

ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้การเท่าทันสื่อกับความต้องการเรียนรู้การเท่าทันสื่อ ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในจังหวัดเชียงใหม่

The Relationship Between Health Media Literacy and the Learning Needs for Health Media Literacy Among the Elderly in Chiang Mai Province^{*}

วันที่รับบทความ: 18 ก.ค. 68

วันที่แก้ไขบทความ:

ศิโรช แท่นรัตนกุล^{**}

ครั้งที่ 1 : 29 ก.ค. 68

Siroch Tanratanakul^{**}

ครั้งที่ 2 : 7 ส.ค. 68

วันที่ตอบรับ: 18 ส.ค. 68

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อเปรียบเทียบความรู้เท่าทันสื่อสุขภาพของผู้สูงอายุ 2) เพื่อเปรียบเทียบความต้องการเรียนรู้การเท่าทันสื่อด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ และ 3) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้การเท่าทันสื่อสุขภาพกับความต้องการเรียนรู้การเท่าทันสื่อด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ ผู้วิจัยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงปริมาณ โดยการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) ด้วยการเก็บแบบสอบถาม สุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-Stage Random Sampling)

^{*} บทความนี้เป็นส่วนหนึ่งของการวิจัยเรื่อง “การพัฒนากิจกรรมการเรียนรู้และส่งเสริมการรู้เท่าทันสื่อด้านสุขภาพเพื่อสร้างภูมิคุ้มกันด้านสุขภาพและพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ จังหวัดเชียงใหม่” ได้รับงบประมาณสนับสนุนงานมูลฐาน (Fundamental Fund: FF) ประจำปี 2566, มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่

^{*} This article is part of the research on "Developing learning activities and promoting health media literacy to improve the quality of life and build health immunity of the elderly Chiang Mai" received the Fundamental Fund (FF) for the year 2023, Chiang Mai Rajabhat University.

^{**} ปรัชญาคุณภักดิ์ (สาขาการสื่อสาร), มหาวิทยาลัยนเรศวร, (2565). ปัจจุบันเป็นอาจารย์ประจำภาควิชา นิเทศศาสตร์ คณะวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่

^{**} Doctor of Philosophy Program in Communication the Faculty of Business, Economic and Communication Naresuan University, (2022). Currently a lecturer in Communication Arts Faculty of Management Science, Chiang Mai Rajabhat University.

เพื่อเก็บข้อมูลกลุ่มผู้สูงอายุ 400 คน โดยใช้สถิติค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's Correlation Coefficient)

ผลการวิจัย พบว่า 1) ลักษณะประชากรศาสตร์ของผู้สูงอายุแตกต่างกัน มีความรู้เท่าทันสื่อสุขภาพแตกต่างกัน 2) ลักษณะประชากรศาสตร์ของผู้สูงอายุแตกต่างกัน มีความต้องการการเรียนรู้เท่าทันสื่อสุขภาพแตกต่างกัน และ 3) ความรู้เท่าทันสื่อสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับความต้องการเรียนรู้การเท่าทันสื่อด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในเชิงบวก ($r = .667, p \leq 0.05$)

คำสำคัญ: ความต้องการ การเรียนรู้ การรู้เท่าทันสื่อ สื่อสุขภาพ ผู้สูงอายุ

Abstract

This research was conducted with three primary objectives: 1) to compare the level of health media literacy among the elderly, 2) to compare the learning needs for health media literacy among the elderly, and 3) to investigate the relationship between health media literacy and the need for learning health media literacy in the elderly. A quantitative research methodology was employed using a survey design. Data were collected from a sample of 400 older adults, selected through multi-stage random sampling, using a self-administered questionnaire. Using the Pearson's Correlation Coefficient statistic

The findings revealed that: (1) demographic differences among older adults were significantly associated with variations in their levels of health media literacy; (2) such demographic differences also led to differences in their learning needs related to health media literacy; and (3) there was a statistically significant positive correlation between health media literacy and the demand for learning about health media literacy among older adults ($r = .667, p \leq 0.05$).

Keywords: Need, Needs Learning, Media Literacy, Health Media, The Elderly

บทนำ

ในยุคที่เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพกลายเป็นหนึ่งในเนื้อหาหลักที่ถูกเผยแพร่ผ่านช่องทางต่าง ๆ อย่างกว้างขวาง ทั้งในรูปแบบของสื่อมวลชนดั้งเดิม เช่น โทรทัศน์ วิทยุ หนังสือพิมพ์ และในรูปแบบสื่อดิจิทัล เช่น เว็บไซต์ แอปพลิเคชัน และสื่อสังคมออนไลน์ สื่อเหล่านี้มีศักยภาพในการเพิ่มพูนความรู้ด้านสุขภาพให้แก่ประชาชน หากแต่การเข้าถึงข้อมูลโดยปราศจากความสามารถในการวิเคราะห์และตีความข้อมูลอย่างเหมาะสม อาจนำไปสู่ความเข้าใจที่คลาดเคลื่อนหรือการปฏิบัติตนที่ผิดพลาด โดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุซึ่งมีข้อจำกัดทั้งทางกายภาพและทักษะทางดิจิทัล (World Health Organization, 2021)

การรู้เท่าทันสื่อด้านสุขภาพ (Health Media Literacy) คือ ความสามารถในการเข้าถึง วิเคราะห์ ประเมิน และใช้ข้อมูลด้านสุขภาพจากแหล่งข้อมูลต่าง ๆ อย่างมีวิจารณญาณ ซึ่งถือเป็นองค์ประกอบสำคัญของ “ความรอบรู้ด้านสุขภาพ” ที่องค์การอนามัยโลกยกให้เป็นทักษะสำคัญในการดำเนินชีวิตในศตวรรษที่ 21 (Nutbeam, 2000) เนื่องจากทักษะดังกล่าวช่วยให้ประชาชนสามารถหลีกเลี่ยงข่าวปลอม การโฆษณาเกินจริง และสามารถตัดสินใจอย่างมีเหตุผลเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของตนเอง ซึ่งการพัฒนาทักษะด้านการรู้เท่าทันสื่อของกลุ่มผู้สูงอายุยังอยู่ในระดับต่ำ เป็นผลมาจากข้อจำกัดในการเข้าถึงเทคโนโลยี ความคุ้นชินกับการรับสารในรูปแบบเดิมและความสามารถในการเรียนรู้ตามช่วงวัยที่เปลี่ยนแปลงไป (Chesser, Burke, Reyes, & Rohrberg, 2016)

ปัจจุบันประเทศไทยเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (Aging Society) ซึ่งประชากรกลุ่มนี้มีสัดส่วนเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง และมีแนวโน้มที่จะเผชิญกับโรคเรื้อรัง ความเจ็บป่วยเฉพาะวัยและภาวะพึ่งพิงที่สูงขึ้น ทำให้ผู้สูงอายุจำเป็นต้องมีข้อมูลสุขภาพที่ถูกต้องเพื่อใช้ประกอบการตัดสินใจในการดูแลตนเองอย่างเหมาะสม เนื่องจากผู้สูงอายุมิระดับความรู้ด้านการเท่าทันสื่อสุขภาพต่ำ มักมีข้อกังวลด้านความปลอดภัยและการใช้งานเทคโนโลยีในมิติต่าง ๆ รวมถึงความ

ฉลาดทางการรู้เท่าทันสุขภาพต่ำกว่าระดับพื้นฐานจนไม่เพียงพอต่อการจัดการกับข้อมูลสารสนเทศในการบำรุงรักษาสุขภาพได้ (วรรณศิริ นิลเนตร, 2557) ส่งผลให้เสี่ยงต่อการรับข้อมูลผ่านสื่อสมัยใหม่โดยไม่ผ่านการตรวจสอบ และมักรวบรวมข้อมูลผิดหรือถูกหลอกลวง เสี่ยงต่อการตัดสินใจเกี่ยวกับสุขภาพผิดพลาด (กนิษฐา เทพสุต และ มนต์ ขจรเจริญ, 2562)

จากการศึกษาของ Norman and Skinner (2006) พบว่า ผู้สูงอายุจำนวนมากมีระดับการรู้เท่าทันสื่ออยู่ในระดับต่ำ ส่งผลให้เกิดพฤติกรรมที่ไม่สอดคล้องกับหลักการดูแลสุขภาพที่เหมาะสม เช่น การใช้ยาทางเลือกที่ไม่ได้รับการรับรองทางการแพทย์ การตกเป็นเหยื่อของการโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพที่หลอกลวง การรับข้อมูลผิดพลาด ผู้สูงอายุมักตกเป็นเหยื่อของข่าวลวด้านสุขภาพ เช่น การใช้สมุนไพรรักษาโรคเรื้อรังโดยไม่ผ่านการรับรอง ซึ่งส่งผลเสียต่อสุขภาพหรือขัดขวางการรักษาที่เหมาะสม (Chesser et al., 2016) รวมไปถึงการตัดสินใจโดยขาดข้อมูลที่ถูกต้อง เมื่อผู้สูงอายุรับข้อมูลโดยไม่สามารถวิเคราะห์แหล่งที่มาและความน่าเชื่อถือได้ อาจนำไปสู่การเลือกทางรักษาที่ไม่เหมาะสม หรือ การหลีกเลี่ยงการรักษาในระบบบริการสุขภาพ (Norman & Skinner, 2006)

จังหวัดเชียงใหม่เป็นหนึ่งในพื้นที่ที่มีสัดส่วนผู้สูงอายุสูงของประเทศไทย กำลังเผชิญกับความท้าทายด้านการรู้เท่าทันสื่อสุขภาพในกลุ่มประชากรวัยสูงอายุเช่นกัน แม้ว่าผู้สูงอายุในเขตอำเภอเมืองเชียงใหม่มีการเข้าถึงสื่อสังคมออนไลน์เพิ่มขึ้น โดยเฉพาะแอปพลิเคชันต่าง ๆ เช่น LINE หรือ Facebook แต่กลับพบว่าทักษะในการประเมินความน่าเชื่อถือของข้อมูลสุขภาพจากสื่อเหล่านี้ยังอยู่ในระดับต่ำ ส่งผลให้ผู้สูงอายุเสี่ยงต่อการรับข้อมูลที่คลาดเคลื่อน โดยเฉพาะข้อมูลสุขภาพที่ไม่ได้ผ่านการตรวจสอบหรือมีลักษณะเป็นข่าวลวง (พินิจ อัจจรรย, 2567) ซึ่งปัญหาดังกล่าวอาจนำไปสู่พฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมดังที่กล่าวมาข้างต้น และจากการศึกษาเรื่องความรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในอำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ ของ กนกวรรณ อังกลิทธิ, อัจฉรา จันทรอ่อน และ สุภาภรณ์ ศรีจารีต (2566) พบว่า ผู้สูงอายุในพื้นที่มีระดับความรู้ด้านสุขภาพในระดับดี แต่ความสามารถในการรู้เท่าทันสื่อยังมีช่องว่าง โดยเฉพาะในด้านการวิเคราะห์เนื้อหา และการตรวจสอบแหล่งที่มาของข้อมูล ข้อจำกัดทาง

