

พฤติกรรมการใช้โซเชียลมีเดียที่เกี่ยวกับสุขภาพกับการรู้เท่าทันสื่อของผู้สูงอายุ  
ที่เป็นเบาหวานในกรุงเทพมหานคร

กนิษฐา เทพสุด

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรนิเทศศาสตรดุษฎีบัณฑิต  
คณะนิเทศศาสตร์ มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิตย์

พ.ศ. 2561

**The behavior of using social media on health and media literacy of elderly  
diabetics in Bangkok**

**Kanittha Thepsud**



**A Dissertation Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements  
for the Degree of Doctor of Philosophy in Communication Arts Program  
Faculty of Communication Arts, Dhurakij Pundit University**

**2018**



## ใบรับรองวิทยานิพนธ์

คณะนิเทศศาสตร์ มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิตย์  
ปริญญา นิเทศศาสตรศาสตรบัณฑิต

หัวข้อวิทยานิพนธ์ พฤติกรรมการใช้โซเชียลมีเดียที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพกับการรู้เท่าทันสื่อ  
ของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานในกรุงเทพมหานคร  
เสนอโดย นางสาวกนิษฐา เทพสุด  
หลักสูตร นิเทศศาสตรศาสตรบัณฑิต  
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ อาจารย์ ดร.มนต์ ขอเจริญ  
ได้พิจารณาเห็นชอบโดยคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์แล้ว

..... ประธานกรรมการ  
(รองศาสตราจารย์ ดร.พีระ จิรโสภณ)

..... กรรมการและอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์  
(อาจารย์ ดร.มนต์ ขอเจริญ)

..... กรรมการและอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม  
(อาจารย์ ดร.พัฒนพงษ์ จาติเกตุ)

..... กรรมการ  
(รองศาสตราจารย์ ดร.นายแพทย์พิทยา จารุพูนผล)

..... กรรมการ  
(อาจารย์ ดร.นิษะนันท์ สำเภารเงิน)

คณะนิเทศศาสตร์รับรองแล้ว

..... คณบดีคณะนิเทศศาสตร์  
(อาจารย์กอบกิจ ประดิษฐ์ผลพานิช)

วันที่ 29 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2561

หัวข้อวิทยานิพนธ์	พฤติกรรมการใช้โซเชียลมีเดียที่เกี่ยวกับสุขภาพกับการรู้เท่าทันสื่อของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานในเขตกรุงเทพมหานคร
ชื่อผู้เขียน	กนิษฐา เทพสุด
อาจารย์ที่ปรึกษา	อาจารย์ ดร.มนต์ ขอเจริญ
อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม	อาจารย์ ดร.พัฒนพงษ์ จาคิเกตุ
หลักสูตร	นิเทศศาสตรดุษฎีบัณฑิต
ปีการศึกษา	2561

### บทคัดย่อ

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาถึงพฤติกรรมการใช้โซเชียลมีเดียที่เกี่ยวกับสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานในเขตกรุงเทพมหานคร เพื่อศึกษาการรู้เท่าทันสื่อในประเด็นที่เกี่ยวกับสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานในเขตกรุงเทพมหานคร และเพื่อพัฒนาแบบจำลองการรู้เท่าทันสื่อโซเชียลมีเดียเพื่อสุขภาพของผู้สูงอายุ โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงปริมาณ โดยเป็นการสำรวจผู้สูงอายุที่ใช้โซเชียลมีเดียที่เกี่ยวกับสุขภาพ จำนวน 400 คน และวิธีวิจัยเชิงคุณภาพเป็นการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้สูงอายุที่ใช้โซเชียลมีเดียที่เกี่ยวกับสุขภาพ จำนวน 18 คน

ผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานส่วนใหญ่มีการใช้อินเทอร์เน็ตผ่านสมาร์ทโฟนเป็นหลัก ร้อยละ 96 ส่วนประเภทของโซเชียลมีเดียคือเฟซบุ๊ก ร้อยละ 90 และไลน์ ร้อยละ 87.9 โดยช่วงเวลากลางวันจะเป็นช่วงเวลาที่โซเชียลมีเดียมากที่สุด หลังจากว่างจากการทำงานบ้านหรือหลังจากทำกิจกรรมต่างๆ และปริมาณการใช้โซเชียลมีเดียของผู้สูงอายุอยู่ในระดับปานกลาง

การทดสอบสมมติฐานพบว่า เพศชายมีการใช้เฟซบุ๊ก และมีการใช้โซเชียลมีเดียในช่วงเวลากลางวันมากกว่าเพศหญิง ส่วนอายุของผู้สูงอายุวัยต้นที่มีอายุ 60-69 ปี มีการใช้อินเทอร์เน็ตผ่านสมาร์ทโฟน มีการใช้เฟซบุ๊ก โดยใช้โซเชียลมีเดียในช่วงเวลากลางวัน, กลางคืนและปริมาณการใช้โซเชียลมีเดียในระดับน้อยและในระดับมาก มากกว่าอายุของผู้สูงอายุวัยกลางที่มีอายุ 70-80 ปี ส่วนการศึกษาของผู้สูงอายุระดับปริญญาตรี มีการใช้อินเทอร์เน็ตผ่านสมาร์ทโฟนและแท็บเล็ต มีการใช้เฟซบุ๊กและไลน์ โดยมีการใช้โซเชียลมีเดียในช่วงเวลากลางคืน และมีปริมาณการใช้โซเชียลมีเดียในระดับปานกลางและในระดับมาก มากกว่าผู้สูงอายุที่มีการศึกษาในระดับต่างๆ ส่วนอาชีพของผู้สูงอายุที่เป็นพนักงานมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ/รัฐวิสาหกิจมีการใช้อินเทอร์เน็ตผ่านสมาร์ทโฟน มีการใช้เฟซบุ๊กและไลน์มากกว่าผู้สูงอายุที่เป็นข้าราชการ, ผู้สูงอายุที่ทำธุรกิจส่วนตัวและผู้สูงอายุที่ทำบริษัทเอกชน นอกจากนี้ผู้สูงอายุที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 30,000 บาทขึ้นไป มีการใช้

สมาร์ทโฟน, แท็บเล็ต, โน้ตบุ๊กและคอมพิวเตอร์ตั้งโต๊ะ และผู้สูงอายุที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 30,000 บาทขึ้นไป มีการใช้เฟซบุ๊กและไลน์ อีกทั้งยังมีการใช้โซเชียลมีเดียในช่วงเวลาว่างและช่วงเวลากลางวันมากกว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนที่น้อยกว่า 30,000 บาท

ผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะมีการใช้โซเชียลมีเดียทั้งเฟซบุ๊กและไลน์ มีเพียงส่วนน้อยเท่านั้นที่มีการใช้ไลน์ในการเข้าถึงข้อมูลเพียงประเภทเดียว อย่างในเฟซบุ๊กผู้สูงอายุสามารถอ่านบทความ/เนื้อหาที่แชร์หรือมีการส่งต่อกันมาได้ ส่วนในไลน์ผู้สูงอายุจะได้รับเนื้อหา บทความและคลิปวิดีโอสั้นๆ จากการส่งต่อแบบกลุ่ม เช่น เพื่อนที่ทำงาน เพื่อนสมัยเรียน หรือแบบส่วนตัว นอกจากนั้นผู้สูงอายุมักจะมีการเปิดออนไลน์อยู่ตลอดเวลา ถึงแม้ว่าผู้สูงอายุเองจะไม่ได้เข้าเฟซบุ๊กและไลน์ก็ตาม เนื่องจากกลัวที่จะจ่ำรหัสในการเข้าเฟซบุ๊กและไลน์ไม่ได้ ในการเข้าถึงเนื้อหาหรือข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับโรคเบาหวานหรือด้านสุขภาพในโซเชียลมีเดียได้มาจากเครือข่ายทางสังคม ได้แก่ ครอบครัว ญาติ เพื่อน เป็นต้น ผ่านสมาร์ทโฟนเป็นหลัก แต่ยังมีผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานบางท่านมีการใช้คอมพิวเตอร์ตั้งโต๊ะก็เป็นอีกช่องทางหนึ่งที่ผู้สูงอายุใช้ในการเข้าถึงเนื้อหา นอกจากนี้ช่วงเวลาในการใช้โซเชียลมีเดียของผู้สูงอายุจะเป็นช่วงเวลาที่ว่างจากการทำกิจกรรมต่างๆ เช่น ช่วงเวลาในการใช้โซเชียลมีเดียจะอยู่ช่วงเย็นและก่อนนอน เป็นต้น แต่ก็ยังมีผู้สูงอายุบางท่านที่ใช้โซเชียลมีเดียตอนตื่นนอนด้วย ในการเข้าใช้โซเชียลมีเดียแต่ละครั้งประมาณ 1-2 ชั่วโมงต่อครั้ง เป็นปริมาณการใช้โซเชียลมีเดียในระดับปานกลาง

ความพึงพอใจในการใช้โซเชียลมีเดียที่เกี่ยวกับสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานในกรุงเทพมหานคร มีความพึงพอใจในการใช้โซเชียลมีเดียด้านเวลามากกว่าความพึงพอใจในการใช้โซเชียลมีเดียด้านรูปแบบและความพึงพอใจในการใช้โซเชียลมีเดียด้านเนื้อหา เนื่องจากเนื้อหาที่ได้รับจากโซเชียลมีเดียมีการนำเสนอที่ใช้เวลาที่ไม่ยาวนานเกินไป เช่น คลิปวิดีโอสั้นๆ อาทิ รายการข่าวก่อนแชร์ หรือคลิปวิดีโอสั้นๆ แบบที่เป็นบทความสั้นๆ แบบโปสเตอร์ภาพ เป็นต้น ส่วนวิธีการนำเสนอจะใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย มีความน่าสนใจ และตรงกับความต้องการของผู้สูงอายุ รวมทั้งได้นำวิธีการในคลิปหรือบทความไปใช้หรือไปทำตาม

การทดสอบสมมติฐานพบว่า เพศชายมีความพึงพอใจในการใช้โซเชียลมีเดียด้านรูปแบบมากกว่าเพศหญิง โดยที่ผู้สูงอายุที่มีการศึกษาระดับปริญญาโท มีความพึงพอใจในการใช้โซเชียลมีเดียด้านเนื้อหา ด้านรูปแบบและด้านเวลา มากกว่าผู้สูงอายุที่มีการศึกษาระดับปริญญาเอก ผู้สูงอายุที่มีการศึกษาระดับปริญญาตรี และผู้สูงอายุที่มีการศึกษาค่ำกว่าระดับปริญญาตรี และผู้สูงอายุที่มีรายได้โดยเฉลี่ยต่อเดือน 30,000 บาทขึ้นไป มีความพึงพอใจในการใช้โซเชียลมีเดียด้านเนื้อหา ด้านรูปแบบและด้านเวลา มากกว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้โดยเฉลี่ยต่อเดือน 20,001-30,000 บาท,

ผู้สูงอายุที่มีรายได้โดยเฉลี่ยต่อเดือน 10,000-20,000 บาท และผู้สูงอายุที่มีรายได้โดยเฉลี่ยต่อเดือนต่ำกว่า 10,000 บาท

ลักษณะเนื้อหาที่ได้รับในโซเชียลมีเดียส่วนใหญ่ที่เกี่ยวข้องกับโรคเบาหวานหรือที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ ไม่ว่าจะเป็นเรื่องอาหาร สมุนไพร อุบัติเหตุ หรือความเครียด เป็นต้น ซึ่งเป็นเนื้อหาที่สนใจและเป็นที่ต้องการของผู้สูงอายุ ส่วนเนื้อหาที่อยากปฏิบัติตามจะเป็นเนื้อหาที่ใกล้ตัวและมีวิธีการทำตามแบบง่ายๆ ไม่ยุ่งยาก เนื้อหาที่ได้รับมาส่วนใหญ่จะมาจากเพื่อน คนรู้จัก ญาติพี่น้อง ทั้งในไลน์และเฟซบุ๊ก อีกทั้งยังประเด็นที่น่าสนใจคือ ได้รับเนื้อหาเกี่ยวกับแพทย์ทางเลือกหรือแพทย์พื้นบ้านในการช่วยรักษาโรคเบาหวานหรือโรคเรื้อรังนอกจากการรักษาจากแพทย์แผนปัจจุบัน รวมถึงเนื้อหาที่เกี่ยวข้องกับการขายผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพ

การใช้ประโยชน์ในโซเชียลมีเดียที่เกี่ยวกับสุขภาพด้านการป้องกันโรคมกกว่าการใช้ประโยชน์ในโซเชียลมีเดียที่เกี่ยวกับสุขภาพด้านการส่งเสริมสุขภาพและด้านการรักษาพยาบาล เนื่องจากการใช้ประโยชน์ในโซเชียลมีเดียที่เกี่ยวกับสุขภาพด้านการป้องกันโรคของผู้สูงอายุจะมีความกังวลน้อยลงเมื่อทราบสาเหตุของโรคต่างๆ มีการนำความรู้ที่ได้รับจากโซเชียลมีเดียมาสังเกตอาการผิดปกติให้กับตนเองและวิธีการป้องกันไปบอกต่อกับคนใกล้ชิดหรือเครือข่ายต่อไปได้ ในขณะที่การใช้ประโยชน์ในโซเชียลมีเดียที่เกี่ยวกับด้านการส่งเสริมสุขภาพ จะเป็นวิธีการที่ทำให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพที่แข็งแรงและคลายเครียด รวมทั้งเป็นวิธีการที่ผู้สูงอายุสามารถนำไปใช้ได้ทั้งต่อตนเองและคนรอบข้าง

การทดสอบสมมติฐานพบว่า ผู้สูงอายุที่มีการศึกษาระดับปริญญาโท มีการใช้ประโยชน์ในโซเชียลมีเดียที่เกี่ยวกับสุขภาพด้านการส่งเสริมสุขภาพ มากกว่าผู้สูงอายุที่มีการศึกษาระดับปริญญาเอก, ผู้สูงอายุที่มีการศึกษาระดับปริญญาตรี และผู้สูงอายุที่มีการศึกษาค่ากว่าระดับปริญญาตรี ส่วนผู้สูงอายุที่มีการศึกษาระดับปริญญาเอก มีการใช้ประโยชน์ในโซเชียลมีเดียที่เกี่ยวกับสุขภาพด้านการป้องกันโรค, ด้านการรักษาพยาบาล และการใช้ประโยชน์ในโซเชียลมีเดียที่เกี่ยวกับสุขภาพในภาพรวม มากกว่าผู้สูงอายุที่มีการศึกษาระดับปริญญาโท, ผู้สูงอายุที่มีการศึกษาระดับปริญญาตรี และผู้สูงอายุที่มีการศึกษาค่ากว่าระดับปริญญาตรี ในส่วนผู้สูงอายุที่เป็นพนักงานในกำกับของรัฐ/ รัฐวิสาหกิจ มีการใช้ประโยชน์ในโซเชียลมีเดียที่เกี่ยวกับสุขภาพด้านการป้องกันโรค มากกว่าผู้สูงอายุที่เป็นข้าราชการ, ผู้สูงอายุที่ทำธุรกิจส่วนตัวและผู้สูงอายุที่ทำบริษัทเอกชน นอกจากนี้ผู้สูงอายุที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 30,000 บาทขึ้นไป มีการใช้ประโยชน์ในโซเชียลมีเดียที่เกี่ยวกับสุขภาพด้านการรักษาพยาบาล มากกว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 20,001-30,000 บาท , ผู้สูงอายุที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 10,000-20,000 บาท และผู้สูงอายุที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่ำกว่า



10,000 บาท และการพบแพทย์อย่างสม่ำเสมอของผู้สูงอายุ มีการใช้ประโยชน์ในโซเชียลมีเดียที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพด้านการรักษาพยาบาล มากกว่าการพบแพทย์อย่างไม่สม่ำเสมอของผู้สูงอายุ

เนื้อหาหรือข้อมูลที่ได้รับจากโซเชียลมีเดีย นั้น เป็นเนื้อหาที่ตรงกับความต้องการหรือมีประโยชน์สำหรับผู้ให้สัมภาษณ์ และต้องเป็นเนื้อหาที่เข้าใจง่าย ทำตามง่ายไม่ยุ่งยากซับซ้อน ถ้าเป็นเนื้อหาที่มาให้รูปแบบคลิปสั้นๆ มีวิธีการดูและเข้าใจง่ายยิ่งทำให้ผู้ให้สัมภาษณ์ทำตามได้ง่ายขึ้นและการใช้ประโยชน์จากเนื้อหาที่ได้รับมาเนื้อหาหรือข้อมูลดังกล่าวจะต้องมีความน่าเชื่อถืออีกด้วย

การรู้เท่าทันสื่อในประเด็นที่เกี่ยวกับสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานในเขตกรุงเทพมหานคร มีทักษะการประเมินเนื้อหาในสาร มากกว่าทักษะในการเข้าถึงและทักษะการวิเคราะห์ เมื่อผู้สูงอายุได้รับเนื้อหาหรือข้อมูลข่าวสารในโซเชียลมีเดียที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ ได้มีการตรวจสอบถึงแหล่งข้อมูลที่มีความน่าเชื่อถือและส่งต่อไปยังผู้รับสารทั้งแบบทั่วไปและแบบเจาะจง

การทดสอบสมมติฐานพบว่า เพศชายมีทักษะในการเข้าถึงมากกว่าเพศหญิง ผู้สูงอายุวัยต้น (60-69 ปี) มีทักษะในการเข้าถึงและมีทักษะประเมินเนื้อหาในสาร มากกว่าผู้สูงอายุวัยกลาง (70-80 ปี) ผู้สูงอายุที่มีการศึกษาระดับปริญญาโท มีทักษะในการเข้าถึงและมีทักษะการประเมินเนื้อหาในสาร มากกว่าผู้สูงอายุที่มีการศึกษาระดับปริญญาเอก, ผู้สูงอายุที่มีการศึกษาระดับปริญญาตรี และผู้สูงอายุที่มีการศึกษาต่ำกว่าระดับปริญญาตรี ส่วนผู้สูงอายุที่มีการศึกษาระดับปริญญาเอกมีทักษะการวิเคราะห์และการรู้เท่าทันสื่อในประเด็นที่เกี่ยวกับสุขภาพ มากกว่าผู้สูงอายุที่มีการศึกษาระดับปริญญาโท, ผู้สูงอายุที่มีการศึกษาระดับปริญญาตรี และผู้สูงอายุที่มีการศึกษาต่ำกว่าระดับปริญญาตรี

นอกจากนี้ผู้สูงอายุที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 30,000 บาทขึ้นไป มีทักษะในการเข้าถึง, ทักษะการวิเคราะห์, ทักษะการประเมินเนื้อหาในสารและการรู้เท่าทันสื่อในประเด็นที่เกี่ยวกับสุขภาพ มากกว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 20,001-30,000 บาท, ผู้สูงอายุที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 10,000-20,000 บาท และผู้สูงอายุที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่ำกว่า 10,000 บาท และการพบแพทย์อย่างสม่ำเสมอของผู้สูงอายุ มีทักษะการวิเคราะห์มากกว่าการพบแพทย์อย่างไม่สม่ำเสมอของผู้สูงอายุ

เมื่อผู้สูงอายุได้รับเนื้อหาหรือข้อมูลที่ได้รับในโซเชียลมีเดียที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ หากเกิดความสงสัยในเนื้อหาหรือข้อมูลที่ได้รับ จะมีการค้นหาข้อมูลเพื่อให้ได้คำตอบที่ต้องการหรือ มีการส่งเนื้อหาหรือข้อมูลไปยังผู้รู้ และบางครั้งอาจจะมีการส่งกลับไปสอบถามเพื่อความชัดเจนในเนื้อหาหรือข้อมูลที่ได้รับมาจากผู้ที่ส่งเนื้อหาหรือข้อมูลมาด้วยเช่นกัน ซึ่งความน่าเชื่อถือของเนื้อหาหรือข้อมูลที่ได้รับนั้น ส่วนใหญ่ขึ้นอยู่กับความรู้ของผู้สูงอายุได้เรียนรู้มาและประสบการณ์ของตัวเอง เพราะผู้ที่ส่งเนื้อหาหรือข้อมูลเหล่านั้นมา ก็เป็นผู้ที่มีความรู้หรือคิดว่าน่าจะมีประโยชน์

โดยมีการตรวจสอบเนื้อหาหรือข้อมูลก่อนมาถึงผู้รับสาร ซึ่งผู้รับสารเองก็มีการเปรียบเทียบเนื้อหาเหล่านั้นจากประสบการณ์ที่ได้สั่งสมมาหรือเป็นสิ่งที่คุ้นเคยมา ทั้งในส่วนของ การรับรู้และทัศนคติที่มีต่อเนื้อหาหรือข้อมูลนั้นๆ ด้วย ส่วนวิธีการหรือลักษณะในการส่งต่อของเนื้อหาหรือข้อมูลที่ได้รับจากโซเชียลมีเดียของผู้สูงอายุ มีการส่งต่อทั้งแบบแยกเนื้อหาหรือข้อมูลและแบบไม่แยกเนื้อหา

โดยแบบการแยกเนื้อหาหรือข้อมูลนั้น จะมีการเปรียบเทียบจากความรู้และประสบการณ์ที่สั่งสมของผู้ส่ง อีกทั้งได้มีการอ้างอิงข้อมูลจากผู้รู้หรือผู้เชี่ยวชาญในเรื่องนั้นเพื่อเป็นการยืนยันก่อนที่จะส่งต่อเพื่อให้กลุ่มหรือบุคคลที่ได้รับประโยชน์มากที่สุด ส่วนแบบไม่แยกเนื้อหานี้จะไม่มีการเลือกกลุ่มหรือบุคคลที่รับสารจะส่งข้อมูลหรือเนื้อหาไม่ว่าจะเป็นเรื่องทั่วไป เรื่องสุขภาพหรือเป็นเรื่องเฉพาะที่เกิดกับผู้สูงอายุหรือคนใกล้ตัว นอกจากนี้เมื่อได้มีการส่งต่อไปแล้ว บางครั้งผู้รับเนื้อหาหรือข้อมูลจากผู้สูงอายุได้มีการสอบถามในข้อสงสัยเพื่อเป็นการสร้างความมั่นใจและน่าเชื่อถือให้กับเนื้อหาหรือข้อมูลที่ส่งไปด้วย

สิ่งเหล่านี้เป็นการฝึกฝนให้ผู้สูงอายุมีการรู้เท่าทันโซเชียลมีเดีย เพื่อเป็นการใช้โซเชียลมีเดียให้เป็นประโยชน์ในการดูแล ป้องกันและรักษาสุขภาพ ทั้งต่อตนเอง ครอบครัว ชุมชนและสังคมให้มีความเป็นอยู่ที่ดีขึ้นต่อไปอีกด้วย





Dissertation Title	The behavior of Using Social Media on Health and Media Literacy of Elderly Diabetics in Bangkok
Author	Kanittha Thepsud
Thesis Advisor	Mon Korcharoen, Ph.D.
Co- Thesis Advisor	Patanapong Chatiket, Ph.D.
Department	Doctor of Philosophy Program in Communication Arts
Academic Year	2018

### Abstract

The purpose of this study was to investigate the use of social media related to the health of elderly people with diabetes in Bangkok. To study media literacy in health issues of elderly diabetic patients in Bangkok. And to develop a model for knowing social media for the health of the elderly. The study conducted a quantitative research survey among elderly diabetics using social media regarding diabetes involving 400 subjects. In addition, the research involved using qualitative research methods in conducting in-depth interviews among elderly diabetics using social media for a total of 18 subjects.

The research found that The majority of diabetic retinopathy patients are 96% using the internet. The type of social media is Facebook, 90%, and 87.9%. Most used social media. After working from home or after activities. And the amount of social media used by the elderly is moderate. The hypothesis test was found. Men are using Facebook. And there is more social media in the daytime than the female. The age of the elderly aged 60-69 years was used to access the Internet through smartphones. Using Facebook. The use of social media during the daytime, night and the amount of social media in the low and high level. The age of the elderly is 70-80 years old. Internet access via smartphone and tablet. Use of Facebook and Facebook. The use of social media during the night. The level of social media usage was moderate and high. More than older people with different levels of education. The occupations of the elderly are government employees / state enterprises using the Internet through smartphones. The use of Facebook and the Internet is more common than older people who are government officials, older people doing business, and elderly people who work for private companies. In addition, the elderly with a monthly average income of 30,000 baht or more use smartphones, tablets, notebooks and desktop computers. And the elderly

with a monthly average income of 30,000 baht or more have used Facebook and the line. There is also social media in the middle of the night and during the daytime than the elderly with a monthly average income of less than 30,000 baht.

Most older people use social media, including Facebook and Facebook. Only a few are used to access the data. In Facebook, the elderly can read articles / content that is shared or forwarded. In the elders line will be content. Articles and short video clips. From group forwarding, such as working friends. Friends Or private In addition, the elderly are always online. Although older people do not have access to Facebook and the line. I'm afraid to remember the code to enter the Facebook and not. Access to content or information about diabetes or health in social media comes from social networks such as family, relatives, friends, etc., through smartphones. There are also some elderly diabetics who use a desktop computer as another channel that the elderly use to access the content. In addition, the period of social media use of the elderly is a time of leisure from activities such as the time spent in social media, in the evening and before bedtime, but also some elderly. People use social media when they wake up. Approximately 1-2 hours per social media access. This is a moderate level of social media usage.

Satisfaction of Social Media on the Health of the Elderly with Diabetes in Bangkok. The satisfaction of using social media over time over the satisfaction of using social media in the form and content of social media content. Because the content of social media is presented at a time not too long, such as short video clips, such as a list before sharing. Or short video clip. That's a short article. The poster presentation will be used in a language that is easy to understand. Interesting. And meet the needs of the elderly. Include the method in the clip or article to use or to follow.

The hypothesis test was found. Males are more satisfied with the use of social media than females. The elderly with a master's degree. Satisfied with the use of social media content. Formal and temporal aspects. More than older people with a Ph.D. degree. The elderly with undergraduate education. And older people with undergraduate education. And elderly people with average monthly income of 30,000 baht or more satisfied with the use of social media content. Formal and temporal aspects. More than the elderly with an average monthly income. 20,001 - 30,000 baht, the elderly with the average income per month. 10,000-20,000 baht, and the elderly with average monthly income less than 10,000 baht.

The nature of the content in most social media is related to diabetes or health. Whether it is food, herbs, accidents or stress, etc., which is the content and interest of the elderly. The content that I want to follow is the content that is close to and the way to follow simple, easy to get content mainly comes from friends, relatives, both in the line and Facebook. The issue is interesting. Get content about alternative medicine or folk medicine in helping to cure diabetes or chronic diseases, in addition to current medical treatments. Include content related to the sale of health products.

Utilization of social media in health-related prevention, rather than the use of social media in health promotion, health promotion and healthcare. Due to the use of social media in the prevention of diseases, the elderly are less concerned about the causes of diseases. The knowledge gained from social media has been observed to be self-inflicted and prevented from communicating with the next person or the network. While the use of social media in health promotion. It is a way to make the elderly healthy and relaxed. As well as how the elderly can apply to both themselves and those around.

The hypothesis test was found. Elderly with master's degree Utilization of social media on health promotion. More than older adults with a PhD, older people with undergraduate studies. And older people with undergraduate education. The elderly with a doctoral degree. Utilize social media for health, disease prevention, medical care. And the use of social media in the overall health. More than older adults with a master's degree, older people with a bachelor's degree. And older people with undergraduate education. In the elderly, government employees / state enterprises are utilizing social media for health-related prevention. More than elderly people who are civil servants, private business elders and private companies. In addition, the elderly with monthly income of more than 30,000 baht have benefited in social media related health care. More than the elderly with average monthly income. 20,001-30,000 baht, elderly with average monthly income 10,000-20,000 baht and the elderly who have monthly income lower than 10,000 baht and the regular doctor's consultation of the elderly. The use of social media in health care. More than a regular medical consultation of the elderly.

The content or information received from social media. Content that meets needs or is useful for interviewers. And it must be easy to understand. Easy to follow, not complicated. If the content is provided in a short clip format, it is easy to see and understand, making it easier for the interviewer to follow and the use of the content. Trustworthy as well.

Media literacy about the health of elderly people with diabetes in Bangkok. Have skills in content evaluation. More skills to access and analytical skills. When elderly people receive content or information in social media related to health. Verified sources are available and forwarded to both general and specific recipients.

The hypothesis test was found. Males have greater access to skills than females. Early adolescents (60-69 years) have skills in accessing and skills assessment. More than middle-aged adults (70-80 years), older adults with a masters degree Have skills to access and have substantive assessment skills in substance. More than older adults with a Ph. D. , older people with undergraduate studies. And older people with undergraduate education. The elderly with a Ph.D. degree have analytical skills and media literacy in health issues. More than older adults with a master's degree, older people with a bachelor's degree. And older people with undergraduate education.

In addition, older people with a monthly average income of 30,000 baht or more have access to skills, analytical skills, content-assessment skills, and media literacy in health-related issues. More than the elderly with average monthly income. 20,001-30,000 baht, elderly with average monthly income 10,000-20,000 baht and the elderly who have a monthly income lower than 10,000 baht and the regular doctor's consultation of the elderly. Analytical skills rather than the inconsistent medical experience of the elderly.

When an older person receives content or information obtained in social media related to health If there is any doubt in the content or information received. Will there be a search for the desired answer? Has sent content or information to the know. And sometimes it may be returned to the query for clarity in the content or information received from the person who sent the content or information as well. The reliability of the content or information received. Mostly, it depends on the knowledge of the elderly and the experience of the elderly. People who submit content or information. It is the knowledge or thought that would be useful. The content or information is checked before reaching the recipient. The recipients themselves have to compare them from the experience that has accumulated or is familiar. In terms of perceptions and attitudes towards content or information, the method or nature of the transmission of content or information obtained from social media of the elderly. Includes both content and non-content split.

By separating the content or data, it is compared to the knowledge and experience of the sender. It also includes references from experts or experts on the subject to confirm before they are forwarded to the group or individual to get the most benefit. The non-content section will not select the group or the recipient will send information or content, whether it is general. The health issue is specific to the elderly or near ones. In addition, once it has been sent. Sometimes people who receive content or information from the elderly have questioned in order to ensure the reliability and credibility of their content or information.

This habit of using social media to access healthcare and health promotion provided elderly diabetics possessing media literacy with a channel, i. e. , social media to use to their advantage albeit in moderation. When possessing a moderate to high level of media literacy, elderly diabetics could more appropriately prevent negative affects to their health and better care for themselves, their family members, neighbors in their community. By increasing the level of media literacy, society as a whole would be further improved as well.



## กิตติกรรมประกาศ

คุษฎีนิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี ด้วยความเอาใจใส่จาก อาจารย์ ดร.มนต์ ขอเจริญ อาจารย์ที่ปรึกษาหลักและอาจารย์ ดร.พัฒนพงษ์ จาคิเกตุ อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม ที่ให้ความกรุณาให้คำชี้แนะและเสียสละเวลาที่คุณแลจนทำให้คุษฎีนิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี ผู้ศึกษาขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.พีระ จิระ โสภณ ประธานกรรมการคุษฎีนิพนธ์ที่ท่านได้มอบคำแนะนำที่มีคุณค่ายิ่งต่อผู้วิจัย รวมทั้งผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.นายแพทย์ พิทยา จารุพูนผล คณบดีวิทยาลัยนานาชาติ มหาวิทยาลัยมหิดล ที่กรุณาได้รับเป็นกรรมการที่คอยให้คำปรึกษาที่ดีและมีความเมตตาต่อผู้วิจัยตลอดมา อีกทั้งรองศาสตราจารย์ ดร.ประยูร ฟองสถิตย์กุล อดีตคณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ในการให้คำปรึกษา และมีความเมตตาต่อผู้วิจัยตลอดเวลาในการทำคุษฎีนิพนธ์ และขอกราบขอบพระคุณ ดร.นิษันท์ สำเภาเงิน ที่กรุณาได้รับเป็นกรรมการและมอบคำแนะนำที่มีคุณค่ายิ่งต่อผู้วิจัย

นอกจากนี้ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ คุณพ่อไตรสิทธิ์และคุณแม่อรรวรรณ เทพสุด ที่รับภาระในการดูแลหลานให้เป็นอย่างดีที่สุด เพื่อให้ผู้วิจัยมีความตั้งใจในการเรียนและมุ่งมั่นในการทำคุษฎีนิพนธ์ตลอดมา และขอบคุณน้องน้ำหนาวสำหรับกำลังใจที่ดีและคอยดูแลเคียงข้างเสมอมา อีกทั้งขอบคุณพี่ๆน้องๆ ที่คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ที่คอยให้กำลังใจและความช่วยเหลือต่างๆตลอดมา

กราบขอบพระคุณผู้บริหารคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ที่ได้ให้กำลังใจและมอบโอกาสให้เรียนในระดับปริญญาเอกจนสำเร็จการศึกษา ท้ายนี้ขอขอบพระคุณผู้ให้ข้อมูลทุกท่าน ที่เสียสละเวลาอันมีคุณค่าต่อการศึกษาครั้งนี้เป็นอย่างยิ่ง และคุษฎีนิพนธ์นี้จะเป็นประโยชน์ในการสร้างความเข้มแข็งให้กับผู้สูงอายุในสังคมไทย ตามพระปณิธานของสมเด็จพระราชบิดาที่ถือประโยชน์ส่วนตนเป็นที่สองและถือประโยชน์ส่วนรวมเป็นที่หนึ่ง

กนิษฐา เทพสุด



## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	๗
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	๘
กิตติกรรมประกาศ.....	๙
สารบัญตาราง.....	๑๑
สารบัญภาพ.....	๑๒
สารบัญแผนภูมิ.....	๑๓
บทที่	
1. บทนำ.....	1
1.1 ที่มาและความสำคัญของปัญหา.....	1
1.2 ประเด็นปัญหาในการวิจัย.....	6
1.3 วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	6
1.4 สมมติฐานของการวิจัย.....	6
1.5 ขอบเขตของการวิจัย.....	7
1.6 นิยามศัพท์.....	7
1.7 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	8
1.8 กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	9
2. แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	10
2.1 แนวคิด ทฤษฎีที่ใช้ในการวิจัย.....	10
2.1.1 ทฤษฎีผู้สูงอายุ.....	10
2.1.2 แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรม การดูแลสุขภาพของตนเอง.....	14
2.1.3 แนวคิดเรื่องพหุลักษณะทางการแพทย์.....	32
2.1.4 แนวคิดเกี่ยวกับเครือข่ายโซเชียลมีเดีย.....	35
2.1.5 แนวคิดเกี่ยวกับการรู้เท่าทันสื่อ.....	42
2.1.6 แนวคิดเกี่ยวกับการใส่และถอดรหัสแห่งความหมาย.....	52
2.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	57
3. ระเบียบวิธีวิจัย.....	77
3.1 การวิจัยเชิงปริมาณ.....	77

## สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
3.1.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	77
3.1.2 ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา.....	81
3.1.3 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา.....	82
3.1.4 ขั้นตอนการสร้างและการทดสอบเครื่องมือ.....	83
3.1.5 การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	85
3.1.6 การวิเคราะห์ข้อมูล และการนำเสนอข้อมูล.....	86
3.2 การวิจัยเชิงคุณภาพ.....	87
3.2.1 รูปแบบการศึกษา.....	87
3.2.2 กลุ่มตัวอย่าง.....	87
3.2.3 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา.....	88
3.2.4 การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	89
3.2.5 การตรวจสอบข้อมูล.....	90
3.2.6 การวิเคราะห์ข้อมูลและการนำเสนอข้อมูล.....	90
4. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ.....	91
4.1 พฤติกรรมการใช้โซเชียลมีเดียที่เกี่ยวกับสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวาน.....	91
4.2 ผลการวิจัยของการรู้เท่าทันสื่อในประเด็นที่เกี่ยวกับสุขภาพ.....	99
4.3 การทดสอบสมมติฐาน.....	102
5. ผลการวิจัยเชิงคุณภาพ.....	160
5.1 การเข้าถึงเนื้อหาในโซเชียลมีเดีย.....	161
5.2 ลักษณะของเนื้อหาที่ได้รับจากโซเชียลมีเดีย.....	162
5.3 ความน่าเชื่อถือของเนื้อหาที่ได้รับจากโซเชียลมีเดีย.....	166
5.4 ทักษะการรู้เท่าทันสื่อที่เกี่ยวกับสุขภาพ.....	169
6. สรุปและอภิปรายผลการวิจัย.....	175
6.1 สรุปผลการวิจัย.....	175
6.2 อภิปรายผลการวิจัย.....	181
6.3 ข้อเสนอแนะจากการวิจัย.....	195
6.4 ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป.....	195

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
บรรณานุกรม.....	196
ภาคผนวก.....	201
ก แบบสอบถาม.....	202
ข แนวคำถาม.....	210
ค ข้อมูลผู้ให้สัมภาษณ์.....	213
ประวัติผู้เขียน.....	216



สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
2.1 แสดงความสามารถของบุคคลและความสามารถทางสังคม.....	49
3.1 การหาค่าความเชื่อมั่น (Alpha Coefficient) ของแบบสอบถามส่วนที่ 2.....	84
3.2 การหาค่าความเชื่อมั่น (Alpha Coefficient) ของแบบสอบถามส่วนที่ 3.....	85
3.3 แสดงข้อมูลผู้ให้สัมภาษณ์.....	87
4.1 จำนวนและร้อยละข้อมูลส่วนบุคคลของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวาน.....	92
4.2 จำนวนและร้อยละของพฤติกรรมการใช้โซเซียลมีเดียที่เกี่ยวกับสุขภาพ.....	94
4.3 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความพึงพอใจในการใช้โซเซียลมีเดียที่เกี่ยวกับสุขภาพ.....	95
4.4 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการใช้ประโยชน์ในโซเซียลมีเดียที่เกี่ยวกับสุขภาพ.....	97
4.5 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของทักษะการรู้เท่าทันสื่อ.....	100
4.6 ผลการวิเคราะห์พฤติกรรมการใช้โซเซียลมีเดียที่เกี่ยวกับสุขภาพกับเพศของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวาน.....	103
4.7 ผลการวิเคราะห์พฤติกรรมการใช้โซเซียลมีเดียที่เกี่ยวกับสุขภาพกับอายุของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวาน.....	104
4.8 ผลการวิเคราะห์พฤติกรรมการใช้โซเซียลมีเดียที่เกี่ยวกับสุขภาพกับสถานภาพของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวาน.....	105
4.9 ผลการวิเคราะห์พฤติกรรมการใช้โซเซียลมีเดียที่เกี่ยวกับสุขภาพกับระดับการศึกษาของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวาน.....	106
4.10 ผลการวิเคราะห์พฤติกรรมการใช้โซเซียลมีเดียที่เกี่ยวกับสุขภาพกับอาชีพของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวาน.....	108
4.11 ผลการวิเคราะห์พฤติกรรมการใช้โซเซียลมีเดียที่เกี่ยวกับสุขภาพกับรายได้ของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวาน.....	110
4.12 สรุปการทดสอบความแตกต่างของลักษณะทางประชากรของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานกับความพึงพอใจในการใช้โซเซียลมีเดียที่เกี่ยวกับสุขภาพ.....	112
4.13 ผลการวิเคราะห์ในการทดสอบการเปรียบเทียบเพศของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานกับความพึงพอใจในการใช้โซเซียลมีเดียที่เกี่ยวกับสุขภาพ.....	113

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่	หน้า
4.14 ผลการวิเคราะห์ในการทดสอบการเปรียบเทียบอายุของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวาน กับความพึงพอใจในการใช้โซเซียลมีเดียที่เกี่ยวกับสุขภาพ.....	114
4.15 ผลการวิเคราะห์ในการทดสอบการเปรียบเทียบสถานภาพของผู้สูงอายุที่เป็น เบาหวานกับความพึงพอใจในการใช้โซเซียลมีเดียที่เกี่ยวกับสุขภาพ.....	114
4.16 ผลการวิเคราะห์ในการทดสอบการเปรียบเทียบระดับการศึกษาของผู้สูงอายุที่ เป็นเบาหวานกับความพึงพอใจในการใช้โซเซียลมีเดียที่เกี่ยวกับสุขภาพ.....	115
4.16-1 แสดงผลการทดสอบเพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่ของระดับการศึกษา.....	116
4.16-2 แสดงผลการทดสอบเพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่ของระดับการศึกษา.....	117
4.16-3 แสดงผลการทดสอบเพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่ของระดับการศึกษา.....	117
4.16-4 แสดงผลการทดสอบเพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่ของระดับการศึกษา.....	118
4.17 ผลการวิเคราะห์ในการทดสอบการเปรียบเทียบอาชีพของผู้สูงอายุที่เป็น เบาหวานกับความพึงพอใจในการใช้โซเซียลมีเดียที่เกี่ยวกับสุขภาพ.....	119
4.18 ผลการวิเคราะห์ในการทดสอบการเปรียบเทียบรายได้ของผู้สูงอายุที่เป็น เบาหวานกับความพึงพอใจในการใช้โซเซียลมีเดียที่เกี่ยวกับสุขภาพ.....	120
4.18-1 แสดงผลการทดสอบเพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่ของรายได้.....	121
4.18-2 แสดงผลการทดสอบเพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่ของรายได้.....	121
4.18-3 แสดงผลการทดสอบเพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่ของรายได้.....	122
4.18-4 แสดงผลการทดสอบเพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่ของรายได้.....	122
4.19 สรุปการทดสอบความแตกต่างของลักษณะทางสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็น เบาหวานกับความพึงพอใจในโซเซียลมีเดียที่เกี่ยวกับสุขภาพ.....	123
4.20 ผลการวิเคราะห์ในการทดสอบการเปรียบเทียบโรคประจำตัวของผู้สูงอายุที่เป็น เบาหวานกับความพึงพอใจในการใช้โซเซียลมีเดียที่เกี่ยวกับสุขภาพ.....	124
4.21 ผลการวิเคราะห์ในการทดสอบการเปรียบเทียบการพบแพทย์อย่างสม่ำเสมอของ ผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานกับความพึงพอใจในการใช้โซเซียลมีเดีย.....	125
4.22 สรุปการทดสอบความแตกต่างของลักษณะทางประชากรของผู้สูงอายุที่เป็น เบาหวานกับมีการใช้ประโยชน์ในโซเซียลมีเดียที่เกี่ยวกับสุขภาพ.....	126

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่	หน้า
4.23 ผลการวิเคราะห์ในการทดสอบการเปรียบเทียบเพศของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานกับการใช้ประโยชน์ใน โชนีเซียลมีเดียที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ.....	127
4.24 ผลการวิเคราะห์ในการทดสอบการเปรียบเทียบอายุของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานกับการใช้ประโยชน์ใน โชนีเซียลมีเดียที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ.....	128
4.25 ผลการวิเคราะห์ในการทดสอบการเปรียบเทียบสถานภาพของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานกับการใช้ประโยชน์ใน โชนีเซียลมีเดียที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ.....	129
4.26 ผลการวิเคราะห์ในการทดสอบการเปรียบเทียบระดับการศึกษาของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานกับการใช้ประโยชน์ใน โชนีเซียลมีเดียที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ.....	130
4.26-1 แสดงผลการทดสอบเพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่ของระดับการศึกษา.....	131
4.26-2 แสดงผลการทดสอบเพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่ของระดับการศึกษา.....	131
4.26-3 แสดงผลการทดสอบเพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่ของระดับการศึกษา.....	132
4.26-4 แสดงผลการทดสอบเพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่ของระดับการศึกษา.....	132
4.27 ผลการวิเคราะห์ในการทดสอบการเปรียบเทียบอาชีพของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานกับการใช้ประโยชน์ใน โชนีเซียลมีเดียที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ.....	133
4.27-1 แสดงผลการทดสอบเพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่ของอาชีพ.....	134
4.28 ผลการวิเคราะห์ในการทดสอบการเปรียบเทียบรายได้ของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานกับการใช้ประโยชน์ใน โชนีเซียลมีเดียที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ.....	135
4.28-1 แสดงผลการทดสอบเพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่ของรายได้.....	136
4.29 สรุปการทดสอบความแตกต่างของลักษณะทางสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานกับการใช้ประโยชน์ใน โชนีเซียลมีเดียที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ.....	137
4.30 ผลการวิเคราะห์ในการทดสอบการเปรียบเทียบโรคประจำตัวของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานกับการใช้ประโยชน์ใน โชนีเซียลมีเดียที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ.....	137
4.31 ผลการวิเคราะห์ในการทดสอบการเปรียบเทียบการพบแพทย์ของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานกับการใช้ประโยชน์ใน โชนีเซียลมีเดียที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ.....	138
4.32 สรุปการทดสอบความแตกต่างของลักษณะทางประชากรของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานกับการรู้เท่าทันสื่อในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ.....	139



## สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่	หน้า
4.33 ผลการวิเคราะห์ในการทดสอบการเปรียบเทียบเพศของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานกับการรู้เท่าทันสื่อในประเด็นที่เกี่ยวกับสุขภาพ.....	140
4.34 ผลการวิเคราะห์ในการทดสอบการเปรียบเทียบอายุของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานกับการใช้ประโยชน์ในโซเชียลมีเดียที่เกี่ยวกับสุขภาพ.....	141
4.35 ผลการวิเคราะห์ในการทดสอบการเปรียบเทียบสถานภาพของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานกับการใช้ประโยชน์ในโซเชียลมีเดียที่เกี่ยวกับสุขภาพ.....	142
4.36 ผลการวิเคราะห์ในการทดสอบการเปรียบเทียบระดับการศึกษาของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานกับการใช้ประโยชน์ในโซเชียลมีเดียที่เกี่ยวกับสุขภาพ.....	143
4.36-1 แสดงผลการทดสอบเพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่ของระดับการศึกษา.....	144
4.36-2 แสดงผลการทดสอบเพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่ของระดับการศึกษา.....	144
4.36-3 แสดงผลการทดสอบเพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่ของระดับการศึกษา.....	145
4.36-4 แสดงผลการทดสอบเพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่ของระดับการศึกษา.....	145
4.37 ผลการวิเคราะห์ในการทดสอบการเปรียบเทียบอาชีพของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานกับการใช้ประโยชน์ในโซเชียลมีเดียที่เกี่ยวกับสุขภาพ.....	146
4.37-1 แสดงผลการทดสอบเพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่ของอาชีพ.....	147
4.37-2 แสดงผลการทดสอบเพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่ของอาชีพ.....	147
4.37-3 แสดงผลการทดสอบเพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่ของอาชีพ.....	148
4.37-4 แสดงผลการทดสอบเพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่ของอาชีพ.....	148
4.38 ผลการวิเคราะห์ในการทดสอบการเปรียบเทียบรายได้ของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานกับการรู้เท่าทันสื่อในประเด็นที่เกี่ยวกับสุขภาพ.....	149
4.38-1 แสดงผลการทดสอบเพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่ของรายได้.....	150
4.38-2 แสดงผลการทดสอบเพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่ของรายได้.....	151
4.38-3 แสดงผลการทดสอบเพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่ของรายได้.....	151
4.38-4 แสดงผลการทดสอบเพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่ของรายได้.....	152
4.39 สรุปการทดสอบความแตกต่างของลักษณะทางสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานกับการรู้เท่าทันสื่อในประเด็นที่เกี่ยวกับสุขภาพ.....	153

## สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่	หน้า
4.40 ผลการวิเคราะห์ในการทดสอบการเปรียบเทียบโรคประจำตัวของผู้สูงอายุที่เป็น เบาหวานกับการรู้เท่าทันสื่อในประเด็นที่เกี่ยวกับสุขภาพ.....	153
4.41 ผลการวิเคราะห์ในการทดสอบการเปรียบเทียบการพบแพทย์ของผู้สูงอายุที่เป็น เบาหวานกับการรู้เท่าทันสื่อในประเด็นที่เกี่ยวกับสุขภาพ.....	155
4.42 ผลการวิเคราะห์ในการทดสอบการเปรียบเทียบปริมาณในการใช้โซเชียลมีเดียที่ เกี่ยวกับสุขภาพกับการรู้เท่าทันสื่อในประเด็นที่เกี่ยวกับสุขภาพ.....	156
4.42-1 แสดงผลการทดสอบเพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่ของรายได้.....	157
4.42-2 แสดงผลการทดสอบเพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่ของรายได้.....	157
4.42-3 แสดงผลการทดสอบเพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่ของรายได้.....	158
4.42-4 แสดงผลการทดสอบเพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่ของรายได้.....	158



## สารบัญภาพ

ภาพที่	หน้า
1.1 พีระมิดสัดส่วนประชากรไทย ปี 2558.....	1
1.2 พีระมิดสัดส่วนประชากรไทย ในช่วงปี 2518, 2533 และ 2558.....	2
2.1 ตัวกำหนดสุขภาพเชิงสังคมในกรณีศึกษาของประเทศแคนาดา.....	28
2.2 กรอบความคิดตัวกำหนดสุขภาพเชิงสังคมในประเทศอังกฤษ.....	30
2.3 แบบจำลององค์ประกอบของระบบสุขภาพของ Kleinman.....	33
2.4 ภาพแสดงทักษะการรู้เท่าทันสื่อ.....	46
2.5 แบบจำลอง SMCR ของเบอร์โล.....	52
5.1 แสดงข้อมูลที่สูงอายุได้รับเกี่ยวกับอาหารสำหรับการควบคุมเบาหวาน.....	163
5.2 แสดงข้อมูลด้านสุขภาพที่สูงอายุได้รับเนื้อหาสุขภาพนอกเหนือจากโรค เบาหวาน.....	163
5.3 แสดงข้อมูลด้านสุขภาพที่สูงอายุได้รับเกี่ยวกับอาการปวดหลัง.....	164
5.4 แสดงข้อมูลด้านสุขภาพที่สูงอายุได้รับเกี่ยวกับอุบัติเหตุในผู้สูงอายุ.....	164
5.5 แสดงข้อมูลด้านสุขภาพที่สูงอายุได้รับเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์.....	165
5.6 แสดงข้อมูลด้านสุขภาพที่สูงอายุจาก โซเซียลมีเดีย.....	167
5.7 แสดงข้อมูลด้านสุขภาพที่สูงอายุส่งต่อไปยังกลุ่มไลน์.....	170
5.8 แสดงข้อมูลด้านสุขภาพที่สูงอายุแชร์ไปยังสาธารณะ.....	172
5.9 แสดงข้อมูลด้านสุขภาพที่สูงอายุแชร์ไปยังสาธารณะ.....	172
6.1 ขั้นตอนในการรู้เท่าทันสื่อกับเนื้อหาที่ได้รับจาก โซเซียลมีเดีย.....	180
6.2 แบบจำลองการรู้เท่าทันสื่อ โซเซียลมีเดียเพื่อสุขภาพของผู้สูงอายุ.....	193

## สารบัญแผนภูมิ

แผนภูมิที่	หน้า
1.1 แสดงร้อยละของผู้สูงอายุที่ยังทำงานอยู่ พ.ศ. 2543, 2548, 2553 และ 2557.....	3



# บทที่ 1

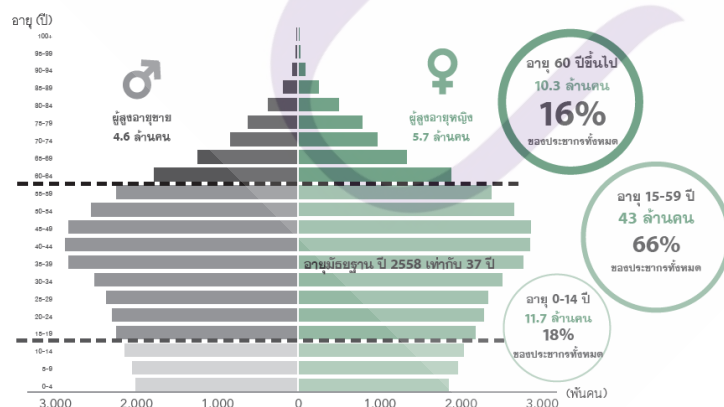
## บทนำ

### 1.1 ที่มาและความสำคัญของปัญหา (Background and Significance of the Problem)

ช่วงเวลา 10 ปีที่ผ่านมา จำนวนประชากรโดยรวมของไทยค่อนข้างจะคงตัว เนื่องจากอัตราการเพิ่มของประชากรอยู่ในอัตราที่ต่ำมาก แต่โครงสร้างอายุของประชากรกลับเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ในปี 2558 ประชากรที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป มีจำนวน 11 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 16.5 ของประชากรทั้งประเทศ

ในขณะนี้ประชากรไทยสูงวัยกำลังเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วมาก ซึ่งประเทศไทยกลายเป็นสังคมสูงวัย (Aged society) มาตั้งแต่ปี 2548 คือมีสัดส่วนประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป มีการเพิ่มขึ้นด้วยอัตราที่เร็วมากคือสูงกว่าร้อยละ 5 ต่อปี ในขณะที่ประชากรอายุ 80 ปีขึ้นไป มีอัตราเพิ่มขึ้นสูงกว่าร้อยละ 6 ต่อปี ดังนั้นมีการประมาณการว่าในปี 2564 ประเทศไทยจะกลายเป็นสังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์ (Complete aged society) คือ ประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปมีสัดส่วนสูงถึงร้อยละ 20 และจะเป็นสังคมสูงวัยระดับสุดยอด (Ageing society) เมื่อมีสัดส่วนของประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป ในประเทศไทยจะสูงถึงร้อยละ 30 (สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2558-2559)

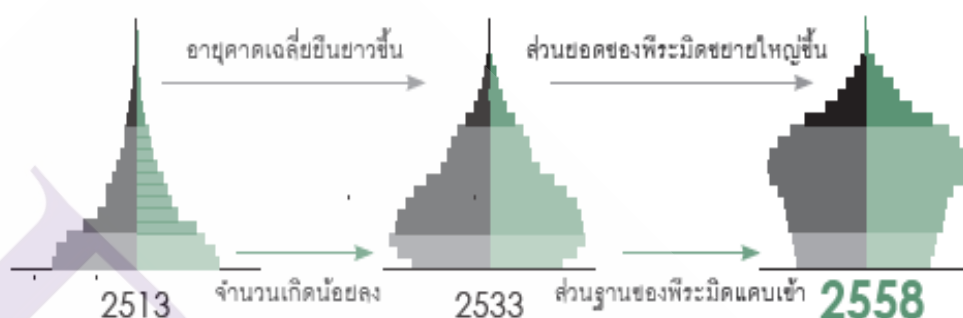
ซึ่งประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปประกอบด้วยผู้ชาย 4.6 ล้านคน และผู้หญิง 5.7 ล้านคน ถ้าคิดเป็นอัตราส่วนเพศของประชากรสูงอายุจะเท่ากับผู้สูงอายุชาย 80 คนต่อผู้สูงอายุหญิง 100 คน



ภาพที่ 1.1 พีระมิดสัดส่วนประชากรไทย ปี 2558

ที่มา: มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (2558)

ระยะเวลา 30 ปีที่ผ่านมา โครงสร้างของประชากรไทยได้เปลี่ยนแปลงอย่างมาก อัตราการเกิดที่ลดลงทำให้ประชากรวัยเด็กมีฐานพีระมิดแคบเข้า ส่วนสัดส่วนของประชากรสูงอายุมีส่วนยอดของพีระมิดขยายใหญ่ขึ้น เพราะอายุของคนไทยยืนยาวขึ้นนั่นเอง



ภาพที่ 1.2 พีระมิดสัดส่วนประชากรไทย ในช่วงปี 2518, 2533 และ 2558

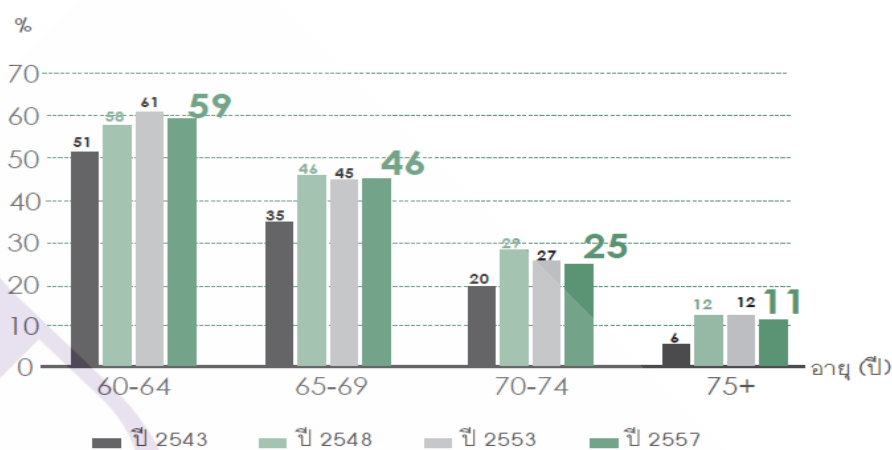
ที่มา: มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (2558)

อย่างไรก็ตาม โครงสร้างของสังคมมีการเปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลา ซึ่งขึ้นอยู่กับสถานการณ์ทางการเมือง เศรษฐกิจและสังคมในช่วงนั้นๆ เป็นแรงผลักดันที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง โดยคนในแต่ละยุคก็จะมีพฤติกรรม ทักษะคิด ความคิด วิถีชีวิต ความรู้ ความสามารถ ค่านิยมและการจัดการที่แตกต่างออกไป ซึ่งกลุ่มผู้สูงอายุในปัจจุบันจะแบ่งเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ 1) คนรุ่น Traditional Generation หมายถึงคนที่เกิดในช่วง พ.ศ.2468-2488 คนรุ่นนี้มีความเคร่งครัดต่อระเบียบแบบแผนมาก มีความจงรักภักดีต่อประเทศชาติสูง เมื่อเศรษฐกิจเริ่มฟื้นตัวทำให้มีช่องทางในการสร้างกิจการของตัวเองมากขึ้น รวมทั้งมีบทบาทในการพัฒนาเทคโนโลยีต่างๆ ที่เป็นรากฐานจนถึงปัจจุบัน ส่วน 2) คนรุ่น Baby Boomer Generation หรือ Gen B เป็นคนที่เกิดในช่วงปีพ.ศ. 2489-2507 ซึ่งลักษณะของคนรุ่นนี้จะเป็นพวกอนุรักษนิยมกึ่งสมัยใหม่ มีความเชื่อมั่นในตัวเอง ทำให้มีการตัดสินใจในการดำเนินชีวิตและวางแผนการกระทำต่างๆ ได้อย่างเด็ดขาด และมีความรู้สึกผูกพันกับการอยู่ร่วมกันกับผู้คนจำนวนมากและรายล้อมไปด้วยญาติ ดังนั้นคน Gen B ได้เป็นกลุ่มที่มีบทบาทอย่างมากในปัจจุบัน เนื่องจากมีประสบการณ์ชีวิตและการเรียนรู้ด้านต่างๆ และยังเป็นกลุ่มที่มีการขับเคลื่อนเศรษฐกิจหลักของประเทศอีกด้วย

อีกทั้งข้อมูลจากการสำรวจภาวะการทำงานระหว่างปี 2543-2557 พบว่า ผู้สูงอายุวัยต้น (อายุ 60 – 69 ปี) มีแนวโน้มที่จะทำงานมากขึ้น โดยที่สัดส่วนของผู้สูงอายุ 60-64 ปี ยังทำงานอยู่เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 51 ในปี 2543 เป็นร้อยละ 60 ในปี 2553 และในปี 2557 พบว่าสัดส่วนผู้สูงอายุที่มีอายุ 70-74 ปี ที่ยังทำงานอยู่ เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 20 ในปี 2543 เป็นร้อยละ 29 ในปี 2548 จากนั้นร้อยละของผู้สูงอายุ



70-74 ปี ที่ยังทำงานอยู่มีแนวโน้มลดลงเล็กน้อย จนเหลือเพียงร้อยละ 25 ในปี 2557 และสัดส่วนผู้สูงอายุ 75 ปีขึ้นไป ที่ยังทำงานจะอยู่ที่ประมาณ ร้อยละ 11-12 ตั้งแต่ปี 2548 เป็นต้นมา



**แผนภูมิที่ 1.1** แสดงร้อยละของผู้สูงอายุที่ยังทำงานอยู่ พ.ศ. 2543, 2548, 2553 และ 2557

ที่มา: มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (2558)

โครงสร้างของประชากรสูงอายุจะส่งผลกระทบต่อสภาพทางเศรษฐกิจ สังคมและการจ้างงาน รวมทั้งการจัดสรรทรัพยากรทางสุขภาพของประเทศอย่างต่อเนื่องในระยะยาว ดังนั้นในการปรับกระบวนการทัศน์และโครงสร้างพื้นฐานต่างๆในสังคมนั้น จะต้องใช้ความละเอียดอ่อน สุขุมและวางอยู่บนข้อเท็จจริง จึงมีการจัดทำแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545 – 2564) และในปี พ.ศ. 2551 รัฐบาลได้มีนโยบายด้านผู้สูงอายุที่ครอบคลุมต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ เช่น การยกระดับคุณภาพการศึกษา การเรียนรู้ระบบให้ทันสมัย การพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานในการบริการด้านการแพทย์และการสาธารณสุข มีการบูรณาการด้านการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมป้องกันโรค การรักษาพยาบาลและฟื้นฟูสุขภาพ รวมทั้งเน้นการจัดการปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพทั้งในระดับปัจเจกและชุมชน ซึ่งในปี 2552 คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ ได้มีการจัดทำแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545-2564) ซึ่งเป็นการปรับปรุงให้แผนผู้สูงอายุฯ สอดคล้องและรองรับสถานการณ์ทางสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป และในแผนผู้สูงอายุฯ ฉบับปรับปรุงนี้ ซึ่งหนึ่งในยุทธศาสตร์ที่สำคัญคือยุทธศาสตร์ด้านการส่งเสริมและพัฒนาผู้สูงอายุ ที่มีการสนับสนุนสื่อทุกประเภทเพื่อผู้สูงอายุ ให้ผู้สูงอายุได้รับความรู้และสามารถเข้าถึงข่าวสารเพื่อการดูแลและเข้าใจในการรักษาสุขภาพของตนเองรวมทั้งข่าวสารที่เป็นประโยชน์ต่อการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุอีกด้วย

ซึ่งสถานการณ์โรคเบาหวานในประเทศไทยนั้นคาดว่า มีคนไทยที่เป็นโรคเบาหวานมากกว่า 3.2 ล้านคน (รายงานการระบาดของโรคเบาหวานและผลกระทบที่มีต่อประเทศไทย, 2013)

และจะเพิ่มขึ้นอีก 1.1 ล้านคน หรือมากกว่านั้นในปี พ.ศ. 2578 โดยโรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังแบ่งออกเป็น 2 ชนิดใหญ่ๆ ได้แก่ โรคเบาหวานชนิดที่ 1 ซึ่งเกิดจากร่างกายทำลายเซลล์ของตัวเองที่ทำหน้าที่ผลิตอินซูลิน โดยอาศัยปฏิกิริยาภูมิคุ้มกัน มักจะพบในเด็กหรือผู้ใหญ่ตอนต้น ส่วนโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ผู้ป่วยส่วนใหญ่เกิดจากร่างกายผลิตอินซูลินไม่เพียงพอและอินซูลินไม่สามารถนำน้ำตาลกลูโคสเข้าเซลล์ได้อย่างมีประสิทธิภาพหรือที่เรียกว่า “เกิดการดื้ออินซูลิน” ซึ่งการเพิ่มขึ้นของผู้ป่วยโรคเบาหวานในประเทศไทยส่วนหนึ่งเกิดจากการมีจำนวนประชากรสูงอายุมากขึ้น และการเพิ่มขึ้นของโรคอ้วนจากพฤติกรรมบริโภคที่ไม่ถูกต้อง รวมทั้งการขาดการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ อีกทั้งการขยายตัวของประชากรที่อาศัยในเขตเมืองมีเพิ่มมากขึ้น ทำให้ความชุกของโรคเบาหวานในเขตเมืองมีมากกว่าในเขตชนบท

สำหรับสถานการณ์การสื่อสารกับโรคเบาหวานในกลุ่มผู้สูงอายุที่ผ่านมา ส่วนใหญ่จะเป็นการสื่อสารของบุคลากรทางการแพทย์ในการให้คำแนะนำวิธีการกินยาให้กับคนไข้ อาจมีการเปลี่ยนแปลงไปเป็นการสื่อสารเพื่อให้คนไข้ควบคุมพฤติกรรมความเสี่ยงของตนเอง และความแตกต่างอีกประการหนึ่งระหว่างระบบบริการสาธารณสุขในสังคมอดีตกับปัจจุบัน ในอดีตการรักษาเยียวจะเป็นสถานะการบริการทางสังคม (Social Service) แต่ในสังคมปัจจุบันการรักษาพยาบาลได้เข้ากับระบบอุตสาหกรรมทุนนิยม (ในโลกละตินอเมริกา) ทำให้การรักษาพยาบาลนั้นเปรียบเสมือน “สินค้า” (Commodity)

การใช้สื่อ นั้น ก็เป็นอีกวิธีการหนึ่งที่ ผู้บริโภคมีการเปิดรับสื่อและสิ่งต่างๆ เป็นความรู้สึกหรือสภาพการณ์ที่ได้รับการตอบสนองจากการใช้สื่อด้วย สามารถอธิบายพฤติกรรมกรเลือกเปิดรับสื่อและเนื้อหาที่จะเปิดรับ โดยเนื้อหาที่เปิดรับนั้น ตรงกับความคาดหวังและสามารถตอบสนองความต้องการได้ นอกจากนี้จะมีผลต่อพฤติกรรมกรเปิดรับสื่อแล้ว ยังสามารถนำไปอธิบายถึงตัวแปรอื่นๆ ที่เกิดขึ้นได้อีก (ดวงพร เวทไว, 2545; McLeod & Becker, 1974; Windahi, 1981) ทั้งการแสวงหาความรู้ ความเข้าใจ และทัศนคติต่อสื่อ ดังนั้นในปัจจุบันผู้บริโภคมีโอกาสที่จะเลือกเปิดรับสื่อได้มากตามความต้องการในการเลือกสิ่งทีตนเองสนใจ รวมทั้งปัจจัยต่างๆ ก็ส่งผลต่อการเลือกเปิดรับและความสนใจของผู้บริโภคซึ่งถือว่าเป็นส่วนที่สำคัญในการใช้ศึกษาผู้รับสาร

สิ่งทีสำคัญในการที่จะช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถดูแลตนเองได้ ก็คือการที่ผู้สูงอายุได้เข้าถึงข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพทีมีเนื้อหาที่เป็นประโยชน์กับกลุ่มผู้สูงอายุเพื่อให้ผู้สูงอายุมีการดูแลสุขภาพของตนเอง และการรับรู้ข้อมูลข่าวสารสุขภาพในปัจจุบันสื่อมวลชนมีความสำคัญเป็นอย่างมากไม่ใช่เฉพาะสื่อมวลชนเท่านั้น เทคโนโลยีได้เข้ามามีบทบาทในการใช้ชีวิตประจำวันปัจจุบันอย่างมาก โดยเฉพาะด้านการสื่อสารทีมีการพัฒนาอย่างรวดเร็วและต่อเนื่อง เช่น โทรศัพท์มือถือทีถูกพัฒนามาเป็น “สมาร์ตโฟน” สามารถมีการเชื่อมต่ออินเทอร์เน็ตได้ มา

พร้อมโปรแกรมประยุกต์เรียกว่า “แอปพลิเคชัน” ช่วยให้โทรศัพท์ทำงานได้หลายอย่าง เช่นรับส่งอีเมล การแชท เป็นต้น และได้มีการสำรวจพฤติกรรมการใช้อุปกรณ์เทคโนโลยีในการเข้าถึงอินเทอร์เน็ตของคน Gen B ซึ่งการตอบสามารถเลือกตอบได้มากกว่า 1 อุปกรณ์ ในปีพ.ศ. 2558 พบว่า ใช้อุปกรณ์คอมพิวเตอร์ตั้งโต๊ะ ร้อยละ 43.7, สมาร์ทโฟน ร้อยละ 38.4, คอมพิวเตอร์พกพา (โน้ตบุ๊ก) ร้อยละ 23.0, แท็บเล็ต ร้อยละ 18.8 และสมาร์ตทีวี ร้อยละ 4.3 รายงานผลการสำรวจพฤติกรรมผู้ใช้อินเทอร์เน็ตในประเทศไทย ปี 2558 (สำนักงานพัฒนาธุรกรรมทางอิเล็กทรอนิกส์ [สพธอ.], 2558)

ปัจจุบันการเชื่อมต่อเพื่อกิจกรรมต่างๆ บนอินเทอร์เน็ตสามารถทำได้เกือบทุกที่ทุกเวลา ผ่านอุปกรณ์เคลื่อนที่ โดยเฉพาะสมาร์ตโฟนและแท็บเล็ต (81.7%) และที่พักออาศัย (67.1%) ซึ่งคนรุ่น Gen B ส่วนใหญ่จะใช้อินเทอร์เน็ตในการติดตามข้อมูลข่าวสารทั่วไป โดยเฉพาะข้อมูลเกี่ยวกับสินค้าและบริการด้านสุขภาพ (42.1%) และการอ่านหนังสือออนไลน์ (E-book) (68.4%) (รายงานสุขภาพคนไทย, 2559) ดังนั้นการเปิดรับสื่อของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวาน เป็นการตอบสนองความต้องการและความคาดหวังที่เกิดขึ้นภายในตัวผู้สูงอายุเอง โดยเฉพาะเนื้อหาข้อมูลและการสนทนาในสื่ออินเทอร์เน็ต อีกทั้งผู้สูงอายุที่เป็นผู้บริโภครายละคนก็จะมีพฤติกรรมการเปิดรับที่แตกต่างกันไปตามความต้องการของตนเอง

เมื่อผู้สูงอายุในเขตเมือง โดยเฉพาะที่อยู่ในเขตกรุงเทพมหานครนั้น มีโอกาสที่จะเลือกรับสารหรือการได้รับข้อมูลข่าวสารในโซเชียลมีเดียมากขึ้น แต่สิ่งที่ผู้สูงอายุควรคำนึงถึงคือมีการรู้เท่าทันในข้อมูลที่ได้รับจากโซเชียลมีเดียว่าข้อมูลข่าวสารที่ได้รับเป็นข้อมูลจริงหรือเท็จ มีความเข้าใจในข้อมูลข่าวสารเหล่านั้นมากน้อยแค่ไหน เมื่อมีการวิเคราะห์และประเมินข้อมูลข่าวสารในโซเชียลมีเดียแล้ว จะมีการนำไปปฏิบัติและมีการบอกต่อหรือไม่ ดังนั้นผู้สูงอายุเองจึงต้องมีการรู้เท่าทันข้อมูลข่าวสารในโซเชียลมีเดียด้วย

มิติทางด้านสุขภาพกับผู้สูงอายุนั้น ได้สะท้อนถึงความหลากหลายของวัฒนธรรมสุขภาพ หรือพหุลักษณะทางการแพทย์ (Pluralistic Medical System) ที่ดำรงอยู่ในทุกสังคมนั้น ยังไม่มีระบบการแพทย์ใดการแพทย์หนึ่งที่สนองตอบต่อปัญหาและความต้องการของประชาชนในการจัดการกับปัญหาสุขภาพของตนเองได้ อีกทั้งยังเป็นการนิยามสุขภาพเชิงวัฒนธรรมที่ประชาชนนั้นเป็นผู้นิยาม โดยมีอำนาจในการตัดสินใจบนพื้นฐานของการใช้ความรู้ด้านสุขภาพที่มีอยู่ และเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการด้านสุขภาพด้วยตนเองมากขึ้น มีทางเลือกที่หลากหลายในการแสวงหาข่าวสารด้านสุขภาพ อีกทั้งยังมีความจำเป็นที่ต้องมีความเข้าใจในการคิดและประชาชนจะต้องมีประสบการณ์ ซึ่งแนวคิดดังกล่าวมีผลกระทบต่อสุขภาพและระบบสุขภาพจากมุมมองของประชาชนในฐานะผู้ใช้ ในมิติของความเป็นมนุษย์ มิติของการดูแลสุขภาพผู้ป่วย มิติทางสังคมวัฒนธรรม อีกทั้งในสังคมไทยมีความเชื่อ วัฒนธรรมและประเพณีที่กลายเป็นส่วนหนึ่งในการ

ดำรงชีวิตในกระแสโลกาภิวัตน์ ซึ่งปรากฏการณ์ต่างๆ นี้จะส่งผลให้สุขภาพ ความเจ็บป่วยและการแพทย์นั้น มีความซับซ้อนต่อการมีชีวิตผู้คนในสังคมมากขึ้น

จากรายละเอียดดังกล่าวข้างต้น สามารถสรุปได้ว่า ผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวาน จะมีพฤติกรรมในการใช้โซเซียลมีเดียเกี่ยวกับสุขภาพ โดยมีการนำข้อมูลข่าวสารดังกล่าวนำไปใช้ในการป้องกัน รักษาและส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ อีกทั้งให้ผู้สูงอายุได้ตระหนักและเห็นถึงความสำคัญของโซเซียลมีเดียกับการรู้เท่าทันสื่อ ดังนั้นงานวิจัยครั้งนี้ จะศึกษาประเด็นเกี่ยวกับการใช้โซเซียลมีเดียเกี่ยวกับสุขภาพในผู้สูงอายุและมีการรู้เท่าทันสื่อของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานในกรุงเทพมหานคร ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อทั้งประชาชนให้มีการรู้เท่าทันสื่อในด้านต่างๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง โรคเรื้อรัง และจะช่วยให้ผู้สูงอายุตระหนักถึงปรากฏการณ์เกี่ยวกับการรู้เท่าทันสื่อผู้สูงอายุต่อไปในอนาคต โดยเฉพาะในโซเซียลมีเดีย อีกทั้งยังเป็นแนวทางในการใช้โซเซียลมีเดียเพื่อส่งเสริมผู้สูงอายุตามยุทธศาสตร์ในแผนนโยบายผู้สูงอายุแห่งชาติได้อีกด้วย

## 1.2 คำถามของการวิจัย

1. ผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานในเขตกรุงเทพมหานคร มีพฤติกรรมการใช้โซเซียลมีเดียเกี่ยวกับสุขภาพอย่างไร
2. ผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานในเขตกรุงเทพมหานคร มีการรู้เท่าทันสื่อในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอย่างไร
3. แบบจำลองการรู้เท่าทันสื่อ โซเซียลมีเดียเพื่อสุขภาพของผู้สูงอายุมีลักษณะเป็นอย่างไร

## 1.3 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาถึงพฤติกรรมการใช้โซเซียลมีเดียเกี่ยวกับสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานในเขตกรุงเทพมหานคร
2. เพื่อศึกษาการรู้เท่าทันสื่อในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานในเขตกรุงเทพมหานคร
3. เพื่อพัฒนาแบบจำลองการรู้เท่าทันสื่อ โซเซียลมีเดียเพื่อสุขภาพของผู้สูงอายุ

## 1.4 สมมติฐานของการวิจัย

1. ผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานในเขตกรุงเทพมหานคร มีลักษณะทางประชากรและลักษณะทางสุขภาพแตกต่างกัน มีพฤติกรรมการใช้โซเซียลมีเดียเกี่ยวกับสุขภาพแตกต่างกัน

2. ผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานในเขตกรุงเทพมหานคร มีลักษณะทางประชากรและลักษณะทางสุขภาพแตกต่างกัน มีการรู้เท่าทันสื่อในประเด็นที่เกี่ยวกับสุขภาพแตกต่างกัน
3. ปริมาณในการใช้โซเชียลมีเดียที่เกี่ยวกับสุขภาพแตกต่างกัน มีการรู้เท่าทันสื่อในประเด็นที่เกี่ยวกับสุขภาพแตกต่างกัน

### 1.5 ขอบเขตของการวิจัย

1. ขอบเขตด้านประชากร กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ แบ่งออกเป็น 2 ส่วนคือ
  - 1.1 เชิงปริมาณ ผู้วิจัย ได้กำหนดกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 400 คน ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ศึกษาอายุ 60-80 ปี เป็นผู้สูงอายุ เพศหญิงและเพศชาย (ตามพ.ร.บ. ผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546) ในกรุงเทพมหานคร จำนวนประมาณ 657,004 คน (กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย, 2554) ซึ่งผู้วิจัยได้กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างตามตารางกำหนดขนาดของยามานะ (Yamane, 1967) ผู้วิจัยได้กำหนดระดับค่าความเชื่อมั่นในการเลือกกลุ่มตัวอย่างที่ 95% ค่าระดับความคลาดเคลื่อน 0.05
  - 1.2 เชิงคุณภาพ ผู้วิจัยได้เลือกทำการสัมภาษณ์แบ่งเป็น 2 กลุ่ม จำนวน 18 คน ดังนี้
    1. กลุ่มผู้สูงอายุที่ใช้โซเชียลมีเดีย ในศูนย์บริการสาธารณสุข จำนวน 6 คน
    2. กลุ่มผู้สูงอายุที่ใช้โซเชียลมีเดีย ทั่วไป จำนวน 12 คน
2. ขอบเขตด้านเวลา งานวิจัยครั้งนี้ได้ดำเนินการทำวิจัย ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2558 ถึงเดือนตุลาคม 2560

### 1.6 นิยามศัพท์

**ผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน** หมายถึง ผู้สูงอายุที่เป็นเพศหญิงและเพศชาย ที่มีอายุระหว่าง 60-80 ปี โดยมีแบ่งช่วงวัยที่จะศึกษาคือ ผู้สูงอายุวัยต้น (ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60-69 ปี) และผู้สูงอายุวัยกลาง (ผู้สูงอายุที่มีอายุ 70-80 ปี) อาศัยอยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร เป็นโรคเบาหวานอย่างเดียวหรือเป็นโรคเบาหวานที่มีโรคอื่นร่วมด้วย

**ลักษณะทางประชากร** หมายถึง ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานในเขตกรุงเทพมหานคร ได้แก่ เพศ, อายุ, สถานภาพ, ระดับการศึกษา, อาชีพและรายได้เฉลี่ยต่อเดือน

**ลักษณะทางสุขภาพ** หมายถึง ข้อมูลทางด้านสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานในเขตกรุงเทพมหานคร ได้แก่ โรคเบาหวานและโรคประจำตัวอื่นๆ และการพบแพทย์ของผู้สูงอายุ

**โซเชียลมีเดียที่เกี่ยวกับสุขภาพ** หมายถึง สื่อสังคมออนไลน์ที่ผู้สูงอายุเป็นเบาหวานใช้ในการได้รับและส่งข้อมูลหรือเนื้อหาที่เกี่ยวข้องกับโรคเบาหวานและด้านสุขภาพ ได้แก่ เฟซบุ๊ก (Facebook) และ ไลน์ (Line)



**พฤติกรรมการใช้โซเชียลมีเดียที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ** หมายถึง รูปแบบหรือกระบวนการในการใช้โซเชียลมีเดียของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวาน ทั้งในการรับและส่งข้อมูลหรือเนื้อหาทางด้านสุขภาพโดยมีองค์ประกอบดังนี้

1. พฤติกรรมการใช้โซเชียลมีเดีย ได้แก่ ช่องทางในการใช้โซเชียลมีเดีย, ประเภทของโซเชียลมีเดีย, ช่วงเวลาในการใช้โซเชียลมีเดีย และปริมาณในการใช้โซเชียลมีเดีย
2. ความพึงพอใจในการใช้โซเชียลมีเดียในแต่ละด้าน ได้แก่ ด้านเนื้อหา, ด้านรูปแบบ และด้านเวลา
3. การใช้ประโยชน์ในโซเชียลมีเดียในแต่ละด้าน ได้แก่ ด้านการส่งเสริมสุขภาพ, ด้านการป้องกันโรค และด้านการรักษาพยาบาล

**การรู้เท่าทันสื่อ (Media Literacy)** หมายถึง ทักษะหรือความสามารถในการใช้โซเชียลมีเดียทางด้านสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวาน เพื่อให้ผู้สูงอายุมีความตระหนักรู้และนำข้อมูลที่ได้รับและส่งไปใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุดจากโซเชียลมีเดีย โดยมีทักษะดังนี้

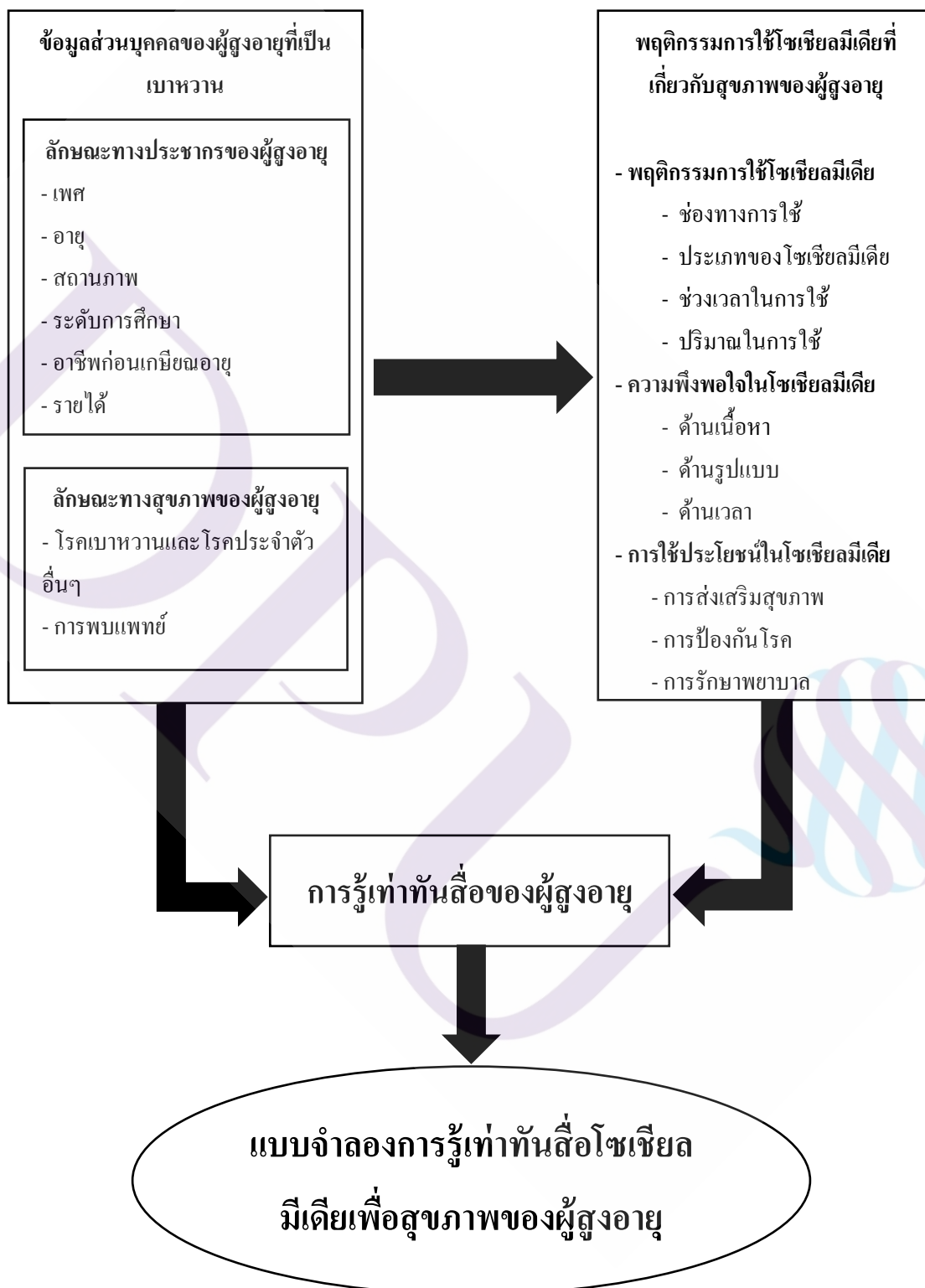
1. ทักษะในการเข้าถึง (Access Skill)
2. ทักษะการวิเคราะห์ (Analyze Skill)
3. ทักษะการประเมินเนื้อหาสาร (Evaluate Skill)
4. ทักษะการสร้างสรรค์ (Create Skill)
5. ทักษะการมีส่วนร่วม (Participate Skill)

### 1.7 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เพื่อเป็นแนวทางให้หน่วยงานหรือองค์กรที่เกี่ยวข้องทางด้านสุขภาพโดยเฉพาะผู้สูงอายุ ให้ความสำคัญกับการให้ความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพ โดยเฉพาะ โรคเรื้อรังที่มีผลกระทบต่อผู้สูงอายุ โดยเฉพาะการรักษาแบบแพทย์ทางเลือกหรือแพทย์พื้นบ้านที่นอกเหนือจากการรักษาแพทย์แผนปัจจุบัน มีการรู้จักใช้ข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ มีการวิเคราะห์ แยกแยะ ประเมินเนื้อหาสารในการใช้โซเชียลมีเดียที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ รวมถึงการนำเสนอข้อมูลข่าวสารที่ครบถ้วนและรอบด้าน เพื่อให้ผู้สูงอายุมีการตัดสินใจในการรับและส่งข้อมูลหรือเนื้อหาที่ได้รับจากโซเชียลมีเดีย

2. เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาแบบจำลองการรู้เท่าทันสื่อโซเชียลมีเดียเพื่อสุขภาพในผู้สูงอายุการ ได้ตระหนักถึงเนื้อหาที่ได้รับจากโซเชียลมีเดีย การให้ความสำคัญในการวิเคราะห์และประเมินเนื้อหา โดยมีการไตร่ตรองจากแหล่งข้อมูลที่น่าเชื่อถือ หากมีการส่งต่อเพื่อไปใช้ให้เกิดประโยชน์ในชีวิตประจำวัน อีกทั้งเป็นการรองรับการเป็นสังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ต่อไปในอนาคต

## 1.8 กรอบแนวคิดการวิจัย





## บทที่ 2

### แนวคิด ทฤษฎี และผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาเรื่อง “พฤติกรรมการใช้โซเชียลมีเดียที่เกี่ยวกับสุขภาพกับการรู้เท่าทันสื่อของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานในกรุงเทพมหานคร” ผู้ศึกษาได้นำแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องมาเป็นแนวทางการศึกษา ดังนี้

#### 2.1 แนวคิด ทฤษฎีที่ใช้ในการวิจัย

##### 2.1.1 ทฤษฎีผู้สูงอายุ

- ทฤษฎีจิตวิทยาพัฒนาการลำดับขั้น (Psychosocial Development Stage)
- ทฤษฎีกิจกรรม (Activity Theory)

##### 2.1.2 แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพ

- แนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยกำหนดสุขภาพ (HD)
- แนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยกำหนดสุขภาพทางสังคม (SDH)

##### 2.1.3 แนวคิดเกี่ยวกับพหุลักษณะทางการแพทย์ (Medical Pluralism หรือ pluralism of medical system)

##### 2.1.4 แนวคิดเกี่ยวกับการใช้โซเชียลมีเดีย (Social Media)

- แนวคิดเกี่ยวกับการรู้เท่าทันโซเชียลมีเดีย (Social Media Literacy)

##### 2.1.5 แนวคิดเกี่ยวกับการรู้เท่าทันสื่อ (Media Literacy)

##### 2.1.6 แนวคิดเกี่ยวกับการใส่รหัสและถอดรหัสแห่งความหมาย (Encoding and Decoding)

#### 2.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

#### 2.1 แนวคิด ทฤษฎีที่ใช้ในการวิจัย

##### 2.1.1 ทฤษฎีการสูงอายุ

2.1.1.1 ทฤษฎีที่ใช้ในการวิจัยทฤษฎีจิตวิทยาพัฒนาการลำดับขั้น (Psychosocial Development Stage)

Erikson (1964) ได้มีการแบ่งพัฒนาการทางจิตสังคมในวัยผู้ใหญ่ไว้ในขั้นตอนที่ 8 ของทฤษฎีสังคมของอีริกสัน และกล่าวว่าผู้สูงอายุเป็นระยะเวลาที่บุคคลจะทบทวนประสบการณ์ใน

อดีต ถ้าพบว่าตนเองได้ทำหน้าที่อย่างดีที่สุดแล้วเกิดความพอใจ มีบุคลิกภาพที่เข้มแข็งมีอารมณ์มั่นคง ก่อให้เกิดความมั่นคงทางใจที่เรียกว่า “Integrity” ในทางตรงข้าม หากพิจารณาแล้วว่าชีวิตของตนขมขื่น ทุกข์ร้อนและผิดหวังไม่ประสบความสำเร็จในชีวิต จะเกิดความรู้สึกสิ้นหวัง ไร้ค่าที่เรียกว่า “Despair” ดังนั้นผู้สูงอายุควรที่จะทำใจให้ยอมรับทั้งความสำเร็จและความล้มเหลวอย่างเข้าใจ รู้จักชีวิต และปล่อยวางเพื่อให้เกิดความสุขสงบในชีวิตต่อไป

### การพัฒนาการทางจิตใจในผู้สูงอายุ ได้แก่

1. บุคลิกภาพ (Personality) บุคลิกภาพของบุคคลมีพื้นฐานมาตั้งแต่วัยเริ่มต้นของชีวิต โดยมีพัฒนาการทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และสติปัญญา เป็นส่วนประกอบที่สำคัญ อีริกสันเชื่อว่า บุคลิกภาพต้องมีการพัฒนาตลอดเวลาและตลอดชีวิต ในผู้สูงอายุบุคลิกภาพมักไม่ค่อยแตกต่างจากเดิม การเปลี่ยนแปลงด้านบุคลิกภาพอาจเป็นผลมาจากการเปลี่ยนแปลงของอัตมโนทัศน์ การตอบสนองต่อเหตุการณ์ต่างๆ ที่เปลี่ยนแปลงไปในผู้สูงอายุ รวมทั้งการรับรู้ความมีอายุ และการยอมรับของสังคมรูปแบบของบุคลิกภาพของผู้สูงอายุ สามารถแบ่งได้ 3 แบบคือ

1.1 บุคลิกภาพแบบผสมผสาน (Integrated personalities) เป็นบุคลิกภาพที่ดี ซึ่งสามารถพบได้ในผู้สูงอายุส่วนใหญ่ แบ่งเป็น 3 แบบ คือ

- 1) Reorganizers เป็นกลุ่มที่ค้นหากิจกรรม เพื่อปรับปรุงความสามารถเดิมที่หายไป จากมีการทำกิจกรรมในชีวิตประจำวันสูงและมีความพึงพอใจค่อนข้างมาก
- 2) Focused เป็นกลุ่มที่ค้นหากิจกรรมและระดับความพึงพอใจปานกลาง
- 3) Disengaged เป็นกลุ่มถดถอยตนเองออกจากสังคม มีกิจกรรมน้อยแต่มีระดับความพอใจสูง

1.2 บุคลิกภาพแบบต่อต้าน (Defended personalities) บุคลิกภาพแบบนี้แบ่งออกเป็น 2 แบบคือ

- 1) Holding on เป็นกลุ่มที่เกลียดกลัวความชรา พยายามยึดรูปแบบบุคลิกภาพของตนในวัยกลางคนไว้ และมีความพึงพอใจในระดับสูงต่อการยึดถือเช่นนี้
- 2) Constricted เป็นกลุ่มที่เกลียดกลัวความชรา ชอบกำจัดบทบาทและพฤติกรรมตนเอง จะมีความพึงพอใจสูงถ้าบทบาทของตนเองมีน้อยตามที่คาดหวังไว้

1.3 บุคลิกภาพเฉาและพึ่งพาบุคคลอื่น (Passive-dependent personalities) บุคลิกภาพแบบนี้แบ่งออกเป็น 2 แบบคือ

- 1) Succurance seeking เป็นกลุ่มที่พึ่งพาคู่ชีวิตเพื่อตอบสนองความต้องการด้านอารมณ์ของตนเอง

2) Apathy or rocking chair เป็นกลุ่มที่แสดงพฤติกรรมเฉชา มีซึม ไม่สนใจ ใยดีต่อสิ่งแวดล้อม มีกิจกรรมน้อย มีความพึงพอใจระดับปานกลางและต่ำ

1.4 บุคลิกภาพแบบขาดการผสมผสาน (Unintegrated personalities) พบในผู้สูงอายุที่ไม่สามารถปรับตัวให้ยอมรับความชราของตนเองได้ ขาดการควบคุมอารมณ์ มีการบกพร่องด้านความคิดอ่านและสภาวะจิตใจอย่างเห็นได้ชัด มีพฤติกรรมและความพอใจต่อชีวิตอยู่ในระดับต่ำ

2. การเรียนรู้ (Learning) การเรียนรู้ของบุคคลจะเริ่มลดลงประมาณอายุ 40-50 ปี และเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ การเรียนรู้จะลดลงมากขึ้น โดยเฉพาะหลังอายุ 70 ปี ซึ่งจะลดลงมากขึ้นกับสติปัญญา การศึกษา แรงจูงใจ ความตั้งใจ การรับส่งของผู้สูงอายุ แม้ว่าการเรียนรู้ของผู้สูงอายุจะลดลงแต่ผู้สูงอายุยังสามารถเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ ได้ ถ้าเรียนรู้มีความสัมพันธ์กับประสบการณ์เดิมที่ผ่านมา ความตั้งใจที่จะเรียนรู้ และระยะเวลาที่ใช้ในการเรียน ซึ่งต้องใช้เวลาแก่ผู้สูงอายุมากขึ้น รวมทั้งลดความคาดหวังที่จะได้รับด้วย การเรียนรู้ที่ผู้สูงอายุทำดีและเรียนได้เร็ว คือ

3. ความจำ (Memory) ผู้สูงอายุจะมีความจำเรื่องราวในอดีต (Long-term or Remote memory) ได้ดี แต่มีความจำเกี่ยวกับสิ่งใหม่ๆ (Short-term or Recent memory) ลดลง ซึ่งอาจเป็นผลมาจากการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายและทางด้านจิตสังคม การกระตุ้นความจำของผู้สูงอายุจะต้องอาศัยการปฏิบัติเป็นลำดับขั้นตอน (Step by step) เช่น การเขียนหนังสือตัวโต การใช้สีกระตุ้นการมองเห็น และไม่ควรเน้นหรือถามซ้ำในเรื่องที่ผู้สูงอายุจำไม่ได้ การจดบันทึกจะช่วยผู้สูงอายุจำได้มากขึ้น

