

บทที่ 2

การทบทวนวรรณกรรม

การวิจัยเรื่อง “การสื่อสารเพื่อการพัฒนาเครือข่ายทางสังคมของกิจกรรมลีลาศเพื่อสุขภาพผู้สูงอายุในเขตอำเภอเมืองจังหวัดจันทบุรี” เพื่อนำไปสู่การตอบคำถามนำวิจัยที่ว่า (1) วิถีชีวิตผู้สูงอายุในเขตอำเภอเมืองจังหวัดจันทบุรีสามารถวิเคราะห์ห้วงค์ประกอบอย่างไร (2) การวิเคราะห์เครือข่ายทางสังคมของผู้สูงอายุชมรมลีลาศในเขตอำเภอเมืองจังหวัดจันทบุรีมีลักษณะเป็นอย่างไร และ (3) แนวทางการสื่อสารสุขภาพด้วยการรณรงค์กิจกรรมลีลาศในกลุ่มผู้สูงอายุชมรมลีลาศในเขตอำเภอเมืองจังหวัดจันทบุรีเมืองควรเป็นอย่างไร ดังนั้นการได้มาซึ่งคำตอบเบื้องต้นคือการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง คณะผู้วิจัยจึงได้คัดสรรแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องมาเป็นคำตอบเบื้องต้นในรูปแบบกรอบความคิดทางการวิจัย และกรอบแนวคิดการวิจัย ซึ่งจะนำไปสู่การอภิปรายผลได้อย่างชัดเจนต่อไป ดังนี้

1. แนวความคิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุ
2. แนวความคิดเกี่ยวกับเครือข่ายทางสังคม และเครือข่ายการสื่อสาร
3. แนวคิดเกี่ยวกับการสื่อสารเพื่อการพัฒนาสุขภาพ และการรณรงค์
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

แนวความคิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

“ผู้สูงอายุ” คือ บุคคลอายุ 60 ปีขึ้นไปที่มีสุขภาพร่างกายแข็งแรง เป็นวัยที่ทำงาน และกิจกรรมต่างๆ ที่สามารถพึ่งตนเองได้ และมีความสามารถช่วยเหลือตนเองได้ “คนแก่” คือ บุคคลที่มีอายุ 70 ปีขึ้นไป มีสภาพ และบทบาทลดลงตามความสามารถของกำลัง หรือความแข็งแรงของร่างกาย เป็นกลุ่มที่สังคมเริ่มถดถอยบทบาทจากสภาพที่มีอำนาจทางเศรษฐกิจ และคำว่า “ชรา” คือ กลุ่มบุคคลที่มีอายุ 80 ปีขึ้นไป เป็นผู้ที่ต้องพึ่งพาบุตรหลานเกือบในทุกๆ ด้าน (มัลลิกา มัติโก, 2542: 126) นอกจากนี้ยังมีคำเรียกเกี่ยวข้องโดยให้ความหมายเช่นเดียวกับผู้สูงอายุ เช่น ผู้สูงอายุ หมายถึง การเอาอายุเป็นหลักในการเรียก คือ 60 ปีขึ้นไป คนชรา หมายถึง การเอาลักษณะทากายภาพเป็นหลักในการเรียก และผู้อาวุโส หมายถึง การเอาสถานภาพทางราชการ แก่กว่า เก่ากว่า เป็นหลัก (บรรลุ ศิริพานิช, 2556) ทั้งนี้องค์การสหประชาชาติ (United Nations: UN) ได้นิยามผู้สูงอายุตามปฏิทิน โดยกำหนดว่าบุคคล หรือกลุ่มประชากรที่มีอายุตามปีปฏิทิน (calendar age, chronological age) ตั้งแต่ 60 ปี ขึ้นไป ซึ่งเป็นเกณฑ์ที่ใกล้เคียงกับองค์การอนามัยโลกใช้กำหนดช่วยอายุผู้สูงอายุ กลุ่มประเทศที่พัฒนาแล้วไม่มีการกำหนดอย่างเป็นทางการ ส่วนใหญ่ได้ข้อสรุปที่

65 ปีขึ้นไป ขณะเดียวกันประเทศกำลังพัฒนาหลายประเทศก็ตั้งไว้ที่อายุตั้งแต่ 60 ปี ขึ้นไป (Cowgill, 1986)

สถานการณ์ผู้สูงอายุในประเทศไทยจากการรายงานของกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (2555) พบว่า จำนวนผู้สูงอายุในประเทศไทยเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ซึ่งปี พ.ศ. 2503-2573 อัตราการขยายตัวผู้สูงอายุทุกๆ 10 ปี ขยายตัวเฉลี่ยสูงร้อยละ 40.29 หากเปรียบเทียบกับช่วงเดียวกันกับที่จำนวนประชากรทั้งประเทศขยายตัวเฉลี่ยอยู่ที่ร้อยละ 21.03 ปี พ.ศ. 2513-2523 เป็นช่วงอัตราการขยายตัวของผู้สูงอายุสูงที่สุดโดยเพิ่มขึ้นร้อยละ 73.24 จากประชากรทั้งหมด ปี พ.ศ. 2513 1.68 ล้านคน และปี พ.ศ. 2523 2.91 ล้านคน ดังตาราง

ตารางที่ 2.1 คาดการณ์จำนวนประชากรผู้สูงอายุประเทศไทย ปี พ.ศ. 2503-2537

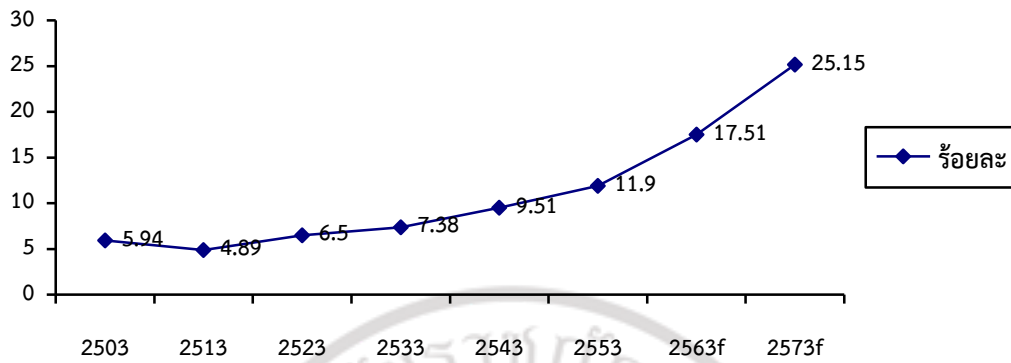
หน่วย : พันคน

ปี พ.ศ.	ทั้งประเทศ	อายุ 60 ปี ขึ้นไป	ร้อยละประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป
2503	26,258	1,560	5.94
2513	34,397	1,681	4.89
2523	44,825	2,912	6.50
2533	54,410	4,014	7.38
2543	60,961	5,793	9.51
2553	67,131	8,011	11.90
2563f	70,100	12,272	17.51
2573f	70,629	17,673	25.15

ที่มา: (กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2555)

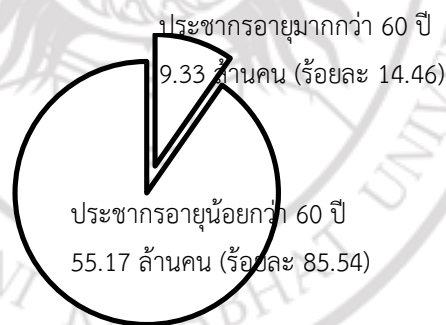
จากตารางดังกล่าวเป็นอัตราการคาดการณ์การเพิ่มขึ้นของผู้สูงอายุทุกๆ 10 ปี ดังนั้นเพื่อความชัดเจนสามารถนำเสนอได้ในรูปแบบของแผนภาพที่แสดงการเพิ่มขึ้นของวัยผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี



ภาพที่ 2.1 การคาดการณ์สัดส่วนจำนวนประชากรผู้สูงอายุในประเทศไทยปี พ.ศ. 2503-2573
ที่มา: (กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์)

ปี พ.ศ. 2555 พบว่า ประชากรอายุครบ 60 ปีขึ้นไป หรือผู้สูงอายุจำนวน 9.33 ล้านคน เพิ่มขึ้นร้อยละ 19.65 เปรียบเทียบกับประชากรทั้งประเทศเพิ่มขึ้นร้อยละ 0.95 เป็น 64.50 ล้านคน ส่งผลให้สัดส่วนผู้สูงอายุล่าสุดร้อยละ 14.46 ของจำนวนประชากรทั้งประเทศ (มหาวิทยาลัยมหิดล, สถาบันประชากรและสังคม, 2556) ดังนั้น หากการประเมินสถานการณ์การเพิ่มของจำนวนผู้สูงอายุในประเทศไทยจึงสอดคล้องกับนิยามขององค์การสหประชาชาติที่ว่า “ประเทศไทยเป็นประเทศแห่งสังคมผู้สูงอายุแล้ว (aging society)



ภาพที่ 2.2 สัดส่วนผู้สูงอายุในประเทศไทยปี พ.ศ. 2555

ที่มา: (สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, 2556)

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

จากการคาดการณ์จำนวนผู้สูงอายุไทยจะเพิ่มขึ้นเกือบร้อยละ 50.0 ทุกๆ 10 ปี ขณะที่จำนวนประชากรทั้งประเทศจะเพิ่มขึ้นเพียงร้อยละ 2.45 ส่งผลให้อัตราสัดส่วนจำนวนผู้สูงอายุจากจำนวนประชากรทั้งประเทศเพิ่มสูงขึ้นเรื่อยๆ อย่างไรก็ตามในปี พ.ศ. 2563 ประเทศไทยจะมีสัดส่วนผู้สูงอายुर้อยละ 17.51 เปรียบเทียบกับจำนวนประชากรของประเทศ และในปี พ.ศ. 2573 เพิ่มขึ้นอีก ร้อยละ 25.15 ทั้งนี้โครงสร้างอายุของประชากรของประเทศเข้าสู่การมีจำนวนประชากรสูงอายุมากขึ้นขณะที่ประชากรวัยทำงานลดลง ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อผลกระทบต่อสถานะเศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อม

และการบริหารประเทศได้ในอนาคต จึงจำเป็นต้องเตรียมความพร้อมเพื่อรับรองปรากฏการณ์ดังกล่าว

วิถีการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์กันทั้งทางด้านครอบครัว ชุมชน สังคม และสิ่งแวดล้อมต่างๆ โดยผู้สูงอายุจะมีการพัฒนาระบบความรู้ ความคิด ความเชื่อ จนยอมรับนำมาปฏิบัติกันอย่างยาวนาน (สมศักดิ์ ศรีสันติสุข, 2539) ซึ่งแบบแผนของชีวิตที่เรียกว่าเป็นวัฒนธรรมผู้สูงอายุแบ่งออกเป็น 2 ลักษณะคือ วัฒนธรรมผู้สูงอายุในสังคมชนบท และวัฒนธรรมผู้สูงอายุในสังคมเมือง ดังรายละเอียด

ลักษณะแรก วัฒนธรรมผู้สูงอายุในสังคมชนบท ผู้สูงอายุมีค่านิยมการวัดทั้งหญิง และชายนิยมอยู่บ้านเรือนของตน โดยที่ผู้สูงอายุหญิงจะทำงานเล็กๆ น้อยๆ เช่น การเลี้ยงไหม ผู้สูงอายุชายนิยมรวมตัวกันทำงานเพื่อส่วนรวม เช่น การเตรียมงานบุญในเทศกาลต่างๆ งานประจำปีของหมู่บ้าน แต่สิ่งที่คล้ายกันของผู้สูงอายุทั้งหญิง และชาย คือการเล่าเรื่องราวต่างๆ เกี่ยวกับชุมชน การทวนหาอดีตให้บุตรหลานฟัง ซึ่งเป็นการสื่อสารที่พร้อมถ่ายทอดวัฒนธรรมจากคนรุ่นหนึ่งสู่คนอีกรุ่นหนึ่ง

ผู้สูงอายุในชนบทมักจะรักษาขนบธรรมเนียมประเพณี เป็นที่เคารพของคนรุ่นใหม่ ประเพณีที่นิยมสร้างคุณค่าในผู้สูงอายุ และถือเป็นการให้เกียรติผู้สูงอายุในสังคมชนบทมากคือประเพณีรดน้ำคำหัวเนื่องในวันสงกรานต์ หรือพิธีการแต่งงานของคู่บ่าวสาว ก็นิยมให้ผู้สูงอายุคู่หญิงชายอวยพรด้วย เชื่อว่าจะทำให้อยู่กินกันจนกระทั่งสูงวัย หรือตามคติที่เชื่อว่า “ถือไม้เท้ายอดทองกระบองยอดเพชร”

นอกจากนี้ผู้สูงอายุในสังคมชนบทยังยึดถือความเชื่อเรื่องวิญญาณบรรพบุรุษ ความดี-ความชั่ว เรื่องนรก-สวรรค์ การเข้าสู่นิพพาน และพรหมลิขิต หมายความว่า ความเชื่อของผู้สูงอายุในสังคมชนบทดังกล่าวยังมีความซราภาพมากขึ้นจำเป็นต้องมีที่พึ่งทางใจเป็นความเชื่อ และสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจ บรรทัดฐานทางสังคมของผู้สูงอายุในสังคมชนบทนั้น นิยมอาศัยอยู่กับบุตรสาวที่แต่งงาน โดยที่บุตรเขยก็จะย้ายมาอยู่บ้านภรรยา ในสังคมชนบทนี้ได้กำหนดบรรทัดฐานให้สมาชิกในบ้านต้องตระหนักถึงการให้ความเคารพนับถือ ปฏิบัติต่อผู้สูงอายุในฐานะผู้อาวุโสประจำหมู่บ้าน แสดงความกตัญญูรู้คุณ

ลักษณะที่สอง วัฒนธรรมผู้สูงอายุในสังคมเมือง ผู้สูงอายุในสังคมเมืองมีค่านิยมพึ่งเทศน์ฟังธรรมพอสมควร นอกจากไปวัดใกล้บ้านแล้วยังนิยมเดินทางไปเยือนยังวัดสำคัญๆ ในเมือง และต่างจังหวัด หากต้องอยู่บ้านเรือนผู้สูงอายุสังคมเมืองก็จะติดตามข่าวสารจากสื่อมวลชน เลี้ยงดูหลานให้บุตรของตนที่ต้องออกไปทำงานนอกบ้าน ลักษณะสำคัญประการหนึ่งของผู้สูงอายุสังคมเมืองคือ มักจะนิยมการรวมตัวกันเป็นกลุ่ม หรือสมาชิกของชมรมผู้สูงอายุ หรือชมรมผู้บำเพ็ญประโยชน์ทางสังคมอื่นๆ เพื่อกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อส่วนรวม หากผู้สูงอายุที่มีความรู้ความสามารถก็จะได้รับเชิญให้ไปบรรยาย ถ่ายทอดความรู้ ประสบการณ์ โดยเฉพาะข้าราชการบำนาญที่มีความรู้ความสามารถในเชิงวิชาการ นอกจากนี้ผู้สูงอายุในสังคมเมืองนิยมที่จะพักผ่อนหย่อนใจตามสวนสาธารณะ หรือออกกำลังกายกับบุตรหลาน คอยเฝ้าระวังสุขภาพการรับประทานอาหารเพื่อชะลอความเจ็บป่วย

ผู้สูงอายุในสังคมเมืองยังมีความเชื่อที่เป็นเหตุเป็นผล เชื่อในศาสนา โดยเฉพาะความเชื่อทางพุทธศาสนาที่จะนำไปสู่นิพพาน และผสมผสานความเชื่อเรื่องพรหมลิขิตบางครั้ง ประเพณี และขนบธรรมเนียมต่างๆ ก็คล้ายกับชนบทคือผู้สูงอายุยังคงได้รับเกียรติให้เข้าร่วมกับงานพิธีกรรมมงคล บางประเพณี หรือพิธีกรรมที่มีลักษณะเป็นทางการภาครัฐก็จะเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดให้ ผู้สูงอายุเข้ามามีบทบาทสำคัญ นอกจากนี้บรรทัดฐานต่างๆ ของผู้สูงอายุในเขตเมืองมักมีการใช้กฎหมายที่ชัดเจนในการควบคุมความประพฤติ การปฏิบัติให้ถูกต้องตามกฎหมาย หรือกฎระเบียบต่างๆ ในฐานะผู้รู้กฎระเบียบของสังคมเป็นอย่างดี ธรรมเนียมอื่นๆ ที่บุตรนิยมปฏิบัติต่อผู้สูงอายุของตนคือ บุตรต้องรับผิดชอบเลี้ยงดูบิดามารดาที่สูงอายุ และต้องทดแทนบุญคุณแสดงความกตัญญูต่อบิดามารดาของตนเมื่อเข้าสู่วัยชรา

สำหรับการวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาวิถีชีวิตภายใต้แนวคิดที่ว่า วิถีชีวิตของบุคคลเป็นมุมมองมิติกว้าง เกี่ยวกับประสบการณ์การเรียนรู้ทางสังคม (socialization) ในชีวิตมนุษย์ โดยเรียงลำดับตั้งแต่ความจำเป็นที่สุดสำหรับชีวิตตั้งแต่กำเนิดจนกระทั่งเสียชีวิต และมีความสัมพันธ์กับปัจจัยบริบททางกายภาพ สังคม วัฒนธรรมของแต่ละสังคมท้องถิ่นที่อยู่อาศัย และปรัชญาในการดำเนินชีวิต ซึ่งวิถีชีวิตเกิดจากสังคมที่มีกรอบแนวคิดให้บุคคลในสังคมมีพฤติกรรมที่สังเกตเห็นได้อย่างชัดเจนแตกต่างกันไป (ชนิษฐา นาคะ, 2542; ถวิล ธาราโกชน์ และศรันย์ ดำริสุข, 2543)

จากการศึกษาของ อรวรรณ ปิณฑน์โอวาท และคณะ (2545) พบว่า วิถีชีวิตของบุคคลมีหลายมิติ โดยสามารถแบ่งได้เป็น 3 มิติ (activities, interests, and opinions) โดยเรียกวิถีชีวิตดังกล่าวว่า AIOs ดังนี้

วิถีชีวิตของบุคคลมิติแรกมีเนื้อหาเกี่ยวกับกิจกรรมต่างๆ (activities) เช่น การทำงาน (work) การทำงานอดิเรก (hobbies) การทำกิจกรรมสังคม (social event) การใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ (vacation) การพักผ่อนสนุกสนาน (entertainment) การเป็นสมาชิกคลับต่างๆ (club membership) การร่วมทำกิจกรรมของชุมชน (community) การเลือกซื้อสินค้าเพื่ออุปโภคบริโภค (shopping) การเล่นกีฬา (sport)

วิถีชีวิตของบุคคลมิติที่สอง มีเนื้อหาที่เกี่ยวข้องกับความสนใจ (interests) เช่นการให้ความสนใจครอบครัว (family) สนใจบ้านเรือน (home) สนใจงานประเภทต่างๆ (job) สนใจนันทนาการ (recreation) มีค่านิยมการแต่งกาย (fashion) มีความสนใจเรื่องอาหาร (food) สนใจสื่อต่างๆ (media) สนใจกับความสำเร็จ (achievement)

วิถีชีวิตของบุคคลมิติที่สาม มีเนื้อหาเกี่ยวกับความคิดเห็น (opinions) เช่น มีความคิดเห็นต่อตนเอง (themselves) มีความคิดเห็นต่อปัญหาสังคม (social issues) มีความคิดเห็นต่อการเมือง (politics) มีความคิดเห็นต่อระบบธุรกิจ (business) มีความคิดเห็นเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ (product) มีความคิดเห็นต่ออนาคต (future) มีความคิดเห็นต่อวัฒนธรรม (culture)

หากวิเคราะห์ตามสภาพสังคมปัจจุบันพบว่า วิถีชีวิตของบุคคลมีเนื้อหาที่เกี่ยวข้องกับทุกมิติในการดำเนินชีวิตประจำวัน เช่น กิจกรรมที่กระทำด้วยตนเอง อาชีพการงาน หรือการศึกษา ความรู้

และการใช้คอมพิวเตอร์ ความสัมพันธ์กับบุคคลในครอบครัว การจัดการธุรกิจการเงิน อาหาร และบันเทิง ภาวะสุขภาพ กีฬาและงานอดิเรก ประเพณีและวันหยุดต่างๆ การดูแลบ้านเรือนและการจัดสวน การมีกิจกรรมการออกกำลังกาย และกีฬากลางแจ้ง การมีสุขลักษณะที่ดี การเดิน การท่องเที่ยว การมีเพศสัมพันธ์ และการระมัดระวังเรื่องเพศ (ฮาตา วิมลวัตรเวที, 2542; สัญญา สัญญาวิวัฒน์, 2540)

ขณะที่สังคมตะวันตก หรือสังคมอเมริกันจะมีวิถีชีวิตในหลายมิติที่แตกต่างกัน (Green & Kreuter, 2005; Green & Ottoson, 1994; Levy, Dignan, & Shirreffs, 1992; Pender Murdaugh, & Parsons, 2006; Victor, 1994) ดังนี้

1) แบบทำงาน (working style) วิถีชีวิตที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติกิจการงานทั้งปวง หรือทำกิจกรรมที่มีผลประโยชน์ตอบแทน มีรายได้ หรือไม่มีรายได้จากงาน หรือจากกิจกรรมที่ทำ

2) แบบพักผ่อนหย่อนใจ (recreation style) เป็นวิถีชีวิตเกี่ยวกับการทำงานอดิเรกที่ชอบ หรือทำกิจกรรมต่างๆ ที่ทำแล้วสุขใจ สบายใจ

3) แบบพอใจในชีวิต (pleasuring style) เป็นวิถีชีวิตที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจในชีวิต คิดว่าชีวิตประสบผลสำเร็จตามจุดมุ่งหมายที่ตนเองได้กำหนดในการดำเนินชีวิตแล้ว

4) แบบคลายความเครียด (coping style) เป็นวิถีชีวิตแบบการรู้สาเหตุของความเครียด มีวิธีการผ่อนคลาย หรือจัดการกับความเครียด เช่น การสวดมนต์ไหว้พระ การไปทำบุญที่วัด การทำสมาธิ

5) แบบใช้ความรู้ (cognitive style) เป็นวิถีชีวิตที่มีกระบวนการคิด การเลือก และการตัดสินใจ โดยใช้กลวิธีต่างๆ ในการแก้ไขปัญหาบนฐานของความจริง การเป็นผู้ใฝ่เรียน ใฝ่รู้ มีกิจกรรมที่ส่งเสริมการรับรู้ให้กับตนเอง และบุคคลอื่น นำความรู้ไปบูรณาการให้เกิดความเจริญงอกงามกับชีวิตของตนเอง ครอบครัว สังคม และประเทศชาติ (รังสรรค์ แสงสุข, 2548: 2; Loeb, 2004: 199)

6) แบบการติดต่อสื่อสาร (communication style) เป็นวิถีชีวิตที่เกี่ยวข้องกับการมีความสามารถในการใช้เครื่องมือ และเทคโนโลยีสื่อสารที่ทันสมัยได้

7) แบบสร้างสัมพันธ์ภาพ (relating style) เป็นวิถีชีวิตที่เกี่ยวข้องกับการมีความสัมพันธ์กับญาติมิตร มีสัมพันธ์ภาพอันดีกับสมาชิกในครอบครัว ช่วยเหลือซึ่งกันและกันดี มีความสัมพันธ์กับเพื่อนบ้าน รวมไปถึงการได้รับความช่วยเหลือเมื่อถึงคราวจำเป็น

8) แบบโภชนาการ (nutritional style) วิถีชีวิตแบบการได้รับอาหารครบทั้ง 5 หมู่ กินครบ 3 มื้อใน 1 วัน และดื่มน้ำอย่างน้อยประมาณวันละ 8 แก้ว

9) แบบบริโภค (consuming style) เป็นวิถีชีวิตที่แสดงถึงพฤติกรรมของบุคคลเกี่ยวกับการใช้เครื่องอุปโภคบริโภค การใช้จ่าย การใช้สารเสพติดต่างๆ

10) แบบรักษาสิ่งแวดล้อม (environmental style) วิถีชีวิตแบบการจัดการเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมรอบตัว เช่น การสุขภาพที่พอกอาศัย การสุขภาพอาหาร การจัดการเรื่องน้ำดื่ม น้ำใช้ การกำจัดขยะมูลฝอย

11) แบบการจัดการธุรกิจการเงิน (finance/business style) เป็นวิถีชีวิตที่สามารถจัดการธุรกิจการเงินทุกประเภท การประหยัด และการออมเงิน

12) ด้านสุขภาพส่วนบุคคล (personal care style) เป็นวิถีชีวิตแบบรับผิดชอบในการปฏิบัติส่งเสริมสุขภาพของตนเอง มีลักษณะประจำตนที่ดี มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เช่น ไม่สูบบุหรี่ ไม่ดื่มสุรา ตรวจสุขภาพประจำปี มีการแสวงหาความรู้ด้านสุขภาพ เป็นแบบอย่างที่ดีในการสร้างเสริมสุขภาพ ไปรับการรักษาเมื่อเจ็บป่วย และให้ความรู้ทางด้านสุขภาพแก่สมาชิกครอบครัว และชุมชน

13) แบบออกกำลังกาย (physical fitness style) วิถีชีวิตกับการปฏิบัติกิจกรรมการออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วันๆ ละ 20-30 นาที ได้แก่ การเดิน การวิ่งเหยาะ การปั่นจักรยาน การรำมวยจีน หรือมีกิจกรรมอื่นๆ ที่ทำให้มีการเคลื่อนไหวกล้ามเนื้อส่วนต่างๆ ของร่างกายติดต่อกันอย่างน้อย 20-30 นาที เป็นต้น

ซึ่งวิถีชีวิตในรูปแบบต่างๆ นี้จะเป็นแนวทางในการสร้างเครื่องมือวัดวิถีชีวิตผู้สูงอายุในเขตเมืองจันทบุรี และนำไปสู่การอภิปรายผลที่เป็นประโยชน์ต่อการค้นพบจากงานวิจัยครั้งนี้ต่อไป

ทฤษฎีสังคมวิทยาผู้สูงอายุ

ทฤษฎีสังคมวิทยาที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุที่สามารถนำมาอธิบายปรากฏการณ์ต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุในเขตเมืองจันทบุรีที่จะสรุปพอสังเขปได้ประกอบด้วย ทฤษฎีความเป็นเมือง (urbanization) ทฤษฎีบทบาท (role theory) ทฤษฎีกิจกรรม (activity theory) และ ทฤษฎีการแบ่งแยกตนเอง (disengagement theory)

ทฤษฎีความเป็นเมือง

งามพิศ สัตย์สงวน (2543) กล่าวว่า การเป็นเมือง หมายถึง สัดส่วนของประชากรตั้งถิ่นฐานในเมืองเพิ่มมากขึ้น มีการตั้งถิ่นฐานขนาดใหญ่ มีความหนาแน่นของประชากรสูง มีวัฒนธรรมย่อยมากมาย ประชากรในเมืองมีความแตกต่างกัน ไม่รู้จักกันเป็นส่วนตัว มีความสัมพันธ์แบบทางการ มีการจำแนกความแตกต่าง และมีความชำนาญเฉพาะอย่างมากขึ้น ที่อยู่อาศัย และที่ทำงานมักแยกจากกัน การควบคุมทางสังคมมักเป็นทางการ โดยทั่วไปประชากรในเขตเมืองระดับต่ำสุดประมาณ 2,500-5,000 คน นอกจากนี้ความเป็นเมือง (urbanization) เกิดขึ้นจากปัจจัยผลักดัน (push factor) จากถิ่นที่อยู่เดิม โดยเฉพาะเรื่องอาชีพ และรายได้เป็นมูลเหตุจูงใจที่สำคัญทำให้คนชนบทซึ่งขาดแคลนปัจจัยเกื้อหนุนต่างๆ ในการดำรงชีวิตหลังไหลเข้าสู่เมืองที่มีปัจจัยดึงดูด (pull factor) ดังตารางเปรียบเทียบ

ตารางที่ 2.2 การเปรียบเทียบปัจจัยผลักดัน และปัจจัยดึงดูดเข้าสู่เมือง

เขตชนบท ปัจจัยผลักดัน (push factor)	เขตเมือง ปัจจัยดึงดูด (pull factor)
- ขาดอาชีพ ขาดรายได้ ขาดที่ทำกิน	- เป็นตลาดแรงงานมีแหล่งอาชีพมากมาย
- ขาดสถานศึกษาสำหรับบุตรธิดา	- มีสถานศึกษาที่มีคุณภาพสามารถเลือกได้
- ขาดสถานบริการด้านสุขภาพ	- มีสถานบริการด้านสุขภาพอย่างพอเพียง
- ขาดแรงจูงใจที่จะพัฒนาตนเอง	- มีแรงเสริมให้มีการพัฒนาตนเองเพื่อยกระดับทางสังคมให้ดีขึ้น
- การคมนาคมไม่สะดวก	- การคมนาคมสะดวกรวดเร็ว
- ขาดแหล่งประโยชน์เกื้อกูลต่างๆ	- มีแหล่งประโยชน์ และทรัพยากรมากมาย มีความสะดวก และมีโอกาส

ที่มา: (ผานิต อินเจริญศักดิ์, 2541: 33-34)

ความเป็นเมืองส่งผลกระทบต่อวิถีชีวิตผู้สูงอายุที่เปลี่ยนแปลงไปจากอดีตโดยรวม เช่น การเลี้ยงเด็ก จากยายเลี้ยงหลานมาเป็นสถานรับเลี้ยงเด็กก่อนวัยเรียนเลี้ยงเด็ก การดูแลผู้สูงอายุจากลูกหลานมาเป็นสถานสงเคราะห์คนชรา การคบหาสมาคมคุ้นเคยเปลี่ยนแปลงจากเพื่อละแวกบ้านเดียวกันเป็นเพื่อร่วมงาน หรือเพื่อนร่วมสถาบัน การรับประทานอาหารเปลี่ยนจากร่วมกันรับประทานอาหารในบ้านเป็นซื้อหามารับประทาน หรือรับประทานอาหารนอกบ้านตามความสะดวก

พิชญ์ สมพอง (2533: 336-337) เสนอวิถีชีวิตชาวชนบท และชาวเมืองไว้ดังนี้คือ (1) ประชากรในชนบทมีความเฉลียวหนาแน่นน้อยกว่าคนในเมืองที่มีอัตราความหนาแน่นต่อพื้นที่มากกว่า ในส่วนของระดับการศึกษา คนในชนบทมีการศึกษาน้อยกว่าคนในเมือง ในส่วนของสถานภาพการสมรสคนชนบทมีโสดน้อย และหย่าร้างน้อยกว่า ส่วนของรายได้ชนบทมีรายได้น้อยกว่าคนในเมือง (2) ด้านนิเวศน์ ในส่วนของสิ่งแวดล้อม คนในชนบทอยู่ใกล้ชิดกับธรรมชาติ ทุ่งนา ป่า ภูเขา ส่วนคนในเมืองจะถูกแวดล้อมด้วยสิ่งที่มีมนุษย์สร้างขึ้น ในส่วนของการแบ่งพื้นที่ทำประโยชน์ คนชนบทอยู่แบบกระจาย จึงมีพื้นที่ว่าง ไม่ได้ทำประโยชน์ในพื้นที่ทั้งหมด ต่างกับในเมืองจะใช้ประโยชน์จากพื้นที่มากที่สุดพื้นที่ว่างน้อย ในส่วนของสิ่งแวดล้อมในการทำงานการทำงานของคนชนบทจะอยู่กลางแจ้ง และขาดเครื่องทุนแรง ต่างจากคนในเมืองที่ทำงานในร่ม และมีสิ่งอำนวยความสะดวก ในส่วนของการพึ่งพาระหว่างหน่วยงาน ชนบทนั้นคนๆ เดียวมีความถนัดหลายด้านไม่ต้องพึ่งพาส่งผู้อื่นมาก หน่วยงานทางสังคมที่ทำหน้าที่เฉพาะด้านมีน้อย ชนบทจึงต้องพึ่งตัวเอง ต่างกับคนเมืองต้องพึ่งพาหน่วยงานทางสังคมอยู่มาก การมีชีวิตอยู่ในสังคมเมืองจำเป็นที่ผู้สูงอายุต้องปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อมของความเป็นเมืองจึงส่งผลต่อสุขภาพได้ และ (3) ด้านสังคมและวัฒนธรรม เกี่ยวข้องกับสิ่งแวดล้อมทางด้านเชื้อชาติ เผ่าพันธุ์ ความเชื่อ ขนบธรรมเนียมประเพณี ซึ่งในชนบทจะมีความคล้ายคลึงกัน แต่ในเมืองมีความแตกต่างหลากหลาย

ทฤษฎีความทันสมัย

ปรากฏการณ์ผู้สูงอายุในทฤษฎีความทันสมัย (modernization) นั้นเกิดข้อเสนอกที่เป็นปรากฏการณ์ทั่วไป เกี่ยวกับผู้สูงอายุ และปรากฏการณ์ผันแปรระหว่างสังคมที่แตกต่างกัน ปรากฏการณ์ทั่วไป เช่น ผู้สูงอายุเป็นประชากรกลุ่มน้อย มีสตรีมากกว่าบุรุษ สตรีหม้ายมีสัดส่วนสูง ผู้สูงอายุได้รับการปฏิบัติที่แตกต่างจากบุคคลอื่น มีบทบาทในการให้คำปรึกษา ควบคุมดำเนินงานที่ใช้กำลังน้อย มีบทบาทเป็นผู้นำทางการเมือง การยุติธรรม และกิจกรรมด้านพลเรือน จารีต หรือ ศีลธรรมเป็นตัวกำหนดความรับผิดชอบร่วมกันบางประการระหว่างผู้สูงอายุ และบุตรของตนซึ่งเป็นผู้ใหญ่แล้ว ทุกสังคมเห็นคุณค่าของชีวิต และแสวงหามาตรการในการทำให้ชีวิตที่ยืนยาวแม้จะเป็นวัยสูงอายุก็ตาม ปรากฏการณ์แปรผัน คือ บุคคลได้รับการจัดว่าเป็นผู้สูงอายุเมื่อยังอายุน้อยกว่าสังคมใหม่ อายุเป็นประการสำคัญ การมีชีวิตที่ยืนยาว สังคมทันสมัยมีสัดส่วนประชากรสูงอายุมากกว่าสังคมแบบอื่นๆ มีสตรีหม้าย มีปู่ ย่า ตา ยาย หรือทวดมากกว่า มีสถานภาพไม่ชัดเจนในสมัยใหม่ ผู้สูงอายุจำนวนน้อยได้ดำรงตำแหน่งสำคัญทางการเมือง (สัญญา สัญญาวิวัฒน์, 2540: 19)

ทฤษฎีกิจกรรม

ทฤษฎีกิจกรรมเชื่อว่า ผู้สูงอายุจะมีชีวิตเป็นสุขได้นั้น ควรมีกิจกรรมทางสังคมตามสมควร หรือมีกิจกรรมตามบทบาทของตนเองที่ดำรงอยู่ เช่น การมีงานอดิเรกทำ หรือการเป็นสมาชิกกลุ่มสมาคม ชมรม (Atchley, 1994: 367) ผู้สูงอายุจะมีความสุข ความพึงพอใจในชีวิตเมื่อได้ทำกิจกรรมต่อเนื่องจากที่เคยทำมาในอดีต จนเป็นวิถีชีวิตในปัจจุบัน โดยแบ่งกิจกรรมออกเป็น 3 ประเภทคือ กิจกรรมที่ไม่มีรูปแบบ (informal activity) กิจกรรมที่มีรูปแบบ (formal activity) และ กิจกรรมที่ทำตามลำพัง หรือคนเดียว (solitary) สถานสงเคราะห์ผู้สูงอายุบางแห่ง กำหนดกิจกรรมที่ให้เกิดการมีส่วนร่วมในผู้สูงอายุ เช่น กิจกรรมอาชีพบำบัด กิจกรรมนันทนาการบำบัด กิจกรรมบำบัดด้วยหนังสือ กิจกรรมทางศาสนา กิจกรรมอาสาสมัคร และกิจกรรมการออกกำลังกาย

ทฤษฎีกิจกรรมไม่ได้อธิบายเหตุผลที่แน่ชัดในการให้คำตอบว่า ถ้าผู้สูงอายุไม่ได้มีกิจกรรม หรือไม่ได้ทำกิจกรรมแล้วอะไรจะเกิดขึ้น เพราะบุคลิกภาพของผู้สูงอายุที่แตกต่างกันออกไป

ทฤษฎีบทบาท

บทบาทตามที่ Landis (1971) ให้ความหมายคือ พฤติกรรมของบุคคลที่ประพฤติปฏิบัติจริง และพฤติกรรมที่ถูกคาดหวังจากคนอื่น แนวคิดพื้นฐานสำคัญสำหรับทำความเข้าใจทฤษฎีบทบาท 3 ประการ ได้แก่ (1) บทบาทตามสถานภาพของผู้สวมบทบาท ซึ่งเป็นบทบาทที่เกิดขึ้นตามสถานภาพโดยกำเนิด หรือสภาพที่ถูกกำหนดโดยสังคมส่วนใหญ่ยึดเป็นหลักเกณฑ์ (2) บทบาทที่เกิดขึ้นตามสถานภาพโดยการแต่งตั้ง หรือโดยความสามารถ ซึ่งเป็นสถานภาพที่ได้รับมาภายหลัง และ (3) บทบาทตามลักษณะของการแสดงบทบาท โดยบุคคลจะกำหนดบทบาทการแสดงของตนเอง และเวลาเดียวกันก็คาดหวังว่าบุคคลอื่นจะต้องแสดงบทบาทอะไร

ผู้สูงอายุเป็นบุคคลที่ผ่านประสบการณ์ของชีวิต และการทำงานเป็นระยะเวลาอันยาวนาน เป็นทรัพยากรบุคคลที่มีคุณค่าในสังคม ผู้สูงอายุมีบทบาทเป็นผู้นำทางศิลปะ เป็นผู้นำในการอนุรักษ์ ส่งเสริมศิลปวัฒนธรรม การเป็นผู้นำในการจัดการด้านพิธีกรรมต่างๆ และการเป็นผู้นำในการปฏิบัติ กิจกรรมศาสนา สรุปได้ว่า เมื่อมีอายุมากขึ้น บุคคลมักจะสูญเสียบทบาททางสังคมที่เคยได้รับมาในอดีต การที่บุคคลจะยอมรับความเป็นผู้สูงอายุได้ดีเพียงใดนั้น ขึ้นอยู่กับการยอมรับบทบาททางสังคมที่กำลังจะมาถึง หรือเปลี่ยนไปในอนาคต

ทฤษฎีการแยกตนเอง

ทฤษฎีการแยกตนเอง เป็นสิ่งที่ผู้สูงอายุเรียนรู้ได้ที่จะลดกิจกรรมของตน และบทบาททางสังคม เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ ผู้สูงอายุพยายามจะหลีกเลี่ยงความกดดัน และความตึงเครียดโดยการถอนตัวออกจากสังคม ซึ่งเป็นผลจากการรู้สึกว่าตนเองมีความสามารถลดลง นอกจากนี้ ทฤษฎีการแยกตนเอง (disengagement theory) ยังเชื่อว่า ผู้สูงอายุไม่เกี่ยวข้องกับกิจกรรม และบทบาททางสังคมนั้นเป็นการถอนสภาพ และบทบาทของตนเองให้แก่หนุ่มสาว หรือคนที่จะมีบทบาทหน้าที่ได้ดีกว่า ทั้งนี้เพราะความต้องการสูงสุดของสังคมคือ ต้องการทักษะ และแรงงานใหม่กว่าการได้จากผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุที่อายุ 70 ปีขึ้นไปจะคุ้นเคยต่อการไม่เกี่ยวข้องกับสังคม หลังจากที่รู้สึกกระวนกระวายวิตกกังวล และมีความบิบบั่นในช่วงต้นๆ ในที่สุด ผู้สูงอายุจะยอมรับสภาพใหม่คือ การไม่เกี่ยวข้องกับสภาพแวดล้อมต่างๆ (Morgan & Kunkel, 1998: 274-275)

การเลือกใช้ทฤษฎีสังคมวิทยาที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ เป็นการอธิบายปรากฏการณ์ของผู้สูงอายุทุกคนที่มีได้มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคมเหมือนกันหมดทุกคน หากแต่วิถีชีวิต และมาตรฐานทางสังคมของแต่ละคน ความเชื่อ ความรู้ ความสามารถ ภาวะสุขภาพ การเปลี่ยนแปลงทางสังคมวัฒนธรรม และประเพณี เนื้อหาทฤษฎีทางสังคมวิทยาที่กล่าวถึงความเป็นเมือง (urbanization) ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านโครงสร้างครอบครัวขยาย (extended family) มาสู่ครอบครัวเดี่ยว (nuclear family) ความเป็นเมืองส่งผลให้วิถีชีวิตชีวิตผู้สูงอายุเปลี่ยนแปลงโดยคนรุ่นใหม่ห่างเหินครอบครัว สายสัมพันธ์ และระบบเครือญาติ อนาคตครอบครัวใหญ่จะค่อยๆ หมดไปเกิดการเคลื่อนย้ายเปลี่ยนแปลงที่ทำงานบ่อยขึ้น การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ อารมณ์ และสังคมของผู้สูงอายุมีการปรับตัวต่อบทบาททางสังคมที่เปลี่ยนแปลงไปตามกระบวนการทางอายุตามทฤษฎีบทบาท (role theory) โดยเมื่ออายุมากขึ้นจะสูญเสียบทบาททางสังคมที่เคยเป็นในอดีต ทั้งนี้การที่จะยอมรับต่อความเป็นผู้สูงอายุได้ดีเพียงใดนั้น ขึ้นอยู่กับการยอมรับบทบาททางสังคมที่กำลังจะเกิดขึ้น หรือกำลังจะเปลี่ยนแปลง ทฤษฎีบทบาทยังเกี่ยวข้องกับทฤษฎีกิจกรรม (activity theory) และทฤษฎีการแยกตนเอง (disengagement theory) โดยผู้สูงอายุปกติส่วนใหญ่ยังคงไว้ซึ่งกิจกรรมที่เคยกระทำในอดีตตามสภาวะสังคมเศรษฐกิจที่เอื้ออำนวยเพื่อคงไว้ซึ่งกิจกรรมที่ตอบสนองความต้องการทางด้านร่างกายจิตใจ และสังคม และที่สุดผู้สูงอายุจะลดการมีกิจกรรมลงตามทฤษฎีการแยกตนเอง โดยถอนตนเองจากสังคมที่ตนมีความสามารถลดลง

แนวความคิดเกี่ยวกับเครือข่ายทางสังคม และเครือข่ายการสื่อสาร

เครือข่ายทางสังคม (social network) หมายถึง การเชื่อมโยงทั้งทางตรง และทางอ้อม ระหว่างปัจเจกชน ซึ่งเป็นศูนย์กลางของเครือข่ายกับคนอื่น ๆ ที่มีความสัมพันธ์ทางสังคมต่อกัน นักมานุษยวิทยามักใช้เครื่องมือทางสังคมเป็นกรอบที่จะทำให้เข้าใจความสัมพันธ์ทางสังคม และเป็นวิธีการที่มีประโยชน์เพื่อใช้ศึกษาการจัดองค์กรทางสังคมในเมือง และในสังคมซับซ้อนต่างๆ การจัดองค์กรในเมืองมักประกอบด้วยกลุ่มคนที่ไม่ใช่ญาติกัน และรวมเอาตัวเชื่อมระหว่างปัจเจกชนต่างๆ ที่แต่ละคนมีบางส่วนของชีวิตร่วมกันกับคนอื่น ๆ ในสถานการณ์ที่แตกต่างกันไปจำนวนหนึ่ง (จามพิศ สัตย์สวณ, 2543: 192-193)

เครือข่ายทางสังคม (รัตนา แสงสว่าง, 2558: 16) สรุปได้ 3 ลักษณะ คือ (1) เป็นไปตามลักษณะของความสัมพันธ์ (2) เป็นไปตามการประสานความร่วมมือ และ (3) เป็นลักษณะกระบวนการทางสังคม ซึ่งชินสัคค สุวรรณัจฉริย (2549: 10) อธิบายความสำคัญ และประโยชน์ของเครือข่าย คือ ประการแรก ช่วยให้มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร และการประสานงานในเครือข่าย ประการที่สอง แลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร และการประสานงานในเครือข่ายช่วยลดการทำงาน และการใช้ทรัพยากรซ้ำซ้อน ประการที่สาม สามารถเชื่อมโยงคนที่อยู่ในระดับต่างกัน ประการที่สี่ สามารถทำให้คน และองค์กรที่ไม่มีความสัมพันธ์กันได้ทราบว่ายังมีบุคคล หรือหน่วยงานอื่นอีกมากที่สนใจเรื่องเดียวกัน เผชิญปัญหาเหมือนกัน ประการที่ห้า สามารถทำให้ความต้องการของประชาชน ได้รับการตอบสนองจากรัฐ ประการที่หก ช่วยชี้ให้เห็นปัญหา และประเด็นการพัฒนาที่ซับซ้อน ประการที่เจ็ด เชื่อมหน่วยงานวิชาการ และแหล่งทุนกับผู้ที่ต้องการความช่วยเหลือ และ ประการสุดท้าย คือ ทำให้คน และองค์กรได้รับความช่วยเหลือ ได้รับกำลังใจ การจูงใจ และการยอมรับ ซึ่งมีความสำคัญกับหน่วยงาน องค์กรที่อยู่นอกระบบราชการ (เทิดชาย ช่วยบำรุง, 2552: 97-101) ทั้งนี้ ประเภทเครือข่ายทางสังคมพบว่า จำแนกได้ 4 ภาคส่วน ได้แก่ ภาคส่วนแรก เครือข่ายภาคประชาชน คือ การรวมตัวของประชาชนในพื้นที่ต่างๆ ภาคส่วนที่สอง เครือข่ายภาครัฐ เป็นพลังขับเคลื่อนให้สังคมดำเนินไปอย่างเป็นระบบด้วยนโยบายภาครัฐ แต่ละช่วงเวลา ภาคส่วนที่สาม เครือข่ายภาคธุรกิจเอกชน การประสานประโยชน์เพื่อลดต้นทุนการผลิต และเพิ่มผลตอบแทนเป็นสิ่งที่ภาคธุรกิจเอกชนได้ดำเนินการอยู่เสมอภายใต้ความร่วมมือในฐานะความเป็นหุ้นส่วนต่อกัน โดยความเป็นหุ้นส่วนเป็นทั้งในรูปแบบของความร่วมมือในการผลิต การค้าขาย การประสานประโยชน์ และรวมพลังเพื่อพัฒนาสังคม และ ภาคส่วนที่สี่ เครือข่ายองค์กรพัฒนาเอกชน (NGOs) เป็นอีกภาคส่วนที่มีความสำคัญต่อการพัฒนาสังคม โดยมีพัฒนาการมาจากการช่วยเหลือด้านมนุษยธรรมขององค์กรระหว่างประเทศที่เข้ามาสนับสนุนการทำงาน และการเรียนรู้ของภาคประชาชน

องค์ประกอบสำคัญของเครือข่ายทางสังคม ตามแนวทางของ เกรียงศักดิ์ เจริญวงศ์ศักดิ์ (2543: 36-34) มี 7 องค์ประกอบที่สำคัญ คือ

องค์ประกอบแรก การรับรู้มุมมองร่วมกัน (common perception) หมายถึง การที่สมาชิกเข้ามาอยู่ในเครือข่ายมีความรู้สึกนึกคิด และการรับรู้ร่วมกันถึงเหตุผลของการเข้าร่วมเป็นเครือข่าย เช่น มีความเข้าใจปัญหา มีสำนึกในการแก้ไขปัญหาหารือร่วมกัน และมีความต้องการความช่วยเหลือในลักษณะที่คล้ายคลึงกัน ส่งผลให้สมาชิกเครือข่ายเกิดความรู้สึกผูกพันในการดำเนินกิจกรรมบางอย่าง เพื่อแก้ปัญหาความเดือดร้อนที่เกิดขึ้น

องค์ประกอบที่สอง การมีวิสัยทัศน์ร่วมกัน (common vision) หมายถึง การมองเห็นจุดมุ่งหมายในอนาคตร่วมกันระหว่างสมาชิกในกลุ่ม การรับรู้เข้าใจถึงทิศทางเดียวกัน และการมีเป้าหมายที่จะดำเนินไปด้วยกัน จะช่วยทำให้กระบวนการเคลื่อนไหวของเครือข่ายมีพลัง เกิดเอกภาพ และช่วยบรรเทาความขัดแย้งอันเกิดจากมุมมองที่แตกต่างไป

องค์ประกอบที่สาม การมีผลประโยชน์ และความสนใจร่วมกัน (mutual interest/benefits) หมายถึง การที่ต้องการสมาชิกแต่ละคนมาร่วมกันเพื่อประสานประโยชน์ และความต้องการซึ่งผลสำเร็จได้ หากสมาชิกต่างคนต่างอยู่ ดังนั้น จึงมีการรวมตัวกันบนฐานของผลประโยชน์ร่วมกันที่มากเพียงพอจะดึงดูดให้รวมเป็นเครือข่าย

