

การรับสารนิเทศด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคกระดูกพรุนของผู้สูงอายุ



นางสาวจันทร์งาม ชูตระกูล

ศูนย์วิทยทรัพยากร

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาอักษรศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาบรรณารักษศาสตร์และสารนิเทศศาสตร์ ภาควิชาบรรณารักษศาสตร์

คณะอักษรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2552

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

HEALTH INFORMATION RECEPTION ON OSTEOPOROSIS OF THE ELDERLY



Miss Junngam Chootrakul

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements  
for the Degree of Master of Arts Program in Library and Information Science

Department of Library Science

Faculty of Arts

Chulalongkorn University

Academic Year 2009

Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์

การรับสารนิเทศด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคกระดูกพรุน  
ของผู้สูงอายุ

โดย

นางสาวจันทร์งาม ชูตระกูล

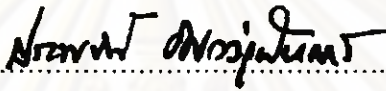
สาขาวิชา

บรรณารักษศาสตร์และสารนิเทศศาสตร์

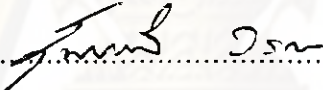
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

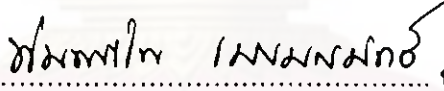
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พิมพ์วิภา ไพ ปรอมสมิทธิ์

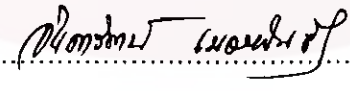
คณะอักษรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้นับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วน  
หนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาโทมหาบัณฑิต

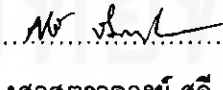
  
..... คณบดีคณะอักษรศาสตร์  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ประพจน์ อัครวิรุฬหการ)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

  
..... ประธานกรรมการ  
(รองศาสตราจารย์ สุพรรณณี วราทร)

  
..... อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พิมพ์วิภา ไพ ปรอมสมิทธิ์)

  
..... กรรมการ  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ จินดารัตน์ เบอรพันธ์)

  
..... กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย  
(รองศาสตราจารย์ ศจี จันทวิมล)

ศูนย์วิจัยและพัฒนา  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

จันทร์งาม ชูตระกูล : การรับสารนิเทศด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคกระดูกพรุนของ  
ผู้สูงอายุ. (HEALTH INFORMATION RECEPTION ON OSTEOPOROSIS OF  
THE ELDERLY) อ. ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก : ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พิมพ์วิภา  
เปรมสมิทธิ์, 197 หน้า.

งานวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา การรับสารนิเทศด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรค  
กระดูกพรุนของผู้สูงอายุในด้านแหล่งสารนิเทศ และเนื้อหาสารนิเทศที่ได้รับ รวมถึงปัญหาใน  
การรับสารนิเทศด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคกระดูกพรุนของผู้สูงอายุ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ โดยการเก็บรวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์  
ผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคกระดูกพรุนที่มารับบริการรักษาพยาบาลที่แผนกผู้ป่วยนอก  
โรงพยาบาลรัฐในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 3 แห่งๆ ละ 100 ราย รวมทั้งสิ้น 300 ราย

ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ได้รับสารนิเทศด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคกระดูก  
พรุนจากแหล่งบุคคลโดยได้รับคำแนะนำจากแพทย์ เนื้อหาสารนิเทศที่ผู้สูงอายุส่วนใหญ่  
ได้รับ คือ เรื่องปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคกระดูกพรุน การป้องกันด้านการโภชนาการ ความ  
เข้าใจเกี่ยวกับโรคและอาการ ยารักษาโรค การป้องกันการหกล้ม การป้องกันด้านการออก  
กำลังกาย การวินิจฉัยโรค และการป้องกันด้านพฤติกรรมสุขภาพ ตามลำดับ สำหรับปัญหา  
ในการรับสารนิเทศด้านสุขภาพที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ผู้สูงอายุไม่มีเวลาที่จะร่วมกิจกรรม  
รณรงค์เกี่ยวกับสุขภาพ

ศูนย์วิทยทรัพยากร

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาควิชา นวัตกรรมวิทยาศาสตร์.....

สาขาวิชา นวัตกรรมวิทยาศาสตร์และสารนิเทศศาสตร์.....

ปีการศึกษา 2552.....

ลายมือชื่อนิสิต *ศันท์นิม รุศ. ๒๖*

ลายมือชื่ออ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก *พิมพ์วิภา เปรมสมิทธิ์*

## 4980236922 : MAJOR LIBRARY AND INFORMATION SCIENCE

KEYWORDS : INFORMATION RECEPTION / HEALTH INFORMATION / THE ELDERLY /  
OSTEOPOROSIS

JUNNGAM CHOOTRAKUL : HEALTH INFORMATION RECEPTION ON  
OSTEOPOROSIS OF THE ELDERLY.THESIS ADVISOR :  
ASST.PROF.PIMRUMPAI PREMSMIT, D.A., 197 pp.

The objectives of this research were 1) to study health information reception on osteoporosis of the elderly, in terms of, information sources and content on osteoporosis; and 2) to investigate problems in health information reception on osteoporosis of the elderly.

This study was a survey research in which data was collected by interviewing the elderly having osteoporosis and being outpatient in three hospitals in Bangkok.

The results indicate that most of elderly received health information on osteoporosis from interpersonal source by receiving suggestions from physicians. Content on osteoporosis that most of elderly received are the potential risk factor, nutrition supplementation for prevention, osteoporosis definition, pharmacological treatment, falls prevention, exercise for prevention, diagnosis of osteoporosis and proper health behavior respectively. The problems in health information reception faced by most elderly with the highest arithmetic mean is having insufficient time for participating in health campaign.

Department : Library Science

Student's Signature

*Junngam Chootrakul*

Field of Study : Library and Information Science

Advisor's Signature

*Pimrumpai Premmit*

Academic Year : 2009

## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความกรุณาและความช่วยเหลือของผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พิมพ์วิภา ไพเปรมสมิทธิ์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ผู้กรุณาให้คำแนะนำ ข้อเสนอแนะ รวมทั้งกำลังใจในการดำเนินการจัดทำวิทยานิพนธ์อย่างดียิ่งมาโดยตลอด ผู้วิจัย ขอกราบขอบพระคุณท่านเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณรองศาสตราจารย์สุพรรณณี วราทร ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ รองศาสตราจารย์ศจี จันทวิมล และผู้ช่วยศาสตราจารย์จินดารัตน์ เบอรพันธ์ กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ที่กรุณาให้ข้อคิดเห็น และคำแนะนำที่เป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อผู้วิจัย

ผู้วิจัยขอขอบคุณผู้สูงอายุทุกท่านที่กรุณาให้ความอนุเคราะห์ในการตอบแบบสัมภาษณ์ และให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่องานวิจัย ขอกราบขอบพระคุณ นพ.วิชัย สุริยจักรยูทธนา นพ.ชัยชาติ นุตกุล พยาบาล เจ้าหน้าที่ และชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลตากสิน สำนักการแพทย์กรุงเทพมหานคร คุณอรณัฐ อุดมศรีโยธิน โรงพยาบาลเลิดสิน นอกจากนี้ กราบขอบพระคุณรศ.นพ.พงศ์ศักดิ์ ยุกตะนันท์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่กรุณาให้โอกาสในการศึกษาต่อ ให้การช่วยเหลือ แนะนำและห่วงใยตลอดจนเป็นกำลังใจด้วยดี จนกระทั่งวิทยานิพนธ์เสร็จสมบูรณ์ รวมถึงกราบขอบพระคุณคณาจารย์ประจำภาควิชาบรรณารักษศาสตร์ คณะอักษรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และคุณครูทุกท่านที่กรุณาประสิทธิ์ประสาทความรู้ให้ผู้วิจัย

ท้ายนี้ ขอกราบขอบพระคุณคุณพ่อ คุณแม่ พี่น้อง และญาติทุกคนที่ให้การสนับสนุนทางการศึกษา และเป็นกำลังใจอย่างดียิ่งมาโดยตลอด รวมถึงขอบคุณเพื่อนๆ พี่ๆ น้องๆ ทุกคนที่ให้คำแนะนำ ความช่วยเหลือ และความห่วงใยมาโดยตลอด จนกระทั่งวิทยานิพนธ์เสร็จสมบูรณ์

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย .....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ .....	จ
กิตติกรรมประกาศ .....	ฉ
สารบัญ .....	ช
สารบัญตาราง .....	ณ

### บทที่

1	บทนำ .....	1
	ที่มาและความสำคัญของปัญหา .....	1
	วัตถุประสงค์ของการวิจัย .....	6
	สมมติฐานของการวิจัย .....	6
	ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย .....	6
	ขอบเขตการวิจัย .....	9
	วิธีดำเนินการวิจัย .....	9
	ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ .....	10
2	ปริทัศน์วรรณกรรม .....	11
	ความสำคัญของสารนิเทศ .....	11
	สารนิเทศด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคกระดูกพรุน .....	12
	การรับสารนิเทศ .....	28
	แหล่งสารนิเทศ .....	31
	การเผยแพร่สารนิเทศ .....	33
	งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง .....	35

บทที่	หน้า
3	43
วิธีดำเนินการวิจัย .....	43
การศึกษาวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง .....	43
การกำหนดประชากรที่ใช้ในการวิจัย .....	43
การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย .....	44
การทดสอบเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย .....	46
การเก็บรวบรวมข้อมูล .....	46
การวิเคราะห์ข้อมูลและการนำเสนอผลการวิจัย .....	49
4	51
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล .....	51
ตอนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ .....	51
ตอนที่ 2 การรับสารนิเทศด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ .....	53
ตอนที่ 3 ปัญหาในการรับสารนิเทศด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ .....	95
5	133
สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ .....	133
สรุปผลการวิจัย และอภิปรายผล .....	134
สรุปผลการทดสอบสมมติฐาน .....	163
ข้อเสนอแนะจากการวิจัย .....	164
แนวทางสำหรับการวิจัยในอนาคต .....	165
รายการอ้างอิง .....	166
ภาคผนวก .....	175
ภาคผนวก ก .....	176
ภาคผนวก ข .....	180
ภาคผนวก ค .....	184
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์ .....	197



## สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง .....	44
2	เพศของผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่าง .....	52
3	ระดับการศึกษาของผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่าง .....	53
4	แหล่งสารนิเทศ จำแนกตามโรงพยาบาล .....	56
5	แหล่งสารนิเทศ จำแนกตามเพศ .....	59
6	แหล่งสารนิเทศ จำแนกตามระดับการศึกษา .....	65
7	ลำดับความสำคัญในการเลือกแหล่งสารนิเทศ จำแนกตามโรงพยาบาล .....	69
8	ลำดับความสำคัญในการเลือกแหล่งสารนิเทศ จำแนกตามเพศ .....	70
9	ลำดับความสำคัญในการเลือกแหล่งสารนิเทศ จำแนกตามระดับการศึกษา .....	72
10	เกณฑ์การพิจารณาเลือกรับสารนิเทศด้านสุขภาพจากแหล่งสารนิเทศ จำแนกตามโรงพยาบาล .....	74
11	เกณฑ์การพิจารณาเลือกรับสารนิเทศด้านสุขภาพจากแหล่งสารนิเทศ จำแนกตามเพศ .....	75
12	เกณฑ์การพิจารณาเลือกรับสารนิเทศด้านสุขภาพจากแหล่งสารนิเทศ จำแนกตามระดับการศึกษา .....	77
13	เนื้อหาสารนิเทศด้านสุขภาพ จำแนกตามโรงพยาบาล .....	81
14	เนื้อหาสารนิเทศด้านสุขภาพ จำแนกตามเพศ .....	85
15	เนื้อหาสารนิเทศด้านสุขภาพ จำแนกตามระดับการศึกษา .....	92
16	ปัญหาในการรับสารนิเทศด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ จำแนกตามโรงพยาบาล .....	96
17	ปัญหาในการรับสารนิเทศด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ จำแนกตามเพศ .....	96
18	ปัญหาในการรับสารนิเทศด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ จำแนกตามระดับการศึกษา .....	98

ตารางที่		หน้า
19	ปัญหาด้านตัวผู้สูงอายุ จำแนกตามโรงพยาบาล .....	101
20	ปัญหาด้านตัวผู้สูงอายุ จำแนกตามเพศ .....	103
21	ปัญหาด้านตัวผู้สูงอายุ จำแนกตามระดับการศึกษา .....	106
22	ปัญหาด้านแหล่งสารนิเทศ จำแนกตามโรงพยาบาล .....	111
23	ปัญหาด้านแหล่งสารนิเทศ จำแนกตามเพศ .....	115
24	ปัญหาด้านแหล่งสารนิเทศ จำแนกตามระดับการศึกษา .....	122
25	ปัญหาด้านเนื้อหาสารนิเทศที่ได้รับ จำแนกตามโรงพยาบาล .....	127
26	ปัญหาด้านเนื้อหาสารนิเทศที่ได้รับ จำแนกตามเพศ .....	128
27	ปัญหาด้านเนื้อหาสารนิเทศที่ได้รับ จำแนกตามระดับการศึกษา .....	131

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

# บทที่ 1

## บทนำ

### ที่มาและความสำคัญของปัญหา

สถานการณ์ประชากรที่กำลังได้รับความสนใจในสังคมโลกปัจจุบันคือเรื่องโครงสร้างประชากรที่กำลังมีการเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่องเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (Aging society) โครงสร้างของประชากรโลกและประชากรไทยมีการเปลี่ยนแปลงที่คล้ายคลึงกัน โดยที่ประชากรโลกวัยสูงอายุ คือผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป มีสัดส่วนเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 10.0 ในปี 2543 เป็นร้อยละ 15.0 ในปี 2568 ส่วนประชากรไทยวัยสูงอายุมีสัดส่วนเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 9.4 ในปี 2543 เป็นร้อยละ 20.0 ในปี 2568 ในขณะที่ประชากรไทยวัยเด็กอายุ 0-14 ปี มีจำนวนลดลงจากร้อยละ 24.7 ในปี 2543 เหลือร้อยละ 18.0 ในปี 2568 จะเห็นว่า โครงสร้างของประชากรกำลังเปลี่ยนจากโครงสร้างประชากรวัยเด็กในอดีตเป็นประชากรวัยสูงอายุ หรือสังคมผู้สูงอายุในอนาคต (กระทรวงเทคโนโลยีและการสื่อสาร สำนักงานสถิติแห่งชาติ 2547) ทั้งนี้การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวเป็นผลมาจากการพัฒนาทางการแพทย์และสาธารณสุข และผลของการวางแผนครอบครัวที่ได้ผลดี (ชินฤทัย กาญจนะจิตรา และคนอื่นๆ 2550: 89)

การเตรียมความพร้อมเพื่อเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุกำลังได้รับความสนใจ และประเทศไทยได้ให้ความสำคัญเกี่ยวกับผู้สูงอายุมากขึ้น มีการกำหนดนโยบายเกี่ยวกับผู้สูงอายุเป็นนโยบายระดับชาติในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.2546 รวมทั้งจัดทำแผนระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่ใช้คุ้มครองควบคู่ไปกับการพัฒนาที่มีการเน้นคุณภาพของคนเป็นศูนย์กลางของการพัฒนา (กระทรวงเทคโนโลยีและการสื่อสาร สำนักงานสถิติแห่งชาติ 2547) สำหรับแผนผู้สูงอายุระยะยาวได้มีการกำหนดเป็นแผนยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุโดยกำหนดมาตรการต่างๆ ไว้อย่างชัดเจน โดยมีวิสัยทัศน์ว่าผู้สูงอายุเป็นบุคคลที่มีประโยชน์ต่อสังคมและสมควรส่งเสริมให้คงคุณค่าไว้ให้นานที่สุด แต่ในกรณีที่ตกอยู่ในสถานะที่ต้องพึ่งพิงผู้อื่น ครอบครัวและชุมชนจะต้องเป็นด่านแรกในการเกื้อกูลเพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถดำรงอยู่ในชุมชนได้อย่างมีคุณภาพที่สมเหตุสมผลให้นานที่สุด โดยมีสวัสดิการจากรัฐเป็นระบบเสริมเพื่อให้เกิดหลักประกันในวัยสูงอายุและความมั่นคงของสังคม (สุภาวดี พุฒิน้อย [ม.ป.ป.]

เนื่องจากการที่วัยสูงอายุมีธรรมชาติการเปลี่ยนแปลงในทางที่เสื่อมลงทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม มีอุบัติการณ์การเกิดโรคมกกว่าวัยอื่นถึง 4 เท่า มีโรคประจำตัวอย่างน้อย 1 โรค และประสบปัญหาทางด้านจิตใจที่สำคัญคือภาวะซึมเศร้าซึ่งเกิดจากการสูญเสียบุคคล ใกล้ชิดและการเปลี่ยนแปลงบทบาทหน้าที่ในสังคม ทำให้ผู้สูงอายุเป็นประชากรกลุ่มใหญ่ที่ใช้ บริการสุขภาพและค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพเพิ่มมากขึ้น (กระทรวงสาธารณสุข กรมการแพทย์ สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ 2548) ดังนั้นการให้ความสำคัญในเรื่องปัญหาสุขภาพของวัยสูงอายุ จึงเป็นสิ่งที่ควรตระหนักถึงอย่างยิ่ง เพื่อให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีและพร้อมที่จะดำเนินชีวิต ในช่วงบั้นปลายอย่างมีความสุข

โรคและปัญหาทางสุขภาพที่สำคัญในผู้สูงอายุของไทยคือ กลุ่มโรคไม่ติดต่อ โดยเฉพาะ โรคที่มีผลต่อการเคลื่อนไหวที่ เช่น โรคหลอดเลือดสมอง โรคข้อ อัมพาต เป็นต้น โรคที่มีผลต่อ ประสาทสัมผัส เช่น การมองเห็น การได้ยิน เป็นต้น นอกจากนี้โรคเรื้อรังต่างๆ เช่น โรคกระดูกพรุน โรคความดันโลหิตสูง โรคข้อและกระดูก โรคเบาหวาน และกลุ่มอาการโรคสมองเสื่อม เป็นต้น (กระทรวงสาธารณสุข กรมการแพทย์ สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ 2548; สุทธิชัย จิตะพันธุ์กุล 2542)

โรคกระดูกพรุน เป็นโรคที่เกิดกับกระดูกที่มีการลดลงของมวลกระดูกและความหนาแน่น ส่งผลให้กระดูกมีโอกาสดักได้ง่าย โดยเฉพาะกระดูกสันหลัง ข้อมือ ข้อสะโพก และกระดูกต้น แขนบริเวณหัวไหล่ (มูลนิธิโรคกระดูกพรุนแห่งประเทศไทย [ม.ป.ป.]) เป็นปัญหาสาธารณสุขที่มี แนวโน้มสูงขึ้นในทุกภูมิภาคของโลก พบได้ทั้งเพศชายและเพศหญิง เพศหญิงมีโอกาสเป็นโรค กระดูกพรุนได้มากกว่าเพศชาย โดยพบบ่อยในหญิงวัยหมดประจำเดือนและผู้สูงอายุ (กระทรวง สาธารณสุข กรมอนามัย กองโภชนาการ 2545: 1) เนื่องจากวัยนี้ร่างกายจะมีการสูญเสีย แคลเซียมจากกระดูกไปอย่างรวดเร็วและมีการสลายของกระดูก (Bone resorption) จากการขาด ฮอริโมนเอสโตรเจน (เสก อักษรานุเคราะห์ 2543: 9) โรคกระดูกพรุนถือว่าเป็นภัยเงียบเพราะ ผู้ป่วยมักจะไม่มีความผิดปกติใดๆ ในระยะเริ่มแรก จนกระทั่งมีความรุนแรงมากขึ้นจนแสดง อาการ เช่น อาการปวดบริเวณกระดูกสันหลังหรือกระดูกหัก เป็นต้น (กระทรวงสาธารณสุข กรม อนามัย กองโภชนาการ 2545: 1) หากผู้ป่วยไม่ได้รับการตรวจวินิจฉัย การดูแลรักษาอย่าง ถูกต้องและต่อเนื่องแล้ว ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดกระดูกหักได้ง่าย ส่งผลให้ไม่สามารถกลับไปดำรงชีวิต ได้เป็นปกติเหมือนเดิม ต้องเป็นภาระในการดูแลของครอบครัว โดยเฉพาะอย่างยิ่งหากเกิด กระดูกหักในตำแหน่งที่สำคัญ ได้แก่ กระดูกสันหลัง กระดูกสะโพก ทำให้ต้องนอนบนเตียง

ตลอดเวลา อาจเกิดโรคแทรกซ้อนตามมาทั้งโรคเรื้อรัง ระบบทางเดินหายใจ แผลกดทับ ทางเดินปัสสาวะอักเสบ เกิดการติดเชื้อ และเสียชีวิตในที่สุด (มูลนิธิโรคกระดูกพรุนแห่งประเทศไทย [ม.ป.ป.]; กระทรวงสาธารณสุข กรมการแพทย์ สำนักพัฒนาวิชาการแพทย์ 2548)

อัตราการเกิดโรคกระดูกพรุนในประเทศไทยในปัจจุบัน จากการศึกษาพบว่า ประชากรเพศหญิงที่อายุมากกว่า 50 ปี เป็นโรคกระดูกพรุนที่กระดูกสะโพกถึง 9 แสนคน และที่กระดูกสันหลังระดับเอวถึง 1.22 ล้านคน สำหรับชายไทยพบว่าเป็นโรคกระดูกพรุนที่ตำแหน่งกระดูกสะโพกกว่า 7 แสนคน และที่กระดูกสันหลังกว่า 25,000 คน โรคกระดูกพรุนมักพบในบุคคลกลุ่มผู้หญิงวัยหมดประจำเดือนเพราะอายุที่มากขึ้น ทำให้ฮอร์โมนเอสโตรเจนลดลงเมื่อเข้าสู่วัยหมดประจำเดือน (สุรศักดิ์ นิลกานวงศ์ 2552: 41) ซึ่งปัญหาโรคกระดูกพรุนในประเทศไทยน่าจะทวีความรุนแรงขึ้นเนื่องจากคนส่วนใหญ่มีอายุยืนยาวขึ้น ขณะที่กระดูกเสื่อมสภาพไปตามอายุ อีกทั้งการดำรงชีวิตในสังคมปัจจุบันมีส่วนส่งเสริมให้กระดูกเสื่อมสภาพเร็วกว่าที่ควร เช่น การใช้ชีวิตในสังคมเมืองที่ไม่ค่อยได้มีการออกกำลังกาย การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา การรับประทานอาหารที่มีแคลเซียมต่ำ ล้วนเป็นปัจจัยส่งเสริมให้เกิดโรคกระดูกพรุน (สมพงษ์ สุวรรณวัลย์กร 2543: 1)

สำหรับประเทศไทยได้เข้าร่วมเป็นสมาชิกของมูลนิธิโรคกระดูกพรุนสากล (International Osteoporosis Foundation-IOF) ซึ่งเป็นองค์กรที่ตั้งขึ้นโดยไม่แสวงหากำไร ตั้งอยู่ที่ประเทศสวิตเซอร์แลนด์ โดยมีเป้าหมายเพื่ออุปถัมภ์และขยายเครือข่ายสมาชิกของมูลนิธิโรคกระดูกพรุนสากลทั่วโลก ส่งเสริมนวัตกรรมทางการแพทย์และปรับปรุงการดูแล สร้างความร่วมมือกับองค์กรที่ทำงานคล้ายคลึงกัน รวมถึงชี้นำเพื่อเปลี่ยนนโยบายของทุกประเทศในการวินิจฉัยและการรักษาโรคกระดูกพรุนให้เป็นมาตรฐาน โดยการก่อตั้งมูลนิธิชื่อว่า “มูลนิธิโรคกระดูกพรุนแห่งประเทศไทย ในพระอุปถัมภ์ของสมเด็จพระเจ้าพี่นางเธอเจ้าฟ้ากัลยาณิวัฒนา กรมหลวงนราธิวาสราชนครินทร์” ซึ่งเกิดขึ้นจากความร่วมมือของแพทย์สาขาต่างๆ ร่วมกันเป็นกรรมการจัดการประชุมวิชาการโรคกระดูกพรุนแห่งกลุ่มประเทศเอเชียครั้งที่ 1 เมื่อวันที่ 27-28 กุมภาพันธ์ และวันที่ 1 มีนาคม พุทธศักราช 2545 โดยเป็นการจัดประชุมระหว่างราชวิทยาลัยแพทย์ออร์โธปิดิกส์แห่งประเทศไทยร่วมกับมูลนิธิโรคกระดูกพรุนสากล ในระหว่างดำเนินงานทางคณะกรรมการได้สังเกตเห็นว่าปัญหาโรคกระดูกพรุนกำลังจะเป็นปัญหาสาธารณสุขระดับชาติในอนาคต ถ้าหากไม่ได้มีการร่วมมือจากแพทย์ทุกสาขาที่เกี่ยวข้องในการรณรงค์ให้ประชาชนมีความรู้ความเข้าใจ ตลอดจนแพทย์ซึ่งอยู่ในแต่ละสาขาที่เกี่ยวข้อง จำเป็นจะต้องได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคกระดูกพรุนที่ถูกต้อง ซึ่งต่อมาได้นำความขึ้นกราบบังคมทูลสมเด็จพระเจ้าพี่นางเธอเจ้าฟ้ากัลยาณิวัฒนา กรม

หลวงนราธิวาสราชชนครินทร์ ถึงความจำเป็นในการก่อตั้งมูลนิธิโรคกระดูกพรุนและพระองค์ได้ทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ รับมูลนิธิโรคกระดูกพรุนไว้ในพระอุปถัมภ์ ทั้งนี้ได้จดทะเบียนก่อตั้งเป็นมูลนิธิ เมื่อวันที่ 29 พฤษภาคม พุทธศักราช 2545 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ (มูลนิธิโรคกระดูกพรุนแห่งประเทศไทย [ม.ป.ป.] )

1. ส่งเสริม เผยแพร่ความรู้เรื่องโรคกระดูกพรุนแก่ประชาชน
2. ส่งเสริมการปฏิบัติการเพื่อป้องกันและรักษาโรคกระดูกพรุนแก่ประชาชน
3. ส่งเสริม เผยแพร่ อบรมเพิ่มความรู้ความสามารถแก่แพทย์และผู้ปฏิบัติงานดูแลรักษาผู้ป่วยโรคกระดูกพรุน
4. ส่งเสริมและสนับสนุนการวิจัยเกี่ยวกับโรคกระดูกพรุน การป้องกันและการรักษาโรคกระดูกพรุน
5. ดำเนินการจัดระบบสารสนเทศเกี่ยวกับโรคกระดูกพรุนในประเทศไทย
6. ดำเนินการเพื่อสาธารณประโยชน์หรือร่วมมือกับองค์กรการกุศลอื่นๆ

นอกจากนี้ ในประเทศไทยยังมีองค์กรหลายองค์กรที่ร่วมกันในการดูแลและให้ความรู้เกี่ยวกับโรคกระดูกพรุน อาทิ องค์กรร่วมทศวรรษโรคกระดูกและข้อแห่งประเทศไทย ราชวิทยาลัยแพทย์ออร์โธปิดิกส์แห่งประเทศไทย สมาคมสตรีวัยหมดระดู เป็นต้น รวมถึงหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชนได้มีการจัดกิจกรรมต่างๆ เช่น การเดินรณรงค์วันสากลโรคกระดูกพรุนในวันที่ 20 ตุลาคม ของทุกปี กิจกรรมความรู้สู่ประชาชน กิจกรรมของสำนักงานสร้างเสริมสุขภาพ”แค่ขยับ ก็เท่ากับออกกำลังกาย” การจัดทำเอกสารเผยแพร่ความรู้ในรูปแบบของแผ่นพับ หรือพ็อคเก็ตบุ๊กส์ย่อ การจัดทำโปสเตอร์ เป็นต้น

สารนิเทศด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคกระดูกพรุน เป็นสิ่งที่มีบทบาทสำคัญในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคกระดูกพรุนให้ดีขึ้น ในการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยโรคกระดูกพรุน การเน้นให้ความสำคัญในการพัฒนาความร่วมมืออย่างต่อเนื่องระหว่างบุคลากรทางการแพทย์ ผู้ป่วย และครอบครัวจะช่วยทำให้ผู้ป่วยมีความสุข เป้าหมายในการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยเพื่อเพิ่มความเข้าใจ ทักษะ ความพึงพอใจ ความมั่นใจ รวมถึงเพิ่มการรักษาและการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่องของผู้ป่วย (WHO Scientific Group on the Prevention and Management of Osteoporosis 2000: 149-151) จากการสังเคราะห์เอกสารที่เกี่ยวข้องกับโรคกระดูกพรุนสามารถแบ่งเนื้อหาสารนิเทศสำหรับผู้ป่วยโรคกระดูกพรุนได้ ดังนี้ (WHO Scientific Group on the Prevention and Management of Osteoporosis 2000; เสก อักษรานุกรณะ 2543; สมชาย เอื้อรัตนวงศ์ 2544;

กระทรวงสาธารณสุข กรมการแพทย์ สำนักพัฒนาวิชาการแพทย์ 2548; มุลินิโรคกระดูกพรุนแห่งประเทศไทย [ม.ป.ป.]

1. ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคและอาการ
2. ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคกระดูกพรุน
3. การวินิจฉัยโรค
4. ยารักษาโรค
5. การป้องกันด้านการโภชนาการ
6. การป้องกันด้านการออกกำลังกาย
7. การป้องกันด้านพฤติกรรมสุขภาพ
8. การป้องกันการหกล้ม

การรับสารนิเทศนั้นเป็นกระบวนการของการถ่ายทอดสารนิเทศจากบุคคลฝ่ายหนึ่งซึ่งเรียกว่า ผู้ส่งสาร ไปยังบุคคลอีกฝ่ายหนึ่งซึ่งเรียกว่า ผู้รับสาร โดยผ่านสื่อ (ปรมะ สตะเวทิน 2538: 30) เมื่อได้รับข่าวสารแล้ว ผู้รับจะทำการวิเคราะห์ ตีความหรือแปลความหมายของข่าวสารแล้วทำความเข้าใจกับข่าวสารที่ได้รับ (รัชนี ศุภจินทร์รัตน์ 2531: 5) โดยมีวัตถุประสงค์ในการรับสารเพื่อทำความเข้าใจเรื่องราว เหตุการณ์หรือข้อมูล เพื่อการเรียนรู้ในการพัฒนาความสามารถของตนเอง เพื่อความพอใจ และเพื่อกระทำหรือตัดสินใจเลือกหรือทำอะไรวางอย่าง (บุญศรี ปราบณศักดิ์ และศิริพร จิรวัดมนกุล 2536: 30-32) ทั้งนี้ผู้ป่วยโรคกระดูกพรุนสามารถรับสารนิเทศด้านสุขภาพดังกล่าวได้จากสื่อต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นสื่อบุคคล สื่อมวลชน หรือสื่อเฉพาะกิจด้วยวิธีการต่างๆ อาทิ การฟังคำแนะนำจากแพทย์ อ่านหนังสือ แผ่นพับ เอกสารเผยแพร่ความรู้ วารสาร หนังสือพิมพ์ คุุรายการโทรทัศน์หรือวีดิทัศน์ ฟังวิทยุ การเข้าร่วมประชุม การเข้าเว็บไซต์ เป็นต้น (WHO Scientific Group on the Prevention and Management of Osteoporosis 2000: 150)

จากการเปลี่ยนแปลงทางโครงสร้างประชากรเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (Aging society) ที่กำลังได้รับความสนใจ การให้ความสำคัญกับผู้สูงอายุของรัฐบาล รวมถึงปัญหาทางสุขภาพของผู้สูงอายุเรื่องโรคกระดูกพรุนที่น่าจะทวีความรุนแรงเพิ่มมากขึ้นในอนาคต ฉะนั้นหากผู้ป่วยโรคกระดูกพรุนได้รับความรู้ ข้อมูล ข่าวสาร รวมทั้งคำแนะนำด้านสุขภาพอย่างเพียงพอ จะทำให้สามารถเรียนรู้วิธีการดูแลรักษาสุขภาพของตนเอง มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี นำไปสู่ความสามารถในการลดการเจ็บป่วย ลดการะโรค ลดการพึ่งพิง และสามารถดูแลตนเองได้ ด้วยเหตุนี้ ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาในเรื่องการรับสารนิเทศด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคกระดูกพรุนของผู้สูงอายุ ว่ามี

การรับสารนิเทศด้านสุขภาพจากแหล่งสารนิเทศใด เนื้อหาของสารนิเทศที่ได้รับคือเรื่องใด ตลอดจนปัญหาที่ผู้สูงอายุประสบในการรับสารนิเทศ เพื่อนำผลการวิจัยไปเป็นแนวทางสำหรับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข หน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชนที่เกี่ยวข้อง ในการวางแผนเผยแพร่สารนิเทศไปสู่ผู้สูงอายุได้อย่างเหมาะสม

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย เพื่อศึกษา

1. การรับสารนิเทศด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคกระดูกพรุนของผู้สูงอายุ ในด้านแหล่งสารนิเทศ และเนื้อหาสารนิเทศที่ได้รับ
2. ปัญหาในการรับสารนิเทศด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคกระดูกพรุนของผู้สูงอายุ

### สมมติฐานของการวิจัย

1. ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ได้รับสารนิเทศด้านสุขภาพจากคำแนะนำของแพทย์ เรื่องยารักษาโรค และการป้องกันด้านการโภชนาการ
2. ปัญหาที่ผู้สูงอายุประสบในการรับสารนิเทศด้านสุขภาพในระดับมาก คือ เอกสารเผยแพร่ความรู้เรื่องโรคกระดูกพรุนมีน้อย และผู้สูงอายุไม่มีเวลาที่จะร่วมกิจกรรมการรณรงค์เกี่ยวกับสุขภาพ

### ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย

1. ผู้สูงอายุ
  - 1.1. เพศ
  - 1.2. ระดับการศึกษา
2. การรับสารนิเทศด้านสุขภาพ
  - 2.1. แหล่งสารนิเทศ
    - 2.1.1. แหล่งบุคคล
      - 2.1.1.1. คำแนะนำของแพทย์
      - 2.1.1.2. คำแนะนำของพยาบาล



- 2.1.1.3. คำแนะนำของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข
- 2.1.1.4. การบอกเล่าให้ฟังของสมาชิกในครอบครัว
- 2.1.1.5. การพูดคุยและได้รับการบอกเล่าจากเพื่อน

## 2.1.2. แหล่งสถาบัน

- 2.1.2.1. โรงพยาบาล
- 2.1.2.2. ศูนย์บริการสาธารณสุข/อนามัย
- 2.1.2.3. หน่วยงานภาคเอกชน
- 2.1.2.4. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)
- 2.1.2.5. มูลนิธิ/สมาคม
- 2.1.2.6. ห้างสมุด

## 2.1.3. แหล่งสารนิเทศบนอินเทอร์เน็ต

## 2.1.4. แหล่งสื่อมวลชน

- 2.1.4.1. ดูจากรายการโทรทัศน์
- 2.1.4.2. รับฟังวิทยุกระจายเสียง
- 2.1.4.3. อ่านจากคอลัมน์ในนิตยสาร/วารสาร
- 2.1.4.4. อ่านจากหนังสือพิมพ์

## 2.1.5. แหล่งอื่นๆ

- 2.1.5.1. เข้าร่วมนิทรรศการที่จัดแสดงตามสถานที่ต่างๆ
- 2.1.5.2. เข้าร่วมการอบรม/สัมมนา
- 2.1.5.3. เข้าร่วมกิจกรรมรณรงค์เกี่ยวกับสุขภาพ
- 2.1.5.4. อ่านจากเอกสารเผยแพร่ความรู้
- 2.1.5.5. อ่านโปสเตอร์ตามสถานที่ต่างๆ

## 2.2. เนื้อหาสารนิเทศด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคกระดูกพรุน

### 2.2.1. ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคและอาการ

- 2.2.1.1. นิยามของโรคกระดูกพรุน
- 2.2.1.2. ลักษณะทางกายภาพ
- 2.2.1.3. การเกิดกระดูกหัก

### 2.2.2. ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคกระดูกพรุน

- 2.2.2.1. ปัจจัยทางด้านพันธุกรรม
- 2.2.2.2. ปัจจัยทางด้านฮอร์โมน

- 2.2.2.3. ปัจจัยทางด้านโภชนาการ
- 2.2.2.4. ปัจจัยทางด้านพฤติกรรมสุขภาพ
- 2.2.2.5. โรคทางอายุรกรรม
- 2.2.2.6. ปัจจัยจากการใช้ยา
- 2.2.2.7. วัยสูงอายุ
- 2.2.2.8. ดัชนีมวลกาย
- 2.2.2.9. การไม่มีบุตร
- 2.2.2.10. การได้รับอาหารโดยไม่ผ่านทางเดินอาหาร
- 2.2.2.11. การปลุกถ่ายอวัยวะ
- 2.2.3. การวินิจฉัยโรค
  - 2.2.3.1. การตรวจด้วยเครื่องฉายรังสีเอกซเรย์
  - 2.2.3.2. การตรวจเนื้อกระดูกทางพยาธิวิทยา
  - 2.2.3.3. การตรวจด้วยเครื่องวัดความหนาแน่นของกระดูก
- 2.2.4. ยารักษาโรค
  - 2.2.4.1. ยากลุ่มที่ยับยั้งการสลายของกระดูก
  - 2.2.4.2. ยากลุ่มที่กระตุ้นการสร้างกระดูก
- 2.2.5. การป้องกันด้านการโภชนาการ
  - 2.2.5.1. อาหารที่มีแคลเซียม
  - 2.2.5.2. อาหารที่มีโปรตีนจากสัตว์
  - 2.2.5.3. อาหารจำพวกเส้นใย
  - 2.2.5.4. อาหารที่มีเกลือ
  - 2.2.5.5. เครื่องดื่มที่มีคาเฟอีน
  - 2.2.5.6. เครื่องดื่มแอลกอฮอล์
- 2.2.6. การป้องกันด้านการออกกำลังกาย
  - 2.2.6.1. ช่วงเวลา
  - 2.2.6.2. วิธีการ
- 2.2.7. การป้องกันด้านพฤติกรรมสุขภาพ
  - 2.2.7.1. การสูบบุหรี่
  - 2.2.7.2. การสัมผัสกับแสงแดด
  - 2.2.7.3. การออกกำลังกาย

## 2.2.8. การป้องกันการหกล้ม

2.2.8.1. การดูแลตนเองของผู้สูงอายุ

2.2.8.2. สิ่งแวดล้อมภายในบ้าน

## 3. ปัญหาในการรับสารนิเทศ

3.1. ปัญหาด้านตัวผู้สูงอายุ

3.2. ปัญหาด้านแหล่งสารนิเทศ

3.3. ปัญหาด้านเนื้อหาสารนิเทศ

3.4. ปัญหาอื่นๆ

## ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาการรับสารนิเทศด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคกระดูกพรุนของผู้สูงอายุที่แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลของรัฐในเขตกรุงเทพมหานคร

ประชากรที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยครั้งนี้ได้แก่ ผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคกระดูกพรุนที่มารับการรักษายาบาลที่แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลของรัฐในเขตกรุงเทพมหานคร 3 แห่ง คือ

1. โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข คือ โรงพยาบาลเลิดสิน
2. โรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร คือ โรงพยาบาลตากสิน
3. โรงพยาบาลสังกัดโรงเรียนแพทย์ คือ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

จากสถิติปี 2550 จำนวนผู้ป่วยโรคกระดูกพรุนที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ที่มารับบริการรักษายาบาลที่แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลของรัฐในเขตกรุงเทพมหานครทั้ง 3 แห่ง มีจำนวนทั้งสิ้น 1,012 ราย กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ได้กำหนดกลุ่มตัวอย่างแบบโควต้า (Quota Sampling) โรงพยาบาลละ 100 ราย จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 300 ราย

## วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ โดยใช้แบบสัมภาษณ์เป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยมีวิธีดำเนินการวิจัยดังนี้

1. ศึกษาเอกสารต่างๆ ได้แก่ หนังสือ บทความวารสาร วิทยานิพนธ์ งานวิจัยเรื่องที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับการรับสารนิเทศและโรคกระดูกพรุน ทั้งภาษาไทยและภาษาต่างประเทศ

2. สร้างแบบสัมภาษณ์เพื่อรวบรวมข้อมูลในการวิจัย โดยแบ่งคำถามเป็น 3 ตอน ดังนี้  
ตอนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ ได้แก่ เพศ และระดับการศึกษา

ตอนที่ 2 คำถามเกี่ยวกับการรับสารนิเทศด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ ในด้านแหล่งสารนิเทศ และเนื้อหาสารนิเทศที่ได้รับ

ตอนที่ 3 คำถามเกี่ยวกับปัญหาในการรับสารนิเทศด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ  
ลักษณะคำถามในแบบสัมภาษณ์ตอนที่ 1 และตอนที่ 2 ประกอบด้วยคำถามปลายเปิดแบบให้เลือกตอบได้หลายคำตอบ ส่วนตอนที่ 3 เป็นคำถามปลายปิด โดยใช้มาตราประมาณค่า (Rating Scales) โดยแบ่งเป็นปัญหา 5 ระดับ ดังนี้

5	หมายถึง	เป็นปัญหามากที่สุด
4	หมายถึง	เป็นปัญหามาก
3	หมายถึง	เป็นปัญหาปานกลาง
2	หมายถึง	เป็นปัญหาน้อย
1	หมายถึง	เป็นปัญหาน้อยที่สุด

3. ทดสอบความน่าเชื่อถือของแบบสัมภาษณ์ โดยนำแบบสัมภาษณ์ไปทดสอบกับผู้สูงอายุที่มารับบริการรักษาพยาบาลที่แผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลทั้ง 3 แห่งๆ ละ 5 รายที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างของการวิจัย

4. ปรับปรุงแบบสัมภาษณ์ และจัดทำแบบสัมภาษณ์ฉบับสมบูรณ์

5. เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์

6. วิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยใช้โปรแกรม SPSS for Windows โดยการแจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

7. สรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูล รายงานผลการวิจัย อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

เพื่อเป็นแนวทางสำหรับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข หน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชนที่เกี่ยวข้อง ในการวางแผนเผยแพร่สารนิเทศด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคกระดูกพรุนไปสู่ผู้สูงอายุได้อย่างเหมาะสม

## บทที่ 2

### ปรัชญาบรรณกรรม

การศึกษาวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องในบทนี้ ได้นำเสนอหัวข้อต่างๆ ตามลำดับ ได้แก่ ความสำคัญของสารนิเทศ สารนิเทศด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคกระดูกพรุน การรับสารนิเทศ แหล่งสารนิเทศ การเผยแพร่สารนิเทศ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

#### ความสำคัญของสารนิเทศ

สารนิเทศ หมายถึง ความรู้ ความคิด ข้อเท็จจริง ข้อมูล และจินตนาการที่มีการถ่ายทอดออกมาในรูปแบบที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ (Chen and Hernon 1982: 5) เพื่อเผยแพร่ และเพื่อใช้ประโยชน์ในการพัฒนาในด้านต่างๆ ทั้งในส่วนบุคคลและสังคม แม้นมาสชวลิต (2532: 10-12) ระบุความสำคัญของสารนิเทศไว้เป็น 2 ประเด็นใหญ่ๆ คือความสำคัญของสารนิเทศต่อบุคคล และความสำคัญของสารนิเทศต่อสังคม ดังนี้

##### 1. ความสำคัญของสารนิเทศต่อบุคคล

สารนิเทศทำให้บุคคลสามารถต่อสู้ได้ดีกับสิ่งแวดล้อมซึ่งไม่รู้จักรักและอาจเป็นอันตรายถึงชีวิต ต่อสู้กับความไม่รู้ของตนเองในเรื่องที่จำเป็นต่อรู้ สามารถแลกเปลี่ยนความรู้ ความคิดและประสบการณ์ระหว่างกันได้ สามารถเผชิญกับปัญหาต่างๆ ตัดสินใจในการแก้ปัญหาและการกระทำหรือไม่กระทำสิ่งต่างๆ ได้อย่างรอบคอบ รวมถึงทำให้เกิดความเจริญทางจิตใจ รู้จักควบคุมอารมณ์ที่ไม่พึงปรารถนา ความเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่และเมตตากรุณา

##### 2. ความสำคัญของสารนิเทศต่อสังคม

สารนิเทศก่อให้เกิดการศึกษา เพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงสารนิเทศได้ การรักษาไว้และถ่ายทอดมรดกทางวัฒนธรรมและสติปัญญา ทำให้ความรู้มีประโยชน์มากขึ้น ไม่สูญหาย ช่วยให้อนุรักษ์ พัฒนา และถ่ายทอดความรู้ให้แก่คนรุ่นต่อไปได้ รวมถึงเสริมสร้างความรู้ความสามารถของสังคมทางด้านเทคโนโลยี เศรษฐศาสตร์ ธุรกิจ การพาณิชย์ และความรู้อื่นๆ ที่เป็นพื้นฐานจำเป็นต่อการพัฒนาสังคม สามารถตัดสินใจ สร้างความมีเหตุผลและระเบียบแบบแผนเกี่ยวกับการวิจัยและพัฒนาของแต่ละสังคม

ความสำคัญของสารนิเทศสามารถจำแนกออกเป็น 4 ด้าน ดังนี้ (บุญยืน จันทร์สว่าง 2548)

1. การศึกษา สารนิเทศมีความสำคัญสำหรับการเรียนรู้ตลอดชีวิต (Lifelong Learning) รวมถึงการพัฒนาคุณภาพชีวิต การพัฒนาการเรียนรู้ ขจัดความไม่รู้ สร้างปัญญา พัฒนาประสิทธิภาพการเรียนรู้ สร้างความเจริญด้านจิตใจ
2. การวิจัย สารนิเทศมีความสำคัญสำหรับการค้นคว้าวิจัยในการสร้างองค์ความรู้ใหม่ สามารถนำไปสู่การพัฒนาวิทยาการให้ก้าวหน้า
3. การดำเนินชีวิต สารนิเทศมีความสำคัญในการตัดสินใจและแก้ปัญหาในชีวิตประจำวัน บุคคลสามารถทำความเข้าใจและเลือกนำมาประกอบการตัดสินใจแก้ปัญหาของตน ทั้งที่เป็นปัญหาส่วนตัว การประกอบอาชีพ สังคม เศรษฐกิจและการเมือง
4. วิทยาการและเทคโนโลยี สารนิเทศมีความสำคัญสำหรับความก้าวหน้าทางวิทยาการและเทคโนโลยี นอกจากนี้พัฒนาการทางด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ ทำให้การสืบค้นและการใช้สารนิเทศเป็นไปอย่างกว้างขวางและรวดเร็วยิ่งขึ้น

จากความสำคัญของสารนิเทศดังกล่าว จะเห็นได้ว่า สารนิเทศเป็นปัจจัยสำคัญในการพัฒนาศักยภาพด้านต่างๆ สารนิเทศที่มีคุณภาพใช้เพื่อช่วยกระทำการต่างๆ แก้ปัญหา และช่วยในการตัดสินใจ (Debons 2008: 180-181) สารนิเทศแต่ละเรื่องมีผลต่อบุคคลแตกต่างกันไป ขึ้นอยู่กับความต้องการสารนิเทศของบุคคลนั้นๆ ทั้งนี้ในการสืบค้นข้อมูลหรือสารนิเทศที่ต้องการผู้ที่แสวงหาสารนิเทศมีความคาดหวังต่อสารนิเทศที่ได้รับ โดยพิจารณาจากหลักเกณฑ์ดังต่อไปนี้ ค่าใช้จ่าย ระยะเวลา คุณภาพของสารนิเทศ ความทันสมัย ความน่าเชื่อถือ ความครบถ้วน ถูกต้อง และความทันต่อเวลา (Pimrumpai Premsmi 1997: 79)

### สารนิเทศด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคกระดูกพรุน

#### 1. ความหมายของสารนิเทศด้านสุขภาพ

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization 2001: 10) ได้ให้คำจำกัดความของสุขภาพว่าเป็นสภาวะแห่งความสมบูรณ์ของร่างกาย จิตใจ และการอยู่ในสังคมอย่างมีความสุข ซึ่งไม่ได้หมายความว่าเฉพาะเพียงแต่ปราศจากโรคและความทุพพลภาพเท่านั้น ดังนั้นสารนิเทศด้านสุขภาพ หมายถึง ข้อมูล ข่าวสาร ความรู้ ข้อเท็จจริงต่างๆ ที่มุ่งให้ความรู้เกี่ยวกับโรคภัยไข้เจ็บ การป้องกันรักษา การดูแลสุขภาพ และการส่งเสริมสุขภาพ เพื่อให้เกิดความรู้

ความเข้าใจและสามารถนำไปใช้ตัดสินใจในเรื่องสุขภาพของตนเองและครอบครัว อันนำไปสู่ความมีสุขภาพดีซึ่งความมีสุขภาพดีย่อมเป็นที่ปรารถนาของทุกคน การที่บุคคลใดจะมีสุขภาพดีได้นั้นจะต้องแสดงออกซึ่งความมีชีวิตชีวาของสภาพร่างกายที่สังเกตเห็นได้อย่างชัดเจน พร้อมทั้งจะต้องแสดงถึงความสามารถในการปรับตัวให้เข้ากับเหตุการณ์และสิ่งแวดล้อมได้อย่างถูกต้องเหมาะสม (สุชาติ โสภประยูร 2543: 2-5)

สารนิเทศเป็นพื้นฐานของทางเลือกสุขภาพดี เนื่องจากสุขภาพเป็นส่วนสำคัญในชีวิตของทุกคน ดังนั้นบุคคลจึงมีความต้องการสารนิเทศ การเข้าถึงสารนิเทศอย่างต่อเนื่องเกี่ยวกับสุขภาพและการเจ็บป่วย รวมถึงบริการด้านสุขภาพที่เหมาะสมในการดูแลรักษา สารนิเทศที่มีความชัดเจน อ่านเข้าใจง่ายและมีความถูกต้อง ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถดูแลการเจ็บป่วยเล็กๆ น้อยๆ ที่เกิดขึ้นและรู้ว่าเมื่อไหร่ที่จำเป็นต้องไปพบแพทย์ นอกจากนี้แล้วสารนิเทศยังทำให้ผู้ป่วยให้ความร่วมมือในเรื่องยาดีขึ้น ช่วยลดค่าใช้จ่าย และความผิดพลาดในการรักษาที่อาจเกิดขึ้นได้ รวมถึงการป้องกันผลข้างเคียงที่เป็นอันตราย ดังนั้น การรวบรวม การบริการและประโยชน์ต่างๆ ของสารนิเทศเป็นสิ่งที่จำเป็นที่สุดสำหรับผู้ป่วยที่มีความเอาใจใส่ในสุขภาพ (Gann 1986)

## 2. เนื้อหาสารนิเทศด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคกระดูกพรุน

สารนิเทศด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคกระดูกพรุน เป็นสิ่งที่มีบทบาทสำคัญในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคกระดูกพรุนให้ดีขึ้น การให้ความรู้แก่ผู้ป่วยโรคกระดูกพรุน การเน้นให้ความสำคัญในการพัฒนาความร่วมมืออย่างต่อเนื่องระหว่างบุคลากรทางการแพทย์ ผู้ป่วย และครอบครัวจะช่วยทำให้ผู้ป่วยมีความสุข เป้าหมายในการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยเพื่อเพิ่มความเข้าใจ ทักษะ ความพึงพอใจ ความมั่นใจ รวมถึงเพิ่มการรักษาและการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่องของผู้ป่วย (WHO Scientific Group on the Prevention and Management of Osteoporosis 2000: 149-151) จากการสังเคราะห์เอกสารที่เกี่ยวกับโรคกระดูกพรุนสามารถแบ่งเนื้อหาสารนิเทศด้านสุขภาพสำหรับผู้ป่วยโรคกระดูกพรุนได้เป็น 8 ประการดังนี้ (WHO Scientific Group on the Prevention and Management of Osteoporosis 2000; เสก อักษรานูเคราะห์ 2543; สมชาย เอื้อรัตนวงศ์ 2544; กระทรวงสาธารณสุข กรมการแพทย์ สำนักพัฒนาวิชาการ แพทย์ 2548; มลุนิธิโรคกระดูกพรุนแห่งประเทศไทย [ม.ป.ป.]

1. ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคและอาการ
2. ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคกระดูกพรุน

3. การวินิจฉัยโรค
4. ยารักษาโรค
5. การป้องกันด้านการโภชนาการ
6. การป้องกันด้านการออกกำลังกาย
7. การป้องกันด้านพฤติกรรมสุขภาพ
8. การป้องกันการหกล้ม

## 1. ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคและอาการ

ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคและอาการของโรคกระดูกพรุนประกอบด้วยความหมายและลักษณะของโรคกระดูกพรุน ประเภทของโรคกระดูกพรุน ลักษณะทางกายภาพของผู้ป่วยโรคกระดูกพรุน และการเกิดกระดูกหัก ดังนี้

### 1.1 ความหมายและลักษณะของโรคกระดูกพรุน

โรคกระดูกพรุน คือ โรคที่เกี่ยวกับระบบกระดูก โดยมวลกระดูกลดลงและโครงสร้างทางจุลภาคของเนื้อเยื่อกระดูกเสื่อมลง (Fordham 2004: 2) ลักษณะโดยทั่วไปของกระดูกเปราะบาง ความแข็งแรงของกระดูกอ่อนแอลงพอที่จะทำให้เกิดการหักจากการบาดเจ็บที่ไม่รุนแรง ส่วนใหญ่เกิดจากการทำกิจกรรมในชีวิตประจำวัน (Marcus and Bouxsein 2008: 27) รวมถึงเป็นเหตุให้เกิดการแตก หัก ยุบตัวลงได้ง่ายอันเนื่องมาจากเนื้อกระดูกบางลง (สมพงษ์ สุวรรณวลัยกร 2543: 1) โรคกระดูกพรุนมักพบในผู้สูงอายุ เนื่องจากเซลล์ต่างๆ ที่อยู่บนผิวกระดูกจะทำหน้าที่สร้างและสลายกระดูกระหว่างที่ร่างกายเจริญเติบโตและเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ ด้วยการปรับเปลี่ยนขนาด รูปร่าง โครงสร้าง มวลสาร และความแข็งแรงของกระดูก ทำให้เกิดการสูญเสียมวลกระดูกและโครงสร้างกระดูกเปลี่ยนไป (Seeman 2002)

### 1.2 ประเภทของโรคกระดูกพรุน

โรคกระดูกพรุนแบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ (สุกรี สุนทรภา และศุภศิลาปี สุนทรภา 2545: 70)

1.2.1 โรคกระดูกพรุนชนิดปฐมภูมิ (Primary osteoporosis) แบ่งออกเป็น 3 ชนิด ดังนี้

1. โรคกระดูกพรุนภายหลังหมดประจำเดือน (Postmenopausal osteoporosis or Type I osteoporosis)



2. โรคกระดูกพรุนในผู้สูงอายุ (Age-associated osteoporosis or Type II osteoporosis)

3. โรคกระดูกพรุนชนิดหาสาเหตุไม่ได้ (Idiopathic osteoporosis) มักพบในผู้หญิงช่วงก่อนหมดประจำเดือนและในผู้ชายวัยกลางคน

1.2.2 โรคกระดูกพรุนชนิดทุติยภูมิ (Secondary osteoporosis) เป็นโรคกระดูกพรุนที่เกิดขึ้นจากโรคอื่นหรือเกิดจากการถูกระงับโดยสารอื่นที่สามารถหาสาเหตุได้

### 1.3 ลักษณะทางกายภาพของผู้ป่วยโรคกระดูกพรุน

อาการของโรคกระดูกพรุนจะเริ่มขึ้นเมื่อเนื้อกระดูกลดลงไปมากจนกระทั่งกระดูกขาดความแข็งแรง ทนทาน เกิดการแตกหัก ยุบตัว ลักษณะอาการที่สำคัญคือ ปวดกระดูก โดยเฉพาะกระดูกที่รองรับน้ำหนัก เช่น กระดูกสันหลัง กระดูกสะโพก กระดูกข้อมือ และอาจมีอาการปวดตามข้อร่วมด้วย ต่อมาความสูงจะค่อยๆ ลดลงและหลังจะโก่งค่อมเนื่องจากกระดูกสันหลังยุบตัวลง มีอาการปวดหลังเรื้อรังและเคลื่อนไหวลำบาก นอกจากนี้แล้วยังมีผลต่อระบบทางเดินหายใจและทางเดินอาหาร เช่น ท้องอืดเฟ้อ แน่นท้อง ท้องผูก การทำงานของระบบปอดไม่ปกติ เพราะช่องอกแคบลงมาก ซึ่งหากผู้ป่วยมีภาวะแทรกซ้อน เช่น ปอดบวม โรคติดเชื้ออื่นๆ อาจเป็นอันตรายถึงตายได้ (สมพงษ์ สุวรรณวลัยกร 2543: 3; สมชาย เอื้อรัตนวงศ์ 2551: 134)

### 1.4 การเกิดกระดูกหัก

ภาวะกระดูกพรุนเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดกระดูกหัก กระดูกหักที่เกิดจากภาวะกระดูกพรุน ได้แก่ กระดูกสันหลังหักยุบ กระดูกต้นขาส่วนต้น กระดูกปลายมือ กระดูกต้นแขน (รัตนาลีลาวัฒนา 2549: 175) ผลกระทบที่เกิดจากกระดูกหักคือ อาการปวด ความผิดปกติหรือความพิการ ความสามารถในการทำงานลดลง (พรชัย เดชานูนวงศ์ 2551: 218)

ตำแหน่งที่เกิดกระดูกหักนั้นจะแตกต่างกันไปตามอายุ กล่าวคืออายุประมาณ 50-60 ปี มักเกิดที่กระดูกโพร่งบริเวณข้อมือจากการล้มแล้วเอามือยันพื้น (Colles' fracture) พบในผู้หญิงมากกว่าผู้ชายประมาณ 4 เท่า เมื่ออายุประมาณ 60-70 ปี ส่วนใหญ่จะไม่มีอาการหรืออาจมีอาการปวดหลังตื้อๆ เรื้อรังและหลังค่อมหรือตัวเตี้ยลงอย่างน้อย 2 นิ้ว เนื่องจากกระดูกสันหลังหักในระดับจุลภาค (micro fracture) บางรายอาจเป็นมากจนทำให้ช่องท้องแคบลง มีอาการท้องผูกและท้องอืดเรื้อรัง หรือการขยายตัวของปอดไม่เพียงพอ พบในผู้หญิงมากกว่าผู้ชายประมาณ 3 เท่า ในอายุประมาณ 70-80 ปี ส่วนของกระดูกที่บางลงเกิดทั้งที่กระดูกโพร่งและ

กระดูกที่บวม ในวัยนี้พบกระดูกสะโพกหักมากขึ้น พบในผู้หญิงมากกว่าผู้ชายเพียง 2 เท่า (สุชีลา จันทรวินยานุชิต 2548: 608)

## 2. ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคกระดูกพรุน

โรคกระดูกพรุนมีปัจจัยเสี่ยงหลายประการประกอบด้วย ปัจจัยทางด้านพันธุกรรม ด้านฮอร์โมน ด้านโภชนาการ ด้านพฤติกรรมสุขภาพ ด้านโรคทางอายุรกรรม ปัจจัยจากการใช้ยา และปัจจัยอื่นๆ ดังนี้

### 2.1 ปัจจัยทางด้านพันธุกรรม

โรคกระดูกพรุนพบในผู้หญิงผิวขาวมากที่สุด ในขณะที่คนผิวดำพบภาวะกระดูกพรุนน้อยมาก (พงศ์ศักดิ์ ยุกตะนันท์ 2550: 64) โดยเพศหญิงเสี่ยงต่อการเกิดโรคกระดูกพรุนมากกว่าเพศชาย 4-5 เท่า เนื่องจากตามธรรมชาติเพศหญิงมีปริมาณของมวลกระดูกน้อยกว่าเพศชายและมีภาวะของการหมดประจำเดือน (วงสวาท โกศลวัฒน์ 2543: 40) นอกจากนี้ยังมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคกระดูกพรุนในผู้ที่มีประวัติบุคคลในครอบครัวเป็นโรคกระดูกพรุน (Compston and Rosen 2002: 37) หรือมีประวัติญาติใกล้ชิดเกิดกระดูกหักจากการบาดเจ็บที่ไม่รุนแรง (กระทรวงสาธารณสุข กรมการแพทย์ สำนักพัฒนาวิชาการแพทย์ 2548: 32) รวมถึงผู้ที่มีโครงร่างเล็กและน้ำหนักตัวน้อยจะมีความหนาแน่นของมวลกระดูกต่ำ (สุชีลา จันทรวินยานุชิต 2548: 601)

### 2.2 ปัจจัยทางด้านฮอร์โมน

ปัจจัยทางด้านฮอร์โมนที่เสี่ยงต่อการเป็นโรคกระดูกพรุนนั้นเกิดจากภาวะพร่องฮอร์โมนเพศ โดยสาเหตุที่ทำให้เกิดภาวะพร่องฮอร์โมนเพศในผู้หญิง ได้แก่ การหมดประจำเดือนเร็ว คือ การหมดประจำเดือนก่อนอายุ 45 ปี ทั้งทางธรรมชาติและการผ่าตัด การหมดประจำเดือนก่อนกำหนด คือ การหมดประจำเดือนก่อนอายุ 40 ปี การตัดมดลูกรวมทั้งตัดรังไข่ทั้งสองข้าง การขาดประจำเดือนจากการออกกำลังกายมากเกินไป (amenorrhea) การอดอาหาร (anorexia nervosa) สำหรับสาเหตุที่ทำให้เกิดภาวะพร่องฮอร์โมนเพศในผู้ชาย ได้แก่ การตัดลูกอัณฑะทั้งสองข้าง (Castration) และโรคพิษสุราเรื้อรัง ภาวะฮอร์โมนจากต่อมใต้สมองต่ำ (hypopituitarism) โรคไคลน์เฟลเตอร์ซินโดรม (Klinefelter's syndrome) และโรคอื่นๆ รวมทั้งยาที่ไปทำให้เกิดความบกพร่องในการทำงานของอวัยวะสืบพันธุ์ (สุกรี สุนทรภา และศุภศิลา สุนทรภา 2545: 71-72; กระทรวงสาธารณสุข กรมการแพทย์ สำนักพัฒนาวิชาการแพทย์ 2548: 32)

## 2.3 ปัจจัยทางด้านโภชนาการ

สำหรับปัจจัยทางด้านโภชนาการที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคกระดูกพรุน ประกอบด้วย การได้รับแคลเซียมไม่เพียงพอ การขาดวิตามินดี การบริโภคอาหารที่มีโปรตีนจากสัตว์ การบริโภคอาหารที่มีใยอาหาร การบริโภคอาหารที่มีเกลือ การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ และเครื่องดื่มที่มีคาเฟอีน

2.3.1 การได้รับแคลเซียมไม่เพียงพอ แคลเซียมมีความสำคัญต่อการพัฒนาของกระดูกและช่วยในการดูแลคุณภาพกระดูกให้ดีที่สุดในช่วงที่เป็นทารก วัยเด็ก วัยหนุ่มสาว และผู้ใหญ่ (Christiansen and Riis 1990: 55) ผลของการรับประทานแคลเซียมน้อยจะทำให้แคลเซียมในกระแสเลือดลดลง กระตุ้นให้ระดับฮอร์โมนพาราไทรอยด์เพิ่มขึ้นและไปกระตุ้นให้มีการเพิ่มการหมุนเวียนของกระดูก เพื่อปรับระดับแคลเซียมในกระแสเลือดให้อยู่ในระดับปกติ (สุกรี สุนทรภา และศุภศิลาปี สุนทรภา 2545: 74)

2.3.2 การขาดวิตามินดี วิตามินดีมีความสำคัญต่อการดูดซึมแคลเซียม และมีผลโดยตรงต่อเซลล์เยื่อบุลำไส้เล็ก วิตามินดีจากอาหาร ได้แก่ ปลา ไข่แดง ตับ เนย เป็นต้น (กระทรวงสาธารณสุข กรมอนามัย กองโภชนาการ 2545: 8) ภาวะวิตามินดีต่ำจากการขาดการสัมผัสกับแสงแดดหรือการรับประทานอาหารที่มีวิตามินดีน้อยในผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่แต่ในบ้าน ทำให้เพิ่มความเสี่ยงของกระดูกสะโพกหัก และมีผลทำให้กล้ามเนื้ออ่อนแรง (Dequeker and Boonen 1998: 56) ทั้งนี้จากการตรวจวัดในหลายๆ ครั้ง พบว่าผู้สูงอายุคนไทยอายุ 65 ปีขึ้นไปมีแนวโน้มที่จะขาดวิตามินดี เนื่องจากผู้สูงอายุไม่สามารถสังเคราะห์วิตามินดีได้มากกว่าคนปกติ และไตเสื่อมใช้งานได้ไม่ค่อยดี (วิวัฒน์ วจนะศิษฐ 2008: 36)

2.3.3 การบริโภคอาหารที่มีใยอาหาร การรับประทานอาหารประเภทผัก กากใยอาหารมากๆ จะมีสารประเภทไฟเตท (Phytate) และออกซาเลต (Oxalate) แหล่งอาหารที่มีไฟเตทมาก ได้แก่ ธัญพืช และเมล็ดแห้ง ส่วนออกซาเลตมีมากในผักบางชนิด เช่น ผักในตระกูลเดียวกับผักโขม เป็นต้น อาหารที่มีสารประเภทไฟเตท และออกซาเลตมาก จะไปขัดขวางการดูดซึมแคลเซียม โดยแย่งการดูดซึมแคลเซียมที่ลำไส้ ทำให้แคลเซียมดูดซึมน้อยลง ดังนั้นในผู้ที่รับประทานผักอย่างเดียวย่อมจะขาดแคลเซียมได้ (กระทรวงสาธารณสุข กรมอนามัย กองโภชนาการ 2545: 10; เสก อักษรานุเคราะห์ 2547: 36; ศุภศิลาปี สุนทรภา 2550: 62)

2.3.4 การบริโภคอาหารที่มีเกลือ การบริโภคอาหารที่มีเกลือโซเดียมมาก เช่น อาหารที่มีรสเค็มจัดหรือมีเครื่องปรุงรสเค็ม โซเดียมที่ร่างกายได้รับมากเกินไปจะทำให้มีการขับ แคลเซียมออกทางปัสสาวะเพิ่มขึ้น การสูญเสียแคลเซียมทางปัสสาวะจะทำให้แคลเซียมถูกสลาย ออกจากกระดูกมากขึ้นเพื่อรักษาระดับแคลเซียมในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ (กระทรวง สาธารณสุข กรมอนามัย กองโภชนาการ 2545: 10)

2.3.5 การบริโภคอาหารที่มีโปรตีนจากสัตว์ การรับประทานโปรตีนอย่าง เพียงพอจะชะลอโอกาสกระดูกหักได้ แต่การรับประทานมากเกินไปเกินความต้องการ ทำให้การสูญเสีย ของแคลเซียมทางปัสสาวะมากขึ้น (พรชัย เดชานวงศ์ 2551: 226) โดยการสูญเสียแคลเซียมจะ เพิ่มขึ้นจากอาหารโปรตีนจำพวกเนื้อมากกว่าอาหารโปรตีนที่ได้จากนม ขณะที่อาหารโปรตีนจาก พืชจะมีผลต่อการขับแคลเซียมทางปัสสาวะน้อยที่สุด (ศุภศิลาปี สุนทรภา 2550: 63)

2.3.6 การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เช่น สุรา เบียร์ ไวน์ และวิสกี้ เป็นต้น การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์อย่างหนักเป็นสาเหตุให้เกิดการ เปลี่ยนแปลงหลายอย่างต่อร่างกาย อันนำไปสู่ความทุพพลภาพและอัตราการตายที่เพิ่มมากขึ้น (Hahn and Payne 1999: 186) การดื่มสุรามากจนทำให้เกิดปัญหาโรคพิษสุราเรื้อรัง ตับทำงาน ผิดปกติ ไม่สามารถสร้างโปรตีนต่างๆ ได้ตามปกติเป็นเหตุของการสูญเสียกระดูก (พงศ์ศักดิ์ ยุก ตะนันท์ 2550: 31) รวมถึงอาจนำไปสู่ภาวะพร่องฮอร์โมนเพศอันเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรค กระดูกพรุน และยังทำให้แคลเซียมถูกขับออกทางปัสสาวะเพิ่มขึ้น (กระทรวงสาธารณสุข กรม อนามัย กองโภชนาการ 2545)

2.3.7 การดื่มเครื่องดื่มที่มีคาเฟอีน คาเฟอีน เป็นสารกระตุ้นที่มีอยู่ใน ธรรมชาติ เครื่องดื่มที่มีคาเฟอีน เช่น ชา กาแฟ และน้ำอัดลม เป็นต้น คนที่ดื่มเครื่องดื่มที่มี คาเฟอีนผสมอยู่จะรู้สึกตื่นตัวและไม่เหน็ดเหนื่อย หากดื่มเครื่องดื่มที่มีคาเฟอีนในปริมาณมากจะ ทำให้เป็นคนโกรธง่าย ซี้โมโห นอนไม่หลับ (Greenberg and Gold 1994: 302) นอกจากนี้ยัง ส่งผลทำให้แคลเซียมถูกขับออกทางปัสสาวะเพิ่มขึ้นด้วย

## 2.4 ปัจจัยทางด้านพฤติกรรมสุขภาพ

สำหรับปัจจัยทางด้านพฤติกรรมสุขภาพที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคกระดูกพรุน ประกอบด้วย การสูบบุหรี่ การไม่ออกกำลังกาย

2.4.1 การสูบบุหรี่ การสูบบุหรี่ทำให้เอสโตรเจนซึ่งช่วยยับยั้งการสลายกระดูก มีระดับต่ำกว่าปกติ (สุชีลา จันทรวิธานุชิต 2548: 602) มีผลต่อความหนาแน่นของกระดูกและเพิ่มอัตราการสูญเสียกระดูก นอกจากนี้ยังพบว่า การสูบบุหรี่ยังเป็นปัจจัยเสริมให้เกิดกระดูกสะโพกหักด้วย (Dequeker and Boonen 1998: 57) ทั้งนี้ผู้หญิงที่สูบบุหรี่วันละหลายๆ มวน ติดต่อกันเป็นเวลานาน จะมีภาวะกระดูกบางและกระดูกพรุน และมีโอกาสเกิดกระดูกหักได้มากกว่าผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ (พงศศักดิ์ ยุกตะนันท์ 2550: 31)

2.4.2 การไม่ออกกำลังกาย เนื่องจากการรับน้ำหนักและการถ่ายเทน้ำหนักเป็นอีกระบบหนึ่งที่สำคัญในการกระตุ้นการพัฒนาและตกแต่งมวลกระดูก เมื่อใดที่กระดูกไม่ได้รับน้ำหนัก เช่น ในภาวะที่ไม่มีการเคลื่อนไหว หรือในภาวะไร้น้ำหนักของนักบินอวกาศ มวลกระดูกจะถูกสลายไปอย่างรวดเร็ว ดังนั้นการเคลื่อนไหวและการออกกำลังกายจึงจำเป็นสำหรับการป้องกันโรคกระดูกพรุน (สุชีลา จันทรวิธานุชิต 2548: 600)

## 2.5 ปัจจัยทางด้านโรคทางอายุรกรรม

โรคทางอายุรกรรมที่เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคกระดูกพรุน ได้แก่ โรคของต่อมไร้ท่อ โรคเลือด โรคกระดูกและข้อ โรคของระบบทางเดินอาหาร หรือได้รับการผ่าตัดเพื่อรักษาโรคกระเพาะอาหาร โรคตับเรื้อรัง (กระทรวงสาธารณสุข กรมการแพทย์ สำนักพัฒนาวิชาการแพทย์ 2548: 32-33)

