

การสื่อสารสุขภาพ และการรู้เท่าทันสื่อเพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิต  
ในกลุ่มสตรีผู้สูงอายุจังหวัดจันทบุรี  
Health communication and media literacy  
for female senior persons' life quality in Chanthaburi province

กาญจนา สมพิน<sup>1</sup> รัชนีชีวาต์ แซ่ตัน<sup>2</sup>

Kanchana Sompuen and Raajshivar Saetan

### Article History

Received: January 7, 2021

Revised: September 1, 2021

Accepted: September 5, 2021

### บทคัดย่อ

งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ (1) ศึกษาวิถีชีวิต การสื่อสารสุขภาพ การรู้เท่าทันสื่อ และการพัฒนาคุณภาพชีวิตสตรีผู้สูงอายุในจังหวัดจันทบุรี และ (2) วิเคราะห์เส้นทางปัจจัยระหว่างวิถีชีวิต การสื่อสารสุขภาพ และการรู้เท่าทันสื่อ ที่ส่งผลต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของสตรีผู้สูงอายุในจังหวัดจันทบุรีกลุ่มตัวอย่าง คือ สตรีผู้สูงอายุในจังหวัดจันทบุรีจำนวน 394 คน สุ่มตัวอย่างโดยอาศัยหลักความน่าจะเป็นใช้เกณฑ์วิธีสุ่มตัวอย่างแบบง่ายโดยการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน และเก็บข้อมูลหลังจากจบการประชุมเชิงปฏิบัติการด้วยเครื่องมือวิจัย คือ แบบสอบถาม วัดวิถีชีวิตสตรีผู้สูงอายุจันทบุรีวัดการสื่อสารสุขภาพวัดการรู้เท่าทันสื่อสุขภาพ และวัดคุณภาพชีวิตสตรีผู้สูงอายุจันทบุรี สถิติที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์แบบจำลองเชิงเส้นทาง ผลการวิจัยพบว่า (1) วิถีชีวิตสตรีผู้สูงอายุจันทบุรี 8 ด้าน ส่วนใหญ่ให้ความสำคัญด้านกีฬา และนันทนาการมากที่สุด รองลงมาให้ความสำคัญด้านการศึกษาและการขัดเกลาทางสังคม ด้านเศรษฐกิจ ด้านครอบครัว ด้านศิลปะ ด้านความเชื่อและศาสนา และด้านการสื่อสาร (2) การสื่อสารสุขภาพ 4 องค์ประกอบ สตรีผู้สูงอายุจันทบุรีให้ความสำคัญด้านเนื้อหาสาระสุขภาพมากที่สุด รองลงมาด้านผู้ส่งสารสุขภาพ ด้านผู้รับสารสุขภาพ และด้านช่องทางการสื่อสารสุขภาพ (3) การรู้เท่าทันสื่อสุขภาพสตรีผู้สูงอายุให้ความสำคัญกับการใช้ผู้แสดงแบบโฆษณาด้านสุขภาพสร้างความน่าเชื่อถือได้มากที่สุด รองลงมาเลือกเปิดรับสื่อสุขภาพตามสื่อที่มีความคิดเห็นที่ตรงกับความต้องการ และ (4) คุณภาพชีวิตสตรีผู้สูงอายุจันทบุรี 6 ด้าน ได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านความนึกคิดด้านอารมณ์ ด้านการปรับตัวทางสังคม ด้านเศรษฐกิจ และด้านความรู้สึภาคภูมิใจตนเองทุกด้านไม่เป็นปัญหาในการดำเนินชีวิต (5) ผลการวิเคราะห์เส้นทางปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตสตรีผู้สูงอายุจันทบุรี พบว่า มีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ( $X^2 = 0.218$ ,  $df = 2$ ,

<sup>1</sup>สาขาวิชาสื่อสารมวลชน คณะนิเทศศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

Department of Mass Communication, Faculty of Communication Arts, Rambhai Barni Rajabhat University

Email: Kanchana.s@rbru.ac.th \*Corresponding author

<sup>2</sup>สาขาวิชาการจัดการการสื่อสาร คณะนิเทศศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

Department of Communication Management, Faculty of Communication Arts, Rambhai Barni Rajabhat University

$\chi^2/df = .109$ , P-value = 0.000, GFI = .923, AGFI = -.383, CFI = .952, TLI = -1.214, RMSEA = .065, RMR = .364) เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยที่ว่า (5.1) ปัจจัยด้านวิถีชีวิต ด้านการสื่อสารสุขภาพมีอิทธิพลทางตรงต่อการรู้เท่าทันสื่อสุขภาพ และคุณภาพชีวิตสตรีผู้สูงอายุจันทบุรี และ (5.2) การรู้เท่าทันสื่อสุขภาพมีอิทธิพลทางตรงต่อคุณภาพชีวิตสตรีผู้สูงอายุจันทบุรี ตัวแปรทั้งหมดอธิบายความแปรปรวนของคุณภาพชีวิตสตรีผู้สูงอายุจันทบุรีร้อยละ 74

**คำสำคัญ:** การสื่อสารสุขภาพ การรู้เท่าทันสื่อ คุณภาพชีวิตสตรีผู้สูงอายุ

### Abstract

This research aimed to: (1) studied on theoretical framework variables, i.e. the ways of life, Health communication, Health media literacy, and the development of female senior persons' life quality in Chanthaburi province, and (2) analyzed the factors' path model associated with the ways of life, Health communication and Media literacy influenced on the development of female senior persons' life quality in Chanthaburi province. The samples were 394 female senior persons in Chanthaburi province, sampling based on probability principles uses simple sampling criteria by multi-step sampling and collects data after the workshop, a questionnaire was employed as a research instrument consisting of 4 parts, i.e. the ways of life scale, health communication scale, media literacy scale, and life quality scale. Statistical data analysis was percentage, mean, standard deviation--S.D., and path model analysis. The research findings revealed that: (1) There were 8 parts of the ways of life female senior persons in Chanthaburi province found that sport and recreation was the most interest, second education and socialization, third economic, fourth family, fifth arts, sixth belief and religion, and communication. (2) The four health communication elements found that health message or content was the most interesting, second health source or sender, third health receiver, and health channel of media. (3) Health media literacy found that health trustworthy celebrity was the most interest, then the selected of health communication media exposure depend on demand. And (4) female senior persons' life quality found that 6 parts of life quality, i.e. physical, cognitive, affective, social function, economics, and self-esteem were not the obstacle of life being. (5) The result of path model analysis discovered that the factors model affected the female senior persons' life quality in Chanthaburi province was accordance with empirical data processing ( $\chi^2 = 0.218$ ,  $df = 2$ ,  $\chi^2/df = .109$ , P-value = 0.000, GFI = .923, AGFI = -.383, CFI = .952, TLI = -1.214, RMSEA = .065, RMR = .364), which accepted the hypothesis that: (5.1) ways of life, and health communication influenced on health media literacy and female senior persons' life quality. (5.2) Health media literacy influenced by female senior persons' life quality.

