

# บทที่ 1

## บทนำ

### ความเป็นมาและความสำคัญ

สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2561 จากการรายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุในประเทศไทย ตั้งแต่ปีพ.ศ. 2559 ให้ความสำคัญเรื่องสุขภาพอนามัยของผู้สูงอายุไทย ปีพ.ศ. 2560 เน้นเรื่องการสูงวัยอย่างมีพลัง (Active ageing) และในปีพ.ศ. 2561 เน้นเรื่องการทำงานของผู้สูงอายุ ดังนั้นผู้สูงอายุจะไม่ใช่วัยที่ต้องอาศัยการพึ่งพิงอีกต่อไป หากแต่ยังคงเป็นประชากรไทยที่มีคุณภาพ และสุขภาพแข็งแรง จากแนวโน้มประชากรผู้สูงอายุในประเทศไทยปีพ.ศ. 2561 พบว่า ประเทศไทยมีประชากรทั้งหมด 66 ล้านคน (ไม่รวมแรงงานข้ามชาติ) เป็นบุคคลที่ก้าวเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ 12 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 18 ของประชากรทั้งหมด อีก 20 ปีข้างหน้า จำนวนเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี จะลดลง 12 ล้านคน เหลือ 9 บ้านคน คนในวัยแรงงานอายุ 15-59 ปี จะลดลง 44 ล้านคน เหลือ 37 ล้านคน ขณะที่ผู้สูงอายุจะเพิ่มขึ้นเกือบเท่าตัวจาก 11 ล้านคนเป็น 20 ล้านคน จึงคาดการณ์ว่า ประเทศไทยจะเป็น “สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์” (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2561) การสื่อสารสุขภาพในกลุ่มผู้สูงอายุ การรู้เท่าทันสื่อเพื่อสุขภาพจึงมีความสำคัญ และจำเป็นเพื่อมิให้เกิดปัญหาในการดำรงชีวิต และพัฒนาคุณภาพชีวิต และยังคงความเป็นประชากรผู้สูงอายุที่สุขภาพแข็งแรง

การสื่อสารสุขภาพ มีพื้นฐานมาจากศาสตร์ 2 แขนง คือ การสื่อสาร และสุขภาพ เมื่อมีการกล่าวถึงการปฏิรูปสุขภาพ จึงมีการปฏิรูปการสื่อสารควบคู่กันไป การสื่อสารทุกรูปแบบจึงนำมาใช้เพื่อพัฒนากระบวนการด้านดูแลสุขภาพทั้งภายใน และภายนอก โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การผลิตสื่อเพื่อสังคม ในประเด็นสุขภาพแบบครบวงจร ตั้งแต่ด้านนโยบาย บุคลากร เทคนิค การสื่อสาร งบประมาณ การวิจัย และประเมินผล (ประเวศ วะสี, 2543) เพื่อทำความเข้าใจทิศทางการสื่อสารสุขภาพที่เกิดขึ้นในสังคมไทยท่ามกลางกระแสแห่งการเปลี่ยนแปลงทางสังคมวัฒนธรรม แนวทางการสื่อสารสุขภาพจึงเป็นสิ่งกระตุ้นให้นักวิชาการสื่อสารพยายามแสวงหากระบวนการทัศน์ใหม่ โดยเน้นความหมายเกี่ยวกับสุขภาพที่ลึกซึ้งขึ้นในหลายมิติ ภายใต้บริบทต่าง ๆ ผ่านกระบวนการศึกษาในรูปแบบการวิจัยทั้งเชิงปริมาณ และคุณภาพ ตลอดจนการนำเทคโนโลยีการสื่อสารมาเป็นเครื่องมือประกอบการสื่อสารเพื่อโน้มน้าวใจ ถ่ายทอดความรู้ วัฒนธรรมนำไปสู่การดูแลสุขภาพทั้งร่างกาย และจิตใจ ซึ่ง Ratzan (1994) กล่าวถึงกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการสื่อสารสุขภาพในหนึ่งหทัย ขอผลกลาง (2556) ดังนี้ (1) การให้ความรู้เรื่องสุขภาพ (health education) หมายถึง กิจกรรมการส่งเสริมให้ประชาชนมีสุขภาพดีโดยอาศัยวิธีแจ้งให้ทราบ การให้การศึกษาแก่บุคคลผ่านสื่อ และกิจกรรมต่างๆ (2) การตลาดเพื่อสังคม (social marketing) หมายถึง กิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ หรือการเปลี่ยนพฤติกรรมทางสุขภาพ