4. สติปัญญา (Intelligence) สติปัญญาของบุคคลขึ้นอยู่กับความสามารถทางสมอง ซึ่งจะเริ่มลดลงหลังอายุ 30 ปี นอกจากนั้นยังเกี่ยวข้องกับระดับการศึกษา การเรียนรู้ในอดีตและประสบการณ์ในการแก้ไขปัญหา รวมทั้งสภาวะสุขภาพด้วย ในปัจจุบันผู้สูงอายุมีโอกาสเรียนรู้วิทยาการต่างๆ มากขึ้น จึงมีโอกาสได้ใช้สมองตลอดเวลา ประกอบด้วยกับความก้าวหน้าทางการแพทย์มีผลทำให้สุขภาพอนามัยของผู้สูงอายุดีขึ้น และบุคคลในวัยต่างๆ ให้ความสนใจเตรียมตัวเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ ดังนั้นผู้สูงอายุส่วนใหญ่จึงมีสติปัญญาดีกว่าในอดีต โดยทั่วไปการเสื่อมทางสติปัญญาจะค่อยเป็นค่อยไป ไม่เท่ากันทุกคนลักษณะความเสื่อมทางสติปัญญาที่พบในผู้สูงอายุ ได้แก่

1) ความสามารถในการใช้เหตุผล (Inductive reasoning) เสื่อมเร็วกว่าความสามารถในการคำนวณบวกลบตัวเลข (Numerical ability)

2) ความสามารถในการคิดเรื่องนามธรรมมีจำกัด

3) ความสามารถในการคิดสร้างสรรค์ลดลง แต่จะดีขึ้นถ้าผู้สูงอายุใช้ประสบการณ์เดิมที่ผ่านมาช่วยค้นหา และต้องใช้เวลาานกว่าวัยหนุ่มสาว

4) ความสามารถในการคิดอิสระลดลงต้องอาศัยบุคคลอื่นช่วยในการตัดสินใจ

5) มักใช้วิธีแก้ปัญหาแบบที่เคยปฏิบัติโดยไม่เปลี่ยนแปลง เนื่องจากความจำสั่งทำให้แยกสาเหตุไม่ได้

5. สมรรถภาพ (Competence and performance) สมรรถภาพการรับรู้ข้อมูล (Competence) และสมรรถภาพในการนำความรู้ไปปฏิบัติ (Performance) ลดลง โดยส่วนใหญ่สมรรถภาพในการนำความรู้ไปปฏิบัติต่ำกว่าสมรรถภาพการรับรู้ข้อมูล เนื่องจากมีสาเหตุหลายประการ เช่น สมองทำงานลดลง ความตั้งใจลดลง การตอบสนองช้าลง ทำให้ความสามารถในการรับรู้ลดลง ผู้สูงอายุมักกลัวสิ่งที่ตนเองไม่รู้และตื่นเต้น เมื่อต้องเผชิญกับสถานการณ์ใหม่ๆ เนื่องจากไม่แน่ใจว่าตนเองจะสามารถตอบสนองได้หรือไม่ กลัวความล้มเหลว ผู้สูงอายุจึงต้องการส่งเสริม สนับสนุนและต้องการแรงกระตุ้นในการทำกิจกรรมใหม่ๆ

6. เจตคติ ความสนใจ และคุณค่า (Attitude, Interests and Values) เจตคติความสนใจ และคุณค่าของผู้สูงอายุจะแตกต่างกันในแต่ละบุคคล ซึ่งมีอิทธิพลมาจากเพศ สังคม อาชีพ เชื้อชาติ และวัฒนธรรม ผู้สูงอายุที่มาจากครอบครัวที่มีฐานะทางเศรษฐกิจและสังคมดี จะมีเจตคติ ความสนใจและคุณค่าสูง การเปลี่ยนแปลงเจตคติของผู้สูงอายุไม่ใช่สิ่งง่าย การสอนเพื่อให้ผู้สูงอายุรับรู้เรื่องราวใหม่ โดยการเปลี่ยนแปลงเจตคติของผู้สูงอายุจะเกิดได้ง่ายและมีประสิทธิผลมากขึ้น

7. การรับรู้ตนเองและความรู้มีคุณค่า (Self-concept and self-esteem) ถ้าเป็นไปในทางบวก จะช่วยผู้สูงอายุให้สามารถปรับตัวและแก้ปัญหาต่างๆ ได้ดี ความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเอง มีผลมาจากกระบวนการความคิด อารมณ์ ความปรารถนา คุณค่า และพฤติกรรม นอกจากนั้นยังเกี่ยวข้องกับงานและสังคมของผู้สูงอายุด้วย ดังนั้นการเตรียมงานที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุจึงเป็นวิธีการหนึ่งที่จะช่วยส่งเสริมความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเอง เช่น การเลี้ยงสัตว์ การเป็นอาสาสมัคร ทำงานช่วยเหลือสังคม การปลูกต้นไม้ ฯลฯ

#### 2.1.1.2 ทฤษฎีกิจกรรม (Activity Theory)

ทฤษฎีกิจกรรม (Activity Theory) เป็นส่วนหนึ่งของทฤษฎีทางสังคมวิทยา (Sociological Theory) ที่กล่าวถึงแนวโน้มบทบาท สัมพันธภาพและการปรับตัวในสังคมผู้สูงอายุ ที่มีการพยายามวิเคราะห์ถึงสาเหตุที่ทำให้ผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงสถานภาพทางสังคมและช่วยให้ผู้สูงอายุมีการดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข ซึ่งทฤษฎีกิจกรรม (Activity Theory) ในปี 1960 ได้รับการพัฒนาโดย Robert Havighurst (ภาณู อดกลั่น, 2551) เป็นการอธิบายถึงสถานภาพทางสังคมของผู้สูงอายุ ที่เน้นถึงความสัมพันธ์ในทางบวก ระหว่างการปฏิบัติกิจกรรมกับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ กล่าวคือเมื่อบุคคลมีอายุมากขึ้น สถานภาพและบทบาททางสังคมจะลดลง แต่บุคคลยังมีความต้องการทางสังคมเหมือนบุคคลในวัยกลางคนซึ่งทฤษฎีนี้เชื่อว่า ผู้สูงอายุมีความต้องการที่จะ

เข้าร่วมกิจกรรม เพื่อความสุขและการมีชีวิตที่ดีเช่นเดียวกับวัยผู้ใหญ่ และสามารถเข้าร่วมกิจกรรมที่ตนเองสนใจได้ สำหรับคำว่ากิจกรรมตามแนวคิดนี้หมายถึง กิจกรรมต่างๆ นอกเหนือจากกิจกรรมที่บุคคลปฏิบัติต่อตนเอง นั่นคือกิจกรรมที่บุคคลปฏิบัติต่อเพื่อนฝูง ต่อสังคมหรือชุมชน ซึ่งกิจกรรมต่างๆ ที่ผู้สูงอายุปฏิบัติจะทำให้รู้สึกว่าคุณค่าและเป็นประโยชน์ต่อสังคม

ทั้งนี้ผู้วิจัยได้นำแนวคิดนี้มาใช้ในการอธิบายถึงลักษณะบุคลิกภาพ การเรียนรู้ ความสนใจ การรับรู้ รวมถึงความต้องการของผู้สูงอายุในการใช้โซเชียลมีเดียกับการรู้เท่าทันสื่อ

### 2.1.2 แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพของตนเอง

ในการศึกษาพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง เป็นการศึกษาเกี่ยวกับการปฏิบัติกิจกรรมที่บุคคลเพื่อรักษาไว้ซึ่งชีวิตและสวัสดิภาพของตนเอง และปฏิบัติเป็นประจำจนคิดเป็นนิสัยทั้งในภาวะปกติและในภาวะเจ็บป่วย เพื่อให้สุขภาพอนามัยของตนสมบูรณ์แข็งแรงอยู่เสมอ Kals and Cobb (1966 อ้างถึงใน ชาลินี พรตเจริญ, 2556; สันติ ธรรมชาติ, 2545, น. 5) ได้ให้ความหมายพฤติกรรมสุขภาพว่าเป็นกิจกรรมใด ๆ ที่บุคคลใดบุคคลหนึ่งกระทำขึ้นเพื่อส่งเสริมสุขภาพให้แข็งแรง ซึ่งการกระทำนี้อาจเป็นการป้องกันโรคหรือการค้นหาโรคในระยะที่ยังไม่เกิดอาการชัดเจนด้วย Harris and Guten (1975) กล่าวว่า พฤติกรรมดูแลสุขภาพ คือ กิจกรรมทุกชนิดของบุคคลที่ทำตามปกติและสม่ำเสมอ เพื่อให้มีสุขภาพดี และสามารถป้องกันโรคได้ ดังนั้น พฤติกรรมดูแลสุขภาพ หมายถึง การกระทำของบุคคลเพื่อให้มีสุขภาพดีและสามารถป้องกันการเกิดโรคได้ ซึ่งสามารถจำแนกประเภทของพฤติกรรมสุขภาพได้ 2 ประเภท คือ

1. พฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองในภาวะปกติให้มีสุขภาพแข็งแรงอยู่เสมอ มี 2 ลักษณะ คือ

1.1 พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เป็นพฤติกรรมที่จะส่งเสริมสุขภาพให้แข็งแรงปราศจากการเจ็บป่วย สามารถดำรงชีวิตอยู่อย่างปกติสุขและพยายามหลีกเลี่ยงอันตรายต่าง ๆ ที่ส่งผลต่อสุขภาพ เป็นพฤติกรรมที่กระทำอย่างสม่ำเสมอ เช่น การพักผ่อน การรับประทานอาหารที่ถูกสุขลักษณะ และการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ

1.2 พฤติกรรมการป้องกันโรค เป็นพฤติกรรมที่จะรักษาสุขภาพให้แข็งแรง มุ่งป้องกันไม่ให้เกิดความเจ็บป่วยหรือโรคต่าง ๆ แบ่งเป็น

1.2.1 การป้องกันโรคเบื้องต้น

1.2.2 การป้องกันความรุนแรงของโรค

1.2.3 การป้องกันการแพร่ระบาด

2. พฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วย หมายถึง การปฏิบัติของบุคคลเมื่อเจ็บป่วยหรืออยู่ในภาวะสุขภาพที่ผิดปกติ ซึ่งจะแตกต่างกันไปขึ้นอยู่กับองค์ประกอบหลาย ๆ อย่าง เช่น ความรู้เกี่ยวกับโรค การรับรู้เกี่ยวกับความรุนแรง ความเชื่อเดิม ค่านิยม ขนบธรรมเนียมประเพณี เป็นต้น Levin (1976 อ้าง



ถึงใน ชาลินี พรตเจริญ, 2556; อรชร โวที, 2548, น. 41) กล่าวว่า การดูแลสุขภาพตนเองเป็นเสมือน กระบวนการที่ประชาชนสามารถทำกิจกรรมต่าง ๆ อันได้แก่ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกัน สุขภาพและการวิเคราะห์โรค รวมทั้งการรักษาในชั้นปฐมภูมิได้ด้วยตนเอง รวมถึงการให้ความ ช่วยเหลือของกลุ่มบุคคลที่ไม่ได้อยู่ในแวดวงวิชาชีพสาธารณสุขโดยตรง เช่น ให้การพยาบาล หรือ การให้ความช่วยเหลือทางด้านจิตใจหรือสังคม

Langlie (1977, pp. 244-260) วัตถุประสงค์สุขภาพโดยแบ่งเป็นพฤติกรรมย่อย 11 ด้าน ได้แก่ พฤติกรรมการเดินทาง การขับรถ การสูบบุหรี่ สุขอนามัย การรับภูมิคุ้มกันโรค การดูแลฟัน การตรวจสุขภาพประจำปี การรับการทดสอบการเป็นโรคในห้องปฏิบัติการ การใช้เข็มฉีดยารักษา การกินและการออกกำลังกาย

Fry (1980, p. 18) การดูแลสุขภาพตนเอง ประกอบด้วย การรักษาสุขภาพ และการ ป้องกันโรค การวินิจฉัยโรคด้วยตนเอง การเยียวยาตนเอง และการรักษาด้วยตนเอง รวมทั้งให้ความ ร่วมมือในการรักษาพยาบาล

ดัชนีชี้วัดสุขภาพของคนไทยที่ผ่านมามากกว่า 40 ปี ของการพัฒนาประเทศจะมุ่งเน้นการ ไม่มีโรคเป็นลาภอันประเสริฐ (อมรรัตน์ ทิพย์เลิศ และคณะ, 2549) และยิ่งไปกว่านั้น อาจจะมีการ จำกัดว่าสุขภาพจะต้อง “รักษา” หรือเข้าโรงพยาบาลเท่านั้น ทว่าในปัจจุบัน นักวิชาการด้านสุขภาพ และสาธารณสุขก็เริ่มให้คำนิยามความหมายของคำว่า “สุขภาพ” เพิ่มเติมเป็น 4 ด้าน ที่เรียกกันว่า “จตุรัสสุขภาพ” กล่าวคือ กาย ใจ สังคม และจิตวิญญาณ

ในช่วงปลายปี 1940 ทาง World Health Organization (WHO) เริ่มมีการเสนอแนวคิด สุขภาพใจและสุขภาพสังคมที่ดี ซึ่งหมายถึงการไม่เป็นโรคเช่นกัน และในช่วงทศวรรษที่ 80-90 แนวคิดเรื่องสุขภาพก็เริ่มขยายสู่บริบทของสุขภาพทางสังคม เศรษฐกิจ และสิ่งแวดล้อม กล่าวอีก หนึ่งก็คือ เมื่อร่างกายดีแล้วยังต้องคำนึงถึงสุขภาพจิตใจของผู้คนให้มีสติและมีความสุขควบคู่ไป กับสุขภาพของสังคม เช่น กรณีของสิ่งแวดล้อมให้มีภาวะสดใสไร้มลพิษ ตลอดจนมีความสัมพันธ์ ทางสังคมที่ดีต่อกันและกัน เช่น ครอบครัว เพื่อนบ้าน เป็นต้น สำหรับจิตวิญญาณนั้น นายแพทย์ ประเวศ วะสี (อมรรัตน์ ทิพย์เลิศ และคณะ, 2549) ก็เสนอว่าสุขภาพจะต้องมีความหมายถึง สุขภาพจิตวิญญาณที่ดีด้วย กล่าวคือ ความรู้สึกของบุคคลที่ดำเนินชีวิตตามครรลองครองธรรมอัน จะทำให้บุคคลมีความสุขที่แท้จริง

สำหรับคำนิยามคำว่า “สุขภาพ” ในปัจจุบัน มาจากแหล่งผู้ผลิตคำนิยามเป็นองค์กรที่มี การยอมรับในระดับโลกคือ องค์การอนามัยโลก (World Health Organization) หรือ WHO ที่ได้ให้ ความหมายสุขภาพไว้ว่า สุขภาพคือ “ภาวะแห่งความสมบูรณ์ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ รวมถึงการ ดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้ด้วยดี ไม่ใช่แต่เพียงการปราศจากโรคภัยไข้เจ็บหรือความพิการเท่านั้น”

(Health is the state of the complete physical, mental and social well-being, and not merely the absence of disease and infirmity) จากนิยามดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า WHO ได้ขยับตัวออกไปจากความหมายเดิมของสุขภาพที่คนไทยคุ้นเคยคือ “อโรคา ปรมา ลาภา”

สำหรับสังคมไทยก็ได้มีการขานรับค่านิยมใหม่ของสุขภาพตามทัศนะของWHO อย่างมากมาย ทั้งยังได้ระบุดูดยื่น/ แหล่งที่มาของค่านิยมใหม่ของสุขภาพ เช่น กระบวนทัศน์ใหม่ทางสุขภาพ หรือกระแสสุขภาพแบบองค์รวม (Holistic Health) ที่ได้ขยับขยายปริมณฑลของสุขภาพออกไปอย่างกว้างขวางในหลายแง่มุม เหมือนเช่นนักวิชาการที่ได้ให้ค่านิยมของคำว่า “สุขภาพ” ดังนี้

- โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ (2545) ได้ให้ความหมายคำว่า “สุขภาพ” หรือ “สุขภาพะ” คือ ภาวะแห่งสุข ภาวะแห่งความเป็นปกติของชีวิต ทั้งด้านกาย จิตใจ จิตวิญญาณ ตั้งแต่เกิดดำรงอยู่ เจ็บป่วยและตาย ทั้งในฐานะปัจเจกบุคคลและสังคม ซึ่งหากจะพิจารณาเรื่องสุขภาพกายและสุขภาพจิต สุขภาพกาย หมายถึง สภาพของร่างกายที่มีความเจริญเติบโตและพัฒนาการสมกับวัย สะอาด ร่างกายสมบูรณ์แข็งแรง ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บและทุพพลภาพ พร้อมทั้งมีภูมิคุ้มกันโรคหรือต้านทานโรคเป็นอย่างดี ในขณะที่คำว่า สุขภาพจิต หมายถึง ความสามารถในการปรับตัวของคนเราให้เข้ากับสถานการณ์ปัจจุบัน รวมทั้งสถานการณ์ในอดีตและในอนาคตด้วย แต่อย่างไรก็ตาม การที่บุคคลใดจะมีสุขภาพดีได้นั้น จะต้องแสดงออกซึ่งความมีชีวิตชีวาของสภาพร่างกาย (สุขภาพกาย) และต้องแสดงถึงความสามารถในการปรับตัวให้เข้ากับสถานการณ์และสิ่งแวดล้อมได้อย่างเหมาะสม (สุขภาพจิต) ด้วย

- รุจินาถ อรรถสิษฐ (2545) ได้ให้ความหมายว่า “สุขภาพองค์รวม” (Holistic Health) เป็นการมองสุขภาพเชิงบวก โดยจะให้ความสำคัญกับ “สุขภาพะของชีวิต (Wellness) แบบต่อเนื่อง” ซึ่งหมายถึง สภาวะที่สมดุล สอดคล้อง กลมกลืน และพึ่งพาอาศัยกันและกัน ในมิติทางกาย มิติทางจิตใจ และมิติทางจิตวิญญาณภายใน สมดุลระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อม เป็นความสัมพันธ์ทางสังคมและความสัมพันธ์กับระบบนิเวศน์ โดยในที่นี้ บุคคลจะมีการดูแลสุขภาพทางกาย มีการแสดงออกด้านจิตใจอย่างเหมาะสม มีการใช้จิตวิญญาณเชิงสร้างสรรค์เพื่อเข้าร่วมกับสังคมอย่างมีจิตสำนึก ดังนั้น หัวใจสำคัญของการมีสุขภาพแบบองค์รวมคือ การที่บุคคลสามารถดูแลสุขภาพตนเอง โดยพัฒนาทักษะและแบบแผนการมีสุขภาพดี (Healthy Lifestyle) และมีตนเองเป็นผู้กำหนด อีกทั้งเป็นผู้ได้รับผลและเป็นผู้ประเมินสุขภาพตนเอง

- วิจิต เปานิล (2545) ได้ให้ความหมายของสุขภาพในแนวกระบวนทัศน์ใหม่ทางสุขภาพ ซึ่งไม่ได้ให้ความสำคัญเฉพาะแต่การไม่มีโรค ความทุกข์ทางกาย ทางใจ และการมีอายุยืน



ยาวเท่านั้น แต่ความหมายถึงวิถีชีวิตทั้งหมดของคนที่มี “มีความสุข” และไม่ใช่ความสุขที่ตั้งอยู่บนฐานการบริโภคหรือการครอบครองทรัพย์สินอย่างไม่จำกัด แต่เป็นความสุขที่เกิดจากการ “พอ”

- ประเวศ วะสี (2546) ให้นิยามไว้ว่า “สุขภาพ” คือการบูรณาการกระบวนการพัฒนา มนุษย์และสังคมทั้งหมด (Health is integral in total human and social development)

นอกจากนั้น ความหมายของ “สุขภาพ” อาจมองได้อีก 3 ด้าน หรือที่เรียกว่า “สามเหลี่ยม สุขภาพ” ซึ่งขยายวิถึคิดจากสุขภาพของ “ตนเอง” สู่ “ระบบบริการ” และ “สิ่งแวดล้อม” แนวคิด สามเหลี่ยม สุขภาพจะพัฒนาแนวคิดของสุขภาพของภาครัฐ เช่น การจัดหาสุขภาพที่ดีแก่ ประชาชน การบริการด้านสาธารณสุข การมีอาหาร การจัดการความอดอยาก และการจัดการทรัพยากร ที่เหมาะสม นอกจากนี้ยังต้องมองถึงสิ่งแวดล้อมที่ดีด้วย

อีกทั้งสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ก็ได้นำแนวทางเรื่อง “สุขภาพ” ในทศวรรษที่ 1970 ของตะวันตก มาเป็นฐานในการดำเนินงาน ทั้งในระดับปัจเจกบุคคล, และภาคสังคม ในระดับปัจเจกบุคคลได้ส่งเสริมให้บุคคลรู้จักการ “ป้องกันตน” หรือแนวคิด “สร้าง นำซ่อม” เพื่อไม่ให้สุขภาพตนเองเจ็บป่วยหรือต้องเข้าโรงพยาบาลก่อนเวลาอันควร ตัวอย่างเช่น เลิกบุหรี่ ออกกำลังกาย ก่อนที่จะเป็นมะเร็งปอด เป็นต้น ในระดับสังคม ส่งเสริมให้ภาคสังคม ทั้ง ภาครัฐ ภาคเอกชน และ NGO ให้ความสนใจต่อประเด็นสุขภาพทั้งกาย ใจ สังคมและจิตวิญญาณ

หรือในหนังสือชื่อ Communicating Health and Illness, R. Gwyn ในปี 2002 (กาญจนา แก้วเทพ และคณะ, 2556) ได้มีการอ้างอิงงานสำรวจของ Herzlich (1973) ที่ได้มีการสัมภาษณ์ ประชาชนชนชั้นกลางของฝรั่งเศส จำนวน 80 คน เพื่อหาคำตอบว่ากลุ่มตัวอย่างดังกล่าวเข้าใจ ความหมายของคำว่า “สุขภาพคืออะไร” พบว่า ส่วนใหญ่เข้าใจคำว่า “สุขภาพคือสภาวะปราศจาก โรค/ การเจ็บไข้ได้ป่วย หรือ Health is absence of illness และยังได้พบความหมายอื่นๆ ของคำว่า สุขภาพ เช่น สุขภาพเปรียบเสมือนทรัพย์สิน (Asset) เป็นทุนอย่างหนึ่งของบุคคล หรือสุขภาพ หมายถึงภาวะสมดุล (Equilibrium) ผลจากงานวิจัยดังกล่าวถือว่าเป็นตัวแทนความหมายของ สุขภาพในการรับรู้ของบุคคล/ กลุ่มบุคคล หรือกระทั่งสถาบัน ว่ามีความหลากหลายอย่างแน่นอน ซึ่งได้สอดคล้องกับงานวิจัยของเทพิน พัชรานุรักษ์ (2546) ได้มีการแบ่งกลุ่มความหมายของคำว่า “สุขภาพ (ที่ดี)” ออกเป็น 5 ชุด เป็นไปตามเงื่อนไขและจุดยืนของผู้ให้คำนิยามดังนี้ (กาญจนา แก้วเทพ และคณะ, 2556)

นิยามที่หนึ่ง: สุขภาพดีคือ การไม่มีความเจ็บป่วย เป็นความเข้าใจของคนทั่วไป เนื่องมาจากการทำงานของคำว่า “อโรคยา ปรมา ลาภา – การไม่มีโรคเป็นลาภอันประเสริฐ” ซึ่งแนวคิดนี้อยู่ภายใต้ทฤษฎีการแพทย์แบบชีวภาพ (Biomedicine) เป็นผลทำให้ผู้คนเข้าสู่วังวนของ ความเจ็บไข้ได้ป่วยและพยายามที่จะพาตัวเองออกมาจากวังวนนั้น ซึ่งเรียกว่า “การเยียวยารักษา”

และผู้ที่สามารถออกมาจากสภาวะความเจ็บป่วยได้ก็คือ หมอแผนใหม่ที่ศึกษาอบรมมาจากระบบการแพทย์ใหม่ที่เป็นวิทยาศาสตร์ แต่ความเข้าใจดังกล่าวอาจจะยังไม่ครอบคลุมความเป็นจริงทั้งหมด เนื่องจากคนไทยในปัจจุบัน ยังมีการใช้แพทย์ทางเลือกดังกล่าว ในการส่งเสริมสุขภาพและรักษาความเจ็บป่วย ซึ่งรวมถึงการใช้สมุนไพร การอบ/นวด การรักษาด้วยน้ำมันต์/ คาถา/ การจัดกระดูก/ การสวดมนต์/ ทำสมาธิ ฯลฯ (เทพิน พัทธานุกรณ์, 2548)

**นิยามที่สอง: สุขภาพดีคือ ความแข็งแรง** ซึ่งความแข็งแรงนี้สามารถแตกย่อยอีก 2 นัยยะคือ *ความแข็งแรงในเชิงโครงสร้างร่างกาย (Physical Strength)* เช่น การมีสภาพร่างกายที่สมบูรณ์อย่างเต็มที่ และอีกความหมายหนึ่งหมายถึง *ความแข็งแรงในอันที่จะต่อสู้กับอาการเจ็บไข้ได้ป่วย* เช่น กรณีการเกิดโรคระบาด เมื่อมีผู้ได้รับเชื้อเข้าไป บางคนอาจจะเกิดอาการของโรค แต่บางคนเมื่อมีร่างกายที่แข็งแรงจึงมีความต้านทานกับเชื้อโรคจึงไม่ปรากฏอาการขึ้นมา ดังนั้นนิยามสุขภาพในลักษณะนี้ถือว่า สุขภาพเป็นเรื่องของ “ทุนสำรอง” (Capital) ที่เราสามารถเก็บไว้ เพิ่มได้ สะสมได้ และสามารถนำมาใช้เพื่อต่อสู้กับโรคภัยในภาวะเจ็บป่วยได้เช่นเดียวกัน ซึ่งนิยามที่สองนี้ได้กระเถิบเข้ามาใกล้แนวคิดเรื่อง “การส่งเสริมสมรรถภาพของร่างกาย (และจิตใจ)” ให้เข้มแข็ง มากขึ้น

**นิยามที่สาม: สุขภาพดีคือ ความสามารถของบุคคลในการกระทำได้ตามบทบาทหน้าที่** นิยามนี้ได้มาจากทฤษฎีหน้าที่นิยม (Functionalism) ที่มีหลักที่ว่า บุคคลแต่ละคนมีลักษณะเป็นส่วนย่อยๆ ของระบบสังคมทั้งหมด โดยที่แต่ละบุคคลได้ถูกกำหนดให้ต้องทำหน้าที่ต่างๆ กัน ดังนั้นผู้ที่มีสุขภาพดีในสังคมก็คือ ผู้ที่สามารถทำหน้าที่แสดงบทบาทตามหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย เช่น บทบาทในครอบครัว บทบาทในวงวิชาชีพ และสำหรับการนิยามของ “สุขภาพดี” ในแบบที่สามนี้ ได้มอบหมายบทบาทให้แก่คนรุ่นต่างๆ ของสังคมสมัยก่อนและสังคมสมัยใหม่ ในขณะที่สังคมสมัยใหม่จะมอบหมาย “บทบาทผู้ป่วย” ให้แก่ “ผู้เฒ่าผู้แก่” หรือแม้แต่กลุ่มสตรีมีครรภ์ สตรีที่กำลังหมดประจำเดือน เป็นต้น

**นิยามที่สี่: สุขภาพดีคือ การมีดุลยภาพระหว่างองค์ประกอบและปัจจัยต่างๆ** ซึ่งนิยามที่สี่นี้มีวิธีคิดที่แตกต่างไปจากทั้ง 3 นิยามที่ได้กล่าว ในขณะนี้นิยามแรกนั้นได้กำหนดการมีสุขภาพดี การปราศจากเชื้อโรคหรือความเจ็บป่วย แต่ในนิยามที่สี่นี้กลับใช้เกณฑ์เรื่อง “ดุลยภาพ” (Equilibrium) เป็นหลัก ความคิดดังกล่าวมีมาตั้งแต่ยุคสมัยกรีกโบราณ ฮิปโปเครติส (460-367 BC) โดยเฉพาะที่มากเกี่ยวข้องข้องกับเรื่องสุขภาพ ที่ได้นำเสนอทฤษฎีทางการแพทย์ไว้ว่า สุขภาพดีคือ ภาวะที่เป็นสิ่งแวดล้อมภายนอก เช่น การเปลี่ยนแปลงของฤดูกาล ทิศทางลมและอาหาร ฯลฯ พื้นฐานวิธีคิดเช่นนี้จะช่วยอธิบายข้อห้าม ข้อกำหนด ความเชื่อ ข้อปฏิบัติต่างๆ ที่มีอยู่ในการแพทย์พื้นบ้าน เช่น ผู้หญิงที่คลอดบุตรใหม่ๆ จะต้องอยู่ไฟ ต้องกินแกงเลียงในช่วงที่ให้นมบุตร เป็นต้น สำหรับแนวคิดเรื่อง “ดุลยภาพ” ในการอธิบายสภาวะของการมีสุขภาพที่ดีนั้น ได้สืบทอดมาถึง

ปัจจุบัน เช่น ทฤษฎีใหม่ด้านสุขภาพ เป็นกระบวนทัศน์หลัก ซึ่งอยู่ภายใต้การให้คำนิยามว่า “สุขภาพ” ขององค์การอนามัยโลก (WHO) ว่า การมีดุลยภาพระหว่างองค์ประกอบทั้ง 4 องค์ประกอบคือ กาย-จิต-สังคม-สิ่งแวดล้อม ซึ่งแนวคิดดังกล่าวกลายเป็นการเดินทางย้อนกลับมาสู่กระบวนทัศน์แบบการแพทย์พื้นบ้านมากขึ้น

**นิยามที่ห้า: สุขภาพดีคือ การมีความสัมพันธ์ทางสังคมที่ดี** ซึ่งนิยามนี้จะมีลักษณะเด่นตรงการที่ขยายหน่วยของการพิจารณาให้กว้างขึ้นออกไปเกินกว่า “ระดับปัจเจกบุคคลคือ ร่างกายและจิตใจของบุคคล หากเราจะใช้กรอบแนวคิดพื้นฐานที่ว่า “มนุษย์นั้นเป็นสัตว์สังคม” (Social Animal) ดังนั้นการกระทำใดก็ดีแล้วแต่ในระดับปัจเจก ย่อมมีผลกระทบต่อสังคมและในทำนองเดียวกัน การเปลี่ยนแปลงเคลื่อนไหวของสังคมก็ย่อมส่งผลกระทบต่อปัจเจกเช่นเดียวกัน เช่นนั้นแล้วสุขภาพอนามัยทั้งระดับปัจเจกและสังคมจึงส่งผลกระทบต่อซึ่งกันและกันจนแยกไม่ออก คำนิยามในยุคปัจจุบันจะอยู่ภายใต้ทฤษฎี Social Determinism of Health

จากผลการวิจัยของ C. Herzlich (กาญจนา แก้วเทพ และคณะ, 2556) ได้ระบุว่าความหมายทั้ง 5 ชุดยังคงดำรงอยู่ในกลุ่มต่างๆ เช่น ในกลุ่มแพทย์สมัยใหม่ ในกลุ่มผู้ป่วยชนชั้นกลางที่มีการศึกษา ในกลุ่มหมอพื้นบ้าน ในกลุ่มชาวนา-เกษตรกรในชนบท เป็นต้น ดังนั้นการปะทะสังสรรค์ระหว่างความหมายของคำนิยามฯ ดังกล่าวจึงเกิดขึ้นอยู่เสมอในชีวิตประจำวันของสังคม และจากการปะทะเกี่ยวพันกันระหว่างความหมายต่างๆ ของคำว่า “สุขภาพ” ที่ส่งผลให้เกิดปัญหาความขัดแย้งกับสังคมในประเด็นเกี่ยวกับสุขภาพและการรักษาดูแลสุขภาพตลอดเวลา นั้น ดังเช่นงานของวิจิตร ว่องวรวิทย์ (2549) ได้เสนอว่า สำหรับทางออกเกี่ยวกับเรื่องสุขภาพนั้น น่าจะมีการเริ่มต้นตรงที่มีการเปิดกว้างในการให้ความหมายคำว่า “สุขภาพที่หลากหลาย” โดยเฉพาะในด้านความหมายในกลุ่มของบุคลากรที่รับผิดชอบงานดูแลสุขภาพของคนในสังคม ดังนั้นเพื่อที่จะทำให้เรื่องสุขภาพไม่จำเป็นต้องอิงอยู่กับมาตรวัดเพียงอย่างเดียว และไม่ใช้สุขภาพดีในความหมายแคบๆ เช่น คนเราไม่จำเป็นต้องบริโภคมากมายจึงจะมีสุขภาพที่ดีหรือมีการลงทุนด้านสุขภาพ ที่มีราคาแพง หรือแม้กระทั่งสุขภาพที่ดีนั้นอาจมาจากความสัมพันธ์กับผู้คนและสังคมที่ดีก็ได้ เป็นต้น

จากการนิยามคำว่า “สุขภาพ” ที่หลากหลายจากนักวิชาการดังกล่าวนี้ ทำให้เข้าใจและเป็นข้อคิดในการหยิบงานวิจัยทางการสื่อสารสุขภาพขึ้นมาใช้ในงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับ “พฤติกรรมการใช้โซเชียลมีเดียที่เกี่ยวกับสุขภาพกับการรู้เท่าทันการสื่อของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานในเขตกรุงเทพมหานคร”

เพื่อให้เข้าใจถึง “ที่มา” และ “ที่ไป” ของกระบวนทัศน์ของการแพทย์ทั้ง 3 แบบ ซึ่งเกิดขึ้นก่อนหลังตามลำดับ ดังงานวิจัยด้านสื่อสารสุขภาพของหนึ่งหทัย ขอผลกลาง (อ้างถึงในกาญจนา แก้วเทพ และคณะ, 2556) พบว่ากระบวนทัศน์ฯ ดังกล่าวได้มีการเปลี่ยนแปลงโดยเริ่มจาก

**ยุคที่ 1: กระบวนทัศน์ของการแพทย์แบบชีวภาพ (Biomedical Paradigm) หรือทฤษฎีโรค** (ประเวศ วะสี, 2547) ซึ่งการเกิดของการแพทย์แบบนี้เน้นทัศนะแบบวิทยาศาสตร์ที่ก่อรูปขึ้นในศตวรรษที่ 16 ภายใต้อภิปรัชญา (Mechanistic) ได้มองความเจ็บป่วยหรือโรคไม่ต่างไปจากความขัดข้องของเครื่องจักร อีกทั้งแพทย์หรือนักวิชาชีพจะสนใจเฉพาะสิ่งผิดปกติของโรคเท่านั้น ซึ่งกระบวนทัศน์ดังกล่าวก่อให้เกิดมุมมองและการรักษาโรคแบบแยกส่วนกลายเป็นแพทย์เฉพาะทางหลายสาขาโดยอาศัยยาแผนปัจจุบัน ในกระบวนการรักษาโรคนั้นส่งผลต่อความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์และผู้ป่วย ทำให้แพทย์มีเวลาให้ผู้ป่วยอย่างจำกัดและสนใจที่จะขจัดอาการเจ็บป่วยที่วัดได้หรือที่ตรวจพบเท่านั้น ส่วนผู้ป่วยนั้นก็ต้องเชื่อฟังแพทย์โดยปราศจากคำถาม ทำให้การสื่อสารระหว่างผู้ป่วยกับแพทย์มีลักษณะขัดแย้งกัน ซึ่งได้มีงานวิจัยเรื่อง “การศึกษา ความรู้และทัศนคติที่มีต่อการปลูกถ่ายอวัยวะของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร” ของสุกัญญา อามีน (2539) ที่เข้าไปช่วยแก้ไข้ปัญหาที่เกิดขึ้นในกระบวนทัศน์ของการแพทย์แบบชีวภาพ ซึ่งแปรแนวคิดในกระบวนทัศน์ดังกล่าวออกมาเป็นภาคปฏิบัติคือการระบบสาธารณสุขทั้งระบบ ซึ่งนายแพทย์ประเวศ วะสี ได้ระบุคุณลักษณะของการแพทย์แบบชีวภาพคือ 1) พื้นที่รับผิดชอบซึ่งองค์ความรู้ในเรื่องทฤษฎีโรคนั้นจะรับผิดชอบกลุ่มคนเพียงเล็กน้อยคือคนที่เจ็บป่วยแล้ว 2) ขอบเขตของโรค จะมีความรับผิดชอบในส่วนที่ตรวจพบโรคทางกายภาพหรือทางวัตถุเท่านั้น 3) การเข้าสู่ปัญหาความเจ็บป่วย จะมองแต่เกณฑ์ทางกายเท่านั้น แต่ไม่ครอบคลุมในมิติอื่นๆ เช่น จิตใจ สังคม สิ่งแวดล้อม 4) วิธีการจัดการกับปัญหา ในการตรวจและการรักษาของการแพทย์แผนใหม่จึงเป็นเรื่องของการใช้เครื่องมือทางเทคโนโลยี 5) การรักษาด้วยเทคโนโลยีทางการแพทย์สมัยใหม่นั้นมีราคาแพงและยิ่งมาผสมกับระบบการแพทย์ที่กลายเป็นระบบธุรกิจที่หวังกำไร ทำให้การบริการด้านสุขภาพได้กลายเป็นสินค้าราคาแพง 6) การให้บริการของโรงพยาบาลมีลักษณะเป็นการรวมศูนย์เป็นการตั้งรับ และผู้ที่มีปัญหาด้านสุขภาพจะต้องเป็นฝ่ายเข้าไปหา 7) เมื่อเกิดการกระจุกตัวของการให้บริการทำให้ทรัพยากรทางด้านบริการมืออยู่อย่างจำกัด แต่ผู้ใช้บริการมีจำนวนมาก การบริการจึงต้องดำเนินไปอย่างเร่งรีบเพื่อให้บริการได้อย่างทั่วถึง อีกทั้งก่อให้เกิดสภาวะติดขัดด้านการให้บริการ เพราะคนไข้ล้นโรงพยาบาล ทำให้การตรวจรักษาคอนไชน์มีคุณภาพต่ำกว่ามาตรฐานระบบการให้บริการทั้งระบบก็เสื่อมทรุดลง จากสาเหตุที่ต่อเนื่องกันทำให้ระบบการแพทย์แผนปัจจุบันในแบบทฤษฎีโรคทำให้เกิด “วิกฤติในระบบสุขภาพไทย” จนเป็นแรงผลักดันให้ต้องแสวงหาแนวคิดใหม่ในการออกจากปัญหา

**ยุคที่ 2:** เป็นอีกกระบวนทัศน์หนึ่งที่ก่อตัวและพัฒนาต่อกันคือ **กระบวนทัศน์ของการแพทย์แบบสังคม (Social Medicine)** ซึ่งจุดร่วมของทั้งสองกระบวนทัศน์คือ ยังคงให้ความสนใจกับเรื่องโรคและความเจ็บป่วย แต่ส่วนที่แตกต่างออกไปคือ การขยายสาเหตุหรือปัจจัยที่ก่อให้เกิดโรคว่าไม่ใช่แค่เชื้อโรคที่เข้าสู่ร่างกายเท่านั้น แต่มีปัจจัยด้านเศรษฐกิจ สังคมและวัฒนธรรมเข้ามามีส่วนอย่างมากที่จะส่งผลกระทบต่อสุขภาพหรือความเจ็บป่วยด้วย ประมาณกลางศตวรรษที่ 19 มีนักวิชาการและนักวิชาชีพในยุโรปและสหรัฐฯ ได้ยอมรับร่วมกันว่าปัจจัยด้านเศรษฐกิจ สังคมและวัฒนธรรมจะต้องได้รับการดูแล แก้ไขหรือปฏิรูปเพื่อสุขภาพที่ดี กระบวนทัศน์ของการแพทย์แบบสังคมนี้ได้รู้จักกันในนาม “Social Determinants of Health (SDH)” และในช่วงกลางศตวรรษที่ 20 แนวคิดเรื่อง “ปัจจัยทางสังคมและปัจจัยสิ่งแวดล้อมที่กำหนดสุขภาพ (Social Determinants of Health)” ได้เป็นที่ยอมรับมากขึ้น เมื่อองค์การอนามัยโลก (WHO) ได้ระบุปัจจัยสำคัญด้านเศรษฐกิจ-สังคม-วัฒนธรรม-สิ่งแวดล้อมและสุขภาพของประชาชน อันได้แก่ ความแตกต่าง/เหลื่อมล้ำทางเศรษฐกิจ-สังคม ความเครียด ประสบการณ์ชีวิต การกีดกันทางสังคม การสนับสนุนทางสังคม ชีวิตการทำงาน การตกงาน สารเสพติด อาหารและการจราจร ซึ่งกระแสแนวคิดใหม่ได้ขยายมุมมองในการแก้ไขปัญหาแบบวงกว้าง เช่น ขยายไปถึงการสร้างเมืองน่าอยู่/ชุมชนน่าอยู่ (Healthy City, Healthy Community) เป็นต้น ซึ่งมีตัวอย่างผลงานวิจัยเกี่ยวกับกระบวนทัศน์การแพทย์แบบสังคมได้อย่างชัดเจน ได้แก่ งานวิจัยของอินทรา ปัทมินทร (2532) เรื่อง “ประสิทธิผลของการใช้สื่อภาพพลิกเรื่องสุขภาพจิตกับผู้ป่วยนอกและญาติที่มาใช้บริการในโรงพยาบาลจิตเวชและโรงพยาบาลทั่วไป” และงานวิจัยของอุติษา ชุคนุญธรรม (2533) เรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างการรับข่าวสารกับความเชื่อทางสุขภาพของผู้เข้าร่วมโครงการเลิกสูบบุหรี่ของสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร” ซึ่งงานวิจัยทั้งสองได้มีมุมมองมิติทางด้านพฤติกรรมของสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการสื่อสารที่ถูกลำเสนอเข้ามาใช้แทนหรือเสริมเติมวิธีทางการแพทย์แบบเดิมและมีตัวแปรเกี่ยวกับความเชื่อทางสุขภาพ

**และยุคที่ 3:** กระบวนทัศน์ในยุคที่ 3 นี้เป็นการพัฒนาและต่อยอดมาจากกระบวนทัศน์ Social Determinants Health (SDH) คือนอกจากสุขภาพและความเจ็บป่วยจะเกิดมาจากปัจจัยด้านสังคม-สิ่งแวดล้อมแล้ว สุขภาพก็ยังขึ้นอยู่กับศักยภาพทางใจและทางกายของบุคคลที่จะเผชิญกับภัยคุกคามทั้งจากภายในและภายนอกด้วย จึงเรียกกระบวนทัศน์นี้ว่า “**กระบวนทัศน์ของสุขภาพแบบนิเวศน์สังคม (Social-ecological Paradigm of Health)**” หรือที่เรียกว่า “**วิถีการใช้ชีวิตหรือลีลาชีวิต (Lifestyle)**” ซึ่งกระบวนทัศน์นี้ได้อธิบายสุขภาพในมุมมองแบบองค์รวมที่เกิดจากการผสมผสาน/มีปฏิสัมพันธ์จากหลายปัจจัย



### 2.1.2.1 แนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยกำหนดสุขภาพ (Health determinant)

องค์ความรู้เกี่ยวกับแนวคิดปัจจัยกำหนดสุขภาพ ได้อาศัยหลักคิดด้านชีวการแพทย์ และการสาธารณสุข เป็นแนวคิดที่ให้ความสำคัญกับปัจจัยหลักที่กำหนดสุขภาพ 3 ด้าน ได้แก่ บุคคล สิ่งแวดล้อม และระบบบริการสาธารณสุข โดยมีองค์ประกอบดังนี้ (อำพล จินดาวัฒนะ, 2551)

1. *ด้านบุคคล (Individual)* เป็นปัจจัยภายในบุคคลที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพของประชากร ร่วมกับปัจจัยภายนอกหรือสิ่งแวดล้อม ดังนี้

#### 1.1 ปัจจัยทางด้านชีวภาพ ประกอบด้วย

- โรคทางพันธุกรรมอันเนื่องมาจากการสืบทอดลักษณะมาจากบรรพบุรุษ เช่น มะเร็งเต้านม โรคจิต โรคประสาท เป็นต้น
- อายุและเพศมีการแบ่งกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคจำแนกตามเพศและกลุ่มอายุ ตามวัย เช่น วัยทำงาน วัยหมดประจำเดือน และวัยผู้สูงอายุ เป็นต้น ซึ่งส่วนใหญ่เพศหญิงมักมีอายุขัยเฉลี่ยสูงกว่าเพศชาย และมีบทบาทสำคัญต่อครอบครัวและการพัฒนาการของบุตร จึงให้ความสำคัญต่อเพศหญิงในการส่งเสริมสุขภาพ

1.2 ปัจจัยทางด้านจิตใจ รวมถึงเรื่องการเรียนรู้ ความเชื่อ ทักษะคิด แรงจูงใจ ที่มองว่าเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมของบุคคลที่ทำให้เกิดผลต่อการเกิดโรค และสุขภาพของบุคคลนั้น

1.3 ปัจจัยด้านพฤติกรรม ได้ส่งผลโดยตรงต่อสุขภาพและการเจ็บป่วยของบุคคล ได้แก่

- การดำเนินชีวิตประจำวัน เริ่มตั้งแต่ตื่นนอนตอนเช้าจนถึงเข้านอน ถ้าขาดความสำนึกและสุขนิสัยที่ดี ก็จะนำไปสู่พฤติกรรมที่ก่อให้เกิดการเจ็บป่วยได้ การทำงานและการประกอบอาชีพที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพของบุคคล

- การเรียน หมายถึง การเรียนรู้ของบุคคลทั้งในวิชาการ วิชาชีพ ทักษะชีวิต ที่มาจากแหล่งความรู้ อาทิเช่น ครอบครัว สถาบันการศึกษา สื่อมวลชน หากบุคคลนั้นสามารถเรียนรู้อยู่ตลอดเวลา ตั้งแต่เกิดจนตาย รู้จักวิเคราะห์ สังเคราะห์ และนำไปปฏิบัติพัฒนาตนเองอยู่ ก็ย่อมสร้างสุขภาพให้แก่ตนเอง โดยเฉพาะอย่างยิ่งการสร้างสุขภาพทางจิตวิญญาณ

- การงาน หมายถึง การทำงานและการประกอบอาชีพ ลักษณะของอาชีพและสิ่งแวดล้อมของการทำงานย่อมมีอิทธิพลต่อสุขภาพะบุคคล ซึ่งการเจ็บป่วยในลักษณะนี้เรียกว่า “โรคจากการประกอบอาชีพ (occupational diseases)” และการสร้างเสริมสุขภาพของคนทำงาน เรียกว่า “อาชีพอนามัย (occupational health)”

- การเล่น หมายถึง การเล่นสนุกสนาน การหาความบันเทิง การทำงานอดิเรก การพักผ่อนหย่อนใจ หากปฏิบัติไม่ถูกต้องก็อาจจะมีผลกระทบต่อสุขภาพได้ เช่น การใช้ยาฆ่าฟันเพื่อโย โรคติดเกม โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เป็นต้น

- การปฏิสัมพันธ์ หมายถึง การมีความสัมพันธ์กับบุคคลภายในครอบครัว ที่ทำงาน หน่วยงาน องค์กรชุมชน ยังหมายรวมถึง การมีความสัมพันธ์กับสภาพแวดล้อม การปฏิสัมพันธ์ อาจจะมีลักษณะเชิงบวกซึ่งส่งผลต่อสุขภาพ เช่นความเอื้ออาทร การอนุรักษ์ สิ่งแวดล้อมและธรรมชาติ หรือมีลักษณะเชิงลบที่เป็นผลเสียต่อสุขภาพ เช่นการทำร้ายร่างกาย ทำลายสิ่งแวดล้อม และธรรมชาติอันก่อให้เกิดภาวะโลกร้อน เป็นต้น

- พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง พฤติกรรมที่มีผลต่อการเกิดโรคที่เชื่อมโยงกับสุขภาพ 4 มิติ ดังนี้

1) พฤติกรรมสุขภาพที่มีผลต่อร่างกาย คือการบริโภคอาหารที่เหมาะสมกับการไม่เสพบุหรี่ย สารเสพติด หรือขาดการออกกำลังกาย การมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย ขาดสุขลักษณะนิสัยที่ดี

2) พฤติกรรมสุขภาพที่มีผลต่อจิตและสังคมก็คือ การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลเชิงลบ เป็นเหตุแห่งความตึงเครียดและการทะเลาะเบาะแว้ง รวมทั้งก่อให้เกิดพฤติกรรมความก้าวร้าวรุนแรง การก่ออาชญากรรม การทำร้ายร่างกาย เป็นต้น

3) พฤติกรรมสุขภาพที่มีผลต่อจิตวิญญาณ ก็คือ การบริหารจัดการ (หมายถึงการปฏิบัติตนตามแก่นทางศาสนา) ไม่สามารถลดอดีตและความเห็นแก่ตัว รวมทั้งนำไปสู่การใช้ชีวิตที่ฟุ้งเฟ้อและประมาท อันส่งผลกระทบต่อสุขภาพโดยรวม

- การดูแลสุขภาพ หมายถึง พฤติกรรมของบุคคลในการดูแลสุขภาพของตนเองและครอบครัวตลอดจนแสวงหาบริการสุขภาพที่เหมาะสมกับตน

2. สิ่งแวดล้อม (Environment) มีองค์ประกอบพอสังเขป 3 ด้าน คือ

2.1 สิ่งแวดล้อมด้านกายภาพ เช่น ปัจจัยพื้นฐานในการดำรงชีวิต การคมนาคม สิ่งเสพติดและมลพิษ และสิ่งอำนวยความสะดวก เป็นต้น

2.2 สิ่งแวดล้อมด้านชีวภาพ เช่น เชื้อโรค พืช สัตว์ เป็นต้น

2.3 สิ่งแวดล้อมด้านสังคม มีปัจจัยที่สำคัญ ดังนี้

- ครอบครัว เป็นสถาบันพื้นฐานที่มีผลต่อสุขภาพของบุคคล ซึ่งในปัจจุบันสถาบันนี้มีความอ่อนแอ อันเนื่องมาจากผลกระทบต่อการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม ทำให้เกิดความห่างเหิน และความแตกแยกในครอบครัว เกิดปัญหาการหย่าร้าง การทอดทิ้งเด็ก ผู้สูงอายุ และคนเจ็บป่วย เป็นต้น



- ชุมชน มีความเข้มแข็งของชุมชนย่อมส่งผลต่อสุขภาพโดยรวมของบุคคล ถ้าชุมชนเข้มแข็ง ย่อมมีศักยภาพในการดูแลพึ่งพาตนเอง

- ระบบสังคม ประกอบด้วยระบบย่อยๆ ได้แก่ เศรษฐกิจ พาณิชยกรรม การศึกษา ศาสนา วัฒนธรรม สื่อมวลชน สารสนเทศ ค่านิยมทางสังคม กฎหมาย การเมือง การปกครอง ระบบสังคมที่เกี่ยวข้องกับทิศทางและนโยบายในการพัฒนาประเทศและสังคม การจัดสรรทรัพยากร ทัศนคติ ค่านิยม วิถีชีวิต และพฤติกรรมของบุคคล ครอบครัวและชุมชน รวมทั้งการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุข ซึ่งส่งผลกระทบต่อสุขภาพโดยรวมของประชาชน

### 3. ระบบบริการสาธารณสุข (Health service system) แบ่งเป็น

3.1 ประเภทการบริการสาธารณสุข มีการแบ่งสุขภาพร่างกายทางการแพทย์ ได้จัดแบ่งเป็น 5 ระยะ โดยเริ่มต้นตั้งแต่ขั้นที่ 1 คือระยะปกติที่บุคคลไม่เสี่ยงต่อการเกิดโรค ขั้นที่ 2 คือระยะเสี่ยงที่บุคคลเริ่มที่ภาวะเสี่ยงเกิดขึ้นจากการสัมผัสกับปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหรือการเจ็บป่วย ขั้นที่ 3 คือ ระยะป่วย เริ่มมีโรคที่เกิดขึ้นมักมีอาการแสดงให้เห็นหรืออาจจะไม่มีอาการแสดงในระยะป่วยเริ่มต้น ขั้นที่ 4 ระยะโรคแทรกซ้อนหรือพิการ หากไม่รักษาก็จะเกิดภาวะแทรกซ้อน ขั้นที่ 5 คือ หายจากโรค พิการ หรือเสียชีวิต มีการแบ่งประเภทของการบริการสาธารณสุขที่แบ่งตามระยะของสุขภาพร่างกายของบุคคลเป็น 4 ประเภท ได้แก่

- *การส่งเสริมสุขภาพ* หมายถึง การหาทางส่งเสริมสุขภาพให้ร่างกายแข็งแรง และหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงต่างๆ โดยรวมไม่ได้มุ่งป้องกันไม่ให้เป็นโรคใดโรคหนึ่งโดยเฉพาะ เช่น การพัฒนาสุขภาพิบาลและสิ่งแวดล้อม การมีสุขนิสัยที่ดี การบริโภคอาหารที่เหมาะสม เป็นต้น ดังนั้นการส่งเสริมสุขภาพมักจะกระทำในรูปแบบการให้การศึกษาแก่บุคคลปกติทั่วไปที่ยังไม่เจ็บป่วย เพื่อให้เกิดการตระหนักรู้และมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี

- *การป้องกันโรค* หมายถึง การหามาตรการหรือการปฏิบัติเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดโรคใดโรคหนึ่งเป็นเฉพาะบุคคลที่มีความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วย เช่น การฉีดวัคซีน และการทานยาป้องกันโรคต่างๆ การทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย เป็นต้น

- *การรักษาพยาบาล* เมื่อเกิดโรคหรือการเจ็บป่วยขึ้นมา จึงจำเป็นต้องหาทางวินิจฉัยโรคแต่เนิ่นๆ ด้วยเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่เหมาะสม

- *การฟื้นฟูสภาพ* เมื่อเกิดโรคแทรกซ้อน หรือเกิดความพิการขึ้น ก็จำเป็นต้องมีการฟื้นฟูสภาพร่างกายด้วยวิธีการต่างๆ

3.2 การพัฒนาระบบบริการสาธารณสุข ซึ่งในปัจจุบันยังคงมีข้อจำกัดของการบริการสาธารณสุข โดยเฉพาะอย่างยิ่งการป้องกันและควบคุมโรคที่เกี่ยวกับพฤติกรรมของบุคคล และยังคงมีปัญหาในเรื่องการกระจายบริการด้านสาธารณสุข ทำให้เกิดความไม่เป็นธรรมด้าน

สุขภาพมากขึ้น จึงมีความพยายามในการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุขและให้บุคลากรทางสาธารณสุข เช่น พยาบาล นักวิชาการสาธารณสุข จัดบริการสาธารณสุขโดยคำนึงถึงผลกระทบต่อจิตใจและสังคม

อย่างไรก็ตาม ปัจจัยต่างๆ ที่เข้ามามีผลกระทบกับสุขภาพ เป็นปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพ โดยยึดที่ตัวบุคคล และสามารถที่แบ่งปัจจัยที่มีผลกระทบต่อสุขภาพตามโครงสร้างทางเศรษฐกิจสังคม อัน ได้แก่ ความไม่เท่าเทียมกันทางสังคม รายได้ ความไม่เท่าเทียมกันในการเข้าถึงระบบบริการด้านการแพทย์และการส่งต่อบริการทางการแพทย์ ความไม่เท่าเทียมกันในการเกิดโรคใหม่ๆ ความเป็นธรรมในการตายจากโรคที่ไม่เป็นที่ยอมรับในการรักษาทางการแพทย์ ไม่ได้รับบริการทางการแพทย์ที่มีประสิทธิภาพ เป็นต้น ซึ่งถือได้ว่า “สุขภาพ” เป็นผลมาจากการเชื่อมโยงกับปัจจัยเชิงโครงสร้างทางสังคมที่มีผลต่อสุขภาพ อาทิ ปัจจัยการเมือง เศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม รวมถึงเทคโนโลยีและการสื่อสาร เป็นต้น อาจกล่าวได้ว่า ปัจจัยเหล่านี้เป็น “ตัวกำหนดสุขภาพเชิงสังคม” (Social Determinant of Health- SDH)

#### 2.1.2.2 แนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยกำหนดสุขภาพทางสังคม (Social Determinant of Health)

ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ-สังคม-วัฒนธรรม เป็นสาเหตุของการเจ็บป่วยและมีสุขภาพดีของประชาชน (เหมือนฝัน ไม่สูญผล, 2557; Marmot, 1999) อีกทั้งปัจจัยดังกล่าวยังเกี่ยวข้องกับลักษณะของการเจ็บป่วยและการเฝ้าระวังรักษาอีกด้วย โดยแนวคิดปัจจัยกำหนดทางสังคมของสุขภาพ ที่เกิดขึ้นมาตั้งแต่ปี ค.ศ. 1940 และนำมาขยายขยับขึ้นมาใหม่ในช่วงกลางศตวรรษที่ 20 โดยคณะกรรมการว่าด้วยปัจจัยกำหนดสุขภาพ ก่อตั้งโดยองค์การอนามัยโลก (WHO) (ประเวศ วะสี, 2549) ได้มีการระบุปัจจัยสำคัญๆ ด้านเศรษฐกิจ-สังคม-วัฒนธรรม-สิ่งแวดล้อม ที่เข้ามากำหนดภาวะการมีสุขภาพที่ดีหรือเลวของประชาชน อัน ได้แก่ ความแตกต่าง/ เหลื่อมล้ำทางเศรษฐกิจ-สังคม ความเครียด ประสบการณ์ชีวิต การกีดกันทางสังคม ชีวิตการทำงาน การตกงาน สารเสพติด อาหาร และการจราจร เพื่อนำมาศึกษาองค์ความรู้และให้ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายร่วมกับเครือข่ายความรู้ในระดับโลก โดยอาศัยหลักคิดทางสังคมผสมผสานกับการสาธารณสุข และเป็นการนำมาสู่การขยายมุมมองและการแก้ไขปัญหาสุขภาพแบบวงกว้าง เช่น ขยายไปถึงการสร้างเมืองน่าอยู่/ชุมชนน่าอยู่ (healthy city, health community)

การกำหนดทิศทางการพัฒนาสุขภาพใหม่จากมติของสมัชชาองค์การอนามัยโลก ที่มีการระบุปัจจัยกำหนดสุขภาพทางสังคม หรือแนวคิดในการพัฒนาสุขภาพที่ใช้ชื่อว่า “ตัวกำหนดสุขภาพเชิงสังคม” (Social Determinant of Health-SDH) ทำให้ทิศทางการพัฒนาสุขภาพขององค์การอนามัยโลกและประเทศสมาชิกเปลี่ยนไป ซึ่งการเปลี่ยนทิศทางดังกล่าวถือเป็นการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญที่สุดครั้งหนึ่ง เพราะถือได้ว่าเป็นการเปลี่ยนแปลงค่านิยมปัญหาจากการตั้ง

คำถามว่า “ทำไมจึงป่วย” มาเป็น “ทำไมคนกลุ่มนี้จึงป่วยมากกว่าคนกลุ่มอื่น” และเปลี่ยนคำตอบ “จากเชื้อโรคหรือสิ่งแวดล้อมเป็นสาเหตุของการเจ็บป่วยมาเป็นคำตอบทางสังคม” แทน มีการให้คำจำกัดความของตัวกำหนดสุขภาพทางสังคม ดังนี้ (เหมือนฝัน ไม่สูญผล, 2557; WHO, 2010)

1. การปรับปรุงสภาพแวดล้อมในชีวิตประจำวันของทุกคน ตั้งแต่แรกเกิดถึงชราภาพ ให้ดีขึ้น โดยเฉพาะในเรื่องการเลี้ยงดู การศึกษา การงาน บ้านชุมชน สวัสดิการสังคมและระบบบริการสุขภาพ

2. การจัดการกับการกระจายทรัพยากรที่ไม่เป็นธรรม

3. การวัดและการประเมินผล

ซึ่งปัจจัยกำหนดทางสังคมของสุขภาพที่สำคัญ 6 ปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพในแวดวงวิชาการด้านสาธารณสุข ดังนี้

1. *ความยากจน (poverty)* เป็นจุดเริ่มต้นของปัญหาที่เกิดขึ้น ส่งผลต่อปัญหาด้านจิตใจและอาจทำให้เกิดพฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพ อันมีสาเหตุมาจากความยากจนที่บุคคลนั้นมีรายได้น้อยไม่เพียงพอกับค่าใช้จ่ายในการดำเนินชีวิตประจำวันและก่อให้เกิดความขัดแย้งในครอบครัว เมื่อมีฐานะความยากจนอาจเกิดปัญหาด้านสุขภาพทั้งกายและใจได้

2. *ความไม่เสมอภาคและไม่เป็นธรรมด้านสุขภาพ (health inequality and inequity)* ได้แก่เรื่อง เพศ อายุ ศาสนา เชื้อชาติ ฐานะทางสังคม ความพิการ ลักษณะที่อยู่อาศัยทำให้เกิดความไม่เข้าถึงทรัพยากรด้านสาธารณสุข กระแสโลกาภิวัตน์ที่ผ่านมาสะท้อนให้เห็นถึงความไม่เป็นธรรมด้านสุขภาพในเรื่องชนชั้นในสังคม เช่น คนรวยมีโอกาสเข้าถึงทรัพยากรด้านสาธารณสุขมากกว่าคนจน รวมถึงการพัฒนาเทคโนโลยีการสื่อสาร ก็ได้ส่งผลต่อสุขภาพอนามัยของประชากรโลก และโครงสร้างการเมือง เศรษฐกิจ สังคม ทำให้เกิดการกระจายทางด้านสถานะสุขภาพและบริการสุขภาพที่ไม่เป็นธรรม

3. *ความมั่นคงปลอดภัยด้านอาหาร (food safety)* การบริโภคอาหารที่ไม่ปลอดภัยย่อมเกิดอันตรายต่อสุขภาพโดยเริ่มจากกระบวนการผลิตอาหารทุกขั้นตอน อันเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องต่อความมั่นคงปลอดภัยด้านอาหารอันจะนำไปสู่ผลเสียต่อสุขภาพ เช่น อาหารเป็นพิษ เป็นต้น

4. *การถูกกีดกันในสังคม (social exclusion)* บุคคลที่มักจะถูกกีดกันในสังคม เช่น คนจน คนว่างงาน แรงงานต่างชาติ คนพิการ เป็นต้น ซึ่งทำให้ขาดโอกาสทางการศึกษา ต้องทำงานที่มีภาวะเสี่ยงสูง แต่รายได้ต่ำ ไม่มีโอกาสเลือกงานและไม่มีสวัสดิการรักษายาบาลที่เพียงพอ เพราะถูกสังคมกีดกัน ได้ส่งผลต่อความไม่เป็นธรรมในสังคมด้านสุขภาพ

5. ที่อยู่อาศัย (housing) โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเรื่องของความสะอาด เช่น ชุมชนเมืองที่แออัดมักจะมีสิ่งแวดล้อมที่ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพจิต การดูแลที่อยู่อาศัยให้มีสิ่งแวดล้อมที่สะอาดและมีความเหมาะสม ทำให้บุคคลที่อยู่เหล่านั้นมีสุขภาพกายและจิตที่ดีด้วย

6. เงื่อนไขของการทำงาน (job condition) การจ้างงานที่ไม่เป็นธรรมทางด้านสุขภาพ ได้แก่การเอาเปรียบของนายจ้างที่มีต่อลูกจ้าง ลักษณะของอาชีพและสิ่งแวดล้อมก็ได้มีอิทธิพลต่อสุขภาพของลูกจ้าง ก็เป็นปัจจัยทางสังคมที่มีผลเสียต่อสุขภาพทำให้บุคคลเกิดภาวะเจ็บป่วยทั้งทางกายและทางจิตใจเช่นกัน

อย่างไรก็ตาม การปรับปรุงสุขภาพในการลดช่องว่างความไม่เป็นธรรมทางสังคมตามหลักของปัจจัยสังคมกำหนดสุขภาพ (เหมือนฝัน ไม่สูญผล, 2557; สุพจน์ เคนดวง, 2553) มีมาตรการดังนี้

1) การเปลี่ยนแปลงความคิดว่า ความไม่เป็นธรรมทางสุขภาพและความไม่เป็นธรรมทางสังคม เป็นสิ่งที่ยอมรับไม่ได้ ซึ่งความไม่เป็นธรรมดังกล่าวนี้เป็นสิ่งที่หลีกเลี่ยงไม่ได้และความไม่เป็นธรรม ถือว่าเป็นสิ่งที่ไม่ยุติธรรมในสังคม อาทิ ไม่ควรให้เด็กที่อาศัยในชุมชนแออัดมีอายุเฉลี่ยที่สั้นกว่าเด็กที่อยู่อาศัยในบ้านจัดสรร เป็นต้น

2) การแก้ไขปัญหาสุขภาพให้เน้นหนักไปในการแก้ไขความไม่เป็นธรรมในสุขภาพและชีวิตความเป็นอยู่ประจำวัน ได้แก่

2.1 การแก้ไขความไม่เป็นธรรมทางสุขภาพของเด็ก ตั้งแต่เริ่มต้นชีวิตให้เท่าเทียมกัน

2.2 การทำให้ผู้ใช้แรงงานทุกคนมีงานทำเท่าเทียมกันและความปลอดภัย มีค่าตอบแทนที่คุ้มค่าเหมาะสมกับลักษณะของการประกอบอาชีพ

2.3 การมีที่อยู่อาศัยในสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัย และเหมาะสมกับการอยู่อาศัยอย่างเท่าเทียมกัน

2.4 การมีสิทธิในการเข้าถึงการบริการสุขภาพของประชาชนอย่างเท่าเทียมกัน โดยไม่คำนึงถึงค่าใช้จ่าย ทุกคนมีสวัสดิการสังคมที่มีประสิทธิภาพครอบคลุมทุกเรื่องสำหรับทุกคน

3) การแก้ไขปัญหาสุขภาพที่ต้นเหตุ ซึ่งความไม่เป็นธรรมทางสังคมมักเกี่ยวข้องกับอำนาจ การเงิน ทรัพยากรที่อยู่ในสถาบันต่างๆ ในสังคม จึงไม่สมควรที่จะแก้ไขปัญหาเฉพาะในสถาบันทางสังคมเท่านั้น เพราะความเป็นธรรมทางสังคมได้มีรากฐานจากความไม่เท่าเทียมกันทางชนชั้น

4) การสร้างระบบการติดตามความเป็นธรรมทางสุขภาพและความไม่เป็นธรรมทางสังคม เป็นการชี้วัดให้เห็นถึงปัญหาความเป็นธรรมที่ยังคงอยู่ เพื่อให้เกิดความเข้าใจถึงปัญหา เพื่อเป็นตัวชี้วัดในการติดตามและเร่งรัดให้บรรลุลักษณะของการลดช่องว่างอย่างไม่เป็นธรรม

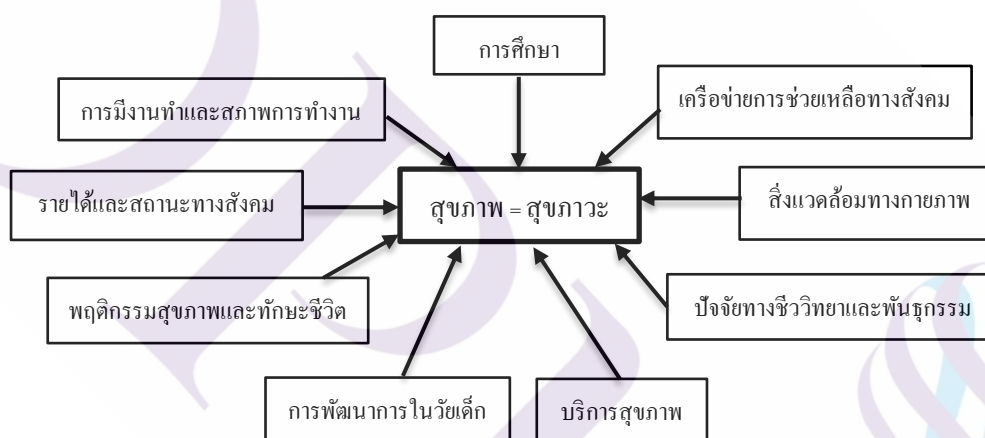
5) นโยบายของสังคมและโครงสร้างทางสังคมต่างๆ ของรัฐและสถาบันทางสังคมต่างๆ ต้องคำนึงถึงผลกระทบต่อด้านความไม่เป็นธรรมทางสังคม

### 2.1.2.3 กรณีศึกษาตัวกำหนดสุขภาพเชิงสังคม

การระบุตัวกำหนดสุขภาพ จะมีความแตกต่างกันไปตามกรอบแนวคิด ซึ่งแต่ละกรอบแนวคิด ก็จะมีลักษณะเฉพาะและสอดคล้องกับบริบทที่ทำการศึกษาดังเช่น กรณีศึกษาปัจจัยสังคมที่กำหนดสุขภาพในประเทศแคนาดา อังกฤษและประเทศไทย โดยมีรายละเอียดดังนี้

#### 1. ตัวกำหนดสุขภาพเชิงสังคมในกรณีของประเทศแคนาดา

จากกรอบแนวคิดนี้ เป็นเรื่องบ่งชี้ว่า เมื่อมีการกำหนดนโยบายหรือโครงการใดๆ จะมีผลกระทบต่อปัจจัยต่างๆ ซึ่งย่อมส่งผลกระทบต่อสุขภาพด้วย มีการจำแนกกลุ่มปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพ ออกเป็น 9 กลุ่ม ดังภาพที่ 2.1



ภาพที่ 2.1 ตัวกำหนดสุขภาพเชิงสังคมในกรณีศึกษาของประเทศแคนาดา

1. รายได้และสถานะทางสังคม เป็นปัจจัยที่สำคัญมากปัจจัยหนึ่ง ที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ ที่ว่า คนมีรายได้สูงมักจะมีสุขภาพดีกว่าคนที่รายได้ต่ำ แม้ว่าจะอยู่ภายใต้ระบบสุขภาพที่ยึดหลักความเท่าเทียมกัน

อีกทั้งจากการศึกษายังพบว่า ยิ่งสังคมมีการกระจายรายได้ที่มีความเป็นธรรมมากขึ้น ประชาชนในสังคมก็ยิ่งมีสุขภาพดีขึ้น โดยไม่ได้ขึ้นอยู่กับรายจ่ายด้านบริการสุขภาพของแต่ละประเทศ

2. การศึกษา หมายถึงระดับการศึกษาที่มีความสัมพันธ์กับสถานะทางสุขภาพ เพราะระดับการศึกษาสูงจะมีผลกระทบต่อความสามารถในการควบคุมสิ่งแวดล้อมการทำงานของคนได้มากกว่า มีความสามารถในการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพได้ดีกว่า



3. การที่มีงานทำและสภาพการทำงาน กล่าวคือการทำงานและการตกงานนั้นมีผลอย่างมากต่อสถานะทางสุขภาพ สาเหตุเกิดจากการที่คนตกงานมีภาวะความกดดันในจิตใจสูง ทำให้มีอัตราการเจ็บป่วยสูงกว่าคนมีงานทำ และคนที่มีการมีงานทำก็มีปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ เช่นเดียวกัน อาทิ งานที่มีความเครียด หรืองานที่มีความเสี่ยง เป็นต้น

4. สิ่งแวดล้อมทางสุขภาพ กล่าวคือสุขภาพของมนุษย์ต้องพึ่งพาน้ำ อากาศ อาหาร และที่อยู่อาศัย ซึ่งเป็นปัจจัยพื้นฐานทางสุขภาพ และการกระทำของมนุษย์นี้ มีผลทำให้เกิดมลภาวะต่อปัจจัยต่างๆที่เป็นสาเหตุของการเจ็บป่วยด้วย

5. ปัจจัยทางชีวภาพและพันธุกรรม เป็นปัจจัยและกลไกชีวภาพของร่างกาย เช่น การเจริญเติบโต การชราภาพ เพศ ตลอดจนพันธุกรรม ซึ่งล้วนแล้วแต่เป็นปัจจัยที่มีผลต่อสถานะทางสุขภาพและทำให้เกิดโรคของแต่ละคนแตกต่างกันออกไป

6. เครือข่ายการช่วยเหลือทางสังคม ได้แก่ ครอบครัว เพื่อน การช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ในชุมชนที่มีผลต่อสุขภาพ ช่วยลดความเครียดและการแก้ไขปัญหาคือได้หลายประการ อีกทั้งจากการศึกษาพบว่า คนที่มีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม คือพบปะผู้คนมากจะมีอัตราการตายก่อนวัยอันควรน้อยกว่าคนที่ปฏิสัมพันธ์ทางสังคมน้อยอย่างชัดเจน

7. พฤติกรรมสุขภาพและทักษะชีวิต คือการมีสุขภาพที่ดีและมีทางเลือกที่ดีในการที่จะช่วยให้เพิ่มพูนสถานะทางสุขภาพ การรับประทานอาหารที่มีความสมดุล การออกกำลังกายเป็นประจำและเป็นประโยชน์ต่อสุขภาพ

8. การพัฒนาในวัยเด็ก ได้มีหลักฐานจำนวนมากที่ชี้ให้เห็นว่า ช่วงชีวิตก่อนคลอด จนถึงช่วงชีวิตในวัยเด็ก ได้มีอิทธิพลต่อสถานะสุขภาพ คุณภาพชีวิต ทักษะชีวิต ความสามารถต่างๆ เมื่อเติบโตเป็นผู้ใหญ่ อีกทั้งการดูแลเด็กยังมีผลกระทบต่อความสมบูรณ์ของจิตใจและความสัมพันธ์ทางสังคมเมื่อเติบโตเป็นผู้ใหญ่

9. การบริการสุขภาพ เป็นการบริการสุขภาพที่เน้นด้านการส่งเสริมและการป้องกันโรค โดยมีผลต่อสถานะสุขภาพของประชาชนในแง่ดี

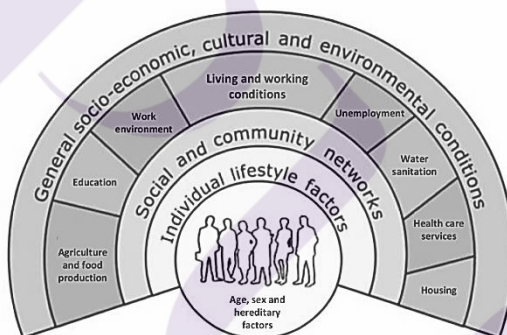
จากกรอบแนวคิดของประเทศแคนาดา มีข้อเด่นได้แก่ การจำแนกปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพเป็นข้อๆ อย่างชัดเจน มีการครอบคลุมถึงปัจจัยทางกายภาพและชีวภาพ รวมถึงปัจจัยทางเศรษฐกิจ-สังคม ทำให้มีความสะดวกในการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ ส่วนข้อด้อย ได้แก่ การขาดการนำเสนอถึงความเชื่อมโยงของปัจจัยในระดับต่างๆ เข้าด้วยกัน



## 2. ตัวกำหนดสุขภาพเชิงสังคมในกรณีของประเทศไทย

เป็นการนำเสนอให้เห็นถึงปัจจัยต่างๆ ที่มีผลกระทบต่อสุขภาพและสิ่งแวดล้อมทางสุขภาพของมนุษย์ และมนุษย์เองก็อยู่เป็นระดับขึ้นไป คือจากปัจจัยภายในตัวมนุษย์สู่ปัจจัยในระดับชุมชนและสังคมที่ใหญ่ขึ้น ซึ่งมีการแบ่งออกเป็น 5 ระดับ ดังภาพที่ 2.2 คือ

1. ปัจจัยภายในตัวมนุษย์ เช่น อายุ เพศ พันธุกรรม ซึ่งไม่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ หรือมีการเปลี่ยนแปลงได้ยาก
2. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมส่วนบุคคลของมนุษย์ เช่น พฤติกรรมการบริโภค พฤติกรรมการเดินทาง หรือพฤติกรรมการพักผ่อน เป็นต้น
3. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับเครือข่ายทางสังคมและเครือข่ายในชุมชน เช่น ความสัมพันธ์ในชุมชน วัฒนธรรม ประเพณีและความเข้มแข็งของชุมชน
4. เงื่อนไขในการดำรงชีวิตและเงื่อนไขในการทำงาน เช่น การผลิตอาหาร และผลผลิตทางการเกษตร สภาพที่อยู่อาศัย การศึกษา และสิ่งแวดล้อมในการทำงาน
5. เงื่อนไขโดยรวมทางเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรมและสิ่งแวดล้อม มักจะเกี่ยวข้องกับนโยบายสาธารณะทั้งในระดับภูมิภาค ระดับชาติและระดับนานาชาติ



ภาพที่ 2.2 กรอบความคิดตัวกำหนดสุขภาพเชิงสังคมในประเทศไทย

จากกรอบแนวคิดในลักษณะนี้ มีข้อดี คือ มีความสามารถในการกระตุ้นให้เห็นถึงความสัมพันธ์เชื่อมโยงระหว่างปัจจัยต่างๆ ที่อยู่ใกล้ตัว คือพฤติกรรม ปัจจัยภายในชุมชน คือระดับเครือข่ายสังคมสาธารณะ และปัจจัยที่ไกลตัวเราออกไป คือนโยบายสาธารณะ แต่อย่างไรก็ตามกรอบแนวคิดนี้ไม่ได้ชี้ให้เห็นถึงกลุ่มของปัจจัยต่างๆ ที่ชัดเจนเหมือนประเทศแคนาดา

### 3. ตัวกำหนดสุขภาพเชิงสังคมกรณีศึกษาในประเทศไทย

สำหรับแนวโน้มปัจจัยที่กำหนดสุขภาพในประเทศไทยนั้น เกิดขึ้นจากการเปลี่ยนแปลงสภาพสังคม เศรษฐกิจ และวิถีชีวิตความเป็นอยู่ของประชาชนในประเทศ เป็นการเปลี่ยนแปลงที่ส่งผลกระทบต่อทำให้เกิดปัญหาสุขภาพที่มีรูปแบบที่เปลี่ยนไป

มีการวิเคราะห์แนวโน้มปัจจัยที่กำหนดสุขภาพในประเทศไทย (เหมือนฝัน ไม่สูญผล, 2557 อ้างถึงใน สามารท ใจเดี่ยว, 2556) ว่า แนวโน้มที่เป็นปัจจัยทางสังคมที่กำหนดสุขภาพนั้น มีความสัมพันธ์กับการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของสังคม ดังนี้

#### 3.1 การเปลี่ยนแปลงด้านเศรษฐกิจ

ในสังคมโลกได้มีวิถีการบริโภคนิยมเป็นหลัก ทำให้การแข่งขันทางเศรษฐกิจที่รุนแรงระหว่างประเทศ ประเทศไทยจึงต้องเผชิญกับสภาพการแข่งขันที่รุนแรงเช่นเดียวกัน การที่ก้าวไปสู่ความเป็นสากลในเวทีการแข่งขันระดับโลก จึงส่งผลให้เกิดการจ้างงาน เนื่องจากประชาชนมีงานทำย่อมก่อให้เกิดรายได้ มีทางเลือกในการรับบริการด้านสุขภาพและการบริโภคอาหารมากขึ้นและมีทางเลือกที่เอื้อต่อสุขภาพมากขึ้น

#### 3.2 การเปลี่ยนแปลงด้านเทคโนโลยี

การใช้ Information Technology (IT) ในการพัฒนาสินค้าและบริการ ซึ่งเป็นแหล่งข้อมูลที่ผู้บริโภคสามารถเลือกได้มากขึ้นและผู้ผลิตสามารถผลิตได้ตรงตามความต้องการของผู้บริโภค สิ่งเหล่านี้ได้มีผลกระทบต่อวิถีชีวิตของคนไทยอย่างมากและสามารถกำหนดจิตสำนึกของคนในสังคมหรือมีการครอบงำทางความคิดนั่นเอง อาทิ การนำเทคโนโลยีมาเชื่อมโยงการผลิตอาหารและการทำฟาร์มสมัยใหม่ ซึ่งได้รับอิทธิพลจากทางด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีที่ก้าวหน้าอย่างมากด้วย เช่น การใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืช ที่มีการใช้กันอย่างแพร่หลาย และในปัจจุบันมีผลกระทบต่อสุขภาพและสิ่งแวดล้อมอย่างรุนแรง เป็นต้น

#### 3.3 การเปลี่ยนแปลงด้านวัฒนธรรม

การติดต่อสื่อสารในปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านวัตถุและด้านวัฒนธรรมมากขึ้น นั้น ได้มีผลกระทบต่อจริยธรรม คุณค่า ค่านิยม ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมของคนรุ่นใหม่ในสังคม อาทิ การบริโภคสื่อที่ไม่มีจิตสำนึกในการถ่ายทอด ทำให้เกิดการเลียนแบบและสิ่งสมประสบการณ์ และได้รับอิทธิพลจากสังคมตะวันตกที่ติดมากับเทคโนโลยีมากขึ้น ได้ทำให้เกิดความฟุ้งเฟ้อรวมถึงการปรับรูปแบบการดำรงชีวิตแบบตะวันตกมากขึ้น ส่งผลกระทบต่อสุขภาพมากขึ้นด้วย เช่น การเกิดคลอเรสเตอรอลสูงในร่างกายอันเกิดจากการรับประทานอาหาร เกิดการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์อันเกิดจากการเปลี่ยนคู่นอนบ่อย เป็นต้น

### 3.4 การเปลี่ยนแปลงด้านการเมือง

ระบอบประชาธิปไตย ซึ่งเป็นระบบทางการเมืองของประเทศไทย มีการทำงานในเชิงนโยบายที่เป็นประโยชน์ต่อประชาชน ส่วนนโยบายต่างๆ ที่สร้างขึ้นมานั้นมีความจำเป็นที่จะต้องคำนึงถึงสิ่งที่ถูกนำไปปฏิบัติในการเข้าถึงชีวิตและความเป็นอยู่ของประชาชน มีการลดความขัดแย้ง กีดกันและความเสมอภาคในสังคมด้วย

### 3.5 วิถีชีวิตที่ฟุ่มเฟือย

ในปัจจุบันสังคมไทยมีแนวโน้มที่จะมีความฟุ้งเฟ้อมากขึ้น โดยเฉพาะในกลุ่มวัยรุ่น ที่นิยมการบริโภคสินค้าฟุ่มเฟือยและค่านิยมแบบนี้จะส่งผลต่อไปยังวัยทำงาน อันจะนำไปสู่ปัญหาทางสังคม เช่น การขายบริการทางเพศ หรือการก่ออาชญากรรม เนื่องจากมีความต้องการให้มีทุกสิ่งทุกอย่างทัดเทียมกับเพื่อน อีกทั้งลักษณะนิสัยของคนก็เปลี่ยนไปเป็นวัตถุนิยมมากขึ้น ค่าครองชีพสูงขึ้นส่งผลกระทบต่อสถานะความเครียดที่ก่อให้เกิดปัญหาทางด้านสุขภาพจิตมากขึ้นตามไปด้วย

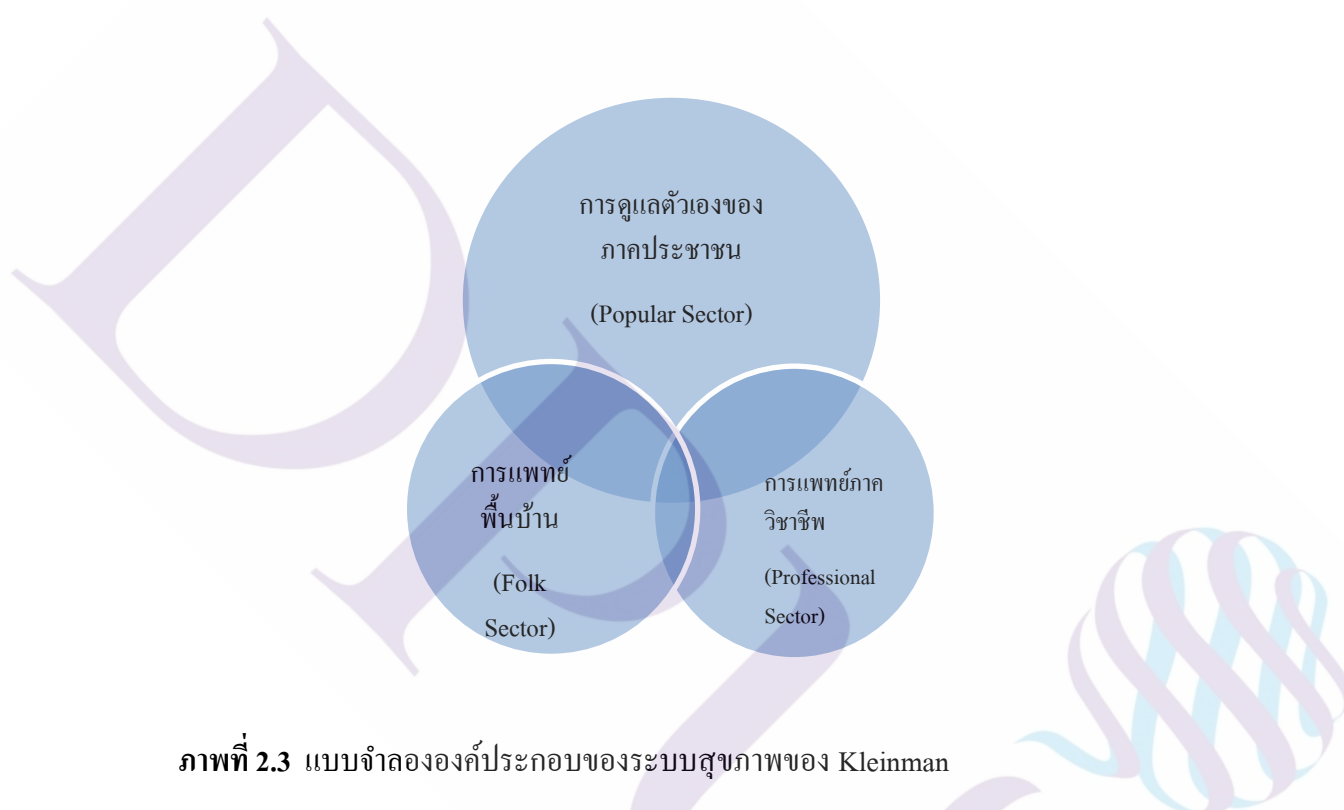
อาจกล่าวได้ว่า แนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยสังคมที่กำหนดสุขภาพหรือตัวกำหนดสุขภาพเชิงสังคมนั้น เป็นความพยายามที่จะมีการระบุถึงปัจจัยและมีความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ ที่มีการกำหนดหรือส่งผลกระทบต่อสุขภาพของมนุษย์ ดังนั้นเมื่อมีสาเหตุทำให้เกิดหรือการกระทำหรือมีผลต่อสุขภาพของประชากรกลุ่มใดกลุ่มหนึ่งเกิดการเปลี่ยนแปลงไป ย่อมมีผลหรือส่งผลทำให้สุขภาพของมนุษย์เปลี่ยนแปลงไปด้วยเช่นกัน ซึ่งหากการเปลี่ยนแปลงของปัจจัยเหล่านั้นเป็นไปในทางที่ดี ก็จะส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชากรในกลุ่มนั้นดีขึ้น แต่หากเป็นไปในทิศทางตรงข้ามก็จะส่งผลทำให้สุขภาพของประชากรในกลุ่มดังกล่าวเสื่อมลงได้เช่นกัน

ดังนั้นผู้วิจัยได้นำแนวคิดดังกล่าว มาวิเคราะห์ปัจจัยของตัวกำหนดสุขภาพทางสังคมที่จะส่งผลต่อสุขภาพและการรู้เท่าทันสื่อของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวาน

#### 2.1.3 แนวคิดเรื่องพหุลักษณะทางการแพทย์ (Medical Pluralism หรือ Pluralism of Medical System)

ทฤษฎีของ Kleinman (1980 อ้างถึงใน ซาลินี พรตเจริญ, 2556) ได้อธิบายว่าในสังคมหนึ่ง ๆ จะมีระบบการดูแลสุขภาพเกิดขึ้น ระบบต่าง ๆ ที่มีอยู่ชี้ให้เห็นความแตกต่างของการดูแลสุขภาพ การดูแลสุขภาพไม่ได้แยกโดดเดี่ยวแต่เป็นการผสมผสานกัน ดังนั้น ลักษณะการดูแลสุขภาพตามแนวคิดของ Kleinman สามารถนำมาใช้อธิบายในการดูแลสุขภาพในส่วนของสามัญชน ระบบการดูแลสุขภาพในส่วนของวิชาชีพ และระบบการดูแลสุขภาพในส่วนของการแพทย์พื้นบ้าน ประชาชนจะรักษากลับไปกลับมาระหว่าง 3 ระบบ หรือบางครั้งจะรักษาพร้อม ๆ กันตั้งแต่ 2-3 ระบบ ซึ่งระบบการแพทย์ตามแนวคิดของ Kleinman คำว่าระบบการดูแลสุขภาพ (Health Care System) เขาเปรียบเสมือนระบบวัฒนธรรมของสังคม ซึ่งประกอบด้วยส่วนต่าง ๆ 3 ส่วน คือ ระบบ

การดูแลสุขภาพในส่วนสามัญชน (Popular Sector of Health Care) ระบบการดูแลสุขภาพในส่วน  
 ของวิชาชีพ (Professional Sector of Health Care) ระบบการดูแลสุขภาพในส่วนของแพทย์พื้นบ้าน  
 (Folk Sector of Health Care) แต่ละส่วนจะมีการตัดสินใจและมีพฤติกรรมการรักษา ตั้งแต่การให้  
 ความหมายความเจ็บป่วย แบบแผน ความเชื่อ การตัดสินใจวิธีการรักษา แบบแผนการรักษาเยียวยา  
 แบบแผนความสัมพันธ์ทางสังคมระหว่างผู้ป่วยและผู้รักษา ซึ่งแต่ละส่วนมีความต่างกันในเชิง  
 แนวคิดความเจ็บป่วยและกระบวนการเยียวยารักษาแต่มีปฏิสัมพันธ์ต่อกันและกัน ดังภาพที่ 2.3



ภาพที่ 2.3 แบบจำลององค์ประกอบของระบบสุขภาพของ Kleinman

พหุลักษณะทางการแพทย์ (Medical pluralism) คือความหลากหลายของวัฒนธรรมสุขภาพที่ดำรงอยู่ในสังคมหนึ่ง ซึ่งสังคมหนึ่งนั้น จะมีระบบการแพทย์มากกว่าหนึ่งระบบดำรงอยู่เสมอ ไม่ว่าจะสังคมนั้นจะเป็นสังคมสมัยใหม่ที่มีความเจริญก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์หรือเทคโนโลยีอย่างมาก หรือจะเป็นสังคมดั้งเดิมที่ห่างไกลจากความบันเทิงสมัยก็ตาม ดังนั้นพหุลักษณะทางการแพทย์ จึงหมายถึงตัวแบบการอธิบายความเจ็บป่วยของผู้ป่วยหรือส่วนของประชาชน (Popular Sector) และจะไม่เหมือนกับของส่วนวิชาชีพ (Professional Sector) (Kleinman, 1980; Helman, 1985; โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, 2548) ที่ว่าการแพทย์ระบบเดียวนั้น จะไม่สามารถตอบสนองปัญหาสุขภาพได้อย่างพร้อมมูล เพราะสุขภาพและความเจ็บปวดนั้นเป็นปรากฏการณ์ที่มีหลายมิติ สลับซับซ้อน และเป็นพลวัต ซึ่งกล่าวว่าสุขภาพโดยแท้จริงแล้วเป็นปรากฏการณ์

ทางชีววัฒนธรรม (biocultural phenomenon) และในแต่ละวัฒนธรรมหรือวัฒนธรรมย่อย ย่อมมีนิยามสุขภาพที่แตกต่างกัน สุขภาพจึงผันแปรปรับเปลี่ยนไปตามแต่ละวัฒนธรรมของแต่ละสังคม และไม่ใช่เพียงแต่วัฒนธรรมเท่านั้นที่แตกต่างกันไปในแต่ละที่ แม้แต่กระบวนการชีววิทยาของมนุษย์ในแต่ละสังคมก็ไม่ได้มีลักษณะสากลเหมือนกันทุกสังคม

ดังนั้นการเกิดระบบการแพทย์แบบพหุลักษณ์เป็นเครื่องที่แสดงให้เห็นว่า คนในสังคมบางส่วนยังมีระบบความคิดและความเชื่อในเรื่องของโรค (Disease) และความเจ็บป่วย (Illness) ที่แตกต่างกัน จึงทำให้ผู้ป่วยเกิดการแสวงหาการรักษาพยาบาลที่แตกต่างกันไปด้วย ซึ่งระบบการแพทย์พหุลักษณ์มีการจำแนกได้เป็น 3 ระบบย่อย ดังนี้

1. การดูแลสุขภาพในส่วนของสามัญชน (Popular Sector of Health Care) เป็นระบบการดูแลสุขภาพที่ใหญ่ที่สุดของระบบการดูแลสุขภาพทั้งหมด จะมีการให้ความหมายหรือการอธิบายสาเหตุของการเกิดโรค ซึ่งจะมีความแตกต่างกันไปตามลักษณะพื้นฐานในแต่ละสังคมและการวินิจฉัยความเจ็บป่วยครั้งแรกพร้อมกับกิจกรรมการรักษาที่เกิดขึ้นเป็นแห่งแรก ทั้งนี้ ด้วยวิถีคิดและวิถีการแบบชาวบ้านธรรมดา มิใช่แบบวิชาชีพหรือผู้ชำนาญการ ในส่วนนี้ จะประกอบไปด้วยชุดของความคิด ความเชื่อและพฤติกรรมหลายระดับ ตั้งแต่ระดับบุคคลและกลุ่มบุคคลต่าง ๆ 4 ระดับ คือ ผู้ป่วย ครอบครัว เครือข่ายทางสังคมผู้ป่วย (Social Network) ได้แก่ญาติ เพื่อนบ้าน เพื่อน และชุมชน เช่น ผู้นำชุมชน

2. การดูแลสุขภาพในส่วนของวิชาชีพ (Professional Sector of Health Care) หมายถึงการปฏิบัติทางการแพทย์ที่เป็นรูปแบบวิชาชีพมีการจัดองค์กรที่เป็นทางการ บุคคลที่ทำการรักษาทางการแพทย์แผนปัจจุบันไม่เพียงแต่แพทย์ทั่วไปและแพทย์เฉพาะทางเท่านั้น แต่ยังรวมถึงบุคคลอื่น ๆ ด้วย เช่น พยาบาลผดุงครรภ์ นักกายภาพบำบัด และบุคลากรที่ประกอบวิชาชีพ และได้รับการรับรองโดยกฎหมาย แต่ Kleinman ได้บันทึกไว้ว่า ระบบการแพทย์พื้นบ้านหรือการแพทย์แผนโบราณอาจได้รับการยอมรับเป็นวิชาชีพ เช่น ในอินเดีย ซึ่งรัฐบาลได้ให้การสนับสนุนการแพทย์แผนโบราณจนเป็นที่ยอมรับ โดยที่การแพทย์แผนปัจจุบันมีส่วนในการดูแลสุขภาพอนามัยน้อยลง ทั้งนี้ เพราะแพทย์แผนปัจจุบันยังขาดแคลน ดังนั้น การดูแลสุขภาพอนามัยยังคงอยู่ในส่วนของประชาชนและส่วนของการรักษาแบบพื้นบ้าน

