

พฤติกรรมสารสนเทศด้านสุขภาพในการดูแลสุขภาวะเพื่อการป้องกันโรคเบาหวาน ของผู้สูงอายุในจังหวัดปัตตานี

Health Information Behaviors of Older Adults for Diabetes Prevention in Pattani Province

นาวพล แก้วสุวรรณ^{1,*}, Nawapon Kaewsuwan^{1,*}

¹ หลักสูตรศิลปศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการสารสนเทศ คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ประเทศไทย;
Bachelor of Art Program, Faculty of Humanities and Social Sciences, Prince of Songkla University, Thailand.

* Corresponding author email: nawapon.k@psu.ac.th

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมสารสนเทศด้านสุขภาพ และปัญหาอุปสรรคในการแสวงหาและการใช้สารสนเทศด้านสุขภาพในการดูแลสุขภาวะเพื่อการป้องกันโรคเบาหวานของผู้สูงอายุในจังหวัดปัตตานี

วิธีการศึกษา: เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ ใช้แบบสอบถามกับกลุ่มผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปในพื้นที่จังหวัดปัตตานี คัดเลือกด้วยวิธีเจาะจง จำนวน 240 คน จำแนกตาม 12 อำเภอ เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนมิถุนายน ถึงเดือนกันยายน พ.ศ. 2564 รวมเวลา 3 เดือน วิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีการทางสถิติ

ข้อค้นพบ : (1) พฤติกรรมสารสนเทศด้านสุขภาพในการดูแลสุขภาวะเพื่อการป้องกันโรคเบาหวานของผู้สูงอายุในจังหวัดปัตตานี พบว่า อยู่ในระดับมาก (\bar{X} = 4.08) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ระดับการแสวงหาสารสนเทศด้านสุขภาพ มีค่าเฉลี่ยสูงสุด (\bar{X} = 4.11) รองลงมา คือ ระดับการใช้สารสนเทศด้านสุขภาพ (\bar{X} = 4.08) และระดับความต้องการสารสนเทศด้านสุขภาพ (\bar{X} = 4.06) สำหรับแหล่งสารสนเทศที่ใช้ในระดับมากที่สุด คือ แหล่งสารสนเทศสถาบัน (ห้องสมุด แหล่งเรียนรู้ชุมชน) (\bar{X} = 4.23) และ (2) ปัญหาอุปสรรคในการแสวงหาและการใช้สารสนเทศด้านสุขภาพในการดูแลสุขภาวะเพื่อการป้องกันโรคเบาหวานของผู้สูงอายุในสังคมพหุวัฒนธรรม พบว่า อยู่ในระดับมาก (\bar{X} = 4.00) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ระดับปัญหาอุปสรรคในการใช้สารสนเทศด้านสุขภาพ มีค่าเฉลี่ยสูงสุด (\bar{X} = 4.02) รองลงมา คือ ระดับปัญหาอุปสรรคในการแสวงหาสารสนเทศด้านสุขภาพ (\bar{X} = 3.98)

การประยุกต์ใช้จากการศึกษา: จะเป็นแนวทางในการออกแบบบริการสารสนเทศให้แก่สถาบันบริการสารสนเทศในพื้นที่ เช่น หอสมุดประชาชน แหล่งเรียนรู้ในชุมชน หรือหอสมุดของสถานศึกษาในจังหวัดปัตตานี

รวมถึงหน่วยงานที่มีหน้าที่ในการผลิตสารสนเทศด้านสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ เช่น ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ กรมกิจการผู้สูงอายุ ฯลฯ ซึ่งมีหน้าที่รับผิดชอบดูแลด้านสุขภาพ คุณภาพชีวิต และการให้บริการสารสนเทศและความรู้ที่เป็นประโยชน์ เหมาะสมและสอดคล้องกับพฤติกรรมสารสนเทศด้านสุขภาพของกลุ่มผู้สูงอายุในจังหวัดปัตตานี นอกจากนี้หน่วยงานสาธารณสุข โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลยังสามารถนำข้อเสนอแนะจากผลวิจัยไปใช้ในการกำหนดแผนนโยบายและยุทธศาสตร์เพื่อส่งเสริมและดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุต่อไป

คำสำคัญ: พฤติกรรมสารสนเทศด้านสุขภาพ การดูแลสุขภาพ โรคมะเร็ง ผู้สูงอายุ จังหวัดปัตตานี

Abstract

Purpose: This study intends to explore health information behaviors and problems concerning health information seeking and use for diabetes prevention of the elderly in the province

Methodology: This survey research employs questionnaires to collect data from 240 sixty-year old and older elderly purposively selected from 12 districts of Pattani Province from June to September of 2021, and the collected data are statistically analyzed.

Findings: The study results show that 1) the health information behaviors for preventing diabetes of the elderly in Pattani Province is found to be at the high level ($\bar{X} = 4.08$). Also, in the analysis of each aspect of the information behaviors, health information seeking gains the highest average scores ($\bar{X} = 4.11$), followed by information use ($\bar{X} = 4.08$), and information needs ($\bar{X} = 4.06$) respectively. With regard to the information sources frequently used by the participants are institutional sources, such as libraries, and community learning facilities ($\bar{X} = 4.23$); and 2) the problems in seeking and using health information for diabetes prevention of the elderly is found to be as high as $\bar{X} = 4.00$ while the seeking aspect is reportedly higher than the using one at $\bar{X} = 4.02$ and $\bar{X} = 3.98$.

Applications of this study: This study can benefit information service institutions, such as public libraries, community learning centers and school and academic libraries, including those agencies responsible for producing health information and providing information services suitable for users' needs to design their information services to better serve the elderly in Pattani province based on their information behavior. In addition, public health agencies and sub-district health promoting hospitals can apply the recommendations from this study in their health policy formulation and health strategic planning for the elderly health improvement and wellbeing.

Keywords: Health Information Behaviors, Health care, Diabetes, Older Adults, Pattani Province

1. บทนำ

อัตราการเจ็บป่วยและเสียชีวิตด้วยโรคกลุ่มไม่ติดต่อ (NCDs) มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคมะเร็ง โรคหัวใจ และโรคหลอดเลือดสมอง ฯลฯ ซึ่งสถิติการเกิดโรคกลุ่มไม่ติดต่อ ในปี พ.ศ.2562 พบว่า มีประชากรไทยเสียชีวิตจากกลุ่มโรคไม่ติดต่อ มากกว่า 600,000 คน หรือคิดเป็น 66% ของการเสียชีวิต (National Statistical Office of Thailand, 2019) ซึ่งสาเหตุหลักมาจากพฤติกรรม และขาดการรับรู้ในข่าวสาร และการป้องกันโรคของตนเอง นอกจากนี้ยังพบว่าอัตราการเข้าถึงบริการทางสุขภาพต่ำ (National Statistical Office of Thailand, 2019) รวมถึงการมีพฤติกรรมที่ละเลยการปฏิบัติตามสุขภาวะ จากการศึกษาถึงพฤติกรรมการรับรู้ข่าวสาร และความรู้เกี่ยวกับวิทยาการใหม่ ๆ ที่เหมาะสมกับช่วงวัย เพื่อความพยายามปรับตัวให้สามารถดำรงชีวิตที่เหลืออยู่ได้อย่างมีคุณภาพ รวมถึงการได้รับความรู้ คำแนะนำต่าง ๆ ให้รู้จักโรค รู้จักวิธีป้องกันและดูแลสุขภาพของตนเองให้เกิดการปฏิบัติที่ถูกต้อง (Health Education Division, 2014) ของประชาชน พบว่า มีประชาชนเพียง 27.10% ของกลุ่มโรคไม่ติดต่อ ที่มีพฤติกรรมการรับรู้ข่าวสาร ความรู้ และการปฏิบัติตนได้ถูกต้องตามหลักสุขภาวะ (Health Education Division, 2014; National Statistical Office of Thailand, 2019) นอกจากนี้เมื่อพิจารณาถึงลักษณะของการป่วยจากกลุ่มโรคไม่ติดต่อแล้ว พบว่า เป็นโรคที่ไม่ได้เกิดจากการติดเชื้อในลักษณะของการสัมผัส หรือผ่านพาหะนำโรค หากแต่เกิดจากพฤติกรรมและปัจจัยที่เกิดจากการปฏิบัติตน (National Statistical Office of Thailand, 2019) ซึ่งหากประชาชนมีพฤติกรรมที่ถูกต้องและเหมาะสมแล้ว ก็จะช่วยให้สามารถป้องกันตนเอง หรือหาแนวทางการปฏิบัติที่เหมาะสมกับการป้องกันโรคของตนเองได้ ด้วยการมีพฤติกรรมที่ถูกต้องในการแสวงหา และการนำสารสนเทศที่ได้มาใช้ในการปฏิบัติตน และดูแลตนเอง ดังที่ DeWalt et al. (2004) ได้กล่าวว่า บุคคลที่มีระดับพฤติกรรมสารสนเทศด้านสุขภาพต่ำจะส่งผลต่ออัตราการใช้และการรับรู้สารสนเทศในเรื่องการป้องกันโรค การดูแลสุขภาพ รวมถึงการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพต่ำด้วยเช่นกัน ซึ่งในระยะยาวแล้วย่อมส่งผลต่อสุขภาวะโดยรวม และก่อให้เกิดการเพิ่มจำนวนผู้ป่วยและเสียชีวิตด้วยโรคกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเพิ่มมากขึ้นในปี 2565 ประมาณ 25 ล้านคน (National Statistical Office of Thailand, 2019) และจะส่งผลทำให้ภาครัฐและสถานบริการทางการแพทย์มีค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเพิ่มสูงขึ้นอีกด้วย (WHO, 1998)

ประเทศไทยมุ่งเน้นการสร้างเสริมสุขภาวะ โดยการพัฒนาและให้ความสำคัญต่อการสร้าง “พฤติกรรมสารสนเทศด้านสุขภาพ” เพื่อพัฒนาและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในเรื่องการดูแลตนเอง ทั้งทางด้าน การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการอารมณ์ รวมถึงเพิ่มทักษะในเรื่อง (1) ความรู้ และความเข้าใจทางสุขภาพ (2) ทักษะการเข้าถึงแหล่งข้อมูลทางสุขภาพ (3) ทักษะการสื่อสารข้อมูลสุขภาพ (4) ทักษะการตัดสินใจ (5) ทักษะการดูแลและการจัดการตนเอง และ (6) การรู้เท่าทันสื่อ (Vacharaporn,

2017) เนื่องจากการพัฒนาให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสารสนเทศด้านสุขภาพที่ถูกต้องจะช่วยส่งเสริมให้มีความสามารถในการ (1) รู้เท่าทันการป้องกันโรค (2) มีการเข้าถึงแหล่งสารสนเทศทางด้านสุขภาพ และการดูแลตนเองที่ถูกต้อง (3) สามารถวิเคราะห์สารสนเทศที่ได้อย่างถูกต้อง (4) เข้าถึงบริการของภาครัฐ และสถานพยาบาลได้ถูกต้อง (5) สามารถนำสารสนเทศที่ได้รับไปใช้เพื่อการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกับผู้อื่นได้ (6) สามารถประยุกต์สารสนเทศไปใช้เมื่อต้องตัดสินใจในชีวิต (7) สามารถคาดการณ์ความเสี่ยงด้านสุขภาพ ที่อาจเกิดขึ้นได้ และ (8) สามารถกำหนดเป้าประสงค์ในการดูแลสุขภาพของตนเอง ในระยะยาว เพื่อให้สามารถจัดการตนเองได้ (Vacharaporn, 2017; Phawinee et al., 2021) ซึ่งสอดคล้องกับแนวโน้มของสังคมโลกที่กระทรวงสาธารณสุข และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุได้กำหนดนโยบาย และให้ความสำคัญกับการเสริมสร้างพฤติกรรมสารสนเทศด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น โดยหากผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสารสนเทศด้านสุขภาพ รวมถึงมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องจะส่งผลให้สามารถจัดการตนเองรวมถึงสามารถที่จะปฏิบัติตามหลักสุขภาวะ และช่วยป้องกันโรคกลุ่มไม่ติดต่อ สามารถยกระดับคุณภาพชีวิต ลดทัศนคติการเป็นภาระของสังคมหรือชุมชน ลดค่าใช้จ่ายของภาครัฐ และสถานพยาบาล เพิ่มคุณค่าให้แก่สังคมสร้างความมั่นคงทางด้านเศรษฐกิจด้วยการมีพฤติกรรมสารสนเทศทางด้านสุขภาพที่ถูกต้องและเหมาะสม

พฤติกรรมสารสนเทศทางด้านสุขภาพ เป็นพฤติกรรมหรือการกระทำที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมใด ๆ ของบุคคลที่แสดงออกเมื่อมีความต้องการสารสนเทศ สามารถกำหนดความต้องการสารสนเทศของตนเอง สามารถแสวงหาสารสนเทศได้หลากหลายวิธีการ และสามารถใช้อินเทอร์เน็ตหรือเปลี่ยนรูปแบบสารสนเทศด้านสุขภาพได้ (Wilson, 1999) รวมถึงการติดต่อสื่อสารกับผู้อื่นโดยอาจอยู่ในรูปการสื่อสารแบบเผชิญหน้า และการได้รับสารสนเทศจากสื่อต่าง ๆ (Wilson, 2000) ซึ่งพฤติกรรมสารสนเทศทางด้านสุขภาพช่วยให้เห็นขั้นตอนของพฤติกรรมหรือการกระทำที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมต่าง ๆ ในการแสวงหาสารสนเทศ การแลกเปลี่ยนสารสนเทศ และการใช้สารสนเทศด้านสุขภาพ นอกจากนี้ยังช่วยให้ทราบถึงวิธีที่ผู้สูงอายุต้องการสารสนเทศ แสวงหาสารสนเทศ การจัดการและการใช้สารสนเทศด้านสุขภาพในบริบทที่แตกต่างกัน (Savolainen, 2007) เป็นพฤติกรรมซึ่งเกิดขึ้นเมื่อผู้สูงอายุมีปัญหาที่ต้องแก้ไขหรือมีคำถามที่ต้องการคำตอบ แต่พบว่าสารสนเทศหรือความรู้ที่ตนเองมีอยู่นั้นไม่เพียงพอที่จะแก้ปัญหาหรือตอบคำถามทางด้านสุขภาพ หรือการป้องกันโรคตามสภาพบริบทพื้นที่ของตนเองได้ (Cheunwattana, 2002)

จากสถิติสถานะสุขภาพของประชาชนในจังหวัดปัตตานี ปี 2563 พบว่า ประชาชนกลุ่มผู้สูงอายุ (อายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป) มีอัตราการป่วยด้วยโรคกลุ่มไม่ติดต่อ ร้อยละ 42 โดยโรคที่มีอัตราการป่วยที่เพิ่มสูงขึ้นคือ โรคเบาหวาน ร้อยละ 55.60 (Phramongkutklo Hospital, 2020) ซึ่งโรคดังกล่าวเป็นโรคที่เกิดจากพฤติกรรมสุขภาพส่วนบุคคลไม่เหมาะสม เช่น การบริโภคอาหารไม่ถูกหลักโภชนาการ และขาดการออกกำลังกาย ทำให้ในแต่ละปีหน่วยบริการทางการแพทย์และภาครัฐของจังหวัดปัตตานีต้องใช้งบประมาณในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานเป็นจำนวนมาก ซึ่งเมื่อผู้สูงอายุป่วยเป็น