ไปสู่พฤติกรรมที่พึงประสงค์โดยใช้หลักการตลาดผนวกกับสื่อมวลชนประเภทต่างๆ (3) การเรียกร้องสิทธิ (advocacy) หมายถึง กิจกรรมใช้สื่อมวลชนในการเรียกร้องสิทธิที่พึงมีพึงได้ การส่งเสริมนโยบาย กฎ ระเบียบ และโครงสร้างเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ (4) การสื่อสารความเสี่ยง (risk communication) หมายถึง กิจกรรมเกี่ยวกับการสื่อสารสุขภาพสำหรับบุคคลเฉพาะกลุ่ม เช่นผู้ติดยาเสพติด เพื่อจัดการกับความเสียนั้น (5) การสื่อสารกับผู้ป่วย (patient communication) การให้ข้อมูลเกี่ยวกับสภาวะด้านสุขภาพเพื่อการบำบัดรักษา การให้ความรู้ความเข้าใจในรูปแบบ และวิธีการต่างๆ ระหว่างแพทย์กับคนไข้ รวมถึงการสื่อสารระหว่างผู้ป่วยด้วยกันเพื่อนำไปสู่การเรียนรู้ระหว่างกันอย่างมีประสิทธิภาพ (6) การให้ข้อมูลด้านสุขภาพ (consumer health communication) หมายถึง การให้ข้อมูลเพื่อให้บุคคลเข้าใจสุขภาพตนเอง และสามารถตัดสินใจเกี่ยวกับสุขภาพของตนเอง หรือของคนในครอบครัวได้ รวมถึงการนำเสนอข้อมูลด้านสุขภาพในลักษณะต่างๆ เช่น การประกันสุขภาพ การป้องกัน และดูแลสุขภาพตนเอง (7) การใช้สื่อใหม่ (new media) หมายถึง การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ และการสื่อสารเพื่อการสื่อสารสุขภาพ เช่น การนำอินเทอร์เน็ตมาใช้เสริมกับการสื่อสารประเภทอื่น ๆ ได้ส่งผลต่อวิธีการสื่อสารสุขภาพแบบใหม่ทำให้ข้อมูลข่าวสารกระจายได้อย่างกว้างขวางมากขึ้น

ทั้งนี้ หนึ่งทศวรรษ ขอบผลกลาง (2556) ให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่า การจำแนกการสื่อสารสุขภาพออกเป็นกิจกรรมต่าง ๆ สิ่งที่เราควรให้ความสนใจ และตั้งคำถามคือ เมื่อพิจารณาการสื่อสารสุขภาพในสังคมไทย โดยเฉพาะในสังคมชนบท สังคมท้องถิ่น ซึ่งเป็นสังคมที่ประกอบด้วยประชากรส่วนใหญ่ของประเทศ สื่อท้องถิ่นจึงเป็นช่องทางการสื่อสารที่ใกล้ชิดกับประชาชนมากที่สุด มีบทบาทในการให้ข้อมูลข่าวสารทั้งทางตรง และทางอ้อม

การรู้เท่าทันสื่อเพื่อสุขภาพในกลุ่มผู้สูงอายุ คือ อีกประเด็นหนึ่งจำเป็นที่จะต้องให้ความสำคัญเนื่องจากวัยผู้สูงอายุ เป็นวัยที่ร่างกายเริ่มมีการเปลี่ยนแปลงในทางเสื่อมลง ผู้สูงอายุประสบกับปัญหาด้านสุขภาพกาย และสุขภาพใจ การสื่อสารสุขภาพเพื่อการรู้เท่าทันสื่อควรได้รับการส่งเสริมให้กลุ่มผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสารทางสุขภาพ สื่อออนไลน์จึงเป็นช่องทางการสื่อสารหนึ่งที่ได้รับคามนิยมในการเข้าถึงข่าวสารด้านสุขภาพทั้งในรูปแบบการสื่อสารออนไลน์แลกเปลี่ยนข่าวสารด้านสุขภาพระหว่างบุคคล และข้อมูลข่าวสารสุขภาพจากภาครัฐ และเอกชน การสื่อสารออนไลน์ผ่านอินเทอร์เน็ตจึงไร้ขอบเขต ผู้สูงอายุเริ่มสร้างความคุ้นเคยกับเครือข่ายสังคมออนไลน์โดยเข้ามามีบทบาทต่อการสื่อสารในชีวิตประจำวัน จากข้อค้นพบการรู้เท่าทันสื่อสารสนเทศสุขภาพของเนติยาแจ่มทิม และสินีพร ยืนยง (2562) พบว่า การใช้สื่อออนไลน์และการรู้เท่าทันสื่อสารสนเทศสุขภาพออนไลน์ของผู้สูงอายุจังหวัดสุพรรณบุรีโดยเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุสตรีส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการใช้สื่อออนไลน์ และการรู้เท่าทันสื่อสารสนเทศสุขภาพออนไลน์ โดยการเล่นไลน์ (Line application) ทุกวัน เฟซบุ๊ก (Facebook) น้อยกว่า 1 ชั่วโมงต่อวัน เล่นผ่านโทรศัพท์มือถือสมาร์ทโฟน (Smartphone) มีพฤติกรรมการสืบค้นข้อมูลสุขภาพจากสื่อออนไลน์ หรือสื่อสังคมที่เกี่ยวข้องกับเนื้อหาการใช้ยารักษา

