศสำหรับใช้ในการตัดสินใจหรือต้องการข้อเท็จจริง เพื่อตอบสนองตามความต้องการของวัตถุประสงค์

Willson (1997) ได้กล่าวถึงความหมายของความต้องการสารสนเทศ ไว้ว่าความต้องการสารสนเทศ เป็นสิ่งที่เกิดมาจากคุณลักษณะส่วนบุคคลความเป็นตัวตนของแต่ละบุคคลและบริบทในแต่ละสถานการณ์

Pao & Westbrook (อ้างถึงใน อารีย์ ชื่นวัฒนา, 2553) ได้กล่าวถึงความหมายของความต้องการสารสนเทศ ไว้ว่าเป็นช่องว่างทางความรู้หรือการขาดสารสนเทศขึ้นใดขึ้นหนึ่ง เมื่อคนมีปัญหา มีคำถามเกี่ยวกับเรื่องใดเรื่องหนึ่ง และตระหนักว่าความรู้ที่ตนมีอยู่ไม่เพียงพอที่จะแก้ไขปัญหาได้จึงแสวงหาสารสนเทศเพื่อนำมาใช้แก้ไขปัญหา นั่น ๆ

จากการกล่าวถึงความหมายของความต้องการสารสนเทศในข้างต้น ผู้วิจัยสามารถสรุปได้ว่า ความต้องการสารสนเทศ หมายถึง ช่องว่างทางความรู้หรือการขาดสารสนเทศของผู้ใช้ในเรื่องใดเรื่องหนึ่งและเกิดจาก

ภาวะที่ผู้ใช้รู้สึกเกิดความจำเป็นต้องใช้สารสนเทศและผลักดันให้เกิดการแสวงหาสารสนเทศด้วยวิธีการต่าง ๆ เพื่อนำมาใช้หรือแก้ไขปัญหา โดยความต้องการสารสนเทศมีลักษณะเป็นพลวัต (Dynamic) ซึ่งสามารถจำแนกได้ตามเงื่อนไขของเวลา สถานที่ ขอบเขต และลักษณะของความต้องการ

6.4.2 ปัจจัยที่ส่งผลต่อความต้องการสารสนเทศ

Wilson (อ้างถึงใน ประภาวดี สืบสนธิ์, 2546) ได้กล่าวถึงปัจจัยที่ทำให้เกิดความต้องการสารสนเทศ ดังนี้

6.4.2.1 ปัจจัยที่เกี่ยวกับตนเอง ได้แก่ ปัจจัยด้านความต้องการพื้นฐาน และปัจจัยด้านลักษณะส่วนตัว ภูมิหลัง แรงจูงใจในการค้นหาสารสนเทศของแต่ละคนที่มีความแตกต่างกันออกไป ซึ่งจะมีผลต่อความต้องการสารสนเทศ การแสวงหา และการใช้สารสนเทศของแต่ละบุคคล ซึ่งความต้องการพื้นฐาน มีดังนี้

1. ความต้องการทางด้านร่างกาย เช่น ต้องการอาหาร ที่อยู่อาศัย เครื่องนุ่งห่ม และยารักษาโรค
2. ความต้องการทางจิต เป็นความต้องการที่เกี่ยวกับอารมณ์หรือความรู้สึก เช่น ต้องการความสำเร็จ ต้องการมีอำนาจ และต้องการความยอมรับนับถือ เป็นต้น
3. ความต้องการทางปัญญา เป็นความต้องการที่เกี่ยวข้องกับความเฉลียวฉลาด เช่น ต้องการวางแผนการตัดสินใจ และต้องการการเรียนรู้ให้เกิดความชำนาญ เป็นต้น

6.4.2.2 ปัจจัยที่เกี่ยวกับบทบาทและหน้าที่การงาน เป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดความต้องการพื้นฐานโดยเฉพาะความต้องการทางปัญญา จะทำให้เกิดความต้องการสารสนเทศต่อไป เช่น บุคลากรระดับปฏิบัติการ ระดับหัวหน้างาน และผู้บริหารระดับสูง มีความต้องการสารสนเทศในลักษณะที่มีรายละเอียดที่แตกต่างกัน

6.4.2.3 ปัจจัยที่เกี่ยวกับสภาพแวดล้อมโดยรอบ ประกอบด้วย สภาพแวดล้อมเกี่ยวกับงาน โดยงานบางประเภทหรือองค์กรบางแห่งมีวัฒนธรรมของการใช้สารสนเทศในการดำเนินงาน เช่น งานวางแผน เป็นต้น ในขณะที่งานประจำที่ปฏิบัติเป็นกิจวัตรมีความต้องการสารสนเทศในการทำงานน้อย และสภาพแวดล้อมทางสังคม วัฒนธรรม โดยสังคมปัจจุบันเป็นสังคมอิงความรู้ หรือสังคมแห่งการเรียนรู้ ซึ่งสารสนเทศและความรู้มีความสำคัญต่อการดำรงชีวิตในสังคมปัจจุบันมากกว่าสมัยก่อน

6.4.2.4 ปัจจัยที่เกี่ยวกับลักษณะของสารสนเทศ โดยเป็นการศึกษาลักษณะของสารสนเทศที่ผู้ใช้ต้องการ ได้แก่ เนื้อหาสารสนเทศ ลักษณะของเนื้อหาสารสนเทศ รูปแบบสารสนเทศ และความทันสมัยของสารสนเทศ (Devadason & Lingam, 1996)

6.4.2.5 ปัจจัยที่เกี่ยวกับองค์กรและสภาพแวดล้อม (Devadason & Lingam, 1996) โดยศึกษา

- (1) ภูมิหลัง โครงสร้าง วัตถุประสงค์ขององค์กร
- (2) ผลิตภัณฑ์ หรือบริการที่องค์กรผลิต รวมทั้งประเภทกิจการ
- (3) แหล่งสารสนเทศที่ใช้ในหน่วยงาน มีทั้งแหล่งสารสนเทศภายในและแหล่งสารสนเทศภายนอก และรูปแบบสารสนเทศ เช่น รายงานการประชุม รายงานประจำปี เป็นต้น

(4) สภาพแวดล้อมที่ส่งผลต่อการปฏิบัติงาน เช่น กฎหมาย สังคม เศรษฐกิจ และเทคโนโลยี

ตารางที่ 2.1 ความต้องการใช้สารสนเทศในแง่มุมต่าง ๆ (ทีมา คมกริช รุมดอน, 2562)

ความต้องการสารสนเทศ	คำอธิบาย
1. เนื้อหาสาระของสารสนเทศ (Content of Information)	เนื้อหาสารสนเทศจะขึ้นอยู่กับหน่วยวิเคราะห์ หากเป็นเรื่องปัจเจก จะเกี่ยวข้องกับร่างกาย จิตใจ และสติปัญญา หากศึกษากับผู้ประกอบการอาชีพ หรือมีหน้าที่ (Functional) หน้าที่ และบทบาทจะเป็นตัวกำหนดเนื้อหาความต้องการสารสนเทศ นอกนั้นจะเป็นเรื่องเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อม เช่น เศรษฐกิจการเมือง สังคม และเทคโนโลยี เป็นต้น
2. คุณลักษณะของสารสนเทศ (Nature of Information)	ธรรมชาติของสารสนเทศมีลักษณะคล้ายพลังงานมีการเติบโตเพิ่มขึ้นตลอดเวลาเป็นทั้งสินค้า ปัจจัยการผลิต และเป็นวัตถุดิบในการสร้างความรู้ใหม่
3. ปริมาณของสารสนเทศ (Quantity of Information)	ผู้บริหารอาจจะต้องอ่านสารสนเทศที่สั้นกระชับ เช่น บทสรุปสำหรับผู้บริหาร
4. กระบวนการและขั้นตอน (Processing of Information)	ลักษณะของสารสนเทศอาจจะเป็นแนวปฏิบัติที่ดี (Best practice) หรือวิธีการขั้นตอน (How to)
5. รูปแบบของสารสนเทศ (Packaging of Information)	ขึ้นอยู่กับความต้องการโดยนักสารสนเทศต้องมีความสามารถในการปรับแต่งสารสนเทศตามความต้องการของผู้ใช้โดยเฉพาะในรูปของมัลติมีเดีย
6. ความเร็วในการได้รับสารสนเทศ (Speed of Supply Information)	ขึ้นอยู่กับระดับในการตัดสินใจ ซึ่งปัจจุบันความเร็วถือเป็นปัจจัยสำคัญของยุคสารสนเทศและความรู้
7. ช่วงของข้อมูลสู่สารสนเทศ (Data Range of Information)	การเปลี่ยนจากข้อมูล สู่สารสนเทศและความรู้
8. ความเฉพาะของสารสนเทศ (Specificity of Information)	สะท้อนความลึกซึ้งของสารสนเทศซึ่งขึ้นอยู่กับลักษณะความต้องการของผู้ใช้ เช่น ใช้ในการตัดสินใจในการลงทุนธุรกิจ ใช้ในการการท่องเที่ยว ใช้ในการดูแลสุขภาพ ฯลฯ
9. คุณภาพของสารสนเทศ (Quality of Information)	พิจารณาจากสารสนเทศที่ได้รับตรง หรือสอดคล้องกับความต้องการของผู้ใช้มีครบถ้วน ทันสมัย และต่อเนื่อง
10. ระดับของสารสนเทศ (Level of Information)	ขึ้นอยู่กับบทบาทหน้าที่ ระดับการศึกษา และความสำคัญในการตัดสินใจ

6.5 การแสวงหาสารสนเทศ

6.5.1 ความหมายของการแสวงหาสารสนเทศ

ประภาวดี สืบสนธิ์ (2541) ได้กล่าวถึงความหมายของการแสวงหาสารสนเทศ ไว้ว่าเป็น การกระทำที่บุคคลแสดงออกมาเมื่อตระหนักถึงความต้องการสารสนเทศของตน ซึ่งพฤติกรรมแสวงหาสารสนเทศ ประกอบด้วย การเก็บรวบรวมสารสนเทศ การแสวงหาสารสนเทศ การใช้และการประเมินผลสารสนเทศ

ซัชวาลย์ วงษ์ประเสริฐ (2537) ได้กล่าวถึงความหมายของการแสวงหาสารสนเทศ ไว้ว่าเป็นกิจกรรมที่บุคคลกระทำ เพื่อหาข้อมูล ข่าวสารที่จะตอบสนองต่อความต้องการที่ตนเองได้ตระหนักและเล็งเห็น ว่าสำคัญ และจะนำไปสู่การกระทำที่ทำให้ผู้ใช้ได้รับสารสนเทศมาครอบครอง

สมพร พุทธาพิทักษ์ผล (2548) ได้กล่าวว่าพฤติกรรมการแสวงหาสารสนเทศมีความสัมพันธ์โดยตรงกับความต้องการ และผู้ใช้ (user) พฤติกรรมการแสวงหาสารสนเทศเริ่มต้นจากการที่ผู้ใช้รู้สึกว่าคุณมีความต้องการสารสนเทศโดยอาจต้องศึกษา วิเคราะห์ วางแผน หรือตัดสินใจในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง แต่พบว่าตนเองมีสารสนเทศไม่เพียงพอจึงต้องแสวงหาสารสนเทศจากแหล่งต่าง ๆ

จุฑารัตน์ ช่างทอง (2554) ได้กล่าวถึงความหมายของการแสวงหาสารสนเทศ ไว้ว่าเป็นกระบวนการเชิงพฤติกรรมที่บุคคลผู้ซึ่งถูกกระตุ้น โดยความต้องการสารสนเทศเพื่อให้ได้มาซึ่งสารสนเทศที่ตอบสนองต่อเป้าหมายหรือจุดมุ่งหมาย

Marchionini (1995) ได้กล่าวถึงความหมายของการแสวงหาสารสนเทศ ไว้ว่าเป็นกระบวนการที่บุคคลแสวงหาสารสนเทศอย่างมีจุดมุ่งหมายเพื่อเปลี่ยนแปลงสถานะทางความรู้ของตน (Change State of Knowledge)

Wilson (2000) ได้กล่าวถึงความหมายของการแสวงหาสารสนเทศ ไว้ว่าเป็นการแสวงหาสารสนเทศอย่างมีวัตถุประสงค์โดยเป็นผลจากความต้องการใดความต้องการหนึ่ง ทั้งนี้ในระหว่างแสวงหาสารสนเทศ บุคคลผู้นั้นจึงมีปฏิสัมพันธ์กับระบบสารสนเทศ ซึ่งอาจเป็นระบบสารสนเทศโดยมนุษย์ เช่น ห้องสมุด หนังสือพิมพ์ หรือระบบสารสนเทศด้วยคอมพิวเตอร์ เช่น World Wide Web เป็นต้น

Pickard (2007) ได้กล่าวถึงความหมายของการแสวงหาสารสนเทศ ไว้ว่าเป็นความสามารถในการค้นหาสารสนเทศจากแหล่งสารสนเทศที่เหมาะสม สามารถพิจารณาสารสนเทศที่ได้รับอย่างมีประสิทธิภาพ การใช้วิธีการค้นหาด้วยมือและการค้นหาแบบออนไลน์ และการแยกแยะสารสนเทศที่ได้รับเพื่อนำมาใช้ประโยชน์ตามความต้องการ

Chen & Herson (1982) ได้กล่าวถึงความหมายของการแสวงหาสารสนเทศ ไว้ว่าเป็นกิจกรรมที่บุคคลกระทำเพื่อหาข้อมูลข่าวสารที่จะตอบสนองความต้องการของตน ความต้องการนี้จะแสดงออก และนำไปสู่พฤติกรรมการแสวงหาสารสนเทศกระบวนการแสวงหาสารสนเทศจะเริ่มขึ้นเมื่อบุคคล พบว่า ตนต้องการสารสนเทศเพื่อช่วยแก้ปัญหาหรือตัดสินใจเรื่องใดเรื่องหนึ่งและยุติลงเมื่อบุคคลนั้นไม่มีความต้องการสารสนเทศดังกล่าวอีกต่อไป