กายภาพ ทักษะด้านเทคโนโลยี และความเข้าใจด้านภาษาสื่อ ส่วนเป็นอุปสรรคต่อการเข้าถึงและใช้ข้อมูลอย่างมีประสิทธิภาพ

ดังนั้นแม้ผู้สูงอายุมีความตั้งใจในการดูแลสุขภาพตนเอง แต่หากไม่ได้รับการสนับสนุนในการพัฒนาทักษะการรู้เท่าทันสื่ออย่างเหมาะสม อาจส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตและการพึ่งพาตนเองในระยะยาว การรู้เท่าทันสื่อด้านสุขภาพของผู้สูงอายุจึงมิใช่เพียงทักษะส่วนบุคคล แต่เป็นปัจจัยสำคัญที่เชื่อมโยงกับคุณภาพชีวิต ความสามารถในการพึ่งพาตนเอง และการลดภาระของระบบบริการสุขภาพภาครัฐ นอกจากนี้ยังสะท้อนถึงความเหลื่อมล้ำทางดิจิทัลที่ส่งผลกระทบต่อโอกาสในการได้รับข้อมูลสุขภาพอย่างเท่าเทียม การศึกษาความต้องการเรียนรู้การเท่าทันสื่อด้านสุขภาพของผู้สูงอายุช่วยให้สามารถออกแบบการส่งเสริมความรู้เท่าทันสื่อสุขภาพได้อย่างเหมาะสมกับบริบท ความสามารถ และลักษณะเฉพาะของกลุ่มผู้สูงอายุ ทั้งในเชิงเนื้อหา วิธีการ และรูปแบบสื่อที่ใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

งานวิจัยครั้งนี้จึงต้องการค้นหาคำตอบที่สำคัญเกี่ยวกับความรู้เท่าทันสื่อสุขภาพและความต้องการเรียนรู้การเท่าทันสื่อสุขภาพของผู้สูงอายุในปัจจุบัน โดยสนใจศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้การเท่าทันสื่อสุขภาพกับความต้องการเรียนรู้การเท่าทันสื่อด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ เพื่อสามารถออกแบบกิจกรรมการเรียนรู้การรู้เท่าทันสื่อด้านสุขภาพให้สอดคล้องกับความต้องการการเรียนรู้ของผู้สูงอายุได้อย่างมีประสิทธิภาพ ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีความรู้เท่าทันสื่อสุขภาพ พร้อมในการปรับตัวเพื่อให้สามารถบริหารจัดการสุขภาพตนเองผ่านสื่อสมัยใหม่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบความรู้การเท่าทันสื่อสุขภาพของผู้สูงอายุ
2. เพื่อเปรียบเทียบความต้องการเรียนรู้การเท่าทันสื่อด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้การเท่าทันสื่อสุขภาพกับความต้องการเรียนรู้การเท่าทันสื่อด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ

นิยามศัพท์

ผู้สูงอายุ หมายถึง ผู้ที่มีอายุเกิน 50 ปีขึ้นไป เป็นผู้ที่เปิดรับสื่อเพื่อสุขภาพที่อาศัยอยู่ในพื้นที่จังหวัดเชียงใหม่

การรู้เท่าทันสื่อสุขภาพ หมายถึง การตระหนักรู้ ใคร่ครวญและมีทักษะในการรับรู้ เข้าใจ วิเคราะห์และสามารถใช้ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพตามที่ได้รับข้อมูลข่าวสารผ่านแหล่งข้อมูลที่หลากหลายหรือผ่านสื่อประเภทต่าง ๆ รวมถึงสามารถรักษา ดูแล ป้องกันให้ตนเองมีสุขภาพที่ดีจากการใช้ประโยชน์จากข้อมูล ข่าวสารที่ได้บริโภคมา

สื่อสุขภาพ หมายถึง สื่อทั้งสื่อแบบดั้งเดิมและสื่อสมัยใหม่ ที่นำเสนอเรื่องราวเกี่ยวกับสุขภาพทั้งแบบเฉพาะเจาะจงและแบบองค์รวม นำเสนออย่างมีวัตถุประสงค์หรือจุดประสงค์ เพื่อให้ผู้รับข้อมูล ข่าวสารสามารถดูแล รักษา ป้องกันให้ตนเองมีสุขภาพที่ดี และสามารถดำรงชีวิตด้วยตนเองได้อย่างปลอดภัยและมีภูมิคุ้มกันตนเอง

ความต้องการการเรียนรู้ หมายถึง ความต้องการเปลี่ยนแปลงความรู้ ความคิด ทักษะคติ ไปจนถึงพฤติกรรม โดยพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงมักเป็นการเปลี่ยนแปลงที่ค่อนข้างถาวร และเป็นผลลัพธ์จากการได้ฝึกหัด หรือผ่านการเสริมแรงในรูปแบบของกิจกรรมต่าง ๆ

ระดับการรู้เท่าทันสื่อสุขภาพ หมายถึง องค์ความรู้เท่าทันสื่อ 5 ด้าน ได้แก่ 1) ทักษะการเข้าถึง (Access Skill) 2) ทักษะการวิเคราะห์ (Analyze Skill) 3) ทักษะการประเมินสื่อ (Evaluate Skill) 4) ทักษะการสร้างสรรค์ (Create Skill) และ 5) ทักษะการมีส่วนร่วม (Participate Skill)

แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

แนวคิดด้านลักษณะประชากรศาสตร์

สิริลักษณ์ อุบลศรีสมิ (2560) กล่าวว่า การศึกษาถึงลักษณะทางประชากรเป็นปัจจัยพื้นฐานที่ทำให้เข้าใจถึงประสบการณ์และความแตกต่างในด้านต่าง ๆ ของประชากร จะเป็นแนวคิดที่มีส่วนช่วยในการทำความเข้าใจเกี่ยวกับความแตกต่างของปัจจัยด้านประชากรที่มีผลต่อแรงจูงใจในการแบ่งปันข้อมูล และการรู้เท่าทันสื่อสำหรับการศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้เลือกตัว

แปรทางลักษณะประชากรมาเป็นแนวทางในการศึกษาได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ และ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน เนื่องจากผู้วิจัยคาดว่าคุณลักษณะทางประชากรเหล่านี้ น่าจะเป็นปัจจัยที่ส่งผล ให้มีองค์ความรู้ และความต้องการเรียนรู้ที่แตกต่างกันในแต่ละบุคคล ซึ่งผู้วิจัยคาดว่าคุณลักษณะ ทางประชากรศาสตร์แตกต่าง กันน่าจะส่งผลต่อองค์ความรู้เท่าทันสื่อ และความต้องการเรียนรู้ เท่าทันสื่อสุขภาพ ของกลุ่มผู้สูงอายุแตกต่างกัน

แนวคิดการเรียนรู้ (learning theory)

การเรียนรู้ เป็นกระบวนการของการเปลี่ยนแปลงความรู้ ความคิด ทักษะคติ ไปจนถึง พฤติกรรมอันเนื่องมาจากประสบการณ์ ซึ่งพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงนั้นเป็นการเปลี่ยนแปลง จิตความสามารถที่แสดงออก เป็นพฤติกรรมค่อนข้างถาวร ซึ่งเป็นผลลัพธ์จากการได้ฝึกหัด หรือ ผ่านการเสริมแรงในรูปแบบต่าง ๆ มิใช่เป็นผลจากการตอบสนองตามธรรมชาติสัญชาตญาณ วุฒิภาวะ หรือ ความบังเอิญ (ศิริโรช แท่นรัตนกุล, 2567)

โดย Bloom (1959) แบ่งการเรียนรู้ได้ 6 ระดับ ได้แก่ 1) ความรู้ที่เกิดจากความจำ (knowledge) ซึ่งเป็นระดับต่ำสุด 2) ความเข้าใจ (Comprehend) 3) การประยุกต์ (Application) 4) การวิเคราะห์ (Analysis) สามารถแก้ปัญหา ตรวจสอบ ได้ 5) การสังเคราะห์ (Synthesis) สามารถ นำส่วนต่าง ๆ มาประกอบเป็นรูปแบบใหม่ได้ให้แตกต่างจากรูปเดิมเน้น โครงสร้างใหม่ และ 6) การประเมินค่า (Evaluation) สามารถวัดและตัดสินได้ว่าอะไรถูกหรือผิดประกอบการตัดสินใจ บนพื้นฐานของเหตุผลและเกณฑ์ที่แน่ชัด

ปัจจัยแห่งการเรียนรู้ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมของมนุษย์ ประกอบด้วย 3 ปัจจัยสำคัญ (Watson, 1913; Skinner, 1953) ดังต่อไปนี้

1. สิ่งเร้าภายนอก (External Stimuli) คือ สิ่งกระตุ้นหรือเหตุการณ์จากภายนอกที่มี อิทธิพลต่อพฤติกรรมของผู้เรียน พฤติกรรมนิยมเชื่อว่า สิ่งเร้าที่เหมาะสมจะช่วยกระตุ้นให้เกิด พฤติกรรมการเรียนรู้ เช่น แสง สี เสียง คำสั่ง สื่อการเรียนการสอน หรือคำแนะนำของครู ซึ่งต้องมีความชัดเจน สม่าเสมอ และสัมพันธ์กับพฤติกรรมที่ต้องการ

2. การเสริมแรง (Reinforcement) เป็นปัจจัยสำคัญสำหรับการเรียนรู้ซึ่งแบ่งเป็น 2 ประเภทหลัก 1) การเสริมแรงทางบวก (Positive Reinforcement) ให้สิ่งทีพึงประสงค์เมื่อมี

พฤติกรรมที่ต้องการ เช่น การให้รางวัล คำชม ค่ะแนน 2) การเสริมแรงทางลบ (Negative Reinforcement) เอาสิ่งที่ไม่พึงประสงค์ออกเพื่อส่งเสริมพฤติกรรม เช่น การยกเว้นการบ้านเมื่อนักเรียนตั้งใจเรียนการเสริมแรงช่วยสร้างความเชื่อมโยงระหว่างพฤติกรรมกับผลลัพธ์ และทำให้พฤติกรรมเกิดขึ้นในอนาคต

3. การฝึกซ้ำและความถี่ (Repetition & Frequency) เพื่อสร้างความเคยชินและเสริมสร้างพฤติกรรมให้มั่นคง การเรียนรู้ที่มีประสิทธิภาพต้องมีการฝึกอย่างต่อเนื่อง มีการประเมินผล และเสริมแรงอย่างสม่ำเสมอ