โรคเบาหวานแล้วจะก่อให้เกิดอันตรายในหลาย ๆ ด้าน เช่น การลุกลามไปยังระบบประสาทตา เท้า ไต หัวใจ และยังเป็นบ่อเกิดของความเสียหายในการเป็นโรคหัวใจ ภาวะหัวใจขาดเลือด โรคความดันโลหิตสูง ไชมัน โรคอ้วน โรคเกี่ยวกับฟัน โดยส่งผลกระทบต่อและเป็นปัจจัยสำคัญทำให้เส้นเลือดตีบหรือตัน เป็นปัญหาต่อเส้นเลือดในสมอง หรือในหัวใจได้ ในระยะยาวแล้วอาจจะเป็นสาเหตุของการตัดอวัยวะ (Tharitmon & Worawat, 2021) เนื่องจากภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงของโรคทำให้แผลหายช้า ไม่แห้งสนิท ดังนั้นการรักษาจึงมีความยุ่งยากเพิ่มขึ้น เนื่องจากจะต้องลดอาการเสี่ยงของการลุกลามของเชื้อ และรักษาแผลเดิมให้หายก่อน ทั้งนี้การศึกษาของศูนย์อายุรกรรม Sukumvit Hospital (2020) พบว่า การรักษาโรคเบาหวานส่วนใหญ่เป็นการใช้จ่ายสำหรับการรักษาที่ปลายเหตุของโรค โดยอัตราค่าใช้จ่ายนี้มีแนวโน้มที่จะเพิ่มขึ้นทุกปี ดังนั้นการป้องกันโรคและสร้างเสริมพฤติกรรมสารสนเทศด้านสุขภาพที่ถูกต้อง รวมทั้งการสร้างพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกสุขภาวะให้แก่ผู้สูงอายุในจังหวัดปัตตานีจึงเป็นสิ่งที่ดีและจำเป็นอย่างมากโดยเฉพาะในบริบทพื้นที่ที่มีความหลากหลายในด้านพฤติกรรม ภาษา ศาสนา วัฒนธรรม และวิถีปฏิบัติที่มีความแตกต่างกัน

จังหวัดปัตตานี เป็นจังหวัดที่ประกอบด้วย 12 อำเภอ มีประชากรทั้งสิ้น จำนวน 718,077 คน (ข้อมูลทะเบียนราษฎร 30 มิถุนายน 2564) ประชากรส่วนใหญ่ร้อยละ 90 นับถือศาสนาอิสลาม และศาสนาพุทธ ร้อยละ 10 ซึ่งจัดได้ว่าเป็นพื้นที่พหุวัฒนธรรมที่มีความหลากหลายในด้านด้านพฤติกรรม ภาษา ศาสนา วัฒนธรรม และวิถีปฏิบัติ โดยประชาชนส่วนใหญ่ประกอบอาชีพ รับจ้าง ประมง และเกษตรกรรม ในส่วนของข้อมูลด้านสถานบริการสาธารณสุข พบว่า มีจำนวน 158 แห่ง แบ่งเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 129 แห่ง และโรงพยาบาล จำนวน 29 แห่ง จากการศึกษาข้อมูลของ Pattani provincial public health office (2020) พบว่า ผู้สูงอายุในจังหวัดปัตตานีส่วนใหญ่ใช้บริการสาธารณสุขจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ซึ่งเป็นสถานพยาบาลระดับปฐมภูมิ เพื่อเข้ารับบริการด้านการดูแลและส่งเสริมสุขภาพ กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ และการปรับพฤติกรรมสุขภาพโดยเฉพาะกลุ่มโรคไม่ติดต่อโดยเฉพาะโรคเบาหวาน ซึ่งสอดคล้องกับ Chansirawat (2013) ที่ได้วิเคราะห์พฤติกรรมการแสวงหาสารสนเทศของผู้สูงอายุ พบว่า ส่วนใหญ่มุ่งเน้นในเรื่องของการป้องกันโรค และการดูแลสุขภาพ ดังนั้น แนวคิดของพฤติกรรมสารสนเทศด้านสุขภาพ จึงเป็นตัวชี้วัดที่สำคัญและเป็นเสมือนกุญแจสู่ผลลัพธ์ของงานสุขศึกษา (Rootman, 2017) ที่มุ่งสู่กระบวนการพัฒนาการให้บริการสารสนเทศที่เอื้อต่อการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุและการพัฒนาผู้สูงอายุในการแสวงหาสารสนเทศด้วยตนเองอย่างมีประสิทธิภาพ รวมถึงเสริมสร้างการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในจังหวัดปัตตานีให้สามารถป้องกันโรคเบาหวานด้วยตนเองได้

ทั้งนี้จากการศึกษาและทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสารสนเทศด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในภาคใต้ พบว่า มีการศึกษาเฉพาะในประเด็นของการแสวงหาสารสนเทศ การใช้สารสนเทศจากแหล่งสารสนเทศต่าง ๆ และปัญหาในการแสวงหาสารสนเทศในพื้นที่จังหวัดอื่น ๆ ของภาคใต้ เช่น จังหวัดสงขลา จังหวัดพัทลุง จังหวัดนครศรีธรรมราช ฯลฯ แต่ยังไม่พบว่ามีการศึกษาพฤติกรรมสารสนเทศด้านสุขภาพ

ของผู้สูงอายุในพื้นที่ของสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ประกอบด้วย จังหวัดปัตตานี จังหวัดนราธิวาส และจังหวัดยะลา นอกจากนี้เมื่อผู้วิจัยได้ศึกษาและทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสารสนเทศด้านสุขภาพเพื่อการป้องกันโรคของผู้สูงอายุในภาคใต้เพิ่มเติม พบว่า มีการศึกษาเฉพาะประเด็นของพฤติกรรมสารสนเทศด้านสุขภาพในภาพรวมเพียงเท่านั้น โดยยังไม่พบว่ามีการศึกษาในประเด็นของพฤติกรรมสารสนเทศด้านสุขภาพในการดูแลสุขภาวะเพื่อการป้องกันโรคเบาหวานโดยเฉพาะเจาะจงหรือมีการระบุชนิดของโรคในพื้นที่ของสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ซึ่งอาจมีความแตกต่างในด้านของบริบทพื้นที่และพฤติกรรมสารสนเทศด้านสุขภาพที่นอกเหนือจากพื้นที่จังหวัดอื่น ๆ ดังนั้นเพื่อให้เกิดความเข้าใจในมุมมองเห็นถึงช่องว่างของความรู้นำไปสู่การขยายขอบเขตของการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมสารสนเทศด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในพื้นที่อื่น ๆ ของสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ หรือบริบทของพื้นที่อื่นที่มีลักษณะใกล้เคียง กล่าวคือ มีความหลากหลายทางด้านพฤติกรรม ภาษา ศาสนา วัฒนธรรม วิถีปฏิบัติและนำไปสู่การเติมเต็มความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรมสารสนเทศด้านสุขภาพได้อย่างสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น

ดังนั้น จากสาเหตุและความจำเป็นดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาพฤติกรรมสารสนเทศด้านสุขภาพในการดูแลสุขภาวะเพื่อการป้องกันโรคเบาหวานของผู้สูงอายุในจังหวัดปัตตานี โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมสารสนเทศด้านสุขภาพ และปัญหาอุปสรรคในการแสวงหาและการใช้สารสนเทศด้านสุขภาพในการดูแลสุขภาวะเพื่อการป้องกันโรคเบาหวานของผู้สูงอายุในจังหวัดปัตตานี โดยคาดว่าผลการวิจัยน่าจะได้รับความรู้ที่เป็นประโยชน์ต่อการนำไปใช้กับหน่วยงานด้านสาธารณสุข โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และกรมกิจการผู้สูงอายุในพื้นที่จังหวัดปัตตานีในการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุใช้สารสนเทศประกอบการดูแลสุขภาวะของตนเองทั้งด้านการบริโภคอาหาร การควบคุมภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงของโรค การดูแลรักษาแผล และการลดอาการเสี่ยงของการลุกลามของเชื้อ นอกจากนี้ยังสามารถนำผลการวิจัยและข้อเสนอแนะไปใช้ในการกำหนดแผนนโยบายและยุทธศาสตร์เพื่อการดูแลสุขภาพเกี่ยวกับโรคเบาหวาน จัดบริการและเผยแพร่สารสนเทศทางด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคเบาหวานที่ตอบสนองต่อพฤติกรรมของผู้สูงอายุในพื้นที่จังหวัดปัตตานี มากไปกว่านั้นสามารถนำผลการวิจัยไปใช้เป็นข้อมูลให้แก่สถาบันบริการสารสนเทศในพื้นที่จังหวัดปัตตานีเพื่อใช้ในการออกแบบและจัดบริการสารสนเทศ และแหล่งสารสนเทศที่เหมาะสมและเป็นมิตรกับผู้สูงอายุเพื่อการป้องกันโรคเบาหวาน ตลอดจนการออกแบบสื่อทางด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคเบาหวาน เช่น สิ่งพิมพ์ สื่อมัลติมีเดีย หรือคอมพิวเตอร์ให้สอดคล้องกับสภาพร่างกายของผู้สูงอายุ และสร้างการรับรู้ที่ถูกต้องต่อไป

2. วัตถุประสงค์

1) พฤติกรรมสารสนเทศด้านสุขภาพในการดูแลสุขภาวะเพื่อการป้องกันโรคเบาหวานของผู้สูงอายุในจังหวัดปัตตานี

2) ปัญหาอุปสรรคในการแสวงหาและการใช้สารสนเทศด้านสุขภาพในการดูแลสุขภาวะเพื่อการป้องกันโรคเบาหวานของผู้สูงอายุในจังหวัดปัตตานี

3. วิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ มีวิธีการดำเนินการวิจัย ดังนี้

3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

3.1.1 ประชากร ได้แก่ ผู้สูงอายุที่มีอายุอยู่ในช่วงตามเกณฑ์ของกลุ่มเป้าหมาย (60 ปีขึ้นไป) ใน 12 อำเภอ ของจังหวัดปัตตานีที่มีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิใกล้บ้าน ในการให้บริการผู้สูงอายุที่เข้ารับการตรวจและดูแลสุขภาพจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หรือคาดว่าจะมีความเสี่ยงในการเป็นโรคเบาหวาน หรือมีประวัติการเข้ารับการตรวจสุขภาพเพื่อคัดกรองการเป็นโรคเบาหวาน และ/หรือน้ำตาลในเลือด มีความตระหนักต่อการเป็นโรคเบาหวาน

3.1.2 กลุ่มตัวอย่าง ทำการคัดเลือกด้วยวิธีเจาะจง (Specific sampling) จากกลุ่มประชากร โดยใช้เกณฑ์คือเป็นผู้มีความยินยอมสมัครใจในการเข้าร่วมโครงการวิจัย จำนวน 240 คน

3.2 เครื่องมือวิจัย คือ แบบสอบถาม จำนวน 1 ชุด แบ่งเป็น 3 ตอน คือ

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป เป็นคำถามชนิดเลือกตอบ จำนวน 13 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ ศาสนา ระดับการศึกษา ภาษาที่ใช้สื่อสาร การประกอบอาชีพในปัจจุบัน รายได้ต่อเดือน ลักษณะครอบครัว ที่อยู่อาศัย ความสัมพันธ์ของผู้สูงอายุกับบุคคลในครอบครัว สถานที่เข้ารับการรักษา หรือปรึกษาปัญหาสุขภาพ อุปกรณ์หรือเครื่องมือทางเทคโนโลยีเพื่อรับข่าวสาร แหล่งสารสนเทศด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ และเขต หรือพื้นที่อาศัย

ตอนที่ 2 พฤติกรรมสารสนเทศด้านสุขภาพในการดูแลสุขภาพเพื่อการป้องกันโรคเบาหวานของผู้สูงอายุในจังหวัดปัตตานี มีลักษณะเป็นแบบประเมินค่า 5 ระดับ จำนวน 51 ข้อ ประกอบด้วย ระดับความต้องการสารสนเทศด้านสุขภาพ จำนวน 15 ข้อ ระดับการแสวงหาสารสนเทศด้านสุขภาพ จำนวน 18 ข้อ และระดับการใช้สารสนเทศด้านสุขภาพ จำนวน 18 ข้อ

ตอนที่ 3 ปัญหาอุปสรรคในการแสวงหาและการใช้สารสนเทศด้านสุขภาพในการดูแลสุขภาพเพื่อการป้องกันโรคเบาหวานของผู้สูงอายุในจังหวัดปัตตานี มีลักษณะเป็นแบบประเมินค่า 5 ระดับ จำนวน 38 ข้อ ประกอบด้วย ระดับปัญหาอุปสรรคในการแสวงหาสารสนเทศด้านสุขภาพจำนวน 18 ข้อ และระดับปัญหาอุปสรรคในการใช้สารสนเทศด้านสุขภาพ จำนวน 20 ข้อ

ผลการหาคุณภาพของแบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัย ผู้วิจัยดำเนินการ ดังนี้

1) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นเสนอต่อผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน เพื่อตรวจแบบสอบถามด้านเนื้อหาและด้านภาษาเพื่อให้เครื่องมือวิจัยมีความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) โดยพิจารณาจากค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างประเด็นข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ หรือ IOC (Index of Congruence) ผลการคำนวณค่า IOC ปรากฏว่าข้อคำถามส่วนใหญ่มีค่า IOC ตั้งแต่ 0.6 – 1 หลังจากนั้นผู้วิจัยดำเนินการปรับปรุงแก้ไขข้อความตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ เพื่อให้ได้เครื่องมือที่มีประสิทธิภาพในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับผู้สูงอายุ (Tryout) ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน ที่เข้ารับบริการจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่เป็นหน่วยบริการปฐมภูมิในจังหวัดนราธิวาส เพื่อให้ตรงกับวัตถุประสงค์ของการวิจัยแล้วนำผลมาดำเนินการวิเคราะห์หาค่าความเที่ยง (Reliability) ตามวิธีของ Cronbach โดยการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟา (α - Coefficient) ผลการวิเคราะห์ค่าความเที่ยง พบว่า

แบบสอบถามตอนที่ 2 มีค่าความเที่ยง ในภาพรวมเท่ากับ 0.88 และแบบสอบถามตอนที่ 3 มีค่าความเที่ยง ในภาพรวมเท่ากับ 0.84 - 0.91

3.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลโดยแจกแบบสอบถามจำนวน 266 ฉบับ ด้วยตนเอง ส่วนในพื้นที่เสี่ยงภัยจำนวน 4 อำเภอ ผู้วิจัยใช้วิธีการส่งไปรษณีย์ไปยังโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพื่อขออนุเคราะห์จากอาสาสมัครชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำโรงพยาบาลในการเก็บแบบสอบถามและบันทึกประเด็นการสัมภาษณ์ โดยผู้วิจัยนำหนังสือจากคณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์เพื่อขอความอนุเคราะห์ในการขอเข้าเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มผู้สูงอายุ ในช่วงวันที่ 1 มิถุนายน - วันที่ 1 กันยายน พ.ศ. 2564 รวมเวลา 3 เดือน ได้รับแบบสอบถามกลับคืน คิดเป็นร้อยละ 100