## 2.6 ปัจจัยจากการใช้ยา

การใช้ยาที่เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคกระดูกพรุน ได้แก่ ยากลูโคคอร์ติคอยด์ (Glucocorticoids) เช่น การใช้เพรดนิโซโลน (Prednisolone) ตั้งแต่ขนาด 7.5 มิลลิกรัมต่อวัน หรือมากกว่าเป็นเวลานานกว่า 6 เดือน ยากันชัก ยาป้องกันเลือดแข็งตัว ยาลดกรด ยาขับปัสสาวะ ยาเคมีบำบัดเพื่อรักษามะเร็ง ได้รับฮอร์โมนเกินขนาด การรักษาด้วยลิเทียม (Lithium) เป็นเวลานาน การรักษาด้วยยาชักนำไข่ตก (Gonadotropin-releasing hormone agonist หรือ Antagonist) (กระทรวงสาธารณสุข กรมการแพทย์ สำนักพัฒนาวิชาการแพทย์ 2548: 33)

2.7 ปัจจัยอื่นๆ ได้แก่ วัยสูงอายุ ดัชนีมวลกาย การไม่มีบุตร การได้รับอาหารโดยไม่ผ่านทางเดินอาหาร และการปลุกถ่ายอวัยวะ

2.7.1 *วัยสูงอายุ* ในผู้สูงอายุนั้นการสูญเสียมวลกระดูกมีสาเหตุจากความไม่สมดุลกันของการสลายและการสร้างกระดูก โดยมีการสลายของกระดูกปกติหรือเพิ่มมากขึ้น แต่การสร้างกระดูกหยุดไปแล้วไม่มีการเปลี่ยนแปลงหรือมีการสร้างกระดูกเพิ่มขึ้นเพียงเล็กน้อย (Compston and Rosen 2002: 14-15)

2.7.2 *ดัชนีมวลกาย* ค่าดัชนีมวลกายสามารถคิดคำนวณได้จาก น้ำหนักตัว (กิโลกรัม)หารด้วย ส่วนสูง (เมตร<sup>2</sup>) โดยองค์การอนามัยโลกได้กำหนดเกณฑ์การแบ่งกลุ่มค่าดัชนีมวลกาย ดังนี้ (WHO expert consultation 2004) ต่ำกว่า 16-18.49 กิโลกรัม/เมตร<sup>2</sup> (ผอม) 18.5-24.9 กิโลกรัม/เมตร<sup>2</sup> (ปกติ) 25.0-29.9 กิโลกรัม/เมตร<sup>2</sup> (อ้วน) และ 30.0-39.9 กิโลกรัม/เมตร<sup>2</sup> (อ้วนมาก) ซึ่งผู้มีค่าดัชนีมวลกายต่ำ จะเป็นผู้ที่มีน้ำหนักตัวน้อย โครงร่างเล็ก ผอมบาง ทำให้มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคกระดูกพรุน

2.7.3 *การไม่มีบุตร* การไม่มีบุตรเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้สตรีหมดประจำเดือนเร็ว (Early menopause) อันเป็นสาเหตุสำคัญของโรคกระดูกพรุนจากภาวะพร่องฮอร์โมนเพศ (สุกรี สุนทรภา และศุภศิลาปี สุนทรภา 2545: 71)

2.7.4 *การได้รับอาหารโดยไม่ผ่านทางเดินอาหาร* การดูดซึมแคลเซียมส่วนใหญ่เกิดขึ้นที่บริเวณลำไส้เล็ก ซึ่งต้องอาศัยวิตามินดีช่วยในการดูดซึม (กระทรวงสาธารณสุข กรมอนามัย กองโภชนาการ 2545: 5) ดังนั้นการได้รับอาหารโดยไม่ผ่านทางเดินอาหารเป็นระยะเวลานานต่อเนื่องกัน จึงเป็นสาเหตุให้เกิดโรคกระดูกพรุนได้

2.7.5 *การปลูกถ่ายอวัยวะ* ผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายอวัยวะจะสูญเสียมวลกระดูกในอัตราที่เร็วกว่า เป็นผลให้เกิดการเปราะหักได้สูงขึ้น (รัตนาลีลาวัฒนา 2541: 127) ภายหลังจากการปลูกถ่ายอวัยวะต้องให้ยาที่ป้องกันการปฏิเสธและไม่ยอมรับของร่างกายต่ออวัยวะที่นำมาปลูก ยาพวกนี้จะทำให้กระดูกพรุนได้

### 3. การวินิจฉัยโรค

การตรวจวินิจฉัยโรคกระดูกพรุนนั้น เริ่มตั้งแต่การซักประวัติผู้ป่วย การตรวจร่างกาย การตรวจทางห้องปฏิบัติการ การตรวจคุณภาพของกระดูก ซึ่งในที่นี่จะขอกล่าวถึงการให้

วิธีการตรวจเพื่อวินิจฉัยด้วยเครื่องฉายรังสีเอกซเรย์ การตรวจเนื้อกระดูกทางพยาธิวิทยา และ เครื่องวัดความหนาแน่นของกระดูก

### 3.1 การใช้วิธีการตรวจด้วยเครื่องฉายรังสีเอกซเรย์

ผู้ป่วยมักมาพบแพทย์ด้วยอาการปวดหลังและเมื่อเอกซเรย์จะพบว่ากระดูกสันหลังมีการยุบตัวหรือแตกหัก (Christiansen and Riis 1990: 40) การใช้เครื่องเอกซเรย์นั้น ร่างกายจะต้องสูญเสียมวลกระดูกไปถึงร้อยละ 25-30 จึงจะสามารถพบความผิดปกติ ทำให้ผู้ที่มีความหนาแน่นกระดูกลดลงเล็กน้อย จะไม่ได้รับการวินิจฉัยหรืออีกนัยหนึ่งคือ ทำให้การวินิจฉัยล่าช้าได้ ถ้าการสูญเสียมวลกระดูกยังไม่มาก ปัจจุบันบทบาทส่วนใหญ่ของเครื่องเอกซเรย์จึงเป็นการใช้ในการวินิจฉัยกระดูกหักอันเนื่องมาจากโรคกระดูกพรุน (ฉัตรเลิศ พงษ์ไชยกุล 2551: 232; เสก อักษรานุกรณะ 2543: 23)

### 3.2 การใช้วิธีการตรวจเนื้อกระดูกทางพยาธิวิทยา

การตรวจชิ้นเนื้อ (Bone biopsy) จะกระทำในรายที่สงสัยภาวะโรคกระดูกน่วม (Osteomalacia) ในรายที่มีการสูญเสียกระดูกอย่างมาก และในรายที่ไม่น่าจะเกิดโรคกระดูกพรุน เช่น ในเด็ก ผู้หญิงก่อนหมดประจำเดือน ผู้ชายอายุน้อยกว่า 60 ปี และคนผิวดำ การตรวจด้วยวิธีนี้มีความแน่นอนในการบอกความหนาแน่นของกระดูก สามารถวินิจฉัยโรคกระดูกพรุนได้ก่อนกระดูกหัก (สมชาย เอื้อรัตน์วงศ์ 2544: 32; เสก อักษรานุกรณะ 2543: 23) การตรวจชิ้นเนื้อสามารถทำได้ง่าย โดยการทำให้เกิดอาการชาเฉพาะที่ แล้วผ่าตัดกระดูกที่อยู่ใกล้กับกระดูกแกน (Core of bone) ที่มีทั้งกระดูกที่บวมและกระดูกโปร่ง (Teitelbaun 2000: 188)

### 3.3 การใช้วิธีการตรวจด้วยเครื่องวัดความหนาแน่นของกระดูก

เครื่องมือที่ใช้วัดความหนาแน่นของกระดูกมีหลายชนิด ได้แก่ Single-photon absorptionmetry (SPA) Dual-photon absorptionmetry (DPA) Dual-energy x-ray absorptionmetry (DXA หรือ DEXA) Quantitive computed tomography (QCT) และ Quantitative Ultrasound (QUS) หรือ Ultrasonography

สำหรับการวินิจฉัยโรคกระดูกพรุนโดยอาศัยเกณฑ์การวินิจฉัยขององค์การอนามัยโลก แนะนำให้ตรวจโดยใช้ DXA หรือ DEXA โดยอาศัยการเปรียบเทียบค่าความหนาแน่นของกระดูกที่วัดได้กับค่าเฉลี่ยมวลกระดูกสูงสุด (peak bone mass) ในผู้หญิงวัยสาวและให้ถือค่า

น้อยกว่าหรือเท่ากับ -2.5 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน หรือที่เรียกว่าค่า T- score น้อยกว่าหรือเท่ากับ -2.5 ในการวินิจฉัยโรคกระดูกพรุน (เพศ อักขรานุกรมสาระที่ 2543: 25; สมชาย เอื้อรัตนวงศ์ 2544: 40; ฉัตรเลิศ พงษ์ไชยกุล 2551: 229)

องค์การอนามัยโลก ได้แบ่งเกณฑ์การประเมินความหนาแน่นของกระดูกเมื่อเปรียบเทียบกับค่าเฉลี่ยในคนวัยหนุ่มสาว ออกเป็น 4 ระดับ คือ (WHO Study Group on Assessment of Fracture Risk and its Application to Screening for Postmenopausal Osteoporosis 1994: 5-6)

กระดูกปกติ (Normal) ความหนาแน่นกระดูกมีค่ามากกว่าหรือเท่ากับ 1 SD (T-score  $\geq 1$ )

กระดูกบาง (Low bone mass/ Osteopenia) ความหนาแน่นกระดูกมีค่าต่ำกว่า 1 SD แต่ไม่ถึง 2.5 SD (T- score  $< -1$  และ  $\geq -2.5$ )

กระดูกพรุน (Osteoporosis) ความหนาแน่นของกระดูกต่ำกว่าหรือเท่ากับ 2.5 SD (T- score  $\leq -2.5$ )

กระดูกพรุนรุนแรง (Severe osteoporosis) ความหนาแน่นของกระดูกมีค่าต่ำกว่า 2.5 SD ร่วมกับกระดูกหักจากความเปราะบาง (T- score  $< -2.5$ )

#### 4. ยารักษาโรค

ยาที่ใช้ในการป้องกันและรักษาโรคกระดูกพรุนสามารถจำแนกเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ ยากลุ่มที่ยับยั้งการสลายของกระดูก และยากลุ่มที่กระตุ้นการสร้างกระดูก

4.1 ยากลุ่มที่ยับยั้งการสลายของกระดูก ประกอบด้วย เอสโตรเจน (Estrogen) ยาแคลซิโทนิน (Calcitonin) ยากลุ่มบิสฟอสโฟเนต (Bisphosphonate) เซริม (Selective Estrogen Receptor Modulators: SERMs)

เอสโตรเจน (Estrogen) มีผลต่อมวลกระดูก โดยออกฤทธิ์ยับยั้งการสลายของกระดูก มีผลทำให้การสลายกระดูกลดลง เอสโตรเจนถือเป็นยาหลักตัวหนึ่งที่ใช้ในการป้องกันการสูญเสียกระดูกในวัยเข้าสู่การหมดประจำเดือน หรือในผู้ป่วยที่ถูกผ่าตัดรังไข่ หรือการทำงานของรังไข่ผิดปกติ การให้เอสโตรเจนยังช่วยควบคุมอาการของสตรีวัยหมดประจำเดือน เช่น อาการร้อนวูบวาบ (hot flash) เหงื่อออกมากเป็นครั้งคราว เยื่อบุช่องคลอดแห้งและท่อปัสสาวะอักเสบด้วย ปัญหาที่มักสงสัยสำหรับผู้ป่วยคือการให้เอสโตรเจน ทำให้เพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งหรือไม่



มีมะเร็ง 2 ชนิดที่มีการพูดถึงเมื่อให้เอสโตรเจนระยะยาว คือ มะเร็งเยื่อบุโพรงมดลูก และมะเร็งเต้านม (เสก อักษรานุเคราะห์ 2539: 1065; สมชาย เอื้อรัตนวงศ์ 2544: 129)

ยาแคลซิโตนิน (Calcitonin) จะเป็นตัวรักษาสมดุลของแคลเซียมในกระแสเลือด (Calcium homeostasis) โดยทำหน้าที่ลดระดับของแคลเซียมในกระแสเลือดที่มากเกินไปให้สู่ระดับปกติ ด้วยการยับยั้งการสลายแคลเซียมออกจากกระดูกและลดการดูดซึมของแคลเซียมกลับจากไต การให้ยาแคลซิโตนินสามารถให้ได้โดยการฉีดเข้าเส้นโลหิตดำ การฉีดเข้ากล้ามเนื้อ หรือใช้ในรูปของสเปรย์พ่นจมูก การให้ยาแคลซิโตนินควรจะให้แคลเซียมร่วมด้วย เนื่องจากยาแคลซิโตนินจะทำให้แคลเซียมในกระแสเลือดต่ำลงและกระตุ้นให้มีการหลั่งฮอร์โมนพาราไทรอยด์ ซึ่งจะสลายกระดูกและกลับทำให้มีการสูญเสียกระดูกมากขึ้น (เสก อักษรานุเคราะห์ 2539: 1065) ยาแคลซิโตนินมีฤทธิ์ที่สำคัญ คือ แก้ปวด ลดความเจ็บปวดได้ดีในระยะกระดูกหักใหม่ๆ (สุมด ปวีตรานนท์ 2543: 36) ผลข้างเคียงได้แก่ ผื่นแดงที่ตำแหน่งฉีดสำหรับชนิดฉีด น้ำมูกไหลข้างที่พ่นจมูกซึ่งอาจหลีกเลี่ยงได้โดยให้พ่นจมูกสลับข้างกัน คลื่นไส้ อาเจียน อาการร้อนวูบวาบ และอาการท้องเสีย ซึ่งพบได้ในรูปแบบการฉีดมากกว่าการพ่นจมูก (สมชาย เอื้อรัตนวงศ์ 2544: 133)

#### ยากลุ่มบิสฟอสโฟเนต (Bisphosphonate)

บิสฟอสโฟเนตจะยับยั้งการสลายกระดูกโดยการไปรบกวนการทำงานของเซลล์สลายกระดูก (Osteoclast) ยากลุ่มบิสฟอสโฟเนตที่ใช้ในการรักษาโรคกระดูกพรุน ได้แก่ (สมชาย เอื้อรัตนวงศ์ 2544: 136; รัตนา ลีลาวัฒนา 2549: 177)

อเลนโดรเนต (Alendronate) เป็นยาที่ถูกดูดซึมได้น้อย ควรรับประทานตอนท้องว่างก่อนอาหารอย่างน้อยครึ่งชั่วโมง ไม่ควรรับประทานร่วมกับแคลเซียมภายใน 2-4 ชั่วโมงหลังได้อเลนโดรเนต เนื่องจากแคลเซียมจะไปรวมกับอเลนโดรเนต ทำให้มีผลต่อการดูดซึม ผลข้างเคียงได้แก่ อาการปวดท้อง ท้องผูก ท้องเสีย ท้องอืด ปวดกล้ามเนื้อ ปวดศีรษะ ผู้ป่วยควรยืนหรือนั่งประมาณ 30 นาที เพื่อป้องกันภาวะการไหลย้อนของกระเพาะอาหารและหลอดอาหาร (gastro-esophageal reflux)

ริสไดรอนเนต (Residronate) ได้รับการรับรองจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ในการป้องกันและรักษาโรคกระดูกพรุนจากการหมดประจำเดือนและการป้องกันและรักษาโรคกระดูกพรุนจากยาคอร์ติโคสเตียรอยด์

ไอบแอนโดรเนต (Ibandronate) เป็นยากลุ่มบิสฟอสโฟเนตล่าสุดที่ได้รับ การอนุญาตให้ใช้ในการรักษาโรคกระดูกพรุน ข้อดีของไอบแอนโดรเนต คือ เป็นยาที่บริหารโดยการ รับประทานทุก 4 สัปดาห์ เหมาะกับผู้ที่ไม่ต้องการรับประทานยาหลายหน

เซริม (Selective Estrogen Receptor Modulators :SERMs) เป็นสารที่ สังเคราะห์ขึ้นเพื่อไปกระตุ้นที่จุดออกฤทธิ์ของฮอร์โมนเอสโตรเจน เนื่องจากเดิมการใช้เอสโตรเจน เกิดผลข้างเคียงที่เต้านมและมดลูก การศึกษาจึงมุ่งไปที่การกำหนดยาที่จะใช้จับกับตัวรับ (receptors) ของเอสโตรเจน แต่ไม่มีผลข้างเคียงทางด้านเต้านมและมดลูก ยาในกลุ่มนี้ เช่น รา ลอกซิเฟน (Raloxifene) ใช้สำหรับการป้องกันและรักษาโรคกระดูกพรุนจากการหมดประจำเดือน (สมชาย เอื้อรัตน์วงศ์ 2544: 131-132) สามารถเพิ่มมวลกระดูก ลดอัตราการเกิดกระดูกหักได้ อย่างไรก็ตาม การให้ราลอกซิเฟนยังทำให้เกิดเส้นเลือดดำอุดตันเช่นเดียวกับการให้เอสโตรเจน (รัตนาน ลีลาวัฒนา 2549: 178)

4.2 ยากลุ่มที่กระตุ้นการสร้างกระดูก ประกอบด้วย โซเดียมฟลูออไรด์ (Sodium fluoride) ฮอร์โมนพาราไทรอยด์ (Parathyroid hormone: PTH) วิตามินดี (Vitamin D) แคลเซียม (Calcium) ยาสตรอนเตียม รานีเลต (Strontium ranelate)

โซเดียมฟลูออไรด์ (Sodium fluoride) กระตุ้นให้มีการสร้างกระดูกและเพิ่ม ความหนาแน่นของกระดูกได้ แต่มีผลข้างเคียงกับทางเดินอาหารและกลุ่มอาการปวดกระดูก ปลายคี่ส่วนล่าง (low extremity pain) (สมชาย เอื้อรัตน์วงศ์ 2544: 139) อย่างไรก็ตามโซเดียม ฟลูออไรด์สามารถเพิ่มมวลกระดูกได้ดี แต่ทำให้โครงสร้างทางจุลภาค (microarchitecture) ของ กระดูกผิดปกติส่งผลให้กระดูกหักง่าย (รัตนาน ลีลาวัฒนา 2551: 245)

ฮอร์โมนพาราไทรอยด์ (Parathyroid hormone: PTH) เป็นยาที่สามารถกระตุ้น การทำงานของเซลล์สร้างกระดูก (Osteoblast) ทำให้เกิดการสร้างกระดูกเพิ่มขึ้น ยากลุ่มนี้ต้อง บริหารโดยการฉีดเข้าใต้ผิวหนังวันละครั้ง ทำให้เกิดอาการคลื่นไส้ อาเจียน เวียนศีรษะ และ ปวดศีรษะ (รัตนาน ลีลาวัฒนา 2551: 245) ปัจจุบันมีฮอร์โมนพาราไทรอยด์ขนาด 20 มิลลิกรัมฉีด เข้าใต้ผิวหนังวันละครั้งได้รับการอนุมัติให้ใช้ในการรักษาภาวะกระดูกพรุนในหญิงวัยหมด ประจำเดือน แต่เนื่องจากราคายังสูงจึงควรให้เฉพาะในรายที่จำเป็น (สมชาย เอื้อรัตน์วงศ์ 2551: 144)

วิตามินดี (Vitamin D) เป็นฮอร์โมนสำคัญทำหน้าที่ร่วมกับฮอร์โมนอื่นๆ ในการรักษาระดับของแร่ธาตุในร่างกายให้คงที่ บทบาทสำคัญในการเสริมสร้างกระดูกและพอกพูนแร่ธาตุในกระดูก (bone formation and mineralization) (ศุภศิลาณี สุนทรภา 2550: 66) บทบาทของวิตามินดีในการป้องกันและรักษาโรคกระดูกพรุนยังไม่มีข้อตกลงแน่นอน ถึงแม้ว่าการให้วิตามินดี จะช่วยให้การดูดซึมของแคลเซียมเป็นไปโดยปกติและช่วยในการสร้างกระดูกเพิ่มขึ้น แต่ในอีกแง่หนึ่ง วิตามินดีอาจจะกระตุ้นให้เกิดการสลายกระดูกเพิ่มขึ้นได้เช่นกัน (เสก อักษรานุกเคราะห์ 2539: 1068)

แคลเซียม (Calcium) ถือเป็นยาเสริมสำคัญที่ต้องให้ในทุกกรณีของการรักษาโรคกระดูกพรุน ซึ่งยาแคลเซียมในปัจจุบันที่ใช้กันมี 3 ลักษณะ คือ ชนิดเม็ดแบบตอกอัดแน่นรับประทานโดยวิธีกลืนพร้อมน้ำ แบบเม็ดแต่ต้องเคี้ยวให้ละเอียดก่อนกลืน และชนิดเม็ดฟูละลายน้ำก่อนรับประทาน ได้แก่ แคลเซียมคาร์บอเนต (Calcium carbonate) แคลเซียมซิเตรท (Calcium citrate) แคลเซียมแลคเตท (Calcium lactate) แคลเซียมกลูโคเนต (Calcium gluconate) ทั้งนี้แคลเซียมคาร์บอเนต (Calcium carbonate) ควรรับประทานพร้อมกับอาหาร เนื่องจากคนที่เป็นภาวะการไร้กรดเกลือในน้ำย่อยกระเพาะอาหาร (Achlorhydria) จะไม่สามารถดูดซึมได้ถ้าท้องว่าง ส่วนแคลเซียมซิเตรท (Calcium citrate) สามารถรับประทานตอนท้องว่างได้ (ศุภศิลาณี สุนทรภา 2550: 65-66; สมชาย เอื้อรัตนวงศ์ 2551: 138)

ยาแคลเซียมถือเป็นยาเสริมที่มีความสำคัญในการเสริมสร้างกระดูกให้แข็งแรง รวมถึงยังสามารถลดการสลายกระดูกได้ในผู้สูงอายุ ดังนั้นในผู้สูงอายุควรได้รับยาแคลเซียมเสริมควบคู่กับการรับประทานวิตามินดีเพื่อช่วยในการดูดซึมแคลเซียม และยังป้องกันภาวะแคลเซียมในกระแสเลือดต่ำด้วย (พงศศักดิ์ ยุกตะนันท์, สัมภาษณ์)

ยาสตรอนเตียม รานีเลต (Strontium ranelate) เป็นยาที่มีฤทธิ์ในการเพิ่มการสร้างกระดูกและลดการสลายกระดูก โดยยาสตรอนเตียม รานีเลตจะปรับโครงสร้างทางจุลภาคของกระดูก รักษาแร่ธาตุของกระดูก รวมถึงกระตุ้นการสร้างกระดูกใหม่ให้มีความแข็งแรง ทำให้ความหนาแน่นของกระดูกเพิ่มมากขึ้น ป้องกันการเกิดกระดูกเปราะแตกหักง่าย นอกจากนี้แล้วยังทำให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยทั้งด้านร่างกายและอารมณ์ดีขึ้นด้วย (Drug in focus 2009) ผลข้างเคียงของยาสตรอนเตียม รานีเลตได้แก่ ท้องเสียซึ่งเป็นชั่วคราว หลงลืม (รัตนา ลีลาวัฒนา 2551: 245)

## 5. การป้องกันด้านการโภชนาการ

การรับประทานอาหารที่มีแคลเซียมให้เพียงพอกับความต้องการของร่างกายเป็นปัจจัยสำคัญในการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคกระดูกพรุน ซึ่งควรได้มาจากอาหารเป็นลำดับแรก และอาหารเสริมเป็นอันดับรองลงมา นมและผลิตภัณฑ์นมเป็นแหล่งแคลเซียมที่สำคัญที่สุดทั้งด้านปริมาณและคุณภาพ ปลาและสัตว์เล็กอื่นๆ ที่สามารถกินได้ทั้งกระดูก เช่น ปลาซาร์ดีนกระป๋อง ปลาซิว ปลาไส้ตัน กุ้งฝอย กุ้งแครง เป็นต้น ควรหลีกเลี่ยงอาหารที่มีผลต่อการดูดซึมและขับแคลเซียมออกจากร่างกาย ได้แก่ การรับประทานอาหารที่มีโปรตีนจากสัตว์มากเกินไป อาหารจำพวกเส้นใยที่มีสารไฟเตทและออกซาเลตในปริมาณสูง อาหารที่มีเกลือโซเดียมมากเกินไป เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ และเครื่องดื่มที่มีคาเฟอีน (กระทรวงสาธารณสุข กรมอนามัย กองโภชนาการ 2545; ศุภศิลป์ สุนทรภา 2550)

## 6. การป้องกันด้านการออกกำลังกาย

การออกกำลังกายของแต่ละคนขึ้นอยู่กับวัย เพศ ความแข็งแรงของร่างกาย และปัจจัยอื่นๆ การออกกำลังกายอย่างถูกวิธีได้ปริมาณที่พอเพียงย่อมได้ประโยชน์ (ม.ร.ว.ถวัลย์ภากร วรวรรณ 2547: 84) การออกกำลังกายที่เหมาะสมควรเป็นการออกกำลังกายชนิดที่มีน้ำหนักกดลงบนกระดูก เช่น การวิ่งเหยาะ การเดิน การรำมวยจีน เดินรำ เป็นต้น (เสก อักษรานุเคราะห์ 2547: 44) มูลนิธิโรคกระดูกพรุนนานาชาติ (National Osteoporosis Foundation หรือ NOF) ได้นำเสนอการเดินอย่างคล่องแคล่ว 1 ชั่วโมง สัปดาห์ละ 2-3 ครั้ง เป็นวิธีการที่ดีที่สุดสำหรับคนที่ใช้ร่วมกับการออกกำลังกายเป็นประจำ (Lindsay 1992: 21) การออกกำลังกายอย่างต่อเนื่องนอกจากจะจำเป็นสำหรับการรักษามวลกระดูกในวัยสูงอายุแล้ว ยังช่วยเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ ทำให้การทรงตัวดีขึ้นนำไปสู่การป้องกันการหกล้ม (สุชีลา จันทรวินิต 2548: 617)

## 7. การป้องกันด้านพฤติกรรมสุขภาพ

การป้องกันด้านพฤติกรรมสุขภาพนั้นเป็นอีกวิธีการหนึ่งที่จะช่วยป้องกันโรคกระดูกพรุนได้ โดยผู้ที่สูบบุหรี่เป็นประจำหรือผู้ที่สูบบุหรี่จัดควรงดหรือหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ ซึ่งอาจปรึกษาแพทย์เกี่ยวกับวิธีการที่ถูกต้องในการงดหรือเลิกการสูบบุหรี่ เสก อักษรานุเคราะห์ (2547: 35) แนะนำให้สัมผัสกับแสงแดด เนื่องจากที่ผิวหนังสามารถสร้างวิตามินดีได้เมื่อได้รับแสงอุลตราไวโอเล็ต แต่ควรเป็นแสงแดดช่วงเช้ามืดก่อน 08.00 น. หรือหลัง 16.00 น. ซึ่งวิตามินดีที่สร้างขึ้นนั้นยังทำงานไม่ได้ ต้องผ่านไปที่ตับและไตให้เปลี่ยนเป็นรูปที่สามารถทำงานได้ จึงจะช่วยในการดูด

ซึมแคลเซียม นอกจากนี้แล้วการออกกำลังกายก็เป็นสิ่งสำคัญ หลีกเลี่ยงการนั่งๆ นอนๆ ควรหา งานหรือกิจกรรมเบาๆ ทำเพื่อให้มีการเคลื่อนไหวของร่างกายในระหว่างวัน

## 8. การป้องกันการหกล้ม

การป้องกันการหกล้มเป็นการช่วยป้องกันการเกิดกระดูกหัก โดยแบ่งเป็นการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ และการจัดการสิ่งแวดล้อมภายในบ้าน

8.1 การดูแลตนเองของผู้สูงอายุ ควรปฏิบัติดังนี้ (สุขจันทร์ พงษ์ประไพ 2543: 14-15; กระทรวงสาธารณสุข กรมการแพทย์ สำนักพัฒนาวิชาการแพทย์ 2548: 34; เอี่ยมพร สกุลแก้ว 2549: 130)

- ตรวจสอบโรคทางอายุรกรรม เช่น โรคหลอดเลือดหัวใจ ความดันโลหิตสูง ไชมันในหลอดเลือดสูง เบาหวาน เป็นต้น
- ตรวจสอบสายตาและดูแลสุขภาพสายตาที่พร่ามัวให้มองเห็นได้ชัดเจน อยู่เสมอ เช่น การแก้ไขต้อกระจก เป็นต้น
- ตรวจสอบระบบรับรู้ความรู้สึกและสัมผัสที่มีผลต่อการทรงตัว จากความผิดปกติของระบบปรับการทรงตัวในหูและสมอง
- ใช้ยาเท่าที่จำเป็นในผู้ป่วยสูงอายุและพึงระวังผลข้างเคียงจากการใช้ยา หรือปฏิกิริยาจากการใช้ยาหลากหลายชนิด
- ควบคุมน้ำหนักตัวให้อยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสม
- ผู้ที่มีประวัติเวียนศีรษะขณะเปลี่ยนท่าบ่อย ก่อนลุกจากเตียงหรือจากเก้าอี้ให้ขยับข้อเท้า 5-10 ครั้ง แล้วจึงค่อยๆ ลุกขึ้น
- ผู้ที่มีการทรงตัวไม่ดีควรฝึกบริหารกล้ามเนื้อ เพื่อเพิ่มความแข็งแรงและการทรงตัวให้ดีขึ้น หรือใช้อุปกรณ์ช่วยเดิน เช่น ไม้เท้าหรือโครงเหล็ก 4 ขา
- ใส่รองเท้าที่มียางกันลื่น
- หลีกเลี่ยงการเดินบนพื้นเปียก
- ถ้าจำเป็นต้องรับประทานยากล่อมประสาท ไม่ควรลุกเข้าห้องน้ำตอนกลางคืน ควรเตรียมกระโถนหรืออุปกรณ์ขับถ่ายไว้ข้างเตียงยามเจ็บป่วยแทนการเดินไปเข้าห้องน้ำเองคนเดียว และควรเพิ่มความระมัดระวังในการเดิน

8.2 การจัดการสิ่งแวดล้อมภายในบ้าน มีดังนี้ (สุขจันทร์ พงษ์ประไพ 2543: 14-15; กระทรวงสาธารณสุข กรมการแพทย์ สำนักพัฒนาวิชาการแพทย์ 2548: 34; เข็มพร สกุลแก้ว 2549: 130; พรชัย เดชานูวงศ์ 2551: 227)

- วัสดุที่ใช้ในการทำพื้นบ้าน ควรมีความยืดเกาะสูง ไม่ควรใช้เซรามิก หรือ หินขัดปูพื้นห้อง เพราะจะทำให้ลื่นได้ง่าย หันมาใช้ปาเก้หรือวางพรมแทนจะช่วยกันลื่นได้ดี
- ระดับภายในบ้านควรเสมอกันเพื่อป้องกันการสะดุด ไม่ควรมีธรณีประตู เพราะอาจทำให้สะดุดขณะก้าวข้ามได้
- ทำความสะอาดพื้นอยู่เสมอเพื่อป้องกันการลื่นล้ม และควรทำความสะอาดบ้านในบริเวณที่เปียกชื้นทันที
- ปรับแสงสว่างในที่อยู่อาศัยให้เพียงพอ โดยเฉพาะบริเวณทางเดิน จะได้ไม่ชนสิ่งกีดขวางขณะเดิน
- จัดบ้านให้เป็นระเบียบ ไม่ควรวางของระเกะระกะบนทางเดิน
- ควรมีราวจับบันไดและใส่ยางกันลื่นบริเวณขอบบันได
- พื้นห้องน้ำ ควรใช้ยางกันลื่น ถ้าเป็นเซรามิกควรใช้ตาเล็ก ๆ และมีผิวหยาบ ควรใช้เก้าอี้นั่งอาบน้ำสำหรับผู้ที่มีการทรงตัวไม่ดีและควรทำราวจับในห้องน้ำ เพื่อให้เกาะเดินหรือลุกขึ้นได้ง่าย

### การรับสารนิเทศ

ในการดำเนินชีวิตในสังคมของมนุษย์ สิ่งที่จะทำให้เกิดความเข้าใจร่วมกันคือ การสื่อสาร การสื่อสารมีลักษณะเป็นกระบวนการ เพราะมีการเคลื่อนไหวเปลี่ยนแปลงจากจุดหนึ่งไปยังอีกจุดหนึ่งและดำเนินกิจกรรมต่อเนื่องกันไปอยู่เสมอตลอดเวลาไม่หยุดนิ่ง ไม่มีจุดเริ่มต้นและไม่มีจุดสิ้นสุด (วาสนา จันทร์สว่าง 2533: 3) การสื่อสารมีทั้งกระบวนการส่งสาร และกระบวนการรับสาร โดยมีองค์ประกอบเช่นเดียวกัน ทั้งนี้การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพที่สุด คือ การส่งสารที่สอดคล้องและเชื่อมโยงกับกระบวนการรับสารของผู้รับ (โนแลน 2533)

กระบวนการการสื่อสาร ประกอบด้วย แหล่ง (Source or Sender) สาร (Message) ช่องทางการสื่อสารหรือสื่อ (Channel or Media) และผู้รับสาร (Receiver) (Richmond 1995; กิติมา สุรสนธ์ 2542: 6-15)

1. แหล่ง (Source or Sender) หมายถึง บุคคล หน่วยงาน หรือองค์กรที่ก่อให้เกิดสาร โดยทั่วไปบทบาทของแหล่งจะมีอยู่ 3 ลักษณะคือ ชี้นำทางให้เกิดการสื่อสาร แปลสารให้ผู้รับสารสามารถเข้าใจได้ และเป็นผู้ส่งสาร โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในระดับใดระดับหนึ่ง หรือในด้านใดด้านหนึ่ง

2. สาร (Message) หมายถึง สิ่งเร้าที่เป็นคำพูดหรือการทำทางต่างๆ ที่ก่อให้เกิดความเข้าใจแก่บุคคลที่ได้รับสารนั้น อาจเป็นเรื่องราวอันมีความหมายและแสดงออกมาโดยอาศัยภาษาหรือสัญลักษณ์ใดๆ ก็ตามที่สามารถทำให้เกิดการรับรู้ร่วมกันได้ระหว่างผู้ส่งสารและผู้รับสาร

3. ช่องทางการสื่อสารหรือสื่อ (Channel or Media) หมายถึง ทางผ่านของสารที่ถูกถ่ายทอดจากแหล่งไปยังผู้รับสาร โดยแหล่งหรือผู้ส่งสารจะเป็นผู้ตัดสินใจเลือกใช้ช่องทางที่เหมาะสมกับสารที่จะถ่ายทอดออกไป

4. ผู้รับสาร (Receiver) หมายถึง บุคคลซึ่งอาจเป็นคนเดียวหรือกลุ่มคน ในกระบวนการสื่อสารระหว่างบุคคล ผู้รับสารเมื่อรับสารแล้วจะแปลความหมายของสารที่ได้รับแล้วจึงตอบสนองต่อสารนั้น ผู้รับสารเป็นบุคคลที่สำคัญมากในการสื่อสาร โดยการสื่อสารจะประสบความสำเร็จได้ขึ้นอยู่กับผู้รับสาร

การแบ่งประเภทของผู้รับสารโดยใช้ความเป็นกลุ่มเป้าหมายของผู้ส่งเป็นเกณฑ์สามารถแบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ

4.1 ผู้รับสารทั่วไป (General Audience) เป็นผู้รับสารที่ไม่ได้เป็นเป้าหมายของผู้ส่งสารโดยตรง เป็นคนทั่วไปที่อยู่ในสังคมและมีโอกาสที่จะเปิดรับสื่อข่าวสารต่างๆ ได้เท่าๆ กับบุคคลอื่น

4.2 ผู้รับสารเป้าหมาย (Target Audience) เป็นการกำหนดผู้รับสารในเชิงของโฆษณาประชาสัมพันธ์ ผู้รับกลุ่มเป้าหมายมีลักษณะที่เหมือนกัน (Homogeneous) และผู้ส่งต้องให้ความสนใจในการแสดงออก รวมทั้งยอมรับในสิ่งที่ผู้รับสารเสนอ (Accepted Expression) ด้วย

ในการรับสารหรือสารนิเทศนั้นเป็นกระบวนการของการถ่ายทอดสารนิเทศจากบุคคลฝ่ายหนึ่งซึ่งเรียกว่า ผู้ส่งสาร ไปยังบุคคลอีกฝ่ายหนึ่งซึ่งเรียกว่า ผู้รับสาร โดยผ่านสื่อ (ปรมะ สตะเวทิน 2538: 30) เมื่อได้รับข่าวสารแล้ว ผู้รับจะทำการวิเคราะห์ ตีความหรือแปลความหมายของข่าวสารแล้วทำความเข้าใจกับข่าวสารที่ได้รับ (รัชณี ศุภจินทร์รัตน์ 2531: 5) โดยมีวัตถุประสงค์ในการรับสาร เพื่อทำความเข้าใจเรื่องราว เหตุการณ์หรือข้อมูล เพื่อการเรียนรู้ในการพัฒนา

ความสามารถของตนเอง เพื่อความพอใจ และเพื่อกระทำหรือตัดสินใจเลือกหรือทำอะไรบางอย่าง (บุญศรี ปราบณศักดิ์ และศิริพร จิรวัดมนกุล 2536: 30-32)

วิธีการรับสารนิเทศมีดังนี้ (Buckland 1991: 93-94)

1. การรับสารนิเทศจากการสังเกต (Observation) โดยใช้ประสาทสัมผัสต่างๆ คือ การได้เห็น ได้ยิน ได้กลิ่น รู้รส และการรู้สึก
2. การรับสารนิเทศจากการสื่อสาร (Communication) คือการติดต่อกับผู้อื่นแล้ว ได้รับรู้และเข้าใจสิ่งเดียวกัน ก็ทำให้ได้รับสารนิเทศ
3. การรับสารนิเทศจากการค้นคืน (Retrieval) คือการที่ข้อมูลข่าวสารได้รับการเก็บรวบรวมไว้แล้ว ผู้รับสารนิเทศสามารถเลือกหรือค้นคืนได้

โดยทั่วไปในการรับสารนิเทศ ผู้รับสารนิเทศจะเลือกรับสารนิเทศด้วยเหตุผลต่างกัน เช่น ต้องการสารนิเทศที่เป็นประโยชน์แก่ตนเอง สารนิเทศนั้นมีความสอดคล้องกับค่านิยม และความเชื่อ สารนิเทศนั้นได้มาอย่างสะดวกไม่ลำบากเกินไปหรือรับสารนิเทศเพราะความอยากรู้อยากเห็น เป็นต้น (กนกพร ปิมแปง 2539: 15-16) ทั้งนี้ความต้องการสารนิเทศหรือการยอมรับสารนิเทศของผู้รับด้วยความตั้งใจ สามารถเข้าถึงและเข้าใจสารนิเทศจากสารที่ส่งมาได้ สามารถเห็นได้ชัดเจนจากการใช้สารนิเทศที่ไม่ได้จำกัดเพียงเพื่อการตัดสินใจ เพื่อการแก้ปัญหา หรือเพื่อลดความไม่แน่ใจ แต่ยังเกี่ยวข้องกับกิจกรรมต่างๆ อันแสดงออกมาในรูปแบบของการสื่อสาร (Vickery and Vickery 2004)

สำหรับการรับสารนิเทศของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคกระดูกพรุนนั้น เนื่องจากในอดีด้วยสูงอายุมักเป็นวัยที่ไม่ได้รับความสำคัญและการเอาใจใส่ดูแลจากคนรอบข้างและสังคม ประกอบกับอายุที่เพิ่มมากขึ้น เกิดการเปลี่ยนแปลงในหลายๆด้าน โดยเฉพาะอย่างยิ่งด้านสุขภาพ มีอัตราการเจ็บป่วยเพิ่มมากขึ้น อย่างไรก็ตามด้วยความก้าวหน้าทางด้านการแพทย์และการสาธารณสุขในปัจจุบัน ทำให้ผู้สูงอายุมีอายุยืนยาวขึ้น มีการส่งเสริมสุขภาพในสังคมผู้สูงวัยมากขึ้น การรับสารนิเทศของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคกระดูกพรุน จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อเข้าใจถึงความรู้แรงของโรค อาการแสดงของโรค การป้องกันรักษาอย่างถูกวิธี การดูแลสุขภาพด้วยตนเอง รวมถึงสามารถใช้ชีวิตประจำวันอย่างปกติสุข



## แหล่งสารนิเทศ

แหล่งสารนิเทศเป็นองค์ประกอบที่สำคัญอีกประการหนึ่งของการรับสารนิเทศของบุคคล เพื่อให้สามารถรวบรวมสารนิเทศได้ตามความต้องการ และสามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้ โดยทั่วไปแหล่งสารนิเทศสามารถจำแนกได้หลายวิธี ดังนี้

Chen และ Herson (1982) จำแนกแหล่งสารนิเทศออกเป็น 3 ประเภท ดังนี้

1. แหล่งสารนิเทศบุคคล ได้แก่ ความรู้และประสบการณ์ของตนเอง เพื่อนร่วมงาน และผู้เชี่ยวชาญในสาขาวิชาต่างๆ รวมทั้งทรัพยากรสารนิเทศส่วนตัวและของบุคคลอื่น
2. แหล่งสารนิเทศสถาบัน ได้แก่ แหล่งสารนิเทศที่เป็นหน่วยงานหรือองค์กร เช่น สมาคมวิชาชีพ สถาบันอุดมศึกษา ห้องสมุด ศูนย์สารนิเทศ
3. แหล่งสารนิเทศสื่อมวลชน ได้แก่ หนังสือพิมพ์ โทรทัศน์ วิทยุ และวารสาร สื่อมวลชนถือเป็นตัวกลางหรือสื่อที่สำคัญในการถ่ายทอดความรู้ และการแพร่กระจายข่าวสาร

จากความก้าวหน้าทางด้านเทคโนโลยี การสื่อสารโทรคมนาคม และสังคมสารนิเทศในปัจจุบัน สารนิเทศกลายเป็นปัจจัยที่มีพลังอำนาจในการดำเนินการทุกรูปแบบของสังคม ทำให้เกิดความต้องการสารนิเทศที่ถูกต้อง ครบถ้วนสมบูรณ์ ทันสมัย และทันต่อเหตุการณ์ แหล่งสารนิเทศบนอินเทอร์เน็ตจึงเข้ามามีบทบาทและความสำคัญเพิ่มมากขึ้น ไม่ว่าจะเป็นการสืบค้น การค้นคืน และการเผยแพร่ข้อมูลต่างๆของบุคคล หน่วยงาน หรือองค์กร ที่มีอยู่หลากหลายรูปแบบทั่วโลกในระยะเวลาอันรวดเร็ว เกิดการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างกัน

สำหรับในงานวิจัยนี้ผู้วิจัยได้จำแนกแหล่งสารนิเทศออกเป็น 5 แหล่ง ได้แก่ แหล่งสารนิเทศบุคคล แหล่งสารนิเทศสถาบัน แหล่งสารนิเทศสื่อมวลชน แหล่งสารนิเทศบนอินเทอร์เน็ต และแหล่งอื่นๆ โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. แหล่งสารนิเทศบุคคล เป็นแหล่งที่ให้ความรู้ในเชิงทฤษฎีและปฏิบัติอย่างดียิ่ง สามารถให้ความรู้เพิ่มเติมจากสารนิเทศที่มีอยู่หรือไม่ครบถ้วน ผู้ที่ต้องการสารนิเทศจากบุคคลต้องไปพบปะสนทนา หรือสอบถามจากบุคคลนั้นโดยตรง ซึ่งสารนิเทศที่ได้นั้นสามารถเป็นข้อมูลสำหรับการศึกษาค้นคว้าหรือวิจัยได้ รวมทั้งสามารถจัดเก็บให้ผู้อื่นได้ศึกษาค้นคว้าต่อไป (พวงพันธ์เมฆา 2541: 5; บุญยยืน จันทรส์ว่าง 2548: 43) แหล่งสารนิเทศบุคคล ได้แก่ ความรู้และ

ประสบการณ์ของตนเอง ผู้รู้ ผู้มีประสบการณ์ บุคลากรทางการแพทย์ อาทิตแพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เพื่อนร่วมงาน เพื่อนบ้าน ญาติพี่น้อง และสมาชิกในครอบครัว

2. แหล่งสารนิเทศสถาบัน เป็นหน่วยงานหรือองค์กรมีประโยชน์ต่อการค้นคว้าอย่างยิ่ง ทั้งเป็นแหล่งที่เข้าถึงได้โดยไม่ยาก แต่มีข้อเสีย คือ ต้องเดินทางไปยังสถานที่นั้นๆ ซึ่งบางแห่งก็ไกลเกินไป การเดินทางไปต้องใช้เวลา และเสียค่าใช้จ่ายมาก (เจเลียว พันธุ์สีดา และทัศนีย์ อินทรประสิทธิ์ 2538: 20) แหล่งสารนิเทศสถาบัน ได้แก่ โรงพยาบาล ศูนย์บริการสาธารณสุข/อนามัย หน่วยงานภาคเอกชน สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) มูลนิธิ/สมาคม และห้องสมุด

3. แหล่งสารนิเทศสื่อมวลชน ได้แก่ หนังสือพิมพ์ โทรทัศน์ วิทยุ และวารสาร ทั้งนี้ สื่อมวลชนสามารถนำสารจากผู้ส่งสารไปยังผู้รับสารที่ประกอบด้วยคนจำนวนมากได้อย่างรวดเร็ว ภายในเวลาที่ใกล้เคียงกันหรือในเวลาเดียวกัน (กิติมา สุรสนธิ 2542: 69)

4. แหล่งสารนิเทศบนอินเทอร์เน็ต หมายถึง กลุ่มบุคคล หน่วยงาน สถาบัน ที่ผลิตรวบรวม และให้บริการสารนิเทศบนอินเทอร์เน็ต โดยใช้หลักการจัดกลุ่มตามชื่อโดเมน (Domain Name) ที่ระบุถึง ประเภท หรือกลุ่มของแหล่งสารนิเทศ สำหรับในการวิจัยนี้ ผู้วิจัยได้กำหนดแหล่งสารนิเทศบนอินเทอร์เน็ต 8 ประเภท ดังต่อไปนี้

1. แหล่งสารนิเทศประเภทกลุ่มธุรกิจการค้า (Commercial organizations) ซึ่งมีชื่อโดเมนคือ .com หรือ .co

2. แหล่งสารนิเทศประเภทสถาบันการศึกษา (Educational organizations) ซึ่งมีชื่อโดเมนคือ .ac หรือ .edu

3. แหล่งสารนิเทศประเภทหน่วยงานรัฐบาล (Government organizations) ซึ่งมีชื่อโดเมนคือ .go หรือ .gov

4. แหล่งสารนิเทศประเภทหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับเครือข่าย (Networking organizations) ซึ่งมีชื่อโดเมนคือ .net

5. แหล่งสารนิเทศประเภทองค์กรไม่หวังผลกำไร หรือองค์กรอื่นๆ (Non-commercial organizations or organizations) ซึ่งมีชื่อโดเมนคือ .or หรือ .org

6. แหล่งสารนิเทศประเภทธุรกิจและประชาสัมพันธ์ (Information services) ซึ่งมีชื่อโดเมนคือ .info

7. แหล่งสารนิเทศประเภทกลุ่มสื่อสารมวลชน (Businesses) ซึ่งมีชื่อโดเมนคือ .biz
  8. แหล่งสารนิเทศประเภทบุคคล หรือบริษัท (Individual or Incorporation) ซึ่งมีชื่อโดเมนคือ .in
5. แหล่งอื่นๆ ได้แก่ นิทรรศการที่จัดแสดงตามสถานที่ต่างๆ การอบรม/สัมมนา กิจกรรมรณรงค์เกี่ยวกับสุขภาพ เอกสารเผยแพร่ความรู้ และโปสเตอร์

### การเผยแพร่สารนิเทศ

การเผยแพร่สารนิเทศ (Information Dissemination) หมายถึง การส่งหรือการถ่ายทอดสารนิเทศจากคนหนึ่งไปยังอีกคนหนึ่งหรือหลายคน จากสถาบันหนึ่งไปยังอีกสถาบันหนึ่งหรือหลายสถาบัน โดยอาศัยกระบวนการสื่อสาร (แมนมาส ซวลิต 2532) การเผยแพร่สารนิเทศเป็นขั้นตอนสุดท้ายในกระบวนการจัดการสารนิเทศ แต่เป็นขั้นตอนซึ่งต้องวางแผนไว้ตั้งแต่แรกเริ่ม เนื่องจากการเผยแพร่สารนิเทศไม่ได้หมายความเฉพาะการส่งสารนิเทศไปยังที่ต่างๆ เท่านั้น แต่จะต้องมีการปรับเปลี่ยนวิธีการให้เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย และได้มีการนำเอาสารนิเทศนั้นไปใช้ในการพัฒนาและแก้ปัญหาให้เกิดประโยชน์สำหรับแต่ละบุคคลต่อไป (Vall 1983)

ในการเผยแพร่สารนิเทศไปยังผู้รับสาร นอกจากต้องคำนึงถึงลักษณะเฉพาะต่างๆ ของผู้รับสารแล้ว ผู้ส่งสารจะต้องรู้วิธีที่จะส่งสารนั้นไปยังผู้รับ การรู้วิธีคือต้องรู้ความต้องการของผู้รับสาร และวิธีการส่งให้ตรงกับความต้องการของผู้รับสาร โดยวิธีวิเคราะห์ลักษณะของผู้รับสารจากการศึกษาลักษณะทางประชากร 5 ประการ คือ อายุ เพศ สถานะทางสังคมและเศรษฐกิจ เชื้อชาติ และสติปัญญา (รจิตลักษณ์ แสงอุไร 2530: 56-60)

ในการดำเนินงานสาธารณสุข การเผยแพร่ข่าวสารมีบทบาทสำคัญที่จะทำให้งานสาธารณสุขบรรลุผลสำเร็จตามที่ได้ตั้งเป้าหมายไว้ ทั้งนี้เนื่องจากการสาธารณสุขเป็นความจำเป็นพื้นฐานของมนุษย์ และเป็นงานที่ต้องเกี่ยวข้องกับประชาชนจำนวนมาก การเผยแพร่ข่าวสารจึงเป็นปัจจัยสำคัญในการเพิ่มความรู้ สร้างทัศนคติที่ดี และเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของประชาชน การสื่อสารจะเป็นเครื่องมือสำคัญในการดำเนินโครงการหรือแผนงานด้านสาธารณสุขทุกประเภท

การเผยแพร่ข่าวสารด้านสาธารณสุขโดยผ่านสื่อชนิดต่างๆ ไปยังประชาชนกลุ่มเป้าหมายในสังคม มีวิธีการ ดังนี้ (อรสา ปานขาว 2533: 611-692)

1. การเผยแพร่ข่าวสารเพื่อให้ประชาชนทราบเรื่องราวต่างๆ ที่เป็นประโยชน์เพื่อให้เกิดความสนใจ เห็นความสำคัญและร่วมมือกันในการแก้ปัญหาสุขภาพอนามัย
2. การให้ความรู้แก่ประชาชน โดยเฉพาะเรื่องที่สงสัย ไม่เข้าใจ รวมทั้งการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ประสบการณ์ซึ่งกันและกัน
3. การชักจูงให้คล้อยตามหรือให้คำแนะนำในเรื่องต่างๆ เพื่อช่วยให้ประชาชนเกิดการรับรู้ มีการเปลี่ยนทัศนคติ ความเชื่อ ค่านิยม และพฤติกรรมของตนด้านสุขภาพโดยสมัครใจ
4. การกระตุ้นเตือน ผู้ที่ถูกกระตุ้นในเรื่องราวต่างๆด้านสาธารณสุขอาจมีประสบการณ์ มีความรู้ ความเข้าใจ หรือได้รับการชี้แจงอธิบายเรื่องราวมาแล้ว หรือถูกชักจูงมาแล้วแต่อาจมีปฏิกิริยาในตอนแรกๆ แล้วค่อยๆ เฉื่อยไป หรือไม่กระตุ้นหรือรณรงค์จึงต้องคอยกระตุ้นเพื่อให้แสดงปฏิกิริยาได้ตอบอย่างต่อเนื่อง

การเผยแพร่สารนิเทศด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคกระดูกพรุน เป็นกระบวนการที่ทำให้บุคคลหรือกลุ่มบุคคลเกิดการเรียนรู้เรื่องสาธารณสุขที่ต้องการ โดยทำให้รับทราบข้อเท็จจริง ความเคลื่อนไหว และการเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับการป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพเพื่อจะช่วยให้ประชาชนกลุ่มเป้าหมาย ครอบครัวหรือชุมชนนั้นๆ สามารถวางแผนตัดสินใจแก้ปัญหาการดำเนินชีวิต และการดูแลสุขภาพของตนได้อย่างถูกต้อง ซึ่งวิธีการที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขควรปฏิบัติมีดังนี้ (สำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน 2536: 7-8)

1. การทำตนเป็นตัวอย่างที่ดี ในด้านสาธารณสุขแก่ชาวบ้าน
2. การพูดคุยแนะนำ เพื่อถ่ายทอดความรู้
3. การแจกเอกสาร แนะนำให้อ่านหนังสือ เพื่อเป็นการเพิ่มพูนความรู้ ความเข้าใจให้แก่ครอบครัวและเพื่อนบ้าน
4. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขควรเป็นผู้นำหรือชักจูงและสนับสนุนเพื่อนบ้านให้ร่วมกันทำกิจกรรม
5. การออกหอกระจายข่าว ควรนำความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยไปสอนหรือแนะนำเพื่อนบ้านทางหอกระจายข่าว
6. การติดประกาศ โปสเตอร์ เพื่อให้เพื่อนบ้านได้อ่านทำความเข้าใจ

7. การจัดนิทรรศการ เป็นการนำเอาเอกสารความรู้ที่เป็นสิ่งพิมพ์ทุกประเภทมาจัดแสดงรวมกันในโอกาสวันสำคัญต่างๆ รวมทั้งควรมีการจัดกิจกรรมในงานด้วย

การเผยแพร่สารนิเทศถือเป็นขั้นตอนที่มีความสำคัญในกระบวนการรับสารนิเทศ เนื่องจาก การเผยแพร่สารนิเทศที่มีประสิทธิภาพจะทำให้การรับสารนิเทศสัมฤทธิ์ผลด้วยเช่นกัน ในการที่จะนำส่งสารนิเทศมายังผู้รับได้อย่างครบถ้วนถูกต้อง ตรงตามวัตถุประสงค์ และเป็นประโยชน์ต่อผู้รับมากที่สุด ทั้งนี้ในการเผยแพร่สารนิเทศด้านสุขภาพเป็นสิ่งสำคัญในการเพิ่มพูนความรู้เกี่ยวกับสุขภาพด้วยการเผยแพร่สารนิเทศที่สำคัญ ข่าวสารที่เป็นประโยชน์ การให้ความรู้ การชักจูง การกระตุ้นเตือนเพื่อให้มีการรับสารนิเทศด้านสุขภาพอย่างต่อเนื่อง ทำให้ผู้รับสารนิเทศสามารถนำสารนิเทศที่ได้รับนั้นไปใช้ในการวางแผนตัดสินใจ แก้ปัญหา การดำเนินชีวิต และการดูแลสุขภาพของตนเอง ทำให้ผู้รับสารนิเทศมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น รวมถึงมีความเอาใจใส่ และตระหนักในเรื่องสุขภาพอันเป็นรากฐานที่สำคัญของทุกคนเพิ่มมากขึ้น

### งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการศึกษาวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง สามารถแบ่งเป็น งานวิจัยในประเทศ จำนวน 2 เรื่อง และงานวิจัยต่างประเทศจำนวน 12 เรื่อง รวมทั้งสิ้น 14 เรื่อง ดังนี้

#### งานวิจัยในประเทศไทย

จินตนา รอดนำพา (2535) ศึกษาเรื่อง การดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาและเปรียบเทียบการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุตามตัวแปรเพศ และอาชีพเดิมของผู้สูงอายุ ประชากรที่ใช้ในการวิจัยเป็นผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 4,000 คน ผลการศึกษาพบว่า การดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ในด้านการรับประทานอาหาร การนอนหลับและการพักผ่อนหย่อนใจ การออกกำลังกาย การใช้สารเสพติด และการรักษาสุขภาพจิต โดยเฉลี่ยอยู่ในระดับดี แหล่งความรู้ข่าวสารต่างๆที่ผู้สูงอายุได้รับการถ่ายทอดเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพสุขภาพตนเองนั้น สื่อที่นิยมแพร่หลายมากที่สุดคือ โทรทัศน์ รองลงมาคือ วิทยุ และบุคลากรทางการแพทย์ เช่น แพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ตามลำดับ

กิริยา ลาภเจริญวงศ์ (2543) ศึกษาเรื่อง พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของสตรีวัยหมดระดู: กรณีศึกษาในเขตเมืองและชนบท จังหวัดราชบุรี โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแล

สุขภาพ รวมทั้งเพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านประชากร ปัจจัยด้านเศรษฐกิจและสังคม และปัจจัยอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง ผลการศึกษาพบว่า สตรีส่วนใหญ่มีคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพอยู่ในระดับกลาง สตรีในเขตเมืองมีความรู้เกี่ยวกับภาวะการหมดระดูและมีการดูแลสุขภาพของตนเองดีกว่าสตรีในชนบท สำหรับแหล่งที่ได้รับความรู้เกี่ยวกับภาวะการหมดระดูพบว่าแหล่งที่สตรีกลุ่มตัวอย่างได้รับความรู้เกี่ยวกับภาวะการหมดระดูมากที่สุด คือ แพทย์/เจ้าหน้าที่สาธารณสุข รองลงมาคือ โทรทัศน์/วิทยุ หนังสือ/นิตยสาร ตามลำดับ โดยความรู้ที่ได้รับในสัดส่วนสูงที่สุด คือ เรื่องการดูแลสุขภาพที่ถูกต้อง รองลงมาคือ ความรู้เกี่ยวกับเรื่องอาการที่เกี่ยวข้องกับภาวะการหมดระดู เรื่องโรคกระดูกพรุน และเรื่องการรักษาด้วยฮอร์โมนตามลำดับ

### งานวิจัยในต่างประเทศ

Gollop (1997) ศึกษาเรื่อง พฤติกรรมการแสวงหาสารนิเทศด้านสุขภาพของผู้หญิงสูงอายุชาวแอฟริกันอเมริกัน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการได้รับสารนิเทศด้านสุขภาพ และปัจจัยที่มีผลต่อการแสวงหาสารนิเทศ ผลการศึกษาพบว่า ผู้หญิงสูงอายุชาวแอฟริกันอเมริกันได้รับสารนิเทศด้านสุขภาพจากแพทย์มากที่สุด รองลงมา คือ สื่อมวลชน และเพื่อนบ้าน ตามลำดับ

Werner et al. (2003) ศึกษาเรื่อง พฤติกรรมสุขภาพเรื่องโรคกระดูกพรุนของผู้หญิงชาวยิวกลุ่ม Secular และ Orthodox ในอิสราเอล โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบรูปแบบพฤติกรรมสุขภาพเรื่องโรคกระดูกพรุนของผู้ที่ใกล้เคียงประจำเดือน และผู้ที่หมดประจำเดือนแล้ว ระหว่างผู้หญิงชาวยิว กลุ่ม Secular และ Orthodox โดยการสัมภาษณ์ผู้หญิงที่มีอายุ 45 ปีขึ้นไป ผลการศึกษาพบว่า ผู้หญิงชาวยิวมีความรู้เรื่องโรคกระดูกพรุนในระดับปานกลางจนถึงระดับน้อย โดยระดับความรู้เรื่องโรคกระดูกพรุนของกลุ่ม Orthodox น้อยกว่ากลุ่ม Secular โดยทั้งสองกลุ่มได้รับความรู้ที่ถูกต้องเรื่องการออกกำลังกายแบบลงน้ำหนักช่วยป้องกันโรคกระดูกพรุนมากที่สุด สำหรับการรับสารนิเทศเกี่ยวกับโรคกระดูกพรุนพบว่า ผู้หญิงชาวยิวเกือบทั้งหมดได้รับสารนิเทศเกี่ยวกับโรคกระดูกพรุนจากหนังสือพิมพ์มากที่สุด รองลงมาคือ เพื่อน สื่อมวลชน การบรรยายของนักเรียนพยาบาล และแพทย์ ตามลำดับ

Campbell (2005) ศึกษาเกี่ยวกับผู้สูงอายุกับอินเทอร์เน็ต โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผู้สูงอายุที่ผ่านการอบรมการใช้อินเทอร์เน็ต ในด้านการใช้อินเทอร์เน็ตในการรวบรวมสารนิเทศด้านสุขภาพ และการมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ เพื่อดูแลสุขภาพตนเอง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุ

จำนวน 79 ราย มีอายุระหว่าง 60-83 ปี และได้รับการอบรมการใช้อินเทอร์เน็ตเป็นเวลา 5 สัปดาห์ จากนั้นจึงส่งแบบสำรวจทางอินเทอร์เน็ต ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีการค้นหาสารนิเทศด้านสุขภาพจากอินเทอร์เน็ต โดยสารนิเทศด้านสุขภาพที่ค้นคืนมากที่สุดเป็นเรื่องสุขภาพทั่วไป รองลงมาคือ ยารักษาโรค และสารนิเทศเฉพาะโรค ตามลำดับ ทั้งนี้ยังพบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีการใช้บริการจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ด้วย

Fisher et al. (2005) ทำการสำรวจความต้องการเกี่ยวกับสุขภาพและการบริการของประชาชน โดยการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างทางโทรศัพท์จำนวน 612 ราย ทั้งในเขตเมืองและเขตชนบทของประเทศสหรัฐอเมริกา ผลการศึกษาพบว่า แหล่งสารนิเทศของประชาชนส่วนใหญ่ ได้แก่ บุคคลที่มีความสัมพันธ์ใกล้ชิด เช่น ครอบครัว และเพื่อน รองลงมาคือ อินเทอร์เน็ตหรือคอมพิวเตอร์ ประชาชนใช้เว็บไซต์ ฐานข้อมูล เป็นแหล่งติดต่อสื่อสารระหว่างกันเช่น อีเมล ห้องสนทนา กลุ่มข่าว เป็นต้น สำหรับเกณฑ์ในการเลือกใช้แหล่งสารนิเทศของประชาชนพบว่า ส่วนใหญ่ใช้เกณฑ์เป็นแหล่งที่เชื่อถือได้ รองลงมาคือ เป็นแหล่งที่เข้าถึงได้ง่าย ราคาไม่แพง และเป็นแหล่งที่ใช้ง่าย ตามลำดับ

Robinson et al. (2005) ศึกษาการอภิปรายกลุ่ม (Focus group) ของผู้หญิงในรัฐTexas เรื่องปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคกระดูกพรุน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรู้เรื่องปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคกระดูกพรุนของประชาชนเพศหญิงทั่วไป การศึกษานี้เป็นการประเมินความรู้เรื่องปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคกระดูกพรุนของผู้หญิงโดยแบ่งออกเป็นกลุ่มอภิปราย 5 กลุ่ม จากผู้หญิงทั้งหมด 65 คน จากเมือง Montgomery Williamson และ Dallas ในรัฐTexas ผลการศึกษาพบว่า ผู้หญิงได้รับสารนิเทศด้านสุขภาพเรื่องปัจจัยเสี่ยงต่อโรคกระดูกพรุนเกี่ยวกับโภชนาการ การออกกำลังกายและพันธุกรรม จากการศึกษานี้แสดงให้เห็นว่า ผู้หญิงยังมีความรู้จำกัดในเรื่องปัจจัยการเสี่ยงต่อการเกิดโรคกระดูกพรุน

Gerend et al. (2006) ศึกษาเรื่อง เหตุผลและความเสี่ยง: ปัจจัยการรับรู้ของผู้หญิงเกี่ยวกับโรคกระดูกพรุน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการรับรู้ความเสี่ยงของโรคกระดูกพรุนและการจำแนกปัจจัยที่มีต่อการรับรู้ โดยศึกษาผู้หญิงจำนวน 358 คน อายุระหว่าง 40-86 ปี ที่อาศัยอยู่ในเมืองPhoenix รัฐ Arizona ผลการศึกษาการรับรู้ถึงความเสี่ยงของโรคกระดูกพรุนพบว่า ผู้หญิงส่วนใหญ่ได้รับสารนิเทศเรื่องแคลเซียม การออกกำลังกาย ประวัติในครอบครัว การใช้ยา

และโครงสร้างกระดูกหรือน้ำหนักตัว นอกจากนี้ยังพบว่า ผู้ป่วยได้รับสารนิเทศเกี่ยวกับอาการแสดงที่เกิดขึ้นของโรคกระดูกพรุนมากกว่าสาเหตุของการเกิดโรค

Górski, Chmielewski, และ Zgoda (2006) ศึกษาเรื่อง การประเมินความตระหนักเกี่ยวกับโรคกระดูกพรุนของสังคม โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสนใจเกี่ยวกับการวินิจฉัยและการรักษาโรคกระดูกพรุน จากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 501 รายในประเทศโปแลนด์ ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับสารนิเทศเกี่ยวกับโรคกระดูกพรุนจากหนังสือพิมพ์ รองลงมาคือหนังสือ รายการวิทยุ โทรทัศน์ และอินเทอร์เน็ต ตามลำดับ โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับสารนิเทศเกี่ยวกับโรคกระดูกพรุนเกี่ยวกับความรู้ทั่วไป รองลงมาคือ การตรวจวัดความหนาแน่นกระดูก และเคยมีประวัติกระดูกหักมาก่อน ตามลำดับ

Matthews, Laya, และ DeWitt (2006) ศึกษาเรื่อง ผู้หญิงชนบทกับโรคกระดูกพรุน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสารนิเทศเกี่ยวกับโรคกระดูกพรุนของผู้หญิงในชุมชนชนบทและการประเมินความต้องการการศึกษาและการเรียนรู้ โดยศึกษาจากผู้หญิงจำนวน 406 ราย ที่อาศัยอยู่ในเขตชนบทของรัฐ Washington และรัฐ Oregon ผลการศึกษาพบว่า ผู้หญิงส่วนใหญ่ได้รับสารนิเทศเกี่ยวกับโรคกระดูกพรุนจากโทรทัศน์ รองลงมาคือ นิตยสาร บุคลากรทางการแพทย์ และบุคคลรอบข้าง ตามลำดับ นอกจากนี้ยังพบว่า ผู้หญิงประมาณร้อยละ 50 ไม่สามารถเข้าถึงอินเทอร์เน็ต ทั้งนี้ผู้หญิงส่วนใหญ่มีความต้องการสารนิเทศเกี่ยวกับโรคกระดูกพรุน โดยให้ความสำคัญกับบุคลากรทางการแพทย์มากที่สุด รองลงมา คือ นิตยสาร และโทรทัศน์ ตามลำดับ

Vytrisalova et al. (2007) ศึกษาเรื่อง ความรู้เกี่ยวกับโรคกระดูกพรุนที่สัมพันธ์กับการรักษาด้วยฮอร์โมนและสภาวะสุขภาพ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินความรู้เกี่ยวกับโรคกระดูกพรุนและความสัมพันธ์ของความรู้ของผู้สูงอายุตั้งแต่ 40 ปีขึ้นไป ที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกในสาธารณรัฐเชค และเพื่อเปรียบเทียบระดับความรู้ระหว่างผู้หญิงที่ได้รับการรักษาโรคกระดูกพรุนกับผู้สนใจ ผลการศึกษาพบว่า ผู้หญิงส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับลักษณะของกระดูกที่มีความเปราะบาง ไม่เคยออกกำลังกาย พบในผู้หญิงมากกว่าผู้ชาย การหมดประจำเดือนเร็วทำให้ขาดฮอร์โมนเพศ ตามลำดับ

Alexandraki et al. (2008) ศึกษาเรื่อง ความรู้เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคกระดูกพรุนในประชากรชาวกรีกเพศหญิง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการประเมินความรู้เกี่ยวกับปัจจัย



เสี่ยงต่อการเกิดโรคกระดูกพรุนของประชาชนเพศหญิง และการจำแนกปัจจัยเสี่ยงด้วยการศึกษาประชากร ผลการศึกษาพบว่า ประชากรกรีกเพศหญิงร้อยละ 96.00 มีความรู้เรื่องโรคกระดูกพรุน ซึ่งส่วนใหญ่ได้รับจากคำแนะนำของแพทย์ รองลงมาคือ สื่อมวลชน และเพื่อนหรือครอบครัว สำหรับความรู้เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคกระดูกพรุน พบว่า ส่วนใหญ่ได้รับสารนิเทศเรื่องโภชนาการ การขาดการออกกำลังกาย การหมดประจำเดือน การสูบบุหรี่ และประวัติในครอบครัวตามลำดับ

Eriksson-Backa (2008) ศึกษาเรื่อง การเข้าถึงสารนิเทศด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความต้องการสารนิเทศด้านสุขภาพ แหล่งสารนิเทศที่ใช้ และการประสบปัญหาระหว่างสารนิเทศด้านสุขภาพกับการดูแลสุขภาพ งานวิจัยนี้เป็นการศึกษาประชาชนอายุตั้งแต่ 65 ปีขึ้นไป เป็นชนกลุ่มน้อยที่พูดภาษาสวีเดน อาศัยอยู่ในประเทศฟินแลนด์ ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุได้รับข่าวสารผ่านทางสื่อมวลชนทุกวัน โดยผู้สูงอายุส่วนใหญ่ได้รับสารนิเทศจากหนังสือพิมพ์ โทรทัศน์ และวิทยุ ตามลำดับ สำหรับแหล่งสารนิเทศที่ผู้สูงอายุใช้ในการรับสารนิเทศด้านสุขภาพ พบว่าแหล่งสารนิเทศที่ได้รับคะแนนสูงสุด 5 อันดับแรกได้แก่ แพทย์และโปรแกรมสุขภาพ (Medical package) (ร้อยละ 86.00) หนังสือพิมพ์และเกสซักร (ร้อยละ 84.00) บุคลากรทางการแพทย์อื่นๆ (ร้อยละ 81.00) โทรทัศน์ (ร้อยละ 77.00) และ นิตยสารและครอบครัว/เพื่อน (ร้อยละ 70.00) เมื่อพิจารณาการให้ความสำคัญกับแหล่งสารนิเทศที่ผู้สูงอายุใช้ในการรับสารนิเทศด้านสุขภาพ พบว่า แหล่งสารนิเทศที่ผู้สูงอายุให้ความสำคัญมากที่สุด คือ แพทย์ (ร้อยละ 63.00) รองลงมาคือ โปรแกรมสุขภาพ (Medical package) (ร้อยละ 58.00) และ โทรทัศน์ (ร้อยละ 28.00) ตามลำดับ สำหรับปัญหาที่ผู้สูงอายุประสบในการรับสารนิเทศจากบุคลากรทางการแพทย์ ได้แก่ แพทย์ไม่มีเวลาในการให้สารนิเทศ แพทย์ไม่ได้ให้สารนิเทศเกี่ยวกับการทดสอบหรือการรักษา และเกิดความสับสนจากการให้สารนิเทศที่ตรงข้ามกันของบุคลากรทางการแพทย์

Huston, Jackowski, และ Kirking (2009) ศึกษาเรื่อง ความเชื่อ และการใช้แหล่งสารนิเทศในการรักษาอาการหมดประจำเดือนของผู้หญิง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาแหล่งสารนิเทศที่ผู้หญิงใช้ในการรักษาอาการหมดประจำเดือน ความสำคัญของความเชื่อที่มีอิทธิพลต่อการใช้แหล่งสารนิเทศ และสิ่งที่ทำให้ความเชื่อในการใช้ฮอร์โมนของผู้หญิงเปลี่ยนแปลง โดยศึกษาจากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 1,886 รายในสหรัฐอเมริกา การศึกษานี้ได้มีการแบ่งกลุ่มแหล่งสารนิเทศเป็น 3 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ 1 ได้แก่ ครอบครัวและเพื่อนบ้าน กลุ่มที่ 2

