

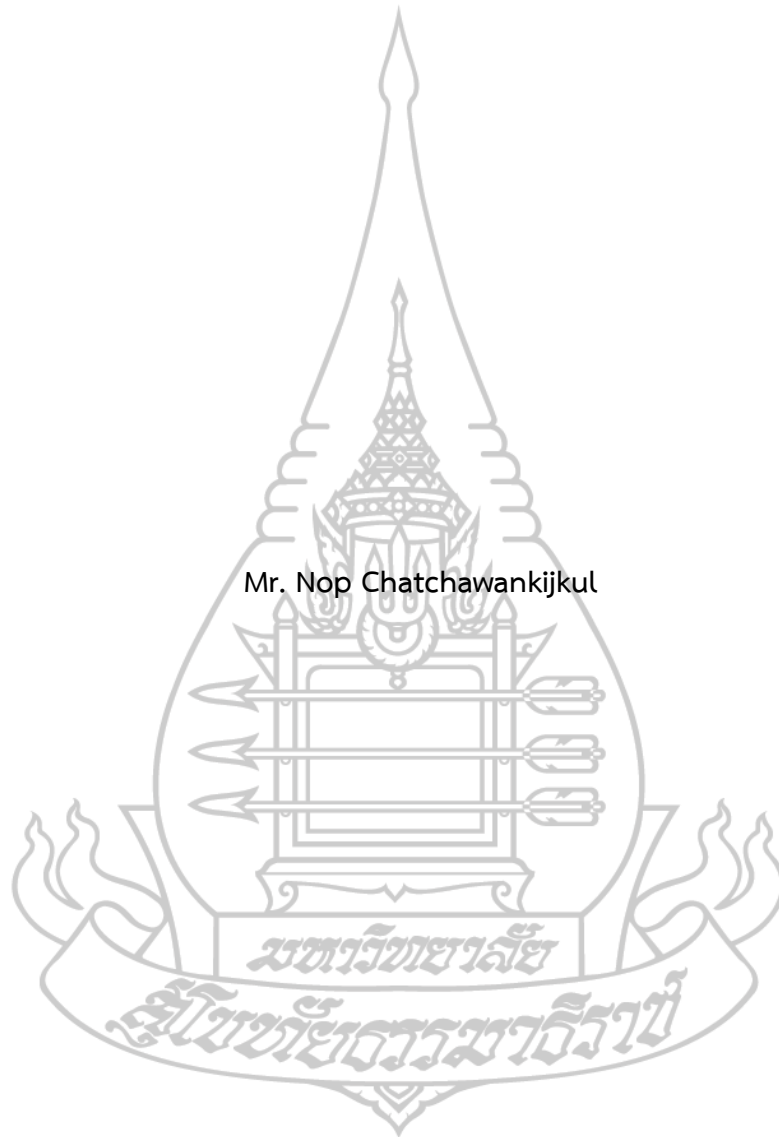
การใช้ประโยชน์และความพึงพอใจของผู้สูงอายุจากรายการคนสู้โรคในเขต
กรุงเทพมหานคร



นายนพ ชัชวาลกิจกุล

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาโทสาขาสถาปัตยกรรมมหาบัณฑิต แขนงวิชา
การบูรณาการการสื่อสาร
สาขาวิชานิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
พ.ศ. 2566

Uses and Gratification of the Elderly toward the “People Fight Diseases
Program” in Bangkok



Mr. Nop Chatchawankijkul

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for
the Degree of Master of Communication Arts in Integrated Communication

School of Communication Arts

Sukhothai Thammathirat Open University

2023

หัวข้อวิทยานิพนธ์	การใช้ประโยชน์และความพึงพอใจของผู้สูงอายุจากรายการคนสู้โรคในเขตกรุงเทพมหานคร
ชื่อและนามสกุล	นายนพ ชัชวาลกิจกุล
แขนงวิชา / วิชาเอก	การบูรณาการการสื่อสาร
สาขาวิชา	นิเทศศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
อาจารย์ที่ปรึกษา	1. รองศาสตราจารย์ ดร.กมลรัฐ อินทรทัศน์
อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม	2. รองศาสตราจารย์ ดร.ปิยฉัตร ล้อมชวการ

วิทยานิพนธ์นี้ได้รับความเห็นชอบให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรระดับปริญญาโท เมื่อวันที่ 19 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2567

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....	ประธานกรรมการ
(อาจารย์ ดร.บัณฑิต ตั้งประเสริฐ)	
.....	กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร.กมลรัฐ อินทรทัศน์)	
.....	กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร.ปิยฉัตร ล้อมชวการ)	

..... ประธานกรรมการบัณฑิตศึกษา
(รองศาสตราจารย์ ดร.นราธิป ศรีราม)

ชื่อวิทยานิพนธ์ การใช้ประโยชน์และความพึงพอใจของผู้สูงอายุจากรายการคนสู้โรคในเขต กรุงเทพมหานคร

ผู้วิจัย นายนพ ชัชวาลกิจกุล รหัสนักศึกษา 2611500055

ปริญญา: นิเทศศาสตรมหาบัณฑิต (การบูรณาการการสื่อสาร)

อาจารย์ที่ปรึกษา (1) รองศาสตราจารย์ ดร.กมลรัฐ อินทรทัศน์ (2) รองศาสตราจารย์ ดร.ปิยฉัตร ล้อมขวการ ปีการศึกษา 2566

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา 1) ลักษณะทางประชากรของผู้สูงอายุในเขต กรุงเทพมหานคร 2) เปรียบเทียบระหว่างลักษณะทางประชากรกับการใช้ประโยชน์ และความพึงพอใจ จากการรับชมรายการคนสู้โรคของผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร และ 3) ความสัมพันธ์ระหว่างการใช้ประโยชน์และความพึงพอใจจากการรับชมรายการคนสู้โรคของผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ ด้วยวิธีการสำรวจ กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้สูงอายุที่รับชมรายการคนสู้โรค สถานีไทยพีบีเอส ในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 432 คน โดยใช้วิธีสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน เครื่องมือที่ใช้คือแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทดสอบค่าที การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว และการวิเคราะห์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน

ผลการวิจัย พบว่า 1) ลักษณะทางประชากรของผู้สูงอายุที่รับชมรายการคนสู้โรคในเขต กรุงเทพมหานคร ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุเฉลี่ย 63.78 ปี มีระดับการศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรี มีอาชีพก่อนเกษียณเป็นพนักงานประจำ ราชการและลูกจ้างเอกชน และมีรายได้ปัจจุบันของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือนเฉลี่ย 25,021.21 บาท 2) รายได้ปัจจุบันของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือนที่แตกต่างกัน มีการใช้ประโยชน์จากการรับชมรายการคนสู้โรคแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และรายได้ปัจจุบันของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือนที่แตกต่างกัน มีความพึงพอใจจากการรับชมรายการคนสู้โรคแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และ 3) การใช้ประโยชน์จากการรับชมรายการมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจจากการรับชมรายการคนสู้โรคอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.01

คำสำคัญ การใช้ประโยชน์และความพึงพอใจ ผู้สูงอายุ รายการโทรทัศน์คนสู้โรค

Thesis title: Uses and Gratification of the Elderly toward the “People Fight Diseases Program” in Bangkok

Researcher: Mr. Nop Chatchawankijkul; ID: 2611500055;

Degree: Master Communication Arts (Integrated Communication);

Thesis advisors: (1) Dr. Kamolrat Intaratat, Associate Professor;(2) Dr. Piyachat

Lomchavakarn, Associate Professor ; Academic year: 2023

Abstract

The objectives of this research were to study 1) the demographic factors of elderly residents in Bangkok; 2) elderly Bangkok residents’ uses of and gratification with the “People Fight Diseases” TV program divided by demographic factors; and 3) correlations between elderly Bangkok residents’ uses of and gratification with the “People Fight Diseases” TV program and their demographic factors.

This was survey research. The sample population consisted of 432 elderly Bangkok residents who were viewers of the Thai PBS TV program “People Fight Diseases” (*Khon Soo Roke*), chosen through multi-level random sampling. The data collection tool was a questionnaire. Data were statistically analyzed using percentage, mean, standard deviation, t-test, ANOVA and Pearson’s correlated coefficients.

The results showed that 1) The majority of survey respondents were female, mean age 63.78 years old, with bachelor’s degree level education, who had worked as private sector employees, operations-level personnel or civil servants before retirement, and their mean family income was 25,021.21 baht per month. 2) The factor of mean family income was related to differences in uses of the “People Fight Diseases” program to a statistically significant degree at 0.05 and the factor of mean family income was also related to differences in gratification with the “People Fight Diseases” program to a statistically significant degree at 0.05. Lastly, 3) Use of the program was correlated to gratification with the program to a statistically significant degree at 0.01.

Keywords : Uses and gratification, Elderly, “People Fight Diseases” TV program

กิตติกรรมประกาศ

การจัดทำวิทยานิพนธ์เล่มนี้จะไม่สำเร็จไม่ได้ ถ้าไม่ได้รับการอนุเคราะห์เป็นอย่างสูงจาก รองศาสตราจารย์ ดร. กมลรัฐ อินทรทัศน์ สาขาวิชาเศรษฐศาสตร์ และ รองศาสตราจารย์ ดร.ปิยฉัตรล้อม ขวการอาจารย์สอนในสาขาวิชาเศรษฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ที่กรุณาให้คำแนะนำและ ดูแลติดตามการทำวิทยานิพนธ์อย่างใกล้ชิดเสมอมา นับตั้งแต่เริ่มต้นจนกระทั่งสำเร็จเป็นรูปเล่มสมบูรณ์ ถึงแม้ว่าในช่วงขณะหนึ่งที่มีการแพร่ระบาดของโรคโควิด ท่านอาจารย์ทั้งสองท่านก็ดูแลผู้วิจัยตลอด มาผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

และขอกราบขอบพระคุณท่านอาจารย์บัณฑิต ตั้งประเสริฐ ที่สละเวลาอันมีค่าเป็น ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ พร้อมทั้งให้คำชี้แนะในการแก้ไขปรับปรุงการทำวิทยานิพนธ์

ขอกราบขอบพระคุณ บิดา มารดา ญาติทุกคนของผู้วิจัย เพื่อนนักศึกษา ตลอดจน หัวหน้าและเพื่อนร่วมงาน และผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องทุกท่าน ที่มอบให้ทั้งกำลังแรงและกำลังใจแก่ผู้วิจัย ตลอดมาสำหรับในการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้ และขอขอบพระคุณมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราชที่ มอบทุนสนับสนุนการจัดทำวิทยานิพนธ์ด้วยเช่นกัน

ประโยชน์ที่จะได้รับจากการวิจัยนี้ ผู้วิจัยขอมอบแด่ผู้มีพระคุณทุกท่านที่ได้กล่าวมา ตลอดจนผู้สนใจที่จะทำการศึกษาในสาขาวิชานี้กับทุกท่านต่อไป



นาย นพ ชัชวาลกิจกุล

เมษายน 2567

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
กิตติกรรมประกาศ	ฉ
สารบัญตาราง	ฌ
สารบัญภาพ	ฎ
บทที่ 1 บทนำ	1
1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
2. วัตถุประสงค์การวิจัย	3
3. กรอบแนวคิดการวิจัย	3
4. สมมติฐานการวิจัย	4
5. ขอบเขตการวิจัย	5
6. นิยามศัพท์เฉพาะ	5
7. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	6
บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง.....	7
1. แนวคิดเกี่ยวกับการใช้ประโยชน์และความพึงพอใจ	7
2. แนวคิดเกี่ยวกับการศึกษาหรือการเรียนรู้ตลอดชีวิตของผู้สูงอายุ	11
3. แนวคิดเกี่ยวกับความแตกต่างของลักษณะทางประชากรของผู้รับสาร	15
4. แนวคิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุ	19
5. การสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2564	30
6. ยุทธศาสตร์กรมกิจการผู้สูงอายุ 20 ปี พ.ศ. 2561-2580 กระทรวงการพัฒนาสังคม และความมั่นคงของมนุษย์ที่เกี่ยวข้องกับสถานีโทรทัศน์ไทยพีบีเอส	41
7. รายการคนสู้โรค	44
8. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	50

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	59
1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	59
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	60
3. การเก็บรวบรวมข้อมูล	61
4. การวิเคราะห์ข้อมูล	62
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	64
1. ลักษณะทางประชากร	64
2. การใช้ประโยชน์จากการรับชมรายการคนสู้โรค	67
3. ความพึงพอใจจากการรับชมรายการคนสู้โรค	71
4. ผลการทดสอบสมมติฐาน	76
บทที่ 5 สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	83
1. ระเบียบวิธีวิจัย	83
2. สรุปการวิจัย	83
3. อภิปรายผล	87
4. ข้อเสนอแนะ	92
บรรณานุกรม	94
ภาคผนวก	100
ประวัติผู้วิจัย	105

สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุที่ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามเพศ.....	65
ตารางที่ 4.2 จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุที่ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามอายุ.....	65
ตารางที่ 4.3 จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุที่ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามระดับการศึกษา.....	66
ตารางที่ 4.4 จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุที่ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามอาชีพปัจจุบันหรืออาชีพก่อนเกษียณอายุงาน/ราชการ.....	66
ตารางที่ 4.5 จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุที่ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามรายได้ปัจจุบันหรือรายได้ก่อนเกษียณอายุงาน/ราชการ ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน.....	67
ตารางที่ 4.6 จำนวนร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานการใช้ประโยชน์ จากการรับชมรายการคนสู้โรคของผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร จำแนกตามรายด้าน.....	68
ตารางที่ 4.7 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานการใช้ประโยชน์จากการรับชม รายการคนสู้โรคของผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร โดยภาพรวม.....	71
ตารางที่ 4.8 จำนวนร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความพึงพอใจ ต่อการรับชมรายการคนสู้โรค จำแนกตามรายด้าน.....	72
ตารางที่ 4.9 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานความพึงพอใจจากการรับชม รายการคนสู้โรคของผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร โดยภาพรวม.....	75
ตารางที่ 4.10 การเปรียบเทียบความแตกต่างของการใช้ประโยชน์จากการรับชม รายการคนสู้โรคจำแนกตามเพศ.....	76
ตารางที่ 4.11 การเปรียบเทียบความแตกต่างของการใช้ประโยชน์จากการรับชม รายการคนสู้โรคจำแนกตามอายุ ระดับการศึกษา อาชีพปัจจุบันหรืออาชีพ ก่อนเกษียณอายุงาน/ราชการ และรายได้ปัจจุบันหรือรายได้ก่อนเกษียณอายุงาน/ ราชการของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน.....	77

สารบัญตาราง (ต่อ)

	หน้า
ตารางที่ 4.12 การเปรียบเทียบความแตกต่างของการใช้ประโยชน์จากการรับชมรายการคนสู้โรคของผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานครเป็นรายคู่ จำแนกตามรายได้ปัจจุบันหรือรายได้ก่อนเกษียณอายุงาน/ ราชการของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน.....	78
ตารางที่ 4.13 การเปรียบเทียบความแตกต่างของความพึงพอใจจากการรับชมรายการคนสู้โรค จำแนกตามเพศ.....	78
ตารางที่ 4.14 การเปรียบเทียบความแตกต่างของความพึงพอใจจากการรับชมรายการคนสู้โรค จำแนกตามอายุ ระดับการศึกษา อาชีพปัจจุบันหรืออาชีพก่อนเกษียณอายุงาน/ ราชการ และรายได้ปัจจุบันหรือรายได้ก่อนเกษียณอายุงาน/ราชการ ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน.....	79
ตารางที่ 4.15 การเปรียบเทียบความแตกต่างของความพึงพอใจจากการรับชมรายการคนสู้โรค ของผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานครเป็นรายคู่ จำแนกตามอายุ.....	80
ตารางที่ 4.16 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างการใช้ประโยชน์จากการรับชมรายการ โดยภาพรวมกับความพึงพอใจจากการรับชมรายการคนสู้โรคโดยภาพรวม.....	81
ตารางที่ 4.17 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างการใช้ประโยชน์ด้านเนื้อหารายการ กับความพึงพอใจจากการรับชมรายการคนสู้โรคโดยภาพรวม.....	81
ตารางที่ 4.18 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างการใช้ประโยชน์ด้านข้อมูลข่าวสารกับ ความพึงพอใจจากการรับชมรายการคนสู้โรคโดยภาพรวม.....	82
ตารางที่ 4.19 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างการใช้ประโยชน์ด้านความบันเทิง กับความพึงพอใจจากการรับชมรายการคนสู้โรคโดยภาพรวม.....	82

สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดการวิจัย	4
ภาพที่ 2.1 องค์ประกอบต่าง ๆ เกี่ยวกับแนวความคิดในเรื่องการใช้ประโยชน์และความพึงพอใจ ..	9
ภาพที่ 2.2 ร้อยละของผู้สูงอายุ จำแนกตามกลุ่มช่วงวัยและเพศปี 2564.....	30
ภาพที่ 2.3 จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุ พ.ศ. 2537 - 2564.....	31
ภาพที่ 2.4 ร้อยละของผู้สูงอายุ จำแนกตามภาคและเขตการปกครอง พ.ศ. 2564.....	32
ภาพที่ 2.5 จังหวัดที่มีร้อยละและจำนวนของผู้สูงอายุมากที่สุด และน้อยที่สุด 5 ลำดับแรก/สุดท้าย พ.ศ. 2564.....	32
ภาพที่ 2.6 ดัชนีการสูงอายุ อัตราส่วนพึ่งพิงวัยสูงอายุ และอัตราส่วนเกือหนุน พ.ศ. 2564.....	33
ภาพที่ 2.7 ร้อยละของผู้สูงอายุจำแนกตามลักษณะการอยู่อาศัย พ.ศ. 2564.....	34
ภาพที่ 2.8 ร้อยละของผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียวตามลำพังในครัวเรือน พ.ศ. 2537 – 2564	34
ภาพที่ 2.9 ร้อยละของผู้สูงอายุที่ทำงาน จำแนกตามเพศ และกลุ่มช่วงวัย พ.ศ. 2564.....	35
ภาพที่ 2.10 ร้อยละของผู้สูงอายุที่ทำงาน จำแนกตามสถานภาพการทำงาน พ.ศ. 2564.....	35
ภาพที่ 2.11 ร้อยละของผู้สูงอายุที่ทำงานนายจ้าง จำแนกตามเหตุผลที่ทำงาน พ.ศ. 2564.....	36
ภาพที่ 2.12 ร้อยละของผู้สูงอายุ จำแนกตามภาวะสุขภาพโดยรวม จากการประเมินและเพศ พ.ศ. 2564.....	37
ภาพที่ 2.13 ร้อยละของผู้สูงอายุติดเตียงและติดบ้าน จำแนกตามเพศ และภาค พ.ศ. 2564.....	37
ภาพที่ 2.14 ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีผู้ดูแลจำแนกตามกลุ่มช่วงวัย พ.ศ. 2564.....	38
ภาพที่ 2.15 ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีผู้ดูแล จำแนกตามความสัมพันธ์ระหว่างผู้สูงอายุ และผู้ดูแลหลัก พ.ศ. 2564.....	38
ภาพที่ 2.16 สถิติผู้สูงอายุที่สำคัญ.....	40
ภาพที่ 2.17 ภาพตัวอย่างรายการคนสูโรค ตอน “อัลไซเมอร์ไม่เท่ากับสมองเสื่อม”.....	45
ภาพที่ 2.18 ภาพตัวอย่างรายการคนสูโรค ตอน “เปลี่ยนจากประกันสังคมมาเป็นสิทธิบัตรทองหรือบัตร 30 บาท”.....	46
ภาพที่ 2.19 ภาพตัวอย่างรายการคนสูโรค ตอน “การปรับยาซึมเศร้า”.....	47
ภาพที่ 2.20 ภาพตัวอย่างรายการคนสูโรค ตอน “สมุนไพรลดความดันโลหิตสูง”.....	48
ภาพที่ 2.21 ภาพตัวอย่างรายการคนสูโรค ตอน “นอนเร็วตื่นเช้า ส่งผลต่อสุขภาพจิต”.....	49

บทที่ 1

บทนำ

1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันความก้าวหน้าด้านการแพทย์และสาธารณสุข ส่งผลให้จำนวนและสัดส่วนของประชากรผู้สูงอายุไทยเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว โดยสัดส่วนประชากรสูงอายุเพิ่มจากร้อยละ 10.7 ในปี 2550 (7.0 ล้านคน) เป็นร้อยละ 11.8 (7.5 ล้านคน) ในปี 2553 และร้อยละ 20.0 (14.5 ล้านคน) ในปี 2568 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2551) นับว่าอัตราการเข้าสู่ “ภาวะประชากรสูงอายุ (Population Ageing)” เร็วมาก ซึ่งหมายความว่าประเทศไทยมีเวลาสั้นมากที่จะเตรียมการเพื่อรองรับประชากรผู้สูงอายุ ทั้งในด้านสุขภาพ เศรษฐกิจ และสังคม อัตราส่วนการเป็นภาระวัยสูงอายุ หรืออัตราพึ่งพิงวัยสูงอายุในปี 2537 เป็น 10.7 เพิ่มขึ้นเป็น 14.3 ในปี 2545 หมายความว่า ประชากรวัยทำงาน 100 คน ต้องรับภาระในการเลี้ยงดูผู้สูงอายุ 16 คน ประกอบกับสัดส่วนผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพังในครัวเรือน มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นจากร้อยละ 6.3 ในปี 2545 เป็นร้อยละ 7.7 ในปี 2550 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2551) ประกอบกับประเทศไทยมีแนวโน้มผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องและในอีก 10 ปีข้างหน้าคาดว่าจะมีผู้สูงอายุสูงถึงร้อยละ 22.8 ซึ่งองค์การ สหประชาชาติ (UN) ถือว่าประเทศไทยเป็นสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ คือ มีสัดส่วนร้อยละ 20 ของประชากรทั้งประเทศ (ระวีวรรณ ทรัพย์อินทร์ และ ญาศิณี เคารพธรรม, 2560)

นอกจากนี้แผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545 - 2564) มียุทธศาสตร์ด้านการส่งเสริมผู้สูงอายุ ประกอบด้วย 6 มาตรการหลัก ซึ่งมาตรการที่ 5 คือ มาตรการส่งเสริมสนับสนุนสื่อทุกประเภทให้มีรายการเพื่อผู้สูงอายุและสนับสนุนให้ผู้สูงอายุได้รับความรู้และสามารถเข้าถึงข่าวสารและสื่อ เช่น ส่งเสริมการผลิต การเข้าถึงสื่อและการเผยแพร่ข่าวสารสำหรับผู้สูงอายุ เป็นต้น ดัชนีที่สำคัญและค่าเป้าหมายในปี พ.ศ. 2565 เช่น สัดส่วนของผู้สูงอายุที่ได้รับข้อมูลข่าวสารสำหรับผู้สูงอายุผ่านสื่อในระยะ 1 เดือน ร้อยละ 80, สัดส่วนของรายการที่ออกอากาศเกี่ยวกับผู้สูงอายุที่ผ่านสื่อสาธารณะเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง (ณัฐวรรณ ตริกกิจพานิชกร, 2560)

ดังนั้นการเตรียมรับมือกับสังคมผู้สูงอายุจึงเป็นสิ่งที่สำคัญและจำเป็นอย่างยิ่ง แต่สำหรับการศึกษาด้านสื่อกับผู้สูงอายุในภาพรวมนั้นพบว่ายังมีน้อยมากเมื่อเทียบกับ สัดส่วนจำนวนประชากรของผู้สูงอายุ หรือหากเทียบกับงานวิจัยด้านเด็ก และเยาวชนนั้นพบว่า งานวิจัยด้านการสื่อสารกับ

ผู้สูงอายุที่มีน้อยกว่า มาก ดังสะท้อนจากบทความเรื่อง การสื่อสารกับผู้สูงวัยของกาญจนา แก้วเทพ (2554) ซึ่งพบว่า เมื่อศึกษาการสื่อสารกับผู้สูงอายุกลับพบ คำถามว่า “คนแก่หายไปไหนในการสื่อสาร”

นอกจากนี้ กาญจนา แก้วเทพ ยังได้ให้ข้อสังเกตเกี่ยวกับงานวิจัยของไทยเรื่องการสื่อสารกับผู้สูงอายุนั้นจะพบว่า งานวิจัยเกี่ยวกับการสื่อสารกับผู้สูงอายุในประเทศไทย ตั้งแต่ประมาณปี พ.ศ.2525 มาจนถึงช่วงเวลาปัจจุบัน รวมเป็นเวลาเกือบ 30 ปีพบว่า มีงานวิจัยที่ระบุหัวข้อชื่อตรงกับ ผู้สูงอายุและการสื่อสาร ไม่เกิน 10 เล่มทั้งที่จำนวนผู้สูงอายุนั้นมีถึงเกือบร้อยละ 10 ของประชากรทั้งหมด ในขณะที่ประเทศตะวันตกอย่างเช่น สหรัฐอเมริกามีการศึกษา เรื่องการสื่อสารกับผู้สูงอายุเป็นอย่างมากในช่วงปี 1980 เป็นต้นมา และยังพบว่าการวิจัยในประเทศผู้สูงอายุที่มักเป็นการวิจัยเชิงปริมาณ โดยการสำรวจขนาดใหญ่ไม่ช่วยเห็นลักษณะเฉพาะของความเป็น ผู้สูงอายุได้และเมื่อผสมกับการขาดแนวคิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุที่รอบด้านและชัดเจน จึงทำให้ขาดการวิเคราะห์ข้อมูลของกลุ่มผู้สูงอายุ ดังนั้นจึงทำให้ไม่มีข้อค้นพบเกี่ยวกับลักษณะเฉพาะของผู้สูงอายุในแง่มุมของการสื่อสาร (ระวีวรรณ ทรัพย์อินทร์ และ ญาศิณี เคารพธรรม, 2560)

รายการคนสู้โรค เป็นรายการที่มีผู้ดำเนินรายการ ได้แก่ นางสาวภัทธิดา โกมลบรรกุล และนางสาวดนยา พงศ์พฤทธิวัฒน์ โดยเป็นรายการที่มีแนวคิด “สุขภาพไม่ใช่การเสียโชค อยากห่างไกลโรคต้องเริ่มที่ตัวเอง” หลากเรื่องราวสุขภาพจากศาสตร์การแพทย์ผสมผสานที่จะมานำทางเปลี่ยนชีวิตพิชิตโรค สุขภาพไม่ใช่เรื่องไกลตัว แต่สุขภาพเป็นเรื่องของทุกคน รูปแบบรายการคนสู้โรค เป็นรายการที่นำเสนอสาระประโยชน์ที่มีความเกี่ยวข้องกับสุขภาพทั้งร่างกายและจิตใจของคนเรา เพื่อประโยชน์ของผู้ชมรายการแล้วสามารถนำไปปรับใช้กับชีวิตประจำวันในการดูแลสุขภาพตนเองหรือคนรอบข้างได้อย่างมีความสุข สาระประโยชน์ที่นำเสนอในรายการการจะมีประโยชน์ต่อผู้สูงอายุเป็นอย่างมาก โดยนำเสนอสาระความรู้เป็นแนวทางการรู้เท่าทันโรค การกิน การอยู่ การออกกำลังกาย กิจกรรมนันทนาการที่ตอบโจทย์การใช้ชีวิต เพื่อนำไปสู่ความแข็งแรง หายป่วย ชะลอความเสื่อมและอายุยืนอย่างมีคุณภาพ รายการคนสู้โรค ออกอากาศทุกวันจันทร์ - พุธ เวลา 15.05 – 15.30 น. ทางไทยพีบีเอส (รายการคนสู้โรค, 2566)

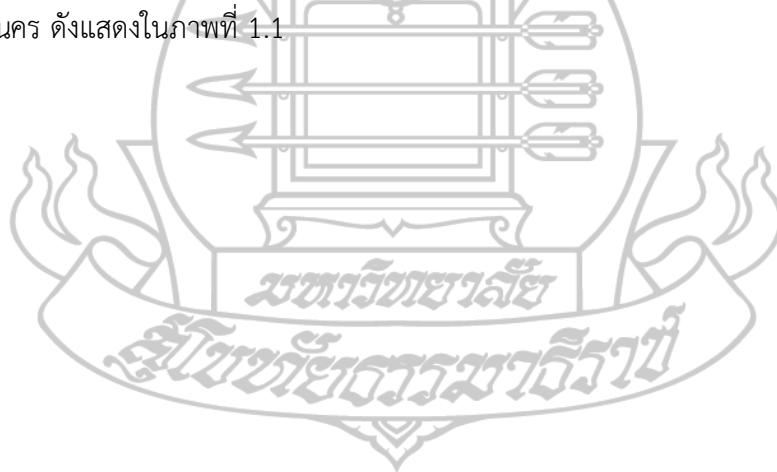
จากเหตุผลดังกล่าวการศึกษาเกี่ยวกับงานวิจัยด้านการสื่อสารกับผู้สูงอายุจึงมีความสำคัญ เพื่อเป็นการเตรียมการรับมือกับการที่ประเทศไทยเป็นสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาการใช้ประโยชน์และความพึงพอใจของผู้สูงอายุจากรายการคนสู้โรคในเขตกรุงเทพมหานคร โดยงานวิจัยนี้สามารถต่อยอดไปสู่การกำหนดนโยบายและแผนงานพร้อมทั้งแนวทางของการพัฒนา เพื่อการผลิตรูปแบบรายการโทรทัศน์เพื่อผู้สูงอายุประเภทแบบนี้ หรือการผลิตรายการโทรทัศน์เพื่อผู้สูงอายุในแบบอื่นๆ และสามารถต่อยอดถึงผู้สนับสนุนรายการฯ โดยจะเป็นประโยชน์ที่เกิดขึ้นกับหลายฝ่าย โดยเฉพาะผู้ผลิตรายการโทรทัศน์ที่จะกำหนดรูปแบบรายการเพื่อผู้สูงอายุได้ต่อไปในอนาคต

2. วัตถุประสงค์การวิจัย

- 2.1 เพื่อศึกษาลักษณะทางประชากรของผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร
- 2.2 เพื่อศึกษาเปรียบเทียบระหว่างลักษณะทางประชากรกับการใช้ประโยชน์ และความพึงพอใจจากการรับชมรายการคนสู้โรคของผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร
- 2.3 เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการใช้ประโยชน์ และความพึงพอใจจากการรับชมรายการคนสู้โรคของผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร

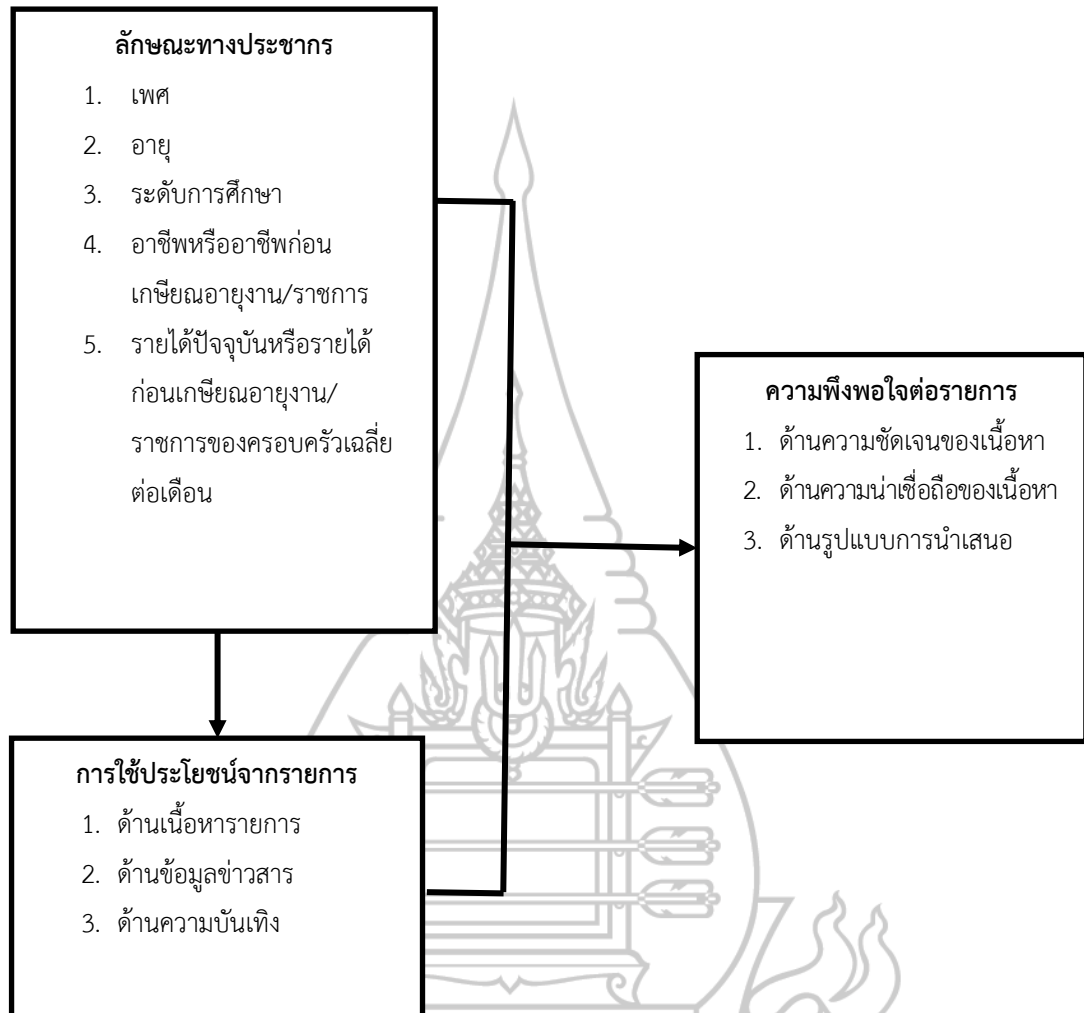
3. กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาในครั้งนี้เป็นการศึกษา การใช้ประโยชน์และความพึงพอใจของผู้สูงอายุจากรายการคนสู้โรคในเขตกรุงเทพมหานคร ดังนั้นผู้วิจัยจึงต้องศึกษาลักษณะประชากร ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้เฉลี่ยต่อเดือน ซึ่งเป็นตัวแปรที่มีผลต่อการใช้ประโยชน์จากการรับชมรายการและความพึงพอใจจากการรับชมรายการ การใช้ประโยชน์จากการรับชมรายการ มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจจากการรับชมรายการของผู้สูงอายุจากรายการคนสู้โรคในเขตกรุงเทพมหานคร ดังแสดงในภาพที่ 1.1



ตัวแปรต้น

ตัวแปรตาม



ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดการวิจัย

4. สมมติฐานการวิจัย

4.1 ลักษณะทางประชากรที่แตกต่างกัน มีความพึงพอใจจากการรับชมรายการคนสู้โรคของผู้สูงอายุแตกต่างกัน

4.2 ลักษณะทางประชากรที่แตกต่างกัน มีการใช้ประโยชน์จากการรับชมรายการคนสู้โรคของผู้สูงอายุแตกต่างกัน

4.3 การใช้ประโยชน์จากการรับชมรายการ มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจจากการรับชมรายการคนสู้โรคของผู้สูงอายุ

5. ขอบเขตของการวิจัย

5.1 ขอบเขตด้านระยะเวลา

ระยะเวลาที่ใช้ในการศึกษาตั้งแต่เดือนกันยายน 2566 ถึงเดือนธันวาคม 2566 โดยเก็บข้อมูลเดือนตุลาคม 2566

5.2 ขอบเขตด้านประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ กลุ่มผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 1,020,917 คน (กองยุทธศาสตร์สาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม, 2562)

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา คือ กลุ่มผู้สูงอายุจากรายการคนสู้โรคในเขตกรุงเทพมหานคร โดยกำหนดขนาดโดยใช้ตารางของมาโร ยามาเน่ (Yamane, 1967) รวมจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาทั้งสิ้น 400 ตัวอย่าง

5.3 ขอบเขตด้านเนื้อหา

การศึกษาในครั้งนี้ มุ่งศึกษาการใช้ประโยชน์ และความพึงพอใจจากการรับชมรายการคนสู้โรคที่มีลักษณะทางประชากรที่แตกต่างกัน ซึ่งได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ เฉลี่ยต่อเดือน

6. นิยามศัพท์เฉพาะ

6.1 ผู้สูงอายุ หมายถึง ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปี ขึ้นไปที่อาศัยอยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร ซึ่งเป็นไปตามการให้คำนิยามผู้สูงอายุของพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 และในการวิจัยครั้งนี้ ผู้สูงอายุ คือ ผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปที่รับชมรายการคนสู้โรคของผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร

6.2 ความพึงพอใจจากการรับชมรายการ หมายถึง ความรู้สึกคุ้มค่า สมหวังหรือเกินความคาดหวังที่เกิดขึ้นเมื่อได้รับการบริการจากการรับชมรายการ ซึ่งเป็นไปในทางบวกของผู้สูงอายุที่มีต่อการรับชมรายการคนสู้โรค ซึ่งประกอบด้วยด้านความชัดเจนของเนื้อหา ด้านความน่าเชื่อถือของเนื้อหา และด้านรูปแบบการนำเสนอ

6.3 การใช้ประโยชน์จากการรับชมรายการ หมายถึง การนำข้อมูลข่าวสารของรายการ คนสู้โรคที่ผู้สูงอายุเปิดรับผ่านสื่อประชาสัมพันธ์ไปใช้ประโยชน์ในด้านต่างๆ ได้แก่ ด้านเนื้อหารายการ ด้านข้อมูลข่าวสาร และด้านความบันเทิง

6.4 รายการคนสู้โรค หมายถึง รายการที่มีแนวคิด “สุขภาพไม่ใช่การเสี่ยงโชค อยากห่างไกลโรคต้องเริ่มที่ตัวเอง” หลากเรื่องราวสุขภาพจากศาสตร์การแพทย์ผสมผสานที่จะมาทางเปลี่ยนชีวิต พิชิตโรค สุขภาพไม่ใช่เรื่องไกลตัว แต่สุขภาพเป็นเรื่องของทุกคน รูปแบบรายการคนสู้โรคเป็นรายการที่นำเสนอสาระประโยชน์ที่มีความเกี่ยวข้องกับสุขภาพทั้งร่างกายและจิตใจของคนเรา เพื่อประโยชน์ของผู้ชมรายการแล้วสามารถนำไปปรับใช้กับชีวิตประจำวันในการดูแลสุขภาพตนเองหรือคนรอบข้าง ได้อย่างมีความสุขที่ดีมีความสุข สาระประโยชน์ที่นำเสนอในรายการการจะมีประโยชน์ต่อผู้สูงอายุเป็นอย่างมาก โดยนำเสนอสาระความรู้เป็นแนวทางการรู้เท่าทันโรค การกิน การอยู่ การออกกำลังกาย กิจกรรมนันทนาการที่ตอบโจทย์การใช้ชีวิต เพื่อนำไปสู่ความแข็งแรง หายป่วย ชะลอความเสื่อม และอายุยืนอย่างมีคุณภาพ ออกอากาศทุกวันจันทร์ - พุธ เวลา 15.05 – 15.30 น. ทางไทยพีบีเอส

7. ประโยชน์ที่ได้รับ

การวิจัยเรื่อง “การใช้ประโยชน์และความพึงพอใจของผู้สูงอายุจากรายการคนสู้โรคในเขตกรุงเทพมหานคร” คาดว่าจะได้รับประโยชน์ดังนี้

7.1 ได้ข้อมูลเกี่ยวกับการใช้ประโยชน์ และความพึงพอใจจากการรับชมรายการของผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานครเพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนารูปแบบการผลิตรายการคนสู้โรค

7.2 ได้ข้อมูลเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะทางประชากร การใช้ประโยชน์และความพึงพอใจจากการรับชมรายการคนสู้โรคของผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร เพื่อใช้เป็นแนวทางในการสร้างความพึงพอใจจากการรับชมรายการให้เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร ส่งผลต่อประสิทธิภาพของสื่อประชาสัมพันธ์ที่สนับสนุนให้ผู้สูงอายุได้รับความรู้และสามารถเข้าถึงข่าวสารในการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง

บทที่ 2

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

ในการวิจัยเรื่อง “การใช้ประโยชน์และความพึงพอใจของผู้สูงอายุจากรายการคนสู้โรคในเขตกรุงเทพมหานคร” ได้มีการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับการใช้ประโยชน์และความพึงพอใจ
2. แนวคิดเกี่ยวกับการศึกษาหรือการเรียนรู้ตลอดชีวิตของผู้สูงอายุ
3. แนวคิดเกี่ยวกับความแตกต่างของลักษณะทางประชากรของผู้รับสาร
4. แนวคิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุ
5. การสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2564
6. ยุทธศาสตร์กรมกิจการผู้สูงอายุ 20 ปี พ.ศ. 2561-2580 กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ที่เกี่ยวข้องกับสถานีโทรทัศน์ไทยพีบีเอส
7. รายการคนสู้โรค
8. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. แนวคิดเกี่ยวกับการใช้ประโยชน์และความพึงพอใจ

การจะอธิบายถึงพฤติกรรมการใช้ประโยชน์จากสื่อนั้นสามารถนำเอาทฤษฎีการใช้ประโยชน์และความพึงพอใจต่อสื่อใช้ในการอธิบายได้ ทฤษฎีนี้เกิดจากความเชื่อที่ว่าผู้รับสารจะเลือกเปิดรับสารที่มีความสอดคล้องกับความต้องการของตนเอง การศึกษาในเรื่องนี้ส่วนใหญ่จะเน้นที่การใช้ประโยชน์และความพึงพอใจต่อเนื้อหาสารของผู้ใช้ ผลการศึกษาของคาทซ์และคณะ (Katz and Other, 1974) ได้ชี้ให้เห็นว่า ผู้รับสารที่มีสภาวะแวดล้อมทางสังคมและสภาวะทางจิตใจแตกต่างกัน ทำให้ผู้รับสารมีความต้องการที่แตกต่างกันไป ซึ่งความต้องการที่ต่างกันไป ก่อให้เกิดการคาดคะเนว่าสื่อแต่ละประเภทจะตอบสนองความพอใจของตนต่างกัน ส่งผลให้มีลักษณะการใช้สื่อและความพึงพอใจที่ได้รับจากการใช้สื่อแตกต่างกัน นอกจากนี้ยังได้ศึกษาเพิ่มเติมในเรื่องของการรับรู้ในคุณสมบัติของสื่อพบว่า ปัจจัยด้านลักษณะทางประชากรของผู้รับสาร เช่น เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพเป็นตัวกำหนดการใช้สื่อและการรับรู้ในคุณสมบัติของสื่อและจากประเภทของสื่อที่ศึกษาพบว่า โทรทัศน์จะถูกเลือกใช้สูงเป็นอันดับหนึ่ง เพราะกลุ่มเป้าหมายเห็นว่าเป็นสื่อที่มีประโยชน์โดยให้ข้อมูลต่างๆ ที่ตนสนใจ และกลุ่มเป้าหมายมีการเลือกใช้อย่างมีจุดมุ่งหมายและเข้าใจถึงคุณสมบัติของสื่อที่มีต่อผู้ใช้

แม็คควอล (McQuail, 1994) ได้ชี้ให้เห็นของการศึกษาเกี่ยวกับการใช้และความพึงพอใจของสื่อไว้ 2 ประการคือ

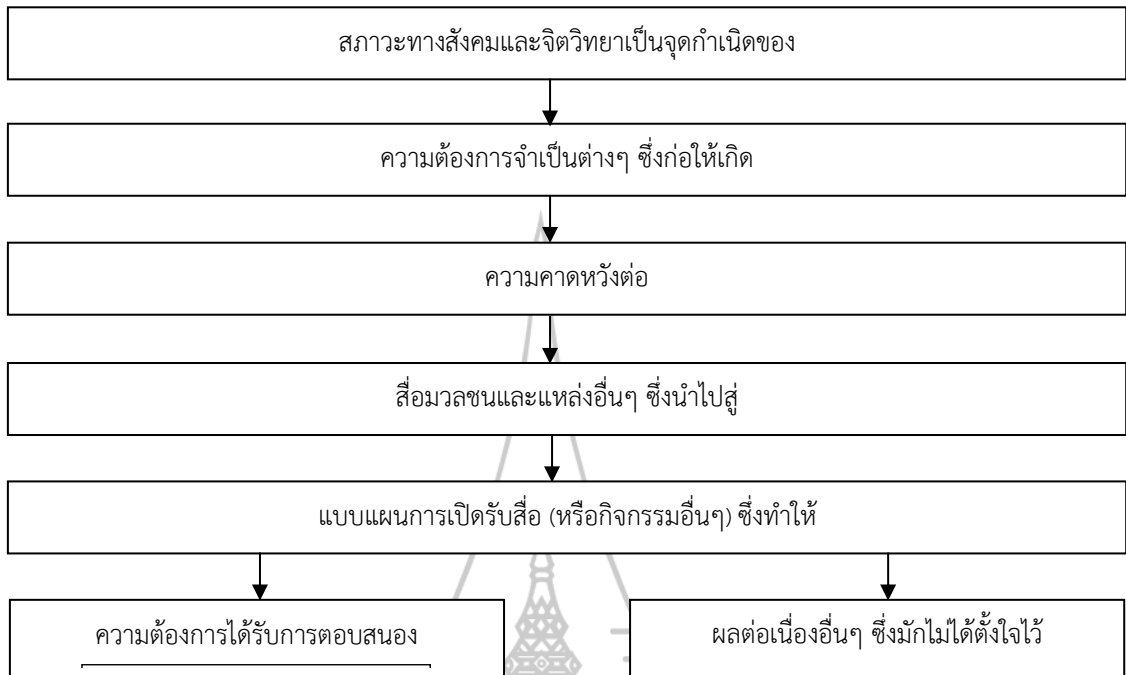
1. เพื่อให้เข้าใจความสำคัญและความหมายของการเลือกใช้สื่อ
2. เพื่อเสนอแนะตัวแปรแทรก (Intervening Variables) ในการวิจัยเกี่ยวกับผลของสื่อ