3. การดูแลสุขภาพในส่วนของการแพทย์พื้นบ้าน (Folk Sector of Health Care) คำว่าหมอพื้นบ้านเป็นคำหนึ่งในหลายคำที่ใช้เพื่อสื่อความหมายถึงระบบการแพทย์ที่มีใช้การแพทย์แบบวิทยาศาสตร์ แต่เป็นการแพทย์ที่มีรากฐานมาจากวัฒนธรรมท้องถิ่นในภาษาอังกฤษ มีคำว่า Traditional/ Folk/ Indigenous/ Local และ Ethno medicine ในภาษาไทยมีคำว่า หมอแผนโบราณ หมอพื้นบ้าน หมอยากลางบ้าน และที่เริ่มใช้มากขึ้นคือ แพทย์ (หมอ) แผนไทย คำเหล่านี้มีการใช้ทั้ง



ที่เป็นความหมาย รวมและความหมายที่เฉพาะเจาะจง ซึ่งหมอพื้นบ้านจะให้บริการรักษานอกสถาบันสถานบริการที่เป็นทางการ โดยอาจจะเป็นการรักษาที่บ้านหรือบ้านของผู้ป่วย บางส่วนให้บริการแบบนอกเวลา (Part Time) บางส่วนมีการพัฒนาความรู้และระบบการให้บริการคล้าย Walsh (1985, pp. 353-356) วัตถุประสงค์กรมสุขภาพโดยแบ่งเป็นวัตถุประสงค์เฉพาะ 6 ด้าน ได้แก่ การกิน, การออกกำลังกาย, การใช้ยาและการหลีกเลี่ยงจากการเสพยาสูบที่ไม่มีประโยชน์, การกำจัดความเครียด, การรักษาความปลอดภัย และการพบแพทย์เพื่อตรวจสุขภาพ

ซึ่งลักษณะของการพื้นบ้านรวมถึงการรักษาโดยวิธีของการแพทย์แผนตะวันตกที่มีลักษณะของความเป็นวิชาการ ทำให้ขั้นตอนในการรักษาเริ่มต้นจากการรักษาโดยแพทย์แบบใดแบบหนึ่งก่อนซึ่งไม่มีการเน้นอนตายตัว ขึ้นอยู่กับเงื่อนไขของความคิดความเชื่อหรือการให้ความหมายของการเจ็บป่วยเฉพาะกลุ่ม ซึ่งลักษณะของการแสวงหาทางเลือกในการรักษาพยาบาลที่มีความหลากหลายในกลุ่มสังคมเหล่านี้ว่าเป็นลักษณะของความเป็นพหุลักษณ์ (Pluralistic) หรือเรียกเป็นภาษาเฉพาะว่า “ระบบการแพทย์พหุลักษณ์ (Pluralistic Medicine System)” ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ ชีร์ทา พาหุคุร์ ทาพา (2012) ที่ศึกษาเกี่ยวกับประสบการณ์ความทุกข์ของผู้ป่วยเบาหวานในบริบทการกีดกันทางชนชั้นวรรณะและการแพทย์พหุลักษณ์ในเนปาล และงานวิจัยของ สุภารัตน์ พัฒนรังสรรค์ (2554) ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่ปฏิบัติตามการอธิบายโรคของตนเอง ซึ่งเป็นข้อมูลที่ได้รับจากบุคลากรทางการแพทย์และประสบการณ์จากการเจ็บป่วย อีกทั้งอาหารหวาน การออกกำลังกาย และการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์มีผลต่อระดับน้ำตาลในเลือด มีความพยายามในการควบคุมอาหาร ออกกำลังกาย และลดหรือปฏิเสธการดื่ม รวมทั้งสามารถอธิบายได้ว่ายาที่มีผลต่อไต ทำให้การกินยาลดลง และผู้ป่วยที่มีการอธิบายความแตกต่างจากนิยามการแพทย์แผนตะวันตก ซึ่งโดยทั่วไปมักจะไม่นับแพทย์ถึงความเข้าใจและมีการปฏิบัติที่แตกต่างกันด้วย

ดังนั้นผู้วิจัยได้นำแนวคิดนี้ มาวิเคราะห์พฤติกรรมของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานที่มีการนำระบบการแพทย์แบบพหุลักษณ์เข้ามาดูแลสุขภาพนอกเหนือจากการรักษาแพทย์แผนปัจจุบัน โดยใช้โซเชียลมีเดีย

#### 2.1.4 แนวคิดเกี่ยวกับเครือข่ายโซเชียลมีเดีย (Social Media)

ในปัจจุบันเทคโนโลยีการสื่อสารมีการพัฒนาไปอย่างรวดเร็วและมีการเชื่อมโลกทั้งโลกเข้าด้วยกันอย่างไร้ขีดจำกัด มีวิธีการและการบริการใหม่ๆ เกิดขึ้นได้ตลอดเวลา อีกทั้งวิถีของสื่อกำลังเปลี่ยนแปลงไปอย่างเห็นได้ชัด สื่อกระแสหลักอย่างหนังสือพิมพ์ นิตยสาร วิทยุ โทรทัศน์ และภาพยนตร์กำลังพยายามปรับตัวเพื่อความอยู่รอดทางธุรกิจ เนื่องจากสื่อเก่าๆ เริ่มหายไป เช่น การถ่ายภาพแบบใช้ฟิล์มถูกแทนที่ด้วยระบบดิจิทัล โทรเลขก็ปิดตัวลงอย่างถาวร การส่งจดหมาย



ส่วนใหญ่ก็ส่งแบบอิเล็กทรอนิกส์ (E-mail) โทรศัพท์บ้านก็ถูกแทนที่ด้วยสมาร์ทโฟน ซึ่งเป็นเทคโนโลยีที่ยอดนิยม มีความสามารถเชื่อมต่อระบบทีวีและอินเทอร์เน็ตไปพร้อมๆ กัน สื่อเพลงและดนตรีกำลังสูญเสียบอดขายให้กับการดาวน์โหลด “ฟรี” บนอินเทอร์เน็ตจนต้องมีการปรับกลยุทธ์โดยหันไปพัฒนาดิจิทัลคอนเท้นท์ หนังสือพิมพ์และนิตยสารก็ตกที่นั่งลำบากเพราะรายได้จากการโฆษณาตกลงไปเป็น Web Portal

ถึงแม้ว่าสื่อกระแสหลักยังเป็นที่ต้องการของคนส่วนใหญ่ แต่สิ่งที่ประมาทไม่ได้คือถนนทุกสายกำลังมุ่งสู่ถนนดิจิทัล การก้าวของ “สื่อใหม่” (New Media) เกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว ซึ่งหมายถึงการสื่อสารด้วยดิจิทัลทุกรูปแบบ หรือช่องทางการสื่อสารที่เกิดขึ้นมาจากเทคโนโลยีที่มีคอมพิวเตอร์เป็นพื้นฐาน เมื่อมีการเชื่อมต่อกันด้วยระบบอินเทอร์เน็ต กลายเป็นสื่อใหม่ที่ทรงพลังมหาศาล จากจุดเริ่มต้นที่มีทรัพยากรอย่างจำกัดและราคาแพง ทำให้เคยมีความกังวลว่าเทคโนโลยีจะทำให้เพิ่มช่องว่างระหว่างคนรวยหรือที่เรียกว่าคนมี (Haves) กับคนจน หรือคนไม่มี (Have-nots) ให้กว้างมากขึ้น ทำให้วันนี้อินเทอร์เน็ตได้เติบโตขึ้นอย่างรวดเร็ว

ส่วนสาเหตุที่ทำให้มีการใช้อินเทอร์เน็ตมากขึ้นนั้น เนื่องจากมีการพัฒนาการให้บริการอินเทอร์เน็ตแบบเคลื่อนที่บนโทรศัพท์หรือเรียกว่า สมาร์ทโฟน (Smart Phone) เป็นการตอบสนองความต้องการของผู้ใช้ในการเข้าถึงอินเทอร์เน็ตได้ทุกที่ทุกเวลา และแนวโน้มของราคาอุปกรณ์ที่รองรับการใช้งานอินเทอร์เน็ตความเร็วสูงมีการลดลงอย่างต่อเนื่อง อาทิ Notebook Netbook Router และ Air Card เป็นต้น อีกทั้งรูปแบบใหม่ๆ ที่ทยอยออกมามีสร้างความตื่นตัวทางการตลาดในการใช้งานของแอปพลิเคชัน เช่น iPad และที่สำคัญความนิยมในการใช้งาน โซเชียลมีเดีย (Social Media) มีเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง อาจกล่าวได้ว่า โซเชียลมีเดีย กลายเป็นสิ่งที่ “ขาดไม่ได้” สำหรับคนรุ่นใหม่

Social Media หมายถึง สังคมออนไลน์ที่มีผู้ใช้เป็นผู้สื่อสาร มีการเขียนเรื่องราวเนื้อหาประสบการณ์ บทความ รูปภาพและวิดีโอ ที่ผู้ใช้เป็นผู้ที่สร้างขึ้นเอง หรือพบเจอจากสื่ออื่นๆ แล้วนำมาแบ่งปันให้กับผู้อื่นที่อยู่ในเครือข่ายของตนผ่านทางเว็บไซต์ Social Media ที่ให้บริการบนโลกออนไลน์ ซึ่งปัจจุบันการสื่อสารแบบนี้จะต้องทำผ่านทางอินเทอร์เน็ตและสมาร์ทโฟนเท่านั้น (เอมิกา, 2556; Marketingoops, 2552)

Kaplan และ Haenlein (เอมิกา เหมมินทร์, 2556; Thumbsup, 2554) ได้มีการนิยาม Social Media คือ กลุ่มของแอปพลิเคชันบนอินเทอร์เน็ตที่สร้างบนระบบความคิดอันเป็นรากฐานของสังคมและทางเทคโนโลยีด้วยแนวความคิดของ Web 2.0 และเปิดให้คนแลกเปลี่ยนเนื้อหาที่เกิดจากผู้

Thumbsup (อ้างถึงใน เอมิกา เหมมินทร์, 2556) ว่าหมายถึงการใช้บริการ Web-based และเทคโนโลยีทางด้าน Mobile ในการเพิ่มประสิทธิภาพในการสื่อสารไปสู่การปฏิสัมพันธ์ได้ตอบกันมากขึ้น

SEO (อ้างถึงใน เอมิกา เหมมินทร์, 2556) มีการอธิบายถึง Social Media คือสื่อในสังคมออนไลน์ที่ในปัจจุบันนิยมใช้งานกันมากและมีการใช้งานในรูปแบบการสื่อสารแบบสองทาง (Interactive) ซึ่งผู้ใช้งานสามารถเข้าถึง Social Media ประเภทต่างๆ ได้อย่างสะดวกและรวดเร็ว โดยที่ผู้ใช้งานสามารถเข้ามาแบ่งปันความรู้ ข้อมูล ข่าวสารต่างๆ ให้แก่กันได้อย่างอิสระและสามารถได้ตอบสนองแสดงความคิดเห็นได้อย่างทันที

มีการอธิบายองค์ประกอบของโซเชียลมีเดีย (Social Media) ดังนี้ (อรอนงค์ วงศา, 2553)

1. Identity Network (การเผยแพร่ตัวตน) สังคมเครือข่ายประเภทนี้ใช้สำหรับให้ผู้ใช้งาน ได้มีพื้นที่ในการสร้างตัวตนขึ้นมาบน Website และสามารถที่จะเผยแพร่เรื่องราวของตนผ่านทางอินเทอร์เน็ต โดยประเภทของการเผยแพร่อาจจะเป็นรูปภาพ วิดีโอ การเขียนข้อความลงใน BLOG ซึ่งในสังคมประเภทนี้สามารถที่จะสร้างกลุ่มเพื่อนขึ้นมาได้อย่างมากมาย โดยไม่มีที่สิ้นสุด ซึ่งผู้ให้บริการสังคมเครือข่ายประเภทนี้ เช่น Facebook, Hi5 เป็นต้น

2. Creative Network (การเผยแพร่ผลงาน) สังคมเครือข่ายประเภทนี้ เป็นสังคมที่คนในสังคมต้องแสดงออก และนำเสนอผลงานของตนเอง ได้จากทั่วทุกมุมโลก จึงมี website ที่ให้บริการพื้นที่ เสมือนเป็น Gallery ที่ใช้จัดโชว์ผลงานของตนเอง ไม่ว่าจะเป็น วิดีโอ รูปภาพ เพลง ซึ่งผู้ให้บริการสังคมเครือข่ายประเภทนี้ เช่น YouTube, Multiply, Flickr เป็นต้น

3. Interested Network (การมีความสนใจตรงกัน) เป็นสังคมเครือข่ายที่ทำหน้าที่เก็บในสิ่งที่ชอบไว้บนเครือข่าย โดยเป็นการสร้าง Online Bookmarking โดยมีแนวคิดที่ว่า แทนที่ผู้ใช้จะเก็บ Bookmark ไว้ในเครื่องคนเดียว ก็นำมาเก็บไว้บน Website ดีกว่า เพื่อที่จะได้เป็นการแบ่งปันให้กับคนที่มีความชอบในเรื่องเดียวกัน สามารถใช้เป็นแหล่งอ้างอิงในการเข้าไปหาข้อมูลได้และนอกจากนี้ยังสามารถ Vote เพื่อให้คะแนนกับBookmark ที่ผู้ใช้คิดว่ามีประโยชน์และเป็นที่น่าสนใจ ซึ่งผู้ให้บริการสังคมเครือข่ายประเภทนี้ เช่น Zickr, del.icio.us, Bigg เป็นต้น

4. Collaboration Network (การทำงานร่วมกัน) เป็นสังคมเครือข่าย ที่ต้องการความคิด ความรู้ และการต่อยอดจากผู้ใช้ที่เป็นผู้รู้เพื่อให้ความรู้ที่ได้ออกมา มีการปรับปรุงอย่างต่อเนื่องและเกิดการพัฒนานานที่สุด ซึ่งหากลองมองจากแรงจูงใจที่เกิดขึ้น ส่วนคนที่เข้ามาในสังคมนี้มักจะเป็นคนที่มีความภาคภูมิใจที่ได้เผยแพร่สิ่งที่ตนเองรู้และทำให้เกิดประโยชน์ต่อสังคม ซึ่งผู้ให้บริการสังคมเครือข่ายประเภทนี้ เช่น WikiPedia เป็นสารานุกรมต่อยอดที่อนุญาตให้ช่วยกันเขียนเป็นการต่อยอดทางความคิด มีการอนุญาตให้ใครก็ได้เข้ามาช่วยกันเขียนและแก้ไขบทความ

ต่างๆ ได้ตลอดเวลา ทำให้เกิดเป็นสารานุกรมออนไลน์ขนาดใหญ่ที่รวบรวมความรู้ ข่าวสารและเหตุการณ์ต่างๆ ไว้มากมาย และนอกจากนี้ Google Maps เอง ก็ถือว่าเป็นสังคมเครือข่ายประเภทนี้ เพราะการวางแผนที่ของตัวเองหรือแบ่งปันข้อมูลแผนที่ให้คนอื่นตามที่ได้มีการปักหมุดเอาไว้ทำให้คนที่เข้ามาได้รับประโยชน์ในการสืบค้นข้อมูลเหล่านั้น ซึ่งเกิดมาจากการต่อยอดแบบสาธารณะ

5. Virtual Reality Gaming (โลกเสมือนจริง) คือ เกมส์ออนไลน์สามารถสร้างตัวละคร โดยสมมติให้เป็นตัวเราขึ้นมาได้ใช้ชีวิต อยู่ในเกมส์ อยู่ในชุมชนเสมือน สามารถซื้อขายที่ดินและหารายได้จากการทำงานต่างๆ ได้ เช่น Second Liae, World Warcraft เป็นต้น

6. Peer to Peer (P2P) เป็นการเชื่อมต่อกันระหว่างเครื่องผู้ใช้กับเครื่องลูกเครือข่ายทำให้เกิดการแบ่งปันไฟล์ต่างๆ ได้อย่างกว้างขวางและรวดเร็ว แต่ก็ทำให้เกิดปัญหาเรื่องละเมิดลิขสิทธิ์

2.4.1.1 เว็บไซต์ที่ให้บริการเครือข่ายโซเชียลมีเดีย (Social Media) ที่ได้รับความนิยมในประเทศไทย

#### 1. เฟซบุ๊ก (Facebook)

เป็นการบริการบนอินเทอร์เน็ตบริการหนึ่ง ที่ให้ผู้ใช้สามารถติดต่อสื่อสารและร่วมทำกิจกรรมใดกิจกรรมหนึ่งหรือหลายๆ กิจกรรมกับผู้อื่นคนอื่นๆ ได้ ไม่ว่าจะเป็นการตั้งประเด็นถามตอบในเรื่องที่สนใจ มีการโพสต์รูปภาพ โพสต์คลิปวิดีโอ เขียนบทความหรือบล็อกแชทคุยกันแบบสดๆ เล่นเกมส์แบบเป็นกลุ่ม (เป็นที่นิยมกันอย่างมาก) และยังสามารถทำกิจกรรมอื่นๆ ผ่านแอปพลิเคชันเสริมที่มีอยู่มากมาย ซึ่งได้ถูกพัฒนาเข้ามาเพิ่มเติมอยู่เรื่อยๆ

ในปี 2548 มีการเปิดตัวเฟซบุ๊ก เป็นเว็บประเภทโซเชียลมีเดีย โดย Mark Zuckerberg ตอนแรกที่ใช้เฉพาะนักศึกษาของมหาวิทยาลัยฮาร์เวิร์ดเท่านั้น นักศึกษามีการสมัครเป็นสมาชิกกันอย่างล้นหลาม แค่เปิดตัวเพียง 2 สัปดาห์เท่านั้น และเพียงระยะเวลาแค่ 4 เดือนได้มีจำนวนสมาชิกเพิ่มจากมหาวิทยาลัยอีก 30 กว่าแห่งในเขตบอสตัน

ในปี 2549 ได้มีการเพิ่มฟังก์ชันใหม่ๆ โดยมีการให้สมาชิกเอารูปมาแบ่งปันกันได้และได้รับความนิยมอย่างล้นหลาม ต่อมาในปี 2550 เฟซบุ๊กได้มีการเปิดให้ทุกคนที่มีอีเมลได้เข้าใช้งานเพียงแค่อีเมลเท่านั้น

#### 2. ไลน์ (Line)

เป็นแอปพลิเคชันที่ผสมผสานการบริการของ Messaging และ Voice Over IP ที่ได้นำมาผนวกเข้าด้วยกัน จึงทำให้สามารถแชท สร้างกลุ่ม ส่งข้อความ โพสต์รูปต่างๆ หรือโทรคุยกันแบบเสียงได้ มีการใช้งานใน iOS และแอนดรอยด์ ซึ่งล่าสุดสามารถใช้งานได้บนคอมพิวเตอร์ PC และ Mac และมีลูกเล่นมากมายในการส่งแชท ส่งรูป ส่งไอคอน ตั้งค่าคุยกันเป็นกลุ่ม ฯลฯ ทำให้มี

ผู้ใช้งานเป็นจำนวนมาก แต่การทำงานของไลน์นั้น ต้องใช้เบอร์โทรศัพท์เพื่อเป็นการยืนยัน จากการเติบโตที่รวดเร็วของไลน์นั้น นอกจากที่มีการให้โหลดฟรีแล้ว ยังมีคุณสมบัติอีกหลายอย่างที่ให้ใช้เป็นการพัฒนาเพื่อตอบสนองกับโลกออนไลน์ในปัจจุบัน โดยที่ไม่มุ่งหวังแต่รายได้อย่างเดียว

### 3. อินสตาแกรม (Instagram)

เป็นโปรแกรมที่สามารถนำรูปถ่ายมาตกแต่งให้สวยงามตามที่เรต้องการด้วยฟิลเตอร์ (Filter) ซึ่งเครื่องมือที่มีอยู่หลายรูปแบบให้เลือก แล้วนำรูปภาพที่ตกแต่งไปแชร์ให้เพื่อนๆ ในโซเชียลมีเดีย และในทางกลับกันก็สามารถเปิดหรือแสดงความชื่นชอบ (Like) แสดงความคิดเห็น (Comment) ในรูปของวิดีโอหรือรูปภาพที่เพื่อนๆของเราแชร์ไว้ด้วย จุดเด่นที่ทำให้อินสตาแกรมเป็นที่นิยมตลอดระยะเวลาที่ผ่านมาคือ ใช้งานง่าย สะดวกรวดเร็ว มีผู้ใช้งานร่วมกัน มีอินเทอร์เฟซที่สวยงาม และมีความสุขในตัวเอง

อินสตาแกรมได้ถูกคิดค้นในปี 2553 โดยมีการเปิดตัวบนแอปสโตร์ของแอปเปิ้ล และในปี 2554 ได้มีการเพิ่มแฮชแท็ก (#) ซึ่งเป็นระบบที่สามารถทำให้ป้ายชื่อที่พิมพ์ลงไป ค้นหาได้ง่ายขึ้น และต่อมาได้มีการเปิดตัวบนแอนดรอยด์

สรุปได้ว่า Social Media เป็นสื่อสังคมออนไลน์ผ่านเครือข่ายอินเทอร์เน็ต มีการทำกิจกรรมร่วมกันบนอินเทอร์เน็ตในรูปแบบเว็บไซต์ สามารถสื่อสารได้ทั้ง 2 ทางโดยผู้ใช้งานเป็นผู้สื่อสารเรื่องราว รูปภาพ และวิดีโอเชื่อมโยงกับความสนใจและกิจกรรมของผู้อื่น มีการแบ่งปันให้ผู้อื่นที่อยู่ในเครือข่ายส่วนบุคคลของตนเพื่อติดต่อกับผู้อื่น เช่น MySpace, Facebook, Line, Instagram, Twitter, Google+ และ Youtube เป็นต้น เหล่านี้ล้วนแต่เป็นเว็บที่สร้างขึ้นมาเพื่อตอบสนองความต้องการในการติดต่อธุรกิจหรือหาเพื่อนบนโลกไซเบอร์ทั้งสิ้น ในปัจจุบันกำลังเป็นที่นิยมอย่างมากและมีแนวโน้มการใช้งานที่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ด้วยประโยชน์ที่มากมายจากการใช้งาน ไม่ว่าจะเป็นเรื่องของการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพที่สามารถใช้งานได้ง่ายและเป็นวงกว้างในหลากหลายรูปแบบ อาทิ รูปภาพ ข้อความ ภาพวิดีโอ เป็นต้น ซึ่งในเชิงการใช้งานทั่วไปแล้วยังสามารถสื่อสารกับคนที่มีความชื่นชอบในเรื่องเดียวกัน มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น หรือรวมตัวกันเพื่อทำกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ได้ นอกจากนี้ยังเป็นแหล่งพูดคุยกับเพื่อนที่ไม่ได้เจอกันนานหรือเพื่อนที่อยู่ใกล้กัน และด้วยความที่เครือข่ายสังคมออนไลน์ได้เข้าถึงกลุ่มเป้าหมายได้รวดเร็วและเป็นช่องทางการสื่อสารได้ตลอดเวลา จึงทำให้มีการนำมาใช้ทางด้านธุรกิจ โปรโมทตนเอง โปรโมทสินค้า รวมถึงการใช้ห้องกร็กรใช้เป็นช่องทางการประชาสัมพันธ์หรือสร้างความสัมพันธ์กับลูกค้า หรือสร้างกิจกรรมต่างๆ

#### 2.1.4.2 แนวคิดเกี่ยวกับการรู้เท่าทันโซเชียลมีเดีย (Social Media Literacy)

การที่โซเชียลมีเดียมีความสามารถในการครอบคลุมพื้นที่ที่กว้างขวาง (Reach) อย่างไร ขอบเขต มีลักษณะเป็นการสื่อสารแบบสองทาง สามารถตอบโต้ (Interactivity) ได้อย่างฉับไว เอื้อต่อการเกิดการสนทนา (Conversation) มีความสามารถในการเข้าถึงได้ง่าย (Accessibility) ใช้งานง่าย (Usability) โดยไม่มีความจำเป็นต้องมีทักษะมากมาย มีลักษณะแบบเปิดเผย (Openness) อยู่ในพื้นที่สาธารณะ ทำให้เกิดกระบวนการมีส่วนร่วม (Participation) ในประเด็นสาธารณะสุขต่างๆ มากมาย และมีความสามารถเชื่อมโยงสร้างชุมชนที่มีความสนใจร่วมกัน (Community)

ด้วยคุณลักษณะพิเศษเหล่านี้ ทำให้คนทุกเพศ ทุกวัย ทุกภูมิภาคทุกระดับการศึกษา ก็สามารถเข้าถึงโซเชียลมีเดียได้ และมีการถูกนำไปใช้ในหลากหลายรูปแบบ อาทิ การระบายอารมณ์ ขยายเหงา ข้ามโคดเคี้ยว ออกหัก มีความรัก เหนื่อย เบื่อหน่าย หรือแม้แต่จิตใจหรือมีความสุข เป็นดัชนีชี้วัดความเชยหรือ ทันสมัย เชื่อมโยง “เพื่อน” เข้าด้วยกัน ค้นหาคนที่จากกัน ไปแสนนานรู้จักกันที่มีรสนิยมเดียวกัน หรือเป็นช่องทางเผยแพร่ข้อมูลข่าวสาร แบ่งปันประสบการณ์ในรูปแบบของข้อความ ภาพนิ่ง หรือภาพเคลื่อนไหว มีการแสดงความคิดเห็น และความรู้สึกในประเด็นต่างๆ เป็นประตูเปิดสู่คลังความรู้ ที่เป็นช่องทางในการนัดแนะร่วมกันทำกิจกรรมต่างๆ โดยใช้พื้นที่ของกลุ่มชุมชนหรือคนที่มีความสนใจคล้ายกัน เป็นเครื่องมือทางการตลาดทำการสื่อสารกับลูกค้า ถือได้ว่าเป็นกลไกในการบริการความสัมพันธ์หรือเป็นเครื่องมือในการวัดความนิยมต่างๆ เป็นต้น

นอกจากนั้น โซเชียลมีเดียยังได้ถูกนำไปใช้ในทางที่ทำให้เกิดผลเสียทั้งในระดับบุคคล สังคม และประเทศชาติ เช่นการโพสต์ข้อความ ภาพ เรื่องราวที่ทำให้ผู้อื่นเกิดความเสียหาย ล้อลวง ให้หลงเชื่อและนำไปสู่อาชญากรรมทางเพศ การปลอมตัวเข้ามาเป็นเพื่อนเพื่อหาช่องทาง “ขายตรง” หรือโพสต์ข้อความโฆษณาชวนเชื่อในลักษณะต่างๆ การนำข้อมูลบุคคลไปใช้ประโยชน์ในการหลอกลวง หนีโกงทางการเงิน เป็นช่องทางในการโฆษณาเกินจริง เป็นการเปิดเผยเรื่องราวที่อาจกระทบกระเทือนต่อความมั่นคงของประเทศชาติ การสร้างรสนิยมที่ไม่พึงประสงค์หรือไม่สอดคล้องกับสังคมวัฒนธรรม รวมถึงการเสพติดโซเชียลมีเดียจนเสียการเสีียงาน ดังนั้นการใช้โซเชียลมีเดียจึงต้องมีการรู้เท่าทัน ไม่ใช่สื่ออย่างไรคุณค่าหรือใช้สื่ออย่างขาดสติ

การรู้เท่าทันโซเชียลมีเดีย หมายถึง ความสามารถในการเข้าถึง วิเคราะห์ ประเมินและ บริโภคสื่ออย่างชาญฉลาดเป็นทักษะที่จำเป็นอย่างยิ่ง เนื่องจากในปัจจุบันวิถีชีวิตได้ถูกแวดล้อมไปด้วยสื่อที่หลากหลาย มีการเชื่อมโยงกับโลกภายนอกที่อยู่รอบตัวประสบการณ์มากมายไม่ได้เกิดขึ้นโดยตรงกับผู้รับสาร แต่ผู้รับสารมีการรับรู้ประสบการณ์เหล่านั้นผ่านกระบวนการสร้างสรรค์โดยสื่อ ซึ่งซิลเวอร์แบรทท์ และแบรเรน (Silverbratt & Baran,2003) ได้มีการเสนอองค์ประกอบ 7 ประการของการรู้เท่าทันสื่อ โดยที่สามารถประยุกต์ใช้กับโซเชียลมีเดียได้ดังนี้



1. การตระหนักรู้ถึงผลกระทบของสื่อที่มีต่อบุคคล เป็นการใช้อย่างมีสติ ตระหนักรู้ว่าการใช้สื่อในปริมาณมากๆ การเปิดเผยข้อมูลมากเกินไป การหลงเชื่ออะไรต่างๆ โดยไม่มีการตรวจสอบ มีการโพสต์ข้อความส่วนตัวโดยไม่ตระหนักถึงพื้นที่สาธารณะของโซเชียลมีเดีย ย่อมส่งผลกระทบต่อบุคคลไม่ทางใดก็ทางหนึ่ง และคนส่วนใหญ่คิดว่าแต่ละคนมีภูมิคุ้มกันเพียงพอหรือมีการระมัดระวังอย่างเพียงพอ ไม่น่าจะได้รับผลกระทบ อาทิ กรณีที่มีเด็กวัยรุ่นถ่ายคลิปและมีการโพสต์ต่อว่าคู่กรณี โดยไม่ได้ตระหนักว่าสิ่งที่เขียนไปนั้น จะย้อนกลับมาทำร้ายตนเองภายหลัง

2. ความเข้าใจกระบวนการทำงานของสื่อหรือธรรมชาติของโซเชียลมีเดีย เพื่อให้รู้จักที่มาที่ไปของกลไกโซเชียลมีเดีย ประโยชน์และโทษของโซเชียลมีเดียมีลักษณะของการแพร่กระจาย ความรวดเร็ว ความเที่ยงตรง จะทำให้เราใช้อย่างระมัดระวังมากขึ้นด้วย เช่น การที่รู้ว่า “วิกิ” เป็นพื้นที่ที่ใครก็ได้สามารถเข้าไปบันทึก แก้ไขเรื่องราวต่างๆ ได้ นั้นหมายถึง ความน่าเชื่อถืออาจจะไม่ร้อยเปอร์เซ็นต์

3. การมีทักษะในการวิเคราะห์เนื้อหาสาระของสาร คือต้องมีทักษะในการวิเคราะห์ เข้าใจความหมาย ความตั้งใจที่ต้องการนำเสนอ รวมทั้งมุมมองและแสงสีที่ทำให้เกิดภาพอย่างที่เห็น เช่น วิดีโอที่โพสต์มากมาย อาจจะมีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างความนิยม เป็นการกรุยทางเข้าสู่วงการบันเทิงได้ เป็นต้น

4. ความเข้าใจเนื้อหาในฐานะที่เป็นตัวบทสะท้อนให้เห็นมุมมองวัฒนธรรมและวิถีชีวิต เนื่องจากโซเชียลมีเดียเป็นสื่อที่ผลิตโดยปัจเจกบุคคลที่อยู่บนพื้นที่สาธารณะ แต่อาจจะไม่ได้สะท้อนภาพความเป็นจริงทั้งหมด แต่มุมมองที่ปรากฏนั้นก็จะเป็นประโยชน์ในการเข้าใจสังคมและวัฒนธรรมในบางมุม เช่น วัยรุ่นนิยมเขียนนิยายสั้นเกี่ยวกับศิลปินที่ตนชื่นชอบในลักษณะแบบชายรักชาย แต่ไม่ได้หมายความว่ามีความรู้สึกเบียดเบียนทางเพศอาจจะเป็นเพียงแฟนคลับช่วงหนึ่งของชีวิตวัยรุ่น

5. ความสามารถในการเข้าใจ สนุกสนาน และชื่นชมเนื้อหาของโซเชียลมีเดียได้ ในการรู้เท่าทันสื่อไม่มีความจำเป็นที่ต้องนั่งเครียดในการจับผิดปรากฏการณ์ต่างๆ ในสื่อ แต่เพียงต้องบริโภคอย่างมีสติ อาทิ สนุกสนานไปกับเนื้อหาโดยตระหนักรู้ว่า กำลังทำอะไร เพื่ออะไร

6. ความเข้าใจในเงื่อนไขทางศีลธรรม จริยธรรมของผู้ใช้งานโซเชียลมีเดีย การใช้โซเชียลมีเดียต้องอยู่ภายใต้กรอบศีลธรรมอันดีงามและต้องคำนึงถึงผลกระทบต่อสังคม มีการนำเสนอเรื่องบางเรื่องซึ่งอาจจะไม่จำเป็นต้องให้รายละเอียดเพื่อความเหมาะสม

7. การพัฒนาทักษะที่เหมาะสมและจำเป็นในการใช้โซเชียลมีเดีย ในการเรียนรู้ นั่นคือทักษะที่จำเป็นในการใช้สื่อจะทำให้เป็น “ผู้ใช้สื่อ” ได้อย่างมีประสิทธิภาพ เช่นคนที่เรียนรู้เรื่องการ



ทำเทคนิคพิเศษ การตัดต่อภาพจะทำให้เข้าใจว่าสิ่งที่สื่อนำเสนอผ่านกระบวนการปรุงแต่งมาก่อนหรือไม่ เป็นต้น

ปัจจุบันโซเชียลมีเดียไม่ใช่เรื่องที่ไกลตัวอีกแล้ว เนื่องจากเทคโนโลยีอินเทอร์เน็ตแบบเคลื่อนที่ (Mobile Internet) ทำให้มีการเข้าถึงโซเชียลมีเดียได้ง่ายกว่าที่คิด ประกอบกับผู้สูงอายุยังมีความต้องการในการติดต่อสื่อสาร ในแบบทุกที่ทุกเวลา ซึ่งในช่วงไม่กี่ปีที่ผ่านมา สมาร์ทโฟนที่สามารถเข้าถึงอินเทอร์เน็ตมีราคาถูกลงมาก อีกทั้งสื่อมวลชนและโซเชียลมีเดียมีธรรมชาติที่แตกต่างกัน ผู้รับสารผ่านสื่อมวลชนจะมีลักษณะแบบเฉื่อยชา (Passive) ไม่ค่อยได้มีบทบาทในการกำหนดเนื้อหาเอง ในขณะที่ผู้ใช้โซเชียลมีเดียจะมีลักษณะกระตือรือร้น (Active) เน้นการมีส่วนร่วมมากกว่า และการมีบทบาทในการกำหนดสาร ได้ตอบ แบ่งปัน ควบคุมสารและการใช้ได้องนั้น อาจจะทำให้ขาดความระมัดระวังในการใช้สื่อได้ง่ายด้วย

ดังนั้นผู้วิจัยได้นำแนวคิดนี้ มาวิเคราะห์การรู้เท่าทันการใช้โซเชียลมีเดีย อาทิ ทักษะในการใช้สื่อ ทักษะในการคัดกรองวิเคราะห์ข้อมูล และทักษะในการมองเห็นสิ่งที่อยู่เบื้องหลังของปรากฏการณ์ต่างๆ ในโซเชียลมีเดีย ของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวาน

#### 2.1.5 แนวคิดเกี่ยวกับการรู้เท่าทันสื่อ (Media Literacy)

##### นิยามของการรู้เท่าทันสื่อ

“การรู้เท่าทันสื่อ” (Media Literacy) ได้มีการให้คำนิยามที่หลากหลายทั้งในประเทศและต่างประเทศ สำหรับนักวิชาการได้ให้ความหมายว่า การรู้เท่าทันสื่อเป็นเรื่องของการเรียนรู้ การเลือกรับและการใช้ประโยชน์จากสื่อในทางสร้างสรรค์ เป็นประโยชน์ต่อตนเอง ครอบครัว ชุมชน และสังคม โดยที่ผู้รู้เท่าทันสื่อจะไม่ตกอยู่ในอิทธิพลของสื่อได้โดยง่าย รู้จักหิยบายเนื้อหาจากสื่อมาเป็นประโยชน์ต่อการเรียนรู้และการดำรงชีวิต ในขณะที่ รักจิต มั่นพลศรี (อ้างถึงใน บุญผา เมฆศรีทองคำ, 2554) ได้ให้ความหมายของการรู้เท่าทันสื่อว่า คือทักษะความสามารถของบุคคลในการเข้าถึง ตีความ วิเคราะห์ วิพากษ์ ตัดสินและประเมินค่าข้อมูลข่าวสารที่นำเสนอทั้งในส่วนที่เป็นข้อคิดเห็นและข้อเท็จจริง ซึ่งมีผลให้บุคคลนั้นมีพลังอำนาจในการควบคุมอิทธิพลหรือผลกระทบจากสื่อได้ เช่นเดียวกับที่จินตนา ต้นสุวรรณนนท์ (2550) กล่าวว่า การรู้เท่าทันสื่อหมายถึง การที่ผู้รับสื่อมีทักษะการคิดโดยใช้ความเข้าใจ วิเคราะห์ ตีความ ประเมินสื่อและสิ่งที่ได้รับจากสื่อได้ โดยไม่ตกอยู่ภายใต้อิทธิพลของสื่อและตระหนักถึงผลกระทบของสื่อที่มีต่อบุคคลและสังคม รวมทั้งรู้จักเลือกรับและใช้สื่อได้อย่างมีประสิทธิภาพเพื่อให้เป็นประโยชน์ต่อตนเอง ชุมชนและสังคม (บุญผา เมฆศรีทองคำ, 2554)

และสำหรับมุมมองของนักวิชาการจากต่างประเทศนั้น ก็ได้ให้ความหมายของการรู้เท่าทันสื่อเช่นกัน โดย Baran (อ้างถึงใน บุญผา เมฆศรีทองคำ, 2554) กล่าวว่า เป็นความสามารถในการทำ

ความเข้าใจและใช้ประโยชน์และเนื้อหาจากสื่อได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล ส่วน Potter (อ้างถึงใน บุษผา เมฆศรีทองคำ, 2554) ก็ได้ให้ความหมายของการรู้เท่าทันสื่อว่า เป็นมุมมองจากการที่บุคคลเปิดรับสื่อและตีความหมายของเนื้อหาสื่อตามที่ได้เปิดรับ โดยตระหนักถึงผลกระทบของสื่อและมีสติในการเปิดรับ โดยวัตถุประสงค์ของการรู้เท่าทันสื่อคือ การเสริมสร้างพลังอำนาจของบุคคลเพื่อให้บุคคลควบคุมสื่อ ไม่ให้ตกอยู่ภายใต้การครอบงำของสื่อ ในขณะที่ Tallim (อ้างถึงใน บุษผา เมฆศรีทองคำ, 2554) ก็ได้กล่าวไว้คือ การรู้เท่าทันสื่อ (Media Literacy) เป็นความสามารถที่จะเลือกและวิเคราะห์สารจากสื่อต่างๆ ซึ่งเป็นความสามารถในการตั้งคำถามได้อย่างเหมาะสมว่ามีอะไรอยู่ในสารนั้น และอะไรอยู่เบื้องหลังในการผลิตสื่อ อันได้แก่ วัตถุประสงค์ เงินทุน ค่านิยมและเจ้าของ เพื่อให้รู้ว่าปัจจัยเหล่านี้มีอิทธิพลต่อเนื้อหาอย่างไร และ Wood (อ้างถึงใน บุษผา เมฆศรีทองคำ, 2554) ก็ได้ให้ความหมายว่า ความสามารถในการทำความเข้าใจเกี่ยวกับอิทธิพลของสื่อมวลชน เข้าถึงวิเคราะห์ ประเมินและโต้ตอบกับสื่อมวลชนได้อย่างกระตือรือร้นด้วยกลยุทธ์แบบวิพากษ์และข้อมูลที่สมบูรณ์

อีกทั้งยังมีองค์กรในต่างประเทศทั้ง ในยุโรป (European Commission (2007), Canadian Council on Learning (2008) และ UNESCO-Teacher Training (2008; Oxstrand, 2009; บุษผา เมฆศรีทองคำ, 2554) ส่วนให้ความหมายของการรู้เท่าทันสื่อที่เป็นแนวคิดสู่การศึกษาในศตวรรษที่ 21 ที่สอดคล้องว่าเป็นความสามารถในการเข้าถึง (Access) เข้าใจ (Understand) ประเมิน (Evaluate) และสร้างสรรค์ (Create) เนื้อหาสื่อในรูปแบบที่หลากหลายภายใต้บริบทที่แตกต่างกัน

### พื้นฐานของการรู้เท่าทันสื่อ

แนวคิดการรู้เท่าทันสื่อ ได้ถูกวางบทบาทหน้าที่ให้เป็นเครื่องมือสำคัญที่ผู้รับสารใช้ตอบโต้กับสื่อ ซึ่ง Potter (อ้างถึงใน อมรรัตน์ ทิพย์เลิศ, 2550) นักวิชาการสายวัฒนธรรมศึกษา ได้กำหนดความรู้พื้นฐานที่ผู้รับสารพึงมีเพื่อการรู้เท่าทันสื่อไว้ 4 ประการคือ

1. กระบวนการผลิตสื่อ เป็นเรื่องที่มีความหลากหลายของความซับซ้อน ประกอบกับการรู้เท่าทันสื่อ เป็นความรู้ที่เกิดจากการพัฒนาการของบุคคลอย่างต่อเนื่อง ทำให้แต่ละคนมี “ระดับ (degree)” ของการเรียนรู้ที่แตกต่างกัน เมื่อคนเรามีความรู้เท่าทันสื่อ ไม่มีใครที่ไม่มีความรู้เท่าทันสื่อเลย หากแต่ว่าบางคนมีการรู้เท่าทันสื่อระดับสูงและบางคนรู้เท่าทันสื่อในระดับต่ำ ดังนั้นการพัฒนาความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสื่อจึงเป็นเรื่องที่สามารถเสริมสร้างและพัฒนาได้เสมอ

2. การรู้เท่าทันสื่อ มีความจำเป็นต้องได้รับการฝึกฝนและพัฒนาทักษะการคิดเพื่อให้เป็นผู้รับสารที่ตระหนักคิดได้เอง โดยไม่รับสื่อด้วยท่าทีแบบยอมรับโดยง่าย (passive) เช่นการตั้งข้อสงสัยในข้อความโฆษณา โดยไม่เชื่อในทันทีทันใด

3. เป็นบุคคลที่สามารถรู้เท่าทันสื่อได้ในหลายมิติ (multi-dimensional) แต่มี 4 มิติเท่านั้นที่ควรฝึกฝนให้รู้เท่าทันสื่อ ได้แก่

- **มิติด้านการรับรู้และความเข้าใจ (cognitive)** หมายความว่าผู้รับสารควรฝึกความสามารถในการตระหนักรู้ถึงสาระต่างๆ ของสื่อตั้งแต่ขั้นที่ง่ายที่สุดจนไปถึงเรื่องที่ซับซ้อนมากที่สุด

- **มิติด้านอารมณ์** เป็นการตระหนักถึงความหมายที่สื่อสร้างขึ้นผ่านสัญลักษณ์ (symbols) ต่างๆ ที่ผู้ผลิตต้องการสร้างให้ผู้ชมรับรู้

- **มิติด้านสุนทรียศาสตร์** เป็นความสามารถในการชื่นชมและเข้าใจเนื้อหาของสื่อด้วยมุมมองทางศิลปะได้ รวมทั้งความสามารถในการแยกแยะ ประเมินค่าและตรวจสอบงานศิลปะซึ่งต้องมีความสามารถในการพิจารณาถึงรูปแบบและเอกลักษณ์ของงานสื่อมวลชนได้

- **มิติด้านศีลธรรม** เป็นความสามารถในการพิจารณาวิเคราะห์ถึงค่านิยมต่างๆ ที่แฝงอยู่ในสื่อได้ สำหรับบุคคลที่มีการรู้เท่าทันสื่อในระดับน้อย จะมีแนวโน้มที่จะยอมรับค่านิยมต่างๆ โดยง่าย และบุคคลที่มีความรู้เกี่ยวกับรู้เท่าทันสื่อในระดับสูง ก็จะสามารถวิเคราะห์ แยกแยะ ค่านิยมที่ส่งผ่านมาทางสื่อได้

4. การรู้เท่าทันจุดประสงค์ของสื่อ คือความสามารถในการตีความสาร(message) โดยพิจารณาจากวัตถุประสงค์ของผู้ผลิต เช่นการ โฆษณาขายสินค้าประเภทเครื่องสำอางนั้น ในความเป็นจริงแล้วเนื้อหาสารก็เพียงวัตถุประสงค์ทางการค้า เป็นต้น

ดังนั้นสรุปได้ว่า “การรู้เท่าทันสื่อ” (Media Literacy) หมายถึง ความสามารถของแต่ละบุคคลในการเข้าถึง เข้าใจ ตีความ ประเมิน และสร้างเนื้อหาสื่อในรูปแบบที่หลากหลายด้วยความตระหนักถึงผลกระทบของสื่อโดยไม่ถูกรอบงำจากสื่อ อีกทั้งผู้รับสารควรมีพื้นฐานในการรู้เท่าทันสื่อและสามารถเสริมสร้างพลังอำนาจของตน เพื่อให้สามารถใช้สื่อเป็นประโยชน์ต่อการเรียนรู้และการดำรงชีวิตทั้งต่อตนเอง ครอบครัว ชุมชนและสังคมได้ต่อไป

#### 2.1.5.1 การรู้เท่าทันสื่อ (แบบตะวันตก)

แนวคิดการรู้เท่าทันสื่อ (Media Literacy) เกิดขึ้นประมาณปี 1970 ในสังคมตะวันตก ซึ่งเป็นช่วงเวลาที่สื่อมวลชนได้เข้ามามีบทบาทในชีวิตประจำวันของผู้คนในสังคมเป็นอย่างมาก เมื่อคนในสังคมมีการบริโภคสื่อมากขึ้น แนวคิดนี้จึงได้ก่อตัวขึ้นเพื่อให้คนในสังคมเท่าทันเล่ห์เหลี่ยมของสื่อ เนื่องจากหลายประเทศในสังคมตะวันตกต่างให้ความสนใจและตระหนักถึงความสำคัญ อีกทั้งเป็นที่ยอมรับในระดับสากล ดังได้ระบุไว้ในยุทธศาสตร์การดำเนินงานด้านสื่อมวลชนขององค์การยูเนสโก (UNESCO) ซึ่งอยู่ในกรอบแนวคิดเรื่อง “การส่งเสริมเสรีภาพในการแสดงออกและการเสริมสร้างสมรรถนะในการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารและความรู้อย่างทั่วถึงและ

เท่าเทียมกัน โดยมีหลักการหนึ่งระบุไว้ว่าด้วย “การยกระดับการรู้เท่าทันสื่อให้สูงขึ้น” ส่งผลให้ประเทศสมาชิกขององค์การยูเนสโกได้เข้ารับในหลักการนี้และนำไปขับเคลื่อนในประเทศของตน (พรทิพย์ เย็นจะบก, 2552)

การรู้เท่าทันสื่อ (Media Literacy) เป็นคำศัพท์ทางวิชาการด้านสื่อสารมวลชน ที่เกิดขึ้นในประเทศแคนาดาและใช้แพร่หลายในประเทศสหรัฐอเมริกาบางประเทศในยุโรปและญี่ปุ่น เป็นคำเดียวกันกับคำว่า Media Studies (ใช้ในอังกฤษ) Media Education (ใช้ในอังกฤษและฝรั่งเศส) และ Media Literacy (ใช้ในสหรัฐอเมริกา) ซึ่งมีนักวิชาการพยายามให้เห็นถึงอิทธิพลของสถาบันสื่อมวลชน โดยเฉพาะอย่างยิ่ง “สื่อโทรทัศน์” เป็นสื่อมวลชนที่สำคัญที่เข้าไปในบ้าน (Domestic) ที่ไม่ได้เป็นภาพจริง/ เสียงจริง แต่กลับเป็นภาพที่ “ประกอบสร้างขึ้น” ในทางใดก็ทางหนึ่ง ทั้งการเลือกภาพ การตัดต่อ การใช้แสง และบางทีเนื้อหาในโทรทัศน์ก็อาจถูกกำหนดจากระบบต่างๆ เช่น กรณีรายการทำอาหารก็ต้องใช้วัสดุอุปกรณ์จากบรรดาผู้สนับสนุนรายการ เป็นต้น

ในสังคมไทยควรจะให้ความสำคัญต่อการพัฒนาทักษะ “การรู้เท่าทันสื่อ” ให้กับคนทั่วไปเช่นเดียวกับต่างประเทศด้วย (บุญรักษ์ บุญญะเขตมาลา, 2537; อมรัตน์ ทิพย์เลิศ และคณะ, 2549) สำหรับนักวิชาการรุ่นหลัง มีการนำเสนอเนื้อหาต่างๆ ในสื่อ ทั้งผู้ผลิต เนื้อหา ช่องทางและผู้รับสาร ซึ่งถือได้ว่าเป็นบันไดขั้นแรกของความพยายามทำให้คนทั่วไปได้เข้าใจและ “รู้เท่าทัน” สื่อให้มากขึ้น สรุปได้เป็น 4 ประเด็นคือ

*ประเด็นที่ 1* การมองผู้รับสารอาจเป็นผู้รับสารแบบรับอย่างเฉื่อย (Passive) จึงต้องให้ความรู้ แต่ได้มีนักวิชาการกลุ่ม Buckingham กลับมองไม่เห็นด้วยและเสนอว่า แม้ันสื่ออาจจะมัลลักระดับหนึ่ง แต่ผู้รับสารก็อาจจะมีความรู้ที่จะต่อกรกับเนื้อหาจากสื่อมวลชนได้ แนวทางสำคัญคือต้องเริ่มศึกษาพฤติกรรมของผู้รับสารให้ชัดเจนว่ามีลักษณะประการใด ซึ่งจะช่วยให้เข้าใจการสื่อสารได้อย่างถูกต้อง ฉะนั้นนักวิชาการกลุ่มนี้มองว่า ผู้รับสารที่มีความหมายหลากหลายทั้งประสบการณ์ อาชีพ วัย ฯลฯ จะเป็นผู้ที่เข้าใจ “สื่อ” แตกต่างกันไป แต่ก็ไม่ได้หมายความว่าจะถูกครอบงำเสมอไป ดังนั้นแล้วการที่จะให้ความรู้เรื่องการรู้เท่าทันสื่อ อาจจะต้องพิจารณาถึงกลุ่มเป้าหมายที่แตกต่างกันด้วย (กาญจนา แก้วเทพ, 2544; อมรัตน์ ทิพย์เลิศ และคณะ, 2549)

*ประเด็นที่ 2* ความหมายของ “สื่อ” ของนักวิชาการยังจำกัดเฉพาะในสื่อมวลชนเท่านั้น แต่ยังไม่ได้รวมถึงสื่อที่หลากหลายในชีวิตประจำวัน เช่นการรู้เท่าทันสื่อบุคคล การรู้เท่าทันสื่อพื้นบ้าน เป็นต้น ดังนั้นการจำกัดกรอบความคิดการรู้เท่าทันสื่อเพียงสื่อมวลชนเท่ากับเป็นการปิดสภาพความเป็นจริงในการสื่อสาร หากเรารู้เท่าทันสื่อเพียงสื่อโทรทัศน์แต่ไม่รู้เท่าทันกลยุทธ์การขายของสื่อบุคคล ก็สามารถตกเป็นเหยื่อของสื่อได้ไม่แตกต่างกัน

ประเด็นที่ 3 กลวิธีการจัดการให้รู้เท่าทันสื่ออาจจะเป็นเพียงการให้ความรู้ผ่านระบบการศึกษาเท่านั้น ซึ่งตรงกับแนวทางการศึกษาของ Media Education แต่สำหรับโลกความเป็นจริง บรรดาผู้ที่สนใจเรื่องการรู้เท่าทันสื่อต่างพากันมาหาวิธีการที่จะทำให้เกิดความเข้าใจและรู้เท่าทันสื่อที่หลากหลายมากกว่าการให้การศึกษา ซึ่งความรู้ในชุดนี้ ยังคงทำงานกันอย่างกระจัดกระจาย และเป็นการทำงานแบบต่างคนต่างทำ ยังไม่ได้รวมกันเป็นเครือข่ายในการประสานความเข้าใจ ถ้าหากเราสามารถจะถอดบทเรียนความคิดได้ทั้งหมดและเชื่อมเครือข่ายผู้ที่ทำงานได้แล้วก็ถือว่าเป็นบทเรียนที่ดีของการรู้เท่าทันสื่อในโลกความเป็นจริง

ประเด็นที่ 4 นอกเหนือจากวิธีการที่จะทำให้เกิดการรู้เท่าทันสื่อแล้ว แนวทางใหม่นี้ยังรวมถึงการที่จะเลือกใช้สื่อเพื่อการพัฒนาความรู้ความเข้าใจต่างๆ แทนที่เราจะมาจับผิดกันในเรื่องของพิษภัยของสื่อและถ่ายทอดความรู้สู่คนทั่วไป แต่กลับ “ใช้” และ “เข้าใจ” สื่อต่างๆ ตลอดจนการปรับใช้สื่อเพื่อพัฒนาด้านต่างๆ ให้ดีขึ้น

#### 2.1.5.2 ทักษะที่สำคัญของการรู้เท่าทันสื่อ

ในรายงาน Learning for the 21<sup>st</sup> Century ได้กล่าวถึงทักษะที่จำเป็นในการทำงานและใช้ชีวิตในศตวรรษที่ 21 ไว้ว่า “ประชาชนต้องการรู้มากกว่าเนื้อหาความรู้หลัก พวกเขาจำเป็นต้องรู้ไว้ว่า “ประชาชนต้องการรู้มากกว่าเนื้อหาความรู้หลัก พวกเขาจำเป็นต้องรู้ว่า จะใช้ความรู้และทักษะของตนที่มีอยู่อย่างไร ทั้งการคิดอย่างมีวิจารณญาณ การประยุกต์ความรู้ในสถานการณ์ใหม่ การวิเคราะห์ข้อมูลข่าวสาร การสื่อสาร การมีส่วนร่วม การแก้ปัญหาการตัดสินใจ นอกจากนี้พวกเขาก็จะต้องเป็นผู้ที่เรียนรู้ตลอดชีวิต พัฒนาความรู้ตนเองให้ทันสมัยอยู่เสมอ” ดังภาพที่ 2.4



ภาพที่ 2.4 ภาพแสดงทักษะการรู้เท่าทันสื่อ



ทักษะที่จำเป็นในการรู้เท่าทันสื่อไว้ดังนี้ (Center for Media Literacy, 2008)

**1. ทักษะในการเข้าถึง (Access Skill)** คือการได้รับสื่อประเภทต่างๆ ได้อย่างเต็มที่และรวดเร็ว สามารถรับรู้และเข้าใจเนื้อหาของสื่อประเภทต่างๆ ได้อย่างเต็มความสามารถ มีการแสวงหาข่าวสารได้จากสื่อหลายประเภทและไม่ถูกจำกัดอยู่กับสื่อประเภทใดประเภทหนึ่งมากเกินไป ความสามารถในการเก็บข้อมูลที่เกี่ยวข้องและเป็นประโยชน์ พร้อมทั้งทำความเข้าใจความหมายอย่างมีประสิทธิภาพ โดยสามารถอ่านเนื้อหาจากสื่ออื่นๆ และทำความเข้าใจอย่างถ่องแท้ สามารถจดจำและเข้าใจความหมายของคำศัพท์ สัญลักษณ์ และเทคนิคที่ใช้ในการสื่อสาร สามารถพัฒนากลยุทธ์ เพื่อหาตำแหน่งที่มาของข้อมูลจากแหล่งต่างๆ ที่หลากหลาย และกรองข้อมูลประเภทต่างๆ ที่เกี่ยวข้องให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ที่ต้องการ

**2. ทักษะการวิเคราะห์ (Analyze Skill)** คือการตีความเนื้อหาสื่อตามองค์ประกอบและรูปแบบที่สื่อแต่ละประเภทนำเสนอ ว่าสิ่งที่สื่อนำเสนอ นั้น ส่งผลกระทบต่อสังคม การเมือง หรือเศรษฐกิจ โดยใช้พื้นฐานความรู้เดิมและประสบการณ์ในการคาดการณ์ถึงผลที่จะเกิดขึ้น ที่อาจมาจากการวิเคราะห์ถึงวัตถุประสงค์ของการสื่อสาร การวิเคราะห์กลุ่มเป้าหมายของสื่อ (กลุ่มผู้เปิดรับสื่อ) จุดยืนของสื่อ บริบทต่างๆ ของสื่อที่ส่งผลกระทบต่อ การนำเสนอของสื่อ โดยอาจใช้วิธีการของการวิเคราะห์เปรียบเทียบ การแตกองค์ประกอบย่อยต่างๆ หรือการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเหตุและผล ความสามารถในการวิเคราะห์ข้อมูลโดยการตรวจสอบรูปแบบการใช้สื่อ โครงสร้าง และลำดับการเรียงเนื้อหาสื่อ ซึ่งสามารถใช้แนวคิดจากศาสตร์ต่างๆ ได้แก่ ศิลปะ วรรณกรรม สังคม การเมืองและเศรษฐกิจ เพื่อทำความเข้าใจเนื้อหาบริบทที่ต้องการสื่อ ตัวอย่างเช่น การใช้ความรู้และประสบการณ์เดิมเพื่อทำนายผลที่จะเกิด การตีความเนื้อหา โดยใช้หลักการวิเคราะห์พื้นฐาน เช่น วิเคราะห์ “วัตถุประสงค์” “ผู้รับสาร” “ความคิดเห็น” “รูปแบบที่กำหนด” “รูปแบบที่กำหนด” “ประเภทรายการ” “บุคลิก” “พล็อต” “แนวคิดรวม” “อารมณ์” “ภาพที่เห็น” และ “เนื้อหา” การใช้ยุทธวิธีซึ่งรวมถึงการเปรียบเทียบ/ หาความแตกต่าง ข้อเท็จจริง/ ความเห็นเหตุ/ผล การลำดับความสำคัญ/ การเรียง และการใช้ความรู้เกี่ยวกับบริบททางประวัติศาสตร์ การเมือง เศรษฐกิจ ซึ่งเป็นที่มาของการสร้างสรรค์และตีความหมาย

**3. ทักษะการประเมินเนื้อหาสาร (Evaluate Skill)** เป็นผลมาจากการวิเคราะห์สื่อที่ผ่านมา ทำให้สามารถที่จะประเมินค่าคุณภาพของเนื้อหาสารที่ถูกส่งออกมาได้ว่า มีคุณค่าต่อผู้รับมากน้อยเพียงใด สามารถนำไปใช้ให้เกิดประโยชน์ต่อผู้รับในด้านใดได้บ้าง คุณค่าที่เกิดขึ้นเป็นคุณค่าที่เกิดขึ้นทางใจ อารมณ์ ความรู้สึก หรือมีคุณค่าทางศีลธรรม จรรยาบรรณ สังคม วัฒนธรรมหรือ ประเพณีอย่างไรบ้าง สิ่งที่สื่อนำเสนอ มีประโยชน์ต่อการเรียนรู้ในศาสตร์ใดศาสตร์หนึ่งหรือไม่ ในขณะที่เดียวกันการประเมินค่าที่เกิดขึ้น อาจเป็นการประเมินคุณภาพของสื่อว่า การนำเสนอของสื่อ



นั้นมีการบวนการผลิตที่มีคุณภาพหรือไม่ เมื่อเปรียบกับสื่อประเภทเดียวกัน ความสามารถในการประเมินเนื้อหา โดยสร้างความเกี่ยวข้องของเนื้อหากับประสบการณ์ พร้อมเสนอความเห็นในแง่มุมของความหลากหลาย คุณภาพและความเกี่ยวข้องกันเนื้อหาโดยใช้วิธีเหล่านี้คือ ความชื่นชอบและเกิดความพึงพอใจในการตีความหมายสื่อ จากประเภทรายการและรูปแบบที่หลากหลาย เป็นการสนองตอบโดยการพิมพ์หรือพูดถึงความซับซ้อนที่หลากหลายและเนื้อหาสื่อ มีการประเมินคุณภาพของเนื้อหา จากเนื้อหาสื่อและรูปแบบการตัดสินใจเกี่ยวกับความถูกต้อง คุณภาพและความเกี่ยวข้องของเนื้อหาสาร

**4. ทักษะการสร้างสรรค์ (Create Skill)** ยังรวมถึงการพัฒนาทักษะการสร้างสื่อในรูปแบบฉบับของตนเองขึ้นมา เมื่อผู้เรียนมีความรู้ ความเข้าใจ สามารถวิเคราะห์ วิจัย ประเมินค่าสื่อได้อย่างถ่องแท้แล้ว ทุกคนจะต้องเปลี่ยนบทบาทเป็นผู้ผลิตที่จะต้องวางแผน เขียนบท ค้นหาข้อมูล เนื้อหาประกอบตามเทคโนโลยีของสื่อหรือรูปแบบองค์ประกอบของสื่อแต่ละประเภท เพื่อที่จะสามารถสื่อให้ได้ตามวัตถุประสงค์การสื่อสารที่ตนได้วางไว้ การพัฒนาทักษะนี้จึงเป็นบทสรุปที่ทำให้ครบกระบวนการรู้เท่าทันสื่อได้สมบูรณ์ที่สุด มีความสามารถในการสร้างสรรค์ (หรือสื่อสาร) เนื้อหา โดยการเขียนบรรยายความคิดใช้คำศัพท์ เสียง และ/หรือสร้างภาพให้มีประสิทธิภาพตามวัตถุประสงค์ที่หลากหลาย และต้องสามารถใช้ประโยชน์จากเทคโนโลยีที่หลากหลายของการสื่อสารเพื่อสร้างสรรค์ ตัดต่อและเผยแพร่เนื้อหาดังกล่าวด้วย มีการใช้ประโยชน์จากขั้นตอนการระดมสมอง วางแผน เรียบเรียง และแก้ไข มีการใช้ภาษาเขียนและภาษาพูดอย่างมีประสิทธิภาพที่สุดตามหลักของภาษาศาสตร์ มีความสามารถในการสร้างสรรค์และเลือกภาพอย่างมีประสิทธิภาพเพื่อบรรลุเป้าหมายต่างๆ ที่กำหนดไว้ และใช้เทคโนโลยีการสื่อสารในการวางโครงสร้างของเนื้อหา

**5. ทักษะการมีส่วนร่วม (Participate Skill)** ทักษะนี้จะมีส่วนช่วยให้บุคคลสามารถเข้าไปมีส่วนร่วมหรือปฏิสัมพันธ์ ซึ่งจะส่งผลมหาศาลในการทำงานร่วมกับผู้อื่น

ซึ่งแนวคิดเกี่ยวกับทักษะการรู้เท่าทันสื่อข้างต้น ได้สอดคล้องกับที่คณะกรรมการการศึกษายุโรป (Celot & Tornero., 2009; บุญผา เมฆศิริทองคำ, 2554) กล่าวถึงโครงสร้างของการรู้เท่าทันสื่อว่าประกอบด้วย 2 มิติ คือ

1. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสภาพแวดล้อม (Environmental Factors) เป็นระดับพื้นฐานซึ่งเป็นชุดของปัจจัยที่เป็นไปตามบริบทที่มีผลต่อบุคคลแต่ละคนและเชื่อมโยงกับสื่อมวลชนศึกษาและสิทธิของพลเมือง ซึ่งประกอบด้วย 2 มิติย่อย ได้แก่

1.1 ความสามารถในการเข้าถึงสื่อ (Media Availability) ได้แก่ หนังสือพิมพ์ วิทยุ โทรทัศน์ ภาพยนตร์ อินเทอร์เน็ตและโทรศัพท์มือถือ

1.2 บริบทการรู้เท่าทันสื่อ (Media Literacy Context) ได้แก่ สื่อมวลชนศึกษา นโยบายการรู้เท่าทันสื่อ ประชาสังคมและอุตสาหกรรมสื่อ

2. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความสามารถส่วนบุคคล (Individual Competences) หมายถึง ความสามารถเฉพาะของบุคคลที่เกี่ยวข้องเนื่องกับการฝึกปฏิบัติทางทักษะ (การเข้าถึง, การวิเคราะห์ และการสื่อสาร) เพื่อเพิ่มระดับของความตระหนัก การวิเคราะห์อย่างวิพากษ์และความสามารถที่สร้างสรรค์เพื่อแก้ปัญหาซึ่งประกอบด้วย 2 มิติย่อย ได้แก่

2.1 ความสามารถของบุคคล (Personal Competences) ประกอบด้วย

2.1.1 ทักษะการใช้สื่อ (Use Skills) เป็นเงื่อนไขแรกของการพัฒนาการรู้เท่าทันสื่อ ซึ่งเป็นการประสานระหว่างความสามารถในการเข้าถึงสื่อและทักษะที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติ ได้แก่ การใช้สื่ออย่างเหมาะสมและคล่องแคล่ว ทักษะทางคอมพิวเตอร์ อินเทอร์เน็ตและการใช้อินเทอร์เน็ตที่ทันสมัย

2.1.2 ทำความเข้าใจในสื่ออย่างพินิจพิเคราะห์ (Critical Understanding) เป็นส่วนสำคัญที่สุดของความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะส่วนบุคคลและสื่อ โดยที่แต่ละบุคคลมีปฏิสัมพันธ์กับสื่ออย่างไรขึ้นกับความเข้าใจอย่างพินิจพิเคราะห์ทั้งในแง่ของเนื้อหาและบริบท ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับสื่อและข้อบ่งชี้ของสื่อ ความเข้าใจในเนื้อหาสื่อและพฤติกรรมของผู้ใช้สื่อ

2.2 ความสามารถทางสังคม (Social Competences) ประกอบด้วย ความสามารถทางการสื่อสาร ได้แก่ การมีส่วนร่วม ความสัมพันธ์ทางสังคมและการสร้างสรรค์เนื้อหา ดังองค์ประกอบของความสามารถของบุคคลและความสามารถทางสังคม

ตารางที่ 2.1 แสดงความสามารถของบุคคลและความสามารถทางสังคม

ความสามารถ (Competences)	การกระทำ (Action)	มิติทักษะส่วนบุคคล (Individual Skills Dimensions)	เป้าหมาย (การดำเนินการที่มีความเกี่ยวข้องกัน)
ความสามารถของบุคคล (Personal Competences)	ทักษะการใช้สื่อ (Use Skills)	ทักษะที่เกี่ยวข้องกับเทคนิค (Technical Skills) ทักษะที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินการทางสื่อที่ต้องการการใช้เครื่องมือสื่ออย่างมีประสิทธิภาพ	การใช้สื่อ (Using Media) การใช้เครื่องมือ

ตารางที่ 2.1 (ต่อ)

ความสามารถ (Competences)	การกระทำ (Action)	มิติทักษะส่วนบุคคล (Individual Skills Dimensions)	เป้าหมาย (การดำเนินการ ที่มีความเกี่ยวข้องกัน)
	ทำความเข้าใจ ในสื่ออย่างพินิจ พิเคราะห์ (Critical Understanding)	ความสามารถเกี่ยวกับการรับรู้ (Cognitive Skills) ความสามารถ ที่เชื่อมโยงกับความรู้และการ ดำเนินการเกี่ยวกับเครื่องหมาย และสัญลักษณ์: การเข้ารหัส/ การถอดรหัส/การตีความ/ การประเมินตัวบทสื่อ	การประเมินและการได้มา ในการรายงานของสื่อและ เนื้อหาสื่อ(Evaluating and Taking Account of Media and Media Content) ความเข้าใจและความ ตระหนัก
		ปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นและการ รักษาเครือข่าย	<ul style="list-style-type: none"> <li>• การมีส่วนร่วมในแวดวง สาธารณะ(Participating in Public Sphere)</li> <li>• ทักษะการมีส่วนร่วมของ พลเมือง(Citizen's Participation Skills)ความ เป็นพลเมืองที่คล่องตัว</li> </ul>
			<ul style="list-style-type: none"> <li>• การสร้างและผลิตเนื้อหา (Creating and Producing Content) การสร้างสื่อ</li> </ul>

### ปัจจัยที่ส่งผลต่อการรู้เท่าทันสื่อ

Buckingham et al. (2005); Livingstone et al. (2007); บุญผา เมฆศรีทองคำ (2554) กล่าวถึง ปัจจัยที่ส่งผลต่อการรู้เท่าทันสื่อว่ามีดังนี้

1. อายุ (Age) เป็นปัจจัยที่มีผลต่อการเข้าถึงและการตอบสนองต่อสื่อ ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบระหว่างผู้สูงอายุกับคนวัยหนุ่มสาวพบว่า ผู้สูงอายุมีระดับของการเข้าถึงสื่อใหม่น้อยกว่าคนวัยหนุ่มสาว แต่มีความเข้าใจอย่างพินิจพิเคราะห์สูงกว่า

2. สถานภาพทางเศรษฐกิจและสังคม (Socio-Economic Status: SES) หมายถึง รายได้ การศึกษาและระดับชั้นทางสังคม ซึ่งล้วนมีผลต่อการเข้าถึง ความเข้าใจและการสร้างสรรค์ ในมิติของการรู้เท่าทันสื่อ เช่น รายได้มีความสำคัญต่อการเข้าถึงสื่อ หรือการศึกษามีความสำคัญอย่างมากต่อความเข้าใจอย่างพินิจพิเคราะห์

3. เพศ (Gender) เป็นปัจจัยที่มีนัยสำคัญที่เชื่อมโยงกับทักษะระดับสูงที่เพิ่มขึ้น โดยอยู่บนพื้นฐานของการเข้าถึงสื่อ เช่น เพศชายมีโอกาสในการสร้างสรรค์เนื้อหาอื่นๆ ในเว็บไซต์และสื่อชุมชนมากกว่าเพศหญิง

4. ความพิการหรือการไร้ความสามารถ (Disability) ซึ่งเป็นอุปสรรคสำคัญของประชาชนอย่างมีนัยสำคัญ แต่ทั้งนี้ขึ้นกับลักษณะของเทคโนโลยีและลักษณะของการรู้เท่าทันสื่อ (หรือการใช้เทคโนโลยี)

5. การออกแบบของเทคโนโลยีและเนื้อหา (Design) พบว่าถ้าสื่อและแบบเรียนทางการสื่อสารและเทคโนโลยีได้รับการออกแบบมาเป็นอย่างดี ดังนั้นความจำเป็นในเรื่องของทักษะการรู้เท่าทันสื่อของประชาชนก็จะลดน้อยลง แต่ถ้าหากว่าการออกแบบเทคโนโลยีและเนื้อหาไม่มีคุณภาพย่อมมีผลทำให้ความจำเป็นในการรู้เท่าทันสื่อของประชาชนเพิ่มมากขึ้น

6. ความตระหนักรู้ของผู้บริโภค (Consumer Awareness) ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญในการก่อให้เกิดความเชื่อถือในเนื้อหาสื่อ ตลอดจนสถาบันสื่อและในบริบทที่เป็นข้อกำหนดของสื่ออันจะเป็นการลดความเชื่อที่ไร้เหตุผลของประชาชนได้

7. คุณค่าที่รับรู้ได้ (Perceived Value) เช่น อินเทอร์เน็ตเป็นสื่อที่มีคุณค่าที่รับรู้ได้จึงทำให้การรู้เท่าทันสื่อสามารถเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ

8. ความสามารถในตน (Self-Efficacy) เป็นองค์ประกอบสำคัญของการรู้เท่าทันสื่อ โดยเป็นการผสมผสานเชื่อมโยงระหว่างทักษะและความมั่นใจในตนเองในการใช้สื่อ ซึ่งนำไปสู่การค้นคว้าและการเรียนรู้ที่มากขึ้น

9. เครือข่ายทางสังคม (Social Networks) มีบทบาทสำคัญต่อบุคคลในการส่งเสริมเพื่อให้ได้รับและคงไว้ซึ่งการเข้าถึงสื่อ โดยเฉพาะเครือข่ายที่ไม่เป็นทางการจะช่วยส่งเสริมทุนทางสังคมในชุมชนได้เป็นอย่างดี

10. ส่วนประกอบทางครอบครัว (Family Composition) กล่าวคือ ครอบครัวที่มีเด็กๆในบ้านจะช่วยเพิ่มการรู้เท่าทันสื่อในแง่ของการเข้าถึงสื่อใหม่ได้ง่ายขึ้น โดยเด็กๆ สามารถทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในเรื่องของช่องว่างระหว่างวัยและช่วยส่งเสริมการเรียนรู้ของผู้ปกครองของตนอย่างไม่เป็นทางการ

11. สถานที่ทำงาน (Work) ช่วยทำให้บุคคลที่ทำงานกับเทคโนโลยีสื่อใหม่ได้ มีโอกาสเรียนรู้และเพิ่มประสบการณ์มากขึ้น ส่งผลให้การรู้เท่าทันสื่อเพิ่มขึ้น

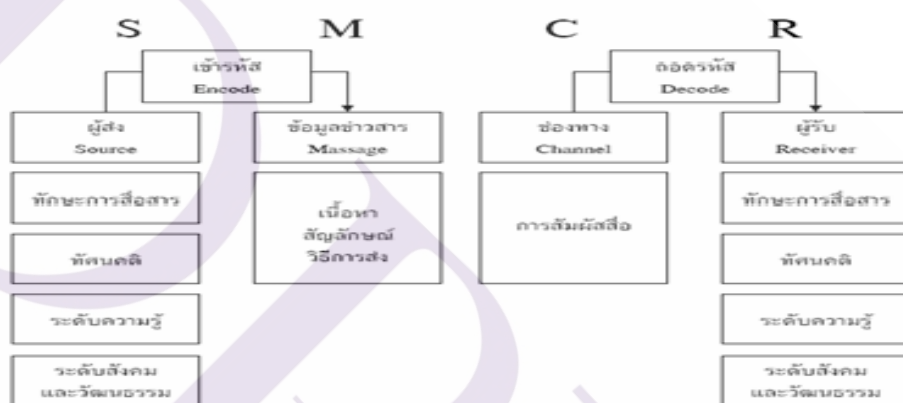
12. ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เกี่ยวข้องกับสถาบัน (Institutional Stakeholders) โดยผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทั้งหลายไม่ว่าจะเป็นนักการศึกษา กลุ่มผู้บริโภค โรงงานอุตสาหกรรม และรัฐบาลล้วน

มีส่วนเกี่ยวข้องร่วมกันในการทำให้ประชาชนมีประสบการณ์และความชำนาญด้านสื่อ ข้อมูลข่าวสารและการสื่อสารได้อย่างลึกซึ้งและกว้างขวางซึ่งย่อมส่งผลให้การรู้เท่าทันสื่อเพิ่มมากขึ้น

จึงสรุปได้ว่า ปัจจัยทั้งภายในและภายนอกได้ส่งผลต่อการรู้เท่าทันสื่อของผู้สูงอายุ ดังนั้นผู้วิจัยได้มีการนำทฤษฎีนี้มาวิเคราะห์ปัจจัยต่างๆ ในการรู้เท่าทันสื่อของผู้สูงอายุที่ใช้โซเชียลมีเดีย

#### 2.1.6 แนวคิดเกี่ยวกับการใส่และถอดรหัสแห่งความหมาย

ตามองค์ประกอบของการสื่อสาร มีปัจจัยหลายประการที่ส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพของการสื่อสาร จึงต้องทำความเข้าใจเกี่ยวกับองค์ประกอบต่างๆ เพื่อจะช่วยให้การวางแผนการสื่อสารสามารถศึกษาได้จากแบบจำลองการสื่อสารของเบอร์โล ดังภาพที่ 2.5



ภาพที่ 2.5 แบบจำลองSMCR ของเบอร์โล

จากกระบวนการสื่อสารของเบอร์โล ได้กล่าวถึงองค์ประกอบต่างๆ ดังนี้

1. **ผู้ส่งสารและผู้รับสาร (Sender and Receiver)** ในตัวผู้ส่งสารและผู้รับสารมีองค์ประกอบที่สามารถช่วยให้การสื่อสารประสบความสำเร็จ ได้แก่

1.1 **ทักษะในการสื่อสาร (Communication skill)** ประกอบด้วย การพูด การฟัง การอ่าน การเขียน รวมถึงการแสดงออกท่าทางต่างๆ การฝึกฝนทักษะการสื่อสารและรู้จักเลือกใช้ทักษะจะช่วยส่งผลให้ประสบความสำเร็จในการสื่อสารได้ทางหนึ่ง

1.2 **ทัศนคติ (Attitude)** การมีทัศนคติที่ดีต่อการสื่อสารไม่ว่าจะเป็นต่อตนเอง ต่อเรื่องที่ทำการสื่อสาร หรือแม้กระทั่งต่อช่องทางและตัวผู้รับสารและในทางกลับกัน ทัศนคติของผู้รับสารที่มีต่อองค์ประกอบต่างๆ ก็ทำให้การสื่อสารมีประสิทธิภาพได้ ซึ่งในทางตรงข้ามหากไม่มีทัศนคติไม่ดีก็ย่อมส่งผลให้เกิดความคิดล้มเหลวได้เช่นกัน

1.3 *ความรู้ (Knowledge)* ของตัวผู้ส่งสารและผู้รับสารเองก็มีผลต่อการสื่อสาร ทั้งความรู้ในเนื้อหาที่จะสื่อสาร ถ้ารู้ไม่จริงก็ไม่สามารถที่จะสื่อสารกันให้ชัดเจนหรือทำให้ผู้รับสารเข้าใจได้ ผู้รับสารหากขาดความรู้ก็ไม่สามารถทำความเข้าใจในตัวสารได้ อีกด้านหนึ่งคือ ความรู้ในกระบวนการสื่อสาร ถ้าไม่รู้ก็ไม่สามารถวางแผนทำการสื่อสารให้สำเร็จได้เช่นเดียวกัน

1.4 *สถานภาพทางสังคมและวัฒนธรรม (Social and Culture)* สถานภาพของตัวเองในสังคมเช่นตำแหน่งหรือหน้าที่การงาน จะมีส่วนกำหนดเนื้อหาและวิธีการในการสื่อสาร ด้านวัฒนธรรมความเชื่อ ค่านิยม วิถีทางในการดำเนินชีวิตก็จะมีส่วนในการกำหนดทัศนคติ ระบบความคิด ภาษา การแสดงออกในการสื่อสารก็ทำให้มีรูปแบบการสื่อสารที่ต่างกันด้วยเช่นเดียวกัน หรือแม้กระทั่งสังคมเมืองกับสังคมชนบทก็มีความแตกต่างกัน

2. **สาร (Message)** คือเนื้อหา ข้อมูล หรือความคิดที่ถูกถ่ายทอดไปยังผู้รับสารซึ่งมีองค์ประกอบคือ

2.1 *การเข้ารหัส (Code)* จะเป็นกลุ่มของสัญลักษณ์ที่ถูกสร้างขึ้นเพื่อใช้สื่อความหมาย

2.2 *เนื้อหา (Content)* คือเนื้อหาสาระที่ถูกถ่ายทอดไปยังผู้รับสาร และ

2.3 *การจัดสาร (Treatment)* เป็นการเรียบเรียงรหัส และเนื้อหาให้ถูกต้อง เหมาะสม ได้ใจความ

3. **ช่องทาง (Channel)** ช่องทางและสื่อจะเป็นตัวเชื่อมผู้ส่งสารและผู้รับสารเข้าด้วยกัน การเลือกใช้สื่อสามารถเป็นทั้งตัวลดหรือเพิ่มประสิทธิภาพในการสื่อสารได้ และในการเลือกสื่อต้องพิจารณาถึงความสามารถของสื่อในการนำสารไปสู่ประสาทสัมผัสหรือช่องทางในการรับสารด้วย

นอกจากนี้ยังมีแนวคิดของ S.Hall ได้อธิบายถึงกระบวนการสื่อสารที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัยนี้ (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ [สสส.], 2549, น. 75-86) ดังนี้

#### 1. การวิเคราะห์ผู้ส่งสาร

1) S.Hall ได้ให้มุมมองใหม่แก่ผู้ส่งสารว่า ผู้ส่งสารไม่ใช่ “ผู้ที่ทำหน้าที่ส่งผ่านข่าวสารเท่านั้น (transmitter) หากทว่าเป็น “ผู้ที่ได้เข้ารหัส” (encode) ข่าวสารที่ส่งไปให้ด้วยการเปลี่ยนแปลงทัศนคติกล่าวด้วย ดังนั้นเมื่อเวลาที่ผู้ส่งสารำดส่งสารถึงผู้รับนั้น เข้าได้ทำงาน 2 อย่างไปพร้อมๆกัน อย่างแรกที่เขาส่งไป “ข่าวสาร” และอีกอย่างหนึ่งคือ “การติดตั้งรหัสการถอดความหมายจากสาร” ให้แก่ผู้รับด้วย ถึงแม้ว่าจะมีช่องว่างด้านความเข้าใจระหว่างผู้ส่งสารกับผู้รับสารอยู่เสมอ คือผู้รับสารไม่สามารถถอดรหัสความหมายออกได้อย่างถูกต้องตามที่ผู้ส่งต้องการ แต่ S. Hall มองว่าสำหรับเรื่องความหมายหลักๆ หรือใจความสำคัญๆแล้ว ผู้รับสารจะสามารถ



ถอดรหัสตามที่ผู้ส่งสารได้ใส่รหัสเอาไว้ได้ ไม่ว่าจะเป็นการใช้สื่อ ภาษา สื่อภาพ สื่อเสียงหรือสื่ออื่นๆ ก็ตาม

2) เมื่อเวลาที่ได้รับข่าวสารเกี่ยวกับโลกนอกที่ถูกย่อมารหัสของการใช้ภาษา จะจำได้ว่าข่าวสารนั้นเป็นรหัสของอะไร เป็นเรื่องจริงหรือเป็นการแสดง

3) นอกเหนือจากการคิดตั้งรหัสมาในข่าวสารแล้วกลไกอีกตัวหนึ่งทำให้ผู้รับสารถอดความหมายได้ตามความต้องการของผู้ส่งที่ S.Hall ได้นำเอาทฤษฎีของ U.Eco มาใช้ในเรื่องของ “เงื่อนไขของการรับรู้” (condition of perception) ซึ่ง Eco ได้ตั้งข้อสังเกตว่า บรรดาสัญลักษณ์ที่เป็นภาพเหมือน (icon sign) จะทำให้ผู้รับสารสามารถมองเห็นตัว object ได้เหมือนกับในโลกแห่งความจริง ดังนั้นบรรดาภาพจริงและเสียงจริงในโทรทัศน์ ล้วนแต่เป็น icon sign ทั้งนี้จึงสามารถโน้มนำการรับรู้ของผู้รับสารได้มาก

## 2. การวิเคราะห์ตัวบท/ บริบท

S.Hall ได้มีการค้นคว้าเพิ่มเติมกระบวนการในช่วงเวลาของการถอดรหัสว่า ในการอ่านความหมายของสารนั้น ผู้รับสารสามารถจะมีจุดยืนได้ 3 แบบ/รหัส อันจะทำให้การอ่านความหมายได้ 3 แบบตามมาเช่นกันคือ

1) จุดยืนแบบที่ผู้ส่งสารต้องการ (*dominant-hegemonic position*) จุดยืนแบบนี้ผู้รับสารจะยืนที่เดียวกับผู้ส่งสารเช่นกัน ดังนั้นความหมายที่ผู้รับสารอ่านได้ จึงเป็นอย่างที่คุณผู้ส่งสารต้องการเท่านั้นที่เรียกว่า “*preferred reading*”

2) จุดยืนแบบที่รับสารจะต่อรองความหมายเสียใหม่ (*negotiated position*) จุดยืนแบบนี้ แม้ว่าผู้รับสารจะอ่านความหมายดังกล่าวผู้รับสารจะยังคงต่อรองรายละเอียดปลีกย่อย เช่น “การยอมรับว่า เห็นด้วยกับที่ผู้ส่งสารกล่าวมา แต่มีเงื่อนไขว่าจะเป็นจริงก็ต่อเมื่อ/หรืออาจจะมีข้อยกเว้น” การตีความหมายแบบต่อรองนี้เป็นการพบกันครึ่งทางหรือเป็นสูตรผสมระหว่าง *preferred reading* กับ *opposition reading*

3) จุดยืนที่รับสารจะตีความคัดค้านต่อต้านความหมายที่ผู้ส่งสารใส่รหัสมา (*opposition position*) เช่น การนำผู้ร้ายกลับใจมาออกรายการ โทรทัศน์ บรรดากลุ่มผู้รับสารที่ทำงานอยู่กับผู้กระทำผิดหรืออาชญากรในสังคม อาจจะได้เห็นว่า “สันดานผู้ร้ายถึงอย่างไรก็เป็นคนร้าย เรื่องการกลับใจเป็นเพียงชั่วคราวชั่วครวเท่านั้น”

ซึ่ง S.Hall กล่าวว่าในการส่งข่าวสารแต่ละครั้งจะเกิดจุดยืนการตีความทั้ง 3 แบบอยู่ตลอดเวลา เพียงแต่ว่าสัดส่วนแต่ละอันจะมีมากน้อยอย่างไรนั้นขึ้นอยู่กับความสามารถในการใส่รหัสของผู้ส่งสาร

### 3. การวิเคราะห์ผู้รับสาร

S.Hall ได้มีการอธิบายถึงพื้นฐานแนวคิดใหม่ๆ เกี่ยวกับ “ผู้รับสาร” โดยเปรียบเทียบให้เห็นอย่างชัดเจนถึงจุดร่วมและจุดต่างระหว่างแนวคิดของตนเองกับแนวคิดเดิมที่มีอยู่ เพื่อจะอธิบายถึงแนวคิดใหม่เกี่ยวกับ “encoding” และ “decoding” ดังนี้

1) การเปรียบเทียบรหัสของผู้ส่งสารและผู้รับสาร S.Hall มีจุดยืนยืนยันว่าระบบรหัส (code system) ของผู้ส่งสารและผู้รับสาร ไม่จำเป็นต้องเป็นรหัสเล่มเดียวกันหรือชุดเดียวกันเสมอไป (ส่วนใหญ่มักจะแตกต่างกัน) มีเหตุผลมากมายที่จะทำให้รหัสคู่มือในการส่งความหมายและถอดรหัสระหว่างผู้ส่งสารและผู้รับสารไม่ตรงกัน ไม่สอดคล้องกันจนถึงขั้นขัดแย้งกัน เช่น ภูมิหลัง ประสบการณ์ ระดับการศึกษา อาชีพ ผลประโยชน์ทางเศรษฐกิจ จุดยืนทางการเมือง เพศ ชนชั้น อุดมการณ์ เป็นต้น

ด้วยความแตกต่างจากแง่มุมต่างๆ ของผู้ส่งสารและผู้รับสารที่กล่าวมา ทำให้การตีความหมายของผู้รับสารมักจะผิดเพี้ยนไปจากความหมายที่ผู้ส่งสารเข้ารหัสไว้ ซึ่งทาง S.Hall กลับใช้หน่วยการวิเคราะห์เป็น “กลุ่มคน” ที่จัดระบบจากโครงสร้างเศรษฐกิจ สังคมและการเมืองให้มารวมกลุ่มกันตามประเด็นต่างๆ

2) ผู้รับสารไม่ใช่กลุ่มคนที่มีลักษณะเนื้อเดียวกันหมด (homogeneous group) นอกเหนือจากความแตกต่างระหว่างผู้ส่งสารและผู้รับสารแล้ว แม้แต่ในระหว่างกลุ่มผู้รับสารเองก็มีความแตกต่างกันในส่วนที่เกี่ยวกับการถอดรหัส S.Hall มีทัศนะว่าการจับกลุ่มของผู้รับสารจะสัมพันธ์กับรูปแบบและความหมายของสาร (forms and meaning) เช่น ถ้าเนื้อหาสารเป็นประเด็นชาตินิยม ผู้รับสารจะจัดเรียงตัวเป็นกลุ่มต่างๆตามเกณฑ์เรื่อง “ชาตินิยม” อาทิ รักชาติ คลั่งชาติ ชาตินิยมทางเศรษฐกิจ เป็นต้น จากตัวอย่างที่ยกมาจะเห็นได้ว่า แนวคิดเรื่องการจับตัวรวมกันเป็นกลุ่มของผู้รับสารนั้น ไม่ได้มีลักษณะที่หยุดนิ่ง (static) หากแต่เป็นการจับกลุ่มอย่างมีพลวัต (Dynamic) และแปรเปลี่ยนอย่างสัมพันธ์ไปกับรูปแบบและความหมายของสาร

3) ความสำคัญของการตีความ แนวคิดที่ให้ความสำคัญกับการตีความ แนวความคิดที่ให้ความสำคัญกับการตีความนั้นเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่มที่เชื่อเรื่องการเลือกรับรู้ (selection perception) ซึ่งกล่าวได้ว่าผู้รับสารนั้นจะมีกระบวนการเลือกรับรู้ ตั้งแต่ขั้นตอนของการเลือกเข้าถึง เลือกเปิดรับ เลือกตีความและเลือกจดจำ ดังนั้นเรื่องการรับรู้จึงมีปัจจัยด้านอัตวิสัย (subjective capacity) ของผู้รับสารเข้ามาเกี่ยวข้องอย่างมาก และสิ่งที่ผู้ส่งสารควรจะให้ความสนใจมากที่สุดคือ เรื่องการเลือกตีความ

ในขณะที่ S. Hall มีทัศนะที่ให้ความสำคัญกับปัจจัยด้านอัตวิสัยของผู้รับสารในเรื่องของการตีความเช่นเดียวกัน แต่ทว่าความแตกต่างระหว่าง S.Hall กับแนวทาง selection

perception นั้นก็คือ กลุ่ม selection perception จะให้เหตุผลว่าการที่ผู้รับสาร ได้ตีความเนื้อหาสารอย่างแตกต่างกันนั้น เนื่องจากภูมิหลังและปัจจัยทางด้านจิตวิทยาของผู้รับสารแต่ละราย มีการวิเคราะห์เป็นรายปัจเจก แต่ S.Hall ตั้งคำถามว่ากรณีที่ผู้รับสารตีความเบี่ยงเบนดังกล่าว จึงมีลักษณะเป็นแบบเดียวกันอย่างเป็นระบบ (systematically distorted communication) กล่าวคือเหตุใดจึงมีความเข้าใจผิดเหมือนกันหมดในกลุ่มผู้รับสารบางกลุ่ม

ซึ่ง S.Hall ได้ให้ข้อขยายว่า กลุ่ม selection perception นั้นคิดว่า กระบวนการถอดรหัสจากตัวสารออกเป็นความหมายนั้น เป็นเรื่องของปัจเจกบุคคลที่เกิดขึ้นอย่างเป็นธรรมชาติ (natural) แต่ S.Hall คิดว่ากระบวนการนี้เป็นเรื่องที่ถูกสร้างขึ้น (being constructed) จากระบบการสื่อสารในสังคมนั้นๆ ดังนั้นความหมายที่ถูกตีความอย่างผิดๆ จึงไม่ใช่ความหมายที่ไร้ทิศทาง สะเปะสะปะไปคนละทิศทาง หากทว่าเป็นการตีความหมายอย่างเบี่ยงเบนที่เป็นตัวเลือกลักษณะหนึ่ง ที่เรียกว่า เป็นกลุ่มของความหมายอันหลากหลายชุดหนึ่ง (polysemic)

4. การวิเคราะห์ขั้นตอนของการสื่อสาร S.Hall ได้มีการแยกแยะขั้นตอนของการสื่อสาร ออกเป็น 4 ขั้นตอน ซึ่งกระบวนการเข้า/ถอดรหัสนั้นจะต้องถูกควบคุมในทุกขั้นตอน เพื่อให้ได้ความหมายสุดท้ายในขั้นตอนของผู้รับสารตรงกับความหมายแรกของผู้รับสาร อย่างไรก็ตามวิธีการควบคุมนั้นจะไม่ปรากฏให้เห็นอย่างชัดเจน คือ

1) *ขั้นตอนการผลิต (production)* เป็นช่วงตอนของการสร้างข่าวสารที่ผู้ส่งสารต้องดำเนินการปฏิบัติการด้านภาษา (discursive practice) ซึ่งต้องอาศัยองค์ประกอบหลายประการ เช่น การรู้จักการจัดกรอบของความหมายและความคิด (framing meaning & ideas) ต้องมีความรู้ในเรื่องที่ต้องใช้งาน (knowledge-in-use) มีทักษะทางเทคนิค (technical skill) ที่มีอุดมการณ์ทางวิชาชีพ มีความรู้เกี่ยวกับสถาบันต่างๆ มีความเข้าใจในค่านิยมและความเชื่อต่างๆ ของสังคมมีสภาพของผู้รับสารอยู่ในใจ เป็นต้น

2) *ขั้นเผยแพร่ (circulation)* หมายถึงช่องทางของการเผยแพร่ข่าวสารประเภทต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับตัวแปร 2 ตัว คือปริมาณของความถี่ของการได้เผยแพร่ข่าวสารที่ได้รับการเผยแพร่แบบ “มาบ่อย มาได้รวดเร็ว มาได้อย่างรุนแรง” ย่อมมีโอกาสเข้าถึงผู้รับสารได้มากกว่า

3) *ขั้นการใช้/ การบริโภคสาร (use/ consumption)* S.Hall ให้ความสนใจกับขั้นตอนนี้อย่างมากเนื่องจากเขามีแนวคิดที่ข่าวสารมิได้สำคัญเพียงแค่ว่าได้ผลิตขึ้นมาอย่างไรเท่านั้น (how it is produced) แต่ยังสำคัญต่อไปอีกว่าข่าวสารนั้นถูกรับรู้ได้อย่างไร (how it is received) ในขั้นตอนนี้ความหมายจะถูกผลิตขึ้นมาอีกครั้งหนึ่ง กล่าวคือ “สิ่งที่ผู้รับสารกระทำไม่เพียงแต่จะ “อ่านความหมาย” ที่อยู่ในสารของผู้ส่งเท่านั้น หากแต่ผู้รับสารจะนำเอา “ตัวเอง” (ผู้รับสาร) เข้าไปสร้างความหมายในสารด้วย” กล่าวง่าย ๆ คือ เมื่ออยู่ในช่วงเวลาผลิตก็เป็นเรื่องความสัมพันธ์ระหว่าง

ผู้ส่งสารและสาร และในขั้นตอนของการบริโภคก็เป็นเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างผู้รับสารกับสาร เช่นกัน ซึ่งหมายความว่าช่วงเวลาแห่งการถอดรหัส (decoding) ก็เป็นช่วงเวลาที่มืออิสระในตัวเอง และไม่จำเป็นต้องไปขึ้นต่อช่วงเวลาแห่งการเข้ารหัส (encoding) เสมอไป

4) **ขั้นการผลิตซ้ำ (reproduction)** ขั้นตอนของการผลิตซ้ำนั้นหากพิจารณาในแง่ของ “ระบบความหมาย” อาจแบ่งได้เป็น 2 ประเภท

