

บทที่ 2

แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยเรื่องการสื่อสารสุขภาพ และการรู้เท่าทันสื่อเพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตในกลุ่มสตรีผู้สูงอายุจังหวัดจันทบุรี ผู้วิจัยดำเนินการทบทวนแนวความคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อเห็นแนวทางในการดำเนินการวิจัยตามวัตถุประสงค์การวิจัย การวิเคราะห์ผลการวิจัย และนำไปสู่การอภิปรายผลการวิจัย โดยแนวความคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องที่ผู้วิจัยเลือกมาประกอบการศึกษา ประกอบด้วยแนวความคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังนี้

1. แนวความคิดที่เกี่ยวกับงานวิจัย
 - 1.1 แนวความคิดวิถีชีวิตผู้สูงอายุ
 - 1.2 แนวความคิดการพัฒนาคุณภาพชีวิต
2. ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัย
 - 2.1 ทฤษฎีการสื่อสารสุขภาพ
 - 2.2 ทฤษฎีการรู้เท่าทันสื่อ
 - 2.3 ทฤษฎีสตรีนิยม
3. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
 - 3.1 งานวิจัยเกี่ยวกับวิถีชีวิตผู้สูงอายุ
 - 3.2 งานวิจัยเกี่ยวกับการสื่อสารสุขภาพ
 - 3.3 งานวิจัยเกี่ยวกับการรู้เท่าทันสื่อเพื่อสุขภาพ
 - 3.4 งานวิจัยเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพชีวิต

1. แนวความคิดที่เกี่ยวกับงานวิจัย

1.1 แนวความคิดวิถีชีวิตผู้สูงอายุ

จากงานวิจัยนี้ วิธีการดำเนินชีวิตในแต่ละวันล้วนมีสาเหตุมาจากความต้องการของมนุษย์ ทั้ง 3 ประการ งามพิศ สัตย์สงวน (2558) ได้อธิบายว่านิยามวัฒนธรรมในความหมายของมานุษยวิทยานั้น มีสาเหตุแยกย่อยได้ ก่อให้เกิดปัญหา 9 ประการ ได้แก่ ปัญหาความสัมพันธ์ทางเพศ และการควบคุมเพศสัมพันธ์ ปัญหาปากท้อง ปัญหาความขัดแย้งและการควบคุมทางสังคม ปัญหาเรื่องการอบรมสั่งสอนสมาชิกใหม่ของสังคม ปัญหาเรื่องลิ้นบ อำนาจเหนือธรรมชาติ ปัญหาเรื่องโรคภัยไข้เจ็บ ปัญหาเรื่องการสื่อสาร ปัญหาเรื่องความคิดสร้างสรรค์และการแสดงออก และ

ปัญหาเรื่องการพักผ่อนหย่อนใจ ปัญหาต่าง ๆ เหล่านี้ได้ก่อให้เกิดระบบต่าง ๆ ในทางวัฒนธรรม ซึ่งก็คือวิถีชีวิตดังภาพที่ 2.1



ภาพที่ 2.1 ปัญหาพื้นฐาน และส่วนต่าง ๆ ของวัฒนธรรม
ที่มา. (งามพิศ สัตย์สงวน, 2558)

จากภาพที่ 2.1 ที่ผู้วิจัยนำมาศึกษาจะเป็นกรอบในการสร้างข้อคำถามเกี่ยวกับวิถีการดำเนินชีวิตของสตรีผู้สูงอายุจังหวัดจันทบุรี เนื่องจากเป็นกรอบวิถีการดำเนินชีวิตที่แสดงรายละเอียดปลีกย่อยได้สมบูรณ์เพียงพอที่จะทำให้ผู้วิจัยอ้างอิงเพื่อนำไปศึกษา

รัฐบาลชุดปัจจุบันได้เร่งขับเคลื่อนนโยบายประเทศไทย 4.0 ซึ่งมีเป้าหมาย ในการเปลี่ยนผ่านประเทศไทยจากวันนี้ไปสู่ประเทศไทยในวันข้างหน้าอีก 20 ปีภายใต้วิสัยทัศน์ประเทศไทย มั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน โดยหนึ่งในประเด็นที่รัฐบาลให้ความสำคัญ คือ การดำเนินการปรับโครงสร้างทรัพยากรคนของประเทศ โดยในส่วนของผู้สูงวัยนั้น ได้มีการวางเป้าหมายที่จะสร้างความมั่นคงให้สังคมสูงวัย เป็น “สังคมผู้สูงวัยที่มีพลัง” (Active Ageing Society) โดยมีการดำเนินการในระดับหนึ่ง อาทิเช่น มีพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ กองทุนการออมแห่งชาติ กองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการ

จากพระราชบัญญัติผู้สูงอายุแห่งชาติมีการนิยามผู้สูงวัยว่าเป็นผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ซึ่งคนเหล่านี้อยู่ในวัยปลดเกษียณ เป็นผู้ไม่มีรายได้ หรือรายได้ลดลง (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2561) ดังนั้นนอกจากปัญหาเกี่ยวกับความเสื่อมของร่างกายและจิตใจ ค่านิยมทางสังคมที่มองผู้สูงวัยว่าเป็นผู้พึ่งพิง และสถานภาพทางสังคม ก็มีปัญหาเกี่ยวกับรายได้ด้วย สิ่งสำคัญอย่างหนึ่งในชีวิตของสังคมปัจจุบันและอนาคตก็คือ เทคโนโลยี การสื่อสารคมนาคม เครือข่ายสื่อสารไร้สาย การใช้เทคโนโลยีใหม่ ๆ ของผู้สูงวัยมีส่วนทำให้ชีวิตมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นและปรับปรุงคุณภาพชีวิตประจำวัน เช่นการอำนวยความสะดวกในการขนส่ง การสื่อสาร และการมีส่วนร่วมในชีวิตทางสังคม นอกจากนี้ยังมีการเชื่อมโยงผู้สูงวัยกับบริการที่ตรงกับความต้องการของพวกเขาด้วย ประชากรทุกกลุ่ม ทุกวัย ทุกคนล้วนอยู่ภายใต้บริบทเทคโนโลยีที่มีบทบาทต่อการดำเนินชีวิต โดยเฉพาะการติดต่อสื่อสาร ประชากรทุกวัย รวมทั้งผู้สูงวัยก็จำเป็นต้องเรียนรู้การใช้สื่อใหม่ ๆ เพื่อใช้ประโยชน์ และเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตของตนเอง เทคโนโลยีจะช่วยให้การเรียนรู้ไม่มีวันหยุดนิ่ง สามารถทำได้อย่างอิสระและกว้างขวาง ไม่ถูกจำกัดด้วยพื้นที่ ระยะเวลา และเป็นพลังให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในสังคม การที่ผู้สูงวัยได้มีโอกาสเรียนรู้ และใช้ประโยชน์จากเทคโนโลยีจะเป็นเครื่องมือดึงศักยภาพภูมิปัญญาและประสบการณ์ของตนออกมาใช้พัฒนาตนเองและสังคมได้อย่างสะดวก รวดเร็ว

ประเด็นผู้สูงวัยไทยเป็นประเด็นสำคัญอย่างยิ่งที่ต้องวางแผนระยะยาวให้รอบคอบ รวมทั้งมีการนำไปปฏิบัติอย่างจริงจัง ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคม แม้แต่ตัวของผู้สูงอายุเองก็ต้องเข้ามามีส่วนร่วมพัฒนาทั้งระดับตนเองโดยการพร้อมที่จะก้าวออกจากความกลัวการใช้เทคโนโลยี และพัฒนาทักษะการใช้เทคโนโลยีเพื่อทำให้ตนเองได้รับข้อมูลข่าวสารทันต่อสถานการณ์ มีประสบการณ์แปลกใหม่ของโลกดิจิทัล ซึ่งจะช่วยลดช่องว่างระหว่างวัย ได้ประโยชน์เกี่ยวกับสุขภาพ ตลอดจนทำให้อยู่ในสังคมได้อย่างมีศักดิ์ศรีและสร้างคุณค่าให้แก่ตนเอง ปัจจุบันทิศทางด้านระบบโครงสร้างสังคม สวัสดิการ การวางแผนทรัพยากร และการขยายโอกาสการเรียนรู้ประโยชน์ของการใช้สื่อเทคโนโลยีและสื่อสังคมออนไลน์ของไทยยังไม่ชัดเจนและยังไม่กระจายสู่กลุ่มผู้สูงวัยโดยทั่วถึง โดยเฉพาะผู้สูงวัยที่อยู่ในชนบทห่างไกล การศึกษาน้อย และรายได้ต่ำ อีกทั้งไม่ทันต่อสถานการณ์สังคมสูงวัยซึ่งเปลี่ยนไปอย่างรวดเร็ว ปัญหาที่เกิดจากลักษณะทางประชากรศาสตร์ต่างๆ อาทิเช่น รายได้ การศึกษา สถานที่ตั้งทางภูมิศาสตร์ ความบกพร่องทางร่างกาย ความซับซ้อนของเทคโนโลยีใหม่ๆทำให้ผู้สูงวัยขาดแรงจูงใจในการใช้เทคโนโลยี เกิดเป็นอุปสรรคที่ทำให้ขาดทักษะดิจิทัลในการดำรงชีวิตในสังคมที่เปลี่ยนแปลง การเข้าถึงเทคโนโลยีอย่างไม่เท่าเทียมกันและไม่เหมาะสมกับความรู้ความสามารถของผู้สูงวัย ทำให้ผู้สูงวัยขาดแรงจูงใจที่จะใช้เทคโนโลยีในการดำรงชีวิตภายใต้การเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วของสังคม แม้ว่าเทคโนโลยีใหม่จะมีข้อดีและประโยชน์ที่ชัดเจนแก่ผู้สูงวัย

แต่เราก็ยังต้องคำนึงถึงการทำให้ผู้สูงอายุเกิดความศรัทธาในเทคโนโลยี มีความเชื่อมั่นเกี่ยวกับความปลอดภัยในข้อมูลส่วนบุคคลและความปลอดภัยจากการใช้ด้วย

ประเทศไทยได้เข้าสู่การเป็นสังคมสูงอายุ (Aged Society) มาตั้งแต่ปีพ.ศ. 2548 เป็นต้นมา โดย 1 ใน 10 ของประชากรไทยเป็นประชากรมีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป คาดกันว่าประเทศไทยจะเป็น “สังคมสูงอายุโดยสมบูรณ์” (Complete Aged Society) ในอีก 3 ปีข้างหน้า คือใน ปีพ.ศ. 2564 ประชากรสูงอายุจะเพิ่มขึ้นถึง 1 ใน 5 และเป็น “สังคมสูงวัยระดับสุดยอด” (Super Aged Society) ภายในปีพ.ศ. 2578 ซึ่งประมาณการว่า จะมีประชากรสูงอายุเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 30 ของจำนวนประชากรทั้งหมด (สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร, 2558) การลดลงของจำนวนและสัดส่วนประชากรวัยเด็กและวัยทำงาน ในขณะที่จำนวนและสัดส่วนประชากรผู้สูงวัยยังคงเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง แสดงให้เห็นว่าโครงสร้างทางอายุของประชากรไทยเป็นประชากรสูงวัยได้อย่างชัดเจน

นิยามผู้สูงอายุ

ความเข้าใจเกี่ยวกับความหมายของผู้สูงอายุนั้น เป็นที่ทราบว่ายังไม่มีนิยามที่แน่นอน แต่ใช้เกณฑ์ของอายุเป็นตัวชี้วัดว่าอายุเท่าไรจึงเรียกว่าเป็น “ผู้สูงอายุ” (Older/Elderly person) ซึ่งสหประชาชาติ (United Nations: UN) กำหนดว่าบุคคลที่อายุ 60 ปีขึ้นไป จากการนำเสนอข้อมูลและตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุบางประเทศที่เรียกว่าประเทศกลุ่มพัฒนาแล้วให้บุคคลอายุ 65 ปีขึ้นไปเป็นเกณฑ์เรียก “ผู้สูงอายุ” พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 มาตรา 3 ระบุว่า บุคคลที่มีอายุเกิน 60 ปีขึ้นไป และมีสัญชาติไทย คุณลักษณะดังกล่าวจากสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2561 จึงแสดงว่า ผู้สูงอายุ หมายถึง ผู้มีอายุ 60 ปีขึ้นไป นอกจากนี้ยังได้ให้ความหมายการสูงวัยของประชากร (Population ageing) ว่า เป็นปรากฏการณ์ทางประชากรที่เกิดขึ้นในประเทศต่าง ๆ ทั่วโลกในช่วงทศวรรษที่ผ่านมา เมื่อประชากรแต่ละพื้นที่ตั้งแต่ชุมชน เขตปกครองระดับต่าง ๆ ประเทศ ภูมิภาค ฯลฯ มีอายุสูงขึ้น โดยสังเกตได้จากสัดส่วนของประชากรสูงอายุ หรืออายุมัธยฐานของประชากรที่เพิ่มสูงขึ้นในประชากรปิด หรือประชากรที่เปลี่ยนไปโดยไม่นับรวมกับการย้ายถิ่น การสูงวัยของประชากรมีสาเหตุมาจากการเกิดที่ลดลง และอายุของผู้คนยืนยาวมากขึ้น เกิดเป็นสังคม “การสูงวัยอย่างมีพลัง” (Active ageing) เป็นแนวคิดที่แสดงกระบวนการที่เราจะให้โอกาสกับตนเอง หรือประชากรทุกเพศทุกวัยที่จะเติบโตเจริญวัยขึ้นอย่างมีสุขภาพดี มีส่วนร่วมในทางเศรษฐกิจ และสังคม และมีความมั่นคงในชีวิต เพื่อเป็นการยกระดับคุณภาพชีวิตของแต่ละบุคคล หรือของกลุ่มประชากรให้สูงขึ้นตั้งแต่เกิดจนตาย (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2561)

จากงานเขียนของวิชณี คุปตะวาทีน (2561) ว่าด้วยเรื่องสังคมสูงวัยกับโลกสมัยใหม่ ซึ่งสะท้อนวิถีชีวิตผู้สูงอายุในสังคมไทยยุคปัจจุบันที่เรียกว่า “สังคมสูงวัยกับโลกสมัยใหม่” กล่าวได้ว่า ประมาณครึ่งศตวรรษที่ผ่านมา ประเทศไทยมีจำนวนผู้สูงวัยคิดเป็นเพียงร้อยละ 5 ของประชากรทั้งหมด ประกอบด้วยจำนวนประชากรวัยทำงาน และวัยเด็กสูงถึงร้อยละ 52.8 และ 42.1 ตามลำดับ สัดส่วน

ประชากรวัยเด็กที่ค่อนข้างสูงในช่วงเวลานั้น ส่งผลให้ประเทศไทยมีประชากรวัยแรงงานเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องและถึงจุดสูงสุดเมื่อ ปีพ.ศ. 2553 (จำนวนประมาณ 40 ล้านคน) แต่จากนั้นเป็นต้นมา สัดส่วนของ ประชากรวัยแรงงานก็เริ่มลดลงตามลำดับ เมื่อเปรียบเทียบกับประชากรสูงวัยในแต่ละประเทศ

การสูงวัยของประชากรเป็นปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นทั่วโลก ซึ่งเป็นผลมาจากอัตราการเกิดที่ลดลง และมีผู้คนมีอายุยืนยาวขึ้นในรอบครึ่งศตวรรษที่ผ่านมา ประชากรโลกมีอายุสูงขึ้นอย่างรวดเร็ว ในปี 2018 (พ.ศ. 2561) โลกของเรามีประชากรทั้งหมด 7,633 บ้านคน และมีประชากรสูงอายุ 60 ปีขึ้นไป 990 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 13 ของประชากรทั้งหมด เท่ากับว่า โลกของเรากลายเป็นสังคมสูงอายุมหาหลายปี ทั้งนี้ในปี 2019 (พ.ศ. 2562) สหประชาชาติคาดการณ์ว่าประชากรสูงอายุในสังคมโลกนี้จะมีจำนวนครบ 1,000 ล้านคน (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2561)

ผู้สูงอายุในอาเซียน

จากรายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ (กผส) กล่าวว่า ในปี พ.ศ. 2559 ประเทศสิงคโปร์มีผู้สูงวัยมากที่สุดในอาเซียน (18.7 %) รองลงมาคือ ไทย (16.5 %) และเวียดนาม (10.7 %) และคาดว่าจะ ในอีก 30 ปีข้างหน้า คือ ปี พ.ศ. 2583 ทั้งสามประเทศก็จะเข้าสู่สังคมสูงวัยระดับสุดยอด(Super Aged Society) ส่วนประเทศบรูไน กัมพูชา ลาว และฟิลิปปินส์ ยังถือว่าเป็นประเทศที่มีสัดส่วนผู้สูงวัยจำนวนน้อยน้อยในปัจจุบัน ในขณะที่ประเทศอินโดนีเซีย เมียนมาร์ และมาเลเซีย จัดเป็นประเทศที่กำลังเข้าสู่สังคมสูงวัยในปัจจุบัน อย่างไรก็ตาม ในอีกไม่ถึง 10 ปีข้างหน้า ทั้งสามประเทศนี้จะเข้าสู่สังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์

การที่จะกำหนดว่า ประเทศใดได้เข้าสู่ "สังคมสูงวัย (Aged Society)" หรือไม่ พิจารณาจากสัดส่วนของประชากรอายุ 65 ปีขึ้นไปที่มีจำนวนมากกว่าประชากรวัยอื่น ร้อยละ 7 แต่ถ้าประเทศนั้นมีจำนวนประชากรสูงวัยมากกว่าร้อยละ 14 ก็เรียกว่าเข้าสู่ "สังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์ (Complete Aged Society)" และหากประเทศใดมีประชากรสูงวัยมากกว่าร้อยละ 20 แสดงว่าประเทศนั้นได้เข้าสู่ "สังคมสูงวัยระดับสุดยอด (Super Aged Society)" แล้ว (Prasartkul, P. (2013) พระราชบัญญัติผู้สูงอายุแห่งชาติ นิยามว่าผู้สูงอายุคือผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ซึ่งคนเหล่านี้อยู่ในวัยเกษียณ จึงเป็นผู้ไม่มีรายได้หรือรายได้ลดลง แม้ว่าจะมองในกลุ่มเกษตรกรที่ยังมีงานทำแต่ก็ต้องยอมรับว่าเกษตรกรเป็นผู้มีรายได้น้อย ดังปรากฏในตารางที่ 2.1

ตารางที่ 2.1 ร้อยละของประชากรที่มีอายุ 65 ปีขึ้นไปในอาเซียน

ประเทศ	2556	2583
อาเซียน	6.8	17.7
บรูไน	4.8	16.5
กัมพูชา	4.6	10.4

ตารางที่ 2.1 ร้อยละของประชากรที่มีอายุ 65 ปีขึ้นไปในอาเซียน (ต่อ)

ประเทศ	2556	2583
อินโดนีเซีย	6.6	17.2
ลาว	4.6	10.0
มาเลเซีย	5.9	14.7
ฟิลิปปินส์	4.3	9.9
เมียนมาร์	6.1	15.6
สิงคโปร์	12.3	35.1
ไทย	11.3	26.2
เวียดนาม	7.4	21.0

ที่มา. (United Nations, 2011)

ในปี 2018 อาเซียนเป็นสังคมสูงอายุแล้วทั้ง 10 ประเทศ ที่เป็นสมาชิกของอาเซียน หรือ สมาคมประชาชาติแห่งเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ (The Association of Southeast Asia Nations: ASEAN) มีประชากรประมาณ 654 ล้านคน ประเทศสิงคโปร์ ไทย เวียดนาม และมาเลเซีย มีสัดส่วนของประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปเพิ่มสูงขึ้นร้อยละ 10 ดังตารางที่ 2.2

ตารางที่ 2.2 จำนวนร้อยละของประชากรสูงอายุในประเทศอาเซียนปี 2018

ประเทศ	1999		2018	
	จำนวนประชากรทั้งหมด (ล้านคน)	ร้อยละของประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป	จำนวนประชากรทั้งหมด (ล้านคน)	ร้อยละของประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป
สิงคโปร์	3.8	10.5	5.8	20.4
ไทย	62.0	9.6	69.2	17.6
เวียดนาม	79.4	8.6	96.5	11.6
มาเลเซีย	22.9	6.1	32.0	10.0
เมียนมา	47.1	7.1	53.9	9.7
อินโดนีเซีย	208.6	7.2	266.8	8.9
บรูไน	0.3	4.0	0.4	8.5
ฟิลิปปินส์	76.3	5.0	106.5	7.8
กัมพูชา	11.9	4.9	16.2	7.2

ประเทศ	1999		2018	
	จำนวนประชากรทั้งหมด (ล้านคน)	ร้อยละของประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป	จำนวนประชากรทั้งหมด (ล้านคน)	ร้อยละของประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป
ลาว	5.3	5.4	7.0	6.4
รวม		517.6		654.3

ที่มา. (United Nations, 2017)

ประชากรสูงวัยในประเทศไทย

ประเทศไทยมีประชากรสัญชาติไทย และไม่ใช่นักสัญชาติไทย แต่มีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้านประมาณ 66 ล้านคน และเมื่อนับรวมคนต่างชาตินี่ไม่ใช่นักสัญชาติไทย และไม่มีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้านประมาณ 3 ล้านคน รวมแล้วมีประชากรที่อาศัยอยู่ในประเทศไทยรวมทั้งหมด 69 ล้านคน ในจำนวนคนไทย และคนต่างด้าวที่มีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้าน 66 ล้านคนนั้น มีผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป 11.7 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 17.6 ของประชากรทั้งหมด ซึ่งประชากรผู้สูงอายุไทยอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป และ 80 ปีขึ้นไปแสดงได้ดังตารางที่ 2.3

ตารางที่ 2.3 จำนวนประชากรผู้สูงอายุ 60 ปี และ 80 ปีขึ้นไปประเทศไทย

ภาค	ประชากรทั้งหมด (ล้านคน)	ผู้สูงอายุ 60 ปี ขึ้นไป (ล้านคน)	ผู้สูงอายุ 80 ปี ขึ้นไป (ล้านคน)
กรุงเทพมหานคร	8.3	1.1	114
ปริมณฑล	6.9	0.9	97
ภาคกลางตอนกลาง	3.1	0.6	74
ภาคตะวันออก	5.6	0.7	88
ภาคตะวันตก	3.5	0.7	87
ภาคเหนือ	11.2	2.4	287
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	18.5	3.5	389
ภาคใต้	9.1	1.3	182

ที่มา. (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2562; มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุ, 2561)

จากการทบทวนวรรณกรรมว่าด้วยการทำความเข้าใจผู้สูงอายุ เมื่อพิจารณาการเพิ่มขึ้นของจำนวนผู้สูงอายุในประเทศไทย ซึ่งจำนวนผู้สูงอายุ และสัดส่วนผู้สูงอายุในแต่ละภูมิภาคของประเทศไทย

เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว เป็นสาเหตุให้โครงสร้างของประชากรของประเทศไทยเข้าสู่ระยะ “ภาวะประชากรสูงอายุ” ตามข้อมูลสนับสนุนที่ได้กล่าวในเบื้องต้น ซึ่งคาดว่าจะมีผลต่อสภาวะทางเศรษฐกิจ และการจ้างงาน การจัดสรรทรัพยากรทางสุขภาพ และสังคมของประเทศอย่างต่อเนื่องในระยะยาว ประเทศไทยควรมีการวางแผนดูแลผู้สูงอายุอย่างเหมาะสม ลดภาระด้านค่าใช้จ่ายในการพัฒนาคุณภาพชีวิตประชากรสูงอายุก่อให้เกิดการมีสุขภาวะที่ดี ทั้งปัจจัยภายใน และภายนอก ทั้งนี้พื้นที่การดำรงชีวิตอาศัยของผู้สูงอายุไม่ว่าจะเป็นเขตเมือง หรือชนบทยังเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อวิถีสุขภาวะผู้สูงอายุ เพราะวิถีชีวิตผู้สูงอายุในเขตเมือง และชนบทรวมถึงปัจจัยเกื้อหนุนในการพัฒนาสุขภาวะที่ดีย่อมแตกต่างกัน

1.2 แนวความคิดการพัฒนาคุณภาพชีวิต

ช่วงกลางทศวรรษที่ 1970 เกิดแนวความคิดการพัฒนาที่เน้นความต้องการขั้นพื้นฐาน (Basic Minimum Needs Approach) เป็นแนวคิดที่เปลี่ยนแปลงจากการมุ่งเน้นพัฒนาทางด้านเศรษฐกิจมาเป็นการพัฒนามนุษย์เป็นหลักในลักษณะของการคำนึงถึงคุณภาพชีวิตของประชาชน และการพัฒนาสังคม โดยถือว่า “คน” คือ กลไกหลัก และเป็นทรัพยากรที่สำคัญในการพัฒนา เนื่องจากการพัฒนาที่มุ่งเน้นความเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจเพียงอย่างเดียวไม่ได้ช่วยให้คนมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นทั้งหมด หรือมองว่า การพัฒนาทางเศรษฐกิจไม่อาจแก้ปัญหาความยากจนได้เสมอไป ยังมีคนอีกเป็นจำนวนมากที่ไม่อาจได้สิ่งที่ต้องขั้นพื้นฐาน แม้ว่าเศรษฐกิจจะเติบโต

ดังนั้น ดัชนีสำคัญที่เป็นตัวบ่งชี้คุณภาพชีวิตของประชากรที่นำมาพิจารณาประกอบ ได้แก่ ความยืนยาวของชีวิต สุขภาพพลานามัยที่ดีกว่า การศึกษา ความเสมอภาค ความเท่าเทียมกัน รวมทั้งเสรีภาพทางสังคม และการเมือง โดย Power, B. & WHOQOL Group (2002) เสนอเครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์กรอนามัยโลก (WHOQOL-BREF-Thai) ประกอบด้วย 1) ด้านร่างกาย 2) ด้านจิตใจ 3) ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และ 4) ด้านสิ่งแวดล้อม เช่นเดียวกับชาญชัย ชัยรุ่งเรือง (2558) ศึกษาการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ โดยศึกษาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลธรรมศาลา จังหวัดนครปฐม พบว่า การพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุประกอบด้วย 7 ด้าน คือ 1) ด้านร่างกาย 2) ด้านจิตใจ 3) ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม 4) ด้านความตระหนักในคุณค่าแห่งตน 5) ด้านความสัมพันธ์กับสมาชิกในครอบครัว 6) ด้านการรักษาพยาบาล และ 7) ด้านสวัสดิการสังคม

1. ด้านร่างกาย

ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่ให้ความสำคัญกับการดูแลสุขภาพตนเอง เนื่องจากขาดความรู้ในการดูแลตนเอง คิดว่าเป็นเรื่องไกลตัว เมื่อยังไม่มีปัญหาความเจ็บป่วยก็จะลืมตระหนักถึงการดูแลสุขภาพ

2. ด้านจิตใจ

ผู้สูงอายุมีความวิตกกังวลกับตนเองในด้านเศรษฐกิจ และบุตรหลานในครอบครัว กลัวถูกทิ้ง ไม่มีใครเอาใจใส่ดูแล ทำให้เกิดภาวะซึมเศร้า เหงา และโดดเดี่ยว สภาพทางจิตใจของผู้สูงอายุเปลี่ยนแปลงไปทำให้เกิดผลตามมามากหลายประการ เช่น มีความสนใจตนเองมากขึ้น หมกมุ่นกับเรื่องของตนเอง ความสามารถในการเก็บกด ระวังความกังวลใจในยามที่เกิดความคับข้องใจลดลง เมื่อเผชิญปัญหา ก็มักจะเกิดความเครียด และวิตกกังวลอย่างมาก

3. ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม

ผู้สูงอายุรู้สึกมีความสุขในการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม ตามทฤษฎีกิจกรรม (Activity theory) (Kossuth, P.M., & Bengtson, V., 1988) โดยกิจกรรมจะเป็นเครื่องมือ และพัฒนาบุคคลจากการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างกันและกัน ทฤษฎีกิจกรรมแสดงให้เห็นว่า ผู้สูงอายุมีการทำกิจกรรมอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอทำให้เกิดความพึงพอใจในชีวิต และปรับตัวได้ดีกว่าผู้สูงอายุที่ไม่ทำกิจกรรมใด ๆ เชื่อว่า กิจกรรมจะช่วยให้ผู้สูงอายุมีชีวิตอย่างมีความสุข มีความเพลิดเพลิน กระฉับกระเฉง สามารถตัดสินใจได้ เกิดภาพพจน์ที่ดีเกี่ยวกับตนเอง ภายใต้พื้นฐานสำคัญ 3 ลักษณะ คือ 3.1) ผู้สูงอายุที่เคยมีบทบาทแสดงความสามารถในสังคมก่อนเกษียณอายุจะเข้าร่วมกิจกรรมเพื่อทดแทนบทบาทที่ตนเองสูญเสียไป 3.2) การเข้าร่วมกิจกรรมของผู้สูงอายุขึ้นอยู่กับพื้นฐานความคิด อารมณ์ จิตใจ และสังคมของผู้สูงอายุ และ 3.3) การเข้าร่วมกิจกรรมจะมีความคาดหวังว่า กิจกรรมที่ทำจะทดแทนความสูญเสียจากการทำงานประจำ การมีชีวิตคู่ และการเป็นพ่อแม่ และสถานะในครอบครัว และสังคมได้

4. ด้านความตระหนักในคุณค่าแห่งตน

ผู้สูงอายุมีความภูมิใจที่ยังสามารถช่วยเหลือตนเองได้ ทำให้ตนเองยังมีความหมาย และมีคุณค่าไม่เป็นภาระของครอบครัว จึงไม่รู้สึกด้อยคุณค่าในตนเอง ควรให้ผู้สูงอายุมีโอกาสแสดงการมีส่วนร่วม คือ ร่วมคิด ร่วมวิเคราะห์ ร่วมวางแผน และร่วมกันตัดสินใจในการจัดทำโครงการต่าง ๆ โดยเฉพาะปฏิบัติการเกี่ยวกับโครงการเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ ซึ่ง (Osborne, 1996) เสนอว่า การเห็นคุณค่าในตนเองเป็นความรู้สึกทั้งทางบวก และทางลบเกี่ยวกับตนเอง อาจจะมีสิ่งที่ดี หรือไม่ดีเกิดขึ้น และมีทั้งเพิ่มขึ้น หรือลดลง เป็นสิ่งที่บุคคลเผชิญ และทำความเข้าใจทั้งความสำเร็จ หรือความล้มเหลวของตนเอง

5. ด้านความสัมพันธ์กับสมาชิกในครอบครัว

ผู้สูงอายุควรได้รับการดูแลเอาใจใส่เป็นอย่างดีจากสมาชิกในครอบครัว โดยให้ความสำคัญเคารพนับถือ ยกย่อง ให้ความช่วยเหลือ ความอบอุ่น และความรัก นำไปสู่ความสุขของชีวิตของผู้สูงอายุ เช่น การพบปะสังสรรค์ และการทำกิจกรรมร่วมกันในครอบครัวอย่างน้อยปีละ 5 ครั้ง มีส่วนพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุด้านความสัมพันธ์กับสมาชิกในครอบครัวได้

6. ด้านการรักษาพยาบาล

ผู้สูงอายุควรมีสภาพร่างกายดี เมื่อเจ็บป่วยควรได้รับการบริการรักษาพยาบาลจากภาครัฐ แบบไม่ต้องชำระเงิน เนื่องจากมีหลักประกันกองทุนสุขภาพระดับท้องถิ่น หรือพื้นที่เพื่อเป็นค่าใช้จ่าย ในการสนับสนุน และส่งเสริมการจัดบริการในด้านการเสริมสร้างสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟู สภาพร่างกายจากหน่วยให้บริการ เช่น การให้คำปรึกษา แนะนำให้ความรู้เกี่ยวกับการรับมือกับ สุขภาพ และโรคภัยไข้เจ็บแก่ผู้สูงอายุ

7. ด้านสวัสดิการสังคม

ผู้สูงอายุมีสิทธิได้รับเบี้ยยังชีพ โดยไม่เป็นบุคคลที่ได้รับสวัสดิการ หรือสิทธิประโยชน์อื่นใด จากหน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจ เช่น เงินบำนาญ เบี้ยหวัด บำนาญพิเศษ หรือผลประโยชน์ตอบแทน อื่น ๆ ที่รัฐ หรือองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นจัดให้เป็นประจำ

การดำเนินงานด้านคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุของประเทศไทย พ.ศ. 2545-2561

สหประชาชาติมีการประชุมสมัชชาาระดับโลกว่าด้วยผู้สูงอายุครั้งที่ 2 ปี 2002 ณ กรุงมาดริด ประเทศสเปน มีมติรับ “แผนปฏิบัติการระหว่างประเทศมาดริดว่าด้วยเรื่องผู้สูงอายุ (The Madrid International Plan of Action on Ageing: MIPAA) เป็นพันธกรณีประเทศภาคสมาชิกของ สหประชาชาติพึงยึดถือปฏิบัติเป็นเป้าหมายร่วมกันในการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ 3 ประเด็น คือ 1) ผู้สูงอายุกับการพัฒนา 2) การสูงวัยอย่างมีคุณภาพ และอยู่ดีมีสุข และ 3) การสร้างความมั่นใจว่าจะมี สภาพแวดล้อมที่เกื้อหนุน และเหมาะสมกับการใช้ชีวิตของผู้สูงอายุ

1. ผู้สูงอายุกับการพัฒนา (Older persons and development) เน้นการมีส่วนร่วมในสังคม และการพัฒนาของผู้สูงอายุ เช่น ส่งเสริม และขยายโอกาสการทำงานสำหรับผู้สูงอายุ โดยประสาน ความร่วมมือจากทุกภาคส่วนในการกระจายงานสู่บ้าน และชุมชน ขยายการเกษียณอายุ ส่งเสริมการ จ้างงานต่อเนื่อง รวมทั้งสร้างฐานข้อมูลตลาดแรงงานด้านผู้สูงอายุ ส่งเสริมให้ภาคเอกชนจ้างงาน ผู้สูงอายุ การเข้าถึงความรู้ และการศึกษา และการฝึกอบรม จัดตั้งศูนย์เรียนรู้ชุมชน ส่งเสริมการเรียนรู้ ของผู้สูงอายุ และถ่ายทอดความรู้ และภูมิปัญญาของผู้สูงอายุสู่ชุมชน มีชมรมผู้สูงอายุจำนวนมาก ส่งเสริมการศึกษา และจัดกิจกรรมส่งเสริมการศึกษา และการเรียนรู้

หลักประกันรายได้ การคุ้มครองทางสังคม การประกันสังคม และลดความยากจน เกิดเบี้ยยังชีพรายเดือนสำหรับผู้สูงอายุทุกคน การประกันสุขภาพ กองทุนสำรองเลี้ยงชีพ กองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการ สร้างความมั่นคงด้านรายได้ในวัยเกษียณ กองทุนการออมแห่งชาติสร้างหลักประกันแก่ ประชาชนวัยทำงานซึ่งยังไม่มีหลักประกันด้านรายได้หลังวัยเกษียณ

สิทธิประโยชน์ในการหักลดหย่อนแก่บุตรที่อุปการะเลี้ยงดูบิดา มารดา ไม่เกิน 30,000 บาทต่อปี สิทธิประโยชน์ด้านภาษีสำหรับผู้สูงอายุ กองทุนผู้สูงอายุ การให้เงินช่วยเหลือการจัดการศพผู้สูงอายุ ฐานะยากจน และเสียชีวิตรายละ 2,000 บาท การให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ประสบกับปัญหาสังคม คลินิกยุติธรรม โดยให้คำปรึกษาด้านการคุ้มครองสิทธิตามกฎหมายแก่ผู้สูงอายุ

2. การสูงวัยอย่างมีคุณภาพ และอยู่ดีมีสุข (Advancing health and well-being into old age) มุ่งเน้นการเข้าถึงบริการดูแลสุขภาพอย่างถ้วนหน้า และเท่าเทียม โดยมีหน่วยงานภาครัฐ และเอกชนให้บริการด้านเสริมสร้างสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพ ดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ที่มีภาวะพึ่งพิง และกองทุนสุขภาพท้องถิ่นกระจายทั่วประเทศ ได้แก่ ทีมหมอครอบครัวดูแลผู้สูงอายุที่บ้านที่เป็นผู้ป่วยติดบ้าน และติดเตียง จัดให้มีช่องทางพิเศษสำหรับผู้สูงอายุที่เข้ามาใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอก มีคลินิกผู้สูงอายุเพื่อให้บริการโดยเฉพาะ โครงการฟื้นฟูเยี่ยมพระราชทาน จัดบริการตรวจสุขภาพตรวจคัดกรองภาวะสมองเสื่อมให้แก่ผู้สูงอายุในสถานพยาบาลทุกระดับ ทุกอำเภอใน 76 จังหวัดมีวัดทำหน้าที่ส่งเสริมสุขภาพให้ผู้สูงอายุมากกว่า 9,000 แห่งกระจายไปตามตำบลต่าง ๆ เสนอเชิงนโยบายเพื่อให้มีรูปแบบบริการสังคมผู้สูงอายุแบบไร้รอยต่อ ให้บริการสิทธิประโยชน์จากหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสำหรับผู้สูงอายุ ด้านการเสริมสร้างสุขภาพ และป้องกันโรคพื้นฐานด้านสาธารณสุขแก่ผู้มีภาวะพึ่งพิง และให้การฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์

จัดการฝึกอบรมผู้ให้บริการดูแลบุคลากรวิชาชีพเพื่อดูแลผู้สูงอายุ จัดให้มีผู้จัดการดูแลผู้สูงอายุ (Care manager) และผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Caregiver) สำหรับผู้สูงอายุที่ได้รับผลกระทบจากการติดเชื้อเอชไอวี สามารถได้รับความช่วยเหลือทั้งด้านการเงิน และการปรึกษาจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รวมทั้งได้รับความช่วยเหลือจากอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่มาเยี่ยมเยียนให้กำลังใจที่บ้าน ฝึกอบรมอาสาสมัคร และเป็นเครื่องมือพื้นฐานในการคัดกรอง และประเมินสุขภาพจิตผู้สูงอายุ จัดเบี้ยยังชีพให้กับผู้สูงอายุที่พิการเดือนละ 800 บาท

3. การสร้างความมั่นใจว่าจะมีสภาพแวดล้อมที่เกื้อหนุน และเหมาะสมกับการใช้ชีวิตของผู้สูงอายุ (Ensuring enabling and supportive environment) ตั้งแต่ปี 2546 เป็นต้นมา เกิดอาสาสมัครให้การดูแลผู้สูงอายุ ปี 2548 กำหนดสิ่งอำนวยความสะดวกในอาคารสำหรับผู้พิการ และคนชรา ปี 2550 จัดตั้งศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิต และส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ

ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุให้บริการด้านการส่งเสริม และดูแลผู้สูงอายุที่มีฐานะยากจนขาดผู้ดูแล และด้อยโอกาสเข้ามารับการอุปการะดูแล สร้างภาพลักษณ์ผู้สูงอายุ คลังปัญญาผู้สูงอายุ โดยจัดทำทะเบียนผู้สูงอายุในชุมชนที่มีความรู้ความสามารถ ความเชี่ยวชาญด้านภูมิปัญญาท้องถิ่น ในสาขาต่าง ๆ โดยปัจจุบันมีผู้รับการจดทะเบียนคลังปัญญาผู้สูงอายุในชุมชนมากกว่า 23,000 ราย นอกจากนี้ยังมีสิทธิประโยชน์ของผู้สูงอายุในการใช้บริการขนส่งสาธารณะ

สังคมสูงอายุ: ระเบียบวาระแห่งชาติ

ภาครัฐบาลโดยคณะรัฐมนตรีให้ความเห็นชอบระเบียบวาระแห่งชาติเรื่อง “สังคมสูงวัย” โดยมีประเด็นเพื่อการผลักดันงานผู้สูงอายุ (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุ, 2561) ดังนี้

1. การสร้างระบบคุ้มครอง และสวัสดิการผู้สูงอายุ

วาระดังกล่าวให้ความสำคัญกับการดูแลคุณภาพชีวิตโดยรวม ให้กับผู้สูงอายุทั้งในเขตเมือง และเขตชนบทอย่างทั่วถึง เท่าเทียม เพื่อให้ได้รับบริการ และสวัสดิการสังคมที่หลากหลายครอบคลุม การคุ้มครองพิทักษ์สิทธิ์ รวมทั้งการให้ความดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบาง และขาดโอกาส ให้สามารถเข้าถึงบริการ และสวัสดิการต่าง ๆ ที่รัฐจัดให้อย่างถ้วนหน้า

2. การส่งเสริมการมีงานทำ และมีรายได้ของผู้สูงอายุ

วาระนี้มุ่งเน้นส่งเสริม และขยายโอกาสให้กับผู้สูงอายุที่ยังมีสุขภาพดี มีความรู้ความสามารถ ได้รับโอกาสในการทำงาน และร่วมเป็นกำลังผลิต (Productive manpower) ให้กับครอบครัว ชุมชน และสังคม โดยเสริมสร้างแรงจูงใจด้านภาษี และสิทธิพิเศษอื่น ๆ ให้ภาคธุรกิจรับผู้สูงอายุเข้าทำงาน โดยมีการกำหนดเงื่อนไขที่เหมาะสมในการจ้างงาน และเวลาที่ยืดหยุ่น ตลอดจนส่งเสริมให้มีการสร้างผลิตภัณฑ์ของผู้สูงอายุ และสนับสนุนให้มีการประกอบธุรกิจขนาดเล็กของตนเอง ให้แก่ผู้สูงอายุ

