

การรู้สารสนเทศสุขภาพของผู้สูงอายุสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ศูนย์บริการสาธารณสุขในเขต
กรุงเทพมหานคร

ธีระวัฒน์ นิลละออ¹, ศศิพิมล ประพินพงศกร², ศุภรชยตรา แสนวา³

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินการรู้สารสนเทศสุขภาพของผู้สูงอายุสมาชิกชมรมผู้สูงอายุศูนย์บริการสาธารณสุขในเขตกรุงเทพมหานคร รวมทั้งเปรียบเทียบการรู้สารสนเทศสุขภาพของผู้สูงอายุ จำแนกตาม เพศ ระดับการศึกษา และรายได้ โดยใช้วิธีวิจัยเชิงปริมาณ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย คือ ผู้สูงอายุสมาชิกชมรมผู้สูงอายุศูนย์บริการสาธารณสุขในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 378 คน โดยใช้วิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบทดสอบ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และทดสอบสมมติฐานด้วยสถิติ t-test ผลการวิจัยพบว่าผู้สูงอายุมีระดับการรู้สารสนเทศสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับต่ำ เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านการเข้าถึงสารสนเทศสุขภาพ ด้านการประเมินการรู้สารสนเทศสุขภาพ และด้านการใช้สารสนเทศสุขภาพ พบว่า ผู้สูงอายุมีระดับการรู้สารสนเทศสุขภาพในระดับต่ำเช่นเดียวกัน เมื่อเปรียบเทียบการรู้สารสนเทศสุขภาพตามตัวแปรเพศ และรายได้ พบว่า ผู้สูงอายุที่มีเพศ และรายได้ต่างกันมีการรู้สารสนเทศสุขภาพไม่แตกต่างกัน ในขณะที่ผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีการรู้สารสนเทศสุขภาพแตกต่างกัน

คำสำคัญ: การรู้สารสนเทศสุขภาพ, ผู้สูงอายุ

(Received: 8 December 2022; Revised: 12 March 2023; Accepted: 28 March 2023)

¹ นิสิตปริญญาโท สาขาสารสนเทศศึกษา คณะมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

อีเมล: boomthun236@gmail.com

² ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประจำสาขาวิชาสารสนเทศศึกษา คณะมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

อีเมล: sasipimol@g.swu.ac.th

³ อาจารย์ ดร. ประจำสาขาวิชาสารสนเทศศึกษา คณะมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

อีเมล: sumattra@g.swu.ac.th

Health information literacy of the Elderly in senior citizen club, Bangkok Public Health Center

Theerawat Ninlaor¹, Sasipimol Prapinongsakorn², Sumattra Sanwa³

Abstract

This research aims to assess the health information literacy of the elderly people in a senior citizen club at the Bangkok Public Health Center, including the comparison health information literacy among the population of the study and classified by gender, educational level and income by using quantitative research methods. The sample group used in this research consisted of 378 elderly people in a senior citizen club in the Bangkok Public Health Center by using a multistage randomization method. The data collection tools were tested. The statistics used for data analysis were percentage, mean, standard deviation, and tested the hypothesis with t-test statistics. The results showed that the elderly people had a low level of overall health Information literacy, and when considering each aspect, found that access to health information, health information assessment and the use of health information indicated a low level of health information literacy. When comparing health information literacy by gender and income variables, it was found that the elderly with gender and different income levels had no difference of health information literacy, while elderly people with different levels of education had different levels of health information literacy.

Keywords: Health Information Literacy, Elderly People

¹Master student, Information Studies Program, Faculty of Humanities, Srinakharinwirot University
E-mail: boomthun236@gmail.com

²Asst Prof, Dr., Information Studies Program, Faculty of Humanities, Srinakharinwirot University
E-mail: sasipimol@g.swu.ac.th

³Dr., Information Studies Program, Faculty of Humanities, Srinakharinwirot University
E-mail: sumattra@g.swu.ac.th

บทนำ

ปัจจุบันสังคมไทยกำลังเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างทางประชากรครั้งสำคัญ คือ การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ โดยสัดส่วนจำนวนประชากรในวัยทำงานและวัยเด็กลดลง เนื่องจากอัตราการเกิดและอัตราการตายของประชากรลดลงอย่างต่อเนื่อง ทำให้ประชากรไทยโดยเฉลี่ยมีอายุยืนยาวขึ้น ซึ่งสถานการณ์ของประเทศไทย ก็ดำเนินไปเช่นเดียวกับนานาประเทศ กล่าวคือ การดำเนินนโยบายด้านประชากรและการวางแผนครอบครัวที่ประสบผลสำเร็จ ตลอดจนความก้าวหน้าในการพัฒนาประเทศทั้งด้านเศรษฐกิจและสังคม ส่งผลให้คนไทยมีสุขภาพดี มีอายุยืนยาว มีโอกาสได้รับการศึกษาสูง มีความรู้ ทักษะในการป้องกันและดูแลสุขภาพ ตลอดจนการวางแผนครอบครัวที่มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ซึ่งผลสำเร็จดังกล่าว ทำให้ภาวะการเจ็บป่วยพันธุ์และอัตราการเกิดมีแนวโน้มที่ลดลง จนเกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านโครงสร้างของประชากร คือ ประชากรที่อยู่ในวัยสูงอายุมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น (Phromphak, 2013, p. A) องค์การสหประชาชาติ เสนอว่า ผู้สูงอายุ (Older person) หมายถึง ประชากรทั้งชายและหญิงที่มีอายุ มากกว่า 60 ปีขึ้นไป สำหรับในการนำเสนอสถิติ ข้อมูล และตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุนั้น ประเทศพัฒนาแล้วส่วนใหญ่ใช้อายุ 65 ปีขึ้นไปเป็นเกณฑ์ในการเรียกผู้สูงอายุ สำหรับประเทศไทยกำหนดนิยาม “ผู้สูงอายุ” ไว้ในพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 มาตรา 3 ผู้สูงอายุ หมายความว่า บุคคลซึ่งมีอายุ เกินหกสิบปีบริบูรณ์ขึ้นไปและมีสัญชาติไทย (Ministry of Social Development and Human Security, 2003, p. 1)

จากคำนิยามข้างต้นประเทศไทยเป็นสังคมผู้สูงอายุแล้วตั้งแต่ปี 2548 และคาดการณ์ว่า ในอีก 20 ปีข้างหน้า สังคมไทยจะเป็นสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ และสังคมผู้สูงอายุระดับสุดยอด ในปี พ.ศ. 2564 และปี พ.ศ. 2578 ตามลำดับ หากสังเกตจะพบว่า ประเทศไทยใช้เวลาในการก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์เพียงแค่ 20 กว่าปีเท่านั้น จากรายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุนั้น ผู้สูงอายุที่มีมากที่สุดในประเทศไทย คือ กรุงเทพมหานคร ซึ่งมีแนวโน้มประชากรผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากปี พ.ศ. 2559 มี ผู้สูงอายุจำนวน 936,865 คน ในปี พ.ศ. 2560 เพิ่มขึ้นเป็น 978,455 คน และในปี พ.ศ. 2561 เพิ่มขึ้นเป็น 1,020,917 คน คิดเป็น ร้อยละ 16.4, 17.8 และร้อยละ 18.6 ตามลำดับ และข้อมูลปี พ.ศ. 2562 ณ วันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2562 ประชากรผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นเป็น 1,061,753 คน แสดงให้เห็นว่ากรุงเทพมหานครได้ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุแล้ว (Department of Older Persons, 2019) เมื่อมีประชากรในประเทศมีอายุ 60 ปีขึ้นไปจำนวนมาก ปัญหาด้านสุขภาพเป็นปัญหาสำคัญลำดับต้น ๆ ของผู้สูงอายุ เนื่องจากเป็นวัยที่ร่างกายเริ่มเสื่อมถอยและเกิดโรคต่าง ๆ ได้ง่าย สาเหตุมาจากการขาดการดูแลสุขภาพและส่งเสริมพฤติกรรมกาปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง โรคเหล่านี้ย่อมส่งผลให้ผู้สูงอายุมีภาวะทุพพลภาพ (Disability) ไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง ทั้งนี้ภาวะ