**Keywords:** Health communication, Media literacy, Female senior persons' life quality

## บทนำ

การสื่อสารสุขภาพ มีพื้นฐานมาจากศาสตร์ 2 แขนง คือ การสื่อสาร และสุขภาพ เมื่อมีการกล่าวถึงการปฏิรูปสุขภาพ จึงมีการปฏิรูปการสื่อสารควบคู่กันไป การสื่อสารทุกรูปแบบจึงนำมาใช้เพื่อพัฒนากระบวนการด้านดูแลสุขภาพทั้งภายใน และภายนอกโดยเฉพาะอย่างยิ่งการผลิตสื่อเพื่อสังคมในประเด็นสุขภาพแบบครบวงจร ตั้งแต่ด้านนโยบาย บุคลากร เทคนิค การสื่อสาร งบประมาณ การวิจัย และประเมินผล [1] เพื่อทำความเข้าใจทิศทางการสื่อสารสุขภาพที่เกิดขึ้นในสังคมไทยท่ามกลางกระแสแห่งการเปลี่ยนแปลงทางสังคมวัฒนธรรม แนวทางการสื่อสารสุขภาพจึงเป็นสิ่งที่กระตุ้นให้นักวิชาการสื่อสารพยายามแสวงหากระบวนการที่ใหม่ โดยเน้นความหมายเกี่ยวกับสุขภาพที่ลึกซึ้งขึ้นในหลายมิติ ภายใต้บริบทต่าง ๆ ผ่านกระบวนการศึกษาในรูปแบบการวิจัยทั้งเชิงปริมาณ และคุณภาพ ตลอดจนการนำเทคโนโลยีการสื่อสารมาเป็นเครื่องมือประกอบการสื่อสารเพื่อโน้มน้าวใจ ถ่ายทอดความรู้ ธารรงค์นำไปสู่การดูแลสุขภาพทั้งร่างกาย และจิตใจ ซึ่ง Ratzan [2] กล่าวถึงกิจกรรมการสื่อสารสุขภาพประกอบด้วย (1) การให้ความรู้เรื่องสุขภาพ (2) การตลาดเพื่อสังคม (3) การเรียกร้องสิทธิ (4) การสื่อสารความเสี่ยง (5) การสื่อสารกับผู้ป่วย (6) การให้ข้อมูลด้านสุขภาพ และ (7) การใช้สื่อใหม่

การรู้เท่าทันสื่อเพื่อสุขภาพในกลุ่มผู้สูงอายุ คือ อีกประเด็นหนึ่งจำเป็นที่จะต้องให้ความสำคัญ เนื่องจากวัยผู้สูงอายุ เป็นวัยที่ร่างกายเริ่มมีการเปลี่ยนแปลงในทางเสื่อมลง ผู้สูงอายุประสบกับปัญหาด้านสุขภาพกาย และสุขภาพใจ การสื่อสารสุขภาพเพื่อการรู้เท่าทันสื่อควรได้รับการส่งเสริมให้กลุ่มผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสารทางสุขภาพ สื่อออนไลน์ จึงเป็นช่องทางการสื่อสารหนึ่งที่ได้รับค่านิยมในการเข้าถึงข่าวสารด้านสุขภาพทั้งในรูปแบบการสื่อสารออนไลน์แลกเปลี่ยนข่าวสารด้านสุขภาพระหว่างบุคคล และข้อมูลข่าวสารสุขภาพจากภาครัฐ และเอกชน การสื่อสารออนไลน์ผ่านอินเทอร์เน็ต จึงไร้ขอบเขต ผู้สูงอายุเริ่มสร้างความคุ้นเคยกับเครือข่ายสังคมออนไลน์โดยเข้ามามีบทบาทต่อการสื่อสารในชีวิตประจำวัน เมื่อประเทศไทยได้เข้าสู่การเป็นสังคมสูงวัย (Aged Society) มาตั้งแต่ปีพ.ศ. 2548 เป็นต้นมา โดย 1 ใน 10 ของประชากรไทยเป็นประชากรมีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป คาดกันว่าประเทศไทยจะเป็น

“สังคมสูงวัยโดยสมบูรณ์” (Complete Aged Society) ในปีพ.ศ. 2564 ประชากรสูงวัยจะเพิ่มขึ้นถึง 1 ใน 5 และเป็น “สังคมสูงวัยระดับสุดยอด” (Super Aged Society) ภายในปีพ.ศ. 2578 ซึ่งประมาณการว่า จะมีประชากรสูงวัยเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 30 ของจำนวนประชากรทั้งหมด [3] เมื่อพิจารณาการเพิ่มขึ้นของจำนวนผู้สูงอายุในประเทศ ซึ่งจำนวนผู้สูงอายุ และสัดส่วนผู้สูงอายุในแต่ละภูมิภาคของประเทศไทยเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว เป็นสาเหตุให้โครงสร้างของประชากรของประเทศไทยเข้าสู่ระยะ “ภาวะประชากรสูงอายุ” ตามข้อมูลสนับสนุนที่ได้กล่าวในเบื้องต้น ซึ่งคาดว่าจะมีผลต่อสถานะทางเศรษฐกิจ และการจ้างงานการจัดสรรทรัพยากรทางสุขภาพ และสังคมของประเทศอย่างต่อเนื่องในระยะยาว ประเทศไทยควรมีการวางแผนดูแลผู้สูงอายุอย่างเหมาะสม ลดภาระด้านค่าใช้จ่ายในการพัฒนาคุณภาพชีวิตประชากรสูงอายุก่อให้เกิดการมีสุขภาพที่ดี ทั้งปัจจัยภายใน และภายนอก ทั้งนี้พื้นที่การดำรงชีวิตอาศัยของผู้สูงอายุไม่ว่าจะเป็นเขตเมือง หรือชนบทยังเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อวิถีสุขภาพของผู้สูงอายุ เพราะวิถีชีวิตผู้สูงอายุในเขตเมือง และชนบทรวมถึงปัจจัยเกื้อหนุนในการพัฒนาสุขภาพที่ดีย่อมแตกต่างกัน [4-5]

หากพิจารณางานวิจัยทางสังคมศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับวิถีชีวิต และคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุสตรีในประเทศไทยพบว่ามีงานวิจัยค่อนข้างจำกัด และเป็นงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลรักษาสุขภาพโดยตรงทางด้านการพยาบาล จากการสำรวจงานวิจัยผู้สูงอายุสตรี พบว่า ร้อยละ 46.4 ของผู้สูงอายุสตรีไทยที่มีประสบการณ์ของการถูกทำร้าย ความชุกของการถูกทำร้ายทางด้านจิตใจร้อยละ 39.5 การเอาผลประโยชน์จากผู้สูงอายุร้อยละ 20.4 การล่วงละเมิดสิทธิของผู้สูงอายुर้อยละ 11.5 การทอดทิ้งร้อยละ 11.2 และการทำร้ายทางด้านร่างกายร้อยละ 6.2 [6] ซึ่งสะท้อนวิถีคุณภาพชีวิตความเป็นอยู่ของสตรีตั้งแต่ปี พ.ศ. 2540 เป็นต้นมาว่า ผู้สูงอายุสตรีมักถูกเหยียด หรือได้รับการปฏิบัติอย่างมีอคติเนื่องจากความชรา (Ageism) ผลการวิจัยสะท้อนให้เห็นถึงวัยอคติ และเพศอคติในสังคม โดยเฉพาะผู้สูงอายุสตรีจะต้องปรากฏผ่านสื่อในลักษณะของความน่าสงสาร อ่อนแอ รอคอย การพึ่งพิง ตก ขบขัน ตรงข้ามกับผู้สูงอายุชายที่ยังคงสภาพของอำนาจความรู้ และประสบการณ์ การเป็นผู้นำในวงสังคม และยังให้ความสำคัญกับอุดมการณ์ชายเป็นใหญ่ [7] ทั้งนี้สอดคล้องกับความสูงวัยได้รับการซึมซับเข้ามาอยู่ความคิดของคนในสังคม

ที่ละน้อยบนความแตกต่างระหว่างผู้สูงอายุหญิง และผู้สูงอายุชาย ซึ่งผู้หญิงถูกมองว่าอ่อนแอกว่า และได้รับการปฏิบัติอย่างมีอคติต่อเนื่อง โดยให้ความสนใจดูแลผู้สูงอายุหญิงมีมากกว่าผู้สูงอายุชาย [8]

จากความเป็นมาและความสำคัญดังกล่าว จึงเป็นที่มาของการตระหนัก และเห็นพลังคุณค่าในกลุ่มสตรีผู้สูงอายุ โดยเฉพาะการเชื่อมโยงประเด็นวิถีชีวิตสตรีผู้สูงอายุ การสื่อสารสุขภาพ นำไปสู่เรื่องของการรู้เท่าทันสื่อ และการพัฒนาคุณภาพชีวิตของกลุ่มสตรีผู้สูงอายุจันทบุรี ทำให้เกิดประโยชน์ต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุสตรี ดังจะได้ทำการศึกษาตามวัตถุประสงค์การวิจัยต่อไป