การเรียนรู้ของผู้สูงอายุ

การเรียนรู้ในบริบทสังคมสูงวัยได้รับความสนใจมากขึ้นตามลำดับ เนื่องด้วยเป็นเครื่องมือสำคัญที่สามารถพัฒนาประชากรทุกวัยให้มีความพร้อมรับมือต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นทั้งการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากร ซึ่งมีจำนวนสัดส่วนของผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีดิจิทัลที่มีผลอย่างมากต่อทักษะที่ใช้ในการทำงาน การรับข้อมูลข่าวสาร การเข้าถึงสื่อ การเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ รวมถึงความขาดแคลนทรัพยากรต่าง ๆ ดังนั้นการเรียนรู้ต่อเนื่องของผู้สูงอายุ เป็นสิ่งสำคัญและจำเป็นสำหรับประชากรสูงอายุ

อย่างไรก็ตามแม้มีความพยายามในการส่งเสริมการเรียนรู้สำหรับผู้สูงอายุในหลายมิติ แต่ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมการเรียนรู้ยังมีสัดส่วนไม่สูงมากนัก จากผลการศึกษาของหลายประเทศพบว่า ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อโอกาสเข้าร่วมกิจกรรมการเรียนรู้อย่างต่อเนื่องของผู้สูงอายุ คือ ปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล ระบบการศึกษา ระดับรายได้ และพื้นที่เขตที่อยู่อาศัย รวมถึงปัจจัยทางสังคมและปัจจัยทางด้านทัศนคติ ดังนั้น เพื่อส่งเสริมผู้สูงอายุให้สามารถเข้าร่วมการเรียนรู้หรือการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมอย่างต่อเนื่อง จึงควรสนับสนุนการเข้าถึงการเรียนรู้อย่างมีคุณภาพ การส่งเสริมการเรียนรู้ผ่านการมีส่วนร่วม การเพิ่มความหลากหลายของการเรียนรู้ผ่านช่องทางเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร (วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2567)

การจัดการเรียนรู้สำหรับผู้สูงอายุนั้น ควรยึดหลักการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ตามความต้องการของผู้สูงอายุเป็นหลัก เพื่อเป็นเครื่องมือช่วยส่งเสริมการเรียนรู้ให้ผู้สูงอายุสามารถปรับตัว

และดำรงชีวิตในสังคมปัจจุบันได้เป็นอย่างดี โดยรูปแบบการเรียนรู้ในปัจจุบันมีหลากหลายรูปแบบ และเกิดขึ้นได้หลายช่องทาง เพื่อเป็นทางเลือกให้แก่ผู้สูงอายุอย่างไรก็ตาม ประชากรที่เป็นกลุ่มเฉพาะที่อาจมีเงื่อนไขและความต้องการที่ค่อนข้างแตกต่างกันจากประชากรกลุ่มอื่น ดังนั้นรูปแบบการเรียนรู้ควรเป็นกิจกรรมการเรียนรู้ที่กระชับ ชัดเจน และเข้าใจง่าย โดยการให้บริการนี้ควรเป็นกระบวนการต่อเนื่องที่ช่วยให้ผู้สูงอายุที่สนใจเข้าร่วมกิจกรรม ซึ่งสามารถเกิดขึ้นได้โดยเฉพาะรูปแบบที่ไม่เป็นทางการ และตามอรรถศาสตร์ที่ค่อนข้างมีความยืดหยุ่นทั้งเนื้อหา วิธีการ รวมถึงผู้ที่เข้าร่วม ดังนั้นจึงควรบูรณาการความสนใจ ความต้องการต่าง ๆ ของ ผู้สูงอายุ และร่วมกันออกแบบวิธีการร่วมกันเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุด (เพ็ญแข ประจันปัจฉิก, 2545)

ความต้องการของผู้สูงอายุ

ความต้องการของผู้สูงอายุเป็นสิ่งที่จำเป็นสำหรับการดำรงชีวิตของกลุ่มผู้สูงอายุ โดย Kidd (1973) ให้ความหมายความต้องการของผู้สูงอายุว่า ความต้องการเฉพาะของผู้ใหญ่ประกอบด้วย ความต้องการด้านต่าง ๆ ได้แก่ ด้านสุขภาพ ด้านครอบครัว และความสัมพันธ์ในครอบครัว ความต้องการเป็นผู้บริโภคและการยังชีพ ต้องการมีความสัมพันธ์ทางสังคม ต้องการมีอาชีพ ต้องการมีความบันเทิง และต้องการที่จะมีสิ่งยึดเหนี่ยวทางจิตใจ

พันธุ์ทิพย์ รามสูต (2527) ได้กล่าวถึงความต้องการของผู้สูงอายุไว้ 2 ประการ คือ

1. ความต้องการขั้นพื้นฐาน (Fundamental Needs) เป็นความต้องการความมั่นคง และความสำเร็จในชีวิต ได้แก่ ความปรารถนาที่จะมีชีวิตยืนยาว ต้องการรักษาความสัมพันธ์กับกลุ่มเพื่อนฝูงและร่วมกิจกรรมกลุ่ม ต้องการเกียรติและเป็นที่พอใจ เมื่อถึงเวลาตายจะได้ไปอย่างมีคุณค่า

2. ความต้องการขั้นสูง (Instrumental Needs) เป็นความต้องการที่มีผลสืบเนื่องของวัฒนธรรมที่ต้องปรับปรุง ให้สอดคล้องกับวิถีชีวิตของวัฒนธรรมนั้น ๆ เช่น ในวัฒนธรรมตะวันตกผู้สูงอายุมีความต้องการขั้นสูง คือ ต้องการมีงานทำที่เหมาะสม มีรายได้เพียงพอ มีบริการทางสุขภาพที่รัฐจัดหาให้ มีบ้านพักอาศัย มีการศึกษาผู้ใหญ่ ส่วนในวัฒนธรรมตะวันออก เช่น ประเทศไทย ความต้องการดังกล่าวไม่สำคัญเท่ากับการเอาใจใส่ดูแลจากบุตรหลาน และครอบครัว

การเข้าสู่วัยชราอย่างมีคุณค่านั้น ต้องอาศัยความร่วมมือจากสังคมและตัวบุคคลร่วมกัน เพราะเหตุว่าบุคคลไม่สามารถบรรลุถึงวัยชราที่มีความสุข และมีความหมายได้โดยลำพังตนเอง

Mcclusky (1975) กล่าวถึง ความต้องการการเรียนรู้ของผู้สูงอายุ ซึ่งมีอยู่ 5 ประการ ดังนี้

1. ความต้องการความรู้ เพื่อสามารถดำรงตนอยู่ในสังคม ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพอนามัย การปรับตัวด้านจิตใจ สังคม ร่างกาย และข้อมูลต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องเพื่อให้ดำรงชีวิตอยู่ได้ด้วยดี
2. ความต้องการทักษะ เพื่อสามารถเข้าร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ ในสังคมได้ ได้แก่ ทักษะการเข้าร่วมกลุ่ม ทักษะในการปฏิสัมพันธ์กับบุคคล รวมไปถึงทักษะในการสร้างงานอดิเรก
3. ความต้องการความรู้ เพื่อสามารถถ่ายทอดให้แก่สังคม เช่น ความรู้เกี่ยวกับการถ่ายทอด อบรม และข้อมูลเกี่ยวกับกิจกรรมอาสาสมัครประเภทต่าง ๆ เป็นต้น
4. ความต้องการความรู้ เพื่อควบคุมสภาพแวดล้อม ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับชุมชนและสภาพแวดล้อมรอบตัว ความรู้ด้านเศรษฐกิจ สังคม และการเมือง ทั้งนี้เพื่อให้สามารถเข้าใจการเปลี่ยนแปลงและปัญหาที่เกิดขึ้นในชุมชนได้
5. ความต้องการความรู้ เพื่อพัฒนาตนให้ดีขึ้นกว่าเดิม ได้แก่ ความรู้และการศึกษาที่จัดในรูปแบบต่าง ๆ เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถพัฒนาตนให้ดีขึ้นกว่าเดิมได้ และทำให้เกิดความพอใจกับชีวิตหลังวัยสูงอายุ

ผู้วิจัยนำองค์ความรู้จากแนวคิดการต้องการเรียนรู้และการรู้เท่าทันสื่อสุขภาพ มาประยุกต์ใช้ในการวัดการต้องการเรียนรู้เท่าทันสื่อด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ โดยสามารถแบ่งออกเป็น 4 มิติ ได้แก่ 1) มิติด้านความต้องการความรู้และทักษะ 2) มิติด้านความต้องการถ่ายทอด และและส่งต่อ 3) มิติด้านความต้องการควบคุมสถานการณ์ และ 4) มิติด้านความต้องการพัฒนาทักษะให้ดีขึ้นกว่าเดิม

แนวคิดเรื่องความรู้เท่าทันสื่อ (Media Literacy)

แนวคิดการรู้เท่าทันสื่อของ Center for Media Literacy เป็นแนวคิดหลักในการจำแนกองค์ประกอบของการรู้เท่าทันสื่อ สามารถแบ่งออกเป็น 5 องค์ประกอบด้วยกัน (Center for Media Literacy, 2008) ได้แก่

1. ทักษะการเข้าถึง (Access Skill) ทักษะการเข้าถึงสื่อเป็นความรู้ ความเข้าใจ และพฤติกรรมที่บุคคลแสดงออกถึงการสร้างโอกาสให้ตนเองได้รับสื่อประเภทต่าง ๆ ได้อย่างเต็มที่ รวดเร็ว และสามารถรับรู้ เข้าใจเนื้อหาของสื่อประเภทต่าง ๆ ได้เป็นอย่างดี มีการค้นหาข่าวสารได้จากสื่อหลายประเภทและไม่ถูกจำกัดอยู่กับสื่อประเภทใดประเภทหนึ่งมากเกินไป มีความสามารถในการเก็บข้อมูลที่เกี่ยวข้องและเป็นประโยชน์ พร้อมทั้งทำความเข้าใจความหมาย ได้อย่างมีประสิทธิภาพและสามารถเลือกกรองข้อมูลที่เกี่ยวข้องให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ที่ต้องการ

2. ทักษะการวิเคราะห์ (Analyze Skill) เป็นความรู้ ความเข้าใจ และพฤติกรรมที่บุคคลแสดงออกถึงการบอกหรืออธิบายเพื่อแยกแยะข้อเท็จจริง ข้อเสนอที่เกินจริง ความคิดเห็น ข้อดี ข้อเสีย และการโน้มน้าวใจจากการนำเสนอของสื่อประเภทต่าง ๆ รวมถึงสามารถทบทวนผลดี ผลเสียและผลกระทบที่มีต่อตนเองและผู้อื่นจากการเลือกรับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่าง ๆ ได้ สามารถบอกหรืออธิบายเกี่ยวกับวัตถุประสงค์หลักและวัตถุประสงค์แฝงของสื่อในรูปแบบต่าง ๆ ได้อย่างถูกต้อง ครอบคลุม ครบถ้วน สามารถให้เหตุผลสนับสนุนได้อย่างสมเหตุสมผล