ทุพพลภาพจะพบมากยิ่งขึ้นและมีความรุนแรงมากขึ้น เมื่ออายุเพิ่มสูงขึ้นผู้สูงอายุจึงต้องการความช่วยเหลือจากผู้อื่นในการใช้ชีวิตประจำวันที่แตกต่างกันออกไปตามระดับความรุนแรงของภาวะทุพพลภาพ ปัญหาเหล่านี้ไม่เพียงแต่ส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ หรือผู้ดูแลเท่านั้น แต่ยังส่งผลกระทบต่อภาระงบประมาณค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของภาครัฐอีกด้วย(Duangthipsirikul, 2014, p. 3)

นอกจากนี้ ในสถานการณ์ปัจจุบันการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ หรือโควิด-19 ที่เริ่มต้นระบาดมาตั้งแต่เดือนธันวาคม ปี 2562 นั้น ส่งผลกระทบต่อสุขภาพและความปลอดภัยของประชาชนเป็นอย่างมาก ผลจากการวิจัยอัตราการติดเชื้อและความรุนแรงของโรคโควิด-19 ทั้งจากองค์การอนามัยโลก ประเทศจีน และอิตาลี พบข้อมูลเป็นไปในทิศทางเดียวกันคือ ผู้สูงอายุเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงที่สุดที่จะติดเชื้อรุนแรงและเสียชีวิต โดยความเสี่ยงเพิ่มขึ้นเมื่ออายุมากขึ้น ผู้ที่มีอายุต่ำกว่า 60 ปีมีอัตราการเสียชีวิตน้อยกว่าร้อยละ 1 ในขณะที่ผู้ที่มีอายุ 70 ปีขึ้นไป มีอัตราการเสียชีวิตร้อยละ 8.0- 9.6 และอายุ 80 ปีขึ้นไปมีอัตราการเสียชีวิตสูงถึงร้อยละ 14.8-19.0 (TNN Thailand, 2020) จึงต้องดูแลผู้สูงอายุเป็นพิเศษ และต้องให้ผู้สูงอายुरับข้อมูลข่าวสาร และเข้าถึงสารสนเทศที่เป็นประโยชน์เพื่อการดูแลรักษาตนเองเบื้องต้นได้อย่างถูกต้องจากสถานการณ์ต่าง ๆ ดังกล่าวจึงทำให้มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเพิ่มขึ้นของผู้ป่วยสูงอายุในภาพรวมทั้งทั่วประเทศหน่วยงานในภาครัฐโดยเฉพาะกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งมีภารกิจในการบริหารจัดการด้านสุขภาพของประชาชนในชาติจึงให้ความสำคัญในการดูแลสุขภาพให้กับผู้สูงอายุด้วยวิธีการต่าง ๆ เช่น การให้การปรึกษา การให้ความรู้ในการดูแลตนเองและการเผยแพร่สารสนเทศ สำหรับผู้สูงอายุในแง่มุมต่าง ๆ ออกเผยแพร่ รวมทั้งการนำแนวทางของสารสนเทศทางสุขภาพ หรือที่เรียกกันว่า การรู้สารสนเทศสุขภาพ (Health Information Literacy) มาใช้เป็นเครื่องมือในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อให้ประชาชนในชาติมีสุขภาพที่แข็งแรง บรรเทาความรุนแรงจากอาการเจ็บป่วยจากโรคต่าง ๆ ที่นอกเหนือจากการรักษาด้วยการใช้ยาเพียงวิธีการเดียว

แนวคิดเกี่ยวกับการรู้สารสนเทศสุขภาพ หมายถึง ทักษะต่าง ๆ ทางการรับรู้และทางสังคม ซึ่งเป็นตัวกำหนดแรงจูงใจและความสามารถของปัจเจกบุคคลในการที่จะเข้าถึง เข้าใจและใช้ข้อมูลในวิธีการต่าง ๆ เพื่อส่งเสริมและบำรุงรักษาสุขภาพของตนเอง มีการรณรงค์ให้ประเทศสมาชิกร่วมมือกันพัฒนาและส่งเสริมให้ประชาชนมีการรู้สารสนเทศสุขภาพ หลังจากนั้นคำว่า การรู้สารสนเทศสุขภาพ ปรากฏในบทความวิจัยที่ชี้ให้เห็นความสำคัญของสุขภาพในการผลักดันนโยบายสาธารณะที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพ การศึกษา และสื่อสารมวลชน การรู้สารสนเทศสุขภาพมีความสัมพันธ์กับผลลัพธ์สุขภาพ ได้แก่ สถานะสุขภาพโดยรวม การควบคุมเบาหวาน การควบคุมการติดเชื้อเอชไอวี หรือบริการสุขภาพ ได้แก่ การให้ภูมิคุ้มกันโรคไข้วัดใหญ่ การตรวจคัดกรองโรคทางเพศสัมพันธ์ การเข้าถึงโรงพยาบาล และค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ ดังนั้นจะเห็นได้ว่า

การรู้สารสนเทศสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพที่สำคัญ ได้แก่ การใช้ยาเสพติด การสูบบุหรี่ การให้นมลูก การปฏิบัติตัวตามคำแนะนำของแพทย์ โดยบุคคลที่มีระดับความรู้ด้านสุขภาพต่ำ จะส่งผลต่อการใช้ข้อมูลข่าวสารและการเข้ารับบริการสุขภาพ อาทิ ในเรื่องการดูแลโรคภัยไข้เจ็บด้วยตนเอง การป้องกันโรค (Dewalt, et al., 2004) รวมทั้งมีแนวโน้มที่จะประสบปัญหา สุขภาพตั้งแต่อายุน้อย และมักจะมีสุขภาพแย่กว่าหรือป่วยหนักจนต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมากกว่า มีรายงานการศึกษาพบว่าผู้ที่มีระดับการรู้สารสนเทศสุขภาพต่ำ มีความเสี่ยงสูงที่จะเสียชีวิตด้วยโรคหัวใจมากกว่าโรคมะเร็ง (Baker et al., 2007) ทั้งนี้อาจจะเนื่องจากการขาดความรู้และทักษะในการป้องกันและดูแลสุขภาพของตนเองนั่นเอง