โรคนาน ๆ ครั้ง ทั้งนี้ผลวิจัยเสนอว่า ควรมียุทธศาสตร์ที่เหมาะสมในการจูงใจให้ผู้สูงอายุมีการใช้สื่อออนไลน์ในการสืบค้นข้อมูลสุขภาพมากขึ้น และควรมีการเพิ่มพูนทักษะความรู้ให้แก่ผู้สูงอายุในการรู้เท่าทันสื่อ

ขณะที่ การเพิ่มศักยภาพทางการสื่อสารรณรงค์เรื่องการรู้เท่าทันสื่อในกลุ่มผู้สูงอายุ อำเภอเชียงคำ จังหวัดพะเยา ของนพพร เกษสุวรรณ (2561) วิจัยพบว่า ก่อนการเพิ่มศักยภาพการสื่อสารฯ ผู้สูงอายุในชุมชนมีศักยภาพตามองค์ประกอบการสื่อสาร ดังนี้ 1) ผู้ส่งสารหลักในชุมชนเป็นผู้ที่ได้รับ การยอมรับศรัทธาจากผู้รับสาร ทั้งผู้ส่งสารที่เป็นผู้นำชุมชนแบบเป็นทางการและไม่เป็นทางการ โดยมีทักษะที่จำเป็นสำหรับการรู้เท่าทันสื่อในเรื่องทักษะในการเข้าถึงเนื้อหาสาร แต่ยังไม่มีความรู้ในด้านการสร้างสรรค์ การมีส่วนร่วม การวิเคราะห์ และการประเมินเนื้อหาสาร 2) เนื้อหาสารเรื่องการรู้เท่าทันสื่อยังไม่ชัดเจน และยังไม่อยู่ในการรับรู้จดจำของผู้สูงอายุในชุมชน เพราะการสื่อสารในกลุ่มผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นการสื่อสารเรื่องความรู้และการแนะนำวิธีป้องกันโรคเป็นหลัก อีกทั้งเนื้อหาสารยังขาดความน่าสนใจ 3) ช่องทางหรือสื่อ ชุมชนมีต้นทุนศักยภาพในการบริหารจัดการ และมีสื่อที่เข้าถึงกลุ่มผู้สูงอายุได้ดี คือ สื่อบุคคล สื่อพื้นบ้าน และสื่อกิจกรรม แต่ยังไม่ได้รับความนิยมนำมาใช้ในการสื่อสารเพื่อการรณรงค์ในชุมชน 4) ผู้รับสาร ในกลุ่มผู้สูงอายุจะยอมรับสารได้ง่ายเมื่อมีการยอมรับและศรัทธาในผู้ส่งสาร แต่มีข้อจำกัดในทักษะการรู้เท่าทันสื่อทุกด้าน ได้แก่ การเข้าถึงเนื้อหาสาร การสร้างสรรค์ การมีส่วนร่วม การวิเคราะห์ และการประเมินเนื้อหาสาร