3. ทักษะการประเมินสื่อ (Evaluate Skill) เป็นความรู้ ความเข้าใจ และพฤติกรรมที่บุคคลแสดงออกถึงการตัดสินใจเชื่อหรือไม่เชื่อ เลือกรับหรือปฏิเสธข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่าง ๆ และได้ผ่านกระบวนการวิเคราะห์เพื่อแยกแยะสารสนเทศที่สร้างสรรค์และมีประโยชน์ต่อตนเอง และผู้อื่นตามจุดมุ่งหมายที่ได้ตั้งไว้ โดยสามารถตีความและแปลความหมายของจุดประสงค์ของข้อมูลข่าวสารที่สื่อต้องการเพื่อประเมินว่ามีประโยชน์หรือแอบแฝงมาในลักษณะต่าง ๆ เพื่อนำไปสู่การตัดสินใจอย่างถูกต้องเหมาะสม บนพื้นฐานของประสบการณ์เดิมอย่างมีคุณธรรม จริยธรรม

4. ทักษะการสร้างสรรค์ (Create Skill) การที่บุคคลต้องเปลี่ยนบทบาทมาเป็นผู้ผลิตสื่อทักษะการสร้างสรรค์ จึงเป็นความรู้ ความเข้าใจ และพฤติกรรมที่บุคคลแสดงออกถึงการออกแบบเพื่อนำเสนอข้อมูลข่าวสาร องค์ความรู้ และความคิดเห็นของตนเองผ่านสื่อที่ผ่านการคัดกรองอย่างเหมาะสมและหลากหลายรูปแบบ ได้อย่างถูกต้อง ตรงไปตรงมาและอยู่บนพื้นฐานของความรับผิดชอบและจริยธรรมของตนเอง สามารถสื่อสารได้ตามวัตถุประสงค์ รวมถึงการใช้เทคโนโลยีต่าง ๆ ของสื่อ เพื่อแก้ไขและเผยแพร่สาร ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

5. ทักษะการมีส่วนร่วม (Participate Skill) เป็นความรู้ ความเข้าใจ และพฤติกรรมที่บุคคลแสดงออกถึงการเข้าไปมีส่วนร่วมในการวิพากษ์ แสดงความคิดเห็น ทำงานร่วมกันและใช้ประโยชน์จากสื่อของผู้อื่น เพื่อนำไปสู่เผยแพร่ข้อมูลข่าวสารในลักษณะต่าง ๆ ที่ถูกต้องและเป็นประโยชน์ต่อสังคมและการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นในการวิพากษ์และแสดงความคิดเห็นต่อสื่อต่าง ๆ อย่างตรงไปตรงมาบนพื้นฐานของความรับผิดชอบและจริยธรรม รวมถึงการเปิดโอกาสให้บุคคลอื่นเข้ามามีส่วนร่วมในการวิพากษ์ แสดงความคิดเห็น ทำงานร่วมกันและใช้ประโยชน์จากสื่อของตนอย่างเหมาะสม

การรู้เท่าทันสื่อสุขภาพ

เป้าหมายของการรู้เท่าทันสื่อสุขภาพ คือ การสร้างเสริมความแข็งแกร่งให้กับบุคคลให้สามารถเปลี่ยนแปลงตนเองในเรื่องต่าง ๆ ไปเกี่ยวกับสุขภาพและปฏิบัติตัวเองตามแนวทางของการมีสุขภาพที่ดี รวมถึงการสื่อสารกับผู้คน สังคม เพื่อนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพ ในส่วนของการรู้เท่าทันสื่อสุขภาพเป็นเรื่องของการมีสุขภาพที่ดีตลอดช่วงเวลาที่มิชีวิตอยู่ โดยพอสรุปประเด็นสำคัญของการนิยามหรือให้ความหมายของแนวคิดการรู้เท่าทันสุขภาพได้ใน 3 ระดับ (St Leger อ้างใน Rask, Uusuautti & Määttä, 2013) คือ

1. การรู้เท่าทันสุขภาพระดับรู้บทบาทหน้าที่ (Functional Health Literacy) หมายถึงแต่ละบุคคลรู้เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงเกี่ยวกับสุขภาพ บริการด้านสุขภาพต่าง ๆ การศึกษาสุขภาพนำพาคนเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมโครงการเกี่ยวกับสุขภาพ ทั้งหมดถือเป็นบทบาทหน้าที่ของข้อมูลจากการให้การศึกษาด้านสุขภาพ ในส่วนของข้อมูลสุขภาพจะส่งผ่านจากเครือข่ายของแต่ละบุคคลและสื่อประเภทต่าง ๆ ซึ่งเกี่ยวข้องกับการรับรู้เท่าทันสื่อในระดับพื้นฐาน

2. การรู้เท่าทันสุขภาพระดับสามารถสื่อสารหรือการตอบโต้ (Communicative/Interactive Health Literacy) เป้าหมายของการรู้เท่าทันสุขภาพระดับสามารถสื่อสารหรือการตอบโต้ เป็นความ ความภาคภูมิใจของแต่ละบุคคล การมีแรงจูงใจที่เพิ่มมากขึ้น การมีความมั่นใจในตัวเอง โดยมีความสนใจต่อผลลัพธ์ที่จะเกิดประโยชน์ในระดับปัจเจกบุคคลดังกล่าว อีกทั้งยังสนใจประโยชน์ในระดับสังคมที่เป็นผลมาจากการกำหนดบรรทัดฐานทางสังคมและจัดกิจกรรมกลุ่มร่วมกันให้มากขึ้น การให้การศึกษาเกี่ยวกับสุขภาพจึงเป็นการทำให้ผู้คนค้นพบความต้องการเฉพาะของแต่ละบุคคล นอกจากนี้การรู้เท่าทันสุขภาพระดับสามารถสื่อสารหรือการตอบโต้ เกี่ยวข้องกับความ สนใจพัฒนาทักษะด้านสุขภาพของบุคคล รวมถึงการพัฒนาสภาพแวดล้อมที่ช่วยสนับสนุนให้ คนมีสุขภาพที่ดี ตัวอย่างเช่น โครงการให้การศึกษาเกี่ยวกับสุขภาพที่มุ่งเน้นคนมีทักษะทางสังคม และเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ซึ่งเป็นผลมาจากการพัฒนาความรู้เท่าทันสื่อสุขภาพด้านการ สื่อสาร

3. การรู้เท่าทันสุขภาพระดับสามารถวิพากษ์วิจารณ์ (Critical Health Literacy) ความสามารถในการเข้าถึง เข้าใจ ความหมายและจุดประสงค์ของสื่อและสามารถวิพากษ์วิจารณ์ ข้อมูล ข่าวสาร การนำเสนอของสื่อประเภทต่าง ๆ ได้อย่างถูกต้อง

ทั้งนี้ผู้สูงอายุในปัจจุบันยังขาดทักษะ มีข้อจำกัดในสังคม และขาดหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในการดูแลหรือให้ความรู้และประสบการณ์เกี่ยวกับการรู้เท่าทันสื่อ นอกจากนี้ยังมีปัจจัยอีกหลาย ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสามารถในการพัฒนาความรู้เท่าทันสื่อ ไม่ว่าจะเป็นปัจจัยด้านตัวบุคคล (อาทิ อายุ เพศ ระดับการศึกษา) ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ปัจจัยด้านสถานภาพทางเศรษฐกิจและ สังคม โดยผู้วิจัยนำองค์ความรู้จากแนวคิดการรู้เท่าทันสื่อ และการรู้เท่าทันสื่อสุขภาพ มาประยุกต์ใช้ ในการวัดการรู้เท่าทันสื่อด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ โดยสามารถแบ่งออกเป็น 4 มิติ ได้แก่ 1) มิติ ด้านการรู้เท่าทันเนื้อหาสื่อสุขภาพ 2) มิติการวิเคราะห์ข้อมูลข่าวสาร 3) มิติทัศนคติในการรู้เท่าทัน สื่อสุขภาพ และ 4) มิติด้านการจัดการความรู้เท่าทันสื่อสุขภาพ

แนวคิดผู้สูงอายุ (Ageing)

ประเทศไทยมีการศึกษาศาสตร์ทางการสูงอายุมากขึ้นในปัจจุบัน เนื่องจากประชากร ผู้สูงอายุในประเทศไทยเพิ่มจำนวนมากขึ้น และกลุ่มผู้สูงอายุยังคงเป็นกลุ่มประชากรที่มีอิทธิพล

ต่อการเปลี่ยนแปลงทางด้านเศรษฐกิจ การเมือง สังคมและวัฒนธรรม การศึกษาเกี่ยวกับผู้สูงอายุ ในศตวรรษที่ 21 จึงกลายเป็นวาระสำคัญที่ควรดำเนินการศึกษาเพื่อส่งเสริมองค์สร้างความรู้ ความเข้าใจถึงสภาพและความต้องการของผู้สูงอายุทุกมิติในปัจจุบัน โดยนักวิชาการต่าง ๆ ได้ให้ความหมายหรือคำนิยามของคำว่า “ผู้สูงอายุ” ไว้ดังนี้

คณะกรรมการส่งเสริมและประสานงานผู้สูงอายุแห่งชาติสำนักงานรัฐมนตรี (2545) กล่าวว่าผู้สูงอายุ หมายถึง บุคคลที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปทั้งชายและหญิง ซึ่งในการศึกษารวบรวมข้อมูลประชากรผู้สูงอายุได้แบ่ง ผู้สูงอายุเป็น 2 กลุ่มคือผู้สูงอายุตอนต้นและผู้สูงอายุตอนปลาย โดยผู้สูงอายุตอนต้น หมายถึง บุคคลที่มีอายุ 60 - 69 ปี ทั้งชายและหญิง และผู้สูงอายุตอนปลาย หมายถึง บุคคลที่มีอายุ 70 ปี ขึ้นไปทั้งชายและหญิง

โดยในงานวิจัยชิ้นนี้เป็นงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการเตรียมความพร้อมและสร้างภูมิคุ้มกันด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของกลุ่มผู้สูงอายุ และจัดกิจกรรมการเรียนรู้และส่งเสริมการเรียนรู้เท่าทันสื่อด้านสุขภาพเพื่อเตรียมความพร้อมสำหรับ “ภาวะประชากรผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์” จึงเริ่มจัดกลุ่มผู้สูงอายุตั้งแต่อายุ 50 ปีขึ้นไป โดยแบ่งออกเป็น 4 กลุ่ม ตามช่วงอายุ ดังนี้ 1) กลุ่มเริ่มเข้าสู่ความสูงอายุ (50-60 ปี) 2) ผู้สูงอายุวัยต้น (อายุ 60-69 ปี) 3) ผู้สูงอายุวัยกลาง (อายุ 70-79 ปี) และ 4) ผู้สูงอายุวัยปลาย (อายุ 80 ปีขึ้นไป)