3. ระบบสุขภาพเพื่อรองรับสังคมสูงอายุ

วาระนี้ให้ความสำคัญกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุด้วยการมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม เพื่อลดปัญหาการเกิดโรคไม่ติดต่อ จัดให้มีบริการตรวจคัดกรองสุขภาพที่เข้าถึงผู้สูงอายุทั้งเขตเมือง และชนบท เพื่อให้การดูแลตั้งแต่ต้นทาง สำหรับผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพเรื้อรัง หรือติดบ้านติดเตียง มีระบบการดูแลระยะยาว โดยทีมหมอครอบครัว (Family medicine and family care team) ที่ประกอบด้วยทีมสหวิชาชีพ (Multidisciplinary team) รวมถึงมีการจัดทำแผนการดูแลผู้สูงอายุ (Care plan) โดยผู้จัดการการดูแล (Care manager) ร่วมกับผู้ดูแล (Caregiver) เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลอย่างเป็นองค์รวมทั้งในมิติสุขภาพ และมิติสังคม (Health and social care)

4. การปรับสภาพแวดล้อมชุมชน และบ้านให้ปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุ

วาระนี้มีการส่งเสริมความรู้ และแนวคิด Universal Design และสนับสนุนให้มีชุมชนต้นแบบที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ (Age-friendly community) ด้วยการจัดให้มีสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม และปลอดภัย เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงบริการสาธารณะต่าง ๆ ได้อย่างสะดวก และปลอดภัย อาทิ ทางเดินเท้า ทางลาด ห้องน้ำ ราวจับ สวนสาธารณะ สถานที่ออกกำลังกาย ฯลฯ นอกจากนี้ รัฐบาลยังได้สนับสนุนงบประมาณในการปรับปรุงซ่อมแซมบ้านผู้สูงอายุ และระดมความร่วมมือจากภาคธุรกิจ และสถาบันการศึกษาต่าง ๆ ให้เข้ามามีส่วนร่วมสนับสนุนในการปรับปรุงสภาพบ้าน และชุมชนที่ปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุ

5. โครงการธนาคารเวลา (Time bank) สำหรับดูแลผู้สูงอายุ

วาระโครงการธนาคารเวลาประยุกต์วิธีจากต่างประเทศ เป็นการผสมผสานแนวปฏิบัติเดิมจากงานอาสาสมัครที่มีการดำเนินการในท้องถิ่น ชุมชน ให้เป็นระบบสะสมเวลาของผู้ปฏิบัติงาน เพื่อรับเวลาในการดูแลตอบแทนกลับคืนมา ตามแนวคิด “ให้=ได้” (Give = Take) โดยมุ่งเน้นการดูแล

ผู้สูงอายุกลุ่มพึงพิง โดยอาสาสมัครผู้ดูแลสามารถสะสมเวลาที่ตนได้ทำหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุ และเมื่อถึงเวลาที่ตนเอง หรือสมาชิกสูงอายุในครอบครัวต้องได้รับการดูแลก็จะได้รับการดูแลตอบแทนจากอาสาสมัครที่เป็นสมาชิกในระบบของธนาคารเวลาดังกล่าว อย่างไรก็ตามรูปแบบของธนาคารเวลาในประเทศไทย อาจไม่จำเป็นเสมอไปที่อาสาสมัครจะได้รับประโยชน์เรื่องเวลาที่ตนเองได้อุทิศในการทำหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุกลับคืนมา อาสาสมัครอาจปฏิบัติหน้าที่โดยไม่หวังสิ่งใด ๆ ตอบแทนก็ได้ บางแห่งใช้คำว่า “ธนาคารความดี” เป็นการดูแล และให้ความช่วยเหลือเกื้อกูลกันตามวิถีปฏิบัติของชุมชน และวัฒนธรรมไทยแต่ดั้งเดิม

6. การสร้างความรอบรู้ให้กับคนรุ่นใหม่เตรียมความพร้อมในทุกมิติ

วาระดังกล่าวสร้างความรู้ ความเข้าใจแก่คนรุ่นใหม่ในมิติสุขภาพ ความมั่นคงทั้งทางด้านสังคม และเศรษฐกิจเพื่อให้มีการเตรียมตนเองตั้งแต่วัยไม่สูงวัย เพื่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดีในวัยสูงอายุ โดยมีหลักประกันความมั่นคงรับรองการใช้ชีวิตวัยปลายทั้งในเรื่องรายได้ ที่อยู่อาศัย การดูแล และสวัสดิการสังคม ขณะเดียวกันให้ความสำคัญกับการส่งเสริมให้คนทุกวัยสามารถใช้ชีวิตอยู่ร่วมกันในสังคมได้อย่างสมานฉันท์ (Society for all ages) ลดอคติแห่งวัย (Ageism)

7. ยกระดับความร่วมมือทุกภาคส่วนเพื่อเสริมพลังผู้สูงอายุ

วาระนี้สร้างความร่วมมือลักษณะบูรณาการความร่วมมือระหว่างภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคธุรกิจ และภาคประชาสังคม ทั้งในระบบนโยบาย และระดับปฏิบัติเพื่อร่วมกันขับเคลื่อนพลังสังคมผู้สูงอายุ ควบคู่กับการพัฒนานโยบาย และกิจกรรมผ่านโครงการเชิงรุก และเชิงรับ ที่สร้างการมีส่วนร่วมกับผู้มีส่วนได้เสีย และภาคีภาคส่วนต่าง ๆ ทั้งในระดับแผนงาน และระดับปฏิบัติการในแต่ละพื้นที่ ชุมชนท้องถิ่น โดยมีเป้าหมายเพื่อร่วมกันสร้างสังคมสูงวัยอย่างมีคุณภาพ

8. ปรับปรุงกฎหมาย ระเบียบปฏิบัติให้เอื้อประโยชน์ต่อการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ

วาระด้านกฎหมายมีการศึกษา วิเคราะห์ ทบทวนกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุโดยเฉพาะพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 เพื่อให้มีความสอดคล้องเหมาะสมกับสถานการณ์ และข้อเท็จจริงในปัจจุบัน รวมถึงระเบียบปฏิบัติต่าง ๆ ของหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องเพื่อให้อำนวยความสะดวกควบคู่ไปกับการส่งเสริมสนับสนุนการดำเนินงานด้านการดูแลคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุโดยรวม

9. ปฏิรูประบบข้อมูลผู้สูงอายุเพื่อยกระดับประสิทธิภาพการดำเนินงาน

วาระด้านระบบข้อมูลผู้สูงอายุมีการพัฒนาระบบข้อมูลผู้สูงอายุ มีการเชื่อมโยงข้อมูลผู้สูงอายุระหว่างหน่วยงาน เพื่อสร้างระบบฐานข้อมูลผู้สูงอายุอย่างครอบคลุมในมิติต่าง ๆ ที่เป็นปัจจุบันเพื่อการใช้ประโยชน์ข้อมูลผู้สูงอายุ ในการกำหนดนโยบาย แผนงานโครงการ เพื่อนำไปสู่การแก้ไขปัญหาได้ตรงตามกลุ่มเป้าหมาย ลดปัญหาความเหลื่อมล้ำในกลุ่มผู้สูงอายุ

10. ส่งเสริมนวัตกรรมเพื่อรองรับสังคมสูงวัย

วาระด้านส่งเสริมนวัตกรรม คือ ส่งเสริมให้มีการศึกษา วิจัย พัฒนานวัตกรรม และ เทคโนโลยีสมัยใหม่เพื่ออำนวยความสะดวกต่อการใช้ชีวิตของผู้สูงอายุ รวมทั้งนวัตกรรมที่เป็นภูมิปัญญาท้องถิ่น และการใช้ประโยชน์จากวัสดุที่หาได้ในท้องถิ่นที่ราคาไม่สูงเพื่อเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงได้ และใช้ประโยชน์ สนับสนุนให้สถาบันการศึกษา ภาคธุรกิจ เอกชน สถาบันวิจัย ภาครัฐ เครือข่ายต่าง ๆ เข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาผลิตภัณฑ์ต่าง ๆ เพื่อผู้สูงอายุ

ธุรกิจที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

ผู้ประกอบการธุรกิจในปัจจุบันพยายามพัฒนากิจกรรมที่หลากหลายเพื่อตอบสนองความต้องการผู้สูงอายุจากปรากฏการณ์ต่าง ๆ ดังนี้

1. การท่องเที่ยวเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุ

การจัดกิจกรรมดังกล่าวที่มุ่งเน้นผู้สูงอายุ เป็น Niche tourist เป็นนักท่องเที่ยวกลุ่มพิเศษ ผู้ประกอบการจะจัดการบริการอย่างเหมาะสมกับผู้สูงอายุ เช่นรูปแบบการเดินทางท่องเที่ยวที่ไม่รีบเร่ง มีสิ่งอำนวยความสะดวกตลอดเวลาในการเดินทางท่องเที่ยวเพื่อตอบสนองความสะดวกเกี่ยวกับข้อจำกัดของร่างกาย

2. ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร

เน้นการสร้างผลิตภัณฑ์ที่รวบรวมสารอาหาร และวิตามิน สำหรับผู้สูงอายุที่รับประทาน อาหารแบบปกติไม่ได้ หรือต้องการผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ที่จะส่งผลให้สุขภาพร่างกายแข็งแรงจากการ เติมเต็มสารอาหารที่ร่างกายขาดแคลน เช่น ผลิตภัณฑ์เสริมแคลเซียมในผู้สูงอายุ

3. สถานพยาบาลผู้สูงอายุ

การให้บริการสถานพยาบาลผู้สูงอายุ มีตั้งแต่การรับดูแล และเป็นสถานพักฟื้นที่มีกิจกรรม ให้ผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรมตามความสามารถในแต่ละวัน มีการดูแลโดยพยาบาลวิชาชีพเป็นหลัก บาง แห่งผู้สูงอายุไม่จำเป็นต้องอยู่ที่สถานพยาบาล แต่จะมีการจัดหาพยาบาลเพื่อไปดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน

4. บ้านสำหรับผู้สูงอายุ

ภาคเอกชน และภาครัฐให้ความสำคัญกับการพัฒนาบ้านพักผู้สูงอายุที่เหมาะสม ทั้งใน รูปแบบบ้านเดี่ยว หรือคอนโดมิเนียม ตามแนวคิด Universal Design การออกแบบเฟอร์นิเจอร์ที่ลบล เหลี่ยมมุมต่าง ๆ เพื่อความปลอดภัยภายในบ้าน การสร้างชุมชนสำหรับผู้สูงอายุบริเวณบ้านพัก เช่น คลินิกรักษาโรคทั่วไป ศูนย์กายภาพ ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุแบบรายวัน และโรงพยาบาล ทั้งนี้ยังรวมถึง ผู้สูงอายุชาวต่างประเทศที่เดินทางมาพักผ่อนในประเทศไทย และมีการเช่าบ้าน หรือคอนโดมิเนียมเพื่อ พักผ่อนระยะยาว ทำให้อสังหาริมทรัพย์สำหรับผู้สูงอายุเป็นที่ต้องการมากขึ้นทั้งชาวไทย และชาว ต่างประเทศ

5. ธุรกิจเกี่ยวกับการเงิน

สถาบันการเงินมีผลิตภัณฑ์ให้บริการผู้สูงอายุ หรือผู้ดูแลผู้สูงอายุ เช่น การสร้างสินเชื่อเคหะ กัตถุญญาบุพการี เงินฝากเผื่อเรียกผู้สูงอายุ สินเชื่อประชารัฐเพื่อผู้สูงอายุ

6. สินค้าอุปโภคบริโภค

มีการจัดจำหน่ายสินค้าอุปโภคบริโภคสำหรับผู้สูงอายุในระบบธุรกิจการตลาด เช่น ผ้าอ้อม สำหรับผู้สูงอายุ แชมพู แปรงสีฟัน ยาสีฟัน โลชั่น ครีมบำรุงผิว ครีมอาบน้ำ

7. จัดกิจกรรมกีฬาสำหรับผู้สูงอายุ

โดยจัดในลักษณะการแข่งขันกีฬาสำหรับผู้สูงอายุแห่งประเทศไทย

8. กลุ่มศิลาธรรม

เป็นกลุ่มที่จัดตั้งขึ้นเพื่อไปเยี่ยมเยียนให้กำลังใจผู้ป่วย และญาติมิตรแบบข้างเคียง จัดกิจกรรมกลุ่มเพื่อให้การปรึกษาขวัญ และกำลังใจ แนะนำการวางท่าที่ต่อความเจ็บไข้ได้ป่วยอย่างถูกต้องตามหลักพุทธธรรม

9. ชิวเจตนา หรือพินัยกรรมชีวิต

คือ หนังสือที่บุคคลทำขึ้นเพื่อแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขในวาระสุดท้ายของชีวิต โดยไม่ถูกเหนี่ยวรั้งด้วยเครื่องมือต่าง ๆ ทางกายภาพตามมาตรา 12 พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550

10. นวัตกรรมสำหรับผู้สูงอายุไทย

เป็นการนำเทคโนโลยีเครือข่ายเซ็นเซอร์ร่างกาย ระบบเซ็นเซอร์อัจฉริยะสำหรับสนับสนุนการดูแลผู้สูงอายุ และผู้ป่วย และไอโอทีมาใช้ในการดูแลผู้สูงอายุ เป็นอุปกรณ์ชิ้นเล็ก ๆ ติดตามจุดต่าง ๆ ของร่างกายผู้สูงอายุ และผู้ป่วยในโรงพยาบาล เช่น หลังใบหู ขา ระบบจะแจ้งเตือนไปยังจอประมวลผล เพื่อบอกว่า ผู้ป่วยกำลังลุกจากเตียง หรือกำลังเดินออกจากห้อง เพื่อให้ผู้ดูแล หรือพยาบาลเข้าไปดูแลก่อนเกิดอุบัติเหตุ รวมถึงการสร้างนวัตกรรมต่าง ๆ ที่ส่งเสริมวิถีชีวิตผู้สูงอายุ เช่น ผ้ากระตุ้นสมอง AKIKO ช่วยกระตุ้นประสาทสัมผัส และความทรงจำที่ดีของผู้ป่วยสูงอายุสมองเสื่อม เตียงต้นตัว JOEY ช่วยในการลุกนั่ง และลุกขึ้นยืนป้องกันการล้ม เกมฝึกสมอง MONICA ช่วยกระตุ้นสมอง และฝึกสมองของผู้สูงอายุ ฯลฯ

11. รายการโทรทัศน์ผู้สูงอายุ

แสดงการตื่นตัวของสื่อในเรื่องสังคมสูงอายุ โดยเฉพาะเมื่อสังคมไทยเข้าสู่สังคมสูงอายุ สื่อทางสังคมจึงมีบทบาทในการนำเสนอประเด็นเกี่ยวกับผู้สูงอายุ มีการผลิตรายการที่เป็นประโยชน์ต่อประชากรผู้สูงอายุ เช่น รายการสูงวัย Society รายการเดอะวอยซ์ซีเนียร์ (The Voice senior) ซูเปอร์ซิกตี้อัจฉริยะพันธุ์เก่า (Super 60+) รายการสูงวัยหัวใจนั้นทนการ รายการลุยไม่รู้โรย สูงวัยดีดี ลุยไม่รู้โรย

จากการทบทวนวรรณกรรมว่าด้วยคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุจะเป็นแนวทางในการมองเห็นแนวโน้มคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในสังคมไทย โดยการตระหนักเห็นความสำคัญของรัฐบาลไทยในการกำหนดนโยบายต่าง ๆ เพื่อจุดมุ่งหมายที่สร้างคุณภาพชีวิตที่ดี การเห็นคุณค่าของผู้สูงอายุในสังคมไทย

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

2. ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัย

2.1 ทฤษฎีการสื่อสารสุขภาพ

การสื่อสารมีบทบาทที่เป็นประโยชน์ครอบคลุมในทุกด้านของการส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันภัย ตลอดจนการสร้างการสื่อสารแบบมีส่วนร่วม (พนา ทองมีอาคม และเพ็ญพักตร์ เตียวสมบูรณ์กิจ, 2551) สามารถอธิบาย จากเอกสารของ Office of Disease Prevention and Health Promotion ที่พูดถึงบทบาทของการสื่อสารเพื่อสุขภาพ ได้ดังนี้

ประการแรก บทบาทการสื่อสารในการสร้างความสัมพันธ์อันดีระหว่างแพทย์ และบุคลากรทางการแพทย์กับคนไข้ผ่านรูปแบบการสื่อสารที่แม่นยำ น่าพึงพอใจ และมีผลดีต่อการรักษาพยาบาล

ประการต่อมา การสื่อสารมีบทบาทในการเพิ่มประสิทธิภาพ และประสิทธิผลในการแสวงหา และการใช้ข้อมูลด้านข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพของประชาชน

ประการที่สาม บทบาทการสื่อสารจะทำให้การปฏิบัติตนของผู้ป่วยเป็นไปตามข้อแนะนำ และการปฏิบัติตามที่แพทย์สั่ง

ประการที่สี่ บทบาทการสื่อสารเพื่อการรณรงค์ เผยแพร่การสื่อสารเพื่อสุขภาพของแพทย์ และสาธารณสุข โดยจัดทำเป็นสื่อ และสารเพื่อการรณรงค์เกี่ยวกับสุขภาพ

ประการที่ห้า บทบาทการสื่อสารในเรื่องความเสี่ยงทางสุขภาพของประชาชนในส่วนของ การสื่อสารความเสี่ยง (risk communication) จากการป้องกันสุขภาพอนามัย และโรคภัยไข้เจ็บ

ประการที่หก บทบาทการสื่อสารในการทำหน้าที่จัดการภาพลักษณ์ด้านวัฒนธรรมผ่านสื่อเพื่อสุขภาพ

ประการสุดท้าย บทบาทการสื่อสารเป็นการให้การศึกษาแก่ประชาชน ผู้บริโภคข่าวสารด้านสุขภาพ รู้ และเข้าใจถึงวิธีการใช้บริการระบบสาธารณสุข และการเข้าถึงระบบการรักษาสุขภาพ ร่วมกันพัฒนาให้บริการสาธารณสุข และการแพทย์ทางไกล

อย่างไรก็ตาม การสื่อสารสุขภาพ เป็นการผสมคำระหว่างคำว่า การสื่อสาร และสุขภาพ การที่จะให้คำสองคำนี้มาสร้างความหมายร่วมกันเพื่อเป็นผลประโยชน์ในการพัฒนาภาวะด้านสุขภาพอนามัยของผู้คน การสื่อสารยังคงทำหน้าที่เน้นกระบวนการสื่อสารระหว่างบุคคลมากกว่า สามารถรวบรวมนิยามของการสื่อสารสุขภาพดังนี้

Arntson (1988) เสนอว่า การสื่อสารเพื่อสุขภาพ (health communication) เป็นคำที่ใช้แทนคำว่า การสื่อสารสายสุขภาพ (medical health) ซึ่งการรับรู้ และเข้าใจในความหมายดังกล่าว ล้วนมีจุดร่วมอยู่ในเชิงการสื่อสารเพื่อการพัฒนา ที่มองว่าจะใช้การสื่อสารเป็นเครื่องมือในการจัดการสุขภาพของผู้คนได้อย่างไร มีปัจจัยใดส่งผลกระทบต่อกระบวนการสื่อสารเชิงสุขภาพ เพื่อป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ และการศึกษาผลลัพธ์ต่าง ๆ ที่เกิดในระดับชุมชน และสังคมโดยมีเป้าหมายเดียวกันว่าจะสร้างสังคมอย่างไรให้มีความมั่นคงด้านสุขภาพ

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

การสื่อสารสุขภาพ จึงเป็นกลยุทธ์ในการบอกกล่าว หรือแจ้งข้อมูลข่าวสาร และมีอิทธิพลโน้มน้าวใจชักจูงให้บุคคล สถาบัน และสาธารณชนรับทราบเกี่ยวกับความสำคัญของประเด็นสุขภาพต่างๆ

ที่รวมทั้งป้องกันโรค การเสริมสร้างสุขภาพ รวมถึงนโยบายการดูแลรักษาสุขภาพ ธุรกิจสุขภาพ และที่รวมถึงคุณภาพชีวิต สุขภาพของแต่ละบุคคลในสังคมนั้น ๆ

Kreps and Thorntom (1992) ให้คำนิยามเกี่ยวกับการสื่อสารเพื่อสุขภาพ อาศัยเป้าหมายของผู้สื่อสารเป็นสำคัญ ว่า การสื่อสารสุขภาพเป็นการสนับสนุนให้บุคคลตระหนักถึงปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ การส่งเสริมให้คนดูแลสุขภาพตนเอง การสนับสนุนให้คนเข้าถึงแนวทางในการป้องกันรักษา และการนำกลยุทธ์ที่เหมาะสมไปสู่การปฏิบัติเพื่อให้อัตราการเสี่ยงทางสุขภาพต่าง ๆ เกิดขึ้นน้อยที่สุด ในสังคมไทยพบว่า หลาย ๆ ฝ่ายมักมองว่าการสื่อสารสุขภาพเกี่ยวข้องกับกิจกรรมการสื่อสารในระดับชุมชน และสังคมในประเด็นต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพะทางกาย จิต สังคม และปัญญา หรือจิตวิญญาณ

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

การสื่อสารสุขภาพจึงเป็นกระบวนการที่ส่งผลโดยตรงต่อการปรับปรุงสุขภาพทั้งในระดับปัจเจกบุคคล และระดับสังคมโดยรวม มีการผสมผสานวัฒนธรรมใหม่ๆ (Modern cultures) ผ่านสื่อประเภทต่างๆ ตามความเหมาะสมเพื่อสามารถที่จะส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของเป้าหมายตามที่ต้องการได้ ทั้งนี้งานวิจัยหลายชิ้นพบว่า การใช้ทฤษฎีการสื่อสารในการขับเคลื่อนสุขภาพ หรือการสร้างเสริมสุขภาพ (health promotion) จะสามารถสร้างแรงจูงใจให้คนในสังคมสามารถค้นหา หรือเรียนรู้ข้อมูลด้านสุขภาพเพิ่มเติม เพื่อการพัฒนาสุขภาพ หรือสร้างวิถีชีวิต (lifestyle) สู่อารมณ์สุขภาพชีวิตที่ดีให้กับตนเองได้

ดังนั้นการสื่อสารสุขภาพ ตามแนวทางของ WHO (1996) จะประกอบด้วยศาสตร์ต่าง ๆ หลากหลายศาสตร์ เช่น สารบันเทิง (edutainment or entertainment-education) การสื่อสารระหว่างบุคคล (interpersonal communication) การชี้แนะผ่านสื่อ (media advocacy) การสื่อสารในองค์กร (organization communication) และการสื่อสารเพื่อสังคม (social communication and social marketing) ในทฤษฎีของผู้วิจัยมองว่า ควรจะมีศาสตร์ทางการสื่อสารภายในตัวบุคคล (intrapersonal communication) เนื่องจากการสื่อสารสุขภาพที่ดีต้องสื่อสารจากความคิดในตัวผู้ดูแลสุขภาพ ซึ่งจะนำไปสู่การดูแลสุขภาพแบบองค์รวม (holistic health)

ทางด้านหนึ่งพิชัย ขอบผลกลาง (2552) วิจัยเรื่อง พัฒนาการ และแนวโน้มของการวิจัยด้านการสื่อสารสุขภาพในประเทศไทย กล่าวว่า การสื่อสารสุขภาพ คือ กระบวนการแลกเปลี่ยนสื่อสารระหว่าง

กันที่เชื่อว่าคนเราเป็นได้ทั้งผู้ส่งสาร และผู้รับสาร พร้อมทั้งจะรับความคิดเห็นของผู้อื่นได้ในรูปแบบการสื่อสารสองทาง

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

สรุปนิยามการสื่อสารสุขภาพ ในทรรศนะของผู้วิจัย คือ เป็นกระบวนการที่มีผู้ส่งสาร ส่งสารด้านสุขภาพอนามัย ผ่านสื่อทั้งในระดับมวลชน และสื่อสมัยใหม่ ไปยังผู้รับสาร โดยมีเป้าหมายเพื่อสร้างความเข้าใจในการดูแลป้องกัน รักษาสุขภาพ นอกจากนี้ การสื่อสารสุขภาพยังสามารถเป็นกลยุทธ์ในการแจ้งข้อมูลข่าวสาร เผยแพร่ข้อมูลทางด้านสุขภาพที่เป็นประโยชน์ต่อการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม ทำให้สาธารณสุขชนผู้รับข้อมูลข่าวสารตระหนักรับรู้ในการดูแลรักษาสุขภาพผ่านสื่อ และกิจกรรมการดูแลสุขภาพที่หลากหลาย โดยเฉพาะกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพชุมชนเข้มแข็ง

องค์ประกอบของการสื่อสารสุขภาพ ตามที่ วาสนา จันทรสว่าง (2548) เสนอว่า การสื่อสารสุขภาพยังคงอาศัยองค์ประกอบการสื่อสาร (communication elements) ที่ประกอบด้วย ผู้ส่งสาร สาร ช่องทาง และผู้รับสาร ซึ่งองค์ประกอบการสื่อสารจะแตกต่างกันไปตามบริบทที่เข้ามาสัมพันธ์กับสถานะการสื่อสารเพื่อสุขภาพในยุคสมัยนั้น ๆ 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 เนื้อหาการดูแลสุขภาพจะต้องเพียงพอนำไปสู่ปฏิบัติที่ถูกต้องได้ จัดเก็บเนื้อหาที่เหมาะสม สามารถนำไปใช้ได้จริง เนื้อหาอย่างเป็นธรรมชาติ มีการทดสอบก่อนนำไปใช้งาน พร้อมการปรับแต่งให้เหมาะสมกับผู้รับสารแต่ละเพศแต่ละวัย สารจะต้องมีคุณลักษณะที่มีความสร้างสรรค์ไม่น่าเบื่อ มีข้อมูลท้องถิ่น ข้อมูลชุมชน สารชัดเจนเข้าใจง่าย

สื่อ หรือช่องทางกิจกรรม จัดเป็นวิธีการนำพาข่าวสารเข้าถึงผู้รับสาร เน้นการใช้สื่อมวลชน และสื่อของชุมชนในสัดส่วนที่เหมาะสม อาจจะมีลักษณะของการใช้สื่อแบบผสมผสาน การจัดกิจกรรม

พิเศษเพื่อการรณรงค์ การตระหนักถึงสุขภาพของสังคม การสร้างสำนึกรับผิดชอบที่มีต่อสังคม ลักษณะของสื่อควรมีความต่อเนื่อง และครบวงจร มีความนิยมนำมาใช้ในการเข้าถึง และน่าเชื่อถือ

ผู้รับสาร คือ กลุ่มเป้าหมายหลัก และกลุ่มเป้าหมายรอง รวมถึงประชาชนทั่วไป ซึ่งผู้รับสารแต่ละกลุ่มนี้สามารถมีปฏิกิริยาตอบโต้ การจำแนกกลุ่มย่อยของผู้รับสาร (audience segmentation) เพื่อส่งสารด้านการดูแลสุขภาพที่เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย เป็นการเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายหลักตัวจริง ผลการสื่อสาร อาจเกิดขึ้นในรูปแบบของการรับรู้ ความสนใจ ตระหนักในการปฏิบัติตนเพื่อการดูแลสุขภาพสุขภาพของผู้รับสาร

ผลกระทบที่เกิดขึ้น คือ ประโยชน์ หรือโทษที่เกิดขึ้นตามมาจากการดำเนินโครงการสื่อสารเพื่อสุขภาพ

ภาพรวมจากองค์ประกอบการสื่อสารสุขภาพที่เสนอในเบื้องต้นอาจจะเห็นว่า ประสิทธิภาพของการสื่อสารสุขภาพนั้นมิได้ขึ้นอยู่กับองค์ประกอบใดเพียงองค์ประกอบหนึ่งเท่านั้น หากแต่ต้องเป็นกระบวนการที่มีองค์ประกอบการสื่อสารที่ดำเนินไปพร้อมกัน ทั้งนี้ Ratzan et al (1994) (อ้างใน กมลรัฐ อินทรทัศน์ และคณะ, 2547) ได้กำหนดแนวคิดในการแบ่งประเภทการสื่อสารสุขภาพเป็น 2 ลักษณะ คือ ใช้ระดับการสื่อสารเป็นตัวกำหนด (The communication-levels approach) และใช้บริบทและประเด็นการสื่อสารเป็นตัวกำหนดขอบเขต (operational approach) ดังนั้น ระดับการสื่อสารเป็นตัวกำหนดขอบเขต การสื่อสารมีการกำหนดโครงสร้างของตัวมันเองออกเป็นการสื่อสารระดับต่างๆ เช่น การสื่อสารกับตนเอง การสื่อสารระหว่างบุคคล การสื่อสารกลุ่มย่อย การสื่อสารองค์กร การสื่อสารมวลชน และการสื่อสารสาธารณะ แนวคิดดังกล่าวสามารถผนวกการสื่อสารสุขภาพได้อย่างดี เพราะผลพวงจากการสื่อสารสุขภาพในช่วง 3 ทศวรรษที่ผ่านมาพบว่า การสื่อสารระหว่างบุคคล และการสื่อสารมวลชน เป็นการสื่อสารที่มีการนำไปใช้มากที่สุดในการบวนการสื่อสารที่เกี่ยวข้องกับประเด็นสุขภาพ โดยที่ การสื่อสารระหว่างบุคคลเป็นการเผชิญหน้า พบปะพูดคุย เช่น การสื่อสารสร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างนักวิชาชีพสายสุขภาพกับคนไข้ (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 การสื่อสารสุขภาพจะประกอบด้วยกิจกรรมต่าง ๆ ที่เชื่อมโยงประสานกัน เพื่อตอบสนองการมี

สุขภาพวะที่ดีในกลุ่มเป้าหมายในระดับที่แตกต่างกัน กิจกรรมต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการสื่อสารสุขภาพ จะประกอบด้วย การศึกษาสุขภาพ การชี้แนะ การสื่อสารกับภาวะความเสี่ยง การสื่อสารกับผู้ป่วย การให้ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ การใช้สื่อใหม่ประเภทต่าง ๆ และกระแสปฏิสัมพันธ์การสื่อสารสุขภาพ ดังนี้

1. การศึกษาสุขภาพ (health education) เป็นกิจกรรมมุ่งเน้นการส่งเสริมกิจกรรมการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี โดยการแจ้งให้ทราบ การให้การศึกษาแก่ปัจเจกบุคคลผ่านสื่อ และกิจกรรมต่าง ๆ การสื่อสารการตลาดเพื่อสังคม (social marketing) เป็นกิจกรรมการสื่อสารเพื่อขับเคลื่อนในสังคม เป็นกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมสุขภาพ หรือการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางสุขภาพสู่พฤติกรรมทางบวก โดยใช้หลักการตลาดเข้ามาเสริมแรงกับสื่อมวลชนประเภทต่าง ๆ

2 การชี้แนะ (advocacy) เป็นกิจกรรมที่ใช้สื่อมวลชนในการส่งเสริมนโยบาย กฎระเบียบ และโครงการต่าง ๆ เพื่อการส่งเสริมสุขภาพในระดับต่าง ๆ

3. การสื่อสารกับภาวะความเสี่ยง (risk communication) เป็นกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพเฉพาะกลุ่มที่จะต้องมีการพิจารณาภาวะแวดล้อม และวิธีการลดจนทางเลือกต่างๆ ในการจัดการกับภาวะความเสี่ยงนั้นๆ เช่น การให้คำปรึกษาส่วนตัว (individual counseling)

4. การสื่อสารกับผู้ป่วย (patient communication) จะเกี่ยวข้องกับการให้ข้อมูลข่าวสารกับสถานะด้านสุขภาพเพื่อการบำบัดรักษา การให้ความรู้ ความเข้าใจในรูปแบบ และวิธีการต่างๆ เช่น การสื่อสารระหว่างผู้ให้การรักษากับคนไข้ (provider-patient communication) และเป็นที่ยอมรับมากที่สุดคือ การสื่อสารระหว่างกลุ่มเพื่อน หรือกลุ่มที่อยู่ในสภาพเดียวกัน หรือที่เคยอยู่ในสภาพเดียวกัน มาก่อนเพื่อให้เกิดการเรียนรู้ระหว่างกันและกันที่มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น (peer-to-peer communication)

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

6. การใช้สื่อใหม่ประเภทต่าง ๆ (new media) หมายถึง การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ และการสื่อสารต่างๆ ทั้งนี้เป็นเพราะกระแสความเจริญก้าวหน้าของเทคโนโลยีสารสนเทศ และการสื่อสารในปัจจุบัน โดยเฉพาะการใช้เครือข่ายอินเทอร์เน็ตที่นำมาเสริมกับสื่อดั้งเดิมที่มีการใช้มากที่สุดคือ สื่อมวลชน และการสื่อสารระหว่างบุคคล เพื่อที่จะนำมาใช้ในการแพร่กระจายแนวคิด วิธีการเกี่ยวกับการสื่อสารสุขภาพสารัตถะกระจายได้มากมาย และทั่วถึง

7. กระแสปฏิสัมพันธ์การสื่อสารสุขภาพ (interactive health communication) ปัจจุบันได้รับความสนใจมากขึ้นโดยเปิดโอกาสให้คนที่สนใจ หรือผู้ป่วย หรือแม้แต่ นักวิชาการด้วยกันเองเข้ามา

แลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์แนวคิดระหว่างกันและกันผ่านสื่อ และเทคโนโลยีสารสนเทศที่ทันสมัย ในปัจจุบัน โดยมีการแยกย่อยออกเป็นกลุ่มเฉพาะ เช่น การบริการด้านสุขภาพที่เน้นเฉพาะกลุ่มกับลูกค้าที่เป็นสมาชิกเท่านั้น (consumer health informatics)

จากการทบทวนวรรณกรรมว่าด้วยการสื่อสารสุขภาพ ภาพรวมจากองค์ประกอบการสื่อสารสุขภาพที่เสนอในเบื้องต้นอาจจะเห็นว่า ประสิทธิภาพของการสื่อสารสุขภาพนั้นไม่ได้ขึ้นอยู่กับองค์ประกอบใดเพียงองค์ประกอบหนึ่งเท่านั้น หากแต่ต้องเป็นกระบวนการที่มีองค์ประกอบการสื่อสารที่ดำเนินไปพร้อมกันที่เรียกว่า การสื่อสารสุขภาพแบบองค์รวม ที่ต้องสื่อสารครบทั้งกระบวนการสื่อสารสุขภาพ

2.2 ทฤษฎีการรู้เท่าทันสื่อ

“...สื่อมวลชนมีอิทธิพลต่อผู้รับสารทางใดทางหนึ่ง ในปัจจุบัน เงื่อนไขของสังคมบริโภคนิยม ภายใต้กระแสโลกาภิวัตน์ ทำให้สื่อมีส่วนในการกำหนดความคิด เจตนา นัยยะ และการใช้ชีวิต การรู้เท่าทันสื่อจึงเป็นสิ่งที่มีความสำคัญ และจำเป็นอย่างยิ่งที่จะช่วยให้บุคคลมีเครื่องมือในการป้องกันตนเองไม่ให้ตกเป็น ‘เหยื่อ’ ในกระบวนการสื่อสาร” (แพรวพรรณ อัครประสา, 2557)

ยุคเริ่มแรกก่อนมีการศึกษาการรู้เท่าทันสื่อในแวดวงสื่อสารมวลชน มุ่งศึกษาอิทธิพลของสื่อที่มีผลกระทบต่อผู้รับสาร ตามมุมมองทฤษฎีเข็มฉีดยา (Hypodermic Needle Theory) และทฤษฎีการปลูกฝัง หรือทฤษฎีอบรมบ่มเพาะจากสื่อ (Cultivation Theory) ซึ่งล้วนแล้วแต่เป็นการศึกษาทดสอบพลังของการสื่อสารมวลชน จนกระทั่งสังคมเข้าสู่ยุคข้อมูลข่าวสาร คำว่า “รู้เท่าทันสื่อ” (Media literacy) จึงเกิดขึ้นในระดับสื่อมวลชน และขยายออกไปสู่การรู้เท่าทันระดับสื่อใหม่ในสังคมยุคดิจิทัล (พรทิพย์ เย็นจะบก, 2552)

นิยามความหมายของการรู้เท่าทันสื่อ

การรู้เท่าทันสื่อ เป็นมุมมองจากที่บุคคลเปิดรับสื่อ และตีความหมายของเนื้อหาสื่อตามที่ได้เปิดรับด้วยความตระหนักถึงผลกระทบของสื่อ และมีสติในการเปิดรับโดยวัตถุประสงค์ของการรู้เท่าทันสื่อ คือ การเสริมสร้างพลังอำนาจของบุคคลเพื่อให้บุคคลควบคุมสื่อ ไม่ตกอยู่ภายใต้การครอบงำของสื่อ เป็นความสามารถที่จะเลือกวิเคราะห์สารจากสื่อต่าง ๆ ซึ่งเป็นความสามารถในการตั้งคำถามได้อย่างเหมาะสมว่า มีอะไรอยู่ในสารนั้น และอะไรอยู่เบื้องหลังในการผลิตสื่อ อันได้แก่ วัตถุประสงค์ เงินทุน ค่านิยม และเจ้าของ เพื่อให้รู้ว่าปัจจัยเหล่านี้มีอิทธิพลต่อเนื้อหาอย่างไร มีทักษะการรู้เท่าทันสื่ออย่างต้นตัว โดยสามารถตีความ วิเคราะห์ แยกแยะเนื้อหาสาระของสื่อ และสามารถแสวงหาข้อมูลเพิ่มเติม เข้าถึงข้อมูล ข่าวสาร เข้าถึงสื่อที่หลากหลาย และมีคุณภาพ สามารถใช้ประโยชน์จากสื่อ โดยการมีส่วนร่วมที่จะพัฒนาสื่อต่าง ๆ ให้ดีขึ้น สามารถอ่านสื่ออย่างเข้าใจ ประเมินค่า ตีความนัยยะแฝง

ในสื่อ และสามารถสรุปเป็นแนวคิดของตนเอง (Potter, 2004; บุปผา เมฆศรีทองคำ, 2552; แพรวพรรณ อัคระประสา, 2557)

นอกจากนี้ Potter (2004) ยังได้เสนอแนวคิดรวบยอดเพื่อความเข้าใจการรู้เท่าทันสื่อสำหรับผู้รับสารในการป้องกันตนจากการตกเป็นเหยื่อของกระบวนการสื่อสาร โดยแพรวพรรณ อัคระประสา (2557) สรุปใจความสำคัญ 5 ลักษณะ ได้ดังนี้ 1) ทุกคนมีหน้าที่ในการเพิ่มพูนความรู้เท่าทันสื่อของตน (Responsibility axiom) 2) แนวคิดการรู้เท่าทันสื่อเกี่ยวข้องกับการให้ความสนใจถึงผลกระทบของสื่อมวลชนที่มีต่อผู้รับสาร (Effect axiom) 3) เป็นเรื่องเฉพาะบุคคลของผู้รับสารในการตีความ และสร้างความหมายในแบบฉบับของตน (Interpretation axiom) 4) ให้ความสำคัญต่อการสร้างความหมายร่วมของสังคม (Share meaning) ภายใต้อาณัติของบุคคล และ 5) การรู้เท่าทันสื่อเชื่อว่า ความรู้ของผู้รับสาร ทั้งความรู้ที่ได้รับจากประสบการณ์ตรง และความรู้จากสื่อมีส่วนในการเสริมสร้างอำนาจของผู้รับสารในฐานะผู้บริโภคข่าวสารมากขึ้น

Hopps & Moore (2013) เสนอว่า ความรู้เท่าทันสื่อ และความรู้เท่าทันสื่อดิจิทัล (Digital literacy) เป็นเรื่องที่มีความทับซ้อน และกำหนดความหมายทั้งการรู้เท่าทันสื่อ และการรู้เท่าทันสื่อดิจิทัล ว่า หมายรวมถึง ความสามารถในการเข้าถึงสื่อ (Access) ความสามารถในการวิเคราะห์สื่อ (Analyze) ความสามารถในการแต่ง หรือสร้างสื่อ (Compose) ความสามารถในการสะท้อนความคิดเห็นที่มีต่อสื่อ (Reflect) และความสามารถในการปฏิบัติ หรือแสดงพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสื่อ (Take action) ซึ่งเหล่านี้ถือเป็นทักษะชีวิต และยังได้แสดงวิวัฒนาการของยุคสมัยที่เกี่ยวข้องกับการรู้เท่าทันสื่อ 9 ยุค ดังนี้

ยุคที่ 1 Rhetoric เป็นยุคที่การรู้เท่าทันสื่อ คือ ความสามารถด้านการพูด และการฟัง

ยุคที่ 2 Print literacy เป็นยุคที่การรู้เท่าทัน คือ ความสามารถด้านการอ่าน และการเขียน