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. ศึกษาวิถีชีวิต การสื่อสารสุขภาพ การรู้เท่าทันสื่อ และการพัฒนาคุณภาพชีวิตสตรีผู้สูงอายุในจังหวัดจันทบุรี
  2. วิเคราะห์เส้นทางปัจจัยระหว่างวิถีชีวิต การสื่อสารสุขภาพ และการรู้เท่าทันสื่อ ที่ส่งผลกระทบต่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของสตรีผู้สูงอายุในจังหวัดจันทบุรี
- จากวัตถุประสงค์ข้อ 2 สามารถตั้งสมมติฐานการวิจัยได้ดังนี้ สมมติฐาน 1 วิถีชีวิต การสื่อสารสุขภาพมีอิทธิพลทางตรงต่อการรู้เท่าทันสื่อ และคุณภาพชีวิต และสมมติฐาน 2 การรู้เท่าทันสื่อมีอิทธิพลทางตรงต่อคุณภาพชีวิต

### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยออกแบบงานวิจัยเชิงปริมาณ ดำเนินการสำรวจสตรีผู้สูงอายุในจังหวัดจันทบุรีผ่านการอบรมเชิงปฏิบัติการ เพื่อให้สตรีผู้สูงอายุจันทบุรี ตระหนัก รับรู้ และเข้าใจวิถีชีวิต การสื่อสารสุขภาพ การรู้เท่าทันสื่อสุขภาพ และคุณภาพชีวิต ซึ่งมีขั้นตอนการดำเนินการวิจัยดังนี้

**ขั้นตอนที่ 1** กำหนดประชากร และกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยเลือกประชากรเพศหญิงจังหวัดจันทบุรีที่มีอายุระหว่าง 60 ถึง 79 ปี พบว่ามีจำนวนทั้งหมด 23,325 คน [9] และเพื่อให้ได้มาซึ่งตัวแทนของกลุ่มสตรีผู้สูงอายุจันทบุรี ผู้วิจัยดำเนินการสุ่มตัวอย่างโดยอาศัยความน่าจะเป็น (Probability Sampling) ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple random sampling) โดยการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage Sampling) เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างแต่ละหน่วยถูกเลือก และสามารถอ้างอิงผลที่ได้ไปยังประชากรจึงกำหนดการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage Sampling) อย่างน้อย 2 วิธีคือ (1) สุ่มโดยใช้ตารางเลขสุ่ม สุ่มตัวอย่างประชากรโดยกำหนดขนาดตัวอย่างด้วยตารางสำเร็จรูป [10] ที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 ขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ขนาดความคลาดเคลื่อน ( $e = 0.05$ ) ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างสตรีผู้สูงอายุจันทบุรี 394 คน จากนั้นสุ่มโดยแบ่งกลุ่ม และสุ่มแบบชั้นภูมิ ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 การสุ่มตัวอย่างประชากรสตรีผู้สูงอายุจังหวัดจันทบุรีจำแนกตามอำเภอต่าง ๆ

อำเภอต่างๆ ในจังหวัดจันทบุรี	ประชากร (คน)	กลุ่มตัวอย่าง (คน)
เมืองจันทบุรี	3,664	62
ขลุง	2,209	37
ท่าใหม่	4,052	68
โป่งน้ำร้อน	1,230	22
มะขาม	2,470	42
แหลมสิงห์	1,352	23
สอยดาว	2,496	42
แก่งหางแมว	2,552	43
นายายอาม	2,513	42
เขาคิชฌกูฏ	787	13
<b>รวม</b>	<b>23,325</b>	<b>394</b>

**ขั้นตอนที่ 2** กำหนดตัวแปรการวิจัย สามารถกำหนดตัวแปรการวิจัยซึ่งคาดว่าจะมีความสัมพันธ์กัน ดังนี้ (2.1) ตัวแปรภายนอก (Exogenous variables) คือ ตัวแปรที่เป็นสาเหตุของตัวแปรนั้น ๆ ได้แก่ 1) วิถีชีวิตสตรีผู้สูงอายุจันทบุรี และ 2) การสื่อสารสุขภาพ 2.2 ตัวแปรภายใน (Endogenous variables) คือ ตัวแปรที่ผู้วิจัยเชื่อว่าได้รับอิทธิพลจากตัวแปรภายนอก หรือตัวแปรอื่น ๆ ได้แก่ 3) การรู้เท่าทันสื่อสุขภาพ และ 4) คุณภาพชีวิตของสตรีผู้สูงอายุในจังหวัดจันทบุรี ซึ่งประกอบด้วย คุณภาพชีวิตด้านร่างกาย (Physical) ด้านความนึกคิด (Cognitive) ด้านอารมณ์ (Affective) ด้านการปรับตัวทางสังคม (Social function) ด้านเศรษฐกิจ (Economic) และด้านความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง (Self-esteem)

**ขั้นตอนที่ 3** สร้างเครื่องมือวิจัย และทดสอบเครื่องมือวิจัย

3.1 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ใช้แบบสอบถาม (Questionnaire) ซึ่งเป็นตัวชี้วัดตัวแปรการศึกษาทั้งหมดตามกรอบการศึกษาที่อ้างอิงจากแนวความคิดทฤษฎี นอกจากจะมีการเก็บข้อมูลทั่วไปแล้วยังประกอบด้วยข้อคำถาม 4 ตอน คือ (1) มาตรการวิถีชีวิตสตรีผู้สูงอายุจันทบุรี จำนวน 28 ข้อ [11] (2) มาตรการสื่อสารสุขภาพ จำนวน 40 ข้อ [12] (3) มาตรการรู้เท่าทันสื่อเพื่อสุขภาพ จำนวน 20 ข้อ [13] ซึ่งตอนที่ 1-3 เป็นมาตรวัด 5 ระดับ (5 rating scales) คือ มากที่สุด = 5 มาก = 4 ปานกลาง = 3 น้อย = 2 และ

น้อยที่สุด = 1 (มาตรวัด 1-3 แปลค่าระดับคะแนน คือ 4.21-5.00=มากที่สุด, 3.41-4.20=มาก, 2.61-3.40= ปานกลาง, 1.81-2.60= น้อย, 1.00-1.80= ไม่เห็นด้วย) [14] และ (4) มาตรการคุณภาพชีวิต จำนวน 24 ข้อ [15] เป็นมาตรวัด 3 ระดับ คือ มีปัญหา/เปลี่ยนแปลงมาก = 3 มีปัญหา/เปลี่ยนแปลงเป็นบางครั้ง = 2 ไม่มีปัญหา/ไม่เปลี่ยนแปลงเลย = 1

3.2 ดำเนินการทดสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัย 2 วิธี คือ หาค่าความตรงของเครื่องมือ (Validity) และค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ซึ่ง (3.2.1) การหาค่าความตรงนั้นกำหนดให้ใช้วิธีการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาพิจารณาจากค่าดัชนีความสอดคล้องของข้อคำถาม (Index of Item Objective Congruence: IOC) ที่ผ่านการประเมิน และข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ได้ค่าดัชนีสอดคล้องเชิงเนื้อหา มาตรวัดวิถีชีวิตผู้สูงอายุ มีค่า IOC = 0.66 มาตรการสื่อสารสุขภาพ มีค่า IOC = 1 และมาตรการรู้เท่าทันสื่อสุขภาพ มีค่า IOC = 1 ซึ่งเป็นไปตามเงื่อนไขความตรงเชิงเนื้อหาที่ยอมรับได้ และ (3.2.2) นำไปทดสอบค่าความเชื่อมั่น กับกลุ่มสตรีผู้สูงอายุในเขตอำเภอแกลง และเขตอำเภอเมือง จังหวัดระยอง จำนวน 30 คนซึ่งเป็นกลุ่มสตรีผู้สูงอายุที่มีคุณลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจริง ใช้วิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ภายได้เงื่อนไขที่ว่า ค่าความเชื่อมั่นจะต้องมีค่าสัมประสิทธิ์  $r = 0.70$  ขึ้นไป สามารถสรุปค่าความเชื่อมั่นได้ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม

มาตรวัดคำถาม (N= 30)	จำนวนข้อคำถาม	ค่าสัมประสิทธิ์ Cronbach's Alpha ( $r > 0.7$ )
มาตรวัดวิถีชีวิต	28	.869
มาตรวัดการสื่อสารสุขภาพ	40	.765
มาตรวัดการรู้เท่าทันสื่อเพื่อสุขภาพ	20	.701
มาตรวัดคุณภาพชีวิต	24	.851