ประเภทที่ 1 คือ การผลิตซ้ำขึ้นใหม่ แต่ยังคงความหมายเดิม

ประเภทที่ 2 คือ การผลิตซ้ำขึ้นใหม่ แต่เพื่อต้องการจะเสนอความหมายใหม่ที่ขัดแย้งกับความหมายเก่าที่มีอยู่ หรือที่ขัดกับสามัญสำนึกที่ผู้รับสารมีอยู่ หรือคัดง้างกับความรู้อยอมรับกันโดยปริยาย

## 2.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาในครั้งนี้ แบ่งออกเป็น 3 ประเภท ดังนี้

### 2.2.1 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ

ประกอบด้วยผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพและเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมทางการแพทย์ของผู้สูงอายุหรือผู้ป่วยที่เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ได้แก่

ธรราร ดวงแก้ว และหิรัญญา เดชอุดม (2550) ได้ทำการศึกษาเรื่อง “พฤติกรรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในด้านต่าง ๆ ประกอบไปด้วยพฤติกรรมการออกกำลังกาย พฤติกรรมการรับประทานอาหาร พฤติกรรมการปฏิบัติตนในภาวะเจ็บป่วย พฤติกรรมการจัดการความเครียด เปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ตำบลโพรงมะเดื่อ อำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม” ที่มีข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วยเพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส รายได้และความพอเพียงของรายได้ แหล่งที่มาของรายได้ส่วนใหญ่แตกต่างกัน กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุตำบลโพรงมะเดื่อ จังหวัดนครปฐม จำนวน 83 คน โดยการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multiple Random Sampling) เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล คือร้อยละ (%) ค่าเฉลี่ย ( $\bar{X}$ ) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) วิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างกลุ่ม ใช้การทดสอบค่าที (t-test) ความแปรปรวนทางเดียว (One-way ANOVA) ผลการวิจัยพบว่า พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุโดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่าการรับประทานอาหาร อยู่ในระดับดี ( $\bar{X}= 3.327$ ) การออกกำลังกาย อยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X}=2.725$ ) การจัดการความเครียด อยู่ในระดับพอใช้ ( $\bar{X}= 2.822$ ) และการปฏิบัติตนในภาวะเจ็บป่วยอยู่ในระดับดี ( $\bar{X}= 3.319$ ) ผู้สูงอายุที่มีรายได้และความพอเพียงของรายได้ แหล่งที่มา

ของรายได้ส่วนใหญ่ ระดับการศึกษาต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05

ประกาย หายมัน (2553) ได้ทำการศึกษาเรื่อง “แบบจำลองการอธิบายความเจ็บป่วยเกี่ยวกับโรคหืดในมุมมองของผู้ป่วยโรคหืดและบุคลากรทางการแพทย์” โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อที่จะอธิบายความแตกต่างของแบบจำลองการอธิบายความเจ็บป่วยเกี่ยวกับโรคหืดของผู้ป่วยหมอพื้นบ้านและบุคลากรทางการแพทย์ มีการเก็บข้อมูลแบบการสนทนากลุ่มและการสัมภาษณ์เจาะลึกผู้ป่วยจำนวน 12 คน หมอพื้นบ้านจำนวน 4 คน และบุคลากรทางการแพทย์ของโรงพยาบาลวังหิน จ.ศรีสะเกษจำนวน 12 คน ระหว่างเดือนพฤษภาคม ถึง กันยายน 2553 ผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยใช้ความเชื่อ ประสบการณ์ของตนเองในการสร้างแบบจำลองการอธิบายความเจ็บป่วยเกี่ยวกับโรคหืด ถึงแม้ว่าผู้ป่วยจะได้รับคำแนะนำหรือความรู้ทางวิชาการจากบุคลากรทางการแพทย์แล้วก็ตาม ส่วนบุคลากรทางการแพทย์ได้ใช้องค์ความรู้ในระบบชีวการแพทย์อธิบายแบบจำลองความเจ็บป่วยเกี่ยวกับโรคหืดในการให้บริการ เช่น ผู้ป่วยเชื่อว่าโรคหืดเกิดจากปอดไม่แข็งแรง มลพิษ และความชื้น ขณะที่บุคลากรทางการแพทย์เชื่อว่าโรคหืดเกิดจากการอักเสบของหลอดลม ความแตกต่างของแบบจำลองการอธิบายความเจ็บป่วยเกี่ยวกับโรคหืดที่สำคัญ และส่งผลต่อพฤติกรรมการรักษาเยียวยา คือ มุมมองเกี่ยวกับเป้าหมายและความคาดหวังในการรักษา ผู้ป่วยต้องการให้หายขาดจากโรคหืด จึงมารับการรักษาในโรงพยาบาลและพฤติกรรมการแสวงหารักษาเยียวยา ณ แหล่งอื่นร่วมด้วย บุคลากรทางการแพทย์มีเป้าหมายในการรักษาโรคหืด โดยการให้ยาเพื่อควบคุมอาการของโรคหืด เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถใช้ชีวิตได้ตามปกติเท่านั้น การศึกษาครั้งนี้ได้เสนอแนวทางการบูรณาการแบบจำลองการอธิบายความเจ็บป่วยของผู้ป่วยและบุคลากรทางการแพทย์ โดยนำแบบจำลองการอธิบายความเจ็บป่วยของผู้ป่วยมาใช้วางแผนการรักษาที่เหมาะสมแก่ผู้ป่วยแต่ละราย

สนองพร ขาวบาง และคณะ (2543) ได้ทำการศึกษาเรื่อง “พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุที่มีอายุขัยเฉลี่ยตามเกณฑ์การปฏิบัติตัว เพื่อส่งเสริมสุขภาพอนามัยของกรมอนามัยกระทรวงสาธารณสุข ในจังหวัดนนทบุรี” จำนวน 520 คน พบว่า ผู้สูงอายุมียุขยืนยาวมากที่สุด 100 ปี อายุขัยเฉลี่ย 76 ปี กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ทัศนคติ และการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพอยู่ในเกณฑ์ดีมากกว่าร้อยละ 80 ขึ้นไป คือ ความรู้ในเรื่องอารมณ์ อากาศ/ สิ่งแวดล้อม งานอดิเรก อาหาร การขับถ่าย อุจจาระ การออกกำลังกาย การป้องกันอุบัติเหตุและอนาคต และพบว่า อายุ รายได้สถานภาพสมรส การศึกษา ความเพียงพอของรายได้ การตรวจสุขภาพ และการรับรู้สุขภาพของผู้สูงอายุในวัยเดียวกัน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05



ศุภัทจริย์ ดิเรกศรี (2555) ได้ทำการศึกษาเรื่อง “แบบจำลองการอธิบายความเจ็บป่วยเกี่ยวกับโรคไตเรื้อรังในมุมมองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังและบุคลากรทางการแพทย์: กรณีศึกษาโรงพยาบาลชัยภูมิ” การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ที่จะอธิบายแบบจำลองการอธิบายความเจ็บป่วยเกี่ยวกับโรคไตเรื้อรังและภาพลักษณ์ของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในมุมมองของผู้ป่วยและบุคลากรทางการแพทย์ เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง 30 คน และบุคลากรทางการแพทย์ 5 คน ระหว่างเดือนพฤษภาคม ถึง เดือนกรกฎาคม 2554 ผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยและบุคลากรทางการแพทย์ มีแบบจำลองการอธิบายความเจ็บป่วยเกี่ยวกับโรคไตเรื้อรังที่แตกต่างกัน ผู้ป่วยอาศัยความเชื่อและประสบการณ์ของตนเองในการสร้างแบบจำลองการอธิบายความเจ็บป่วยของโรคไตเรื้อรัง แม้ว่าผู้ป่วยจะได้รับคำแนะนำหรือความรู้ วิชาการจากบุคลากรทางการแพทย์เมื่อมารับบริการที่โรงพยาบาลแล้วก็ตาม ส่วนบุคลากรทางการแพทย์อธิบายแบบจำลองการอธิบายความเจ็บป่วยจากความรู้ที่ได้ศึกษาตามแพทย์แผนปัจจุบันและตามประสบการณ์การทำงานเกี่ยวกับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ส่วนภาพลักษณ์ของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังพบว่า ผู้ป่วยมองภาพลักษณ์ของตนเองสัมพันธ์กับลักษณะทางกายภาพที่เห็นได้ชัดเจน ซึ่งเป็นภาพลักษณ์เชิงลบที่ส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน โดยเฉพาะการยอมรับทางสังคมและการประกอบอาชีพ ซึ่งสอดคล้องกับมุมมองของบุคลากรทางการแพทย์

ศุภารัตน์ พัฒนรังสรรค์ (2554) ได้ทำการศึกษาเรื่อง “ตัวแบบการอธิบายความเจ็บป่วยด้วย “เบาหวาน” ในมุมมองของผู้ป่วยโรงพยาบาลลำพูน” เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive Study) โดยใช้วิธีการเชิงคุณภาพด้วยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก เพื่อศึกษาตัวแบบการอธิบายความเจ็บป่วย (Explanatory Model) ในมุมมองของผู้ป่วยเบาหวานที่มารับการบริการในคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลลำพูน ระหว่างเดือน มกราคม 2554 ถึง เดือนสิงหาคม 2554 จำนวน 18 คน ซึ่งมีฐานะทางเศรษฐกิจและสังคมในระดับปานกลางและไม่แตกต่างกัน เป็นผู้ป่วยที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ( $HbA_{1c} \leq 6.5\%$ ) จำนวน 10 คน และควบคุมไม่ได้ ( $HbA_{1c} \leq 8\%$ ) จำนวน 8 คน ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยมีการอธิบาย “เบาหวาน” ใน 2 รูปแบบคือรูปแบบที่ 1: ผู้ป่วยที่มีการอธิบาย “เบาหวาน” และ “การควบคุมน้ำตาล” ที่ใช้ความรู้ทางการแพทย์แผนปัจจุบันเป็นหลัก และรูปแบบที่ 2: ผู้ป่วยที่อธิบาย “เบาหวาน” และ “การเลี้ยงน้ำตาล” ที่เป็นการตีความใหม่จากนิยามการแพทย์แผนตะวันออกอย่างสิ้นเชิง รูปแบบของโรคเบาหวานที่ผู้ป่วยอธิบายโดยตีความใหม่มี 2 รูปแบบคือ “เบาหวานแห้ง” และ “เบาหวานโจก” โดยที่ “เบาหวานแห้ง” อธิบายจากลักษณะที่เมื่อเป็นเบาหวานแล้วจากที่มีรูปร่างอ้วนจะผอมลง ไม่อ้วนแม้จะกินมากและเป็นแผลติดเชื้อง่าย ส่วน “เบาหวาน โจก” คือ เบาหวานที่ผู้ป่วยมีลักษณะอ้วนง่าย แม้จะกินน้อยและเป็นแผลติดเชื้อง่าย ประสิทธิภาพของยาแผนปัจจุบันได้รับการอธิบายว่าทำได้เพียง “คุม” ระดับน้ำตาลไม่ให้ขึ้นเท่านั้น



ในขณะที่สมุนไพรมักทำให้น้ำตาลในเลือด “ตกลง” ผู้ป่วยอธิบายถึงการดูแลตนเองเมื่อป่วยเป็นเบาหวานด้วยการเปลี่ยนน้ำตาลให้พอดีโดยอาศัยสมดุลของการใช้ยา การกินอาหาร และการทำกิจกรรมที่แตกต่างกันไปตามเงื่อนไขชีวิตของแต่ละคน โดยการอธิบายที่แตกต่างกันขึ้นกับปัจจัยต่างๆ ได้แก่ ข้อมูลที่ได้รับและประสบการณ์จากการประสบกับภาวะต่างๆ เมื่อเป็นโรคเบาหวาน ผู้ป่วยมีการประเมินภาวะเบาหวานโดยใช้ค่าระดับน้ำตาลในเลือดเหมือนกับบุคลากรทางการแพทย์ และมีความพยายามให้ระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในเกณฑ์ปกติ ทั้งนี้ไม่ได้ยึดติดกับตัวเลขดังกล่าว แต่ประเมินและให้ความสำคัญกับความรู้สึก “สบาย” ของร่างกายร่วมด้วย ถ้าค่าระดับน้ำตาลในเลือดเป็นปกติ แต่ทำให้ร่างกายรู้สึกไม่สบายก็จะรับประทานอาหารเพื่อทำให้ระดับน้ำตาลเพิ่มสูงขึ้นจนรู้สึกสบายกายและยอมรับระดับน้ำตาลในเลือดที่เกินกว่าเกณฑ์นั้น ซึ่งผู้ป่วยส่วนใหญ่ปฏิบัติตามการอธิบายโรคของตนเองซึ่งมาจากการข้อมูลที่ได้รับจากบุคลากรทางการแพทย์และประสบการณ์จากการเจ็บป่วยของตน เช่น เมื่อมีการอธิบายว่าอาหารหวาน การออกกำลังกาย การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ จะมีผลต่อระดับน้ำตาลในเลือด ก็ได้มีความพยายามควบคุมอาหาร ออกกำลังกายและลดหรือปฏิเสธการดื่ม รวมไปถึงเมื่อมีการอธิบายว่ายาได้ส่งผลต่อทำให้ลดการกินยา และผู้ป่วยที่มีการอธิบายแตกต่างจากนิยามการแพทย์แผนตะวันตกมักไม่บอกแพทย์ถึงความเข้าใจและการปฏิบัติที่ต่างออกไป ข้อค้นพบนี้ชี้ให้เห็นว่าบุคลากรทางการแพทย์ที่ทำงานกับผู้ป่วยจำเป็นต้องเข้าใจและเปิดกว้างในการยอมรับคำอธิบายโรคของผู้ป่วยเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยสามารถอยู่ร่วมกับโรคเบาหวานโดยปราศจากภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอันตรายและมีคุณภาพชีวิตที่ดี

Cho, Lee, Arozullah, and Crittenden (2008) ได้ทำการศึกษาเรื่อง “Effects of health literacy on health status and health service utilization amongst the elderly” โดยทำการศึกษาเกี่ยวกับผลกระทบที่ไม่พึงประสงค์ของการรู้เท่าทันด้านสุขภาพยังคงต่ำ และยังคงไม่มีความชัดเจนเกี่ยวกับการรู้เท่าทันด้านสุขภาพผลกระทบที่มีต่อสถานะสุขภาพและการใช้ประโยชน์เกี่ยวกับการบริการด้านสุขภาพ โดยมีกลุ่มตัวอย่างคือ ผู้สูงอายุที่ป่วย จำนวน 489 คน ที่มีประกันสุขภาพของรัฐบาล ในเมืองมิสซิสซิปปี สหรัฐอเมริกา เป็นการสำรวจปัจจัยที่อาจเป็นสื่อในการเชื่อมโยงการรู้เท่าทันด้านสุขภาพที่มีต่อสถานะสุขภาพและการใช้ประโยชน์ในการให้บริการด้านสุขภาพ เช่น โรงพยาบาลและการดูแลฉุกเฉิน ซึ่งพบว่าบุคคลที่มีการรู้เท่าทันด้านสุขภาพที่สูง จะมีสถานะสุขภาพที่ดีขึ้นและค่าใช้จ่ายของห้องฉุกเฉินและการบริการโรงพยาบาลก็จะน้อยลง เนื่องจาก 1) ความรู้เกี่ยวกับโรคมียากขึ้น 2) พฤติกรรมด้านสุขภาพ 3) การป้องกันและดูแลมากขึ้น และ 4) มีการทำตามแพทย์สั่งมีมากขึ้น โดยการวิเคราะห์ Path แต่อย่างไรก็ตามการรู้เท่าทันด้านสุขภาพมีผลกระทบโดยตรงต่อผลลัพธ์ด้านสุขภาพ ซึ่งตัวแปรเหล่านี้ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติผ่านทางการรู้เท่าทันด้านสุขภาพที่ได้รับผลกระทบกับการใช้บริการของโรงพยาบาล ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่า การ

พัฒนาความรู้เท่าทันด้านสุขภาพ อาจจะมีกลยุทธ์เพื่อปรับปรุงสภาวะสุขภาพให้มีประสิทธิภาพและลดการใช้โรงพยาบาลที่มีราคาแพงและการให้บริการห้องฉุกเฉินสำหรับผู้ป่วยที่เป็นผู้สูงอายุ

Kolling, Winkley and Deden (2010) ได้ทำการศึกษาเรื่อง “For someone who's rich, it's not a problem”. Insights from Tanzania on diabetes health-seeking and medical pluralism among Dar es Salaam's urban poor” การศึกษานี้พบว่า ความชุกของโรคติดต่อไม่เรื้อรัง เช่น เบาหวานชนิดที่ 2 (T2DM) จะแนวโน้มเพิ่มขึ้นทั่วโลก ในแอฟริกาโรคเบาหวานชนิดที่ 2 (T2DM) ได้ส่งผลกระทบต่อหลักๆ ต่อผู้ที่อาศัยอยู่ในเขตเมืองและมีผลกระทบต่อคนยากจนมากขึ้นด้วย การจัดการโรคเบาหวานในกลุ่มคนยากจนในเมืองนั้น เป็นการศึกษาที่ได้รับความสนใจน้อย ซึ่งตั้งอยู่บนการทำงานของชาติพันธุ์วรรณาใน Dar es Salam สาเหตุและเงื่อนไขของการจัดการเบาหวานได้ถูกตรวจสอบในแทนซาเนีย ในการวิจัยนี้ได้เน้นไปยังบริบทของโครงสร้างการบริการของโรคเบาหวานในแทนซาเนีย ซึ่งปัจจุบันสถานะทางการแพทย์และเวชกรรมชาติพันธุ์เกี่ยวกับการดูแลและการแสวงหาด้านสุขภาพของประชาชนที่เป็น T2DM แสดงให้เห็นว่า ถึงแม้ประเทศแทนซาเนีย มีความกระตือรือร้นในการพัฒนาการให้กับประชาชนที่เป็นโรคเบาหวาน โดยมีฐานะทางเศรษฐกิจและสังคมในระดับต่ำ ไม่สามารถเข้ารับการรักษาได้อย่างต่อเนื่อง มีความท้าทายมากมายที่จะได้รับการแก้ไขและสนับสนุนให้คนเป็นโรคเบาหวานเข้าถึงบริการการดูแลสุขภาพและการปรับปรุงในการบริหารจัดการโรคเบาหวาน

### 1.2.2 การใช้โซเชียลมีเดีย

ประกอบด้วยผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการใช้โซเชียลมีเดีย ความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงเทคโนโลยี และการแพร่กระจายของนวัตกรรม ดังนี้

กฤษณพร ประสิทธิ์วิเศษ (2557) ได้ทำการศึกษาเรื่อง “การสื่อสารทุนทางสังคมออนไลน์ผ่านเฟซบุ๊กกับคุณภาพชีวิตในโลกแห่งความจริง” โดยการศึกษาครั้งนี้เพื่อสร้างความสัมพันธ์ทางสังคม ศึกษารูปแบบการเกิดทุนทางสังคมออนไลน์ผ่านเฟซบุ๊ก ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างทุนทางสังคมออนไลน์กับคุณภาพชีวิตในโลกแห่งความจริง และสร้างแบบจำลองการสื่อสารทุนทางสังคมออนไลน์กับคุณภาพชีวิตในโลกแห่งความจริง โดยใช้วิธีการวิจัยทั้งในเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ ซึ่งวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพนั้น ได้ใช้การสัมภาษณ์กลุ่ม (Group interview) กับผู้ใช้เฟซบุ๊กโดยแบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ นักเรียน นักศึกษาและคนทำงาน จำนวน 18 คน สำหรับการวิจัยเชิงปริมาณได้ใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้ใช้เฟซบุ๊ก จำนวน 400 คน โดยมุ่งศึกษาความสัมพันธ์ของตัวแปร 5 ตัวแปรได้แก่ การใช้เฟซบุ๊ก การเปิดเผยตนเอง เหตุผลในการใช้เฟซบุ๊ก ทุนทางสังคมออนไลน์และคุณภาพชีวิตในโลกแห่งความจริง ผลการวิจัยพบว่า ส่วนใหญ่มีการใช้เฟซบุ๊กทุกวัน โดยเฉลี่ยวันละ 4-6 ชั่วโมง มีวิธีการ

ติดต่อกับเพื่อนจะมีเป็นกลุ่มที่มีปฏิสัมพันธ์อย่างต่อเนื่อง และกลุ่มที่เฝ้าดูพฤติกรรมของเพื่อน สำหรับการแลกเปลี่ยนเพื่อสร้างทุนทางสังคมออนไลน์มี 3 ลักษณะคือ มีการแลกเปลี่ยนข้อมูล ข่าวสาร ความไว้วางใจ และการตอบแทนซึ่งกันและกัน ส่วนผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตในโลกแห่งความจริง พบว่า มี 2 มุมมองได้แก่ เฟซบุ๊กส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงคุณภาพชีวิตในโลกแห่งความจริงและไม่ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงคุณภาพชีวิตในโลกแห่งความจริง ส่วนด้านการศึกษา ความสัมพันธ์ของตัวแปรพบว่า การใช้เฟซบุ๊ก การเปิดเผยตนเองและเหตุผลในการใช้มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับทุนทางสังคมออนไลน์ และทุนทางสังคมออนไลน์มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตในโลกแห่งความจริง 5 ด้าน นอกจากนี้แบบจำลองการสื่อสารจะประกอบด้วยปัจจัย 3 ประการได้แก่ การใช้เฟซบุ๊กซึ่งเกิดจากการปฏิสัมพันธ์ในเครือข่ายสังคม, ทุนทางสังคมออนไลน์ ซึ่งมีทั้งระดับบุคคลและระดับกลุ่ม และคุณภาพชีวิตในโลกแห่งความจริงซึ่งเกิดจากการรับรู้ตนเองและผู้อื่น

กัณฑ์พล บันทัดทอง (2557) ได้ทำการศึกษาเรื่อง “พฤติกรรมการใช้เครือข่ายสังคมออนไลน์และความพึงพอใจของกลุ่มผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร” เป็นการศึกษาพฤติกรรมการใช้ แรงจูงใจและความพึงพอใจในการใช้บริการเครือข่ายสังคมออนไลน์ของผู้สูงอายุ โดยกลุ่มตัวอย่างคือผู้สูงอายุตั้งแต่ 55 ปีขึ้นไป เป็นผู้พักอาศัยอยู่ในกรุงเทพมหานคร จำนวน 400 คน ใช้แบบสอบถามในการเก็บข้อมูล สถิติที่ใช้คือ ค่าร้อยละ ค่าความถี่ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่า t-test กับ Pearson's Correlation ในการทดสอบสมมติฐาน ซึ่งผลการวิจัยพบว่า 1) ผู้สูงอายุมีการใช้เครือข่ายสังคมออนไลน์มีความพึงพอใจโดยรวมอยู่ในระดับพึงพอใจมาก 2) ผู้สูงอายุใช้เครือข่ายสังคมออนไลน์มีแรงจูงใจ โดยรวมอยู่ในระดับแรงจูงใจมาก และผลการทดสอบสมมติฐานมีดังนี้ 1) ผู้สูงอายุที่มีอายุ รายได้เฉลี่ยต่อเดือนแตกต่างกัน มีความพึงพอใจในการใช้เครือข่ายสังคมออนไลน์แตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 2) ผู้สูงอายุที่วัตถุประสงค์ในการใช้บริการเครือข่ายสังคมออนไลน์ ช่องทางการใช้เครือข่ายสังคมออนไลน์ สถานที่ที่ใช้เครือข่ายสังคมออนไลน์ ความบ่อยในการใช้เครือข่ายสังคมออนไลน์ ระยะเวลาในการใช้เครือข่ายสังคมออนไลน์ และช่วงเวลาในการใช้เครือข่ายสังคมออนไลน์แตกต่างกัน มีความพึงพอใจในการใช้เครือข่ายสังคมออนไลน์แตกต่างกัน 3) ผู้สูงอายุที่มีเครือข่ายสังคมออนไลน์ที่นิยมใช้ Facebook, Twitter และ Line แตกต่างกัน มีความพึงพอใจในการใช้เครือข่ายสังคมออนไลน์แตกต่างกัน และ 4) แรงจูงใจในการใช้เครือข่ายสังคมออนไลน์ มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในการใช้เครือข่ายสังคมออนไลน์ของผู้สูงอายุ

จารุวรรณ พิมพิค้อ และสมาน ลอยฟ้า (2552) ได้ทำการศึกษาเรื่อง “การใช้และความต้องการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลขอนแก่น” เป็น

การศึกษาสภาพการใช้ ปัญหาการใช้ ความสามารถในการใช้และความต้องการด้านเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร รวมถึงความคิดเห็นเกี่ยวกับบทบาทและความสำคัญของเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลขอนแก่น กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยคือผู้สูงอายุ จำนวน 180 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือแบบสัมภาษณ์ โดยผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่ใช้คอมพิวเตอร์และอินเทอร์เน็ต เนื่องจากไม่มีความจำเป็นต้องใช้ ไม่มีความรู้ความเข้าใจในการใช้และไม่มีเครื่องคอมพิวเตอร์ อย่างไรก็ตามผู้สูงอายุเห็นว่าในสังคมปัจจุบันจำเป็นต้องมีความรู้ความสามารถในการใช้คอมพิวเตอร์และอินเทอร์เน็ตในระดับมาก สำหรับผู้สูงอายุที่ใช้คอมพิวเตอร์และอินเทอร์เน็ตพบว่า ส่วนใหญ่จะใช้เพื่อประกอบการทำงาน รองลงมาคือ เพื่อความบันเทิงและจะใช้ที่บ้าน โดยที่จะใช้ 2-3 วันต่อสัปดาห์ สำหรับความสามารถด้านเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร พบว่า ผู้สูงอายุมีความสามารถในการใช้โปรแกรมการพิมพ์ในระดับปานกลาง การมีความสามารถในการใช้อินเทอร์เน็ตโดยเฉพาะการค้นหาข้อมูลบนอินเทอร์เน็ตและการใช้E-mail ในระดับน้อย และผู้สูงอายุมีความต้องการให้ทางเทศบาลขอนแก่นเพิ่มสถานที่ที่เหมาะสมในการใช้คอมพิวเตอร์และต้องการให้มีการฝึกอบรมและฝึกทักษะในการใช้คอมพิวเตอร์และอินเทอร์เน็ตในระดับมาก

จุฑามณี กายะนันท์ (2554) ได้ทำการศึกษาเรื่อง “พฤติกรรมและผลกระทบจากการใช้เครือข่ายสังคมออนไลน์ เฟซบุ๊กคอตคอม (www.facebook.com)” เป็นการศึกษาเพื่อให้ทราบถึงลักษณะทางประชากรศาสตร์ พฤติกรรมการใช้เครือข่ายสังคมออนไลน์เฟซบุ๊กคอตคอมและผลกระทบจากการใช้เครือข่ายสังคมออนไลน์เฟซบุ๊กคอตคอม (www.facebook.com) ซึ่งการศึกษาวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) โดยใช้วิธีการสำรวจ (Survey Research) ซึ่งใช้แบบสอบถาม (Questionnaire) เป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล เพื่อศึกษาหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต่างๆ ตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ และผลการวิจัยเชิงปริมาณสามารถนำมาประกอบการวิเคราะห์ให้มีความชัดเจนยิ่งขึ้น โดยในการวิจัยนี้ใช้กลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 400 คน โดยการสุ่มตัวอย่างแบบไม่อาศัยความน่าจะเป็น (Non-Probability Sampling) ใช้การสุ่มตัวอย่างแบบผสมผสาน (Mixed-Method Sampling) และใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป SPSS ในการประมวลผลข้อมูล ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนมากเป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย โดยส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 21-30 ปี มีการศึกษาสูงสุดในระดับปริญญาตรีมากที่สุด และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีรายได้ต่อเดือนระหว่าง 10,001-20,000 บาท และส่วนใหญ่ประกอบอาชีพพนักงานบริษัทเอกชน ในส่วนของการศึกษาพฤติกรรมการใช้เครือข่ายสังคมออนไลน์เฟซบุ๊กคอตคอม (www.facebook.com) พบว่ากลุ่มตัวอย่างใช้เครือข่ายสังคมออนไลน์เฟซบุ๊กคอตคอม (www.facebook.com) น้อยกว่า 11 ครั้งต่อสัปดาห์ คิดเป็นร้อยละ 61.2 ระยะเวลา ในการใช้บริการเครือข่ายสังคมออนไลน์เฟซบุ๊กคอตคอม



ต่อครั้งคือ น้อยกว่า 61 นาทีต่อครั้ง คิดเป็นร้อยละ 63.8 ซึ่งใช้ในช่วงเวลา ตั้งแต่ 19.01-22.00 น. บ่อยที่สุด มีจำนวน 202 คน คิดเป็นร้อยละ 50.5 โดยใช้บริการที่บ้านเป็นส่วนใหญ่ มีจำนวน 187 คน คิดเป็นร้อยละ 46.8 รูปแบบการใช้บริการเฟซบุ๊กคคอมของกลุ่มตัวอย่างใช้บริการ คอมเมนต์ หรือแสดงความคิดเห็น (Comment) หัวข้อของเพื่อนๆ มากที่สุด จำนวน 399 คน คิดเป็นร้อยละ 99.7 รูปแบบการใช้บริการรองลงมาคือ ไลค์ (Like) เพื่อแสดงความชอบหัวข้อ หรือคอมเมนต์ของเพื่อนๆ จำนวน 387 คน คิดเป็นร้อยละ 96.8 และใช้อัปเดตสถานะ (Status) ของตนเอง จำนวน 386 คน คิดเป็นร้อยละ 96.5 สำหรับผลกระทบจากการใช้เครือข่ายสังคมออนไลน์เฟซบุ๊ก ในด้านต่างๆ พบว่า ผลกระทบจากการใช้เครือข่ายสังคมออนไลน์เฟซบุ๊กคคอมของกลุ่มตัวอย่าง โดยมีผลกระทบ 3 ด้านคือ ด้านสังคม ด้านเศรษฐกิจ และด้านจิตใจ 5 อันดับแรก ที่มีผลกระทบต่อกลุ่มตัวอย่างมากที่สุด ดังนี้ 1) ทำให้สนทนา/ติดต่อสื่อสารสะดวกและง่ายขึ้น 2) ทำให้รับทราบข่าวสารอัปเดตได้รวดเร็วขึ้น 3) ทำให้ขยายกลุ่มเพื่อน/ มีเพื่อนมากขึ้น 4) ทำให้กล้าคุย/ แสดงความคิดเห็นได้อย่างอิสระบนกระดาน (Wall) ได้มากขึ้น 5) ทำให้ช่วยลดค่าใช้จ่าย/ ค่าโทรศัพท์ จากผลกระทบทั้ง 5 อันดับนี้ จะเห็นได้ว่ากลุ่มตัวอย่างเลือกใช้เครือข่ายสังคมออนไลน์เฟซบุ๊กคคอม (www.facebook.com) เนื่องด้วยสิ่งเหล่านี้ช่วยเอื้ออำนวยให้กลุ่มผู้ใช้งานสะดวกสบายมากขึ้น อีกทั้งได้มีการพัฒนาและเปลี่ยนแปลงในเรื่องของการให้ข้อมูลข่าวสารไปอย่างมาก มีการนำการสื่อสารผ่านสื่อออนไลน์ (Online Media) มาใช้เป็นช่องทางในชีวิตประจำวันมากยิ่งขึ้น สืบเนื่องมาจากการพัฒนาเทคโนโลยีต่างๆ ตลอดเวลา ไม่ว่าจะใช้บริการผ่านคอมพิวเตอร์ (Computer) หรือ ผ่านทางโทรศัพท์มือถือสมาร์ตโฟนต่างๆ (Smart Phone) จนเรียกได้ว่า เราได้กลายเป็นยุคแห่งเทคโนโลยีข่าวสาร ทำให้กลุ่มตัวอย่างที่เลือกใช้เครือข่ายสังคมออนไลน์เฟซบุ๊กคคอม (www.facebook.com) เป็นช่องทางในการสื่อสารผ่านออนไลน์ อันเนื่องมาจากเฟซบุ๊กคคอมตอบสนองความต้องการของกลุ่มผู้บริการอย่างแท้จริง ผลการทดสอบสมมติฐานพบว่า จากการศึกษาลักษณะทางประชากรศาสตร์กับพฤติกรรมการใช้บริการ พบว่า รายได้และอาชีพที่แตกต่างกัน มีผลกับจำนวนครั้งต่อสัปดาห์ ในการใช้บริการสังคมออนไลน์เฟซบุ๊กคคอม รายได้ที่แตกต่างกันมีผลกับช่วงเวลาในการเข้าใช้เครือข่ายสังคมออนไลน์เฟซบุ๊กคคอม ยกเว้น เพศ ส่วนอายุ ระดับการศึกษาสูงสุด รายได้/ เดือน และอาชีพ ที่แตกต่างกันที่มีผลกระทบในการเข้าใช้เครือข่ายสังคมออนไลน์เฟซบุ๊กคคอม เช่นกัน

ฉันทันท์ ศิริเจริญ (2558) ได้ทำการศึกษาเรื่อง “กรณีศึกษาการใช้สื่อโซเชียลมีเดียในโทรศัพท์มือถือเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตสำหรับผู้สูงอายุกับสมาชิกในครอบครัว ณ ประเทศนิวซีแลนด์” เป็นการศึกษาเกี่ยวกับความพึงพอใจในการเลือกใช้สื่อใหม่ผ่านโซเชียลมีเดียในโทรศัพท์มือถือเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุกับสมาชิกครอบครัว โดยกลุ่มผู้ให้ข้อมูลใน

เมืองไอค์แลนด์ แฮมมิลตัน โรโตรัว และเทาโป ประเทศนิวซีแลนด์ เพื่อนำข้อค้นพบที่เป็นองค์ความรู้ใหม่เฉพาะกรณีศึกษาไปใช้ประโยชน์เป็นแนวทางสำหรับการวิจัยเปรียบเทียบเรื่องนี้ในประเทศไทยต่อไป ซึ่งผลการวิจัยสรุปได้ว่า กลุ่มผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ใช้อุปกรณ์สำหรับการสื่อสารด้วยโทรศัพท์มือถือมากที่สุด โดยใช้ช่องทางการสื่อสารผ่านสื่อใหม่ที่เป็น โปรแกรมประยุกต์ ชื่อไวเปอร์ มากที่สุด รองลงมาตามลำดับคือ เฟซบุ๊ก สไกป์ อีเมล สแนปแชท อินสตาแกรม และไลน์ ในการสื่อสารเรื่องต่างๆ ไปกับกลุ่มเพื่อนและใช้วิธีการสื่อสารสุขภาพกับผู้สูงอายุในครอบครัวด้วยการส่งข้อมูลจาก โซเชียลมีเดียเพื่อแบ่งปันข่าวสารหรือสาระต่างๆ ที่เห็นว่าเกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพป้องกันและการแก้ไขปัญหาสุขภาพที่อาจเกิดขึ้นกับผู้สูงอายุ เพราะส่วนใหญ่ยังไม่มีความมั่นใจในความรู้ความสามารถและข้อมูลด้านสุขอนามัยของตนเองมากนัก ยังรู้สึกไม่คุ้นเคยกับการสื่อสารเพื่อให้ข้อมูลด้านสุขภาพ และยังคงแสดงความคิดเห็นว่าการพูดคุยเรื่องดูแลสุขภาพทั้งสภาพร่างกายและสภาพจิตใจควรพูดคุยกับผู้สูงอายุแบบใช้จิตวิทยาขั้นสูงควรเป็นหน้าที่ของผู้เชี่ยวชาญโดยเฉพาะ เช่น แพทย์ พยาบาลและเห็นว่าถ้าจะมีการใช้สื่อใหม่เพื่อให้ข้อมูลเรื่องการดูแลสุขภาพกับผู้สูงอายุ ต้องให้ความรู้และฝึกฝนทักษะจนผู้สูงอายุมีความเข้าใจในการใช้สื่อใหม่ที่เพียงพอ จึงจะทำให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลตามที่ตั้งเป้าหมายเอาไว้

ดนุวสิน เจริญ (มปป.) ได้ทำการศึกษา เรื่อง “ความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงเทคโนโลยี (Digital Divide): ปัญหาและแนวทางแก้ไข” เป็นการศึกษาถึงปัญหาและสาเหตุของความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงคอมพิวเตอร์และเทคโนโลยีสารสนเทศหรือช่องว่างดิจิทัล (Digital Divide) ซึ่งช่องว่างดังกล่าวสามารถนำไปสู่ความเหลื่อมล้ำทางสังคม การศึกษาและเศรษฐกิจของประเทศ และถือได้ว่าเป็นปัจจัยหลักที่ขัดขวางการพัฒนาของประเทศอีกทางหนึ่ง งานวิจัยนี้เป็นการรวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้องมาวิเคราะห์และสังเคราะห์ พร้อมทั้งมีการนำเสนอโมเดลโดยเป็นการอธิบายถึงปัญหาและสาเหตุของปัญหา Digital Divide รวมทั้งมีการนำเสนอถึงแนวทางในการแก้ไขปัญหาดังกล่าว ในหน่วยงานทั้งภาครัฐ เอกชน องค์กรอิสระ (NGO) และสถาบันการศึกษา อีกทั้งสามารถนำผลการศึกษาไปประยุกต์ใช้เป็นนโยบายและเครื่องมือในการลดความแตกต่างในการเข้าถึงเทคโนโลยี

นนทิช ฉลอง โภคศิลาชัย และหทัยชนก สุขเจริญ (2555) ได้ทำการศึกษาเรื่อง “พฤติกรรมการใช้เฟซบุ๊ก (Facebook) ของผู้สูงอายุในจังหวัดสมุทรปราการ” เพื่อศึกษาพฤติกรรมการใช้เฟซบุ๊ก (Facebook) ของผู้สูงอายุ และเพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อความพึงพอใจในการใช้เฟซบุ๊กของผู้สูงอายุ โดยกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ได้แก่ ผู้สูงอายุ จำนวน 400 คน ซึ่งเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือแบบสอบถาม การวิเคราะห์ข้อมูลใช้โปรแกรม SPSS ด้วยค่าสถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์การถดถอยเชิงพหุ และผลการวิจัยพบว่า 1) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงที่มีอายุระหว่าง 66-70 ปี ระดับการศึกษาปริญญาตรี สถานภาพสมรส ปัจจุบันอาศัยอยู่กับ



บุตร ไม่ได้ทำงาน แหล่งของรายได้จากตนเอง มีรายได้ส่วนตัวเฉลี่ย ประมาณ 10,001-20,000 บาท และไม่เพียงพอต่อการใช้จ่ายต่อเดือน 2)พฤติกรรมการใช้เฟซบุ๊ก โดยเฉลี่ยใช้เฟซบุ๊กสัปดาห์ละ 10-20 ชั่วโมง มักจะใช้ช่วงเวลา 11.01-14.00 น. เล่นเฟซบุ๊กบ่อยที่สุด มักใช้เฟซบุ๊กเพื่อความบันเทิงเป็นส่วนใหญ่ ใช้เฟซบุ๊กมาเป็นระยะเวลา 1 ปี และโปรแกรมที่นิยมเข้าไปใช้บริการเฟซบุ๊กบ่อยที่สุดคือ Google Chrome 3)ปัจจัยที่ส่งผลต่อความพึงพอใจรวม (Yรวม) ในการใช้เฟซบุ๊กของผู้สูงอายุคือ ด้านการสนทนา (X1) ด้านการใช้งาน (X2) ด้านการใช้ประโยชน์ (X3) ที่ระดับความสำคัญ 0.05 โดยมีสมการถดถอย คือ  $Y^{\text{รวม}} = 1.616 + 0.066 (X1) + 0.128 (X2) + 0.148 (X3)$

ปณิชา นิตพรมงคล (2555) ได้ทำการศึกษาเรื่อง “พฤติกรรมการใช้เครือข่ายสังคมออนไลน์ของคนวัยทำงานในเขตกรุงเทพมหานคร” เพื่อศึกษาถึงลักษณะประชากรศาสตร์ของคนวัยทำงานในกรุงเทพมหานครใช้บริการเครือข่ายสังคมออนไลน์ (Online Social Network) และเพื่อศึกษาถึงพฤติกรรมการใช้บริการเครือข่ายสังคมออนไลน์ (Online Social Network) ของคนวัยทำงานในกรุงเทพมหานคร ซึ่งกลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มคนวัยทำงานที่มีอายุระหว่าง 19-40 ปีขึ้นไป ทั้งชายและหญิงที่อาศัยหรือทำงานอยู่ในกรุงเทพมหานคร จำนวน 400 คน สถิติที่ใช้คือค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่า t-test, One-way Analysis of Variance และ Chi-Square โดยใช้โปรแกรม SPSS ในการวิเคราะห์ ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างของคนวัยทำงานในกรุงเทพมหานครให้ความนิยมเว็บไซต์เครือข่ายสังคมออนไลน์เฟซบุ๊ก (Facebook) ในการเป็นสมาชิกมากที่สุด ส่วนพฤติกรรมการใช้เครือข่ายสังคมออนไลน์มีความสัมพันธ์กับเพศ, อายุ, อาชีพ, ระดับการศึกษาและรายได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และกลุ่มตัวอย่างของคนทำงานในเขตกรุงเทพมหานครที่มีเพศ อายุ การศึกษา รายได้ แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนอาชีพที่แตกต่างกัน มีการแสดงพฤติกรรมการใช้บริการเครือข่ายสังคมออนไลน์ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ภาสกร จิตรไคร่ครวญ (2553) ได้ทำการศึกษาเรื่อง “เทคโนโลยีของสื่อใหม่และการนำเสนอตัวตนต่อสังคมกับพฤติกรรมสื่อสารบนเครือข่ายสังคมออนไลน์” โดยการศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของบริบททางสังคม การสื่อสารออนไลน์ การมีปฏิสัมพันธ์ และความเป็นส่วนตัว กับแนวคิดการนำเสนอตัวตนต่อสังคม เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของเทคโนโลยีของสื่อใหม่กับแนวคิดการนำเสนอตัวตนต่อสังคม เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของแนวคิดการนำเสนอตัวตนต่อสังคมกับพฤติกรรมสื่อสารของผู้ใช้บนสื่อเครือข่ายสังคมออนไลน์ และเพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของเทคโนโลยีของสื่อใหม่และแนวคิดการนำเสนอตัวตนต่อสังคม กับพฤติกรรมสื่อสารของผู้ใช้บนเครือข่ายสังคมออนไลน์ เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ เป็นการเก็บตัวอย่างจากผู้ที่ใช้งาน Facebook และ/หรือ Twitter จำนวน 400 คน ซึ่งเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บ

รวบรวมข้อมูลคือ แบบสอบถามออนไลน์ ผลการวิจัยพบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ที่ใช้งานเครือข่ายสังคมออนไลน์เป็นประจำทุกวัน และใช้วันละมากกว่า 3 ชั่วโมงต่อวัน ในบริบททางสังคม การสื่อสารออนไลน์ การมีปฏิสัมพันธ์ ความเป็นส่วนตัว และเทคโนโลยีของสื่อใหม่ ที่มีความสัมพันธ์กับระดับการนำเสนอตัวตนต่อสังคม ส่วนระดับการนำเสนอตัวตนต่อสังคมนั้น มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสื่อสารของผู้ใช้สื่อสังคมออนไลน์ และเทคโนโลยีของสื่อใหม่และระดับการนำเสนอตัวตนต่อสังคม ที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสื่อสารของผู้ใช้สื่อสังคมออนไลน์

อดิสรณ์ อันสงคราม (2558) ได้ทำการศึกษาเรื่อง “ผลกระทบจากการใช้สื่อโซเชียลมีเดียของคนวัยทำงานในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล” เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลกระทบการใช้งานสื่อโซเชียลมีเดียในการสื่อสารที่เปลี่ยนแปลงไปในรูปแบบสังคมก้มหน้าของผู้ส่งสารกับผู้รับสารในยุคปัจจุบัน และเพื่อศึกษาถึงพฤติกรรมของการใช้สื่อโซเชียลมีเดียที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงของการสื่อสารในยุคปัจจุบันทำการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างจำนวน 2,000 คน โดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการวิจัย ซึ่งผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย อายุระหว่าง 19-24 ปี ประกอบอาชีพพนักงานบริษัทเอกชน/ ห้างร้านเอกชน มีการศึกษาระดับปริญญาตรี และมีรายได้ต่อเดือนน้อยกว่า 10,000 บาท ส่วนใหญ่เป็นสมาชิกเฟซบุ๊กมากที่สุด และเป็นสมาชิกโซเชียลมีเดียมากกว่า 1 เว็บไซต์ ซึ่งมีการใช้บริการครั้งละมากกว่า 3 ชั่วโมง สำหรับสถานที่ที่ใช้เข้าโซเชียลมีเดียบ่อยที่สุดคือที่บ้าน/ หอพัก ส่วนกิจกรรมที่ทำเป็นประจำเมื่อเข้าโซเชียลมีเดียคือ การสนทนากับเพื่อน (Chat), การอัปเดตสถานะ/ ข้อมูลส่วนตัว/ รูปภาพและแลกเปลี่ยน/ ค้นหาข้อมูล ตามลำดับ ด้านผลกระทบการใช้โซเชียลมีเดียทำการศึกษาผ่านระดับความสนใจต่อเรื่องราวต่างๆ รอบตัว ผลการศึกษาพบว่า เรื่องที่กลุ่มตัวอย่างให้ความสนใจในครอบครัวในระดับสูง ได้แก่ ข้อมูลเกี่ยวกับสมาชิกในครอบครัว, ความใส่ใจต่อปัญหาต่างๆ ของสมาชิกในครอบครัว, ภาพลักษณ์ของตนเองในทุกด้าน เช่น เสื้อผ้า ของใช้ เป็นต้น การออมเงิน การสร้างฐานะทางการเงิน, การพัฒนาเพื่อความก้าวหน้าของอาชีพ, ข้อมูลเกี่ยวกับร้านอาหาร หรือสถานบันเทิงใหม่ๆ, ข่าวสารด้านบันเทิง เช่น ละคร ภาพยนตร์ คอนเสิร์ต, ข่าวเกี่ยวกับศิลปินดารา และข่าวสารเกี่ยวกับสินค้าอิเล็กทรอนิกส์ สินค้าไฮเทค เรื่องที่ให้ความสนใจในระดับปานกลาง ได้แก่ ภาพลักษณ์ของเพื่อนร่วมงานในทุกๆ ด้าน เช่น เสื้อผ้า ของใช้ อุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์, วางแผนเกี่ยวกับกิจกรรมที่จะทำกับครอบครัวในวันหยุด, ข่าวสารด้านเศรษฐกิจ การเงิน และการลงทุนต่างๆ, ปัญหาสิ่งแวดล้อมหรือปัญหาสังคมต่างๆ, ข่าวสารนิทรรศการทางศิลปะหรือข้อมูลด้านประวัติศาสตร์, ข้อมูลการท่องเที่ยวต่างประเทศและข้อมูลเกี่ยวกับบุคคลสำคัญของโลกหรือบุคคลที่มีชื่อเสียงและเรื่องที่ทำให้สนใจในระดับต่ำ ได้แก่ การศึกษา ธรรมะ การ

ปฏิบัติธรรมและการให้ความช่วยเหลือองค์กรการกุศลต่างๆ นอกจากนี้ ผลการศึกษายังพบว่า กลุ่มตัวอย่างยังให้ความสนใจกับบุคคลใกล้ตัวเช่นเดิม หากแต่เปลี่ยนการสื่อสารระหว่างกันเป็นการสื่อสารผ่านโซเชียลมีเดีย เปลี่ยนจากการพูดคุยเป็นการสื่อสารด้วยการส่งข้อความแทนการพูดคุยกันน้อยลง แต่พิมพ์ข้อความหากันแทนนั่นเอง กลุ่มตัวอย่างได้เสนอแนะว่า คนเราควรคุยกันให้มากขึ้น ลดการพิมพ์ข้อความผ่านโซเชียลมีเดีย

เอมิกา เหมมินทร์ (2556) ได้ทำการศึกษาเรื่อง “พฤติกรรมการใช้และความคิดเห็นเกี่ยวกับผลที่ได้จากการใช้เครือข่ายสังคมออนไลน์ (Social Media) ของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร” โดยเป็นการวิจัยเชิงปริมาณ เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ซึ่งประชากรเป้าหมายได้แก่ ประชากรที่มีอายุระหว่าง 15-44 ปี มีบัญชีผู้ใช้เครือข่ายสังคมออนไลน์และใช้เป็นประจำอย่างน้อยสัปดาห์ละ 4 วัน โดยเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 400 คน จากการสุ่มตัวอย่างแบบ 3 ชั้น (Three-stage Sampling) ใช้ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานในการวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้น และใช้สถิติ Chi-Square, t-test และ One-way ANOVA ในการทดสอบสมมติฐานที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 โดยผลการศึกษาพบว่า ประชาชนในกรุงเทพมหานครมีประสบการณ์ในการใช้เครือข่ายสังคมออนไลน์ 3 ปีขึ้นไปมากที่สุด ประชาชนใช้บริการเครือข่ายสังคมออนไลน์ คือเฟซบุ๊ก บ่อยที่สุด ช่องทางที่ประชาชนใช้เครือข่ายสังคมออนไลน์บ่อยที่สุดได้แก่ สมาร์ทโฟน ซึ่งประชาชนส่วนใหญ่เปิดบริการเครือข่ายสังคมออนไลน์ไว้ตลอดเวลาทั้งวัน ช่วงเวลาที่ประชาชนใช้เครือข่ายสังคมออนไลน์ที่ประชาชนชอบมากที่สุดคือ ทำให้ทราบข่าวสารรวดเร็ว โดยเว็บไซต์เป็นแหล่งหรือสื่อที่ทำให้ประชาชนสนใจใช้เครือข่ายสังคมออนไลน์มากที่สุด นอกจากนี้ยังพบว่า เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ สถานภาพสมรสและรายได้เฉลี่ยต่อเดือนที่แตกต่างกัน มีพฤติกรรมการใช้เครือข่ายสังคมออนไลน์แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนการศึกษาความคิดเห็นของประชาชนในกรุงเทพมหานครเกี่ยวกับผลที่ได้จากการใช้เครือข่ายสังคมออนไลน์ทั้ง 6 ด้าน พบว่าโดยรวมทั้ง 6 ด้าน มีค่าเฉลี่ย 3.92 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ด้านการสื่อสาร มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ 4.52 รองลงมาคือ ด้านบันเทิง มีค่าเฉลี่ย 4.29 และด้านเวลา มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ 3.44 นอกจากนี้ยังพบว่า อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ สถานภาพสมรส และรายได้เฉลี่ยต่อเดือนที่แตกต่างกัน มีความคิดเห็นเกี่ยวกับผลที่ได้จากการใช้เครือข่ายสังคมออนไลน์แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และเพศที่แตกต่างกัน มีความคิดเห็นเกี่ยวกับผลที่ได้จากการใช้เครือข่ายสังคมออนไลน์ไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

Brandtzæg, Lüders, and Skjetne (2010) ได้ทำการศึกษาเรื่อง “Too Many Facebook ‘Friends’? Content Sharing and Sociability Versus the Need for Privacy in Social Network Sites” บทความนี้เป็นทั้งการวิจัยเชิงคุณภาพและการวิจัยเชิงปริมาณ โดยใช้การสัมภาษณ์และเป็นการ

ทดสอบโดยใช้การสำรวจเพื่อเปรียบเทียบประสบการณ์และการใช้เฟซบุ๊กของวัยรุ่นและผู้สูงอายุ จากการสัมภาษณ์พบว่า กลุ่มของผู้ใช้เฟซบุ๊กมีการติดต่อกับกลุ่มที่หลากหลาย ซึ่งเป็นการสะท้อนถึง ประเภทของความแตกต่างของทุนทางสังคม เช่น ครอบครัว, เพื่อนและคนรู้จัก เนื่องจากเฟซบุ๊กมี ผลต่อความเป็นส่วนตัว การมีเพื่อนในเฟซบุ๊กมากขึ้นไปและการเข้าถึงความแตกต่างของทุนทาง สังคมมีกระบวนการส่งต่อที่ย่างยาก เนื่องจากประสบการณ์ของการเฝ้าระวังทางสังคมและการ ควบคุมสังคม

Sharit, Hernandez, Czaja, and Pirlli (2008) ได้ทำการศึกษาเรื่อง “Investigating the Roles of Knowledge and Cognitive Abilities in Older Adult Information Seeking on the Web” เป็น การศึกษาเกี่ยวกับอิทธิพลของความรู้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งอินเทอร์เน็ต เว็บเบราว์เซอร์ และเสิร์ชเอน จิน เช่นเดียวกับความคิดที่เป็นความสามารถของผู้สูงอายุในการแสวงหาข้อมูลข่าวสารบน อินเทอร์เน็ต ซึ่งให้ความสำคัญในด้านของความรู้ความเข้าใจที่ได้รับแจ้งจากกรอบของการสร้าง แบบจำลองของเครื่องมือค้นหาพฤติกรรมในการแสวงหาข้อมูลข่าวสาร มีผู้ได้รับคัดเลือกจาก ผู้เข้าร่วม 2 กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 20 คน จากกลุ่มผู้สูงอายุวัยหนุ่ม (อายุ 60-70 ปี) จำนวน 20 คน จาก กลุ่มผู้สูงอายุวัยชราถึงวัยชรามาก (อายุ 71-85 ปี) โดยมีกลุ่มวัยกลางคน จำนวน 10 คน (อายุ 18-39 ปี) มาเป็นกลุ่มเปรียบเทียบ กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดมีบางส่วนที่มีประสบการณ์ในการค้นหา อินเทอร์เน็ต จากการทดลองดังกล่าวพบกับปัญหาที่เป็นจริง 6 ด้านเกี่ยวข้องกับการสืบค้นข้อมูล ด้านสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดี ซึ่งมีความแตกต่างกันในระดับของความซับซ้อน ผลการวิจัยพบว่า แม้ว่าจะมีความจำเป็นต้องให้ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับอินเทอร์เน็ตนั้นก็ไม่ใช่พอในการอธิบาย ประสิทธิภาพในการทำงานของการแสวงหาข้อมูลข่าวสาร และมีการชี้ให้เห็นว่าการรวมกันของ ความรู้และความสามารถในการคิดเป็นสิ่งที่สำคัญสำหรับการแสวงหาข้อมูลข่าวสารที่ประสบ ผลสำเร็จ นอกจากนี้ความสามารถในการคิดพบว่ามีผลสำคัญในการปฏิบัติงานขึ้นอยู่กับ การค้นหาความซับซ้อนของปัญหาเหล่านั้น นอกจากนี้ยังพบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญในการ ทำงานระหว่างวัยกลางคนกับกลุ่มผู้สูงอายุ 2 กลุ่มที่ซับซ้อนแต่ไม่มีปัญหากับกลุ่มตัวอย่าง โดยรวม แล้วผลการวิจัยมีผลกระทบต่อการเรียนรู้ของผู้สูงอายุในการแสวงหาข้อมูลข่าวสารทางอินเทอร์เน็ต และการออกแบบของเว็บไซต์

Wicks (2008) ได้ทำการศึกษาเรื่อง “Older Adults and Their Information Seeking” โดย เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพ ซึ่งผู้วิจัยจะตรวจสอบพฤติกรรมในการแสวงหาข้อมูลข่าวสารของ ผู้สูงอายุและมีการถามเกี่ยวกับแหล่งที่มาของข้อมูลข่าวสารที่ใช้ โดยผู้เข้าร่วมมีความแตกต่างกัน ตามบทบาทของพวกเขาก็จะมีประสิทธิภาพ ไม่ว่าจะเป็ “รุ่นหนุ่ม” คือผู้สูงอายุที่เพิ่งเข้าสู่วัยเกษียณ



ที่มีการแสวงหาข้อมูลข่าวสารที่แตกต่างกว่า “รุ่นชรามาก” และ “รุ่นชรา” ไม่ว่าผู้สูงอายุจะอาศัยอยู่อย่างอิสระมีความแตกต่างจากผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในระบบที่มีการแสวงหาข้อมูลข่าวสาร

Xie, Watkins, Golbeck, and Huang (2012) ได้ทำการศึกษา เรื่อง “Understanding and Changing Older Adults' Perceptions and Learning of Social Media.” เป็นการศึกษาเชิงสำรวจ เพื่อตอบคำถาม 1) การรับรู้สื่อสังคมออนไลน์ของผู้สูงอายุเป็นอย่างไร และ 2) กลยุทธ์ทางการศึกษาอะไรที่สามารถช่วยในการเรียนรู้สื่อสังคมออนไลน์ได้บ้าง รูปแบบดังกล่าวได้รับการพัฒนาที่อธิบายให้เห็นถึงการรับรู้ที่เปลี่ยนแปลงไปจากเดิมที่เป็นเชิงลบไปเป็นเชิงบวกที่มีความระมัดระวังมากขึ้น และในที่สุดก็มีความตั้งใจจริงที่มีส่วนร่วมในเนื้อหา ความเป็นส่วนตัวกลายเป็นความกังวลอันดับแรกๆ และเป็นอุปสรรคที่สำคัญต่อการนำไปใช้ กลยุทธ์ของการศึกษาที่มีประสิทธิภาพได้มีการพัฒนาถึงการเอาชนะความกังวลส่วนตัว รวมถึง (a) แนะนำแนวคิดก่อนที่จะแนะนำหน้าที่ (b) การตอบสนองต่อความกังวลส่วนตัวและ (c) การทำสื่อออนไลน์ที่เกี่ยวข้องกับตัวบุคคล

### 2.2.3 การรู้เท่าทันสื่อ

ประกอบด้วยผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการรู้เท่าทันสื่อ ดังนี้

กฤษณ์ท แสหนทวี (2553) ได้ทำการศึกษาเรื่อง “พฤติกรรมการเปิดรับและระดับการรู้เท่าทันสื่อของเยาวชน” เพื่อศึกษาพฤติกรรมการเปิดรับสื่อระดับการรู้เท่าทันสื่อ (Media Literacy) และแนวโน้มพฤติกรรมที่เกิดขึ้นหลังการเปิดรับสื่อมวลชน โดยเก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถาม แบบวัดระดับความรู้เท่าทันสื่อและมาตรวัดแบบประมาณค่า (Likert Scale) จากกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย จำนวน 400 คน ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความถี่ในการเปิดรับสื่อ อินเทอร์เน็ต 1-3 ชั่วโมงต่อวันมากที่สุด ทั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เปิดรับสื่อโทรทัศน์ ร้อยละ 66.80 อินเทอร์เน็ต ร้อยละ 91.5 วิทยุกระจายเสียง ร้อยละ 85.3 และหนังสือพิมพ์ ร้อยละ 92.3 สำหรับเหตุผลในการเปิดรับสื่อ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เปิดรับเพื่อความบันเทิง คือโทรทัศน์ ร้อยละ 81.30 อินเทอร์เน็ต ร้อยละ 61.80 วิทยุกระจายเสียง ร้อยละ 61.3 ซึ่งช่วงเวลาในการเปิดรับสื่อโทรทัศน์ และสื่ออินเทอร์เน็ตมากที่สุด ในเวลา 20.01-24.00 น. ร้อยละ 60 และร้อยละ 75.30 ตามลำดับ ทั้งนี้กลุ่มตัวอย่างมีระดับการรู้เท่าทันสื่อในระดับที่ 2 คือ ระดับความเข้าใจ ซึ่งผู้รับสารยังไม่สามารถวิเคราะห์และประเมินค่าความหมายตรงที่สื่อนำเสนอได้ ในการทดสอบสมมติฐานการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้จากทางบ้านแตกต่างกัน ( $P = 0.02$ ) และ ช่วงเวลาในการเปิดรับสื่อ ( $P = 0.00$ ) มีความสัมพันธ์กับระดับการรู้เท่าทันสื่อที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 ทั้งนี้ แนวโน้มพฤติกรรมที่เกิดขึ้นหลังจากการใช้สื่อมวลชนโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 3.13) โดยมีการใช้อินเทอร์เน็ตเพื่อหาข้อมูลประกอบการเรียนมากที่สุด (ค่าเฉลี่ย 4.63) สำหรับผลการศึกษาเชิงคุณภาพนั้น พบว่ามีความสอดคล้องกับผลการศึกษาเชิงปริมาณคือ กลุ่มตัวอย่างสามารถรับรู้และ

เข้าใจในเนื้อหาของละครซิดคอมได้ตามที่ผู้ผลิตนำเสนอ แต่ไม่สามารถวิเคราะห์ถึงความหมายแฝง เช่น การโฆษณาแฝงในฉากละคร การปลุกฝังอุดมการณ์ชายเป็นใหญ่จากพฤติกรรมตัวละคร พระเอกและกลุ่มเพื่อนผู้ชายได้ แต่อย่างไรก็ตามกลุ่มตัวอย่างเห็นว่าละครได้ให้ข้อคิดและสามารถนำไปใช้ในชีวิตประจำวันได้

ณัฐนันท์ ศิริเจริญ (2554) ศึกษาเรื่อง “การพัฒนาองค์ความรู้เท่าทันสื่อ: โทรทส์นัควาเทียม” โดยเป็นการมุ่งเสนอแนวคิดการพัฒนาองค์ความรู้เท่าทันสื่อ โดยเฉพาะ “โทรทส์นัควาเทียม” ซึ่งเป็น “สื่อใหม่” และเป็น “สื่อทางเลือก” รวมทั้งแนวทางในการกำกับดูแลการผลิต เนื้อหารายการและเนื้อหาโฆษณาให้การนำเสนอมีความเหมาะสมกับขนบธรรมเนียมประเพณีและวัฒนธรรมไทย เพราะปัจจุบันเกิดปัญหาทางสังคมที่ขยายวงกว้างมากขึ้นและเกิดปัญหาทางวิชาการนิเทศศาสตร์ด้านการเรียนรู้จนเกิดทักษะในการวิเคราะห์ วิพากษ์ วิจรณ์ และสังเคราะห์สื่อ เพื่อให้รู้เท่าทันสื่อโทรทส์นัควาเทียม ตัวอย่างเช่น ปัญหาด้าน “เนื้อหารายการ” ได้แก่ รายการที่มีเนื้อหาเกี่ยวข้องกับการเมืองในเชิงขั้วขั้วให้เกิดความรุนแรง เกิดความเข้าใจผิดในข้อเท็จจริง เนื้อหาที่ขัดต่อความสงบเรียบร้อยและศีลธรรมอันดีและมอมเมาประชาชน เนื้อหาเกี่ยวกับเรื่องทางเพศ สุขภาพร่างกาย โรคประจำตัว ความสวยความงามของทั้งสุภาพบุรุษและสุภาพสตรี ส่วนปัญหาด้าน “เนื้อหาโฆษณา” ได้แก่ การโฆษณาสินค้าที่เป็นอาหารเสริม ยาบำรุง ยารักษาโรคภัยไข้เจ็บต่างๆ ได้แบบครอบจักรวาล สมุนไพรเสริมสุขภาพ ซึ่งไม่ผ่านการรับรองจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) การทำศัลยกรรมความงาม การทำนายดวงชะตาโหราศาสตร์ การโฆษณาในเชิงวิเคราะห์การพนันกีฬาต่างๆ เป็นต้น จึงเป็นสิ่งจำเป็นอย่างมากที่นักวิชาการด้านสื่อและผู้ปฏิบัติหน้าที่ กสทช. (คณะกรรมการกิจการกระจายเสียง กิจการโทรทัศน์และกิจการโทรคมนาคมแห่งชาติ) และทุกภาคส่วนต้องเร่งพัฒนาองค์ความรู้เท่าทันสื่อและร่วมกันจัดทำหลักเกณฑ์การกำกับดูแลเนื้อหาสำหรับการประกอบกิจการที่ไม่ใช้คลื่นความถี่ อันหมายถึง กิจการโทรทัศน์ดาวเทียมอย่างเร่งด่วนที่สุด วัตถุประสงค์ของการศึกษานี้ คือ เพื่อสำรวจสภาพปัญหาการไม่รู้เท่าทันสื่อโทรทส์นัควาเทียม เพื่อสำรวจปัจจัยด้านการใช้ประโยชน์และความพึงพอใจของกลุ่มผู้ชม เพื่อค้นหาแนวทางการพัฒนาองค์ความรู้เท่าทันสื่อของประชาชนสำหรับการติดตามรับชมโทรทส์นัควาเทียม โดยวิธีดำเนินการศึกษาจะใช้ทั้งในเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณ ผลการศึกษาเบื้องต้น คือ แนวทางการพัฒนาองค์ความรู้เท่าทันสื่อ ต้องอาศัยหลักการแนวคิดทฤษฎีพหุปัญญา (Theory of Multiple Intelligences) ด้านการฝึกฝนทักษะตนเองให้รู้เท่าทันสื่อ คือ ต้องมีความคิด คำนึงการใคร่ครวญ การต้องตั้งข้อสังเกตและตั้งคำถามในทุกสรรพสิ่งที่ได้รับชม จากสื่อโทรทส์นัควาเทียมไว้ก่อนว่า เป็นความจริงหรือไม่ ใครเป็นผู้ให้ข้อมูล จุดประสงค์ของเนื้อหารายการหรือเนื้อหาโฆษณา เป็นต้น



บุบผา เมฆศรีทองคำ (2554) ได้ทำการศึกษาเรื่อง “การรู้เท่าทันสื่อ: การก้าวทันบนโลกข่าวสาร” โดยทำการศึกษาเกี่ยวกับ “การรู้เท่าทันสื่อ” ซึ่งเป็นแนวคิดที่ได้รับยอมรับอย่างกว้างขวางในระดับสากล ถือเป็นเครื่องมือสำคัญในการเสริมสร้างพลังอำนาจในการบริโภคสื่ออย่างชาญฉลาดของผู้บริโภค เพราะหากบุคคลใดขาดการรู้เท่าทันสื่อย่อมตกเป็นเหยื่อของข้อมูลข่าวสาร ดังนั้นการที่บุคคลในสังคมจะสามารถรู้เท่าทันสื่อได้ย่อมต้องอาศัยทักษะในการเข้าถึง ทักษะในการวิเคราะห์ ทักษะการประเมินเนื้อหาสาร ทักษะการสร้างสรรค์และทักษะการมีส่วนร่วม รวมทั้งยังต้องคำนึงถึงปัจจัยต่างๆ ทั้งปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยสภาพแวดล้อมที่ล้วนส่งผลต่อการรู้เท่าทันสื่อ

ศตพล เกิดอยู่ (2558) ได้ทำการศึกษาเรื่อง “ทัศนคติ พฤติกรรม และการรู้เท่าทันการใช้แอปพลิเคชันไลน์ของกลุ่มวัยเบบี้บูมเมอร์” เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ ในเชิงสำรวจ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยการรับรู้ ทั้งการรับรู้ในประโยชน์ความง่ายและความเพลิดเพลินที่ส่งผลต่อทัศนคติที่มีต่อแอปพลิเคชันไลน์ ศึกษาทัศนคติที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการใช้งานแอปพลิเคชันไลน์ทั้งในด้านจำนวนเดือนที่ใช้งาน ระยะเวลาที่ใช้งานต่อวัน จุดประสงค์หรือแรงจูงใจหลัก และคุณสมบัติที่ใช้งาน ตลอดจนการรู้เท่าทันการใช้แอปพลิเคชันไลน์ของกลุ่มวัยเบบี้บูมเมอร์ ซึ่งกลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มวัยเบบี้บูมเมอร์ที่มีอายุระหว่าง 51-69 ปี เป็นผู้ใช้งานแอปพลิเคชันไลน์ จำนวน 400 คน โดยวิธีการใช้การสุ่มตัวอย่างแบบไม่อาศัยความน่าจะเป็น ทั้งเป็นการสุ่มแบบเจาะจง และสุ่มแบบสโนว์บอล ใช้แบบสอบถามในการเก็บข้อมูล และจากการตั้งสมมติฐาน 4 ข้อ ผลการศึกษาได้ดังนี้ 1) การรับรู้ในประโยชน์ ความง่าย และความเพลิดเพลินในการใช้งานแอปพลิเคชันไลน์ โดยเป็นความสัมพันธ์ทางบวก 2) ทัศนคติที่มีต่อการใช้งานแอปพลิเคชันไลน์มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับพฤติกรรมการใช้งานแอปพลิเคชันไลน์ทั้งในด้านจำนวนเดือนที่ใช้งาน ระยะเวลาที่ใช้งานต่อวันจุดประสงค์หรือแรงจูงใจหลักในการใช้งานและคุณสมบัติที่ใช้งานแอปพลิเคชันไลน์ โดยเป็นความสัมพันธ์ทางบวก 3) พฤติกรรมการใช้งานแอปพลิเคชันไลน์ทั้งในด้านจำนวนเดือนที่ใช้งาน จุดประสงค์หรือแรงจูงใจหลักในการใช้งาน และคุณสมบัติที่ใช้งานมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับการรู้เท่าทัน การใช้แอปพลิเคชัน โดยเป็นความสัมพันธ์ทางบวก และ 4) ลักษณะประชากรกลุ่มเบบี้บูมเมอร์ที่แตกต่างกันด้านเพศ อายุ และระดับการศึกษาจะมีการรู้เท่าทันการใช้แอปพลิเคชันไลน์ที่ไม่แตกต่างกัน

ศุขใจ ประเทืองสุขเลิศ (2549) ได้ทำการศึกษาเรื่อง “การรับรู้ของคนไทยเกี่ยวกับความสำคัญของการรู้เท่าทันสื่อในยุคโลกาภิวัตน์” เป็นการศึกษาเกี่ยวกับความรู้เท่าทันสื่อเป็นสิ่งที่สำคัญอย่างมากในยุคโลกาภิวัตน์ อย่างไรก็ตามความเคลื่อนไหวเรื่องความรู้เท่าทันสื่อในประเทศไทยยังไม่พัฒนาเท่าที่ควร ทั้งๆ ที่ก่อนหน้านี้พบว่านักศึกษาไทยมีระดับความรู้เท่าทันสื่อที่ต่ำ และแนวคิดการรู้เท่าทันสื่อมีมากแล้วในประเทศไทยก็ตาม ดังนั้น งานวิจัยนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา

ว่า คนไทยรับรู้ถึงความสำคัญของการรู้เท่าทันสื่อ และทักษะการรู้เท่าทันสื่อมากน้อยเพียงใด นอกจากนี้ ความต่างกันทางด้านอายุ ระดับการศึกษา บทบาทในครอบครัว บทบาททางสังคมและประสบการณ์ด้านสื่อ ทำให้คนไทยรับรู้ถึงความสำคัญของการรู้เท่าทันสื่อแตกต่างกันหรือไม่อย่างไร งานวิจัยนี้ใช้วิธีการวิจัยเชิงสำรวจ และวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ โดยการสัมภาษณ์เชิงลึกประชากรที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้มี 5 กลุ่ม ผลการวิจัยพบว่า คนไทยตระหนักถึงปัญหาที่เกิดจากสื่อมวลชนมาก อย่างไรก็ตาม คนไทยเห็นว่าการแก้ไขปัญหาที่เกิดจากสื่อมวลชนด้วยวิธีการควบคุมและลงโทษผู้ผลิต/ ผู้บริโภคสื่อสำคัญกว่าการฝึกฝนผู้บริโภคให้รู้เท่าทันสื่อ อย่างไรก็ตาม เมื่อพิจารณาจากปัจจัยที่แตกต่างกันทั้ง 4 ของคนไทย คือ อายุ ระดับการศึกษา บทบาทในครอบครัว บทบาททางสังคมและประสบการณ์ด้านสื่อก็พบว่า คนไทยที่เป็นนักรณรงค์ด้านรู้เท่าทันสื่อและผู้มีส่วนผลักดันนโยบายทางการศึกษาเห็นความสำคัญของการรู้เท่าทันสื่อมากที่สุด เมื่อเทียบกับกลุ่มอื่น ส่วนการรับรู้เกี่ยวกับทักษะการรู้เท่าทันสื่อของคนไทยพบว่า คนไทยเห็นความสำคัญของทักษะการรู้เท่าทันสื่อค่อนข้างมาก โดยเฉพาะทักษะการประเมินค่าและการวิเคราะห์ ในขณะที่พวกเขาเห็นว่าทักษะการสร้างสรรค์สื่อจำเป็นน้อยที่สุด นอกจากนี้เมื่อพิจารณาจากปัจจัยที่แตกต่างกันทั้งสี่ด้านก็พบว่า คนไทยที่มีการศึกษาสูงกว่าและมีประสบการณ์ด้านสื่อมากกว่า เห็นด้วยทักษะการวิเคราะห์และประเมินค่าสื่อมากกว่าผู้ที่มีความรู้และประสบการณ์ด้านสื่อน้อยกว่า นอกจากนี้ นักรณรงค์ด้านรู้เท่าทันสื่อและผู้มีส่วนผลักดันนโยบายการศึกษาเห็นความสำคัญของทักษะการวิเคราะห์มากที่สุด อย่างไรก็ตามไม่มีกลุ่มใดที่เรียงลำดับความสำคัญของการรู้เท่าทันสื่อแตกต่างกัน

อุษา บิ๊กกินส์ (2554) ได้ทำการศึกษาเรื่อง “การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ” โดยเป็นการศึกษาเกี่ยวกับการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ เป็นทักษะที่จำเป็นสำหรับคนในยุคปัจจุบัน การส่งเสริมให้การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ ขยายศักยภาพของคนในด้านสิทธิมนุษยชนตาม Article 19 ของ The Universal Declaration of Human Rights ซึ่งกล่าวว่า “ทุกคนมีสิทธิในการแสดงความคิดเห็นและการแสดงออกอย่างเสรี สิทธินี้รวมทั้งเสรีภาพในการออกความคิดเห็นโดยปราศจากการแทรกแซงและการค้นหา การรับ ข้อมูลข่าวสารและความคิดผ่านทางสื่อมวลชนอย่างไร้พรมแดน” ซึ่งหากรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศแล้วจะทำให้เกิดประโยชน์ในกระบวนการสอนและการเรียนรู้ ทำให้ครูได้ขยายความรู้ในการเสริมพลังพลเมืองในอนาคต การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศให้ความรู้สำคัญเกี่ยวกับหน้าที่ของช่องทางสารสนเทศและสื่อในสังคมประชาธิปไตย ความเข้าใจอย่างมีเหตุผลเกี่ยวกับเงื่อนไขที่จำเป็นในการทำหน้าที่อย่างมีประสิทธิภาพและทักษะที่จำเป็นขั้นพื้นฐานในการประเมินการทำงานของผู้ถ่ายทอดสื่อและสารสนเทศในมิติของหน้าที่ที่คาดหวัง นอกจากนี้สังคมที่มีการรู้เท่าทันสื่อและการรู้เท่าทันสารสนเทศ เน้นการพัฒนาสื่อที่มีเสรีภาพเป็นอิสระและหลากหลายรวมทั้งเปิดระบบสารสนเทศ

Abad (2013) ได้ทำการศึกษาเรื่อง “Media Literacy for Older People facing the Digital Divide: The e-Inclusion Programmes Design” โดยบทความนี้ศึกษาเกี่ยวกับข้อเท็จจริงในพื้นฐานของประชากรผู้สูงอายุชาวสเปนและชาวญี่ปุ่น เป็นสองประเทศจากจำนวนของประชากรผู้สูงอายุทั้งหมด จากสถานการณ์เหล่านี้เทคโนโลยีสมัยใหม่พบเห็นได้ทั่วไปในชีวิตประจำวัน การใช้อินเทอร์เน็ตและไอซีที กลายเป็นสิ่งที่จำเป็นสำหรับผู้สูงอายุ รายงานล่าสุดของ IMSERSO มีเพียง 15.6% เท่านั้น ที่มีประชากรอายุระหว่าง 65 ถึง 74 ที่ใช้อินเทอร์เน็ตในช่วงระยะเวลา 3 เดือน ข้อมูลแสดงให้เห็นว่าคนรุ่นนี้มีการพยายามลดช่องว่างทางดิจิทัล การศึกษานี้มีการอภิปรายเกี่ยวกับปัญหาที่มุ่งเน้นในระดับภูมิภาคและเจาะจงถึงความสัมพันธ์ระหว่างอายุกับการใช้อินเทอร์เน็ตอย่างจริงจัง และได้ใช้ช่วงอายุเป็นเกณฑ์ในการศึกษา มีการศึกษาอื่นๆ ได้นำตัวแปร เช่น สถานะทางเศรษฐกิจหรือระดับการศึกษา ในระดับนโยบายสาธารณะมีการพยายามมีการลดช่องว่างทางดิจิทัลในคนรุ่นนี้ โดยผ่านโครงการการเรียนรู้เท่าทันสื่อ และ e-learning แต่ไม่ประสบความสำเร็จเนื่องจากระเบียบวิธีวิจัยที่ไม่ดี การศึกษานี้ได้มีการนำเสนอระเบียบวิธีวิจัยใหม่ในการแก้ไขปัญหาการออกแบบโปรแกรมการเรียนรู้เท่าทันสื่อของผู้สูงอายุ ซึ่งขึ้นกับหลักเกณฑ์ต่างๆ เช่น ระดับความเป็นอิสระ และความเป็นไปได้ในการใช้ในแต่ละวันอย่างเพลิดเพลิน เป็นการนำเสนอการพัฒนาโปรแกรมพื้นฐานแบบบริบทนิยม (แนวทางในการใช้การเชื่อมโยงกับสภาพแวดล้อมเดิมของพื้นที่) การทำแบบค่อยเป็นค่อยไป แรงจูงใจและกระบวนการการดูแล

Kirsch (2001) ได้ทำการศึกษาเรื่อง “The International Adult Literacy Survey (IALS): Understanding What Was Measured” เป็นการนำเสนอกรอบการทำงานที่มีการใช้ ทั้งการพัฒนาที่สำคัญในการใช้ทักษะการเรียนรู้เท่าทันสื่อและความเข้าใจในความหมายของสิ่งที่ได้รับรายงานเกี่ยวกับการเปรียบเทียบความชำนาญในการรู้เท่าทันสื่อของผู้สูงอายุในประเทศ ซึ่งกรอบการทำงานนั้นประกอบทั้งหมด 6 ส่วนที่เป็นตัวแทนของขั้นตอน ที่มีความจำเป็นต้องกำหนดและเป็นตัวแทน โดยเฉพาะอย่างยิ่งขอบเขตที่น่าสนใจ มีการระบุลักษณะของความสามารถที่ใช้ในการสร้างรายการที่จะให้บริการพื้นฐานเชิงประจักษ์เพื่อให้ได้ผลลัพธ์จากการตีความ ส่วนต่างๆของกรอบการทำงาน จะเห็นความสำคัญในการที่พวกเขาจะช่วยให้มีความรู้ความเข้าใจในการสร้างการเรียนรู้เท่าทันและกระบวนการต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการรู้เท่าทันดังกล่าว สำหรับรูปแบบในการประมวลผลที่มีการนำเสนอและมีตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานเกี่ยวกับการรู้เท่าทันที่สำคัญซึ่งมีการระบุและตรวจสอบ โดยใช้การวิเคราะห์การถดถอย (Regression Analysis) โดยตัวแปรสามารถอธิบายได้ระหว่าง 79% และ 89% ของตัวแปรในความแตกต่างที่สำคัญ โดยรวมแล้ว กระบวนการของตัวแปรเหล่านี้หมายถึง การเคลื่อนย้ายออกจากการตีความของผลการดำเนินงานในการสำรวจขนาดใหญ่ ในเงื่อนไขของความสำคัญที่ไม่ต่อเนื่องหรือเป็นการนับจำนวนไปยังการระบุระดับของ

ประสิทธิภาพในการทำงานที่มีการข้ามต่อสิ่งที่สำคัญ ที่ Messick (1989) ได้เรียกสิ่งนี้ว่า การยกระดับของการวัดที่สูงขึ้น

Livingstone, Van Couvering and Thumim (2005) ทำการศึกษาเรื่อง “Adult Media Literacy: A review of the research literacy” รายงานนี้เป็นส่วนหนึ่งของการทำงานในการส่งเสริมการรู้เท่าทันสื่อ ซึ่งมีการวางแผนในการดำเนินงานหรือสนับสนุนในช่วงของกิจกรรมการวิจัย ในการตรวจสอบทักษะ ความรู้ และความเข้าใจของประชาชนที่มีต่อเทคโนโลยีการสื่อสาร และบริบทของพวกเขาในการดูและฟัง หรืออย่างใดอย่างหนึ่งผ่านการกระจายเสียงหรือออนไลน์ Ofcom ได้มีการนิยาม “การรู้เท่าทันสื่อ” ว่าเป็นความสามารถในการเข้าถึง เข้าใจและสร้างสรรค์การสื่อสารในหลากหลายบริบท มีการเผยแพร่กลยุทธ์และการจัดลำดับความสำคัญในการส่งเสริมการรู้เท่าทันสื่อ ซึ่งเหล่านี้สามารถพบได้เป็น เว็บไซต์ของ Ofcom ในปี 2004 ที่ผ่านมา ได้มีรายงานที่เกี่ยวกับข้อบกพร่องกับการรู้เท่าทันสื่อของเด็กและผู้สูงอายุในมิติอื่นๆและเป็นที่เปิดเผยตามสาธารณชน ซึ่งความคิดเห็นเหล่านี้ทำให้ได้พบกับความน่าทึ่งของพวกเขาและเป็นจุดที่กระตุ้นให้มีการทำวิจัยต่อไป โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเป็นโครงร่างในการทำงานในช่วงของการศึกษา ซึ่งเป็นช่องว่างของการวิจัย มีการให้ตัวอย่างของวิธีการที่เป็นนวัตกรรม และเป็นโครงร่างที่มีอุปสรรค และมีการรองรับการรู้เท่าทันสื่อที่มีรองรับการศึกษาเหล่านี้ การทบทวนนี้มีคำแนะนำที่สามารถไปต่อยอดได้ และทำให้มีคนอื่นมาเกี่ยวข้องมากขึ้นเช่น ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย รวมทั้งผู้ผลิตเนื้อหากระจายเสียง แพลตฟอร์ม และผู้ให้บริการเครือข่าย การศึกษา หน่วยงานรัฐบาล องค์กรการกุศลเด็ก เป็นต้น

Toci and et al. (2014) ได้ทำการศึกษาเรื่อง “Health literacy, self-perceived health and self-reported chronic morbidity among older people in Kosovo” มีจุดมุ่งหมายคือการอธิบายการรู้เท่าทันด้านสุขภาพของประชากรสูงอายุชาวแอลเบเนียในโคโซโวในบริบทเกี่ยวกับการรับรู้สถานะสุขภาพของตนเองและรายงานความเจ็บป่วยเรื้อรังของตนเองหลังสงครามของประเทศในคาบสมุทรบอลข่านตะวันตก การศึกษานี้เป็นการศึกษาแบบตัดขวางมีการดำเนินการในประเทศโคโซโว ในปี 2011 ได้แก่ประชากรจำนวน 1,753 คน มีอายุมากกว่า 65 ปี เป็นผู้ชายจำนวน 886 คน และเป็นผู้หญิง 867 คน มีค่าเฉลี่ย อายุ  $73.4 \pm 6.3$  ปี มีการตอบกลับมา คิดเป็น 77% ผู้เข้าร่วมมีการถามเพื่อเป็นการประเมินในระดับ 1-5 เป็นระดับของความยากลำบากในเรื่องเกี่ยวกับการเข้าถึง เข้าใจ การประเมินและการประยุกต์ของข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ คะแนนย่อยและคะแนนการรู้เท่าทันด้านสุขภาพโดยรวม จะมีการคำนวณผู้เข้าร่วมในแต่ละคน การเก็บรวบรวมข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการรับรู้สถานะสุขภาพของตนเอง การแสดงตัวตน และจำนวนของโรคเรื้อรังและสถานะทางเศรษฐกิจและสังคม โดยภาพรวมคะแนนของค่าเฉลี่ยการรู้เท่าทันด้านสุขภาพและคะแนนย่อย (การเข้าถึง ความเข้าใจ การประเมินและการประยุกต์) มีรายงานสถานะเกี่ยวกับสุขภาพในผู้สูงอายุ

ที่ยากจนกว่า อยู่ในภาวะเรื้อรังหรืออย่างไรอย่างหนึ่งมีค่าต่ำ เมื่อเทียบกับผู้สูงอายุที่มีการรับรู้สถานะด้านสุขภาพที่ดีหรือไม่มีโรคเรื้อรัง ( $p < 0.001$ ) ผลการวิจัยมีการแสดงหลักฐานที่มีค่าความสัมพันธ์ที่เป็นอิสระและผกผันระหว่างระดับของการรู้เท่าทันด้านสุขภาพ การรับรู้สุขภาพ และการเจ็บป่วยเรื้อรังของตนเอง หลังสงครามในยุโรป สมมติฐานดังกล่าวเชื่อมโยงกับการเจ็บป่วยเรื้อรังและมีการขีดต่ำในการบริการด้านสุขภาพเป็นเรื่องยากที่จะสร้างภาคตัดขวางผ่านการศึกษาครั้งนี้ ในอนาคตควรจะมีการดำเนินการศึกษาเกี่ยวกับพื้นฐานประชากรในโคโซโว และมีการค้นพบการเปลี่ยนแปลงในช่วงอื่นๆ จึงมีการทำซ้ำและมีความสัมพันธ์เชิงสาเหตุระหว่างการรู้เท่าทันสุขภาพกับภาวะของสุขภาพได้อย่างถูกต้อง





## บทที่ 3

### ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษาเรื่อง “พฤติกรรมการใช้โซเชียลมีเดียที่เกี่ยวกับสุขภาพกับการรู้เท่าทันสื่อของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานในเขตกรุงเทพมหานคร” นี้ ผู้ศึกษาได้แบ่งการวิจัย ออกเป็น 2 ส่วน คือ การวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) และการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research)

#### 3.1 การวิจัยเชิงปริมาณ

การศึกษาในครั้งนี้ ใช้วิธีการวิจัยแบบสำรวจ (Survey Research Method) โดยมีขั้นตอนการศึกษาดังนี้

##### 3.1.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

- ประชากร ที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ ผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานและมีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป (ตาม พ.ร.บ. ผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546) ในกรุงเทพมหานคร จำนวน 759,033 คน (กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย, 2557)

- กลุ่มตัวอย่าง ที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ ผู้สูงอายุที่มีโรคเบาหวานและมีอายุตั้งแต่ 60-80 ปี ในกรุงเทพมหานคร จำนวน 400 คน โดยมีรูปแบบการบริหารเป็นเขตปกครองพิเศษ ซึ่งแบ่งพื้นที่การบริหารเป็น 6 พื้นที่ มีเขตการปกครองรวม 50 เขต (สำนักยุทธศาสตร์และประเมินผล ศาลาว่าการกรุงเทพมหานคร, 2013) ดังนี้

- พื้นที่กรุงเทพฯกลาง ประกอบด้วย 9 เขต ได้แก่ เขตพระนคร เขตดุสิต เขตป้อมปราบศัตรูพ่าย เขตสัมพันธวงศ์ เขตดินแดง เขตห้วยขวาง เขตพญาไท เขตราชเทวี และเขตวังทองหลาง

- พื้นที่กรุงเทพฯเหนือ ประกอบด้วย 7 เขต ได้แก่ เขตจตุจักร เขตบางซื่อ เขตลาดพร้าว เขตหลักสี่ เขตดอนเมือง เขตสายไหม และเขตบางเขน

- พื้นที่กรุงเทพฯตะวันออก ประกอบด้วย 8 เขต ได้แก่ เขตบางกะปิ เขตสะพานสูง เขตบึงกุ่ม เขตคันนายาว เขตลาดกระบัง เขตมีนบุรี เขตหนองจอก และเขตคลองสามวา

- พื้นที่กรุงเทพฯใต้ ประกอบด้วย 11 เขต ได้แก่ เขตปทุมวัน เขตบางรัก เขตสาทร เขตบางคอแหลม เขตยานนาวา เขตคลองเตย เขตวัฒนา เขตพระโขนง เขตสวนหลวง เขตบางนา และเขตประเวศ

- พื้นที่กรุงเทพฯเหนือ ประกอบด้วย 8 เขต ได้แก่ เขตธนบุรี เขตคลองสาน เขตจอมทอง เขตบางกอกใหญ่ เขตบางกอกน้อย เขตบางพลัด เขตตลิ่งชัน และเขตทวีวัฒนา

- พื้นที่กรุงเทพมหานคร ใต้ ประกอบด้วย 7 เขต ได้แก่ เขตภาษีเจริญ เขตบางแค เขตหนองแขม เขตบางขุนเทียน เขตบางบอน เขตราชพฤกษ์บูรณะ และเขตทุ่งครุ

ซึ่งผู้วิจัยได้กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างตามตารางกำหนดขนาดของทาโร ยามาเน่ (Yamane, 1967) โดยผู้วิจัยได้กำหนดระดับค่าความเชื่อมั่น 95% และความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ (Permissible error) 0.05 ดังนั้นผู้วิจัยได้กำหนดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 400 คน ซึ่งเป็นผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานและมีอายุตั้งแต่ 60-80 ปี ในกรุงเทพมหานคร จาก 50 เขต โดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบ Multi Stage Sampling

สูตรการคำนวณหาขนาดกลุ่มตัวอย่างดังนี้คือ

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

เมื่อ  $n$  = จำนวนกลุ่มตัวอย่าง

$N$  = จำนวนประชากรทั้งหมด

$e$  = ค่าความคลาดเคลื่อนสูงสุดที่ยอมรับให้มีได้

$$n = \frac{759,033}{1 + 759,033 (0.05)^2} \quad n = 399.99 \approx 400$$

ดังนั้นในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ปรับเป็นจำนวน 400 คน

**ขั้นที่ 1** ใช้การสุ่มตัวอย่างแบบ Stratified Sampling โดยกำหนดพื้นที่ที่ต้องการศึกษา ได้แก่ ผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานและมีอายุตั้งแต่ 60 - 80 ปีในกรุงเทพมหานคร และมีการกำหนดเขตพื้นที่จาก 50 เขต ผู้วิจัยสุ่มกลุ่มตัวอย่างที่จะศึกษา จำนวน 15 เขต คิดเป็นร้อยละ 30 โดยคำนวณตามพื้นที่แต่ละพื้นที่ ดังนี้

1. พื้นที่กรุงเทพฯ กลาง มีจำนวนเขตทั้งสิ้น 9 เขต โดยผู้วิจัยจะสุ่มตัวอย่างที่จะศึกษา ร้อยละ 30 หรือพื้นที่ในการสุ่มตัวอย่างจำนวนที่จะศึกษา 3 เขต โดยหาสัดส่วนการคำนวณคือ

$$n = \frac{9 \times 30}{100} = 2.7 \approx 3$$

2. พื้นที่กรุงเทพฯ เหนือ มีจำนวนเขตทั้งสิ้น 7 เขต โดยผู้วิจัยจะสุ่มตัวอย่างที่จะศึกษา ร้อยละ 30 หรือพื้นที่ในการสุ่มตัวอย่างจำนวนที่จะศึกษา 2 เขต โดยหาสัดส่วนการคำนวณคือ

$$n = \frac{7 \times 30}{100} = 2.1 \approx 2$$

3. พื้นที่กรุงเทพฯ ตะวันออก มีจำนวนเขตทั้งสิ้น 8 เขต โดยผู้วิจัยจะสุ่มตัวอย่างที่จะศึกษา ร้อยละ 30 หรือพื้นที่ในการสุ่มตัวอย่างจำนวนที่จะศึกษา 2 เขต โดยหาสัดส่วนการคำนวณคือ

$$n = \frac{8 \times 30}{100} = 2.4 \approx 2$$

4. พื้นที่กรุงเทพฯ ใต้ มีจำนวนเขตทั้งสิ้น 11 เขต โดยผู้วิจัยจะสุ่มตัวอย่างที่จะศึกษา ร้อยละ 30 หรือพื้นที่ในการสุ่มตัวอย่างจำนวนที่จะศึกษา 4 เขต โดยหาสัดส่วนการคำนวณคือ

$$n = \frac{11 \times 30}{100} = 3.3 \approx 4$$

5. พื้นที่กรุงเทพฯ เหนือ มีจำนวนเขตทั้งสิ้น 8 เขต โดยผู้วิจัยจะสุ่มตัวอย่างที่จะศึกษา ร้อยละ 30 หรือพื้นที่ในการสุ่มตัวอย่างจำนวนที่จะศึกษา 2 เขต โดยหาสัดส่วนการคำนวณคือ

$$n = \frac{8 \times 30}{100} = 2.4 \approx 2$$

6. พื้นที่กรุงเทพฯ ใต้ มีจำนวนเขตทั้งสิ้น 7 เขต โดยผู้วิจัยจะสุ่มตัวอย่างที่จะศึกษา ร้อยละ 30 หรือพื้นที่ในการสุ่มตัวอย่างจำนวนที่จะศึกษา 2 เขต โดยหาสัดส่วนการคำนวณคือ

$$n = \frac{7 \times 30}{100} = 2.1 \approx 2$$

**ขั้นที่ 2** ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบ Simple Random Sampling โดยใช้วิธีการจับฉลาก เพื่อเลือกเขตที่เป็นพื้นที่สำหรับเก็บข้อมูลเขตที่ได้รับการเลือก ซึ่งแบ่งออกเป็นแต่ละพื้นที่ดังนี้

- พื้นที่กรุงเทพฯ กลาง เขตที่ได้รับเลือก ได้แก่ เขตดุสิต, เขตพญาไท และเขตราษฎร์บูรณะ
- พื้นที่กรุงเทพฯ เหนือ เขตที่ได้รับเลือก ได้แก่ เขตจตุจักร และเขตบางซื่อ
- พื้นที่กรุงเทพฯ ตะวันออก เขตที่ได้รับเลือก ได้แก่ เขตบางกะปิ และเขตมีนบุรี
- พื้นที่กรุงเทพฯ ใต้ เขตที่ได้รับเลือก ได้แก่ เขตคลองเตย เขตยานนาวา

## เขตบางคอแหลม และเขตบางนา

- พื้นที่กรุงเทพมหานครเหนือ เขตที่ได้รับเลือก ได้แก่ เขตบางพลัด และเขตทวีวัฒนา
- พื้นที่กรุงเทพมหานครใต้ เขตที่ได้รับเลือก ได้แก่ เขตบางแค และเขตราษฎร์บูรณะ

ขั้นที่ 3 กำหนดสัดส่วนกลุ่มตัวอย่างแบบ Cluster sampling จากผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานและมีอายุตั้งแต่ 60 – 80 ปี จาก 15 เขตในกรุงเทพมหานคร จะคำนวณตามสัดส่วนประชากรในแต่ละพื้นที่ เพื่อให้ได้ตัวแทนในแต่ละเขต จาก 15 เขตๆละ 27 คน ที่ศูนย์บริการสาธารณสุขในแต่ละพื้นที่ จำนวน 15 ศูนย์ ดังนี้