ยุคที่ 3 Visual literacy เป็นยุคการรู้เท่าทันสื่อการออกแบบภาพ การตีความ และการสร้างสรรค์ลักษณะงานต่าง ๆ

ยุคที่ 4 Information literacy เป็นยุคที่รู้เท่าทันข้อมูลข่าวสาร การสืบค้นข้อมูลข่าวสาร การประเมินข้อมูลข่าวสาร และการใช้ประโยชน์จากข้อมูลข่าวสาร

ยุคที่ 5 Media literacy เป็นยุคที่การรู้เท่าทันสื่อของผู้รับสาร ความสามารถในการวิเคราะห์เนื้อหาจากสื่อ และสามารถสื่อสารผ่านสื่อประเภทต่าง ๆ

ยุคที่ 6 Critical literacy เป็นยุคที่รู้เท่าทันความสามารถในการเข้าใจอำนาจเนื้อหาสาร และข้อมูลข่าวสารที่นำเสนอผ่านสื่อประเภทต่าง ๆ

ยุคที่ 7 Computer literacy เป็นยุคที่การรู้เท่าทันหมายถึงความเข้าใจการใช้คอมพิวเตอร์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

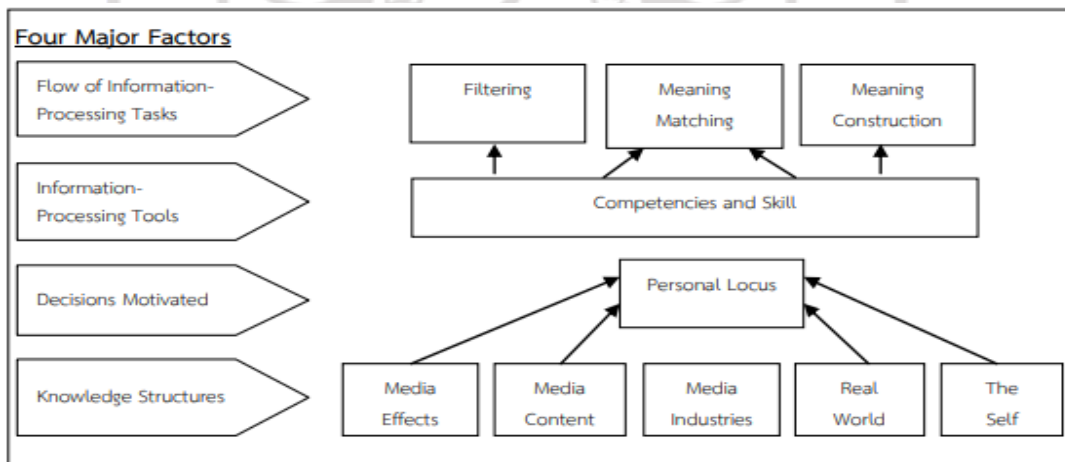
ยุคที่ 8 News literacy เป็นยุคที่รู้เท่าทันการการบริโภคข่าวสาร การประเมินข่าวสาร และ เหตุการณ์ต่าง ๆ

ยุคที่ 9 Digital literacy เป็นยุคที่รู้เท่าทันกับความสามารถ และความรับผิดชอบในการใช้อินเทอร์เน็ต และสื่อสังคมออนไลน์ประเภทต่าง ๆ

ทฤษฎีการรู้เท่าทันสื่อ (Cognitive Theory of Media Literacy) อธิบายถึงปัจจัยที่เป็นองค์ประกอบหลักของการพัฒนาความรู้ด้านการรู้เท่าทัน และทักษะการรู้เท่าทันสื่อ โดยปัจจัยสำคัญมี 4 ปัจจัย (Potter, 2004) ประกอบด้วย โครงสร้างความรู้ แรงจูงใจในการตัดสินใจ เครื่องมือของการประมวลข้อมูลข่าวสาร และการไหลของการประมวลข้อมูลข่าวสาร โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1. โครงสร้างความรู้ (Knowledge structure)

โครงสร้างความรู้จัดเป็นองค์ประกอบของการพัฒนาการรู้เท่าทันสื่อ เป็นส่วนสำคัญที่จะทำให้ผู้รับสารมีกระบวนการคิดที่มีประสิทธิภาพ ประกอบด้วยองค์ความรู้ 5 ด้าน คือ ผลกระทบของสื่อ เนื้อหาของสื่อ อุตสาหกรรมสื่อ โลกแห่งความจริง และตัวตนของผู้รับสาร ดังแบบจำลองทฤษฎีการรู้เท่าทันสื่อในภาพที่ 2.2



ภาพที่ 2.2 แบบจำลองทฤษฎีการรู้เท่าทันสื่อ

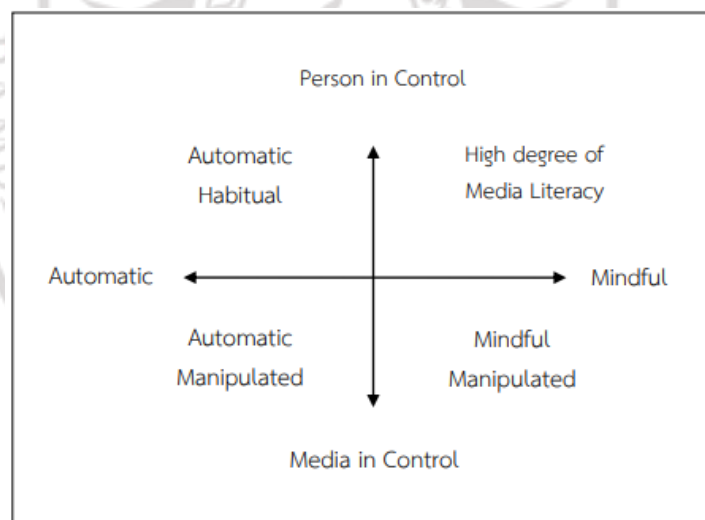
ที่มา. (Potter, 2004; แพรพรรณ อัครประสา, 2557)

จากภาพที่ 2.1 อธิบายได้ว่า แบบจำลองทฤษฎีการรู้เท่าทันสื่อ นั้น ผู้รับสารจะเกิดกระบวนการที่มีองค์ประกอบของปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับ 1) ผลกระทบ (Media effects) รู้ว่าผลกระทบของสื่อมวลชนมีต่อผู้รับสารในรูปแบบต่าง ๆ 2) เนื้อหาของสื่อ (Media content) คือ มีความรู้เกี่ยวกับความแตกต่างของแบบแผน การนำเสนอเนื้อหาของสื่อประเภทต่าง ๆ การนำเสนอข้อเท็จจริง (Fact) โดยไร้ซึ่งอคติ (Bias) และความคิดเห็นส่วนตัวของผู้นำเสนอ ค่านิยมที่แฝงอยู่ในเนื้อหาสื่อ 3) อุตสาหกรรมสื่อ (Media industries) ช่วยให้ผู้รับสารเข้าใจจุดมุ่งหมายของสถาบันสื่อมวลชนมากขึ้น

เช่น การพัฒนาอุตสาหกรรมสื่อ ความเกี่ยวข้องกับสังคมแบบทุนนิยม การอยู่รอดของสื่อ และรายได้สนับสนุนจากองค์กรธุรกิจ 4) โลกแห่งความเป็นจริง (Real world) สารที่นำเสนอเนื้อหาสื่อมวลชนเป็นการประกอบสร้าง เป็นความรู้แฝง (Tacit knowledge) และความจริงเทียม (Virtual reality) เพื่อวัตถุประสงค์อย่างใดอย่างหนึ่งในสังคมบริโภคนิยม สารสำคัญต่าง ๆ ถูกประกอบสร้างขึ้นเพื่อวัตถุประสงค์ในเชิงธุรกิจ และ 5) ตัวตนของผู้รับสาร (The self) เป็นความรู้ที่เกิดจากการสร้างมุมมองเฉพาะของตนของผู้รับสารที่เกิดจากการเปิดรับสื่อโดยปราศจากการถูกครอบงำความคิด ประกอบด้วย ความตระหนักรู้เป้าหมายของตนในการบริโภคสื่อ ความสามารถในการวิเคราะห์ที่จะนำไปสู่การพัฒนาทางความคิด (Cognitive) อารมณ์ (Emotional) และจริยธรรม (Moral)

2. แรงจูงใจในการตัดสินใจ (Decisions motivated)

ผู้รับสารแต่ละคนมีคุณลักษณะเฉพาะบุคคลเมื่อเปิดรับสื่อ (Personal locus) ที่แตกต่างกันออกไป ผู้รับสารคนเดียวกัน เมื่ออยู่ในเวลาที่แตกต่างกันก็อาจมีคุณลักษณะดังกล่าวแตกต่างกันได้ ดังแบบจำลอง Neighborhood in the Locus ภาพที่ 2.3



ภาพที่ 2.3 แบบจำลอง Neighborhood in the Locus

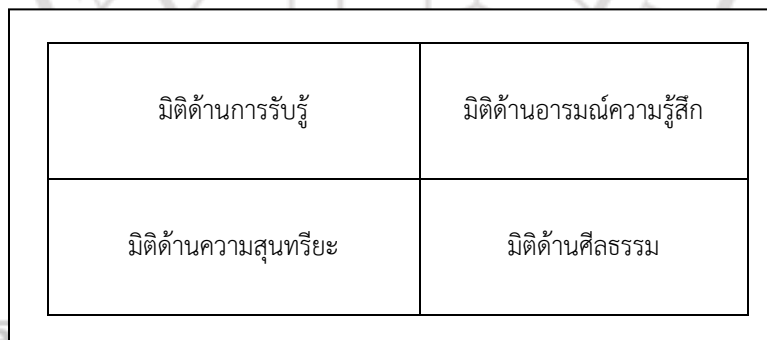
ที่มา. (Potter, 2004; แพรวพรรณ อัครประสา, 2557)

จากภาพที่ 2.3 อธิบายแบบจำลองดังกล่าวได้ว่า คุณลักษณะเฉพาะบุคคลของผู้รับสาร มี 4 ลักษณะ คือ 1) มีลักษณะตระหนักรู้น้อย ต้องได้รับการกระตุ้นจากสื่อ เนื่องจากไร้เป้าหมาย และแรงขับของตนเองจึงตกเป็นเครื่องมือในพลังอำนาจของสื่อมวลชน เรียกว่า กลุ่ม “Automatic-manipulated” 2) ไม่มีเป้าหมายที่แน่นอนในการเปิดรับสื่อ แต่มีความพยายามที่จะเปิดรับสื่อตาม

พฤติกรรมการณ์ดำเนินชีวิตประจำวัน เรียกว่า กลุ่ม “Automatic-habitual” 3) เป็นกลุ่มผู้รับสารที่มีแรงขับ และเป้าหมายในการเปิดรับสาร แต่ยังคงขาดความรู้เรื่องต่าง ๆ ทำให้มีทางเลือกในการบริโภคสื่อได้น้อย และอาจมีการรับข้อมูลผ่านสื่อที่ผิดพลาดเพราะขาดความรู้ที่จะต่อตรงกับสารที่ได้รับผ่านสื่อ เรียกว่า “Mindful-manipulated” และ 4) กลุ่มสุดท้าย เป็นผู้รับสารที่มีความรู้เท่าทันสื่อมากที่สุด ครอบคลุมการเปิดรับสาร เพราะมีพื้นฐานที่มากเพียงพอ เรียกผู้รับสารกลุ่มนี้ว่า “High degree of Media literacy” ซึ่งงานวิจัยครั้งนี้หวังว่า กลุ่มสตรีผู้สูงอายุในจังหวัดจันทบุรีจะรู้เท่าทันสื่อเพื่อสุขภาพตามแบบจำลองดังกล่าว กล่าวคือ สตรีผู้สูงอายุในจังหวัดจันทบุรีมีระดับการรู้เท่าทันสื่อเพื่อสุขภาพมาก สามารถควบคุมการบริโภคข่าวสารอย่างชาญฉลาด มีระดับของการมีสติ (Consciousness) อยู่ในระดับสูง และมีความตระหนักรู้ (Awareness) ในขณะที่เปิดรับสื่อเพื่อสุขภาพ มีเป้าหมายอะไรในการเปิดรับสื่อแต่ละเรื่องเพื่อสุขภาพ

3. เครื่องมือของการประมวลข้อมูลข่าวสาร (Information processing tools)

ทักษะสำคัญในการพัฒนาการรู้เท่าทันสื่อประกอบด้วย การวิเคราะห์ ประเมิน จัดกลุ่ม คิดแบบอุปนัย คิดแบบอนุมาน สังเคราะห์ และสรุปใจความสำคัญ ซึ่งทักษะที่กล่าวมาทั้งหมดถูกนำมากำหนดเป็นเครื่องมือในการวิเคราะห์ และประเมินเนื้อหาข้อมูล และคุณค่าของสื่อใน 4 มิติ ได้แก่ มิติด้านการรับรู้ มิติด้านอารมณ์ความรู้สึก มิติด้านความไพเราะ หรือสุนทรีย์ และมิติด้านศีลธรรม ประกอบการพิจารณาความสามารถของบุคคลในมิติแต่ละด้านอาจจะไม่มีความสัมพันธ์กัน สามารถนำเสนอมิติการรู้เท่าทันสื่อเพื่อสร้างเครื่องมือของการประมวลข้อมูลข่าวสารดังภาพที่ 2.4



ภาพที่ 2.4 มิติการรู้เท่าทันสื่อ

ที่มา. (Potter, 2004; แพรวพรรณ อัครประสา, 2557)

จากภาพที่ 2.4 อธิบายมิติการรู้เท่าทันสื่อแต่ละคุณลักษณะได้ว่า 1) ด้านการรับรู้ คือความสามารถของผู้รับสารในการแยกแยะ คิด และวิเคราะห์ เข้าใจสัญลักษณ์ต่าง ๆ ที่สื่อมวลชนนำเสนอ ผู้รับสารควรมีพื้นฐานดีพอในการสรุปความคิดรวบยอดเป็นของตน 2) ด้านอารมณ์ความรู้สึก

คือ ความสามารถในการจำแนกสัญลักษณ์จากสื่อที่ใช้ในการกระตุ้นอารมณ์ความรู้สึกต่าง ๆ 3) ด้านความไพเราะ หรือสุนทรียะ คือ ต้องการกระตุ้นให้ผู้รับสารมีความรู้สึกต่อสิ่งที่นำเสนออย่างไร 3) ด้านความไพเราะ หรือสุนทรียะ คือ ความสามารถของผู้รับสารในการรู้เท่าทันว่า คุณค่าของเนื้อหาสื่อในมุมมองศิลปะ ที่ถูกนำเสนอผ่านสื่อ ในสาระต่าง ๆ นั้น มีส่วนประกอบทางศิลปะ ตามลักษณะของสื่อ เทคนิคการนำเสนอของสื่อแต่ละ ประเภทเป็นอย่างไร เช่น การจัดวางภาพประกอบ การให้สีสัน การใช้ภาพเคลื่อนไหว ดนตรีประกอบ และ 4) องค์ประกอบด้านศีลธรรม คือ สามารถวินิจฉัยว่า สิ่งต่าง ๆ เนื้อหาต่าง ๆ ที่ถูกนำเสนอผ่านสื่อ นั้นมีคุณค่าพอที่จะรับรู้ ไม่ขัดกับธรรมเนียมปฏิบัติ ค่านิยมอันดีงาม ของระบบสังคม ประเมินค่าได้ว่า สิ่งใดถูก สิ่งใดผิด ตามมาตรฐาน และจรรยาบรรณวิชาชีพ และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

4. การไหลของการประมวลข้อมูลข่าวสาร (Information processing task)

องค์ประกอบดังกล่าว เป็นกระบวนการพิจารณาคัดกรอง และเลือกสารก่อนเข้าสู่ขั้นตอน การประมวลผลเพื่อแปลความหมาย โดยกระบวนการคัดกรองมี 3 ระดับ ได้แก่ การคัดกรอง การ เชื่อมโยงความหมาย และการสร้างความหมาย ตามรายละเอียดดังนี้

ระดับที่ 1 การคัดกรอง (The filtering task)

ผู้รับสารจะเลือกให้ความสนใจสารบางอย่าง และเลือกที่จะมองข้ามสารบางอย่าง โดยปัจจัย ที่เกี่ยวข้องกับการคัดกรอง ได้แก่ วิธีการนำเสนอที่แปลกใหม่ ความคมชัดของภาพ คุณภาพของเสียง นอกจากนี้ยังมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับตัวผู้รับสาร เช่น อารมณ์ ความรู้สึก แรงจูงใจ และปัจจัยที่เกี่ยวกับ ตัวสื่อ เช่น การมีช่องทางนำเสนอที่หลากหลาย

ระดับที่ 2 การเชื่อมโยงความหมาย (Meaning matching)

การเชื่อมโยงความหมายเกิดจากการจับคู่ความหมายจากองค์ความรู้เดิมที่มีพื้นฐานจาก โครงสร้างองค์ความรู้ และประสบการณ์เดิมของผู้รับสาร เช่น การรับรู้ และตีความสัญลักษณ์ก่อนเข้าสู่ กระบวนการตีความหมาย และแปลความหมายในลำดับต่อไป โดยผู้รับสารที่มีความรู้เท่าทันสื่อ นั้น จะ ใช้พื้นฐานความรู้ในการพิจารณา และเชื่อมโยงความหมายในการเปิดรับสาร มีการคิดพิจารณาก่อน ตัดสินใจว่า “สาร” นั้นมีความหมายอย่างไรอย่างหนึ่ง ในบริบทการนำเสนอลักษณะใดโดยสามารถ แยกแยะได้ว่า อะไรคือความจริงแท้ และความจริงเทียมที่ถูกประกอบสร้างขึ้น

ระดับที่ 3 การสร้างความหมาย (Meaning construction)

ผู้รับสารประเภทที่มีความรู้เท่าทันสื่อต้องมีความสามารถในการสร้างความหมายสารที่ เฉพาะเจาะจงเป็นของตนเองได้ โดยใช้โครงสร้างความรู้ที่แข็งแกร่ง และทักษะต่าง ๆ เป็นเครื่องมือใน การนำมาสร้างความหมายของสาร ในการเปิดรับสารแต่ละครั้งผู้รับสารต้องหาข้อมูลเพิ่มเติมจากหลาย แหล่งข้อมูลเพื่อมาเพิ่มเติมประกอบการประเมิน พิจารณาร่วมกับการสังเคราะห์ความหมายใหม่ภายใต้ บริบทของการนำเสนอข้อมูลข่าวสารที่เปลี่ยนไปตอบสนองเป้าหมายในการเปิดรับสารของตน

ดังนั้น จากระดับการจัดกระบวนการทางข้อมูลสามารถส่งเสริมให้ผู้รับสารมีความรู้เท่าทันสื่อ สามารถที่จะคัดกรอง แยกแยะ การสร้างความหมายจริงในแบบของตนเองด้วยทักษะการอ้างอิงเหตุผล จากการหาข้อมูลที่รอบด้าน สามารถมองเห็นสิ่งที่สื่อสร้างขึ้นผิดเพี้ยนไปจากความเป็นจริง

แนวทางการรู้เท่าทันสื่อ

จากทฤษฎีการรู้เท่าทันสื่อ อธิบายถึง ปัจจัยที่เป็นองค์ประกอบหลักของการพัฒนาความรู้ด้านการรู้เท่าทัน และทักษะรู้เท่าทันสื่อจะเห็นว่า ปัจจัยต่าง ๆ ของสื่อมีผลอย่างยิ่งต่อโครงสร้างการรับรู้ของผู้รับสาร ผู้รับสารควรตั้งคำถามเกี่ยวกับสื่อ ดังนี้

คำถามแรก เนื้อหาสื่อล้วนถูกประกอบสร้างขึ้น ใครสร้างเนื้อหาสื่อนี้ขึ้นมา

คำถามที่สอง มีวิธีการสร้างเนื้อหาสื่อ ใช้วิธีการใดบ้างในการสร้างสื่อนี้

คำถามที่สาม แต่ละคนรับรู้เนื้อหาของสื่อแตกต่างกัน แต่แต่ละคนรับรู้เนื้อหาของสื่อต่างกันเพราะสาเหตุใด อย่างไร

คำถามที่สี่ เนื้อหาสื่อชวน และปลุกฝังความคิดค่านิยมบางอย่างไว้เสมอ วิถีชีวิต ค่านิยม หรือทัศนคติใดที่ถูกนำเสนอ หรือละเว้นไม่นำเสนอ

คำถามสุดท้าย เนื้อหาสื่อหวังประโยชน์บางอย่าง สื่อผลิตเนื้อหานี้ส่งมาให้เราเพื่ออะไร

จากคำถามทั้งหมด นำไปสู่การวิเคราะห์คำตอบเพื่อรู้เท่าทันสื่อ ดังนี้

ประการแรก สื่อ คือ สิ่งที่เกิดขึ้นจากการสร้างสรรค์ของมนุษย์เพื่อสื่อสารกับผู้รับสาร ผ่านกระบวนการประกอบสร้างขึ้นตั้งแต่กระบวนการผลิตที่ต้องมีการวางแผน ออกแบบ และเลือกสรรสารที่ตอบสนองวัตถุประสงค์ของผู้ส่งสาร โดยกระบวนการประกอบสร้างนั้น สร้างสิ่งที่เรียกว่า ความรู้แฝงและความจริงเทียม ทำให้ผู้รับสารซึมซับรับรู้เสมือนหนึ่งเป็นความจริงตามประสบการณ์ของตน (ประสบการณ์ผ่านสื่อ)

ประการต่อมา ตอบได้ว่า สื่อมีเป้าหมายทางธุรกิจโฆษณา สื่อเป็นองค์กรธุรกิจที่ต้องแสวงกำไร และมีค่าใช้จ่ายในการดำเนินงานสูง ความอยู่รอดของสื่อจึงมีความสัมพันธ์กับรายได้จากธุรกิจโฆษณา แม้ว่า สื่อหนังสือพิมพ์ ทำหน้าที่ในการตีแผ่ความจริงด้วยการนำเสนอข่าวสาร ข้อเท็จจริง แต่ในทางปฏิบัติการทำงานของสื่ออาจจะขัดแย้งกับหลักการความเที่ยงธรรมในการนำเสนอข่าวสาร เช่น ข่าวสารที่ส่งผลกระทบต่อภาพลักษณ์ และธุรกิจของผู้มีอำนาจ สื่อจำเป็นที่จะต้องหลีกเลี่ยงการนำเสนอ หรืออาจจะนำเสนอเพียงผิวเผิน หรือจงใจบิดเบือนให้เป็นประโยชน์ต่อผู้อุปถัมภ์รายการ

ประการที่สาม สื่อสร้างค่านิยม และอุดมคติ ค่านิยม คือ ความเชื่อของบุคคลส่วนใหญ่ ที่มีแนวโน้มเชื่อว่า สิ่งหนึ่งมีค่า มีความสำคัญ และเป็นสิ่งที่ปรารถนา พฤติกรรมที่คนส่วนใหญ่ยอมรับ การที่สื่อผลิตซ้ำเนื้อหาบางอย่าง ผลที่เกิดขึ้นจึงกลายเป็นค่านิยม และอุดมคติของคนในสังคม มีแนวโน้ม

แปรผันตามกับสิ่งที่สื่อนำเสนอ การรู้เท่าทันสื่อสร้างค่านิยม และอุดมคติ สร้างขึ้นเพื่อเป็นเกราะป้องกันไม่ให้ผู้รับสารหลงใหลในภาพที่สื่อผลิตซ้ำ เพื่อตอกย้ำให้เชื่อในสิ่งที่สื่อแฝงมา

ประการที่สี่ สื่อทำให้ผลที่ตามมาทางการเมือง และสังคม สื่อเกี่ยวข้องกับกลุ่มอำนาจทางการเมือง ข้อมูลข่าวสารในสื่ออาจมีวาระซ่อนเร้นเพื่อผลประโยชน์ด้านความได้เปรียบทางการเมือง และกระตุ้นให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางสังคม เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปในทิศทางที่สื่อต้องการ วัฒนธรรมการทำข่าวของสื่อ โดยการเกาะติดกับนักการเมือง และศูนย์อำนาจเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่ทำให้สื่อตกเป็นเครื่องมือทางการเมือง ทำให้ข่าวสารทางเดียวจากปากนักการเมืองไหลไปสู่ประชาชนเพียงฝ่ายเดียว สถานการณ์การรุกรานสิทธิเสรีภาพสื่อมวลชน และการยึดครองพื้นที่สื่อรุนแรงขึ้นเรื่อย ๆ ข่าวสารจำนวนมากมีวาระซ่อนเร้น (Hidden agenda) และเป็นข่าวที่ถูกสร้างขึ้น (Agenda setting) ด้วยอำนาจ และการสมรู้ร่วมคิด

ประการสุดท้าย สื่อแต่ละชนิดมีเอกลักษณ์ และข้อจำกัดที่แตกต่างกัน ในทางศาสตร์ และศิลป์ ของสื่อทุกประเภทมีการจำแนกองค์ประกอบการสื่อสารระหว่าง สาร (Media content) และสื่อ (Media form) แต่กลับมีเทคนิค รายละเอียดกระบวนการผลิตที่แตกต่างกัน ซึ่งการผลิตข่าวสารก็มีโอกาสที่ข่าวสารบางอย่างถูกตัดตอน ปรับลด ปรับแต่ง ตัดต่อ ลดปริมาณ และคุณภาพ รวมถึงอาจสร้างความเป็นจริงเทียมขึ้น รวมถึงการประกอบสร้างความเป็นจริง

แนวทางการรู้เท่าทันสื่อใหม่

ธาม เชื้อสถาปนศิริ (2557) เสนอแนวทางการรู้เท่าทันสื่อในยุคของการโพสต์ (Post) การไลค์ (Like) และการแบ่งปัน (Share) ข้อมูลผ่านสื่อใหม่ โดยมีใจความสำคัญ ดังนี้

ลักษณะแรก มิติด้านพื้นที่ (Space) การรู้เท่าทันสื่อควรตระหนักว่าพื้นที่ของสื่อใหม่มีใช้พื้นที่ส่วนตัว หรือสาธารณะ แต่สื่อใหม่ คือ “พื้นที่ส่วนตัวบนพื้นที่สาธารณะ” ดังนั้นทุก ๆ ครั้งของการโพสต์ข้อความ ข้อความจึงไม่ได้อยู่ในขอบเขตพื้นที่ส่วนตัว แต่อยู่ในพื้นที่สาธารณะ

ลักษณะที่สอง มิติด้านเวลา (Time) มนุษย์ยุคสังคมสารสนเทศใช้เวลาไปกับสื่อมากขึ้น มีพฤติกรรมการใช้สื่อหลากหลายช่องทางในเวลาเดียวกัน และทำกิจกรรมหลายอย่างพร้อม ๆ กัน (Multi-platform & multi-tasking) ดังนั้น การรู้เท่าทันสื่อใหม่ คือ การรู้ตัวว่าใช้เวลาไปกับสื่อมากเกินไป หรือควรรู้ว่า เวลาใดควรใช้ หรือควรใส่ใจกับกิจกรรมอื่นบ้าง ไม่เพียงแต่การใช้เวลากับสื่อมากเกินไป ความจำเป็น สื่อใหม่ยังเข้ามากำหนดความรวดเร็ว และการแข่งขันให้ผู้คนตกหลุมพรางความรวดเร็ว เช่น รีบกดแชร์ กดไลค์ หรือปล่อยข่าวลือไปอย่างรวดเร็ว เส้นแบ่งเวลา และกับดักความเร็วเป็นปัจจัยสำคัญของความถูกต้องของข่าวสาร และความเร่งรีบกลัวตกข่าวทำให้เกิดโรคกลัวตกข่าว (Fear of Missing out : FOMO)

ลักษณะที่สาม มิติด้านตัวตน (Self) คือความรู้สึกรู้สึกต่อตนเองในประเด็นต่าง ๆ

1) ความรู้สึกที่ตัวตนที่แท้จริงของตนเองว่า เราคือใครระหว่างโลกออนไลน์ ในเกมออนไลน์ ในเฟซบุ๊ก หรือตัวตนในโลกของความจริง

2) ความรู้สึกต่อร่างอวตาร (Avatar) ในสื่อออนไลน์ของตน ทำให้เกิดความสับสนต่ออัตลักษณ์ความเป็นตัวตนที่แท้จริง ย่อมส่งผลในเชิงจิตวิทยาต่อการยอมรับตัวตนของตนเอง

3) ความสับสนเรื่องอัตลักษณ์ตัวเดียวกับตัวตนที่อยากจะเป็น การหลงไหลในตัวตน และชื่อเสียง สถานะทางสังคมโลกสื่อใหม่ อาจร่อนทำลายอัตลักษณ์ที่แท้จริงได้

ลักษณะที่สี่ มิติด้านความเป็นจริง (Reality) คือ การรู้เท่าทันความจริง ข้อเท็จจริง และสิ่งที่ความเป็นจริง ในโลกของสื่อเก่า การประกอบสร้างความจริง เช่น การโฆษณาต่าง ๆ อาจจะทำให้หลงเชื่อกับความจริงเสมือนที่สื่อกำหนดขึ้น แต่ในโลกของสื่อใหม่ ความจริงในโลกคอมพิวเตอร์ คือความจริงเสมือนแบบหนึ่ง ที่พาไปสู่จินตนาการมากกว่า กล่าวคือ ในโลกของสื่อใหม่เทคโนโลยีสร้างให้เกิดความจริงขยายเพิ่ม (Augmented reality) เช่น ข้อมูลจาก Google ที่เพิ่มเติมข้อมูลจากภาพหน้าจอเข้าทับซ้อนกับโลกความจริง

ลักษณะที่ห้า มิติด้านสังคม (Social) โลกยุคอิทธิพลอำนาจสื่อเก่า สื่อนั้นมีผลกระทบมากมายต่อชีวิต ทศนคติ ความรู้ พฤติกรรม และจิตวิญญาณของมนุษย์ ผู้รับสารกลายเป็นผู้ตั้งรับรอบกระบวนการกล่อมเกลามาจากการประกอบสร้าง แต่ในสื่อใหม่ ผู้คนมีอำนาจที่จะสื่อสารกับโลกทุกคนจะหันมาพูดเรื่องตัวเองมากขึ้น ไม่มีใครสนใจฟังเรื่องของคนอื่น ๆ ทั้งความโกรธ อวดเก่ง ขี้โอ้อวด ความรุนแรง อคติ ความเกลียดชัง ต่างถูกโยนทิ้งลงมาที่เครือข่ายสังคมออนไลน์ที่ส่งผลให้เกิดพลังทั้งด้านบวก และลบ พลังสร้างสรรค์ และทำลายเกิดผลกระทบต่องานสังคมทั้งหมด ด้วยเนื้อหา เวลา และสถานการณ์แวดล้อมที่เอื้ออำนวย คำตำหนิ ดิขุม ข่าวลือ ข่าวยุติ ความรัก ความชัง สันติ และสงคราม

การรู้เท่าทันสื่อใหม่ทั้งมิติด้านพื้นที่ เวลา ตัวตน ความเป็นจริง และสังคม จึงเป็นมิติที่ควรรู้เท่าทันตนเองในฐานะผู้ใช้สื่อสังคมออนไลน์ ข้อมูลข่าวสารยุคสารสนเทศยุคใหม่ เข้าใจกฎเกณฑ์กติกาการอยู่ร่วมกันบนโลกออนไลน์ และตระหนักถึงความรับผิดชอบสังคม

การศึกษาทฤษฎีการรู้เท่าทันสื่อ โดยเฉพาะจากงานวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจะนำมาประกอบการสร้างเครื่องมือวิจัย โดยเฉพาะข้อคำถาม และนำไปสู่การอภิปรายผล ซึ่งสาระสำคัญผู้วิจัยมองว่า ทฤษฎีดังกล่าวสามารถอธิบายปรากฏการณ์การรู้เท่าทันสื่อเพื่อสุขภาพในกลุ่มผู้สูงอายุ ซึ่งช่องทางการสื่อสาร (Platform) ในยุคปัจจุบันสามารถเข้าถึงผู้สูงอายุอย่างง่ายโดยเฉพาะสื่อใหม่ (New media) เช่น การเปิดรับข่าวสารสุขภาพผ่านโทรศัพท์อัจฉริยะ การสืบค้นข้อมูลที่มีอย่างหลากหลายทั้งน่าเชื่อถือ และไร้ความน่าเชื่อถือ อย่างน้อยผู้สูงอายุตระหนักว่าข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพควรเชื่อถือ หรือไม่ แม้ว่าบางครั้งการสื่อสารเพื่อสุขภาพได้รับข่าวสารมาจากแหล่งที่น่าเชื่อถือก็ตาม แต่ผู้รับสารในฐานะผู้สูงอายุสามารถวิเคราะห์ แยกแยะได้ว่า ข้อมูลดังกล่าวในยุคเทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อการสื่อสารจะเป็นประโยชน์ต่อการดำรงชีวิต

2.3 ทฤษฎีสตรีนิยม

Beasley (1999) เสนอแนวคิดเกี่ยวกับสตรีนิยมว่า เริ่มเกิดขึ้นระยะแรกจากจุดมุ่งหมายทางการเมืองของขบวนการขับเคลื่อนของผู้หญิง ซึ่งการเคลื่อนไหวของผู้หญิงจะทำความเข้าใจลักษณะความเป็นรองของผู้หญิง การถูกกีดกัน หรือความเป็นชายขอบของผู้หญิงในพื้นที่ทางสังคม หรือสถานะทางสังคม ทั้งนี้ สตรีนิยมยังอธิบายถึงความยุติธรรมกว่าระบบคิดอื่นในการมอง และการอยู่ร่วมกันในโลกใบนี้ เพราะสตรีนิยมสะท้อนภาพความเท่าเทียมกันของมนุษย์ทุกคน และสามารถอยู่ร่วมกัน จึงไม่มีความจำเป็นที่จะต้องใช้ความรุนแรง การเอาัดเอาเปรียบ การข่มเหงรังแก และสงคราม

เนื่องจากงานวิจัยฉบับนี้มุ่งศึกษากลุ่มสตรีผู้สูงวัย ผู้วิจัยจึงจำเป็นต้องสร้างความเข้าใจความเป็นสตรีผ่านมุมมองทฤษฎีสตรีนิยม ซึ่งจะทำงานวิจัยฉบับนี้มีความสมบูรณ์ในการตอบโจทย์การเข้าใจความเป็นสตรีในลักษณะต่าง ๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อสตรีมีบทบาทต่อการสื่อสารเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมในการพัฒนาท้องถิ่นตามมติยุทธศาสตร์การพัฒนาศรีของไทย

กรมกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว (2560) ได้กล่าวถึงยุทธศาสตร์การพัฒนาศรีปี พ.ศ. 2560-2564 โดยกำหนดวิสัยทัศน์การพัฒนาศรีว่า “สร้างสังคมเสมอภาค ปราศจากการเลือกปฏิบัติ สตรีมีคุณภาพชีวิตที่ดี มั่นคงปลอดภัย ร่วมสร้างชาตินำสมัย” ตามยุทธศาสตร์ดังนี้

ยุทธศาสตร์ที่ 1 ปรับเปลี่ยนเจตคติของสังคมในประเด็นความเท่าเทียมกันระหว่างเพศหญิงและเพศชาย

ยุทธศาสตร์ที่ 2 เสริมพลัง เพิ่มบทบาทการมีส่วนร่วมเพื่อการพัฒนาสังคม และคุณภาพชีวิตแก่สตรีทุกกลุ่ม และทุกระดับ

ยุทธศาสตร์ที่ 3 พัฒนาเงื่อนไข และปัจจัยที่เอื้อต่อการพัฒนาศรีที่มีประสิทธิผล และเสมอภาค

ยุทธศาสตร์ที่ 4 กำหนดมาตรการเฝ้าระวัง ขจัดปัจจัยเสี่ยงป้องกัน คุ้มครอง ช่วยเหลือ และเยียวยา

ยุทธศาสตร์ที่ 5 สร้างความเข้มแข็งของกลไก และกระบวนการพัฒนาศรี

กล่าวโดยสรุปว่า มีวัตถุประสงค์เพื่อให้คนไทยทุกเพศ ทุกวัย มีเจตคติที่เคารพเท่าเทียมระหว่างหญิงชาย พัฒนาสังคมไทยให้เป็นสังคมที่มีความเป็นธรรม มีความยุติธรรม และปราศจากการเลือกปฏิบัติเพื่อเร่งพัฒนาศักยภาพ และเสริมสร้างคุณภาพชีวิตของสตรีในสังคมไทยทุกกลุ่ม ทุกวัย รวมถึงการเน้นให้สตรีมีสุขภาพกาย และสุขภาพใจ สุขภาวะที่ดี สตรีสามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขขั้นพื้นฐานต่าง ๆ ที่ได้มาตรฐาน มีระดับการศึกษา และความรู้ที่เพียงพอต่อการประกอบอาชีพที่มั่นคง การพัฒนาคุณภาพชีวิตของตนเอง ครอบครัว และชุมชน มีการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง โดยสามารถเข้าใจ และใช้ประโยชน์จากเทคโนโลยีที่ทันสมัย เพื่อเข้าถึงข้อมูลความรู้ และสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในชีวิต

อย่างมีศักยภาพ รู้เท่าทันการเปลี่ยนแปลง รวมทั้งปรับเปลี่ยนบทบาทของสื่อสารมวลชน จึงเป็นช่องทางในการเผยแพร่ความรู้ข่าวสาร และสร้างจิตสำนึกให้ประชาชนหันมาสร้างความเป็นธรรมเพื่ออาศัยอยู่ร่วมกันในสังคม

ประเด็นสำคัญสำหรับสตรีนิยมกับการสื่อสารนั้น หนึ่งหทัย ขอผลกลาง วีรพงษ์ พลนิกรกิจ และนิศาชล จำนงศรี (2554) ได้กล่าวถึง “สตรีนิยมไซเบอร์” (Cyberfeminism) ว่า คือ การใช้พื้นที่บนอินเทอร์เน็ตของผู้หญิงเพื่อวัตถุประสงค์อื่นนอกเหนือจากการหาข้อมูล และการซื้อสินค้า เช่น การใช้ไซเบอร์สเปซ (Cyberspace) คือ พื้นที่บนอินเทอร์เน็ตเพื่อการสร้างปฏิสัมพันธ์ทางสังคม และยังเชื่อในอำนาจของผู้หญิงที่จะควบคุม และเข้าถึงเทคโนโลยี แม้ว่าสังคมไทยปัจจุบัน สถานภาพของสตรีและบุรุษไม่แตกต่างกันจนกระทั่งนำไปสู่ความขัดแย้งรุนแรงเหมือนบางประเทศ แต่ภาพของสตรีที่ปรากฏผ่านสื่อ ยังคงมีส่วนสร้างอคติทางเพศ โดยเฉพาะการนำเสนอภาพของสตรีเป็นเสมือนสินค้าทางเพศ ตอกย้ำมายาคติเรื่องเพศ และยิ่งเมื่อเว็บไซต์มีบทบาทในฐานะสื่อที่เป็นที่นิยม ความเป็นสื่อใหม่ในการถ่ายทอดอคติทางเพศจึงเกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว และรุนแรงยิ่งขึ้น อินเทอร์เน็ต จึงเป็นสื่อใหม่ที่ยังไม่ถึงนำไปใช้ประโยชน์มากในฐานะสื่อที่สร้างความเข้มแข็งให้สตรี หรือนำเสนอภาพความเป็นจริงเกี่ยวกับสถานภาพของสตรี โดยสตรีไทยยังคงถูกมองเป็นสินค้าทางเพศ พลังอำนาจของสตรีบนอินเทอร์เน็ตยังน้อย การนำไปใช้ประโยชน์ยังไม่เต็มที่ เมื่อเปรียบเทียบกับบทบาทของอินเทอร์เน็ตที่ส่งผลต่อสภาพสังคมในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับสตรี

การที่สังคมก้าวสู่ความเป็นสังคมเทคโนโลยีสารสนเทศ โดยนำเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้สื่อสารข้อมูลข่าวสาร เกิดเทคโนโลยีการสื่อสารใหม่ ๆ ที่ขยายขอบเขตของการสื่อสารให้กว้างขวาง และเป็นไปด้วยความรวดเร็ววิฤทธิพลของสื่อใหม่ที่มีต่อการเปลี่ยนแปลงทางสังคมในมิติต่าง ๆ นักวิชาการจึงพยายามผลักดันให้ผู้หญิงทั่วโลกเรียนรู้ที่จะเข้าถึงอินเทอร์เน็ต และใช้อินเทอร์เน็ตในฐานะเครื่องมือหนึ่งในการสร้างพลัง และอำนาจในการต่อรองให้แก่ตนเอง (Gajjala, 2004)