นพพร เกษสุวรรณ (2561) ใช้กระบวนการพัฒนาศักยภาพในระดับชุมชนของกลุ่มแกนนำผู้สูงอายุ และอาสาสมัครทางการสื่อสาร โดยมีทั้งหมด 4 ขั้นตอนได้แก่ 1) การจัดประชุมเพื่อระดมความคิดเห็น 2) การเสริมศักยภาพด้านการสื่อสารรณรงค์ และการรู้เท่าทันสื่อ 3) การทำแผน และถอดประสบการณ์ 4) การผลิตสื่อ และเผยแพร่สื่อรณรงค์ ซึ่งได้ใช้หลักการมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอน รวมถึงนำมาใช้ในการประเมินผลการสื่อสารรณรงค์เรื่องการรู้เท่าทันสื่อด้วย ได้แก่ การถอดบทเรียนของกลุ่มแกนนำผู้สูงอายุ และอาสาสมัครทางการสื่อสารในฐานะผู้ส่งสารและมีส่วนร่วมกับการสื่อสารรณรงค์หลังการเพิ่มศักยภาพการสื่อสารฯ ผู้สูงอายุในชุมชนมีศักยภาพตามองค์ประกอบการสื่อสาร ดังนี้ 1) ผู้ส่งสารมีทักษะที่จำเป็นสำหรับการรู้เท่าทันสื่อในทุกด้าน และมีความเข้าใจในเนื้อหาเรื่องการรู้เท่าทันสื่อโฆษณาชวนเชื่อมากยิ่งขึ้น อีกทั้งยังสามารถพัฒนาทักษะการรู้เท่าทันสื่อของชุมชนในเรื่องการสร้างการรับรู้ ความเข้าใจ และความตระหนักให้กับกลุ่มผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มผู้รับสารในชุมชนได้เป็นอย่างดี 2) สาร จากการประเมินเนื้อหาสาร พบว่า มีรายละเอียดเพิ่มขึ้นในเรื่องความสำคัญของการรู้เท่าทันสื่อ และอันตรายจากการหลงเชื่อสื่อโฆษณาชวนเชื่อ รวมถึงคำแนะนำและวิธีการดูแลสุขภาพ 3) ช่องทางหรือสื่อที่ชุมชนเลือกใช้ในการสื่อสารรณรงค์คือ สื่อบุคคล สื่อพื้นบ้าน และสื่อกิจกรรม สามารถสร้างการรับรู้ ความเข้าใจ และความตระหนักในเรื่องการรู้เท่าทันสื่อได้เป็นอย่างดี 4) ผู้รับสาร

มีทักษะที่จำเป็นสำหรับการรู้เท่าทันสื่อในด้านการเข้าถึงเนื้อหาสาระ และการวิเคราะห์สาร โดยมีการรับรู้ ความเข้าใจ และความตระหนักในเรื่องการรู้เท่าทันสื่อเพิ่มมากขึ้น

การรู้เท่าทันสื่อ จึงเป็นประเด็นที่ต้องศึกษาในมิติที่กว้างขวาง คือ ความสามารถในการเข้าถึง วิเคราะห์ประเมินค่า และผลิตสื่อได้หลากหลายรูปแบบ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการที่สังคมไทยกำลังก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ การศึกษาการรู้เท่าทันสื่อของผู้สูงอายุจึงเป็นสิ่งที่จะต้องดำเนินการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุในยุคเทคโนโลยีการสื่อสารเป็นตัวกำหนด ภายใต้การดูแลสุขภาพผ่านสื่อใหม่ที่มีมากมายหลากหลายรูปแบบ นำไปสู่การพัฒนาคุณภาพชีวิตประชากรผู้สูงอายุที่ดีขึ้น จะเห็นได้ว่า ผู้สูงอายุคือกลุ่มบุคคลที่สำคัญของประเทศชาติ ซึ่งงานวิจัยจำนวนมากอธิบายเรื่องราวของผู้สูงอายุในฐานะภาระของสังคม หรือกลุ่มที่มีปัญหา และความต้องการแบบพึ่งพิง ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ ทั้งนี้ในความเป็นจริง ผู้สูงอายุกลับเป็นกลุ่มบุคคลที่มีศักยภาพในฐานะแหล่งความรู้ คลังปัญญาของสังคม แม้ว่าร่างกายที่นำไปสู่ความชรภาพ แต่ทุนทางสังคมที่มีในผู้สูงอายุนั้นยังคงเป็นศักยภาพให้กับบุคคลรุ่นใหม่ได้

หากพิจารณางานวิจัยทางสังคมศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับวิถีชีวิตผู้สูงอายุสตรีในประเทศไทยพบว่า มีงานวิจัยค่อนข้างจำกัด และเป็นงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพสุขภาพโดยตรงด้านการพยาบาล จากการสำรวจงานวิจัยผู้สูงอายุสตรีของโรจณี จินตนาวัฒน์ กนกพร สุคำวัง และศิริรัตน์ ปานอุทัย (2549) พบว่า ร้อยละ 46.4 ของผู้สูงอายุสตรีไทยที่มีประสบการณ์ของการถูกทำร้าย ความชุกของการถูกทำร้ายทางด้านจิตใจร้อยละ 39.5 การเอาผลประโยชน์จากผู้สูงอายुर้อยละ 20.4 การล่วงละเมิดสิทธิของผู้สูงอายुर้อยละ 11.5 การทอดทิ้งร้อยละ 11.2 และการทำร้ายทางด้านร่างกายร้อยละ 6.2 ปัจจัยเสี่ยงของการถูกทำร้ายของผู้สูงอายุสตรีไทย ได้แก่ทัศนคติของสมาชิกในครอบครัวที่มีต่อผู้สูงอายุไม่ดี สมาชิกในครอบครัวที่มีประวัติดื่มเหล้าและหรือเสพยา สภาพความเป็นอยู่ภายในครอบครัวไม่ดี การพึ่งพาทางด้านเศรษฐกิจ และสภาวะสุขภาพ มีอำนาจร่วมกันในการทำนายการถูกทำร้ายของผู้สูงอายุสตรีไทยร้อยละ 79.3 ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .001 ผลการวิจัยครั้งนี้ให้ข้อมูลที่สำคัญที่พยาบาลและบุคคลกรสุขภาพอื่น สามารถนำไปสู่การวางแผนพัฒนาและจัดกิจกรรมเพื่อการป้องกัน การจัดการปัญหาการถูกทำร้ายของผู้สูงอายุ ตลอดจนวางแผนระบบเฝ้าระวังปัญหาการถูกทำร้ายของผู้สูงอายุกกลุ่มเสี่ยง