จากการศึกษาเอกสารและวรรณกรรมเกี่ยวกับการรู้สารสนเทศสุขภาพของผู้สูงอายุเบื้องต้น พบว่าทางภูมิภาครุโรป พบว่า ร้อยละ 12 มีการรู้สารสนเทศสุขภาพที่ไม่เพียงพอ และร้อยละ 35 อยู่ในกลุ่มที่มีปัญหา ร้อยละ 47 มีการรู้สารสนเทศสุขภาพที่จำกัดเมื่อมีการจัดกลุ่มที่มีการรู้สารสนเทศสุขภาพต่ำจะพบว่าผู้สูงอายุอยู่ในกลุ่มนี้เช่นเดียวกัน อีกทั้งการรู้สารสนเทศสุขภาพต่ำ จะส่งผลต่อความเหลื่อมล้ำทางสังคม และในสังคมที่ความไม่เสมอภาคทางสังคมสูงจะยิ่งขยาย ช่องว่างความเหลื่อมล้ำให้มากขึ้น โดยกลุ่มผู้สูงอายุที่มีการรู้สารสนเทศสุขภาพต่ำจะมีข้อจำกัด ด้านการอ่านออกเขียนได้ เป็นตัวที่ส่งผลต่อสุขภาพ และข้อจำกัดในเรื่องของระดับการศึกษา เนื่องจากระดับการศึกษาสูงจะส่งผลให้การรู้สารสนเทศสุขภาพสูงตามไปด้วย และการรู้สารสนเทศสุขภาพที่ต่ำจะส่งผลให้ต้นทุนค่ารักษาสูงขึ้นเนื่องจากภายในปี พ.ศ. 2564 ประเทศไทยจะเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ และผู้สูงอายุเมื่อมีอายุเพิ่มมากยิ่งขึ้นก็จะมีปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพ ดังที่กล่าวมาข้างต้นจากการสำรวจพบว่าในปี พ.ศ. 2565 สัดส่วนค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของ ผู้สูงอายุจะเพิ่มขึ้นเป็น 3.5 เท่า เนื่องจากผู้สูงอายุมีความจำเป็นในการใช้บริการสุขภาพเพิ่มมากขึ้น ทั้งนี้สถิติผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานครมีจำนวนมากที่สุดในประเทศไทย และผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานครต้องประสบพบเจอภาวะมลพิษในเมืองหลวง และภาวะสุขภาพ จากผลการวิจัยที่ผ่านมาแสดงให้เห็นว่าปัญหาสำคัญที่ผู้สูงอายุไทยประสบก็คือ ปัญหาทางเศรษฐกิจ และสุขภาพ เกือบครึ่งหนึ่งของผู้สูงอายุมีรายได้ไม่เพียงพอต่อการเลี้ยงชีพ มีสุขภาพอยู่ในระดับปานกลางถึงไม่ดีมาก จึงเป็นประเด็นที่น่าสนใจว่าจะทำอย่างไรให้ผู้สูงอายุมีอายุยืนยาวขึ้น มีสุขภาพแข็งแรงไม่เป็นภาระของบุตรหลานสามารถช่วยเหลือตนเองได้ทั้งทางสังคม และเศรษฐกิจ โดยผู้สูงอายุสามารถรับทราบข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพ สวัสดิการต่าง ๆ ที่หน่วยงานของรัฐจัดให้บริการผ่านสื่อต่าง ๆ ได้ (Nakaseni, 2018, p. 40) นอกจากนี้ยังพบเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่าผู้สูงอายุในบางพื้นที่ของประเทศไทยมีการรู้สารสนเทศสุขภาพระดับปานกลาง แต่ยังไม่มีความรู้ที่ชัดเจนว่าการรู้สารสนเทศสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานครอยู่ในระดับใดและมีลักษณะอย่างไร และทั้งนี้ก็มีข้อจำกัด

บางประการ คือ เป็นการศึกษาในมุมมองของการรู้สารสนเทศสุขภาพเพื่อการดูแลตนเองให้มีสุขภาพที่ดีของผู้สูงอายุเพียงอย่างเดียว (พฤติกรรมสุขภาพ) แต่ยังไม่พบการวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับการประเมินการรู้สารสนเทศสุขภาพของผู้สูงอายุในมิติของการเข้าถึงการประเมิน และการใช้สารสนเทศสุขภาพ และทั้งนี้การที่ผู้สูงอายุมีอายุเพิ่มขึ้นมีความสัมพันธ์กับระดับการรู้สารสนเทศสุขภาพ ซึ่งล้วนต้องอาศัยการรู้สารสนเทศสุขภาพเป็นองค์ประกอบสำคัญ ในการขับเคลื่อนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทางสุขภาพ ซึ่งเรื่องการรู้สารสนเทศสุขภาพไม่ใช่เป็นเรื่องของภาคส่วนสุขภาพเท่านั้น แต่ทุกภาคส่วนต้องร่วมมือกันทำ โดยต้องเน้นด้านความรู้ในเรื่องพื้นฐานประจำวัน และส่งเสริมให้ประชาชนมีการรู้สารสนเทศสุขภาพ เป็นการสร้างและพัฒนาความสามารถในระดับบุคคล โดยมีการส่งเสริมการดูแลสุขภาพได้อย่างยั่งยืน มีการขึ้นาระบบสุขภาพที่สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของประชาชน มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพของตนเองร่วมกับผู้ให้บริการและสามารถประเมินความเสี่ยงด้านสุขภาพที่อาจเกิดขึ้นได้

จากข้อมูลดังกล่าวมาข้างต้นสะท้อนให้เห็นว่าเรื่องการรู้สารสนเทศสุขภาพในผู้สูงอายุเป็นเรื่องสำคัญ จึงมีความจำเป็นที่จะศึกษาการรู้สารสนเทศสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร เพื่อให้ทราบว่าผู้สูงอายุมีระดับการรู้สารสนเทศสุขภาพเป็นอย่างไร อยู่ในระดับใด เพื่อเป็นประโยชน์ต่อหน่วยงานหน่วยงานทางด้านการแพทย์ สาธารณสุข หรือผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับด้านสุขภาพ ในการนำข้อมูลจากผลการวิจัยไปใช้ในการส่งเสริมด้านสุขภาพของผู้สูงอายุเพื่อใช้เป็นแนวทางหรือวางแผนในการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพ การช่วยเหลือ เผื่อระวัง และสามารถนำไปเป็นองค์ความรู้ใหม่ที่ใช้ในการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพ จัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ หรือพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อประเมินการรู้สารสนเทศสุขภาพของผู้สูงอายุสมาชิกชมรมผู้สูงอายุศูนย์บริการสาธารณสุขในเขตกรุงเทพมหานคร
2. เพื่อเปรียบเทียบการรู้สารสนเทศสุขภาพของผู้สูงอายุสมาชิกชมรมผู้สูงอายุศูนย์บริการสาธารณสุขในเขตกรุงเทพมหานคร จำแนกตาม เพศ ระดับการศึกษา และรายได้

สมมติฐานการวิจัย

1. ผู้สูงอายุสมาชิกชมรมผู้สูงอายุศูนย์บริการสาธารณสุขในเขตกรุงเทพมหานครที่มีเพศต่างกันมีการรู้สารสนเทศสุขภาพแตกต่างกัน

2. ผู้สูงอายุสมาชิกชมรมผู้สูงอายุศูนย์บริการสาธารณสุขในเขตกรุงเทพมหานครที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีการรู้สารสนเทศสุขภาพแตกต่างกัน

3. ผู้สูงอายุสมาชิกชมรมผู้สูงอายุศูนย์บริการสาธารณสุขในเขตกรุงเทพมหานครที่มีรายได้ต่างกัน มีการรู้สารสนเทศสุขภาพแตกต่างกัน

วิธีดำเนินการวิจัย

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุศูนย์บริการสาธารณสุขในเขตกรุงเทพมหานคร 46 เขต จำนวน 14,903 คน ส่วนกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุศูนย์บริการสาธารณสุขในเขตกรุงเทพมหานคร ซึ่งได้มาโดยวิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multi-Stage Random Sampling) ด้วยการสุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิ (Stratified Sampling) และการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบโควตา (Quota Sampling) รวมทั้งสิ้นจำนวน 378 คน ซึ่งเป็นจำนวนไม่น้อยกว่าขั้นต่ำที่กำหนดไว้ในตารางกำหนดกลุ่มตัวอย่างของเครจซีและมอร์แกน (Krejcie & Morgan, 1970, p. 608)

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบทดสอบ ซึ่งแบ่งเป็น 2 ตอน ประกอบด้วย

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบทดสอบ ซึ่งข้อคำถามเป็นแบบให้เลือกตอบและเติมคำเกี่ยวกับเพศ ระดับการศึกษา รายได้ อาชีพ และข้อมูลทั่วไปสภาพการใช้โทรศัพท์มือถือ และการค้นหาข้อมูลสุขภาพจำนวน 7 ข้อ