จากการกล่าวถึงความหมายของการแสวงหาสารสนเทศ ในข้างต้น ผู้วิจัยสามารถสรุปได้ว่าพฤติกรรมการแสวงหาสารสนเทศ เป็นการกระทำหรือกิจกรรมที่บุคคลแสดงออกมาเพื่อแสวงหาสารสนเทศที่ต้องการและนำสารสนเทศที่ได้มาประมวลผลและวิเคราะห์เพื่อนำมาใช้ประโยชน์หรือสนองความต้องการของตนเอง

6.5.2 ปัจจัยที่ส่งผลต่อการแสวงหาสารสนเทศ

6.5.2.1. ผู้แสวงหาสารสนเทศ เป็นผู้ก่อให้เกิดปฏิสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทั้งหลายในการแสวงหาสารสนเทศ กล่าวคือ เป็นผู้ระบุความต้องการหรือปัญหาสารสนเทศกำหนดภาระงานที่จะต้อง

ควบคุมปฏิสัมพันธ์กับระบบค้นหา ตรวจสอบ และดึงเอาเฉพาะสารสนเทศที่ตรงกับความต้องการและกำหนดการสิ้นสุดกระบวนการแสวงหาสารสนเทศ

6.5.2.2 ภาระงานในการแสวงหาสารสนเทศ เป็นการระบุความต้องการหรือปัญหาสารสนเทศที่จะให้เกิดการแสวงหาสารสนเทศ ในการระบุปัญหา ผู้แสวงหาจะระบุแนวคิด (Concept) หรือความสัมพันธ์ระหว่างแนวคิดที่เป็นตัวแทนปัญหา และหาค่า (Term) มาแทนแนวคิด แนวคิดและคำที่เป็นตัวแทนเนื้อหาสารสนเทศจะมีความหลากหลาย จึงเป็นเหตุให้ภาระงานมีระดับความซับซ้อนต่างกัน นอกจากนี้ภาระงานยังขึ้นอยู่กับเป้าหมายหรือคำตอบที่คาดหวังไว้เป้าหมายจากแง่มุมของระบบ คือการค้นหาเอกสาร ในขณะที่เป้าหมายจากแง่มุมของผู้แสวงหา คือ ความเฉพาะเจาะจงความเที่ยงตรงของผลการค้นหา ปริมาณภาระงาน และเวลาที่ใช้ในการค้นหาคำตอบ เป้าหมายเหล่านี้มีความเกี่ยวข้องกับค่าใช้จ่ายโดยตรง เช่น การใช้ระบบ และค่าใช้จ่ายโดยอ้อม การสูญเสียเวลาการใช้สติปัญญา และอารมณ์เพื่อให้ได้สารสนเทศที่ต้องการ

6.5.2.3 ระบบค้นหา ประกอบด้วย ฐานข้อมูลของความรู้พร้อมทั้งเครื่องมือ กฎเกณฑ์ และกลไกต่าง ๆ ที่ช่วยให้ผู้ใช้เข้าถึงและใช้ประโยชน์จากฐานข้อมูล โดยระบบจะเป็นตัวกลาง ระหว่างผู้ใช้กับฐานข้อมูล ระบบค้นหาสนับสนุนการแสวงหาสารสนเทศด้วยการจัดโครงสร้างความรู้และกำหนดช่องทางการเข้าถึงวิธีการจัดระบบ ดังนั้น ความรู้จึงมีผลต่อวิธีที่ผู้ใช้จะสามารถเข้าถึงความรู้และการแสวงหาสารสนเทศของผู้ใช้

6.5.2.4 โดเมน คือ กลุ่มวิทยาการหรือองค์ความรู้ในสาขาวิชาใด ๆ มีลักษณะที่หลากหลาย เช่น โดเมนส่วนใหญ่เป็นองค์ความรู้ประเภทข้อความ บางโดเมนเป็นองค์ความรู้ประเภทกราฟิก เช่น สาขาศิลปะ หรือเสียง เช่น สาขาดนตรีหรือความเคลื่อนไหว เช่น สาขาสัตวศาสตร์ หรือเป็นสารสนเทศหลายรูปแบบ เช่น สาขาภาพยนตร์ เป็นต้น จำนวนสารสนเทศ ระดับของการจัดระบบความรู้ของโดเมนแตกต่างกันไป โดเมนต่าง ๆ จะใช้ระบบค้นหาและและกลยุทธ์ในการค้นหาแตกต่างกัน และยังมีผลต่อการจัดระบบการค้นหาและการแสวงหาสารสนเทศด้วย

6.5.2.5 บริบท หมายถึง สภาพแวดล้อมเฉพาะสถานการณ์ของการแสวงหาสารสนเทศ ซึ่งอาจเป็นสภาพแวดล้อมทางกายภาพ เศรษฐกิจ จิตวิทยา และสังคม

6.5.2.5.1 บริบททางกายภาพ ได้แก่ ความสะดวกสบายในการเข้าใช้ระบบ ปัจจัยที่ส่งเสริม หรือรบกวนสมาธิ แสงสว่างไฟฟ้า ระยะใกล้ไกลของแหล่งสารสนเทศ

6.5.2.5.2 บริบททางเศรษฐกิจ เช่น เวลาและค่าใช้จ่ายเป็นตัวกำหนดการเริ่มต้นการปฏิบัติและการสิ้นสุดของงานที่ก่อให้เกิดการแสวงหาสารสนเทศ

6.5.2.5.3 บริบททางจิตวิทยา ได้แก่ สภาพความทรงจำ ความมั่นใจในตัวเองของผู้แสวงหา

6.5.2.5.4 บริบททางสังคม ได้แก่ บทบาทและสถานะของบุคคลในองค์กร โครงสร้างระเบียบ ขั้นตอนการปฏิบัติงานภายในในองค์กร ความร่วมมือของสมาชิกในองค์กร

6.5.2.6 ผลการค้นหา เป็นผลลัพธ์ที่ผู้แสวงหาได้รับจากการใช้ระบบสารสนเทศ ซึ่งอาจจะเป็นคำ วลีภาพ ตัวแทนเอกสาร ผลการค้นหาส่วนใหญ่จะให้สารสนเทศที่นำไปสู่การค้นหาต่อไปอีก จึงกล่าวได้ว่า ผลการค้นหาที่มีผลต่อการปรับแก้ภาระงานและวิธีดำเนินการแสวงหาสารสนเทศ ในขณะเดียวกันผล

การค้นทำให้สารสนเทศที่เปลี่ยนแปลงสภาพความรู้ของผู้ค้นหาด้วย ผลการค้นหายังนำไปใช้ประเมินประสิทธิภาพในการค้นหาหรือประสิทธิภาพของระบบด้วยเกณฑ์ที่ใช้ในการวัดผลการค้นหา ได้แก่ ความเข้าใจเรื่องและการใช้ประโยชน์ทั้งในระหว่างและหลังการค้นหา นอกจากนี้ผลการค้นหายังสะท้อนให้ผู้ใช้งานเห็นกระบวนการค้นหาของตนเองว่าการที่จะได้ผลลัพธ์แบบนี้มีวิธีค้นหาอย่างไร และประสบการณ์จะกลายเป็นความรู้ที่ผู้ใช้สามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการแก้ปัญหาหาสารสนเทศในอนาคต (อารีย์ ชื่นวัฒนา, 2553)

6.5.3 แหล่งสารสนเทศ (ราชบัณฑิตยสถาน, 2549) ประกอบด้วย

6.5.3.1 แหล่งสารสนเทศห้องสมุด หมายถึง ห้องหรืออาคารที่มีระบบการจัดเก็บรวบรวม และรักษาหนังสือประเภทต่าง ๆ ซึ่งอาจรวมทั้งต้นฉบับที่เป็นลายมือเขียน และไมโครฟิล์ม เป็นต้น เป็นสถานที่ที่ใช้ค้นคว้าหาความรู้ห้องสมุดเป็นแหล่งรวบรวมทรัพยากรสารสนเทศหลากหลายประเภทอย่างเป็นระบบ โดยมีกระบวนการคัดเลือก จัดหา จัดหมวดหมู่ จัดเก็บ และนำมาให้บริการ (ราชบัณฑิตยสถาน, 2549: 7-8) โดยห้องสมุดสามารถจำแนกออกเป็น 5 ประเภท ดังนี้

6.5.3.1.1 ห้องสมุดเฉพาะ (Special Libraries) คือ แหล่งรวบรวมสารสนเทศเฉพาะสาขาวิชาใดวิชาหนึ่งให้บริการแก่ผู้ใช้เฉพาะกลุ่ม มีการจัดบริการสารสนเทศแบบพิเศษเพื่อตอบสนองต่อความต้องการของผู้ใช้ เช่น ห้องสมุดธนาคารแห่งประเทศไทย ห้องสมุดตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทย และห้องสมุดการเคหะแห่งชาติ เป็นต้น

6.5.3.1.2 ห้องสมุดประชาชน (Public Libraries) คือ ห้องสมุดที่อยู่ภายใต้การดูแลของรัฐบาล ได้รับงบประมาณมาจากภาษีของประชาชน เป็นแหล่งสารสนเทศที่จัดให้บริการแก่ประชาชน เช่น ห้องสมุดประจำจังหวัด และห้องสมุดสังกัดกรุงเทพมหานคร เป็นต้น

6.5.3.1.3 ห้องสมุดโรงเรียน (School Libraries) คือ แหล่งวิทยาการที่จัดขึ้นในโรงเรียน เพื่อใช้ประกอบการเรียนการสอนให้มีประสิทธิภาพ และบรรลุเป้าหมายของหลักสูตร เป็นแหล่งปลูกฝังนิสัยรักการอ่าน หาความรู้ด้วยตนเองของครูและนักเรียน

6.5.3.1.4 ห้องสมุดวิทยาลัยและมหาวิทยาลัย (College and University Libraries) เป็นหัวใจของการศึกษาในระดับอุดมศึกษา คุณภาพการศึกษาขึ้นอยู่กับสภาพของห้องสมุดเปรียบเสมือนเครื่องมือในการเรียน การสอน และการวิจัยของนิสิต อาจารย์และนักวิจัย เป็นแหล่งเพิ่มพูนความรู้ด้วยตนเองซึ่งเป็นพื้นฐานต่อการประกอบอาชีพในอนาคต

6.5.3.1.5 หอสมุดแห่งชาติ (National Libraries) คือ แหล่งรวบรวมสารสนเทศที่สำคัญของชาติให้บริการแก่ผู้ใช้ทั่วไป ไม่จำกัดเพศ วัย เชื้อชาติ ศาสนา เช่น เอกสารที่สำคัญทางประวัติศาสตร์ ศิลปจารึก พงศาวดาร และเอกสารจดหมายเหตุ เป็นต้น นอกจากนี้ยังทำหน้าที่กำหนดเลขมาตรฐานสากลประจำหนังสือ (ISBN) และเลขมาตรฐานสากลประจำวารสาร (ISSN) ให้แก่สิ่งพิมพ์ที่ผลิตขึ้นในประเทศและทำหน้าที่แลกเปลี่ยนและยืมเอกสารแห่งชาติและสากล

แหล่งสถาบันสารสนเทศ นอกจากคำว่า ห้องสมุดแล้วยังมีคำเรียกอื่น ๆ เช่น ศูนย์สารสนเทศ ศูนย์เอกสาร ศูนย์วิเคราะห์สารสนเทศ และศูนย์ข้อมูล เป็นต้น (คณาจารย์ภาควิชาบรรณารักษศาสตร์ คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา, 2548: 7-8)

6.5.3.2 แหล่งสารสนเทศบุคคลเป็นแหล่งสารสนเทศและความรู้ที่ถูกจัดเก็บในตัวบุคคล เช่น ประสบการณ์และการแสดงความคิดเห็น โดยแสดงออกมาในลักษณะการพูดคุยการขอคำปรึกษา และการแนะนำ แหล่งสารสนเทศที่เป็นบุคคลได้แก่ เพื่อนร่วมงาน ผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้เชี่ยวชาญ นักวิจัย และนักวิชาการ เป็นต้น

6.5.3.3 แหล่งสารสนเทศสื่อมวลชน เป็นแหล่งสารสนเทศที่มีบทบาทที่สำคัญในการนำเสนอข่าวสารเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นให้คนในสังคมจำนวนมากได้รับรู้แหล่งสารสนเทศสื่อมวลชน ได้แก่ หนังสือพิมพ์ วารสาร นิตยสารวิทยุ และโทรทัศน์ เป็นต้น

6.5.3.4 แหล่งสารสนเทศอินเทอร์เน็ต เป็นแหล่งสารสนเทศที่สามารถค้นหาสารสนเทศที่ต้องการได้อย่างกว้างขวาง ผู้ใช้สามารถสืบค้นสารสนเทศได้อย่างสะดวก รวดเร็ว ประหยัดทั้งเวลาและค่าใช้จ่าย โดยสามารถสืบค้นสารสนเทศจากทุกแหล่งสารสนเทศทั่วโลกโดยผ่านเครือข่ายอินเทอร์เน็ต

จากการกล่าวถึงแหล่งสารสนเทศ ในช่วงต้น ผู้วิจัยสามารถสรุปได้ว่า แหล่งสารสนเทศที่จะใช้ในการศึกษาการวิจัยในครั้งนี้ ประกอบด้วย แหล่งสารสนเทศบุคคล ได้แก่ ผู้สูงอายุ อาสาสมัครโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบล แหล่งอินเทอร์เน็ตและเครือข่ายสังคมออนไลน์ เช่น สื่อสังคมออนไลน์และเว็บไซต์ทางสุขภาพ และแหล่งสารสนเทศสถาบัน ได้แก่ หอสมุดจอห์น เอฟ เคนเนดี มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ เป็นต้น

6.5.4 พฤติกรรมการแสวงหาสารสนเทศของ Ellis (1989)