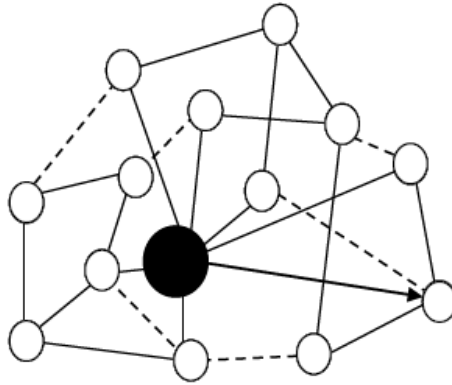
องค์ประกอบที่สี่ การมีส่วนร่วมของสมาชิกเครือข่ายอย่างกว้างขวาง (all stakeholders participation) การมีส่วนร่วมของสมาชิกมีความสำคัญต่อการพัฒนาความเข้มแข็งของเครือข่าย เพราะกระบวนการมีส่วนร่วมเป็นเงื่อนไขที่ทำให้เกิดการรับรู้ร่วมคิด ร่วมตัดสินใจ และร่วมลงมือกระทำอย่างแข็งขัน ดังนั้นสมาชิกในเครือข่ายจึงเสริมสร้างความสัมพันธ์ในลักษณะของความเท่าเทียม และในฐานะหุ้นส่วนของเครือข่าย และสานต่อความสัมพันธ์ในแนวระนาบ

องค์ประกอบที่ห้า กระบวนการเสริมสร้างซึ่งกันและกัน (complementary relationship) หมายถึง การที่สมาชิกในเครือข่ายต่างก็ต้องเสริมกระบวนการทำงานของกันและกัน โดยใช้จุดแข็งของฝ่ายหนึ่งไปช่วยเหลืออีกฝ่ายหนึ่งที่มีจุดอ่อน ซึ่งจะทำให้เกิดการประสานประโยชน์ร่วมกัน การเสริมสร้างต่อกันนั้น เกิดขึ้นจากการรวมตัวเป็นเครือข่ายที่มีผลดีมากกว่าการไม่รวมเป็นเครือข่าย

องค์ประกอบที่หก การพึ่งพาอาศัยร่วมกัน (interdependence) คือ การเติมเต็มในส่วนที่ขาดของแต่ละฝ่ายเนื่องจากทุกฝ่ายต่างก็มีข้อจำกัดในกระบวนการทำงาน และมีความรู้ประสบการณ์ที่แตกต่างกัน ดังนั้นจึงมีการพึ่งพาอาศัยกันระหว่างสมาชิกในเครือข่าย

องค์ประกอบที่เจ็ด การปฏิสัมพันธ์เชิงแลกเปลี่ยน (interaction) คือ การที่สมาชิกในเครือข่ายมีการทำกิจกรรมร่วมกันเพื่อให้เกิดปฏิสัมพันธ์ระหว่างสมาชิก และผลการปฏิสัมพันธ์เชิงแลกเปลี่ยนระหว่างกันนั้นก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในเครือข่ายตามไปด้วย

มโนภาพสำคัญอย่างหนึ่งในการเปรียบเทียบเครือข่ายทางสังคม คือระดับของความหนาแน่นของเครือข่าย (degree of connectedness or density) ในเครือข่ายแบบหนาแน่น ปัจเจกชนต่างๆ ที่เชื่อมโยงกันมักรู้จัก หรือเชื่อมโยงกับคนอื่นๆ ด้วย แต่ในเครือข่ายแบบเบาบาง ปัจเจกชนเชื่อมกับคนอื่นๆ ที่มักไม่รู้จักกันและกัน

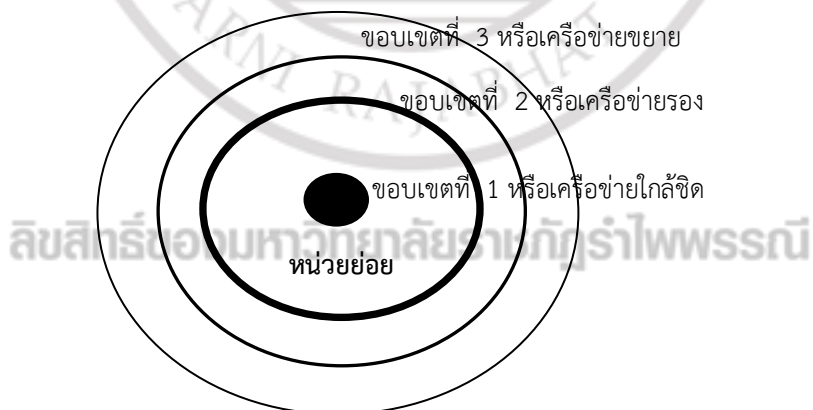


- หมายถึง หน่วยย่อย บุคคล องค์กรที่เป็นศูนย์กลาง (actor)
- หมายถึง บุคคล องค์กรที่มีความสัมพันธ์ทั้งทางตรง และทางอ้อมกับบุคคลที่เป็นศูนย์กลาง
- _____ หมายถึง ความผูกพันแบบหนาแน่น (strong tie)
- หมายถึง ความผูกพันแบบหลวม (weak tie)

ภาพที่ 2.3 ความผูกพันของเครือข่ายทางสังคม

ที่มา: (มูลนิธิการเรียนรู้และพัฒนาประชาสังคม, 2555)

จากภาพหน่วยย่อย (actor) ลักษณะความสัมพันธ์ทางสังคมที่ศึกษาอาจเป็นปัจเจกบุคคล องค์กร กลุ่มคนที่ศึกษาความสัมพันธ์กัน ภายใต้ขอบเขตแรกมีการเชื่อมโยงกันในฐานะเครือข่ายที่มีความผูกพันแบบหนาแน่น และลดความสัมพันธ์ลงจนถึงขอบเขตที่สามในฐานะคนรู้จัก หรือเพื่อร่วมงาน ซึ่งเป็นความผูกพันแบบหลวม แนวคิดดังกล่าวทำให้วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างหน่วย และเครือข่ายที่อยู่ในโครงข่ายนั้น



ภาพที่ 2.4 ขอบเขตเครือข่ายทางสังคม

ที่มา: (พิมพ์วิทย์ บุญมงคล และวาทีณี บุญชะลิกษ์, 2544)

เครือข่ายทางสังคม (social networks) จากแนวคิดของ Boissevain (1974: 28-30) จำเป็นต้องเริ่มที่หน่วยย่อย (actor) ก่อน แล้วค่อยๆ ขยายความสัมพันธ์ออกไป โดยมีแนวคิดตั้งอยู่บนพื้นฐานของการใช้ระดับความผูกพัน และภาระหน้าที่ที่มีต่อกัน และเป็นหลักให้แนวคิดที่ว่า เครือข่ายทางสังคมประกอบด้วยขอบเขตที่สำคัญ 3 ขอบเขต โดยขอบเขตแรกเป็นเครือข่ายใกล้ชิด ซึ่งเป็นกลุ่มปฐมภูมิ (primary group) ตามแนวคิดของกลุ่มดังกล่าวจะมีลักษณะที่สำคัญ คือ มีจำนวนคนน้อย มีการกระทำโดยโต้ตอบกันโดยตรง มีความรู้จักมักคุ้นกันเป็นส่วนตัว มีการติดต่อสัมพันธ์กันหลายด้าน มีการคบค้าสมาคม และความสัมพันธ์แบบตัวต่อตัว (เกรียงศักดิ์ เจริญวงศ์ศักดิ์, 2544: 59) ขอบเขตที่สอง หรือเครือข่ายรอง (effective networks) ประกอบด้วยบุคคลที่น้อยกว่ากลุ่มแรก และขอบเขตที่สาม หรือเครือข่ายขยาย (extended networks) ประกอบด้วยกลุ่มบุคคลที่ไม่รู้จักบุคคลศูนย์กลางโดยตรง แต่สามารถติดต่อสัมพันธ์ได้โดยผ่านเครือข่ายรอง

แนวคิดดังกล่าวยังสามารถอธิบายถึงอำนาจ และศูนย์กลาง (power and centrality) โดยคนที่อยู่ศูนย์กลาง (node/hub) ที่เป็นศูนย์กลางของอำนาจทั้งที่เป็นทางการ และไม่เป็นทางการ ความสัมพันธ์ของเครือข่ายในขอบเขตทั้งสามขอบเขตมีความเกี่ยวเนื่องกัน และเอื้อประโยชน์ต่อกันอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ความสัมพันธ์ในเครือข่ายทางสังคมสามารถพิจารณาได้จากภาพเส้นโยงใยหลายเส้น (typology) เชื่อมโยงไปมาระหว่างจุดต่างๆ (node) โดยจุดศูนย์กลางเปรียบได้กับหน่วยย่อยบุคคล หรือองค์กร (actor) ที่มีความสัมพันธ์กับบุคคลอื่นรอบๆ สำหรับความสัมพันธ์ทางสังคมนั้น ขึ้นอยู่กับการประสานเครือข่ายทางสังคมที่มีปฏิสัมพันธ์ แลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร ทรรศการต่างๆ ที่เป็นความสัมพันธ์แลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร ทรรศการต่างๆ ที่สัมพันธ์กันทุกด้านของเครือข่ายที่มีต่อกัน โดยปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความผูกพัน ได้แก่ บริบท ทิศทาง และความเข้มแข็งของความผูกพัน ดังกล่าว เช่น ความใกล้ชิด การแลกเปลี่ยนกันในด้านต่างๆ ความถี่ในการติดต่อ อย่างไรก็ตาม ความสัมพันธ์ใกล้ชิดจึงมีผลอย่างยิ่งต่อการประสานเครือข่ายทางสังคม (Abbott, 1999; Markovsky, Willer & Patton, 1988: 220-236; Ragin & Howard, 1992; Smith & White, 1992: 859-860; อเนก เหล่าธรรมทัศน์, 2540: 35-37)

การวัดโครงสร้างของเครือข่าย

การวัดโครงสร้างเครือข่าย มีหลักการสำคัญในการวัด (Hawe et al., 2004; Durland, & Fredericks, 2005; Scott, 2005) ประกอบด้วยคุณลักษณะของการติดต่อกัน (cohesion) การวัดกลุ่มย่อย (subgroup) และการวัดความเป็นศูนย์กลาง (centrality measure) โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. คุณลักษณะของการติดต่อกัน อธิบายการติดต่อกันของสมาชิกในเครือข่ายโดยใช้วิธีวัด 3 ลักษณะ คือ ระยะทาง (distance) ระหว่างสมาชิก 2 คนในเครือข่าย โดยคำนวณจากความสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นโดยผ่านเส้นทางที่สั้นที่สุดระหว่างสมาชิก ความสามารถในการเข้าถึง (reachability) ใช้ตรวจสอบสมาชิกภายในว่าเชื่อมต่อกันหรือไม่ ทั้งทางตรงและทางอ้อมกับสมาชิกคนอื่นๆ สมาชิกที่

ไม่เชื่อมกับสมาชิกคนอื่นๆ จะไม่มีความสัมพันธ์กับผู้อื่น (isolate) ความหนาแน่นของเครือข่าย (density) คือจำนวนเส้นทางที่ใช้ติดต่อกันระหว่างสมาชิกทั้งหมดที่ปรากฏในเครือข่ายหารด้วยจำนวนความสัมพันธ์ที่เป็นไปได้ทั้งหมด มีค่าตั้งแต่ 0-1 ถ้าค่าความหนาแน่นสูงแสดงความระดับการปฏิสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกสูง

2. การวัดกลุ่มย่อย แสดงถึงการแบ่งกลุ่มของเครือข่าย โดยศึกษาองค์ประกอบ (component) คือส่วนประกอบทั้งหมดภายในเครือข่ายซึ่งสมาชิกติดต่อกันทั้งทางตรง และทางอ้อม อย่างน้อยที่สุดคือความสัมพันธ์กับคนสองคน บุคคลที่ไม่สัมพันธ์กับผู้อื่นก็ถือเป็นองค์ประกอบหนึ่งที่ยแยกออกมา กลุ่มย่อยของสมาชิก (clique) เป็นกลุ่มสมาชิกตั้งแต่ 3 คนขึ้นไปที่มีการติดต่อกันโดยตรงกับสมาชิกทั้งหมดของกลุ่มย่อย การวิเคราะห์กลุ่มย่อยเป็นเทคนิคที่นำไปใช้มากที่สุด ในการระบุกลุ่มย่อยที่หนาแน่นภายในเครือข่าย การตรวจสอบกลุ่มย่อยเป็นองค์ประกอบสำคัญในการศึกษาการกระจาย วิธีนี้ต้องการข้อมูลข่าวสารแพร่ขยายอย่างรวดเร็วผ่านการประสานอย่างหนาแน่นของกลุ่มย่อย เพราะสมาชิกติดต่อกันอย่างเข้มข้นกับสมาชิกอีกคนหนึ่ง และพวกเขาแบ่งปันข้อมูลกันโดยตรง การเข้าถึงข้อมูลใหม่ๆ เข้ามาในการติดต่อกันอย่างเข้มข้นผ่านแหล่งข้อมูลด้วยการติดต่อกันนอกซึ่งค่อนข้างอ่อนแอ และกลุ่ม (faction) เป็นวิธีการวิเคราะห์เครือข่ายที่แบ่งประชากรทั้งหมดออกเป็นกลุ่ม โดยระบุจำนวนกลุ่มที่ผู้วิเคราะห์ตัดสินใจแน่นอนว่าจะแบ่งเป็นกี่กลุ่มก่อน สิ่งสำคัญอันดับแรกที่เป็นลักษณะเฉพาะของเทคนิคนี้คือ รูปแบบที่มีลักษณะเป็นกลุ่มๆ หมายความว่า สมาชิกแต่ละคนในเครือข่ายจะต้องเป็นสมาชิกของกลุ่มใดกลุ่มหนึ่งเพียงกลุ่มเดียวเท่านั้นยิ่งกว่านั้นเมื่อประยุกต์ใช้วิธีนี้ ต้องตัดสินใจว่าจะแบ่งจำนวนกลุ่มเป็นเท่าไร เพราะขั้นตอนการคำนวณต้องพยายามเพื่อให้สอดคล้องกับสมาชิกในกลุ่ม จากนั้นวัดว่าคืออะไร

3. การวัดความเป็นศูนย์กลาง เป็นการอธิบายสมาชิกที่สำคัญที่สุดซึ่งเป็นบุคคลที่มีอิทธิพลอย่างมากด้านความสัมพันธ์กับสมาชิกคนอื่นในเครือข่าย ความเป็นศูนย์กลางระบุความสำคัญอย่างหนึ่งของสมาชิก ได้แก่ การเป็นสมาชิกสำคัญของเครือข่าย การวัดความเป็นศูนย์กลางเป็นการวัดเกี่ยวกับโครงสร้างของความเป็นที่นิยมประสิทธิภาพ และอำนาจในเครือข่าย หากมีการติดต่อ หรือเป็นศูนย์กลางของสมาชิกเท่าไร บุคคลนั้นก็ยิ่งเป็นที่นิยมที่มีประสิทธิภาพ หรือมีอำนาจมากเท่าไร การวัดความเป็นศูนย์กลางที่สำคัญประกอบด้วย

ระดับศูนย์กลาง (degree centrality) คือ ผลรวมของสมาชิกทั้งหมดที่ติดต่อกันโดยตรงต่อบุคคลในเครือข่าย บ่งชี้ถึงความเป็นที่นิยม ความสัมพันธ์ที่เข้ามา (indegree centrality) และความสัมพันธ์ที่ออกไป (outdegree centrality) จากสมาชิกที่เป็นศูนย์กลาง การวัดระดับศูนย์กลางใช้ 2 ค่า คือ ค่าเข้าสู่ระดับศูนย์กลาง และค่าออกจากระดับศูนย์กลาง ซึ่งทำให้รู้ความเป็นศูนย์กลางของเครือข่ายสมาชิก สมาชิกที่มีค่าเข้าสู่ศูนย์กลางมากที่สุดโดยลูกศรชี้เข้าหามากที่สุด ความเป็นศูนย์กลางเป็นตัวชี้วัดสมาชิกที่สามารถควบคุมเครือข่าย และมีการติดต่อกับสมาชิกอื่นในเครือข่ายมากกว่าผู้อื่น เส้นทางเชื่อมต่อที่เข้มข้นนี้บอกถึงพลังอำนาจสมาชิก ซึ่งอยู่ในฐานะผู้นำ (star) เป็นจุดศูนย์กลาง และการติดต่อแต่ละครั้ง คือ การเชื่อมความสัมพันธ์

ศูนย์กลางความใกล้ชิด (closeness centrality) มีฐานความคิดในเรื่องของจำนวนเส้นทางที่สั้นที่สุด (geodesic) ที่เชื่อมต่อบุคคลหนึ่งไปยังอีกคนหนึ่ง แต่ละบุคคลมักจะมีเส้นทางหลายเส้นทางที่เชื่อมต่อไปยังบุคคลอื่น และบางคนอาจมีระยะทางยาวเป็นการวัดการเข้าถึงทั้งทางตรงและทางอ้อม การวัดนี้มองหาบุคคลที่สามารถผ่านเข้าไปถึงบุคคลอื่นในเครือข่ายได้อย่างรวดเร็ว สมาชิกที่ค่าศูนย์กลางความใกล้ชิดสูงมีแนวโน้มที่จะได้รับข้อมูลข่าวสารได้รวดเร็วกว่าสมาชิกคนอื่นๆ และสามารถกระจายข้อมูลข่าวสารได้อย่างรวดเร็วผ่านกลุ่มของสมาชิกนั้น เพราะข้อมูลสามารถส่งผ่านไปโดยตรง ศูนย์กลางความใกล้ชิดแบ่งออกเป็น ค่าเข้าสู่ศูนย์กลางความใกล้ชิด (incloseness centrality) คือ ความสัมพันธ์ที่เข้ามาถึงสมาชิก และค่าออกจากศูนย์กลางความใกล้ชิด (outcloseness centrality) เป็นค่าความสัมพันธ์ที่ออกจากสมาชิก

ค่าศูนย์กลางระหว่าง (betweenness centrality) เป็นการวัดการควบคุมข้อมูล การอยู่ระหว่างเป็นค่าการวัดว่าแต่ละคนมีการติดต่อทางอ้อมกับสมาชิกคนอื่นๆ มากน้อยเพียงใด การวัดขอบเขตที่บุคคลหนึ่งอยู่ระหว่างบุคคลอีก 2 คน บุคคลเหล่านี้สามารถเข้าถึงคนอื่นๆ โดยอ้อมผ่านการติดต่อสัมพันธ์ที่มีสมาชิกผู้นั้นอยู่บนเส้นทางที่ให้โอกาสสมาชิกอื่น แม้ว่า จะไม่ได้เชื่อมต่อโดยตรงกับสมาชิกคนอื่นๆ แต่ก็มีอิทธิพลได้โหนดที่มีค่าศูนย์กลางระหว่างสมาชิกสูง สามารถควบคุมการไหลผ่านการถ่ายทอดข้อมูลข่าวสาร มีบทบาทเป็นสมาชิกที่เป็นตัวเชื่อมระหว่างเครือข่าย (gatekeeper) ควบคุมการส่งผ่านแหล่งข้อมูลระหว่างเพื่อนสมาชิกนั้นติดต่อกันอยู่ หรือมีบทบาทเป็นผู้ประสานงาน (liaison) ระหว่างขอบเขต หรือบุคคลอื่นที่ไม่เชื่อมกันในเครือข่าย และกระบวนการแลกเปลี่ยนโหนดที่มีค่าศูนย์กลางอยู่ระหว่างสมาชิกสูงจะมีบทบาทเป็นตัวแทน หรือคนกลางในการประสาน (broker) เครือข่าย เป็นสะพานเชื่อมสองเครือข่ายที่ไม่ได้ติดต่อกันโดยตรง

แกนหลัก หรือชายขอบ (core or periphery) เป็นโครงสร้างที่ผสมผสานกัน อธิบายรูปแบบของการรวมที่ศูนย์กลางมากในฐานะของแกนหลัก แต่การรวมอยู่ที่ศูนย์กลางน้อยเป็นชายขอบ โครงสร้างนี้ถูกพบว่า มีความเกี่ยวข้องที่สำคัญต่อประสิทธิภาพทางการสื่อสารของเครือข่าย การปรากฏอยู่ของโครงสร้างแกนหลัก หรือชายขอบได้รับการตรวจสอบโดยความฟิตของเครือข่ายทางสังคมตามแบบจำลองทางคณิตศาสตร์ ความฟิต (fitness) ที่ .5 (ร้อยละ 50) หรือมากกว่าพิจารณาได้ว่าเป็นค่าความฟิตของเครือข่ายที่เหมาะสม โดยสมาชิกแกนหลัก (core) มีลักษณะเป็นกลุ่มย่อยที่มีการติดต่อกัน สมาชิกทั้งหมดเชื่อมต่อกันบริเวณแกนกลางของเครือข่าย และสมาชิกบางส่วนมีการเชื่อมต่อกับสมาชิกชายขอบ สำหรับสมาชิกชายขอบ (periphery) เป็นสมาชิกที่มีการเชื่อมต่อกันอย่างหลวมกับสมาชิกที่อยู่ในกลุ่มสมาชิกแกนหลัก ซึ่งอยู่บริเวณนอกรอบเครือข่าย

รูปแบบเครือข่ายการสื่อสาร

Leavitt, & Bahrami (1989) ทำการทดลองวิจัยเครือข่ายการสื่อสารพบว่า การสื่อสารจัดแยกออกเป็น 2 รูปแบบ คือ การสื่อสารแบบมีศูนย์กลาง (centralized communication) และการสื่อสารแบบกระจายอำนาจ (decentralized communication)

รูปแบบที่ 1 การสื่อสารแบบมีศูนย์กลาง เป็นรูปแบบที่การสื่อสารมีใครคนใดคนหนึ่งเป็นศูนย์กลาง หรือทางผ่านโดยสมาชิกคนอื่นๆ ไม่ติดต่อกันโดยตรง แต่ต้องผ่านคนกลาง โดยมีลักษณะรูปแบบย่อย ได้แก่ เครือข่ายการสื่อสารแบบลูกโซ่ เครือข่ายการสื่อสารแบบตัววาย เครือข่ายการสื่อสารแบบวงล้อ ดังนี้

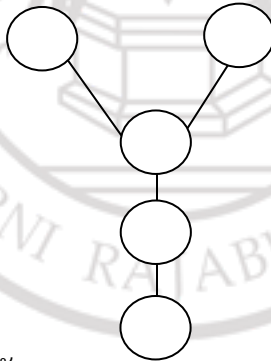
1) เครือข่ายการสื่อสารแบบลูกโซ่ (chain network) ได้แก่ เครือข่ายการสื่อสารที่มีสมาชิกแต่ละคนไปยังสมาชิกคนอื่นที่อยู่ถัดไป โดยมีข้อจำกัดด้านการประสานงาน และการติดต่อระหว่างสมาชิกในกลุ่ม บางครั้งเกิดความยากลำบากที่กลุ่มจะทำงานให้สำเร็จตามที่ต้องการ ขาดความเป็นอิสระในการติดต่อสื่อสารเพราะสมาชิกจะติดต่อกับบุคคลอื่นได้เพียงคนเดียว หรือสองคนที่ต่อจากเขาเท่านั้นความพอใจของสมาชิกในกลุ่มค่อนข้างต่ำ



ภาพที่ 2.5 เครือข่ายการสื่อสารแบบลูกโซ่

ที่มา: (Leavitt, & Bahrani,1989)

2) เครือข่ายการสื่อสารแบบตัววาย (Y network) ได้แก่ เครือข่ายการสื่อสารที่มีสมาชิกที่อยู่ตรงกลางเพียงสองคน ทำหน้าที่ประสาน และส่งข้อมูลที่รับจากสมาชิกคนอื่นๆ ที่อยู่รอบนอก การสื่อสารแบบนี้เหมาะสมกว่าแบบลูกโซ่ในแง่การทำงานสำเร็จได้ดีกว่า เพราะข้อมูลสามารถผ่านได้หลายทิศทางมากกว่าแทนที่จะอาศัยคนที่อยู่ถัดไปเท่านั้น



ภาพ 2.6 เครือข่ายการสื่อสารแบบตัววาย

ที่มา: (Leavitt, & Bahrani,1989)

3) เครือข่ายการสื่อสารแบบวงล้อ (wheel network) ได้แก่ เครือข่ายการสื่อสารที่มีสมาชิกคนหนึ่งเป็นผู้รับข่าวสารจากสมาชิกคนใดคนหนึ่งแล้วส่งข่าวนั้นไปยังสมาชิกคนอื่นๆ บุคคลที่อยู่ตรงกลางของกลุ่มจะเป็นผู้มีอำนาจอย่างแท้จริง และเป็นผู้นำกลุ่มเพราะเป็นผู้เดียวที่รับผิดชอบผลสำเร็จของงาน

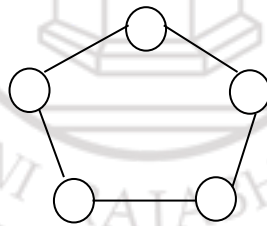


ภาพที่ 2.7 เครือข่ายการสื่อสารแบบวงล้อ

ที่มา: (Leavitt, & Bahrani, 1989)

รูปแบบที่สอง การสื่อสารแบบกระจายอำนาจ มีลักษณะรูปแบบการสื่อสารที่สมาชิกในกลุ่มติดต่อกันโดยอิสระ ไม่มีใครตัดสินใจคนเดียว แต่ร่วมกันคิด ร่วมกันแก้ปัญหา เป็นวิธีที่ใช้ได้ตรงกับกระบวนการกลุ่มมากที่สุด เพราะทุกคนมีปฏิสัมพันธ์ (interaction) กัน ผลที่ออกมาจะได้ทั้งผลผลิต (product) และกระบวนการ (process) ของกลุ่ม การสื่อสารรูปแบบนี้คำนึงถึงความเอาใจใส่ผู้ร่วมงาน สิ่งแวดล้อมในการทำงาน ขวัญ และกำลังใจของกลุ่ม ประกอบด้วยการสื่อสารแบบวงกลม และการสื่อสารแบบทุกช่องทาง

1) การสื่อสารแบบวงกลม (circle network) เป็นเครือข่ายการสื่อสารที่สมาชิกในกลุ่มทุกคนสามารถติดต่อกับสมาชิกที่อยู่ถัดจากคนทั้งสองข้าง สถานภาพของทุกคนมีความเท่าเทียมกัน และทุกคนมีความพอใจ อย่างไรก็ตาม ปัญหาเรื่องความรับผิดชอบจะเกิดขึ้นในรูปแบบการสื่อสารลักษณะนี้ เนื่องจากหาคนรับผิดชอบไม่ได้ เพราะแต่ละคนมีฐานะเท่าเทียมกันจะหาใครมาเป็นศูนย์รวมของกลุ่มไม่ได้

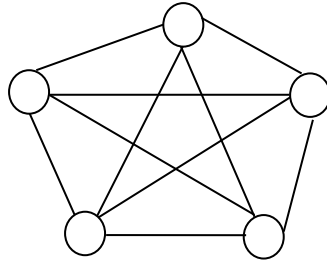


ภาพ 2.8 เครือข่ายการสื่อสารแบบวงกลม

ที่มา: (Leavitt, & Bahrani, 1989)

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

2) เครือข่ายการสื่อสารแบบทุกช่องทาง (all channel network) เป็นเครือข่ายการสื่อสารที่สมาชิกทุกคนสามารถติดต่อกับสมาชิกคนอื่นได้โดยไม่ต้องผ่านสมาชิกคนอื่น ๆ ทั้งด้านการรับข่าว และส่งข่าว อาจถือได้ว่า เป็นเครือข่ายการติดต่อสื่อสารที่สมบูรณ์ที่สุด ด้วยเหตุที่ไม่มีขีดจำกัดในการสื่อสารของสมาชิก โดยเครือข่ายนี้เปิดโอกาสให้เกิดปฏิริยาป้อนกลับ (feedback) สูงที่สุด



ภาพ 2.9 เครือข่ายการสื่อสารแบบทุกช่องทาง

ที่มา: (Leavitt, & Bahrani, 1989)

สรุปผลการวิจัยเครือข่ายการสื่อสารได้ในสาระสำคัญ (ยุบล เบ็ญจรงค์กิจ, 2542) ดังนี้ว่า (1) เครือข่ายการสื่อสารแบบรวมอำนาจสู่ศูนย์กลางจะเกิดผู้นำเพียงคนเดียว และเกิดขึ้นได้ง่ายกว่าแบบกระจายอำนาจ เพราะคนกลางในโครงสร้างจะได้รับข่าวสารเกี่ยวกับปัญหามากกว่าสมาชิกคนอื่นๆ ทำให้เขาเป็นผู้ควบคุมความสำเร็จในการทำงานของกลุ่ม เพราะเขาอยู่ในตำแหน่งตัวเชื่อมการสื่อสารที่สำคัญ (2) โครงสร้างการสื่อสารแบบกระจายอำนาจมีประสิทธิภาพมากกว่าในการแก้ปัญหา มากกว่าที่สลับซับซ้อน แต่โครงสร้างการสื่อสารแบบรวมอำนาจมีประสิทธิภาพมากกว่าในการการแก้ปัญหาต่างๆ ในการทำงานง่ายๆ ใช้ข้อมูลข่าวสารจำนวนน้อยในงานที่ต้องการเพียงข้อมูลด้านเดียว เครือข่ายแบบรวมอำนาจจะทำงานโดยก่อให้เกิดข้อผิดพลาดน้อย และสำเร็จเร็วกว่าแบบขยายอำนาจ เพราะการติดต่อสื่อสารแบบนี้เป็นการติดต่อสื่อสารทางเดียวที่ถูกครอบงำ โดยผู้นำเพียงคนเดียว ความเป็นระเบียบถูกกำหนดขึ้น เพื่อไม่ให้ข่าวสารมาก ส่วนการติดต่อสื่อสารแบบวงกลม สมาชิกของกลุ่มจะติดต่อกับบุคคล 2 คน พวกเขาจึงใช้เวลามากกว่า แต่ในงานที่ต้องใช้ข้อมูลร่วมกัน และต้องมีปฏิบัติด้วย โครงสร้างการสื่อสารแบบกระจายอำนาจจะทำงานได้รวดเร็ว และมีข้อผิดพลาดน้อยกว่ารวมอำนาจ และ (3) สภาวะข่าวสารท่วมท้นมักเกิดขึ้นในเครือข่ายการสื่อสารแบบรวมอำนาจ เพราะข่าวสาร และการตัดสินใจจะไปรวมอยู่ที่จุดศูนย์กลางของเครือข่าย ทำให้แกนนำของโครงสร้างการสื่อสารแบบนั้น อยู่ในสภาวะข่าวสารท่วมท้นได้ ในขณะที่เครือข่ายการสื่อสารแบบกระจายอำนาจนั้น ทุกคนต้องใช้ข้อมูลร่วมกัน ต้องตัดสินใจ และเป็นผู้นำ ดังนั้นจึงเป็นเรื่องยากที่จะมีใครเกิดภาวะข่าวสารท่วมท้นได้ ทั้งนี้ โครงสร้างของการติดต่อสื่อสารสามารถมีอิทธิพลต่อความรู้สึกของคน รวมทั้งยังมีอิทธิพลต่อประสิทธิภาพการทำงานของกลุ่มในด้านความรวดเร็ว ถูกต้อง และการปรับตัว

ทฤษฎีที่เกี่ยวกับเครือข่ายทางสังคม

ทฤษฎีที่มีความสัมพันธ์กับเครือข่ายทางสังคม ช่วยอธิบายปรากฏการณ์ในการวิเคราะห์เครือข่ายทางสังคมได้สมบูรณ์มากขึ้น ซึ่งทฤษฎีดังกล่าวประกอบด้วย ทฤษฎีความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม ทฤษฎีบทบาท และทฤษฎีการแลกเปลี่ยน ซึ่งแต่ละทฤษฎีสามารถอธิบายได้พอสังเขป ดังนี้ (ปีทมา ทูมาวงศ์, 2551: 24)

ทฤษฎีความสัมพันธ์ของบุคคล

สัมพันธภาพระหว่างบุคคลต่อบุคคลอื่นจะมีผลต่อการกระทำ และความคิดของบุคคลในการศึกษาของ Heider (1958) พบว่า สัมพันธภาพระหว่างบุคคล คือ ความเชื่อ หรือค่านิยมจะเป็นตัวนำพฤติกรรมจากบุคคลหนึ่งไปยังอีกบุคคลหนึ่ง ถ้าความเชื่อของคน หรือแนวทางที่จะบอกถึงอนาคตของคนได้ ความเชื่อนั้นจะสามารถอธิบายความคาคหมาย และการกระทำของเขาได้เช่นเดียวกัน นอกจากนี้สัมพันธภาพของบุคคลจะขึ้นอยู่กับ ความเข้าใจที่มีต่อบุคคลอื่น ความเข้าใจของบุคคลอื่น การวิเคราะห์พฤติกรรม หรือการกระทำในขณะมีสัมพันธภาพ การมีผลตอบแทนในขณะมีสัมพันธภาพกับผู้อื่น สิ่งแวดล้อมที่มีต่อสัมพันธภาพระหว่างบุคคล อารมณ์ ความรู้สึก หรือเจตคติ ความคาดหวัง และค่านิยม การร้องขอ และการบังคับที่มีผลต่อสัมพันธภาพระหว่างบุคคล การคำนึงถึงประโยชน์ และโทษ คือ ผลที่จะได้รับ และการเกิดผลต่อคนส่วนใหญ่ ซึ่งส่งผลต่อสัมพันธภาพระหว่างบุคคล

ดังนั้นเมื่อมีการกล่าวถึงความเป็นบุคคล จากงานวิจัยนี้เครือข่ายจึงจำเป็นต้องอาศัยแกนนำที่เป็นสื่อบุคคล และสื่อบุคคลจำเป็นต้องใช้ความเป็นผู้นำทางความคิดโน้มน้าวใจดังนี้

สื่อบุคคลในที่นี้ คือตัวแทนของโครงการที่จะสื่อสารกับบุคคลในชุมชน เช่น ผู้นำชุมชน ผู้นำความคิดเห็น โดยใช้หลักการของการประชาสัมพันธ์เพื่อก่อให้เกิดการประสานงาน การมีส่วนร่วมของชุมชน และความเข้าใจอันดีต่อกัน นอกจากนี้ สื่อบุคคลยังหมายถึงกลุ่มบุคคลในชุมชนเอง ซึ่งการดำเนินกิจกรรม หรือโครงการจะเกิดกลุ่มบุคคลหนึ่งในแต่ละชุมชนที่ตื่นตัวต่อการแก้ปัญหาตามวัตถุประสงค์ สื่อบุคคลจะสื่อสารกับชาวบ้านคนอื่นๆ เพื่อนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงระยะยาว จุดเด่นของการสื่อสารโดยสื่อบุคคล เป็นการสื่อสารสองทางเน้นการมีปฏิสัมพันธ์ สื่อบุคคลจึงมีลักษณะที่เอื้อต่อการโน้มน้าวใจ คือ การติดต่อสื่อสารระหว่างบุคคลดำเนินไปอย่างง่ายดายไม่มีกฎเกณฑ์บังคับ คู่สื่อสารมีความใกล้ชิดกัน ซึ่งกระบวนการกลุ่มสามารถมีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนทัศนคติ และพฤติกรรมของบุคคลได้ การสื่อสารแบบสื่อบุคคลเป็นการเผชิญหน้าที่เปิดโอกาสให้สอบถามได้ทันที ทั้งนี้ผู้รับสารมีแนวโน้มที่จะเชื่อถือ และยอมรับความคิดเห็น หรือทัศนคติของบุคคลที่เขาคุ้นเคยมากกว่าบุคคลที่เขาไม่คุ้นเคย โดยบุคคลดังกล่าวจำเป็นต้องมีความน่าเชื่อถือ ดึงดูดใจ และมีความคล้ายคลึงกัน โดยเฉพาะด้านเพศ อายุ เชื้อชาติ ภาษา การแต่งกาย สภาพทางเศรษฐกิจ และสังคม

อย่างไรก็ตาม เมื่อสื่อบุคคลมีความสำคัญต่อการพัฒนาที่สามารถมีอิทธิพลต่อทัศนคติ และความคิด หรือเรียกว่า “ผู้นำทางความคิด” (opinion leader) ซึ่งแตกต่างจากผู้นำตามความเข้าใจทั่วไป มิได้มีตำแหน่งตามที่แต่งตั้งอย่างเป็นทางการ แต่กลับเป็นผู้นำโดยธรรมชาติ โดยเฉพาะการได้รับการยอมรับนับถือจากบุคคลทั่วไปในชุมชน เชื่อฟัง คล้อยตาม เห็นด้วยเพราะความชื่นชมศรัทธาในตัวผู้นำ และผลงานของเขาที่ผ่านมา ผู้นำทางความคิดจึงเป็นเสมือนช่องทางในการเผยแพร่ข่าวสาร และสร้างเครือข่ายการสื่อสารในสังคม

ทฤษฎีการมีส่วนร่วม

การมีส่วนร่วมทางสังคม คือการมีส่วนร่วมในการปะทะสังสรรค์ทางสังคม ซึ่งรวมถึงการมีส่วนร่วมของปัจเจกบุคคล และการมีส่วนร่วมของกลุ่ม ที่บุคคลร่วมทำกิจกรรมร่วมกับผู้อื่นในสมาคม ด้วยการอาสาสมัครโดยตรง และการเข้าร่วมกิจกรรมของสมาคมด้วยความสมัครใจ (Reeder, 1947; Anderson & Smith, 1953) การเข้าร่วมทำกิจกรรมบางอย่างอาจจะมีแรงผลักดัน หรือถูกบังคับให้เข้าร่วม ซึ่งการบังคับไม่ถือว่าเป็นการมีส่วนร่วมทางสังคม แนวคิดการมีส่วนร่วมจึงคล้ายกับการพัฒนาชุมชน โดยกล่าวได้ว่ามี 4 ลักษณะ คือ การมีส่วนร่วมในการยอมรับความคิด และการปฏิบัติใหม่ๆ การมีส่วนร่วมในกิจกรรมขององค์การที่เป็นงานสาธารณประโยชน์ การมีส่วนร่วมในกิจกรรมขององค์การที่เป็นทางการ และไม่เป็นทางการ และการเยี่ยมบ้านเพื่อ และกิจกรรมกลุ่มของเด็กๆ โดยยอมรับวิทยาการแผนใหม่ และการมีส่วนร่วมทางสังคมนี้อาจพิจารณาได้ว่ายอมรับมาก่อนการยอมรับในวิทยาการแผนใหม่

สำหรับองค์ประกอบการมีส่วนร่วม 5 ประการ ได้แก่ การเป็นสมาชิก การเข้าร่วมการประชุม การสนับสนุนกิจกรรมต่างๆ การเป็นกรรมการ และการดำรงตำแหน่งต่างๆ

ทฤษฎีโครงสร้างหน้าที่

ทฤษฎีโครงสร้างหน้าที่ถือว่า สังคมเป็นเสมือนสิ่งมีชีวิต โดยประกอบด้วย สังคมเป็นระบบๆ หนึ่ง สังคมระบบนั้นประกอบด้วยส่วนที่สัมพันธ์กัน และ ระบบมีขอบเขตแน่นอนมีกระบวนการบูรณาการรักษาอาณาเขตนั้นไว้เสมอ คือ สังคมที่เป็นระบบมีอาณาเขตแน่นอนเป็นสังคมที่วางระเบียบตนเอง ควบคุมโดยมีแนวโน้มส่วนที่ประกอบต่างๆ เป็นระบบบำรุงรักษาตนเอง สังคมมีความต้องการจำเป็นเมื่อสนองความต้องการจำเป็นก็จะทำให้สังคมดำรงอยู่ได้ การวิเคราะห์ระบบที่บำรุงรักษาตนเองควรตอบสนองความต้องการของส่วนประกอบต่างๆ ของสังคม และสังคมต้องมีโครงสร้างแบบใดแบบหนึ่งขึ้นมา เพื่อเป็นหลักประกันให้มีการพึ่งพา โดยพึ่งพากันได้ และสามารถรักษาดุลยภาพไว้

หน้าที่หลักของสังคม ได้แก่ หน้าที่การปรับ การจัดหาทรัพยากรจากสภาพแวดล้อมเพื่อตอบสนองความต้องการภายในระบบ โดยมีหน้าที่ประกอบด้วยการบรรลุวัตถุประสงค์ของระบบ (goal) หน้าที่ในการผนึกผสาน (integration) หน้าที่ในการรักษารูปแบบสังคม และจัดการกับความตึงเครียด (latency) กระบวนการรักษารูปแบบสังคมนั้น สัญญา สัญญาวิวัฒน์ (2550) เสนอว่า ได้แก่ การสร้างสัญลักษณ์ความคิด รสนิยม หรือทัศนคติที่เป็นแบบแผนเดียวกัน ส่วนกระบวนการจัดการกับความเครียด ได้แก่ กระบวนการลดความตึงเครียดของสมาชิกในสังคม การประนีประนอม หรือดำเนินการตามกฎหมายเกณฑ์ที่กำหนดไว้

ทฤษฎีบทบาท

บทบาทที่สำคัญตามแนวคิดของ Cohen (1979) พบว่า บทบาทที่ถูก เป็นบทบาทที่สังคมกำหนดไว้ให้ต้องปฏิบัติตามบทบาทใดบทบาทหนึ่ง แม้ว่าบุคคลบางคนจะไม่ได้ประพฤติปฏิบัติตาม

บทบาทที่คาดหวังโดยผู้อื่น เราก็ยังคงยอมรับว่า บุคคลต้องปฏิบัติตามบทบาทที่สังคมกำหนด บทบาทที่ปฏิบัติจริง เป็นวิธีการที่บุคคลได้แสดงออกมาจริงตามตำแหน่ง และบทบาทที่แสดงออกมาได้กระทำจริง อาจเป็นบทบาทที่สังคมคาดหวัง หรือเป็นบทบาทที่ตนเองคาดหวัง หรือเป็นบทบาทตามที่สังคมคาดหวัง และตนเองคาดหวังด้วย

ทฤษฎีบทบาทมองโครงสร้างนิยม และ แนวปฏิสังสรรค์สัญลักษณ์นิยม ลักษณะแนวโครงสร้างนิยมบทบาทถูกมองว่าเป็นสิ่งถูกกำหนดกฎเกณฑ์ไว้ในสังคม ถูกคาดหวังไว้ว่า บุคคลในสถานภาพใดควรมีบทบาทอย่างไร เมื่อบุคคลดำรงสถานภาพนั้นก็จะมีบทบาทตามที่สังคมคาดหวังไว้ เช่นนั้น และบุคคลอื่นๆ ก็จะคาดหวัง บทบาทของผู้ที่อยู่ในสถานภาพต่างๆ ตามที่คิดว่าเป็นค่านิยมบรรทัดฐานที่กำหนดให้มีบทบาทพฤติกรรมนั้นๆ ส่วนการมองบทบาทในแนวปฏิสังสรรค์สัญลักษณ์นิยมให้ความสำคัญกับกระบวนการ ซึ่งบุคคลจะทำความเข้าใจได้ว่า บุคคลอื่นให้ความหมาย และคาดหวังกับตนเองอย่างไรในการที่จะมีบทบาทในสังคม อันเกิดขึ้นจากการที่บุคคลมีการปฏิสังสรรค์ทางสังคมต่อกัน

ทฤษฎีการแลกเปลี่ยน

ทฤษฎีการแลกเปลี่ยนจะมองจากพฤติกรรมของคนในสังคมกระทำในแง่ของการแลกเปลี่ยนซึ่งพฤติกรรมของคนในสังคมประกอบด้วยหน่วยสำคัญ 3 หน่วย คือ กิจกรรม หมายถึง การกระทำต่างๆ ของคนในสถานการณ์ที่กำหนดเพื่อมุ่งที่จะได้รับรางวัล การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างกัน คือ การกระทำที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กันในกิจกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งเพื่อต้องการรางวัล และหลีกเลี่ยงการลงโทษจากบุคคลอื่น และ ความรู้สึก คือ ความรู้สึกของบุคคลที่กระทำกิจกรรมต่างๆ ร่วมกัน (Homans, 1964) ทฤษฎีการแลกเปลี่ยนเน้นความสำคัญของคู่สัมพันธ์ในการสนองความต้องการของกันและกัน การแลกเปลี่ยนจะเกิดขึ้นเมื่อทั้งสองฝ่ายตกลงที่จะทำการแลกเปลี่ยน ความสัมพันธ์แลกเปลี่ยนจึงเกิดขึ้น ทันททีความสัมพันธ์แลกเปลี่ยนเกิดขึ้น องค์การสังคมก็เกิดขึ้น เพราะองค์การทางสังคมคือความสัมพันธ์ทางสังคม เพียงแต่เป็นความสัมพันธ์ทางสังคมที่ยืนยาว มีแบบแผนพฤติกรรม หรือวัฒนธรรมมีหน้าที่อย่างไร อย่างหนึ่ง หรือหลายอย่าง และมีองค์วัตถุประสงค์สนับสนุนการดำเนินชีวิตขององค์การ

ความสัมพันธ์แลกเปลี่ยนจึงเป็นจุดเริ่มต้นขององค์การทางสังคม เมื่อดำเนินการแลกเปลี่ยนออกไปก็จะเกิดกฎเกณฑ์ในการแลกเปลี่ยน และเกิดองค์ประกอบองค์การสังคมอื่นตามมา กรอบความคิดสำหรับวิเคราะห์ความสัมพันธ์แลกเปลี่ยนทำได้โดยการวิเคราะห์ว่า คู่แลกเปลี่ยนเป็นใคร แลกเปลี่ยนอะไร ปริมาณเท่าใด ข้อตกลงแลกเปลี่ยน หรือสัญญา และ เงื่อนไข หรือสภาพแวดล้อมที่สนับสนุนการดำรงรักษาความสัมพันธ์แลกเปลี่ยน

สรุปได้ว่า ทฤษฎีการแลกเปลี่ยนอธิบายการเกิดขององค์การทางสังคมว่า องค์การทางสังคมเกิดจากการที่คนในสังคมต่างมีความต้องการหลากหลายในชีวิต แต่ไม่สามารถสนองความต้องการทั้งหมดนั้นได้ จึงต้องสัมพันธ์กับผู้อื่นเพื่อแลกเปลี่ยนสิ่งของระหว่างกันเมื่อเปลี่ยนกันเวลานานเข้า

เกณฑ์การแลกเปลี่ยนที่ยุติธรรมจึงเกิดขึ้นทำให้ความสัมพันธ์แลกเปลี่ยนยืนยาว ซึ่งก็คือ องค์การทางสังคม

จากทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับเครือข่ายทางสังคม สามารถสรุปใจความสำคัญได้ดังตาราง

ตารางที่ 2.3 สารสำคัญของทฤษฎีเครือข่ายทางสังคม

ทฤษฎี	สาระสำคัญ
ทฤษฎีความสัมพันธ์ของบุคคล	ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลจะมีผลต่อการกระทำ และความคิดของบุคคล ซึ่งเป็นตัวนำพฤติกรรมจากบุคคลหนึ่งไปยังอีกบุคคลหนึ่ง และอาศัยความเป็นสื่อบุคคลในการสร้างการโน้มน้าวใจที่นำไปสู่การเป็นผู้นำทางความคิดต่อไป
ทฤษฎีการมีส่วนร่วม	คนมารวมกันเพื่อทำกิจกรรมบางอย่างมีพลังผลักดัน และเป็นไปด้วยความสมัครใจ โดยมีส่วนร่วมในการกระทำทางสังคม ประกอบด้วย การยอมรับความคิดเห็น และการปฏิบัติใหม่ๆ การมีส่วนร่วมในองค์การที่เป็นทางการ และไม่เป็นทางการ เช่น เยี่ยมเยือนเพื่อบ้าน และกิจกรรมกลุ่ม
ทฤษฎีโครงสร้างหน้าที่	สังคมมีความเป็นระบบโครงสร้างประกอบด้วยส่วนต่างๆ ที่สัมพันธ์กัน พึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน มีขอบเขตแน่นอน สามารถรักษาคุณภาพไว้ได้ หน้าที่หลักของสังคมคือ การปรับการบรรลุเป้าประสงค์ การผืนึกผสาน และการรักษารูปแบบสังคม และการจัดการความตึงเครียด
ทฤษฎีบทบาท	องค์การทางสังคมประกอบด้วยบทบาทจำนวนหนึ่งก่อให้เกิดแบบแผนของพฤติกรรม หรือการกระทำที่บุคคลแสดงออก ภายใต้ข้อกำหนดของสังคม และเป็นไปตามสถานภาพ สิทธิหน้าที่ที่บุคคลนั้นครองอยู่
ทฤษฎีแลกเปลี่ยน	บุคคลไม่สามารถหาสิ่งต่างๆ มาสนองความต้องการของตนเองได้ทั้งหมด จึงต้องอาศัยความสัมพันธ์กับผู้อื่น เพื่อแลกเปลี่ยนสิ่งของกัน เมื่อแลกเปลี่ยนสิ่งของกันนานเข้าเกณฑ์การแลกเปลี่ยนเชิงยุติธรรมจึงเกิดขึ้นเป็นความสัมพันธ์แลกเปลี่ยนที่ยืนยาว