นอกจากนี้แม็คควอลยังสรุปว่า การศึกษาในแนวทางการใช้ประโยชน์และความพึงพอใจต่อสื่ออยู่ในขอบเขตจำกัด เนื่องจากงานวิจัยที่ผ่านมายังไม่สามารถแสดงให้เห็นอย่างชัดเจนได้ว่าการที่บุคคลมีความต้องการที่จะเลือกรับสื่อหรือข่าวสารนั้น เป็นเพราะมีสาเหตุมาจากความคาดหวังเพื่อแสวงหาความพึงพอใจ โดยได้รับอิทธิพลมาจากสภาพแวดล้อมในสังคมที่สร้างความต้องการดังกล่าวนี้ให้แก่บุคคลอย่างแน่นอน แต่อย่างไรก็ตามมีงานวิจัยหลายงานที่สนับสนุนความคิดเกี่ยวกับการแสวงหาความพึงพอใจจากสื่อมวลชนในลักษณะต่างๆ กัน เช่น การแสวงหาความรู้จากรายการข่าว การเปิดรับสื่อเพื่อหลีกเลี่ยงต่อปัญหาในชีวิตประจำวัน ความโดดเดี่ยว ความวิตกกังวล ความเครียด หรือเพื่อสร้างความเชื่อมั่นให้แก่ตนเอง เพื่อแสวงหาข้อมูลในการสนทนากับบุคคลอื่นในสังคม

เมอร์รีย์ และคิปแพคซ์ (Murray and Kippax, 1978) ได้อธิบายเพิ่มเติมว่า บุคคลจะให้ความสนใจรับรู้และจดจำข่าวสารที่จะให้ความพึงพอใจ หรือสามารถตอบสนองความต้องการของตน บุคคลจะเปิดรับข่าวสารเท่าที่เขาคิดว่ามีประโยชน์หรือสนองความพอใจของเขาได้ และความต้องการต่างๆ ของบุคคลนั้นเป็นผลมาจากปัจจัยทางจิตวิทยาและสังคมของแต่ละบุคคล เช่น แรงจูงใจ ค่านิยม เป็นต้น บุคคลจะเลือกใช้สื่อหรือเนื้อหาข่าวสารเพื่อสนองประโยชน์ส่วนตนจากความหลากหลายของความต้องการหรือประโยชน์ของสื่อมวลชนเหล่านี้ มีผู้ทำการวิเคราะห์องค์ประกอบเพื่อจัดประเภทของความต้องการของผู้รับสื่อมวลชนพบว่าความต้องการมี 4 ประการ คือ

1. ความต้องการสร้างเอกลักษณ์ของตน
2. ความต้องการมีการติดต่อทางสังคม
3. ความต้องการสิ่งแปลกใหม่และความบันเทิง
4. ความต้องการข้อความจริงและความรู้เกี่ยวกับโลก

องค์ประกอบต่างๆ เกี่ยวกับแนวความคิดในเรื่องการใช้ประโยชน์และความพึงพอใจจากสื่อตามที่กล่าวมาอาจแสดงให้เห็นได้ในรูปแบบจำลองดังนี้



ภาพที่ 2.1 องค์ประกอบต่างๆ เกี่ยวกับแนวความคิดในเรื่องการใช้ประโยชน์และความพึงพอใจ
 ที่มา : พิระ จิโรโสภณ (2546) *On the Use of the Mass Media for Important Things* Katz,
 E.M. Gurevitch, and H. Hass

แบบจำลองการใช้ประโยชน์และการได้รับความพึงพอใจนี้ เป็นแบบจำลองซึ่งกำหนดขึ้นมาเพื่ออธิบายถึงกระบวนการรับสารในการสื่อสารมวลชนและเพื่ออธิบายถึงการใช้สื่อมวลชน โดยปัจเจกบุคคลหรือกลุ่มบุคคลซึ่งแมคควอลและคณะ (McQuail et al, 1972) กล่าวถึงความต้องการและสิ่งที่ตอบสนองปัจเจกบุคคลในการใช้สื่อ 4 ด้าน คือ

1. การหันเหไปจากสิ่งเร้าที่สร้างความเครียดในชีวิตประจำวันจากปัญหาต่างๆ ที่เผชิญอยู่ ความต้องการการผ่อนคลายและความบันเทิง ซึ่งเป็นแรงจูงใจหลักอย่างหนึ่งในการใช้ประโยชน์จากสื่อของผู้รับสาร

2. การสร้างความสัมพันธ์เชิงสังคมผ่านสื่อ ไม่ว่าจะเป็นการใช้สื่อเพื่อเป็นเพื่อน เป็นช่องทางมีความสัมพันธ์กับบุคคลอื่นๆ ในสังคม โดยทางความรู้สึกนึกคิดหรือการใช้ข่าวสารของสื่อมวลชนเพื่อนำไปสนทนากับบุคคลอื่นในสังคมโดยตรง

3. การกำหนดอัตลักษณ์และจิตวิทยาของปัจเจกบุคคลแต่ละคนจากการใช้สื่อ ทำให้ได้ข้อมูลข่าวสาร ข้อเสนอแนะ แนวทาง ความคิดที่จะเป็นแรงเสริมหรือตอกย้ำให้กับคุณค่าบางอย่างที่รับมา เพื่อสร้างความเข้าใจตนเอง และเพื่อสำรวจค้นหาความจริงต่างๆ ในชีวิต เป็นต้น

4. การสอดส่องแสวงหาข่าวสารในเรื่องที่อาจมีผลกระทบหรือเป็นผลเสียหายกับตนเอง รวมทั้งช่วยให้ได้ข่าวสารที่จะนำไปสู่ความสำเร็จในเรื่องต่างๆ

จะเห็นได้ว่าผู้รับสารเลือกบริโภคสื่อที่นั้น ขึ้นอยู่กับความต้องการหรือแรงจูงใจของผู้รับสาร เพื่อผ่อนคลายและความบันเทิง โดยใช้สื่อเป็นเพื่อนหรือการใช้ข่าวสารจากสื่อมวลชนเพื่อนำไปสนทนากับบุคคลอื่นๆ ใช้เพื่อสร้างความเข้าใจตนเองและเพื่อสำรวจค้นหาความจริงต่างๆ ในชีวิต และแสวงหาข่าวสารในเรื่องที่อาจจะมีผลกระทบหรือเป็นผลเสียหายกับตนเองทั้งทางตรงและทางอ้อม รวมทั้งใช้ข่าวสารเพื่อนำไปสู่ความสำเร็จในเรื่องต่างๆ บุคคลแต่ละคนย่อมมีวัตถุประสงค์ มีความตั้งใจ ซึ่งมีความต้องการในการใช้ประโยชน์จากสื่อมวลชนเพื่อสนองความพึงพอใจของตนเองด้วยเหตุผลต่างๆ กัน

ส่วนแคทซ์และคณะ (Katz et al, 1974) ได้สรุปหน้าที่เชิงสังคมและจิตวิทยาในการใช้สื่อ 5 ประการ คือ

1. ความต้องการด้านข่าวสาร ความรู้ ความคิด ความเข้าใจ (Cognitive Needs)
2. ความต้องการด้านอารมณ์ ความบันเทิง และความสุนทรีย์ (Affective Needs)
3. ความต้องการในการสร้างความแข็งแกร่งให้กับความน่าเชื่อถือ ความสนใจ ความมั่นคงและสภาพของแต่ละบุคคล (Personal Integrative Needs)
4. ความต้องการในการสร้างความแข็งแกร่งในการติดต่อสัมพันธ์ทางสังคมกับคนในครอบครัว เพื่อนและคนอื่นๆ (Social Integrative Needs)
5. ความต้องการ หนีเห และหลีกเลี่ยงความกดดันและปัญหาต่างๆ ในชีวิตประจำวัน โดยหันไปหาสิ่งบันเทิงใจในสื่อมวลชนเพื่อลดความเครียด (Tension Release Needs)

แนวคิดและทฤษฎีการใช้ประโยชน์และความพึงพอใจถูกกล่าวถึงครั้งแรก โดย แคทซ์ (Katz, 1959) ได้พิจารณาว่า ทิศทางการวิจัยทางการสื่อสารควรเปลี่ยนแปลงจากแนวคิดที่มุ่งหาคำตอบจากมุมมองที่ว่า สื่อส่งผลอย่างไรต่อผู้รับสาร เป็นการหาคำตอบจากมุมมองที่ว่า ผู้รับสารกระทำอย่างไรกับสื่อ

วิลพรธอน อากาเวท และ วราพันธ์ มุ่งวิธา (2549) กล่าวว่า แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการใช้ประโยชน์และความพึงพอใจในการสื่อสารเป็นแนวคิดที่มุ่งเน้นไปที่การศึกษาผู้รับสาร (Receiver) ว่าเป็นผู้กำหนดความต้องการใดๆ ในการสื่อสาร เพื่อตอบสนองความพึงพอใจของตนเอง ผู้รับสารจะเลือกใช้สื่อและรับเนื้อหาข่าวสารที่สามารถตอบสนองความต้องการและความพึงพอใจของตน โดย ศิริพร พุทธิพัตร (2553) กล่าวว่า ผู้รับสารเป็นผู้กำหนดความต้องการของตนเอง รวมถึงความต้องการสื่อและเนื้อหาข่าวสารที่สามารถตอบสนองความพึงพอใจของตนเองได้ ไม่ได้เป็นเพียงผู้รับเอาอิทธิพลจากสื่อเพียงเท่านั้น สอดคล้องกับแนวคิดของแมคคอมบ์และเบคเกอร์ (McCombs and Becker, 1979) ซึ่งได้อธิบายว่า คนเรามีเหตุผลให้การเลือกใช้สื่อหรือเปิดรับสื่อแตกต่างกัน ซึ่งเหตุผลนั้น

หมายถึงบางสิ่งบางอย่างที่สื่อหรือการสื่อสารสามารถตอบสนองและสร้างความพึงพอใจให้แก่บุคคลนั้น
 อย่างเป็นปัจเจกจนเกิดเป็นความพึงพอใจ

กาญจนา แก้วเทพ (2547) อธิบายแนวคิดเกี่ยวกับความพึงพอใจของผู้รับสารที่มีผลต่อสื่อ
 ว่า มนุษย์มีความตั้งใจที่จะแสวงหาข่าวสารเพื่อนำมาใช้ประโยชน์ในทางใดทางหนึ่ง ผู้รับสารจะใช้สื่อ
 ตามความต้องการของตนเอง ตามสภาพความเป็นจริงและตามสภาพความสามารถของตนเอง ทำให้
 ความตั้งใจนั้นมีเป้าหมายที่สัมพันธ์ต่อสื่ออื่นๆ โดยผู้รับสารจะเป็นผู้เลือกใช้สื่อต่างๆ อย่างมีทิศทางตาม
 ความต้องการของบุคคลเป็นปฐมเหตุ ซึ่งแปรมาเป็นแรงจูงใจที่ผลักดันให้บุคคลมีพฤติกรรมต่อสื่อที่
 แตกต่างกันไป

ปาล์มกรีน เวนเนอร์ และโรเซนเกรน (Palmgreen, P; L. Wenner; K. Rosengren,
 1985) ได้เสนอสมมติฐานของแนวคิดและทฤษฎีการใช้ประโยชน์และความพึงพอใจไว้ว่า เมื่อผู้รับสารมี
 ความตั้งใจแสวงหาหรือเข้าถึงสื่อเพื่อใช้ประโยชน์ในทางใดทางหนึ่ง 1) การใช้สื่อของผู้รับสารจึงมีแนวโน้ม
 ไปสู่จุดมุ่งหมาย 2) มีการแข่งขันกับช่องทางข่าวสารอื่นๆ ในการตอบสนองความพึงพอใจ 3) ผู้รับสาร
 เชื่อมโยงความต้องการเข้ากับพฤติกรรมเลือกใช้สื่อ 4) ผู้รับสารรับสื่อเพื่อตอบสนองความพึงพอใจ
 ได้แตกต่างกัน 5) เนื้อหาของสื่อเพียงอย่างเดียวไม่สามารถอนุมานความพึงพอใจได้อย่างแม่นยำ
 6) คุณลักษณะของสื่อจะเป็น ตัวกำหนดระดับความพึงพอใจที่แตกต่างกัน 7) ความพึงพอใจที่ได้รับการ
 ตอบสนองมีจุดเริ่มต้นที่เนื้อหาสื่อในการเปิดรับหรือไม่เปิดรับสื่อ ซึ่งเป็นสมมติฐานที่แสดงให้เห็นถึงการ
 อธิบายเชิงเหตุผลอัน ต่อเนื่องด้วยความต้องการจากแรงจูงใจพฤติกรรมสู่ความพึงพอใจ

กล่าวโดยสรุปว่า การใช้ประโยชน์และการได้รับความพึงพอใจ เป็นกระบวนการที่ผู้รับ
 สารต้องการและคาดหวังจากสื่อ โดยมุ่งประเด็นไปถึงความต้องการและสิ่งที่ตอบสนองปัจเจกบุคคล
 ในการใช้สื่อ 4 ด้าน คือ การหันเหไปจากสิ่งเร้าที่สร้างความเครียดในชีวิตประจำวัน การสร้างความสัมพันธ์
 เชิงสังคมผ่านสื่อ การกำหนดอัตลักษณ์และจิตวิทย์ของปัจเจกบุคคลแต่ละคนจากการใช้สื่อ การสอดส่อง
 แสวงหาข่าวสารในเรื่องที่อาจมีผลกระทบหรือเป็นผลเสียหายกับตนเอง รวมทั้งช่วยให้ได้ข่าวสารที่จะ
 นำไปสู่ความสำเร็จ

2. แนวคิดเกี่ยวกับการศึกษาหรือการเรียนรู้ตลอดชีวิตของผู้สูงอายุ

จากความเปลี่ยนแปลงต่างๆ ที่ผู้สูงอายุต้องเผชิญเมื่อย่างเข้าสู่วัยสูงอายุ ทั้งด้านร่างกาย
 เศรษฐกิจ สภาพสังคม สิ่งแวดล้อม ทำให้ผู้สูงอายุต้องปรับตัวอย่างมากเพื่อให้สามารถดำเนินชีวิตได้
 อย่างเหมาะสม และมีคุณภาพชีวิตที่ดีตามอัธยาศัย ปัจจัยหนึ่งที่จะทำให้ผู้สูงอายุมีความพร้อมมีความ
 รู้เท่าทันสถานการณ์ต่างๆ ก็คือการได้รับรู้ ได้รับข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวข้อง เพราะถ้าผู้สูงอายุได้รับ

ความรู้ได้รับข้อมูลเพื่อการเตรียมตัวและเพื่อเผชิญต่อความเปลี่ยนแปลงดังกล่าว ตลอดจนได้รับความช่วยเหลือดูแลจากผู้ใกล้ชิดเป็นอย่างดี ก็จะทำให้ผู้สูงอายุปรับตัวได้อย่างเหมาะสมและมีความสุขในการดำเนินชีวิตวัยชรา

ความรู้ ข้อมูล ข่าวสาร มีได้จำเป็นเฉพาะช่วงก่อนที่ผู้สูงอายุได้ใช้ในการเตรียมตัวเตรียมความพร้อมเท่านั้น แต่จะมีความจำเป็นทุกช่วงเวลาตลอดวัยของผู้สูงอายุเลยก็ว่าได้ เพราะสภาพสังคม สิ่งแวดล้อม เปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา ความรู้ ข้อมูล ข่าวสาร จะเป็นสิ่งที่ช่วยให้ผู้สูงอายุได้มีความรู้ได้เห็นแนวทางในการปรับตัวต่อความเปลี่ยนแปลงทุกขณะได้อย่างเหมาะสม ได้รู้วิธีการในการปรับตัว เช่น ได้ทราบว่าควรจะได้รับประทานอาหารอย่างไร? ควรจะทำงานได้หนักขนาดไหนถ้าต้องการมีรายได้เพิ่มเติม? จะทำอย่างไรมีอาชีพหรือกิจกรรมใดที่ผู้สูงอายุจะทำได้เพื่อเพิ่มพูนรายได้ได้บ้าง? ถ้าเจ็บป่วยไม่มีเงินรักษาจะติดต่อที่ไหน? รัฐมีบริการใดให้แก่ผู้สูงอายุบ้าง? ถ้าไม่มีบุตรหลานเลี้ยงดูจะทำอย่างไร? ถ้าไม่มีที่อยู่อาศัยจะทำอย่างไร? งานอดิเรกชนิดใดที่ผู้สูงอายุควรกระทำ? จะรักษาสุขภาพอย่างไร? จะปรับตัวให้เข้ากับบุตรหลานครอบครัวอย่างไร? ตลอดจนถ้าต้องการจะมีส่วนช่วยสังคมบ้างจะติดต่อได้ที่ใด? เป็นต้น

ความรู้ข้อมูลข่าวสารเหล่านี้เป็นสิ่งที่ผู้สูงอายุควรจะได้รับ เพราะจะเอื้อประโยชน์ทั้งต่อตัวผู้สูงอายุ เอง ครอบครัวและผู้ใกล้ชิด อันที่จริงผู้สูงอายุเองต้องการจะช่วยเหลือตนเอง ต้องการจะพึ่งพาตนเองให้มากที่สุดก่อน ก่อนที่จะไปเป็นภาระแก่บุตรหลาน นอกจากนั้นผู้สูงอายุยังต้องการที่จะช่วยบุตรหลาน ช่วยครอบครัวและช่วยเหลือสังคมในสิ่งที่ตนพึงจะกระทำได้อีกด้วย ความรู้ข้อมูลข่าวสารที่เพียงพอที่เหมาะสม จะช่วยผู้สูงอายุให้ช่วยตนเองได้อย่างเหมาะสมและยังสามารถช่วยลดภาระจากบุตรหลานจากบุคคลที่เกี่ยวข้อง และช่วยให้ผู้สูงอายุได้ช่วยเหลือคนอื่น ๆ ได้ตามที่ต้องการอีกด้วย เพราะฉะนั้นจึงกล่าวได้ว่า ความรู้ การศึกษา ข้อมูลข่าวสาร เป็นสิ่งที่มีความจำเป็นมากสำหรับผู้สูงอายุ และผู้สูงอายุควรได้รับอย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต

องค์การสหประชาชาติได้จัดประชุมครั้งแรกในปี พ.ศ. 2525 ได้จัดทำแผนปฏิบัติการเกี่ยวกับ ผู้สูงอายุ ณ กรุงเวียนนา ประเทศออสเตรีย และในปี พ.ศ.2541 ได้จัดประชุมที่เมืองมาเก๊า ประเทศจีน และได้ออกปฏิญญามาเก๊าในเรื่องผู้สูงอายุในเอเชียและแปซิฟิก เพื่อให้ประเทศต่างๆ ทั่วโลกได้ตระหนักถึง ความสำคัญของผู้สูงอายุ รับรองสิทธิและดำเนินการในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ โดยอยู่บนพื้นฐานของการมีอิสระ การมีส่วนร่วม การได้รับการดูแลเอาใจใส่ ความพึงพอใจ และมีศักดิ์ศรีในตนเอง

ต่อมาในปี 2542 เป็นวโรกาสที่พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวทรงเจริญพระชนมายุ 72 พรรษา ประกอบกับที่องค์การสหประชาชาติได้ประกาศให้เป็นปีสากลของผู้สูงอายุ และเพื่อให้สอดคล้องกับปฏิญญาผู้สูงอายุมาเก๊า ผู้แทนจากองค์กรต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุทั้งภาครัฐและเอกชน องค์กรผู้สูงอายุ และผู้ทรงคุณวุฒิได้ร่วมกันจัดทำปฏิญญาผู้สูงอายุไทยขึ้น เพื่อให้ถือปฏิบัติไปในทิศทาง

เดียวกันและให้เกิด ประโยชน์สูงสุดกับผู้สูงอายุไทยและทัดเทียมกับคนในทุกวัย คณะรัฐมนตรีจึงได้ กำหนดปฏิญญาผู้สูงอายุ ขึ้นมา 9 ข้อ โดยมีบางข้อที่กล่าวถึงการเรียนรู้ของผู้สูงอายุ คือ ให้ผู้สูงอายุ ได้มีโอกาสศึกษาได้อย่างต่อเนื่อง ตามความต้องการเพื่อการพัฒนาศักยภาพและให้มีโอกาสได้เรียนรู้ การดูแลสุขภาพอนามัยของตนเอง และได้รับหลักประกันในการบริการด้านสุขภาพ (กองส่งเสริม ศักยภาพผู้สูงอายุ, 2562)

ผู้สูงอายุเป็นผู้ที่มีลักษณะพิเศษเฉพาะตัว กล่าวคือ เป็นแหล่งความรู้ ความชำนาญที่มีคุณค่า เป็นผู้ทรงไว้ซึ่งความรู้และประสบการณ์ด้านประเพณี วัฒนธรรม และเป็นสายใยแห่งครอบครัวเชื่อมต่อกัน ระหว่างบุคคลในช่วงวัยต่างๆ แต่ขณะเดียวกันผู้สูงอายุมักจะมีปัญหาด้านสุขภาพอนามัย ปัญหาด้าน สังคมและด้าน เศรษฐกิจเพิ่มมากขึ้นกว่าวัยอื่นๆ การเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพชีวิตที่ดี ฐิตาพร จินตะ เกษกรรม (2552) กล่าวว่า จำเป็นต้องมีการเตรียมความพร้อมตั้งแต่เยาว์ซึ่งเป็นรากฐานของชีวิต เพื่อให้เด็กในวันนี้เข้าใจ ผู้สูงอายุในปัจจุบัน สามารถใช้ชีวิตร่วมกันได้อย่างเป็นสุข ไม่เกิดความรู้สึก แปรกแยกด้วยความแตกต่าง ระหว่างวัย และเติบโตขึ้นกลายเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ มีคุณค่ากับ สังคมด้วยภูมิปัญญา ความรู้และ ประสบการณ์ชีวิตที่สั่งสมมาตลอดชีวิตในวันข้างหน้าได้

McClusky (1975) ได้อธิบายถึงความต้องการจำเป็นทางการศึกษาของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย 5 ด้าน คือ

1) ความต้องการด้านความรู้เพื่อให้ดำรงตนในสังคมได้ (Coping needs) ได้แก่ ความรู้ เกี่ยวกับ สุขภาพอนามัย การปรับตัวด้านจิตใจ สังคมและร่างกาย และข้อมูลต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ ดำรงชีวิตอยู่ได้ ด้วยดี

2) ความต้องการด้านทักษะเพื่อให้เข้าร่วมในกิจกรรมต่างๆ ในสังคมได้ (Expressive Needs) ได้แก่ ทักษะการเข้าร่วมกลุ่ม ทักษะการปฏิสัมพันธ์กับบุคคลกลุ่มต่างๆ รวมทั้งทักษะในการ สร้างงานอดิเรกต่างๆ

3) ความต้องการด้านการถ่ายทอดและความรู้เพื่อสามารถถ่ายทอดให้แก่สังคม (Contributive Needs) ได้แก่ ความรู้และทักษะเพื่อการถ่ายทอดความรู้ความสามารถที่มีให้แก่สังคม และชนรุ่นหลัง เช่น ความรู้และทักษะเกี่ยวกับการอบรมและข้อมูลเกี่ยวกับกิจกรรมอาสาสมัครต่างๆ

4) ความต้องการด้านความรู้เพื่อควบคุมสภาพแวดล้อม (Influence Needs) ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับชุมชนและสภาพแวดล้อมรอบตัว ความรู้ด้านเศรษฐกิจ สังคม การเมือง ทั้งนี้เพื่อให้ สามารถเข้าใจการเปลี่ยนแปลงและปัญหาที่เกิดขึ้นในชุมชนได้

5) ความต้องการด้านความรู้ที่จะพัฒนาตนให้ดีขึ้นกว่าเดิม (Transcendence Needs) ได้แก่ ความรู้และการศึกษาที่จัดในรูปแบบต่างๆ เพื่อให้ผู้เกษียณอายุสามารถพัฒนาตนให้ดีขึ้น กว่าเดิม และทำให้เกิดความพอใจกับชีวิตหลังเกษียณ เปรียบได้กับความต้องการจำเป็นขั้นสูงสุดหรือ สัจการแห่งตน (Self Actualization) ของมาสโลว์ Z Maslow, A. H., 1943)

นอกจากนี้ เบียร์เรน (Birren, 1997) ได้อธิบายความต้องการทางการศึกษาของผู้สูงอายุว่า ประกอบด้วย 3 ด้าน ดังนี้

1) ความต้องการความรู้ที่จะระงับความต้องการให้บรรเทาเบาบางลง (Alleviation Needs) หมายถึง ความคาดหวังหรือความปรารถนาที่จะได้ความรู้ หรือเพื่อบรรลุความต้องการขั้นพื้นฐานในสิ่งที่จำเป็นต่อชีวิต เช่น การรู้หนังสือ การได้รับบริการต่างๆ จากสังคมหรือชุมชน ซึ่งอาจแบ่งความต้องการเป็นด้านต่างๆ

2) ความต้องการความรู้เพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตให้ดีขึ้น (Enrichment Needs) หมายถึง ความคาดหวังหรือความปรารถนาที่จะได้ความรู้เพื่อยกระดับตนเอง เป็นการเรียนรู้เพื่อก่อให้เกิดความสุข เป็น การเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ รวมทั้งความอยากรู้ใฝ่รู้ในสิ่งที่ได้เคยรู้เพื่อที่จะได้รู้โดยมิได้คาดหวังว่าความรู้นั้น จำเป็นต้องนำไปใช้ได้หรือไม่ อาจเป็นความรู้ด้านการศึกษาในระบบนอกระบบและตามอัธยาศัย ในด้านการทำงานและอาชีพ โดยใช้การเรียนรู้ประเภทต่างๆ เช่น การเรียนในชั้นเรียน การฝึกอบรม และเหลือการเรียนรู้ตามอัธยาศัย เป็นต้น

3) ความต้องการความรู้เพื่อป้องกันความเสื่อม (Prevention Needs) หมายถึง ความคาดหวังหรือความปรารถนาที่จะได้ความรู้ เพื่อป้องกันความเสื่อมถอยที่จะเกิดขึ้นในชีวิตวัยชรา ไม่ว่าจะเป็นความเสื่อมถอยทางร่างกาย จิตใจ สติปัญญา สังคมและอารมณ์

การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้เรียนรู้ด้วยตนเอง โดยรับข้อมูลข่าวสารต่างๆ จากการอ่านจากสื่อต่างๆ ในห้องสมุดและแหล่งเรียนรู้ในชุมชน การดูโทรทัศน์ ฟังวิทยุหรือการชมนิทรรศการ ซึ่งผู้สูงอายุจะสามารถเรียนรู้ร่วมกับบุคคลอื่นได้ เป็นการเรียนรู้ที่เกิดขึ้นในวิถีชีวิตประจำวัน สามารถเลือกรับความรู้ตามความสนใจและต้องการได้อย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต วิธีการหนึ่งที่จะช่วยให้ผู้สูงอายุรับความรู้ข้อมูลข่าวสารได้สะดวก โดยไม่ต้องเดินทางสามารถรับความรู้ได้ทุกที่ เมื่อใดก็ได้ที่ผู้สูงอายุมีความพร้อม นั่นก็คือวิธีการศึกษาผ่านสื่อใหม่ที่การเข้าถึงเนื้อหาตามความต้องการ ทุกที่ทุกเวลาและทุกอุปกรณ์ดิจิทัล ซึ่งรวมไปถึงข้อมูลป้อนกลับของผู้ใช้ที่ได้ตอบระหว่างกัน การมีส่วนร่วมอย่างสร้างสรรค์และการรวมตัวเป็นชุมชนที่แวดล้อมเนื้อหาสื่อ นั้น ตัวอย่างของสื่อใหม่อาจเป็นอินเทอร์เน็ต เว็บไซต์ สื่อประสมในคอมพิวเตอร์ แต่ไม่รวมไปถึงรายการโทรทัศน์ ภาพยนตร์ นิตยสาร หนังสือ หรือสิ่งอื่นที่เผยแพร่แบบตีพิมพ์บนกระดาษ เว้นแต่พวกมันจะมีเทคโนโลยีที่ทำให้ใช้งานการโต้ตอบดิจิทัลได้ วิกิพีเดียเป็นสื่อใหม่ตัวอย่างหนึ่งที่รวมข้อความดิจิทัล รูปภาพ และวิดีโอพร้อมด้วยเว็บลิงก์ที่เข้าถึงได้ทางอินเทอร์เน็ต อาสาสมัครมีส่วนร่วมอย่างสร้างสรรค์ มีข้อมูลป้อนกลับที่ได้ตอบระหว่างผู้ใช้ และการรวมตัวเป็นชุมชนผู้เข้าร่วมของผู้เขียนและผู้บริจาค เพื่อประโยชน์แก่ผู้อ่านที่ไม่ได้อยู่ในชุมชนเพชบุรีก็เป็นอีกตัวอย่างหนึ่งที่ใช้ตัวแบบสื่อเชิงสังคม (social media) ซึ่งผู้ใช้ส่วนใหญ่เป็นผู้มีส่วนร่วม

3. แนวคิดเกี่ยวกับความแตกต่างของลักษณะทางประชากรของผู้รับสาร

การสื่อสารที่กลุ่มผู้รับสารจะต้องเป็นกลุ่มชนขนาดใหญ่ที่มีความหลากหลาย ซึ่งผู้รับสารแต่ละคนจะมีลักษณะที่แตกต่างกันในหลายๆ ด้าน โดยเฉพาะลักษณะทางประชากร (Demographic Characteristics) ซึ่งได้แก่ อายุ เพศ การศึกษา และสถานทางเศรษฐกิจและสังคม โดยผู้รับข่าวสารที่มีลักษณะทางประชากรแตกต่างกันจะมีพฤติกรรม ความสนใจ ในการรับข่าวสารแตกต่างกันไปด้วย โดยเป็นตัวกำหนดว่าคนที่มีความรู้หรือลักษณะทางประชากรที่แตกต่างกันทำให้พฤติกรรมแตกต่างกันออกไป ซึ่งการสื่อสารของบุคคลที่มีลักษณะทางประชากรแตกต่างกันจึงน่าจะแตกต่างกันด้วย เนื่องจากบุคคลที่อยู่ในแต่ละกลุ่มประชากรย่อมมีกิจกรรมและการดำเนินชีวิต ตลอดจนการมีเวลาว่างต่างกัน ซึ่งคนเรามีแนวโน้มที่จะดูและฟังการสื่อสารที่สอดคล้องกับกรอบอ้างอิงทางความคิดนี้ ซึ่งรวมถึงบทบาททางเพศ การศึกษา ความสนใจ และความเกี่ยวข้องกับสิ่งต่างๆ สถานภาพทางสังคมอื่นๆ ที่เป็นคุณสมบัติที่มีความสำคัญของบุคคล โดยกรอบอ้างอิงทางความคิดเหล่านี้ ทำให้เกิดความแตกต่างกันเรื่องของความรู้ ความเชื่อ ทศนคติ ซึ่งมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสื่อสารของคน ประมะสตะเวทิน (2540: 113) กล่าวว่า ลักษณะทางประชากร ประกอบด้วย

1) อายุ อายุ นับเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้คนมีความแตกต่างกันในความคิดและพฤติกรรม โดยทั่วไป คนที่มีอายุน้อยมักจะมีความคิดเสรีนิยม ยึดถืออุดมการณ์ใจร้อน และมองโลกในแง่ดีกว่า คนที่มีอายุมาก ในขณะที่คนอายุมากจะมีความคิดอนุรักษนิยม ยึดถือการปฏิบัติ ระมัดระวังและมองโลกในแง่ร้ายมากกว่า อายุน้อย เนื่องจากเคยผ่านปัญหาต่างๆ ตลอดจนมีความผูกพันที่ยาวนานและมีผลประโยชน์ในสังคมมากกว่าลักษณะการใช้สื่อมวลชนของเด็กและวัยรุ่น เด็กจะใช้สื่อเพื่อความบันเทิง เด็กวัยรุ่นมักนิยมฟังเพลงตามสมัยนิยมมากกว่าดูโทรทัศน์ สำหรับวัยผู้ใหญ่เน้นการเปิดรับโทรทัศน์ วิทยุและหนังสือพิมพ์ มีมากพอๆ กัน แต่พออายุ 40 ปีขึ้นไปปริมาณการอ่านหนังสือพิมพ์จะลดลง แต่การดูโทรทัศน์จะเพิ่มขึ้น เนื่องจากมีเวลาว่างมากขึ้น ซึ่งที่มีอายุมากมักจะใช้สื่อมวลชนเพื่อแสวงหาข่าวสารหนักๆ มากกว่าเพื่อความบันเทิง

2) เพศ จากการวิจัยทางจิตวิทยาหลายเรื่องแสดงให้เห็นว่า ผู้หญิงกับผู้ชายมีความแตกต่างกันอย่างมากในเรื่องความคิด ค่านิยม และทัศนคติ ทั้งนี้เพราะวัฒนธรรมและสังคมกำหนดบทบาทและกิจกรรมของหญิงและชายไว้ต่างกัน ผู้หญิงจึงมักเป็นคนที่มีจิตใจอ่อนไหวหรือเจ้าอารมณ์ โอนอ่อนผ่อนตาม และเป็นแม่บ้านแม่เรือน และมักจะถูกชักจูงได้ง่ายกว่าผู้ชาย พฤติกรรมการเปิดรับสื่อเพศหญิงใช้เวลาในการดูโทรทัศน์และฟังวิทยุมากกว่าเพศชาย นิยมดูรายการละคร ในขณะที่เพศชายนิยมการอ่านหนังสือพิมพ์มากกว่าถ้าหากดูโทรทัศน์ เพศชายจะนิยมดูรายการข่าวและกีฬา และเด็ก

วัยรุ่นชายจะสนใจภาพยนตร์สงครามและจารกรรมมากที่สุด ในขณะที่เด็กวัยรุ่นผู้หญิงสนใจภาพยนตร์วิทยาศาสตร์ก้าวหน้ามากที่สุด

3) การศึกษา การศึกษาของผู้รับสารนั้น ทำให้ผู้รับสารมีพฤติกรรมแตกต่างกัน เช่น บุคคลที่มีการศึกษาสูงจะสนใจในข่าวสารกว้างขวาง แต่ไม่เชื่ออะไรง่ายๆ จะต้องมีเหตุผลสนับสนุนหรือมักจะใช้สื่อสิ่งพิมพ์มากกว่าสื่อวิทยุกระจายเสียง โทรทัศน์ และอื่นๆ

4) ฐานะทางสังคม และเศรษฐกิจ รายได้ของบุคคลแสดงถึงฐานะทางเศรษฐกิจซึ่งเป็นองค์ประกอบที่สำคัญแสดงถึงการ มีศักยภาพในการดูแลตนเอง บ่งบอกถึงอำนาจการใช้จ่ายในการบริโภคข่าวสาร ผู้ที่มีสถานภาพทางเศรษฐกิจสูงจะมีโอกาสที่ดีกว่าในการแสวงหาสิ่งที่เป็น ประโยชน์ต่อการดูแลตนเอง ผู้ที่มีสถานภาพทางเศรษฐกิจต่ำจะมีการศึกษาน้อย ทำให้มีข้อจำกัดในการรับรู้เรียนรู้ ตลอดจนการแสวงหาความรู้และประสบการณ์ในการดูแลตนเอง

สถานะทางเศรษฐกิจและสังคม จะเป็นเครื่องชี้ถึงเรื่องที่กลุ่มจะสนใจรับรู้ข่าวสารบุคคลที่มีสถานะทางเศรษฐกิจและสังคมที่แตกต่างกันทั้งการประกอบอาชีพ รายได้ ศาสนา รวมไปถึงสถานภาพสมรสย่อมส่งผลต่อการรับสารที่แตกต่างกันด้วย (ธีระภัทร์ เอกผาชัยสวัสดิ์, 2551)

อาชีพและลักษณะการรวมกลุ่มของผู้ฟัง ลักษณะอาชีพหรือลักษณะแห่งการรวมกลุ่มจะบ่งบอกถึงลักษณะเฉพาะของบุคคล ช่วงเวลาที่เปิดรับข่าวสาร เรื่องที่กลุ่มผู้ฟังสนใจเช่น กลุ่มชานา ก็สนใจเกี่ยวกับเรื่องข้าว ราคาข้าว ปุ๋ย เป็นต้น ในบางกรณีคนที่ม้ออาชีพอย่างหนึ่งแต่อาจจะไปรวมกลุ่มกับคนที่ม้ออาชีพหนึ่งก็ได้ ซึ่งก็จะทำให้ความสนใจของเขาขยายวงกว้างออกไป

ส่วนด้านศาสนาหรือกลุ่มความเชื่อในศาสนา เช่น ศาสนาพุทธ ศาสนาอิสลาม หรือศาสนาคริสต์ หรืออื่นๆ ย่อมมีแนวคิดวัฒนธรรม ประเพณีและหลักการในการคิดตัดสินใจต่อการรับสารแตกต่างกันตามรายละเอียดปลีกย่อยของศาสนา

ดังจะเห็นได้ว่าลักษณะประชากรนั้น การสื่อสารหรือถ่ายทอดข้อมูลโดยการพิจารณาความแตกต่างทางศาสนาย่อมเป็นผลที่ส่งให้ความสามารถในการส่งสารให้แก่ผู้รับสารมีประสิทธิภาพได้อย่างถูกต้องและตรงกับความต้องการของผู้รับสารมากที่สุด

ด้านแนวคิดของ นิพนธ์ เทพวัลย์ (2523: 47-81) ได้กล่าวว่า การเปลี่ยนแปลงทั้งขนาดและโครงสร้างทางประชากรนั้นประกอบไปด้วยคุณลักษณะหลายประการ คุณลักษณะหรือองค์ประกอบด้านประชากรที่สำคัญๆ ได้แก่ เพศ อายุ ที่อยู่อาศัย เชื้อชาติ สถานะ การสมรส การศึกษา อาชีพ รายได้ ภาษาและศาสนา ซึ่งองค์ประกอบดังกล่าวสามารถส่งผลในการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านทัศนคติ ความคิด รวมถึงการแสดงออกถึงความต้องการตามการเปลี่ยนแปลงส่วนบุคคลในการเปิดรับสื่อการประชาสัมพันธ์

แนวคิดของ เทียนฉาย กิระนันท์ (2528: 119) ได้อธิบายถึงองค์ประกอบของลักษณะของประชากรต่างๆ โดยกล่าวว่า

3.1 องค์ประกอบด้านเพศ

ในสังคมหนึ่งๆ นั้นจะมีประชากรทั้งสองเพศ คือ เพศชายและเพศหญิง ซึ่งความสัมพันธ์ระหว่างเพศเป็นสิ่งสำคัญ ถ้าองค์ประกอบของประชากรที่เป็นเพศชายและเพศหญิงมีส่วนแตกต่างกันมาก ความผิดปกติในสัดส่วนของประชากรทั้งสองเพศนี้อาจกระทบถึงแบบแผนการสมรส การเข้าสู่แรงงาน แบบแผนของอาชีพได้ต่อไปในระยะยาว การศึกษาติดตามองค์ประกอบทางเพศของประชากรจึงเป็นประเด็นเล็กๆ ที่มีความสำคัญไม่น้อยประเด็นหนึ่ง

3.2 องค์ประกอบด้านการสมรส

เป็นการศึกษาถึงสภาวะการสมรสซึ่งเกี่ยวข้องกับความถี่ของการสมรส คุณลักษณะต่างๆ ของบุคคลที่สมรส ตลอดจนการสิ้นสุดการสมรส (หย่าร้างหรือตาย) การทราบถึงสัดส่วนของประชากรที่ยังโสดหรือสมรสในพื้นที่หนึ่งๆ มีความสำคัญมาก สถานภาพสมรสใช้เป็นมาตรการวัดการเกิดทดแทนของประชากร สถิติตัวเลขสถานภาพสมรสจะแสดงถึงพฤติกรรมของประชากรในการสมรสและหย่าร้าง ตัวเลขเหล่านี้ใช้เป็นเครื่องวัดความแตกต่างทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรมได้ในระหว่างประเทศ

3.3 องค์ประกอบทางเศรษฐกิจ

เป็นการแสดงถึงคุณลักษณะในเชิงเศรษฐกิจของประชากร องค์ประกอบทางเศรษฐกิจสามารถแยกย่อยได้เป็น องค์ประกอบด้านกำลังแรงงาน (Labor force) อาชีพ (Occupation) อุตสาหกรรม (Industry) และรายได้ (Income) จากการศึกษาถึงองค์ประกอบทางเศรษฐกิจทำให้ทราบว่าในเวลาหนึ่งๆ มีประชากรจำนวนเท่าใดที่ทำงานในการผลิตสินค้าและบริการ และจำนวนใดที่ไม่ได้ทำ สัดส่วนระหว่างประชากรที่ทำงานกับที่ไม่ได้ทำเปลี่ยนแปลงไปตามกาลเวลาหรือไม่ ดังนั้นในการที่จะผลิตสินค้าออกสู่ตลาดเพื่อให้ขายได้จึงจำเป็นต้องศึกษาถึงองค์ประกอบนี้ด้วย

3.4 องค์ประกอบด้านการศึกษา

การจำแนกประชากรในประเทศตามระดับการศึกษาเป็นสิ่งสำคัญยิ่ง เพราะระดับการศึกษาของประชากรเป็นสิ่งแสดงถึงฐานะทางเศรษฐกิจและสังคมของประเทศ ถ้าแบ่งประชากรออกเป็น 2 กลุ่มใหญ่ๆ คือ กลุ่มที่อ่านออกเขียนได้และกลุ่มที่ไม่รู้หนังสือ จะเห็นได้ว่าประเทศใดมีสัดส่วนของประชากรที่ไม่รู้หนังสือมาก ก็หมายถึงประเทศนั้นยังมีความล้าหลังหรือด้อยพัฒนามาก การพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของประเทศจะทำได้ยาก ดังนั้นจึงต้องส่งเสริมให้ประชากรของประเทศมีการศึกษา

3.5 องค์ประกอบด้านเชื้อชาติ ศาสนา และภาษา

เนื่องจากเชื้อชาติ ศาสนา และภาษาเป็นเรื่องที่มีความสัมพันธ์กันอย่างมาก ปกติคนเชื้อชาติหนึ่งมักจะมีขนบประเพณี วัฒนธรรมเป็นของตนเอง ซึ่งรวมถึงศาสนาด้วย ประเทศที่มีประชากรหลายเชื้อชาติ หลายศาสนา และหลายภาษา อาจเป็นปัญหาที่ต้องพิจารณาอย่างรอบคอบ

ต่อการกำหนดแผนหรือนโยบายต่างๆ สำหรับชนกลุ่มน้อยในประเทศ สิ่งเหล่านี้จึงมีความสำคัญไม่แพ้องค์ประกอบอื่นเช่นกัน

ทั้งนี้การวิเคราะห์หมวดชนผู้รับสารตามลักษณะทางประชากร ในทางปฏิบัติเมื่อผู้ส่งสารต้องการที่จะรู้จักและเข้าใจมวลชนผู้รับสารที่เป็นเป้าหมายของตน ผู้ส่งสารจะใช้ลักษณะทางด้านจิตวิทยาและลักษณะทางด้านประชากรของมวลชนผู้รับสารประกอบกัน ลักษณะทางด้านประชากรจะบอกว่าผู้รับสารเป็นใคร? อายุเท่าไร? เพศอะไร? นับถือศาสนาใด? มีฐานะอย่างไร? ในขณะที่ลักษณะทางด้านจิตวิทยาจะบอกว่าใครนั้นมีความรู้สึกนึกคิดอย่างไร? มีรสนิยมและความต้องการอย่างไร? วิธีการที่ใช้ในการวิเคราะห์หมวดชนผู้รับสารนี้เรียกรวมๆ ว่า การวิเคราะห์หมวดชนผู้รับสารตามลักษณะทางประชากร โดยมีสมมติฐานว่า มวลชนผู้รับสารที่อยู่ในกลุ่มลักษณะทางประชากรเดียวกันจะมีลักษณะทางจิตวิทยาคล้ายคลึงกันและคนที่มีลักษณะทางประชากรต่างกันจะมีลักษณะทางจิตวิทยาแตกต่างกัน

นอกจากความแตกต่างในเรื่องความคิดแล้ว อายุยังเป็นสิ่งที่กำหนดความแตกต่างในเรื่องความยากง่ายในการชักจูงใจด้วย การวิจัยทางจิตวิทยาพบว่า เมื่อคนมีอายุมากขึ้น โอกาสที่คนจะเปลี่ยนใจหรือถูกชักจูงใจจะน้อยลง นอกจากนี้โดยปกติแล้วคนที่มีวัยต่างกันมักจะมีความต้องการในสิ่งต่างๆ แตกต่างกันไปด้วย เช่น คนวัยกลางคนและคนสูงอายุมักจะคิดถึงเรื่องความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน การรักษาพยาบาล การมีบ้านและที่ดินเป็นของตนเอง