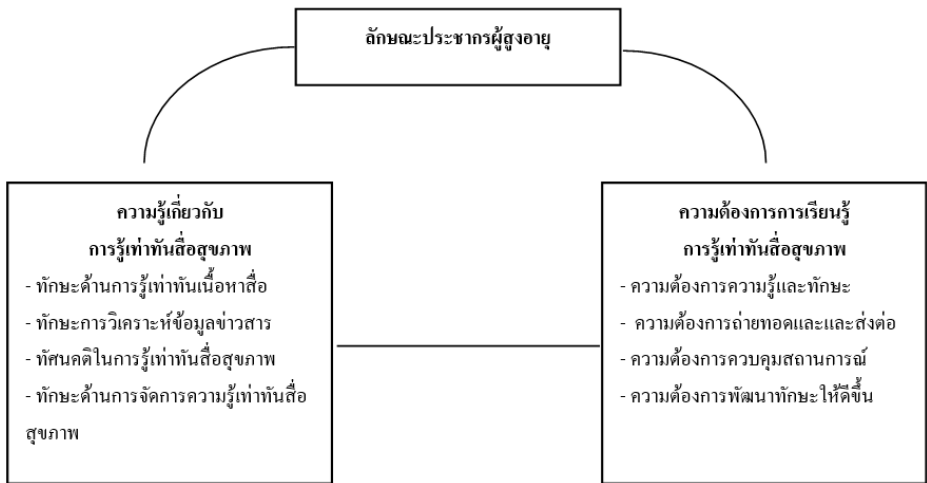
สมมติฐานการวิจัย

สมมติฐานที่ 1) ผู้สูงอายุมีลักษณะประชากรศาสตร์แตกต่างกัน มีความรู้การเท่าทันสื่อสุขภาพแตกต่างกัน

สมมติฐานที่ 2) ผู้สูงอายุมีลักษณะประชากรศาสตร์แตกต่างกัน มีความต้องการเรียนรู้อะไรเท่าทันสื่อด้านสุขภาพแตกต่างกัน

สมมติฐานที่ 3) ความรู้การเท่าทันสื่อสุขภาพมีความสัมพันธ์ความต้องการเรียนรู้อะไรเท่าทันสื่อด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในจังหวัดเชียงใหม่

กรอบแนวคิด



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดสำหรับการวิจัย

วิธีการศึกษา

งานวิจัยครั้งนี้เป็นงานวิจัยเชิงปริมาณ ทำการสำรวจ (Survey) โดยใช้แบบสอบถาม (Questionnaire) เก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงระยะเวลาใดเวลาหนึ่งเพียงครั้งเดียว (Cross-Sectional Study) จากกลุ่มผู้สูงอายุตั้งแต่อายุ 50 ปีขึ้นไป พักอาศัยอยู่ในเขตจังหวัดเชียงใหม่ โดยกำหนดกลุ่มขนาดตัวอย่างจากสูตรคำนวณของ Taro Yamane กำหนดค่าระดับความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95 กำหนดค่าความคลาดเคลื่อน (Error) ที่ 0.05 จำนวนประชากรผู้สูงอายุทั้งหมด 379,118 คน (กรมกิจการผู้สูงอายุ, 2566) จึงใช้ขนาดตัวอย่าง 400 ตัวอย่าง โดยใช้วิธีการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-Stage Random Sampling)

ขั้นที่ 1 การเลือกสุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sample) โดยทำการเก็บตัวอย่างผู้สูงอายุเฉพาะในจังหวัดเชียงใหม่

ขั้นที่ 2 การเลือกสุ่มตัวอย่างโดยกำหนดโควตา (Quota Sampling) โดยการคำนวณหาจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่จะเก็บข้อมูลผู้สูงอายุในแต่ละอำเภอจำนวนเท่า ๆ กัน อำเภอละ 16 คน เพื่อให้ครบ 400 คน

ขั้นที่ 3 การเลือกตัวอย่างโดยสะดวก (Convenience) โดยกลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุ 50 ปีขึ้นไปและมีพฤติกรรม的开รับสื่อเพื่อสุขภาพ ที่สะดวกและยินดีจะให้ข้อมูลในจังหวัดเชียงใหม่

โดยในงานวิจัยชิ้นนี้เป็นงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการเตรียมความพร้อมและสร้างภูมิคุ้มกันด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของกลุ่มผู้สูงอายุ และจัดกิจกรรมการเรียนรู้และส่งเสริมการรู้เท่าทันสื่อด้านสุขภาพเพื่อเตรียมความพร้อมสำหรับ “ภาวะประชากรผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์” จึงเริ่มจัดกลุ่มตัวอย่างหรือกลุ่มผู้สูงอายุตั้งแต่อายุ 50 ปีขึ้นไป

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ ผู้วิจัยทำการทดสอบความเที่ยงตรง (Validity) ด้วยผู้เชี่ยวชาญที่เกี่ยวข้อง 3 ราย ซึ่งได้ค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามและวัตถุประสงค์ (Index of Item Objective Congruence: IOC) สูงกว่า 0.6 ในทุกข้อคำถาม แสดงว่าข้อคำถามตรงตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยซึ่งสามารถนำไปใช้ได้ และทดสอบความเชื่อมั่น (Reliability) โดยนำแบบสอบถามไปทดสอบ (Try-out) จำนวน 50 ชุด เพื่อตรวจสอบว่าข้อคำถามสามารถสื่อความหมายตรงตามความต้องการและมีความเหมาะสมหรือไม่ ด้วยวิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นแอฟครอนบาค (Cronbach's Alpha Reliability Coefficient) โดยมีผลการวิเคราะห์เท่ากับ 0.712 ซึ่งมากกว่า 0.7 แสดงว่าอยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้ Nunnally (1978)

การเก็บรวบรวมและประมวลผลวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for Window เพื่อคำนวณสถิติที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัยก่อนนำไปวิเคราะห์และอภิปรายผล โดยใช้ 1) การวิเคราะห์หาค่าสถิติพื้นฐาน ได้แก่ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2) ทดสอบสมมติฐานการวิจัยโดยการเปรียบเทียบความแตกต่างของความรู้การเท่าทันสื่อสุขภาพของผู้สูงอายุ ความต้องการการเรียนรู้เท่าทันสื่อสุขภาพของผู้สูงอายุ จำแนกตาม อายุ การศึกษา รายได้ และอาชีพ แตกต่างกันโดยใช้สถิติวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-Way Anova) และหากพบว่าผลการทดลองมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยยะสำคัญทางสถิติ .05 จึงทำการเปรียบเทียบรายคู่

ด้วยวิธีการของ เชฟเฟ (Scheffe') ต่อไป และ 4) การทดสอบสมมติฐานการวิจัยโดยวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรความรู้การเท่าทันสื่อสุขภาพของผู้สูงอายุ กับความต้องการการเรียนรู้เท่าทันสื่อสุขภาพของผู้สูงอายุ โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ เพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient)

ผลการศึกษา

ลักษณะทางประชากรของผู้สูงอายุ ทั้งหมด 400 คน พบว่า กลุ่มผู้สูงอายุเป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย ในสัดส่วนประมาณ 3 ต่อ 1 โดยเพศหญิง ร้อยละ 77.30 และเพศชาย ร้อยละ 22.70 อายุกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 66-70 ปี มากที่สุด ร้อยละ 29.00 หรือ 1 ใน 4 ของกลุ่มตัวอย่าง ผู้สูงอายุมีสถานภาพสมรส มากที่สุด ร้อยละ 57.00 มีระดับการศึกษาระดับประถมศึกษา มากที่สุด ร้อยละ 51.00 และประกอบอาชีพรับจ้างมากที่สุด ร้อยละ 31.30 ส่วนใหญ่มีรายได้น้อยกว่า 5,000 บาท ร้อยละ 63.20 และเคยเข้าร่วมกิจกรรม 1-2 ครั้ง ร้อยละ 38.00 โดยมีความรู้การเท่าทันสื่อสุขภาพของกลุ่มผู้สูงอายุอยู่ในระดับมาก และมีความต้องการเรียนรู้เกี่ยวกับการรู้เท่าทันสื่อด้านสุขภาพ อยู่ในระดับมาก

ผลการทดสอบสมมติฐานที่ 1 ผู้สูงอายุมีลักษณะประชากรศาสตร์แตกต่างกัน มีความรู้การเท่าทันสื่อสุขภาพแตกต่างกัน

การทดสอบสมมติฐานลักษณะประชากรได้แก่ อายุ การศึกษา อาชีพ รายได้ที่มีต่อความรู้การเท่าทันสื่อสุขภาพของผู้สูงอายุนั้น ผู้วิจัยได้ทำการรวมตัวแปรทั้ง 4 ตัวแปร ได้แก่ ความรู้เท่าทันสื่อสุขภาพ มิติด้านการรู้เท่าทันเนื้อหาสื่อ มิติด้านข้อมูลข่าวสารสื่อ มิติด้านทัศนคติในการรู้เท่าทันสื่อ และมิติด้านการจัดการความรู้เท่าทันสื่อ ให้เป็นตัวแปรเดียว ด้วยวิธีการรวมตัวแปร (Compute Variable) ตัวแปรความรู้การเท่าทันสื่อสุขภาพ สามารถสรุปผลการศึกษาได้ดังต่อไปนี้

ตารางที่ 1 แสดงข้อมูลเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความแตกต่างของความรู้การรู้เท่าทันสื่อสุขภาพ
ระหว่างเพศหญิงและชาย

ความรู้เท่าทันสื่อ สุขภาพของกลุ่ม ผู้สูงอายุ	หญิง (N=309)		ชาย (N=91)		t-test	Sig
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.		
	3.44	0.602	3.36	0.558	1.033	.449

*ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ $p \geq 0.05$

จากตารางที่ 1 ผลจากการทดสอบสมมติฐานการวิจัย โดยใช้สถิติ T-Test Independent พบว่า ค่าเฉลี่ยความรู้การรู้เท่าทันสื่อสุขภาพของผู้สูงอายุเพศชายและเพศหญิง ไม่แตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญ .05

ตารางที่ 2 แสดงผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของความรู้เท่าทัน
สื่อสุขภาพ กับ อายุการศึกษา อาชีพ รายได้ ของกลุ่มผู้สูงอายุ

ตัวแปร	F	Sig
1. รายได้	1.630	.166
2. อายุ	2.911	.021*
2. การศึกษา	6.862	.000*
3. อาชีพ	5.519	.000*

* ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ $p \leq 0.05$

จากตารางที่ 2 ผลการทดสอบสมมติฐานด้วยการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-Way NAOVA) เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของความรู้เท่าทันสื่อสุขภาพ ตาม อายุ การศึกษา อาชีพ และรายได้ พบว่า

ผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่างกัน มีความรู้การรู้เท่าทันสื่อสุขภาพไม่แตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

ผู้สูงอายุที่มีอายุต่างกัน มีความรู้การรู้เท่าทันสื่อสุขภาพแตกต่างกัน ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบรายคู่ (Post Hoc) ใช้การทดสอบ Shaffe ทดสอบคู่ที่มีความแตกต่างกัน พบว่า ผู้สูงอายุที่มีอายุ 50-55 ปี มีความรู้เท่าทันสื่อสุขภาพของผู้สูงอายุ มากกว่าผู้สูงอายุที่มีอายุ 66-70 ปี ($F=2.911$, $Sig=.013$) ผู้สูงอายุที่มีอายุ 50-55 ปี มีความรู้เท่าทันเกี่ยวกับสุขภาพของผู้สูงอายุ มากกว่าผู้สูงอายุที่มีอายุ 70 ปีขึ้นไป ($F=2.911$, $Sig=.026$) ผู้สูงอายุที่มีอายุ 56-60 ปี มีความรู้เท่าทันเกี่ยวกับสุขภาพของผู้สูงอายุ มากกว่าผู้สูงอายุที่มีอายุ 66-70 ปี ($F=2.911$, $Sig=.019$) และผู้สูงอายุที่มีอายุ 61-65 ปี มีความรู้เท่าทันเกี่ยวกับสุขภาพของผู้สูงอายุ มากกว่าผู้สูงอายุที่มีอายุ 70 ปีขึ้นไป ($F=2.911$, $Sig=.042$) ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

ผู้สูงอายุที่มีการศึกษาต่างกัน มีความรู้การรู้เท่าทันสื่อสุขภาพแตกต่างกัน ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบรายคู่ (Post Hoc) ใช้การทดสอบ Shaffe ทดสอบคู่ที่มีความแตกต่างกัน พบว่า ผู้สูงอายุที่มีการศึกษาปริญญาตรีหรือสูงกว่า มีความรู้เท่าทันเกี่ยวกับสุขภาพ มากกว่าผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่าประถมศึกษา ($F=6.826$, $Sig=.021$) ผู้สูงอายุที่มีการศึกษาปริญญาตรีหรือสูงกว่า มีความรู้เท่าทันเกี่ยวกับสุขภาพ มากกว่าผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาประถมศึกษา ($F=6.826$, $Sig=.000$) ผู้สูงอายุที่มีการศึกษาปริญญาตรีหรือสูงกว่า มีความรู้เท่าทันเกี่ยวกับสุขภาพ มากกว่าผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษามัธยมศึกษาตอนต้น ($F=6.826$, $Sig=.011$) ผู้สูงอายุที่มีการศึกษาปริญญาตรีหรือสูงกว่า มีความรู้เท่าทันเกี่ยวกับสุขภาพ มากกว่าผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษามัธยมศึกษาตอนปลายหรือเทียบเท่า ($F=6.826$, $Sig=.022$) ผู้สูงอายุที่มีการศึกษามัธยมศึกษาตอนปลายหรือเทียบเท่า มีความรู้เท่าทันสื่อสุขภาพ มากกว่าผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาประถมศึกษา ($F=6.826$, $Sig=.006$) ผู้สูงอายุที่มีการศึกษามัธยมศึกษาตอนต้น มีความรู้เท่าทันสื่อสุขภาพ มากกว่าผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาประถมศึกษา ($F=6.826$, $Sig=.033$)

และผู้สูงอายุที่มีการศึกษาดำรงต่ำกว่าประถมศึกษา มีความรู้เท่าทันเกี่ยวกับสุขภาพ มากกว่าผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาประถมศึกษา ($F=6.826$, $Sig. = .031$) ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

ผู้สูงอายุที่มีอาชีพต่างกัน มีความรู้การรู้เท่าทันสื่อสุขภาพแตกต่างกัน ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบรายคู่ (Post Hoc) ใช้การทดสอบ Shafie ทดสอบคู่ที่มีความแตกต่างกัน พบว่าผู้สูงอายุที่มีอาชีพรับจ้างจะมีความรู้เท่าทันเกี่ยวกับสุขภาพ มากกว่าผู้สูงอายุที่ไม่ได้ประกอบอาชีพ ($F= 5.519$, $Sig. = .000$) ผู้สูงอายุที่มีอาชีพเกษตรกรจะมีความรู้เท่าทันสื่อสุขภาพ มากกว่าผู้สูงอายุที่ไม่ได้ประกอบอาชีพ ($F= 5.519$, $Sig. = .000$) ผู้สูงอายุที่มีอาชีพรับราชการ/บริษัทเอกชน จะมีความรู้เท่าทันสื่อสุขภาพ มากกว่าผู้สูงอายุที่ไม่ได้ประกอบอาชีพ ($F= 5.519$, $Sig. = .001$) ผู้สูงอายุที่มีอาชีพอื่น ๆ เช่น เย็บผ้า เจ้าของหอพัก จะมีความรู้เท่าทันเกี่ยวกับสุขภาพ มากกว่าผู้สูงอายุที่ไม่ได้ประกอบอาชีพ ($F= 5.519$, $Sig. = .006$)

ผลการทดสอบสมมติฐานที่ 2 ผู้สูงอายุมีลักษณะประชากรศาสตร์แตกต่างกัน มีความต้องการเรียนรู้การเท่าทันสื่อด้านสุขภาพแตกต่างกัน

การทดสอบสมมติฐานลักษณะประชากรได้แก่ อายุ การศึกษา อาชีพ รายได้ที่มีต่อความต้องการเรียนรู้การเท่าทันสื่อสุขภาพของผู้สูงอายุนั้น สามารถสรุปผลการศึกษาได้ดังต่อไปนี้

ตารางที่ 3 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของความต้องการเรียนรู้เท่าทันสื่อสุขภาพของกลุ่มผู้สูงอายุระหว่างเพศหญิงและชาย

ความต้องการเรียนรู้เท่าทันสื่อ	หญิง (N=309)		ชาย (N=91)		t-test	Sig
สุขภาพของกลุ่มผู้สูงอายุ	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.		
	3.75	0.705	3.62	0.681	-1.503	.831

*ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ $p \geq 0.05$

จากตารางที่ 3 ผลจากการทดสอบสมมติฐานการวิจัย โดยใช้สถิติ T-Test Independent พบว่า ค่าเฉลี่ยความต้องการเรียนรู้เท่าทันสื่อสุขภาพของกลุ่มผู้สูงอายุ เพศชายและเพศหญิง ไม่แตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญ .05

ตารางที่ 4 แสดงผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของความต้องการเรียนรู้เท่าทันสื่อสุขภาพกับ อายุการศึกษา อาชีพ รายได้ ของกลุ่มผู้สูงอายุ

ตัวแปร	F	Sig
1. อาชีพ	2.117	.063
2. อายุ	1.257	.286
2. การศึกษา	4.054	.003*
3. รายได้	4.372	.002*

* ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ $p \leq 0.05$

จากตารางที่ 4 ผลการทดสอบสมมติฐานด้วยการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-Way ANOVA) เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของความต้องการเรียนรู้เท่าทันสื่อสุขภาพตาม อายุ การศึกษา อาชีพ และรายได้ พบว่า

ผู้สูงอายุที่มีอาชีพต่างกัน มีความต้องการเรียนรู้เท่าทันสื่อสุขภาพ ไม่แตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

ผู้สูงอายุที่มีอายุต่างกัน มีความต้องการเรียนรู้เท่าทันสื่อสุขภาพ ไม่แตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 ผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่างกัน มีความต้องการเรียนรู้เท่าทันสื่อสุขภาพแตกต่างกัน ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบรายคู่ (Post Hoc) ใช้การทดสอบ Shaffe ทดสอบคู่ที่มีความแตกต่างกัน พบว่า ผู้สูงอายุที่มีรายได้ 15,001-20,000 บาท มีความต้องการเรียนรู้เท่าทันสื่อสุขภาพ มากกว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้ 5,001-10,000 บาท ($F = 4.372$, $Sig. = .039$) ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

ผู้สูงอายุที่มีการศึกษต่างกัน มีความต้องการเรียนรู้เท่าทันสื่อสุขภาพ แตกต่างกัน ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบรายคู่ (Post Hoc) ใช้การทดสอบ Shaffe ทดสอบคู่ที่มีความแตกต่างกัน พบว่า ผู้สูงอายุที่มีการศึกษาปริญญาตรีหรือสูงกว่า มีความต้องการเรียนรู้เท่าทันสื่อสุขภาพ มากกว่าผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่าประถมศึกษา ($F=4.054$, $Sig. = .012$) ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

ผลการทดสอบสมมติฐานที่ 3 ความรู้การเท่าทันสื่อสุขภาพมีความสัมพันธ์ความต้องการการเรียนรู้การเท่าทันสื่อด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในจังหวัดเชียงใหม่

การทดสอบสมมติฐานเพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เท่าทันเกี่ยวกับสื่อสุขภาพของผู้สูงอายุกับความต้องการการเรียนรู้การเท่าทันด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ สามารถสรุปผลการศึกษาได้ดังต่อไปนี้

ตารางที่ 5 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เท่าทันเกี่ยวกับสื่อสุขภาพของผู้สูงอายุกับความต้องการการเรียนรู้การเท่าทันด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ

ตัวแปร	ความต้องการการเรียนรู้การเท่าทันด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ	
	r	Sig.
ความรู้เท่าทันเกี่ยวกับสื่อสุขภาพ ของผู้สูงอายุ	.667	.000*

*ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ $p \leq 0.05$

จากตารางที่ 5 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เท่าทันเกี่ยวกับสื่อสุขภาพของผู้สูงอายุกับความต้องการการเรียนรู้การเท่าทันด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ พบว่ามีความสัมพันธ์กัน โดยมีความสัมพันธ์ในเชิงบวก กล่าวคือ ผู้สูงอายุที่มีความรู้เท่าทันเกี่ยวกับสื่อสุขภาพในระดับสูง จะมีความต้องการการเรียนรู้การเท่าทันด้านสุขภาพของผู้สูงอายุระดับสูง ในทางกลับกันถ้าผู้สูงอายุ

มีความรู้เท่าทันเกี่ยวกับสื่อสุขภาพของผู้สูงอายุระดับต่ำ จะมีความต้องการการเรียนรู้การเท่าทันด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในระดับต่ำ ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