ตอนที่ 2 แบบทดสอบวัดระดับการรู้สารสนเทศสุขภาพ ซึ่งข้อคำถามเป็นแบบปรนัย มีจำนวน 30 ข้อ แบ่งเป็น 1) ด้านการเข้าถึงสารสนเทศสุขภาพ จำนวน 10 ข้อ 2) ด้านการประเมินสารสนเทศสุขภาพ จำนวน 12 ข้อ และ 3) ด้านการใช้สารสนเทศสุขภาพ จำนวน 8 ข้อ

สำหรับการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัยได้ดำเนินการส่งให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 คน ซึ่งเป็นอาจารย์ทางด้านสารสนเทศศึกษา และผู้เชี่ยวชาญทางด้านสุขภาพ พิจารณาตรวจสอบความตรงของเนื้อหาแล้วนำมาคำนวณค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item Objective Congruence: IOC) ผลประเมินได้ค่าระหว่าง 0.67-1.00 ซึ่งมากกว่า 0.50 แสดงว่า แบบทดสอบ มีคุณภาพและสามารถนำไปใช้ได้ จากนั้นนำแบบทดสอบไปทดลองใช้กับผู้สูงอายุชมรมผู้สูงอายุศูนย์บริการสาธารณสุข 6 สโมสรวัฒนธรรมหญิงจำนวน 30 คน แล้วนำมาหาค่าความยากง่ายของ แบบทดสอบ ซึ่งได้ค่าความยากง่าย อยู่ระหว่าง 0.20-0.73 และคำนวณค่าความเที่ยง โดยใช้วิธีการของคูเดอร์-ริชาร์ดสัน (KR-20) ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.94 ซึ่งถือว่าแบบทดสอบมีคุณภาพ และสามารถนำไปใช้เก็บข้อมูลได้จริง

3. การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยนำเสนอโครงการวิจัยคณะกรรมการจริยธรรมสำหรับพิจารณาโครงการวิจัยที่ทำในมนุษย์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ รหัสโครงการวิจัย SWUEC/E/G-301/2563 เมื่อวันที่ 7 ตุลาคม และจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน กรุงเทพมหานคร รหัสโครงการวิจัย U010q/64_EXP เมื่อวันที่ 4 มิถุนายน 2564 จากนั้นผู้วิจัยจึงดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือน กรกฎาคมถึงตุลาคม 2564 ซึ่งอยู่ในช่วงสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด 19 จึงใช้แบบทดสอบออนไลน์ในการเก็บข้อมูลผ่านเครื่องมือ Google Form โดยประสานงานไปยังนักสังคมสงเคราะห์ ประจำศูนย์บริการสาธารณสุขที่เป็นผู้ดูแลรับผิดชอบผู้สูงอายุโดยตรงให้ช่วยอธิบายเพิ่มเติมและช่วยในการเก็บรวบรวมข้อมูล และนอกจากนี้ผู้วิจัยยังได้ลงพื้นที่เก็บข้อมูล ณ ชมรมผู้สูงอายุศูนย์บริการสาธารณสุขบางสวน โดยประสานงานไปยังนักสังคมสงเคราะห์ นักวันที่ผู้สูงอายุมีการรวมกลุ่มทำกิจกรรม ณ ชมรมฯ โดยก่อนเก็บข้อมูลมีการอธิบายให้ผู้สูงอายุเข้าใจในการทำแบบทดสอบ และหากไม่เข้าใจจึงอธิบายเป็นรายบุคคล ทั้งนี้ได้รับแบบทดสอบกลับคืนมา จำนวน 378 ชุด และเป็นแบบทดสอบที่มีความสมบูรณ์ทั้งหมด

4. วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคำนวณสำเร็จรูปเพื่อจัดกระทำข้อมูล ดังนี้

4.1 ใช้การแจกแจงความถี่และค่าร้อยละ วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

4.2 ใช้การหาค่าร้อยละ และค่าเฉลี่ย วิเคราะห์ระดับการรู้สารสนเทศสุขภาพ โดยข้อที่ตอบถูกให้ 1 คะแนน ตอบผิดหรือไม่ตอบ ให้ 0 คะแนน แล้วนำมาวิเคราะห์ข้อมูล โดยนำคะแนนของกลุ่มตัวอย่างมาคำนวณหาระดับการรู้สารสนเทศสุขภาพจากผลคะแนนทั้งหมดในแต่ละด้าน คิดเป็นค่าร้อยละของการรู้สารสนเทศสุขภาพ และเปรียบเทียบกับเกณฑ์ที่กำหนดไว้ มี 4 ระดับ ดังนี้ (Health Education Division, 2018)

| | |
|---|--------------------------------|
| คะแนน | การแปลความหมาย |
| คะแนนเท่ากับ หรือมากกว่าร้อยละ 80 สูงมาก ($\geq 80\%$ ของคะแนนเต็ม) | มีระดับการรู้สารสนเทศสุขภาพสูง |
| คะแนนเท่ากับ หรือมากกว่าร้อยละ 70 – 79 ($\geq 70 - < 80\%$ ของคะแนนเต็ม) | มีระดับการรู้สารสนเทศสุขภาพสูง |
| คะแนนเท่ากับ หรือมากกว่าร้อยละ 60 – 69 ปานกลาง ($\geq 60 - < 70\%$ ของคะแนนเต็ม) | มีระดับการรู้สารสนเทศสุขภาพ |
| คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60 (<60% ของคะแนนเต็ม) | มีระดับการรู้สารสนเทศสุขภาพต่ำ |

4.3 ใช้สถิติ t-test แบบ Independent วิเคราะห์เปรียบเทียบการรู้สารสนเทศสุขภาพตามตัวแปรเพศ ระดับการศึกษา และรายได้

สรุปผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุ พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงจำนวน 270 คน (ร้อยละ 71.4) มีระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี จำนวน 297 คน (ร้อยละ 78.6) มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนมากกว่า 5,000 บาทขึ้นไป จำนวน 200 คน (ร้อยละ 52.9) และมีอาชีพหลักในอดีต (ก่อนอายุ 60 ปี) ประเภทงานรับจ้าง จำนวน 144 คน (ร้อยละ 38.1) โดยผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีโทรศัพท์มือถือใช้ส่วนตัว จำนวน 329 คน (ร้อยละ 87.0) มีความถี่ในการใช้คอมพิวเตอร์/โทรศัพท์มือถือเพื่อค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพ มากกว่า 5 ครั้ง/สัปดาห์ จำนวน 117 คน (ร้อยละ 31.0) และค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพค้นหาจากอินเทอร์เน็ต/สื่อสังคมออนไลน์ จำนวน 212 คน (ร้อยละ 56.1)
2. ผลการประเมินการรู้สารสนเทศสุขภาพของผู้สูงอายุสมาชิกชมรมผู้สูงอายุศูนย์บริการสาธารณสุข สุข ในเขตกรุงเทพมหานคร

ตารางที่ 1 ผลการประเมินการรู้สารสนเทศสุขภาพของผู้สูงอายุ

| การรู้สารสนเทศสุขภาพ | คะแนนเต็ม | ร้อยละ | ระดับการรู้สารสนเทศสุขภาพ |
|--|-----------|-------------|---------------------------|
| 1. ด้านการเข้าถึงสารสนเทศสุขภาพ | | | |
| 1.1 ผู้สูงอายุสามารถกำหนดขอบเขตของสารสนเทศสุขภาพที่ต้องการใช้ได้ | 5 | 50.9 | ต่ำ |
| 1.2 ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงสารสนเทศสุขภาพที่ต้องการ ได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล | 5 | 49.1 | ต่ำ |
| รวม | 10 | 50.1 | ต่ำ |
| 2. ด้านการประเมินสารสนเทศสุขภาพ | | | |
| 2.1 ผู้สูงอายุสามารถประเมินสารสนเทศสุขภาพและแหล่งสารสนเทศได้อย่างมีวิจารณญาณ | 12 | 41.7 | ต่ำ |
| 3. ด้านการใช้สารสนเทศสุขภาพ | | | |
| 3.1 ผู้สูงอายุสามารถใช้สารสนเทศสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ | 4 | 58.7 | ต่ำ |
| 3.2 ผู้สูงอายุสามารถใช้สารสนเทศสุขภาพอย่างมีจริยธรรมและถูกต้องตามกฎหมาย | 4 | 58.3 | ต่ำ |
| รวม | 8 | 58.5 | ต่ำ |
| รวมทุกด้าน | 30 | 50.1 | ต่ำ |