1. เขตราชเทวี ศูนย์บริการสาธารณสุข 2 ราชปรารภ (ใหม่) แขวงมักกะสัน เขตราชเทวี
2. เขตดุสิต ศูนย์บริการสาธารณสุข 6 สโมสรวัฒนธรรมหญิง แขวงสี่แยกมหานาค เขตดุสิต
3. เขตยานนาวา ศูนย์บริการสาธารณสุข 7 บุญมี ปุรุราชรังสรรค์ แขวงบางโพงพาง เขตยานนาวา
4. เขตบางนา ศูนย์บริการสาธารณสุข 8 บุญรอด รุ่งเรือง แขวงบางนา เขตบางนา
5. เขตคลองเตย ศูนย์บริการสาธารณสุข 10 สุขุมวิท แขวงคลองตัน เขตคลองเตย
6. เขตพญาไท ศูนย์บริการสาธารณสุข 11 ประดิพัทธ์ แขวงสามเสนใน เขตพญาไท
7. เขตจตุจักร ศูนย์บริการสาธารณสุข 17 ประชานิเวศร์ แขวงลาดยาว เขตจตุจักร
8. เขตบางคอแหลม ศูนย์บริการสาธารณสุข 18 มงคล วอน วังตาล แขวงบางโคล่ เขตบางคอแหลม
9. เขตบางซื่อ ศูนย์บริการสาธารณสุข 19 วงศ์สว่าง แขวงบางซื่อ เขตบางซื่อ
10. เขตบางพลัด ศูนย์บริการสาธารณสุข 31 เอ็ม-จิตร ทั้งสุขบุตร แขวงบางอ้อ เขตบางพลัด
11. เขตบางกะปิ ศูนย์บริการสาธารณสุข 35 หัวหมาก แขวงหัวหมาก เขตบางกะปิ

12. เขตราชบุรีบูรณะ ศูนย์บริการสาธารณสุข 39 ราชบุรีบูรณะ แขวงราชบุรีบูรณะ เขตราชบุรีบูรณะ
13. เขตบางแค ศูนย์บริการสาธารณสุข 40 บางแค แขวงบางแคเหนือ เขตบางแค
14. เขตมีนบุรี ศูนย์บริการสาธารณสุข 43 มีนบุรี แขวงมีนบุรี เขตมีนบุรี
15. เขตทวีวัฒนา ศูนย์บริการสาธารณสุข 67 ทวีวัฒนา แขวงทวีวัฒนา เขตทวีวัฒนา

### 3.1.2 ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา

สำหรับวัตถุประสงค์ของการวิจัยและสมมุติฐานการวิจัยที่ได้รับระบุในบทที่ 1 ได้แสดงให้เห็นถึง ทั้งตัวแปรต้นและตัวแปรตามที่ใช้ในการศึกษาถึงความแตกต่างในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่

สมมุติฐานที่ 1 ผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานในเขตกรุงเทพมหานคร มีลักษณะทางประชากร และลักษณะทางสุขภาพแตกต่างกัน มีพฤติกรรมการใช้โซเชียลมีเดียที่เกี่ยวกับสุขภาพแตกต่างกัน

*ตัวแปรอิสระ* ลักษณะทางประชากรและลักษณะทางสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวาน  
*ตัวแปรตาม* พฤติกรรมการใช้โซเชียลมีเดียที่เกี่ยวกับสุขภาพ

สมมุติฐานที่ 2 ผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานในเขตกรุงเทพมหานคร มีลักษณะทางประชากร และลักษณะทางสุขภาพแตกต่างกัน มีการรู้เท่าทันสื่อในประเด็นที่เกี่ยวกับสุขภาพแตกต่างกัน

*ตัวแปรอิสระ* ลักษณะทางประชากรและลักษณะทางสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวาน  
*ตัวแปรตาม* ทักษะการรู้เท่าทันสื่อในประเด็นที่เกี่ยวกับสุขภาพ

สมมุติฐานที่ 3 ปริมาณในการใช้โซเชียลมีเดียที่เกี่ยวกับสุขภาพแตกต่างกัน มีการรู้เท่าทันสื่อในประเด็นที่เกี่ยวกับสุขภาพแตกต่างกัน

*ตัวแปรอิสระ* ปริมาณในการใช้โซเชียลมีเดียที่เกี่ยวกับสุขภาพ

*ตัวแปรตาม* ทักษะการรู้เท่าทันสื่อในประเด็นที่เกี่ยวกับสุขภาพ

### 3.1.3 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

3.1.3.1 แหล่งข้อมูลที่ใช้ในการศึกษา ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้รวบรวมข้อมูลจากแหล่งข้อมูล (Data Source) ประเภทเอกสาร ดังรายละเอียด ดังนี้



- แหล่งข้อมูลประเภทเอกสาร แหล่งข้อมูลประเภทนี้ ผู้วิจัยใช้สำหรับการทบทวนแนวคิด และทฤษฎี เพื่อพัฒนาเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษาวิจัย สำหรับในการสร้างเครื่องมือและการอภิปรายผลการวิจัย ได้แบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ

1. แหล่งข้อมูลเอกสารปฐมภูมิ (Primary Documents) ประกอบด้วย การรวบรวมข้อมูล จากแบบสอบถาม จำนวน 400 ชุด จากศูนย์บริการสาธารณสุข 15 แห่งในเขตกรุงเทพมหานคร โดยคำถามเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการใช้โซเชียลมีเดียที่เกี่ยวกับสุขภาพและการรู้เท่าทันสื่อของผู้สูงอายุ ที่เป็นเบาหวานในเขตกรุงเทพมหานคร

2. แหล่งข้อมูลเอกสารทุติยภูมิ (Secondary Documents) ประกอบด้วย วิทยานิพนธ์ บทความวิจัย รายงานการวิจัยและรายงานการศึกษาของนักวิชาการ ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการใช้โซเชียลมีเดียและการรู้เท่าทันสื่อของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานหรือโรคอื่นๆ ยังรวมถึงเอกสารที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการรู้เท่าทันสื่อ (Media Literacy), ทฤษฎีการสูงอายุ, แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพ, แนวคิดเกี่ยวกับเครือข่ายออนไลน์ (Social Media), แนวคิดเกี่ยวกับการใส่รหัสและถอดรหัสแห่งความหมาย และแนวคิดเรื่องพหุลักษณะทางการแพทย์ (Medical pluralism) ซึ่งเป็นการรวบรวมข้อมูลทั้งในประเทศและต่างประเทศ

### 3.1.3.2 ลักษณะของเครื่องมือ

ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ โดยใช้วิธีการวิจัยแบบสำรวจ (Survey Research) และสำหรับเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยส่วนนี้เป็นแบบสอบถาม (Questionnaire) โดยใช้ทั้งคำถามปลายปิด (Close-Ended Question) และคำถามปลายเปิด (Open-Ended Question) ซึ่งผู้วิจัยได้สร้างขึ้นแบ่งออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

**ส่วนที่ 1** คำถามเกี่ยวกับในส่วนลักษณะทางประชากรของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพก่อนเกษียณอายุ (หรือกำลังทำ) และรายได้โดยเฉลี่ยต่อเดือน ในส่วนลักษณะทางสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ โรคประจำตัวโรคเบาหวานและมีโรคประจำตัวอื่นๆ และการพบแพทย์ตามนัดหมาย ช่องทางในการใช้โซเชียลมีเดีย ประเภทของโซเชียลมีเดีย รวมด้วย โดยลักษณะข้อคำถามเป็นแบบตรวจสอบรายการ (Check List) และ/หรือเติมคำหรือข้อความลงในช่องว่าง เป็นข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 10 ข้อ

**ส่วนที่ 2** คำถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้โซเชียลมีเดียที่เกี่ยวกับสุขภาพของผู้สูงอายุ ได้แบ่งออกเป็น 3 ส่วนย่อย คือ 1) พฤติกรรมการใช้ ได้แก่ ช่วงเวลาในการเปิดรับ ปริมาณในการใช้โซเชียลมีเดีย โดยมีลักษณะข้อคำถามเป็นแบบตรวจสอบรายการ (Check List) จำนวน 2 ข้อ 2) ระดับความพึงพอใจในข้อมูลข่าวสารด้านต่างๆ ที่ได้รับ และ 3) ระดับการใช้ประโยชน์ของข้อมูลในด้านต่างๆ ซึ่งลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ชนิด 5 ระดับ คือ 5 = มาก

ที่สุด, 4 = มาก, 3 = ปานกลาง, 2 = น้อย และ 1 = น้อยที่สุด โดยมีระดับค่าความเชื่อมั่นอยู่ที่ 0.05 ส่วนจำนวนข้อมูลเกี่ยวกับความพึงพอใจในแต่ละด้านของข้อมูลข่าวสารที่ได้รับจากโซเซียลมีเดียจำนวน 7 ข้อ และจำนวนข้อมูลเกี่ยวกับการใช้ประโยชน์ในด้านต่างๆ ที่ได้รับจากโซเซียลมีเดียจำนวน 14 ข้อ

ส่วนที่ 3 คำถามเกี่ยวกับทักษะการรู้เท่าทันโซเซียลมีเดียของผู้สูงอายุ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ชนิด 5 ระดับ คือ 5 = มากที่สุด, 4 = มาก, 3 = ปานกลาง, 2 = น้อย และ 1 = น้อยที่สุด โดยมีระดับค่าความเชื่อมั่นอยู่ที่ 0.05 เป็นข้อมูลเกี่ยวกับทักษะการรู้เท่าทันสื่อจำนวน 14 ข้อ

#### 3.1.4 ขั้นตอนการสร้างและการทดสอบเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ การสร้างแบบสอบถาม โดยขั้นตอนการสร้าง การพัฒนาและการประเมินคุณภาพของเครื่องมือมีรายละเอียดสามารถสรุปได้ดังนี้

1) การสร้างแบบสอบถาม ผู้วิจัยได้พัฒนาแบบสอบถามเพื่อให้ได้มาซึ่งความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างที่ชัดเจนและตรงกับสถานการณ์จริงในปัจจุบัน ต่อทักษะการรู้เท่าทันการสื่อในด้านต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ

1.1 นำแบบสอบถามไปปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ในการสร้างเครื่องมือเพื่อตรวจสอบและพิจารณาเนื้อหาของแบบสอบถามว่าครอบคลุมปัจจัยที่สอดคล้องกับสมมติฐานในการวิจัยหรือไม่ ซึ่งเป็นการทดสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหาแบบสอบถาม (Content validity)

1.2 การวัดค่าตัวแปร สำหรับคำถามในส่วนที่ 2 ที่วัดระดับค่าความพึงพอใจ ซึ่งมีระดับค่าคะแนนแบ่งเป็น 5 ระดับ ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 4.51-5.00	หมายถึง ระดับความพึงพอใจมากที่สุด
คะแนนเฉลี่ย 3.51-4.50	หมายถึง ระดับพึงพอใจมาก
คะแนนเฉลี่ย 2.51-3.50	หมายถึง ระดับพึงพอใจปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย 1.51-2.50	หมายถึง ระดับพึงพอใจน้อย
คะแนนเฉลี่ย 1.00-1.50	หมายถึง ระดับพึงพอใจน้อยที่สุด

1.3 การวัดค่าตัวแปร สำหรับคำถามในส่วนที่ 2 ที่วัดระดับค่าการใช้ประโยชน์ ซึ่งมีระดับค่าคะแนนแบ่งเป็น 5 ระดับ ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 4.51-5.00	หมายถึง ระดับการใช้ประโยชน์มากที่สุด
คะแนนเฉลี่ย 3.51-4.50	หมายถึง ระดับการใช้ประโยชน์มาก
คะแนนเฉลี่ย 2.51-3.50	หมายถึง ระดับการใช้ประโยชน์ปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 1.51-2.50	หมายถึง ระดับการใช้ประโยชน์น้อย
คะแนนเฉลี่ย 1.00-1.50	หมายถึง ระดับการใช้ประโยชน์น้อยที่สุด

1.4 การวัดค่าตัวแปร สำหรับคำถามในส่วนที่ 3 ที่วัดระดับค่าทักษะการรู้เท่าทันสื่อ ซึ่งมีระดับค่าคะแนนแบ่งเป็น 5 ระดับ ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 4.51-5.00	หมายถึง ทักษะการรู้เท่าทันสื่อมากที่สุด
คะแนนเฉลี่ย 3.51-4.50	หมายถึง ทักษะการรู้เท่าทันสื่อมาก
คะแนนเฉลี่ย 2.51-3.50	หมายถึง ทักษะการรู้เท่าทันสื่อปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย 1.51-2.50	หมายถึง ทักษะการรู้เท่าทันื่อน้อย
คะแนนเฉลี่ย 1.00-1.50	หมายถึง ทักษะการรู้เท่าทันสื่อที่น้อยที่สุด

1.5 นำแบบสอบถามจำนวน 30 ชุด ไปทดลองใช้ (Try Out) ก่อนที่จะเก็บข้อมูลจริงกับกลุ่มตัวอย่าง เพื่อทดลองแบบสอบถาม และนำข้อมูลจากการทดลองใช้มาคำนวณหาค่าความเชื่อมั่น

1.6 ตรวจสอบหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) หรือการตรวจสอบค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามด้วยวิธีการวัดความสอดคล้องภายใน โดยใช้สูตร Cronbach's Alpha โดยวิธีวัดความคงที่ภายในด้วยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha Coefficient) มีการหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ดังตารางที่ 3.1

ตารางที่ 3.1 การหาค่าความเชื่อมั่น (Alpha Coefficient) ของแบบสอบถามส่วนที่ 2

ข้อคำถาม	N	Amount of Items	Alpha Coefficient
ความพึงพอใจด้านเนื้อหา			0.884
ความพึงพอใจด้านรูปแบบ			0.869
ความพึงพอใจด้านเวลา			0.899
<b>ความพึงพอใจในการใช้โซเชียลมีเดียโดยรวม</b>	<b>400</b>	<b>4</b>	<b>0.780</b>
การใช้ประโยชน์ด้านการส่งเสริมสุขภาพ			0.877
การใช้ประโยชน์ด้านการป้องกันโรค			0.887
การใช้ประโยชน์ด้านการรักษาพยาบาล			0.889
<b>การใช้ประโยชน์ในโซเชียลมีเดียโดยรวม</b>	<b>400</b>	<b>4</b>	<b>0.783</b>

จากตารางที่ 3.1 พบว่าแบบสอบถามส่วนที่ 2 ความพึงพอใจในการใช้โซเชียลมีเดียและการใช้ประโยชน์ในโซเชียลมีเดียที่เกี่ยวกับสุขภาพมีความเชื่อมั่นของข้อคำถามในระดับที่สามารถยอมรับได้

โดยการทดสอบหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเครื่องมือ สรุปได้ว่า แบบสอบถามในส่วนที่ 2 มีค่าความเชื่อมั่นสูง (มีค่าตั้งแต่ 0.70 ขึ้นไป) จึงยอมรับได้ว่ามีค่าความเชื่อมั่น (Nunnally, 1978) ดังตารางที่ 3.2

ตารางที่ 3.2 การหาค่าความเชื่อมั่น (Alpha Coefficient) ของแบบสอบถามส่วนที่ 3

ข้อคำถาม	N	Amount of Items	Alpha Coefficient
ทักษะในการเข้าถึง			0.878
ทักษะการวิเคราะห์			0.896
ทักษะการประเมินเนื้อหาในสาร			0.853
การรู้เท่าทันสื่อ	400	4	0.765

จากตารางที่ 3.2 พบว่าแบบสอบถามส่วนที่ 3 มีทักษะการรู้เท่าทันสื่อที่มีประเด็นเกี่ยวกับสุขภาพมีความเชื่อมั่นของข้อคำถามในระดับที่สามารถยอมรับได้

โดยการทดสอบหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเครื่องมือ สรุปได้ว่า แบบสอบถามในส่วนที่ 3 มีค่าความเชื่อมั่นสูง (มีค่าตั้งแต่ 0.70 ขึ้นไป) จึงยอมรับได้ว่ามีค่าความเชื่อมั่น (Nunnally, 1978)

1.7 ทดสอบความตรงกับเนื้อหา (Content Validity) โดยเสนออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ เพื่อตรวจสอบความถูกต้องสอดคล้องของเนื้อหาในเชิงทฤษฎี และครอบคลุมของประเด็นคำถามตามปัญหาและวัตถุประสงค์ของการวิจัย รวมทั้งความเหมาะสมของการใช้ภาษา และปรับแก้ไขตามคำแนะนำที่ได้รับ

### 3.1.5 การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลสำหรับการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทำการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งเป็นผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 400 ชุด โดยสถานที่ที่เก็บข้อมูลคือ ศูนย์บริการสาธารณสุข จำนวน 15 แห่ง นอกจากนี้ยังมีการรวบรวมข้อมูลวิทยานิพนธ์รายงานการวิจัยของนักวิชาการหรือนักวิจัยบทความวิจัยรวมทั้งรายงานการศึกษารายงานการประชุมและ

สรุปผลการจัดกิจกรรมโครงการที่เกี่ยวข้องกับการรู้เท่าทันในด้านต่างๆ การใช้สื่อ การรู้เท่าทันสื่อ รวมทั้งพหุลักษณะทางการแพทย์ที่มีต่อโรคหรือสุขภาพ ผู้วิจัยได้ดำเนินการรวบรวมข้อมูลจากห้องสมุดประจำสถาบันอุดมศึกษาต่าง ๆ เป็นหลัก และฐานข้อมูลทางวิชาการออนไลน์ รวมถึงการค้นหาจากเว็บไซต์ประจำหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เป็นต้น มีการใช้ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลดังกล่าว รวมถึงการทดลองใช้ (Try-Out) ประมาณ 24 เดือน ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2558 ถึงเดือนตุลาคม 2560 ซึ่งจากการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลทั้งหมด พบว่ามีจำนวนแบบสอบถามที่สามารถใช้ในการประมวลผลจำนวนทั้งสิ้น 400 ชุด

### 3.1.6 การวิเคราะห์ข้อมูล (Data Analysis) และการนำเสนอข้อมูล

เมื่อทำการเก็บรวบรวมข้อมูลเรียบร้อยแล้ว การวิเคราะห์ข้อมูลการวิจัยเชิงปริมาณทั้งใน ส่วนที่ 2 และส่วนที่ 3 ผู้วิจัยทำการลงรหัส (Coding) จากนั้นประมวลผลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) ใช้คำนวณเพื่อหาค่าสถิติต่างๆ ในการวิเคราะห์ ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics Analysis) และการวิเคราะห์เชิงอนุมาน (Inferential Statistics Analysis) อีกทั้งนำผลการศึกษามาเตรียมข้อมูลเป็นคำถามในการวิจัยเชิงคุณภาพ ดังนี้

1. การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics Analysis) โดยใช้ในการแจกแจงความถี่ (Frequency) การคำนวณหาค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) ในการอธิบายลักษณะข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถาม ได้แก่ ข้อมูลทางประชากร พฤติกรรมการใช้โซเชียลมีเดียกับการรู้เท่าทันสื่อของผู้สูงอายุ ภายใต้ทฤษฎี การสูงอายุ แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ แนวคิดเกี่ยวกับพหุลักษณะทางการแพทย์ (Medical Pluralism หรือ pluralism of medical system) แนวคิดเกี่ยวกับการใช้โซเชียลมีเดีย (Social Media) แนวคิดเกี่ยวกับการรู้เท่าทันสื่อ (Media Literacy)

2. การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics Analysis) เพื่ออ้างอิงตัวเลขทางสถิติไปยังกลุ่มตัวอย่าง โดยมีการทดสอบไคสแควร์ (Chi-Square Test) เพื่อเปรียบเทียบข้อมูลที่อยู่ในรูปความถี่ ส่วนการทดสอบสมมติฐานนั้น จะใช้การวิเคราะห์หาความแตกต่าง ซึ่งใช้สถิติ T-test, F-test และ One-Way ANOVA เพื่อทดสอบลักษณะทางประชากรและลักษณะทางสุขภาพที่แตกต่างกันกับการใช้ในโซเชียลมีเดียที่เกี่ยวกับสุขภาพและทักษะการรู้เท่าทันสื่อในประเด็นที่เกี่ยวกับสุขภาพ และความถี่ในการใช้โซเชียลมีเดียที่เกี่ยวกับสุขภาพแตกต่างกัน มีการรู้เท่าทันสื่อในประเด็นที่เกี่ยวกับสุขภาพแตกต่างกัน



### 3.2 การวิจัยเชิงคุณภาพ

พฤติกรรมการใช้โซเชียลมีเดียที่เกี่ยวกับสุขภาพและการรู้เท่าทันสื่อของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานในเขตกรุงเทพมหานคร มีการศึกษาโดยการเก็บรวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) กับผู้สูงอายุที่ใช้โซเชียลมีเดียที่เกี่ยวกับสุขภาพ การใช้ประโยชน์ในโซเชียลมีเดียและการรู้เท่าทันสื่อ เป็นการสัมภาษณ์แบบไม่เป็นทางการแบบตั้งคำถามไว้ล่วงหน้า โดยนำผลจากเชิงปริมาณมาขยายเพื่อเป็นคำถามในการสัมภาษณ์ ซึ่งผลเชิงคุณภาพนั้นจะไปสนับสนุนผลในเชิงปริมาณให้ชัดเจนมากยิ่งขึ้น โดยมีขั้นตอนดังนี้

#### 3.2.1 รูปแบบการศึกษา

ได้มีการกำหนดวิธีการศึกษาเฉพาะกรณี (Case Study Approach) เพื่อทำการศึกษาดตามวัตถุประสงค์ของการศึกษา ที่ศึกษาถึงพฤติกรรมการใช้โซเชียลมีเดียที่เกี่ยวกับสุขภาพและทักษะการรู้เท่าทันสื่อของผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นการสัมภาษณ์เชิงลึกมีการใช้การสัมภาษณ์แบบไม่เป็นทางการแบบตั้งคำถามไว้ล่วงหน้า โดยอาศัยแนวคำถามในการศึกษาที่กำหนดไว้แล้วเพื่อความสะดวกในการจัดทำข้อมูลที่เป็นระบบ

#### 3.2.2 กลุ่มตัวอย่าง

ในการศึกษาการวิจัยเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยได้ใช้เกณฑ์ด้านเพศ ด้านอายุและด้านโรคเบาหวานของผู้สูงอายุในการคัดเลือก โดยใช้วิธีแบบเจาะจงเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ตรงประเด็นและถูกต้อง รวมทั้งมีการกำหนดคุณสมบัติเฉพาะ ได้แก่ ผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานอาศัยในเขตกรุงเทพมหานคร โดยแบ่งเป็น 2 กลุ่มคือ กลุ่มผู้สูงอายุที่ใช้โซเชียลมีเดียจากศูนย์บริการสาธารณสุข 6 คน และกลุ่มผู้สูงอายุที่ใช้โซเชียลมีเดียทั่วไป 12 คน รวม 18 คน ดังตารางที่ 3.3

ตารางที่ 3.3 แสดงข้อมูลผู้ให้สัมภาษณ์

ชื่อ-นามสกุล	เพศ	อายุ	ระดับการศึกษา	อาชีพก่อนเกษียณ	โรคประจำตัว
กลุ่มผู้สูงอายุที่ใช้โซเชียลมีเดียจากศูนย์บริการสาธารณสุข 6 คน					
ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 1	หญิง	64	ต่ำกว่าปริญญาตรี	ธุรกิจส่วนตัว	เบาหวานอย่างเดียว
ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 2	หญิง	64	ต่ำกว่าปริญญาตรี	ข้าราชการ	เบาหวานอย่างเดียว
ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 3	หญิง	66	ปริญญาตรี	ข้าราชการ	เบาหวานอย่างเดียว
ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 4	ชาย	69	ปริญญาตรี	ข้าราชการ	เบาหวานร่วมกับหัวใจ
ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 5	หญิง	70	ปริญญาตรี	รัฐวิสาหกิจ	เบาหวานร่วมกับความดัน
ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 6	หญิง	74	ต่ำกว่าปริญญาตรี	ธุรกิจส่วนตัว	เบาหวานร่วมกับความดัน

ตารางที่ 3.3 (ต่อ)

ชื่อ-นามสกุล	เพศ	อายุ	ระดับการศึกษา	อาชีพก่อนเกษียณ	โรคประจำตัว
กลุ่มผู้สูงอายุที่ใช้โซเซียลมีเดียทั่วไป 12 คน					
ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 7	หญิง	61	ต่ำกว่าปริญญาตรี	รัฐวิสาหกิจ	เบาหวานร่วมกับหัวใจ, ความดัน
ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 8	หญิง	62	ต่ำกว่าปริญญาตรี	ธุรกิจส่วนตัว	เบาหวานร่วมกับความดัน
ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 9	หญิง	63	ปริญญาตรี	รัฐวิสาหกิจ	เบาหวานร่วมกับข้อเข่า
ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 10	หญิง	63	ปริญญาตรี	ธุรกิจส่วนตัว	เบาหวานร่วมกับหัวใจ
ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 11	ชาย	63	ปริญญาตรี	ข้าราชการ	เบาหวานร่วมกับหัวใจ, ความดัน
ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 12	ชาย	64	ต่ำกว่าปริญญาตรี	รัฐวิสาหกิจ	เบาหวานร่วมกับข้อเข่า, ความดัน
ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 13	ชาย	65	ปริญญาเอก	ข้าราชการ	เบาหวานอย่างเดียว
ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 14	ชาย	65	ต่ำกว่าปริญญาตรี	รัฐวิสาหกิจ	เบาหวานอย่างเดียว
ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 15	ชาย	65	ต่ำกว่าปริญญาตรี	ข้าราชการ	เบาหวานร่วมกับหัวใจ, ความดัน
ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 16	ชาย	69	ต่ำกว่าปริญญาตรี	ข้าราชการ	เบาหวานร่วมกับหัวใจ, ความดัน
ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 17	หญิง	70	ปริญญาตรี	ข้าราชการ	เบาหวานร่วมกับข้อเข่า
ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 18	หญิง	75	ต่ำกว่าปริญญาตรี	ธุรกิจส่วนตัว	เบาหวานร่วมกับความดัน

### 3.2.3 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

#### 1. ข้อมูลที่ใช้ในการศึกษา

เป็นข้อมูลที่ได้จากผลการวิจัยเชิงปริมาณมาตั้งเป็นคำถาม เพื่อนำไปใช้ในการสัมภาษณ์กับกลุ่มผู้ให้ข้อมูล โดยผู้วิจัยได้มีการกำหนดคุณสมบัติของกลุ่มผู้ให้ข้อมูลที่จะทำการศึกษาเป็นผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานและใช้โซเซียลมีเดีย จำนวน 2 กลุ่มคือ กลุ่มผู้สูงอายุที่ใช้โซเซียลมีเดียในศูนย์บริการสาธารณสุข และกลุ่มผู้สูงอายุที่ใช้โซเซียลมีเดียทั่วไป

#### 2. การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview)

ในการสัมภาษณ์ที่เป็นการเก็บข้อมูลเชิงลึกกับกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ให้ข้อมูล (Key Informants) ผู้ศึกษาได้ใช้แบบสัมภาษณ์ที่เป็นแบบกึ่งโครงสร้าง (Semi-Structured Interviews) โดย

แบบสัมภาษณ์จะมีประเด็นคำถามที่เฉพาะต้องการคำตอบไว้ ในขณะที่เดียวกันได้เปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างให้ข้อมูลต่างๆ แบบอิสระ เพื่อเป็นการเพิ่มเติมในประเด็นที่เกี่ยวข้องและเพื่อความเข้าใจที่ชัดเจนมากยิ่งขึ้น (ปาริชาติ สถาปิตานนท์, 2549) แบบสัมภาษณ์ถึงโครงสร้างได้สร้างขึ้น เป็นคำถามปลายเปิดทั้งหมด เพื่อค้นหาพฤติกรรมการใช้โซเชียลมีเดียที่เกี่ยวกับสุขภาพและการรู้เท่าทันสื่อ และมีข้อคำถามใหญ่ๆ ดังนี้

- 1) รับและส่งสารเกี่ยวกับเรื่องเบาหวาน, สุขภาพทั่วไป
  - 2) แหล่งที่มาในการรับข้อความหรือบทความที่มีการส่งต่อหรือได้รับมานั้นมาจากใคร
  - 3) ข้อความหรือบทความที่ได้รับมีลักษณะเป็นแบบไหน
  - 4) เมื่ออ่านข้อความหรือบทความแล้วเชื่อหรือไม่ เพราะเหตุใด
  - 5) หลังจากอ่านข้อความ/บทความแล้ว ทำอย่างไรต่อ (feedback)?
  - 6) เมื่อได้รับข้อความหรือบทความแล้ว เชื่อหรือไม่เชื่อ หรือมีความสงสัยในข้อความหรือบทความหรือไม่ และมีการตรวจสอบอย่างไร
  - 7) มีการเปรียบเทียบข้อมูลที่ได้รับมากับความรู้หรือประสบการณ์ที่สั่งสมมาหรือไม่อย่างไร
  - 8) มีการส่งข้อความหรือบทความที่เกี่ยวข้องกับเบาหวานหรือสุขภาพไป มีลักษณะแบบไหน อย่างไร
  - 9) มีเหตุผลอะไรที่เราส่งข้อความหรือบทความต่อไปยังผู้อื่น
  - 10) ส่งข้อความหรือบทความไปให้ใครบ้าง /เพื่ออะไร
  - 11) ผู้ที่ได้รับมีการตอบกลับอย่างไร (feedback) เมื่อมีการส่งข้อความหรือบทความไปให้
  - 12) ข้อมูลหรือบทความแบบไหนบ้าง ที่อ่านแล้วชอบหรืออยากทำ
- โดยมีการทดสอบ (Try-out) แบบสัมภาษณ์ ก่อนที่จะเก็บข้อมูลจริงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 3 คน จากนั้นมีการแก้ไขปรับปรุง เพื่อให้แบบสัมภาษณ์มีความเข้าใจและครอบคลุมในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับเชิงปริมาณ

#### 3.2.4 การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้ศึกษาได้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้การสัมภาษณ์เชิงลึกกับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้สูงอายุที่เกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้โซเชียลมีเดียและทักษะการรู้เท่าทันสื่อ จำนวน 18 คน โดยใช้เวลาในการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลรายละเอียดประมาณ 30 นาที – 1 ชั่วโมง ใช้เทปบันทึกเสียงเพื่อบันทึกการสนทนาในประเด็นที่สำคัญ โดยมีการขออนุญาตจากผู้ให้สัมภาษณ์ก่อน อีกทั้งยังช่วยให้ผู้วิจัยสามารถตรวจสอบข้อมูลกับเสียงที่บันทึกไว้ และได้ข้อมูลเป็นไปตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้อย่างครบถ้วน

### 3.2.5 การตรวจสอบข้อมูล

การตรวจสอบข้อมูล ผู้วิจัยได้เลือกวิธีการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล โดยวิธี Investigator Triangulation เป็นการนำข้อมูลที่สัมภาษณ์เรียบร้อยแล้วไปให้ผู้ให้ข้อมูลอ่านหรือกลับไปสอบถามผู้ให้ข้อมูลซ้ำอีกครั้ง เพื่อให้ข้อมูลตรงกับความเป็นจริง ส่วนการตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้า (Methodological Triangulation) เพื่อตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูลที่ได้สัมภาษณ์มา (สุรางค์ จันทวานิช, 2547, น. 129-130) ได้แก่

1) ด้านข้อมูล (Data Triangulation) เป็นการพิสูจน์ว่าข้อมูลที่มีการรวบรวมมานั้นมีความถูกต้องมากน้อยแค่ไหน โดยวิธีการตรวจสอบจะพิจารณาจากแหล่งข้อมูล ได้แก่ แหล่งบุคคล หมายถึง ถ้าผู้ให้ข้อมูลเปลี่ยนไปข้อมูลที่สัมภาษณ์จะเหมือนเดิมหรือไม่ แหล่งเวลา หมายถึง ข้อมูลที่สัมภาษณ์ต่างเวลากัน ข้อมูลเหล่านั้นจะเหมือนกันหรือไม่ และแหล่งสถานที่ หมายถึง ข้อมูลในการสัมภาษณ์ต่างสถานที่กัน ข้อมูลที่ได้จะเหมือนกันหรือไม่

2) ด้านทฤษฎี (Theory Triangulation) เป็นการใช้นาเวคิดและทฤษฎีที่ได้มีการอ้างอิงในบทที่ 2 ในการตรวจสอบ

3) ด้านผู้วิจัย (Investigator Triangulation) เป็นการตรวจสอบโดยเปลี่ยนตัวผู้วิจัย ซึ่งผู้วิจัยแต่ละคน ใช้คำถามเดียวกันแต่ได้ข้อมูลที่ต่างกันอย่างไร

### 3.2.6 การวิเคราะห์ข้อมูลและการนำเสนอข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึก โดยมีการนำข้อมูลที่ได้จากการสนทนา มาถอดความและมีการสรุปสาระสำคัญที่ได้กำหนดไว้ตามวัตถุประสงค์ ซึ่งนำข้อมูลมีจัดให้เป็นระบบและนำผลมาเชื่อมโยงตามกรอบนาเวคิดและทฤษฎีที่เป็นฐานในการออกแบบมาใช้ในการวิเคราะห์ห้อย่างมีเหตุมีผลแล้วมาอธิบายและสรุปเชิงวิเคราะห์ โดยมีการนำเสนอผลการศึกษารูปแบบเชิงบรรยาย (Descriptive Research) เป็นการสนับสนุนการวิจัยเชิงปริมาณ

## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยเรื่อง “พฤติกรรมการใช้โซเชียลมีเดียที่เกี่ยวกับสุขภาพกับการรู้เท่าทันสื่อของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานในเขตกรุงเทพมหานคร” เป็นการวิจัยแบบผสม (Mixed method) ระหว่างการวิจัยเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ (Quantitative and Qualitative research) ในบทที่ 4 เป็นการสรุปผลการวิจัยเชิงปริมาณ โดยเป็นการศึกษาเพื่อตอบวัตถุประสงค์การวิจัย 2 ประเด็น ดังนี้

1. เพื่อศึกษาถึงพฤติกรรมการใช้โซเชียลมีเดียที่เกี่ยวกับของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานในเขตกรุงเทพมหานคร
2. เพื่อศึกษาทักษะการรู้เท่าทันสื่อในประเด็นที่เกี่ยวกับสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานในเขตกรุงเทพมหานคร

ในการวิจัยนี้ ได้มีผลการศึกษาคือออกเป็น 3 ส่วน ตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยครั้งนี้

#### 4.1 พฤติกรรมการใช้โซเชียลมีเดียที่เกี่ยวกับสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวาน

##### 4.1.1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม

เป็นการอธิบายโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics analysis) ได้แก่ การแจกแจงความถี่(Frequency) ค่าร้อยละ(Percentage) สามารถสรุปผลการศึกษา ดังนี้

ผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 400 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 59.2 มากกว่าเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 40.8 โดยผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานมีอายุระหว่าง 60-69 ปี คิดเป็นร้อยละ 82.8 และมีอายุระหว่าง 70-80 ปี คิดเป็นร้อยละ 17.2 สถานภาพของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานส่วนใหญ่อยู่กับครอบครัว คิดเป็นร้อยละ 89.2 และอยู่คนเดียว คิดเป็นร้อยละ 10.8

ส่วนการศึกษาของผู้สูงอายุระดับปริญญาตรีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 64.8 รองลงมาเป็นการศึกษาระดับปริญญาโท คิดเป็นร้อยละ 21.2 และการศึกษาระดับปริญญาเอกและต่ำกว่าระดับปริญญาตรี เท่ากันคือ คิดเป็นร้อยละ 7 ตามลำดับ



อาชีพของผู้สูงอายุที่ทำก่อนเกษียณ พบว่า เป็นพนักงานในกำกับของรัฐ/ รัฐวิสาหกิจ มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 40.5 รองลงมาได้แก่ข้าราชการ คิดเป็นร้อยละ 35.2 และธุรกิจส่วนตัว คิดเป็นร้อยละ 14.8 และบริษัทเอกชน คิดเป็นร้อยละ 9.5 ตามลำดับ

รายได้โดยเฉลี่ยต่อเดือนของผู้สูงอายุ 30,000 บาทขึ้นไปมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 52.2 รองลงมาได้แก่ 20,001 - 30,000 บาท ร้อยละ 38.8, รายได้ของผู้สูงอายุ 10,000 – 20,000 บาท ร้อยละ 8 และรายได้ของผู้สูงอายุต่ำกว่า 10,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 1 ตามลำดับ

โรคประจำตัวของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานอย่างเดียวนั้นมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 59 รองลงมา ได้แก่ เป็นโรคเบาหวานร่วมกับความดันโลหิตสูง คิดเป็นร้อยละ 21 เป็นโรคเบาหวานร่วมกับโรคหัวใจ คิดเป็นร้อยละ 13.8 เป็นโรคเบาหวานร่วมกับโรคข้อเข่า คิดเป็นร้อยละ 4.5 และเป็นโรคเบาหวานร่วมกับโรคตาเป็นต้อ คิดเป็นร้อยละ 1.7 ตามลำดับ

การพบแพทย์ของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวาน พบว่าส่วนใหญ่ผู้สูงอายุไปพบแพทย์อย่างสม่ำเสมอ คิดเป็นร้อยละ 95.5 และไปพบแพทย์ไม่สม่ำเสมอ คิดเป็นร้อยละ 4.5

ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละข้อมูลส่วนบุคคลของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวาน

ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวาน		จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ	ชาย	237	59.2
	หญิง	163	40.8
อายุ	60 – 69 ปี	331	82.8
	70 – 80 ปี	69	17.2
สถานภาพ	อยู่กับครอบครัว	357	89.2
	อยู่คนเดียว	43	10.8
ระดับการศึกษา	ต่ำกว่าระดับปริญญาตรี	28	7
	ระดับปริญญาตรี	259	64.8
	ระดับปริญญาโท	85	21.2
	ระดับปริญญาเอก	28	7

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวาน		จำนวน (คน)	ร้อยละ
อาชีพก่อนเกษียณหรือกำลังทำ	ข้าราชการ	141	35.2
	พนักงานในกำกับของรัฐ/รัฐวิสาหกิจ	162	40.5
	ธุรกิจส่วนตัว	59	14.8
	บริษัทเอกชน	38	9.5
รายได้	ต่ำกว่า 10,000 บาท	4	1
	10,000 – 20,000 บาท	32	8
	20,001 – 30,000 บาท	155	38.8
	30,000 บาทขึ้นไป	209	52.2
โรคประจำตัวของผู้สูงอายุ	โรคเบาหวาน	236	59
	โรคเบาหวานร่วมกับโรคหัวใจ	55	13.8
	โรคเบาหวานร่วมกับโรคความดันโลหิตสูง	84	21
	โรคเบาหวานร่วมกับโรคตาเป็นต้อ	7	1.7
	โรคเบาหวานและโรคข้อเข่า	18	4.5
การพบแพทย์ของผู้สูงอายุ	สม่ำเสมอ	382	95.5
	ไม่สม่ำเสมอ	18	4.5

#### 4.1.2 พฤติกรรมการใช้โซเชียลมีเดียที่เกี่ยวกับสุขภาพ

อธิบายโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics analysis) ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน โดยพฤติกรรมการใช้โซเชียลมีเดียที่เกี่ยวกับสุขภาพนั้น ผู้สูงอายุได้มีการพฤติกรรมการใช้โซเชียลมีเดียมากกว่า 1 อย่าง ยกเว้นปริมาณในการใช้โซเชียลมีเดีย สามารถสรุปผลการศึกษา ดังนี้

ผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานมีช่องทางในการใช้อินเทอร์เน็ตผ่านสมาร์ทโฟนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 96 รองลงมาคือ แท็บเล็ตคิดเป็นร้อยละ 20.8, คอมพิวเตอร์ตั้งโต๊ะคิดเป็นร้อยละ 8.3 และโน้ตบุ๊กคิดเป็นร้อยละ 7.5 ตามลำดับ

ส่วนประเภทของโซเชียลมีเดียที่ผู้สูงอายุใช้มากที่สุดได้แก่เฟซบุ๊ก คิดเป็นร้อยละ 90 รองลงมาคือไลน์ ร้อยละ 87.3 และไอจี ร้อยละ 2 ตามลำดับ

ช่วงเวลาในการใช้โซเชียลมีเดียของผู้สูงอายุมากที่สุดคือ ช่วงเวลากลางคืน คิดเป็นร้อยละ 91.5 รองลงมาคือ ช่วงเวลากลางวัน คิดเป็นร้อยละ 83.8 และใช้น้อยที่สุดคือ ช่วงเวลากลางดึก คิดเป็นร้อยละ 36.8

ปริมาณการใช้โซเชียลมีเดียของผู้สูงอายุมากที่สุดคือ ระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 65.3 รองลงมาคือ ปริมาณการใช้โซเชียลมีเดียระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 26.4 และปริมาณการใช้โซเชียลมีเดียน้อยที่สุดคือ ระดับมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 1.0 ดังตารางที่ 4.2

ตารางที่ 4.2 จำนวนและร้อยละของพฤติกรรมการใช้โซเชียลมีเดียที่เกี่ยวกับสุขภาพ

พฤติกรรมการใช้โซเชียลมีเดียที่เกี่ยวกับสุขภาพ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	
ช่องทางการใช้อินเตอร์เน็ต	สมาร์ทโฟน	382	96
	แท็บเล็ต	83	20.8
ประเภทของโซเชียลมีเดีย	โน้ตบุ๊ก	30	7.5
	คอมพิวเตอร์ตั้งโต๊ะ	33	8.3
	เฟซบุ๊ก	360	90
	ไลน์	349	87.3
	ไอจี	8	2
	ช่วงเวลาในการใช้โซเชียลมีเดีย	ช่วงเวลากลางวัน	335
ช่วงเวลากลางคืน		366	91.5
ช่วงเวลากลางดึก		147	36.8
ปริมาณในการใช้โซเชียลมีเดีย	ระดับน้อย	29	7.3
	ระดับปานกลาง	260	65.3
	ระดับมาก	105	26.4
	ระดับมากที่สุด	4	1.0

#### 4.1.3 ความพึงพอใจในการใช้โซเชียลมีเดียที่เกี่ยวกับสุขภาพ

ความพึงพอใจในการใช้โซเชียลมีเดียที่เกี่ยวกับสุขภาพ เป็นการวิเคราะห์ถึงระดับความสัมพันธ์ของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานกับความพึงพอใจว่ามีมากน้อยแค่ไหน ในข้อมูลข่าวสารที่ได้รับในโซเชียลมีเดีย ประกอบด้วยด้านเนื้อหา (Content) ด้านรูปแบบ (Form) และด้านเวลา (Time) โดยใช้มาตรวัดระดับความพึงพอใจ 5 ระดับ (1-5) ซึ่งผลจากการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานส่วนใหญ่มีระดับความพึงพอใจในการใช้โซเชียลมีเดียภาพรวมอยู่ในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ย 4.36 ทั้งนี้ความพึงพอใจด้านเนื้อหาอยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 4.25) ความพึงพอใจด้านรูปแบบอยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 4.36) และความพึงพอใจด้านเวลาอยู่ในระดับมากเช่นกัน (ค่าเฉลี่ย 4.48) ทั้งนี้ความพึงพอใจด้านเนื้อหาพบว่า ประเด็นที่มีความพึงพอใจโดยมีการเรียงตามลำดับค่าเฉลี่ยมากที่สุด ได้แก่ เมื่ออ่านเนื้อหาหรือข้อมูลข่าวสารที่ได้รับมาในโซเชียลมีเดียแล้วอยากปฏิบัติตาม (4.43) เนื้อหาหรือข้อมูลข่าวสารที่มีการนำเสนอในโซเชียลมีเดียมีความน่าสนใจและตรงกับความต้องการของผู้สูงอายุ (4.24) เนื้อหาหรือข้อมูลข่าวสารในโซเชียลมีเดียมีการนำเสนอแล้วเข้าใจง่าย (4.19) และเนื้อหาหรือข้อมูลข่าวสารที่ได้รับจากโซเชียลมีเดียสามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้จริง (4.14) ตามลำดับ ส่วนความพึงพอใจด้านรูปแบบพบว่า มีการเรียงลำดับความพึงพอใจด้านรูปแบบตามค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ ในโซเชียลมีเดียมีการใช้ภาษาที่เหมาะสมและอธิบายความหมายได้ชัดเจนและถูกต้อง (4.40) และเนื้อหาหรือข้อมูลข่าวสารที่ได้รับจากโซเชียลมีเดียมีความน่าเชื่อถือ (4.32) อีกทั้งความพึงพอใจด้านเวลาคือข้อมูลข่าวสารที่ได้รับในโซเชียลมีเดียไม่น่าเบื่อจนเกินไป (4.48) ตามลำดับ ดังตารางที่ 4.3

ดังนั้นจากผลการศึกษาจึงสรุปได้ว่า ความพึงพอใจในการใช้โซเชียลมีเดียที่เกี่ยวกับสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวาน จะมีความพึงพอใจด้านเวลามากกว่าความพึงพอใจด้านรูปแบบและด้านเนื้อหา เนื่องจากเนื้อหาหรือข้อมูลข่าวสารที่ได้รับในโซเชียลมีเดียไม่น่าเบื่อจนเกินไป ในขณะที่ความพึงพอใจด้านรูปแบบนั้น ข้อมูลข่าวสารที่ได้รับจากโซเชียลมีเดียมีการใช้ภาษาที่ชัดเจน เหมาะสมและน่าเชื่อถือ อีกทั้งความพึงพอใจด้านเนื้อหาเมื่อได้รับข้อมูลข่าวสารมาแล้วอยากปฏิบัติตาม โดยมีเนื้อหาที่น่าสนใจและตรงกับความต้องการของผู้สูงอายุ อ่านแล้วเข้าใจง่ายและนำไปใช้ประโยชน์ได้จริง

**ตารางที่ 4.3** ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความพึงพอใจในการใช้โซเชียลมีเดียที่เกี่ยวกับสุขภาพ

ความพึงพอใจในการใช้โซเชียลมีเดียที่เกี่ยวกับสุขภาพ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับความพึงพอใจ
ความพึงพอใจด้านเนื้อหา	4.25	0.357	มาก

ตารางที่ 4.3 (ต่อ)

ความพึงพอใจในการใช้โซเชียลมีเดียที่เกี่ยวกับสุขภาพ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับความพึงพอใจ
2. เนื้อหาหรือข้อมูลข่าวสารที่มีการนำเสนอในโซเชียลมีเดียมีความน่าสนใจและตรงกับความต้องการของผู้สูงอายุ	4.24	0.476	มาก
3. เนื้อหาหรือข้อมูลข่าวสารในโซเชียลมีเดียมีการนำเสนอแล้วเข้าใจง่าย	4.19	0.449	มาก
4. เนื้อหาหรือข้อมูลข่าวสารที่ได้รับจากโซเชียลมีเดียสามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้จริง	4.14	0.409	มาก
<b>ความพึงพอใจด้านรูปแบบ</b>	<b>4.36</b>	<b>0.484</b>	<b>มาก</b>
5. ในโซเชียลมีเดียมีการใช้ภาษาที่เหมาะสมและอธิบายความหมายได้ชัดเจนและถูกต้อง	4.40	0.576	มาก
6. เนื้อหาหรือข้อมูลข่าวสารที่ได้รับจากโซเชียลมีเดียมีความน่าเชื่อถือ	4.32	0.534	มาก
<b>ความพึงพอใจด้านเวลา</b>			
7. ข้อมูลข่าวสารที่ได้รับในโซเชียลมีเดียไม่น่าเบื่อจนเกินไป	4.48	0.600	มาก
<b>รวม</b>	<b>4.36</b>	<b>0.409</b>	<b>มาก</b>

#### 4.1.4 การใช้ประโยชน์ในโซเชียลมีเดียที่เกี่ยวกับสุขภาพ

การใช้ประโยชน์ในโซเชียลมีเดียที่เกี่ยวกับสุขภาพ เป็นการวิเคราะห์ถึงระดับความสัมพันธ์ของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานกับการใช้ประโยชน์ในโซเชียลมีเดียที่เกี่ยวกับสุขภาพ ซึ่งประกอบด้วยด้านส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion) ด้านการป้องกันโรค (Prevention Disease) และด้านการรักษาพยาบาล (Medical Treatment) โดยใช้มาตรวัดระดับการใช้ประโยชน์ 5 ระดับ (1-5) ซึ่งผลจากการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานส่วนใหญ่มีระดับการใช้ประโยชน์ในโซเชียลมีเดียที่เกี่ยวกับสุขภาพอยู่ในระดับมาก (4.19) ทั้งนี้มีการใช้ประโยชน์ด้านการส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับมาก (4.16) มีการใช้ประโยชน์ด้านการป้องกันโรคอยู่ในระดับมาก (4.36) และมีการใช้ประโยชน์ด้านการรักษาพยาบาลอยู่ในระดับมากเช่นกัน (4.05) ทั้งนี้การใช้ประโยชน์ในโซเชียลมีเดียด้านการส่งเสริมสุขภาพพบว่า ประเด็นที่มีการใช้ประโยชน์ในโซเชียลมีเดีย โดยมีการเรียง



ตามลำดับค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือ มีการนำความรู้ในโซเซียลมีเดียเกี่ยวกับวิธีการดูแลโรคเบาหวานมาถ่ายทอดสู่เพื่อน ญาติ พี่น้อง ได้เป็นอย่างดี (4.47) ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคเบาหวานที่ได้รับจากโซเซียลมีเดีย เป็นการเพิ่มความมั่นใจในการดูแลสุขภาพของตนเอง (4.29) มีการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่มีรสจัดเกินไปตามที่โซเซียลมีเดียบอก (4.25) โซเซียลมีเดียมีการแนะนำให้ไปตรวจร่างกายอย่างสม่ำเสมอ (4.12) โซเซียลมีเดียมีการแนะนำวิธีการออกกำลังกาย (3.94) และโซเซียลมีเดียมีการนำเสนอกิจกรรมในการพัฒนาทางด้านอารมณ์จิตใจและร่างกายของผู้สูงอายุ (3.86) ตามลำดับ ดังตารางที่ 4.4

จากผลการศึกษารูปได้ว่า ผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานจะมีการใช้ประโยชน์ในโซเซียลมีเดียที่เกี่ยวกับสุขภาพด้านการป้องกันโรคมมากกว่าการใช้ประโยชน์ในโซเซียลมีเดียที่เกี่ยวกับสุขภาพด้านการส่งเสริมสุขภาพและด้านการรักษาพยาบาล เนื่องจากด้านการป้องกันโรคนั้น มีความกังวลน้อยลงเมื่อมีความรู้เกี่ยวกับสาเหตุและอาการของโรคเบาหวาน ซึ่งมีการนำความรู้เหล่านั้นมาสังเกตอาการผิดปกติให้กับตนเองได้ และนำวิธีการป้องกันไปพูดคุยแนะนำให้เพื่อน/ญาติและคนรู้จักที่เป็นเบาหวานได้ลองปฏิบัติตาม โดยที่ผู้สูงอายุมีการปฏิบัติตามการนำเสนอเกี่ยวกับการป้องกันโรคเบาหวานในโซเซียลมีเดียอีกด้วย ในขณะที่ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ได้มีการนำความรู้ในโซเซียลมีเดียเกี่ยวกับวิธีการดูแลโรคเบาหวานมาถ่ายทอดสู่เพื่อน ญาติ พี่น้อง ได้เป็นอย่างดี เพื่อเป็นการเพิ่มความมั่นใจในการดูแลสุขภาพของตนเอง โดยมีการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด, หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่มีรสจัดเกินไป และได้มีการแนะนำให้ไปตรวจร่างกายอย่างสม่ำเสมอ ซึ่งมีการนำเสนอกิจกรรมในการพัฒนาทางด้านอารมณ์ จิตใจและร่างกายของผู้สูงอายุ และด้านการรักษาพยาบาลนั้น มีการนำแพทย์ทางเลือกหรือแพทย์พื้นบ้านมาใช้ในการรักษา โดยรู้สึกภูมิใจที่ได้เรียนรู้วิธีการดูแลและรักษาตนเองในเบื้องต้น แต่อย่างไรก็ตามผู้สูงอายุยังไม่ค่อยทราบถึงการบริการ,สวัสดิการ รวมถึงการใช้ประโยชน์ในการรักษาพยาบาลที่รัฐจัดให้

**ตารางที่ 4.4** ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการใช้ประโยชน์ในโซเซียลมีเดียที่เกี่ยวกับสุขภาพ

การใช้ประโยชน์ในโซเซียลมีเดียที่เกี่ยวกับสุขภาพ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับการใช้ประโยชน์
<b>ด้านส่งเสริมสุขภาพ</b>	<b>4.16</b>	<b>0.530</b>	<b>มาก</b>
1. มีการนำความรู้ในโซเซียลมีเดียเกี่ยวกับวิธีการดูแลโรคเบาหวานมาถ่ายทอดสู่เพื่อน ญาติ พี่น้อง ได้เป็นอย่างดี	4.47	0.570	มาก

ตารางที่ 4.4 (ต่อ)

การใช้ประโยชน์ในโซเซียลมีเดียที่เกี่ยวกับสุขภาพ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับการใช้ประโยชน์
2. ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคเบาหวานที่ได้รับจากโซเซียลมีเดีย เป็นการเพิ่มความมั่นใจในการดูแลสุขภาพของตนเอง	4.29	0.577	มาก
3. มีการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่มีรสจัดเกินไปตามที่โซเซียลมีเดียบอก	4.25	0.515	มาก
4. โซเซียลมีเดียมีการแนะนำให้ไปตรวจร่างกายอย่างสม่ำเสมอ	4.12	0.668	มาก
5. โซเซียลมีเดียมีการแนะนำวิธีการออกกำลังกาย	3.94	1.693	มาก
6. โซเซียลมีเดียมีการนำเสนอกิจกรรมในการพัฒนาทางด้านอารมณ์ จิตใจและร่างกายของผู้สูงอายุ	3.86	1.052	มาก
<b>ด้านการป้องกันโรค</b>	<b>4.36</b>	<b>0.428</b>	<b>มาก</b>
7. ความรู้เกี่ยวกับสาเหตุและอาการของโรคเบาหวานในโซเซียลมีเดียทำให้มีความกังวลน้อยลง	4.51	0.701	มาก
8. นำความรู้ที่เกี่ยวกับโรคเบาหวานในโซเซียลมีเดียมาสังเกตอาการผิดปกติให้กับตนเองได้	4.34	0.503	มาก
9. นำวิธีการป้องกันที่เกี่ยวกับโรคเบาหวานในโซเซียลมีเดียไปพูดคุยแนะนำให้เพื่อน/ญาติและคนรู้จักที่เป็นเบาหวานได้ลองปฏิบัติตาม	4.32	0.568	มาก
10. มีการปฏิบัติตามการนำเสนอเกี่ยวกับการป้องกันโรคเบาหวานในโซเซียลมีเดีย	4.27	0.598	มาก
<b>ด้านการรักษาพยาบาล</b>	<b>4.05</b>	<b>0.402</b>	<b>มาก</b>
11. มีการนำแพทย์ทางเลือกหรือแพทย์พื้นบ้านในโซเซียลมีเดียมาใช้ในการรักษาโรคเบาหวาน	4.70	0.491	มาก

ตารางที่ 4.4 (ต่อ)

การใช้ประโยชน์ในโซเซียลมีเดียที่เกี่ยวกับสุขภาพ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับการใช้ประโยชน์
12. รู้สึกอุ่นใจที่ได้เรียนรู้วิธีการดูแลตนเองในการรักษาพยาบาลจากโซเซียลมีเดีย	4.39	0.560	มาก
13. นำความรู้ที่ได้รับในโซเซียลมีเดียมารักษาโรคเบาหวานเบื้องต้นได้	4.34	0.496	มาก
14. ในโซเซียลมีเดียมีการบอกเกี่ยวกับการบริการ,สวัสดิการ รวมถึงการใช้ประโยชน์ในการรักษาพยาบาลที่รัฐจัดให้	2.78	1.074	ปานกลาง
รวม	4.19	0.381	มาก

#### 4.2 ผลการวิจัยของการรู้เท่าทันสื่อในประเด็นที่เกี่ยวกับสุขภาพ

การรู้เท่าทันสื่อ เป็นการวิเคราะห์ถึงระดับความสัมพันธ์ของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานกับทักษะการรู้เท่าทันสื่อในโซเซียลมีเดียในประเด็นที่เกี่ยวกับสุขภาพ โดยมีการศึกษาการรู้เท่าทันสื่อ 3 ทักษะจากทั้งหมด 5 ทักษะ ได้แก่ ทักษะในการเข้าถึง (Access skill) ทักษะการวิเคราะห์ (Analyze skill) และทักษะการประเมินเนื้อหาในสาร (Evaluate skill) โดยใช้มาตรวัดทักษะการรู้เท่าทันสื่อ 5 ระดับ (1-5) ผลจากการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานส่วนใหญ่มีระดับของการรู้เท่าทันสื่อทั้ง 3 ทักษะในภาพรวมอยู่ในระดับมาก (4.18) ทั้งนี้ทักษะในการเข้าถึงอยู่ในระดับมาก (4.32) ทักษะการวิเคราะห์อยู่ในระดับมาก (3.86) และทักษะการประเมินเนื้อหาในสารอยู่ในระดับมากเช่นกัน (4.35) ทั้งนี้ทักษะในการเข้าถึงพบว่า ประเด็นที่มีทักษะในการเข้าถึง โดยมีการเรียงตามลำดับค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือ สามารถค้นหาข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคเบาหวานในโซเซียลมีเดียได้ทันทีที่ต้องการ (4.45) การใช้โซเซียลมีเดียเป็น (4.38) และคล่อง (4.36) มีการกำหนดเวลาในการใช้โซเซียลมีเดีย (4.35) เมื่อได้รับข้อมูลข่าวสารในโซเซียลมีเดียสามารถอธิบายความหมายของโรคเบาหวานได้ถูกต้อง (4.29) ซึ่งสามารถใช้ประโยชน์ในการรับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคเบาหวานจากโซเซียลมีเดียได้เป็นอย่างดี (4.23) และทำความเข้าใจในข้อมูลข่าวสารที่ได้รับเกี่ยวกับโรคเบาหวานจากโซเซียลมีเดียได้อย่างมีประสิทธิภาพ (4.21) ตามลำดับ

ทักษะการวิเคราะห์พบว่า ประเด็นที่มีทักษะการวิเคราะห์ โดยมีการเรียงตามลำดับค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือ ความสามารถในการแยกแยะข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับโรคเบาหวานที่มีประโยชน์ในโซเซียลมีเดียได้ (4.34) และการแยกแยะข้อมูลข่าวสารหรือโฆษณาสินค้าว่าไม่จริง

หรือเกินจริงในโซเซียลมีเดียได้ (4.29) ส่วนประเด็นที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดได้แก่ ข้อมูลข่าวสารที่ได้รับในโซเซียลมีเดียซึ่งเกี่ยวข้องกับเบาหวานในผู้สูงอายุถือว่าเป็นกระแสสะท้อนสภาพเศรษฐกิจและสังคมได้ (2.94) ตามลำดับ นอกจากนี้ทักษะการประเมินเนื้อหาสารพบว่า ประเด็นของทักษะการประเมินเนื้อหาสาร มีการเรียงตามลำดับค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือ มีการประเมินเนื้อหาเกี่ยวกับโรคเบาหวานทั้งข้อมูลข่าวสารหรือผลิตภัณฑ์ ในโซเซียลมีเดียที่มีการนำเสนอที่เกินจริงหรือมีข้อมูลเป็นเท็จ (4.43) ข้อมูลข่าวสารที่ได้รับเกี่ยวกับเบาหวานในโซเซียลมีเดียสามารถไปบอกต่อเพื่อน ญาติพี่น้องหรือคนรู้จักได้ (4.40) โดยมีการนำข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับเบาหวานในโซเซียลมีเดียไปปรับใช้ชีวิตประจำวันได้ (4.32) ซึ่งสามารถตรวจสอบและประเมินข้อมูลข่าวสารในโซเซียลมีเดียว่ามาจากแหล่งข้อมูลที่น่าเชื่อถือ (4.24) ตามลำดับ ดังตารางที่ 4.5

จากผลการศึกษารูปได้ว่า ผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานจะมีทักษะการประเมินเนื้อหาในสาร มากกว่าทักษะในการเข้าถึงและทักษะการวิเคราะห์ เนื่องจากทักษะการประเมินเนื้อหาในสารนั้น มีการประเมินเนื้อหาทั้งข้อมูลข่าวสารหรือผลิตภัณฑ์ ในโซเซียลมีเดียที่มีการนำเสนอที่เกินจริงหรือมีข้อมูลเป็นเท็จมากน้อยแค่ไหน ซึ่งสามารถนำข้อมูลข่าวสารที่ได้รับเกี่ยวกับเบาหวานในโซเซียลมีเดียสามารถไปบอกต่อเพื่อน ญาติพี่น้องหรือคนรู้จักและนำไปปรับใช้ในชีวิตประจำวันได้ โดยมีการตรวจสอบและประเมินข้อมูลข่าวสารที่ได้รับมาในโซเซียลมีเดียว่ามาจากแหล่งข้อมูลที่มีความน่าเชื่อถือหรือไม่

ตารางที่ 4.5 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของทักษะการรู้เท่าทันสื่อ

ทักษะการรู้เท่าทันสื่อ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับการรู้เท่าทันสื่อ
<b>ทักษะในการเข้าถึง</b>	<b>4.32</b>	<b>0.426</b>	<b>มาก</b>
1. ผู้สูงอายุสามารถค้นหาข้อมูลข่าวสารในโซเซียลมีเดียเกี่ยวกับโรคเบาหวานได้ทันทีที่ต้องการ	4.45	0.594	มาก
2. ผู้สูงอายุที่ใช้โซเซียลมีเดียเป็น	4.38	0.588	มาก
3. ผู้สูงอายุที่ใช้โซเซียลมีเดียได้คล่อง	4.36	0.580	มาก
4. ผู้สูงอายุมีการกำหนดเวลาในการใช้โซเซียลมีเดีย	4.35	0.599	มาก
5. ผู้สูงอายุสามารถอธิบายความหมายของโรคเบาหวานในผู้สูงอายุได้อย่างถูกต้อง จากข้อมูลข่าวสารในโซเซียลมีเดีย	4.29	0.520	มาก

ตารางที่ 4.5 (ต่อ)

ทักษะการรู้เท่าทันสื่อ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับการรู้เท่าทันสื่อ
6. ผู้สูงอายุสามารถใช้ประโยชน์จากข้อมูลข่าวสารในโซเชียลมีเดียที่เกี่ยวข้องกับโรคเบาหวานได้เป็นอย่างดี	4.23	0.497	มาก
7. ผู้สูงอายุสามารถทำความเข้าใจเกี่ยวกับเนื้อหาของโรคเบาหวานในโซเชียลมีเดียได้อย่างมีประสิทธิภาพ	4.21	0.459	มาก
<b>ทักษะการวิเคราะห์</b>	<b>3.86</b>	<b>0.542</b>	<b>มาก</b>
8. ผู้สูงอายุสามารถแยกแยะข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ของโรคเบาหวานในโซเชียลมีเดียได้	4.34	0.589	มาก
9. ผู้สูงอายุสามารถแยกแยะข้อมูลข่าวสาร/บทความและโฆษณาในโซเชียลมีเดียได้ว่าข้อมูลส่วนไหนจริง หรือเกินจริง	4.29	0.680	มาก
10. ผู้สูงอายุคิดว่าในปัจจุบันข้อมูลข่าวสารในโซเชียลมีเดียเกี่ยวกับสถานการณ์โรคเบาหวานในผู้สูงอายุ ถือว่าเป็นกระจุกสะท้อนสภาพเศรษฐกิจและสังคมของคนในกรุงเทพมหานคร	2.94	1.020	ปานกลาง
<b>ทักษะการประเมินเนื้อหาในสาร</b>	<b>4.35</b>	<b>0.505</b>	<b>มาก</b>
11. ผู้สูงอายุสามารถประเมินได้ว่า เนื้อหาในโซเชียลมีเดีย มีการนำเสนอข้อมูลข่าวสาร/ผลิตภัณฑ์ ที่เกินจริงหรือมีข้อมูลเป็นเท็จได้เป็นอย่างดี	4.43	0.567	มาก
12. เมื่อผู้สูงอายุได้รับข้อมูลข่าวสารในโซเชียลมีเดียเกี่ยวกับโรคเบาหวาน จะนำข้อมูลเหล่านี้ไปบอกต่อกับเพื่อน/ญาติพี่น้องได้	4.40	0.583	มาก

ตารางที่ 4.5 (ต่อ)

ทักษะการรู้เท่าทันสื่อ	$\bar{x}$	S.D.	ระดับการรู้เท่าทันสื่อ
13. ผู้สูงอายุนำข้อมูลข่าวสารในโซเชียลมีเดียที่เกี่ยวข้องโรคเบาหวานไปปรับใช้ในชีวิตประจำวันได้	4.32	0.579	มาก
14. ผู้สูงอายุสามารถตรวจสอบและประเมินข้อมูลข่าวสารในโซเชียลมีเดียเกี่ยวกับโรคเบาหวานได้จากแหล่งข้อมูลที่น่าเชื่อถือ	4.24	0.606	มาก
<b>รวม</b>	<b>4.18</b>	<b>0.407</b>	<b>มาก</b>

### 4.3 การทดสอบสมมติฐาน

#### 4.3.1 สมมติฐานที่ 1

ผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานในเขตกรุงเทพมหานคร มีลักษณะทางประชากรและลักษณะทางสุขภาพแตกต่างกัน มีพฤติกรรมการใช้โซเชียลมีเดียที่เกี่ยวกับสุขภาพแตกต่างกัน ดังนี้

4.3.1.1 ลักษณะทางประชากรที่ความแตกต่างกัน มีพฤติกรรมในการใช้โซเชียลมีเดียที่เกี่ยวกับสุขภาพแตกต่างกัน

4.3.1.2 ลักษณะทางประชากรและลักษณะทางสุขภาพของผู้สูงอายุที่ความแตกต่างกัน มีความพึงพอใจในการใช้โซเชียลมีเดียที่เกี่ยวกับสุขภาพแตกต่างกัน

4.3.1.3 ลักษณะทางประชากรและลักษณะทางสุขภาพของผู้สูงอายุที่ความแตกต่างกัน มีการใช้ประโยชน์ในโซเชียลมีเดียที่เกี่ยวกับสุขภาพแตกต่างกัน

4.3.1.1 ลักษณะทางประชากรที่ความแตกต่างกัน มีพฤติกรรมการใช้โซเชียลมีเดียที่เกี่ยวกับสุขภาพแตกต่างกัน

จากการทดสอบสมมติฐานที่ 1 เพื่อทดสอบความแตกต่างของลักษณะทางประชากรของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานในเขตกรุงเทพมหานครกับพฤติกรรมการใช้โซเชียลมีเดียสรุปได้ดังนี้

1.1.1 เพศของผู้สูงอายุที่มีความแตกต่างกัน มีพฤติกรรมการใช้โซเชียลมีเดียที่เกี่ยวกับสุขภาพแตกต่างกัน



ตารางที่ 4.6 ผลการวิเคราะห์พฤติกรรมการใช้โซเชียลมีเดียที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพกับเพศของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวาน

พฤติกรรมการใช้โซเชียลมีเดียที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ	เพศ (ร้อยละ)		สถิติทดสอบ	
	ชาย (N=237)	หญิง (N=163)	Chi-Sq	(Sig)
การใช้อินเทอร์เน็ตผ่านสมาร์ทโฟน	97.5	93.9	3.266	0.071
การใช้อินเทอร์เน็ตผ่านแท็บเล็ต	22.4	18.4	0.920	0.337
การใช้อินเทอร์เน็ตผ่านโน้ตบุ๊ก	8.0	6.7	0.224	0.636
การใช้อินเทอร์เน็ตผ่านคอมพิวเตอร์ตั้งโต๊ะ	9.3	6.7	0.819	0.365
การใช้โซเชียลมีเดียประเภทเฟซบุ๊ก	92.8	85.9	5.165	0.023*
การใช้โซเชียลมีเดียประเภทไลน์	86.9	87.7	0.057	0.811
การใช้โซเชียลมีเดียประเภทไอจี	2.5	1.2	0.839	0.360
การใช้โซเชียลมีเดียในช่วงเวลากลางคืน	57.1	42.9	1.948	0.378
การใช้โซเชียลมีเดียในช่วงเวลากลางวัน	62.1	37.9	6.885	0.009*
การใช้โซเชียลมีเดียในช่วงเวลากลางคืน	60.4	39.6	3.232	0.199
ปริมาณการใช้โซเชียลมีเดียในระดับน้อย	5.5	9.8	2.694	0.101
ปริมาณการใช้โซเชียลมีเดียในระดับปานกลาง	59.6	40.4	0.041	0.839
ปริมาณการใช้โซเชียลมีเดียในระดับมาก	22.4	24.5	0.416	0.519
ปริมาณการใช้โซเชียลมีเดียในระดับมากที่สุด	1.3	0.3	0.415	0.519

หมายเหตุ มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผลจากการทดสอบสมมติฐานที่ 1.1.1 พบว่าเพศชายมีการใช้เฟซบุ๊กมากกว่าเพศหญิงอย่างมีนัยสำคัญ ส่วนการใช้โซเชียลมีเดียประเภทอื่นๆ ไม่แตกต่างกัน นอกจากนี้เพศชายมีการใช้โซเชียลมีเดียในช่วงเวลากลางวันมากกว่าเพศหญิง อย่างมีนัยสำคัญ ส่วนการใช้โซเชียลมีเดียในช่วงเวลาอื่นๆ ไม่แตกต่างกัน

1.1.2 อายุของผู้สูงอายุที่มีความแตกต่างกัน มีพฤติกรรมการใช้โซเชียลมีเดียที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพแตกต่างกัน

ตารางที่ 4.7 ผลการวิเคราะห์พฤติกรรมการใช้โซเชียลมีเดียที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพกับอายุของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวาน

พฤติกรรมการใช้โซเชียลมีเดียที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ	อายุ (ร้อยละ)		สถิติทดสอบ	
	60-69 ปี (N=331)	70-80 ปี (N=69)	Chi-Sq	(Sig)
การใช้อินเทอร์เน็ตผ่านสมาร์ทโฟน	97	91.3	4.788	0.029*
การใช้อินเทอร์เน็ตผ่านแท็บเล็ต	21.1	18.8	0.185	0.667
การใช้อินเทอร์เน็ตผ่านโน้ตบุ๊ก	6.6	11.6	2.015	0.156
การใช้อินเทอร์เน็ตผ่านคอมพิวเตอร์ตั้งโต๊ะ	8.2	8.7	0.022	0.882
การใช้โซเชียลมีเดียประเภทเฟซบุ๊ก	92.7	76.8	16.115	<0.001*
การใช้โซเชียลมีเดียประเภทไลน์	88.5	81.2	2.780	0.095
การใช้โซเชียลมีเดียประเภทไอจี	2.1	1.4	0.129	0.719
การใช้โซเชียลมีเดียในช่วงเวลากลางดึก	34.4	47.8	4.543	0.103
การใช้โซเชียลมีเดียในช่วงเวลากลางวัน	87.0	68.1	14.976	<0.001*
การใช้โซเชียลมีเดียในช่วงเวลากลางคืน	94.0	79.7	16.126	<0.001*
ปริมาณการใช้โซเชียลมีเดียในระดับน้อย	4.2	21.7	26.032	<0.001*
ปริมาณการใช้โซเชียลมีเดียในระดับปานกลาง	65.9	60.9	0.625	0.429
ปริมาณการใช้โซเชียลมีเดียในระดับมาก	28.4	15.9	4.577	0.032*
ปริมาณการใช้โซเชียลมีเดียในระดับมากที่สุด	1.2	0	0.842	0.359

หมายเหตุ มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผลจากการทดสอบสมมติฐานที่ 1.1.2 พบว่าผู้สูงอายุวัยต้น (60-69 ปี) ใช้อินเทอร์เน็ตผ่านสมาร์ทโฟนมากกว่าผู้สูงอายุวัยกลาง (70-80 ปี) อย่างมีนัยสำคัญ ส่วนการใช้อินเทอร์เน็ตผ่านช่องทางอื่นๆ ไม่แตกต่างกัน นอกจากนี้ผู้สูงอายุวัยต้นมีการใช้เฟซบุ๊กมากกว่าผู้สูงอายุวัยกลางอย่างมีนัยสำคัญ ส่วนการใช้โซเชียลมีเดียประเภทอื่นๆ ไม่แตกต่างกัน

ผู้สูงอายุวัยต้น มีการใช้โซเชียลมีเดียในช่วงเวลากลางวันและในช่วงเวลากลางคืนมากกว่าผู้สูงอายุวัยกลาง อย่างมีนัยสำคัญ ส่วนการใช้โซเชียลมีเดียในช่วงเวลาอื่น ไม่แตกต่างกัน นอกจากนี้ผู้สูงอายุวัยต้นมีปริมาณการใช้โซเชียลมีเดียในระดับน้อยและมีปริมาณการใช้โซเชียลมีเดีย

ในระดับมาก มากกว่าผู้สูงอายุวัยกลาง อย่างมีนัยสำคัญ ส่วนปริมาณในการใช้โซเชียลมีเดียอื่นๆ ไม่แตกต่างกัน

1.1.3 สถานภาพของผู้สูงอายุที่มีความแตกต่างกัน มีพฤติกรรมการใช้โซเชียลมีเดียที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพแตกต่างกัน

ตารางที่ 4.8 ผลการวิเคราะห์พฤติกรรมการใช้โซเชียลมีเดียที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพกับสถานภาพของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวาน

พฤติกรรมการใช้โซเชียลมีเดียที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ	สถานภาพ (ร้อยละ)		สถิติทดสอบ	
	คนเดียว (N=43)	ครอบครัว (N=357)	Chi-Sq	(Sig)
การใช้อินเทอร์เน็ตผ่านสมาร์ทโฟน	100	95.5	2.007	0.157
การใช้อินเทอร์เน็ตผ่านแท็บเล็ต	18.6	21.0	0.135	0.713
การใช้อินเทอร์เน็ตผ่านโน้ตบุ๊ก	0	8.4	3.906	0.048*
การใช้อินเทอร์เน็ตผ่านคอมพิวเตอร์ตั้งโต๊ะ	4.7	8.7	0.824	0.364
การใช้โซเชียลมีเดียประเภทเฟซบุ๊ก	93.0	89.6	0.489	0.484
การใช้โซเชียลมีเดียประเภทไลน์	93.0	86.6	1.444	0.230
การใช้โซเชียลมีเดียประเภทไอจี	2.3	2.0	0.026	0.872
การใช้โซเชียลมีเดียในช่วงเวลากลางคืน	32.6	37.3	0.502	0.778
การใช้โซเชียลมีเดียในช่วงเวลากลางวัน	97.7	82.1	6.864	0.009*
การใช้โซเชียลมีเดียในช่วงเวลากลางคืน	95.3	91.0	10.430	0.005*
ปริมาณการใช้โซเชียลมีเดียในระดับน้อย	2.3	7.8	1.737	0.187
ปริมาณการใช้โซเชียลมีเดียในระดับปานกลาง	58.1	65.8	0.997	0.318
ปริมาณการใช้โซเชียลมีเดียในระดับมาก	39.5	24.6	4.392	0.036*
ปริมาณการใช้โซเชียลมีเดียในระดับมากที่สุด	0	1.1	0.487	0.485

หมายเหตุ มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผลจากการทดสอบสมมติฐานที่ 1.1.3 พบว่าผู้สูงอายุที่อยู่กับครอบครัวมีการใช้โน้ตบุ๊กมากกว่าผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียว อย่างมีนัยสำคัญ ส่วนการใช้อินเทอร์เน็ตผ่านช่องทางอื่นๆ ไม่แตกต่างกัน

ผู้สูงอายุที่อยู่กับครอบครัวมีการใช้โซเชียลมีเดียในช่วงเวลากลางวันและช่วงเวลากลางคืน อย่างมีนัยสำคัญ ส่วนการใช้โซเชียลมีเดียในช่วงเวลาอื่น ไม่แตกต่างกัน นอกจากนี้ผู้สูงอายุที่อยู่กับครอบครัวมีปริมาณการใช้โซเชียลมีเดียในระดับมาก มากกว่าผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียว อย่างมีนัยสำคัญ ส่วนปริมาณในการใช้โซเชียลมีเดียอื่นๆ ไม่แตกต่างกัน

1.1.4 ระดับการศึกษาของผู้สูงอายุที่มีความแตกต่างกัน มีพฤติกรรมการใช้โซเชียลมีเดียที่เกี่ยวกับสุขภาพแตกต่างกัน

ตารางที่ 4.9 ผลการวิเคราะห์พฤติกรรมการใช้โซเชียลมีเดียที่เกี่ยวกับสุขภาพกับระดับการศึกษาของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวาน

พฤติกรรมการใช้โซเชียลมีเดีย ที่เกี่ยวกับสุขภาพ	ระดับการศึกษา (ร้อยละ)				สถิติทดสอบ	
	<ปริญญาตรี (N=28)	ปริญญาตรี (N=259)	ปริญญาโท (N=85)	ปริญญาเอก (N=28)	Chi-Sq	(Sig)
การใช้อินเทอร์เน็ตผ่าน สมาร์ทโฟน	100	99.2	88.2	85.7	29.254	<0.001*
การใช้อินเทอร์เน็ตผ่าน แท็บเล็ต	3.6	14.3	38.8	42.9	36.812	<0.001*
การใช้อินเทอร์เน็ตผ่าน โน้ตบุ๊ก	0	5.8	9.4	25.0	16.168	0.001*
การใช้อินเทอร์เน็ตผ่าน คอมพิวเตอร์ตั้งโต๊ะ	3.6	8.5	8.2	10.7	1.055	0.788
การใช้โซเชียลมีเดียประเภท เฟซบุ๊ก	46.4	96.1	84.7	92.9	72.810	<0.001*
การใช้โซเชียลมีเดียประเภท ไลน์	92.9	94.2	71.8	64.3	43.661	<0.001*
การใช้โซเชียลมีเดียประเภท ไอจี	0	1.9	3.5	0	2.164	0.539
การใช้โซเชียลมีเดียในช่วงเวลา กลางคืน	53.6	37.1	32.9	28.6	5.319	0.504
การใช้โซเชียลมีเดียในช่วงเวลา กลางวัน	67.9	86.5	82.4	78.6	7.295	0.063

ตารางที่ 4.9 (ต่อ)

พฤติกรรมการใช้โซเชียลมีเดีย ที่เกี่ยวกับสุขภาพ	ระดับการศึกษา (ร้อยละ)				สถิติทดสอบ	
	<ปริญญาตรี (N=28)	ปริญญาตรี (N=259)	ปริญญาโท (N=85)	ปริญญาเอก (N=28)	Chi-Sq	(Sig)
การใช้โซเชียลมีเดียในช่วงเวลา กลางคืน	71.4	92.3	96.5	89.3	18.819	0.004*
ปริมาณการใช้โซเชียลมีเดียใน ระดับน้อย	53.6	4.6	1.2	3.6	97.209	<0.001*
ปริมาณการใช้โซเชียลมีเดียใน ระดับปานกลาง	42.9	71.4	51.8	67.9	17.385	0.001*
ปริมาณการใช้โซเชียลมีเดียใน ระดับมาก	3.6	22.8	43.5	28.6	22.237	<0.001*
ปริมาณการใช้โซเชียลมีเดียใน ระดับมากที่สุด	0	1.2	1.2	0	0.658	0.883

หมายเหตุ มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผลจากการทดสอบสมมติฐานที่ 1.1.4 พบว่าผู้สูงอายุที่มีการศึกษาระดับปริญญาตรี มีการใช้สมาร์ทโฟน และแท็บเล็ตมากกว่าผู้สูงอายุที่มีการศึกษาระดับปริญญาเอก, ผู้สูงอายุที่มีการศึกษาระดับปริญญาโท และผู้สูงอายุที่มีการศึกษาต่ำกว่าระดับปริญญาตรี อย่างมีนัยสำคัญ ส่วนผู้สูงอายุที่มีการศึกษาระดับปริญญาโท มีการใช้โน้ตบุ๊กมากกว่าผู้สูงอายุที่มีการศึกษาระดับปริญญาเอก, ผู้สูงอายุที่มีการศึกษาระดับปริญญาตรี และผู้สูงอายุที่มีการศึกษาต่ำกว่าระดับปริญญาตรี อย่างมีนัยสำคัญ ส่วนการใช้อินเทอร์เน็ตผ่านคอมพิวเตอร์ตั้งโต๊ะไม่แตกต่างกัน ผู้สูงอายุที่มีการศึกษาระดับปริญญาตรี มีการเฟซบุ๊กและไลน์มากกว่าผู้สูงอายุที่มีการศึกษาระดับปริญญาเอก, ผู้สูงอายุที่มีการศึกษาระดับปริญญาโท และผู้สูงอายุที่มีการศึกษาต่ำกว่าระดับปริญญาตรี อย่างมีนัยสำคัญ ผู้สูงอายุที่มีการศึกษาระดับปริญญาตรีมีการใช้โซเชียลมีเดียในช่วงเวลากลางคืน มากกว่าผู้สูงอายุที่มีการศึกษาระดับปริญญาเอก, ผู้สูงอายุที่มีการศึกษาระดับปริญญาโท และผู้สูงอายุที่มีการศึกษาต่ำกว่าระดับปริญญาตรี อย่างมีนัยสำคัญ ส่วนการใช้โซเชียลมีเดียในช่วงเวลาอื่นไม่แตกต่างกัน ผู้สูงอายุที่มีการศึกษาต่ำกว่าระดับปริญญาตรี มีปริมาณการใช้โซเชียลมีเดียในระดับน้อย มากกว่าผู้สูงอายุที่มีการศึกษาระดับปริญญาเอก, ผู้สูงอายุที่มีการศึกษาระดับปริญญาโท และผู้สูงอายุที่มีการศึกษาระดับ

ปริญญาตรี อย่างมีนัยสำคัญ ส่วนผู้สูงอายุที่มีการศึกษาระดับปริญญาตรี มีปริมาณการใช้โซเชียลมีเดียในระดับปานกลางและมีปริมาณการใช้โซเชียลมีเดียในระดับมาก มากกว่าผู้สูงอายุที่มีการศึกษาระดับปริญญาเอก, ผู้สูงอายุที่มีการศึกษาระดับปริญญาโท และผู้สูงอายุที่มีการศึกษต่ำกว่าระดับปริญญาตรี อย่างมีนัยสำคัญ

1.1.5 อาชีพของผู้สูงอายุที่มีความแตกต่างกัน มีพฤติกรรมการใช้โซเชียลมีเดียที่เกี่ยวกับสุขภาพแตกต่างกัน

ตารางที่ 4.10 ผลการวิเคราะห์พฤติกรรมการใช้โซเชียลมีเดียที่เกี่ยวกับสุขภาพกับอาชีพของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวาน

พฤติกรรมการใช้โซเชียลมีเดียที่เกี่ยวกับสุขภาพ	อาชีพของผู้สูงอายุ (ร้อยละ)				สถิติทดสอบ	
	ข้าราชการ (N=141)	พนักงานฯ (N=162)	ธุรกิจส่วนตัว (N=59)	บริษัทฯ (N=38)	Chi-Sq	(Sig)
การใช้อินเทอร์เน็ตผ่านสมาร์ตโฟน	89.4	100.0	100.0	97.4	25.574	<0.001*
การใช้อินเทอร์เน็ตผ่านแท็บเล็ต	23.4	17.3	23.7	21.1	2.108	0.550
การใช้อินเทอร์เน็ตผ่านโน้ตบุ๊ก	8.5	8.0	5.1	5.3	1.042	0.791
การใช้อินเทอร์เน็ตผ่านคอมพิวเตอร์ตั้งโต๊ะ	10.6	4.3	11.9	10.5	5.645	0.130
การใช้โซเชียลมีเดียประเภทเฟซบุ๊ก	88.7	93.2	81.4	94.7	7.985	0.046*
การใช้โซเชียลมีเดียประเภทไลน์	76.6	96.3	88.1	86.8	26.352	<0.001*
การใช้โซเชียลมีเดียประเภทไอจี	3.5	1.2	0	2.6	3.485	0.323
การใช้โซเชียลมีเดียในช่วงเวลากลางดึก	28.4	39.5	40.7	50.0	9.642	0.141
การใช้โซเชียลมีเดียในช่วงเวลากลางวัน	78.0	87.0	88.1	84.2	5.534	0.137
การใช้โซเชียลมีเดียในช่วงเวลากลางคืน	88.7	93.8	91.5	92.1	3.891	0.691



ตารางที่ 4.10 (ต่อ)

พฤติกรรมการใช้โซเชียลมีเดียที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ	อาชีพของผู้สูงอายุ (ร้อยละ)				สถิติทดสอบ	
	ข้าราชการ (N=141)	พนักงานฯ (N=162)	ธุรกิจส่วนตัว (N=59)	บริษัทฯ (N=38)	Chi-Sq	(Sig)
ปริมาณการใช้โซเชียลมีเดียในระดับน้อย	6.4	3.1	23.7	2.6	29.365	<0.001*
ปริมาณการใช้โซเชียลมีเดียในระดับปานกลาง	65.2	71.0	45.8	68.4	12.350	0.006*
ปริมาณการใช้โซเชียลมีเดียในระดับมาก	24.8	25.9	30.5	26.3	0.710	0.871
ปริมาณการใช้โซเชียลมีเดียในระดับมากที่สุด	2.1	0	0	2.6	5.065	0.167

หมายเหตุ มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผลจากการทดสอบสมมติฐานที่ 1.1.5 พบว่าผู้สูงอายุที่เป็นพนักงานมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ/รัฐวิสาหกิจ มีการใช้สมาร์ตโฟนมากกว่าผู้สูงอายุที่เป็นข้าราชการ, ผู้สูงอายุที่ทำธุรกิจส่วนตัว และผู้สูงอายุที่ทำบริษัทเอกชน อย่างมีนัยสำคัญ ส่วนการใช้อินเทอร์เน็ตผ่านช่องทางอื่นๆ ไม่แตกต่างกัน ผู้สูงอายุที่เป็นพนักงานมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ/รัฐวิสาหกิจ มีการใช้เฟซบุ๊กและไลน์มากกว่าผู้สูงอายุที่เป็นข้าราชการ, ผู้สูงอายุที่ทำธุรกิจส่วนตัว และผู้สูงอายุที่ทำบริษัทเอกชน อย่างมีนัยสำคัญ ผู้สูงอายุที่ทำธุรกิจส่วนตัว มีปริมาณการใช้โซเชียลมีเดียในระดับน้อย มากกว่าผู้สูงอายุที่เป็นพนักงานมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ/รัฐวิสาหกิจ, ผู้สูงอายุที่เป็นข้าราชการ และผู้สูงอายุที่ทำบริษัทเอกชน อย่างมีนัยสำคัญ และผู้สูงอายุที่เป็นพนักงานมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ/รัฐวิสาหกิจ มีปริมาณการใช้โซเชียลมีเดียในระดับปานกลาง มากกว่าผู้สูงอายุที่ทำธุรกิจส่วนตัว, ผู้สูงอายุที่เป็นข้าราชการ และผู้สูงอายุที่ทำบริษัทเอกชน อย่างมีนัยสำคัญ ส่วนปริมาณการใช้โซเชียลมีเดียอื่นๆ ไม่แตกต่างกัน

1.1.6 รายได้ของผู้สูงอายุที่มีความแตกต่างกัน มีพฤติกรรมการใช้โซเชียลมีเดียที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพแตกต่างกัน

ตารางที่ 4.11 ผลการวิเคราะห์พฤติกรรมการใช้โซเชียลมีเดียที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพกับรายได้ของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวาน

พฤติกรรมการใช้โซเชียลมีเดียที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ	รายได้ของผู้สูงอายุ (ร้อยละ)				สถิติทดสอบ	
	<10,000 บ. (N=4)	10,000- 20,000 บ. (N=32)	20,001- 30,000 บ. (N=155)	30,000 บ. ขึ้นไป (N=209)	Chi-Sq	(Sig)
การใช้อินเทอร์เน็ตผ่าน สมาร์ตโฟน	75.0	96.9	98.7	94.3	9.272	0.026*
การใช้อินเทอร์เน็ตผ่าน แท็บเล็ต	25.0	12.5	8.4	31.1	29.391	<0.001*
การใช้อินเทอร์เน็ตผ่าน โน้ตบุ๊ก	0	3.1	3.9	11.0	7.850	0.049*
การใช้อินเทอร์เน็ตผ่าน คอมพิวเตอร์ตั้งโต๊ะ	25.0	0	4.5	12.0	11.019	0.012*
การใช้โซเชียลมีเดียประเภท เฟซบุ๊ก	50.0	78.1	91.6	91.4	13.020	0.005*
การใช้โซเชียลมีเดียประเภท ไลน์	50.0	87.5	91.6	84.7	8.876	0.031*
การใช้โซเชียลมีเดียประเภท ไอจี	0	0	2.6	1.9	1.009	0.799
การใช้โซเชียลมีเดียใน ช่วงเวลากลางคืน	50.0	53.1	26.5	41.6	14.296	0.027*
การใช้โซเชียลมีเดียใน ช่วงเวลากลางวัน	75.0	75.0	90.3	80.4	8.686	0.034*
การใช้โซเชียลมีเดียใน ช่วงเวลากลางคืน	100.0	93.8	91.6	90.9	1.493	0.960
ปริมาณการใช้โซเชียลมีเดีย ในระดับน้อย	75.0	25.0	8.4	2.4	49.929	<0.001*
ปริมาณการใช้โซเชียลมีเดีย ในระดับปานกลาง	25.0	62.5	74.8	58.9	12.969	0.005*

ตารางที่ 4.11 (ต่อ)

พฤติกรรมการใช้โซเชียลมีเดียที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ	รายได้ของผู้สูงอายุ (ร้อยละ)				สถิติทดสอบ	
	<10,000 บ. (N=4)	10,000- 20,000 บ. (N=32)	20,001- 30,000 บ. (N=155)	30,000 บ. ขึ้นไป (N=209)	Chi-Sq	(Sig)
ปริมาณการใช้โซเชียลมีเดีย ในระดับมาก	0	12.5	14.2	37.8	30.586	<0.001*
ปริมาณการใช้โซเชียลมีเดีย ในระดับมากที่สุด	0	0	1.9	0.5	2.308	0.511

หมายเหตุ มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผลจากการทดสอบสมมติฐานที่ 1.1.6 พบว่า ผู้สูงอายุที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 30,000 บาทขึ้นไป มีการใช้สมาร์ทโฟน, แท็บเล็ต, โน้ตบุ๊กและคอมพิวเตอร์ตั้งโต๊ะมากกว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 20,001-30,000 บาท, ผู้สูงอายุที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 10,000-20,000 บาท และผู้สูงอายุที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่ำกว่า 10,000 บาท **อย่างมีนัยสำคัญ** ส่วนผู้สูงอายุที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 30,000 บาทขึ้นไป มีการใช้เฟซบุ๊กและไลน์มากกว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 20,001-30,000 บาท, ผู้สูงอายุที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 10,000-20,000 บาท และผู้สูงอายุที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่ำกว่า 10,000 บาท **อย่างมีนัยสำคัญ** ผู้สูงอายุที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 30,000 บาทขึ้นไป มีการใช้โซเชียลมีเดียในช่วงเวลากลางดึกและช่วงเวลากลางวัน มากกว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 20,001-30,000 บาท, ผู้สูงอายุที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 10,000-20,000 บาท และผู้สูงอายุที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่ำกว่า 10,000 บาท **อย่างมีนัยสำคัญ**

ผู้สูงอายุที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 20,001-30,000 บาท มีปริมาณการใช้โซเชียลมีเดียในระดับน้อย มากกว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 30,000 บาทขึ้นไป, ผู้สูงอายุที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 10,000-20,000 บาท และผู้สูงอายุที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่ำกว่า 10,000 บาท **อย่างมีนัยสำคัญ** ผู้สูงอายุที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 30,000 บาทขึ้นไป มีปริมาณการใช้โซเชียลมีเดียในระดับปานกลาง และปริมาณการใช้โซเชียลมีเดียในระดับมาก มากกว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 20,001-30,000 บาท, ผู้สูงอายุที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 10,000-20,000 บาท และผู้สูงอายุที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่ำกว่า 10,000 บาท **อย่างมีนัยสำคัญ** ส่วนปริมาณการใช้โซเชียลมีเดียมากที่สุดไม่แตกต่างกัน

4.3.1.2 ลักษณะทางประชากรและลักษณะทางสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีความแตกต่างกัน มีความพึงพอใจในการใช้โซเซียลมีเดียที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพแตกต่างกัน

3.1.2.1 ลักษณะทางประชากรของผู้สูงอายุที่มีความแตกต่างกัน มีความพึงพอใจในการใช้โซเซียลมีเดียที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพแตกต่างกัน

จากการทดสอบสมมติฐานที่ 1 เพื่อทดสอบความแตกต่างของลักษณะทางประชากรของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานในเขตกรุงเทพมหานครกับความพึงพอใจในการใช้โซเซียลมีเดียที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ สรุปได้ดังตารางที่ 4.12

ตารางที่ 4.12 สรุปการทดสอบความแตกต่างของลักษณะทางประชากรของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานกับความพึงพอใจในการใช้โซเซียลมีเดียที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ

ลักษณะทางประชากรของผู้สูงอายุ	ความพึงพอใจในการใช้โซเซียลมีเดียที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ							
	ด้านเนื้อหา		ด้านรูปแบบ		ด้านเวลา		ความพึงพอใจโดยรวม	
	t/F	Sig.	t/F	Sig.	t/F	Sig.	t/F	Sig.
เพศ	1.638	0.102	1.992	0.047*	0.920	0.358	1.794	0.074
อายุ	0.660	0.509	-0.713	0.476	0.171	0.865	0.030	0.976
สถานภาพ	-0.278	0.781	-0.199	0.842	-0.921	0.358	-0.605	0.546
ระดับการศึกษา	11.423	<0.001*	6.241	<0.001*	3.139	0.025*	7.976	<0.001*
อาชีพ	2.542	0.056	1.181	0.317	0.754	0.520	1.310	0.271
รายได้โดยเฉลี่ย	3.986	0.008*	3.532	0.015*	3.540	0.015*	4.575	0.004*

หมายเหตุ มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

1.2.1 เพศของผู้สูงอายุที่มีความแตกต่างกัน มีความพึงพอใจในการใช้โซเชียลมีเดียที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพแตกต่างกัน

**ตารางที่ 4.13** ผลการวิเคราะห์ในการทดสอบการเปรียบเทียบเพศของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวาน กับ ความพึงพอใจในการใช้โซเชียลมีเดียที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ

ความพึงพอใจในการใช้โซเชียลมีเดียที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ	เพศ	N	$\bar{X}$	S.D.	t	Sig.
ความพึงพอใจด้านเนื้อหา	ชาย	237	4.27	0.339	1.638	0.102
	หญิง	163	4.21	0.380		
ความพึงพอใจด้านรูปแบบ	ชาย	236	4.40	0.474	1.992	0.047*
	หญิง	161	4.30	0.494		
ความพึงพอใจด้านเวลา	ชาย	237	4.50	0.594	0.920	0.358
	หญิง	163	4.44	0.610		
ความพึงพอใจในการใช้โซเชียลมีเดียที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพโดยรวม	ชาย	236	4.39	0.397	1.794	0.074
	หญิง	161	4.32	0.424		

หมายเหตุ มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผลจากการทดสอบสมมติฐานที่ 1.2.1 พบว่า เพศชายมีความพึงพอใจด้านรูปแบบมากกว่าเพศหญิง อย่างมีนัยสำคัญ ส่วนความพึงพอใจในด้านอื่นๆ ไม่แตกต่างกัน

1.2.2 อายุของผู้สูงอายุที่มีความแตกต่างกัน มีความพึงพอใจในการใช้โซเชียลมีเดียที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพแตกต่างกัน

**ตารางที่ 4.14** ผลการวิเคราะห์ในการทดสอบการเปรียบเทียบอายุของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวาน กับ ความพึงพอใจในการใช้โซเซียลมีเดียที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ

ความพึงพอใจในการใช้โซเซียลมีเดีย ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ	อายุ	N	$\bar{X}$	S.D.	t	Sig.
ความพึงพอใจด้านเนื้อหา	60-69 ปี	331	4.25	0.366	0.660	0.509
	70-80 ปี	66	4.22	0.314		
ความพึงพอใจด้านรูปแบบ	60-69 ปี	331	4.35	0.483	-0.713	0.476
	70-80 ปี	69	4.40	0.490		
ความพึงพอใจด้านเวลา	60-69 ปี	331	4.48	0.584	0.171	0.865
	70-80 ปี	69	4.46	0.677		
ความพึงพอใจในการใช้โซเซียล มีเดียที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพโดยรวม	60-69 ปี	331	4.36	0.412	0.030	0.976
	70-80 ปี	66	4.36	0.398		

หมายเหตุ มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผลจากการทดสอบสมมติฐานที่ 1.2.2 พบว่า อายุของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานมีความพึงพอใจในด้านต่างๆไม่แตกต่างกัน

1.2.3 สถานภาพของผู้สูงอายุที่มีความแตกต่างกัน มีความพึงพอใจในการใช้โซเซียลมีเดียที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพแตกต่างกัน

**ตารางที่ 4.15** ผลการวิเคราะห์ในการทดสอบการเปรียบเทียบสถานภาพของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานกับความพึงพอใจการใช้โซเซียลมีเดียที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ

ความพึงพอใจในการใช้โซเซียล มีเดียที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ	สถานภาพ	N	$\bar{X}$	S.D.	t	Sig.
ความพึงพอใจด้านเนื้อหา	อยู่คนเดียว	43	4.23	0.383	-0.278	0.781
	อยู่กับครอบครัว	354	4.25	0.355		
ความพึงพอใจด้านรูปแบบ	อยู่คนเดียว	43	4.35	0.506	-0.199	0.842
	อยู่กับครอบครัว	354	4.36	0.482		



ตารางที่ 4.15 (ต่อ)

ความพึงพอใจในการใช้โซเชียลมีเดียที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ	สถานภาพ	N	$\bar{X}$	S.D.	t	Sig.
ความพึงพอใจด้านเวลา	อยู่คนเดียว	43	4.40	0.583	-0.921	0.358
	อยู่กับครอบครัว	357	4.48	0.602		
ความพึงพอใจในการใช้โซเชียลมีเดียที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพโดยรวม	อยู่คนเดียว	43	4.33	0.426	-0.605	0.546
	อยู่กับครอบครัว	354	4.37	0.407		

หมายเหตุ มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผลจากการทดสอบสมมติฐานที่ 1.2.3 พบว่า สถานภาพของผู้สูงอายุมีความพึงพอใจในการใช้โซเชียลมีเดียด้านต่างๆไม่แตกต่างกัน

1.2.4 ระดับการศึกษาของผู้สูงอายุที่มีความแตกต่างกัน มีความพึงพอใจในการใช้โซเชียลมีเดียที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพแตกต่างกัน

ตารางที่ 4.16 ผลการวิเคราะห์ในการทดสอบการเปรียบเทียบระดับการศึกษาของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานกับความพึงพอใจการใช้โซเชียลมีเดียที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ

ความพึงพอใจในการใช้โซเชียลมีเดียที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ	ระดับการศึกษา	N	$\bar{X}$	S.D.	F	Sig.
ความพึงพอใจด้านเนื้อหา	ต่ำกว่าปริญญาตรี	28	3.93	0.424	11.423	<0.001*
	ปริญญาตรี	259	4.24	0.347		
	ปริญญาโท	85	4.36	0.335		
	ปริญญาเอก	28	4.25	0.357		
ความพึงพอใจด้านรูปแบบ	ต่ำกว่าปริญญาตรี	28	4.02	0.552	6.241	<0.001*
	ปริญญาตรี	259	4.36	0.464		
	ปริญญาโท	85	4.45	0.473		
	ปริญญาเอก	28	4.45	0.497		

ตารางที่ 4.16 (ต่อ)

ความพึงพอใจในการใช้โซเชียลมีเดียที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ	ระดับการศึกษา	N	$\bar{X}$	S.D.	F	Sig.
ความพึงพอใจด้านเวลา	ต่ำกว่าปริญญาตรี	28	4.18	0.612	3.139	0.025*
	ปริญญาตรี	259	4.47	0.599		
	ปริญญาโท	85	4.58	0.564		
	ปริญญาเอก	28	4.46	0.637		
ความพึงพอใจในการใช้โซเชียลมีเดียที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพโดยรวม	ต่ำกว่าปริญญาตรี	28	4.04	0.484	7.976	<0.001*
	ปริญญาตรี	259	4.36	0.409		
	ปริญญาโท	85	4.46	.0351		
	ปริญญาเอก	28	4.40	0.339		

หมายเหตุ มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผลจากการทดสอบสมมติฐานที่ 1.2.4 พบว่า ระดับการศึกษาของผู้สูงอายุมีความพึงพอใจในการใช้โซเชียลมีเดียที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพในด้านเนื้อหา, ด้านรูปแบบ, ด้านเวลา และความพึงพอใจในการใช้โซเชียลมีเดียที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพในภาพรวม อย่างมีนัยสำคัญ

และเมื่อทำการทดสอบต่อเนื่องด้วยวิธีการทดสอบแบบ LSD (Least Significant Difference) ดังผลแสดงในตารางที่ 4.16-1 ถึง ตารางที่ 4.16-4

ตารางที่ 4.16-1 แสดงผลการทดสอบเพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่ของระดับการศึกษา

ความพึงพอใจในการใช้โซเชียลมีเดียที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ	$\bar{X}$	<ปริญญาตรี	ปริญญาตรี	ปริญญาโท	ปริญญาเอก
ความพึงพอใจด้านเนื้อหา		3.93	4.24	4.36	4.25
- <ปริญญาตรี	3.93	-	-0.311*	-0.436*	-0.348*
- ปริญญาตรี	4.24	0.311*	-	-0.125*	-0.037
- ปริญญาโท	4.36	0.436*	0.125*	-	0.088
- ปริญญาเอก	4.25	0.348*	0.037	-0.088	-

หมายเหตุ มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.16-1 ผลการทดสอบเพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่ด้วยค่าสถิติ LSD ที่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 พบว่าผู้สูงอายุที่มีการศึกษาระดับปริญญาโท มีความพึงพอใจในด้านเนื้อหาสูงกว่าผู้สูงอายุที่มีการศึกษาระดับปริญญาเอก, ผู้สูงอายุที่มีการศึกษาระดับปริญญาตรี และผู้สูงอายุที่มีการศึกษาต่ำกว่าระดับปริญญาตรี

ตารางที่ 4.16-2 แสดงผลการทดสอบเพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่ของระดับการศึกษา

ความพึงพอใจในการใช้โซเชียลมีเดีย ที่เกี่ยวกับสุขภาพ	$\bar{X}$	<ปริญญาตรี	ปริญญาตรี	ปริญญาโท	ปริญญาเอก
ความพึงพอใจด้านรูปแบบ		4.02	4.36	4.45	4.35
- <ปริญญาตรี	4.02	-	-0.343*	-0.435*	-0.429*
- ปริญญาตรี	4.36	0.343*	-	-0.092	-0.085
- ปริญญาโท	4.45	0.435*	0.092	-	0.007
- ปริญญาเอก	4.35	0.429*	0.085	-0.007	-

หมายเหตุ มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.16-2 ผลการทดสอบเพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่ด้วยค่าสถิติ LSD ที่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 พบว่าผู้สูงอายุที่มีการศึกษาระดับปริญญาโท มีความพึงพอใจในด้านรูปแบบสูงกว่าผู้สูงอายุที่มีการศึกษาระดับปริญญาเอก และผู้สูงอายุที่มีการศึกษาระดับปริญญาตรี

ตารางที่ 4.16-3 แสดงผลการทดสอบเพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่ของระดับการศึกษา

ความพึงพอใจในการใช้โซเชียลมีเดีย ที่เกี่ยวกับสุขภาพ	$\bar{X}$	<ปริญญาตรี	ปริญญาตรี	ปริญญาโท	ปริญญาเอก
ความพึงพอใจด้านเวลา		4.18	4.47	4.58	4.46
- <ปริญญาตรี	4.18	-	-0.296*	-0.398*	-0.286
- ปริญญาตรี	4.47	0.296*	-	-0.102	0.011
- ปริญญาโท	4.58	0.398*	0.102	-	0.112
- ปริญญาเอก	4.46	0.286	-0.011	-0.112	-

หมายเหตุ มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.16-3 ผลการทดสอบเพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่ด้วยค่าสถิติ LSD ที่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 พบว่าผู้สูงอายุที่มีการศึกษาระดับปริญญาโท มีความพึงพอใจในด้านเวลาสูงกว่าผู้สูงอายุที่มีการศึกษาระดับปริญญาตรี

ตารางที่ 4.16-4 แสดงผลการทดสอบเพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่ของระดับการศึกษา

ความพึงพอใจในการใช้โซเซียลมีเดีย ที่เกี่ยวกับสุขภาพ	$\bar{X}$	<ปริญญาตรี	ปริญญาตรี	ปริญญาโท	ปริญญาเอก
ความพึงพอใจในการใช้โซเซียลมีเดียที่ เกี่ยวกับสุขภาพโดยรวม		4.04	4.36	4.46	4.40
- <ปริญญาตรี	4.04	-	-0.316*	-0.423*	-0.354*
- ปริญญาตรี	4.36	0.316	-	-0.107*	-0.038
- ปริญญาโท	4.46	0.423*	0.107*	-	0.069
- ปริญญาเอก	4.40	0.354*	0.038	-0.069	-

หมายเหตุ มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.16-4 ผลการทดสอบเพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่ด้วยค่าสถิติ LSD ที่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 พบว่าผู้สูงอายุที่มีการศึกษาระดับปริญญาโท มีความพึงพอใจในการใช้โซเซียลมีเดียที่เกี่ยวกับสุขภาพโดยรวมสูงกว่าผู้สูงอายุที่มีการศึกษาระดับปริญญาเอก

1.2.5 อาชีพของผู้สูงอายุที่มีความแตกต่างกัน มีความพึงพอใจในการใช้โซเชียลมีเดียที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพแตกต่างกัน

ตารางที่ 4.17 ผลการวิเคราะห์ในการทดสอบการเปรียบเทียบอาชีพของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานกับความพึงพอใจในการใช้โซเชียลมีเดียที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ

ความพึงพอใจในการใช้โซเชียลมีเดียที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ	อาชีพของผู้สูงอายุ	N	$\bar{X}$	S.D.	F	Sig.
ความพึงพอใจด้านเนื้อหา	ข้าราชการ	141	4.26	0.337	2.542	0.056
	พนักงานในกำกับของรัฐ/ รัฐวิสาหกิจ	162	4.29	0.386		
	ธุรกิจส่วนตัว	59	4.17	0.376		
	บริษัทเอกชน	38	4.16	0.228		
ความพึงพอใจด้านรูปแบบ	ข้าราชการ	138	4.33	0.481	1.181	0.317
	พนักงานในกำกับของรัฐ/ รัฐวิสาหกิจ	162	4.41	0.481		
	ธุรกิจส่วนตัว	59	4.30	0.510		
	บริษัทเอกชน	38	4.37	0.460		
ความพึงพอใจด้านเวลา	ข้าราชการ	141	4.48	0.593	0.754	0.520
	พนักงานในกำกับของรัฐ/ รัฐวิสาหกิจ	162	4.50	0.603		
	ธุรกิจส่วนตัว	59	4.37	0.506		
	บริษัทเอกชน	38	4.53	0.506		
ความพึงพอใจในการใช้โซเชียลมีเดียโดยรวม	ข้าราชการ	138	4.35	0.383	1.310	0.271
	พนักงานในกำกับของรัฐ/ รัฐวิสาหกิจ	162	4.40	0.425		
	ธุรกิจส่วนตัว	59	4.28	0.462		
	บริษัทเอกชน	38	4.35	0.333		

หมายเหตุ มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผลจากการทดสอบสมมติฐานที่ 1.2.5 พบว่า อาชีพของผู้สูงอายุมีความพึงพอใจในการใช้โซเชียลมีเดียที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพด้านต่างๆไม่แตกต่างกัน

1.2.6 รายได้ของผู้สูงอายุที่มีความแตกต่างกัน มีความพึงพอใจในการใช้โซเซียลมีเดียที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพแตกต่างกัน

**ตารางที่ 4.18** ผลการวิเคราะห์ในการทดสอบการเปรียบเทียบรายได้ของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานกับความพึงพอใจในการใช้โซเซียลมีเดียที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ

ความพึงพอใจในการใช้โซเซียลมีเดียที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ	รายได้ของผู้สูงอายุ	N	$\bar{X}$	S.D.	F	Sig.
ความพึงพอใจด้านเนื้อหา	ต่ำกว่า 10,000 บาท	4	3.69	0.554	3.986	0.008*
	10,000-20,000 บาท	32	4.22	0.425		
	20,001-30,000 บาท	155	4.23	0.393		
	30,000 บาทขึ้นไป	209	4.28	0.304		
ความพึงพอใจด้านรูปแบบ	ต่ำกว่า 10,000 บาท	4	3.88	0.629	3.532	0.015*
	10,000-20,000 บาท	32	4.25	0.458		
	20,001-30,000 บาท	155	4.32	0.486		
	30,000 บาทขึ้นไป	209	4.42	0.475		
ความพึงพอใจด้านเวลา	ต่ำกว่า 10,000 บาท	4	4.00	0.816	3.540	0.015*
	10,000-20,000 บาท	32	4.41	0.560		
	20,001-30,000 บาท	155	4.39	0.596		
	30,000 บาทขึ้นไป	209	4.56	0.594		
ความพึงพอใจในการใช้โซเซียลมีเดียที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพโดยรวม	ต่ำกว่า 10,000 บาท	4	3.85	0.654	4.575	0.004*
	10,000-20,000 บาท	32	4.29	0.450		
	20,001-30,000 บาท	153	4.31	0.434		
	30,000 บาทขึ้นไป	208	4.42	0.367		

**หมายเหตุ** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผลจากการทดสอบสมมติฐานที่ 1.2.6 พบว่า รายได้โดยเฉลี่ยต่อเดือนของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวาน มีความพึงพอใจในการใช้โซเซียลมีเดียที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพด้านเนื้อหา, ด้านรูปแบบ, ด้านเวลา และความพึงพอใจในการใช้โซเซียลมีเดียที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพโดยรวม อย่างมีนัยสำคัญ

และเมื่อทำการทดสอบต่อเนื่องด้วยวิธีการทดสอบแบบ LSD (Least Significant Difference) ดังผลแสดงในตารางที่ 4.18-1 ถึง ตารางที่ 4.18-4



ตารางที่ 4.18-1 แสดงผลการทดสอบเพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่ของรายได้

ความพึงพอใจในการใช้โซเชียลมีเดีย ที่เกี่ยวกับสุขภาพ	$\bar{X}$	<10,000 บ.	10,000- 20,000 บ.	20,001- 30,000 บ.	30,000 บ. ขึ้นไป
ความพึงพอใจด้านเนื้อหา		3.69	4.22	4.23	4.28
-<10,000 บ.	3.69	-	-0.531*	-0.542*	-0.588*
-10,000-20,000 บ.	4.22	0.531*	-	-0.010	-0.056
-20,001-30,000 บ.	4.23	0.542*	0.010	-	-0.046
-30,000 บ.ขึ้นไป	4.28	0.588*	0.056	0.046	-

หมายเหตุ มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.18-1 ผลการทดสอบเพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่ด้วยค่าสถิติ LSD ที่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 พบว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้โดยเฉลี่ยต่อเดือน 30,000 บาทขึ้นไป มีความพึงพอใจในด้านเนื้อหาสูงกว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้โดยเฉลี่ยต่อเดือน 20,001-30,000 บาท, ผู้สูงอายุที่มีรายได้โดยเฉลี่ยต่อเดือน 10,000-20,000 บาท และผู้สูงอายุที่มีรายได้โดยเฉลี่ยต่อเดือนต่ำกว่า 10,000 บาท

ตารางที่ 4.18-2 แสดงผลการทดสอบเพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่ของรายได้

ความพึงพอใจในการใช้โซเชียลมีเดีย ที่เกี่ยวกับสุขภาพ	$\bar{X}$	<10,000 บ.	10,000- 20,000 บ.	20,001- 30,000 บ.	30,000 บ. ขึ้นไป
ความพึงพอใจด้านรูปแบบ		3.88	4.25	4.32	4.42
-<10,000 บ.	3.88	-	-0.375	0-.442	-0.548*
-10,000-20,000 บ.	4.25	0.375	-	-0.067	-0.173
-20,001-30,000 บ.	4.32	0.442	0.067	-	-0.106*
-30,000 บ.ขึ้นไป	4.42	0.548*	0.173	0.106*	-

หมายเหตุ มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.18-2 ผลการทดสอบเพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่ด้วยค่าสถิติ LSD ที่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 พบว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้โดยเฉลี่ยต่อเดือน 30,000 บาทขึ้นไป มีความพึง

พอใจในด้านรูปแบบสูงกว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้โดยเฉลี่ยต่อเดือน 20,001-30,000 บาท และผู้สูงอายุที่มีรายได้โดยเฉลี่ยต่อเดือนต่ำกว่า 10,000 บาท

ตารางที่ 4.18-3 แสดงผลการทดสอบเพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่ของรายได้

ความพึงพอใจในการใช้โซเชียลมีเดีย ที่เกี่ยวกับสุขภาพ	$\bar{X}$	<10,000 บ.	10,000- 20,000 บ.	20,001- 30,000 บ.	30,000 บ. ขึ้นไป
ความพึงพอใจด้านเวลา		3.85	4.29	4.31	4.42
- <10,000 บ.	3.85	-	-0.438*	-0.457*	-0.564*
- 10,000-20,000 บ.	4.29	0.438*	-	-0.020	-0.127
- 20,001-30,000 บ.	4.31	0.457*	0.020	-	-0.107*
- 30,000 บ.ขึ้นไป	4.42	0.564*	0.127	0.107*	-

หมายเหตุ มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.18-3 ผลการทดสอบเพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่ด้วยค่าสถิติ LSD ที่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 พบว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้โดยเฉลี่ยต่อเดือน 30,000 บาทขึ้นไป มีความพึงพอใจในด้านเวลาสูงกว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้โดยเฉลี่ยต่อเดือน 20,001-30,000 บาท, ผู้สูงอายุที่มีรายได้โดยเฉลี่ยต่อเดือน 10,000-20,000 บาท และผู้สูงอายุที่มีรายได้โดยเฉลี่ยต่อเดือนต่ำกว่า 10,000 บาท

ตารางที่ 4.18-4 แสดงผลการทดสอบเพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่ของรายได้

ความพึงพอใจในการใช้โซเชียลมีเดีย ที่เกี่ยวกับสุขภาพ	$\bar{X}$	<10,000 บ.	10,000- 20,000 บ.	20,001- 30,000 บ.	30,000 บ. ขึ้นไป
ความพึงพอใจในการใช้โซเชียลมีเดียที่ เกี่ยวกับสุขภาพโดยรวม		3.85	4.29	4.31	4.42
-<10,000 บ.	3.85	-	-0.438*	-0.457*	-0.564*
-10,000-20,000 บ.	4.29	0.438*	-	-0.020	-0.127
-20,001-30,000 บ.	4.31	0.457*	0.020	-	-0.107*
-30,000 บ.ขึ้นไป	4.42	0.564*	0.127	0.107*	-

หมายเหตุ มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.18-4 ผลการทดสอบเพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่ด้วยค่าสถิติ LSD ที่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 พบว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้โดยเฉลี่ยต่อเดือน 30,000 บาทขึ้นไป มีความพึงพอใจในด้านรูปแบบสูงกว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้โดยเฉลี่ยต่อเดือน 20,001-30,000 บาท, ผู้สูงอายุที่มีรายได้โดยเฉลี่ยต่อเดือน 10,000-20,000 บาท และผู้สูงอายุที่มีรายได้โดยเฉลี่ยต่อเดือนต่ำกว่า 10,000 บาท

1.3.2.2 ลักษณะทางสุขภาพของผู้สูงอายุแตกต่างกัน มีความพึงพอใจในการใช้โซเชียลมีเดียที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพแตกต่างกัน

จากการทดสอบสมมติฐานที่ 1 เพื่อทดสอบความแตกต่างของลักษณะทางสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานในเขตกรุงเทพมหานครกับความพึงพอใจในโซเชียลมีเดียที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพสรุปได้ดังตารางที่ 4.19

ตารางที่ 4.19 สรุปการทดสอบความแตกต่างของลักษณะทางสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานกับความพึงพอใจในโซเชียลมีเดียที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ

ลักษณะทางสุขภาพ ของผู้สูงอายุ	ความพึงพอใจในโซเชียลมีเดียที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ							
	ด้านเนื้อหา		ด้านรูปแบบ		ด้านเวลา		ความพึงพอใจโดยรวม	
	t/F	Sig.	t/F	Sig.	t/F	Sig.	t/F	Sig.
โรคประจำตัว	1.271	0.281	1.485	0.206	0.182	0.948	0.631	0.640
การพบแพทย์	-0.713	0.477	0.512	0.609	0.221	0.825	0.100	0.921

หมายเหตุ มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

1.4.1 โรคประจำตัวของผู้สูงอายุที่มีความแตกต่างกัน มีความพึงพอใจในการใช้โซเซียลมีเดียที่เกี่ยวกับสุขภาพแตกต่างกัน

ตารางที่ 4.20 ผลการวิเคราะห์ในการทดสอบการเปรียบเทียบโรคประจำตัวของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานกับความพึงพอใจในการใช้โซเซียลมีเดียที่เกี่ยวกับสุขภาพ

ความพึงพอใจในการใช้โซเซียลมีเดียที่เกี่ยวกับสุขภาพ	โรคประจำตัวผู้สูงอายุ	N	$\bar{X}$	S.D.	F	Sig.
ความพึงพอใจด้านเนื้อหา	โรคเบาหวานอย่างเดียว	236	4.24	0.370	1.271	0.281
	เบาหวานร่วมกับหัวใจ	55	4.18	0.257		
	เบาหวานร่วมกับความดันโลหิตสูง	84	4.28	0.355		
	เบาหวานร่วมกับตาเป็นต้อ	7	4.43	0.472		
	เบาหวานร่วมกับข้อเข่า	18	4.31	0.407		
	โรคเบาหวานอย่างเดียว	234	4.33	0.484		
ความพึงพอใจด้านรูปแบบ	เบาหวานร่วมกับหัวใจ	54	4.34	0.494	1.485	0.206
	เบาหวานร่วมกับความดันโลหิตสูง	84	4.48	0.452		
	เบาหวานร่วมกับตาเป็นต้อ	7	4.36	0.566		
	เบาหวานร่วมกับข้อเข่า	18	4.33	0.542		
	โรคเบาหวานอย่างเดียว	236	4.47	0.635		
	เบาหวานร่วมกับหัวใจ	55	4.44	0.501		
ความพึงพอใจด้านเวลา	เบาหวานร่วมกับความดันโลหิตสูง	84	4.48	0.548	0.182	0.948
	เบาหวานร่วมกับตาเป็นต้อ	7	4.57	0.535		
	เบาหวานร่วมกับข้อเข่า	18	4.56	0.705		

ตารางที่ 4.20 (ต่อ)

ความพึงพอใจในการใช้โซเซียลมีเดียที่เกี่ยวกับสุขภาพ	โรคประจำตัวผู้สูงอายุ	N	$\bar{X}$	S.D.	F	Sig.
ความพึงพอใจในการใช้โซเซียลมีเดียโดยรวม	โรคเบาหวานอย่างเดียว	234	4.35	0.427	0.631	0.640
	เบาหวานร่วมกับหัวใจ	54	4.32	0.354		
	เบาหวานร่วมกับความดันโลหิตสูง	84	4.41	0.377		
	เบาหวานร่วมกับตาเป็นต้อ	7	4.45	0.366		
	เบาหวานร่วมกับข้อเข่า	18	4.40	0.497		

หมายเหตุ มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผลจากการทดสอบสมมติฐานที่ 1.4.1 พบว่า โรคประจำตัวของผู้สูงอายุ มีการใช้ประโยชน์ในโซเซียลมีเดียที่เกี่ยวกับสุขภาพด้านต่างๆ ไม่แตกต่างกัน

1.4.2 การพบแพทย์ของผู้สูงอายุที่มีความแตกต่างกัน มีความพึงพอใจในการใช้โซเซียลมีเดียที่เกี่ยวกับสุขภาพแตกต่างกัน

ตารางที่ 4.21 ผลการวิเคราะห์ในการทดสอบการเปรียบเทียบการพบแพทย์อย่างสม่ำเสมอของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานกับความพึงพอใจในการใช้โซเซียลมีเดีย

ความพึงพอใจในการใช้โซเซียลมีเดียที่เกี่ยวกับสุขภาพ	การพบแพทย์	N	$\bar{X}$	S.D.	t	Sig.
ความพึงพอใจด้านเนื้อหา	สม่ำเสมอ	382	4.24	0.362	-0.713	0.477
	ไม่สม่ำเสมอ	18	4.31	0.220		
ความพึงพอใจด้านรูปแบบ	สม่ำเสมอ	379	4.37	0.484	0.512	0.609
	ไม่สม่ำเสมอ	18	4.31	0.489		
ความพึงพอใจด้านเวลา	สม่ำเสมอ	382	4.48	0.596	0.221	0.825
	ไม่สม่ำเสมอ	18	4.44	0.705		

ตารางที่ 4.21 (ต่อ)

ความพึงพอใจในการใช้โซเซียลมีเดียที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ	การพบแพทย์	N	$\bar{X}$	S.D.	t	Sig.
ความพึงพอใจในการใช้โซเซียลมีเดียที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ	สม่ำเสมอ	379	4.36	0.413	0.100	0.921
ความพึงพอใจในการใช้โซเซียลมีเดียที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพโดยรวม	ไม่สม่ำเสมอ	18	4.35	0.338		

หมายเหตุ มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผลจากการทดสอบสมมติฐานที่ 1.4.2 พบว่า การพบแพทย์ของผู้สูงอายุ มีความพึงพอใจในโซเซียลมีเดียที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพด้านต่างๆ ไม่แตกต่างกัน

4.3.1.3 ลักษณะทางประชากรและลักษณะทางสุขภาพของผู้สูงอายุที่ความแตกต่างกัน มีการใช้ประโยชน์ในโซเซียลมีเดียที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพแตกต่างกัน

จากการทดสอบสมมติฐานที่ 1 เพื่อทดสอบความแตกต่างของลักษณะทางประชากรของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานในเขตกรุงเทพมหานครกับการใช้ประโยชน์ในโซเซียลมีเดียที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ สรุปได้ดังตารางที่ 4.22

ตารางที่ 4.22 สรุปการทดสอบความแตกต่างของลักษณะทางประชากรของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานกับการใช้ประโยชน์ในโซเซียลมีเดียที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ

ลักษณะทางประชากรของผู้สูงอายุ	การใช้ประโยชน์ในโซเซียลมีเดียที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ							
	ด้านการส่งเสริมสุขภาพ		ด้านการป้องกันโรค		ด้านการรักษาพยาบาล		การใช้ประโยชน์โดยรวม	
	t/F	Sig.	t/F	Sig.	t/F	Sig.	t/F	Sig.
เพศ	-0.122	0.903	0.778	0.437	-0.592	0.554	0.060	0.952
อายุ	-0.256	0.798	0.438	0.662	-1.843	0.066	-0.583	0.560
สถานภาพ	-0.376	0.707	0.519	0.604	-1.017	0.310	-0.351	0.725
ระดับการศึกษา	6.618	<0.001*	9.488	<0.001*	9.593	<0.001*	10.823	<0.001*
อาชีพ	2.015	0.111	6.056	<0.001*	2.188	0.089	2.578	0.053
รายได้โดยเฉลี่ย	1.578	0.194	1.788	0.149	2.627	0.050*	2.350	0.072

หมายเหตุ มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05



3.1.3.1 ลักษณะทางประชากรของผู้สูงอายุที่มีความแตกต่างกัน มีการใช้ประโยชน์ในโซเซียลมีเดียที่เกี่ยวกับสุขภาพแตกต่างกัน

1.3.1 เพศของผู้สูงอายุที่มีความแตกต่างกัน มีการใช้ประโยชน์ในโซเซียลมีเดียที่เกี่ยวกับสุขภาพแตกต่างกัน

ตารางที่ 4.23 ผลการวิเคราะห์ในการทดสอบการเปรียบเทียบเพศของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานกับการใช้ประโยชน์ในโซเซียลมีเดียที่เกี่ยวกับสุขภาพ

การใช้ประโยชน์ในโซเซียลมีเดียที่เกี่ยวกับสุขภาพ	เพศ	N	$\bar{X}$	S.D.	t	Sig.
การใช้ประโยชน์ด้านการส่งเสริมสุขภาพ	ชาย	236	4.15	0.485	-0.122	0.903
	หญิง	163	4.16	0.590		
การใช้ประโยชน์ด้านการป้องกันโรค	ชาย	237	4.37	0.420	0.778	0.437
	หญิง	163	4.34	0.440		
การใช้ประโยชน์ด้านการรักษาพยาบาล	ชาย	237	4.04	0.387	-0.592	0.554
	หญิง	163	4.07	0.424		
การใช้ประโยชน์ในโซเซียลมีเดียที่เกี่ยวกับสุขภาพโดยรวม	ชาย	236	4.19	0.371	0.060	0.952
	หญิง	163	4.19	0.396		

หมายเหตุ มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผลจากการทดสอบสมมติฐานที่ 1.3.1 พบว่า เพศของผู้สูงอายุกับการใช้ประโยชน์ในการใช้โซเซียลมีเดียที่เกี่ยวกับสุขภาพด้านต่างๆไม่แตกต่างกัน

1.3.2 อายุของผู้สูงอายุที่มีความแตกต่างกัน มีการใช้ประโยชน์ในโซเซียลมีเดียที่เกี่ยวกับสุขภาพแตกต่างกัน

**ตารางที่ 4.24** ผลการวิเคราะห์ในการทดสอบการเปรียบเทียบอายุของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานกับการใช้ประโยชน์ในโซเซียลมีเดียที่เกี่ยวกับสุขภาพ

การใช้ประโยชน์ในโซเซียลมีเดียที่เกี่ยวกับสุขภาพ	อายุ	N	$\bar{X}$	S.D.	t	Sig.
การใช้ประโยชน์ด้านการส่งเสริมสุขภาพ	60-69 ปี	330	4.15	0.549	-0.256	0.798
	70-80 ปี	69	4.17	0.431		
การใช้ประโยชน์ด้านการป้องกันโรค	60-69 ปี	331	4.36	0.434	0.438	0.662
	70-80 ปี	69	4.34	0.397		
การใช้ประโยชน์ด้านการรักษาพยาบาล	60-69 ปี	331	4.04	0.409	-1.843	0.066
	70-80 ปี	69	4.13	0.358		
การใช้ประโยชน์ในโซเซียลมีเดียที่เกี่ยวกับสุขภาพโดยรวม	60-69 ปี	330	4.18	0.390	-0.583	0.560
	70-80 ปี	69	4.21	0.337		

หมายเหตุ มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผลจากการทดสอบสมมติฐานที่ 1.3.2 พบว่า อายุของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวาน มีการใช้ประโยชน์ในโซเซียลมีเดียที่เกี่ยวกับสุขภาพด้านต่างๆ และการใช้ประโยชน์ในโซเซียลมีเดียที่เกี่ยวกับสุขภาพในภาพรวมไม่แตกต่างกัน

1.3.3 สถานภาพของผู้สูงอายุที่มีความแตกต่างกัน มีการใช้ประโยชน์ในโซเซียลมีเดียที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพแตกต่างกัน

ตารางที่ 4.25 ผลการวิเคราะห์ในการทดสอบการเปรียบเทียบสถานภาพของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานกับการใช้ประโยชน์ในโซเซียลมีเดียที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ

การใช้ประโยชน์ในโซเซียลมีเดียที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ	สถานภาพ	N	$\bar{X}$	S.D.	t	Sig.
การใช้ประโยชน์ด้านการส่งเสริมสุขภาพ	อยู่คนเดียว	43	4.13	0.492	-0.376	0.707
	อยู่กับครอบครัว	356	4.16	0.535		
การใช้ประโยชน์ด้านการป้องกันโรค	อยู่คนเดียว	43	4.39	0.427	0.519	0.604
	อยู่กับครอบครัว	357	4.35	0.428		
การใช้ประโยชน์ด้านการรักษาพยาบาล	อยู่คนเดียว	43	3.99	0.421	-1.017	0.310
	อยู่กับครอบครัว	357	4.06	0.400		
การใช้ประโยชน์ในโซเซียลมีเดียที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพโดยรวม	อยู่คนเดียว	43	4.17	0.391	-0.351	0.725
	อยู่กับครอบครัว	356	4.19	0.380		

หมายเหตุ มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผลจากการทดสอบสมมติฐานที่ 1.3.3 พบว่า สถานภาพของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานมีการใช้ประโยชน์ในโซเซียลมีเดียที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพด้านต่างๆ และการใช้ประโยชน์ในโซเซียลมีเดียที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพในภาพรวมไม่แตกต่างกัน

1.3.4 ระดับการศึกษาของผู้สูงอายุที่มีความแตกต่างกัน มีการใช้ประโยชน์ในโซเซียลมีเดียที่เกี่ยวกับสุขภาพแตกต่างกัน

ตารางที่ 4.26 ผลการวิเคราะห์ในการทดสอบการเปรียบเทียบระดับการศึกษาของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานกับการใช้ประโยชน์ใน โซเซียลมีเดียที่เกี่ยวกับสุขภาพ

การใช้ประโยชน์ในโซเซียลมีเดียที่เกี่ยวกับสุขภาพ	ระดับการศึกษา	N	$\bar{X}$	S.D.	F	Sig.
ด้านการส่งเสริมสุขภาพ	ต่ำกว่าปริญญาตรี	28	3.89	0.474	6.618	<0.001*
	ปริญญาตรี	259	4.12	0.510		
	ปริญญาโท	84	4.32	0.605		
	ปริญญาเอก	28	4.30	0.325		
ด้านการป้องกันโรค	ต่ำกว่าปริญญาตรี	28	3.97	0.520	9.488	<0.001*
	ปริญญาตรี	259	4.37	0.414		
	ปริญญาโท	85	4.40	0.399		
	ปริญญาเอก	28	4.50	0.340		
ด้านการรักษาพยาบาล	ต่ำกว่าปริญญาตรี	28	3.84	0.492	9.593	<0.001*
	ปริญญาตรี	259	4.01	0.384		
	ปริญญาโท	85	4.18	0.389		
	ปริญญาเอก	28	4.27	0.326		
การใช้ประโยชน์ใน โซเซียลมีเดียที่เกี่ยวกับสุขภาพโดยรวม	ต่ำกว่าปริญญาตรี	28	3.90	0.458	10.823	<0.001*
	ปริญญาตรี	259	4.16	0.381		
	ปริญญาโท	85	4.31	0.319		
	ปริญญาเอก	28	4.36	0.263		

หมายเหตุ มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผลจากการทดสอบสมมติฐานที่ 1.3.4 พบว่า ระดับการศึกษาของผู้สูงอายุ มีการใช้ประโยชน์ในโซเซียลมีเดียที่เกี่ยวกับสุขภาพด้านต่างๆ และการใช้ประโยชน์ในโซเซียลมีเดียที่เกี่ยวกับสุขภาพภาพรวม อย่างมีนัยสำคัญ

และเมื่อทำการทดสอบต่อเนื่องด้วยวิธีการทดสอบแบบ LSD (Least Significant Difference) ดังผลแสดงในตารางที่ 4.26-1 ถึง ตารางที่ 4.26-4

ตารางที่ 4.26-1 แสดงผลการทดสอบเพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่ของระดับการศึกษา

การใช้ประโยชน์ในโซเซียลมีเดียที่เกี่ยวกับสุขภาพ	$\bar{X}$	<ปริญญาตรี	ปริญญาตรี	ปริญญาโท	ปริญญาเอก
ด้านการส่งเสริมสุขภาพ		3.89	4.12	4.32	4.30
- <ปริญญาตรี	3.89	-	-0.230*	-0.437*	-0.411*
- ปริญญาตรี	4.12	0.230*	-	-0.207*	-0.181
- ปริญญาโท	4.32	0.437*	0.207*	-	0.026
- ปริญญาเอก	4.30	0.411*	0.181	-0.026	-

หมายเหตุ มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.26-1 ผลการทดสอบเพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่ด้วยค่าสถิติ LSD ที่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 พบว่าผู้สูงอายุที่มีการศึกษาระดับปริญญาโท มีการใช้ประโยชน์ในโซเซียลมีเดียที่เกี่ยวกับสุขภาพด้านการส่งเสริมสุขภาพ สูงกว่าผู้สูงอายุที่มีการศึกษาระดับปริญญาเอก, ผู้สูงอายุที่มีการศึกษาระดับปริญญาตรี และผู้สูงอายุที่มีการศึกษาต่ำกว่าระดับปริญญาตรี อย่างมีนัยสำคัญ

ตารางที่ 4.26-2 แสดงผลการทดสอบเพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่ของระดับการศึกษา

การใช้ประโยชน์ในโซเซียลมีเดียที่เกี่ยวกับสุขภาพ	$\bar{X}$	<ปริญญาตรี	ปริญญาตรี	ปริญญาโท	ปริญญาเอก
ด้านการป้องกันโรค		3.97	4.37	4.40	4.50
- <ปริญญาตรี	3.97	-	-0.396*	-0.427*	-0.527*
- ปริญญาตรี	4.37	0.396*	-	-0.030	-0.130
- ปริญญาโท	4.40	0.427*	0.030	-	-0.100
- ปริญญาเอก	4.50	0.527*	0.130	0.100	-

หมายเหตุ มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.26-2 ผลการทดสอบเพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่ด้วยค่าสถิติ LSD ที่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 พบว่า ผู้สูงอายุที่มีการศึกษาระดับปริญญาเอก มีการใช้ประโยชน์ในโซเซียลมีเดียที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพด้านการป้องกันโรค สูงกว่าผู้สูงอายุที่มีการศึกษาระดับปริญญาโท, ผู้สูงอายุที่มีการศึกษาระดับปริญญาตรี และผู้สูงอายุที่มีการศึกษาค่ำกว่าระดับปริญญาตรี

ตารางที่ 4.26-3 แสดงผลการทดสอบเพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่ของระดับการศึกษา

การใช้ประโยชน์ในโซเซียลมีเดียที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ	$\bar{X}$	<ปริญญาตรี	ปริญญาตรี	ปริญญาโท	ปริญญาเอก
ด้านการรักษาพยาบาล		3.84	4.01	4.18	4.27
- <ปริญญาตรี	3.84	-	-0.172*	-0.340*	-0.429*
- ปริญญาตรี	4.01	0.172*	-	-0.168*	-0.256*
- ปริญญาโท	4.18	0.340*	0.168*	-	-0.088
- ปริญญาเอก	4.27	0.429*	0.256*	0.088*	-

หมายเหตุ มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.26-3 ผลการทดสอบเพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่ด้วยค่าสถิติ LSD ที่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 พบว่า ผู้สูงอายุที่มีการศึกษาระดับปริญญาเอก มีการใช้ประโยชน์ในโซเซียลมีเดียที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพด้านการรักษาพยาบาล สูงกว่าผู้สูงอายุที่มีการศึกษาระดับปริญญาโท, ผู้สูงอายุที่มีการศึกษาระดับปริญญาตรี และผู้สูงอายุที่มีการศึกษาค่ำกว่าระดับปริญญาตรี อย่างมีนัยสำคัญ

ตารางที่ 4.26-4 แสดงผลการทดสอบเพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่ของระดับการศึกษา

การใช้ประโยชน์ในโซเซียลมีเดียที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ	$\bar{X}$	<ปริญญาตรี	ปริญญาตรี	ปริญญาโท	ปริญญาเอก
การใช้ประโยชน์ในโซเซียลมีเดียที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพโดยรวม		3.90	4.16	4.31	4.36
- <ปริญญาตรี	3.90	-	-0.266*	-0.405*	-0.455*
- ปริญญาตรี	4.16	0.266*	-	-0.139*	-0.189*
- ปริญญาโท	4.31	0.405*	0.139*	-	-0.050
- ปริญญาเอก	4.36	0.455*	0.189*	0.050*	-

หมายเหตุ มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05



จากตารางที่ 4.26-4 ผลการทดสอบเพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่ด้วยค่าสถิติ LSD ที่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 พบว่า ผู้สูงอายุที่มีการศึกษาระดับปริญญาเอก มีการใช้ประโยชน์ในโซเชียลมีเดียที่เกี่ยวกับสุขภาพโดยรวม สูงกว่าผู้สูงอายุที่มีการศึกษาระดับปริญญาโท, ผู้สูงอายุที่มีการศึกษาระดับปริญญาตรี และผู้สูงอายุที่มีการศึกษาต่ำกว่าระดับปริญญาตรี อย่างมีนัยสำคัญ

1.3.5 อาชีพของผู้สูงอายุที่มีความแตกต่างกัน มีการใช้ประโยชน์ในโซเชียลมีเดียที่เกี่ยวกับสุขภาพแตกต่างกัน

ตารางที่ 4.27 ผลการวิเคราะห์ในการทดสอบการเปรียบเทียบอาชีพของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานกับการใช้ประโยชน์ในโซเชียลมีเดียที่เกี่ยวกับสุขภาพ

การใช้ประโยชน์ในโซเชียลมีเดียที่เกี่ยวกับสุขภาพ	อาชีพผู้สูงอายุ	N	$\bar{X}$	S.D.	F	Sig.
การใช้ประโยชน์ด้านการส่งเสริมสุขภาพ	ข้าราชการ	141	4.11	0.441	2.015	0.111
	พนักงานในกำกับของรัฐ/ รัฐวิสาหกิจ	162	4.23	0.476		
	ธุรกิจส่วนตัว	59	4.10	0.813		
	บริษัทเอกชน	37	4.08	0.471		
การใช้ประโยชน์ด้านการป้องกันโรค	ข้าราชการ	141	4.30	0.396	6.056	<0.001*
	พนักงานในกำกับของรัฐ/ รัฐวิสาหกิจ	162	4.46	0.397		
	ธุรกิจส่วนตัว	59	4.22	0.527		
	บริษัทเอกชน	38	4.34	0.416		
การใช้ประโยชน์ด้านการรักษาพยาบาล	ข้าราชการ	141	4.11	0.390	2.188	0.089
	พนักงานในกำกับของรัฐ/ รัฐวิสาหกิจ	162	4.04	0.380		
	ธุรกิจส่วนตัว	59	3.98	0.474		
	บริษัทเอกชน	38	3.98	0.400		
การใช้ประโยชน์ในโซเชียลมีเดียที่เกี่ยวกับสุขภาพโดยรวม	ข้าราชการ	141	4.18	0.341	2.578	0.053
	พนักงานในกำกับของรัฐ/ รัฐวิสาหกิจ	162	4.25	0.361		
	ธุรกิจส่วนตัว	59	4.10	0.494		
	บริษัทเอกชน	37	4.19	0.381		

ตารางที่ 4.27 (ต่อ)

การใช้ประโยชน์ในโซเซียลมีเดีย ที่เกี่ยวกับสุขภาพ	อาชีพผู้สูงอายุ	N	$\bar{X}$	S.D.	F	Sig.
การใช้ประโยชน์ใน โซเซียลมีเดีย ที่เกี่ยวกับสุขภาพโดยรวม	ข้าราชการ	141	4.18	0.341	2.578	0.053
	พนักงานในกำกับของรัฐ/ รัฐวิสาหกิจ	162	4.25	0.361		
	ธุรกิจส่วนตัว	59	4.10	0.494		
	บริษัทเอกชน	37	4.19	0.381		

หมายเหตุ มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผลจากการทดสอบสมมติฐานที่ 1.3.5 พบว่า อาชีพของผู้สูงอายุมีการใช้ประโยชน์ในโซเซียลมีเดียที่เกี่ยวกับสุขภาพด้านการป้องกันโรค อย่างมีนัยสำคัญ ส่วนการใช้ประโยชน์ในโซเซียลมีเดียที่เกี่ยวกับสุขภาพด้านอื่นๆ ไม่แตกต่างกัน

และเมื่อทำการทดสอบต่อเนื่องด้วยวิธีการทดสอบแบบ LSD (Least Significant Difference) ดังผลแสดงในตารางที่ 4.27-1

ตารางที่ 4.27-1 แสดงผลการทดสอบเพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายกลุ่มของอาชีพ

การใช้ประโยชน์ในโซเซียลมีเดีย ที่เกี่ยวกับสุขภาพ	$\bar{X}$	ข้าราชการ	พนักงานใน กำกับของรัฐฯ	ธุรกิจส่วนตัว	บริษัทเอกชน
ด้านป้องกันโรค		4.46	4.22	4.34	4.37
- ข้าราชการ	4.46	-	0.158*	-0.077	0.034
- พนักงานในกำกับของรัฐฯ	4.22	-0.158*	-	-0.235*	-0.124
- ธุรกิจส่วนตัว	4.34	0.077	0.235*	-	0.111
- บริษัทเอกชน	4.37	-0.034	0.124	-0.111	-

หมายเหตุ มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.27-1 ผลการทดสอบเพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่ด้วยค่าสถิติ LSD ที่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 พบว่า ผู้สูงอายุที่เป็นข้าราชการ มีการใช้ประโยชน์ในโซเชียลมีเดียที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพด้านการป้องกันโรค สูงกว่าผู้สูงอายุที่เป็นพนักงานในกำกับของรัฐฯ และผู้สูงอายุที่ทำธุรกิจส่วนตัว อย่างมีนัยสำคัญ

1.3.6 รายได้ของผู้สูงอายุที่มีความแตกต่างกัน มีการใช้ประโยชน์ในโซเชียลมีเดียที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพแตกต่างกัน

ตารางที่ 4.28 ผลการวิเคราะห์ในการทดสอบการเปรียบเทียบรายได้ของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานกับการใช้ประโยชน์ในโซเชียลมีเดียที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ

การใช้ประโยชน์ในโซเชียลมีเดียที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ	รายได้ของผู้สูงอายุ	N	$\bar{X}$	S.D.	F	Sig.
การใช้ประโยชน์ด้านการส่งเสริมสุขภาพ	ต่ำกว่า 10,000 บาท	4	3.63	0.567	1.578	0.194
	10,000-20,000 บาท	32	4.17	0.523		
	20,001-30,000 บาท	155	4.14	0.515		
	30,000 บาท ขึ้นไป	208	4.18	0.539		
การใช้ประโยชน์ด้านการป้องกันโรค	ต่ำกว่า 10,000 บาท	4	3.88	0.924	1.788	0.149
	10,000-20,000 บาท	32	4.34	0.511		
	20,001-30,000 บาท	155	4.35	0.445		
	30,000 บาท ขึ้นไป	209	4.37	0.385		
การใช้ประโยชน์ด้านการรักษาพยาบาล	ต่ำกว่า 10,000 บาท	4	3.75	0.890	2.627	0.050*
	10,000-20,000 บาท	32	3.93	0.366		
	20,001-30,000 บาท	155	4.03	0.390		
	30,000 บาท ขึ้นไป	209	4.09	0.400		
การใช้ประโยชน์ในโซเชียลมีเดียที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพโดยรวม	ต่ำกว่า 10,000 บาท	4	3.75	0.786	2.350	0.072
	10,000-20,000 บาท	32	4.15	0.435		
	20,001-30,000 บาท	155	4.17	0.397		
	30,000 บาท ขึ้นไป	208	4.22	0.346		

หมายเหตุ มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผลจากการทดสอบสมมติฐานที่ 1.3.6 พบว่า รายได้ของผู้สูงอายุมีการใช้ประโยชน์ใน โขะเข็ลมีเดียที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพด้านการรักษาพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญ ส่วนการใช้ประโยชน์ใน โขะเข็ลมีเดียที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพด้านอื่นๆไม่แตกต่างกัน

และเมื่อทำการทดสอบต่อเนื่องด้วยวิธีการทดสอบแบบ LSD (Least Significant Difference) ดังผลแสดงในตารางที่ 4.28-1

ตารางที่ 4.28-1 แสดงผลการทดสอบเพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายกลุ่มของรายได้

การใช้ประโยชน์ในโซเซียลมีเดีย ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ	$\bar{X}$	<10,000 บ.	10,000- 20,000 บ.	20,001- 30,000 บ.	30,000 บ. ขึ้นไป
ด้านการรักษาพยาบาล		3.75	3.93	4.03	4.09
- <10,000 บ.	3.75	-	-0.180	-0.282	-0.343
- 10,000 – 20,000 บ.	3.93	0.180	-	-0.103	-0.164*
- 20,001 – 30,000 บ.	4.03	0.282	0.103	-	-0.061
- 30,000 บ.ขึ้นไป	4.09	0.343	0.164*	0.061	-

หมายเหตุ มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.28-1 ผลการทดสอบเพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายกลุ่มด้วยค่าสถิติ LSD ที่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 พบว่ารายได้โดยเฉลี่ยต่อเดือนของผู้สูงอายุ 30,000 บาทขึ้นไป มีการใช้ประโยชน์ในโซเซียลมีเดียที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพด้านการรักษาพยาบาล สูงกว่ารายได้โดยเฉลี่ยต่อเดือนของผู้สูงอายุ 10,000-20,000 บาท อย่างมีนัยสำคัญ

3.1.3.2 ลักษณะทางสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีความแตกต่างกัน มีการใช้ประโยชน์ในโซเซียลมีเดียที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพแตกต่างกัน

จากการทดสอบสมมติฐานที่ 1 เพื่อทดสอบความแตกต่างของลักษณะทางสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานในเขตกรุงเทพมหานครกับการใช้ประโยชน์ในโซเซียลมีเดียที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ สรุปได้ดังตารางที่ 4.29

ตารางที่ 4.29 สรุปการทดสอบความแตกต่างของลักษณะทางสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานกับการใช้ประโยชน์ในโซเซียลมีเดียที่เกี่ยวกับสุขภาพ

ลักษณะทางสุขภาพของผู้สูงอายุ	การใช้ประโยชน์ในโซเซียลมีเดียที่เกี่ยวกับสุขภาพ							
	ด้านส่งเสริมสุขภาพ		ด้านการป้องกันโรค		ด้านการรักษาพยาบาล		การใช้ประโยชน์โดยรวม	
	t/F	Sig.	t/F	Sig.	t/F	Sig.	t/F	Sig.
โรคประจำตัว	0.827	0.509	0.113	0.978	1.325	0.260	0.582	0.676
การพบแพทย์	-1.145	0.253	-0.459	0.646	-2.593	0.010*	-1.603	0.110

หมายเหตุ มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

1.5.1 โรคประจำตัวของผู้สูงอายุที่มีความแตกต่างกัน มีการใช้ประโยชน์ในโซเซียลมีเดียที่เกี่ยวกับสุขภาพแตกต่างกัน

ตารางที่ 4.30 ผลการวิเคราะห์ในการทดสอบการเปรียบเทียบโรคประจำตัวของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานกับการใช้ประโยชน์ในโซเซียลมีเดียที่เกี่ยวกับสุขภาพ

การใช้ประโยชน์ในโซเซียลมีเดียที่เกี่ยวกับสุขภาพ	โรคประจำตัวผู้สูงอายุ	N	$\bar{X}$	S.D.	F	Sig.
การใช้ประโยชน์ด้านส่งเสริมสุขภาพ	เบาหวานอย่างเดียว	236	4.13	0.459	0.827	0.509
	เบาหวานร่วมกับหัวใจ	55	4.22	0.836		
	เบาหวานร่วมกับความดันโลหิตสูง	83	4.16	0.470		
	เบาหวานร่วมกับตาเป็นต้อ	7	4.33	0.645		
	เบาหวานร่วมกับข้อเข่า	18	4.29	0.419		
การใช้ประโยชน์การป้องกันโรค	เบาหวานอย่างเดียว	236	4.36	0.420	0.113	0.978
	เบาหวานร่วมกับหัวใจ	55	4.39	0.453		
	เบาหวานร่วมกับความดันโลหิตสูง	84	4.34	0.426		
	เบาหวานร่วมกับตาเป็นต้อ	7	4.39	0.593		
	เบาหวานร่วมกับข้อเข่า	18	4.36	0.431		

ตารางที่ 4.30 (ต่อ)

การใช้ประโยชน์ในโซเซียลมีเดียที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ	โรคประจำตัวผู้สูงอายุ	N	$\bar{X}$	S.D.	F	Sig.
การใช้ประโยชน์ด้านการรักษาพยาบาล	เบาหวานอย่างเดียว	236	4.04	0.399	1.325	0.260
	เบาหวานร่วมกับหัวใจ	55	4.01	0.431		
	เบาหวานร่วมกับความดันโลหิตสูง	84	4.08	0.367		
	เบาหวานร่วมกับตาเป็นต้อ	7	4.11	0.593		
	เบาหวานร่วมกับข้อเข่า	18	4.24	0.415		
การใช้ประโยชน์ในโซเซียลมีเดียที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพโดยรวม	เบาหวานอย่างเดียว	236	4.17	0.364	0.582	0.676
	เบาหวานร่วมกับหัวใจ	55	4.21	0.462		
	เบาหวานร่วมกับความดันโลหิตสูง	83	4.20	0.368		
	เบาหวานร่วมกับตาเป็นต้อ	7	4.28	0.547		
	เบาหวานร่วมกับข้อเข่า	18	4.29	0.326		

หมายเหตุ มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผลจากการทดสอบสมมติฐานที่ 1.5.1 พบว่า โรคประจำตัวของผู้สูงอายุ มีการใช้ประโยชน์ในโซเซียลมีเดียที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพด้านต่างๆ ไม่แตกต่างกัน

1.5.2 การพบแพทย์ของผู้สูงอายุที่มีความแตกต่างกัน มีการใช้ประโยชน์ในโซเซียลมีเดียที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพแตกต่างกัน

ตารางที่ 4.31 ผลการวิเคราะห์ในการทดสอบการเปรียบเทียบการพบแพทย์ของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานกับการใช้ประโยชน์ในโซเซียลมีเดียที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ

การใช้ประโยชน์ในโซเซียลมีเดียที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ	การพบแพทย์	N	$\bar{X}$	S.D.	t	Sig.
การใช้ประโยชน์ด้านส่งเสริมสุขภาพ	สม่ำเสมอ	381	4.15	0.537	-1.145	0.253
	ไม่สม่ำเสมอ	18	4.30	0.311		
การใช้ประโยชน์ด้านการป้องกันโรค	สม่ำเสมอ	382	4.36	0.431	-0.459	0.646
	ไม่สม่ำเสมอ	18	4.40	0.355		



ตารางที่ 4.31 (ต่อ)

การใช้ประโยชน์ในโซเซียลมีเดีย ที่เกี่ยวกับสุขภาพ	การพบแพทย์	N	$\bar{X}$	S.D.	t	Sig.
การใช้ประโยชน์ด้านการ รักษาพยาบาล	สม่ำเสมอ	382	4.04	0.401	-2.593	0.010*
	ไม่สม่ำเสมอ	18	4.29	0.356		
การใช้ประโยชน์ในโซเซียลมีเดีย ที่เกี่ยวกับสุขภาพโดยรวม	สม่ำเสมอ	381	4.18	0.384	-1.603	0.110
	ไม่สม่ำเสมอ	18	4.33	0.272		

หมายเหตุ มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผลจากการทดสอบสมมติฐานที่ 1.5.2 พบว่า การพบแพทย์อย่างสม่ำเสมอของผู้สูงอายุมีการใช้ประโยชน์ในโซเซียลมีเดียที่เกี่ยวกับสุขภาพด้านการรักษาพยาบาล สูงกว่าการพบแพทย์ไม่สม่ำเสมอของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญ ส่วนการใช้ประโยชน์ในโซเซียลมีเดียที่เกี่ยวกับสุขภาพด้านอื่นๆ ไม่แตกต่างกัน

#### 4.3.2 สมมติฐานที่ 2

ผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานในเขตกรุงเทพมหานคร มีลักษณะทางประชากรและลักษณะทางสุขภาพที่แตกต่างกัน มีการรู้เท่าทันสื่อแตกต่างกัน โดยมีสมมติฐานย่อยดังนี้

##### 4.3.2.1 ลักษณะทางประชากรที่มีความแตกต่างกัน มีการรู้เท่าทันสื่อแตกต่างกัน

จากการทดสอบสมมติฐานที่ 2 เพื่อทดสอบความแตกต่างของลักษณะทางประชากรของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานในเขตกรุงเทพมหานครกับการรู้เท่าทันสื่อในประเด็นที่เกี่ยวกับสุขภาพสรุปดังตารางที่ 4.32

ตารางที่ 4.32 สรุปการทดสอบความแตกต่างของลักษณะทางประชากรของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานกับการรู้เท่าทันสื่อในประเด็นที่เกี่ยวกับสุขภาพ

ลักษณะทางประชากร ของผู้สูงอายุ	การรู้เท่าทันสื่อในประเด็นที่เกี่ยวกับสุขภาพ							
	ทักษะในการเข้าถึง		ทักษะการวิเคราะห์		ทักษะการประเมิน เนื้อหาในสาร		การรู้เท่าทันสื่อโดยรวม	
	t/F	Sig.	t/F	Sig.	t/F	Sig.	t/F	Sig.
เพศ	2.265	0.024*	-0.816	0.415	0.692	0.489	0.671	0.503
อายุ	2.620	0.009*	-0.147	0.883	2.563	0.011*	1.880	0.061

ตารางที่ 4.32 (ต่อ)

ลักษณะทางประชากร ของผู้สูงอายุ	การรู้เท่าทันสื่อในประเด็นที่เกี่ยวกับสุขภาพ							
	ทักษะในการเข้าถึง		ทักษะการวิเคราะห์		ทักษะการประเมิน เนื้อหาในสาร		การรู้เท่าทันสื่อโดยรวม	
	t/F	Sig.	t/F	Sig.	t/F	Sig.	t/F	Sig.
สถานภาพ	0.852	0.395	-1.170	0.243	0.015	0.988	-0.200	0.842
ระดับการศึกษา	21.241	<0.001*	9.299	<0.001*	11.665	<0.001*	18.606	<0.001*
อาชีพ	8.619	<0.001*	6.437	<0.001*	3.991	0.008*	7.867	<0.001*
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน	6.159	<0.001*	9.975	<0.001*	8.608	<0.001*	11.413	<0.001*

หมายเหตุ มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

2.1.1 เพศของผู้สูงอายุที่มีความแตกต่างกัน มีการรู้เท่าทันสื่อในประเด็นที่เกี่ยวกับสุขภาพแตกต่างกัน

ตารางที่ 4.33 ผลการวิเคราะห์ในการทดสอบการเปรียบเทียบเพศของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานกับการรู้เท่าทันสื่อในประเด็นที่เกี่ยวกับสุขภาพ

การรู้เท่าทันสื่อในประเด็น ที่เกี่ยวกับสุขภาพ	เพศ	N	$\bar{X}$	S.D.	t	Sig.
ทักษะในการเข้าถึง	ชาย	237	4.36	0.415	2.265	0.024*
	หญิง	163	4.26	0.435		
ทักษะการวิเคราะห์	ชาย	236	3.84	0.534	-0.816	0.415
	หญิง	163	3.89	0.555		
ทักษะการประเมินเนื้อหาในสาร	ชาย	236	4.36	0.483	0.692	0.489
	หญิง	163	4.33	0.535		
การรู้เท่าทันสื่อในประเด็น ที่เกี่ยวกับสุขภาพ	ชาย	236	4.19	0.393	0.671	0.503
	หญิง	163	4.16	0.427		

หมายเหตุ มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผลจากการทดสอบสมมติฐานที่ 2.1.1 พบว่า เพศชายมีทักษะในการเข้าถึงมากกว่าเพศหญิงอย่างมีนัยสำคัญ ส่วนการรู้เท่าทันสื่อในประเด็นที่เกี่ยวกับสุขภาพด้านอื่นๆ ไม่แตกต่างกัน

2.1.2 อายุของผู้สูงอายุที่มีความแตกต่างกัน มีการรู้เท่าทันสื่อในประเด็นที่เกี่ยวกับสุขภาพแตกต่างกัน

ตารางที่ 4.34 ผลการวิเคราะห์ในการทดสอบการเปรียบเทียบอายุของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานกับการรู้เท่าทันสื่อในประเด็นที่เกี่ยวกับสุขภาพ

การรู้เท่าทันสื่อในประเด็นที่เกี่ยวกับสุขภาพ	อายุ	N	$\bar{X}$	S.D.	t	Sig.
ทักษะในการเข้าถึง	60-69 ปี	330	4.35	0.410	2.620	0.009*
	70-80 ปี	68	4.20	0.479		
ทักษะการวิเคราะห์	60-69 ปี	331	3.86	0.544	-0.147	0.883
	70-80 ปี	68	3.87	0.538		
ทักษะการประเมินเนื้อหาในสาร	60-69 ปี	331	4.38	0.495	2.563	0.011*
	70-80 ปี	68	4.21	0.529		
การรู้เท่าทันสื่อในประเด็นที่เกี่ยวกับสุขภาพ	60-69 ปี	330	4.19	0.398	1.880	0.061
	70-80 ปี	68	4.09	0.053		

หมายเหตุ มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผลจากการทดสอบสมมติฐานที่ 2.1.2 พบว่า ผู้สูงอายุวัยต้น (60-69 ปี) มีทักษะในการเข้าถึงและทักษะการประเมินเนื้อหาในสาร มากกว่าผู้สูงอายุวัยกลาง (70-80 ปี) อย่างมีนัยสำคัญ ส่วนการรู้เท่าทันสื่อในประเด็นที่เกี่ยวกับสุขภาพด้านอื่นๆ ไม่แตกต่างกัน

2.1.3 สถานภาพของผู้สูงอายุที่มีความแตกต่างกัน มีการรู้เท่าทันสื่อในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพแตกต่างกัน

ตารางที่ 4.35 ผลการวิเคราะห์ในการทดสอบการเปรียบเทียบสถานภาพของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานกับการรู้เท่าทันสื่อในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ

การรู้เท่าทันสื่อในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ	สถานภาพ	N	$\bar{X}$	S.D.	t	Sig.
ทักษะในการเข้าถึง	อยู่คนเดียว	43	4.37	0.370	0.852	0.395
	อยู่กับครอบครัว	355	4.31	0.432		
ทักษะการวิเคราะห์	อยู่คนเดียว	43	4.77	0.557	-1.170	0.243
	อยู่กับครอบครัว	356	3.87	0.540		
ทักษะการประเมินเนื้อหาในสาร	อยู่คนเดียว	43	4.35	0.427	0.015	0.988
	อยู่กับครอบครัว	356	4.35	0.514		
การรู้เท่าทันสื่อในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ	อยู่คนเดียว	43	4.16	0.366	-0.200	0.842
	อยู่กับครอบครัว	356	4.18	0.412		

หมายเหตุ มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผลจากการทดสอบสมมติฐานที่ 2.1.3 พบว่า สถานภาพของผู้สูงอายุ มีการรู้เท่าทันสื่อในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพด้านอื่นๆ ไม่แตกต่างกัน

2.1.4 ระดับการศึกษาของผู้สูงอายุที่มีความแตกต่างกัน มีการรู้เท่าทันสื่อในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพแตกต่างกัน

**ตารางที่ 4.36** ผลการวิเคราะห์ในการทดสอบการเปรียบเทียบระดับการศึกษาของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานกับการรู้เท่าทันสื่อในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ

การรู้เท่าทันสื่อในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ	ระดับการศึกษา	N	$\bar{X}$	S.D.	F	Sig.
ทักษะในการเข้าถึง	ต่ำกว่าปริญญาตรี	28	3.77	0.509	21.241	<0.001*
	ปริญญาตรี	258	4.33	0.392		
	ปริญญาโท	84	4.44	0.369		
	ปริญญาเอก	28	4.43	0.398		
ทักษะการวิเคราะห์	ต่ำกว่าปริญญาตรี	28	3.49	0.657	9.299	<0.001*
	ปริญญาตรี	258	3.83	0.497		
	ปริญญาโท	84	3.97	0.575		
	ปริญญาเอก	28	4.17	0.493		
ทักษะการประเมินเนื้อหาในสาร	ต่ำกว่าปริญญาตรี	28	3.88	0.599	11.665	<0.001*
	ปริญญาตรี	258	4.34	0.499		
	ปริญญาโท	84	4.49	0.420		
	ปริญญาเอก	28	4.43	0.407		
การรู้เท่าทันสื่อในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ	ต่ำกว่าปริญญาตรี	28	3.71	0.547	18.606	<0.001*
	ปริญญาตรี	258	4.17	0.385		
	ปริญญาโท	84	4.30	0.339		
	ปริญญาเอก	28	4.34	0.261		

หมายเหตุ มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผลจากการทดสอบสมมติฐานที่ 2.1.4 พบว่า ระดับการศึกษาของผู้สูงอายุ มีการรู้เท่าทันสื่อในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพด้านต่างๆ อย่างมีนัยสำคัญ

และเมื่อทำการทดสอบต่อเนื่องด้วยวิธีการทดสอบแบบ LSD (Least Significant Difference) ดังผลแสดงในตารางที่ 4.36-1 ถึง 4.36-4

ตารางที่ 4.36-1 แสดงผลการทดสอบเพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่ของระดับการศึกษา

การรู้เท่าทันสื่อในประเด็น ที่เกี่ยวกับสุขภาพ	$\bar{X}$	<ปริญญาตรี	ปริญญาตรี	ปริญญาโท	ปริญญาเอก
ทักษะในการเข้าถึง		3.77	4.33	4.44	4.43
- <ปริญญาตรี	3.77	-	0.558*	0.670*	0.658*
- ปริญญาตรี	4.33	-0.558*	-	0.112*	0.100
- ปริญญาโท	4.44	-0.670*	-0.112*	-	-0.012
- ปริญญาเอก	4.43	-0.658*	-0.100	0.012	-

หมายเหตุ มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.36-1 ผลการทดสอบเพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่ด้วยค่าสถิติ LSD ที่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 พบว่าผู้สูงอายุที่มีการศึกษาระดับปริญญาโท มีทักษะในการเข้าถึง สูงกว่าผู้สูงอายุที่มีการศึกษาระดับปริญญาเอก, ผู้สูงอายุที่มีการศึกษาระดับปริญญาตรี และผู้สูงอายุที่มีการศึกษาต่ำกว่าระดับปริญญาตรี อย่างมีนัยสำคัญ

ตารางที่ 4.36-2 แสดงผลการทดสอบเพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่ของระดับการศึกษา

การรู้เท่าทันสื่อในประเด็น ที่เกี่ยวกับสุขภาพ	$\bar{X}$	<ปริญญาตรี	ปริญญาตรี	ปริญญาโท	ปริญญาเอก
ทักษะการวิเคราะห์		3.49	3.83	3.97	4.17
- <ปริญญาตรี	3.49	-	0.342*	0.480*	0.679*
- ปริญญาตรี	3.83	-0.342*	-	0.138*	0.337*
- ปริญญาโท	3.97	-0.480*	-0.138*	-	0.198
- ปริญญาเอก	4.17	-0.679*	-0.337*	-0.198	-

หมายเหตุ มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.36-2 ผลการทดสอบเพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่ด้วยค่าสถิติ LSD ที่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 พบว่าผู้สูงอายุที่มีการศึกษาระดับปริญญาเอก มีทักษะการวิเคราะห์ สูง



กว่าผู้สูงอายุที่มีการศึกษาระดับปริญญาโท, ผู้สูงอายุที่มีการศึกษาระดับปริญญาตรี และผู้สูงอายุที่มีการศึกษาดำกว่าระดับปริญญาตรี อย่างมีนัยสำคัญ

ตารางที่ 4.36-3 แสดงผลการทดสอบเพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่ของระดับการศึกษา

การรู้เท่าทันสื่อในประเด็น ที่เกี่ยวกับสุขภาพ	$\bar{X}$	<ปริญญาตรี	ปริญญาตรี	ปริญญาโท	ปริญญาเอก
ทักษะการประเมินเนื้อหาสาร		3.88	4.34	4.49	4.43
- <ปริญญาตรี	3.88	-	0.468*	0.619*	0.554*
- ปริญญาตรี	4.34	-0.468*	-	0.151*	0.086
- ปริญญาโท	4.49	-0.619*	-0.151*	-	-0.065
- ปริญญาเอก	4.43	-0.554*	-0.086	0.065	-

หมายเหตุ มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.36-3 ผลการทดสอบเพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่ด้วยค่าสถิติ LSD ที่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 พบว่าผู้สูงอายุที่มีการศึกษาระดับปริญญาโท มีทักษะการประเมินเนื้อหาสาร สูงกว่าผู้สูงอายุที่มีการศึกษาระดับปริญญาเอก, ผู้สูงอายุที่มีการศึกษาระดับปริญญาตรี และผู้สูงอายุที่มีการศึกษาดำกว่าระดับปริญญาตรี อย่างมีนัยสำคัญ

ตารางที่ 4.36-4 แสดงผลการทดสอบเพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่ของระดับการศึกษา

การรู้เท่าทันสื่อในประเด็น ที่เกี่ยวกับสุขภาพ	$\bar{X}$	<ปริญญาตรี	ปริญญาตรี	ปริญญาโท	ปริญญาเอก
การรู้เท่าทันสื่อในประเด็นที่เกี่ยวกับสุขภาพ		3.71	4.17	4.49	4.43
- <ปริญญาตรี	3.71	-	0.454*	0.590*	0.630*
- ปริญญาตรี	4.17	-0.454*	-	0.135*	0.176*
- ปริญญาโท	4.30	-0.590*	-0.135*	-	0.040
- ปริญญาเอก	4.34	-0.630*	-0.176*	-0.040	-

หมายเหตุ มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.36-4 ผลการทดสอบเพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่ด้วยค่าสถิติ LSD ที่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 พบว่าผู้สูงอายุที่มีการศึกษาระดับปริญญาเอก มีการรู้เท่าทันสื่อในประเด็นที่เกี่ยวกับสุขภาพ สูงกว่าผู้สูงอายุที่มีการศึกษาระดับปริญญาโท, ผู้สูงอายุที่มีการศึกษาระดับปริญญาตรี และผู้สูงอายุที่มีการศึกษาต่ำกว่าระดับปริญญาตรี อย่างมีนัยสำคัญ

2.1.5 อาชีพของผู้สูงอายุที่มีความแตกต่างกัน มีการรู้เท่าทันสื่อในประเด็นที่เกี่ยวกับสุขภาพแตกต่างกัน

ตารางที่ 4.37 ผลการวิเคราะห์ในการทดสอบการเปรียบเทียบอาชีพของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานกับการรู้เท่าทันสื่อในประเด็นที่เกี่ยวกับสุขภาพ

การรู้เท่าทันสื่อในประเด็นที่เกี่ยวกับสุขภาพ	อาชีพ	N	$\bar{X}$	S.D.	t	Sig.
ทักษะในการเข้าถึง	ข้าราชการ	140	4.29	0.403	8.619	<0.001*
	พนักงานในกำกับของ	162	4.42	0.380		
	รัฐ/วิสาหกิจ	58	4.10	0.532		
	ธุรกิจส่วนตัว	38	4.35	0.391		
ทักษะการวิเคราะห์	ข้าราชการ	140	3.95	0.554	6.437	<0.001*
	พนักงานในกำกับของ	162	3.89	0.474		
	รัฐ/วิสาหกิจ	59	3.60	0.582		
	ธุรกิจส่วนตัว	38	3.77	0.596		
ทักษะการประเมินเนื้อหาในสาร	ข้าราชการ	140	4.32	0.443	3.991	0.008*
	พนักงานในกำกับของ	162	4.42	0.489		
	รัฐ/วิสาหกิจ	59	4.17	0.617		
	ธุรกิจส่วนตัว	38	4.42	0.533		
การรู้เท่าทันสื่อในประเด็นที่เกี่ยวกับสุขภาพ	ข้าราชการ	140	4.19	0.361	7.867	<0.001*
	พนักงานในกำกับของ	162	4.24	0.372		
	รัฐ/วิสาหกิจ	58	3.95	0.515		
	ธุรกิจส่วนตัว	38	4.18	0.419		

หมายเหตุ มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผลจากการทดสอบสมมติฐานที่ 2.1.5 พบว่า อาชีพของผู้สูงอายุ มีการรู้เท่าทันสื่อในประเด็นที่เกี่ยวกับสุขภาพด้านต่างๆ **อย่างมีนัยสำคัญ**

และเมื่อทำการทดสอบต่อเนื่องด้วยวิธีการทดสอบแบบ LSD (Least Significant Difference) ดังผลแสดงในตารางที่ 4.37-1 ถึง 4.37-4

ตารางที่ 4.37-1 แสดงผลการทดสอบเพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายกลุ่มของอาชีพ

การรู้เท่าทันสื่อในประเด็นที่เกี่ยวกับสุขภาพ	$\bar{X}$	ข้าราชการ	พนักงานในกำกับของรัฐ/วิสาหกิจ	ธุรกิจส่วนตัว	บริษัทเอกชน
ทักษะในการเข้าถึง		4.29	4.42	4.10	4.35
- ข้าราชการ	4.29	-	0.125*	-0.190*	0.059
- พนักงานในกำกับของรัฐ/วิสาหกิจ	4.42	-0.125*	-	-0.315*	-0.067
- ธุรกิจส่วนตัว	4.10	0.190*	0.315*	-	0.249*
- บริษัทเอกชน	4.35	-0.059	0.067	-0.249*	-

หมายเหตุ มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.37-1 ผลการทดสอบเพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายกลุ่มด้วยค่าสถิติ LSD ที่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 พบว่าผู้สูงอายุที่เป็นพนักงานในกำกับของรัฐ/วิสาหกิจมีทักษะในการเข้าถึง สูงกว่าผู้สูงอายุที่ทำธุรกิจส่วนตัวและผู้สูงอายุที่เป็นข้าราชการ ส่วนผู้สูงอายุที่ทำบริษัทเอกชนมีทักษะในการเข้าถึง สูงกว่าผู้สูงอายุที่ทำธุรกิจส่วนตัว **อย่างมีนัยสำคัญ**

ตารางที่ 4.37-2 แสดงผลการทดสอบเพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายกลุ่มของอาชีพ

การรู้เท่าทันสื่อในประเด็นที่เกี่ยวกับสุขภาพ	$\bar{X}$	ข้าราชการ	พนักงานในกำกับของรัฐ/วิสาหกิจ	ธุรกิจส่วนตัว	บริษัทเอกชน
ทักษะการวิเคราะห์		3.95	3.89	3.60	3.77
- ข้าราชการ	3.95	-	-0.057	-0.345*	-0.178
- พนักงานในกำกับของรัฐ/วิสาหกิจ	3.89	0.057	-	-0.288*	-0.121
- ธุรกิจส่วนตัว	3.60	0.345*	0.288*	-	-0.167
- บริษัทเอกชน	3.77	0.178	0.121	-0.167	-

หมายเหตุ มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.37-2 ผลการทดสอบเพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่ด้วยค่าสถิติ LSD ที่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 พบว่าผู้สูงอายุที่เป็นข้าราชการมีทักษะการวิเคราะห์ สูงกว่าผู้สูงอายุที่ทำธุรกิจส่วนตัว ส่วนผู้สูงอายุที่เป็นพนักงานในกำกับของรัฐ/ วิชาหกิจมีทักษะการวิเคราะห์ สูงกว่าผู้สูงอายุที่ทำธุรกิจส่วนตัว อย่างมีนัยสำคัญ

ตารางที่ 4.37-3 แสดงผลการทดสอบเพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่ของอาชีพ

การรู้เท่าทันสื่อในประเด็น ที่เกี่ยวกับสุขภาพ	$\bar{X}$	ข้าราชการ	พนักงานในกำกับ ของรัฐ/ วิชาหกิจ	ธุรกิจส่วนตัว	บริษัทเอกชน
ทักษะการประเมินเนื้อหาในสาร		4.32	4.42	4.17	4.42
- ข้าราชการ	4.32	-	0.097	-0.152	0.100
- พนักงานในกำกับของรัฐ/ วิชาหกิจ	4.42	-0.097	-	-0.249*	0.003
- ธุรกิจส่วนตัว	4.17	0.152	0.249*	-	0.252*
- บริษัทเอกชน	4.42	-0.100	-0.003	-0.252*	-

หมายเหตุ มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.37-3 ผลการทดสอบเพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่ด้วยค่าสถิติ LSD ที่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 พบว่าผู้สูงอายุที่เป็นพนักงานในกำกับของรัฐ/ วิชาหกิจมีทักษะการประเมินเนื้อหาสาร สูงกว่าผู้สูงอายุที่ทำธุรกิจส่วนตัว ส่วนผู้สูงอายุที่ทำบริษัทเอกชนมีทักษะการประเมินเนื้อหาสาร สูงกว่าผู้สูงอายุที่ทำธุรกิจส่วนตัว อย่างมีนัยสำคัญ

ตารางที่ 4.37-4 แสดงผลการทดสอบเพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่ของอาชีพ

การรู้เท่าทันสื่อในประเด็น ที่เกี่ยวกับสุขภาพ	$\bar{X}$	ข้าราชการ	พนักงานในกำกับ ของรัฐ/ วิชาหกิจ	ธุรกิจส่วนตัว	บริษัทเอกชน
การรู้เท่าทันสื่อในประเด็นที่ เกี่ยวกับสุขภาพ		4.19	4.24	3.95	4.18
- ข้าราชการ	4.19	-	0.055	-0.238*	-0.007
- พนักงานในกำกับของรัฐ/ วิชาหกิจ	4.24	-0.055	-	-0.293*	-0.062
- ธุรกิจส่วนตัว	3.95	0.238*	0.293*	-	0.231*
- บริษัทเอกชน	4.18	0.007	0.062	-0.231*	-

หมายเหตุ มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.37-4 ผลการทดสอบเพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่ด้วยค่าสถิติ LSD ที่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 พบว่าผู้สูงอายุที่เป็นข้าราชการมีการรู้เท่าทันสื่อในประเด็นที่เกี่ยวกับสุขภาพ สูงกว่าผู้สูงอายุที่ทำธุรกิจส่วนตัว ส่วนผู้สูงอายุที่เป็นพนักงานในกำกับของรัฐ/ วิชาหกิจมีการรู้เท่าทันสื่อในประเด็นที่เกี่ยวกับสุขภาพ สูงกว่าผู้สูงอายุที่ทำธุรกิจส่วนตัว และผู้สูงอายุที่ทำบริษัทเอกชนมีการรู้เท่าทันสื่อในประเด็นที่เกี่ยวกับสุขภาพ สูงกว่าผู้สูงอายุที่ทำธุรกิจส่วนตัว อย่างมีนัยสำคัญ

2.1.6 รายได้โดยเฉลี่ยต่อเดือนของผู้สูงอายุที่มีความแตกต่างกัน มีการรู้เท่าทันสื่อในประเด็นที่เกี่ยวกับสุขภาพแตกต่างกัน

ตารางที่ 4.38 ผลการวิเคราะห์ในการทดสอบการเปรียบเทียบรายได้โดยเฉลี่ยต่อเดือนของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานกับการรู้เท่าทันสื่อในประเด็นที่เกี่ยวกับสุขภาพ

การรู้เท่าทันสื่อในประเด็นที่เกี่ยวกับสุขภาพ	รายได้โดยเฉลี่ย	N	$\bar{X}$	S.D.	F	Sig.
ทักษะในการเข้าถึง	ต่ำกว่า 10,000 บาท	4	3.57	0.962	6.159	<0.001*
	10,000-20,000 บาท	32	4.20	0.665		
	20,001-30,000 บาท	155	4.30	0.392		
	30,000 บาท ขึ้นไป	207	4.37	0.373		
ทักษะการวิเคราะห์	ต่ำกว่า 10,000 บาท	4	3.33	1.186	9.975	<0.001*
	10,000-20,000 บาท	32	3.57	0.576		
	20,001-30,000 บาท	155	3.77	0.469		
	30,000 บาท ขึ้นไป	208	3.98	0.541		
ทักษะการประเมินเนื้อหาในสาร	ต่ำกว่า 10,000 บาท	4	3.63	0.946	8.608	<0.001*
	10,000-20,000 บาท	32	4.07	0.702		
	20,001-30,000 บาท	155	4.31	0.491		
	30,000 บาท ขึ้นไป	208	4.43	0.439		
การรู้เท่าทันสื่อในประเด็นที่เกี่ยวกับสุขภาพ	ต่ำกว่า 10,000 บาท	4	3.51	1.014	11.413	<0.001*
	10,000-20,000 บาท	32	3.95	0.599		
	20,001-30,000 บาท	155	4.13	0.376		
	30,000 บาท ขึ้นไป	207	4.26	0.345		

หมายเหตุ มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผลจากการทดสอบสมมติฐานที่ 2.1.6 พบว่า รายได้โดยเฉลี่ยต่อเดือนของผู้สูงอายุ มีการรู้เท่าทันสื่อในประเด็นที่เกี่ยวกับสุขภาพด้านต่างๆ อย่างมีนัยสำคัญ

และเมื่อทำการทดสอบต่อเนื่องด้วยวิธีการทดสอบแบบ LSD (Least Significant Difference) ดังผลแสดงในตารางที่ 4.38-1 ถึง 4.38-4

ตารางที่ 4.38-1 แสดงผลการทดสอบเพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายกลุ่มของรายได้โดยเฉลี่ยต่อเดือน

การรู้เท่าทันสื่อในประเด็น ที่เกี่ยวกับสุขภาพ	$\bar{X}$	ต่ำกว่า 10,000 บาท	10,000-20,000 บาท	20,001- 30,000 บาท	30,000 บาท ขึ้นไป
ทักษะในการเข้าถึง		3.57	4.20	4.30	4.37
- ต่ำกว่า 10,000 บาท	3.57	-	0.625*	0.731*	0.795*
- 10,000-20,000 บาท	4.20	-0.625*	-	0.106	0.170*
- 20,001-30,000 บาท	4.30	-0.731*	-0.106	-	0.064
- 30,000 บาท ขึ้นไป	4.37	-0.795*	-0.170*	-0.064	-

หมายเหตุ มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.38-1 ผลการทดสอบเพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายกลุ่มด้วยค่าสถิติ LSD ที่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 พบว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 10,000-20,000 บาทมีทักษะในการเข้าถึง สูงกว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่ำกว่า 10,000 บาท ส่วนผู้สูงอายุที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 20,001-30,000 บาทมีทักษะในการเข้าถึง สูงกว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่ำกว่า 10,000 บาท ส่วนผู้สูงอายุที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 30,000 บาทขึ้นไปมีทักษะในการเข้าถึง สูงกว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่ำกว่า 10,000 บาทและผู้สูงอายุที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 10,000-20,000 บาท อย่างมีนัยสำคัญ



ตารางที่ 4.38-2 แสดงผลการทดสอบเพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่ของรายได้โดยเฉลี่ยต่อเดือน

การรู้เท่าทันสื่อในประเด็น ที่เกี่ยวกับสุขภาพ	$\bar{X}$	ต่ำกว่า 10,000 บาท	10,000-20,000 บาท	20,001-30,000 บาท	30,000 บาท ขึ้นไป
ทักษะการวิเคราะห์		3.57	4.20	4.30	4.37
- ต่ำกว่า 10,000 บาท	3.57	-	0.625*	0.731*	0.795*
- 10,000-20,000 บาท	4.20	-0.625*	-	0.106	0.170*
- 20,001-30,000 บาท	4.30	-0.731*	-0.106	-	0.064
- 30,000 บาท ขึ้นไป	4.37	-0.795*	-0.170*	-0.064	-

หมายเหตุ มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.38-2 ผลการทดสอบเพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่ด้วยค่าสถิติ LSD ที่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 พบว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 10,000-20,000 บาทมีทักษะการวิเคราะห์สูงกว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่ำกว่า 10,000 บาท ส่วนผู้สูงอายุที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 20,001-30,000 บาท มีทักษะการวิเคราะห์สูงกว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่ำกว่า 10,000 บาท ส่วนผู้สูงอายุที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 30,000 บาทขึ้นไปมีทักษะการวิเคราะห์สูงกว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่ำกว่า 10,000 บาทและผู้สูงอายุที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 10,000-20,000 บาท อย่างมีนัยสำคัญ

ตารางที่ 4.38-3 แสดงผลการทดสอบเพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่ของรายได้โดยเฉลี่ยต่อเดือน

การรู้เท่าทันสื่อในประเด็น ที่เกี่ยวกับสุขภาพ	$\bar{X}$	ต่ำกว่า 10,000 บาท	10,000- 20,000บาท	20,001- 30,000 บาท	30,000 บาท ขึ้นไป
ทักษะการประเมินเนื้อหาในสาร		3.63	4.07	4.31	4.43
- ต่ำกว่า 10,000 บาท	3.63	-	0.445	0.686*	0.806*
- 10,000-20,000 บาท	4.07	-0.445	-	0.241*	0.361*
- 20,001-30,000 บาท	4.31	-0.686*	-0.241*	-	0.120*
- 30,000 บาท ขึ้นไป	4.43	-0.806*	-0.361*	-0.120*	-

หมายเหตุ มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.38-3 ผลการทดสอบเพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่ด้วยค่าสถิติ LSD ที่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 พบว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 30,000 บาทขึ้นไปมีทักษะการประเมินเนื้อหาสาร สูงกว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่ำกว่า 10,000 บาท, ผู้สูงอายุที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 10,000-20,000 บาท และผู้สูงอายุที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 20,001-30,000 บาท ส่วนผู้สูงอายุที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 20,001-30,000 บาทมีทักษะการประเมินเนื้อหาสาร สูงกว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่ำกว่า 10,000 บาท และผู้สูงอายุที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 10,000-20,000 บาท อย่างมีนัยสำคัญ

ตารางที่ 4.38-4 แสดงผลการทดสอบเพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่ของรายได้โดยเฉลี่ยต่อเดือน

การรู้เท่าทันสื่อในประเด็น ที่เกี่ยวกับสุขภาพ	$\bar{X}$	ต่ำกว่า 10,000 บาท	10,000- 20,000บาท	20,001- 30,000 บาท	30,000 บาท ขึ้นไป
การรู้เท่าทันสื่อในประเด็นที่เกี่ยวกับ สุขภาพ		3.51	3.95	4.13	4.26
- ต่ำกว่า 10,000 บาท	3.51	-	-0.437*	0.616*	0.749*
- 10,000-20,000 บาท	3.95	-0.437*	-	0.180*	0.312*
- 20,001-30,000 บาท	4.13	-0.616*	-0.180*	-	0.132*
-30,000 บาท ขึ้นไป	4.26	-0.749*	-0.312*	-0.132*	-

หมายเหตุ มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.38-4 ผลการทดสอบเพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่ด้วยค่าสถิติ LSD ที่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 พบว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 30,000 บาทขึ้นไป มีการรู้เท่าทันสื่อในประเด็นที่เกี่ยวกับสุขภาพ สูงกว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่ำกว่า 10,000 บาท, ผู้สูงอายุที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 10,000-20,000 บาท และผู้สูงอายุที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 20,001-30,000 บาท ส่วนผู้สูงอายุที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 20,001-30,000 บาทมีทักษะการประเมินเนื้อหาสาร สูงกว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่ำกว่า 10,000 บาท และผู้สูงอายุที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 10,000-20,000 บาท อย่างมีนัยสำคัญ

4.3.2.2 ลักษณะทางสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีความแตกต่างกัน มีการรู้เท่าทันสื่อแตกต่างกัน จากการทดสอบสมมติฐานที่ 2 เพื่อทดสอบความแตกต่างของลักษณะทางสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานในกรุงเทพมหานครกับการรู้เท่าทันสื่อในประเด็นที่เกี่ยวกับสุขภาพ สรุปดังตารางที่ 4.39

ตารางที่ 4.39 สรุปการทดสอบความแตกต่างของลักษณะทางสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานกับการรู้เท่าทันสื่อในประเด็นที่เกี่ยวกับสุขภาพ

ลักษณะทางสุขภาพ ของผู้สูงอายุ	การรู้เท่าทันสื่อในประเด็นที่เกี่ยวกับสุขภาพ							
	ทักษะในการเข้าถึง		ทักษะการวิเคราะห์		ทักษะการประเมิน เนื้อหาในสาร		การรู้เท่าทันสื่อโดยรวม	
	t/F	Sig.	t/F	Sig.	t/F	Sig.	t/F	Sig.
โรคประจำตัว	0.366	0.833	0.938	0.442	0.359	0.838	0.070	0.991
การพบแพทย์	0.337	0.736	-2.954	0.003*	0.202	0.840	-1.109	0.268

หมายเหตุ มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

2.2.1 โรคประจำตัวของผู้สูงอายุที่มีความแตกต่างกัน มีการรู้เท่าทันสื่อในประเด็นที่เกี่ยวกับสุขภาพแตกต่างกัน

ตารางที่ 4.40 ผลการวิเคราะห์ในการทดสอบการเปรียบเทียบโรคประจำตัวของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานกับการรู้เท่าทันสื่อในประเด็นที่เกี่ยวกับสุขภาพ

การรู้เท่าทันสื่อในประเด็น ที่เกี่ยวกับสุขภาพ	โรคประจำตัว	N	$\bar{X}$	S.D.	F	Sig.
ทักษะในการเข้าถึง	เบาหวานอย่างเดียว	235	4.30	0.404	0.366	0.833
	เบาหวานร่วมกับหัวใจ	55	4.36	0.421		
	เบาหวานร่วมกับความดันโลหิตสูง	83	4.35	0.441		
	เบาหวานร่วมกับตาเป็นต้อ	7	4.31	0.657		
	เบาหวานร่วมกับข้อเข่า	18	4.37	0.566		

ตารางที่ 4.40 (ต่อ)

การรู้เท่าทันสื่อในประเด็น ที่เกี่ยวกับสุขภาพ	โรคประจำตัว	N	$\bar{X}$	S.D.	F	Sig.
ทักษะการวิเคราะห์	เบาหวานอย่างเดียว	236	3.90	0.521	0.938	0.442
	เบาหวานร่วมกับหัวใจ	55	3.76	0.496		
	เบาหวานร่วมกับความดันโลหิตสูง	83	3.82	0.610		
	เบาหวานร่วมกับตาเป็นต้อ	7	3.90	0.659		
	เบาหวานร่วมกับข้อเข่า	18	3.78	0.583		
ทักษะการประเมิน เนื้อหาในสาร	เบาหวานอย่างเดียว	236	4.33	0.480	0.359	0.838
	เบาหวานร่วมกับหัวใจ	55	4.37	0.513		
	เบาหวานร่วมกับความดันโลหิตสูง	83	4.36	0.541		
	เบาหวานร่วมกับตาเป็นต้อ	7	4.54	0.488		
	เบาหวานร่วมกับข้อเข่า	18	4.39	0.649		
การรู้เท่าทันสื่อใน ประเด็นที่เกี่ยวกับ สุขภาพ	เบาหวานอย่างเดียว	235	4.17	0.380	0.070	0.991
	เบาหวานร่วมกับหัวใจ	55	4.16	0.400		
	เบาหวานร่วมกับความดันโลหิตสูง	83	4.17	0.447		
	เบาหวานร่วมกับตาเป็นต้อ	7	4.25	0.551		
	เบาหวานร่วมกับข้อเข่า	18	4.18	0.540		

หมายเหตุ มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผลจากการทดสอบสมมติฐานที่ 2.2.1 พบว่า โรคประจำตัวของผู้สูงอายุ มีการรู้เท่าทันสื่อในประเด็นที่เกี่ยวกับสุขภาพด้านต่างๆ ไม่แตกต่างกัน

2.2.2 การพบแพทย์ของผู้สูงอายุที่มีความแตกต่างกัน มีการรู้เท่าทันสื่อในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพแตกต่างกัน

ตารางที่ 4.41 ผลการวิเคราะห์ในการทดสอบการเปรียบเทียบการพบแพทย์ของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานกับการรู้เท่าทันสื่อในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ

การรู้เท่าทันสื่อในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ	การพบแพทย์	N	$\bar{X}$	S.D.	t	Sig.
ทักษะในการเข้าถึง	พบแพทย์สม่ำเสมอ	381	4.32	0.429	0.337	0.736
	พบแพทย์ไม่สม่ำเสมอ	17	4.29	0.364		
ทักษะการวิเคราะห์	พบแพทย์สม่ำเสมอ	382	3.84	0.538	-2.954	0.003*
	พบแพทย์ไม่สม่ำเสมอ	17	4.24	0.524		
ทักษะการประเมินเนื้อหาในสาร	พบแพทย์สม่ำเสมอ	382	4.35	0.509	0.202	0.840
	พบแพทย์ไม่สม่ำเสมอ	17	4.32	0.403		
การรู้เท่าทันสื่อในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ	พบแพทย์สม่ำเสมอ	381	4.17	0.411	-1.109	0.268
	พบแพทย์ไม่สม่ำเสมอ	17	4.28	0.300		

หมายเหตุ มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผลจากการทดสอบสมมติฐานที่ 2.2.2 พบว่า การพบแพทย์อย่างสม่ำเสมอของผู้สูงอายุ มีทักษะการวิเคราะห์ มากกว่าการพบแพทย์อย่างไม่สม่ำเสมอของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญ ส่วนการรู้เท่าทันสื่อในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพด้านอื่นๆ ไม่แตกต่างกัน

### 4.3.3 สมมติฐานที่ 3

4.3.3.1 ปริมาณในการใช้โซเซียลมีเดียที่เกี่ยวกับสุขภาพแตกต่างกัน มีการรู้เท่าทันสื่อในประเด็นที่เกี่ยวกับสุขภาพแตกต่างกัน

**ตารางที่ 4.42** ผลการวิเคราะห์ในการทดสอบการเปรียบเทียบปริมาณในการใช้โซเซียลมีเดียที่เกี่ยวกับสุขภาพกับการรู้เท่าทันสื่อในประเด็นที่เกี่ยวกับสุขภาพ

การรู้เท่าทันสื่อในประเด็นที่เกี่ยวกับสุขภาพ	ปริมาณในการใช้โซเซียลมีเดีย	N	$\bar{X}$	S.D.	F	Sig.
ทักษะในการเข้าถึง	ระดับน้อย	29	3.76	0.482	20.964	<0.001*
	ระดับปานกลาง	260	4.36	0.388		
	ระดับมาก	105	4.37	0.393		
	ระดับมากที่สุด	4	4.25	0.393		
ทักษะการวิเคราะห์	ระดับน้อย	29	3.47	0.627	5.850	0.001*
	ระดับปานกลาง	260	3.88	0.524		
	ระดับมาก	106	3.93	0.527		
	ระดับมากที่สุด	4	3.75	0.500		
ทักษะการประเมินเนื้อหาในสาร	ระดับน้อย	29	3.80	0.536	15.274	<0.001*
	ระดับปานกลาง	260	4.35	0.486		
	ระดับมาก	106	4.47	0.444		
	ระดับมากที่สุด	4	4.56	0.515		
การรู้เท่าทันสื่อในประเด็นที่เกี่ยวกับสุขภาพ	ระดับน้อย	29	3.68	0.483	18.184	<0.001*
	ระดับปานกลาง	260	4.20	0.376		
	ระดับมาก	105	4.26	0.367		
	ระดับมากที่สุด	4	4.19	0.453		

หมายเหตุ มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผลจากการทดสอบสมมติฐานที่ 4.3.3.1 พบว่า ปริมาณในการใช้โซเซียลมีเดียของผู้สูงอายุ มีการรู้เท่าทันสื่อในประเด็นที่เกี่ยวกับสุขภาพด้านต่างๆ อย่างมีนัยสำคัญ

และเมื่อทำการทดสอบต่อเนื่องด้วยวิธีการทดสอบแบบ LSD (Least Significant Difference) ดังผลแสดงในตารางที่ 4.42-1 ถึง 4.42-4



ตารางที่ 4.42-1 แสดงผลการทดสอบเพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่ของปริมาณการใช้โซเซียมมีเดีย

การรู้เท่าทันสื่อในประเด็น ที่เกี่ยวกับสุขภาพ	$\bar{X}$	ปริมาณการใช้โซเซียมมีเดีย			
		ระดับน้อย	ระดับปานกลาง	ระดับมาก	ระดับมากที่สุด
ทักษะในการเข้าถึง		3.76	4.36	4.37	4.25
- ระดับน้อย	3.76	-	0.604*	0.611*	0.491*
- ระดับปานกลาง	4.36	-0.604*	-	0.007	-0.112
- ระดับมาก	4.37	-0.611*	-0.007	-	-0.120
- ระดับมากที่สุด	4.25	-0.491*	0.112	0.120	-

หมายเหตุ มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.42-1 ผลการทดสอบเพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่ด้วยค่าสถิติ LSD ที่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 พบว่าผู้สูงอายุมีปริมาณการใช้โซเซียมมีเดียระดับมากมีทักษะในการเข้าถึง สูงกว่าผู้สูงอายุมีปริมาณการใช้โซเซียมมีเดียระดับปานกลาง, ระดับมาก และระดับน้อย อย่างมีนัยสำคัญ

ตารางที่ 4.42-2 แสดงผลการทดสอบเพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่ของปริมาณการใช้โซเซียมมีเดีย

การรู้เท่าทันสื่อในประเด็น ที่เกี่ยวกับสุขภาพ	$\bar{X}$	ปริมาณการใช้โซเซียมมีเดีย			
		ระดับน้อย	ระดับปานกลาง	ระดับมาก	ระดับมากที่สุด
ทักษะการวิเคราะห์		3.47	3.87	3.93	3.75
- ระดับน้อย	3.47	-	0.401*	0.456*	0.279
- ระดับปานกลาง	3.87	-0.401*	-	0.054	-0.123
- ระดับมาก	3.93	-0.456*	-0.054	-	-0.177
- ระดับมากที่สุด	3.75	-0.279	0.123	0.117	-

หมายเหตุ มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.42-2 ผลการทดสอบเพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่ด้วยค่าสถิติ LSD ที่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 พบว่าผู้สูงอายุมีปริมาณการใช้โซเซียมมีเดียระดับมาก มีทักษะการวิเคราะห์ สูงกว่าผู้สูงอายุมีปริมาณการใช้โซเซียมมีเดียระดับปานกลางและระดับน้อย อย่างมีนัยสำคัญ

ตารางที่ 4.42-3 แสดงผลการทดสอบเพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่ของปริมาณการใช้โซเซียมมีเดีย

การรู้เท่าทันสื่อในประเด็น ที่เกี่ยวกับสุขภาพ	$\bar{X}$	ปริมาณการใช้โซเซียมมีเดีย			
		ระดับน้อย	ระดับปานกลาง	ระดับมาก	ระดับมากที่สุด
ทักษะการประเมินเนื้อหา ในสาร		3.80	4.35	4.47	4.56
- ระดับน้อย	3.80	-	0.550*	0.672*	0.761*
- ระดับปานกลาง	4.35	-0.550*	-	0.122*	0.211
- ระดับมาก	4.47	-0.672*	-0.122*	-	0.089
- ระดับมากที่สุด	4.56	-0.761*	-0.211	-0.089	-

หมายเหตุ มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.42-3 ผลการทดสอบเพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่ด้วยค่าสถิติ LSD ที่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 พบว่าผู้สูงอายุมีปริมาณการใช้โซเซียมมีเดียระดับมากที่สุดมีทักษะการประเมินเนื้อหาสาร สูงกว่าผู้สูงอายุมีปริมาณการใช้โซเซียมมีเดียระดับมาก, ระดับปานกลางและระดับน้อย อย่างมีนัยสำคัญ

ตารางที่ 4.42-4 แสดงผลการทดสอบเพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่ของปริมาณการใช้โซเซียมมีเดีย

การรู้เท่าทันสื่อในประเด็น ที่เกี่ยวกับสุขภาพ	$\bar{X}$	ปริมาณการใช้โซเซียมมีเดีย			
		ระดับน้อย	ระดับปานกลาง	ระดับมาก	ระดับมากที่สุด
การรู้เท่าทันสื่อในประเด็น ที่เกี่ยวกับสุขภาพ		3.68	4.20	4.25	4.19
- ระดับน้อย	3.68	-	0.518*	0.577*	0.510*
- ระดับปานกลาง	4.20	-0.518*	-	0.058	-0.008
- ระดับมาก	4.25	-0.577*	-0.058	-	-0.066
- ระดับมากที่สุด	4.19	-0.510*	0.008	0.066	-

หมายเหตุ มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.42-4 ผลการทดสอบเพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่ด้วยค่าสถิติ LSD ที่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 พบว่าผู้สูงอายุมีปริมาณการใช้โซเซียมมีเดียระดับมากที่สุดมีการรู้เท่าทันสื่อ

ในประเด็นที่เกี่ยวกับสุขภาพ สูงกว่าผู้สูงอายุมีปริมาณการใช้โซเชียลมีเดียระดับปานกลาง ระดับมากและระดับน้อย อย่างมีนัยสำคัญ

ข้อมูลเชิงปริมาณเรื่องพฤติกรรมการใช้โซเชียลมีเดียที่เกี่ยวกับสุขภาพกับการรู้เท่าทันสื่อของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานในเขตกรุงเทพมหานคร จะนำไปเชื่อมประสานกับข้อมูลเชิงคุณภาพ เพื่อเสนอแนะในการประยุกต์ใช้และการวิจัยต่อยอด รวมถึงการนำเสนอแผนภูมิเรื่องพฤติกรรมการใช้สื่อของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานต่อไป



## บทที่ 5

### ผลการวิจัยเชิงคุณภาพ

การวิจัยเรื่อง “พฤติกรรมการใช้โซเชียลมีเดียที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพกับการรู้เท่าทันสื่อของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานในเขตกรุงเทพมหานคร” สำหรับบทที่ 5 เป็นการนำเสนอผลการวิจัยของข้อมูลวิจัยเชิงคุณภาพ เป็นผลที่ได้มาจากการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) โดยผลการวิจัยนี้เพื่อตอบวัตถุประสงค์ข้อที่ 1 และข้อที่ 2 ดังนี้

1. เพื่อศึกษาถึงพฤติกรรมการใช้โซเชียลมีเดียที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานในเขตกรุงเทพมหานคร
2. เพื่อศึกษาทักษะการรู้เท่าทันสื่อในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานในเขตกรุงเทพมหานคร

ในการวิจัยเชิงคุณภาพเป็นการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) โดยผู้ให้สัมภาษณ์เป็นกลุ่มผู้สูงอายุที่ใช้โซเชียลมีเดียทั่วไป จำนวน 12 คน และกลุ่มผู้สูงอายุที่ใช้โซเชียลมีเดียจากศูนย์บริการสาธารณสุข จำนวน 6 คน ผลจากการสัมภาษณ์เชิงลึกกลุ่มผู้สูงอายุทั้ง 2 กลุ่ม ซึ่งมาสนับสนุนผลการวิจัยเชิงปริมาณ โดยสรุปผลการวิจัยดังนี้

#### 5.1 การเข้าถึงเนื้อหาในโซเชียลมีเดีย

จากการสัมภาษณ์มีข้อค้นพบว่า ผู้ให้สัมภาษณ์ที่ใช้โซเชียลมีเดียทั้ง 2 กลุ่ม ได้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการเข้าถึงเนื้อหาในโซเชียลมีเดียว่า ในการเข้าถึงเนื้อหาหรือข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับโรคเบาหวานหรือด้านสุขภาพในโซเชียลมีเดียได้มาจากเครือข่ายทางสังคมของผู้ให้สัมภาษณ์ ได้แก่ ครอบครัว ญาติ เพื่อน โดยผ่านสมาร์ตโฟนเป็นหลัก สำหรับประเภทในการใช้โซเชียลมีเดียในส่วนใหญ่มักจะมีการใช้ทั้งเฟซบุ๊กและไลน์ มีเพียงส่วนน้อยเท่านั้นที่มีการใช้โซเชียลมีเดียเพียงประเภทเดียว โดยช่วงเวลาในการใช้โซเชียลมีเดียของผู้สูงอายุจะเป็นช่วงเวลาที่ว่างจากการทำกิจกรรมต่างๆ เช่น ช่วงเวลาในการใช้โซเชียลมีเดียจะอยู่ช่วงเย็นและก่อนนอน เป็นต้น

โดยกลุ่มผู้ให้สัมภาษณ์ที่ใช้โซเชียลมีเดียทั่วไป ได้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการเข้าถึงเนื้อหาในโซเชียลมีเดียดังนี้ ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 15 กล่าวว่า “ใช้ช่วงเวลาที่ว่างหรือหลังจากที่ส่งหลานไปโรงเรียนแล้วมาเปิดอ่านทั้งเฟซบุ๊กและไลน์ ส่วนคนที่ส่งข้อมูลมาก็จะเป็นเพื่อนทั้งในกลุ่มไลน์ที่ทำงาน ไลน์เพื่อนที่เรียนโรงเรียนนายสิบ ถ้าเป็นในเฟซบุ๊กก็จะเป็นกลุ่มที่เกี่ยวข้อกับสุขภาพ” ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 13 กล่าวว่า “ก็

เป็นเพื่อนที่อยู่ในกลุ่มไลน์ มีเยอะมากเลย ทั้งกลุ่มเรียน กลุ่มผู้บริหาร ในเฟซบุ๊กไม่ค่อยได้เล่นเท่าไร แต่เพื่อนบางคนเค้าก็แชร์โพสต์เกี่ยวกับสุขภาพให้เรานะ ทำให้เราได้รับข้อมูลเรื่องสุขภาพได้เหมือนกัน ส่วนเวลาที่เข้าไปในโซเชียลมีเดียก็จะเป็นช่วงที่ว่างแล้ว” ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 18 กล่าวว่า “โซเชียลมีเดียที่ใช้ทั้งในเฟซบุ๊กและไลน์ก็จะเป็นบรรดาเพื่อนๆ สมัยเรียน ทั้งที่เรียนมัธยมและกลุ่มเพื่อนที่ทำธุรกิจด้วยกัน และเป็นคนในครอบครัวก็จะส่งมาเหมือนกัน จะอ่านเนื้อหาช่วงเวลาที่นั่งว่างๆ” ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 16 กล่าวว่า “ในเฟซบุ๊กก็เช่น เฟซบุ๊ก: สุขภาพดี คอตคอมหรือเป็นข้อมูลที่มีการแชร์ต่อกันมา และกลุ่มไลน์เพื่อนๆ ที่ทำงาน เพื่อนสมัยเรียนด้วยกัน ส่วนการเข้าเฟซบุ๊กและไลน์ จะหลังจากที่ทำงานบ้านหรือช่วงเวลาที่ว่าง” ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 8 กล่าวว่า “ด้วยที่ว่าเราทำงานค้าขายก็จะเจอคนมากหน้าหลายตา ก็จะมีลูกค้ายาบอกเกี่ยวกับข้อมูลของโรคเบาหวาน ยังมีเพื่อนๆ ในไลน์อีก ก็จะส่งข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพมาให้ด้วยเหมือนกัน ส่วนใหญ่จะเปิดอ่านสายๆ หลังจากทำงานบ้านเรียบร้อยแล้ว หรือไม่อีกทีก็ก่อนนอนเลย” และผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 12 กล่าวว่า “ส่วนใหญ่ก็จะเป็นเพื่อนในกลุ่มไลน์ที่ทำงาน และในเฟซบุ๊กก็จะเป็นแบบเราเข้าไปกดไลค์ หรือเพื่อนเรามีการแชร์บทความมาจากเฟซบุ๊กที่เกี่ยวกับสุขภาพอีกทีหนึ่ง ถ้าจะเข้าเฟซบุ๊กและไลน์ จะเข้าได้เกือบตลอดเวลา”

ส่วนกลุ่มผู้ให้สัมภาษณ์ที่ใช้โซเชียลมีเดียจากศูนย์บริการสาธารณสุข ได้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการเข้าถึงเนื้อหาในโซเชียลมีเดียดังนี้ ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 6 กล่าวว่า “ถ้าเป็นในไลน์ส่วนใหญ่จะเป็นลูกๆ หลานๆ ที่เป็นข้อมูลหรือเนื้อหาที่เกี่ยวข้องโรคเบาหวานหรือโรคที่เกี่ยวข้องผู้สูงอายุ ก็จะส่งข้อมูลมาให้เรา ส่วนในเฟซบุ๊กจะเป็นข้อมูลที่เรากดไลค์หรือคนที่เราเป็นเพื่อนเราแชร์ต่อกันมาอีกที ถ้าว่างก็เข้าตลอดเลย” ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 2 กล่าวว่า “ส่วนใหญ่จะเข้าเฟซบุ๊กเข้าไปดูความเคลื่อนไหวต่างๆ ก็เจอข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพที่น้ำเป็นอยู่ หรือจะเป็นบรรดาเพื่อนแชร์ข้อมูลมา ส่วนไลน์จะได้รับแบบกลุ่มเพื่อนที่เกษียณ และกลุ่มเพื่อนสมัยเรียน” ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 3 กล่าวว่า “ในเฟซก็เห็นคนที่เราเป็นเพื่อนแชร์ต่อกันมา และยังมีเพจบางเพจที่เรากดไลค์ด้วย จะได้รับข้อมูลที่เป็นประโยชน์และเกี่ยวข้องกับเรา ในไลน์ก็จะได้ข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพที่เพื่อนๆ และลูกๆ หลานๆ ส่งมาให้” และผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 4 กล่าวว่า “ส่วนใหญ่ก็จะเป็นเพื่อนๆ ตามกลุ่มที่เราแอดไว้ส่งข้อมูลมา ทั้งเพื่อนในที่ทำงานที่เกษียณแล้ว กลุ่มไปเที่ยว กลุ่มเพื่อนสมัยเรียน ส่วนเฟซจะเป็นข้อมูลที่แชร์ต่อกันมา เพราะในเฟซบุ๊กจะมีการแจ้งเตือน”

ซึ่งเป็นไปทิศทางเดียวกันหรือสอดคล้องกันในการเข้าถึงเนื้อหาหรือข้อมูลที่ได้รับมาจากโซเชียลมีเดีย โดยมีประเด็นที่น่าสนใจคือ ในการรับเนื้อหาหรือข้อมูลเกี่ยวกับโรคเบาหวานหรือด้านสุขภาพจากโซเชียลมีเดียนี้มีความแตกต่างกันในแต่ละประเภท เช่น โซเชียลมีเดียประเภทเฟซบุ๊ก จะเป็นลักษณะของการแชร์ข้อมูลที่ส่งต่อกันมาแบบเป็นสาธารณะ ซึ่งเนื้อหาหรือข้อมูลในโซเชียลมีเดียจะขึ้นอยู่กับความต้องการหรือความสนใจของผู้ให้สัมภาษณ์มากกว่าเป็นการเฉพาะเจาะจง ส่วนโซเชียล

มีเดียประเภทไลน์ ผู้ให้สัมภาษณ์จะได้รับเนื้อหาหรือข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับโรคเบาหวานหรือด้านสุขภาพจากเครือข่ายทางสังคม เช่น ลูกหลานญาติพี่น้อง เพื่อนในกลุ่มต่างๆ

## 5.2 ลักษณะของเนื้อหาที่ได้รับจากโซเชียลมีเดีย

จากการสัมภาษณ์มีข้อค้นพบว่า ผู้ให้สัมภาษณ์ที่ใช้โซเชียลมีเดียทั้ง 2 กลุ่ม ได้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับลักษณะของเนื้อหาในโซเชียลมีเดียว่า เนื้อหาหรือข้อมูลที่ได้รับจากโซเชียลมีเดีย เป็นเนื้อหาที่ตรงตามความต้องการของผู้สูงอายุ โดยเนื้อหาที่ได้รับแบ่งออกเป็น 3 ลักษณะคือ

ลักษณะที่ 1 เนื้อหาที่มีลักษณะเกี่ยวข้องกับโรคเบาหวาน เช่น การสังเกตอาการของโรคเบาหวาน อาหารที่ผู้เป็นโรคเบาหวานควรระทาน การดูแลและรักษาพยาบาลเบื้องต้นสำหรับผู้ที่เป็นเบาหวาน

ลักษณะที่ 2 เนื้อหาที่มีลักษณะเกี่ยวข้องกับทางด้านสุขภาพ เช่น วิธีการดูแลและป้องกันตนเองให้ไกลจากโรค วิธีการป้องกันตนเองไม่ให้เกิดอุบัติเหตุในผู้สูงอายุ รวมถึงอาหารที่มีประโยชน์ต่อผู้สูงอายุ แต่สิ่งที่เหมือนกันทั้ง 2 ลักษณะคือ การนำผักที่เป็นสมุนไพรพื้นบ้านมาประกอบอาหารและมาทำเป็นยารักษาโรคในรูปแบบผลิตภัณฑ์ต่างๆ รวมถึงวิธีการออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุทั้งแบบการออกกำลังกายที่ทำให้ร่างกายแข็งแรง และเป็นการออกกำลังกายโดยเป็นการฟื้นฟูร่างกายหลังจากเจ็บป่วย

ลักษณะที่ 3 คือจะได้รับข้อมูลเกี่ยวกับแพทย์ทางเลือกหรือแพทย์พื้นบ้านมาปรึกษาโรคควบคู่กับการรักษาด้วยแพทย์แผนปัจจุบัน ซึ่งในปัจจุบันการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุนั้นไม่ได้มีการดูแลสุขภาพแค่เพียงอย่างเดียว

ส่วนการใช้ประโยชน์ของเนื้อหาหรือข้อมูลที่ได้รับนั้น พบว่าจะเป็นเนื้อหาหรือข้อมูลที่เป็นเรื่องใกล้ตัว มีวิธีการปฏิบัติตามอย่างง่ายๆ หรือสามารถปฏิบัติตามได้เป็นประจำ ซึ่งเนื้อหาดังกล่าวทำให้ผู้ให้สัมภาษณ์ได้นำใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลรักษาโรคเบาหวานหรือเกี่ยวข้องกับทางด้านสุขภาพ รวมถึงการป้องกันโรคด้านอื่นๆ อีกด้วย เช่น วิธีการออกกำลังกายในผู้สูงอายุ วิธีการปรุงอาหารสำหรับผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานหรือโรคที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ การระวังอุบัติเหตุในผู้สูงอายุหรือเป็นกิจกรรมที่ผู้สูงอายุสามารถที่จะทำได้ เช่น วิธีการปลูกผักพื้นบ้าน วิธีการสวนมนต์ นั่งสมาธิ เป็นต้น

โดยกลุ่มผู้ให้สัมภาษณ์ที่ใช้โซเชียลมีเดียทั่วไป ได้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับลักษณะของเนื้อหาในโซเชียลมีเดียดังนี้ ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 15 กล่าวว่า “เนื้อหาที่ได้รับส่วนใหญ่จะเป็นสมุนไพรที่เป็นผักพื้นบ้านทั้งแบบป้องกันโรคหรือรักษาสุขภาพโดยทั่วไปหรือดูแลโรคเบาหวานโดยเฉพาะ เช่น ใบยอ มะตูม เป็นต้น” ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 8 กล่าวว่า “เนื้อหาที่ได้รับส่วนใหญ่นั้นจะเป็นเนื้อหาที่เกี่ยวข้องกับการรักษาด้วยสมุนไพรหรือผักพื้นบ้านที่เกี่ยวข้องกับโรคเบาหวาน และโรคอื่นๆ ทั้งกินแบบสดๆ หรือ

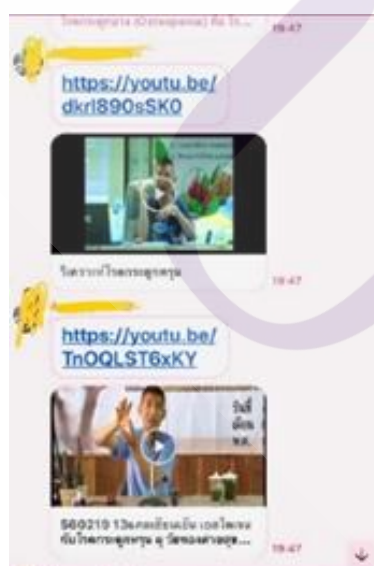


นำไปปรุงเป็นอาหาร” ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 10 กล่าวว่า “เป็นวิธีการดูแลตัวเองเบื้องต้นเกี่ยวกับเบาหวาน เช่นการควบคุมอาหาร หรือประเภทของอาหารของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานกินได้”



ภาพที่ 5.1 แสดงข้อมูลให้ผู้สูงอายุได้รับเกี่ยวกับอาหารสำหรับการควบคุมเบาหวาน

ส่วนผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 11 กล่าวว่า “เป็นคลิปวิดีโอสั้นๆ เกี่ยวกับอันตรายของโรคต่างๆ ที่ใกล้ตัว เช่น โรคหัวใจ โรคความดันโลหิตสูง การเกิดอุบัติเหตุ หรือคลิปน่ารักๆ ที่ทำให้ผ่อนคลายด้วย” ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 16 กล่าวว่า “เนื้อหาที่ได้รับวิธีการทำจิตใจให้สบาย ไม่เครียด ทั้งแบบเป็นบทสวดมนต์ วิธีการนั่งสมาธิ” ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 17 กล่าวว่า “นอกจากความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานแล้ว ยังได้รับเนื้อหาหรือข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับโรคอื่นๆ หรือด้านสุขภาพของผู้สูงอายุอีกด้วย เช่นความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็ง เป็นต้น”



ภาพที่ 5.2 แสดงข้อมูลด้านสุขภาพที่ผู้สูงอายุได้รับเนื้อหาสุขภาพนอกเหนือจากโรคเบาหวาน



ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 14 กล่าวว่า “มีเพื่อนๆ ส่งรายชื่อผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวกับการรักษาโรคเบาหวานหรือปัญหาด้านสุขภาพ ทั้งในรูปแบบแคปซูล แบบน้ำบอถึงสรรพคุณต่างๆ ในการรักษาหรือเป็นวิธีการหรือคลิปสั้นๆ เกี่ยวกับการป้องกันโรค”



ภาพที่ 5.5 แสดงข้อมูลด้านสุขภาพที่ผู้สูงอายุได้รับเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์

โดยกลุ่มผู้ให้สัมภาษณ์ที่ใช้โซเชียลมีเดียจากศูนย์บริการสาธารณสุข ได้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับลักษณะของเนื้อหาในโซเชียลมีเดียดังนี้ ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 1 กล่าวว่า “เนื้อหาหรือข้อมูลที่ได้รับนั้นจะเป็นลักษณะและวิธีการสังเกตอาการของคนเป็นเบาหวาน หรือไม่ก็เป็นการสังเกตอาการและวิธีการรักษาพยาบาลของโรคต่างๆ ที่เกิดขึ้นในผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นทั้งแบบบทความและแบบคลิปสั้นๆ” ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 3 กล่าวว่า “นอกจากบทความหรือเนื้อหาที่ได้รับนั้น ยังมีคลิปวิดีโอสั้นๆ เกี่ยวกับจำพวกอาหารที่ผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานหรือผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงที่จะเป็นเบาหวานที่ควรหลีกเลี่ยงหรือจะทานก็ควรทานให้ปริมาณที่จำกัดโดยเฉพาะอย่างยิ่งอาหารรสหวาน หรืออาหารที่รสจัดมากจนเกินไป”

ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 5 กล่าวว่า “นอกจากสูตรอาหารและเครื่องดื่มที่ทำมาจากผักและผลไม้แล้ว ยังมีผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวกับโรคเบาหวาน โรคเก๊าท์ หรือแม้แต่ไขมันในเลือดสูง เพื่อนบางคนส่งมาเพราะลูกหลานขาย เช่นแคปซูลที่ช่วยลดน้ำตาลในเลือด จะให้กินตอนเช้าก่อนอาหาร เป็นต้น” ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 6 กล่าวว่า “จะชอบอ่านบทความที่ส่งมาเกี่ยวกับผักที่ทำให้น้ำตาลลดลง หรือจำพวกผลไม้ที่มีวิตามินซีสูง ไม่หวานมากเกินไป ยังมีภาพประกอบยังเข้าใจง่ายขึ้น”

ซึ่งผู้ให้สัมภาษณ์ได้ให้ข้อมูลที่เป็นไปในทิศทางเดียวกันหรือสอดคล้องกันในลักษณะของเนื้อหาหรือข้อมูลที่ได้รับมาจากโซเชียลมีเดีย โดยมีประเด็นที่น่าสนใจคือ

ประการที่ 1 นอกจากที่ผู้ให้สัมภาษณ์ได้รับเนื้อหาที่เกี่ยวกับโรคเบาหวานและด้านสุขภาพ อาทิการดูแลผู้เป็นโรคเบาหวาน การป้องกันโรคเบาหวานหรือด้านสุขภาพอื่นๆ หรือการควบคุมอาหารที่เกี่ยวข้องกับโรคเบาหวานแล้ว ผู้ให้สัมภาษณ์ยังได้รับวิธีการรักษาด้วยแพทย์ทางเลือกหรือแพทย์พื้นบ้าน

ประการที่ 2 การรับเนื้อหาหรือข้อมูลเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ที่ดูแลสุขภาพมีมาในรูปแบบการขายสินค้าหรือผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพที่เพิ่มมากขึ้นอีกด้วย

และประการที่ 3 รูปแบบที่ได้รับจากโซเชียลมีเดียเป็นทั้งบทความ สื่อโปสเตอร์ และคลิปวิดีโอ สั้นๆ ในการดูแล ป้องกันและควบคุมที่เกี่ยวกับโรคเบาหวานและด้านสุขภาพต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับผู้ให้สัมภาษณ์

### 5.3 ความน่าเชื่อถือของเนื้อหาที่ได้รับจากโซเชียลมีเดีย

จากการสัมภาษณ์มีข้อค้นพบว่า ผู้ให้สัมภาษณ์ที่ใช้โซเชียลมีเดียทั้ง 2 กลุ่ม ได้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับความน่าเชื่อถือของเนื้อหาที่ได้รับจากโซเชียลมีเดียว่า เนื้อหาหรือข้อมูลที่ได้รับจากโซเชียลมีเดีย นั้นจะต้องเป็นเนื้อหาที่ตรงกับความต้องการหรือมีความน่าสนใจสำหรับผู้ให้สัมภาษณ์ และต้องเป็นเนื้อหาที่เข้าใจง่าย ทำตามง่ายไม่ยุ่งยากซับซ้อน ถ้าเป็นเนื้อหาที่มาให้รูปแบบคลิปสั้นๆ มีวิธีการดูแลเข้าใจง่าย ยิ่งทำให้ผู้ให้สัมภาษณ์ทำตามได้ง่ายขึ้นอีกด้วย ซึ่งความน่าเชื่อถือของเนื้อหาหรือข้อมูลที่ได้รับนั้น ส่วนใหญ่ขึ้นอยู่กับความรู้ของผู้ให้สัมภาษณ์ได้เรียนรู้มาและประสบการณ์ของผู้ให้สัมภาษณ์เอง อีกทั้งผู้ให้สัมภาษณ์คิดว่าผู้ที่ส่งเนื้อหาหรือข้อมูลมานั้น จะต้องเป็นผู้ที่มีความรู้หรือคิดว่าน่าจะมีประโยชน์กับผู้ให้สัมภาษณ์ อาจจะมีการกลั่นกรองเนื้อหาหรือข้อมูลก่อนมาถึงด้วย ซึ่งผู้ให้สัมภาษณ์เองก็มีการเปรียบเทียบเนื้อหาเหล่านั้นจากประสบการณ์ที่ได้สั่งสมมาหรือเป็นสิ่งที่คุ้นเคยมา อาจจะรวมไปถึงสภาพแวดล้อมของผู้ให้สัมภาษณ์ด้วย ทั้งในส่วนของการรับรู้และทัศนคติที่มีต่อเนื้อหาหรือข้อมูลนั้นๆ เป็นสิ่งที่ทำให้ผู้ให้สัมภาษณ์ทั้ง 2 กลุ่มมีความเชื่อถือนในเนื้อหาหรือข้อมูลที่ได้รับจากโซเชียลมีเดีย เมื่อมีความน่าเชื่อถือแล้ว จะนำเนื้อหาหรือข้อมูลเหล่านั้นไปใช้หรือไปปฏิบัติตาม พบว่าส่วนใหญ่จะเป็นเนื้อหาหรือข้อมูลที่ใกล้ตัวและเป็นคลิปสั้นๆ ที่ดูแล้วเข้าใจ เช่นการออกกำลังกายหรือวิธีการทำอาหารที่ควบคุมน้ำหนัก เป็นต้น

โดยกลุ่มผู้ให้สัมภาษณ์ที่ใช้โซเชียลมีเดียทั่วไป ได้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับความน่าเชื่อถือของเนื้อหาที่ได้รับจากโซเชียลมีเดียดังนี้ ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 16 กล่าวว่า “นอกเหนือจากที่เจอเพื่อนๆ แล้ว เวลาเข้าไปอ่าน โพสต์ที่แชร์กันมาจะเชื่อเพราะเป็นเฟซบุ๊กของผู้เชี่ยวชาญ หรือเป็นเพจที่เกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพ ยิ่งเกี่ยวกับโรคเบาหวานด้วยแล้วจะเชื่อ เพราะเรามีประสบการณ์เกี่ยวกับโรคเบาหวานจะเข้าใจว่าข้อมูลอันจริงหรือไม่จริง เนื้อหาที่สามารถทำตามได้เลยจะเป็นคลิปเกี่ยวกับการออกกำลังกาย” ผู้ให้

สัมภาษณ์คนที่ 12 กล่าวว่า “เนื้อหาหรือข้อมูลจาก โซเชียลมีเดียก็มีบางเนื้อหาที่เราเชื่อเลยเพราะเราใช้ประสบการณ์และความรู้ที่มีมาตัดสินใจตามทำเนื้อหาที่ได้รับ เช่น มีอาหารเสริมบางตัวที่ช่วยลดไขมันในเส้นเลือดได้ หรือวิธีการออกกำลังกายแล้วทำให้สุขภาพเราดีขึ้น เป็นต้น” ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 15 กล่าวว่า “ส่วนใหญ่ก็จะเชื่อถือในเนื้อหาหรือข้อมูลที่ได้รับ เพราะในกลุ่มไลน์จะเป็นผู้ที่มีความรู้ อย่างเช่น เพื่อนฝูงที่อยู่ในกลุ่มและทางลูกหลานที่เห็นเนื้อหาที่เกี่ยวกับโรคเบาหวานหรือด้านสุขภาพที่คิดว่าน่าจะมีประโยชน์สำหรับเราเลยส่งมาให้อ่าน ทำให้เราอยากทำตามเพื่อจะทำร่างกายแข็งแรงขึ้น” ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 9 กล่าวว่า “ก็เชื่อเลยนะ เนื่องจากผู้ที่ส่งมาก็จะเป็นพวกเพื่อนที่เป็นหมอ เป็นพยาบาล และการที่เพื่อนๆ ส่งมาคงคิดว่าน่าจะเป็นประโยชน์ให้กับเพื่อนๆ คนอื่นและญาติพี่น้องได้อีกทั้งเนื้อหาหรือข้อมูลที่ส่งไม่จริงหรือไม่น่าเชื่อถือพวกเพื่อนๆ คงไม่ส่งกันมา” และ ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 14 กล่าวว่า “ยิ่งในกลุ่มเพื่อนมีการแชร์หรือส่งลิงก์เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สมุนไพรประเภทต่างๆ แล้วมีคนมีรีวิวมาผลิตภัณฑ์ตัวนี้ใช้ได้ ทำให้เรายิ่งเชื่อถือในผลิตภัณฑ์นั้นและซื้อมากินเลย”



ภาพที่ 5.6 แสดงข้อมูลด้านสุขภาพที่ผู้สูงอายุจากโซเชียลมีเดีย

ในขณะที่กลุ่มผู้ให้สัมภาษณ์ที่ใช้โซเชียลมีเดียจากศูนย์บริการสาธารณสุขได้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับความน่าเชื่อถือของเนื้อหาที่ได้รับจากโซเชียลมีเดียดังนี้ ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 2 กล่าวว่า “ถ้าเป็นเนื้อหาหรือข้อมูลที่หมอส่งมาหรือเป็นเฟซบุ๊กที่เกี่ยวกับสุขภาพก็จะเชื่อเลย เพราะถือว่าผู้ที่ส่งมาเป็นผู้ที่มีความรู้ ประสบการณ์และความเชี่ยวชาญในเนื้อหาหรือข้อมูลนั้น แต่ถ้าเป็นเนื้อหาที่กลุ่มส่งกันมาจะยังไม่เชื่อเท่าไร ก็จะอ่านและหาข้อมูลก่อน ถ้ามีแหล่งข้อมูลหรือการอ้างอิงที่ชัดเจนก็จะเชื่อข้อมูลและสบายใจที่จะทำตามเนื้อหาเหล่านั้น” ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 6 กล่าวว่า “ส่วนใหญ่จะเชื่อนะ เพราะเนื้อหาหรือข้อมูลที่รับมาจะใช้ประสบการณ์ของเราในการตัดสินใจ และทำตามความเชื่อของตัวเอง” และ ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 5 กล่าวว่า “ก็น่าจะมีความน่าเชื่อถือนะ เพราะว่าการที่มีคนแชร์ข้อมูลหรือบทความเกี่ยวกับสุขภาพมา จะสังเกตได้จากการแชร์ข้อมูลไปยังหน้าเฟซบุ๊กของคนนั้น และจำนวนการแชร์



ข้อมูลยังมีจำนวนมาก ความน่าเชื่อถือก็จะมีมากเช่นกัน และข้อมูลที่ทำตามส่วนใหญ่จะเป็นข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการออกกำลังกายแบบง่ายๆ”

ซึ่งผู้ให้สัมภาษณ์ได้ให้ข้อมูลที่เป็นไปในทิศทางเดียวกันหรือสอดคล้องกันในความน่าเชื่อถือของเนื้อหาหรือข้อมูลที่ได้รับมาจากโซเชียลมีเดีย โดยมีประเด็นที่น่าสนใจคือ ผู้ให้สัมภาษณ์ส่วนใหญ่เชื่อว่า เนื้อหาหรือข้อมูลที่ได้รับมานั้น ผู้ที่ส่งมาต้องเป็นผู้ที่มีความรู้และความน่าเชื่อถือระดับหนึ่ง และผู้ให้สัมภาษณ์ก็อาศัยความรู้และประสบการณ์ของตนเองในการให้ความน่าเชื่อถือของเนื้อหาที่ได้รับจากโซเชียลมีเดียอีกด้วย

นอกจากนี้กลุ่มผู้ให้สัมภาษณ์ที่ใช้โซเชียลมีเดียทั่วไป ได้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับความน่าเชื่อถือของเนื้อหาที่ได้รับจากโซเชียลมีเดียดังนี้ ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 10 กล่าวว่า “ไม่เชื่อในเนื้อหาหรือข้อมูลที่ได้รับมาเท่าไร โดยเฉพาะเนื้อหาหรือข้อมูลเกี่ยวกับโรคเบาหวานหรือโรคเฉพาะทาง แต่เมื่อได้รับมาก็จะส่งไปถามผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางตรวจสอบ ซึ่งเนื้อหาเหล่านั้นบางเรื่องก็เชื่อถือได้ บางเรื่องก็ไม่น่าเชื่อถือ แต่มีบางเนื้อหาที่น่าเชื่อถือ ส่วนใหญ่จะเป็นเนื้อหาหรือข้อมูลเกี่ยวข้องกับสุขภาพโดยทั่วไป เช่นการออกกำลังกาย เป็นต้น ก็มาใช้กับตนเองและคนอื่นๆด้วย” ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 13 กล่าวว่า “เวลาได้รับข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับเราโดยตรงก็จะถามไปยังคนที่ส่งมา ว่ามีแหล่งข้อมูลหรือแหล่งอ้างอิงที่มีความน่าเชื่อถือหรือเปล่า คนที่ส่งมาก็จะบอกถึงแหล่งข้อมูล บางทีก็จะส่งลิงก์มาให้อ่านว่ามีการอ้างอิงทั้งจากในประเทศและบางข้อมูลก็มีการอ้างอิงจากต่างประเทศด้วยเหมือนกัน ส่วนเราก็ค้นหาข้อมูลด้วยตัวเองอีกทางหนึ่งเช่น การค้นหาจาก Google หรือไปถามผู้เชี่ยวชาญที่เป็นแพทย์อีกทางหนึ่ง ส่วนเนื้อหาหรือข้อมูลที่สามารถทำตามได้เลย จะเป็นเรื่องราวที่เป็นทั้งบทความ หรือวิดีโอสั้นๆ เกี่ยวกับการออกกำลังกาย หรือวิธีการรับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่” ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 11 กล่าวว่า “หรือการแชร์มาในเฟซบุ๊กเราจะเข้าไปอ่านเนื้อหาหรือข้อมูลก่อน จากนั้นจะเข้าไปอ่านในคอมเมนต์ จะได้รู้ความคิดเห็นของคนที่เข้าไปอ่านด้วยว่าข้อมูลที่ได้รับมีความคิดเห็นเหมือนกันหรือแตกต่างกันเราแค่ไหน ถ้าความคิดเห็นของคนที่เข้าไปเป็นบวกหรือมีการแชร์มาก เนื้อหาหรือข้อมูลเหล่านั้นก็ทำให้อยากทำตามมากขึ้น” ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 18 กล่าวว่า “ต้องน่าเชื่อถืออยู่แล้ว ถ้าไม่น่าเชื่อถือแล้วคนส่งจะส่งมาให้เราทำไม อีกอย่างคนที่ส่งมาก็น่าจะมีความรู้ในเรื่องที่ส่งมาด้วยเหมือนกันเป็นเรื่องราวเกี่ยวกับสินค้าหรืออาหารเสริมด้วย ยิ่งทำให้สนใจและอยากทำตามอย่างที่โฆษณา”

โดยกลุ่มผู้ให้สัมภาษณ์ที่ใช้โซเชียลมีเดียจากศูนย์บริการสาธารณสุขได้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับความน่าเชื่อถือของเนื้อหาที่ได้รับจากโซเชียลมีเดียดังนี้ ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 1 กล่าวว่า “แล้วแต่ข้อมูลที่ได้รับมาในโซเชียลมีเดียมากกว่า ถ้าเป็นในเฟซบุ๊กจะมีความน่าเชื่อถือมากกว่าเพราะเป็นเพจที่เกี่ยวกับสุขภาพ ถ้าเป็นไลน์ก็จะตรวจสอบข้อมูลก่อนโดยมีการส่งไปให้ผู้เชี่ยวชาญ ทำให้เนื้อหาหรือข้อมูลเหล่านั้นมีความน่าเชื่อถือมากขึ้น” และผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 4 กล่าวว่า “เวลาที่แชร์กันมาแล้วเราเข้าไปอ่านเนื้อหา



หรือบทความนั้นก็ยังไม่เชื่อเลยทีเดียว จะอ่านคอมเมนต์ใต้บทความด้วย ถ้าเป็นข้อมูลที่ดีก็จะมีคนขอไปแชร์ต่อกันทำให้เนื้อหาหรือบทความนั้นมีความน่าเชื่อถือมากขึ้น ยิ่งเป็นคลิปวิดีโอที่เกี่ยวข้องกับตัวเรา โดยเฉพาะอุบัติเหตุสำหรับผู้สูงอายุด้วยแล้ว ยิ่งทำให้ต้องระมัดระวังและทำตามคลิปวิดีโอออกมา”

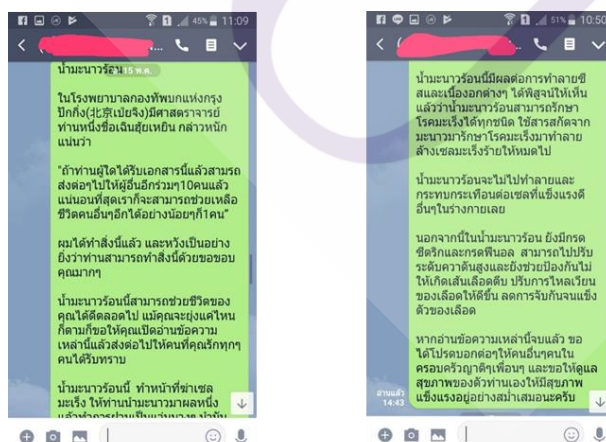
ซึ่งผู้ให้สัมภาษณ์ได้ให้ข้อมูลที่เป็นไปในทิศทางเดียวกันหรือสอดคล้องกันในความน่าเชื่อถือของเนื้อหาหรือข้อมูลที่ได้รับมาจากโซเชียลมีเดีย โดยมีประเด็นที่น่าสนใจคือ เมื่อผู้ให้สัมภาษณ์ได้รับเนื้อหาหรือข้อมูลแล้วเกิดความสงสัยหรือไม่แน่ใจในเนื้อหาที่ได้รับ ผู้ให้สัมภาษณ์มาสอบถามกลับไปยังผู้ที่ส่งมาเพื่อตรวจสอบถึงความน่าเชื่อถือของแหล่งข้อมูลที่ได้ส่งมา หรือมีการค้นหาข้อมูลเพิ่มเติมจาก Google เพื่อให้ข้อมูลที่ได้รับนั้นมีข้อมูลสนับสนุนและสร้างความน่าเชื่อถือให้กับข้อมูลมากยิ่งขึ้น นอกจากนี้ข้อมูลที่มีการแชร์กันมาให้เฟซบุ๊ก ผู้ให้สัมภาษณ์มีการตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูลโดยการอ่านใน comment ได้ภาพยังมีการแชร์ข้อมูลกันมาเท่าไร ยิ่งทำให้ข้อมูลที่ได้รับมานั้นมีความน่าเชื่อถือมากขึ้น

#### 5.4 ทักษะการรู้เท่าทันสื่อที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ

จากการสัมภาษณ์มีข้อค้นพบว่า ผู้ให้สัมภาษณ์ที่ใช้โซเชียลมีเดียทั้ง 2 กลุ่ม ได้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับทักษะการรู้เท่าทันสื่อในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพว่า เมื่อผู้ให้สัมภาษณ์ได้รับเนื้อหาหรือข้อมูลที่ได้รับในโซเชียลมีเดีย หากยังไม่ความเข้าใจหรือเกิดความสงสัยในเนื้อหาหรือข้อมูลที่ได้รับจะมีการค้นหาข้อมูลเพื่อให้ได้คำตอบที่ต้องการหรืออาจจะส่งเนื้อหาหรือข้อมูลที่ได้รับไปยังผู้รู้ บางครั้งอาจจะมีการส่งกลับไปสอบถามเพื่อความชัดเจนในเนื้อหาหรือข้อมูลที่ได้รับมา ส่วนวิธีการหรือลักษณะในการส่งต่อของเนื้อหาหรือข้อมูลที่ได้รับจากโซเชียลมีเดียของผู้ให้สัมภาษณ์ที่เป็นเบาหวานทั้ง 2 กลุ่ม พบว่า โดยกลุ่มหรือบุคคลที่จะส่งต่อไปนั้น มีทั้งแบบแยกเนื้อหาหรือข้อมูลและแบบไม่แยกเนื้อหา โดยแบบการแยกเนื้อหาหรือข้อมูลนั้นจะมีการเปรียบเทียบจากความรู้และประสบการณ์ที่สั่งสมของผู้ให้สัมภาษณ์ อีกทั้งได้มีการอ้างอิงข้อมูลจากผู้รู้หรือผู้เชี่ยวชาญในเรื่องนั้นเพื่อเป็นการยืนยันก่อนที่จะส่งต่อเพื่อให้กลุ่มหรือบุคคลที่ได้รับประโยชน์มากที่สุด

ส่วนแบบไม่แยกเนื้อหานั้นจะไม่มีการเลือกกลุ่มหรือบุคคลที่รับสารจะส่งข้อมูลหรือเนื้อหาไม่ว่าจะเป็นเรื่องทั่วไป เรื่องสุขภาพหรือเป็นเรื่องเฉพาะที่เกิดกับตนเองหรือคนใกล้ตัว เช่น โรคเบาหวาน โรคหัวใจ โรคความดันโลหิตสูง เป็นต้น นอกจากนี้เมื่อกลุ่มผู้ให้สัมภาษณ์ที่ใช้โซเชียลมีเดียทั้ง 2 กลุ่มได้มีการส่งต่อไปแล้วในบางครั้งผู้รับเนื้อหาหรือข้อมูลจากผู้ให้สัมภาษณ์ทั้ง 2 กลุ่ม มีความสงสัยในเนื้อหาหรือข้อมูลที่ได้รับไปก็จะมีการถามกลับถึงแหล่งข้อมูลที่สามารถอ้างอิงได้ หรืออาจจะเป็นการถามเพื่อสร้างความมั่นใจและน่าเชื่อถือให้กับเนื้อหาหรือข้อมูลที่ส่งไปด้วย

โดยกลุ่มผู้ให้สัมภาษณ์ที่ใช้โซเชียลมีเดียทั่วไป ได้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับทักษะการรู้เท่าทันสื่อเกี่ยวกับสุขภาพของเนื้อหาที่ได้รับจากโซเชียลมีเดียที่จะส่งต่อกันแบบแยกแยะเนื้อหา ดังนี้ ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 9 กล่าวว่า “การส่งต่อเนื้อหาหรือข้อมูลจะดูเนื้อหาที่จะส่งก่อน ถ้าเป็นเนื้อหาหรือข้อมูลทั่วไปก็จะส่งในกลุ่มทั่วไป แต่ถ้าเป็นข้อมูลที่เฉพาะเจาะจง เช่น โรคมะเร็ง หรือจะเป็นการดูแลรักษาโรคมะเร็งด้วยสมุนไพรต่างๆ เป็นต้น ก็จะเลือกกลุ่มหรือเลือกเฉพาะบุคคลในการส่งด้วย อย่างตัวบุคคลก็จะเลือกว่ามีประโยชน์กับคนๆ นั้น ส่วนการถามกลับจากคนที่ส่งไปยังไม่เจอ ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 16 กล่าวว่า “ในเฟซบุ๊กจะกดแชร์ไปยังหน้าไทม์ไลน์ของตนเองหากใครเป็นเพื่อนก็เห็นข้อมูลที่แชร์ไปด้วย อย่างในเฟซบุ๊กก็จะเป็นเพื่อนกับเพจที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอยู่แล้ว เช่นการนำผักหรือสมุนไพรมาเป็นยา เป็นต้น อีกอย่างเวลาเพจโพสต์อะไรมา แล้วเข้าไปอ่านถ้าเห็นว่ามีความน่าสนใจกับตัวเองและคนอื่นก็จะแชร์ไปหน้าไทม์ไลน์ ส่วนในไลน์ถ้าอ่านลิงก์หรือบทความที่ส่งมาก็จะส่งต่อไปกลุ่มไลน์ และต้องดูด้วยว่าข้อมูลที่ส่งต่อนั้นเป็นความรู้กับผู้ที่ได้รับได้หรือป่าว” ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 13 กล่าวว่า “ในไลน์ถ้าเป็นเนื้อหาหรือข้อมูลทั่วไปที่มีประโยชน์ ก็ยังต้องพิจารณาด้วยว่ากลุ่มไลน์กลุ่มไหนที่เหมาะสม เราไม่สามารถส่งเนื้อหาได้ทุกกลุ่ม อย่างเช่น กลุ่มผู้บริหาร จะส่งเนื้อหาอะไรมาไม่ได้ ก็จะมีการพูดคุยหรือส่งข้อความเฉพาะเรื่องงานเท่านั้น แต่ถ้าเป็นกลุ่มเพื่อนสมัยเรียนในระดับต่างๆ ส่งเกือบทุกอย่างเลย ทั้งด้านสุขภาพทั้งทางร่างกายและจิตใจ แต่ถ้าคนไหนมีข้อสงสัยจะมีคำถามกลับมาแบบเป็นไลน์ส่วนตัวมากกว่าที่จะส่งในกลุ่ม” ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 11 กล่าวว่า “ในเฟซบุ๊กจะมีการส่งต่อเป็นแบบสาธารณะ โดยเนื้อหาหรือข้อมูลจะเกี่ยวกับสุขภาพ สมุนไพรในการป้องกันและรักษาโรค ส่วนในไลน์จะแยกข้อมูลออกมา ถ้าเป็นความรู้ทั่วไปหรือเกี่ยวกับสุขภาพทั่วไป ก็จะส่งต่อไปทุกกลุ่มที่เป็นเพื่อน แต่ถ้าเป็นเนื้อหาหรือข้อมูลที่เฉพาะตัวหรือเกี่ยวกับโรคในผู้สูงอายุ ก็จะส่งเฉพาะกลุ่ม เช่น กลุ่มเพื่อนสมัยเรียน เป็นต้น”



ภาพที่ 5.7 แสดงข้อมูลด้านสุขภาพที่ผู้สูงอายุส่งต่อไปยังกลุ่มไลน์

ส่วนกลุ่มผู้ให้สัมภาษณ์ที่ใช้โซเชียลมีเดียจากศูนย์บริการสาธารณสุขได้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับทักษะการรู้เท่าทันสื่อเกี่ยวกับสุขภาพของเนื้อหาที่ได้รับจากโซเชียลมีเดียที่จะส่งต่อดังนี้ ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 1 กล่าวว่า “ในไลน์อย่างเนื้อหาหรือข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพโดยทั่วไปก็จะแชร์ไปยังเพื่อนทุกกลุ่ม เพราะเราคิดว่าน่าจะมีประโยชน์ไม่มากนักน้อยสำหรับพวกเขา แต่ถ้าเป็นเนื้อหาหรือข้อมูลที่เฉพาะโรค เช่น โรคหัวใจ โรคเบาหวานความดัน ก็จะส่งไปเป็นเฉพาะตัวบุคคล ก็จะมีบางครั้งเวลาเราส่งไปแล้วจะถามเรากลับมาถึงรายละเอียดหรือเนื้อหาหรือข้อมูลที่เราส่งไปด้วย”

ซึ่งผู้ให้สัมภาษณ์ได้ให้ข้อมูลที่เป็นไปในทิศทางเดียวกันหรือสอดคล้องกันในทักษะการรู้เท่าทันสื่อเกี่ยวกับสุขภาพของเนื้อหาที่ได้รับมาจากโซเชียลมีเดียในกลุ่มที่แยกแยะเนื้อหา โดยมีประเด็นที่น่าสนใจคือ กลุ่มผู้ให้สัมภาษณ์กลุ่มนี้เมื่อได้รับเนื้อหาจากโซเชียลมีเดีย (ประเภทไลน์) มีการวิเคราะห์เนื้อหาดังกล่าวว่ามีประโยชน์กับตนเองและคนอื่นแล้ว จากนั้นเป็นการแยกแยะเนื้อหาที่ได้รับมาว่าเหมาะหรือมีประโยชน์กับบุคคลหรือกลุ่มคนในไลน์นั้นๆ มากกว่า ที่จะส่งเนื้อหาเหล่านั้นไปยังทุกกลุ่ม

นอกจากนี้กลุ่มผู้ให้สัมภาษณ์ที่ใช้โซเชียลมีเดียทั่วไปได้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับทักษะการรู้เท่าทันสื่อเกี่ยวกับสุขภาพของเนื้อหาที่ได้รับจากโซเชียลมีเดียที่จะส่งต่อกันแบบไม่แยกแยะเนื้อหา ดังนี้ ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 7 กล่าวว่า “เนื้อหาที่ส่งต่อก็จะเป็นเนื้อหาหรือข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพ โดยทั่วไปหรือเป็นวิธีการทานอาหารของผู้สูงอายุ เวลาส่งต่อก็จะส่งไปยังเพื่อนในกลุ่มทั้งที่ทำงานหรือกลุ่มครอบครัว ซึ่งถือว่าเป็นการให้ความรู้อีกรูปแบบหนึ่งเหมือนกัน เวลาส่งต่อไปแล้วไม่มีใครส่งข้อความมาถามเลย ก็จะถือว่าเข้าใจในเนื้อหาหรือข้อมูลที่เราส่งไป” ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 8 กล่าวว่า “เวลาจะส่งเนื้อหาหรือข้อมูลไปก็จะกดถือปี่ แล้วส่งไปตามกลุ่มต่างๆ ที่เราเป็นเพื่อนอยู่ ส่วนใหญ่ก็จะเป็นเนื้อหาหรือข้อมูลด้านสุขภาพเป็นหลัก เพราะเราคิดว่าเนื้อหาหรือข้อมูลที่ส่งไปนั้นเป็นข้อมูลที่มีประโยชน์” ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 14 กล่าวว่า “นอกจากที่จะส่งไปในกลุ่มไลน์แล้ว ก็จะมีการแชร์หรือมีการส่งต่อในเฟซบุ๊กของตัวเอง ซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นเรื่องเกี่ยวกับสุขภาพเป็นหลัก นอกนั้นเวลาเข้าไปอ่านถ้าเห็นว่ามีประโยชน์ก็แชร์เลย” ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 15 กล่าวว่า “อย่างในไลน์ก็ส่งไปทุกกลุ่มที่มีทั้งกลุ่มเพื่อนที่เรียน ที่ทำงาน ที่บ้าน เพราะคิดว่าถึงแม้บางคนไม่ได้ป่วยหรือเป็นโรค แต่เป็นความรู้ที่สามารถนำมาใช้หรือส่งต่อกันได้ บางครั้งส่งไปในกลุ่มไลน์ ก็มีบางครั้งก็มีคำถามกลับมาในคอมเมนต์ได้ภาพ เช่น ขอแชร์ต่อ” ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 10 กล่าวว่า “ในเฟซบุ๊กจะมีการแชร์บทความที่คิดว่ามีประโยชน์ไม่ได้เจาะจงไปเฉพาะใครคนไหนคนหนึ่ง มันเสียเวลาเลยใช้วิธีการแชร์ไปยังสาธารณะเลย ถ้าเนื้อหาหรือข้อมูลถูกแชร์ไปแล้วมีคนมาคอมเมนต์ได้ภาพ นานๆที่จะมาสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมเลยคิดว่าบางคนก็ค้นหาในกูเกิ้ลแล้ว แต่ยังต้องการการยืนยันเลขเข้ามามาก” ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 12 กล่าวว่า “เวลาส่งจากเฟซบุ๊กก็แค่กด

แซร์ออกไปเพราะเรามีเพื่อนในเฟซบุ๊กเยอะ อีกอย่างข้อมูลที่ส่งไปก็จะเป็นผลิตภัณฑ์ที่เป็นอาหารเสริม ใครเห็นเพื่อนนั้นจะสนใจ บางครั้งก็จะมีคนอื่นบอกรับประทานว่าอาหารเสริมหรือผลิตภัณฑ์ตัวที่ส่งต่อกัน มาได้ผลจริงหรือป่าว ก็จะให้คำตอบว่า ทดลองกับตัวเองแล้วได้ผลดีจึงบอกต่อ” ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 18 กล่าวว่า “อย่างไรไลน์ก็จะเป็นแบบก๊อปปี้แล้วส่งทุกกลุ่มที่เราเป็นสมาชิกอยู่ ทั้งกลุ่มเพื่อน กลุ่มที่บ้าน มองว่าถ้าไม่มีประโยชน์คนอื่นก็คงไม่ส่งต่อกันมาหรอก ส่วนใหญ่จะเป็นข้อมูลด้านสุขภาพ เพราะถือว่าเป็นเรื่อง queทุกคนน่าจะมีความรู้ในส่วนนี้อีกด้วย”



ภาพที่ 5.8 แสดงข้อมูลด้านสุขภาพที่ผู้สูงอายุแซร์ไปยังสาธารณะ



ภาพที่ 5.9 แสดงข้อมูลด้านสุขภาพที่ผู้สูงอายุแซร์ไปยังสาธารณะ



กลุ่มผู้ให้สัมภาษณ์ที่ใช้โซเชียลมีเดียจากศูนย์บริการสาธารณสุขได้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับทักษะการรู้เท่าทันสื่อเกี่ยวกับสุขภาพของเนื้อหาที่ได้รับจากโซเชียลมีเดียที่จะส่งต่อดังนี้ ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 3 กล่าวว่า “ในไลน์จะส่งเนื้อหาหรือข้อมูลที่เราเชื่อถือไปยังเพื่อนที่อยู่ให้กลุ่มต่างๆ ซึ่งเนื้อหาหรือข้อมูลเหล่านั้นจะเป็นข้อมูลทั้งในด้านสุขภาพ และข้อมูลทั่วไป เช่นการระวังตัวจากคนร้าย หรือสิ่งที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวัน ส่วนในเฟซบุ๊กก็เหมือนกัน เมื่อข้อมูลที่เราเชื่อถือเวลาจะแชร์ก็จะแชร์ในรูปแบบสาธารณะ เพื่อว่าต่อไปเราจะใช้จะได้กลับไปอ่านในหน้าหลักของเฟซบุ๊กเราได้” ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 2 กล่าวว่า “ในเฟซบุ๊กถ้าเป็นเนื้อหาที่เราสนใจและอยากให้เพื่อนๆของเรา จะกดแชร์ในเป็นสาธารณะเพราะจะได้เก็บไว้ในเฟซบุ๊กของตัวเองด้วย ถ้าพูดถึงว่ามีใครจะมาถามในเรื่องที่ส่งไปมั้ย ไม่มีนะ แต่จะเป็นในลักษณะขอแชร์ต่อไปมากกว่า” ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 4 กล่าวว่า “ข้อมูลส่วนใหญ่ที่เราส่งต่อไปที่สาธารณะจะเป็นข้อมูลเกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุทั้งกายและจิตใจ เช่น คลิปวิดีโอที่เกี่ยวข้องกับอุบัติเหตุ หรือวิธีการออกกำลังกายอย่างง่ายของผู้สูงอายุ เป็นต้น” ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 5 กล่าวว่า “นอกจากจะแชร์ข้อมูลไปยังเฟซบุ๊กแล้ว ในไลน์ก็ได้ส่งลิงก์ที่เป็นคลิปวิดีโอที่เกี่ยวกับการออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุด้วย นอกจากนี้ยังมีข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการรักษาที่นอกเหนือจากแผนปัจจุบัน แต่การรักษาไม่จำเป็นต้องเป็นโรคเบาหวานเพียงอย่างเดียว ก็จะโรคที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุด้วย เช่น โรคนิ้วล็อก เป็นต้น ส่วนมากจะไม่ค่อยแยกเนื้อหาในการส่งเท่าไร เพราะคิดว่าถ้าเป็นเนื้อหาหรือข้อมูลที่เป็นประโยชน์เพื่อนๆ หลายคนอาจจะส่งต่อไปให้คนอื่นได้” ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 6 กล่าวว่า “เนื้อหาหรือข้อมูลที่ส่งต่อไปในกลุ่มไลน์ ก็จะเป็นเนื้อหาที่เกี่ยวข้องกับการทำบุญบั้ง การฟังธรรมบ้าง แนะนำอาหารที่ควบคุมสำหรับโรคเบาหวานหรือโรคที่จะต้องมีการควบคุมน้ำหนัก เพื่อเป็นประโยชน์สำหรับเพื่อนๆ ในกลุ่มไลน์ ก็จะมีบางที่เพื่อนในกลุ่มส่งมาถามเกี่ยวกับประเภทของอาหารที่กินเพื่อป้องกันหรือดูแลสุขภาพของโรคด้วยเหมือนกัน ก็จะอธิบายโดยทั้งอ้างอิงจากแหล่งข้อมูลที่นำเชื่อถือและมาจากประสบการณ์จากตัวเราเองอีกด้วย”

ซึ่งผู้ให้สัมภาษณ์ได้ให้ข้อมูลที่เป็นไปในทิศทางเดียวกันหรือสอดคล้องกันในทักษะการรู้เท่าทันสื่อเกี่ยวกับสุขภาพของเนื้อหาที่ได้รับมาจากโซเชียลมีเดียในกลุ่มที่ไม่แยกแยะเนื้อหา โดยมีประเด็นที่น่าสนใจคือ ในการส่งข้อมูลในกลุ่มไลน์ถึงแม้ว่าผู้ให้สัมภาษณ์ได้มีการส่งเนื้อหาหรือข้อมูลไปทุกกลุ่ม โดยที่ไม่แยกประเภทเนื้อหานั้น หากผู้ที่ได้รับแล้วเกิดความสงสัยหรือไม่มั่นใจในเนื้อหาหรือข้อมูล ก็จะมีการเข้ามาสอบถามทั้งแบบส่วนตัว หรือแบบpost ในกลุ่มเลย ส่วนการส่งต่อข้อมูลในเฟซบุ๊กจะเป็นการโพสต์แบบสาธารณะมากกว่าที่จะเจาะจงไปยังบุคคล แต่ข้อดีของเฟซบุ๊กคือเมื่อผู้ให้สัมภาษณ์มีการแชร์ต่อไปยังสาธารณะเนื้อหาหรือข้อมูลที่ส่งต่อไปนั้น ก็จะอยู่บน timeline บนหน้าเฟซบุ๊กอีกด้วย เมื่อ

ผู้ให้สัมภาษณ์ต้องการเนื้อหาหรือข้อมูลที่ส่งไปยังสาธารณะก็สามารถกลับไปดูข้อความจากหน้าหลักจากหน้าเฟซบุ๊กได้

ข้อมูลเชิงคุณภาพที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึกนั้น มีการนำมาวิเคราะห์เพื่อหาองค์ความรู้ใหม่ และเชื่อมประสานกับข้อมูลเชิงปริมาณ และเพื่อเป็นการนำเสนอรูปแบบของพฤติกรรมกรเข้าถึงการรับรู้และการส่งต่อข้อมูลของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานในกรุงเทพมหานคร





## บทที่ 6

### สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาวิจัยเรื่อง “พฤติกรรมการใช้โซเชียลมีเดียที่เกี่ยวกับสุขภาพกับการรู้เท่าทันสื่อของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานในเขตกรุงเทพมหานคร” เป็นการวิจัยแบบผสม (Mixed Method) ระหว่างการวิจัยเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ (Quantitative and Qualitative Research) โดยมีวัตถุประสงค์ ดังนี้

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการใช้โซเชียลมีเดียที่เกี่ยวกับสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานในเขตกรุงเทพมหานคร
  2. เพื่อศึกษาการรู้เท่าทันสื่อในประเด็นที่เกี่ยวกับสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานในเขตกรุงเทพมหานคร
  3. เพื่อพัฒนาแบบจำลองการรู้เท่าทันสื่อโซเชียลมีเดียเพื่อสุขภาพของผู้สูงอายุ
- การศึกษาวิจัยครั้งนี้ เพื่อตอบวัตถุประสงค์ข้อที่ 1 และวัตถุประสงค์ข้อที่ 2 ใช้การวิจัยเชิงปริมาณและการวิจัยเชิงคุณภาพ และนำผลจากการศึกษาวัตถุประสงค์ข้อที่ 1 และวัตถุประสงค์ข้อที่ 2 มาใช้ในการวิเคราะห์ร่วมกับแนวคิดและทฤษฎีในบทที่ 2 ในการตอบวัตถุประสงค์ข้อที่ 3 เพื่อพัฒนาแบบจำลองการรู้เท่าทันสื่อโซเชียลมีเดียเพื่อสุขภาพของผู้สูงอายุ มีการสรุปผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ดังนี้

#### 6.1 สรุปผลการวิจัย

วัตถุประสงค์ข้อที่ 1 เพื่อศึกษาพฤติกรรมการใช้โซเชียลมีเดียที่เกี่ยวกับสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานในกรุงเทพมหานคร

1. พฤติกรรมการใช้โซเชียลมีเดียที่เกี่ยวกับสุขภาพ

ผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานส่วนใหญ่มีการใช้อินเทอร์เน็ตผ่านสมาร์ทโฟนเป็นหลัก ร้อยละ 96 ส่วนประเภทของโซเชียลมีเดียคือเฟซบุ๊ก ร้อยละ 90 และไลน์ ร้อยละ 87.9 โดยช่วงเวลากลางวันจะเป็นช่วงเวลาที่โซเชียลมีเดียมากที่สุด หลังจากว่างจากการทำงานบ้านหรือหลังจากทำกิจกรรมต่างๆ และปริมาณการใช้โซเชียลมีเดียที่ผู้สูงอายุใช้อยู่ในระดับปานกลาง

การทดสอบสมมติฐานพบว่า เพศชายมีการใช้เฟซบุ๊ก และมีการใช้โซเชียลมีเดียในช่วงเวลากลางวันมากกว่าเพศหญิง ส่วนอายุของผู้สูงอายุวัยต้นที่มีอายุ 60-69 ปี มีการใช้อินเทอร์เน็ต

ผ่านสมาร์ทโฟน มีการใช้เฟซบุ๊ก โดยใช้โซเชียลมีเดียในช่วงเวลากลางวัน, กลางคืนและปริมาณการใช้โซเชียลมีเดียในระดับน้อยและในระดับมาก มากกว่าอายุของผู้สูงอายุวัยกลางที่มีอายุ 70-80 ปี ส่วนการศึกษาของผู้สูงอายุนั้นระดับปริญญาตรี มีการใช้อินเทอร์เน็ตผ่านสมาร์ทโฟนและแท็บเล็ต มีการใช้เฟซบุ๊กและไลน์ โดยมีการใช้โซเชียลมีเดียในช่วงเวลากลางวัน และมีปริมาณการใช้โซเชียลมีเดียในระดับปานกลางและในระดับมาก มากกว่าผู้สูงอายุที่มีการศึกษาในระดับต่างๆ ส่วนอาชีพของผู้สูงอายุที่เป็นพนักงานมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ/รัฐวิสาหกิจมีการใช้อินเทอร์เน็ตผ่านสมาร์ทโฟน มีการใช้เฟซบุ๊กและไลน์มากกว่าผู้สูงอายุที่เป็นข้าราชการ, ผู้สูงอายุที่ทำธุรกิจส่วนตัวและผู้สูงอายุที่ทำบริษัทเอกชน นอกจากนี้ผู้สูงอายุที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 30,000 บาทขึ้นไป มีการใช้สมาร์ทโฟน, แท็บเล็ต, โน้ตบุ๊กและคอมพิวเตอร์ตั้งโต๊ะ และผู้สูงอายุที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 30,000 บาทขึ้นไป มีการใช้เฟซบุ๊กและไลน์ อีกทั้งยังมีการใช้โซเชียลมีเดียในช่วงเวลากลางคืนและช่วงเวลากลางวันมากกว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนที่น้อยกว่า 30,000 บาท

ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ ก็มีความสอดคล้องและสนับสนุนกับการทดสอบสมมติฐาน กล่าวคือ ในการเข้าถึงเนื้อหาหรือข้อมูลที่เกี่ยวข้องโรคเบาหวานหรือด้านสุขภาพในโซเชียลมีเดียได้มาจากเครือข่ายทางสังคม ได้แก่ ครอบครัว ญาติ เพื่อน เป็นต้น ผ่านสมาร์ทโฟนเป็นหลัก แต่ยังมีผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานบางท่านมีการใช้คอมพิวเตอร์ตั้งโต๊ะก็เป็นอีกช่องทางหนึ่งที่ผู้สูงอายุใช้ในการเข้าถึงเนื้อหา

ผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะมีการใช้โซเชียลมีเดียทั้งเฟซบุ๊กและไลน์ มีเพียงส่วนน้อยเท่านั้นที่มีการใช้ไลน์ในการเข้าถึงข้อมูลเพียงประเภทเดียว อย่างในเฟซบุ๊กผู้สูงอายุสามารถอ่านบทความ/เนื้อหาที่แชร์หรือมีการส่งต่อกันมาได้ ส่วนในไลน์ผู้สูงอายุจะได้รับเนื้อหา บทความและคลิปวิดีโอสั้นๆ จากการส่งต่อแบบกลุ่ม เช่น เพื่อนที่ทำงาน เพื่อนสมัยเรียน หรือแบบส่วนตัว นอกจากนั้นผู้สูงอายุมักจะมีการเปิดออนไลน์อยู่ตลอดเวลา ถึงแม้ว่าผู้สูงอายุเองจะไม่ได้เข้าเฟซบุ๊กและไลน์ก็ตาม เนื่องจากกลัวที่จะจำกัดในการเข้าเฟซบุ๊กและไลน์ไม่ได้

นอกจากนี้ช่วงเวลาในการใช้โซเชียลมีเดียของผู้สูงอายุจะเป็นเวลาที่ว่างจากการทำกิจกรรมต่างๆ เช่น ช่วงเวลาในการใช้โซเชียลมีเดียจะอยู่ช่วงเย็นและก่อนนอน เป็นต้น แต่ก็ยังมีผู้สูงอายุบางท่านที่ใช้โซเชียลมีเดียตอนตื่นนอนด้วย ในการเข้าใช้โซเชียลมีเดียแต่ละครั้งประมาณ 1-2 ชั่วโมงต่อครั้ง เป็นปริมาณการใช้โซเชียลมีเดียในระดับปานกลาง

## 2. ความพึงพอใจและการใช้ประโยชน์ในโซเชียลมีเดียเกี่ยวกับสุขภาพ

### 2.1 ความพึงพอใจในการใช้โซเชียลมีเดียเกี่ยวกับสุขภาพ

ความพึงพอใจในการใช้โซเชียลมีเดียเกี่ยวกับสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวาน ในกรุงเทพมหานคร มีความพึงพอใจในการใช้โซเชียลมีเดียด้านเวลามากกว่าความพึงพอใจในการ

ใช้โซเชียลมีเดียด้านรูปแบบและความพึงพอใจในการใช้โซเชียลมีเดียด้านเนื้อหา เนื่องจากเนื้อหาที่ได้รับจากโซเชียลมีเดียมีการนำเสนอที่ใช้เวลาที่ไม่ยาวนานเกินไป เช่น คลิปวิดีโอสั้นๆ อาทิ รายการชัวร์ก่อนแชร์ หรือคลิปวิดีโอสั้นๆ แบบที่เป็นบทความสั้นๆ แบบโปสเตอร์ภาพ เป็นต้น ส่วนวิธีการนำเสนอจะใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย มีความน่าสนใจ และตรงกับความต้องการของผู้สูงอายุ รวมทั้งได้นำวิธีการในคลิปหรือบทความไปใช้หรือไปทำตาม

การทดสอบสมมติฐานพบว่า เพศชายมีความพึงพอใจในการใช้โซเชียลมีเดียด้านรูปแบบมากกว่าเพศหญิง โดยที่ผู้สูงอายุที่มีการศึกษาระดับปริญญาโท มีความพึงพอใจในการใช้โซเชียลมีเดียด้านเนื้อหา ด้านรูปแบบและด้านเวลา มากกว่าผู้สูงอายุที่มีการศึกษาระดับปริญญาเอก ผู้สูงอายุที่มีการศึกษาระดับปริญญาตรี และผู้สูงอายุที่มีการศึกษาค่ำกว่าระดับปริญญาตรี และผู้สูงอายุที่มีรายได้โดยเฉลี่ยต่อเดือน 30,000 บาทขึ้นไป มีความพึงพอใจในการใช้โซเชียลมีเดียด้านเนื้อหา ด้านรูปแบบและด้านเวลา มากกว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้โดยเฉลี่ยต่อเดือน 20,001-30,000 บาท, ผู้สูงอายุที่มีรายได้โดยเฉลี่ยต่อเดือน 10,000-20,000 บาท และผู้สูงอายุที่มีรายได้โดยเฉลี่ยต่อเดือนต่ำกว่า 10,000 บาท

ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ ก็มีความสอดคล้องและสนับสนุนกับการทดสอบสมมติฐานกล่าวคือ ลักษณะเนื้อหาที่ได้รับในโซเชียลมีเดียส่วนใหญ่ที่เกี่ยวข้องกับโรคเบาหวานหรือที่เกี่ยวกับสุขภาพ ไม่ว่าจะเป็นเรื่องอาหาร สมุนไพร อุบัติเหตุ หรือความเครียด เป็นต้น ซึ่งเป็นเนื้อหาที่สนใจและเป็นที่ต้องการของผู้สูงอายุ ส่วนเนื้อหาที่อยากปฏิบัติตามจะเป็นเนื้อหาที่ใกล้ตัว และมีวิธีการทำตามแบบง่ายๆ ไม่ยุ่งยาก เนื้อหาที่ได้รับมาส่วนใหญ่จะมาจากเพื่อน คนรู้จัก ญาติพี่น้องทั้งในไลน์และเฟซบุ๊ก อีกทั้งยังประเด็นที่น่าสนใจคือ ได้รับเนื้อหาที่เกี่ยวกับแพทย์ทางเลือกหรือแพทย์พื้นบ้านในการช่วยรักษาโรคเบาหวานหรือโรคเรื้อรังนอกจากการรักษาจากแพทย์แผนปัจจุบัน รวมถึงเนื้อหาที่เกี่ยวข้องกับการขายผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพ

## 2.2 การใช้ประโยชน์ในโซเชียลมีเดียที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ

ผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานในกรุงเทพมหานคร มีการใช้ประโยชน์ในโซเชียลมีเดียที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพด้านการป้องกันโรคมกกว่าการใช้ประโยชน์ในโซเชียลมีเดียที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพด้านการส่งเสริมสุขภาพและด้านการรักษาพยาบาล เนื่องจากการใช้ประโยชน์ในโซเชียลมีเดียที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพด้านการป้องกันโรคของผู้สูงอายุจะมีความกังวลน้อยลงเมื่อทราบสาเหตุของโรคต่างๆ มีการนำความรู้ที่ได้รับจากโซเชียลมีเดียมาสังเกตอาการผิดปกติให้กับตนเองและวิธีการป้องกันไปบอกต่อกับคนใกล้ชิดหรือเครือข่ายต่อไปได้ ในขณะที่การใช้ประโยชน์ในโซเชียลมีเดียที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพ จะเป็นวิธีการที่ทำให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพที่แข็งแรงและคลายเครียด รวมทั้งเป็นวิธีการที่ผู้สูงอายุสามารถนำไปใช้ได้ทั้งต่อตนเองและคนรอบข้าง

การทดสอบสมมติฐานพบว่า ผู้สูงอายุที่มีการศึกษาระดับปริญญาโท มีการใช้ประโยชน์ในโซเชียลมีเดียที่เกี่ยวกับสุขภาพด้านการส่งเสริมสุขภาพ มากกว่าผู้สูงอายุที่มีการศึกษาระดับปริญญาเอก, ผู้สูงอายุที่มีการศึกษาระดับปริญญาตรี และผู้สูงอายุที่มีการศึกษต่ำกว่าระดับปริญญาตรี ส่วนผู้สูงอายุที่มีการศึกษาระดับปริญญาเอก มีการใช้ประโยชน์ในโซเชียลมีเดียที่เกี่ยวกับสุขภาพด้านการป้องกันโรค, ด้านการรักษาพยาบาล และการใช้ประโยชน์ในโซเชียลมีเดียที่เกี่ยวกับสุขภาพในภาพรวม มากกว่าผู้สูงอายุที่มีการศึกษาระดับปริญญาโท, ผู้สูงอายุที่มีการศึกษาระดับปริญญาตรี และผู้สูงอายุที่มีการศึกษต่ำกว่าระดับปริญญาตรี ในส่วนผู้สูงอายุที่เป็นพนักงานในกำกับของรัฐ/ รัฐวิสาหกิจ มีการใช้ประโยชน์ในโซเชียลมีเดียที่เกี่ยวกับสุขภาพด้านการป้องกันโรค มากกว่าผู้สูงอายุที่เป็นข้าราชการ, ผู้สูงอายุที่ทำธุรกิจส่วนตัวและผู้สูงอายุที่ทำบริษัทเอกชน นอกจากนี้ผู้สูงอายุที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 30,000 บาทขึ้นไป มีการใช้ประโยชน์ในโซเชียลมีเดียที่เกี่ยวกับสุขภาพด้านการรักษาพยาบาล มากกว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 20,001-30,000 บาท, ผู้สูงอายุที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 10,000-20,000 บาท และผู้สูงอายุที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่ำกว่า 10,000 บาท และการพบแพทย์อย่างสม่ำเสมอของผู้สูงอายุ มีการใช้ประโยชน์ในโซเชียลมีเดียที่เกี่ยวกับสุขภาพด้านการรักษาพยาบาล มากกว่าการพบแพทย์อย่างไม่สม่ำเสมอของผู้สูงอายุ

ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ ก็มีความสอดคล้องและสนับสนุนกับการทดสอบสมมติฐานกล่าวคือ เนื้อหาหรือข้อมูลที่ได้รับจากโซเชียลมีเดีย นั้น เป็นเนื้อหาที่ตรงกับความต้องการหรือมีประโยชน์สำหรับผู้ให้สัมภาษณ์ และต้องเป็นเนื้อหาที่เข้าใจง่าย ทำตามง่าย ไม่ยุ่งยากซับซ้อน ถ้าเป็นเนื้อหาที่มาให้รูปแบบคลิปสั้นๆมีวิธีการดูและเข้าใจง่ายยิ่งทำให้ผู้ให้สัมภาษณ์ทำตามได้ง่ายขึ้นและการใช้ประโยชน์จากเนื้อหาที่ได้รับมานี้เนื้อหาหรือข้อมูลดังกล่าวจะต้องมีความน่าเชื่อถืออีกด้วย

วัตถุประสงค์ข้อที่ 2 เพื่อศึกษาการรู้เท่าทันสื่อในประเด็นที่เกี่ยวกับสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานในกรุงเทพมหานคร

### 2.1 การรู้เท่าทันสื่อในประเด็นที่เกี่ยวกับสุขภาพ

ผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานในกรุงเทพมหานคร มีทักษะการประเมินเนื้อหาในสาร มากกว่าทักษะในการเข้าถึงและทักษะการวิเคราะห์ เมื่อผู้สูงอายุได้รับเนื้อหาหรือข้อมูลข่าวสารในโซเชียลมีเดียที่เกี่ยวกับสุขภาพ ได้มีการตรวจสอบถึงแหล่งข้อมูลที่น่าเชื่อถือและส่งต่อไปยังผู้รับสารทั้งแบบทั่วไปและแบบเจาะจง

การทดสอบสมมติฐานพบว่า เพศชายมีทักษะในการเข้าถึงมากกว่าเพศหญิง ผู้สูงอายุวัยต้น (60-69 ปี) มีทักษะในการเข้าถึงและมีทักษะประเมินเนื้อหาในสาร มากกว่าผู้สูงอายุวัยกลาง (70-80 ปี) ผู้สูงอายุที่มีการศึกษาระดับปริญญาโท มีทักษะในการเข้าถึงและมีทักษะการประเมิน

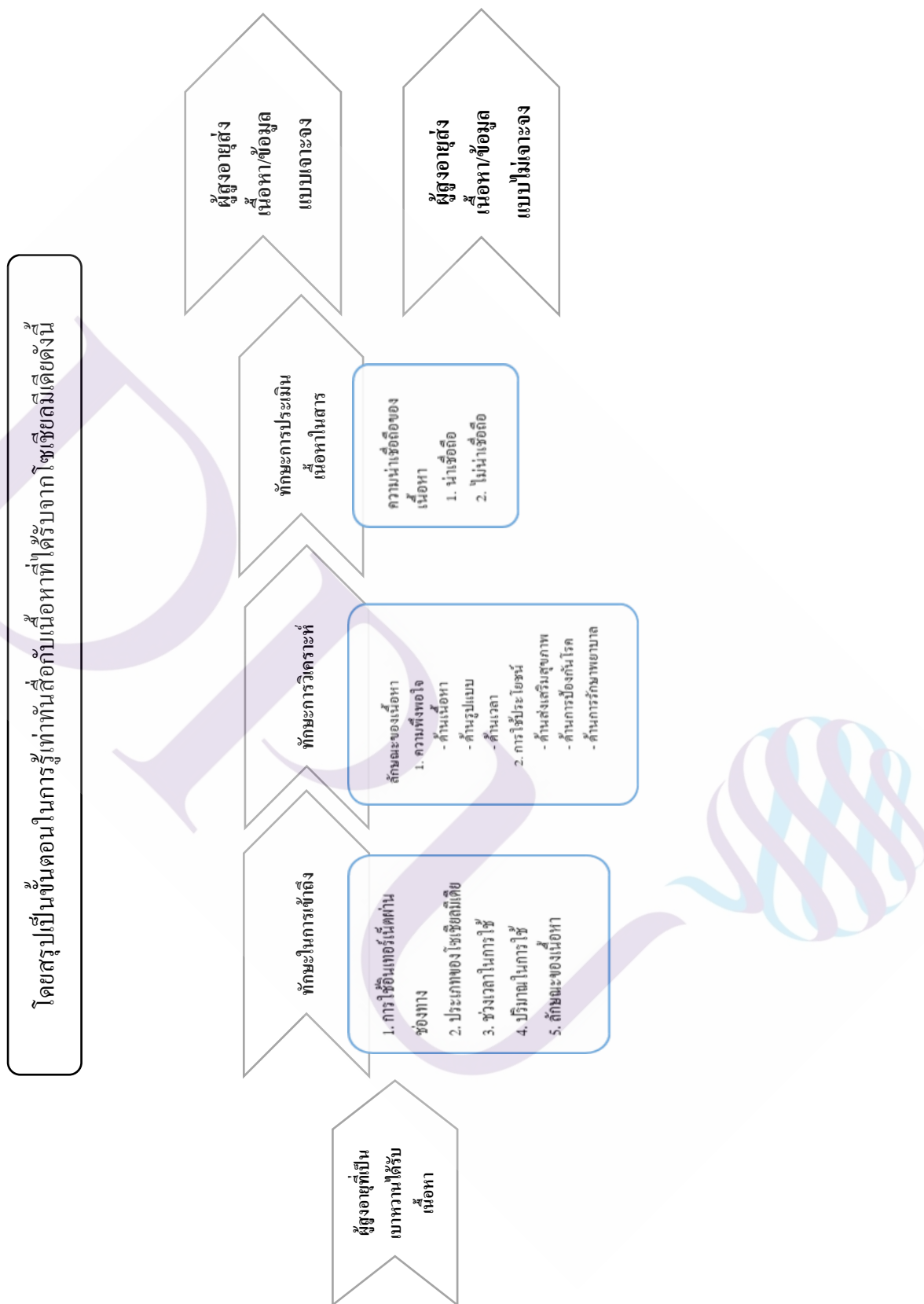
เนื้อหาในสาร มากกว่าผู้สูงอายุที่มีการศึกษาระดับปริญญาเอก, ผู้สูงอายุที่มีการศึกษาระดับปริญญาตรี และผู้สูงอายุที่มีการศึกษาดำกว่าระดับปริญญาตรี ส่วนผู้สูงอายุที่มีการศึกษาระดับปริญญาเอกมีทักษะการวิเคราะห์และการรู้เท่าทันสื่อในประเด็นที่เกี่ยวกับสุขภาพ มากกว่าผู้สูงอายุที่มีการศึกษาระดับปริญญาโท, ผู้สูงอายุที่มีการศึกษาระดับปริญญาตรี และผู้สูงอายุที่มีการศึกษาดำกว่าระดับปริญญาตรี

นอกจากนี้ผู้สูงอายุที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 30,000 บาทขึ้นไป มีทักษะในการเข้าถึง, ทักษะการวิเคราะห์, ทักษะการประเมินเนื้อหาในสารและการรู้เท่าทันสื่อในประเด็นที่เกี่ยวกับสุขภาพ มากกว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 20,001-30,000 บาท, ผู้สูงอายุที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 10,000-20,000 บาท และผู้สูงอายุที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่ำกว่า 10,000 บาท และการพบแพทย์อย่างสม่ำเสมอของผู้สูงอายุ มีทักษะการวิเคราะห์มากกว่าการพบแพทย์อย่างไม่สม่ำเสมอของผู้สูงอายุ

ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ ก็มีความสอดคล้องและสนับสนุนกับการทดสอบสมมติฐาน กล่าวคือ เมื่อผู้สูงอายุได้รับเนื้อหาหรือข้อมูลที่ได้รับในโซเชียลมีเดียที่เกี่ยวกับสุขภาพ หากเกิดความสงสัยในเนื้อหาหรือข้อมูลที่ได้รับ จะมีการค้นหาข้อมูลเพื่อให้ได้คำตอบที่ต้องการหรือ มีการส่งเนื้อหาหรือข้อมูลไปยังผู้รู้ และบางครั้งอาจจะมีการส่งกลับไปสอบถามเพื่อความชัดเจนในเนื้อหาหรือข้อมูลที่ได้รับจากผู้ส่งเนื้อหาหรือข้อมูลมาด้วยเช่นกัน ซึ่งความน่าเชื่อถือของเนื้อหาหรือข้อมูลที่ได้รับนั้น ส่วนใหญ่ขึ้นอยู่กับความรู้ของผู้สูงอายุได้เรียนรู้มาและประสบการณ์ของตัวเอง เพราะผู้ที่ส่งเนื้อหาหรือข้อมูลเหล่านั้นมา ก็เป็นผู้ที่มีความรู้หรือคิดว่าน่าจะมีประโยชน์ โดยมีการตรวจสอบเนื้อหาหรือข้อมูลก่อนมาถึงผู้รับสาร ซึ่งผู้รับสารเองก็มีการเปรียบเทียบเนื้อหาเหล่านั้นจากประสบการณ์ที่ได้สั่งสมมาหรือเป็นสิ่งที่คุ้นเคยมา ทั้งในส่วนของ การรับรู้และทัศนคติที่มีต่อเนื้อหาหรือข้อมูลนั้นๆ ด้วย ส่วนวิธีการหรือลักษณะในการส่งต่อของเนื้อหาหรือข้อมูลที่ได้รับจากโซเชียลมีเดียของผู้สูงอายุ มีการส่งต่อทั้งแบบแยกเนื้อหาหรือข้อมูลและแบบไม่แยกเนื้อหา

โดยแบบการแยกเนื้อหาหรือข้อมูลนั้น จะมีการเปรียบเทียบจากความรู้และประสบการณ์ที่สั่งสมของผู้ส่ง อีกทั้งได้มีการอ้างอิงข้อมูลจากผู้รู้หรือผู้เชี่ยวชาญในเรื่องนั้นเพื่อเป็นการยืนยันก่อนที่จะส่งต่อเพื่อให้กลุ่มหรือบุคคลที่ได้รับประโยชน์มากที่สุด ส่วนแบบไม่แยกเนื้อหานั้นจะไม่มีการเลือกกลุ่มหรือบุคคลที่รับสารจะส่งข้อมูลหรือเนื้อหาไม่ว่าจะเป็นเรื่องทั่วไปเรื่องสุขภาพหรือเป็นเรื่องเฉพาะที่เกิดกับผู้สูงอายุหรือคนใกล้ตัว นอกจากนี้เมื่อได้มีการส่งต่อไปแล้ว บางครั้งผู้ที่รับเนื้อหาหรือข้อมูลจากผู้สูงอายุได้มีการสอบถามในข้อสงสัยเพื่อเป็นการสร้างความมั่นใจและน่าเชื่อถือให้กับเนื้อหาหรือข้อมูลที่ส่งไปด้วย





ภาพที่ 6.1 ขั้นตอนในการรู้เท่าทันสื่อกับเนื้อหาที่ได้รับจากโซเชียลมีเดีย



## 6.2 อภิปรายผลการวิจัย

### 1. พฤติกรรมการใช้โซเชียลมีเดียที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ

ผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานส่วนใหญ่มีการใช้อินเทอร์เน็ตผ่านสมาร์ตโฟนเป็นหลัก แต่ยังมีผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานบางท่านมีการใช้อินเทอร์เน็ตผ่านคอมพิวเตอร์ตั้งโต๊ะ เป็นอีกช่องทางหนึ่ง ที่ผู้สูงอายุใช้ในการเข้าถึงเนื้อหา โดยใช้ทั้งเฟซบุ๊ก (Facebook) และไลน์ (Line) ในการเข้าถึงเนื้อหา ที่เกี่ยวกับสุขภาพ เพียงส่วนน้อยเท่านั้นที่มีการใช้ไลน์ในการเข้าถึงข้อมูลเพียงประเภทเดียว ในการใช้เฟซบุ๊กนั้นผู้สูงอายุสามารถอ่านบทความ/ เนื้อหาที่แชร์หรือมีการส่งต่อกันมาได้ ส่วนในไลน์ ผู้สูงอายุจะได้รับเนื้อหา บทความและคลิปวิดีโอสั้นๆ จากการส่งต่อแบบกลุ่ม เช่น เพื่อนที่ทำงาน เพื่อนสมัยเรียน หรือแบบส่วนตัว นอกจากนี้ผู้สูงอายุมักจะมีการเปิดออนไลน์อยู่ตลอดเวลา ถึงแม้ว่าผู้สูงอายุเองจะไม่ได้เข้าเฟซบุ๊กและไลน์ก็ตาม เนื่องจากกลัวที่จะจำกัดในการเข้าเฟซบุ๊ก และไลน์ไม่ได้

ช่วงเวลากลางวันและช่วงเวลากลางคืน จะเป็นช่วงเวลาที่ผู้สูงอายุมีการใช้โซเชียลมีเดีย หลังจากที่ว่างจากการทำงานบ้านหรือหลังจากทำกิจกรรมในชีวิตประจำวัน ซึ่งแตกต่างกันไปตาม ความสะดวกของแต่ละคน แต่ก็ยังมีผู้สูงอายุบางท่านที่ใช้โซเชียลมีเดียตอนตื่นนอนด้วย ส่วน ปริมาณการใช้โซเชียลมีเดียอยู่ในระดับปานกลางจนถึงระดับมาก อีกทั้งการได้รับข้อมูลหรือเนื้อหา ที่เกี่ยวกับโรคเบาหวานหรือด้านสุขภาพจะมาจากเพื่อน คนรู้จัก และคนในครอบครัว หรือการส่ง ต่อมาในรูปแบบสาธารณะ

ในปัจจุบันการติดต่อสื่อสาร โดยอาศัยเทคโนโลยีมีการพัฒนาไปอย่างรวดเร็วและ เชื่อมโยงทุกอย่างเข้าด้วยกันอย่างไร้ขีดจำกัดด้วยการสื่อสารแบบดิจิทัล ซึ่งมีการเชื่อมต่อกันด้วย ระบบอินเทอร์เน็ตกัน โดยเฉพาะการใช้อินเทอร์เน็ตแบบเคลื่อนที่บน โทรศัพท์หรือที่เรียกว่า สมาร์ตโฟน ดังนั้นเพื่อให้การติดต่อสื่อสารระหว่างกลุ่มคนมากขึ้น จึงเกิดการตื่นตัวทางการตลาด ในการใช้แอปพลิเคชันที่มีการเข้าถึงได้ง่าย ไม่ซับซ้อน ทำให้กลุ่มผู้สูงอายุ มีความสนใจในการใช้ โซเชียลมีเดียเพื่อติดต่อการสื่อสารระหว่างครอบครัวเพื่อนฝูงมากขึ้น อีกทั้ง SEO (2554) ได้อธิบาย ถึงโซเชียลมีเดียว่า เป็นสื่อสังคมออนไลน์ที่มีความนิยมใช้งานกันมากขึ้น มีการใช้งานเป็นลักษณะ แบบสองทาง โดยที่ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงโซเชียลมีเดียประเภทต่างๆ ได้อย่างรวดเร็วและสะดวก อีกทั้งผู้สูงอายุเองสามารถเข้ามาแบ่งปันเนื้อหา ความรู้และข้อมูลข่าวสารได้อย่างอิสระ รวมถึงมี การโต้ตอบแสดงความคิดเห็นได้อย่างทันที

ส่วนพฤติกรรมการใช้โซเชียลมีเดียของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวาน ได้สะท้อนให้เห็นว่า ผู้สูงอายุมักมีการใช้โซเชียลมีเดียโดยผ่านอุปกรณ์การสื่อสารที่ทันสมัย ซึ่งถือได้ว่าเทคโนโลยี สารสนเทศยังเป็นตัวแปรที่สำคัญในการขับเคลื่อนประเทศ ในยุคข้อมูลสารสนเทศและความรู้