ขณะเดียวกันก็พบว่า อลิสา ตั้งกบตี และสุวัฒนา วงษ์กะพันธ์ (2552) ศึกษารูปแบบการดำเนินชีวิตและพฤติกรรมการซื้อขายสินค้าเกี่ยวกับความงามของสตรีสูงอายุที่รักความงาม ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มรูปแบบการดำเนินชีวิตของสตรีสูงอายุที่รักความงาม สามารถแบ่งได้เป็น 9 รูปแบบ คือ 1) กลุ่มแม่บ้านแม่เรือน 2) กลุ่มคลังไคล้ความงาม 3) กลุ่มสังคมชั้นสูง 4) กลุ่มอนุรักษ์นิยม 5) กลุ่มหัวก้าวหน้า 6) กลุ่มเข้าใจสังขรณ์ชีวิต 7) กลุ่มมีวิสัยทัศน์ 8) กลุ่มรักการออกกำลังกาย และ 9) กลุ่มรักการเรียนรู้ สตรีสูงอายุที่รักความงามส่วนใหญ่ไปซื้อสินค้าคนเดียว รองลงมาคือไปกับเพื่อน และไปกับ



ครอบครัว นิยมไปซื้อสินค้าเกี่ยวกับความงามที่ห้างสรรพสินค้ามากที่สุด รองลงมาคือร้านขายผลิตภัณฑ์เกี่ยวกับความงาม และขายตรง มักหาข้อมูลก่อนการซื้อจากสื่อโฆษณามากที่สุด รองลงมาคือเพื่อนและประเมินจากประสบการณ์ที่ผ่านมา ส่วนใหญ่นิยมซื้อสินค้าเกี่ยวกับความงาม ได้แก่ ผลิตภัณฑ์สำหรับอาบน้ำ ผลิตภัณฑ์ทำความสะอาดเส้นผม ผลิตภัณฑ์ทำความสะอาด ผลิตภัณฑ์บำรุงผิวหน้า ผลิตภัณฑ์บำรุงผิวกาย ผลิตภัณฑ์จัดแต่งทรงผมและผลิตภัณฑ์เครื่องสำอางสำหรับแต่งหน้า ส่วนใหญ่ไม่นิยมซื้อผลิตภัณฑ์กำจัดขนและผลิตภัณฑ์ทำสีผม รูปแบบการดำเนินชีวิตของสตรีสูงอายุที่รักความงามที่นิยมซื้อสินค้าเกี่ยวกับความงามมีความถี่และประเภทที่หลากหลายในระดับสูง ได้แก่ กลุ่มหัวก้าวหน้า กลุ่มคลังไคล้ความงาม กลุ่มสังคมชั้นสูง กลุ่มมีวิสัยทัศน์และกลุ่มรักการออกกำลังกาย ในขณะที่รูปแบบการดำเนินชีวิตของสตรีสูงอายุที่รักความงามที่นิยมซื้อสินค้าเกี่ยวกับความงามที่มีความถี่และประเภทที่หลากหลายในระดับต่ำ ได้แก่ กลุ่มแม่บ้าน แม่ศรีเรือน กลุ่มเข้าใจสังขารในชีวิต กลุ่มรักการเรียนรู้และกลุ่มอนุรักษ์นิยม

นอกจากนี้ยังมีการวิจัยสตรีผู้สูงอายุในชนบท เช่นงานวิจัยของมาลี หมวกกุล พิมพ์ทรัพย์ พิมพ์สุทธิ และธงชัย ลาหุณะ (2559) โดยมุ่งเน้นบทบาทสตรีผู้สูงอายุทางด้านคุณภาพการบริการอาหาร ซึ่งหากเปรียบเทียบความแตกต่างของสตรีผู้สูงอายุในเขตเมือง และชนบทนั้น งานวิจัยดังกล่าวให้ความสำคัญของสตรีในชนบทมักเกี่ยวข้องกับภูมิปัญญาทางด้านอาหาร ผลการวิจัยโดยสรุปพบว่ากลุ่มสตรีผู้สูงอายุแสดงออกในเรื่องของการทำอาหาร การบริการ กระบวนการปรับปรุงการทำอาหารตามสุขลักษณะที่ดี