พร้อมกันนี้พื้นฐานทางครอบครัวก็มีอิทธิพลต่อค่านิยม ความคิด ความเชื่อ ตลอดจนพฤติกรรมของบุคคล ทฤษฎีทางสังคมวิทยาได้ยอมรับอิทธิพลของครอบครัวที่มีต่อทัศนคติและพฤติกรรมของบุคคลและถือครอบครัวเป็นสังคมแรกๆ ของบุคคล อาชีพก็เช่นเดียวกัน คนที่มีอาชีพต่างกันย่อมมองโลกมีแนวความคิด มีอุดมการณ์ มีค่านิยมต่อสิ่งต่างๆ แตกต่างกันไป คนที่รับราชการมักจะคำนึงถึงเรื่อง ยศถาบรรดาศักดิ์ สวัสดิการ ศักดิ์ศรีและเกียรติภูมิของความเป็นข้าราชการ ในขณะที่คนทำงานธุรกิจอาจคำนึงถึงรายได้และการมีศักดิ์ศรีของตนเอง ด้วยเงินทองที่สามารถจะหาซื้อหรือจ่ายใช้สอยสิ่งที่ตนต้องการเพื่อรักษาสถานภาพในสังคมรายได้ รายได้ของคนย่อมเป็นเครื่องกำหนดความรู้สึกนึกคิดและพฤติกรรมของคนเกี่ยวกับสิ่งต่างๆ และพฤติกรรมของคนนอกจากนั้นคนที่มีฐานะดีหรือรายได้สูงยังใช้สื่อมวลชนมากด้วย ประโยชน์ในโอกาสต่อไปได้ เช่น อ่านบทบรรณาธิการ อ่านหรือดูหรือฟังข่าวการบ้านการเมืองปัญหาสังคมและเศรษฐกิจ เป็นต้น

4. แนวคิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

4.1 ความหมายของผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุ หมายถึง บุคคลที่มีสัญชาติไทยและมีอายุตั้งแต่ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป ทั้งนี้ผู้สูงอายุไม่ได้มีลักษณะเหมือนกันหมด แต่จะมีความแตกต่างกันไปตามช่วงอายุ โดยแบ่งกลุ่มผู้สูงอายุไว้ 3 กลุ่ม ดังนี้ (กลุ่มการคุ้มครองและพิทักษ์สิทธิ สำนักงานส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ, 2553 : เว็บไซต์)

- 1) ผู้สูงอายุตอนต้น อายุ 60 - 69 ปี เป็นผู้สูงอายุที่ยังมีกำลังช่วยเหลือตนเองได้
- 2) ผู้สูงอายุตอนกลาง อายุ 70 - 79 ปี เป็นผู้สูงอายุที่เริ่มมีอาการเจ็บป่วย ร่างกายเริ่มอ่อนแอ มีโรคประจำตัวหรือโรคเรื้อรัง
- 3) ผู้สูงอายุตอนปลาย อายุ 80 ปีขึ้นไป เป็นผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยบ่อยขึ้น อวัยวะเสื่อมสภาพ และอาจมีภาวะทุพพลภาพ

การจำแนกกลุ่มผู้สูงอายุตามศักยภาพกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ได้ประยุกต์เกณฑ์การประเมินความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน ดัชนีบาร์เธลเอดีแอล (Barthel ADL Index) ดังนี้ (อัญชิษฐฐา ศิริคำเพ็ง และภักดี โพธิ์สิงห์, 2560 : 238)

กลุ่มที่ 1 ติดสังคม ผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองได้ ช่วยเหลือผู้อื่นและสังคมชุมชนได้ สามารถเดินขึ้นบันไดเองโดยไม่ต้องช่วยเหลือ เดินออกนอกบ้านได้ เดินตามลำพังบนทางเรียบได้ รับประทานอาหารด้วยตนเองได้ดี ใช้สุขาด้วยตนเองได้อย่างเรียบร้อย

กลุ่มที่ 2 ติดบ้าน ผู้สูงอายุกลุ่มที่ช่วยเหลือตนเองได้บ้าง ไม่สามารถเดินตามลำพังบนทางเรียบได้ต้องใช้อุปกรณ์ช่วยเหลือ ต้องการความช่วยเหลือขณะรับประทานอาหาร ต้องการความช่วยเหลือพาไปห้องน้ำ

กลุ่มที่ 3 ติดเตียง ผู้สูงอายุที่ป่วยและช่วยเหลือตนเองไม่ได้ พิกการ/ทุพพลภาพไม่สามารถย้ายตนเองขณะนั่งได้ ไม่สามารถขยับได้ในท่านอน การรับประทานอาหารกลืนลำบากแม้ว่าจะมีผู้ดูแลป้อนอาหารให้ ต้องขยับภายในท่านอนหรืออยู่บนเตียง สวมใส่ผ้าอ้อมตลอดเวลาต้องเปลี่ยนผ้าอ้อมประจำ

เจมส์และเรนเนอร์ (Birren. & Renner., 1981) ได้ให้ความหมายของผู้สูงอายุว่า หมายถึง การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นเป็นธรรมดาในสิ่งมีชีวิตและได้แบ่งระดับของความสูงอายุออกเป็น 4 ประเภท คือ

- 1) การสูงอายุตามวัย (Chronological Aging) หมายถึง การสูงอายุตามปีปฏิทิน โดยนับจากปีที่เกิดเป็นต้นไป

2) การสูงอายุด้านสภาพร่างกาย (Biological Aging) หมายถึง การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายและกระบวนการหน้าที่ที่ปรากฏขณะที่มีอายุเพิ่มขึ้น

3) การสูงอายุด้านสภาพจิตใจ (Psychological Aging) หมายถึง การเปลี่ยนแปลงในหน้าที่ของการรับรู้ แนวความคิด ความจำ การเรียนรู้ เซาว์นปัญญาและลักษณะที่ปรากฏในระยะต่างๆ ของแต่ละคนที่มีอายุเพิ่มขึ้น

4) การสูงอายุด้านสภาพสังคม (Sociological Aging) หมายถึง การเปลี่ยนแปลงบทบาทหน้าที่ สถานภาพของบุคคลในระบบสังคม เช่น ครอบครัว หน้าที่การงาน รวมถึงความสำคัญในฐานะผู้ที่มีประสบการณ์

4.2 การเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุ

มนุษย์ทุกคนย่อมมีการเปลี่ยนแปลงไปตามวัยในวัยสูงอายุ ร่างกายจะเกิดการเปลี่ยนแปลงไปทางที่เสื่อมโทรมมากขึ้น การเปลี่ยนแปลงของอวัยวะต่างๆ ในร่างกายของแต่ละคนจะเกิดขึ้นไม่เท่ากัน ขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายอย่างที่สำคัญ คือ กรรมพันธุ์โรคหรือความเจ็บป่วย สิ่งแวดล้อมหรือสิ่งที่ปฏิบัติอยู่ เช่น ดิน ฟ้า อากาศ อาหาร อาชีพ ความเครียด การออกกำลังกาย การพักผ่อน ฯลฯ ซึ่งปัจจัย 2 ประการหลังถ้าหากผู้สูงอายุดูแลรักษาสุขภาพร่างกาย และปฏิบัติตนอย่างถูกต้องแล้ว ก็จะสามารถลดปัจจัยต่างๆ เหล่านี้เพื่อช่วยชะลอความ เสื่อมของร่างกายได้

4.2.1 การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย

การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายที่เกิดขึ้นในทุกระบบหน้าที่ของร่างกาย ซึ่งการเปลี่ยนแปลงของอวัยวะและระบบต่างๆ รวมทั้งปัญหาทางด้านร่างกายของผู้สูงอายุมีดังนี้

1) ระบบผิวหนัง ผิวหนังบางลง เซลล์ผิวหนังลดความยืดหยุ่นของผิวหนังไม่ดี ผิวหนังเหี่ยวและมีรอยย่น ไชมัน ได้ผิวหนังลดลงทำให้ร่างกายทนต่อความหนาวเย็นได้น้อยลง ต่อมเหงื่อเสียหน้าที่ไม่สามารถขับเหงื่อได้ จึงเกิดอาการเป็นลมแดดได้ภายในเวลาที่อากาศร้อนจัด ต่อมาไขมันทำงานน้อยลงผิวหนังแห้งและแตกง่าย สีของผิวหนังจางลงเพราะเซลล์สร้างสีทำงานลดลง แต่มีสารสีสะสมเป็นแห่งๆ ทำให้เป็นจุดสีน้ำตาลทั่วไป ผมหงอกและขนทั่วไปมีสีจางลง หรือเป็นสีขาวและจำนวนลดลงการรับรู้สัมผัสต่ออุณหภูมิการสัมผัสและเจ็บปวดที่ผิวหนังลดลง เล็บแข็งและหนาขึ้น สีเล็บเข้มขึ้น

2) ระบบประสาทและประสาทสัมผัส ขนาดของสมองลดลง น้ำหนักสมองลดลงจำนวนเซลล์สมองและเซลล์ประสาทลดลง ประสิทธิภาพการทำงานของสมองน้อยลง ปฏิบัติการตอบสนองต่อสิ่งต่างๆ ลดลงการเคลื่อนไหวและความคิดเชื่องช้า ทำให้เกิดอุบัติเหตุได้ความจำเสื่อมโดยเฉพาะเรื่องราวใหม่ๆ แต่สามารถจำเรื่องราวเก่าได้ดี ความกระตือรือร้นน้อยลง ความคิดอาจสับสนได้แบบแผนการนอนเปลี่ยนแปลง เวลานอนน้อยลง เวลาตื่นมากขึ้น

การมองเห็นไม่ดี รูม่านตาเล็กลง ปฏิบัติการตอบสนองของรูม่านตาต่อแสง ลดลง ผนังตาตก แก้วตาเริ่มขุ่นมัวเกิดต้อ กระจกรอบๆ กระจกตาจะมีไขมันมาสะสมเห็นเป็นวงสีขาว หรือเทาลานสายตาแคบ กล้ามเนื้อลูกตาเสื่อม ความไวในการมองภาพลดลง สายตายาวขึ้นมองภาพ ใกล้ไม่ชัด การมองเห็นในที่มืดหรือเวลากลางคืนไม่ดีต้องอาศัยแสงช่วยจึงจะมองเห็นได้ชัดขึ้น ความสามารถในการเทียบสีลดลง การผลิตน้ำตาลดลง ทำให้ตาเกิดภาวะระคายเคืองต่อเยื่อตาได้ง่าย การได้ยินลดลงหูตึงมากขึ้น เนื่องจากมีการเสื่อมของอวัยวะในหูชั้นในมากขึ้น แก้วหูตึงมากขึ้น ระดับเสียงสูงจะเสียการได้ยินมากกว่าระดับเสียงต่ำ เสียงพูดของผู้สูงอายุเปลี่ยนไปเพราะมีการเสื่อม ของกล้ามเนื้อกล่องเสียงและสายเสียงบางลง หลอดเลือดที่ไปเลี้ยงหูชั้นในเกิดภาวะแข็งตัวมีผลทำให้เกิดอาการเวียนศีรษะและการเคลื่อนไหวไม่คล่องตัว

การดมกลิ่นไม่ดีเพราะมีการเสื่อมของเยื่อบุโพรงจมูกการรับรสของลิ้นเสียไป ต่อมารับรสทำหน้าที่ลดลงโดยทั่วไป การรับรสนานจะสูญเสียก่อนรสเปรี้ยวรสขมหรือรสเค็ม เป็นผลให้ ผู้สูงอายุรับประทานอาหารไม่อร่อยเกิดภาวะเบื่ออาหาร

3) ระบบกล้ามเนื้อและกระดูก จำนวนและขนาดเส้นใยของกล้ามเนื้อลดลง มีเนื้อเยื่อเกี่ยวพันเข้ามาแทนที่มากขึ้น มีผลทำให้ความแข็งแรงและความว่องไวในการเคลื่อนที่ของ ร่างกายลดลง ประสิทธิภาพการทำงานของเอ็นไซม์ในกล้ามเนื้อลดลง เซลล์กระดูกลดลง แคลเซียม สลายออกจากกระดูกมากขึ้นและไปเกาะบริเวณกระดูกอ่อน เช่น ชายโครง ทำให้การเคลื่อนไหวของ ทรวงอกลดลง ทำให้กระดูกผู้สูงอายุเปราะและหักง่าย แม้ว่าจะไม่ได้รับอุบัติเหตุ ความยาวของ กระดูกสันหลังลดลงและค้อมมากขึ้น เพราะหมอนรองกระดูกบางลงทำให้เกิดหลังค่อมและเอียงมากขึ้น ความสูงลดลง 2 นิ้วจากอายุ 20 - 70 ปี (1.2 เซนติเมตร ทุก 20 ปี) ความยาวของกระดูกยาวคงที่แต่ ภายในจะกลวงมากขึ้น การทรงตัวไม่ดี ไม่กระฉับกระเฉง ความสามารถในการดูแลตนเองและการ ปฏิบัติกิจวัตรประจำวันจึงลดลง กระดูกอ่อนบริเวณข้อต่อต่างๆ เสื่อมมากขึ้นตามอายุ น้ำไขข้อลดลง เป็นสาเหตุทำให้กระดูกเคลื่อนที่มาสัมผัสกัน เกิดข้ออักเสบและติดเชื้อง่าย

4) ระบบหัวใจและหลอดเลือดในกล้ามเนื้อหัวใจฝ่อลีบ มีเนื้อเยื่อพังพืดไขมัน และสารไลโปฟูซินมาสะสมภายในเซลล์มากขึ้น ทำให้ประสิทธิภาพในการทำงานลดลง ลิ้นหัวใจแข็ง และหนาขึ้น มีแคลเซียมมาเกาะมากขึ้น ทำให้การปิดเปิดของลิ้นหัวใจไม่ดี เกิดภาวะลิ้นหัวใจรั่วและ ตีบได้ ผนังหลอดเลือดหนาและความยืดหยุ่นน้อยลงเพราะมีเส้นใยคอลลาเจนมากขึ้น เกิดภาวะ หลอดเลือดแดงแข็งตัว ความแรงของชีพจรลดลง กล้ามเนื้อหัวใจทำงานเพิ่มขึ้นและต้องการออกซิเจน เพิ่มขึ้น

5) ระบบทางเดินหายใจ หลอดลมและหลอดลมมีขนาดใหญ่ขึ้น ความยืดหยุ่น ของเนื้อเยื่อปอดลดลงเพราะมีเส้นใยอัสตินลดลง ความแข็งแรงและการหดตัวของกล้ามเนื้อที่ช่วย ในการหายใจเข้าออกลดลง เนื้อหุ้มปอดแห้งหีบ ทำให้ปอดขยายและหดตัวได้น้อยลง การระบาย

อากาศหายใจลดลง ภาวะลมมีจำนวนลดลง ภาวะลมที่เหลือจะมีขนาดใหญ่ขึ้น ผนังถุงลมแตกง่าย เกิดโรค ภาวะลมโป่งพองง่าย หลอดลมแข็งขาดความยืดหยุ่น ทำให้หายใจหอบเหนื่อยได้ง่าย

6) ระบบทางเดินอาหาร การผลิตเอนไซม์ และลดลง 1 ใน 3 ทำให้การย่อย แป้งและน้ำตาลในปากลดลง ความรู้สึกหิวอาหารน้อยลงเนื่องจากการเคลื่อนไหวของกระเพาะอาหาร ลดลง การผลิตน้ำย่อย กรดเกลือและเอนไซม์ต่างๆ ในกระเพาะอาหารลดลง การดูดซึมแคลเซียมและ ธาตุเหล็ก วิตามินบี 2 ลดลง ผู้สูงอายุเกิดโรคกระดูกและโลหิตจางได้ง่าย การเคลื่อนไหวของลำไส้ เล็กและลำไส้ใหญ่ลดลง ประกอบกับการหดตัวของกล้ามเนื้อหน้าท้องลดลง และผู้สูงอายุชอบ รับประทานอาหารอ่อน ย่อยง่ายที่ไม่มีกาก จึงเป็นเหตุให้เกิดภาวะท้องผูก ทำให้เบื่ออาหาร ท้องอืดง่าย ตับมีความสามารถในการทำลายพิษลดลง จึงเกิดพิษของยาได้ง่ายในผู้สูงอายุ ปริมาณน้ำดีลดลง รวมทั้งมีความหนืดเพิ่มขึ้นตามอายุ มีผลทำให้เกิดนิ่วในถุงน้ำดีได้ง่าย ตับอ่อนทำหน้าที่เสื่อมลง ผลิตอินซูลินได้น้อยและที่ผลิตมานั้นมีประสิทธิภาพในการนำน้ำตาลเข้าสู่เนื้อเยื่อต่ำ ทำให้น้ำตาลที่ เหลือถูกสะสมเป็นไขมันส่วนหนึ่ง อีกส่วนหนึ่งจะคงอยู่ในกระแสเลือดและมีบางส่วนเท่านั้นที่ถูกขับ ออก ผู้สูงอายุจึงเป็นเบาหวานอย่างอ่อนได้หรือมีแนวโน้มที่จะเป็นเบาหวานได้ง่ายกว่าวัยหนุ่ม-สาว

7) ระบบทางเดินปัสสาวะ อัตราการกรองของไตลดลง ทำให้การดูดกลับของ สารต่างๆ น้อยลง ทำให้อัตราการกรองของไตสูงขึ้น ความถี่ของปัสสาวะลดลง ทำให้การถ่าย ปัสสาวะไม่ดี กล้ามเนื้อกระเพาะปัสสาวะอ่อนกำลังลง จึงมีปัสสาวะตกค้างอยู่มากภายหลังถ่าย ปัสสาวะแต่ละครั้งมีผลทำให้ผู้สูงอายุปัสสาวะบ่อย นอกจากนี้ผู้สูงอายุชายมีต่อมลูกหมากโตทำให้ ปัสสาวะได้ลำบาก ผู้หญิงกลับปัสสาวะไม่อยู่เพราะกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานหย่อน โดยเฉพาะในหญิงที่ คลอดบุตรมาแล้วหลายคน

8) ระบบสืบพันธุ์ ผู้สูงอายุชายลูกอัณฑะเหี่ยวเล็กลงและผลิตเชื้ออสุจิได้น้อยลง ขนาดและรูปร่างของเชื้ออสุจิเปลี่ยนแปลง มีความสามารถในการผสมกับไข่ลดลง ความหนืด ของน้ำเชื้อลดลง ไขมันบริเวณใต้หัวหน่าวและขนลดลง ผู้สูงอายุหญิงรังไข่จะฝ่อเล็ก มดลูกมีขนาดเล็กลง เยื่อภายในมดลูกบางลง มีเนื้อพังผืดมากขึ้น ปากมดลูกเหี่ยวและมีขนาดเล็กลง รอยย่นและความ ยืดหยุ่นทางช่องคลอดเล็กน้อย ทำให้เกิดความรู้สึกเจ็บในระหว่างร่วมเพศและความรู้สึกทางเพศลดลง ช่องคลอดสีขาวซีดเพราะมีเลือดมาเลี้ยงน้อยลง ภายในช่องคลอดมีความเป็นด่างมากขึ้น ทำให้เกิด การอักเสบและติดเชื้อได้ง่าย

9) ระบบต่อมไร้ท่อ น้ำหนักของต่อมใต้สมองลดลง 20 เปอร์เซ็นต์ มีเนื้อเยื่อ เกี่ยวพันเข้ามาแทนที่มากขึ้น การไหลเวียนเลือดที่ต่อมใต้สมองลดลง ในผู้หญิงการผลิตฮอร์โมนรังไข่ เพิ่มขึ้นแต่คงที่และเพิ่มขึ้นอย่างช้าๆ ในผู้ชายส่วนการผลิตฮอร์โมนอื่นอาจคงที่หรือลดลง

4.2.2 การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจและอารมณ์

การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจและอารมณ์ สภาวะทางจิตใจเกี่ยวข้องกับผูกพันกับสภาวะทางร่างกายอย่างใกล้ชิด เมื่อร่างกายเปลี่ยนแปลงไปตามวัยที่เพิ่มขึ้น อารมณ์และจิตใจย่อมมีการเปลี่ยนแปลงตามไปด้วยประกอบกับวัยสูงอายุที่เป็นวัยที่ต้องพบกับความสูญเสียในด้านต่างๆ ได้แก่ การสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก เช่น คู่ครอง บุตรหลาน ญาติสนิท เพื่อน การสูญเสียสภาพทางสังคมและเศรษฐกิจ การสูญเสียสัมพันธภาพภายในครอบครัว เนื่องจากบุตรมีครอบครัวและแยกครอบครัวออกไปจึงมีผลต่อพัฒนาการทางจิตของผู้สูงอายุโดยทั่วไปที่อาจมีการเปลี่ยนแปลงจนสังเกตได้ดังนี้

บุคลิกภาพในผู้สูงอายุเปลี่ยนแปลงไปตามสภาพแวดล้อมและภาวะวิกฤตที่แต่ละบุคคลได้เผชิญแตกต่างกันออกไป ทำให้มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงอัตมโนทัศน์ในนิสัยดั้งเดิมของตน จนเกิดการล้มเหลวในโครงสร้างบุคลิกภาพบุคลิกภาพ จึงเสียไปจนอยู่ร่วมกับผู้อื่นไม่ได้

การเรียนรู้และความจำของผู้สูงอายุ จะลดลงและมีความยากลำบากในเรื่องความจำระยะสั้นหรือตระหนักถึงสิ่งที่เกิดขึ้นในปัจจุบันได้น้อยกว่าผู้ที่อายุน้อย แต่การเรียกกลับและการตระหนักถึงเหตุการณ์ที่ผ่านมาแล้วยังคงสูงอยู่ ซึ่งความจำที่เสื่อมลงในวัยผู้สูงอายุมักมีผลกระทบจากการมีพยาธิสภาพในสมอง

ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ผู้สูงอายุมักมีความมั่นคง ทางความคิดจนดูเหมือนจะเป็นความคิดที่กล้าแข็งคืออ่านและระมัดระวังรอบคอบต่อการตัดสินใจต่างๆ ผู้สูงอายุไม่ตัดสินใจรวดเร็วเพราะต้องการหลีกเลี่ยงความเสี่ยงหรือเพราะกลัวความล้มเหลวจากสิ่งที่เคยเรียนรู้จากประสบการณ์ต่างๆ ในอดีต จึงทำให้ผู้สูงอายุถูกบอกว่าเป็นไม่มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์แต่โดยความจริงแล้วความสูงอายุไม่ได้เป็นขีดจำกัดในเรื่องความคิดสร้างสรรค์ของผู้สูงอายุซึ่งมักมีความคิดริเริ่มใหม่โดยใช้ประสบการณ์ต่างๆ มาเรียบเรียงและฟุ้งขึ้นใหม่จริงตามความคิดของตนเอง

สติปัญญา จะประกอบด้วยความสามารถหลายด้าน เช่น ความสามารถในการพูด การคำนวณ การรับรู้ การนำเหตุผลมาใช้ เป็นต้น ในวัยสูงอายุนั้นระดับสติปัญญาอาจเสื่อมถอยลงเพียงเล็กน้อยหรืออาจไม่มีการเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม ถ้าบุคคลนั้นไม่มีอาการเจ็บป่วยด้านร่างกายและจิตใจรวมทั้งสามารถปรับตัวเข้ากับสภาพแวดล้อมได้ แต่ในรายที่มีอาการผิดปกติทางด้านร่างกายและจิตใจ จะทำให้ระดับสติปัญญาลดลงจะทำให้เกิดปัญหาในการดำเนินชีวิต

การลดความสัมพันธ์กับชุมชน บทบาทของผู้สูงอายุในชุมชน จะเปลี่ยนไปหน้าที่ความรับผิดชอบที่ได้รับมอบหมายจากชุมชนลดลง ทำให้ผู้สูงอายุขาดความเชื่อมั่นที่จะเข้ากลุ่มไม่กล้าแสดงออก ความสัมพันธ์กับชุมชนที่คุ้นเคยลดลง ต้องเปลี่ยนไปสู่สภาพทางสังคมใหม่ทำให้ผู้สูงอายุเกิดความเครียดได้ (พรรรณี สมเทศน์, 2550 : 9-13)

4.2.3 การเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคม

การเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคมในที่นี่ หมายถึง การเปลี่ยนแปลงสภาพทางสังคมและบทบาททางสังคมของผู้สูงอายุ เช่น การเกษียณอายุของผู้ที่ทำงานราชการเมื่ออายุ 60 ปี เป็นการสูญเสียตำแหน่งหน้าที่การงานและรวมทั้งเกียรติและสิทธิต่างๆ ด้วย ปัญหาผู้สูงอายุที่เนื่องมาจากการเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคมอาจจะสรุปได้ดังนี้

1) ปัญหาการปรับตัวให้เข้ากับสมาชิกในครอบครัว สำหรับผู้ที่รับราชการตลอดเวลา ก่อนเกษียณอายุเวลาของผู้สูงอายุมักจะใช้ในการทำงานนอกบ้าน เวลาที่จะอยู่กับครอบครัวมีน้อยเกือบจะไม่มีเวลาพูดคุยกัน แต่พอหลังเกษียณอายุจะมีเวลาอยู่ที่บ้าน จึงเกิดปัญหาความขัดแย้ง ความไม่เข้าใจกันจนทำให้เกิดการเบียดเบียน ไม่ต้องการที่จะอยู่บ้าน ส่วนผู้สูงอายุที่ประกอบธุรกิจส่วนตัวไม่ค่อยจะมีปัญหาเรื่องเวลาการพบปะตอบลูกหลานมากนัก เพราะการประกอบธุรกิจส่วนตัวอาจจะกระทำที่บ้าน เมื่อถึงวัยสูงอายุก็มอบให้ลูกหลานดำเนินกิจการต่อไป ลูกหลานก็ได้ใกล้ชิดกับผู้สูงอายุเรื่อยมาจึงไม่เกิดปัญหา

2) ปัญหาการขาดความสัมพันธ์จากเพื่อนและผู้ร่วมงาน ปัญหานี้จะเกิดขึ้นกับผู้สูงอายุที่รับราชการเมื่อเกษียณอายุแล้วจะทำให้ขาดความสัมพันธ์กับเพื่อนและผู้ร่วมงาน เพราะผู้ที่ยังไม่เกษียณอายุมักจะยุ่งอยู่กับงานและมีภาระส่วนตัวจนไม่มีเวลา จึงทำให้ผู้สูงอายุน้อยเนื้อต่ำใจ และคิดว่าเมื่อหมดอำนาจก็ไม่มีใครมาเคารพนับถือ เกิดความรู้สึกว่าตนเองเป็นคนที่ไม่มีความรู้สึกรู้สึกว่าเหวและซึมเศร้า เหตุการณ์ดังกล่าวนี้ทำให้มีผลต่อสุขภาพทั้งร่างกายและจิตใจ ส่วนผู้สูงอายุที่ประกอบธุรกิจส่วนตัวอาจจะพบปัญหาดังกล่าวได้จากนักธุรกิจที่ทำกิจการใหญ่ๆ มีอำนาจในการสั่งการ การควบคุม เพราะมนุษย์เราถ้าไม่รู้จักปล่อยวางยังมีความยึดมั่นถือมั่นอยู่เสมอ โดยเฉพาะผู้สูงอายุจะมีผลต่อสุขภาพมากทั้งด้านร่างกายและจิตใจ

3) ปัญหาเศรษฐกิจ จากการศึกษาค้นคว้าเกี่ยวกับผู้สูงอายุของไทยพบว่า ปัญหาเศรษฐกิจเป็นปัญหาหลักในกลุ่มผู้สูงอายุ ทั้งนี้จะดูได้จากผู้ที่ทำงานราชการเมื่อเกษียณอายุ รายได้จะลดลงในขณะที่ค่าของชีพสูงขึ้นเรื่อยๆ สำหรับผู้สูงอายุที่ยากจนไม่มีเงินสะสมไว้ในขณะที่ทำงานได้ปัญหาเศรษฐกิจเป็นปัญหาที่ทำให้ผู้สูงอายุประสบความสัมพันธ์ในเรื่องที่อยู่อาศัยเรื่องอาหารการกินและทำให้ส่งผลไปถึงปัญหาสุขภาพ ส่วนผู้สูงอายุที่ทำงานส่วนตัว เมื่อแก่แล้วลูกหลานจะให้หยุดการทำงาน ถ้าเป็นงานที่ลูกหลานดำเนินกิจการต่อไป รายได้ก็จะแบ่งกันให้ใช้ผู้สูงอายุเหล่านี้ จะไม่มีปัญหาเรื่องเศรษฐกิจ แต่ถ้าผู้สูงอายุทำงานส่วนตัวและไม่มีลูกหลานดำเนินกิจการสืบต่อไปเมื่ออายุมากแล้วจะทำงานไม่ไหว เช่น ขาวนา ขาวสวน ขาวไร่ เป็นต้น อีกรางานเหล่านี้จะต้องใช้พลังงานมากและผู้สูงอายุก็จะประสบปัญหาไม่มี ใครเลี้ยงดู ลูกหลานก็จะจากไปอยู่ในเมืองอื่นเพื่อประกอบอาชีพอื่น ทั้งผู้สูงอายุให้อยู่อย่างโดดเดี่ยว

4) ปัญหาการใช้เวลาว่าง ปัญหานี้จะเกิดกับผู้สูงอายุที่เคยทำงานนอกบ้าน เช่น ข้าราชการหรือผู้ที่ทำงานบริษัทเอกชน มักจะพบว่าหลังจากเกษียณอายุแล้วมีเวลามากเพราะไม่ต้องออกจากบ้านจึงไม่ทราบว่าจะใช้เวลาทำอะไร ทำให้เกิดความเบื่อหน่ายและรู้สึกตนเองว่าเป็นบุคคลที่ไม่มีประโยชน์ จากการศึกษาค้นคว้าเกี่ยวกับปัญหาผู้สูงอายุไทยพบว่า ปัญหาการใช้เวลาว่างเป็นปัญหาสำคัญอันหนึ่งของผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นสาเหตุของความเครียดและมีผลต่อสุขภาพทั้งทางกายและจิตใจ

จากสภาพปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุ แสดงให้เห็นว่าการเปลี่ยนแปลงทางด้านต่างๆ ที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุ อันได้แก่ ด้านร่างกายด้านอารมณ์และจิตใจ ด้านสังคมและด้านเศรษฐกิจ ได้ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตและการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุที่อยู่ในสังคมและด้านเศรษฐกิจได้ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตและการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุที่อยู่ในสังคม เพราะผู้สูงอายุต้องการการดูแลเอาใจใส่ที่แตกต่างไปจากคนในวัยอื่นๆ ผู้สูงอายุควรจะได้รับ การตอบสนองตามสภาพปัญหาและความต้องการของแต่ละบุคคล ซึ่งการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นดังกล่าวจะมีลักษณะแตกต่างกันในแต่ละคน ซึ่งการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นดังกล่าวจะมีลักษณะแตกต่างกันในแต่ละบุคคล ขึ้นอยู่กับการปฏิบัติตนของผู้สูงอายุแต่ละคนและสภาพแวดล้อมในสังคมที่ผู้สูงอายุอาศัยอยู่ ดังนั้นถ้าผู้ดูแลผู้สูงอายุเข้าใจและสามารถแก้ไขปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุที่เกิดการเปลี่ยนแปลงได้จะทำให้ผู้สูงอายุสามารถอยู่ร่วมกับครอบครัวและสังคมได้อย่างมีความสุข (เบญจลักษณ์ อัครพสุชาติ, 2550 : 16-18)

4.2.4 ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ

สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย (2546) จำแนกทฤษฎีเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงผู้สูงอายุออกเป็น 3 กลุ่มใหญ่ คือ ทฤษฎีทางชีววิทยา ทฤษฎีทางจิตวิทยา และทฤษฎีทางสังคมวิทยา แต่ในการวิจัยครั้งนี้มีทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุใน 2 กลุ่ม ได้แก่

1) ทฤษฎีทางจิตวิทยา (Psychoanalytic Theory) ประกอบด้วย 2 ทฤษฎีดังนี้

(1) ทฤษฎีบุคลิกภาพ (Personality Theory) กล่าวว่า ผู้สูงอายุจะมีความสุขหรือความทุกข์ขึ้นอยู่กับภูมิหลังและการพัฒนาจิตของผู้นั้น ถ้าผู้สูงอายุเติบโตด้วยความมั่นคง อบอุ่น มีความรักแบบถ้อยที่ถ้อยอาศัย เห็นความสำคัญของคนอื่นได้เป็นอย่างดี มักจะเป็นผู้สูงอายุที่ค่อนข้างจะมีความสุข สามารถอยู่ร่วมกับลูกหลานและผู้อื่นได้โดยไม่เดือดร้อน ในทางกลับกันถ้าผู้สูงอายุเกิดมาอยู่ร่วมกับใครไม่ได้ ไม่อยากช่วยเหลือผู้อื่น จิตใจคับแคบ ผู้สูงอายุมักจะเป็นผู้ไม่ค่อยมีความสุข

(2) ทฤษฎีความปราดเปรื่อง (Intelligence Theory) เชื่อว่าผู้สูงอายุที่ยังปราดเปรื่องและคงความเป็นปราชญ์อยู่ได้เพราะเป็นผู้ที่มีความสนใจในเรื่องต่างๆ อยู่เสมอ มีการค้นคว้าและพยายามที่จะมีการเรียนรู้ตลอดเวลา ผู้ที่มีลักษณะเช่นนี้ต้องเป็นผู้ที่มีสุขภาพดี มีฐานะเศรษฐกิจดีพอเป็นเครื่องเกื้อหนุน

กล่าวโดยสรุป ทฤษฎีทางจิตวิทยา กล่าวว่า ผู้สูงอายุจะมีความสุขหรือความทุกข์ขึ้นอยู่กับภูมิหลัง และการพัฒนาจิตของผู้นั้น ผู้สูงอายุที่ยังปรารถนาและคงยังเป็นปราชญ์ เนื่องจากผู้สูงอายุมีความสนใจที่จะค้นคว้าหรือเรียนรู้ตลอดเวลา

2) ทฤษฎีสังคมวิทยา ประกอบด้วย 5 ทฤษฎีดังนี้

(1) ทฤษฎีบทบาท (Role Theory) มีแนวคิดว่าการปรับตัวการเป็นผู้สูงอายุน่าจะเกี่ยวกับทฤษฎีบทบาท คือ บุคคลนั้นจะรับบทบาททางสังคมที่ต่างกันไปตามตลอดชีวิต เช่น บทบาทการเป็นพ่อแม่ สามี ภรรยา ความเป็นคนถูกกำหนดโดยบทบาทหน้าที่ที่ตนกำลังรับผิดชอบ บุคคลจะอยู่ในสังคมอย่างมีความสุขได้ขึ้นอยู่กับ การปฏิบัติตนตามบทบาทหน้าที่ที่ตนกำลังเป็นอยู่ได้เหมาะสมเพียงใด โดยอายุจะเป็นองค์ประกอบในการกำหนดบทบาทของแต่ละคนในช่วงชีวิตที่ผ่านมา

(2) ทฤษฎีกิจกรรม (Activity Theory) ผู้สูงอายุที่มีกิจกรรมอยู่เสมอจะมีบุคลิกภาพที่กระฉับกระเฉง มีการกิจอย่างสม่ำเสมอ ทำให้มีความพึงพอใจในชีวิตปรับตัวได้ดีกว่า ผู้สูงอายุที่ปราศจากกิจกรรม มีสภาพจิตใจในด้านบวก ชอบเข้าร่วมกิจกรรมผู้สูงอายุเป็นการทดแทนบทบาทที่เสียไปจากการที่ต้องเป็นหม้าย การเกษียณอายุจากการปฏิบัติงาน ซึ่งผู้สูงอายุจะมีความสุขได้ควรมีบทบาทหรือกิจกรรมทางสังคมตามสมควร เช่น มีงานอดิเรก การเป็นสมาชิกกลุ่มกิจกรรมสมาคม ชมรม

(3) ทฤษฎีการแยกตนเอง (Disengagement Theory) เชื่อว่าการที่ผู้สูงอายุไม่เกี่ยวข้องกับบทบาททางสังคม เป็นเพราะการถอนสถานภาพบทบาทของตนเอง ตามปกติผู้สูงอายุจะลดกิจกรรมลงในขณะที่ปรับตนเองให้เข้ากับการเปลี่ยนแปลงตามปกติของกระบวนการผู้สูงอายุ

(4) ทฤษฎีความต่อเนื่อง (Continuity Theory) ผู้สูงอายุจะแสวงหาบทบาททางสังคมให้มาทดแทนทางสังคมเก่าที่สูญเสียไป ยังคงปรับตนให้เข้ากับสภาพแวดล้อมใหม่อย่างต่อเนื่องอยู่เสมอ

(5) ทฤษฎีระดับชั้นอายุ (Age Stratification Theory) อายุเป็นหลักเกณฑ์สากลที่จะกำหนดบทบาท สิทธิ หน้าที่ ซึ่งจะเปลี่ยนแปลงไปตามชั้นอายุ จากอายุหนึ่งไปสู่อีกอายุหนึ่ง

กล่าวโดยสรุป ทฤษฎีสังคมวิทยา กล่าวว่า บุคคลจะได้รับบทบาททางสังคมที่ต่างกันไปตามตลอดชีวิต เช่น เป็นพ่อ แม่ สามี ภรรยา และบุคคลจะอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข ขึ้นอยู่กับการปฏิบัติตนตามบทบาทหน้าที่ของตนว่าเหมาะสมเพียงใด และผู้สูงอายุที่มีกิจกรรมอยู่เสมอจะมีบุคลิกภาพที่กระฉับกระเฉง ขณะเดียวกันผู้สูงอายุที่ไม่เกี่ยวข้องกับบทบาททางสังคม มักจะแยกตัวไปจากสังคม ผู้สูงอายุบางคนจะแสวงหาบทบาททางสังคมมาทดแทนสังคมเก่าที่สูญเสียไป และปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมใหม่อย่างต่อเนื่อง

จากแนวคิดทฤษฎีดังกล่าวข้างต้นสรุปได้ว่า ผู้สูงอายุเป็นผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านสุขภาพ มีลักษณะที่เสื่อมถอยตามสภาพ และต้องการความช่วยเหลือ

การยอมรับจากบุคคลในครอบครัว สังคม และชุมชน ดังนั้นสังคมควรให้ความช่วยเหลืออุปการะ เพื่อให้ผู้สูงอายุมีชีวิตมีคุณภาพชีวิตที่ดีทั้งทางด้านสุขภาพร่างกายและจิตใจ

4.2.5 แนวคิดเกี่ยวกับการวิเคราะห์ผู้รับสาร (Audience Analysis)

1) การวิเคราะห์ผู้รับสาร (Audience Analysis)

เมื่อพิจารณาองค์ประกอบของกระบวนการสื่อสาร ซึ่งประกอบด้วยผู้ส่งสาร (Sender) เนื้อสาร (Message) ช่องทางการสื่อสาร (Channel) และผู้รับสาร (Audience) องค์ประกอบที่ได้รับความสนใจในการศึกษามากที่สุด คือ "ผู้รับสาร" (Audience) (กาญจนา แก้วเทพ, 2556)

ในทางสื่อสารมวลชน ผู้รับสาร หมายถึง บุคคลที่สามารถเข้าถึงสื่อต่างๆ ได้ ทั้งสื่อกระแสหลักและสื่อใหม่อย่างอินเทอร์เน็ต (สุนน อยู่สิน, 2559, หน้า 11-32) โดยผู้รับสารในแง่ของการสื่อสารมวลชนเป็นกลุ่มบุคคลที่มีการรวมกลุ่มทางสังคมอย่างหลวมๆ มีความแตกต่างหลากหลายอยู่กระจัดกระจาย และไม่รู้จักรับกับผู้ส่งสาร (พีระ จิโรโสภณ, 2558)

การศึกษาเกี่ยวกับการสื่อสารมวลชนแบบเก่า นักวิชาการมีความเห็นตรงกันว่า ผู้ส่งสารหรือแหล่งสาร โดยเฉพาะสื่อมวลชนเป็นศูนย์กลางของอิทธิพลที่จะชักนำผู้รับสารให้เชื่อฟัง และคล้อยตาม ดังนั้นสื่อมวลชนจึงคล้ายเป็นผู้กระทำการอัดฉีด (Hypodermic) ประชาชนให้จงรักภักดีอยู่เสมอ แต่ปัจจุบันสถานการณ์ของโลกเปลี่ยนแปลงไป มีการพิสูจน์ว่าผู้รับสารมีบทบาทของผู้กระทำ (Active role) มากกว่าผู้ถูกกระทำ (ปีทมา คงบุญ, 2543 อ้างอิงจาก สุรพงษ์ โสธนะเสถียร, 2533) นอกจากนี้มีการศึกษาพบว่า ผู้รับสารมิใช่ผู้ถูกกระทำ (Passive) หรือถูกป้อนฝ่ายเดียว แต่มีการกระทำ (Active) หรือมีบทบาทในการเลือกสรร แสวงหาและโต้ตอบข่าวสารหรือสิ่งเร้าต่างๆ ที่มีอยู่รอบๆ ตัว ซึ่งในบางกรณีผู้รับสารอาจไม่ยอมรับข่าวสารง่ายๆ (Obstinate audience) โดยเฉพาะถ้าข่าวสารนั้นขัดแย้งหรือไม่ตรงกับความสนใจและความต้องการของผู้รับสาร (สุนน อยู่สิน, 2559, หน้า 11-32) เพราะในปัจจุบันประชาชนมีการศึกษามากขึ้น รวมทั้งมีผู้รับสารมากขึ้น ส่งผลให้ผู้รับสารมีความตื่นตัวและกล้าแสดงออกถึงความต้องการของตนมากขึ้น ทำให้กล้าที่จะเรียกร้องให้สื่อมวลชนปฏิบัติตามหรือสนองตอบความต้องการของตน การศึกษาผู้รับสารและเหตุผลในการเลือกเปิดรับสารจึงเป็นสิ่งที่มีความสำคัญ (ปีทมา คงบุญ, 2543)

แม็คควอล (McQuail, 1994) ได้แบ่งผู้รับสารออกเป็น 4 กลุ่ม ตามบริบทในการสื่อสาร ดังนี้

1.1) ผู้รับสารในฐานะผู้ดู ผู้ชม ผู้อ่าน (Spectators) ซึ่งในอดีตผู้รับสารในบริบทนี้หมายถึง ผู้ที่มารวมกลุ่มในสถานที่เดียวกันเพื่อชมการแสดง แต่ปัจจุบันเทคโนโลยีทำให้การดูการชมและการอ่าน สามารถเกิดขึ้นได้โดยไม่ต้องมีการรวมตัวกัน

1.2) ผู้รับสารในฐานะมวลชนขนาดใหญ่ (Mass) ผู้รับสารในบริบทนี้ หมายถึง กลุ่มคนที่อยู่กันอย่างกระจัดกระจาย แต่ปัจจุบันมวลชนอาจมีขนาดเล็กและแบ่งเป็นกลุ่มย่อยๆ

ตามความสนใจหรือตามความต้องการเฉพาะกลุ่ม เช่น กลุ่มวัยรุ่น กลุ่มแม่บ้าน กลุ่มนักแสดงพระเครื่อง กลุ่มเพศทางเลือก

1.3 ผู้รับสารในฐานะกลุ่มสาธารณะ (Publics) หรือกลุ่มสังคม (Social groups) ผู้รับสารในบริบทนี้ หมายถึง กลุ่มคนที่มีความสนใจในเรื่องใดเรื่องหนึ่งร่วมกัน มีความรู้สึกเกี่ยวข้องกัน แม้มันไม่ได้อยู่ในพื้นที่เดียวกัน เช่น ผู้เสียภาษี ผู้มีสิทธิ์ออกเสียงเลือกตั้ง ผู้ใช้รถใช้ถนน กลุ่มคนเมือง กลุ่มศาสนา กลุ่มนักศึกษา

1.4 ผู้รับสารในฐานะผู้ซื้อหรือผู้บริโภค ซึ่งในบริบทนี้เป็นการพิจารณาผู้รับสารในแง่การตลาด โดยผู้รับสารอาจอยู่ในฐานะผู้บริโภคเนื้อหาจากสื่อหรือผู้บริโภคสินค้าหรือบริการที่ลงโฆษณาในสื่อ (McQuail, 1994)

แนวทางการวิเคราะห์ผู้รับสารมีหลากหลายแนวทาง เช่น การแบ่งประเภทตามสำนักคิด การแบ่งประเภทตามพัฒนาการ (Diachronic Analysis) และ การวิเคราะห์หรือการศึกษาผู้รับสารเพื่อการวิจัย (Empirical Approach) (กาญจนา แก้วเทพ, 2556)

เมื่อพิจารณาการวิเคราะห์ผู้รับสารโดยแบ่งประเภทตามพัฒนาการ (Diachronic Analysis) พบว่า การวิเคราะห์ผู้รับสารตามแนวทางนี้ ได้จำแนกทัศนคติที่มีต่อผู้รับสารออกเป็น 5 ยุค คือ

1.1 ยุค Aristotle

1.2 ยุค Magic Bullet Theory

1.3 ยุค Limited Effect Paradigm

1.4 ยุค Active audience

1.5 ยุค Uses & Gratifications Approach

ในยุค Aristotle การสื่อสารมีวัตถุประสงค์เพื่อใช้วาทศิลป์ (Rhetoric) ในการโน้มน้าวชักจูงใจผู้รับสาร ซึ่งเป็นกลุ่มผู้ดูผู้ชม (Spectator) การวิเคราะห์ผู้รับสารในยุคนี้มีเป้าหมายเพื่อนำข้อมูลที่ได้มาเป็นฐานความรู้ในการพัฒนาผู้ส่งสารและเนื้อหาสาร ผู้รับสารจึงยังไม่มีคามสำคัญในตนเอง