**ขั้นตอนที่ 4** เก็บข้อมูล ผู้วิจัยใช้การเก็บข้อมูลจากแบบสอบถามเป็นหลัก เพื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านการสื่อสารสุขภาพ การรู้เท่าทันสื่อ ที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของสตรีผู้สูงอายุในจังหวัดจันทบุรีจากการประชุมเชิงปฏิบัติการโดยร่วมมือกับเครือข่ายกลุ่มสตรีอาสาพัฒนาชุมชนทำางที่รวมกลุ่มเพื่อสร้างความเข้มแข็งของกลุ่มสตรี เชิญตัวแทนสตรีผู้สูงอายุจากอำเภอต่าง ๆ เข้าร่วม

#### จริยธรรม

โครงการวิจัยนี้ เก็บข้อมูลกับสตรีผู้สูงอายุจันทบุรี 394 คน ซึ่งเกี่ยวข้องกับอาสาสมัครที่เป็นกลุ่มเปราะบาง ผู้วิจัยได้ยื่นขอพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคนกับสำนักคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี (3 พฤษภาคม 2562) แต่เป็นโครงการวิจัยลักษณะสำรวจ สัมภาษณ์นำไปสู่การพัฒนาแบบจำลองความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของทฤษฎีไม่ทำให้เกิดความเสี่ยงของบุคคลในการรับโทษ หรือเกิดความเสียหายทั้งด้านชื่อเสียง ร่างกาย จิตใจ หน้าที่การงาน สถานภาพทางการเงิน สิทธิประโยชน์ และผลตอบแทนใดๆ ที่พึงได้ต่อบุคคลผู้เป็นเจ้าของข้อมูล

**ขั้นตอนที่ 5** วิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ โดยกำหนดแนวทางการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ ดังนี้

5.1 การวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้นโดยการวิเคราะห์ตัวแปรลักษณะประชากรของกลุ่มตัวอย่างด้วยสถิติพรรณนา (Descriptive statistic) ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation: S.D.) ใช้โปรแกรมการวิเคราะห์สำเร็จรูปสถิติเพื่อการวิจัยทางสังคมศาสตร์ (Statistical Package for Social Science)

5.2 การวิเคราะห์เส้นทาง (Path analysis) วิถีชีวิตสตรีผู้สูงอายุจันทบุรี การสื่อสารสุขภาพ การรู้เท่าทันสื่อเพื่อสุขภาพ ที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุสตรีจันทบุรี โดย (5.2.1) สร้างแบบจำลองวิเคราะห์เส้นทางความสัมพันธ์เชิงสาเหตุแบบเต็มรูปแบบ (Over identified model) (5.2.2) จำนวนค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์-สันระหว่างตัวแปร (5.2.3) ประมาณค่าพารามิเตอร์ของแบบจำลอง (Parameter estimation of the model) (5.2.4) ตรวจสอบความสอดคล้องของแบบจำลอง (Measures of the model fit) วิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน และประเมินค่าดัชนีความเหมาะสมสอดคล้องโดยพิจารณาจาก

1) ค่า  $X^2$  (Chi Square test) 2) ค่าความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ( $X^2/df$  [Relative Chi Square]) มีค่าน้อยกว่า 3 3) ค่าดัชนีวัดระดับความกลมกลืน (Goodness Fit Index: GFI) มากกว่า .90 4) ค่าดัชนีวัดความกลมกลืนเปรียบเทียบ (Comparative Fit Index: CFI) มากกว่า .90 5) ค่าดัชนีความคลาดเคลื่อนของตัวแบบในรูปของรากของค่าเฉลี่ยกำลังสองของความผิดพลาด (Root Mean Square Error of Approximation: RMSEA) น้อยกว่า .08 และ (5.2.5) จำนวนอิทธิพลทางตรง (Direct effect: DE) อิทธิพลทางอ้อม (Indirect effect: IE) และผลรวมอิทธิพล (Total effect: TE) [16-18] ใช้โปรแกรมสำเร็จรูปการวิเคราะห์แบบจำลองสมการโครงสร้าง (Analysis of Moment Structures: AMOS)

#### ผลการวิจัย

##### 1. ลักษณะทั่วไปของสตรีผู้สูงอายุจังหวัดจันทบุรี

พบว่า (1) อายุของสตรีผู้สูงอายุจันทบุรีส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 60-64 ปี ร้อยละ 28.4 รองลงมาอายุ 65-69 ปี ร้อยละ 25.9 อายุระหว่าง 70-74 ปี ร้อยละ 24.4 และอายุระหว่าง 75-79 ปี ร้อยละ 21.3 (2) อำเภอที่สตรีผู้สูงอายุอาศัยอยู่ส่วนใหญ่อาศัยอยู่อำเภอท่าใหม่ร้อยละ 17.3 รองลงมาอาศัยอยู่เมืองจันทบุรี ร้อยละ 15.7 อำเภอแก่งหางแมว ร้อยละ 10.9 อำเภอมะขาม อำเภอสอยดาว อำเภอนายายอามสัดส่วนเท่ากันร้อยละ 10.7 อำเภอขลุง ร้อยละ 9.4 อำเภอแหลมสิงห์ ร้อยละ 5.8 อำเภอโป่งน้ำร้อน ร้อยละ 5.6 และอำเภอเขาคิชฌกูฏ ร้อยละ 3.3 (3) การประกอบอาชีพของสตรีผู้สูงอายุส่วนใหญ่ประกอบอาชีพร้อยละ 82.0 แบ่งออกเป็นผู้ประกอบการ หรือเจ้าของสวนมากที่สุดร้อยละ 44.2 อาชีพแม่บ้าน หรือรับจ้าง ร้อยละ 22.6 อาชีพอิสระ ร้อยละ 15.2 ที่เหลือร้อยละ 18.0 ไม่ประกอบอาชีพ (4) รายได้ต่อเดือน พบว่า ส่วนใหญ่มีรายได้ต่อเดือนระหว่าง 1,000-5,000 บาท ร้อยละ 34.0 รองลงมารายได้ต่อเดือนระหว่าง 5,001-10,000 บาท ร้อยละ 33.0 รายได้ต่อเดือน 600 บาทขึ้นไป ร้อยละ 18.8 และรายได้ต่อเดือนมากกว่า 10,000 บาทขึ้นไป ร้อยละ 14.2 หากพิจารณาถึง (5) ความเพียงพอของรายได้ พบว่า รายได้เพียงพอกับรายจ่าย ร้อยละ 61.2 และรายได้ไม่เพียงพอกับรายจ่าย ร้อยละ 38.8 ทางด้าน (6) การศึกษา พบว่า สตรีผู้สูงอายุจันทบุรีส่วนใหญ่ได้รับการศึกษาในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 45.7 รองลง

มาระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 26.6 และระดับอุดมศึกษาขึ้นไป ร้อยละ 10.2 และไม่ได้รับการศึกษา ร้อยละ 17.5 และ (7) ด้านบทบาทในครอบครัว พบว่า สตรีผู้สูงอายุจำนวนมากอยู่ในลักษณะที่มีบุตรอุปการะเลี้ยงดูร้อยละ 55.3 และสามารถเลี้ยงตนเอง หรือเป็นที่พึ่งครอบครัว ร้อยละ 44.7

## 2. วิถีชีวิตสตรีผู้สูงอายุจังหวัดจันทบุรี (WoL)

ภาพรวม-v'สตรีผู้สูงอายุจันทบุรีให้ความสำคัญกับการดำเนินชีวิตทุกด้านในระดับมาก ( $\bar{X} = 3.87$ , S.D. = .283) หากเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยวิถีชีวิตแต่ละด้านพบว่า วิถีชีวิตส่วนใหญ่ให้ความสำคัญกับด้านกีฬา และนันทนาการมากที่สุด ( $\bar{X} = 4.09$ , S.D. = .256) รองลงมาให้ความสำคัญกับวิถีชีวิตด้านการศึกษา และการชดเชลาทางสังคม ( $\bar{X} = 4.07$ , S.D. = .177) ด้านเศรษฐกิจ ( $\bar{X} = 3.86$ , S.D. = .507) ด้านครอบครัว ( $\bar{X} = 3.84$ , S.D. = .528) ด้านศิลปะ ( $\bar{X} = 3.79$ , S.D. = .533) ด้านความเชื่อ และศาสนา ( $\bar{X} = 3.77$ , S.D. = .353) และด้านการสื่อสาร ( $\bar{X} = 3.75$ , S.D. = .449) ตามลำดับ