สตรีนิยมแนววัฒนธรรมศึกษามองว่า การสื่อสารมิใช่พาหนะแห่งการถ่ายทอดวัฒนธรรม หากแต่เป็นการสื่อสารที่สร้างสรรค์วัฒนธรรม รวมทั้งสตรีนิยมบางกลุ่มเริ่มหันมาสู่การศึกษาประเด็นนโยบายการใช้สื่อเพื่อการพัฒนาสตรี นักปรัชญาเมธีเพลโต (Plato) แสดงทัศนะเกี่ยวกับการศึกษาบุรุษและสตรีมีโอกาส และสิทธิเท่าเทียมกัน โดยการศึกษาของสตรี คือ รากฐานสำคัญในการขับเคลื่อนสังคมในอุดมคติให้เกิดขึ้นได้อย่างมั่นคง ดังนั้นความจำเป็นอย่างยิ่งสำหรับการศึกษาจะเป็นกระบวนการในการคัดกรองบุคคลที่มีคุณภาพให้เข้ามาปฏิบัติหน้าที่ต่าง ๆ ในสังคมต่อไป (รุ่งนิภา เหลียง, 2561) ซึ่งสตรีกับทัศนะของเพลโตในเชิงธรรมชาติของความเป็นมนุษย์นั้น เพลโตมองธรรมชาติของความเป็นมนุษย์ว่า มนุษย์ประกอบด้วยร่างกาย และวิญญาณ ร่างกายเพียงอย่างเดียวไม่อาจเคลื่อนไหว หรือมีชีวิตขึ้นได้ เพราะร่างกายมนุษย์ไม่ต่างจากสิ่งของ เช่นเดียวกับก่อนอิฐ วิญญาณ คือ

ตัวแปรที่ทำให้ร่างกายแตกต่างจากก่อนอิฐ และเป็นปัจจัยสำคัญที่ก่อให้เกิดการแสดงพฤติกรรมของมนุษย์ทั้งในทางที่สร้างสรรค์ดีงาม หรือชั่วร้าย (พระเมธีธรรมมาภรณ์, 2537) ดังคำกล่าวที่ว่า

“...วิญญาณที่ซ่อนอยู่ในตัวของมนุษย์ทุกคนนั้น มีความหลากหลาย การงานใด ๆ ที่เกิดขึ้นทั้งด้านการปกครอง การคิด ใคร่ครวญ ความรู้สึกเอาใจใส่ดูแลของมนุษย์ที่มีต่อสิ่งต่าง ๆ และอื่น ๆ เหล่านี้เป็นการทำหน้าที่ของวิญญาณ ... ด้วยเหตุนี้ การมีวิญญาณที่เลวร้ายย่อมส่งผลกระทบต่อการกระทำในลักษณะเดียวกัน ในขณะที่วิญญาณที่ดีย่อมส่งเสริมให้กระทำการต่าง ๆ เหล่านี้ดีเช่นกัน” (Plato, 1974)

การมองธรรมชาติของมนุษย์ตามทัศนะของเพลโตดูเหมือนว่า เพลโตมิได้กล่าวถึงเพศภาวะโดยตรงของความเป็นหญิง หรือชาย แต่ก็มีอาจปฏิเสธได้ว่า มนุษย์นี้มีนัยยะครอบคลุมทั้งความเป็นบุรุษ และสตรี

สิ่งหนึ่งที่รุ่งนภา เหลียง (2561) วิเคราะห์เชิงตีความมุมมองของเพลโตที่ว่า เมื่อสตรีได้รับโอกาสให้ได้รับการศึกษาเท่าเทียมกับชายนั้น ก่อให้เกิดผลอย่างไรในด้านบทบาท และสถานภาพของสตรี รวมทั้งบริบททางสังคมในลักษณะต่าง ๆ ดังนี้

ลักษณะแรก แนวคิดแบบเพลโตช่วยแก้ข้อบกพร่องทางด้านบทบาท และสถานภาพของสตรี กล่าวคือ ลดความไม่เสมอภาคทางด้านอาชีพการงาน มนุษย์ควรมีความเท่าเทียมกัน และความเท่าเทียมกันนี้ครอบคลุมถึงความสามารถของบุคคลในการประกอบกิจกรรมการงานต่าง ๆ ด้วย การลดความไม่เสมอภาคทางด้านอาชีพการงานควรบรรเทาเบาบางลงด้วยเช่นกัน จากงานเขียนเรื่องอูตมรัฐ (The Republic) แสดงให้เห็นว่า เพลโตยอมรับความเท่าเทียมกันในสังคมของปัจเจกบุคคลในหลาย ๆ เรื่อง เช่น สตรีมีสิทธิในการเลือกประกอบอาชีพได้ตามความสามารถที่ตนเองมี จึงไร้ซึ่งการขัดขวางและไร้ข้อห้าม หากสตรีผู้หนึ่งมีความสามารถเช่นเดียวกับบุรุษ การเปิดโอกาสให้สตรีได้รับการศึกษาให้มีความสามารถทัดเทียมกับบุรุษ สตรีผู้หนึ่งย่อมมีโอกาสในการทำงานที่นอกเหนือไปจากบทบาทหน้าที่การดูแลงานบ้าน และเลี้ยงดูบุตร โดยแนวคิดดังกล่าวเอื้อให้เกิดการลดช่องว่างของความไม่เสมอภาคในการประกอบอาชีพการงานของสตรีในสังคม

ลักษณะที่สอง แนวคิดแบบเพลโตกับบริบทเชิงสังคม กล่าวคือ 1) การเพิ่มกำลังคน โดยการใช้กำลังคนให้เกิดประโยชน์มากขึ้น หากสังคมใด ๆ อนุญาตเฉพาะฝ่ายชายให้มีโอกาสได้รับการศึกษา จำกัดอำนาจการบริหารไว้ที่คนเพียงกลุ่มเดียวเน้นใช้แต่เฉพาะกำลังสติปัญญาความสามารถของผู้ชาย โอกาสที่สังคมจะได้คนที่ด้อยคุณภาพย่อมมีสูง ในทางตรงกันข้ามหากสตรีได้รับโอกาสให้ศึกษาเรียนรู้ อย่างเสมอภาคเช่นเดียวกับผู้ชาย การกระทำลักษณะดังกล่าวย่อมเป็นการพัฒนาศักยภาพ และสติปัญญาของสมาชิกในสังคม และความสามารถของคนอีกเป็นจำนวนมาก หมายความว่า รัฐจะมีปริมาณของคนที่มีความรู้ความสามารถเหมาะสมกับงาน และตำแหน่งหน้าที่ให้เลือกมากยิ่งขึ้น การสนับสนุนความเสมอภาคระหว่างเพศของเพลโตนั้น ตั้งอยู่บนพื้นฐานของการคำนึงถึงผลดี และประโยชน์อันยิ่งใหญ่ที่จะบังเกิดแก่บุคคล และสังคมเป็นสำคัญ 2) ลดค่าใช้จ่ายทางการแพทย์ ทัศนะ

ดังกล่าวมองว่า หากสตรีได้รับการศึกษาย่อมมีความรู้ความเข้าใจ มีความสามารถในการดูแลตนเอง จึงมีประโยชน์ในการลดค่าใช้จ่ายทางการแพทย์ เพลิดเพลินว่า การเรียนรู้ทางด้านกายบริหารจะได้ผลดียิ่งขึ้นหากดำเนินการควบคู่ไปกับการรู้จักบริโภคอาหาร ต้องรับประทานอาหารเพียงเพื่อให้เกิดสุขภาพและสภาวะอันดีเท่าที่จำเป็น การศึกษาก่อให้เกิดความรู้แก่คนทุกเพศทุกวัย โดยเฉพาะถ้าเป็นความรู้ด้านสุขภาพย่อมช่วยลดภาระค่าใช้จ่ายด้านการพยาบาลที่พึงจะมีขึ้นกับสมาชิกในสังคมอันเนื่องมาจากสาเหตุการเจ็บป่วย

การเคลื่อนไหวของสตรีนิยม

การเคลื่อนไหวของนักสตรีนิยมในช่วงแรกเกิดขึ้นจากการต่อสู้เพื่อความเท่าเทียมกันในปี 1960 สตรีนิยมเชื่อว่า การที่สตรีไม่มีความสุข หรือมีปัญหาทางด้านจิตใจรวมถึงการมีข้อจำกัดต่าง ๆ ในการดำรงชีวิต ไม่ได้มีรากเหง้ามาจากภายในจิตใจของบุคคล แต่เป็นปัจจัยจากภายนอกบุคคล อันได้แก่ สังคม วัฒนธรรม และการเมือง การแก้ปัญหาจึงมิใช่การเปลี่ยนแปลงที่ตัวบุคคล แต่ควรเปลี่ยนที่ระดับสังคม โดยให้สตรีได้มีโอกาสในการพัฒนาศักยภาพ และเห็นคุณค่าในตนเอง ต่อมาปี 1980 หรือช่วงแห่งการเคลื่อนไหวของสตรีนิยมคลื่นลูกที่สอง (Second wave) มีการจำแนกลักษณะของสตรีนิยมตามสำนักต่าง ๆ อย่างชัดเจน ได้แก่ สำนักเสรีนิยม (Liberal) สำนักวัฒนธรรม (Culture) สำนักรีดออน (Radical) และสำนักสังคมนิยม (Socialist) ซึ่งความหลากหลายของสตรีนิยมสำนักต่าง ๆ ล้วนมีเป้าหมายในการขับเคลื่อนวิถีชีวิตที่แตกต่างกัน สามารถอธิบายสตรีนิยมพอสังเขปตามสำนักต่าง ๆ (Laidlaw T., 1991; Herlihy B., & Corey G., 2005; Draganovic S., 2011; สมพร รุ่งเรืองกลกิจ และอังคณา โคตนารา, 2560) ดังนี้

1. สตรีนิยมเสรี มีเป้าหมายเพื่อช่วยให้ผู้หญิงสามารถก้าวข้ามข้อห้าม หรือข้อจำกัดต่าง ๆ ที่ผู้หญิงได้รับ นักสตรีนิยมแนวเสรีนิยมมองว่า ผู้หญิงควรได้รับความเท่าเทียมกัน ความเสมอภาคเช่นเดียวกับผู้ชาย เป้าหมายสำคัญ คือ การฟื้นฟูพลังอำนาจ ศักดิ์ศรี เติบโตเต็มความต้องการ และความเสมอภาคเช่นที่ทัดเทียมกับผู้ชาย

2. สตรีนิยมสายวัฒนธรรม เชื่อว่า การถูกกดขี่เป็นผลมาจากสังคมไม่ให้คุณค่ากับผู้หญิง การกดขี่ทางสังคมจะลดลง หากสังคมให้ความสำคัญ สตรีนิยมสายวัฒนธรรมยังเชื่อว่า คุณลักษณะของความเป็นผู้หญิงที่ดีจำเป็นต้องได้รับการเอาใจใส่ดูแล ความอ่อนโยน การรับรู้จากภายใน ความสันติ การทำงานแบบความร่วมมือ และให้ความสำคัญต่อความสัมพันธ์ในลักษณะต่าง ๆ ควรได้รับการชื่นชมและให้คุณค่า มิใช่จำกัดคุณค่าเฉพาะลักษณะความเป็นชายที่ประกอบด้วยความเด็ดขาด เป็นผู้นำ มีเหตุผลแต่เพียงอย่างเดียว

3. สตรีนิยมสายรีดออน การขับเคลื่อนดังกล่าวให้ความสำคัญกับการขับเคลื่อนเพื่อการเปลี่ยนแปลงทางสังคม และการเมือง การที่ผู้หญิงได้รับความทารุณ ข่มเหงรังแก หรือกดขี่ให้อยู่ภายใต้สังคมผู้ชายเป็นใหญ่มิใช่สิ่งที่พึงประสงค์ เกิดข้อกังขาที่ว่ากรกระทำโดยอัตโนมัติได้รับความเป็นธรรม

เช่นข้อคำถามที่ว่า การทำงานบ้าน การได้รับค่าตอบแทนจากการทำงาน ความสัมพันธ์ การได้รับความรุนแรง และการเป็นทั้งพ่อ และแม่ มีเป้าหมายเพื่อเปลี่ยนแปลงความสัมพันธ์ทางเพศสถานะ โครงสร้างสถาบันทางสังคม และเพิ่มโอกาสให้ผู้หญิงสามารถควบคุมชีวิตทางเพศของตนเองได้โดยไม่จำเป็นต้องพึ่งพาผู้ชาย

4. สตรีนิยมสายสังคม นักสตรีนิยมสายนี้มีเป้าหมายเพื่อการเปลี่ยนแปลงสังคมโดยให้ความสำคัญต่อการถูกกดขี่ทับซ้อน (Multiple oppressions) และเชื่อว่า การแก้ปัญหาสังคมต้องพิจารณาความแตกต่างด้านชนชั้น เชื้อชาติ เศรษฐกิจ ชาตินิยม และประวัติศาสตร์ นักสตรีนิยมสายสังคมให้ความสนใจว่า การทำงาน การศึกษา และบทบาทในครอบครัวส่งผลอย่างไรต่อชีวิตบุคคล

สอดคล้องกับงานเขียนของ กาญจนา แก้วเทพ (2541; อรอนงค์ โฆษิตพิพัฒน์, 2562) เสนอ มุมมองจุดยืนของสตรีนิยมที่สรุปในแต่ละประเภทได้ว่า

1. กลุ่มสตรีนิยมแนวเสรีนิยม กลุ่มนี้เห็นว่า สังคมกำลังเปลี่ยนแปลงไป แต่บทบาทสตรียังถูกหยุดยั้งให้อยู่กับที่ ดังนั้น จึงต้องมีการพัฒนาสตรีให้ก้าวหน้าตามไป กลุ่มนี้จะไม่สนใจปัญหาการวิเคราะห์ระบบสังคมโดยรวมเท่าใดนัก

2. กลุ่มสตรีนิยมแนวก้าวหน้า กลุ่มนี้เห็นว่าระบบสังคมที่มีอยู่เป็นระบบถืออำนาจชายเป็นใหญ่ (Patriarchal society) ในสังคมเช่นนี้ชะตากรรม และศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของผู้หญิงจะถูกกำหนดให้มีฐานะต่ำต้อย

3. กลุ่มสตรีนิยมแนวมาร์กซิสต์ กลุ่มนี้สนใจการวิเคราะห์ระบบสังคมที่เป็นอยู่ว่า คือ ระบบทุนนิยมที่มีชนชั้น ภายใต้ระบบนี้สถานภาพของผู้หญิงจะถูกเอาเปรียบอย่างถึงที่สุด การปรับปรุงสถานภาพของสตรีจะเกิดขึ้นได้ก็ต่อเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงสังคมให้ปราศจากชนชั้น

4. กลุ่มสตรีนิยมแนววัฒนธรรม กลุ่มนี้จะสนใจลักษณะทางอุดมการณ์ของความเป็นหญิง-ชาย ที่ถูกวัฒนธรรมของสังคมเป็นตัวกำหนด และเห็นว่าทิศทางของการเปลี่ยนแปลงต้องมุ่งไปสู่การเปลี่ยนแปลงต้องมุ่งไปสู่การเปลี่ยนในระดับวัฒนธรรมดังกล่าว

อรอนงค์ โฆษิตพิพัฒน์ (2562) เสนอว่า ความไม่เท่าเทียมกันทางเพศ เป็นผลจากการปฏิสัมพันธ์ของระบบชายเป็นใหญ่ และระบบทุนนิยมในสังคม หรือกล่าวได้ว่า เมื่อทั้งระบบความเป็นเพศ และระบบเศรษฐกิจมาสัมพันธ์กันในยุคสมัยหนึ่ง ๆ ได้ทำให้เกิดโครงสร้างทางเศรษฐกิจ และสังคมที่ผู้ชายได้เปรียบ ส่วนผู้หญิงอยู่ในฐานะเสียเปรียบ การขับเคลื่อนที่จะทำให้ผู้หญิงเข้ามามีส่วนร่วมทางการเมืองจะทำให้สตรีมีความสนใจการเมืองมากยิ่งขึ้น

ความจำเป็นของสตรีที่จะเข้ามามีส่วนร่วมทางการเมือง จึงหมายถึงการจัดสรรทรัพยากร ซึ่งเป็นเรื่องของสาธารณชนอย่างเป็นธรรม สำหรับประชาชนทุกคนทั้งหญิง และชาย ภายใต้ระบบประชาธิปไตยที่เน้นความเท่าเทียมกันระหว่างชายหญิง การพัฒนาประเทศจะบรรลุผลสำเร็จที่ดี การมีส่วนร่วมของสตรีจะช่วยเติมเต็มความสมบูรณ์ของการพัฒนา

การก้าวสู่ยุคหลังสมัยใหม่ของสตรี เป็นผลมาจากการพัฒนาศักยภาพของผู้หญิง เช่น การเสริมสร้างความรู้ความสามารถที่จะต้องพัฒนาอยู่ตลอดเวลา รวมทั้งการใช้เทคโนโลยีสมัยใหม่นำมาเสริมสร้างการพัฒนาการทำงานได้ที่สะท้อนให้เห็นถึงภาพของตัวแทนผู้หญิงสมัยใหม่ทำให้เห็นถึงสถานะของผู้หญิงในสังคมแห่งความเป็นจริงที่ผ่านการทำงานที่แตกต่างจากบทบาทที่สังคมกำหนด บทบาทสถานภาพที่เกิดขึ้นในพื้นที่ของบ้านเรือน และผู้ชายมีบทบาทเฉพาะกิจการของบ้านเมืองเท่านั้น การนำเสนอภาพตัวแทนของผู้หญิงในบทบาทใหม่ ๆ เป็นบทบาทของสตรีสมัยใหม่ (Modern women) มีลักษณะเป็นปัจเจกชน บทบาทหน้าที่ไม่มีแบบแผนตายตัวตามลักษณะทางเพศ ในทางกลับกันผู้ชายอาจจะอ่อนแอ และผู้หญิงเข้มแข็งได้ เช่น ผู้ชายอาจจะรับผิดชอบงานบ้าน ดูแลลูก ฝ่ายหญิงอาจจะเป็นผู้หาเลี้ยงครอบครัว หรือมีอิสรภาพในการใช้ชีวิต มีอาชีพหน้าที่การงานเลี้ยงตนเองโดยไม่ต้องพึ่งพาผู้ชายทางด้านเศรษฐกิจ หรือไม่จำเป็นต้องสร้างครอบครัว โดยเฉพาะเมื่อเกิดการเปลี่ยนแปลง และพัฒนาเข้าสู่ศตวรรษที่ 21 จุดยืนของสตรีในสังคมสมัยใหม่ไม่มีการกำหนดบทบาทหน้าที่แน่นอน วิธีชีวิตดำเนินไปตามอารมณ์มากกว่าเหตุผล

อรอนงค์ โฆษิตพิพัฒน์ (2562) เสนอภาพตัวแทนของสตรีที่เข้ามามีส่วนร่วมพัฒนาท้องถิ่นว่า การแสดงออกของผู้หญิงหลังสมัยใหม่จะยึดหลักความคิดของตนเป็นแนวทาง ลักษณะกิริยาท่าทางที่เปิดเผยไม่สนใจสายตาของบุคคลรอบข้างว่า จะให้คุณค่าความเป็นสตรีเพศอย่างไร แสดงออกถึงความมั่นใจชัดเจนมากขึ้นไม่ว่าจะต้องเผชิญกับสภาวะการณ์ใด ๆ นอกจากนี้ยังแสดงความสามารถใกล้เคียงหรือเหนือความเป็นชายได้ พื้นที่ของผู้หญิงมีได้จำกัดแค่ครัวเรือนเท่านั้น แต่เปิดกว้างให้ผู้หญิงเข้าสู่พื้นที่สาธารณะในฐานะชนชั้นนำทางสังคมมากขึ้น เลือกรับ และเชื่อในสิ่งที่ตนมองว่าเหมาะสม หรือสอดคล้องกับความคิดของตน กล้าที่จะเปลี่ยนตนเองให้ทันตามยุคสมัย มุ่งมั่นที่จะทำความปรารถนา การทำงานที่ดี และสิ่งที่พบ โดยผู้หญิงมีแนวทางในการดำเนินชีวิตที่ยึดความเสมอภาคกับผู้ชาย เมื่อล้มเหลวก็สามารถยืนหยัดอยู่ในสังคมได้เหมือนเดิม มีความสามารถ และศักยภาพทำให้เกิดความเชื่อมั่นในตนเองสูง เลือกที่จะใช้ชีวิตตามความต้องการของตนเอง มีวิธีการดำเนินชีวิตที่ก้าวหน้า และกล้าฉีกตัวเองออกจากค่านิยมเดิมของสังคมได้ เช่น การหย่าร้างผลักดันให้ผู้หญิงหลุดออกจากระบบสังคมชายเป็นใหญ่ได้ ความภาคภูมิใจของผู้หญิงในฐานะแม่เลี้ยงเดี่ยว โดยสามารถแสดงบทบาทความเป็นพ่อ และแม่ในคนเดียวกันได้

อรอนงค์ โฆษิตพิพัฒน์ (2562) ยังได้เสนอมุมมองจากองค์กรสตรีนิยมาชาวเยอรมัน (Bund Deutscher Frauenerein) ว่า ธรรมชาติเฉพาะของผู้หญิงไม่ได้จำกัดขอบเขตแค่อยู่กับบ้าน และลูก ๆ หากแต่ผู้หญิงยังสามารถสนับสนุนสังคมและวัฒนธรรมได้ ภายใต้หลัก 3 ประการ (Durkop, 2017) คือ

1. ความพยายามยกระดับบทบาททางสังคมของผู้หญิงให้ก้าวออกสู่สาธารณชนมากขึ้น คือ วัฒนธรรมเป็นหนึ่งในเดียวที่มีพื้นฐานที่สนับสนุนให้ชาย และหญิงเท่าเทียมกัน กิจกรรมของผู้หญิงเป็น

ความจำเป็นควรสนับสนุนต่อวัฒนธรรม และความสำคัญของการสนับสนุนขึ้นอยู่กับธรรมชาติเฉพาะของผู้หญิง

2. ความเปลี่ยนแปลงทางทางสังคม ทำให้ผู้หญิงต้องพัฒนาให้เทียบเท่าผู้ชาย ให้ทันต่อสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงทางสังคมวัฒนธรรม การให้สิทธิ และโอกาสกับผู้หญิงเพิ่มมากขึ้น เพราะผู้หญิงในยุคปัจจุบันมีความเก่ง แกร่ง มีความรู้ ความสามารถ มีความคิดสร้างสรรค์สิ่งดี ๆ ที่เป็นประโยชน์ทั้งต่อตนเอง และส่วนรวม บางทีความรู้ ความสามารถที่มีอยู่ในตัวผู้หญิงสามารถแสดงออกได้ดีกว่าผู้ชาย ผู้หญิงจึงควรมีโอกาสได้ทำงานนอกบ้าน ได้มีส่วนร่วมทางการเมือง เข้ามาเป็นส่วนหนึ่งในเรื่องของการเมืองตามหลักสิทธิความเท่าเทียมกันทางเพศ

3. การปรับกระบวนการทัศนคติใหม่ในอุดมการณ์ใหม่ของผู้หญิง เช่นเดียวกับระบบทุนนิยม ความเป็นครอบครัวยุคใหม่ ความเป็นเมีย ความเป็นแม่ในนิยามความเป็นผู้หญิง เป็นการแสดงออกบนร่องรอยของอุดมการณ์เก่า ที่ผู้หญิงยังไม่อาจจะเลียบบทบาทหน้าที่นี้ได้ภายใต้ความทันสมัย

จากสตรีนิยมในสำนักต่าง ๆ ทั้ง 4 ประเภท งานวิจัยนี้มุ่งเน้นศึกษาเรื่องการสื่อสารสุขภาพของสตรีผู้สูงอายุ จึงมีความเกี่ยวข้องกับการบำบัดแนวสตรีนิยมที่เน้นปรัชญาหลังสมัยใหม่ โดยให้ความสำคัญประเด็นความหลากหลาย และความซับซ้อนทางเพศ บริบททางสังคมที่มีผลกระทบต่อเพศภาวะ ความหลากหลายดังกล่าวยังศึกษาเรื่องมิติ สี ความเป็นรกร่วมเพศระหว่างสตรีด้วยกัน และให้ความสำคัญต่อประเด็นนานาชาติ และโลกาภิวัตน์ อย่างไรก็ตามนักสตรีนิยมกลุ่มนี้ไม่จำกัดอยู่กับแนวคิดหรือทฤษฎีใด ทฤษฎีหนึ่ง หากแต่ยังใช้เพศภาวะ คือ คุณลักษณะของความเป็นหญิง และความเป็นชายที่เกิดจากความคาดหวังจากสังคม เป็นสิ่งถ่ายทอดกระบวนการเรียนรู้ และขัดเกลาทางสังคม เป็นศูนย์กลางในการทำความเข้าใจปัญหาของผู้หญิง และผู้ชายมาใช้บำบัดสุขภาพตามบริบททางสังคมวัฒนธรรม โดยมีเป้าหมายเพื่อฟื้นฟูพลังอำนาจของบุคคล และเปลี่ยนแปลงสังคม (Herlihy B., 2005)

3. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

3.1 งานวิจัยเกี่ยวกับวิถีชีวิตผู้สูงอายุ

งานวิจัยในประเทศ

อัญญา พลตเปลื้อง อัญชลี ศรีจันทร์ และสัจญญา แก้วประพาฬ (2560) ศึกษาเกี่ยวกับการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุมีความสำคัญมาก ที่ช่วยให้เข้าใจอย่างลึกซึ้งในพฤติกรรมของผู้สูงอายุ ข้อมูลที่ได้จะเป็นประโยชน์สำหรับการทำข้อเสนอเชิงนโยบาย เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมของผู้สูงอายุที่เหมาะสม อันจะส่งผลให้สุขภาพของประชาชนและอายุขัยรวมทั้งเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาศักยภาพของผู้สูงอายุ ซึ่งจะช่วยลดการพึ่งพาและเพิ่มคุณค่าให้กับ ผู้สูงอายุ การศึกษาในครั้งนี้ใช้วิธีการศึกษาเชิงคุณภาพแบบวิธีวิหยาแบบเรื่องเล่า เพื่อนำไปสู่การค้นหาความรู้ผ่านการเล่าเรื่องราว เลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเจาะจง ผู้ให้ข้อมูล ได้แก่ ผู้สูงอายุที่มีอายุ 80 ปีขึ้นไปที่มีศักยภาพในการดำรงชีวิต จำนวน 6 คน

การเก็บรวบรวมข้อมูล ใช้วิธีการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกรายบุคคล ร่วมกับการบันทึกเทป กล้องเอกสาร ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลตามการจำแนกชนิดของข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยวิธีการวิเคราะห์เนื้อหาวิถีชีวิตของผู้สูงอายุที่ค้นพบได้ 5 ประเด็นหลัก ดังนี้ 1) รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ 2) ออกกำลังกายสม่ำเสมอ 3) มีความรัก ความผูกพันกับครอบครัว 4) เสียสละเพื่อส่วนรวม และ 5) ทำจิตใจให้สงบ ใช้ธรรมะเป็นที่พึ่ง ดังนั้นผู้เกี่ยวข้องจึงควรสนับสนุนให้ผู้สูงอายุได้รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ ออกกำลังกายที่เหมาะสมอย่างสม่ำเสมอ พักอาศัยอยู่กับบุตรหลาน ได้ทำกิจกรรมที่เป็นการเสียสละแก่ส่วนรวม และทำจิตใจให้สงบ สวดมนต์อย่างสม่ำเสมอ

สุธรรม นันทมงคลชัย พิมพ์สุรางค์ เตชะบุญเสริมศักดิ์ โชคชัย หมั่นแสวงทรัพย์ และอาภาพร เฒ่าวัฒนา (2554) ศึกษาวิถีชีวิตผู้สูงอายุหญิงที่เลี้ยงหลานในเขตชนบทภาคเหนือของประเทศไทย โดยเก็บรวบรวมข้อมูลสัมภาษณ์เจาะลึกผู้สูงอายุที่เลี้ยงหลานอายุระหว่าง 1-8 ปี จำนวน 26 คน ที่อาศัยอยู่ในเขตชนบทภาคเหนือของประเทศไทย วิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา พบว่า ผู้สูงอายุที่เลี้ยงหลานได้ตามปกติส่วนใหญ่ให้ความสำคัญในการดูแลส่งเสริมสุขภาพตนเอง โดยเฉพาะเรื่องการรับประทานอาหาร และการออกกำลังกาย ผู้สูงอายุที่เลี้ยงหลานต่ำกว่า 3 ปี มักจะใช้เวลาส่วนใหญ่ในการดูแลหลานทั้งในเรื่องรับประทานอาหาร การนอน การเล่น ปัญหาที่สำคัญในการเลี้ยงหลาน คือ ปัญหาค่าใช้จ่ายในการเลี้ยงหลาน และการเจ็บป่วยของเด็ก ผู้สูงอายุทุกคนมีความสุขในการเลี้ยงหลาน โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่เลี้ยงหลานในวัยเด็กเล็กอายุ 1-3 ปี หรือเด็กที่เป็นหลานคนแรกของครอบครัว ผู้สูงอายุหญิงที่เลี้ยงหลานเกือบทั้งหมดคาดหวังให้หลานเป็นเด็กดี เรียนหนังสือเก่ง มีงานทำที่ดี มีความมั่นคง และหวังให้ครอบครัวอบอุ่น มีโอกาสได้อยู่พร้อมหน้ากันระหว่าง พ่อ แม่ ลูก ผลการศึกษาชี้เสนอให้หน่วยงานระดับท้องถิ่นเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรมทางสังคม และสวัสดิการให้กับผู้สูงอายุให้ครอบคลุม และทั่วถึงมากขึ้น

วัฒนา พันธุ์ศักดิ์ และสุธีรา ชุ่นตระกูล (2554) ศึกษาวิถีการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ เพื่ออธิบายวิถีการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ ปัญหา และความต้องการของผู้สูงอายุ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับวิถีการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์กับผู้สูงอายุ 100 คน ผลการวิจัยพบว่าวิถีการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุด้านต่าง ๆ โดยเรียงลำดับตามความสำคัญของปัญหา คือ 1) ด้านการออกกำลังกายมีเพียงร้อยละ 19 ที่ออกกำลังกายถูกต้อง และสม่ำเสมอ 2) ด้านโภชนาการ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่รับประทานอาหารเช้าครบ 3 มื้อ มื้อเช้าเป็นเครื่องดื่ม การรับประทานอาหารของผู้สูงอายุไม่ถูกต้อง และเหมาะสม มักเป็นอาหารทอด รสชาติเค็ม และมัน และอาหารถุงสำเร็จรูปที่ซื้อในชุมชน ซึ่งพฤติกรรมการบริโภคลักษณะนี้เพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเรื้อรัง 3) ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพส่วนใหญ่ไม่สนใจการส่งเสริมสุขภาพ และเป็นปัญหาค่อนข้างมากในผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังเพราะไม่เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ก่อให้เกิดโรคแทรกซ้อน ทั้ง ๆ ที่มีความรู้ในการดูแลตนเองอย่างเพียงพอ และมีผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเรื้อรังร้อยละ 62.5 ไม่ได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง และไม่ไปพบแพทย์

ตามนัด และ 4) ด้านสัมพันธภาพในครอบครัวพบว่าร้อยละ 12 อยู่ในเกณฑ์ไม่ดีโดยเฉพาะผู้สูงอายุที่มีฐานะยากจน สำหรับปัญหา และความต้องการของผู้สูงอายุพบว่า ป่วยเป็นโรคเรื้อรัง โดยเฉพาะในผู้สูงอายุที่มีฐานะยากจน ขาดแคลนเงินสำหรับการดำรงชีวิต และการดูแลเอาใจใส่จากครอบครัว ต้องการให้รัฐช่วยเหลือเงินรายเดือน และการดูแลทั้งทางร่างกาย และจิตใจจากครอบครัว สำหรับผู้สูงอายุที่มีฐานะทางเศรษฐกิจดี ต้องการให้มีสุขภาพดี และทำประโยชน์ให้กับสังคม สรุปได้ว่า ปัจจัยที่ส่งเสริมให้วิถีการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุดีขึ้น คือ ฐานะทางเศรษฐกิจ และสัมพันธภาพในครอบครัว ดังนั้น นโยบายของรัฐเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุควรคำนึงถึงปัจจัยสองด้านนี้

รัชนีชีวาต์ ต้นติกุลวรา บดินทร์ ปั้นบำรุงกิจ และสมพงษ์ เส้งมณี (2561) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อวิถีชีวิตผู้สูงอายุในเขตเมืองจันทบุรี พบว่า องค์ประกอบของปัจจัยวิถีชีวิตผู้สูงอายุในเขตเมืองจันทบุรีมี 6 ลักษณะ คือ แบบใช้สติปัญญา แบบเฝ้าระวังสุขภาพ แบบวางแผนการใช้ชีวิต แบบคล้อยตาม แบบสร้างความสัมพันธ์ และแบบบันเทิง และ ผลการวิเคราะห์การถดถอยเชิงพหุของชุดตัวแปรอิสระที่มีผลต่อตัวแปรวิถีชีวิตผู้สูงอายุทั้ง 6 รูปแบบ พบว่า ความสนใจกิจกรรมสันทนาการเพื่อสุขภาพมีความสัมพันธ์กับวิถีชีวิตผู้สูงอายุ 5 แบบ ตัวแปรด้านอายุ กิจกรรมทางศาสนา และการเข้าถึงบริการสุขภาพของภาครัฐมีความสัมพันธ์กับวิถีชีวิตผู้สูงอายุ 4 แบบ บทบาทสำคัญในครอบครัว และการรับรู้ภาวะชรามีความสัมพันธ์กับวิถีชีวิตผู้สูงอายุได้ 3 แบบ ทั้งนี้ชุดตัวแปรอิสระทั้งหมดสามารถอธิบายความแปรปรวนวิถีชีวิตของผู้สูงอายุแบบใช้สติปัญญามากที่สุดร้อยละ 86.4 ส่วนวิถีชีวิตแบบเฝ้าระวังสุขภาพร้อยละ 67.2 วิถีชีวิตแบบวางแผนชีวิตร้อยละ 62.6 วิถีชีวิตแบบบันเทิงร้อยละ 59.9 วิถีชีวิตแบบคล้อยตามร้อยละ 53.0 และวิถีชีวิตแบบสร้างความสัมพันธ์น้อยที่สุดได้เพียงร้อยละ 32 ตามลำดับ

กุลวดี โรจน์ไพศาลกิจ และยุวดี รอดจากภัย (2561) วิจัยเรื่องสุขภาวะผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในเขตเมืองและเขตชนบทของประเทศไทย เป็นการออกแบบการวิจัยเชิงทำนายนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์สุขภาวะของผู้สูงอายุและปัจจัยทำนายสุขภาวะของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในเขตเมืองและชนบทของไทย ประกอบด้วยตัวแปรปัจจัยภายใน 15 ตัวแปรและปัจจัยภายนอก 3 ตัวแปร กลุ่มตัวอย่างได้จากการสุ่มแบบหลายขั้นตอน แบ่งเป็นผู้สูงอายุในเขตเมืองจำนวน 1,347 คน และผู้สูงอายุในเขตชนบท จำนวน 871 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ด้วยแบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้างที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ Multiple regression ผลการวิเคราะห์สุขภาวะของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในเขตเมืองและเขตชนบท พบว่า ผู้สูงอายุที่อยู่ในเขตเมืองและเขตชนบทมีสุขภาวะทางกาย สุขภาวะทางจิต สุขภาวะทางสังคม สุขภาวะทางจิตวิญญาณ และสุขภาวะโดยรวม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยผู้สูงอายุในเขตเมืองมีค่าเฉลี่ยสุขภาวะทางกาย สังคม และจิตวิญญาณสูงกว่าผู้สูงอายุในเขตชนบท แต่มีค่าเฉลี่ยสุขภาวะทางจิตต่ำกว่าผู้สูงอายุในเขตชนบท มีปัจจัย 5 ปัจจัยที่สามารถทำนายสุขภาวะของผู้สูงอายุในเขตเมืองคือ โดยตัวแปรทำนายที่ดีที่สุดคือการยอมรับนับถือตนเอง ตัวแปรอื่นๆ ได้แก่ บุคคลร่วมอาศัย ความปลอดภัยของสภาพแวดล้อม การมีส่วนร่วม

ร่วมกับชุมชน และสถานภาพสมรส โดยสามารถร่วมกันทำนายสุขภาวะผู้สูงอายุได้ร้อยละ 32.40 ($R^2 = 0.324$, $R^2_{adj} = 0.317$) และมีปัจจัย 5 ปัจจัยที่สามารถทำนายสุขภาวะของผู้สูงอายุในเขตชนบทคือ โดยตัวแปรทำนายที่ดีที่สุดคือการยอมรับนับถือตนเอง ตัวแปรอื่นๆ ได้แก่ พฤติกรรมสุขภาพ ลักษณะครอบครัว การมีส่วนร่วมกับชุมชน สภาพทางร่างกายตามการรับรู้ของตนเอง โดยสามารถร่วมกันทำนายสุขภาวะผู้สูงอายุได้ร้อยละ 22.80 ($R^2 = 0.228$, $R^2_{adj} = 0.219$) จากผลการวิจัยที่พบว่า การยอมรับนับถือตนเองเป็นตัวแปรที่ดีที่สุดในการทำนายสุขภาวะผู้สูงอายุทั้งในเขตเมืองและเขตชนบท ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายจากงานวิจัยนี้แก่หน่วยงานด้านสุขภาพคือ ควรสนับสนุนให้ครอบครัว ผู้ดูแลผู้ป่วยและชุมชนให้ความสำคัญกับการส่งเสริมผู้สูงอายุให้เกิดการยอมรับนับถือตนเองเพื่อส่งผลต่อ การมีสุขภาพที่ดีสืบไป

งานวิจัยต่างประเทศ

Kengpol, A. & Pichitkamkar, T. (2019) วิจัยเรื่อง Development of Consumer Behavior and Decision Support Framework in Healthy Beverage for an Ageing Society มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมผู้บริโภคที่มีต่อเครื่องดื่มเพื่อสุขภาพ สำหรับสังคมสูงวัยและ 2) เพื่อพัฒนารูปแบบพฤติกรรมผู้บริโภคและกรอบการสนับสนุนการตัดสินใจเกี่ยวกับเครื่องดื่มเพื่อสุขภาพสำหรับสังคมสูงวัย ใช้แนวทางเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณในการรวบรวมข้อมูล เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ คำถามสัมภาษณ์และแบบสอบถาม ที่ปรึกษาสำหรับการสัมภาษณ์เชิงลึกเป็นผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลสุขภาพ และอุตสาหกรรมเครื่องดื่ม ผู้เข้าร่วมที่ตอบแบบสอบถามเป็นผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในเมือง และเขตเมืองทั่วประเทศไทย วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้แบบจำลองสมการโครงสร้าง ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของผู้บริโภคที่มีต่อเครื่องดื่มเพื่อสุขภาพประกอบด้วยปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยทางจิตวิทยา ปัจจัยส่วนบุคคลมีอิทธิพลโดยตรงต่อปัจจัยทางจิตวิทยาโดยมีค่าสัมประสิทธิ์ 0.93 ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 ปัจจัยทางจิตวิทยามีค่าสัมประสิทธิ์ต่อพฤติกรรมของผู้บริโภคที่มีต่อเครื่องดื่มเพื่อสุขภาพ 0.84 ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

Li-Hsuan, H. (2019) ศึกษา Well-being and Volunteering: Evidence from aging societies in Asia โดยการศึกษาี้ตรวจสอบว่าอาสาสมัครมีความสัมพันธ์กับความเป็นอยู่ที่ดีของผู้สูงอายุในสังคมเอเชียที่สูงวัยอย่างรวดเร็วหรือไม่ อย่างไร หัวข้อนี้ได้รับความสนใจอย่างมากในวรรณกรรมจากความรุนแรงของปัญหาการสูงวัยของประชากรสังคมในเอเชีย 5 แห่งได้รับเลือกให้ทำการศึกษาเชิงประจักษ์ ได้แก่ ฮองกง ญี่ปุ่น สิงคโปร์ เกาหลีใต้ และไต้หวัน ทำการวิเคราะห์ชุดข้อมูลการสำรวจค่านิยมโลกล่าสุดที่รวบรวมตั้งแต่ปี 2554 ถึงปี 2555 และผลของการเป็นอาสาสมัครต่อความเป็นอยู่ที่ดี 4 ด้าน ได้แก่ ความพึงพอใจในชีวิตที่รายงานด้วยตนเองความสุขสุขภาพ และความเชี่ยวชาญในชีวิต เมื่อพิจารณาถึงธรรมชาติของความเป็นอยู่ที่ดี จึงจัดทำแบบจำลองการประกอบการ