แนวคิดเกี่ยวกับการรณรงค์ทางการสื่อสารกิจกรรมลีลาศเพื่อสุขภาพ

วัตถุประสงค์สำคัญประการหนึ่งของงานวิจัยครั้งนี้ เพื่อหาแนวทางการสื่อสารสุขภาพด้วยการรณรงค์กิจกรรมลีลาศในกลุ่มผู้สูงอายุ ด้วยเหตุนี้การทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องเพื่อตอบคำถามดังกล่าว และหาแนวทางการสื่อสารสุขภาพด้วยการรณรงค์จึงประกอบด้วยแนวคิดหลักๆ ที่ผู้วิจัยนำมาเป็นกรอบทางทฤษฎีในการวิจัยประกอบด้วย การศึกษาลีลาศเพื่อสุขภาพ บทบาทของการสื่อสารเชิงกลยุทธ์ประเด็นสาธารณะว่าด้วยการรณรงค์กิจกรรมลีลาศเพื่อสุขภาพ และเพื่อเป็นการยืนยันบทบาทที่สำคัญของการสื่อสารจึงจำเป็นต้องเข้าใจเกี่ยวกับแนวคิดการสื่อสารเพื่อสุขภาพดังรายละเอียดต่อไปนี้

ลีลาศเพื่อสุขภาพ

ลีลาศ คือ การเคลื่อนไหวขา และทำให้เข้ากับจังหวะดนตรีด้วยลีลาอันงดงาม ซึ่งนิยมจับคู่เต้นรำระหว่างผู้ชาย และผู้หญิง ชาวอังกฤษเป็นผู้พัฒนาปรับปรุงวิธีการเต้นรำจนกระทั่งเรียกว่า “ลีลาศ” (ballroom dance) เป็นวัฒนธรรมการเต้นรำเพื่อบูชาพระเจ้า และเพื่อความสนุกสนานมากกว่า 1,000 ปี ก่อนคริสตกาล ปัจจุบันนิยมลีลาศเป็นกิจกรรมทางสังคม เพื่อความบันเทิง มิตรภาพ บุคลิกภาพ นันทนาการ และสุขภาพ นอกจากนี้ลีลาศยังเป็นกีฬาประเภทหนึ่งที่มีความนิยมทั้งในเด็ก เยาวชน หรือผู้ใหญ่ด้วยความเพลิดเพลิน และเสียงเพลงประกอบลีลาการเต้นรำ คุณประโยชน์อย่างหนึ่งของการลีลาศช่วยให้คลายเครียด ด้วยเหตุผลที่ว่า ขณะเต้นกับคู่เต้นต้องใช้สมาธิसानจิตใจร่วมกัน หากจิตใจคิด หรือจดจ่อกับสิ่งอื่นไม่ทันฟังเสียงดนตรีก็จะทำให้เหยียบคู่เต้นรำได้เนื่องจากไม่สามารถจับจังหวะได้

ลีลาศมาตรฐานสำหรับการประกวดในรูปแบบของกีฬามี 2 ประเภทหลักๆ คือ ประเภทบอลรูม (ballroom) และประเภทลาติน อเมริกัน (Latin American) ซึ่งแต่ละประเภทของการลีลาศจะมีจังหวะย่อยดังนี้คือ (1) ประเภทบอลรูม ได้แก่ วอลทซ์ (Waltz) แทงโก้ (Tango) เวียนนิสวอลทซ์ (Viennese Waltz) สโลว์ฟอกทรีอท์ (Slow Foxtrot) และควิกสเตป (Quick Step) (2) ประเภทลาติน อเมริกัน ได้แก่ คิวบันรัมบา (Cuban Rumba) ชาซ่าซ่า (Cha-Cha-Cha) ไจว์ฟ (Jive) แซมบ้า (Samba) และปาโซ โดเบิล (Paso Doble) ซึ่งแต่ละจังหวะจะมีประวัติความเป็นมาที่แตกต่างกัน มีต้นกำเนิดจากประเทศแต่ละประเทศแตกต่างกัน ได้รับการปรับปรุงจนเป็นจังหวะที่ยอมรับ และใช้เพื่อการประกวดแข่งขันในจังหวะที่ได้มาตรฐาน เช่น จังหวะแทงโก้มีต้นกำเนิดมาจากประเทศอาร์เจนตินา จังหวะเวียนนิสวอลทซ์มีต้นกำเนิดมาจากกรุงเวียนนา ประเทศออสเตรีย จังหวะแซมบ้ามีต้นกำเนิดมาจากประเทศบราซิล และจังหวะปาโซ โดเบิลมีต้นกำเนิดมาจากประเทศสเปน เป็นต้น นอกจากนี้ยังมีจังหวะอื่นๆ ที่นิยมลีลาศกันในกลุ่มเพียงบางกลุ่ม และนิยมเต้นรำกันในฟลอร์ลีลาศไม่แพ้กับจังหวะที่ใช้ประกวดทั่วไป ได้แก่ จังหวะบีกิน (Beguine) อเมริกันรัมบา (American Rumba) จังหวะตะลุงเทมโป (Taloong Tempo) จังหวะกัวราชา (Guracha) จังหวะออฟบีท (Off-beat)

หรือไม่เว้นแม้กระทั่งจังหวะร่าววงมาตรฐาน ซึ่งจังหวะดังกล่าวจัดเป็นการลีลาศในกลุ่มเบ็ดเตล็ด (Pop or social dance)

ลวดลายต่างๆ (figure) ของการเต้นรำก็จะมีลวดลายที่แสดงออกไปตามจังหวะเสียงเพลงบางจังหวะนิยมความสง่างามในการก้าวเดินมีความอิสระในการเคลื่อนไหว บางจังหวะนิยมใช้การเดินไขว้เท้าเคลื่อนตัวไปข้างหน้าอย่างสนุกสนาน ถ่ายน้ำหนักเท้าจากเท้าหนึ่งไปสู่อีกเท้าหนึ่ง บางจังหวะนิยมความรวดเร็ว การติด สะบัดของเท้า ซึ่งการฝึกซ้อมลีลาศเพื่อสุขภาพทั่วไปนั้นนิยมสวมเสื้อฝ้ายสบาย นุ่งกางเกง หรือผู้หญิงนิยมนุ่งกระโปรง หากออกงานลีลาศฝ่ายหญิงจะสวมกระโปรงผ้าพริ้วเล็กน้อยทำให้ดูเหมือนลีลาศมือสมัครเล่น ฟลอร์ลีลาศมักจะเป็นพื้นไม้เนื่องจากพื้นรองเท้าเป็นหนัง ดิบการก้าวอย่างจึงไม่ฝืด หรือลื่นเกินไป การฝึกลีลาศอาจจะใช้จังหวะง่ายๆ จะเริ่มจากเดินจังหวะขึ้นพื้นฐาน ฟัง และเดินก้าวตามจังหวะดนตรีได้ สัก 1-2 สัปดาห์ ช้าเร็วขึ้นอยู่กับความชอบของแต่ละคน และลีลาศส่วนมากมักจะเป็นวัยผู้ใหญ่ จนกระทั่งผู้สูงอายุ

กิจกรรมลีลาศเพื่อสุขภาพ ซึ่งสิทธิชัย ปรียคารา (2559) ผู้อำนวยการสมาคมกีฬาลีลาศแห่งประเทศไทย ให้สัมภาษณ์ว่า ลีลาศนั้นดีต่อสุขภาพ ผู้เต้นต้องใช้ทักษะการเคลื่อนไหวร่างกายเป็นอย่างมาก มีการทดสอบโดยกลุ่มแพทย์ผู้เชี่ยวชาญมีประสบการณ์ด้านกีฬาจากประเทศเยอรมนีว่า ผลที่ได้สามารถเปรียบเทียบได้กับผลจากกลุ่มนักกีฬาประเภททีมอื่นๆ ซึ่งหากฝึกในระยะยาวสม่ำเสมอจะทำให้หัวใจแข็งแรง และทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ช่วยให้กำลังอยู่ตัว และระบบต่างๆ ดีขึ้น กล้ามเนื้อแข็งแรง หัวใจ ปอด หลอดเลือด ไม่ว่าจะเป็นการหมุนเวียนโลหิต การสูบฉีดโลหิต และระบบเผาผลาญภายในร่างกาย ระบบฮอร์โมน ระบบขับถ่ายดีขึ้น ลดความตึงเครียด ร่างกายเคลื่อนไหวได้อย่างคล่องตัว ชะลอความเสื่อมของอวัยวะ และนอนหลับได้ดีขึ้น

การรณรงค์: กลยุทธ์การสื่อสารประเด็นสาธารณะ

“รณรงค์” เป็นความพยายามที่มีเป้าหมายเพื่อให้ข้อมูลจูงใจ หรือสนับสนุนให้เกิดความเปลี่ยนแปลงไปสู่พฤติกรรมอันพึงประสงค์ ผู้รับสารมักเป็นคนส่วนใหญ่ในสังคม การรณรงค์จึงเป็นงานที่มุ่งประโยชน์ของสังคมในภาพรวม โดยมีสื่อมวลชนเป็นเครื่องมือช่วยในการนำข้อมูลที่ต้องการไปสู่ผู้รับสาร (Rice & Atkin, 1989)

ขณะที่ยุบล เบ็ญจรงค์กิจ (2554: 11-12) เสนอความเห็นเกี่ยวกับการรณรงค์ในแนวทางเดียวกันว่า นอกจากการสื่อสารจะเข้าไปมีบทบาทในการสื่อสารระหว่างผู้คนในองค์กร และระหว่างองค์กรกับสังคมแล้ว ความรู้ความเข้าใจด้านการสื่อสารยังได้เข้ามามีส่วนช่วยสาธารณชนในการให้ความรู้ ความเข้าใจในประเด็นต่างๆ ที่ต้องการให้สังคมรับความรู้ เปลี่ยนทัศนคติ และเปลี่ยนพฤติกรรมเป็นความพยายามสื่อสารเพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจ และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เสริมสร้างสังคม เป็นเครื่องมือที่ต้องการวางแผนกลยุทธ์ทางการสื่อสารเพื่อโน้มน้าวใจผู้รับสาร นำไปสู่สภาพการณ์ที่พึงประสงค์ในสังคม เช่น การรณรงค์ลดเลิกการดื่มสุรา การไม่ขับรถขณะดื่มสุรา ประหยัดพลังงานไฟฟ้า ประหยัดน้ำมันเชื้อเพลิง

กมลรัฐ อินทรทัศน์ (2558: 178) กล่าวถึงการรณรงค์สรุปได้ว่า หมายถึง การเตรียมการในการที่จะสร้างความพร้อมให้แก่กลุ่มเป้าหมายในการที่จะก่อให้เกิดพฤติกรรมตามที่คุณวางแผนรณรงค์มุ่งหวัง มีการออกแบบกระบวนการในการสื่อสารเฉพาะกรณีสำหรับช่วงเวลาใดเวลาหนึ่งเพื่อให้เกิดความสัมฤทธิ์ผล หรือเกิดการเปลี่ยนแปลงในสิ่งที่ต้องการ ซึ่งลักษณะทั่วไปของการรณรงค์ประกอบด้วย การมีจุดมุ่งหมายที่เฉพาะเจาะจง มีโครงสร้างการทำงานแบบองค์การ มีผู้นำ หรือผู้รับผิดชอบอย่างชัดเจน ไม่มีฝ่ายต่อต้านอย่างจริงจัง และมีลักษณะของการโน้มน้าวใจอยู่ด้วยเสมอ

ขั้นตอนหลักๆ ของการรณรงค์เป็นลำดับขั้นตามสภาพการณ์ที่มักเกิดขึ้นจากโครงการรณรงค์ทั่วไปมีการตั้งคำถาม เริ่มจากมีสภาพการณ์ที่เกิดขึ้น เช่น การรณรงค์เพื่ออุดมการณ์ (ideological campaigns) ใครควรเข้ามามีส่วนร่วมในการรณรงค์ อะไรคือสิ่งที่สูงใจกลุ่มเป้าหมาย

ขณะที่เกศินี จุฑาวิจิตร (2548: 214) กล่าวถึงการรณรงค์เพื่อการพัฒนาว่า เป็นกิจกรรมในเชิงของการโฆษณา และการประชาสัมพันธ์ที่ทรงคุณค่า และมีประโยชน์อย่างยิ่ง อย่างไรก็ตามในการวางแผนการรณรงค์โดยการคิดค้นกิจกรรม และผลิตสื่อต่างๆ นั้น ผู้บริหาร และผู้จัดทำต้องคำนึงด้วยว่า กิจกรรม และสื่อเหล่านั้นเข้าได้กับวัฒนธรรมแบบไทยๆ หรือไม่ ชาวบ้าน หรือประชาชนทั่วไปรับได้หรือไม่ ทั้งนี้ควรหลีกเลี่ยงกิจกรรมที่ประชาชนทั่วไปคิดว่าเป็น “ความรุนแรง” หรือ “ความก้าวร้าว” เพราะการรณรงค์จะประสบความสำเร็จไม่ได้เลย ถ้าปราศจากความร่วมมือจากหน่วยงานต่างๆ ทั้งภาครัฐ และภาคเอกชน ตลอดจนประชาชนทุกฝ่าย นอกจากนี้จึงเป็นที่น่าสังเกตว่า ความสัมพันธ์ของกลุ่มต่างๆ ในสังคม และทิศทางของการรณรงค์นั้น ไม่จำเป็นต้องเริ่มจากหน่วยงานภาครัฐเสมอไป อาจจะเริ่มจากแกนนำ หรือประชาชนกลุ่มใดกลุ่มหนึ่ง ที่จะต้องทำงานทางความคิด หรือทำการรณรงค์กับองค์กรชาวบ้าน หรือองค์กรภาคประชาชนด้วยกันกับกลุ่มอื่นๆ ก็ได้

การศึกษาข้อมูลเพื่อการวางแผนการสื่อสารเชิงกลยุทธ์เพื่อการสื่อสารสาธารณะ (public affair) หรือการรณรงค์ทางสังคม (social campaign) นั้นจะมีส่วนช่วยให้เห็นกระแสด้านความคิดของสาธารณชนว่าเป็นอย่างไร สามารถนำข้อมูลดังกล่าวมาตัดสินใจเลือกวิธีการสื่อสารที่เหมาะสมเป็นประโยชน์ต่อสาธารณชนได้เป็นอย่างดี ทำให้สามารถกำหนด และเรียนรู้คุณสมบัติ และแนวทางการดำเนินชีวิตของสมาชิกในสังคมที่ต้องการในอนาคตได้ อย่างน้อยเป็นการจูงใจให้เกิดความคิด ความรู้สึก และพฤติกรรมส่งเสริมสังคมในด้านต่างๆ เช่นเดียวกับการหาแนวทางการรณรงค์สุขภาพผู้สูงอายุที่งานวิจัยครั้งนี้ได้ดำเนินการเพื่อผลดีต่อสังคมโดยรวม

National Collaborating Centre for Methods and tool (2017) เสนอแนวทางการพัฒนาการรณรงค์การสื่อสารสุขภาพ โดยใช้กระบวนการสื่อสารเพื่อการรณรงค์ด้านสุขภาพ ซึ่งเครื่องมือในการพัฒนาการรณรงค์เพื่อสุขภาพควรตั้งคำถามว่า ใครจะเข้ามามีส่วนร่วมในการรณรงค์เพื่อสุขภาพ โดยมีขั้นตอนการดำเนินงาน 12 ขั้นตอนดังนี้ (1) การเริ่มต้น ควรคำนึงถึงการเลือกกลุ่มบุคคลที่จะเข้ามามีส่วนร่วม ผู้เกี่ยวข้องต่างๆ มุ่งเน้นมองหากลุ่มเป้าหมายหลักที่จะทำการรณรงค์ (2) กำหนดกลยุทธ์การสื่อสารสุขภาพเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในระดับต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นระดับปัจเจก ระดับเครือข่าย ระดับองค์กร และระดับสังคม (3) วิเคราะห์ผู้รับสารกลุ่มเป้าหมายอย่างละเอียดเพื่อ

เข้าถึงพฤติกรรมผู้รับสารเพื่อการรณรงค์ ทั้งนี้จะเป็นการง่ายต่อการประเมินแผนการสื่อสารสุขภาพ (4) พัฒนาทรัพยากรการสื่อสาร โดยคำนึงถึงสื่อลักษณะต่างๆ ที่จะเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายที่ต้องการรณรงค์ด้านสุขภาพ (5) ตั้งวัตถุประสงค์ในการสื่อสารเนื้อหาข้อความเพื่อโน้มน้าวใจ (6) เลือกช่องทางการนำเสนอที่เข้าถึงกลุ่มเป้าหมายอย่างชัดเจน โดยใช้หลักการเข้าถึง ต้นทุน และเป็นไปตามวัตถุประสงค์การสื่อสาร (7) จัดกิจกรรมการสื่อสารแบบผสมผสานอย่างลงตัว ซึ่งกิจกรรมดังกล่าวจะสนองตอบเรื่องการรับรู้ การสืบค้นสารสนเทศ ความรู้ เจตคติ พฤติกรรมความต้องการ และการเปลี่ยนแปลง (8) พัฒนาเนื้อหาสาร โดยใช้โครงสร้างเนื้อหาสารว่า เกิดจากอะไร อะไรคือความเป็นไปได้ และตอนนี้จะใช้อะไรโน้มน้าวใจ (9) พัฒนาอัตลักษณ์ของโครงการ แสดงจุดยืน และความโดดเด่นของโครงการการสื่อสารเพื่อสุขภาพ (10) พัฒนาวัสดุอุปกรณ์ส่งเสริมการสื่อสารสุขภาพที่เป็นประโยชน์ (11) พร้อมรณรงค์ดำเนินการสื่อสารเพื่อสุขภาพตามแนวทางที่ได้วางไว้ตั้งแต่แรก และ (12) ประเมินผลโครงการในลักษณะการติดตามตั้งแต่ก่อนการดำเนินการ ระหว่างการดำเนินโครงการ และหลังการดำเนินโครงการ บางครั้งอาจจะเป็นการประเมินตามรูปแบบที่เหมาะสม ประเมินตามกระบวนการขั้นตอน และประเมินผลแบบสรุปย่อ

สำหรับแนวทางการสื่อสารเพื่อการรณรงค์กิจกรรมลีลาศเพื่อสุขภาพครั้งนี้สามารถดำเนินการไปตามขั้นตอนของการรณรงค์ที่สำคัญ คือ การวางแผน การดำเนินโครงการ และการประเมินผลโครงการ โดยมีรายละเอียดแต่ละขั้นตอนดังนี้

1. การวางแผน เป็นขั้นตอนที่สำคัญมากที่สุดของการรณรงค์ทางการสื่อสาร ซึ่งการวางแผนคำนึงถึงการวิเคราะห์กลุ่มผู้รับสารเป้าหมาย การวิเคราะห์สถานการณ์ กำหนดเป้าหมาย และกำหนดกลยุทธ์ในการดำเนินงาน

1.1 การวิเคราะห์กลุ่มเป้าหมาย หรือผู้รับสาร การวิเคราะห์ผู้รับสารเป็นบันไดที่จะทำให้ผู้รณรงค์ทางการสื่อสารรู้จัก และเข้าใจกับผู้รับสารได้เป็นอย่างดี และสามารถออกแบบการรณรงค์ที่เหมาะสมกับผู้รับสารก็จะทำให้การรณรงค์ในกิจกรรมนั้นๆ มีประสิทธิผลยิ่งขึ้น

1.2 การวิเคราะห์สถานการณ์ เป็นความพยายามเข้าใจสภาพการณ์ที่เป็นอยู่โดยต้องทำการวิเคราะห์ผู้รับสารเป้าหมายในขั้นต้นแล้ว ยังนิยมวิเคราะห์สถานการณ์แวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับการรณรงค์นั้นเพื่อนำไปสู่การวางแผนกำหนดเป้าหมาย และสื่อสารเชิงกลยุทธ์ต่อไป งานวิจัยครั้งนี้คณะผู้วิจัยเลือกที่จะทำการวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายใน และสภาพแวดล้อมภายนอก เพื่อหากลยุทธ์ในการรณรงค์กิจกรรมลีลาศเพื่อสุขภาพ โดยใช้การวิเคราะห์สถานการณ์ (situation analysis) ว่าคณะทำงานกำลังเผชิญอยู่กับสถานการณ์แบบใด หากจะใช้กิจกรรมลีลาศรณรงค์เพื่อสุขภาพผู้สูงอายุ โดยใช้วิธีการของ SWOT analysis (The Chartered Institute of Personnel and Development, 2015; ยุกต บัณฑิตปริญญาโท, 2554: 15-16) ซึ่งอธิบายความหมายได้ดังนี้

จุดแข็ง (Strength) หมายถึง สิ่งที่เรามีอยู่มากกว่าคนอื่น และเป็นประโยชน์แก่งานของเรา

จุดอ่อน (Weakness) หมายถึง สิ่งที่เรามีอยู่ แต่เป็นปัญหาทำให้ทำงานได้ยาก

โอกาส (Opportunity) หมายถึง สภาพการณ์จากภายนอกที่เอื้อให้เราทำงานได้ดีขึ้นเป็นประโยชน์ต่อการทำงานของเรา

ภาวะคุกคาม (Threat) หมายถึง สภาพการณ์จากภายนอกที่ทำให้เราทำงานได้ยากขึ้น เป็นอุปสรรคต่อการทำงานของเรา

อย่างไรก็ตาม การวิเคราะห์ SWOT ยังสามารถต่อยอดเป็นการวิเคราะห์ TOWS Matrix ซึ่งเป็นการวิเคราะห์รูปแบบความสัมพันธ์แบบแมตริกซ์ที่นำข้อมูลจากการวิเคราะห์ SWOT มากำหนดเป็นกลยุทธ์ประเภทต่างๆ กล่าวคือ หลักจากการวิเคราะห์จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส และอุปสรรคอย่างละเอียดทุกแง่มุมแล้ว จะทำการวิเคราะห์ความสัมพันธ์แต่ละคู่ระหว่างปัจจัยภายใน และปัจจัยภายนอก ดังภาพ

	โอกาส (Opportunity)	อุปสรรค (Threat)
จุดแข็ง (Strength)	ยุทธศาสตร์เชิงรุก (SO)	ยุทธศาสตร์เชิงป้องกัน (ST)
จุดอ่อน (Weakness)	ยุทธศาสตร์เชิงแก้ไข (WO)	ยุทธศาสตร์เชิงรับ (WT)

ภาพที่ 2.10 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์แบบแมตริกซ์ (TOWS Matrix)

ที่มา: (ยุบล เบ็ญจรงค์กิจ, 2554: 16)

จากภาพอธิบายได้ว่า

ยุทธศาสตร์เชิงรุก คือ ยุทธศาสตร์ที่เกิดจากการนำข้อมูลจากการวิเคราะห์จุดแข็ง และโอกาสมาพิจารณาร่วมกัน เช่น องค์กรมีบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถ (จุดแข็ง) จึงนำความรู้ความสามารถของบุคลากรมาใช้เพื่อพัฒนาสินค้า หรือบริการใหม่เพื่อตอบสนองความต้องการของลูกค้า (โอกาส)

ยุทธศาสตร์เชิงป้องกัน คือ ยุทธศาสตร์ที่เกิดจากการนำข้อมูลจุดแข็ง และอุปสรรคมาพิจารณาร่วมกัน เช่น องค์กรที่มีสินค้าที่มีคุณภาพเหนือคู่แข่งชั้นในอุตสาหกรรมประเภทเดียวกัน (จุดแข็ง) แต่ผู้บริโภคปัจจุบันมีกำลังซื้อน้อยลง (อุปสรรค) จึงต้องรักษาคุณภาพของสินค้าให้ได้มาตรฐานเพื่อรักษารฐานลูกค้าปัจจุบันไว้

ยุทธศาสตร์เชิงแก้ไข คือ ยุทธศาสตร์ที่นำจุดอ่อน และโอกาสมาพิจารณาร่วมกัน เช่น องค์กรขาดพนักงานที่มีความรู้ความสามารถภาษาต่างประเทศ (จุดอ่อน) แต่เมื่อประเทศไทยใกล้จะเปิดเสรี

การค้าในภูมิภาคอาเซียนทำให้มีลูกค้าต้องการใช้บริการขององค์กรเพิ่มมากขึ้นในอนาคต (โอกาส) จึงจัดสรรทุนพัฒนาบุคลากรให้เรียนภาษาต่างประเทศเพิ่มขึ้น

ยุทธศาสตร์เชิงรับ คือ ยุทธศาสตร์ที่เกิดจากการนำจุดอ่อนมาพิจารณาพร้อมกับอุปสรรค เช่น โรงผลิตกะทิสำเร็จรูปบรรจุกล่อง ต้องใช้มะพร้าวจากจังหวัดสุราษฎร์ธานีเป็นวัตถุดิบหลักในกระบวนการผลิต (จุดอ่อน) แต่เกษตรกรส่วนใหญ่ลดการปลูกมะพร้าวแล้วหันไปปลูกปาล์มแทน เพราะได้ราคาดีกว่า ทำให้ราคามะพร้าวเพิ่มสูงขึ้น และหาได้น้อยลง (อุปสรรค) จึงต้องเตรียมหาแหล่งวัตถุดิบทดแทนจากจังหวัดอื่น หรือจากต่างประเทศรองรับไว้ ขณะเดียวกันก็เร่งค้นคว้าพัฒนาผลิตภัณฑ์โดยทดลองนำน้ำมันประเภทอื่นๆ มาผสมกับมะพร้าว แต่ได้กลิ่น และรสชาติเช่นเดิม

1.3 การกำหนดเป้าหมาย โดยกำหนดเป้าหมายที่เป็นกิจกรรมในการขับเคลื่อนให้เกิดขึ้นตามแนวทางนโยบายที่ได้จากการวิเคราะห์สภาพการณ์ต่างๆ พร้อมทั้งจะดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมายต่อไป เป้าหมายจึงจำเป็นต้องมีการกำหนดระยะเวลาในการปฏิบัติงานของแต่ละเป้าหมายอย่างชัดเจน และสอดคล้องร่วมกัน

เป้าหมาย คือ สิ่งที่เราคาดหวังว่าจะเกิดเมื่อการปฏิบัติงานตามแผนการประชาสัมพันธ์สิ้นสุด เป้าหมายของแผนกลยุทธ์มักจะต้องสอดคล้องกับวัตถุประสงค์หลักของโครงการ ซึ่ง Wilcox & et al. (2003) กล่าวว่า นโยบาย แผนงาน หรือโครงการด้านการสื่อสารมีวัตถุประสงค์หลักๆ 3 ลักษณะ คือ (1) วัตถุประสงค์ด้านการรับทราบข้อมูลข่าวสาร (2) วัตถุประสงค์ด้านความรู้สึก และ (3) วัตถุประสงค์ด้านพฤติกรรม เป้าหมายทางการสื่อสาร เช่น การได้รับการสนับสนุนจากสาธารณชนในการสื่อสารเพื่อรณรงค์ประเด็นสาธารณะต่างๆ เป้าหมายคือ ต้องการให้คนทั่วไปเห็นด้วยกับประเด็นดังกล่าว และเปลี่ยนพฤติกรรมให้สอดคล้องกับประเด็นสาธารณะ

1.4 การกำหนดกลยุทธ์ในการดำเนินงาน

ภายหลังจากที่ได้ทำการวิเคราะห์ SWOT และ TOWS Matrix แล้วจะได้กลยุทธ์ในการดำเนินโครงการว่าควรใช้ประเด็นใดมีใจความสำคัญอย่างไร ซึ่งใจความสำคัญ (key message) คือ ข้อความหลักที่สามารถนำไปสู่การเปลี่ยนแปลง หรือสนับสนุนวิสัยทัศน์ ใจความสำคัญเป็นหัวใจของการสื่อสารกับกลุ่มเป้าหมาย คือสิ่งที่ผู้สื่อสารตั้งใจให้ผู้รับสารรู้ เข้าใจ รู้สึก เปลี่ยนใจ เปลี่ยนความคิด เปลี่ยนพฤติกรรม ข้อความหลักจึงต้องชัดเจน และการสื่อสารออกไปต้องชัดเจนเพียงพอสำหรับผู้รับสาร และเกิดผลตามที่ได้วางแผนไว้เพื่อบรรลุวัตถุประสงค์นั้น การมองหาแนวทางที่เหมาะสมเพื่อบรรลุเป้าหมาย และวัตถุประสงค์ ซึ่งในการกำหนดกลยุทธ์การสื่อสารแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม (Smith, 2002; ยุกต เบ็ญจรงค์กิจ, 2554: 38-39) คือ กลยุทธ์เชิงรุก (proactive strategies) และ กลยุทธ์เชิงรับ (reactive strategies)

กลยุทธ์เชิงรุก เป็นการวางแผนเตรียมการไว้โดยมีการคาดคะเนว่า อาจเกิดกรณีต่างๆ ที่เป็นประเด็นปัญหา อาจมีการดำเนินการเพื่อให้มีการแก้ปัญหาไว้ก่อนล่วงหน้า หรือหากแก้ไขไม่ได้ก็ต้องเตรียมการเรื่องการแก้ไขไว้ล่วงหน้า ตัวอย่างกลยุทธ์เชิงรุก ได้แก่ กลยุทธ์การพัฒนาองค์กร พัฒนาบุคลากร กลยุทธ์การสื่อสารข้อมูลที่ช่วยให้สาธารณชนเข้าใจบทบาท และการทำงานขององค์กร กล

ยุทธศาสตร์การจัดการภาพลักษณ์ และชื่อเสียงขององค์กร (corporate image and reputation management) กลยุทธ์การแสดงความรับผิดชอบต่อสังคม (corporate social responsibility) กลยุทธ์การเตรียมตัวจัดการความขัดแย้ง (conflict management) รวมถึงกลยุทธ์การเตรียมตัวจัดการประเด็นปัญหา (issue management) และกลยุทธ์การเตรียมตัวจัดการภาวะวิกฤติ (crisis management) กลยุทธ์การจัดการความเสี่ยง (risk management) และ กลยุทธ์การสร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับกลุ่มเป้าหมาย (target group relations)

กลยุทธ์เชิงรับ เป็นการวางแผนการทำงานในลักษณะที่ตอบรับกับสถานการณ์ต่างๆ หรือปัญหาที่องค์กร หรือโครงการเผชิญอยู่ กลยุทธ์เชิงรับที่มักจะนำมาใช้ ได้แก่ กลยุทธ์การจูงใจโดยใช้ข้อมูลลักษณะต่างๆ มาสนับสนุน กลยุทธ์การเปลี่ยนทัศนคติ และพฤติกรรม และกลยุทธ์การจัดการความขัดแย้ง (conflict management) กลยุทธ์การจัดการภาวะวิกฤติ (crisis management)

นอกจากนี้ ยังมีกลวิธี (tactics) คือ กิจกรรมที่ถูกกำหนดขึ้นเพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการนำข่าวสารมายังผู้รับสาร กลวิธีเป็นการสร้างกิจกรรมในรูปแบบต่างๆ ที่สามารถทำกลยุทธ์ให้เกิดผลในทางปฏิบัติ และนำไปสู่การบรรลุวัตถุประสงค์ที่วางได้สำเร็จ (Johnson, & et al., 1989; ยุกล เบ็ญจรงค์กิจ, 2554: 39) ซึ่งกิจกรรมด้านการสื่อสารนั้นวางแผนมักเลือกใช้ คือ การประชาสัมพันธ์ และการโฆษณา ซึ่งการประชาสัมพันธ์เป็นการเผยแพร่ข่าวสารไปยังกลุ่มที่ต้องการให้ข้อมูล เป็นการสื่อสารที่มุ่งผลสัมฤทธิ์ของสิ่งที่ตั้งเป้าหมายไว้ เพื่อให้เกิดความสนใจเข้าร่วมกิจกรรม เพื่อให้เกิดความรู้ เพื่อเปลี่ยนแปลงทัศนคติ หรือพฤติกรรม

“การประชาสัมพันธ์ คือ กระบวนการจัดการให้เกิดการสื่อสารไปยังสาธารณชน เพื่อสร้างให้เกิดทัศนคติที่ดีต่อองค์กร สินค้า หรือบริการขององค์กร หรือประเด็นที่นำเสนอของโครงการต่างๆ เกิดความเข้าใจระหว่างสังคมกับองค์กร หรือประเด็นการนำเสนอของโครงการ และเกิดภาพลักษณ์ที่ดีขององค์กร และโครงการในสายตาของสาธารณชน” (ยุกล เบ็ญจรงค์กิจ, 2554: 40)

การประชาสัมพันธ์จึงมีสาระสำคัญประกอบด้วย การสื่อสารสองทาง การจัดการการสื่อสารด้วยการวางแผน และกระบวนการที่ต่อเนื่อง เกิดทัศนคติที่ดี ความเข้าใจที่ดีระหว่างสังคมกับองค์กร สินค้า หรือบริการ และโครงการ เกิดภาพลักษณ์ที่ดีขององค์กร สินค้า หรือบริการ และโครงการ (Cutlip, & et al., 2000; Bernays, 1945; Wilcox, & et al., 2003) ซึ่งกระบวนการประชาสัมพันธ์ มี 4 ขั้นตอน คือ การวิจัย (research) การวางแผนโครงการ (program planning) การสื่อสาร (communication) และการประเมินผล (evaluation)

ขณะที่การโฆษณา เป็นการสื่อสารโดยใช้พื้นที่สื่อที่ต้องซื้อพื้นที่ หรือเวลาเพื่อการนำเสนอ (O’Guinn, & et al., 2009) โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อให้ผู้รับสารตัดสินใจทดลองใช้ หรือซื้อสินค้า หรือเผยแพร่ข้อมูลเกี่ยวกับองค์กร การโฆษณาคือการระบอบุอย่างเปิดเผยถึงคุณสมบัติที่ดีของสินค้า และ

มักมีข้อความจูงใจเพื่อให้ผู้รับสารเชื่อว่า การใช้สินค้าอื่นๆ จะมีข้อดี หรือเป็นประโยชน์ต่อผู้ใช้อย่างไร การโฆษณาเป็นการสื่อสารการตลาดอย่างชัดเจน และการประชาสัมพันธ์อาจถูกนำมาใช้ส่งเสริมการตลาดด้วยไปพร้อมกัน แต่ความแตกต่างคือ การประชาสัมพันธ์เป็นการให้ข้อมูลโดยไม่มีการซื้อพื้นที่สื่อ หรือเวลาของสื่อ ขณะที่การโฆษณาเน้นการจูงใจที่ซื้อพื้นที่สื่อ หรือเวลาเพื่อการนำเสนอ

อย่างไรก็ตามกลยุทธ์ที่นำมาใช้กับการดำเนินงานวิจัยครั้งนี้คือ กลยุทธ์การเปลี่ยนทัศนคติ และพฤติกรรม โดยพัฒนามาจากทฤษฎีจิตวิทยา ที่อธิบายปรากฏการณ์ว่า “พฤติกรรมของมนุษย์เกิดขึ้นจากการได้รับข้อมูลจนสะสมเป็นความรู้ในเรื่องต่างๆ ซึ่งมีผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงความคิด ความรู้สึก และพฤติกรรมมักนิยมเรียกทฤษฎีนี้ว่า ทฤษฎีความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรม (knowledge attitude and practice) หรือ ทฤษฎี KAP ทฤษฎีนี้เชื่อว่า การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมต้องเริ่มต้นจากการให้ความรู้แก่ผู้รับสารกลุ่มเป้าหมายเพื่อที่จะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงทัศนคติ ให้เกิดการคล้อยตาม สนับสนุน และเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ซึ่งกลยุทธ์ดังกล่าวมี 4 วิธี (ยุบล เบ็ญจรงค์ กิจ, 2554: 61) ได้แก่ (1) กลยุทธ์ให้ผู้รับสาร เรียนรู้-รู้สึก-ทำ (learn-feel-do) (2) กลยุทธ์สร้างให้เกิดความรู้สึกด้วยอารมณ์ร่วมก่อนจึงนำไปสู่ความพยายามเรียนรู้เพื่อให้เข้าใจ เรื่องนั้นๆ ส่วนพฤติกรรมที่เปลี่ยนไปจะเกิดตามมาภายหลัง (feel-learn-do) (3) กลยุทธ์พยายามให้ผู้รับสารได้ลองเปลี่ยนพฤติกรรมก่อนจากนั้นจะเกิดความรู้ และเปลี่ยนความรู้สึกตามมา คือ ทำ-เรียนรู้-รู้สึก (do-learn-feel) และ (4) การได้ทดลองเปลี่ยนพฤติกรรมก่อน จากนั้นจะมีความรู้สึกที่ดี และคุ้นเคย แล้วจึงเกิดการแสวงหาความรู้ขึ้นภายหลัง เรียกว่า กลยุทธ์ ทำ-รู้สึก-เรียนรู้ (do-feel-learn)

2. การดำเนินโครงการรณรงค์

การดำเนินโครงการการรณรงค์เพื่อบรรลุเป้าหมายตามแผนที่วางไว้ตามที่ได้กำหนดโครงการประเด็นการนำเสนอ (theme) ใจความสำคัญของเนื้อหาการนำเสนอจะต้องมีการดำเนินตามแผนการที่ชัดเจน ซึ่ง เกคินี จุฑาวิจิตร (2548: 212-214) เสนอว่า การดำเนินการรณรงค์ต้องจุดประกายความสนใจ และใช้กิจกรรมต่างๆ ผสมผสานกันไปตามที่ได้วางแผนไว้ ซึ่งประกอบด้วยขั้นตอนต่างๆ ได้แก่ การสร้างกระแส การประกาศจุดยืน การรักษากระแส และการปิดโครงการ

2.1 การสร้างกระแส เป็นขั้นตอนของการปูพื้นความรู้ ความเข้าใจ ซึ่งประเด็นปัญหาอันเป็นที่มาของการรณรงค์ เพื่อให้คนทั่วไป หรือมวลชนได้เกิดความตระหนัก อาจเรียกได้ว่า เป็นขั้นของการแสวงหา “แนวร่วมในการรณรงค์” ส่วนกลุ่มพลังที่จะช่วยสร้างกระแสได้ดีที่สุดคือ สื่อมวลชน ในขั้นนี้สามารถนำกิจกรรมการประชาสัมพันธ์ และการโฆษณามาใช้ได้ ซึ่งจะทำให้ประชาชนทั่วไปสนใจ และรับทราบตระหนักในประเด็นปัญหา

2.2 การประกาศจุดยืน เป็นการบอก หรือประกาศให้ประชาชนทั่วไปทราบถึง หลักการ วัตถุประสงค์ของการรณรงค์ ตลอดจนวิธีการที่ประชาชนจะให้ความร่วมมือ จุดมุ่งหมายของการประกาศจุดยืน คือ การจุดประกายความสนใจอย่างเป็นรูปธรรมจากประชาชนทั่วไป และกลุ่มเป้าหมาย เช่นในงานวิจัยนี้ จุดยืนคือ การจัดกิจกรรมลีลาศสร้างสรรค์ภายใต้โครงการ ลีลาศเพื่อสุขภาพชุมชน: น้อง-พี่สมานฉันท์ ณ เมืองจันทร์บุรี ซึ่งใจความสำคัญคือ การเข้ามาร่วมลีลาศเพื่อ

สุขภาพ เสริมสร้างความสัมพันธ์ที่ดีในฐานะพี่น้อง และ การสร้างกุศลจากการซื้อบัตรร่วมงาน โดย รายได้หลังจากหักค่าใช้จ่ายแล้วจะบริจาคให้สถาบันการศึกษาเพื่อการเรียนการสอน

2.3 การรักษากระแส เป็นขั้นของการจัดกิจกรรมต่างๆ ตามที่ได้วางแผนไว้เพื่อมุ่งให้ ความรู้ เปลี่ยนทัศนคติ และพฤติกรรมของกลุ่มเป้าหมาย และเพื่อรักษาความสนใจของประชาชนที่ เป็นแนวร่วม โดยไม่ทำให้ข่าวเรื่องดังกล่าวเงียบหายไป การรักษากระแสเป็นความพยายามตรึงความ สนใจของประชาชนไว้ให้ได้โดยตลอดจนสิ้นสุดโครงการ ซึ่งโดยทั่วไป โครงการรณรงค์ต่างๆ มักจะมี ลักษณะ “มาแรง” หรือเป็นที่สนใจมากในช่วงแรก แต่พอช่วงต่อมาก็เงียบหายไป ถ้าจับกระแสความ สนใจของประชาชนมาเขียนเป็นเส้นกราฟ เส้นกราฟจะค่อยๆ ตกลงไปเป็นศูนย์ การที่จะยังคงรักษา เส้นกราฟให้อยู่ในระดับสูงต่อเนื่องไปนั้น ทางโครงการจะต้องพยายามหาประเด็น หรือรูปแบบใหม่ๆ มานำเสนอ

2.4 การใช้สื่อประกอบการรณรงค์ โดยการกำหนดสื่อสำหรับกิจกรรมประชาสัมพันธ์และ โฆษณาเพื่อการรณรงค์ โดยสื่อที่เป็นประโยชน์ต่อการดำเนินงานรณรงค์ได้แก่ สื่อมวลชน (หนังสือพิมพ์ นิตยสาร วิทยุกระจายเสียง วิทยุโทรทัศน์ และภาพยนตร์) สิ่งพิมพ์เฉพาะกิจ (สิ่งพิมพ์ต่อเนื่อง สิ่งพิมพ์ออกเป็นครั้งคราว สิ่งพิมพ์เบ็ดเตล็ดอื่นๆ และจดหมายตรง) สื่อ อิเล็กทรอนิกส์ (สื่อทางเสียง สื่อทางภาพ) และสื่อใหม่ (new media) เป็นสื่อที่ได้เข้ามาแทนสื่อ ดั้งเดิมที่ลดความนิยมลงไป ได้แก่ จดหมายอิเล็กทรอนิกส์ หรืออีเมล (email) อินเทอร์เน็ต (internet) ซึ่งให้บริการรูปแบบต่างๆ เช่น กลุ่มที่ใช้เว็บบอร์ดแลกเปลี่ยนข่าวสารที่มีความสนใจ ร่วมกัน เว็บไซต์ของหน่วยงาน หรือองค์กร หรือโครงการเครือข่ายทางสังคม (social networking) เช่น เว็บบล็อกต่างๆ เฟซบุ๊ก (Facebook) ไลน์ (Line) แอปพลิเคชัน ซึ่งการใช้สื่อเพื่อการรณรงค์ใน ยุคปัจจุบัน สื่อสังคมเครือข่ายเข้ามามีบทบาทอย่างมาก และสามารถกระจายข่าวสารการรณรงค์ได้ อย่างรวดเร็ว โดยประหยัดงบประมาณในการสร้างสื่อที่ใช้เม็ดเงินจำนวนมหาศาลเหมือนในอดีต หรือ การรอคอยระยะเวลาในการเผยแพร่ข่าวสารจากส่วนกลางอย่างสื่อมวลชน และยังประหยัดเวลาใน การแจ้งข่าวสาร ทั้งนี้หากมีการเปลี่ยนแปลงเนื้อหาข่าวสารเพื่อการรณรงค์ก็สามารถกระทำได้ ทันทีที่โดยสามารถใช้เป็นช่องทางการติดต่อสื่อสารกับกลุ่มเป้าหมายกลุ่มเล็ก และกลุ่มใหญ่ได้

2.5 การปิดโครงการ เมื่อถึงกำหนดวันสิ้นสุดโครงการจึงมีโอกาที่จะได้รายงานผลการ ดำเนินงาน เช่นเดียวกับการเปิดตัวในช่วงของการประกาศจุดยืน โดยเชิญบุคคลสำคัญ กลุ่มเป้าหมาย ประชาชนทั่วไปตลอดจนสื่อมวลชนเข้าร่วมงาน โอกาสนี้สามารถใช้เป็นโอกาสในการขอบคุณผู้มีส่วน ร่วม หรือประกาศเกียรติคุณแก่ผู้นำในระดับต่างๆ ด้วย

3. การประเมินผลโครงการ

การประเมินผล (evaluation) โครงการนั้น คือ การออกแบบวิธีการดำเนินการเพื่อตัดสิน คุณค่าของงานที่เกิดขึ้น การประเมินผลเป็นการวิจัยทางสังคมศาสตร์แบบหนึ่งที่เป็นระบบ จัดทำขึ้น เพื่อตัดสินคุณค่าของแนวคิดการออกแบบการปฏิบัติงาน และประโยชน์ของแผนปฏิบัติงานด้านสังคม

ผู้ประเมินจะใช้วิธีการวิจัยทางสังคม เพื่อพิจารณาคุณค่า และมองหาทางปรับปรุงวิธีการกำหนดนโยบาย และวิธีการปฏิบัติงานตั้งแต่เริ่มต้นคิด ออกแบบแผนงาน ไปจนถึงการพัฒนาความคิด และลงมือปฏิบัติงาน (ยุบล เบ็ญจรงค์กิจ, 2554: 124-125) การประเมินผลเน้นการปรับปรุงการทำงานให้ดีขึ้น อาจเกิดขึ้นได้โดยที่งานยังไม่เสร็จสมบูรณ์ แต่เมื่อติดตามผลแล้วยังพบปัญหา การดำเนินงานยังไม่อยู่ในทิศทางที่เหมาะสม อาจมีการเสนอแนะให้ปรับปรุงได้ เรียกว่า “การประเมินระหว่างดำเนินงาน” (formative approach) ในทางตรงกันข้ามการเน้นที่ผลลัพธ์ คือ การตัดสินว่างานนั้นๆ ได้ผลตามที่ต้องการหรือไม่กระทำเมื่อเสร็จสิ้นโครงการแล้วเรียกว่า “การประเมินรวบยอด” (summative approach) ซึ่งการประเมินผลทำได้หลายขั้นตอน ดังนี้

แบบที่ 1 การประเมินการวิเคราะห์นโยบาย และวางแผน หรือโครงการ เป็นการประเมินผลในขณะวางแผนก่อนการปฏิบัติงาน (evaluation during planning)

แบบที่ 2 การติดตามผลการปฏิบัติงานตามแผน เป็นการประเมินในขณะที่การปฏิบัติงานตามโครงการ หรือแผนงานยังคงดำเนินอยู่ (ongoing evaluation or monitoring)

แบบที่ 3 การประเมินผลที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติงานตามแผน เป็นการประเมินภายหลังจากที่โครงการได้เสร็จสิ้นแล้ว (ex-post evaluation)

ทั้งนี้ ลักษณะการประเมินแบบที่ 1 และแบบที่ 2 เป็นการประเมินระหว่างดำเนินงาน และแบบที่ 3 เป็นการประเมินรวบยอด

อย่างไรก็ตาม สำหรับการดำเนินโครงการรณรงค์ในงานวิจัยนี้ คณะผู้วิจัยคาดหวังว่ากิจกรรมลีลาจะเป็นสื่อในการสร้างสุขภาพที่ดีให้กับผู้สูงอายุ และผู้เข้าร่วมงานคนอื่นๆ ได้ โดยกิจกรรมลีลาเพื่อสุขภาพครั้งนี้จะสามารถสร้างการเปลี่ยนแปลงด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ จึงเลือกประเมินโดยใช้เกณฑ์ตามทฤษฎีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ (KAP) ซึ่งสามารถสรุปพอสังเขปได้ดังนี้

1. การประเมินด้านความรู้

การประเมินด้านความรู้ความรู้เป็นลักษณะการประเมินข้อเท็จจริง (facts) ความจริง (truth) เป็นข้อมูลที่มนุษย์ได้รับและเก็บรวบรวมจากประสบการณ์ต่างๆ การที่บุคคลยอมรับหรือปฏิเสธสิ่งใดสิ่งหนึ่งได้อย่างมีเหตุผล บุคคลควรจะต้องรู้เรื่องเกี่ยวกับสิ่งนั้นเพื่อประกอบการตัดสินใจ นั่นก็คือ บุคคลจะต้องมีข้อเท็จจริงหรือข้อมูล ต่างๆ ที่สนับสนุนและให้คำตอบข้อสงสัยที่บุคคลมีอยู่ ชี้แจงให้บุคคลเกิดความเข้าใจและทัศนคติที่ดีต่อเรื่องใดเรื่องหนึ่ง รวมทั้งเกิดความตระหนัก ความเชื่อ และค่านิยมต่างๆ ด้วย (Carter V. Good, 1973: 325)

ความรู้ (Knowledge) เป็นการรับรู้เบื้องต้น ซึ่งบุคคลส่วนมากจะได้รับผ่านประสบการณ์โดยการเรียนรู้จากการตอบสนองต่อสิ่งเร้า (S-R) แล้วจัดระบบเป็นโครงสร้างของความรู้ที่ผสมผสานระหว่างความจำ (ข้อมูล) กับสภาพจิตวิทยา ด้วยเหตุนี้ความรู้จึงเป็นความจำที่เลือกสรรซึ่งสอดคล้องกับสภาพจิตใจของตนเอง ความรู้จึงเป็นกระบวนการภายใน อย่างไรก็ตามความรู้ก็อาจ ส่งผลต่อ

พฤติกรรมที่แสดงออกของมนุษย์ได้ และผลกระทบที่ผู้รับสารเชิงความรู้ในทฤษฎีการสื่อสารนั้นอาจปรากฏได้จากสาเหตุ 5 ประการ คือ (1) การตอบข้อสงสัย (ambiguity resolution) (2) การสร้างทัศนคติ (attitude formation) (3) การกำหนดวาระ (agenda setting) (4) การพอกพูนระบบความเชื่อ (expansion of belief system) และ (5) การรู้แจ้งต่อค่านิยม (value clarification)

Bloom, Benjamin S. (1967a: 271) ได้ให้ความหมายของความรู้ว่า ความรู้เป็นสิ่งที่เกี่ยวข้องกับการระลึกถึงเฉพาะเรื่อง หรือเรื่องต่างๆ ไป ระลึกถึงวิธี กระบวนการหรือสถานการณ์ต่างๆ โดยเน้นความจำ ประกอบด้วยการวัด 6 ระดับ (1) ความรู้ ทำให้ทราบถึงความสามารถในการจำและการระลึกถึงเหตุการณ์หรือประสบการณ์ที่เคยพบมาแล้ว เช่น ความรู้เกี่ยวกับเนื้อหาวิชาโดยเฉพาะ ความรู้เกี่ยวกับวิธีและการดำเนินการที่เกี่ยวกับสิ่งใดสิ่งหนึ่ง และ ความรู้เกี่ยวกับการรวบรวมแนวความคิดและโครงสร้าง (2) ความเข้าใจ ทำให้ทราบถึงความสามารถในการใช้สติปัญญาและทักษะเบื้องต้น เช่น การแปลความ คือการแปลจากแบบหนึ่งไปสู่อีกแบบหนึ่ง โดยรักษาความหมายได้ถูกต้อง และการตีความ คือขยายจากเนื้อหาเดิมด้วยการสร้างขึ้นด้วยรูปแบบใหม่ (3) การนำไปใช้ (4) การวิเคราะห์ (5) การสังเคราะห์ และ (6) การประเมินค่า

2. การประเมินเจตคติ หรือทัศนคติ

ทัศนคติ คือ ผลรวมของกระบวนการที่ก่อให้เกิดสภาพจิตใจ อารมณ์ การยอมรับ และปัญหาที่ยังรู้ ซึ่งกระบวนการเหล่านี้เป็นส่วนหนึ่งแห่งประสบการณ์ของบุคคล และยังเป็นผลรวมทั้งหมดของมนุษย์ที่เกี่ยวกับความรู้หรือคติ ความคิด ความกลัวต่อสิ่งบางสิ่งรวมทั้งการแสดงออกทางด้านการพูด ความคิดเห็นหรือมติ (opinion) ซึ่งความคิดเห็นหรือมตินี้เองที่เป็นสัญลักษณ์ของทัศนคติ (Krech & Crutchfield, 1969; Thurstone, 1931)

ทัศนคติเป็นผลลัพธ์อย่างหนึ่งของการสื่อสาร เมื่อผู้รับสารได้เปิดรับข่าวสารตามกระบวนการสื่อสารแล้ว ผู้รับสารจะมีปฏิกิริยาต่างๆหลังจากการรับสาร อาจจะมีปฏิกิริยาที่คล้อยตาม เห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วย ยอมรับหรือปฏิเสธ สิ่งเหล่านี้ก็คือผลของการรับข่าวสารที่ส่งผลต่อความรู้สึก หรืออารมณ์ของผู้รับสารซึ่งสามารถเรียกอีกอย่างว่าทัศนคตินั่นเอง

การเปลี่ยนแปลงทัศนคตินั้น Kelman, Herbert C. (1958) กล่าวถึงกระบวนการในการก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทัศนคติของบุคคล มีอยู่ด้วยกัน 3 ประการ คือ (1) การยินยอม (compliance) จะเกิดขึ้นเมื่อบุคคลยอมรับสิ่งที่มีอิทธิพลต่อเขา และเพื่อมุ่งหวังให้เกิดความพึงพอใจจากบุคคลที่มีอิทธิพลนั้น (2) การเลียนแบบ (identification) เป็นภาวะที่เกิดขึ้นเมื่อบุคคลยอมรับสิ่งเร้าหรือสิ่งกระตุ้น และเป็นผลมาจากการที่เขาต้องการสร้างความสัมพันธ์ที่ดี หรือที่พึงพอใจระหว่างตัวเขากับบุคคลอื่นหรือกลุ่มอื่น และ (3) ความต้องการอยากเปลี่ยนแปลง (internalization) เกิดขึ้นเมื่อบุคคลยอมรับสิ่งที่มีอิทธิพลเหนือกว่า เนื่องจากสิ่งนั้นตรงกับความต้องการภายในและค่านิยมของเขา พฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงไปโดยกระบวนการนี้จะสอดคล้องกับค่านิยมที่เขามีอยู่เดิม ความพอใจจะ

ขึ้นอยู่กับเนื้อหา รายละเอียดของพฤติกรรมนั้นๆ ขณะที่จุ่มพล รอดคำดี (2532) เสนอว่า การเปลี่ยนแปลงทัศนคติต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งของมนุษย์นั้นจะมีกระบวนการเปลี่ยนแปลงอยู่ 3 ระดับ คือ

ระดับแรก การเปลี่ยนแปลงความคิด สิ่งที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวนี้ จะมาจากแหล่งข้อมูลข่าวสารใหม่ ซึ่งอาจมาจากสื่อมวลชน หรือสื่อบุคคลอื่น

ระดับต่อมา การเปลี่ยนความรู้สึก การเปลี่ยนระดับนี้ จะมาจากประสบการณ์ หรือความประทับใจ หรือสิ่งที่ทำให้เกิดความสะเทือนใจ

ระดับสุดท้าย การเปลี่ยนพฤติกรรม เป็นการเปลี่ยนแปลงวิธีการดำเนินชีวิตในสังคม ซึ่งไม่มีผลต่อบุคคลทำให้ต้องเปลี่ยนพฤติกรรมเดิมเสียใหม่

การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวมีส่วนเกี่ยวข้องโดยตรง ถ้าความคิด ความรู้สึก และพฤติกรรมถูกกระทบในระดับใดก็ตาม จะมีผลต่อการเปลี่ยนทัศนคติทั้งสิ้น นอกจากนี้องค์ประกอบต่างๆ ในกระบวนการสื่อสาร เช่น คุณสมบัติของผู้ส่งสาร ลักษณะของข่าวสาร คุณสมบัติของช่องทางการสื่อสาร และคุณสมบัติของผู้รับสาร ล้วนมีผลกระทบต่อการเปลี่ยนแปลงทัศนคติได้

3. การปฏิบัติ หรือพฤติกรรม

พฤติกรรม (practice) สุรพงษ์ โสธนะเสถียร (2533) อธิบายว่า เป็นการกระทำหรือพฤติกรรมใดๆ ของคนเราส่วนใหญ่ เป็นการแสดงออกของบุคคลโดยมีพื้นฐานที่มาจากความรู้ และทัศนคติของบุคคล การที่บุคคลมีพฤติกรรมแตกต่างกันก็เนื่องจากมีความรู้ และทัศนคติที่แตกต่างกัน ซึ่งความแตกต่างของความรู้และทัศนคติเกิดจากความแตกต่างในเรื่องการเปิดรับสื่อ และความหมายแตกต่างกัน ในการแปลความหมายของสารที่ตนเองได้รับ สิ่งเหล่านี้ก่อให้เกิดประสบการณ์สั่งสมที่แตกต่างกัน อันมีผลกระทบต่อพฤติกรรมของบุคคล โดยทั่วไปการใช้การสื่อสารเพื่อโน้มน้าวพฤติกรรมนั้นมีวิธีการดังนี้

ลักษณะที่ 1 การปลุกเร้าอารมณ์ (emotion arousal) เพื่อให้เกิดความตื่นตัวเร้าใจในการติดตามไม่ว่าด้วยภาพหรือเสียง

ลักษณะที่ 2 การเห็นอกเห็นใจ (empathy) ด้วยการแสดงความอ่อนโยน เสียสละและความกรุณาปรานียอมแพ้เพื่อความเป็นพระ ก็อาจโน้มน้าวใจผู้คนที่หยาบกร้านได้

ลักษณะที่ 3 การสร้างแบบอย่างขึ้นในใจ (internalized norms) เป็นการสร้างมาตรฐานอย่างหนึ่งขึ้น เพื่อให้มาตรฐานนั้นปลูกศรัทธาและเป็นตัวอย่างแก่ผู้รับสารที่จะต้องปฏิบัติตาม

ลักษณะที่ 4 การให้รางวัล (reward) เช่น การลด แลก แจก แถม ในการโฆษณาเพื่อเป็นการจูงใจให้เลิกซื้อสินค้าอื่น ๆ ผลของการโน้มน้าวใจด้วยวิธีการข้างต้น ก่อให้เกิดพฤติกรรมพื้นฐาน 2 แบบ คือ พฤติกรรมกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมใหม่ๆ หรือให้มีพฤติกรรมที่ต่อเนื่อง (activation) และ หยุดยั้งพฤติกรรมเก่า (deactivation) ทั้งนี้ การกระตุ้น และการหยุดยั้งเป็นพฤติกรรมพื้นฐานที่ก่อให้เกิดพฤติกรรมอื่นๆ ตามมา เช่น การตัดสินใจฉวยต่อประเด็นปัญหา การจัดหายุทธวิธีการดำเนินงาน และการสร้างพฤติกรรมเพื่อส่วนรวม เป็นต้น

แนวคิดการสื่อสารสุขภาพ

การสื่อสารมีบทบาทที่เป็นประโยชน์ครอบคลุมในทุกด้านของการส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันภัย ตลอดจนการสร้างการสื่อสารแบบมีส่วนร่วม (พนา ทงมีอาคม และเพ็ญพักตร์ เตียวสมบูรณ์กิจ, 2551)

Arntson (1988) เสนอว่า การสื่อสารเพื่อสุขภาพ (health communication) เป็นคำที่ใช้แทนคำว่า การสื่อสารสายสุขภาพ (medical health) ซึ่งการรับรู้ และเข้าใจในความหมายดังกล่าวล้วนมีจุดร่วมอยู่ในเชิงการสื่อสารเพื่อการพัฒนา ที่มองว่าจะใช้การสื่อสารเป็นเครื่องมือในการจัดการสุขภาพของผู้คนได้อย่างไร มีปัจจัยใดส่งผลกระทบต่อกระบวนการสื่อสารเชิงสุขภาพ เพื่อป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ และการศึกษาผลลัพธ์ต่างๆ ที่เกิดในระดับชุมชน และสังคมโดยมีเป้าหมายเดียวกันว่าจะสร้างสังคมอย่างไรให้มีความมั่นคงด้านสุขภาพ

Northouse and Northouse (1998) นิยามความหมายการสื่อสารสุขภาพว่า เป็นกระบวนการสื่อสารเพื่อการถ่ายทอดข่าวสารด้านสุขภาพระหว่างผู้ที่มีส่วนร่วมในการให้บริการด้านสุขภาพ คือ ผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพที่มีความสัมพันธ์ต่อผู้มารับบริการ ผู้ป่วย หรือประชาชนที่เข้ามาใช้บริการทั่วไปในบทบาทของการดูแลรักษาสุขภาพ

การสื่อสารสุขภาพ จึงเป็นกลยุทธ์ในการบอกกล่าว หรือแจ้งข้อมูลข่าวสาร และมีอิทธิพลโน้มน้าวใจชักจูงให้บุคคล สถาบัน และสาธารณชนรับทราบเกี่ยวกับความสำคัญของประเด็นสุขภาพต่างๆ ที่รวมทั้งป้องกันโรค การเสริมสร้างสุขภาพ รวมถึงนโยบายการดูแลรักษาสุขภาพ ธุรกิจสุขภาพ และถึงคุณภาพชีวิต สุขภาพของแต่ละบุคคลในสังคมนั้นๆ

Kreps and Thorntom (1992) ให้คำนิยามเกี่ยวกับการสื่อสารเพื่อสุขภาพ อาศัยเป้าหมายของผู้สื่อสารเป็นสำคัญ ว่า การสื่อสารสุขภาพเป็นการสนับสนุนให้บุคคลตระหนักถึงปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ การส่งเสริมให้คนดูแลสุขภาพตนเอง การสนับสนุนให้คนเข้าถึงแนวทางในการป้องกันรักษา และการนำกลยุทธ์ที่เหมาะสมไปสู่การปฏิบัติเพื่อทำให้อัตราการเสี่ยงทางสุขภาพต่างๆ เกิดขึ้นน้อยที่สุด ในสังคมไทยพบว่า หลายๆ ฝ่ายมักมองว่าการสื่อสารสุขภาพเกี่ยวข้องกับกิจกรรมการสื่อสารในระดับชุมชน และสังคมในประเด็นต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพพะทางกาย จิต สังคม และปัญญา หรือจิตวิญญาณ

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO, 1996) ยังคงมองว่า การสื่อสารสุขภาพเป็นกลยุทธ์หลักๆ ในการโน้มน้าวใจ โดยการบอกกล่าว หรือแจ้งให้สาธารณชนทราบเกี่ยวกับเรื่องสุขภาพ ด้วยการใช้สื่อสารมวลชน และการใช้สื่อผสมอื่นๆ รวมทั้งนวัตกรรมด้านเทคโนโลยีสารสนเทศที่มุ่งเผยแพร่เนื้อหาด้านสุขภาพที่เป็นประโยชน์ต่อสาธารณชน เกิดการตระหนักในประเด็นดังกล่าวทั้งในระดับปัจเจกบุคคล และในระดับสังคม รวมถึงการพัฒนาสุขภาพ (health development) ดังนี้

การสื่อสารสุขภาพจึงเป็นกระบวนการที่ส่งผลโดยตรงต่อการปรับปรุงสุขภาพทั้งในระดับปัจเจกบุคคล และระดับสังคมโดยรวม มีการผสมผสานวัฒนธรรมใหม่ๆ (modern cultures) ผ่านสื่อ

ประเภทต่างๆ ตามความเหมาะสมเพื่อสามารถที่จะส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของเป้าหมายตามที่ต้องการได้ ทั้งนี้งานวิจัยหลายชิ้นพบว่า การใช้ทฤษฎีการสื่อสารในการขับเคลื่อนสุขภาพ หรือการสร้างเสริมสุขภาพ (health promotion) จะสามารถสร้างแรงจูงใจให้คนในสังคมสามารถค้นหา หรือเรียนรู้ข้อมูลด้านสุขภาพเพิ่มเติม เพื่อการพัฒนาสุขภาพ หรือสร้างวิถีชีวิต (lifestyle) สู่อารมณ์สุขภาพชีวิตที่ดีให้กับตนเองได้

ดังนั้นการสื่อสารสุขภาพ ตามแนวทางของ WHO (1996) จะประกอบด้วยศาสตร์ต่างๆ หลากหลายศาสตร์ เช่น สารบันเทิง (edutainment or entertainment-education) การสื่อสารระหว่างบุคคล (interpersonal communication) การชี้ผ่านสื่อ (media advocacy) การสื่อสารในองค์กร (organization communication) และการสื่อสารเพื่อสังคม (social communication and social marketing) ในทรรศนะของผู้วิจัยมองว่า ควรจะมีศาสตร์ทางการสื่อสารภายในตัวบุคคล (intrapersonal communication) เนื่องจากการสื่อสารสุขภาพที่ดีต้องสื่อสารจากความคิดในตัวเองดูแลสุขภาพ ซึ่งจะนำไปสู่การดูแลสุขภาพแบบองค์รวม (holistic health)

นอกจากนี้นิยามการสื่อสารสุขภาพตามความหมายของมาลี บุญศิริพันธ์ (2549) คือ กระบวนการถ่ายทอด แลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ เช่น การรักษาพยาบาล การสร้างเสริมสุขภาพ เป็นต้นโดยผ่านสื่อมวลชน และสื่อบุคคล โดยเน้นการสื่อสารสองทาง

ขณะเดียวกัน พนา ทองมีอาคม และเพ็ญพักตร์ เตียวสมบูรณ์กิจ (2551) คือ การดำเนินงานเพื่อการสื่อสารสองทางระหว่างผู้รับสาร และผู้ส่งสารที่เปิดโอกาสให้ประชาชนสามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพได้ง่าย และทั่วถึง มีการจัดองค์ความรู้แบบมีส่วนร่วม และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ข้อมูลด้านสุขภาพของประชาชน

ทางด้านหนึ่งหทัย ขอผลกลาง (2552) วิจัยเรื่อง พัฒนาการ และแนวโน้มของการวิจัยด้านการสื่อสารสุขภาพในประเทศไทย กล่าวว่า การสื่อสารสุขภาพ คือ กระบวนการแลกเปลี่ยนสื่อสารระหว่างกันที่เชื่อว่าคนเราเป็นได้ทั้งผู้ส่งสาร และผู้รับสาร พร้อมทั้งจะรับความคิดเห็นของผู้อื่นได้ในรูปแบบการสื่อสารสองทาง

เหมือนฝัน ไม่สูญผล (2558) สรุปความหมายการสื่อสารสุขภาพว่า หมายถึง กระบวนการถ่ายทอด แลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร ระหว่างกันที่เชื่อมั่นว่าคนเราเป็นได้ทั้งผู้ส่งสาร และผู้รับสาร เพื่อการเรียนรู้ข้อมูล และความหมายสุขภาพร่วมกัน อันนำไปสู่การสร้างวิถีชีวิตสู่อารมณ์สุขภาพที่ดีให้กับตนเอง

สรุปนิยามการสื่อสารสุขภาพ ในทรรศนะของผู้วิจัย คือ เป็นกระบวนการที่มีผู้ส่งสาร ส่งสารด้านสุขภาพอนามัย ผ่านสื่อทั้งในระดับมวลชน และสื่อสมัยใหม่ ไปยังผู้รับสาร โดยมีเป้าหมายเพื่อสร้างความเข้าใจในการดูแลป้องกัน รักษาสุขภาพ นอกจากนี้ การสื่อสารสุขภาพยังสามารถเป็นกลยุทธ์ในการแจ้งข้อมูลข่าวสาร เผยแพร่ข้อมูลทางด้านสุขภาพที่เป็นประโยชน์ต่อการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม ทำให้สาธารณชนผู้รับข้อมูลข่าวสารตระหนักรู้ในการดูแลรักษาสุขภาพผ่านสื่อ และ

กิจกรรมการดูแลสุขภาพที่หลากหลาย โดยเฉพาะกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพชุมชนเข้มแข็ง เช่นเดียวกับการใช้กิจกรรมลีลาส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

จากบทสรุปดังกล่าวจึงนำไปสู่การอธิบายองค์ประกอบของการสื่อสารสุขภาพ ตามที่ วาสนา จันทร์สว่าง (2548) เสนอว่า การสื่อสารสุขภาพยังคงอาศัยองค์ประกอบการสื่อสาร (communication elements) ที่ประกอบด้วย ผู้ส่งสาร สาร ช่องทาง และผู้รับสาร ซึ่งองค์ประกอบการสื่อสารจะแตกต่างกันไปตามบริบทที่เข้ามาสัมพันธ์กับสภาวะการสื่อสารเพื่อสุขภาพในยุคนั้นๆ ซึ่งสามารถอธิบายองค์ประกอบการสื่อสารสุขภาพโดยรายละเอียดดังนี้

ผู้ส่งสาร หมายถึง ผู้นำด้านสุขภาพ หรือผู้ปฏิบัติการด้านสุขภาพ ซึ่งมีบทบาทในฐานะผู้นำการเปลี่ยนแปลงสู่กลุ่มเป้าหมาย ทั้งนี้ผู้ส่งสารต้องอาศัยความรู้ความสามารถ มีทักษะการสื่อสาร มีบุคลิกภาพน่าเชื่อถือ สร้างความศรัทธา รับผิดชอบ จิตสาธารณะ โดยไม่ใช่เฉพาะแค่บุคลากรทางสุขภาพเท่านั้น แต่ยังสามารถเปลี่ยนแปลงความรู้ และถ่ายทอดให้ปฏิบัติได้ มีการสื่อสารเพื่อเปิดโอกาสให้เกิดการมีส่วนร่วม

เนื้อหาของสาร คือ ความรู้ ความเข้าใจ การสร้างจิตสำนึกเพื่อการเสริมสร้างการปรับเปลี่ยน และคงไว้ซึ่งพฤติกรรมดูแลสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสม เพื่อพัฒนาสุขภาพ และคุณภาพชีวิต ดังนั้น เนื้อหาการดูแลสุขภาพจะต้องเพียงพอนำไปสารปฏิบัติที่ถูกต้องได้ จัดเก็บเนื้อหาที่เหมาะสม สามารถนำไปใช้ได้จริง เนื้อหาอย่างเป็นธรรมชาติ มีการทดสอบก่อนนำไปใช้งาน พร้อมการปรับแต่งให้เหมาะสมกับผู้รับสารแต่ละเพศแต่ละวัย สารจะต้องมีคุณลักษณะที่มีความสร้างสรรค์ไม่น่าเบื่อ มีข้อมูลท้องถิ่น ข้อมูลชุมชน สารชัดเจนเข้าใจง่าย

สื่อ หรือช่องทางกิจกรรม จัดเป็นวิธีการนำพาข่าวสารเข้าถึงผู้รับสาร เน้นการใช้สื่อมวลชน และสื่อของชุมชนในสัดส่วนที่เหมาะสม อาจจะมีลักษณะของการใช้สื่อแบบผสมผสาน การจัดกิจกรรมพิเศษเพื่อการรณรงค์ การตระหนักถึงสุขภาพของสังคม การสร้างสำนึกรับผิดชอบที่มีต่อสังคม ลักษณะของสื่อควรมีความต่อเนื่อง และครบวงจร มีความนิยมง่ายต่อการเข้าถึง และน่าเชื่อถือ

ผู้รับสาร คือ กลุ่มเป้าหมายหลัก และกลุ่มเป้าหมายรอง รวมถึงประชาชนทั่วไป ซึ่งผู้รับสารแต่ละกลุ่มนี้สามารถมีปฏิริยาตอบโต้ การจำแนกกลุ่มย่อยของผู้รับสาร (audience segmentation) เพื่อส่งสารด้านการดูแลสุขภาพที่เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย เป็นการเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายหลักตัวจริง

ผลการสื่อสาร อาจเกิดขึ้นในรูปแบบของการรับรู้ ความสนใจ ตระหนักในการปฏิบัติตนเพื่อการดูแลรักษาสุขภาพของผู้รับสาร

ผลกระทบที่เกิดขึ้น คือ ประโยชน์ หรือโทษที่เกิดขึ้นตามมาจากการดำเนินโครงการการสื่อสารเพื่อสุขภาพ

ภาพรวมจากองค์ประกอบการสื่อสารสุขภาพที่เสนอในเบื้องต้นอาจเห็นว่า ประสิทธิภาพของการสื่อสารสุขภาพนั้นมิได้ขึ้นอยู่กับองค์ประกอบใดเพียงองค์ประกอบหนึ่งเท่านั้น หากแต่ต้องเป็นกระบวนการที่มีองค์ประกอบการสื่อสารที่ดำเนินไปพร้อมกัน ทั้งนี้ Ratzan, & et al (1994) ได้กำหนดแนวคิดในการแบ่งประเภทการสื่อสารสุขภาพเป็น 2 ลักษณะ (กมลรัฐ อินทรทัศน์ และคณะ,

2547) คือ ใช้ระดับการสื่อสารเป็นตัวกำหนด (The communication-levels approach) และใช้บริบทและประเด็นการสื่อสารเป็นตัวกำหนดขอบเขต (operational approach) ดังนี้

ระดับการสื่อสารเป็นตัวกำหนดขอบเขต การสื่อสารมีการกำหนดโครงสร้างของตัวเอง ออกเป็นการสื่อสารระดับต่างๆ เช่น การสื่อสารกับตนเอง การสื่อสารระหว่างบุคคล การสื่อสารกลุ่มย่อย การสื่อสารองค์กร การสื่อสารมวลชน และการสื่อสารสาธารณะ แนวคิดดังกล่าวสามารถผนวกการสื่อสารสุขภาพได้อย่างดี เพราะผลพวงจากการสื่อสารสุขภาพในช่วง 3 ทศวรรษที่ผ่านมาพบว่าการสื่อสารระหว่างบุคคล และการสื่อสารมวลชน เป็นการสื่อสารที่มีการนำไปใช้มากที่สุด ในกระบวนการสื่อสารที่เกี่ยวข้องกับประเด็นสุขภาพ โดยที่ การสื่อสารระหว่างบุคคลเป็นการเผชิญหน้าพบปะพูดคุย เช่น การสื่อสารสร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างนักวิชาชีพสุขภาพกับคนไข้ (Patient-provider relationship)

บริบทและประเด็นการสื่อสารเป็นตัวกำหนดขอบเขต ประกอบด้วยการใช้บริบทของการสื่อสาร (context of communication) และ การใช้ประเด็นการสื่อสาร (topic of communication) ในส่วนของบริบทของการสื่อสารนั้นเป็นการมองกระบวนการสื่อสารทั้งในประเด็นสิ่งแวดล้อม และในประเด็นที่เป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการสื่อสารที่มุ่งเน้นการถ่ายทอดประเด็นสุขภาพเพื่อให้สามารถส่งผลต่อการมีสุขภาพดีทั้งกาย และจิตของกลุ่มเป้าหมาย ในขณะที่การใช้ประเด็นการสื่อสารเป็นตัวกำหนดมีจุดเน้นเพียงประเด็นเดียวคือ ต้องเป็นประเด็นเกี่ยวข้องกับสุขภาพเท่านั้น การสื่อสารสุขภาพจึงเป็นระบบย่อยหนึ่งของการสื่อสารของมนุษย์ ซึ่ง Ratzan, & et al. (1994) เสนอว่า การสื่อสารสุขภาพจะประกอบด้วยกิจกรรมต่างๆ ที่เชื่อมประสานกัน เพื่อตอบสนองการมีสุขภาพที่ดีในกลุ่มเป้าหมายในระดับที่แตกต่างกัน กิจกรรมต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับ การสื่อสารสุขภาพจะประกอบด้วย

การศึกษาสุขภาพ (health education) เป็นกิจกรรมมุ่งเน้นการส่งเสริมกิจกรรมการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี โดยการแจ้งให้ทราบ การให้การศึกษาแก่ปัจเจกบุคคลผ่านสื่อ และกิจกรรมต่างๆ

การสื่อสารการตลาดเพื่อสังคม (social marketing) เป็นกิจกรรมการสื่อสารเพื่อขับเคลื่อนในสังคม เป็นกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมสุขภาพ หรือการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางสุขภาพสู่พฤติกรรมทางบวก โดยใช้หลักการตลาดเข้ามาเสริมแรงกับสื่อมวลชนประเภทต่างๆ

การชี้แนะ (advocacy) เป็นกิจกรรมที่ใช้สื่อมวลชนในการส่งเสริมนโยบาย กฎระเบียบ และโครงการต่างๆ เพื่อการส่งเสริมสุขภาพในระดับต่างๆ

การสื่อสารกับภาวะความเสี่ยง (risk communication) เป็นกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพเฉพาะกลุ่มที่จะต้องมีการพิจารณาภาวะการณ์แวดล้อม และวิธีการลดจนทางเลือกต่างๆ ในการจัดการกับภาวะความเสี่ยงนั้นๆ เช่น การให้คำปรึกษาส่วนตัว (individual counseling)

การสื่อสารกับผู้ป่วย (patient communication) จะเกี่ยวข้องกับการให้ข้อมูลข่าวสารกับสภาวะด้านสุขภาพเพื่อการบำบัดรักษา การให้ความรู้ ความเข้าใจในรูปแบบ และวิธีการต่างๆ เช่น

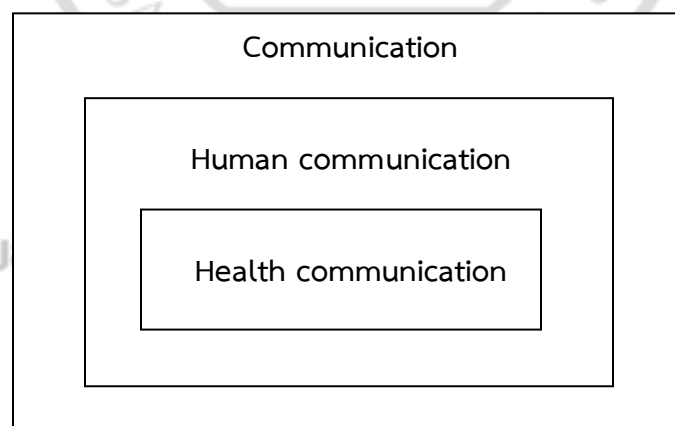
การสื่อสารระหว่างผู้ให้การรักษากับคนไข้ (provider-patient communication) และเป็นที่ยอมรับมากที่สุดคือ การสื่อสารระหว่างกลุ่มเพื่อน หรือกลุ่มที่อยู่ในสภาพเดียวกัน หรือที่เคยอยู่ในสภาพเดียวกันมาก่อนเพื่อให้เกิดการเรียนรู้ระหว่างกันและกันที่มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น (peer-to-peer communication)

การให้ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ (consumer health information) เป็นการช่วยให้บุคคลเข้าใจเกี่ยวกับสุขภาพของตนเอง และสามารถตัดสินใจเกี่ยวกับสุขภาพของตนได้ หรือของครอบครัวได้ รวมทั้งการนำเสนอข้อมูลด้านสุขภาพในลักษณะต่างๆ เช่น การประกันสุขภาพ การป้องกัน และการดูแลรักษาสุขภาพตน

การใช้สื่อใหม่ประเภทต่างๆ (new media) หมายถึง การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ และการสื่อสารในสื่อต่างๆ ทั้งนี้เป็นเพราะกระแสความเจริญก้าวหน้าของเทคโนโลยีสารสนเทศ และการสื่อสารในปัจจุบัน โดยเฉพาะการใช้เครือข่ายอินเทอร์เน็ตที่นำมาเสริมกับสื่อดั้งเดิมที่มีการใช้มากที่สุดคือ สื่อมวลชน และการสื่อสารระหว่างบุคคล เพื่อที่จะนำมาใช้ในการแพร่กระจายแนวคิด วิธีการเกี่ยวกับการสื่อสารสุขภาพสามารถกระจายได้มากมาย และทั่วถึง

กระแสปฏิสัมพันธ์การสื่อสารสุขภาพ (interactive health communication) ปัจจุบันได้รับความสนใจมากขึ้นโดยเปิดโอกาสให้คนที่สนใจ หรือผู้ป่วย หรือแม้แต่ นักวิชาการด้วยกันเองเข้ามาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์แนวคิดระหว่างกันและกันผ่านสื่อ และเทคโนโลยีสารสนเทศที่ทันสมัยในปัจจุบัน โดยมีการแยกย่อยออกเป็นกลุ่มเฉพาะ เช่น การบริการด้านสุขภาพที่เน้นเฉพาะกลุ่มกับลูกค้าที่เป็นสมาชิกเท่านั้น (consumer health informatics)

Northouse and Northouse (1998) เสนอแนวคิดองค์ประกอบของการสื่อสารสุขภาพที่เน้นว่าการสื่อสารเป็นรูปแบบหนึ่งของการสื่อสารระหว่างบุคคล ซึ่งกล่าวถึงบริบทของกระบวนการสื่อสารดังภาพ



ภาพที่ 2.11 แผนภาพเกณฑ์บริบทของกระบวนการสื่อสาร

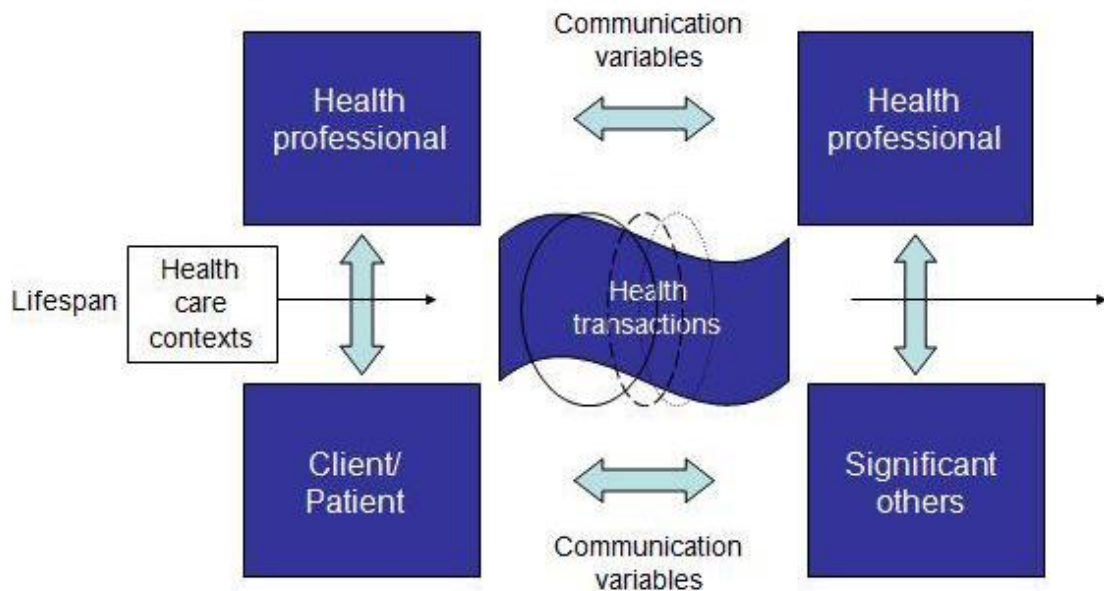
ที่มา: (Northouse and Northouse, 1998)

จากภาพแสดงกรอบของการสื่อสารที่สามารถแบ่งออกเป็นหลายรูปแบบโดยใช้เกณฑ์บริบทของกระบวนการสื่อสาร อันประกอบด้วย การสื่อสารในตัวบุคคล การสื่อสารระหว่างบุคคล การสื่อสารกลุ่มย่อย การสื่อสารองค์กร การสื่อสารสาธารณะ และการสื่อสารมวลชน ขณะเดียวกันจากกรอบถูกทำให้แคบลงมาเป็นการสื่อสารในมนุษย์ (human communication) ที่หมายถึงการสื่อสารของมนุษย์ที่เป็นหนึ่งในการสื่อสารประเภทต่างๆ ที่มีอยู่ทำให้การศึกษาในเรื่องนี้มุ่งไปที่การสื่อสารระหว่างบุคคลนั่นเอง ดังนั้นการสื่อสารสุขภาพถูกทำให้แคบลงมาอยู่ในกรอบแห่งการสื่อสารระหว่างบุคคลอีกทีที่ถูกจำกัดความให้อยู่เฉพาะคำว่า การสื่อสารสุขภาพเท่านั้น สรุปการสื่อสารสุขภาพตามแบบจำลองคือการสื่อสารระหว่างบุคคลของมนุษย์นั่นเอง

แบบจำลองการสื่อสารสุขภาพ (health communication model: HMC)

Northouse and Northouse (1998) เสนอว่า “การสื่อสารสุขภาพเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับการมีปฏิสัมพันธ์ของมนุษย์ในกระบวนการดูแลรักษาสุขภาพ”

แนวคิดที่ว่าความต้องการความรู้ และทักษะในการสื่อสารสุขภาพนั้นไม่ได้จำกัดกรอบอยู่แต่เฉพาะแพทย์ที่ทำการรักษาเท่านั้น แต่มีความจำเป็นต่อผู้ทำงานทางด้านสาธารณสุขทุกแขนง ไม่ว่าจะเป็นเภสัชกร พยาบาล นักกายภาพบำบัด นักเทคนิคการแพทย์ เป็นผู้แนะนำการให้บริการด้านสุขภาพตลอดจนประชาชนทั่วไปที่เป็นผู้รับบริการด้านสุขภาพ จำเป็นต้องใช้กระบวนการสื่อสารให้มีประสิทธิภาพมากที่สุด



ภาพที่ 2.12 การสื่อสารสุขภาพ: ยุทธวิธีเพื่อความเชี่ยวชาญสุขภาพ

ที่มา: (Northouse, LL, and Northouse, PG., 1998)

แบบจำลองการสื่อสารสุขภาพ (health communication model: HCM) เป็นกระบวนการถ่ายทอดข่าวสารด้านสุขภาพระหว่างผู้ที่มีส่วนร่วมในการบริการด้านสุขภาพ คือ ผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพที่มีความสัมพันธ์กับผู้รับบริการ ผู้ป่วย หรือประชาชนที่เข้ามาใช้บริการทั่วไปในฐานะบทบาทของผู้ดูแลรักษาสุขภาพ แบบจำลองการสื่อสารสุขภาพเน้นที่การศึกษาปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อปฏิสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นในสภาวะแวดล้อมว่าด้วยการดูแลรักษาสุขภาพ คือ เรื่องของความสัมพันธ์ (relationships) ปฏิสัมพันธ์ระหว่างกัน (transaction) บริบท (context)

ความสัมพันธ์ แบบจำลองการสื่อสารสุขภาพให้ความสำคัญในความสัมพันธ์ขององค์ประกอบ 3 ลักษณะ คือ ผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพ (health profession) ผู้รับบริการ (client) บุคคลที่มีความสัมพันธ์อื่นๆ (significant other)

ผู้เชี่ยวชาญ คือ บุคลากรที่ได้อยู่ในสายวิชาชีพด้านการดูแลรักษาสุขภาพ ที่ได้รับการอบรม มีประสบการณ์ในการให้บริการด้านสุขภาพ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล บุคลากรที่ให้บริการด้านสาธารณสุขทุกแขนง เภสัชกร นักกายภาพบำบัด จิตแพทย์ นักเทคนิคการแพทย์ และผู้เชี่ยวชาญด้านการวินิจฉัยโรคในสาขาต่างๆ บุคลากรสาธารณสุขเหล่านี้มีส่วนร่วมในการสร้างวิถีชีวิต ทศนคติ ความเชื่อ ความรู้ ความเข้าใจในประเด็นสุขภาพต่อผู้คนที่เข้ามามีปฏิสัมพันธ์ด้วยไม่ว่าจะเป็นผู้ป่วยที่เข้ามารับการรักษา หรือคนที่เข้ามารับบริการปรึกษาประเภทต่างๆ หรือคนที่ต้องการแสวงหาข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ หรือประชาชนในสังคมทั่วไปที่มีความสนใจในสุขภาพ

ผู้รับบริการ คือ ผู้รับบริการ ลูกค้า คนไข้ หรือบุคคลที่เข้ามารับบริการด้านสุขภาพในสถานการณ์ต่างๆ อาจจะเป็นผู้ป่วยที่เจ็บป่วยต้องการเข้ารับการรักษาในสถานพยาบาล หรือผู้ป่วยนอกที่มารับการรักษา และรับยากลับบ้าน หรือมารับคำปรึกษาเรื่องสุขภาพทั่วไป หรือประชาชนทั่วไปที่เป็นผู้มาติดต่อเกี่ยวกับสุขภาพ โดยผู้รับบริการเหล่านั้นจะมีลักษณะเป็นปัจเจกที่มีความแตกต่างกันในด้านความรู้ ทศนคติ ค่านิยม ความเชื่อ ที่ทำให้ความสามารถในการรับรู้ในประเด็นด้านสุขภาพได้ไม่เท่ากัน การที่ผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพจะมีปฏิสัมพันธ์เพื่อให้เกิดผลกระทบต่อการเปลี่ยนแปลงความคิด หรือพฤติกรรมด้านการดูแลรักษาสุขภาพจึงต่างกัน และปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อลักษณะความเป็นปัจเจกของผู้รับบริการอีกปัจจัยหนึ่ง คือ เครือข่ายทางสังคม (social network) ของผู้รับบริการที่เป็นหนึ่งในปัจจัยที่สำคัญต่อการสื่อสารสุขภาพ

บุคคลที่มีความสัมพันธ์อื่นๆ ในที่นี้จึงหมายถึงเครือข่ายทางสังคมของผู้รับบริการ ผู้รับบริการมีความสัมพันธ์ในทุกระดับเป็นกลุ่มบุคคลที่มีอิทธิพลต่อผู้รับบริการด้านสุขภาพเหล่านี้จะมีส่วนร่วมในกระบวนการสื่อสารสุขภาพในลักษณะการเป็นเครือข่ายรอบตัวผู้รับบริการ การทำงานของเครือข่ายอาจจะอยู่ในรูปแบบของการให้คำแนะนำ ชี้ชวน ชักจูงใจให้รับบริการ และการได้มาซึ่งข่าวสารสุขภาพจากเครือข่ายทางสังคมที่เข้ามามีส่วนร่วมนั่นเอง

ปฏิสัมพันธ์ระหว่างกัน เป็นกระบวนการถ่ายทอดข่าวสารด้านสุขภาพ เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการก่อให้เกิดปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ที่มีส่วนร่วมในการสื่อสารสุขภาพ

กระบวนการสื่อสารในที่นี้จะใช้ทั้งวจนภาษา และอวจนภาษาเพื่อทำการส่งข่าวสารด้านสุขภาพจากผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพไปสู่ผู้รับบริการ และรวมถึงกระบวนการแสวงหาข่าวสารของผู้รับบริการอันส่งผลต่อการรับรู้ ทัศนคติความข่าวสารด้านสุขภาพของผู้บริการ

สำหรับปัจจัยด้าน communication variables จากแบบจำลองการสื่อสารสุขภาพ หากสังเกตที่ภาพจะมีวงกลมตรงกลางที่แสดงถึงกระบวนการถ่ายทอดข่าวสารด้านสุขภาพออกมาในลักษณะเป็นวงกลม เพื่อแสดงว่า กระบวนการสื่อสารเป็นมิติที่มีความเคลื่อนไหวต่อเนื่อง และไม่มีสิ้นสุด การเคลื่อนไหวดังกล่าวเป็นการส่งต่อข่าวสารระหว่างเครือข่ายของผู้มีส่วนร่วมในกระบวนการนี้ สำหรับที่อยู่ในกรอบสี่เหลี่ยมนั้น หมายถึง การสื่อสารของผู้ให้บริการสุขภาพ ผู้รับบริการสุขภาพ และเครือข่ายทางสังคมด้านสุขภาพของผู้รับบริการที่มีการสื่อสารถึงกันในลักษณะการสื่อสารสองทาง ขณะเดียวกันความเคลื่อนไหวดังกล่าวจึงบอกถึงความไม่หยุดนิ่งของกระบวนการสื่อสารสุขภาพที่มีตัวแปรด้านการสื่อสาร (communication variables) ซึ่งจะมีตัวแปรตามเหตุการณ์ สภาพแวดล้อมของแต่ละชีวิตในสังคม และสถานการณ์ที่มีความแปรผันอย่างต่อเนื่อง

บริบท บริบทในการดูแลรักษาสุขภาพ ในที่นี้หมายถึงบริบทของการสื่อสารสุขภาพที่มีอิทธิพลสำคัญต่อการติดต่อสื่อสารในกลุ่มผู้เชี่ยวชาญสุขภาพ ผู้รับบริการ และเครือข่ายทางสังคมสุขภาพ ผู้รับบริการที่เป็นสมาชิกครอบครัว และรวมถึงบุคคลอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง บริบทดังกล่าวด้านการสื่อสารสุขภาพมี 2 ระดับ คือ

ระดับแรก เป็นบริบทการรักษาสุขภาพทางด้านสภาพแวดล้อม สถานที่ การจัดการในระบบการบริการสุขภาพ เช่น โรงพยาบาล บ้านพักคนชรา คลินิก สำนักงานการแพทย์ โรงพยาบาล ซึ่งบริบทเหล่านี้ เป็นการให้บริการสุขภาพที่เน้นกำหนดรูปแบบการติดต่อสื่อสารในวิธีการที่แตกต่างกันไปตามสภาพแวดล้อมของการบริการสุขภาพในแต่ละแห่ง

ระดับที่สอง เป็นบริบทของการดูแลสุขภาพ แสดงถึงบุคคลากรที่มีส่วนร่วมในกระบวนการสื่อสารสุขภาพ ที่เกิดจากรูปแบบการสื่อสารระหว่างบุคคล ตัวต่อตัว หรือสามฝ่าย หรือกลุ่มเล็กๆ หลายกลุ่ม และระหว่างบุคคลต่างๆ ในกลุ่มขนาดใหญ่

แบบจำลองการสื่อสารสุขภาพ (HCM) จึงเป็นบทสรุปให้เกิดความสัมพันธ์ระหว่างการมีปฏิสัมพันธ์ของการสื่อสารสุขภาพของบุคคลที่เป็นทั้งผู้ให้บริการด้านสุขภาพ และผู้รับบริการด้านสุขภาพ ตลอดจนรวมถึงเครือข่ายการสื่อสารสุขภาพทางสังคมภายใต้บริบทการรักษาสุขภาพที่ก่อตัวขึ้น ทำให้เชื่อมั่นว่าในความซับซ้อนของมิติด้านการดูแลรักษาสุขภาพจะเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ แต่จะสามารถมีความเข้าใจด้านการสื่อสารสุขภาพ แสวงหาข่าวสารด้านสุขภาพเช่นเดียวกัน

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ และวิถีชีวิต

สุรเดช สำราญจิตต์ (2550) ศึกษาวิถีชีวิตผู้สูงอายุในเขตเมืองภาคกลางในประเทศไทย พบว่าวิถีชีวิตของผู้สูงอายุเขตเมืองภาคกลางในประเทศไทยประกอบด้วย 12 แบบ คือ แบบใช้สติปัญญา แบบเฝ้าระวังสุขภาพ แบบทำกิจกรรม แบบออกกำลังกาย แบบสร้างความสัมพันธ์ แบบวางแผนชีวิต แบบดูแลครอบครัว แบบรื่นเริง แบบทำงาน แบบสนใจอาหาร และโภชนาการ แบบติดตามข่าวสาร และแบบคล้อยตาม ในการทดสอบความสัมพันธ์ การเข้าถึงแหล่งบริการสุขภาพของรัฐ มีความสัมพันธ์กับวิถีชีวิตของผู้สูงอายุ 11 แบบ รองลงมาเป็นบทบาทในครอบครัวที่มีความสัมพันธ์กับวิถีชีวิต 10 แบบ และสถานภาพสมรสของผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์กับวิถีชีวิตน้อยที่สุด 3 แบบ คือ วิถีชีวิตแบบเฝ้าระวังสุขภาพ แบบวางแผนชีวิต และแบบดูแลครอบครัว เมื่อพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยมาตรฐาน พบว่า บทบาทในครอบครัวมีความสัมพันธ์กับวิถีชีวิตมากที่สุด และพบว่า บทบาทในครอบครัวมีความสัมพันธ์กับวิถีชีวิตแบบติดตามข่าวสารน้อยที่สุด เมื่อพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์การอธิบาย พบว่า ลักษณะส่วนบุคคล คือ เพศ อายุ การปฏิบัติกิจทางศาสนา สถานภาพสมรส บทบาทครอบครัว การสนับสนุนทางสังคม การเข้าถึงแหล่งบริการสุขภาพของรัฐ และการรับรู้ภาวะชราภาพทั้งหมดสามารถอธิบายการแปรผันของวิถีชีวิตผู้สูงอายุเขตเมืองแบบทำกิจกรรมมากที่สุด

ชลธิชา ตั้งอัน (2557, กรกฎาคม-ธันวาคม) ศึกษาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในจังหวัดชุมพร โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อบรรยายปัจจัยที่เกี่ยวข้องมีผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ และปัจจัยแห่งความผาสุกในด้านร่างกาย จิตใจ สังคม สิ่งแวดล้อม และจิตวิญญาณตามแนวคิดมุมมองของตัวผู้สูงอายุเอง ตลอดจนค้นหาแนวทางพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ โดยสัมภาษณ์ผู้สูงอายุ 30 ราย ใช้กระบวนการวิจัยเชิงพรรณนา ผลวิจัยสะท้อนวิถีชีวิตผู้สูงอายุ ซึ่งมีความละเอียดอ่อนความลุ่มลึกในทุกๆ ด้านในการสร้างต้นทุนชีวิตให้องงามเกิดความผาสุก โดยคัดสรรสิ่งที่ดีที่สุดเติมเต็มทักษะชีวิตที่จำเป็น ก่อให้เกิดความพึงพอใจนำไปสู่ความมั่นคง และความสำเร็จชีวิต ชีวิตที่ได้ผ่านประสบการณ์อันยาวนาน ด้วยเหตุแห่งความตระหนักในเรื่องการดูแลตนเองให้ถึงพร้อมในทุกๆ ด้าน รักษาสุขภาพจิตใจให้เต็มเปี่ยมไปด้วยคุณงามความดี รวมทั้งการสร้างบุญกุศลไว้เป็นต้นทุนแห่งจิตวิญญาณของตนเพื่อนำไปใช้ชีวิตหลังความตาย ตามความเชื่อ และการเตรียมจิตใจไปกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นตามภาวะกาลเวลา ใช้ชีวิตร่วมกับบุตรหลานร่วมสายโลหิต ตั้งที่คาดหวังไว้ให้มีสุขในห่วงห้ายของชีวิตผนวกกับการได้รับความห่วงใยจากภาครัฐ ถึงแม้ว่าอาจไม่ตรงกับสิ่งที่ตนเองปรารถนามากนัก อาทิ เช่นการได้รับการบริการที่ยุ่ยากซับซ้อนขาดความยุติธรรมอยู่บ้าง แต่ในด้านดีสะท้อนให้เห็นถึงกัลยาณมิตรที่เต็มเปี่ยมไปด้วยความห่วงหาอาทรอันสังคมไทย สายใยไต่จากวัฒนธรรมประเพณีและชุมชนเพื่อนบ้านดั้งเดิม ที่แวดล้อมผู้ที่ได้ชื่อว่าเป็น “บุคคลควรแก่การกตัญญู” ล้วนเติมเต็มชีวิตผู้สูงอายุให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี มีความผาสุก ซึ่งจะนำไปสู่คุณภาพชีวิตที่ดีในผู้สูงอายุ

ผลการวิจัยพบว่า สิ่งที่เกี่ยวข้องมีผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ด้านความผาสุกที่แท้จริงของผู้สูงอายุในจังหวัดชุมพรนั้น บรรยายได้ด้วยปัจจัยพื้นฐาน ปัจจัยจิตลักษณะ ปัจจัยความต้องการ ปัจจัยรูปแบบการดูแล และวิธีการดูแลผู้สูงอายุ และผลการวิเคราะห์เนื้อหาเชิงลึก ด้านแนวทางในการพัฒนาคุณภาพชีวิตจากการคาดหวังของผู้ให้ข้อมูล พบว่า การเอาใจใส่จากครอบครัวถือเป็นประเด็นสำคัญที่สุด เน้นการดูแลเรื่องจิตใจ ด้านฐานะการเงินมีความสำคัญมาก ในเรื่องที่ต้องมีเงินเก็บไว้เพื่อทำบุญ เพื่อแจกจ่ายลูกหลานเสมือนสุขใจผู้ให้ซึ่งใจผู้รับ และเพื่อเก็บไว้ทำศพตนเอง เป็นการลดภาระลูกหลาน แม้ว่าผู้สูงอายุไทยไม่ได้มีการเตรียมตัวที่จะเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ เพราะคิดว่าเป็นหน้าที่ของลูกหลานที่ต้องดูแล แต่อย่างไรก็พบว่า ผู้สูงอายุในจังหวัดชุมพรมีการออมเงินไว้ทำศพตนเอง แสดงการเตรียมตัวอีกด้านหนึ่ง ส่วนด้านเบี้ยยังชีพ เบี้ยคนชรา และผู้พิการมีความพึงพอใจคิดว่า เป็นเรื่องดี อีกทั้งต้องการให้ลูกหลานพาไปวัดทำบุญ เพื่อสร้างสมบุญ และต้องการเห็นลูกหลานตนมีความรักปรองดอง เส้นทางผ่านประสบการณ์ชีวิตของกลุ่มบุคคลดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่าผู้สูงอายุในจังหวัดชุมพรมีองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตที่สมบูรณ์ก่อให้เกิดความผาสุก เอื้อต่อการมีอายุยืนยาวต่อไป

กรภพ โปธิมุ (2558) ศึกษาความต้องการผู้นำนันทนาการลีลาศของผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานครโดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาและเปรียบเทียบความต้องการผู้นำนันทนาการลีลาศของผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร วิธีดำเนินการวิจัย กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ คือผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ขึ้นไป ที่เข้าร่วมนันทนาการลีลาศในกรุงเทพมหานคร จำนวน 400 คน ที่มาเข้าร่วมกิจกรรมนันทนาการลีลาศในชมรมลีลาศ โรงแรมที่จัดนันทนาการลีลาศ ร้านอาหารที่จัดนันทนาการลีลาศ โรงเรียนสอนลีลาศ และศูนย์เยาวชน กทม. ที่จัดนันทนาการลีลาศ ด้วยวิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน โดยใช้แบบสอบถามที่มีความตรงเชิงเนื้อหา เท่ากับ 0.80 และมีค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม เท่ากับ 0.91 นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์หาค่าความถี่ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ใช้สถิติทดสอบความแตกต่างค่าที่ (t-test) และวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (one-way analysis of variances) และทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่โดยวิธีของเซฟเฟ่ ผลการวิจัย พบว่า (1) ความต้องการผู้นำนันทนาการลีลาศของผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร โดยรวมทุกด้าน มีความต้องการอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 4.37$, S.D. = 0.37) พิจารณารายด้านได้ดังนี้ ด้านความเป็นผู้นำ โดยรวม มีความต้องการอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{x} = 4.52$, S.D. = 0.55) ด้านความรู้ อยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 4.25$, S.D. = 0.63) ด้านบุคลิกภาพและมนุษยสัมพันธ์ อยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 4.21$, S.D. = 0.49) ด้านคุณธรรมจริยธรรม อยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 4.42$, S.D. = 0.62) ด้านบริหารจัดการ อยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 4.43$, S.D. = 0.53) (2) เมื่อเปรียบเทียบความต้องการผู้นำนันทนาการลีลาศของผู้สูงอายุเพศชายกับเพศหญิงในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่าไม่แตกต่างกันทุกด้าน (3) เมื่อเปรียบเทียบความต้องการผู้นำนันทนาการลีลาศของผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร จำแนกตามระดับการศึกษา พบว่า แตกต่างกันทุกด้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (4) เมื่อเปรียบเทียบความต้องการผู้นำนันทนาการลีลาศของผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร จำแนกตาม

รายได้เฉลี่ยต่อเดือน พบว่า แตกต่างกันทุกด้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สรุปผลงานวิจัย ความต้องการผู้ใช้นันทนาการกีฬาของผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานครโดยรวมอยู่ในระดับมาก และพบว่าเพศต่างกันมีความต้องการไม่แตกต่างกัน ระดับการศึกษาและรายได้ต่อการเลี้ยงชีพต่างกันมีความต้องการแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สมคิด แทวกระโทก (2560, มกราคม-เมษายน) ศึกษาแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลในเขตอำเภอจากราช จังหวัดนครราชสีมา โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ (1) ศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ (2) เปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ และ (3) ศึกษาแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ พื้นที่พื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลในเขตอำเภอจากราช จังหวัดนครราชสีมา กลุ่มผู้สูงอายุเป็นผู้สูงอายุจำนวน 400 คน โดยสุ่มแบบโควตา และกลุ่มผู้ให้ข้อมูลสัมภาษณ์จำนวน 30 คน โดยการเลือกแบบเจาะจง เครื่องมือที่ใช้คือ แบบสอบถาม และแบบสัมภาษณ์ชนิดมีโครงสร้าง สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน t-test, one-way ANOVA วิเคราะห์ความแปรปรวนด้วยวิธีการของ Scheffe's และสรุปแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุจากการสัมภาษณ์โดยการวิเคราะห์เนื้อหา และสรุปข้อมูลเชิงพรรณนาเป็นความเรียง ผลวิจัยพบว่า คุณภาพผู้สูงอายุโดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง การเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุที่มีอายุ และสถานภาพสมรสแตกต่างกัน มีคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน ส่วนผู้สูงอายุที่มีเพศแตกต่างกันมีคุณภาพชีวิตไม่แตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 แนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุด้านที่อยู่อาศัย องค์การบริหารส่วนตำบลควรสนับสนุนการปรับปรุงทางเดินสำหรับผู้สูงอายุ ด้านสังคม ควรจัดกิจกรรมหรือโครงการวันสำคัญต่างๆ ให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในกิจกรรมเป็นครอบครัว ด้านสุขภาพอนามัยควรร่วมกันปฏิบัติงานกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยใช้กลยุทธ์เชิงรุกในการให้ความรู้ หรือจัดกิจกรรม ด้านสุขภาพอนามัยแก่ผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมใช้สารเสพติดโดยต่อเนื่องสม่ำเสมอ ด้านนันทนาการ ควรส่งเสริมและสนับสนุนวัฒนธรรมประเพณีท้องถิ่นของผู้สูงอายุที่มีความสามารถในการเล่นกีฬาที่บ้าน ด้านความรู้สึกรู้สึกที่มีคุณค่าในตนเองควรจัดกิจกรรม หรือโครงการอบรมสัมมนาเชิงปฏิบัติการเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุในครอบครัวอย่างจริงจังสม่ำเสมอ

กิตติวงศ์ สาสวด (2560, พฤษภาคม-สิงหาคม) ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในจังหวัดภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ (1) ศึกษาปัจจัยระดับพื้นฐาน ปัจจัยด้านจิตลักษณะ และปัจจัยด้านความต้องการของผู้สูงอายุ (2) ศึกษาคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพกาย สุขภาพจิต สังคม และจิตวิญญาณ และ (3) ศึกษารูปแบบการดูแลรวมทั้งการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ โดยใช้การวิจัยแบบผสมผสานระหว่างงานวิจัยเชิงปริมาณ และเชิงคุณภาพ กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วยผู้สูงอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 400 ราย วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ส่วนกลุ่มตัวอย่างสำหรับการวิจัยเชิงคุณภาพเป็นผู้สูงอายุ 27 ราย ได้มาโดยการเลือกแบบเจาะจง เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยวิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก และวิเคราะห์ข้อมูลที่เก็บมาได้โดยการวิเคราะห์เนื้อหา ผลการวิจัยพบว่า (1) ปัจจัยพื้นฐาน ปัจจัยด้านจิตลักษณะ และปัจจัยด้านความ

ต้องการของผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์กัน หากร่างกายป่วยจิตใจก็ป่วยด้วย (2) ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีมาจากครอบครัวที่มีความรัก ความอบอุ่น สมาชิกในครอบครัวดำรงชีวิตอยู่ร่วมกันด้วยความปรองดองเป็นน้ำหนึ่งใจเดียวกัน ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ดูแลซึ่งกันและกัน ดูแลผู้สูงอายุอย่างดีที่สุดเท่าที่จะทำได้ โดยเฉพาะในด้านอาหาร และโภชนาการ (3) รูปแบบที่เหมาะสมกับการดูแลผู้สูงอายุคือ สมาชิกในครอบครัวเป็นบุคลากรหลักในการดูแลผู้สูงอายุ นอกจากนั้น หน่วยงานภาครัฐ และภาคเอกชนจะต้องมีส่วนร่วมอย่างแข็งขันในการดูแลผู้สูงอายุโดยเน้นสุขภาวะของผู้สูงอายุในทุกด้าน คือ ด้านร่างกาย อารมณ์ และจิตวิญญาณ

ฤทธิ เทพไทยอำนวย (2560, พฤษภาคม-สิงหาคม) ศึกษาผลการเข้าร่วมโปรแกรมกิจกรรมนันทนาการและการบันเทิงที่มีต่อระดับความเครียดของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราบ้านธรรมปกรณ์ วัดม่วง อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบผลของระดับความเครียดจากการเข้าร่วมโปรแกรมกิจกรรมนันทนาการ และการบันเทิงก่อน และหลังการทดลอง และประเมินผลความพึงพอใจที่มีต่อโปรแกรมกิจกรรมนันทนาการ และบันเทิงที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นกับผู้สูงอายุจำนวนทั้งสิ้น 78 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุซึ่งเป็นเพศหญิงตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป อาศัยอยู่ในสถานสงเคราะห์บ้านธรรมปกรณ์ฯ ไม่ต่ำกว่า 2 ปี มีความสามารถในการได้ยิน สื่อสารได้เข้าใจ ไม่เป็นโรคภัยไข้เจ็บ หรือโรคติดต่อร้ายแรง สามารถใช้แขน และขาได้เป็นอย่างดี ทำการทดสอบระดับความเครียดก่อน จากนั้นสุ่มตัวอย่างโดยจับฉลาก โดยใช้โปรแกรมกิจกรรมนันทนาการและการบันเทิงที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นทดลองกับกลุ่มตัวอย่าง และแบบทดสอบมาตรฐานการประเมิน และวิเคราะห์ความเครียดของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ดำเนินการทดสอบแบบประเมินวิเคราะห์ความเครียด วิเคราะห์ข้อมูลด้วยค่าสถิติพื้นฐาน ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และทำการทดสอบ t-test ผลการวิจัยพบว่า ระดับความเครียดของกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลองก่อนและหลังไม่แตกต่างกัน ระดับความเครียดของกลุ่มทดลองก่อนและหลัง และระดับความเครียดหลังการทดลองระหว่างกลุ่มควบคุมกับกลุ่มทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 สำหรับกลุ่มทดลองมีความพึงพอใจต่อการเข้าร่วมโปรแกรมกิจกรรมนันทนาการ และการบันเทิงอยู่ในระดับมาก ทั้ง 3 ด้าน คือ ด้านสภาพทั่วไป และการจัดดำเนินการ ด้านสภาพทั่วไปของผู้นำกิจกรรมนันทนาการ และด้านสิ่งทีพึงได้รับจากการเข้าร่วมกิจกรรม

Rippe (2013) ศึกษาวิถีชีวิตพบว่า วิถีชีวิตของบุคคลมีการแบ่งได้หลายมิติ มีเกณฑ์ในการแบ่งวิถีชีวิต (lifestyle) แตกต่างกันไปในกลุ่มของบุคคลที่ทำการศึกษา จะพบว่า วิถีชีวิตของบุคคลมี 3 ด้าน โดยเรียกวถีชีวิตดังกล่าวว่า AIOs ซึ่งประกอบด้วย (1) วิถีชีวิตด้านกิจกรรมต่าง ๆ (activities) เช่น การทำงาน (work) การทำงานอดิเรก (hobbies) การทำกิจกรรมสังคม (social event) การใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ (vacation) การพักผ่อนสนุกสนาน (entertainment) การเป็นสมาชิกคลับต่าง ๆ (club membership) การร่วมทำกิจกรรมของชุมชน (community) การเลือกซื้อสินค้าอุปโภคบริโภค (shopping) การเล่นกีฬา (sport) (2) วิถีด้านความสนใจ (interests) เช่นการให้ความสนใจครอบครัว สนใจบ้านเรือน สนใจงานประเภทต่าง ๆ สนใจนันทนาการ มีค่านิยม

การแต่งกาย มีความสนใจเรื่องอาหาร สนใจสื่อต่าง ๆ สนใจกับความสำเร็จ และ (3) วิถีชีวิตด้านความคิดเห็น (opinion) เช่นมีความคิดเห็นต่อตนเอง มีความคิดเห็นต่อปัญหาสังคม มีความคิดเห็นต่อการเมือง มีความคิดเห็นต่อระบบธุรกิจ มีความคิดเห็นต่อผลิตภัณฑ์ มีความคิดเห็นต่ออนาคต และมีความคิดเห็นต่อวัฒนธรรม

Green & Kreuter (2005) เสนอปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับวิถีชีวิตของบุคคลไว้ 3 ประการดังนี้ (1) ปัจจัยนำ (predisposing factors) เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความรู้ เจตคติ ความเชื่อ ค่านิยม การรับรู้ (2) ปัจจัยสนับสนุน (social support) และ (3) ปัจจัยเอื้อ (enabling factors) ปัจจัยด้านนี้เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับกฎระเบียบข้อบังคับของสังคม ประเพณี วัฒนธรรม ทักษะ ความชำนาญ รวมถึงความพึงพอใจในชีวิต

Pender, Murdaugh, & Parsons (2006) ได้เสนอแนวคิดที่เกี่ยวข้องกับวิถีชีวิตของบุคคลที่สามารถนำไปใช้กับพฤติกรรมการดำเนินชีวิตได้ตลอดช่วงชีวิตไว้ 6 ด้านดังนี้ (1) ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ เป็นพฤติกรรมที่บุคคลสนใจต่อสุขภาพของตนเอง รวมทั้งแสวงหาข้อมูล ความรู้ที่จำเป็นและที่เป็นประโยชน์ มีการใช้ระบบบริการสุขภาพ หลีกเลี่ยงสิ่งเสพติด และของมีนเมาเพื่อส่งเสริมให้ตนเองปลอดภัยจากสิ่งต่าง ๆ ที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ (2) ด้านกิจกรรมทางกาย เป็นพฤติกรรมที่บุคคลปฏิบัติโดยมีการเคลื่อนไหวกล้ามเนื้อ และส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย ทำให้ร่างกายต้องใช้พลังงาน รวมถึงการออกกำลังกาย และการทำกิจกรรมในการดำเนินชีวิตประจำวันแต่ละวัน โดยคำนึงถึงสุขภาพของตนเองเป็นสิ่งสำคัญ มีการประเมินถึงความสม่ำเสมอในการออกกำลังกายของบุคคล รวมทั้งการคงไว้ซึ่งความสมดุลของร่างกายในการทำกิจกรรมต่างๆ (3) ด้านโภชนาการ (nutrition) เป็นพฤติกรรมที่บุคคลปฏิบัติเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร ลักษณะนิสัยในการรับประทานอาหารเช้าและเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับความต้องการของร่างกาย เพื่อให้ได้ครบทั้ง 5 หมู่ ได้สารอาหารครบถ้วน และมีคุณค่าทางโภชนาการ (4) ด้านการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล เป็นพฤติกรรมที่บุคคลแสดงออกถึงความสามารถ และวิธีการสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น ซึ่งจะช่วยให้ตนเองได้รับประโยชน์ในการสนับสนุนเพื่อช่วยแก้ปัญหาหรือสถานการณ์ต่างๆ (5) ด้านการพัฒนาจิตวิญญาณ (spiritual growth) เป็นพฤติกรรมที่บุคคลกระทำเพื่อแสดงออกเกี่ยวกับการตระหนักในการให้ความสำคัญแก่ชีวิต การกำหนดจุดมุ่งหมาย หรือวางแผนในการดำเนินชีวิต มีความกระตือรือร้นในการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อให้บรรลุจุดมุ่งหมายที่ต้องการเกิดความสงบสุขในชีวิต (6) ด้านการจัดการกับความเครียด (stress management) เป็นพฤติกรรมที่บุคคลกระทำเพื่อช่วยให้ตนเองได้ผ่อนคลายความตึงเครียดโดยมีการแสดงออกที่เหมาะสม มีการใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับเครือข่ายทางสังคม

วรลักษณ์ อัยไพบุลย์สวัสดิ์ (2549) ศึกษาเครือข่ายของกลุ่มผู้ปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐาน ศูนย์วิปัสสนากรรมฐานวัดแดนสงบอสาaram จ.นครราชสีมา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาลักษณะเครือข่ายการสื่อสารของกลุ่มผู้ปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐาน และปัจจัยการสื่อสารที่ส่งผลต่อการพัฒนาเครือข่าย

ของกลุ่มผู้ปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐานศูนย์วิปัสสนากรรมฐานวัดแดนสงบอสาธาราม จ.นครราชสีมา โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยการสังเกตแบบมีส่วนร่วม และการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกกับผู้ริเริ่ม กลุ่มอาสาสมัคร และกลุ่มผู้เข้าอบรมปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐาน ผลการวิจัยพบว่า ลักษณะเครือข่ายการสื่อสารของกลุ่มผู้ปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐาน ศูนย์วิปัสสนากรรมฐาน วัดแดนสงบ จ.นครราชสีมา เป็นเครือข่ายแบบวงล้อ โดยผู้เข้าอบรมวิปัสสนากรรมฐานเป็นผู้รับข่าวสารจากกลุ่มอาสาสมัคร แล้วส่งต่อไปยังญาติพี่น้อง และบุคคลใกล้ชิด กลุ่มอาสาสมัครจะอยู่ตรงกลางของกลุ่ม ซึ่งจะถ่ายทอดข้อมูลจากหลวงพ่พระครูภาวนาวิสิฐไปสู่กลุ่มผู้เข้าอบรมปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐาน สำหรับรูปแบบการติดต่อสื่อสารแบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ การติดต่อสื่อสารแบบสองทางไม่เป็นทางการ การติดต่อสื่อสารแบบสองทางเป็นทางการ ปัจจัยสื่อสารที่ส่งผลต่อการพัฒนาเครือข่ายของกลุ่มผู้ปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐาน วัดแดนสงบอสาธาราม จ.นครราชสีมา ประกอบด้วย 5 ปัจจัยหลักสำคัญ คือ ปัจจัยด้านผู้ส่งสาร ปัจจัยด้านคุณสมบัติของแนวคิดด้านการปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐาน ปัจจัยด้านช่องทางการสื่อสาร ปัจจัยด้านผู้รับสาร และบริบทสังคม

กุลทิพย์ ศาสตรระจิจิ (2551) วิจัยเรื่องการถอดบทเรียนกระบวนการสื่อสารของกลุ่มเยาวชนในจิตสำนึกสาธารณะของชมรมพุทธศาสตร์สากล มีวัตถุประสงค์เพื่อ (1) ศึกษาวิเคราะห์รูปแบบการสื่อสารในการสร้างเครือข่าย การรวมตัวของกลุ่ม และการขยายเครือข่ายของกลุ่มเยาวชนในการดำเนินกิจกรรมสาธารณะ (2) ทราบกระบวนการสื่อสารที่กลุ่มเยาวชนสร้างความเข้มแข็งและเสริมสร้างความผูกพันในการมีจิตสำนึกร่วมกัน และ (3) ศึกษาปัจจัยที่นำไปสู่ความสำเร็จของกลุ่มเยาวชนในการสร้างเครือข่ายให้มีความเข้มแข็ง ใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ 4 รูปแบบ ได้แก่ การศึกษาเอกสาร การสัมภาษณ์แบบเจาะลึก การสนทนากลุ่มย่อย และการสังเกตการณ์แบบไม่มีส่วนร่วม ผลการวิจัยพบว่า รูปแบบการสื่อสารในการสร้างเครือข่ายของกลุ่มเยาวชนจะเน้นการสื่อสารระหว่างบุคคล การสื่อสารกลุ่ม การใช้สื่อกิจกรรม และการสื่อสารผ่านพิธีกรรมทางศาสนา ในขณะที่กระบวนการสื่อสารเพื่อสร้างความเข้มแข็งและผูกพันของกลุ่มเยาวชน การสื่อสารผ่านกระบวนการกลุ่มในลักษณะความสัมพันธ์ทางสังคมเดียวกัน (social relationship) ปัจจัยที่นำไปสู่ความสำเร็จของกลุ่มได้แก่ การให้ความศรัทธาในกิจกรรมที่ใช้ “บุญ” การสร้างบุญบารมีอันเป็นเป้าหมาย และแนวปฏิบัติของชมรมพุทธศาสตร์ การสื่อสารระหว่างสมาชิกที่ถูกบ่มเพาะด้วยความรักและเมตตา ระบบการสื่อสารแบบเปิด และภาวะผู้นำ ข้อเสนอแนะจากการวิจัยควรมีการศึกษารองคูประกอบด้านการออกแบบสาร (message design) ที่สอดคล้องกับเยาวชนยุคใหม่ในสังคมสารสนเทศ รวมไปถึงการศึกษาผู้รับสารในลักษณะ audience approach

ปัทมา ทูมาวงศ์ (2551) วิเคราะห์รูปแบบเครือข่ายความร่วมมือของครูในโรงเรียนที่มีการปฏิบัติดี: การประยุกต์ใช้การวิเคราะห์เครือข่ายสังคม โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์และเปรียบเทียบรูปแบบเครือข่ายความร่วมมือของครูในโรงเรียนที่มีการปฏิบัติดี จำแนกตามขนาด โดยใช้วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ และการวิเคราะห์เครือข่ายสังคม ผู้วิจัยลงศึกษาภาคสนามจำนวน 3 โรงเรียน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการวิเคราะห์เอกสาร การสัมภาษณ์แบบเป็นทางการ และไม่เป็นทางการ การ

สังเกตแบบมีส่วนร่วม และไม่มีส่วนร่วม และการใช้แบบสำรวจเครือข่ายความร่วมมือของครูในโรงเรียน วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา จำแนกชนิดข้อมูล เปรียบเทียบข้อมูล สร้างข้อสรุปแบบอุปนัย และวิเคราะห์เครือข่ายทางสังคมด้วยโปรแกรม UCINET 6.0 ผลการวิจัยพบว่า (1) โครงสร้างเครือข่ายเมื่อเปรียบเทียบความหนาแน่นของเครือข่ายทั้ง 4 ประเภทภายในโรงเรียนแต่ละขนาดพบว่า โรงเรียนขนาดเล็ก และขนาดใหญ่มีความร่วมมือกันด้านการจัดการเรียนการสอนสูงที่สุด โรงเรียนขนาดกลางมีการร่วมมือกันด้านการทำโครงการ และกิจกรรมสูงที่สุด ส่วนเครือข่ายการทำวิจัยในชั้นเรียนมีการร่วมมือกันต่ำที่สุดในโรงเรียนทุกขนาด ในการแบ่งกลุ่มย่อยด้านการจัดทำหลักสูตร โรงเรียนขนาดเล็กแบ่งเป็นระดับปฐมวัย และระดับประถมศึกษา โรงเรียนขนาดกลางแบ่งเป็นระดับชั้น และกลุ่มสาระการเรียนรู้ ส่วนโรงเรียนขนาดใหญ่แบ่งตามกลุ่มสาระการเรียนรู้ การแบ่งกลุ่มย่อยด้านการจัดการเรียนการสอน โรงเรียนขนาดเล็ก แบ่งเป็นระดับปฐมวัย และระดับประถมศึกษา โรงเรียนขนาดกลาง และขนาดใหญ่ แบ่งเป็นระดับชั้น และกลุ่มสาระการเรียนรู้ การแบ่งกลุ่มย่อยด้านการทำวิจัยในชั้นเรียน โรงเรียนขนาดเล็ก แบ่งเป็นระดับปฐมวัย และระดับประถมศึกษา โรงเรียนขนาดกลาง และขนาดใหญ่ แบ่งเป็นระดับชั้น และกลุ่มสาระการเรียนรู้ และการแบ่งกลุ่มย่อยด้านการทำโครงการ และกิจกรรมของทุกโรงเรียนมีหลากหลาย คือ ระดับชั้น กลุ่มสาระ ช่วงชั้น และกลุ่มครูที่มีความสนิทสนมกัน (2) บทบาทครูในทุกเครือข่ายของโรงเรียนทุกขนาด พบว่า สมาชิกแกนหลักเป็นครูที่มีประสบการณ์ในการสอนมานาน มีความสามารถในการสอน มีอรรถยาศัยดี สมาชิกที่เป็นผู้ประสานงานเป็นครูที่มีประสบการณ์ในการสอนมานาน มีมนุษยสัมพันธ์ดี เป็นหัวหน้ากลุ่ม และทำงานอยู่ฝ่ายวิชาการ (3) กิจกรรมความร่วมมือ พบเหมือนกันในโรงเรียนทุกขนาด คือ การประชุมครู การเผยแพร่ความรู้จากการอบรม การสังเกตการณ์จัดการเรียนการสอน การพูดคุยปรึกษา ส่วนที่แตกต่างกัน คือ โรงเรียนขนาดกลาง และขนาดใหญ่มีกิจกรรมเครือข่ายครูแกนนำ และการสอนแบบร่วมมือ และ (4) ผลที่เกิดขึ้นจากความร่วมมือ ลักษณะที่เหมือนกันในโรงเรียนทุกขนาด คือ การทำงานของครูสะดวก และรวดเร็วมากขึ้น ครูได้พัฒนาตนเอง มีความสุขในการทำงาน ไม่รู้สึกโดดเดี่ยว นักเรียนมีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน และพฤติกรรมดีขึ้น การทำงานของโรงเรียนประสบผลสำเร็จตามเป้าหมายเป็นที่ยอมรับจากภายนอก

กรภัทร ชันไชย (2552) ได้ศึกษาเรื่อง เครือข่ายทางสังคมกับกระบวนการพัฒนาชมรมออกกำลังกายเพื่อสุขภาพในอำเภอเขียงกลาง จังหวัดน่าน พบว่า (1) ชมรมออกกำลังกายในพื้นที่วิจัย 4 ใน 6 แห่งมีความเข้มแข็งแต่เป็นความเข้มแข็งที่ไม่มีหลักประกันความมั่นคงหรือยั่งยืนมากนักเพราะเกิดการจากการมีผู้นำเด่น หรือสมาชิกที่ติดการออกกำลังกายเพียงไม่กี่คน แต่ไม่ได้เกิดจากการบริหารจัดการของเครือข่ายแกนนำชมรม และคณะกรรมการ (2) มีปัจจัยและเงื่อนไข 5 ด้านที่เป็นอุปสรรคต่อกระบวนการพัฒนาของชมรม คือ การขาดความทุ่มเทของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ข้อจำกัดด้านองค์ความรู้ของเจ้าหน้าที่ในการส่งเสริมกระบวนการพัฒนาชมรม การมุ่งเน้นความสำเร็จในเชิงปริมาณมากกว่าเชิงคุณภาพ การเปลี่ยนตัวเจ้าหน้าที่รับผิดชอบการดำเนินงานของชมรมออกกำลังกาย และการที่เจ้าหน้าที่เป็นแกนนำในการบริหารจัดการทั้งหมด (3) กระบวนการพัฒนาชมรมออกกำลังกาย

ได้รับแรงผลักดัน การสนับสนุน และการควบคุมกำกับอย่างจริงจังจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเฉพาะในช่วงการรณรงค์ของรัฐบาลเท่านั้น ทำให้มีผลกระทบทางลบต่อการดำเนินงานของชมรมออกกำลังกายที่จัดตั้งขึ้น (4) การดำเนินงานของชมรมทำให้เกิดผลดีกับสมาชิกที่เข้าร่วมกิจกรรม 5 ด้าน คือ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ และอารมณ์ ด้านสังคม ด้านความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ และด้านทักษะในการออกกำลังกาย และมีผลกระทบต่อชุมชนเพียง 2 ด้าน คือ การสร้างบรรทัดฐานด้านการออกกำลังกายให้กับชุมชน และการเสนอทางเลือกด้านการออกกำลังกายให้กับประชาชน (5) เครือข่ายที่เกี่ยวข้องกับพัฒนาการของชมรมออกกำลังกายมี 2 ประเภท คือ (1) เครือข่ายผู้สนับสนุน ซึ่งหมายถึงบุคคล กลุ่ม องค์กร ซึ่งได้ให้การสนับสนุนใน 7 รูปแบบคือ ด้านงบประมาณ ด้านองค์ความรู้ และทักษะการเดิน ด้านการจัดตั้งชมรม ด้านการสั่งการ ด้านการประสานงาน ด้านการเข้าร่วมกิจกรรม และการสนับสนุน ด้านขวัญกำลังใจ (2) เครือข่ายผู้ร่วมปฏิบัติการ หมายถึง เครือข่ายภายในระหว่างชมรมออกกำลังกายด้วยกันเป็นเป็นความสัมพันธ์อย่างหลวม ๆ และมักแปรไปตามแนวทางการสนับสนุนของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ซึ่งเป็นผู้สนับสนุนที่สำคัญ

พัชรินทร์ สิริสุนทร และกวิณธร เสถียร (2552) วิจัยเรื่องการพัฒนากระบวนการเครือข่ายทางสังคมเพื่อส่งเสริมการออกกำลังกาย และกีฬาเพื่อสุขภาพในพื้นที่ภาคเหนือประเทศไทย พบว่ากระบวนการเครือข่ายทางสังคมเพื่อการออกกำลังกาย และกีฬาเพื่อสุขภาพเป็นทั้งกลยุทธ์ และเครื่องมือการพัฒนาสังคมที่ต้องดำเนินการอย่างต่อเนื่อง สม่่าเสมอ และเป็นขั้นตอนสามารถใช้เพื่อขับเคลื่อนกระบวนการพัฒนา และเสริมสร้างสุขภาพของประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ เนื่องจากกระบวนการเครือข่ายทางสังคมประกอบด้วยมิติการพัฒนาถึง 3 มิติ คือ มิติด้านความสัมพันธ์ มิติด้านการประสานความร่วมมือ และมิติด้านภารกิจ และกระบวนการ ซึ่งมีทั้งสิ้น 11 ขั้นตอน ทุกขั้นตอนมีพลวัต และปรับเปลี่ยนได้ตามความต้องการ และสภาพปัญหาของเครือข่ายทางสังคม ประกอบด้วย ขั้นริเริ่ม กระตุ้นชวน การก่อตัว การสื่อสารสาธารณะ การเคลื่อนไหวทางสังคม การกำหนดแผนการดำเนินงาน พัฒนาโครงสร้าง และระบบ การขยายตัว ระดมทุน รักษาพันธกรณี และการก่อเกิดชุมชนปฏิบัติด้านการเรียนรู้

องค์ประกอบของกระบวนการเครือข่ายทางสังคมเพื่อการออกกำลังกาย และกีฬาเพื่อสุขภาพเรียงลำดับ ได้แก่ (1) หน่วยชีวิต หรือสมาชิกของเครือข่าย (members) ได้แก่ ชมรมองค์กร ชมรมสมาคม และสถาบันที่ดำเนินกิจกรรมในรูปของเครือข่ายออกกำลังกาย และเล่นกีฬาเพื่อสุขภาพ (2) การกำหนดจุดมุ่งหมายที่หลากหลายร่วมกัน (shared objective) ซึ่งจากกรณีภาคเหนือ ได้แก่ ความต้องการมีสุขภาพแข็งแรงสมบูรณ์ส่งเสริมสุขภาพ และการดูแลไม่ให้เจ็บป่วย (3) มีพื้นที่สาธารณะ (public space) ซึ่งสมาชิกสามารถเดินเท้าเข้าถึงได้โดยสะดวก ปลอดภัย มีสิ่งอำนวยความสะดวกสาธารณะ (4) แกนนำเครือข่ายมีภาวะผู้นำ มีความตั้งใจจริง มีความรู้ด้านสุขภาพ และการออกกำลังกาย และเครือข่ายเชื่อมโยงกับเครือข่ายอื่นๆ ทั้งภาครัฐ และเอกชน และภาคประชาชน (5) มีการเชื่อมโยงกันด้วยระบบความสัมพันธ์แบบหลวมๆ ตามความสนใจภายใต้กฎเกณฑ์ และบริบทที่สอดคล้องกับวิถีการดำเนินชีวิต และความต้องการความหลากหลายด้านความคิด ความเชื่อ

ประสบการณ์ พันธกิจ และเป้าหมายของสมาชิก และ (6) การมีส่วนร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในกิจกรรมของกระบวนการของเครือข่ายอย่างมีสำนึกใน 4 ลักษณะ คือ การเรียนรู้ความต้องการทั้งของตนเองและของคนอื่น การลงทุนด้านเวลา การลงแรงในการร่วมกิจกรรม และการเชื่อมโยงสื่อสารกับสมาชิกของชมรม และสมาชิกเครือข่าย การวิเคราะห์ห้องค์ประกอบ พบว่า (1) ด้านโครงสร้างเครือข่ายทางสังคมเป็นแบบประสานกันทุกช่องทาง (all channel network) เนื่องจากสมาชิกมีการรับส่งข้อมูลข่าวสารสุขภาพระหว่างกันทุกคน ส่วนการช่วยเหลือสนับสนุนกันมีรูปแบบเครือข่ายวงล้อ (wheel net) ซึ่งมีลักษณะความผูกพันของเครือข่ายแบบหลวมๆ (weak ties) เนื่องจากความช่วยเหลือที่เกิดขึ้นเฉพาะกลุ่มของแกนหลัก (focal group) และความผูกพันแบบปีกแผ่น (strong ties) เนื่องจากการแตกแขนงของกลุ่มย่อย (subgroups) (2) ด้านความเท่าเทียมกันเชิงโครงสร้าง พบว่าสมาชิกในเครือข่ายมีการเกาะกลุ่มเป็นกลุ่มย่อยๆ จำนวนมากแตกต่างกันไปตามขนาดของชมรม และความสัมพันธ์ของกลุ่มคนจากละแวกบ้านเดียวกัน (3) ด้านค่าความแน่นแฟ้นของเครือข่ายมีสูง (high density) ทั้งด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร และการช่วยเหลือสนับสนุน อย่างไรก็ตาม ไม่ว่าจะเครือข่ายมีขนาดใหญ่ หรือเล็กก็มีค่าความหนาแน่นสูงต่ำได้พอๆ กัน และ (4) ด้านผู้แสดงบทบาทศูนย์กลางในเครือข่าย พบว่า บุคคลที่เป็นศูนย์กลางของเครือข่ายการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร และการช่วยเหลือสนับสนุน คือ ประธานชมรม ผู้นำออกกำลังกาย และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ทั้งยังมีความเป็นศูนย์กลางสูงทั้ง 2 เครือข่าย ซึ่งพบว่า มีเพียง 2-3 คน และในกรณีที่คนกลุ่มนี้ไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้ จะส่งผลกระทบต่อการทำงานของเครือข่ายทั้งหมด

รัชชัชย เคหะบาล (2555) วิจัยเครือข่ายทางสังคมกับการขับเคลื่อนกระบวนการนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพระดับตำบล โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ (1) ศึกษาการก่อตัว และองค์ประกอบของเครือข่ายนักวิจัยสุขภาพชุมชน (2) กระบวนการนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพระดับตำบล และ (3) เสนอแนะแนวทางการพัฒนากระบวนการนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพระดับตำบล โดยเครือข่ายนักวิจัยสุขภาพชุมชน ใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมผสมกับวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ การเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยวิธีการสนทนากลุ่มย่อย การสัมภาษณ์เชิงลึก การสังเกตการณ์แบบมีส่วนร่วม และไม่มีส่วนร่วม และการศึกษาเอกสารรายงานที่เกี่ยวข้อง มีพื้นที่ในการศึกษา คือ ตำบลหนองแปน อำเภอมัญจาคีรี จังหวัดขอนแก่น ผลวิจัยพบว่า การก่อตัวของเครือข่ายนักวิจัยสุขภาพชุมชนมี 2 ปัจจัย คือ ปัจจัยภายในที่เป็นทุนเดิม ได้แก่ องค์กรชุมชน ประเพณี และวัฒนธรรมชุมชน ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ เครือข่าย และกิจกรรมการป้องกัน และการสร้างเสริมสุขภาพ และปัจจัยภายนอก คือ การออกแบบและสนับสนุนของหน่วยงานภายนอก ซึ่งได้รับอิทธิพลจาก 3 ปัจจัยสำคัญ ได้แก่ การปรับเปลี่ยนกระบวนการทัศนด้านสุขภาพ ข้อจำกัดของกลไกที่เป็นทางการ และศักยภาพชุมชนท้องถิ่นที่ยังมีอยู่ มีเป้าหมายเพื่อเพิ่มศักยภาพให้กับกลุ่มองค์กรเครือข่ายในตำบลให้ร่วมมือกันสร้างเสริมสุขภาพะโดยมีการคัดเลือกผู้นำเป็นกลไกหลักในการขับเคลื่อน เรียกว่า “นักวิจัยสุขภาพชุมชน”

องค์ประกอบของเครือข่ายนักวิจัยสุขภาพชุมชนมี 7 องค์ประกอบได้แก่ สมาชิกและผู้นำของเครือข่ายมีจิตสำนึก และเป้าหมายร่วมกัน การมีส่วนร่วม และการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การ

เชื่อมโยงด้วยระบบความสัมพันธ์แบบหลวมๆ การสื่อสารภายในเครือข่าย การมีผลประโยชน์ร่วมกัน และการเสริมพลังอำนาจต่อรอง และระดมทรัพยากรเกื้อหนุนซึ่งกันและกัน โดยองค์ประกอบที่สำคัญที่สุด คือ สมาชิก และผู้นำเครือข่ายมีจิตสำนึก และเป้าหมายร่วมกัน การมีส่วนร่วมและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และการสื่อสารภายในเครือข่าย ส่วนอีกองค์ประกอบเป็นส่วนเสริมที่ทำให้เครือข่ายคงอยู่ และพัฒนาต่อไป แนวทางการพัฒนากระบวนการนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพระดับตำบล มี 2 แนวทาง คือ แนวทางที่สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ และ แนวทางพัฒนากระบวนการนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพระดับตำบล

ธีรวิทย์ กายแก้ว (2556) ศึกษาการสร้างเครือข่ายทางสังคม: กรณีศึกษา นักฟุตบอลสมัครเล่นในกลุ่มกรุงเทพเหนือ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประเภทของเครือข่ายทางสังคม และเงื่อนไขที่ส่งผลต่อความสำเร็จในการสร้างเครือข่ายทางสังคมของนักฟุตบอลสมัครเล่นในกลุ่มกรุงเทพเหนือ ตลอดจนพิจารณาถึงปัญหา อุปสรรค และแนวทางแก้ไขการสร้างเครือข่ายทางสังคม วิธีการศึกษาใช้แนวทางการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการสนทนากลุ่มกับผู้ให้ข้อมูลที่สำคัญ 7 กลุ่ม กลุ่มละ 6 คนทั้งสิ้นจำนวน 42 คน ผลการศึกษาพบว่า เครือข่ายทางสังคมของนักฟุตบอลสมัครเล่นในกลุ่มกรุงเทพเหนือมี 3 ประเภท คือ (1) เครือข่ายแนวราบ (2) เครือข่ายเชิงพื้นที่ และ (3) เครือข่ายระดับชุมชน โดยเกิดจากการรวมกลุ่มของบุคคลที่มีความสนใจในการทำกิจกรรมร่วมกันอย่างต่อเนื่อง สม่่าเสมอ มีเป้าหมายเพื่อเป็นการออกกำลังกาย และสร้างความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน และมีเงื่อนไขที่ส่งผลต่อความสำเร็จในการสร้างเครือข่ายทางสังคมของนักฟุตบอลสมัครเล่นในกลุ่มกรุงเทพเหนือ ดังนี้ (1) สมาชิกทุกคนมีส่วนร่วมในกิจกรรม (2) กิจกรรมมีความต่อเนื่องสม่ำเสมอ (3) ความสามัคคีของสมาชิก (4) สมาชิกมีความจริงใจ มีความศรัทธาต่อกันและกัน (5) มีการดำรงเครือข่ายเดิม และเครือข่ายใหม่ (6) สมาชิกมองเห็นประโยชน์ร่วมกัน ผลของเครือข่ายทางสังคมก่อให้เกิดการรวมกลุ่มเพื่อดำเนินกิจกรรมขึ้นอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ ก่อให้เกิดความรัก ความสามัคคี จนกลายเป็นส่วนหนึ่งของทุนทางสังคม ปัญหา และอุปสรรคในการสร้างเครือข่ายทางสังคมพบว่ามี 2 ด้าน คือ ปัญหาและอุปสรรคด้านบุคคล และด้านสถานที่ในการทำกิจกรรม ข้อเสนอแนะสำคัญจากการศึกษา (1) สนับสนุนให้มีกิจกรรมกีฬา การออกกำลังกาย และกิจกรรมนันทนาการสำหรับประชาชนทุกกลุ่มอย่างเหมาะสม และทั่วถึง (2) สร้างสนามกีฬา ส่งเสริมการใช้ และบริหารจัดการสนามกีฬา อุปกรณ์กีฬาสิ่งอำนวยความสะดวกอื่นๆ ให้เพียงพอ และมีคุณภาพ และ (3) จัดตั้งกลุ่มสร้างโครงสร้าง รูปแบบ กฎ ระเบียบ ข้อบังคับที่มีความชัดเจนเพื่อให้เป็นส่วนหนึ่งในการการสร้างกลุ่มที่ดีให้เกิดขึ้นในสังคม

ฐานะวัฒนา สุขวงศ์ และวรภัทร จัตุชัย (2557) การวิจัยนี้มีจุดมุ่งหมาย (1) เพื่อศึกษาศักยภาพการสื่อสารเพื่อสร้างเสริมสุขภาพและ ความต้องการการสร้างเครือข่ายการสื่อสารเพื่อสร้างเสริมสุขภาพของเทศบาลนครนนทบุรี (2) เพื่อ เปรียบเทียบศักยภาพการสื่อสารเพื่อสร้างเสริมสุขภาพและความต้องการสร้างเครือข่ายการสื่อสาร เพื่อสร้างเสริมสุขภาพของเทศบาลนครนนทบุรี จำแนกตามภูมิหลังของประชากร และ (3) เพื่อหาแนวทาง การสร้างเครือข่ายการสื่อสารเพื่อสร้าง

เสริมสุขภาพของเทศบาลนครนนทบุรี เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสอบถามความ คิดเห็นเกี่ยวกับแนวทางการสร้างเครือข่ายการสื่อสารเพื่อสร้างเสริมสุขภาพของเทศบาลนครนนทบุรี วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป ผลการวิจัยพบว่า (1) ภูมิหลังของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 400 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุมากกว่า 50 ปี มีรายได้เฉลี่ยครอบครัวต่อเดือน 10,000 – 20,000 บาท และไม่มีตำแหน่งใด ๆ ในชุมชน (2) คักยภาพการสื่อสารเพื่อสร้างเสริมสุขภาพของเทศบาลนครนนทบุรี ในภาพรวมมี การปฏิบัติอยู่ในระดับมาก เรียงตามลำดับ ได้แก่ ด้านเนื้อหาข่าวสาร ด้านช่องทางการสื่อสาร ด้านปฏิกิริยาตอบกลับ และด้านผู้รับสาร ความต้องการสร้างเครือข่ายการสื่อสารเพื่อสร้างเสริมสุขภาพของเทศบาลนครนนทบุรี อันดับแรกคือ ควรได้รับการสนับสนุนด้านงบประมาณจากภาครัฐ รองลงมาคือ ต้องการสร้างความ เข้มแข็งให้กับชุมชน และต้องการกรรมการเครือข่ายที่มีความรู้ สามารถถ่ายทอดความรู้ให้แก่ผู้อื่นได้ (3) การเปรียบเทียบคักยภาพการสื่อสารเพื่อสร้างเสริมสุขภาพของเทศบาลนครนนทบุรี พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีเพศต่างกัน และมีรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือนต่างกัน มีคักยภาพการสื่อสาร เพื่อสร้างเสริมสุขภาพของเทศบาลนครนนทบุรีไม่แตกต่างกัน สำหรับกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุแตกต่างกัน และมีตำแหน่งในชุมชนต่างกัน มีคักยภาพการสื่อสารเพื่อสร้างเสริมสุขภาพของเทศบาลนครนนทบุรี แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 การเปรียบเทียบความต้องการการสร้างเครือข่ายการสื่อสารเพื่อสร้างเสริมสุขภาพของ เทศบาลนครนนทบุรี พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีเพศอายุ รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน และ ตำแหน่งในชุมชนต่างกัน มีความต้องการสร้างเครือข่ายการสื่อสารเพื่อสร้างเสริมสุขภาพของเทศบาล นครนนทบุรีไม่แตกต่างกัน (4) แนวทางในการสร้างเครือข่ายการสื่อสารเพื่อสร้างเสริมสุขภาพของเทศบาลนครนนทบุรี 5 อันดับแรก คือ ควรมีการจัดกิจกรรมเพื่อสร้างเครือข่ายเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ สร้างจิตสำนึก ให้คนในชุมชนเกิดจิตอาสาเพื่อช่วยเหลืองานด้านสุขภาพสาธารณสุข ควรมีเสียงตามสายหรือวิทยุชุมชน ที่เป็นประโยชน์เพื่อรับทราบข้อมูลที่ชัดเจน ถูกต้อง และเพิ่มการสื่อสารด้านข่าวสารทุกรูปแบบ สร้าง แรงจูงใจและเพิ่มการประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับการออกกำลังกาย ส่งเสริมด้านสุขภาพ มีบริการตรวจเลือด เบาหวาน และไขมัน โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย ผู้นำชุมชนควรมีความเสียสละ มีความเป็นประชาธิปไตย และควรมีสุนัขพากกลางแจ้ง สุนัขแบดมินตัน และสระว่ายน้ำ

รุจิรา จิตต์ตั้งตรง (2557) ศึกษากลยุทธ์สื่อบุคคลเพื่อสร้างเครือข่ายการสื่อสารอย่างมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนาเกษตรอินทรีย์ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ (1) ศึกษาคุณลักษณะและบทบาทของปราชญ์ชาวบ้าน บ้านชำปลาไหล ตำบลสองพี่น้อง อำเภอกำแพง จังหวัดจันทบุรี (2) ศึกษากลยุทธ์ของปราชญ์ชาวบ้านในการสร้างเครือข่ายเกษตรอินทรีย์ (3) ศึกษาการมีส่วนร่วมของเกษตรกรที่เข้าร่วมกลุ่มเกษตรอินทรีย์ และ (4) ศึกษาความคิดเห็นของเกษตรกรที่มีต่อปราชญ์ชาวบ้าน และเครือข่ายเกษตรอินทรีย์ เป็นงานวิจัยเชิงคุณภาพมีผู้ให้ข้อมูลหลักสำคัญ 17 คน แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ ปราชญ์ชาวบ้าน และกลุ่มเกษตรกรในเครือข่ายเกษตรอินทรีย์บ้านชำปลาไหล ตำบลสองพี่น้อง อำเภอกำแพง จังหวัดจันทบุรี เครื่องมือวิจัย ได้แก่ การสัมภาษณ์เชิงลึก การสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม และการ

สัมภาษณ์กลุ่ม ทำการวิเคราะห์ข้อมูลแบบพรรณนาวิเคราะห์ ผลวิจัยพบว่า ประชาชนชาวบ้านมีคุณลักษณะของความเป็นผู้นำทางธรรมชาติอย่างเด่นชัด ในด้านการบริหารหมู่บ้านผนวกกับการมีความสามารถทางการเกษตร และเป็นผู้นำผลักดันการเปลี่ยนแปลงการเกษตรจากเกษตรเคมีสู่การทำเกษตรอินทรีย์ในหมู่บ้าน และขยายผลเกิดเป็นเครือข่ายเกษตรอินทรีย์ที่ประสบความสำเร็จโดยใช้กลยุทธ์การสื่อสารเพื่อการพัฒนาแบบมีส่วนร่วมต่างๆ มากมายเพื่อให้เกษตรกรเข้ามามีส่วนร่วมในเครือข่ายเกษตรอินทรีย์บ้านชำปลาไหล แบ่งได้เป็น กลยุทธ์การสร้างสาร กลยุทธ์การใช้สื่อ และกลยุทธ์นำเสนอสาร ส่วนการมีส่วนร่วมในเครือข่ายเกษตรอินทรีย์นั้น พบว่า เกษตรกรในกลุ่มประชาชนยังคงมีส่วนร่วมในฐานะผู้รับสาร/ผู้ใช้เป็นส่วนใหญ่ เกษตรกรกลุ่มผู้นำทางความคิดเห็นจะอยู่ในฐานะผู้ส่งสาร ผู้ผลิต ผู้ร่วมแสดง และเป็นผู้อวางแผน และกำหนดนโยบาย ความคิดเห็นของเกษตรกรที่มีต่อเครือข่ายเกษตรอินทรีย์ เกษตรกรเห็นด้วยกับเครือข่ายเกษตรอินทรีย์ที่เกิดขึ้นในหมู่บ้าน ทั้งนี้เป็นเพราะว่า การเข้าร่วมเครือข่ายเกษตรอินทรีย์เป็นประโยชน์ต่อเกษตรกร และชุมชน ทั้งนี้ผลของงานวิจัยเกี่ยวกับกลยุทธ์ส่วนบุคคลเพื่อสร้างเครือข่ายการสื่อสารอย่างมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนาเกษตรอินทรีย์ ซึ่งกลุ่มผู้นำ หรือประชาชนชาวบ้านอื่นๆ สามารถนำไปเป็นแนวทางในการเผยแพร่ความรู้ต่างๆ สู่เครือข่าย หรือชุมชนของตนเองต่อไป

รัตนา แสงสว่าง (2558) ศึกษาเครือข่ายทางสังคมในประเพณีบุญหลวงกับกลยุทธ์การพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงวัฒนธรรม โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ (1) ศึกษาลักษณะเครือข่ายทางสังคมในประเพณีบุญหลวง (2) วิเคราะห์รูปแบบเชิงกลยุทธ์ในการพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงวัฒนธรรมของเครือข่ายทางสังคมในประเพณีบุญหลวง และ (3) ค้นหาแนวทางเพิ่มศักยภาพเครือข่ายทางสังคมในประเพณีบุญหลวงในการส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงวัฒนธรรม โดยใช้รูปแบบการวิจัยเชิงคุณภาพ รวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เจาะลึก การประชุมเชิงปฏิบัติการ และการสนทนากลุ่ม รวบรวมข้อมูลจากเอกสาร และการสังเกต การวิเคราะห์เอกสาร และการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม กลุ่มเป้าหมายในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ ผู้นำหลักทางวัฒนธรรม ผู้นำองค์กร ภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคีทั้งใน และนอกพื้นที่ การวิเคราะห์ข้อมูลใช้การวิเคราะห์เนื้อหา ผลการวิจัยสรุปได้ว่า (1) ลักษณะเครือข่ายทางสังคมในประเพณีบุญหลวงมีลักษณะเป็นเครือข่ายรวม (total network) ที่ร่วมกันระหว่างชุมชน วัด และราชการ (ขวร.) โดยใช้ระบบศรัทธา ระบบสั่งการ มีเครือข่ายทั้งระดับปัจเจกชน องค์กร และภาคีทั้งภายใน และภายนอกชุมชน มีการประสานความร่วมมือตามกลไกของเครือข่ายทางสังคม และมีความสัมพันธ์ทางสังคมแบบหลวม โดยการร่วมมือกันของผู้นำหลักทางวัฒนธรรม และมีผู้นำหลักด้านการท่องเที่ยวอย่างต่อเนื่อง (2) รูปแบบเชิงกลยุทธ์ในการพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงวัฒนธรรมของเครือข่ายทางสังคมในประเพณีบุญหลวงใช้ระบบศรัทธาเป็นระบบนำโดยกลุ่มแกนนำหลักในวัฒนธรรมประเพณีบุญหลวง และระบบสั่งการเป็นระบบหนุนเสริมโดยองค์กรราชการระดับเทศบาล และอำเภอในการจัดประเพณีบุญหลวง และการท่องเที่ยวเชิงวัฒนธรรม (3) แนวทางการเพิ่มศักยภาพเครือข่ายทางสังคมในประเพณีบุญหลวง ในการส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงวัฒนธรรม ควรขยายเครือข่ายทางสังคม และสืบทอดคนรุ่นใหม่พัฒนาสู่ชุมชน และเมือง

วัฒนธรรมเพื่อการท่องเที่ยว จัดให้มีเส้นทางท่องเที่ยวเชิงวัฒนธรรมที่หลากหลาย ควบแบ่งงาน กำหนดบทบาทหน้าที่ และกฎเกณฑ์ของเครือข่ายทางสังคมในประเพณีบุญหลวงให้ชัดเจน และเกิดพลังร่วมมากยิ่งขึ้น ดังนั้นความสัมพันธ์ของเครือข่ายทางสังคมในการดำเนินกลยุทธ์การพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงวัฒนธรรมเป็นโครงสร้างความสัมพันธ์ที่ใช้ระบบศรัทธาเป็นระบบนำ และใช้ระบบสั่งการเป็นระบบหนุนเสริมให้อยู่บนฐานของพลังร่วมทางสังคมระหว่างภาคชุมชน ภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคีเกี่ยวข้องอย่างมีดุลยภาพ มีความเป็นพลวัต และต่อเนื่อง

เกรียงไกร วิริยะโชติ (2558) วิเคราะห์เครือข่ายทางสังคมและช่องทางการสื่อสารภายในหน่วยงานขนาดกลาง โดยงานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์ในการวิเคราะห์เครือข่ายทางสังคมของหน่วยงานขนาดกลางเพื่อค้นหาบุคลากรที่มีอิทธิพลในการกระจายข่าวสารได้ดีและช่องทางการสื่อสารที่นิยมใช้มากที่สุดภายในหน่วยงาน โดยใช้แบบสอบถามในการเก็บข้อมูลส่วนบุคคลทั่วไปและข้อมูลความสัมพันธ์ของบุคลากรภายในหน่วยงาน และได้ใช้ทฤษฎีกราฟ (Graph Theory) ในการสร้างแบบจำลองเครือข่ายทางสังคม และวิเคราะห์ค่าความเป็นศูนย์กลาง (Centrality Measure : DC,CC,BC) ในการค้นหาบุคลากรที่มีอิทธิพลในการกระจายข่าวสารได้ดีและค่าความหนาแน่น (Density) ในการค้นหาช่องทางการสื่อสารที่นิยมใช้มากที่สุดภายในหน่วยงานขนาดกลาง และค่าบทบาทหน้าที่ของตัวแทน (Brokerage Roles) ในการค้นหาโหนดที่มีตำแหน่งเป็นตัวแทนในการติดต่อสื่อสารไปยังโหนดอื่น ๆ ไม่ว่าจะอยู่ในกลุ่มเดียวกันหรืออยู่ต่างกลุ่มกัน จากผลการวิเคราะห์เครือข่ายทางสังคมพบว่า โหนด SA70 เป็นบุคลากรที่สามารถกระจายข่าวสารโดยไม่ใช้ Social Media ได้ดีที่สุดในหน่วยงาน เนื่องจากมีค่า DC, CC และ BC สูงที่สุด โดยมีค่าเท่ากับ 54, 0.7813 และ 0.0542 ตามลำดับ ซึ่ง SA70 เป็นเพศชาย มีตำแหน่งเป็นข้าราชการ อายุระหว่าง 31-40 ปี มีประสบการณ์การทำงานอยู่ที่ 0-5 ปี และช่องทางการสื่อสารที่นิยมใช้มากที่สุดในหน่วยงานนี้ได้แก่ ช่องทางไลน์ และโหนด SA55 เป็นบุคลากรที่สามารถกระจายข่าวสารผ่านช่องทางไลน์ได้มีประสิทธิภาพที่สุด เนื่องจากมีค่า DC และ BC สูงทั้ง 2 ค่า ซึ่งมีค่าเท่ากับ 22 และ 0.0809 ตามลำดับ ซึ่ง SA55 เป็นเพศหญิง มีตำแหน่งเป็นข้าราชการ อายุระหว่าง 31-40 ปี มีประสบการณ์ 11 ปีขึ้นไป และโหนด SA70 สามารถเป็นตัวแทนในการติดต่อสื่อสารไปยังโหนดอื่น ๆ ไม่ว่าจะอยู่ในกลุ่มเดียวกันหรือต่างกลุ่มกัน ได้มีประสิทธิภาพที่สุด เมื่อพิจารณาจากค่า Brokerage Roles ทั้ง 5 ประเภทร่วมกัน

ชนิกานต์ รอดมรณ และมธุรส ผ่านเมือง (2559) วิเคราะห์เครือข่ายทางสังคมโดยทฤษฎีกราฟ: กรณีศึกษาคณาจารย์คณะบริหารธุรกิจ มหาวิทยาลัยกรุงเทพธนบุรี โดยการวิเคราะห์เครือข่ายทางสังคม คือ การแสดงความสัมพันธ์ของโครงสร้างทางสังคม โดยเครือข่ายทางสังคมสามารถอธิบายลักษณะความสัมพันธ์ทางสังคมระหว่างบุคคล หรือสิ่งต่างๆ ที่อยู่รอบตัวเรา ทำให้เกิดความรู้ความเข้าใจถึงลักษณะ โครงสร้างของความสัมพันธ์ และปฏิสัมพันธ์ระหว่างสมาชิก และการไหลเวียนของสารสนเทศ ในการศึกษาได้กำหนดให้โหนดแสดงถึงความเป็นตัวแทนของคณาจารย์คณะบริหารธุรกิจ และลิงค์คือความสัมพันธ์ของโหนดที่มีความเกี่ยวเนื่องกัน โดยวิเคราะห์หาค่าความเป็นศูนย์กลางของโครงข่ายทางสังคมของคณาจารย์คณะบริหารธุรกิจได้แก่ (1) Degree centrality ได้ค่าสูงสุด คือ 76

(2) Closeness centrality ได้ค่าสูงสุดคือ 0.602 และ (3) Betweenness centrality ได้ค่าสูงสุดคือ 0.163 ซึ่งจากค่าสูงสุดทั้งสามค่า พบว่า อาจารย์ IBM คือบุคคลที่สำคัญที่สุดในเครือข่าย กล่าวคือ เมื่อต้องการส่งข้อมูลข่าวสารไปยังคณาจารย์ภายในคณะบริหารธุรกิจ ควรพิจารณาอาจารย์ IBM ให้เป็นผู้กระจายข่าวเป็นอันดับแรก เพราะอาจารย์ IBM คือบุคคลที่เป็นตัวกลางในการกระจายข้อมูลไปยังอาจารย์ท่านอื่นๆ ทำให้คณาจารย์ในคณะบริหารธุรกิจจะได้รับข้อมูลข่าวสารอย่างรวดเร็ว

อรทัย ณรงค์ชัย อนุวัฒน์ แสนทวีสุข และคมกริช วงศ์แซ (2559, กรกฎาคม-ธันวาคม) ศึกษาการประยุกต์ใช้การวิเคราะห์เครือข่ายในการศึกษาบทบาทของการเชื่อมโยงการบริหารต่อเงินฝากของสถาบันการเงินไทย โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ การวัดดัชนีการมีเครือข่าย และศึกษาบทบาทหน้าที่ของดัชนีดังกล่าวต่อปริมาณเงินฝากของสถาบันการเงิน โดยใช้ข้อมูลการดำรงตำแหน่งของผู้บริหาร และข้อมูลเงินฝากของสถาบันการเงินไทยจำนวน 16 แห่งตั้งแต่ปี 2548-2557 รวม 124 ตัวอย่าง การวัดดัชนีเครือข่ายใช้การวิเคราะห์เครือข่าย (network analysis) ด้วยโปรแกรม Ucinet 6.0 พบว่า ตลอดช่วงเวลาที่ศึกษา ธนาคารแลนด์แอนด์เฮาส์มีค่าความเป็นศูนย์กลาง (degree centrality) สูงสุด ธนาคารอาคารสงเคราะห์มีค่าความเป็นศูนย์กลางความใกล้ชิด (closeness centrality) และธนาคารไทยพาณิชย์มีค่าความเป็นค่าศูนย์กลาง (betweenness centrality) มากที่สุด

Tomini, F., Tomini, S. M., & Groot, W. (2016) ศึกษาความเข้าใจคุณค่าของเครือข่ายทางสังคมกับความพึงพอใจของผู้สูงอายุ: การเปรียบเทียบผู้สูงอายุจาก 16 ประเทศทวีปยุโรปกับการแบ่งปันข้อมูล ภายใต้ภูมิหลังที่ว่า เครือข่ายของครอบครัวและเพื่อนๆ เป็นแหล่งสนับสนุนและมักเกี่ยวข้องกับความพึงพอใจในชีวิตที่สูงขึ้นของผู้สูงอายุ ในทางตรงกันข้ามผู้สูงอายุที่มีความพึงพอใจต่อชีวิตอาจมีความสามารถในการพัฒนาและรักษาเครือข่ายทางสังคมที่กว้างขึ้นได้ ด้วยเหตุผลนี้การเชื่อมโยงเชิงสาเหตุระหว่างขนาดและองค์ประกอบของเครือข่ายทางสังคมและความพึงพอใจต่อชีวิต จึงยังไม่ได้ได้รับการสำรวจ บทความนี้ศึกษาผลของ 'ขนาด' (จำนวนครอบครัวและเพื่อนและเครือข่าย) และ 'องค์ประกอบ' (สัดส่วนของเพื่อนกับจำนวนคนทั้งหมด) ของเครือข่ายสังคมที่มีต่อความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ (อายุ 50 ปีขึ้นไป) นอกจากนี้ยังศึกษารูปแบบของความสัมพันธ์ระหว่างประเทศในยุโรปต่างๆ การรวบรวมข้อมูลจากการสำรวจสุขภาพผู้สูงอายุและการเกษียณอายุในยุโรปฉบับที่ 4 และวิธีการแบบตัวแปรเป็นเครื่องมือใช้เพื่อประเมินความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจในชีวิตกับขนาดและองค์ประกอบของเครือข่ายทางสังคม ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างในประเทศตะวันตกและยุโรปเหนือ (WNE) มีเครือข่ายขนาดใหญ่กว่าผู้ให้ข้อมูลในประเทศในยุโรปตะวันออกและใต้ (ESE) อย่างไรก็ตามพบความสัมพันธ์เชิงบวกระหว่างขนาดเครือข่าย และความพึงพอใจในชีวิตมีความสอดคล้องกันในแต่ละประเทศ ในทางกลับกันส่วนแบ่งของเพื่อนๆ ในเครือข่ายดูเหมือนจะมีส่วนเกี่ยวข้องในเชิงลบต่อความพึงพอใจต่อชีวิต แม้ว่าผลลัพธ์จะไม่มีนัยสำคัญทางสถิติสำหรับทุกประเทศ

Marcelino, I., Laza, R., & Pereira, A. (2016, July 22nd) ศึกษาเครือข่ายทางสังคมผู้สูงวัยเพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิต ภายใต้แนวคิด ประชากรโลกกำลังก้าวสู่ความเป็นสังคมผู้สูงวัย และเป็นวัยที่กำลังโดดเดี่ยว จึงกลายเป็นประเด็นสำคัญที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ นอกจากนี้ยัง

ตั้งข้อสังเกตว่าการสร้างเครือข่ายทางสังคมโดยใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ (ICT) การขยายสมาร์ตโฟน และแท็บเล็ตยังช่วยให้ผู้คนสามารถโต้ตอบ และสร้างสรรค์แบ่งปันเนื้อหา เสริมสร้างรูปแบบใหม่ของการสื่อสารที่ไม่ขึ้นกับเวลา และพื้นที่ ดังนั้นประชากรอาวุโสจะมีจำนวนมากที่จะได้รับโดยใช้เครือข่ายทางสังคมเพื่อเอาชนะความเหงาของพวกเขา อย่างไรก็ตามผู้สูงอายุยังคงถูกกีดกันจากระบบดิจิทัลเนื่องจากขาดทักษะด้านเทคโนโลยี และความบกพร่องทางอายุ งานนี้นำเสนอเครือข่ายทางสังคมที่เหมาะสมสำหรับประชากรวัยสูงอายุที่มีความรู้สึกเป็นเจ้าของความเป็นเพื่อน และการเชื่อมต่อเครือข่ายความเป็นอยู่ และปฏิสัมพันธ์ การสร้างความหมาย และความรู้สึกสบายทางอารมณ์ที่มีอำนาจตัดสินใจเพื่อการมีส่วนร่วมตามจุดมุ่งหมายที่จะรวมผู้สูงอายุที่เป็นอิสระทุกคนโดยไม่คำนึงถึงระดับการศึกษาความรู้ หรือทักษะด้านเทคโนโลยี ผลงานวิจัยนี้ จึงเป็นการส่งเสริมเครือข่ายทางสังคมที่ช่วยให้พวกเขาแบ่งปันประสบการณ์ชีวิต เสริมสร้างการติดต่อสื่อสาร เพิ่มความตระหนักรู้ถึงการมีบทบาทที่กระตือรือร้น และมีประโยชน์ต่อสังคม ส่งเสริมความรู้สึกสบายใจปรับปรุงสภาพร่างกายของพวกเขา และวิถีชีวิตภายใต้รูปแบบใหม่ของความบันเทิงสนุกสนานในชีวิตของพวกเขา การประเมินผลขั้นสุดท้ายระบุว่า ผู้สูงอายุทุกคนมีความกระตือรือร้นเกี่ยวกับประสบการณ์ดังกล่าว

Bahramnezhad, F., Chalikh, R., Bastani, F., Taherpour, M., & Navab, E. (2017) ศึกษาเครือข่ายทางสังคมผู้สูงวัยและความสัมพันธ์เกี่ยวกับคุณภาพชีวิตภายใต้หลักการที่ว่า ความใส่ใจต่อความต้องการของผู้สูงอายุเป็นความจำเป็นทางสังคม และดูเหมือนว่าการประเมินเครือข่ายทางสังคม และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุจะเป็นประโยชน์ในการทำ ความเข้าใจกับความต้องการของผู้สูงอายุ การศึกษานี้ได้ดำเนินการเพื่อกำหนดความสัมพันธ์ระหว่างเครือข่ายทางสังคมกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเมือง Bojnourd ในประเทศอิหร่าน โดยใช้วิธีการศึกษาแบบตัดขวาง (cross-sectional study) กับผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปจำนวน 201 คนได้รับเลือกโดยวิธีการสุ่มตัวอย่างต่อเนื่องจากเมือง Bojnourd ประเทศอิหร่านในปี พ.ศ. 2557 ข้อมูลถูกเก็บรวบรวมโดยใช้แบบสอบถามข้อมูลทางประชากรวัดระดับเครือข่ายสังคม (Lubben social network scale) และแบบสอบถามคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุของ (LEIPAD) วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรม SPSS 16 และใช้สถิติเชิงพรรณนาและการทดสอบค่า t-test แบบอิสระตัวอย่างเช่น ANOVA และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน ผลการวิจัยพบว่า ร้อยละ 30.3 ของผู้สูงอายุที่ศึกษามีความเสี่ยงสูงในการแยกตัว โดยมีค่าเฉลี่ยสูงสุดในมิติเครือข่ายทางสังคม คือ ในครอบครัว (ร้อยละ 19.68) เพื่อน (ร้อยละ 12.0) และเพื่อนบ้าน (ร้อยละ 9.90) ตามลำดับ ค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุอยู่ในระดับปานกลางถึงสูง (63.90 ± 13.73) และด้านคุณภาพชีวิตมีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือมิติการดูแลตนเอง (ร้อยละ 15.59) และค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือ ที่เกี่ยวข้องกับมิติการดำเนินงานทางเพศ (ร้อยละ 1.53) ผลการวิจัยพบว่าความสัมพันธ์ระหว่างเครือข่ายทางสังคมกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่ได้รับการศึกษามีความสัมพันธ์ทางบวก และมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.000$, $r = 0.468$) จากข้อสรุปการศึกษานี้เป็นขั้นตอนหนึ่งในการทำความเข้าใจสถานะเครือข่ายทางสังคม และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ เป็น

ประโยชน์ต่อผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลสุขภาพโดยเฉพาะอย่างยิ่งพยาบาลที่มีบทบาทสำคัญในชุมชน เพื่อช่วยเหลือผู้สูงอายุ

Park, N. S. Jang, Y., Lee, B. S, Chiriboga, D. A., Chang, S., & Kim, S.Y. (2017) ศึกษาความสัมพันธ์ของเครือข่ายทางสังคมที่มีความเสี่ยงต่อสุขภาพกาย และสุขภาพจิตกลุ่มผู้สูงอายุในประเทศเกาหลีใต้ โดยมีวัตถุประสงค์การวิจัยเพื่อ (1) พัฒนารูปแบบเชิงประจักษ์ของเครือข่ายสังคมผู้สูงอายุชาวเกาหลีใต้ และ (2) ตรวจสอบผลกระทบต่อสุขภาพกายและจิตใจ วิธีการวิจัยโดยกลุ่มตัวอย่างชุมชนที่มีผู้สูงอายุอาศัยอยู่ 6,900 คน ในประเทศเกาหลีใต้ โดยนำมาจากผลการสำรวจผู้สูงอายุชาวเกาหลีแห่งชาติปี 2014 วิเคราะห์ตัวแปรแฝง (LPA) ดำเนินการเพื่อหาค่าประกอบของเครือข่ายทางสังคมโดยใช้ลักษณะเครือข่ายทางสังคมร่วมกัน 6 ลักษณะ (สถานภาพการสมรส การอยู่อาศัย จำนวนและความถี่ในการติดต่อกับครอบครัว/ญาติพี่น้อง จำนวนและความถี่ในการติดต่อกับเพื่อนสนิท ความถี่การมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมและ ความถี่ในการมีผู้มาเยือนที่บ้าน) การจัดประเภทที่ระบุไว้เชื่อว่ามีผลกระทบต่อภาวะสุขภาพ และอาการซึมเศร้าสู่การสำรวจความเสี่ยงต่อสุขภาพที่เกิดจากการเป็นสมาชิกกลุ่ม ผลการศึกษาพบว่า ตัวแปรแฝง (LPA) ระบุโมเดลที่มีห้าประเภทของเครือข่ายทางสังคม ($BIC = 153,848.34$, $entropy = .90$) กลุ่มเหล่านี้มีพื้นฐานบนครอบครัวที่หลากหลาย (เครือข่ายที่ได้รับการส่งเสริมด้วยการมีส่วนร่วมกับครอบครัวมากขึ้น) เครือข่ายเพื่อนฝูงที่หลากหลาย (เครือข่ายที่อุดมด้วยการมีส่วนร่วมทำกิจกรรมกับเพื่อนๆ) โดยเฉพาะกลุ่มเพื่อนที่เหนียวแน่น (มีการติดต่อเพื่อนในระดับสูง) ปัจจัยด้านความห่างไกลทำให้เกิดการขาดการติดต่อไม่พบการสร้างเครือข่ายครอบครัว/เพื่อน ทั้งนี้ดำเนินการวิเคราะห์การถดถอยตัวแปรต่างๆ แสดงให้เห็นว่า การเป็นสมาชิกในกลุ่มเครือข่ายและเพื่อนที่คบหากันอยู่มีความสัมพันธ์กับสุขภาพและลดความเสี่ยงต่อสุขภาพจิตมากกว่าการไร้เครือข่ายทางสังคมทุกประเภทของผู้สูงอายุ สรุปว่าผลการวิจัยครั้งนี้ผู้สูงอายุควรได้รับความสำคัญจากครอบครัว และเพื่อนๆ ในฐานะที่เป็นแหล่งของเครือข่ายทางสังคม และเรียกร้องความสนใจ ไม่เพียงแต่เป็นองค์ประกอบที่มีโครงสร้าง แต่ยังไม่เกิดโครงสร้างของการแยกทางสังคม ผลการวิจัยยังสามารถอภิปรายได้ตามบริบททางวัฒนธรรม

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการสื่อสารเพื่อการพัฒนาสุขภาพ และการรณรงค์

กิตติธัช ทองอุทุม (2552) ศึกษาความร่วมมือในการอนุรักษ์ สืบสาน และพัฒนากีฬาพื้นบ้านเพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชนในเขตปริมณฑลกรุงเทพมหานคร โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประวัติความเป็นมาของกีฬาพื้นบ้าน สภาพที่เป็นอยู่ ความสำคัญ ปัญหา และอุปสรรคของกีฬาพื้นบ้าน และความร่วมมือในการอนุรักษ์สืบสาน และพัฒนากีฬาพื้นบ้านเพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชนในเขตปริมณฑลกรุงเทพมหานคร โดยเก็บรวบรวมข้อมูลจากเอกสาร วิจัยภาคสนาม สัมภาษณ์ สันทนาการกลุ่ม และการประชุมเชิงปฏิบัติการ ในพื้นที่นนทบุรี ปทุมธานี สมุทรปราการ จากกลุ่มผู้รู้จำนวน 30 คน กลุ่มผู้ปฏิบัติจำนวน 54 คน และกลุ่มผู้เกี่ยวข้องทั่วไปจำนวน 54 คน ตรวจสอบความถูกต้องด้วยเทคนิคสามเส้า และวิเคราะห์ข้อมูลในรูปพรรณนาวิเคราะห์ พบว่า มีจำนวน 72

ชนิดกีฬามีคุณค่าในการเสริมสร้างสุขภาพ 5 ด้าน คือ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านอารมณ์ ด้านสังคม และด้านสติปัญญา ปัญหาและอุปสรรคคือกีฬาบางชนิดในอดีตหายไป เปลี่ยนแปลงอุปกรณ์การเล่น มีสาเหตุมาจากสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนไป บางชนิดมีการพ่นมาเกี่ยวข้อง ทั้งนี้ด้านความร่วมมือการอนุรักษ์สืบสาน และพัฒนากีฬาพื้นบ้านเพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชนในเขตปริมณฑลกรุงเทพมหานคร พบว่า มีการร่วมมือจัดการแข่งขันช่วงวันสงกรานต์ หรือเทศกาลวันสำคัญต่างๆ โดยได้รับงบประมาณสนับสนุนจากองค์การบริหารส่วนตำบล วัด ชุมชน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทั้งนี้ยังพบว่า ผู้นำองค์กรส่วนท้องถิ่นบางแห่งไม่ให้ความสำคัญของกีฬาพื้นบ้าน งบประมาณไม่เพียงพอ และไม่นิยมเล่น

พีรพงษ์ พงษ์ไพบูลย์ (2552) ศึกษาพฤติกรรมของประชาชนในสถานบริการออกกำลังกายลีลาศในอำเภอเมืองเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมของประชาชนในสถานบริการออกกำลังกายลีลาศ และเพื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อการเลือกลีลาศในสถานบริการออกกำลังกายลีลาศในอำเภอเมืองจังหวัดเชียงใหม่ ใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการรวบรวมข้อมูลจากประชาชนที่เลือกเต้นลีลาศในสถานบริการออกกำลังกายในอำเภอเมืองเชียงใหม่ 200 คน วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา พบว่า เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย อายุเฉลี่ย 39-49 ปี พักบ้านส่วนตัวรายได้มากกว่า 10,000 บาทต่อเดือน โดยพฤติกรรมการเลือกลีลาศมีวัตถุประสงค์ลีลาศเพื่อสุขภาพ รองลงมาเพื่อออกงานสังคม และใช้บริการที่ฟิตเนสไทยแลนด์มากที่สุด ใช้บริการตั้งแต่วันจันทร์-วันศุกร์ และมาคนเดียว ปัจจัยที่มีต่อการเลือกลีลาศในสถานบริการออกกำลังกายลีลาศพบว่า อันดับแรกคือด้านราคา รองลงมาคือด้านสถานบริการออกกำลังกาย ด้านทำเลที่ตั้ง ตามลำดับ

ไพโรชล ตันอูด (2552) ได้ศึกษาวิจัยเรื่องการมีส่วนร่วมของผู้นำ และประชาชนในการพัฒนาชุมชนเข้มแข็งเมืองนำอยู่: กรณีศึกษาเทศบาลเมืองแกนพัฒนา อำเภอแม่แตง จังหวัดเชียงใหม่ พบว่าการมีส่วนร่วมของผู้นำ และประชาชนทำด้วยการตัดสินใจของตนเองไม่มีแรงกดดันจากผู้มีอิทธิพลทำให้แสดงถึงการมีส่วนร่วมเฉพาะตนเอง มีการแสดงเพื่อส่วนร่วมให้ความสำคัญผลประโยชน์ส่วนร่วม ผู้นำได้รับการสนับสนุน มีการพัฒนา มีการเรียนรู้ มาพัฒนาทำผลประโยชน์ปัญหาที่มีการรับการแก้ไขให้ตรงจุด ประชาชนมีรายได้เพิ่มขึ้น ชุมชนมีความสามารถทำแผนพัฒนาหมู่บ้านตามความต้องการ ในการวิเคราะห์ประเมินศักยภาพประชาชน และความต้องการของประชาชน ทำให้แผนดังกล่าวมีประสิทธิภาพประชาชนเป็นเจ้าของโครงการมีประโยชน์ต่อคนในพื้นที่ทำให้ชุมชนมีความรู้สึกเป็นเจ้าของงบประมาณทำให้ชุมชนเข้มแข็ง ไพโรชล ตันอูด ได้ให้ข้อเสนอแนะจากผลการศึกษาวางแนวทางการมีส่วนร่วมผู้นำชุมชน และผู้นำท้องถิ่นจะต้องมีบทบาทในการกระตุ้นให้ประชาชนมีเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาหมู่บ้าน/ชุมชน เพื่อความเจริญและความเข้มแข็งในชุมชนและต้องปราศจากการแทรกแซงทางการเมืองในการครอบงำในความคิดเห็นของประชาชน

หนึ่งหทัย ขอผลกลาง (2552) สสำรวจพัฒนาการ และแนวโน้มของการวิจัยด้านการสื่อสารสุขภาพในประเทศไทย โดยศึกษาพัฒนาการของบทบาท และความสำคัญของการสื่อสารที่มีต่อการพัฒนาสุขภาพผ่านเนื้อหาในงานวิจัยของไทย และวิเคราะห์แนวโน้มของการวิจัยด้านการสื่อสารสุขภาพของไทย โดยใช้เครื่องมือการวิจัย คือ การวิเคราะห์เนื้อหาจากงานวิจัยด้านการสื่อสารสุขภาพ

ระหว่างพ.ศ. 2523-2550 และสัมภาษณ์นักวิชาการด้านการสื่อสารสุขภาพ พบว่า การวิจัยที่มีมากที่สุดคือ การวิจัยเชิงบรรยาย เครื่องมือการวิจัยที่ใช้ด้านการสื่อสารสุขภาพมากที่สุด คือ แบบสอบถาม โดยมักศึกษาในประเด็นทัศนคติ พฤติกรรมของผู้รับสาร อิทธิพลของสื่อที่มีต่อผู้รับสาร กลยุทธ์การใช้สื่อของผู้ส่งสาร ปัจจัยที่ส่งอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงความคิด พฤติกรรมของผู้รับสาร และประสิทธิผลของสื่อ โดยยังพบว่า ขาดการสร้างความสัมพันธ์เชื่อมโยงกับตัวแปรอื่นๆ หรือกับปัจจัยแวดล้อมภายนอก ทำให้ยากต่อการนำไปใช้อ้างอิง สำหรับสื่อที่ศึกษาในงานวิจัยด้านการสื่อสารสุขภาพพบว่า นักวิจัยนิยมศึกษาสื่อหลากหลายประเภท และการศึกษาเปรียบเทียบระหว่างสื่อมวลชนกับสื่ออื่น โดยพบว่า ตั้งแต่พ.ศ. 2540 เป็นต้นมาเริ่มมีความสนใจต่อการศึกษาสื่อกิจกรรมหรือโครงการมากขึ้น หัวข้อที่เกี่ยวกับการสื่อสารสุขภาพที่มีผู้ศึกษามากที่สุด พบว่า มักเป็นประเด็นที่อยู่ในความสนใจของสาธารณชน เป็นประเด็นที่รัฐบาล หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้ความสำคัญ แนวคิดทฤษฎีที่ใช้ในงานวิจัยด้านการสื่อสารสุขภาพที่นำมาใช้มากที่สุด ได้แก่ ทฤษฎีว่าด้วยการสื่อสาร การเลือก และพฤติกรรมการเปิดรับข่าวสาร ประสิทธิภาพของสื่อมวลชน และสื่อบุคคล และทัศนคติ นวัตกรรม การดำเนินงานวิจัยด้านการสื่อสารสุขภาพแบ่งออกเป็น 5 ยุค โดยใช้เกณฑ์ด้านประเด็นสุขภาพอนามัย และประเด็นด้านการสื่อสารเป็นเกณฑ์ ยุคแรก (พ.ศ. 2523-2529) ศึกษาประสิทธิผล หรือบทบาทของสื่อโดยใช้แนวคิดทั่วไปเกี่ยวกับการสื่อสาร ยุคที่สอง (พ.ศ. 2530-2536) ยุคแห่งการศึกษาโรคเอดส์ ยุคที่สาม (พ.ศ. 2537-2540) การสำรวจสื่อที่หลากหลาย ยุคที่สี่ (พ.ศ. 2541-2544) การสำรวจกิจกรรมเพื่อสุขภาพ และการตลาดเพื่อสังคม และยุคที่ห้า (พ.ศ. 2545-2550) การศึกษาเทคโนโลยี และประสิทธิผลของโครงการของหน่วยงานด้านสาธารณสุข

แนวโน้มของการวิจัยด้านการสื่อสารสุขภาพในสังคมไทยในอนาคต อาจมุ่งไปที่การศึกษาประสิทธิผลของการสื่อสารสุขภาพเป็นประเด็นหลัก แนวโน้มที่พึงประสงค์ของงานวิจัยด้านการสื่อสารสุขภาพ คือ การประมวล และสังเคราะห์องค์ความรู้ด้านการสื่อสารสุขภาพ การศึกษาวิจัยด้านการสื่อสารในระดับมหภาค การเปลี่ยนกระบวนทัศน์ด้านสุขภาพในสังคมไทย และการแพทย์กับความสัมพันธ์เชิงอำนาจ ในด้านกระบวนการวิจัย การวิจัยด้านการสื่อสารสุขภาพควรให้ความสำคัญกับการแก้ปัญหาสังคมด้วยกระบวนการวิจัยที่หลากหลายและลึกซึ้ง

หนึ่งทศวรรษ ขอมผลกลาง (2556) วิจัยแนวทางการส่งเสริมศักยภาพของสื่อท้องถิ่นเพื่อการสื่อสารสุขภาพในชนบทภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ซึ่งหนึ่งในวัตถุประสงค์ที่สอดคล้องกับงานวิจัยครั้งนี้คือ เพื่อแสวงหาแนวทางที่พึงประสงค์ในการใช้สื่อท้องถิ่นเพื่อการสื่อสารสุขภาพในชนบทภาคตะวันออกเฉียงเหนือให้เกิดประโยชน์สูงสุด โดยเก็บข้อมูลในจังหวัดขอนแก่น และนครราชสีมา ด้วยเครื่องมือวิจัย 4 ประเภท เพื่อเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างสื่อท้องถิ่น อาทิ หัวหน้าฝ่ายผังรายการโทรทัศน์ นักจัดรายการ ผู้รับผิดชอบการกระจายเสียงของหอกระจายข่าวจำนวน 20 คน แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างกับประชาชนจำนวน 80 คน แบบสอบถามประชาชนที่เปิดรับสื่อท้องถิ่นจำนวน 400 คน และแบบวิเคราะห์เนื้อหาสื่อท้องถิ่นทั้ง 5 ประเภท ได้แก่ สถานีวิทยุกระจายเสียงคลื่นหลัก สถานีวิทยุชุมชน หอกระจายข่าว หนังสือพิมพ์ และเคเบิลทีวี

ผลการวิจัยเกี่ยวกับแนวทางที่พึงประสงค์ในการใช้สื่อท้องถิ่นเพื่อการสื่อสารสุขภาพในชนบทภาคตะวันออกเฉียงเหนือให้เกิดประโยชน์สูงสุดมีดังนี้ คือ ด้านการสื่อสารสุขภาพที่พึงประสงค์ ควรปลูกฝังความคิดแก่สื่อท้องถิ่นว่าหน้าที่ในการให้ความรู้ด้านสุขภาพอนามัยเป็นหน้าที่หนึ่งของสื่อท้องถิ่น ด้านเนื้อหาสุขภาพอนามัยที่พึงประสงค์ ได้แก่ ความรู้เรื่องอาหารที่นำไปสู่โรค ความรู้เรื่องโรคภัยไข้เจ็บ สาเหตุ อันตราย และผลกระทบ ด้านบทบาทหน้าที่ที่พึงประสงค์ของสื่อมวลชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือในการสื่อสารสุขภาพ ได้แก่ บทบาทในการให้ความรู้ด้านสุขภาพอนามัยแก่ประชาชน การรณรงค์เพื่อเสริมสร้างภูมิคุ้มกันโรคภัยไข้เจ็บ การดูแลสุขภาพให้แข็งแรง และควรมีการสร้างเครือข่ายสุขภาพอนามัยในท้องถิ่น

N., Cavill (1998) ศึกษาการรณรงค์ระดับชาติเพื่อส่งเสริมสุขภาพ ประเด็นที่แตกต่าง การรณรงค์ผ่านสื่อมวลชนเป็นอีกหนึ่งกิจกรรมที่ใช้ในการส่งเสริมสุขภาพเพื่อกระตุ้นการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในระดับประชากร การทบทวนวรรณกรรมพบเพียงสามงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับประสิทธิภาพของโครงการส่งเสริมสุขภาพแห่งชาติที่ใช้สื่อมวลชนเพื่อส่งเสริมการออกกำลังกาย ทั้งหมดนี้แสดงให้เห็นว่า การรณรงค์สามารถช่วยเปลี่ยนระดับความรู้ และทัศนคติต่อการออกกำลังกาย มีผลกระทบระยะสั้นจำกัดต่อการมีส่วนร่วมกิจกรรมทางกาย ความคิดเห็นเกี่ยวกับบทบาทของสื่อมวลชนในหัวข้อด้านสุขภาพอื่นๆ ยังแสดงให้เห็นถึงหลักฐานการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในระยะสั้นด้วย บทบาทในระยะยาวที่สำคัญของการรณรงค์มีอิทธิพลต่อสภาพความคิดเห็นของสาธารณชน ในด้านการส่งเสริมนโยบายสาธารณะ และการเสนอภาพรวม ซึ่งจะมีการริเริ่มการส่งเสริมสุขภาพในวงกว้างขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งดูเหมือนว่าจะมีประโยชน์สำหรับมืออาชีพที่ทำงานในระดับชุมชน เนื่องจากผู้อยู่เบื้องหลังสำหรับการกระตุ้นการรณรงค์เพื่อสุขภาพในระดับชุมชน หรือในระดับระหว่างบุคคลที่เป็นปัจเจก

Wakefield, M. A., Loken, B., & Hornik, R. C. (2010) ศึกษาการใช้สื่อมวลชนรณรงค์เพื่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านสุขภาพ ภายใต้แนวคิดที่ว่า การรณรงค์สุขภาพผ่านสื่อมวลชนมีการใช้กันอย่างแพร่หลายภายใต้สัดส่วนประชากรจำนวนมากเพื่อเป็นข้อความผ่านการใช้งานสื่อที่มีอยู่ทั่วไป เช่น โทรทัศน์วิทยุ และหนังสือพิมพ์ การเปิดเผยต่อข้อความดังกล่าวจึงเป็นรณรงค์ที่ใช้สื่อมวลชนเป็นผู้ทำหน้าที่ มักจะแข่งขันกับปัจจัยต่างๆ เช่น การตลาดผลิตภัณฑ์ที่แพร่หลายบรรทัดฐานทางสังคมที่มีประสิทธิภาพ และแรงขับทางพฤติกรรมจนกลายเป็นนิสัย การศึกษาทบทวนความคิดดังกล่าวเป็นการอภิปรายเกี่ยวกับผลลัพธ์ของการรณรงค์ผ่านสื่อมวลชนในบริบทของพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพต่างๆ (เช่นการใช้จ่ายสูบบุหรี่ การดื่มแอลกอฮอล์ และยาเสพติดอื่นๆ ปัจจัยเสี่ยงโรคหัวใจ พฤติกรรมทางเพศ ความปลอดภัยทางท้องถนน การคัดกรองมะเร็ง และการป้องกันการอยู่รอดของเด็ก หรือการบริจาคโลหิต) การวิจัยสรุปได้ว่า การรณรงค์ผ่านสื่อมวลชนสามารถสร้างการเปลี่ยนแปลงในเชิงบวก หรือป้องกันการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเชิงลบที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพในประชากรกลุ่มใหญ่ การประเมินสิ่งที่ก่อให้เกิดผลลัพธ์เหล่านี้ เช่น ความพร้อมใช้บริการ และผลิตภัณฑ์ในชุมชน และนโยบายที่สนับสนุนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ท้ายที่สุดเสนอแนวทางในการพัฒนา เช่น การลงทุนเพื่อการรณรงค์ด้าน

สุขภาพได้รับการสนับสนุนงบประมาณที่ยาวนานขึ้นเพื่อให้ได้รับข่าวสารเกี่ยวกับสื่อมวลชนอย่างเพียงพอ

Boles, M., Adams, A., Gredler, A., & Manhas, S. (2014) ศึกษาประสิทธิผลสื่อมวลชนที่มีอิทธิพลต่อความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมเกี่ยวกับเครื่องดื่มให้ความหวาน และภาวะโรคอ้วน โดยทำการทดสอบผลกระทบของการรณรงค์ผ่านสื่อมวลชนที่ออกแบบเพื่อให้ความรู้เกี่ยวกับปริมาณน้ำตาลในกระบวนการผลิตเครื่องดื่มประเภทน้ำอัดลม ส่งผลกระทบต่อสุขภาพจากการบริโภคเครื่องดื่มน้ำตาล โดยการศึกษาวิจัยศึกษาในเมืองมุลโนมาห์ (Multnomah County) ประเทศโปแลนด์ในปี 2011 สื่อที่นำมาศึกษาเป็นสื่อที่เป็นสาธารณะ และสื่อโฆษณาที่ต้องใช้จ่าย เช่น ทางเว็บไซต์ โทรทัศน์ ป้ายโฆษณา และป้ายรณรงค์ผ่านระบบขนส่งมวลชน โดยเก็บข้อมูลผ่านโทรศัพท์จำนวน 402 คน เพื่อวัดความตระหนักรู้ด้วยการรณรงค์เกี่ยวกับโรคอ้วน ทักษะที่มีต่อโรคอ้วน ความรู้เกี่ยวกับปัญหาสุขภาพที่มาจากการบริโภคน้ำตาลที่มากเกินไปเป็นสาเหตุ และพฤติกรรมการบริโภคน้ำอัดลม ผลการวิจัยพบว่า ร้อยละ 80 รับรู้การรณรงค์ปัญหาโรคอ้วนที่มีสาเหตุการบริโภคน้ำตาลเกินความจำเป็น ผลจากการรณรงค์ผ่านสื่อโฆษณาทำให้ผู้บริโภคตระหนักเรื่องสุขภาพมากขึ้น และมีแนวโน้มที่จะยอมรับว่าการบริโภคน้ำตาลเกินความจำเป็นนำมาซึ่งปัญหาสุขภาพร้อยละ 97.3 หากเปรียบเทียบกับกิจกรรมก่อนการรณรงค์ร้อยละ 85.9 สรุปได้ว่า การรณรงค์ผ่านสื่อมวลชนเกี่ยวกับการบริโภคเครื่องดื่มน้ำตาลมีผลต่อการรับรู้เกี่ยวกับปริมาณน้ำตาลที่ควรได้รับในแต่ละวัน รับรู้เกี่ยวกับปัญหาด้านสุขภาพจากการบริโภคเครื่องดื่มน้ำตาลที่มากเกินไป และการรณรงค์ยังกระตุ้นให้เกิดเจตนาในการลดปริมาณการบริโภคน้ำตาล

Silk, Sheff, Lapinski, & Hoffman (2016) ศึกษาการรณรงค์การสื่อสารที่มีอิทธิพลต่อสิ่งแวดล้อมบนสุขภาพและความเสี่ยง ซึ่งผลลัพธ์จากการที่สิ่งแวดล้อมมีอิทธิพลต่อสุขภาพ และความเสี่ยง การสื่อสารเพื่อการรณรงค์สามารถลดความเสี่ยง และการสนับสนุนผลลัพธ์ด้านสุขภาพเชิงบวก โดยวิธีการรับรู้ เพิ่มความรู้ สร้างอิทธิพลต่อเจตคติ และผลกระทบต่อความสนใจ และพฤติกรรม การรณรงค์ทางการสื่อสารที่เน้นถึงอิทธิพลของสภาพแวดล้อมมุ่งเน้นการส่งเสริมผลกระทบของมนุษย์ สัตว์ หรือสิ่งแวดล้อม แม้ว่า จะมีการเชื่อมประสานกันทั้งสามลักษณะ และจะได้รับประโยชน์จากการพิจารณาด้านนิเวศวิทยาขนาดใหญ่ และแนวทางหนึ่งของสุขภาพที่มีผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม และไม่ใช่แค่สิ่งแวดล้อมเท่านั้น หากแต่ยังเชื่อมโยงสุขภาพทั้งคน และสัตว์ สามารถใช้การรณรงค์การสื่อสารเพื่อสนับสนุนความพยายามที่รับทราบ และส่งเสริมความซับซ้อนของความสัมพันธ์เหล่านี้ การรณรงค์เกี่ยวกับอิทธิพลด้านสิ่งแวดล้อมที่มีต่อสุขภาพ และความเสี่ยงนับตั้งแต่การรณรงค์ถูกสร้างขึ้นมานานแล้วสำหรับกิจกรรมแต่ละอย่างเพื่อลดความเสี่ยงต่อสิ่งแวดล้อม และความเสี่ยงส่วนตัวของการรณรงค์ภายใต้โครงการ sun smart เพื่อลดความเสี่ยงจากการถูกแสงแดดใน การรณรงค์ปลอดสารตะกั่ว และการรณรงค์ควบคุมโรคหอบหืดที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพอากาศ การรณรงค์ด้านสิ่งแวดล้อม มุ่งเน้นไปที่การป้องกันยาเสพติด การป้องกันโรคอ้วน โดยการจัดการเชื่อมโยงกับอิทธิพลของสิ่งแวดล้อมเป็นส่วนหนึ่งของยุทธศาสตร์การควบคุมสภาพภูมิอากาศ และการอนุรักษ์พันธุ์สัตว์น้ำ

ในมหาสมุทร ซึ่งเป็นเพียงหัวข้อตัวอย่างของการรณรงค์ที่ได้รับความนิยม การรณรงค์การสื่อสารเหล่านี้เผชิญกับความท้าทายที่คล้ายคลึงกัน เช่น การขาดแผนการวิจัย และแผนการประเมินผล รวมถึงวิธีการทางทฤษฎีที่มีผลต่อผลลัพธ์

Bélanger-Gravelab, A., Lottinvillec, S., Beurivageb, D., Lafertéc, M., Therrienc, F., & Gauvinde L. (2018) พิสูจน์ทฤษฎีพฤติกรรมแบบแผนที่มีต่อความเชื่อของนักปฏิบัติภายใต้การสื่อสารเชิงบูรณาการผ่านการรณรงค์ทางการสื่อสารเว็บไซต์ WIXX ซึ่งเป็นเว็บไซต์ที่เกี่ยวกับวิถีชีวิตด้านการดูแลสุขภาพของเด็ก ด้วยเนื้อหาสาร และกิจกรรมการปฏิบัติในชีวิตประจำวัน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมการรณรงค์การสื่อสารโดยการบูรณาการสื่อสารที่หลากหลายของ WIXX และเพื่อตรวจสอบความเชื่อของผู้ปฏิบัติในกิจกรรมการรณรงค์ของ WIXX ในชีวิตประจำวัน โดยการวิจัยเชิงคุณภาพ ศึกษากับผู้ปฏิบัติงานในชุมชน 58 คน รวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถามออนไลน์ ประกอบการใช้ทฤษฎีพฤติกรรมแบบแผน เกี่ยวกับข้อดี ข้อเสีย และการรับรู้อุปสรรค ผู้สนับสนุนการรณรงค์ การวิเคราะห์เนื้อหาผ่านการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญเพื่อสร้างแบบจำลองความเชื่อที่มีต่อสื่อการนำเสนอผ่านเว็บไซต์ดังกล่าว ผลการวิจัยพบว่า ภาวคติเครือข่ายในท้องถิ่นมีทัศนคติที่ดีต่อการรณรงค์ด้านสุขภาพของเด็กผ่านเว็บไซต์ WIXX แต่ยังพบปัญหา และอุปสรรคสำคัญในการดำเนินชีวิตเพื่อความมั่นใจทางด้านสุขภาพ สิ่งที่ทำทลายจากกิจกรรมรณรงค์ครั้งนี้ การสื่อสารจำเป็นต้องสร้างขึ้นในระยะยาวเพื่อเสริมความมั่นใจผ่านเว็บไซต์ WIXX โดยเฉพาะอย่างยิ่งการสื่อสารไปยังกลุ่มนักปฏิบัติทางด้านสุขภาพชุมชนท้องถิ่น

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องในประเด็นต่างๆ สามารถสรุปเพื่อสร้างความเข้าใจดังตาราง

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

สรุปงานวิจัยที่เกี่ยวข้องตามประเด็นต่างๆ

ด้านผู้สูงอายุ และวิถีชีวิต

ตาราง 2.4 สรุปงานวิจัยที่เกี่ยวข้องด้านผู้สูงอายุ และวิถีชีวิต

ผู้วิจัย	เรื่อง	ตัวแปร/ประเด็นที่ศึกษา	ระเบียบวิธีวิจัย	สรุปผลการวิจัย
สุรเดช สำราญ จิตต์ (2550)	วิถีชีวิตผู้สูงอายุในเขต เมืองภาคกลางใน ประเทศไทย	ลักษณะส่วนบุคคล การ สนับสนุนทางสังคมของ ผู้สูงอายุ การเข้าถึงแหล่ง บริการของภาครัฐ การ รับรู้ภาวะชรา และวิถีชีวิต ของผู้สูงอายุ	สุ่มตัวอย่างประชากรผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลนครภาคกลาง 7 แห่ง 1,040 คน วิเคราะห์วิถี ชีวิตด้วยการวิเคราะห์ องค์ประกอบ และศึกษา ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร ด้วยการวิเคราะห์ถดถอย พหุคูณ	วิถีชีวิตของผู้สูงอายุเขตเมืองภาคกลางในประเทศไทย ประกอบด้วย 12 แบบ คือ แบบใช้สติปัญญา แบบเฝ้าระวัง สุขภาพ แบบทำกิจกรรม แบบออกกำลังกาย แบบสร้าง ความสัมพันธ์ แบบวางแผนชีวิต แบบดูแลครอบครัว แบบรีน เจิง แบบทำงาน แบบสนใจอาหาร และโภชนาการ แบบ ติดตามข่าวสาร และแบบคล้อยตาม ในการทดสอบ ความสัมพันธ์ การเข้าถึงแหล่งบริการสุขภาพของรัฐ มี ความสัมพันธ์กับวิถีชีวิตของผู้สูงอายุ 11 แบบ รองลงมาเป็น บทบาทในครอบครัวที่มีความสัมพันธ์กับวิถีชีวิต 10 แบบ และสถานภาพสมรสของผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์กับวิถีชีวิต น้อยที่สุด 3 แบบ คือ วิถีชีวิตแบบเฝ้าระวังสุขภาพ แบบ วางแผนชีวิต และแบบดูแลครอบครัว เมื่อพิจารณาค่า สัมประสิทธิ์ถดถอยมาตรฐาน พบว่า บทบาทในครอบครัวมี ความสัมพันธ์กับวิถีชีวิตมากที่สุด และพบว่า บทบาทใน ครอบครัวมีความสัมพันธ์กับวิถีชีวิตแบบติดตามข่าวสารน้อย ที่สุด เมื่อพิจารณาค่า สัมประสิทธิ์การอธิบาย พบว่า ลักษณะ ส่วนบุคคล คือ เพศ อายุ การปฏิบัติกิจทางศาสนา สถานภาพ

ผู้วิจัย	เรื่อง	ตัวแปร/ประเด็นที่ศึกษา	ระเบียบวิธีวิจัย	สรุปผลการวิจัย
				<p>สมรส บทบาทครอบครัว การสนับสนุนทางสังคม การเข้าถึง แหล่งบริการสุขภาพของรัฐ และการรับรู้ภาวะชราภาพ ทั้งหมดสามารถอธิบายการแปรผันของวิถีชีวิตผู้สูงอายุเขต เมืองแบบทำกิจกรรมมากที่สุด</p>
<p>ชลธิชา ตั้งอัน (2557, กรกฎาคม- ธันวาคม)</p>	<p>คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ในจังหวัดชุมพร</p>	<p>ปัจจัยที่เกี่ยวข้องมีผลต่อ คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ และ ปัจจัยแห่งความผาสุกใน ด้านร่างกาย จิตใจ สังคม สิ่งแวดล้อม และจิต วิญญาณตามแนวคิด มุมมองของตัวผู้สูงอายุเอง ตลอดจนค้นหาแนวทาง พัฒนาคุณภาพชีวิต ผู้สูงอายุ</p>	<p>สัมภาษณ์ผู้สูงอายุ 30 ราย ใช้ กระบวนการวิจัยเชิงพรรณนา</p>	<p>สิ่งที่เกี่ยวข้องมีผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ด้านความผาสุกที่ แท้จริงของผู้สูงอายุในจังหวัดชุมพรนั้น บรรยายได้ด้วย ปัจจัยพื้นฐาน ปัจจัยจิตลักษณะ ปัจจัยความต้องการ ปัจจัย รูปแบบการดูแล และวิธีการดูแลผู้สูงอายุ และผลการ วิเคราะห์เนื้อหาเชิงลึก ด้านแนวทางในการพัฒนาคุณภาพ ชีวิตจากการคาดหวังของผู้ให้ข้อมูล พบว่า การเอาใจใส่จาก ครอบครัวถือเป็นประเด็นสำคัญที่สุด เน้นการดูแลเรื่องจิตใจ ด้านฐานะการเงินมีความสำคัญมาก ในเรื่องที่ต้องมีเงินเก็บไว้ เพื่อทำบุญ เพื่อแจกจ่ายลูกหลานเสมือนสุขใจผู้ให้ซึ่งใจผู้รับ และเพื่อเก็บไว้ทำศพตนเอง เป็นการลดภาระลูกหลาน แม้ว่า ผู้สูงอายุไทยไม่ได้มีการเตรียมตัวที่จะเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ เพราะ คิดว่าเป็นหน้าที่ของลูกหลานที่ต้องดูแล แต่อย่างไรก็พบว่า ผู้สูงอายุในจังหวัดชุมพรมีการออมเงินไว้ทำศพตนเอง แสดง การเตรียมตัวอีกด้านหนึ่ง ส่วนด้านเบี้ยยังชีพ เบี้ยคนชรา และผู้พิการมีความพึงพอใจคิดว่าเป็นเรื่องดี อีกทั้งต้องการให้ ลูกหลานพาไปวัดทำบุญ เพื่อสร้างสมบุญ และต้องการเห็นลูก</p>

ผู้วิจัย	เรื่อง	ตัวแปร/ประเด็นที่ศึกษา	ระเบียบวิธีวิจัย	สรุปผลการวิจัย
				หลายคนมีความรักปรองดอง เส้นทางผ่านประสบการณ์ชีวิตของกลุ่มบุคคลดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่าผู้สูงอายุในจังหวัดชุมพรมีองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตที่สมบูรณ์ก่อให้เกิดความผาสุก เอื้อต่อการมีอายุยืนยาวต่อไป
กรรณพ โปธิมุ (2558)	ความต้องการผู้นำ นันทนาการลีลาศของ ผู้สูงอายุในเขต กรุงเทพมหานคร	ความต้องการผู้นำ นันทนาการลีลาศของ ผู้สูงอายุในเขต กรุงเทพมหานคร	กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ คือผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ขึ้นไป ที่เข้าร่วมนันทนาการลีลาศในกรุงเทพมหานคร จำนวน 400 คน ที่มาเข้าร่วมกิจกรรมนันทนาการลีลาศใช้แบบสอบถาม ข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์หาค่าความถี่ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ใช้สถิติทดสอบความแตกต่างค่าที่ (t-test) และวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (one-way analysis of variances) และทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่โดยวิธีของเชฟเฟ่	(1) ความต้องการผู้นำนันทนาการลีลาศของผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร โดยรวมทุกด้าน มีความต้องการอยู่ในระดับมาก (\bar{x} = 4.37, S.D. = 0.37) พิจารณารายด้านได้ดังนี้ ด้านความเป็นผู้นำ โดยรวม มีความต้องการอยู่ในระดับมากที่สุด (\bar{x} = 4.52, S.D. = 0.55) ด้านความรู้ อยู่ในระดับมาก (\bar{x} = 4.25, S.D. = 0.63) ด้านบุคลิกภาพและมนุษยสัมพันธ์ อยู่ในระดับมาก (\bar{x} = 4.21, S.D. = 0.49) ด้านคุณธรรมจริยธรรม อยู่ในระดับมาก (\bar{x} = 4.42, S.D. = 0.62) ด้านบริหารจัดการ อยู่ในระดับมาก (\bar{x} = 4.43, S.D. = 0.53) (2) เมื่อเปรียบเทียบความต้องการผู้นำนันทนาการลีลาศของผู้สูงอายุเพศชายกับเพศหญิงในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่าไม่แตกต่างกันทุกด้าน (3) เมื่อเปรียบเทียบความต้องการผู้นำนันทนาการลีลาศของผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานครจำแนกตามระดับการศึกษา พบว่า แตกต่างกันทุกด้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (4) เมื่อเปรียบเทียบความต้องการผู้นำนันทนาการลีลาศ

ผู้วิจัย	เรื่อง	ตัวแปร/ประเด็นที่ศึกษา	ระเบียบวิธีวิจัย	สรุปผลการวิจัย
				ของผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานครจำแนกตามรายได้เฉลี่ยต่อเดือน พบว่า แตกต่างกันทุกด้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สรุปผลงานวิจัย ความต้องการผู้นำนันทนาการลีลาศของผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานครโดยรวมอยู่ในระดับมาก และพบว่าเพศต่างกันมีความต้องการไม่แตกต่างกัน ระดับการศึกษาและรายได้ต่อการเลี้ยงชีพต่างกันมีความต้องการแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
สมคิด แทวกระโทก (2560, มกราคม-เมษายน)	แนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลในเขตอำเภอจักราช จังหวัดนครราชสีมา	คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ และแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ	กลุ่มผู้สูงอายุเป็นผู้สูงอายุจำนวน 400 คน โดยสุ่มแบบโควตา และกลุ่มผู้ให้ข้อมูลสัมภาษณ์จำนวน 30 คน โดยการเลือกแบบเจาะจง เครื่องมือที่ใช้คือ แบบสอบถาม และแบบสัมภาษณ์ชนิดมีโครงสร้าง สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน t-test, one-way ANOVA วิเคราะห์ความแปรปรวนด้วยวิธีการของ Scheffe's และสรุปแนว	คุณภาพผู้สูงอายุโดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง การเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุที่มีอายุและสถานภาพสมรสแตกต่างกัน มีคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน ส่วนผู้สูงอายุที่มีเพศแตกต่างกันมีคุณภาพชีวิตไม่แตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 แนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุด้านที่อยู่อาศัย องค์การบริหารส่วนตำบลควรสนับสนุนการปรับปรุงทางเดินสำหรับผู้สูงอายุ ด้านสังคม ควรจัดกิจกรรมหรือโครงการวันสำคัญต่างๆ ให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในกิจกรรมเป็นครอบครัว ด้านสุขภาพอนามัยควรร่วมกันปฏิบัติงานกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยใช้กลยุทธ์เชิงรุกในการให้ความรู้ หรือจัดกิจกรรม ด้านสุขภาพอนามัยแก่ผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมใช้สารเสพติดโดยต่อเนื่องสม่ำเสมอ ด้านนันทนาการ ควรส่งเสริม และสนับสนุน

ผู้วิจัย	เรื่อง	ตัวแปร/ประเด็นที่ศึกษา	ระเบียบวิธีวิจัย	สรุปผลการวิจัย
			<p>ทางการพัฒนาคุณภาพชีวิต</p> <p>ผู้สูงอายุจากการสัมภาษณ์โดย</p> <p>การวิเคราะห์เนื้อหา และสรุป</p> <p>ข้อมูลเชิงพรรณนาเป็นความ</p> <p>เรียง</p>	<p>วัฒนธรรมประเพณีท้องถิ่นของผู้สูงอายุที่มีความสามารถใน</p> <p>การเล่านิทานพื้นบ้าน ด้านความรู้สึกที่มีคุณค่าในตนเองควร</p> <p>จัดกิจกรรม หรือโครงการอบรมสัมมนาเชิงปฏิบัติการเกี่ยวกับ</p> <p>การดูแลผู้สูงอายุในครอบครัวอย่างจริงจังสม่ำเสมอ</p>
กิตติวงศ์ สา สวด (2560, พฤษภาคม- สิงหาคม)	ปัจจัยที่ส่งผลต่อ คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ในจังหวัดภาค ตะวันออก	<p>- ปัจจัยระดับพื้นฐาน</p> <p>ปัจจัยด้านจิตลักษณะ</p> <p>และปัจจัยด้านความ</p> <p>ต้องการของผู้สูงอายุ</p> <p>-คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ</p> <p>กาย สุขภาพจิต สังคม</p> <p>และจิตวิญญาณ</p> <p>- รูปแบบการดูแลรวมทั้ง</p> <p>การพัฒนาคุณภาพชีวิต</p> <p>ผู้สูงอายุ</p>	<p>วิจัยแบบผสมผสานระหว่าง</p> <p>งานวิจัยเชิงปริมาณ และเชิง</p> <p>คุณภาพ กลุ่มตัวอย่าง</p> <p>ประกอบด้วยผู้สูงอายุตั้งแต่ 60</p> <p>ปีขึ้นไป จำนวน 400 ราย</p> <p>วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบน</p> <p>มาตรฐาน ส่วนกลุ่มตัวอย่าง</p> <p>สำหรับการวิจัยเชิงคุณภาพเป็น</p> <p>ผู้สูงอายุ 27 ราย ได้มาโดยการ</p> <p>เลือกแบบเจาะจง เก็บรวบรวม</p> <p>ข้อมูลด้วยวิธีการสัมภาษณ์เชิง</p> <p>ลึก และวิเคราะห์ข้อมูลที่เก็บมา</p> <p>ได้โดยการวิเคราะห์เนื้อหา</p>	<p>(1) ปัจจัยพื้นฐาน ปัจจัยด้านจิตลักษณะ และปัจจัยด้านความ</p> <p>ต้องการของผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์กัน หากร่างกายป่วยจิตใจ</p> <p>ก็ป่วยด้วย</p> <p>(2) ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีมาจากครอบครัวที่มีความรัก</p> <p>ความอบอุ่น สมาชิกในครอบครัวดำรงชีวิตอยู่ร่วมกันด้วย</p> <p>ความเป็นน้ำหนึ่งใจเดียวกัน ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ดูแลซึ่ง</p> <p>กันและกัน ดูแลผู้สูงอายุอย่างดีที่สุดเท่าที่จะทำได้ โดยเฉพาะ</p> <p>ในด้านอาหาร และโภชนาการ</p> <p>(3) รูปแบบที่เหมาะสมกับการดูแลผู้สูงอายุคือ สมาชิกใน</p> <p>ครอบครัวเป็นบุคลากรหลักในการดูแลผู้สูงอายุ นอกจากนั้น</p> <p>หน่วยงานภาครัฐ และภาคเอกชนจะต้องมีส่วนร่วมอย่างแข็ง</p> <p>ขันในการดูแลผู้สูงอายุโดยเน้นสุขภาวะของผู้สูงอายุในทุกด้าน</p> <p>คือ ด้านร่างกาย อารมณ์ และจิตวิญญาณ</p>
ฤทธิ เทพไทย	ผลการเข้าร่วม	ระดับความเครียดจากการ	ผู้สูงอายุจำนวนทั้งสิ้น 78 คน	ระดับความเครียดของกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลองก่อนและ

ผู้วิจัย	เรื่อง	ตัวแปร/ประเด็นที่ศึกษา	ระเบียบวิธีวิจัย	สรุปผลการวิจัย
อำนาจ (2560, พฤษภาคม-สิงหาคม)	โปรแกรมกิจกรรม นันทนาการและการบันเทิงที่มีต่อระดับความเครียดของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราบ้านธรรมปกรณ์ วัดม่วง อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา	เข้าร่วมโปรแกรมกิจกรรม นันทนาการ และการบันเทิงก่อน และหลังการทดลอง และประเมินผล ความพึงพอใจที่มีต่อ โปรแกรมกิจกรรม นันทนาการ และการบันเทิง	เลือกกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นเพศหญิงตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป อาศัยอยู่ในสถานสงเคราะห์ บ้านธรรมปกรณ์ฯ ไม่ต่ำกว่า 2 ปี จากนั้นสุ่มตัวอย่างโดยจับฉลาก โดยใช้โปรแกรมกิจกรรม นันทนาการและการบันเทิงที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นทดลองกับกลุ่มตัวอย่าง และแบบทดสอบ มาตรฐานการประเมิน และ วิเคราะห์ความเครียดของกรม สุขภาพจิต กระทรวง สาธารณสุข ดำเนินการทดสอบ แบบประเมินวิเคราะห์ ความเครียด วิเคราะห์ข้อมูล ด้วยค่าสถิติพื้นฐาน ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน และทำการทดสอบ t-test	หลังไม่แตกต่างกัน ระดับความเครียดของกลุ่มทดลองก่อน และหลัง และระดับความเครียดหลังการทดลองระหว่างกลุ่ม ควบคุมกับกลุ่มทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ .01 สำหรับกลุ่มทดลองมีความพึงพอใจต่อการเข้าร่วม โปรแกรมกิจกรรม นันทนาการ และการบันเทิงอยู่ในระดับ มากทั้ง 3 ด้าน คือ ด้านสภาพทั่วไป และการจัดดำเนินการ ด้านสภาพทั่วไปของผู้นำกิจกรรมนันทนาการ และด้านสิ่ง ที่พึงได้รับจากการเข้าร่วมกิจกรรม
Rippe (2013)	Lifestyle Medicine	มิติของวิถีชีวิต		วิถีชีวิตของบุคคลมีการแบ่งได้หลายมิติ มีเกณฑ์ในการแบ่งวิถี

ผู้วิจัย	เรื่อง	ตัวแปร/ประเด็นที่ศึกษา	ระเบียบวิธีวิจัย	สรุปผลการวิจัย
				<p>ชีวิต (lifestyle) แตกต่างกันไปในกลุ่ม ของบุคคลที่ทำการศึกษ จะพบว่า วิถีชีวิตของบุคคลมี 3 ด้าน โดยเรียกวิถีชีวิตดังกล่าวว่า AIOs ซึ่งประกอบด้วย (1) วิถีชีวิตด้านกิจกรรมต่าง ๆ (activities) เช่น การทำงาน (work) การทำงานอดิเรก (hobbies) การทำกิจกรรมสังคม (social event) การใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ (vacation) การพักผ่อนสนุกสนาน (entertainment) การเป็นสมาชิกคลับต่าง ๆ (club membership) การร่วมทำกิจกรรมของชุมชน (community) การเลือกซื้อสินค้าอุปโภคบริโภค (shopping) การเล่นกีฬา (sport) (2) วิถีด้านความสนใจ (interests) เช่น การให้ความสนใจครอบครัว สนใจบ้านเรือน สนใจงานประเภทต่าง ๆ สนใจนันทนาการ มีค่านิยมการแต่งกาย มีความสนใจเรื่องอาหาร สนใจสื่อต่าง ๆ สนใจกับความสำเร้ง และ (3) วิถีชีวิตด้านความคิดเห็น (opinion) เช่น มีความคิดเห็นต่อตนเอง มีความคิดเห็นต่อปัญหาสังคม มีความคิดเห็นต่อการเมือง มีความคิดเห็นต่อระบบธุรกิจ มีความคิดเห็นต่อผลิตภัณฑ์ มีความคิดเห็นต่ออนาคต และมีความคิดเห็นต่อวัฒนธรรม</p>
Green & Kreuter	Health Program Planning: An	-	-	ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับวิถีชีวิตของบุคคลไว้ 3 ประการดังนี้ (1) ปัจจัยนำ (predisposing factors) เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับ

ผู้วิจัย	เรื่อง	ตัวแปร/ประเด็นที่ศึกษา	ระเบียบวิธีวิจัย	สรุปผลการวิจัย
(2005)	Educational and Ecological Approach			ความรู้ เจตคติ ความเชื่อ ค่านิยม การรับรู้ (2) ปัจจัยสนับสนุน (social support) และ (3) ปัจจัยเอื้อ (enabling factors) ปัจจัยด้านนี้เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับกฎระเบียบ ข้อบังคับของสังคม ประเพณี วัฒนธรรม ทักษะ ความชำนาญ รวมถึงความพึงพอใจในชีวิต
Pender, Murdaugh, & Parsons (2006)	Health promotion in nursing practice	-	-	แนวคิดที่เกี่ยวข้องกับวิถีชีวิตของบุคคลที่สามารถนำไปใช้กับพฤติกรรมกรดำเนินชีวิตได้ตลอดช่วงชีวิตไว้ 6 ด้านดังนี้ (1) ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ (2) ด้านกิจกรรมทางกาย (3) ด้านโภชนาการ (nutrition) (4) ด้านการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (5) ด้านการพัฒนาจิตวิญญาณ (spiritual growth) และ (6) ด้านการจัดการกับความเครียด (stress management)

ตาราง 2.5 สรุปงานวิจัยที่เกี่ยวข้องด้านเครือข่ายทางสังคม และการสื่อสาร

ผู้วิจัย	เรื่อง	ตัวแปร/ประเด็นที่ศึกษา	ระเบียบวิธีวิจัย	สรุปผลการวิจัย
วรลักษณ์ อ้อยไพบูลย์สวัสดิ์ (2549)	เครือข่ายของกลุ่มผู้ปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐาน ศูนย์วิปัสสนากรรมฐานวัดแดนสงบ อ.สภามาราม จ.แดนสงบ	ลักษณะเครือข่ายการสื่อสารของกลุ่มผู้ปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐาน และปัจจัยการสื่อสารที่ส่งผลต่อการพัฒนาเครือข่ายของกลุ่มผู้ปฏิบัติ	ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ ดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยการสังเกตแบบมีส่วนร่วม และการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกกับผู้ริเริ่ม กลุ่มอาสาสมัคร และ	ลักษณะเครือข่ายการสื่อสารของกลุ่มผู้ปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐาน ศูนย์วิปัสสนากรรมฐาน วัดแดนสงบ จ.นครราชสีมา เป็นเครือข่ายแบบวงล้อ โดยผู้เข้าอบรมวิปัสสนากรรมฐานเป็นผู้รับข่าวสารจากกลุ่มอาสาสมัคร แล้วส่งต่อไปยังญาติพี่น้อง และบุคคลใกล้ชิด กลุ่มอาสาสมัครจะอยู่

ผู้วิจัย	เรื่อง	ตัวแปร/ประเด็นที่ศึกษา	ระเบียบวิธีวิจัย	สรุปผลการวิจัย
นศรราชสีมา	นศรราชสีมา	วิปัสสนากรรมฐานศูนย์ วิปัสสนากรรมฐานวัดแดน สงบาสภาราม จ. นศรราชสีมา	กลุ่มผู้เข้าอบรมปฏิบัติ วิปัสสนากรรมฐาน	ตรงกลางของกลุ่ม ซึ่งจะถ่ายทอดข้อมูลจากหลวงพ่อดวงพระครู ภาวนาวินิจูไปสู่กลุ่มผู้เข้าอบรมปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐาน สำหรับรูปแบบการติดต่อสื่อสารแบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ การ ติดต่อสื่อสารแบบสองทางไม่เป็นทางการ การติดต่อสื่อสาร แบบสองทางเป็นทางการ ปัจจัยสื่อสารที่ส่งผลต่อการพัฒนา เครือข่ายของกลุ่มผู้ปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐาน วัดแดนสงบอ าสภาราม จ.นศรราชสีมา ประกอบด้วย 5 ปัจจัยหลักสำคัญ คือ ปัจจัยด้านผู้ส่งสาร ปัจจัยด้านคุณสมบัติของแนวคิดด้าน การปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐาน ปัจจัยด้านช่องทางการสื่อสาร ปัจจัยด้านผู้รับสาร และบริบทสังคม
กุลทิพย์ ศาส ตระรุจิ (2551)	การถอดบทเรียน กระบวนการสื่อสาร ของกลุ่มเยาวชนใน จิตสำนึกสาธารณะของ ชมรมพุทธศาสตร์ สากล	- รูปแบบการสื่อสารในการ สร้างเครือข่าย การรวมตัว ของเครือข่ายในการดำเนิน กิจกรรมสาธารณะ - กระบวนการสื่อสารที่กลุ่ม เยาวชนสร้างความเข้มแข็ง และเสริมสร้างความผูกพัน ในการมีจิตสำนึกร่วมกัน - ปัจจัยที่นำไปสู่ความสำเร็จ ของกลุ่มเยาวชนในการสร้าง	ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ โดยศึกษาเอกสาร สัมภาษณ์ แบบเจาะลึก การสนทนาย่อย และสังเกตการณ์แบบไม่มี ส่วนร่วม	รูปแบบการสื่อสารในการสร้างเครือข่ายของกลุ่มเยาวชนจะ เน้นการสื่อสารระหว่างบุคคล การสื่อสารกลุ่ม การใช้สื่อ กิจกรรม และการสื่อสารผ่านพิธีกรรมทางศาสนา ในขณะที่ กระบวนการสื่อสารเพื่อสร้างความเข้มแข็งและผูกพันของ กลุ่มเยาวชน การสื่อสารผ่านกระบวนการกลุ่มในลักษณะ ความสัมพันธ์ทางสังคมเดียวกัน (social relationship) ปัจจัยที่นำไปสู่ความสำเร็จของกลุ่มได้แก่ การให้ความศรัทธา ในกิจกรรมที่ใช้ “บุญ” การสร้างบุญบารมีอันเป็นเป้าหมาย และแนวปฏิบัติของชมรมพุทธศาสตร์ การสื่อสารระหว่าง สมาชิกที่ถูกบ่มเพาะด้วยความรัก และเมตตา ระบบการ

ผู้วิจัย	เรื่อง	ตัวแปร/ประเด็นที่ศึกษา	ระเบียบวิธีวิจัย	สรุปผลการวิจัย
		เครือข่ายให้มีความเข้มแข็ง		สื่อสารแบบเปิด และภาวะผู้นำ ข้อเสนอแนะจากการวิจัยควรมีการศึกษาขององค์ประกอบการออกแบบสาร (message design) ที่สอดคล้องกับเยาวชนยุคใหม่ในสังคมสารสนเทศ รวมไปถึงการศึกษาผู้รับสารในลักษณะ audience approach
ปัทมา ทูมาวงศ์ (2551)	วิเคราะห์รูปแบบเครือข่ายความร่วมมือของครูในโรงเรียนที่มีการปฏิบัติดี: การประยุกต์ใช้การวิเคราะห์เครือข่ายสังคม	รูปแบบเครือข่ายความร่วมมือของครูในโรงเรียนที่มีการปฏิบัติดี จำแนกตามขนาด	วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ และการวิเคราะห์เครือข่ายสังคม ผู้วิจัยลงศึกษาภาคสนาม จำนวน 3 โรงเรียนเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการวิเคราะห์เอกสาร การสัมภาษณ์แบบเป็นทางการ และไม่เป็นทางการ การสังเกตแบบมีส่วนร่วม และไม่มีส่วนร่วม และการใช้แบบสำรวจเครือข่ายความร่วมมือของครูในโรงเรียน วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา จำแนกชนิดข้อมูล	(1) โครงสร้างเครือข่ายเมื่อเปรียบเทียบความหนาแน่นของเครือข่ายทั้ง 4 ประเภทภายในโรงเรียนแต่ละขนาดพบว่า โรงเรียนขนาดเล็ก และขนาดใหญ่มีความร่วมมือกันด้านการจัดการเรียนการสอนสูงสุด โรงเรียนขนาดกลางมีการร่วมมือกันด้านการทำโครงการ และกิจกรรมสูงสุด ส่วนเครือข่ายการทำวิจัยในชั้นเรียนมีการร่วมมือกันต่ำที่สุดในโรงเรียนทุกขนาด ในการแบ่งกลุ่มย่อยด้านการจัดทำหลักสูตร โรงเรียนขนาดเล็กแบ่งเป็นระดับปฐมวัย และระดับประถมศึกษา โรงเรียนขนาดกลางแบ่งเป็นระดับชั้น และกลุ่มสาระการเรียนรู้ ส่วนโรงเรียนขนาดใหญ่แบ่งตามกลุ่มสาระการเรียนรู้ การแบ่งกลุ่มย่อยด้านการจัดการเรียนการสอน โรงเรียนขนาดเล็ก แบ่งเป็นระดับปฐมวัย และระดับประถมศึกษา โรงเรียนขนาดกลาง และขนาดใหญ่ แบ่งเป็นระดับชั้น และกลุ่มสาระการเรียนรู้ การแบ่งกลุ่มย่อยด้านการทำวิจัยในชั้นเรียน
			เปรียบเทียบข้อมูล สร้าง	โรงเรียนขนาดเล็ก แบ่งเป็นระดับปฐมวัย และระดับประถม

ผู้วิจัย	เรื่อง	ตัวแปร/ประเด็นที่ศึกษา	ระเบียบวิธีวิจัย	สรุปผลการวิจัย
		ตัวแปร/ประเด็นที่ศึกษา	ระเบียบวิธีวิจัย	สรุปผลการวิจัย
			<p>ข้อมูลรูปแบบอุปนัย และวิเคราะห์เครือข่ายทางสังคมด้วยโปรแกรม UCINET 6.0</p>	<p>ศึกษา โรงเรียนขนาดกลาง และขนาดใหญ่ แบ่งเป็นระดับชั้น และกลุ่มสาระการเรียนรู้ และการแบ่งกลุ่มย่อยด้านการทำโครงการ และกิจกรรมของทุกโรงเรียนมีหลากหลาย คือ ระดับชั้น กลุ่มสาระ ช่วงชั้น และกลุ่มครูที่มีความสนิทสนมกัน (2) บทบาทครูในทุกเครือข่ายของโรงเรียนทุกขนาด พบว่าสมาชิกแกนหลักเป็นครูที่มีประสบการณ์ในการสอนมานาน มีความสามารถในการสอน มีอหิยาศยดี สมาชิกที่เป็นผู้ประสานงานเป็นครูที่มีประสบการณ์ในการสอนมานาน มีมนุษยสัมพันธ์ดี เป็นหัวหน้ากลุ่ม และทำงานอยู่ฝ่ายวิชาการ (3) กิจกรรมความร่วมมือ พบเหมือนกันในโรงเรียนทุกขนาด คือ การประชุมครู การเผยแพร่ความรู้จากการอบรม การสังเกตการณ์จัดการเรียนการสอน การพูดคุยปรึกษา ส่วนที่แตกต่างกัน คือ โรงเรียนขนาดกลาง และขนาดใหญ่มีกิจกรรมเครือข่ายครูแกนนำ และการสอนแบบร่วมมือ และ (4) ผลที่เกิดขึ้นจากความร่วมมือ ลักษณะที่เหมือนกันในโรงเรียนทุกขนาด คือ การทำงานของครูสะดวก และรวดเร็วมากขึ้น ครูได้พัฒนาตนเอง มีความสุขในการทำงาน ไม่รู้สึกโดดเดี่ยว นักเรียนมีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน และพฤติกรรมดีขึ้น การทำงานของโรงเรียนประสบผลสำเร็จตามเป้าหมายเป็นที่ยอมรับจากภายนอก</p>

ผู้วิจัย	เรื่อง	ตัวแปร/ประเด็นที่ศึกษา	ระเบียบวิธีวิจัย	สรุปผลการวิจัย
กรภัทร ชันไชย (2552)	เรื่อง เครือข่ายทางสังคมกับกระบวนการพัฒนาชมรมออกกำลังกายเพื่อสุขภาพในอำเภอเชียงกลาง จังหวัดน่าน	เครือข่ายทางสังคม กระบวนการพัฒนาชมรม ออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ	-	<p>- ชมรมออกกำลังกายในพื้นที่วิจัย 4 ใน 6 แห่งมีความเข้มแข็ง แต่เป็นความเข้มแข็งที่ไม่มีหลักประกันความมั่นคงหรือยั่งยืนมากนัก</p> <p>- มีปัจจัยและเงื่อนไข 5 ด้านที่เป็นอุปสรรคต่อกระบวนการพัฒนาของชมรม คือ การขาดความทุ่มเทของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ข้อจำกัดด้านองค์ความรู้ของเจ้าหน้าที่ในการส่งเสริมกระบวนการพัฒนาชมรม การมุ่งเน้นความสำเร็จในเชิงปริมาณมากกว่าเชิงคุณภาพ การเปลี่ยนตัวเจ้าหน้าที่รับผิดชอบการดำเนินงานของชมรมออกกำลังกาย และการที่เจ้าหน้าที่เป็นแกนนำในการบริหารจัดการทั้งหมด</p> <p>- กระบวนการพัฒนาชมรมออกกำลังกายได้รับแรงผลักดัน การสนับสนุน และการควบคุมกำกับอย่างจริงจังจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเฉพาะในช่วงการรณรงค์ของรัฐบาลเท่านั้น ทำให้มีผลกระทบทางลบต่อการดำเนินงานของชมรมออกกำลังกายที่จัดตั้งขึ้น</p> <p>- การดำเนินงานของชมรมทำให้เกิดผลดีกับสมาชิกที่เข้าร่วมกิจกรรม 5 ด้าน คือ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ และอารมณ์ ด้านสังคม ด้านความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ และด้านทักษะในการออกกำลังกาย และมีผลกระทบต่อชุมชนเพียง 2 ด้าน คือ การสร้างบรรทัดฐานด้านการออกกำลังกายให้กับชุมชน และการ</p>

ผู้วิจัย	เรื่อง	ตัวแปร/ประเด็นที่ศึกษา	ระเบียบวิธีวิจัย	สรุปผลการวิจัย
				<p>เสนอทางเลือกด้านการออกกำลังกายให้กับประชาชน</p> <ul style="list-style-type: none"> - เครื่องชั่งที่เกี่ยวข้องกับพัฒนาการของชมรมออกกำลังกายมี 2 ประเภท คือ (1) เครื่องชั่งผู้สนับสนุน และ (2) เครื่องชั่งผู้ร่วมปฏิบัติการ
<p>พัชรินทร์ สิริสุนทร และกวิณธร เสถียร (2552)</p>	<p>การพัฒนากระบวนการเครือข่ายทางสังคมเพื่อส่งเสริมการออกกำลังกายและกีฬาเพื่อสุขภาพในพื้นที่ภาคเหนือประเทศไทย</p>	<p>กระบวนการเครือข่ายทางสังคมเพื่อส่งเสริมการออกกำลังกาย และกีฬาเพื่อสุขภาพ</p>	<p>-</p>	<ul style="list-style-type: none"> - กระบวนการเครือข่ายทางสังคมเพื่อการออกกำลังกาย และกีฬาเพื่อสุขภาพเป็นทั้งกลยุทธ์ และเครื่องมือการพัฒนาสังคมที่ต้องดำเนินการอย่างต่อเนื่อง สม่ำเสมอ และเป็นขั้นตอนสามารถใช้เพื่อขับเคลื่อนกระบวนการพัฒนา และเสริมสร้างสุขภาพของประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ - องค์ประกอบของกระบวนการเครือข่ายทางสังคมเพื่อการออกกำลังกาย และกีฬาเพื่อสุขภาพเรียงลำดับ ได้แก่ (1) หน่วยชีวิต หรือสมาชิกของเครือข่าย (members) (2) การกำหนดจุดมุ่งหมายที่หลากหลายร่วมกัน (shared objective) (3) มีพื้นที่สาธารณะ (public space) (4) แกนนำเครือข่ายมีภาวะผู้นำ (5) มีการเชื่อมโยงกันด้วยระบบความสัมพันธ์แบบหลวมๆ และ (6) การมีส่วนร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในกิจกรรมของกระบวนการของเครือข่ายอย่างมีสำนึก - การวิเคราะห์องค์ประกอบ พบว่า (1) ด้านโครงสร้างเครือข่ายทางสังคมเป็นแบบประสานกันทุกช่องทาง (all channel network) การช่วยเหลือสนับสนุนกันมีรูปแบบ

ผู้วิจัย	เรื่อง	ตัวแปร/ประเด็นที่ศึกษา	ระเบียบวิธีวิจัย	สรุปผลการวิจัย
				<p>เครือข่ายวงล้อ (wheel net) ซึ่งมีลักษณะความผูกพันของผู้พันของเครือข่ายแบบหลวมๆ (weak ties) เนื่องจากความช่วยเหลือที่เกิดขึ้นเฉพาะกลุ่มของแกนหลัก (focal group) และความผูกพันแบบปึกแผ่น (strong ties) เนื่องจากการแตกแขนงของกลุ่มย่อย (subgroups) (2) ด้านความเท่าเทียมกันเชิงโครงสร้าง พบว่า สมาชิกในเครือข่ายมีการเกาะกลุ่มเป็นกลุ่มย่อยๆ จำนวนมากแตกต่างกันไปตามขนาดของชมรมและความสัมพันธ์ของกลุ่มคนจากละแวกบ้านเดียวกัน (3) ด้านค่าความแน่นแฟ้นของเครือข่ายมีสูง (high density) ทั้งด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร และการช่วยเหลือสนับสนุน อย่างไรก็ตาม ไม่ว่าเครือข่ายมีขนาดใหญ่ หรือเล็กก็มีค่าความหนาแน่นสูงต่ำได้พอๆ กัน และ (4) ด้านผู้แสดงบทบาทศูนย์กลางในเครือข่าย</p>
ธวัชชัย เคหะบาล (2555)	เครือข่ายทางสังคมกับการขับเคลื่อนกระบวนการนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพระดับตำบล	<ul style="list-style-type: none"> - การก่อตัวและองค์ประกอบของนักวิจัยชุมชน - กระบวนการนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพตำบล - แนวทางการพัฒนากระบวนการนโยบาย 	<ul style="list-style-type: none"> ใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมผสมผสานกับวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ การเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยวิธีการสนทนากลุ่มย่อย การสัมภาษณ์เชิงลึก การสังเกตการณ์แบบมีส่วนร่วม และไม่มีส่วนร่วม และ 	<ul style="list-style-type: none"> - การก่อตัวของเครือข่ายนักวิจัยสุขภาพะชุมชนมี 2 ปัจจัย คือ ปัจจัยภายในที่เป็น และปัจจัยภายนอก ซึ่งได้รับอิทธิพลจาก 3 ปัจจัยสำคัญ ได้แก่ การปรับเปลี่ยนกระบวนการทัศน์ด้านสุขภาพ ข้อจำกัดของกลไกที่เป็นทางการ และศักยภาพชุมชนท้องถิ่นที่ยังมีอยู่ มีเป้าหมายเพื่อเพิ่มศักยภาพให้กับกลุ่มองค์กรเครือข่ายในตำบลให้ร่วมมือกันสร้างเสริมสุขภาพะโดยมีการคัดเลือกผู้นำเป็นกลไกหลักในการขับเคลื่อน เรียกว่า

ผู้วิจัย	เรื่อง	ตัวแปร/ประเด็นที่ศึกษา	ระเบียบวิธีวิจัย	สรุปผลการวิจัย
		สาธารณะ	การศึกษาเอกสารรายงานที่เกี่ยวข้อง มีพื้นที่ในการศึกษา คือ ตำบลหนองแปน อำเภอ มัญจาคีรี จังหวัดขอนแก่น	“นักวิจัยสุขภาพชุมชน” - องค์ประกอบของเครือข่ายนักวิจัยสุขภาพชุมชนมี 7 องค์ประกอบได้แก่ สมาชิกและผู้นำของเครือข่ายมีจิตสำนึกและเป้าหมายร่วมกัน การมีส่วนร่วม และการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การเชื่อมโยงด้วยระบบความสัมพันธ์แบบหลวมๆ การสื่อสารภายในเครือข่าย การมีผลประโยชน์ร่วมกัน และการเสริมพลังอำนาจต่อรอง และระดมทรัพยากรเกื้อหนุนซึ่งกันและกัน โดยองค์ประกอบที่สำคัญที่สุด คือ สมาชิก และผู้นำเครือข่ายมีจิตสำนึก และเป้าหมายร่วมกัน การมีส่วนร่วมและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และการสื่อสารภายในเครือข่าย ส่วนอีกองค์ประกอบเป็นส่วนเสริมที่ทำให้เครือข่ายคงอยู่ และพัฒนาต่อไป แนวทางการพัฒนากระบวนการนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพระดับตำบล มี 2 แนวทาง คือ แนวทางที่สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ และ แนวทางพัฒนากระบวนการนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพระดับตำบล
ธีรวิทย์ กายแก้ว (2556)	การสร้างเครือข่ายทางสังคม: กรณีศึกษา นักฟุตบอลสมัครเล่นในกลุ่มกรุงเทพเหนือ	ประเภทของเครือข่ายทางสังคม และเงื่อนไขที่ส่งผลต่อความสำเร็จในการสร้างเครือข่ายทางสังคมของนักฟุตบอลสมัครเล่นในกลุ่ม	แนวทางการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการสนทนากลุ่มกับผู้ให้ข้อมูลที่สำคัญ 7 กลุ่ม กลุ่มละ 6 คน ทั้งสิ้นจำนวน 42 คน	- เครือข่ายทางสังคมของนักฟุตบอลสมัครเล่นในกลุ่มกรุงเทพเหนือมี 3 ประเภท คือ (1) เครือข่ายแนวราบ (2) เครือข่ายเชิงพื้นที่ และ (3) เครือข่ายระดับชุมชน - เงื่อนไขที่ส่งผลต่อความสำเร็จในการสร้างเครือข่ายทางสังคมของนักฟุตบอลสมัครเล่นในกลุ่มกรุงเทพเหนือ ดังนี้ (1)

ผู้วิจัย	เรื่อง	ตัวแปร/ประเด็นที่ศึกษา	ระเบียบวิธีวิจัย	สรุปผลการวิจัย
		กรุงเทพเหนือ ตลอดจน พิจารณาถึงปัญหา อุปสรรค และแนวทางแก้ไขการสร้าง เครือข่ายทางสังคม		สมาชิกทุกคนมีส่วนร่วมในกิจกรรม (2) กิจกรรมมีความ ต่อเนื่องสม่ำเสมอ (3) ความสามัคคีของสมาชิก (4) สมาชิกมี ความจริงใจ มีความศรัทธาต่อกันและกัน (5) มีการดำรง เครือข่ายเดิม และเครือข่ายใหม่ (6) สมาชิกมองเห็น ประโยชน์ร่วมกัน - ปัญหา และอุปสรรคในการสร้างเครือข่ายทางสังคมพบว่ามี 2 ด้าน คือ ปัญหาและอุปสรรคด้านบุคคล และด้านสถานที่ใน การทำกิจกรรม
ฐานะวัฒนา สุข วงศ์ และวร ภัทร จัตูชัย (2557)	แนวทางการสร้าง เครือข่ายการสื่อสาร เพื่อสร้าง เสริมสุขภาพของ เทศบาลนครนทบุรี	- ศักยภาพการสื่อสารเพื่อ สร้างเสริมสุขภาพและ ความต้องการการสร้าง เครือข่ายการสื่อสารเพื่อ สร้างเสริมสุขภาพของ เทศบาลนครนทบุรี - แนวทาง การสร้าง เครือข่ายการสื่อสารเพื่อ สร้างเสริมสุขภาพของ เทศบาลนคร นทบุรี วิเคราะห์ข้อมูลเชิง ปริมาณด้วยโปรแกรม สำเร็จรูป	การวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสอบถามความ คิดเห็นเกี่ยวกับแนวทางการ สร้างเครือข่ายการสื่อสารเพื่อ สร้างเสริมสุขภาพของ เทศบาลนคร นทบุรี วิเคราะห์ข้อมูลเชิง ปริมาณด้วยโปรแกรม สำเร็จรูป	(1) ภูมิหลังของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 400 คน ส่วน ใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุมากกว่า 50 ปี มี รายได้เฉลี่ย ครอบครัวต่อเดือน 10,000 – 20,000 บาท และไม่มีตำแหน่ง ใด ๆ ในชุมชน (2) ศักยภาพการสื่อสารเพื่อสร้างเสริมสุขภาพ ของเทศบาลนครนทบุรี ในภาพรวมมี การปฏิบัติอยู่ในระดับ มาก (3) กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุแตกต่างกัน และมีตำแหน่งใน ชุมชนต่างกัน มีศักยภาพการสื่อสารเพื่อสร้างเสริมสุขภาพ ของเทศบาลนครนทบุรี แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติที่ระดับ .05 (4) แนวทางในการสร้างเครือข่ายการสื่อสาร เพื่อสร้างเสริมสุขภาพของเทศบาลนครนทบุรี ควรมีการจัด กิจกรรมเพื่อสร้างเครือข่ายเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ สร้าง จิตสำนึก ให้คนในชุมชนเกิดจิตอาสาเพื่อช่วยเหลืองานด้าน

ผู้วิจัย	เรื่อง	ตัวแปร/ประเด็นที่ศึกษา	ระเบียบวิธีวิจัย	สรุปผลการวิจัย
				สุขภาพสาธารณสุข ควรมีเสียงตามสายหรือวิทยุชุมชน ที่เป็นประโยชน์เพื่อรับทราบข้อมูลที่ชัดเจน ถูกต้อง และเพิ่มการสื่อสารด้านข่าวสารทุกรูปแบบ สร้าง แรงจูงใจและเพิ่มการประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับการออกกำลังกาย ส่งเสริมด้านสุขภาพ มีบริการตรวจเลือด เบาหวาน และไขมัน โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย ผู้นำชุมชนควรมีความเสียสละ มีความเป็นประชาธิปไตย และควรมีสนามกีฬากลางแจ้ง สนามแบดมินตัน และสระว่ายน้ำ
รุจิรา จิตต์ตั้งตรง (2557)	กลยุทธ์สื่อบุคคลเพื่อสร้างเครือข่ายการสื่อสารอย่างมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนาเกษตรอินทรีย์	- คุณลักษณะและบทบาทของปราชญ์ชาวบ้าน บ้านชำปลาไหล ตำบลสองพี่น้อง อำเภอบางบาล จังหวัดจันทบุรี - กลยุทธ์ของปราชญ์ชาวบ้านในการสร้างเครือข่ายเกษตรอินทรีย์ - การมีส่วนร่วมของเกษตรกรที่เข้าร่วมกลุ่มเกษตรอินทรีย์ - ความคิดเห็นของเกษตรกรที่มีต่อปราชญ์ชาวบ้าน และเครือข่ายเกษตรอินทรีย์	งานวิจัยเชิงคุณภาพมีผู้ให้ข้อมูลหลักสำคัญ 17 คน แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ ปราชญ์ชาวบ้าน และกลุ่มเกษตรกรในเครือข่ายเกษตรอินทรีย์บ้านชำปลาไหล ตำบลสองพี่น้อง จันทบุรี เครื่องมือวิจัย ได้แก่ การสัมภาษณ์เชิงลึก การสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม และการสัมภาษณ์กลุ่ม ทำการวิเคราะห์ข้อมูลแบบพรรณนาวิเคราะห์	ปราชญ์ชาวบ้านมีคุณลักษณะของความเป็นผู้นำทางธรรมชาติอย่างเด่นชัด ในด้านการบริหารหมู่บ้านผนวกกับการมีความสามารถทางด้านการเกษตร และเป็นผู้นำผลักดันการเปลี่ยนแปลงการเกษตรจากเกษตรเคมีสู่การทำเกษตรอินทรีย์ในหมู่บ้าน และขยายผลเกิดเป็นเครือข่ายเกษตรอินทรีย์ที่ประสบความสำเร็จโดยใช้กลยุทธ์การสื่อสารเพื่อการพัฒนาแบบมีส่วนร่วมต่างๆ มากมายเพื่อให้เกษตรกรเข้ามามีส่วนร่วมในเครือข่ายเกษตรอินทรีย์บ้านชำปลาไหล แบ่งได้เป็น กลยุทธ์การสร้างสาร กลยุทธ์การใช้สื่อ และกลยุทธ์นำเสนอสารส่วนการมีส่วนร่วมในเครือข่ายเกษตรอินทรีย์นั้น พบว่าเกษตรกรในกลุ่มประชาชนยังคงมีส่วนร่วมในฐานะผู้รับสาร/ผู้ใช้เป็นส่วนใหญ่ เกษตรกรกลุ่มผู้นำทางความคิดเห็นจะอยู่ในฐานะผู้ส่งสาร ผู้ผลิต ผู้ร่วมแสดง และเป็นผู้วางแผน และ

ผู้วิจัย	เรื่อง	ตัวแปร/ประเด็นที่ศึกษา	ระเบียบวิธีวิจัย	สรุปผลการวิจัย
				<p>กำหนดนโยบาย ความคิดเห็นของเกษตรกรที่มีต่อเครือข่ายเกษตรกรอินทรีย์ เกษตรกรเห็นด้วยกับเครือข่ายเกษตรกรอินทรีย์ที่เกิดขึ้นในหมู่บ้าน ทั้งนี้เป็นเพราะว่า การเข้าร่วมเครือข่ายเกษตรกรอินทรีย์เป็นประโยชน์ต่อเกษตรกร และชุมชน ทั้งนี้ผลของงานวิจัยเกี่ยวกับกลยุทธ์ส่วนบุคคลเพื่อสร้างเครือข่ายการสื่อสารอย่างมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนาเกษตรกรอินทรีย์ ซึ่งกลุ่มผู้นำหรือปราชญ์ชาวบ้านอื่นๆ สามารถนำไปเป็นแนวทางในการเผยแพร่ความรู้ต่างๆ สู่เครือข่าย หรือชุมชนของตนเองต่อไป</p>
รัตนา แสงสว่าง (2558)	เครือข่ายทางสังคมในประเพณีบุญหลวงกับกลยุทธ์การพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงวัฒนธรรม	- ลักษณะเครือข่ายทางสังคมในประเพณีบุญหลวง	การวิจัยเชิงคุณภาพ รวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เจาะลึก การประชุมเชิงปฏิบัติการ และการสนทนากลุ่ม รวบรวมข้อมูลจากเอกสาร และการสังเกต การวิเคราะห์เอกสาร และการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม กลุ่มเป้าหมายในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ ผู้นำหลักทางวัฒนธรรม ผู้นำองค์กร ภาคีรัฐ ภาคีเอกชน	ลักษณะเครือข่ายทางสังคมในประเพณีบุญหลวงมีลักษณะเป็นเครือข่ายรวม (total network) ที่ร่วมกันระหว่างชุมชนวัด และราชการ (ขวร.) โดยใช้ระบบศรัทธา ระบบสั่งการ มีเครือข่ายทั้งระดับปัจเจกชน องค์กร และภาคีทั้งภายใน และภายนอกชุมชน มีการประสานความร่วมมือตามกลไกของเครือข่ายทางสังคม และมีความสัมพันธ์ทางสังคมแบบหลวม โดยการร่วมมือกันของผู้นำหลักทางวัฒนธรรม และมีผู้นำหลักด้านการท่องเที่ยวอย่างต่อเนื่อง

ผู้วิจัย	เรื่อง	ตัวแปร/ประเด็นที่ศึกษา	ระเบียบวิธีวิจัย	สรุปผลการวิจัย
			และภาคีทั้งใน และนอกพื้นที่ การวิเคราะห์ข้อมูลใช้การ วิเคราะห์เนื้อหา	
เกரியงไกร วิริยะโชติ (2558)	วิเคราะห์เครือข่ายทาง สังคมและช่องทางการ สื่อสารภายใน หน่วยงานขนาดกลาง	วิเคราะห์เครือข่ายทางสังคม ของหน่วยงานขนาดกลาง เพื่อค้นหาบุคลากรที่มี อิทธิพลในการกระจาย ข่าวสารได้ดีและช่องทาง การสื่อสารที่นิยมใช้มาก ที่สุดภายในหน่วยงาน	ใช้แบบสอบถามในการเก็บ ข้อมูลส่วนบุคคลทั่วไปและ ข้อมูลความสัมพันธ์ของ บุคลากรภายในหน่วยงาน และได้ใช้ทฤษฎีกราฟ (Graph Theory) ใน การ ส รั ้าง แบบจำลองเครือข่ายทาง สังคม และวิเคราะห์ค่าความ เป็นศูนย์กลาง (Centrality Measure : DC,CC,BC) ใน การค้นหาบุคลากรที่มีอิทธิพล ในการกระจายข่าวสารได้ดี และค่าความหนาแน่น (Density) ใน การ ค ้น ห ้า ช่องทางการสื่อสารที่นิยมใช้ มากที่สุดภายในหน่วยงาน ขนาดกลาง และค่าบทบาท	โหนด SA70 เป็นบุคลากรที่สามารถกระจายข่าวสารโดยไม่ใช้ Social Media ได้ดีที่สุด เนื่องจากมีค่า DC, CC และ BC สูง ที่สุด โดยมีค่าเท่ากับ 54, 0.7813 และ 0.0542 ตามลำดับ ซึ่ง SA70 เป็นเพศชาย มีตำแหน่งเป็นข้าราชการ อายุระหว่าง 31-40 ปี มีประสบการณ์การทำงานอยู่ที่ 0-5 ปี และช่องทาง การสื่อสารที่นิยมใช้มากที่สุดในหน่วยงานนี้ได้แก่ ช่องทางไลน์ และโหนด SA55 เป็นบุคลากรที่สามารถกระจายข่าวสารผ่าน ช่องทางไลน์ได้มีประสิทธิภาพที่สุด เนื่องจากมีค่า DC และ BC สูงทั้ง 2 ค่า ซึ่งมีค่าเท่ากับ 22 และ 0.0809 ตามลำดับ ซึ่ง SA55 เป็นเพศหญิง มีตำแหน่งเป็นข้าราชการ อายุ ระหว่าง 31-40 ปี มีประสบการณ์ 11 ปีขึ้นไป และโหนด SA70 สามารถเป็นตัวแทนในการติดต่อสื่อสารไปยังโหนดอื่น ๆ ไม่ว่าจะอยู่ในกลุ่มเดียวกันหรือต่างกลุ่มกันได้มี ประสิทธิภาพที่สุด เมื่อพิจารณาจากค่า Brokerage Roles ทั้ง 5 ประเภทร่วมกัน

ผู้วิจัย	เรื่อง	ตัวแปร/ประเด็นที่ศึกษา	ระเบียบวิธีวิจัย	สรุปผลการวิจัย
			หน้าที่ของตัวแทน (Brokerage Roles) ในการค้นหาโหนดที่มีตำแหน่งเป็นตัวแทนในการติดต่อสื่อสารไปยังโหนดอื่น ๆ ไม่ว่าจะอยู่ในกลุ่มเดียวกันหรืออยู่ต่างกลุ่มกัน	
ชนนิกันต์ รอดมรณ์ และมธุรส ผ่านเมือง (2559)	วิเคราะห์เครือข่ายทางสังคมโดยทฤษฎีกราฟ: กรณีศึกษาคณาจารย์คณะบริหารธุรกิจ มหาวิทยาลัยกรุงเทพ ธนบุรี	- การแสดงความสัมพันธ์ของโครงสร้างทางสังคม - เครือข่ายทางสังคมสามารถอธิบายลักษณะความสัมพันธ์ทางสังคมระหว่างบุคคล หรือสิ่งต่างๆ ที่อยู่รอบตัวเรา ทำให้เกิดความรู้ความเข้าใจถึงลักษณะ โครงสร้างของความสัมพันธ์ และปฏิสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกและการไหลเวียนของสารสนเทศ	วิเคราะห์หาค่าความเป็นศูนย์กลางของโครงข่ายทางสังคมของคณาจารย์คณะบริหารธุรกิจได้แก่ (1) Degree centrality ได้ค่าสูงสุด คือ 76 (2) Closeness centrality ได้ค่าสูงสุดคือ 0.602 และ (3) Betweenness centrality ได้ค่าสูงสุด คือ 0.163 ซึ่งจากค่าสูงสุดทั้งสามค่า	อาจารย์ IBM คือบุคคลที่สำคัญที่สุดในเครือข่าย กล่าวคือเมื่อต้องการส่งข้อมูลข่าวสารไปยังคณาจารย์ภายในคณะบริหารธุรกิจ ควรพิจารณาอาจารย์ IBM ให้เป็นผู้กระจายข่าวเป็นอันดับแรก เพราะอาจารย์ IBM คือบุคคลที่เป็นตัวกลางในการกระจายข้อมูลไปยังอาจารย์ท่านอื่นๆ ทำให้คณาจารย์ในคณะบริหารธุรกิจจะได้รับข้อมูลข่าวสารอย่างรวดเร็ว

ผู้วิจัย	เรื่อง	ตัวแปร/ประเด็นที่ศึกษา	ระเบียบวิธีวิจัย	สรุปผลการวิจัย
อรทัย ณรงค์ชัย อนุวัฒน์ แสน ทวีสุข และคม กริช วงศ์แห (2559, กรกฎาคม- ธันวาคม)	การประยุกต์ใช้การ วิเคราะห์เครือข่ายใน การศึกษาบทบาทของ การเชื่อมโยงการ บริหารต่อเงินฝากของ สถาบันการเงินไทย	การวัดดัชนีการมีเครือข่าย และศึกษาบทบาทหน้าที่ ของดัชนีดังกล่าวต่อปริมาณ เงินฝากของสถาบันการเงิน	ข้อมูลการดำรงตำแหน่งของ ผู้บริหาร และข้อมูลเงินฝาก ของสถาบัน การเงินไทย จำนวน 16 แห่งตั้งแต่ปี 2548-2557 รวม 124 ตัวอย่าง การวัดดัชนีเครือข่าย ใช้การวิเคราะห์เครือข่าย (network analysis) ด้วย โปรแกรม Ucinet 6.0	ตลอดช่วงเวลาที่ศึกษา หนาकारแลนด์แอนด์เฮาส์มีค่าความ เป็นศูนย์กลาง (degree centrality) สูงสุด หนาकारอาคาร สงเคราะห์มีค่าความเป็นศูนย์กลางความใกล้ชิด (closeness centrality) และหนาकारไทยพาณิชย์มีค่าความเป็นค่า คั่นกลาง (betweenness centrality) มากที่สุด
Tomini, F., Tomini, S. M., & Groot, W. (2016)	Understanding the value of social networks in life satisfaction of elderly people: a comparative study of 16 European countries using SHARE data	เครือข่ายของครอบครัวและ เพื่อนๆ เป็นแหล่งสนับสนุน และมักเกี่ยวข้องกับความพึง พอใจในชีวิตที่สูงขึ้นของ ผู้สูงอายุ ในทางตรงกันข้าม ผู้สูงอายุที่มีความพึงพอใจ ต่อชีวิตอาจมีความสามารถ ในการพัฒนาและรักษา เครือข่ายทางสังคมที่กว้าง ขึ้นได้	เชื่อมโยงเชิงสาเหตุระหว่าง ขนาดและองค์ประกอบของ เครือข่ายทางสังคมและความ พึงพอใจต่อชีวิตยังไม่ได้รับ การสำรวจ บทความนี้ศึกษา ผลของ 'ขนาด' (จำนวน ครอบครัวและเพื่อนและ เครือข่าย) และ 'องค์ประกอบ' (สัดส่วนของเพื่อนกับจำนวน คนทั้งหมด) ของเครือข่าย สังคมที่มีต่อความพึงพอใจใน	กลุ่มตัวอย่างในประเทศตะวันตกและยุโรปเหนือ (WNE) มี เครือข่ายขนาดใหญ่กว่าผู้ให้ข้อมูลในประเทศในยุโรป ตะวันออกและใต้ (ESE) อย่างไรก็ตามพบความสัมพันธ์เชิง บวกระหว่างขนาดเครือข่าย และความพึงพอใจในชีวิตมีความ สอดคล้องกันในแต่ละประเทศ ในทางกลับกันส่วนแบ่งของ เพื่อนๆ ในเครือข่ายดูเหมือนจะมีส่วนเกี่ยวข้องในเชิงลบต่อ ความพึงพอใจต่อชีวิต

ผู้วิจัย	เรื่อง	ตัวแปร/ประเด็นที่ศึกษา	ระเบียบวิธีวิจัย	สรุปผลการวิจัย
			ชีวิตของผู้สูงอายุ (อายุ 50 ปีขึ้นไป)	
Marcelino, I., Laza, R., & Pereira, A. (2016, July 22 nd)	SSN: Senior Social Network for Improving Quality of Life	เครือข่ายทางสังคมผู้สูงอายุ เพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิต ภายใต้แนวคิดประชากรโลก กำลังก้าวสู่ความเป็นสังคมผู้สูงอายุ และเป็นวัยที่กำลังโตเต็มที่ จึงกลายเป็นประเด็นสำคัญที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ	ข้อสังเกตว่าการสร้างเครือข่ายทางสังคมโดยใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ (ICT) การขยายสมาร์ตโฟน และแท็บเล็ตยังช่วยให้ผู้คนสามารถโต้ตอบและสร้างสรรค์แบ่งปันเนื้อหาเสริมสร้างรูปแบบใหม่ของการสื่อสารที่ไม่ขึ้นกับเวลาและพื้นที่ ดังนั้นประชากรอาวุโสจะมีจำนวนมากที่จะได้รับโดยการใช้เครือข่ายทางสังคมเพื่อเอาชนะความเหงาของพวกเขา	เครือข่ายทางสังคมที่เหมาะสมสำหรับประชากรวัยสูงอายุที่มีความรู้สึกเป็นเจ้าของความเป็นเพื่อน และการเชื่อมต่อเครือข่ายความเป็นอยู่ และปฏิสัมพันธ์ การสร้างความหมายและความรู้สึกสบายทางอารมณ์ที่มีอำนาจตัดสินใจเพื่อการมีส่วนร่วมตามจุดมุ่งหมายที่จะรวมผู้สูงอายุที่เป็นอิสระทุกคนโดยไม่คำนึงถึงระดับการศึกษาความรู้ หรือทักษะด้านเทคโนโลยี ผลงานวิจัยนี้ จึงเป็นการส่งเสริมเครือข่ายทางสังคมที่ช่วยให้พวกเขาแบ่งปันประสบการณ์ชีวิต เสริมสร้างการติดต่อสื่อสาร เพิ่มความตระหนักรู้ถึงการมีบทบาทที่กระตือรือร้น และมีประโยชน์ต่อสังคม ส่งเสริมความรู้สึกสบายใจปรับปรุงสภาพร่างกายของพวกเขา และวิถีชีวิตภายใต้รูปแบบใหม่ของความบันเทิงสนุกสนานในชีวิตของพวกเขา การประเมินผลขั้นสุดท้ายระบุว่า ผู้สูงอายุทุกคนมีความกระตือรือร้นเกี่ยวกับประสบการณ์ดังกล่าว
Bahramnezhad, F., Chalikh, R., Bastani, F., Taherpour,	The social network among the elderly and its relationship with	เครือข่ายทางสังคมผู้สูงอายุ และความสัมพันธ์เกี่ยวกับคุณภาพชีวิตภายใต้หลักการที่ว่า ความใส่ใจต่อความ	ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 201 คนได้รับเลือกโดยวิธีการสุ่มตัวอย่างต่อเนื่องจากเมือง Bojnourd ประเทศ	ร้อยละ 30.3 ของผู้สูงอายุที่ศึกษามีความเสี่ยงสูงในการแยกตัว โดยมีค่าเฉลี่ยสูงสุดในมิติเครือข่ายทางสังคม คือ ในครอบครัว (ร้อยละ 19.68) เพื่อน (ร้อยละ 12.0) และเพื่อนบ้าน (ร้อยละ 9.90) ตามลำดับ ค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพชีวิต

ผู้วิจัย	เรื่อง	ตัวแปร/ประเด็นที่ศึกษา	ระเบียบวิธีวิจัย	สรุปผลการวิจัย
M., & Navab, E. (2017)	quality of life	ต้องการของผู้สูงอายุเป็นความจำเป็นทางสังคม	อิหร่านเก็บรวบรวมโดยใช้แบบสอบถาม ข้อมูลทางประชากรวัดระดับเครือข่ายสังคม และแบบสอบถามคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุของวิเคราะห์ ข้อมูลโดยใช้โปรแกรม SPSS 16 และใช้สถิติเชิงพรรณนาและการทดสอบค่า t-test แบบอิสระ ตัวอย่างเช่น ANOVA และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน	ของผู้สูงอายุอยู่ในระดับปานกลางถึงสูง (63.90 ± 13.73) และด้านคุณภาพชีวิตมีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือมิติการดูแลตนเอง (ร้อยละ 15.59) และค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือ ที่เกี่ยวข้องกับมิติการดำเนินงานทางเพศ (ร้อยละ 1.53) ผลการวิจัยพบว่าความสัมพันธ์ระหว่างเครือข่ายทางสังคมกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่ได้รับการศึกษามีความสัมพันธ์ทางบวก และมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.000, r = 0.468$) จากข้อสรุปการศึกษานี้เป็นขั้นตอนหนึ่งในการทำความเข้าใจสถานะเครือข่ายทางสังคม และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ เป็นประโยชน์ต่อผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลสุขภาพโดยเฉพาะอย่างยิ่งพยาบาลที่มีบทบาทสำคัญในชุมชนเพื่อช่วยเหลือผู้สูงอายุ
Park, N. S., Jang, Y., Lee, B. S., Chiriboga, D. A., Chang, S., & Kim, S.Y. (2017)	Associations of a social network typology with physical and mental health risks among older adults in South Korea	(1) พัฒนารูปแบบเชิงประจักษ์ของเครือข่ายสังคมของผู้สูงอายุชาวเกาหลีใต้ และ (2) ตรวจสอบผลกระทบต่อสุขภาพกายและจิตใจ	ตัวอย่างชุมชนที่มีผู้สูงอายุอาศัยอยู่ 6,900 คน ในประเทศเกาหลีใต้ โดยนำมาจากผลการสำรวจผู้สูงอายุชาวเกาหลีแห่งชาติปี 2014 วิเคราะห์ตัวแปรแฝง (LPA) ดำเนินการเพื่อหาองค์ประกอบของเครือข่าย	ตัวแปรแฝง (LPA) ระบุโมเดลที่มีห้าประเภทของเครือข่ายทางสังคม ($BIC = 153,848.34, entropy = .90$) กลุ่มเหล่านี้มีพื้นฐานบนครอบครัวที่หลากหลาย (เครือข่ายที่ได้รับการส่งเสริมด้วยการมีส่วนร่วมกับครอบครัวมากขึ้น) เครือข่ายเพื่อนฝูงที่หลากหลาย (เครือข่ายที่อุ้มด้วยการมีส่วนร่วมทำกิจกรรมกับเพื่อนๆ) โดยเฉพาะกลุ่มเพื่อนที่เหนียวแน่น (มีการติดต่อเพื่อนในระดับสูง) ปัจจัยด้านความห่างไกลทำให้เกิดการขาดการติดต่อไม่พบการสร้างเครือข่ายครอบครัว/

ผู้วิจัย	เรื่อง	ตัวแปร/ประเด็นที่ศึกษา	ระเบียบวิธีวิจัย	สรุปผลการวิจัย
			ทางสังคมโดยใช้ลักษณะ เครือข่ายทางสังคมร่วมกัน	เพื่อน ทั้งนี้ดำเนินการวิเคราะห์การถดถอยตัวแปรต่างๆ แสดงให้เห็นว่า การเป็นสมาชิกในกลุ่มเครือข่ายและเพื่อนที่คบหากันอยู่มีความสัมพันธ์กับสุขภาพ และลดความเสี่ยงต่อสุขภาพจิตมากกว่าการไร้เครือข่ายทางสังคมทุกประเภทของผู้สูงอายุ สรุปว่า ผลการวิจัยครั้งนี้ผู้สูงอายุควรได้รับความสำคัญจากครอบครัว และเพื่อนๆ ในฐานะที่เป็นแหล่งของเครือข่ายทางสังคม และเรียกร้องความสนใจ ไม่เพียงแต่เป็นองค์ประกอบที่มีโครงสร้าง แต่ยังไม่เกิดโครงสร้างของการแยกทางสังคม ผลการวิจัยยังสามารถอภิปรายได้ตามบริบททางวัฒนธรรม

ตาราง 2.6 สรุปงานวิจัยที่เกี่ยวข้องด้านการสื่อสารเพื่อการพัฒนาสุขภาพ และการรณรงค์

ผู้วิจัย	เรื่อง	ตัวแปร/ประเด็นที่ศึกษา	ระเบียบวิธีวิจัย	สรุปผลการวิจัย
กิตติธัช ทองอุทุม (2552)	ความร่วมมือในการ อนุรักษ์ สืบสาน และ พัฒนากีฬาพื้นบ้าน เพื่อเสริมสร้างสุขภาพ ชุมชนในเขตปริมณฑล กรุงเทพมหานคร	ประวัติความเป็นมาของกีฬา พื้นบ้าน สภาพที่เป็นอยู่ ความสำคัญ ปัญหา และ อุปสรรคของกีฬาพื้นบ้าน และ ความร่วมมือในการอนุรักษ์สืบ สาน และพัฒนากีฬาพื้นบ้าน เพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชนใน	รวบรวมข้อมูลจากเอกสาร วิจัย ภาคสนาม สัมภาษณ์ สัมภาษณ์ สนทนากลุ่ม และการประชุม เชิงปฏิบัติการ ในพื้นที่นนทบุรี ปทุมธานี สมุทรปราการ จาก กลุ่มผู้รู้จำนวน 30 คน กลุ่มผู้ ปฏิบัติจำนวน 54 คน และกลุ่ม	มีจำนวน 72 ชนิดกีฬามีคุณค่าในการเสริมสร้างสุขภาพ 5 ด้าน คือ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านอารมณ์ ด้านสังคม และด้านสติปัญญา ปัญหาและอุปสรรคคือกีฬาบางชนิดในอดีตหายไป เปลี่ยนแปลง อุปกรณ์การเล่น มีสาเหตุมาจากสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนไป บางชนิดมี การพ่นมาเกี่ยวข้อง ทั้งนี้ด้านความร่วมมือการอนุรักษ์สืบสาน และ พัฒนากีฬาพื้นบ้านเพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชนในเขต ปริมณฑล กรุงเทพมหานคร พบว่า มีการร่วมมือจัดการแข่งขันช่วงวันสงกรานต์

ผู้วิจัย	เรื่อง	ตัวแปร/ประเด็นที่ศึกษา	ระเบียบวิธีวิจัย	สรุปผลการวิจัย
		เขตปริมณฑลกรุงเทพมหานคร	ผู้เกี่ยวข้องทั่วไปจำนวน 54 คน ตรวจสอบความถูกต้องด้วยเทคนิคสามเส้า และวิเคราะห์ข้อมูลในรูปพรรณนาวิเคราะห์	หรือเทศกาลวันสำคัญต่างๆ โดยได้รับงบประมาณสนับสนุนจากองค์การบริหารส่วนตำบล วัด ชุมชน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทั้งนี้ยังพบว่า ผู้นำองค์กรส่วนท้องถิ่นบางแห่งไม่ให้ความสำคัญของกีฬาพื้นบ้าน งบประมาณไม่เพียงพอ และไม่นิยมเล่น
พิรพงษ์ พงษ์ ไพบูลย์ (2552)	พฤติกรรมของประชาชนในสถานบริการออกกำลังกาย ลีลาศในอำเภอเมืองเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่	ศึกษาพฤติกรรมของประชาชนในสถานบริการออกกำลังกาย ลีลาศ และเพื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อการเลือกลีลาศในสถานบริการออกกำลังกาย ลีลาศในอำเภอเมืองจังหวัดเชียงใหม่	ใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการรวบรวมข้อมูลจากประชาชนที่เลือกเต้นลีลาศในสถานบริการออกกำลังกายในอำเภอเมืองเชียงใหม่ 200 คน วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา	เพศหญิงมากกว่าเพศชาย อายุเฉลี่ย 39-49 ปี พักบ้านส่วนตัวรายได้มากกว่า 10,000 บาทต่อเดือน โดยพฤติกรรมการเลือกลีลาศมีวัตถุประสงค์ลีลาศเพื่อสุขภาพ รองลงมาเพื่อออกงานสังคม และใช้บริการที่ฟิตเนสไทยแลนด์มากที่สุด ใช้บริการตั้งแต่วันจันทร์-วันศุกร์ และมาคนเดียว ปัจจัยที่มีต่อการเลือกลีลาศในสถานบริการออกกำลังกาย ลีลาศพบว่า อันดับแรกคือด้านราคา รองลงมาคือด้านสถานบริการออกกำลังกาย ด้านทำเลที่ตั้ง
ไพรัช ตันอูด (2552)	การมีส่วนร่วมของผู้นำ และประชาชนในการพัฒนาชุมชนเข้มแข็งเมืองน่านอยู่: กรณีศึกษาเทศบาลเมืองแกนพัฒนา อำเภอมะนัง จังหวัดเชียงใหม่	- การมีส่วนร่วมของผู้นำ - การพัฒนาชุมชนเข้มแข็งเมืองน่านอยู่	ประชาชนในเขตเทศบาลเมืองแกนพัฒนา อำเภอมะนัง จังหวัดเชียงใหม่	การมีส่วนร่วมของผู้นำ และประชาชนทำด้วยการตัดสินใจของตนเอง ไม่มีแรงกดดันจากผู้มีอิทธิพลทำให้แสดงถึงการมีส่วนร่วมเฉพาะตนเอง มีการแสดงเพื่อส่วนร่วมให้ความสำคัญผลประโยชน์ส่วนร่วม ผู้นำได้รับการสนับสนุน มีการพัฒนา มีการเรียนรู้ มาพัฒนาทำผลประโยชน์ ปัญหาที่มีการรับการแก้ไขให้ตรงจุด ประชาชนมีรายได้เพิ่มขึ้น ชุมชนมีความสามารรถทำแผนพัฒนาหมู่บ้านตามความต้องการ ในการวิเคราะห์ประเมินศักยภาพประชาชน และความต้องการของประชาชน ทำให้แผนดังกล่าวมีประสิทธิภาพประชาชนเป็นเจ้าของโครงการมีประโยชน์

ผู้วิจัย	เรื่อง	ตัวแปร/ประเด็นที่ศึกษา	ระเบียบวิธีวิจัย	สรุปผลการวิจัย
หนึ่งทัย ขอผลกลาง (2552)	สำรวจพัฒนาการ และแนวโน้มของการ วิจัยด้านการสื่อสาร สุขภาพในประเทศไทย	พัฒนาการของบทบาท และ ความสำคัญของการสื่อสารที่มี ต่อการพัฒนาสุขภาพผ่าน เนื้อหาในงานวิจัยของไทย และ วิเคราะห์แนวโน้มของการวิจัย ด้านการสื่อสารสุขภาพของไทย	การวิเคราะห์เนื้อหาจาก งานวิจัยด้านการสื่อสารสุขภาพ ระหว่างพ.ศ. 2523-2550 และ สัมภาษณ์นักวิชาการด้านการ สื่อสารสุขภาพ	ต่อคนในพื้นที่ทำให้ชุมชนมีความรู้สึกเป็นเจ้าของงบประมาณทำให้ ชุมชนเข้มแข็ง ไพโรชล ตันนุด ได้ให้ข้อเสนอแนะจากผลการศึกษาวา แนวทางการมีส่วนร่วมผู้นำชุมชน และผู้นำท้องถิ่นจะต้องมีบทบาทใน การกระตุ้นให้ประชาชนมีเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาหมู่บ้าน/ชุมชน เพื่อความเจริญและความเข้มแข็งในชุมชนและต้องปราศจากการ แทรกแซงทางการเมืองในการครอบงำในความคิดเห็นของประชาชน การวิจัยที่มีมากที่สุดคือ การวิจัยเชิงบรรยาย เครื่องมือการวิจัยที่ใช้ ด้านการสื่อสารสุขภาพมากที่สุด คือ แบบสอบถาม โดยมักศึกษาใน ประเด็นทัศนคติ พฤติกรรมของผู้รับสาร อิทธิพลของสื่อที่มีต่อผู้รับสาร กลยุทธ์การใช้สื่อของผู้ส่งสาร ปัจจัยที่ส่งอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลง ความคิด พฤติกรรมของผู้รับสาร และประสิทธิผลของสื่อ โดยยังพบว่า ขาดการสร้างความสัมพันธ์เชื่อมโยงกับตัวแปรอื่นๆ หรือกับปัจจัย แวดล้อมภายนอก ทำให้ยากต่อการนำไปใช้อ้างอิง สำหรับสื่อที่ศึกษา ในงานวิจัยด้านการสื่อสารสุขภาพพบว่า นักวิจัยนิยมศึกษาสื่อ หลากหลายประเภท และการศึกษาเปรียบเทียบระหว่างสื่อมวลชนกับ สื่ออื่น โดยพบว่า ตั้งแต่พ.ศ. 2540 เป็นต้นมาเริ่มมีความสนใจต่อ การศึกษาสื่อกิจกรรม หรือโครงการมากขึ้น หัวข้อที่เกี่ยวกับการ สื่อสารสุขภาพที่มีผู้ศึกษามากที่สุด พบว่า มักเป็นประเด็นที่อยู่ในความ สนใจของสาธารณชน เป็นประเด็นที่รัฐบาล หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ให้ความสำคัญ แนวคิดทฤษฎีที่ใช้ในงานวิจัยด้านการสื่อสารสุขภาพที่

ผู้วิจัย	เรื่อง	ตัวแปร/ประเด็นที่ศึกษา	ระเบียบวิธีวิจัย	สรุปผลการวิจัย
				นำมาใช้มากที่สุด ได้แก่ ทฤษฎีว่าด้วยการสื่อสาร การเลือก และพฤติกรรมการเปิดรับข่าวสาร ประสิทธิภาพของสื่อมวลชน และสื่อบุคคล และทัศนคติ นวัตกรรม การดำเนินงานวิจัยด้านการสื่อสาร สุขภาพแบ่งออกเป็น 5 ยุค โดยใช้เกณฑ์ด้านประเด็นสุขภาพอนามัย และประเด็นด้านการสื่อสารเป็นเกณฑ์ ยุคแรก (พ.ศ. 2523-2529) ศึกษาประสิทธิภาพ หรือบทบาทของสื่อโดยใช้แนวคิดทั่วไปเกี่ยวกับการสื่อสาร ยุคที่สอง (พ.ศ. 2530-2536) ยุคแห่งการศึกษาโรคเอดส์ ยุคที่สาม (พ.ศ. 2537-2540) การสำรวจสื่อที่หลากหลาย ยุคที่สี่ (พ.ศ. 2541-2544) การสำรวจกิจกรรมเพื่อสุขภาพ และการตลาดเพื่อสังคม และยุคที่ห้า (พ.ศ. 2545-2550) การศึกษาเทคโนโลยี และประสิทธิภาพของโครงการของหน่วยงานด้านสาธารณสุข
หนึ่งทัย ขอผลกลาง (2556)	แนวทางการส่งเสริม ศักยภาพของสื่อ ท้องถิ่นเพื่อการ สื่อสารสุขภาพใน ชนบทภาค ตะวันออกเฉียงเหนือ	แสวงหาแนวทางที่พึงประสงค์ ในการใช้สื่อท้องถิ่นเพื่อการ สื่อสารสุขภาพในชนบทภาค ตะวันออกเฉียงเหนือให้เกิด ประโยชน์สูงสุด	เก็บข้อมูลในจังหวัดขอนแก่น และนครราชสีมา ด้วยเครื่องมือ วิจัย 4 ประเภท เพื่อเก็บข้อมูล จากกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ แบบ สัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างสื่อ ท้องถิ่น อาทิ หัวหน้าฝ่ายผัง รายการโทรทัศน์ นักจัดรายการ ผู้รับผิดชอบการกระจายเสียง ของหอกระจายข่าวจำนวน 20	แนวทางที่พึงประสงค์ในการใช้สื่อท้องถิ่นเพื่อการสื่อสารสุขภาพใน ชนบทภาคตะวันออกเฉียงเหนือให้เกิดประโยชน์สูงสุดมีดังนี้ คือ ด้าน การสื่อสารสุขภาพที่พึงประสงค์ ควรปลูกฝังความคิดแก่สื่อท้องถิ่นว่า หน้าที่ในการให้ความรู้ด้านสุขภาพอนามัยเป็นหน้าที่หนึ่งของสื่อ ท้องถิ่น ด้านเนื้อหาสุขภาพอนามัยที่พึงประสงค์ ได้แก่ ความรู้เรื่อง อาหารที่นำไปสู่โรค ความรู้เรื่องโรคภัยไข้เจ็บ สาเหตุ อันตราย และ ผลกระทบ ด้านบทบาทหน้าที่ที่พึงประสงค์ของสื่อมวลชนในภาค ตะวันออกเฉียงเหนือในการสื่อสารสุขภาพ ได้แก่ บทบาทในการให้ ความรู้ด้านสุขภาพอนามัยแก่ประชาชน การรณรงค์เพื่อเสริมสร้าง

ผู้วิจัย	เรื่อง	ตัวแปร/ประเด็นที่ศึกษา	ระเบียบวิธีวิจัย	สรุปผลการวิจัย
			คน แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง กับประชาชนจำนวน 80 คน แบบสอบถามประชาชนที่เปิดรับสื่อท้องถิ่นจำนวน 400 คน และแบบวิเคราะห์เนื้อหา สื่อท้องถิ่น	ภูมิคุ้มกันโรคภัยไข้เจ็บ การดูแลสุขภาพให้แข็งแรง และควรมีการสร้างเครือข่ายสุขภาพอนามัยในท้องถิ่น
N., Cavill (1998)	National campaigns to promote physical activity: can they make a difference?	การรณรงค์ผ่านสื่อมวลชนเป็นอีกหนึ่งกิจกรรมที่ใช้ในการส่งเสริมสุขภาพเพื่อกระตุ้นการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในระดับประชากร	สร้างสรรค์โครงการส่งเสริมสุขภาพแห่งชาติที่ใช้สื่อมวลชน เพื่อส่งเสริมการออกกำลังกาย	การรณรงค์สามารถช่วยเปลี่ยนระดับความรู้ และทัศนคติต่อการออกกำลังกาย มีผลกระทบระยะสั้นจำกัดต่อการมีส่วนร่วมกิจกรรมทางกาย ความคิดเห็นเกี่ยวกับบทบาทของสื่อมวลชนในหัวข้อด้านสุขภาพอื่นๆ ยังแสดงให้เห็นถึงหลักฐานการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในระยะสั้นด้วย บทบาทในระยะยาวที่สำคัญของการรณรงค์มีอิทธิพลต่อสภาพความคิดเห็นของสาธารณชนในด้านการส่งเสริมนโยบายสาธารณะ และการเสนอภาพรวม ซึ่งจะมีการริเริ่มการส่งเสริมสุขภาพในวงกว้างขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งดูเหมือนว่าจะมีประโยชน์สำหรับมีอาชีพที่ทำงานในระดับชุมชนเนื่องจากผู้อยู่เบื้องหลังสำหรับการกระตุ้นการรณรงค์เพื่อสุขภาพในระดับชุมชน หรือในระดับระหว่างบุคคลที่เป็นปัจเจก
Wakefield, M. A., Loken, B.,	Use of mass media campaigns to change health	การรณรงค์สุขภาพผ่านสื่อมวลชนมีการใช้กันอย่างแพร่หลายภายใต้สัดส่วน	วิเคราะห์เนื้อหาการศึกษา ทบทวนความคิดดังกล่าวเป็น การอภิปรายเกี่ยวกับผลลัพธ์	การรณรงค์ผ่านสื่อมวลชนสามารถสร้างการเปลี่ยนแปลงในเชิงบวกหรือป้องกันการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเชิงลบที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพในประชากรกลุ่มใหญ่ การประเมินสิ่งที่ก่อให้เกิดผลลัพธ์เหล่านี้ เช่น

ผู้วิจัย	เรื่อง	ตัวแปร/ประเด็นที่ศึกษา	ระเบียบวิธีวิจัย	สรุปผลการวิจัย
& Hornik, R. C. (2010)	behavior	ประชากรจำนวนมากเพื่อเป็น ข้อความผ่านการใช้งานสื่อที่มี อยู่ทั่วไป	ของการรณรงค์ผ่านสื่อมวลชน ในบริบทของพฤติกรรมเสี่ยงต่อ สุขภาพต่างๆ	ความพร้อมใช้บริการ และผลิตภัณท์ในชุมชน และนโยบายที่สนับสนุน การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ท้ายที่สุดเสนอแนวทางในการพัฒนา เช่น การลงทุนเพื่อการรณรงค์ด้านสุขภาพได้รับการสนับสนุนงบประมาณที่ ยาวนานขึ้นเพื่อให้ได้รับข่าวสารเกี่ยวกับสื่อมวลชนอย่างเพียงพอ
Boles, M., Adams, A., Gredler, A., & Manhas, S. (2014)	Ability of a mass media campaign to influence knowledge, attitudes, and behaviors about sugary drinks and obesity	ประสิทธิผลสื่อมวลชนที่มี อิทธิพลต่อความรู้ ทศคติ และ พฤติกรรมเกี่ยวกับเครื่องดื่มให้ ความหวาน และภาวะโรคอ้วน	ทดสอบผลกระทบของการ รณรงค์ผ่านสื่อมวลชนที่ ออกแบบเพื่อให้ความรู้เกี่ยวกับ ปริมาณน้ำตาลในกระบวนการ ผลิตเครื่องดื่มประเภทน้ำอัดลม ส่งผลกระทบต่อสุขภาพจากการ บริโภคเครื่องดื่มน้ำอัดลม โดย การดำเนินการวิจัยศึกษาใน เมืองมุลโนมาห์ (Multnomah Country) ประเทศโปแลนด์ใน ปี 2011 สื่อที่นำมาศึกษาเป็น สื่อที่เป็นสาธารณะ และสื่อ โฆษณาที่ต้องใช้จ่าย เช่น ทาง เว็บไซต์ โทรทัศน์ ป้ายโฆษณา และป้ายรณรงค์ผ่านระบบ ขนส่งมวลชน โดยเก็บข้อมูล	ร้อยละ 80 รับรู้การรณรงค์ปัญหาโรคอ้วนที่มีสาเหตุการบริโภคน้ำตาล เกินความจำเป็น ผลจากการรณรงค์ผ่านสื่อโฆษณาทำให้ผู้บริโภค ตระหนักเรื่องสุขภาพมากขึ้น และมีแนวโน้มที่จะยอมรับว่าการบริโภค น้ำตาลเกินความจำเป็นนำมาซึ่งปัญหาสุขภาพร้อยละ 97.3 หาก เปรียบเทียบกับกิจกรรมก่อนการรณรงค์ร้อยละ 85.9 สรุปได้ว่า การ รณรงค์ผ่านสื่อมวลชนเกี่ยวกับการบริโภคเครื่องดื่มน้ำอัดลมมีผลต่อ การรับรู้เกี่ยวกับปริมาณน้ำตาลที่ควรได้รับในแต่ละวัน รับรู้เกี่ยวกับ ปัญหาด้านสุขภาพจากการบริโภคเครื่องดื่มน้ำอัดลมที่มากเกินไป และ การรณรงค์ยังกระตุ้นให้เกิดเจตนาารมณในการลดปริมาณการบริโภค น้ำอัดลม

ผู้วิจัย	เรื่อง	ตัวแปร/ประเด็นที่ศึกษา	ระเบียบวิธีวิจัย	สรุปผลการวิจัย
			<p>ผ่านโทรศัพท์จำนวน 402 คน เพื่อวัดความตระหนักรู้ด้วยการรณรงค์เกี่ยวกับโรคอ้วน ทศนคติที่มีต่อโรคอ้วน ความรู้เกี่ยวกับปัญหาสุขภาพที่มาจาก การบริโภคน้ำตาลที่มากเกินไป เป็นสาเหตุ และพฤติกรรมการบริโภคน้ำตาล</p>	
Silk, Sheff, Lapinski, & Hoffman (2016)	Communication campaigns that emphasize environment influence on health and risk	การรณรงค์การสื่อสารที่มีอิทธิพลต่อสิ่งแวดล้อมบนสุขภาพและความเสี่ยง ซึ่งผลลัพธ์จากการที่สิ่งแวดล้อมมีอิทธิพลต่อสุขภาพ และความเสี่ยง	-	<p>การสื่อสารเพื่อการรณรงค์สามารถลดความเสี่ยง และการสนับสนุนผลลัพธ์ด้านสุขภาพเชิงบวกโดยวิธีการรับรู้ เพิ่มความรู้ สร้างอิทธิพลต่อเจตคติ และผลกระทบต่อความสนใจ และพฤติกรรม การรณรงค์ทางการสื่อสารที่เน้นถึงอิทธิพลของสภาพแวดล้อมมุ่งเน้นการส่งเสริมผลกระทบของมนุษย์ สัตว์ หรือสิ่งแวดล้อม แม้ว่า จะมีการเชื่อมโยงประสานกันทั้งสามลักษณะ และจะได้รับประโยชน์จากการพิจารณา ด้านนิเวศวิทยาขนาดใหญ่ และแนวทางหนึ่งของสุขภาพที่มีผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม และไม่เพียงแต่สิ่งแวดล้อมเท่านั้น หากแต่ยังเชื่อมโยงสุขภาพทั้งคน และสัตว์ สามารถใช้การรณรงค์การสื่อสารเพื่อสนับสนุนความพยายามที่รับทราบ และส่งเสริมความซับซ้อนของความสัมพันธ์เหล่านี้ การรณรงค์เกี่ยวกับอิทธิพลด้านสิ่งแวดล้อมที่มีต่อสุขภาพ และความเสี่ยงนับตั้งแต่การรณรงค์ถูกสร้างขึ้นมานานแล้ว</p>

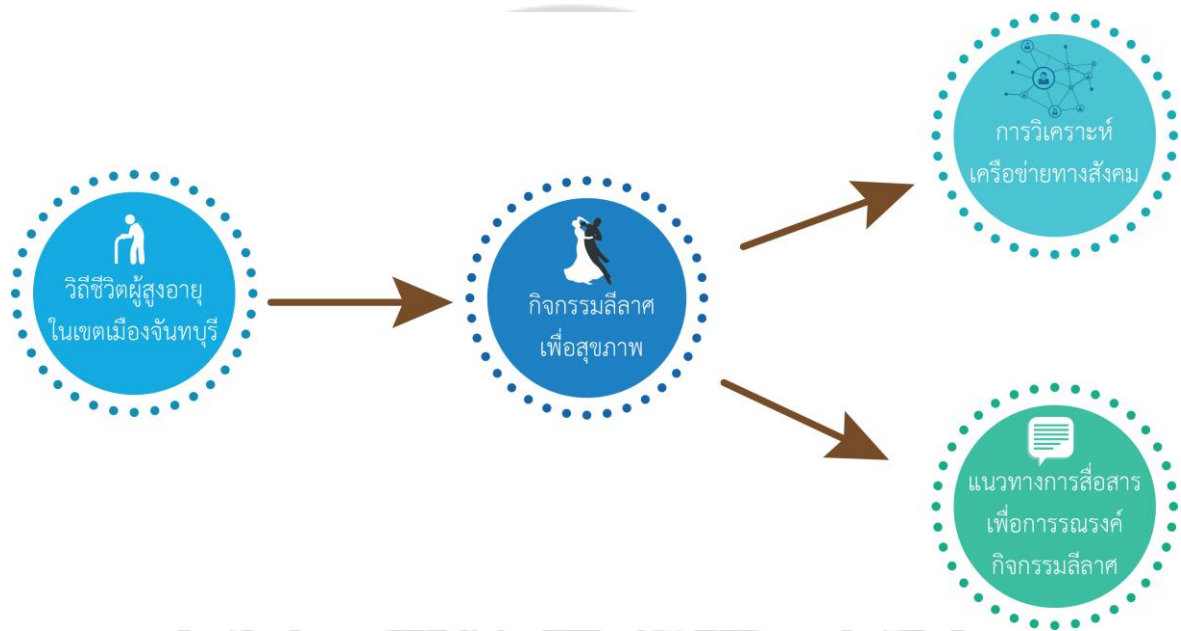
ผู้วิจัย	เรื่อง	ตัวแปร/ประเด็นที่ศึกษา	ระเบียบวิธีวิจัย	สรุปผลการวิจัย
				สำหรับกิจกรรมแต่ละอย่างเพื่อลดความเสี่ยงต่อสิ่งแวดล้อม และความเสี่ยงส่วนตัวของการรณรงค์ภายใต้โครงการ sun smart เพื่อลดความเสี่ยงจากการถูกแสงแดดใน การรณรงค์ปลอดสารตะกั่ว และการรณรงค์ควบคุมโรคหอบหืดที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพอากาศ การรณรงค์ด้านสิ่งแวดล้อม มุ่งเน้นไปที่การป้องกันยาเสพติด การป้องกันโรคอ้วน โดยการจัดการเชื่อมโยงกับอิทธิพลของสิ่งแวดล้อมเป็นส่วนหนึ่งของยุทธศาสตร์การควบคุมสุขภาพภูมิอากาศ และการอนุรักษ์พันธุ์สัตว์น้ำในมหาสมุทร ซึ่งเป็นเพียงหัวข้อตัวอย่างของการรณรงค์ที่ได้รับความนิยม การรณรงค์การสื่อสารเหล่านี้เผชิญกับความท้าทายที่คล้ายคลึงกัน เช่น การขาดแผนการวิจัย และแผนการประเมินผลรวมถึงวิธีการทางทฤษฎีที่มีผลต่อผลลัพธ์
Bélanger-Gravelab, A., Lottinvillec, S., Beurivageb, D., Lafertéc, M.,	A theory of planned behavior perspective on practitioners' beliefs toward the integration of the WIXX communication campaign	พิสูจน์ทฤษฎีพฤติกรรมแบบแผนที่มีต่อความเชื่อของนักปฏิบัติภายใต้การสื่อสารเชิงบูรณาการผ่านการรณรงค์ทางการสื่อสารเว็บไซต์ WIXX ซึ่งเป็นเว็บไซต์ที่เกี่ยวข้องกับวิถีชีวิตด้านการดูแลสุขภาพของเด็ก ด้วยเนื้อหาสาร และกิจกรรมการปฏิบัติในชีวิตประจำวัน	การวิจัยเชิงคุณภาพ ศึกษากับผู้ปฏิบัติงานในชุมชน 58 คน รวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถามออนไลน์ ประกอบการใช้ทฤษฎีพฤติกรรมแบบแผน เกี่ยวกับข้อดี ข้อเสีย และการรับรู้อุปสรรค ผู้สนับสนุนการรณรงค์การวิเคราะห์เนื้อหาผ่านการ	ภาคีเครือข่ายในท้องถิ่นมีทัศนคติที่ดีต่อการรณรงค์ด้านสุขภาพของเด็กผ่านเว็บไซต์ WIXX แต่ยังพบปัญหา และอุปสรรคสำคัญในการดำเนินชีวิตเพื่อความมั่นใจทางด้านสุขภาพ สิ่งที่ทำหายจากกิจกรรมรณรงค์ครั้งนี้ การสื่อสารจำเป็นต้องสร้างขึ้นในระยะยาวเพื่อเสริมความมั่นใจผ่านเว็บไซต์ WIXX โดยเฉพาะอย่างยิ่งการสื่อสารไปยังกลุ่มนักปฏิบัติทางด้านสุขภาพชุมชนท้องถิ่น

ผู้วิจัย	เรื่อง	ตัวแปร/ประเด็นที่ศึกษา	ระเบียบวิธีวิจัย	สรุปผลการวิจัย
Therrienc, F., & Gauvinde L. (2018)	messages and activities into daily practice	ส่งเสริมการรณรงค์การสื่อสาร โดยการบูรณาการสื่อสารที่หลากหลายของ WIXX ตรวจสอบความเชื่อของผู้ปฏิบัติ ในกิจกรรมการรงค์	ตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญเพื่อสร้างแบบจำลองความเชื่อที่มีต่อสื่อการนำเสนอผ่านเว็บไซต์	

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

กรอบแนวคิดการวิจัย

กรอบแนวคิดการวิจัยเรื่อง การสื่อสารเพื่อการพัฒนาเครือข่ายทางสังคมของกิจกรรมลีลาศ เพื่อสุขภาพผู้สูงอายุในเขตอำเภอเมืองจังหวัดจันทบุรี คณะผู้วิจัยได้พัฒนากรอบแนวคิดการวิจัยโดยยึดแนวทางจากวัตถุประสงค์การวิจัย ข้อเสนอแนะจากแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องจากกรอบแนวคิดทางทฤษฎี (theoretical framework) สู่กรอบแนวความคิดการวิจัย (conceptual framework) ดังภาพ



ภาพ 2.13 กรอบแนวความคิดการวิจัย

จากการทบทวนแนวความคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง คณะผู้วิจัยได้รวบรวมค้นคว้าเพื่อนำมาเป็นกรอบในการศึกษาวิจัย โดยเฉพาะอย่างยิ่งการทำความเข้าใจเกี่ยวกับวิถีชีวิตผู้สูงอายุในเขตเมือง การวิเคราะห์เครือข่ายทางสังคมในกิจกรรมลีลาศเพื่อสุขภาพของผู้สูงอายุ และแนวทางการรณรงค์ทางการสื่อสารด้วยกิจกรรมลีลาศเพื่อสุขภาพว่าจะเกิดผลลัพธ์อย่างไรดังจะได้ศึกษาระเบียบวิธีวิจัยให้ได้มาซึ่งผลการวิจัยที่เป็นประโยชน์ต่อชุมชนท้องถิ่นต่อไป