ได้แก่ บุคลากรทางการแพทย์ แพทย์ เภสัชกร และบุคลากรอื่นๆ และกลุ่มที่ 3 ได้แก่ สื่อ (โทรทัศน์ สิ่งพิมพ์ และ อินเทอร์เน็ต) ผลการศึกษาพบว่า ผู้หญิงส่วนใหญ่ได้รับสารนิเทศจากแพทย์มากที่สุด รองลงมา คือ สิ่งพิมพ์ และเพื่อน ตามลำดับ ทั้งนี้ ผู้หญิงได้ให้ความสำคัญกับแหล่งสารนิเทศในประเด็นความเชื่อถือได้ การมีความรู้ และการให้ความช่วยเหลือ โดยเลือกให้ความสำคัญกับแพทย์มากกว่าเภสัชกร และบุคลากรทางการแพทย์อื่นๆ

จากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องในประเทศจำนวน 7 เรื่อง และงานวิจัยต่างประเทศจำนวน 17 เรื่อง รวมทั้งสิ้น 24 เรื่อง สามารถสรุปประเด็นที่เกี่ยวข้องได้ดังนี้

## 1. แหล่งสารนิเทศ

### 1.1. แหล่งบุคคล

ผลการวิจัยของ Gollop (1997) พบว่า ผู้หญิงสูงอายุชาวแอฟริกันอเมริกันได้รับสารนิเทศด้านสุขภาพ จากแพทย์มากที่สุด รองลงมา คือ สื่อมวลชน และเพื่อนบ้าน ตามลำดับ เช่นเดียวกับ ผลการวิจัยของ Alexandraki et al. (2008) พบว่า ประชากรกรีกเพศหญิงส่วนใหญ่ได้รับจากคำแนะนำของแพทย์ รองลงมาคือ สื่อมวลชน และเพื่อนหรือครอบครัว ผลการวิจัยของ Eriksson-Backa (2008) ที่มีการศึกษาแหล่งสารนิเทศที่ผู้สูงอายุใช้ในการรับสารนิเทศด้านสุขภาพ พบว่าแหล่งสารนิเทศที่ได้รับคะแนนสูงสุด 5 อันดับแรกได้แก่ แพทย์และโปรแกรมสุขภาพ (Medical package) (ร้อยละ 86.00) หนังสือพิมพ์และเภสัชกร (ร้อยละ 84.00) บุคลากรทางการแพทย์อื่นๆ (ร้อยละ 81.00) โทรทัศน์ (ร้อยละ 77.00) และ นิตยสารและครอบครัว/เพื่อน (ร้อยละ 70.00) ผลการวิจัยของ Huston, Jackowski, และ Kirking (2009) พบว่า ผู้หญิงส่วนใหญ่ได้รับสารนิเทศจากแพทย์มากที่สุด รองลงมา คือ สิ่งพิมพ์ และเพื่อน ตามลำดับ ผลการวิจัยของ Fisher et al. (2005) พบว่า แหล่งสารนิเทศของประชาชนส่วนใหญ่ได้แก่ บุคคลที่ความสัมพันธ์ใกล้ชิด เช่น ครอบครัว และเพื่อน และผลการวิจัยของ กิริยา ลาก เจริญวงศ์ (2543) พบว่า แหล่งที่ผู้หญิงกลุ่มตัวอย่างได้รับความรู้เกี่ยวกับภาวะการหมดระดูมากที่สุด คือ แพทย์/เจ้าหน้าที่สาธารณสุข

### 1.2. แหล่งสารนิเทศบนอินเทอร์เน็ต

ผลการวิจัยของ Fisher et al. (2005) ยังพบว่า ประชาชนใช้เว็บไซต์ฐานข้อมูลเป็นแหล่งติดต่อสื่อสารระหว่างกันเช่น อีเมล ห้องสนทนา กลุ่มข่าว เป็นต้น และ

ผลการวิจัยของ Campbell (2005) พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีการค้นหาสารนิเทศด้านสุขภาพจากอินเทอร์เน็ต

### 1.3. แหล่งสื่อมวลชน

ผลการวิจัยของ Matthews, Laya, และ DeWitt (2006) พบว่า ผู้หญิงส่วนใหญ่ได้รับสารนิเทศเกี่ยวกับโรคกระดูกพรุนจากโทรทัศน์ รองลงมาคือ นิตยสาร ผลการวิจัยของจินตนา รอดนำพา (2535) พบว่า แหล่งความรู้ข่าวสารต่างๆที่ผู้สูงอายุได้รับการถ่ายทอดเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของตนเองนั้น สื่อที่นิยมแพร่หลายมากที่สุดคือ โทรทัศน์ รองลงมาคือวิทยุ ในขณะที่ผลการวิจัยของ Werner et al. (2003) พบว่า ผู้หญิงชาวอียิปต์เกือบทั้งหมดได้รับสารนิเทศเกี่ยวกับโรคกระดูกพรุนจากหนังสือพิมพ์มากที่สุด และผลการวิจัยของ Górski, Chmielewski, และ Zgoda (2006) พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับสารนิเทศเกี่ยวกับโรคกระดูกพรุนจากหนังสือพิมพ์ รองลงมาคือ รายการวิทยุ โทรทัศน์ ตามลำดับ

## 2. ลำดับความสำคัญและเกณฑ์ในการเลือกแหล่งสารนิเทศ

ผลการวิจัยของ Huston, Jackowski, และ Kirking (2009) พบว่า ผู้หญิงได้ให้ความสำคัญกับแหล่งสารนิเทศในประเด็นความเชื่อถือได้ การมีความรู้ และการให้ความช่วยเหลือ โดยเลือกให้ความสำคัญกับแพทย์มากกว่าเภสัชกร และบุคลากรทางการแพทย์อื่นๆ ผลการวิจัยของ Matthews, Laya, และ DeWitt (2006) พบว่า ผู้หญิงส่วนใหญ่มีความต้องการสารนิเทศเกี่ยวกับโรคกระดูกพรุน โดยให้ความสำคัญกับบุคลากรทางการแพทย์มากที่สุด รองลงมาคือ นิตยสาร และโทรทัศน์ ตามลำดับ และผลการวิจัยของ Fisher et al. (2005) พบว่า ในการเลือกใช้แหล่งสารนิเทศของประชาชนส่วนใหญ่ใช้เกณฑ์เป็นแหล่งที่เชื่อถือได้ รองลงมาคือ เป็นแหล่งที่เข้าถึงได้ง่าย ราคาไม่แพง และเป็นแหล่งที่ใช้ง่าย ตามลำดับ

## 3. เนื้อหาสารนิเทศ

ผลการวิจัยของ Campbell (2005) พบว่า สารนิเทศด้านสุขภาพที่ผู้สูงอายุค้นคืนมากที่สุดเป็นเรื่องสุขภาพทั่วไป รองลงมาคือ ยารักษาโรค และสารนิเทศเฉพาะโรค ตามลำดับ ผลการวิจัยของ Górski, Chmielewski, และ Zgoda (2006) พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับสารนิเทศเกี่ยวกับโรคกระดูกพรุนเกี่ยวกับความรู้ทั่วไป รองลงมาคือ การตรวจวัดความหนาแน่นกระดูก และการเคยมีประวัติกระดูกหักมาก่อน ตามลำดับ ผลการวิจัยของ Robinson et al. (2005) พบว่า ผู้หญิงได้รับสารนิเทศด้านสุขภาพเรื่องปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคกระดูกพรุน

เกี่ยวกับโภชนาการ การออกกำลังกายและพันธุกรรม เช่นเดียวกับ ผลการวิจัยของ Gerend et al. (2006) ที่มีการศึกษาการรับรู้ถึงความเสี่ยงของโรคกระดูกพรุนพบว่า ผู้หญิงส่วนใหญ่ได้รับสารนิเทศเรื่องแคลเซียม การออกกำลังกาย ประวัติในครอบครัว การใช้ยา และโครงสร้างกระดูกหรือน้ำหนักตัว ผลการวิจัยของ Vytrisalova et al. (2007) พบว่า ผู้หญิงส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับลักษณะของกระดูกที่มีความเปราะบาง และการหมดประจำเดือนเร็วทำให้ขาดฮอร์โมนเพศ ตามลำดับ และผลการวิจัยของ Alexandraki et al. (2008) ที่ศึกษาความรู้เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคกระดูกพรุน พบว่า ส่วนใหญ่ได้รับสารนิเทศเรื่องโภชนาการ การขาดการออกกำลังกาย การหมดประจำเดือน การสูบบุหรี่ และประวัติในครอบครัว ตามลำดับ ในขณะที่ผลการวิจัยของ Werner et al. (2003) พบว่า ผู้หญิงชาวสวีเดนมีความรู้เรื่องโรคกระดูกพรุนในระดับปานกลางจนถึงระดับน้อย โดยได้รับความรู้ที่ถูกต้องเรื่องการออกกำลังกายแบบลงน้ำหนักช่วยป้องกันโรคกระดูกพรุนมากที่สุด

#### 4. ปัญหาที่ประสบจากการรับสารนิเทศ

ผลการวิจัยของ Eriksson-Backa (2008) พบว่าปัญหาที่ผู้สูงอายุประสบในการรับสารนิเทศจากบุคลากรทางการแพทย์ ได้แก่ แพทย์ไม่มีเวลาในการให้สารนิเทศ แพทย์ไม่ได้ให้สารนิเทศเกี่ยวกับการทดสอบหรือการรักษา และเกิดความสับสนจากการให้สารนิเทศที่ตรงข้ามกันของบุคลากรทางการแพทย์

ศูนย์วิทยทรัพยากร

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## บทที่ 3

### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเรื่อง การรับสารนิเทศด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคกระดูกพรุนของผู้สูงอายุ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการรับสารนิเทศด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคกระดูกพรุนของผู้สูงอายุที่แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลของรัฐในเขตกรุงเทพมหานคร โดยใช้แบบสัมภาษณ์เป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล วิธีดำเนินการวิจัยประกอบด้วยขั้นตอนต่างๆ ดังนี้

1. การศึกษาวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง
2. การกำหนดประชากรที่ใช้ในการวิจัย
3. การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
4. การทดสอบเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
5. การเก็บรวบรวมข้อมูล
6. การวิเคราะห์ข้อมูลและการนำเสนอผลการวิจัย

#### 1. การศึกษาวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

ผู้วิจัยได้ศึกษาวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องด้วยการศึกษาค้นคว้าข้อมูลเกี่ยวกับการรับสารนิเทศเกี่ยวกับโรคกระดูกพรุน และปัญหาในการรับสารนิเทศ จากหนังสือ วารสาร บทความวิจัย และวิทยานิพนธ์ที่เกี่ยวข้องทั้งในประเทศและต่างประเทศ รวมทั้งสืบค้นสารนิเทศจากอินเทอร์เน็ต และฐานข้อมูลออนไลน์

#### 2. การกำหนดประชากรที่ใช้ในการวิจัย

ประชากรที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยครั้งนี้ได้แก่ ผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคกระดูกพรุนที่มารับการรักษายาบาลที่แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลของรัฐในเขตกรุงเทพมหานคร ซึ่งสามารถแบ่งเป็น 4 กลุ่ม คือ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข โรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร โรงพยาบาลสังกัดโรงเรียนแพทย์ และโรงพยาบาลสังกัดเหล่าทัพ แต่เนื่องจากโรงพยาบาลสังกัดเหล่าทัพนั้นไม่มีการเก็บสถิติผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคกระดูกพรุนต่อเนื่อง ดังนั้นจึงมีโรงพยาบาลที่เป็นตัวแทนที่สามารถนำมาวิจัยได้ 3 กลุ่ม ผู้วิจัยได้เลือกโรงพยาบาลกลุ่มละ 1 แห่ง ดังนี้

1. โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข คือ โรงพยาบาลเลิดสิน
2. โรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร คือ โรงพยาบาลตากสิน
3. โรงพยาบาลสังกัดโรงเรียนแพทย์ คือ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

จากสถิติปี 2550 จำนวนผู้ป่วยโรคกระดูกพรุนที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ที่มารับบริการรักษาพยาบาลที่แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลรัฐในเขตกรุงเทพมหานครทั้ง 3 แห่ง มีจำนวนทั้งสิ้น 1,012 คน ผู้วิจัยได้กำหนดกลุ่มตัวอย่างแบบโควต้า (Quota Sampling) โรงพยาบาลละ 100 ราย จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 300 ราย ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

โรงพยาบาลของรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร	ประชากร	กลุ่มตัวอย่าง
โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์	544	100
โรงพยาบาลตากสิน	209	100
โรงพยาบาลเลิดสิน	259	100
<b>รวมทั้งสิ้น</b>	<b>1,012</b>	<b>300</b>

### 3. การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ แบบสัมภาษณ์ ที่ผู้วิจัยจัดทำขึ้นโดยได้ขอคำปรึกษาและคำแนะนำจากรศ.นพ.พงศ์ศักดิ์ ยุกตะนันท์ แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านออร์โธปิดิกส์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ซึ่งถือเป็นผู้ทรงคุณวุฒิและผู้เชี่ยวชาญทางด้านโรคกระดูกพรุน และตรวจสอบเครื่องมือโดยอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์เรียบร้อยแล้วซึ่งประกอบด้วย คำถามแบบเลือกตอบคำตอบเดียวและหลายคำตอบ แบบลำดับความสำคัญ (Ranking Scale) แบบมาตราประมาณค่า (Rating Scale) และคำถามแบบปลายเปิด ลักษณะของแบบสัมภาษณ์แบ่งออกเป็น 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 คำถามเกี่ยวกับข้อมูลพื้นฐานของผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ จำนวน 2 ข้อ ได้แก่ เพศ และระดับการศึกษา ลักษณะคำถามในตอนนี้เป็นแบบเลือกตอบคำตอบเดียว

ตอนที่ 2 คำถามเกี่ยวกับการรับสารนิเทศด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคกระดูกพรุนของผู้สูงอายุ จำนวน 10 ข้อ ได้แก่ แหล่งสารนิเทศ และเนื้อหาสารนิเทศที่ได้รับ

ลักษณะคำถาม ข้อ 3 – 9 เป็นคำถามที่ให้เลือกตอบได้หลายคำตอบ

ลักษณะคำถาม ข้อ 10 เป็นคำถามแบบลำดับความสำคัญ (Ranking Scale) โดยกำหนดค่าคะแนนในการจัดลำดับความสำคัญของคำตอบ ดังนี้

คำตอบลำดับที่ 1	ค่าคะแนน	5	คะแนน
คำตอบลำดับที่ 2	ค่าคะแนน	4	คะแนน
คำตอบลำดับที่ 3	ค่าคะแนน	3	คะแนน
คำตอบลำดับที่ 4	ค่าคะแนน	2	คะแนน
คำตอบลำดับที่ 5	ค่าคะแนน	1	คะแนน

ลักษณะคำถาม ข้อ 11 เป็นคำถามที่ให้เลือกตอบได้หลายคำตอบ

ตอนที่ 3 คำถามเกี่ยวกับปัญหาในการรับสารนิเทศด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคกระดูกพรุนของผู้สูงอายุ และข้อเสนอแนะในการเผยแพร่สารนิเทศด้านสุขภาพ โดยผู้วิจัยได้จำแนกปัญหาในการรับสารนิเทศออกเป็น 3 ด้าน ได้แก่ ปัญหาด้านตัวผู้สูงอายุ ปัญหาด้านแหล่งสารนิเทศ และปัญหาด้านเนื้อหาสารนิเทศด้านสุขภาพที่ได้รับ โดยลักษณะของคำถามในส่วนของปัญหาเป็นแบบมาตราประมาณค่า โดยกำหนดระดับของปัญหาออกเป็น 5 ระดับ คือ

5	หมายถึง	ประสบปัญหาในระดับมากที่สุด
4	หมายถึง	ประสบปัญหาในระดับมาก
3	หมายถึง	ประสบปัญหาในระดับปานกลาง
2	หมายถึง	ประสบปัญหาในระดับน้อย
1	หมายถึง	ประสบปัญหาในระดับน้อยที่สุด

ส่วนข้อเสนอแนะเป็นคำถามปลายเปิดเพื่อให้ผู้สูงอายุแสดงความคิดเห็นและให้ข้อเสนอแนะในการเผยแพร่สารนิเทศด้านสุขภาพ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

#### 4. การทดสอบเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เมื่อสร้างแบบสัมภาษณ์แล้ว ผู้วิจัยได้นำแบบสัมภาษณ์ไปทดสอบกับผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคกระดูกพรุนที่มารับการรักษาพยาบาลที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลของรัฐในเขตกรุงเทพมหานคร 3 แห่ง โดยทดสอบกับผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคกระดูกพรุนที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง มีรายละเอียดดังนี้

1.โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์	5	ราย
2.โรงพยาบาลตากสิน	5	ราย
3.โรงพยาบาลเลิดสิน	5	ราย
รวมจำนวนทั้งสิ้น	15	ราย

จากการทดสอบแบบสัมภาษณ์ พบว่า มีข้อบกพร่อง คือ คำถามตอนที่ 2 ข้อ 9 คำถามเกี่ยวกับเกณฑ์ในการตัดสินใจเลือกแหล่งสารนิเทศ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่แย้งว่า ตามความเข้าใจนั้น ตัวเลือก”เคยได้รับข้อมูลจากแหล่งสารนิเทศนั้นมาก่อน” กับ ตัวเลือก “เคยประสบความสำเร็จในการสืบค้นจากแหล่งสารนิเทศนั้นมาก่อน” ความหมายของทั้ง 2 ตัวเลือกนี้ไม่แตกต่างกัน ดังนั้นจึงตัดตัวเลือก “เคยประสบความสำเร็จในการสืบค้นจากแหล่งสารนิเทศนั้นมาก่อน” ออก เพื่อไม่ให้เกิดความสับสน จากนั้นได้จัดทำแบบสัมภาษณ์ฉบับสมบูรณ์ (ภาคผนวก ค) เพื่อใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

#### 5. การเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้ดำเนินการดังนี้

##### 5.1 ก่อนการเก็บรวบรวมข้อมูล

เนื่องจากการเก็บรวบรวมข้อมูลในโรงพยาบาลมีระเบียบและกฎเกณฑ์ที่นักวิจัยทุกคนจะต้องปฏิบัติเหมือนกัน ซึ่งก่อนที่จะเก็บข้อมูลในโรงพยาบาลแต่ละแห่งนั้น ผู้วิจัยจะต้องดำเนินการหลัก 2 ขั้นตอน คือ

ขั้นตอนที่ 1 การขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน ตามข้อบังคับของแพทยสภาว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2544 หมวด 6 การทดลองในมนุษย์ ประกอบด้วย



ข้อ 1 "การศึกษาวิจัยและการทดลองในมนุษย์" หมายความว่า การศึกษาวิจัย และการทดลองเภสัชผลิตภัณฑ์ เครื่องมือแพทย์ การศึกษาธรรมชาติของโรค การวินิจฉัย การรักษา การส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรค ที่กระทำต่อมนุษย์ รวมทั้งการศึกษาวิจัยจากเวชระเบียน และสิ่งส่งตรวจต่าง ๆ จากร่างกายของมนุษย์ด้วย

"คณะกรรมการด้านจริยธรรม" หมายความว่า คณะกรรมการที่สถาบัน องค์กร หรือหน่วยงานแต่งตั้งขึ้นเพื่อทำหน้าที่ทบทวนพิจารณาด้านจริยธรรมของการศึกษาวิจัยและการทดลองในมนุษย์เพื่อคุ้มครองสิทธิ ความปลอดภัยและความเป็นอยู่ที่ดีของอาสาสมัครในการศึกษาวิจัยและการทดลองในมนุษย์

"แนวทางจริยธรรมของการศึกษาวิจัยและการทดลองในมนุษย์" หมายความว่า แนวทางหรือหลักเกณฑ์ด้านจริยธรรมเกี่ยวกับการศึกษาวิจัยและการทดลองในมนุษย์ เช่น ปฏิญญาเฮลซิงกิและแนวทางฯ ที่แต่ละสถาบันกำหนด เป็นต้น

"จรรยาบรรณของนักวิจัย" หมายความว่า จรรยาบรรณนักวิจัยของสภาวิวิจัยแห่งชาติ

ข้อ 2 ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ผู้ทำการศึกษาวิจัยและการทดลองในมนุษย์ ต้องได้รับความยินยอมจากผู้ถูกทดลอง และต้องพร้อมที่จะป้องกันผู้ถูกทดลองจากอันตรายที่เกิดขึ้นจากการทดลองนั้น

ข้อ 3 ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องปฏิบัติต่อผู้ถูกทดลองเช่นเดียวกับการปฏิบัติต่อผู้ป่วยในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมตาม หมวด 3 โดยอนุโลม

ข้อ 4 ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องรับผิดชอบต่ออันตรายหรือผลเสียหาย เนื่องจากการทดลองที่บังเกิดต่อผู้ถูกทดลอง อันมิใช่ความผิดของผู้ถูกทดลองเอง

ข้อ 5 ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ผู้ทำการหรือร่วมทำการศึกษาวิจัยหรือการทดลองในมนุษย์ สามารถทำการวิจัยได้เฉพาะเมื่อโครงการศึกษาวิจัยหรือการทดลองดังกล่าว ได้รับการพิจารณาเห็นชอบจากคณะกรรมการด้านจริยธรรมที่เกี่ยวข้องแล้วเท่านั้น

ข้อ 6 ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ผู้ทำการหรือร่วมทำการศึกษาวิจัยหรือการทดลองในมนุษย์ จะต้องปฏิบัติตามแนวทางจริยธรรมของการศึกษาวิจัย และการทดลองในมนุษย์ และจรรยาบรรณของนักวิวิจัย"

ข้อความเพิ่มเติมสองข้อหลังกำหนดให้โครงการวิวิจัยที่เกี่ยวข้องกับมนุษย์ จะต้องผ่านการพิจารณาและได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิวิจัย จึงจะดำเนินการได้ ดังนั้นผู้วิวิจัยจึงดำเนินการขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิวิจัยในคนของโรงพยาบาล 3 แห่ง ดังนี้

1.โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ขอรับการพิจารณาจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน ฝ่ายวิจัย คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

2. โรงพยาบาลตากสิน ขอรับการพิจารณาจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กองวิชาการ สำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร

3.โรงพยาบาลเลิดสิน ขอรับการพิจารณาจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน ฝ่ายวิชาการ โรงพยาบาลเลิดสิน

ขั้นตอนที่ 2 การขออนุมัติเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูล

เมื่อได้รับการรับรองการผ่านจริยธรรมการวิจัย (ภาคผนวก ก) จากโรงพยาบาลแต่ละแห่งแล้ว จะต้องขออนุมัติเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลในโรงพยาบาล ดังนี้

1.โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ขออนุมัติจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย

2. โรงพยาบาลตากสิน ขออนุมัติจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลตากสิน

3.โรงพยาบาลเลิดสิน ขออนุมัติจากอธิบดี กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งทางโรงพยาบาลเลิดสินจะดำเนินการส่งเรื่องไปที่กระทรวงสาธารณสุขเอง

## 5.2 การเก็บรวบรวมข้อมูล

เมื่อได้รับอนุมัติให้เก็บรวบรวมข้อมูลได้ (ภาคผนวก ข) ผู้วิจัยได้นำแบบสัมภาษณ์มาใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยก่อนการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยจะต้องอธิบายรายละเอียดของงานวิจัยโดยละเอียดตามเอกสารข้อมูลที่แจ้งโครงการวิจัยที่คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยแต่ละแห่งให้จัดทำขึ้น เพื่อเป็นข้อมูลเบื้องต้นในการตัดสินใจให้สัมภาษณ์ ทั้งนี้ผู้ตอบแบบสัมภาษณ์จะต้องลงลายมือชื่อยินยอมในใบยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยทุกครั้งก่อนการสัมภาษณ์ การเก็บรวบรวมข้อมูลในโรงพยาบาลทั้ง 3 แห่งมีรายละเอียดดังนี้

1. โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนธันวาคม 2551 – เดือนกุมภาพันธ์ 2552 ในวันอังคาร วันพุธ และวันพฤหัสบดี

2. โรงพยาบาลตากสิน เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนธันวาคม 2551 – เดือนกุมภาพันธ์ 2552 ในวันพุธ และวันศุกร์

3. โรงพยาบาลเลิดสิน เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนมีนาคม 2552 – เดือนพฤษภาคม 2552 ในวันจันทร์ วันอังคาร วันพุธ และวันพฤหัสบดี

ผลการเก็บรวบรวมข้อมูล สามารถเก็บข้อมูลได้ครบถ้วนตามที่กำหนดไว้ มีแบบ สัมภาษณ์ที่นำมาวิเคราะห์ได้ทั้งสิ้น 30 ชุด คิดเป็นร้อยละ 100.00

### ข้อจำกัดของข้อมูล

ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เนื่องจากเป็นการสอบถามข้อมูลย้อนหลัง ผู้ถูกสัมภาษณ์ต้องนึกถึงเหตุการณ์ที่ผ่านมา กอปรกับความสูงอายุของผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ ข้อมูลที่ได้จึงอาจคาดเคลื่อนไปบ้างตามความสามารถในการจดจำของผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ แต่อย่างไรก็ตาม ผู้วิจัยได้พยายามออกแบบสัมภาษณ์ให้เป็นคำถามทั่วไป โดยไม่กำหนดช่วงเวลา นอกจากนี้ก่อนการ สัมภาษณ์ได้อธิบายและชี้แจงรายละเอียดอย่างชัดเจนแก่ผู้ถูกสัมภาษณ์

## 6. การวิเคราะห์ข้อมูลและการนำเสนอผลการวิจัย

เมื่อได้ข้อมูลมาแล้ว ผู้วิจัยได้นำข้อมูลจากแบบสัมภาษณ์ที่เก็บได้มาวิเคราะห์โดยใช้ โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for windows ดังนี้

ข้อมูลจากแบบสัมภาษณ์ตอนที่ 1 ซึ่งเป็นข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ ผู้วิจัยได้นำเสนอข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ของแต่ละข้อ แล้วหาค่าร้อยละของผู้ตอบแบบ สัมภาษณ์ทั้งหมด

ข้อมูลจากแบบสัมภาษณ์ตอนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับการรับสารนิเทศด้านสุขภาพเกี่ยวกับ โรคกระดูกพรุนของผู้สูงอายุ ในด้านแหล่งสารนิเทศ และเนื้อหาสารนิเทศที่ได้รับ ผู้วิจัยได้ นำเสนอข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ของแต่ละข้อ และหาค่าร้อยละ

สำหรับการวิเคราะห์ข้อมูลในข้อ 10 ซึ่งเป็นคำถามที่ให้ผู้ตอบเรียงลำดับ ความสำคัญของคำตอบ โดยระบุตามจำนวนแหล่งสารนิเทศที่ผู้ตอบใช้ในการรับสารนิเทศด้าน สุขภาพเกี่ยวกับโรคกระดูกพรุน ผู้วิจัยได้กำหนดค่าคะแนนในการจัดลำดับความสำคัญของ คำตอบ ดังนี้

คำตอบลำดับที่ 1	ค่าคะแนน	5	คะแนน
คำตอบลำดับที่ 2	ค่าคะแนน	4	คะแนน
คำตอบลำดับที่ 3	ค่าคะแนน	3	คะแนน

คำตอบลำดับที่ 4	ค่าคะแนน	2	คะแนน
คำตอบลำดับที่ 5	ค่าคะแนน	1	คะแนน

ข้อมูลจากแบบสัมภาษณ์ตอนที่ 3 เกี่ยวกับปัญหาในการรับสารนิเทศด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นคำถามแบบมาตราประมาณค่า ผู้วิจัยได้วิเคราะห์ข้อมูลโดยหาค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน โดยกำหนดเกณฑ์ในการแปลความหมายของค่าเฉลี่ยกำหนดไว้ ดังนี้

4.51 – 5.00	หมายถึง	ประสบปัญหามากที่สุด (มส)
3.51 – 4.50	หมายถึง	ประสบปัญหามาก (ม)
2.51 – 3.50	หมายถึง	ประสบปัญหาปานกลาง (ป)
1.51 – 2.50	หมายถึง	ประสบปัญหาน้อย (น)
1.00 – 1.50	หมายถึง	ประสบปัญหาน้อยที่สุด (นส)

สำหรับผู้สูงอายุที่ตอบว่าไม่ประสบปัญหาได้กำหนดให้ค่าน้ำหนักเป็นศูนย์ และไม่นำมาหาค่าทางสถิติ

#### สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

N	หมายถึง	จำนวนประชากร
f	หมายถึง	จำนวนผู้ตอบแต่ละข้อคำถาม
$\bar{x}$	หมายถึง	ค่าเฉลี่ย (Mean)
S.D.	หมายถึง	ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

ส่วนข้อเสนอแนะเพิ่มเติมในการเผยแพร่สารนิเทศด้านสุขภาพ ที่ได้จากคำถามปลายเปิด โดยจะจัดเรียงตามลำดับความถี่ของจำนวนผู้ให้ข้อเสนอแนะ

เมื่อวิเคราะห์ข้อมูลด้วยการคำนวณหาค่าทางสถิติ และสรุปความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้ตอบแบบสัมภาษณ์แล้ว ผู้วิจัยได้นำเสนอข้อมูลที่ได้ในรูปตารางและการบรรยายประกอบตาราง ดังรายละเอียดผลการวิเคราะห์ข้อมูลในบทที่ 4 ส่วนการสรุปและอภิปรายผล พร้อมทั้งข้อเสนอแนะ นำเสนอในบทที่ 5

## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสัมภาษณ์ เรื่อง การรับสารนิเทศด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคกระดูกพรุนของผู้สูงอายุ แบ่งเนื้อหาออกเป็น 3 ตอน ดังนี้

- ตอนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ (ตารางที่ 2-3)
- ตอนที่ 2 การรับสารนิเทศด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ ในด้านแหล่งสารนิเทศ และเนื้อหาสารนิเทศที่ได้รับ (ตารางที่ 4-15)
- ตอนที่ 3 ปัญหาในการรับสารนิเทศด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ (ตารางที่ 16 - 27) ผลการวิเคราะห์ข้อมูลมีรายละเอียดดังนี้

#### ตอนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับผู้ตอบแบบสัมภาษณ์

การนำเสนอข้อมูลในตอนที่ 1 เป็นการศึกษาข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ ซึ่งครอบคลุมข้อมูลส่วนบุคคลในด้านเพศ และระดับการศึกษา ดังนี้

##### 1.1 เพศ

ผู้สูงอายุโดยรวม (ตารางที่ 2) ประกอบด้วย เพศชายจำนวน 24 คน (ร้อยละ 8.00) และเพศหญิงจำนวน 276 คน (ร้อยละ 92.00)

เมื่อพิจารณาตามโรงพยาบาล พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ดังนี้ ผู้สูงอายุโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์จำนวน 96 คน (ร้อยละ 96.00) ผู้สูงอายุโรงพยาบาลตากสินจำนวน 85 คน (ร้อยละ 85.00) และผู้สูงอายุโรงพยาบาลเลิดสินจำนวน 95 คน (ร้อยละ 95.00) สำหรับเพศชาย มีดังนี้ ผู้สูงอายุโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์จำนวน 4 คน (ร้อยละ 4.00) ผู้สูงอายุโรงพยาบาลตากสินจำนวน 15 คน (ร้อยละ 15.00) และผู้สูงอายุโรงพยาบาลเลิดสินจำนวน 5 คน (ร้อยละ 5.00)

ตารางที่ 2 เพศของผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่าง

เพศ	จุฬาลงกรณ์		ตากสิน		เลิดสิน		รวม	
	(N = 100)		(N = 100)		(N = 100)		(N = 300)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ชาย	4	4.00	15	15.00	5	5.00	24	8.00
หญิง	96	96.00	85	85.00	95	95.00	276	92.00

## 1.2 ระดับการศึกษา

ในการศึกษาเรื่องระดับการศึกษาโดยรวม (ตารางที่ 3) พบว่า ผู้สูงอายุจำนวนมากที่สุด 133 คน (ร้อยละ 44.33) สำเร็จการศึกษาในระดับประถมศึกษา รองลงมาจำนวน 50 คน (ร้อยละ 16.67) สำเร็จการศึกษาในระดับมัธยมศึกษา และน้อยที่สุดจำนวน 11 คน (ร้อยละ 3.67) สำเร็จการศึกษาในระดับสูงกว่าปริญญาตรี นอกจากนี้มีผู้สูงอายุจำนวน 1 คน (ร้อยละ 0.33) สำเร็จการศึกษาในระดับอื่นๆ คือ ประกาศนียบัตรวิชาชีพ(การผดุงครรภ์) ซึ่งเป็นผู้สูงอายุของโรงพยาบาลเลิดสิน

เมื่อพิจารณาตามโรงพยาบาล พบว่า ผู้สูงอายุของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์จำนวนมากที่สุด 28 คน (ร้อยละ 28.00) สำเร็จการศึกษาในระดับประถมศึกษา รองลงมาจำนวน 22 คน เท่ากัน (ร้อยละ 22.00) สำเร็จการศึกษาในระดับมัธยมศึกษา และระดับปริญญาตรี และน้อยที่สุดจำนวน 6 คน (ร้อยละ 6.00) สำเร็จการศึกษาในระดับอนุปริญญาหรือเทียบเท่า

ผู้สูงอายุของโรงพยาบาลตากสินจำนวนมากที่สุด 52 คน (ร้อยละ 52.00) สำเร็จการศึกษาในระดับประถมศึกษา รองลงมาจำนวน 16 คน (ร้อยละ 16.00) ไม่เคยเรียนหนังสือ และน้อยที่สุดจำนวน 1 คน (ร้อยละ 1.00) สำเร็จการศึกษาในระดับสูงกว่าปริญญาตรี

ผู้สูงอายุของโรงพยาบาลเลิดสินจำนวนมากที่สุด 53 คน (ร้อยละ 53.00) สำเร็จการศึกษาในระดับประถมศึกษา รองลงมาจำนวน 16 คน (ร้อยละ 16.00) สำเร็จการศึกษาในระดับมัธยมศึกษา และน้อยที่สุดจำนวน 1 คน (ร้อยละ 1.00) สำเร็จการศึกษาในระดับสูงกว่าปริญญาตรี

ตารางที่ 3 ระดับการศึกษาของผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่าง

ระดับการศึกษา	จุฬาลงกรณ์ (N = 100)		ตากสิน (N = 100)		เลิศสิน (N = 100)		รวม (N = 300)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ไม่เคยเรียน	13	13.00	16	16.00	12	12.00	41	13.67
ประถมศึกษา	28	28.00	52	52.00	53	53.00	133	44.33
มัธยมศึกษา	22	22.00	12	12.00	16	16.00	50	16.67
อนุปริญญา	6	6.00	7	7.00	6	6.00	19	6.33
ปริญญาตรี	22	22.00	12	12.00	11	11.00	45	15.00
สูงกว่าปริญญาตรี	9	9.00	1	1.00	1	1.00	11	3.67
อื่นๆ	-	-	-	-	1	1.00	1	0.33

## ตอนที่ 2 การรับสารนิเทศด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ

การนำเสนอข้อมูลในตอนี่ 2 เป็นการศึกษาการรับสารนิเทศด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในด้านแหล่งสารนิเทศ และเนื้อหาสารนิเทศที่ได้รับ โดยผลการวิเคราะห์ข้อมูลมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

### 2.1 แหล่งสารนิเทศ

#### 2.1.1 แหล่งสารนิเทศ จำแนกตามโรงพยาบาล

จากการศึกษาแหล่งสารนิเทศที่ผู้สูงอายุในโรงพยาบาลของรัฐเขตกรุงเทพมหานครได้รับสารนิเทศด้านสุขภาพโดยรวม (ตารางที่ 4) พบว่า ผู้สูงอายุจำนวนมากที่สุด 286 คน (ร้อยละ 95.33) ได้รับสารนิเทศด้านสุขภาพจากแหล่งบุคคล รองลงมาซึ่งเป็นส่วนใหญ่จำนวน 273 คน (ร้อยละ 91.00) ได้รับสารนิเทศด้านสุขภาพจากแหล่งสื่อมวลชน และจำนวน 191 คน (ร้อยละ 63.67) ได้รับสารนิเทศด้านสุขภาพจากแหล่งอื่นๆ สำหรับผู้สูงอายุจำนวนน้อยที่สุด 5 คน (ร้อยละ 1.67) ได้รับสารนิเทศด้านสุขภาพจากแหล่งสารนิเทศบนอินเทอร์เน็ต

เมื่อพิจารณาตามโรงพยาบาล พบว่า ผู้สูงอายุโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์จำนวนมากที่สุด 99 คน (ร้อยละ 99.00) และผู้สูงอายุโรงพยาบาลตากสินจำนวนมากที่สุด 95 คน (ร้อยละ 95.00) ได้รับสารนิเทศด้านสุขภาพจากแหล่งบุคคล รองลงมาซึ่งเป็นส่วนใหญ่จำนวน 93 คน (ร้อยละ 93.00) และจำนวน 88 คน (ร้อยละ 88.00) ตามลำดับ ได้รับสารนิเทศด้านสุขภาพจากแหล่งสื่อมวลชน จำนวน 77 คน (77.00) และจำนวน 55 คน (ร้อยละ 55.00) ตามลำดับ ได้รับสารนิเทศด้านสุขภาพจากแหล่งอื่นๆ สำหรับผู้สูงอายุจำนวนน้อยที่สุด 1 คน (ร้อยละ 1.00) และจำนวน 3 คน (ร้อยละ 3.00) ตามลำดับ ได้รับสารนิเทศด้านสุขภาพจากแหล่งสารนิเทศบนอินเทอร์เน็ต

ส่วนผู้สูงอายุโรงพยาบาลเลิดสินจำนวนมากที่สุด 92 คนเท่ากัน (ร้อยละ 92.00) ได้รับสารนิเทศด้านสุขภาพจากแหล่งบุคคล และแหล่งสื่อมวลชน รองลงมาซึ่งเป็นส่วนใหญ่จำนวน 59 คน (ร้อยละ 59.00) ได้รับสารนิเทศด้านสุขภาพจากแหล่งอื่นๆ สำหรับผู้สูงอายุจำนวนน้อยที่สุด 1 คน (ร้อยละ 1.00) ได้รับสารนิเทศด้านสุขภาพจากแหล่งสารนิเทศบนอินเทอร์เน็ต

เมื่อพิจารณาการรับสารนิเทศในแต่ละแหล่ง พบว่า

**แหล่งบุคคล** ผู้สูงอายุในโรงพยาบาลของรัฐเขตกรุงเทพมหานครโดยรวมจำนวนมากที่สุด 243 คน (ร้อยละ 84.97) ได้รับสารนิเทศด้านสุขภาพจากคำแนะนำของแพทย์ เมื่อพิจารณาตามโรงพยาบาล พบว่า ผู้สูงอายุโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์จำนวนมากที่สุด 95 คน (ร้อยละ 95.96) ผู้สูงอายุโรงพยาบาลตากสินจำนวนมากที่สุด 63 คน (ร้อยละ 66.32) และผู้สูงอายุโรงพยาบาลเลิดสินจำนวนมากที่สุด 85 คน (ร้อยละ 92.39) ได้รับสารนิเทศด้านสุขภาพจากคำแนะนำของแพทย์

สำหรับผู้สูงอายุโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์มีการระบุแหล่งบุคคลอื่นๆ ได้แก่ นักวิชาการ (1 คน) และอาจารย์ (1 คน) ผู้สูงอายุโรงพยาบาลตากสินมีการระบุแหล่งบุคคลอื่นๆ ได้แก่ เกษัชกร (2 คน) ส่วนผู้สูงอายุโรงพยาบาลเลิดสินมีการระบุแหล่งบุคคลอื่นๆ ได้แก่ เกษัชกร (1 คน) และผู้แทนยา (1 คน)

**แหล่งสถาบัน** ผู้สูงอายุในโรงพยาบาลของรัฐเขตกรุงเทพมหานครโดยรวมจำนวนมากที่สุด 15 คน (ร้อยละ 46.88) ได้รับสารนิเทศด้านสุขภาพจากโรงพยาบาล เมื่อพิจารณาตามโรงพยาบาล พบว่า ผู้สูงอายุโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์จำนวนมากที่สุด 8 คน (ร้อยละ 47.06) และผู้สูงอายุโรงพยาบาลเลิดสินทุกคนจำนวน 2 คน (ร้อยละ 100.00) ได้รับสารนิเทศด้านสุขภาพจาก



โรงพยาบาล ส่วนผู้สูงอายุโรงพยาบาลตากสินจำนวนมากที่สุด 7 คน (ร้อยละ 53.85) ได้รับสารนิเทศด้านสุขภาพจากศูนย์บริการสาธารณสุข/อนามัย สำหรับผู้สูงอายุโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ มีการระบุแหล่งสถาบันอื่นๆ ได้แก่ ศูนย์กายภาพบำบัด มหาวิทยาลัยมหิดล (1 คน)

**แหล่งสารนิเทศบนอินเทอร์เน็ต** ผู้สูงอายุในโรงพยาบาลของรัฐเขตกรุงเทพมหานครโดยรวมจำนวนมากที่สุด 4 คน (ร้อยละ 80.00) ได้รับสารนิเทศด้านสุขภาพจากแหล่งสารนิเทศประเภทกลุ่มธุรกิจการค้า (.com / .co) เมื่อพิจารณาตามโรงพยาบาล พบว่า ผู้สูงอายุโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์จำนวน 1 คน (ร้อยละ 100.00) ผู้สูงอายุโรงพยาบาลตากสินจำนวนมากที่สุด 2 คน (ร้อยละ 66.67) และผู้สูงอายุโรงพยาบาลเลิดสินจำนวน 1 คน (ร้อยละ 100.00) ได้รับสารนิเทศด้านสุขภาพจากแหล่งสารนิเทศประเภทกลุ่มธุรกิจการค้า (.com / .co)

**แหล่งสื่อมวลชน** ผู้สูงอายุในโรงพยาบาลของรัฐเขตกรุงเทพมหานครโดยรวมจำนวนมากที่สุด 251 คน (ร้อยละ 91.94) ได้รับสารนิเทศด้านสุขภาพโดยดูจากรายการโทรทัศน์ เมื่อพิจารณาตามโรงพยาบาล พบว่า ผู้สูงอายุโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์จำนวนมากที่สุด 85 คน (ร้อยละ 91.40) ผู้สูงอายุโรงพยาบาลตากสินจำนวนมากที่สุด 84 คน (ร้อยละ 95.45) และผู้สูงอายุโรงพยาบาลเลิดสินจำนวนมากที่สุด 82 คน (ร้อยละ 89.13) ได้รับสารนิเทศด้านสุขภาพโดยดูจากรายการโทรทัศน์

**แหล่งอื่นๆ** ผู้สูงอายุในโรงพยาบาลของรัฐเขตกรุงเทพมหานครโดยรวมจำนวนมากที่สุด 162 คน (ร้อยละ 84.82) ได้รับสารนิเทศด้านสุขภาพโดยอ่านจากเอกสารเผยแพร่ความรู้ เมื่อพิจารณาตามโรงพยาบาล พบว่า ผู้สูงอายุโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์จำนวนมากที่สุด 68 คน (ร้อยละ 88.31) ผู้สูงอายุโรงพยาบาลตากสินจำนวนมากที่สุด 44 คน (ร้อยละ 80.00) และผู้สูงอายุโรงพยาบาลเลิดสินจำนวนมากที่สุด 50 คน (ร้อยละ 84.75) ได้รับสารนิเทศด้านสุขภาพโดยอ่านจากเอกสารเผยแพร่ความรู้

สำหรับผู้สูงอายุโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์มีการระบุแหล่งอื่นๆ ได้แก่ ดูวีดีโอเทปการออกกำลังกาย (1 คน) อ่านหนังสือความรู้ทั่วไป (1 คน) และอ่านหนังสือความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ (4 คน) ส่วนผู้สูงอายุโรงพยาบาลเลิดสิน มีการระบุแหล่งอื่นๆ ได้แก่ อ่านหนังสือความรู้ทั่วไป (2 คน) อ่านหนังสือความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ (6 คน) และอ่านหนังสือเกี่ยวกับโรคกระดูก (1 คน)



ตารางที่ 4 แหล่งสารนิเทศ จำแนกตามโรงพยาบาล( ต่อ)

การรับสารนิเทศ	จุฬาลงกรณ์ (N = 100)		ตากสิน (N = 100)		เลิดสิน (N = 100)		รวม (N = 300)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
แหล่งสารนิเทศประเภทธุรกิจ และประชาสัมพันธ์ (.info)	-	-	1	33.33	-	-	1	20.00
แหล่งสารนิเทศประเภทย่อสาร มวลชน (.biz)	-	-	1	33.33	-	-	1	20.00
แหล่งสารนิเทศประเภทกลุ่ม บุคคล (.in)	-	-	1	33.33	-	-	1	20.00
<b>แหล่งสื่อมวลชน</b>	<b>93</b>	<b>93.00</b>	<b>88</b>	<b>88.00</b>	<b>92</b>	<b>92.00</b>	<b>273</b>	<b>91.00</b>
ดูจากรายการโทรทัศน์	85	91.40	84	95.45	82	89.13	251	91.94
รับฟังวิทยุกระจายเสียง	38	40.86	26	29.55	10	10.87	74	27.11
อ่านจากคอลัมน์ในนิตยสาร/ วารสาร	35	37.63	12	13.64	28	30.43	75	27.47
อ่านจากหนังสือพิมพ์	30	32.26	12	13.64	34	36.96	76	27.84
<b>แหล่งอื่นๆ</b>	<b>77</b>	<b>77.00</b>	<b>55</b>	<b>55.00</b>	<b>59</b>	<b>59.00</b>	<b>191</b>	<b>63.67</b>
เข้าชมนิทรรศการที่จัดแสดงตาม สถานที่ต่างๆ	1	1.30	2	3.64	-	-	3	1.57
เข้าร่วมการอบรม/สัมมนา	12	15.58	9	16.36	10	16.95	31	16.23
เข้าร่วมกิจกรรมรณรงค์เกี่ยวกับ สุขภาพ	4	5.19	8	14.55	2	3.39	14	7.33
อ่านจากเอกสารเผยแพร่ความรู้	68	88.31	44	80.00	50	84.75	162	84.82
อ่านโปสเตอร์ตามสถานที่ต่างๆ	22	28.57	24	43.64	9	15.25	55	28.80
อื่นๆ	6	7.79	-	-	9	15.25	15	7.85

\* ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

## 2.1.2 แหล่งสารนิเทศ จำแนกตามเพศ

เมื่อพิจารณาแหล่งสารนิเทศที่ผู้สูงอายุได้รับสารนิเทศด้านสุขภาพตามเพศ (ตารางที่ 5) พบว่า ผู้สูงอายุเพศชายจำนวนมากที่สุด 22 คน (ร้อยละ 91.67) ได้รับสารนิเทศด้านสุขภาพจากแหล่งบุคคล รองลงมาซึ่งเป็นส่วนใหญ่จำนวน 20 คน (ร้อยละ 83.33) ได้รับสารนิเทศด้านสุขภาพจากแหล่งสื่อมวลชน และจำนวนน้อยที่สุด 4 คน (ร้อยละ 16.67) ได้รับสารนิเทศด้านสุขภาพจากแหล่งสถาบัน

ส่วนผู้สูงอายุเพศหญิงจำนวนมากที่สุด 264 คน (ร้อยละ 95.65) ได้รับสารนิเทศด้านสุขภาพจากแหล่งบุคคล รองลงมาซึ่งเป็นส่วนใหญ่จำนวน 253 คน (ร้อยละ 91.67) ได้รับสารนิเทศด้านสุขภาพจากแหล่งสื่อมวลชน และจำนวน 180 คน (ร้อยละ 65.22) ได้รับสารนิเทศด้านสุขภาพจากแหล่งอื่นๆ สำหรับจำนวนน้อยที่สุด 5 คน (ร้อยละ 1.81) ได้รับสารนิเทศด้านสุขภาพจากแหล่งสารนิเทศบนอินเทอร์เน็ต

เมื่อพิจารณาการรับสารนิเทศในแต่ละแหล่ง พบว่า

**แหล่งบุคคล** ผู้สูงอายุเพศชายจำนวนมากที่สุด 14 คน (ร้อยละ 63.64) และผู้สูงอายุเพศหญิงจำนวนมากที่สุด 229 คน (ร้อยละ 86.74) ได้รับสารนิเทศด้านสุขภาพจากคำแนะนำของแพทย์ สำหรับผู้สูงอายุเพศหญิงมีการระบุแหล่งบุคคลอื่นๆ ได้แก่ นักวิชาการ (1 คน) อาจารย์ (1 คน) เกษัชกร (3 คน) และผู้แทนยา (1 คน)

**แหล่งสถาบัน** ผู้สูงอายุเพศชายจำนวนมากที่สุด 2 คนเท่ากัน (ร้อยละ 50.00) ได้รับสารนิเทศด้านสุขภาพจากโรงพยาบาล และศูนย์บริการสาธารณสุข/อนามัย ส่วนผู้สูงอายุเพศหญิงจำนวนมากที่สุด 13 คน (ร้อยละ 46.43) ได้รับสารนิเทศด้านสุขภาพจากโรงพยาบาล สำหรับผู้สูงอายุเพศหญิงมีการระบุแหล่งสถาบันอื่นๆ ได้แก่ ศูนย์กายภาพบำบัด มหาวิทยาลัยมหิดล (1 คน)

**แหล่งสารนิเทศบนอินเทอร์เน็ต** ผู้สูงอายุเพศชายไม่ได้ใช้แหล่งสารนิเทศบนอินเทอร์เน็ตในการรับสารนิเทศด้านสุขภาพ ส่วนผู้สูงอายุเพศหญิงจำนวนมากที่สุด 4 คน (ร้อยละ 80.00) ได้รับสารนิเทศด้านสุขภาพจากแหล่งสารนิเทศประเภทกลุ่มธุรกิจการค้า (.com / .co)

**แหล่งสื่อมวลชน** ผู้สูงอายุเพศชายจำนวนมากที่สุด 17 คน (ร้อยละ 85.00) และผู้สูงอายุเพศหญิงจำนวนมากที่สุด 234 คน (ร้อยละ 92.49) ได้รับสารนิเทศด้านสุขภาพโดยดูจากรายการโทรทัศน์

**แหล่งอื่นๆ** ผู้สูงอายุเพศชายจำนวนมากที่สุด 9 คน (ร้อยละ 81.82) และผู้สูงอายุเพศหญิงจำนวนมากที่สุด 153 คน (ร้อยละ 85.00) ได้รับสารนิเทศด้านสุขภาพโดยอ่านจากเอกสารเผยแพร่ความรู้ สำหรับผู้สูงอายุเพศชายมีการระบุแหล่งอื่นๆ ได้แก่ อ่านหนังสือความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ (1 คน) ส่วนผู้สูงอายุเพศหญิงมีการระบุแหล่งอื่นๆ ได้แก่ ดูวีดีโอเทปการออกกำลังกาย (1 คน) อ่านหนังสือความรู้ทั่วไป (3 คน) อ่านหนังสือความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ (9 คน) และอ่านหนังสือเกี่ยวกับโรคกระดูก (1 คน)

#### ตารางที่ 5 แหล่งสารนิเทศ จำแนกตามเพศ

การรับสารนิเทศ	ชาย		หญิง	
	(N = 24)		(N = 276)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
<b>แหล่งบุคคล</b>	22	91.67	264	95.65
คำแนะนำของแพทย์	14	63.64	229	86.74
คำแนะนำของพยาบาล	1	4.55	27	10.23
คำแนะนำของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	2	9.09	11	4.17
การบอกเล่าให้ฟังของสมาชิกในครอบครัว	13	59.09	102	38.64
การพูดคุยและได้รับการบอกเล่าจากเพื่อน	6	27.27	88	33.33
อื่นๆ	-	-	6	2.27
<b>แหล่งสถาบัน</b>	4	16.67	28	10.14
โรงพยาบาล	2	50.00	13	46.43
ศูนย์บริการสาธารณสุข/อนามัย	2	50.00	10	35.71
หน่วยงานภาคเอกชน	1	25.00	7	25.00
สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)	-	-	1	3.57
มูลนิธิ/สมาคม	-	-	1	3.57
ห้องสมุด	-	-	1	3.57
อื่นๆ	-	-	1	3.57

ตารางที่ 5 แหล่งสารนิเทศ จำแนกตามเพศ (ต่อ)

การรับสารนิเทศ	ชาย		หญิง	
	(N = 24)		(N = 276)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
<b>แหล่งสารนิเทศบนอินเทอร์เน็ต</b>	-	-	5	1.81
แหล่งสารนิเทศประเภทกลุ่มธุรกิจการค้า (.com / .co)	-	-	4	80.00
แหล่งสารนิเทศประเภทสถาบันการศึกษา (.ac / .edu)	-	-	1	20.00
แหล่งสารนิเทศประเภทหน่วยงานรัฐบาล (.go / .gov)	-	-	1	20.00
แหล่งสารนิเทศประเภทหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับเครือข่าย (.net)	-	-	1	20.00
แหล่งสารนิเทศประเภทองค์กรไม่หวังผลกำไร (.or / .org)	-	-	-	-
แหล่งสารนิเทศประเภทธุรกิจและประชาสัมพันธ์ (.info)	-	-	1	20.00
แหล่งสารนิเทศประเภทกลุ่มสื่อสารมวลชน (.biz)	-	-	1	20.00
แหล่งสารนิเทศประเภทกลุ่มบุคคล (.in)	-	-	1	20.00
<b>แหล่งสื่อมวลชน</b>	20	83.33	253	91.67
ดูจากรายการโทรทัศน์	17	85.00	234	92.49
รับฟังวิทยุกระจายเสียง	6	30.00	68	26.88
อ่านจากคอลัมน์ในนิตยสาร/วารสาร	2	10.00	73	28.85
อ่านจากหนังสือพิมพ์	6	30.00	70	27.67
<b>แหล่งอื่นๆ</b>	11	45.83	180	65.22
เข้าชมนิทรรศการที่จัดแสดงตามสถานที่ต่างๆ	-	-	3	1.67
เข้าร่วมการอบรม/สัมมนา	1	9.09	30	16.67
เข้าร่วมกิจกรรมรณรงค์เกี่ยวกับสุขภาพ	1	9.09	13	7.22
อ่านจากเอกสารเผยแพร่ความรู้	9	81.82	153	85.00
อ่านโปสเตอร์ตามสถานที่ต่างๆ	5	45.45	50	27.78
อื่นๆ	1	9.09	14	7.78

\* ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

### 2.1.3 แหล่งสารสนเทศ จำแนกตามระดับการศึกษา

เมื่อพิจารณาแหล่งสารสนเทศที่ผู้สูงอายุได้รับสารสนเทศด้านสุขภาพตามระดับการศึกษา (ตารางที่ 6) พบว่า ผู้สูงอายุที่ไม่เคยเรียนหนังสือจำนวนมากที่สุด 40 คน (ร้อยละ 97.56) รองลงมาซึ่งเป็นส่วนใหญ่จำนวน 35 คน (ร้อยละ 85.37) ได้รับสารสนเทศด้านสุขภาพจากแหล่งสื่อมวลชน สำหรับผู้สูงอายุจำนวนน้อยที่สุด 4 คน (ร้อยละ 9.76) ได้รับสารสนเทศด้านสุขภาพจากแหล่งสถาบัน

ผู้สูงอายุที่สำเร็จการศึกษาในระดับประถมศึกษาจำนวนมากที่สุด 127 คน (ร้อยละ 95.49) และผู้สูงอายุที่สำเร็จการศึกษาในระดับมัธยมศึกษาจำนวนมากที่สุด 48 คน (ร้อยละ 96.00) ได้รับสารสนเทศด้านสุขภาพจากแหล่งบุคคล รองลงมาซึ่งเป็นส่วนใหญ่จำนวน 120 คน (ร้อยละ 90.23) และ จำนวน 46 คน (ร้อยละ 92.00) ตามลำดับ ได้รับสารสนเทศด้านสุขภาพจากแหล่งสื่อมวลชน จำนวน 72 คน (ร้อยละ 54.14) และ จำนวน 36 คน (ร้อยละ 72.00) ตามลำดับ ได้รับสารสนเทศด้านสุขภาพจากแหล่งอื่นๆ สำหรับผู้สูงอายุจำนวนน้อยที่สุด 9 คน (ร้อยละ 6.77) และ จำนวน 8 คน (ร้อยละ 16.00) ตามลำดับ ได้รับสารสนเทศด้านสุขภาพจากแหล่งสถาบัน

ผู้สูงอายุที่สำเร็จการศึกษาในระดับอนุปริญญาจำนวนมากที่สุด 18 คน (ร้อยละ 94.74) ได้รับสารสนเทศด้านสุขภาพจากแหล่งบุคคล รองลงมาซึ่งเป็นส่วนใหญ่จำนวน 17 คนเท่ากัน (ร้อยละ 89.47) ได้รับสารสนเทศด้านสุขภาพจากแหล่งสื่อมวลชน และแหล่งอื่นๆ สำหรับผู้สูงอายุจำนวนน้อยที่สุด 2 คนเท่ากัน (ร้อยละ 10.53) ได้รับสารสนเทศด้านสุขภาพจากแหล่งสถาบัน และ แหล่งสารสนเทศบนอินเทอร์เน็ต

ผู้สูงอายุที่สำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาตรีจำนวนมากที่สุด 44 คน (ร้อยละ 97.78) ได้รับสารสนเทศด้านสุขภาพจากแหล่งสื่อมวลชน รองลงมาซึ่งเป็นส่วนใหญ่จำนวน 42 คนเท่ากัน (ร้อยละ 93.33) ได้รับสารสนเทศด้านสุขภาพจากแหล่งบุคคล และแหล่งอื่นๆ สำหรับผู้สูงอายุจำนวนน้อยที่สุด 2 คน (ร้อยละ 4.44) ได้รับสารสนเทศด้านสุขภาพจากแหล่งสารสนเทศบนอินเทอร์เน็ต

ผู้สูงอายุที่สำเร็จการศึกษาในระดับสูงกว่าปริญญาตรีทุกคนจำนวน 11 คนเท่ากัน (ร้อยละ 100.00) ได้รับสารสนเทศด้านสุขภาพจากแหล่งบุคคล และแหล่งอื่นๆ รองลงมาซึ่งเป็นส่วนใหญ่จำนวน 10 คน (ร้อยละ 90.91) ได้รับสารสนเทศด้านสุขภาพจากแหล่งสื่อมวลชน สำหรับผู้สูงอายุจำนวนน้อยที่สุด 1 คน (ร้อยละ 9.09) ได้รับสารสนเทศด้านสุขภาพจากแหล่งสารสนเทศบนอินเทอร์เน็ต

ผู้สูงอายุที่สำเร็จการศึกษาในระดับอื่นๆ จำนวน 1 คน (ร้อยละ 100.00) ได้รับสารนิเทศด้านสุขภาพจากแหล่งสื่อมวลชน และแหล่งอื่นๆ

เมื่อพิจารณาการรับสารนิเทศในแต่ละแหล่ง พบว่า

**แหล่งบุคคล** ผู้สูงอายุที่ไม่เคยเรียนหนังสือจำนวนมากที่สุด 32 คน (ร้อยละ 80.00) ผู้สูงอายุที่สำเร็จการศึกษาในระดับประถมศึกษาจำนวนมากที่สุด 105 คน (ร้อยละ 82.68) ผู้สูงอายุที่สำเร็จการศึกษาในระดับมัธยมศึกษาจำนวนมากที่สุด 42 คน (ร้อยละ 87.50) ผู้สูงอายุที่สำเร็จการศึกษาในระดับอนุปริญญาจำนวนมากที่สุด 16 คน (ร้อยละ 88.89) ผู้สูงอายุที่สำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาตรีจำนวนมากที่สุด 38 คน (ร้อยละ 90.48) และผู้สูงอายุที่สำเร็จการศึกษาในระดับสูงกว่าปริญญาตรีจำนวนมากที่สุด 10 คน (ร้อยละ 90.91) ได้รับสารนิเทศด้านสุขภาพจากคำแนะนำของแพทย์ ส่วนผู้สูงอายุที่สำเร็จการศึกษาในระดับอื่นๆ ไม่ได้ใช้แหล่งบุคคลในการรับสารนิเทศด้านสุขภาพ

สำหรับผู้สูงอายุที่ไม่เคยเรียนหนังสือมีการระบุแหล่งบุคคลอื่นๆ ได้แก่ ผู้แทนยา (1 คน) ผู้สูงอายุที่สำเร็จการศึกษาในระดับประถมศึกษาและผู้สูงอายุที่สำเร็จการศึกษาในระดับมัธยมศึกษา มีการระบุแหล่งบุคคลอื่นๆ ได้แก่ เกษชกร (ระดับการศึกษาละ 1 คน) ผู้สูงอายุที่สำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาตรี มีการระบุแหล่งบุคคลอื่นๆ ได้แก่ เกษชกร (1 คน) และอาจารย์ (1 คน) และผู้สูงอายุที่สำเร็จการศึกษาในระดับสูงกว่าปริญญาตรี มีการระบุแหล่งบุคคลอื่นๆ ได้แก่ นักวิชาการ (1 คน)

**แหล่งสถาบัน** ผู้สูงอายุที่ไม่เคยเรียนหนังสือจำนวนมากที่สุด 2 คน (ร้อยละ 50.00) และผู้สูงอายุที่สำเร็จการศึกษาในระดับประถมศึกษาจำนวนมากที่สุด 5 คน (ร้อยละ 55.56) ได้รับสารนิเทศด้านสุขภาพจากศูนย์บริการสาธารณสุข/อนามัย

ผู้สูงอายุที่สำเร็จการศึกษาในระดับมัธยมศึกษาจำนวนมากที่สุด 3 คนเท่ากัน (ร้อยละ 37.50) ได้รับสารนิเทศด้านสุขภาพจากโรงพยาบาล และศูนย์บริการสาธารณสุข/อนามัย

ผู้สูงอายุที่สำเร็จการศึกษาในระดับอนุปริญญาทุกคนจำนวน 2 คน (ร้อยละ 100.00) ผู้สูงอายุที่สำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาตรีจำนวนมากที่สุด 3 คน (ร้อยละ 42.86) และผู้สูงอายุที่สำเร็จการศึกษาในระดับสูงกว่าปริญญาตรีทุกคนจำนวน 2 คน (ร้อยละ 100.00) ได้รับสารนิเทศด้านสุขภาพจากโรงพยาบาล สำหรับผู้สูงอายุที่สำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาตรี มีการระบุแหล่งสถาบันอื่นๆ ได้แก่ ศูนย์กายภาพบำบัด มหาวิทยาลัยมหิดล (1 คน)



ผู้สูงอายุที่สำเร็จการศึกษาในระดับอื่นๆ ไม่ได้ใช้แหล่งสถาบันในการรับสารนิเทศด้านสุขภาพ

**แหล่งสารนิเทศบนอินเทอร์เน็ต** ผู้สูงอายุที่สำเร็จการศึกษาในระดับอนุปริญญาทุกคนจำนวน 2 คน (ร้อยละ 100.00) และผู้สูงอายุที่สำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาตรีทุกคนจำนวน 2 คน (ร้อยละ 100.00) ได้รับสารนิเทศด้านสุขภาพจากแหล่งสารนิเทศบนอินเทอร์เน็ตประเภทกลุ่มธุรกิจการค้า (.com / .co) ส่วนผู้สูงอายุที่สำเร็จการศึกษาในระดับสูงกว่าปริญญาตรีจำนวน 1 คน (ร้อยละ 100.00) ได้รับสารนิเทศด้านสุขภาพจากแหล่งสารนิเทศบนอินเทอร์เน็ตประเภทสถาบันการศึกษา (.ac / .edu) แหล่งสารนิเทศบนอินเทอร์เน็ตประเภทหน่วยงานรัฐบาล (.go / .gov) แหล่งสารนิเทศบนอินเทอร์เน็ตประเภทหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับเครือข่าย (.net) แหล่งสารนิเทศบนอินเทอร์เน็ตประเภทธุรกิจและประชาสัมพันธ์ (.info) แหล่งสารนิเทศบนอินเทอร์เน็ตประเภทกลุ่มสื่อสารมวลชน (.biz) และแหล่งสารนิเทศบนอินเทอร์เน็ตประเภทกลุ่มบุคคล (.in)

สำหรับผู้สูงอายุที่ไม่เคยเรียนหนังสือ ผู้สูงอายุที่สำเร็จการศึกษาในระดับประถมศึกษา ผู้สูงอายุที่สำเร็จการศึกษาในระดับมัธยมศึกษา และผู้สูงอายุที่สำเร็จการศึกษาในระดับอื่นๆ ไม่ได้ใช้แหล่งสารนิเทศบนอินเทอร์เน็ตในการรับสารนิเทศด้านสุขภาพ

**แหล่งสื่อมวลชน** ผู้สูงอายุที่ไม่เคยเรียนหนังสือจำนวนมากที่สุด 29 คน (ร้อยละ 82.86) ผู้สูงอายุที่สำเร็จการศึกษาในระดับประถมศึกษาจำนวนมากที่สุด 113 คน (ร้อยละ 94.17) ผู้สูงอายุที่สำเร็จการศึกษาในระดับมัธยมศึกษาจำนวนมากที่สุด 43 คน (ร้อยละ 93.48) ผู้สูงอายุที่สำเร็จการศึกษาในระดับอนุปริญญาจำนวนมากที่สุด 16 คน (ร้อยละ 94.12) และผู้สูงอายุที่สำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาตรีจำนวนมากที่สุด 41 คน (ร้อยละ 93.18) ได้รับสารนิเทศด้านสุขภาพโดยดูจากรายการโทรทัศน์

ผู้สูงอายุที่สำเร็จการศึกษาในระดับสูงกว่าปริญญาตรีจำนวน 9 คนเท่ากัน (ร้อยละ 90.00) ได้รับสารนิเทศด้านสุขภาพโดยดูจากรายการโทรทัศน์ และอ่านจากหนังสือพิมพ์

ผู้สูงอายุที่สำเร็จการศึกษาในระดับอื่นๆ จำนวน 1 คน (ร้อยละ 100.00) ได้รับสารนิเทศด้านสุขภาพโดยอ่านจากหนังสือพิมพ์

**แหล่งอื่นๆ** ผู้สูงอายุที่ไม่เคยเรียนหนังสือจำนวนมากที่สุด 7 คนเท่ากัน (ร้อยละ 58.33) ได้รับสารนิเทศด้านสุขภาพโดยอ่านเอกสารเผยแพร่ความรู้ และอ่านโปสเตอร์ตามสถานที่ต่างๆ ผู้สูงอายุที่สำเร็จการศึกษาในระดับประถมศึกษาจำนวนมากที่สุด 56 คน (ร้อยละ 77.78) ผู้สูงอายุ

ที่สำเร็จการศึกษาในระดับมัธยมศึกษาจำนวนมากที่สุด 33 คน (ร้อยละ 91.67) ผู้สูงอายุที่สำเร็จการศึกษาในระดับอนุปริญาจำนวนมากที่สุด 16 คน (ร้อยละ 94.12) ผู้สูงอายุที่สำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาตรีจำนวนมากที่สุด 32 คน (ร้อยละ 76.19) และผู้สูงอายุที่สำเร็จการศึกษาในระดับสูงกว่าปริญญาตรีทุกคนจำนวน 11 คน (ร้อยละ 100.00) ได้รับสารสนเทศด้านสุขภาพโดยอ่านจากเอกสารเผยแพร่ความรู้

ผู้สูงอายุที่สำเร็จการศึกษาในระดับอื่นๆ จำนวน 1 คน (ร้อยละ 100.00) ได้รับสารสนเทศด้านสุขภาพโดยอ่านจากเอกสารเผยแพร่ความรู้ และระบุแหล่งอื่นๆ ได้แก่ อ่านหนังสือความรู้ทั่วไป

สำหรับผู้สูงอายุที่ไม่เคยเรียนหนังสือมีการระบุแหล่งอื่นๆ ได้แก่ ดูวีดีโอเทปการออกกำลังกาย (1 คน) ผู้สูงอายุที่สำเร็จการศึกษาในระดับประถมศึกษามีการระบุแหล่งอื่นๆ ได้แก่ อ่านหนังสือความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ (4 คน) ผู้สูงอายุที่สำเร็จการศึกษาในระดับมัธยมศึกษามีการระบุแหล่งอื่นๆ ได้แก่ อ่านหนังสือความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ (1 คน) ผู้สูงอายุที่สำเร็จการศึกษาในระดับอนุปริญามีการระบุแหล่งอื่นๆ ได้แก่ อ่านหนังสือความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ (1 คน) ผู้สูงอายุที่สำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาตรีมีการระบุแหล่งอื่นๆ ได้แก่ อ่านหนังสือความรู้ทั่วไป (1 คน) อ่านหนังสือความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ (3 คน) และอ่านหนังสือเกี่ยวกับโรคกระดูก (1 คน) และผู้สูงอายุที่สำเร็จการศึกษาในระดับสูงกว่าปริญญาตรีมีการระบุแหล่งอื่นๆ ได้แก่ อ่านหนังสือความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ (2 คน)

ศูนย์วิทยทรัพยากร

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 6 แหล่งสารสนเทศ จำแนกตามระดับการศึกษา

การรับสารสนเทศ	ไม่เคยเรียน		ประถมศึกษา		มัธยมศึกษา		อนุปริญญา		ปริญญาตรี		สูงกว่าปริญญาตรี		อื่นๆ	
	(N = 41)		(N = 133)		(N = 50)		(N = 19)		(N = 45)		(N = 11)		(N = 1)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
<b>แหล่งบุคคล</b>	40	97.56	127	95.49	48	96.00	18	94.74	42	93.33	11	100.00	-	-
คำแนะนำของแพทย์	32	80.00	105	82.68	42	87.50	16	88.89	38	90.48	10	90.91	-	-
คำแนะนำของพยาบาล	2	5.00	12	9.45	6	12.50	3	16.67	4	9.52	1	9.09	-	-
คำแนะนำของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	-	-	5	3.94	4	8.33	1	5.56	2	4.76	1	9.09	-	-
การบอกเล่าให้ฟังของสมาชิก ในครอบครัว	20	50.00	55	43.31	23	47.92	3	16.67	12	28.57	2	18.18	-	-
การพูดคุยและได้รับการบอกเล่าจากเพื่อน	11	27.50	39	30.71	17	35.42	9	50.00	13	30.95	5	45.45	-	-
อื่นๆ	1	2.50	1	0.79	1	2.08	-	-	2	4.76	1	9.09	-	-
<b>แหล่งสถาบัน</b>	4	9.76	9	6.77	8	16.00	2	10.53	7	15.56	2	18.18	-	-
โรงพยาบาล	1	25.00	4	44.44	3	37.50	2	100.00	3	42.86	2	100.00	-	-
ศูนย์บริการสาธารณสุข/อนามัย	2	50.00	5	55.56	3	37.50	1	50.00	1	14.29	-	-	-	-
หน่วยงานภาคเอกชน	1	25.00	2	22.22	2	25.00	-	-	2	28.57	1	50.00	-	-
สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	50.00	-	-
มูลนิธิ/สมาคม	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	50.00	-	-
ห้องสมุด	-	-	-	-	-	-	-	-	1	14.29	-	-	-	-
อื่นๆ	-	-	-	-	-	-	-	-	1	14.29	-	-	-	-

ตารางที่ 6 แหล่งสารนิเทศ จำแนกตามระดับการศึกษา (ต่อ)