พิจารณาตามลำดับ ซึ่งมุ่งเน้นไปที่ประเภทของงานอาสาสมัคร อายุอาสาสมัคร และระดับของการทำงานอาสาสมัคร ผลการวิจัยบ่งชี้ถึงความสัมพันธ์เชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญระหว่างการทำงานอาสาสมัคร และความเป็นอยู่ที่ดีซึ่งใช้ได้กับทุกแง่มุมของความเป็นอยู่ที่ดี การเป็นอาสาสมัครที่กระตือรือร้นอาจมีผลต่อความเป็นอยู่ที่ดีมากกว่าการไม่ได้เป็นอาสาสมัคร อายุยังเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องที่ส่งผลต่อการเป็นอาสาสมัคร สำหรับผู้ที่อายุน้อยกว่า 54 ปี ปฏิบัติงานอาสาสมัครในองค์กรการกุศลมนุษยธรรม และศาสนามีความสัมพันธ์อย่างใกล้ชิดที่สุดกับความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น สำหรับผู้ที่มีอายุ 65 ปีขึ้นไปการเป็นอาสาสมัครในองค์กรช่วยเหลือตนเอง และวัฒนธรรมมีความสัมพันธ์กับความเป็นอยู่ที่ดีขึ้นเช่นกัน ยิ่งไปกว่านั้นการทำงานอาสาสมัครเป็นสิ่งสำคัญโดยเฉพาะอย่างยิ่งสำหรับผู้เกษียณอายุ และผู้ที่มีอายุมากกว่า 65 ปีในเกาหลีใต้ ญี่ปุ่น และไต้หวัน ผลการวิจัยชี้ให้เห็นว่าผู้คนควรได้รับการสนับสนุนให้มีส่วนร่วมในการบริการโดยสมัครใจ การศึกษานี้ระบุประเภทของงานอาสาสมัครที่ช่วยเพิ่มความเป็นอยู่ที่ดีของผู้สูงอายุได้อย่างมีประสิทธิภาพมากที่สุด ซึ่งอาจช่วยให้ผู้สูงอายุเปลี่ยนไปสู่วัยเกษียณ และอายุที่มีความเป็นอยู่ที่ดีขึ้นและช่วยให้สังคมสูงวัยบรรเทาปัญหาการขาดแคลนแรงงานโดยการให้ผู้สูงอายุที่มีประสิทธิผล

Keyes, L., & Dicke, L. (2016) ศึกษาผู้สูงวัยในอเมริกา: คู่ขนานระหว่างภาพผู้สูงวัยและเรื่องเล่าเกี่ยวกับนโยบายสาธารณะที่เป็นที่นิยม (Aging in America: A Parallel between Popular Images of Aging and Public Policy Narratives) บทความนี้ใช้ทฤษฎีวาทกรรม และระบุภาพของผู้สูงอายุที่สร้างการตอบสนองต่อนโยบายสาธารณะ รูปแบบทางวาทศิลป์ในเรื่องเล่าเกี่ยวกับความชราภาพที่สร้างขึ้นจากสังคม ดำเนินการวิเคราะห์บทความในวารสารสังคมศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับเรื่องเล่าของผู้สูงอายุในสื่อยอดนิยมใน 3 ยุคคือก่อนปี 1900, 1930–1950 และ 1990–2010 มีการเสนอวิเคราะห์สร้างความเชื่อมโยงระหว่างเรื่องเล่า และผลลัพธ์ของนโยบายสาธารณะที่อาจเกิดขึ้นตามภาพที่นำเสนอ การค้นพบนี้แสดงให้เห็นถึงภาพตรงข้ามคู่ขนานระหว่างภาพเชิงลบ และการเล่าเรื่องนโยบายการพึ่งพา และภาพเชิงบวก และนโยบายที่เกิดขึ้นใหม่เกี่ยวกับความสามารถของแต่ละบุคคล ผู้กำหนดนโยบายสาธารณะควรตระหนักถึงผลกระทบ และอิทธิพลที่เล่าเรื่องเกี่ยวกับบุคคล และกลุ่มบุคคลอาจมีต่อการสร้างความคิดเห็น และการตอบสนองต่อนโยบายในภายหลัง

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

3.2 งานวิจัยเกี่ยวกับการสื่อสารสุขภาพ

งานวิจัยในประเทศ

Siricharoen, N. (2017) ศึกษาความต้องการของผู้สูงอายุสำหรับการสื่อสารสุขภาพกับสมาชิกในครอบครัวเพื่อช่วยให้เกิดความสุข เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ มีวัตถุประสงค์ คือ 1) เพื่อสำรวจถึงระดับของความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุที่เป็นผู้ให้ข้อมูลจากการศึกษาครั้งนี้ 2) เพื่อสำรวจความสุขที่ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ต้องการ 3) เพื่อค้นหาองค์ความรู้เฉพาะเกี่ยวกับความต้องการของผู้สูงอายุสำหรับ

การสื่อสารสุขภาพกับสมาชิกในครอบครัวเพื่อช่วยให้เกิดความสุข กลุ่มผู้ให้ข้อมูล ได้แก่ 1) ผู้สูงอายุ ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 30 คน 2) ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้านการสื่อสารสุขภาพกับผู้สูงอายุนักวิชาการด้านพยาบาลศาสตร์ นักวิชาการด้านสื่อใหม่ สื่อดิจิทัลและสื่อมวลชน จำนวน 5 คน โดยใช้วิธีการคัดเลือกกลุ่มผู้ให้ข้อมูลและผู้เชี่ยวชาญจากวิธีการต่างๆ คือ จากวิธีการคัดเลือกแบบ Purposive Selection และวิธีการคัดเลือกแบบ Snowball Selection โดยเป็นการแนะนำจากกลุ่มผู้ให้ข้อมูลกลุ่มนี้ ไปยังผู้ให้ข้อมูลคนอื่นๆ ที่มีลักษณะใกล้เคียงกับตนเองและสามารถให้ข้อมูลได้อย่างครบถ้วน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามด้านคุณลักษณะประชากรที่ผู้วิจัยกำหนดข้อคำถามไว้และลงบันทึกคำตอบจากผู้ให้ข้อมูลด้วยตนเอง แบบมาตราส่วนของการวัดความสุขในชีวิตใช้วิธีการวิเคราะห์ข้อมูลแบบสร้างข้อสรุป ด้วยการวิเคราะห์แบบอุปนัย (Analytic Induction) การวิเคราะห์โดยการจำแนกชนิดข้อมูล (Typological Analysis) หลังจากนั้นจึงทำการ Reduce เพื่อหาความหมายและการมีความสัมพันธ์กันของข้อมูลจนกลายเป็นข้อสรุปของผลการวิจัย โดยพบว่าระดับความสุขของผู้สูงอายุจะมีทั้ง 2 ด้านที่เท่าๆ กัน คือ ทั้งมีความพึงพอใจและไม่พึงพอใจอย่างละใกล้เคียงกัน ส่วนใหญ่จะเน้นไปที่การได้พูดคุยกับลูกหลานเป็นประจำ โดยมีความต้องการทางด้านร่างกาย คือ อยากให้ตนเองแข็งแรงเพียงพอที่จะทำกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง ไม่ต้องเป็นภาระของลูกหลานมากนัก มีความต้องการทางด้านจิตใจ คือ อยากให้ลูกหลานทักทายพูดคุยอย่างสม่ำเสมอ อยากให้สอบถามสารทุกข์สุกดิบกับผู้สูงอายุเป็นประจำ มีความต้องการทางด้านสังคม – เศรษฐกิจ คือ อยากให้ลูกหลานช่วยพาไปร่วมกิจกรรม นอกบ้านบ้าง ช่วยรับผิดชอบค่าใช้จ่ายพื้นฐานรายเดือนให้ด้วย โดยวิธีการสื่อสารสุขภาพกับผู้สูงอายุนั้น ขอให้ครอบคลุมความต้องการ 3 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านร่างกาย ได้แก่ อาหาร ขับถ่าย การพักผ่อน การมีที่อยู่อาศัยที่ปลอดภัย การมีเสื้อผ้าที่เหมาะสม การรักษาพยาบาล 2) ด้านจิตใจ ได้แก่ ความรัก การเอาใจใส่ การยอมรับนับถือ การเข้าใจ การเห็นอกเห็นใจและการให้อภัย 3) ด้านสังคม ได้แก่ การเข้าร่วมกิจกรรมพบปะเพื่อน การร่วมกิจกรรมทางศาสนา โดยเนื้อหาที่ควรสื่อสารไปยังผู้สูงอายุ คือ 1) เรื่องโรคภัยไข้เจ็บที่กำลังเกิดขึ้น 2) ข้อมูลเกี่ยวกับโรคที่ผู้สูงอายุมักจะเป็นกัน 3) ข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการป้องกันโรคที่ผู้สูงอายุมีความเสี่ยงว่าจะเป็น 4) สอบถามถึงเรื่องสุขภาพเป็นประจำทั้งตอนพบหน้าหรือทางโทรศัพท์ และ 5) ข้อมูลการดูแลสุขภาพที่สำคัญสำหรับผู้สูงอายุ โดยเฉพาะ สิ่งเหล่านี้คือความต้องการของผู้สูงอายุ เพื่อจะได้มีความสุขในชีวิตในแต่ละวันที่ลูกหลานไม่ควรละเลยที่จะปฏิบัติต่อผู้สูงอายุด้วยความเข้าใจ

ฟาริดา เจะเอาะ (2561) ศึกษาการสื่อสารสุขภาพในท้องถิ่นเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกผ่านสื่อ นิตยสาร มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษากระบวนการผลิตเนื้อหาสุขภาพในท้องถิ่นเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกด้วยเครื่องมือสื่อสาร และเพื่อถอดบทเรียนการบูรณาการงานวิจัยกับการเรียนการสอนในการสื่อสารสุขภาพในท้องถิ่นเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก เป็นการศึกษาแบบผสมผสานวิธีโดยใช้วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ นำเชิงปริมาณ อนึ่งงานวิจัยชิ้นนี้เป็นงานนำผลการวิจัยของสำนักงานสนับสนุนการวิจัย (สกว.) มาใช้

ประโยชน์ให้เกิดการเรียนรู้และขยายผลไปสู่ชุมชนพื้นที่ ผลการวิจัยพบว่า กระบวนการผลิตเนื้อหาสุขภาพในท้องถิ่นเป็นการทำงานในลักษณะพึ่งพากันแบบ 2 จังหวะ คือ การย่อยข้อมูลและแปรรูปงานวิจัยเดิมเพื่อให้เป็นรูปแบบใหม่ที่เหมาะกับกลุ่มเป้าหมาย และการสร้างสรรค์เนื้อหาเพื่อการผลิตเครื่องมือสื่อสารบนฐานความรู้จากงานวิจัย ส่วนการถอดบทเรียนการบูรณาการงานวิจัยกับการเรียนการสอนในการสื่อสารเนื้อหาเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกมีกระบวนการทำงาน 7 ขั้นตอน คือ 1) ติความงานวิจัย 2) ทำความรู้จักชุมชน 3) วิเคราะห์กลุ่มเป้าหมาย 4) เลือกเครื่องมือสื่อสาร 5) ออกแบบและสร้างสรรค์เนื้อหา 6) ประเมินคุณภาพผลงาน และ 7) คัดข้อมูล กระบวนการเหล่านี้ทำให้นักศึกษาได้เรียนรู้ เข้าใจ จนสามารถผลิตนิตยสาร “บริสุทธิ์” บนฐานความรู้จากงานวิจัย บริบทชุมชน และแนวคิดการสื่อสารสุขภาพ โดยปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการสื่อสารสุขภาพในท้องถิ่นเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก คือ ความเป็นคนในพื้นที่ ภาษา บุคลิกภาพ มารยาทและการปรับตัว ความร่วมมือจากเจ้าของงานวิจัยเป้าหมาย และการเปิดใจเรียนรู้กับสิ่งใหม่

แสงรวี รุ่งเรืองเสถียร และขวัญฟ้า ศรีประพันธ์ (2561) ศึกษาการสื่อสารสุขภาพการแพทย์แบบองค์รวมของศูนย์ธรรมชาติบำบัดบัลลี เวียงพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่ มีวัตถุประสงค์ เพื่อวิเคราะห์การสื่อสารสุขภาพของศูนย์ธรรมชาติบำบัดบัลลี เวียงพิงค์ เชียงใหม่ ซึ่งเป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยผู้วิจัยได้เก็บรวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึกในศูนย์ธรรมชาติบำบัดบัลลีจำนวนทั้งสิ้น 13 ท่าน โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ให้บริการศูนย์ธรรมชาติบำบัดบัลลี เวียงพิงค์ เชียงใหม่จำนวน 5 ท่าน และผู้เข้ารับบริการศูนย์ธรรมชาติบำบัดบัลลี เวียงพิงค์ เชียงใหม่จำนวน 8 ท่าน ที่ได้เข้ารับบริการมาแล้วไม่ต่ำกว่า 3 เดือน โดยผู้วิจัยได้แบ่งเนื้อหาผลการวิเคราะห์ออกเป็น 4 ส่วน ผลการศึกษาการสื่อสารการแพทย์แบบองค์รวมของศูนย์ธรรมชาติบำบัดบัลลี เวียงพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่พบว่า ส่วนแรก ผู้ส่งสาร ต้องมีความรู้ความเชี่ยวชาญด้านการดูแลสุขภาพ อีกทั้งต้องเป็นผู้ที่มีความสามารถทางการสื่อสาร ได้แก่ 1) ทักษะการสื่อสาร โดยมีการสร้างความสัมพันธ์ที่ดี 2) ปฏิบัติการสื่อสาร โดยการอธิบายข้อมูลที่เพียงพอด้วยการใช้ภาษาที่ง่ายต่อการเข้าใจ ส่วนที่ 2 ด้านเนื้อหาสาร พบว่า ผู้ส่งสารนำเสนอประเด็นข้อมูลสุขภาพใน 3 ประเด็น ได้แก่ 1) การดูแลตนเอง 2) การตระหนักถึงปัจจัยเสี่ยง 3) การส่งเสริมสุขภาพสำหรับเนื้อหาสารการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม มีการให้ข้อมูล 2 ประเด็น 1) ภาวะสมบูรณ์ทางร่างกาย 2) ภาวะสมบูรณ์ของจิตใจ ส่วนที่ 3 ช่องทางการสื่อสาร พบว่า สื่อที่ทำให้ตัดสินใจเข้ารับบริการคือ สื่อบุคคล และสื่อที่ทำให้เข้ารับข้อมูลคือ สื่อวิทยุ และสื่อออนไลน์ และส่วนที่ผู้รับสารมีการรู้คิด-รับรู้ โดยผู้รับสารมีการรับรู้ความสามารถในตนเอง มีการรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเอง และรับรู้ถึงประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อีกทั้งผู้รับสารมีการดูแลสุขภาพตนเองด้านร่างกายกับด้านจิตใจ

เยาวนารถ พันธุ์เพ็ง และกัญญรัตน์ หงส์วรรณท์ (2563) ศึกษาการสื่อสารสุขภาพผ่านสื่อสังคมเครือข่ายกับกลุ่มโรค NCDs ตามแนวคิด “สร้างนำซ่อม” มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการรับรู้โรค

NCDs ตามแนวคิด “สร้างนำซ่อม” ผ่านสื่อสังคมเครือข่ายของคนวัยทำงานในเขตกรุงเทพมหานคร และเพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลโรค NCDs ตามแนวคิด “สร้างนำซ่อม” ผ่านสื่อสังคมเครือข่ายของคนวัยทำงานในเขตกรุงเทพมหานคร โดยมีวิธีการวิจัยเชิงปริมาณ และใช้แบบสอบถามกับ คนวัยทำงานในเขตกรุงเทพมหานคร ที่มีบัญชีการใช้สื่อสังคมเครือข่าย ผลการวิจัยพบว่า คนวัยทำงานในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 396 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 61.90 อายุส่วนใหญ่อยู่ช่วง 35-39 ปี ร้อยละ 38.10 สถานภาพสมรส ร้อยละ 60.40 และโสด ร้อยละ 39.60 ระดับการศึกษามากที่สุดในระดับปริญญาตรี ร้อยละ 70.50 มีอาชีพทำงานบริษัทเอกชน ร้อยละ 53.50 มีรายได้ 30,001-40,000 บาท ร้อยละ 29.30 มีการเปิดรับข้อมูลโรค NCDs ผ่านสื่อสังคมเครือข่าย ซึ่งคนในวัยทำงานในเขตกรุงเทพมหานคร เลือกเปิดรับสื่อสังคมเครือข่ายได้มากกว่า 1 สื่อ พบว่า สื่อที่เปิดรับมากที่สุด คือ เฟซบุ๊ก ร้อยละ 90.05 ไลน์ ร้อยละ 89.64 ยูทูบ ร้อยละ 68.83 อินสตาแกรม ร้อยละ 40.40 และทวิตเตอร์ ร้อยละ 34.09 โดยมีการรับรู้โรค NCDs จากการเปิดรับสื่อสังคมเครือข่ายในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 4.25 เมื่อพิจารณารายด้านทั้ง 3 ด้านอยู่ในระดับมาก เรียงลำดับจากมากไปหาน้อย คือ การส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรค NCDs ค่าเฉลี่ย 4.44 สถานการณ์และลักษณะโรค NCDs ค่าเฉลี่ย 4.26 และพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรค NCDs ค่าเฉลี่ย 4.11 การปรับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตามแนวคิด “สร้างนำซ่อม” เพื่อป้องกันโรค NCDs เป็นรายด้าน พบว่า ด้านการจัดการความเครียด ด้านการพัฒนาทางจิตใจ ด้านความสัมพันธ์กับบุคคล มีระดับพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพส่วนใหญ่อยู่ในระดับความคิดเห็นมากที่สุด โดยมีค่าเฉลี่ย 4.42 ค่าเฉลี่ย 4.41 และ 4.30 ตามลำดับ ซึ่งแสดงว่า การปรับพฤติกรรมดูแลสุขภาพควรให้ความสำคัญในด้านจิตใจเพื่อนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงทางร่างกายส่วนด้านการรับประทานอาหาร ด้านออกกำลังกาย มีระดับพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพส่วนใหญ่อยู่ในระดับความคิดเห็นมาก มีค่าเฉลี่ย 3.85 ค่าเฉลี่ย 3.81 และค่าเฉลี่ย 3.74 ตามลำดับ แสดงให้เห็นว่า พฤติกรรมดูแลสุขภาพด้านร่างกายคนส่วนใหญ่รับรู้และสนใจปฏิบัติ แต่ยังมีระดับความคิดเห็นน้อยกว่าในการปรับพฤติกรรมดูแลสุขภาพในด้านจิตใจ

อิริยาพร อุดทา และอริชัย อรรคอุดม (2561) ศึกษากลยุทธ์การสื่อสารสุขภาพออนไลน์ผ่านสื่อเฟซบุ๊กของโรงพยาบาลพญาไทเป็นการนำเสนอเนื้อหาสุขภาพที่สามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้ในชีวิตประจำวัน โดยใช้กลยุทธ์การสื่อสารสุขภาพผ่านสื่อเฟซบุ๊กแฟนเพจ โดยแบ่งออกเป็น 2 กลยุทธ์ ได้แก่ กลยุทธ์การสื่อสารเนื้อหา (Content) และกลยุทธ์รูปแบบการสื่อสาร (Forms) ทำให้กลุ่มเป้าหมายเข้ามามีปฏิสัมพันธ์และมีผู้เข้ารับบริการหน้าใหม่เพิ่มขึ้นจริง ด้วยการใช้กลยุทธ์รูปแบบการนำเสนอด้วยการใช้ภาษาที่สื่อสารได้อย่างชัดเจนตรงไปตรงมา และไม่ใช้คำยากที่ให้กับกลุ่มเป้าหมายตีความ ผิด ๆ ไม่ใช้คำศัพท์ทางการแพทย์ให้สับสน ผู้รับสารอ่านเข้าใจได้ในทันที ด้วยเนื้อหาสุขภาพที่มีความถูกต้อง พร้อมรูปภาพประกอบที่ถูกลิขสิทธิ์มานำเสนอผ่านสื่อเฟซบุ๊กของโรงพยาบาล สร้างความน่าเชื่อถือให้กับ โรงพยาบาล มีแหล่งอ้างอิงที่ถูกต้องด้วยการใช้อิทธิพลอย่างถูกกฎหมายและมี

ประสิทธิภาพ เพื่อสร้าง ความเชื่อมั่นให้เกิดขึ้นกับกลุ่มเป้าหมาย ให้เกิดทัศนคติเชิงบวก จนนำไปสู่การพัฒนาาระบบสุขภาพ ของสังคมและการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในเรื่องสุขภาพต่อไปได้

งานวิจัยต่างประเทศ

Martin, Ingrid M., & Kamins, Michael A. (2019) วิจัย Effectively using death in health messages: Social loss versus physical mortality salience ซึ่งการวิจัยตามแบบจำลองสุขภาพการจัดการความหวาดกลัวแสดงให้เห็นว่าการเน้นย้ำถึงความตายอันเป็นผลมาจากพฤติกรรมเสี่ยงสามารถนำไปสู่การตอบสนองต่อการสื่อสารด้านสุขภาพโดยไม่ได้ตั้งใจ ในการศึกษาสองชิ้น ตรวจสอบว่า รูปแบบของกรอบข้อความการสูญเสียทางสังคมสามารถกระตุ้นให้ใครบางคนเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเพื่อป้องกันผลกระทบด้านสุขภาพ ในการศึกษาที่ 1 เราเปรียบเทียบการสูญเสียทางสังคมกับการพิมพ์ข้อความการเสียชีวิตทางกายภาพในบริบทของ "การส่งข้อความขณะขับรถ" โดยรวมแล้วการสูญเสียทางสังคมเมื่อเทียบกับข้อความการเสียชีวิตทางร่างกายช่วยให้มีความตั้งใจมากขึ้นในการลดพฤติกรรมสุขภาพที่มีความเสี่ยงเมื่อความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับความตายถูกกลบออกจากการรับรู้ที่ใส่ใจ ในการศึกษาที่ 2 ใช้กรอบข้อความ และการยืนยันตนเองในบริบทของ "การสูบบุหรี่" พบว่า การเน้นให้สมาชิกในครอบครัวไม่สามารถรับมือได้เมื่อมีคนเสียชีวิตอาจส่งผลให้เกิดข้อความด้านสุขภาพที่เอื้อต่อการรับทราบความเสี่ยงด้านสุขภาพ และลดพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ ผลกระทบนี้จะเพิ่มขึ้นเมื่อบุคคลยืนยันถึงความสำคัญของ "ความสัมพันธ์กับครอบครัวและเพื่อน" ก่อนที่จะดูข้อความเกี่ยวกับสุขภาพ ผลกระทบของรูปแบบสุขภาพการจัดการความหวาดกลัวได้รับการกล่าวถึงโดยสังเกตว่าความตายสามารถใช้ในการสื่อสารด้านสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพเมื่อมีกรอบเป็นการป้องกันความสัมพันธ์มากกว่าการเสียชีวิตทางร่างกาย

Chinn, D. (2017) สังเคราะห์เนื้อหาบทความด้านสุขภาพภายใต้หัวข้อ Review of Interventions to Enhance the Health Communication of People with Intellectual Disabilities: A Communicative Health Literacy Perspective ภายใต้แนวคิดความรู้ด้านสุขภาพ การสื่อสารเป็นคำที่เกี่ยวข้องกับความสามารถ และขีดความสามารถที่หลากหลายที่ผู้ป่วนนำมาใช้ในการแสวงหาข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพของตนเอง และแบ่งปันกับผู้อื่น การแลกเปลี่ยนนี้อาจเป็นปัญหาสำหรับผู้ที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา จุดมุ่งหมายของการทบทวนนี้ คือ การสังเคราะห์ข้อค้นพบจากการแทรกแซงที่ออกแบบมาเพื่อปรับปรุงการสื่อสารด้านสุขภาพสำหรับคนพิการทางสติปัญญา โดยการสังเคราะห์ข้อค้นพบจาก 14 บทความในการทบทวนเรื่องเล่า สรุปข้อค้นพบได้ว่า การแทรกแซงกล่าวถึงแง่มุมการสื่อสารของการศึกษาด้านสุขภาพโดยคำนึงถึงปัจจัยทางอารมณ์ และบริบททางสังคม ยังคงมีคำถามเกี่ยวกับวิธีการที่การแทรกแซงดังกล่าวอาจส่งผลกระทบต่อการศึกษาหรือด้านสุขภาพในชีวิตจริง และวิธีการแก้ไขปัญหาลักษณะเกี่ยวกับความสัมพันธ์เชิงอำนาจ

3.3 งานวิจัยเกี่ยวกับการรู้เท่าทันสื่อเพื่อสุขภาพ

งานวิจัยในประเทศ

เพ็ญพักตร์ เตียวสมบุญภักจ (2559) ศึกษาความรู้เท่าทันสื่อของผู้ใช้สื่อโทรทัศน์ภายใต้ภูมิทัศน์สื่อโทรทัศน์เปลี่ยน พบว่า ภูมิทัศน์สื่อโทรทัศน์ประกอบด้วยองค์ประกอบหลักที่สำคัญ 3 ส่วน ได้แก่ องค์ประกอบที่ 1 องค์การกำกับดูแลการประกอบกิจการกระจายเสียงและกิจการโทรทัศน์ องค์ประกอบที่ 2 อุตสาหกรรมสื่อโทรทัศน์ และองค์ประกอบที่ 3 ประชาชนผู้ใช้สื่อโทรทัศน์ ส่วนที่สอง พบว่าประชาชนผู้ใช้สื่อมีความรู้เท่าทันสื่อในระดับค่อนข้างต่ำและปัจจัยด้านประชากรยกเว้นลักษณะทางเพศ มีผลต่อความรู้เท่าทันสื่อ การเข้าถึงและใช้ประโยชน์จากเทคโนโลยีมีอิทธิพลและมีความสัมพันธ์กับระดับความรู้เท่าทันสื่อ รูปแบบการการใช้สื่อโทรทัศน์มีผลต่อความรู้เท่าทันสื่อ ผู้ใช้สื่อโทรทัศน์ในภูมิทัศน์สื่อใหม่มีระดับความรู้เท่าทันสื่อสูงกว่าผู้ใช้สื่อโทรทัศน์ในภูมิทัศน์สื่อเก่า ผู้ใช้สื่อโทรทัศน์แบบกระตือรือร้นมีระดับความรู้เท่าทันสื่อสูงกว่าผู้ใช้สื่อแบบโทรทัศน์แบบเฉื่อยชา และผู้ใช้สื่อโทรทัศน์มากมีระดับความรู้เท่าทันสื่อสูงกว่าผู้ใช้สื่อโทรทัศน์น้อย

พีระ จิโรโสภณ ทัณฑกานต์ ดวงรัตน์ มนต์ ขอเจริญ ชนัญสุรา อรณพ ณ อยุธยา อุษา รุ่งโรจน์ การค้า โสภิทร นาสวัสดิ์ และณัทธสิริชัย สิริปัญญาธนกิจ (2559) ศึกษาความรู้เท่าทันการสื่อสารยุคดิจิทัลกับบทบาทในการกำหนดแนวทางการปฏิรูปการสื่อสารในสังคมไทย พบว่า ระดับความรู้เท่าทันการสื่อสารแตกต่างกันไปตามลักษณะทางประชากร และพฤติกรรมการเปิดรับ และการใช้สื่อ เป็นไปตามสมมติฐานเพียงบางส่วน คือ ลักษณะประชากรศาสตร์ด้านอายุของผู้สูงอายุนั้นมีระดับความรู้เท่าทันมากกว่า แต่ไม่เป็นแบบแผนที่สอดคล้องกันทุกกลุ่ม สมมติฐานที่เกี่ยวกับพฤติกรรมการสื่อสารมีความแตกต่างกับระดับการรู้เท่าทันสื่อบางส่วนแต่ไม่เป็นไปในทิศทางที่สอดคล้องกันไม่สามารถสรุปเป็นแบบแผนที่ชัดเจนได้

มนต์ ขอเจริญ และณัทธสิริชัย สิริปัญญาธนกิจ (2559) วิจัยเรื่องการรู้เท่าทันการสื่อสารยุคดิจิทัลของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจพฤติกรรมการสื่อสารกับระดับความรู้เท่าทันการสื่อสารของกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มเป้าหมายเป็นประชาชนในเขตกรุงเทพมหานครอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป จำนวน 400 คน ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการสื่อสารด้านการเปิดรับสื่อเว็บไซต์ค่อนข้างบ่อย รวมทั้งเปิดรับสื่อสังคมออนไลน์โดยใช้ไลน์มากที่สุด ตามด้วยเฟซบุ๊ก ยูทูบ ภูเก็ต และอินสตาแกรม ในส่วนของสื่อดั้งเดิม ยังคงเปิดรับโทรทัศน์เกือบทุกวัน รองลงมาอ่านหนังสือพิมพ์ ฟังวิทยุ และติดตามนิตยสารบ่อยปานกลาง ส่วนใหญ่มีวัตถุประสงค์ในการสื่อสารดั้งเดิม และสื่อใหม่เพื่อติดตามเหตุการณ์ข่าวสารต่าง ๆ และเพื่อความบันเทิงผ่อนคลาย โดยเฉพาะสื่อใหม่จะถูกใช้เพื่อการสื่อสารพูดคุยกับบุคคลต่าง ๆ อยู่ในเกณฑ์บ่อยระดับการรู้เท่าทันการสื่อสาร ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 54.4 รองลงมาเป็นกลุ่มระดับต่ำร้อยละ 30.75 และกลุ่มระดับสูงร้อยละ 14.75 ผลการทดสอบสมมติฐานพบว่า เป็นไปตามสมมติฐาน

เพียงบางส่วน คือ ด้านอายุแตกต่างกัน ผู้มีอายุมากกว่ามีระดับการรู้เท่าทันมากกว่า แต่ไม่เป็นไปตามแบบแผนที่สอดคล้องกันทุกกลุ่ม ขณะที่พฤติกรรมการสื่อสารแตกต่างกันระดับการรู้เท่าทันการสื่อสารเพียงบางส่วนไม่เป็นไปในทิศทางที่สอดคล้องกัน ไม่สามารถสรุปเป็นแบบแผนที่ชัดเจนได้

เนติยา แจ่มทิม และสินีพร ยืนยง (2560) วิจัยเรื่องการใช้สื่อออนไลน์ และการรู้เท่าทันสื่อสารสนเทศสุขภาพออนไลน์ของผู้สูงอายุจังหวัดสุพรรณบุรี วิจัยเชิงพรรณนา เพื่อศึกษาพฤติกรรมการใช้สื่อออนไลน์ และการรู้เท่าทันสื่อสารสนเทศสุขภาพออนไลน์ของผู้สูงอายุ ใช้แบบสอบถามเรื่อง การประเมินสภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ พฤติกรรมการใช้สื่อออนไลน์/สื่อสังคมออนไลน์ และการรู้เท่าทันสื่อสารสนเทศสุขภาพออนไลน์ ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทั้งฉบับเท่ากับ .96 กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุในจังหวัดสุพรรณบุรีจำนวน 399 คน ได้มาโดยวิธีการสุ่มตัวอย่างง่ายตามเกณฑ์ได้รับแบบสอบถามที่สมบูรณ์จำนวน 320 ชุด คิดเป็นร้อยละ 87.72 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ผลการวิจัยสรุปได้ ดังนี้ 1) ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นหญิงร้อยละ 60 มีอายุในช่วง 60-69 ปี ร้อยละ 72.81 จบการศึกษาในระดับประถมศึกษาร้อยละ 65.90 และอาศัยอยู่ในครอบครัวบุตรหลานร้อยละ 95 มีพฤติกรรมการใช้สื่อออนไลน์ และการรู้เท่าทันสื่อสารสนเทศสุขภาพออนไลน์ คือ ส่วนใหญ่เล่นไลน์ทุกวัน และเฟซบุ๊ก น้อยกว่า 1 ชั่วโมงต่อวันร้อยละ 50.30 โดยเล่นผ่านโทรศัพท์มือถือ/สมาร์ตโฟนส่วนตัวร้อยละ 62.81 ทั้งนี้ 2) ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการสืบค้นข้อมูลสุขภาพจากสื่อออนไลน์/สื่อสังคมที่เกี่ยวข้องกับเนื้อหาการใช้ยารักษาโรคนาน ๆ ครั้งร้อยละ 26.60 ควรมีการหากลยุทธ์ที่เหมาะสมในการจูงใจให้ผู้สูงอายุมีการใช้สื่อออนไลน์ในการสืบค้นข้อมูลสุขภาพมากขึ้น และควรมีการเพิ่มพูนทักษะความรู้ให้แก่ผู้สูงอายุในการรู้เท่าทันสื่อ

พรชิตา อุปลัมภ์ ปัทมาพร เย็นบำรุง รศรินทร์ เกรย์ และสมศักดิ์ ศรีบริสุทธิสกุล (2562) ศึกษาพฤติกรรมสารสนเทศของผู้สูงอายุเพื่อการเรียนรู้ตลอดชีวิต มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมสารสนเทศของผู้สูงอายุเพื่อการเรียนรู้ตลอดชีวิต ใช้วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป โดยคัดเลือกแบบเจาะจงตามเกณฑ์ที่กำหนด จำนวน 48 คน เครื่องมือวิจัย คือ แบบสัมภาษณ์ ผลการวิจัย พบว่า 1) ผู้สูงอายุต้องการสารสนเทศเพื่อการเรียนรู้ตลอดชีวิตที่เกี่ยวกับสุขภาพ โดยเป็นสารสนเทศ ที่ได้จากการฝึกปฏิบัติ ปัจจัยที่ทำให้เกิดความต้องการสารสนเทศ คือ ตัวผู้สูงอายุเองและสภาพแวดล้อมของผู้สูงอายุ 2) ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีวิธีการแสวงหาสารสนเทศโดยได้รับคำแนะนำจากผู้ให้บริการสารสนเทศและบุคคลใกล้ชิด ซึ่งช่องทางการแสวงหาสารสนเทศ ได้แก่ สื่อมวลชน หน่วยงานบริการสารสนเทศ และแหล่งสารสนเทศออนไลน์ โดยปัญหาส่วนใหญ่ของผู้สูงอายุในการแสวงหาสารสนเทศ คือ การอ่านและการฟัง 3) ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ใช้สารสนเทศเพื่อตอบสนองความต้องการส่วนบุคคล เช่น เพื่อรับมือกับปัญหาสุขภาพของตนเองและคู่สมรส เพื่อการเรียนรู้ และเพื่อใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์

นวพร เกษสุวรรณ (2561) วิจัยเรื่องการเพิ่มศักยภาพทางการสื่อสารณรงค์เรื่องการรู้เท่าทันสื่อในกลุ่มผู้สูงอายุอำเภอเชียงคำ จังหวัดพะเยามีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) วิเคราะห์กระบวนการเพิ่มศักยภาพทางการสื่อสารณรงค์เรื่องการรู้เท่าทันสื่อในกลุ่มผู้สูงอายุอำเภอเชียงคำ จังหวัดพะเยา 2) ประเมินผลการสื่อสารณรงค์เรื่องการรู้เท่าทันสื่อ การวิจัยครั้งนี้ใช้วิธีการวิจัยเชิงปฏิบัติการ เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการสำรวจพื้นที่ สทนากลุ่ม สัมภาษณ์ เชิงลึก และการประชุมเชิงปฏิบัติการกับกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก ได้แก่ คณะกรรมการผู้สูงอายุประจำตำบล อาสาสมัครทางการสื่อสาร และภาคีเครือข่าย คือ กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) นักวิชาการของเทศบาลตำบลเวียงและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล ผลการศึกษาพบว่า ก่อนการเพิ่มศักยภาพการสื่อสารฯ ผู้สูงอายุในชุมชนมีศักยภาพตามองค์ประกอบการสื่อสาร ดังนี้ 1) ผู้ส่งสารหลักในชุมชนเป็นผู้ที่ได้รับ การยอมรับศรัทธาจากผู้รับสาร ทั้งผู้ส่งสารที่เป็นผู้นำชุมชนแบบเป็นทางการและไม่เป็นทางการ โดยมี ทักษะที่จำเป็นสำหรับการรู้เท่าทันสื่อในเรื่องทักษะในการเข้าถึงเนื้อหาสาร แต่ยังไม่มีความรู้ในด้านการ สร้างสรรค์ การมีส่วนร่วม การวิเคราะห์ และการประเมินเนื้อหาสาร 2) เนื้อหาสารเรื่องการรู้เท่าทัน สื่อยังไม่ชัดเจน และยังไม่อยู่ในการรับรู้จดจำของผู้สูงอายุในชุมชน เพราะการสื่อสารในกลุ่มผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่เป็นการสื่อสารเรื่องความรู้และการแนะนำวิธีป้องกันโรคเป็นหลัก อีกทั้งเนื้อหาสารยังขาด ความน่าสนใจ 3) ช่องทางหรือสื่อ ชุมชนมีต้นทุนศักยภาพในการบริหารจัดการ และมีสื่อที่เข้าถึงกลุ่ม ผู้สูงอายุได้ดี คือ สื่อบุคคล สื่อพื้นบ้าน และสื่อกิจกรรม แต่ยังไม่ได้รับความนิยมนำมาใช้ในการ สื่อสารเพื่อการณรงค์ในชุมชน 4) ผู้รับสาร ในกลุ่มผู้สูงอายุจะยอมรับสารได้ง่ายเมื่อมีการยอมรับและ ศรัทธาในผู้ส่งสาร แต่มีข้อจำกัดในทักษะการรู้เท่าทันสื่อทุกด้าน ได้แก่ การเข้าถึงเนื้อหาสาร การ สร้างสรรค์ การมีส่วนร่วม การวิเคราะห์ และการประเมินเนื้อหาสาร

ผู้วิจัยได้ใช้กระบวนการพัฒนาศักยภาพในระดับชุมชนของกลุ่มแกนนำผู้สูงอายุและ อาสาสมัครทางการสื่อสาร โดยมีทั้งหมด 4 ขั้นตอนได้แก่ 1) การจัดประชุมเพื่อระดมความคิดเห็น 2) การเสริมศักยภาพด้านการสื่อสารณรงค์ และการรู้เท่าทันสื่อ 3) การทำแผนและถอดประสบการณ์ 4) การผลิตสื่อและเผยแพร่สื่อณรงค์ ซึ่งผู้วิจัยได้ใช้หลักการมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอน รวมถึงนำมาใช้ในการ ประเมินผลการสื่อสารณรงค์เรื่องการรู้เท่าทันสื่อด้วย ได้แก่ การถอดบทเรียนของกลุ่มแกนนำ ผู้สูงอายุและอาสาสมัครทางการสื่อสารในฐานะผู้ส่งสารและมีส่วนร่วมกับการสื่อสารณรงค์หลังการ เพิ่มศักยภาพการสื่อสารฯ ผู้สูงอายุในชุมชนมีศักยภาพตามองค์ประกอบการสื่อสาร ดังนี้ 1) ผู้ส่งสารมี ทักษะที่จำเป็นสำหรับการรู้เท่าทันสื่อในทุกด้าน และมีความเข้าใจในเนื้อหาเรื่องการรู้เท่าทันสื่อ โฆษณาชวนเชื่อมากยิ่งขึ้น อีกทั้งยังสามารถพัฒนาทักษะการรู้เท่าทันสื่อของชุมชนในเรื่องการสร้างการ รับรู้ ความเข้าใจ และความตระหนักให้กับกลุ่มผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มผู้รับสารในชุมชนได้เป็นอย่างดี 2) สาร จากการประเมินเนื้อหาสาร พบว่า มีรายละเอียดเพิ่มขึ้นในเรื่องความสำคัญของการรู้เท่าทันสื่อ และอันตรายจากการหลงเชื่อสื่อโฆษณาชวนเชื่อ รวมถึงคำแนะนำและวิธีการดูแลสุขภาพ 3) ช่องทาง

หรือสื่อที่ชุมชนเลือกใช้ในการสื่อสารณรงค์คือ สื่อบุคคล สื่อพื้นบ้าน และสื่อกิจกรรม สามารถสร้าง การรับรู้ ความเข้าใจ และความตระหนักในเรื่องการรู้เท่าทันสื่อได้เป็นอย่างดี 4) ผู้รับสาร มีทักษะที่ จำเป็นสำหรับการรู้เท่าทันสื่อในด้านการเข้าถึงเนื้อหาสาระ และการวิเคราะห์สาร โดยมีการรับรู้ ความ เข้าใจ และความตระหนักในเรื่องการรู้เท่าทันสื่อเพิ่มมากขึ้น