(Information and Knowledge Society) ผู้สูงอายุที่สามารถเข้าถึงข้อมูลสารสนเทศได้นั้น จะได้เปรียบมากกว่าผู้สูงอายุที่ไม่สามารถเข้าถึงข้อมูลสารสนเทศ โดยมีความแตกต่างกันในเรื่องของระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ยต่อเดือน อาชีพ อายุ เป็นต้น อีกทั้งการเข้าถึงเทคโนโลยีสารสนเทศขึ้นอยู่กับความสะดวกของผู้สูงอายุต่อพฤติกรรมการใช้ที่แตกต่างกัน โดยมีแนวคิดเกี่ยวกับเครือข่ายโซเชียลมีเดียมาสนับสนุนว่าการสื่อสารมีการพัฒนาไปอย่างรวดเร็วและมีการเชื่อมโลกเข้าไว้ด้วยกัน ทำให้มีวิธีการและการบริการเข้ามาใหม่ๆ อยู่เสมอ วิธีการเหล่านี้ก็ทำให้การสื่อสารเปลี่ยนแปลงอย่างเห็นได้ชัด อาทิ โทรศัพท์บ้านได้ถูกแทนที่ด้วยสมาร์ตโฟนซึ่งเป็นเทคโนโลยีที่มีความสามารถในการเชื่อมต่อระบบทีวีและอินเทอร์เน็ตไปพร้อมๆ กัน เป็นการตอบสนองความต้องการของผู้ใช้ในการเข้าถึงอินเทอร์เน็ตได้ทุกที่ทุกเวลา

อีกทั้งผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานในกรุงเทพมหานครได้มีการปรับเปลี่ยนเพื่อให้ทันต่อเหตุการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นในสังคม โดยเฉพาะอย่างยิ่งการยอมรับโซเชียลมีเดีย ซึ่งการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว อีริกสัน (1964) ได้อธิบายการพัฒนาการทางจิตใจในผู้สูงอายุว่า บุคลิกภาพแบบผสมผสาน (Integrated personalities) การวิจัยครั้งนี้ บุคลิกภาพของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานในเขตกรุงเทพมหานคร จะเป็นกลุ่มReorganizers ซึ่งเป็นกลุ่มผู้สูงอายุที่ค้นหากิจกรรมเพื่อปรับปรุงความคิดความสามารถที่หายไป และกลุ่มFocused เป็นกลุ่มผู้สูงอายุอีกกลุ่มหนึ่งที่มีความพยายามในการค้นหากิจกรรมเพื่อให้เกิดความสบายใจไม่เครียด ดังนั้นกลุ่มผู้สูงอายุเองมีความพยายามที่จะตั้งใจและการเรียนรู้เทคโนโลยีใหม่ๆ เพื่อให้เข้ากับยุคดิจิทัล แต่ระยะเวลาที่ใช้ในการเรียนรู้จะใช้เวลานานกว่ากลุ่มวัยรุ่นหรือกลุ่มคนทำงาน เพื่อให้กลุ่มผู้สูงอายุมีเรียนรู้ได้มากขึ้นควรที่จะให้เวลาและไม่เร่งรัดจนเกินไป ควรที่จะมีการส่งเสริม สนับสนุนและมีแรงกระตุ้นในการกิจกรรมใหม่ๆตลอดเวลา ส่วนเจตคติความสนใจและคุณค่าของผู้สูงอายุจะมีความแตกต่าง รวมถึงสภาพแวดล้อมในการดำเนินชีวิต เศรษฐกิจ สังคมและวัฒนธรรมในแต่ละบุคคลด้วย ทั้งนี้การรับรู้ตนเองและความรู้มีคุณค่าในผู้สูงอายุ โดยอาศัยกรอบข้างต้นที่นำมานี้เอง ลูกหลานช่วยให้กลุ่มตัวอย่างมีความสามารถและส่งเสริมในการปรับตัวและแก้ไขปัญหาต่างๆ ได้ ทำให้กลุ่มผู้สูงอายุมีความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตัวเอง ยังสอดคล้องกับทฤษฎีกิจกรรม ที่พัฒนาโดยโรเบิร์ตในปี 1960 (ภาณุอดกสิน, 2551) ว่า การเข้าร่วมกิจกรรมที่ตนเองสนใจผู้สูงอายุปฏิบัติจะทำให้รู้สึกว่าคุณค่าและยังเป็นประโยชน์ต่อสังคม

สอดคล้องกับจุฑามณี คายะนันท์ (2554) ที่ได้รับบุการใช้โซเชียลมีเดียถึงพฤติกรรมการใช้เครือข่ายสังคมออนไลน์เฟซบุ๊กดอทคอม ทำให้การติดต่อสื่อสารกันได้อย่างสะดวกและง่ายขึ้น โดยที่เฟซบุ๊กได้มีการพัฒนาและเปลี่ยนแปลงในการรับและส่งข้อมูลข่าวสาร มาใช้เป็นช่องทางสื่อสารในชีวิตประจำวันมากขึ้นด้วย เพราะเฟซบุ๊กเป็นโซเชียลมีเดียที่ตอบสนองความ

ต้องการของกลุ่มตัวอย่างได้อย่างแท้จริง นอกจากนี้รายได้ ระดับการศึกษา อาชีพ ยังมีผลต่อช่วงเวลาในการใช้โซเชียลมีเดีย และสอดคล้องกับบันทึก ฉลอง โภคศิลป์ชัย และหทัยชนก สุขเจริญ (2555) ได้ระบุถึงพฤติกรรมการใช้เฟซบุ๊กที่ผู้สูงอายุในจังหวัดสมุทรปราการ พบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุที่มีอายุระหว่าง 66-70 ปี โดยมีพฤติกรรมการใช้เฟซบุ๊กโดยเฉลี่ยประมาณ 10-20 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ หรือประมาณ 2-3 ชั่วโมงต่อวัน จะใช้ช่วงเวลา 11.01-14.00 น. ในการเล่นเฟซบุ๊ก ซึ่งส่วนใหญ่ผู้สูงอายุใช้เฟซบุ๊กเป็นแล้ว อีกทั้งสอดคล้องกับฉันทน์ ศิริเจริญ (2558) ที่ได้ระบุถึงพฤติกรรมการใช้โซเชียลมีเดียผ่านโทรศัพท์มือถือเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุประเทศนิวซีแลนด์ พบว่ากลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุส่วนใหญ่ใช้โทรศัพท์มือถือเป็นช่องทางการใช้โซเชียลมีเดีย ส่วนโซเชียลมีเดียที่ผู้สูงอายุใช้ในการสื่อสารส่วนใหญ่คือ ไลน์ เป็นโปรแกรมประยุกต์ที่นิยมใช้กันอย่างแพร่หลายในประเทศนิวซีแลนด์ รองลงมาได้แก่ เฟซบุ๊ก สไกป์ อีเมล สแนปแชท อินสตาแกรม และไลน์ ในขณะที่ประเทศไทยมีการใช้เฟซบุ๊กและไลน์ เป็นโปรแกรมประยุกต์ที่นิยมกันมากที่สุด

แตกต่างกับงานวิจัยของ กฤษณพร ประสิทธิ์วิเศษ (2557) ศึกษาเรื่อง “การสื่อสารทางสังคมออนไลน์ผ่านเฟซบุ๊กกับคุณภาพชีวิตคนโลกแห่งความจริง” ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มผู้ใช้ได้แก่ นักเรียน นักศึกษา และคนทำงาน มีการใช้เฟซบุ๊กทุกวัน โดยเฉลี่ยวันละ 4-6 ชั่วโมง แต่งานวิจัยของกฤษณพร จะเป็นการติดต่อสื่อสารกับเพื่อนจะเป็นกลุ่มที่มีปฏิสัมพันธ์อย่างต่อเนื่อง และมีการเฝ้าดูพฤติกรรมของเพื่อน ในขณะที่งานวิจัยนี้ส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุที่ใช้เฟซบุ๊กเป็นหลักในการใช้โซเชียลมีเดียนั้นจะเป็นการดูข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพของผู้สูงอายุ อาทิ โรคเบาหวาน มากกว่าที่จะเฝ้าดูพฤติกรรมของเพื่อน อีกทั้งผู้สูงอายุจะมีการใช้ก็ต่อเมื่อทำกิจกรรมประจำวันเสร็จหรือว่างจากการทำงานแล้ว ซึ่งต่างจากงานวิจัยของกฤษณพร ที่กลุ่มผู้ใช้ซึ่งได้แก่นักเรียน นักศึกษาและคนทำงานมีปฏิสัมพันธ์อย่างต่อเนื่อง

และแตกต่างกับงานวิจัยของจรรุวรรณ พิมพิค้อและสมาน ลอยฟ้า (2552) ที่ได้ทำการศึกษาถึงการใช้และความต้องการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลขอนแก่น พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่ที่อยู่ในเขตเทศบาลขอนแก่นไม่ใช้คอมพิวเตอร์และอินเทอร์เน็ต เนื่องจากไม่มีความรู้ ความเข้าใจในการใช้คอมพิวเตอร์และอินเทอร์เน็ต แต่อย่างไรก็ตามผู้สูงอายุก็ยังมีความต้องการให้ทางเทศบาลเพิ่มสถานที่ที่เหมาะสมในการใช้คอมพิวเตอร์และมีความต้องการให้ทางเทศบาลจัดอบรมเกี่ยวกับการฝึกหรืออบรมทักษะในการใช้คอมพิวเตอร์และอินเทอร์เน็ตมากขึ้น

2. ความพึงพอใจและการใช้ประโยชน์ในโซเชียลมีเดียที่เกี่ยวกับสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานในเขตกรุงเทพมหานคร

ความพึงพอใจในการใช้โซเชียลมีเดียที่เกี่ยวกับสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานในเขตกรุงเทพมหานคร มีความพึงพอใจในการใช้โซเชียลมีเดียด้านเวลามากกว่าความพึงพอใจในการใช้โซเชียลมีเดียด้านรูปแบบและความพึงพอใจในการใช้โซเชียลมีเดียด้านเนื้อหา เนื่องจากเนื้อหาที่ได้รับจากโซเชียลมีเดียมีการนำเสนอที่ใช้เวลาที่ไม่ยาวนานเกินไป เช่น คลิปวิดีโอสั้นๆ อาทิ รายการข่าวก่อนเช้า หรือคลิปวิดีโอสั้นๆ แบบที่เป็นบทความสั้นๆ แบบโปสเตอร์ภาพ เป็นต้น ส่วนวิธีการนำเสนอจะใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย มีความน่าสนใจ และตรงกับความต้องการของผู้สูงอายุ รวมทั้งได้นำวิธีการในคลิปหรือบทความไปใช้หรือไปทำตาม แต่เมื่อทำการทดสอบสมมติฐานกลับพบว่า ผู้สูงอายุที่มีการศึกษาระดับปริญญาโทและผู้สูงอายุที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 30,000 บาทขึ้นไปกลับมีความพึงพอใจในการใช้โซเชียลมีเดียด้านเนื้อหามากกว่าด้านอื่นๆ

โดยลักษณะเนื้อหาที่ได้รับในโซเชียลมีเดียส่วนใหญ่ที่เกี่ยวข้องกับโรคเบาหวานหรือที่เกี่ยวกับสุขภาพ ไม่ว่าจะเป็นเรื่องอาหาร สมุนไพร อุบัติเหตุ หรือความเครียด เป็นต้น ซึ่งเป็นเนื้อหาที่สนใจและเป็นที่ต้องการของผู้สูงอายุ ส่วนเนื้อหาที่อยากปฏิบัติตามจะเป็นเนื้อหาที่ใกล้ตัวและมีวิธีการทำตามแบบง่ายๆ ไม่ยุ่งยาก เนื้อหาที่ได้รับมาส่วนใหญ่จะมาจากเพื่อน คนรู้จักญาติพี่น้อง ทั้งในไลน์และเฟซบุ๊ก อีกทั้งยังประเด็นที่น่าสนใจคือ ได้รับเนื้อหาเกี่ยวกับแพทย์ทางเลือกหรือแพทย์พื้นบ้านในการช่วยรักษาโรคเบาหวานหรือโรคเรื้อรังนอกจากการรักษาจากแพทย์แผนปัจจุบัน รวมถึงเนื้อหาที่เกี่ยวข้องกับการขายผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพ

การใช้ประโยชน์ในโซเชียลมีเดียที่เกี่ยวกับสุขภาพของผู้สูงอายุด้านการป้องกันโรคมากกว่าการใช้ประโยชน์ในโซเชียลมีเดียที่เกี่ยวกับสุขภาพด้านการส่งเสริมสุขภาพและด้านการรักษาพยาบาล เนื่องจากการใช้ประโยชน์ในโซเชียลมีเดียที่เกี่ยวกับสุขภาพด้านการป้องกันโรคของผู้สูงอายุจะมีความกังวลน้อยลงเมื่อทราบสาเหตุของโรคต่างๆ มีการนำความรู้ที่ได้รับจากโซเชียลมีเดียมาสังเกตอาการผิดปกติให้กับตนเองและวิธีการป้องกันไปบอกต่อกับคนใกล้ชิดหรือเครือข่ายต่อไปได้ ในขณะที่การใช้ประโยชน์ในโซเชียลมีเดียที่เกี่ยวกับด้านการส่งเสริมสุขภาพ จะเป็นวิธีการที่ทำให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพที่แข็งแรงและคลายเครียด รวมทั้งเป็นวิธีการที่ผู้สูงอายุสามารถนำไปใช้ได้ทั้งต่อตนเองและคนรอบข้าง เมื่อทดสอบสมมติฐานสามารถยืนยันได้ว่าผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานที่มีการศึกษาระดับปริญญาเอกและผู้สูงอายุที่เป็นพนักงานในกำกับของรัฐ/ รัฐวิสาหกิจ มีการใช้ประโยชน์ในโซเชียลมีเดียที่เกี่ยวกับสุขภาพด้านการป้องกันโรค มากกว่ามีการใช้ประโยชน์ในโซเชียลมีเดียที่เกี่ยวกับสุขภาพด้านอื่นๆ รวมถึงการพบแพทย์อย่างสม่ำเสมอของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวาน มีการใช้ประโยชน์ในโซเชียลมีเดียที่เกี่ยวกับสุขภาพด้านการรักษาพยาบาล



ลักษณะเนื้อหาหรือข้อมูลที่ได้รับจากโซเซียลมีเดียได้สนับสนุนกับการทดสอบสมมติฐาน เป็นเนื้อหาที่ตรงกับความต้องการหรือมีประโยชน์สำหรับผู้ให้สัมภาษณ์ และต้องเป็นเนื้อหาที่เข้าใจง่าย ทำตามง่ายไม่ยุ่งยากซับซ้อน ถ้าเป็นเนื้อหาที่มาให้รูปแบบคลิปสั้นๆมีวิธีการดูแลและเข้าใจง่ายยิ่งทำให้ผู้ให้สัมภาษณ์ทำตามได้ง่ายขึ้นและการใช้ประโยชน์จากเนื้อหาที่ได้รับมา เนื้อหาหรือข้อมูลดังกล่าวจะต้องมีความน่าเชื่อถืออีกด้วย

การที่ผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานมีความพึงพอใจและมีการใช้ประโยชน์ในโซเซียลมีเดียที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพนั้น Harris and Guten (1975) ได้อธิบายเกี่ยวกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพว่า กิจกรรมทุกชนิดของบุคคลที่ทำตามปกติและสม่ำเสมอ เพื่อให้มีสุขภาพที่ดีและสามารถป้องกันโรคได้ ซึ่งพฤติกรรมดูแลสุขภาพในภาวะปกติให้มีสุขภาพที่แข็งแรงอยู่เสมอ ได้แก่พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เป็นการดำรงชีวิตอย่างปกติสุขและหลีกเลี่ยงอันตรายต่างๆ ที่ส่งผลต่อสุขภาพและกระทำอย่างสม่ำเสมอ ส่วนพฤติกรรมการป้องกันโรคก็เป็นพฤติกรรมที่รักษาสุขภาพให้แข็งแรง มุ่งการป้องกันไม่ให้เกิดความเจ็บป่วยหรือโรคต่างๆ ได้ ในขณะที่เมื่อเกิดการเจ็บป่วยการปฏิบัติตัวของแต่ละบุคคลจะแตกต่างกันไปตามอาการของโรค แต่สิ่งที่เหมือนกันคือการรักษาโรคในขั้นแรกได้ด้วยตนเองหรือการไปพบแพทย์เพื่อทำการรักษาต่อไป และเพื่อให้ผู้สูงอายุมี “สุขภาพองค์รวม” ที่ให้ความสำคัญกับปัจจัยกำหนดสุขภาพได้แก่ บุคคล สิ่งแวดล้อมและระบบบริการสาธารณสุข (อำพล จินดาวัฒนะ, 2551) ซึ่งด้านบุคคล เป็นปัจจัยภายในบุคคลที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพของผู้สูงอายุ ปัจจัยภายในบุคคลมี 1)ปัจจัยทางด้านชีวภาพ 2)ปัจจัยทางด้านจิตใจ และปัจจัยด้านพฤติกรรม ซึ่งปัจจัยภายในบุคคลทั้งหมดนี้ได้ส่งผลทั้งทางตรงและทางอ้อมที่ก่อการเจ็บป่วย โดยร่วมกับสิ่งแวดล้อมหรือปัจจัยภายนอกได้แก่ สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ด้านชีวภาพ และปัจจัยที่สำคัญของสิ่งแวดล้อม คือสิ่งแวดล้อมด้านสังคม จะประกอบด้วย ครอบครัว ชุมชนและระบบสังคมที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพโดยรวมของผู้สูงอายุ และระบบบริการสาธารณสุขที่ยังคงมีข้อจำกัด โดยเฉพาะอย่างยิ่งการป้องกันโรคและการควบคุมโรคที่เกี่ยวกับพฤติกรรมของบุคคลอีกด้วย

ส่วนลักษณะเนื้อหาที่เกี่ยวกับแพทย์ทางเลือกหรือแพทย์พื้นบ้านในการช่วยรักษาโรคเบาหวานหรือโรคเรื้อรังนอกจากการรักษาจากแพทย์แผนปัจจุบัน รวมถึงเนื้อหาที่เกี่ยวข้องกับการขายผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพที่ได้รับมาจากโซเซียลมีเดีย Kleinman (1980) ได้มีการอธิบายถึงการดูแลสุขภาพที่เกิดขึ้นว่าในสังคมหนึ่งจะมีระบบการดูแลสุขภาพต่างๆ เกิดขึ้น โดยมีความแตกต่างของการดูแลสุขภาพนี้ไม่ได้มีการแยกอย่างโดดเดี่ยวแต่เป็นการผสมผสานกัน ทั้งนี้การเกิดระบบการแพทย์แบบพหุลักษณะเป็นสิ่งที่แสดงให้เห็นว่า คนในสังคมยังมีระบบความคิดและความเชื่อของโรคและความเจ็บป่วยที่แตกต่างกัน ทำให้ผู้ป่วยเกิดการแสวงหาในการรักษาพยาบาลที่แตกต่างกันไปด้วย ระบบการแพทย์แบบพหุลักษณะมีการจำแนกได้เป็น ระบบการดูแลสุขภาพในส่วนของ

**สามัญชน(Popular Sector)**ถือได้ว่าเป็นระบบที่ดูแลสุขภาพใหญ่ที่สุดของระบบการดูแลสุขภาพทั้งหมด เป็นการวินิจฉัยโรคขั้นพื้นฐานที่เกิดขึ้นพร้อมการรักษา ประกอบด้วยหลายชุดความคิด ความเชื่อและพฤติกรรมหลายระดับ เช่นเดียวกับผู้สูงอายุที่ได้รับเนื้อหาจากโซเซียลมีเดียทั้งในระดับบุคคลและเครือข่ายทางสังคมเช่น ญาติพี่น้อง เพื่อน เป็นต้น

ระบบการดูแลสุขภาพในส่วนของวิชาชีพ (Professional Sector) เป็นการที่บุคคลได้เข้ารับรักษาที่แพทย์แผนปัจจุบัน หรือบุคลากรทางการแพทย์ที่มีการรับรองทางกฎหมาย แต่อย่างไรก็ตามผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานก็ยังคงเข้ารับการรักษาจากแพทย์แผนปัจจุบันจะเห็นได้จากการพบแพทย์อย่างสม่ำเสมอของผู้สูงอายุ และระบบการดูแลสุขภาพในส่วนของแพทย์พื้นบ้าน (Folk Sector) จะเป็นการรักษาที่เฉพาะเจาะจง เช่นการนวด, การฝังเข็ม เป็นต้น ในปัจจุบันระบบของแพทย์พื้นบ้านได้รับความนิยมมากขึ้นมีการจัดตั้งสถานบริการเพื่อให้ผู้รับบริการมาใช้ ดังนั้นระบบการแพทย์พหุลักษณะจึงเกิดจากการเริ่มต้นรักษาโดยแพทย์ระบบใดระบบหนึ่งก่อนซึ่งไม่มีแบบแผนตายตัว ขึ้นอยู่กับความคิดและความเชื่อที่เกี่ยวกับสุขภาพอาจจะเป็นทั้งแบบเฉพาะกลุ่มหรือแบบทั่วไป ที่ผู้สูงอายุจะแสวงหาทางเลือกในการรักษาพยาบาลและเมื่อผู้สูงอายุเห็นว่าสามารถนำไปบอกต่อและให้ผู้อื่นทำตามได้

สอดคล้องกับ ธรรมชาติ ดวงแก้ว และหิรัญญา เดชอุดม (2550) มีการศึกษาเรื่อง“พฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุในด้านต่าง ๆ ประกอบไปด้วยพฤติกรรมสุขภาพด้านการออกกำลังกาย พฤติกรรมสุขภาพด้านการรับประทานอาหาร พฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติตนในภาวะเจ็บป่วย พฤติกรรมสุขภาพด้านการจัดการความเครียด เปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุ ตำบล โพรงมะเดื่อ อำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม” ที่ระบุถึงพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่เกี่ยวกับการรับประทานอาหารอยู่ในระดับดี ซึ่งผู้สูงอายุจะมีการหาข้อมูลเกี่ยวกับการรับประทานอาหารเพื่อหลีกเลี่ยงหรือเป็นการป้องกันเบื้องต้นเกี่ยวกับสุขภาพของผู้สูงอายุ รวมถึงการปฏิบัติตนเมื่ออยู่ในภาวะเจ็บป่วย นั่นคือเมื่อผู้สูงอายุเกิดอาการเจ็บป่วย ผู้สูงอายุจะหาวิธีการในการปฏิบัติตน เพื่อให้หายจากอาการเจ็บป่วยหรือทำให้ทุเลาขึ้น เมื่อกล่าวถึงพฤติกรรมการใช้ประโยชน์ในโซเซียลมีเดียด้านการรักษาพยาบาลได้ ยังสอดคล้องกับประกาย หมาขี้มัน (2553) ที่มีการระบุถึงพฤติกรรมในการอธิบายความเจ็บป่วยของโรคหัดในมุมมองของผู้ป่วยและมุมมองของบุคลากรทางการแพทย์ พบว่าเมื่อผู้ป่วยเกิดอาการป่วยถึงแม้ว่าจะมีการไปพบแพทย์เพื่อทำการรักษา แต่ตัวผู้ป่วยเองยังมีพฤติกรรมในการค้นหาข้อมูลแหล่งอื่นร่วมด้วย เพื่อให้โรคทุเลาหรือหายจากการเจ็บป่วย และได้สอดคล้องกับสนองพร ขาวบาง และคณะ (2543) ที่ทำการศึกษา เรื่องพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุที่มีอายุชั้ยเฉลี่ยตามเกณฑ์การปฏิบัติตัว เพื่อส่งเสริมสุขภาพอนามัยของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ในจังหวัดนนทบุรี พบว่าผู้สูงอายุที่มีความรู้จากแหล่งข้อมูลต่างๆ ที่ค้นหา



หรือได้รับมา จะนำความรู้เหล่านั้นไปใช้ประโยชน์ทั้งในด้านการส่งเสริมสุขภาพ ด้านการป้องกันโรค และด้านการรักษาพยาบาล เช่น การออกกำลังกาย การรับประทานและควบคุมอาหาร การควบคุมอารมณ์และจิตใจ เป็นต้น

รวมทั้งได้สอดคล้องกับสุภารัตน์ พัฒนรังสรรค์ (2554) ได้ทำการศึกษาเรื่อง “ตัวแบบการอธิบายความเจ็บป่วยด้วย “เบาหวาน” ในมุมมองของผู้ป่วย โรงพยาบาลลำพูน” ได้มีการอธิบายถึงการประเมินภาวะโรคเบาหวาน โดยบุคลากรทางการแพทย์ว่า เมื่อผู้ป่วยเป็นโรคเบาหวานการทานยาตามที่บุคลากรทางการแพทย์สั่งนั้น เป็นการ “คุม” ไม่ให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้น ในขณะที่ผู้ป่วยมีการค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาโรคเบาหวานนอกเหนือจากแพทย์แผนปัจจุบัน โดยผู้ป่วยนำสมุนไพรมาทำให้ระดับน้ำตาลในเลือด “ลดลง” ซึ่งเป็นแพทย์พื้นบ้านรักษาคู่กับแพทย์แผนปัจจุบัน ดังที่ Kleinman (1980) ได้อธิบายถึงระบบการดูแลสุขภาพที่เกิดขึ้นในสังคมหนึ่ง ซึ่งการดูแลสุขภาพนั้นไม่ได้มีการแยกอย่างโดดเดี่ยวแต่เป็นการผสมผสาน ทั้งในส่วนของสามัญชนในส่วนของวิชาชีพ และในส่วนของแพทย์พื้นบ้าน โดยจะเป็นการรักษากลับไปกลับมาระหว่าง 3 ระบบ อีกทั้งแต่ละส่วนจะมีการตัดสินใจและมีพฤติกรรมในการรักษา ตั้งแต่การอธิบายความหมายของความเจ็บป่วย ความเชื่อ วิธีการรักษา การเยียวยา การมีแบบแผนความสัมพันธ์ทางสังคมระหว่างผู้ป่วยและผู้รักษา โดยที่ในแต่ละส่วนมีความต่างกันเชิงแนวคิดความเจ็บป่วยและกระบวนการรักษาเยียวยา

3. การรู้เท่าทันสื่อในประเด็นที่เกี่ยวกับสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานในเขตกรุงเทพมหานคร

ผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานในเขตกรุงเทพมหานคร มีทักษะการประเมินเนื้อหาในสารมากกว่าทักษะในการเข้าถึงและทักษะการวิเคราะห์ เมื่อผู้สูงอายุได้รับเนื้อหาหรือข้อมูลข่าวสารในโซเชียลมีเดียที่เกี่ยวกับสุขภาพ ได้มีการตรวจสอบถึงแหล่งข้อมูลที่มีความน่าเชื่อถือและส่งต่อไปยังผู้รับสารทั้งแบบทั่วไปและแบบเจาะจง โดยที่ผู้สูงอายุวัยต้น (60-69 ปี) มีทักษะในการเข้าถึงและมีทักษะประเมินเนื้อหาในสาร มากกว่าผู้สูงอายุวัยกลาง (70-80 ปี) ผู้สูงอายุที่มีการศึกษาระดับปริญญาโท มีทักษะในการเข้าถึงและมีทักษะการประเมินเนื้อหาในสาร มากกว่าผู้สูงอายุที่มีการศึกษาระดับปริญญาเอก, ผู้สูงอายุที่มีการศึกษาระดับปริญญาตรี และผู้สูงอายุที่มีการศึกษาต่ำกว่าระดับปริญญาตรี ส่วนผู้สูงอายุที่มีการศึกษาระดับปริญญาเอกมีทักษะการวิเคราะห์และการรู้เท่าทันสื่อในประเด็นที่เกี่ยวกับสุขภาพ มากกว่าผู้สูงอายุที่มีการศึกษาระดับปริญญาโท, ผู้สูงอายุที่มีการศึกษาระดับปริญญาตรี และผู้สูงอายุที่มีการศึกษาต่ำกว่าระดับปริญญาตรี นอกจากนี้ผู้สูงอายุที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 30,000 บาทขึ้นไป มีทักษะในการเข้าถึง, ทักษะการวิเคราะห์, ทักษะการประเมินเนื้อหาในสารและการรู้เท่าทันสื่อในประเด็นที่เกี่ยวกับสุขภาพ มากกว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้

เฉลี่ยต่อเดือน 20,001-30,000 บาท, ผู้สูงอายุที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 10,000-20,000 บาท และผู้สูงอายุที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่ำกว่า 10,000 บาท และการพบแพทย์อย่างสม่ำเสมอของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวาน มีทักษะการวิเคราะห์มากกว่าการพบแพทย์อย่างไม่สม่ำเสมอของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวาน

เมื่อผู้สูงอายุได้รับเนื้อหาหรือข้อมูลที่ได้รับในโซเชียลมีเดียที่เกี่ยวกับสุขภาพ หากเกิดความสงสัยในเนื้อหาหรือข้อมูลที่ได้รับ จะมีการค้นหาข้อมูลเพื่อให้ได้คำตอบที่ต้องการหรือ มีการส่งเนื้อหาหรือข้อมูลไปยังผู้รู้ และบางครั้งอาจจะมีการส่งกลับไปสอบถามเพื่อความชัดเจนในเนื้อหาหรือข้อมูลที่ได้รับมาจากผู้ที่ส่งเนื้อหาหรือข้อมูลมาด้วยเช่นกัน ซึ่งความน่าเชื่อถือของเนื้อหาหรือข้อมูลที่ได้รับนั้น ส่วนใหญ่ขึ้นอยู่กับความรู้ของผู้สูงอายุได้เรียนรู้มาและประสบการณ์ของตัวเอง เพราะผู้ที่ส่งเนื้อหาหรือข้อมูลเหล่านั้นมา ก็เป็นผู้ที่มีความรู้หรือคิดว่าน่าจะมีประโยชน์ โดยมีการตรวจสอบเนื้อหาหรือข้อมูลก่อนมาถึงผู้รับสาร ซึ่งผู้รับสารเองก็มีการเปรียบเทียบเนื้อหาเหล่านั้นจากประสบการณ์ที่ได้สั่งสมมาหรือเป็นสิ่งที่คุ้นเคยมา ทั้งในส่วนของ การรับรู้และทัศนคติที่มีต่อเนื้อหาหรือข้อมูลนั้นๆ ด้วย

ส่วนวิธีการหรือลักษณะในการส่งต่อของเนื้อหาหรือข้อมูลที่ได้รับจากโซเชียลมีเดียของผู้สูงอายุ มีการส่งต่อทั้งแบบแยกเนื้อหาหรือข้อมูลและแบบไม่แยกเนื้อหา โดยจะมีการเปรียบเทียบจากความรู้และประสบการณ์ที่สั่งสมของผู้ส่ง อีกทั้งได้มีการอ้างอิงข้อมูลจากผู้รู้หรือผู้เชี่ยวชาญในเรื่องนั้นเพื่อเป็นการยืนยันก่อนที่จะส่งต่อเพื่อให้อีกกลุ่มหรือบุคคลที่ได้รับประโยชน์มากที่สุด ส่วนแบบไม่แยกเนื้อหานั้นจะไม่มีการเลือกกลุ่มหรือบุคคลที่รับสารจะส่งข้อมูลหรือเนื้อหาไม่ว่าจะเป็นเรื่องทั่วไป เรื่องสุขภาพหรือเป็นเรื่องเฉพาะที่เกิดกับผู้สูงอายุหรือคนใกล้ตัว

ซึ่งการรู้เท่าทันเนื้อหาในโซเชียลมีเดีย (Potter, 1998 อ้างถึง อมรรัตน์ ทิพย์เลิศ, 2550) ได้อธิบายถึงคุณลักษณะพื้นฐานของผู้รับสารคือ ความสามารถของแต่ละบุคคลในการเข้าถึง เข้าใจ ตีความและประเมินเนื้อหาในสื่อด้วยความตระหนักถึงผลกระทบของสื่อโดยไม่ถูกรองงำจากสื่อ เพื่อให้สามารถใช้สื่อให้เป็นประโยชน์ต่อการเรียนรู้และการดำรงชีวิตทั้งต่อตนเองและคนอื่นได้ต่อไปด้วยเช่นกัน โดยมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการรู้เท่าทันสื่อ 2 ปัจจัยได้แก่ 1) ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมที่ผู้สูงอายุมีความสามารถในการเข้าถึง เช่น สมาร์ทโฟน, แท็บเล็ต และคอมพิวเตอร์ตั้งโต๊ะ และ 2) ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความสามารถส่วนบุคคลของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย -ทักษะการใช้สื่อ ที่ผู้สูงอายุมีความสามารถในการใช้สมาร์ทโฟนเป็นและได้อย่างคล่องแคล่ว -การทำความเข้าใจในสื่อ ซึ่งถือได้ว่าเป็นสิ่งที่สำคัญในเนื้อหาที่ผู้สูงอายุได้รับมา มีความเข้าใจในเนื้อหาที่ได้รับมาและพฤติกรรมของผู้ใช้สื่อด้วย

นอกจากนี้ Buckingham และคณะ (2005), Livingstone และคณะ (2007; บุญผา เมฆศรี ทองคำ, 2554) ยังมีการอธิบายถึงปัจจัยที่ส่งผลต่อการรู้เท่าทันสื่อดังนี้

1. อายุ เป็นปัจจัยที่มีผลต่อการเข้าถึงและการตอบสนองต่อสื่อ ดังจะเห็นได้จากผู้สูงอายุวัยต้น (60-69 ปี) จะมีทักษะการเข้าถึงมากกว่าผู้สูงอายุวัยกลาง (70-80 ปี)
2. สถานภาพทางเศรษฐกิจและสังคม รวมถึงรายได้ การศึกษา และอาชีพ ที่ส่งผลต่อการรู้เท่าทันสื่อ จะเห็นได้จากผู้สูงอายุที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนสูง, ผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาตั้งแต่ปริญญาโทขึ้นไป จะมีทักษะในการเข้าถึง, ทักษะการวิเคราะห์และทักษะการประเมินเนื้อหาในสาร มากกว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนน้อยและผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาน้อย
3. เพศ ก็เป็นอีกปัจจัยที่มีผลต่อการเข้าถึงและการตอบสนองต่อสื่อเช่นกัน ดังจะเห็นได้จากเพศชายมีทักษะในการเข้าถึงมากกว่าเพศหญิง
4. ความตระหนักรู้ของผู้บริโภค ซึ่งเป็นปัจจัยที่สำคัญอีกปัจจัยหนึ่งที่ทำให้เกิดความน่าเชื่อถือเนื้อหาในสื่อ จะเห็นได้จากการที่ผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานเกิดความสงสัยในเนื้อหาหรือข้อมูลที่ได้รับ จะมีการค้นหาข้อมูลเพื่อให้ได้คำตอบที่ต้องการ หรือ มีการส่งเนื้อหาหรือข้อมูลไปยังผู้รู้ และบางครั้งอาจจะมีการส่งกลับไปสอบถามเพื่อความชัดเจนในเนื้อหาหรือข้อมูลที่ได้รับมาจากผู้ที่ส่งเนื้อหาหรือข้อมูลมาด้วยเช่นกัน ซึ่งความน่าเชื่อถือของเนื้อหาหรือข้อมูลที่ได้รับนั้นก็ขึ้นอยู่กับความรู้ของผู้สูงอายุได้เรียนรู้มาและประสบการณ์ของตัวผู้สูงอายุอีกด้วย
5. เครือข่ายทางสังคม ได้มีบทบาทที่สำคัญต่อบุคคลในการส่งเสริมเพื่อให้ได้รับเนื้อหาและการเข้าถึงสื่อ จะเห็นได้จากการที่ผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานได้รับเนื้อหาหรือข้อมูลที่เกี่ยวข้องสุขภาพจากเพื่อนๆ คนรู้จัก หากเกิดความสงสัยก็สามารถที่จะสอบถามถึงเนื้อหาที่ได้รับมาเพิ่มเติมอีกด้วย

นอกจากนี้ Silverbratt and Baran (2003) ได้มีการอธิบายการรู้เท่าทัน โซเชียลมีเดียว่าเป็นความสามารถในการเข้าถึง วิเคราะห์ การประเมินและการบริโภคสื่อได้อย่างมีสติและชาญฉลาด ซึ่งชีวิตประจำวันในปัจจุบันได้แวดล้อมด้วยสื่อที่หลากหลาย มีการเชื่อมโยงกับโลกภายนอกโดยที่ผู้รับสารไม่ต้องมีประสบการณ์ตรง แต่สามารถที่จะรับรู้ประสบการณ์เหล่านั้นผ่านกระบวนการที่ได้สร้างสรรค์จากสื่อ การตระหนักรู้ถึงผลกระทบของสื่อที่มีต่อบุคคล เมื่อมีการใช้สื่อในปริมาณมากๆ ผู้รับสารจะต้องมีการตรวจสอบเพื่อไม่ให้เกิดการหลงเชื่อหรือเข้าใจในสิ่งที่โพสต์ หรือการโพสต์ข้อความส่วนตัวโดยไม่ตระหนักถึงผลกระทบที่อาจจะเกิดตามมาภายหลังได้ ส่วนความเข้าใจในกระบวนการทำงานของสื่อหรือธรรมชาติของโซเชียลมีเดีย จะต้องเข้าใจและรู้จักที่มาที่ไป รวมถึงประโยชน์และโทษของโซเชียลมีเดียในลักษณะของการแพร่กระจายได้อย่างรวดเร็ว เกิดความเที่ยงตรง จะทำให้ผู้รับสารสามารถใช้โซเชียลมีเดียได้อย่างระมัดระวังมากยิ่งขึ้น

ส่วนการมีทักษะการวิเคราะห์ เนื่องจากโซเชียลมีเดียเป็นสื่อที่ผลิตโดยบุคคลที่อยู่บนพื้นที่สาธารณะ ทำให้มุมมองที่ปรากฏนั้นเป็นประโยชน์ให้ทั้งในระดับปัจเจกบุคคล ชุมชน และสังคม อีกทั้งผู้ใช้โซเชียลมีเดียจะมีลักษณะกระตือรือร้น (Active) มีการเน้นการมีส่วนร่วม มีบทบาทในการกำหนดสาร มีการโต้ตอบ แบ่งปัน ควบคุมสารและการใช้ จะต้องมีการตระหนักถึงผลกระทบให้มากขึ้น อาจจะทำให้ขาดความระมัดระวังในการสื่อได้ง่าย

ทักษะการประเมินเนื้อหาสารในสมัยก่อนจะพบโรคต่างๆ ในกลุ่มตัวอย่างก็ต่อเมื่อไปพบแพทย์ ซึ่งระยะของการเกิดโรคนั้นอาจจะรุนแรงหรือส่วนใหญ่จะการรักษาโดยส่วนใหญ่จะเน้นในการรักษาอย่างต่อเนื่องมากกว่าในการป้องกันโรค แต่ในปัจจุบันกลุ่มตัวอย่างได้มีการตระหนักถึงสุขภาพและโรคที่เกิดขึ้นกับตนเองมากขึ้น โดยเฉพาะโรคเบาหวานทั้งในด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและการรักษาพยาบาล ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีการดูแลสุขภาพของตนเองเพิ่มมากขึ้นด้วย ซึ่งปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างได้แก่ อายุ, ระดับการศึกษา, รายได้และอาชีพ เป็นที่น่าสังเกตว่ายิ่งกลุ่มตัวอย่างมีระดับการศึกษาและมีรายได้ที่สูงจะทำให้กลุ่มตัวอย่างจะมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพของตนเองสูงขึ้นตามไปด้วย

สอดคล้องกับศตพล เกิดอยู่ (2558) มีการระบุถึงการรู้เท่าทันการใช้แอปพลิเคชันไลน์ในกลุ่มวัยเบบี้บูมเมอร์ พบว่า พฤติกรรมในการใช้งานมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการรู้เท่าทันในการใช้แอปพลิเคชันไลน์ ในขณะที่ลักษณะประชากรด้านเพศ อายุ และระดับการศึกษามีการรู้เท่าทันการใช้แอปพลิเคชันไลน์ไม่แตกต่างกัน อีกทั้งยังสอดคล้องกับสุขใจ ประเทืองสุขเลิศ (2549) ได้มีการระบุถึงความแตกต่างของลักษณะประชากรพบว่า ระดับการศึกษาที่สูงและมีประสบการณ์ทางสังคมด้านสื่อที่มากกว่าจะทำให้มีการรู้เท่าทันในการใช้แอปพลิเคชันมากกว่าคนไทยที่มีความรู้และประสบการณ์ทางสังคมที่น้อยกว่า ทั้งในส่วนของ การเข้าถึง การวิเคราะห์นั่นเอง

เช่นเดียวกับโรคเบาหวานในผู้สูงอายุที่มีอัตราเพิ่มขึ้น เนื่องจากพฤติกรรมการบริโภคที่ไม่ถูกต้อง และการขาดออกกำลังกายที่เหมาะสม และเกิดขึ้นกับผู้สูงอายุในเขตเมืองมากกว่าในชนบท ถ้ามีการตรวจพบซ้ำหรือมีการควบคุมโรคได้ไม่ดี จะทำให้มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคแทรกซ้อนอื่นๆ เช่น โรคหัวใจ โรคความดันโลหิตสูง โรคข้อเข่า เป็นต้น เมื่อกลุ่มตัวอย่างมีอาการเจ็บป่วยขึ้นมาและสังเกตอาการผิดปกติที่เกิดขึ้นกับตนเอง เช่น หน้ามืด ใจสั่น โดยใช้ข้อมูลที่ได้รับจากโซเชียลมีเดีย มีการอธิบายถึงความเป็นมาของโรคเบาหวาน อาการเบื้องต้น วิธีการรักษา รวมทั้งข้อปฏิบัติตัวเมื่อเป็นโรคเบาหวาน จากนั้นกลุ่มตัวอย่างจะใช้ความรู้และประสบการณ์ที่สะสมมาในการตีความเนื้อหาที่ได้รับ ซึ่งการตีความเนื้อหานี้จะเป็นการวิเคราะห์ถึงรูปแบบ เนื้อหาการนำเสนอ การเปรียบเทียบเนื้อหาที่ได้รับกับความรู้ ประสบการณ์และความคุ้นเคยของผู้สูงอายุหากคิดว่าเนื้อหาที่ได้รับนั้นไม่มีความน่าเชื่อถือก็จะไม่ส่งต่อไป แต่ถ้าเนื้อหาที่ได้รับจากโซเชียลมีเดีย

เป็นข้อมูลที่น่าเชื่อถือก็จะทำให้ส่งต่อเพราะคิดว่าเนื้อหาที่ส่งไปนั้นเป็นประโยชน์กับผู้รับสารต่อไปทำให้กลุ่มตัวอย่างหันมาสนใจในการดูแลสุขภาพของตนเอง

สอดคล้องกับแนวคิดการใส่รหัสและถอดรหัสแห่งความหมาย เป็นแบบจำลองการสื่อสารของเบอร์โล ที่ได้กล่าวถึงองค์ประกอบต่างๆ คือผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานที่ได้รับเนื้อหาหรือข้อมูลจากโซเชียลมีเดีย จะเป็นทั้งผู้ส่งสารและผู้รับสาร ซึ่งควรที่จะต้องมีทัศนคติที่ดีต่อการสื่อสารทั้งเนื้อหา, ช่องทางและผู้รับสารจึงทำให้การสื่อสารประสบผลสำเร็จ การที่ผู้สูงอายุมีความรู้ในเรื่องที่จะส่งไปหรือหากไม่มีความรู้ในเนื้อหาที่ได้รับมาหากเกิดความสงสัยก็สามารถสอบถามไปยังผู้รู้หรือผู้เชี่ยวชาญได้ก็จะทำให้การสื่อสารมีประสิทธิภาพมากขึ้น ส่วนสารหรือเนื้อหาที่ได้รับมานั้นเมื่อผู้สูงอายุทำการวิเคราะห์ในเนื้อหาและสามารถประเมินเนื้อหาที่ได้รับมานั้นไปยังผู้รับสารในลักษณะแบบทั่วไปหรือแบบเจาะจงได้ และช่องทางในการส่งนั้นผู้สูงอายุจะเลือกที่จะใช้สื่อตามที่ผู้ส่งนั้นได้ส่งมา หรืออาจจะมีการเปลี่ยนแปลงช่องทางเพื่อความเหมาะสมและมีประสิทธิภาพในการสื่อสารได้

สอดคล้องกับงานวิจัยของ Abad (2013) ได้ทำการศึกษาเรื่อง “Media Literacy for Older People facing the Digital Divide: The e-Inclusion Programmes Design” พบว่าการที่ให้ผู้สูงอายุเข้าถึงสื่อมากขึ้นจะเป็นการลดช่องว่างทางดิจิทัล โดยนำปัจจัยส่วนบุคคลเข้ามามีผลต่อการรู้เท่าทันสื่อของผู้สูงอายุอีกด้วย

แต่อย่างไรก็ตามยังมีงานวิจัยของ Cho et al. (2008) ที่มีความแตกต่างกันนั้นคือ กลุ่มตัวอย่างยังมีการรู้เท่าทันด้านสุขภาพในระดับต่ำและยังไม่มี ความชัดเจนในเรื่องของการรู้เท่าทันด้านสุขภาพที่มีผลต่อสภาวะทางสุขภาพ รวมทั้งการใช้ประโยชน์ในการบริการกับทางโรงพยาบาลด้วย แต่ในเดียวกันกลุ่มตัวอย่างที่มีการรู้เท่าทันด้านสุขภาพสูง การใช้บริการด้านสุขภาพก็ลดลงด้วย เนื่องจากการบริการด้านสุขภาพโดยเฉพาะโรงพยาบาลในประเทศสหรัฐอเมริกา นั้นมีราคาแพง อีกทั้งยังมีงานวิจัยของฉันทนันท์ ศิริเจริญ (2558) ที่พบว่า ผู้สูงอายุมีการเลือกใช้สื่อผ่านโทรศัพท์มือถือ ซึ่งส่วนใหญ่ได้มีการใช้โปรแกรม ไวเปอร์มากที่สุด โดยวิธีการศึกษาของกลุ่มตัวอย่างจะเป็นการพูดคุยกับเพื่อนและครอบครัว ในเรื่องต่างๆ ไปมากกว่า การแบ่งปันข้อมูลข่าวสารหรือสาระต่างๆ ในเรื่องของการป้องกันและการดูแลสุขภาพไปยังผู้สูงอายุยังมีน้อย เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ยังไม่มีความมั่นใจในความรู้และยังมีความเขินอายเมื่อจะมีการพูดคุยเกี่ยวกับเรื่องสุขภาพกับคนอื่นที่ไม่ใช่แพทย์ และยังมี ความเชื่อว่าการดูแลสุขภาพทั้งทางร่างกายและจิตใจของกลุ่มตัวอย่าง ยังคงเป็นหน้าที่ของแพทย์หรือส่วนของวิชาชีพ (Professional Sector)



จากผลการศึกษาสรุปว่า พฤติกรรมการใช้โซเชียลมีเดียที่เกี่ยวกับสุขภาพกับการรู้เท่าทันสื่อของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานในเขตกรุงเทพมหานคร ในงานวิจัยชิ้นนี้เป็นการรู้เท่าทันเนื้อหาในโซเชียลมีเดียถือได้ว่าเป็นส่วนหนึ่งของการรู้เท่าทันสื่อ โดยเฉพาะการพัฒนาทักษะการรู้เท่าทันสื่อให้กับผู้สูงอายุมากขึ้น เนื่องจากยังมีการมองว่าผู้สูงอายุอาจจะเป็นผู้รับสารแบบทางเดียว (Passive) จึงต้องให้ความรู้ แต่ขณะเดียวกันผู้สูงอายุก็สามารถที่จะรู้เท่าทันเนื้อหาจากสื่อได้ ส่วนความแตกต่างการรู้เท่าทันสื่อกับระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ยต่อเดือนและอาชีพของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานในเขตกรุงเทพมหานคร ไม่สามารถไปแก้ไขข้อมูลส่วนบุคคลได้ ในขณะที่เชิงคุณภาพสามารถบ่งบอกถึงปัจจัยต่างๆ ที่มีผลต่อสุขภาพของผู้สูงอายุในปัจจุบันและอนาคต ดังนั้นเมื่อมีสาเหตุหรือการกระทำที่เกิดการเปลี่ยนแปลงต่อสุขภาพของผู้สูงอายุ ย่อมจะส่งผลให้สุขภาพของผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงไปด้วยเช่นกัน ซึ่งระบบการดูแลสุขภาพ (Health Care System) เปรียบเสมือนระบบวัฒนธรรมของสังคม ที่ในสังคมหนึ่งจะมีความแตกต่างในการดูแลสุขภาพ ก็ไม่มีหมายความว่า จะแยกกันอย่าง โดดเดี่ยวแต่เป็นการผสมผสานกันระหว่างการดูแลสุขภาพในส่วนสามัญชน (Popular Sector) กับการดูแลสุขภาพในส่วนวิชาชีพ (Professional Sector) และการดูแลสุขภาพในส่วนแพทย์พื้นบ้าน (Folk Sector) ผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานในเขตกรุงเทพมหานครก็ได้มีการรักษาแบบกลับไปกลับมาระหว่าง 3 ระบบ หรือบางครั้งอาจจะรักษาไปพร้อมๆ กัน 2 ถึง 3 ระบบ ทั้งที่ระบบการดูแลสุขภาพแต่ละส่วนมีความต่างกันในการตัดสินใจและพฤติกรรมในการรักษาแต่ก็มีปฏิสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน

จากผลการวิจัยในวัตถุประสงค์ข้อที่ 1 และวัตถุประสงค์ข้อที่ 2 มาการสร้างแบบจำลองการรู้เท่าทันสื่อโซเชียลมีเดียเพื่อสุขภาพของผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นวัตถุประสงค์ข้อที่ 3 โดยมีการนำแนวคิดต่างๆ มาอธิบายแบบจำลองฯ ดังกล่าวด้วย





ภาพที่ 6.2 แบบจำลองการรู้เท่าทันสื่อโซเซียลมีเดียเพื่อสุขภาพของผู้สูงอายุ

1. นำแนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยกำหนดสุขภาพ (Health Determinant) มาใช้อธิบายปัจจัยหลักที่กำหนดสุขภาพทั้ง 3 ด้าน ได้แก่ ด้านบุคคล เป็นปัจจัยภายในที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพของผู้สูงอายุ ต่อมาด้านสิ่งแวดล้อม เป็นปัจจัยภายนอกที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพของผู้สูงอายุเช่นกัน และด้านระบบบริการสาธารณสุข ที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของผู้สูงอายุโดยรวม

2. นำแนวคิดเรื่องพหุลักษณะทางการแพทย์ (Medical Pluralism หรือ Pluralism Medical System) ของ Kleinman มาใช้ในการอธิบายการรักษาและดูแลสุขภาพ ที่มีการอธิบายว่า นอกจากที่ผู้สูงอายุมีการรักษาโดยแพทย์แผนปัจจุบัน ซึ่งเป็นระบบการดูแลสุขภาพในส่วนของวิชาชีพแล้ว ผู้สูงอายุมักมีการรักษาโดยระบบการดูแลสุขภาพในส่วนของสามัญชนหรือประชาชน เป็นวิถีคิดและวิธีการแบบชาวบ้านจะอาศัยความคิด ความเชื่อ ประสบการณ์ของเครือข่ายทางสังคมของผู้สูงอายุ และมีการรักษาโดยระบบการดูแลสุขภาพในส่วนของแพทย์พื้นบ้าน เป็นการรักษาที่นอกเหนือจากแพทย์แผนปัจจุบัน

3. นำแนวคิดเรื่องการเรียนรู้เท่าทันสื่อมาใช้ในการอธิบายวิธีการนำเสนอเนื้อหาต่างๆ ในสื่อ ทำให้ผู้สูงอายุและคนทั่วไปได้เข้าใจและรู้เท่าทันสื่อให้มากขึ้น ทั้งผู้ผลิต เนื้อหา ช่องทางและผู้รับสาร โดยใช้ทักษะต่างๆของการรู้เท่าทันสื่อมาจัดการให้มีการรู้เท่าทันกลยุทธ์ของสื่อบุคคลด้วย

ทั้งนี้ผู้วิจัยจะได้มีอธิบายถึงความสัมพันธ์แบบจำลองดังนี้

เพื่อให้ผู้สูงอายุมีสภาพที่ดีได้นั้น จะต้องมีการดูแลสุขภาพของตนเอง โดยที่พฤติกรรม การดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุนั้น สามารถแบ่งออกเป็น 2 ประเภทได้แก่ การดูแลสุขภาพให้แข็งแรง และเป็นปกติ และการดูแลสุขภาพเมื่อเกิดการเจ็บป่วย ซึ่งการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุทั้ง 2 ประเภทนี้ ได้นำปัจจัยต่างๆ ทั้งที่เป็นปัจจัยเสี่ยงที่ก่อให้เกิดโรคและเกิดผลกระทบต่อสุขภาพของผู้สูงอายุและสิ่งแวดล้อม โดยระบบบริการสาธารณสุขก็ได้ส่งผลกระทบต่อสุขภาพโดยรวมของผู้สูงอายุเช่นกัน

และจากระบบบริการสาธารณสุขเองก็ยังมีข้อจำกัดในเรื่องของการบริการสาธารณสุข โดยเฉพาะอย่างยิ่งการป้องกันโรคและการรักษาโรคที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมของผู้สูงอายุ ดังนั้นเมื่อผู้สูงอายุเกิดภาวะการเจ็บป่วยขึ้นมานอกจากที่จะทำการรักษาจากรับบริการสาธารณสุขโดยแพทย์แผนปัจจุบันแล้ว ผู้สูงอายุเองยังได้ใช้ระบบการดูแลสุขภาพในส่วนของประชาชน เป็นการค้นหาข้อมูลที่เกิดขึ้นจากความเชื่อ ความคิดและพฤติกรรมตั้งแต่ระดับบุคคลจนถึงเครือข่ายของผู้สูงอายุ นอกจากนี้ผู้สูงอายุยังได้มีการดูแลสุขภาพโดยอาศัยแพทย์พื้นบ้านหรือแพทย์ทางเลือกในการช่วยบรรเทาอาการเจ็บป่วยอีกหนึ่งระบบด้วย และจากความหลากหลายทางวัฒนธรรมของชุมชนและสังคมจึงทำให้ระบบการดูแลสุขภาพทั้ง 3 ส่วนนี้มีลักษณะเป็นแบบพหุลักษณะ มีการทำงานร่วมกันอย่างเป็นระบบไม่สามารถแยกการดูแลสุขภาพได้เพียงอย่างเดียว ส่วนใหญ่จะมีการดูแลสุขภาพตั้งแต่ 2 ระบบขึ้นไป

เมื่อผู้สูงอายุมีการดูแลสุขภาพมากกว่า 1 ระบบทำให้ผู้สูงอายุจะต้องมีการแสวงหาข้อมูลเพื่อที่ได้เป็นการยืนยันความคิดดั้งเดิมของตนเอง หากการแสวงหาข้อมูลหรือได้รับข้อมูลมาจากสื่อต่างๆ ทั้งสื่อบุคคล สื่อโทรทัศน์ โดยเฉพาะในยุค 4.0 โซเชียลมีเดียเป็นอีกสื่อที่ผู้สูงอายุได้รับข้อมูลอย่างมากมาย ก่อนที่ผู้สูงอายุจะต้องมีการตัดสินใจในข้อมูลหรือเนื้อหาที่ได้รับมานั้น ผู้สูงอายุจะต้องมีการรู้เท่าทันเนื้อหาในสื่อเหล่านั้นด้วย เพื่อไม่ให้ผู้สูงอายุหลงเชื่อกับเนื้อหาที่เกินจริงหรือเป็นเท็จ ทางหน่วยงานหรือองค์กรที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพควรที่จะมีนโยบายในการให้ความรู้กับผู้สูงอายุ โดยการให้ความรู้เหล่านั้นควรทำอย่างต่อเนื่องและเป็นรูปธรรม เพื่อให้สังคมของผู้สูงอายุในประเทศไทยเป็นสังคมผู้สูงอายุที่รู้เท่าทันสื่อสุขภาพต่อไป

### 6.3 ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1. จากผลการวิจัยฯ ดังกล่าวพบว่าผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานมีการรู้เท่าทันสื่อ 3 ทักษะ ได้แก่ ทักษะในการเข้าถึง ทักษะการวิเคราะห์ และทักษะการประเมินเนื้อหาในสาร ซึ่งผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานทำหน้าที่เปรียบเสมือนไปรษณีย์ที่ทำการส่งเนื้อหาหรือข้อมูลที่ได้รับมาไปยังผู้รับสารต่อไป

2. เนื่องจากผู้สูงอายุที่ได้รับเนื้อหาจากโซเชียลมีเดีย นั้น หากเกิดความสงสัยหรือไม่มั่นใจในเนื้อหาที่ได้รับ จะกลับไปสอบถามเนื้อหาจากผู้ที่ส่งมา จึงถือได้ว่าผู้สูงอายุเองก็ยังคงให้ความน่าเชื่อถือในตัวบุคคลมากกว่าแหล่งข้อมูลที่สามารถอ้างอิงได้ อีกทั้งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับโรคเบาหวาน โรคที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุหรือเนื้อหาด้านสุขภาพนั้น ไม่ได้มีการนำองค์ความรู้ที่มีมาใช้ในการเผยแพร่ข้อมูล เช่น สมาคมโรคเบาหวาน สมาคมรักษ์สุขภาพ เป็นต้น ซึ่งองค์กรเหล่านี้จะต้องมีข้อมูลที่เป็นประโยชน์กับผู้สูงอายุและสามารถเผยแพร่ในสาธารณะได้ เพื่อให้ผู้สูงอายุมีการใช้โซเชียลมีเดียให้เป็นประโยชน์มากที่สุด ซึ่งการเผยแพร่ข้อมูลดังกล่าวจะต้องมีการเผยแพร่อย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ผู้สูงอายุหรือผู้สนใจที่ต้องการข้อมูลเหล่านั้น สามารถนำไปใช้เป็นแหล่งอ้างอิงและทำให้เกิดความน่าเชื่อถือต่อองค์กรนั้นได้

### 6.4 ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ในการศึกษาครั้งต่อไปควรทำการศึกษาการรู้เท่าทันสื่อกับเนื้อหาโฆษณาในช่องโทรทัศน์ในระบบดิจิทัลที่มีอิทธิพลต่อผู้สูงอายุ

2. ในการวิจัยครั้งต่อไปควรมีการศึกษาเปรียบเทียบความแตกต่างของผู้สูงอายุในเขตชนบทกับผู้สูงอายุในเขตเมืองกับการรู้เท่าทันสื่อ



บรรณานุกรม

## บรรณานุกรม

### ภาษาไทย

- กันตพล บันทัดทอง (2557). พฤติกรรมการใช้เครือข่ายสังคมออนไลน์และความพึงพอใจของกลุ่มผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยกรุงเทพ.
- กัลยา วานิชย์บัญชา. (2550). สถิติสำหรับงานวิจัย. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- กาญจนา แก้วเทพ. (2549). ศาสตร์แห่งสื่อและวัฒนธรรมศึกษา. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- กาญจนา แก้วเทพ. (2554). ผู้คนที่หลากหลายในการสื่อสาร: เด็ก สตรี และผู้สูงอายุ. กรุงเทพฯ: ภาพพิมพ์.
- กาญจนา แก้วเทพและคณะ. (2556). สื่อสาร อาหาร สุขภาพ. กรุงเทพฯ: โครงการเมธีวิจัยอาวุโส ฝ่ายวิชาการสำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย.
- กาญจนา แก้วเทพและนิคม ชัยขุนพล. (2556). คู่มือสื่อใหม่ศึกษา. กรุงเทพฯ: ภาพพิมพ์.
- กาญจนา แก้วเทพและสมสุข หินวิมาน. (2551). สายธารนักคิดทฤษฎีเศรษฐศาสตร์การเมืองกับการสื่อสารศึกษา. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์. (2549). พหุลักษณ์ทางการแพทย์กับสุขภาพในมิติสังคมวัฒนธรรม. กรุงเทพฯ: ศูนย์มานุษยวิทยาสิรินธร (องค์การมหาชน).
- จรรवरณ พิมพ์คือ และสมาน ลอยฟ้า (2558). การใช้และความต้องการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลขอนแก่น. *บรรณารักษศาสตร์และสารนเทศศาสตร์*, 27, 80-88.
- จุฑามณี คายะนันท์ (2554). พฤติกรรมและผลกระทบจากการใช้เครือข่ายสังคมออนไลน์ เฟซบุ๊ก ดอทคอม ([www.facebook.com](http://www.facebook.com)) (รายงานผลการวิจัย). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ชาย โพธิสิตา. (2548) *ศาสตร์และศิลป์ แห่งการวิจัยเชิงคุณภาพ*. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ชัชชาติ รัตนสาร. (2557). การระบาดของโรคเบาหวานและผลกระทบที่มีต่อประเทศไทย. กรุงเทพฯ: ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี.
- ณัฐนันท์ สิริเจริญ (2558). กรณีศึกษาการใช้สื่อโซเชียลมีเดียในโทรศัพท์มือถือเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตสำหรับผู้สูงอายุกับสมาชิกในครอบครัว ณ ประเทศนิวซีแลนด์. *Veridian E-Journal, Slipakorn University*, 8(3), 96-117.

- ชาม เชื้อสถาปนศิริ. (2554.) *รู้ทันสื่อ: แนวคิด ทฤษฎี เทคนิคและประสบการณ์ด้านการเรียนรู้เท่าทันสื่อ*. กรุงเทพฯ: แผนงานสื่อสร้างสุขภาวะเยาวชน สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ.
- นันทิช ฉลองโกศลศิลาชัย และหทัยชนก สุขเจริญ (2555). *พฤติกรรมการใช้เฟซบุ๊ก (Facebook) ของผู้สูงอายุในจังหวัดสมุทรปราการ (วิทยานิพนธ์ปริญญาโท)*. นครปฐม: มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- นิธิดา วิวัฒน์พาณิชย์ (2558). การพัฒนาทักษะการรู้เท่าทันสื่อสังคมออนไลน์. *วารสารบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์*, 9(3), 209-219.
- ประกาย หายม่น (2553). *แบบจำลองการอธิบายความเจ็บป่วยเกี่ยวกับโรคหืดในมุมมองของผู้ป่วยโรคหืดและบุคลากรทางการแพทย์ (วิทยานิพนธ์ปริญญาโท)*. มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ปาริชาติ สถาปิตานนท์. (2553). *ระเบียบวิธีวิจัยการสื่อสาร*. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พรทิพย์ เย็นจะบก. (2552). *ถอดรหัสลับความคิดเพื่อการรู้เท่าทันสื่อ*. กรุงเทพฯ: แผนงานสื่อสร้างสุขภาวะเยาวชน สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ.
- พหุลักษณ์ทางการแพทย์กับสุขภาพในมิติสังคมวัฒนธรรม. (2548). กรุงเทพฯ: ศูนย์มานุษยวิทยาสิรินธร.
- ภาณุ อุดกิ้น. (2556). *ทฤษฎีการสูงอายุ*. อุดรธานี: วิทยาลัยพยาบาลราชชนนี.
- ภาสกร จิตรโครักรวญ. (2553). *เทคโนโลยีของสื่อใหม่และการนำเสนอตัวตนต่อสังคมกับพฤติกรรมสื่อสารบนเครือข่ายสังคมออนไลน์ (วิทยานิพนธ์ปริญญาโท)*. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- รายงานผลการสำรวจพฤติกรรมผู้ใช้อินเทอร์เน็ตในประเทศไทย ปี 2558. (2558). กรุงเทพฯ: สำนักงานพัฒนาธุรกรรมทางอิเล็กทรอนิกส์.
- ศตพล เกิดอยู่. (2558). *ทัศนคติ พฤติกรรม และการรู้เท่าทันการใช้แอปพลิเคชันไลน์ของกลุ่มวัยเบบี๋บูมเมอร์ (วิทยานิพนธ์ปริญญาโท)*. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ศิริพร แซ่ลิ้ม. (2558). *พฤติกรรมการใช้ไลน์แอปพลิเคชันของผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร (วิทยานิพนธ์ปริญญาโท)*. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ศรีดา ตันทะอิชพานิช และคณะ. (2555). *รู้เท่าทันสื่อ ICT*. กรุงเทพฯ: มูลนิธิอินเทอร์เน็ตร่วมพัฒนาไทย.
- คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติกองทุนผู้สูงอายุ. (2559). *สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ.2558*. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.



คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติกองทุนผู้สูงอายุ. (2560). *สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ.2559*.

นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.

สุขภาพคนไทย 2559: ตายดีวิถีที่เลือกได้. (2559). นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.

สุภางค์ จันทวานิช. (2554). *การวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยเชิงคุณภาพ*. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สุภารัตน์ พัฒนรังสรรค์ (2554). *ตัวแบบการอธิบายความเจ็บป่วยด้วย “เบาหวาน” ในมุมมองของผู้ป่วยโรงพยาบาลลำพูน (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารบัณฑิต)*. มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

อมรรัตน์ ทิพย์เลิศ. (2549). *เปิดประตูสู่การรู้เท่าทันสื่อ: แนวคิดทฤษฎีและประสบการณ์รู้เท่าทันสื่อเพื่อสุขภาพ*. กรุงเทพฯ: โครงการสื่อสร้างสรรค์สุขภาพ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ.

อมรรัตน์ ทิพย์เลิศ. (2550). *รู้ทันตนเอง รู้ใช้สื่อ: แนวคิดใหม่ของการรู้เท่าทันสื่อเพื่อสุขภาพ*. กรุงเทพฯ: โครงการสื่อสร้างสรรค์สุขภาพ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ.

## ภาษาต่างประเทศ

Abad-Alcalá, L. (2014). Media Literacy for Elderly People facing the Digital Divide : The e-Inclusion Programmes Design. *Comunicar*, 21(42), 173-180.

Brandtzaeg, P. B., Lüders, M., & Skjetne, J. H. (2010). Too Many Facebook “Friends”? Content Sharing and Sociability Versus the Need for Privacy in Social Network Sites. *International Journal of Human-Computer Interaction*, 26(11-12), 1006-1030.

Livingstone, S., Van Couvering, E., & Thumin, N. (2005). *Adult Media Literacy : A Review of the Research Literature*. Retrieved from (September 5<sup>th</sup>, 2016) <http://dera.ioe.ac.uk/5283/1/aml/pdf>

Sharit, J., Hernández, M. A., Czaja, S. J., & Pirolli, P. (2008). Investigating the Roles of Knowledge and Cognitive Abilities in Older Adult Information Seeking on the Web. *ACM Trans. Comput-Hum. Interact.* 15(1), 1-25.

Toci, E., Burazeri, G., Jerliu, N., Sørensen, K., Ramadani, N., Hysa, B., & Brand, H. (2015). Health literacy, self-perceived health and self-reported chronic morbidity among older people in Kosovo. *Health Promotion International*, 30(3), 667-674.

Xie, B., Watkins, I., Golbeck, J., & Huang, M. (2012). Understanding and changing older adults' perceptions and learning of social media. *Educational Gerontology*, 38(4), 282-296.





ภาคผนวก

**ภาคผนวก ก**  
**แบบสอบถาม**



## แบบสอบถาม

เรื่อง “พฤติกรรมการใช้โซเชียลมีเดียและการรู้เท่าทันสื่อของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวาน  
ในเขตกรุงเทพมหานคร”

**คำชี้แจง :** แบบสอบถามชุดนี้ เป็นส่วนหนึ่งของงานวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา คณะนิเทศศาสตร์ มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิตย์ ผู้วิจัยขอความร่วมมือจากท่านในการตอบคำถามตามความเป็นจริง เพื่อประโยชน์สูงสุดทางวิชาการ และขอยืนยันคำตอบของท่านจะถูกเก็บเป็นความลับ

โปรดใส่เครื่องหมาย  ที่ตรงกับความเป็นจริงของท่าน

**ส่วนที่ 1** ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

1. เพศ

1. ชาย

2. หญิง

2. อายุ .....ปี

3. สถานภาพ

1. อยู่คนเดียว

2. อยู่กับคู่สมรส

3. อยู่กับลูกหลาน (ครอบครัวใหญ่)

4. อื่นๆ โปรด ระบุ.....

4. การศึกษา

1. ต่ำกว่าปริญญาตรี

2. ปริญญาตรี

3. ปริญญาโท

4. ปริญญาเอก

5. อาชีพก่อนเกษียณอายุ(หรือกำลังทำ)

1. ข้าราชการ

2. พนักงานในกำกับของรัฐ/รัฐวิสาหกิจ

3. ธุรกิจส่วนตัว

4. บริษัทเอกชน

5. อื่นๆ .....

## 6. รายได้

1. ต่ำกว่า 10,000 บาท  2. 10,000 – 20,000 บาท
3. 20,001 – 30,000 บาท  4. 30,000 บาท ขึ้นไป

## 7. ท่านใช้อินเทอร์เน็ตผ่านช่องทางไหน

1. โทรศัพท์มือถือ  2. แท็บเล็ต
3. โน้ตบุ๊ก  4. คอมพิวเตอร์ตั้งโต๊ะ

## 8. ท่านใช้โซเชียลมีเดียทางไหนบ้าง

1. Facebook  2. Line
3. อื่นๆ โปรดระบุ.....

## 9. นอกจากโรคเบาหวาน ท่านมีโรคประจำตัวอีกหรือไม่

1. ไม่มี  2. มี (โปรดระบุ).....

## 10. ท่านมาพบแพทย์ตามนัดหมายโดยสม่ำเสมอหรือไม่

1. สม่ำเสมอ  2. ไม่สม่ำเสมอ

ส่วนที่ 2 คำถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้โซเชียลมีเดียของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานในเขตกรุงเทพมหานคร (โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ในช่วงที่ตรงกับตัวท่านมากที่สุด)

## 2.1 ช่วงเวลาที่ท่านเปิดรับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคเบาหวานในโซเชียลมีเดียของผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร (เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ)

1. เวลา 00.01 – 04.00 น.  2. เวลา 04.01 – 08.00 น.
3. เวลา 08.01 – 12.00 น.  4. เวลา 12.01 – 16.00 น.
5. เวลา 16.01 – 20.00 น.  6. เวลา 20.01 – 24.00 น.

## 2.2 ระยะเวลาที่ท่านเปิดรับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคเบาหวานในโซเชียลมีเดียของผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร

1. น้อยกว่า 1 ชั่วโมง  2. 1 – 2 ชั่วโมง
3. 3 – 4 ชั่วโมง  4. 5 ชั่วโมง ขึ้นไป



2.3 ท่านมีความพึงพอใจในข้อมูลข่าวสารที่ได้รับจากโซเชียลมีเดียมากน้อยเพียงใด โดยมีระดับความพึงพอใจดังนี้

ความพึงพอใจ ระดับ 5	เท่ากับ	มากที่สุด
ความพึงพอใจ ระดับ 4	เท่ากับ	มาก
ความพึงพอใจ ระดับ 3	เท่ากับ	ปานกลาง
ความพึงพอใจ ระดับ 2	เท่ากับ	น้อย
ความพึงพอใจ ระดับ 1	เท่ากับ	น้อยที่สุด

ความพึงพอใจในข้อมูลข่าวสารที่ได้รับจากโซเชียลมีเดียของผู้สูงอายุ	ระดับความพึงพอใจ				
	5	4	3	2	1
<u>ด้านเนื้อหา</u>					
1. เนื้อหาในโซเชียลมีเดีย นำเสนอสามารถนำมาใช้ประโยชน์กับ ผู้สูงอายุได้จริง					
2. เนื้อหาในโซเชียลมีเดียนำเสนอเป็นข้อมูลที่ดี เมื่อท่านดู แล้ว สามารถเข้าใจง่าย					
3. เนื้อหาเรื่องราวที่นำเสนอในโซเชียลมีเดีย น่าสนใจตรงกับความต้องการของผู้สูงอายุ					
4. เมื่อผู้สูงอายุได้อ่าน/เห็น ข้อมูลข่าวสารในโซเชียลมีเดีย แล้วอยาก ปฏิบัติตาม					
<u>ด้านรูปแบบสื่อ</u>					
5. เนื้อหาในโซเชียลมีเดียมีการนำเสนอ ถูกต้อง และมีความน่าเชื่อถือ					
6. มีการใช้ภาษาได้ถูกต้อง สื่อความหมายได้ชัดเจนเหมาะสมกับ ผู้สูงอายุ					
<u>ด้านเวลา</u>					
7. ในโซเชียลมีเดีย มีข้อมูลข่าวสาร พอดีและเหมาะสมกับเวลาคือ ไม่ ยาวเกินไปและไม่สั้นเกินไป					

2.4 หลังจากที่ท่านได้รับข้อมูลข่าวสารจากโซเซียลมีเดียแล้ว ท่านจะนำข้อมูลข่าวสารดังกล่าว มาใช้ประโยชน์ในด้านต่างๆ ได้มากน้อยเพียงใด

โดยมีระดับการใช้ประโยชน์ดังนี้

การใช้ประโยชน์ ระดับ 5 เท่ากับ มากที่สุด  
 การใช้ประโยชน์ ระดับ 4 เท่ากับ มาก  
 การใช้ประโยชน์ ระดับ 3 เท่ากับ ปานกลาง  
 การใช้ประโยชน์ ระดับ 2 เท่ากับ น้อย  
 การใช้ประโยชน์ ระดับ 1 เท่ากับ น้อยที่สุด

การใช้ประโยชน์ในด้านต่างๆ ของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวาน	ระดับการใช้ประโยชน์				
	5	4	3	2	1
<b>การส่งเสริมสุขภาพ</b>					
1. ท่านออกกำลังกายตามที่โซเซียลมีเดียได้นำเสนอ					
2. ท่านควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารรสหวาน/ มัน/ รสเค็มเกินไป ตามที่โซเซียลมีเดียแนะนำ					
3. ท่านไปตรวจร่างกาย ตามที่โซเซียลมีเดียแนะนำ					
4. ท่านทำกิจกรรมพัฒนาอารมณ์และร่างกายตามที่โซเซียลมีเดียนำเสนอ เช่น การพักผ่อน, การอ่านหนังสือ, หรือการทำกิจกรรมร่วมกับชมรมผู้สูงอายุ					
5. ท่านได้ข้อมูลข่าวสารของโรคเบาหวานในโซเซียลมีเดีย เพื่อเพิ่มความมั่นใจในการดูแลรักษาสุขภาพตนเอง					
6. ท่านนำความรู้ด้านการดูแลเบาหวานในผู้สูงอายุที่ได้รับในโซเซียลมีเดีย มาถ่ายทอดสู่เพื่อน ญาติ พี่น้องได้เป็นอย่างดี					
<b>การป้องกันโรค</b>					
7. ท่านปฏิบัติตามที่โซเซียลมีเดียนำเสนอเกี่ยวกับการป้องกันโรคเบาหวาน					
8. ท่านนำวิธีการป้องกันโรคเบาหวานในโซเซียลมีเดีย ไปพูดคุย/แนะนำ ให้เพื่อน/ คนรู้จัก ได้ลองปฏิบัติตาม					
9. ท่านนำความรู้ที่ได้รับจากโซเซียลมีเดีย มาใช้สังเกตอาการผิดปกติต่างๆ ของโรคเบาหวานได้					

การใช้ประโยชน์ในด้านต่างๆ ของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวาน (ต่อ)	ระดับการใช้ประโยชน์				
	5	4	3	2	1
10. ท่านรู้สึกเป็นกังวลน้อยลง เมื่อท่านมีความรู้เกี่ยวกับสาเหตุและอาการของเบาหวาน ในโซเซียลมีเดีย					
<u>การรักษาพยาบาล</u> 11. ท่านนำเทคโนโลยีในการรักษาพยาบาลสำหรับผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน ในโซเซียลมีเดีย มาใช้ในการรักษา เช่น การรักษาแพทย์ทางเลือก/ แพทย์พื้นบ้าน, การปฐมพยาบาลเบื้องต้น และแหล่งจำหน่ายเวชภัณฑ์ รวมทั้งแพทย์เฉพาะทางสำหรับผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน เป็นต้น					
12. ท่านนำความรู้ที่ได้รับในโซเซียลมีเดีย มาใช้ในการรักษาเบาหวานเบื้องต้น เมื่อรู้สึกว่ามีร่างกายผิดปกติ เช่น หน้ามืด, ความดันขึ้น เป็นต้น					
13. ท่านทราบถึงการบริการ, สวัสดิการที่รัฐจัดให้ผู้สูงอายุ รวมทั้งใช้ประโยชน์จากสวัสดิการ/ การรักษาพยาบาลสำหรับผู้สูงอายุในโซเซียลมีเดีย					
14. ท่านรู้สึกภูมิใจ เมื่อท่านได้เรียนรู้วิธีการดูแลตนเองและได้เรียนรู้ลักษณะของโรคเบาหวานที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุในโซเซียลมีเดีย					

**ส่วนที่ 3** คำถามเกี่ยวกับระดับการรู้เท่าทันสื่อในโซเซียลมีเดียของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานในเขตกรุงเทพมหานคร (โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงกับตัวท่านมากที่สุด)

โดยมีระดับการรู้เท่าทันสื่อในโซเซียลมีเดีย ดังนี้

การรู้เท่าทันสื่อในโซเซียลมีเดีย ระดับ 5	เท่ากับ	มากที่สุด
การรู้เท่าทันสื่อในโซเซียลมีเดีย ระดับ 4	เท่ากับ	มาก
การรู้เท่าทันสื่อในโซเซียลมีเดีย ระดับ 3	เท่ากับ	ปานกลาง
การรู้เท่าทันสื่อในโซเซียลมีเดีย ระดับ 2	เท่ากับ	น้อย
การรู้เท่าทันสื่อในโซเซียลมีเดีย ระดับ 1	เท่ากับ	น้อยที่สุด

ระดับการรู้เท่าทันสื่อในโซเชียลมีเดียของผู้สูงอายุ	ระดับการรู้เท่าทันสื่อในโซเชียลมีเดีย				
	5	4	3	2	1
<b>ทักษะในการเข้าถึง</b>					
1. ท่านใช้โซเชียลมีเดีย เป็นและใช้งานได้คล่อง ได้แก่ Facebook และ Line					
2. ท่านมีการกำหนดเวลาในการใช้โซเชียลมีเดีย					
3. ท่านสามารถค้นหาข้อมูลข่าวสารในโซเชียลมีเดียเกี่ยวกับโรคเบาหวาน ได้ทันทีที่ต้องการ					
4. ท่านสามารถใช้ประโยชน์จากข้อมูลข่าวสารในโซเชียลมีเดียที่เกี่ยวข้องกับโรคเบาหวาน ได้เป็นอย่างดี					
5. ท่านสามารถทำความเข้าใจเกี่ยวกับเนื้อหาของโรคเบาหวานในโซเชียลมีเดียได้อย่างมีประสิทธิภาพ					
6. ท่านสามารถอธิบายความหมายของโรคเบาหวานในผู้สูงอายุได้อย่างถูกต้องจากข้อมูลข่าวสารในโซเชียลมีเดีย					
<b>ทักษะการวิเคราะห์</b>					
1. ท่านสามารถแยกแยะข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ของโรคเบาหวานในโซเชียลมีเดียได้					
2. ท่านสามารถแยกแยะข้อมูลข่าวสาร/บทความและโฆษณาในโซเชียลมีเดีย ได้ว่าข้อมูลส่วนไหนจริง หรือเกินจริง					
3. ท่านคิดว่าในปัจจุบันข้อมูลข่าวสารในโซเชียลมีเดียเกี่ยวกับสถานการณ์โรคเบาหวานในผู้สูงอายุ ถือเป็นกระแสสะท้อนสภาพเศรษฐกิจและสังคมของคนในกรุงเทพมหานคร					
<b>ทักษะการประเมินเนื้อหาสาร</b>					
1. ท่านสามารถตรวจสอบและประเมินข้อมูลข่าวสารในโซเชียลมีเดียเกี่ยวกับโรคเบาหวานได้ว่า มาจากแหล่งข้อมูลที่น่าเชื่อถือ					
2. ท่านจะนำข้อมูลข่าวสารในโซเชียลมีเดียเกี่ยวกับโรคเบาหวานไปปรับใช้ในชีวิตประจำวันได้					

ระดับการรู้เท่าทันสื่อในโซเชียลมีเดียของผู้สูงอายุ	ระดับการรู้เท่าทันสื่อในโซเชียลมีเดีย				
	5	4	3	2	1
3. เมื่อท่านได้รับข้อมูลข่าวสารในโซเชียลมีเดียเกี่ยวกับโรคเบาหวาน จะนำข้อมูลเหล่านี้ไปบอกต่อกับเพื่อน/ญาติพี่น้องได้					
4. ท่านสามารถประเมินได้ว่า เนื้อหาในโซเชียลมีเดีย มีการนำเสนอข้อมูลข่าวสาร/ผลิตภัณฑ์ ที่เกินจริงหรือมีข้อมูลเป็นเท็จได้เป็นอย่างดี					

ขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง  
ผู้วิจัย



## ภาคผนวก ข

### แนวคำถาม

ชุดที่ 1 แนวคำถามในการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุที่ใช้โซเชียลมีเดียจากศูนย์บริการสาธารณสุข

ชุดที่ 2 แนวคำถามในการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุที่ใช้โซเชียลมีเดียทั่วไป



**ชุดที่ 1 แนวคำถามในการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุที่ใช้โซเชียลมีเดียจากศูนย์บริการสาธารณสุข มีดังต่อไปนี้**

1. ช่วงเวลาที่ใช้หรือเข้าในสื่อโซเชียลมีเดีย และเพราะเหตุใด
  - a. 00.01-04.00 น.
  - b. 04.01-08.00 น.
  - c. 08.01-12.00 น.
  - d. 12.01-16.00 น.
  - e. 16.01-20.00 น.
  - f. 20.01-24.00 น.
2. เนื้อหาเกี่ยวกับสุขภาพในสื่อโซเชียลมีเดีย เมื่ออ่านข้อมูลข่าวสารแล้วเข้าใจหรือไม่ และนำข้อมูลเหล่านั้นไปใช้ในชีวิตประจำวันได้จริงหรือไม่
3. เนื้อหาเกี่ยวกับสุขภาพในสื่อโซเชียลมีเดีย ที่แชร์กันมา มีความน่าเชื่อถือมากน้อยแค่ไหน
4. ท่านได้ทำตามสื่อโซเชียลมีเดีย ที่มีข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวกับการควบคุมหรือหลีกเลี่ยงอาหารที่ไม่ดีประโยชน์ต่อสุขภาพหรือไม่
5. ท่านปฏิบัติตามที่สื่อโซเชียลมีเดียได้มีข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการป้องกันโรคหรือสุขภาพ และนำข้อมูลข่าวสารเหล่านั้นไปบอกต่อกับเพื่อน ญาติ พี่น้องหรือไม่
6. ท่านมีการนำความรู้เกี่ยวกับโรคต่างๆ ไปสังเกตความผิดปกติของร่างกายตนเองหรือไม่ และสามารถนำความรู้ต่างๆ มาเป็นข้อมูลเหล่านั้นมารักษาโรคในเบื้องต้นหรือไม่
7. นอกจากแพทย์แผนปัจจุบันแล้ว ท่านได้มีการรักษากับแพทย์ทางเลือกหรือไม่ อย่างไร เช่น รักษาโรคด้วยสมุนไพร หรือแพทย์พื้นบ้าน เป็นต้น
8. ท่านสามารถค้นหาข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคหรือสุขภาพในสื่อโซเชียลมีเดียได้ทันทีหรือไม่
9. ท่านมีการทำความเข้าใจในเนื้อหาข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคหรือสุขภาพจากสื่อโซเชียลมีเดีย มากน้อยแค่ไหน อย่างไร และเมื่อเพื่อนหรือญาติเป็นโรคหรือสุขภาพที่ไปอ่านมา สามารถอธิบายความหมายของโรคนั้นได้ มากน้อยแค่ไหน อย่างไร
10. ท่านสามารถแยกแยะข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์และโทษของโรคหรือสุขภาพนั้นๆ ได้หรือไม่ ว่า ข้อมูลส่วนไหนจริงหรือเกินจริง อย่างไร
11. ท่านมีการตรวจสอบและประเมินข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคหรือสุขภาพในสื่อโซเชียลมีเดีย ได้หรือไม่ อย่างไร

**ชุดที่ 2 แนวคำถามในการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุที่ใช้โซเชียลมีเดียทั่วไป มีข้อคำถามใหญ่ๆ ดังนี้**

- 1) รับและส่งสารเกี่ยวกับเรื่องเบาหวาน, สุขภาพทั่วไป
- 2) ข้อความหรือบทความที่ได้รับมีลักษณะเป็นแบบไหน (รับสาร/ถอดรหัส/พฤติกรรมสุขภาพ)
- 3) แหล่งที่มาในการรับข้อความหรือบทความที่มีการส่งต่อหรือได้รับมานั้นมาจากใคร (การรับสาร/ บอกต่อ/ เป็นข่าวดีหรือข่าวร้าย/ ให้อำลังใจ/ เป็นเครือข่าย)
- 4) เมื่ออ่านข้อความหรือบทความแล้วเชื่อหรือไม่ เพราะเหตุใด (รับสาร/ถอดรหัส/ พฤติกรรมสุขภาพ/ การรู้เท่าทันสื่อ)
- 5) หลังจากอ่านข้อความ/บทความแล้ว ทำอย่างไรต่อ (feedback)? (กด like, comment, share, ทำตาม)
- 6) เมื่อได้รับข้อความหรือบทความแล้ว เชื่อหรือไม่เชื่อ หรือมีความสงสัยในข้อความหรือบทความหรือไม่ และมีการตรวจสอบอย่างไร (การรู้เท่าทันสื่อ)
- 7) มีการเปรียบเทียบข้อมูลที่ได้รับมากับความรู้หรือประสบการณ์ที่สั่งสมมาหรือไม่อย่างไร (พฤติกรรมสุขภาพ/ การรู้เท่าทันสื่อ)
- 8) มีการส่งข้อความหรือบทความที่เกี่ยวข้องกับเบาหวานหรือสุขภาพไป มีลักษณะแบบไหน อย่างไร (พฤติกรรมการส่งสาร, บอกต่อที่เป็นข่าวดีหรือข่าวร้าย, ให้อำลังใจ, เครือข่าย)
- 9) มีเหตุผลอะไรที่ส่งข้อความหรือบทความต่อไปยังผู้อื่น (บทบาทพฤติกรรมของการแชร์)
- 10) ส่งข้อความหรือบทความไปให้ใครบ้าง /เพื่ออะไร (กลุ่มทั่วไป, กลุ่มเสียง, กลุ่มคนป่วย/ พฤติกรรมด้านสุขภาพ)
- 11) ผู้ที่ได้รับมีการตอบกลับอย่างไร (feedback) เมื่อมีการส่งข้อความหรือบทความไปให้ (กด like, comment, share, นำไปทำตาม)
- 12) ข้อมูลหรือบทความแบบไหนบ้าง ที่อ่านแล้วชอบหรืออยากทำตาม (การรู้เท่าทันสื่อ)

ภาคผนวก ก

ข้อมูลผู้ให้สัมภาษณ์

ผู้สูงอายุที่ใช้โซเชียลมีเดียจากศูนย์บริการสาธารณสุขและ

ผู้สูงอายุที่ใช้โซเชียลมีเดียทั่วไป



ข้อมูลผู้ให้สัมภาษณ์ผู้สูงอายุที่ใช้โซเชียลมีเดียจากศูนย์บริการสาธารณสุข  
และผู้สูงอายุที่ใช้โซเชียลมีเดียทั่วไป

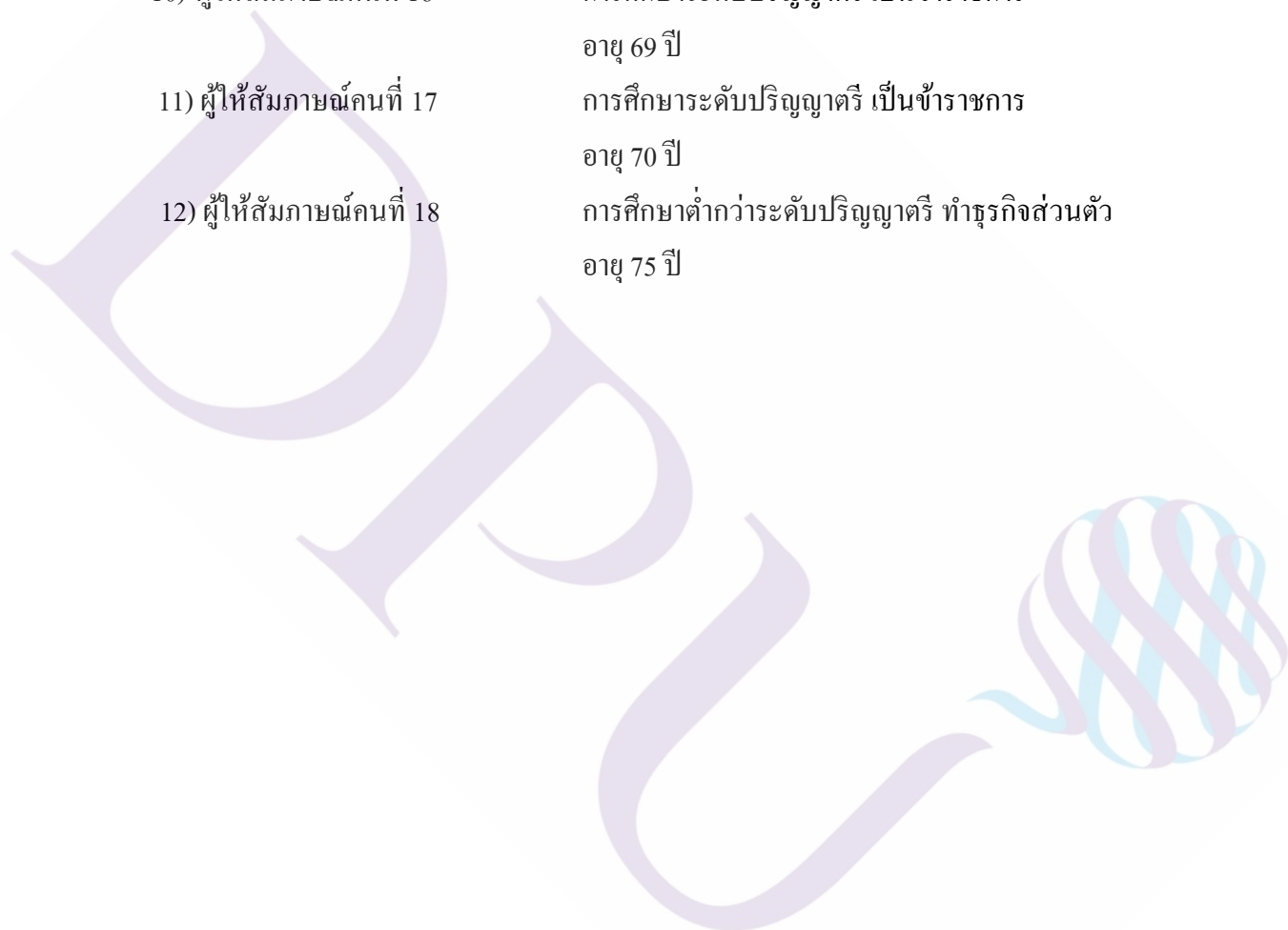
กลุ่มผู้สูงอายุที่ใช้โซเชียลมีเดียจากศูนย์บริการสาธารณสุข ได้แก่

- |                          |   |
|--------------------------|---|
| 1) ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 1 | การศึกษาต่ำกว่าระดับปริญญาตรี ทำธุรกิจส่วนตัว<br>อายุ 64 ปี |
| 2) ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 2 | การศึกษาต่ำกว่าระดับปริญญาตรี เป็นข้าราชการ<br>อายุ 64 ปี   |
| 3) ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 3 | การศึกษาระดับปริญญาตรี เป็นข้าราชการ<br>อายุ 66 ปี          |
| 4) ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 4 | การศึกษาระดับปริญญาตรี เป็นข้าราชการ<br>อายุ 69 ปี          |
| 5) ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 5 | การศึกษาระดับปริญญาตรี ทำรัฐวิสาหกิจ<br>อายุ 70 ปี          |
| 6) ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 6 | การศึกษาต่ำกว่าระดับปริญญาตรี ทำธุรกิจส่วนตัว<br>อายุ 74 ปี |

กลุ่มผู้สูงอายุที่ใช้โซเชียลมีเดียทั่วไป ได้แก่

- |                           |   |
|---------------------------|---|
| 1) ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 7  | การศึกษาต่ำกว่าระดับปริญญาตรี ทำรัฐวิสาหกิจ<br>อายุ 61 ปี   |
| 2) ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 8  | การศึกษาต่ำกว่าระดับปริญญาตรี ทำธุรกิจส่วนตัว<br>อายุ 62 ปี |
| 3) ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 9  | การศึกษาระดับปริญญาตรี ทำรัฐวิสาหกิจ<br>อายุ 63 ปี          |
| 4) ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 10 | การศึกษาระดับปริญญาตรี ทำรัฐวิสาหกิจ<br>อายุ 63 ปี          |
| 5) ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 11 | การศึกษาระดับปริญญาตรี เป็นข้าราชการ<br>อายุ 63 ปี          |
| 6) ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 12 | การศึกษาระดับปริญญาตรี ทำรัฐวิสาหกิจ<br>อายุ 64 ปี          |

- 7) ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 13 การศึกษาระดับปริญญาเอก เป็นข้าราชการ อายุ 65 ปี
- 8) ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 14 การศึกษาต่ำกว่าระดับปริญญาตรี ทำรัฐวิสาหกิจ อายุ 65 ปี
- 9) ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 15 การศึกษาระดับปริญญาตรี เป็นข้าราชการ อายุ 65 ปี
- 10) ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 16 การศึกษาระดับปริญญาตรี เป็นข้าราชการ อายุ 69 ปี
- 11) ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 17 การศึกษาระดับปริญญาตรี เป็นข้าราชการ อายุ 70 ปี
- 12) ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 18 การศึกษาต่ำกว่าระดับปริญญาตรี ทำธุรกิจส่วนตัว อายุ 75 ปี



**ประวัติผู้เขียน****ชื่อ-สกุล**

กนิษฐา เทพสุด เกิดวันที่ 27 สิงหาคม 2519  
ที่กรุงเทพมหานคร

**ประวัติการศึกษา**

สำเร็จการศึกษาปริญญาตรีศิลปศาสตรบัณฑิต (นาฏศิลป์และการละคร)  
มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา ในปีการศึกษา 2541  
สำเร็จการศึกษาปริญญาโทนิเทศศาสตรมหาบัณฑิต  
มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต ในปีการศึกษา 2550

**สถานที่ทำงานปัจจุบัน**

สื่อสารองค์กร คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