การรับสารนิเทศ	ไม่เคยเรียน		ประถมศึกษา		มัธยมศึกษา		อนุปริญญา		ปริญญาตรี		สูงกว่าปริญญาตรี		อื่นๆ	
	(N = 41)		(N = 133)		(N = 50)		(N = 19)		(N = 45)		(N = 11)		(N = 1)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
<b>แหล่งสารนิเทศบนอินเทอร์เน็ต</b>	-	-	-	-	-	-	2	10.53	2	4.44	1	9.09	-	-
แหล่งสารนิเทศประเภทกลุ่มธุรกิจการค้า (.com / .co)	-	-	-	-	-	-	2	100.00	2	100.00	-	-	-	-
แหล่งสารนิเทศประเภทสถาบันการศึกษา (.ac / .edu)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	100.00	-	-
แหล่งสารนิเทศประเภทหน่วยงานรัฐบาล (.go / .gov)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	100.00	-	-
แหล่งสารนิเทศประเภทหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับเครือข่าย (.net)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	100.00	-	-
แหล่งสารนิเทศประเภทองค์กรไม่หวังผลกำไร (.or / .org)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
แหล่งสารนิเทศประเภทธุรกิจและประชาสัมพันธ์ (.info)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	100.00	-	-
แหล่งสารนิเทศประเภทกลุ่มสื่อสารมวลชน (.biz)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	100.00	-	-
แหล่งสารนิเทศประเภทกลุ่มบุคคล (.in)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	100.00	-	-
<b>แหล่งสื่อมวลชน</b>	35	85.37	120	90.23	46	92.00	17	89.47	44	97.78	10	90.91	1	100.00
ดูจากรายการโทรทัศน์	29	82.86	113	94.17	43	93.48	16	94.12	41	93.18	9	90.00	-	-
รับฟังวิทยุกระจายเสียง	11	31.43	29	24.17	13	28.26	4	23.53	11	25.00	6	60.00	-	-
อ่านจากคอลัมน์ในนิตยสาร/วารสาร	1	2.86	18	15.00	18	39.13	8	47.06	24	54.55	6	60.00	-	-
อ่านจากหนังสือพิมพ์	4	11.43	21	17.50	14	30.43	7	41.18	20	45.45	9	90.00	1	100.00

ตารางที่ 6 แหล่งสารสนเทศ จำแนกตามระดับการศึกษา (ต่อ)

การรับสารสนเทศ	ไม่เคยเรียน		ประถมศึกษา		มัธยมศึกษา		อนุปริญญา		ปริญญาตรี		สูงกว่าปริญญาตรี		อื่นๆ	
	(N = 41)		(N = 133)		(N = 50)		(N = 19)		(N = 45)		(N = 11)		(N = 1)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
แหล่งอื่นๆ	12	29.27	72	54.14	36	72.00	17	89.47	42	93.33	11	100.00	1	100.00
เข้าชมนิทรรศการที่จัดแสดงตามสถานที่ต่างๆ	-	-	1	1.39	1	2.78	-	-	-	-	1	9.09	-	-
เข้าร่วมการอบรม/สัมมนา	-	-	8	11.11	8	22.22	4	23.53	8	19.05	3	27.27	-	-
เข้าร่วมกิจกรรมรณรงค์เกี่ยวกับสุขภาพ	-	-	3	4.17	3	8.33	3	17.65	4	9.52	1	9.09	-	-
อ่านจากเอกสารเผยแพร่ความรู้	7	58.33	56	77.78	33	91.67	16	94.12	32	76.19	11	100.00	1	100.00
อ่านโปสเตอร์ตามสถานที่ต่างๆ	7	58.33	21	29.17	9	25.00	5	29.41	11	26.19	2	18.18	-	-
อื่นๆ	1	8.33	4	5.56	1	2.78	1	5.88	5	11.90	2	18.18	1	100.00

\* ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

## 2.1.4 วิธีการรับสารนิเทศด้านสุขภาพจากแหล่งสารนิเทศบนอินเทอร์เน็ต

จากการศึกษาวิธีการรับสารนิเทศด้านสุขภาพจากแหล่งสารนิเทศบนอินเทอร์เน็ตของผู้สูงอายุในโรงพยาบาลของรัฐเขตกรุงเทพมหานครโดยรวม พบว่า ผู้สูงอายุจำนวน 5 คน ใช้เฉพาะบริการเว็ลด์ไวด์เว็บ (World Wide Web) ในการรับสารนิเทศด้านสุขภาพ โดยเป็นผู้สูงอายุโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์จำนวน 1 คน ผู้สูงอายุโรงพยาบาลตากสินจำนวน 3 คน และผู้สูงอายุโรงพยาบาลเลิดสินจำนวน 1 คน ซึ่งทุกคนเป็นผู้สูงอายุเพศหญิง และเป็นผู้สูงอายุที่สำเร็จการศึกษาในระดับอนุปริญญาจำนวน 2 คน ผู้สูงอายุที่สำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาตรีจำนวน 2 คน และผู้สูงอายุที่สำเร็จการศึกษาในระดับสูงกว่าปริญญาตรีจำนวน 1 คน

## 2.1.5 ลำดับความสำคัญในการเลือกแหล่งสารนิเทศ

### 2.1.5.1 ลำดับความสำคัญในการเลือกแหล่งสารนิเทศ จำแนกตามโรงพยาบาล

จากการศึกษาลำดับความสำคัญในการเลือกแหล่งสารนิเทศของผู้สูงอายุในโรงพยาบาลของรัฐเขตกรุงเทพมหานครโดยรวม (ตารางที่ 7) พบว่า ผู้สูงอายุให้ความสำคัญในการเลือกแหล่งสารนิเทศ โดยพิจารณาจากค่าคะแนน ดังนี้

อันดับที่ 1	แหล่งบุคคล
อันดับที่ 2	แหล่งสื่อมวลชน
อันดับที่ 3	แหล่งอื่นๆ
อันดับที่ 4	แหล่งสถาบัน
อันดับที่ 5	แหล่งสารนิเทศบนอินเทอร์เน็ต

เมื่อพิจารณาตามโรงพยาบาล พบว่า ผู้สูงอายุโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ผู้สูงอายุโรงพยาบาลตากสิน และผู้สูงอายุโรงพยาบาลเลิดสิน ให้ความสำคัญในการเลือกแหล่งสารนิเทศ โดยพิจารณาจากค่าคะแนน ดังนี้

อันดับที่ 1	แหล่งบุคคล
อันดับที่ 2	แหล่งสื่อมวลชน
อันดับที่ 3	แหล่งอื่นๆ
อันดับที่ 4	แหล่งสถาบัน
อันดับที่ 5	แหล่งสารนิเทศบนอินเทอร์เน็ต

ตารางที่ 7 ลำดับความสำคัญในการเลือกแหล่งสารนิเทศ จำแนกตามโรงพยาบาล

แหล่งสารนิเทศ	จุฬาลงกรณ์ (N=100)			ตากสิน (N=100)			เลิดสิน (N=100)			รวม (N=300)		
	จำนวน	ค่า คะแนน	ลำดับ ความสำคัญ	จำนวน	ค่า คะแนน	ลำดับ ความสำคัญ	จำนวน	ค่า คะแนน	ลำดับ ความสำคัญ	จำนวน	ค่า คะแนน	ลำดับ ความสำคัญ
แหล่งบุคคล	99	462	1	95	429	1	92	428	1	286	1,319	1
แหล่งสถาบัน	16	54	4	12	45	4	2	6	4	30	105	4
แหล่งสารนิเทศบนอินเทอร์เน็ต	1	1	5	3	9	5	1	5	5	5	15	5
แหล่งสื่อมวลชน	93	355	2	88	356	2	91	365	2	272	1,079	2
แหล่งอื่นๆ	77	263	3	54	193	3	59	219	3	190	675	3

### 2.1.5.2 ลำดับความสำคัญในการเลือกแหล่งสารนิเทศ จำแนกตามเพศ

เมื่อพิจารณาลำดับความสำคัญในการเลือกแหล่งสารนิเทศของผู้สูงอายุในโรงพยาบาลของรัฐเขตกรุงเทพมหานครตามเพศ (ตารางที่ 8) พบว่า ผู้สูงอายุเพศชายให้ความสำคัญในการเลือกแหล่งสารนิเทศ โดยพิจารณาจากค่าคะแนน ดังนี้

อันดับที่ 1	แหล่งบุคคล
อันดับที่ 2	แหล่งสื่อมวลชน
อันดับที่ 3	แหล่งอื่นๆ
อันดับที่ 4	แหล่งสถาบัน

ผู้สูงอายุเพศหญิงให้ความสำคัญในการเลือกแหล่งสารนิเทศ โดยพิจารณาจากค่าคะแนน ดังนี้

อันดับที่ 1	แหล่งบุคคล
อันดับที่ 2	แหล่งสื่อมวลชน
อันดับที่ 3	แหล่งอื่นๆ
อันดับที่ 4	แหล่งสถาบัน
อันดับที่ 5	แหล่งสารนิเทศบนอินเทอร์เน็ต

ตารางที่ 8 ลำดับความสำคัญในการเลือกแหล่งสารนิเทศ จำแนกตามเพศ

แหล่งสารนิเทศ	ชาย (N=24)			หญิง (N=276)		
	จำนวน	ค่า คะแนน	ลำดับ ความสำคัญ	จำนวน	ค่า คะแนน	ลำดับ ความสำคัญ
แหล่งบุคคล	22	98	1	264	1,221	1
แหล่งสถาบัน	4	15	4	26	90	4
แหล่งสารนิเทศบนอินเทอร์เน็ต	-	-	-	5	15	5
แหล่งสื่อมวลชน	20	85	2	252	994	2
แหล่งอื่นๆ	11	41	3	179	634	3



### 2.1.5.3 ลำดับความสำคัญในการเลือกแหล่งสารนิเทศ จำแนกตามระดับการศึกษา

เมื่อพิจารณาลำดับความสำคัญในการเลือกแหล่งสารนิเทศของผู้สูงอายุในโรงพยาบาลของรัฐเขตกรุงเทพมหานครตามระดับการศึกษา (ตารางที่ 9) พบว่า ผู้สูงอายุที่ไม่เคยเรียนหนังสือ ผู้สูงอายุที่สำเร็จการศึกษาในระดับประถมศึกษา และผู้สูงอายุที่สำเร็จการศึกษาในระดับมัธยมศึกษา ให้ความสำคัญในการเลือกแหล่งสารนิเทศ โดยพิจารณาจากค่าคะแนน ดังนี้

อันดับที่ 1	แหล่งบุคคล
อันดับที่ 2	แหล่งสื่อมวลชน
อันดับที่ 3	แหล่งอื่นๆ
อันดับที่ 4	แหล่งสถาบัน

ผู้สูงอายุที่สำเร็จการศึกษาในระดับอนุปริญญา ให้ความสำคัญในการเลือกแหล่งสารนิเทศ โดยพิจารณาจากค่าคะแนน ดังนี้

อันดับที่ 1	แหล่งบุคคล
อันดับที่ 2	แหล่งสื่อมวลชน และแหล่งอื่นๆ
อันดับที่ 3	แหล่งสถาบัน และแหล่งสารนิเทศบนอินเทอร์เน็ต

ผู้สูงอายุที่สำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาตรี และผู้สูงอายุที่สำเร็จการศึกษาในระดับสูงกว่าปริญญาตรี ให้ความสำคัญในการเลือกแหล่งสารนิเทศ โดยพิจารณาจากค่าคะแนน ดังนี้

อันดับที่ 1	แหล่งบุคคล
อันดับที่ 2	แหล่งอื่นๆ
อันดับที่ 3	แหล่งสื่อมวลชน
อันดับที่ 4	แหล่งสถาบัน
อันดับที่ 5	แหล่งสารนิเทศบนอินเทอร์เน็ต

ผู้สูงอายุที่สำเร็จการศึกษาในระดับอื่นๆ ให้ความสำคัญในการเลือกแหล่งสารนิเทศ โดยพิจารณาจากค่าคะแนน ดังนี้

อันดับที่ 1	แหล่งอื่นๆ
อันดับที่ 2	แหล่งสื่อมวลชน

ตารางที่ 9 ลำดับความสำคัญในการเลือกแหล่งสารสนเทศ จำแนกตามระดับการศึกษา

แหล่งสารสนเทศ	ไม่เคยเรียน			ประถมศึกษา			มัธยมศึกษา			อนุปริญญา			ปริญญาตรี			สูงกว่าปริญญาตรี			อื่นๆ		
	จำนวน	ค่าคะแนน	ลำดับความสำคัญ	จำนวน	ค่าคะแนน	ลำดับความสำคัญ	จำนวน	ค่าคะแนน	ลำดับความสำคัญ	จำนวน	ค่าคะแนน	ลำดับความสำคัญ	จำนวน	ค่าคะแนน	ลำดับความสำคัญ	จำนวน	ค่าคะแนน	ลำดับความสำคัญ	จำนวน	ค่าคะแนน	ลำดับความสำคัญ
แหล่งบุคคล	40	185	1	127	594	1	48	218	1	18	80	1	42	193	1	11	49	1	-	-	-
แหล่งสถาบัน	4	16	4	8	30	4	7	21	4	2	8	3	7	21	4	2	9	4	-	-	-
แหล่งสารสนเทศบนอินเทอร์เน็ต	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	8	3	2	3	5	1	4	5	-	-	-
แหล่งสื่อมวลชน	35	147	2	120	493	2	46	183	2	17	62	2	43	155	3	10	35	3	1	4	2
แหล่งอื่นๆ	12	41	3	70	239	3	36	130	3	17	62	2	43	161	2	11	37	2	1	5	1

## 2.1.6 เกณฑ์การพิจารณาเลือกรับสารนิเทศด้านสุขภาพจากแหล่งสารนิเทศ

### 2.1.6.1 เกณฑ์การพิจารณาเลือกรับสารนิเทศด้านสุขภาพจากแหล่งสารนิเทศ จำแนกตามโรงพยาบาล

จากการศึกษาเกณฑ์ที่ผู้สูงอายุในโรงพยาบาลของรัฐเขตกรุงเทพมหานครใช้ในการพิจารณาเลือกรับสารนิเทศด้านสุขภาพจากแหล่งสารนิเทศแต่ละแหล่งโดยรวม (ตารางที่ 10) พบว่า ผู้สูงอายุจำนวนมากที่สุด 264 คน (ร้อยละ 88.00) เลือกแหล่งรับสารนิเทศโดยพิจารณาจากเกณฑ์เป็นแหล่งสารนิเทศที่เข้าถึงได้ง่าย รองลงมาซึ่งเป็นส่วนใหญ่จำนวน 237 คน (ร้อยละ 79.00) พิจารณาจากเกณฑ์เคยได้รับข้อมูลจากแหล่งสารนิเทศนั้นมาก่อน และจำนวน 216 คน (ร้อยละ 72.00) พิจารณาจากเกณฑ์ให้ข้อมูลถูกต้อง น่าเชื่อถือ สำหรับผู้สูงอายุจำนวนน้อยที่สุด 18 คน (ร้อยละ 6.00) พิจารณาจากเกณฑ์มีการเชื่อมโยงไปยังแหล่งสารนิเทศอื่นๆ เพื่อให้ได้คำตอบครบถ้วน

เมื่อพิจารณาตามโรงพยาบาล พบว่า ผู้สูงอายุโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์จำนวนมากที่สุด 86 คน (ร้อยละ 86.00) ผู้สูงอายุโรงพยาบาลตากสินจำนวนมากที่สุด 85 คน (ร้อยละ 85.00) และผู้สูงอายุโรงพยาบาลเลิดสินจำนวนมากที่สุด 93 คน (ร้อยละ 93.00) พิจารณาจากเกณฑ์เดียวกัน คือ เป็นแหล่งสารนิเทศที่เข้าถึงได้ง่าย

สำหรับผู้สูงอายุโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์จำนวนรองลงมาซึ่งเป็นส่วนใหญ่ 81 คน (ร้อยละ 81.00) พิจารณาจากเกณฑ์ให้ข้อมูลถูกต้อง น่าเชื่อถือ และจำนวน 77 คน (ร้อยละ 77.00) พิจารณาจากเกณฑ์เคยได้รับข้อมูลจากแหล่งสารนิเทศนั้นมาก่อน สำหรับจำนวนน้อยที่สุด 6 คน (ร้อยละ 6.00) พิจารณาจากเกณฑ์มีการเชื่อมโยงไปยังแหล่งสารนิเทศอื่นๆ เพื่อให้ได้คำตอบครบถ้วน

ผู้สูงอายุโรงพยาบาลตากสินจำนวนรองลงมาซึ่งเป็นส่วนใหญ่ 71 คน (ร้อยละ 71.00) พิจารณาจากเกณฑ์เคยได้รับข้อมูลจากแหล่งสารนิเทศนั้นมาก่อน จำนวน 59 คน (ร้อยละ 59.00) พิจารณาจากเกณฑ์ให้ข้อมูลถูกต้อง น่าเชื่อถือ และจำนวน 50 คน (ร้อยละ 50.00) พิจารณาจากเกณฑ์เสียเวลาไม่มากในการรับสารนิเทศที่ต้องการ สำหรับจำนวนน้อยที่สุด 7 คน (ร้อยละ 7.00) พิจารณาจากเกณฑ์มีการเชื่อมโยงไปยังแหล่งสารนิเทศอื่นๆ เพื่อให้ได้คำตอบครบถ้วน

ผู้สูงอายุโรงพยาบาลเลิดสินจำนวนรองลงมาซึ่งเป็นส่วนใหญ่ 89 คน (ร้อยละ 89.00) พิจารณาจากเกณฑ์เคยได้รับข้อมูลจากแหล่งสารนิเทศนั้นมาก่อน และจำนวน 76 คน (ร้อยละ 76.00) พิจารณาจากเกณฑ์ให้ข้อมูลถูกต้อง น่าเชื่อถือ สำหรับจำนวนน้อยที่สุด 5 คน (ร้อยละ 5.00 เท่ากัน) พิจารณาจากเกณฑ์เสียค่าใช้จ่ายไม่สูง และมีการเชื่อมโยงไปยังแหล่งสารนิเทศอื่นๆ เพื่อให้ได้คำตอบครบถ้วน

#### ตารางที่ 10 เกณฑ์การพิจารณาเลือกรับสารนิเทศด้านสุขภาพจากแหล่งสารนิเทศ จำแนกตามโรงพยาบาล

เกณฑ์ในการเลือกแหล่งสารนิเทศ	จุฬาลงกรณ์		ตากสิน		เลิดสิน		รวม	
	(N = 100)		(N = 100)		(N = 100)		(N = 300)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เคยได้รับข้อมูลจากแหล่งสารนิเทศนั้นมาก่อน	77	77.00	71	71.00	89	89.00	237	79.00
ให้ข้อมูลถูกต้อง น่าเชื่อถือ	81	81.00	59	59.00	76	76.00	216	72.00
เป็นแหล่งสารนิเทศที่เข้าถึงได้ง่าย	86	86.00	85	85.00	93	93.00	264	88.00
เสียเวลาไม่มากในการรับสารนิเทศที่ต้องการ	33	33.00	50	50.00	36	36.00	119	39.67
เสียค่าใช้จ่ายไม่สูง	21	21.00	21	21.00	5	5.00	47	15.67
มีการเชื่อมโยงไปยังแหล่งสารนิเทศอื่นๆ เพื่อให้ได้คำตอบครบถ้วน	6	6.00	7	7.00	5	5.00	18	6.00
ให้แง่มุมมองอื่นที่เกี่ยวข้องกับประเด็นที่ต้องการ	25	25.00	15	15.00	12	12.00	52	17.33

\* ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

#### 2.1.6.2 เกณฑ์การพิจารณาเลือกรับสารนิเทศด้านสุขภาพจาก แหล่งสารนิเทศ จำแนกตามเพศ

เมื่อพิจารณาเกณฑ์ที่ผู้สูงอายุในโรงพยาบาลของรัฐเขตกรุงเทพมหานครใช้ในการพิจารณาเลือกรับสารนิเทศด้านสุขภาพจากแหล่งสารนิเทศแต่ละแหล่งตามเพศ (ตารางที่ 11) พบว่า ผู้สูงอายุเพศชายจำนวนมากที่สุด 22 คน (ร้อยละ 91.67) เลือกแหล่งรับสารนิเทศโดยพิจารณาจากเกณฑ์เป็นแหล่งสารนิเทศที่เข้าถึงได้ง่าย รองลงมาซึ่งเป็นส่วนใหญ่จำนวน 18 คน (ร้อยละ 75.00) พิจารณาจากเกณฑ์เคยได้รับข้อมูลจากแหล่งสารนิเทศนั้นมาก่อน จำนวน 14 คน

เท่ากัน (ร้อยละ 58.33) พิจารณาจากให้ข้อมูลถูกต้อง นำเชื่อถือ และเสียเวลาไม่มากในการรับสารนิเทศที่ต้องการ และจำนวนน้อยที่สุด 4 คน (ร้อยละ 16.67) พิจารณาจากเกณฑ์ให้แง่มุมมองอื่นที่เกี่ยวข้องกับประเด็นที่ต้องการ

ส่วนผู้สูงอายุเพศหญิงจำนวนมากที่สุด 242 คน (ร้อยละ 87.68) เลือกแหล่งรับสารนิเทศโดยพิจารณาจากเกณฑ์เป็นแหล่งสารนิเทศที่เข้าถึงได้ง่าย รองลงมาซึ่งเป็นส่วนใหญ่จำนวน 219 คน (ร้อยละ 79.35) พิจารณาจากเกณฑ์เคยได้รับข้อมูลจากแหล่งสารนิเทศนั้นมาก่อน จำนวน 202 คน (ร้อยละ 73.19) พิจารณาจากเกณฑ์ให้ข้อมูลถูกต้อง นำเชื่อถือ และจำนวนน้อยที่สุด 18 คน (ร้อยละ 6.52) พิจารณาจากเกณฑ์มีการเชื่อมโยงไปยังแหล่งสารนิเทศอื่นๆ เพื่อให้ได้คำตอบครบถ้วน

#### ตารางที่ 11 เกณฑ์การพิจารณาเลือกรับสารนิเทศด้านสุขภาพจากแหล่งสารนิเทศจำแนกตามเพศ

เกณฑ์ในการเลือกแหล่งสารนิเทศ	ชาย		หญิง	
	(N = 24)		(N = 276)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เคยได้รับข้อมูลจากแหล่งสารนิเทศนั้นมาก่อน	18	75.00	219	79.35
ให้ข้อมูลถูกต้อง นำเชื่อถือ	14	58.33	202	73.19
เป็นแหล่งสารนิเทศที่เข้าถึงได้ง่าย	22	91.67	242	87.68
เสียเวลาไม่มากในการรับสารนิเทศที่ต้องการ	14	58.33	105	38.04
เสียค่าใช้จ่ายไม่สูง	5	20.83	42	15.22
มีการเชื่อมโยงไปยังแหล่งสารนิเทศอื่นๆ เพื่อให้ได้คำตอบครบถ้วน	-	-	18	6.52
ให้แง่มุมมองอื่นที่เกี่ยวข้องกับประเด็นที่ต้องการ	4	16.67	48	17.39

\* ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

#### 2.1.6.3 เกณฑ์การพิจารณาเลือกรับสารนิเทศด้านสุขภาพจากแหล่งสารนิเทศ จำแนกตามระดับการศึกษา

เมื่อพิจารณาเกณฑ์ที่ผู้สูงอายุในโรงพยาบาลของรัฐเขตกรุงเทพมหานครใช้ในการพิจารณาเลือกรับสารนิเทศด้านสุขภาพจากแหล่งสารนิเทศแต่ละแหล่งตามระดับการศึกษา

(ตารางที่ 12) พบว่า ผู้สูงอายุที่ไม่เคยเรียนหนังสือจำนวนมากที่สุด 34 คน (ร้อยละ 82.93) ผู้สูงอายุที่สำเร็จการศึกษาในระดับประถมศึกษาจำนวนมากที่สุด 117 คน (ร้อยละ 87.97) ผู้สูงอายุที่สำเร็จการศึกษาในระดับมัธยมศึกษาจำนวนมากที่สุด 46 คน (ร้อยละ 92.00) ผู้สูงอายุที่สำเร็จการศึกษาในระดับอนุปริญญาจำนวนมากที่สุด 18 คน (ร้อยละ 94.74) และผู้สูงอายุที่สำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาตรีจำนวนมากที่สุด 39 คน (ร้อยละ 86.67) เลือกลงรับสารนิเทศโดยพิจารณาจากเกณฑ์เป็นแหล่งสารนิเทศที่เข้าถึงได้ง่าย ผู้สูงอายุจำนวนรองลงมาซึ่งเป็นส่วนใหญ่ 30 คน (ร้อยละ 73.17) จำนวน 99 คน (ร้อยละ 74.44) จำนวน 42 คน (ร้อยละ 84.00) จำนวน 17 คน (ร้อยละ 89.47) และจำนวน 38 คน (ร้อยละ 84.88) ตามลำดับ พิจารณาจากเกณฑ์เคยได้รับข้อมูลจากแหล่งสารนิเทศนั้นมาก่อน จำนวน 21 คน (ร้อยละ 51.22) จำนวน 92 คน (ร้อยละ 69.17) จำนวน 39 คน (ร้อยละ 78.00) จำนวน 15 คน (ร้อยละ 78.95) และจำนวน 37 คน (ร้อยละ 82.22) ตามลำดับ พิจารณาจากเกณฑ์ให้ข้อมูลถูกต้อง น่าเชื่อถือ

สำหรับผู้สูงอายุที่ไม่เคยเรียนหนังสือจำนวนน้อยที่สุด 1 คน (ร้อยละ 2.44) พิจารณาจากเกณฑ์ให้แง่มุมมองอื่นที่เกี่ยวข้องกับประเด็นที่ต้องการ ส่วนผู้สูงอายุที่สำเร็จการศึกษาในระดับประถมศึกษาจำนวนน้อยที่สุด 3 คน (ร้อยละ 2.26) ผู้สูงอายุที่สำเร็จการศึกษาในระดับมัธยมศึกษาจำนวนน้อยที่สุด 4 คน (ร้อยละ 8.00) และผู้สูงอายุที่สำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาตรีจำนวนน้อยที่สุด 6 คน (ร้อยละ 13.33) พิจารณาจากเกณฑ์มีการเชื่อมโยงไปยังแหล่งสารนิเทศอื่นๆ เพื่อให้ได้คำตอบครบถ้วน และผู้สูงอายุที่สำเร็จการศึกษาในระดับอนุปริญญาจำนวนน้อยที่สุด 3 คนเท่ากัน (ร้อยละ 15.79) พิจารณาจากเกณฑ์เสียค่าใช้จ่ายไม่สูงและมีการเชื่อมโยงไปยังแหล่งสารนิเทศอื่นๆ เพื่อให้ได้คำตอบครบถ้วน

ผู้สูงอายุที่สำเร็จการศึกษาในระดับสูงกว่าปริญญาตรีทุกคนจำนวน 11 คน (ร้อยละ 100.00) พิจารณาจากเกณฑ์ให้ข้อมูลถูกต้อง น่าเชื่อถือ รองลงมาจำนวน 10 คน (ร้อยละ 90.91) พิจารณาจากเกณฑ์เคยได้รับข้อมูลจากแหล่งสารนิเทศนั้นมาก่อน สำหรับผู้สูงอายุจำนวนน้อยที่สุด 2 คน (ร้อยละ 18.18) พิจารณาจากเกณฑ์มีการเชื่อมโยงไปยังแหล่งสารนิเทศอื่นๆ เพื่อให้ได้คำตอบครบถ้วน

ผู้สูงอายุที่สำเร็จการศึกษาในระดับอื่นๆ จำนวน 1 คน (ร้อยละ 100.00) พิจารณาจากเกณฑ์เคยได้รับข้อมูลจากแหล่งสารนิเทศนั้นมาก่อน ให้ข้อมูลถูกต้อง น่าเชื่อถือ เป็นแหล่งสารนิเทศที่เข้าถึงได้ง่าย และเสียเวลาไม่มากในการรับสารนิเทศที่ต้องการ

ตารางที่ 12 เกณฑ์การพิจารณาเลือกรับสารนิเทศด้านสุขภาพจากแหล่งสารนิเทศ จำแนกตามระดับการศึกษา

เกณฑ์ในการเลือกแหล่งสารนิเทศ	ไม่เคยเรียน		ประถมศึกษา		มัธยมศึกษา		อนุปริญญา		ปริญญาตรี		สูงกว่าปริญญาตรี		อื่นๆ	
	(N = 41)		(N = 133)		(N = 50)		(N = 19)		(N = 45)		(N = 11)		(N = 1)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เคยได้รับข้อมูลจากแหล่งสารนิเทศนั้นมาก่อน	30	73.17	99	74.44	42	84.00	17	89.47	38	84.44	10	90.91	1	100.00
ให้ข้อมูลถูกต้อง น่าเชื่อถือ	21	51.22	92	69.17	39	78.00	15	78.95	37	82.22	11	100.00	1	100.00
เป็นแหล่งสารนิเทศที่เข้าถึงได้ง่าย	34	82.93	117	87.97	46	92.00	18	94.74	39	86.67	9	81.82	1	100.00
เสียเวลาไม่มากในการรับสารนิเทศที่ต้องการ	17	41.46	52	39.10	22	44.00	7	36.84	16	35.56	4	36.36	1	100.00
เสียค่าใช้จ่ายไม่สูง	2	4.88	22	16.54	9	18.00	3	15.79	11	24.44	-	-	-	-
มีการเชื่อมโยงไปยังแหล่งสารนิเทศอื่นๆ เพื่อให้ได้คำตอบครบถ้วน	-	-	3	2.26	4	8.00	3	15.79	6	13.33	2	18.18	-	-
ให้แง่มุมมองอื่นที่เกี่ยวข้องกับประเด็นที่ต้องการ	1	2.44	12	9.02	9	18.00	6	31.58	16	35.56	8	72.73	-	-

\* ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

## 2.2 เนื้อหาสารนิเทศด้านสุขภาพ

### 2.2.1 เนื้อหาสารนิเทศด้านสุขภาพ จำแนกตามโรงพยาบาล

จากการศึกษาเนื้อหาสารนิเทศด้านสุขภาพที่ผู้สูงอายุในโรงพยาบาลของรัฐเขตกรุงเทพมหานครได้รับโดยรวม (ตารางที่ 13) พบว่า ผู้สูงอายุจำนวนมากที่สุด 297 คน (ร้อยละ 99.00) ได้รับสารนิเทศด้านสุขภาพเรื่องปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคกระดูกพรุน รองลงมาซึ่งเป็นส่วนใหญ่จำนวน 296 คน (ร้อยละ 98.67) ได้รับสารนิเทศด้านสุขภาพเรื่องการป้องกันด้านการโภชนาการ จำนวน 295 คน (ร้อยละ 98.33) ได้รับสารนิเทศด้านสุขภาพเรื่องความเข้าใจเกี่ยวกับโรคและอาการ จำนวน 287 คน (ร้อยละ 95.67) ได้รับสารนิเทศด้านสุขภาพเรื่องยารักษาโรค จำนวน 284 คน (ร้อยละ 94.67) ได้รับสารนิเทศด้านสุขภาพเรื่องการป้องกันการหกล้ม จำนวน 273 คน (ร้อยละ 91.00) ได้รับสารนิเทศด้านสุขภาพเรื่องการป้องกันด้านการออกกำลังกาย จำนวน 209 คน (ร้อยละ 69.67) ได้รับสารนิเทศด้านสุขภาพเรื่องการวินิจฉัยโรค และจำนวน 193 คน (ร้อยละ 64.33) ได้รับสารนิเทศด้านสุขภาพเรื่องการป้องกันด้านพฤติกรรมสุขภาพ

เมื่อพิจารณาตามโรงพยาบาล พบว่า ผู้สูงอายุโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ทุกคนจำนวน 100 คนเท่ากัน (ร้อยละ 100.00) ได้รับสารนิเทศด้านสุขภาพเรื่องความเข้าใจเกี่ยวกับโรคและอาการ การวินิจฉัยโรค และการป้องกันด้านการโภชนาการ รองลงมาซึ่งเป็นส่วนใหญ่จำนวน 99 คน (ร้อยละ 99.00) ได้รับสารนิเทศด้านสุขภาพเรื่องยารักษาโรค จำนวน 98 คน (ร้อยละ 98.00) ได้รับสารนิเทศด้านสุขภาพเรื่องปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคกระดูกพรุน จำนวน 96 คนเท่ากัน (ร้อยละ 96.00) ได้รับสารนิเทศด้านสุขภาพเรื่องการป้องกันด้านการออกกำลังกาย และการป้องกันการหกล้ม และจำนวน 75 คน (ร้อยละ 75.00) ได้รับสารนิเทศด้านสุขภาพเรื่องการป้องกันด้านพฤติกรรมสุขภาพ

สำหรับผู้สูงอายุโรงพยาบาลตากสินจำนวนมากที่สุด 99 คน (ร้อยละ 99.00) ได้รับสารนิเทศด้านสุขภาพเรื่องปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคกระดูกพรุน รองลงมาซึ่งเป็นส่วนใหญ่จำนวน 97 คน (ร้อยละ 97.00) ได้รับสารนิเทศด้านสุขภาพเรื่องการป้องกันด้านการโภชนาการ จำนวน 95 คน (ร้อยละ 95.00) ได้รับสารนิเทศด้านสุขภาพเรื่องความเข้าใจเกี่ยวกับโรคและอาการ จำนวน 92 คน (ร้อยละ 92.00) ได้รับสารนิเทศด้านสุขภาพเรื่องการป้องกันการหกล้ม จำนวน 89 คน (ร้อยละ 89.00) ได้รับสารนิเทศด้านสุขภาพเรื่องยารักษาโรค จำนวน 88 คน (ร้อยละ 88.00)



ได้รับสารนิเทศด้านสุขภาพเรื่องการป้องกันด้านการออกกำลังกาย และจำนวน 53 คน (ร้อยละ 53.00) ได้รับสารนิเทศด้านสุขภาพเรื่องการป้องกันด้านพฤติกรรมสุขภาพ สำหรับผู้สูงอายุจำนวนน้อยที่สุด 41 คน (ร้อยละ 41.00) ได้รับสารนิเทศด้านสุขภาพเรื่องการวินิจฉัยโรค

สำหรับผู้สูงอายุโรงพยาบาลเลิดสินทุกคนจำนวน 100 คนเท่ากัน (ร้อยละ 100.00) ได้รับสารนิเทศด้านสุขภาพเรื่องความเข้าใจเกี่ยวกับโรคและอาการ และปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคกระดูกพรุน รองลงมาซึ่งเป็นส่วนใหญ่จำนวน 99 คนเท่ากัน (ร้อยละ 99.00) ได้รับสารนิเทศด้านสุขภาพเรื่องยารักษาโรค และการป้องกันด้านการโภชนาการ จำนวน 96 คน (ร้อยละ 96.00) ได้รับสารนิเทศด้านสุขภาพเรื่องการป้องกันการหกล้ม จำนวน 89 คน (ร้อยละ 89.00) ได้รับสารนิเทศด้านสุขภาพเรื่องการป้องกันด้านการออกกำลังกาย จำนวน 68 คน (ร้อยละ 68.00) ได้รับสารนิเทศด้านสุขภาพเรื่องการวินิจฉัยโรค และจำนวน 65 คน (ร้อยละ 65.00) ได้รับสารนิเทศด้านสุขภาพเรื่องการป้องกันด้านพฤติกรรมสุขภาพ

เมื่อพิจารณาเนื้อหาย่อยในแต่ละเรื่อง พบว่า

**ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคและอาการ** ผู้สูงอายุในโรงพยาบาลของรัฐเขตกรุงเทพมหานครโดยรวมจำนวนมากที่สุด 285 คน (ร้อยละ 96.61) ได้รับสารนิเทศเรื่องนิยามของโรคกระดูกพรุน เมื่อพิจารณาตามโรงพยาบาล พบว่า ผู้สูงอายุจำนวนมากที่สุดจากโรงพยาบาลทั้ง 3 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์จำนวน 97 คน (ร้อยละ 97.00) โรงพยาบาลตากสินจำนวน 92 คน (ร้อยละ 96.84) และโรงพยาบาลเลิดสินจำนวน 96 คน (ร้อยละ 96.00) ได้รับสารนิเทศเรื่องนิยามของโรคกระดูกพรุน

**ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคกระดูกพรุน** ผู้สูงอายุในโรงพยาบาลของรัฐเขตกรุงเทพมหานครโดยรวมจำนวนมากที่สุด 287 คน (ร้อยละ 96.63) ได้รับสารนิเทศเรื่องวัยสูงอายุ เมื่อพิจารณาตามโรงพยาบาล พบว่า ผู้สูงอายุจำนวนมากที่สุดจากโรงพยาบาลทั้ง 3 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์จำนวน 95 คน (ร้อยละ 96.94) โรงพยาบาลตากสินจำนวน 94 คน (ร้อยละ 94.95) และโรงพยาบาลเลิดสินจำนวน 98 คน (ร้อยละ 98.00) ได้รับสารนิเทศเรื่องวัยสูงอายุ

**การวินิจฉัยโรค** ผู้สูงอายุในโรงพยาบาลของรัฐเขตกรุงเทพมหานครโดยรวมจำนวนมากที่สุด 182 คน (ร้อยละ 87.08) ได้รับสารนิเทศเรื่องการใช้วิธีการตรวจด้วยเครื่องวัดความหนาแน่น

กระดูก เมื่อพิจารณาตามโรงพยาบาล พบว่า ผู้สูงอายุจำนวนมากที่สุดจากโรงพยาบาลทั้ง 3 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์จำนวน 99 คน (ร้อยละ 99.00) โรงพยาบาลตากสินจำนวน 35 คน (ร้อยละ 85.37) และโรงพยาบาลเลิดสิน 48 คน (ร้อยละ 70.59) ได้รับสารนิเทศเรื่องการใช้วิธีการตรวจด้วยเครื่องวัดความหนาแน่นกระดูก

**ยารักษาโรค** ผู้สูงอายุในโรงพยาบาลของรัฐเขตกรุงเทพมหานครโดยรวมทุกคนจำนวน 287 คน (ร้อยละ 100.00) ได้รับสารนิเทศเรื่องยากลุ่มที่กระตุ้นการสร้างกระดูก เมื่อพิจารณาตามโรงพยาบาล พบว่า ผู้สูงอายุทุกคนจากโรงพยาบาลทั้ง 3 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์จำนวน 99 คน (ร้อยละ 100.00) โรงพยาบาลตากสินจำนวน 89 คน (ร้อยละ 100.00) และโรงพยาบาลเลิดสินจำนวน 99 คน (ร้อยละ 100.00) ได้รับสารนิเทศเรื่องยากลุ่มที่กระตุ้นการสร้างกระดูก

**การป้องกันด้านการโภชนาการ** ผู้สูงอายุในโรงพยาบาลของรัฐเขตกรุงเทพมหานครโดยรวมจำนวนมากที่สุด 292 คน (ร้อยละ 98.65) ได้รับสารนิเทศเรื่องอาหารที่มีแคลเซียม เมื่อพิจารณาตามโรงพยาบาล พบว่า ผู้สูงอายุจำนวนมากที่สุดจากโรงพยาบาลทั้ง 3 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ 99 คน (ร้อยละ 99.00) โรงพยาบาลตากสินจำนวนมากที่สุด 95 คน (ร้อยละ 97.94) และโรงพยาบาลเลิดสินจำนวนมากที่สุด 98 คน (ร้อยละ 98.99) ได้รับสารนิเทศเรื่องอาหารที่มีแคลเซียม

**การป้องกันด้านการออกกำลังกาย** ผู้สูงอายุในโรงพยาบาลของรัฐเขตกรุงเทพมหานครโดยรวมจำนวนมากที่สุด 271 คน (ร้อยละ 99.27) ได้รับสารนิเทศเรื่องวิธีการออกกำลังกาย เมื่อพิจารณาตามโรงพยาบาล พบว่า ผู้สูงอายุจากโรงพยาบาลทั้ง 3 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ทุกคนจำนวน 96 คน (ร้อยละ 100.00) โรงพยาบาลตากสินจำนวนมากที่สุด 86 คน (ร้อยละ 97.73) และโรงพยาบาลเลิดสินทุกคนจำนวน 89 คน (ร้อยละ 100.00) ได้รับสารนิเทศเรื่องวิธีการออกกำลังกาย

**การป้องกันด้านพฤติกรรมสุขภาพ** ผู้สูงอายุในโรงพยาบาลของรัฐเขตกรุงเทพมหานครโดยรวมจำนวนมากที่สุด 152 คน (ร้อยละ 78.76) ได้รับสารนิเทศเรื่องการสัมผัสกับแสงแดด เมื่อพิจารณาตามโรงพยาบาล พบว่า ผู้สูงอายุจำนวนมากที่สุดจากโรงพยาบาลทั้ง 3 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์จำนวน 59 คน (ร้อยละ 78.67) โรงพยาบาลตากสินจำนวน

35 คน (ร้อยละ 66.04) และโรงพยาบาลเกิดสินจำนวน 58 คน (ร้อยละ 89.23) ได้รับสารนิเทศ เรื่องการสัมผัสกับแสงแดด

**การป้องกันการหกล้ม** ผู้สูงอายุในโรงพยาบาลของรัฐเขตกรุงเทพมหานครโดยรวม จำนวนมากที่สุด 282 คน (ร้อยละ 99.30) ได้รับสารนิเทศเรื่องสิ่งแวดล้อมภายในบ้าน เมื่อพิจารณาตามโรงพยาบาล พบว่า ผู้สูงอายุโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ทุกคนจำนวน 96 คนเท่ากัน (ร้อยละ 100.00) และผู้สูงอายุโรงพยาบาลเกิดสินจำนวนมากที่สุด 95 คนเท่ากัน (ร้อยละ 98.96) ได้รับสารนิเทศเรื่องการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ และสิ่งแวดล้อมภายในบ้าน สำหรับผู้สูงอายุ โรงพยาบาลตากสินจำนวนมากที่สุด 91 คน (ร้อยละ 98.91) ได้รับสารนิเทศเรื่องสิ่งแวดล้อมภายในบ้าน

ตารางที่ 13 เนื้อหาสารนิเทศด้านสุขภาพ จำแนกตามโรงพยาบาล

เนื้อหาสารนิเทศด้านสุขภาพที่ได้รับ	จุฬาลงกรณ์ (N = 100)		ตากสิน (N = 100)		เกิดสิน (N = 100)		รวม (N = 300)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคและอาการ	100	100.00	95	95.00	100	100.00	295	98.33
นิยามของโรคกระดูกพรุน	97	97.00	92	96.84	96	96.00	285	96.61
ลักษณะทางกายภาพ	88	88.00	54	56.84	90	90.00	232	78.64
การเกิดกระดูกหัก	90	90.00	78	82.11	80	80.00	248	84.07
ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคกระดูกพรุน	98	98.00	99	99.00	100	100.00	297	99.00
ปัจจัยทางด้านพันธุกรรม	54	55.10	30	30.30	31	31.00	115	38.72
ปัจจัยทางด้านฮอร์โมน	66	67.35	31	31.31	69	69.00	166	55.89
ปัจจัยทางด้านโภชนาการ	80	81.63	82	82.83	96	96.00	258	86.87
ปัจจัยทางด้านพฤติกรรมสุขภาพ	59	60.20	62	62.63	61	61.00	182	61.28
โรคทางอายุรกรรม	20	20.41	1	1.01	26	26.00	47	15.82
ปัจจัยจากการใช้ยา	40	40.82	27	27.27	62	62.00	129	43.43
วัยสูงอายุ	95	96.94	94	94.95	98	98.00	287	96.63
ดัชนีมวลกาย	12	12.24	5	5.05	11	11.00	28	9.43
การไม่มีบุตร	5	5.10	2	2.02	2	2.00	9	3.03
การได้รับอาหารโดยไม่ผ่านทาง- เดินอาหาร	3	3.06	1	1.01	-	-	4	1.35
การปลูกถ่ายอวัยวะ	5	5.10	2	2.02	1	1.00	8	2.69

ตารางที่ 13 เนื้อหาสารนิเทศด้านสุขภาพ จำแนกตามโรงพยาบาล (ต่อ)

เนื้อหาสารนิเทศด้านสุขภาพที่ได้รับ	จุฬาลงกรณ์		ตากสิน		เลิดสิน		รวม	
	(N = 100)		(N = 100)		(N = 100)		(N = 300)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
<b>การวินิจฉัยโรค</b>	100	100.00	41	41.00	68	68.00	209	69.67
การใช้วิธีการตรวจด้วย เครื่องฉายรังสีเอกซเรย์	4	4.00	11	26.83	21	30.88	36	17.22
การใช้วิธีการตรวจเนื้อกระดูก ทางพยาธิวิทยา	17	17.00	-	-	1	1.47	18	8.61
การใช้วิธีการตรวจด้วยเครื่อง วัดความหนาแน่นของกระดูก	99	99.00	35	85.37	48	70.59	182	87.08
<b>การรักษาโรค</b>	99	99.00	89	89.00	99	99.00	287	95.67
ยากลุ่มที่ยับยั้งการสลายของกระดูก	98	98.99	18	20.22	36	36.36	152	52.96
ยากลุ่มที่กระตุ้นการสร้างกระดูก	99	100.00	89	100.00	99	100.00	287	100.00
<b>การป้องกันด้านการโภชนาการ</b>	100	100.00	97	97.00	99	99.00	296	98.67
อาหารที่มีแคลเซียม	99	99.00	95	97.94	98	98.99	292	98.65
อาหารที่มีโปรตีนจากสัตว์	49	49.00	43	44.33	59	59.60	151	51.01
อาหารจำพวกเส้นใย	7	7.00	2	2.06	-	-	9	3.04
อาหารที่มีเกลือ	55	55.00	46	47.42	53	53.54	154	52.03
เครื่องดื่มที่มีคาเฟอีน	83	83.00	61	62.89	75	75.76	219	73.99
เครื่องดื่มแอลกอฮอล์	71	71.00	53	54.64	46	46.46	170	57.43
<b>การป้องกันด้านการออกกำลังกาย</b>	96	96.00	88	88.00	89	89.00	273	91.00
ช่วงเวลาที่เหมาะสมใน การออกกำลังกาย	73	76.04	54	61.36	70	78.65	197	72.16
วิธีการออกกำลังกาย	96	100.00	86	97.73	89	100.00	271	99.27
<b>การป้องกันด้านพฤติกรรมสุขภาพ</b>	75	75.00	53	53.00	65	65.00	193	64.33
การสูบบุหรี่	47	62.67	29	54.72	11	16.92	87	45.08
การสัมผัสกับแสงแดด	59	78.67	35	66.04	58	89.23	152	78.76
การออกกำลังกาย	37	49.33	15	28.30	23	35.38	75	38.86
<b>การป้องกันการหกล้ม</b>	96	96.00	92	92.00	96	96.00	284	94.67
การดูแลตนเองของผู้สูงอายุ	96	100.00	89	96.74	95	98.96	280	98.59
สิ่งแวดล้อมภายในบ้าน	96	100.00	91	98.91	95	98.96	282	99.30

\* ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

## 2.2.2 เนื้อหาสารนิเทศด้านสุขภาพ จำแนกตามเพศ

เมื่อพิจารณาเนื้อหาสารนิเทศด้านสุขภาพที่ผู้สูงอายุในโรงพยาบาลของรัฐเขตกรุงเทพมหานครได้รับจำแนกตามเพศ (ตารางที่ 14) พบว่า ผู้สูงอายุเพศชายทุกคนจำนวน 24 คน (ร้อยละ 100.00) ได้รับสารนิเทศด้านสุขภาพเรื่องความเข้าใจเกี่ยวกับโรคและอาการ รองลงมาซึ่งเป็นส่วนใหญ่จำนวน 23 คน (ร้อยละ 95.83) ได้รับสารนิเทศด้านสุขภาพเรื่องปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคกระดูกพรุน จำนวน 21 คน (ร้อยละ 87.50) ได้รับสารนิเทศด้านสุขภาพเรื่องยารักษาโรค จำนวน 18 คน (ร้อยละ 75.00) ได้รับสารนิเทศด้านสุขภาพเรื่องการป้องกันการหกล้ม และจำนวน 17 คน (ร้อยละ 70.83) ได้รับสารนิเทศด้านสุขภาพเรื่องการป้องกันด้านการออกกำลังกาย สำหรับผู้สูงอายุเพศชายจำนวนน้อยที่สุด 10 คน (ร้อยละ 41.67) ได้รับสารนิเทศด้านสุขภาพเรื่องการป้องกันด้านพฤติกรรมสุขภาพ

สำหรับผู้สูงอายุเพศหญิงจำนวนมากที่สุด 274 คนเท่ากัน (ร้อยละ 99.28) ได้รับสารนิเทศด้านสุขภาพเรื่องปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคกระดูกพรุน และการป้องกันด้านการโภชนาการ รองลงมาซึ่งเป็นส่วนใหญ่จำนวน 271 คน (ร้อยละ 98.19) ได้รับสารนิเทศด้านสุขภาพเรื่องความเข้าใจเกี่ยวกับโรคและอาการ จำนวน 266 คนเท่ากัน (ร้อยละ 96.38) ได้รับสารนิเทศด้านสุขภาพเรื่องยารักษาโรค และการป้องกันการหกล้ม จำนวน 256 คน (ร้อยละ 92.75) ได้รับสารนิเทศด้านสุขภาพเรื่องการป้องกันด้านการออกกำลังกาย และจำนวน 198 คน (ร้อยละ 71.74) ได้รับสารนิเทศด้านสุขภาพเรื่องการวินิจฉัยโรค สำหรับผู้สูงอายุเพศหญิงจำนวนน้อยที่สุด 183 คน (ร้อยละ 66.30) ได้รับสารนิเทศด้านสุขภาพเรื่องการป้องกันด้านพฤติกรรมสุขภาพ

เมื่อพิจารณาเนื้อหาย่อยในแต่ละเรื่อง พบว่า

**ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคและอาการ** ผู้สูงอายุเพศชายจำนวนมากที่สุด 22 คน (ร้อยละ 91.67) และผู้สูงอายุเพศหญิงจำนวนมากที่สุด 263 คน (ร้อยละ 97.05) ได้รับสารนิเทศเรื่องนิยามของโรคกระดูกพรุน

**ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคกระดูกพรุน** ผู้สูงอายุเพศชายจำนวนมากที่สุด 22 คน (ร้อยละ 95.65) และผู้สูงอายุเพศหญิงจำนวนมากที่สุด 265 คน (ร้อยละ 96.72) ได้รับสารนิเทศเรื่องวัยสูงอายุ

**การวินิจฉัยโรค** ผู้สูงอายุเพศชาย จำนวนมากที่สุด 9 คน (ร้อยละ 81.82) และผู้สูงอายุเพศหญิง จำนวนมากที่สุด 173 คน (ร้อยละ 87.37) ได้รับสารนิเทศเรื่องการใช้วิธีการตรวจด้วยเครื่องวัดความหนาแน่นกระดูก

**ยารักษาโรค** ผู้สูงอายุทั้งเพศชายและเพศหญิงทุกคนจำนวน 21 คน และ 266 คน ตามลำดับ (ร้อยละ 100.00) ได้รับสารนิเทศเรื่องยากลุ่มที่กระตุ้นการสร้างกระดูก

**การป้องกันด้านการโภชนาการ** ผู้สูงอายุเพศชายทุกคนจำนวน 22 คน (ร้อยละ 100.00) และผู้สูงอายุเพศหญิงจำนวนมากที่สุด 270 คน (ร้อยละ 98.54) ได้รับสารนิเทศเรื่องอาหารที่มีแคลเซียม

**การป้องกันด้านการออกกำลังกาย** ผู้สูงอายุเพศชายจำนวนมากที่สุด 15 คน (ร้อยละ 88.24) และผู้สูงอายุเพศหญิงทุกคนจำนวน 256 คน (ร้อยละ 100.00) ได้รับสารนิเทศเรื่องวิธีการออกกำลังกาย

**การป้องกันด้านพฤติกรรมสุขภาพ** ผู้สูงอายุเพศชายจำนวนมากที่สุด 6 คน (ร้อยละ 60.00) และผู้สูงอายุเพศหญิงจำนวนมากที่สุด 146 คน (ร้อยละ 79.78) ได้รับสารนิเทศเรื่องการสัมผัสกับแสงแดด

**การป้องกันการหกล้ม** ผู้สูงอายุเพศชายทุกคนจำนวน 18 คน (ร้อยละ 100.00) ได้รับสารนิเทศเรื่องสิ่งแวดล้อมภายในบ้าน ส่วนผู้สูงอายุเพศหญิงจำนวนมากที่สุด 264 คนเท่ากัน (ร้อยละ 99.25) ได้รับสารนิเทศเรื่องการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ และสิ่งแวดล้อมภายในบ้าน

ตารางที่ 14 เนื้อหาสารนิเทศด้านสุขภาพ จำแนกตามเพศ

เนื้อหาสารนิเทศด้านสุขภาพที่ได้รับ	ชาย		หญิง	
	(N = 24)		(N = 276)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
<b>ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคและอาการ</b>	24	100.00	271	98.19
นิยามของโรคกระดูกพรุน	22	91.67	263	97.05
ลักษณะทางกายภาพ	16	66.67	216	79.70
การเกิดกระดูกหัก	15	62.50	233	85.98
<b>ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคกระดูกพรุน</b>	23	95.83	274	99.28
ปัจจัยทางด้านพันธุกรรม	5	21.74	110	40.15
ปัจจัยทางด้านฮอร์โมน	5	21.74	161	58.76
ปัจจัยทางด้านโภชนาการ	18	78.26	240	87.59
ปัจจัยทางด้านพฤติกรรมสุขภาพ	14	60.87	168	61.31
โรคทางอายุรกรรม	1	4.35	46	16.79
ปัจจัยจากการใช้ยา	7	30.43	122	44.53
วัยสูงอายุ	22	95.65	265	96.72
ดัชนีมวลกาย	-	-	28	10.22
การไม่มีบุตร	-	-	9	3.28
การได้รับอาหารโดยไม่ผ่านทางเดินอาหาร	-	-	4	1.46
การปลุกถ่ายอวัยวะ	-	-	8	2.92
<b>การวินิจฉัยโรค</b>	11	45.83	198	71.74
การใช้วิธีการตรวจด้วยเครื่องฉายรังสีเอกซเรย์	2	18.18	34	17.17
การใช้วิธีการตรวจเนื้อกระดูกทางพยาธิวิทยา	-	-	18	9.09
การใช้วิธีการตรวจด้วยเครื่องวัดความหนาแน่นของกระดูก	9	81.82	173	87.37
<b>ยารักษาโรค</b>	21	87.50	266	96.38
ยากลุ่มที่ยับยั้งการสลายของกระดูก	6	28.57	146	54.89
ยากลุ่มที่กระตุ้นการสร้างกระดูก	21	100.00	266	100.00
<b>การป้องกันด้านการโภชนาการ</b>	22	91.67	274	99.28
อาหารที่มีแคลเซียม	22	100.00	270	98.54
อาหารที่มีโปรตีนจากสัตว์	5	22.73	146	53.28
อาหารจำพวกเส้นใย	-	-	9	3.28
อาหารที่มีเกลือ	6	27.27	148	54.01

ตารางที่ 14 เนื้อหาสารนิเทศด้านสุขภาพ จำแนกตามเพศ (ต่อ)

เนื้อหาสารนิเทศด้านสุขภาพที่ได้รับ	ชาย		หญิง	
	(N = 24)		(N = 276)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เครื่องดื่มที่มีคาเฟอีน	11	50.00	208	75.91
เครื่องดื่มแอลกอฮอล์	10	45.45	160	58.39
<b>การป้องกันด้านการออกกำลังกาย</b>	<b>17</b>	<b>70.83</b>	<b>256</b>	<b>92.75</b>
ช่วงเวลาที่เหมาะสมในการออกกำลังกาย	14	82.35	183	71.48
วิธีการออกกำลังกาย	15	88.24	256	100.00
<b>การป้องกันด้านพฤติกรรมสุขภาพ</b>	<b>10</b>	<b>41.67</b>	<b>183</b>	<b>66.30</b>
การสูบบุหรี่	5	50.00	82	44.81
การสัมผัสกับแสงแดด	6	60.00	146	79.78
การออกกำลังกาย	1	10.00	74	40.44
<b>การป้องกันการหกล้ม</b>	<b>18</b>	<b>75.00</b>	<b>266</b>	<b>96.38</b>
การดูแลตนเองของผู้สูงอายุ	16	88.89	264	99.25
สิ่งแวดล้อมภายในบ้าน	18	100.00	264	99.25

\* ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

### 2.2.3 เนื้อหาสารนิเทศด้านสุขภาพ จำแนกตามระดับการศึกษา

เมื่อพิจารณาเนื้อหาสารนิเทศด้านสุขภาพที่ผู้สูงอายุในโรงพยาบาลของรัฐเขตกรุงเทพมหานครได้รับจำแนกตามระดับการศึกษา (ตารางที่ 15) พบว่า ผู้สูงอายุที่ไม่เคยเรียนหนังสือทุกคนจำนวน 41 คนเท่ากัน (ร้อยละ 100.00) ได้รับสารนิเทศด้านสุขภาพเรื่องความเข้าใจเกี่ยวกับโรคและอาการ และการป้องกันด้านการโภชนาการ รองลงมาซึ่งเป็นส่วนใหญ่จำนวน 40 คนเท่ากัน (ร้อยละ 97.56) ได้รับสารนิเทศด้านสุขภาพเรื่องปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคกระดูกพรุน และการป้องกันการหกล้ม จำนวน 39 คน (ร้อยละ 95.12) ได้รับสารนิเทศด้านสุขภาพเรื่องยารักษาโรค จำนวน 37 คน (ร้อยละ 90.24) ได้รับสารนิเทศด้านสุขภาพเรื่องการป้องกันด้านการออกกำลังกาย และจำนวน 24 คนเท่ากัน (ร้อยละ 58.54) ได้รับสารนิเทศด้านสุขภาพเรื่องการวินิจฉัยโรค และการป้องกันด้านพฤติกรรมสุขภาพ



ผู้สูงอายุที่สำเร็จการศึกษาในระดับประถมศึกษาทุกคนจำนวน 133 คน (ร้อยละ 100.00) ได้รับสารนิเทศด้านสุขภาพเรื่องปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคกระดูกพรุน รองลงมาซึ่งเป็นส่วนใหญ่ จำนวน 131 คน (ร้อยละ 98.50) ได้รับสารนิเทศด้านสุขภาพเรื่องการป้องกันด้านการโภชนาการ จำนวน 129 คน (ร้อยละ 96.99) ได้รับสารนิเทศด้านสุขภาพเรื่องความเข้าใจเกี่ยวกับโรคและอาการ จำนวน 125 คนเท่ากัน (ร้อยละ 93.98) ได้รับสารนิเทศด้านสุขภาพเรื่องยารักษาโรค และการป้องกันการหกล้ม จำนวน 121 คน (ร้อยละ 90.98) ได้รับสารนิเทศด้านสุขภาพเรื่อง การป้องกันด้านการออกกำลังกาย จำนวน 83 คน (ร้อยละ 62.41) ได้รับสารนิเทศด้านสุขภาพเรื่อง การป้องกันด้านพฤติกรรมสุขภาพ และจำนวน 75 คน (ร้อยละ 56.39) ได้รับสารนิเทศด้านสุขภาพเรื่องการวินิจฉัยโรค

ผู้สูงอายุที่สำเร็จการศึกษาในระดับมัธยมศึกษาทุกคนจำนวน 50 คน (ร้อยละ 100.00) ได้รับสารนิเทศด้านสุขภาพเรื่องปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคกระดูกพรุน รองลงมาซึ่งเป็นส่วนใหญ่ จำนวน 49 คนเท่ากัน (ร้อยละ 98.00) ได้รับสารนิเทศด้านสุขภาพเรื่องความเข้าใจเกี่ยวกับโรค และอาการ และการป้องกันด้านการโภชนาการ จำนวน 48 คนเท่ากัน (ร้อยละ 96.00) ได้รับ สารนิเทศด้านสุขภาพเรื่องยารักษาโรค และการป้องกันการหกล้ม จำนวน 45 คน (ร้อยละ 90.00) ได้รับสารนิเทศด้านสุขภาพเรื่องการป้องกันด้านการออกกำลังกาย จำนวน 41 คน (ร้อยละ 82.00) ได้รับสารนิเทศด้านสุขภาพเรื่องการวินิจฉัยโรค และจำนวน 35 คน (ร้อยละ 70.00) ได้รับ สารนิเทศด้านสุขภาพเรื่องการป้องกันด้านพฤติกรรมสุขภาพ

ผู้สูงอายุที่สำเร็จการศึกษาในระดับอนุปริญญาทุกคนจำนวน 19 คนเท่ากัน (ร้อยละ 100.00) ได้รับสารนิเทศด้านสุขภาพเรื่องความเข้าใจเกี่ยวกับโรคและอาการ ยารักษาโรค การ ป้องกันด้านการโภชนาการ และการป้องกันด้านการออกกำลังกาย รองลงมาซึ่งเป็นส่วนใหญ่ จำนวน 18 คนเท่ากัน (ร้อยละ 94.74) ได้รับสารนิเทศด้านสุขภาพเรื่องปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรค กระดูกพรุน และการป้องกันการหกล้ม จำนวน 14 คน (ร้อยละ 73.68) ได้รับสารนิเทศด้าน สุขภาพเรื่องการวินิจฉัยโรค และจำนวน 11 คน (ร้อยละ 57.89) ได้รับสารนิเทศด้านสุขภาพเรื่อง การป้องกันด้านพฤติกรรมสุขภาพ

ผู้สูงอายุที่สำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาตรีทุกคนจำนวน 45 คน (ร้อยละ 100.00) ได้รับสารนิเทศด้านสุขภาพเรื่องความเข้าใจเกี่ยวกับโรคและอาการ รองลงมาซึ่งเป็นส่วนใหญ่ จำนวน 44 คนเท่ากัน (ร้อยละ 97.78) ได้รับสารนิเทศด้านสุขภาพเรื่องปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรค

กระดูกพรุน ยารักษาโรค และการป้องกันด้านการโภชนาการ จำนวน 43 คน (ร้อยละ 95.56) ได้รับสารนิเทศด้านสุขภาพเรื่องการวินิจฉัยโรค จำนวน 41 คนเท่ากัน (ร้อยละ 91.11) ได้รับสารนิเทศด้านสุขภาพเรื่องการป้องกันด้านการออกกำลังกาย และการป้องกันการหกล้ม และจำนวน 30 คน (ร้อยละ 66.67) ได้รับสารนิเทศด้านสุขภาพเรื่องการป้องกันด้านพฤติกรรมสุขภาพ

ผู้สูงอายุที่สำเร็จการศึกษาในระดับสูงกว่าปริญญาตรีทุกคนจำนวน 11 คนเท่ากัน (ร้อยละ 100.00) ได้รับสารนิเทศด้านสุขภาพเรื่องความเข้าใจเกี่ยวกับโรคและอาการ ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคกระดูกพรุน การวินิจฉัยโรค ยารักษาโรค การป้องกันด้านการโภชนาการ และการป้องกันการหกล้ม และผู้สูงอายุจำนวน 9 คนเท่ากัน (ร้อยละ 81.82) ได้รับสารนิเทศด้านสุขภาพเรื่องการป้องกันด้านการออกกำลังกาย และการป้องกันด้านพฤติกรรมสุขภาพ

ผู้สูงอายุที่สำเร็จการศึกษาในระดับอื่นๆ จำนวน 1 คน (ร้อยละ 100.00) ได้รับสารนิเทศด้านสุขภาพเรื่องความเข้าใจเกี่ยวกับโรคและอาการ ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคกระดูกพรุน การวินิจฉัยโรค ยารักษาโรค การป้องกันด้านการโภชนาการ การป้องกันด้านการออกกำลังกาย การป้องกันด้านพฤติกรรมสุขภาพ และการป้องกันการหกล้ม

เมื่อพิจารณาเนื้อหาย่อยในแต่ละเรื่อง พบว่า

**ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคและอาการ** ผู้สูงอายุที่ไม่เคยเรียนหนังสือจำนวนมากที่สุด 40 คน (ร้อยละ 97.56) ผู้สูงอายุที่สำเร็จการศึกษาในระดับประถมศึกษาจำนวนมากที่สุด 123 คน (ร้อยละ 95.35) ผู้สูงอายุที่สำเร็จการศึกษาในระดับมัธยมศึกษาทุกคนจำนวน 49 คน (ร้อยละ 100.00) ผู้สูงอายุที่สำเร็จการศึกษาในระดับอนุปริญญาทุกคนจำนวน 19 คน (ร้อยละ 100.00) และผู้สูงอายุที่สำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาตรีจำนวนมากที่สุด 43 คน (ร้อยละ 95.56) ได้รับสารนิเทศเรื่องนิยามของโรคกระดูกพรุน

ส่วนผู้สูงอายุที่สำเร็จการศึกษาในระดับสูงกว่าปริญญาตรีทุกคนจำนวน 11 คน (ร้อยละ 100.00) ได้รับสารนิเทศเรื่องลักษณะทางกายภาพ สำหรับผู้สูงอายุที่สำเร็จการศึกษาในระดับอื่นๆ จำนวน 1 คน (ร้อยละ 100.00) ได้รับสารนิเทศเรื่องนิยามของโรคกระดูกพรุน ลักษณะทางกายภาพ และการเกิดกระดูกหัก

**ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคกระดูกพรุน** ผู้สูงอายุที่ไม่เคยเรียนหนังสือจำนวนมากที่สุด 38 คน (ร้อยละ 95.00) ผู้สูงอายุที่สำเร็จการศึกษาในระดับประถมศึกษาจำนวนมากที่สุด 128 คน (ร้อยละ 96.24) ผู้สูงอายุที่สำเร็จการศึกษาในระดับมัธยมศึกษาจำนวนมากที่สุด 49 คน (ร้อยละ 98.00) ผู้สูงอายุที่สำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาตรีจำนวนมากที่สุด 42 คน (ร้อยละ 95.45) และผู้สูงอายุที่สำเร็จการศึกษาในระดับสูงกว่าปริญญาตรีทุกคนจำนวน 11 คน (ร้อยละ 100.00) ได้รับสารนิเทศเรื่องวัยสูงอายุ

ผู้สูงอายุที่สำเร็จการศึกษาในระดับอนุปริญญาทุกคนจำนวน 18 คนเท่ากัน (ร้อยละ 100.00) ได้รับสารนิเทศเรื่องปัจจัยทางด้านโภชนาการ และวัยสูงอายุ

ผู้สูงอายุที่สำเร็จการศึกษาในระดับอื่นๆ จำนวน 1 คน (ร้อยละ 100.00) ได้รับสารนิเทศเรื่องปัจจัยทางด้านพันธุกรรม ปัจจัยทางด้านฮอร์โมน ปัจจัยทางด้านโภชนาการ ปัจจัยทางด้านพฤติกรรมสุขภาพ โรคทางอายุรกรรม วัยสูงอายุ ดัชนีมวลกาย และการไม่มีบุตร

**การวินิจฉัยโรค** ผู้สูงอายุที่ไม่เคยเรียนหนังสือจำนวนมากที่สุด 18 คน (ร้อยละ 75.00) ผู้สูงอายุที่สำเร็จการศึกษาในระดับประถมศึกษาจำนวนมากที่สุด 62 คน (ร้อยละ 82.67) ผู้สูงอายุที่สำเร็จการศึกษาในระดับมัธยมศึกษาจำนวนมากที่สุด 37 คน (ร้อยละ 90.24) ผู้สูงอายุที่สำเร็จการศึกษาในระดับอนุปริญญาจำนวนมากที่สุด 13 คน (ร้อยละ 92.86) ผู้สูงอายุที่สำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาตรีจำนวนมากที่สุด 41 คน (ร้อยละ 95.35) และผู้สูงอายุที่สำเร็จการศึกษาในระดับสูงกว่าปริญญาตรีทุกคนจำนวน 11 คน (ร้อยละ 100.00) ได้รับสารนิเทศเรื่องการใช้วิธีการตรวจด้วยเครื่องวัดความหนาแน่นกระดูก

ผู้สูงอายุที่สำเร็จการศึกษาในระดับอื่นๆ จำนวน 1 คน (ร้อยละ 100.00) ได้รับสารนิเทศเรื่องการใช้วิธีการตรวจด้วยเครื่องฉายรังสีเอกซเรย์

**การรักษาโรค** ผู้สูงอายุที่ไม่เคยเรียนหนังสือทุกคนจำนวน 39 คน (ร้อยละ 100.00) ผู้สูงอายุที่สำเร็จการศึกษาในระดับประถมศึกษาทุกคนจำนวน 125 คน (ร้อยละ 100.00) ผู้สูงอายุที่สำเร็จการศึกษาในระดับมัธยมศึกษาทุกคนจำนวน 48 คน (ร้อยละ 100.00) ผู้สูงอายุที่สำเร็จการศึกษาในระดับอนุปริญญาทุกคนจำนวน 19 คน (ร้อยละ 100.00) ผู้สูงอายุที่สำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาตรีทุกคนจำนวน 44 คน (ร้อยละ 100.00) และผู้สูงอายุที่สำเร็จการศึกษาในระดับสูงกว่าปริญญาตรีทุกคนจำนวน 11 คน (ร้อยละ 100.00) ได้รับสารนิเทศเรื่องยากลุ่มที่กระตุ้นการสร้างกระดูก

ผู้สูงอายุที่สำเร็จการศึกษาในระดับอื่นๆ จำนวน 1 คน (ร้อยละ 100.00) ได้รับสารนิเทศเรื่องยากลุ่มที่ยับยั้งการสลายกระดูก และยากลุ่มที่กระตุ้นการสร้างกระดูก

**การป้องกันด้านการโภชนาการ** ผู้สูงอายุที่ไม่เคยเรียนหนังสือจำนวนมากที่สุด 39 คน (ร้อยละ 95.12) ผู้สูงอายุที่สำเร็จการศึกษาในระดับประถมศึกษาจำนวนมากที่สุด 130 คน (ร้อยละ 99.24) ผู้สูงอายุที่สำเร็จการศึกษาในระดับมัธยมศึกษาทุกคนจำนวน 49 คน (ร้อยละ 100.00) ผู้สูงอายุที่สำเร็จการศึกษาในระดับอนุปริญญาทุกคนจำนวน 19 คน (ร้อยละ 100.00) ผู้สูงอายุที่สำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาตรีจำนวนมากที่สุด 43 คน (ร้อยละ 97.73) และผู้สูงอายุที่สำเร็จการศึกษาในระดับสูงกว่าปริญญาตรีทุกคนจำนวน 11 คน (ร้อยละ 100.00) ได้รับสารนิเทศเรื่องอาหารที่มีแคลเซียม

ผู้สูงอายุที่สำเร็จการศึกษาในระดับอื่นๆ จำนวน 1 คน (ร้อยละ 100.00) ได้รับสารนิเทศเรื่องอาหารที่มีแคลเซียม และเครื่องดื่มที่มีคาเฟอีน

**การป้องกันด้านการออกกำลังกาย** ผู้สูงอายุที่ไม่เคยเรียนหนังสือจำนวนมากที่สุด 36 คน (ร้อยละ 97.30) ผู้สูงอายุที่สำเร็จการศึกษาในระดับประถมศึกษาทุกคนจำนวน 121 คน (ร้อยละ 100.00) ผู้สูงอายุที่สำเร็จการศึกษาในระดับมัธยมศึกษาทุกคนจำนวน 45 คน (ร้อยละ 100.00) ผู้สูงอายุที่สำเร็จการศึกษาในระดับอนุปริญญาทุกคนจำนวน 19 คน (ร้อยละ 100.00) ผู้สูงอายุที่สำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาตรีจำนวนมากที่สุด 40 คน (ร้อยละ 97.56) และผู้สูงอายุที่สำเร็จการศึกษาในระดับสูงกว่าปริญญาตรีทุกคนจำนวน 9 คน (ร้อยละ 100.00) ได้รับสารนิเทศเรื่องวิธีการออกกำลังกาย

ผู้สูงอายุที่สำเร็จการศึกษาในระดับอื่นๆ จำนวน 1 คน (ร้อยละ 100.00) ได้รับสารนิเทศเรื่องช่วงเวลาที่เหมาะสมในการออกกำลังกาย และวิธีการออกกำลังกาย

**การป้องกันด้านพฤติกรรมสุขภาพ** ผู้สูงอายุที่ไม่เคยเรียนหนังสือจำนวนมากที่สุด 17 คน (ร้อยละ 70.83) ผู้สูงอายุที่สำเร็จการศึกษาในระดับประถมศึกษาจำนวนมากที่สุด 60 คน (ร้อยละ 72.29) ผู้สูงอายุที่สำเร็จการศึกษาในระดับมัธยมศึกษาจำนวนมากที่สุด 32 คน (ร้อยละ 91.43) ผู้สูงอายุที่สำเร็จการศึกษาในระดับอนุปริญญาจำนวนมากที่สุด 10 คน (ร้อยละ 90.91) ผู้สูงอายุที่สำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาตรีจำนวนมากที่สุด 24 คน (ร้อยละ 80.00) และผู้สูงอายุที่สำเร็จการศึกษาในระดับสูงกว่าปริญญาตรีจำนวนมากที่สุด 8 คน (ร้อยละ 88.89) ได้รับสารนิเทศเรื่องการสัมผัสกับแสงแดด