จากตาราง 1 พบว่าผู้สูงอายุมีระดับการรู้สารสนเทศสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับต่ำ เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านการเข้าถึงสารสนเทศสุขภาพ ด้านการประเมินการรู้สารสนเทศสุขภาพ และด้านการใช้สารสนเทศสุขภาพผู้สูงอายุมีระดับการรู้สารสนเทศสุขภาพในระดับต่ำเช่นกัน

3. ผลการเปรียบเทียบการรู้สารสนเทศสุขภาพของผู้สูงอายุสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ศูนย์บริการสาธารณสุขในเขตกรุงเทพมหานครจำแนกตาม เพศ ระดับการศึกษา และรายได้

ตารางที่ 2 ผลการเปรียบเทียบการรู้สารสนเทศสุขภาพของผู้สูงอายุฯ จำแนกตามเพศ

| การรู้สารสนเทศสุขภาพ | เพศชาย | | เพศหญิง | | t | P |
|------------------------------|-----------|------|-----------|------|-------|------|
| | \bar{X} | S.D. | \bar{X} | S.D. | | |
| ด้านการเข้าถึงสารสนเทศสุขภาพ | 5.00 | 2.22 | 5.01 | 2.06 | -.045 | .963 |
| ด้านการประเมินสารสนเทศสุขภาพ | 5.27 | 2.58 | 4.90 | 2.04 | 1.356 | .177 |
| ด้านการใช้สารสนเทศสุขภาพ | 4.57 | 2.13 | 4.72 | 2.04 | -.643 | .521 |
| รวม | 14.85 | 5.72 | 14.63 | 4.91 | .343 | .732 |

หมายเหตุ: $P < .05$

จากตารางที่ 2 พบว่า ผู้สูงอายุที่มีเพศแตกต่างกันมีการรู้สารสนเทศสุขภาพโดยรวม และรายด้านไม่แตกต่างกันซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยข้อ 1

ตารางที่ 3 ผลการเปรียบเทียบการรู้สารสนเทศสุขภาพของผู้สูงอายุฯ จำแนกตามระดับการศึกษา

| การรู้สารสนเทศสุขภาพ | ต่ำกว่าปริญญาตรี | | ปริญญาตรีขึ้นไป | | t | P |
|------------------------------|------------------|------|-----------------|------|--------|-------|
| | \bar{X} | S.D. | \bar{X} | S.D. | | |
| ด้านการเข้าถึงสารสนเทศสุขภาพ | 4.80 | 2.00 | 5.74 | 2.32 | -3.587 | .000* |
| ด้านการประเมินสารสนเทศสุขภาพ | 4.73 | 2.07 | 6.00 | 2.43 | -4.662 | .000* |
| ด้านการใช้สารสนเทศสุขภาพ | 4.62 | 2.08 | 4.87 | 2.03 | -.950 | .343 |
| รวม | 14.17 | 4.94 | 16.61 | 5.47 | -3.850 | .000* |

หมายเหตุ: * $P < .05$

จากตารางที่ 3 พบว่า ผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกันมีการรู้สารสนเทศสุขภาพโดยรวมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยข้อ 2

โดยผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาปริญญาตรีขึ้นไปมีค่าเฉลี่ยระดับการรู้สารสนเทศสุขภาพ (\bar{X} =16.61) สูงกว่าผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี (\bar{X} =14.71) และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่าผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกันมีการเข้าถึงสารสนเทศสุขภาพ และมีการประเมินสารสนเทศสุขภาพ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไปมีค่าเฉลี่ยการเข้าถึงสารสนเทศสุขภาพ (\bar{X} =5.74) สูงกว่าผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี (\bar{X} =4.80) และผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไปมีค่าเฉลี่ยการประเมินสารสนเทศสุขภาพ (\bar{X} =6.00) สูงกว่าผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี (\bar{X} =4.73)

ตารางที่ 4 ผลการเปรียบเทียบการรู้สารสนเทศสุขภาพของผู้สูงอายุฯ จำแนกตามรายได้

| การรู้สารสนเทศสุขภาพ | น้อยกว่า 5,000 บาท | | มากกว่า 5,000 บาทขึ้นไป | | t | P |
|------------------------------|------------------------------|------|-------------------------|------|--------|------|
| | \bar{X} | S.D. | \bar{X} | S.D. | | |
| | ด้านการเข้าถึงสารสนเทศสุขภาพ | 4.59 | 2.04 | 5.37 | | |
| ด้านการประเมินสารสนเทศสุขภาพ | 4.80 | 2.20 | 5.19 | 2.22 | -1.696 | .091 |
| ด้านการใช้สารสนเทศสุขภาพ | 4.89 | 2.08 | 4.49 | 2.04 | 1.921 | .055 |
| รวม | 14.29 | 5.20 | 15.05 | 5.09 | -14.28 | .154 |

หมายเหตุ: *P<.05

จากตารางที่ 4 พบว่า ผู้สูงอายุที่มีรายได้แตกต่างกันมีการรู้สารสนเทศสุขภาพโดยรวมแตกต่างกัน ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยข้อ 3 และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ในด้านการเข้าถึงสารสนเทศสุขภาพ ผู้สูงอายุที่มีรายได้แตกต่างกันมีการเข้าถึงสารสนเทศแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยที่ผู้สูงอายุที่มีรายได้มากกว่า 5,000 บาทขึ้นไปมีค่าเฉลี่ยการเข้าถึงสารสนเทศสุขภาพ (\bar{X} =5.37) สูงกว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้น้อยกว่า 5,000 บาท (\bar{X} =4.59)

อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการศึกษาการรู้สารสนเทศสุขภาพของผู้สูงอายุชมรมผู้สูงอายุศูนย์บริการสาธารณสุขในเขตกรุงเทพมหานคร มีประเด็นที่สามารถนำมาอภิปรายผลได้ ดังนี้