ต่อมาในยุค Magic Bullet Theory ซึ่งเป็นช่วงที่มีการใช้แบบจำลองการสื่อสาร S-M-C-R เป็นหลักในการวิเคราะห์เรื่องการสื่อสาร ผู้รับสาร (Receiver) มีความสำคัญมากขึ้นเพราะเป็นองค์ประกอบในการชี้วัดประสิทธิภาพของการส่งสารแต่ละครั้ง อย่างไรก็ตามทัศนคติที่มีต่อผู้รับสารในยุคนี้ ยังถือว่าผู้รับสารมีการเปิดรับสารแบบ Passive กล่าวคือ ผู้ส่งสารเป็นผู้มีอิทธิพลในฐานะผู้กระทำการอัดฉีด (Hypodermic) ให้ผู้รับสารเชื่อฟังและคล้อยตาม

ในยุค Limited Effect Paradigm มีงานวิจัยชี้ให้เห็นว่า ผู้รับสารมีการเลือกรับสาร (Selective Perception) ที่แตกต่างกัน ซึ่งเป็นผลมาจากปัจจัยเรื่องความแตกต่างระหว่างบุคคล

(Individual Difference) การอยู่ในกลุ่มสังคมที่แตกต่างกัน (Social categories) อิทธิพลจากการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมหรือคนรอบข้าง ซึ่งปัจจัยเหล่านี้แสดงให้เห็นว่า สื่อมวลชนมีอำนาจอย่างจำกัด

ต่อมาในยุค Active audience ผลการวิจัยจำนวนมากพบว่า นอกจากผู้รับสารจะมีความแตกต่างกันแล้ว ผู้รับสารยังมีลักษณะเป็นผู้เลือกในทุกขั้นตอน ทั้งในขั้นตอนการเลือกแสวงหาข่าวสาร เลือกเปิดรับข่าวสาร เลือกซื้อเลือกจดจำ เลือกเชื่อและเลือกที่จะปฏิบัติตาม

ส่วนในยุค Uses & Gratifications Approach เชื่อว่า ผู้รับสารมีความแตกต่างกันอย่างมาก มีลักษณะที่กระตือรือร้นมาก รวมทั้งมีวิธีการใช้สื่อและการเลือกสารอย่างมีเป้าหมาย

ในการวิเคราะห์หรือการศึกษาผู้รับสารเพื่อการวิจัย (Empirical Approach) นักวิจัยให้ความสนใจต่อผู้รับสารใน 2 ประเด็น คือ บริบทของผู้รับสาร เช่น บริบทการเป็นผู้ชม กลุ่มมวลชนกลุ่ม, สาธารณะ ผู้บริโภคและปัจจัยที่ผลักดันให้ผู้รับสารเกิดพฤติกรรมในการเข้าถึงสื่อและใช้สื่อ ซึ่งปัจจัยที่เกี่ยวข้องแบ่งได้เป็นปัจจัยภายใน (Endogenous factor) และปัจจัยภายนอก (Exogenous factor)

เมื่อพิจารณาแนวทางการวิเคราะห์การใช้และความพึงพอใจของผู้รับสาร (Uses & Gratifications Approach) ซึ่งเป็นแนวทางหนึ่งในการวิเคราะห์ผู้รับสารพบว่า การวิเคราะห์การใช้และความพึงพอใจของผู้รับสารมุ่งตอบคำถามว่า "คนแต่ละคนใช้สื่อเพื่อทำหน้าที่อะไร"

แนวคิดของการวิเคราะห์การใช้และความพึงพอใจเชื่อว่า มนุษย์แสวงหาข่าวสารเพื่อประโยชน์ในทางใดทางหนึ่ง การใช้สื่อจึงเป็นกิจกรรมที่มีเป้าหมายชัดเจน (Goal-oriented activity) เป็นการเลือกแสวงหาข่าวสารและสื่อจากทางเลือกที่มีอยู่มากมาย โดยมีจุดเริ่มต้นจากความต้องการของแต่ละบุคคล ซึ่งความต้องการจะพัฒนาเป็นแรงจูงใจ (Motivation) ที่จะผลักดันให้บุคคลใช้สื่อประเภทต่างๆ

การวิเคราะห์การใช้และความพึงพอใจของผู้รับสาร เป็นการวิเคราะห์ผู้รับสารที่มีจุดเริ่มต้นมาจากทฤษฎีการใช้ประโยชน์และความพึงพอใจจากสื่อ (Uses & Gratifications Approach) ดังนั้นการทำความเข้าใจทฤษฎีการใช้ประโยชน์และความพึงพอใจจากสื่อจึงเป็นสิ่งที่มีความสำคัญ

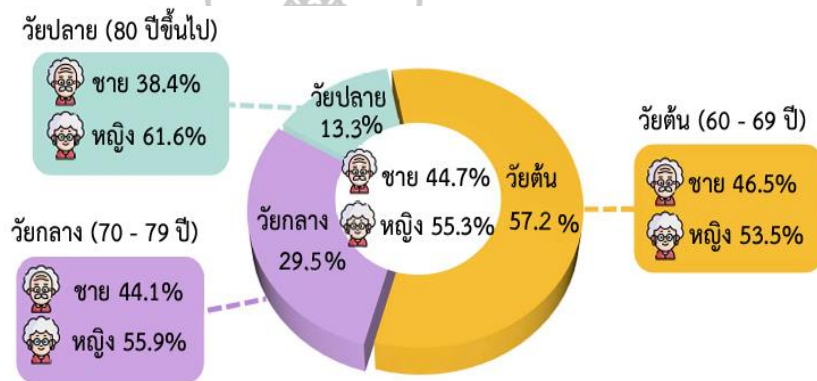
กล่าวโดยสรุปคือ เกี่ยวกับการสื่อสารในปัจจุบันมีความเห็นว่า ผู้รับสารอยู่ในบทบาทของผู้กระทำมากกว่าผู้ถูกกระทำ ซึ่งเป็นความคิดที่แตกต่างจากในอดีต โดยผู้รับสารมีบทบาทในการเลือกสรรแสวงหาและโต้ตอบต่อข่าวสารต่างๆ ทั้งยังอาจไม่ยอมรับข่าวสาร โดยเฉพาะเมื่อข่าวสารนั้นขัดแย้งหรือไม่ตรงกับความสนใจและความต้องการของตน

5. การสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2564

สำนักงานสถิติแห่งชาติดำเนินการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทยครั้งแรกในปี 2537 และการสำรวจในปี 2564 นับเป็นการสำรวจครั้งที่ 7 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลลักษณะทางประชากร เศรษฐกิจ สังคม ภาวะสุขภาพ การเกื้อหนุน ตลอดจนลักษณะการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุ โดยเก็บรวบรวมข้อมูลจาก ครั้วเรือนตัวอย่างทั่วประเทศ ระหว่างเดือนตุลาคม-ธันวาคม พ.ศ. 2564 ซึ่งสรุปผลการสำรวจที่สำคัญได้ดังนี้

5.1 ลักษณะทางประชากรของผู้สูงอายุในปี 2564

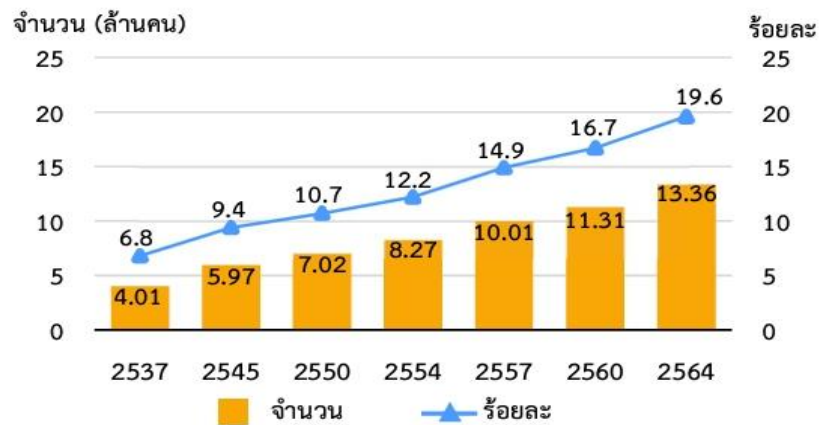
มีผู้สูงอายุ (60 ปีขึ้นไป) จำนวน 13,358,751 คน หรือร้อยละ 19.6 ของประชากรทั้งหมด โดยแบ่งเป็นผู้สูงอายุชาย 5,974,022 คน (ร้อยละ 44.7) และผู้สูงอายุหญิง 7,384,729 คน (ร้อยละ 55.3)



หมายเหตุ: 1/ กลุ่มช่วงวัย อ้างอิงตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ.2545-2564)

ภาพที่ 2.2 ร้อยละของผู้สูงอายุ จำแนกตามกลุ่มช่วงวัยและเพศปี 2564

เมื่อแบ่งกลุ่มผู้สูงอายุตามช่วงวัย พบว่า มีผู้สูงอายุวัยต้น (60 - 69 ปี) จำนวน 7,645, 141 คน (ร้อยละ 57.2) วัยกลาง (70 - 79 ปี) จำนวน 3,942,668 คน (ร้อยละ 29.5) และวัยปลาย (80 ปีขึ้นไป) จำนวน 1,770,942 คน (ร้อยละ 13.3) ซึ่งในทุกช่วงวัย มีผู้สูงอายุหญิงมากกว่าชาย



ภาพที่ 2.3 จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุ พ.ศ. 2537 – 2564

สำหรับแนวโน้มของผู้สูงอายุพบว่า ประเทศไทยมีจำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วและต่อเนื่อง โดยเพิ่มจากร้อยละ 6.8 ในปี 2537 เป็นร้อยละ 19.6 ในปี 2564

ร้อยละของผู้สูงอายุรายภาค และเขตการปกครอง

เมื่อพิจารณาผู้สูงอายุในแต่ละภาคพบว่า ภาคเหนือมีร้อยละของผู้สูงอายุสูงสุด (ร้อยละ 25.2) รองลงมา คือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (ร้อยละ 22.5) ส่วนภาคกลางและภาคใต้มีร้อยละของผู้สูงอายุใกล้เคียงกัน (ร้อยละ 17.2 และ 16.6 ตามลำดับ) และกรุงเทพมหานครมีร้อยละของผู้สูงอายุต่ำสุด (ร้อยละ 15.1) โดยนอกเขตเทศบาลมีร้อยละของผู้สูงอายุมากกว่าในเขตเทศบาลเล็กน้อย (ร้อยละ 20.8 และ 18.1 ตามลำดับ)

จังหวัดที่มีร้อยละของผู้สูงอายุมากที่สุด และน้อยที่สุด (ไม่รวม กทม.)

จังหวัดที่มีร้อยละของผู้สูงอายุมากที่สุด 5 ลำดับแรกอยู่ในภาคเหนือ คือ จังหวัดแพร่ อุตรดิตถ์ อุทัยธานี พิจิตร และลำปาง ในขณะที่จังหวัดที่มีร้อยละของผู้สูงอายุน้อยที่สุด 5 ลำดับสุดท้ายจะเห็นได้ว่าเป็นจังหวัดท่องเที่ยว/อุตสาหกรรม คือ จังหวัดสมุทรสาคร ภูเก็ต ระนอง ชลบุรี และระยอง



ภาพที่ 2.4 ร้อยละของผู้สูงอายุ จำแนกตามภาคและเขตการปกครอง พ.ศ. 2564

จังหวัดที่มีจำนวนผู้สูงอายุมากที่สุดและน้อยที่สุด (ไม่รวม กทม.)

จังหวัดที่มีจำนวนผู้สูงอายุมากที่สุด 5 ลำดับแรก เป็นจังหวัดขนาดใหญ่ คือ จังหวัด นครราชสีมา ขอนแก่น เชียงใหม่ อุบลราชธานี และนครศรีธรรมราช ส่วนจังหวัดที่มีจำนวนผู้สูงอายุ น้อยที่สุด 5 ลำดับสุดท้าย เป็นจังหวัดที่มีจำนวนประชากรน้อย คือ จังหวัดระนอง แม่ฮ่องสอน สตูล พังงา และตราด

ร้อยละมากที่สุด (%)			จำนวนมากที่สุด (คน)		
1	แพร่	29.3	1	นครราชสีมา	550,475
2	อุดรดิตถ์	29.0	2	ขอนแก่น	375,753
3	อุทัยธานี	28.9	3	เชียงใหม่	359,752
4	พิจิตร	28.8	4	อุบลราชธานี	354,191
5	ลำปาง	28.6	5	นครศรีธรรมราช	335,402
ร้อยละน้อยที่สุด (%)			จำนวนน้อยที่สุด (คน)		
1	สมุทรสาคร	10.1	1	ระนอง	30,336
2	ภูเก็ต	11.2	2	แม่ฮ่องสอน	35,260
3	ระนอง	11.7	3	สตูล	41,579
4	ชลบุรี	12.5	4	พังงา	43,029
5	ระยอง	12.5	5	ตราด	49,025

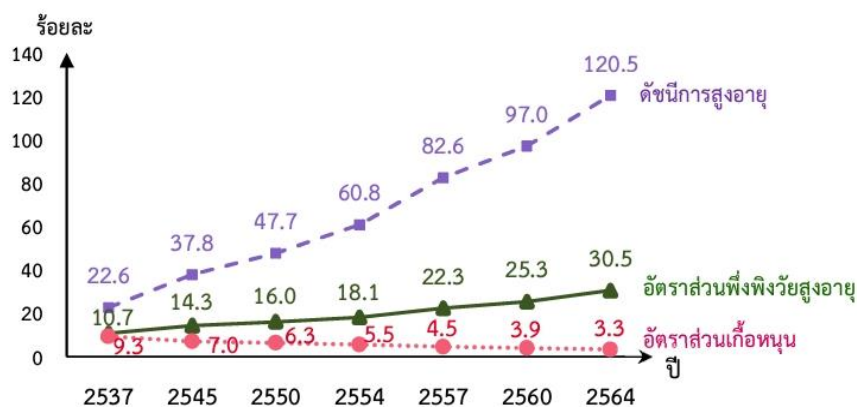
ภาพที่ 2.5 จังหวัดที่มีร้อยละและจำนวนของผู้สูงอายุมากที่สุด และน้อยที่สุด 5 ลำดับแรก/สุดท้าย พ.ศ. 2564

5.2 แนวโน้มดัชนีการสูงอายุ อัตราส่วนพึ่งพิงวัยสูงอายุ และอัตราส่วนเกือหนุน

ดัชนีการสูงอายุ เป็นตัวชี้วัดที่แสดงการเปรียบเทียบโครงสร้างการทดแทนกันของกลุ่มประชากรสูงอายุ (อายุ 60 ปีขึ้นไป) กับกลุ่มประชากรวัยเด็ก (อายุต่ำกว่า 15 ปี) จากผลการสำรวจประเทศไทยมีแนวโน้มดัชนีการสูงอายุในช่วงเวลา 20 ปีเพิ่มขึ้นสูงเกือบ 6 เท่าตัว โดยในช่วงปี 2537 - 2560 มีค่าดัชนีการสูงอายุ ต่ำกว่า 100 แสดงว่าจำนวนประชากรสูงอายุน้อยกว่าจำนวนประชากรเด็ก แต่ในปี 2564 ดัชนีการสูงอายุมีค่าเท่ากับ 120.5 (ซึ่งมากกว่า 100) นั่นคือ มีประชากรวัยสูงอายุ 120.5 คน ต่อประชากรวัยเด็ก 100 คน

อัตราส่วนพึ่งพิงวัยสูงอายุ เป็นตัวชี้วัดที่แสดงถึงภาระการเลี้ยงดูผู้สูงอายุของประชากรวัยทำงาน ซึ่งอัตราส่วนพึ่งพิงวัยสูงอายุของประเทศไทยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยในปี 2537 มีอัตราส่วนพึ่งพิงวัยสูงอายุเท่ากับ 10.7 หรือจะกล่าวได้ว่าในปี 2537 ประชากรวัยแรงงาน 100 คน ภาระการเลี้ยงดูผู้สูงอายุประมาณ 11 คน ในขณะที่ปี 2564 มีอัตราส่วนพึ่งพิงวัยสูงอายุ เท่ากับ 30.5 นั่นคือ ประชากรวัยทำงาน 100 คน จะต้องรับภาระเลี้ยงดูผู้สูงอายุประมาณ 31 คน

อัตราส่วนเกือหนุน เป็นตัวชี้วัดที่แสดงถึงจำนวนประชากรวัยแรงงานที่จะสามารถให้การเกือหนุนผู้สูงอายุ 1 คนได้ ซึ่งผลจากการสำรวจพบว่า อัตราส่วนเกือหนุนมีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่อง โดยในปี 2537 อัตราส่วนเกือหนุนเท่ากับ 9.3 ลดลงเป็น 3.3 ในปี 2564 นั่นคือ ในปี 2564 ผู้สูงอายุ 1 คน มีประชากรวัยทำงานที่ให้การเกือหนุนเพียงประมาณ 3 คนเท่านั้น

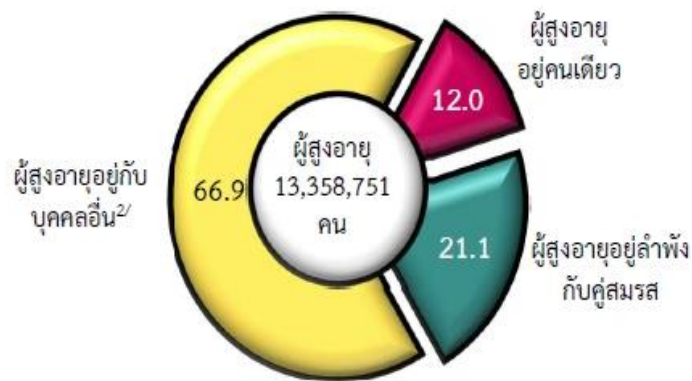


ภาพที่ 2.6 ดัชนีการสูงอายุ อัตราส่วนพึ่งพิงวัยสูงอายุ และอัตราส่วนเกือหนุน พ.ศ. 2564

หมายเหตุ : ดัชนีการสูงอายุ คำนวณจากจำนวนประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปต่อประชากรอายุต่ำกว่า 15 ปี 100 คน อัตราส่วนพึ่งพิงวัยสูงอายุกำนวณจากจำนวนประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปต่อประชากรอายุ 15-59 ปี 100 คน อัตราส่วนเกือหนุนคำนวณจากจำนวนประชากรอายุ 15-59 ปี เทียบกับประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป

5.3 ลักษณะการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุ

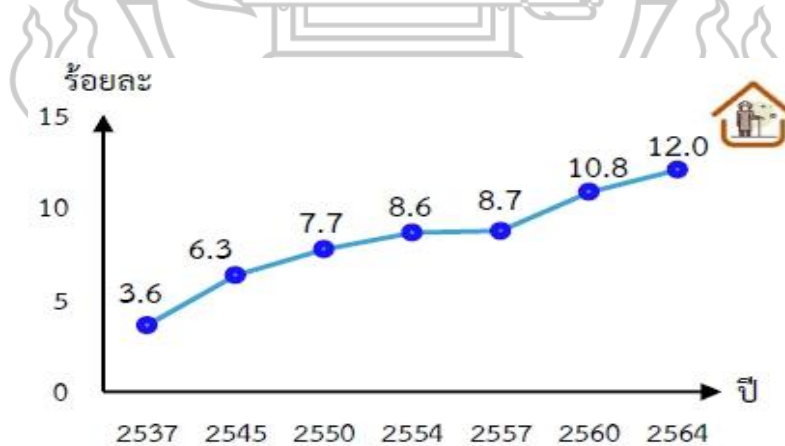
ลักษณะการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุ พิจารณาจากการที่ผู้สูงอายุอาศัยร่วมกับสมาชิกอื่นๆ ในครัวเรือนพบว่า สัดส่วนของผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียวตามลำพังในครัวเรือนมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยเพิ่มจากร้อยละ 3.6 ในปี 2537 เป็นร้อยละ 12.0 ในปี 2564



ภาพที่ 2.7 ร้อยละของผู้สูงอายุจำแนกตามลักษณะการอยู่อาศัย พ.ศ. 2564

หมายเหตุ : รวมทั้งที่มีหรือไม่มีคู่สมรสอาศัยอยู่ด้วย

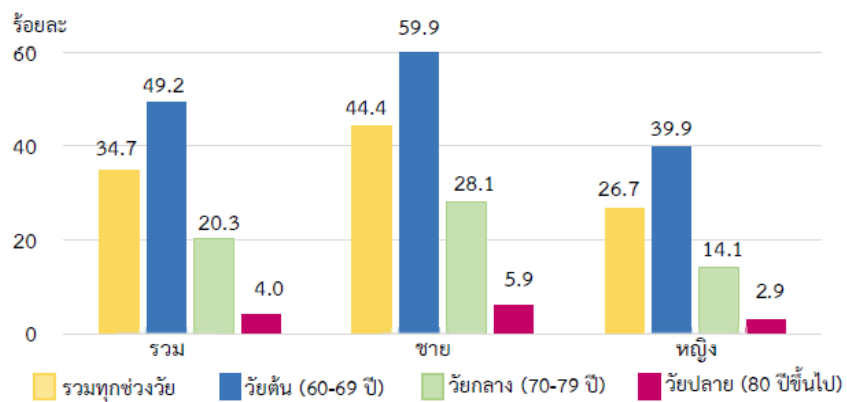
ในขณะที่ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ (ร้อยละ 88.0) ที่ไม่ได้อยู่คนเดียววันนั้น อาศัยอยู่กับคู่สมรสตามลำพังมีมากถึงร้อยละ 21.1 และอาศัยอยู่กับบุคคลอื่น (รวมทั้งที่มีหรือไม่มีคู่สมรสอาศัยอยู่ด้วย) มีร้อยละ 66.9



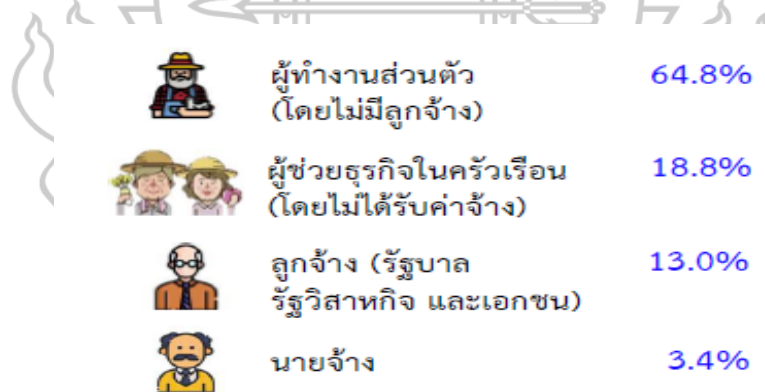
ภาพที่ 2.8 ร้อยละของผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียวตามลำพังในครัวเรือน พ.ศ. 2537 - 2564

5.4 ลักษณะทางเศรษฐกิจของผู้สูงอายุ

ผลการสำรวจในปี 2564 พบว่า ในระหว่าง 7 วันก่อนวันสัมภาษณ์ ผู้สูงอายุร้อยละ 34.7 ยังคงทำงานอยู่ โดยผู้สูงอายุชายที่ทำงานมีสัดส่วนสูงกว่าผู้สูงอายุหญิง (ร้อยละ 44.4 และ 26.7 ตามลำดับ) เมื่อพิจารณาการทำงานของผู้สูงอายุตามช่วงวัยพบว่า ผู้สูงอายุวัยต้น (อายุ 60 - 69 ปี) มีสัดส่วนผู้ทำงานสูงที่สุด คือ ร้อยละ 49.2 ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มอายุ 60 - 64 ปี (ร้อยละ 55.2) มากกว่ากลุ่มอายุ 65 - 69 ปี เล็กน้อย (ร้อยละ 41.8) โดยทุกกลุ่มช่วงวัยผู้สูงอายุชายที่ทำงานมีสัดส่วนสูงกว่าผู้สูงอายุหญิง



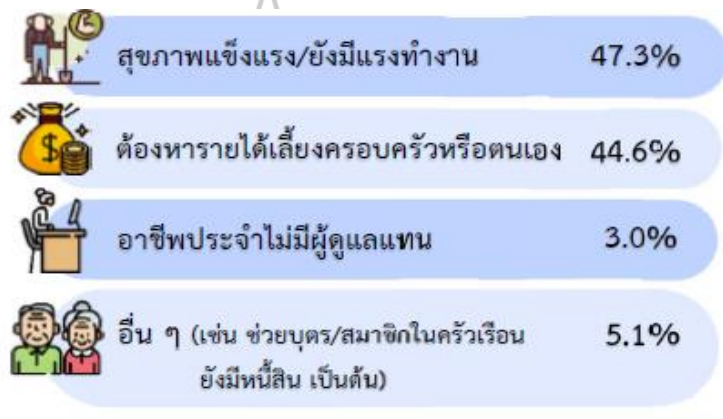
ภาพที่ 2.9 ร้อยละของผู้สูงอายุที่ทำงาน จำแนกตามเพศ และกลุ่มช่วงวัย พ.ศ. 2564



ภาพที่ 2.10 ร้อยละของผู้สูงอายุที่ทำงาน จำแนกตามสถานภาพการทำงาน พ.ศ. 2564

สำหรับผู้สูงอายุที่ยังคงทำงานอยู่ มีเหตุผลเนื่องจากสุขภาพแข็งแรง/ยังมีแรงทำงาน (ร้อยละ 47.3) และต้องการรายได้เลี้ยงครอบครัวหรือตนเอง (ร้อยละ 44.6) มีเพียงเล็กน้อยที่ยังทำงาน เพราะอาชีพประจำไม่มีผู้ดูแลแทน (ร้อยละ 3.0)

ผู้สูงอายุที่ทำงานส่วนใหญ่ (ร้อยละ 83.6) ทำงานของในธุรกิจของตัวเองหรือของครอบครัว โดยเป็นผู้ที่ทำงานส่วนตัวโดยไม่มีลูกจ้างสูงสุด (ร้อยละ 64.8) รองลงมาเป็นผู้ที่ช่วยธุรกิจ ในครัวเรือนโดยไม่ได้รับค่าจ้าง (ร้อยละ 18.8) และเป็นนายจ้างร้อยละ 3.4 ส่วนผู้สูงอายุที่ทำงานเป็นลูกจ้าง (รัฐบาล รัฐวิสาหกิจ และเอกชน) มีร้อยละ 13.0

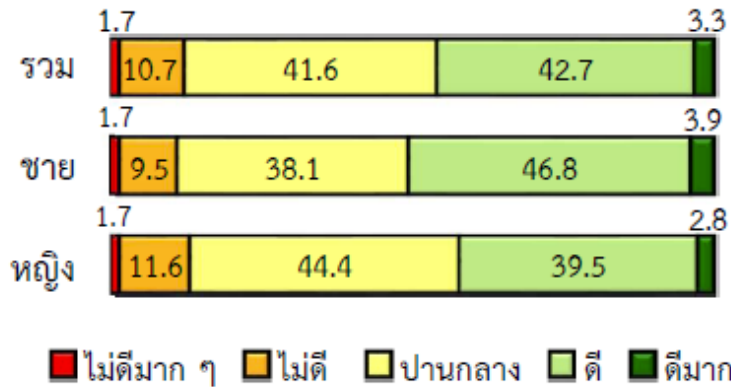


ภาพที่ 2.11 ร้อยละของผู้สูงอายุที่ทำงานนายจ้าง จำแนกตามเหตุผลที่ทำงาน พ.ศ. 2564

สำหรับแหล่งรายได้หลักในการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุมาจาก 2 แหล่งใหญ่ คือ รายได้จากการทำงาน (ร้อยละ 32.4) และจากบุตร (ร้อยละ 32.2) นอกจากนี้ยังมีรายได้จากเบี้ยยังชีพจากทางราชการ (ร้อยละ 19.2) จากบำเหน็จ/บำนาญ (ร้อยละ 7.5) และจากคู่สมรส (ร้อยละ 4.5) ส่วนผู้สูงอายุชายมีแหล่งรายได้หลักจากการทำงานมากที่สุด (ร้อยละ 43.0) ซึ่งแตกต่างกับผู้สูงอายุหญิงที่มีแหล่งรายได้หลักจากบุตรมากที่สุด (ร้อยละ 38.1)

5.5 ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ

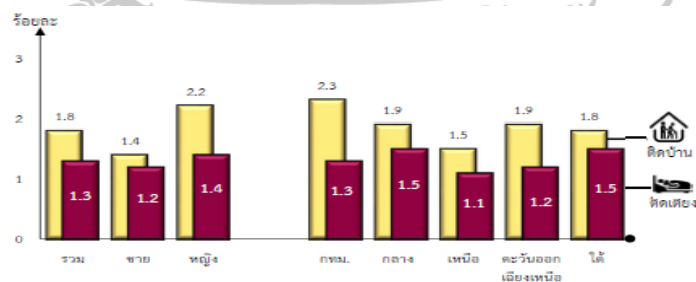
การประเมินภาวะสุขภาพร่างกายโดยรวมในระหว่าง 7 วันก่อนสัมภาษณ์ของผู้สูงอายุ พบว่ามีผู้สูงอายุเพียงร้อยละ 3.3 เท่านั้นที่ประเมินตนเองว่ามีสุขภาพดีมาก ในขณะที่ผู้สูงอายุที่ประเมินว่าสุขภาพดี มีร้อยละ 42.7 และสุขภาพปานกลาง ร้อยละ 41.6 มีผู้สูงอายุเพียงเล็กน้อยที่ประเมินว่าสุขภาพไม่ดี (ร้อยละ 10.7) และไม่ดีมาก ๆ (ร้อยละ 1.7) ซึ่งผู้สูงอายุชายประเมินสุขภาพสอดคล้องกับภาพรวม ส่วนผู้สูงอายุหญิงประเมินสุขภาพปานกลาง (ร้อยละ 44.4) มากกว่าสุขภาพดี (ร้อยละ 39.5)



ภาพที่ 2.12 ร้อยละของผู้สูงอายุ จำแนกตามภาวะสุขภาพโดยรวม
จากการประเมินและเพศ พ.ศ. 2564

และเมื่อจัดแบ่งประเภทผู้สูงอายุ โดยประเมินจากความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันแล้วจัดจำแนกได้เป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ 1) กลุ่มติดเตียง คือ ผู้สูงอายุที่ไม่สามารถพึ่งตนเองและไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ พิกัดหรือทุพพลภาพ 2) กลุ่มติดบ้าน คือ ผู้สูงอายุที่ดูแลและช่วยเหลือตนเองได้บ้าง และ 3) กลุ่มติดสังคม คือ ผู้สูงอายุที่พึ่งตนเองได้ ช่วยเหลือผู้อื่น ชุมชนและสังคมได้

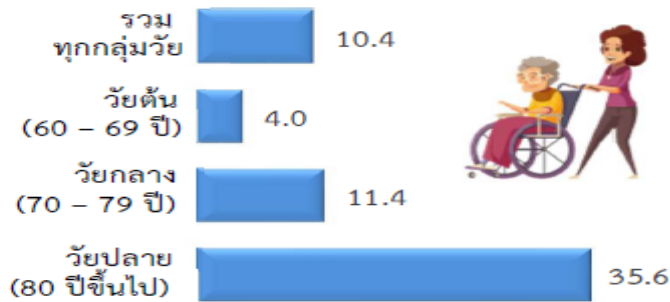
ผลจากการสำรวจปี 2564 พบว่าผู้สูงอายุติดเตียงมีร้อยละ 1.3 ติดบ้านร้อยละ 1.8 และติดสังคมร้อยละ 96.9 ผู้หญิงมีสัดส่วนกลุ่มติดเตียงและติดบ้านมากกว่าผู้ชาย และเมื่อพิจารณาในแต่ละภาค พบว่า ภาคกลางและภาคใต้ มีสัดส่วนกลุ่มติดเตียงมากกว่าภาคอื่นเล็กน้อย ส่วนกรุงเทพมหานครมีกลุ่มติดบ้านมากกว่าภาคอื่นๆ



ภาพที่ 2.13 ร้อยละของผู้สูงอายุติดเตียงและติดบ้าน จำแนกตามเพศ และภาค พ.ศ. 2564

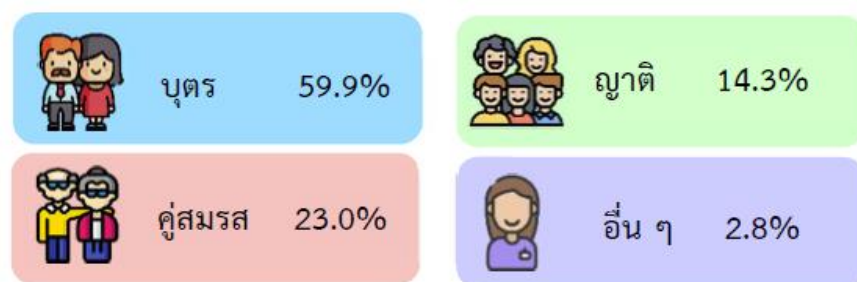
5.6 ผู้ดูแลผู้สูงอายุ

ในปี 2564 มีผู้สูงอายุที่มีผู้ดูแล ร้อยละ 10.4 เมื่อพิจารณาตามกลุ่มวัยพบว่า การที่ผู้สูงอายุมีผู้ดูแลนั้นเพิ่มขึ้นตามกลุ่มวัยที่มากขึ้น โดยผู้สูงอายุวัยปลายเป็นผู้ที่มีผู้ดูแลมากที่สุด (ร้อยละ 35.6) กลุ่มวัยกลางมีผู้ดูแล ร้อยละ 11.4 และกลุ่มวัยต้นมีผู้ดูแลเพียงเล็กน้อย (ร้อยละ 4.0)



ภาพที่ 2.14 ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีผู้ดูแลจำแนกตามกลุ่มช่วงวัย พ.ศ. 2564

และเมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างผู้สูงอายุและผู้ดูแลหลักพบว่า มากกว่าครึ่งหนึ่งของผู้ดูแลนั้น เป็นบุตรของผู้สูงอายุ (ร้อยละ 59.9) รองลงมาเป็นคู่สมรส (ร้อยละ 23.0) ธาตุ (ร้อยละ 14.3) และมีเพียงเล็กน้อย (ร้อยละ 2.8) ที่เป็นบุคคลอื่น เช่น คนรับใช้/ลูกจ้าง เจ้าหน้าที่จากศูนย์บริการ/ผู้รับจ้างดูแล และเพื่อนบ้าน/เพื่อน/คนรู้จัก เป็นต้น



ภาพที่ 2.15 ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีผู้ดูแล จำแนกตามความสัมพันธ์ระหว่างผู้สูงอายุและผู้ดูแลหลัก พ.ศ. 2564

ประเทศไทยมีจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วเข้าสู่สังคมสูงวัย (ผู้สูงอายุมากกว่าร้อยละ 10) ในปี 2550 ร้อยละ 10.7 และคาดว่าจะเข้าสู่สังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์ (ผู้สูงอายุมากกว่า

ร้อยละ 20) ภายในปี 2566 ในขณะที่ปี 2564 มีจังหวัดที่เข้าสู่สังคมสูงอายุระดับสุดยอด (ผู้สูงอายุมากกว่าร้อยละ 28) อยู่ในภาคเหนือ คือ จังหวัดแพร่ อุตรดิตถ์ อุทัยธานี พิจิตร และลำปาง

ผู้สูงอายุที่อยู่ลำพังมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นและมีผู้สูงอายุที่ยังคงทำงานถึงหนึ่งในสามเกือบครึ่งหนึ่งของผู้สูงอายุที่ทำงานมีเหตุผล เนื่องจากต้องหารายได้เลี้ยงครอบครัวและตนเอง อีกทั้งผู้สูงอายุประมาณหนึ่งในห้ายังพึ่งพารายได้หลักจากเบี้ยยังชีพจากทางราชการ ดังนั้นควรมีการเตรียมตัวก่อนวัยสูงอายุเพื่อให้มีชีวิตที่มั่นคงและสามารถพึ่งพาตนเองได้



รายการ	พ.ศ.						
	2537	2545	2550	2554	2557	2560	2564
ลักษณะทั่วไปของประชากรสูงอายุ							
จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุ							
รวม	4,011,854 (100.0)	5,969,030 (100.0)	7,020,959 (100.0)	8,266,304 (100.0)	10,014,705 (100.0)	11,312,447 (100.0)	13,358,751 (100.0)
ชาย	1,801,780 (44.9)	2,729,095 (45.7)	3,130,736 (44.6)	3,641,589 (44.1)	4,514,815 (45.1)	5,083,681 (44.9)	5,974,022 (100.0)
หญิง	2,210,074 (55.1)	3,239,935 (54.3)	3,890,223 (55.4)	4,624,715 (55.9)	5,499,890 (54.9)	6,228,766 (55.1)	7,384,729 (100.0)
อัตราผู้สูงอายุ	6.8	9.4	10.7	12.2	14.9	16.7	19.6
ร้อยละของผู้สูงอายุ (เขตการปกครอง)	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
ในเขตเทศบาล	18.9	31.0	28.0	33.5	40.9	41.2	41.6
นอกเขตเทศบาล	81.1	69.0	71.4	66.5	59.1	58.8	58.4
ร้อยละของผู้สูงอายุ (ภาค)	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
กรุงเทพมหานคร	10.8	10.4	9.2	9.9	9.4	9.6	10.1
กลาง	25.0	25.7	23.6	23.2	25.6	25.8	26.3
เหนือ	22.0	21.0	20.9	20.3	21.1	21.2	21.0
ตะวันออกเฉียงเหนือ	29.9	30.6	33.6	34.1	31.9	31.6	30.9
ใต้	12.3	12.3	12.7	12.6	12.0	11.8	11.7
ดัชนีการสูงอายุ*	22.6	37.8	47.7	60.8	82.6	97.0	120.5
อัตราส่วนพึ่งพิงผู้สูงอายุ*	10.7	14.3	16.0	18.1	22.3	25.3	30.5
อัตราส่วนเบื้อหนุน*	9.3	7.0	6.3	5.5	4.5	3.9	3.3
ร้อยละของผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียว	3.6	6.3	7.7	8.6	8.7	10.8	12.0
ร้อยละของผู้สูงอายุที่อยู่กับคู่สมรส*	-	17.0	17.6	17.6	20.6	23.3	24.0
ร้อยละของผู้สูงอายุที่เป็นโสด	2.2	2.7	2.7	3.9	3.9	4.7	5.0
ร้อยละของผู้สูงอายุที่เป็นหม้าย หย่า แยกกันอยู่	33.4	32.6	34.8	31.4	32.6	32.4	32.9
ร้อยละของผู้สูงอายุที่จบสูงกว่าประถมศึกษา	7.0	9.2	9.4	11.0	13.3	13.9	18.3
ร้อยละของผู้สูงอายุที่อ่านออกเขียนได้	-	-	76.1	82.2	84.5	83.7	88.3
ลักษณะทางเศรษฐกิจ							
ร้อยละของผู้สูงอายุที่ทำงานในระหว่าง 7 วันก่อนวันสัมภาษณ์	31.9	32.2	35.7	38.3	38.4	35.1	34.7
ร้อยละของผู้สูงอายุวัยต้น (อายุ 60 - 69 ปี) ที่มีความต้องการที่จะทำงาน (กำลังทำงาน/หางานทำ)	-	-	50.0	26.2	24.9	35.5	44.3
ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีการออมหรือเป็นเจ้าของทรัพย์สิน (บ้านที่ดิน/ยานพาหนะ)	-	-	68.7	35.8	76.1	74.6	84.2
ร้อยละของผู้สูงอายุที่ประเมินตนเองเกี่ยวกับภาวะสุขภาพร่างกายโดยรวมในระหว่าง 7 วันก่อนวันสัมภาษณ์	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
ดีมาก	6.9	5.8	3.8	4.3	3.3	2.4	3.3
ดี	31.4	39.9	43.0	38.4	42.4	39.3	42.7
ปานกลาง	35.8	30.0	28.9	41.4	38.3	43.2	41.6
ไม่ดี	23.0	22.1	21.5	14.4	13.9	13.5	10.7
ไม่มีมาก	2.9	2.2	2.8	1.5	2.1	1.6	1.7
ร้อยละของผู้สูงอายุที่เคยหกล้มในระหว่าง 6 เดือนก่อนวันสัมภาษณ์	-	-	10.3	8.6	11.6	6.6	6.4
ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมเสี่ยง							
สูบบุหรี่เป็นประจำ	-	-	12.6	8.4	9.5	7.3	8.0
ดื่มสุรา/เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์เป็นประจำ	-	-	3.0	3.3	2.8	2.3	2.9
สูบบุหรี่และดื่มสุรา/เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์เป็นประจำ	-	-	1.8	2.0	1.5	1.2	1.5
ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ							
ออกกำลังกายเป็นประจำ	-	-	41.2	37.8	32.4	26.5	36.9
รับประทานผัก/ผลไม้เป็นประจำ	-	-	63.1	58.7	64.9	67.7	85.1
ดื่มน้ำสะอาดอย่างเพียงพอเป็นประจำ	-	-	57.0	52.1	58.5	59.8	82.9
การมีส่วนร่วมในสังคม							
ร้อยละของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมของกลุ่ม/ชมรมผู้สูงอายุในระหว่าง 12 เดือนก่อนวันสัมภาษณ์*	-	-	21.1	26.1	33.6	33.7	27.4
ร้อยละของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมในวันสำคัญของหมู่บ้าน/ชุมชนในระหว่าง 12 เดือนก่อนวันสัมภาษณ์	-	-	71.8	68.9	67.9	64.3	49.3

ภาพที่ 2.16 สถิติผู้สูงอายุที่สำคัญ

6. ยุทธศาสตร์กรมกิจการผู้สูงอายุ 20 ปี พ.ศ. 2561-2580 กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ที่เกี่ยวข้องกับสถานีโทรทัศน์ทีพีบีเอส (กรมกิจการผู้สูงอายุ, 2561)

6.1 แผนปฏิบัติการระหว่างประเทศมาดริดว่าด้วยเรื่องผู้สูงอายุ (The Madrid International Plan of Action on Ageing)

องค์การสหประชาชาติ (United Nations) ได้จัดให้มีการจัดการประชุมสมัชชาระดับโลกว่าด้วยผู้สูงอายุ ครั้งที่ 2 (the 2nd world Assembly on Ageing) ณ กรุงมาดริดประเทศสเปน ในปี พ.ศ. 2545 ผลจากการประชุมคราวนั้นได้ก่อให้เกิดพันธกรณีระหว่างประเทศในเรื่องของผู้สูงอายุที่เรียกว่า แผนปฏิบัติการระหว่างประเทศมาดริดว่าด้วยเรื่องผู้สูงอายุ (The Madrid International Plan of Action on Ageing) ที่ได้กำหนดเป้าหมายหลักของการพัฒนาผู้สูงอายุใน 3 ประเด็นต่อไปนี้คือ

- 1) ผู้สูงอายุกับการพัฒนา (Older persons and development)
- 2) สุขวัยอย่างสุขภาพดีและมีสุขภาวะ (Advancing health and well-being into old age)
- 3) การสร้างความมั่นใจว่าจะมีสภาพแวดล้อมที่เกื้อหนุนและเหมาะสม (Ensuring enabling and supportive environment)

ซึ่งเป็นพันธกรณีที่ประเทศภาคีองค์การสหประชาชาติจะต้องร่วมยึดถือเป็นเป้าหมายการดำเนินงานผู้สูงอายุ และร่วมกำหนดทิศทางกลยุทธ์ของการพัฒนาเพื่อมุ่งไปสู่เป้าหมายดังกล่าวร่วมกันประเด็นท้าทายในการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ

1) การสร้างหลักประกันด้านรายได้เพื่อวัยสูงอายุ การเตรียมความพร้อมเพื่อความมั่นคงในวัยสูงอายุ ด้วยการส่งเสริมระบบการออมแห่งชาติให้ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายที่อยู่ในวัยทำงานและยังไม่มีหลักประกันรายได้ใดๆ จากรัฐให้มีบ้านอายุเพื่อการใช้จ่ายในวัยสูงอายุ

2) การส่งเสริมและขยายโอกาสในการทำงานของผู้สูงอายุ โดยการส่งเสริมให้นำความสามารถและประสบการณ์ของผู้สูงอายุมาเป็นส่วนหนึ่งของภาคการผลิต ภาคบริการ ภาควิชาการ การให้คำแนะนำปรึกษา ตลอดจนงานอาสาสมัครและการถ่ายทอดภูมิปัญญา อีกทั้งยังเป็นแนวปฏิบัติที่สามารถลดปัญหาการขาดแคลนแรงงานทั้งในปัจจุบันและในอนาคตของประเทศไทยได้

3) การสร้างและพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว การสร้างและพัฒนาระบบเพื่อจัดบริการรองรับความต้องการการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว โดยมุ่งเน้นที่จะสร้างและพัฒนากลไกต่างๆ ที่มีอยู่ทั้งในระดับนโยบาย ระดับปฏิบัติทั้งในเขตเมืองและในระดับท้องถิ่น โดยเฉพาะด้านบุคลากรและผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องเพื่อให้ร่วมกันทำหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุ ทั้งบุคลากรวิชาชีพและ