Ellis ศึกษาพฤติกรรมการแสวงหาสารสนเทศโดยใช้วิธีการสร้างทฤษฎีฐานราก และนำเสนอเป็นโมเดลที่แสดงรูปแบบพฤติกรรมการแสวงหาสารสนเทศของนักสังคมศาสตร์โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อนำไปใช้ประโยชน์ในการออกแบบระบบการค้นคืนสารสนเทศ ผลการศึกษาได้เป็นโมเดลกิจกรรมการแสวงหาสารสนเทศ 6 ประการ คือ 1. การเริ่มต้น 2. การเชื่อมโยงร้อยเรียง 3. การสำรวจเลือกดู 4. การแยกแยะ 5. การตรวจตรา และ 6. การดึงสารสนเทศออกมา ต่อมาได้นำไปประยุกต์ใช้เพื่อศึกษาพฤติกรรมการแสวงหาสารสนเทศของนักวิจัยทางฟิสิกส์และเคมี 7. การตรวจสอบ และ 8. การจบ



ภาพที่ 2.3 โมเดลพฤติกรรมการแสวงหาสารสนเทศของ Ellis (1989)

จากภาพที่ 2.3 โมเดลพฤติกรรมการแสวงหาสารสนเทศของ Ellis แต่ละกิจกรรมสามารถอธิบายได้ ดังนี้

1. การเริ่มต้น (Starting) หมายถึง การเริ่มต้นของผู้แสวงหาสารสนเทศ กิจกรรมการเริ่มต้น ได้แก่ การระบุถึงแหล่งสารสนเทศที่สนใจจะนำมาเป็นจุดเริ่มต้นการค้นหาสารสนเทศที่เกี่ยวข้องต่อไป ซึ่งอาจจะ เป็นแหล่งที่คุ้นเคยหรือเคยใช้มาก่อน หรืออาจเป็นแหล่งที่ไม่คุ้นเคยแต่ผู้ใช้เชื่อว่าน่าจะมีสารสนเทศที่ต้องการ

2. การเชื่อมโยง (Chaining) เป็นการติดตามค้นหาสารสนเทศจากการอ้างอิงระหว่างเอกสารไปสู่สารสนเทศรายการอื่น ๆ แบ่งออกเป็น การเชื่อมโยงข้างหน้า (Forward chaining) คือเชื่อมโยงว่ามีเอกสารใดบ้างที่อ้างอิงถึงบรรณานุกรมรายการนี้และการเชื่อมโยงย้อนหลัง (Backward chaining) คือการเชื่อมโยงเพื่อกลับไปยังเอกสารต้นฉบับ

3. การสำรวจเลือกดู (Browsing) เป็นการค้นหาสารสนเทศในกรอบที่สนใจแบบกึ่งเจาะจง (Semi direct search) โดยมีเรื่องที่ต้องการหรือสนใจอยู่อย่างกว้างๆ ผู้แสวงหาสารสนเทศแต่ละคนอาจจะมีพฤติกรรมที่แตกต่างกันไป เช่น อาจสำรวจเลือกดูรายการสารสนเทศที่ต้องการจากตารางสารบัญ รายการหัวเรื่อง บัญชีชื่อเรื่อง หรือบทคัดย่อ เป็นต้น

4. การแยกแยะ (Differentiating) เป็นการจำแนกสารสนเทศโดยใช้ความแตกต่างเป็นเกณฑ์ในการกรอง (Filtering) คุณลักษณะและคุณภาพของสารสนเทศที่ค้นคืนได้ ซึ่งขึ้นอยู่กับประสบการณ์ของแต่ละบุคคล

5. การตรวจตรา (Monitoring) ติดตามพัฒนาการในสาขาใดสาขาหนึ่งจากแหล่งสารสนเทศเป็นการเฉพาะ ซึ่งอาจเป็นการติดต่อกับบุคคล (Personal contact) การติดตามจากสิ่งพิมพ์หรือการเผยแพร่ผลงานในสาขาวิชาชีพที่สนใจ

6. การดึงสารสนเทศออกมา (Extracting) ดำเนินการอย่างเป็นระบบเพื่อดึงสารสนเทศที่สนใจออกมาจากแหล่งเฉพาะ (Particular source) เป็นการคัดลอกเอาแต่เฉพาะสารสนเทศในส่วนที่ต้องการจากเอกสารฉบับเต็ม หรือฉบับย่อ รายการบรรณานุกรม ดัชนีหรือฐานข้อมูล

7. การตรวจสอบ (Verifying) เป็นการตรวจสอบความถูกต้องของสารสนเทศ ซึ่งอาจเกิดขึ้นจากหลายสาเหตุ เช่น ความผิดพลาดจากการพิมพ์ (Typographic error) เป็นต้น

8. การจบ (Ending) เป็นการสิ้นสุดกระบวนการแสวงหาสารสนเทศ ผู้แสวงหาสารสนเทศจะอยู่ในช่วงของกิจกรรมการเตรียมจัดทำต้นฉบับที่จะนำไปเผยแพร่กิจกรรมเหล่านี้ ได้แก่ การทำสรุป (Final summary) และการบันทึก (Organization note)

6.6 การใช้สารสนเทศ

6.6.1 ความหมายของการใช้สารสนเทศ

เดชา นันทพิชัย (2547) ได้กล่าวถึงความหมายของการใช้สารสนเทศ ไว้ว่า เป็นการกระทำทั้งทางด้านร่างกายและสติปัญญาเกี่ยวกับสิ่งที่ได้ค้นพบของบุคคลใด ๆ มักจะเชื่อมโยงกับความรู้ที่บุคคลนั้นมีอยู่หรือได้รับมาก่อนแล้ว สามารถสังเกตได้จากการให้ความสำคัญของสิ่งที่ค้นพบหรือได้รับมาหลังจากมีการเปรียบเทียบบางอย่างด้วยเหตุนี้บุคคลจึงมีการใช้ข้อมูลเดียวกันไม่เหมือนกัน หรือใช้ด้วยวิธีการต่างกัน

ประภาวดี สืบสนธิ์ (2532) ได้กล่าวถึงความหมายของการใช้สารสนเทศ ไว้ว่า การใช้สารสนเทศเป็นกิจกรรมขั้นสุดท้ายของพฤติกรรมสารสนเทศ ที่ได้จากการรวบรวมสารสนเทศ ค้นหาสารสนเทศ หรือแสวงหาสารสนเทศจากแหล่งต่าง ๆ โดยคำตอบหรือเรื่องราวที่ได้จะนำไปสู่การตอบคำถามเพื่อลดความสงสัย ความอยากรู้ ใช้ในการแก้ปัญหา และเป็นแนวทางในการตัดสินใจในการดำเนินงาน การใช้สารสนเทศจึงเป็นผลมาจากความต้องการสารสนเทศและการแสวงหาสารสนเทศ

สะอาด เข็มสีดา (2547) ได้กล่าวถึงความหมายของการใช้สารสนเทศ ไว้ว่า เป็นกิจกรรมที่กระทำเพื่อให้ได้สารสนเทศมาใช้ประโยชน์ตามวัตถุประสงค์ซึ่งการใช้สารสนเทศเป็นพฤติกรรมที่เกิดขึ้นหลังจากที่ผู้ใช้แสวงหาสารสนเทศที่ต้องการ และได้รับสารสนเทศนั้น การใช้สารสนเทศจะทำให้ผู้ใช้เกิดความพึงพอใจหรือไม่พอใจก็ได้

จุฑารัตน์ ช่างทอง (2554) ได้กล่าวถึงความหมายของการใช้สารสนเทศ ไว้ว่าเป็นพฤติกรรมการใช้สารสนเทศที่ได้มาจากการแสวงหา เพื่อตอบสนองความต้องการเพื่อนำไปใช้ประโยชน์ต่อไป

Menzel (1967) ได้กล่าวถึงความหมายของการใช้สารสนเทศ ไว้ว่าเป็นพฤติกรรมการใช้ข้อมูลที่มีการรวบรวมไว้ และนำสารสนเทศที่ได้รับมาใช้ตอบคำถาม ขจัดความสงสัย ตอบสนองความอยากรู้แก้ไขปัญหา หรือใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงานต่าง ๆ

Choo (2000) ได้กล่าวถึงความหมายของการใช้สารสนเทศ ไว้ว่าเป็นการกระทำใด ๆ ของบุคคลกับสารสนเทศที่ได้จัดหา หรือรับมา

จากการกล่าวถึงความหมายของการใช้สารสนเทศในข้างต้น ผู้วิจัยสามารถสรุปได้ว่า การใช้สารสนเทศเป็นกิจกรรมขั้นสุดท้ายของพฤติกรรมสารสนเทศ โดยสารสนเทศที่ได้มาจากการแสวงหาสารสนเทศจะสามารถนำไปใช้ในการแก้ปัญหา หรือเป็นแนวทางในการตัดสินใจในการดำเนินงานต่าง ๆ ซึ่งการใช้สารสนเทศจะทำให้ผู้ใช้เกิดความพึงพอใจหรือไม่พอใจก็ได้

6.6.2 ปัจจัยที่ส่งผลต่อการใช้สารสนเทศ

6.6.2.1 ปัจจัยจากตัวผู้ใช้สารสนเทศ เช่น ระดับการศึกษา ระดับความรู้ โดยระดับการศึกษาล้วนมีผลต่อพฤติกรรมการค้นหา และการใช้สารสนเทศ บุคคลมีการศึกษาที่สูงย่อมส่งผลต่อความต้องการสารสนเทศในระดับลึก อาชีพผู้ใช้สารสนเทศ ภาระหน้าที่ของผู้ใช้บริการที่แตกต่างกัน หรือความเฉพาะของลักษณะงานส่งผลให้ผู้ใช้บริการต้องใช้สารสนเทศในสาขาเฉพาะของตน รวมถึงลักษณะแวดล้อมของหน่วยงานที่สังกัด ซึ่งอาจมีส่วนในการกำหนดการใช้สารสนเทศของผู้ใช้บริการแต่ละกลุ่มได้

6.6.2.2 ปัจจัยที่มาจากแหล่งสารสนเทศ เป็นความสะดวกที่ผู้ใช้บริการได้รับจากการให้บริการ ซึ่งมาจากปัจจัยหลายประการ ได้แก่

6.6.2.2.1 มีแหล่งสารสนเทศที่ช่วยในการศึกษาค้นคว้า รวมทั้งฐานข้อมูลต่าง ๆ ของหน่วยงาน หรือสถานที่ใกล้เคียงที่สามารถอำนวยความสะดวกได้อย่างรวดเร็ว

6.6.2.2.2 แหล่งสารสนเทศที่แตกต่าง เพราะสารสนเทศอาจมาจากทั้งภายในและภายนอกสถาบัน

6.6.2.2.3 ผู้ใช้บริการสามารถค้นหาสารสนเทศที่ถูกต้องได้โดยง่าย และรวดเร็ว เช่น การมีคู่มือช่วยในการค้นคว้าสารสนเทศเฉพาะสาขาวิชา และมีบริการค้นหาหาสารสนเทศประเภทต่าง ๆ เช่น การค้นหาสารสนเทศจากฐานข้อมูล เป็นต้น

จากการกล่าวถึงปัจจัยที่ส่งผลต่อการใช้สารสนเทศในข้างต้น ผู้วิจัยสามารถสรุปได้ว่า ปัจจัยในด้านต่าง ๆ ที่กล่าวมานั้นล้วนมีส่วนที่เกี่ยวข้องและส่งผลต่อพฤติกรรมสารสนเทศทางด้านสุขภาพของผู้สูงอายุเพื่อการป้องกันโรคเบาหวานทั้งสิ้น ซึ่งเมื่อผู้สูงอายุใช้สารสนเทศด้านสุขภาพจากแหล่งสารสนเทศต่าง ๆ แล้วจะเกิดการตัดสินใจในการนำไปใช้เพื่อป้องกันโรคเบาหวานในระดับที่แตกต่างกัน

6.6.3 วัตถุประสงค์การใช้สารสนเทศ การใช้สารสนเทศเป็นผลสืบเนื่องมาจากการที่บุคคลมีความต้องการและแสวงหาสารสนเทศ โดยการนำสารสนเทศไปใช้มีหลายระดับ สามารถจำแนกได้ดังนี้ (ประภาวดี สืบสนธิ์, 2530; ชัชวาลย์ วงษ์ประเสริฐ, 2537)

6.6.3.1 การใช้เพื่อตอบสนองความต้องการส่วนบุคคล อาจเพื่อเป็นการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวัน การปฏิบัติงาน ซึ่งจะช่วยให้บุคคลสามารถนำความรู้และสารสนเทศที่ได้มาใช้ในการวิเคราะห์แก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ

6.6.3.2 การใช้เพื่อประกอบอาชีพการปฏิบัติงาน โดยลักษณะของอาชีพเป็นตัวกำหนดการใช้สารสนเทศเพื่อช่วยปฏิบัติงาน เช่น ครู อาจารย์ นักวิจัย เป็นต้น

6.6.3.3 การใช้เพื่อการศึกษาและเรียนรู้ เพื่อให้ทันต่อวิทยาการความรู้ และเพื่อเพิ่มพูนความรู้ให้ลึกซึ้งมากขึ้น

6.6.3.4 การใช้เพื่อถ่ายทอดสารสนเทศไปยังบุคคลอื่น ซึ่งเป็นการกระจายสารสนเทศไปยังกลุ่มเป้าหมายที่ต้องการ

6.6.3.5 การใช้เพื่อวัตถุประสงค์นานาชาติ เช่น การแลกเปลี่ยนวัฒนธรรม การแลกเปลี่ยนทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี เป็นต้น

7. ผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุ หรือ ผู้สูงวัย ตามคำจำกัดความขององค์การสหประชาชาติ หมายถึง ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป สำหรับประเทศไทยได้กำหนดนิยามผู้สูงอายุอย่างเป็นทางการตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.2546 โดย “ผู้สูงอายุ” หมายถึง บุคคลซึ่งมีอายุเกิน 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไปและมีสัญชาติไทย สามารถจำแนกออกได้เป็น 3 ช่วงวัย คือ ผู้สูงอายุวัยต้น (ช่วงอายุ 60-69 ปี) ผู้สูงวัยกลาง (ช่วงอายุ 70-79 ปี) และผู้สูงวัยปลาย (อายุตั้งแต่ 80 ปีขึ้นไป) (กรมสุขภาพจิต, 2561) ซึ่งปัจจุบันสังคมไทยนับได้ว่าเป็น “สังคมผู้สูงอายุ” แล้ว เนื่องจากมีผู้สูงอายุมากกว่าร้อยละ 10 ตามเกณฑ์ขององค์การสหประชาชาติ และนอกจากประชากรผู้สูงอายุจะมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นแล้ว ยังมีแนวโน้มอายุยืนยาวขึ้นเช่นกัน (สเปญ อุ๋นอองค์, 2563)