1. การประเมินสารสนเทศสุขภาพของผู้สูงอายุขมรมผู้สูงอายุฯ

จากผลการวิจัยที่พบว่า ผู้สูงอายุมักมีการรู้สารสนเทศสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับต่ำ ทั้งนี้ อาจเป็นเพราะสาเหตุต่าง ๆ เช่น 1) ปัจจัยทางการศึกษาและทักษะความสามารถในการเรียนรู้ เนื่องจากกลุ่มผู้สูงอายุเป็นกลุ่มที่มีข้อจำกัดและอุปสรรคในด้านพื้นฐานการเรียนรู้ เช่น คนที่เรียนหนังสือน้อย อาจส่งผลต่อความเข้าใจในสารสนเทศสุขภาพที่ได้รับ หากไม่เข้าใจในสารสนเทศสุขภาพจะส่งผลให้ไม่สามารถนำสารสนเทศสุขภาพนั้นมาใช้ประโยชน์ในการดูแลสุขภาพ การป้องกัน และการรักษาโรค เพราะความสามารถในการใช้ความรู้เพื่อส่งเสริมสุขภาพขึ้นอยู่กับ การเข้าถึง และการรับรู้สารสนเทศด้านสุขภาพที่เชื่อถือได้ (Kaewdumkerng & Tripetchsriurai, 2011; Singhasem, et al., 2019; Upatum, 2016) 2) ปัจจัยด้านการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย และจิตใจ เนื่องจากกลุ่มผู้สูงอายุเป็นกลุ่มที่อาจมีความกังวลใจในด้านสุขภาพ การเจ็บป่วย เพราะสภาพร่างกายที่เปลี่ยนแปลงไปตามอายุที่สูงขึ้น จึงประสบปัญหาด้านสุขภาพ เช่น ประสิทธิภาพการได้ยิน น้อยลง ความคมชัดในการมองเห็นลดลง ร่างกายเคลื่อนไหวช้าลง ความจำไม่ดี ฯลฯ สิ่งเหล่านี้ ส่งผลให้เกิดผลกระทบต่อด้านจิตใจตามมา อีกทั้งกลัวการเป็นภาระกับครอบครัวและคนอื่น ๆ ดังนั้นเมื่อมีอาการเจ็บป่วยจึงค้นหาข้อมูลสารสนเทศสุขภาพเพื่อแก้ไขปัญหาเบื้องต้นด้วยตนเอง ก่อน ในขณะที่เดียวกันก็พบว่าผู้สูงอายุมักอยู่ในกลุ่มเสี่ยงที่อาจยอมรับหรือหลงเชื่อบุคคลที่ไว้วางใจ หรือแหล่งข้อมูลที่ใกล้ชิดได้ง่าย ทำให้ขาดความสามารถในการกลั่นกรองอันนำไปสู่การตัดสินใจ ที่ผิดพลาดได้ (Cutilli, 2015; Kaewdumkerng & Thammakul, 2015; Na Maha Sarakham, 2018; Singhasem, Krinara & Tiparat, 2019; Upatum, 2016) 3) ปัจจัยด้านตัวผู้ใช้สารสนเทศ เช่น ผู้สูงอายุขาดทักษะการค้นหาและการเข้าถึงสารสนเทศ ไม่ทราบและขาดทักษะการประเมินว่าแหล่งสารสนเทศสุขภาพใดบ้างที่มีความน่าเชื่อถือและให้ข้อมูลถูกต้อง และมักสอบถามข้อมูลด้านสุขภาพจากคนในครอบครัว เพื่อน ซึ่งอาจให้ข้อมูลที่ไม่ถูกต้อง (Boonchuay et al., 2019; Dinkhantod & Loifar, 2016; Upatum, 2016) ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยหลายชิ้นที่พบว่า ผู้สูงอายุมักมีการรู้สารสนเทศสุขภาพในระดับต่ำ (Nilnate, 2014; Kamkum, 2019; Parker, 2016; Schaeffer, Berens & Vogt, 2017; Sofia & Carla, 2016) ระดับไม่ดีหรือระดับที่เป็นปัญหา (Aunprom-me, Deeroem, & Homsombut, 2021; Junnual & Somchat, 2021; Kaewbanjak, Shumwangwapee, & Suwanaphant, 2021; Panurat, et al., 2019; Singhasem, Krinara, & Tiparat, 2019; Srithanee, 2017) และเป็นไปในทิศทางเดียวกันกับงานวิจัยของ Auttama & Seangpraw (2021) ที่พบว่าผู้สูงอายุมากกว่าครึ่งมีการรู้สารสนเทศสุขภาพในระดับกำลังและไม่เพียงพอ

2. ผลการเปรียบเทียบการรู้สารสนเทศสุขภาพของผู้สูงอายุ

เมื่อเปรียบเทียบการรู้สารสนเทศสุขภาพของผู้สูงอายุ ตามตัวแปรเพศ ระดับการศึกษาและรายได้ พบว่า มีเพียงตัวแปรเดียวที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ระดับการศึกษา ซึ่งผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาต่างกันมีการรู้สารสนเทศสุขภาพโดยรวมแตกต่างกัน โดยผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาปริญญาตรีขึ้นไปมีการรู้สารสนเทศสุขภาพสูงกว่าผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี อาจเป็นเพราะผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาสูงกว่ามีโอกาสได้เรียนรู้ถึงวิธีการค้นหาข้อมูลมากกว่า จากประสบการณ์การเรียนรู้ดั้งเดิมจึงใช้ทักษะที่คิดตัวมาตั้งแต่ในอดีตให้สามารถค้นหาสารสนเทศ มีวิธีการเลือกแหล่งสารสนเทศ และรู้จักเลือกใช้สารสนเทศสุขภาพได้อย่างมีวิจารณญาณมากกว่า ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของของ Nilnate (2014) Noppakraw (2017) Auttama & Seangpraw (2021) Ansari, et al. (2016) Sofia & Carla (2016) Cutilli (2018) ที่พบว่าผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาปริญญาตรีขึ้นไปมีการรู้สารสนเทศสุขภาพสูงกว่าผู้สูงอายุที่มีการศึกษานต่ำกว่าระดับปริญญาตรี โดยผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาสูงกว่ามีการเข้าถึงหรือการค้นคว้าข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพจากสื่อและแหล่งสารสนเทศในรูปแบบต่าง ๆ มีการทำความเข้าใจกับข้อมูลและตัดสินใจที่เหมาะสม จึงสามารถนำข้อมูลไปใช้ในการจัดการสุขภาพของตนเองได้ดีกว่า

เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาต่างกันมีการเข้าถึงและการประเมินสารสนเทศสุขภาพแตกต่างกัน โดยผู้สูงอายุที่มีการศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไป มีการเข้าถึงและการประเมินสารสนเทศสุขภาพสูงกว่าผู้ที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี อาจเป็นเพราะผู้ที่มีการศึกษาระดับต่ำกว่ามีข้อจำกัดในการเข้าใจข้อมูลสุขภาพของบุคคล จึงส่งผลกระทบต่อความสามารถในการรับรู้และการเข้าถึงแหล่งสารสนเทศด้านสุขภาพ (Daemayu, Panuthai & Juntasopeepun, 2020) รวมถึงขาดความเข้าใจในการประเมินเนื้อหา การตรวจสอบ การวิเคราะห์ ข้อดี/ข้อเสีย และเปรียบเทียบข้อมูลด้านสุขภาพต่าง ๆ ที่มีความน่าเชื่อถือได้ และเลือกใช้ข้อมูลที่เหมาะสม (Srithanee, 2017; Sukprasan, 2016) ซึ่ง สอดคล้องกับงานวิจัยของ Yoosamran, Chanaphan & Keankarn (2020) และ Liu, et al. (2015) ที่พบว่าผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาสูงกว่ามีการเข้าถึงและการแสวงหาสารสนเทศสุขภาพมากกว่าผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่าและงานวิจัยของ Noppakraw (2017) และ Joveini (2019) ที่พบว่าระดับการศึกษาเป็นปัจจัยที่สำคัญที่สุดของการรู้สารสนเทศสุขภาพ โดยบุคคลที่มีการศึกษานต่ำกว่าอาจมีปัญหาในการทำความเข้าใจและการประเมินสารสนเทศ ซึ่งไม่สามารถ คิด วิเคราะห์ ประเมิน รวมถึงไม่กล้าตัดสินใจในการเลือกใช้ข้อมูลทางด้านสุขภาพที่ถูกต้อง