## 3. การสื่อสารสุขภาพสตรีผู้สูงอายุจังหวัดจันทบุรี (HCom)

ภาพรวมพบว่า องค์ประกอบ การสื่อสาร ได้แก่ ผู้ส่งสารสุขภาพ เนื้อหาสาระสุขภาพ ช่องทางการสื่อสารสุขภาพ และผู้รับสารสุขภาพอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 3.78$ , S.D. = .214) ซึ่งหากพิจารณาค่าเฉลี่ยแต่ละองค์ประกอบการสื่อสาร พบว่า เนื้อหาสาระสุขภาพมีความสำคัญมากที่สุด ( $\bar{X} = 3.95$ , S.D. = .202) รองลงมาคือ ด้านผู้ส่งสารสุขภาพ ( $\bar{X} = 3.85$ , S.D. = .253) ด้านผู้รับสารสุขภาพ ( $\bar{X} = 3.77$ , S.D. = .367) และด้านช่องทางการสื่อสารสุขภาพ ( $\bar{X} = 3.56$ , S.D. = .186) ตามลำดับ

4. การรู้เท่าทันสื่อสุขภาพสตรีผู้สูงอายุจังหวัดจันทบุรี (LI) พบว่า ภาพรวมรู้เท่าทันสื่อสุขภาพในระดับมาก ( $\bar{X} = 4.04$ , S.D. = .230) หากพิจารณาแต่ละด้าน พบว่า สตรีผู้สูงอายุจันทบุรีนิยมรู้เท่าทันสื่อลักษณะการใช้ผู้แสดงแบบโฆษณาด้านสุขภาพสร้างความน่าเชื่อถือได้มากที่สุด ( $\bar{X} = 4.59$ , S.D. = .530) รองลงมา เลือกรับรู้สื่อสุขภาพตามสื่อที่มีความคิดเห็นที่ตรงกับความต้องการ ( $\bar{X} = 4.45$ , S.D. = .570) หากมีโอกาสมักจะเสนอแนะข่าวสารด้านสุขภาพที่เป็นประโยชน์ต่อผู้อื่นเสมอ โดยมีความสามารถวิเคราะห์ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพที่ได้รับผ่านสื่อมวลชนได้ว่าอะไรควรเชื่อถือ ( $\bar{X} = 4.29$ , S.D. = .770, .645) ยังมีความคิดเห็นว่า การรู้เท่าทันสื่อจำเป็นต้อง

สร้างให้เกิดขึ้นกับผู้บริโภคทุกเพศ ทุกวัย ( $\bar{X} = 4.25$ , S.D. = .558) การนำเสนอสรรพคุณของตัวยา อาหารเสริมเพื่อสุขภาพ สร้างความเชื่อมั่นให้กับผู้บริโภค โดยมีความเชื่อถือ และปฏิบัติตามแพทย์สั่งอย่างเคร่งครัดในการดูแลสุขภาพ ( $\bar{X} = 4.18$ , S.D. = .676) ในขณะที่การรู้เท่าทันสื่อสุขภาพสามารถเข้าถึงสื่อประเภทต่างๆ ที่นำเสนอข้อมูลด้านสุขภาพได้อย่างหลากหลาย มีคะแนนต่ำที่สุดหากเปรียบเทียบกับค่าเฉลี่ยจากข้ออื่นๆ ( $\bar{X} = 3.80$ , S.D. = .761)

## 5. คุณภาพชีวิตสตรีผู้สูงอายุจังหวัดจันทบุรี (QoL)

การให้คะแนนในการนำเสนอผลการวิจัยส่วนนี้หากค่าเฉลี่ยยิ่งต่ำแสดงว่าคุณภาพชีวิตสตรีผู้สูงอายุจันทบุรีไม่มีปัญหา คุณภาพชีวิตที่เป็นอยู่ โดยคุณภาพชีวิตสตรีผู้สูงอายุจันทบุรี ภาพรวมพบว่า สตรีผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีเนื่องจากไม่พบว่ามีปัญหาในการพัฒนาคุณภาพชีวิต ( $\bar{X} = 1.64$ , S.D. = .299) คุณภาพชีวิต 6 คุณลักษณะพบว่า (1) คุณภาพชีวิตด้านร่างกาย ไม่มีปัญหาเลย ( $\bar{X} = 1.60$ , S.D. = .314) ไม่ว่าจะเป็นการนอน ความต้องการอาหาร น้ำหนักตัว ความผิดปกติตามส่วนต่าง ๆ ตามร่างกาย และพละกำลัง (2) คุณภาพชีวิตด้านความนึกคิด ไม่มีปัญหาเลย ( $\bar{X} = 1.62$ , S.D. = .401) เช่น สมาธิ ความจำ การตัดสินใจ (3) ไม่มีปัญหาคุณภาพชีวิตด้านอารมณ์ ( $\bar{X} = 1.61$ , S.D. = .327) ได้แก่ ความวิตกกังวล ความเหงา และว้าวุ่น ความเบื่อหน่ายท้อแท้ ความรู้สึกกระวนกระวาย และอารมณ์เศร้า (4) คุณภาพชีวิตด้านการปรับตัวทางสังคมก็ไม่เกิดการเปลี่ยนแปลง หรือผิดปกติ ( $\bar{X} = 1.63$ , S.D. = .387) ได้แก่ การทำงาน ความสนใจสิ่งรอบตัว กิจกรรมทางสังคม และแรงบันดาลใจสนับสนุนทางสังคม (5) คุณภาพชีวิตด้านเศรษฐกิจก็ไม่มีปัญหาเลย ( $\bar{X} = 1.66$ , S.D. = .476) ได้แก่ ความกังวลเกี่ยวกับฐานะทางการเงิน และฐานะทางการเงิน และ (6) คุณภาพชีวิตด้านความรู้สึกภาคภูมิใจตนเองมีเป็นบางครั้ง ( $\bar{X} = 1.70$ , S.D. = .301) ทั้งนี้ในแต่ละรายละเอียดพบว่า ความมั่นใจในการกระทำสิ่งต่าง ๆ ไม่เปลี่ยนแปลง ( $\bar{X} = 1.54$ , S.D. = .498) ความภาคภูมิใจในความสามารถของตนเองไม่เปลี่ยนแปลง ( $\bar{X} = 1.51$ , S.D. = .500) ความรู้สึกพอใจกับสิ่งที่เป็นอยู่มีเป็นบางครั้ง (Mean = 1.77, S.D. = .840) ยินดีกับความสำเร็จของงานเป็นบางครั้ง ( $\bar{X} = 1.95$ , S.D. = .809) และความรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่ามีเป็นบางครั้ง ( $\bar{X} = 1.70$ , S.D. = .801)

6. ผลการวิเคราะห์เส้นทางปัจจัย ที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของสตรีผู้สูงอายุจันทบุรี

6.1 ผลการคำนวณค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์เพียร์สัน (Pearson's Correlation Coefficient) เพื่อศึกษาว่าตัวแปรที่นำมาศึกษาเป็นอิสระต่อกันหรือไม่ และใช้ตรวจสอบ หรือทดสอบความสัมพันธ์

ระหว่างตัวแปรอิสระ และตัวแปรตามเพื่อใช้ในการพิจารณาปัญหาที่เกิดจากการผันแปรร่วมกันเกินไป (Multicollinearity) โดยตัวแปรทุกคู่มีความสัมพันธ์ไม่เกินเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนดคือ 0.7 ดังนั้น สรุปได้ว่าตัวแปรที่นำมาวิเคราะห์ไม่มีปัญหาการมีความสัมพันธ์ระหว่างกันสูงเกินไปแสดงผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ดังตารางที่ 3