อภิปรายผล

1. จากผลการศึกษา พบว่า ผู้สูงอายุที่มีลักษณะประชากรแตกต่างกัน มีความรู้การรู้เท่าทันสื่อสุขภาพแตกต่างกัน สอดคล้องกับงานวิจัยของ กิรณา สมวาทธรรม์ และ กุลทิพย์ ศาสตระรุจิ (2559) เรื่องพฤติกรรมการสื่อสารและการส่งต่อข้อมูลผ่านแอปพลิเคชันไลน์ของผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุที่มีลักษณะประชากรต่างกันมีพฤติกรรมการติดตามข่าวสารเหตุการณ์ข่าว โดยเฉพาะการสืบค้นข้อมูลสุขภาพแตกต่างกันส่งผลให้มีความรู้เกี่ยวกับสุขภาพแตกต่างกัน และสอดคล้องกับงานวิจัยเรื่องการรู้เท่าทันสื่อดิจิทัลกลุ่มผู้สูงอายุ ของอริษา วุฒิรัมย์ (2564) พบว่า ผู้สูงอายุที่มีอายุ เพศ และระดับการศึกษาที่แตกต่างกันจะส่งผลให้ความรู้เท่าทันสื่อ โดยเฉพาะสื่อดิจิทัลแตกต่างกัน ซึ่งจากผลการศึกษา พบว่า ผู้สูงอายุที่มีอายุน้อยกว่าจะมีความรู้การรู้เท่าทันสื่อสุขภาพมากกว่ากลุ่มผู้สูงอายุที่อายุเยอะ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Sainimnuan, Preedachitkul, Petchthai, Paokantarakorn, Siriussawakul, and Srinonprasert (2025) ทำงานวิจัยเกี่ยวกับ ความรู้ด้านสุขภาพดิจิทัล (E-Health literacy) พบว่า ผู้ที่มีอายุน้อยกว่าในกลุ่มผู้สูงอายุ เช่น อายุประมาณ 60–69 ปี มีระดับความรู้ด้านสุขภาพดิจิทัล และความเต็มใจเข้าถึงข้อมูลสุขภาพผ่านเทคโนโลยี (Telemedicine) สูงกว่าผู้สูงอายุที่อายุมากกว่า โดยเฉพาะในแง่ความเชื่อมั่นในการค้นหา การใช้อินเทอร์เน็ตเพื่อรับข้อมูลสุขภาพ และตัดสินใจเรื่องสุขภาพด้วยตัวเอง เห็นได้ว่าทักษะด้านการอ่าน การวิเคราะห์ และการคิดเชิงเหตุผลเป็นส่วนสำคัญของความรู้ด้านสุขภาพดิจิทัล และมีแนวโน้มลดลงตามอายุ ตรงกับแนวคิดการลดลงของทักษะทางปัญญา (Cognitive Aging) ส่งผลให้ผู้สูงวัยที่มีอายุมากกว่า มีความสามารถในการเข้าใจและประเมินข้อมูลสุขภาพได้น้อยลงเรื่อย ๆ กลุ่มผู้สูงอายุที่อายุน้อยกว่าจึงมีความคล่องแคล่วทางเทคโนโลยีมากกว่า

นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับผลการวิจัยของอัญมณี ถักคิมวลชน (2563) เรื่อง นวัตกรรมรูปแบบการใช้ประโยชน์และการรู้เท่าทันสื่อเฟซบุ๊กของผู้สูงอายุที่ค้นพบว่า ลักษณะประชากรศาสตร์แตกต่างกันมีการรู้เท่าทันสื่อแตกต่างกัน โดยผู้สูงอายุที่มีการศึกษาระดับปริญญาตรีจะมีการรู้เท่าทัน

สื่อมากกว่าผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษามัธยมต้นหรือต่ำกว่าและมากกว่าระดับมัธยมศึกษาตอนปลายหรือเทียบเท่า แสดงให้เห็นว่าผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาสูงกว่าจะมีระดับทักษะการรู้เท่าทันอินเทอร์เน็ตสูงกว่านั่นเอง

2. จากผลการศึกษา พบว่า ผู้สูงอายุที่มีลักษณะประชากรแตกต่างกัน มีความต้องการเรียนรู้เท่าทันสื่อสุขภาพแตกต่างกัน สอดคล้องกับงานวิจัยของ Diviani, van den Putte, Giani, and van Weert (2015) ทำการวิจัยเกี่ยวกับความแตกต่างของลักษณะประชากร พบว่า การศึกษาและอายุมีผลต่อความต้องการเข้าถึงและการใช้ข้อมูลสุขภาพผ่านสื่อดิจิทัลในกลุ่มผู้สูงอายุ โดยผู้ที่มีรายได้และการศึกษาในระดับสูงกว่าจะมีความต้องการเรียนรู้การเท่าทันสื่อสุขภาพมากกว่า ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยเรื่องการรู้เท่าทันสื่อสังคมออนไลน์ในกลุ่มผู้สูงวัย ของ ชัชชนา เรืองยศ และ แอนนา จุมพลเสถียร (2565) ค้นพบว่า ผู้ที่มีการศึกษาในระดับสูงกว่าจะมีทักษะด้านการเข้าถึงสื่อ ประเมินข้อมูล และสร้างเนื้อหาใหม่ผ่านสื่อดิจิทัลได้มากกว่าอย่างมีนัยสำคัญ ซึ่งสะท้อนถึงความต้องการและความตระหนักในการเรียนรู้เพื่อเท่าทันสื่อสุขภาพมากกว่าคนที่มีการศึกษาน้อย นอกจากนี้งานวิจัยของ อธิชา วุฒิรังสี (2564) พบว่า กลุ่มผู้สูงอายุที่มีการศึกษาสูงมักมีประสบการณ์ในการเข้าถึงข้อมูลและใช้งานเทคโนโลยีมาก่อน จึงมีความมั่นใจในการเรียนรู้เกี่ยวกับสื่อใหม่ ในขณะที่กลุ่มที่มีพื้นฐานน้อย อาจรู้สึกกลัวหรือไม่มีความต้องการหรือแรงจูงใจในการเริ่มต้นเรียนรู้ แสดงให้เห็นว่า ผู้ที่มีการศึกษาสูงมักตระหนักถึงความเสี่ยงที่ได้รับจากการบริโภคข่าวสารผ่านสื่อสมัยใหม่มากกว่าผู้ที่มีการศึกษาน้อย ทำให้มีความต้องการเรียนรู้สูง อีกทั้งกลุ่มที่มีการศึกษาและมีรายได้สูงมักมีเครือข่ายสังคมที่ช่วยสนับสนุน และกระตุ้นการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้ช่องว่างความรู้ (Knowledge Gap) ระหว่างกลุ่มแตกต่างกันเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะเมื่อเป็นประเด็นข้อมูลข่าวสารได้รับการเผยแพร่หรือเป็นที่นิยมอย่างกว้างขวาง

3. จากผลการศึกษา พบว่า ผู้สูงอายุที่มีความรู้การรู้เท่าทันสื่อสุขภาพระดับสูง จะมีความต้องการเรียนรู้เท่าทันสื่อสุขภาพในระดับสูงขึ้นไปด้วย ซึ่งใกล้เคียงกับ Narasri (2024) ค้นพบว่า เมื่อผู้สูงอายุรู้สึกว่าคุณภาพในการใช้เทคโนโลยีและสามารถวิเคราะห์ข้อมูลสุขภาพผ่านสื่อดิจิทัลได้ดีขึ้น มักมีแนวโน้มต้องการใช้บริการด้านสุขภาพผ่านเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารดิจิทัล มากขึ้นอย่างชัดเจน และสอดคล้องกับ Sainimnuan et al. (2025)

ค้นพบว่า ผู้ที่มีความรู้ด้านเทคโนโลยีสูงมีแนวโน้มใช้สื่อสุขภาพออนไลน์และต้องการเรียนรู้อย่างต่อเนื่องมากขึ้นมากเดิม ซึ่งสะท้อนว่าเมื่อผู้สูงอายุที่มีความสามารถในการเข้าถึง วิเคราะห์ และประยุกต์ใช้ข้อมูลสุขภาพผ่านสื่ออินเทอร์เน็ต จะมีแรงจูงใจในการเรียนรู้และใช้เทคโนโลยีสุขภาพมากขึ้นอย่างชัดเจน กล่าวสรุปได้ว่า เมื่อผู้สูงอายุมองว่าตนมีศักยภาพในการใช้เทคโนโลยีสุขภาพดิจิทัลสูงขึ้นจะมีแรงจูงใจในการเรียนรู้และใช้งานสื่อดิจิทัลมากขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ ดังนั้น ผู้สูงอายุที่มีความรู้และทักษะด้านการรู้เท่าทันสื่อสุขภาพ มักสุขภาพดีและมีแนวโน้มเดินตามกิจกรรมการดูแลสุขภาพผ่านสื่อสมัยใหม่ได้อย่างถูกต้อง

จะเห็นได้ว่าลักษณะประชากรพื้นฐานของผู้สูงอายุ เช่น เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ และสถานภาพทางสังคม เป็นปัจจัยที่ส่งผลโดยตรงต่อระดับความรู้ด้านการรู้เท่าทันสื่อสุขภาพ รวมถึงความต้องการในการเรียนรู้เพิ่มเติมเกี่ยวกับเรื่องดังกล่าวอย่างมีนัยสำคัญ โดยเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาสูง มีประสบการณ์ในการใช้สื่อและยังคงมีบทบาทในครอบครัวหรือชุมชน มักแสดงออกถึงความต้องการในการเสริมสร้างทักษะการรู้เท่าทันสื่อในระดับที่ลึกซึ้งขึ้น สะท้อนให้เห็นถึงความตระหนักรู้ในความเปลี่ยนแปลงของสื่อเพื่อสุขภาพและความพร้อมในการปรับตัวเพื่อให้สามารถบริหารจัดการสุขภาพของตนเองผ่านสื่อได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ที่สำคัญผู้สูงอายุที่มีระดับความรู้ด้านการรู้เท่าทันสื่อสุขภาพในระดับสูง มักมีแนวโน้มต้องการเรียนรู้เพิ่มเติมในระดับที่สูงขึ้นด้วย ซึ่งเป็นประเด็นที่สำคัญต่อการออกแบบกิจกรรมหรือหลักสูตรเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ โดยควรพิจารณาจัดกลุ่มเป้าหมายตามระดับความรู้และความสนใจในการเรียนรู้ เพื่อให้สื่อสารและถ่ายทอดองค์ความรู้ได้อย่างเหมาะสมกับแต่ละกลุ่มมากที่สุด นอกจากนี้กลุ่มผู้สูงอายุที่มีพื้นฐานความรู้ระดับปานกลางถึงสูง ยังสามารถทำหน้าที่เป็นแกนนำหรือผู้นำชุมชนในการถ่ายทอดความรู้ด้านสื่อสุขภาพไปยังกลุ่มผู้สูงอายุอื่น ๆ ได้อีกด้วย ซึ่งสามารถช่วยขยายผลการพัฒนาองค์ความรู้เรื่องการรู้เท่าทันสื่อสุขภาพในระดับชุมชนได้มากขึ้น

ดังนั้น แนวทางในการส่งเสริมทักษะการรู้เท่าทันสื่อสุขภาพในผู้สูงอายุควรมีลักษณะเฉพาะตามกลุ่มเป้าหมาย โดยเน้นการพัฒนาเนื้อหาที่สอดคล้องกับพื้นฐานความเข้าใจและ