ผู้สูงอายุที่สำเร็จการศึกษาในระดับอื่นๆ จำนวน 1 คน (ร้อยละ 100.00) ได้รับสารนิเทศ เรื่องการสัมผัสกับแสงแดด และการออกกำลังกาย

**การป้องกันการหกล้ม** ผู้สูงอายุที่ไม่เคยเรียนหนังสือทุกคนจำนวน 40 คนเท่ากัน (ร้อยละ 100.00) ผู้สูงอายุที่สำเร็จการศึกษาในระดับอนุปริญญาทุกคนจำนวน 18 คนเท่ากัน (ร้อยละ 100.00) ผู้สูงอายุที่สำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาตรีจำนวนมากที่สุด 40 คนเท่ากัน (ร้อยละ 97.56) ผู้สูงอายุที่สำเร็จการศึกษาในระดับสูงกว่าปริญญาตรีทุกคนจำนวน 11 คนเท่ากัน (ร้อยละ 100.00) และผู้สูงอายุที่สำเร็จการศึกษาในระดับอื่นๆ จำนวน 1 คน (ร้อยละ 100.00) ได้รับสารนิเทศเรื่องการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ และสิ่งแวดล้อมภายในบ้าน

ผู้สูงอายุที่สำเร็จการศึกษาในระดับประถมศึกษาจำนวนมากที่สุด 124 คน (ร้อยละ 99.20) และผู้สูงอายุที่สำเร็จการศึกษาในระดับมัธยมศึกษาทุกคนจำนวน 48 คน (ร้อยละ 100.00) ได้รับสารนิเทศเรื่องสิ่งแวดล้อมภายในบ้าน

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 15 เนื้อหาสารนิเทศด้านสุขภาพ จำแนกตามระดับการศึกษา

เนื้อหาสารนิเทศด้านสุขภาพที่ได้รับ	ไม่เคยเรียน		ประถมศึกษา		มัธยมศึกษา		อนุปริญญา		ปริญญาตรี		สูงกว่าปริญญาตรี		อื่นๆ	
	(N = 41)		(N = 133)		(N = 50)		(N = 19)		(N = 45)		(N = 11)		(N = 1)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคและอาการ	41	100.00	129	96.99	49	98.00	19	100.00	45	100.00	11	100.00	1	100.00
นิยามของโรคกระดูกพรุน	40	97.56	123	95.35	49	100.00	19	100.00	43	95.56	10	90.91	1	100.00
ลักษณะทางกายภาพ	31	75.61	91	70.54	41	83.67	16	84.21	41	91.11	11	100.00	1	100.00
การเกิดกระดูกหัก	35	85.37	102	79.07	42	85.71	17	89.47	41	91.11	10	90.91	1	100.00
ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคกระดูกพรุน	40	97.56	133	100.00	50	100.00	18	94.74	44	97.78	11	100.00	1	100.00
ปัจจัยทางด้านพันธุกรรม	12	30.00	41	30.83	24	48.00	11	61.11	22	50.00	4	36.36	1	100.00
ปัจจัยทางด้านฮอร์โมน	16	40.00	59	44.36	34	68.00	15	83.33	31	70.45	10	90.91	1	100.00
ปัจจัยทางด้านโภชนาการ	31	77.50	114	85.71	43	86.00	18	100.00	41	93.18	10	90.91	1	100.00
ปัจจัยทางด้านพฤติกรรมสุขภาพ	21	52.50	78	58.65	32	64.00	15	83.33	27	61.36	8	72.73	1	100.00
โรคทางอายุรกรรม	5	12.50	13	9.77	12	24.00	4	22.22	7	15.91	5	45.45	1	100.00
ปัจจัยจากการใช้ยา	11	27.50	57	42.86	24	48.00	8	44.44	20	45.45	9	81.82	-	-
วัยสูงอายุ	38	95.00	128	96.24	49	98.00	18	100.00	42	95.45	11	100.00	1	100.00
ดัชนีมวลกาย	3	7.50	7	5.26	4	8.00	4	22.22	6	13.64	3	27.27	1	100.00
การไม่มีบุตร	-	-	2	1.50	1	2.00	-	-	3	6.82	2	18.18	1	100.00
การได้รับอาหารโดยไม่ผ่านทางเดินอาหาร	-	-	1	0.75	-	-	-	-	2	4.55	1	9.09	-	-
การปลูกถ่ายอวัยวะ	-	-	3	2.26	-	-	1	5.56	2	4.55	2	18.18	-	-

ตารางที่ 15 เนื้อหาสารนิเทศด้านสุขภาพ จำแนกตามระดับการศึกษา (ต่อ)

เนื้อหาสารนิเทศด้านสุขภาพที่ได้รับ	ไม่เคยเรียน		ประถมศึกษา		มัธยมศึกษา		อนุปริญญา		ปริญญาตรี		สูงกว่าปริญญาตรี		อื่นๆ	
	(N = 41)		(N = 133)		(N = 50)		(N = 19)		(N = 45)		(N = 11)		(N = 1)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
<b>การวินิจฉัยโรค</b>	24	58.54	75	56.39	41	82.00	14	73.68	43	95.56	11	100.00	1	100.00
การใช้วิธีการตรวจด้วยเครื่องฉายรังสีเอกซเรย์	6	25.00	18	24.00	5	12.20	3	21.43	2	4.65	1	9.09	1	100.00
การใช้วิธีการตรวจเนื้อกระดูกทางพยาธิวิทยา	3	12.50	2	2.67	6	14.63	-	-	5	11.63	2	18.18	-	-
การใช้วิธีการตรวจด้วยเครื่องวัดความหนาแน่นของกระดูก	18	75.00	62	82.67	37	90.24	13	92.86	41	95.35	11	100.00	-	-
<b>ยารักษาโรค</b>	39	95.12	125	93.98	48	96.00	19	100.00	44	97.78	11	100.00	1	100.00
ยากลุ่มที่ยับยั้งการสลายของกระดูก	19	48.72	54	43.20	32	66.67	8	42.11	30	68.18	8	72.73	1	100.00
ยากลุ่มที่กระตุ้นการสร้างกระดูก	39	100.00	125	100.00	48	100.00	19	100.00	44	100.00	11	100.00	1	100.00
<b>การป้องกันด้านการโภชนาการ</b>	41	100.00	131	98.50	49	98.00	19	100.00	44	97.78	11	100.00	1	100.00
อาหารที่มีแคลเซียม	39	95.12	130	99.24	49	100.00	19	100.00	43	97.73	11	100.00	1	100.00
อาหารที่มีโปรตีนจากสัตว์	23	56.10	65	49.62	26	53.06	11	57.89	19	43.18	7	63.64	-	-
อาหารจำพวกเส้นใย	1	2.44	3	2.29	1	2.04	1	5.26	2	4.55	1	9.09	-	-
อาหารที่มีเกลือ	21	51.22	67	51.15	27	55.10	12	63.16	21	47.73	6	54.55	-	-
เครื่องดื่มที่มีคาเฟอีน	24	58.54	96	73.28	37	75.51	15	78.95	36	81.82	10	90.91	1	100.00
เครื่องดื่มแอลกอฮอล์	17	41.46	68	51.91	32	65.31	13	68.42	31	70.45	9	81.82	-	-

ตารางที่ 15 เนื้อหาสารนิเทศด้านสุขภาพ จำแนกตามระดับการศึกษา (ต่อ)

เนื้อหาสารนิเทศด้านสุขภาพที่ได้รับ	ไม่เคยเรียน		ประถมศึกษา		มัธยมศึกษา		อนุปริญญา		ปริญญาตรี		สูงกว่าปริญญาตรี		อื่นๆ	
	(N = 41)		(N = 133)		(N = 50)		(N = 19)		(N = 45)		(N = 11)		(N = 1)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
การป้องกันด้านการออกกำลังกาย	37	90.24	121	90.98	45	90.00	19	100.00	41	91.11	9	81.82	1	100.00
<i>ช่วงเวลาที่เหมาะสมในการออกกำลังกาย</i>	21	56.76	83	68.60	36	80.00	15	78.95	33	80.49	8	88.89	1	100.00
<i>วิธีการออกกำลังกาย</i>	36	97.30	121	100.00	45	100.00	19	100.00	40	97.56	9	100.00	1	100.00
การป้องกันด้านพฤติกรรมสุขภาพ	24	58.54	83	62.41	35	70.00	11	57.89	30	66.67	9	81.82	1	100.00
<i>การสูบบุหรี่</i>	9	37.50	32	38.55	12	34.29	7	63.64	21	70.00	6	66.67	-	-
<i>การดื่มแอลกอฮอล์</i>	17	70.83	60	72.29	32	91.43	10	90.91	24	80.00	8	88.89	1	100.00
<i>การออกกำลังกาย</i>	8	33.33	30	36.14	15	42.86	4	36.36	13	43.33	4	44.44	1	100.00
การป้องกันการหกล้ม	40	97.56	125	93.98	48	96.00	18	94.74	41	91.11	11	100.00	1	100.00
<i>การดูแลตนเองของผู้สูงอายุ</i>	40	100.00	123	98.40	47	97.92	18	100.00	40	97.56	11	100.00	1	100.00
<i>สิ่งแวดล้อมภายในบ้าน</i>	40	100.00	124	99.20	48	100.00	18	100.00	40	97.56	11	100.00	1	100.00

\* ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ



### ตอนที่ 3 ปัญหาในการรับสารนิเทศด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ

การนำเสนอข้อมูลในตอนที 3 เป็นการศึกษาถึงปัญหาในการรับสารนิเทศด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย ปัญหาด้านตัวผู้สูงอายุ ปัญหาด้านแหล่งสารนิเทศ และปัญหาด้านเนื้อหาสารนิเทศที่ได้รับ โดยผลการวิเคราะห์ข้อมูลมีรายละเอียดดังนี้

#### 3.1 ปัญหาในการรับสารนิเทศด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ

##### 3.1.1 ปัญหาในการรับสารนิเทศด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ จำแนกตามโรงพยาบาล

จากการศึกษาปัญหาในการรับสารนิเทศของผู้สูงอายุในโรงพยาบาลของรัฐเขตกรุงเทพมหานครโดยรวม(ตารางที่ 16) พบว่า ผู้สูงอายุประสบปัญหาในการรับสารนิเทศด้านต่างๆ ในระดับมากที่สุด 3 ด้าน เรียงตามลำดับค่าเฉลี่ยดังนี้ ปัญหาด้านตัวผู้สูงอายุ (3.85)<sup>\*</sup> ปัญหาด้านเนื้อหาสารนิเทศ (3.63) และปัญหาด้านแหล่งสารนิเทศ (3.52)

เมื่อพิจารณาปัญหาในการรับสารนิเทศจำแนกตามโรงพยาบาล พบว่า ผู้สูงอายุโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ประสบปัญหาในการรับสารนิเทศด้านต่างๆ 2 ระดับ คือ ระดับมาก และระดับปานกลาง สำหรับปัญหาที่ผู้สูงอายุประสบในระดับมากที่สุดมี 1 ด้าน ได้แก่ ปัญหาด้านตัวผู้สูงอายุ (3.77) ส่วนปัญหาที่ผู้สูงอายุประสบในระดับปานกลางมี 2 ด้าน เรียงตามลำดับค่าเฉลี่ยดังนี้ ปัญหาด้านเนื้อหาสารนิเทศ (3.40) และปัญหาด้านแหล่งสารนิเทศ (3.39)

ผู้สูงอายุโรงพยาบาลตากสินประสบปัญหาในการรับสารนิเทศด้านต่างๆ ในระดับมากที่สุด เรียงตามลำดับค่าเฉลี่ยดังนี้ ปัญหาด้านตัวผู้สูงอายุ (3.84) ปัญหาด้านเนื้อหาสารนิเทศ และปัญหาด้านแหล่งสารนิเทศ (3.54 เท่ากัน)

ผู้สูงอายุโรงพยาบาลเลิดสินประสบปัญหาในการรับสารนิเทศด้านต่างๆ ในระดับมากที่สุด เรียงตามลำดับค่าเฉลี่ยดังนี้ ปัญหาด้านตัวผู้สูงอายุ (3.94) ปัญหาด้านเนื้อหาสารนิเทศ (3.86) และปัญหาด้านแหล่งสารนิเทศ (3.66)

<sup>\*</sup> ตัวเลขในวงเล็บ หมายถึง ค่าเฉลี่ย ( $\bar{x}$ )

ตารางที่ 16 ปัญหาในการรับสารนิเทศด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ จำแนกตามโรงพยาบาล

ปัญหาในการรับสารนิเทศ ด้านสุขภาพ	ระดับของปัญหา											
	จุฬาลงกรณ์ (N =100)			ตากสิน (N =100)			เลิดสิน (N =100)			รวม (N = 300 )		
	$\bar{x}$	S.D	ปค	$\bar{x}$	S.D	ปค	$\bar{x}$	S.D	ปค	$\bar{x}$	S.D	ปค
ด้านตัวผู้สูงอายุ	3.77	1.26	ม	3.84	1.24	ม	3.94	1.08	ม	3.85	1.19	ม
ด้านแหล่งสารนิเทศ	3.39	1.26	ป	3.54	1.23	ม	3.66	0.92	ม	3.52	1.15	ม
ด้านเนื้อหาสารนิเทศ	3.40	1.20	ป	3.54	1.20	ม	3.86	0.99	ม	3.63	1.14	ม

3.1.2 ปัญหาในการรับสารนิเทศด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ จำแนกตามเพศ

เมื่อพิจารณาปัญหาในการรับสารนิเทศของผู้สูงอายุในโรงพยาบาลของรัฐเขตกรุงเทพมหานครจำแนกตามเพศ (ตารางที่ 17) พบว่า ผู้สูงอายุเพศชาย และผู้สูงอายุเพศหญิง ประสบปัญหาในการรับสารนิเทศด้านต่างๆ ในระดับมากทั้ง 3 ด้านเช่นเดียวกัน สำหรับปัญหาที่ผู้สูงอายุเพศชายประสบในการรับสารนิเทศด้านต่างๆ เรียงตามลำดับค่าเฉลี่ยดังนี้ ปัญหาด้านตัวผู้สูงอายุ (3.87) ปัญหาด้านแหล่งสารนิเทศ (3.72) และปัญหาด้านเนื้อหาสารนิเทศ (3.68)

ส่วนปัญหาที่ผู้สูงอายุเพศหญิงประสบในการรับสารนิเทศด้านต่างๆ เรียงตามลำดับค่าเฉลี่ยดังนี้ ปัญหาด้านตัวผู้สูงอายุ (3.85) ปัญหาด้านเนื้อหาสารนิเทศ (3.62) และปัญหาด้านแหล่งสารนิเทศ (3.51)

ตารางที่ 17 ปัญหาในการรับสารนิเทศด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ จำแนกตามเพศ

ปัญหาในการรับสารนิเทศ ด้านสุขภาพ	ระดับของปัญหา					
	ชาย (N =24)			หญิง (N =276)		
	$\bar{x}$	S.D	ปค	$\bar{x}$	S.D	ปค
ด้านตัวผู้สูงอายุ	3.87	1.18	ม	3.85	1.19	ม
ด้านแหล่งสารนิเทศ	3.72	1.09	ม	3.51	1.16	ม
ด้านเนื้อหาสารนิเทศ	3.68	1.19	ม	3.62	1.13	ม

### 3.1.3 ปัญหาในการรับสารนิเทศด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ จำแนกตามระดับการศึกษา

เมื่อพิจารณาปัญหาในการรับสารนิเทศของผู้สูงอายุในโรงพยาบาลของรัฐเขตกรุงเทพมหานครจำแนกตามระดับการศึกษา (ตารางที่ 18) พบว่า ผู้สูงอายุที่ไม่เคยเรียนหนังสือ ผู้สูงอายุที่สำเร็จการศึกษาในระดับมัธยมศึกษา ประสบปัญหาในการรับสารนิเทศด้านต่างๆ ในระดับมากที่สุด 3 ด้านเช่นเดียวกัน เรียงตามลำดับค่าเฉลี่ยดังนี้ ปัญหาด้านตัวผู้สูงอายุ (4.02 และ 3.93 ตามลำดับ) ปัญหาด้านเนื้อหาสารนิเทศ (3.75 และ 3.66 ตามลำดับ) และปัญหาด้านแหล่งสารนิเทศ (3.51 เท่ากัน)

ผู้สูงอายุที่สำเร็จการศึกษาในระดับอนุปริญญาประสบปัญหาในการรับสารนิเทศด้านต่างๆ ในระดับมาก เรียงตามลำดับค่าเฉลี่ยดังนี้ ปัญหาด้านตัวผู้สูงอายุ (3.67) ปัญหาด้านแหล่งสารนิเทศ (3.62) และปัญหาด้านเนื้อหาสารนิเทศ (3.54)

สำหรับปัญหาที่ผู้สูงอายุที่สำเร็จการศึกษาในระดับประถมศึกษาประสบในระดับมากที่สุด มี 2 ด้าน เรียงตามลำดับค่าเฉลี่ยดังนี้ ปัญหาด้านตัวผู้สูงอายุ (3.77) และปัญหาด้านเนื้อหาสารนิเทศ (3.67) ปัญหาที่ผู้สูงอายุประสบในระดับปานกลาง มี 1 ด้าน ได้แก่ ปัญหาด้านแหล่งสารนิเทศ (3.48)

ส่วนปัญหาที่ผู้สูงอายุที่สำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาตรี และผู้สูงอายุที่สำเร็จการศึกษาในระดับสูงกว่าปริญญาตรีประสบในระดับมากที่สุด มี 2 ด้าน เรียงตามลำดับค่าเฉลี่ยดังนี้ ปัญหาด้านตัวผู้สูงอายุ (3.91 และ 3.89 ตามลำดับ) และปัญหาด้านแหล่งสารนิเทศ (3.57 และ 3.56 ตามลำดับ) ปัญหาที่ผู้สูงอายุประสบในระดับปานกลาง มี 1 ด้าน ได้แก่ ปัญหาด้านเนื้อหาสารนิเทศ (3.39 และ 3.05 ตามลำดับ)

ผู้สูงอายุที่สำเร็จการศึกษาในระดับอื่นๆ ประสบปัญหาในการรับสารนิเทศด้านต่างๆ ในระดับมากที่สุด ระดับมาก และปานกลาง ปัญหาที่ผู้สูงอายุประสบในระดับมากที่สุด มี 1 ด้าน ได้แก่ ปัญหาด้านแหล่งสารนิเทศ (5.00) ปัญหาที่ผู้สูงอายุประสบในระดับมากที่สุด มี 1 ด้าน ได้แก่ ปัญหาด้านตัวผู้สูงอายุ (4.00) ส่วนปัญหาที่ผู้สูงอายุประสบในระดับปานกลาง มี 1 ด้าน ได้แก่ ด้านเนื้อหาสารนิเทศ (3.00)

ตารางที่ 18 ปัญหาในการรับสารนิเทศด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ จำแนกตามระดับการศึกษา

ปัญหาในการรับ สารนิเทศด้านสุขภาพ	ระดับของปัญหา																				
	ไม่เคยเรียน (N = 41)			ประถมศึกษา (N = 133)			มัธยมศึกษา (N = 50)			อนุปริญญา (N = 19)			ปริญญาตรี (N = 45)			สูงกว่า ปริญญาตรี (N = 11)			อื่นๆ (N = 1)		
	$\bar{x}$	S.D	ปค	$\bar{x}$	S.D	ปค	$\bar{x}$	S.D	ปค	$\bar{x}$	S.D	ปค	$\bar{x}$	S.D	ปค	$\bar{x}$	S.D	ปค	$\bar{x}$	S.D	ปค
ด้านตัวผู้สูงอายุ	4.02	1.12	ม	3.77	1.22	ม	3.93	1.15	ม	3.67	1.29	ม	3.91	1.22	ม	3.89	0.99	ม	4.00	1.73	ม
ด้านแหล่งสารนิเทศ	3.51	1.15	ม	3.48	1.05	ป	3.51	1.23	ม	3.62	1.08	ม	3.57	1.27	ม	3.56	1.37	ม	5.00	-	มส
ด้านเนื้อหาสารนิเทศ	3.75	1.11	ม	3.67	1.18	ม	3.66	1.14	ม	3.54	1.11	ม	3.39	1.02	ป	3.05	0.94	ป	3.00	-	ป

## 3.2 ปัญหาด้านตัวผู้สูงอายุ

### 3.2.1 ปัญหาด้านตัวผู้สูงอายุ จำแนกตามโรงพยาบาล

จากการศึกษาปัญหาด้านตัวผู้สูงอายุโดยรวม (ตารางที่ 19) พบว่า ผู้สูงอายุจำนวน 88 - 260 คน ประสบปัญหาในระดับมากที่สุด ระดับมาก และระดับปานกลาง สำหรับปัญหาที่ผู้สูงอายุประสบในระดับมากที่สุด 1 ปัญหา ได้แก่ ไม่มีเวลาที่จะร่วมกิจกรรมการรณรงค์เกี่ยวกับสุขภาพ (4.59) ปัญหาที่ผู้สูงอายุประสบในระดับมาก มี 1 ปัญหา ได้แก่ ไม่ทราบช่วงเวลาที่มียาการเกี่ยวกับสุขภาพ (4.32) สำหรับปัญหาที่ผู้สูงอายุประสบในระดับปานกลาง มี 4 ปัญหา เรียงตามลำดับค่าเฉลี่ยดังนี้ มีปัญหาเกี่ยวกับสายตา (3.40) ไม่มีความรู้ในเรื่องดังกล่าว จึงไม่สนใจที่จะรับทราบ (3.28) อ่านหนังสือไม่ออก (3.20) และมีปัญหาเรื่องความจำ หลงลืมง่าย (2.90)

เมื่อพิจารณาตามโรงพยาบาล พบว่า ผู้สูงอายุโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์จำนวน 23 - 87 คนประสบปัญหาในระดับมาก และระดับปานกลาง สำหรับปัญหาที่ผู้สูงอายุประสบในระดับมาก มี 2 ปัญหา เรียงตามลำดับค่าเฉลี่ยดังนี้ ไม่มีเวลาที่จะร่วมกิจกรรมการรณรงค์เกี่ยวกับสุขภาพ (4.29) และไม่ทราบช่วงเวลาที่มียาการเกี่ยวกับสุขภาพ (4.21) ส่วนปัญหาที่ผู้สูงอายุประสบในระดับปานกลาง มี 4 ปัญหา เรียงตามลำดับค่าเฉลี่ยดังนี้ มีปัญหาเกี่ยวกับสายตา (3.46) อ่านหนังสือไม่ออก (3.21) ไม่มีความรู้ในเรื่องดังกล่าว จึงไม่สนใจที่จะรับทราบ (3.11) และมีปัญหาเรื่องความจำ หลงลืมง่าย (2.74)

ผู้สูงอายุโรงพยาบาลตากสินจำนวน 24 - 79 คนประสบปัญหาในระดับมากที่สุด ระดับมาก ระดับปานกลาง และระดับน้อย สำหรับปัญหาที่ผู้สูงอายุประสบในระดับมากที่สุด 1 ปัญหา ได้แก่ ไม่มีเวลาที่จะร่วมกิจกรรมการรณรงค์เกี่ยวกับสุขภาพ (4.72) ปัญหาที่ผู้สูงอายุประสบในระดับมาก มี 2 ปัญหา เรียงตามลำดับค่าเฉลี่ยดังนี้ ได้แก่ ไม่ทราบช่วงเวลาที่มียาการเกี่ยวกับสุขภาพ (4.37) และไม่มีความรู้ในเรื่องดังกล่าว จึงไม่สนใจที่จะรับทราบ (3.66) ส่วนปัญหาที่ประสบในระดับปานกลาง มี 2 ปัญหา เรียงตามลำดับค่าเฉลี่ยดังนี้ อ่านหนังสือไม่ออก (3.06) และมีปัญหาเกี่ยวกับสายตา (2.95) ส่วนปัญหาที่ผู้สูงอายุประสบในระดับน้อย 1 ปัญหา ได้แก่ มีปัญหาเรื่องความจำ หลงลืมง่าย (2.33) สำหรับผู้สูงอายุโรงพยาบาลตากสิน จำนวน 1 คนมีการระบุปัญหาอื่นๆ คือ มีปัญหาทางหู (4.00)

ผู้สูงอายุโรงพยาบาลเกิดสินจำนวน 25 - 94 คนประสบปัญหาในระดับมากที่สุด ระดับมาก และระดับปานกลาง สำหรับปัญหาที่ผู้สูงอายุประสบในระดับมากที่สุด 1 ปัญหา ได้แก่ ไม่มีเวลาที่จะร่วมกิจกรรมการรณรงค์เกี่ยวกับสุขภาพ (4.74) ปัญหาที่ผู้สูงอายุประสบในระดับมาก มี 2 ปัญหา เรียงตามลำดับค่าเฉลี่ยดังนี้ ได้แก่ ไม่ทราบช่วงเวลาที่มียาการเกี่ยวกับสุขภาพ (4.37) และมีปัญหาเกี่ยวกับสายตา (3.80) ส่วนปัญหาที่ผู้สูงอายุประสบในระดับปานกลางมี 3 ปัญหา เรียงตามลำดับค่าเฉลี่ยดังนี้ อ่านหนังสือไม่ออก (3.36) มีปัญหาเรื่องความจำ หลงลืมง่าย (3.24) และไม่มีความรู้ในเรื่องดังกล่าว จึงไม่สนใจที่จะรับทราบ (3.06)



ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 19 ปัญหาด้านตัวผู้สูงอายุ จำแนกตามโรงพยาบาล

ปัญหาด้านตัวผู้สูงอายุ	ระดับของปัญหา															
	จุฬาลงกรณ์				ตากสิน				เลิดสิน				รวม			
	(N =100)				(N =100)				(N =100)				(N = 300 )			
	f	$\bar{x}$	S.D	ปค	f	$\bar{x}$	S.D	ปค	f	$\bar{x}$	S.D	ปค	f	$\bar{x}$	S.D	ปค
ไม่มีเครื่องรับวิทยุ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ไม่มีเครื่องรับโทรทัศน์	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
อ่านหนังสือไม่ออก	29	3.21	1.66	ป	34	3.06	1.41	ป	25	3.36	1.04	ป	88	3.20	1.40	ป
ไม่มีความรู้ในเรื่องดังกล่าว จึงไม่สนใจที่จะรับทราบ	47	3.11	1.36	ป	67	3.66	1.09	ม	67	3.06	0.94	ป	181	3.28	1.14	ป
ไม่ทราบช่วงเวลาที่มียาการเกี่ยวกับสุขภาพ	84	4.21	0.96	ม	78	4.37	0.82	ม	87	4.37	0.89	ม	249	4.32	0.90	ม
ไม่มีเวลาที่จะร่วมกิจกรรมการรณรงค์เกี่ยวกับสุขภาพ	87	4.29	0.95	ม	79	4.72	0.62	มส	94	4.74	0.60	มส	260	4.59	0.77	มส
มีปัญหาเรื่องความจำ หลงลืมง่าย	23	2.74	1.05	ป	24	2.33	1.05	น	51	3.24	0.97	ป	98	2.90	1.08	ป
มีปัญหาเกี่ยวกับสายตา	39	3.46	1.12	ป	39	2.95	1.17	ป	35	3.80	0.83	ม	113	3.40	1.10	ป
อื่นๆ	-	-	-	-	1	4.00	-	ม	-	-	-	-	1	4.00	-	ม

### 3.2.2 ปัญหาด้านตัวผู้สูงอายุ จำแนกตามเพศ

เมื่อพิจารณาปัญหาด้านตัวผู้สูงอายุจำแนกตามเพศ (ตารางที่ 20) พบว่า ผู้สูงอายุเพศชายจำนวน 4 - 20 คน ประสบปัญหาด้านตัวผู้สูงอายุในระดับมาก ระดับปานกลาง และระดับน้อย สำหรับปัญหาที่ประสบในระดับมาก มี 3 ปัญหา เรียงตามลำดับค่าเฉลี่ยดังนี้ ไม่มีเวลาที่จะร่วมกิจกรรมการรณรงค์เกี่ยวกับสุขภาพ (4.45) ไม่ทราบช่วงเวลาที่มียาการเกี่ยวกับสุขภาพ (4.24) และไม่มีความรู้ในเรื่องดังกล่าว จึงไม่สนใจที่จะรับทราบ (3.62) ปัญหาที่ประสบในระดับปานกลาง มี 2 ปัญหา เรียงตามลำดับค่าเฉลี่ยดังนี้ มีปัญหาเกี่ยวกับสายตา (3.33) และมีปัญหาเรื่องความจำ หลงลืมง่าย (3.29) ส่วนปัญหาที่ประสบในระดับน้อย 1 ปัญหา ได้แก่ อ่านหนังสือไม่ออก (2.50)

ผู้สูงอายุเพศหญิงจำนวน 84 - 240 คนประสบปัญหาด้านตัวผู้สูงอายุในระดับมากที่สุด ระดับมาก และระดับปานกลาง สำหรับปัญหาที่ประสบในระดับมากที่สุด 1 ปัญหา ได้แก่ ไม่มีเวลาที่จะร่วมกิจกรรมการรณรงค์เกี่ยวกับสุขภาพ (4.60) ปัญหาที่ผู้สูงอายุประสบในระดับมาก มี 1 ปัญหา ได้แก่ ไม่ทราบช่วงเวลาที่มียาการเกี่ยวกับสุขภาพ (4.32) ส่วนปัญหาที่ประสบในระดับปานกลาง มี 4 ปัญหา เรียงตามลำดับค่าเฉลี่ยดังนี้ มีปัญหาเกี่ยวกับสายตา (3.39) ไม่มีความรู้ในเรื่องดังกล่าว จึงไม่สนใจที่จะรับทราบ (3.27) อ่านหนังสือไม่ออก (3.23) และมีปัญหาเรื่องความจำ หลงลืมง่าย (2.87) สำหรับผู้สูงอายุเพศหญิงจำนวน 1 คนมีการระบุปัญหาอื่นๆ คือ มีปัญหาทางหู (4.00)

ศูนย์วิทยุทรัพยากร

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



## ตารางที่ 20 ปัญหาด้านตัวผู้สูงอายุ จำแนกตามเพศ

ปัญหาด้านตัวผู้สูงอายุ	ระดับของปัญหา							
	ชาย (N =24)				หญิง (N =276)			
	f	$\bar{x}$	S.D	ปค	f	$\bar{x}$	S.D	ปค
ไม่มีเครื่องรับวิทยุ	-	-	-	-	-	-	-	-
ไม่มีเครื่องรับโทรทัศน์	-	-	-	-	-	-	-	-
อ่านหนังสือไม่ออก	4	2.50	0.58	น	84	3.23	1.42	ป
ไม่มีความรู้ในเรื่องดังกล่าว จึงไม่สนใจที่จะรับทราบ	13	3.62	0.87	ม	168	3.27	1.16	ป
ไม่ทราบช่วงเวลาที่มียาการเกี่ยวกับสุขภาพ	17	4.24	0.97	ม	232	4.32	0.89	ม
ไม่มีเวลาที่จะร่วมกิจกรรมการรณรงค์เกี่ยวกับสุขภาพ	20	4.45	0.69	ม	240	4.60	0.78	มส
มีปัญหาเรื่องความจำ หลงลืมง่าย	7	3.29	1.70	ป	91	2.87	1.01	ป
มีปัญหาเกี่ยวกับสายตา	9	3.33	1.66	ป	104	3.39	1.06	ป
อื่นๆ	-	-	-	-	1	4.00	-	ม

### 3.2.3 ปัญหาด้านตัวผู้สูงอายุ จำแนกตามระดับการศึกษา

เมื่อพิจารณาปัญหาด้านตัวผู้สูงอายุของผู้สูงอายุจำแนกตามระดับการศึกษา (ตารางที่ 21) พบว่า ผู้สูงอายุที่ไม่เคยเรียนหนังสือจำนวน 21 – 39 คนประสบปัญหาในระดับมากที่สุด ระดับมาก และระดับปานกลาง สำหรับปัญหาที่ผู้สูงอายุประสบในระดับมากที่สุด 1 ปัญหา ได้แก่ ไม่มีเวลาที่จะร่วมกิจกรรมการรณรงค์เกี่ยวกับสุขภาพ (4.72) ปัญหาที่ผู้สูงอายุประสบในระดับมากที่สุด มี 3 ปัญหา เรียงตามลำดับค่าเฉลี่ยดังนี้ ไม่ทราบช่วงเวลาที่มียาการเกี่ยวกับสุขภาพ (4.49) อ่านหนังสือไม่ออก (4.16) และไม่มีความรู้ในเรื่องดังกล่าว จึงไม่สนใจที่จะรับทราบ (3.66) ส่วนปัญหาที่ผู้สูงอายุประสบในระดับปานกลาง มี 2 ปัญหา เรียงตามลำดับค่าเฉลี่ยดังนี้ มีปัญหาเกี่ยวกับสายตา (3.24) และมีปัญหาเรื่องความจำ หลงลืมง่าย (3.14)

ผู้สูงอายุที่สำเร็จการศึกษาในระดับประถมศึกษาจำนวน 46 - 118 คน และผู้สูงอายุที่สำเร็จการศึกษาในระดับมัธยมศึกษาจำนวน 3 - 44 คน ประสบปัญหาในระดับมากที่สุด ระดับมาก ระดับปานกลาง และระดับน้อย สำหรับปัญหาที่ผู้สูงอายุประสบในระดับมากที่สุด 1 ปัญหา ได้แก่ ไม่มีเวลาที่จะร่วมกิจกรรมการรณรงค์เกี่ยวกับสุขภาพ (4.66 และ 4.57 ตามลำดับ)

ปัญหาที่ผู้สูงอายุที่สำเร็จการศึกษาในระดับประถมศึกษาประสบในระดับมาก มี 2 ปัญหา เรียงตามลำดับค่าเฉลี่ยดังนี้ ไม่ทราบช่วงเวลาที่มีรายการเกี่ยวกับสุขภาพ (4.39) และมีปัญหาเกี่ยวกับสายตา (3.52) ปัญหาที่ผู้สูงอายุประสบในระดับปานกลาง มี 2 ปัญหา เรียงตามลำดับค่าเฉลี่ยดังนี้ ไม่มีความรู้ในเรื่องดังกล่าว จึงไม่สนใจที่จะรับทราบ (3.24) และมีปัญหาเรื่องความจำ หลงลืมง่าย (2.70) ส่วนปัญหาที่ผู้สูงอายุประสบในระดับน้อย 1 ปัญหา ได้แก่ อ่านหนังสือไม่ออก (2.48) สำหรับผู้สูงอายุที่สำเร็จการศึกษาในระดับประถมศึกษาจำนวน 1 คนมีการระบุปัญหาอื่นๆ คือ มีปัญหาทางหู (4.00)

ปัญหาที่ผู้สูงอายุที่สำเร็จการศึกษาในระดับมัธยมศึกษาประสบในระดับมาก 1 ปัญหา ได้แก่ ไม่ทราบช่วงเวลาที่มีรายการเกี่ยวกับสุขภาพ (4.33) ปัญหาที่ผู้สูงอายุประสบในระดับปานกลาง มี 3 ปัญหา เรียงตามลำดับค่าเฉลี่ยดังนี้ มีปัญหาเกี่ยวกับสายตา (3.33) มีปัญหาเรื่องความจำ หลงลืมง่าย (3.27) และไม่มีความรู้ในเรื่องดังกล่าว จึงไม่สนใจที่จะรับทราบ (3.21) ส่วนปัญหาที่ผู้สูงอายุประสบในระดับน้อย 1 ปัญหา ได้แก่ อ่านหนังสือไม่ออก (2.33)

ผู้สูงอายุที่สำเร็จการศึกษาในระดับอนุปริญญาจำนวน 1 – 17 คนประสบปัญหาในระดับมาก ระดับปานกลาง และระดับน้อย สำหรับปัญหาที่ผู้สูงอายุประสบในระดับมาก มี 2 ปัญหา เรียงตามลำดับค่าเฉลี่ยดังนี้ ไม่มีเวลาที่จะร่วมกิจกรรมการรณรงค์เกี่ยวกับสุขภาพ (4.47) และไม่ทราบช่วงเวลาที่มีรายการเกี่ยวกับสุขภาพ (4.06) ปัญหาที่ผู้สูงอายุประสบในระดับปานกลาง มี 3 ปัญหา เรียงตามลำดับค่าเฉลี่ยดังนี้ มีปัญหาเกี่ยวกับสายตา (2.86) ไม่มีความรู้ในเรื่องดังกล่าว จึงไม่สนใจที่จะรับทราบ (2.75) และมีปัญหาเรื่องความจำ หลงลืมง่าย (2.60) ส่วนปัญหาที่ผู้สูงอายุประสบในระดับน้อย 1 ปัญหา ได้แก่ อ่านหนังสือไม่ออก (2.00)

ผู้สูงอายุที่สำเร็จการศึกษาในระดับปริญาตรีจำนวน 5 – 33 คน ประสบปัญหาในระดับมาก และระดับปานกลาง สำหรับปัญหาที่ผู้สูงอายุประสบในระดับมาก มี 2 ปัญหา เรียงตามลำดับค่าเฉลี่ยดังนี้ ไม่มีเวลาที่จะร่วมกิจกรรมการรณรงค์เกี่ยวกับสุขภาพ (4.33) และไม่ทราบช่วงเวลาที่มีรายการเกี่ยวกับสุขภาพ (4.06) ปัญหาที่ผู้สูงอายุประสบในระดับปานกลาง มี 3 ปัญหา เรียงตามลำดับค่าเฉลี่ยดังนี้ มีปัญหาเกี่ยวกับสายตา (3.40) ไม่มีความรู้ในเรื่องดังกล่าว จึงไม่สนใจที่จะรับทราบ (3.20) และมีปัญหาเรื่องความจำ หลงลืมง่าย (3.14)

ผู้สูงอายุที่สำเร็จการศึกษาในระดับสูงกว่าปริญญาตรีจำนวน 1- 8 คนประสบปัญหาในระดับมากที่สุด ระดับมาก และระดับน้อย สำหรับปัญหาที่ผู้สูงอายุประสบในระดับมากที่สุด 1 ปัญหา ได้แก่ มีปัญหาเกี่ยวกับสายตา (5.00) ปัญหาที่ผู้สูงอายุประสบในระดับมาก มี 2 ปัญหา เรียงตามลำดับค่าเฉลี่ยดังนี้ ไม่มีเวลาที่เข้าร่วมกิจกรรมการรณรงค์เกี่ยวกับสุขภาพ (4.13) และไม่ทราบช่วงเวลาที่มียาการเกี่ยวกับสุขภาพ (3.88) ส่วนปัญหาที่ผู้สูงอายุประสบในระดับน้อย 1 ปัญหา ได้แก่ มีปัญหาเรื่องความจำ หลงลืมง่าย (2.50)

ผู้สูงอายุที่สำเร็จการศึกษาในระดับอื่นๆ จำนวน 1 คนประสบปัญหาในระดับมากที่สุด และระดับน้อย สำหรับปัญหาที่ผู้สูงอายุประสบในระดับมากที่สุด มี 2 ปัญหา ได้แก่ ไม่มีเวลาที่เข้าร่วมกิจกรรมการรณรงค์เกี่ยวกับสุขภาพ และไม่ทราบช่วงเวลาที่มียาการเกี่ยวกับสุขภาพ (5.00 เท่ากัน) ส่วนปัญหาที่ผู้สูงอายุประสบในระดับน้อย 1 ปัญหา ได้แก่ มีปัญหาเรื่องความจำ หลงลืมง่าย (2.00)

ตารางที่ 21 ปัญหาด้านตัวผู้สูงอายุ จำแนกตามระดับการศึกษา

ปัญหาด้านตัวผู้สูงอายุ	ระดับของปัญหา																															
	ไม่เคยเรียน				ประถมศึกษา				มัธยมศึกษา				อนุปริญญา				ปริญญาตรี				สูงกว่าปริญญาตรี				อื่นๆ							
	(N = 41)				(N = 133)				(N = 50)				(N = 19)				(N = 45)				(N = 11)				(N = 1)							
	f	$\bar{x}$	S.D	ปค	f	$\bar{x}$	S.D	ปค	f	$\bar{x}$	S.D	ปค	f	$\bar{x}$	S.D	ปค	f	$\bar{x}$	S.D	ปค	f	$\bar{x}$	S.D	ปค	f	$\bar{x}$	S.D	ปค				
ไม่มีเครื่องรับวิทยุ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ไม่มีเครื่องรับโทรทัศน์	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
อ่านหนังสือไม่ออก	38	4.16	1.15	ม	46	2.48	1.13	น	3	2.33	0.58	น	1	2.00	-	น	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ไม่มีความรู้ในเรื่องดังกล่าว จึงไม่สนใจที่จะรับทราบ	35	3.66	1.03	ม	99	3.24	1.11	ป	24	3.21	1.25	ป	8	2.75	1.16	ป	15	3.20	1.37	ป	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ไม่ทราบช่วงเวลาที่มียารักษา เกี่ยวกับสุขภาพ	39	4.49	0.82	ม	111	4.39	0.80	ม	42	4.33	0.95	ม	16	4.06	1.00	ม	32	4.06	1.08	ม	8	3.88	0.99	ม	1	5.00	-	มส	-	-	-	-
ไม่มีเวลาที่จะร่วมกิจกรรม การรณรงค์เกี่ยวกับสุขภาพ	39	4.72	0.56	มส	118	4.66	0.68	มส	44	4.57	0.76	มส	17	4.47	0.94	ม	33	4.33	1.08	ม	8	4.13	0.83	ม	1	5.00	-	มส	-	-	-	-
มีปัญหาเรื่องความจำ หลงลืมง่าย	21	3.14	1.15	ป	47	2.70	1.02	ป	15	3.27	1.03	ป	5	2.60	1.14	ป	7	3.14	1.21	ป	2	2.50	0.71	น	1	2.00	-	น	-	-	-	-
มีปัญหาเกี่ยวกับสายตา	25	3.24	1.13	ป	54	3.52	1.06	ม	21	3.33	1.06	ป	7	2.86	1.35	ป	5	3.40	1.34	ป	1	5.00	-	มส	-	-	-	-				
อื่นๆ	-	-	-	-	1	4.00	-	ม	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

### 3.3 ปัญหาด้านแหล่งสารนิเทศ

#### 3.3.1 ปัญหาด้านแหล่งสารนิเทศ จำแนกตามโรงพยาบาล

จากการศึกษาปัญหาด้านแหล่งสารนิเทศของผู้สูงอายุในโรงพยาบาลของรัฐเขตกรุงเทพมหานครโดยรวม (ตารางที่ 22) พบว่า ผู้สูงอายุประสบปัญหาด้านแหล่งสารนิเทศในระดับมาก และระดับปานกลาง ปัญหาที่ผู้สูงอายุประสบในระดับมากมี 3 แหล่ง เรียงตามลำดับค่าเฉลี่ยดังนี้ แหล่งสื่อมวลชน (3.89) แหล่งอื่นๆ (3.87) และแหล่งสถาบัน (3.58) สำหรับปัญหาที่ผู้สูงอายุประสบในระดับปานกลาง มี 2 แหล่ง เรียงตามลำดับค่าเฉลี่ยดังนี้ แหล่งบุคคล (3.06) และแหล่งสารนิเทศบนอินเทอร์เน็ต (3.00)

เมื่อพิจารณาตามโรงพยาบาล พบว่า ผู้สูงอายุโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ประสบปัญหาด้านแหล่งสารนิเทศในระดับมาก ระดับปานกลาง และระดับน้อย ปัญหาที่ผู้สูงอายุประสบในระดับมากมี 2 แหล่ง เรียงตามลำดับค่าเฉลี่ยดังนี้ แหล่งสื่อมวลชน (3.98) และแหล่งอื่นๆ (3.80) ปัญหาที่ผู้สูงอายุประสบในระดับปานกลางมี 2 แหล่ง เรียงตามลำดับค่าเฉลี่ยดังนี้ แหล่งสถาบัน (3.47) และแหล่งสารนิเทศบนอินเทอร์เน็ต (3.00) ส่วนปัญหาที่ผู้สูงอายุประสบในระดับน้อย มี 1 แหล่ง ได้แก่ แหล่งบุคคล (2.48)

ผู้สูงอายุโรงพยาบาลตากสินประสบปัญหาด้านแหล่งสารนิเทศในระดับมาก และระดับปานกลาง ปัญหาที่ผู้สูงอายุประสบในระดับมากมี 3 แหล่ง เรียงตามลำดับค่าเฉลี่ยดังนี้ แหล่งอื่นๆ (3.96) แหล่งสื่อมวลชน (3.93) และแหล่งสถาบัน (3.65) ส่วนปัญหาที่ผู้สูงอายุประสบในระดับปานกลางมี 2 แหล่ง เรียงตามลำดับค่าเฉลี่ยดังนี้ และแหล่งสารนิเทศบนอินเทอร์เน็ต (3.17) และ แหล่งบุคคล (3.06)

ผู้สูงอายุโรงพยาบาลเลิดสินประสบปัญหาด้านแหล่งสารนิเทศในระดับมาก และระดับน้อย ปัญหาที่ผู้สูงอายุประสบในระดับมากมี 4 แหล่ง เรียงตามลำดับค่าเฉลี่ยดังนี้ แหล่งสถาบัน (4.33) แหล่งอื่นๆ (3.86) แหล่งสื่อมวลชน (3.75) และแหล่งบุคคล (3.53) ส่วนปัญหาที่ผู้สูงอายุประสบในระดับน้อย มี 1 แหล่ง ได้แก่ แหล่งสารนิเทศบนอินเทอร์เน็ต (2.00)

เมื่อพิจารณาปัญหาด้านแหล่งสารนิเทศย่อยในแต่ละแหล่ง พบว่า

**แหล่งบุคคล** ผู้สูงอายุในโรงพยาบาลของรัฐเขตกรุงเทพมหานครโดยรวมจำนวน 6-183 คนประสบปัญหาในระดับปานกลาง และระดับน้อย สำหรับปัญหาที่ผู้สูงอายุประสบในระดับปานกลาง มี 7 ปัญหา โดยปัญหาที่มีค่าเฉลี่ย 3 ลำดับแรก ได้แก่ ผู้ให้สารนิเทศไม่เปิดโอกาสให้ซักถาม (3.45) ผู้ให้สารนิเทศมีเวลาในการให้สารนิเทศน้อย (3.14) และผู้ให้สารนิเทศไม่มีความรู้ในเรื่องที่ต้องการทราบ (3.12) ส่วนปัญหาที่ประสบในระดับน้อยมี 1 ปัญหา ได้แก่ ผู้ให้สารนิเทศไม่มีมนุษยสัมพันธ์ (1.83)

เมื่อพิจารณาตามโรงพยาบาล พบว่า ผู้สูงอายุโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์จำนวน 2-65 คนประสบปัญหาในระดับปานกลาง และระดับน้อย โดยปัญหาที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ ผู้ให้สารนิเทศมีเวลาในการให้สารนิเทศน้อย (2.69)

ผู้สูงอายุโรงพยาบาลตากสินจำนวน 3-35 คนประสบปัญหาในระดับมาก ระดับปานกลาง และระดับน้อย โดยปัญหาที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ ผู้ให้สารนิเทศไม่มีความรู้ในเรื่องที่ต้องการทราบ (3.63)

ผู้สูงอายุโรงพยาบาลเลิดสินจำนวน 1-83 คนประสบปัญหาในระดับมาก และระดับปานกลาง โดยปัญหาที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ ผู้ให้สารนิเทศไม่กระตือรือร้นในการให้สารนิเทศ และผู้ให้สารนิเทศใช้คำศัพท์ทางวิชาการมากเกินไป (4.00 เท่ากัน)

**แหล่งสถาบัน** ผู้สูงอายุในโรงพยาบาลของรัฐเขตกรุงเทพมหานครโดยรวม จำนวน 11-24 คนประสบปัญหาในระดับมาก และระดับปานกลาง สำหรับผู้สูงอายุที่ประสบปัญหาในระดับมากมี 1 ปัญหา ได้แก่ ไม่สะดวกที่จะไปใช้แหล่งสารนิเทศที่อยู่ห่างไกล (4.29) ส่วนปัญหาที่ผู้สูงอายุประสบในระดับปานกลาง มี 2 ปัญหา เรียงตามลำดับค่าเฉลี่ยดังนี้ ไม่ทราบสถานที่ติดต่อที่แน่นอนของแหล่งสารนิเทศบางแหล่ง (3.00) และไม่ทราบว่าสถาบัน/หน่วยงานใดเป็นผู้เผยแพร่ความรู้ (2.87)

เมื่อพิจารณาตามโรงพยาบาล พบว่า ผู้สูงอายุโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์จำนวน 6-15 คนและผู้สูงอายุโรงพยาบาลตากสินจำนวน 5-7 คนประสบปัญหาในระดับมาก และระดับปานกลาง โดยปัญหาที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ ไม่สะดวกที่จะไปใช้แหล่งสารนิเทศที่อยู่ห่างไกล (4.13 และ 4.43 ตามลำดับ)

ผู้สูงอายุโรงพยาบาลเลิดสินจำนวน 1-2 คนประสบปัญหาในระดับมากที่สุด และระดับปานกลาง โดยปัญหาที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ ไม่สะดวกที่จะไปใช้แหล่งสธารนิเทศที่อยู่ห่างไกล (5.00)

**แหล่งสธารนิเทศบนอินเทอร์เน็ต** ผู้สูงอายุในโรงพยาบาลของรัฐเขตกรุงเทพมหานครโดยรวม จำนวน 1-4 คนประสบปัญหาในระดับมาก ระดับปานกลาง และระดับน้อย สำหรับปัญหาที่ผู้สูงอายุประสบในระดับมากมี 1 ปัญหา ได้แก่ ไม่มีความรู้และทักษะในการใช้แหล่งสธารนิเทศบนอินเทอร์เน็ต (3.67) ปัญหาที่ประสบในระดับปานกลางมี 2 ปัญหา เรียงตามลำดับค่าเฉลี่ยดังนี้ ต้องเสียค่าใช้จ่ายเพื่อรับบริการอินเทอร์เน็ต(3.00) และไม่ทราบบริการต่างๆ ที่มีอยู่บนอินเทอร์เน็ต (2.75) ส่วนปัญหาที่ประสบในระดับน้อยมี 1 ปัญหา ได้แก่ ไม่ทราบวิธีการสืบค้นข้อมูลจากอินเทอร์เน็ต (2.50)

เมื่อพิจารณาตามโรงพยาบาล พบว่า ผู้สูงอายุโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์จำนวน 1 คนประสบปัญหาในระดับมาก ระดับปานกลาง และระดับน้อย โดยปัญหาที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ ไม่ทราบบริการต่างๆ ที่มีอยู่บนอินเทอร์เน็ต (4.00)

ผู้สูงอายุโรงพยาบาลตากสินจำนวน 2 คนประสบปัญหาในระดับมาก และระดับน้อย โดยปัญหาที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ ไม่มีความรู้และทักษะในการใช้แหล่งสธารนิเทศบนอินเทอร์เน็ต (4.50)

ผู้สูงอายุโรงพยาบาลเลิดสินจำนวน 1 คนประสบปัญหาในระดับน้อย 1 ปัญหา ได้แก่ ไม่ทราบบริการต่างๆ ที่มีอยู่บนอินเทอร์เน็ต (2.00)

**แหล่งสื่อมวลชน** ผู้สูงอายุในโรงพยาบาลของรัฐเขตกรุงเทพมหานครโดยรวมจำนวน 57 - 220 คนประสบปัญหาในระดับมากทุกปัญหา โดยปัญหาที่มีค่าเฉลี่ย 3 ลำดับแรก ได้แก่ การออกอากาศทางโทรทัศน์ยังมีน้อย (4.00) การออกอากาศทางวิทยุยังมีน้อย (3.91) และหนังสือพิมพ์ไม่มีคอลัมน์ประจำที่จะนำเสนอเรื่องราวเกี่ยวกับโรคกระดูกพรุน (3.76)

เมื่อพิจารณาตามโรงพยาบาล พบว่า ผู้สูงอายุโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์จำนวน 29 - 76 คน ประสบปัญหาในระดับมากทุกปัญหา โดยปัญหาที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ การออกอากาศทางโทรทัศน์ยังมีน้อย (4.18)

ผู้สูงอายุโรงพยาบาลตากสินจำนวน 8 - 70 คน และผู้สูงอายุโรงพยาบาลเลิดสินจำนวน 8 - 74 คนประสบปัญหาในระดับมาก และระดับปานกลาง โดยปัญหาของผู้สูงอายุโรงพยาบาล

ตากสินที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ การออกอากาศทางวิทยุยังมีน้อย (4.09) ส่วนปัญหาของผู้สูงอายุโรงพยาบาลเลิดสินที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ หนังสือพิมพ์ไม่มีคอลัมน์ประจำที่จะนำเสนอเรื่องราวเกี่ยวกับโรคกระดูกพรุน (3.93)

**แหล่งอื่น ๆ** ผู้สูงอายุในโรงพยาบาลของรัฐเขตกรุงเทพมหานครโดยรวมจำนวน 1 - 122 คนประสบปัญหาในระดับมากที่สุด และระดับมาก สำหรับปัญหาที่ผู้สูงอายุประสบในระดับมากที่สุดมี 1 ปัญหา ได้แก่ ไม่มีนิทรรศการเกี่ยวกับโรคกระดูกพรุนโดยเฉพาะ (5.00) ปัญหาที่ประสบในระดับมากมี 4 ปัญหา โดยปัญหาที่มีค่าเฉลี่ย 3 ลำดับแรก ได้แก่ เอกสารเผยแพร่ความรู้เรื่องโรคกระดูกพรุนมีน้อย (3.90) การจัดอบรม/สัมมนาเรื่องโรคกระดูกพรุนยังไม่แพร่หลาย (3.86) และสื่อที่ใช้เผยแพร่เช่น โปสเตอร์ แผ่นพับ วิดีทัศน์ เป็นต้นที่เคยได้รับนั้นไม่น่าสนใจ (3.77)

เมื่อพิจารณาตามโรงพยาบาล พบว่า ผู้สูงอายุโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์จำนวน 1 - 51 คนประสบปัญหาในระดับมากที่สุด และระดับมาก โดยปัญหาที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ ไม่มีนิทรรศการเกี่ยวกับโรคกระดูกพรุนโดยเฉพาะ (5.00)

ผู้สูงอายุโรงพยาบาลตากสินจำนวน 4 - 32 คน และผู้สูงอายุโรงพยาบาลเลิดสินจำนวน 2 - 39 คนประสบปัญหาในระดับมาก และระดับปานกลาง โดยปัญหาของผู้สูงอายุโรงพยาบาลตากสินที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ การจัดอบรม/สัมมนาเรื่องโรคกระดูกพรุนยังไม่แพร่หลาย (4.25) ส่วนปัญหาของผู้สูงอายุโรงพยาบาลเลิดสินที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ สื่อที่ใช้เผยแพร่เช่น โปสเตอร์ แผ่นพับ วิดีทัศน์ เป็นต้นที่เคยได้รับนั้นไม่น่าสนใจ (4.00)

ศูนย์วิทยุทรัพยากร

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ตารางที่ 22 ปัญหาด้านแหล่งสารสนเทศ จำแนกตามโรงพยาบาล

ปัญหาด้านแหล่งสารสนเทศ	ระดับของปัญหา															
	จุฬาลงกรณ์ (N =100)				ตากสิน (N =100)				เลิศสิน (N =100)				รวม (N = 300 )			
	f	$\bar{x}$	S.D	ปค	f	$\bar{x}$	S.D	ปค	f	$\bar{x}$	S.D	ปค	f	$\bar{x}$	S.D	ปค
<b>แหล่งบุคคล (N = 286)</b>		2.48	1.14	น		3.06	1.17	ป		3.53	0.93	ม		3.06	1.16	ป
ผู้ให้สารสนเทศไม่กระตือรือร้นในการให้สารสนเทศ	2	2.00	1.41	น	10	2.20	0.92	น	8	4.00	1.07	ม	20	2.90	1.33	ป
ผู้ให้สารสนเทศอธิบายไม่เข้าใจ	25	2.36	1.11	น	27	2.78	1.09	ป	19	2.79	0.98	ป	71	2.63	1.08	ป
ผู้ให้สารสนเทศไม่มีมนุษยสัมพันธ์	3	2.00	1.73	น	3	1.67	0.58	น	-	-	-	-	6	1.83	1.17	น
ผู้ให้สารสนเทศมีเวลาในการให้สารสนเทศน้อย	65	2.69	0.92	ป	35	2.97	0.98	ป	83	3.59	0.80	ม	183	3.14	0.96	ป
ผู้ให้สารสนเทศไม่เปิดโอกาสให้ซักถาม	6	2.17	1.60	น	6	2.50	0.84	น	53	3.70	0.99	ม	65	3.45	1.17	ป
ผู้ให้สารสนเทศใช้คำศัพท์ทางวิชาการมากเกินไป	8	2.50	1.41	น	3	2.33	1.53	น	1	4.00	-	ม	12	2.58	1.38	ป
ผู้ให้สารสนเทศไม่มีความรู้ในเรื่องที่ต้องการทราบ	20	2.30	1.38	น	27	3.63	1.15	ม	5	3.60	0.89	ม	52	3.12	1.37	ป
ผู้ให้สารสนเทศไม่สามารถให้สารสนเทศที่ต้องการได้	22	2.36	1.26	น	29	3.55	1.21	ม	9	3.11	0.78	ป	60	3.05	1.28	ป
<b>แหล่งสถาบัน (N = 32)</b>		3.47	1.04	ป		3.65	1.37	ม		4.33	1.15	ม		3.58	1.16	ม
ไม่ทราบสถานที่ติดต่อที่แน่นอนของแหล่งสารสนเทศบางแหล่ง	6	2.83	0.41	ป	5	3.20	1.64	ป	-	-	-	-	11	3.00	1.10	ป
ไม่ทราบว่าสถาบันหน่วยงานใดเป็นผู้เผยแพร่ความรู้	9	2.78	0.97	ป	5	3.00	1.58	ป	1	3.00	-	ป	15	2.87	1.13	ป
ไม่สะดวกที่จะไปใช้แหล่งสารสนเทศที่อยู่ห่างไกล	15	4.13	0.83	ม	7	4.43	0.53	ม	2	5.00	-	มส	24	4.29	0.75	ม

ตารางที่ 22 ปัญหาด้านแหล่งสารสนเทศ จำแนกตามโรงพยาบาล (ต่อ)

ปัญหาด้านแหล่งสารสนเทศ	ระดับของปัญหา															
	จุฬาลงกรณ์ (N =100)				ตากสิน (N =100)				เลิศสิน (N =100)				รวม (N = 300 )			
	f	$\bar{x}$	S.D	ปค	f	$\bar{x}$	S.D	ปค	f	$\bar{x}$	S.D	ปค	f	$\bar{x}$	S.D	ปค
แหล่งสารสนเทศบนอินเทอร์เน็ต (N = 5)		3.00	1.00	ป		3.17	1.17	ป		2.00	-	น		3.00	1.05	ป
ไม่มีความรู้และทักษะในการใช้แหล่งสารสนเทศบนอินเทอร์เน็ต	1	2.00	-	น	2	4.50	0.71	ม	-	-	-	-	3	3.67	1.53	ม
ไม่ทราบวิธีการสืบค้นข้อมูลจากอินเทอร์เน็ต	-	-	-	-	2	2.50	0.71	น	-	-	-	-	2	2.50	0.71	น
ไม่ทราบบริการต่างๆที่มีอยู่บนอินเทอร์เน็ต	1	4.00	-	ม	2	2.50	0.71	น	1	2.00	-	น	4	2.75	0.96	ป
ต้องเสียค่าใช้จ่ายเพื่อรับบริการอินเทอร์เน็ต	1	3.00	-	ป	-	-	-	-	-	-	-	-	1	3.00	-	ป
แหล่งสื่อมวลชน (N = 273)		3.98	1.05	ม		3.93	1.16	ม		3.75	0.94	ม		3.89	1.05	ม
การออกอากาศทางวิทยุยังมีน้อย	36	4.06	1.04	ม	23	4.09	1.28	ม	8	2.88	1.25	ป	67	3.91	1.21	ม
การออกอากาศทางโทรทัศน์ยังมีน้อย	76	4.18	0.89	ม	70	4.01	1.06	ม	74	3.82	0.88	ม	220	4.00	0.95	ม
หนังสือพิมพ์ไม่มีคอลัมน์ประจำที่จะนำเสนอเรื่องราวเกี่ยวกับโรคกระดูกพรุน	32	3.75	1.14	ม	10	3.30	1.25	ป	30	3.93	0.91	ม	72	3.76	1.07	ม
วารสารหรือนิตยสารไม่มีคอลัมน์ประจำที่จะนำเสนอเรื่องราวเกี่ยวกับโรคกระดูกพรุน	29	3.62	1.24	ม	8	3.50	1.41	ป	20	3.55	0.89	ม	57	3.58	1.13	ม

ตารางที่ 22 ปัญหาด้านแหล่งสารนิเทศ จำแนกตามโรงพยาบาล (ต่อ)

ปัญหาด้านแหล่งสารนิเทศ	ระดับของปัญหา															
	จุฬาลงกรณ์ (N =100)				ตากสิน (N =100)				เลิดสิน (N =100)				รวม (N = 300 )			
	f	$\bar{x}$	S.D	ปค	f	$\bar{x}$	S.D	ปค	f	$\bar{x}$	S.D	ปค	f	$\bar{x}$	S.D	ปค
แหล่งอื่น ๆ (N = 191)		3.80	0.94	ม		3.96	1.07	ม		3.86	0.77	ม		3.87	0.95	ม
การจัดอบรม/สัมมนาเรื่องโรคกระดูกพรุนยังไม่แพร่หลาย	8	4.00	0.76	ม	4	4.25	0.96	ม	9	3.56	0.73	ม	21	3.86	0.79	ม
กิจกรรมรณรงค์เฉพาะโรคกระดูกพรุนมีน้อย	3	4.33	1.15	ม	5	3.40	1.67	ป	2	3.50	0.71	ป	10	3.70	1.34	ม
ไม่มีนิทรรศการเกี่ยวกับโรคกระดูกพรุนโดยเฉพาะ	1	5.00	-	มส	-	-	-	-	-	-	-	-	1	5.00	-	มส
เอกสารเผยแพร่ความรู้เรื่องโรคกระดูกพรุนมีน้อย	51	3.75	0.96	ม	32	4.13	0.98	ม	39	3.92	0.77	ม	122	3.90	0.91	ม
สื่อที่ใช้เผยแพร่เช่น ไปสเตอร์ แผ่นพับ วิดีทัศน์ เป็นต้น ที่เคยได้รับนั้นไม่น่าสนใจ	18	3.72	1.13	ม	13	3.69	1.11	ม	8	4.00	0.76	ม	39	3.77	1.04	ม

### 3.3.2 ปัญหาด้านแหล่งสารนิเทศ จำแนกตามเพศ

เมื่อพิจารณาปัญหาด้านแหล่งสารนิเทศของผู้สูงอายุในโรงพยาบาลของรัฐเขต กรุงเทพมหานคร จำแนกตามเพศ (ตารางที่ 23) พบว่า ผู้สูงอายุเพศชาย และผู้สูงอายุเพศหญิง ประสบปัญหาด้านแหล่งสารนิเทศในระดับมาก และระดับปานกลาง ปัญหาที่ผู้สูงอายุเพศชาย ประสบในระดับมากมี 3 แหล่ง เรียงตามลำดับค่าเฉลี่ยดังนี้ แหล่งสื่อมวลชน (4.41) แหล่งสถาบัน (4.00) และแหล่งอื่นๆ (3.79) ส่วนปัญหาที่ผู้สูงอายุประสบในระดับปานกลางมี 1 แหล่ง ได้แก่ แหล่งบุคคล (3.22)

สำหรับปัญหาที่ผู้สูงอายุเพศหญิงประสบในระดับมากมี 3 แหล่ง เรียงตามลำดับค่าเฉลี่ย ดังนี้ แหล่งอื่นๆ (3.87) แหล่งสื่อมวลชน (3.86) และแหล่งสถาบัน (3.53) ส่วนปัญหาที่ผู้สูงอายุ ประสบในระดับปานกลางมี 2 แหล่ง เรียงตามลำดับค่าเฉลี่ยดังนี้ แหล่งบุคคล (3.04) และ แหล่งสารนิเทศบนอินเทอร์เน็ต (3.00)

เมื่อพิจารณาปัญหาด้านแหล่งสารนิเทศย่อยในแต่ละแหล่ง พบว่า

**แหล่งบุคคล** ผู้สูงอายุเพศชายจำนวน 1 - 11 คนประสบปัญหาในระดับมาก ระดับปานกลาง และระดับน้อย โดยปัญหาที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ ผู้ให้สารนิเทศไม่สามารถให้สารนิเทศที่ต้องการได้ (3.83)

ผู้สูงอายุเพศหญิงจำนวน 5 - 172 คนประสบปัญหาในระดับปานกลาง และระดับน้อย โดยปัญหาที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ ผู้ให้สารนิเทศไม่เปิดโอกาสให้ซักถาม (3.43)

**แหล่งสถาบัน** ผู้สูงอายุเพศชายจำนวน 1 - 3 คน และผู้สูงอายุเพศหญิงจำนวน 10 - 21 คนประสบปัญหาในระดับมาก และระดับปานกลาง โดยปัญหาที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ ไม่สะดวกที่จะไปใช้แหล่งสารนิเทศที่อยู่ห่างไกล (4.33 และ 4.29 ตามลำดับ)

**แหล่งสารนิเทศบนอินเทอร์เน็ต** ผู้สูงอายุเพศชายไม่ได้ใช้แหล่งสารนิเทศบนอินเทอร์เน็ตในการรับสารนิเทศด้านสุขภาพ ส่วนผู้สูงอายุเพศหญิงจำนวน 1- 4 คนประสบปัญหาในระดับมาก ระดับปานกลาง และระดับน้อย โดยปัญหาที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ ไม่มีความรู้ และทักษะในการใช้แหล่งสารนิเทศบนอินเทอร์เน็ต (3.67)

**แหล่งสื่อมวลชน** ผู้สูงอายุเพศชายจำนวน 2 -13 คน และผู้สูงอายุเพศหญิงจำนวน 55 – 207 คนประสบปัญหาในระดับมากทุกปัญหา โดยปัญหาของผู้สูงอายุเพศชายที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ หนังสือพิมพ์ไม่มีคอลัมน์ประจำที่จะนำเสนอเรื่องราวเกี่ยวกับโรคกระดูกพรุน และวารสารหรือนิตยสารไม่มีคอลัมน์ประจำที่จะนำเสนอเรื่องราวเกี่ยวกับโรคกระดูกพรุน (4.50 เท่ากัน) ส่วนปัญหาของผู้สูงอายุเพศหญิงที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ การออกอากาศทางโทรทัศน์ยังมีน้อย (3.98)

**แหล่งอื่นๆ** ผู้สูงอายุเพศชายจำนวน 1- 8 คนประสบปัญหาในระดับมาก และระดับปานกลาง โดยปัญหาที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ เอกสารเผยแพร่ความรู้เรื่องโรคกระดูกพรุนมีน้อย (4.13)

ผู้สูงอายุเพศหญิงจำนวน 1-114 คนประสบปัญหาในระดับมากที่สุด และระดับมาก โดยปัญหาที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ ไม่มีนิทรรศการเกี่ยวกับโรคกระดูกพรุนโดยเฉพาะ (5.00)

### ตารางที่ 23 ปัญหาด้านแหล่งสารนิเทศ จำแนกตามเพศ

ปัญหาด้านแหล่งสารนิเทศ	ระดับของปัญหา							
	ชาย (N =24)				หญิง (N =276)			
	f	$\bar{x}$	S.D	ปค	f	$\bar{x}$	S.D	ปค
<b>แหล่งบุคคล (N = 286)</b>		3.22	1.15	ป		3.04	1.16	ป
ผู้ให้สารนิเทศไม่กระตือรือร้นในการให้สารนิเทศ	2	2.50	0.71	น	18	2.94	1.39	ป
ผู้ให้สารนิเทศอธิบายไม่เข้าใจ	9	3.22	0.97	ป	62	2.55	1.07	ป
ผู้ให้สารนิเทศไม่มีมนุษยสัมพันธ์	1	1.00	-	-	5	2.00	1.22	น
ผู้ให้สารนิเทศมีเวลาในการให้สารนิเทศน้อย	11	3.45	1.13	ป	172	3.13	0.95	ป
ผู้ให้สารนิเทศไม่เปิดโอกาสให้ซักถาม	4	3.75	0.96	ม	61	3.43	1.18	ป
ผู้ให้สารนิเทศใช้คำศัพท์ทางวิชาการมากเกินไป	2	1.00	-	-	10	2.90	1.29	ป
ผู้ให้สารนิเทศไม่มีความรู้ในเรื่องที่ต้องการทราบ	6	3.17	1.17	ป	46	3.11	1.40	ป
ผู้ให้สารนิเทศไม่สามารถให้สารนิเทศที่ต้องการได้	6	3.83	0.75	ม	54	2.96	1.30	ป
<b>แหล่งสถาบัน (N = 32)</b>		4.00	0.71	ม		3.53	1.20	ม
ไม่ทราบสถานที่ติดต่อที่แน่นอนของแหล่งสารนิเทศบางแหล่ง	1	4.00	-	ม	10	2.90	1.10	ป
ไม่ทราบว่าสถาบัน/หน่วยงานใดเป็นผู้เผยแพร่ความรู้	1	3.00	-	ป	14	2.86	1.17	ป
ไม่สะดวกที่จะไปใช้แหล่งสารนิเทศที่อยู่ห่างไกล	3	4.33	0.58	ม	21	4.29	0.78	ม

ตารางที่ 23 ปัญหาด้านแหล่งสารนิเทศ จำแนกตามเพศ (ต่อ)

ปัญหาด้านแหล่งสารนิเทศ	ระดับของปัญหา							
	ชาย (N =24)				หญิง (N =276)			
	f	$\bar{x}$	S.D	ปค	f	$\bar{x}$	S.D	ปค
<b>แหล่งสารนิเทศบนอินเทอร์เน็ต (N = 5)</b>								
ไม่มีความรู้และทักษะในการใช้แหล่งสารนิเทศบนอินเทอร์เน็ต	-	-	-	-	3	3.67	1.53	ม
ไม่ทราบวิธีการสืบค้นข้อมูลจากอินเทอร์เน็ต	-	-	-	-	2	2.50	0.71	น
ไม่ทราบบริการต่างๆที่มีอยู่บนอินเทอร์เน็ต	-	-	-	-	4	2.75	0.96	ป
ต้องเสียค่าใช้จ่ายเพื่อรับบริการอินเทอร์เน็ต	-	-	-	-	1	3.00	-	ป
<b>แหล่งสื่อมวลชน (N = 273)</b>		4.41	0.69	ม		3.86	1.06	ม
การออกอากาศทางวิทยุยังมีน้อย	6	4.17	0.98	ม	61	3.90	1.22	ม
การออกอากาศทางโทรทัศน์ยังมีน้อย	13	4.46	0.66	ม	207	3.98	0.96	ม
หนังสือพิมพ์ไม่มีคอลัมน์ประจำที่จะนำเสนอเรื่องราวเกี่ยวกับโรคกระดูกพรุน	6	4.50	0.55	ม	66	3.70	1.08	ม
วารสารหรือนิตยสารไม่มีคอลัมน์ประจำที่จะนำเสนอเรื่องราวเกี่ยวกับโรคกระดูกพรุน	2	4.50	0.71	ม	55	3.55	1.14	ม
<b>แหล่งอื่น ๆ (N = 191)</b>		3.79	0.89	ม		3.87	0.95	ม
การจัดอบรม/สัมมนาเรื่องโรคกระดูกพรุนยังไม่แพร่หลาย	1	4.00	-	ม	20	3.85	0.81	ม
กิจกรรมรณรงค์เฉพาะโรคกระดูกพรุนมีน้อย	1	3.00	-	ป	9	3.78	1.39	ม
ไม่มีนิทรรศการเกี่ยวกับโรคกระดูกพรุนโดยเฉพาะ	-	-	-	-	1	5.00	-	มส
เอกสารเผยแพร่ความรู้เรื่องโรคกระดูกพรุนมีน้อย	8	4.13	0.83	ม	114	3.89	0.92	ม
สื่อที่ใช้เผยแพร่เช่น โปสเตอร์ แผ่นพับ วิดีทัศน์ เป็นต้นที่เคยได้รับนั้นไม่น่าสนใจ	4	3.25	0.96	ป	35	3.83	1.04	ม

### 3.3.3 ปัญหาด้านแหล่งสารนิเทศ จำแนกตามระดับการศึกษา

เมื่อพิจารณาปัญหาด้านแหล่งสารนิเทศของผู้สูงอายุในโรงพยาบาลของรัฐเขต กรุงเทพมหานคร จำแนกตามระดับการศึกษา (ตารางที่ 24) พบว่า ผู้สูงอายุที่ไม่เคยเรียนหนังสือ ประสบปัญหาด้านแหล่งสารนิเทศ ในระดับมากที่สุด ระดับมาก และระดับปานกลาง ปัญหาที่ ผู้สูงอายุประสบในระดับมากที่สุด มี 1 แหล่ง ได้แก่ แหล่งสถาบัน (5.00) ปัญหาที่ผู้สูงอายุประสบ ในระดับมากมี 2 แหล่ง เรียงตามลำดับค่าเฉลี่ยดังนี้ แหล่งสื่อมวลชน (4.28) และแหล่งอื่นๆ (3.58) ส่วนปัญหาที่ผู้สูงอายุประสบในระดับปานกลางมี 1 แหล่ง ได้แก่ แหล่งบุคคล (3.19)

ผู้สูงอายุที่สำเร็จการศึกษาในระดับประถมศึกษา ผู้สูงอายุที่สำเร็จการศึกษาในระดับ มัธยมศึกษา ผู้สูงอายุที่สำเร็จการศึกษาในระดับอนุปริญญา และผู้สูงอายุที่สำเร็จการศึกษาใน ระดับปริญญาตรีประสบปัญหาด้านแหล่งสารนิเทศ ในระดับมาก และระดับปานกลาง

ปัญหาที่ผู้สูงอายุที่สำเร็จการศึกษาในระดับประถมศึกษา และผู้สูงอายุที่สำเร็จการศึกษา ในระดับมัธยมศึกษาประสบในระดับมากมี 3 แหล่ง เรียงตามลำดับค่าเฉลี่ยดังนี้ แหล่งอื่นๆ (3.78 และ 4.03 ตามลำดับ) แหล่งสื่อมวลชน (3.73 และ 3.97 ตามลำดับ) และแหล่งสถาบัน (3.72 และ 3.73 ตามลำดับ) ส่วนปัญหาที่ผู้สูงอายุประสบในระดับปานกลางมี 1 แหล่ง ได้แก่ แหล่ง บุคคล (3.16 และ 2.85 ตามลำดับ)

ปัญหาที่ผู้สูงอายุที่สำเร็จการศึกษาในระดับอนุปริญญาประสบในระดับมากมี 2 แหล่ง เรียงตามลำดับค่าเฉลี่ยดังนี้ แหล่งสื่อมวลชน (4.07) และแหล่งอื่นๆ (3.78) ส่วนปัญหาที่ผู้สูงอายุ ประสบในระดับปานกลางมี 3 แหล่ง เรียงตามลำดับค่าเฉลี่ยดังนี้ แหล่งสถาบัน (3.33) แหล่ง บุคคล (3.08) และแหล่งสารนิเทศบนอินเทอร์เน็ต (3.00)

ปัญหาที่ผู้สูงอายุที่สำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาตรีประสบในระดับมากมี 2 แหล่ง เรียงตามลำดับค่าเฉลี่ยดังนี้ แหล่งอื่นๆ (3.95) และแหล่งสื่อมวลชน (3.94) ส่วนปัญหาที่ผู้สูงอายุ ประสบในระดับปานกลางมี 3 แหล่ง เรียงตามลำดับค่าเฉลี่ยดังนี้ แหล่งสถาบัน (3.38) แหล่งสารนิเทศบนอินเทอร์เน็ต (3.00) และแหล่งบุคคล (2.74)

ผู้สูงอายุที่สำเร็จการศึกษาในระดับสูงกว่าปริญญาตรีประสบปัญหาด้านแหล่งสารนิเทศ ในระดับมาก ระดับปานกลาง และระดับน้อย ปัญหาที่ผู้สูงอายุประสบในระดับมากมี 2 แหล่ง เรียงตามลำดับค่าเฉลี่ยดังนี้ แหล่งอื่นๆ (3.91) และแหล่งสื่อมวลชน (3.78) ส่วนปัญหาที่ผู้สูงอายุ

ประสบในระดับปานกลางมี 1 แห่ง ได้แก่ แหล่งบุคคล (2.89) ปัญหาที่ผู้สูงอายุประสบในระดับน้อย มี 1 แห่ง ได้แก่ แหล่งสถาบัน (2.33)

ผู้สูงอายุที่สำเร็จการศึกษาในระดับอื่นๆ ประสบปัญหาด้านแหล่งสารนิเทศในระดับมากที่สุด 1 แห่ง ได้แก่ แหล่งสื่อมวลชน (5.00)

เมื่อพิจารณาปัญหาด้านแหล่งสารนิเทศย่อยในแต่ละแหล่ง พบว่า

**แหล่งบุคคล** ผู้สูงอายุที่ไม่เคยเรียนหนังสือจำนวน 2-31คนประสบปัญหาในระดับมากที่สุดระดับปานกลาง และระดับน้อย โดยปัญหาที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ ผู้ให้สารนิเทศไม่เปิดโอกาสให้ซักถาม (3.83)

ผู้สูงอายุที่สำเร็จการศึกษาในระดับประถมศึกษาจำนวน 1-77 คน และผู้สูงอายุที่สำเร็จการศึกษาในระดับสูงกว่าปริญญาตรีจำนวน 1-6 คน ประสบปัญหาในระดับปานกลาง และระดับน้อยที่สุด โดยปัญหาของผู้สูงอายุที่สำเร็จการศึกษาในระดับประถมศึกษาที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ ผู้ให้สารนิเทศไม่มีความรู้ในเรื่องที่ต้องการทราบ (3.43) ส่วนปัญหาของผู้สูงอายุที่สำเร็จการศึกษาในระดับสูงกว่าปริญญาตรี ที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ ผู้ให้สารนิเทศมีเวลาในการให้สารนิเทศน้อย (3.17)

ผู้สูงอายุที่สำเร็จการศึกษาในระดับมัธยมศึกษาจำนวน 1-35 คน ประสบปัญหาในระดับปานกลาง ระดับน้อย และระดับน้อยที่สุด โดยปัญหาที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ ผู้ให้สารนิเทศไม่เปิดโอกาสให้ซักถาม (3.50)

ผู้สูงอายุที่สำเร็จการศึกษาในระดับอนุปริญญาจำนวน 1-12 คน ประสบปัญหาในระดับมากที่สุด และระดับปานกลาง โดยปัญหาที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ ผู้ให้สารนิเทศไม่กระตือรือร้นในการให้สารนิเทศ (5.00)

ผู้สูงอายุที่สำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาตรีจำนวน 1- 22 คน ประสบปัญหาในระดับมากที่สุด ระดับปานกลาง ระดับน้อย และระดับน้อยที่สุด โดยปัญหาที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ ผู้ให้สารนิเทศไม่เปิดโอกาสให้ซักถาม (3.57)

ผู้สูงอายุที่สำเร็จการศึกษาในระดับอื่นๆ ไม่ได้ใช้แหล่งบุคคลในการรับสารนิเทศด้านสุขภาพจึงไม่ประสบปัญหาจากแหล่งบุคคล



**แหล่งสถาบัน** ผู้สูงอายุที่ไม่เคยเรียนหนังสือจำนวน 2 คน ประสบปัญหาในระดับมากที่สุด โดยปัญหาที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ ไม่สะดวกที่จะไปใช้แหล่งสารนิเทศที่อยู่ห่างไกล (5.00)

ผู้สูงอายุที่สำเร็จการศึกษาในระดับประถมศึกษาจำนวน 5-7 คน และผู้สูงอายุที่สำเร็จการศึกษาในระดับมัธยมศึกษาจำนวน 2-6 คน ประสบปัญหาในระดับมาก และระดับปานกลาง โดยปัญหาที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ ไม่สะดวกที่จะไปใช้แหล่งสารนิเทศที่อยู่ห่างไกล (4.14 และ 4.33 ตามลำดับ)

ผู้สูงอายุที่สำเร็จการศึกษาในระดับอนุปริญญาจำนวน 1-2 คน ประสบปัญหาในระดับมาก และระดับน้อย โดยปัญหาที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ ไม่สะดวกที่จะไปใช้แหล่งสารนิเทศที่อยู่ห่างไกล (4.00)

ผู้สูงอายุที่สำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาตรีจำนวน 3 - 6 คน ประสบปัญหาในระดับมาก ระดับปานกลาง และระดับน้อย โดยปัญหาที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ ไม่สะดวกที่จะไปใช้แหล่งสารนิเทศที่อยู่ห่างไกล (4.17)

ผู้สูงอายุที่สำเร็จการศึกษาในระดับสูงกว่าปริญญาตรีจำนวน 1 คน ประสบปัญหาในระดับมากที่สุด และระดับน้อยที่สุด โดยปัญหาที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ ไม่สะดวกที่จะไปใช้แหล่งสารนิเทศที่อยู่ห่างไกล (5.00)

ผู้สูงอายุที่สำเร็จการศึกษาในระดับอื่นๆ ไม่ได้ใช้แหล่งสถาบันในการรับสารนิเทศด้านสุขภาพจึงไม่ประสบปัญหาจากแหล่งสถาบัน

**แหล่งสารนิเทศบนอินเทอร์เน็ต** ผู้สูงอายุที่สำเร็จการศึกษาในระดับอนุปริญญาจำนวน 1 - 2 คน ประสบปัญหาในระดับมาก ระดับปานกลาง และระดับน้อย โดยปัญหาที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ ไม่มีความรู้และทักษะในการใช้แหล่งสารนิเทศบนอินเทอร์เน็ต (4.00)

ผู้สูงอายุที่สำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาตรีจำนวน 1 - 2 คน ประสบปัญหาในระดับปานกลาง และระดับน้อย โดยปัญหาที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ ไม่มีความรู้และทักษะในการใช้แหล่งสารนิเทศบนอินเทอร์เน็ต (3.50)

ผู้สูงอายุที่ไม่เคยเรียนหนังสือ ผู้สูงอายุที่สำเร็จการศึกษาในระดับประถมศึกษา ผู้สูงอายุที่สำเร็จการศึกษาในระดับมัธยมศึกษา ผู้สูงอายุที่สำเร็จการศึกษาในระดับสูงกว่าปริญญาตรี และผู้สูงอายุที่สำเร็จการศึกษาในระดับอื่นๆ ไม่ได้ใช้แหล่งสารนิเทศบนอินเทอร์เน็ต ในการรับสารนิเทศด้านสุขภาพจึงไม่ประสบปัญหาจากแหล่งสารนิเทศบนอินเทอร์เน็ต

**แหล่งสื่อมวลชน** ผู้สูงอายุที่ไม่เคยเรียนหนังสือจำนวน 1- 24 คนประสบปัญหาในระดับมากที่สุด ระดับมาก และระดับปานกลาง โดยปัญหาที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ หนังสือพิมพ์ไม่มีคอลัมน์ประจำที่จะนำเสนอเรื่องราวเกี่ยวกับโรคกระดูกพรุน (5.00)

ผู้สูงอายุที่สำเร็จการศึกษาในระดับประถมศึกษา จำนวน 15-98 คน ผู้สูงอายุที่สำเร็จการศึกษาในระดับอนุปริญญา จำนวน 4-15 คน และผู้สูงอายุที่สำเร็จการศึกษาในระดับสูงกว่าปริญญาตรี จำนวน 6-8 คนประสบปัญหาในระดับมาก และระดับปานกลาง โดยปัญหาของผู้สูงอายุที่สำเร็จการศึกษาในระดับประถมศึกษา และผู้สูงอายุที่สำเร็จการศึกษาในระดับอนุปริญญาที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ การออกอากาศทางโทรทัศน์ยังมีน้อย (3.84 และ 4.47 ตามลำดับ) ส่วนปัญหาของผู้สูงอายุที่สำเร็จการศึกษาในระดับสูงกว่าปริญญาตรีที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ การออกอากาศทางวิทยุยังมีน้อย (4.17)

ผู้สูงอายุที่สำเร็จการศึกษาในระดับมัธยมศึกษาจำนวน 12- 40 คนประสบปัญหาในระดับมาก โดยปัญหาที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ การออกอากาศทางโทรทัศน์ยังมีน้อย (4.10)

ผู้สูงอายุที่สำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาตรีจำนวน 11-36 คน ประสบปัญหาในระดับมากที่สุด และระดับมาก โดยปัญหาที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ การออกอากาศทางวิทยุยังมีน้อย (4.55)

ผู้สูงอายุที่สำเร็จการศึกษาในระดับอื่นๆ จำนวน 1 คนประสบปัญหาในระดับมากที่สุด โดยปัญหาที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ หนังสือพิมพ์ไม่มีคอลัมน์ประจำที่จะนำเสนอเรื่องราวเกี่ยวกับโรคกระดูกพรุน (5.00)

**แหล่งอื่นๆ** ผู้สูงอายุที่ไม่เคยเรียนหนังสือจำนวน 5-7 คน ผู้สูงอายุที่สำเร็จการศึกษาในระดับอนุปริญญาจำนวน 2-14 คน ผู้สูงอายุที่สำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาตรี จำนวน 4-27 คน และผู้สูงอายุที่สำเร็จการศึกษาในระดับสูงกว่าปริญญาตรีจำนวน 1-8 คน ประสบปัญหาในระดับมาก และระดับปานกลาง โดยปัญหาของผู้สูงอายุที่ไม่เคยเรียนหนังสือ และผู้สูงอายุที่สำเร็จการศึกษาในระดับอนุปริญญาที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ เอกสารเผยแพร่ความรู้เรื่องโรคกระดูกพรุนมีน้อย (3.86 และ 4.21 ตามลำดับ)

สำหรับปัญหาของผู้สูงอายุที่สำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาตรีที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ กิจกรรมรณรงค์เฉพาะโรคกระดูกพรุนมีน้อย (4.50) ส่วนปัญหาของผู้สูงอายุที่สำเร็จการศึกษาในระดับสูงกว่าปริญญาตรีที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ การจัดอบรม/สัมมนาเรื่องโรคกระดูกพรุนยังไม่แพร่หลาย และเอกสารเผยแพร่ความรู้เรื่องโรคกระดูกพรุนมีน้อย (4.00 เท่ากัน)

ผู้สูงอายุที่สำเร็จการศึกษาในระดับประถมศึกษาจำนวน 2-42 คนประสบปัญหาในระดับมาก และระดับน้อย โดยปัญหาที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ สื่อที่ใช้เผยแพร่เช่น โปสเตอร์ แผ่นพับ ทัศนทัศน์เป็นต้น ที่เคยได้รับนั้นไม่น่าสนใจ (3.94)

ผู้สูงอายุที่สำเร็จการศึกษาในระดับมัธยมศึกษาจำนวน 1-24 คนประสบปัญหาในระดับมากที่สุด และระดับมาก โดยปัญหาที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ ไม่มีนิทรรศการเกี่ยวกับโรคกระดูกพรุนโดยเฉพาะ (5.00)

ผู้สูงอายุที่สำเร็จการศึกษาในระดับอื่นๆ ไม่ได้ประสบปัญหาจากแหล่งอื่นๆ



ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 24 ปัญหาด้านแหล่งสารสนเทศ จำแนกตามระดับการศึกษา

ปัญหาด้านแหล่งสารสนเทศ	ระดับของปัญหา																											
	ไม่เคยเรียน				ประถมศึกษา				มัธยมศึกษา				อนุปริญญา				ปริญญาตรี				สูงกว่าปริญญาตรี				อื่นๆ			
	(N = 41)				(N = 133)				(N = 50)				(N = 19)				(N = 45)				(N = 11)				(N = 1)			
	f	$\bar{x}$	S.D	ปค	f	$\bar{x}$	S.D	ปค	f	$\bar{x}$	S.D	ปค	f	$\bar{x}$	S.D	ปค	f	$\bar{x}$	S.D	ปค	f	$\bar{x}$	S.D	ปค	f	$\bar{x}$	S.D	ปค
แหล่งบุคคล (N = 286)		3.19	1.17	ป		3.16	1.06	ป		2.85	1.28	ป		3.08	1.04	ป		2.74	1.24	ป		2.89	1.36	ป		-	-	-
ผู้ให้สารสนเทศไม่กระตือรือร้นในการให้สารสนเทศ	8	3.13	1.25	ป	8	2.63	1.41	ป	1	1.00	-	นส	1	5.00	-	มส	2	3.00	0.00	ป	-	-	-	-	-	-	-	-
ผู้ให้สารสนเทศอธิบายไม่เข้าใจ	19	2.53	1.02	ป	31	2.77	1.02	ป	13	2.46	1.33	น	2	3.00	1.41	ป	6	2.50	1.05	น	-	-	-	-	-	-	-	-
ผู้ให้สารสนเทศไม่มีมนุษยสัมพันธ์	2	2.00	0.00	น	1	1.00	-	นส	2	2.50	2.12	น	-	-	-	-	1	1.00	-	นส	-	-	-	-	-	-	-	-
ผู้ให้สารสนเทศมีเวลาในการให้สารสนเทศน้อย	31	3.35	1.02	ป	77	3.25	0.93	ป	35	2.97	0.89	ป	12	3.00	1.04	ป	22	2.91	0.92	ป	6	3.17	1.47	ป	-	-	-	-
ผู้ให้สารสนเทศไม่เปิดโอกาสให้ซักถาม	12	3.83	0.83	ม	31	3.32	1.05	ป	12	3.50	1.38	ป	3	2.67	1.53	ป	7	3.57	1.62	ม	-	-	-	-	-	-	-	-
ผู้ให้สารสนเทศใช้คำศัพท์ทางวิชาการมากเกินไป	3	3.67	1.53	ม	4	2.75	0.96	ป	2	2.50	2.12	น	-	-	-	-	2	1.50	0.71	นส	1	1.00	-	นส	-	-	-	-
ผู้ให้สารสนเทศไม่มีความรู้ในเรื่องที่ต้องการทราบ	11	3.45	1.29	ป	21	3.43	1.25	ป	10	2.50	1.51	น	4	3.50	0.58	ป	5	2.00	1.73	น	1	3.00	-	ป	-	-	-	-
ผู้ให้สารสนเทศไม่สามารถให้สารสนเทศที่ต้องการได้	14	3.07	1.44	ป	23	3.30	1.06	ป	14	2.86	1.56	ป	3	2.67	0.58	ป	5	2.60	1.52	ป	1	3.00	-	ป	-	-	-	-

ตารางที่ 24 ปัญหาด้านแหล่งสารสนเทศ จำแนกตามระดับการศึกษา

ปัญหาด้านแหล่งสารสนเทศ	ระดับของปัญหา																											
	ไม่เคยเรียน				ประถมศึกษา				มัธยมศึกษา				อนุปริญญา				ปริญญาตรี				สูงกว่าปริญญาตรี				อื่นๆ			
	(N = 41)				(N = 133)				(N = 50)				(N = 19)				(N = 45)				(N = 11)				(N = 1)			
	f	$\bar{x}$	S.D	ปค	f	$\bar{x}$	S.D	ปค	f	$\bar{x}$	S.D	ปค	f	$\bar{x}$	S.D	ปค	f	$\bar{x}$	S.D	ปค	f	$\bar{x}$	S.D	ปค	f	$\bar{x}$	S.D	ปค
แหล่งสถาบัน (N = 32)		5.00	-	มส		3.72	1.13	ม		3.73	0.79	ม		3.33	1.15	ป		3.38	1.12	ป		2.33	2.31	น	-	-	-	-
ไม่ทราบสถานที่ติดต่อที่แน่นอนของแหล่งสารสนเทศบางแหล่ง	-	-	-	-	5	3.40	1.34	ป	2	3.00	0.00	ป	-	-	-	-	3	3.00	0.00	ป	1	1.00	-	นส	-	-	-	-
ไม่ทราบว่าสถาบันหน่วยงานใดเป็นผู้เผยแพร่ความรู้	-	-	-	-	6	3.50	1.38	ป	3	3.00	0.00	ป	1	2.00	-	น	4	2.50	0.58	น	1	1.00	-	นส	-	-	-	-
ไม่สะดวกที่จะไปใช้แหล่งสารสนเทศที่อยู่ห่างไกล	2	5.00	-	มส	7	4.14	0.69	ม	6	4.33	0.52	ม	2	4.00	0.00	ม	6	4.17	1.17	ม	1	5.00	-	มส	-	-	-	-
แหล่งสารสนเทศบนอินเทอร์เน็ต (N = 5)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3.00	0.82	ป	-	3.00	1.26	ป	-	-	-	-	-	-	-	-
ไม่มีความรู้และทักษะในการใช้แหล่งสารสนเทศบนอินเทอร์เน็ต	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	4.00	-	ม	2	3.50	2.12	ป	-	-	-	-	-	-	-	-
ไม่ทราบวิธีการสืบค้นข้อมูลจากอินเทอร์เน็ต	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	3.00	-	ป	1	2.00	-	น	-	-	-	-	-	-	-	-
ไม่ทราบบริการต่างๆที่มีอยู่บนอินเทอร์เน็ต	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	2.50	0.71	น	2	3.00	1.41	ป	-	-	-	-	-	-	-	-

ตารางที่ 24 ปัญหาด้านแหล่งสารสนเทศ จำแนกตามระดับการศึกษา

ปัญหาด้านแหล่งสารสนเทศ	ระดับของปัญหา																													
	ไม่เคยเรียน				ประถมศึกษา				มัธยมศึกษา				อนุปริญญา				ปริญญาตรี				สูงกว่าปริญญาตรี				อื่นๆ					
	(N = 41)				(N = 133)				(N = 50)				(N = 19)				(N = 45)				(N = 11)				(N = 1)					
	f	$\bar{x}$	S.D	ปค	f	$\bar{x}$	S.D	ปค	f	$\bar{x}$	S.D	ปค	f	$\bar{x}$	S.D	ปค	f	$\bar{x}$	S.D	ปค	f	$\bar{x}$	S.D	ปค	f	$\bar{x}$	S.D	ปค		
ต้องเสียค่าใช้จ่ายเพื่อรับบริการ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	3.00	-	ป	-	-	-	-	-	-	-	-		
อินเทอร์เน็ต																														
แหล่งสื่อมวลชน (N = 273)	4.28	0.70	ม	3.73	0.96	ม	3.97	1.02	ม	4.07	1.11	ม	3.94	1.15	ม	3.78	1.40	ม	5.00	-	มส									
การออกอากาศทางวิทยุยังมีน้อย	7	4.57	0.53	มส	27	3.48	1.25	ป	12	3.83	1.03	ม	4	4.00	2.00	ม	11	4.55	0.52	มส	6	4.17	1.60	ม	-	-	-	-		
การออกอากาศทางโทรทัศน์ยังมีน้อย	24	4.13	0.68	ม	98	3.84	0.92	ม	40	4.10	0.96	ม	15	4.47	0.92	ม	36	4.08	1.05	ม	7	4.14	1.46	ม	-	-	-	-		
หนังสือพิมพ์ไม่มีคอลัมน์ประจำที่จะ	4	5.00	-	มส	20	3.60	0.82	ม	14	3.86	1.10	ม	6	3.50	0.84	ป	19	3.68	1.25	ม	8	3.63	1.30	ม	1	5.00	-	มส		
นำเสนอเรื่องราวเกี่ยวกับโรคกระดูกพรุน																														
วารสารหรือนิตยสารไม่มีคอลัมน์	1	3.00	-	ป	15	3.60	0.83	ม	12	3.83	1.19	ม	5	3.60	0.89	ม	18	3.56	1.38	ม	6	3.17	1.33	ป	-	-	-	-		
ประจำที่จะนำเสนอเรื่องราวเกี่ยวกับ																														
โรคกระดูกพรุน																														
แหล่งอื่นๆ (N = 191)	3.58	0.90	ม	3.78	0.96	ม	4.03	0.89	ม	3.78	0.85	ม	3.95	1.10	ม	3.91	0.70	ม	-	-	-	-								
การจัดอบรม/สัมมนาเรื่องโรค	-	-	-	-	5	3.60	0.89	ม	5	4.00	0.71	ม	3	3.00	-	ป	6	4.33	0.82	ม	2	4.00	-	ม	-	-	-	-		
กระดูกพรุนยังไม่แพร่หลาย																														
กิจกรรมรณรงค์เฉพาะโรคกระดูกพรุน	-	-	-	-	2	2.00	1.41	น	2	4.50	0.71	ม	2	3.00	-	ป	4	4.50	1.00	ม	-	-	-	-	-	-	-	-		
มีน้อย																														

ตารางที่ 24 ปัญหาด้านแหล่งสารนิเทศ จำแนกตามระดับการศึกษา

ปัญหาด้านแหล่งสารนิเทศ	ระดับของปัญหา																											
	ไม่เคยเรียน				ประถมศึกษา				มัธยมศึกษา				อนุปริญญา				ปริญญาตรี				สูงกว่าปริญญาตรี				อื่นๆ			
	(N = 41)				(N = 133)				(N = 50)				(N = 19)				(N = 45)				(N = 11)				(N = 1)			
	f	$\bar{x}$	S.D	ปค	f	$\bar{x}$	S.D	ปค	f	$\bar{x}$	S.D	ปค	f	$\bar{x}$	S.D	ปค	f	$\bar{x}$	S.D	ปค	f	$\bar{x}$	S.D	ปค	f	$\bar{x}$	S.D	ปค
ไม่มีนิทรรศการเกี่ยวกับโรคกระดูกพรุน โดยเฉพาะ	-	-	-	-	-	-	-	-	1	5.00	-	มส	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
เอกสารเผยแพร่ความรู้เรื่องโรคกระดูกพรุนมีน้อย	7	3.86	0.90	ม	42	3.83	0.85	ม	24	3.83	0.96	ม	14	4.21	0.80	ม	27	3.89	1.09	ม	8	4.00	0.76	ม	-	-	-	-
สื่อที่ใช้เผยแพร่เช่น โปสเตอร์ แผ่นพับ วิทยุทัศน์เป็นต้น ที่เคยได้รับนั้นไม่น่าสนใจ	5	3.20	0.84	ป	16	3.94	1.06	ม	8	4.38	0.74	ม	4	3.25	0.50	ป	5	3.40	1.52	ป	1	3.00	-	ป	-	-	-	-

### 3.4 ปัญหาด้านเนื้อหาสารนิเทศที่ได้รับ

#### 3.4.1 ปัญหาด้านเนื้อหาสารนิเทศที่ได้รับ จำแนกตามโรงพยาบาล

จากการศึกษาปัญหาด้านเนื้อหาสารนิเทศที่ได้รับของผู้สูงอายุในโรงพยาบาลของรัฐเขตกรุงเทพมหานครโดยรวม (ตารางที่ 25) พบว่า ผู้สูงอายุจำนวน 173-222 คนประสบปัญหาด้านเนื้อหาสารนิเทศที่ได้รับในระดับมากทุกปัญหา เรียงตามลำดับค่าเฉลี่ยดังนี้ เนื้อหาสารนิเทศที่ได้รับมีเนื้อหาเข้าใจยาก และเนื้อหาสารนิเทศที่ได้รับมีปริมาณน้อย (3.63 เท่ากัน) เนื้อหาสารนิเทศที่ได้รับไม่ตรงตามความต้องการ (3.62) และเนื้อหาสารนิเทศที่ได้รับไม่มีเนื้อหาที่ละเอียดพอ (3.60)

เมื่อพิจารณาตามโรงพยาบาล พบว่า ผู้สูงอายุโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จำนวน 52-63 คนประสบปัญหาในด้านเนื้อหาสารนิเทศที่ได้รับในระดับปานกลาง เรียงตามลำดับค่าเฉลี่ยดังนี้ เนื้อหาสารนิเทศที่ได้รับมีเนื้อหาเข้าใจยาก (3.48) เนื้อหาสารนิเทศที่ได้รับมีปริมาณน้อย (3.45) เนื้อหาสารนิเทศที่ได้รับไม่ตรงตามความต้องการ (3.43) และเนื้อหาสารนิเทศที่ได้รับไม่มีเนื้อหาที่ละเอียดพอ (3.25)

ผู้สูงอายุโรงพยาบาลตากสินจำนวน 56-72 คนประสบปัญหาในด้านเนื้อหาสารนิเทศที่ได้รับในระดับมาก และระดับปานกลาง สำหรับผู้สูงอายุที่ประสบปัญหาในระดับมากมี 3 ปัญหา เรียงตามลำดับค่าเฉลี่ยดังนี้ เนื้อหาสารนิเทศที่ได้รับไม่มีเนื้อหาที่ละเอียดพอ (3.59) เนื้อหาสารนิเทศที่ได้รับมีเนื้อหาเข้าใจยาก (3.55) และเนื้อหาสารนิเทศที่ได้รับมีปริมาณน้อย (3.54) ส่วนปัญหาที่ผู้สูงอายุประสบในระดับปานกลาง ได้แก่ เนื้อหาสารนิเทศที่ได้รับไม่ตรงตามความต้องการ (3.48)

ผู้สูงอายุโรงพยาบาลเลิดสินจำนวน 65-88 คนประสบปัญหาในด้านเนื้อหาสารนิเทศที่ได้รับในระดับมาก เรียงตามลำดับค่าเฉลี่ยดังนี้ เนื้อหาสารนิเทศที่ได้รับไม่ตรงตามความต้องการ (3.89) เนื้อหาสารนิเทศที่ได้รับไม่มีเนื้อหาที่ละเอียดพอ (3.88) เนื้อหาสารนิเทศที่ได้รับมีปริมาณน้อย (3.84) และเนื้อหาสารนิเทศที่ได้รับมีเนื้อหาเข้าใจยาก (3.83)



ตารางที่ 25 ปัญหาด้านเนื้อหาสารนิเทศที่ได้รับ จำแนกตามโรงพยาบาล

ปัญหาด้านเนื้อหาสารนิเทศที่ได้รับ	ระดับของปัญหา															
	จุฬาลงกรณ์ (N =100)				ตากสิน (N =100)				เลิดสิน (N =100)				รวม (N = 300 )			
	f	$\bar{x}$	S.D	ปค	f	$\bar{x}$	S.D	ปค	f	$\bar{x}$	S.D	ปค	f	$\bar{x}$	S.D	ปค
เนื้อหาสารนิเทศที่ได้รับมีเนื้อหาเข้าใจยาก	52	3.48	1.36	ป/	56	3.55	1.41	ม	65	3.83	1.02	ม	173	3.63	1.27	ม
เนื้อหาสารนิเทศที่ได้รับมีปริมาณน้อย	62	3.45	1.14	ป/	72	3.54	1.19	ม	88	3.84	0.98	ม	222	3.63	1.10	ม
เนื้อหาสารนิเทศที่ได้รับไม่มีเนื้อหาที่ละเอียดพอ	63	3.25	1.14	ป/	69	3.59	1.09	ม	88	3.88	0.97	ม	220	3.60	1.08	ม
เนื้อหาสารนิเทศที่ได้รับไม่ตรงตามความต้องการ	61	3.43	1.18	ป/	71	3.48	1.17	ป/	88	3.89	1.00	ม	220	3.62	1.12	ม

### 3.4.2 ปัญหาด้านเนื้อหาสารนิเทศที่ได้รับ จำแนกตามเพศ

เมื่อพิจารณาปัญหาด้านเนื้อหาสารนิเทศที่ได้รับของผู้สูงอายุในโรงพยาบาลของรัฐเขตกรุงเทพมหานครจำแนกตามเพศ (ตารางที่ 26) พบว่า ผู้สูงอายุเพศชายจำนวน 15-20 คน และ ผู้สูงอายุหญิงจำนวน 158-202 คนประสบปัญหาในด้านเนื้อหาสารนิเทศที่ได้รับในระดับมาก เช่นเดียวกัน สำหรับปัญหาที่ผู้สูงอายุเพศชายประสบในด้านเนื้อหาสารนิเทศที่ได้รับ เรียงตามลำดับค่าเฉลี่ยดังนี้ เนื้อหาสารนิเทศที่ได้รับมีเนื้อหาเข้าใจยาก (4.00) เนื้อหาสารนิเทศที่ได้รับไม่มีเนื้อหาที่ละเอียดพอ (3.65) เนื้อหาสารนิเทศที่ได้รับไม่ตรงตามความต้องการ (3.60) และเนื้อหาสารนิเทศที่ได้รับมีปริมาณน้อย (3.55)

ส่วนปัญหาที่ผู้สูงอายุหญิงประสบในด้านเนื้อหาสารนิเทศที่ได้รับ เรียงตามลำดับค่าเฉลี่ยดังนี้ เนื้อหาสารนิเทศที่ได้รับมีปริมาณน้อย (3.64) เนื้อหาสารนิเทศที่ได้รับไม่ตรงตามความต้องการ (3.63) เนื้อหาสารนิเทศที่ได้รับไม่มีเนื้อหาที่ละเอียดพอ (3.61) และเนื้อหาสารนิเทศที่ได้รับมีเนื้อหาเข้าใจยาก (3.60)

ตารางที่ 26 ปัญหาด้านเนื้อหาสารนิเทศที่ได้รับ จำแนกตามเพศ

ปัญหาด้านเนื้อหาสารนิเทศที่ได้รับ	ระดับของปัญหา							
	ชาย (N =24)				หญิง (N =276)			
	f	$\bar{x}$	S.D	ปค	f	$\bar{x}$	S.D	ปค
เนื้อหาสารนิเทศที่ได้รับมีเนื้อหาเข้าใจยาก	15	4.00	1.07	ม	158	3.60	1.28	ม
เนื้อหาสารนิเทศที่ได้รับมีปริมาณน้อย	20	3.55	1.23	ม	202	3.64	1.09	ม
เนื้อหาสารนิเทศที่ได้รับไม่มีเนื้อหาที่ละเอียดพอ	20	3.65	1.14	ม	200	3.61	1.08	ม
เนื้อหาสารนิเทศที่ได้รับไม่ตรงตามความต้องการ	20	3.60	1.31	ม	200	3.63	1.10	ม

### 3.4.3 ปัญหาด้านเนื้อหาสารนิเทศที่ได้รับ จำแนกตามระดับการศึกษา

เมื่อพิจารณาปัญหาด้านเนื้อหาสารนิเทศที่ได้รับของผู้สูงอายุในโรงพยาบาลของรัฐเขตกรุงเทพมหานครจำแนกตามระดับการศึกษา (ตารางที่ 27) พบว่า ผู้สูงอายุที่ไม่เคยเรียนหนังสือจำนวน 29-40 คน ผู้สูงอายุที่สำเร็จการศึกษาในระดับประถมศึกษาจำนวน 97-105คน และผู้สูงอายุที่สำเร็จการศึกษาในระดับมัธยมศึกษาจำนวน 26-31 คนประสบปัญหาในด้านเนื้อหาสารนิเทศที่ได้รับในระดับมาก

สำหรับปัญหาที่ผู้สูงอายุที่ไม่เคยเรียนหนังสือประสบในด้านเนื้อหาสารนิเทศที่ได้รับ เรียงตามลำดับค่าเฉลี่ยดังนี้ เนื้อหาสารนิเทศที่ได้รับมีปริมาณน้อย (3.83) เนื้อหาสารนิเทศที่ได้รับไม่ตรงตามความต้องการ (3.78) เนื้อหาสารนิเทศที่ได้รับไม่มีเนื้อหาที่ละเอียดพอ (3.73) และเนื้อหาสารนิเทศที่ได้รับมีเนื้อหาเข้าใจยาก (3.66)

ปัญหาที่ผู้สูงอายุที่สำเร็จการศึกษาในระดับประถมศึกษาประสบในด้านเนื้อหาสารนิเทศที่ได้รับ เรียงตามลำดับค่าเฉลี่ยดังนี้ เนื้อหาสารนิเทศที่ได้รับมีปริมาณน้อย (3.69) เนื้อหาสารนิเทศที่ได้รับมีเนื้อหาเข้าใจยาก (3.67) เนื้อหาสารนิเทศที่ได้รับไม่มีเนื้อหาที่ละเอียดพอ และเนื้อหาสารนิเทศที่ได้รับไม่ตรงตามความต้องการ (3.65 เท่ากัน)

ปัญหาที่ผู้สูงอายุที่สำเร็จการศึกษาในระดับมัธยมศึกษาประสบในด้านเนื้อหาสารนิเทศที่ได้รับ เรียงตามลำดับค่าเฉลี่ยดังนี้ เนื้อหาสารนิเทศที่ได้รับไม่ตรงตามความต้องการ (3.76) เนื้อหาสารนิเทศที่ได้รับมีเนื้อหาเข้าใจยาก (3.69) เนื้อหาสารนิเทศที่ได้รับไม่มีเนื้อหาที่ละเอียดพอ (3.60) และเนื้อหาสารนิเทศที่ได้รับมีปริมาณน้อย (3.58)

ผู้สูงอายุที่สำเร็จการศึกษาในระดับอนุปริญญาจำนวน 8-14 คน และผู้สูงอายุที่สำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาตรีจำนวน 11-27 คน ประสบปัญหาในด้านเนื้อหาสารนิเทศที่ได้รับในระดับมาก และระดับปานกลาง

สำหรับปัญหาที่ผู้สูงอายุที่สำเร็จการศึกษาในระดับอนุปริญญาประสบในระดับมากมี 3 ปัญหา เรียงตามลำดับค่าเฉลี่ยดังนี้ เนื้อหาสารนิเทศที่ได้รับมีปริมาณน้อย เนื้อหาสารนิเทศที่ได้รับไม่ตรงตามความต้องการ (3.69 เท่ากัน) และเนื้อหาสารนิเทศที่ได้รับไม่มีเนื้อหาที่ละเอียดพอ (3.57) ส่วนปัญหาที่ผู้สูงอายุประสบในระดับปานกลาง ได้แก่ เนื้อหาสารนิเทศที่ได้รับมีเนื้อหาเข้าใจยาก (3.00)

ปัญหาที่ผู้สูงอายุที่สำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาตรีประสบในระดับมาก ได้แก่ เนื้อหาสารนิเทศที่ได้รับมีเนื้อหาเข้าใจยาก (3.73) ส่วนปัญหาที่ผู้สูงอายุประสบในระดับปานกลาง มี 3

ปัญหา เรียงตามลำดับค่าเฉลี่ยดังนี้ เนื้อหาสารนิเทศที่ได้รับไม่มีเนื้อหาที่ละเอียดพอ (3.44) เนื้อหาสารนิเทศที่ได้รับมีปริมาณน้อย (3.33) และเนื้อหาสารนิเทศที่ได้รับไม่ตรงตามความต้องการ (3.27)

ผู้สูงอายุที่สำเร็จการศึกษาในระดับสูงกว่าปริญญาตรีจำนวน 2-6 คน และผู้สูงอายุที่สำเร็จการศึกษาในระดับอื่นๆ จำนวน 1 คนประสบปัญหาในด้านเนื้อหาสารนิเทศที่ได้รับในระดับปานกลาง สำหรับปัญหาที่ผู้สูงอายุที่สำเร็จการศึกษาในระดับระดับสูงกว่าปริญญาตรี ประสบในด้านเนื้อหาสารนิเทศที่ได้รับ เรียงตามลำดับค่าเฉลี่ยดังนี้ เนื้อหาสารนิเทศที่ได้รับไม่ตรงตามความต้องการ (3.17) เนื้อหาสารนิเทศที่ได้รับมีเนื้อหาเข้าใจยาก เนื้อหาสารนิเทศที่ได้รับมีปริมาณน้อย และเนื้อหาสารนิเทศที่ได้รับไม่มีเนื้อหาที่ละเอียดพอ (3.00 เท่ากัน)

ปัญหาที่ผู้สูงอายุที่สำเร็จการศึกษาในระดับอื่นๆ ประสบในด้านเนื้อหาสารนิเทศที่ได้รับ เรียงตามลำดับค่าเฉลี่ยดังนี้ เนื้อหาสารนิเทศที่ได้รับมีปริมาณน้อย เนื้อหาสารนิเทศที่ได้รับไม่มีเนื้อหาที่ละเอียดพอ และเนื้อหาสารนิเทศที่ได้รับไม่ตรงตามความต้องการ (3.00 เท่ากัน)

ตารางที่ 27 ปัญหาด้านเนื้อหาสารนิเทศที่ได้รับ จำแนกตามระดับการศึกษา

ปัญหาด้าน เนื้อหาสารนิเทศที่ได้รับ	ระดับของปัญหา																																			
	ไม่เคยเรียน (N = 41)				ประถมศึกษา (N = 133)				มัธยมศึกษา (N = 50)				อนุปริญญา (N = 19)				ปริญญาตรี (N = 45)				สูงกว่า ปริญญาตรี (N = 11)				อื่นๆ (N = 1)											
	f	$\bar{x}$	S.D	ปค	f	$\bar{x}$	S.D	ปค	f	$\bar{x}$	S.D	ปค	f	$\bar{x}$	S.D	ปค	f	$\bar{x}$	S.D	ปค	f	$\bar{x}$	S.D	ปค	f	$\bar{x}$	S.D	ปค								
เนื้อหาสารนิเทศที่ได้รับ มีเนื้อหาเข้าใจยาก	29	3.66	1.23	ม	97	3.67	1.23	ม	26	3.69	1.26	ม	8	3.00	1.60	ป	11	3.73	1.35	ม	2	3.00	2.83	ป	-	-	-	-	-	-	-	-				
เนื้อหาสารนิเทศที่ได้รับ มีปริมาณน้อย	40	3.83	1.17	ม	104	3.69	1.15	ม	31	3.58	1.12	ม	13	3.69	0.95	ม	27	3.33	0.92	ป	6	3.00	0.63	ป	1	3.00	-	ป	-	-	-	-	-	-	-	-
เนื้อหาสารนิเทศที่ได้รับไม่ มีเนื้อหาที่ละเอียดพอ	40	3.73	1.06	ม	104	3.65	1.14	ม	30	3.60	1.10	ม	14	3.57	1.09	ม	25	3.44	0.96	ป	6	3.00	0.63	ป	1	3.00	-	ป	-	-	-	-	-	-	-	-
เนื้อหาสารนิเทศที่ได้รับไม่ ตรงตามความต้องการ	40	3.78	1.03	ม	105	3.65	1.20	ม	29	3.76	1.12	ม	13	3.69	0.95	ม	26	3.27	1.04	ป	6	3.17	0.98	ป	1	3.00	-	ป	-	-	-	-	-	-	-	-

#### 4. ข้อเสนอแนะ

ผู้สูงอายุในโรงพยาบาลของรัฐเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 137 คน ได้ให้ข้อเสนอแนะ โดยเรียงตามลำดับความถี่ ดังนี้

1. แพทย์ควรเป็นผู้ให้ข้อมูล ความรู้และสารนิเทศต่างๆ ที่เกี่ยวกับโรคกระดูกพรุน รวมถึงคำแนะนำในการปฏิบัติตนของผู้สูงอายุ เนื่องจากผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะเชื่อสิ่งที่แพทย์บอกมากกว่าบุคคลอื่น (33 คน)
2. ควรส่งเสริมให้โรงพยาบาลเป็นศูนย์กลางในการเผยแพร่ข้อมูล ความรู้และสารนิเทศต่างๆ ที่เกี่ยวกับโรคกระดูกพรุน เช่น การจัดอบรม การส่งเอกสารเผยแพร่ความรู้ไปยังผู้สูงอายุที่บ้านโดยตรง (27 คน)
3. ต้องการให้ศูนย์บริการสาธารณสุข/อนามัยให้ความรู้เรื่องการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ เนื่องจากใกล้บ้าน ผู้สูงอายุไม่ต้องเดินทางไปยังสวนสาธารณะที่อยู่ไกลบ้าน (26 คน)
4. การเผยแพร่สารนิเทศด้านสุขภาพผ่านทางโทรทัศน์ ควรจัดให้มีรายการในช่วงเวลาที่เหมาะสมไม่ตึกมากจนเกินไป อาจเป็นรายการในช่วงเช้าหรือช่วงเย็น (21 คน)
5. ควรมีการส่งเสริมการให้สารนิเทศด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคกระดูกพรุน ในลักษณะเดียวกับโรคอื่นๆ เช่น โรคหัวใจ โรคเอดส์ โรคมะเร็ง เป็นต้น (18 คน)
6. บุคคลในครอบครัวของผู้สูงอายุควรหันมาสนใจ และให้เวลากับสารนิเทศด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคกระดูกพรุน รวมถึงใส่ใจในการดูแลรักษาผู้สูงอายุที่เป็นบุคคลในครอบครัวมากขึ้น (15 คน)
7. การเผยแพร่สารนิเทศด้านสุขภาพผ่านทางหนังสือพิมพ์ ควรที่จะมีการสนับสนุนให้มากขึ้นและมีคอลัมน์ประจำเพื่อความสะดวกในการติดตามข่าวสาร ความรู้ใหม่ๆ ได้ง่าย เช่น การลงเป็นคอลัมน์ประจำทุกๆ วันจันทร์ เป็นต้น (9 คน)
8. ผู้สูงอายุควรใส่ใจในการดูแลสุขภาพของตนเอง โดยการเข้าร่วมกิจกรรมรณรงค์ การอ่านหนังสือ หรือการฟังจากวิทยุให้มากขึ้น เพื่อนำความรู้ที่ได้ไปปฏิบัติ (3 คน)

## บทที่ 5

### สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

บทนี้เป็นการนำเสนอผลการวิจัย เรื่อง การรับสารนิเทศด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคกระดูกพรุนของผู้สูงอายุ ในด้านวัตถุประสงค์ของการวิจัย สมมติฐานการวิจัย วิธีดำเนินการวิจัย สรุปผลการวิจัยและอภิปรายผล สรุปผลการทดสอบสมมติฐาน ข้อเสนอแนะ และแนวทางสำหรับการวิจัยในอนาคต ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

#### วัตถุประสงค์ของการวิจัย เพื่อศึกษา

1. การรับสารนิเทศด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคกระดูกพรุนของผู้สูงอายุ ในด้านแหล่งสารนิเทศ และเนื้อหาสารนิเทศที่ได้รับ
2. ปัญหาในการรับสารนิเทศด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคกระดูกพรุนของผู้สูงอายุ

#### สมมติฐานของการวิจัย

1. ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ได้รับสารนิเทศด้านสุขภาพจากคำแนะนำของแพทย์ เรื่องการรักษาโรคและการป้องกันด้านการโภชนาการ
2. ปัญหาที่ผู้สูงอายุประสบในการรับสารนิเทศด้านสุขภาพในระดับมาก คือ เอกสารเผยแพร่ความรู้เรื่องโรคกระดูกพรุนมีน้อย และผู้สูงอายุไม่มีเวลาที่จะร่วมกิจกรรมการรณรงค์เกี่ยวกับสุขภาพ

#### วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากรที่ศึกษาคือ ผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคกระดูกพรุนที่มารับการรักษาพยาบาลที่แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลของรัฐในเขตกรุงเทพมหานคร 3 แห่ง รวมทั้งสิ้น 300 ราย ประกอบด้วย โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โรงพยาบาลตากสิน และโรงพยาบาลเลิดสิน ปรากฏว่าสามารถเก็บข้อมูลได้ครบตามจำนวนที่กำหนดไว้ คือ 300 ราย คิดเป็นร้อยละ 100.00 ผู้วิจัยได้นำข้อมูลจากแบบสัมภาษณ์มาวิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ผลการวิจัยสามารถสรุปและอภิปรายได้ดังนี้

## สรุปผลการวิจัย และอภิปรายผล

### 1. ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงจำนวน 276 คน (ร้อยละ 92.00) และสำเร็จการศึกษาในระดับประถมศึกษา 133 คน (ร้อยละ 44.33) เมื่อพิจารณาตามโรงพยาบาล พบว่า ผู้สูงอายุโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 96 คน (ร้อยละ 96.00) และจำนวนมากที่สุด 28 คน (ร้อยละ 28.00) สำเร็จการศึกษาในระดับประถมศึกษา ผู้สูงอายุโรงพยาบาลตากสินส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 85 คน (ร้อยละ 85.00) และจำนวนมากที่สุด 52 คน (ร้อยละ 52.00) สำเร็จการศึกษาในระดับประถมศึกษา และผู้สูงอายุโรงพยาบาลเลิดสินส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 95 คน (ร้อยละ 95.00) และจำนวนมากที่สุด 53 คน (ร้อยละ 53.00) สำเร็จการศึกษาในระดับประถมศึกษา

### 2. การรับสารนิเทศด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ

การศึกษาการรับสารนิเทศด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย แหล่งสารนิเทศ และเนื้อหาสารนิเทศที่ได้รับ โดยผลการวิเคราะห์ข้อมูลมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

#### 2.1 แหล่งสารนิเทศ

จากการศึกษาแหล่งสารนิเทศที่ผู้สูงอายุในโรงพยาบาลของรัฐเขตกรุงเทพมหานครได้รับ สารนิเทศด้านสุขภาพโดยรวม (ตารางที่ 4) พบว่า ผู้สูงอายุจำนวนมากที่สุด 286 คน (ร้อยละ 95.33) ได้รับสารนิเทศด้านสุขภาพจากแหล่งบุคคล เมื่อพิจารณาตามโรงพยาบาล พบว่า ผู้สูงอายุโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์จำนวนมากที่สุด 99 คน (ร้อยละ 99.00) และผู้สูงอายุโรงพยาบาลตากสินจำนวนมากที่สุด 95 คน (ร้อยละ 95.00) ได้รับสารนิเทศด้านสุขภาพจากแหล่งบุคคล ส่วนผู้สูงอายุโรงพยาบาลเลิดสินจำนวนมากที่สุด 92 คนเท่ากัน (ร้อยละ 92.00) ได้รับสารนิเทศด้านสุขภาพจากแหล่งบุคคล และแหล่งสื่อมวลชน

เมื่อพิจารณาตามเพศ (ตารางที่ 5) พบว่า ผู้สูงอายุเพศชายจำนวนมากที่สุด 22 คน (ร้อยละ 91.67) และผู้สูงอายุเพศหญิงจำนวนมากที่สุด 264 คน (ร้อยละ 95.65) ได้รับสารนิเทศด้านสุขภาพจากแหล่งบุคคล



เมื่อพิจารณาตามระดับการศึกษา (ตารางที่ 6) พบว่า ผู้สูงอายุที่ไม่เคยเรียนหนังสือ จำนวนมากที่สุด 40 คน (ร้อยละ 97.56) ผู้สูงอายุที่สำเร็จการศึกษาในระดับประถมศึกษา จำนวนมากที่สุด 127 คน (ร้อยละ 95.49) ผู้สูงอายุที่สำเร็จการศึกษาในระดับมัธยมศึกษา จำนวนมากที่สุด 48 คน (ร้อยละ 96.00) และผู้สูงอายุที่สำเร็จการศึกษาในระดับอนุปริญญา จำนวนมากที่สุด 18 คน (ร้อยละ 94.74) ได้รับสารนิเทศด้านสุขภาพจากแหล่งบุคคล ผู้สูงอายุที่สำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาตรีจำนวนมากที่สุด 44 คน (ร้อยละ 97.78) ได้รับสารนิเทศด้านสุขภาพจากแหล่งสื่อมวลชน ผู้สูงอายุที่สำเร็จการศึกษาในระดับสูงกว่าปริญญาตรีทุกคนจำนวน 11 คนเท่ากัน (ร้อยละ 100.00) ได้รับสารนิเทศด้านสุขภาพจากแหล่งบุคคล และแหล่งอื่นๆ ผู้สูงอายุที่สำเร็จการศึกษาในระดับอื่นๆ จำนวน 1 คน (ร้อยละ 100.00) ได้รับสารนิเทศด้านสุขภาพจากแหล่งสื่อมวลชน และแหล่งอื่นๆ

เมื่อพิจารณาการรับสารนิเทศในแต่ละแหล่ง พบว่า

**แหล่งบุคคล** จากผู้สูงอายุในโรงพยาบาลของรัฐเขตกรุงเทพมหานครที่รับสารนิเทศด้านสุขภาพจากแหล่งบุคคลจำนวน 286 คนโดยรวม (ตารางที่ 4) จำนวนมากที่สุด 243 คน (ร้อยละ 84.97) ได้รับสารนิเทศด้านสุขภาพจากคำแนะนำของแพทย์

ผลจากการวิจัยที่พบว่า ผู้สูงอายุในโรงพยาบาลของรัฐเขตกรุงเทพมหานครส่วนใหญ่ได้รับสารนิเทศด้านสุขภาพจากคำแนะนำของแพทย์ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก เป็นการสื่อสารที่กระทำได้ง่ายที่สุด และสะดวกในการได้รับสารนิเทศที่ต้องการ รวมถึงเพื่อประกอบการตัดสินใจในเรื่องที่ไม่เคยรู้มาก่อนหรือไม่แน่ใจ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเรื่องสุขภาพอันเป็นสิ่งพื้นฐานที่ทุกคนต้องประสบ เมื่อบุคคลประสบปัญหาด้านสุขภาพ บุคคลที่มีบทบาทและความสำคัญมากที่สุดในด้านนี้คือ แพทย์ สำหรับแพทย์เป็นบุคคลที่สังคมให้การยอมรับ และให้ความเชื่อถือเป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถ ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านในการรักษาโรค และบรรเทาทุกข์จากการเจ็บป่วย บุคลากรทางการแพทย์ก็เช่นเดียวกันที่สังคมให้การยอมรับว่าเป็นแหล่งที่มีความรู้ทางด้านสุขภาพที่ดี ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Gollop (1997) ที่พบว่า ผู้หญิงสูงอายุชาวแอฟริกันอเมริกันได้รับสารนิเทศด้านสุขภาพจากแพทย์มากที่สุด และงานวิจัยของ Alexandraki et al. (2008) ที่พบว่าประชากรกรีกเพศหญิงส่วนใหญ่ได้รับสารนิเทศจากคำแนะนำจากแพทย์มากที่สุด และงานวิจัยของกิริยา ลากเจริณวงศ์ (2543) ที่พบว่าแหล่งสารนิเทศที่ผู้หญิงวัยหมดระดูได้รับความรู้เกี่ยวกับภาวะการหมดระดูมากที่สุดคือ แพทย์/เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เนื่องจาก

เป็นแหล่งที่เชื่อถือได้ มีความรู้ สามารถให้ความช่วยเหลือและมีประโยชน์ในการเพิ่มความรู้ ความเข้าใจ การให้รายละเอียดเกี่ยวกับโรค ประเภทสุขภาพ วิธีการป้องกันรักษา รวมถึงการ ปรับปรุงสุขภาพของผู้สูงอายุให้ดี และแข็งแรงขึ้น (Huston, Jackowski, and Kirking 2009)

จากผลการวิจัยสรุปได้ว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ได้รับสารนิเทศด้านสุขภาพจากแหล่งบุคคล โดยได้รับคำแนะนำจากแพทย์ **ปรากฏว่าเป็นไปสมมติฐานข้อ 1 ในส่วนที่ว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ได้รับสารนิเทศด้านสุขภาพจากคำแนะนำของแพทย์** ซึ่งเมื่อพิจารณาเปรียบเทียบ แหล่งสารนิเทศที่ผู้สูงอายุใช้ในการรับสารนิเทศด้านสุขภาพในทุกแหล่งสารนิเทศ พบว่า ผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่ได้รับสารนิเทศด้านสุขภาพโดยดูจากรายการโทรทัศน์มาเป็นอันดับแรก ทั้งนี้อาจ เนื่องมาจากโทรทัศน์เป็นเครื่องมือในการสื่อสารที่สามารถรับชมได้ทั้งภาพและเสียง สามารถ ถ่ายทอดสัญญาณได้ไกล ครอบคลุมทุกพื้นที่ และสามารถเข้าถึงได้ง่าย โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ผู้สูงอายุที่อยู่กับบ้าน การได้รับข่าวสาร ความรู้ต่างๆ ทางโทรทัศน์จึงเป็นสิ่งที่กระทำได้ง่าย ไม่ ต้องเสียเวลาในการเดินทาง สามารถทำกิจกรรมต่างๆ ภายในบ้านพร้อมกับการดูโทรทัศน์ได้ อีกทั้งยังสามารถเลือกที่จะรับชมจากรายการโทรทัศน์ที่มีอยู่เป็นประจำหลากหลายในแต่ละชอง ดังเช่นผลการวิจัยของ Matthews, Laya, และ DeWitt (2006) ที่พบว่า ผู้หญิงส่วนใหญ่ได้รับ สารนิเทศเกี่ยวกับโรคกระดูกพรุนจากโทรทัศน์ และผลการวิจัยของ จินตนา รอดนำพา (2535) ที่พบว่า แหล่งความรู้ข่าวสารต่างๆที่ผู้สูงอายุได้รับการถ่ายทอดเกี่ยวกับการดูแลรักษาสุขภาพ ตนเองนั้น สื่อที่นิยมแพร่หลายมากที่สุดคือ โทรทัศน์

เมื่อพิจารณาการรับสารนิเทศจากแหล่งบุคคลจำแนกตามโรงพยาบาล (ตารางที่ 4) พบว่า ผู้สูงอายุโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์จำนวนมากที่สุด 95 คน (ร้อยละ 95.96) ผู้สูงอายุ โรงพยาบาลตากสินจำนวนมากที่สุด 63 คน (ร้อยละ 66.32) และผู้สูงอายุโรงพยาบาลเลิดสิน จำนวนมากที่สุด 85 คน (ร้อยละ 92.39) ได้รับสารนิเทศด้านสุขภาพจากคำแนะนำของแพทย์

เมื่อพิจารณาตามเพศ (ตารางที่ 5) พบว่า ผู้สูงอายุเพศชายจำนวนมากที่สุด 14 คน (ร้อยละ 63.64) และผู้สูงอายุเพศหญิงจำนวนมากที่สุด 229 คน (ร้อยละ 86.74) ได้รับสารนิเทศด้าน สุขภาพจากคำแนะนำของแพทย์

เมื่อพิจารณาตามระดับการศึกษา (ตารางที่ 6) พบว่า ผู้สูงอายุที่ไม่เคยเรียนหนังสือ จำนวนมากที่สุด 32 คน (ร้อยละ 80.00) ผู้สูงอายุที่สำเร็จการศึกษาในระดับประถมศึกษา

จำนวนมากที่สุด 105 คน (ร้อยละ 82.68) ผู้สูงอายุที่สำเร็จการศึกษาในระดับมัธยมศึกษาจำนวนมากที่สุด 42 คน (ร้อยละ 87.50) ผู้สูงอายุที่สำเร็จการศึกษาในระดับอนุปริญญาจำนวนมากที่สุด 16 คน (ร้อยละ 88.89) ผู้สูงอายุที่สำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาตรีจำนวนมากที่สุด 38 คน (ร้อยละ 90.48) และผู้สูงอายุที่สำเร็จการศึกษาในระดับสูงกว่าปริญญาตรีจำนวนมากที่สุด 10 คน (ร้อยละ 90.91) ได้รับสารนิเทศด้านสุขภาพจากคำแนะนำของแพทย์ ส่วนผู้สูงอายุที่สำเร็จการศึกษาในระดับอื่นๆ ไม่ได้ใช้แหล่งบุคคลในการรับสารนิเทศด้านสุขภาพ

**แหล่งสถาบัน** จากผู้สูงอายุในโรงพยาบาลของรัฐเขตกรุงเทพมหานครที่รับสารนิเทศด้านสุขภาพจากแหล่งสถาบันจำนวน 32 คน โดยรวม (ตารางที่ 4) จำนวนมากที่สุด 15 คน (ร้อยละ 46.88) ได้รับสารนิเทศด้านสุขภาพจากโรงพยาบาล เมื่อพิจารณาตามโรงพยาบาล พบว่าผู้สูงอายุโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์จำนวนมากที่สุด 8 คน (ร้อยละ 47.06) และผู้สูงอายุโรงพยาบาลเลิดสินทุกคนจำนวน 2 คน (ร้อยละ 100.00) ได้รับสารนิเทศด้านสุขภาพจากโรงพยาบาล ส่วนผู้สูงอายุโรงพยาบาลตากสินจำนวนมากที่สุด 7 คน (ร้อยละ 53.85) ได้รับสารนิเทศด้านสุขภาพจากศูนย์บริการสาธารณสุข/อนามัย

เมื่อพิจารณาตามเพศ (ตารางที่ 5) พบว่า ผู้สูงอายุเพศชายจำนวนมากที่สุด 2 คนเท่ากัน (ร้อยละ 50.00) ได้รับสารนิเทศด้านสุขภาพจากโรงพยาบาล และศูนย์บริการสาธารณสุข/อนามัย ส่วนผู้สูงอายุหญิงจำนวนมากที่สุด 13 คน (ร้อยละ 46.43) ได้รับสารนิเทศด้านสุขภาพจากโรงพยาบาล

เมื่อพิจารณาตามระดับการศึกษา (ตารางที่ 6) พบว่า ผู้สูงอายุที่ไม่เคยเรียนหนังสือจำนวนมากที่สุด 2 คน (ร้อยละ 50.00) และผู้สูงอายุที่สำเร็จการศึกษาในระดับประถมศึกษาจำนวนมากที่สุด 5 คน (ร้อยละ 55.56) ได้รับสารนิเทศด้านสุขภาพจากศูนย์บริการสาธารณสุข/อนามัย ผู้สูงอายุที่สำเร็จการศึกษาในระดับมัธยมศึกษาจำนวนมากที่สุด 3 คนเท่ากัน (ร้อยละ 37.50) ได้รับสารนิเทศด้านสุขภาพจากโรงพยาบาล และศูนย์บริการสาธารณสุข/อนามัย ผู้สูงอายุที่สำเร็จการศึกษาในระดับอนุปริญญาทุกคนจำนวน 2 คน (ร้อยละ 100.00) ผู้สูงอายุที่สำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาตรีจำนวนมากที่สุด 3 คน (ร้อยละ 42.86) และผู้สูงอายุที่สำเร็จการศึกษาในระดับสูงกว่าปริญญาตรีทุกคนจำนวน 2 คน (ร้อยละ 100.00) ได้รับสารนิเทศด้านสุขภาพจากโรงพยาบาล ผู้สูงอายุที่สำเร็จการศึกษาในระดับอื่นๆ ไม่ได้ใช้แหล่งสถาบันในการรับสารนิเทศด้านสุขภาพ

**แหล่งสารนิเทศบนอินเทอร์เน็ต** จากผู้สูงอายุในโรงพยาบาลของรัฐเขตกรุงเทพมหานครที่รับสารนิเทศด้านสุขภาพจากแหล่งสารนิเทศบนอินเทอร์เน็ตจำนวน 5 คน โดยรวม (ตารางที่ 4) จำนวนมากที่สุด 4 คน (ร้อยละ 80.00) ได้รับสารนิเทศด้านสุขภาพจากแหล่งสารนิเทศบนอินเทอร์เน็ตประเภทกลุ่มธุรกิจการค้า (.com / .co) เมื่อพิจารณาตามโรงพยาบาล พบว่า ผู้สูงอายุโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์จำนวน 1 คน (ร้อยละ 100.00) ผู้สูงอายุโรงพยาบาลตากสินจำนวนมากที่สุด 2 คน (ร้อยละ 66.67) และผู้สูงอายุโรงพยาบาลเลิดสินจำนวน 1 คน (ร้อยละ 100.00) ได้รับสารนิเทศด้านสุขภาพจากแหล่งสารนิเทศบนอินเทอร์เน็ตประเภทกลุ่มธุรกิจการค้า (.com / .co)

เมื่อพิจารณาตามเพศ (ตารางที่ 5) พบว่า ผู้สูงอายุเพศชายไม่ได้ใช้แหล่งสารนิเทศบนอินเทอร์เน็ตในการรับสารนิเทศด้านสุขภาพ ส่วนผู้สูงอายุเพศหญิงจำนวนมากที่สุด 4 คน (ร้อยละ 80.00) ได้รับสารนิเทศด้านสุขภาพจากแหล่งสารนิเทศประเภทบนอินเทอร์เน็ตกลุ่มธุรกิจการค้า (.com / .co)

เมื่อพิจารณาตามระดับการศึกษา (ตารางที่ 6) พบว่า ผู้สูงอายุที่สำเร็จการศึกษาในระดับอนุปริญญาทุกคนจำนวน 2 คน (ร้อยละ 100.00) และผู้สูงอายุที่สำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาตรีทุกคนจำนวน 2 คน (ร้อยละ 100.00) ได้รับสารนิเทศด้านสุขภาพจากแหล่งสารนิเทศบนอินเทอร์เน็ตประเภทกลุ่มธุรกิจการค้า (.com / .co) ส่วนผู้สูงอายุที่สำเร็จการศึกษาในระดับสูงกว่าปริญญาตรี จำนวน 1 คน (ร้อยละ 100.00) ได้รับสารนิเทศด้านสุขภาพจากแหล่งสารนิเทศบนอินเทอร์เน็ตประเภทสถาบันการศึกษา (.ac/.edu) แหล่งสารนิเทศบนอินเทอร์เน็ตประเภทหน่วยงานรัฐบาล (.go/.gov) แหล่งสารนิเทศบนอินเทอร์เน็ตประเภทหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับเครือข่าย (.net) แหล่งสารนิเทศบนอินเทอร์เน็ตประเภทธุรกิจและประชาสัมพันธ์ (.info) แหล่งสารนิเทศบนอินเทอร์เน็ตประกลุ่มสื่อสารมวลชน (.biz) และแหล่งสารนิเทศบนอินเทอร์เน็ตประเภทกลุ่มบุคคล (.in)

สำหรับผู้สูงอายุที่ไม่เคยเรียนหนังสือ ผู้สูงอายุที่สำเร็จการศึกษาในระดับประถมศึกษา ผู้สูงอายุที่สำเร็จการศึกษาในระดับมัธยมศึกษา และผู้สูงอายุที่สำเร็จการศึกษาในระดับอื่นๆ ไม่ได้ใช้แหล่งสารนิเทศบนอินเทอร์เน็ตในการรับสารนิเทศด้านสุขภาพ

**แหล่งสื่อมวลชน** จากผู้สูงอายุในโรงพยาบาลของรัฐเขตกรุงเทพมหานครที่รับสารนิเทศด้านสุขภาพจากแหล่งสื่อมวลชนจำนวน 273 คนโดยรวม (ตารางที่ 4) จำนวนมากที่สุด 251 คน

(ร้อยละ 91.94) ได้รับสารนิเทศด้านสุขภาพโดยดูจากรายการโทรทัศน์ เมื่อพิจารณาตามโรงพยาบาล พบว่า ผู้สูงอายุโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์จำนวนมากที่สุด 85 คน (ร้อยละ 91.40) ผู้สูงอายุโรงพยาบาลตากสินจำนวนมากที่สุด 84 คน (ร้อยละ 95.45) และผู้สูงอายุโรงพยาบาลเลิดสินจำนวนมากที่สุด 82 คน (ร้อยละ 89.13) ได้รับสารนิเทศด้านสุขภาพโดยดูจากรายการโทรทัศน์

เมื่อพิจารณาตามเพศ (ตารางที่ 5) พบว่า ผู้สูงอายุเพศชายจำนวนมากที่สุด 17 คน (ร้อยละ 85.00) และผู้สูงอายุหญิงจำนวนมากที่สุด 234 คน (ร้อยละ 92.49) ได้รับสารนิเทศด้านสุขภาพโดยดูจากรายการโทรทัศน์

เมื่อพิจารณาตามระดับการศึกษา (ตารางที่ 6) พบว่า ผู้สูงอายุที่ไม่เคยเรียนหนังสือจำนวนมากที่สุด 29 คน (ร้อยละ 82.86) ผู้สูงอายุที่สำเร็จการศึกษาในระดับประถมศึกษาจำนวนมากที่สุด 113 คน (ร้อยละ 94.17) ผู้สูงอายุที่สำเร็จการศึกษาในระดับมัธยมศึกษาจำนวนมากที่สุด 43 คน (ร้อยละ 93.48) ผู้สูงอายุที่สำเร็จการศึกษาในระดับอนุปริญญาจำนวนมากที่สุด 16 คน (ร้อยละ 94.12) และผู้สูงอายุที่สำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาตรีจำนวนมากที่สุด 41 คน (ร้อยละ 93.18) ได้รับสารนิเทศด้านสุขภาพโดยดูจากรายการโทรทัศน์ ผู้สูงอายุที่สำเร็จการศึกษาในระดับสูงกว่าปริญญาตรีจำนวน 9 คนเท่านั้น (ร้อยละ 90.00) ได้รับสารนิเทศด้านสุขภาพโดยดูจากรายการโทรทัศน์ และอ่านจากหนังสือพิมพ์ ผู้สูงอายุที่สำเร็จการศึกษาในระดับอื่นๆ จำนวน 1 คน (ร้อยละ 100.00) ได้รับสารนิเทศด้านสุขภาพโดยอ่านจากหนังสือพิมพ์

**แหล่งอื่นๆ** จากผู้สูงอายุในโรงพยาบาลของรัฐเขตกรุงเทพมหานครที่รับสารนิเทศด้านสุขภาพจากแหล่งอื่นๆ จำนวน 191 คน โดยรวม (ตารางที่ 4) จำนวนมากที่สุด 162 คน (ร้อยละ 84.82) ได้รับสารนิเทศด้านสุขภาพโดยอ่านจากเอกสารเผยแพร่ความรู้ เมื่อพิจารณาตามโรงพยาบาล พบว่า ผู้สูงอายุโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์จำนวนมากที่สุด 68 คน (ร้อยละ 88.31) ผู้สูงอายุโรงพยาบาลตากสินจำนวนมากที่สุด 44 คน (ร้อยละ 80.00) และผู้สูงอายุโรงพยาบาลเลิดสินจำนวนมากที่สุด 50 คน (ร้อยละ 84.75) ได้รับสารนิเทศด้านสุขภาพโดยอ่านจากเอกสารเผยแพร่ความรู้

เมื่อพิจารณาตามเพศ (ตารางที่ 5) พบว่า ผู้สูงอายุเพศชายจำนวนมากที่สุด 9 คน (ร้อยละ 81.82) และผู้สูงอายุเพศหญิงจำนวนมากที่สุด 153 คน (ร้อยละ 85.00) ได้รับสารนิเทศด้านสุขภาพโดยอ่านจากเอกสารเผยแพร่ความรู้

เมื่อพิจารณาตามระดับการศึกษา (ตารางที่ 6) พบว่า ผู้สูงอายุที่ไม่เคยเรียนหนังสือจำนวนมากที่สุด 7 คนเท่ากัน (ร้อยละ 58.33) ได้รับสารนิเทศด้านสุขภาพโดยอ่านเอกสารเผยแพร่ความรู้ และอ่านโปสเตอร์ตามสถานที่ต่างๆ ผู้สูงอายุที่สำเร็จการศึกษาในระดับประถมศึกษาจำนวนมากที่สุด 56 คน (ร้อยละ 77.78) ผู้สูงอายุที่สำเร็จการศึกษาในระดับมัธยมศึกษาจำนวนมากที่สุด 33 คน (ร้อยละ 91.67) ผู้สูงอายุที่สำเร็จการศึกษาในระดับอนุปริญญาจำนวนมากที่สุด 16 คน (ร้อยละ 94.12) ผู้สูงอายุที่สำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาตรีจำนวนมากที่สุด 32 คน (ร้อยละ 76.19) ผู้สูงอายุที่สำเร็จการศึกษาในระดับสูงกว่าปริญญาตรีทุกคนจำนวน 11 คน (ร้อยละ 100.00) และผู้สูงอายุที่สำเร็จการศึกษาในระดับอื่นๆ จำนวน 1 คน (ร้อยละ 100.00) ได้รับสารนิเทศด้านสุขภาพโดยอ่านจากเอกสารเผยแพร่ความรู้

### 2.1.1 วิธีการรับสารนิเทศด้านสุขภาพจากแหล่งสารนิเทศบนอินเทอร์เน็ต

จากการศึกษาวิธีการรับสารนิเทศด้านสุขภาพจากแหล่งสารนิเทศบนอินเทอร์เน็ตของผู้สูงอายุในโรงพยาบาลของรัฐเขตกรุงเทพมหานครโดยรวม พบว่า ผู้สูงอายุจำนวน 5 คน ใช้เฉพาะบริการเวปไซด์ไวด์เว็บ (World Wide Web) ในการรับสารนิเทศด้านสุขภาพ โดยเป็นผู้สูงอายุโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์จำนวน 1 คน ผู้สูงอายุโรงพยาบาลตากสินจำนวน 3 คน และผู้สูงอายุโรงพยาบาลเลิดสินจำนวน 1 คน ซึ่งทุกคนเป็นผู้สูงอายุเพศหญิง และเป็นผู้สูงอายุที่สำเร็จการศึกษาในระดับอนุปริญญาจำนวน 2 คน ผู้สูงอายุที่สำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาตรีจำนวน 2 คน และผู้สูงอายุที่สำเร็จการศึกษาในระดับสูงกว่าปริญญาตรีจำนวน 1 คน

### 2.1.2 ลำดับความสำคัญในการเลือกแหล่งสารนิเทศ

จากการศึกษาลำดับความสำคัญในการเลือกแหล่งสารนิเทศของผู้สูงอายุในโรงพยาบาลของรัฐเขตกรุงเทพมหานครโดยรวม (ตารางที่ 7) พบว่า ผู้สูงอายุให้ความสำคัญในการเลือกแหล่งสารนิเทศอันดับที่ 1 คือ แหล่งบุคคล เมื่อพิจารณาตามโรงพยาบาล พบว่า ผู้สูงอายุ

โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ผู้สูงอายุโรงพยาบาลตากสิน และผู้สูงอายุโรงพยาบาลเลิดสิน ให้ความสำคัญในการเลือกแหล่งสารนิเทศอันดับที่ 1 คือ แหล่งบุคคล

เมื่อพิจารณาตามเพศ (ตารางที่ 8) พบว่า ผู้สูงอายุเพศชาย และผู้สูงอายุเพศหญิงให้ความสำคัญในการเลือกแหล่งสารนิเทศอันดับที่ 1 คือ แหล่งบุคคล

เมื่อพิจารณาตามระดับการศึกษา (ตารางที่ 9) พบว่า ผู้สูงอายุที่ไม่เคยเรียนหนังสือ ผู้สูงอายุที่สำเร็จการศึกษาในระดับประถมศึกษา ผู้สูงอายุที่สำเร็จการศึกษาในระดับมัธยมศึกษา ผู้สูงอายุที่สำเร็จการศึกษาในระดับอนุปริญญา ผู้สูงอายุที่สำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาตรี และผู้สูงอายุที่สำเร็จการศึกษาในระดับสูงกว่าปริญญาตรี ให้ความสำคัญในการเลือกแหล่งสารนิเทศอันดับที่ 1 คือ แหล่งบุคคล ผู้สูงอายุที่สำเร็จการศึกษาในระดับอื่นๆ ให้ความสำคัญในการเลือกแหล่งสารนิเทศอันดับที่ 1 คือ แหล่งอื่นๆ ได้แก่ เอกสารเผยแพร่ความรู้ และหนังสือความรู้ทั่วไป

จากผลการวิจัยสรุปได้ว่า ผู้สูงอายุให้ความสำคัญในการเลือกแหล่งสารนิเทศประเภทแหล่งบุคคล เป็นอันดับแรก สอดคล้องกับงานวิจัยของ Matthews, Laya, และ DeWitt (2006) ที่พบว่า ผู้หญิงที่อาศัยอยู่ในเขตชนบทของรัฐ Washington และรัฐ Oregon ส่วนใหญ่ให้ความสำคัญกับบุคลากรทางการแพทย์มากที่สุด และงานวิจัยของ Eriksson-Backa (2008) ที่พบว่า ผู้สูงอายุจำนวนมากที่สุด ร้อยละ 63.00 ให้ความสำคัญกับแพทย์ซึ่งเป็นแหล่งบุคคลมากที่สุด

### 2.1.3 เกณฑ์การพิจารณาเลือกรับสารนิเทศด้านสุขภาพจากแหล่งสารนิเทศ

จากการศึกษาเกณฑ์ที่ผู้สูงอายุในโรงพยาบาลของรัฐเขตกรุงเทพมหานครใช้ในการพิจารณาเลือกรับสารนิเทศด้านสุขภาพจากแหล่งสารนิเทศแต่ละแหล่งโดยรวม (ตารางที่ 10) พบว่า ผู้สูงอายุจำนวนมากที่สุด 264 คน (ร้อยละ 88.00) เลือกแหล่งรับสารนิเทศโดยพิจารณาจากเกณฑ์เป็นแหล่งสารนิเทศที่เข้าถึงได้ง่าย เมื่อพิจารณาตามโรงพยาบาล พบว่า ผู้สูงอายุโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์จำนวนมากที่สุด 86 คน (ร้อยละ 86.00) ผู้สูงอายุโรงพยาบาลตากสินจำนวนมากที่สุด 85 คน (ร้อยละ 85.00) และผู้สูงอายุโรงพยาบาลเลิดสินจำนวนมากที่สุด 93 คน (ร้อยละ 93.00) พิจารณาจากเกณฑ์เดียวกัน คือ เป็นแหล่งสารนิเทศที่เข้าถึงได้ง่าย

เมื่อพิจารณาตามเพศ (ตารางที่ 11) พบว่า ผู้สูงอายุเพศชายจำนวนมากที่สุด 22 คน (ร้อยละ 91.67) และผู้สูงอายุเพศหญิงจำนวนมากที่สุด 242 คน (ร้อยละ 87.68) พิจารณาจากเกณฑ์เป็นแหล่งสารสนเทศที่เข้าถึงได้ง่าย

เมื่อพิจารณาตามระดับการศึกษา (ตารางที่ 12) พบว่า ผู้สูงอายุที่ไม่เคยเรียนหนังสือจำนวนมากที่สุด 34 คน (ร้อยละ 82.93) ผู้สูงอายุที่สำเร็จการศึกษาในระดับประถมศึกษาจำนวนมากที่สุด 117 คน (ร้อยละ 87.97) ผู้สูงอายุที่สำเร็จการศึกษาในระดับมัธยมศึกษาจำนวนมากที่สุด 46 คน (ร้อยละ 92.00) ผู้สูงอายุที่สำเร็จการศึกษาในระดับอนุปริญญาจำนวนมากที่สุด 18 คน (ร้อยละ 94.74) และผู้สูงอายุที่สำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาตรีจำนวนมากที่สุด 39 คน (ร้อยละ 86.67) พิจารณาจากเกณฑ์เป็นแหล่งสารสนเทศที่เข้าถึงได้ง่าย ผู้สูงอายุที่สำเร็จการศึกษาในระดับสูงกว่าปริญญาตรีทุกคนจำนวน 11 คน (ร้อยละ 100.00) พิจารณาจากเกณฑ์ให้ข้อมูลถูกต้อง น่าเชื่อถือ ผู้สูงอายุที่สำเร็จการศึกษาในระดับอื่นๆ จำนวน 1 คน (ร้อยละ 100.00) พิจารณาจากเกณฑ์เคยได้รับข้อมูลจากแหล่งสารสนเทศนั้นมาก่อน ให้ข้อมูลถูกต้อง น่าเชื่อถือ เป็นแหล่งสารสนเทศที่เข้าถึงได้ง่าย และเสียเวลาไม่มากในการรับสารสนเทศที่ต้องการ

จากผลการวิจัยสรุปได้ว่า เกณฑ์ที่ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ใช้ในการพิจารณาเลือกรับสารสนเทศด้านสุขภาพจากแหล่งสารสนเทศแต่ละแหล่ง คือ เป็นแหล่งสารสนเทศที่เข้าถึงได้ง่าย ในขณะที่งานวิจัยในต่างประเทศพิจารณาเลือกรับสารสนเทศโดยใช้เกณฑ์เป็นแหล่งที่เชื่อถือได้ ดังผลการวิจัยของ Fisher et al. (2005) ที่พบว่า การเลือกใช้แหล่งสารสนเทศของประชาชนส่วนใหญ่ใช้เกณฑ์เป็นแหล่งที่เชื่อถือได้ สอดคล้องกับ ผลการวิจัยของ Huston, Jackowski, และ Kirking (2009) ที่พบว่า ผู้หญิงได้ให้ความสำคัญกับแหล่งสารสนเทศในประเด็นความเชื่อถือได้ การมีความรู้ และการให้ความช่วยเหลือ

## 2.2 เนื้อหาสารสนเทศด้านสุขภาพ

จากการศึกษาเนื้อหาสารสนเทศด้านสุขภาพที่ผู้สูงอายุในโรงพยาบาลของรัฐเขตกรุงเทพมหานครได้รับโดยรวม (ตารางที่ 13) พบว่า ผู้สูงอายุจำนวนมากที่สุด 297 คน (ร้อยละ 99.00) ได้รับสารสนเทศด้านสุขภาพเรื่องปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคกระดูกพรุน นอกจากนั้น ผู้สูงอายุส่วนใหญ่จำนวน 296 คน (ร้อยละ 98.67) ได้รับสารสนเทศด้านสุขภาพเรื่องการป้องกันด้านการโภชนาการ จำนวน 295 คน (ร้อยละ 98.33) ได้รับสารสนเทศด้านสุขภาพเรื่องความเข้าใจ



เกี่ยวกับโรคและอาการ จำนวน 287 คน (ร้อยละ 95.67) ได้รับสารนิเทศด้านสุขภาพเรื่องยารักษาโรค จำนวน 284 คน (ร้อยละ 94.67) ได้รับสารนิเทศด้านสุขภาพเรื่องการป้องกันการหกล้ม จำนวน 273 คน (ร้อยละ 91.00) ได้รับสารนิเทศด้านสุขภาพเรื่องการป้องกันด้านการออกกำลังกาย และจำนวน 209 คน (ร้อยละ 69.67) ได้รับสารนิเทศด้านสุขภาพเรื่องการวินิจฉัยโรค **ปรากฏว่าเป็นไปสมมติฐานข้อ 1 ในส่วนที่ว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ได้รับสารนิเทศด้านสุขภาพเรื่องยารักษาโรค และการป้องกันด้านการโภชนาการ**

เมื่อพิจารณาเนื้อหาสารนิเทศด้านสุขภาพที่ได้รับจำแนกตามโรงพยาบาล (ตารางที่ 13) พบว่า ผู้สูงอายุโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ทุกคนจำนวน 100 คนเท่ากัน (ร้อยละ 100.00) ได้รับสารนิเทศด้านสุขภาพเรื่องความเข้าใจเกี่ยวกับโรคและอาการ การวินิจฉัยโรค และการป้องกันด้านการโภชนาการ สำหรับผู้สูงอายุโรงพยาบาลตากสินจำนวนมากที่สุด 99 คน (ร้อยละ 99.00) ได้รับสารนิเทศด้านสุขภาพเรื่องปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคกระดูกพรุน ส่วนผู้สูงอายุโรงพยาบาลเลิดสินทุกคนจำนวน 100 คนเท่ากัน (ร้อยละ 100.00) ได้รับสารนิเทศด้านสุขภาพเรื่องความเข้าใจเกี่ยวกับโรคและอาการ และปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคกระดูกพรุน

เมื่อพิจารณาตามเพศ (ตารางที่ 14) พบว่า ผู้สูงอายุเพศชายทุกคนจำนวน 24 คน (ร้อยละ 100.00) ได้รับสารนิเทศด้านสุขภาพเรื่องความเข้าใจเกี่ยวกับโรคและอาการ สำหรับผู้สูงอายุเพศหญิงจำนวนมากที่สุด 274 คนเท่ากัน (ร้อยละ 99.28) ได้รับสารนิเทศด้านสุขภาพเรื่องปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคกระดูกพรุน และการป้องกันด้านการโภชนาการ

เมื่อพิจารณาตามระดับการศึกษา (ตารางที่ 15) พบว่า ผู้สูงอายุที่ไม่เคยเรียนหนังสือทุกคนจำนวน 41 คนเท่ากัน (ร้อยละ 100.00) ได้รับสารนิเทศด้านสุขภาพเรื่อง ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคและอาการ และการป้องกันด้านการโภชนาการ ผู้สูงอายุที่สำเร็จการศึกษาในระดับประถมศึกษาทุกคนจำนวน 133 คน (ร้อยละ 100.00) และผู้สูงอายุที่สำเร็จการศึกษาในระดับมัธยมศึกษาทุกคนจำนวน 50 คน (ร้อยละ 100.00) ได้รับสารนิเทศด้านสุขภาพเรื่องปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคกระดูกพรุน ผู้สูงอายุที่สำเร็จการศึกษาในระดับอนุปริญญาทุกคนจำนวน 19 คนเท่ากัน (ร้อยละ 100.00) ได้รับสารนิเทศด้านสุขภาพเรื่องความเข้าใจเกี่ยวกับโรคและอาการ ยารักษาโรค การป้องกันด้านการโภชนาการ และการป้องกันด้านการออกกำลังกาย ผู้สูงอายุที่สำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาตรีทุกคนจำนวน 45 คน (ร้อยละ 100.00) ได้รับสารนิเทศด้านสุขภาพเรื่องความเข้าใจเกี่ยวกับโรคและอาการ ผู้สูงอายุที่สำเร็จการศึกษาในระดับสูงกว่า

ปริญญาตรีทุกคนจำนวน 11 คนเท่ากัน (ร้อยละ 100.00) ได้รับสารนิเทศด้านสุขภาพเรื่องความเข้าใจเกี่ยวกับโรคและอาการ ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคกระดูกพรุน การวินิจฉัยโรค ยารักษาโรค การป้องกันด้านการโภชนาการ และการป้องกันการหกล้ม ผู้สูงอายุที่สำเร็จการศึกษาในระดับอื่นๆ จำนวน 1 คนเท่ากัน (ร้อยละ 100.00) ได้รับสารนิเทศด้านสุขภาพเรื่องความเข้าใจเกี่ยวกับโรคและอาการ ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคกระดูกพรุน การวินิจฉัยโรค ยารักษาโรค การป้องกันด้านการโภชนาการ การป้องกันด้านการออกกำลังกาย การป้องกันด้านพฤติกรรมสุขภาพ และการป้องกันการหกล้ม

เมื่อพิจารณาเนื้อหาย่อยในแต่ละเรื่อง พบว่า

**ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคและอาการ** ผู้สูงอายุในโรงพยาบาลของรัฐเขตกรุงเทพมหานครโดยรวม (ตารางที่ 13) จำนวนมากที่สุด 285 คน (ร้อยละ 96.61) ได้รับสารนิเทศเรื่องนิยามของโรคกระดูกพรุน เมื่อพิจารณาตามโรงพยาบาล พบว่า ผู้สูงอายุจำนวนมากที่สุดจากโรงพยาบาลทั้ง 3 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์จำนวน 97 คน (ร้อยละ 97.00) โรงพยาบาลตากสินจำนวน 92 คน (ร้อยละ 96.84) และโรงพยาบาลเลิดสินจำนวน 96 คน (ร้อยละ 96.00) ได้รับสารนิเทศเรื่องนิยามของโรคกระดูกพรุน

เมื่อพิจารณาตามเพศ (ตารางที่ 14) พบว่า ผู้สูงอายุเพศชายจำนวนมากที่สุด 22 คน (ร้อยละ 91.67) และผู้สูงอายุเพศหญิงจำนวนมากที่สุด 263 คน (ร้อยละ 97.05) ได้รับสารนิเทศเรื่องนิยามของโรคกระดูกพรุน

เมื่อพิจารณาตามระดับการศึกษา (ตารางที่ 15) พบว่า ผู้สูงอายุที่ไม่เคยเรียนหนังสือจำนวนมากที่สุด 40 คน (ร้อยละ 97.56) ผู้สูงอายุที่สำเร็จการศึกษาในระดับประถมศึกษาจำนวนมากที่สุด 123 คน (ร้อยละ 95.35) ผู้สูงอายุที่สำเร็จการศึกษาในระดับมัธยมศึกษาทุกคนจำนวน 49 คน (ร้อยละ 100.00) ผู้สูงอายุที่สำเร็จการศึกษาในระดับอนุปริญญาทุกคนจำนวน 19 คน (ร้อยละ 100.00) และผู้สูงอายุที่สำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาตรีจำนวนมากที่สุด 43 คน (ร้อยละ 95.56) ได้รับสารนิเทศเรื่องนิยามของโรคกระดูกพรุน ส่วนผู้สูงอายุที่สำเร็จการศึกษาในระดับสูงกว่าปริญญาตรีทุกคนจำนวน 11 คน (ร้อยละ 100.00) ได้รับสารนิเทศเรื่องลักษณะทางกายภาพ สำหรับผู้สูงอายุที่สำเร็จการศึกษาในระดับอื่นๆ จำนวน 1 คน (ร้อยละ 100.00) ได้รับสารนิเทศเรื่องนิยามของโรคกระดูกพรุน ลักษณะทางกายภาพและการเกิดกระดูกหัก

**ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคกระดูกพรุน** ผู้สูงอายุในโรงพยาบาลของรัฐเขต กรุงเทพมหานครโดยรวม (ตารางที่ 13) จำนวนมากที่สุด 287 คน (ร้อยละ 96.63) ได้รับสารนิเทศ เรื่องวัยสูงอายุ เมื่อพิจารณาตามโรงพยาบาล พบว่า ผู้สูงอายุจำนวนมากที่สุดจากโรงพยาบาล ทั้ง 3 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์จำนวน 95 คน (ร้อยละ 96.94) โรงพยาบาลตากสิน จำนวน 94 คน (ร้อยละ 94.95) และโรงพยาบาลเลิดสินจำนวน 98 คน (ร้อยละ 98.00) ได้รับ สารนิเทศเรื่องวัยสูงอายุ

เมื่อพิจารณาตามเพศ (ตารางที่ 14) พบว่า ผู้สูงอายุเพศชายจำนวนมากที่สุด 22 คน (ร้อยละ 95.65) และผู้สูงอายุเพศหญิงจำนวนมากที่สุด 265 คน (ร้อยละ 96.72) ได้รับสารนิเทศ เรื่องวัยสูงอายุ

เมื่อพิจารณาตามระดับการศึกษา (ตารางที่ 15) พบว่า ผู้สูงอายุที่ไม่เคยเรียนหนังสือ จำนวนมากที่สุด 38 คน (ร้อยละ 95.00) ผู้สูงอายุที่สำเร็จการศึกษาในระดับประถมศึกษาจำนวน มากที่สุด 128 คน (ร้อยละ 96.24) ผู้สูงอายุที่สำเร็จการศึกษาในระดับมัธยมศึกษาจำนวน มากที่สุด 49 คน (ร้อยละ 98.00) ผู้สูงอายุที่สำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาตรีจำนวนมากที่สุด 42 คน (ร้อยละ 95.45) และผู้สูงอายุที่สำเร็จการศึกษาในระดับสูงกว่าปริญญาตรีทุกคนจำนวน 11 คน (ร้อยละ 100.00) ได้รับสารนิเทศเรื่องวัยสูงอายุ ผู้สูงอายุที่สำเร็จการศึกษาในระดับ อนุปริญญาทุกคนจำนวน 18 คนเท่านั้น (ร้อยละ 100.00) ได้รับสารนิเทศเรื่องปัจจัยทางด้าน โภชนาการ และวัยสูงอายุ ผู้สูงอายุที่สำเร็จการศึกษาในระดับอื่นๆ จำนวน 1 คน (ร้อยละ 100.00) ได้รับสารนิเทศเรื่องปัจจัยทางด้านพันธุกรรม ปัจจัยทางด้านฮอร์โมน ปัจจัยทางด้าน โภชนาการ ปัจจัยทางด้านพฤติกรรมสุขภาพ โรคทางอายุรกรรม วัยสูงอายุ ดัชนีมวลกาย และ การไม่มีบุตร

**การวินิจฉัยโรค** ผู้สูงอายุในโรงพยาบาลของรัฐเขตกรุงเทพมหานครโดยรวม (ตารางที่ 13) จำนวนมากที่สุด 182 คน (ร้อยละ 87.08) ได้รับสารนิเทศเรื่องการใช้วิธีการตรวจด้วยเครื่องวัด ความหนาแน่นกระดูก เมื่อพิจารณาตามโรงพยาบาล พบว่า ผู้สูงอายุจำนวนมากที่สุดจาก โรงพยาบาลทั้ง 3 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์จำนวน 99 คน (ร้อยละ 99.00) โรงพยาบาล ตากสินจำนวน 35 คน (ร้อยละ 85.37) และโรงพยาบาลเลิดสิน 48 คน (ร้อยละ 70.59) ได้รับ สารนิเทศเรื่องการใช้วิธีการตรวจด้วยเครื่องวัดความหนาแน่นกระดูก

เมื่อพิจารณาตามเพศ (ตารางที่ 14) พบว่า ผู้สูงอายุเพศชายจำนวนมากที่สุด 9 คน (ร้อยละ 81.82) และผู้สูงอายุเพศหญิงจำนวนมากที่สุด 173 คน (ร้อยละ 87.37) ได้รับสารนิเทศเรื่องการใช้วิธีการตรวจด้วยเครื่องวัดความหนาแน่นกระดูก

เมื่อพิจารณาตามระดับการศึกษา (ตารางที่ 15) พบว่า ผู้สูงอายุที่ไม่เคยเรียนหนังสือจำนวนมากที่สุด 18 คน (ร้อยละ 75.00) ผู้สูงอายุที่สำเร็จการศึกษาในระดับประถมศึกษาจำนวนมากที่สุด 62 คน (ร้อยละ 82.67) ผู้สูงอายุที่สำเร็จการศึกษาในระดับมัธยมศึกษาจำนวนมากที่สุด 37 คน (ร้อยละ 90.24) ผู้สูงอายุที่สำเร็จการศึกษาในระดับอนุปริญญาจำนวนมากที่สุด 13 คน (ร้อยละ 92.86) ผู้สูงอายุที่สำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาตรีจำนวนมากที่สุด 41 คน (ร้อยละ 95.35) และผู้สูงอายุที่สำเร็จการศึกษาในระดับสูงกว่าปริญญาตรีทุกคนจำนวน 11 คน (ร้อยละ 100.00) ได้รับสารนิเทศเรื่องการใช้วิธีการตรวจด้วยเครื่องวัดความหนาแน่นกระดูก ผู้สูงอายุที่สำเร็จการศึกษาในระดับอื่นๆ จำนวน 1 คน (ร้อยละ 100.00) ได้รับสารนิเทศเรื่องการใช้วิธีการตรวจด้วยเครื่องฉายรังสีเอกซเรย์

**ยารักษาโรค** ผู้สูงอายุในโรงพยาบาลของรัฐเขตกรุงเทพมหานครโดยรวม (ตารางที่ 13) ทุกคนจำนวน 287 คน (ร้อยละ 100.00) ได้รับสารนิเทศเรื่องยากลุ่มที่กระตุ้นการสร้างกระดูก เมื่อพิจารณาตามโรงพยาบาล พบว่า ผู้สูงอายุทุกคนจากโรงพยาบาลทั้ง 3 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์จำนวน 99 คน (ร้อยละ 100.00) โรงพยาบาลตากสินจำนวน 89 คน (ร้อยละ 100.00) และโรงพยาบาลเลิดสินจำนวน 99 คน (ร้อยละ 100.00) ได้รับสารนิเทศเรื่องยากลุ่มที่กระตุ้นการสร้างกระดูก

เมื่อพิจารณาตามเพศ (ตารางที่ 14) พบว่า ผู้สูงอายุทั้งเพศชายและเพศหญิงทุกคนจำนวน 21 คน และ 266 คนตามลำดับ (ร้อยละ 100.00) ได้รับสารนิเทศเรื่องยากลุ่มที่กระตุ้นการสร้างกระดูก

เมื่อพิจารณาตามระดับการศึกษา (ตารางที่ 15) พบว่า ผู้สูงอายุที่ไม่เคยเรียนหนังสือทุกคนจำนวน 39 คน (ร้อยละ 100.00) ผู้สูงอายุที่สำเร็จการศึกษาในระดับประถมศึกษาทุกคนจำนวน 125 คน (ร้อยละ 100.00) ผู้สูงอายุที่สำเร็จการศึกษาในระดับมัธยมศึกษาทุกคนจำนวน 48 คน (ร้อยละ 100.00) ผู้สูงอายุที่สำเร็จการศึกษาในระดับอนุปริญญาทุกคนจำนวน 19 คน (ร้อยละ 100.00) ผู้สูงอายุที่สำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาตรีทุกคนจำนวน 44 คน (ร้อยละ 100.00)

100.00) และผู้สูงอายุที่สำเร็จการศึกษาในระดับสูงกว่าปริญญาตรีทุกคนจำนวน 11 คน (ร้อยละ 100.00) ได้รับสารนิเทศเรื่องยากกลุ่มที่กระตุ้นการสร้างกระดูก ผู้สูงอายุที่สำเร็จการศึกษาในระดับอื่นๆ จำนวน 1 คน (ร้อยละ 100.00) ได้รับสารนิเทศเรื่องยากกลุ่มที่ยับยั้งการสลายกระดูก และยากกลุ่มที่กระตุ้นการสร้างกระดูก

**การป้องกันด้านการโภชนาการ** ผู้สูงอายุในโรงพยาบาลของรัฐเขตกรุงเทพมหานครโดยรวม (ตารางที่ 13) จำนวนมากที่สุด 292 คน (ร้อยละ 98.65) ได้รับสารนิเทศเรื่องอาหารที่มีแคลเซียม เมื่อพิจารณาตามโรงพยาบาล พบว่า ผู้สูงอายุจำนวนมากที่สุดจากโรงพยาบาลทั้ง 3 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ 99 คน (ร้อยละ 99.00) โรงพยาบาลตากสินจำนวนมากที่สุด 95 คน (ร้อยละ 97.94) และโรงพยาบาลเลิดสินจำนวนมากที่สุด 98 คน (ร้อยละ 98.99) ได้รับสารนิเทศเรื่องอาหารที่มีแคลเซียม

เมื่อพิจารณาตามเพศ (ตารางที่ 14) พบว่า ผู้สูงอายุเพศชายทุกคนจำนวน 22 คน (ร้อยละ 100.00) และผู้สูงอายุเพศหญิงจำนวนมากที่สุด 270 คน (ร้อยละ 98.54) ได้รับสารนิเทศเรื่องอาหารที่มีแคลเซียม

เมื่อพิจารณาตามระดับการศึกษา (ตารางที่ 15) พบว่า ผู้สูงอายุที่ไม่เคยเรียนหนังสือจำนวนมากที่สุด 39 คน (ร้อยละ 95.12) ผู้สูงอายุที่สำเร็จการศึกษาในระดับประถมศึกษาจำนวนมากที่สุด 130 คน (ร้อยละ 99.24) ผู้สูงอายุที่สำเร็จการศึกษาในระดับมัธยมศึกษาทุกคนจำนวน 49 คน (ร้อยละ 100.00) ผู้สูงอายุที่สำเร็จการศึกษาในระดับอนุปริญญาทุกคนจำนวน 19 คน (ร้อยละ 100.00) ผู้สูงอายุที่สำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาตรีจำนวนมากที่สุด 43 คน (ร้อยละ 97.73) และผู้สูงอายุที่สำเร็จการศึกษาในระดับสูงกว่าปริญญาตรีทุกคนจำนวน 11 คน (ร้อยละ 100.00) ได้รับสารนิเทศเรื่องอาหารที่มีแคลเซียม ผู้สูงอายุที่สำเร็จการศึกษาในระดับอื่นๆ จำนวน 1 คน (ร้อยละ 100.00) ได้รับสารนิเทศเรื่องอาหารที่มีแคลเซียม และเครื่องดื่มที่มีคาเฟอีน

**การป้องกันด้านการออกกำลังกาย** ผู้สูงอายุในโรงพยาบาลของรัฐเขตกรุงเทพมหานครโดยรวม (ตารางที่ 13) จำนวนมากที่สุด 271 คน (ร้อยละ 99.27) ได้รับสารนิเทศเรื่องวิธีการออกกำลังกาย เมื่อพิจารณาตามโรงพยาบาล พบว่า ผู้สูงอายุจากโรงพยาบาลทั้ง 3 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ทุกคนจำนวน 96 คน (ร้อยละ 100.00) โรงพยาบาลตากสิน

จำนวนมากที่สุด 86 คน (ร้อยละ 97.73) และโรงพยาบาลเลิดสินทุกคนจำนวน 89 คน (ร้อยละ 100.00) ได้รับสารนิเทศเรื่องวิธีการออกกำลังกาย

เมื่อพิจารณาตามเพศ (ตารางที่ 14) พบว่า ผู้สูงอายุเพศชายจำนวนมากที่สุด 15 คน (ร้อยละ 88.24) และผู้สูงอายุเพศหญิงทุกคนจำนวน 256 คน (ร้อยละ 100.00) ได้รับสารนิเทศเรื่องวิธีการออกกำลังกาย

เมื่อพิจารณาตามระดับการศึกษา (ตารางที่ 15) พบว่า ผู้สูงอายุที่ไม่เคยเรียนหนังสือจำนวนมากที่สุด 36 คน (ร้อยละ 97.30) ผู้สูงอายุที่สำเร็จการศึกษาในระดับประถมศึกษาทุกคนจำนวน 121 คน (ร้อยละ 100.00) ผู้สูงอายุที่สำเร็จการศึกษาในระดับมัธยมศึกษาทุกคนจำนวน 45 คน (ร้อยละ 100.00) ผู้สูงอายุที่สำเร็จการศึกษาในระดับอนุปริญญาทุกคนจำนวน 19 คน (ร้อยละ 100.00) ผู้สูงอายุที่สำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาตรีจำนวนมากที่สุด 40 คน (ร้อยละ 97.56) และผู้สูงอายุที่สำเร็จการศึกษาในระดับสูงกว่าปริญญาตรีทุกคนจำนวน 9 คน (ร้อยละ 100.00) ได้รับสารนิเทศเรื่องวิธีการออกกำลังกาย ผู้สูงอายุที่สำเร็จการศึกษาในระดับอื่นๆ จำนวน 1 คน (ร้อยละ 100.00) ได้รับสารนิเทศเรื่องช่วงเวลาที่เหมาะสมในการออกกำลังกาย และวิธีการออกกำลังกาย

**การป้องกันด้านพฤติกรรมสุขภาพ** ผู้สูงอายุในโรงพยาบาลของรัฐเขตกรุงเทพมหานครโดยรวม (ตารางที่ 13) จำนวนมากที่สุด 152 คน (ร้อยละ 78.76) ได้รับสารนิเทศเรื่องการสัมผัสกับแสงแดด เมื่อพิจารณาตามโรงพยาบาล พบว่า ผู้สูงอายุจำนวนมากที่สุดจากโรงพยาบาลทั้ง 3 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์จำนวน 59 คน (ร้อยละ 78.67) โรงพยาบาลตากสินจำนวน 35 คน (ร้อยละ 66.04) และโรงพยาบาลเลิดสินจำนวน 58 คน (ร้อยละ 89.23) ได้รับสารนิเทศเรื่องการสัมผัสกับแสงแดด

เมื่อพิจารณาตามเพศ (ตารางที่ 14) พบว่า ผู้สูงอายุเพศชายจำนวนมากที่สุด 6 คน (ร้อยละ 60.00) และผู้สูงอายุเพศหญิงจำนวนมากที่สุด 146 คน (ร้อยละ 79.78) ได้รับสารนิเทศเรื่องการสัมผัสกับแสงแดด

เมื่อพิจารณาตามระดับการศึกษา (ตารางที่ 15) พบว่า ผู้สูงอายุที่ไม่เคยเรียนหนังสือจำนวนมากที่สุด 17 คน (ร้อยละ 70.83) ผู้สูงอายุที่สำเร็จการศึกษาในระดับประถมศึกษาจำนวน

มากที่สุด 60 คน (ร้อยละ 72.29) ผู้สูงอายุที่สำเร็จการศึกษาในระดับมัธยมศึกษาจำนวนมากที่สุด 32 คน (ร้อยละ 91.43) ผู้สูงอายุที่สำเร็จการศึกษาในระดับอนุปริญญาจำนวนมากที่สุด 10 คน (ร้อยละ 90.91) ผู้สูงอายุที่สำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาตรีจำนวนมากที่สุด 24 คน (ร้อยละ 80.00) และผู้สูงอายุที่สำเร็จการศึกษาในระดับสูงกว่าปริญญาตรีจำนวนมากที่สุด 8 คน (ร้อยละ 88.89) ได้รับสารนิเทศเรื่องการสัมผัสกับแสงแดด ผู้สูงอายุที่สำเร็จการศึกษาในระดับอื่นๆ จำนวน 1 คน (ร้อยละ 100.00) ได้รับสารนิเทศเรื่องการสัมผัสกับแสงแดด และการออกกำลังกาย

**การป้องกันการหกล้ม** ผู้สูงอายุในโรงพยาบาลของรัฐเขตกรุงเทพมหานครโดยรวม (ตารางที่ 13) จำนวนมากที่สุด 282 คน (ร้อยละ 99.30) ได้รับสารนิเทศเรื่องสิ่งแวดล้อมภายในบ้าน เมื่อพิจารณาตามโรงพยาบาล พบว่า ผู้สูงอายุโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ทุกคนจำนวน 96 คนเท่ากัน (ร้อยละ 100.00) และผู้สูงอายุโรงพยาบาลเลิดสินจำนวนมากที่สุด 95 คนเท่ากัน (ร้อยละ 98.96) ได้รับสารนิเทศเรื่องการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ และสิ่งแวดล้อมภายในบ้าน สำหรับผู้สูงอายุโรงพยาบาลตากสินจำนวนมากที่สุด 91 คน (ร้อยละ 98.91) ได้รับสารนิเทศเรื่องสิ่งแวดล้อมภายในบ้าน

เมื่อพิจารณาตามเพศ (ตารางที่ 14) พบว่า ผู้สูงอายุเพศชายทุกคนจำนวน 18 คน (ร้อยละ 100.00) ได้รับสารนิเทศเรื่องสิ่งแวดล้อมภายในบ้าน ส่วนผู้สูงอายุหญิงจำนวนมากที่สุด 264 คนเท่ากัน (ร้อยละ 99.25) ได้รับสารนิเทศเรื่องการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ และสิ่งแวดล้อมภายในบ้าน

เมื่อพิจารณาตามระดับการศึกษา (ตารางที่ 15) พบว่า ผู้สูงอายุที่ไม่เคยเรียนหนังสือทุกคนจำนวน 40 คนเท่ากัน (ร้อยละ 100.00) ผู้สูงอายุที่สำเร็จการศึกษาในระดับอนุปริญญาทุกคนจำนวน 18 คนเท่ากัน (ร้อยละ 100.00) ผู้สูงอายุที่สำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาตรีจำนวนมากที่สุด 40 คนเท่ากัน (ร้อยละ 97.56) ผู้สูงอายุที่สำเร็จการศึกษาในระดับสูงกว่าปริญญาตรีทุกคนจำนวน 11 คนเท่ากัน (ร้อยละ 100.00) และผู้สูงอายุที่สำเร็จการศึกษาในระดับอื่นๆ จำนวน 1 คน (ร้อยละ 100.00) ได้รับสารนิเทศเรื่องการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ และสิ่งแวดล้อมภายในบ้าน ผู้สูงอายุที่สำเร็จการศึกษาในระดับประถมศึกษาจำนวนมากที่สุด 124 คน (ร้อยละ 99.20) และผู้สูงอายุที่สำเร็จการศึกษาในระดับมัธยมศึกษาทุกคนจำนวน 48 คน (ร้อยละ 100.00) ได้รับสารนิเทศเรื่องสิ่งแวดล้อมภายในบ้าน

จากผลการวิจัย พบประเด็นที่น่าสนใจเกี่ยวกับการรับสารนิเทศด้านสุขภาพในด้านเนื้อหา สารนิเทศของผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุมากกว่า ร้อยละ 90.00 ได้รับสารนิเทศด้านสุขภาพเรื่อง ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคและอาการ ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคกระดูกพรุน ยารักษาโรค การป้องกัน ด้านการโภชนาการ การป้องกันด้านการออกกำลังกาย และการป้องกันการหกล้ม โดยเฉพาะอย่างยิ่งได้รับสารนิเทศด้านสุขภาพเรื่องปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคกระดูกพรุนจำนวนมากที่สุด 297 คน (ร้อยละ 99.00) อาจกล่าวได้ว่าผู้สูงอายุน่าจะมีความรู้โรคกระดูกพรุนในแต่ละเรื่องเป็นอย่างดี สอดคล้องกับงานวิจัยของ Campbell (2005) ที่พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีการค้นหา สารนิเทศด้านสุขภาพจากอินเทอร์เน็ต โดยสารนิเทศด้านสุขภาพที่ค้นคืนมากที่สุดเป็นเรื่อง สุขภาพทั่วไป รองลงมาคือ ยารักษาโรค และสารนิเทศเฉพาะโรค ตามลำดับ และงานวิจัยของ Górski, Chmielewski, และ Zgoda (2006) ที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับสารนิเทศ เกี่ยวกับโรคกระดูกพรุนเกี่ยวกับความรู้ทั่วไป รองลงมาคือ การตรวจวัดความหนาแน่นกระดูก ตามลำดับ ส่วนผู้หญิงชาวสวิสได้รับสารนิเทศเรื่องการออกกำลังกายแบบลงน้ำหนัก (Werner et al. 2003) ทั้งนี้งานวิจัยของ กิริยา ลาภเจริญวงศ์ (2543) ที่พบว่า สตรีวัยหมดระดูได้รับสารนิเทศ ด้านสุขภาพเรื่องโรคกระดูกพรุนมากเป็นลำดับที่ 3

จากการศึกษาวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง พบว่ามีงานวิจัยที่ศึกษาถึง ความรู้ การรับรู้ และการตระหนักถึงเรื่องปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคกระดูกพรุนหลายงาน เช่น งานวิจัยของ Alexandraki et al. (2008) ที่พบว่าผู้หญิงชาวกรีกส่วนใหญ่ได้รับสารนิเทศเรื่องการตีมนมไม่เพียงพอ ขาดการออกกำลังกาย การหมดประจำเดือน การสูบบุหรี่ และประวัติในครอบครัว งานวิจัยของ Vytrisalova et al. (2007) พบว่าได้รับเรื่องกระดูกที่มีความเปราะบาง ไม่เคยออกกำลังกาย และพบในผู้หญิงมากกว่าผู้ชาย การหมดประจำเดือนเร็วทำให้ขาดฮอร์โมนเพศ งานวิจัยของ Robinson et al. (2005) พบว่า ผู้หญิงในรัฐTexasได้รับสารนิเทศเกี่ยวกับ โภชนาการ การออกกำลังกาย และพันธุกรรมที่เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคกระดูกพรุน

### 3. ปัญหาในการรับสารนิเทศด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ

ปัญหาในการรับสารนิเทศด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย ปัญหาด้านตัว ผู้สูงอายุ ปัญหาด้านแหล่งสารนิเทศ และปัญหาด้านเนื้อหาสารนิเทศที่ได้รับ



### 3.1 ปัญหาในการรับสารนิเทศด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ

จากการศึกษาปัญหาในการรับสารนิเทศของผู้สูงอายุในโรงพยาบาลของรัฐเขตกรุงเทพมหานครโดยรวม (ตารางที่ 16) พบว่า ผู้สูงอายุประสบปัญหาในการรับสารนิเทศด้านต่างๆในระดับมากที่สุดทั้ง 3 ด้าน โดยปัญหาที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ปัญหาด้านตัวผู้สูงอายุ (3.85)

เมื่อพิจารณาตามโรงพยาบาล พบว่า ผู้สูงอายุโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ประสบปัญหาในการรับสารนิเทศด้านต่างๆ 2 ระดับ คือ ระดับมาก และระดับปานกลาง โดยปัญหาที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ปัญหาด้านตัวผู้สูงอายุ (3.77) ผู้สูงอายุโรงพยาบาลตากสิน และผู้สูงอายุโรงพยาบาลเลิดสินประสบปัญหาในการรับสารนิเทศด้านต่างๆ ในระดับมาก โดยปัญหาที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ปัญหาด้านตัวผู้สูงอายุ (3.84 และ 3.94 ตามลำดับ)

เมื่อพิจารณาตามเพศ (ตารางที่ 17) พบว่า ผู้สูงอายุเพศชาย และผู้สูงอายุเพศหญิงประสบปัญหาในการรับสารนิเทศด้านต่างๆ ในระดับมากที่สุดทั้ง 3 ด้านเช่นเดียวกัน โดยปัญหาที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ปัญหาด้านตัวผู้สูงอายุ (3.87 และ 3.85 ตามลำดับ)

เมื่อพิจารณาตามระดับการศึกษา (ตารางที่ 18) พบว่า ผู้สูงอายุที่ไม่เคยเรียนหนังสือ ผู้สูงอายุที่สำเร็จการศึกษาในระดับมัธยมศึกษา และผู้สูงอายุที่สำเร็จการศึกษาในระดับอนุปริญญาประสบปัญหาในการรับสารนิเทศด้านต่างๆ ในระดับมากที่สุด โดยปัญหาที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ปัญหาด้านตัวผู้สูงอายุ (4.02, 3.93 และ 3.67ตามลำดับ)

ผู้สูงอายุที่สำเร็จการศึกษาในระดับประถมศึกษา ผู้สูงอายุที่สำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาตรี และผู้สูงอายุที่สำเร็จการศึกษาในระดับสูงกว่าปริญญาตรีประสบปัญหาในการรับสารนิเทศด้านต่างๆ ในระดับมากที่สุด และระดับปานกลาง โดยปัญหาที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ปัญหาด้านตัวผู้สูงอายุ (3.77, 3.91 และ 3.89 ตามลำดับ)

ผู้สูงอายุที่สำเร็จการศึกษาในระดับอื่นๆ ประสบปัญหาในการรับสารนิเทศด้านต่างๆ ในระดับมากที่สุด ระดับมาก และปานกลาง โดยปัญหาที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ปัญหาด้านแหล่งสารนิเทศ (5.00)

### 3.2 ปัญหาด้านตัวผู้สูงอายุ

จากการศึกษาปัญหาด้านตัวผู้สูงอายุของผู้สูงอายุในโรงพยาบาลของรัฐเขตกรุงเทพมหานครโดยรวม (ตารางที่ 19) พบว่า ผู้สูงอายุจำนวน 88-260 คน ประสบปัญหาด้านตัวผู้สูงอายุในระดับมากที่สุด ระดับมาก และระดับปานกลาง โดยปัญหาที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ไม่มีเวลาที่จะร่วมกิจกรรมการรณรงค์เกี่ยวกับสุขภาพ (4.59)

เมื่อพิจารณาตามโรงพยาบาล พบว่า ผู้สูงอายุโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์จำนวน 23-87 คน ประสบปัญหาในระดับมาก และระดับปานกลาง โดยปัญหาที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ไม่มีเวลาที่จะร่วมกิจกรรมการรณรงค์เกี่ยวกับสุขภาพ (4.29) ผู้สูงอายุโรงพยาบาลตากสินจำนวน 24-79 คน ประสบปัญหาในระดับมากที่สุด ระดับมาก ระดับปานกลาง และระดับน้อย โดยปัญหาที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ไม่มีเวลาที่จะร่วมกิจกรรมการรณรงค์เกี่ยวกับสุขภาพ (4.72) ผู้สูงอายุโรงพยาบาลเลิดสินจำนวน 25-94 คน ประสบปัญหาในระดับมากที่สุด ระดับมาก และระดับปานกลาง โดยปัญหาที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ไม่มีเวลาที่จะร่วมกิจกรรมการรณรงค์เกี่ยวกับสุขภาพ (4.74)

เมื่อพิจารณาตามเพศ (ตารางที่ 20) พบว่า ผู้สูงอายุเพศชายจำนวน 4-20 คน ประสบปัญหาในระดับมาก ระดับปานกลาง และระดับน้อย โดยปัญหาที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ไม่มีเวลาที่จะร่วมกิจกรรมการรณรงค์เกี่ยวกับสุขภาพ (4.45) ผู้สูงอายุหญิงจำนวน 84-240 คน ประสบปัญหาในระดับมากที่สุด ระดับมาก และระดับปานกลาง โดยปัญหาที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ไม่มีเวลาที่จะร่วมกิจกรรมการรณรงค์เกี่ยวกับสุขภาพ (4.60)

เมื่อพิจารณาตามระดับการศึกษา (ตารางที่ 21) พบว่า ผู้สูงอายุที่ไม่เคยเรียนหนังสือจำนวน 21-39 คน ประสบปัญหาในระดับมากที่สุด ระดับมาก และระดับปานกลาง โดยปัญหาที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ไม่มีเวลาที่จะร่วมกิจกรรมการรณรงค์เกี่ยวกับสุขภาพ (4.72)

ผู้สูงอายุที่สำเร็จการศึกษาในระดับประถมศึกษาจำนวน 46-118 คน และผู้สูงอายุที่สำเร็จการศึกษาในระดับมัธยมศึกษาจำนวน 3-44 คน ประสบปัญหาในระดับมากที่สุด ระดับมาก ระดับปานกลาง และระดับน้อย โดยปัญหาที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ไม่มีเวลาที่จะร่วมกิจกรรมการรณรงค์เกี่ยวกับสุขภาพ (4.66 และ 4.57 ตามลำดับ)

ผู้สูงอายุที่สำเร็จการศึกษาในระดับอนุปริญญาจำนวน 1-17 คนประสบปัญหาในระดับมาก ระดับปานกลาง และระดับน้อย โดยปัญหาที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ไม่มีเวลาที่จะร่วมกิจกรรมการรณรงค์เกี่ยวกับสุขภาพ (4.47)

ผู้สูงอายุที่สำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาตรีจำนวน 5-33 คนประสบปัญหาในระดับมาก และระดับปานกลาง โดยปัญหาที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ไม่มีเวลาที่จะร่วมกิจกรรมการรณรงค์เกี่ยวกับสุขภาพ (4.33)

ผู้สูงอายุที่สำเร็จการศึกษาในระดับสูงกว่าปริญญาตรีจำนวน 1-8 คนประสบปัญหาในระดับมากที่สุด ระดับมาก และระดับน้อย โดยปัญหาที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ มีปัญหาเกี่ยวกับสายตา (5.00)

ผู้สูงอายุที่สำเร็จการศึกษาในระดับอื่นๆ จำนวน 1 คนประสบปัญหาในระดับมากที่สุด และระดับน้อย โดยปัญหาที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ไม่มีเวลาที่จะร่วมกิจกรรมการรณรงค์เกี่ยวกับสุขภาพ และไม่ทราบช่วงเวลาที่มียาการเกี่ยวกับสุขภาพ (5.00 เท่ากัน)

ดังนั้นจากผลการศึกษา ที่พบว่า ปัญหาที่ผู้สูงอายุประสบในระดับมากที่สุดมี 1 ปัญหา ได้แก่ ไม่มีเวลาที่จะร่วมกิจกรรมการรณรงค์เกี่ยวกับสุขภาพ (4.59) **ปรากฏว่าไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อ 2 ในส่วนที่ว่าปัญหาที่ผู้สูงอายุประสบในการรับสารนิเทศด้านสุขภาพในระดับมาก คือ ผู้สูงอายุไม่มีเวลาที่จะร่วมกิจกรรมการรณรงค์เกี่ยวกับสุขภาพ เนื่องจากเป็นปัญหาระดับมากที่สุด** ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก วัยสูงอายุนั้นเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม อีกทั้งยังเป็นวัยที่ไม่ได้ทำงานประจำ ครอบครัวมักต้องการให้ผู้สูงอายุพักผ่อนอยู่กับบ้าน ทำหน้าที่ดูแลบ้านในยามที่บุตรหลานออกไปทำงานหรือไปเรียนหนังสือ ภาระในการดูแลและเลี้ยงหลานที่ยังไม่เข้าสู่วัยเรียน ในบางโอกาสอาจไปพักผ่อนตามสถานที่ท่องเที่ยวต่างๆ รวมถึงการเข้ากลุ่มเพื่อทำกิจกรรมร่วมกันของผู้สูงอายุ เช่น การทำบุญหรือกิจกรรมทางศาสนาอื่นๆ การอบรมธรรมะ กิจกรรมการกุศลต่างๆ นอกจากนี้ส่วนหนึ่งอาจมาจากการที่หน่วยงานต่างๆ มีการจัดกิจกรรมรณรงค์ทางด้านสุขภาพในช่วงเวลาที่ผู้สูงอายุทำกิจกรรมอื่นๆ อยู่ก่อนแล้วจึงไม่สามารถมาเข้าร่วมกิจกรรมรณรงค์ทางด้านสุขภาพได้

### 3.3 ปัญหาด้านแหล่งสารนิเทศ

จากการศึกษาปัญหาด้านแหล่งสารนิเทศของผู้สูงอายุในโรงพยาบาลของรัฐเขตกรุงเทพมหานครโดยรวม (ตารางที่ 22) พบว่า ผู้สูงอายุประสบปัญหาด้านแหล่งสารนิเทศในระดับมาก และระดับปานกลาง โดยปัญหาที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ แหล่งสื่อมวลชน (3.89)

เมื่อพิจารณาตามโรงพยาบาล พบว่า ผู้สูงอายุโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ประสบปัญหาด้านแหล่งสารนิเทศในระดับมาก ระดับปานกลาง และระดับน้อย โดยปัญหาที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ แหล่งสื่อมวลชน (3.98) ผู้สูงอายุโรงพยาบาลตากสินประสบปัญหาด้านแหล่งสารนิเทศในระดับมาก และระดับปานกลาง โดยปัญหาที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ แหล่งอื่นๆ (3.96) ผู้สูงอายุโรงพยาบาลเลิดสินประสบปัญหาด้านแหล่งสารนิเทศในระดับมาก และระดับน้อย โดยปัญหาที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ แหล่งสถาบัน (4.33)

เมื่อพิจารณาตามเพศ (ตารางที่ 23) พบว่า ผู้ป่วยเพศชาย และผู้สูงอายุเพศหญิงประสบปัญหาด้านแหล่งสารนิเทศในระดับมาก และระดับปานกลาง โดยปัญหาของผู้สูงอายุเพศชายที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ แหล่งสื่อมวลชน (4.41) สำหรับปัญหาของผู้สูงอายุเพศหญิงที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ แหล่งอื่นๆ (3.87)

เมื่อพิจารณาตามระดับการศึกษา (ตารางที่ 24) พบว่า ผู้สูงอายุที่ไม่เคยเรียนหนังสือประสบปัญหาด้านแหล่งสารนิเทศ ในระดับมากที่สุด ระดับมาก และระดับปานกลาง โดยปัญหาที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ แหล่งสถาบัน (5.00)

ผู้สูงอายุที่สำเร็จการศึกษาในระดับประถมศึกษา ผู้สูงอายุที่สำเร็จการศึกษาในระดับมัธยมศึกษา ผู้สูงอายุที่สำเร็จการศึกษาในระดับอนุปริญญา และผู้สูงอายุที่สำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาตรีประสบปัญหาด้านแหล่งสารนิเทศ ในระดับมาก และระดับปานกลาง ปัญหาของผู้สูงอายุที่สำเร็จการศึกษาในระดับประถมศึกษา ผู้สูงอายุที่สำเร็จการศึกษาในระดับมัธยมศึกษา และผู้สูงอายุที่สำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาตรีที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ แหล่งอื่นๆ (3.78, 4.03 และ 3.95 ตามลำดับ) ส่วนปัญหาของผู้สูงอายุที่สำเร็จการศึกษาในระดับอนุปริญญาที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ แหล่งสื่อมวลชน (4.07)

ผู้สูงอายุที่สำเร็จการศึกษาในระดับสูงกว่าปริญญาตรีประสบปัญหาด้านแหล่งสารนิเทศในระดับมาก ระดับปานกลาง และระดับน้อย โดยปัญหาที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ แหล่งอื่นๆ (3.91)

ผู้สูงอายุที่สำเร็จการศึกษาในระดับอื่นๆ ประสบปัญหาด้านแหล่งสารนิเทศในระดับมากที่สุด 1 แหล่ง ได้แก่ แหล่งสื่อมวลชน (5.00)

เมื่อพิจารณาปัญหาด้านแหล่งสารนิเทศย่อยในแต่ละแหล่ง พบว่า

**แหล่งบุคคล** ผู้สูงอายุในโรงพยาบาลของรัฐเขตกรุงเทพมหานครโดยรวม (ตารางที่ 22) ประสบปัญหาในระดับปานกลาง และระดับน้อย โดยปัญหาที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ผู้ให้สารนิเทศไม่เปิดโอกาสให้ซักถาม (3.45)

เมื่อพิจารณาตามโรงพยาบาล พบว่า ผู้สูงอายุโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ประสบปัญหาในระดับปานกลาง และระดับน้อย โดยปัญหาที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ผู้ให้สารนิเทศมีเวลาในการให้สารนิเทศน้อย (2.69) ผู้สูงอายุโรงพยาบาลตากสินประสบปัญหาในระดับมาก ระดับปานกลาง และระดับน้อย โดยปัญหาที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ผู้ให้สารนิเทศไม่มีความรู้ในเรื่องที่ต้องการทราบ (3.63) ผู้สูงอายุโรงพยาบาลเลิดสินประสบปัญหาในระดับมาก และระดับปานกลาง โดยปัญหาที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ผู้ให้สารนิเทศไม่กระตือรือร้นในการให้สารนิเทศ และผู้ให้สารนิเทศใช้คำศัพท์ทางวิชาการมากเกินไป (4.00 เท่ากัน)

เมื่อพิจารณาตามเพศ (ตารางที่ 23) พบว่า ผู้สูงอายุเพศชายประสบปัญหาในระดับมาก ระดับปานกลาง และระดับน้อย โดยปัญหาที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ผู้ให้สารนิเทศไม่สามารถให้สารนิเทศที่ต้องการได้ (3.83) ผู้สูงอายุเพศหญิงประสบปัญหาในระดับปานกลาง และระดับน้อย โดยปัญหาที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ผู้ให้สารนิเทศไม่เปิดโอกาสให้ซักถาม (3.43)

เมื่อพิจารณาตามระดับการศึกษา (ตารางที่ 24) พบว่า ผู้สูงอายุที่ไม่เคยเรียนหนังสือประสบปัญหาในระดับมาก ระดับปานกลาง และระดับน้อย โดยปัญหาที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ผู้ให้สารนิเทศไม่เปิดโอกาสให้ซักถาม (3.83)

ผู้สูงอายุที่สำเร็จการศึกษาในระดับประถมศึกษา และผู้สูงอายุที่สำเร็จการศึกษาในระดับสูงกว่าปริญญาตรีประสบปัญหาในระดับปานกลาง และระดับน้อยที่สุด โดยปัญหาของผู้สูงอายุที่สำเร็จการศึกษาในระดับประถมศึกษาที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ผู้ให้สารนิเทศไม่มีความรู้ใน

เรื่องที่ต้องการทราบ (3.43) ส่วนปัญหาของผู้สูงอายุที่สำเร็จการศึกษาในระดับสูงกว่าปริญญาตรี ที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ผู้ให้สารนิเทศมีเวลาในการให้สารนิเทศน้อย (3.17)

ผู้สูงอายุที่สำเร็จการศึกษาในระดับมัธยมศึกษาประสบปัญหาในระดับปานกลาง ระดับน้อย และระดับน้อยที่สุด โดยปัญหาที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ผู้ให้สารนิเทศไม่เปิดโอกาสให้ซักถาม (3.50)

ผู้สูงอายุที่สำเร็จการศึกษาในระดับอนุปริญญาประสบปัญหาในระดับมากที่สุด และระดับปานกลาง โดยปัญหาที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ผู้ให้สารนิเทศไม่กระตือรือร้นในการให้สารนิเทศ (5.00)

ผู้สูงอายุที่สำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาตรีประสบปัญหาในระดับมาก ระดับปานกลาง ระดับน้อย และระดับน้อยที่สุด โดยปัญหาที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ผู้ให้สารนิเทศไม่เปิดโอกาสให้ซักถาม (3.57)

ผู้สูงอายุที่สำเร็จการศึกษาในระดับอื่น ๆ ไม่ได้ใช้แหล่งบุคคลในการรับสารนิเทศด้านสุขภาพจึงไม่ประสบปัญหาจากแหล่งบุคคล

จากผลการวิจัยเกี่ยวกับปัญหาในการรับสารนิเทศด้านสุขภาพจากแหล่งบุคคล พบว่าไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของ Eriksson-Backa (2008) ที่พบว่า ปัญหาที่ผู้สูงอายุประสบในการรับสารนิเทศจากบุคลากรทางการแพทย์ ได้แก่ แพทย์ไม่มีเวลาในการให้สารนิเทศ แพทย์ไม่ได้ให้สารนิเทศเกี่ยวกับการทดสอบหรือการรักษา และเกิดความสับสนจากการให้สารนิเทศที่ตรงข้ามกันของบุคลากรทางการแพทย์

**แหล่งสถาบัน** ผู้สูงอายุในโรงพยาบาลของรัฐเขตกรุงเทพมหานครโดยรวม (ตารางที่ 22) ประสบปัญหาในระดับมาก และระดับปานกลาง โดยปัญหาที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ไม่สะดวกที่จะไปใช้แหล่งสารนิเทศที่อยู่ห่างไกล (4.29)

เมื่อพิจารณาตามโรงพยาบาล พบว่า ผู้สูงอายุโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ และผู้สูงอายุโรงพยาบาลตากสินประสบปัญหาในระดับมาก และระดับปานกลาง โดยปัญหาที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ไม่สะดวกที่จะไปใช้แหล่งสารนิเทศที่อยู่ห่างไกล (4.13 และ 4.43 ตามลำดับ) ผู้สูงอายุโรงพยาบาลเลิดสินประสบปัญหาในระดับมากที่สุด และระดับปานกลาง โดยปัญหาที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ไม่สะดวกที่จะไปใช้แหล่งสารนิเทศที่อยู่ห่างไกล (5.00)

เมื่อพิจารณาตามเพศ (ตารางที่ 23) พบว่า ผู้สูงอายุเพศชาย และผู้สูงอายุเพศหญิง ประสบปัญหาในระดับมาก และระดับปานกลาง โดยปัญหาที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ไม่สะดวกที่จะไปใช้แหล่งสารนิเทศที่อยู่ห่างไกล (4.33 และ 4.29 ตามลำดับ)

เมื่อพิจารณาตามระดับการศึกษา (ตารางที่ 24) พบว่า ผู้สูงอายุที่ไม่เคยเรียนหนังสือ ประสบปัญหาในระดับมากที่สุด โดยปัญหาที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ ไม่สะดวกที่จะไปใช้แหล่งสารนิเทศที่อยู่ห่างไกล (5.00)

ผู้สูงอายุที่สำเร็จการศึกษาในระดับประถมศึกษา และผู้สูงอายุที่สำเร็จการศึกษาในระดับมัธยมศึกษา ประสบปัญหาในระดับมาก และระดับปานกลาง โดยปัญหาที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ไม่สะดวกที่จะไปใช้แหล่งสารนิเทศที่อยู่ห่างไกล (4.14 และ 4.33 ตามลำดับ)

ผู้สูงอายุที่สำเร็จการศึกษาในระดับอนุปริญญา ประสบปัญหาในระดับมาก และระดับน้อย โดยปัญหาที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ไม่สะดวกที่จะไปใช้แหล่งสารนิเทศที่อยู่ห่างไกล (4.00)

ผู้สูงอายุที่สำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาตรี ประสบปัญหาในระดับมาก ระดับปานกลาง และระดับน้อย โดยปัญหาที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ไม่สะดวกที่จะไปใช้แหล่งสารนิเทศที่อยู่ห่างไกล (4.17)

ผู้สูงอายุที่สำเร็จการศึกษาในระดับสูงกว่าปริญญาตรี ประสบปัญหาในระดับมากที่สุด และระดับน้อยที่สุด โดยปัญหาที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ไม่สะดวกที่จะไปใช้แหล่งสารนิเทศที่อยู่ห่างไกล (5.00)

ผู้สูงอายุที่สำเร็จการศึกษาในระดับอื่นๆ ไม่ได้ใช้แหล่งสถาบันในการรับสารนิเทศด้านสุขภาพจึงไม่ประสบปัญหาจากแหล่งสถาบัน

**แหล่งสารนิเทศบนอินเทอร์เน็ต** ผู้สูงอายุในโรงพยาบาลของรัฐเขตกรุงเทพมหานคร โดยรวม (ตารางที่ 22) ประสบปัญหาในระดับมาก ระดับปานกลาง และระดับน้อย โดยปัญหาที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ไม่มีความรู้และทักษะในการใช้แหล่งสารนิเทศบนอินเทอร์เน็ต (3.67)

เมื่อพิจารณาตามโรงพยาบาล พบว่า ผู้สูงอายุโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ประสบปัญหาในระดับมาก ระดับปานกลาง และระดับน้อย โดยปัญหาที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ไม่ทราบบริการต่างๆ ที่มีอยู่บนอินเทอร์เน็ต (4.00) ผู้สูงอายุโรงพยาบาลตากสิน ประสบปัญหาในระดับมาก และระดับน้อย โดยปัญหาที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ไม่มีความรู้และทักษะในการใช้แหล่งสารนิเทศบน

อินเทอร์เน็ต (4.50) ผู้สูงอายุโรงพยาบาลเลิดสินประสบปัญหาในระดับน้อย 1 ปัญหา ได้แก่ ไม่ทราบบริการต่างๆ ที่มีอยู่บนอินเทอร์เน็ต (2.00)

เมื่อพิจารณาตามเพศ (ตารางที่ 23) พบว่า ผู้สูงอายุเพศหญิงประสบปัญหาในระดับมาก ระดับปานกลาง และระดับน้อย โดยปัญหาที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ไม่มีความรู้และทักษะในการใช้แหล่งสารนิเทศบนอินเทอร์เน็ต (3.67) ผู้สูงอายุเพศชายไม่ได้ใช้แหล่งสารนิเทศบนอินเทอร์เน็ตในการรับสารนิเทศด้านสุขภาพ

เมื่อพิจารณาตามระดับการศึกษา (ตารางที่ 24) พบว่า ผู้สูงอายุที่สำเร็จการศึกษาในระดับอนุปริญญาประสบปัญหาในระดับมาก ระดับปานกลาง และระดับน้อย โดยปัญหาที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ไม่มีความรู้และทักษะในการใช้แหล่งสารนิเทศบนอินเทอร์เน็ต (4.00)

ผู้สูงอายุที่สำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาตรีประสบปัญหาในระดับปานกลาง และระดับน้อย โดยปัญหาที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ไม่มีความรู้และทักษะในการใช้แหล่งสารนิเทศบนอินเทอร์เน็ต (3.50)

ผู้สูงอายุที่ไม่เคยเรียนหนังสือ ผู้สูงอายุที่สำเร็จการศึกษาในระดับประถมศึกษา ผู้สูงอายุที่สำเร็จการศึกษาในระดับมัธยมศึกษา ผู้สูงอายุที่สำเร็จการศึกษาในระดับสูงกว่าปริญญาตรี และผู้สูงอายุที่สำเร็จการศึกษาในระดับอื่นๆ ไม่ได้ใช้แหล่งสารนิเทศบนอินเทอร์เน็ต ในการรับสารนิเทศด้านสุขภาพจึงไม่ประสบปัญหาจากแหล่งสารนิเทศบนอินเทอร์เน็ต

จากผลการวิจัยเกี่ยวกับปัญหาในการรับสารนิเทศด้านสุขภาพจากแหล่งสารนิเทศบนอินเทอร์เน็ต ที่พบว่า ผู้สูงอายุในโรงพยาบาลของรัฐเขตกรุงเทพมหานครโดยรวม (ตารางที่ 22) ประสบปัญหาในระดับมากมี 1 ปัญหา คือ ไม่มีความรู้และทักษะในการใช้แหล่งสารนิเทศบนอินเทอร์เน็ต (3.67) ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก ความแพร่หลายของอินเทอร์เน็ตในยุคแรกยังไม่เป็นที่นิยม รัฐบาลยังไม่มีนโยบายที่ชัดเจนเรื่องโครงสร้างพื้นฐานสารนิเทศ ขาดเงินทุนสนับสนุนในการดำเนินการ รวมถึงการอบรมความรู้เกี่ยวกับอินเทอร์เน็ตและการใช้งานยังอยู่ในวงจำกัด ซึ่งในปัจจุบันได้มีการนำอินเทอร์เน็ตมาใช้ในการช่วยในการดำเนินชีวิตประจำวัน การทำงาน การติดต่อสื่อสารระหว่างกัน และการเผยแพร่สารนิเทศจำนวนมากในรูปแบบที่น่าสนใจมากขึ้น ในขณะที่งานวิจัยของ Matthews, Laya, และ DeWitt (2006) พบว่า ผู้หญิงที่อาศัยอยู่ในเขตชนบทของรัฐออซซิงตันและรัฐออเรกอน ประมาณร้อยละ 50 ไม่สามารถเข้าถึงอินเทอร์เน็ต



**แหล่งสื่อมวลชน** ผู้สูงอายุในโรงพยาบาลของรัฐเขตกรุงเทพมหานครโดยรวม (ตารางที่ 22) ประสบปัญหาในระดับมากทุกปัญหา โดยปัญหาที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ การออกอากาศทางโทรทัศน์ยังมีน้อย (4.00)

เมื่อพิจารณาตามโรงพยาบาล พบว่า ผู้สูงอายุโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ประสบปัญหาในระดับมากทุกปัญหา โดยปัญหาที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ การออกอากาศทางโทรทัศน์ยังมีน้อย (4.18) ผู้สูงอายุโรงพยาบาลตากสิน และผู้สูงอายุโรงพยาบาลเลิดสินประสบปัญหาในระดับมากและระดับปานกลาง โดยปัญหาของผู้สูงอายุโรงพยาบาลตากสินที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ การออกอากาศทางวิทยุยังมีน้อย (4.09) ส่วนปัญหาของผู้สูงอายุโรงพยาบาลเลิดสินที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ หนังสือพิมพ์ไม่มีคอลัมน์ประจำที่จะนำเสนอเรื่องราวเกี่ยวกับโรคกระดูกพรุน (3.93)

เมื่อพิจารณาตามเพศ (ตารางที่ 23) พบว่า ผู้สูงอายุเพศชาย และผู้สูงอายุเพศหญิงประสบปัญหาในระดับมากทุกปัญหา โดยปัญหาของผู้สูงอายุเพศชายที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ หนังสือพิมพ์ไม่มีคอลัมน์ประจำที่จะนำเสนอเรื่องราวเกี่ยวกับโรคกระดูกพรุน และวารสารหรือนิตยสารไม่มีคอลัมน์ประจำที่จะนำเสนอเรื่องราวเกี่ยวกับโรคกระดูกพรุน (4.50 เท่ากัน) ส่วนปัญหาของผู้สูงอายุเพศหญิงที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ การออกอากาศทางโทรทัศน์ยังมีน้อย (3.98)

เมื่อพิจารณาตามระดับการศึกษา (ตารางที่ 24) พบว่า ผู้สูงอายุที่ไม่เคยเรียนหนังสือประสบปัญหาในระดับมากที่สุด ระดับมาก และระดับปานกลาง โดยปัญหาที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ หนังสือพิมพ์ไม่มีคอลัมน์ประจำที่จะนำเสนอเรื่องราวเกี่ยวกับโรคกระดูกพรุน (5.00)

ผู้สูงอายุที่สำเร็จการศึกษาในระดับประถมศึกษา ผู้สูงอายุที่สำเร็จการศึกษาในระดับอนุปริญญา และผู้สูงอายุที่สำเร็จการศึกษาในระดับสูงกว่าปริญญาตรี ประสบปัญหาในระดับมาก และระดับปานกลาง โดยปัญหาของผู้สูงอายุที่สำเร็จการศึกษาในระดับประถมศึกษา ผู้สูงอายุที่สำเร็จการศึกษาในระดับมัธยมศึกษา และผู้สูงอายุที่สำเร็จการศึกษาในระดับอนุปริญญาที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ การออกอากาศทางโทรทัศน์ยังมีน้อย (3.84 และ 4.47 ตามลำดับ) ส่วนปัญหาของผู้สูงอายุที่สำเร็จการศึกษาในระดับสูงกว่าปริญญาตรีที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ การออกอากาศทางวิทยุยังมีน้อย (4.17)

ผู้สูงอายุที่สำเร็จการศึกษาในระดับมัธยมศึกษาประสบปัญหาในระดับมาก โดยปัญหาที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ การออกอากาศทางโทรทัศน์ยังมีน้อย (4.10)

ผู้สูงอายุที่สำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาตรีประสบปัญหาในระดับมากที่สุด และระดับมาก โดยปัญหาที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ การออกอากาศทางวิทยุยังมีน้อย (4.55)

ผู้สูงอายุที่สำเร็จการศึกษาในระดับอื่นๆ ประสบปัญหาในระดับมากที่สุด โดยปัญหาที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ หนังสือพิมพ์ไม่มีคอลัมน์ประจำที่จะนำเสนอเรื่องราวเกี่ยวกับโรคกระดูกพรุน (5.00)

**แหล่งอื่นๆ** ผู้สูงอายุในโรงพยาบาลของรัฐเขตกรุงเทพมหานครโดยรวม (ตารางที่ 22) ประสบปัญหาในระดับมากที่สุด และระดับมาก โดยปัญหาที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ไม่มีนิทรรศการเกี่ยวกับโรคกระดูกพรุนโดยเฉพาะ (5.00)

ผลการศึกษาปัญหาด้านแหล่งสารนิเทศของผู้สูงอายุในโรงพยาบาลของรัฐเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า ปัญหาที่ผู้สูงอายุประสบในระดับมากมี 4 ปัญหา โดยปัญหาที่มีค่าเฉลี่ย 3 ลำดับแรก ได้แก่ เอกสารเผยแพร่ความรู้เรื่องโรคกระดูกพรุนมีน้อย (3.90) การจัดอบรม/สัมมนาเรื่องโรคกระดูกพรุนยังไม่แพร่หลาย (3.86) และสื่อที่ใช้เผยแพร่เช่น โปสเตอร์ แผ่นพับ วิดีทัศน์ เป็นต้นที่เคยได้รับนั้นไม่น่าสนใจ (3.77) **ปรากฏว่าเป็นไปตามสมมติฐานข้อ 2 ที่ว่า ปัญหาที่ผู้สูงอายุประสบในการรับสารนิเทศด้านสุขภาพในระดับมาก คือ เอกสารเผยแพร่ความรู้เรื่องโรคกระดูกพรุนมีน้อย**

เมื่อพิจารณาตามโรงพยาบาล พบว่า ผู้สูงอายุโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ประสบปัญหาในระดับมากที่สุด และระดับมาก โดยปัญหาที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ไม่มีนิทรรศการเกี่ยวกับโรคกระดูกพรุนโดยเฉพาะ (5.00) ผู้สูงอายุโรงพยาบาลตากสิน และผู้สูงอายุโรงพยาบาลเลิดสิน ประสบปัญหาในระดับมาก และระดับปานกลาง โดยปัญหาของผู้สูงอายุโรงพยาบาลตากสินที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ การจัดอบรม/สัมมนาเรื่องโรคกระดูกพรุนยังไม่แพร่หลาย (4.25) ส่วนปัญหาของผู้สูงอายุโรงพยาบาลเลิดสินที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ สื่อที่ใช้เผยแพร่เช่น โปสเตอร์ แผ่นพับ วิดีทัศน์ เป็นต้นที่เคยได้รับนั้นไม่น่าสนใจ (4.00)

เมื่อพิจารณาตามเพศ (ตารางที่ 23) พบว่า ผู้สูงอายุเพศชายประสบปัญหาในระดับมาก และระดับปานกลาง โดยปัญหาที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ เอกสารเผยแพร่ความรู้เรื่องโรคกระดูกพรุนมีน้อย (4.13) ผู้สูงอายุเพศหญิงประสบปัญหาในระดับมากที่สุด และระดับมาก โดยปัญหาที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ ไม่มีนิทรรศการเกี่ยวกับโรคกระดูกพรุนโดยเฉพาะ (5.00)