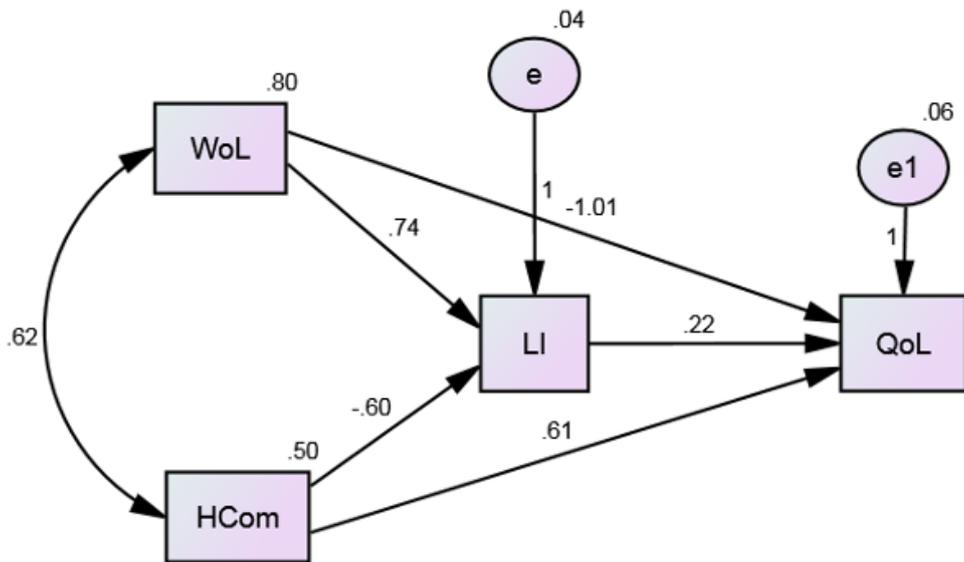
ตารางที่ 3 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรการวิจัย

ตัวแปร	WoL	HCom	LI	QoL
WoL	1			
HCom	.685**	1		
LI	.424**	.224**	1	
QoL	-.506**	-.352**	-.135**	1

\*\* Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

6.2 ผลการประมาณค่าพารามิเตอร์ของแบบจำลองผลการวิเคราะห์การประมาณค่าพารามิเตอร์ของโมเดล (Parameter Estimation of the Model) หรือการประมาณค่าสัมประสิทธิ์ต่าง ๆ ซึ่งการวิเคราะห์รูปแบบความสัมพันธ์แบบเต็มรูปแบบของตัวแปรอิสระ และตัวแปรตาม (ตัวแปรแฝง)

โดยผู้วิจัยพยายามสร้างขึ้นตามแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องมาสร้างเป็นรูปแบบความสัมพันธ์เต็มรูปแบบซึ่งมีเส้นทางเชื่อมระหว่างตัวแปรในทิศทางเดียวกันที่สามารถเชื่อมไปสู่ตัวแปรตามที่เป็นตัวแปรภายในดังปรากฏภาพที่ 1



$\chi^2 = 0.218, df = 2, \chi^2/df = .109, P\text{-value} = 0.000, GFI = .923, CFI = .952, RMSEA = .065$

ภาพที่ 1 แบบจำลองผลการประมาณค่าพารามิเตอร์

ผลการประมาณค่าพารามิเตอร์ของโมเดล หรือผลการประมาณค่าสัมประสิทธิ์ต่าง ๆ ซึ่งแสดงค่าสถิติแสดงความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรด้วยค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยมาตรฐาน (Standard-

ized Regression Weights) ค่า t-Value (Critical Ratio: C.R) ค่า P-Value และค่าความคาดเคลื่อนมาตรฐาน (S.E.) พบว่า ทุกเส้นทางมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ผลการประมาณค่า Standardized Regression Weights

คู่ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร	ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยมาตรฐาน (Estimate)	S.E.	C.R.	P	นัยสำคัญทางสถิติ
LI <-- WoL	.740	.069	10.723	***	มี
LI <-- HCom	-.604	.087	-6.926	***	มี
QoL <-- LI	.224	.063	3.523	***	มี
QoL <-- HCom	.606	.116	5.213	***	มี
QoL <-- WoL	-1.008	.099	-10.211	***	มี

หมายเหตุ: มีนัยสำคัญ \*\*\* P< .001

6.3 ผลการตรวจสอบความสอดคล้องของแบบจำลองเส้นทางปัจจัยอธิบายความแปรปรวนคุณภาพชีวิตสตรีผู้สูงอายุจำนวนบุรีได้ร้อยละ 74 ซึ่งแบบจำลองตัวแบบเชิงประจักษ์กับตัวแบบทางทฤษฎีมีความสอดคล้องกัน ซึ่งผ่านเกณฑ์การประเมินความเหมาะสมของแบบจำลอง (Model Fit)

ซึ่งผลการทดสอบแบบจำลองมีความเหมาะสมสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ โดยค่าดัชนีความเหมาะสมสอดคล้องมีค่า Chi-Square Probability Level: CMIN-p = 0.218, Chi-Square: CMIN/df = .109, GFI = .923, RMSEA = .065 ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ดัชนีความสอดคล้องเหมาะสมของแบบจำลองปัจจัยอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตสตรีผู้สูงอายุจำนวนบุรี

	$\chi^2$	df	P-value	$\chi^2/df$	GFI	CFI	RMSEA	PClose
แบบจำลองคุณภาพชีวิต	0.218	2	.000	.109	.923	.952	.065	.000
เกณฑ์ระบุแบบจำลองที่ดี [17]			P>.10	< 3	> .90	> .95	< .08	< .05

6.4 ผลการคำนวณอิทธิพลทางตรง และทางอ้อม และผลรวมอิทธิพล

จากแบบจำลองเส้นทางความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ผ่านการวิเคราะห์ความสอดคล้องกลมกลืนระหว่างทฤษฎี และข้อมูลเชิงประจักษ์จนกระทั่งพบความสัมพันธ์ที่ดีที่สุดแล้ว จึงดำเนินการวิเคราะห์อิทธิพลทางตรง (Direct Effect: DE) อิทธิพลทางอ้อม (Indirect Effect) และผลรวมอิทธิพล (Total Effect:

TE) พบว่า (1) วิถีชีวิตสตรีผู้สูงอายุจำนวนบุรีมีอิทธิพลทางตรงต่อการรู้เท่าทันสื่อสุขภาพ (TE = .740) (2) การสื่อสารสุขภาพมีอิทธิพลทางตรงต่อการรู้เท่าทันสื่อสุขภาพ (TE = -.604) (3) วิถีชีวิตสตรีผู้สูงอายุจำนวนบุรีมีอิทธิพลทางตรงต่อคุณภาพชีวิต (TE = -1.008) (4) การสื่อสารสุขภาพมีอิทธิพลทางตรงต่อคุณภาพชีวิต (TE = .471) และ (5) การรู้เท่าทันสื่อมีอิทธิพลทางตรงต่อคุณภาพชีวิต (TE = .224)

การวิเคราะห์เส้นทางความสัมพันธ์เชิงสาเหตุที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตสตรีผู้สูงอายุจันทร์เพื่อพิจารณาผลรวมอิทธิพลตามสมมติฐานการวิจัย พบว่า (1) วิถีชีวิตสตรีผู้สูงอายุจันทร์ การสื่อสารสุขภาพมีอิทธิพลทางตรงต่อการรู้เท่าทันสื่อสุขภาพ และคุณภาพชีวิตสตรีผู้สูงอายุจันทร์ และ (2)

การรู้เท่าทันสื่อสุขภาพมีอิทธิพลทางตรงต่อคุณภาพชีวิตสตรีผู้สูงอายุจันทร์ (ผลรวมอิทธิพลทางตรง และอิทธิพลทางอ้อม เท่ากับ  $-1.008$ ,  $.606$ ,  $.224$ ) และไม่มีอิทธิพลทางอ้อม โดยมีค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยมาตรฐานเท่ากับ  $.554^{***}$  และมีค่า Square Multiple Correlations:  $R^2$  เท่ากับ  $.307$  ดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยมาตรฐานปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตสตรีผู้สูงอายุจันทร์

ตัวแปร (คุณภาพชีวิต QoL)	B	Std. Error	Beta	t	Sig.
วิถีชีวิต (WoL)	-1.008	.100	-.955	-10.042	.000
การสื่อสารสุขภาพ (HCom)	.606	.123	.435	4.92	.000
การรู้เท่าทันสื่อสุขภาพ (LI)	.224	.064	.172	3.51	.000
ค่าคงที่ (Constant)	2.340	.317		7.393	.000
Multiple R = .554		R Square = .307		Std. Error = .250	

### สรุปและอภิปรายผล

สรุปผลการวิจัยพบว่า (1) วิถีชีวิตสตรีผู้สูงอายุจันทร์ 8 ด้าน ส่วนใหญ่ให้ความสำคัญด้านกีฬา และนันทนาการมากที่สุด ด้วยประโยชน์ของกีฬาและนันทนาการนั้นมีประโยชน์ต่อบุคคลและสังคม ช่วยในการส่งเสริมพัฒนาคุณภาพชีวิตการใช้เวลารว่างให้เป็นประโยชน์ พัฒนาส่งเสริมความคิดและสติปัญญาแก่บุคคลช่วยให้ได้ พักผ่อน ช่วยให้เกิดความสุข และความพึงพอใจ ส่งเสริมมนุษยสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและสร้างความรู้จักให้เกิดการยอมรับตนเองและผู้อื่นสอดคล้องกับผลการวิจัยที่ว่า การออกกำลังกายเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับผู้สูงอายุ ทำให้คุณภาพชีวิตดีขึ้น [19] รองลงมาให้ความสำคัญด้านการศึกษา และการขัดเกลาทางสังคม ด้านเศรษฐกิจด้านครอบครัว ด้านศิลปะ ด้านความเชื่อและศาสนา และด้านการสื่อสาร สอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อวิถีชีวิตผู้สูงอายุในเขตเมืองจันทร์ พบว่า องค์ประกอบปัจจัยวิถีชีวิตผู้สูงอายุจันทร์มี 6 ลักษณะ คือ แบบใช้ชีวิตปัญญา แบบเฝ้าระวังสุขภาพ แบบวางแผนการใช้ชีวิต แบบคล้อยตาม แบบสร้างความสัมพันธ์ และแบบบันเทิง [20] (2) การสื่อสารสุขภาพ 4 องค์ประกอบสตรีผู้สูงอายุจันทร์ให้ความสำคัญด้านเนื้อหาสาระสุขภาพมากที่สุด ทั้งนี้เนื่องจากความสามารถและทักษะของ บุคคลในการรับรู้เข้าใจวิเคราะห์และเลือกรับ ปรับใช้ข้อมูล ทางด้าน

สุขภาพที่ถูกต้องและเหมาะสมกับตนเอง เพื่อนำไปสู่ การตัดสินใจเลือกปฏิบัติตนและจัดการตนเองด้านสุขภาพ อันส่งผลไปสู่ การส่งเสริมสุขภาพและการธำรงภาวะสุขภาพที่ดี และเผยแพร่แนวปฏิบัตินั้นไปสู่สังคม รองลงมาด้านผู้ส่งสารสุขภาพ ด้านผู้รับสารสุขภาพ และด้านช่องทางการสื่อสารสุขภาพ สอดคล้องกับงานวิจัยที่เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพสตรีจากการสังเคราะห์งานวิจัยองค์ความรู้ด้านภูมิปัญญาท้องถิ่น ซึ่งยังคงเป็นประเด็นที่สอดคล้องทางด้านเนื้อหาเกี่ยวกับสุขภาพทางด้านการรับประทานอาหารการพักผ่อนและการออกกำลังกาย การใช้พืชสมุนไพรดูแลสุขภาพสตรี [21] (3) การรู้เท่าทันสื่อสุขภาพสตรีผู้สูงอายุให้ความสำคัญกับการใช้ผู้แสดงแบบโฆษณาด้านสุขภาพสร้างความน่าเชื่อถือได้มากที่สุด รองลงมาเลือกเปิดรับสื่อสุขภาพตามสื่อที่มีความคิดเห็นที่ตรงกับความต้องการ ดังนั้น การสื่อสารสุขภาพ และการรู้เท่าทันสื่อเพื่อสุขภาพจึงจำเป็นที่ผู้สื่อข่าวส่วนใหญ่ซึ่งใช้สื่อสังคมออนไลน์ ได้แก่ เฟซบุ๊ก ภูเก็ต และทวิตเตอร์เพื่อหาเบาะแสของของข่าว รายงานข่าวสารสร้างเครือข่ายในชุมชนออนไลน์ และแสดงความคิดเห็นอย่างเสรีในประเด็นสาธารณะ [22] และ (4) คุณภาพชีวิตสตรีผู้สูงอายุจันทร์ 6 ด้าน ได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านความนึกคิด ด้านอารมณ์ ด้านการปรับตัวทางสังคมด้านเศรษฐกิจ และด้านความรู้สึกภาคภูมิใจตนเองทุกด้านไม่เป็นปัญหาในการดำเนินชีวิต

สอดคล้องกับผลการวิจัยที่ว่า เหนือกว่าการชีวิต และการขับเคลื่อน แผนสู่การปฏิบัติของชุมชน คือ ชุมชนมีคุณภาพชีวิตที่ดี อยู่ดีมีสุข ไม่เป็นหนี้ ชุมชนเข้มแข็งประกอบด้วย ด้านสังคมวัฒนธรรม เศรษฐกิจ การศึกษา สิ่งแวดล้อมและสุขภาพ และด้านการปกครอง [23] นอกจากนี้ คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุยังสามารถพิจารณาได้จากปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมอารมณ์ และการใช้จ่ายของผู้สูงอายุ ซึ่งปัจจัยทางเศรษฐกิจนับเป็นปัจจัยที่สำคัญสำหรับการดำรงชีวิตภายใต้คุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชนทั่วไป ดังนั้นพฤติกรรมอารมณ์สามารถอธิบายในรูปสินทรัพย์ถาวรเป็นที่ดิน การออมในรูปแบบสินทรัพย์ทางการเงินในระบบ และนอกระบบเพื่อไว้ใช้จ่ายในการเลี้ยงชีพ และวางแผนการออมในอนาคต ทั้งนี้พฤติกรรมค่าใช้จ่ายเพื่อการดำรงชีวิตมักจะใช้จ่ายด้านค่าอาหารเครื่องดื่ม ค่าใช้จ่ายเพื่อความบันเทิง หรือพักผ่อน ค่าใช้จ่ายสำหรับกิจกรรมทางสังคม [24] (5) ผลการวิเคราะห์ที่เส้นทางปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตสตรีผู้สูงอายุจันทร์ พบว่า มีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ( $X^2 = 0.218$ ,  $df = 2$ ,  $X^2/df = .109$ ,  $P\text{-value} = 0.000$ ,  $GFI = .923$ ,  $AGFI = -.383$ ,  $CFI = .952$ ,  $TLI = -1.214$ ,  $RMSEA = .065$ ,  $RMR = .364$ ) เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยที่ว่า (5.1) ปัจจัยด้านวิถีชีวิต ด้านการสื่อสารสุขภาพมีอิทธิพลทางตรงต่อการรู้เท่าทันสื่อสุขภาพ และคุณภาพชีวิตสตรีผู้สูงอายุจันทร์ และ (5.2) การรู้เท่าทันสื่อสุขภาพมีอิทธิพลทางตรงต่อคุณภาพชีวิตสตรีผู้สูงอายุจันทร์ ตัวแปรทั้งหมดอธิบายความแปรปรวนของคุณภาพชีวิตสตรีผู้สูงอายุจันทร์ร้อยละ 74 ทั้งนี้การศึกษาคุณภาพชีวิตยังสอดคล้องกับบุคคลทุกช่วงวัย

โดยคำนึงถึงด้านสิ่งแวดล้อม ด้านสุขภาพกาย ด้านจิตใจ และด้านสัมพันธภาพทางสังคมนับเป็นตัวชี้วัดคุณภาพชีวิต [25]

### ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1. ภายใต้อาณัติการการเข้าสู่สังคมสูงวัย (Ageing Society) ประกอบกับความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีสารสนเทศ การจัดกิจกรรมการรู้เท่าทันสื่อเพื่อสุขภาพ ตลอดจนการรู้เท่าทันสื่อดิจิทัลในหัวข้ออื่น ๆ ควรได้รับการนำมาประยุกต์ใช้จัดโครงการฝึกอบรมการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อชีวิตผู้สูงอายุในแต่ละตำบลกับผู้สูง โดยอำนวยความสะดวกในการใช้ชีวิตกับสื่อออนไลน์ และสื่อดิจิทัลในกลุ่มผู้สูงอายุ
2. จากการวิจัยครั้งนี้พบว่า ผู้สูงอายุ คือแหล่งส่งเสริมองค์ความรู้ด้วยประสบการณ์การใช้ชีวิตที่ผ่านมามากมาย ว่าเป็นเพียงตัวเลข การจัดกิจกรรมต่าง ๆ ที่ทำให้เกิดการลดช่องว่างระหว่างวัยระหว่างผู้สูงอายุ และกลุ่มคนอื่น ๆ ควรได้รับการพิจารณา และเป็นความท้าทายของนักพัฒนาต่อไปว่า จะทำอย่างไรให้คำว่า “ผู้สูงอายุ” มีโซ่อุปสรรคในการพัฒนาคุณภาพชีวิต และประเทศ แต่กลับเป็นกำลังสำคัญที่จะนำประเทศชาติให้เจริญก้าวหน้าต่อไป
3. จากการวิจัยในครั้งนี้ทำให้เห็นถึงคุณค่า การปรับใช้ชีวิตตามยุคสมัยของผู้สูงอายุ ดังนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเช่น องค์การบริหารส่วนตำบลโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในการทำงานแผนโครงการต่าง ๆ จัดกิจกรรมเพื่อให้สอดคล้องกับผู้สูงอายุซึ่งจะช่วยส่งเสริมคุณค่าที่มีอยู่ในตัวผู้สูงอายุอันจะก่อให้เกิดประโยชน์ต่อสังคมโดยรวมต่อไป

### บรรณานุกรม

- ประเวศ วะสี. (2543). *สุขภาพในฐานะอุดมการณ์ของมนุษย์* พิมพ์ครั้งที่ 3. นนทบุรี: สำนักงานปฏิรูปสุขภาพ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. Ratzan, S. C. (2001, June). Health literacy: Communication for the public good. *Health Promotion International*, 16(2): 207-214.
- สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร. (2558). *วาระปฏิรูปที่ 30 : การปฏิรูประบบเพื่อรองรับสังคมสูงวัย*. สืบค้นเมื่อ 20 ตุลาคม 2563, จาก [https://www.parliament.go.th/ewtadmin/ewt/parliament\\_parcy/download/parcy/057.pdf](https://www.parliament.go.th/ewtadmin/ewt/parliament_parcy/download/parcy/057.pdf)
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2562). *การสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2562*. กรุงเทพมหานคร
- มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. (2561). *สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2561*. กรุงเทพมหานคร
- โรจน์ จินตนาวัฒน์ กนกพร สุคำวัง และศิริรัตน์ ปานอุทัย. (กรกฎาคม-กันยายน 2549). ความชุกชุน และปัจจัยเสี่ยงของการถูกทำร้ายในผู้สูงอายุสตรีไทย. *วารสารสภาการพยาบาล*, 21(3): หน้า 31-46.

- ปานจักษ์ ทองปาน. (2540). *ภาพลักษณ์ของผู้สูงอายุในงานโฆษณาทางโทรทัศน์*. วิทยานิพนธ์วารสารศาสตร์มหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- จุฑามณี สมบูรณ์บริสุทธิ์. (2547). *หญิงชรา ความจน คนชายขอบ: ชีวิตริมฟุตบาทของหญิงชราชอทาน*. วิทยานิพนธ์สังคมสงเคราะห์ศาสตร์มหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ระบบสถิติทางการทะเบียน. (2562). *ประชากรแยกอายุพื้นที่จังหวัดจันทบุรีข้อมูลปี 2562*. สืบค้นเมื่อ 20 ตุลาคม 2563, จาก <https://stat.bora.dopa.go.th/stat/statnew/statinternet/#/tableage>.
- Yamane, T. (1973). *Statistics*. New York: Harper and Row Publication.
- งามพิศ สัตย์สงวน. (2558). *การวิจัยคุณภาพทางมานุษยวิทยา* พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- หนึ่งหทัย ขอมผลกลาง. (2560). *แนวทางการใช้สื่อท้องถิ่นเพื่อการสื่อสารสุขภาพในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ*. รายงานการวิจัย, สาขาวิชาเทคโนโลยีสารสนเทศ สำนักวิชาเทคโนโลยีสังคม, มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี.
- พีระ จิโรโสภณ และคณะ. (2559). *ความรู้เท่าทันการสื่อสารยุคดิจิทัลกับบทบาทหน้าที่ในการกำหนดแนวทางการปฏิรูปการสื่อสารในสังคมไทย*. รายงานการวิจัย, มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต.
- Best J. W., & Kahn J. V. (1998). *Research in Education* 8 eds. Boston: Allyn & Bacon.
- Sucheera, P., Thienchai, Ng., & Buncha, P. (2005). The Development of the Pitorial Thai Quality of Life. *J Med Assoc Thai* 2005, 88(11): 1605-1618.
- นงลักษณ์ วิรัชชัย. (2537, สิงหาคม). การวิเคราะห์อิทธิพล. *วารสารพฤติกรรมศาสตร์*. 1(1): 71-85.
- Hair, J., Black, W., Babin, B., & Anderson, R. (2010). *Multivariate data analysis*. New York: Prentice-Hall.
- อรพินทร์ ชูชม พรรณีบุญประกอบ มนต์ บุญประกอบ อูษา ศรีจินดารัตน์ และสุชาดา สุธรรมรักษ์. (2563, มกราคม-มิถุนายน). การพัฒนาแบบวัดสุขภาพทางจิตสำหรับผู้สูงอายุไทย. *วารสารครินทรวิโรฒวิจัยและพัฒนา (สาขามนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์)*. 12(23):112-124.
- อริสรา สุขวანი. (2555, กรกฎาคม-ธันวาคม). การออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุ. *วารสารครินทรวิโรฒวิจัยและพัฒนา (สาขามนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์)*. 4(8): 216-223.
- รัชนีชีวาต์ ตันตกุลวราร. (2561, มีนาคม-สิงหาคม). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อชีวิตผู้สูงอายุในเขตเมืองจันทบุรี. *วารสารวิทยาการจัดการปริทัศน์ สาขามนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์*. 20(1): 35-47.
- หทัยรัตน์ บุญโยปษุภัมภ์. (2562, มกราคม-มิถุนายน). การสังเคราะห์งานวิจัยด้านภูมิปัญญาท้องถิ่นเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพสตรี. *วารสารครินทรวิโรฒวิจัยและพัฒนา (สาขามนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์)*. 11(21): 161-173.
- วัฒน์ ภูวทิศ. (2560). ผู้สื่อข่าวกับการใช้ประโยชน์และความน่าเชื่อถือของข้อมูลในสื่อสังคมออนไลน์เพื่อรายงานข่าวสาร. *วารสารครินทรวิโรฒวิจัยและพัฒนา (สาขามนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์)*. 9(11): 135-144.
- นิวัฒน์ ศรีบุญนาค. (2552, มกราคม-มิถุนายน). รูปแบบที่เหมาะสมสำหรับการจัดการหมู่บ้านเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนแบบพอเพียงในหมู่บ้านจังหวัดสุรินทร์ ประเทศไทย. *วารสารครินทรวิโรฒวิจัยและพัฒนา (สาขามนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์)*. 1(1): 70-83.
- อภิญา จิวพัฒนกุล วรางคณา อติศรประเสริฐ และศุภินญา ญาณสมบูรณ์. (2554, กรกฎาคม-ธันวาคม). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรม การออมและการใช้จ่ายของผู้สูงอายุ. *วารสารครินทรวิโรฒวิจัยและพัฒนา(สาขามนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์)*. 3(6): 178-194.
- วิรงรอง สิตไทย และณิสา แจ้งบุญ. (2563, มกราคม-มิถุนายน). คุณภาพชีวิตของนักศึกษาแพทย์ในระดับชั้นคลินิก. *วารสารครินทรวิโรฒวิจัยและพัฒนา (สาขามนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์)*. 12(23): 73-85.