อาสาสมัคร ด้วยการให้บริการแก่ผู้สูงอายุในชุมชน โดยเฉพาะบริการด้านการดูแลและการฟื้นฟูสุขภาพให้กับกลุ่มผู้สูงอายุที่ติดเตียงและมีข้อจำกัดในเรื่องการเคลื่อนไหว นอกจากนี้ยังมีการเร่งขยายการฝึกอบรมบุคลากรเพื่อพัฒนาความรู้และพัฒนาทักษะเฉพาะด้านการดูแลผู้สูงอายุ

4) การจัดให้มีสิ่งอำนวยความสะดวกที่เหมาะสมและปลอดภัย ในที่สาธารณะสำหรับผู้สูงอายุ โดยมุ่งสร้างความรู้ ความเข้าใจและความตระหนักแก่สาธารณชนและหน่วยงานทุกภาคส่วน ในเรื่องการจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมและปลอดภัย เพื่อคนทุพพลภาพให้สามารถใช้ประโยชน์ร่วมกัน

5) การเสริมสร้างขีดความสามารถขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลด้านคุณภาพชีวิตอย่างครอบคลุมทุกด้านจึงจำเป็นต้องมีการเสริม สร้างขีดความสามารถของบุคลากรเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน โดยการสนับสนุนทรัพยากรการสนับสนุนความรู้ การนิเทศงาน หรือการฝึกอบรมเพื่อให้ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับสถานการณ์ผู้สูงอายุ ภาระและความรู้ด้านต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ ทั้งนี้ เพื่อให้บุคลากรและผู้ปฏิบัติงานในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจะสามารถพัฒนาสมรรถนะในการปฏิบัติงานด้านผู้สูงอายุได้อย่างมืออาชีพ

6.2 นโยบายรัฐบาล

คณะรัฐมนตรีโดยนายกรัฐมนตรี (พลเอก ประยุทธ์ จันทร์โอชา) ได้แถลงนโยบายต่อสภานิติบัญญัติแห่งชาติ เมื่อวันที่ 12 กันยายน 2557 ได้กำหนดนโยบายการบริหารราชการแผ่นดิน 11 ด้าน ประกอบด้วย (1) การปกป้องและเชิดชูสถาบันพระมหากษัตริย์มหาลักษณ์ของสังคม (2) การรักษาความมั่นคงของรัฐและการต่างประเทศ (3) การลดความเหลื่อมล้ำของสังคมและการสร้างโอกาสการเข้าถึงบริการของรัฐ (4) การศึกษาและการเรียนรู้ การทะนุบำรุงศาสนา ศิลปะและวัฒนธรรม (5) การยกระดับคุณภาพบริการด้านสาธารณสุขและสุขภาพของประชาชน (6) การเพิ่มศักยภาพทางเศรษฐกิจของประเทศ (7) การส่งเสริมบทบาทและการใช้โอกาสในประชาคมอาเซียน (8) การพัฒนาและส่งเสริมการใช้ประโยชน์จากวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยีการวิจัยและพัฒนานวัตกรรม (9) การรักษาความมั่นคงของฐานทรัพยากรและการสร้างสมดุลการอนุรักษ์กับการใช้ประโยชน์อย่างยั่งยืน (10) การส่งเสริมการบริหารราชการแผ่นดินที่มีธรรมาภิบาลและการป้องกันปราบปรามการทุจริตและประพฤติมิชอบในภาครัฐ (11) การปรับปรุงกฎหมายและกระบวนการยุติธรรม

นโยบายที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ คือ นโยบายด้านที่ 3 การลดความเหลื่อมล้ำของสังคมและการสร้างโอกาสการเข้าถึงบริการของรัฐ ดังนี้

ข้อที่ 3 ในระยะต่อไป จะพัฒนาระบบการคุ้มครองทางสังคมระบบการออมและระบบสวัสดิการชุมชนให้มีประสิทธิภาพและมีความยั่งยืนมากยิ่งขึ้น รวมทั้งการดูแลให้มีระบบการ

гүйම්ที่เป็นธรรมและการสงเคราะห์ผู้ยากไร้ตามอัตภาพ พัฒนาศักยภาพ คຸ້ມครองและพิทักษ์สิทธิจัดสวัสดิการ ช่วยเหลือและพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ด้อยโอกาส ผู้พิการ ผู้สูงอายุ สตรี และเด็ก

ข้อที่ 4 เตรียมความพร้อมเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ เพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตและการมีงานหรือกิจกรรมที่เหมาะสม เพื่อสร้างสรรค์และไม่ก่อภาระต่อสังคมในอนาคต โดยจัดเตรียมระบบการดูแลในบ้าน สถานพักฟื้นและโรงพยาบาลที่เป็นความร่วมมือของภาครัฐ ภาคเอกชนชุมชนและครอบครัว รวมทั้งพัฒนาระบบการเงินการคลังสำหรับการดูแลผู้สูงอายุ

6.3 แผนพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร ระยะที่ 1 (พ.ศ. 2557 - 2560)

แผนพัฒนากรุงเทพมหานครระยะ 2 ปี (พ.ศ.2556 - 2575) มีการกำหนดวิสัยทัศน์ให้กรุงเทพมหานครเป็น "มหานครแห่งเอเชีย" ภายในปี พ.ศ.2575 เพื่อให้เป็นไปตามความคาดหวังดังกล่าว จึงอาศัยยุทธศาสตร์หลัก 6 ยุทธศาสตร์ ซึ่งหนึ่งในยุทธศาสตร์นั้นมีความเกี่ยวข้องโดยตรงกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร คือ ยุทธศาสตร์ที่ชื่อว่าด้วย "มหานครสำหรับทุกคน" สะท้อนให้เห็นว่ากรุงเทพมหานครให้ความสำคัญกับประเด็นด้านผู้สูงอายุ ซึ่งจะเป็นประเด็นท้าทายที่สำคัญต่อคุณภาพชีวิตประชากรและการพัฒนาของกรุงเทพมหานครใน 20 ปีข้างหน้า

ยุทธศาสตร์ที่ 3 นี้ เน้นให้ "ชาวกรุงเทพฯ ทุกคน ทุกอาชีพ ทุกเพศ ทุกวัย และทุกสถานภาพอยู่ร่วมกันอย่างเสมอภาคและสมานฉันท์ เกื้อกูลซึ่งกันและกัน เคารพสิทธิซึ่งกันและกัน ได้รับโอกาสที่จะเรียนรู้พัฒนาตนเองและเข้าถึงบริการสาธารณะ...." ทั้งยังมีการกำหนดประเด็นยุทธศาสตร์ย่อยที่มุ่งพัฒนาคุณภาพชีวิตประชากรสูงวัยอย่างเป็นรูปธรรม ได้แก่ ประเด็นยุทธศาสตร์ย่อย 3.1 ว่าด้วย "การจัดสิ่งอำนวยความสะดวกและสวัสดิการให้กับผู้สูงอายุ ผู้พิการและผู้ด้อยโอกาส"

ประเด็นยุทธศาสตร์ย่อย 3.1 นี้ มุ่งพัฒนาคุณภาพชีวิตประชากรสูงวัยของกรุงเทพมหานครใน 2 มิติ ได้แก่ 1) การพัฒนาระบบฐานข้อมูลผู้สูงอายุที่ทันสมัยครบถ้วน เพื่อเป็นฐานข้อมูลในการจัดสวัสดิการต่างๆ ให้แก่ผู้สูงอายุอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม 2) การปรับปรุงและพัฒนาระบบสาธารณูปโภคและสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ ในพื้นที่สาธารณะทั้งภายในและภายนอกอาคารให้อื้อประโยชน์และผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงและใช้ร่วมกับประชากรวัยอื่นๆ ได้อย่างสะดวกและปลอดภัย และ 3) การจัดระบบสวัสดิการสังคมให้ครอบคลุมทั่วถึงทั้งในด้านหลักประกันรายได้จากเบี้ยยังชีพ การพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุในด้านภาษา เทคโนโลยี และการทำงาน การให้ความช่วยเหลือด้านที่อยู่อาศัย ด้านการประกอบอาชีพ การรักษาพยาบาลและการลดหย่อนค่าโดยสาร โดยมีการกำหนดกลยุทธ์ตัวชี้วัด และเป้าหมายที่เกี่ยวข้อง ในระยะ 5 ปีแรก พอสรุปได้ดังนี้

6.4 ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ. 2561 - 2580)

เพื่อให้ประเทศไทยสามารถยกระดับการพัฒนาให้บรรลุตามวิสัยทัศน์ "ประเทศไทยมีความมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน เป็นประเทศพัฒนาแล้ว ด้วยการพัฒนาตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง" และเป้าหมายการพัฒนาประเทศข้างต้น จึงจำเป็นต้องกำหนดยุทธศาสตร์การพัฒนา

ประเทศระยะยาว จำนวน 6 ยุทธศาสตร์ โดยมียุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับการขับเคลื่อนงานด้านผู้สูงอายุ จำนวน 2 ยุทธศาสตร์ ได้แก่

1) ยุทธศาสตร์ชาติด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์

มีเป้าหมายการพัฒนาที่สำคัญเพื่อพัฒนาคนในทุกมิติและในทุกช่วงวัยให้เป็นคน ดี เก่ง และมีคุณภาพ โดยคนไทยมีความพร้อมทั้งกายใจ สติปัญญา มีพัฒนาการที่ครบด้านและมีสุขภาพที่ดีในทุกช่วงวัย มีจิตสาธารณะรับผิดชอบต่อสังคมและผู้อื่น มัธยัสถ์อดออม โอบอ้อมอารี มีวินัย รักษาศีลธรรมและเป็นพลเมืองดีของชาติ มีหลักคิดที่ถูกต้อง มีทักษะที่จำเป็นในศตวรรษที่ 21 มีทักษะสื่อสารภาษาอังกฤษและภาษาที่สาม และอนุรักษ์ภาษาท้องถิ่น มีนิสัยรักการเรียนรู้และการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง ตลอดชีวิตสู่การเป็นคนไทยที่มีทักษะสูง เป็นนวัตกรรม นักคิด ผู้ประกอบการ เกษตรกรยุคใหม่และอื่นๆ โดยมีสัมมาชีพตามความถนัดของตนเอง

2) ยุทธศาสตร์ชาติด้านการสร้างโอกาสและความเสมอภาคทางสังคม

มีเป้าหมายการพัฒนาที่สำคัญที่ให้ความสำคัญการดึงเอาพลังของภาคส่วนต่างๆ ทั้งภาคเอกชน ประชาสังคม ชุมชน ท้องถิ่น มาร่วมขับเคลื่อน โดยการสนับสนุนการรวมตัวของประชาชนในการร่วมคิดร่วมทำเพื่อส่วนรวม การกระจายอำนาจและความรับผิดชอบไปสู่กลไกบริหารราชการแผ่นดินในระดับท้องถิ่น การเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชนในการจัดการตนเองและการเตรียมความพร้อมของประชากรไทยทั้งในมิติ สุขภาพ เศรษฐกิจ สังคมและสภาพแวดล้อมให้เป็นประชากรที่มีคุณภาพ สามารถพึ่งตนเองและทำประโยชน์แก่ครอบครัวชุมชนและสังคมให้นานที่สุด โดยรัฐให้หลักประกันการเข้าถึงบริการและสวัสดิการที่มีคุณภาพอย่างเป็นธรรมและทั่วถึง

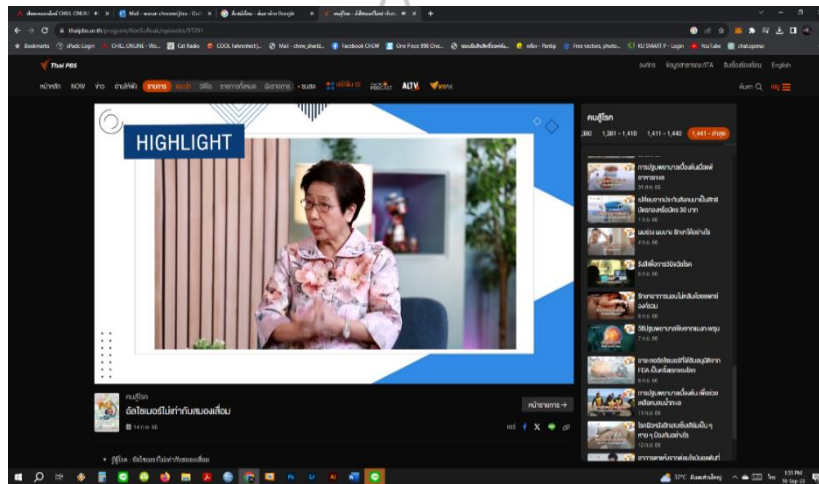
7. รายการคนสู้โรค

รายการคนสู้โรค เป็นรายการที่มีผู้ดำเนินรายการ ได้แก่ นางสาวภัทธีมา โกมลบรรกุล และนางสาวนยา พงศ์พฤทธิวัฒน์ โดยเป็นรายการที่มีแนวคิด “สุขภาพไม่ใช่การเสี่ยงโชค อยากห่างไกลโรค ต้องเริ่มที่ตัวเอง” หลากเรื่องราวสุขภาพจากศาสตร์การแพทย์ผสมผสานที่จะมานำทางเปลี่ยนชีวิต พิชิตโรค สุขภาพไม่ใช่เรื่องไกลตัว แต่สุขภาพเป็นเรื่องของทุกคน รูปแบบรายการคนสู้โรคเป็นรายการที่นำเสนอสาระประโยชน์ที่มีความเกี่ยวข้องกับสุขภาพทั้งร่างกายและจิตใจของคนเรา เพื่อประโยชน์ของผู้ชมรายการแล้วสามารถนำไปปรับใช้กับชีวิตประจำวันในการดูแลสุขภาพตนเองหรือคนรอบข้าง ได้อย่างมีสุขภาพดีมีความสุข สาระประโยชน์ที่นำเสนอในรายการการจะมีประโยชน์ต่อผู้สูงอายุเป็นอย่างมาก โดยนำเสนอสาระความรู้เป็นแนวทางการรู้เท่าทันโรค การกิน การอยู่ การออกกำลังกาย

กิจกรรมนันทนาการที่ตอบโจทย์การใช้ชีวิต เพื่อนำไปสู่ความแข็งแรง หายป่วย ชะลอความเสื่อม และอายุยืนอย่างมีคุณภาพ ออกอากาศทุกวันจันทร์ - พุธ เวลา 15.05 – 15.30 น. ทางไทยพีบีเอส

ตัวอย่างรายการคนสู้โรค

1) อัลไซเมอร์ไม่เท่ากับสมองเสื่อม



ภาพที่ 2.17 ภาพตัวอย่างรายการคนสู้โรค ตอน “อัลไซเมอร์ไม่เท่ากับสมองเสื่อม”

เนื้อหา :

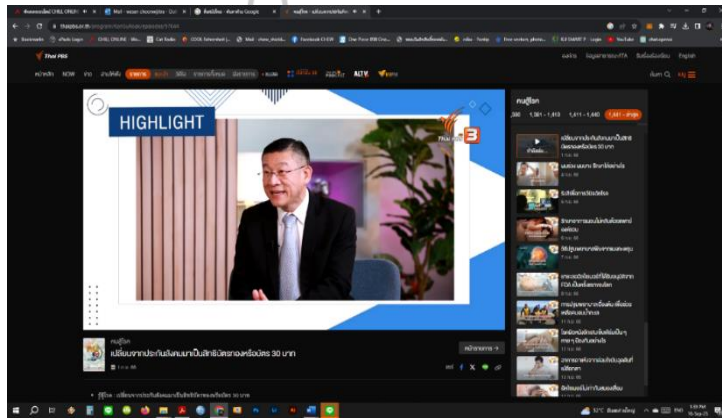
- **รู้สู้โรค :** อัลไซเมอร์ไม่เท่ากับสมองเสื่อม ภาวะสมองเสื่อมนั้นสามารถเกิดขึ้นได้จากหลายสาเหตุ เช่น โรคหลอดเลือด ความดัน เบาหวาน อ้วนลงพุง ภาวะเหล่านี้หากคุมไม่ดีจะทำให้ผนังหลอดเลือดหนาตัว เส้นเลือดแข็ง เลือดไปเลี้ยงสมองไม่เพียงพอทำให้สมองเสื่อม ส่วนอัลไซเมอร์คือภาวะสมองเสื่อมประเภทหนึ่ง ซึ่งเกิดจากความบกพร่องของสมรรถภาพสมอง ทำให้ความสามารถทางการรับรู้และเข้าใจลดลง โดยผู้ป่วยจะมีปัญหาเรื่องของความจำ เส้นทาง ผู้ดูแลจำเป็นต้องมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับอาการของโรค ความเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมและผลกระทบต่อการใช้ชีวิตประจำวัน เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างเหมาะสม ติดตามความรู้จาก ผศ. พญ.สิรินทร ฉันทศิริกาญจน สาขาเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

- **ปรับก่อนป่วย :** ทำตรวจและทำบริหารอาการพังผืดรัดเส้นประสาทข้อเท้าด้านใน อาการพังผืดรัดเส้นประสาทข้อเท้าด้านในสามารถเกิดขึ้นได้ 2 ปัจจัย ได้แก่ ปัจจัยภายนอก คือ รองเท้าที่รัดข้อเท้าเกิดการกดรัดมากเกินไปทำให้เกิดเส้นประสาทได้ และปัจจัยภายใน คือ เอ็นด้านในเกิดการบวมเพราะข้อเท้าแพลง หรือเกิดการบาดเจ็บซ้ำๆ บริเวณข้อเท้า โดยเฉพาะในกลุ่มที่มีภาวะเท้าแบนจะทำให้ข้อเท้าเกิดการกดเบียดที่เพิ่มความเสี่ยงเป็นพังผืดรัดเส้นประสาทได้มากขึ้น อาการ

ชาจากฟังฝืดรัดเส้นประสาทบริเวณข้อเท้าตาค่อม หากไม่รักษาจะทำให้กล้ามเนื้อฝ่าเท้าอ่อนแรงลงเรื่อยๆ ส่งผลทำให้ยืนเดินได้ไม่สะดวกและหกล้มง่าย ติดตามความรู้จาก กภ.วัลย์ลิกา ประเสริฐกุล คณะกายภาพบำบัด มหาวิทยาลัยมหิดล

ติดตามชมในรายการคนสู้โรค วันพฤหัสบดีที่ 14 กันยายน 2566 เวลา 15.05-15.30 น. ทางไทยพีบีเอส หรือ รับชมสดออนไลน์ทาง www.thaipbs.or.th/Live

2) เปลี่ยนจากประกันสังคมมาเป็นสิทธิบัตรทองหรือบัตร 30 บาท



ภาพที่ 2.18 ภาพตัวอย่างรายการคนสู้โรค ตอน “เปลี่ยนจากประกันสังคมมาเป็นสิทธิบัตรทองหรือบัตร 30 บาท”

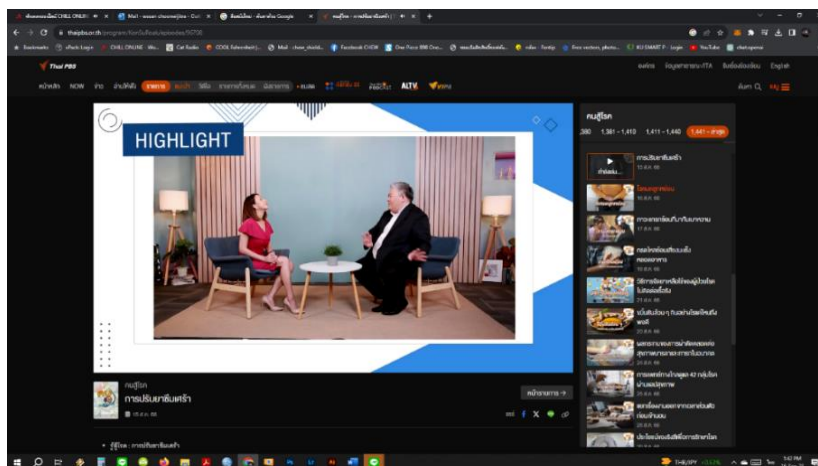
เนื้อหา :

- **รู้สู้โรค** : เปลี่ยนจากประกันสังคมมาเป็นสิทธิบัตรทองหรือบัตร 30 บาท หลายคนคงยังไม่ทราบว่า เราสามารถเปลี่ยนจากประกันสังคมมาเป็นสิทธิบัตรทองหรือบัตร 30 บาท ได้ โดยปกติแล้ว “ผู้มีนายจ้าง” ตามกฎหมาย จะต้องเข้าสู่ระบบประกันสังคมตามมาตรา 33 แต่หาก “ลาออกจากการ” หรือ “ว่างงาน” แล้วไม่ได้ส่งเงินสมทบต่อ สิทธิประกันสังคมจะคุ้มครองต่ออีกเพียง 6 เดือน หลังจากพ้นระยะเวลาคุ้มครอง 6 เดือนแล้ว จะได้รับสิทธิบัตรทองหรือบัตร 30 บาทโดยอัตโนมัติ โดยที่ไม่ต้องลงทะเบียนใดๆ ติดตามความรู้เพิ่มเติมได้จาก ทพ.อรรถพร ลิ้มปัญญาเลิศ รองเลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

- **ปรับก่อนป่วย** : ผักลีนห่าน กับสรรพคุณพืชพื้นถิ่นริมชายหาดอันดามัน “ผักลีนห่าน” ผักพื้นบ้านของจังหวัดภูเก็ตที่เต็มไปด้วยสรรพคุณช่วยบำรุงเลือด ลดไขมันในเลือดและแก้ท้องอืด เป็นวัตถุดิบในอาหารพื้นถิ่นอย่างแกงกะทิหรือผัดกับน้ำมันหอย และด้วยรสชาติที่อร่อยมีความกรอบมัน จึงถูกนำมาแปรรูปสู่ผลิตภัณฑ์ชุมชนที่สร้างรายได้สร้างอาชีพ จะน่าสนใจขนาดไหน ติดตามได้จาก ผศ.กรรณิการ์ กาญจนชาติรี คณะเทคโนโลยีและสิ่งแวดล้อม มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตภูเก็ต

ติดตามชมในรายการคนสู้โรค วันศุกร์ที่ 1 กันยายน 2566 เวลา 15.05-15.30 น. ทางไทยพีบีเอส หรือรับชมสดออนไลน์ทาง www.thaipbs.or.th/Live

3) การปรับยาซึมเศร้า



ภาพที่ 2.19 ภาพตัวอย่างรายการคนสู้โรค ตอน “การปรับยาซึมเศร้า”

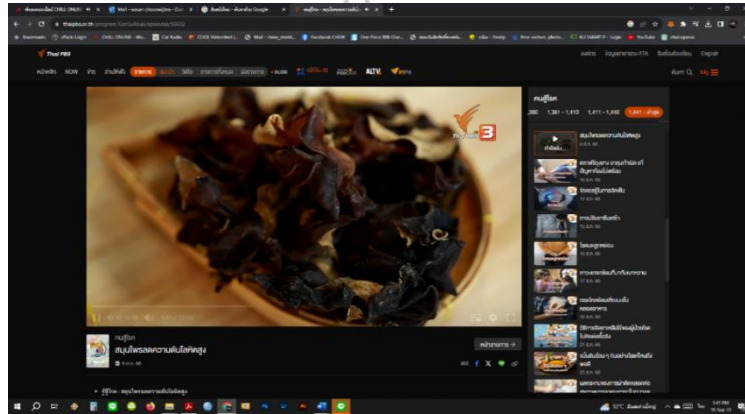
เนื้อหา :

- **รู้สู้โรค** : การปรับยาซึมเศร้า โรคซึมเศร้าเป็นโรคที่สารเคมีในสมองไม่สมดุล เราจึงใช้ยาไปปรับสมดุลเพื่อให้อารมณ์เป็นปกติ ยามีหลายประเภท แต่ละประเภทก็มีกลไกการออกฤทธิ์ที่ไม่เหมือนกัน ผลข้างเคียงก็แตกต่างกัน เช่น ปากแห้ง คอแห้ง ตามความรุนแรงของอาการผู้ป่วยด้วย ดังนั้น แพทย์จึงต้องปรับยาเพื่อให้ผู้ป่วยมีอาการที่ดีขึ้นโดยไม่มีผลข้างเคียง โดยผู้ป่วยห้ามปรับยาเองเป็นอันขาด ติดตามความรู้ได้จาก นพ.อภิชาติ จริยาวิลาศ โฆษกกรมสุขภาพจิต
- **ปรับก่อนป่วย** : สร้างภูมิคุ้มกัน ไม่ให้กลับมาเป็นมะเร็งซ้ำ เมื่อผู้ป่วยหายจากการเป็นมะเร็งแล้ว การสร้างภูมิคุ้มกันเพื่อไม่ให้กลับมาเป็นมะเร็งซ้ำถือเป็นเรื่องสำคัญ ตามศาสตร์ของแพทย์แผนจีนจะใช้สมุนไพรจีนเป็นหลักในการปรับสมดุลร่างกาย รวมถึงสร้างภูมิคุ้มกันให้กับผู้ป่วย ยาสมุนไพรจีนหลายตัวเป็นที่ยาที่มิงงานวิจัยรองรับ เช่น โสมคน โดยมีฤทธิ์ไปกระตุ้นการสร้าง T-Cell ซึ่งเป็นเซลล์ที่ทำหน้าที่กำจัดเซลล์มะเร็ง ติดตามความรู้เพิ่มเติมได้จาก พว.วรพงศ์ ชัยสิงหาญ
- **CHECK-UP สุขภาพ** : อาหารว่างน้ำตาลต่ำที่ผู้ป่วยเบาหวานกินได้ การเลือกทานอาหารถูกประเภทในปริมาณที่เหมาะสม จะช่วยควบคุมไม่ให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงเกินระดับที่กำหนด มาเช็กกันว่าอาหารว่างหรืออาหารระหว่างมื้อแบบไหนบ้างที่ผู้ป่วยเบาหวาน หรือคนที่มีภาวะเสี่ยงเบาหวาน

รับประทานได้ และอาหารชนิดใดที่ควรหลีกเลี่ยง มาเช็กไปพร้อมกันกับ นพ.ปรัชญา พุมอุทัยวิรัตน์ แพทย์เฉพาะทางอายุรศาสตร์โรคไต รพ.จุฬารัตน์

ติดตามชมในรายการคนสู้โรค วันจันทร์ที่ 15 สิงหาคม 2566 เวลา 15.05-15.30 น. ทาง ไทยพีบีเอส หรือ รับชมสดออนไลน์ทาง www.thaipbs.or.th/Live

4) สมุนไพรลดความดันโลหิตสูง



ภาพที่ 2.20 ภาพตัวอย่างรายการคนสู้โรค ตอน “สมุนไพรลดความดันโลหิตสูง”

เนื้อหา :

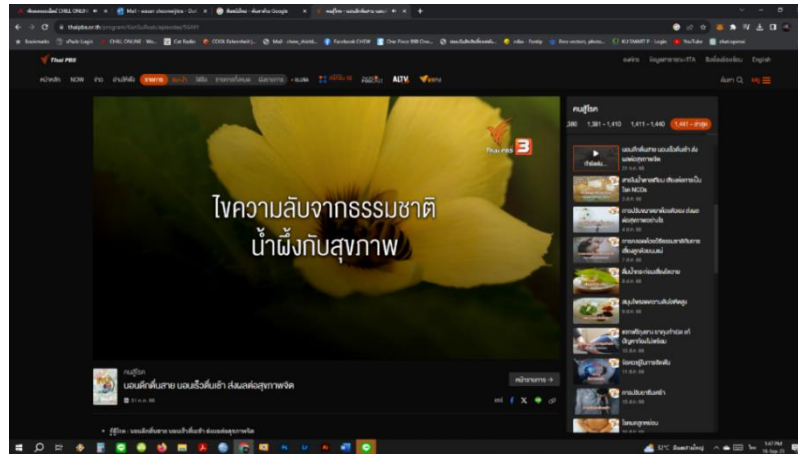
- **รู้สู้โรค** : สมุนไพรลดความดันโลหิตสูง ความดันโลหิตสูงเป็นโรคที่สามารถเกิดขึ้นได้ทุกเพศทุกวัย บางคนเป็นแต่ไม่แสดงอาการ ส่งผลทำให้หัวใจพองโตผิดปกติ หลอดเลือดแข็ง ในทางการแพทย์แผนไทยมีสมุนไพรที่ช่วยทำให้ไขมันลดหลอดเลือดดี เช่น กระเจี๊ยบ พุทราจีน มะกรูด จะมีวิธีการกินอย่างไร กินแค่ไหนถึงจะดี ติดตามความรู้ได้จาก หมอพันธ์ ญัฐพล วาสิกิตติก แพทย์แผนไทย

- **ปรับก่อนป่วย** : ผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายกับการรักษาแบบประคับประคอง ผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย ตามศาสตร์ของแพทย์แผนจีน มีการรักษาแบบประคับประคองที่ช่วยให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ไม่ว่าจะเป็นการใช้ยาจีน ฝังเข็ม ดมยา และการใช้ยาภายนอก แพทย์จีนจะมีการวางแผนการรักษาอย่างไร ติดตามความรู้ได้จาก แพทย์จีนอรกช มหาติลภรณ์

- **ออกกำลังเป็นยา** : ออกกำลังน้อยแค่ไหน ออกกำลังน้อยแต่นาน การออกกำลังหนักหรือเบา วัดได้จากอัตราการเต้นของหัวใจ โดยการออกกำลังการที่น้อยแต่นาน โดยเฉพาะ 45 นาทีขึ้นไปพบว่าร่างกายดึงไขมันมาใช้ได้มาก การออกกำลังน้อยแต่นานอยู่ที่ 10-15 นาที ทั้ง 2 อย่าง จะมีข้อดีและข้อเสียแตกต่างกันอย่างไร มาติดตามไปพร้อมกันกับ อ. ดร.สุทธิกร อาภาณุกุล คณะวิทยาศาสตร์การกีฬา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ติดตามชมในรายการคนสู้โรค วันพุธที่ 9 สิงหาคม 2566 เวลา 15.05-15.30 น. ทางไทยพีบีเอส หรือ รับชมสดออนไลน์ทาง www.thaipbs.or.th/Live

5) นอนดิ๊กตื่นสาย นอนเร็วตื่นเช้า ส่งผลต่อสุขภาพจิต



ภาพที่ 2.21 ภาพตัวอย่างรายการคนสู้โรค ตอน “นอนเร็วตื่นเช้า ส่งผลต่อสุขภาพจิต”

เนื้อหา :

- **รู้สู้โรค** : นอนดิ๊กตื่นสาย นอนเร็วตื่นเช้า ส่งผลต่อสุขภาพจิต คุณภาพของการนอนหลับที่เหมาะสมจะช่วยให้เพิ่มความตื่นตัวทั้งสุขภาพกายและใจโดยรวม รวมถึงควบคุมการทำงานที่สำคัญหลายอย่าง ซึ่งที่สำคัญที่สุดคือ “การฟื้นฟู” เพราะร่างกายของเราจะใช้โอกาสตอนที่เรานอนหลับซ่อมแซมเซลล์ สร้างกล้ามเนื้อและสังเคราะห์โปรตีนมากกว่าช่วงเวลาอื่นๆ ซึ่งการอดนอนหรือการนอนที่ไม่มีคุณภาพสามารถเพิ่มโอกาสในการเป็นโรคต่างๆ เพราะฉะนั้นเราควรทราบว่าการนอนที่ดีเป็นอย่างไร เราควรต้องนอนหรือปรับการนอนได้อย่างไร? ถึงจะดีต่อสุขภาพกายและสุขภาพจิต ติดตามความรู้จาก นพ.อภิชาติ จริยาวิลาศ โฆษกกรมสุขภาพจิต

- **ปรับก่อนป่วย** : ไขความลับจากธรรมชาติ น้ำผึ้งกับสุขภาพ สารให้ความหวานจากธรรมชาติ อย่าง น้ำผึ้ง น้ำตาลหล่อฮั้งก้วย สารอิริทริทอล ถ้าเรารับประทานในปริมาณที่มากเกินไปหรือรับประทานผิดวิธี ก็อาจเป็นโทษต่อร่างกายมากกว่าประโยชน์ เพราะฉะนั้นเราควรมีวิธีรับประทานอย่างไรให้พอดี? ชวนสายสุขภาพมาเรียนรู้พร้อมกันกับ ผศ. ดร.เอกราช บำรุงพืชน์ อาจารย์ประจำวิทยาลัยการแพทย์บูรณาการ

- **ออกกำลังกายเป็นยา** : การออกกำลังกายแบบสถานีเป็โอใหม่? กับการเวทหรือคาร์ดิโอเพียงอย่างเดียว การออกกำลังกายแบบสถานีเป็นทางเลือกหนึ่งในการออกกำลังกายที่ผสมผสานการ

ฝึกแรงต้านและคาร์ดิโอควบคู่กันไป ซึ่งช่วยเสริมสร้างกล้ามเนื้อพร้อมกับพัฒนาเรื่องของหัวใจ เพื่อให้ตอบสนองต่อการเคลื่อนไหวของกิจกรรมในชีวิตประจำวัน ไม่ใช่แค่การพัฒนาเฉพาะส่วนอย่างการยกน้ำหนักทั่วไป แต่การออกกำลังกายแบบการเคลื่อนไหวหลายทิศทาง ทำให้ข้อต่อเคลื่อนไหวและรักษาความมั่นคงได้ดี ช่วยให้การเคลื่อนไหวในชีวิตประจำวันมีประสิทธิภาพมากขึ้น ติดตามความรู้จาก อ. ดร.สุทธิกร อาภาณุกุล คณะวิทยาศาสตร์การกีฬา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ติดตามชมในรายการคนสู้โรค วันพฤหัสบดีที่ 31 กรกฎาคม 2566 เวลา 15.05-15.30 น. ทางไทยพีบีเอส หรือ รับชมสดออนไลน์ทาง www.thaipbs.or.th/Live

8. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

รัตนา ยอดอานนท์ (2550) ได้ทำการวิจัยเรื่องความพึงพอใจของผู้สูงอายุต่อบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุพุทธศักราช 2556 ที่หน่วยงานสาธารณสุขอำเภอปากช่อง จังหวัดนครราชสีมา ผลการวิจัยพบว่า ความพึงพอใจของผู้สูงอายุโดยรวมและความพึงพอใจด้านการป้องกันโรคอยู่ในระดับมาก ด้านการบริการและการรักษาอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อเปรียบเทียบความพึงพอใจตามเพศ อาชีพ และที่อยู่อาศัย พบว่า มีความพึงพอใจโดยรวมไม่แตกต่างกัน เนื่องจากความพึงพอใจด้านบริการและการรักษาอยู่ในระดับปานกลาง ดังนั้นหน่วยงานควรพัฒนาและส่งเสริมสนับสนุนกิจกรรมด้านบริการการดำเนินงานชมรมผู้สูงอายุและการรักษา ในเรื่องการตรวจสุขภาพฟันทุกปี การตรวจสุขภาพประจำปีอย่างต่อเนื่อง การจัดช่องทางพิเศษสำหรับให้บริการตรวจรักษาผู้สูงอายุและจัดสถานที่ให้ผู้ป่วยที่เหมาะสมและปลอดภัยในการรักษาพยาบาลผู้สูงอายุ ทั้งนี้เพื่อให้เข้าถึงเจตจำนงของการให้บริการสาธารณสุขของรัฐอย่างเสมอภาคและเท่าเทียมต่อไป

สิงหา จันทร์วิวัฒน์ (2551) ได้พัฒนารูปแบบที่เหมาะสมสำหรับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชนบท โดยใช้ครอบครัวเป็นศูนย์กลาง ผลการวิจัยพบว่า 1) องค์ประกอบคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชนบทของไทยเกี่ยวข้องกับองค์ประกอบ 2 ประการ คือ องค์ประกอบภายในเป็นผลจากความเสื่อมทางร่างกายที่ส่งผลต่อสุขภาพจิตและพฤติกรรมส่วนตัวและสังคม ซึ่งอธิบายได้ด้วยทฤษฎีผู้สูงอายุและองค์ประกอบภายนอกเกี่ยวข้องกับการพึ่งพิงทางเศรษฐกิจ เพื่อการดำรงชีพขั้นพื้นฐานในสังคมวัฒนธรรมยุคโลกาภิวัตน์ที่เปลี่ยนแปลง ก่อให้เกิดปัญหาต่อผู้สูงอายุอย่างหลากหลาย นอกจากนี้ การศึกษาที่ไม่เท่าเทียมและการรับรู้ข้อมูลข่าวสารที่ทันสมัย มีความขัดแย้งกับภูมิปัญญาดั้งเดิม ทั้งนี้สิ่งแวดล้อมในอดีตถูกทำลายโดยระบบทุนนิยมเป็นอุปสรรคสำหรับผู้สูงอายุในชนบท ซึ่งพึงพาธรรมชาติเพื่อการดำรงชีพ อย่างไรก็ตามผู้สูงอายุมีโอกาสได้รับพิชภัยจากสิ่งแวดล้อมทั้งทางตรงและทางอ้อม

แม้ว่าสวัสดิการจากภาครัฐและเอกชนมีบทบาทสำคัญในการช่วยเหลือผู้สูงอายุในรูปแบบที่หลากหลาย แต่สวัสดิการดังกล่าวมีจำนวนจำกัดและยังไม่ครอบคลุมผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชนบท 2) การสร้างรูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชนบท โดยใช้ครอบครัวเป็นศูนย์กลาง เป็นข้อเสนอเชิงยุทธศาสตร์การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชนบท ซึ่งได้จากการสังเคราะห์องค์ความรู้เกี่ยวกับผู้สูงอายุในชนบททุกด้านเป็นฐานข้อมูล ได้รูปแบบซึ่งประกอบด้วยยุทธศาสตร์การพัฒนา 5 ด้าน คือ การเตรียมความพร้อม การส่งเสริมโดยครอบครัว ระบบคุ้มครองสวัสดิการโดยครอบครัว การพัฒนาบุคลากรด้านครอบครัว การจัดการความรู้และการวิจัยโดยครอบครัว ซึ่งรูปแบบดังกล่าวนี้ได้รับการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญด้านสูงอายุและครอบครัว รวมทั้งได้รับการยอมรับและความพึงพอใจจากกลุ่มผู้สูงอายุ ผู้ดูแลใกล้ชิดผู้สูงอายุและผู้นำชุมชน อยู่ในเกณฑ์ดี

สุพร คูหา (2552) ได้ศึกษาแนวทางการปรับปรุงคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุของเทศบาลตำบลหนองขาว อำเภอนครชัยศรี จังหวัดกาญจนบุรี ผลการศึกษาพบว่า 1) สภาพคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีปัญหาด้านร่างกายโดยการเจ็บป่วยทางร่างกาย ด้านจิตใจพบว่า มีปัญหาเกี่ยวกับความจำไม่ดี แต่พบว่ามี ความพอใจต่อความสัมพันธ์ทางสังคมเกี่ยวกับการดูแลเอาใจใส่ของสมาชิกในครอบครัว นอกจากนี้ยังพบว่ามี ความพอใจต่อสภาพแวดล้อมที่เป็นอยู่เกี่ยวกับสภาพแวดล้อมภายนอกบ้าน เช่น สะอาด บรรยากาศดี ไม่มีมลพิษ 2) ปัญหาการปรับปรุงคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุพบว่า ปัญหาส่วนใหญ่เกิดจากผู้สูงอายุขาดความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับสภาพปัญหาของตนเองที่จะเกิดขึ้นในอนาคต และ 3) แนวทางการปรับปรุงคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุพบว่า ต้องให้ความสำคัญในการปรับปรุงคุณภาพชีวิตทางด้านร่างกายเป็นอันดับแรกก่อน โดยการออกหน่วยตรวจสุขภาพเคลื่อนที่เป็นประจำทุกเดือน รองลงมาต้องให้ความสำคัญทางด้านจิตใจโดยการเสริมสร้างความมั่นคงทางใจด้วยการจัดโครงการแสดงธรรมเทศนาสำหรับผู้สูงอายุเป็นประจำทุกเดือน นอกจากนี้ควรเสริมสร้างความสัมพันธ์ทางสังคมให้แก่ผู้สูงอายุโดยจัดกิจกรรมกลุ่มชมรมสำหรับผู้สูงอายุเกี่ยวกับการปฏิบัติธรรม รวมถึงแนวทางการปรับปรุงคุณภาพชีวิตด้านสภาพแวดล้อม ควรเน้นให้มีการเพิ่มเงินเบี้ยยังชีพคนชราแบบจัดเป็นสวัสดิการให้แก่ผู้สูงอายุโดยมีหลักเกณฑ์ชัดเจน

ชนะโชค คาวาน (2553) ได้ศึกษาแนวทางการสร้างเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนตำบลปลาปาก จังหวัดนครพนม ผลการศึกษาพบว่าระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนตำบลปลาปาก มีคุณภาพชีวิตไม่ว่าจะเป็นในภาพรวมหรือรายด้าน ซึ่งประกอบด้วยด้านสุขภาพกาย ด้านจิตใจ ด้านสัมพันธภาพทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม ส่วนใหญ่จะอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนแนวทางการสร้างเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุมี 4 แนวทาง ได้แก่ แนวทางการมีส่วนร่วมของครอบครัว แนวทางการพัฒนาจิตใจ แนวทางการช่วยเหลือกรณีการเจ็บป่วย แนวทางการส่งเสริมรายได้ และแนวทางการจัดสวัสดิการสังคมเพื่อการดำรงชีพของผู้สูงอายุ

สุทธิพงษ์ บุญผดุง (2554) ได้ทำการวิจัยเรื่องการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในท้องถิ่น โดยใช้โรงเรียนเป็นฐานตามหลักเศรษฐกิจพอเพียง (ระยะที่ 1) ผลการวิจัยพบว่า 1) ระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในภาพรวมอยู่ในระดับค่อนข้างมาก โดยด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลเป็นอันดับแรก รองลงมาคือ ด้านการรวมกลุ่มทางสังคม ด้านสภาพอารมณ์ที่ดีและด้านสภาพร่างกายที่ดี ตามลำดับ ในขณะที่ด้านสภาพความเป็นอยู่ที่ดีและด้านการตัดสินใจด้วยตนเองมีระดับคุณภาพชีวิตในระดับปานกลาง 2) ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตพบว่า ด้านสภาพอารมณ์ที่ดีมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องได้แก่ ปัจจัยด้านความว่าเหว อ่างว้าง และปัจจัยด้านความสุขภาพสบายใจ ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องได้แก่ ปัจจัยด้านปฏิสัมพันธ์ในครอบครัว มิตรสหายและเพื่อนบ้าน ด้านการรวมกลุ่มทางสังคมมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องได้แก่ ปัจจัยด้านการอุทิศและการได้รับการยอมรับจากชุมชน ด้านสภาพความเป็นอยู่ที่ดีมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องได้แก่ ปัจจัยด้านการดำรงชีพ และปัจจัยด้านรายรับและรายจ่าย คุณภาพชีวิตด้านสภาพร่างกายที่ดี มีปัจจัยที่เกี่ยวข้องได้แก่ ปัจจัยด้านการใส่ใจเรื่องสุขภาพและปัจจัยด้านการบริโภคที่ดี และสุดท้ายด้านการตัดสินใจด้วยตนเองมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องได้แก่ ปัจจัยด้านความเป็นอิสระทางความคิดและปัจจัยการเลือกหาในสิ่งที่ต้องการ 3) แนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโดยใช้โรงเรียนเป็นฐานตามหลักเศรษฐกิจพอเพียง ผ่านความเห็นชอบจากผู้ทรงคุณวุฒิ ซึ่งสามารถนำไปทดลองใช้ และศึกษาผลการใช้กับผู้สูงอายุในท้องถิ่นในงานวิจัยระยะที่ 2 ต่อไป

รัตนา จักกะพาก และระวี สัจจโสภณ (2554) ได้ทำการวิจัยเรื่องสื่อเพื่อผู้สูงอายุในประเทศไทย : สภาพการณ์ปัจจุบัน ความคาดหวัง แนวโน้มในอนาคตและการกำหนดยุทธศาสตร์เชิงรุก ผลการวิจัยสรุปได้ ดังนี้ 1) ผลการศึกษาสภาพการณ์ปัจจุบันของสื่อเพื่อผู้สูงอายุในประเทศไทย จากกรณีวิเคราะห์เอกสาร พบว่า สื่อสำหรับผู้สูงอายุแบ่งออกเป็น 9 ประเภท ประกอบด้วย สื่อบุคคล สื่อสิ่งพิมพ์ สื่อโทรทัศน์ สื่อภาพยนตร์ สื่อวิทยุกระจายเสียง สื่อกิจกรรม สื่อพื้นบ้าน สื่ออินเทอร์เน็ต และสื่อมือถือ โดยผลการวิจัยส่วนใหญ่เป็นไปในทิศทางเดียวกันว่า ผู้สูงอายุในเขตชนบทเปิดรับสื่อประเภทสื่อบุคคลมากที่สุด ในขณะที่ผู้สูงอายุในเขตเมืองจะเปิดรับสื่อประเภทสื่อโทรทัศน์มากที่สุด เนื้อหาสาระที่สื่อนำเสนอแบ่งได้เป็น 5 ด้าน คือ เนื้อหาสาระ เกี่ยวกับด้านสุขภาพอนามัยและการนันทนาการ ด้านการปรับตัวด้านสังคมและการพัฒนาจิตใจ ด้านเศรษฐกิจและการออม ด้านกฎหมายและสวัสดิการสังคม และด้านข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์สำหรับผู้สูงอายุ โดยเนื้อหาที่สื่อเพื่อผู้สูงอายุนำเสนอส่วนใหญ่เป็นเนื้อหาสาระเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพอนามัยและการนันทนาการ 2) ผลการศึกษาพฤติกรรมในการเปิดรับสื่อ ปัญหาอุปสรรคในการใช้สื่อและความคาดหวังต่อสื่อสำหรับผู้สูงอายุในประเทศไทยพบว่า การเปรียบเทียบพื้นที่อาศัยของผู้สูงอายุกับพฤติกรรมปัญหาและอุปสรรคการใช้สื่อต่างๆ พบว่า พฤติกรรมในการเปิดรับสื่อประเภทต่างๆ พฤติกรรมการรับชมรายการโทรทัศน์ พฤติกรรมการรับฟังรายการวิทยุและพฤติกรรมการอ่านหนังสือพิมพ์รายวันของผู้สูงอายุที่อาศัยในเขตเมืองและเขตชนบท/ปริมณฑลแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ส่วนพฤติกรรมการเข้าร่วมกิจกรรมและปัญหาและอุปสรรคการใช้สื่อต่างๆ ของผู้สูงอายุที่อาศัยในเขตเมืองและเขตชนบท/ปริมณฑล ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 การเปรียบเทียบอายุของผู้สูงอายุกับพฤติกรรม ปัญหาและอุปสรรคการใช้สื่อต่างๆ พบว่า ผู้สูงอายุที่มีอายุแตกต่างกันมีพฤติกรรมการเปิดรับสื่อประเภทต่างๆ พฤติกรรมการรับชมรายการโทรทัศน์ พฤติกรรมการรับฟังรายการวิทยุ และพฤติกรรมการเข้าร่วมกิจกรรมไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 ส่วนผู้สูงอายุที่มีอายุแตกต่างกันมีพฤติกรรมการอ่านหนังสือพิมพ์รายวันและปัญหาและอุปสรรคการใช้สื่อต่างๆ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 การเปรียบเทียบเพศของผู้สูงอายุกับพฤติกรรม ปัญหาและอุปสรรคการใช้สื่อต่างๆ พบว่า พฤติกรรมการรับชมรายการโทรทัศน์ พฤติกรรมการรับฟังรายการวิทยุ และพฤติกรรมการอ่านหนังสือพิมพ์รายวันของผู้สูงอายุที่เป็นเพศชายและเพศหญิงแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนพฤติกรรมการเปิดรับสื่อประเภทต่างๆ พฤติกรรมการเข้าร่วมกิจกรรมและปัญหาและอุปสรรคการใช้สื่อต่างๆ ของผู้สูงอายุที่เป็นเพศชายและเพศหญิง ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 3) ผลการศึกษาแนวโน้มในอนาคตของสื่อเพื่อผู้สูงอายุในประเทศไทยและจัดทำยุทธศาสตร์เชิงรุกของสื่อเพื่อผู้สูงอายุในประเทศไทย

พนม คลีฉายา (2555) ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง ความต้องการข่าวสาร การใช้สื่อ และนิสัยการเปิดรับสื่อของผู้สูงอายุไทย โดยสำรวจความต้องการข่าวสาร นิสัยการเปิดรับสื่อและลักษณะการใช้สื่อของผู้สูงอายุไทย ผลการศึกษาพบว่า ความต้องการข่าวสารด้านความรู้เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อม ด้านกฎหมายการเงิน ข้อมูลประกันชีวิต ทรัพย์สิน บ้านพักที่อยู่อาศัย เหตุการณ์และความเคลื่อนไหวในต่างประเทศของผู้สูงอายุมีความแตกต่างกันในแต่ละช่วงอายุ ผู้สูงอายุมีนิสัยการเปิดรับสื่อในภาพรวม คือ เปิดรับสื่อเป็นประจำมากที่สุด ได้แก่ โทรทัศน์ บุคคลใกล้ชิด และโทรศัพท์มือถือ ผู้สูงอายุมักจะชมโทรทัศน์มากที่สุด โดยชมข่าวเป็นประจำในช่วงเวลา 17.01 – 21.00 น. ใช้เวลาในการชม คือ 1-3 ชั่วโมงต่อครั้ง

วรรณรณ ดวงอุตม (2555) ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง การพัฒนาสื่อที่เหมาะสมกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานครและจังหวัดแพร่ ผลการศึกษาพบว่า 1) สื่อวิทยุ วิทยุชุมชน โทรทัศน์มีบทบาทต่อการพัฒนาชีวิตผู้สูงอายุโดยรวม สื่อเพื่อผู้สูงอายุยังมีไม่เพียงพอและขาดความน่าสนใจ สื่อที่มีความเหมาะสมกับผู้สูงอายุควรสามารถตอบสนองการใช้ประโยชน์ของผู้สูงอายุในด้านต่างๆ ได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการใช้ประโยชน์ในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ สำหรับคุณลักษณะของผู้จัดรายการมีความสำคัญเช่นเดียวกัน ในงานวิจัยได้สรุปคุณลักษณะของผู้จัดรายการที่เหมาะสมไว้หลายประการ 2) ประเภทของสื่อและระยะเวลาที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุทั้ง 2 จังหวัด มีทั้งส่วนที่เหมือนและแตกต่างกัน โดยกรุงเทพฯ ผู้สูงอายุใช้สื่อโทรทัศน์มากที่สุด ส่วนจังหวัดแพร่ใช้สื่อวิทยุมากที่สุด ส่วนระยะเวลาในการรับชมของผู้สูงอายุพบว่า ทั้ง 2 จังหวัด มีความเห็นเหมือนกันในอันดับแรก โดยช่วงเวลาที่เหมาะสม คือ เวลาเช้า รองลงมามีความต่างกันในกรุงเทพฯ คือ เวลาเย็นและเวลาเช้ามืด ส่วนในจังหวัดแพร่ คือ หัวค่ำและช่วงเวลาเย็น 3) แนวทางในการพัฒนาสื่อ ควรเพิ่มสื่อและรายการ

วิทย์ วิทย์ชุมชนและรายการโทรทัศน์ที่มีเนื้อหาสร้างสรรค์ต่อภาพลักษณ์เชิงบวกของผู้สูงอายุ เน้นความรักความผูกพันระหว่างผู้สูงอายุกับครอบครัว ความเอื้ออาทร แนวคิดแบบพอเพียง การดูแลสุขภาพ การเสนอความรู้ด้านกฎหมาย สิทธิของผู้สูงอายุใช้ในการติดต่อประสานงานแจ้งข่าวสาร มีรายการช่วยเหลือผู้สูงอายุในรูปแบบต่างๆ แนวทางการพัฒนาสื่อวิทยุควรได้รับการพัฒนาทั้งด้าน รายการ สารระ รูปแบบรายการ พิธีกร สำหรับแนวทางในการพัฒนาวิทยุชุมชนต้องการให้พัฒนาเนื้อหา ให้สอดคล้องกับความต้องการเพิ่มขึ้น ควรเพิ่มคลื่นวิทยุชุมชนและรายการสำหรับผู้สูงอายุ ควรเพิ่ม แนวทางการกระจายข้อมูลให้ครบถ้วน ด้านการพัฒนาสื่อตัวอย่างพบว่า ความเป็นไปได้ที่จะ สนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในการผลิตสื่อในทุกขั้นตอนตามแนวคิดกระบวนการสื่อสารแบบมีส่วนร่วมและมีข้อเสนอแนะให้รัฐสนับสนุนนโยบาย งบประมาณและพัฒนาบุคลากรเพื่อสนับสนุนการ พัฒนาสื่อสำหรับผู้สูงอายุ รวมทั้งสร้างความตระหนักแก่สังคม

เปรมฤทัย น้อยหมื่นไวย และคณะ (2557) พัฒนาชุดฝึกอบรมทางไกลเพื่อพัฒนาทักษะ การเป็นผู้นำด้านการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล ผลการวิจัย พบว่า (1) แกนนำผู้สูงอายุและผู้ทรงคุณวุฒิให้ความคิดเห็นในการประชุมระดมสมองว่า ผู้สูงอายุมี ความต้องการพัฒนาทักษะการเป็นผู้นำด้านการส่งเสริมสุขภาพ โดยควรได้รับการส่งเสริมทักษะการ เป็นผู้นำทีมงานและมีความรู้ในด้านการส่งเสริมสุขภาพแก่ผู้สูงอายุ (2) ชุดฝึกอบรมทางไกล ประกอบด้วยเอกสารชุดฝึกอบรมทางไกลซึ่งมีเนื้อหา 10 หน่วยและคู่มือการฝึกอบรมการพัฒนา ทักษะการเป็นผู้นำทีมงาน ซึ่งผู้รับการอบรมจำเป็นต้องเข้ารับการอบรมแบบเผชิญหน้า 2 วัน แต่ละ วันห่างกัน 1 เดือน และ (3) ผู้ใช้ชุดฝึกอบรมทางไกลมีความรู้ในด้านการส่งเสริมสุขภาพและทักษะ การเป็นผู้นำทีมงาน หลังใช้ชุดฝึกอบรมสูงกว่าก่อนใช้ชุดฝึกอบรมที่ระดับนัยสำคัญ .001

จารุวรรณ นิธิไพบูลย์ และคณะ (2559) ทำการศึกษาวิจัยเรื่องการพัฒนารายการโทรทัศน์ เพื่อผู้สูงอายุ ผลการวิจัยพบว่า 1) สถานการณ์รายการโทรทัศน์เพื่อผู้สูงอายุของสถานีโทรทัศน์ฟรีทีวี ผลการวิจัยพบว่า รายการโทรทัศน์เพื่อผู้สูงอายุมีแนวโน้มว่าจะเกิดขึ้นในอนาคตอันใกล้ เนื่องจาก สังคมไทยกำลังก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ปัจจัยหลัก 3 ประการที่จะนำไปสู่แนวทางการพัฒนารายการ โทรทัศน์เพื่อผู้สูงอายุ คือ 1) ปัจจัยภายนอก ได้แก่การเพิ่มจำนวนของผู้สูงอายุ การตลาดแบบ CSR และนโยบายของรัฐ 2) ปัจจัยภายใน ได้แก่ นโยบายของสถานีโทรทัศน์ฟรีทีวี และผู้ผลิตรายการ โทรทัศน์ 3) ปัจจัยด้านรายการ ได้แก่ คุณค่าของผู้สูงอายุตามวัฒนธรรมไทย รูปแบบรายการโทรทัศน์ เพื่อผู้สูงอายุ จิตวิทยาผู้สูงอายุ และการขยายกลุ่มอายุผู้ชม 4) พฤติกรรมการเปิดรับสื่อโทรทัศน์ของ ผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์กับความต้องการด้านรายการโทรทัศน์เพื่อผู้สูงอายุ

พัชนี เสงจรรยา (2559) ได้วิจัยเรื่อง รูปแบบการใช้ประโยชน์และปัจจัยที่ส่งผลต่อการ ใช้ เทคโนโลยีการสื่อสารของผู้สูงอายุไทย ผลการวิจัยพบว่า 1) รูปแบบการใช้ประโยชน์จากเทคโนโลยี การสื่อสารของผู้สูงอายุ มี 4 รูปแบบ ได้แก่ 1.1) เพื่อสร้างตัวตนให้ดูทันสมัย 1.2) เพื่อพัฒนาศักยภาพ

ของตน 1.3) เพื่อปฏิสัมพันธ์กับคนในครอบครัวและกลุ่มเพื่อน และ 1.4) สำหรับในเวลาว่างหรือการพักผ่อนหลังจากเสร็จสิ้นจากภาระงานแล้ว 2) ปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอกที่ส่งผลต่อการใช้เทคโนโลยีการสื่อสารของผู้สูงอายุ มี 5 ปัจจัย คือ ปัจจัยภายใน ได้แก่ 2.1) ทักษะและประสบการณ์เดิมของผู้สูงอายุกับเทคโนโลยีการสื่อสาร 2.2) ลักษณะการใช้ประโยชน์เพื่อแสวงหาข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพร่างกายและจิตใจ 2.3) ความวิตกกังวลต่อการใช้ธุรกรรมทางการเงิน 2.4) ความสามารถในการปรับแต่งเทคโนโลยีการสื่อสาร และปัจจัยภายนอก ได้แก่ 2.5) การได้รับอิทธิพลในการใช้งานจากกลุ่มคนใกล้ชิด และ 3) ผลที่เกิดจากการนำงานเทคโนโลยีการสื่อสารมาใช้ในชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุมี 3 ด้าน ได้แก่ 3.1) ผลด้านความรู้จากการแสวงหาข่าวสาร 3.2) ผลด้านการตระหนักถึงศักยภาพของตนในการเรียนรู้ และ 3.3) ผลด้านความสัมพันธ์ในสังคมกับบุคคลในครอบครัวรวมทั้งกลุ่มเพื่อน

พรwana รัตนชูโชค และจุฬาวลี มณีเลิศ (2560) ได้วิจัยเรื่องสื่อประสมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในพื้นที่เทศบาลเมืองเมืองแกนพัฒนาอำเภอแม่แตง จังหวัดเชียงใหม่ ผลการวิจัยพบว่า 1) ผลการประเมินคุณภาพของสื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยผู้เชี่ยวชาญมีคุณภาพอยู่ในระดับเหมาะสมมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.05 2) ผลการประเมินประสิทธิภาพของสื่อประสมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเท่ากับ 84.00/84.67 ซึ่งสูงกว่าเกณฑ์ 80/80 3) ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนรู้ก่อนกับหลังเรียนด้วยสื่อประสมพบว่า คะแนนหลังเรียนสูงกว่าก่อนเรียนเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 4) ประสิทธิภาพทางการเรียนรู้หลังเรียนเพิ่มขึ้นจากก่อนเรียนคิดเป็นร้อยละ 45.54 และ 5) ความพึงพอใจต่อสื่อประสมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ มีความพึงพอใจในระดับมาก สรุปได้ว่าสื่อประสมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่พัฒนาขึ้น สามารถนำไปใช้กับกลุ่มเป้าหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ระวีวรรณ ทรัพย์อินทร์ และญาติณี เคารพธรรม (2560) ได้ทำวิจัยเรื่องสื่อกับผู้สูงอายุในประเทศไทย ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุมีแนวโน้มในการใช้สื่อออนไลน์มากขึ้น อย่างไรก็ตามสื่อโทรทัศน์และวิทยุก็ยังคงเป็นสื่อหลักที่เข้าถึงผู้สูงอายุได้มากที่สุด โดยปัจจัยด้านการศึกษาและปัจจัยทางด้านสังคม ครอบครัวและฐานะทางเศรษฐกิจและปัจจัยทางกายภาพ เช่น พื้นที่อยู่อาศัย ต่างส่งผลต่อพฤติกรรมการใช้สื่อของผู้สูงอายุ ส่วนผลกระทบของสื่อต่อผู้สูงอายุนั้นมีทั้งทางลบและทางบวก ทั้งด้านสุขภาพร่างกายและสภาพจิตใจ สำหรับเนื้อหาในสื่อที่ผู้สูงอายุต้องการ คือ เนื้อหาลักษณะที่ส่งเสริมภาพลักษณ์เชิงบวกที่สะท้อนศักยภาพของผู้สูงอายุ เนื้อหาที่เน้นความรักความผูกพันระหว่างผู้สูงอายุกับครอบครัว ทั้งนี้เนื้อหาและรูปแบบการนำเสนอสื่อ นั้น ต้องสอดคล้องความต้องการที่หลากหลายของผู้สูงอายุด้วย

บารมี โคนบาง (2561) ได้วิจัยเรื่องเรื่องพฤติกรรมการเปิดรับการสื่อสารการตลาดแบบบูรณาการกับการเปิดรับสื่อ ที่ส่งผลต่อการตัดสินใจของนักศึกษาที่เข้าศึกษาต่อในมหาวิทยาลัยนอร์ทกรุงเทพ พบว่า ลักษณะด้านประชากรของนักศึกษาส่วนมากเป็นเพศหญิงอายุระหว่าง 18 – 23 ปี

ศึกษาในระดับชั้นปริญญาตรี อีกทั้งยังพบว่านักศึกษาที่ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่กำลังศึกษาในระดับปริญญาตรีชั้นปีที่ 2 ทั้งนี้เนื่องมาจากทางมหาวิทยาลัยมีการเน้นในเรื่องของการประชาสัมพันธ์ข่าวสารและข้อมูลต่างๆ ให้แก่นักศึกษาในระดับชั้นปีที่ 1-2 และสำหรับนักศึกษาชั้นปีที่ 3-4 จะเน้นในเรื่องของการฝึกประสบการณ์จากสถานประกอบการภายนอก ซึ่งอาจเป็นข้อจำกัดในการรับรู้ข้อมูลข่าวสารจากการประชาสัมพันธ์ของมหาวิทยาลัย นอกจากนี้นักศึกษาที่ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนละ 5,000-10,000 บาท และมีลักษณะการครอบครองสื่อประเภทโทรศัพท์มือถือ / สมาร์ทโฟน ทั้งนี้เนื่องจากนักศึกษามีฐานะปานกลางถึงยากจนและหลายรายเป็นนักศึกษากู้ยืมเพื่อการศึกษา

พรวนา รัตนชูโชค (2561) ได้วิจัยเรื่องการวิจัยแบบมีส่วนร่วมโดยใช้เทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อจัดการความรู้และพัฒนาสื่อส่งเสริมสุขภาพและป้องกันปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุในพื้นที่เทศบาลเมืองเมืองแกนพัฒนา อำเภอแม่แตง จังหวัดเชียงใหม่ ผลการวิจัยครั้งนี้พบว่า ด้านโรคประจำตัวในชุมชนเป็นโรคความดันโลหิตสูงมากที่สุด รองลงมาเป็นโรคเบาหวาน ในด้านพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่มีไขมันสูง อาหารประเภท บิง ย่างรมควัน และมีการดื่มชา กาแฟ และน้ำอัดลม และพบว่าสื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่พัฒนาขึ้นมีประสิทธิภาพเท่ากับ 84.00/84.67 ซึ่งสูงกว่าสมมุติฐานที่ตั้งไว้ที่ 80/80 และจากการเปรียบเทียบผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนพบว่า ผู้เรียนมีคะแนนเฉลี่ยหลังเรียนสูงกว่าคะแนนเฉลี่ยก่อนการเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และจากการหาค่าประสิทธิผลทางการเรียนรู้หลังเรียนเพิ่มขึ้นจากก่อนเรียนคิดเป็นร้อยละ 33.49 สรุปได้ว่าสื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่พัฒนาขึ้น สามารถนำไปใช้กับกลุ่มเป้าหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพ

โสภณา สุตสมบูรณ์ และคณะ (2561) ได้วิจัยเรื่อง การพัฒนาหลักสูตรการดูแลตนเองของผู้สูงอายุตามปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง ผลการวิจัยพบว่า 1) การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการแสดงพฤติกรรมการส่งเสริมเพื่อดูแลตนเอง การยอมรับความสามารถในการดูแลตนเองและสภาพความเป็นจริงในปัจจุบัน

ภาควิชาการตลาด วิทยาลัยการจัดการ มหาวิทยาลัยมหิดล (2561) ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง “Silver Age Content Marketing...สื่อสารโดนใจรุ่นใหญ่วัยสี่เงิน” ผลการวิจัยพบว่า “สื่อที่ใช้งานมากที่สุด” 3 อันดับแรก คือ ไลน์ (Line) ร้อยละ 50 รองลงมา คือ โทรศัพท์ ร้อยละ 24 และเฟซบุ๊ก (Facebook) ร้อยละ 16 ตามลำดับ สำหรับ “การรับสื่อโฆษณา” พบว่า อันดับที่ 1 คือ โทรศัพท์ ร้อยละ 52 รองลงมา คือ ไลน์ (Line) ร้อยละ 19 และเฟซบุ๊ก (Facebook) ร้อยละ 18 ตามลำดับ

พัชรทิรา ทองโชติ (2562) ได้ศึกษา การศึกษาคุณภาพชีวิตของคนวัยเกษียณอายุกรณีศึกษาหมู่บ้านแห่งหนึ่งในอำเภอบางใหญ่ จังหวัดนนทบุรี ผลการวิจัยพบว่า คุณภาพชีวิตของคนวัยเกษียณอายุ ณ หมู่บ้านแห่งหนึ่งในอำเภอบางใหญ่ จังหวัดนนทบุรี มีคุณภาพชีวิตของคนวัยเกษียณอายุในภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุดและเมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ

และด้านสภาพแวดล้อมอยู่ในระดับมากที่สุด ส่วนคุณภาพชีวิตในด้านความสัมพันธ์ทางสังคมอยู่ในระดับมาก เพศของคนวัยเกษียณอายุ ณ หมู่บ้านแห่งหนึ่ง ในอำเภอบางใหญ่ จังหวัดนนทบุรี แตกต่างกัน มีคุณภาพชีวิตไม่แตกต่างกัน อายุของคนวัยเกษียณอายุ ณ หมู่บ้านแห่งหนึ่ง ในอำเภอบางใหญ่ จังหวัดนนทบุรี แตกต่างกัน มีคุณภาพชีวิตแตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 สถานภาพสมรสของคนวัยเกษียณอายุ ณ หมู่บ้านแห่งหนึ่ง ในอำเภอบางใหญ่ จังหวัดนนทบุรี แตกต่างกัน มีคุณภาพชีวิตแตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 ระดับการศึกษาของคนวัยเกษียณอายุ ณ หมู่บ้านแห่งหนึ่ง ในอำเภอบางใหญ่ จังหวัดนนทบุรี แตกต่างกัน มีคุณภาพชีวิตไม่แตกต่างกัน รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของคนวัยเกษียณอายุ ณ หมู่บ้านแห่งหนึ่ง ในอำเภอบางใหญ่ จังหวัดนนทบุรี แตกต่างกัน มีคุณภาพชีวิตโดยรวมไม่แตกต่างกัน รายจ่ายเฉลี่ยต่อเดือนของคนวัยเกษียณอายุ ณ หมู่บ้านแห่งหนึ่ง ในอำเภอบางใหญ่ จังหวัดนนทบุรี แตกต่างกัน มีคุณภาพชีวิตโดยรวมไม่แตกต่างกัน

วารุณี กิตติสุทธิ (2563) ได้ศึกษาพฤติกรรมการเปิดรับสื่อและความพึงพอใจต่อสื่อประชาสัมพันธ์ภายในเรื่อง อุตสาหกรรมบัณฑิตของมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี วิทยาเขตสกลนคร โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) พฤติกรรมการเปิดรับสื่อประชาสัมพันธ์ 2) ความพึงพอใจต่อสื่อประชาสัมพันธ์ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือ แบบสอบถาม ผลการวิจัยพบว่า 1) พฤติกรรมการเปิดรับสื่อประชาสัมพันธ์ของกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 100 เปิดรับสื่อเสียงตามสายและสื่ออินเทอร์เน็ต ได้แก่ เฟซบุ๊กและเว็บไซต์ โดยช่วงเวลาในการรับฟังเสียงตามสายมากที่สุด ได้แก่ เวลา 12.30 - 13.00 น. ร้อยละ 70.3 และใช้เวลาในการเปิดรับข้อมูลจากสื่อ เฟซบุ๊กและเว็บไซต์มากกว่า 5 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ คิดเป็นร้อยละ 84.5 2) ความพึงพอใจต่อสื่อประชาสัมพันธ์พบว่า โดยรวมอยู่ในระดับมาก โดยสื่อที่มีความพึงพอใจมากที่สุดคือ สื่อเฟซบุ๊กและเว็บไซต์รองลงมาคือ สื่อป้ายไวเนลและโปสเตอร์ สื่อบุคคลจดหมายข่าวราย 3 เดือน และเสียงตามสาย ตามลำดับ

พิมพ์รจิต เอื้อวงศ์ชัย และคณะ (2563) ได้ทำการศึกษาวิจัย เรื่อง ปัจจัยที่ส่งผลต่อความพึงพอใจในการรับชมและการบอกต่อของผู้ชมรายการข่าวไทยรัฐทีวี ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มผู้ชมรายการข่าวไทยรัฐทีวี มีความพึงพอใจต่อรายการข่าวของสถานีโดยเฉลี่ยเท่ากับ 3.59 และมีการบอกต่อในการรับชมรายการข่าวไทยรัฐทีวีโดยเฉลี่ยเท่ากับ 2.71 ทั้งนี้กลุ่มผู้ชมรายการข่าวไทยรัฐทีวีที่มีปัจจัยประชากรแตกต่างกันด้านอายุ การศึกษา และที่อยู่อาศัย มีความพึงพอใจและการบอกต่อที่แตกต่างกัน ส่วนกลุ่มผู้ชมรายการข่าวไทยรัฐทีวีที่มีรายได้ต่างกันมีระดับความพึงพอใจในการรับชมข่าวสารไม่แตกต่างกัน

Yaser Khaje-Bishak and others (2014) ได้ทำวิจัยเรื่อง Assessing the Quality of Life in Elderly People and Related Factors in Tabriz, Iran ผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง ตัวแปรด้านเพศและอายุไม่มีผลต่อระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ แต่ผู้สูงอายุชายมีระดับคุณภาพชีวิตสูงกว่าผู้สูงอายุหญิงเล็กน้อย และพบว่าปัญหาด้านสุขภาพมีผลต่อคุณภาพ

ชีวิตสูงอายุ ผลการวิจัยมีข้อเสนอแนะให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและเอกชน ได้มีนโยบายและโครงการที่ปรับปรุงและส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุด้วยการจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุ มีกิจกรรมให้ความรู้ ข้อมูลข่าวสาร เพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ได้แก่ การดูแลสุขภาพ การออกกำลังกาย

นายสิริ พัฒนถาวร และคณะ (2565) ศึกษาการใช้ประโยชน์และความพึงพอใจสื่อออนไลน์ของสำนักงานส่งเสริมวิสาหกิจขนาดกลางและขนาดย่อมของผู้ประกอบการในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑลพบว่า ประเภทของผู้ประกอบการที่แตกต่างกันมีการเปิดรับสื่อออนไลน์ของ สสว. ไม่แตกต่างกัน แต่มีการใช้ประโยชน์และความพึงพอใจในภาพรวมแตกต่างกัน โดยผู้ประกอบการที่อยู่ในกลุ่มผลิต จะมีการใช้ประโยชน์และความพึงพอใจน้อยกว่าผู้ประกอบการในกลุ่มบริการและกลุ่มค้าส่งและค้าปลีก และในภาพรวมการเปิดรับสื่อออนไลน์ของ สสว. มีความสัมพันธ์กับการใช้ประโยชน์และความพึงพอใจของผู้ประกอบการทุกกลุ่ม โดยการใช้ประโยชน์สื่อออนไลน์เพื่อสนองความต้องการด้านต่างๆ ของกลุ่มตัวอย่าง ผู้ประกอบการมีความสัมพันธ์ระดับสูงกับความพึงพอใจสื่อออนไลน์ของ สสว. ในทิศทางเดียวกันทุกๆ ด้าน ได้แก่ ด้านความต้องการสารสนเทศ หรือข้อมูล ด้านความต้องการสร้างความมีเอกลักษณ์ ด้านต้องการการรวมตัวและปฏิสัมพันธ์ทางสังคม และด้านต้องการความบันเทิง

จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องข้างต้น สามารถสรุปผลการวิจัยที่เกี่ยวข้องได้ดังนี้

1) ในการศึกษาความพึงพอใจและการใช้ประโยชน์จากข่าวสารที่ได้รับจากสื่อส่วนใหญ่ ผลการวิจัยพบว่า มีความพึงพอใจและการใช้ประโยชน์อยู่ในระดับปานกลาง 2) ลักษณะทางประชากรที่แตกต่างกันจะมีความสัมพันธ์กับการใช้ประโยชน์และความพึงพอใจต่อสื่อที่แตกต่างกัน 3) การใช้ประโยชน์มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจที่มีต่อสื่อประชาสัมพันธ์ดูแลตนเองของผู้สูงอายุอยู่ในระดับมาก



บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาเรื่อง “การใช้ประโยชน์และความพึงพอใจของผู้สูงอายุจากรายการคนสู้โรคในเขตกรุงเทพมหานคร” เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) โดยผู้ศึกษาได้ดำเนินการศึกษา 2 วิธีคือ

1) การศึกษาค้นคว้าจากเอกสาร (Documentary Survey) โดยทำการศึกษาจากทฤษฎีแนวคิด ตลอดจนข้อมูลเอกสารทางวิชาการ บทความ วารสาร วิทยานิพนธ์ รายงานการวิจัย และสิ่งพิมพ์ต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อต้องการทราบรายละเอียดเกี่ยวกับหัวข้อที่ต้องการศึกษา อันสามารถนำมาใช้เป็นประโยชน์ต่อการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้

2) การศึกษาค้นคว้าภาคสนาม (Field Survey) เป็นการรวบรวมข้อมูล โดยใช้แบบสอบถาม (Questionnaire) ที่สร้างขึ้นเป็นเครื่องมือในการเก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่าง ในการศึกษาและเก็บรวบรวมจากผู้สูงอายุที่รับชมรายการคนสู้โรคเฉพาะที่อยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร ซึ่งมีรายละเอียดของวิธีดำเนินการวิจัยดังต่อไปนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
3. การเก็บรวบรวมข้อมูล
4. การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ประชากร ได้แก่ กลุ่มผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 1,020,917 คน (กองยุทธศาสตร์สาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม, 2562)

1.2 กลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยได้กำหนดกลุ่มตัวอย่าง จากการคำนวณหาขนาดกลุ่มตัวอย่างที่สามารถเป็นตัวแทนประชากร เพื่อให้ได้ค่าเฉลี่ยของจำนวนผู้สูงอายุจากรายการคนสู้โรคในเขตกรุงเทพมหานคร กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple Random Sampling) โดยใช้ตารางของมาโร ยามาเน่ (Yamane, 1967) รวมจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาทั้งสิ้น 400 ตัวอย่าง

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ผู้ศึกษาใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยสร้างแบบสอบถามจากการศึกษาค้นคว้าข้อมูลทางเอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ เพื่อให้ครอบคลุมวัตถุประสงค์ของงานวิจัยที่จะศึกษา แบ่งคำถามออกเป็น 3 ส่วน

ส่วนที่ 1 สอบถามข้อมูลลักษณะทางประชากรของกลุ่มตัวอย่าง เกี่ยวกับ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้เฉลี่ยต่อเดือน

ส่วนที่ 2 สอบถามเกี่ยวกับการใช้ประโยชน์จากการรับชมรายการคนสู้โรค จำนวน 3 ข้อ แบบสอบถามจะมีลักษณะเป็นแบบสอบถามปลายปิด (Closed-ended) ของระดับการใช้ประโยชน์แบบ Likert Type Scale โดยมีหลักเกณฑ์การให้คะแนนเป็นเชิงนิมิตและเชิงนิเสธ คือ 5,4,3,2,1 และ 1,2,3,4,5 ให้กลุ่มตัวอย่างเลือกตอบข้อใดข้อหนึ่งหรือมากกว่าหนึ่งข้อที่ตรงกับความเป็นจริงเกี่ยวกับผู้ตอบมากที่สุด และรูปแบบการวัดการใช้ประโยชน์จากการรับชมรายการคนสู้โรค กำหนดไว้ 5 ระดับ คือ

มากที่สุด	ให้	5	คะแนน
มาก	ให้	4	คะแนน
ปานกลาง	ให้	3	คะแนน
น้อย	ให้	2	คะแนน
น้อยที่สุด	ให้	1	คะแนน

ส่วนที่ 3 สอบถามเกี่ยวกับความพึงพอใจจากการรับชมรายการคนสู้โรค แบบสอบถามจะมีลักษณะเป็นแบบสอบถามปลายปิด (Closed-ended) และแบบสอบถามระดับความพึงพอใจแบบ Likert Type Scale โดยมีหลักเกณฑ์การให้คะแนนเป็นเชิงนิมิตและเชิงนิเสธ คือ 5,4,3,2,1 และ 1,2,3,4,5 ให้กลุ่มตัวอย่างเลือกตอบข้อใดข้อหนึ่งหรือมากกว่าหนึ่งข้อที่ตรงกับความเป็นจริงเกี่ยวกับผู้ตอบมากที่สุด และรูปแบบการวัดความพึงพอใจจากการรับชมรายการคนสู้โรค กำหนดไว้ 5 ระดับ คือ

มากที่สุด	ให้	5	คะแนน
มาก	ให้	4	คะแนน
ปานกลาง	ให้	3	คะแนน

น้อย	ให้	2	คะแนน
น้อยที่สุด	ให้	1	คะแนน

ส่วนที่ 4 สอบถามเกี่ยวกับข้อเสนอแนะต่อการรับชมรายการคนสู้โรค
แบบสอบถามจะมีลักษณะเป็นแบบสอบถามปลายเปิด (Opened-ended) จำนวน 1 ข้อ
ได้แก่ ข้อเสนอแนะต่อการรับชมรายการคนสู้โรค

การตรวจสอบคุณภาพแบบสอบถาม

1) การทดสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหา (Content Validity) ก่อนนำแบบสอบถามไป
ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มประชากร ผู้ศึกษาจะทำการทดสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหา
(Content Validity) โดยการนำเสนอต่อผู้เชี่ยวชาญด้านต่างๆ เพื่อทำการตรวจสอบความเที่ยง
(Validity) ในข้อคำถามต่างๆ ตามกรอบแนวคิดและทำการปรับปรุงแบบสอบถามให้สมบูรณ์ตาม
ความเห็นของผู้เชี่ยวชาญ

2) นำแบบสอบถามที่สร้างเสร็จแล้วนำเสนอต่อผู้ทรงคุณวุฒิตรวจจำนวน 3 ท่าน ซึ่งเป็น
ผู้มีความรู้ ความสามารถ และประสบการณ์สูงในเรื่องผู้สูงอายุ การจัดทำรายการทีวีสำหรับผู้สูงอายุ
เพื่อตรวจสอบความตรง (Validity) ตามโครงสร้างเนื้อหา โดยนำมาคำนวณหาค่าดัชนีความสอดคล้อง
(Index of Item – Objective Congruence: IOC) ได้ค่า IOC เท่ากับ 0.95

3) การทดสอบความน่าเชื่อถือ (Reliability) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปทำการทดลองใช้
กับกลุ่มตัวอย่าง จากนั้นนำข้อมูลที่ได้มาคำนวณหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยใช้วิธีการของ
สัมประสิทธิ์ของแอลฟา (Alpha Coefficiency) ของครอนบาค (Cronbach) จากโปรแกรมสำเร็จรูป
ซึ่งการวิจัยในครั้งนี้ ค่าสัมประสิทธิ์ของแอลฟา (Alpha Coefficiency) ของครอนบาค (Cronbach)
เท่ากับ 0.959

3. การเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการเก็บข้อมูลผู้วิจัยได้กำหนดไว้ 400 ตัวอย่างใช้วิธีการแจกแบบสอบถามให้ผู้สูงอายุ
ที่รับชมรายการคนสู้โรคในเขตกรุงเทพมหานครซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาวิจัยครั้งนี้
ตอบแบบสอบถามโดยผ่านระบบออนไลน์กูเกิลฟอร์ม (Google Form) ทำให้ได้รับการตอบรับจำนวน
432 ตัวอย่าง ดังนั้นเพื่อเพิ่มความน่าเชื่อถือมากยิ่งขึ้นผู้วิจัยจึงทำการวิเคราะห์ข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง
432 ตัวอย่าง โดยผู้วิจัยไปติดต่อประสานงานและเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง

4. การวิเคราะห์ข้อมูล

4.1 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistic)

1) การแจกแจงความถี่และหาค่าร้อยละ (Percentage)

$$\text{ค่าร้อยละ} = \frac{\text{คะแนนคำตอบทั้งหมด} \times 100}{\text{จำนวนผู้ตอบทั้งหมด}}$$

$$P = \frac{\sum f \times 100}{N}$$

P แทน ค่าร้อยละ

f แทน ความถี่ที่ต้องการแปลงเป็นร้อยละ

N แทน จำนวนประชากรทั้งหมด

2) การหาค่าเฉลี่ย (Mean, \bar{x}) ในคำถามที่เป็นแบบมาตราส่วน เพื่อแสดงความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สูตร

$$\bar{x} = \frac{\sum fx}{N}$$

\bar{x} คือ ค่าคะแนนเฉลี่ย

fx คือ ผลคูณของคะแนนกับความถี่ของคะแนน

N คือ จำนวนข้อมูลหรือคำตอบทั้งหมด

3) การหาค่ากระจายของคำตอบ โดยการหาค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) โดยใช้สูตร

$$S.D. = \frac{\sum (x - \bar{x})^2}{(N - 1)}$$

S.D. คือ ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

X คือ ค่าคะแนนของแต่ละคน

\bar{x} คือ ค่าเฉลี่ยของคะแนนทั้งหมด

$\sum X$ คือ ผลรวมของคะแนน

4.2 สถิติทดสอบสมมติฐาน

- 1) การทดสอบค่าที (t-test) เพื่อทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยการใช้ประโยชน์และความพึงพอใจของประชากร 2 กลุ่มที่เป็นอิสระต่อกัน
- 2) การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-way ANOVA) เพื่อเปรียบเทียบความรู้ของผู้สูงอายุเมื่อพบความแตกต่างในเชิงสถิติจะทำการทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ด้วยวิธีผลต่างนัยสำคัญน้อยที่สุด (Least Significant Difference)
- 3) การวิเคราะห์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson correlation) เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร 2 ตัวที่อยู่ในมาตราการวัดระดับ Interval หรือ Ratio Scale

4.3 การวิเคราะห์ข้อมูลและการแปลความหมายของคะแนน

การวิเคราะห์ข้อมูลและการแปลความหมายของคะแนน เพื่อกำหนดเกณฑ์สำหรับวัดระดับการใช้ประโยชน์ และความพึงพอใจจากการรับชมรายการคนสู้โรค ผู้วิจัยกำหนดค่าเฉลี่ยในการแปลความหมาย โดยใช้เกณฑ์ของบุญชม ศรีสะอาด (2543: 10)

4.3.1 การใช้ประโยชน์จากการรับชมรายการคนสู้โรค

การกำหนดการแปลความหมายระดับการใช้ประโยชน์จากการรับชมรายการคนสู้โรค (บุญชม ศรีสะอาด, 2535)

ค่าเฉลี่ย 4.51-5.00 หมายถึง	มีการใช้ประโยชน์ในมากที่สุด
ค่าเฉลี่ย 3.51-4.50 หมายถึง	มีการใช้ประโยชน์ในระดับมาก
ค่าเฉลี่ย 2.51-3.50 หมายถึง	มีการใช้ประโยชน์ในระดับปานกลาง
ค่าเฉลี่ย 1.51-2.50 หมายถึง	มีการใช้ประโยชน์ในระดับน้อย
ค่าเฉลี่ย 1.00-1.50 หมายถึง	มีการใช้ประโยชน์ในระดับน้อยที่สุด

4.3.2 ความพึงพอใจจากการรับชมรายการคนสู้โรค

การกำหนดการแปลความหมายความพึงพอใจจากการรับชมรายการคนสู้โรค (บุญชม ศรีสะอาด, 2535)

ค่าเฉลี่ย 4.51-5.00 หมายถึง	มีความพึงพอใจในระดับมากที่สุด
ค่าเฉลี่ย 3.51-4.50 หมายถึง	มีความพึงพอใจในระดับมาก
ค่าเฉลี่ย 2.51-3.50 หมายถึง	มีความพึงพอใจในระดับปานกลาง
ค่าเฉลี่ย 1.51-2.50 หมายถึง	มีความพึงพอใจในระดับน้อย
ค่าเฉลี่ย 1.00-1.50 หมายถึง	มีความพึงพอใจในระดับน้อยที่สุด

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

เพื่อให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์การวิจัยเรื่อง “การใช้ประโยชน์และความพึงพอใจของผู้สูงอายุจากรายการคนสู้โรคในเขตกรุงเทพมหานคร” การนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยได้แบ่งการนำเสนอ ดังนี้

1. ลักษณะทางประชากร
2. การใช้ประโยชน์จากการรับชมรายการคนสู้โรค
3. ความพึงพอใจจากการรับชมรายการคนสู้โรค
4. ผลการทดสอบสมมติฐาน

สมมติฐานข้อที่ 1 ลักษณะทางประชากรของผู้สูงอายุที่แตกต่างกัน มีความพึงพอใจจากการรับชมรายการคนสู้โรคแตกต่างกัน

สมมติฐานข้อที่ 2 ลักษณะทางประชากรของผู้สูงอายุที่แตกต่างกัน มีความพึงพอใจจากการรับชมรายการคนสู้โรคแตกต่างกัน

สมมติฐานข้อที่ 3 การใช้ประโยชน์จากการรับชมรายการ มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจจากการรับชมรายการคนสู้โรคของผู้สูงอายุ

1. ลักษณะทางประชากร

ลักษณะทางประชากรของผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานครที่ทำการศึกษาเกี่ยวกับเพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพปัจจุบันหรืออาชีพก่อนเกษียณอายุงาน/ราชการ และรายได้ปัจจุบันหรือรายได้ก่อนเกษียณอายุงาน/ราชการของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน

ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุที่ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามเพศ

เพศ	จำนวน	ร้อยละ
หญิง	275	63.66
ชาย	157	36.34
รวม	432	100.00

จากตารางที่ 4.1 พบว่าผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานครที่ตอบแบบสอบถาม ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 63.66 ในขณะที่เป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 36.34

ตารางที่ 4.2 จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุที่ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามอายุ

อายุ	จำนวน	ร้อยละ
น้อยกว่า 63 ปี	176	40.74
63 – 65 ปี	148	34.26
65 – 68 ปี	68	15.74
ตั้งแต่ 69 ปีขึ้นไป	40	9.26
รวม	432	100.00

หมายเหตุ : Min=60 ปี, Max=72 ปี, Mean=63.78 ปี, S.D. = 2.98 ปี

จากตารางที่ 4.2 พบว่าผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานครที่ตอบแบบสอบถาม ส่วนใหญ่มีอายุน้อยกว่า 63 ปี คิดเป็นร้อยละ 40.74 รองลงมา คือ มีอายุระหว่าง 63 – 65 ปี คิดเป็นร้อยละ 34.26 และอายุระหว่าง 65 – 68 ปี คิดเป็นร้อยละ 15.74 ตามลำดับ และมีอายุเฉลี่ย 63.78 ปี

ตารางที่ 4.3 จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุที่ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามระดับการศึกษา

ระดับการศึกษา	จำนวน	ร้อยละ
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	43	9.95
อนุปริญญา/ปวส.	29	6.71
ปริญญาตรี	282	65.28
สูงกว่าปริญญาตรี	78	18.06
รวม	432	100.00

จากตารางที่ 4.3 พบว่าผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานครที่ตอบแบบสอบถาม ส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 65.28 รองลงมา คือ สูงกว่าปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 18.06 และมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. คิดเป็นร้อยละ 9.95 ตามลำดับ

ตารางที่ 4.4 จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุที่ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามอาชีพปัจจุบันหรืออาชีพก่อนเกษียณอายุงาน/ราชการ

อาชีพปัจจุบันหรืออาชีพก่อนเกษียณอายุงาน/ ราชการ	จำนวน	ร้อยละ
ลูกจ้างเอกชน	101	23.38
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	89	20.60
ค้าขาย/ประกอบอาชีพอิสระ	89	20.60
แม่บ้าน/พ่อบ้าน	84	19.44
รับจ้าง/ใช้แรงงาน	69	15.97
รวม	432	100.00

จากตารางที่ 4.4 พบว่าผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานครที่ตอบแบบสอบถาม ส่วนใหญ่มีอาชีพปัจจุบันหรืออาชีพก่อนเกษียณอายุงาน/ราชการเป็นลูกจ้างเอกชน คิดเป็นร้อยละ 23.38 รองลงมา คือ รับราชการ/รัฐวิสาหกิจค้าขาย/ประกอบอาชีพอิสระ คิดเป็นร้อยละ 20.60 และแม่บ้าน/พ่อบ้าน คิดเป็นร้อยละ 19.44 ตามลำดับ

ตารางที่ 4.5 จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุที่ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามรายได้ปัจจุบันหรือรายได้ก่อนเกษียณอายุงาน/ราชการของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน

รายได้ปัจจุบันหรือรายได้ก่อนเกษียณอายุงาน/ ราชการของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน	จำนวน	ร้อยละ
น้อยกว่า 15,001 บาท	171	39.58
15,001 – 25,000 บาท	138	31.94
ตั้งแต่ 25,001 บาทขึ้นไป	123	28.47
รวม	432	100.00

หมายเหตุ : Min=7,200 บาท, Max=400,000 บาท, Mean=25,021.21 บาท, S.D.= 28,254.612 บาท

จากตารางที่ 4.5 พบว่าผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานครที่ตอบแบบสอบถาม ส่วนใหญ่มีรายได้ปัจจุบันหรือรายได้ก่อนเกษียณอายุงาน/ราชการของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน น้อยกว่า 15,001 บาท คิดเป็นร้อยละ 39.58 รองลงมาคือระหว่าง 15,001 – 25,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 31.94 และตั้งแต่ 25,001 บาทขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 28.47 ตามลำดับ และมีรายได้ปัจจุบันหรือรายได้ก่อนเกษียณอายุงาน/ราชการของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือนเฉลี่ย 25,021.21 บาท

2. การใช้ประโยชน์จากการรับชมรายการคนสู้โรค

ผลการวิเคราะห์การใช้ประโยชน์จากการรับชมรายการคนสู้โรคของผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร ประกอบด้วย 3 ด้าน ได้แก่ ด้านเนื้อหารายการ ด้านข้อมูลข่าวสาร และด้านความบันเทิง ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