ความสามารถของผู้สูงวัยแต่ละช่วงวัย พร้อมทั้งสนับสนุนให้เกิดการมีส่วนร่วมอย่างต่อเนื่อง เช่น การเรียนรู้แบบมีปฏิสัมพันธ์ การอบรมเชิงปฏิบัติการ และการจัดตั้งเครือข่ายความร่วมมือระหว่างภาครัฐ ภาคชุมชน และครอบครัว เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึง วิเคราะห์ และประเมิน ข้อมูลในสื่อสุขภาพได้อย่างเท่าทัน และนำไปสู่การใช้ข้อมูลเพื่อการตัดสินใจดูแลสุขภาพตนเอง อย่างมีประสิทธิภาพในบริบทของสังคมผู้สูงวัยในจังหวัดเชียงใหม่ได้อย่างยั่งยืน

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะสำหรับการศึกษาค้างต่อไป

1. ควรศึกษาเชิงลึกเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อการรู้เท่าทันสื่อด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ เพิ่มเติม เพื่อให้ได้ข้อมูลที่มีมิติมากขึ้น เช่น ปัจจัยด้านประสบการณ์การใช้สื่อ การสนับสนุนจาก ครอบครัว การศึกษา หรือการใช้เทคโนโลยีดิจิทัล เพื่อสามารถวางแผนพัฒนาโปรแกรมหรือ กิจกรรมส่งเสริมความรู้เท่าทันสื่อด้านสุขภาพได้ครอบคลุมมากขึ้น

2. ควรมีการศึกษาแบบใช้แนวทางวิจัยแบบผสม (Mixed Methods) โดยผสมผสานระหว่างการวิจัยเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ เช่น การใช้แบบสอบถามร่วมกับการสัมภาษณ์เชิงลึก เพื่อเพิ่มความเข้าใจมุมมอง แรงจูงใจ และอุปสรรคในการเข้าถึงหรือประเมินข้อมูลจากสื่อสุขภาพของผู้สูงอายุอย่างรอบด้าน

3. ควรขยายกลุ่มตัวอย่างให้ครอบคลุมหลากหลายพื้นที่มากขึ้นเพื่อเพิ่มความหลากหลายและความน่าเชื่อถือของข้อมูล ควรขยายพื้นที่การศึกษาไปยังจังหวัดอื่นในภาคเหนือ หรือทั่วประเทศเพื่อเปรียบเทียบลักษณะและปัจจัยของผู้สูงอายุในบริบทที่แตกต่างกันทางภูมิศาสตร์ สังคม และวัฒนธรรม เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครอบคลุมผู้สูงอายุในทุกพื้นที่

ข้อเสนอแนะสำหรับการนำผลการศึกษาไปใช้ประโยชน์

1. จัดตั้ง “ศูนย์เรียนรู้เท่าทันสื่อสุขภาพ” ระดับตำบล จากผลการวิจัย พบว่า ผู้สูงอายุ ที่มีความรู้การรู้เท่าทันสื่อระดับสูง มักต้องการเรียนรู้เพิ่มเติมมากขึ้น หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควร ส่งเสริมความรู้เท่าทันสื่อสุขภาพในระดับชุมชน เพื่อถ่ายทอดความรู้ให้ผู้สูงอายุในระดับที่สูงขึ้น

ผ่านกิจกรรมต่าง ๆ ที่จัดประจำในศูนย์ชุมชนหรือศูนย์อสม. ตำบล โดยใช้สื่อสมัยใหม่ เช่น LINE, YouTube หรือ แอปพลิเคชัน โรงพยาบาลท้องถิ่น มาฝึกใช้และถอดบทเรียนร่วมกัน

2. ควรมีการออกแบบกิจกรรมหรือหลักสูตรฝึกอบรมด้านการรู้เท่าทันสื่อสุขภาพ ที่สอดคล้องกับระดับความรู้และลักษณะประชากรของผู้สูงอายุในแต่ละกลุ่มย่อย เช่น แยกกลุ่มตามช่วงอายุ ระดับการศึกษา และประสบการณ์การใช้สื่อ เพื่อให้การเรียนรู้มีประสิทธิภาพและสอดคล้องกับศักยภาพของผู้เรียน

3. ควรบรรจุการพัฒนาทักษะการรู้เท่าทันสื่อสุขภาพไว้ในนโยบายการดูแลผู้สูงอายุ ในระดับท้องถิ่นและระดับจังหวัด ผ่านกิจกรรมส่งเสริมความรู้เท่าทันสื่ออย่างต่อเนื่อง เนื่องจากผู้สูงอายุมิต้องการเรียนรู้การรู้เท่าทันสื่อสุขภาพ เพิ่มขึ้น เพื่อสร้างแรงจูงใจและกระตุ้นให้ผู้สูงอายุ เข้าร่วมกิจกรรมชุมชนอย่างสม่ำเสมอ

รายการอ้างอิง

กนกวรรณ อังกสิทธิ์, อัจฉรา จันทร์อ่อน และ สุภาภรณ์ ศรีจำรัส. (2566). การรู้เท่าทันสื่อด้าน

สุขภาพของผู้สูงอายุในจังหวัดเชียงใหม่. *วารสารวิชาการสุขภาพ*, 15(1), 45–58.

กนิษฐา เทพสุด และ มนต์ ขจรเจริญ. (2562). พฤติกรรมการใช้สื่อสังคมออนไลน์ที่เกี่ยวกับสุขภาพกับการรู้เท่าทันสื่อของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานในเขตกรุงเทพมหานคร.

วารสารมหาวิทยาลัยพายัพ, 9(1), 67-78.

กรมกิจการผู้สูงอายุ. (2566). *สถิติผู้สูงอายุ*. สืบค้นจาก <https://www.dop.go.th>.

กิริณา สมวาทสรรค์ และ กุลทิพย์ ศาสตรระจุ. (2559). *การศึกษาพฤติกรรมการใช้สารและการส่งต่อข้อมูลผ่านแอปพลิเคชันไลน์ของผู้สูงอายุ*. (วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต). สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์. กรุงเทพฯ.

คณะกรรมการส่งเสริมและประสานงานผู้สูงอายุแห่งชาติ สำนักนายกรัฐมนตรี. (2545).

แนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในประเทศไทย. กรุงเทพฯ:

สำนักนายกรัฐมนตรี.

เพ็ญแข ประจันปัจจนิก. (2545). *การมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุในการพัฒนาชุมชน*. กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.

พันธ์ทิพย์ งามสุด. (2527). *การวิจัยปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วม*. นครปฐม: สถาบันพัฒนาการสาธารณสุขอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล.

พินิจ อัจฉรรย์. (2567). *การรู้เท่าทันสื่อสุขภาพในผู้สูงอายุเขตเมือง จังหวัดเชียงใหม่*. (วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.

วรรณศิริ นิลเนตร. (2557). *ความฉลาดทางสุขภาพของผู้สูงอายุไทยในชมรมผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร*. (วิทยานิพนธ์ วิทยาศาสตร์สุขภาพบัณฑิต). จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ.

วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. (2567). *การเพิ่มความหลากหลายของการเรียนรู้ผ่านช่องทางเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร* (รายงานผลการวิจัย). จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สิริลักษณ์ อุบลรัตน์. (2560). *ประชากรศาสตร์: แนวคิด ทฤษฎี และการประยุกต์ใช้*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ัชชญา เรืองยศ และ แอนนา จุมพลเสถียร. (2565). การรู้เท่าทันสื่อสังคมออนไลน์ในกลุ่มผู้สูงอายุ. *Media and Communication Inquiry*, 4(1), 144-169.

ศิโรตม์ แทนรัตนกุล. (2567). *การพัฒนากิจกรรมการเรียนรู้และส่งเสริมการรู้เท่าทันสื่อด้านสุขภาพ เพื่อสร้างภูมิคุ้มกันด้านสุขภาพและพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ* (รายงานผลการวิจัย). มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่.

อริชา วุฒิรังษี. (2564). การรู้เท่าทันสื่อดิจิทัลของผู้สูงอายุ. *วารสารสหศาสตร์*, 21(1), 62-74.

อัญมณี รักดีมวชน. (2563). *บุคลิกภาพรูปแบบการใช้ประโยชน์และการรู้เท่าทันสื่อเฟกซ์ของ ผู้สูงอายุ*. (วิทยานิพนธ์นิเทศศาสตรบัณฑิต). มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย, เชียงราย.

Bloom, B. S. (Ed.). (1959). *Taxonomy of educational objectives: The classification of educational goals. Handbook I: Cognitive domain*. Longmans: Green.

- Center for Media Literacy. (2008). *Media literacy: A definition and more*. Retrieved from <https://www.medialit.org/media-literacy-definition-and-more>
- Chesser, A., Burke, A., Reyes, J., & Rohrberg, T. (2016). Health literacy in older adults: A systematic review. *Gerontology and Geriatric Medicine*, 2, 1–13. <https://doi.org/10.1177/2333721416630492>
- Diviani, N., van den Putte, B., Giani, S., & van Weert, J. C. (2015). Low health literacy and evaluation of online health information: A systematic review of the literature. *Journal of Medical Internet Research*, 17(5), 1-17. <https://doi.org/10.2196/jmir.4018>
- McClusky, H. Y. (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.
- Nunnally, J. C. (1978). *Psychometric theory* (2nd ed.). New York: McGraw-Hill.
- Norman, C. D., & Skinner, H. A. (2006). eHealth literacy: Essential skills for consumer health in a networked world. *Journal of Medical Internet Research*, 8(2), 1-10. <https://doi.org/10.2196/jmir.8.2.e9>
- Nutbeam, D. (2000). Health literacy as a public health goal: A challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health Promotion International*, 15(3), 259–267. <https://doi.org/10.1093/heapro/15.3.259>
- Narasri, P. (2024). *The experiences of using telehealth in older adults in Thailand : a mixed-methods study*. Retrieved from <https://mospace.umsystem.edu/xmlui/handle/10355/106092>
- Rask, M., Uusiautti, S., & Määttä, K. (2013). Health: the first prerequisite of the joy of life. *History of Education and Children's Literature*, 8(2), 415-431.
- Skinner, B. F. (1953). *Science and human behavior*. New York: Macmillan.

- Sainimnuan, S., Preedachitkul, R., Petchthai, P., Paokantarakorn, Y., Siriussawakul, A., & Srinonprasert, V. (2025). Low prevalence of adequate eHealth literacy and willingness to use telemedicine among older adults: Cross-sectional study from a middle-income country. *Journal of Medical Internet Research*, 27, 1-10.
<https://doi.org/10.2196/65380>
- Watson, J. B. (1913). Psychology as the behaviorist views it. *Psychological Review*, 20(2), 158–177. <https://doi.org/10.1037/h0074428>
- World Health Organization. (2021). *Digital health: Transforming and extending the delivery of health services*. Retrieved from <https://www.who.int/publications/i/item/9789240020924>