สาเหตุที่ทำให้ผู้สูงอายุต้องสูญเสียสถานภาพไปมีหลายปัจจัย ยกตัวอย่างเช่น ปัจจัยด้านการศึกษา โดยเปรียบเทียบการศึกษาระดับมัธยมที่ความทันสมัย และความรู้ทางเทคโนโลยี และวิทยาการสมัยใหม่ ขณะที่การศึกษาแบบเก่าให้ความสำคัญกับผู้สูงอายุ โดยมองว่าผู้สูงอายุมีประสบการณ์มากในการเห็นโลก และความเปลี่ยนแปลง จึงเกิดความแตกต่างระหว่างความรู้แบบเก่าและแบบใหม่ การศึกษาทำให้ช่องว่างระหว่างวัยเกิดขึ้น โดยเฉพาะลักษณะครอบครัวจากครอบครัวขยายไปสู่ครอบครัวเดี่ยว ระบบการผลิต และระบบเศรษฐกิจไม่ได้ผูกขาดกับสถาบันครอบครัว เป็นระบบการผลิตที่ขึ้นกับตลาด เทคโนโลยี ทำให้ผู้คนต้องเข้าสู่การเป็นแรงงานในภาคอุตสาหกรรม ค่าตอบแทนการจ้างงานที่สูงสำหรับคนเมือง ภาคธุรกิจที่ใช้เทคโนโลยีทันสมัยทำให้ประชากรวัยหนุ่มสาวหลุดพ้นจากการควบคุมทางเศรษฐกิจของคนวัยชรา สังคมสมัยใหม่เน้นความชำนาญเฉพาะด้าน ทำให้กระบวนการถ่ายทอดความรู้จากคนรุ่นเก่าไปยังคนรุ่นใหม่มีความสำคัญลดลง และวิถีชีวิตที่มีความเป็นปัจเจกมากขึ้นการแบ่งกลุ่มผู้สูงอายุ และคนวัยหนุ่มสาวจึงเกิดขึ้น (Cowgill and Lowell, 1972)

สำหรับการวิจัยในครั้งนี้ให้ความสำคัญกับคุณภาพชีวิตสตรีผู้สูงอายุ ซึ่งจากงานวิจัยของปาน จักษ์ ทองปาน (2540) พบว่า ผู้สูงอายุสตรีมีถูกเหยียด หรือได้รับการปฏิบัติอย่างมีอคติเนื่องจาก

ความชรา (Ageism) ซึ่งผลการวิจัยสะท้อนให้เห็นถึงวัยอคติ และเพศอคติในสังคม โดยเฉพาะผู้สูงอายุสตรี จะต้องปรากฏผ่านสื่อในลักษณะของความน่าสงสาร อ่อนแอ รอคอยการพึ่งพิง ตลก ขบขัน ตรงข้ามกับผู้สูงอายุชายที่ยังคงสภาพของอำนาจความรู้ และประสบการณ์ การเป็นผู้นำในวงสังคม และยังให้ความสำคัญกับอุดมการณ์ชายเป็นใหญ่ สอดคล้องกับจุฑามณี สมบูรณ์สุทธิ์ (2547) พบว่า อคติต่อความสูงอายุได้รับการซึมซับเข้ามาอยู่ความคิดของคนในสังคมที่ละน้อยบนความแตกต่างระหว่างผู้สูงอายุหญิง และผู้สูงอายุชาย ซึ่งผู้หญิงถูกมองว่าอ่อนแอกว่า และได้รับการปฏิบัติอย่างมีอคติต่อเนื่อง โดยให้ความสนใจดูแลผู้สูงอายุหญิงมีมากกว่าผู้สูงอายุชาย

จากความเป็นมาและความสำคัญดังกล่าว จึงเป็นที่มาของการตระหนัก และเห็นคุณค่าในกลุ่มสตรีผู้สูงอายุ โดยเฉพาะการเชื่อมโยงประเด็นการสื่อสารสุขภาพ นำไปสู่การรู้เท่าทันสื่อ และการพัฒนาคุณภาพชีวิตของกลุ่มสตรีผู้สูงวัยในจังหวัดจันทบุรี ทำให้เกิดประโยชน์ต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุสตรีต่อไป ดังจะได้ทำการศึกษาตามวัตถุประสงค์การวิจัย

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาวิถีชีวิต การสื่อสารสุขภาพ การรู้เท่าทันสื่อ และการพัฒนาคุณภาพชีวิตสตรีผู้สูงอายุในจังหวัดจันทบุรี
2. เพื่อวิเคราะห์เส้นทางปัจจัยระหว่างวิถีชีวิต การสื่อสารสุขภาพ และการรู้เท่าทันสื่อ ที่ส่งผลต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของสตรีผู้สูงอายุในจังหวัดจันทบุรี

### ประโยชน์ของงานวิจัย

งานวิจัยเรื่อง การสื่อสารสุขภาพและการรู้เท่าทันสื่อเพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตในกลุ่มสตรีผู้สูงอายุในจังหวัดจันทบุรีก่อให้เกิดประโยชน์แต่ละด้านดังนี้

1. ด้านวิชาการ กล่าวคือ ผลการวิจัยเป็นการพิสูจน์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรการวิจัยที่นำไปสู่การเชื่อมโยงความรู้ระหว่างวิถีชีวิตสตรีผู้สูงอายุ การสื่อสารสุขภาพ การรู้เท่าทันสื่อ และการพัฒนาคุณภาพชีวิตของกลุ่มสตรีผู้สูงอายุ
2. ด้านนโยบาย กล่าวคือ ความรู้จากผลการวิจัยทางด้านวิถีชีวิตสตรีผู้สูงอายุ การสื่อสารสุขภาพ การรู้เท่าทันสื่อ นำไปสู่การกำหนดนโยบายการพัฒนาคุณภาพชีวิตของกลุ่มสตรีผู้สูงอายุ
3. ด้านสังคมและชุมชน คือ มองเห็นแนวทางการรณรงค์ทางการสื่อสารเพื่อตระหนักในคุณค่าของกลุ่มสตรีผู้สูงอายุที่เป็นประโยชน์ต่อสังคมไทย

## ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยเรื่อง การสื่อสารสุขภาพและการรู้เท่าทันสื่อเพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตในกลุ่มสตรีผู้สูงอายุในจังหวัดจันทบุรี เป็นการสำรวจโดยมุ่งเน้นหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อวิถีชีวิต และคุณภาพชีวิตของสตรีผู้สูงอายุจังหวัดจันทบุรี แบ่งขอบเขตการวิจัยออกเป็นแต่ละด้าน ดังนี้

### 1. ขอบเขตด้านประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ดำเนินการศึกษากับประชากรสตรีผู้สูงวัยในจังหวัดจันทบุรีที่มีอายุระหว่าง 60 ปี ถึง 79 ปี จำนวนทั้งหมด 28,934 คน (ระบบสถิติทางการทะเบียน, 2560) แบ่งเป็นกลุ่มสตรีผู้สูงอายุในเขตเมือง 2,514 คน และ ในเขตชนบท 26,420 คน จากนั้นสุ่มตัวอย่างประชากรโดยกำหนดขนาดตัวอย่างความคลาดเคลื่อน ( $e = 0.05$ ) ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างสตรีผู้สูงอายุ 394 คน (Yamane, T., 1973)

### 2. ขอบเขตด้านตัวแปรการวิจัย

ตัวแปรการวิจัยประกอบด้วย ตัวแปรอิสระ ได้แก่ วิถีชีวิตสตรีผู้สูงอายุ การสื่อสารสุขภาพ ตัวแปรกลาง คือ การรู้เท่าทันสื่อ และตัวแปรตาม คือ การพัฒนาคุณภาพชีวิต

### 3. ขอบเขตด้านระยะเวลา

ดำเนินการวิจัยตั้งแต่ มกราคม 2562 ถึง ธันวาคม 2562

## นิยามศัพท์เฉพาะ

วิถีชีวิต หมายถึง คุณลักษณะของประชากรที่นำมาศึกษา โดยเฉพาะงานวิจัยนี้ศึกษาวิถีชีวิตของสตรีผู้สูงอายุในจังหวัดจันทบุรี สะท้อนวิถีชีวิตความเป็นอยู่โดยทั่วไปของประชากร และกลุ่มตัวอย่างที่นำมาศึกษา ประกอบด้วย อายุ ที่อยู่ การประกอบอาชีพ รายได้ สถานภาพการสมรส ระดับการศึกษา บทบาทในครอบครัว สุขภาพของตนเอง การดูแลสุขภาพของตนเอง และการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ

การสื่อสารสุขภาพ หมายถึง องค์ประกอบการสื่อสารที่มีผู้ส่งสารด้านสุขภาพ เนื้อหาด้านสุขภาพ ช่องทางการเปิดรับสื่อเพื่อสุขภาพ และผู้รับสารเกี่ยวกับสุขภาพ จากการวิจัยครั้งนี้มุ่งเน้นกระบวนการสื่อสารของกลุ่มตัวอย่างสตรีผู้สูงอายุในจังหวัดจันทบุรีจำนวน 394 คน ที่เปิดรับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพเพื่อนำไปปฏิบัติดูแลสุขภาพของตนเอง

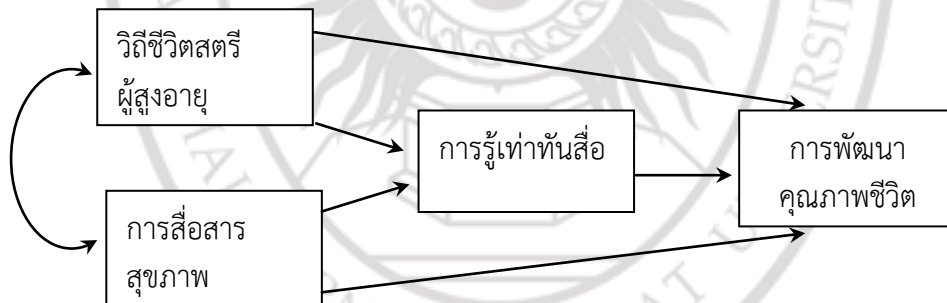
การรู้เท่าทันสื่อ หมายถึง การประเมินการรับรู้ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพของกลุ่มสตรีผู้สูงอายุในจังหวัดจันทบุรี การประเมินข่าวสารด้านสุขภาพในที่นี้ ผู้รับสารจะเปิดรับข้อมูลข่าวสารผ่านช่องทางการสื่อสารสุขภาพรูปแบบต่าง ๆ เช่น สื่อบุคคล สื่อสิ่งพิมพ์ สื่อกระจายเสียง สื่อภาพและเสียง และสื่อออนไลน์ จากนั้นจึงเกิดการประมวลความรู้ด้านสุขภาพที่ตนได้รับว่าสมควรให้ความเชื่อถือข่าวสารด้านสุขภาพที่ตนรับรู้มาหรือไม่ อย่างไรก็ตาม การมีเจตคติต่อข่าวสารสุขภาพที่ตนได้รับรู้ และการ

ปฏิบัติตามคำแนะนำการดูแลสุขภาพที่ตนรับรู้ โดยศึกษากับกลุ่มตัวอย่างสตรีผู้สูงอายุในจังหวัดจันทบุรีจำนวน 394 คน

คุณภาพชีวิต หมายถึง ความสุขทางด้านร่างกาย และจิตใจของสตรีผู้สูงอายุ คือ มีความพึงพอใจในชีวิตของแต่ละบุคคลทั้งสุขภาพร่างกาย อารมณ์ จิตใจ และปฏิสัมพันธ์ทางสังคม เป็นความรู้สึเกี่ยวกับสภาวะร่างกาย และจิตใจ รับรู้ความสัมพันธ์ต่อบุคคลรอบข้างภายใต้วัฒนธรรม ค่านิยม และเป้าหมายในชีวิตของแต่ละคน การมีชีวิตอยู่ตามประสบการณ์ของความพึงพอใจจากสภาพแวดล้อมที่เป็นอยู่ ซึ่งล้วนแล้วแต่ส่งผลให้การดำเนินชีวิตเป็นไปในทางที่ดี โดยศึกษากับกลุ่มตัวอย่างสตรีผู้สูงอายุในจังหวัดจันทบุรีจำนวน 394 คน

สตรีผู้สูงอายุ หมายถึง ตัวแทนกลุ่มตัวอย่างสตรีผู้อาศัยอยู่ในจังหวัดจันทบุรีมีอายุระหว่าง 60-79 ปี จำนวน 394 คน โดยผู้วิจัยจะสุ่มเลือกตัวแทนสตรีของสตรีผู้สูงอายุจังหวัดจันทบุรีจาก 10 อำเภอ ประกอบด้วย ตัวแทนจากอำเภอเมืองจันทบุรี อำเภอท่าใหม่ อำเภอขลุง อำเภอมะขาม อำเภอแหลมสิงห์ อำเภอแก่งหางแมว อำเภอสอยดาว อำเภอโป่งน้ำร้อน อำเภอนายายอาม และอำเภอคิชฌกูฏ

### กรอบแนวความคิดในการวิจัย



ภาพที่ 1.1 กรอบแนวความคิดในการวิจัย

### สมมติฐานการวิจัย

จากกรอบแนวความคิดในการวิจัย สามารถกำหนดสมมติฐานการวิจัยได้ 2 ลักษณะดังนี้  
 สมมติฐาน 1 วิถีชีวิต การสื่อสารสุขภาพมีอิทธิพลทางตรงต่อการรู้เท่าทันสื่อ และคุณภาพชีวิต  
 สมมติฐาน 2 การรู้เท่าทันสื่อมีอิทธิพลทางตรงต่อคุณภาพชีวิต