ตารางที่ 4.6 จำนวนร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานการใช้ประโยชน์จากการรับชมรายการคนสู้โรคของผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร จำแนกตามรายด้าน

การใช้ประโยชน์	ระดับการใช้ประโยชน์					\bar{x}	S.D.	การแปลความ
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด			
n=432								
1. ด้านเนื้อหา								
รายการ								
1.1 การเป็นผู้สูงอายุที่เป็นคนรุ่นใหม่ที่เชื่อมั่นและภาคภูมิใจในตนเอง มีภูมิคุ้มกันทางสุขภาพ	217 (50.23)	139 (32.18)	60 (13.89)	13 (3.01)	3 (0.69)	4.28	0.86	มาก
1.2 การได้รับความรู้จากรายการ	155 (35.88)	141 (32.64)	115 (26.62)	17 (3.94)	4 (0.93)	3.99	0.93	มาก
1.3 การได้รับทราบเรื่องราวใหม่ๆ ที่เกี่ยวกับโรคต่าง ๆ	134 (31.02)	155 (35.88)	115 (26.62)	20 (4.63)	8 (1.85)	3.90	0.96	มาก
รวมด้านเนื้อหา						4.05	0.83	มาก
2. ด้านข้อมูล								
ข่าวสาร								
2.1 ความสามารถในการนำความรู้ที่ได้ไปปฏิบัติเพื่อพัฒนาตนเอง	204 (47.22)	140 (32.41)	77 (17.82)	9 (2.08)	2 (0.46)	4.24	0.85	มาก
2.2 ความสามารถในการนำข้อมูลที่ได้รับชมไปใช้ได้จริงในชีวิตประจำวัน	202 (46.76)	147 (34.03)	70 (16.20)	10 (2.31)	3 (0.69)	4.24	0.85	มาก

ตารางที่ 4.6 (ต่อ)

การใช้ประโยชน์	ระดับการใช้ประโยชน์					\bar{X}	S.D.	การแปล ความ
	มากที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อยที่สุด			
2.3 การได้รับรู้ ความคิดเห็นต่างๆ ของผู้ชมทางบ้านที่ ส่งข้อความผ่าน รายการ	199 (46.06)	149 (34.49)	68 (15.74)	13 (3.01)	3 (0.69)	4.22	0.87	มาก
2.4 ความสามา รถในการนำความรู้ ที่ได้รับไปใช้พูดคุย สนทนากับคนรู้จัก หรือเพื่อน	207 (47.92)	129 (29.86)	78 (18.06)	14 (3.24)	4 (0.93)	4.21	0.91	มาก
2.5 ความสามา รถในการนำข้อมูลที่ ได้มาช่วยในการ ตัดสินใจ	199 (46.06)	126 (29.17)	87 (20.14)	16 (3.70)	4 (0.93)	4.16	0.93	มาก
รวมด้านข้อมูล ข่าวสาร						4.21	0.73	มาก
3. ด้านความ บันเทิง								
3.1 การได้พ้อ คลายความเครียด	218 (50.46)	129 (29.86)	77 (17.82)	6 (1.39)	2 (0.46)	4.28	0.84	มาก
3.2 การได้รับ ความเพลิดเพลิน จากการรับชม รายการ	165 (38.19)	144 (33.33)	105 (24.31)	14 (3.24)	4 (0.93)	4.05	0.92	มาก

n=432

ตารางที่ 4.6 (ต่อ)

การใช้ประโยชน์	ระดับการใช้ประโยชน์					\bar{X}	S.D.	การแปล ความ
	มากที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อยที่สุด			
3.3 การใช้เวลา ว่างให้เป็น ประโยชน์จากการ รับชมรายการ	159 (36.81)	143 (33.10)	109 (25.23)	16 (3.70)	5 (1.16)	4.01	0.94	มาก
รวมด้านความ บันเทิง						4.11	0.81	มาก

n=432

จากตารางที่ 4.6 แสดงระดับการใช้ประโยชน์จากการรับชมรายการคนสูโรของผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการใช้ประโยชน์จากการรับชมรายการคนสูโรดังนี้

1. ด้านเนื้อหารายการ เมื่อวิเคราะห์เป็นรายประเด็นพบว่าผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานครมีการใช้ประโยชน์จากการรับชมรายการคนสูโรมากที่สุดในการเป็นผู้สูงอายุที่เป็นคนรุ่นใหม่ ที่เชื่อมั่นและภาคภูมิใจในตนเองมีภูมิคุ้มกันทางสุขภาพ ($\bar{X} = 4.28$, S.D.=0.86) รองลงมา คือ การได้รับความรู้จากรายการ ($\bar{X} = 3.99$, S.D.= 0.93) และการได้รับทราบเรื่องราวใหม่ๆ ที่เกี่ยวกับโรคต่างๆ ($\bar{X} = 3.90$, S.D.= 0.96) ตามลำดับ

2. ด้านข้อมูลข่าวสาร เมื่อวิเคราะห์เป็นรายประเด็นพบว่าผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานครมีการใช้ประโยชน์จากการรับชมรายการคนสูโรมากที่สุดในประเด็นความสามารถในการนำความรู้ที่ได้ไปปฏิบัติ เพื่อพัฒนาตนเอง ($\bar{X} = 4.24$, S.D.=0.85) และความสามารถในการนำข้อมูลที่ได้รับชมไปใช้ได้จริงในชีวิตประจำวัน ($\bar{X} = 4.24$, S.D.=0.85) รองลงมา คือ การได้รับรู้ความคิดเห็นต่างๆ ของผู้ชมที่บ้านที่ส่งข้อความผ่านรายการ ($\bar{X} = 4.22$, S.D.= 0.87) และความสามารถในการนำความรู้ที่ได้รับไปใช้พูดคุย สนทนากับคนรู้จักหรือเพื่อน ($\bar{X} = 4.16$, S.D.= 0.93) ตามลำดับ

3. ด้านความบันเทิง เมื่อวิเคราะห์เป็นรายประเด็นพบว่าผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานครมีการใช้ประโยชน์จากการรับชมรายการคนสูโรมากที่สุดในประเด็นการได้ผ่อนคลายความเครียด ($\bar{X} = 4.28$, S.D.=0.84) รองลงมา คือ การได้รับความเพลิดเพลินจากการรับชมรายการ ($\bar{X} = 4.05$, S.D.= 0.92) และ การใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์จากการรับชมรายการ ($\bar{X} = 4.01$, S.D.= 0.94) ตามลำดับ

ตารางที่ 4.7 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานการใช้ประโยชน์จากการรับชมรายการคนสู้โรคของผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร โดยภาพรวม

n=432

การใช้ประโยชน์	\bar{x}	S.D.	การแปลความ
1. ด้านข้อมูลข่าวสาร	4.21	0.73	มาก
2. ด้านความบันเทิง	4.11	0.81	มาก
3. ด้านเนื้อหารายการ	4.05	0.83	มาก
รวม	4.14	0.73	มาก

จากตารางที่ 4.7 แสดงระดับการใช้ประโยชน์จากการรับชมรายการคนสู้โรคของผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการใช้ประโยชน์จากการรับชมรายการคนสู้โรคโดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 4.14$, S.D.= 0.73) และเมื่อวิเคราะห์เป็นรายด้านพบว่าผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานครมีการใช้ประโยชน์จากการรับชมรายการคนสู้โรคมากที่สุดในด้านข้อมูลข่าวสาร ($\bar{x} = 4.21$, S.D.=0.73) รองลงมา คือ ด้านความบันเทิง ($\bar{x} = 4.11$, S.D.= 0.81) และด้านเนื้อหารายการ ($\bar{x} = 4.05$, S.D.= 0.83) ตามลำดับ

3. ความพึงพอใจจากการรับชมรายการคนสู้โรค

ผลการวิเคราะห์ความพึงพอใจจากการรับชมรายการคนสู้โรค ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้



ตารางที่ 4.8 (ต่อ)

ความพึงพอใจ	ระดับความพึงพอใจ					\bar{x}	S.D.	การแปลความ
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด			
	2.3 การทันเหตุการณ์และความรวดเร็วข้อมูลข่าวสารที่ได้รับ	191 (44.21)	151 (34.95)	76 (17.59)	12 (2.78)			
รวมด้านความน่าเชื่อถือของเนื้อหา						4.24	0.78	มาก
3. ด้านรูปแบบการนำเสนอ								
3.1 ความทันสมัยของรูปแบบการนำเสนอของรายการ	209 (48.38)	140 (32.41)	72 (16.67)	10 (2.31)	1 (0.23)	4.26	0.83	มาก
3.2 ความหลากหลายเกี่ยวกับโรคของผู้สูงอายุในของรายการที่มีการนำเสนอ	177 (40.97)	172 (39.81)	72 (16.67)	10 (2.31)	1 (0.23)	4.19	0.81	มาก
3.3 ลีลา ท่าทางการเล่าเรื่องของพิธีกร	190 (43.98)	148 (34.26)	82 (18.98)	11 (2.55)	1 (0.23)	4.19	0.85	มาก
3.4 การเป็นขั้นตอนที่เข้าใจได้ง่ายจากการนำเสนอข้อมูลข่าวสาร	182 (42.13)	156 (36.11)	84 (19.44)	10 (2.31)	0 (0.00)	4.18	0.82	มาก

n=432

ตารางที่ 4.8 (ต่อ)

ความพึงพอใจ	ระดับความพึงพอใจ					\bar{X}	S.D.	การแปลความ
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด			
3.5 ความน่าสนใจของรูปแบบการนำเสนอของรายการ	178 (41.2)	141 (32.64)	100 (23.15)	12 (2.78)	1 (0.23)	4.12	0.87	มาก
3.6 การได้ตอบได้เมื่อต้องการข้อมูลข่าวสารเพิ่มเติม	169 (39.12)	159 (36.81)	90 (20.83)	13 (3.01)	1 (0.23)	4.12	0.85	มาก
รวมด้านรูปแบบการนำเสนอ						4.16	0.75	มาก

จากตารางที่ 4.8 แสดงระดับความพึงพอใจจากการรับชมรายการคนสู้โรคของผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจจากการรับชมรายการคนสู้โรคดังนี้

1. ด้านความชัดเจนของเนื้อหา เมื่อวิเคราะห์เป็นรายประเด็นพบว่าผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานครมีความพึงพอใจจากการรับชมรายการคนสู้โรคมากที่สุดในประเด็นความชัดเจนของข้อมูลข่าวสาร ($\bar{X} = 4.31, S.D.=0.83$) รองลงมา คือ การตอบข้อสงสัยที่ต้องการทราบได้จริงของข้อมูลข่าวสารในรายการ ($\bar{X} = 4.22, S.D.= 0.93$) และการนำไปใช้ได้จริงของข้อมูลข่าวสารในรายการ ($\bar{X} = 4.22, S.D.= 0.85$) ตามลำดับ

2. ด้านความน่าเชื่อถือของเนื้อหา เมื่อวิเคราะห์เป็นรายประเด็นพบว่าผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานครมีความพึงพอใจจากการรับชมรายการคนสู้โรคมากที่สุดในประเด็นความถูกต้องของข้อมูลข่าวสารในรายการ ($\bar{X} = 4.25, S.D.=0.85$) รองลงมา คือ ความต่อเนื่องของข้อมูลข่าวสารที่ได้รับ ($\bar{X} = 4.24, S.D.= 0.84$) และการทันเหตุการณ์และความรวดเร็วข้อมูลข่าวสารที่ได้รับ ($\bar{X} = 4.20, S.D.= 0.86$) ตามลำดับ

3. ด้านรูปแบบการนำเสนอ เมื่อวิเคราะห์เป็นรายประเด็นพบว่า ผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานครมีความพึงพอใจจากการรับชมรายการคนสู้โรคมากที่สุดในประเด็นความทันสมัยของรูปแบบการนำเสนอของรายการ ($\bar{X} = 4.26, S.D.=0.83$) รองลงมา คือ ความหลากหลายเกี่ยวกับ

โรคของผู้สูงอายุในของรายการมีการที่นำเสนอ ($\bar{x} = 4.19$, S.D.= 0.81) และลีลา ท่าทาง การเล่า เรื่องของพิธีกร ($\bar{x} = 4.19$, S.D.= 0.85) ตามลำดับ

ตารางที่ 4.9 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานความพึงพอใจจากการรับชมรายการคนสู้โรคของผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร โดยภาพรวม

n=432

ความพึงพอใจ	\bar{x}	S.D.	การแปลความ
1. ด้านความชัดเจนของเนื้อหา	4.25	0.79	มาก
2. ด้านความน่าเชื่อถือของเนื้อหา	4.24	0.78	มาก
3. ด้านรูปแบบการนำเสนอ	4.16	0.75	มาก
รวม	4.21	0.73	มาก

จากตารางที่ 4.9 แสดงระดับความพึงพอใจจากการรับชมรายการคนสู้โรคของผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจจากการรับชมรายการคนสู้โรค โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 4.21$, S.D.= 0.73) และเมื่อวิเคราะห์เป็นรายด้านพบว่าผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานครมีความพึงพอใจจากการรับชมรายการคนสู้โรคมากที่สุดในด้านความชัดเจนของเนื้อหา ($\bar{x} = 4.25$, S.D.=0.79) รองลงมา คือ ด้านความน่าเชื่อถือของเนื้อหา ($\bar{x} = 4.24$, S.D.= 0.78) และด้านรูปแบบการนำเสนอ ($\bar{x} = 4.16$, S.D.= 0.75) ตามลำดับ

4. ผลการทดสอบสมมติฐาน

ผู้วิจัยทำการทดสอบสมมติฐานที่กำหนดไว้ จำนวน 3 สมมติฐาน ผลการทดสอบมีรายละเอียด ดังนี้

สมมติฐานข้อที่ 1 ลักษณะทางประชากรของผู้สูงอายุที่แตกต่างกัน มีการใช้ประโยชน์จากการรับชมรายการคนสู้โรคแตกต่างกัน

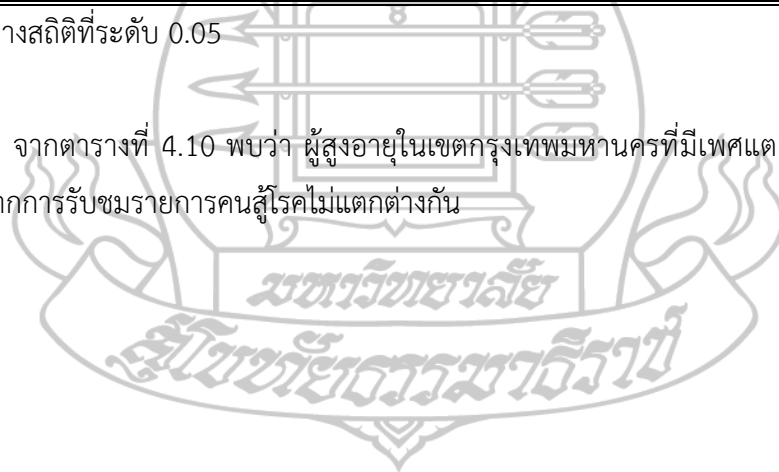
ตารางที่ 4.10 การเปรียบเทียบความแตกต่างของการใช้ประโยชน์จากการรับชมรายการคนสู้โรค จำแนกตามเพศ

n=432

การใช้ประโยชน์จากการรับชมรายการคนสู้โรค	\bar{x}	S.D.	t	df	Sig.
ชาย	4.07	0.78	-1.455	430	0.146
หญิง	4.18	0.70			

*นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.10 พบว่า ผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานครที่มีเพศแตกต่างกัน มีการใช้ประโยชน์จากการรับชมรายการคนสู้โรคไม่แตกต่างกัน



ตารางที่ 4.11 การเปรียบเทียบความแตกต่างของการใช้ประโยชน์จากการรับชมรายการคนสู้โรค
จำแนกตามอายุ ระดับการศึกษา อาชีพปัจจุบันหรืออาชีพก่อนเกษียณอายุงาน/
ราชการ และรายได้ปัจจุบันหรือรายได้ก่อนเกษียณอายุงาน/ราชการของครอบครัว
เฉลี่ยต่อเดือน

n=432					
ตัวแปรและแหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F.	Sig.
1. อายุ					
ระหว่างกลุ่ม	.656	3	.219	.408	.747
ภายในกลุ่ม	229.180	428	.535		
รวม	229.836	431			
2. ระดับการศึกษา					
ระหว่างกลุ่ม	1.759	3	.586	1.101	.349
ภายในกลุ่ม	228.077	428	.533		
รวม	229.836	431			
3. อาชีพปัจจุบันหรืออาชีพก่อน เกษียณอายุงาน/ราชการ					
ระหว่างกลุ่ม	1.732	4	.433	.811	.519
ภายในกลุ่ม	228.104	427	.534		
รวม	229.836	431			
4. รายได้ปัจจุบันหรือรายได้ก่อน เกษียณอายุงาน/ราชการของ ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน					
ระหว่างกลุ่ม	7.854	2	3.927	7.589	.001*
ภายในกลุ่ม	221.982	429	.517		
รวม	229.836	431			

*นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.11 พบว่า ผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานครที่มีรายได้ปัจจุบันหรือรายได้
ก่อนเกษียณอายุงาน/ราชการของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือนแตกต่างกัน มีการใช้ประโยชน์จากการ
รับชมรายการคนสู้โรคแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนผู้สูงอายุในเขต
กรุงเทพมหานครที่มีอายุ ระดับการศึกษา และอาชีพปัจจุบันหรืออาชีพก่อนเกษียณอายุงาน/ราชการ

มีการใช้ประโยชน์จากการรับชมรายการคนสู้โรคไม่แตกต่างกัน และเพื่อให้ทราบความแตกต่างระหว่างการใช้ประโยชน์ว่าคู่ใดแตกต่างกัน จึงทดสอบค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ ดังปรากฏในตารางที่ 4.11

ตารางที่ 4.12 การเปรียบเทียบความแตกต่างของการใช้ประโยชน์จากการรับชมรายการคนสู้โรคของผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานครเป็นรายคู่ จำแนกตามรายได้ปัจจุบันหรือรายได้ก่อนเกษียณอายุงาน/ราชการของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน

n=432

รายได้ปัจจุบันหรือรายได้ก่อนเกษียณอายุงาน/ราชการของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน	\bar{x}	น้อยกว่า 15,001 บาท	15,001 – 25,000 บาท	ตั้งแต่ 25,001 บาทขึ้นไป
		4.11	4.00	4.34
น้อยกว่า 15,001 บาท	4.11	-		-.22896*
15,001 – 25,000 บาท	4.00		-	-.34220*
ตั้งแต่ 25,001 บาทขึ้นไป	4.34			-

*นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.12 พบว่า ผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานครที่มีรายได้ปัจจุบันหรือรายได้ก่อนเกษียณอายุงาน/ราชการของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน ตั้งแต่ 25,001 บาทขึ้นไป มีการใช้ประโยชน์จากการรับชมรายการคนสู้โรรมากกว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้ปัจจุบันหรือรายได้ก่อนเกษียณอายุงาน/ราชการของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือนน้อยกว่า 15,001 บาท และระหว่าง 15,001 – 25,000 บาท อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

สมมติฐานข้อที่ 2 ลักษณะทางประชากรของผู้สูงอายุที่แตกต่างกัน มีความพึงพอใจจากการรับชมรายการคนสู้โรคแตกต่างกัน

ตารางที่ 4.13 การเปรียบเทียบความแตกต่างของความพึงพอใจจากการรับชมรายการคนสู้โรค จำแนกตามเพศ

n=432

ความพึงพอใจจากการรับชมรายการคนสู้โรค	\bar{x}	S.D.	t	df	Sig.
ชาย	4.13	0.77	-1.684	305.168	.093
หญิง	4.25	0.71			

*นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.13 พบว่า ผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานครที่มีเพศแตกต่างกัน มีความพึงพอใจจากการรับชมรายการคนสู้โรคไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ 4.14 การเปรียบเทียบความแตกต่างของความพึงพอใจจากการรับชมรายการคนสู้โรค จำแนกตามอายุ ระดับการศึกษา อาชีพปัจจุบันหรืออาชีพก่อนเกษียณอายุงาน/ราชการ และรายได้ปัจจุบันหรือรายได้ก่อนเกษียณอายุงาน/ราชการของครอบครัว เฉลี่ยต่อเดือน

n=432

ตัวแปรและแหล่งความแปรปรวน					
แปรปรวน	SS	df	MS	F.	Sig.
1. อายุ					
ระหว่างกลุ่ม	1.296	3	.432	.804	.492
ภายในกลุ่ม	229.912	428	.537		
รวม	231.208	431			
2. ระดับการศึกษา					
ระหว่างกลุ่ม	1.369	3	.456	.850	.467
ภายในกลุ่ม	229.839	428	.537		
รวม	231.208	431			
3. อาชีพปัจจุบันหรืออาชีพก่อนเกษียณอายุงาน/ราชการ					
ระหว่างกลุ่ม	1.398	4	.349	.649	.628
ภายในกลุ่ม	229.810	427	.538		
รวม	231.208	431			
4. รายได้ปัจจุบันหรือรายได้ก่อนเกษียณอายุงาน/ราชการของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน					
ระหว่างกลุ่ม	7.781	2	3.891	7.471	.001*
ภายในกลุ่ม	223.426	429	.521		
รวม	231.208	431			

*นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.14 พบว่าผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานครที่มีรายได้ปัจจุบันหรือรายได้ก่อนเกษียณอายุงาน/ราชการของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือนแตกต่างกัน มีความพึงพอใจจากการรับชมรายการคนสู้โรคแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานครที่มีอายุ ระดับการศึกษา และอาชีพปัจจุบันหรืออาชีพก่อนเกษียณอายุงาน/ราชการมีความพึงพอใจจากการรับชมรายการคนสู้โรคไม่แตกต่างกัน และเพื่อให้ทราบความแตกต่างระหว่างความพึงพอใจว่าคูใดแตกต่างกัน จึงทดสอบค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ ดังปรากฏในตารางที่ 4.15

ตารางที่ 4.15 การเปรียบเทียบความแตกต่างของความพึงพอใจจากการรับชมรายการคนสู้โรคของผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานครเป็นรายคู่ จำแนกตามอายุ

n=432

รายได้ปัจจุบันหรือรายได้ก่อนเกษียณอายุงาน/ราชการของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน	\bar{X}	น้อยกว่า 15,001 บาท	15,001 – 25,000 บาท	ตั้งแต่ 25,001 บาทขึ้นไป
		4.17	4.07	4.41
น้อยกว่า 15,001 บาท	4.17	-		-.23719*
15,001 – 25,000 บาท	4.07		-	-.33796*
ตั้งแต่ 25,001 บาทขึ้นไป	4.41			-

*นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.15 พบว่า ผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานครที่มีรายได้ปัจจุบันหรือรายได้ก่อนเกษียณอายุงาน/ราชการของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน ตั้งแต่ 25,001 บาทขึ้นไป มีความพึงพอใจจากการรับชมรายการคนสู้โรรมากกว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้ปัจจุบันหรือรายได้ก่อนเกษียณอายุงาน/ราชการของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือนน้อยกว่า 15,001 บาท และระหว่าง 15,001 – 25,000 บาท อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

สมมติฐานข้อที่ 3 การใช้ประโยชน์จากการรับชมรายการ มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจจาก
การรับชมรายการคนสู้โรคของผู้สูงอายุ

ตารางที่ 4.16 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างการใช้ประโยชน์จากการรับชมรายการโดยภาพรวมกับ
ความพึงพอใจจากการรับชมรายการคนสู้โรค โดยภาพรวม

n=432

การใช้ประโยชน์จากการรับชม รายการโดยภาพรวม	ความพึงพอใจ		χ^2	df	P-value
	≤ ค่าเฉลี่ย	> ค่าเฉลี่ย			
≤ ค่าเฉลี่ย	184	22	276.801**	1	.000
> ค่าเฉลี่ย	21	205			

**นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

จากตารางที่ 4.15 พบว่า การใช้ประโยชน์จากการรับชมรายการ โดยภาพรวมมีความสัมพันธ์
กับความพึงพอใจจากการรับชมรายการคนสู้โรคโดยภาพรวม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.01 ค่า P-
value เท่ากับ .000 ซึ่งมีค่าน้อยกว่า ค่า α ที่ผู้วิจัยกำหนดไว้ คือ 0.05 จึงยอมรับสมมติฐานงานวิจัย

ตารางที่ 4.17 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างการใช้ประโยชน์ด้านเนื้อหารายการกับความพึงพอใจจาก
การรับชมรายการคนสู้โรคโดยภาพรวม

n=432

การใช้ประโยชน์จากการรับชม รายการด้านเนื้อหารายการ	ความพึงพอใจ		χ^2	df	P-value
	≤ ค่าเฉลี่ย	> ค่าเฉลี่ย			
≤ ค่าเฉลี่ย	184	46	208.954* *	1	.000
> ค่าเฉลี่ย	21	181			

**นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

จากตารางที่ 4.17 พบว่า การใช้ประโยชน์ด้านเนื้อหารายการมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจ
จากการรับชมรายการคนสู้โรคโดยภาพรวม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.01 ค่า P-value เท่ากับ .000
ซึ่งมีค่าน้อยกว่า ค่า α ที่ผู้วิจัยกำหนดไว้ คือ 0.05 จึงยอมรับสมมติฐานงานวิจัย

ตารางที่ 4.18 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างการใช้ประโยชน์ด้านข้อมูลข่าวสารกับความพึงพอใจจากการรับชมรายการคนสู้โรคโดยภาพรวม

n=432

การใช้ประโยชน์จากการรับชมรายการ ด้านข้อมูลข่าวสาร	ความพึงพอใจ		χ^2	df	P- value
	≤ ค่าเฉลี่ย	> ค่าเฉลี่ย			
≤ ค่าเฉลี่ย	182	26	257.995**	1	.000
> ค่าเฉลี่ย	23	201			

**นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

จากตารางที่ 4.18 พบว่า การใช้ประโยชน์ด้านข้อมูลข่าวสารมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจจากการรับชมรายการคนสู้โรคโดยภาพรวม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.01 ค่า P-value เท่ากับ .000 ซึ่งมีค่าน้อยกว่า ค่า α ที่ผู้วิจัยกำหนดไว้ คือ 0.05 จึงยอมรับสมมติฐานงานวิจัย

ตารางที่ 4.19 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างการใช้ประโยชน์ด้านความบันเทิงกับความพึงพอใจจากการรับชมรายการคนสู้โรคโดยภาพรวม

n=432

การใช้ประโยชน์จากการรับชม รายการด้านความบันเทิง	ความพึงพอใจ		χ^2	df	P-value
	≤ ค่าเฉลี่ย	> ค่าเฉลี่ย			
≤ ค่าเฉลี่ย	189	37	248.726**	1	.000
> ค่าเฉลี่ย	16	190			

**นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

จากตารางที่ 4.19 พบว่า การใช้ประโยชน์ด้านความบันเทิงมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจจากการรับชมรายการคนสู้โรคโดยภาพรวม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.01 ค่า P-value เท่ากับ .000 ซึ่งมีค่าน้อยกว่า ค่า α ที่ผู้วิจัยกำหนดไว้ คือ 0.05 จึงยอมรับสมมติฐานงานวิจัย

บทที่ 5

สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาวิจัยเรื่อง “การใช้ประโยชน์และความพึงพอใจของผู้สูงอายุจากรายการคนสู้โรคในเขตกรุงเทพมหานคร” จะกล่าวถึงหัวข้อสำคัญ 4 ประการด้วยกันคือ ระเบียบวิธีวิจัย สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

1. ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษาเรื่อง “การใช้ประโยชน์และความพึงพอใจของผู้สูงอายุจากรายการคนสู้โรคในเขตกรุงเทพมหานคร” เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) โดยผู้ศึกษาได้ดำเนินการศึกษา 2 วิธี คือ 1) การศึกษาค้นคว้าจากเอกสาร (Documentary Survey) และ 2) การศึกษาค้นคว้าภาคสนาม (Field Survey) เป็นการรวบรวมข้อมูล โดยใช้แบบสอบถาม (Questionnaire) ซึ่งประกอบด้วยส่วนที่ 1 สอบถามข้อมูลลักษณะทางประชากรของกลุ่มตัวอย่าง เกี่ยวกับ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้เฉลี่ยต่อเดือน ส่วนที่ 2 สอบถามเกี่ยวกับการใช้ประโยชน์จากรับชมรายการคนสู้โรค และส่วนที่ 3 สอบถามเกี่ยวกับความพึงพอใจจากการรับชมรายการคนสู้โรค การตรวจสอบคุณภาพแบบสอบถาม ใช้ 1) การทดสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหา (Content Validity) และ 2) การทดสอบความน่าเชื่อถือ (Reliability) โดยค่าสัมประสิทธิ์ของแอลฟา (Alpha Coefficiency) ของครอนบาค (Cronbach) เท่ากับ 0.959

2. สรุปการวิจัย

2.1 วัตถุประสงค์การวิจัย

- 2.1.1 เพื่อศึกษาลักษณะทางประชากรของผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร
- 2.1.2 เพื่อศึกษาเปรียบเทียบระหว่างลักษณะทางประชากรกับการใช้ประโยชน์ และความพึงพอใจจากการรับชมรายการคนสู้โรคของผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร
- 2.1.3 เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการใช้ประโยชน์ และความพึงพอใจจากการรับชมรายการคนสู้โรคของผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร

2.2 วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากรในการวิจัยครั้งนี้ คือ กลุ่มผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 1,020,917 คน ใช้แบบสอบถามผ่านระบบออนไลน์กูเกิลฟอร์ม (Google Form) เป็นเครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย (Simple Random Sampling) และได้รับแบบสอบถามกลับคืนมา จำนวน 432 คน สำหรับการวิเคราะห์ข้อมูลใช้การวิเคราะห์ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติทดสอบที่ การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว การทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ด้วยวิธีผลต่างนัยสำคัญน้อยที่สุด และการวิเคราะห์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปทางสถิติและการวิเคราะห์เนื้อหา

2.3 สรุปผลการวิจัย

ผลการวิจัยเรื่อง “การใช้ประโยชน์และความพึงพอใจของผู้สูงอายุจากรายการคนสู้โรคในเขตกรุงเทพมหานคร” สามารถสรุปเรียงตามลำดับตามวัตถุประสงค์ได้ดังต่อไปนี้คือ

2.3.1 สรุปลักษณะทางประชากรของผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานครที่ทำการศึกษา

พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 63.66 มีอายุน้อยกว่า 63 ปี คิดเป็นร้อยละ 40.74 และมีอายุเฉลี่ย 63.78 ปี ส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 65.28 มีอาชีพปัจจุบันหรืออาชีพก่อนเกษียณอายุงาน/ราชการเป็นลูกจ้างเอกชน คิดเป็นร้อยละ 23.38 และมีรายได้ปัจจุบันหรือรายได้ก่อนเกษียณอายุงาน/ราชการของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน น้อยกว่า 15,001 บาท คิดเป็นร้อยละ 39.58 และมีรายได้ปัจจุบันหรือรายได้ก่อนเกษียณอายุงาน/ราชการของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือนเฉลี่ย 25,021.21 บาท

2.3.2 สรุปการใช้ประโยชน์จากการรับชมรายการคนสู้โรคของผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานครที่ทำการศึกษา

1) การใช้ประโยชน์จากการรับชมรายการคนสู้โรค จำแนกรายด้าน 3 ด้าน ประกอบด้วย

(1) ด้านเนื้อหารายการ พบว่า ผู้สูงอายุมีการใช้ประโยชน์จากการรับชมรายการคนสู้โรคโดยรวมในระดับมาก ($\bar{x} = 4.05$) โดยมากที่สุดในเดือนเป็นการเป็นผู้สูงอายุที่เป็นคนรุ่นใหม่ที่เชื่อมั่นและภาคภูมิใจในตนเองมีภูมิคุ้มกันทางสุขภาพ ($\bar{x} = 4.28$)

(2) ด้านข้อมูลข่าวสาร พบว่า ผู้สูงอายุมีการใช้ประโยชน์จากการรับชมรายการคนสู้โรคโดยรวมในระดับมาก ($\bar{x} = 4.21$) โดยมากที่สุดในเดือนความสามารถในการนำความรู้ที่ได้ไปปฏิบัติ เพื่อพัฒนาตนเอง ($\bar{x} = 4.24$)

(3) ด้านความบันเทิง พบว่า ผู้สูงอายุมีการใช้ประโยชน์จากการรับชมรายการคนสู้โรคโดยรวมในระดับมาก ($\bar{x} = 4.11$) การได้ผ่อนคลายความเครียด ($\bar{x} = 4.28$)

2) การใช้ประโยชน์จากการรับชมรายการคนสู้โรคโดยรวม อยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 4.14$) โดยผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานครมีการใช้ประโยชน์จากการรับชมรายการคนสู้โรคมากที่สุดในด้านข้อมูลข่าวสาร ($\bar{x} = 4.21$) รองลงมา คือ ด้านความบันเทิง ($\bar{x} = 4.21$) และด้านเนื้อหารายการ ($\bar{x} = 4.05$) ตามลำดับ

กล่าวโดยสรุปแล้วผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานครมีการใช้ประโยชน์จากการรับชมรายการคนสู้โรคโดยรวม อยู่ในระดับมาก และมีการใช้ประโยชน์ในประเด็นการเป็นผู้สูงอายุที่เป็นคนรุ่นใหม่ที่เชื่อมั่นและภาคภูมิใจในตนเองมีภูมิคุ้มกันทางสุขภาพ และการได้ผ่อนคลายความเครียดมากที่สุด รองลงมา คือ ความสามารถในการนำความรู้ที่ได้ไปปฏิบัติเพื่อพัฒนาตนเองตามลำดับ

2.3.3 สรุปความพึงพอใจจากการรับชมรายการคนสู้โรคของผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานครที่ทำการศึกษา

1) ความพึงพอใจจากการรับชมรายการคนสู้โรค จำแนกรายเป็น 3 ด้าน ประกอบด้วย

(1) ด้านความชัดเจนของเนื้อหา พบว่า ผู้สูงอายุมีความพึงพอใจจากการรับชมรายการคนสู้โรคโดยรวมในระดับมาก ($\bar{x} = 4.25$) โดยมากที่สุดประเด็นความชัดเจนของข้อมูลข่าวสาร ($\bar{x} = 4.31$)

(2) ด้านความน่าเชื่อถือของเนื้อหา พบว่า ผู้สูงอายุมีความพึงพอใจจากการรับชมรายการคนสู้โรคโดยรวมในระดับมาก ($\bar{x} = 4.24$) โดยมากที่สุดประเด็นความถูกต้องของข้อมูลข่าวสารในรายการ ($\bar{x} = 4.25$)

(3) ด้านรูปแบบการนำเสนอ พบว่า ผู้สูงอายุมีความพึงพอใจจากการรับชมรายการคนสู้โรคโดยรวมในระดับมาก ($\bar{x} = 4.16$) โดยมากที่สุดประเด็นความทันสมัยของรูปแบบการนำเสนอของรายการ ($\bar{x} = 4.26$)

2) ความพึงพอใจจากการรับชมรายการคนสู้โรคโดยรวม อยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 4.21$) โดยมากที่สุดในด้านความชัดเจนของเนื้อหา ($\bar{x} = 4.25$) รองลงมา คือ ด้านความน่าเชื่อถือของเนื้อหา ($\bar{x} = 4.24$) และด้านรูปแบบการนำเสนอ ($\bar{x} = 4.16$) ตามลำดับ

กล่าวโดยสรุปแล้วผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานครมีความพึงพอใจจากการรับชมรายการคนสู้โรคโดยรวมอยู่ในระดับมาก และมีความพึงพอใจในประเด็นความชัดเจนของข้อมูลข่าวสารมากที่สุดรองลงมา คือ ความทันสมัยของรูปแบบการนำเสนอของรายการ และความถูกต้องของข้อมูลข่าวสารในรายการ ตามลำดับ

2.3.5 สรุปการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการใช้ประโยชน์ และความพึงพอใจจากการรับชมรายการคนสู้โรคของผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร

การใช้ประโยชน์จากการรับชมรายการดอยภาพรวม ด้านเนื้อหารายการ ด้านข้อมูลข่าวสาร และด้านความบันเทิง มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจจากการรับชมรายการคนสู้โรคโดยภาพรวม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.01

3. อภิปรายผล

ในการอภิปรายผลการวิจัย ผู้วิจัยจะอภิปรายดังต่อไปนี้

3.1 ลักษณะทางประชากรของผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร

สำหรับลักษณะทางประชากรของผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานครอภิปรายผล ดังนี้

3.1.1 อายุ พบว่า ผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานครที่ตอบแบบสอบถาม มีอายุเฉลี่ย 63.78 ปี ซึ่งไม่มีผลต่อการใช้ประโยชน์และความพึงพอใจการรับชมรายการคนสู้โรค ทั้งนี้อาจเป็นเพราะเป็นวัยที่เกษียณอายุงาน/ราชการการทำงาน และเป็นวัยที่อาจมองข้ามข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพตนเองเพื่อประกอบอาชีพในการดำเนินชีวิต จึงทำให้มีการใช้ประโยชน์ และความพึงพอใจการรับชมรายการคนสู้โรคไม่แตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของ รัตนา จักกะพาก และระวี สัจโสภณ (2554) ได้ทำการวิจัยเรื่องสื่อเพื่อผู้สูงอายุในประเทศไทย : สภาพการณ์ปัจจุบัน ความคาดหวัง แนวโน้มในอนาคตและการกำหนดยุทธศาสตร์เชิงรุก ผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุที่มีอายุแตกต่างกันมีพฤติกรรมการเปิดรับสื่อประเภทต่างๆ พฤติกรรมการรับชมรายการ โทรทัศน์ พฤติกรรมการรับฟังรายการวิทยุ และพฤติกรรมการเข้าร่วมกิจกรรมไม่แตกต่างกัน

3.1.2 ระดับการศึกษา พบว่า ผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานครที่ตอบแบบสอบถาม ส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรี เป็นระดับการศึกษาที่สูง จึงมีทางเลือกในการบริโภคข้อมูลข่าวสารที่หลากหลายมากขึ้น จึงทำให้มีการใช้ประโยชน์ และความพึงพอใจการรับชมรายการคนสู้โรคไม่แตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของ พัชรทิรา ทองโชต (2562) ได้ทำการวิจัยเรื่องการศึกษาคุณภาพชีวิตของคนวัยเกษียณอายุงาน/ราชการ กรณีศึกษา หมู่บ้านแห่งหนึ่ง อำเภอบางใหญ่ จังหวัดนนทบุรี พบว่าระดับการศึกษาของคนวัยเกษียณอายุงาน/ราชการ ณ หมู่บ้านแห่งหนึ่ง ในอำเภอบางใหญ่ จังหวัดนนทบุรี แตกต่างกัน มีคุณภาพชีวิตไม่แตกต่างกัน

3.1.3 อาชีพ พบว่า ผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานครที่ตอบแบบสอบถาม ส่วนใหญ่มีอาชีพปัจจุบันหรืออาชีพก่อนเกษียณอายุงาน/ราชการเป็นลูกจ้างเอกชน ซึ่งเป็นอาชีพที่อาจมีทักษะในการใช้อุปกรณ์หรือช่องทางในการเข้าถึงข่าวสารอยู่แล้ว จึงทำให้มีทางเลือกในการใช้ประโยชน์ และ

ความพึงพอใจจากข้อมูลข่าวสารจากสื่ออื่นๆ มากขึ้น ส่งผลให้มีการใช้ประโยชน์ และความพึงพอใจ การรับชมรายการคนสู้โรคไม่แตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของ รัตนา ยอดอานนท์ (2550) ได้ทำการวิจัยเรื่องความพึงพอใจของผู้สูงอายุต่อบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ตามพระราชบัญญัติ ผู้สูงอายุพุทธศักราช 2546 ที่หน่วยงานสาธารณสุขอำเภอปากช่อง จังหวัดนครราชสีมา ผลการวิจัยพบว่า เมื่อเปรียบเทียบความพึงพอใจตามอาชีพพบว่ามีความพึงพอใจโดยรวมไม่แตกต่างกัน เนื่องจากความพึงพอใจ ด้านบริการและกรรกายังอยู่ในระดับปานกลาง

3.1.4 รายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน พบว่า ผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานครที่ ตอบแบบสอบถาม ส่วนใหญ่มีรายได้ปัจจุบันหรือรายได้ก่อนเกษียณอายุงาน/ราชการของครอบครัว เฉลี่ยต่อเดือน น้อยกว่า 15,001 บาท คิดเป็นร้อยละ 39.58 รองลงมาคือระหว่าง 15,001 – 25,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 31.94 และตั้งแต่ 25,0001 บาทขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 28.47 ตามลำดับ และมีรายได้ ปัจจุบันหรือรายได้ก่อนเกษียณอายุงาน/ราชการของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือนเฉลี่ย 25,021.21 บาท และ รายได้ปัจจุบันหรือรายได้ก่อนเกษียณอายุงาน/ราชการของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือนแตกต่างกัน มีการใช้ประโยชน์ และความพึงพอใจจากการรับชมรายการคนสู้โรคแตกต่างกัน โดยผู้สูงอายุในเขต กรุงเทพมหานครที่มีรายได้ปัจจุบันหรือรายได้ก่อนเกษียณอายุงาน/ราชการของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน ตั้งแต่ 25,0001 บาทขึ้นไป มีการใช้ประโยชน์จากการรับชมรายการคนสู้โรคมากกว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้ ปัจจุบันหรือรายได้ก่อนเกษียณอายุงาน/ราชการของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือนน้อยกว่า 15,001 บาท และ ระหว่าง 15,001 – 25,000 บาท อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 อาจเป็นเพราะผู้สูงอายุที่มี รายได้ปัจจุบันหรือรายได้ก่อนเกษียณอายุงาน/ราชการน้อย มีสัดส่วนของเงินที่ต้องใช้จ่ายเพื่อการ ครองชีพมากกว่า ทำให้ผู้สูงอายุที่มีรายได้ปัจจุบันหรือรายได้ก่อนเกษียณอายุงาน/ราชการที่น้อยต้อง ประหยัดการใช้จ่ายที่ไม่จำเป็น ส่งผลให้การเข้าถึงอุปกรณ์ที่ใช้ รวมทั้งค่าใช้จ่ายในการใช้อินเทอร์เน็ต เพื่อเข้าถึงข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพจากรายการคนสู้โรคทำได้น้อยกว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้ปัจจุบันหรือ รายได้ก่อนเกษียณอายุงาน/ราชการมากกว่า จึงทำให้มีการใช้ประโยชน์และความพึงพอใจมีความแตกต่างกัน

3.2 การใช้ประโยชน์จากการรับชมรายการคนสู้โรคของผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร

จากการใช้ประโยชน์จากการรับชมรายการคนสู้โรคของผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่าผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานครส่วนใหญ่มีการใช้ประโยชน์จากการรับชมรายการคนสู้โรค โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ทั้งนี้อาจเป็นเพราะรายการคนสู้โรค ออกอากาศผ่านทางรายการ และ สื่อโซเชียลมีเดียซึ่งสามารถดูย้อนหลังได้ตามต้องการ ซึ่งจัดได้ว่าเป็นนวัตกรรมหนึ่งในสังคมการศึกษา ที่ทันสมัย และเป็นการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้เรียนรู้ด้วยตนเอง ดังที่เบียร์เรน (Birren. 1997 : 347-349) ได้อธิบายความต้องการทางการศึกษาของผู้สูงอายุว่าการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้เรียนรู้ด้วยตนเอง โดยรับข้อมูลข่าวสารต่างๆ จากการอ่านจากสื่อต่างๆ ในห้องสมุดและแหล่งเรียนรู้ในชุมชน การดูโทรทัศน์ ฟังวิทยุ หรือการชมนิทรรศการ ซึ่งผู้สูงอายุจะสามารถเรียนรู้ร่วมกับบุคคลอื่นได้ เป็นการเรียนรู้ที่

เกิดขึ้นในวิถีชีวิตประจำวัน สามารถเลือกรับความรู้ตามความ สนใจและต้องการได้อย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต วิธีการหนึ่งที่จะช่วยให้ผู้สูงอายุรับความรู้ข้อมูลข่าวสารได้สะดวก โดยไม่ต้องเดินทางสามารถรับความรู้ได้ที่ใด เมื่อใดก็ได้ที่ผู้สูงอายุมีความพร้อม นั่นก็คือวิธีการศึกษาผ่านสื่อใหม่ที่มีการเข้าถึงเนื้อหาตามความต้องการ ทุกที่ทุกเวลาและทุกอุปกรณ์ดิจิทัล และยังสอดคล้องกับผลการวิจัยของ รัตนา จักกะพาก และระวี สัจจโสภณ (2554) ได้ทำการวิจัยเรื่องสื่อเพื่อผู้สูงอายุในประเทศไทย : สภาพการณ์ปัจจุบัน ความคาดหวัง แนวโน้มในอนาคตและการกำหนดยุทธศาสตร์เชิงรุก ผลการวิจัยสรุปว่าผู้สูงอายุในเขตเมืองจะเปิดรับ สื่อประเภทสื่อโทรทัศน์มากที่สุด โดยเนื้อหาที่สื่อเพื่อผู้สูงอายุนำเสนอส่วนใหญ่เป็นเนื้อหาสาระ เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพสุขภาพอนามัยและการนันทนาการ