เมื่อพิจารณาตามระดับการศึกษา (ตารางที่ 24) พบว่า ผู้สูงอายุที่ไม่เคยเรียนหนังสือ ผู้สูงอายุที่สำเร็จการศึกษาในระดับอนุปริญญา ผู้สูงอายุที่สำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาตรี และผู้สูงอายุที่สำเร็จการศึกษาในระดับสูงกว่าปริญญาตรีประสบปัญหาในระดับมาก และระดับปานกลาง โดยปัญหาของผู้สูงอายุที่ไม่เคยเรียนหนังสือ และผู้สูงอายุที่สำเร็จการศึกษาในระดับอนุปริญญาที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ เอกสารเผยแพร่ความรู้เรื่องโรคกระดูกพรุนมีน้อย (3.86 และ 4.21 ตามลำดับ) สำหรับปัญหาของผู้สูงอายุที่สำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาตรีที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ กิจกรรมรณรงค์เฉพาะโรคกระดูกพรุนมีน้อย (4.50) ส่วนปัญหาของผู้สูงอายุที่สำเร็จการศึกษาในระดับสูงกว่าปริญญาตรีที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ การจัดอบรม/สัมมนาเรื่องโรคกระดูกพรุนยังไม่แพร่หลาย และเอกสารเผยแพร่ความรู้เรื่องโรคกระดูกพรุนมีน้อย (4.00 เท่ากัน)

ผู้สูงอายุที่สำเร็จการศึกษาในระดับประถมศึกษาประสบปัญหาในระดับมาก และระดับน้อย โดยปัญหาที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ สื่อที่ใช้เผยแพร่เช่น โปสเตอร์ แผ่นพับ วิดีทัศน์เป็นต้นที่เคยได้รับนั้นไม่น่าสนใจ (3.94)

ผู้สูงอายุที่สำเร็จการศึกษาในระดับมัธยมศึกษาประสบปัญหาในระดับมากที่สุด และระดับมาก โดยปัญหาที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ไม่มีนิทรรศการเกี่ยวกับโรคกระดูกพรุนโดยเฉพาะ (5.00) ผู้สูงอายุที่สำเร็จการศึกษาในระดับอื่นๆ ไม่ได้ประสบปัญหาจากแหล่งอื่นๆ

### 3.4 ปัญหาด้านเนื้อหาสารนิเทศที่ได้รับ

จากการศึกษาปัญหาด้านเนื้อหาสารนิเทศที่ได้รับของผู้สูงอายุในโรงพยาบาลของรัฐเขตกรุงเทพมหานครโดยรวม (ตารางที่ 25) พบว่า ผู้สูงอายุประสบปัญหาด้านเนื้อหาสารนิเทศที่ได้รับในระดับมากทุกปัญหา โดยปัญหาที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ เนื้อหาสารนิเทศที่ได้รับมีเนื้อหาเข้าใจยาก และเนื้อหาสารนิเทศที่ได้รับมีปริมาณน้อย (3.63 เท่ากัน)

เมื่อพิจารณาตามโรงพยาบาล พบว่า ผู้สูงอายุโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ประสบปัญหาด้านเนื้อหาสารนิเทศที่ได้รับในระดับปานกลาง โดยปัญหาที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ เนื้อหาสารนิเทศที่ได้รับมีเนื้อหาเข้าใจยาก (3.48) ผู้สูงอายุโรงพยาบาลตากสินประสบปัญหาด้านเนื้อหาสารนิเทศที่ได้รับในระดับมาก และระดับปานกลาง โดยปัญหาที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ เนื้อหาสารนิเทศที่ได้รับไม่มีเนื้อหาที่ละเอียดพอ (3.59) ผู้สูงอายุโรงพยาบาลเลิดสินประสบปัญหาด้านเนื้อหาสารนิเทศที่ได้รับในระดับมาก โดยปัญหาที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ เนื้อหาสารนิเทศที่ได้รับไม่ตรงตามความต้องการ (3.89)

เมื่อพิจารณาตามเพศ (ตารางที่ 26) พบว่า ผู้สูงอายุเพศชาย และผู้สูงอายุเพศหญิง ประสบปัญหาในด้านเนื้อหาสารนิเทศที่ได้รับในระดับมากเช่นเดียวกัน โดยปัญหาของผู้สูงอายุเพศชายที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ เนื้อหาสารนิเทศที่ได้รับมีเนื้อหาเข้าใจยาก (4.00) ส่วนปัญหาของผู้สูงอายุเพศหญิงที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ เนื้อหาสารนิเทศที่ได้รับมีปริมาณน้อย (3.64)

เมื่อพิจารณาตามระดับการศึกษา (ตารางที่ 27) พบว่า ผู้สูงอายุที่ไม่เคยเรียนหนังสือ ผู้สูงอายุที่สำเร็จการศึกษาในระดับประถมศึกษา และผู้สูงอายุที่สำเร็จการศึกษาในระดับมัธยมศึกษา ประสบปัญหาในด้านเนื้อหาสารนิเทศที่ได้รับในระดับมาก โดยปัญหาของผู้สูงอายุที่ไม่เคยเรียนหนังสือ และผู้สูงอายุที่สำเร็จการศึกษาในระดับประถมศึกษาที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ เนื้อหาสารนิเทศที่ได้รับมีปริมาณน้อย (3.83 และ 3.69 ตามลำดับ) ส่วนปัญหาของผู้สูงอายุที่สำเร็จการศึกษาในระดับมัธยมศึกษาที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ เนื้อหาสารนิเทศที่ได้รับไม่ตรงตามความต้องการ (3.76)

ผู้สูงอายุที่สำเร็จการศึกษาในระดับอนุปริญญา และผู้สูงอายุที่สำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาตรี ประสบปัญหาในด้านเนื้อหาสารนิเทศที่ได้รับในระดับมาก และระดับปานกลาง โดยปัญหาของผู้สูงอายุที่สำเร็จการศึกษาในระดับอนุปริญญาที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ เนื้อหาสารนิเทศที่ได้รับมีปริมาณน้อย เนื้อหาสารนิเทศที่ได้รับไม่ตรงตามความต้องการ (3.69 เท่ากัน) ส่วนปัญหาของผู้สูงอายุที่สำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาตรีที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ เนื้อหาสารนิเทศที่ได้รับมีเนื้อหาเข้าใจยาก (3.73)

ผู้สูงอายุที่สำเร็จการศึกษาในระดับสูงกว่าปริญญาตรี และผู้สูงอายุที่สำเร็จการศึกษาในระดับอื่นๆ ประสบปัญหาในด้านเนื้อหาสารนิเทศที่ได้รับในระดับปานกลาง โดยปัญหาของผู้สูงอายุที่สำเร็จการศึกษาในระดับระดับสูงกว่าปริญญาตรี ที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ เนื้อหาสารนิเทศที่ได้รับไม่ตรงตามความต้องการ (3.17) ส่วนปัญหาของผู้สูงอายุที่สำเร็จการศึกษาในระดับอื่นๆ ที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ เนื้อหาสารนิเทศที่ได้รับมีปริมาณน้อย เนื้อหาสารนิเทศที่ได้รับไม่มีเนื้อหาที่ละเอียดพอ และเนื้อหาสารนิเทศที่ได้รับไม่ตรงตามความต้องการ (3.00 เท่ากัน)

## ข้อเสนอแนะ

ผู้สูงอายุในโรงพยาบาลของรัฐเขตกรุงเทพมหานคร ได้ให้ข้อเสนอแนะ โดยข้อเสนอแนะที่มีผู้สูงอายุเสนอตั้งแต่ 10 คน มีดังนี้

1. แพทย์ควรเป็นผู้ให้ข้อมูล ความรู้และสารนิเทศต่างๆที่เกี่ยวกับโรคกระดูกพรุน รวมถึงคำแนะนำในการปฏิบัติตนของผู้สูงอายุ เนื่องจากผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะเชื่อสิ่งที่แพทย์บอกมากกว่าบุคคลอื่น (33 คน)
2. ควรส่งเสริมให้โรงพยาบาลเป็นศูนย์กลางในการเผยแพร่ข้อมูล ความรู้และสารนิเทศต่างๆที่เกี่ยวกับโรคกระดูกพรุน เช่นการจัดอบรม การส่งเอกสารเผยแพร่ความรู้ไปยังผู้สูงอายุที่บ้านโดยตรง (27 คน)
3. ต้องการให้ศูนย์บริการสาธารณสุข/อนามัยให้ความรู้เรื่องการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ เนื่องจากใกล้บ้าน ผู้สูงอายุไม่ต้องเดินทางไปยังสวนสาธารณะที่อยู่ไกลบ้าน (26 คน)
4. การเผยแพร่สารนิเทศด้านสุขภาพผ่านทางโทรทัศน์ ควรจัดให้มีรายการในช่วงเวลาที่เหมาะสมไม่ตึกมากจนเกินไป อาจเป็นรายการในช่วงเช้าหรือช่วงเย็น (21 คน)
5. ควรมีการส่งเสริมการให้สารนิเทศด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคกระดูกพรุน ในลักษณะเดียวกับโรคอื่นๆ เช่น โรคหัวใจ โรคเอดส์ โรคมะเร็ง เป็นต้น (18 คน)
6. บุคคลในครอบครัวของผู้สูงอายุควรหันมาสนใจ และให้เวลากับสารนิเทศด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคกระดูกพรุน รวมถึงใส่ใจในการดูแลรักษาผู้สูงอายุที่เป็นบุคคลในครอบครัวมากขึ้น (15 คน)

## สรุปผลการทดสอบสมมติฐาน

จากสมมติฐานที่กำหนดไว้ 2 ข้อ คือ 1) ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ได้รับสารนิเทศด้านสุขภาพจากคำแนะนำของแพทย์ เรื่องยารักษาโรคและการป้องกันด้านการโภชนาการ และ 2) ปัญหาที่ผู้สูงอายุประสบในการรับสารนิเทศด้านสุขภาพในระดับมาก คือ เอกสารเผยแพร่ความรู้เรื่องโรค

กระดูกพรุนมีน้อย และผู้สูงอายุไม่มีเวลาที่จะร่วมกิจกรรมการรณรงค์เกี่ยวกับสุขภาพสามารถสรุปได้ว่า ผลที่ได้จากการวิจัยมีทั้งที่เป็นไปตามสมมติฐานและไม่เป็นไปตามสมมติฐาน ดังนี้

#### ผลการทดสอบที่เป็นไปตามสมมติฐาน ได้แก่

สมมติฐานข้อ 1 ที่ว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ได้รับสารนิเทศด้านสุขภาพจากคำแนะนำของแพทย์ และที่ว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ได้รับสารนิเทศด้านสุขภาพ เรื่องยารักษาโรคและการป้องกันด้านการโภชนาการ

สมมติฐานข้อ 2 ที่ว่า ปัญหาที่ผู้สูงอายุประสบในการรับสารนิเทศด้านสุขภาพในระดับมาก คือ เอกสารเผยแพร่ความรู้เรื่องโรคกระดูกพรุนมีน้อย

#### ผลการทดสอบที่ไม่เป็นไปตามสมมติฐาน ได้แก่

สมมติฐานข้อ 2 ที่ว่า ปัญหาที่ผู้สูงอายุประสบในการรับสารนิเทศด้านสุขภาพในระดับมาก คือ ผู้สูงอายุไม่มีเวลาที่จะร่วมกิจกรรมการรณรงค์เกี่ยวกับสุขภาพ

#### **ข้อเสนอแนะจากการวิจัย**

จากผลการวิจัยและข้อเสนอแนะจากผู้สูงอายุ ผู้วิจัยเห็นว่าสามารถเป็นแนวทางสำหรับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข หน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชนที่เกี่ยวข้อง ในการวางแผนเผยแพร่สารนิเทศด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคกระดูกพรุนไปสู่ผู้สูงอายุ ดังนี้

1. โรงพยาบาลควรเป็นศูนย์กลางในการเผยแพร่ข้อมูล ความรู้และสารนิเทศต่างๆ ที่เกี่ยวกับโรคกระดูกพรุน เช่นการจัดอบรมความรู้โดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญที่มีชื่อเสียง การจัดนิทรรศการ เพื่อเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคมากขึ้น รวมทั้งยังสามารถรับคำแนะนำจากแพทย์โดยตรงในขณะที่ทำการตรวจรักษา ทั้งนี้ในการให้สารนิเทศนั้นควรคำนึงถึงระดับการศึกษาของผู้ฟังด้วย

2. ควรวางแผนการเผยแพร่ข้อมูล ความรู้และสารนิเทศต่างๆ ที่เกี่ยวกับโรคกระดูกพรุนให้มีเนื้อหาเข้าใจง่าย หลีกเลียงการใช้คำศัพท์เฉพาะหรือคำศัพท์ทางวิชาการ รวมถึงปรับปรุงวิธีการเผยแพร่ให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุ เช่น การให้สารนิเทศด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคกระดูกพรุนผ่านทางแหล่งสื่อมวลชน ไม่ว่าจะเป็น โทรทัศน์ วิทยุ นิตยสาร และหนังสือพิมพ์ ในลักษณะเดียวกับโรคอื่นๆ เช่น โรคหัวใจ โรคเอดส์ โรคมะเร็ง เป็นต้น อย่างสม่ำเสมอ

3. ภาครัฐควรส่งเสริมให้ศูนย์บริการสาธารณสุข/อนามัยมีการให้ความรู้เรื่องการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ รวมถึงเป็นตัวกลางทางด้านสุขภาพระหว่างภาครัฐและชุมชน เนื่องจากศูนย์บริการสาธารณสุข/อนามัยมักจะอยู่ใกล้บ้าน ผู้สูงอายุไม่ต้องเดินทางไปยังสวนสาธารณะที่อยู่ไกลบ้าน

4. ควรหาวิธีการที่เหมาะสมกระตุ้นให้ผู้สูงอายุ และบุคคลในครอบครัวของผู้สูงอายุหันมาสนใจ และให้เวลากับสภานิติศาสตร์ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคกระดูกพรุน ตระหนักถึงความรุนแรงของโรค และการป้องกันรักษาอย่างถูกวิธี รวมถึงใส่ใจในการดูแลรักษาผู้สูงอายุที่เป็นบุคคลในครอบครัว

5. หน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชนควรจัดกิจกรรมรณรงค์ที่เกี่ยวกับสุขภาพแบบกลุ่มเล็กภายในชุมชน เพื่อให้บุคคลในชุมชนสามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้สะดวก เพื่อช่วยลดปัญหาในเรื่องเวลา ค่าใช้จ่าย การเดินทางและอุบัติเหตุที่อาจเกิดขึ้นได้ ทั้งนี้ก่อนการจัดกิจกรรมควรมีการประชาสัมพันธ์ล่วงหน้าประมาณ 1-2 เดือน เพื่อให้ผู้สูงอายุได้มีเวลาเตรียมตัว และมีเวลาในการเข้าร่วมกิจกรรมด้วย

#### **แนวทางสำหรับการวิจัยในอนาคต**

1. การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาในเขตเมือง ควรมีการศึกษาในเขตชนบทเพื่อเปรียบเทียบการรับสารนิเทศ
2. ศึกษาเกี่ยวกับบทบาทของบุคลากรทางการแพทย์ในการให้ข้อมูล ความรู้เกี่ยวกับโรคแก่ผู้สูงอายุ
3. ศึกษาเกี่ยวกับการเผยแพร่สารนิเทศด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคกระดูกพรุนหรือโรคอื่นๆ ผ่านสื่อสิ่งพิมพ์ เช่น หนังสือ วารสาร เอกสารเผยแพร่อื่นๆ ทั้งในรูปแบบ เนื้อหา วิธีการเผยแพร่ และการใช้ประโยชน์จากสิ่งพิมพ์นั้นของผู้สูงอายุ

## รายการอ้างอิง

### ภาษาไทย

- กนกพร ปิมแปง. “การศึกษาเปรียบเทียบความคาดหวังกับการปฏิบัติจริงในงานประชาสัมพันธ์ บริษัทเงินทุน.” วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2539.
- กระทรวงเทคโนโลยีและการสื่อสาร. สำนักงานสถิติแห่งชาติ. ประชากรโลก: ประชากรไทย2547. กรุงเทพฯ: สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงเทคโนโลยีและการสื่อสาร, 2547.
- กระทรวงสาธารณสุข. กรมการแพทย์. สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ. คู่มือแนวทางการจัดตั้งและดำเนินการคลินิกผู้สูงอายุ. นนทบุรี: สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กระทรวงสาธารณสุข กรมการแพทย์, 2548.
- กระทรวงสาธารณสุข. กรมการแพทย์. สำนักพัฒนาวิชาการแพทย์. แนวทางเวชปฏิบัติโรคกระดูกพรุน. นนทบุรี: สำนักพัฒนาวิชาการแพทย์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2548.
- กระทรวงสาธารณสุข. กรมอนามัย. กองโภชนาการ. แคลเซียมและสุขภาพ: สำหรับนักวิชาการและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข. นนทบุรี : กองโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2545.
- กิติมา สุรสนธิ. ความรู้ทางการสื่อสาร. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2542.
- กิริยา ลากเจริญวงศ์. “พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของสตรีวัยหมดระดู: กรณีศึกษาในเขตเมืองและชนบทจังหวัดราชบุรี.” วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2543.
- จินตนา รอดนำพา. “การดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร.” วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2535.
- ฉัตรเลิศ พงษ์ไชยกุล. “Investigation in Osteoporosis.” ใน ชัยชาญ ดีโรจนวงศ์, บรรณาธิการ. โรคต่อมไร้ท่อในเวชปฏิบัติครั้งที่ 23, 229-238. กรุงเทพฯ: สมาคมต่อมไร้ท่อแห่งประเทศไทย, 2551.



เฉลียว พันธุ์สีดา และทัศนีย์ อินทรประเสริฐ. “บทที่ 1 ความรู้เรื่องสารนิเทศ.” ใน เอกสารประกอบการเรียนวิชา สารนิเทศกับการศึกษาค้นคว้า. 9-24. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: สุวีริยาสาส์น, 2538.

ชื่นฤทัย กาญจนจิตรา และคนอื่นๆ. สุขภาพคนไทย 2550. นครปฐม: อมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง, 2550.

ถวัลภากร วรวรรณ, ม.ร.ว. “การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพในผู้สูงอายุ.” ใน โรคข้อความรู้สู่ประชาชนเฉลิมพระเกียรติ 72 พรรษา มหาวชิรา, 84-87. กรุงเทพฯ: มูลนิธิโรคข้อในพระ-ราชูปถัมภ์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี, 2547.

โนแลน, วินเซนต์. เข้าใจสื่อสาร เข้าใจตรงกัน. แปลโดย กริช สืบสนธิ์. กรุงเทพฯ: ซีเอ็ดดูเคชั่น, 2533.

บุญยืน จันทร์สว่าง. “สารสนเทศและการรู้สารสนเทศ.” ใน คณาจารย์ภาควิชาบรรณารักษศาสตร์และสารนิเทศศาสตร์ คณะมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, ผู้เรียบเรียง. ทักษะการรู้-สารสนเทศ. กรุงเทพฯ: ภาควิชาบรรณารักษศาสตร์และสารนิเทศศาสตร์ คณะมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, 2548.

บุญศรี ปราบณศักดิ์ และศิริพร จีรวัดน์กุล. การสื่อสารเพื่อคุณภาพการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2536.

ปรมะ สตะเวทิน. หลักนิเทศศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 8. กรุงเทพฯ: ภาคพิมพ์, 2538.

พงศ์ศักดิ์ ยุกตะนันท์. Bones care kit กระดูก 206 ขึ้นที่ควรใส่ใจ. ฉะเชิงเทรา : 1759 ดับเบิลเอ ฟรินท์ เอ็กซ์เพรส, 2550.

พงศ์ศักดิ์ ยุกตะนันท์. กรรมการบริหารมูลนิธิโรคกระดูกพจนแห่งประเทศไทย ในพระอุปถัมภ์ของสมเด็จพระเจ้าพี่นางเธอเจ้าฟ้ากัลยาณิวัฒนา กรมหลวงนราธิวาสราชนครินทร์. สัมภาษณ์, 17 ธันวาคม 2552.

พรชัย เดชานวงษ์. “โรคกระดูกพจน (Osteoporosis).” ใน กิตติ โตเต็มโชคชัยการ ไพจิตร อัครว-ธนบดี และทัศนีย์ กิตอำนวยการพงษ์, บรรณาธิการ. Rheumatology for the non-rheumatologist, 206-238. กรุงเทพฯ: สมาคมรูมาติสซั่มแห่งประเทศไทย, 2551.

- พวา พันธุ์เมฆา. เอกสารประกอบการศึกษาในรายวิชา บร 101 สารนิเทศกับการศึกษาค้นคว้า. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ: ภาควิชาบรรณารักษศาสตร์ คณะมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร, 2541.
- มูลนิธิโรคกระดูกพูนแห่งประเทศไทย. “เริ่มต้นลงทุนเพื่อกระดูกของคุณ:พบกับความจริงที่ว่า โภชนาการ การดูแลรักษาสุขภาพ และกรรมพันธุ์มีผลต่อกระดูกของคุณหลานเราอย่างไร.” [ม.ป.ท., ม.ป.ป.]. (แผ่นพับ)
- แม่นมาส ขวลิต. “หน่วยที่ 1 สารนิเทศและสารนิเทศศาสตร์.” ใน เอกสารการสอนชุดวิชา 13201 สารนิเทศศาสตร์เบื้องต้น. นนทบุรี: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, 2532.
- รจิตลักษณ์ แสงอุไร. นิเทศศาสตร์เบื้องต้น. กรุงเทพฯ: เจ้าพระยาการพิมพ์, 2530.
- รัชณี ศุภจินทรรัตน์. ทักษะการติดต่อสื่อสาร. สงขลา: อัสลาบายด์เพรส, 2531.
- รัตนา ลีลาวัดพัฒนา. “Non hormonal therapy สำหรับ Osteoporosis.” ใน วิทยา ศรีมาตา, บรรณาธิการ. โรคต่อมไร้ท่อและเมตะบอลิซึมสำหรับเวชปฏิบัติ 3, 126-143. กรุงเทพฯ: ยูนิตี้ พับลิเคชั่น, 2541.
- รัตนา ลีลาวัดพัฒนา. “Osteoporosis.” ใน ชัยชาญ ดีโรจนวงศ์, บรรณาธิการ. โรคต่อมไร้ท่อในเวชปฏิบัติ ครั้งที่ 21, 173-185. กรุงเทพฯ: สมาคมต่อมไร้ท่อแห่งประเทศไทย, 2549.
- รัตนา ลีลาวัดพัฒนา. “Management of Osteoporosis.” ใน ชัยชาญ ดีโรจนวงศ์, บรรณาธิการ. โรคต่อมไร้ท่อในเวชปฏิบัติครั้งที่ 23, 239-255. กรุงเทพฯ: สมาคมต่อมไร้ท่อแห่งประเทศไทย, 2551.
- วงสวาท โกศลวัฒน์. “โรคกระดูกพูน.” ใน อุดม วิศิษฎ์สุนทร และรัตนาวดี ณ นคร, บรรณาธิการ. คู่มือสำหรับประชาชนโรคกระดูกพูน-โรคปวดหลัง, 38-59. กรุงเทพฯ: เรือนแก้วการพิมพ์, 2543.
- วาสนา จันทร์สว่าง. การประชาสัมพันธ์ในงานสาธารณสุข. กรุงเทพฯ: ภาพพิมพ์, 2533.
- วิวัฒน์ วจนะวิศิษฐ์. “กระดูกพูน...ภัยเงียบที่ใกล้ตัว.” วารสาร Medical Progress 7, 6. (มิถุนายน 2551): 32-36.

- ศุภศิลาณี สุนทรภา. "Vitamins and Minerals for Bone Health." ใน ณรงค์ บุญยรัตนเวช, บรรณาธิการ. ประชุมวิชาการ Bone Forum 2007, 51-129. กรุงเทพฯ: คอนเซ็ปท์ เมดิคัล, 2550.
- สมชาย เอื้อรัตนวงศ์. โรคกระดูกพรุนในโรคข้อ-Osteoporosis in rheumatic diseases. กรุงเทพฯ: เรือนแก้วการพิมพ์, 2544.
- สมชาย เอื้อรัตนวงศ์. "โรคกระดูกพรุน (Osteoporosis)." ใน ไพจิตร อัครนบดี และพงศ์ธร ณรงค์ฤกษ์นาวิน, บรรณาธิการ. โรคข้อสำหรับบุคลากรแพทย์และประชาชน เล่มที่ 2, 122 – 153. กรุงเทพฯ: ชิตี พรินท์, 2551.
- สมพงษ์ สุวรรณวลัยกร. "โรคกระดูกพรุน." ใน อุดม วิศิษฎ์สุนทร และรัตนาวดี ณ นคร, บรรณาธิการ. คู่มือสำหรับประชาชนโรคกระดูกพรุน-โรคปวดหลัง, 1-8. กรุงเทพฯ: เรือนแก้วการพิมพ์, 2543.
- สำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน. คู่มือการดำเนินงานศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) สำหรับอาสาสมัครสาธารณสุข. กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข, 2536.
- สุกรี สุนทรภา และศุภศิลาณี สุนทรภา. "ความสำคัญสาเหตุของโรคกระดูกพรุน - Cause of Osteoporosis." ใน สุกรี สุนทรภา และศุภศิลาณี สุนทรภา, บรรณาธิการ. โรคกระดูกพรุน, 69-92. กรุงเทพฯ: สยามศิลป์การพิมพ์, 2545.
- สุขจันทร์ สังข์ประไพ. "การออกกำลังกายและแนวทางการป้องกันการหกล้มสำหรับผู้ป่วยโรคกระดูกพรุน." ใน อุดม วิศิษฎ์สุนทร และรัตนาวดี ณ นคร, บรรณาธิการ. คู่มือสำหรับประชาชนโรคกระดูกพรุน-โรคปวดหลัง, 9-15. กรุงเทพฯ: เรือนแก้วการพิมพ์, 2543.
- สุชาติ โสมประยูร. "บทที่ 1 บทนำ: สุขภาพเพื่อคุณภาพชีวิต." ใน สุชาติ โสมประยูร และสุพัฒน์ ธีรเวช-เจริญชัย, บรรณาธิการ. สุขภาพเพื่อชีวิต. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, 2543.
- สุชีลา จันทร์วิทยานุชิต. "โรคกระดูกพรุน (Osteoporosis)." ใน สุรศักดิ์ นิลกานุงศ์ และสุรวุฒิ ปรีชา-นนท์, บรรณาธิการ. ตำราโรคข้อ, 596-638. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: เอส.พี.เอ็น. การพิมพ์, 2548.

สุทธิชัย จิตะพันธุ์กุล. “ผู้สูงอายุหญิงไทยในปัจจุบัน ความสำคัญและสถานะทางสุขภาพ.” ใน รายงานการประชุมวิชาการประจำปีครั้งที่ 40 คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 3-16. กรุงเทพฯ: ที.พี.พรีนต์, 2542.

สุภาวดี พุฒิน้อย. “สภาพการณ์และนโยบายที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุไทย.” ใน สุภาวดี พุฒิน้อย, บรรณาธิการ. ผู้สูงอายุกับกิจกรรมบำบัด = Older people and occupational therapy, 1-27. เชียงใหม่: ภาควิชากิจกรรมบำบัด คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, [ม.ป.ป.].

สุมล ปวีตรานนท์. “ยารักษาและป้องกันโรคกระดูกพรุน.” ใน อุดม วิศิษฎ์สุนทร และรัตนาวดี ธี นคร, บรรณาธิการ. คู่มือสำหรับประชาชนโรคกระดูกพรุน-โรคปวดหลัง, 34-37. กรุงเทพฯ: เรือนแก้วการพิมพ์, 2543.

สุรศักดิ์ นิลกานวงศ์. “โรคกระดูกพรุน...โรคที่ไม่อาจมองข้าม.” วารสาร Medical focus1,10 (ตุลาคม 2552): 41-44.

เสก อักษรานุเคราะห์. “โรคกระดูกบาง กระดูกหลุด (Osteoporosis).” ใน เสก อักษรานุเคราะห์, บรรณาธิการ. ตำราเวชศาสตร์ฟื้นฟู, 1031 – 1075. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: เทคนิค 19, 2539.

เสก อักษรานุเคราะห์. โรคกระดูกโปร่งบาง กระดูกพรุน กระดูกหลุด. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: เอ็มเอสดี, 2543.

เสก อักษรานุเคราะห์. “จริงหรือไม่ที่แคลเซียมสำคัญต่อมนุษย์ ?.” ใน โรคข้อ ความรู้สู่ประชาชน เฉลิมพระเกียรติ 72 พรรษา มหาวชิราวุธ, 33-45. กรุงเทพฯ: มูลนิธิโรคข้อในพระราชูปถัมภ์ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี, 2547.

อรสา ปานขาว. “การสื่อสารกับการพัฒนาการสาธารณสุข.” ใน เอกสารการสอนชุดวิชาสื่อสาร เพื่อการพัฒนา หน่วยที่ 9 -15. หน้า 611-692. พิมพ์ครั้งที่ 4. นนทบุรี: สำนักพิมพ์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, 2533.

เอี่ยมพร สกุลแก้ว, บรรณาธิการ. กระดูกพรุน. กรุงเทพฯ: ไกล้มอ, 2549.

## ภาษาอังกฤษ

Alexandraki, Krystallenia I. et al. "The Knowledge of Osteoporosis Risk Factors in a Greek Female Population." Maturitas 59, 1 (2008): 38-45. [Online]. From: Pubmed Item: PMID: 18079073. Retrieved January 12, 2010.

Buckland, Michael Keeble. Library Services in Theory and Context. 2nd ed. New York : Pergamon Press, 1991.

Campbell, Robert J. "Consumer Informatics: The Elderly and the Internet." Perspectives in Health Information Management 2, 2 (2005): 1-16. [Online]. Available: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2047318/> Retrieved February 9, 2010.

Chen, Ching-Chich, and Herson, Peter. Information Seeking : Assessing and Anticipating User Needs. New York: Neal-Schuman Publisher, 1982.

Christiansen, Claus, and Riis, Bente. The Silent Epidemic Postmenopausal Osteoporosis A Handbook for the Medical Profession. Denmark: Handelstrykkeriet, 1990.

Compston, Joliet E, and Rosen, Clifford J. Fast Facts-Osteoporosis. 3rd ed. Oxford: Health Press, 2002.

Debons, Anthony. Information Science 101, Lanham, Md.: The Scarecrow Press, 2008.

Dequeker, Jan, and Boonen, Steven. Extraskelatal Risk and Protective Factors for Fractures. In Piet Geusens, ed. Osteoporosis in Clinical Practice: a Practical Guide for Diagnosis and Treatment, 53-58. Great Britain: Springer, 1998.

Drug in Focus - Review of Strontium Ranelate: A Novel Approach to Osteoporosis. France: Wolters Kluwer Health, 2009.

Eriksson-Backa, Kristina. "Access to Health Information: Perceptions of Barriers Among Elderly in a Language Minority." Information Research 13, 4 (2008). [Online].

Available: <http://informationr.net/ir/13-4/paper368.html> Retrieved January 11, 2010.

Fisher, Karen et al. "Something Old, Something New: Preliminary Findings from an Exploratory Study about People's Information Habits and Information Grounds." Information research 10,2 (2005). [Online]. Available: <http://informationr.net/ir/10-2/paper223.html> Retrieved February 9, 2010.

Fordham, John N. Osteoporosis Your Question Answered. China: Churchill livingstone, 2004.

Gann, Robert. The Health Information Handbook: Resources for Self Care. Aldershot, Hants: Gower, 1986.

Gerend, Mary A. et al. "Reasons and Risk: Factors Underlying Women's Perceptions of Susceptibility to Osteoporosis." Maturitas 55, 3 (2006): 227-237. [Online]. From: Pubmed Item: PMID: 16650699. Retrieved January 12, 2010.

Gollop, Claudia J. "Health Information-Seeking Behavior and Older African American Women." Bulletin of the Medical Library Association 85,2 (1997): 141-146. [Online]. From: Pubmed Item: PMC226241. Retrieved January 12, 2010.

Górski, Radoslaw; Chmielewski, Dariusz; and Zgoda, Marcin. "The Evaluation of Social Awareness of Osteoporosis, Based on the Aimed Questionnaire." Ortopedia, traumatologia, rehabilitacja. 8, 6 (2006): 627-632. [Online]. From: Pubmed Item: PMID: 17581512. Retrieved February 10, 2010.

Greenberg, Jerrold, and Gold, Robert. Holt Health. Austin: Holt, Rinehart and Winston, 1994.

Hahn, Dale B, and Payne, Wayne A. Focus on Health. 4 th ed. USA: The McGraw-Hill, 1999.

Huston, Sally A.; Jackowski, Rebekah M.; and Kirking, Duane M. "Women's Trust in and Use of Information Sources in the Treatment of Menopausal Symptoms." Women's Health Issues 19,2 (2009): 144-153. [Online]. From: Pubmed Item: PMID: 19272565. Retrieved January 12, 2010.

Lindsay, Robert. Osteoporosis: A Guide to Diagnosis, Prevention, and Treatment. New York: Raven Press, 1992.

Marcus, Robert, and Bouxsein, Mary. The Nature of Osteoporosis. In Robert Marcus, David Feldman, Dorothy A. Nelson, and Clifford J. Rosen, eds. Osteoporosis Volume 1. 3 rd ed. USA: Elsevier Academic Press, 2008.

Matthews, Hollie L.; Laya, Mary; and DeWitt, Dawn E. "Rural Women and Osteoporosis: Awareness and Educational Needs." The Journal of Rural Health 22, 3 (2006): 279 – 283.

Pimrumpai Premssmit. "Information Seeking in the Professions in Thailand." In Library and Information Science in Thailand: Essays in Honor of Professor Suthilak Ambhanwong. Bangkok: Department of Library Science, Faculty of Arts, Chulalongkorn University, 1997.

Richmond, Virginia P. Communication: Apprehension, Avoidance, and Effectiveness. 4 th ed. Arizona: Gorsuch Scarisbrick, 1995.

Robinson, S.F. et al. "Focus Groups With Texas Women Indicate Lack of Awareness of Osteoporosis Risk Factors." Journal of the American Dietetic Association 105 (8), Supplement 1 (2005): 44. [Online]. Available: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0002822305008746> Retrieved January 19, 2010.

Seeman, Ego. "Pathogenesis of Bone Fragility in Women and Men." The Lancet 359 (2002): 1841– 1850.

- Teitelbaum, Steven L. "Osteoporosis and the Bone Biopsy." In Louis V. Avioli, ed. The osteoporotic Syndrome Detection, Prevention and Treatment, 187-195. 4 th ed. USA: Academic Press, 2000.
- Vall, Jacques. Information Services for Developing Countries. Bangkok: Asian Institute of Technology, 1983.
- Vickery, Brian C., and Vickery, Alina. Information Science in Theory and Practice. 3 rd ed. Munchen: K.G. Saur, 2004.
- Vytrisalova, Magda et al. "Knowledge of Osteoporosis Correlated with Hormone Therapy Use and Health Status." Maturitas 56,1(2007): 21-29. [Online]. From: Pubmed Item: PMID: 16797149. Retrieved January 12, 2010.
- Werner, Perla et al. "Osteoporosis Health-Related Behaviors in Secular and Orthodox Israeli Jewish Women." Maturitas 46, 4 (2003): 283-294. [Online]. From: Pubmed Item: PMID: 14625125. Retrieved January 12, 2010.
- WHO expert consultation. "Appropriate Body-Mass Index for Asian Populations and Its Implications for Policy and Intervention Strategies". The Lancet 363 (2004): 157-163.
- WHO Scientific Group on the Prevention and Management of Osteoporosis. Prevention and Management of Osteoporosis: Report of a WHO Scientific Group. Geneva, Switzerland, 2000.
- WHO Study Group on Assessment of Fracture Risk and Its Application to Screening for Postmenopausal Osteoporosis. Assessment of Fracture Risk and Its Application to Screening for Postmenopausal Osteoporosis: Report of the WHO Study Group. Geneva, Switzerland. 1994.
- World Health Organization. Men Ageing And Health: Achieving Health Across the Life Span. Geneva, Switzerland. 2001.





ภาคผนวก

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ก

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



COA No. 673/2008  
IRB No. 322/51

**INSTITUTIONAL REVIEW BOARD**  
**Faculty of Medicine, Chulalongkorn University**

1873 Rama 4 Road, Patumwan, Bangkok 10330, Thailand, Tel 662-256-4455 ext 14, 15

**Certificate of Approval**


The Institutional Review Board of the Faculty of Medicine, Chulalongkorn University, Bangkok, Thailand, is in full compliance with the International guidelines for human research protection as Declaration of Helsinki, The Belmont Report, CIOMS Guideline and International Conference on Harmonization in Good Clinical Practice (ICH-GCP)

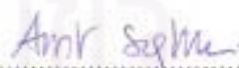
**Study Title** : Health information reception on osteoporosis of the elderly

**Study Code** : -

**Study Center** : Chulalongkorn University

**Principal Investigator** : Miss Junngam Chootrakul

Signature:   
(Emeritus Professor Anek Aribarg, M.D.)  
Chairman of  
The Institutional Review Board

Signature:   
(Professor Areerat Suputtitada, M.D.)  
Committee and Secretary of  
The Institutional Review Board

**Date of Approval** : September 16, 2008

**Approval Expire Date** : September 16, 2009

Approval is granted subject to the following conditions: (see back of this Certificate)



No. ๗. 213

## Ethics Committee

For

Researches Involving Human Subjects, the Bangkok Metropolitan Administration

Title of Project : Health Information Reception on Osteoporosis  
of the Elderly

Registered Number : 0145.51

Principal Investigator : Miss Junngam Chootrakul

Name of Institution : Chulalongkorn University

The aforementioned project has been reviewed and approved by Ethics  
Committee for Researches Involving Human Subjects, based on the Declaration of  
Helsinki.

..... Chairman

(Mr. Somsak Klanpoch)

Deputy Permanent Secretary for BMA

DATE OF APPROVAL - 4 NOV 2008

ศูนย์วิจัยทรัพยากร

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## ใบสรุปคำรับรองความเห็นคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน โรงพยาบาลเลิดสิน

ชื่อโครงการวิจัย การรับสารนิเทศด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคกระดูกพรุนของผู้สูงอายุ

ชื่อหัวหน้าโครงการ นางสาวจันทร์งาม ชูตระกูล  
ความเห็น

- สมควรให้การรับรอง
- สมควรให้การรับรอง โดยมีเงื่อนไข (ระบุเหตุผลและ / หรือข้อเสนอนะ) (ถ้ามี)
- ไม่สมควรให้การรับรอง (ระบุเหตุผลและ / หรือข้อเสนอนะ) (ถ้ามี)

เหตุผลและข้อเสนอนะ (ถ้ามี)

.....

.....

.....

.....

ใบรับรองนี้ ออกให้ ณ วันที่ 29 มกราคม 2552 พหมดอายุ 29 มกราคม 2553

ศูนย์วิทยุทรัพยากร



(นายแพทย์รัช ประสาทฤทธา)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนโรงพยาบาลเลิดสิน

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ข

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ที่ จพ.ผก. ๕๑๕5 / 2551



โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์  
1873 ถนนพระรามที่ 4  
แขวงปทุมวัน เขตปทุมวัน  
กรุงเทพฯ 10330

๘ ธันวาคม 2551

เรื่อง ยินดีให้นิสิตเข้ามาเก็บข้อมูลการวิจัย

เรียน หัวหน้าภาควิชาบรรณารักษศาสตร์ คณะอักษรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

อ้างอิง หนังสือที่ ศท 0512.23.08 / 604 ลงวันที่ 25 กันยายน 2551

ตามหนังสือที่อ้างอิง ภาควิชาบรรณารักษศาสตร์ คณะอักษรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยแจ้งว่า นางสาวจันทร์งาม ชูตระกูล นิสิตระดับปริญญาโท สังกัดภาควิชาบรรณารักษศาสตร์ คณะอักษรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ได้จัดทำโครงการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ การรับสารนิเทศด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคกระดูกพรุนของผู้สูงอายุ ( HEALTH INFORMATION RECEPTION ON - OSTEOPOROSIS OF THE ELDERLY ) ” และในกรณีนี้ ได้ขออนุญาตเข้ามาเก็บข้อมูลผู้ป่วยและทำการวิจัยที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ดังรายละเอียดแจ้งแล้ว นั้น

โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์พิจารณาแล้ว ไม่ขัดข้อง ยินดีให้ดำเนินการตามที่ขอมา โดยกรุณาติดต่อประสานงานได้ที่ ฝ่ายการพยาบาล โทรศัพท์ 02-256-4360 ฝ่ายผู้ป่วยนอก 02-256-4191 ฝ่าย - ออร์โธปิดิกส์ โทรศัพท์ 02-256-4230 ในวันและเวลาราชการ อนึ่ง ก่อนเข้าพบบุคคลดังกล่าวขอให้นำบัตรนักศึกษาหรือบัตรประจำตัวประชาชนพร้อมจดหมายฉบับนี้มาติดต่อขอรับบัตรประจำตัวผู้เก็บข้อมูล ณ ฝ่ายเลขานุการ ตึกอำนวยการชั้นล่าง ห้องหมายเลข 2

จึงเรียนมาเพื่อทราบ

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์นายแพทย์ชาญวิทย์ โคธีรานุกรณ์)

รองผู้อำนวยการฯ ฝ่ายยุทธศาสตร์และสารสนเทศ  
ปฏิบัติการแทน ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

หน่วยผลิตและเก็บเอกสาร ฝ่ายเลขานุการ

โทรศัพท์ : 0 2256 4312 / โทรสาร : 0 2256 4368



# ด่วนที่สุด

## บันทึกข้อความ



ส่วนราชการ กองวิชาการ (ฝ่ายพัฒนาบุคคล โทร. 0 2224 9710 โทรสาร 0 2221 6029)

ที่ กท 0602.4/วค.454

วันที่ 6 พฤศจิกายน 2551

เรื่อง อนุมัติโครงการวิจัย ของ นางสาวจันทร์งาม รุสระกูล

กองวิชาการสำนักการแพทย์
เลขที่ 13404
วันที่ 10 พ.ย. 2551
เวลา 15.05

เรียน ผู้อำนวยการกองวิชาการ สำนักการแพทย์

ตามบันทึกที่ กท.0602.4/7140 ลงวันที่ 6 ตุลาคม 2551 เรื่อง ขอสั่งโครงการวิจัย ซึ่งท่านขอให้คณะกรรมการพิจารณาและควบคุมการวิจัยในคนของกรุงเทพมหานคร พิจารณาโครงการวิจัยของ นางสาว จันทร์งาม รุสระกูล เรื่อง "การรับสารนิเทศด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคกระดูกพรุนของผู้สูงอายุ" นั้น

บัดนี้คณะกรรมการพิจารณาและควบคุมการวิจัยในคนของกรุงเทพมหานคร ได้พิจารณาโครงการวิจัยที่นำเสนอแล้ว มีความเห็นว่าโครงการได้มาตรฐาน ไม่ขัดต่อสวัสดิภาพ และไม่ก่อให้เกิดอันตรายแก่ผู้ถูกวิจัย เห็นควรให้ดำเนินการวิจัยในขอบข่ายของโครงการที่นำเสนอได้ และให้ผู้วิจัยรายงานผลการดำเนินงานต่อคณะกรรมการ ฯ ทุก 6 เดือน

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และแจ้งผู้เกี่ยวข้องทราบต่อไป พร้อมนี้ได้แนบเอกสารรับรองโครงการวิจัยในคนมาด้วยแล้ว

*ปรณวดี ดุณเดชะ*

(นางสาวปรณวดี ดุณเดชะ)  
กรรมการและเลขานุการ  
คณะกรรมการพิจารณาและควบคุมการวิจัยในคน  
ของกรุงเทพมหานคร

เรียน ผู้อำนวยการกองวิชาการ

*[Signature]*

ที่ กท 0602.4/ 0.3311  
เขียน *ศอ. รพศ.*

(นางจอมใจ ตำราญทรัพย์)  
เลขาธิการสำนักการแพทย์

เพื่อโปรดทราบและแจ้งผู้เกี่ยวข้องทราบ

*[Signature]*  
(นางสาวพร หุ่นเดวี)

หัวหน้าฝ่ายพัฒนาบุคคล  
กองวิชาการ สำนักการแพทย์  
โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร กรุงเทพมหานคร  
11 พ.ย. 2551







# บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลเลิดสิน กรมการแพทย์ โทร. 0 2353 9684 โทรสาร 0 2353 9621

ที่ สธ 0308 / 349

วันที่ 10 มีนาคม 2552

เรื่อง ขออนุมัติเก็บข้อมูล

เรียน อธิบดีกรมการแพทย์

สำนักบริหารงานกรมการแพทย์ (1)
กรมการแพทย์ (1)
รับที่ 3122
วันที่ 10 มี.ค. 2552
เวลา 14-30 น.

โรงพยาบาลเลิดสิน
กรมการแพทย์
รับที่ 834
วันที่ 11 มี.ค. 2552
เวลา 15-10

ด้วย นางสาวจันทร์งาม ชูตระกูล นิสิตระดับปริญญาโท ภาควิชาบรรณารักษศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ได้จัดทำโครงการวิจัยเรื่องการรับสารนิเทศด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคกระดูกพรุนของผู้สูงอายุ โดยมีวัตถุประสงค์ ส่งเสริม เผยแพร่ความรู้เรื่องโรคกระดูกพรุนแก่ประชาชน ส่งเสริมการปฏิบัติการเพื่อป้องกันและรักษาโรคกระดูกพรุนแก่ประชาชน ส่งเสริม เผยแพร่ อบรมเพิ่มความรู้ความสามารถแก่แพทย์และผู้ปฏิบัติงานดูแลรักษาผู้ป่วยโรคกระดูกพรุน เป็นต้น โดยเก็บกลุ่มตัวอย่างในโรงพยาบาลเลิดสิน ระหว่างเดือนมกราคม 2551 - มิถุนายน 2552 จำนวน 100 ราย

ในกรณี โรงพยาบาลเลิดสิน พิจารณาแล้วเห็นว่าเพื่อเป็นประโยชน์ในการศึกษาจึงยินดีให้ความร่วมมือเก็บข้อมูลดังกล่าวได้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติด้วย จะเป็นพระคุณ

ศิริกานต์ ชูวงศ์ (ร.พ.)

ศิริกานต์ ชูวงศ์ (ร.พ.)

*(Signature)*

ศิริกานต์ ชูวงศ์

(นายอนันต์ เสรรฐภักดี)

1020.83

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเลิดสิน

อนุมัติ

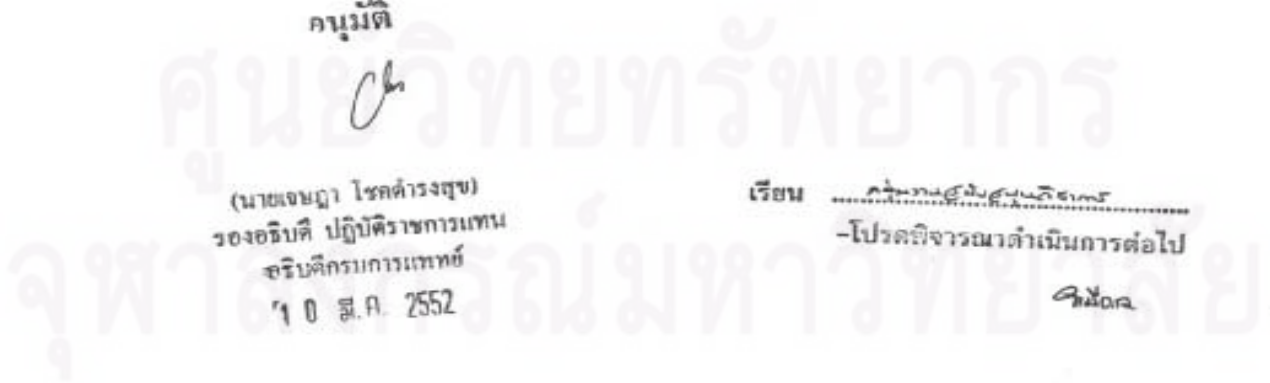
*(Signature)*

(นายเจษฎา ไกรดำรงสุข)  
รองอธิบดี ปฏิบัติราชการแทน  
อธิบดีกรมการแพทย์  
10 มี.ค. 2552

เรียน คณบดีคณะทันตแพทยศาสตร์

-โปรดพิจารณาดำเนินการต่อไป

*(Signature)*





ภาคผนวก ค

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## แบบสัมภาษณ์

### เรื่อง การรับสารนิเทศด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคกระดูกพรุนของ ผู้สูงอายุ

#### คำชี้แจง

แบบสัมภาษณ์นี้ จัดทำขึ้นเพื่อสัมภาษณ์ถึงการรับและปัญหาในการรับสารนิเทศด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคกระดูกพรุนของผู้สูงอายุ โดยศึกษาในด้านแหล่งสารนิเทศ เนื้อหาสารนิเทศที่ได้รับ ตลอดจนปัญหาในการรับสารนิเทศด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคกระดูกพรุนของผู้สูงอายุ ซึ่งข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์จะใช้เพื่อการศึกษาและวิจัยเท่านั้น โดยมีคำถามแบ่งออกเป็น 3 ตอนคือ

ตอนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับผู้ตอบแบบสัมภาษณ์

ตอนที่ 2 การรับสารนิเทศด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคกระดูกพรุนของผู้สูงอายุ  
ในด้านแหล่งสารนิเทศและเนื้อหาสารนิเทศที่ได้รับ

ตอนที่ 3 ปัญหาในการรับสารนิเทศด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคกระดูกพรุนของ  
ผู้สูงอายุ

#### คำอธิบายศัพท์

**ผู้สูงอายุ** หมายถึง บุคคลที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปี ขึ้นไป

**การรับสารนิเทศด้านสุขภาพ** หมายถึง การที่ผู้ป่วยเคยได้เห็น ได้ยิน ได้ฟัง ได้พบ  
เห็นข้อมูล ข่าวสาร ความรู้ ข้อเท็จจริงที่เกี่ยวกับโรคกระดูกพรุน

**แหล่งสารนิเทศบนอินเทอร์เน็ต** หมายถึง กลุ่มบุคคล หน่วยงาน สถาบัน หรือองค์กร  
ต่างๆ ที่ผลิต รวบรวม จัดเก็บ และเผยแพร่ให้บริการสารนิเทศบนอินเทอร์เน็ต

ตอนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับผู้ตอบแบบสัมภาษณ์

กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน  หน้าคำตอบที่ตรงกับความเป็นจริง และ/หรือกรอกข้อความลงในช่องว่างที่กำหนดให้

1. เพศ

ชาย  หญิง

2. ระดับการศึกษา

- ไม่เคยเรียน
- ประถมศึกษา
- มัธยมศึกษา
- อนุปริญญา
- ปริญญาตรี
- สูงกว่าปริญญาตรี
- อื่นๆ (โปรดระบุ) .....

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตอนที่ 2 การรับสารนิเทศด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคกระดูกพรุนของผู้สูงอายุ ในด้านแหล่งสารนิเทศ และเนื้อหาสารนิเทศที่ได้รับ

กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน  หน้าคำตอบที่ตรงกับความเป็นจริง และ/หรือกรอกข้อความลงในช่องว่างที่กำหนดให้สมบูรณ์แล้วแต่กรณี

3. ท่านได้รับสารนิเทศด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคกระดูกพรุนในเรื่องต่างๆ จากแหล่งบุคคล (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

ได้รับจาก

- คำแนะนำของแพทย์
- คำแนะนำของพยาบาล
- คำแนะนำของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข
- การบอกเล่าให้ฟังของสมาชิกในครอบครัว
- การพูดคุยและได้รับการบอกเล่าจากเพื่อน
- อื่นๆ ( โปรดระบุ ) .....

ไม่ได้รับ

4. ท่านได้รับสารนิเทศด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคกระดูกพรุนในเรื่องต่างๆ จากแหล่งสถาบัน /หน่วยงาน (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

ได้รับจาก

- โรงพยาบาล
- ศูนย์บริการสาธารณสุข/อนามัย
- หน่วยงานภาคเอกชน
- สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)
- มูลนิธิ/สมาคม
- ห้องสมุด
- อื่นๆ ( โปรดระบุ ) .....

ไม่ได้รับ

5. ท่านได้รับสารนิเทศด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคกระดูกพรุนจากแหล่งสารนิเทศบนอินเทอร์เน็ต (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

ได้รับจาก

- แหล่งสารนิเทศประเภทกลุ่มธุรกิจการค้า (.com / .co)
- แหล่งสารนิเทศประเภทสถาบันการศึกษา (.ac / .edu)
- แหล่งสารนิเทศประเภทหน่วยงานรัฐบาล (.go / .gov)
- แหล่งสารนิเทศประเภทหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับเครือข่าย (.net)
- แหล่งสารนิเทศประเภทองค์กรไม่หวังผลกำไร (.or / .org)
- แหล่งสารนิเทศประเภทธุรกิจและประชาสัมพันธ์ (.info)
- แหล่งสารนิเทศประเภทกลุ่มสื่อสารมวลชน (.biz)
- แหล่งสารนิเทศประเภทกลุ่มบุคคล (.in)
- อื่นๆ (โปรดระบุ) .....

ไม่ได้รับ

6. หากท่านได้รับสารนิเทศด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคกระดูกพรุนจากแหล่งสารนิเทศบนอินเทอร์เน็ต ท่านได้รับจาก (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ (Electronic Mail or E-mail)
- บริการเว็ลด์ไวด์เว็บ (World Wide Web) หรือเรียกสั้นๆ ว่า WWW หรือ W3
- อื่นๆ (โปรดระบุ) \_\_\_\_\_

7. ท่านได้รับสารนิเทศด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคกระดูกพรุนจากแหล่งสื่อมวลชน (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

ได้รับจาก

- ดูจากรายการโทรทัศน์
- รับฟังวิทยุกระจายเสียง
- อ่านจากคอลัมน์ในนิตยสาร/วารสาร
- อ่านจากหนังสือพิมพ์
- อื่นๆ (โปรดระบุ) \_\_\_\_\_

ไม่ได้รับ

8. ท่านได้รับสารนิเทศด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคกระดูกพรุนจากแหล่งอื่น ๆ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

ได้รับจาก

- เข้าชมนิทรรศการที่จัดแสดงตามสถานที่ต่างๆ
- เข้าร่วมการอบรม/สัมมนา
- เข้าร่วมกิจกรรมรณรงค์เกี่ยวกับสุขภาพ
- อ่านจากเอกสารเผยแพร่ความรู้
- อ่านโปสเตอร์ตามสถานที่ต่างๆ
- อื่นๆ ( โปรดระบุ ) \_\_\_\_\_

ไม่ได้รับ

9. ในการรับสารนิเทศจากแหล่งสารนิเทศที่ท่านระบุ ท่านมีเกณฑ์ในการตัดสินใจเลือกแหล่งสารนิเทศอย่างไร (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- เคยได้รับข้อมูลจากแหล่งสารนิเทศนั้นมาก่อน
- ให้ข้อมูลถูกต้อง น่าเชื่อถือ
- เป็นแหล่งสารนิเทศที่เข้าถึงได้ง่าย
- เสียเวลาไม่มากในการรับสารนิเทศที่ต้องการ
- เสียค่าใช้จ่ายไม่สูง
- มีการเชื่อมโยงไปยังแหล่งสารนิเทศอื่นๆเพื่อให้ได้คำตอบครบถ้วน
- ให้แง่มุมมองอื่นที่เกี่ยวข้องกับประเด็นที่ต้องการ
- อื่นๆ ( โปรดระบุ ) .....

10. ในการรับสารนิเทศจากแหล่งสารนิเทศที่ท่านเลือกตอบ ท่านให้ความสำคัญกับแหล่งสารนิเทศอย่างไร โปรดระบุลำดับที่ตามความสำคัญ (1 = สำคัญมากที่สุด )

- แหล่งบุคคล
  - แหล่งสถาบัน
  - แหล่งสารนิเทศบนอินเทอร์เน็ต
  - แหล่งสื่อมวลชน
  - แหล่งอื่นๆ ( โปรดระบุ การรับสารนิเทศที่ท่านตอบในข้อ 8 ) .....
- .....

## 11. ท่านเคยได้รับสารนิเทศด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคกระดูกพรุนในเรื่องใด

(ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

### ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคและอาการ

นิยามของโรคกระดูกพรุน (โรคที่เกิดกับกระดูก ส่งผลให้มวลกระดูก มีความหนาแน่นลดลงและมีการเสื่อมสลายของเนื้อเยื่อกระดูก ทำให้กระดูกมีความบาง โปรง พรุนและแตกหักได้ง่าย)

ลักษณะทางกายภาพ (เช่น มีอาการปวดกระดูกเรื้อรัง ตัวเตี้ยลง หลังโก่งค่อม เป็นต้น)

การเกิดกระดูกหัก (กระดูกมีโอกาสหักได้ง่าย เมื่อหกล้มแบบไม่รุนแรง โดยเฉพาะกระดูกสันหลัง ข้อมือ สะโพกและกระดูกต้นแขนบริเวณหัวไหล่)

อื่นๆ (โปรดระบุ) .....

### ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคกระดูกพรุน

ปัจจัยทางด้านพันธุกรรม (เช่น โครงร่างเล็กผอมบาง เพศหญิงมีโอกาสเป็นมากกว่าเพศชาย มีประวัติญาติใกล้ชิดเกิดกระดูกหักจากบาดเจ็บที่ไม่รุนแรง เป็นต้น)

ปัจจัยทางด้านฮอร์โมน (เช่น การหมดประจำเดือนเร็ว(ก่อนอายุ 45 ปี) การหมดประจำเดือนก่อนกำหนด (ก่อนอายุ 40 ปี) เป็นต้น)

ปัจจัยทางด้านโภชนาการ (เช่น การได้รับแคลเซียมและวิตามินดี ไม่เพียงพอ ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ดื่มเครื่องดื่มที่มีสารคาเฟอีน เป็นต้น)

ปัจจัยทางด้านพฤติกรรมสุขภาพ (เช่น การสูบบุหรี่ การไม่ออกกำลังกาย ชอบนั่งๆนอนๆ เป็นต้น)

โรคทางอายุรกรรม (เช่น โรคของต่อมไร้ท่อ โรคเลือด โรคกระดูกและข้อ โรคของระบบทางเดินอาหาร เป็นต้น)

ปัจจัยจากการใช้ยา (เช่น ยาสเตียรอยด์ ฮอร์โมน ยาแก้อักเสบ ยากันเลือดแข็งตัว ยาเคมีบำบัด ยาขับปัสสาวะ เป็นต้น)

วัยสูงอายุ (อายุที่เพิ่มขึ้น การทำงานของอวัยวะต่างๆในร่างกาย เริ่มเสื่อมสภาพลง ทำให้การดูดซึมแคลเซียมลดลง ดังนั้นกระดูกจึงเสื่อมสภาพลงตามวัย)



ดัชนีมวลกาย (ดัชนีมวลกายต่ำ ค่าดัชนีมวลกายนั้นคิดคำนวณได้จากสูตร น้ำหนัก (กก.)/(ส่วนสูงเป็น ม.)<sup>2</sup> ซึ่งค่าปกติของดัชนีมวลกายอยู่ที่ 18.5 – 24.9)

การไม่มีบุตร (การไม่เคยมีบุตร เนื่องจากฮอร์โมนเอสโตรเจนต้องทำงานตลอดเวลา สำหรับในรายที่มีการตั้งครรภ์ จะทำให้ระยะเวลาในการหมดประจำเดือนช้าลงด้วย)

การได้รับอาหารโดยไม่ผ่านทางเดินอาหาร (การได้รับอาหารโดยไม่ผ่านทางเดินอาหารเป็นระยะเวลานาน เนื่องจากร่างกายจะดูดซึมแคลเซียมและวิตามินดีผ่านทางลำไส้เล็กและลำไส้ใหญ่)

การปลูกถ่ายอวัยวะ (ภายหลังการปลูกถ่ายอวัยวะต้องให้ยาที่ป้องกันการปฏิเสธและไม่ยอมรับของร่างกายต่ออวัยวะที่นำมาปลูก ยาพวกนี้จะทำให้กระดูกพรุนได้)

อื่นๆ (โปรดระบุ) .....

#### การวินิจฉัยโรค

การใช้วิธีการตรวจด้วยเครื่องฉายรังสีเอกซเรย์ (ส่วนใหญ่ใช้วินิจฉัยกระดูกหัก อันเนื่องจากโรคกระดูกพรุน)

การใช้วิธีการตรวจเนื้อกระดูกทางพยาธิวิทยา (วิธีนี้มีความแน่นอนในการบอกความหนาแน่นของกระดูก สามารถวินิจฉัยโรคกระดูกพรุนได้ก่อนกระดูกหัก)

การใช้วิธีการตรวจด้วยเครื่องวัดความหนาแน่นของกระดูก (เป็นการประเมินว่าเนื้อกระดูกพรุนมากน้อยเพียงใด หากค่าที่ได้ ( T-score) ต่ำกว่า -2.5 ถือว่าอยู่ในเกณฑ์กระดูกพรุน)

อื่นๆ (โปรดระบุ) .....

ศูนย์บริการสุขภาพ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

### ยารักษาโรค

- ยากลุ่มที่ยับยั้งการสลายของกระดูก (เช่น ฮอริโมนเพศหญิง (Estrogens) ยาแคลซิโทนิน (Calcitonin) ยากลุ่มบิสฟอสโฟเนต (Bisphosphonate) ยาราลอกซิฟีน (Raloxifene) เป็นต้น)
- ยากลุ่มที่กระตุ้นการสร้างกระดูก (เช่น แคลเซียม (Calcium) วิตามินดี (Vitamin D) เป็นต้น)
- อื่นๆ (โปรดระบุ) .....

### การป้องกันด้านการโภชนาการ

- อาหารที่มีแคลเซียม (ควรรับประทานอาหารที่มีแคลเซียมให้เพียงพอกับความต้องการแคลเซียมของร่างกายในแต่ละวัน ผู้สูงอายุต้องการแคลเซียมเฉลี่ยประมาณ 1,000 มิลลิกรัมต่อวัน)
- อาหารที่มีโปรตีนจากสัตว์ (การรับประทานเฉพาะอาหารที่มีโปรตีนจากสัตว์มากเกินไป จะเกิดภาวะเป็นกรดในเลือด ทำให้มีการดึงแคลเซียมออกจากกระดูกมากขึ้น)
- อาหารจำพวกเส้นใย (แม้จะมีแคลเซียมในปริมาณสูง แต่ก็มีสารไฟเตทและออกซาเลตในปริมาณสูงด้วยเช่นกัน จึงขัดขวางการดูดซึมแคลเซียมจากอาหาร)
- อาหารที่มีเกลือ (อาหารที่มีเกลือในปริมาณมาก (รสเค็มจัด) มีผลต่อความหนาแน่นกระดูก เนื่องจากร่างกายต้องขับเกลือออกจากร่างกาย จึงทำให้เกิดการสูญเสียแคลเซียมไปด้วย)
- เครื่องดื่มที่มีคาเฟอีน (ควรหลีกเลี่ยงหรืองดเครื่องดื่มที่มีคาเฟอีน เช่น ชา กาแฟ น้ำอัดลม เป็นต้น)
- เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (ควรหลีกเลี่ยงหรืองดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เช่น สุรา ไวน์ เบียร์ เป็นต้น)
- อื่นๆ (โปรดระบุ) .....

การป้องกันด้านการออกกำลังกาย

ช่วงเวลาที่เหมาะสมในการออกกำลังกาย (เช่น ช่วงเช้า เวลาประมาณ 06.00 – 07.00 น. หรือ บ่าย เวลาประมาณ 17.00 – 18.00 น. เป็นต้น)

วิธีการออกกำลังกาย (เช่น การบริหารกล้ามเนื้อ การวิ่งเหยาะ หรือการเดินเร็ว เป็นต้น)

อื่นๆ (โปรดระบุ) .....

การป้องกันด้านพฤติกรรมสุขภาพ

การสูบบุหรี่ (ไม่ควรสูบบุหรี่หรือหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่)

การสัมผัสกับแสงแดด (ควรได้รับแสงแดดอ่อนๆ อย่างเพียงพอ เพื่อให้ผิวหนังสามารถสร้างวิตามินดีโดยเฉพาะในช่วงเช้า)

การออกกำลังกาย (ควรมีการเคลื่อนไหวของร่างกาย หลีกเลี่ยงการนั่งๆนอนๆ )

อื่นๆ (โปรดระบุ) .....

การป้องกันการหกล้ม

การดูแลตนเองของผู้สูงอายุ (เช่น การตรวจโรคทางอายุรกรรม การตรวจสายตาแก้ไขข้อกระดูก การตรวจระบบรับรู้สัมผัสและการสัมผัสที่มีต่อการทรงตัว การบริหารกล้ามเนื้อให้แข็งแรง การใช้ยาเท่าที่จำเป็น การควบคุมน้ำหนักให้อยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสม เป็นต้น)

สิ่งแวดล้อมภายในบ้าน (เปิดไฟตามทางเดินให้สว่างเพียงพอ พื้นทางเดินเรียบไม่ลื่น ไม่วางสิ่งของกีดขวางทางเดิน ติดตั้งราวจับขึ้นบันไดและในห้องน้ำ)

อื่นๆ (โปรดระบุ) .....

### ตอนที่ 3 ปัญหาในการรับสารนิเทศด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคกระดูกพรุนของผู้สูงอายุ

#### ท่านประสบปัญหาในการรับสารนิเทศด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคกระดูกพรุนในระดับใด

ปัญหาในการรับสารนิเทศด้านสุขภาพ	ระดับปัญหา					
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	ไม่เป็นปัญหา
<b>12. ปัญหาด้านตัวผู้สูงอายุ</b>						
✦ ไม่มีเครื่องรับวิทยุ						
✦ ไม่มีเครื่องรับโทรทัศน์						
✦ อ่านหนังสือไม่ออก						
✦ ไม่มีความรู้ในเรื่องดังกล่าว จึงไม่สนใจที่จะรับทราบ						
✦ ไม่ทราบช่วงเวลาที่มียาการเกี่ยวกับสุขภาพ						
✦ ไม่มีเวลาที่จะร่วมกิจกรรมการรณรงค์เกี่ยวกับสุขภาพ						
✦ มีปัญหาเรื่องความจำ หลงลืมง่าย						
✦ มีปัญหาเกี่ยวกับสายตา						
✦ อื่นๆ(โปรดระบุ) .....						
<b>13. ปัญหาด้านแหล่งสารนิเทศ (เลือกตอบเฉพาะแหล่งที่ท่านใช้ในการรับสารนิเทศ)</b>						
<b>แหล่งบุคคล</b>						
Ⓐ ผู้ให้สารนิเทศไม่กระตือรือร้นในการให้สารนิเทศ						
Ⓑ ผู้ให้สารนิเทศอธิบายไม่เข้าใจ						
Ⓒ ผู้ให้สารนิเทศไม่มีมนุษยสัมพันธ์						
Ⓓ ผู้ให้สารนิเทศมีเวลาในการให้สารนิเทศน้อย						
Ⓔ ผู้ให้สารนิเทศไม่เปิดโอกาสให้ซักถาม						
Ⓕ ผู้ให้สารนิเทศใช้คำศัพท์ทางวิชาการมากเกินไป						
Ⓖ ผู้ให้สารนิเทศไม่มีความรู้ในเรื่องที่ต้องการทราบ						
Ⓗ ผู้ให้สารนิเทศไม่สามารถให้สารนิเทศที่ต้องการได้						
Ⓖ อื่นๆ(โปรดระบุ) .....						

ท่านประสบปัญหาในการรับสารนิเทศด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคกระดูกพรุนในระดับใด ( ต่อ )

ปัญหาในการรับสารนิเทศด้านสุขภาพ	ระดับปัญหา					
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	ไม่เป็นปัญหา
<b>แหล่งสถาบัน</b>						
☘ ไม่ทราบสถานที่ติดต่อที่แน่นอนของแหล่งสารนิเทศบางแห่ง						
☘ ไม่ทราบว่าสถาบัน/หน่วยงานใดเป็นผู้เผยแพร่ความรู้						
☘ ไม่สะดวกที่จะไปใช้แหล่งสารนิเทศที่อยู่ห่างไกล						
☘ อื่นๆ(โปรดระบุ) .....						
<b>แหล่งสารนิเทศบนอินเทอร์เน็ต</b>						
☞ ไม่มีความรู้และทักษะในการใช้แหล่งสารนิเทศบนอินเทอร์เน็ต						
☞ ไม่ทราบวิธีการสืบค้นข้อมูลจากอินเทอร์เน็ต						
☞ ไม่ทราบบริการต่างๆที่มีอยู่บนอินเทอร์เน็ต						
☞ ต้องเสียค่าใช้จ่ายเพื่อรับบริการอินเทอร์เน็ต						
☞ อื่นๆ(โปรดระบุ) .....						
<b>แหล่งสื่อมวลชน</b>						
☘ การออกอากาศทางวิทยุยังมีน้อย						
☘ การออกอากาศทางโทรทัศน์ยังมีน้อย						
☘ หนังสือพิมพ์ไม่มีคอลัมน์ประจำที่จะนำเสนอเรื่องราวเกี่ยวกับโรคกระดูกพรุน						
☘ วารสารหรือนิตยสารไม่มีคอลัมน์ประจำที่จะนำเสนอเรื่องราวเกี่ยวกับโรคกระดูกพรุน						
☘ อื่นๆ(โปรดระบุ) .....						

## ท่านประสบปัญหาในการรับสารนิเทศด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคกระดูกพรุนในระดับใด ( ต่อ )

ปัญหาในการรับสารนิเทศด้านสุขภาพ	ระดับปัญหา					
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	ไม่เป็นปัญหา
<b>แหล่งอื่น ๆ</b>						
➤ การจัดอบรม/สัมมนาเรื่องโรคกระดูกพรุนยังไม่แพร่หลาย						
➤ กิจกรรมรณรงค์เฉพาะโรคกระดูกพรุนมีน้อย						
➤ ไม่มีนิทรรศการเกี่ยวกับโรคกระดูกพรุนโดยเฉพาะ						
➤ เอกสารเผยแพร่ความรู้เรื่องโรคกระดูกพรุนมีน้อย						
➤ สื่อที่ใช้เผยแพร่เช่น โปสเตอร์ แผ่นพับ วิดีทัศน์ เป็นต้นที่เคยได้รับนั้นไม่น่าสนใจ						
➤ อื่นๆ(โปรดระบุ) .....						
<b>14. ปัญหาด้านเนื้อหาสารนิเทศ</b>						
❌ เนื้อหาสารนิเทศที่ได้รับมีเนื้อหาเข้าใจยาก						
❌ เนื้อหาสารนิเทศที่ได้รับมีปริมาณน้อย						
❌ เนื้อหาสารนิเทศที่ได้รับไม่มีเนื้อหาที่ละเอียดพอ						
❌ เนื้อหาสารนิเทศที่ได้รับไม่ตรงตามความต้องการ						
❌ อื่นๆ(โปรดระบุ) .....						
<b>15. ปัญหาอื่นๆ(โปรดระบุ)</b>						
๑ .....						
๒ .....						

## 16. ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมในการเผยแพร่สารนิเทศด้านสุขภาพ

.....

.....

.....

.....

๕๕๕๕๕๕๕๕๕

## ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางสาวจันทร์งาม ชูตระกูล เกิดวันที่ 29 กันยายน พ.ศ. 2524 สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี ศิลปศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาบรรณารักษศาสตร์และสารนิเทศศาสตร์ คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนดุสิต ในปีการศึกษา 2546 และเข้าศึกษาต่อในหลักสูตรอักษรศาสตรมหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เมื่อปีการศึกษา 2549 ในปีการศึกษา 2550 ได้รับทุนอุดหนุนการศึกษาจากมูลนิธิเพื่อการศึกษาคอมพิวเตอร์และการสื่อสาร



ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย