

พฤติกรรมและการรับรู้การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศที่ส่งผลต่อการส่งเสริมสุขภาพ ของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร

Information Technology Intention Behavior and Perception in Health Promotion of Aging People in Bangkok, Thailand

รุจิภา สินสมบุญทอง¹, สุวัชร วุฒิเสน²

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) เพื่อศึกษาคูณลักษณะส่วนบุคคลของผู้สูงอายุ 2) เพื่อศึกษาการรับรู้การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศต่อการส่งเสริมสุขภาพ และ 3) เพื่อศึกษาการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร โดยใช้ข้อมูลทุติยภูมิจากการสำรวจประชากรผู้สูงอายุ จากกรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย จำนวนประชากรที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ณ เดือนธันวาคม พ.ศ. 2560 มีจำนวนทั้งสิ้น 936,865 คน โดยใช้หลักการแบ่งกลุ่มเขตการบริหารตามของกรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่าง คือบุคคลสัญชาติไทยที่มีทะเบียนบ้านและอาศัยอยู่ในเขตกรุงเทพมหานครที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปจำนวน 260 คน เพื่อให้ได้กลุ่มตัวอย่างที่มีความหลากหลายและครอบคลุม และป้องกันการเกิดอคติจากการเก็บข้อมูล ทางคณะผู้วิจัยจึงเลือกใช้วิธีสุ่มตัวอย่างหลายขั้นตอน ผลการวิจัยจากการศึกษาโดยการพิจารณารายด้าน พบว่าพฤติกรรมการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างพบว่าพฤติกรรมที่ปฏิบัติมากที่สุด คือกลุ่มตัวอย่างมีการปรึกษาแพทย์ พยาบาล หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขโดยทันทีเมื่อมีอาการผิดปกติ ค่าเฉลี่ย 3.68 พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง พบว่าพฤติกรรมที่ปฏิบัติมากที่สุด คือมีคนในครอบครัวดูแลและช่วยเหลือ ด้านการใช้เทคโนโลยี ค่าเฉลี่ย 3.56 พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกายของกลุ่มตัวอย่าง พบว่าพฤติกรรมที่ปฏิบัติมากที่สุด คือ มีการทำกิจกรรมเพื่อยืดเส้นยืดสายผ่านสื่อเทคโนโลยีสารสนเทศ ค่าเฉลี่ย 3.43 พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการของกลุ่มตัวอย่าง พบว่าพฤติกรรมที่ปฏิบัติมากที่สุดคือ รับประทานอาหารเพื่อสุขภาพ ค่าเฉลี่ย 3.80 ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุไทยอยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล การสนับสนุนทางสังคมและการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ ตัวแปรที่สำคัญที่สุด คือ รายได้โดยพบวาระดับรายได้เฉลี่ยต่อปีตั้งแต่ 50,000 บาทขึ้นไป สามารถส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุได้มากที่สุด โดยมีค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยมาตรฐาน เท่ากับ .174 รองลงมาคือการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ โดยมีค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยมาตรฐานเท่ากับ .164 การศึกษานี้เสนอแนะว่าภาครัฐควรที่จะคงไว้ซึ่งนโยบายที่เกี่ยวข้องกับสวัสดิการของผู้สูงอายุโดยเฉพาะอย่างยิ่งเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุและปรับปรุงช่องทางการเข้าถึงสิทธิดังกล่าวให้ครอบคลุมและทั่วถึง รวมทั้งส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ โดยเน้นการมีส่วนร่วมของครอบครัว

คำสำคัญ : เทคโนโลยีสารสนเทศ , การส่งเสริมสุขภาพ , ผู้สูงอายุ

¹ อาจารย์สาขาการจัดการทั่วไป คณะวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนคร

² อาจารย์สาขาการตลาด คณะวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนคร

Abstract

This study aimed (1) to study the personal data of the elderly (2) the recognition of the use of information technology to promote health and (3) the promotion of healthy aging in Bangkok. Using secondary data from the Survey of the Elderly. From Department of Provincial Administration. The population aged 60 and over as of December 2560 totaled 936,865 people. The main groups according to the administration of the city. The population for this research as a group is the natural person who is registered and living in Bangkok, aged 60 years and over 260 people to sample a diverse and comprehensive. And prevent bias from the data collection. The researchers choose to use multi-stage sampling. The findings of this research , Behaviors that use information technology to promote the health of the sample. Behavior found that the most practical. The sample is a doctor, nurse or health worker immediately when symptoms an average of 3.68 health promoting behaviors and interpersonal relationships of the samples. Behavior found that the most practical. Is someone in your family, care and support. The use of technology to promote health behaviors, 3.56 average fitness of the sample. Behavior found that the most practical are the activities to stretch through the media, information technology, health promotion, nutrition, behavior, averaging 3.43 of the sample. That behavior is most practical. Eating healthy 3.80 average health status of the elderly in Thailand are moderate. Factors personalized features Social support and health care of the elderly. The most important variable is the income level of the average annual income of 50,000 baht to promote the health of the elderly the most. The standardized regression coefficients equal. 174, followed by the health care of the elderly. The coefficient regression standard equivalent .164. This study suggests that the government should maintain the policy related to the welfare of the elderly, especially living for the elderly and improve channels of access rights to cross. the cover and cover As well as promoting behavioral health care of the elderly. With an emphasis on family participation.

Keyword : Information Technology , Promotion of Healthy , Aging

บทนำ

ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีสารสนเทศเป็นผลมาจากการผนวกกันระหว่างเทคโนโลยี การสื่อสาร เทคโนโลยี อิเล็กทรอนิกส์และเทคโนโลยีคอมพิวเตอร์ ได้ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในสังคมปัจจุบันกลายเป็นสังคมสารสนเทศเป็น โลกไร้พรมแดน กิจกรรมทุกด้านไม่ว่าด้านเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม การเมือง การศึกษา สุขภาพและด้านอื่น ๆ ได้ ส่งผลต่อวิถีชีวิตของคน องค์กรและหน่วยงานต่าง ๆ ที่ต้องก้าวเดินตามโลกยุคฐานความรู้และภูมิปัญญาที่มีการพัฒนา เครือข่ายคอมพิวเตอร์ จากความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในการ จัดการมนุษย์ ซึ่งเป็นผลสืบเนื่องมาจากศักยภาพของเทคโนโลยีสารสนเทศ ส่งผลให้เกิดการแลกเปลี่ยนข่าวสารข้อมูล เกิดได้ตลอดเวลาและทุกสถานที่ จากวิวัฒนาการนี้ก่อให้เกิดการประยุกต์ใช้เทคโนโลยีที่มีการประยุกต์ใช้เทคโนโลยีสื่อ อิเล็กทรอนิกส์เป็นเครือข่ายสารสนเทศเพื่อพัฒนาและส่งเสริมสุขภาพ

หน่วยงานต่าง ๆ ทั้งของภาครัฐและเอกชนต่างให้ความสำคัญในเรื่องการนำเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ในการพัฒนาต่าง ๆ เพื่อให้สอดคล้องกับยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศและก้าวสู่ Thailand 4.0 เป็นเครื่องมือในการพัฒนาประเทศ ดังนั้นเทคโนโลยีจึงเป็นพื้นฐานสำคัญในการเตรียมคนเพื่อเข้าไปรองรับด้านเทคโนโลยีเพื่อเป็นการตอบสนองโดยการประยุกต์คุณลักษณะของอินเทอร์เน็ต โดยนำทรัพยากรที่มีอยู่ใน เวิลด์ไวด์เว็บ (World Wide Web) มาเป็นสื่อกลางเพื่อส่งเสริมสนับสนุนให้เกิดการเรียนรู้ในรูปแบบต่าง ๆ ที่มีแหล่งข้อมูลหลายรูปแบบทั้งตัวอักษร ภาพนิ่ง การเคลื่อนไหวหรือเสียง โดยอาศัยคุณลักษณะของการเชื่อมโยงหลายมิติทั้งในรูปแบบของข้อความหลายมิติ หรือสื่อหลายมิติ เพื่อเชื่อมโยงแหล่งข้อมูลที่เกี่ยวข้องไว้ด้วยกันและเป็นการนำประโยชน์ของเทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อการค้นคว้าข้อมูลในการเรียนรู้ด้วยตนเอง

ข้อมูลจากสำนักงานพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (2554) ได้ระบุถึงความสำคัญของการเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วของประชากรที่มีอายุมากกว่า 60 ปี ในอีก 20 ปีข้างหน้าหรือในปี พ.ศ. 2564 ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อกระบวนการวางแผนทั้งของภาครัฐและเอกชน การประมาณการประชากรโดยสหประชาชาติเมื่อปี พ.ศ.2556 พบว่าการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากร (demographic shift) ที่สำคัญของประเทศไทยที่จะเกิดขึ้นระหว่างปี พ.ศ. 2553-2563 กล่าวคือมีการคาดการณ์ว่าจำนวนประชากรที่มีอายุสูงกว่า 65 ปีจะเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วเป็นสองเท่า ทั้งนี้สำนักงานพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (2554) และสำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2557) ระบุว่าปรากฏการณ์ที่จำนวนประชากรสูงวัยเพิ่มขึ้นนั้นจะส่งผลกระทบต่อระบบทางเศรษฐกิจเชิงลบ นอกจากนั้นแล้ว Traphagan (2008) ชี้ให้เห็นถึงความล้มเหลวในการใช้กลไกเชิงนโยบายต่างๆให้สอดคล้องกับสังคมสูงวัยในภูมิภาคเอเชียตะวันออกโดยเฉพาะอย่างยิ่งนโยบายสาธารณสุขโรคและนโยบายด้านสวัสดิการสังคม ประเทศไทยจึงสามารถนำเอาบทเรียนที่เกิดขึ้นจากกลุ่มประเทศดังกล่าวรวมถึงให้ความสำคัญกับปรากฏการณ์สังคมสูงวัยที่กำลังจะเกิดขึ้นในอีกไม่ช้า