ส่วนการเปรียบเทียบตัวแปรเพศและรายได้นั้น พบว่า ผู้สูงอายุมีการรู้สารสนเทศสุขภาพโดยรวมไม่แตกต่างกันทั้งสองตัวแปร อาจเป็นเพราะไม่ว่าเพศใดก็สามารถเข้าถึงสิทธิหลักประกันสุขภาพและเข้ารับบริการสุขภาพในสังคมได้อย่างเสมอภาคกัน (Singlor, 2021; Department of Women's Affairs and Family Development, 2020) ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Panurat, S. et al. (2019) Sorensen et al. (2015) Cutilli (2015) และ Joveini (2019) ที่พบว่าเพศไม่ส่งผลต่อการรู้สารสนเทศสุขภาพ ส่วนรายได้ไม่พบความแตกต่างเช่นกัน อาจเป็นเพราะผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปจะได้รับสวัสดิการที่ทางภาครัฐจัดสรรเป็นเบี้ยยังชีพ ซึ่งเป็นเงินช่วยเหลือและแบ่งเบาภาระค่าใช้จ่ายค่าครองชีพในแต่ละเดือน เนื่องจากรายได้จากอาชีพผู้สูงอายุที่ทำอยู่ในแต่ละเดือนอาจไม่เพียงพอต่อการใช้จ่าย (Department of Older Person, 2022) และเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยนี้เป็นสมาชิกของชมรมผู้สูงอายุศูนย์บริการสาธารณสุขในเขตกรุงเทพมหานคร ดังนั้นการเข้าร่วมกิจกรรมของชมรมจะไม่มีภาระแบ่งแยกฐานะและกิจกรรมส่วนใหญ่ไม่เสียค่าใช้จ่ายโดยสมาชิกทุกคนได้รับกิจกรรมในแนวทางเดียวกัน ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Panurat, et al. (2019) Kaewbanjak, Shumwangwapee, & Suwanaphant (2021) และ Sofia & Carla (2016) ที่พบว่ารายได้ไม่ส่งผลต่อการรู้สารสนเทศสุขภาพ

เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า มีเพียงด้านการเข้าถึงสารสนเทศสุขภาพ ที่ผู้สูงอายุที่มีรายได้สูงกว่ามีการเข้าถึงสารสนเทศสุขภาพสูงกว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่ำกว่า อาจเป็นเพราะรายได้ และสถานะทางเศรษฐกิจของบุคคลเป็นปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลต่อการเข้าถึงสารสนเทศ เช่น ค่าใช้จ่ายในการเข้าถึงสารสนเทศ อาทิ การเสียค่าธรรมเนียมในการเข้าใช้บริการ ค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปยังแหล่งสารสนเทศที่ห่างไกล เป็นต้น ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Srikuankaew, Jiawiwatkul, & Thayansin (2018) Noppakraw (2017) และ Tiparat, Suwanweala, & Wauters (2018) ที่พบว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้น้อยกว่าหรือเท่ากับ 5,000 บาท/เดือน อาจทำให้การเข้าถึงแหล่งความรู้ค่อนข้างมีจำกัด และเนื่องจากผู้ที่มีรายได้สูงมีทุนทรัพย์เพียงพอในการเข้าถึงแหล่งบริการสุขภาพ และมีความสามารถในการแสวงหาข้อมูลสุขภาพได้สะดวก และรวดเร็วจากแหล่งที่น่าเชื่อถือ

ข้อเสนอแนะในการวิจัย

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

1.1 จากผลการวิจัยพบว่าผู้สูงอายุมีการรู้สารสนเทศสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับต่ำ ดังนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอย่างศูนย์บริการสาธารณสุขในเขตกรุงเทพมหานครที่เป็นหน่วยงานรับผิดชอบชมรมผู้สูงอายุในสังกัด ควรมีการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพเชิงรุก และพัฒนาความรู้เพิ่มเติมเกี่ยวกับการรู้สารสนเทศสุขภาพในด้านต่าง ๆ ของผู้สูงอายุให้มากยิ่งขึ้น

1.2 จากผลการวิจัยพบว่าผู้สูงอายุมีการรู้สารสนเทศสุขภาพในด้านการประเมินสารสนเทศสุขภาพในระดับต่ำกว่าด้านอื่น ๆ ซึ่งในด้านการประเมินสารสนเทศสุขภาพ เป็นด้านที่สำคัญ เนื่องจากผู้สูงอายุไม่ค่อยมีการประเมิน หรือตรวจสอบโดยใช้วิจารณญาณอย่างถี่ถ้วนในการนำสารสนเทศสุขภาพไปใช้ ซึ่งอาจจะส่งผลทำให้ใช้สารสนเทศสุขภาพในทางที่ผิดได้หน่วยงานหรือบุคคลที่เกี่ยวข้องทางด้านสุขภาพ ควรมีการให้ความรู้ หรือจัดทำสื่อประชาสัมพันธ์ เพื่อให้ผู้สูงอายุเข้าใจและนำไปใช้ได้ถูกต้อง

2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรมีการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการรู้สารสนเทศสุขภาพของผู้สูงอายุ

2.2 ควรมีการศึกษาแบบผสานวิธีหรือศึกษาเชิงคุณภาพเพิ่มเติมเพื่อให้ได้ ผลการวิจัยเชิงลึกและครอบคลุมเกี่ยวกับการรู้สารสนเทศสุขภาพ

3. ข้อจำกัดในการวิจัย

3.1 เนื่องด้วยสถานการณ์โรคระบาดโควิด-19 ทำให้การเก็บข้อมูลค่อนข้างลำบาก ซึ่งทำให้การรวมกลุ่มของผู้สูงอายุในการทำกิจกรรมที่ชมรมค่อนข้างยาก ทำให้การติดต่อประสานงานต่าง ๆ ต้องใช้วิธีการติดต่อทางโทรศัพท์ และรูปแบบออนไลน์กับนักสังคมสงเคราะห์ที่เป็นดูแลรับผิดชอบเกี่ยวกับชมรมผู้สูงอายุโดยตรง

3.2 การเก็บข้อมูลกับผู้สูงอายุค่อนข้างต้องใช้เวลาเนื่องจากผู้สูงอายุบางคนอ่านหนังสือได้แต่ไม่คล่อง ผู้วิจัยต้องอ่านให้ฟังเพื่อให้ผู้สูงอายุตอบแบบทดสอบได้ง่ายยิ่งขึ้น และเนื่องจากแบบทดสอบมีเนื้อหาที่ใช้วัดความรู้ความเข้าใจ ถึงแม้ว่าผู้วิจัยจะพยายามใช้ภาษาที่ไม่เป็นทางการมากนัก ปรับให้ง่ายต่อความเข้าใจและเหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่างมากที่สุดแล้วแต่ยังมีเนื้อหาบางส่วนที่ต้องใช้เวลาในการอธิบายให้ผู้สูงอายุเข้าใจข้อคำถามและคำตอบเพื่อให้สามารถตอบแบบทดสอบได้ตรงกับความจริงมากที่สุด โดยแบบทดสอบอาจจะเพิ่มหรือลดจำนวนข้อที่มีความยากง่าย ปรับให้เหมาะสมตามบริบทของเนื้อหาจะทำให้ผู้สูงอายุมีความเข้าใจและทำแบบทดสอบได้เข้าใจมากยิ่งขึ้น

References

- Ansari, H., et al. (2016). Health Literacy in older adults and Its related factors: a cross-sectional study in Southeast Iran. **Health Scope**, 1-6.
- Aunprom-me, S., Deeroem, K. & Homsombut, Y. (2021). Health Literacy in Elderly from Nakhon Ratchasima Province. **Regional Health Promotion Center 9 Journal The Journal for Health Promotion and Environmental Health**, 14(33), 88-106. [In Thai]
- Auttama, N. & Seangpraw, S. (2021). Factors Predictor Health Literacy among Older Adults with Risk Hypertension Disease, Phayao Province. **Journal of Health Education**, 42(2), 75-85. [In Thai]
- Baker, D. W., et al. (2007). Health literacy and mortality among elderly persons. **Arch Intern Med**, 167, 1503-1509.
- Boonchuay, K. (2019). **Health Information Seeking and Use of Elderly People in the Crowded Community of Songkhla Province**. Retrieved November 15, 2022, from <https://km.li.mahidol.ac.th/wp-content/uploads/2020/01/CRM-2-Slide.pdf> [In Thai]
- Chantha, W. (2016). **Health literacy of self-care behaviors for blood glucose level control in patients with type 2 diabetes Chainat Provincers**. Master Degree of Public Health, Health Promotion Management, Faculty of Public Health, Thammasat University [In Thai]
- Cutilli, C. C. (2015). **Health literacy, health disparities and sources of health information in us older adults**. (Doctoral dissertation). Duquesne University, United States.
- Daemayu, A., Panuthai, S. & Juntasopeepun, P. (2020). Correlation between health literacy and self-management amongst older Thai Muslims with hypertension. **Journal of Thailand Nursing and Midwifery Council**, 35(3), 87-107. [In Thai]
- Department of Older Persons. (2019). **Measures to drive the national agenda on the aging society**. Bangkok: Department. [In Thai]
- Department of Older Person. (2022). **Receiving premiums for the elderly**. Retrieved November 15, 2022, from <https://www.dop.go.th/enai/faq/view=967> [In Thai]
- Department of Women's Affairs and Family Development. (2020). **Introduction to Gender Equality**. Bangkok: Department [In Thai]

- Dewalt, D. A., et al. (2004). Literacy and health outcomes: a systematic review of the literature. **J Gen Intern Med**, 19(2), 1228-1239.
- Dinkhuntod, C. & Loifar. S. (2016). Health information behavior of the elderly in Nakhon Ratchasima. **Journal of Information Science**, 34(2), 75-89 [In Thai]
- Duangthipsirikul, S. (2014). **Aging society with the challenges of health management**. Health Technology and Policy Assessment Program, 2(17), 1-4. [In Thai]
- Health Education Division. (2018). **Enhancing and assessing health literacy and health behaviors Children and youth aged 7-14 years and people aged 15 years and over**. Nonthaburi: Department of Health Service support. [In Thai]
- Joveini, H. J., et al. (2019). Health literacy and its associated demographic factors in 18–65 year old, literate adults in Bardaskan, Iran. **Journal of Education and Health Promotion**, 31, 1-8.
- Junnual, N. & Somchat, S. (2020). Health literacy and health behaviors 3Aor 2Sor among elderly in Pho Yai Sub-district, Warin Chamrap District, Ubon Ratchathani Province. **Journal of Medicine and Public Health, Ubon Ratchathani University**, 3(2), 121-127. [In Thai]
- Kaewdumkerng, K. & Thammakul, D (2015). Health literacy promoting in aging population. **Journal of Health Science Research**, 9(2), 1-8. [In Thai]
- Kaewdumkerng, K. & Tripetchsriurai, N. (2011). **Health Literacy**. Nonthaburi: Department of Health Service support. [In Thai]
- Kaewbanjak, N., Shumwangwapee, P. Suwanaphant, K. (2021). Health Literacy Factors Associated with Health Behavior Among Elderly with Hypertension Disease in Khoksi Sub-District, Muang district, Khon Kaen Province. **Thai Journal of Public Health and Health Sciences**, 3(3), 1-15. [In Thai]
- Kamkum, N. (2019). **A study of health literacy of older persons, Bangkok metropolis**. Master of Nursing Science in Nursing Science Field of Study of Nursing Science, Faculty of Nursing, Chulalongkorn University. [In Thai]
- Khamkeaw, W. & Noppanatwongsakorn R. (2021). Needs of the elderly in Samphanthawong District, Bangkok, for social eelfare. **Dhammathas Academic Journal**, 21(1), 15-28. [In Thai]

- Kongsri, S. & Srisaad, S. (2018). The component of oral health literacy among elderly in Khon Kaen Province, Thailand. **Thai Dental Nurse Journal**, 29(2), 55-68. [In Thai]
- Krejcie, R. V., & Morgan, D. W. (1970). Determining sample size for research activities. **Educational and Psychological Measurement**, 30(3), 607–610.
- Liu, Y., et al. (2015). The health literacy status and influencing factors of older population in Xinjiang. **Iran J Public Health**, 44(7), 913-919.
- Ministry of Social Development and Human Security. (2003). **Older Persons Act, B.E. 2546**. Bangkok: Ministry. [In Thai]
- Nakaseni, S. (2018). Self-Healthcare Behavior of The Elderly in Bangkok. **Rajabhat Rambhai Barni Research Journal**, 12(1), 39-48. [In Thai]
- Na Maha Sarakham, P (2018). **elderly health**. Bangkok: Ramkhamhaeng University Press. [In Thai]
- Nilnate, W. (2014). **Health literacy in Thai elders in senior citizens club of Bangkok**. Doctor of Philosophy Program in Health Research and Management, Faculty of Medicine, Chulalongkorn University. [In Thai]
- Noppakraw, J. (2017). **Health Literacy and Self-Management in Older Persons with Type 2 Diabetes Mellitus**. Master of Nursing Science (Gerontological Nursing), Graduate School, Chiang Mai University. [In Thai]
- Parker, W. (2016). **Health literacy among elderly hispanics and medication usage**. (Doctoral dissertation). Walden University, United States.
- Panurat, S. et al. (2019). Factors related to health literacy among the elderly in Pak Phli District, Nakhonnayok Province. **Journal of the Police Nurses**, 11(1), 86-94. [In Thai]
- Phromphak, C. (2013). **entering the aging society of Thailand**. Bangkok: The Secretariat of The Senate. [In Thai]
- Schaeffer, D., Berens, E., & Vogt, D. (2017). Health literacy in the German population. **Ärzteblatt International**, 114, 53-60.
- Singhasem, P. et al. (2019). action research to promote health literacy in Older People: A Survey Research in a Community, Trang Province. **Journal of Health Science**, 29(5), 790-802. [In Thai]

- Singhasem, P., Krinara, P. & Tiparat, W. (2019). Correlation between Health Literacy and Health Behaviors in Older People: A Survey Research in a Community, Trang Province. **Boromarajonani College of Nursing, Uttaradit Journal**, 11, 37-51. [In Thai]
- Singlor, P. (2021). **regardless of gender Living in a society that can play a role, has the right to Self-government and access to resources can lead to better health**. Retrieved from <https://www.sdgmovement.com/2021/02/22/gender-health-disparities-mosuo-ethnicity/> [In Thai]
- Sofia, V., & Carla, S. (2016). Health literacy of a sample of Portuguese elderly. **Applied Research In Health And Social Sciences: Interface And Interaction**, 13(1), 14-26.
- Sorensen, K. et al. (2015). Health literacy in Europe: Comparative results of the European health literacy survey (HLS-EU). **European Journal of Public Health**, 25(6), 1053-1058.
- Srikuankaew A., Jiawiwatkul, A. & Thayansin, S. (2018). The relationship between happiness, health literacy and quality of life of elderly: A case study in Wiang Elderly School, Fang District, Chiang Mai Province. **MFU Connexion**, 7(2), 76-95. [In Thai]
- Srithanee, K. (2017). Relationship between Health Literacy and Quality of the Elderly's Life at the Central Part of the North-East Thailand. **Journal of Health Systems Research**, 11(1), 26-36. [In Thai]
- Sukprasan, T. (2016). **The relationship between health literacy and blood sugar level control in patients with type 2 diabetes**. Master of Health Major in Health Promotion Management, Faculty of Public Health, Thammasat University [In Thai]
- Tiparat, W., Suwanweala, S. & Wauters, Y. (2018). Factors predicting health literacy of older people with hypertension and co-morbidity in Trang Province. **The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health**, 7(2), 26-38. [In Thai]
- TNN Thailand. (2020). **Study finds elderly people at greatest risk from COVID-19**. Retrieved from <https://www.tnnthailand.com/content/33617>. [In Thai]
- Upatum, P. (2016). Health Information Seeking Behavior of Elderly. **Parichart Journal**, 29(2), 71-78. [In Thai]
- Yoosamran, K., Chanaphan, S. & Keankarn, P. (2020). The relationship between health literacy and self-care health behaviors among older adults in Muen Wai Sub-district, Muang

District, Nakhon Ratchasima Province, **Journal of Health and Nursing Education**,
26(1), 153-167. [In Thai]