สุวิช ธีระโคตร และวีรพงษ์ พลนิกรกิจ (2561) ศึกษาพฤติกรรมการใช้และการรู้เท่าทัน อินเทอร์เน็ต และทัศนคติการใช้เนื้อหาด้านสุขภาวะบนอินเทอร์เน็ตของผู้สูงอายุ โดยเสนอว่า สถานการณ์การเป็นสังคมผู้สูงอายุของประเทศไทยมีความจำเป็นต้องพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ให้มีความพร้อมทั้งทางกาย ใจ สังคม และสติปัญญา เพื่อการพึ่งพาตนเองได้ อินเทอร์เน็ตเป็นสื่อกลาง หนึ่งที่ถูกนำมาใช้อย่างกว้างขวางเนื่องจากความสามารถให้บริการที่หลากหลายรูปแบบและมีความ รวดเร็ว จึงทำให้ผู้สูงอายุใช้อินเทอร์เน็ตเพิ่มขึ้นอย่างมาก การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์คือ 1) เพื่อศึกษา พฤติกรรมการใช้และการรู้เท่าทันอินเทอร์เน็ตของผู้สูงอายุ และ 2) เพื่อเปรียบเทียบทัศนคติของ ผู้สูงอายุต่อการใช้อินเทอร์เน็ตและเนื้อหาสาระด้านสุขภาวะ โดยสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย จำนวน 410 คน จากประชาชนที่มีอายุตั้งแต่ 50 ปีขึ้นไปในชมรมผู้สูงอายุจังหวัดนครราชสีมา เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบ สำรวจ และวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงบรรยาย ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าทดสอบที ค่าทดสอบเอฟ และการทดสอบความแตกต่างรายคู่ด้วยวิธีแอลเอสตีผลการวิจัยพบว่า 1) พฤติกรรมการใช้อินเทอร์เน็ต ของผู้สูงอายุที่ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 50-55 ปี พักอาศัยนอกเขตเทศบาลเมือง มี การศึกษามัธยมศึกษาและปริญญาตรี ทำงานในส่วนราชการ และมีประสบการณ์การใช้อินเทอร์เน็ต 1- 5 ปี วัตถุประสงค์หลักของการใช้ คือ เพื่อการติดต่อสื่อสารกับเพื่อนและผู้รู้ และการแสวงหาความรู้ ด้านสุขภาพอนามัย ด้วยโปรแกรมเฟซบุ๊ก ระดับการรู้เท่าทันอินเทอร์เน็ตส่วนใหญ่อยู่ที่ทักษะการ เข้าถึงและทักษะการวิเคราะห์ นอกจากนี้ ผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษา อาชีพและการทำงาน ประสบการณ์การใช้งาน และวัตถุประสงค์ในการใช้งาน แตกต่างกันมีระดับการรู้เท่าทันอินเทอร์เน็ต แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 2) การเปรียบเทียบทัศนคติการใช้อินเทอร์เน็ตของผู้สูงอายุ ที่มีประสบการณ์และวัตถุประสงค์การใช้งานที่แตกต่างกัน มีเหตุผลการใช้งานอินเทอร์เน็ต การให้ ความเชื่อถือต่อเนื้อหาที่ได้รับ และการใช้ประโยชน์จากเนื้อหาที่ได้รับจากอินเทอร์เน็ตแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัยนี้คือ ผู้ให้บริการด้านสุขภาพสามารถ สื่อสารเนื้อหาสาระเกี่ยวกับสุขภาพกับผู้สูงอายุผ่านเครือข่ายสังคมออนไลน์ได้ แต่ต้องตระหนักถึง ความไม่เท่าเทียมกันของระดับการรู้เท่าทันอินเทอร์เน็ตของผู้สูงอายุด้วย

พิทักษ์ศักดิ์ ทิศาภาคย์ ชนัญสุรา อรณพ ฌ อยุธยา และวีระเทพ ปทุมเจริญวัฒนา (2562) วิจัยเรื่อง การพัฒนาตัวบ่งชี้การรู้เท่าทันสื่อ สารสนเทศ และเทคโนโลยีดิจิทัล เพื่อส่งเสริมความเป็น พลเมืองประชาธิปไตยของผู้สูงอายุในประเทศไทย อาศัยวิธีการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพอันหลากหลาย ทั้งการค้นคว้าเอกสารที่เกี่ยวข้องเพื่อให้ทราบถึงสภาพการณ์การเข้าถึงและการใช้สื่อและสารสนเทศ

ของผู้สูงอายุ ตลอดจนการสัมภาษณ์เจาะลึก และการสนทนากลุ่มกับบุคลากรที่ทำงานกับผู้สูงอายุ เพื่อกำหนดคุณลักษณะและสมรรถนะการรู้เท่าทันสื่อของผู้สูงอายุรวมถึงการประชุมเพื่อหารือและสังเคราะห์ข้อมูลกับนักวิชาการที่เกี่ยวข้องเฉพาะด้าน โดยมีเป้าหมายสำคัญ คือ การค้นหาและพัฒนาตัวบ่งชี้การรู้เท่าทันสื่อ สารสนเทศ และเทคโนโลยีดิจิทัลสำหรับผู้สูงอายุในประเทศไทย

ผลการวิจัยพบว่า สมรรถนะด้านที่ 1 ว่าด้วยเรื่องการเข้าถึงและใช้สื่ออย่างปลอดภัยนั้น ตัวบ่งชี้สำคัญ คือ ผู้สูงอายุจำเป็นต้องรู้จักและใช้สื่อได้อย่างปลอดภัย เข้าถึงสื่ออย่างหลากหลาย และเข้าใจเบื้องหลังของอุตสาหกรรมสื่อ สมรรถนะด้านที่ 2 คือ การวิเคราะห์และวิพากษ์สื่อ ผู้สูงอายุต้องรู้จักประเมินคุณค่าและความน่าเชื่อถือได้ต้องตระหนักถึงผลกระทบของการเผยแพร่ข้อมูล จัดการอารมณ์และจัดสรรเวลาได้ สมรรถนะด้านที่ 3 คือ การสร้างสรรค์เนื้อหา ผู้สูงอายุต้องใช้สื่อได้อย่างสร้างสรรค์เพื่อต่อยอดความรู้เดิมที่มี สมรรถนะด้านที่ 4 ว่าด้วยการประยุกต์ใช้นั้น ตัวบ่งชี้สำคัญ คือ ผู้สูงอายุจำเป็นต้องมีส่วนร่วมในการสื่อสารเพื่อสร้างการเปลี่ยนแปลง

ชมาพร รักจรรยาบรรณ และศิริณา จิตต์จรัส (2562) ศึกษาการพัฒนากิจกรรมการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมการรู้เท่าทันสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุในองค์กรธุรกิจเอกชน มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาสภาพความต้องการ และปัญหาการรู้เท่าทันสุขภาพของผู้สูงอายุในองค์กรธุรกิจภาคเอกชน 2) พัฒนากิจกรรมการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมการรู้เท่าทันสุขภาพ ให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุที่ทำงานในองค์กรธุรกิจภาคเอกชน และ 3) ศึกษาผลของการใช้กิจกรรมการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมการรู้เท่าทันสุขภาพ สำหรับผู้สูงอายุในองค์กรธุรกิจภาคเอกชน กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาสภาพ ความต้องการ และปัญหาการรู้เท่าทันสุขภาพของผู้สูงอายุในองค์กรธุรกิจภาคเอกชน คือ 1) ผู้สูงอายุที่ปฏิบัติงานในองค์กรธุรกิจภาคเอกชน จำนวน 219 คน โดยใช้แบบสอบถาม และ 2) สัมภาษณ์ผู้บริหาร และผู้สูงอายุที่ปฏิบัติงานในองค์กรต้นแบบด้านผู้สูงอายุ คือ บริษัทเบญจมิตรบรรจุกภัณฑ์ จำกัด ส่วนกลุ่มทดลอง คือ ผู้สูงอายุที่ปฏิบัติงานในองค์กรธุรกิจภาคเอกชน จำนวน 14 คน ผลการวิจัย พบว่า สภาพการรู้เท่าทันสุขภาพในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.60$, S.D. = 0.33) ส่วนความต้องการการจัดกิจกรรมการเรียนรู้เกี่ยวกับการรู้เท่าทันสุขภาพของผู้สูงอายุในองค์กรธุรกิจภาคเอกชน ประกอบไปด้วย 5 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านทักษะวัฒนธรรม แบบแผนการดำเนินชีวิต และพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพ 2) ด้านการดูแลสุขภาพและการป้องกันโรค 3) ด้านการรู้เท่าทันสื่อและการใช้เทคโนโลยี 4) ด้านความสัมพันธ์ระหว่างครอบครัว องค์กรที่สนับสนุนดูแลสุขภาพ และ 5) ด้านการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องเกี่ยวกับสุขภาพ ชุดกิจกรรม Good fine สบายดี : 5 วิธีสุขภาพดี สมวัย ประกอบด้วย 1) กิจกรรมพฤติกรรมดี ชีวิตมีสุข 2) กิจกรรมดูแลดี ป้องกันโรค 3) กิจกรรมเข้าถึง รู้ได้ ใช้เป็น 4) กิจกรรมแข็งแรงไปด้วยกัน และ 5) กิจกรรมแนวทางดี พี่ทำตลอด ผลการทดลอง พบว่า หลังเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มทดลองมีคะแนนทดสอบสูงกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และมีระดับความพึงพอใจต่อการร่วมกิจกรรมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.92$, S.D. = 0.37)

อาภัสรี บัวประดิษฐ์ และสุรศักดิ์ เสภาแก้ว (2563) ศึกษาผลของโปรแกรมพัฒนาการรู้เท่าทันสื่อโฆษณาต่อพฤติกรรมการเลือกบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพในกลุ่มผู้สูงอายุที่ใช้แอปพลิเคชันไลน์ จังหวัดนครนายก วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมพัฒนาการรู้เท่าทันสื่อโฆษณาต่อ ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการเลือกบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพในกลุ่มผู้สูงอายุที่ใช้แอปพลิเคชันไลน์ วิธีการ การวิจัยครั้งนี้เป็นการทดลองแบบสุ่มและมีกลุ่มควบคุม กลุ่มตัวอย่าง คือ สมาชิกชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองหัวลิงใน จังหวัดนครนายก ผู้วิจัยจัดแบ่งกลุ่มตัวอย่าง 50 คนด้วยวิธีสุ่มออกเป็นกลุ่มศึกษาและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 25 คน โดยกลุ่มศึกษาจะได้รับโปรแกรมพัฒนาการรู้เท่าทันสื่อโฆษณา เป็นระยะเวลา 4 สัปดาห์ กลุ่มควบคุมได้รับการดูแลตามปกติ ผลลัพธ์ของการศึกษาได้แก่ ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการเลือกบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มมีข้อมูลทั่วไปคล้ายคลึงกัน โดยส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 82.5) มีอายุเฉลี่ย 64.75 ปี ใช้ไลน์เป็นลำดับแรกในการเข้าถึงสื่อโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพทางโซเชียลมีเดีย (ร้อยละ 42.5) โดยมีความถี่ของการใช้งานทุกวัน (ร้อยละ 75.0) สำหรับผลการทดสอบพบว่า คะแนนความรู้เท่าทันสื่อ ผลิตภัณฑ์สุขภาพและการโฆษณาในกลุ่มศึกษาหลังได้รับโปรแกรมดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรม (ค่าเฉลี่ย±ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน; 13.30 ± 1.26 และ 7.35 ± 1.75 ตามลำดับ; $P < 0.001$) คะแนนทักษะในการประเมินโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพในกลุ่มศึกษาหลังได้รับโปรแกรม ดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรม (15.50 ± 1.85 และ 9.50 ± 1.75 ตามลำดับ; $P < 0.001$) และคะแนนพฤติกรรมการเลือกบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพในกลุ่มศึกษาหลังได้รับโปรแกรมดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรม (11.20 ± 1.85 และ 8.00 ± 1.75 ตามลำดับ; $P < 0.001$) สรุป โปรแกรมพัฒนาการรู้เท่าทันสื่อโฆษณา ที่จัดทำขึ้นส่งผลให้ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการเลือกบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพของผู้สูงอายุมี ประสิทธิภาพ

งานวิจัยต่างประเทศ

Rivinen, S. (2020) ศึกษา Media education for older people - views of stakeholders โดยการศึกษาเป็นส่วนหนึ่งของโครงการวิจัยที่อิงตามการออกแบบ (Design-Based Research: DBR) อย่างต่อเนื่อง ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อ ออกแบบนาร่อง และประเมินรูปแบบการศึกษา ดิจิทัลที่เน้นการศึกษาด้านสื่อของผู้สูงอายุ และเพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ดีขึ้นเกี่ยวกับการรู้เท่าทันสื่อ ของผู้สูงอายุ และพัฒนาการสอนของนักการศึกษาผู้ใหญ่ งานวิจัยดังกล่าวจัดทำประชุมปฏิบัติการเชิง สร้างสรรค์แบบมีส่วนร่วมสำหรับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทั้งหมด 31 คน (ผู้สูงอายุ และผู้เชี่ยวชาญที่ทำงาน ดูแลผู้สูงอายุ) ข้อมูลการวิจัยถูกรวบรวมจากการประชุมเชิงปฏิบัติการ ใช้แบบฝึกหัดจากผู้มีส่วนได้ส่วน เสีย และแบบสอบถามจากผู้สูงอายุในช่วงปี 2562 ผู้สูงอายุต้องการการฝึกอบรมเพิ่มเติมในทุกมิติของ การรู้เท่าทันสื่อซึ่งเข้าใจว่าเป็นความสามารถในการเข้าถึง ใช้ทำความเข้าใจสร้างและวิเคราะห์ข้อความ สื่อต่าง ๆ อย่างไรก็ตามมิติการใช้งานเป็นมิติข้อมูลที่น่าสนใจที่สุดในข้อมูล นอกจากนี้ผู้สูงอายุยังเป็น

กลุ่มที่แตกต่างกัน และจำเป็นอย่างยิ่งที่การศึกษาด้านสื่อจะได้รับการปรับแต่งให้ตรงกับความต้องการของผู้สูงอายุในปัจจุบัน ผลการวิจัยชี้ให้เห็นว่าการศึกษาด้านสื่อควรได้รับการออกแบบมาโดยเฉพาะเพื่อตอบสนองความต้องการและความเป็นตัวของตัวเองของผู้สูงอายุ

Martínez-Alcalá, C., & et al. (2018) วิจัยเรื่อง Digital Inclusion in Older Adults: A Comparison Between Face-to-Face and Blended Digital Literacy Workshops ภายใต้อาจารย์จากข้อมูล และบริการมีการกระจายอำนาจมากขึ้นเรื่อย ๆ และมักมีให้บริการในระบบคลาวด์สำหรับผู้สูงอายุจำนวนมากขึ้นจึงคาดว่าจะใช้บริการทางอินเทอร์เน็ตเช่นสุขภาพการศึกษาการเงินและอื่น ๆ ด้วยเหตุนี้การวางแผนแบบจำลอง และหรือสร้างกลยุทธ์จึงเป็นเรื่องสำคัญเพื่อให้ประชากรวัยผู้ใหญ่ได้รับและเพิ่มขีดความสามารถด้านดิจิทัลได้ง่ายขึ้น เป้าหมายของการวิจัยนี้คือการแสดงการประชุมเชิงปฏิบัติการแบบผสมผสานโดยอาศัยระบบการจัดการการเรียนรู้ (Learning Management System: LMS) เป็นเครื่องมือสนับสนุนการรู้หนังสือดิจิทัลของผู้สูงอายุ การประชุมเชิงปฏิบัติการแบบผสมผสานนี้มีพื้นฐานมาจากการนำรูปแบบการเรียนการสอนมาใช้และจากประสบการณ์ก่อนหน้าของกลุ่มผู้สูงอายุที่เข้าร่วมการประชุมเชิงปฏิบัติการแบบตัวต่อตัว การศึกษานี้เกี่ยวข้องกับผู้ใหญ่ 98 คนอายุ 60 ปีขึ้นไปผู้หญิง 72 คน (68.5 ± 6.9) และ 26 คน (73.3 ± 7.4) ผู้สูงอายุ 61 คนเข้าร่วมการประชุมเชิงปฏิบัติการแบบตัวต่อตัว (Face-to-Face Workshop: FFG) เรื่องการรู้ดิจิทัล และ 37 คนเข้าร่วมในเวิร์กช็อปแบบผสมผสาน (Blended Workshop: BLG) การรู้หนังสือดิจิทัลเพิ่มขึ้นในช่วงหลังการประชุมเชิงปฏิบัติการแบบผสมผสานผลที่ได้รับในเชิงบวกเกี่ยวกับความสะดวกในการใช้งานการรับรู้ประโยชน์ทัศนคติต่อการใช้และความตั้งใจที่จะใช้ซึ่งแสดงให้เห็นว่าผู้สูงอายุเชื่อว่าการนำระบบสนับสนุนประเภทนี้ไปใช้ในการพัฒนาดิจิทัลจะเป็นประโยชน์ สมรรถนะ. ดังนั้นจึงเป็นไปได้ที่จะสรุปได้ว่าผู้สูงอายุมีความสามารถในการเรียนรู้ และได้รับทักษะการรู้ดิจิทัลที่พวกเขาามีแรงจูงใจอย่างมากหรือพวกเขาารู้ถึงประโยชน์การทำงานที่เกี่ยวข้องกับเทคโนโลยีการสื่อสารสารสนเทศ (Information Communication Technology: ICT)

Millard, A., Baldassar, L., & Wilding, R. (2018). ศึกษา The significance of digital citizenship in the well-being of older migrants มีวัตถุประสงค์เพื่อทำความเข้าใจบทบาทที่สำคัญมากขึ้นของการเป็นพลเมืองดิจิทัล โดยเฉพาะความสามารถในการมีส่วนร่วมในสังคมออนไลน์ในการสนับสนุนความเป็นอยู่ที่ดีของผู้ย้ายถิ่นสูงวัย การศึกษานี้ใช้เทคนิคการวิจัยแบบการสังเกตแบบมีส่วนร่วม การทำแผนที่เครือข่ายสังคม การสัมภาษณ์เชิงลึก และศึกษาอัตชีวประวัติ กลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญจำนวน 15 ราย ศึกษาบทบาทของการมีส่วนร่วมทางออนไลน์ในการส่งเสริมความเป็นอยู่และการดูแลผู้พลพสูงอายุในเมืองเพิร์ธ (Perth) ทางตะวันตกของประเทศออสเตรเลีย ผู้เข้าร่วมสถานภาพของผู้ให้ข้อมูลวิจัยเป็นสมาชิกของ "อินเทอร์เน็ตคาเฟ่" ที่อำนวยความสะดวกในการพัฒนา

ทักษะการใช้อินเทอร์เน็ตร่วมกัน จากการศึกษาลักษณะการวิจัยเชิงชาติพันธุ์วรรณนาที่จัดทำขึ้นระหว่างเดือนกรกฎาคมถึงตุลาคม 2559 ผลการวิจัยพบว่า การสร้างเครือข่ายการสนับสนุน และการมีส่วนร่วมทางสังคมของผู้สูงอายุ การเข้าถึงบริการด้านการดูแลสุขภาพสามารถเพิ่มขึ้นได้ เมื่อผู้สูงอายุ ย้ายถิ่นมีแรงจูงใจในการเพิ่มการรู้เท่าทันดิจิทัล โดยสามารถในการใช้อินเทอร์เน็ตเพื่อค้นคว้าข้อมูล และการสื่อสาร ผ่านทางการศึกษาเทคโนโลยีโครงสร้างพื้นฐาน และการสนับสนุนทางสังคม การสนับสนุนดังกล่าวจะมีประสิทธิภาพมากขึ้นเมื่อพัฒนาผ่านกระบวนการเรียนรู้ทางสังคมที่สร้างชุมชน แห่งการปฏิบัติ การปรับปรุงการรู้เท่าทันดิจิทัลมีผลกระทบอย่างยิ่งต่อวิถีชีวิตความเป็นอยู่ที่ดีของผู้ย้าย ถิ่นสูงอายุ เนื่องจากสามารถเพิ่มความสามารถในการแลกเปลี่ยนความช่วยเหลือทางอารมณ์ใน ระยะเวลาผ่านการสื่อสารดิจิทัล ดังนั้นสรุปได้ว่า การรู้เท่าทันดิจิทัลของผู้ย้ายถิ่นสูงอายุ สามารถเพิ่ม ความสามารถในการรักษา และขยายเครือข่ายการสนับสนุนที่กระจายอยู่ การนำโครงสร้างพื้นฐาน เทคโนโลยีสารสนเทศ และการสื่อสาร (ITC) มาใช้อย่างมีประสิทธิภาพจำเป็นต้องได้รับการสนับสนุน แบบบูรณาการที่เชื่อมโยงบุคคล และที่อยู่อาศัยเข้ากับระบบการเรียนรู้ทางสังคมเพื่อให้แน่ใจว่า การมี ส่วนร่วมยังคงดำเนินต่อไปเมื่อความคล่องตัวลดลง เนื่องจากข้อมูลด้านสุขภาพ และการมีส่วนร่วมทาง สังคมถูกส่งผ่านรูปแบบออนไลน์ (Online platform) มากขึ้นเรื่อย ๆ การสนับสนุนการเป็นพลเมือง ดิจิทัลของผู้สูงอายุจึงกลายเป็นประเด็นความเท่าเทียมที่สำคัญ

Göransson, C. and et al. (2020) ศึกษา An app for supporting older people receiving home care – usage, aspects of health and health literacy: a quasi-experimental study ซึ่งงานวิจัยดังกล่าวศึกษาเกี่ยวกับการใช้ mHealth โดยพัฒนาโปรแกรมแอปพลิเคชัน (Application: App) ดูแลสุขภาพผู้สูงอายุผ่านการใช้สมาร์ทโฟนดูแลสุขภาพกับกลุ่ม ประชากรที่หลากหลาย ทั้งนี้เน้นการติดตามสุขภาพกลุ่มเป้าหมายผู้สูงอายุ ผู้ได้รับการดูแลที่บ้าน การ พัฒนาเทคโนโลยีมือถือให้เต็มศักยภาพในการโต้ตอบแบบเรียลไทม์ (Real-time) การวิจัยมี วัตถุประสงค์เพื่ออธิบายการใช้งานแอป (App) ของผู้สูงอายุและเพื่อประเมินผลกระทบของการใช้งาน ด้านสุขภาพ และการรู้เท่าทันสุขภาพ ณ ช่วงเวลาหนึ่ง ใช้การวิจัยแบบกึ่งทดลองกับผู้สูงอายุจำนวน 17 คนรายงานความกังวลด้านสุขภาพด้วยตนเองผ่านแอปพลิเคชัน “Interaktor” โดยรายงานผล สุขภาพช่วงแรกสัปดาห์ละสองครั้งเป็นเวลา 3 เดือน และตอบแบบสอบถามในระดับพื้นฐานภายหลัง การเก็บข้อมูลพื้นฐานสิ้นสุดจะมีการคัดเลือกผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่างดำเนินการทดลอง 6 เดือน ผ่าน ข้อมูลที่ถูกบันทึกไว้เกี่ยวกับการใช้งานแอป และข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง (Sense of Coherence) ด้วยเครื่องมือวัดดัชนีสุขภาพ ได้แก่ แบบฟอร์มโภชนาการสำหรับผู้สูงอายุ แบบวัดภาวะ ซึมเศร้าของผู้สูงอายุ -20 ระดับ การสื่อสารภาษาสวีเดน และวิเคราะห์การรู้เท่าทันสุขภาพอย่าง เข้มงวด และวัดการรู้เท่าทันสุขภาพตามมาตรฐานของสวีเดน โดยรวบรวมข้อมูลวิเคราะห์ด้วยสถิติเชิง พรรณนา และสถิติเชิงอนุมานแบบนันทารามิเตอร์ ผลการวิจัยพบว่า การใช้งานแอปดูแลสุขภาพ ส่วน

ใหญ่ร้อยละ 96 มีอาการเจ็บปวดเป็นปัญหาสุขภาพที่ได้รับรายงานมากที่สุด และยังเป็นความกังวลด้านสุขภาพ ($n = 33$) การสื่อสาร และการรู้เท่าทันสุขภาพของผู้สูงอายุดีขึ้นอย่างมากเมื่อเวลาผ่านไป คะแนนสำนึกการดูแลสุขภาพ Sense of Coherence คือ ดัชนีชี้วัดสุขภาพไม่ว่าจะเป็นรูปแบบโภชนาการสำหรับผู้สูงอายุ แบบวัดภาวะซึมเศร้าผู้สูงอายุ -20 ระดับ และมาตรวัดการรู้เท่าทันสุขภาพ กลับไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญ สรุปได้ว่า การใช้แอปดูแลสุขภาพเป็นเครื่องมือที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุบางคนที่ยังอาศัยอยู่คนเดียว และได้รับการดูแลที่บ้าน ผลการวิจัยชี้ให้เห็นว่าการใช้ แอป Interaktor สามารถสนับสนุนผู้สูงอายุโดยการปรับปรุงการสื่อสาร และการรู้เท่าทันสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญ ด้านสุขภาพไม่ได้รับผลกระทบจากการใช้งานแอป จำเป็นต้องมีการวิจัยเพิ่มเติมพร้อมตัวอย่างขนาดใหญ่เพื่อประเมินผลต่อการรู้เท่าทันสื่อด้านสุขภาพ

3.4 งานวิจัยเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพชีวิต

งานวิจัยในประเทศ

อะเคื่อ กุลประสูติติก และคณะ (2557) วิเคราะห์เส้นทางปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตบางเขน กรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างได้แก่ ผู้สูงอายุในเขตบางเขน กรุงเทพมหานคร จำนวน 394 คน โดยการสุ่มแบบหลายขั้นตอน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล คือ แบบวัดการมองโลกในแง่ดี แบบวัดการเห็นคุณค่าในตนเอง แบบวัดการสนับสนุนทางสังคม แบบวัดการรับรู้ความสามารถของตนเอง และแบบวัดคุณภาพชีวิต สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์เส้นทางปัจจัย ผลการวิจัย พบว่า ผู้สูงอายุในเขตบางเขนมีคุณภาพชีวิตในระดับสูง และโมเดลเส้นทางปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ($\text{Chi-square} = 1.930, \text{df} = 1, \chi^2/\text{df} = 1.930, \text{P-value} = 0.165, \text{CFI} = 0.991, \text{TLI} = 0.991, \text{RMSEA} = 0.013, \text{RMR} = 0.02$) โดยคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตบางเขนได้รับอิทธิพลรวมสูงสุดจากการมองโลกในแง่ดี (0.826) รองลงมา คือ การสนับสนุนทางสังคม (0.411) การเห็นคุณค่าในตนเอง (0.302) การรับรู้ความสามารถของตนเอง (0.265) ตามลำดับ โดยการมองโลกในแง่ดี และการสนับสนุนทางสังคม มีอิทธิพลทางตรงเชิงบวกต่อคุณภาพชีวิตของตนเอง ส่วนการเห็นคุณค่าในตนเอง การรับรู้ความสามารถของตนเอง และการสนับสนุนทางสังคม มีอิทธิพลทางอ้อมต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ โดยส่งผ่านการมองโลกในแง่ดี ตัวแปรทั้งหมดอธิบายความแปรปรวนคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุได้ ร้อยละ 54

จรัญญา วงษ์พรหม ธนะจักร เย็นบำรุง ศิริบุญ จงวุฒิเวทย์ มาชะสิริ เขาวกุล และสนธยา มณีรัตน์ (2558) ศึกษาเรื่อง กลไกการส่งเสริมการมีงานทำของผู้สูงอายุที่เป็นแรงงานนอกระบบ มีวัตถุประสงค์เพื่อ (1) ถอดบทเรียนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรพัฒนาเอกชน ชุมชน หรือภาคส่วนต่าง ๆ ในการส่งเสริมการจ้างงานผ่านกิจการ กลุ่มอาชีพผู้สูงอายุเป็นแรงงานนอกระบบ และเป็น

ตัวอย่างที่ดี (2) ทราบปัจจัยการส่งเสริมให้กิจการ กลุ่มอาชีพผู้สูงอายุประสบผลสำเร็จในการเพิ่มรายได้ จากการทำงาน และมีส่วนร่วมในตลาดแรงงานเชิงเศรษฐกิจ และ (3) นำข้อมูลจากการถอดบทเรียนมา สังเคราะห์เป็นกลไก มาตรการ และทางเลือกนโยบายที่เกี่ยวข้องกับการมีงานทำของผู้สูงอายุ เก็บ ข้อมูลกับกลุ่มเป้าหมาย 2 กลุ่ม คือ หน่วยงานองค์กรสนับสนุน เช่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรพัฒนาเอกชน ชุมชน หรือภาคส่วนต่าง ๆ และกลุ่มกิจการผู้สูงอายุที่เป็นระบบแรงงานนอกระบบ โดยคัดเลือกกลุ่มอาชีพกิจการผู้สูงอายุจาก 6 พื้นที่กรณีศึกษาตามภูมิภาค เช่น ภาคเหนือ ภาคกลาง ภาคใต้ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และกรุงเทพมหานคร มีการถอดบทเรียนตามกรอบตัวชี้วัด ความสำเร็จของกิจกรรมกลุ่มผู้สูงอายุ และองค์กรสนับสนุน โดยใช้แนวคำถาม 2 ชุด เพื่อทำความเข้าใจเกี่ยวกับกิจกรรมผู้สูงอายุที่เลือกในมิติต่าง ๆ และเพื่อเห็นการส่งเสริมสนับสนุนจากองค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่น ชุมชน องค์กรพัฒนาเอกชน (NGO) และภาคส่วนต่าง ๆ

ผลการศึกษาพบว่า ลักษณะผู้สูงอายุที่เป็นแรงงานนอกระบบที่ศึกษา เป็นผู้สูงอายุที่ทำงานมา ต่อเนื่องตั้งแต่วัยหนุ่มสาว และมีความตั้งใจทำงานต่อจนกว่าจะทำไมไหว ผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลง อาชีพน้อยมาก แต่เน้นรายได้พอเลี้ยงตัวเอง และแบ่งเบาภาระช่วยครอบครัว และผู้สูงอายุในเมืองมี ความจำเป็นในการทำงานเพื่อหารายได้มากกว่าผู้สูงอายุในเขตชนบท ผู้สูงอายุที่เป็นแรงงานนอกระบบ ส่วนใหญ่มีอิสระในการทำงาน ลักษณะผลิตภัณฑ์ที่ผู้สูงอายุทำจึงมีทั้งรูปแบบการถ่ายทอดภูมิปัญญา การอนุรักษ์ศิลปวัฒนธรรมไทย ทั้งกลุ่ม และปัจเจกที่ผู้สูงอายุทำงานนั้นประสบปัญหา และอุปสรรค หลายประการ ได้แก่ ปัญหาด้านการลงทุน และการเงิน ปัญหาด้านวัตถุดิบ การผลิตและการพัฒนา ผลิตภัณฑ์ ปัญหาด้านการตลาด ในเรื่องต้นทุนการผลิตสินค้า หรือผลิตภัณฑ์สูง และไม่เป็นที่นิยม แพร่หลายเท่าที่ควร ปัญหาด้านการบริหารจัดการในเรื่องของผู้นำขาดความโปร่งใส และขาดความรู้ ด้านการบริหารจัดการ และปัญหาด้านสุขภาพ และอาชีวอนามัย นอกจากนี้ หน่วยงานที่ให้การ สนับสนุนโดยตรงแก่การทำงานผู้สูงอายุ ได้แก่ กองทุนผู้สูงอายุไม่สามารถเข้าถึงการช่วยเหลือเงินกู้ ปลอดดอกเบี้ยในหลายพื้นที่ หน่วยงานควรมีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมการมีงานทำของผู้สูงอายุ คือ กระทรวงแรงงาน เจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบก็ยิ่งขาดความรู้ ความเข้าใจ และทักษะที่จะทำการกิจดังกล่าว อีกทั้งยังขาดกลไกการส่งเสริมสนับสนุนระดับท้องถิ่น ทำให้ไม่สามารถปฏิบัติการในระดับพื้นที่ให้บรรลุ เป้าหมายได้

สุรีย์ เข้มทอง จิระภรณ์ ตันติชัยรัตนกุล อัจฉรา ชิวะตระกูลกิจ ภาวิน ชินะโชติ กัลยานุช กิตติ พงศ์พิทยา สุรเดช หวังทอง และอัจฉรีย์ ลิ้มพนนต์ (2561) ศึกษานโยบายการจ้างงานบุคลากรผู้สูงอายุ ในธุรกิจโรงแรมเครือข่ายไทย โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา (1) สภาพปัจจุบันในการจ้างงานผู้สูงอายุใน โรงแรมเครือข่ายไทย (2) นโยบายการจ้างงานผู้สูงอายุในธุรกิจโรงแรมเครือข่ายไทย และ (3) ปัจจัยที่ ส่งเสริมการจ้างงานผู้สูงอายุในธุรกิจโรงแรมเครือข่ายไทย เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพสัมภาษณ์กลุ่ม ตัวอย่างผู้ประกอบการโรงแรมเครือข่ายไทย จำนวน 3 เครือข่าย ได้แก่ เครือโรงแรมดุสิตธานี เครือ

โรงแรมเซ็นทารา และเครือโรงแรมเซนเตอร์พอยต์ โดยสัมภาษณ์ผู้จัดการทั่วไป ผู้จัดการฝ่ายบุคคลที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับนโยบายการจ้างงานผู้สูงอายุในธุรกิจโรงแรมเครือข่าย ผลการวิจัยพบว่า (1) สภาพปัจจุบันการจ้างงานผู้สูงอายุในธุรกิจโรงแรมเครือข่ายไทยมีการดำเนินการจ้างบุคลากรผู้สูงอายุ หรือผู้ที่เกษียณอายุแล้ว เนื่องจากอายุเฉลี่ยของพนักงานในองค์กรมีอายุสูงขึ้น เหตุผลส่วนใหญ่ในการจ้าง คือ ลักษณะงานจำเป็นต้องใช้ประสบการณ์ และบุคลากรผู้สูงอายุมีศักยภาพตามความต้องการขององค์กร (2) ลักษณะการจ้างงานผู้สูงอายุของธุรกิจโรงแรมเครือข่ายไทยพบว่า ยังไม่มีการกำหนดเป็นนโยบายลักษณะการจ้างงานในปัจจุบัน คือ การขยายเวลาเกษียณอายุ และการจ้างกลับเข้าทำงาน ประเภทการจ้างงานผู้สูงอายุส่วนมากจะเป็นลูกจ้างชั่วคราวที่ทำสัญญารายปี หรือ 3 ปี และบางโรงแรมจ้างเป็นพนักงานประจำที่ขอขยายอายุเกษียณ ตำแหน่งที่การจ้างผู้สูงอายุมากที่สุด คือ ผู้บริหารระดับสูง รองลงมา คือ กลุ่มงานสนับสนุนส่วนหลัง และกลุ่มงานบริการส่วนหน้าในตำแหน่งผู้จัดการ และหัวหน้าแผนก และส่วนใหญ่บุคลากรผู้สูงอายุยังได้รับสวัสดิการค่ารักษาพยาบาล และ (3) ปัจจัยส่งเสริมต่อการจ้างงานผู้สูงอายุสามารถสรุปได้เป็น 2 ปัจจัยหลัก คือ ปัจจัยภายในองค์กร เช่น วิสัยทัศน์ ทัศนคติของผู้บริหาร ส่วนปัจจัยภายนอกองค์กรที่สำคัญ คือ นโยบายรัฐบาลที่ต้องชัดเจน และสามารถกำหนดเป็นกฎระเบียบข้อบังคับ เช่น จำนวนของผู้สูงอายุที่โรงแรมต้องจ้าง การลดภาษี และปัจจัยด้านสมรรถนะของผู้เกษียณที่องค์กรสนใจ ได้แก่ ประสบการณ์การทำงานของผู้สูงอายุ สุขภาพแข็งแรง ความสามารถที่หลากหลาย และสามารถทำงานได้เช่นเดียวกับพนักงานทั่วไป

กรรณัฐ ปัญญาใส จุฑามาศ กิตติศรี และพิชชานาด เงินดี (2560) ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตบนพื้นฐานความต้องการของผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพ การพัฒนาคุณภาพชีวิตบนพื้นฐานความต้องการของผู้สูงอายุ ตำบลนางแล อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ ผู้สูงอายุ หมู่ที่ 6 จำนวน 50 คน เป็นกลุ่มทดลอง โดยได้รับโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพที่สร้างขึ้นและผู้สูงอายุ หมู่ที่ 5 จำนวน 50 คน เป็นกลุ่มควบคุมที่ได้รับโปรแกรมตามปกติ เครื่องมือการวิจัย คือ โปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพ และแบบประเมินคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัย (WHO) การวิเคราะห์ข้อมูลโดยหาค่าร้อยละ คะแนนเฉลี่ย ความแปรปรวนมาตรฐานและทดสอบค่าที (dependent, independent samples t-test) ผลการศึกษา พบว่า ภายหลังจากได้รับโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุกลุ่มทดลองมีคุณภาพชีวิตดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติ ที่ระดับ 0.01 และภายหลังจากได้รับโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุกลุ่มทดลองมีคุณภาพชีวิตดีกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

เจษฎา นกน้อย และวรรณภรณ์ บริพันธ์ (2560) ศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดสงขลามีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาระดับคุณภาพชีวิต และปัจจัยที่มีผลต่อระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

ในจังหวัดสงขลา กลุ่มตัวอย่างในการวิจัย คือ ผู้สูงอายุในจังหวัดสงขลา จำนวน 322 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถามคุณภาพชีวิต ซึ่งมีค่าความเชื่อมั่น .814 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล คือ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์การถดถอยเชิงพหุ ผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุในจังหวัดสงขลา มีคุณภาพชีวิตในองค์ประกอบด้านสังคม ด้านสิ่งแวดล้อม ด้านสุขภาพ และด้านจิตใจอยู่ในระดับสูง (\bar{x} = 4.44, S.D. = 0.81; \bar{x} = 4.65, S.D. = 0.67; \bar{x} = 4.38, S.D. = 0.78; \bar{x} = 4.95, S.D. = 0.36 ตามลำดับ) ขณะที่คุณภาพชีวิตในองค์ประกอบด้านเศรษฐกิจอยู่ในระดับปานกลาง (\bar{x} = 3.36, S.D. = 0.52) โดยในภาพรวมพบว่า ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับสูง (\bar{x} = 4.34, S.D. = 0.42) ลักษณะการครอบครองที่อยู่อาศัย การเข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนา สุขภาพในการดำเนินชีวิต การเข้าร่วมกิจกรรมภายในชุมชน การอาศัยอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ดี สะดวก และปลอดภัยแก่การใช้ชีวิต อาชีพหลักก่อนอายุ 60 ปี และความสัมพันธ์ภายในครอบครัว สามารถอธิบายคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดสงขลาได้ร้อยละ 39.2

กรพรหม สารทพันธุ์ สุพีชา พาณิชย์ปฐม และเยาวมาลย์ เมธาภิรักษ์ (2561) ศึกษาคุณลักษณะของศูนย์ส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่เป็นที่ชื่นชอบของผู้สูงอายุหญิง โดยศูนย์ส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุเป็นโอกาสธุรกิจใหม่ของผู้พัฒนาโครงการอสังหาริมทรัพย์ โดยกลุ่มผู้สูงอายุหญิงมีอายุยืนและมีแนวโน้มประสบปัญหาสุขภาพมากกว่าผู้สูงอายุชาย อีกทั้งเป็นกลุ่มที่อยู่ในภาคแรงงานแม้เกษียณแล้ว การมีสุขภาพที่ดีของผู้สูงอายุหญิงจึงเป็นเรื่องที่ต้องให้ความสำคัญแต่เนื่องจากเป็นเรื่องใหม่ในประเทศไทยจึงควรต้องมีการศึกษาคุณลักษณะของศูนย์ส่งเสริมคุณภาพชีวิตที่เป็นที่ชื่นชอบของผู้สูงอายุหญิง ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบร่วมจากผู้ตอบแบบสอบถาม 200 คน พบว่าการมีพื้นที่สันทนาการที่ตั้งอยู่ในชุมชนชานเมือง มีบุคลากรที่เป็นมิตร เข้าถึงได้ด้วยระบบขนส่งสาธารณะ และการออกแบบภายในที่เน้นธรรมชาติ เป็นคุณลักษณะที่ให้ค่าอรรถประโยชน์รวมสูงสุด การวิจัยครั้งต่อไปสามารถศึกษาความเต็มใจที่จะจ่ายเงินในการใช้บริการและการจัดกลุ่มตามความชอบต่อคุณลักษณะต่างๆของศูนย์ส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุเพื่อศึกษาความต้องการและความแตกต่างระหว่างผู้สูงอายุหญิงทั้งกลุ่มก่อนเกษียณ กลุ่มเกษียณตอนต้น และกลุ่มเกษียณตอนกลาง และนำองค์ความรู้ไปปรับใช้ในการพัฒนาโครงการอสังหาริมทรัพย์เพื่อผู้สูงอายุในลักษณะการดูแลสุขภาพเชิงป้องกันที่เริ่มได้รับความนิยมสูงขึ้นเคียงคู่กับการดูแลสุขภาพเชิงรักษา

ปีนเรศ กาศอุดม ขนรส อภิญญาฉัตร กัญญ์สิริ จันทร์เจริญ และนิมัสตุรา แว (2561) ศึกษาบทบาทครอบครัวในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในสถานการณ์การเปลี่ยนแปลง มีวัตถุประสงค์เพื่อนำเสนอสถานการณ์ผู้สูงอายุ การเปลี่ยนแปลงที่ส่งผลต่อคุณภาพ ชีวิตและการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุ ตลอดจนให้ข้อเสนอเกี่ยวกับบทบาทของครอบครัวในการส่งเสริมคุณภาพ ชีวิตผู้สูงอายุในสถานการณ์การเปลี่ยนแปลง ทั้งนี้ผู้สูงอายุเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงด้านต่าง ๆ ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย ซึ่งเป็นการเปลี่ยนแปลงของลักษณะโครงสร้างและหน้าที่ต่าง ๆ ทุก