การส่งเสริมสุขภาพเป็นกิจกรรมที่บุคคลหรือกลุ่มคนกระทำเพื่อช่วยเพิ่มระดับความผาสุกไปสู่ภาวะสุขภาพดีหรือหลีกเลี่ยงความเจ็บป่วยและการที่บุคคลให้คุณค่ากับภาวะสุขภาพของตนมากเท่าไรบุคคลนั้นจะแสวงหาข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพเพื่อนำไปปฏิบัติเพื่อลดภาวะเสี่ยงจากการเกิดโรคเรื้อรังและส่งเสริมคุณภาพชีวิตที่สูงขึ้น ทั้งนี้องค์ประกอบของการสร้างเสริมสุขภาพในกลุ่มผู้สูงอายุเน้นการปฏิบัติในเรื่องของการรับประทานอาหารที่ถูกหลักตามโภชนาบัญญัติ 9 ประการ การจัดการสภาวะทางอารมณ์ และการออกกำลังกาย

แม้ว่าการส่งเสริมสุขภาพจะเป็นที่รับรู้ทั่วไปว่าจะเกิดประโยชน์ทั้งต่อคุณภาพชีวิตของประชากรผู้สูงอายุและลดภาระทางด้านงบประมาณสาธารณสุขของประเทศ ในปัจจุบันเทคโนโลยีสารสนเทศเป็นเครื่องมือหนึ่งที่น่าไปใช้ในรูปแบบต่างๆอย่างแพร่หลายไม่ว่าจะเป็นทางการลงทุน การดำเนินชีวิต การสื่อสารในชีวิตประจำวัน แต่จะเห็นว่ายังไม่ค่อยมีความแพร่หลายในด้านการนำมาใช้เพื่อเป็นช่องทางในการรับรู้การส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุมากนัก คณะผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาพฤติกรรมการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศและการรับรู้ที่ส่งผลต่อการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาคูณลักษณะส่วนบุคคลของผู้สูงอายุ
2. เพื่อศึกษาการรับรู้การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศต่อการส่งเสริมสุขภาพ
3. เพื่อศึกษาการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร

สมมติฐานของการวิจัย

คุณลักษณะส่วนบุคคล การรับรู้การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศและการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุมีผลต่อสุขภาพของผู้สูงอายุไทย

วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

(1) การกำหนดประชากร

การวิจัยเรื่อง พฤติกรรมการใช้และการรับรู้การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศที่ส่งผลต่อการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร ผู้วิจัยได้กำหนดขอบเขตด้านประชากรและกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานครซึ่งแบ่งออกเป็นเขตพื้นที่ปกครองระดับอำเภอจำนวนทั้งสิ้น 50 เขตการปกครอง จากข้อมูลของกรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย จำนวนประชากรที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ณ เดือนธันวาคม พ.ศ. 2560 มีจำนวนทั้งสิ้น 936,865 คน โดยแบ่งออกเป็นเพศชายจำนวน 391,177 คน และเพศหญิงจำนวน 545,688 คน

(2) การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยมีตัวแปรสังเกตได้ในแบบจำลองจำนวน 13 ตัวแปร ขนาดตัวอย่างที่มีความเหมาะสมและเพียงพอจึงควรมีอย่างน้อย 20 เท่าของตัวแปรคือ 260 ตัวอย่าง ผลจากการคำนวณดังกล่าวเป็นจำนวนของขนาดกลุ่มตัวอย่างขั้นต่ำที่สามารถนำมาใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยเครื่องมือทางเทคนิคสถิติ Structural Equation Modeling (SEM) โดยใช้วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลใช้วิธีการสอบถามด้วยแบบสอบถาม (Questionnaire)

(3) การสุ่มตัวอย่าง

เพื่อให้ได้กลุ่มตัวอย่างที่มีความหลากหลายและครอบคลุม และป้องกันการเกิดอคติจากการเก็บข้อมูล ทางคณะผู้วิจัยจึงเลือกใช้วิธีสุ่มตัวอย่างหลายขั้นตอนดังนี้

การสุ่มตัวอย่างขั้นที่ 1 เป็นการสุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิ โดยใช้หลักการแบ่งกลุ่มเขตการบริหารตามของกรุงเทพมหานครเป็นจำนวน 6 กลุ่ม

การสุ่มตัวอย่างขั้นที่ 2 ใช้การสุ่มตัวอย่างแบบง่าย โดยใช้วิธีการจับฉลากเพื่อให้ได้กลุ่มตัวอย่างเป็น 1 เขตจาก 1 กลุ่มเขตการบริหารงานกรุงเทพมหานคร

การสุ่มตัวอย่างขั้นที่ 3 ใช้การสุ่มตัวอย่างแบบเป็นระบบ โดยการนำเอาจำนวนประชากรผู้สูงวัยที่ได้จากการสุ่มตัวอย่างในขั้นที่ 2 มาคำนวณถ่วงน้ำหนักเพื่อให้ได้มาซึ่งจำนวนกลุ่มตัวอย่างในแต่ละเขต

ตารางที่ 1 การสุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา

การสุ่มตัวอย่าง	จำนวนประชากร	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
ณ เดือนธันวาคม พ.ศ. 2559		
บางชื่อ	27,190	48
กลุ่มรัตนโกสินทร์		
บางเขน	29,055	51
กลุ่มบูรพา		
ประเวศ	23,446	41
กลุ่มศรีนครินทร์		
บางนา	15,675	27
กลุ่มเจ้าพระยา		
บางแค	32,016	56
กลุ่มกรุงธนใต้		
บางพลัด	21,203	37
กลุ่มกรุงธนเหนือ		
รวม	148,585	260