3.4 การวิเคราะห์ข้อมูล

แบบสอบถามตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติการแจกแจงความถี่ และค่าร้อยละ ตอนที่ 2 ระดับพฤติกรรมสารสนเทศด้านสุขภาพ และระดับปัญหาอุปสรรคในการแสวงหาและการใช้สารสนเทศด้านสุขภาพ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD)

4. ผลการศึกษา

4.1. ข้อมูลทั่วไป พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศชาย จำนวน 166 คน คิดเป็นร้อยละ 62.40 มีอายุ 60-69 ปี จำนวน 223 คน คิดเป็นร้อยละ 83.80 นับถือศาสนาอิสลาม จำนวน 153 คน คิดเป็นร้อยละ 57.50 รองลงมานับถือศาสนาพุทธ จำนวน 101 คิดเป็นร้อยละ 38.00 ส่วนใหญ่มีการศึกษา ระดับประถมศึกษา จำนวน 163 คน คิดเป็นร้อยละ 61.30 ส่วนใหญ่ใช้ภาษายาวีในการสื่อสาร จำนวน 132 คน คิดเป็นร้อยละ 49.60 รองลงมาใช้ภาษาไทย จำนวน 129 คน คิดเป็นร้อยละ 48.50 ประกอบอาชีพเกษตรกร จำนวน 108 คน คิดเป็นร้อยละ 40.60 รองลงมาประกอบอาชีพค้าขาย จำนวน 63 คน คิดเป็นร้อยละ 23.70 รายได้ของผู้ตอบแบบสอบถาม พบว่า ส่วนใหญ่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนน้อยกว่า หรือเท่ากับ 10,000 บาท จำนวน 129 คน คิดเป็นร้อยละ 48.50 ทั้งนี้ลักษณะของครอบครัวที่ผู้สูงอายุส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับคู่สมรส หรือคู่ชีวิต จำนวน 127 คน คิดเป็นร้อยละ 47.70 เมื่อพิจารณาถึงความสัมพันธ์ด้านการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุกับบุคคลในครอบครัว พบว่า ส่วนใหญ่มีความสัมพันธ์กับบุคคลที่เป็นลูก/หลาน จำนวน 151 คน คิดเป็นร้อยละ 56.80

สถานที่เข้ารับการรักษา (เมื่อเกิดอาการเจ็บป่วย) ส่วนใหญ่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 118 คิดเป็นร้อยละ 44.40 รองลงมาเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลประจำอำเภอ/จังหวัด จำนวน 98 คน คิดเป็นร้อยละ 36.80 ในด้านอุปกรณ์หรือเครื่องมือทางเทคโนโลยีเพื่อรับข่าวสารส่วนใหญ่ใช้โทรทัศน์ จำนวน 135 คน คิดเป็นร้อยละ 50.80 รองลงมาเป็นการใช้โทรศัพท์มือถือ จำนวน 98 คน คิดเป็นร้อยละ 36.80 ตามลำดับ โดยแหล่งสารสนเทศด้านสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีการเข้าถึงข้อมูลมากที่สุด ได้แก่ แหล่งสารสนเทศสื่อมวลชน (โทรทัศน์ วิทยุ หนังสือพิมพ์) จำนวน 87 คน คิดเป็นร้อยละ 32.70 รองลงมา คือ แหล่งสารสนเทศบุคคล (หมอ พยาบาล คนในครอบครัว โต๊ะปี่แดหรือหมอพื้นบ้าน) จำนวน 70

คน คิดเป็นร้อยละ 26.30 เขตหรือพื้นที่อาศัยของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย สังคมชนบท จำนวน 161 คน คิดเป็นร้อยละ 60.50 และสังคมเมือง จำนวน 105 คิดเป็นร้อยละ 39.50

4.2 พฤติกรรมสารสนเทศด้านสุขภาพ ในการดูแลสุขภาพเพื่อการป้องกันโรคเบาหวานของผู้สูงอายุในจังหวัดปัตตานี

4.2.1. ความต้องการสารสนเทศด้านสุขภาพ พบว่า โดยรวมอยู่ในระดับมาก (\bar{X} = 4.06) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า มีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ระดับมากทุกข้อ โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ อาการหรือการป่วยจากโรคเบาหวานของบุคคลรอบข้าง ส่งผลให้ตระหนักถึงความต้องการสารสนเทศด้านสุขภาพ (\bar{X} = 4.39) รองลงมา คือ ต้องการสารสนเทศเพื่อนำมาพิจารณาและสังเกตอาการป่วยโรคเบาหวานของตนเอง (\bar{X} = 4.22) ต้องการสารสนเทศเกี่ยวกับอาหารสุขภาพ/การควบคุมอาหาร หรืออาหารทดแทนเพื่อป้องกันโรคเบาหวาน (\bar{X} = 4.22) ต้องการสารสนเทศด้านสุขภาพเกี่ยวกับยาสามัญ หรือสมุนไพรพื้นบ้านรักษาโรคเบาหวาน (\bar{X} = 4.14) และต้องการสารสนเทศด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคเบาหวานที่มีภาษาถิ่นหรือภาษาพื้นที่ (ภาษายาวี ภาษาจีน) เฉพาะ (\bar{X} = 4.14) ตามลำดับ

เมื่อพิจารณาความต้องการสารสนเทศด้านสุขภาพโดยจำแนกตามเพศ อายุ ศาสนา ระดับการศึกษาสูงสุด ภาษาที่ใช้สื่อสาร การประกอบอาชีพในปัจจุบัน รายได้ต่อเดือน ลักษณะครอบครัวที่อาศัย แหล่งสารสนเทศด้านสุขภาพของผู้สูงอายุที่เข้าถึงข้อมูล และเขตหรือพื้นที่อาศัย พบว่า

ผู้สูงอายุเพศชายต้องการสารสนเทศด้านสุขภาพเกี่ยวกับยาสามัญ หรือสมุนไพรพื้นบ้านรักษาโรคเบาหวาน ระดับมากที่สุด (\bar{X} = 4.25) เพื่อนำมาใช้เป็นแนวทางในการป้องกันโรคเบาหวาน ระดับมากที่สุด (\bar{X} = 4.41) และนำมาพิจารณาและสังเกตอาการป่วยโรคเบาหวานของตนเอง ระดับมากที่สุด (\bar{X} = 4.23) ในส่วนของผู้สูงอายุเพศหญิงมีความต้องการสารสนเทศด้านสุขภาพเพื่อนำมาใช้เป็นแนวทางในการป้องกันโรคเบาหวาน ระดับมากที่สุด (\bar{X} = 4.36)

ผู้สูงอายุที่มีช่วงอายุ 60-69 ปี (ผู้สูงอายุวัยต้น) ต้องการสารสนเทศด้านสุขภาพเพื่อนำมาใช้เป็นแนวทางในการป้องกันโรคเบาหวาน ระดับมากที่สุด (\bar{X} = 4.38) และเพื่อนำมาพิจารณาและสังเกตอาการป่วยโรคเบาหวานของตนเอง ระดับมากที่สุด (\bar{X} = 4.22) ในส่วนของผู้สูงอายุที่มีช่วงอายุ 70-79 ปี (ผู้สูงอายุวัยกลาง) มีความต้องการสารสนเทศด้านสุขภาพเพื่อนำมาใช้เป็นแนวทางในการป้องกันโรคเบาหวาน ระดับมากที่สุด (\bar{X} = 4.49) และผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 80 ปีขึ้นไปมีความต้องการสารสนเทศด้านสุขภาพเพื่อนำมาใช้เป็นแนวทางในการป้องกันโรคเบาหวาน ระดับมากที่สุด (\bar{X} = 4.25) พิจารณาและสังเกตอาการป่วยโรคเบาหวานของตนเอง ระดับมากที่สุด (\bar{X} = 4.50) และประกอบการตัดสินใจในการเลือกสถานพยาบาลเฉพาะทางในการรักษาโรคเบาหวาน ระดับมากที่สุด (\bar{X} = 4.25) ตามลำดับ

ผู้สูงอายุที่นับถือศาสนาอิสลามต้องการสารสนเทศด้านสุขภาพเพื่อนำมาใช้เป็นแนวทางในการป้องกันโรคเบาหวาน ระดับมากที่สุด (\bar{X} = 4.53) และพิจารณาและสังเกตอาการป่วยโรคเบาหวานของตนเอง ระดับมากที่สุด (\bar{X} = 4.20) ในส่วนของผู้สูงอายุที่นับถือศาสนาพุทธ มีความต้องการสารสนเทศด้านสุขภาพเพื่อนำมาใช้เป็นแนวทางในการป้องกันโรคเบาหวาน ระดับมากที่สุด (\bar{X} = 4.27) เพื่อนำมาพิจารณา

และสังเกตอาการป่วยโรคเบาหวานของตนเอง ระดับมากที่สุด (\bar{X} = 4.25) และผู้สูงอายุที่นับถือศาสนาคริสต์ มีความต้องการสารสนเทศด้านสุขภาพเกี่ยวกับยาสามัญ หรือสมุนไพรพื้นบ้านรักษาโรคเบาหวาน ระดับมากที่สุด (\bar{X} = 4.25) เพื่อนำมาใช้เป็นแนวทางในการป้องกันโรคเบาหวาน ระดับมากที่สุด (\bar{X} = 4.67) ตามลำดับ

ผู้สูงอายุที่ไม่ได้รับการศึกษาต้องการสารสนเทศด้านสุขภาพเพื่อค้นหา พุดคุย หรือแลกเปลี่ยนความรู้ ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการรักษา หรือป้องกันโรคเบาหวานในพื้นที่ชุมชน หรือสังคมพหุวัฒนธรรม ระดับมากที่สุด (\bar{X} = 4.24) ในส่วนของผู้สูงอายุที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษามีความต้องการสารสนเทศด้านสุขภาพ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการป้องกันโรคเบาหวาน ระดับมากที่สุด (\bar{X} = 4.08) และพิจารณาและสังเกตอาการป่วยโรคเบาหวานของตนเอง ระดับมากที่สุด (\bar{X} = 4.16) สำหรับผู้สูงอายุที่มีการศึกษามัธยมศึกษาตอนต้น หรือเทียบเท่าต้องการสารสนเทศด้านสุขภาพเกี่ยวกับยาสามัญ หรือสมุนไพรพื้นบ้านรักษาโรคเบาหวาน ระดับมากที่สุด (\bar{X} = 4.12) และสามารถสื่อความหมายเข้าใจได้ง่าย (อินโฟกราฟฟิก) ระดับมากที่สุด (\bar{X} = 4.12) ผู้สูงอายุที่สำเร็จการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลายหรือเทียบเท่าต้องการสารสนเทศด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคเบาหวานที่มีการกำกับภาษาถิ่น หรือภาษาพื้นที่ (ภาษายาวี ภาษาจีน) เพิ่มเติม ระดับมากที่สุด (\bar{X} = 4.24) เพื่อพิจารณาและสังเกตอาการป่วยโรคเบาหวานของตนเอง ระดับมากที่สุด (\bar{X} = 4.29) ในส่วนของผู้สูงอายุที่สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีต้องการสารสนเทศด้านสุขภาพเพื่อใช้เป็นแนวทางในการป้องกันโรคเบาหวาน ระดับมากที่สุด (\bar{X} = 4.65) โดยมีความต้องการสารสนเทศเฉพาะจากสถานพยาบาล หรือโรงพยาบาลที่ไว้วางใจ หรือเชื่อถือเท่านั้น ระดับมากที่สุด (\bar{X} = 4.38) และผู้สูงอายุที่มีการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรีต้องการสารสนเทศด้านสุขภาพที่มีการกำกับภาษาถิ่น หรือภาษาพื้นที่ (ภาษายาวี ภาษาจีน) ระดับมากที่สุด (\bar{X} = 4.67) เพื่อใช้เป็นแนวทางในการป้องกันโรคเบาหวาน ระดับมากที่สุด (\bar{X} = 4.33) ตามลำดับ

ผู้สูงอายุที่ใช้ภาษายาวีในการสื่อสารต้องการสารสนเทศด้านสุขภาพเพื่อเป็นแนวทางในการป้องกันโรคเบาหวาน ระดับมากที่สุด (\bar{X} = 4.44) เพื่อพิจารณาและสังเกตอาการป่วยโรคเบาหวานของตนเอง ระดับมากที่สุด (\bar{X} = 4.24) สำหรับผู้สูงอายุที่ใช้ภาษาไทยในการสื่อสารต้องการสารสนเทศด้านสุขภาพเกี่ยวกับยาสามัญ หรือสมุนไพรพื้นบ้านรักษาโรคเบาหวาน ระดับมากที่สุด (\bar{X} = 4.25) เพื่อเป็นแนวทางในการป้องกันโรคเบาหวาน ระดับมากที่สุด (\bar{X} = 4.32) ในส่วนของผู้สูงอายุที่ใช้ภาษาจีนในการสื่อสาร ต้องการสารสนเทศด้านสุขภาพเป็นแนวทางในการป้องกันโรคเบาหวาน ระดับมากที่สุด (\bar{X} = 5.00) โดยต้องการสารสนเทศด้านสุขภาพเฉพาะจากสถานพยาบาล หรือโรงพยาบาลที่ไว้วางใจ หรือเชื่อถือเท่านั้น ระดับมากที่สุด (\bar{X} = 4.60) ตามลำดับ

ผู้สูงอายุที่ประกอบอาชีพช่างฝีมือ เกษตรกร ค้าขาย รับจ้าง (อิสระ) และว่างงาน ทุกอาชีพต้องการสารสนเทศด้านสุขภาพเพื่อนำมาใช้เป็นแนวทางในการป้องกันโรคเบาหวาน ระดับมากที่สุด (\bar{X} = 4.54, 4.35, 4.37, 4.37, และ 4.50 ตามลำดับ) ผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่อเดือนน้อยกว่า หรือเท่ากับ 10,000 บาท ตั้งแต่ 10,001-20,000 บาท และตั้งแต่ 20,001-30,000 บาท ทุกกลุ่มต้องการสารสนเทศด้านสุขภาพเพื่อใช้เป็นแนวทางในการป้องกันโรคเบาหวาน ระดับมากที่สุด (\bar{X} = 4.32, 4.48, และ 4.29 ตามลำดับ) และเพื่อ

พิจารณาและสังเกตอาการป่วยโรคเบาหวานของตนเอง ระดับมากที่สุด (\bar{X} = 4.23, 4.23, และ 4.36 ตามลำดับ)

ผู้สูงอายุที่มีลักษณะครอบครัวแบบอาศัยตามลำพัง อาศัยกับคู่สมรส หรือคู่ชีวิต อาศัยกับญาติพี่น้อง และอาศัยกับลูก/หลาน ทุกกลุ่มต้องการสารสนเทศด้านสุขภาพเพื่อใช้เป็นแนวทางในการป้องกันโรคเบาหวาน ระดับมากที่สุด (\bar{X} = 4.54, 4.46, 4.36, และ 4.24 ตามลำดับ) เพื่อนำมาพิจารณาและสังเกตอาการป่วยโรคเบาหวานของตนเอง ระดับมากที่สุด (\bar{X} = 4.21, 4.23, 4.36, และ 4.28 ตามลำดับ) และเพื่อทำความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเบาหวาน ระดับมากที่สุด (\bar{X} = 4.25, 4.23, 4.28, และ 4.23 ตามลำดับ) แหล่งสารสนเทศด้านสุขภาพประเภทสถาบัน (ห้องสมุด แหล่งเรียนรู้ชุมชน) บุคคล (หมอ พยาบาล คนในครอบครัว โตะบีแค) อินเทอร์เน็ต (เว็บไซต์ เว็บบล็อก ยูทูป เฟสบุ๊ก) และสื่อมวลชน (โทรทัศน์ วิทยุ หนังสือพิมพ์) ที่ผู้สูงอายุเข้าถึงข้อมูลทุกแหล่งต้องการสารสนเทศเพื่อใช้เป็นแนวทางในการป้องกันโรคเบาหวาน ระดับมากที่สุด (\bar{X} = 4.39, 4.25, 4.44, และ 4.48 ตามลำดับ) และเพื่อนำมาพิจารณาและสังเกตอาการป่วยโรคเบาหวานของตนเอง ระดับมากที่สุด (\bar{X} = 4.26, 4.22, 4.23, และ 4.26 ตามลำดับ)

ผู้สูงอายุที่อาศัยในเขตหรือพื้นที่สังคมเมืองต้องการสารสนเทศด้านสุขภาพเพื่อใช้เป็นแนวทางในการป้องกันโรคเบาหวาน ระดับมากที่สุด (\bar{X} = 4.39) และเพื่อพิจารณาและสังเกตอาการป่วยโรคเบาหวานของตนเอง ระดับมากที่สุด (\bar{X} = 4.26) สำหรับผู้สูงอายุที่อาศัยในเขตหรือพื้นที่สังคมชนบทต้องการสารสนเทศด้านสุขภาพเพื่อใช้เป็นแนวทางในการป้องกันโรคเบาหวาน ระดับมากที่สุด (\bar{X} = 4.40)

4.2.2 การแสวงหาสารสนเทศด้านสุขภาพ พบว่า โดยรวมอยู่ในระดับมาก (\bar{X} = 4.11) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ แสวงหาสารสนเทศด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคเบาหวานด้วยตนเอง ระดับมากที่สุด (\bar{X} = 4.23) รองลงมา คือ แสวงหาสารสนเทศด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคเบาหวานเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลสำหรับใช้ปรึกษาด้านปัญหาสุขภาพ กับแพทย์ พยาบาล หรือบุคลากรสาธารณสุข ระดับมากที่สุด (\bar{X} = 4.21) แสวงหาสารสนเทศด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคเบาหวานเพื่อการปฏิบัติตนและหลีกเลี่ยงอาหารที่ส่งผลกระทบต่อร่างกายตามหลักสุขภาพ ระดับมาก (\bar{X} = 4.18) และแสวงหาสารสนเทศด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคเบาหวานทั้งจากโตะบีแค (หมอพื้นบ้าน) และบุคลากรสาธารณสุขควบคู่อยู่เสมอ ระดับมาก (\bar{X} = 4.18) ตามลำดับ

เมื่อพิจารณาการแสวงหาสารสนเทศด้านสุขภาพโดยจำแนกตามเพศ อายุ ศาสนา ระดับการศึกษา สูงสุด ภาษาที่ใช้สื่อสาร การประกอบอาชีพในปัจจุบัน รายได้ต่อเดือน ลักษณะครอบครัวที่อาศัย และเขตหรือพื้นที่อาศัย พบว่า

ผู้สูงอายุเพศชายแสวงหาสารสนเทศด้านสุขภาพจากปราชญ์ท้องถิ่น/โตะบีแค หรือโดยให้ผู้อื่นหาให้ ระดับมากที่สุด (\bar{X} = 4.31) และแสวงหาสารสนเทศด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคเบาหวานเพิ่มเติมหลังจากการได้รับการตรวจสุขภาพจากบุคลากรสาธารณสุข ระดับมากที่สุด (\bar{X} = 4.25) ในส่วนของผู้สูงอายุเพศหญิง แสวงหาสารสนเทศด้านสุขภาพด้วยตนเอง ระดับมาก (\bar{X} = 4.14) และแสวงหาสารสนเทศในรูปแบบการพูดคุย แลกเปลี่ยน เรียนรู้ระหว่างบุคคลในชุมชน ระดับมาก (\bar{X} = 4.11) ตามลำดับ ผู้สูงอายุที่มีช่วงอายุ

60-69 ปี (ผู้สูงอายุวัยต้น) ผู้สูงอายุที่มีช่วงอายุ 70-79 ปี (ผู้สูงอายุวัยกลาง) และผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 80 ปีขึ้นไป ทุกกลุ่มแสวงหาสารสนเทศด้านสุขภาพจากแหล่งสารสนเทศที่มีความน่าเชื่อถือเท่านั้น เช่น หน่วยงานราชการ หน่วยงานด้านสาธารณสุข หน่วยงานการศึกษา หรือหน่วยวิจัย เป็นต้น ระดับมากที่สุด (\bar{X} = 4.21, 4.31, และ 4.25 ตามลำดับ) ทั้งนี้ผู้สูงอายุที่นับถือศาสนาอิสลาม ศาสนาพุทธ ศาสนาคริสต์ทุกกลุ่มแสวงหาสารสนเทศด้านสุขภาพจากปราชญ์ท้องถิ่น/โต๊ะบิแดด หรือโดยให้ผู้อื่นหาให้ ระดับมากที่สุด (\bar{X} = 4.22, 4.22, และ 4.25 ตามลำดับ) และแสวงหาสารสนเทศเพื่อค้นหาวิธีการป้องกัน หรือบำรุงร่างกายเพื่อลดอัตราการรับประทุษร้ายประจำตัว ระดับมากที่สุด \bar{X} = 4.42, 4.23, และ 4.42 ตามลำดับ)

ผู้สูงอายุที่ไม่ได้รับการศึกษาแสวงหาสารสนเทศด้านสุขภาพเพื่อแนะนำ แลกเปลี่ยนกับผู้อื่น หรือดูแลผู้อื่น ระดับมากที่สุด (\bar{X} = 4.36) และแสวงหาสารสนเทศจากปราชญ์ท้องถิ่น/โต๊ะบิแดด หรือโดยให้ผู้อื่นหาให้ ระดับมากที่สุด (\bar{X} = 4.32) ในส่วนของผู้สูงอายุที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษาแสวงหาสารสนเทศด้านสุขภาพเพื่อตรวจสอบความทันสมัย ความเป็นปัจจุบัน และทันต่อเหตุการณ์ของสารสนเทศเกี่ยวกับโรคเบาหวาน ระดับมากที่สุด (\bar{X} = 4.25) สำหรับผู้สูงอายุที่สำเร็จการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้นหรือเทียบเท่าแสวงหาสารสนเทศด้านสุขภาพเพิ่มเติมหลังจากการได้รับการตรวจสุขภาพจากบุคลากรสาธารณสุข ระดับมากที่สุด (\bar{X} = 4.46) โดยแสวงหาเพิ่มเติมจากปราชญ์ท้องถิ่น/โต๊ะบิแดด หรือโดยให้ผู้อื่นหาให้ ระดับมากที่สุด (\bar{X} = 4.29) ผู้สูงอายุที่สำเร็จการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลายหรือเทียบเท่าแสวงหาสารสนเทศด้านสุขภาพในรูปแบบการพูดคุย แลกเปลี่ยน เรียนรู้ระหว่างบุคคลในชุมชน ระดับมากที่สุด (\bar{X} = 4.43) และแสวงหาสารสนเทศเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลสำหรับการตัดสินใจ เช่น ประกันชีวิต กรรมธรรม์สุขภาพ เป็นต้น ระดับมากที่สุด (\bar{X} = 4.43) ในส่วนของผู้สูงอายุที่สำเร็จการศึกษาปริญญาตรีแสวงหาสารสนเทศด้านสุขภาพเพื่อการปฏิบัติตนและหลีกเลี่ยงอาหารที่ส่งผลกระทบต่อร่างกายตามหลักสุขภาพ ระดับมากที่สุด (\bar{X} = 4.27) และผู้สูงอายุที่มีการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรีแสวงหาสารสนเทศด้านสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวานของตนเอง ระดับมากที่สุด (\bar{X} = 4.67) และแสวงหาสารสนเทศในรูปแบบการพูดคุย แลกเปลี่ยน เรียนรู้ระหว่างบุคคลในชุมชน ระดับมากที่สุด (\bar{X} = 4.67)

ผู้สูงอายุที่ใช้ภาษายาวี ภาษาไทย และภาษาจีนในการสื่อสารทุกกลุ่มแสวงหาสารสนเทศด้านสุขภาพเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลสำหรับใช้ปรึกษาด้านปัญหาสุขภาพ กับแพทย์ พยาบาล หรือบุคลากรสาธารณสุข ระดับมากที่สุด (\bar{X} = 4.24, 4.24, และ 4.80 ตามลำดับ) ผู้สูงอายุที่ประกอบอาชีพช่างฝีมือ เกษตรกร ค้าขาย รับจ้าง (อิสระ) และว่างงาน ทุกอาชีพแสวงหาสารสนเทศด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคเบาหวานจากปราชญ์ท้องถิ่น/โต๊ะบิแดด หรือโดยให้ผู้อื่นหาให้ ระดับมากที่สุด (\bar{X} = 4.42, 4.27, 4.32, 4.29, และ 4.23 ตามลำดับ) โดยผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่อเดือนน้อยกว่า หรือเท่ากับ 10,000 บาท แสวงหาสารสนเทศด้านสุขภาพเพื่อการป้องกันโรคเบาหวานจากแหล่งสารสนเทศที่มีความน่าเชื่อถือเท่านั้น เช่น หน่วยงานราชการ หน่วยงานด้านสาธารณสุข หน่วยงานการศึกษา หรือหน่วยวิจัย ระดับมากที่สุด (\bar{X} = 4.15) ในขณะที่ผู้สูงอายุที่มีรายได้ตั้งแต่ 10,001-20,000 บาท และตั้งแต่ 20,001-30,000 บาท แสวงหาสารสนเทศด้านสุขภาพเพื่อการปฏิบัติตน

และหลีกเลี่ยงอาหารที่ส่งผลกระทบต่อร่างกายตามหลักสุขภาวะ ระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.24$, และ 4.29 ตามลำดับ)

ผู้สูงอายุที่มีลักษณะครอบครัวอาศัยตามลำพัง อาศัยกับคู่สมรส หรือคู่ชีวิต อาศัยกับญาติพี่น้อง และอาศัยกับลูก/หลาน ทุกกลุ่มแสวงหาสารสนเทศด้านสุขภาพจากปราชญ์ท้องถิ่น/โต๊ะปีแด หรือโดยให้ผู้อื่นหาให้ ระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.29, 4.27, 4.28$, และ 4.24 ตามลำดับ) และผู้สูงอายุที่อาศัยในเขตหรือพื้นที่สังคมเมืองแสวงหาสารสนเทศด้านสุขภาพในรูปแบบวิทยุทัศน์ หรือสื่ออิเล็กทรอนิกส์ สื่อออนไลน์ หรืออินเทอร์เน็ต เช่น เว็บไซต์ กลุ่มไลน์ เฟสบุ๊ก เป็นต้น ระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.31$) แสวงหาสารสนเทศเพิ่มเติมหลังจากการได้รับการตรวจสุขภาพจากบุคลากรสาธารณสุข ระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.31$) และแสวงหาสารสนเทศเพื่อการปฏิบัติตนและหลีกเลี่ยงอาหารที่ส่งผลกระทบต่อร่างกายตามหลักสุขภาวะ ระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.26$) สำหรับผู้สูงอายุที่อาศัยในเขตหรือพื้นที่สังคมชนบทแสวงหาสารสนเทศด้านสุขภาพเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลสำหรับใช้ปรึกษาด้านปัญหาสุขภาพ กับแพทย์ พยาบาล หรือบุคลากรสาธารณสุข ระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.12$)

เมื่อพิจารณาแยกตามแหล่งสารสนเทศ พบว่า แหล่งสารสนเทศสถาบัน (ห้องสมุด แหล่งเรียนรู้ชุมชน) มีค่าเฉลี่ยในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.23$) โดยแหล่งสารสนเทศบุคคล (หมอ พยาบาล คนในครอบครัว โต๊ะปีแด) แหล่งสารสนเทศอินเทอร์เน็ต (เว็บไซต์ เว็บบล็อก ยูทูบ เฟสบุ๊ก) และแหล่งสารสนเทศสื่อมวลชน (โทรทัศน์ วิทยุ หนังสือพิมพ์) มีค่าเฉลี่ยในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.10, 4.01$, และ 4.06 ตามลำดับ) และเมื่อพิจารณาโดยจำแนกระหว่างแหล่งสารสนเทศ กับ เพศ อายุ ศาสนา ระดับการศึกษาสูงสุด ภาษาที่ใช้สื่อสาร การประกอบอาชีพในปัจจุบัน รายได้ต่อเดือน ลักษณะครอบครัวที่อาศัย และเขตหรือพื้นที่อาศัย พบว่า

ผู้สูงอายุเพศชายแสวงหาสารสนเทศจากแหล่งสารสนเทศสถาบัน (ห้องสมุด แหล่งเรียนรู้ชุมชน) ระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.23$) และแหล่งสารสนเทศบุคคล (หมอ พยาบาล คนในครอบครัว โต๊ะปีแด) ระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.21$) ผู้สูงอายุเพศหญิงแสวงหาสารสนเทศจากแหล่งสารสนเทศสื่อมวลชน (โทรทัศน์ วิทยุ หนังสือพิมพ์) ระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.10$) และแหล่งสารสนเทศอินเทอร์เน็ต (เว็บไซต์ เว็บบล็อก ยูทูบ เฟสบุ๊ก) ระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.09$)

ผู้สูงอายุที่มีช่วงอายุ 60-69 ปี (ผู้สูงอายุวัยต้น) แสวงหาสารสนเทศจากแหล่งสารสนเทศสถาบัน (ห้องสมุด แหล่งเรียนรู้ชุมชน) ระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.23$) และแหล่งสารสนเทศบุคคล (หมอ พยาบาล คนในครอบครัว โต๊ะปีแด) ระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.21$) ส่วนผู้สูงอายุช่วงอายุ 70-79 ปี (ผู้สูงอายุวัยกลาง) แสวงหาสารสนเทศจากแหล่งสารสนเทศสื่อมวลชน (โทรทัศน์ วิทยุ หนังสือพิมพ์) ระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.10$) และแหล่งสารสนเทศอินเทอร์เน็ต (เว็บไซต์ เว็บบล็อก ยูทูบ เฟสบุ๊ก) ระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.09$) สำหรับผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 80 ปีขึ้นไปแสวงหาสารสนเทศจากแหล่งสารสนเทศบุคคล (หมอ พยาบาล คนในครอบครัว โต๊ะปีแด) ระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.16$) และแหล่งสารสนเทศสื่อมวลชน (โทรทัศน์ วิทยุ หนังสือพิมพ์) ระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.10$)

ผู้สูงอายุที่นับถือศาสนาอิสลามแสวงหาสารสนเทศจากแหล่งสารสนเทศอินเทอร์เน็ท (เว็บไซต์ เว็บบล็อก ยูทูบ เฟสบุ๊ก) ระดับมาก ($\bar{X} = 4.17$) และแหล่งสารสนเทศบุคคล (หมอ พยาบาล คนในครอบครัว โต๊ะบีแด) ระดับมาก ($\bar{X} = 4.10$) ส่วนผู้สูงอายุที่นับถือศาสนาพุทธแสวงหาสารสนเทศจากแหล่งสารสนเทศสื่อมวลชน (โทรทัศน์ วิทยุ หนังสือพิมพ์) ระดับมาก ($\bar{X} = 4.18$) และแหล่งสารสนเทศอินเทอร์เน็ท (เว็บไซต์ เว็บบล็อก ยูทูบ เฟสบุ๊ก) ระดับมาก ($\bar{X} = 4.17$) และผู้สูงอายุที่นับถือศาสนาคริสต์แสวงหาสารสนเทศจากแหล่งสารสนเทศอินเทอร์เน็ท (เว็บไซต์ เว็บบล็อก ยูทูบ เฟสบุ๊ก) ระดับมาก ($\bar{X} = 4.16$) และแหล่งสารสนเทศสถาบัน (ห้องสมุด แหล่งเรียนรู้ชุมชน) ระดับมาก ($\bar{X} = 4.10$)

ผู้สูงอายุที่ไม่ได้รับการศึกษา มีการศึกษาระดับประถมศึกษา มีการศึกษามัธยมศึกษาตอนต้น หรือเทียบเท่า และมีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลายหรือเทียบเท่าแสวงหาสารสนเทศจากแหล่งสารสนเทศสถาบัน (ห้องสมุด แหล่งเรียนรู้ชุมชน) ระดับมาก ($\bar{X} = 4.04, 4.16, 4.14,$ และ, 4.10 ตามลำดับ) และแสวงหาจากแหล่งสารสนเทศสื่อมวลชน (โทรทัศน์ วิทยุ หนังสือพิมพ์) ระดับมาก ($\bar{X} = 4.12, 4.16, 4.11,$ และ 3.95 ตามลำดับ) ในส่วนของผู้สูงอายุที่มีการศึกษาปริญญาตรีและมีการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรีแสวงหาสารสนเทศจากแหล่งสารสนเทศสถาบัน (ห้องสมุด แหล่งเรียนรู้ชุมชน) ระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.27,$ และ 4.33 ตามลำดับ) และแสวงหาจากแหล่งสารสนเทศบุคคล (หมอ พยาบาล คนในครอบครัว โต๊ะบีแด) ระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.50,$ และ 4.67 ตามลำดับ)

ผู้สูงอายุที่ใช้ภาษายาวีในการสื่อสารแสวงหาสารสนเทศจากแหล่งสารสนเทศบุคคล (หมอ พยาบาล คนในครอบครัว โต๊ะบีแด) ระดับมาก ($\bar{X} = 4.16$) และแหล่งสารสนเทศสื่อมวลชน (โทรทัศน์ วิทยุ หนังสือพิมพ์) ระดับมาก ($\bar{X} = 4.17$) ใช้ภาษาไทยในการสื่อสารแสวงหาสารสนเทศจากแหล่งสารสนเทศสถาบัน (ห้องสมุด แหล่งเรียนรู้ชุมชน) ระดับมาก ($\bar{X} = 4.12$) และแหล่งสารสนเทศบุคคล (หมอ พยาบาล คนในครอบครัว โต๊ะบีแด) ระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.24$) และใช้ภาษาจีนในการสื่อสารแสวงหาสารสนเทศจากแหล่งสารสนเทศสถาบัน (ห้องสมุด แหล่งเรียนรู้ชุมชน) ระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.40$) และแหล่งสารสนเทศบุคคล (หมอ พยาบาล คนในครอบครัว โต๊ะบีแด) ระดับมาก ($\bar{X} = 4.00$)

ผู้สูงอายุที่ประกอบอาชีพช่างฝีมือแสวงหาสารสนเทศจากแหล่งสารสนเทศบุคคล (หมอ พยาบาล คนในครอบครัว โต๊ะบีแด) ระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.27$) และแหล่งสารสนเทศสถาบัน (ห้องสมุด แหล่งเรียนรู้ชุมชน) ระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.20$) ประกอบอาชีพเกษตรกรแสวงหาสารสนเทศจากแหล่งสารสนเทศอินเทอร์เน็ท (เว็บไซต์ เว็บบล็อก ยูทูบ เฟสบุ๊ก) ระดับมาก ($\bar{X} = 4.03$) และแหล่งสารสนเทศสื่อมวลชน (โทรทัศน์ วิทยุ หนังสือพิมพ์) ระดับมาก ($\bar{X} = 4.10$) ประกอบอาชีพค้าขายแสวงหาสารสนเทศจากแหล่งสารสนเทศสถาบัน (ห้องสมุด แหล่งเรียนรู้ชุมชน) ระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.50$) และแหล่งสารสนเทศอินเทอร์เน็ท (เว็บไซต์ เว็บบล็อก ยูทูบ เฟสบุ๊ก) ระดับมาก ($\bar{X} = 4.10$) ประกอบอาชีพรับจ้าง (อิสระ) แสวงหาสารสนเทศจากแหล่งสารสนเทศบุคคล (หมอ พยาบาล คนในครอบครัว โต๊ะบีแด) ระดับมาก ($\bar{X} = 4.16$) และแหล่งสารสนเทศอินเทอร์เน็ท (เว็บไซต์ เว็บบล็อก ยูทูบ เฟสบุ๊ก) ระดับมาก ($\bar{X} = 4.07$) และสำหรับ

ผู้สูงอายุที่ว่างงานแสวงหาสารสนเทศจากแหล่งสารสนเทศสถาบัน (ห้องสมุด แหล่งเรียนรู้ชุมชน) ระดับมาก ($\bar{X} = 3.98$) และแหล่งสารสนเทศสื่อมวลชน (โทรทัศน์ วิทยุ หนังสือพิมพ์) ระดับมาก ($\bar{X} = 3.98$)

ผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่อเดือนน้อยกว่า หรือเท่ากับ 10,000 บาท แสวงหาสารสนเทศจากแหล่งสารสนเทศบุคคล (หมอ พยาบาล คนในครอบครัว โต๊ะปัด) ระดับมาก ($\bar{X} = 4.09$) และแหล่งสารสนเทศอินเทอร์เน็ต (เว็บไซต์ เว็บบล็อก ยูทูป เฟสบุ๊ก) ระดับมาก ($\bar{X} = 4.08$) มีรายได้ตั้งแต่ 10,001-20,000 บาทแสวงหาสารสนเทศจากแหล่งสารสนเทศอินเทอร์เน็ต (เว็บไซต์ เว็บบล็อก ยูทูป เฟสบุ๊ก) ระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.22$) และแหล่งสารสนเทศสื่อมวลชน (โทรทัศน์ วิทยุ หนังสือพิมพ์) ระดับมาก ($\bar{X} = 4.17$) และมีรายได้ตั้งแต่ 20,001-30,000 บาท แสวงหาสารสนเทศจากแหล่งสารสนเทศสถาบัน (ห้องสมุด แหล่งเรียนรู้ชุมชน) ระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.29$) และแหล่งสารสนเทศอินเทอร์เน็ต (เว็บไซต์ เว็บบล็อก ยูทูป เฟสบุ๊ก) ระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.29$)

ผู้สูงอายุที่มีลักษณะครอบครัวอาศัยตามลำพังแสวงหาสารสนเทศจากแหล่งสารสนเทศอินเทอร์เน็ต (เว็บไซต์ เว็บบล็อก ยูทูป เฟสบุ๊ก) ระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.23$) และแหล่งสารสนเทศสื่อมวลชน (โทรทัศน์ วิทยุ หนังสือพิมพ์) ระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.33$) อาศัยกับคู่สมรสหรือคู่ชีวิตแสวงหาสารสนเทศจากแหล่งสารสนเทศอินเทอร์เน็ต (เว็บไซต์ เว็บบล็อก ยูทูป เฟสบุ๊ก) ระดับมาก ($\bar{X} = 4.16$) และแหล่งสารสนเทศสื่อมวลชน (โทรทัศน์ วิทยุ หนังสือพิมพ์) ระดับมาก ($\bar{X} = 4.05$) ในขณะที่ผู้สูงอายุที่อาศัยกับญาติพี่น้องแสวงหาสารสนเทศจากแหล่งสารสนเทศสถาบัน (ห้องสมุด แหล่งเรียนรู้ชุมชน) ระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.33$) และแหล่งสารสนเทศบุคคล (หมอ พยาบาล คนในครอบครัว โต๊ะปัด) ระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.28$) และอาศัยกับลูก/หลานแสวงหาสารสนเทศจากแหล่งสารสนเทศสถาบัน (ห้องสมุด แหล่งเรียนรู้ชุมชน) ระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.20$) และแหล่งสารสนเทศอินเทอร์เน็ต (เว็บไซต์ เว็บบล็อก ยูทูป เฟสบุ๊ก) ระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.23$)

ผู้สูงอายุที่อาศัยในเขตหรือพื้นที่สังคมเมืองแสวงหาสารสนเทศจากแหล่งสารสนเทศสถาบัน (ห้องสมุด แหล่งเรียนรู้ชุมชน) ระดับมาก ($\bar{X} = 4.06$) และแหล่งสารสนเทศสื่อมวลชน (โทรทัศน์ วิทยุ หนังสือพิมพ์) ระดับมาก ($\bar{X} = 4.09$) และอาศัยในเขตหรือพื้นที่สังคมชนบทแสวงหาสารสนเทศจากแหล่งสารสนเทศอินเทอร์เน็ต (เว็บไซต์ เว็บบล็อก ยูทูป เฟสบุ๊ก) ระดับมาก ($\bar{X} = 4.17$) และแหล่งสารสนเทศสื่อมวลชน (โทรทัศน์ วิทยุ หนังสือพิมพ์) ระดับมาก ($\bar{X} = 4.18$)

4.2.3 การใช้สารสนเทศด้านสุขภาพ พบว่า โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.08$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ เลือกใช้เฉพาะสารสนเทศด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคเบาหวานที่มีความถูกต้อง และตรงกับความต้องการ ระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.35$) รองลงมาคือเลือกใช้เฉพาะสารสนเทศด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคเบาหวานที่สอดคล้องกับภาษาที่ใช้ในชีวิตประจำวันเท่านั้น (ภาษายาวี ภาษาจีน ภาษาอังกฤษ ภาษาไทย เป็นต้น) ระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.21$) นำสารสนเทศด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคเบาหวานที่ได้รับมาใช้ในการพิจารณาการดำรงชีวิต (คิดสรรอาหาร ออกกำลังกาย ควบคุมอารมณ์ รับประทานยา) เพื่อดูแลสุขภาพของตนเอง ระดับมาก ($\bar{X} = 4.14$) เชื่อและเลือกใช้สารสนเทศด้านสุขภาพเกี่ยวกับ

โรคเบาหวานจากโต๊ะบีแค (หมอฟันบ้าน) หรือผู้นำศาสนาควบคู่กับบุคลากรสาธารณสุข ระดับมาก ($\bar{X} = 4.14$) ตามลำดับ

เมื่อพิจารณาการใช้สารสนเทศด้านสุขภาพโดยจำแนกตามเพศ อายุ ศาสนา ระดับการศึกษาสูงสุด ภาษาที่ใช้สื่อสาร การประกอบอาชีพในปัจจุบัน รายได้ต่อเดือน ลักษณะครอบครัวที่อาศัย แหล่งสารสนเทศด้านสุขภาพของผู้สูงอายุที่เข้าถึงข้อมูล และเขตหรือพื้นที่อาศัย พบว่า

ผู้สูงอายุเพศชายและเพศหญิงเลือกใช้เฉพาะสารสนเทศเกี่ยวกับโรคเบาหวานที่มีความถูกต้อง และตรงกับความต้องการ ระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.33$, และ 4.38) เท่านั้น โดยผู้สูงอายุที่มีช่วงอายุ 60-69 ปี (ผู้สูงอายุวัยต้น) เลือกใช้เฉพาะสารสนเทศเกี่ยวกับโรคเบาหวานที่มีความถูกต้อง และตรงกับความต้องการ ระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.34$) และเลือกใช้สารสนเทศด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคเบาหวานจากโต๊ะบีแค หรือผู้นำศาสนา ควบคู่กับบุคลากรสาธารณสุข ระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.25$) ในส่วนของผู้สูงอายุที่มีช่วงอายุ 70-79 ปี (ผู้สูงอายุวัยกลาง) เลือกใช้เฉพาะสารสนเทศเกี่ยวกับโรคเบาหวานที่มีความถูกต้อง และตรงกับความต้องการ ระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.51$) และเลือกใช้เฉพาะสารสนเทศเกี่ยวกับโรคเบาหวานที่มีความทันสมัย เป็นปัจจุบัน โดยพิจารณาจากวันที่นำเสนอสารสนเทศ ระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.31$) ผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 80 ปีขึ้นไป นำสารสนเทศเกี่ยวกับโรคเบาหวานที่ได้รับมาใช้เป็นแนวทางประกอบการตัดสินใจในการดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ด้านสุขภาพ เช่น เข้าร่วมชมรม เข้าร่วมอบรมสุขภาพ ระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.25$) และนำสารสนเทศเกี่ยวกับโรคเบาหวานทุกรายการที่สืบค้นได้มาใช้เพื่อประกอบการตัดสินใจในการพิจารณาอาหารที่จะรับประทาน ระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.25$)

ผู้สูงอายุที่นับถือศาสนาอิสลาม ศาสนาพุทธ และศาสนาคริสต์ทุกกลุ่ม เลือกใช้เฉพาะสารสนเทศเกี่ยวกับโรคเบาหวานที่มีความถูกต้อง และตรงกับความต้องการ ระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.42$, 4.30, และ 4.33 ตามลำดับ) โดยผู้สูงอายุที่ไม่ได้รับการศึกษา มีการศึกษาระดับประถมศึกษา มีการศึกษามัธยมศึกษาตอนต้น หรือเทียบเท่า มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลายหรือเทียบเท่า มีการศึกษาปริญญาตรี และมีการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรี ทุกกลุ่มนำสารสนเทศเกี่ยวกับโรคเบาหวานที่ได้รับมาใช้ในการพิจารณาการดำรงชีวิต (คัดสรรอาหาร ออกกำลังกาย ควบคุมอารมณ์ การรับประทานยา) เพื่อดูแลสุขภาพของตนเอง ระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.36$, 4.38, 4.21, 4.33, 4.35, และ 5.00 ตามลำดับ)

ผู้สูงอายุที่ใช้ภาษายาวี ภาษาไทย และภาษาจีนในการสื่อสารทุกกลุ่มเลือกใช้เฉพาะสารสนเทศเกี่ยวกับโรคเบาหวานที่สอดคล้องกับภาษาที่ใช้ในชีวิตประจำวันเท่านั้น (ภาษายาวี ภาษาจีน ภาษาอังกฤษ ภาษาไทย เป็นต้น) ระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.20$, 4.00, และ 4.40 ตามลำดับ) ทั้งนี้ผู้สูงอายุที่ประกอบอาชีพช่างฝีมือ เกษตรกร ค้าขาย รับจ้าง (อิสระ) และว่างงาน ทุกอาชีพเลือกใช้เฉพาะสารสนเทศเกี่ยวกับโรคเบาหวานที่มีความทันสมัย เป็นปัจจุบัน โดยพิจารณาจากวันที่นำเสนอสารสนเทศ ระดับมากที่สุด และระดับมาก ($\bar{X} = 4.42$, 4.22, 4.25, 3.88, และ 4.23 ตามลำดับ) และนำสารสนเทศเกี่ยวกับโรคเบาหวานที่ได้รับมาให้ความสนใจเกี่ยวกับโรคเบาหวานเพื่อการปฏิบัติตัวที่ดีตามหลักสุขภาพ ระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.25$, 4.39, 4.38, 4.24, และ 4.33 ตามลำดับ)

ผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่อเดือนน้อยกว่า หรือเท่ากับ 10,000 บาท ตั้งแต่ 10,001-20,000 บาท และตั้งแต่ 20,001-30,000 บาท ทุกกลุ่มเลือกใช้เฉพาะสารสนเทศด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคเบาหวานที่มีความถูกต้อง และตรงกับความต้องการ ระดับมากที่สุด (\bar{X} = 4.35, 4.36, และ 4.21 ตามลำดับ) โดยผู้สูงที่มีลักษณะครอบครัวอาศัยตามลำพัง อาศัยกับคู่สมรส หรือคู่ชีวิต อาศัยกับญาติพี่น้อง และอาศัยกับลูก/หลาน ทุกกลุ่มเลือกใช้เฉพาะสารสนเทศเกี่ยวกับโรคเบาหวานที่มีความถูกต้อง และตรงกับความต้องการ ระดับมากที่สุด (\bar{X} = 4.36, 4.31, 4.33, และ 4.69 ตามลำดับ) เลือกใช้เฉพาะสารสนเทศเกี่ยวกับโรคเบาหวานที่มีความทันสมัย เป็นปัจจุบัน โดยพิจารณาจากวันที่นำเสนอสารสนเทศ ระดับมากที่สุดและระดับมาก (\bar{X} = 4.25, 4.31, 4.54, และ 3.94 ตามลำดับ) และประเมินสารสนเทศเกี่ยวกับโรคเบาหวานทุกรายการ ก่อนนำไปใช้ หรือบอกเล่าต่อผู้อื่น ระดับมากที่สุด (\bar{X} = 4.21, 4.21, 4.38, และ 4.42 ตามลำดับ)

ผู้สูงอายุเลือกใช้สารสนเทศจากแหล่งสารสนเทศด้านสุขภาพประเภทสถาบัน (ห้องสมุด แหล่งเรียนรู้ ชุมชน) บุคคล (หมอ พยาบาล คนในครอบครัว โต๊ะบีแค) อินเทอร์เน็ต (เว็บไซต์ เว็บบล็อก ยูทูบ เฟสบุ๊ก) และสื่อมวลชน (โทรทัศน์ วิทยุ หนังสือพิมพ์) ที่มีความถูกต้อง และตรงกับความต้องการ ระดับมากที่สุด (\bar{X} = 4.46, 4.21, 4.29, และ 4.39 ตามลำดับ) และผู้สูงอายุที่อาศัยในเขตหรือพื้นที่สังคมเมือง และสังคมชนบทเลือกใช้เฉพาะสารสนเทศเกี่ยวกับโรคเบาหวานที่มีความถูกต้อง และตรงกับความต้องการ ระดับมากที่สุด (\bar{X} = 4.42, และ 4.24 ตามลำดับ)

4.3 ปัญหาและอุปสรรคในการแสวงหาและการใช้สารสนเทศด้านสุขภาพในการดูแลสุขภาพ

4.3.1 การใช้สารสนเทศด้านสุขภาพ พบว่า โดยรวมอยู่ในระดับมาก (\bar{X} = 3.98) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ เนื้อหาที่ต้องการทราบ หรือต้องการอ่านเข้าใจยาก (ตัวอักษรเล็ก และไม่สามารถอ่าน เขียน และเข้าใจภาษาไทย) ระดับมากที่สุด (\bar{X} = 4.32) รองลงมา คือ ไม่มีอุปกรณ์ หรือเครื่องมือในการแสวงหาสารสนเทศด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคเบาหวาน ระดับมากที่สุด (\bar{X} = 4.14) และไม่กล้าพูดคุย หรือแลกเปลี่ยนเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพของตนเองกับเพื่อนบ้าน หรือแพทย์ พยาบาล หรือบุคลากรสาธารณสุข ระดับมาก (\bar{X} = 4.03) ตามลำดับ

4.3.2 ปัญหาและอุปสรรคในการใช้สารสนเทศด้านสุขภาพ พบว่า โดยรวมอยู่ในระดับมาก (\bar{X} = 4.02) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ แหล่งที่มาของสารสนเทศด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคเบาหวานไม่มีความน่าเชื่อถือ ระดับมากที่สุด (\bar{X} = 4.26) รองลงมา คือ มีอุปสรรคในด้านภาษา (ภาษายาวี ภาษาจีน ภาษาอังกฤษ ภาษาไทย หรือภาษาอื่น ๆ) ของสารสนเทศด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคเบาหวาน จึงทำให้ไม่เข้าใจในเนื้อหา ระดับมาก (\bar{X} = 4.17) และเมื่อได้รับสารสนเทศด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคเบาหวานมาแล้ว ไม่สามารถแนะนำแลกเปลี่ยนกับผู้อื่น หรือดูแลผู้อื่นได้ ระดับมาก (\bar{X} = 4.11) ตามลำดับ

5. สรุปผลการศึกษา

5.1 พฤติกรรมสารสนเทศด้านสุขภาพในการดูแลสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวานของผู้สูงอายุในจังหวัดปัตตานี ด้านความต้องการสารสนเทศด้านสุขภาพ ส่วนใหญ่มีความต้องการเนื่องจากสาเหตุอาการหรือการป่วยจากโรคเบาหวานของบุคคลรอบข้าง ส่งผลให้ตระหนักถึงความต้องการสารสนเทศด้านสุขภาพหรือเกิดความกังวลใจ หรือเกิดความรู้สึกกลัวกับผลกระทบที่อาจจะเกิดขึ้นตามมาหากตนเองมีอาการดังเช่นบุคคลรอบข้าง นอกจากนี้ความต้องการสารสนเทศอาจเป็นผลมาจากความต้องการมีส่วนร่วมในการรับทราบข้อมูลและแก้ปัญหาาร่วมกัน ดังนั้นจึงก่อให้เกิดความต้องการสารสนเทศเพื่อนำมาพิจารณาหรือเป็นข้อมูลพื้นฐานในการดูแลตนเอง หรือร่วมแก้ไขปัญหากับบุคคลรอบข้าง และในส่วนของความต้องการสารสนเทศเกี่ยวกับอาหารสุขภาพ/การควบคุมอาหาร หรืออาหารทดแทนเพื่อป้องกันโรคเบาหวานนั้น เนื่องจากผู้สูงอายุอาจมีความตระหนักในเรื่องการบริโภคอาหารของตนเอง เนื่องด้วยตระหนักว่าช่วงวัยที่เพิ่มมากขึ้นส่งผลให้ระบบเผาผลาญภายในร่างกายมีน้อยลงและในระยะยาวอาจส่งผลต่อการเกิดโรคเบาหวานได้ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Prapinthip (2012) ที่พบว่า พฤติกรรมสุขภาพในการดูแลตนเองและการบริโภคอาหาร การออกกำลังกายของกลุ่มเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน ครอบครัว และบุคคลรอบข้างของกลุ่มเสี่ยงและชุมชนควรมีส่วนร่วมในการรับทราบข้อมูลและแก้ปัญหาร่วมกัน โดยการกำหนดมาตรการทางสังคมชุมชนให้เอื้อต่อการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับกลุ่มเสี่ยงเพิ่มขึ้น ทั้งนี้ยังพบว่าผู้สูงอายุในสังคมพหุวัฒนธรรมมีความต้องการสารสนเทศเพื่อนำมาพิจารณาและสังเกตอาการป่วยโรคเบาหวานของตนเอง อาจเป็นเพราะสาเหตุสืบเนื่องมาจากอาการป่วยของบุคคลรอบข้างส่งผลให้ผู้สูงอายุมีความต้องการในการรับรู้หรือแสวงหาสารสนเทศด้วยตนเองเพิ่มมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Nusra et al. (2013) ที่พบว่าการเสริมสร้างการรับรู้ความสามารถของตนเองด้วยกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองจะช่วยเสริมสร้างการรับรู้ความสามารถตนเองและระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพิ่มขึ้น ซึ่งแสดงให้เห็นว่าการเสริมสร้างการรับรู้ตามความต้องการสารสนเทศ หรือตามความสามารถตนเองจะช่วยส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีทักษะในการดูแลตนเองและมีการปรับเปลี่ยนที่ถูกต้องมากขึ้น อีกทั้งผู้สูงอายุยังมีความต้องการสารสนเทศด้านสุขภาพเกี่ยวกับยาสามัญ หรือสมุนไพรพื้นบ้านรักษาโรคเบาหวาน รวมถึงมีความต้องการสารสนเทศด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคเบาหวานที่มีภาษาถิ่น หรือภาษาพื้นที่ (ภาษายาวี ภาษาจีน) อาจเป็นเพราะผู้สูงอายุบางกลุ่มไม่ต้องการบริโภคเฉพาะยาแผนปัจจุบันซึ่งเป็นยาเคมี แต่ต้องการยาประเภทสมุนไพรที่อาจนำมาใช้ทดแทนยาแผนปัจจุบันได้ นอกจากนี้การที่ผู้สูงอายุต้องการสารสนเทศด้านสุขภาพที่เป็นภาษาถิ่นเฉพาะ หรือภาษาพื้นที่อาจเป็นเพราะสามารถนำไปใช้ในการบอกเล่า หรือนำไปบอกต่อในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับคนในชุมชน หรือภายในครอบครัวได้ง่ายและสะดวก เนื่องด้วยบริบทเชิงพื้นที่ของสามจังหวัดชายแดนภาคใต้มีลักษณะเป็นสังคมพหุวัฒนธรรม ดังนั้นการใช้ภาษาถิ่นของตนเองจึงมีความสะดวกในการสื่อสารมากกว่าการใช้ภาษาไทย ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Rapeephan (2011) ที่พบว่า ความต้องการสารสนเทศและบริการสารสนเทศผู้ใช้จะพิจารณาในด้านภาษา และเนื้อหาสารสนเทศ

ที่ตรงต่อความต้องการเป็นหลัก ดังนั้นจึงพอสรุปได้ว่า ในการออกแบบสื่อสารสนเทศเพื่อนำเสนอผู้สูงอายุ หน่วยงานหรือองค์กรที่ปฏิบัติหน้าที่ในการผลิตจึงควรพิจารณาและคำนึงถึงความแตกต่างในเชิงพื้นที่ ภาษา ศาสนา และวัฒนธรรมประจำถิ่นประกอบการผลิตสื่อและสารสนเทศด้วย

5.2 พฤติกรรมสารสนเทศด้านสุขภาพในการดูแลสุขภาวะเพื่อการป้องกันโรคเบาหวานของผู้สูงอายุ ในจังหวัดปัตตานี ด้านการแสวงหาสารสนเทศด้านสุขภาพ ส่วนใหญ่มีการแสวงหาสารสนเทศด้านสุขภาพ เกี่ยวกับโรคเบาหวานด้วยตนเอง อาจสืบเนื่องมาจากการที่ผู้สูงอายุบางกลุ่มอาศัยอยู่เพียงลำพัง หรือต้องการที่จะช่วยเหลือตนเองไม่ต้องการที่จะเป็นภาระของบุคคลรอบข้าง ดังนั้นการช่วยเหลือตนเองจึงเป็นปัจจัยหนึ่ง ที่นำไปสู่พฤติกรรมสารสนเทศด้านการแสวงหาสารสนเทศ นอกจากนี้ยังพบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีการแสวงหา สารสนเทศด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคเบาหวานเพื่อการปฏิบัติตนและหลีกเลี่ยงอาหารที่ส่งผลกระทบต่อร่างกาย ตามหลักสุขภาวะ ซึ่งแสดงให้เห็นว่าผู้สูงอายุมีการตระหนักถึงวิธีการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการเกิด โรคเบาหวาน ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Chonthida et al. (2016) ที่พบว่า ผู้สูงอายุมีการแสวงหา สารสนเทศสุขภาพ จากคนในครอบครัว ญาติหรือเพื่อนบ้าน จากสื่อมวลชนและแหล่งสารสนเทศสถาบัน โดยผู้สูงอายุส่วนใหญ่ดำเนินการแสวงหาสารสนเทศด้วยตนเองเป็นหลัก และยังเป็นผู้ใช้สารสนเทศที่แสวงหา ด้วยตนเอง โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อนำสารสนเทศไปใช้ในการรักษาพยาบาลและเพื่อดูแลและส่งเสริมสุขภาพของ ตนเอง นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับงานวิจัยของ Nusra et al. (2013) ที่พบว่า การที่ผู้สูงอายุสามารถช่วยเหลือ ตนเองในการเข้าถึงสารสนเทศได้จะช่วยเสริมสร้างการรับรู้ความสามารถของตนเอง และยังสามารถ ช่วยส่งเสริมให้มีทักษะในการดูแลตนเองและมีการปรับเปลี่ยนที่ถูกต้องมากขึ้นด้วย นอกจากนี้ยังพบว่า ผู้สูงอายุยังมีการแสวงหาสารสนเทศด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคเบาหวาน เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลสำหรับใช้ปรึกษา ด้านปัญหาสุขภาพกับแพทย์ พยาบาล หรือบุคลากรสาธารณสุข รวมถึงมีการแสวงหาสารสนเทศด้านสุขภาพ เกี่ยวกับโรคเบาหวานทั้งจากโต๊ะบีแด (หมอพื้นบ้าน) และบุคลากรสาธารณสุขควบคู่อยู่เสมอ ซึ่งประเด็น ดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าผู้สูงอายุมีการแสวงหาสารสนเทศเพื่อนำไปใช้ประโยชน์แก่ตนเองเป็นหลัก และยังคง แสดงให้เห็นว่าวิถีชีวิตทางด้านความเชื่อและศาสนามีผลต่อพฤติกรรมแสวงหาสารสนเทศ กล่าวคือ การที่ผู้สูงอายุมีการแสวงหาสารสนเทศเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลสำหรับใช้ปรึกษาด้านปัญหาสุขภาพกับแพทย์ พยาบาล หรือบุคลากรสาธารณสุขแต่ก็ยังคงตระหนักถึงการแสวงหาสารสนเทศด้านสุขภาพจากโต๊ะบีแด (หมอพื้นบ้าน) อยู่เสมอซึ่งแสดงว่าผู้สูงอายุยังคงมีความผูกพันและมีความเชื่อว่าคำแนะนำ คำบอกกล่าว คำสั่งสอน และการใช้ยาสมุนไพรจากโต๊ะบีแด (หมอพื้นบ้าน) ยังสามารถช่วยให้ตนเองป้องกันการเกิด โรคเบาหวานหรือโรคแทรกซ้อนได้ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Samart et al. (2017) ที่พบว่า การพัฒนา แนวทางการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยฐานการมีส่วนร่วมของชุมชนจะนำไปสู่แนวทางการปฏิบัติร่วมกัน ของชุมชน โดยความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในสังคมจะช่วยสร้างพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ รวมถึงเป็นการช่วยการฝึกปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพเพื่อเพิ่มพูนองค์ความรู้ด้านการสร้างเสริม สุขภาพ และการบูรณาการแนวทางการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพเข้ากับวิถีการดำเนินชีวิต นอกจากนี้

ยังสอดคล้องกับงานวิจัยของ Prayong et al. (2016) ที่พบว่า ความศรัทธาและความเชื่อในทางศาสนา รวมถึงวิถีการประพฤติปฏิบัติกันมาแต่บรรพชนจนเป็นประเพณีและพิธีกรรม หรือเป็นส่วนสำคัญของวัฒนธรรมประจำชีวิตและสังคมเป็นสิ่งที่ช่วยส่งผลให้การดำเนินกิจกรรมในการเสริมสร้างสุขภาพมีความมั่นคงและยั่งยืนได้ ดังนั้นจึงพอสรุปได้ว่า พฤติกรรมการแสวงหาสารสนเทศของผู้สูงอายุในจังหวัดปัตตานียังคงมีความสัมพันธ์กับความเชื่อและวิถีชีวิตทางศาสนาอย่างแน่นแฟ้น

แหล่งที่แสวงหาสารสนเทศด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในจังหวัดปัตตานี พบว่า ผู้สูงอายุใช้แหล่งสารสนเทศสถาบัน (ห้องสมุด แหล่งเรียนรู้ชุมชน) ในระดับมากที่สุด รองลงมาได้แก่แหล่งสารสนเทศบุคคล (หมอ พยาบาล คนในครอบครัว โต๊ะบีแด) แหล่งสารสนเทศอินเทอร์เน็ต (เว็บไซต์ เว็บบล็อก ยูทูป เฟสบุ๊ก) และแหล่งสารสนเทศสื่อมวลชน (โทรทัศน์ วิทยุ หนังสือพิมพ์) ตามลำดับ เนื่องจากแหล่งสารสนเทศทุกแหล่งสามารถเข้าถึงได้สะดวกตามบริบทของพื้นที่และการให้บริการ เช่น แหล่งสารสนเทศสถาบันผู้สูงอายุสามารถเข้าใช้ได้จากศูนย์หรือแหล่งเรียนรู้ของชุมชน ห้องสมุดประชาชน ในส่วนของแหล่งสารสนเทศบุคคลผู้สูงอายุสามารถแสวงหาได้จากเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หรือคนในครอบครัว หรือโต๊ะบีแดที่เป็นปราชญ์ชาวบ้านในท้องถิ่น ในส่วนของแหล่งสารสนเทศอินเทอร์เน็ตและแหล่งสารสนเทศสื่อมวลชนผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงได้จากการใช้บริการเครือข่ายสัญญาณท้องถิ่นหรือการออกอากาศจากช่องสถานีบริการ ดังนั้นจึงทำให้ผู้สูงอายุสามารถเลือกวิธีการแสวงหาสารสนเทศจากแหล่งต่าง ๆ ได้

ทั้งนี้เมื่อพิจารณาแหล่งสารสนเทศด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในจังหวัดปัตตานีโดยจำแนกตามศาสนา พบว่า ผู้สูงอายุที่นับถือศาสนาอิสลามแสวงหาสารสนเทศจากแหล่งสารสนเทศอินเทอร์เน็ต (เว็บไซต์ เว็บบล็อก ยูทูป เฟสบุ๊ก) และแหล่งสารสนเทศบุคคล (หมอ พยาบาล คนในครอบครัว โต๊ะบีแด) ในระดับมาก ส่วนผู้สูงอายุที่นับถือศาสนาพุทธแสวงหาสารสนเทศจากแหล่งสารสนเทศสื่อมวลชน (โทรทัศน์ วิทยุ หนังสือพิมพ์) และแหล่งสารสนเทศอินเทอร์เน็ต (เว็บไซต์ เว็บบล็อก ยูทูป เฟสบุ๊ก) ในระดับมาก และผู้สูงอายุที่นับถือศาสนาคริสต์แสวงหาสารสนเทศจากแหล่งสารสนเทศอินเทอร์เน็ต (เว็บไซต์ เว็บบล็อก ยูทูป เฟสบุ๊ก) และแหล่งสารสนเทศสถาบัน (ห้องสมุด แหล่งเรียนรู้ชุมชน) ในระดับมาก อาจเนื่องจากแหล่งสารสนเทศแต่ละแห่งมีบทบาทและรูปแบบการนำเสนอสารสนเทศที่มีความลึกซึ้งแตกต่างตามประเภทของแหล่งสารสนเทศ ดังนั้นแหล่งสารสนเทศจึงส่งผลต่อพฤติกรรมการแสวงหาสารสนเทศของผู้สูงอายุที่มีความเชื่อทางด้านศาสนาแตกต่างกัน

5.3. พฤติกรรมสารสนเทศด้านสุขภาพในการดูแลสุขภาพเพื่อการป้องกันโรคเบาหวานของผู้สูงอายุในจังหวัดปัตตานี ด้านการใช้สารสนเทศด้านสุขภาพ ส่วนใหญ่มีการเลือกใช้เฉพาะสารสนเทศด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคเบาหวานที่มีความถูกต้อง ตรงกับความต้องการและสอดคล้องกับภาษาที่ใช้ในชีวิตประจำวันเท่านั้น (ภาษายาวีถิ่น) ซึ่งแสดงให้เห็นว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่ยังคงให้ความสำคัญกับแหล่งที่มาและความน่าเชื่อถือของสารสนเทศ ทั้งนี้ยังพบว่าการใช้สารสนเทศที่แสวงหามาได้นั้นภาษาของสารสนเทศยังคงมีความสำคัญต่อผู้สูงอายุเช่นเดิม ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Rapeephan (2011) ที่พบว่า ผู้ใช้สารสนเทศ

จะใช้สารสนเทศเมื่อพิจารณาแล้วว่ามีความจำเป็นและเนื้อหาสารสนเทศที่ตรงต่อความต้องการเป็นหลัก นอกจากนี้ยังพบว่าผู้สูงอายุมีการนำสารสนเทศด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคเบาหวานที่ได้รับมาใช้ในการพิจารณาการดำรงชีวิต (คัดสรรอาหาร ออกกำลังกาย ควบคุมอารมณ์ การรับประทานยา) เพื่อดูแลสุขภาพของตนเอง และยังคงเชื่อและเลือกใช้สารสนเทศด้านสุขภาพที่มาจากโต๊ะบีแด (หมอฟันบ้าน) หรือผู้นำศาสนา ควบคุมกับบุคลากรสาธารณสุข โดยประเด็นดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าผู้สูงอายุนำสารสนเทศที่แสวงหามาได้ไปใช้อย่างเกิดประโยชน์สูงสุดเพื่อการดูแลสุขภาพรวมถึงการพิจารณาตนเองในการดำรงชีวิต โดยยังคงมีความเชื่อและเลือกใช้สารสนเทศด้านสุขภาพที่มาจากแหล่งบุคคลที่ตนเองให้ความไว้วางใจ ซึ่งได้แก่ โต๊ะบีแด (หมอฟันบ้าน) ผู้นำศาสนา และบุคลากรสาธารณสุข ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Johnson (2003) ที่พบว่าประชาชนจะเลือกใช้และแสวงหาสารสนเทศที่มาจากแหล่งสารสนเทศที่มีคุณภาพ อาจสืบเนื่องมาจากความเชื่อถือในระดับการศึกษาและหน้าที่การงานของบุคคลนั้น ๆ ทั้งนี้การเลือกใช้แหล่งสารสนเทศประเภทบุคคลเป็นการเลือกแบบเจาะจงไปที่ความสำคัญของบุคคลนั้น ๆ โดยไม่คำนึงถึงความสะดวกหรือเหตุผลอื่น ๆ ประกอบ นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับงานวิจัยของ Jakkrit et al. (2018) ที่พบว่าแหล่งสารสนเทศประเภทบุคคลที่ผู้ใช้สารสนเทศ เลือกใช้จะพิจารณาถึงบุคคลที่เคยมีประสบการณ์ในเรื่องที่เกี่ยวข้อง อาสาสมัครสาธารณสุข บุคลากรทางการแพทย์ และปราชญ์ชาวบ้านเป็นหลัก ดังนั้นจึงพอสรุปได้ว่า การนำสารสนเทศไปใช้ของผู้สูงอายุในจังหวัดปัตตานีมีการเลือกใช้สารสนเทศเพื่อการดำรงชีวิตของตนเองเป็นหลักแต่ก็ยังอยู่บนพื้นฐานของการใช้สารสนเทศที่มาจากความเชื่อ ศาสนาและการแพทย์แผนปัจจุบันควบคู่กัน

5.4. ปัญหาและอุปสรรคในการแสวงหาสารสนเทศด้านสุขภาพในการดูแลสุขภาพเพื่อการป้องกันโรคเบาหวานของผู้สูงอายุในจังหวัดปัตตานี ส่วนใหญ่ผู้สูงอายุมีปัญหาและอุปสรรคในด้านเนื้อหาของสารสนเทศที่ต้องการทราบ หรือต้องการอ่านเข้าใจยาก (ตัวอักษรเล็ก และไม่สามารถอ่าน เขียน และเข้าใจภาษาไทย) ซึ่งแสดงให้เห็นว่าสารสนเทศที่นำเสนอหรือมีการเผยแพร่ตามแหล่งสารสนเทศต่าง ๆ ไม่ได้มีการออกแบบหรือคำนึงถึงช่วงวัย ภาษา และวัฒนธรรมของผู้สูงอายุ จึงส่งผลกระทบต่อปัญหาและอุปสรรคต่อการแสวงหาสารสนเทศ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Pornchita (2016) ที่พบว่า ปัญหาและอุปสรรคที่ส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมการแสวงหาสารสนเทศด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย ความน่าเชื่อถือของแหล่งสารสนเทศ การไม่ทราบแหล่งสารสนเทศ การรู้สารสนเทศ การศึกษา สภาพแวดล้อม และภาษาที่ใช้ในการนำเสนอ นอกจากนี้ยังพบว่าผู้สูงอายุมีปัญหาและอุปสรรคในด้านการขาดแคลนอุปกรณ์หรือเครื่องมือในการแสวงหาสารสนเทศด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคเบาหวาน รวมถึงการไม่กล้าพูดคุยหรือแลกเปลี่ยนเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพของตนเองกับเพื่อนบ้าน หรือแพทย์ พยาบาล หรือบุคลากรสาธารณสุข อาจเนื่องจากการรู้สึกอาย หรือกลัวเจ็บ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Authaphong (2009) ที่พบว่า ปัญหาหรืออุปสรรคที่ส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพสืบเนื่องมาจากการรู้สึกอาย หรือกลัวเจ็บจากการเข้าสู่กระบวนการรักษาเมื่อเกิดโรคขึ้นกับตนเอง โดยปัญหาและอุปสรรคดังกล่าวนี้มีผลกระทบต่อ การเข้าถึงและการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับสารสนเทศด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในจังหวัดปัตตานี รวมถึงยังส่งผลกระทบต่อ

การได้รับสารสนเทศขั้นพื้นฐานในการดำเนินชีวิตและอาจเกิดช่องว่างทางความเท่าเทียมในระยะยาวได้ ทั้งนี้กระบวนการในการแก้ไขปัญหาและลดอุปสรรคดังกล่าวอาจกระทำได้โดยการจัดอบรมให้ความรู้หรืออบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อสร้างทักษะ ความรู้ความเข้าใจ เสริมพลังอำนาจ หรือการจัดเวทีเสวนาเพื่อพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์เพื่อสร้างการรับรู้ได้ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Nusra et al. (2013) ที่พบว่า การเสริมสร้างการรับรู้ความสามารถตนเอง จะช่วยส่งเสริมให้ผู้ใช้สารสนเทศมีทักษะในการดูแลตนเองและมีการปรับเปลี่ยนที่ถูกต้องมากขึ้น และยังสอดคล้องกับงานวิจัยของ Phantip (2008) ที่พบว่า การได้รับแรงสนับสนุนจากครอบครัว ชุมชน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจะช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพของตนเองได้ นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับงานวิจัยของ Jongmanee et al. (2013) ที่พบว่า การออกแบบกิจกรรมฝึกอบรมโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการเรียนรู้ความสามารถตนเอง อาทิ การบรรยาย การเสวนา หรือสนทนากลุ่ม รวมถึงการฝึกทักษะปฏิบัติ และการสาธิตจะสามารถช่วยให้เกิดทักษะในการดูแลตนเองได้ ถูกต้องเหมาะสม ดังนั้นจึงอาจสรุปได้ว่าการแก้ไขปัญหาและอุปสรรคในการแสวงหาสารสนเทศของผู้สูงอายุ อาจใช้กระบวนการฝึกอบรมเพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจ รวมถึงการจัดเวทีเสวนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ประสบการณ์ระหว่างผู้สูงอายุด้วยกัน เพื่อให้เกิดการรับรู้รวมถึงทดแทนการขาดแคลนอุปกรณ์ในการแสวงหาสารสนเทศด้านสุขภาพ และลดช่องว่างในการพูดคุยปัญหาสุขภาพของตนเองกับเพื่อนบ้าน แพทย์ พยาบาล หรือบุคลากรสาธารณสุขได้

5.5. ปัญหาและอุปสรรคในการใช้สารสนเทศด้านสุขภาพในการดูแลสุขภาพะเพื่อการป้องกันโรคเบาหวานของผู้สูงอายุในจังหวัดปัตตานี ส่วนใหญ่ผู้สูงอายุมีอุปสรรคในด้านภาษาของสารสนเทศด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคเบาหวาน จึงทำให้ไม่เข้าใจในเนื้อหา จึงส่งผลเกี่ยวเนื่องให้เมื่อได้รับสารสนเทศด้านสุขภาพมาแล้วไม่สามารถที่จะแนะนำ หรือแลกเปลี่ยน หรือดูแลผู้อื่นได้ ซึ่งเมื่อพิจารณาแล้วจะพบว่าผู้สูงอายุมีพฤติกรรมที่ต้องการนำสารสนเทศที่ได้จากการแสวงหามาได้ไปใช้ต่อให้เกิดประโยชน์ แต่ด้วยข้อจำกัดทางด้านภาษา วิธีการถ่ายทอดต่อจึงก่อให้เกิดปัญหาและอุปสรรค ดังนั้น หน่วยงานด้านการผลิตสื่อสารสนเทศอาจจะต้องให้ความสำคัญต่อรูปแบบการใช้ภาษาหรือการถ่ายทอดให้ความรู้ในรูปแบบของการจัดฝึกอบรมเพิ่มเติม โดยบูรณาการการใช้ภาคีเครือข่าย ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Prayong et al. (2016) ที่พบว่า การบูรณาการภาคีหลัก 3 ภาคี ได้แก่ ภาคีบริการชุมชน บริการสุขภาพ และบริการสังคม สามารถช่วยสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ (Health promotion) ได้โดยผ่านกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับงานวิจัยของ Sunanta et al. (2016) ที่พบว่า การดำเนินการจัดฝึกอบรมการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุสามารถช่วยให้ผู้สูงอายุนำความรู้ที่ได้รับไปใช้ในชีวิตประจำวัน นำไปเผยแพร่ และช่วยเหลือผู้สูงอายุอื่นได้อย่างบูรณาการ สามารถสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุให้มีคุณภาพชีวิตดีขึ้น การเห็นคุณค่าตนเองเพิ่มมากขึ้น สามารถนำไปเผยแพร่เพื่อช่วยเหลือผู้สูงอายุอื่นและสามารถพัฒนาเป็นอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุด้วยกันต่อไปได้ ดังนั้นจึงอาจสรุปได้ว่า ปัญหาและอุปสรรคด้านความน่าเชื่อถือและภาษาของสารสนเทศ รวมถึงความไม่เข้าใจในเนื้อหาและการที่ผู้สูงอายุไม่สามารถพูดคุย แนะนำหรือ

แลกเปลี่ยนสารสนเทศกับผู้อื่นได้อาจมีการแก้ไขได้โดยการจัดให้ผู้สูงอายุได้พูดคุยหรือแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ประสบการณ์ตรงกับบุคลากรทางการแพทย์ รวมถึงโต๊ะบีแดด (หมอนพื้นบ้าน) หรือผู้นำศาสนาที่สามารถ ถ่ายทอดได้ทั้งภาษาไทยและภาษายาวีถิ่น ซึ่งวิธีการดังกล่าวอาจช่วยแก้ไขปัญห สร้างความรู้ความเข้าใจ และเสริมพลังอำนาจให้แก่ผู้สูงอายุในการนำสารสนเทศไปใช้ให้เกิดประโยชน์ทั้งต่อตนเอง บุคคลอื่นในชุมชน และสังคมต่อไปได้

6. ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

ผลการศึกษาพฤติกรรมสารสนเทศ ปัญหาและอุปสรรคในการแสวงหาและการใช้สารสนเทศด้านสุขภาพ ผู้วิจัยสามารถให้ข้อเสนอแนะเพื่อใช้ในการกำหนดแนวทางการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ในประเด็น ดังต่อไปนี้

1) พฤติกรรมสารสนเทศด้านสุขภาพด้านการแสวงหาสารสนเทศมีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด ดังนั้น ในการบริหารจัดการ หรือการกำหนดแนวทางของหน่วยงานด้านสาธารณสุข กรมกิจการผู้สูงอายุ รวมถึง สถาบันบริการสารสนเทศ ฯลฯ ในจังหวัดปัตตานี ที่เกี่ยวข้องควรให้ความสำคัญต่อการส่งเสริมการแสวงหา สารสนเทศด้านสุขภาพจากแหล่งสารสนเทศที่มีความน่าเชื่อถือมีความถูกต้องของข้อมูล เพื่อส่งเสริม ให้ผู้สูงอายุสามารถนำสารสนเทศที่แสวงหาได้ไปใช้ให้เกิดประโยชน์ต่อตนเอง หรือต่อบุคคลในครอบครัว ได้อย่างมีคุณค่า

2) ปัญหาและอุปสรรคจากพฤติกรรมสารสนเทศในด้านการใช้สารสนเทศ มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด ดังนั้น หน่วยงานด้านสาธารณสุข กรมกิจการผู้สูงอายุ รวมถึงสถาบันบริการสารสนเทศ ฯลฯ ในจังหวัดปัตตานี ควรร่วมมือเพื่อแก้ไขปัญหในส่วนของภาษาของสารสนเทศด้านสุขภาพให้มีความง่ายในการจดจำ มีการ ออกแบบสื่อที่เหมาะสมกับช่วงวัย รวมถึงการอบรมให้ความรู้เพิ่มเติมเกี่ยวพฤติกรรมสารสนเทศด้านสุขภาพ และการป้องกันโรคเบาหวานของผู้สูงอายุ ฯลฯ ทั้งนี้ผลจากการศึกษาพฤติกรรมสารสนเทศด้านสุขภาพ ของผู้สูงอายุในจังหวัดปัตตานีสามารถชี้ให้เห็นถึงประเด็นปัญหาหรือความต้องการที่เกิดขึ้น ซึ่งกรมกิจการ ผู้สูงอายุ และสถาบันบริการสารสนเทศภาครัฐบาล ควรนำผลจากการศึกษาไปใช้ในการจัดสวัสดิการ การออกแบบสื่อและสารสนเทศด้านสุขภาพ หรือการจัดกิจกรรมเสวนาพูดคุยแลกเปลี่ยนความรู้ ประเด็น ปัญหา รวมถึงเสนอแนวทางหรือออกแบบกิจกรรมด้านส่งเสริมการรู้สารสนเทศด้านสุขภาพ และการนำ สารสนเทศไปใช้ในการดูแลสุขภาพของตนเองร่วมกันเพื่อส่งเสริมและยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ในจังหวัดปัตตานีให้ดียิ่งขึ้น

3) กรมกิจการผู้สูงอายุ และหน่วยงานสาธารณสุขในจังหวัดปัตตานีควรมีการจัดอบรมถ่ายทอดความรู้ และชี้แจงเกี่ยวกับการประเมินสุขภาพของตนเอง รวมถึงวิธีการแสวงหาสารสนเทศด้านสุขภาพ เพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเบาหวานอย่างถูกต้องและเหมาะสมตามวิถีการดำเนินชีวิต เช่น ใช้ประสบการณ์ที่ผ่านมาในการดูแลสุขภาพของตนเอง การรับประทานอาหารให้เป็นยา ภูมิปัญญา ในการดูแลตนเอง ฯลฯ โดยใช้กระบวนการจัดเวทีเสวนาในรูปแบบการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน เพื่อสร้าง

ความมั่นใจเกี่ยวกับการใช้สารสนเทศด้านสุขภาพที่ได้รับจากโต๊ะบีแค (หมอพื้นบ้าน) หรือผู้นำศาสนา ควบคู่กับบุคลากรทางการแพทย์แผนปัจจุบัน เพื่อการแลกเปลี่ยนมุมมองทางด้านสุขภาพจากจากปราชญ์ท้องถิ่น (โต๊ะบีแค หรือหมอพื้นบ้าน) และจากบุคลากรทางการแพทย์แผนปัจจุบันควบคู่กัน

4) กรมกิจการผู้สูงอายุ และสถาบันบริการสารสนเทศในจังหวัดปัตตานีควรสร้างความร่วมมือในการผลิตสารสนเทศโดยคำนึงถึงพื้นฐานของความแตกต่างทางด้านภาษา (ภาษาถิ่น หรือภาษาพื้นที่ เช่น ภาษายาวี ภาษาจีน) ช่วงวัยและความสามารถในการมองเห็น ความสามารถในการจดจำ รวมถึงความสามารถในการอ่าน (เพิ่มขนาดตัวอักษร นำเสนอสารสนเทศแบบสองภาษา) ของผู้สูงอายุ ความง่ายต่อการนำสารสนเทศไปใช้ในการกระจายเพื่อเผยแพร่ต่อไปยังบุคคลอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยยึดผู้ใช้สารสนเทศตามบริบทเชิงพื้นที่เป็นสำคัญ และต้องพิจารณาถึงความถูกต้อง ความน่าเชื่อถือ ความเหมาะสมของสารสนเทศก่อนจะนำเสนอหรือเผยแพร่ให้แก่ผู้สูงอายุ หรือประชาชนทั่วไป

5) กำหนดนโยบาย กรอบความคิด ยุทธศาสตร์เพื่อขับเคลื่อนพฤติกรรมสารสนเทศด้านสุขภาพ และการเข้าถึงแหล่งสารสนเทศที่ถูกต้องและเหมาะสม โดยบูรณาการความร่วมมือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ เช่น สถาบันการศึกษา แหล่งเรียนรู้ชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กรมกิจการผู้สูงอายุ สถาบันบริการและหน่วยงานผลิตสารสนเทศ ฯลฯ เป็นแหล่งที่นี้อาจติดตามผลการนำสารสนเทศด้านสุขภาพไปใช้ในการป้องกันโรคเบาหวานและดำเนินชีวิตประจำวัน เพื่อให้กรมกิจการผู้สูงอายุ หรือหน่วยงานด้านสาธารณสุขสามารถนำผลของการติดตามไปใช้ออกแบบและวางแผนกิจกรรมอบรมให้ความรู้แก่ผู้สูงอายุต่อไป

เอกสารอ้างอิง

- Ashman, A., & Gillies, R. (2003). **Cooperative learning: the social and intellectual outcomes of learning in groups**. Birmingham Business School, University of Birmingham: Birmingham.
- Boonthod, N et al. (2013). Kan soemsang kanrapru khwamsamat khong ton duai krabuankan rianru baep mi suan ruam to phruttkam kandulae toneng khong klum siang baowan chanit thi song rongphayaban songsoem sukkhaphap tambon krachai amphoe patiu changwat Yasothon [Enhancement of self-efficacy through participatory learning process on self-care behaviors of type 2 diabetes risk group, Prasae sub-district health promoting hospital, Pa Tio District, Yasothon Province]. (In Thai). In **Book of National Health Education Academic Results, The 10th National Health Education Conference**. Date 24-26 July 2013.
- Chansiriwat, T., Loipha, S., & Herbst, J. (2013). The Thai elderly's need for web design. In **Proceedings of 9th International Conference on Humanities & Social Sciences 2013**. Khon Kaen: Khon Kaen University.
- Cheunwattana, A. (2002). Mobile and outreach library services in Thailand. **Information Development**, 19(1), 23-28.

- Choeisuwan, V. (2017). Health literacy: concept and application for nursing practice. (In Thai). **Royal Thai Navy Medical Journal**, 44(3), 183-197.
- Dewalt, D. A., Berkman, N. D., Sheridan, S., Lohr, K. N., & Pignone, M. P. (2004). Literacy and health outcomes: a systematic review of the literature. **Journal of General Internal Medicine**, 19(12), 1228-39.
- Dinkhuntod, C. & Loifar, S. 2016 (2016). Health information behavior of the elderly in Nakhon Ratchasima. (In Thai). **Journal of Information Science**, 34(2), 75-89.
- Health Education Division. (2014). **A health literacy and health behavior assessment instrument: National health recommendation**. Bangkok: New Thammasat.
- Jaitae, S., & Jamkoet, D. (2017). Development for health promotion model in elderly based on community participation]. (In Thai). **Rajabhat Chiang Mai Research Journal**, 15(2), 37-45.
- Meunnoi, P. (2012). **Khwanru læ phruttkam kan boriphok ahan kanok kamlang kai khong klum siang to rok baowan amphoe fang changwat Khon Kaen [Knowledge and behavior of food consumption and exercise among people at risk of diabetes, Fang District, Khon Kaen Province]**. (In Thai). Retrieved 11 September 2021 from <http://203.157.71.148/Information/center/research-55/prapintip.pdf>
- Montri, P., Kongsaktragool, K., Montatip, S., Klinchun, Y., & Maisomboon, T. (2021). The study of health literacy and behavior for Mosquito-borne disease prevention of people in Pathum Thani province]. (In Thai). **Disease Control Journal**, 47(2), 343-352.
- National Statistical Office of Thailand. (2019). **Karnsamruat prachakorn suaryunaiprathetta 2563-2564 [The survey of the elderly population in Thailand 2020-2021]**. (In Thai). Retrieved 15 September 2021, from http://www.m-society.go.th/article_attach/13101/17262.pdf
- Osiri, S et al. (2016). Thai traditional health promotion for the elderly. (In Thai). **The Public Health Journal of Burapha University**, 11(2), 33-43.
- Pattani Provincial Public Health Office. (2020). **Phusung ayu [The elderly]**. (In Thai). Retrieved 10 September 2021, from http://pattani.nso.go.th/index.php?option=com_content&view=article&id=166&Itemid=58
- Petchsuwan, A. (2009). **Health behavior of people coping with high blood pressure and diabetes: a case study of medical service users at the health center in nong chik district, pattani province**. (In Thai). Master of Arts (Social Development), Graduate School, National Institute of Development Administration.
- Phramongkutklao Hospital. (2020). **Raingan sathanakan rok NCDs baowan khwan dan lohithung læ patchai siang thi kieokhong [Situation report of NCDs, diabetes, high blood pressure and related risk factors]**. (In Thai). Bangkok: Phramongkutklao Hospital. Retrieved September 10 2021, from <https://ddc.moph.go.th/uploads/publish/1035820201005073556.pdf>

- Rattanapraphat, T. & Eawsinpanich, W. (2021). **Rokbaowan Thongrawangpawasekson [Diabetes needs to be aware of complications]**. (In Thai). Retrieved 9 September 2021, from <https://www.sukumvithospital.com/healthcontent.php?id=3499>
- Rootman, I. (2017). **Health literacy and health promotion**. Ontario Health Promotion E-Bulletin. Retrieved 10 September 2021 from <http://www.ohpe.ca/>
- Savolainen, R. (2007). Information behavior and information practice: reviewing the "umbrella concepts" of information-seeking studies. **The Library Quarterly**, 77(2), 109-132.
- Sornchai, P. et al. (2016). **A study of the model and guidelines for enhancing the health of the elderly according to buddhism principles in Ubon Ratchathani province**. (In Thai). Ubon Ratchathani: Mahachulalongkornrajavidyalaya University, Ubon Ratchathani Campus.
- Sukumvit Hospital. (2020). **Sara khwamru sun baowan læ tom rai tho [Knowledge Center for Diabetes and Endocrinology]**. (In Thai). Bangkok: Sukumvit Hospital. Retrieved 10 September 2021, from https://www.sukumvithospital.com/medical_detail.php?id=24
- Suriya, J. et al. (2013). Prokræm sukkhasuksa doi prayuk thrisadi kanrapru khwamsamat ton eng phua prap plian phruttkam kandulæ thao nai phupuai baowan chanit thi 2 [Health education program applying the theory of self-efficacy for Modifying foot care behaviors in patients with type 2 diabetes]. (In Thai). In **Book of National Health Education Academic Results, The 10th National Health Education Conference**. Date 24-26 July 2013.
- Tewsakaew, R. (2011). **Needs for information and information services of library's users at King Prajadhipok's Institute**. (In Thai) Master thesis of Arts, Graduate School, Thammasart University.
- Upatum, P. (2016). Online health information seeking behavior of elders. (In Thai). **Research Journal Phranakhon Rajabhat**, 11(1), 252-261.
- WHO. (2009). **Ageing**. Retrieved 15 September 2021 from <http://www.who.int/topics/ageing/en/>.
- Wilson, T.D. (1999). Models in information behaviour research. **Journal of Documentation**, 55(3), 249-270.
- Wilson, T.D. (2000). Human information behavior. **Informing Science**, 3(2), 49-55.
- Wungrath, J., Saengyo, S., & Ummee, K. (2018). Barriers to health care practice that impact to glycemic control among elderly with diabetes mellitus. (In Thai). **Journal of Community Development and Life Quality**, 6(2), 351-375.