และในประเด็นการเป็นผู้สูงอายุที่เป็นคนรุ่นใหม่ที่เชื่อมั่นและภาคภูมิใจในตนเองมี ภูมิคุ้มกันทางสุขภาพ และประโยชน์ในการได้ผ่อนคลายความเครียด ผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร มีการใช้ประโยชน์ในประเด็นนี้มากที่สุด ทั้งนี้อาจเป็นผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานครที่ตอบแบบสอบถาม มีอายุเฉลี่ย 63.78 ปี ซึ่งเป็นผู้สูงอายุที่อยู่ในวัยเกษียณอายุงาน/ราชการราชการและว่างเว้นจากการ ประกอบอาชีพไม่นานนัก จึงอาจมีความเครียดกับเปลี่ยนแปลงดังกล่าว จึงอาจมีความต้องการ ความเชื่อมั่นและภาคภูมิใจในตนเองและการใช้ประโยชน์จากความบันเทิงและความผ่อนคลายจากความ เคร่งเครียดกับเปลี่ยนแปลงชีวิตดังกล่าว ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ แมคควอลและคณะ (McQuail et al : 1972 อ้างในพีระ จิรโสภณ : 2546) กล่าวถึงความต้องการและสิ่งที่ตอบสนองปัจเจกบุคคลใน การใช้สื่อ ได้แก่ การหันเหไปจากสิ่งเร้าที่สร้างความเครียดในชีวิตประจำวัน จากปัญหาต่างๆ ที่เผชิญอยู่ ความต้องการการผ่อนคลายและความบันเทิง ซึ่งเป็นแรงจูงใจหลักอย่างหนึ่งในการใช้ประโยชน์จาก สื่อของผู้รับสาร รวมทั้งยังสอดคล้องกับผลการวิจัยของ พัทธนี เที่ยจรรยา (2559) ที่ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง รูปแบบการใช้ประโยชน์และปัจจัยที่ส่งผลต่อการใช้เทคโนโลยีการสื่อสารของผู้สูงอายุไทย ผลการวิจัย พบว่ารูปแบบการใช้ประโยชน์จากเทคโนโลยีการสื่อสารของผู้สูงอายุ ได้แก่ เพื่อสร้างตัวตนให้ดูทันสมัย เพื่อพัฒนาศักยภาพของตน เพื่อปฏิสัมพันธ์กับคนในครอบครัวและกลุ่มเพื่อน และสำหรับในเวลาว่าง หรือการพักผ่อนหลังจากเสร็จสิ้นจากภาระงานแล้ว

3.3 ความพึงพอใจในการรับชมรายการคนสู้โรคของผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร

จากความพึงพอใจในการรับชมรายการคนสู้โรคของผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่าผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานครส่วนใหญ่มีความพึงพอใจจากการรับชมรายการคนสู้โรคโดยภาพ รวมอยู่ในระดับมาก ซึ่งสอดคล้องกับที่ผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานครระบุประเด็นความพึงพอใจว่า ความชัดเจนของข้อมูลข่าวสาร รองลงมาคือ ความถูกต้องข้อมูลข่าวสารในรายการ และความทันสมัย ของรูปแบบการนำเสนอของรายการ ตามลำดับ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานครที่ ตอบแบบสอบถามมีอายุเฉลี่ย 63.78 ปี ซึ่งเป็นผู้สูงอายุที่อยู่ในวัยเกษียณอายุงาน/ราชการราชการ และว่างเว้นจากการประกอบอาชีพไม่นานนัก จึงเป็นวัยที่มีความต้องการความชัดเจน ความถูกต้อง

ข้อมูลข่าวสาร และความทันสมัยของรูปแบบการนำเสนอของรายการ เพื่อนำความรู้ที่ได้รับไปใช้ พุดคุย สนทนากับคนรู้จักที่เป็นวัยที่เพิ่งเกษียณอายุงาน/ราชการด้วยกัน หรือเพื่อนใหม่วัยเกษียณอายุงาน/ราชการ เพื่อเข้าสู่สังคมใหม่นั้นเอง ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของเมอร์รีย์ และคิปแพคซ์ ที่ได้กล่าวว่าบุคคลจะเลือกใช้สื่อหรือเนื้อหาข่าวสารเพื่อสนองประโยชน์ส่วนตน จากความหลากหลายของความต้องการหรือประโยชน์ของสื่อมวลชนเหล่านี้มีผู้ทำการวิเคราะห์องค์ประกอบเพื่อจัดประเภทของความต้องการของผู้รับสื่อมวลชน พบว่าความต้องการสิ่งแปลกใหม่และความบันเทิง เป็น 1 ใน 4 ประเภทความต้องการ (Murray and Kippax : 1979 อ้างในพัชนี เชยจรรยา และประทุม ฤกษ์กลาง 2540 : 23) รวมทั้งยังสอดคล้องกับแนวคิดของแมคควอลและคณะ (McQuail et al : 1972 อ้างในพีระจิโรโสภณ : 2546) กล่าวถึงความต้องการและสิ่งที่ตอบสนองปัจเจกบุคคล ได้แก่ การสร้างความสัมพันธ์เชิงสังคมผ่านสื่อ ไม่ว่าจะเป็นการใช้สื่อเพื่อเป็นเพื่อน เป็นช่องทางมีความสัมพันธ์กับบุคคลอื่นๆ ในสังคม โดยทางความรู้สึกนึกคิด หรือการใช้ข่าวสาร สื่อมวลชนเพื่อนำไปสนทนากับบุคคลอื่นในสังคมโดยตรง ตลอดจนยังสอดคล้องกับแนวคิดของแคทซ์และคณะ (Katz et al) ที่ได้กล่าวว่าหน้าที่เชิงสังคมและจิตวิทยาในการใช้สื่อ ได้แก่ ความต้องการด้านอารมณ์ ความบันเทิง และความสุนทรีย์ และความต้องการในการสร้างความแข็งแกร่งในการติดต่อสัมพันธ์ทางสังคมกับคนในครอบครัว เพื่อน และคนอื่นๆ

3.4 การเปรียบเทียบระหว่างลักษณะทางประชากรกับการใช้ประโยชน์จากการรับชมรายการคนสู้โรคของผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร

จากลักษณะทางประชากรพบว่าผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานครที่มีรายได้ปัจจุบันหรือรายได้ก่อนเกษียณอายุงาน/ราชการของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือนแตกต่างกัน มีการใช้ประโยชน์จากการรับชมรายการคนสู้โรคแตกต่างกัน โดยผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานครที่มีรายได้ปัจจุบันหรือรายได้ก่อนเกษียณอายุงาน/ราชการของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน ตั้งแต่ 25,000 บาทขึ้นไป มีการใช้ประโยชน์จากการรับชมรายการคนสู้โรคมามากกว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้ปัจจุบันหรือรายได้ก่อนเกษียณอายุงาน/ราชการของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือนน้อยกว่า 15,001 บาท และระหว่าง 15,001 – 25,000 บาท อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ทั้งนี้อาจเป็นเพราะระดับรายได้ที่แตกต่างกันของผู้สูงอายุ ส่งผลต่อการหาซื้อหรือจ่ายใช้สอยวัตถุหรืออุปกรณ์สำหรับการบริโภคเนื้อหาความรู้ต่าง ๆ เช่น คอมพิวเตอร์ โทรศัพท์สมาร์ทโฟน ได้มากกว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้น้อยกว่านั้นเอง ส่งผลให้การใช้ประโยชน์จากการรับชมรายการที่มากกว่า ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของเทียนฉาย กิระนันท์ (2528: 119) ที่ได้อธิบายถึงองค์ประกอบของลักษณะประชากรต่างๆ โดยกล่าวว่า รายได้และการมีศักดิ์ศรีของตนเองด้วยเงินทองที่สามารถจะหาซื้อหรือจ่ายใช้สอยสิ่งที่ตนต้องการเพื่อรักษาสุขภาพในสังคมรายได้ รายได้ของคนย่อมเป็นเครื่องกำหนดความรู้สึกนึกคิดและพฤติกรรมของคนเกี่ยวกับสิ่งต่างๆ และพฤติกรรมของคน นอกจากนั้นคนที่มีฐานะดีหรือรายได้สูงยังใช้สื่อมวลชนมาก ด้วยประโยชน์ในโอกาสต่อไปได้ เช่น อ่านบทบรรณาธิการ อ่านหรือดูหรือฟังข่าวการบ้านการเมืองปัญหาสังคมและเศรษฐกิจ เป็นต้น

และยังสอดคล้องกับ ประมะ สตะเวทิน (2540: 113) ที่ได้กล่าวว่า การศึกษาของผู้รับสารนั้น ทำให้ผู้รับสาร มีพฤติกรรมแตกต่างกัน เช่น บุคคลที่มีการศึกษาสูง จะสนใจในข่าวสารกว้างขวาง แต่ไม่เชื่ออะไรง่ายๆ จะต้องมึเหตุผลสนับสนุน หรือมักจะใช้สื่อสิ่งพิมพ์มากกว่าสื่อวิทยุกระจายเสียง โทรทัศน์ และอื่นๆ และ รายได้ของบุคคลแสดงถึงฐานะทางเศรษฐกิจซึ่งเป็นองค์ประกอบที่สำคัญแสดงถึงการ มีศักยภาพในการดูแลตนเอง บ่งบอกถึงอำนาจการใช้จ่ายในการบริโภคข่าวสาร ผู้ที่มีสถานภาพทางเศรษฐกิจสูงจะมีโอกาสที่ดีกว่าในการแสวงหาสิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อการดูแลตนเอง ผู้ที่มีสถานภาพทางเศรษฐกิจต่ำ จะมีการศึกษาน้อย ทำให้มีข้อจำกัดในการรับรู้ เรียนรู้ ตลอดจนการแสวงหาความรู้และประสบการณ์ในการดูแลตนเอง

3.5 การเปรียบเทียบระหว่างลักษณะทางประชากรกับความพึงพอใจจากการรับชมรายการคนสู้โรคของผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร

จากลักษณะทางประชากรพบว่าผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานครที่มีรายได้ปัจจุบันหรือรายได้ก่อนเกษียณอายุงาน/ราชการของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือนแตกต่างกัน มีการใช้ประโยชน์จากการรับชมรายการคนสู้โรคแตกต่างกัน โดยผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานครที่มีรายได้ปัจจุบันหรือรายได้ก่อนเกษียณอายุงาน/ราชการของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน ตั้งแต่ 25,0001 บาทขึ้นไป มีการใช้ประโยชน์จากการรับชมรายการคนสู้โรคมกกว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้ปัจจุบันหรือรายได้ก่อนเกษียณอายุงาน/ราชการของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือนน้อยกว่า 15,001 บาท และระหว่าง 15,001 – 25,000 บาท อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ทั้งนี้อาจเป็นเพราะผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานครส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาในระดับปริญญาตรี ซึ่งเป็นกลุ่มผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาสูงส่งผลให้มีการประกอบอาชีพที่ได้รับรายได้ที่สูงมากกว่ากลุ่มผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่า ดังนั้นรายได้ของผู้สูงอายุที่สูงขึ้นตามระดับการศึกษาเป็นผู้ที่มีความรู้ความเข้าใจและความพึงพอใจในเนื้อหารายการมากกว่า ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ พิมพรัตน์ เอื้อวงศ์ชัย และคณะ (2563) ที่ได้ทำการศึกษาวิจัย เรื่องปัจจัยที่ส่งผลต่อความพึงพอใจในการรับชมและการบอกต่อของ ผู้ชมรายการข่าวไทยรัฐทีวี ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มผู้ชมรายการข่าวไทยรัฐทีวีที่มีรายได้ต่างกันมีระดับความพึงพอใจในการรับชมข่าวสารแตกต่างกัน

3.6 ความสัมพันธ์ระหว่างการใช้ประโยชน์ และความพึงพอใจจากการรับชมรายการคนสู้โรคของผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร

จากการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการใช้ประโยชน์กับความพึงพอใจจากการรับชมรายการคนสู้โรคของผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานครพบว่า การใช้ประโยชน์จากการรับชมรายการคนสู้โรคโดยภาพรวม ด้านเนื้อหารายการ ด้านข้อมูลข่าวสาร และด้านความบันเทิง มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจจากการรับชมรายการคนสู้โรค อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เป็นไปตามแนวคิดและทฤษฎีการใช้ประโยชน์และความพึงพอใจซึ่งอธิบายว่า ผู้รับสารเป็นผู้กำหนดความต้องการใดๆ ในการสื่อสารที่นำไปสู่พฤติกรรมเพื่อตอบสนองความต้องการและความพึงพอใจของ

ตนเอง โดยผู้รับสารที่มีความตั้งใจแสวงหาหรือเข้าถึงสื่อเพื่อประโยชน์ทางใดทางหนึ่ง จะมีแนวโน้มของการใช้สื่อที่นำไปสู่จุดมุ่งหมายโดยการเชื่อมโยงความต้องการเข้ากับพฤติกรรมทางเลือกใช้สื่อ (วิมลพรรณ อาภาเวท และ วราพันธ์ มุ่งวิชา, 2549) และยังสอดคล้องกับผลการวิจัยของ ฉายสิริ พัฒนถาวร และคณะ (2565) ที่ได้ศึกษาการใช้ประโยชน์และความพึงพอใจสื่อออนไลน์ของสำนักงานส่งเสริมวิสาหกิจขนาดกลางและขนาดย่อมของผู้ประกอบการในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล พบว่า ในภาพรวมการเปิดรับสื่อออนไลน์ของ สสว. มีความสัมพันธ์กับการใช้ประโยชน์และความพึงพอใจของผู้ประกอบการทุกกลุ่ม โดยการใช้ประโยชน์สื่อออนไลน์เพื่อสนองความต้องการด้านต่างๆ ของกลุ่มตัวอย่างผู้ประกอบการมีความสัมพันธ์ระดับสูง กับความพึงพอใจสื่อออนไลน์ของ สสว. ในทิศทางเดียวกันทุกๆ ด้าน ได้แก่ ด้านความต้องการสารสนเทศ หรือข้อมูล ด้านความต้องการสร้างความมีเอกลักษณ์ ด้านต้องการการรวมตัวและปฏิสัมพันธ์ทางสังคมและด้านต้องการความบันเทิง

4. ข้อเสนอแนะ

ผลการวิจัยครั้งนี้ สามารถสรุปเป็นข้อเสนอแนะได้ดังนี้

4.1 ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

4.1.1 จากการศึกษา พบว่า ผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานครที่มีรายได้ปัจจุบันหรือรายได้ก่อนเกษียณอายุงาน/ราชการของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน ตั้งแต่ 25,001 บาทขึ้นไป มีการใช้ประโยชน์และความพึงพอใจจากการรับชมรายการคนสู้โรครมากกว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้ปัจจุบันหรือรายได้ก่อนเกษียณอายุงาน/ราชการของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือนน้อยกว่า 15,001 บาท และระหว่าง 15,001 – 25,000 บาท ดังนั้นรายการคนสู้โรคควรให้ความสำคัญกับความเหมาะสมของช่องทางการเผยแพร่ผ่านอุปกรณ์ที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ เช่น สมาร์ทโฟน อินเทอร์เน็ต เนื่องจากผู้สูงอายุที่มีรายได้ปัจจุบันหรือรายได้ก่อนเกษียณอายุงาน/ราชการของครอบครัวเฉลี่ยในระดับดังกล่าวมีกำลังในการจัดหาอุปกรณ์ในการใช้รับชมรายการ

4.1.2 การใช้ประโยชน์ และความพึงพอใจต่อการใช้ประโยชน์จากการรับชมรายการคนสู้โรคเพื่อการเป็นผู้สูงอายุที่เป็นคนรุ่นใหม่ที่เชื่อมั่นและภาคภูมิใจในตนเองมีภูมิคุ้มกันทางสุขภาพและความชัดเจนของข้อมูลข่าวสาร ซึ่งเป็นประเด็นที่ผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานครมีการใช้ประโยชน์และความพึงพอใจมากที่สุด จากผลการวิจัยดังนั้นที่รายการคนสู้โรคควรให้ความสำคัญกับการสื่อสารเพื่อสร้างปฏิสัมพันธ์ (Engage) อันดีระหว่างผู้สูงอายุบนสื่อสังคมออนไลน์ด้วยข้อมูลข่าวสารที่ชัดเจน เพื่อให้ผู้สูงอายุรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งและมีทัศนคติที่ดีต่อรายการคนสู้โรคในฐานะสมาชิกรายการที่เป็นคนรุ่นใหม่ที่เชื่อมั่นและภาคภูมิใจในตนเองมีภูมิคุ้มกันทางสุขภาพ

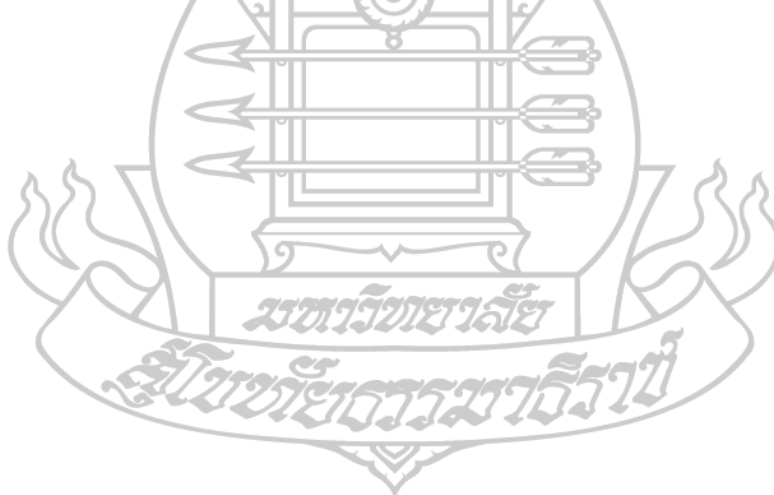
4.1.3 ควรปรับปรุงความน่าสนใจของรูปแบบการนำเสนอของรายการ และการโต้ตอบได้ เมื่อต้องการข้อมูลข่าวสารเพิ่มเติม เนื่องจากผู้สูงอายุมีความพึงพอใจน้อยที่สุด

4.1.4 ผลจากการทดสอบสมมติฐานได้แสดงให้เห็นว่าความพึงพอใจและการใช้ประโยชน์มีความสัมพันธ์กัน รายการคนสู้โรคจึงควรพัฒนารูปแบบ เนื้อหา และบริการต่างๆ เกี่ยวกับการรักษาสุขภาพของผู้สูงอายุ รวมถึงมีการประชาสัมพันธ์ให้ผู้สูงอายุที่ต้องการใช้ประโยชน์จากข้อมูลต่างๆ ได้ทราบถึงช่องทางที่มีบริการ เพื่อเป็นการกระตุ้นให้มีการเข้าร่วมรับชมรายการ อันจะส่งผลถึงการนำไปใช้ประโยชน์และความพึงพอใจต่อไป

4.2 ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

4.2.1 ควรมีการวิจัยเกี่ยวกับรูปแบบและเนื้อหาเกี่ยวกับการรักษาสุขภาพที่เหมาะสม และเป็นไปตามความต้องการของผู้สูงอายุ อันจะช่วยให้สามารถจัดทำรายการที่เข้าถึงและทำความเข้าใจง่าย และช่วยให้ผู้สูงอายุได้รับข้อมูลข่าวสารที่เกิดประโยชน์ได้สะดวกและรวดเร็วขึ้น

4.2.2 งานวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจใช้แบบสอบถามในการเก็บข้อมูล ดังนั้นจึงควรมีการสัมภาษณ์เชิงลึกและการสนทนากลุ่ม เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ชัดเจนและตรงกับความต้องการของผู้สูงอายุมากขึ้น ในการนำมาใช้เพื่อพัฒนาสื่อและการสื่อสารของรายการคนสู้โรคเกี่ยวกับการรักษาสุขภาพต่อไป





บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

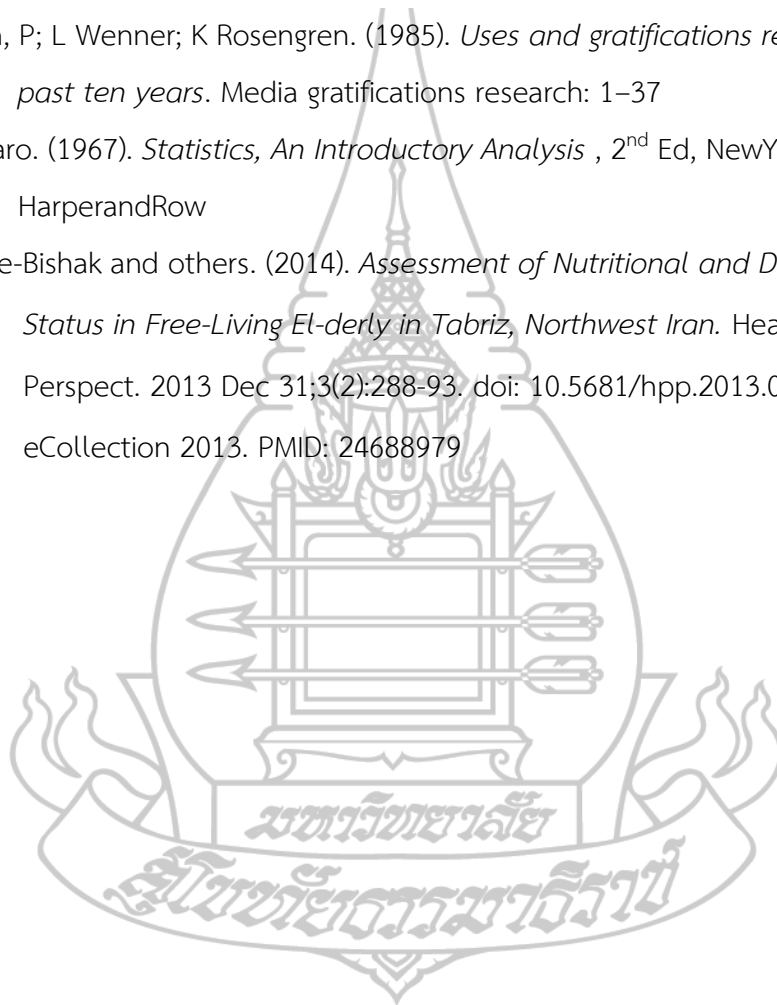
- กรมกิจการผู้สูงอายุ. (2561). *ยุทธศาสตร์กรมกิจการผู้สูงอายุ 20 ปี ประจำปี พ.ศ. 2561 – 2580*
กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์สามลดา
- กลุ่มการคุ้มครองและพิทักษ์สิทธิ สำนักงานส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ (2553) *คู่มือการปฏิบัติงานของ
อผล มปป*
- กองส่งเสริมศักยภาพผู้สูงอายุ. (2562). *เตรียมพร้อมก่อนสูงวัย* กรุงเทพฯ : บริษัทอมรินทร์พริ้น
ติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด (มหาชน)
- กาญจนา แก้วเทพ. (2556). *สื่อสารมวลชน:ทฤษฎีและแนวทางการศึกษา* กรุงเทพฯ: ห้างหุ้นส่วน
จำกัด
- กาญจนา แก้วเทพ. (2547). *สื่อสารมวลชน : ทฤษฎีและแนวทางการศึกษา* กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์
เลิฟแอนด์ลิฟ
- จรรุวรรณ นิธิไพบูลย์ สันทัต ทองรินทร์ และวิทยาธร ท่อแก้ว (2559) *การพัฒนารายการโทรทัศน์เพื่อ
ผู้สูงอายุ วารสารบัณฑิตศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์*
(พฤษภาคม - สิงหาคม 2559)
- ฉายสิริ พัฒนถาวร บุชบา สุธีธร และเสาวณี ชินนาลอง. (2565). *การใช้ประโยชน์และความพึงพอใจ
สื่อออนไลน์ ของสำนักงานส่งเสริมวิสาหกิจขนาดกลางและขนาดย่อมของ
ผู้ประกอบการ วารสารวิชาการตลาดและการจัดการ ปีที่ 9 ฉบับที่ 1 (2022) :*
มกราคม-มิถุนายน 2565
- ชนะโชค คำวัน. (2553). *แนวทางการสร้างเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนตำบล
ปลาปาก จังหวัดนครพนม รายงานการศึกษาอิสระปริญญารัฐประศาสนศาสตร์
มหาบัณฑิตสาขาการปกครองท้องถิ่น วิทยาลัยการปกครองท้องถิ่น
มหาวิทยาลัยขอนแก่น*
- ฐิตาพร จินตะเกษกรณ์ และมูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. (2553). *การเข้าถึงข้อมูล
การศึกษาและการเรียนรู้ตลอดชีวิตในสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2564* กรุงเทพฯ :
สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนา
ผู้สูงอายุไทย
- เทียนฉาย กิระนันท์. (2528). *ประชากรศาสตร์* กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- ธีรภัทร์ เอกผาชัยสวัสดิ์. (2551). *เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย* กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- นิพนธ์ เทพวัลย์. (2523). *ประชากรศาสตร์* กรุงเทพฯ: ไทยวัฒนาพานิช

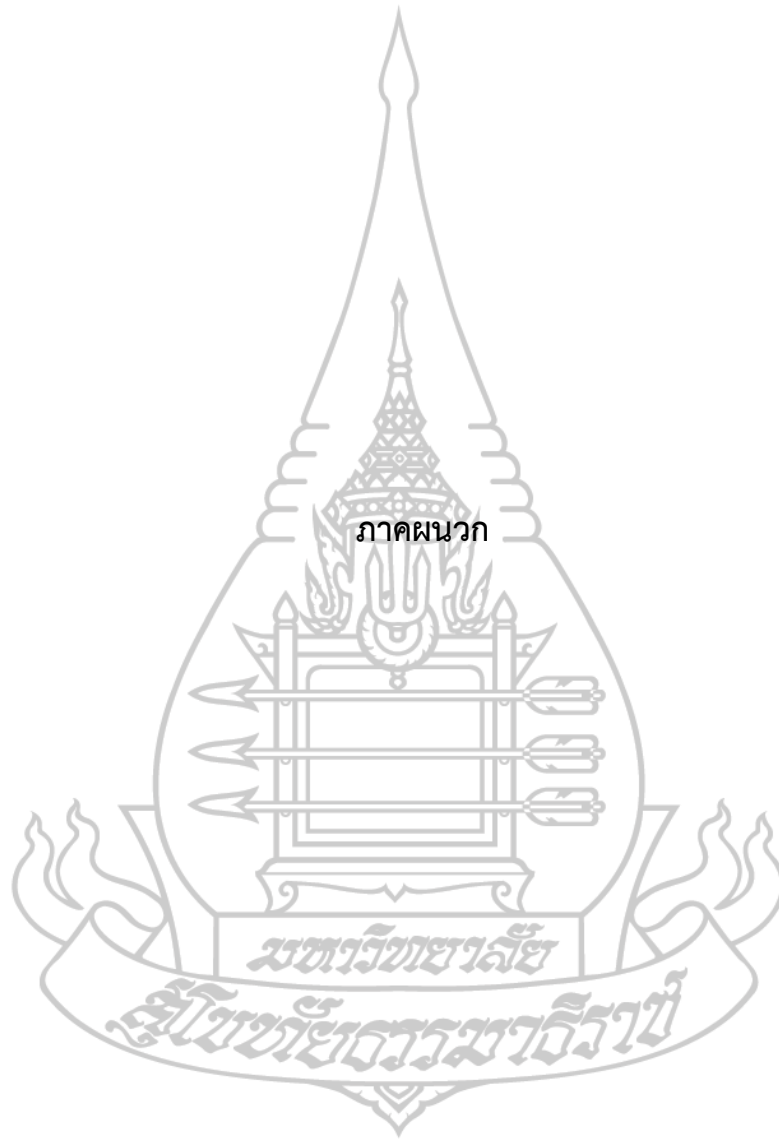
- บารมี โคนบาง. (2561). พฤติกรรมการเปิดรับการสื่อสารการตลาดแบบบูรณาการกับการเปิดรับสื่อที่ส่งผลต่อการตัดสินใจของนักศึกษาที่เข้าศึกษาต่อในมหาวิทยาลัยนอร์ทกรุงเทพ
วิทยานิพนธ์นิเทศศาสตร์ มหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยศรีปทุม
- บุญชม ศรีสะอาด. (2535). การวิจัยเบื้องต้น (พิมพ์ครั้งที่ 3) กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์สุริยาสาสน์
- บุญชม ศรีสะอาด. (2554). การวิจัยเบื้องต้น (พิมพ์ครั้งที่ 9) กรุงเทพฯ : บริษัท สุริยาสาสน์ จำกัด
- เบญจลักษณ์ อัครพสุชาติ. (2550). บทบาทในการดูแลผู้สูงอายุของผู้ดูแลในเขตเทศบาลเมือง
อุดรดิตถ์ ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการวิจัยและพัฒนาท้องถิ่น มหาวิทยาลัยราชภัฏ
อุดรดิตถ์
- ประมะ สตะเวทิน. (2540). หลักนิเทศศาสตร์ (พิมพ์ครั้งที่ 9) กรุงเทพฯ: ภาพพิมพ์
- ปัทมา คงบุญ. (2543). การเปิดรับ ความคิดเห็น ทศนคติและความต้องการของประชาชนในเขต
กรุงเทพมหานครที่มีต่อรายการกรองสารณ์ วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- เปรมฤทัย น้อยหมื่นไวย. (2555). แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพใน วาริณี
เยี่ยมสวัสดิกุล บรรณาธิการ ประมวลสาระชุดวิชา การจัดการคุณภาพการพยาบาล
Nursing Quality Managemen. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
- พนม คลี่ฉายา. (2555). ความต้องการข่าวสารการใช้สื่อและนิสัยการเปิดรับสื่อของผู้สูงอายุไทย
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- พรรณี สมเทศน์. (2550). การดูแลผู้สูงอายุในระดับครอบครัว กรณีศึกษาบ้านนาศรีดงเค็ง ตำบล
สะอาดอำเภอน้ำพอง จังหวัดขอนแก่น ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขา
สังคมศาสตร์เพื่อการพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏเลย
- พรwana รัตน์ชูโชค. (2561). การวิจัยแบบมีส่วนร่วม โดยใช้เทคโนโลยีสารสนเทศพัฒนาสื่อส่งเสริม
สุขภาพและป้องกันปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุ สืบค้นจาก
<http://www.cmruir.cmru.ac.th/handle/123456789/1123> วันที่ 15 กุมภาพันธ์
2567
- พรwana รัตน์ชูโชค และจุฬาวลี มณีเลิศ. (2560). สื่อประสมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในพื้นที่
เทศบาลเมืองเมืองแกนพัฒนา อำเภอแม่แตง จังหวัดเชียงใหม่ วารสารศรีปทุมปริทัศน์
ฉบับวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี 10: 58-70
- พัชนี เขยจรรยา. (2559). รูปแบบการใช้ประโยชน์ และปัจจัยที่ส่งผลต่อการใช้เทคโนโลยีการสื่อสาร
ของผู้สูงอายุไทย วารสารจันทร์เกษมสาร 22(43) 121-135
- พัชรทิตรา ทองโชติ. (2562). การศึกษาคุณภาพชีวิตของคนวัยเกษียณอายุ กรณีศึกษา หมู่บ้านแห่ง
หนึ่ง อำเภอบางใหญ่ จังหวัดนนทบุรี วิทยานิพนธ์สาขาวิชา หลักสูตรบริหารธุรกิจ

- มหาบัณฑิต วิชาเอกการจัดการ โครงการบริหารธุรกิจมหาบัณฑิตเพื่อความป็นเลิศ
(หัวหมาก) มหาวิทยาลัยรามคำแหง
- พิมพ์จิต เอื้อวงศ์ชัย ศิริสุข รักถิ่น และศยามล ล้าลองรัตน์. (2563). *ปัจจัยที่ส่งผลต่อความพึงพอใจ
ในการรับชมและการบอกต่อของผู้ชมรายการข่าวไทยรัฐทีวี* วารสารนักบริหาร
มหาวิทยาลัยกรุงเทพ ปีที่ 40 ฉบับที่ 1 (2563) หน้า 44-65
- พีระ จิโรโสภณ. (2556). *พฤติกรรมกรรมการสื่อสารมวลชน* (พิมพ์ครั้งที่ 11) นนทบุรี: สำนักพิมพ์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
- รวีวรรณ ทรัพย์อินทร์ และญาศิณี เคารพธรรม. (2560). *สื่อกับผู้สูงอายุในประเทศไทย* วารสารนิเทศ
ศาสตร์ธุรกิจบัณฑิต 11(2) 367-387
- รายการคนสู้โรค. (2566). สืบค้นจาก <https://www.thaipbs.or.th/program/KonSuRoak> วันที่
15 มกราคม 2567
- วรรณารถ ดวงอุดม. (2555). *การพัฒนาสื่อที่เหมาะสมกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุใน
กรุงเทพมหานคร และจังหวัดแพร่* จันทเกษมสาร (มกราคม - มิถุนายน 2555)
- วารุณี กิตติสุทธ์. (2563). *พฤติกรรมกาเปิดรับสื่อและความพึงพอใจต่อสื่อประชาสัมพันธ์ เรื่องอัต
ลักษณ์บัณฑิต มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลอีสาน วิทยาเขตสกลนคร* (วิทยานิพนธ์
นิเทศศาสตรมหาบัณฑิต) นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
- วิมลพรรณ อาภาเวท และ วราพันธ์ มุ่งวิชา. (2549). *การใช้ประโยชน์และความพึงพอใจในการโฆษณา
แบบตอบกลับโดยตรงที่มีผลต่อกระบวนการตัดสินใจซื้อของผู้บริโภคในเขต
กรุงเทพมหานคร มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร*
- ศิริพร พุพิพัตร. (2553). *การใช้ประโยชน์และความพึงพอใจของบุคลากรต่อเว็บไซต์กรมเจ้าท่า
กระทรวงคมนาคม* วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยรามคำแหง
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2564). *การสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2564* กองสถิติ
พยากรณ์ สำนักงานสถิติแห่งชาติ
- สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย. (2546). *คู่มือการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุส่วนอนาถผู้สูงอายุ*
นนทบุรี : สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข
- สิงหา จันทิย์วงศ์. (2551). *การพัฒนารูปแบบที่เหมาะสมสำหรับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชนบทโดย
ใช้ครอบครัวเป็นศูนย์กลาง* มหาวิทยาลัยราชภัฏสุรินทร์
- สุทธิพงศ์ บุญผดุง. (2555). *ปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจในการใช้ชีวิตของผู้สูงอายุในเขต
กรุงเทพมหานคร* รายงานการวิจัย มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา

- สุพร คุณา. (2552). *แนวทางการปรับปรุงคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุของเทศบาลหนองขาว อำเภอท่าม่วง จังหวัดกาญจนบุรี* รายงานการศึกษาค้นคว้าอิสระปริญญารัฐประศาสนมหาบัณฑิต (สาขาวิชาการปกครองท้องถิ่น) วิทยาลัยการปกครองท้องถิ่น มหาวิทยาลัยขอนแก่น
 สุมณ อยู่สิน. (2555). *การสื่อสารเพื่อการเรียนการสอน [ออนไลน์]* สืบค้นเมื่อวันที่ 20 มกราคม 2567 จาก <http://www.learners.in.th>.
- โสภณา สุตสมบูรณ์ อัญชลี เหมชะญาตี ประยงค์ แก่นลา และสุदारัตน์ สุตสมบูรณ์. (2561). *การพัฒนาหลักสูตรการดูแลตนเองของผู้สูงอายุตามปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง* โครงการวิจัยทุนอุดหนุนจากสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข นนทบุรี
 อัญชิษฐา ศิริคำเพ็ง และภักดี โพธิ์สิงห์. (2560). *การดูแลผู้สูงอายุระยะยาวที่มีภาวะพึ่งพิงในยุคประเทศไทย 4.0*. Dhammathas Academic Journal. ปีที่ 17 (ฉบับที่ 3).
- Faber Birren, Faber Birren. (1997). *The Power of Color: How it can reduce fatigue, relieve monotony, enhance sexuality, and more*. Carol Pub. Group, Secaucus, N.J., c.
- Birren, J. E., & Fisher, L. M. (1990). *The elements of wisdom: Overview and integration*. In R. J. Sternberg (Ed.), *Wisdom: Its nature, origins, and development* (pp. 317 – 332). New York: Cambridge University Press.
- Katz and Others. (1974). *The Uses of Mass Communication Current Perspective on Gratification* . Research Beverly Hill : Sage Publication
- Katz, E. (1959). *Mass communication research and the study of culture*. *Studies in Public Communication 2: 1–6*
- Katz, E, Gurevitch, M, & Haas, H. (1973). *Use of Mass Media for Important Things* *American Sociological Review*, 38, 164-181 <http://dxdoiorg/102307/2094393>
- Maslow, A H. (1943). *A theory of human motivation* *Psychological Review*, 50(4), 370–396 <https://doiorg/101037/h0054346>
- McClusky, HY. (1975). *Education for Aging: The Scope of the Field and Perspection for the Future*. In SM Grabowski, &WD Mason (Eds), *Learning for Aging* Washington DC: Syracuse: ERIC for Adult Education.
- McCombs and Becker. (1979). *Using Mass Communication Theory*. Prentice-Hall, Englewood Cliffs, N J

- McQuail, D; Blumler, J G; Brown, J. (1972). *The television audience: A revised perspective Middlesex, England: Penguin pp 135–165* – via In D McQuail (Ed), *Sociology of Mass Communication*
- McQuail, Denis. (1994). *Mass Communication Theory* London: Sage Publications
- Murray, J P, & Kippax, S. (1978). *Children's social behavior in three towns with differing television experience*. *Journal of Communication*, 28(1), 19–29
- Palmgreen, P; L Wenner; K Rosengren. (1985). *Uses and gratifications research : The past ten years*. *Media gratifications research*: 1–37
- Yamane, Taro. (1967). *Statistics, An Introductory Analysis* , 2nd Ed, New York: Harper and Row
- Yaser Khaje-Bishak and others. (2014). *Assessment of Nutritional and Depression Status in Free-Living Elderly in Tabriz, Northwest Iran*. *Health Promot Perspect*. 2013 Dec 31;3(2):288-93. doi: 10.5681/hpp.2013.033. eCollection 2013. PMID: 24688979





ภาคผนวก

มหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรเวศน์

สุโขทัยวิทยาเขต

แบบสอบถาม

เรื่อง : การใช้ประโยชน์และความพึงพอใจของผู้สูงอายุจากรายการคนสู้โรคในเขต

กรุงเทพมหานคร

คำชี้แจง : แบบสอบถามชุดนี้จัดทำขึ้นเพื่อศึกษาการใช้ประโยชน์และความพึงพอใจของผู้สูงอายุจากรายการคนสู้โรคในเขตกรุงเทพมหานครและนำมาเป็นแนวทางในการปรับปรุงรายการ ทั้งนี้เพื่อให้ผู้สูงอายุที่ได้รับข่าวสารผ่านรายการคนสู้โลก สามารถนำไปใช้ประโยชน์และมีความพึงพอใจสูงสุดต่อรายการ ข้อมูลที่ทุกท่านตอบแบบสอบถามนี้ขอให้ตอบตามความเป็นจริงเพื่อเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อการศึกษาและค้นคว้าวิจัยต่อไปในอนาคต ขอขอบคุณทุกท่านมา ณ โอกาสนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป โปรดทำเครื่องหมาย ลงใน ที่ตรงกับความเป็นจริง

1. เพศ 1.1) ชาย 1.2) หญิง
2. อายุ ปี
3. ระดับการศึกษา

<input type="radio"/> 3.1) ประถมศึกษา	<input type="radio"/> 3.4) อนุปริญญา/ปวส.
<input type="radio"/> 3.2) มัธยมศึกษาตอนต้น	<input type="radio"/> 3.5) ปริญญาตรี
<input type="radio"/> 3.3) มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	<input type="radio"/> 3.6) สูงกว่าปริญญาตรี
4. อาชีพปัจจุบันหรืออาชีพก่อนเกษียณอายุ

<input type="radio"/> 4.1) รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	<input type="radio"/> 4.4) แม่บ้าน /พ่อบ้าน
<input type="radio"/> 4.2) ลูกจ้างเอกชน	<input type="radio"/> 4.5) รับจ้าง/ใช้แรงงาน
<input type="radio"/> 4.3) ค้าขาย/ประกอบอาชีพอิสระ	<input type="radio"/> 4.6) อื่นๆ (ระบุ).....
5. รายได้ปัจจุบันหรือรายได้ก่อนเกษียณอายุของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน บาท

ตอนที่ 2 การใช้ประโยชน์จากการรับชมรายการคนสู้โรค

ท่านได้ใช้ประโยชน์จากรายการคนสู้โรคในด้านต่างๆ ต่อไปนี้มากน้อยเพียงใด

ประเด็น	ระดับการใช้ประโยชน์				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
ด้านเนื้อหารายการ					
1) ได้รับความรู้จากเนื้อหารายการ					
2) ได้ทราบเรื่องราวใหม่ๆ ที่เกี่ยวกับโรคต่าง ๆ					
3) ทำให้เป็นผู้สูงอายุที่เป็นคนรุ่นใหม่ที่เชื่อมั่นและภาคภูมิใจในตนเองมีภูมิคุ้มกันทางสุขภาพ					
ด้านข้อมูลข่าวสาร					
4) สามารถนำข้อมูลที่ได้มาช่วยในการตัดสินใจ					
5) สามารถนำความรู้ที่ได้ไปปฏิบัติเพื่อพัฒนาตนเอง					
6) สามารถนำความรู้ที่ได้รับไปใช้พูดคุย สนทนากับคนรู้จักหรือเพื่อน					
7) สามารถนำข้อมูลที่ได้รับชมไปใช้ได้จริงในชีวิตประจำวัน					
8) ได้รับรู้ความคิดเห็นต่างๆ ของผู้ชมที่บ้านที่ส่งข้อความผ่านรายการ					
ด้านความบันเทิง					
9) ได้ผ่อนคลายความเครียด					
10) ได้รับความเพลิดเพลินจากการรับชมรายการ					

ประเด็น	ระดับการใช้ประโยชน์				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
ด้านเนื้อหารายการ					
11) ได้ใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์จากการรับชมรายการ					

ตอนที่ 3 ความพึงพอใจจากการรับชมรายการคนสู้โรค

ท่านมีความพึงพอใจจากการรับชมรายการคนสู้โรคในเรื่องต่อไปนี้มากน้อยเพียงใด

ประเด็น	ระดับความพึงพอใจ				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
ด้านความชัดเจนของเนื้อหา					
1) ความชัดเจนของข้อมูลข่าวสาร					
2) ข้อมูลข่าวสารในรายการตอบข้อสงสัยที่ต้องการทราบได้จริง					
3) ข้อมูลข่าวสารในรายการสามารถนำไปใช้ได้จริง					
ด้านความน่าเชื่อถือของเนื้อหา					
4) ข้อมูลข่าวสารในรายการมีความถูกต้อง					
5) ข้อมูลข่าวสารที่ได้รับมีความทันเหตุการณ์และรวดเร็ว					
6) ข้อมูลข่าวสารที่ได้รับมีความต่อเนื่อง					
ด้านรูปแบบการนำเสนอ					
7) รูปแบบการนำเสนอของรายการมีความทันสมัย					

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ	นายนพ ชัชวาลกิจกุล
วัน เดือน ปี เกิด	26 เมษายน 2508
สถานที่เกิด	กรุงเทพมหานคร
ประวัติการศึกษา	มัธยมต้น-ปลาย โรงเรียนบดินทรเดชา (สิงห์ สิงหเสนี) ปริญญาตรี สาขาวิชาวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
สถานที่ทำงาน	บริษัท ดับเบิ้ล มีเดียส์ แอนด์ เทคโนโลยี จำกัด บริษัท โซติจินดา คอนซัลแตนท์ จำกัด
ตำแหน่ง	กรรมการบริษัท ดับเบิ้ล มีเดียส์ แอนด์ เทคโนโลยี จำกัด ที่ปรึกษางานประชาสัมพันธ์และชุมชนสัมพันธ์ โครงการรถไฟฟ้าสายสีส้มตะวันออก ที่ปรึกษางานประชาสัมพันธ์และชุมชนสัมพันธ์ โครงการรถไฟฟ้าสายสีม่วง (ช่วงเตาปูน-ราษฎร์บูรณะ (วงแหวนกาญจนาภิเษก) ที่ปรึกษางานประชาสัมพันธ์และชุมชนสัมพันธ์ โครงการก่อสร้างทางรถไฟคู่สายใต้ นครปฐม-ชุมพร ที่ปรึกษางานประชาสัมพันธ์และชุมชนสัมพันธ์ โครงการก่อสร้างทางรถไฟสายบ้านไผ่-นครพนม การทำงาน ประสบการณ์ผลิตรายการโทรทัศน์มากกว่า 30 ปี ประสบการณ์พิธีกรรายการโทรทัศน์และงานโชว์สินค้า การออกแบบและรับผลิตแผ่นพับโบชัวร์ในโครงการที่ดูแล การออกแบบและรับผลิตวีดิทัศน์การนำเสนอรายละเอียด ในโครงการ การออกแบบและรับผลิตวีดิทัศน์การนำเสนอรายละเอียด ความก้าวหน้าของงานก่อสร้างในโครงการก่อสร้าง รถไฟฟ้าสายสีส้มตะวันออกและโครงการรถไฟฟ้าสายสีม่วง