ที่มา : ข้อมูลจากกรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย (2559)

เครื่องมือการวิจัย

การวิจัยเรื่องพฤติกรรมการใช้และการรับรู้การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศที่ส่งผลต่อการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานครเป็นการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) โดยมีเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถาม (Questionnaire) การสร้างเครื่องมือการวิจัยนั้น ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาแนวคิด ทฤษฎี และวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง เพื่อกำหนดนิยามเชิงปฏิบัติการและโครงสร้างของตัวแปรที่ต้องการศึกษา จากนั้นคณะผู้วิจัยได้ทำการสร้างข้อคำถามตามนิยามเชิงปฏิบัติการที่ได้มีผู้พัฒนาเครื่องมือวัดและประเด็นคำถามที่ได้ทดลองใช้แล้วมาปรับปรุงเพื่อให้เหมาะสมกับการวิจัย และผู้วิจัยได้นำข้อคำถามที่ได้พัฒนาเสนอต่อผู้เชี่ยวชาญ เพื่อตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของข้อคำถามที่ได้จากการแปลภาษาอังกฤษให้เป็นภาษาไทย เนื่องจากเป็นข้อคำถามที่คณะผู้วิจัยนำมาจากวรรณกรรมจากต่างประเทศและคณะผู้วิจัยดำเนินการปรับปรุงแก้ไขแบบสอบถามเพื่อจัดทำเป็นแบบสอบถามฉบับร่าง หลังจากนั้นคณะผู้วิจัยได้นำแบบสอบถาม ฉบับร่างดังกล่าวมาทำการทดสอบหาค่าความเที่ยงตรง (Validity) และการทดสอบหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถามซึ่งผู้วิจัยได้อธิบายไว้ในหัวข้อการทดสอบคุณภาพของเครื่องมือการวิจัย ดังนี้

แบบสอบถาม (Questionnaire)

แบบสอบถามนี้ประกอบด้วย 6 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบตัวเลือก (Checklist) จำนวน 5 ข้อคำถาม ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ตำแหน่งงานในปัจจุบัน และประสบการณ์ในการทำงาน

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับการใช้ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบตัวเลือก (Checklist)

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้การใช้งานเทคโนโลยีสารสนเทศผู้วิจัยใช้มาตรวัดจากงานวิจัยของ Pikkarainen, Pikkarainen, Karjaluoto, and Pahnila.(2004) , Hsiu-Fen.(2010)., Viswanath and Hillol.(2008)., Yong et al.(2009)., Dong-Hee& Won-Young.(2008)., Kee-Young. (2010).,Asmamaw.(2012) โดยมาตรวัดที่ใช้ เป็นมาตรวัดแบบ Five-point Likert-type Scale Ranging โดยมีค่า 5 ระดับ (5) หมายถึง ตรงกับความจริงมากที่สุด, (4) หมายถึง ตรงกับความจริงมาก, (3) หมายถึง ตรงกับความจริงปานกลาง, (2) หมายถึง ตรงกับความจริงน้อย, (1) หมายถึง ตรงกับความจริงน้อยที่สุด การวัดสภาพการดำเนินงานเป็นข้อคำถามแบบ Multi-item Scale

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุผู้วิจัยใช้มาตรวัดจากงานวิจัยของ Nola J., Pender (2011) , Kratzke et al. (2012) และ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2555) โดยมาตรวัดที่ใช้ เป็นมาตรวัดแบบ Five-point Likert-type Scale Ranging โดยมีค่า 5 ระดับ (5) หมายถึง สุขภาพของผู้สูงอายุดีมาก , (4) หมายถึง สุขภาพของผู้สูงอายุดี, (3) หมายถึง สุขภาพของผู้สูงอายุเหมือนเดิม, (2) หมายถึง สุขภาพของผู้สูงอายุน้อย , (1) หมายถึง สุขภาพของผู้สูงอายุน้อยสุด

ผู้วิจัยใช้การแปลความของค่าเฉลี่ยแบบแบ่งช่วง โดยแปลความตามหลักการแบ่งอันตรภาคชั้น (Class Interval) ซึ่งใช้เกณฑ์ในการประเมินผล ดังนี้ (ลัดดาวัลย์ เพชรโรจน์และอัจฉรา ขานิประศาสน์, 2545)

ค่าเฉลี่ย 4.51 ขึ้นไป หมายถึง เห็นด้วยมากที่สุด

ค่าเฉลี่ย 3.51 – 4.50 หมายถึง เห็นด้วยมาก

ค่าเฉลี่ย 2.51 – 3.50 หมายถึง เห็นด้วยปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 1.51 – 2.50 หมายถึง เห็นด้วยน้อย

ค่าเฉลี่ย 1.00 – 1.50 หมายถึง เห็นด้วยน้อยที่สุด

การทดสอบคุณภาพของเครื่องมือการวิจัย

ผู้วิจัยได้ทำการทดสอบหาค่าความเที่ยงตรง (Validity) และการทดสอบหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถาม เพื่อนำมาปรับปรุงแบบสอบถามให้มีความชัดเจนและเหมาะสม ดังนี้

การทดสอบหาค่าความเที่ยงตรง (Validity)

(1) คณะผู้วิจัยได้ทำการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือการวิจัย ด้วยการวิเคราะห์ องค์ประกอบ เชิงยืนยัน (Confirmatory Factor Analysis: CFA) เพื่อต้องการพิสูจน์ ตรวจสอบความ เหมาะสมและถูกต้องขององค์ประกอบ ความสอดคล้องในพฤติกรรมการใช้และการรับรู้การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศที่ส่งผลต่อการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ในกรุงเทพมหานคร (กัลยา วานิชย์บัญชา, 2549)

(2) คณะผู้วิจัยได้ทำการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือการวิจัย ด้วยการนำแบบสอบถามที่ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิและที่ปรึกษาเพื่อตรวจสอบคุณภาพด้านความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) จำนวน 5 ท่าน เพื่อหาค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับคุณลักษณะตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยที่ต้องการวัด (ลัดดาวัลย์ เพชรโรจน์และอัจฉรา ขานิประศาสน์, 2545)

การรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยดำเนินการศึกษาแนวคิด ทฤษฎีต่าง ๆ และทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องจาก แหล่งข้อมูลทุติยภูมิ (Secondary Sources) เพื่อทำให้ผู้วิจัยได้รับความรู้พื้นฐานในการวิจัยและนำมาใช้ในการพัฒนา กรอบแนวคิดการวิจัย จากนั้นผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถาม (Questionnaires) กับผู้วิจัยใน

เขตกรุงเทพมหานคร ที่เกี่ยวข้องมีบทบาทหน้าที่สำคัญในการวิจัยครั้งนี้จึงเป็นบุคคลที่เหมาะสมที่สุดในการให้ข้อมูล ซึ่งตรงกับสิ่งที่ผู้วิจัยต้องการศึกษา เพื่อศึกษาพฤติกรรมการใช้และการรับรู้การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศที่ส่งผลกระทบต่อ การส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร

สำหรับขั้นตอนของการดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล คณะผู้วิจัยจะจัดทำหนังสือขอความอนุเคราะห์จาก หน่วยงานราชการที่เป็นต้นสังกัดเพื่อเป็นหนังสือนำในการขอความอนุเคราะห์พร้อมกับหนังสือแนะนำตัวของผู้วิจัย แบบสอบถามและคำอธิบายเกี่ยวกับการกรอกแบบสอบถาม ทั้งนี้คณะผู้วิจัยได้ดำเนินการจัดทำเลขรหัสเพื่อความ สะดวกในการตรวจสอบและติดตามแบบสอบถาม

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

เมื่อมีการเก็บรวบรวมข้อมูลเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยได้ดำเนินการกำหนดสถิติที่มีความเหมาะสมและสอดคล้อง กับข้อมูลทางสถิติ เพื่อตอบวัตถุประสงค์ของการวิจัยที่ตั้งไว้ โดยสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลมีเนื้อหา 2 ส่วน ดังนี้

(1) สถิติการวิเคราะห์เชิงพรรณนา

ผู้วิจัยนำมาใช้เพื่อการอธิบาย/บรรยายถึงคุณสมบัติหรือลักษณะของการแจกแจงข้อมูล ตัวแปรต่าง ๆ ตาม ปัจจัยด้านคุณลักษณะของกลุ่ม โดยกำหนดการวัดเป็นค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน (Standard Deviation) ผู้วิจัยวิเคราะห์ค่าสถิติพื้นฐานของตัวแปรสังเกตได้ นำมาใช้ในการอธิบาย/ บรรยายถึงลักษณะการแจกแจง และการกระจายของตัวแปรสังเกตได้ โดยกำหนดการวัดเป็นค่าเฉลี่ย (Mean) และ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

(2) สถิติการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร

สำหรับการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร ผู้วิจัยนำมาใช้เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรด้วยการ วิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's Product-Moment Correlation Coefficient) ซึ่งทำให้ ผู้วิจัยทราบถึงความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต่าง ๆ ว่ามีความสัมพันธ์เชิงเส้นตรงหรือไม่ สามารถระบุทิศทางของ ความสัมพันธ์ (ทางบวกหรือทางลบ) และขนาดของความสัมพันธ์มีค่าอยู่ในระดับใด เพื่อใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการ วิเคราะห์หิมเดลปัจจัยเหตุและผลของพฤติกรรมการใช้เทคโนโลยี โดยเกณฑ์การบอกระดับหรือขนาดของความสัมพันธ์ ใช้ตัวเลขของค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ หากค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์มีค่าเข้าใกล้ -1 หรือ 1 แสดงถึงการมี ความสัมพันธ์กันในระดับสูง แต่หากมีค่าเข้าใกล้ 0 แสดงถึงการมีความสัมพันธ์กันในระดับน้อย หรือไม่มีเลย สำหรับการพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์

ผลการวิจัย

1. คุณลักษณะส่วนบุคคล ผู้สูงอายุในการศึกษานี้เกินครึ่ง เป็นเพศหญิงคิดเป็นร้อยละ 58.9 และเป็นเพศ ชาย คิดเป็นร้อยละ 41.1 ส่วนมากมีช่วงอายุระหว่าง 60 - 69 ปี ร้อยละ 54.1 รองลงมาคือ ช่วงอายุระหว่าง 70 -79 ปี ร้อยละ 34.7 และ 80 ปีขึ้นไป ร้อยละ 11.2 โดยส่วนใหญ่จะจบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 62.9 มีรายได้ เฉลี่ยต่อปี ตั้งแต่ 50,000 บาทขึ้นไป ร้อยละ 35.9 และยังพบว่าผู้สูงอายุเกินครึ่งสมรสและอยู่กับคู่สมรส คิดเป็นร้อยละ 58.9 และไม่ได้สมรสหรือไม่ได้อยู่กับคู่สมรส ร้อยละ 41.1 ผู้สูงอายุอาศัยในเขตเทศบาล (เมือง) ร้อยละ 56.2 อาศัย นอกเขตเทศบาล ร้อยละ 43.8 และมีบุตรตั้งแต่ 4 คนขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 47.8 รองลงมา คือ มีบุตร 3 คน ร้อยละ 24.9 มีบุตร 2 คน ร้อยละ 21.2

2. ระดับการสนับสนุนทางเทคโนโลยีสารสนเทศ การดูแลสุขภาพ และภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุไทย การ สนับสนุนทางสังคม ในด้านสิ่งของเครื่องใช้ที่ได้รับจากบุตรนอกครัวเรือนอยู่ในระดับน้อยที่สุด การสนับสนุนด้าน

อาหารที่ได้จากบุตรนอกครัวเรือนอยู่ในระดับน้อย การติดต่อสื่อสาร เช่นการเยี่ยมเยียน การโทรศัพท์และการส่งอีเมลล์ระหว่างผู้สูงอายุกับบุตรที่อยู่นอกครัวเรือนอยู่ในระดับน้อย การสนับสนุนทางการเงินที่ได้จากแหล่งรายได้ เช่นการทำงาน เบี้ยยังชีพจากทางราชการ คู่สมรส บุตรชายบุตรสาว อยู่ในระดับน้อย การมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมกับครอบครัวเช่น การดูแลบ้าน การดูแลบุตรหลานอยู่ในระดับน้อย การดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุไทยอยู่ในระดับปานกลาง และภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุไทยอยู่ในระดับดี ดังตาราง 2

ตาราง 2 การแปลผลระดับการสนับสนุนทางสังคม การดูแลสุขภาพและภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุไทย

ผู้สูงอายุไทย	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	สรุปผล
การสนับสนุนทางเทคโนโลยีสารสนเทศของผู้สูงอายุ			
การสนับสนุน ด้านการเงิน	3.39	1.23	น้อย
การสนับสนุน อุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์	1.10	0.69	น้อยที่สุด
การสนับสนุน ด้านการติดต่อสื่อสารแบบออนไลน์	4.59	1.76	น้อย
การมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมกับครอบครัว	6.70	3.54	น้อย
การดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ	14.11	3.67	ปานกลาง
ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ	63.28	6.88	ดี

2.1 การสนับสนุนทางเทคโนโลยีสารสนเทศและการสนับสนุนทางสังคมด้านการเงินที่ผู้สูงอายุได้รับ พบว่าผู้สูงอายุไทยมีเบี้ยยังชีพจากทางราชการเป็นแหล่งรายได้หลักมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 82.4 รองลงมาคือบุตรสาวและบุตรชาย ร้อยละ 71 และร้อยละ 67.8 ตามลำดับ การสนับสนุนทางอุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์ พบว่า การสนับสนุนทางสังคมด้านการติดต่อสื่อสารที่ผู้สูงอายุติดต่อไปและบุตรติดต่อมา พบว่า ในด้านการเยี่ยมเยียน และการโทรศัพท์ผู้สูงอายุติดต่อไปและบุตรติดต่อมาในทุกวันหรือเกือบทุกวัน คิดเป็นร้อยละ 25.5 และร้อยละ 20.1 และด้านการติดต่อสื่อสารด้วยแอปพลิเคชันต่างๆคิดเป็นร้อยละ 22.0 และอีเมลล์ พบว่าผู้สูงอายุและบุตรจะเกือบทั้งหมดไม่ใช้อีเมลล์ในการติดต่อสื่อสาร คิดเป็นร้อยละ 82.0

2.2 การดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุไทยระดับการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุไทย พบว่าการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุไทย อยู่ในระดับปานกลางผู้สูงอายุเกินครึ่งจะเข้ารับการตรวจสุขภาพ คิดเป็นร้อยละ 58.3 ผู้สูงอายุรับประทานผักสดและผลไม้สด ดื่มน้ำอย่างน้อยวันละ 8 แก้วหรือมากกว่า และออกกำลังกายเป็นประจำคิดเป็นร้อยละ 59.6 ร้อยละ 52.0 และร้อยละ 38.9 ตามลำดับ และผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่ดื่มสุรา และไม่สูบบุหรี่คิดเป็นร้อยละ 87.1 และร้อยละ 88.7 ตามลำดับ

2.3 ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุไทย ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุไทย พบว่าในด้านร่างกายการมองเห็น และการได้ยินพบว่าผู้สูงอายุยังคงมองเห็นได้อย่างชัดเจนโดยไม่ต้องใส่แว่นตาหรือเลนส์สายตาคิดเป็นร้อยละ 53.5 และสามารถได้ยินโดยไม่ต้องใส่เครื่องช่วยฟัง คิดเป็นร้อยละ 87.7 ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่ได้ใส่ฟันปลอม คิดเป็นร้อยละ 73.5 และยังคงกลืนปัสสาวะและอุจจาระได้ คิดเป็นร้อยละ 73.5 และ 76.4 ตามลำดับ ความสามารถในการทำกิจกรรมด้วยตนเองของผู้สูงอายุไทย พบว่ากิจกรรมที่ผู้สูงอายุทำได้มากกว่าร้อยละ 90 ขึ้นไป ได้แก่ การกินอาหาร ล้างหน้าแปรงฟัน ใช้ห้องน้ำและทำความสะอาดหลังการขับถ่าย โกงหนวด หวีผม รวบผมใส่เสื้อผ้า อาบน้ำ ใส่และสวมรองเท้า หยิบยาประจำกินได้ถูกต้อง นับเงินทองได้ถูกต้อง และขึ้นลงบันได 2-3 ชั้นได้รองลงมาคือ การนั่งยองๆ และเดินระยะทาง 200 –300 เมตร สามารถเดินทางโดยขึ้นรถลงเรือคนเดียวและยกของหนักประมาณ 5 กิโลกรัม ในด้านจิตใจพบว่าผู้สูงอายุมากกว่าร้อยละ 80 ไม่เคยมีความรู้สึกกว่าชีวิตไม่มีคุณค่าหมดหวัง และไม่มีความสุข รองลงมาผู้สูงอายุไม่เคย

รู้สึกเหงาหงุดหงิด วิตกกังวล และไม่เคยมารู้สึกว่าตนเองมีความอยากอาหารที่ลดลง ระดับความสุขและความรู้สึกของผู้สูงอายุไทยพบว่า ผู้สูงอายุมีความสุขอยู่ในระดับดี และเมื่อนำค่าเฉลี่ยของกลุ่มอายุและสถานภาพการสมรสของผู้สูงอายุไทยมาเปรียบเทียบกับเรื่องของระดับความสุขพบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 โดยพบว่า ระดับความสุขของผู้สูงอายุไทยในกลุ่มช่วงอายุ 60 – 69 ปีมีค่าเฉลี่ยดีกว่า กลุ่มช่วงอายุ 70 – 79 ปี และ 80 ปีขึ้นไป และผู้สูงอายุที่สมรสและอยู่กับคู่สมรมีค่าเฉลี่ยของระดับความสุขดีกว่าผู้สูงอายุที่ไม่ได้สมรสหรือไม่ได้อยู่กับคู่สมรส

อภิปรายผล

จากผลการศึกษาพบว่า ตัวแปรอิสระทั้ง 3 ด้าน ทั้งคุณลักษณะส่วนบุคคล การรับรู้การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศและการดูแลสุขภาพมีอิทธิพลทางตรงต่อสุขภาพของผู้สูงอายุไทย ดังนี้ คุณลักษณะส่วนบุคคลพบว่า ยิ่งผู้สูงอายุมีรายได้มากขึ้นย่อมมีสุขภาพที่ดีขึ้น ซึ่งองค์การอนามัยโลก (WHO:2014) ได้กล่าวไว้สอดคล้องกันว่า รายได้ของบุคคลเป็นตัวกำหนดการที่บุคคลจะมีสุขภาพที่ดีหรือไม่ดี นั่นคือยิ่งมีรายได้มากย่อมส่งผลให้มีสุขภาพที่ดียิ่งขึ้น ในทางกลับกันหากบุคคลมีรายได้ต่ำย่อมส่งผลให้มีสุขภาพไม่ดีและยิ่งเห็นได้อย่างชัดเจนเมื่อเปรียบเทียบสุขภาพระหว่างคนรวยกับคนจน ดังนั้นสามารถกล่าวได้ว่าปัญหาสุขภาพและรายได้มีความสัมพันธ์กัน เมื่อสุขภาพไม่ดี การประกอบอาชีพย่อมทำไม่ได้ รายได้จึงตกต่ำ ในทางกลับกันเมื่อรายได้ไม่ดี โอกาสที่จะมีช่องทางด้านเทคโนโลยีสารสนเทศย่อมเป็นไปได้ สุขภาพไม่ดีจึงเป็นผลที่ติดตามมา

การรับรู้การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ พบว่า ถึงแม้ผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะได้รับการสนับสนุนทางการเงินและเทคโนโลยีสารสนเทศ แต่ก็ยังคงมีความรู้สึกที่ตนเองไม่ได้รับการเอาใจใส่ ซึ่งแสดงให้เห็นว่าการสนับสนุนที่เป็นรูปธรรมยังไม่สามารถที่จะทดแทนความต้องการทางด้านอารมณ์และจิตใจของผู้สูงอายุได้ และยังพบว่าเมื่อบุตรที่ไปอยู่ไกลกลับมาเยี่ยมย่อมทำให้ผู้สูงอายุเกิดความภาคภูมิใจ รู้สึกมีคุณค่า ไม่ถูกทอดทิ้ง เกิดความมั่นคงทางจิตใจ เพราะสุขภาพกายและสุขภาพจิตมีความสัมพันธ์กันอย่างไม่สามารถแยกออกจากกันได้ ดังนั้นเมื่อสุขภาพจิตดีสุขภาพกายก็จะดีไปด้วยเช่นกัน

การดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ พบว่าเมื่อผู้สูงอายุมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพที่มากขึ้นย่อมส่งผลให้สุขภาพดีขึ้น อีกทั้งการดูแลสุขภาพของตนเองยังเป็นส่วนหนึ่งของกิจกรรมที่บุคคลกระทำเพื่อสุขภาพของตนเอง การที่ผู้สูงอายุจะมีสุขภาพร่างกายที่ดีย่อมเกิดจากการรับประทานอาหารที่ถูกสุขลักษณะ ออกกำลังกาย และหลีกเลี่ยงสิ่งที่จะก่อให้เกิดโทษ

ข้อเสนอแนะ

1. การวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ ซึ่งสามารถทราบข้อมูลพื้นฐานที่เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ควรนำข้อมูลเหล่านี้ไปทำการวิจัยแบบกึ่งทดลองโดยประยุกต์ทฤษฎีต่างๆ เช่น แรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ
2. การศึกษาในครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ ดังนั้นควรมีการศึกษาเชิงคุณภาพเพื่อให้ได้ ข้อมูลในอีกแง่มุมหนึ่งมาอธิบายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ถูกต้องมากยิ่งขึ้น สามารถนำผลการศึกษาไปใช้ประกอบการจัดทำแผนงาน/โครงการหรือกิจกรรมเกี่ยวกับการพัฒนาแอปพลิเคชันเพื่อส่งเสริมสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น
3. ควรจัดทำโปรแกรมเพื่อให้ผู้สูงอายุมีโอกาสเข้าร่วมกิจกรรมกับชุมชนออนไลน์ให้มากขึ้น สนับสนุนให้คนในสังคมออนไลน์เห็นความสำคัญของผู้สูงอายุ และส่งเสริมเรื่องของการจัดการความเครียด

เอกสารอ้างอิง

- กัลยา วานิชย์บัญชา. (2549ก). การใช้ SPSS for Windows ในการวิเคราะห์ข้อมูล(พิมพ์ครั้งที่ 8). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- _____. (2549ข). สถิติสำหรับงานวิจัย. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- _____. (2549ค). การวิเคราะห์สถิติสำหรับการบริหารและวิจัย. (พิมพ์ครั้งที่ 8). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- กรมการปกครอง. (2559). จำนวนประชากรแยกอายุ กรุงเทพมหานคร เข้าถึงเมื่อวันที่ 23 พฤษภาคม พ.ศ. 2560 จาก http://stat.dopa.go.th/stat/statnew/upstat_age.php
- ลัดดาวัลย์ เพชรโรจน์และ อัจฉรา ชานีประศาสน์. (2545). ระเบียบวิธีการวิจัย. กรุงเทพฯ: พิมพ์ดีการพิมพ์.
- วรรณรัตน์ รัตนวรางค์. (2555). พฤติกรรมการใช้อินเทอร์เน็ตเพื่อหาข้อมูลสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร. (บทคัดย่อ). วารสารพฤติกรรมศาสตร์เพื่อการพัฒนา ปีที่ 7 ฉบับที่ 1 มกราคม 2558 สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
- ศิวัช จันทนาสุภาภรณ์. (2554). ทักษะคนที่มีต่อการเปิดรับสื่อออนไลน์บนเครือข่ายสังคมออนไลน์: กรณีศึกษานักศึกษามหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญา
มหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2557). ร้อยละของผู้สูงอายุ จำแนกตามกลุ่มช่วงวัย. (online) เข้าถึงเมื่อวันที่ 23 พฤษภาคม พ.ศ. 2560 จาก <http://service.nso.go.th/nso/nsopublish/themes/files/elderlyworkFullReport57-1.pdf>
- Asmamaw A. Mengistie. (2012) . Analysis of the Critical Success Factors for ERP systems Implementation in U.S.Federal offices.Proquest LLC. May.
- Hsiu-Fen Lin. (2010). An investigation into the effects of IS quality and top management support on ERP system usage. Total Quality Management and Business Excellence ,Vol.21, pp. 335-349.
- Gardner, J. (2012). Assessment and Learning. *SAGE Publications Ltd*. Second Edition. ISBN:978-085702-382-7.
- Kratzke, Cynthia; Cox and Carolyn. (2012). Smartphone Technology and Apps: Rapidly Changing Health Promotion. Pro Quest. Vol.15: 72-82.
- Traphagan, John W. 2008. Population Aging and Japan's Declining Rural Cities. In *Shrinking Cities in Japan : Complete Work 3 Japan*. Berlin,Germany: Project Office Philipp Oswald.