ผู้สูงอายุ เป็นวัยที่ต้องได้รับการดูแลเป็นพิเศษ เพราะเป็นช่วงวัยที่มีการเปลี่ยนแปลง เสื่อมโทรมถดถอยในด้านต่าง ๆ ทั้งร่างกายและจิตใจ อาจมีโรคเรื้อรังที่ต้องการการดูแลและรักษา เช่น ความดันโลหิตสูง เบาหวาน โรคหลอดเลือดหัวใจตีบ โรคกระดูกพรุน โรคเกาต์ โรคหมอนรองกระดูกทับเส้นประสาท โรคจอประสาทตา เป็นต้น รวมถึงการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ อารมณ์ สังคม และเศรษฐกิจ ซึ่งผู้สูงอายุบางรายอาจไม่สามารถรับมือกับการเปลี่ยนแปลงนี้ได้ และอาจทำให้เกิดปัญหาต่าง ๆ (สเปญ อุ๋นอองค์, 2563)

7.1 ความต้องการของผู้สูงอายุ

บุคคลเมื่อก้าวสู่วัยสูงอายุ ซึ่งเป็นวัยท้ายของชีวิต เป็นช่วงที่ควรได้รับการช่วยเหลือ ประคับประคองจากสังคม ในสังคมไทยมีวัฒนธรรมในการดูแลพ่อแม่ ญาติ ผู้สูงอายุ แต่ปัจจุบันต้องยอมรับว่าสภาพเศรษฐกิจ และสังคมเปลี่ยนไป ย่อมมีผลกระทบต่อวัฒนธรรม และวิถีชีวิตของคนไทย ซึ่งย่อมมีผลกระทบต่อชีวิตความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุ อย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ (อัญชลี จุมพฏจามิกร, ม.ป.ป.) อย่างไรก็ตาม สังคมควรตระหนักถึงภาระความ

รับผิดชอบ ต่อกลุ่มผู้สูงอายุเพราะเป็นวัยที่สภาพร่างกาย จิตใจ และสถานภาพทางสังคมเปลี่ยนแปลงเสื่อมถอยลงตามธรรมชาติ ซึ่งความต้องการของผู้สูงอายุ สามารถแบ่งได้ดังนี้

7.1.1 ความต้องการทางด้านร่างกายของผู้สูงอายุ

- 7.1.1.1. ต้องการมีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรง สมบูรณ์
- 7.1.1.2. ต้องการมีผู้ช่วยเหลือดูแลอย่างใกล้ชิด
- 7.1.1.3. ต้องการที่อยู่อาศัยที่สะอาด อากาศดี สิ่งแวดล้อมดี
- 7.1.1.4. ต้องการอาหารการกินที่ถูกต้องลักษณะตามวัย
- 7.1.1.5. ต้องการมีผู้ดูแลช่วยเหลือให้การพยาบาลอย่างใกล้ชิดเมื่อยามเจ็บป่วย
- 7.1.1.6. ต้องการได้รับการตรวจสุขภาพ และการรักษาพยาบาลที่สะดวก รวดเร็วทัน่วงที
- 7.1.1.7. ต้องการได้รับบริการรักษาพยาบาลแบบให้เปล่าจากรัฐ
- 7.1.1.8. ความต้องการได้พักผ่อน นอนหลับอย่างเพียงพอ
- 7.1.1.9. ความต้องการบำรุงรักษาร่างกาย และการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ
- 7.1.1.10. ความต้องการสิ่งอำนวยความสะดวกเพื่อป้องกันอุบัติเหตุ

7.1.2 ความต้องการทางด้านจิตใจของผู้สูงอายุ

การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย และสังคมจะทำให้จิตใจของผู้สูงอายุเปลี่ยนไปด้วย ผู้สูงอายุจะปรับจิตใจ และอารมณ์ไปตามการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย และสิ่งแวดล้อม จะเห็นได้ว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะมีการปรับปรุง และพัฒนาจิตใจของตนเอง ให้เป็นไปในทางที่ดีงามมากขึ้น สามารถควบคุมจิตใจได้ดีกว่าหนุ่มสาว ดังนั้น เมื่อคนเราอายุมากขึ้น ความสุขุมเยือกเย็น จะมีมากขึ้นด้วย แต่การแสดงออก จะขึ้นอยู่กับลักษณะของแต่ละบุคคล การศึกษา ประสบการณ์ และสิ่งแวดล้อมในชีวิตของคนคนนั้น

7.1.2.1. ความเครียดที่เกิดขึ้นจากการเปลี่ยนแปลง ที่เกิดขึ้นในวัยสูงอายุ มีผลต่อจิตใจของผู้สูงอายุมาก ลักษณะการเปลี่ยนแปลงของจิตใจที่พบ คือ การรับรู้ ผู้สูงอายุจะยึดติดกับความคิด และเหตุผลของตนเอง การรับรู้สิ่งใหม่ๆ จึงเป็นไปได้ยาก ความจำก็เสื่อมลง

7.1.2.2. การแสดงออกทางอารมณ์ การแสดงออกทางอารมณ์ของผู้สูงอายุ เกี่ยวเนื่องกับการสนองความต้องการของจิตใจ ต่อการเปลี่ยนแปลงทางสังคม ผู้สูงอายุจะมีความรู้สึกต่อตนเองในแง่ต่าง ๆ ส่วนใหญ่เป็นความท้อแท้ น้อยใจ โดยรู้สึกที่สังคมไม่ให้ความสำคัญกับตนเอง เหมือนที่เคยเป็นมาก่อนทำให้ผู้สูงอายุ มีอารมณ์ไม่มั่นคง การกระทบกระเทือนใจเพียงเล็กน้อย จะทำให้ผู้สูงอายุเสียใจ หงุดหงิดหรือโกรธง่าย

7.1.2.3. ต้องการการยอมรับ และเคารพยกย่องนับถือ และการแสดงออกถึงความมีคุณค่าของผู้สูงอายุ โดยสมาชิกในครอบครัว สังคมของผู้สูงอายุ

7.1.2.4. ความสนใจสิ่งแวดล้อม ผู้สูงอายุจะสนใจสิ่งแวดล้อม เฉพาะที่ทำให้เกิดความพึงพอใจ และตรงกับความสนใจ ของตนเองเท่านั้น

7.1.2.5. การสร้างวิถีดำเนินชีวิตของตนเอง การมีอายุมากขึ้นคือ การเข้าใกล้กาลเวลาแห่งการสิ้นสุดของชีวิต การยอมรับสภาพดังกล่าว ทำให้ผู้สูงอายุบางคน มุ่งสร้างความดีงามให้แก่ตนเองเพิ่มมากขึ้น

ความผิดปกติทางจิตใจและในวัยสูงอายุ แยกเป็นกลุ่มอาการทางจิต 2 กลุ่มใหญ่ๆ คือ กลุ่มอาการทางจิตเนื่องจากสมองเสื่อม และกลุ่มอาการผิดปกติด้านจิตใจและอารมณ์ โดยอาการเริ่มแรกผู้ป่วยจะจำวันเวลาไม่ได้ ความจำเสื่อม ความสามารถทางปัญญาลดลง การปรับตัวและการตัดสินใจช้า กลุ่มอาการทางจิตเนื่องจากสมองเสื่อมมี 4 ลักษณะ คือ สมองเสื่อม อาการเพ้อคลั่ง กลุ่มอาการหลงลืม และกลุ่มอาการทางอารมณ์

7.1.3 ความต้องการทางด้านสังคม และเศรษฐกิจของผู้สูงอายุ

- 7.1.3.1. การได้รับความสนใจจากผู้อื่น
- 7.1.3.2. การเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัว สังคมและหมู่คณะ
- 7.1.3.3. การช่วยเหลือสังคมและมีบทบาทในสังคมตามความถนัด
- 7.1.3.4. การการสนับสนุน ช่วยเหลือจากครอบครัว และสังคมทั้งทางด้านความเป็นอยู่ รายได้และบริการจากรัฐ
- 7.1.3.5. การมีชีวิตร่วมในชุมชน มีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ ของชุมชนและสังคม
- 7.1.3.6. การลดการพึ่งพาคนอื่นให้น้อยลง ไม่ต้องการความเมตตาสงสาร (ที่แสดงออกโดยตรง)
- 7.1.3.7. การประกันรายได้ และประกันความชราภาพ

จากข้อมูลเกี่ยวกับผู้สูงอายุในข้างต้น สรุปได้ว่า การดูแลผู้สูงอายุมิใช่เพียงแค่การดูแลด้านสุขภาพเพียงอย่างเดียว แต่ควรมีการให้ความสำคัญกับด้านจิตใจ และสังคมด้วย เพราะหากมีการให้ความสำคัญเพียงด้านใดด้านหนึ่งอาจจะส่งผลกระทบต่อด้านอื่น ๆ เพิ่มเติม กล่าวคือ การให้ความสำคัญต่อผู้สูงอายุนั้นจะต้องตระหนักถึงความสมดุลทั้งสามด้าน เนื่องจากผู้สูงอายุถือว่าเป็นกลุ่มเปราะบาง หากได้รับการกระทบในด้านใดด้านหนึ่งแล้วอาจจะส่งผลกระทบต่อสุขภาพใจและสุขภาพกายด้วยเช่นกัน

8. สังคมพหุวัฒนธรรม

8.1 ความหมายของสังคมพหุวัฒนธรรม

สังคมพหุวัฒนธรรม (Multicultural Society) หมายถึง กลุ่มคนที่มีความหลากหลายทั้งเชื้อชาติ เผ่าพันธุ์ ภาษา วิถีชีวิต ความเชื่อ ศาสนา และประเพณีปฏิบัติที่มีความแตกต่างกัน เนื่องมาจากกระบวนการคิด และสัญลักษณ์ที่เกิดจากการสร้างของวัฒนธรรม ปัจจัยทางศาสนา เชื้อชาติ อายุ เพศ ชนชั้นทางสังคม และการศึกษาซึ่งเป็นตัวกำหนดให้บุคคลมีความคิดความเชื่อ ความรู้สึก และการกระทำในลักษณะที่ต่างกัน (Mitchell and Salsbury, 1999) ซึ่งสอดคล้องกับ ชนากานต์ โสจะยะพันธ์ (ม.ป.ป.) ที่กล่าวว่า พหุวัฒนธรรม คือ การสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับสังคม การเมือง เศรษฐกิจ การศึกษา และประวัติศาสตร์โดยใช้โครงสร้างของกลุ่มชน (Ethnicity) เชื้อชาติ (Race) สถานะของครอบครัว (Socioeconomic status) เพศ (Gender) ความสามารถพิเศษ (Exceptionalities) ภาษา (Language) ศาสนา (Religion) บทบาททางเพศ (Sexual orientation) และพื้นที่ทางภูมิศาสตร์ (Geographical area) และยังสอดคล้องกับพระมหามงคลกานต์ จิตธมโม และคณะ (2562) ที่กล่าวว่า สังคมพหุวัฒนธรรม หมายถึง สังคมที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม เชื้อชาติ ศาสนา วิถีชีวิต ความคิดและวิถีปฏิบัติของกลุ่มชนในสังคมนั้น ๆ เพื่อแสวงหาชีวิตที่ดีอยู่ด้วยกันอย่างมีความสุข

สามัคคีและการเปิดรับ การไหลบ่าทางวัฒนธรรม นอกจากนี้ John Rex (1996) ได้ให้ความหมายของสังคมพหุวัฒนธรรม ว่าเป็นความเชื่อในการที่จะยอมรับสิทธิของชนกลุ่มน้อย ในเรื่องต่าง ๆ กล่าวคือ การใช้ภาษาตามบริบทของครอบครัวและชุมชน การปฏิบัติตามหลักการศาสนา การจัดการความสัมพันธ์ในครอบครัวและท้องถิ่น ด้วยวิธีของตนเอง และการรักษาธรรมเนียมประเพณี วัฒนธรรมของชุมชน

จากการกล่าวถึงความหมายของสังคมพหุวัฒนธรรมในข้างต้น ผู้วิจัยสรุปได้ว่า สังคมพหุวัฒนธรรม เป็นสังคมที่ประกอบด้วยกลุ่มคนที่มีความหลากหลายมีความแตกต่างกันทางสังคมและวัฒนธรรม ไม่ว่าจะเป็นด้านศาสนา ภาษา การแต่งกาย การเป็นอยู่ ฯลฯ เพราะแต่ละกลุ่มชนมีความเชื่อ ความศรัทธา ในศาสนาและวัฒนธรรมที่แตกต่างกัน การที่จะทำให้แต่ละคนสามารถอยู่ร่วมกันในชุมชนหรือสังคมเดียวกัน ด้วยการพึ่งพาอาศัยช่วยเหลือกัน ไม่มีการเบียดเบียนกันไม่ทำร้ายกัน หรือไม่ละเมิดสิทธิของกันและกัน แต่ละกลุ่มชนสามารถปฏิบัติตน หรือประกอบกิจกรรมได้ตามความเชื่อและศรัทธาของตนเองอย่างมีเสรีภาพ โดยไม่มีการกีดกัน ก้าวก้าว ล่วงละเมิด หรือก่อกรวนซึ่งกันและกัน ทำให้สามารถอยู่ร่วมกันบนความแตกต่างทางสังคมและวัฒนธรรมได้อย่างสันติ สงบ และพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน โดยไม่มีปัญหาขัดแย้งหรือความรุนแรงระหว่างกัน

8.2 ความสำคัญของสังคมพหุวัฒนธรรม

จากคำกล่าวที่ว่ามนุษย์เป็นสัตว์สังคม จึงจำเป็นต้องอยู่ร่วมกันเป็นกลุ่ม ดังนั้นในแต่ละสังคมจึงต้องกำหนดให้มีระเบียบแบบแผนในการประพฤติและปฏิบัติเพื่อให้สามารถอยู่ร่วมกันได้อย่างสงบเรียบร้อย และสวยงาม เป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน ปลูกฝังและถ่ายทอดจากรุ่นหนึ่งไปสู่อีกรุ่นหนึ่ง จนกลายเป็นเอกลักษณ์ของกลุ่มคนในแต่ละสังคม ดังนั้น ความสำคัญของสังคมพหุวัฒนธรรมจึงมีบทบาทสำคัญในด้านต่าง ๆ (นิติไทย นัมคณิสสรณ์, ม.ป.ป.) ดังนี้

1. ช่วยรักษาไว้ซึ่งการถ่ายทอดทางภูมิปัญญาชั้นสูงของคนในแต่ละสังคม
2. ช่วยรักษาไว้ซึ่งจารีต และประเพณีของสังคม รวมถึงความภาคภูมิใจในตนเอง
3. เป็นเครื่องแสดงออกถึงความเป็นผู้มีวัฒนธรรม

นอกจากนี้สังคมพหุวัฒนธรรม ยังมีแนวคิดพื้นฐานเกี่ยวกับความแตกต่างและหลากหลายทางวัฒนธรรม ใน 3 มิติ (Blum, Lawrence A, 1998) ได้แก่

1. ยืนยันอัตลักษณ์ทางวัฒนธรรมของกลุ่มตนเอง และเรียนรู้คุณค่าของมรดกทางวัฒนธรรมของกลุ่มตน
2. เคารพ และมีความปรารถนาที่จะเรียนรู้เพื่อทำความเข้าใจและเรียนรู้วัฒนธรรมของคนอื่น
3. ให้คุณค่าความหลากหลายทางวัฒนธรรม เอาใจใส่ต่อการดำรงอยู่ของกลุ่มวัฒนธรรมที่แตกต่าง โดย

มีวัตถุประสงค์ให้ผู้คนมีความเคารพวัฒนธรรมที่แตกต่างในพื้นที่ต่าง ๆ ทั้งที่โรงเรียน ในเมือง และในสังคมซึ่งกลุ่มวัฒนธรรมต่าง ๆ ดำรงอยู่ร่วมกัน

พระมหามงคโลกานต์ จิตธมโม และคณะ (2562) กล่าวว่า สังคมพหุวัฒนธรรมมีบทบาทสำคัญที่ช่วยให้คนในสังคมมีความเข้มแข็งสามัคคี มีความเมตตากรุณาต่อกัน เกิดการเคารพในสิทธิของกันและกัน สามารถที่จะช่วยเหลือเกื้อกูลกัน มีความอดทนอดกลั้นต่อความแตกต่างระหว่างกัน โดยอาจจะมีการใช้หลักการอยู่ร่วมกันระหว่างคนในชุมชนที่มีความหลากหลายทางสังคม ด้วยการมีความเป็นกลางไม่พยายามสร้างความแตกแยกให้เกิดมีในสังคม ด้วยการเป็นกลางในความคิดของแต่ละศาสนาและบุคคล

จากการกล่าวถึงความสำคัญของสังคมพหุวัฒนธรรมในช่วงต้น ผู้วิจัยสรุปได้ว่า สังคมพหุวัฒนธรรมเป็นสังคมหนึ่งๆ ที่ช่วยให้เกิดความเข้าใจในกระบวนการของการอยู่ร่วมกัน การเอื้ออาทรต่อกัน ไม่สร้างความแบ่งแยกหรือแตกต่าง นอกจากนี้ยังช่วยให้คนในสังคมเกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกันทั้งในด้านภูมิปัญญาท้องถิ่น สมุนไพร การรักษาโรค อาหาร วรรณกรรม การแสดง วัฒนธรรมการแต่งกาย วัฒนธรรมอาหารและการกิน และความเชื่อ เป็นต้น ซึ่งสิ่งต่าง ๆ สามารถเรียนรู้ได้โดยใช้การผสมผสานความรู้ทางวัฒนธรรม และเกิดการเชื่อมโยงความสัมพันธ์เกี่ยวกับประเพณี ความเชื่อและวิถีชีวิต ซึ่งเป็นความหลากหลายของวิถีชีวิตของผู้คนที่มีภูมิหลังแตกต่างกัน แต่มาอาศัยอยู่ร่วมกันหรือมีปฏิสัมพันธ์กันเชิงสังคม

9. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

9.1 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพและการดูแลสุขภาพ

อรุณพงศ์ เพ็ชรสุวรรณ (2552) ได้ศึกษาเรื่อง พฤติกรรมสุขภาพของประชาชนเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน : กรณีศึกษา ผู้มารับบริการทางการแพทย์เขตสถานีอนามัย อำเภอนองจิก จังหวัดปัตตานี โดยใช้การสุ่มตัวอย่างจากประชากร ซึ่งเป็นผู้มารับบริการทางการแพทย์เขตสถานีอนามัยในอำเภอนองจิกที่มีอายุตั้งแต่ 35 ปี ขึ้นไป ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบบังเอิญ โดยแจกแบบสอบถามแก่ผู้มารับบริการที่สถานีอนามัย จำนวน 15 แห่ง โดยแจกแบบสอบถามแก่ผู้มารับบริการเฉลี่ยวันละ 5 คนต่อสถานีอนามัย จนครบจำนวน 300 คน ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนมากเป็นเพศหญิง มีอายุเฉลี่ย 48 ปี ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 35-45 ปี และมีสถานภาพสมรสแล้ว ในส่วนของระดับการศึกษา พบว่า ส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา โดยหนึ่งในสาม มีอาชีพ ทำไร่/ทำนา/ทำสวน เกือบครึ่งหนึ่งมีรายได้ ต่ำกว่า 5,000 บาทต่อเดือน ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคกลุ่มตัวอย่าง ทั้งนี้ส่วนใหญ่ไม่มีปัจจัยเสี่ยงและไม่มีโรคประจำตัว แหล่งรับรู้ความรู้ด้านสุขภาพส่วนใหญ่ได้รับความรู้ข่าวสารด้านสุขภาพจากอาสาสมัครสาธารณสุข และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข การปฏิบัติตนเมื่อเจ็บป่วยส่วนใหญ่รับบริการที่สถานีอนามัยและส่วนใหญ่ไม่ใช้ภูมิปัญญาในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

พรรณทิพย์ หมั่นรักษ์ (2551) ได้ศึกษาเรื่อง พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนตำบลหน้าถ้ำ อำเภอมะนัง จังหวัดยะลา โดยใช้กลุ่มตัวอย่าง คือ ประชาชนอายุ 15-59 ปี จำนวน 330 คน ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุระหว่าง 30-44 ปี ระดับการศึกษาประถมศึกษาปีที่ 1-6 รายได้ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 5,000 บาทต่อเดือน สรุปมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองอยู่ในระดับปานกลาง การได้รับข้อมูลข่าวสารระดับปานกลาง การได้รับแรงสนับสนุนจากครอบครัว ชุมชน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขอยู่ในระดับสูง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง คือ เพศ อายุ ระดับการศึกษา การได้รับแรงสนับสนุนจากครอบครัว ชุมชน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ส่วนปัจจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง คือ รายได้และการได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ

ประพนธ์ทิพย์ หมั่นน้อย (2555) ความรู้และพฤติกรรมการบริโภคอาหาร การออกกำลังกายของกลุ่มเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน อำเภอบ้านฝาง จังหวัดขอนแก่น ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มเสี่ยงมีความรู้เรื่องการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายอยู่ในระดับสูง แต่พฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่ถูกต้องอยู่ในระดับปานกลาง ครอบครัวของกลุ่มเสี่ยงและชุมชนจึงควรมีส่วนร่วมในการรับทราบข้อมูลและแก้ปัญหาาร่วมกัน โดยการกำหนด

มาตรการทางสังคมชุมชนให้เอื้อต่อการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับกลุ่มเสี่ยงเพิ่มขึ้น เช่น ร้านค้า ร้านจำหน่ายอาหารที่เหมาะสมกับกลุ่มเสี่ยง การจัดลานกีฬา กิจกรรมออกกำลังกายและกิจกรรมการให้ความรู้เรื่องการควบคุมอาหาร และการออกกำลังกายที่หลากหลายรูปแบบ ทุกเพศสามารถมีส่วนร่วมในกิจกรรมนั้นได้อย่างครอบคลุม แสดงให้เห็นว่า การส่งเสริมความรู้เรื่องสุขภาพไม่ควรเผยแพร่แต่เพียงกลุ่มเสี่ยงเท่านั้นแต่ควรเผยแพร่แก่ครอบครัวและชุมชนด้วย เพื่อเป็นการส่งเสริมให้เกิดความตระหนักทางด้านการดูแลสุขภาพที่ยั่งยืนต่อไป

สุริตา คณาดี (2555) ได้พัฒนารูปแบบการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยเบาหวานโดยการประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ผลการวิจัยพบว่า การพัฒนารูปแบบการให้ความรู้ผู้ป่วยเบาหวานโดยการประยุกต์ใช้นวัตกรรม“โหราตาสว่าง” (เป็นสื่อกลางในการให้ความรู้แก่ผู้ป่วย) ทำให้ผู้ป่วยมีความรู้และมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ดีขึ้น เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ โดยที่ผู้ป่วยมีความรู้เพิ่มขึ้นอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 40.84 และมีระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองในระดับดี ร้อยละ 48.76 ผู้ป่วยเบาหวานสามารถงดยารักษาเบาหวานแล้วรักษาด้วยวิธีควบคุมอาหารแทน จำนวน 6 ราย (ร้อยละ4.83) สามารถปรับลดรายการยาและขนาดยาเบาหวานลง จำนวน 21ราย (ร้อยละ14.0) ผู้ป่วยที่ขาดน้ำตาลรับประทานตามนัดเพิ่มขึ้น ร้อยละ 97.28 ประเมินผลลัพธ์ด้านสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในระดับดี (70-130mg/dl) เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 50.27และพบผู้ป่วยที่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ได้ (น้อยกว่าหรือเท่ากับ 130/80mmHg) เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ72.80

นุสรรา บุญทศ และคณะ (2556) ได้ศึกษาการเสริมสร้างการรับรู้ความสามารถของตน ด้วยกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของกลุ่มเสี่ยงเบาหวานชนิดที่ 2 ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีระดับการรับรู้ความสามารถตนเองและระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพิ่มขึ้น ซึ่งแสดงให้เห็นว่าการเสริมสร้างการรับรู้ความสามารถตนเอง ช่วยส่งเสริมให้กลุ่มเสี่ยงเบาหวานมีทักษะในการดูแลตนเองและมีการปรับเปลี่ยนที่ถูกต้องมากขึ้น

จงมณี สุริยะ และคณะ (2556) ได้ศึกษาโปรแกรมสุขศึกษาโดยการประยุกต์ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเองเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลเท้า ในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังทดลองการเข้าร่วมโปรแกรม (ประกอบด้วย แผนการจัดกิจกรรม จำนวน 3 ครั้งๆละ 3 ชั่วโมง ครั้งละ 2 สัปดาห์ การออกแบบกิจกรรมได้ประยุกต์ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเอง อาทิ การบรรยาย การใช้ตัวแบบที่มีชีวิต ตัวแบบสัญลักษณ์การสนทนากลุ่ม การสาธิต การฝึกทักษะการดูแลเท้า) กลุ่มผู้ป่วยมีคะแนนเฉลี่ยความรู้การดูแลเท้า การรับรู้ความสามารถตนเอง ความคาดหวังในผลดีของการดูแลเท้าตนเอง ทักษะการดูแลเท้าและพฤติกรรมการดูแลเท้าสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}<0.001$) แสดงให้เห็นว่า โปรแกรมสุขศึกษามีประสิทธิผลทำให้ผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 เกิดทักษะและปฏิบัติทักษะการดูแลเท้าตนเองได้ถูกต้องเหมาะสม

ปาริชาติ คงเสื่อ (2557) ผลของโปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อพฤติกรรมการรับประทานอาหารของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจหลังได้รับการขยายหลอดเลือดหัวใจ ผลการวิจัยพบว่า คะแนนพฤติกรรมการรับประทานอาหารของผู้ป่วยหลังได้รับการขยายหลอดเลือดหัวใจสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้และคะแนนพฤติกรรมการรับประทานอาหารของผู้ป่วย

หลังได้รับการขยายหลอดเลือดหัวใจหลังเข้าร่วมโปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้สูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ประยงค์ ศรีไชย และคณะ (2559) ได้ศึกษารูปแบบแนวทางการเสริมสร้างสุขภาวะของผู้สูงอายุตามหลักพระพุทธศาสนา ในจังหวัดอุบลราชธานี ซึ่งปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุที่พบมาก มีทั้งปัญหาสุขภาพทางกายและสุขภาพทางจิต โดยปัญหาทั้ง 2 ส่วน ส่งผลให้เกิดปัญหาความสำคัญ ได้แก่ โรคซึมเศร้า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่อยู่บ้านเพียงลำพัง ขาดผู้ดูแล ด้วยเหตุนี้จึงเป็นจุดเริ่มต้นของการเสริมสร้างสุขภาพผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนในจังหวัดอุบลราชธานีมุ่งหมายให้เป็นโครงการที่ดูแลผู้สูงอายุแบบองค์รวมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ของผู้สูงอายุโดยชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแล รักษาและฟื้นฟูสุขภาพ โดยให้คนในชุมชน ได้มีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุ ซึ่งการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วยวัตถุประสงค์การวิจัย คือ 1. เพื่อศึกษาแนวคิด ทฤษฎี หลักการ และวิธีการดูแลสุขภาวะผู้สูงอายุ 2. เพื่อศึกษากระบวนการจัดการส่งเสริมสุขภาวะของผู้สูงอายุในจังหวัดอุบลราชธานี และ 3. เพื่อเสนอกระบวนการเสริมสร้างสุขภาวะของผู้สูงอายุตามหลักพระพุทธศาสนา ดังนี้

1. กระบวนการจัดการสุขภาพของผู้สูงอายุในจังหวัดอุบลราชธานี ประกอบด้วย

1.1 ด้านกระบวนการจัดการกิจกรรมร่วมกับชุมชน ด้วยรูปแบบการจัดการกิจกรรมตามความสุขตามหลักพระพุทธศาสนาเป็นตัวกำหนดที่ชัดเจนในกลุ่มผู้สูงอายุของวัดโกวิทารามได้นำเอาวันสำคัญทางพระพุทธศาสนาเป็นรูปแบบให้มีการพบปะกลุ่มผู้สูงอายุและมีการถ่ายทอดรับฟังหลักธรรมทางพระพุทธศาสนาใช้ทำให้เกิดสุขภาวะที่ดีโดยรวมแล้ว ทางกลุ่มผู้สูงอายุวัดศรีประดู่ก็มีรูปแบบที่ชัดเจนคือการกำหนดกิจกรรมด้วยการออกกำลังกายจากกลุ่มพยาบาลวิชาชีพที่สนับสนุนจากเทศบาลตำบลในเมืองอุบลราชธานีมาพบปะส่งเสริมการออกกำลังกายโดยขยับกายตามเสียงเพลงและร่วมภาวนาจิตทุกเช้าในการทำบุญที่วัดเป็นรูปแบบที่ชัดเจนที่วัดให้การสนับสนุนกลุ่มผู้สูงอายุในชุมชนทั้ง 2 ได้ดำเนินการคล้ายคลึงกัน แต่อย่างนั้นหน่วยงานของรัฐได้มาจัดกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะของกลุ่มผู้สูงอายุ ซึ่งทั้ง 2 กลุ่มจะมีวงรอบในการดำเนินสุขภาวะที่เป็นไปในแนวทางคล้ายๆกันเพราะทางภาครัฐได้เข้ามาร่วมจริง และจัดงบประมาณลงมาแต่ไม่ค่อยได้เท่าที่ควร ดังนั้นการดำเนินกิจกรรมเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุตามหลักพระพุทธศาสนามีผลต่อตัวเอง และชุมชนครอบครัว ทั้ง 2 ชุมชนก็ดำเนินการจนทำให้ผู้สูงอายุมีสุขภาวะทางจิตและทางร่างกายที่ดี เพราะในพื้นที่ชุมชนเมืองทั้ง 2 กลุ่มนี้จะมีผู้สูงอายุที่เป็นข้าราชการบำนาญมากไม่ส่งผลให้ลูกหลานๆได้รับการค่าใช้จ่ายมากนัก ลูกหลานรักดูแลผู้สูงอายุด้วยความรักที่ชุมชน วัด และหน่วยงานราชการมาสรรสร้างและปลูกฝังให้เกิดประโยชน์ได้รับความรู้จนทำให้ชุมชนทั้งสองเป็นชุมชนที่เข้มแข็งจริงๆในเรื่องสุขภาวะของผู้สูงอายุตามหลักพระพุทธศาสนาอีกด้วย

1.2 การดำเนินการด้านความภาคภูมิใจในการดำเนินกิจกรรมเกี่ยวกับสุขภาวะด้านเสริมสร้างสุขภาวะมีผลต่อตนเอง และชุมชนครอบครัว มีความหมายของความสุขตามหลักพระพุทธศาสนาว่าด้วยการที่พุทธศาสนานั้นเปรียบประดุจกับพระเจดีย์ ที่มีฐานกว้าง แล้วค่อยๆ สูงชะลูดขึ้นไปจนถึงยอดซึ่งเล็กและแหลม หมายความว่า ผู้ที่เรียกตัวเองว่าพุทธศาสนิกชนนั้น ส่วนมากเป็นคนที่มีความศรัทธาความเชื่อในทางศาสนาอย่างที่เคยเรียนรู้และประพฤติปฏิบัติกันมาแต่บรรพชน จนเป็นประเพณีและพิธีกรรม หรือเป็นส่วนสำคัญของวัฒนธรรมประจำชีวิตและสังคม เช่น การทำบุญ ให้ทาน รักษาศีล และภาวนา เท่าที่จะมีศรัทธามากน้อยเพียงใด

โดยเชื่อว่านี่แลคือความสุข ทั้งในปัจจุบัน และอนาคต ซึ่งรวมถึงการไปเกิดในชาติหน้า ภพหน้า ต่อเมื่อเข้าถึงที่สุดแห่งทุกข์ จึงไม่เวียนว่ายตายเกิดอีกต่อไป นับว่าเป็นบรมสุข สมดังพุทธสุภาษิตที่ว่า นตฺถิ สนฺติ ปรมํ สุขํ สุขอื่นยิ่งกว่าความสงบไม่มี ส่งผลให้การดำเนินกิจกรรมที่ดำเนินการที่ทำให้ภาคภูมิใจของกลุ่มในการเสริมสร้างสุขภาพทางพระพุทธศาสนา เกิดความรักใคร่และสร้างความอบอุ่นในครอบครัว หลักธรรมในทางพระพุทธศาสนาที่ส่งผลถึงจิตใจที่สงบ เยือกเย็นของผู้สูงอายุที่ไม่เกิดปัญหาในครอบครัว และชุมชน ชุมชนจึงเป็นชุมชนที่มีผู้สูงอายุที่มีภูมิคุ้มกันมีความเอื้อเฟื้อ และช่วยเหลือกันของกลุ่มเพื่อเสริมสร้างสุขภาพทางพระพุทธศาสนาให้มีความมั่นคงที่ยั่งยืนตลอดไป

2. แนวทางเสนอกระบวนการการเสริมสร้างสุขภาพของผู้สูงอายุตามหลักพระพุทธศาสนา ดังนี้

2.1 แนวทางกระบวนการการเสริมสร้างสุขภาพตามหลักพระพุทธศาสนา เป็นสถานการณ์และการจัดระบบการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน จากการคาดการณ์ประชากรของประเทศไทย ชี้ให้เห็นว่าประเทศไทยเป็นสังคมผู้สูงวัยอย่างเต็มรูปแบบ ทำให้ส่งผลกระทบต่อในหลากหลายมิติโดยเฉพาะในด้านสุขภาพ ซึ่งต้องมีการจัดระบบการดูแลที่มีประสิทธิภาพ จนเกิดกรอบแนวคิดของการจัดระบบดูแลสุขภาพผู้สูงอายุใช้หลักการดูแลแบบ ผสมผสาน ได้แก่การดูแลองค์รวม การประสานการดูแลรวม กับหน่วยงานและองค์กรที่เกี่ยวข้อง โดยหัวใจการให้บริการ ผู้สูงอายุในชุมชนคือ การบูรณาการภาคีหลัก 3 ภาคีได้แก่ ภาคีบริการชุมชน ภาคีบริการสุขภาพ และภาคีบริการสังคม และได้สร้างแนวคิดและวิธีการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ การสร้างเสริมสุขภาพ (health promotion) เป็นกระบวนการที่ช่วยให้สามารถควบคุมและเพิ่มพูน สุขภาพได้ และการมีส่วนร่วมของชุมชนกับการสร้างเสริมสุขภาพ

2.2 ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินกิจกรรมเสริมสร้างสุขภาพของกลุ่มผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่จะเกิดจากผู้สูงอายุที่มีภาวะเป็นผู้พึ่งพิงทั้ง 3 ประการทำให้ไปร่วมกิจกรรมลำบากแต่ในทาง ซึ่งเป็นภาพแก่ลูกหลาน แต่อย่างไรในชุมชนทั้ง 2 นี้มีความชัดเจนมีกิจกรรมคล้ายๆกัน คือเยี่ยมบ้านสมาชิกของชุมชนที่มีผู้สูงอายุตามหลักธรรมทางพระพุทธศาสนา ด้วยคำว่า เกื้อกูล อุ่มชู ปัดเป่า รักด้วยครอบครัวเดียวกัน ส่งผลให้ผู้สูงอายุทั้งสองชุมชนนี้มีสุขภาพทางด้านจิตใจและร่างกายที่สมบูรณ์แข็งแรงตามวัย และอีกประการหนึ่งคือทางหน่วยงานภาครัฐได้สนับสนุนงบประมาณไม่ได้เท่าที่ควร สมาชิกในกลุ่มจึงช่วยเหลือกันโดยการเก็บเงินเพื่อเข้ากองทุนผู้สูงอายุแบ่งการบริหารงานอย่างชัดเจน เป็นการดูแลกันที่ยั่งยืนสืบไป

2.3 ทำให้วัด ชุมชน และทางหน่วยงานราชการต้องมีการสนับสนุนงบประมาณที่เพิ่มขึ้น และจัดโครงการดูแลแบบต่อเนื่องทำให้สังคมผู้สูงอายุในประเทศไทยที่เกิดขึ้นนี้ยั่งยืน เป็นการดีที่ประเทศไทยเรานับถือศาสนาพุทธ ซึ่งเป็นศาสนาที่มีความเกื้อกูลกันเป็นที่เลื่อมใสในพระพุทธศาสนาที่เราหมั่นปฏิบัติตามคำสอนของสมเด็จพระสัมมาสัมพุทธเจ้า ชีวิตที่ปฏิบัติบำบอดกายและใจ สุขภาพจิตที่ดีส่งผลให้สุขภาพทางร่างกายดีไปด้วย

สุนันทา โอศิริ และคณะ (2559) ได้ศึกษาการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุด้วยการแพทย์แผนไทย ซึ่งการศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาภูมิปัญญาไทยที่เหมาะสมสำหรับดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ เพื่อพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรม และประเมินผล โดยใช้กระบวนการจัดการความรู้ (KM) ในการจัดทำคู่มือ สื่อ และพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการ ซึ่งมีผู้เข้าร่วมโครงการ 48 คน ประกอบด้วย กลุ่มผู้สูงอายุ 38 คน และ

กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ที่อยู่ในเขตเทศบาลเมืองแสนสุข อำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี 10 คน การประเมินผลพบว่า กิจกรรมที่ผู้เข้ารับการอบรมส่วนใหญ่พึงพอใจในระดับมากที่สุด เป็นกิจกรรมที่ผู้เข้ารับการอบรมสามารถมีส่วนร่วม ได้แก่ การทำอาหารเพื่อสุขภาพ การบริหารท่าฤๅษีดัดตน การนวดตนเอง การทำลูกประคบสด การสวดมนต์ การเดินจงกรม และบทพิจารณาความตาย หลังการอบรมผู้เข้าร่วมโครงการมีความรู้ความเข้าใจ เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) และการประเมินผลโดยใช้แบบสอบถามที่มีความเที่ยงวัดค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาเท่ากับ .836 พบว่า หลังการอบรมคุณภาพชีวิตและการเห็นคุณค่าตนเองเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.011$), ($p = 0.009$) การติดตามผลในระยะเวลา 2 เดือนหลังการอบรม พบว่า ผู้เข้าร่วมโครงการ สามารถนำความรู้ที่ได้รับไปใช้ในชีวิตประจำวัน นำไปเผยแพร่และช่วยเหลือผู้สูงอายุอื่นได้อย่างบูรณาการ จึงสรุปได้ว่าคู่มือและหลักสูตรการฝึกอบรมนี้ สามารถสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุให้มีคุณภาพชีวิตดีขึ้น การเห็นคุณค่าตนเองเพิ่มมากขึ้น สามารถนำไปเผยแพร่เพื่อช่วยเหลือผู้สูงอายุอื่น และสามารถพัฒนาเป็นอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุด้วยกันต่อไป

กุลวดี โรจน์ไพศาลกิจ และวารกร เกียรติไกรศักดิ์ (2560) ได้ศึกษาการพัฒนาแนวทางการดำเนินงานของชุมชนในการพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุ ผลการวิจัยพบว่า กิจกรรมการพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุ ประกอบด้วย 7 กิจกรรมหลักคือ กิจกรรมพบกันประจำเดือน กิจกรรมเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุ กิจกรรมกลุ่มดูแลกันเอง กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพทางกาย กิจกรรมสวัสดิการผู้สูงอายุ และกิจกรรมสืบสานประเพณีวัฒนธรรม ปัจจัยที่ส่งผลต่อการดำเนินงานของชุมชนในการพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุ ประกอบด้วย 6 ปัจจัยคือ ด้านทุนทรัพยากรบุคคล ด้านเงินทุนในการดำเนินงาน ด้านการสนับสนุนและความร่วมมือจากภาคีเครือข่าย ด้านระบบการบริหารจัดการของชมรมผู้สูงอายุ ด้านบริบทวัฒนธรรมชุมชน และด้านคุณลักษณะของประชาชนในตำบล การสรุปแนวทางการดำเนินงานของชุมชนในการพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุ สามารถอธิบายได้ว่าการดำเนินงานเพื่อพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนต้องดำเนินการภายใต้การสนับสนุนและความร่วมมือจากภาคีเครือข่ายหนุนเสริมการดำเนินการผ่านการจัดการระบบการพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน โดยมีกลไกการดำเนินงานคือระบบบริหารจัดการชมรมผู้สูงอายุ และการดำเนินการอย่างมีส่วนร่วม โดยมีแกนนำผู้สูงอายุและผู้สูงอายุจิตอาสาในชุมชนเป็นกลไกด้านทรัพยากรบุคคลที่สำคัญ

ชาตรี แมตลี และศิริไลซ์ วรรัตน์วิจิตร (2560) ได้ศึกษาการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพจากแนวคิดสู่การปฏิบัติ พบว่า แนวทางการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพแก่ประชาชนให้สามารถป้องกันและดูแลสุขภาพตนเองได้อย่างเหมาะสมในสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อม ทำให้วิถีการดำรงชีวิตของคนไทยในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชนภายใต้บริบทแวดล้อมเต็มไปด้วยความเสี่ยงทางสุขภาพ ก่อให้เกิดปัญหาทางสุขภาพแนวโน้มการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังรุนแรงมากขึ้นส่งผลให้ประชาชนต้องพึ่งพิงระบบบริการทางการแพทย์มากขึ้น จึงจำเป็นต้องมีแนวทางส่งเสริมและสนับสนุนให้ประชาชนจัดการดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม มีความสามารถในการเข้าถึงข่าวสารความรู้ด้านสุขภาพจากแหล่งความรู้ที่หลากหลาย มีความเข้าใจและสามารถประเมินความน่าเชื่อถือและความเหมาะสมของเนื้อหาต่าง ๆ จนนำมาปรับใช้กับตนเอง มีวิจรรย์ญาณคิดอย่างเป็นเหตุเป็นผลในการให้ความสำคัญกับข่าวสารความรู้นั้นๆ ตลอดจนนำไปสู่การตัดสินใจนำมาลองปฏิบัติและประเมินผลการทดลองจนสามารถเกิดการใช้ในชีวิตประจำวัน ได้นั้นคือรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) ประกอบด้วย ทักษะทางการรับรู้ และทักษะทางสังคมในการ

เข้าถึง เข้าใจ และใช้ข้อมูลด้วยวิธีการต่าง ๆ เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพของตนเอง ดังนั้นการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพจึงเป็นความพยายาม ในการพัฒนาขีดความสามารถของคนให้เกิดความรอบรู้ด้านสุขภาพทั้งยังได้ช่วยสร้างประเด็นในการพัฒนา ปรับปรุง และเตรียมการด้านการสื่อสารและการให้ข้อมูลข่าวสารในระบบบริการด้านสุขภาพและการรักษาพยาบาล รวมทั้งการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพให้เกิดขึ้นอย่างเป็นระบบได้

สามารถ ใจเตี้ย และดารารัตน์ จำเกิด (2560) ได้ศึกษาการพัฒนาแนวทางการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยฐานการมีส่วนร่วมของชุมชนการวิจัย โดยการวิจัยครั้งนี้มุ่งพัฒนาแนวการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุบนฐานการมีส่วนร่วมอันจะนำไปสู่แนวทางการปฏิบัติร่วมกันของชุมชน และทำการสุ่มตัวอย่างจากผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลสุเทพ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 293 คน ใช้วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถาม การสนทนากลุ่ม และการสัมภาษณ์เชิงลึก และทำการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยสถิติเชิงพรรณนาและสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ในส่วนของข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์เนื้อหา ผลการศึกษาพบว่าความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมเพื่อสร้างพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์เชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r=0.421$, $p=0.002$) ส่วนแนวทางการพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุ พบว่า ควรเริ่มต้นจากการรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเอง การฝึกปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ การอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อเพิ่มพูนองค์ความรู้ด้านการสร้างเสริมสุขภาพ และการบูรณาการแนวทางการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพเข้ากับวิถีการดำเนินชีวิต

ชยภรณ์ บุญเรืองศักดิ์ และสุภาภรณ์ สุตหนองบัว (2562) ได้ศึกษาเชิงวิเคราะห์สถานการณ์และแนวทางในการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุไทย ตลอดจนรวบรวมยุทธศาสตร์และมาตรฐานการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ และแนวทางการช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุไทยอันจะนำไปสู่การสร้างการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนให้ดำเนินงานร่วมกัน ในการดูแลรักษาและสร้างเสริมภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุให้สามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีคุณภาพ ทั้งนี้กระบวนการศึกษาใช้รูปแบบการวิจัยแบบศึกษาวิเคราะห์ (Critical Study Research) โดยศึกษาค้นคว้าข้อมูลทางเอกสาร (Documentary Research) จากเอกสารงานวิจัย บทความ ตำรา หนังสือที่เกี่ยวข้องกับสถานการณ์ผู้สูงอายุ ความสำคัญของการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ยุทธศาสตร์และมาตรฐานการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและแนวทางการช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุไทย และวิเคราะห์ข้อมูลจากการศึกษาสรุปผลแล้วนำเสนอในรูปการพรรณนาเชิงวิเคราะห์ (Analytical Description) ผลการศึกษาพบว่าการเปลี่ยนแปลงของประชากรผู้สูงอายุมีเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ซึ่งการคาดประมาณแนวโน้มประชากรผู้สูงอายุไทยในปี พ.ศ. 2563 ผู้สูงอายุจะเพิ่มขึ้นเป็นเกือบ 11 ล้านคน การเปลี่ยนแปลงนี้เป็นผลมาจากอัตราการเกิดลดลงและประชากรมีอายุยืนยาวขึ้นจากเทคโนโลยีที่ทันสมัยในการรักษาพยาบาลและการสร้างเสริมสุขภาพ แต่อย่างไรก็ตาม กลุ่มประชากรผู้สูงอายุมักเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ซึ่งยังคงมีจำนวนเพิ่มขึ้นและส่งผลให้กลายเป็นบุคคลทุพพลภาพที่ต้องพึ่งพาผู้อื่นในกิจวัตรประจำวัน ดังนั้นการพัฒนาศักยภาพของแกนนำสุขภาพในเชิงรุกโดยการบูรณาการทุกภาคส่วน ทั้งสมาชิกครอบครัว ผู้ดูแลบุคลากรด้านสุขภาพ อาสาสมัคร และผู้สูงอายุ จึงนับเป็นวิธีการที่จะส่งเสริมให้ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพได้อย่างเหมาะสม อีกทั้งยังเป็นการสร้างการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนให้ดำเนินงานร่วมกันในการดูแลรักษาและสร้างเสริมภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุให้สามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีคุณภาพ

สำหรับภาพรวมงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพและการดูแลสุขภาพ จะเห็นได้ว่าเป็นการมุ่งเน้นไปที่การส่งเสริมและสร้างเสริมสุขภาพและสุขภาพเป็นสำคัญ นอกจากนี้ยังเป็นการมุ่งเน้นไปที่การสร้างความร่วมมือจากภาคส่วนต่าง ๆ เพื่อกำหนดกิจกรรมในรูปแบบต่าง ๆ เพื่อยกระดับคุณภาพชีวิต การเห็นคุณค่าในตนเอง รวมถึงการประยุกต์ใช้กลไกด้านทรัพยากรบุคคลทั้งภายในชุมชนและภายนอกชุมชนในการร่วมขับเคลื่อนกิจกรรม และแก้ไขปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้นตามรูปแบบหรือพื้นฐานของวิถีการดำเนินชีวิตของกลุ่มบุคคลในท้องถิ่น ชุมชน และสังคมภาพรวม

9.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสารสนเทศ

ระพีพรรณ ทิวสระแก้ว (2554) ได้ศึกษาเรื่อง ความต้องการสารสนเทศและบริการสารสนเทศของผู้ใช้ห้องสมุดสถาบันพระปกเกล้า ผลการวิจัยพบว่า ความต้องการสารสนเทศตามบทบาทหน้าที่การทำงาน ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของทอมัส ดี. วิลสัน โดยใช้สารสนเทศเพื่อติดตามข่าวสารและเพื่อประดับความรู้ นอกจากนี้ยังต้องการสารสนเทศเพื่อความบันเทิง/พักผ่อนซึ่งจะแสวงหาและใช้สารสนเทศโดยใช้หนังสือและตำรามากที่สุด รองลงมา คือ หนังสือพิมพ์ ภาษาของสารสนเทศใช้ภาษาไทยเป็นหลัก รองลงมา คือ ภาษาอังกฤษ นอกจากนี้ยังใช้แหล่งสารสนเทศอื่น ๆ ได้แก่ อินเทอร์เน็ต และหน่วยงาน/องค์กร ห้องสมุดเฉพาะที่มีเนื้อหาสารสนเทศที่ต้องการ

ชลธิดา ดินขุนทด และสมาน ลอยฟ้า (2559) ได้ศึกษาพฤติกรรมสารสนเทศสุขภาพของผู้สูงอายุจังหวัดนครราชสีมา ผลการวิจัยพบว่า 1) พฤติกรรมสารสนเทศเพื่อการดูแลสุขภาพ 1.1) ด้านความต้องการสารสนเทศสุขภาพ พบว่า เมื่ออยู่ในสภาพที่ร่างกายเป็นปกติผู้สูงอายุต้องการสารสนเทศด้านการรักษาพยาบาลและด้านการป้องกันโรคในกรณีที่เจ็บป่วย ผู้สูงอายุต้องการสารสนเทศด้านการส่งเสริมสุขภาพและด้านการรักษาพยาบาล 1.2) การแสวงหาสารสนเทศสุขภาพ พบว่า แหล่งสารสนเทศบุคคลที่ผู้สูงอายุใช้มากที่สุด ได้แก่ คนในครอบครัวและญาติ / เพื่อนบ้าน แหล่งสารสนเทศสื่อมวลชนที่ผู้สูงอายุใช้มากที่สุด ได้แก่ โทรทัศน์ สวนแหล่งสารสนเทศสถาบัน เช่น ห้องสมุด และแหล่งสารสนเทศอินเทอร์เน็ตผู้สูงอายุใช้น้อย ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ดำเนินการแสวงหาสารสนเทศด้วยตนเองและให้ผู้อื่นช่วย (ร้อยละ 3.4) รูปแบบสารสนเทศที่แสวงหา พบว่า ส่วนใหญ่แสวงหาจากหนังสือ การใช้สารสนเทศ พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นผู้ใช้สารสนเทศที่แสวงหาเอง โดยเป็นการใช้สารสนเทศเพื่อการรักษาพยาบาลและเพื่อดูแลและส่งเสริมสุขภาพซึ่งประเภทของสารสนเทศที่ผู้สูงอายุใช้ส่วนใหญ่ใช้ในระดั้มากเป็นคำพูดหรือคำบอกเล่า 2) ปัญหาและอุปสรรคในการแสวงหาและใช้สารสนเทศ พบว่า ปัญหาที่อยู่ในระดับมาก ได้แก่ ไม่รู้แหล่งที่จะค้นหาข้อมูลที่ต้องการ แหล่งสารสนเทศที่ต้องการอยู่ไกล และไม่รู้จักวิธีการใช้อินเทอร์เน็ต

พรชิตา อุปถัมภ์ (2559) ได้ทำการวิเคราะห์พฤติกรรมแสวงหาสารสนเทศ ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ ผลการวิเคราะห์พบว่า 1) ความต้องการสารสนเทศด้านสุขภาพของผู้สูงอายุขึ้นอยู่กับบริบทหรือสถานการณ์ที่เผชิญขณะดำเนินการแสวงหาสารสนเทศ 2) แหล่งสารสนเทศด้านสุขภาพที่มีความน่าเชื่อถือมากที่สุดคือ แหล่งสารสนเทศที่เป็นบุคคล 3) รูปแบบสารสนเทศด้านสุขภาพที่ผู้สูงอายุต้องการ คือเสียง ข้อความภาพ และสื่อ มัลติมีเดีย 4) แรงจูงใจในการแสวงหาสารสนเทศมาจากปัจจัยต่าง ๆ เช่น ปัญหาสุขภาพ การ

ป้องกันและรักษาโรค และโภชนาการ 5) การใช้ประโยชน์จากสารสนเทศ เช่น การดูแลตนเองการป้องกันรักษาโรคโภชนาการ และ6) ปัญหาและอุปสรรคในการแสวงหาสารสนเทศ เช่น ไม่ทราบแหล่งสารสนเทศ การรู้สารสนเทศ การศึกษา สภาพแวดล้อม และภาษา

จักรกฤษณ์ วัชรราชูร์ และคณะ (2561) ได้ศึกษาพฤติกรรมการแสวงหาข้อมูลด้านสุขภาพเพื่อใช้ในการดูแลผู้สูงอายุของผู้ดูแลผู้สูงอายุในพื้นที่ตำบลเชิงดอย อำเภอต๋อยสะเท็ด จังหวัดเชียงใหม่ ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความต้องการข้อมูลสุขภาพ เพื่อนำไปใช้ในการดูแลผู้สูงอายุในประเด็นต่าง ๆ ดังนี้ ข้อมูลเกี่ยวกับการจัดการกับโรคและความเจ็บป่วยที่ผู้สูงอายุเป็นอยู่ (35.98) การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในผู้สูงอายุ (28.90) การแพทย์ทางเลือกและการบำบัดแบบเสริม (21.53) อาหาร สมุนไพรและผลิตภัณฑ์อื่น ๆ ที่ช่วยรักษาโรค และส่งเสริมสุขภาพ (10.76) สถานบริการด้านสุขภาพและสาธารณสุข (2.83)

กลุ่มตัวอย่างแสวงหาข้อมูล จากแหล่งข้อมูลประเภทบุคคล สื่อสารมวลชน สื่อสังคมออนไลน์ สื่อสิ่งพิมพ์ คิดเป็นร้อยละ 30.88, 29.46, 27.76 และ 11.90 ตามลำดับ เมื่อพิจารณาแยกตามแหล่งข้อมูลแต่ละประเภท พบว่า แหล่งข้อมูลประเภทบุคคล ได้แก่ เพื่อนบ้าน ผู้ป่วยหรือผู้ที่เคยมีประสบการณ์ในเรื่องที่เกี่ยวข้อง อาสาสมัครสาธารณสุข บุคลากรทางการแพทย์ และปราชญ์ชาวบ้าน คิดเป็นร้อยละ คิดเป็นร้อยละ 40.51, 35.69, 11.05, 10.20 และ 2.55 ตามลำดับ แหล่งข้อมูลประเภทสื่อสารมวลชน กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เลือกใช้สื่อโทรทัศน์ (72.52%) และ วิทยุ (27.48%) ในส่วนของแหล่งข้อมูลประเภทสื่อสังคมออนไลน์ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เลือกใช้แอปพลิเคชันไลน์ (45.33%) เฟซบุ๊ก (40.23%) และเว็บไซต์ (14.45%) สำหรับสื่อสิ่งพิมพ์ที่กลุ่มตัวอย่างเลือกใช้มากที่สุดได้แก่ แผ่นพับหรือเอกสารที่ได้จากหน่วยงานราชการ (50.14) นิตยสาร วารสาร หนังสือพิมพ์ (32.01%) และหนังสือวิชาการ (17.85%)

แรงจูงใจที่ทำให้กลุ่มตัวอย่างแสวงหาข้อมูล ได้แก่ การเผชิญปัญหาหรือสถานการณ์เกี่ยวกับโรคและความเจ็บป่วยในผู้สูงอายุที่ตนเองดูแล ความวิตกกังวลเกี่ยวกับสุขภาพของผู้สูงอายุที่ตนเองดูแล ต้องการส่งเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่ตนเองดูแล และเพื่อพูนความรู้ของตนเองในการดูแลผู้สูงอายุ คิดเป็นร้อยละ 33.14, 26.35, 22.10 และ 18.41 ตามลำดับ อย่างไรก็ตามผลการศึกษายังพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ นำข้อมูลที่แสวงหามาได้ ไปใช้กับผู้สูงอายุทันที โดยไม่ได้คิดวิเคราะห์เพิ่มเติมหรือหาข้อมูลเพิ่มเติมจากแหล่งข้อมูลอื่น ๆ (68.84%) ในขณะที่กลุ่มตัวอย่างวิเคราะห์และหาข้อมูลเพิ่มเติมจากแหล่งข้อมูลอื่น ๆ ก่อนนำไปใช้ (31.16%) และพบว่าตัวอย่างมีปัญหาและอุปสรรคในการแสวงหาข้อมูลด้านสุขภาพ คือ ไม่ทราบแหล่งข้อมูลที่น่าเชื่อถือ ไม่เข้าใจข้อมูลหรือไม่สามารถตีความข้อมูลที่รับมาอย่างถูกต้อง และไม่สามารถเข้าถึงแหล่งข้อมูลได้ คิดเป็นร้อยละ 56.94, 32.29 และ 10.76 ตามลำดับ ซึ่งผลการศึกษาในครั้งนี้จะประโยชน์ต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในการพัฒนาการให้บริการด้านข้อมูลสารสนเทศที่เอื้อต่อการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ และการส่งเสริมผู้ดูแลผู้สูงอายุในการแสวงหาข้อมูลด้านสุขภาพด้วยตนเองอย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

ก้องกิตติกร บุญช่วย และคณะ (2563) ศึกษาการแสวงหาและการใช้สารสนเทศด้านสุขภาพของผู้สูงอายุที่อาศัยในชุมชนแออัด จังหวัดสงขลา ผลการวิจัย พบว่า 1) ความต้องการสารสนเทศด้านสุขภาพของผู้สูงอายุโดยส่วนใหญ่มีความต้องการข้อมูลเกี่ยวกับโรคต่าง ๆ ที่มักเกิดกับผู้สูงอายุ เช่น โรคหัวใจ โรคกระดูก โรคความดันโลหิต โรคมะเร็ง โรคไต โรคข้อเสื่อม โรคอัลไซเมอร์ โรคเบาหวาน เป็นต้น มากที่สุด 2) วัตถุประสงค์ในการแสวงหาสารสนเทศเพื่อสุขภาพของผู้สูงอายุส่วนใหญ่ มีวัตถุประสงค์ในการแสวงหา

สารสนเทศเพื่อป้องกันโรคมามากที่สุด 3) ผู้สูงอายุมีการแสวงหาสารสนเทศด้านสุขภาพจากแหล่งสารสนเทศบุคคล แหล่งสารสนเทศสถาบัน แหล่งสารสนเทศสื่อสารมวลชน และแหล่งสารสนเทศอินเทอร์เน็ต คือ แพทย์/พยาบาล ศูนย์การเรียนรู้ชุมชน โทรทัศน์ และอินเทอร์เน็ต มากที่สุด ตามลำดับ 4) ผู้สูงอายุมีวิธีการเข้าถึงสารสนเทศด้านสุขภาพจากแหล่งสารสนเทศบุคคลแหล่งสารสนเทศสถาบัน แหล่งสารสนเทศสื่อสารมวลชน และแหล่งสารสนเทศอินเทอร์เน็ตทั้งด้วยตนเองและให้ผู้อื่นค้นหาให้มากที่สุด 5) ผู้สูงอายุใช้ประโยชน์จากสารสนเทศด้านสุขภาพที่ได้รับมาเพื่อป้องกันโรคของตนเองโดยใช้สารสนเทศในรูปแบบคำพูด คำบอกเล่า มากที่สุด 6) ผู้สูงอายุมีปัญหาและอุปสรรคในการแสวงหาและการใช้สารสนเทศด้านสุขภาพ ด้านแหล่งสารสนเทศ ด้านการเข้าถึงแหล่งสารสนเทศ ด้านสารสนเทศ (สารสนเทศที่เป็นสื่อสิ่งพิมพ์และสื่ออิเล็กทรอนิกส์) และด้านตัวผู้ใช้สารสนเทศ คือ ไม่สามารถไปหาแหล่งสารสนเทศด้วยตนเองและสายตาไม่ดี

จอห์นสัน (Johnson, 2003) ศึกษาพฤติกรรมสารสนเทศประจำวันของประชาชนในกรุงอุลันบาตอ (Ulaanbaatar) ประเทศมองโกเลีย โดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 313 คน และทำการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างแบบเจาะลึกซ้ำอีก จำนวน 18 คน ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างเลือกบุคคลที่มีความแตกต่างจากตนเองและคนอื่น ๆ ในสังคมเป็นแหล่งสารสนเทศ ซึ่งเป็นแหล่งที่มีคุณภาพเนื่องจากระดับการศึกษาและหน้าที่การงานของบุคคลนั้น ๆ การเลือกแหล่งสารสนเทศบุคคลเป็นการเลือกแบบเจาะจงไปที่ความสำคัญของบุคคลนั้น ๆ โดยไม่คำนึงถึงความสะดวกหรือเหตุผลอื่น ๆ ซึ่งสรุปได้ว่าการเข้าถึงเครือข่ายสังคมทำให้กลุ่มตัวอย่างค้นพบสารสนเทศที่มีประโยชน์ ในขณะที่ประชาชนที่มีต้นทุนทางสังคมต่ำมีแนวโน้มที่จะไม่ประสบความสำเร็จในการแสวงหาสารสนเทศ ดังนั้นเครือข่ายสังคมและต้นทุนทางสังคมมีความสำคัญอย่างมากต่อพฤติกรรมสารสนเทศ

สำหรับภาพรวมงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสารสนเทศ จะเห็นได้ว่ามุ่งเน้นไปที่การศึกษาพฤติกรรมสารสนเทศ ทั้ง 3 ด้าน ได้แก่ การศึกษาความต้องการสารสนเทศ การศึกษาการแสวงหาสารสนเทศ และการศึกษาการใช้สารสนเทศ ซึ่งการศึกษามีการกำหนดกลุ่มตัวอย่างที่ค่อนข้างหลากหลายกลุ่ม โดยส่วนใหญ่ผลของการศึกษาจะมุ่งเน้นไปที่การนำไปกำหนดเป็นแนวทางการส่งเสริม หรือการสร้างเสริมพฤติกรรมสารสนเทศ ทั้งนี้ในกระบวนการศึกษาส่วนใหญ่ครอบคลุมไปถึงการศึกษาเกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรคในการแสวงหาสารสนเทศ และการศึกษาการใช้สารสนเทศประกอบ

ทั้งนี้จากการศึกษาและทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสารสนเทศยังไม่ปรากฏว่ามีการศึกษาเกี่ยวกับกลุ่มผู้สูงอายุ หรือประชาชนในพื้นที่จังหวัดปัตตานีที่มีลักษณะบริบทพื้นที่เชิงสังคมพหุวัฒนธรรม ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจและมุ่งศึกษาในประเด็นพฤติกรรมสารสนเทศด้านสุขภาพในการดูแลสุขภาวะของผู้สูงอายุในจังหวัดปัตตานี ซึ่งครอบคลุมพฤติกรรมสารสนเทศในด้านการศึกษาความต้องการสารสนเทศ การศึกษาการแสวงหาสารสนเทศ และการศึกษาการใช้สารสนเทศ รวมถึงศึกษาปัญหาและอุปสรรคในการแสวงหาและการใช้สารสนเทศด้านสุขภาพในการดูแลสุขภาวะ นอกจากนี้ผลจากการศึกษาและทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสารสนเทศดังกล่าว ผู้วิจัยสามารถสรุปประเด็นได้ว่า

(1.) ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ต้องการสารสนเทศด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคต่าง ๆ ที่มักเกิดกับผู้สูงอายุ เช่น โรคหัวใจ โรคกระดูก โรคความดันโลหิต โรคข้อเสื่อม โรคอัลไซเมอร์ โรคเบาหวาน เป็นต้น โดยส่วนใหญ่มี

วัตถุประสงค์ในการแสวงหาสารสนเทศด้านสุขภาพเพื่อการป้องกันโรค การแพทย์ทางเลือกและการบำบัดแบบเสริม อาหาร โภชนาการ สมุนไพรและผลิตภัณฑ์อื่น ๆ ที่ช่วยรักษาโรคและส่งเสริมสุขภาพ สถานบริการด้านสุขภาพและสาธารณสุข เนื่องจากเกิดความวิตกกังวลเกี่ยวกับสุขภาพของตนเอง

(2.) ผู้สูงอายุมีการแสวงหาสารสนเทศจากแหล่งสารสนเทศบุคคลมากที่สุด รองลงมาแสวงหาจากแหล่งสารสนเทศสถาบัน แหล่งสารสนเทศสื่อสารมวลชน และแหล่งสารสนเทศอินเทอร์เน็ต คือ แพทย์/พยาบาล ศูนย์การเรียนรู้ชุมชน โทรทัศน์ และอินเทอร์เน็ต

(3.) ผู้สูงอายุมีปัญหาและอุปสรรคในการแสวงหาและการใช้สารสนเทศด้านสุขภาพ ด้านแหล่งสารสนเทศ ด้านการเข้าถึงแหล่งสารสนเทศ ด้านสารสนเทศ (สารสนเทศที่เป็นสื่อสิ่งพิมพ์และสื่ออิเล็กทรอนิกส์) และด้านตัวผู้ใช้สารสนเทศ คือ ไม่สามารถไปหาแหล่งสารสนเทศด้วยตนเองเนื่องจากอุปสรรคในด้านสายตา โดยรูปแบบของสารสนเทศด้านสุขภาพที่ผู้สูงอายุต้องการ คือ รูปแบบเสียง ข้อความ ภาพ และสื่อมัลติมีเดีย

ซึ่งการสรุปประเด็นจากการศึกษาและทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสารสนเทศข้างต้นนั้น เป็นประเด็นที่สอดคล้องกับสถานการณ์ของสังคมที่เข้าสู่ยุคของผู้สูงอายุแบบสมบูรณ์ และส่งผลทำให้ผู้วิจัยเกิดความรู้และมีความเข้าใจในบริบทและพฤติกรรมสารสนเทศ รวมถึงปัญหาและอุปสรรคในการแสวงหาและการใช้สารสนเทศของผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อการออกแบบกระบวนการวิจัยรวมถึงการพัฒนาเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยให้มีความเหมาะสมมากยิ่งขึ้น ทั้งนี้ผลจากการทบทวนแนวคิด ทฤษฎี งานวิจัย และวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยสามารถนำมากำหนดเป็นแนวทางการนำข้อมูลและสาระสำคัญมาใช้ให้เกิดประโยชน์ในกระบวนการวิจัยในขั้นตอนต่าง ๆ ได้ดังตารางที่ 2.2 ดังนี้

ตารางที่ 2.2 แนวทางการนำข้อมูลและสาระสำคัญมาใช้ให้เกิดประโยชน์ในกระบวนการวิจัยในขั้นตอนต่าง ๆ

เอกสาร แนวคิด ทฤษฎี วรรณกรรม และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องที่ผู้วิจัยทำการปริทัศน์ศึกษาและทบทวน	แนวทางการศึกษาเพื่อใช้ประโยชน์ในกระบวนการวิจัย					
	กำหนด ปัญหาและ ความสำคัญ ของปัญหา	พัฒนา กรอบ แนวคิดการ วิจัย	การสร้าง เครื่องมือ วิจัย	กำหนดสถิติ ที่ใช้ในการ วิจัย	การ วิเคราะห์ ข้อมูล	สนับสนุน การสรุปและ อภิปรายผล
1. นิยามและองค์ประกอบ ของความรู้ด้านสุขภาพ	✓		✓			✓
2. แนวคิด ทฤษฎี เกี่ยวกับ พฤติกรรมสุขภาพ	✓		✓			✓
3. แนวคิดการส่งเสริม สุขภาพและการดูแลสุขภาพ ตนเอง	✓		✓			✓

ตารางที่ 2.2 แนวทางการนำข้อมูลและสาระสำคัญมาใช้ให้เกิดประโยชน์ในกระบวนการวิจัยในขั้นตอนต่าง ๆ (ต่อ)

เอกสาร แนวคิด ทฤษฎี วรรณกรรม และงานวิจัยที่ เกี่ยวข้องที่ผู้วิจัยทำการ ปริทัศน์ศึกษาและทบทวน	แนวทางการศึกษาเพื่อใช้ประโยชน์ในกระบวนการวิจัย					
	กำหนด ปัญหาและ ความสำคัญ ของปัญหา	พัฒนา กรอบ แนวคิดการ วิจัย	การสร้าง เครื่องมือ วิจัย	กำหนดสถิติ ที่ใช้ในการ วิจัย	การ วิเคราะห์ ข้อมูล	สนับสนุน การสรุปและ อภิปรายผล
4. การดำเนินการสร้างเสริม ความรู้ด้านสุขภาพและ พฤติกรรมสุขภาพ	✓		✓			✓
5. แนวคิดการป้องกันโรค	✓		✓			✓
6. แนวคิดเกี่ยวกับ พฤติกรรมสารสนเทศ	✓	✓	✓	✓	✓	✓
7. ผู้สูงอายุ	✓	✓				✓
8. สังคมพหุวัฒนธรรม		✓				✓
9. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	✓	✓	✓	✓	✓	✓