ระบบในร่างกาย การเปลี่ยนแปลงทางจิตใจ มักจะมีผลต่อเนื่องและเชื่อมโยงมาจากการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายและสังคมด้วย เพราะการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวจะก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพ ปัญหาการทำงานและการทำหน้าที่ต่าง ๆ มีการ สูญเสียอำนาจ อาจจะทำให้เกิดความเครียด ปัญหาสุขภาพกาย และสุขภาพจิตได้ และการเปลี่ยนแปลงทาง เศรษฐกิจสังคม ซึ่งหมายถึงการมีรายได้ลดลง บทบาททางสังคมเปลี่ยนไป ทำให้ผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลง อุปนิสัยและอารมณ์ ส่งผลต่อการอยู่ร่วมกับผู้อื่นและการอยู่ในสังคม นอกจากนี้การเปลี่ยนแปลงเข้าสู่ยุคเทคโนโลยี สื่อสาร ก็เข้ามามีบทบาทในการใช้ชีวิตประจำวัน การปรับตัวและการเรียนรู้สิ่งใหม่ ๆ ของผู้สูงอายุ อีกด้วย ครอบครัวมีความสำคัญในการดูแลเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ โดยจะต้องมีบทบาทในการ ดูแล 4 ด้าน ดังนี้ 1) การดูแลด้านร่างกาย เช่น การจัดหาอาหารและการรับประทานอาหาร การพักผ่อนนอนหลับ การจัดที่อยู่อาศัยให้เหมาะสมปลอดภัย จัดหาเสื้อผ้าเครื่องนุ่งห่มให้เหมาะสม การพาไปรับการตรวจ สุขภาพอย่างสม่ำเสมอ จัดหาอุปกรณ์และสิ่งอำนวยความสะดวกให้ผู้สูงอายุ เป็นต้น 2) การดูแลทางด้านจิตใจ เช่น การเอาใจใส่พูดคุยอย่างสม่ำเสมอ การให้ความรักความเคารพ การยกย่องยอมรับนับถือ การพาผู้สูงอายุ ไปท่องเที่ยวตามโอกาสและสถานที่ที่เหมาะสม การแสดงให้เห็นความสำคัญตามวันสำคัญต่าง ๆ 3) การดูแล ด้านสังคม เช่น การแสดงความยินดีที่จะพาผู้สูงอายุไปร่วมกิจกรรมทางสังคมที่เหมาะสมตามที่ผู้สูงอายุต้องการ เป็นต้น 4) การดูแลด้านเศรษฐกิจ โดยการดูแลเอาใจใส่ช่วยเหลือในด้านการเงินอย่างเพียงพอและสม่ำเสมอ และไม่ควรเบียดเบียนด้านการเงินของผู้สูงอายุ นอกจากนี้ครอบครัวควรให้ความสำคัญ และความสนใจในนำเทคโนโลยีสื่อสารสมัยใหม่มาใช้กับผู้สูงอายุ อย่างเหมาะสม เพื่อลดปัญหาช่องว่างระหว่างวัย ใช้เป็นเครื่องมือในการสื่อสารกับสมาชิกในครอบครัว ช่วยให้ ผู้สูงอายุอยู่ในสังคมและครอบครัวได้อย่างมีศักดิ์ศรี และมีคุณค่าในตนเอง รวมถึงการใช้เทคโนโลยีเพื่อการ เรียนรู้ประสบการณ์แปลกใหม่ ค้นหาข้อมูลต่าง ๆ ในการดูแลสุขภาพ ในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ เป็นต้น

อภิรักษ์ สนน้อย ปิยาภรณ์ ศิริภานุมาศ และสุรัชย์ ปิยานุกูล (2559) ศึกษาแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในจังหวัดบุรีรัมย์มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาสภาพคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ในจังหวัดบุรีรัมย์ 2) ศึกษาระดับของคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ในจังหวัดบุรีรัมย์ 3) ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ในจังหวัดบุรีรัมย์ และ 4) สร้างรูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ในจังหวัดบุรีรัมย์ วิธีการศึกษาใช้วิธีวิจัยเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ โดยกำหนดกลุ่มตัวอย่างเป็น 3 กลุ่มคือผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในและนอกเขตเทศบาลและกลุ่มนักวิชาการที่เกี่ยวข้อง แบ่งเป็น 3 ระยะ คือ ระยะที่ 1 วิธีวิจัยเชิงคุณภาพ กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ จำนวน 40 คน ใช้วิธีการสุ่มแบบเจาะจง และเก็บรวบรวมข้อมูลโดยวิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา ระยะที่ 2 วิธีวิจัยเชิงปริมาณ ได้จากการสุ่มจากประชากร ผู้สูงอายุ ที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาลและเขตองค์การบริหารส่วนตำบล ทั้ง 23 อำเภอ ใน

จังหวัดบุรีรัมย์ จำนวน 189,816 คน กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สูตรทาโร ยามาเน่ ได้ตัวอย่าง จำนวน 400 คน สุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลด้วย สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ส่วน สถิติวิเคราะห์ ใช้ การวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน และ วิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์ สหสัมพันธ์พหุคูณ กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 และ ระยะที่ 3 วิธีวิจัยเชิงคุณภาพ กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ ผู้เชี่ยวชาญ ผู้ทรงคุณวุฒินักวิชาการที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพชีวิต ผู้สูงอายุและผู้สูงอายุ จำนวน 20 คน ใช้วิธีการเลือกกลุ่มเป้าหมายแบบเจาะจง โดยกระบวนการ ประชุมเชิงปฏิบัติการ วิเคราะห์ข้อมูลโดยวิธีวิเคราะห์เนื้อหาอธิบาย และตีความเทียบเคียงกับบริบท การวิจัย โดยวิธีวิเคราะห์แบบอุปนัย

ผลการวิจัยพบว่า 1) สภาพคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ในจังหวัดบุรีรัมย์ พบว่า ด้านร่างกาย สุขภาพของผู้สูงอายุไม่แข็งแรง มีโรคประจำตัว เช่น เบาหวาน ความดัน ด้านจิตใจ ผู้สูงอายุมีสภาพ ความเป็นอยู่ดี อบอุ่น มีความเหมาะสม ความสัมพันธ์กับครอบครัวชุมชน ผู้สูงอายุได้มีส่วนร่วมการทำ กิจกรรมพอสมควร ด้านสภาพแวดล้อม ลักษณะที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุมีความเหมาะสม 2) ระดับ คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ในจังหวัดบุรีรัมย์ โดยภาพรวมอยู่ในระดับสูง เมื่อพิจารณารายด้าน ระดับ คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ อยู่ในระดับสูง ได้แก่ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และด้านจิตใจ และ อยู่ใน ระดับปานกลาง ได้แก่ ด้านร่างกาย และ ด้านสภาพแวดล้อม 3) ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ในจังหวัดบุรีรัมย์ ได้แก่ ปัจจัยด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ปัจจัยด้านการมีส่วนร่วมกับครอบครัว และชุมชน ปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคม ปัจจัยด้านความพึงพอใจในชีวิตความเป็นอยู่ และ ปัจจัย ด้านการให้คุณค่าในตนเอง โดยที่ตัวแปรพยากรณ์ทั้ง 5 ตัว มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ (R) เท่ากับ .858 สามารถร่วมกันพยากรณ์คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในจังหวัดบุรีรัมย์ ได้ร้อยละ 73.70 ($R^2 = 0.737$, $F = 220.63$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 4) รูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ในจังหวัดบุรีรัมย์ ผู้สูงอายุ ควรพัฒนาตนเองช่วยเหลือตนเองผู้ดูแลผู้สูงอายุ ครอบครัว ควรช่วยเหลือ ผู้ดูแลผู้สูงอายุให้ความสำคัญกับผู้สูงอายุ หน่วยงานภาครัฐ เช่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบล ควรเป็นหน่วยงานรับผิดชอบหลักในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ จัด สวัสดิการ กิจกรรมเพื่อสุขภาพ ดูแลความมั่นคงปลอดภัยในชีวิต และทรัพย์สิน จัดสภาพแวดล้อมให้ เหมาะสมส่งเสริมศักยภาพผู้สูงอายุ อบรมให้ความรู้ จัดสิ่งอำนวยความสะดวก จัดบริการสาธารณะ ส่งเสริมการมีส่วนร่วมในชุมชน

งานวิจัยต่างประเทศ

Siegel, C. & Dorner, T. (2017) ศึกษา Information technologies for active and assisted living-Influences to the quality of life of an ageing society ภายใต้แนวคิดการ

เปลี่ยนแปลงทางประชากรในปัจจุบัน และที่กำลังจะเกิดขึ้นในประเทศอุตสาหกรรมเป็นความท้าทายสำหรับสังคมของเราทั้งทางเศรษฐกิจและสังคม จุดมุ่งหมายของบทความนี้คือการสำรวจอิทธิพลของเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารที่ประยุกต์ใช้เพื่อนำไปสู่แนวโน้มเหล่านี้และอธิบายถึงผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตและสุขภาพของผู้สูงอายุ วิธีการศึกษาจากการทบทวนวรรณกรรมที่มีโครงสร้างเกี่ยวกับ (ก) สิ่งพิมพ์ทางวิทยาศาสตร์และ (ข) รายงานผลลัพธ์ของโครงการช่วยชีวิตโดยรอบโดยตรวจสอบความสัมพันธ์ ผลสรุปตามแนวทางหลายมิติของคุณภาพชีวิตโดยพิจารณาจากรูปแบบสุขภาพจิตสังคมชีวภาพ ผลลัพธ์ของโครงการของความคิตรีเริ่ม ได้รวบรวม และออกคำแนะนำสำหรับการวิจัยในอนาคตในด้านการใช้ชีวิตที่กระตือรือร้น และได้รับความช่วยเหลือ ผลการศึกษาพบว่าความพยายามในการวิจัยในปัจจุบันแสดงให้เห็นว่าเทคโนโลยีสารสนเทศ และการสื่อสารอำนวยความสะดวกสามารถช่วยส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในทุกมิติได้อย่างมีประสิทธิภาพ เนื่องจากเทคโนโลยีตัวอย่างสามารถช่วยให้พวกเขาควบคุมปัญหาสุขภาพขดเขยความพิการจากการทำงาน และเพิ่มความปลอดภัยได้ ดังนั้นการสื่อสารระยะไกลอาจทำให้การสื่อสารแบบตัวต่อตัว และการกีดกันทางสังคมลดลง

Gallegos-Carrillo, K., and et al. (2019) วิจัยเรื่อง Preventive health services and physical activity improve health-related quality of life in Mexican older adults การวิจัยมีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินการใช้โปรแกรมการป้องกันสุขภาพ (Preventive Health Services: PHS) และการฝึกกิจกรรมทางกาย (Physical Activity: PA) ร่วมกัน เพื่อศึกษาความสัมพันธ์กับการรับรู้คุณภาพชีวิตที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ (Health-Related Quality of Life: HRQoL) ของผู้สูงอายุ ใช้ระเบียบวิธีวิจัยตัดขวาง (Cross-sectional study) เครื่องมือวิจัยใช้แบบสำรวจเก็บข้อมูลจากหน่วยบริการสุขภาพขั้นพื้นฐาน (Primary Health Care Units: PHCU) 9 แห่ง ในเม็กซิโกซิตี การสำรวจโดยใช้แบบประเมินคุณภาพชีวิตด้วยตัวชี้วัดสุขภาพ 36 รายการ ขณะเดียวกันใช้การฝึกกิจกรรมทางกาย (PA) และโปรแกรมป้องกันดูแลสุขภาพ (PHS) ได้รับการประเมินผ่านการรายงานตนเอง ทำการวิเคราะห์การถดถอยเชิงเส้นเพื่อกำหนดความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรทั้งสามนี้ ผลการศึกษาพบว่า จากผู้สูงอายุจำนวน 1,085 คนที่เข้าร่วมการศึกษาคิดเป็นร้อยละ 36.8 ใช้โปรแกรมการดูแลสุขภาพ (PHS) และร้อยละ 23.3 พบว่ามีส่วนร่วมในกิจกรรมทางกาย (PA) ขณะที่กลุ่มควบคุมใช้การวิเคราะห์แบบสังคมมิติ และความแตกต่างทางสุขภาพ พบว่า ผู้เข้าร่วมกิจกรรมที่เคลื่อนไหวร่างกาย และใช้โปรแกรมการดูแลสุขภาพ (PHS) มีค่าคะแนนการรับรู้คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ (HRQoL) ได้ดีขึ้น

Xuan Vo, N., Quang Vo, T., Watanapongvanich, S. & Witvorapong, N. (2019) วิจัยคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในประเทศเวียดนาม ภายใต้ชื่องานวิจัย Measurement and Determinants of Quality of Life of Older Adults in Ho Chi Minh City, Vietnam โดยการศึกษาสำรวจข้อมูลคุณภาพชีวิตเป็นภาษาเวียดนาม ซึ่งแบบประเมินอ้างอิงจากเครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตขององค์การ

อนามัยโลก-โมดูลผู้สูงอายุ (World Health Organization's quality of life instrument—the older adults module: WHOQoL-OLD) โดยวัดคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุ 442 คนที่อาศัยอยู่ในโฮจิมินห์ซิตี้ ประเทศเวียดนามในปี 2015 โดยจะประเมินวัดคุณภาพชีวิตทางจิตวิทยา และระบุปัจจัยกำหนดคุณภาพชีวิต ผลการวิจัยชี้ให้เห็นว่าระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในโฮจิมินห์ซิตี้ค่อนข้างสูงโดยมีคะแนนการเปลี่ยนแปลงทั้งหมด (ปรับขนาดระหว่าง 0 ถึง 100) เท่ากับ 76.62 ± 10.16 โมดูล WHOQOL-OLD เวอร์ชันภาษาเวียดนามแสดงความสอดคล้องภายในโดยมีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาโดยรวมของครอนบาคระดับสูง รายการที่ได้รับการปรับปรุงให้เหมาะสมตามแบบจำลองการวิเคราะห์ปัจจัยเชิงยืนยัน 6 ปัจจัย และวิเคราะห์ความตรงของเนื้อหาด้วยค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ วิเคราะห์ถดถอยที่ใช้วิธีกำลังสองน้อยสุด ประมาณค่าพารามิเตอร์โดยทำให้ผลรวมของ residual ยกกำลังสองมีค่าน้อยที่สุด (Ordinary Least Square Regression: OLS) และแบบโทบิต (Tobit models) พบว่า คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในโฮจิมินห์ซิตี้มีความสัมพันธ์ในทางลบกับอายุ การศึกษา และจำนวนความยากลำบากกับกิจกรรมในชีวิตประจำวันมีสัมพันธ์ในเชิงบวกกับการรับรู้รายได้ที่เพียงพอ (เช่น ผู้สูงอายุจะถือว่ารายได้ของตนเพียงพอหรือไม่) การวิเคราะห์ชี้ให้เห็นว่าตัวแปรแทรกแซงที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาสุขภาพการทำงาน และมาตรฐานการครองชีพสามารถเพิ่มคุณภาพชีวิตในวัยชราในโฮจิมินห์ซิตี้ประเทศเวียดนาม

การตรวจสอบประเด็นการศึกษา และแนวความคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องสามารถแสดงการสรุปสาระสำคัญในตารางที่ 2.4

ตารางที่ 2.4 สรุปสาระสำคัญแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับประเด็นที่ศึกษา

ประเด็นการศึกษา	สาระสำคัญ	
	แนวคิด ทฤษฎี	งานวิจัย
วิถีชีวิตสตรีผู้สูงอายุ	แนวความคิดวิถีชีวิตผู้สูงอายุ “ผู้สูงอายุ” พระราชบัญญัติ พ.ศ. 2546 มาตรา 3 ระบุว่า บุคคลที่มีอายุเกิน 60 ปีขึ้นไป และมีสัญชาติไทย คุณลักษณะดังกล่าวจากสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2561 จึงแสดงว่า ผู้สูงอายุหมายถึง ผู้มีอายุ 60 ปีขึ้นไป นอกจากนี้ยังได้ให้ความหมายการสูงวัยของประชากร (Population	อัญญา พลตเปลื้อง อัญชลี ศรีจันทร์ และสัญญา แก้วประพาส (2560) ศึกษาเกี่ยวกับการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุด้วยวิธีการวิเคราะห์เนื้อหาวิถีชีวิตของผู้สูงอายุที่ค้นพบได้ 5 ประเด็นหลัก ดังนี้ 1) รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ 2) ออกกำลังกายสม่ำเสมอ 3) มีความรักความผูกพันกับครอบครัว 4) เสียสละเพื่อส่วนรวม และ 5) ทำจิตใจให้สงบ ใช้ธรรมะเป็นที่พึ่ง ดังนั้นผู้เกี่ยวข้องจึงควรสนับสนุนให้ผู้สูงอายุได้รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ ออกกำลังกายที่เหมาะสมอย่างสม่ำเสมอ พักผ่อนอยู่กับบุตรหลาน ได้ทำกิจกรรมที่เป็นประโยชน์เสียสละแก่ส่วนรวม และทำจิตใจให้สงบ สวดมนต์อย่าง

ประเด็นการศึกษา	แนวคิด ทฤษฎี	สาระสำคัญ งานวิจัย
	<p>ageing) ว่า เป็นปรากฏการณ์ทางประชากรที่เกิดขึ้นในประเทศต่าง ๆ ทั่วโลกในช่วงทศวรรษที่ผ่านมา เมื่อประชากรแต่ละพื้นที่ตั้งแต่ชุมชน เขตปกครองระดับต่าง ๆ ประเทศ ภูมิภาค ฯลฯ มีอายุสูงขึ้น โดยสังเกตได้จากสัดส่วนของประชากรสูงอายุ หรืออายุมัธยฐานของประชากรที่เพิ่มสูงขึ้นในประชากรปิด หรือประชากรที่เปลี่ยนไปโดยไม่นับรวมกับการย้ายถิ่น การสูงวัยของประชากรมีสาเหตุมาจากการเกิดที่ลดลง และอายุของผู้คนยืนยาวมากขึ้น เกิดเป็นสังคม “การสูงวัยอย่างมีพลัง” (Active ageing) เป็นแนวคิดที่แสดงกระบวนการที่เราจะให้อีกาสกับตนเอง หรือประชากรทุกเพศทุกวัยที่จะเติบโตเจริญวัยขึ้นอย่างมีสุขภาพดี มีส่วนร่วมในทางเศรษฐกิจ และสังคม และมีความมั่นคงในชีวิต เพื่อเป็นการยกระดับคุณภาพชีวิตของแต่ละบุคคล หรือของกลุ่มประชากรให้สูงขึ้นตั้งแต่เกิดจนตาย (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2561; วิชนี คุปตะวาทีน, 2561; Prasartkul, P., 2013; United Nations, 2011)</p> <p>งานพิศ สัตย์สงวน (2558) เสนอ มโนทัศน์วัฒนธรรม ซึ่งมีสาเหตุแยกย่อยได้ ก่อให้เกิดปัญหา 9 ประการ ได้แก่ ปัญหา</p>	<p>สม่ำเสมอ</p> <p>สุธรรม นันทมงคลชัย พิมพ์สุรางค์ เตชะบุญเสริมศักดิ์ โชคชัย หมั่นแสวงทรัพย์ และอาภาพร เผ่าวัฒนา (2554) ศึกษาวิถีชีวิตผู้สูงอายุหญิงที่เลี้ยงหลานในเขตชนบทภาคเหนือของประเทศไทย พบว่า ผู้สูงอายุที่เลี้ยงหลานได้ตามปกติส่วนใหญ่ให้ความสำคัญในการดูแลส่งเสริมสุขภาพตนเอง โดยเฉพาะเรื่องการรับประทานอาหาร และการออกกำลังกาย ผู้สูงอายุที่เลี้ยงหลานต่ำกว่า 3 ปี มักจะใช้เวลาส่วนใหญ่ในการดูแลหลานทั้งในเรื่องรับประทานอาหาร การนอน การเล่น ปัญหาที่สำคัญในการเลี้ยงหลาน คือ ปัญหาค่าใช้จ่ายในการเลี้ยงหลาน และการเจ็บป่วยของเด็ก ผู้สูงอายุทุกคนมีความสุขในการเลี้ยงหลาน โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่เลี้ยงหลานในวัยเด็กเล็กอายุ 1-3 ปี หรือเด็กที่เป็นหลานคนแรกของครอบครัว ผู้สูงอายุหญิงที่เลี้ยงหลานเกือบทั้งหมดคาดหวังให้หลานเป็นเด็กดี เรียนหนังสือเก่ง มีงานทำที่ดี มีความมั่นคง และหวังให้ครอบครัวอบอุ่น มีโอกาสได้อยู่พร้อมหน้ากันระหว่าง พ่อ แม่ ลูก ผลการศึกษานี้เสนอให้หน่วยงานระดับท้องถิ่นเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรมทางสังคม และสวัสดิการให้กับผู้สูงอายุให้ครอบคลุม และทั่วถึงมากขึ้น</p> <p>วัฒนา พันธุ์ศักดิ์ และสุธีรา ฮุ่นตระกูล (2554) ศึกษาวิถีการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ พบว่า วิถีการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุด้านต่าง ๆ โดยเรียงลำดับตามความสำคัญของปัญหา คือ 1) ด้านการออกกำลังกายมีเพียงร้อยละ 19 ที่ออกกำลังกายถูกต้อง และสม่ำเสมอ 2) ด้านโภชนาการ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่รับประทานอาหารครบ 3 มื้อ มื้อเช้าเป็นเครื่องดื่ม การรับประทานอาหารของผู้สูงอายุไม่ถูกต้อง และเหมาะสม มักเป็นอาหารทอด รสชาติเค็ม และมัน และอาหารถุงสำเร็จรูปที่ซื้อในชุมชน ซึ่งพฤติกรรมการบริโภคลักษณะนี้เพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเรื้อรัง 3) ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพส่วนใหญ่ไม่สนใจการส่งเสริมสุขภาพ และเป็นปัญหา</p>

ประเด็นการศึกษา	สาระสำคัญ	งานวิจัย
<p>ความสัมพันธ์ทางเพศ และการควบคุมเพศสัมพันธ์ ปัญหาปากท้อง ปัญหาความขัดแย้งและการควบคุมทางสังคม ปัญหาเรื่องการอบรมสั่งสอนสมาชิกใหม่ของสังคม ปัญหาเรื่องลึกลับ อำนาจเหนือธรรมชาติ ปัญหาเรื่องโรคภัยไข้เจ็บ ปัญหาเรื่องการสื่อสาร ปัญหาเรื่องความคิดสร้างสรรค์ และการแสดงออก และปัญหาเรื่องการพักผ่อนหย่อนใจ จึงนำมาเป็นแนวทางในการศึกษาวิถีชีวิตของสตรีผู้สูงอายุจันทบุรี</p> <p>ทฤษฎีสตรีนิยม</p> <p>ทฤษฎีสตรีนิยมเกิดจากขบวนการเคลื่อนไหวของผู้หญิงในยุคสมัยใหม่ เพื่อต่อรองความเท่าเทียมกันในอุดมการณ์ชายเป็นใหญ่ มี 4 ลักษณะ คือ 1) กลุ่มสตรีนิยมแนวเสรีนิยม 2) กลุ่มสตรีนิยมแนวก้าวหน้า 3) กลุ่มสตรีนิยมแนวมาร์กซิสต์ และ 4) กลุ่มสตรีนิยมแนววัฒนธรรม</p> <p>สตรีนิยมกับการสื่อสารเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมในการพัฒนาท้องถิ่น พบมิติที่สอดคล้องกับยุทธศาสตร์การพัฒนาสตรีของไทย และมีแนวคิดที่เป็นไปตามยุคสมัยใหม่จนถึงยุคหลังสมัยใหม่ ในมิติการขับเคลื่อนพื้นที่ทางการเมืองระดับท้องถิ่น สตรีสามารถยกระดับความเท่าเทียมทางเพศ ผู้หญิงสมัยใหม่มีความสามารถใช้</p>	<p>ค่อนข้างมากในผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังเพราะไม่เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ก่อให้เกิดโรคแทรกซ้อน ทั้ง ๆ ที่มีความรู้ในการดูแลตนเองอย่างเพียงพอ</p> <p>รัชนีชีวัต ดันดีกุลวรา บดินทร์ บันบำรุงกิจ และสมพงษ์ เส็งมณี (2561) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อวิถีชีวิตผู้สูงอายุในเขตเมืองจันทบุรี พบว่า องค์ประกอบของปัจจัยวิถีชีวิตผู้สูงอายุในเขตเมืองจันทบุรีมี 6 ลักษณะ คือ แบบใช้สติปัญญา แบบเฝ้าระวังสุขภาพ แบบวางแผนการใช้ชีวิต แบบคล้อยตาม แบบสร้างความสัมพันธ์ และแบบบันเทิง และ ผลการวิเคราะห์การถดถอยเชิงพหุของชุดตัวแปรอิสระที่มีผลต่อตัวแปรวิถีชีวิตผู้สูงอายุทั้ง 6 รูปแบบ พบว่า ความสนใจกิจกรรมลีลาเพื่อสุขภาพมีความสัมพันธ์กับวิถีชีวิตผู้สูงอายุ 5 แบบ ตัวแปรด้านอายุ กิจกรรมทางศาสนา และการเข้าถึงบริการสุขภาพของภาครัฐมีความสัมพันธ์กับวิถีชีวิตผู้สูงอายุ 4 แบบ บทบาทสำคัญในครอบครัว และการรับรู้ภาวะชรามีความสัมพันธ์กับวิถีชีวิตผู้สูงอายุได้ 3 แบบ ทั้งนี้ชุดตัวแปรอิสระทั้งหมดสามารถอธิบายความแปรปรวนวิถีชีวิตของผู้สูงอายุแบบใช้สติปัญญามากที่สุด ร้อยละ 86.4</p> <p>กุลวดี โรจน์ไพศาลกิจ และยุวดี รอดจากภัย (2561) วิจัยเรื่องสุขภาวะผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในเขตเมืองและเขตชนบทของประเทศไทย ผลการวิเคราะห์สุขภาวะของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในเขตเมืองและเขตชนบท พบว่าผู้สูงอายุที่อยู่ในเขตเมืองและเขตชนบทมีสุขภาวะทางกาย สุขภาวะทางจิต สุขภาวะทางสังคม สุขภาวะทางจิตวิญญาณ และสุขภาวะโดยรวม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยผู้สูงอายุในเขตเมืองมีค่าเฉลี่ยสุขภาวะทางกาย สังคม และจิตวิญญาณสูงกว่าผู้สูงอายุในเขตชนบท</p> <p>Kengpol, A. & Pichitkarnkar, T. (2019) วิจัยเรื่อง Development of Consumer Behavior and Decision Support Framework in Healthy</p>	<p>ค่อนข้างมากในผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังเพราะไม่เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ก่อให้เกิดโรคแทรกซ้อน ทั้ง ๆ ที่มีความรู้ในการดูแลตนเองอย่างเพียงพอ</p> <p>รัชนีชีวัต ดันดีกุลวรา บดินทร์ บันบำรุงกิจ และสมพงษ์ เส็งมณี (2561) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อวิถีชีวิตผู้สูงอายุในเขตเมืองจันทบุรี พบว่า องค์ประกอบของปัจจัยวิถีชีวิตผู้สูงอายุในเขตเมืองจันทบุรีมี 6 ลักษณะ คือ แบบใช้สติปัญญา แบบเฝ้าระวังสุขภาพ แบบวางแผนการใช้ชีวิต แบบคล้อยตาม แบบสร้างความสัมพันธ์ และแบบบันเทิง และ ผลการวิเคราะห์การถดถอยเชิงพหุของชุดตัวแปรอิสระที่มีผลต่อตัวแปรวิถีชีวิตผู้สูงอายุทั้ง 6 รูปแบบ พบว่า ความสนใจกิจกรรมลีลาเพื่อสุขภาพมีความสัมพันธ์กับวิถีชีวิตผู้สูงอายุ 5 แบบ ตัวแปรด้านอายุ กิจกรรมทางศาสนา และการเข้าถึงบริการสุขภาพของภาครัฐมีความสัมพันธ์กับวิถีชีวิตผู้สูงอายุ 4 แบบ บทบาทสำคัญในครอบครัว และการรับรู้ภาวะชรามีความสัมพันธ์กับวิถีชีวิตผู้สูงอายุได้ 3 แบบ ทั้งนี้ชุดตัวแปรอิสระทั้งหมดสามารถอธิบายความแปรปรวนวิถีชีวิตของผู้สูงอายุแบบใช้สติปัญญามากที่สุด ร้อยละ 86.4</p> <p>กุลวดี โรจน์ไพศาลกิจ และยุวดี รอดจากภัย (2561) วิจัยเรื่องสุขภาวะผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในเขตเมืองและเขตชนบทของประเทศไทย ผลการวิเคราะห์สุขภาวะของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในเขตเมืองและเขตชนบท พบว่าผู้สูงอายุที่อยู่ในเขตเมืองและเขตชนบทมีสุขภาวะทางกาย สุขภาวะทางจิต สุขภาวะทางสังคม สุขภาวะทางจิตวิญญาณ และสุขภาวะโดยรวม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยผู้สูงอายุในเขตเมืองมีค่าเฉลี่ยสุขภาวะทางกาย สังคม และจิตวิญญาณสูงกว่าผู้สูงอายุในเขตชนบท</p> <p>Kengpol, A. & Pichitkarnkar, T. (2019) วิจัยเรื่อง Development of Consumer Behavior and Decision Support Framework in Healthy</p>

ประเด็น การศึกษา	แนวคิด ทฤษฎี	สาระสำคัญ งานวิจัย
	<p>เทคโนโลยีสารสนเทศสื่อสารในการทำงาน และสร้างเครือข่ายได้ดี พร้อมกับกับความเป็นหญิงในมิติใหม่อุดมการณ์ใหม่บนร่องรอยอุดมการณ์เก่าที่ยังคงความเป็นแม่ (Beasley, 1999; กรมกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว, 2560; หนึ่งหทัย ขอผลกลาง วีรพงษ์ พล นิกรกิจ และนิศาชล จำนงศรี, 2554; Gajjala, 2004; รุ่งนิภา เหลียง, 2561; พระเมธีธรรมมาภรณ์, 2537; Plato, 1974; Laidlaw T., 1991; Herlihy B., & Corey G., 2005; Draganovic S., 2011; สมพร รุ่งเรืองกลกิจ และอังคณา โคตนารา, 2560; กาญจนา แก้วเทพ, 254 1; อรอนงค์ ไชยิต พิพัฒน์, 2562; Durkop, 2017; Herlihy B., 2005)</p>	<p>Beverage for an Ageing Society ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของผู้บริโภคที่มีต่อเครื่องดื่มเพื่อสุขภาพ ประกอบด้วยปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยทางจิตวิทยา ปัจจัยส่วนบุคคลมีอิทธิพลโดยตรงต่อปัจจัยทางจิตวิทยา โดยมีค่าสัมประสิทธิ์ 0.93 ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 ปัจจัยทางจิตวิทยามีค่าสัมประสิทธิ์ต่อพฤติกรรมของผู้บริโภคที่มีต่อเครื่องดื่มเพื่อสุขภาพ 0.84 ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05</p> <p>Li-Hsuan, H. (2019) ศึกษา Well-being and Volunteering: Evidence from aging societies in Asia ผลของการเป็นอาสาสมัครต่อความเป็นอยู่ที่ดี 4 ด้าน ได้แก่ ความพึงพอใจในชีวิตที่รายงานด้วยตนเอง ความสุขสุขภาพ และความเชี่ยวชาญในชีวิต เมื่อพิจารณาถึงธรรมชาติของความเป็นอยู่ที่ดี จึงจัดทำแบบจำลองการประกอบการพิจารณาตามลำดับ ซึ่งมุ่งเน้นไปที่ประเภทของงานอาสาสมัคร อาวุอาสาสมัคร และระดับของการทำงานอาสาสมัคร ผลการวิจัยบ่งชี้ถึงความสัมพันธ์เชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญระหว่างการเป็นอาสาสมัครและความเป็นอยู่ที่ดีซึ่งใช้ได้กับทุกแง่มุมของความเป็นอยู่ที่ดี</p> <p>Keyes, L., & Dicke, L. (2016) ศึกษาผู้สูงวัยในอเมริกา: คู่ขนานระหว่างภาพผู้สูงวัยและเรื่องเล่าเกี่ยวกับนโยบายสาธารณะที่เป็นที่นิยม (Aging in America: A Parallel between Popular Images of Aging and Public Policy Narratives) วิเคราะห์สร้างความเชื่อมโยงระหว่างเรื่องเล่า และผลลัพธ์ของนโยบายสาธารณะที่อาจเกิดขึ้นตามภาพที่นำเสนอ การค้นพบนี้แสดงให้เห็นถึงภาพตรงข้ามคู่ขนานระหว่างภาพเชิงลบและการเล่าเรื่องนโยบายการพึ่งพา และภาพเชิงบวกและนโยบายที่เกิดขึ้นใหม่เกี่ยวกับความสามารถของแต่ละบุคคล ผู้กำหนดนโยบายสาธารณะควรตระหนักถึงผลกระทบ และอิทธิพลที่เล่าเรื่องเกี่ยวกับบุคคล และกลุ่มบุคคลอาจมีต่อการสร้างความคิดเห็น และการตอบสนองต่อนโยบายในภายหลัง</p>

ประเด็น	สาระสำคัญ	
การศึกษา	แนวคิด ทฤษฎี	งานวิจัย
การสื่อสารสุขภาพ	<p>การสื่อสารสุขภาพเป็นกระบวนการที่ส่งผลโดยตรงต่อการปรับปรุงสุขภาพทั้งในระดับปัจเจกบุคคล และระดับสังคมโดยรวม มีการผสมผสานวัฒนธรรมใหม่ๆ (Modern cultures) ผ่านสื่อประเภทต่างๆ ตามความเหมาะสมเพื่อสามารถที่จะส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของเป้าหมายตามที่ต้องการได้ ทั้งนี้ งานวิจัยหลายชิ้นพบว่า การใช้ทฤษฎีการสื่อสารในการขับเคลื่อนสุขภาพ หรือการสร้างเสริมสุขภาพ (health promotion) จะสามารถสร้างแรงจูงใจให้คนในสังคมสามารถค้นหา หรือเรียนรู้ ข้อมูลด้านสุขภาพเพิ่มเติม เพื่อการพัฒนาสุขภาพ หรือสร้างวิถีชีวิต (lifestyle) สู่อารมณ์สุขภาพชีวิตที่ดีให้กับตนเองได้ (พนา ทองมีอาคม และเพ็ญพักตร์ เตียวสมบูรณ์กิจ, 2551; Arntson, 1988; Northouse and Northouse, 1998; Kreps and Thorntom, 1992, WHO, 1996; ทนึ่งหทัย ขอบผลกลาง, 2552; เหมือนฝัน ไม่สูญผล, 2558; วาสนา จันทรสว่าง, 2548; Ratzan et al, 1994; กมลรัฐ อินทรทัศน์ และคณะ, 2547)</p>	<p>Siricharoen, N. (2017) ศึกษาความต้องการของผู้สูงอายุสำหรับการสื่อสารสุขภาพกับสมาชิกในครอบครัวเพื่อช่วยให้เกิดความสุข ผลการวิจัย โดยพบว่าระดับความสุขของผู้สูงอายุจะมีทั้ง 2 ด้านที่เท่าๆ กัน คือ ทั้งมีความพึงพอใจและไม่พึงพอใจอย่างละครึ่งกัน ส่วนใหญ่จะเน้นไปที่การได้พูดคุยกับลูกหลานเป็นประจำ โดยมีความต้องการทางด้านร่างกาย คือ อยากให้ตนเองแข็งแรงเพียงพอที่จะทำกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง ไม่ต้องเป็นภาระของลูกหลานมากนัก มีความต้องการทางด้านจิตใจ คือ อยากให้ลูกหลานทักทายพูดคุยอย่างสม่ำเสมอ อยากให้สอบถามสารทุกข์สุกดิบกับผู้สูงอายุเป็นประจำ มีความต้องการทางด้านสังคม – เศรษฐกิจ คือ อยากให้ลูกหลานช่วยพาไปร่วมกิจกรรม นอกบ้านบ้าง ช่วยรับผิดชอบค่าใช้จ่ายพื้นฐานรายเดือนให้ด้วย โดยวิธีการสื่อสารสุขภาพกับผู้สูงอายุนั้น ขอให้ครอบคลุมความต้องการ 3 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านร่างกาย ได้แก่ อาหาร ขับถ่าย การพักผ่อน การมีที่อยู่อาศัยที่ปลอดภัย การมีเสื้อผ้าที่เหมาะสม การรักษาพยาบาล 2) ด้านจิตใจ ได้แก่ ความรัก การเอาใจใส่ การยอมรับนับถือ การเข้าใจ การเห็นอกเห็นใจและการให้อภัย 3) ด้านสังคม ได้แก่ การเข้าร่วมกิจกรรมพบปะเพื่อน การร่วมกิจกรรมทางศาสนา โดยเนื้อหาที่ควรสื่อสารไปยังผู้สูงอายุ คือ 1.เรื่องโรคร้ายไข้เจ็บที่กำลังเกิดขึ้น 2.ข้อมูลเกี่ยวกับโรคที่ผู้สูงอายุมักจะเป็นกัน 3. ข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการป้องกันโรคที่ผู้สูงอายุมีความเสี่ยงว่าจะเป็น 4. สอบถามถึงเรื่องสุขภาพเป็นประจำทั้งตอนพบหน้าหรือทางโทรศัพท์และ 5. ข้อมูลการดูแลสุขภาพที่สำคัญสำหรับผู้สูงอายุโดยเฉพาะ สิ่งเหล่านี้คือความต้องการของผู้สูงอายุ เพื่อจะได้มีความสุขในการใช้ชีวิตในแต่ละวันที่ลูกหลานไม่ควรละเลยที่จะปฏิบัติต่อผู้สูงอายุด้วยความเข้าใจ</p> <p>พาริตา เจะเออะ (2561) ศึกษาการสื่อสารสุขภาพในท้องถิ่นเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกผ่านสื่อวิทยุ</p>

ประเด็น การศึกษา	สาระสำคัญ	งานวิจัย
	แนวคิด ทฤษฎี	<p>ผลการวิจัยพบว่า กระบวนการผลิตเนื้อหาสุขภาพในท้องถิ่นเป็นการทำงานในลักษณะพึ่งพากันแบบ 2 จังหวะ คือ การย่อยข้อมูลและแปรรูปงานวิจัยเดิมเพื่อให้เป็นรูปแบบใหม่ที่เหมาะกับกลุ่มเป้าหมาย และการสร้างสรรค์เนื้อหาเพื่อการผลิตเครื่องมือสื่อสารบนฐานความรู้จากงานวิจัย ส่วนการถอดบทเรียนการบูรณาการงานวิจัยกับการเรียนการสอนในการสื่อสารเนื้อหาเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกมีกระบวนการทำงาน 7 ขั้นตอน คือ 1) ตีความงานวิจัย 2) ทำความรู้จักชุมชน 3) วิเคราะห์กลุ่มเป้าหมาย 4) เลือกเครื่องมือสื่อสาร 5) ออกแบบและสร้างสรรค์เนื้อหา 6) ประเมินคุณภาพผลงาน และ 7) คืนข้อมูล กระบวนการเหล่านี้ทำให้นักศึกษาได้เรียนรู้เข้าใจ จนสามารถผลิตนิตยสาร “บริสุทธิ์” บนฐานความรู้จากงานวิจัย บริบทชุมชน และแนวคิดการสื่อสารสุขภาพ โดยปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการสื่อสารสุขภาพในท้องถิ่นเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก คือ ความเป็นคนในพื้นที่ ภาษา บุคลิกภาพ มารยาทและการปรับตัว ความร่วมมือจากเจ้าของงานวิจัยเป้าหมาย และการเปิดใจเรียนรู้กับสิ่งใหม่</p> <p>แสงรวี รุ่งเรืองเสถียร และขวัญฟ้า ศรีประพันธ์ (2561) ศึกษาการสื่อสารสุขภาพการแพทย์แบบองค์รวมของศูนย์ธรรมชาติบำบัดบัลวี เวียงพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่ ผลการศึกษาการสื่อสารการแพทย์แบบองค์รวมของศูนย์ธรรมชาติบำบัดบัลวี เวียงพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่พบว่า ส่วนแรก ผู้ส่งสาร ต้องมีความรู้ความเชี่ยวชาญด้านการดูแลสุขภาพ อีกทั้งต้องเป็นผู้ที่มีความสามารถทางการสื่อสาร ได้แก่ 1) ทักษะการสื่อสาร โดยมีการสร้างความสัมพันธ์ที่ดี 2) ปฏิบัติการสื่อสาร โดยการอธิบายข้อมูลที่เพียงพอด้วยการใช้ภาษาที่ง่ายต่อการเข้าใจส่วนที่ 2 ด้านเนื้อหาสาร พบว่า ผู้ส่งสารนำเสนอประเด็นข้อมูลสุขภาพใน 3 ประเด็น ได้แก่ 1) การดูแลตนเอง 2) การตระหนักถึงปัจจัยเสี่ยง 3) การส่งเสริมสุขภาพ สำหรับเนื้อหาสารการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม มีการให้</p>

ประเด็น การศึกษา	สาระสำคัญ	งานวิจัย
	<p data-bbox="576 338 751 383">แนวคิด ทฤษฎี</p>	<p data-bbox="1078 338 1182 383">งานวิจัย</p> <p data-bbox="858 398 1401 824">ข้อมูล 2 ประเด็น 1) ภาวะสมบูรณ์ทางร่างกาย 2) ภาวะสมบูรณ์ของจิตใจ ส่วนที่ 3 ช่องทางการสื่อสาร พบว่าสื่อที่ทำให้ตัดสินใจเข้ารับบริการคือ สื่อบุคคล และสื่อที่ทำให้เข้ารับข้อมูลคือ สื่อวิทยุ และสื่อออนไลน์ และส่วนที่ผู้รับสาร มีการรู้คิด-รับรู้ โดยผู้รับสารมีการรับรู้ความสามารถในตนเอง มีการรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเอง และรับรู้ถึงประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อีกทั้งผู้รับสารมีการดูแลสุขภาพตนเองด้านร่างกายกับด้านจิตใจ</p> <p data-bbox="858 842 1401 1715">เยาวนารถ พันธุ์เพ็ง และกัญญรัตน์ หงส์วรรณท์ (2563) ศึกษาการสื่อสารสุขภาพผ่านสื่อสังคมเครือข่ายกับกลุ่มโรค NCDs ตามแนวคิด “สร้างนำซ่อม” การปรับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตามแนวคิด “สร้างนำซ่อม” เพื่อป้องกันโรค NCDs เป็นรายด้าน พบว่า ด้านการจัดการความเครียด ด้านการพัฒนาทางจิตใจ ด้านความสัมพันธ์กับบุคคล มีระดับพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพส่วนใหญ่อยู่อันดับความคิดเห็นมากที่สุด โดยมีค่าเฉลี่ย 4.42 ค่าเฉลี่ย 4.41 และ 4.30 ตามลำดับ ซึ่งแสดงว่าการปรับพฤติกรรมดูแลสุขภาพควรให้ความสำคัญในด้านจิตใจเพื่อนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงทางร่างกายส่วนด้านการรับประทานอาหาร ด้านออกกำลังกาย มีระดับพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพส่วนใหญ่อยู่อันดับความคิดเห็นมาก มีค่าเฉลี่ย 3.85 ค่าเฉลี่ย 3.81 และค่าเฉลี่ย 3.74 ตามลำดับ แสดงให้เห็นว่า พฤติกรรมดูแลสุขภาพด้านร่างกายคนส่วนใหญ่รับรู้และสนใจปฏิบัติ แต่ยังมีระดับความคิดเห็นน้อยกว่าในการปรับพฤติกรรมดูแลสุขภาพในด้านจิตใจ</p> <p data-bbox="858 1733 1401 2018">อิริยาพร อุดทา และอริชัย อรรถอุดม (2561) ศึกษากลยุทธ์การสื่อสารสุขภาพออนไลน์ผ่านสื่อเฟซบุ๊กของโรงพยาบาลพญาไท โดยใช้กลยุทธ์การสื่อสารสุขภาพผ่านสื่อเฟซบุ๊กแฟนเพจ โดยแบ่งออกเป็น 2 กลยุทธ์ ได้แก่ กลยุทธ์การสื่อสารเนื้อหา (Content) และกลยุทธ์รูปแบบการสื่อสาร (Forms) ทำให้กลุ่มเป้าหมายเข้ามา</p>

ประเด็น การศึกษา	สาระสำคัญ	งานวิจัย
	แนวคิด ทฤษฎี	<p>มีปฏิสัมพันธ์และมีผู้เข้ารับบริการหน้าใหม่เพิ่มขึ้นจริง ด้วยการใช้กลยุทธ์รูปแบบ การนำเสนอด้วยการใช้ภาษาที่สื่อสารได้อย่างชัดเจนตรงไปตรงมา และไม่ใช้คำยากที่ ให้กลุ่มเป้าหมายตีความ ผิด ๆ ไม่ใช่คำศัพท์ทางการแพทย์ให้สับสน ผู้รับสารอ่านเข้าใจได้ในทันที ด้วยเนื้อหาสุขภาพที่มีความถูกต้อง พร้อมรูปภาพประกอบที่ ถูกลิขสิทธิ์มานำเสนอผ่านสื่อเฟซบุ๊กของโรงพยาบาล สร้างความน่าเชื่อถือให้กับ โรงพยาบาล มีแหล่งอ้างอิงที่ ถูกต้องด้วยการใช้อลิสิทธิ์อย่างถูกกฎหมายและมี ประสิทธิภาพ เพื่อสร้าง ความเชื่อมั่นให้เกิดกับ กลุ่มเป้าหมาย ให้เกิดทัศนคติเชิงบวก จนนำไปสู่การ การพัฒนาระบบสุขภาพ ของสังคมและการเปลี่ยนแปลง พฤติกรรมในเรื่องสุขภาพ</p> <p>Marttin, Ingrid M., & Kamins, Michael A. (2019) วิจัย Effectively using death in health messages: Social loss versus physical mortality salience พบว่า รูปแบบของกรอบข้อความการสูญเสีย ทางสังคมสามารถกระตุ้นให้ใครบางคนเปลี่ยนพฤติกรรม ของตนเพื่อป้องกันผลกระทบด้านสุขภาพ ในการศึกษาที่ 1 เราเปรียบเทียบการสูญเสียทางสังคมกับการพิมพ์ ข้อความการเสียชีวิตทางกายภาพในบริบทของ "การส่ง ข้อความขณะขับรถ" โดยรวมแล้วการสูญเสียทางสังคม เมื่อเทียบกับข้อความการเสียชีวิตทางร่างกายช่วยให้มี ความตั้งใจมากขึ้นในการลดพฤติกรรมสุขภาพที่มีความ เสี่ยงเมื่อความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับความตายถูกลบออก จากการเรียนรู้ที่ใส่ใจ ในการศึกษาที่ 2 ใช้กรอบข้อความ และการยืนยันตนเองในบริบทของ "การสูบบุหรี่" พบว่า การเน้นให้สมาชิกในครอบครัวไม่สามารถรับมือได้เมื่อมี คนเสียชีวิตอาจส่งผลให้เกิดข้อความด้านสุขภาพที่เอื้อ ต่อการรับทราบความเสี่ยงด้านสุขภาพและลดพฤติกรรม เสี่ยงต่อสุขภาพ ผลกระทบนี้จะเพิ่มขึ้นเมื่อบุคคลยืนยัน ถึงความสำคัญของ "ความสัมพันธ์กับครอบครัวและ เพื่อน"</p>

ประเด็นการศึกษา	แนวคิด ทฤษฎี	สาระสำคัญ งานวิจัย
		<p>Chinn, D. (2017) สังเคราะห์เนื้อหาบทความด้านสุขภาพภายใต้หัวข้อ Review of Interventions to Enhance the Health Communication of People with Intellectual Disabilities: A Communicative Health Literacy Perspective ภายใต้แนวคิดความรู้ด้านสุขภาพการสื่อสารเป็นคำที่เกี่ยวข้องกับความสามารถ และขีดความสามารถที่หลากหลายที่ผู้ป่วยนำมาใช้ในการแสวงหาข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพของตนเอง และแบ่งปันกับผู้อื่น การแลกเปลี่ยนนี้อาจเป็นปัญหาสำหรับผู้ที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา</p>
<p>การรู้เท่าทันสื่อ</p>	<p>ความรู้เท่าทันสื่อ และความรู้เท่าทันสื่อดิจิทัล (Digital literacy) เป็นเรื่องที่มีความซับซ้อน และกำหนดความหมายทั้งการรู้เท่าทันสื่อ และการรู้เท่าทันสื่อดิจิทัล ว่าหมายรวมถึง ความสามารถในการเข้าถึงสื่อ (Access) ความสามารถในการวิเคราะห์สื่อ (Analyze) ความสามารถในการแต่ง หรือสร้างสื่อ (Compose) ความสามารถในการสะท้อนความคิดเห็นที่มีต่อสื่อ (Reflect) และความสามารถในการปฏิบัติ หรือแสดงพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสื่อ (Take action) ซึ่งเหล่านี้ถือเป็นทักษะชีวิต (พรทิพย์ เย็นจะบก, 2552; แพรพรรณ อัคคะประสา, 2557; Potter, 2004; บุษผา เมฆศรีทองคำ, 2552; แพรพรรณ อัคคะประสา, 2557; Hopps & Moore, 2013, ฐาม เชื้อสลาปณศิริ, 2557)</p>	<p>เพ็ญพักตร์ เทียวสมบูรณ์กิจ (2559) ศึกษาความรู้เท่าทันสื่อของผู้ใช้สื่อโทรทัศน์ภายใต้ภูมิทัศน์สื่อโทรทัศน์เปลี่ยน พบว่า ภูมิทัศน์สื่อโทรทัศน์ประกอบด้วยองค์ประกอบหลักที่สำคัญ 3 ส่วน ได้แก่ องค์ประกอบที่ 1 องค์การกำกับดูแลการประกอบกิจการกระจายเสียงและกิจการโทรทัศน์ องค์ประกอบที่ 2 อุตสาหกรรมสื่อโทรทัศน์ และองค์ประกอบที่ 3 ประชาชนผู้ใช้สื่อโทรทัศน์ ส่วนที่สอง พบว่าประชาชนผู้ใช้สื่อมีความรู้เท่าทันสื่อในระดับค่อนข้างต่ำและปัจจัยด้านประชากรยกเว้นลักษณะทางเพศ มีผลต่อความรู้เท่าทันสื่อ การเข้าถึงและใช้ประโยชน์จากเทคโนโลยีมีอิทธิพลและมีความสัมพันธ์กับระดับความรู้เท่าทันสื่อ พิระ จิโรโสภณ ทัศนทกานต์ ดวงรัตน์ มนต์ ขอเจริญชนัญสรุ อรนพ ณ อยุธยา อุษา รุ่งโรจน์การคำ โสภัทธนาสวัสดิ์ และณัฏฐสิริชัย สิริปัญญารณกิจ (2559) ศึกษาความรู้เท่าทันการสื่อสารยุคดิจิทัลกับบทบาทในการกำหนดแนวทางการปฏิรูปการสื่อสารในสังคมไทย พบว่าระดับความรู้เท่าทันการสื่อสารแตกต่างกันไปตามลักษณะทางประชากร และพฤติกรรมมารับ และการใช้สื่อ เป็นไปตามสมมติฐานเพียงบางส่วน คือ ลักษณะประชากรศาสตร์ด้านอายุของผู้สูงอายุมากกว่ามักมีระดับความรู้เท่าทันมากกว่า แต่ไม่เป็นแบบแผนที่สอดคล้องกันทุกกลุ่ม สมมติฐานที่เกี่ยวกับพฤติกรรม</p>

ประเด็น การศึกษา	สาระสำคัญ	งานวิจัย
	แนวคิด ทฤษฎี	<p>การสื่อสารมีความแตกต่างกับระดับการรู้เท่าทันสื่อ บางส่วนแต่ไม่เป็นไปในทิศทางที่สอดคล้องกันไม่สามารถสรุปเป็นแบบแผนที่ชัดเจนได้</p> <p>มนต์ ขอเจริญ และณัฏฐสิริชัย สิริปัญญาชนกิจ (2559) วิจัยเรื่องการรู้เท่าทันการสื่อสารยุคดิจิทัลของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร</p> <p>ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการสื่อสารด้านการเปิดรับสื่อเว็บไซต์ค่อนข้างบ่อย รวมทั้งเปิดรับสื่อสังคมออนไลน์โดยใช้เล่นมากที่สุด ตามด้วยเฟซบุ๊ก ยูทูบ ยูทูป และอินสตาแกรม ในส่วนของสื่อดั้งเดิมยังคงเปิดรับโทรทัศน์เกือบทุกวัน รองลงมาอ่านหนังสือพิมพ์ ฟังวิทยุ และติดตามนิตยสารบ่อยปานกลาง ส่วนใหญ่มีวัตถุประสงค์ในการสื่อสารดั้งเดิม และสื่อใหม่เพื่อติดตามเหตุการณ์ข่าวสารต่าง ๆ และเพื่อความบันเทิงผ่อนคลาย โดยเฉพาะสื่อใหม่จะถูกใช้เพื่อการสื่อสารพูดคุยกับบุคคลต่าง ๆ อยู่ในเกณฑ์บ่อย ระดับการรู้เท่าทันการสื่อสาร</p> <p>เนติยา แจ่มทิม และสินีพร ยืนยง (2560) วิจัยเรื่องการใช้สื่อออนไลน์ และการรู้เท่าทันสื่อสารสนเทศสุขภาพออนไลน์ของผู้สูงอายุจังหวัดสุพรรณบุรี ผลการวิจัยสรุปได้ ดังนี้ 1) ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นหญิง ร้อยละ 60 มีอายุในช่วง 60-69 ปี ร้อยละ 72.81 จบการศึกษาในระดับประถมศึกษาร้อยละ 65.90 และอาศัยอยู่ในครอบครัวบุตรหลานร้อยละ 95 มีพฤติกรรมการใช้สื่อออนไลน์ และการรู้เท่าทันสื่อสารสนเทศสุขภาพออนไลน์ คือ ส่วนใหญ่เล่นไลน์ทุกวัน และเฟซบุ๊ก น้อยกว่า 1 ชั่วโมงต่อวันร้อยละ 50.30 โดยเล่นผ่านโทรศัพท์มือถือ/สมาร์ตโฟนส่วนตัวร้อยละ 62.81 ทั้งนี้ 2) ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการสืบค้นข้อมูลสุขภาพจากสื่อออนไลน์/สื่อสังคมที่เกี่ยวข้องกับเนื้อหาการใช้ยารักษาโรคนาน ๆ ครั้งร้อยละ 26.60 ควรมีการหากลยุทธ์ที่เหมาะสมในการจูงใจให้ผู้สูงอายุมีการใช้สื่อออนไลน์ในการสืบค้นข้อมูลสุขภาพมากขึ้น และควรมี</p>

ประเด็น	สาระสำคัญ	
การศึกษา	แนวคิด ทฤษฎี	งานวิจัย
		<p>การเพิ่มพูนทักษะความรู้ให้แก่ผู้สูงอายุในการรู้เท่าทันสื่อ พรชิตา อุปลัมภ์ ปัทมาพร เย็นบำรุง รศรินทร์ เกรย์ และสมศักดิ์ ศรีบริสุทธิ์สกุล (2562) ศึกษาพฤติกรรม สารสนเทศของผู้สูงอายุเพื่อการเรียนรู้ตลอดชีวิต ผลการวิจัย พบว่า 1) ผู้สูงอายุต้องการสารสนเทศเพื่อ การเรียนรู้ตลอดชีวิตที่เกี่ยวกับสุขภาพ โดยเป็น สารสนเทศ ที่ได้จากการฝึกปฏิบัติ ปัจจัยที่ทำให้เกิด ความต้องการสารสนเทศ คือ ตัวผู้สูงอายุเองและ สภาพแวดล้อมของผู้สูงอายุ 2) ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มี วิธีการแสวงหาสารสนเทศโดยได้รับคำแนะนำจากผู้ ให้บริการสารสนเทศและบุคคลใกล้ชิด ซึ่งช่องทางการ แสวงหาสารสนเทศ ได้แก่ สื่อมวลชน หน่วยงานบริการ สารสนเทศ และแหล่งสารสนเทศออนไลน์ โดยปัญหา ส่วนใหญ่ของผู้สูงอายุในการแสวงหาสารสนเทศ คือ การ อ่านและการฟัง 3) ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ใช้สารสนเทศเพื่อ ตอบสนองความต้องการส่วนบุคคล</p> <p>นวพร เกษสุวรรณ (2561) วิจัยเรื่องการเพิ่ม ศักยภาพทางการสื่อสารณรงค์เรื่องการรู้เท่าทันสื่อใน กลุ่มผู้สูงอายุอำเภอเชียงคำ จังหวัดพะเยา ผลการศึกษา พบว่า ก่อนการเพิ่มศักยภาพการสื่อสารฯ ผู้สูงอายุใน ชุมชนมีศักยภาพตามองค์ประกอบการสื่อสาร ดังนี้ 1) ผู้ส่งสารหลักในชุมชนเป็นผู้ที่ได้รับการยอมรับศรัทธา จากผู้รับสาร ทั้งผู้ส่งสารที่เป็นผู้นำชุมชนแบบเป็น ทางการและไม่เป็นทางการ โดยมีทักษะที่จำเป็นสำหรับ การรู้เท่าทันสื่อในเรื่องทักษะในการเข้าถึงเนื้อหาสาร แต่ ยังไม่มีทักษะในด้านการสร้างสรรค์ การมีส่วนร่วม การ วิเคราะห์ และการประเมินเนื้อหาสาร 2) เนื้อหาสาร เรื่องการรู้เท่าทันสื่อยังไม่ชัดเจน และยังไม่อยู่ในการรับรู้ จดจำของผู้สูงอายุในชุมชน เพราะการสื่อสารในกลุ่ม ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นการสื่อสารเรื่องความรู้และการ แนะนำวิธีป้องกันโรคเป็นหลัก อีกทั้งเนื้อหาสารยังขาด ความน่าสนใจ 3) ช่องทางหรือสื่อ ชุมชนมีต้นทุน ศักยภาพในการบริหารจัดการ และมีสื่อที่เข้าถึงกลุ่ม</p>

ประเด็น การศึกษา	สาระสำคัญ	งานวิจัย
	แนวคิด ทฤษฎี	<p>ผู้สูงอายุได้ดี คือ สื่อบุคคล สื่อพื้นบ้าน และสื่อกิจกรรม แต่ยังไม่ได้รับความนิยมในการนำมาใช้กับการสื่อสารเพื่อการรณรงค์ในชุมชน 4) ผู้รับสาร ในกลุ่มผู้สูงอายุจะยอมรับสารได้ง่ายเมื่อมีการยอมรับและศรัทธาในผู้ส่งสาร แต่มีข้อจำกัดในทักษะการรู้เท่าทันสื่อทุกด้าน ได้แก่ การเข้าถึงเนื้อหาสาระ การสร้างสรรค์ การมีส่วนร่วม การวิเคราะห์ และการประเมินเนื้อหาสาระ</p> <p>วิช ธิระโคตร และวีรพงษ์ พลนิกรกิจ (2561) ศึกษาพฤติกรรมการใช้และการรู้เท่าทันอินเทอร์เน็ต และทัศนคติการใช้เนื้อหาด้านสุขภาวะบนอินเทอร์เน็ตของผู้สูงอายุ ผลการวิจัยพบว่า 1) พฤติกรรมการใช้อินเทอร์เน็ตของผู้สูงอายุที่ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 50-55 ปี พักอาศัยนอกเขตเทศบาลเมือง มีการศึกษามัธยมศึกษาและปริญญาตรี ทำงานในส่วนราชการ และมีประสบการณ์การใช้อินเทอร์เน็ต 1-5 ปี วัตถุประสงค์หลักของการใช้ คือ เพื่อการติดต่อสื่อสารกับเพื่อนและผู้รู้ และการแสวงหาความรู้ด้านสุขภาพอนามัย ด้วยโปรแกรมเฟซบุ๊ก ระดับการรู้เท่าทันอินเทอร์เน็ตส่วนใหญ่อยู่ที่ทักษะการเข้าถึงและทักษะการวิเคราะห์ นอกจากนี้ ผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษา อาชีพและการทำงาน ประสบการณ์การใช้งาน และวัตถุประสงค์ในการใช้งาน แตกต่างกันมีระดับการรู้เท่าทันอินเทอร์เน็ตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 2) การเปรียบเทียบทัศนคติการใช้อินเทอร์เน็ตของผู้สูงอายุที่มีประสบการณ์และวัตถุประสงค์การใช้งานที่แตกต่างกัน มีเหตุผลการใช้งานอินเทอร์เน็ต การให้ความเชื่อถือต่อเนื้อหาที่ได้รับ และการใช้ประโยชน์จากเนื้อหาที่ได้รับจากอินเทอร์เน็ตแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัยนี้คือ ผู้ให้บริการด้านสุขภาพสามารถสื่อสารเนื้อหาสาระเกี่ยวกับสุขภาพกับผู้สูงอายุผ่านเครือข่ายสังคมออนไลน์ได้ แต่ต้องตระหนักถึงความไม่เท่าเทียมกันของระดับการรู้เท่าทันอินเทอร์เน็ตของผู้สูงอายุด้วย</p>

ประเด็น	สาระสำคัญ	
การศึกษา	แนวคิด ทฤษฎี	งานวิจัย
		<p>พิทักษ์ศักดิ์ ทัศนภาคย์ ชนัญสรุ อรนพ ณ อยุธยา และวีระเทพ ปทุมเจริญวัฒนา (2562) วิจัยเรื่อง การพัฒนาตัวบ่งชี้การรู้เท่าทันสื่อ สารสนเทศ และเทคโนโลยีดิจิทัล เพื่อส่งเสริมความเป็นพลเมืองประชาธิปไตยของผู้สูงอายุในประเทศไทย ผลการวิจัยพบว่า สมรรถนะด้านที่ 1 ว่าด้วยเรื่องการเข้าถึงและใช้สื่ออย่างปลอดภัยนั้น ตัวบ่งชี้สำคัญ คือ ผู้สูงอายุจำเป็นต้องรู้จักและใช้สื่อได้อย่างปลอดภัย เข้าถึงสื่ออย่างหลากหลาย และเข้าใจเบื้องหลังของอุตสาหกรรมสื่อ สมรรถนะด้านที่ 2 คือ การวิเคราะห์และวิพากษ์สื่อ ผู้สูงอายุต้องรู้จักประเมินคุณค่าและความน่าเชื่อถือได้ ต้องตระหนักถึงผลกระทบของการเผยแพร่ข้อมูล จัดการอารมณ์และจัดสรรเวลาได้ สมรรถนะด้านที่ 3 คือ การสร้างสรรค์เนื้อหา ผู้สูงอายุต้องใช้สื่อได้อย่างสร้างสรรค์ เพื่อต่อยอดความรู้เดิมที่มี สมรรถนะด้านที่ 4 ว่าด้วยการประยุกต์ใช้นั้น ตัวบ่งชี้สำคัญ คือ ผู้สูงอายุจำเป็นต้องมีส่วนร่วมในการสื่อสารเพื่อสร้างการเปลี่ยนแปลง</p> <p>ชมาพร รักจรรยาบรรณ และศิริณา จิตต์จรัส (2562) ศึกษาการพัฒนากิจกรรมการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมการรู้เท่าทันสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุในองค์กรธุรกิจเอกชน</p> <p>ผลการวิจัย พบว่า สภาพการรู้เท่าทันสุขภาพในภาพรวมอยู่ในระดับมาก (\bar{X} = 3.60, S.D. = 0.33) ส่วนความต้องการการจัดกิจกรรมการเรียนรู้เกี่ยวกับการรู้เท่าทันสุขภาพของผู้สูงอายุในองค์กรธุรกิจภาคเอกชน ประกอบไปด้วย 5 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านทักษะวัฒนธรรมแบบแผนการดำเนินชีวิต และพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพ 2) ด้านการดูแลสุขภาพและการป้องกันโรค 3) ด้านการรู้เท่าทันสื่อและการใช้เทคโนโลยี 4) ด้านความสัมพันธ์ระหว่างครอบครัว องค์กรที่สนับสนุนดูแลสุขภาพ และ 5) ด้านการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องเกี่ยวกับสุขภาพ ชุดกิจกรรม Good fine สบายดี : 5 วิธี</p>

ประเด็น การศึกษา	สาระสำคัญ	งานวิจัย
	แนวคิด ทฤษฎี	<p>สุขภาพดี สมวัย ประกอบด้วย 1) กิจกรรมพฤติกรรมดี ซีรีมีสุข 2) กิจกรรมดูแลดี ป้องกันโรค 3) กิจกรรมเข้าถึง รู้ได้ ใช้เป็น 4) กิจกรรมแข็งแรงไปด้วยกัน และ 5) กิจกรรมแนวทางดี ที่ทำตลอด ผลการทดลอง พบว่า หลังเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มทดลองมีคะแนนทดสอบสูงกว่า ก่อนเข้าร่วมกิจกรรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และมีระดับความพึงพอใจต่อการร่วมกิจกรรมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.92$, S.D. = 0.37)</p> <p>อภัสรี บัวประดิษฐ์ และสุรศักดิ์ เสากแก้ว (2563) ศึกษาผลของโปรแกรมพัฒนารู้เท่าทันสื่อโฆษณาต่อ พฤติกรรมการเลือกบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพในกลุ่ม ผู้สูงอายุที่ใช้แอปพลิเคชันไลน์ จังหวัดนครนายก ผลวิจัย สรุปว่า โปรแกรมพัฒนารู้เท่าทันสื่อโฆษณาที่จัดทำ ขึ้นส่งผลให้ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการเลือก บริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพของผู้สูงอายุมิประสิทธิผล</p> <p>Rivinen, S. (2020) ศึกษา Media education for older people - views of stakeholders พบว่า ผู้สูงอายุต้องการการฝึกอบรมเพิ่มเติมในทุกมิติของการ รู้เท่าทันสื่อซึ่งเข้าใจว่าเป็นความสามารถในการเข้าถึง ใช้ ทำความเข้าใจสร้างและวิเคราะห์ข้อความสื่อต่าง ๆ อย่างไรก็ตามมิติการใช้งานเป็นมิติข้อมูลที่โดดเด่นที่สุดในข้อมูล นอกจากนี้ผู้สูงอายุมิเป็นกลุ่มที่แตกต่างกัน และจำเป็นอย่างยิ่งที่การศึกษาด้านสื่อจะได้รับการ ปรับแต่งให้ตรงกับความต้องการของผู้สูงอายุในปัจจุบัน ผลการวิจัยชี้ให้เห็นว่าการศึกษาด้านสื่อควรได้รับการ ออกแบบมาโดยเฉพาะเพื่อตอบสนองความต้องการและ ความเป็นตัวของตัวเองของผู้สูงอายุ</p> <p>Martinez-Alcalá, C., & et al. (2018) วิจัยเรื่อง Digital Inclusion in Older Adults: A Comparison Between Face-to-Face and Blended Digital Literacy Workshops พบว่า การประชุมเชิงปฏิบัติการ แบบผสมผสานผลที่ได้รับในเชิงบวกเกี่ยวกับความ สะดวกในการใช้งานการรับรู้ประโยชน์ที่คนคิดต่อการใช้</p>

ประเด็น	สาระสำคัญ	
การศึกษา	แนวคิด ทฤษฎี	งานวิจัย
		<p>และความตั้งใจที่จะใช้ซึ่งแสดงให้เห็นว่าผู้สูงอายุเชื่อว่าการนำระบบสนับสนุนประเภทนี้ไปใช้ในการพัฒนาดิจิทัลจะเป็นประโยชน์ สมรรถนะ. ดังนั้นจึงเป็นไปได้ที่จะสรุปได้ว่าผู้สูงอายุมีความสามารถในการเรียนรู้ และได้รับทักษะการรู้ดิจิทัลที่ต่ำกว่าที่พวกเขามีแรงจูงใจอย่างมากหรือพวกเขาไม่รู้ถึงประโยชน์การทำงานที่เกี่ยวข้องกับเทคโนโลยีการสื่อสารสารสนเทศ</p> <p>Millard, A., Baldassar, L., & Wilding, R. (2018). ศึกษา The significance of digital citizenship in the well-being of older migrants พบว่า การรู้เท่าทันดิจิทัลของผู้ย้ายถิ่นสูงอายุ สามารถเพิ่มความสามารถในการรักษา และขยายเครือข่ายการสนับสนุนที่กระจายอยู่ การนำโครงสร้างพื้นฐานเทคโนโลยีสารสนเทศ และการสื่อสาร (ITC) มาใช้อย่างมีประสิทธิภาพจำเป็นต้องได้รับการสนับสนุนแบบบูรณาการที่เชื่อมโยงบุคคล และที่อยู่อาศัยเข้ากับระบบการเรียนรู้ทางสังคมเพื่อให้แน่ใจว่า การมีส่วนร่วมยังคงดำเนินต่อไปเมื่อความคล่องตัวลดลง เนื่องจากข้อมูลด้านสุขภาพ และการมีส่วนร่วมทางสังคมถูกส่งผ่านรูปแบบออนไลน์ (Online platform) มากขึ้นเรื่อย ๆ การสนับสนุนการเป็นพลเมืองดิจิทัลของผู้สูงอายุจึงกลายเป็นประเด็นความเท่าเทียมที่สำคัญ</p> <p>Göransson, C. and et al. (2020) ศึกษา An app for supporting older people receiving home care – usage, aspects of health and health literacy: a quasi-experimental study การใช้แอปดูแลสุขภาพเป็นเครื่องมือที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุบางคนที่อยู่คนเดียว และได้รับการดูแลที่บ้าน ผลการวิจัยชี้ให้เห็นว่าการใช้ แอป Interaktor สามารถสนับสนุนผู้สูงอายุโดยการปรับปรุงการสื่อสาร และการรู้เท่าทันสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญ ด้านสุขภาพไม่ได้รับผลกระทบจากการใช้งานแอป จำเป็นต้องมีการวิจัยเพิ่มเติมพร้อมตัวอย่างขนาดใหญ่เพื่อประเมินผลต่อ</p>

ประเด็นการศึกษา	สาระสำคัญ	
	แนวคิด ทฤษฎี	งานวิจัย
คุณภาพชีวิต	<p>คุณภาพชีวิตขององค์กรอนามัยโลก ประกอบด้วย 1) ด้านร่างกาย 2) ด้านจิตใจ 3) ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และ 4) ด้านสิ่งแวดล้อม เช่นเดียวกับชาญชัย ชัยรุ่งเรือง (2558) ศึกษาการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ โดยศึกษาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลธรรมศาลา จังหวัดนครปฐม พบว่า การพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย 7 ด้าน คือ 1) ด้านร่างกาย 2) ด้านจิตใจ 3) ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม 4) ด้านความตระหนักในคุณค่าแห่งตน 5) ด้านความสัมพันธ์กับสมาชิกในครอบครัว 6) ด้านการรักษาพยาบาล และ 7) ด้านสวัสดิการสังคม (Power, B. & WHOQOL Group (2002; Kossuth, P.M., & Bengtson, V., 1988; Osborne, 1996;)</p>	<p>การรู้เท่าทันสื่อด้านสุขภาพ อะเคื่อ กุลประสูติดิกล และคณะ (2557) วิเคราะห์เส้นทางปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตบางเขน กรุงเทพมหานคร พบว่า ผู้สูงอายุในเขตบางเขน มีคุณภาพชีวิตในระดับสูง และไม่เดลเส้นทางปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ โดยคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตบางเขนได้รับอิทธิพลรวมสูงสุดจากการมองโลกในแง่ดี การสนับสนุนทางสังคมมีอิทธิพลทางตรงเชิงบวกต่อคุณภาพชีวิตของตนเอง ส่วนการเห็นคุณค่าในตนเอง การรับรู้ความสามารถของตนเอง และการสนับสนุนทางสังคม มีอิทธิพลทางตรงอ้อมต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ โดยส่งผ่านการมองโลกในแง่ดี จริญญา วงษ์พรหม ธนะจักร เย็นบำรุง ศิริบุญ จงวุฒิเวทย์ มาฆะสิริ เขาวงกุล และสนธยา มณีรัตน์ (2558) ศึกษาเรื่อง กลไกการส่งเสริมการมีงานทำของผู้สูงอายุที่เป็นแรงงานนอกระบบ ผลการศึกษาพบว่า ลักษณะผู้สูงอายุที่เป็นแรงงานนอกระบบที่ศึกษา เป็นผู้สูงอายุที่ทำงานมาต่อเนื่องตั้งแต่วัยหนุ่มสาว และมีความตั้งใจทำงานต่อจนกว่าจะทำไม่ไหว ผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงอาชีพน้อยมาก แต่เน้นรายได้พอเลี้ยงตัวเอง และแบ่งเบาภาระช่วยครอบครัว และผู้สูงอายุในเมืองมีความจำเป็นในการทำงานเพื่อหารายได้มากกว่าผู้สูงอายุในเขตชนบท ผู้สูงอายุที่เป็นแรงงานนอกระบบส่วนใหญ่มีอิสระในการทำงาน สุรีย์ เข้มทอง จิระภรณ์ ดันติชัยรัตนกุล อัจฉรา ชีวะตระกูลกิจ ภาวิน ชินะโชติ กัลยานุช กิตติพงศ์พิทยา สุรเดช หวังทอง และอัจฉรีย์ ลิ้มปมนต์ (2561) ศึกษานโยบายการจ้างงานบุคลากรผู้สูงอายุในธุรกิจโรงแรมเครือข่ายไทย ผลการวิจัยพบว่า (1) สภาพปัจจุบันการจ้างงานผู้สูงอายุในธุรกิจโรงแรมเครือข่ายไทยมีการดำเนินการจ้างบุคลากรผู้สูงอายุ หรือผู้ที่เกษียณอายุแล้ว เนื่องจากอายุเฉลี่ยของพนักงานในองค์กรมีอายุสูงขึ้น</p>

ประเด็น การศึกษา	สาระสำคัญ	งานวิจัย
	แนวคิด ทฤษฎี	<p>เหตุผลส่วนใหญ่ในการจ้าง คือ ลักษณะงานจำเป็นต้องใช้ประสบการณ์ และบุคลากรผู้สูงอายุมีศักยภาพตามความต้องการขององค์กร (2) ลักษณะการจ้างงานผู้สูงอายุของธุรกิจโรงแรมเครือข่ายไทยพบว่า ยังไม่มีการกำหนดเป็นนโยบาย ลักษณะการจ้างงานในปัจจุบัน คือ การขยายเวลาเกษียณอายุ และการจ้างกลับเข้าทำงาน ประเภทการจ้างงานผู้สูงอายุส่วนมากจะเป็นลูกจ้างชั่วคราวที่ทำสัญญารายปี หรือ 3 ปี และบางโรงแรมจ้างเป็นพนักงานประจำที่ขอขยายอายุเกษียณ ตำแหน่งที่จ้างผู้สูงอายุมากที่สุด คือ ผู้บริหารระดับสูง รองลงมา คือ กลุ่มงานสนับสนุนส่วนหลัง และกลุ่มงานบริการส่วนหน้าในตำแหน่งผู้จัดการ และหัวหน้าแผนก และส่วนใหญ่บุคลากรผู้สูงอายุยังได้รับสวัสดิการค่ารักษาพยาบาล</p> <p>กรฐนัช ปัญญาใส จุฑามาศ กิติศรี และพิชชานาด เงินดี (2560) ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตบนพื้นฐานความต้องการของผู้สูงอายุ ผลการศึกษา พบว่า ภายหลังการได้รับโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุกลุ่มทดลองมีคุณภาพชีวิตดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติ ที่ระดับ 0.01 และภายหลังได้รับโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุกลุ่มทดลองมีคุณภาพชีวิตดีกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.01</p> <p>เจษฎา นกน้อย และวรรณภรณ์ บริพันธ์ (2560) ศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดสงขลา ภาพรวมพบว่า ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับสูง ($x = 4.34$, $S.D. = 0.42$) ลักษณะการครอบครองที่อยู่อาศัย การเข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนา ความสุขในการดำเนินชีวิต การเข้าร่วมกิจกรรมภายในชุมชน การอาศัยอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ดี สะดวก และปลอดภัยแก่การใช้ชีวิต อาชีพหลักก่อนอายุ 60 ปี และความสัมพันธ์ภายในครอบครัว สามารถอธิบายคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุใน</p>

ประเด็น	สาระสำคัญ	
การศึกษา	แนวคิด ทฤษฎี	งานวิจัย
		<p>จังหวัดสงขลาได้ร้อยละ 39.2</p> <p>กรพรหม สารทพันธุ์ สุพีชา พาณิชย์ปฐม และเยาวมาลย์ เมธาภิรักษ์ (2561) ศึกษาคุณลักษณะของศูนย์ส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่เป็นที่ชื่นชอบของผู้สูงอายุหญิง พบว่าการมีพื้นที่สนทนาการที่ตั้งอยู่ในชุมชนชนานเมือง มีบุคลากรที่เป็นมิตร เข้าถึงได้ด้วยระบบขนส่งสาธารณะ และมีการออกแบบภายในที่เน้นธรรมชาติเป็นคุณลักษณะที่ให้ค่าอรรถประโยชน์รวมสูงสุด การวิจัยครั้งต่อไปสามารถศึกษาความเต็มใจที่จะจ่ายเงินในการใช้บริการและการจัดกลุ่มตามความชอบต่อคุณลักษณะต่างๆของผู้ส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ</p> <p>ปีนเรศ กาศอุดม ขนรส อภิญญาลังกร กัญญ์สิริจันทร์เจริญ และนิมัสตุรา แว (2561) ศึกษาบทบาทครอบครัวในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในสถานการณ์การเปลี่ยนแปลง พบว่า ครอบครัวมีความสำคัญในการดูแลเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ โดยจะต้องมีบทบาทในการ ดูแล 4 ด้าน ดังนี้ 1) การดูแลด้านร่างกาย 2) การดูแลทางด้านจิตใจ 3) การดูแลด้านสังคม และ 4) การดูแลด้านเศรษฐกิจ โดยการดูแลเอาใจใส่ช่วยเหลือในด้านการเงินอย่างเพียงพอและสม่ำเสมอ และไม่ควรเบียดเบียนด้านการเงินของผู้สูงอายุ</p> <p>อภิรัตน์ สนน้อย ปิยาภรณ์ ศิริกานุมาศ และสุรัชย์ปิยานุกูล (2559) ศึกษารูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในจังหวัดบุรีรัมย์ ผลการวิจัยพบว่า 1) สภาพคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ในจังหวัดบุรีรัมย์ พบว่า ด้านร่างกาย สุขภาพของผู้สูงอายุไม่แข็งแรง มีโรคประจำตัว เช่น เบาหวาน ความดัน ด้านจิตใจ ผู้สูงอายุมีสภาพความเป็นอยู่ดี อบอุ่น มีความเหมาะสม ความสัมพันธ์กับครอบครัวชุมชน ผู้สูงอายุได้มีส่วนร่วมการทำกิจกรรมพอสมควร ด้านสภาพแวดล้อม ลักษณะที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุมีความเหมาะสม 2) ระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในจังหวัดบุรีรัมย์ โดยภาพรวมอยู่ในระดับสูง เมื่อ</p>

ประเด็น	สาระสำคัญ	
การศึกษา	แนวคิด ทฤษฎี	งานวิจัย
		<p>พิจารณาทางด้าน ระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ อยู่ในระดับสูง ได้แก่ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และด้านจิตใจ และ อยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ ด้านร่างกาย และ ด้านสภาพแวดล้อม 3) ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ในจังหวัดบุรีรัมย์ ได้แก่ ปัจจัยด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ปัจจัยด้านการมีส่วนร่วมกับครอบครัวและชุมชน ปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคม ปัจจัยด้านความพึงพอใจในชีวิตความเป็นอยู่ และ ปัจจัยด้านการให้คุณค่าในตนเอง โดยที่ตัวแปรพยากรณ์ทั้ง 5 ตัว มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ (R) เท่ากับ .858 สามารถร่วมกันพยากรณ์คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในจังหวัดบุรีรัมย์ได้</p> <p>Siegel, C. & Dorner, T. (2017) ศึกษา Information technologies for active and assisted living-Influences to the quality of life of an ageing society ผลการศึกษาพบว่า ความพยายามในการวิจัยในปัจจุบันแสดงให้เห็นว่าเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารอำนวยความสะดวกสามารถช่วยส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในทุกมิติได้อย่างมีประสิทธิภาพ เนื่องจากเทคโนโลยีตัวอย่างสามารถช่วยให้พวกเขาควบคุมปัญหาสุขภาพขัดเซยความพิการจากการทำงาน และเพิ่มความปลอดภัยได้ ดังนั้นการสื่อสารระยะไกลอาจทำให้การสื่อสารแบบตัวต่อตัว และการกีดกันทางสังคมลดลง</p> <p>Gallegos-Carrillo, K., and et al. (2019) วิจัยเรื่อง Preventive health services and physical activity improve health-related quality of life in Mexican older adults ผลการศึกษาพบว่า จากผู้สูงอายุจำนวน 1,085 คนที่เข้าร่วมการศึกษาคิดเป็นร้อยละ 36.8 ใช้โปรแกรมการดูแลสุขภาพ (PHS) และร้อยละ 23.3 พบว่ามีส่วนร่วมในกิจกรรมทางกาย (PA) ขณะที่กลุ่มควบคุมใช้การวิเคราะห์แบบสังคมมิติ และ ความแตกต่างทางสุขภาพ พบว่า ผู้เข้าร่วมกิจกรรมที่</p>

ประเด็น การศึกษา	สาระสำคัญ	งานวิจัย
	แนวคิด ทฤษฎี	<p>เคลื่อนไหวร่างกาย และใช้โปรแกรมการดูแลสุขภาพ (PHS) มีค่าคะแนนการรับรู้คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ (HROoL) ได้ดีขึ้น</p> <p>Xuan Vo, N., Quang Vo, T., Watanapongvanich, S. & Witvorapong, N. (2019) วิจัย Measurement and Determinants of Quality of Life of Older Adults in Ho Chi Minh City, Vietnam พบว่า คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในโฮจิมินห์ซิตีมีความสัมพันธ์ในทางลบกับอายุ การศึกษา และจำนวนความยากลำบากกับกิจกรรมในชีวิตประจำวันมีสัมพันธ์ในเชิงบวกกับการรับรู้รายได้ที่เพียงพอ (เช่น ผู้สูงอายุจะถือว่ารายได้ของตนเพียงพอหรือไม่) การวิเคราะห์ชี้ให้เห็นว่าตัวแปรแทรกแซงที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาสุขภาพการทำงาน และมาตรฐานการครองชีพสามารถเพิ่มคุณภาพชีวิตในวัยชราในโฮจิมินห์ซิตี ประเทศเวียดนาม</p>

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี