



รายงานโครงการวิจัยฉบับสมบูรณ์
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร

การพัฒนานวัตกรรมสื่อสารโดยใช้เทคโนโลยีพอดคาสต์เพื่อส่งเสริมสุขภาพ

ของผู้สูงอายุ

The Development of communication innovations using Podcast Technology
for encouraging well-being in the Elderly.

196119

ดารณี ัญญศิริ
คณะเทคโนโลยีสื่อสารมวลชน

เดือนกันยายน พ.ศ. 2568

งบประมาณสนับสนุนงานมูลฐาน (Fundamental Fund)
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567
จากกองทุนส่งเสริมวิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม

ชื่อรายงานวิจัย การพัฒนานวัตกรรมการสื่อสารโดยใช้เทคโนโลยีพอดคาสต์เพื่อส่งเสริมสุข
 ภาวะของผู้สูงอายุ
 ผู้วิจัย ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ดารณี ธีบุญศิริ
 ปีที่ทำการวิจัย 2567

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความต้องการการรับรู้ข่าวสารด้านสุขภาวะของผู้สูงอายุ เพื่อพัฒนานวัตกรรมการสื่อสารโดยใช้เทคโนโลยีพอดคาสต์ด้านสุขภาวะของผู้สูงอายุ เพื่อประเมินผล นวัตกรรมสื่อสารโดยใช้เทคโนโลยีพอดคาสต์ด้านสุขภาวะของผู้สูงอายุ และเพื่อศึกษาความพึงพอใจ ของผู้สูงอายุที่มีต่อนวัตกรรมการสื่อสารโดยใช้เทคโนโลยีพอดคาสต์ เป็นการวิจัยและ พัฒนา (Research and Development) กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ได้แก่ ผู้สูงอายุใน ภาคเหนือ 100 คน ภาคอีสาน 100 คน ภาคกลาง 100 คน ภาคใต้ 100 คน และ กรุงเทพมหานคร 50 คน รวมทั้งสิ้น 400 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถาม ความต้องการความรู้ด้านสุขภาวะของผู้สูงอายุ แบบประเมินคุณภาพนวัตกรรมการสื่อสารโดยใช้ เทคโนโลยีพอดคาสต์ด้านสุขภาวะของผู้สูงอายุ และแบบสอบถามความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่มีต่อน นวัตกรรมการสื่อสารโดยใช้เทคโนโลยีพอดคาสต์ด้านสุขภาวะ

ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุมีความต้องการเกี่ยวกับเนื้อหารายการพอดคาสต์เพื่อส่งเสริมสุข ภาวะของผู้สูงอายุ ด้านสุขภาวะ อยู่ในระดับมากที่สุด ด้านร่างกาย อยู่ในระดับ มากที่สุด ด้าน โภชนาการ อยู่ในระดับมากที่สุด ด้านจิตใจ อยู่ในระดับมากที่สุด ด้านเศรษฐกิจ อยู่ในระดับมาก และด้านสภาพแวดล้อม อยู่ในระดับมาก ผลการประเมินคุณภาพนวัตกรรมการสื่อสารโดยใช้ เทคโนโลยีพอดคาสต์ด้านสุขภาวะของผู้สูงอายุโดยผู้เชี่ยวชาญ อยู่ในระดับมากที่สุด และความพึง พพอใจของผู้สูงอายุที่มีต่อนวัตกรรมการสื่อสารโดยใช้เทคโนโลยีพอดคาสต์ด้านสุขภาวะ อยู่ในระดับ มากที่สุด

คำสำคัญ : พอดคาสต์, สุขภาวะ, ผู้สูงอายุ

Title : The Development of communication innovations using Podcast
Technology for encouraging well-being in the Elderly
Researcher : Asst. Prof. Dr.Daranee Thanyasiri
Year: 2024

ABSTRACT

This research aimed to examine the informational needs of the elderly regarding health and wellness in order to develop a communication innovation using podcast technology for promoting the health of elderly individuals. The study also seeks to evaluate the effectiveness of this communication innovation and to assess the satisfaction of elderly users with the podcast technology. This study follows a Research and Development (R&D) approach.

The sample group in this study consisted of 400 elderly individuals, with 100 participants from each of the Northern, Northeastern, and Central regions, 100 participants from the Southern region, and 50 from Bangkok. The data collection tools included a questionnaire on the health and wellness information needs of the elderly, an evaluation form for the quality of the communication innovation using podcast technology, and a satisfaction survey regarding the podcast technology-based health communication innovation.

The findings revealed that the elderly participants had a high demand for podcast content aimed at promoting their health and wellness. Specifically, the highest demand was found in the areas of overall health, physical health, nutrition, mental health, and economic factors. Environmental factors also received a moderate level of interest. The evaluation of the quality of the podcast-based communication innovation by experts showed the highest level of approval. Furthermore, the elderly participants expressed a high level of satisfaction with the innovation, indicating its effectiveness in addressing their health and wellness needs.

Keywords: Podcast, well-being, the Elderly

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยนี้สำเร็จได้ด้วยความกรุณาจากผู้เชี่ยวชาญ คณะผู้ทรงคุณวุฒิ ที่กรุณาให้ความคิดเห็น และข้อเสนอแนะแก่ผู้วิจัย ขอขอบพระคุณกองทุนส่งเสริมวิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร และเพื่อนร่วมสถาบันทุกท่าน ที่สนับสนุนการทำวิจัยในครั้งนี้

และขอกราบขอบพระคุณ ครูและอาจารย์ทุกท่านที่เคยอบรมสั่งสอน และสุดท้ายขอขอบคุณ ครอบครัว ของผู้วิจัย ที่เสียสละ ให้ความช่วยเหลือ และเป็นกำลังใจแก่ผู้วิจัยจนสามารถทำวิจัยได้สำเร็จลุล่วงด้วยดี

ผู้วิจัย

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อ	ก
ABSTRACT	ค
กิตติกรรมประกาศ	จ
สารบัญตาราง	ช
สารบัญภาพ	ณ
บทที่ 1 บทนำ	1
1.1 ความสำคัญและที่มาของปัญหา	1
1.2 วัตถุประสงค์การวิจัย	2
1.3 ขอบเขตของการวิจัย	3
1.4 วิธีดำเนินการวิจัย	3
1.5 กรอบแนวคิดในการวิจัย	4
1.6 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	4
บทที่ 2 แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง	5
2.1 แนวคิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุ	5
2.2 แนวคิดเกี่ยวกับสุขภาวะ	7
2.3 แนวคิดเกี่ยวกับสื่อใหม่ (พอดคาสต์)	10
2.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	11
บทที่ 3 ระเบียบวิธีวิจัย	20
3.1 รูปแบบการวิจัย	20
3.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	20
3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการทำวิจัย	20
3.4 วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล	21

สารบัญ(ต่อ)

3.5 การวิเคราะห์ข้อมูล	
บทที่ 4 ผลของการวิจัย	24
4.1 ผลการศึกษาความต้องการการรับรู้ข่าวสารด้านสุขภาวะของผู้สูงอายุ	24
4.2 ผลการพัฒนานวัตกรรมสื่อสารโดยใช้เทคโนโลยีพอดคาสต์ด้านสุขภาวะ ของผู้สูงอายุ	39
4.3 ผลการประเมินผลนวัตกรรมสื่อสารโดยใช้เทคโนโลยีพอดคาสต์ด้านสุขภาวะ ของผู้สูงอายุ	43
4.4 ผลการศึกษาความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่มีต่อนวัตกรรมสื่อสารโดยใช้ เทคโนโลยีพอดคาสต์	44
บทที่ 5 สรุปผลการศึกษาและข้อเสนอแนะ	48
5.1 สรุปผลการวิจัย	48
5.2 อภิปรายผลการวิจัย	54
5.3 ข้อเสนอแนะ	56
บรรณานุกรม	57

สารบัญตาราง

ตาราง	หน้า
ตารางที่ 4.1 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามเพศ	24
ตารางที่ 4.2 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามอายุ	25
ตารางที่ 4.3 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับการศึกษาสูงสุด	25
ตารางที่ 4.4 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามสถานภาพสมรสของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามสถานภาพสมรส	26
ตารางที่ 4.5 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามอาชีพ	26
ตารางที่ 4.6 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามภูมิลำเนา	27
ตารางที่ 4.7 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามรายได้เฉลี่ยต่อเดือน	27
ตารางที่ 4.8 แสดงจำนวนและร้อยละการมีโรคประจำตัวของกลุ่มตัวอย่าง	28
ตารางที่ 4.9 แสดงจำนวนและร้อยละประเภทสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลของกลุ่มตัวอย่าง	28
ตารางที่ 4.10 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่เคยได้รับสื่อประชาสัมพันธ์ส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพและการปฏิบัติตัว	29
ตารางที่ 4.11 แสดงจำนวนและร้อยละความสนใจในการเปิดรับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคภัยและสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง	31
ตารางที่ 4.12 แสดงจำนวนและร้อยละของช่วงเวลาในการใช้สื่อเพื่อการรับทราบข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพ	32
ตารางที่ 4.13 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับความถี่ในการรับทราบข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพ	32
ตารางที่ 4.14 แสดงจำนวนและร้อยละของประเภทของอุปกรณ์การสื่อสารในการรับทราบข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพ	33
ตารางที่ 4.15 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างในการรับฟังรายการพอดคาสต์เพื่อส่งเสริมสุขภาวะของผู้สูงอายุ	34

สารบัญตาราง(ต่อ)

ตาราง	หน้า
ตารางที่ 4.16 แสดงจำนวนและร้อยละการจะรับฟังรายการพอดคาสต์เพื่อส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ	34
ตารางที่ 4.17 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับความยาวของรายการพอดคาสต์เพื่อส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ	35
ตารางที่ 4.18 แสดงจำนวนและร้อยละรูปแบบรายการพอดคาสต์เพื่อส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่คิดว่าเหมาะสม	35
ตารางที่ 4.19 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่มีต่อจำนวนผู้ดำเนินรายการรายการพอดคาสต์เพื่อส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ	36
ตารางที่ 4.20 แสดงความต้องการเกี่ยวกับเนื้อหารายการพอดคาสต์เพื่อส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ	37
ตารางที่ 4.21 ผลการหาคุณภาพของสื่อจากผู้เชี่ยวชาญ	43
ตารางที่ 4.22 แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่มีต่อนวัตกรรมการสื่อสารโดยใช้เทคโนโลยีพอดคาสต์	44

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ประเทศไทยได้ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (Aging Society) โดยปี 2565 มีจำนวนผู้สูงอายุจำนวน 12,116,199 คน หรือคิดเป็นร้อยละ 18.3 โดยจำนวนผู้สูงอายุมีช่วงอายุ 60-69 ปี มากที่สุด คือ 6,843,300 หรือคิดเป็นร้อยละ 56.5 (กรมการปกครอง, 2565) กลุ่มผู้สูงอายุเป็นกลุ่มบุคคลที่มีการเปลี่ยนแปลงในวิถีชีวิตด้านต่าง ๆ มากกว่าวัยอื่น ๆ ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ และการเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคมและวัฒนธรรม (กรมการแพทย์กระทรวงสาธารณสุข, 2547) โดยด้านร่างกาย มีการเสื่อมและความสามารถในการทำหน้าที่ลดลงของระบบต่าง ๆ ทำให้เกิดโรคร้ายไข้เจ็บตามมา เช่น โรคหัวใจหลอดเลือด โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง เป็นต้น ด้านจิตใจ วัยสูงอายุต้องเผชิญกับเปลี่ยนแปลงหน้าที่การทำงาน ส่งผลทำให้รายได้และความภาคภูมิใจในตนเองลดลง มีการสูญเสียคู่สมรสหรือเพื่อนฝูงที่ใกล้ชิด จะทำให้รู้สึกท้อแท้ หดหู่ บุคลิกภาพเปลี่ยนไป น้อยใจ อ่อนไหวง่าย วิตกกังวล รู้สึกไม่มั่นคง ปลอดภัย ต้องการเพื่อนคุยคลายความเหงา และต้องการการสนับสนุนข้อมูล อุปกรณ์เครื่องช่วยต่าง ๆ และการช่วยเหลือดูแลบางเวลา (Charoenwong, Kongkun, Chansangrat & Sriwan, 2018) ส่งผลให้พฤติกรรมเปลี่ยนแปลงได้ เช่น ซึมเศร้า แยกตัวจากสังคม ในขณะที่การเปลี่ยนแปลงทางครอบครัวและสังคม พบว่า ผู้สูงอายุจะถูกทอดทิ้ง การถูกทอดทิ้งให้อยู่ตามลำพัง การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมลด น้อยลง (MauK, 2014) ดังนั้น จึงเป็นปัญหาเร่งด่วนของสังคมทุกภาคส่วนที่ต้องให้ความสำคัญในการรองรับสังคมผู้สูงอายุ

การสื่อสารเป็นเครื่องมือที่สำคัญสามารถสร้างการรับรู้ ความเข้าใจ การยอมรับ และการปฏิบัติตามของผู้คนที่อยู่ในสังคม การสื่อสารเพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตเพื่อให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีมีสุขภาพที่แข็งแรง และไม่เปราะบางของลูกหลานในอนาคต จะทำให้ผู้สูงอายุสามารถดูแลตนเองได้อย่างถูกต้อง แต่เนื่องจากผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีทัศนคติ ความเชื่อเกี่ยวกับการดูแลคุณภาพชีวิตของตนเองแต่ละคนแตกต่างกัน ดังนั้น หากการสื่อสารกับผู้สูงอายุเพื่อต้องการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุให้ดีขึ้นจำเป็นต้องให้ผู้สูงอายุมีความรู้ ความเข้าใจ ที่จะสามารถดูแลคุณภาพชีวิตของตนเองในด้านต่าง ๆ เพื่อช่วยป้องกันการติดต่อของโรคต่างๆ ที่เกิดจากการดูแลคุณภาพชีวิตและสุขภาพได้อย่างถูกต้องวิธี

นวัตกรรมการสื่อสารสมัยใหม่สื่อการเรียนรู้ออนไลน์ประเภทพอดคาสต์ (Podcast) กลายเป็นช่องทางการสื่อสารทางเลือกหนึ่งในการสื่อสารของผู้คนในสังคมที่แพร่หลายและเป็นที่รู้จักอย่างกว้างขวางของคนทุกกลุ่มในสังคม ถือเป็นสื่อสมัยใหม่ที่มีถูกนำมาใช้ในการศึกษาเพื่อให้เกิดความรู้ความเข้าใจ ในประเด็นต่าง ๆ โดยข้อดีของพอดคาสต์ที่สำคัญคือ สามารถเปิดรับฟังได้ตลอดเวลา ซึ่ง

กลุ่มผู้สูงอายุในปัจจุบันมีชีวิตผูกติดกับโลกออนไลน์มากขึ้น หากน่านวัตกรรมการสื่อสารรูปแบบพอดคาสต์ (Podcast) มาใช้เป็นเครื่องมือเพื่อสื่อสารกับผู้สูงอายุในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ จะทำให้ผู้สูงอายุสามารถดูแลตนเองได้ดีขึ้น กล่าวได้ว่า พอดคาสต์ (Podcast) เป็นสื่อสมัยใหม่ที่มีบทบาทสำคัญอย่างยิ่งในการโลกของนวัตกรรมและเทคโนโลยีในยุคดิจิทัล ถือเป็นเครื่องมือสมัยใหม่ในการให้ความรู้ สร้างประสบการณ์การเรียนรู้ผ่านช่องทางออนไลน์ อีกทั้งยังสามารถเผยแพร่ไปได้ทั้งในระดับประเทศและระดับโลกได้อีกด้วย จัดเป็นสื่อที่สามารถเรียนรู้ไปตลอดชีวิต Live for Learner ดังนั้นการนำสื่อ พอดคาสต์ (Podcast) มาช่วยทำหน้าที่เป็นเครื่องมือการสื่อสารด้านสุขภาพให้แก่ผู้สูงอายุในยุคดิจิทัล เพื่อสร้างสาระความรู้ที่มีประโยชน์ถือเป็นนวัตกรรมการสื่อสารรูปแบบใหม่ที่สามารถลดความเหลื่อมล้ำในด้านสุขภาพ

ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะทำการศึกษา “การพัฒนานวัตกรรมการสื่อสารโดยใช้เทคโนโลยีพอดคาสต์เพื่อส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ” ซึ่งเป็นงานวิจัยเพื่อพัฒนาสื่อสมัยใหม่ในรูปแบบพอดคาสต์ (Podcast) เพื่อนำมาเป็นเครื่องมือ สร้างองค์ความรู้ ความเข้าใจ ลดความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงและการรับรู้ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ พัฒนาให้ผู้สูงอายุเตรียมตัวพัฒนาองค์ความรู้ให้เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุได้อย่างสมบูรณ์ เป็นผู้สูงอายุมีความมั่นคงในชีวิตและมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไปในอนาคต

1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

- 1.2.1 เพื่อศึกษาความต้องการการรับรู้ข่าวสารด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ
- 1.2.2 เพื่อพัฒนานวัตกรรมการสื่อสารโดยใช้เทคโนโลยีพอดคาสต์ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ
- 1.2.3 เพื่อประเมินผลนวัตกรรมสื่อสารโดยใช้เทคโนโลยีพอดคาสต์ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ
- 1.2.4 เพื่อศึกษาความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่มีต่อนวัตกรรมการสื่อสารโดยใช้เทคโนโลยีพอดคาสต์

1.3 ขอบเขตการวิจัย

งานวิจัยนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง คือ ประชากร ได้แก่ ผู้สูงอายุในภาคเหนือ 100 คน ภาคอีสาน 100 คน ภาคกลาง 100 คน และภาคใต้ 100 คน รวมทั้งสิ้น 400 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

- 1.3.1 แบบสอบถามความต้องการความรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ
- 1.3.2 แบบประเมินคุณภาพนวัตกรรมการสื่อสารโดยใช้เทคโนโลยีพอดคาสต์ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุโดยผู้เชี่ยวชาญ
- 1.3.3 แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่มีต่อนวัตกรรมการสื่อสารโดยใช้เทคโนโลยีพอดคาสต์ด้านสุขภาพ

1.4 วิธีดำเนินการวิจัย

ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาความต้องการการรับรู้ข่าวสารด้านสุขภาวะของผู้สูงอายุ

- 1) หาข้อมูลพื้นฐาน ปัญหาและความต้องการองค์ความรู้ด้านสุขภาวะของผู้สูงอายุ
- 2) ศึกษาเอกสาร วารสาร ตำรา งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับเนื้อหาด้านสุขภาวะของผู้สูงอายุ
- 3) เก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามผู้สูงอายุในภาคเหนือ 100 คน ภาคอีสาน 100 คน ภาคกลาง 100 คน และภาคใต้ 100 คน รวมทั้งสิ้น 400 คน
- 4) กำหนดเนื้อหาด้านสุขภาวะของผู้สูงอายุที่จะดำเนินการพัฒนานวัตกรรมการสื่อสารโดยใช้เทคโนโลยีพอดคาสต์

ขั้นตอนที่ 2 พัฒนานวัตกรรมการสื่อสารโดยใช้เทคโนโลยีพอดคาสต์ด้านสุขภาวะของผู้สูงอายุ

- 1) กำหนดวัตถุประสงค์ในการนำเสนอและขอบเขตองค์ความรู้ที่เหมาะสม
- 2) จัดทำบทตามกรอบแนวคิดการพัฒนานวัตกรรมการสื่อสารโดยใช้เทคโนโลยีพอดคาสต์ด้านสุขภาวะตามเนื้อหาที่ได้จากการวิเคราะห์แบบสอบถาม

- 3) ให้ผู้เชี่ยวชาญด้านเนื้อหาและด้านสื่อตรวจสอบคุณภาพ

- 4) พัฒนาและผลิตสื่อนวัตกรรมการสื่อสารโดยใช้เทคโนโลยีพอดคาสต์ด้านสุขภาวะของผู้สูงอายุ

ขั้นตอนที่ 3 ประเมินผลนวัตกรรมสื่อสารโดยใช้เทคโนโลยีพอดคาสต์ด้านสุขภาวะของผู้สูงอายุ

- 1) ประเมินคุณภาพของนวัตกรรมการสื่อสารโดยใช้เทคโนโลยีพอดคาสต์ด้านสุขภาวะของผู้สูงอายุโดยผู้เชี่ยวชาญ
- 2) นำนวัตกรรมสื่อสารโดยใช้เทคโนโลยีพอดคาสต์ด้านสุขภาวะของผู้สูงอายุไปทดลองใช้
- 3) ประเมินความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่มีต่อนวัตกรรมการสื่อสารโดยใช้เทคโนโลยีพอดคาสต์ด้านสุขภาวะ จำนวน 50 คน

1.5 กรอบแนวคิดในการวิจัย



1.6 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

- 1.6.1 ได้ทราบข้อมูลความต้องการการรับรู้ข่าวสารด้านสุขภาวะของผู้สูงอายุ
- 1.6.2 ได้นวัตกรรมการสื่อสารโดยใช้เทคโนโลยีพอดคาสต์ด้านสุขภาวะของผู้สูงอายุ

1.6.3 ทราบถึงความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่มีต่อนวัตกรรมการสื่อสารโดยใช้เทคโนโลยีพอดคาสต์

1.6.4 เป็นแนวทางสำหรับการนวัตกรรมการสื่อสารโดยใช้เทคโนโลยีพอดคาสต์เพื่อให้ความรู้ด้านสุขภาพกับผู้สูงอายุต่อไป

บทที่ 2

แนวคิด และทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าจากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

- 2.1 แนวคิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุ
- 2.2 แนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพ
- 2.3 แนวคิดเกี่ยวกับสื่อใหม่ (พอดคาสต์)
- 2.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.1 แนวคิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุ หมายถึง บุคคลที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปทั้งชายและหญิง แบ่งผู้สูงอายุเป็น 2 กลุ่ม คือ ผู้สูงอายุตอนต้น และผู้สูงอายุตอนปลาย โดยที่ผู้สูงอายุตอนต้นมีอายุ 60-69 ปี และผู้สูงอายุตอนปลาย หมายถึงบุคคลที่มีอายุ 70 ปี ขึ้นไป (ธมนวรรณ สุวรรณโสม, 2555: 4) ขณะที่ สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ (2553:1) ให้ความหมายของผู้สูงอายุว่า บุคคลที่มีสัญชาติไทย และมีอายุตั้งแต่ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป เช่นเดียวกับ วิไลวรรณ ทองเจริญ (2554: 2) ได้ให้ความหมายไว้ว่า ความสูงอายุ เป็นกระบวนการสากลที่เริ่มต้นตั้งแต่เกิด ความสูงอายุที่กำหนดโดยจำนวนปี (Chronological age) นิยมใช้ในการกำหนดการเกษียณอายุหรือหยุดจากงาน โดยประเทศไทยใช้อายุ 60 ปี สำหรับประเทศพัฒนาแล้วส่วนใหญ่ใช้อายุ 65 ปีขึ้นไปเป็นเกณฑ์ในการเรียก “ผู้สูงอายุ” (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย และสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, 2559) ช่วงวัยของผู้สูงอายุสามารถแบ่งได้ 4 ช่วง ได้แก่

1) ช่วงไม่ค่อแย่ง แก่ คืออายุประมาณ 60-69 ปี เป็นช่วงที่ผู้สูงอายุต้องเผชิญกับภาวะเกษียณอายุ สูญเสียตำแหน่งหน้าที่การงาน รายได้ลดลง สูญเสีย คนรอบข้าง เป็นช่วงที่ผู้สูงอายุควรเข้ากลุ่ม หรือเข้าสังคมเพื่อทำกิจกรรมให้มาก เพื่อชดเชยกิจกรรมที่เคยทำ

2) ช่วงแก่ปานกลาง อายุประมาณ 70-79 ปี เป็นช่วงที่คนเริ่มเจ็บป่วย สมาชิกในครอบครัวที่มี อายุใกล้เคียงกันเริ่มตายจากไปมากขึ้น ผู้สูงอายุในช่วงนี้จะเข้ากลุ่มสังคมกับคนอื่นน้อยลง ไม่ค่อยยุ่งเกี่ยวกับกิจกรรมในครอบครัวและสังคม ต้องการความสงบ

3) ช่วงแก่จริง อายุประมาณ 80-90 ปี เป็นช่วงวัยที่ต้องการความช่วยเหลือจากคนรอบข้าง มากกว่าวัยอื่น เริ่มนึกถึงอดีตมากขึ้น ต้องการ ความเป็นส่วนตัว แต่ยังต้องการสภาพแวดล้อมที่กระตุ้นสมรรถภาพด้านต่าง ๆ

4) ช่วงแก่มาก ๆ อายุ ประมาณ 90-99 ปี ผู้สูงอายุจำนวนน้อยที่จะอายุถึง 90 ปี เป็นช่วงที่มีปัญหาสุขภาพมาก ต้องทำกรรมที่ตนเองพอใจและอยากทำผู้สูงอายุกลุ่มนี้ผ่านทั้งเรื่องดีและไม่ดีมามากมาย เป็นช่วงที่ ต้องการความสุขสงบพอใจในตนเอง (ศรีเรือน แก้วกังวาล, 2549)

การปรับตัวของผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุต้องมีการปรับตัว 3 ด้าน ประกอบด้วย

1) การปรับตัวด้านร่างกาย เนื่องจากอวัยวะต่าง ๆ เริ่มเสื่อมสภาพ ผู้สูงอายุต้องยอมรับต่อสภาพเหล่านี้ ทำงานที่เหมาะสมกับสภาพร่างกาย เป็นงานที่เพลิดเพลินและสร้างความภาคภูมิใจ เมื่อมีอาการเจ็บป่วยต้อง ปรึกษาแพทย์ หลีกเลี่ยงสิ่งที่ไม่มีความสุขทั้งทางร่างกายและจิตใจ เลือกรับประทานอาหารที่ เหมาะสมกับสภาพร่างกาย ขับถ่ายสม่ำเสมอ ไม่กลั้นปัสสาวะ อุจจาระ อยู่ในที่อากาศดี ถ่ายเท สะดวก ออกกำลังกายสม่ำเสมอโดยเลือกวิธีการที่เหมาะสมกับอายุและสภาพร่างกาย เช่น การเดิน วิ่งเหยาะ ๆ นอนหลับให้เพียงพอ ทำงานอดิเรกเพื่อป้องกันอาการเหงา ว้าเหว่ หรือเบื่อหน่าย ซึ่งจะทำให้ตนเองรู้สึกมีคุณค่า

2) การปรับตัวทางด้านจิตใจ โดยผู้สูงอายุมีอาการน้อยใจได้ง่ายกว่าช่วงวัยอื่น การเสื่อมของร่างกาย บทบาทในชีวิตลดลง รายได้ลดลง ส่งผลให้ผู้สูงอายุเกิดความกังวล ไม่มั่นใจ ในการอยู่รอด กลัวถูกทอดทิ้ง รู้สึกน้อยใจได้ง่ายเพราะคิดว่าตนเองไร้ค่า ใครทำอะไรก็ไม่ถูกใจ กลายเป็นคนขี้นิน จุกจิก ทำให้ไม่มีใครต้องการอยู่ใกล้ผู้สูงอายุจึงควรยอมรับความเปลี่ยนแปลงต่าง และความไม่แน่นอนต่าง ๆ ที่สามารถเกิดขึ้นได้ ฝึกจิตใจตนเองให้อยู่ในหลักธรรม มีความเมตตากับ คนรอบข้าง เคารพความคิดเห็นของผู้อื่น ทำสิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อครอบครัวและสังคม ทำให้ตนเอง รู้สึกมีคุณค่า นอกจากนี้ควรหาทางเดินทางท่องเที่ยวไปสถานที่ต่าง ๆ ทำให้พบสิ่งใหม่ ๆ เพื่อให้ชีวิตมีความสุข

3) การปรับตัวทางด้านสังคมโดยผู้สูงอายุต้องอยู่บ้านมากขึ้น เนื่องจากสภาพร่างกาย และปัจจัยด้านเงิน ทำให้ไม่สามารถท่องเที่ยวหรือเดินทางพบปะเพื่อนหรือญาติได้เหมือนอดีต นอกจากนี้คนที่รู้จักทยอยเสียชีวิตไป เพื่อนที่เหลืออยู่มีน้อยลง ประกอบกับบุตรหลานที่อยู่ในบ้านต้องไปทำงาน ภายนอก ยิ่งทำให้ผู้สูงอายุเกิดความรู้สึกเหงา ดังนั้น ผู้สูงอายุต้องเข้าใจผู้อื่นและมองโลกในแง่ดี ปรับตัวเองให้เข้ากับสังคมในยุคปัจจุบัน ไม่ยึดติดกับความคิดเดิม ๆ เรียนรู้สิ่งใหม่ ๆ เสมอ ควรออกไปทำกิจกรรมร่วมกับผู้อื่น เช่น การปฏิบัติธรรม การไปทัศนศึกษา การเข้าร่วมกิจกรรมในชมรม ต่าง ๆ ตามที่สนใจ เช่น ชมรมไทเก็ก และในด้านกฎหมาย ผู้สูงอายุควรเตรียมความพร้อมด้าน พินัยกรรม รวมถึงจัดการทรัพย์สินและมรดก การปฏิบัติต่อศพเมื่อเสียชีวิตเพื่อป้องกันปัญหาและ เพื่อให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ที่ตนเองต้องการ (จุฬารักษ์ โสตะ, 2549: 8-10)

การปรับตัวของ ผู้สูงอายุจะง่ายหรือยากขึ้นอยู่กับประสบการณ์ในอดีต และสมรรถภาพทางร่างกาย อารมณ์ จิตใจ การปรับตัวไม่ยากนักสำหรับบุคคลที่เตรียมตัวเป็นผู้สูงอายุ และผู้ที่เข้าใจธรรมชาติพัฒนาการในยามสูงอายุ

2.2 แนวคิดเกี่ยวกับสุขภาวะ

คำว่า “สุขภาวะ” ตามความหมายขององค์การอนามัยโลก คือสุขภาพ = กาย + จิต + สังคม + spiritual (จิตวิญญาณ) หรือ wisdom (ปัญญา) ซึ่งสอดคล้องกับพุทธศาสนาที่เน้นว่า อย่าเชื่อ ขอให้ปฏิบัติให้เห็นจริงเอง ประจักษ์ด้วยตัวเอง โดยสรุป สุขภาวะ คือ สภาวะที่เป็นสุข

พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ (2550) ได้ให้ความหมายของสุขภาวะ หมายถึง ภาวะของมนุษย์ที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิต ทางปัญญา และทางสังคม เชื่อมโยงกันเป็นองค์รวม อย่างสมดุล ซึ่งจะใช้คำว่า “ปัญญา” แทนคำว่า “จิตวิญญาณ” ที่มีความหมายเดียวกัน ซึ่งเป็นการ มองประเด็นสุขภาพในความหมายที่ครอบคลุมทั้ง 4 มิติ อย่างเป็นองค์รวม

พจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถาน ได้กล่าวว่า สุขภาพ หมายถึง ภาวะที่ปราศจาก โรคภัยไข้เจ็บ

แต่แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 (พ.ศ. 2550-2554) กล่าวถึง สุขภาพ ในความหมายที่กว้างว่า หมายถึง การมีสุขภาพแข็งแรงทั้งกายและใจ และอยู่ในสภาพแวดล้อมที่น่าอยู่ พัฒนาระบบสุขภาพอย่างครบวงจร พัฒนาสุขภาพร่างกายและจิตใจ เสริมสร้างคนไทยให้ ปลอดภัย ลดละเลิกพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อสุขภาพ

พระไพศาล วิสาโล ได้กล่าวถึงสุขภาวะหรือความเป็นปกติสุข ในภาพรวมว่ามี 4 ด้าน ได้แก่

1. สุขภาวะทางกาย ได้แก่ การมีสุขภาพดี ปลอดภัยจากโรคภัยไข้เจ็บ ไม่อดอยากหิวโหย มีปัจจัย 4 เพียงพอกับอัตภาพ อยู่ในสภาพแวดล้อมที่เกื้อกูลต่อสุขภาพ ปราศจากมลพิษหรือมลภาวะ มีการเอาใจใส่ดูแลร่างกาย รวมทั้งการบริโภคใช้สอยในปัจจัย 4 อย่างถูกต้องและเหมาะสม และสามารถดำเนินชีวิตไปในทางที่ไม่เป็นอันตรายต่อสุขภาพของตนเอง

2. สุขภาวะทางสังคม ได้แก่ การที่ได้อยู่ร่วมกันกับผู้อื่นได้อย่างกลมกลืน ราบรื่น และ เป็นสุข ประกอบไปด้วยมิตรจิต ปราศจากความริ้วฉาน มีสวัสดิภาพในชีวิต มีสิทธิ เสรีภาพที่ได้รับการคุ้มครอง ไม่เบียดเบียนซึ่งกันและกัน และไม่ก่อความเดือดร้อนให้กับผู้อื่น

3. สุขภาวะทางจิต ได้แก่ การที่มีจิตใจที่สดชื่น เบิกบาน แจ่มใส สงบสุข ไม่กลัดกลุ้ม มีความมั่นคงภายใน มีกำลังใจ ไม่ท้อแท้ หดหู่ เศร้าโศก และมีจิตใจที่อ่อนโยน มีเมตตา กรุณา สามารถเข้าถึงความสุขที่ประณีตได้

4. สุขภาวะทางปัญญา ได้แก่ การที่มีความรู้และความคิดที่ตึ๊งงานและถูกต้อง มีการ ต าเนินชีวิตได้อย่างมีความสุข มีความรู้จักนึกคิด และ พิจารณาด้วยเหตุผลจนสามารถแก้ปัญหา หรือ หลุดพ้นจากความทุกข์ได้ และมีความสามารถในการดาเนินการต่างๆ ให้สำเร็จได้ด้วยปัญญาด้วยความสามารถของตนเองและเป็นที่พึงของตนเองได้

ประเวศ วะสี ได้กล่าวถึงองค์ประกอบของสุขภาวะ ใน 4 มิติ อันประกอบด้วย

1. สุขภาวะทางกาย หมายถึง ร่างกายสมบูรณ์แข็งแรง คล่องแคล่ว มีกำลัง ไม่มีโรค ไม่พิการ มีเศรษฐกิจหรือปัจจัยที่จำเป็นเพียงพอ มีสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมสุขภาพ คำว่า กาย ในที่นี้รวมถึงกายภาพด้วย

2. สุขภาวะทางจิต หมายถึง จิตใจที่มีความสุข รื่นเริง คล่องแคล่ว ไม่ติดขัด มีความ เมตตา มีสติ มีสมาธิ มีปัญญา รวมถึงการลดความเห็นแก่ตัวลงไปด้วย เพราะตราบใดที่ยังมีอยู่ นั่นก็ คือสุขภาวะทางจิตที่ไม่สมบูรณ์

3. สุขภาวะทางสังคม หมายถึง การอยู่ร่วมกันในสังคมได้ดี มีครอบครัวที่อบอุ่น มีชุมชน และสังคมที่แข็งแรงร่วมมือร่วมใจกัน มีความเสมอภาค มีความยุติธรรม และมีสันติภาพ มีระบบการบริการและกิจกรรมทางสังคมที่ดี

4. สุขภาวะทางจิตวิญญาณ หมายถึง สุขภาวะจิตที่ดี มีความเสียสละ มีความเมตตา กรุณา เข้าถึงพระรัตนตรัยและเป็นสุขภาวะที่เกิดขึ้น ก็ต่อเมื่อมีความหลุดพ้นจากความมัวหมอง จึงมีอิสรภาพ มีความปิติแผ่ซ่าน มีความสุขอันประณีต ล้ำลึก และจะส่งผลดีต่อสุขภาวะทางกาย จิต และสังคม

จิราพร เกศพิชยวัฒนา และคณะ ได้กล่าวถึงองค์ประกอบของสุขภาวะ ไว้ว่า

1. สุขภาพกายดี คือ มีการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม ได้แก่ การออกกำลังกาย การรับประทานอาหาร การละเว้นอบายมุข การพักผ่อนที่เพียงพอ มีการเอาใจใส่ดูแลสุขภาพของตนเอง

2. สุขภาพใจดี คือ มีจิตใจที่สงบ มีสติ รู้จักปล่อยวางในปัญหาต่างๆ รู้จักประมาณตน และหลีกเลี่ยงสิ่งที่มากระตุ้นทำให้เกิดความเครียด ไม่ยึดมั่นถือมั่นจนเกินไป ซึ่งจะทำให้เกิดทุกข์ การมีความคิดที่ดี มีความพึงพอใจ ภูมิใจ และมีการยอมรับกับชีวิตในเรื่องการตายหรือการสูญเสียในชีวิต

3. สุขภาพสังคมดี คือมีการติดต่อ มีสัมพันธภาพที่ดี กับครอบครัวและสังคม และสามารถปรับตัวให้เข้ากับการเปลี่ยนแปลงได้อย่างเหมาะสมและลงตัว

4. สุขภาพทางจิตวิญญาณดี คือ มีศาสนาเป็นเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจ มีสติอยู่เสมอ มีการฝึกการปฏิบัติให้เกิดสติ มีการระลึกรู้ตามความคิดของตนเอง มีความเชื่อมั่นในคำสอนของพระศาสดา และสามารถนำหลักธรรมมาใช้ในการดำเนินชีวิต เพื่อก่อให้เกิดความสุข

ในเดือนพฤษภาคม 2541 ที่ประชุมสมัชชาขององค์การอนามัยโลก ได้เพิ่มคำว่า “spiritual well-being (สุขภาวะทางจิตวิญญาณ)” เข้าไปในความหมายของสุขภาพจิตด้วย

สุขภาพดี ประกอบด้วย

1. สุขภาพทางกาย (Physical health)
2. สุขภาพทางจิต (Mental health)
3. การดำรงชีวิตอยู่ในสังคมด้วยดี (Social well – being)
4. สุขภาวะทางจิตวิญญาณ (Spiritual well – being)

สุขภาพทางกาย หมายถึง “สภาพที่ดีทางร่างกาย กล่าวคือ อวัยวะต่าง ๆ อยู่ในสภาพที่ดี มีความแข็งแรงสมบูรณ์ ทำงานได้ตามปกติ และมีความสัมพันธ์กับทุกส่วนเป็นอย่างดี ซึ่งก่อให้เกิดประสิทธิภาพในการทำงาน”

สุขภาพทางกาย ประกอบด้วย

1. ร่างกายมีความสมบูรณ์และแข็งแรง
2. ระบบต่าง ๆ และอวัยวะทุกส่วนทำงานเป็นปกติและมีประสิทธิภาพ
3. ความเจริญเติบโตของร่างกายเป็นไปในอัตราปกติ และมีความสัมพันธ์กับการเจริญด้านอื่น ๆ

4. ร่างกายมีความแข็งแรง สามารถทำงานได้นาน ๆ ไม่เหนื่อยเร็ว และมีประสิทธิภาพ
5. การนอนหลับพักผ่อนเป็นไปตามปกติ เมื่อตื่นขึ้นมาแล้วรู้สึกสดชื่น คื่นสู่สภาพปกติ
6. ฟันมีความคงทนแข็งแรง หู ตา มีสภาพดี สามารถมองเห็นและได้ยินได้ดี
7. ผิวหนังสะอาดเกลี้ยงเกลา สดชื่น เปล่งปลั่ง
8. ทรวดทรงดี ได้สัดส่วน
9. ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บต่าง ๆ

สุขภาพจิต หมายถึง สภาพจิตที่ดี สามารถควบคุมอารมณ์ ทำจิตใจให้เบิกบาน แจ่มใส ไม่มีความคับข้องใจหรือเกิดความขัดแย้งภายในจิตใจ ซึ่งสามารถช่วยให้ปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อม และสังคมได้อย่างมีความสุข สุขภาพจิตที่ดีย่อมมีผลต่อสุขภาพทางกายด้วย ลักษณะของสุขภาพจิตที่ดีประกอบด้วย

1. สามารถปรับตัวเข้ากับสังคมและสิ่งแวดล้อมได้ดี
2. มีความกระตือรือร้น ไม่เหนื่อยหน่ายท้อแท้ และหมดหวัง
3. มีอารมณ์มั่นคงและสามารถควบคุมอารมณ์ได้ดี มีอารมณ์ขันบ้างพอสมควรไม่เครียดเกินไป
4. มองโลกในแง่ดีเสมอ
5. มีความตั้งใจและมีสมาธิในงานที่กำลังทำอยู่
6. รู้จักตนเองและเข้าใจบุคคลอื่นได้ดี
7. มีความเชื่อมั่นในตนเองอย่างมีเหตุผล
8. สามารถแสดงออกอย่างเหมาะสมเมื่อประสบความล้มเหลว
9. สามารถตัดสินใจได้รวดเร็ว ถูกต้อง และไม่ผิดพลาด
10. มีความปรารถนาและยินดี เมื่อบุคคลอื่นมีความสุขความสำเร็จและมีความปรารถนาป้องกันผู้อื่นให้มีความสุขปลอดภัย

การดำรงชีวิตอยู่ในสังคมด้วยดี หมายถึง บุคคลที่มีสภาวะทางกายและทางจิตที่สมบูรณ์ จึงสามารถปรับตัวให้อยู่ในสังคมแห่งตนได้อย่างดีและมีความสุข มีสุข

ภาวะทางจิตวิญญาณ ซึ่ง หมายถึง เมื่อใดที่ร่างกายว่างจากตัวตนหรือความเห็นแก่ตัว จิตวิญญาณของเราก็สูงขึ้น เรียกว่ามี พัฒนาการทางจิตวิญญาณหรือพัฒนาการทางคุณค่า จะเกิดความสุข ต็มตำและปลื้มปิติเมื่อทำความดี

2.3 แนวคิดเกี่ยวกับสื่อใหม่ (พอดคาสต์)

สื่อใหม่ (New Media) ได้ก้าวเข้ามามีบทบาทต่อการสื่อสารมวลชนในยุคปัจจุบัน ทั้งนี้นิยามของ สื่อใหม่ คือ “...สื่อ (ประเภท) ใดก็ได้ ตั้งแต่บทความข่าวและบล็อกไปจนถึงดนตรีและพอดคาสต์ที่มีการส่งผ่านทางดิจิทัล” (Cote, 2020) โดย Cote (2020) ได้อธิบายเพิ่มเติมว่า สื่อใหม่ไม่ได้จำเป็นอย่างที่จะต้องมีความใหม่ในรูปแบบเสมอไป อาทิเช่น หนังสือพิมพ์ออนไลน์ จะเห็นได้ว่าการพัฒนามาจากสื่อเก่าในรูปแบบที่คุ้นชิน โดยเปลี่ยนรูปแบบจากเดิมที่เป็นหนังสือพิมพ์ในรูปแบบที่จับต้องสัมผัสได้ ไปเป็นรูปแบบออนไลน์แทน

สื่อใหม่ยังรวมไปถึงสื่อที่เกิดขึ้นมาใหม่เพื่อรองรับการส่งผ่านทางดิจิทัล เช่น พอดคาสต์ และแอปพลิเคชันต่าง ๆ ในโทรศัพท์สมาร์ทโฟน หรืออาจกล่าวได้ในภาพรวม คือ “สิ่งใดก็ตามที่เกี่ยวข้องกับอินเทอร์เน็ตในรูปแบบของการสื่อสารคือสื่อใหม่” (Cote, 2020) โดยตัวอย่างของสื่อใหม่ในปัจจุบัน ได้แก่ “เว็บไซต์ บล็อก อีเมล เครือข่ายโซเชียลมีเดีย ดนตรีและทีวีผ่านรูปแบบ สตรีมมิงความเป็นจริงเสมือน (Virtual Reality – VR) และความเป็นจริงเสริม (Augmented Reality – AR)” (Cote, 2020) ข้อดีหลักของสื่อใหม่คือ ความสามารถในการเข้าถึงผู้รับสารที่สามารถขยายขอบข่ายการเข้าถึงได้อย่างไม่จำกัด และการลดต้นทุนด้านเวลาในการเข้าถึงผู้รับสาร

พอดคาสต์กลายเป็นสื่อใหม่ที่เป็นทางเลือกให้แก่ผู้ผลิตสื่อรายย่อยและองค์กรต่าง ๆ ด้วยความก้าวหน้า ทางเทคโนโลยี ส่งผลให้สามารถลดขั้นตอนในการผลิตพอดคาสต์ด้วยต้นทุนขนาดต่ำ ทั้งนี้ การขยายขนาดของรายการพอดคาสต์ นับตั้งแต่จุดเริ่มต้นของการจัด จาหน่าย iPod จนถึงปัจจุบัน มีรายการพอดคาสต์เกิดขึ้นมากกว่า 1.95 ล้านรายการกว่า 100 ภาษาทั่วโลก (Winn, 2021) หากวัดจำนวนรายการพอดคาสต์เปรียบเทียบกับประชากรโลก พบว่า จำนวนรายการพอดคาสต์มี

จำนวนมากกว่าประชากรในประเทศลัตเวียที่มีจำนวนประชากรโลกมากเป็นลำดับที่ 151 จำนวน 1.88 ล้านคน (Worldometer, 2021) ในปัจจุบันผู้คนจากทั่วทุกมุมโลกสามารถเข้าถึงพอดคาสต์ได้ด้วยอินเทอร์เน็ตที่เชื่อมต่อผ่านอุปกรณ์ตัวกลาง เช่น โทรศัพท์สมาร์ทโฟน เครื่องคอมพิวเตอร์ ฯลฯ และกระบวนการเข้าฟังพอดคาสต์ได้ถูกลดขั้นตอนให้สามารถเข้าฟังได้โดยตรงจากหลากหลายแพลตฟอร์ม อาทิเช่น Apple Podcasts, Google Podcasts, Pocket Casts, RadioPublic, Spotify ฯลฯ

รายการพอดคาสต์ที่ถูกผลิตขึ้นในปัจจุบันมีความหลากหลายทั้งในประเภทของรายการและวิธีการดำเนินรายการ เกิดการสร้างงานเพื่อการผลิตรายการพอดคาสต์โดยเฉพาะ เช่น งานฝ่ายผลิตเนื้อหารายการพอดคาสต์ งานตัดต่อเสียงพอดคาสต์พอดแคสเตอร์ ในประเทศสหรัฐอเมริกาบริษัทที่จัดตั้งขึ้นเพื่อผลิตรายการพอดคาสต์โดยเฉพาะ อาทิเช่น Gimlet Media ที่ปัจจุบันถูกซื้อกิจการจากบริษัทสตรีมมิงเพลง Spotify (Quah, 2019) กรณีของสหราชอาณาจักร สื่อที่เริ่มต้นมาจากการเป็นสื่อดั้งเดิม เช่น BBC มีการจัดทำรายการพอดคาสต์จำนวนหลายร้อยรายการเพื่อตอบสนองต่อการเปลี่ยนผ่านในการบริโภคสื่อ โดยนอกจากจะผลิตรายการพอดคาสต์รายการใหม่ที่ไม่ได้มีเนื้อหาซ้ำซ้อนกับรายการวิทยุ BBC ยังนำเอาเสียงจากรายการวิทยุที่เคยถูกเผยแพร่ในอดีตมาลงบันทึกไว้ในรายการพอดคาสต์ เพื่อเผยแพร่สู่สาธารณะ อาจกล่าวได้ว่า พอดคาสต์กลายเป็นพื้นที่เสมือนจริงบนโลกออนไลน์ ที่สามารถเก็บเอกสารในรูปแบบของเสียงไว้อย่างถาวร ข้อได้เปรียบของพอดคาสต์คือความสามารถในการตอบสนองต่อความต้องการส่วนบุคคล โดยไม่มีข้อจำกัดทางด้านเวลา ในกรณีของรายการวิทยุผู้ฟังสามารถฟังรายการสดจากผู้ดำเนินรายการ แต่การทำรายการวิทยุในประเทศไทยจะต้องมีการขอใบอนุญาต ผลจากการต้องขอใบอนุญาตอย่างเป็นทางการทำให้รายการวิทยุมีจำนวนจำกัดและยังมีต้นทุนในการผลิตที่แน่นอน โดยใบอนุญาตจะต้องมีการต่ออายุ

ในทุก 7 ปี (พระราชบัญญัติการประกอบกิจการกระจายเสียงและกิจการโทรทัศน์ พ.ศ. 2551, น. 17 – 24) ความแตกต่างของการผลิตรายการพอดคาสต์เมื่อเปรียบเทียบกับรายการวิทยุ คือ ไม่ต้องมีใบอนุญาตในการผลิตรายการ นอกจากนี้ผู้ผลิตรายการยังสามารถฝังฟีด RSS รายการได้โดยไม่ต้องค่าใช้จ่ายหากผลิตรายการผ่านแพลตฟอร์ม Anchor ถึงแม้ในปัจจุบัน รายการวิทยุจะยังมีผู้ฟังรายการประจำและกิจการวิทยุยังคงมีอยู่ในประเทศทั่วโลก แต่ปฏิเสธไม่ได้ว่าพอดคาสต์ได้เข้ามาเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตประจำวันของผู้บริโภค โดยเฉพาะผู้บริโภคสื่อประเภทวิทยุและผู้ฟังรายการพอดคาสต์ สามารถเลือกเวลาที่ตนเองต้องการฟังรายการ พอดคาสต์ สามารถเลือกรายการและประเภทรายการ รวมไปถึงการสื่อสารผ่านการแสดงความคิดเห็นที่มีต่อรายการพอดคาสต์ได้หลากหลายช่องทาง เช่น การแสดงความคิดเห็นผ่านระบบ Apple Podcasts, Podbean, SoundCloud ฯลฯ

2.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ดวิษ ประภาณต์ (2562) ทำการศึกษา พฤติกรรมผู้บริโภคเชิงลึกและรูปแบบการรับสื่อของกลุ่มผู้ฟัง Podcast เพื่อสร้างรูปแบบการนำเสนอและโปรโมทช่องรายการ Podcast ที่มีประสิทธิภาพบนแพลตฟอร์ม Facebook ในประเทศไทย โดยมีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อศึกษาพฤติกรรมผู้บริโภคเชิงลึกและรูปแบบการรับสื่อของกลุ่มผู้ฟัง Podcast และ 2) เพื่อสร้างรูปแบบการนำเสนอและโปรโมทช่องรายการ Podcast ที่มีประสิทธิภาพบนแพลตฟอร์ม Facebook ในประเทศ

ไทย โดยผ่านกระบวนการวิเคราะห์การตลาด(Market Analysis) กับกลุ่มรายการ Podcast ที่ได้รับความนิยมในประเทศไทย จำนวน 20 รายการและการสัมภาษณ์เชิงลึกในการเก็บข้อมูลกับกลุ่มผู้ฟัง Podcast เป็นประจำ จำนวน 15 คน และการวิจัยเชิงทดลอง (Experimental-Based Research Method) เพื่อศึกษาเปรียบเทียบประสิทธิภาพของการสื่อสารและการโปรโมทของรายการ Podcast “Stat and Start” บนแพลตฟอร์ม Facebook ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมการรับฟังของกลุ่มผู้ฟัง Podcast เป็นประจำในประเทศไทยจะรับฟัง Podcast ในช่วงเวลาเช้า และรับฟังในระยะเวลาไม่เกิน 40 นาทีนอกเหนือจากพฤติกรรมการรับฟังแล้ว ในแง่ของความสนใจในกลุ่มผู้ฟัง Podcast ในประเทศไทย จากงานวิจัยพบว่า กลุ่มผู้ฟังมีความสนใจหลักในหมวดหมู่ของสาระความรู้เป็นหลัก ในด้านของทัศนคติกลุ่มผู้ฟังคนไทยมองว่า Podcast คือ ห้องสมุดทางเสียงที่ผู้ฟังสามารถเลือกได้โดยสามารถรับฟังเนื้อหาต่าง ๆ ได้ตามต้องการ ในส่วนของรูปแบบการรับสื่อ พบว่า แพลตฟอร์ม Facebook มีส่วนสำคัญในการรับสารและการโปรโมทของช่องรายการ Podcast และยังได้พบมุมมองที่น่าสนใจต่อการใส่ Link การเข้ารับฟังในภาพการสื่อสารมากกว่าการใส่ใน Caption ที่รายการ Podcast ส่วนใหญ่นิยมทำ ในขณะเดียวกันการวิจัยเชิงปฏิบัติและทดลองเปรียบเทียบการสื่อสาร และการโปรโมทเนื้อหารายการ Podcast ซึ่งผลที่ได้มีความชัดเจนที่ว่า การใส่ Link ในภาพนั้น ให้ผลลัพธ์เชิงประสิทธิผลได้ดีที่สุด โดยวัดผลจากปริมาณการ Click เข้ารับฟังเป็นหลัก ทั้งหมดสามารถเป็นแนวทางให้นักการตลาดหรือผู้จัดรายการ Podcast สามารถหยิบยกข้อมูลส่วนนี้ไปใช้ต่อไปในการทำ การตลาดเชิงประสิทธิภาพของช่องรายการ Podcast บนแพลตฟอร์ม Facebook ในประเทศไทย

กมลรัตน์ กิจถาวรรัตน์ (2564) ทำการศึกษาเรื่อง การศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อปริมาณการใช้พอดแคสต์ในประเทศไทย โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ (1) ศึกษาถึงปัจจัยและปริมาณการใช้พอดแคสต์ในประเทศไทย และ (2) ศึกษาอิทธิพลของปัจจัยที่ส่งผลต่อปริมาณการใช้พอดแคสต์ในประเทศไทยกลุ่ม

ตัวอย่าง คือ ผู้ใช้พอดแคสต์ในประเทศไทยทุกเพศ ที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปี ขึ้นไป จำนวน 413 คน ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เลือกฟังพอดแคสต์ที่บ้านมากที่สุด มีค่าเฉลี่ย 3.67 รองลงมาคือ ฟังในรถส่วนตัว มีค่าเฉลี่ย 3.48 อันดับที่สามคือ ฟังระหว่างใช้บริการขนส่งสาธารณะ มีค่าเฉลี่ย 3.14 อันดับที่สุดคือ ฟังระหว่างเดินเล่น มีค่าเฉลี่ย 2.75 และสองอันดับสุดท้ายคือ ฟังที่ทำงาน และฟังระหว่างออกกำลังกาย ที่มีค่าเฉลี่ยเท่ากันที่ 2.72 ในด้านปริมาณการใช้ กลุ่มตัวอย่างฟังพอดแคสต์โดยเฉลี่ย 4.77 ตอนต่อสัปดาห์ ระยะเวลาที่ฟังในแต่ละครั้งโดยเฉลี่ย 31.69 นาที และมีจำนวนรายการที่ลงทะเบียนติดตามโดยเฉลี่ย 4.42 รายการ ส่วนปัจจัยที่ส่งผลต่อปริมาณการใช้พอดแคสต์ ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยด้านความบันเทิงมีผลต่อปริมาณการใช้พอดแคสต์อย่างมีนัยสำคัญ โดยปัจจัยดังกล่าว ประกอบด้วย 3 ด้าน ได้แก่ ความต้องการความบันเทิง ความรู้สึกผ่อนคลาย และความรู้สึกสนุกสนานเพลิดเพลิน

นวรรตน์ไวชมภู สุณีย์ เครานวล รัตติภรณ์ บุญทัศน์ และเดียร์นา แม็ง (2560) ทำการศึกษารูปแบบการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามหลัก 3 อ. ในโรงเรียนผู้สูงอายุ ตำบลยุโป อำเภอเมือง จังหวัดยะลา development) การวิจัยมีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาความต้องการการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามหลัก 3 อ 2) สร้างรูปแบบการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามหลัก 3 อ และ 3) ประเมินประสิทธิภาพของรูปแบบการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามหลัก 3 อ โรงเรียนผู้สูงอายุตำบลยุโป อำเภอเมือง โดยการศึกษาแบ่งออกเป็น 2 ขั้นตอน

คือ 1) ขั้นตอนการพัฒนาารูปแบบ และ 2) ขั้นตอนการประเมินรูปแบบ ผู้ให้ข้อมูล คือ ผู้สูงอายุโรงเรียนผู้สูงอายุตำบลยุโป อำเภอเมือง จำนวน 85 คน โดยการสนทนากลุ่ม เครื่องมือที่ใช้ คือ แนวทางการสนทนาความต้องการการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพตามหลัก 3 อ วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) ขั้นตอนที่ 2 ผู้วิจัยนำเสนอรูปแบบและประเมินรูปแบบ โดยให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 คน เครื่องมือที่ใช้ คือ แบบประเมินประสิทธิภาพของรูปแบบวิเคราะห์ข้อมูล

ผลการวิจัย พบว่า 1. ความต้องการการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพตามหลัก 3 อ พบว่าผู้สูงอายุของโรงเรียนผู้สูงอายุตำบลยุโป อำเภอเมือง จังหวัดยะลา มีความต้องการการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพตามหลัก 3 อ ด้าน อ:อาหาร จำนวน 7 กิจกรรม ด้าน อ:ออกกำลังกาย จำนวน 9 กิจกรรม ด้าน อ:อารมณ์ จำนวน 11 กิจกรรม 2. รูปแบบการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามหลัก 3 อ ของโรงเรียนผู้สูงอายุตำบลยุโป อำเภอเมือง จังหวัดยะลา พบว่า รูปแบบการจัดกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามหลัก 3 อ. มีความครอบคลุมมิติการส่งเสริมสุขภาพทั้ง 4 มิติ คือ ทางกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ โดยกิจกรรมตามหลัก อ:อาหาร เป็นกิจกรรมที่ส่งเสริมความรู้ความเข้าใจในการบริโภคอาหารเพื่อส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ กิจกรรมตามหลัก อ:ออกกำลังกาย เป็นกิจกรรมที่ส่งเสริมความรู้และทักษะการออกกำลังกาย กิจกรรมตามหลัก อ:อารมณ์ เป็นกิจกรรมที่ส่งเสริมด้านจิตใจและจิตวิญญาณและปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล 3. ผลการประเมินประสิทธิภาพของรูปแบบการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามหลัก 3 อ โรงเรียนผู้สูงอายุตำบลยุโป อำเภอ พบว่า โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($M=4.80$, $SD=0.20$) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า อยู่ในระดับมากทุกข้อเช่นกัน โดยมีความเหมาะสมกับบริบทผู้สูงอายุและความพึงพอใจในการใช้รูปแบบมีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ($M=5.00$, $SD=0.00$) รองลงมา คือ ส่งเสริมสุขภาพแก่ผู้สูงอายุและมีประโยชน์ต่อหน่วยงาน ($M=4.80$, $SD=0.44$) ส่วนความเป็นไปได้ในการนำมาใช้จริง มีคะแนนเฉลี่ย ($M=4.40$, $SD=0.54$)

วลัยนารี พรหมลา, สุกัลยา ศรัทธาธรรมกุล, พิลาส สว่างสุนทรเวชย์ และพินิดา จิระไพศาลพงศ์ (2562) ทำการศึกษา ความต้องการด้านสุขภาพของประชาชน ตำบลภูใหม่ จังหวัดปทุมธานี โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา 1. ความต้องการด้านสุขภาพของประชาชน และ 2. ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมสุขภาพกับความต้องการด้านสุขภาพของประชาชน กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย คือ ประชาชนตำบลบ้านใหม่ที่มีร่วมกิจกรรมบริการวิชาการ จำนวน 100 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินพฤติกรรมสุขภาพ และแบบประเมินความต้องการด้านสุขภาพ ผลการวิจัยพบว่า 1. กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 45 มีพฤติกรรมสุขภาพ อยู่ในระดับมาก ($Mean = 3.36$, $S.D. = .49$) 2. ความต้องการด้านสุขภาพ โดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ร้อยละ 70 ($Mean = 4.63$, $S.D. = .43$) 3. พฤติกรรมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางลบกับความต้องการด้านสุขภาพของประชาชน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($r = -.502$) ดังนั้นบุคลากรด้านสุขภาพต้องมีการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนอย่างเป็นระบบและให้ความสำคัญกับความต้องการด้านสุขภาพ เพื่อเป็นแนวทางในการป้องกันการเกิดปัญหาสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

โสภาพร กล่ำสกุล (2563) การพัฒนาสื่อสร้างเสริมสุขภาพปรับเปลี่ยน พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ตำบลสมอพล้อ อำเภอบ้านลาด จังหวัดเพชรบุรี โดยมี

วัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาพฤติกรรมการเปิดรับข่าวสาร ปัญหาฉนวนโรคและพฤติกรรมอันเสี่ยงต่อการเกิดโรคของผู้สูงอายุ 2) พัฒนาสื่อสร้างเสริมสุขภาพ และ3) ประเมินสื่อสร้างเสริมสุขภาพปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ ตำบลสมอพลือ อำเภอบ้านลาด จังหวัดเพชรบุรี

ผลการวิจัยพบว่า1) ผู้สูงอายุเปิดรับสื่อโทรทัศน์มากที่สุด ส่วนสื่อที่มีบทบาทสำคัญที่สุดในการสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับสุขภาพของผู้สูงอายุคือ สื่อบุคคลและป้ายโปสเตอร์ณรงค์ โรคที่พบมากในผู้สูงอายุ 3 อันดับแรก ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน และโรคไขมันในเลือดสูง 2) การพัฒนาสื่อสร้างเสริมสุขภาพ พบว่าสื่อส่งเสริมสุขภาพต้องมีประโยชน์ถูกต้องเปิดรับได้สะดวกและใช้ภาษาเข้าใจง่ายสามารถดูซ้ำได้บ่อยครั้ง ปฏิบัติตามได้ง่าย และ 3) การประเมินสื่อเสริมสร้างสุขภาพผู้สูงอายุที่พัฒนาขึ้นมีความเหมาะสมอยู่ในระดับมากถึงมากที่สุดและสามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้จริง

วรวิทย์ ภักดีบุรุษ (2567) ทำการศึกษา การพัฒนารูปแบบการสื่อสารสุขภาพเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพะของผู้สูงอายุในเขตจตุจักร กรุงเทพมหานคร ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาปัญหาและความต้องการในการสร้างเสริมสุขภาพะของผู้สูงอายุเขตจตุจักร กรุงเทพมหานครในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) 2) ศึกษาพฤติกรรมการเปิดรับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการเสริมสร้างเสริมสุขภาพะของผู้สูงอายุเขตจตุจักร กรุงเทพมหานครในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 3) พัฒนารูปแบบการสื่อสารสุขภาพในการสร้างเสริมสุขภาพะของผู้สูงอายุเขตจตุจักร กรุงเทพมหานครในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 และ 4) ทดลองใช้รูปแบบการสื่อสารสุขภาพในการเสริมสร้างสุขภาพะของผู้สูงอายุเขตจตุจักร กรุงเทพมหานครในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยเชิงปริมาณ คือ ผู้สูงอายุเขตจตุจักร กรุงเทพมหานคร จำนวน 400 คน ผู้เข้าร่วมการวิจัยเชิงคุณภาพ คือ ผู้สูงอายุในชุมชนเสนานิคม 2 จำนวน 10 คน ส่วนกลุ่มผู้สูงอายุที่เข้าร่วมการวิจัยเชิงทดลองมีจำนวน 40 คน แบ่งออกเป็นกลุ่มทดลอง 20 คน และกลุ่มควบคุม 20 คน ผลการวิจัยพบว่า 1) กลุ่มตัวอย่างมีปัญหาด้านสุขภาพกายและสุขภาพจิต ปัญหาที่ประสบในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 คือ ด้านสุขภาพะทางกาย โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก และด้านสุขภาพะทางจิต ทางสังคม และทางปัญญา โดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนความต้องการทางสุขภาพะของกลุ่มตัวอย่างในด้านความรู้เกี่ยวกับสุขภาพะ ด้านการดูแลรักษาสุขภาพะ และด้านสื่อและเทคโนโลยีการสื่อสารเพื่อส่งเสริมสุขภาพะ โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก 2) พฤติกรรมการเปิดรับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพะของผู้สูงอายุเขตจตุจักร กรุงเทพมหานครในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาสื่อแต่ละประเภทแล้วพบว่า สื่อที่กลุ่มตัวอย่างมีการเปิดรับข้อมูลข่าวสารในระดับมาก ได้แก่ สื่อโทรทัศน์ รองลงมา คือ สื่อบุคคล และสื่อสังคมออนไลน์ 3) การพัฒนารูปแบบการสื่อสารสุขภาพเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพะของผู้สูงอายุเขตจตุจักร กรุงเทพมหานครในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 คือ รูปแบบการสื่อสารสุขภาพเน้นการมีส่วนร่วมโดยมีกระบวนการการดำเนินงานสื่อสารแบบการสื่อสารทางเดียวแนวระนาบ 4) ผลการทดลองใช้รูปแบบการสื่อสารสุขภาพเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพะของผู้สูงอายุ เขตจตุจักร กรุงเทพมหานครในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโค

วิด-19 สามารถส่งผลต่อสุขภาวะของผู้สูงอายุ โดยคะแนนเฉลี่ยสุขภาวะของกลุ่มทดลองมีระดับสูงกว่า ก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนระดับความพึงพอใจของกลุ่มตัวอย่างที่มีต่อ รูปแบบการสื่อสารสุขภาพที่นำมาทดลองใช้ในการเสริมสร้างสุขภาวะของผู้สูงอายุเขตจตุจักร กรุงเทพมหานคร ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก

สุนทรีย์ ชุ่มมงคล (2563) ทำการศึกษา การสื่อสารเพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ด้วยสื่อใหม่ผ่านโซเชียลมีเดีย มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา 1) การใช้สื่อใหม่ผ่านโซเชียลมีเดียในการ สื่อสารเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ 2) บทบาทและความสำคัญของการใช้สื่อใหม่ผ่านโซเชียล มีเดียเพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ โดยใช้วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสัมภาษณ์เชิงลึก กลุ่มตัวอย่างใช้วิธีการเลือกแบบเจาะจง ผลการวิจัย พบว่า 1) ผู้สูงอายุมี การใช้สื่อใหม่ผ่านโซเชียลมีเดียในการสื่อสารเพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิต ในเรื่องทั่วไปกับกลุ่มเพื่อน และสื่อสารเรื่องสุขภาพกับผู้สูงอายุในครอบครัวด้วยการส่งข้อมูลผ่านโซเชียลมีเดีย คือ Line และ Facebook เพื่อแบ่งปันข้อมูลข่าวสารหรือสาระต่างๆ ที่เห็นว่าเกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพ ป้องกันและ การแก้ไขปัญหาสุขภาพที่อาจเกิดขึ้นกับผู้สูงอายุ เพราะส่วนใหญ่ไม่มั่นใจในความรู้ความสามารถและ ข้อมูลข่าวสารด้านสุขอนามัยของตนเอง และรู้สึกไม่คุ้นเคยหรืออายกับการสื่อสารเพื่อให้ข้อมูลด้าน สุขภาพ และมีความคิดเห็นว่าการพูดคุยเรื่องดูแลสุขภาพทั้งสภาพร่างกายและสภาพจิตใจควรพูดคุย กับผู้สูงอายุโดยใช้จิตวิทยาในการสื่อสาร และควรเป็น หน้าที่ของผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง เช่น แพทย์ พยาบาล และเห็นว่าการใช้สื่อใหม่ผ่านโซเชียลมีเดียเพื่อพูดคุยเรื่องการดูแลสุขภาพกับผู้สูงอายุควรมี การให้ความรู้ และฝึกทักษะจนผู้สูงอายุมีความรู้ความเข้าใจการใช้สื่อใหม่ที่มากพอจึงจะทำให้เกิด ประสิทธิภาพและประสิทธิผลตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ 2) การใช้สื่อใหม่ผ่านโซเชียลมีเดียมีบทบาทและ ความสำคัญกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุค่อนข้างมาก เนื่องจากสามารถลดช่องว่างในการ สื่อสารระหว่างสมาชิกในครอบครัวและผู้สูงอายุ

อดิศักดิ์ จำปาทอง และศษากานท์ แก้วแพร่ (2564) ทำการศึกษา แนวทางการใช้สื่อสังคม ออนไลน์เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดลำปาง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัญหา อุปสรรค และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดลำปาง และเสนอแนวทางการใช้สื่อสังคมออนไลน์ เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดลำปาง ใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ โดยวิธีการ สัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-Depth Interview) การเสวนากลุ่มย่อย (Focus group) และการ ฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการ (Workshop) ผู้สูงอายุและผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง จำนวน 24 คน ผลการวิจัยพบว่า ปัญหา อุปสรรค และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดลำปาง ประกอบด้วย 1) ด้านเศรษฐกิจ 2) ด้านสุขภาพกายและโรคประจำตัว 3) ด้านที่อยู่อาศัยและการสนับสนุนจากบุตรหลานและญาติ และ 4) ด้านสังคมและชุมชน ซึ่งปัญหาและอุปสรรคดังกล่าวมีความจำเป็นต้องใช้สื่อออนไลน์เข้ามา ช่วยพัฒนาด้วย จึงร่วมกันค้นหาแนวทางการใช้สื่อสังคมออนไลน์เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ในจังหวัดลำปาง ประกอบด้วย 1) ด้านเศรษฐกิจ โดยใช้สื่อสังคมออนไลน์ส่งเสริมสินค้าให้เป็นที่รู้จัก ในวงกว้างขยายการรับรู้ข่าวสาร การโฆษณา การประชาสัมพันธ์ รวมถึงการขยายเครือข่ายด้านการ ขายและการตลาด 2) ด้านสุขภาพ โดยส่งเสริมการใช้แอปพลิเคชันไลน์ (Line) เฟซบุ๊ก (Facebook) และยูทูบ (YouTube) เพื่อเชื่อมความสัมพันธ์ฟังและชมคลิปบันเทิง สืบค้นข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพ ทำให้รู้สึกสบายใจ ผ่อนคลาย 3) ด้านที่อยู่อาศัยและชุมชน โดยส่งเสริมการใช้แอปพลิเคชันไลน์ (Line)

และเฟซบุ๊ก (Facebook) ในการสืบค้นและแชร์ข้อมูลการจัดที่อยู่อาศัยให้ถูกสุขลักษณะและน่าอยู่ และติดต่อกับหน่วยงานผู้รับผิดชอบปรับปรุงที่อยู่อาศัยและสิ่งรองรับผู้สูงอายุให้มีคุณภาพที่ดี 4) ด้านกลุ่มสังคมและชุมชน โดยใช้สื่อสังคมออนไลน์เพื่อเพิ่มช่องทางการสื่อสารกับหน่วยงานด้านสวัสดิการกองทุนผู้สูงอายุ ให้เข้าถึงข้อมูลได้สะดวกยิ่งขึ้น รวมถึงขยายเครือข่ายผู้สูงอายุให้เข้มแข็ง 5) ด้านความภูมิใจคุณค่าในตนเอง โดยส่งเสริมให้ผู้สูงอายุใช้สื่อสังคมออนไลน์ส่งเสริมการทำงานเพื่อสังคม การแบ่งปันข้อมูล การแสดงความคิดเห็น การสร้างการยอมรับ การสร้างเพื่อนใหม่ สังคมใหม่ และเครือข่ายใหม่

นันทิยา ทับทิม (2562) ทำการศึกษา ความต้องการสารสนเทศด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ สหพันธ์ชมรมผู้สูงอายุ กรุงเทพมหานคร มีจุดประสงค์เพื่อศึกษา (1) ความต้องการสารสนเทศด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ สหพันธ์ชมรมผู้สูงอายุ กรุงเทพมหานคร และ (2) เปรียบเทียบความต้องการสารสนเทศด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ สหพันธ์ชมรมผู้สูงอายุ กรุงเทพมหานคร ที่มีอายุและภาวะสุขภาพที่แตกต่างกัน วิธีการวิจัยเป็นการวิจัยเชิงสำรวจ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุ ชมรมผู้สูงอายุของศูนย์บริการสาธารณสุข จำนวน 4 แห่ง ในสหพันธ์ชมรมผู้สูงอายุ กรุงเทพมหานคร ซึ่งมีอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 304 คน ได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสอบถาม ผลการวิจัยพบว่า (1) ผู้สูงอายุ กลุ่มอายุ 60-69 ปี 70-79 ปี และ 80 ปีขึ้นไป มีความต้องการสารสนเทศด้านสุขภาพโดยรวมและรายด้านทุกด้านคือ สารสนเทศเพื่อส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค และสารสนเทศเพื่อการรักษาโรคและการฟื้นฟูสภาพในระดับปานกลาง และทุกกลุ่มอายุมีความต้องการสารสนเทศเพื่อการรักษาโรคและการฟื้นฟูสภาพ ในด้านการปฏิบัติตามแผนการรักษา การวินิจฉัย การฟื้นฟูและการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของโรค และสารสนเทศความรู้สนใจ และติดตามผลของพยาธิสภาพของโรคโดยรวมอยู่ในระดับมาก (2) การเปรียบเทียบความต้องการสารสนเทศด้านสุขภาพตามอายุ ผู้สูงอายุที่มีอายุต่างกันมีความต้องการสารสนเทศด้านสุขภาพโดยรวมและสารสนเทศเพื่อการรักษาโรคและการฟื้นฟูสภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 โดยผู้สูงอายุที่มีอายุ 60-69 ปี มีความต้องการมากกว่ากลุ่มอายุ 80 ปีขึ้นไปอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 และการเปรียบเทียบความต้องการสารสนเทศด้านสุขภาพตามภาวะสุขภาพ ผู้สูงอายุที่มีภาวะสุขภาพต่างกันมีความต้องการสารสนเทศเพื่อส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค ด้านสัมพันธ์ภาวะระหว่างบุคคล และสารสนเทศเพื่อการรักษาโรคและการฟื้นฟูสภาพ ความรู้สนใจ ดูแลและป้องกันผลข้างเคียงเนื่องจากโรคและการรักษา และด้านการเรียนรู้การมีชีวิตร่วมอยู่กับโรค หรือความพิการแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 โดยผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัวมีความต้องการมากกว่าผู้สูงอายุที่ไม่มีโรคประจำตัวอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05

ธิดารัตน์ สารผล (2561) ศึกษาเรื่องความต้องการสารสนเทศของผู้สูงอายุเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ โรงเรียนผู้สูงอายุตำบลมะอี่ อำเภอรวัชบุรี จังหวัดร้อยเอ็ด โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาพฤติกรรมสารสนเทศเพื่อการดูแลสุขภาพ 2) ปัญหาอุปสรรคในการแสวงหาและการใช้สารสนเทศ ของผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่างจำนวน 55 คน โดยใช้แบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุมีความต้องการสารสนเทศโดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย = 3.81) คือความต้องการด้านเนื้อหาที่เกี่ยวกับคุณภาพชีวิตโดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย = 4.27) จำแนกเป็นรายข้อ พบว่า เรื่องการดูแลสุขภาพในแต่ละโรค เช่น เบาหวาน ความดัน

โลหิตสูงอยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย = 4.36) และผู้สูงอายุมีความต้องการด้านเนื้อหาของสารสนเทศที่สำคัญโดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก(ค่าเฉลี่ย = 4.21) จำแนกเป็นรายข้อ พบว่า เรื่องสุขภาพและสวัสดิการทางสังคมของผู้สูงอายุอยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย = 4.21)

กิตติพร เนาว์สุวรรณ และมารีสา สุวรรณราช (2562) ทำการศึกษาเรื่อง สภาพปัญหาและความต้องการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ ที่อยู่ในเขตความรับผิดชอบขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในภาคใต้ตอนล่าง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสภาพปัญหา และความต้องการของผู้สูงอายุที่อยู่ในเขตความรับผิดชอบขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในภาคใต้ตอนล่าง ผู้ให้ข้อมูล คือผู้ที่ทำงานเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและตัวแทนผู้สูงอายุใน 7 จังหวัดภาคใต้ โดยเลือกแบบเจาะจงเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแนวทางคำถาม เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยวิธีการสนทนากลุ่ม วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา ผลการวิจัย พบว่า มีผู้เข้าร่วมการสนทนากลุ่มจำนวน 33 คน และได้ข้อค้นพบ 4 ประเด็นหลักสำคัญคือ 1) ปัญหาของผู้สูงอายุได้แก่ 1.1) ผู้สูงอายุป่วยด้วยโรคเรื้อรัง คือโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคข้อเข่าเสื่อม โรคระบบกล้ามเนื้อ โรคสมองเสื่อม โรคหัวใจ โรคเก๊าท์ โรคมะเร็ง รวมถึงโรคที่เกิดจากภาวะแทรกซ้อนของโรคเรื้อรัง เช่น ต้อกระจก ขาดตามปลายมือ ปลายเท้า 1.2) ผู้สูงอายุรู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดลง โดดเดี่ยวเหินห่าง ซึมเศร้าและมีปัญหาสุขภาพจิต และ 1.3) ผู้สูงอายุยากจน เจ็บป่วย ถูกทอดทิ้ง และถูกขูดรีดเงินเลี้ยงชีพ 2) การดำเนินงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ 2.1) จัดสรรงบประมาณในกิจกรรมของผู้สูงอายุ 2.2) จัดตั้งศูนย์คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ และ 2.3) ดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ 3) ความต้องการการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 3.1) ส่งเสริมการรวมกลุ่มของผู้สูงอายุ 3.2) ทบทวนเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ 3.3) กำหนดนโยบายจ้างงานผู้สูงอายุและการขยายอายุเกษียณ 3.4) พัฒนาศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุให้เป็นรูปธรรม 3.5) เพิ่มช่องทางการประชาสัมพันธ์ 3.6) พัฒนาการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในระยะยาว 3.7) การจัดบริการรถรับส่งสำหรับผู้สูงอายุ ข้อเสนอแนะ ได้แก่ 1) เตรียมพร้อมวัยแรงงานก่อนเข้าสู่วัยเกษียณ 2) การจัดระเบียบสังคม และ 3) การจัดสวนสุขภาพ หรือมุมออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุในสวนสาธารณะ

ศิริวรรณ โอ่งวัน (2564) ทำการศึกษา ปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุในภาวะพึ่งพิง ในเขตเทศบาลนครพิษณุโลก มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสภาพปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุในภาวะพึ่งพิงหรือผู้ดูแล รวมทั้ง ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลทั่วไป สภาพปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุในภาวะพึ่งพิง ในเขตเทศบาลนครพิษณุโลก โดยเป็นการศึกษาวิจัยเชิงปริมาณ ใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือ ในการศึกษา ซึ่งมีกลุ่มเป้าหมายเป็นกลุ่มผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงหรือผู้ดูแลในพื้นที่เทศบาลนคร พิษณุโลก ทั้งหมด 4 โซน จำนวน 177 ราย ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน ผลการศึกษา พบว่า สภาพปัญหาของผู้สูงอายุในภาวะพึ่งพิงในเขตเทศบาลนครพิษณุโลก มากที่สุด คือ ด้านสภาพแวดล้อม รองลงมาคือ สภาพปัญหาด้านร่างกาย ด้านเศรษฐกิจ ด้านสังคม และน้อยที่สุด คือ ด้านจิตใจ ตามลำดับ ด้านความต้องการของผู้สูงอายุในภาวะพึ่งพิงหรือผู้ดูแลต่อการบริการจากศูนย์สุขภาพผู้สูงอายุสังกัดเทศบาลนครพิษณุโลก พบว่า มีความต้องการด้านการดูแลสุขภาพในการดูแลร่างกาย มากที่สุด ค่าเฉลี่ยรวม 4.21 และรองลงมา คือ มีความต้องการ ด้านการจัดบริการทางสังคม ในการสนับสนุนทางสังคมและเครือข่ายความร่วมมือ ค่าเฉลี่ยรวม 4.00 และจากการแสดงความคิดเห็นเพิ่มเติม พบว่า มีการเสนอให้จัดบริการในรูปแบบการ

ช่วยเหลือ จัดหา หรือจัดตั้งกองทุนสำหรับจัดซื้อสิ่งของเครื่องใช้ที่จำเป็นสำหรับผู้สูงอายุในภาวะพึ่งพิงมากที่สุด

สายพิณ ปั่นทอง (2565) ทำการศึกษา องค์ประกอบความต้องการจำเป็นพื้นฐานที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุ ชมรมผู้สูงอายุในสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาองค์ประกอบความต้องการจำเป็นพื้นฐานที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ และลำดับขั้นความมีอิทธิพลของความต้องการจำเป็นพื้นฐานสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ กลุ่มตัวอย่างของการวิจัย ได้แก่ ผู้สูงอายุในสังกัดชมรมสังกัดสำนักงานการแพทย์ จำนวน 226 คน ผลการศึกษาพบว่า สามารถจัดกลุ่มองค์ประกอบความต้องการพื้นฐานของผู้สูงอายุในชมรมสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ได้ทั้ง หด 6 องค์ประกอบ ได้แก่ องค์ประกอบความต้องการการแสวงหาสิ่งใหม่ องค์ประกอบด้านความต้องการด้านสุขอนามัย องค์ประกอบด้านความต้องการทางด้านอารมณ์และจิตใจ องค์ประกอบด้านความต้องการมีส่วนร่วม และการเคารพนับถือ องค์ประกอบด้านความต้องการความช่วยเหลือด้านพยาบาล และ องค์ประกอบด้านความต้องการรายได้

บทที่ 3

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยเรื่อง “การพัฒนานวัตกรรมการสื่อสารโดยใช้เทคโนโลยีพอดคาสต์เพื่อส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ” มีระเบียบวิธีวิจัย ดังนี้

3.1 รูปแบบของการวิจัย

รูปแบบของการวิจัยครั้งนี้เป็นงานวิจัยเป็นการวิจัยการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) เก็บรวบรวมข้อมูลจากการศึกษา แนวคิด ทฤษฎี งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมาพัฒนานวัตกรรมการสื่อสารโดยใช้เทคโนโลยีพอดคาสต์ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ

3.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่

1) การศึกษาความต้องการความรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ ประชากรได้แก่ ผู้สูงอายุในภาคเหนือ ภาคอีสาน ภาคกลาง และภาคใต้

2) ผู้เชี่ยวชาญด้านเนื้อหาและด้านสื่อ

3) ผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่

1) ผู้สูงอายุใน ภาคเหนือ 100 คน ภาคอีสาน 100 คน ภาคกลาง 100 คน และภาคใต้ 100 คน รวมทั้งสิ้น 400 คน

2) ผู้เชี่ยวชาญด้านเนื้อหาและด้านสื่อ จำนวน 3 คน

3) ผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร จำนวน 50 คน

3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วยแบบสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ โดยมีรายละเอียดดังนี้

3.3.1 แบบสอบถามความต้องการความรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ

3.3.2 แบบประเมินคุณภาพนวัตกรรมการสื่อสารโดยใช้เทคโนโลยีพอดคาสต์ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุโดยผู้เชี่ยวชาญ

3.3.3 แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่มีต่อนวัตกรรมการสื่อสารโดยใช้เทคโนโลยีพอดคาสต์ด้านสุขภาพ

3.4 วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

3.4.1 แหล่งข้อมูลที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

3.4.1.1 ข้อมูลปฐมภูมิ (primary data) เป็นข้อมูลที่ได้จากการเก็บข้อมูลจากผู้สูงอายุในภาคเหนือ ภาคอีสาน ภาคกลาง ภาคใต้ และกรุงเทพมหานคร

3.4.1.2 ข้อมูลทุติยภูมิ (secondary data) เป็นข้อมูลที่ได้จากการศึกษาแนวคิด ทฤษฎี ตลอดจนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อนำมาใช้อ้างอิงผลการวิเคราะห์ข้อมูล

3.4.2 วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล มีดังต่อไปนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง คือ ประชากร ได้แก่ ตัวแทนผู้สูงอายุในภาคเหนือ ภาคอีสาน ภาคกลาง ภาคใต้ และกรุงเทพมหานคร ในการเลือกกลุ่มตัวอย่างผู้วิจัยใช้การสุ่มตัวอย่างแบบบังเอิญ (Accidental sampling)

ผู้เชี่ยวชาญด้านเนื้อหาและด้านสื่อ โดยเป็นผู้ที่มีความรู้และประสบการณ์ด้านเนื้อหาและด้านสื่อ ไม่ต่ำกว่า 5 ปี จำนวน 3 ท่าน

3.5 การวิเคราะห์ข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

3.5.1 แบบสอบถามลักษณะแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับตามแบบของลิเคิร์ท (Anderson, 1932) ได้แก่ แบบสอบถามความต้องการความรู้ด้านสุขภาวะของผู้สูงอายุ แบบประเมินคุณภาพโดยผู้เชี่ยวชาญ และแบบสอบถามความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่มีต่อนวัตกรรมการสื่อสารโดยใช้เทคโนโลยีพอดคาสต์ด้านสุขภาวะ

3.5.2 เกณฑ์การตัดเข้า-เกณฑ์การคัดออก เกณฑ์การยุติการร่วมทดลอง (Withdraw Criteria) ของกลุ่มตัวอย่าง

การเก็บรวบรวมข้อมูลตลอดจนการวิจัย ให้เกณฑ์การตัดเข้า-เกณฑ์การคัดออกของกลุ่มตัวอย่างการตอบแบบสอบถาม

3.6 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ในการทำวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ใช้วิธีการวิเคราะห์ข้อมูลเป็นดังนี้

3.6.1 วิเคราะห์ข้อมูลด้านเอกสารและงานวิจัย แหล่งข้อมูลประเภทเอกสารได้แก่ ตำราวิชาการ งานวิจัย ตลอดจนบทความต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องและนำมาประกอบการสร้างกรอบแนวคิด ตลอดจนวิธีการศึกษา วิเคราะห์และอภิปรายผล โดยเป็นการวิเคราะห์ที่ใช้หลักทฤษฎีเหตุผล มาเสนอในรูปแบบการบรรยาย

3.6.2 วิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสอบถามความต้องการความรู้ด้านสุขภาวะของผู้สูงอายุ แบบประเมินคุณภาพนวัตกรรมการสื่อสารโดยใช้เทคโนโลยีพอดคาสต์ด้านสุขภาวะของผู้สูงอายุโดยผู้เชี่ยวชาญ แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่มีต่อนวัตกรรมการสื่อสารโดยใช้เทคโนโลยีพอดคาสต์ด้านสุขภาวะ

โดยใช้แบบสอบถามแบบประมาณค่าความพึงพอใจ ตามแนวคิดของลิเคิร์ท (Likert Rating Scale) โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนคำตอบ ดังนี้

ระดับความพึงพอใจมากที่สุด	=	5	คะแนน
ระดับความพึงพอใจมาก	=	4	คะแนน
ระดับความพึงพอใจปานกลาง	=	3	คะแนน
ระดับความพึงพอใจน้อย	=	2	คะแนน
ระดับความพึงพอใจน้อยที่สุด	=	1	คะแนน

เกณฑ์การแปลผล เพื่อจัดระดับคะแนนเฉลี่ย ในช่วงคะแนนดังต่อไปนี้

คะแนนเฉลี่ย	4.21 – 5.00	แปลความว่า	มีผลมากที่สุด
คะแนนเฉลี่ย	3.41 – 4.20	แปลความว่า	มีผลมาก
คะแนนเฉลี่ย	2.61 – 3.40	แปลความว่า	มีผลปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย	1.81 – 2.60	แปลความว่า	มีผลน้อย
คะแนนเฉลี่ย	1.00 – 1.80	แปลความว่า	มีผลน้อยที่สุด

3.6.4 หาค่าสถิติพื้นฐาน ได้แก่

3.6.4.1 ค่าคะแนนเฉลี่ย (Mean) (วิเชียร เกตุสิงห์, 2543)

$$\bar{X} = \frac{\sum X}{N}$$

เมื่อ	$\bar{X}$	แทน ค่าคะแนนเฉลี่ย
	$\sum X$	แทน ผลรวมของคะแนนทั้งหมด
	N	แทน จำนวนผู้บริโภครวมและผู้ประกอบการทั้งหมด

3.6.4.2 หาค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) (บุญชม ศรีสะอาด, 2541)

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

เมื่อ	S.D.	แทน ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน
	$\sum X$	แทน ผลรวมของคะแนนผู้ทำแบบสอบถามทั้งหมด
	$\sum X^2$	แทน ผลรวมของคะแนนของผู้ทำแบบสอบถามแต่ละคนยกกำลังสอง

สอง

N	แทน จำนวนผู้บริโภครวมและผู้ประกอบการทั้งหมด
---	---

3.6.4.3 กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา ซึ่งขนาดของกลุ่มตัวอย่างได้มาจากการคำนวณหาขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยไขสูตร ของทาโร ยามาเน (Taro Yamane, 1973) ดังนี้

$$n = \frac{N}{1 + N(e)^2}$$

เมื่อ n แทน ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

N แทน ขนาดของประชากร

e แทน ค่าความคลาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่าง

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การวิจัยเรื่อง การพัฒนานวัตกรรมสื่อสารโดยใช้เทคโนโลยีพอดคาสต์เพื่อส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความต้องการการรับรู้ข่าวสารด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ เพื่อพัฒนานวัตกรรมสื่อสารโดยใช้เทคโนโลยีพอดคาสต์ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ เพื่อประเมินผลนวัตกรรมสื่อสารโดยใช้เทคโนโลยีพอดคาสต์ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ และเพื่อศึกษาความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่มีต่อนวัตกรรมสื่อสารโดยใช้เทคโนโลยีพอดคาสต์ โดยเก็บรวบรวม ข้อมูลจากประชากร คือ ผู้สูงอายุในภาคเหนือ 100 คน ภาคอีสาน 100 คน ภาคกลาง 100 คน ภาคใต้ 100 คน และ กรุงเทพมหานคร จำนวน 50 คน รวมทั้งสิ้น 450 คน โดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการศึกษา ซึ่งผู้วิจัยได้นำเสนอผลการวิเคราะห์ ดังนี้

4.1.1 ผลศึกษาความต้องการการรับรู้ข่าวสารด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ

4.1.2 ผลการพัฒนานวัตกรรมสื่อสารโดยใช้เทคโนโลยีพอดคาสต์ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ

4.1.3 ผลการประเมินผลนวัตกรรมสื่อสารโดยใช้เทคโนโลยีพอดคาสต์ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ

4.1.4 ผลการศึกษาความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่มีต่อนวัตกรรมสื่อสารโดยใช้เทคโนโลยีพอดคาสต์

4.1.1 ผลการศึกษาความต้องการการรับรู้ข่าวสารด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ

จากการเก็บรวบรวมข้อมูลของประชากร ผลการศึกษาความต้องการการรับรู้ข่าวสารด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ มีผลการศึกษาดังต่อไปนี้

ตารางที่ 4.1 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามเพศ

	จำนวน	ร้อยละ
ชาย	172	37.72
หญิง	284	62.28
รวม	456	100.0

จากตารางที่ 4.1 แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถามในครั้งนี้ เป็น เป็นเพศหญิง จำนวน 284 คน คิดเป็นร้อยละ 62.28 และ เพศชาย จำนวน 172 คน คิดเป็นร้อยละ 37.72

ตารางที่ 4.2 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามอายุ

	จำนวน	ร้อยละ
60-65 ปี	63	13.83
65-70 ปี	390	85.53
70 ปีขึ้นไป	3	0.66
รวม	456	100.0

จากตารางที่ 4.2 แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถามในครั้งนี้ มีอายุ 60-65 ปี จำนวน 63 คน คิดเป็นร้อยละ 13.83 อายุ 65-70 ปี จำนวน 390 คน คิดเป็นร้อยละ 85.53 และอายุ 70 ปีขึ้นไป จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 0.66

ตารางที่ 4.3 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับการศึกษาสูงสุด

	จำนวน	ร้อยละ
สูงกว่าปริญญาตรี	9	1.97
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	45	9.87
มัธยมศึกษา	79	17.32
ประถมศึกษา	303	66.45
อื่น ๆ	20	4.39
รวม	456	100.0

จากตารางที่ 4.3 แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถามในครั้งนี้ มีระดับการศึกษา สูงกว่าปริญญาตรี จำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 1.97 ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า จำนวน 45 คน คิดเป็นร้อยละ 9.87 มัธยมศึกษา จำนวน 79 คน คิดเป็นร้อยละ 17.32 ประถมศึกษา จำนวน 303 คน คิดเป็นร้อยละ 66.45 และอื่นๆ ปวท ปวช จิตอาสา อนุปริญญา คิดเป็นร้อยละ 4.39

ตารางที่ 4.4 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามสถานภาพสมรส

	จำนวน	ร้อยละ
โสด	49	10.75
สมรส	265	58.11
หย่า	17	3.73
หม้าย	102	22.37
อื่น ๆ	23	5.04
รวม	456	100.0

จากตารางที่ 4.4 แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถามในครั้งนี้ มีสถานภาพสมรส ดังนี้ โสด จำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 10.75 สมรส จำนวน 265 คน คิดเป็นร้อยละ 58.11 หย่า จำนวน 17 คน คิดเป็นร้อยละ 3.73 หม้าย จำนวน 102 คน คิดเป็นร้อยละ 22.37 และอื่นๆ ได้แก่ แยก อยู่กินฉันสามีภรรยา 23 คน คิดเป็นร้อยละ 5.04

ตารางที่ 4.5 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามอาชีพ

	จำนวน	ร้อยละ
ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ (เกษียณ)	47	10.31
เกษตรกรรวม (ทำนา ทำสวน ทำไร่)	109	23.90
รับจ้างทั่วไป ที่เกี่ยวข้องกับแรงงาน	28	6.14
ค้าขาย	93	20.39
พนักงานบริษัท (เกษียณ)	8	1.75
อาชีพรับจ้างอิสระ (Freelance)	46	10.09
ไม่ได้ทำงาน	111	24.34
อื่น ๆ	14	3.07
รวม	456	100.0

จากตารางที่ 4.5 แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถามในครั้งนี้ มีอาชีพ ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ(เกษียณ) จำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 10.75 เกษตรกรรม (ทำนา ทำสวน ทำไร่) จำนวน 109 คน คิดเป็นร้อยละ 23.90 รับจ้างทั่วไป ที่เกี่ยวข้องกับแรงงาน จำนวน 28 คน คิดเป็นร้อยละ 6.14 ค้าขาย จำนวน 93 คน คิดเป็นร้อยละ 20.39 พนักงานบริษัท (เกษียณ) จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 1.75 อาชีพรับจ้างอิสระ(Freelance) จำนวน 46 คน คิดเป็นร้อยละ 10.09 ไม่ได้ทำงาน จำนวน 111 คน คิดเป็นร้อยละ 24.34 และอื่นๆ ได้แก่ แม่บ้าน อสม ลูกจ้างบำเหน็จรายเดือน กลุ่มผลิตภัณฑ์ชุมชน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 3.07

ตารางที่ 4.6 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามภูมิลำเนา

	จำนวน	ร้อยละ
เชียงใหม่	100	21.93
นครศรีธรรมราช	152	33.33
สมุทรสาคร	104	22.80

อุดรธานี	100	21.93
รวม	456	100.0

จากตารางที่ 4.6 แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถามในครั้งนี้มีภูมิสำเนา ดังนี้ เชียงใหม่ จำนวน 100 คน คิดเป็นร้อยละ 21.93 นครศรีธรรมราช จำนวน 152 คน คิดเป็นร้อยละ 33.33 สมุทรสาคร จำนวน 104 คน คิดเป็นร้อยละ 22.80 และอุดรธานี จำนวน 100 คน คิดเป็นร้อยละ 21.93

ตารางที่ 4.7 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามรายได้เฉลี่ยต่อเดือน

	จำนวน	ร้อยละ
1,000 - 5,000 บาท	101	22.15
5,001 – 10,000 บาท	133	29.17
10,001 – 15,000 บาท	59	12.94
15,001-30,000 บาท	36	7.89
30,001 - 50,000 บาท	14	3.07
50,000 บาท ขึ้นไป	4	0.88
ไม่แน่นอน	109	23.90
รวม	456	100.0

จากตารางที่ 4.7 แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถามในครั้งนี้มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 1,000 - 5,000 บาท จำนวน 101 คน คิดเป็นร้อยละ 22.15 5,001 – 10,000 บาท จำนวน 133 คน คิดเป็นร้อยละ 29.17 10,001 – 15,000 บาท จำนวน 59 คน คิดเป็นร้อยละ 12.94 15,001-30,000 บาท จำนวน 36 คน คิดเป็นร้อยละ 7.89 30,001 - 50,000 บาท จำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 3.07 50,000 บาท จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 0.88 ขึ้นไป และไม่แน่นอน จำนวน 109 คน คิดเป็นร้อยละ 23.90

ตารางที่ 4.8 แสดงจำนวนและร้อยละการมีโรคประจำตัวของกลุ่มตัวอย่าง

	จำนวน	ร้อยละ
มี	325	71.27
ไม่มี	131	28.73
รวม	456	100.0

จากตารางที่ 4.8 แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถามในครั้งนี้ มีโรคประจำตัว จำนวน 325 คน คิดเป็นร้อยละ 71.27 ขึ้นไป และไม่มีโรคประจำตัว จำนวน 131 คน คิดเป็นร้อยละ 28.73

ตารางที่ 4.9 แสดงจำนวนและร้อยละประเภทสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลของกลุ่มตัวอย่าง (เลือกตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

	จำนวน	ร้อยละ
ประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง)	361	73.98
ประกันสังคม/กองทุนเงินทดแทน	30	6.15
ประกันกลุ่มหรือประกันสุขภาพแบบผู้ป่วยนอก	13	2.66
สวัสดิการค่ารักษาพยาบาลของรัฐวิสาหกิจ และข้าราชการบำนาญ	62	12.70
สวัสดิการค่ารักษาพยาบาลองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	7	1.43
อื่นๆ	15	3.07
รวม	488	100.0

จากตารางที่ 4.9 แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถามในครั้งนี้ มีประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง) จำนวน 361 คน คิดเป็นร้อยละ 73.98 ประกันสังคม/กองทุนเงินทดแทน จำนวน 30 คน คิดเป็นร้อยละ 6.15 ประกันกลุ่มหรือประกันสุขภาพแบบผู้ป่วยนอก จำนวน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 2.66 สวัสดิการค่ารักษาพยาบาลของรัฐวิสาหกิจ และข้าราชการบำนาญ จำนวน 62 คน คิดเป็นร้อยละ 12.70 สวัสดิการค่ารักษาพยาบาลองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 1.43 และอื่นๆ เช่นใช้สิทธิรักษาพยาบาลของบุตร สิทธิรักษาพยาบาล อสม จำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 2.07

ตารางที่ 4.10 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่เคยได้รับสื่อประชาสัมพันธ์ส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพและการปฏิบัติตัว (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

	จำนวน	ร้อยละ
เฟซบุ๊ก	175	9.36
ทวิตเตอร์	9	0.48
ยูทูบ	117	6.26

แอปพลิเคชัน Line	137	7.33
แอปพลิเคชัน TikTok	84	4.49
ห้องสนทนา เช่น พันทิป	2	0.11
เว็บไซต์ของหน่วยงานด้านสุขภาพ เช่น กรมควบคุมโรค	45	2.41
กระทรวงสาธารณสุข โรงพยาบาล		
เว็บไซต์บริการค้นหาข้อมูล เช่น Google	12	0.64
เว็บไซต์ด้านข่าวสาร เช่น ไทยรัฐ	240	12.83
โทรศัพท์/เคเบิลทีวี	114	6.10
วิทยุ/วิทยุชุมชน เสียงตามสาย/หอกระจายข่าว	37	1.98
หนังสือพิมพ์ นิตยสาร/วารสารหนังสือ/คู่มือ	26	1.39
แผ่นพับ แผ่นปลิว	33	1.76
โปสเตอร์ ป้ายปิดประกาศ (ป้ายผ้า ป้ายไว้นิล)	25	1.34
การจัดงานตามสถานที่ต่างๆ	29	1.55
เจ้าหน้าที่สาธารณสุข (แพทย์ พยาบาล บุคลากรสาธารณสุข)	157	8.40
อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)	241	12.89
ญาติ/คนในครอบครัว	190	10.16
เพื่อน	104	5.56
คนในชุมชน/พระ/ปราชญ์ชาวบ้าน/ครู/อาจารย์	78	4.17
ไม่เคยได้รับสื่อ	15	0.80
รวม	1870	100.0

จากตารางที่ 4.10 แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถามในครั้งนี้นี้เคยได้รับสื่อประชาสัมพันธ์ส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพและการปฏิบัติตัวจากสื่อ เพชบุ๊ก จำนวน 175 คน คิดเป็นร้อยละ 9.36 ทีวีเตอร์ จำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 0.48 ยูทูบ จำนวน 117 คน คิดเป็นร้อยละ 6.26 แอปพลิเคชัน Line จำนวน 137 คน คิดเป็นร้อยละ 7.33 แอปพลิเคชัน TikTok จำนวน 84 คน คิดเป็นร้อยละ 4.49 ห้องสนทนา เช่น พันทิป จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 0.11 เว็บไซต์ของหน่วยงานด้านสุขภาพ เช่น กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข โรงพยาบาล จำนวน 45 คน คิดเป็นร้อยละ 2.41 เว็บไซต์บริการค้นหาข้อมูล เช่น Google จำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 0.64 เว็บไซต์ด้านข่าวสาร เช่น ไทยรัฐ จำนวน 240 คน คิดเป็นร้อยละ 12.83 โทรศัพท์/เคเบิลทีวี จำนวน 114 คน คิดเป็นร้อยละ 6.10 วิทยุ/วิทยุชุมชน เสียงตามสาย/หอกระจายข่าว จำนวน 37 คน คิดเป็นร้อยละ 1.98 หนังสือพิมพ์ นิตยสาร/วารสารหนังสือ/คู่มือ จำนวน 26 คน คิดเป็นร้อยละ 1.39 แผ่นพับ แผ่นปลิว จำนวน 33 คน คิดเป็นร้อยละ 1.76 โปสเตอร์ ป้ายปิดประกาศ (ป้ายผ้า

ป้ายไวนิล) จำนวน 25 คน คิดเป็นร้อยละ 1.34 การจัดงานตามสถานที่ต่างๆ จำนวน 29 คน คิดเป็นร้อยละ 1.55 เจ้าหน้าที่สาธารณสุข (แพทย์ พยาบาล บุคลากรสาธารณสุข) จำนวน 157 คน คิดเป็นร้อยละ 8.40 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จำนวน 241 คน คิดเป็นร้อยละ 12.89ญาติ/คนในครอบครัว จำนวน 190 คน คิดเป็นร้อยละ 10.16 เพื่อน จำนวน 104 คน คิดเป็นร้อยละ 5.56 คนในชุมชน/พระ/ปราชญ์ชาวบ้าน/ครู/อาจารย์ จำนวน 78 คน คิดเป็นร้อยละ 4.17 และไม่เคยได้รับสื่อ จำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 0.80

ตารางที่ 4.11 แสดงจำนวนและร้อยละความสนใจในการเปิดรับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคภัยและสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

	จำนวน	ร้อยละ
โรคเกี่ยวกับตา เช่น ต้อกระจกตา	136	8.66
โรคเกี่ยวกับกระดูก และข้อ	368	23.44
โรคเกี่ยวกับหัวใจ	237	15.10
โรคในช่องปาก เหงือกอักเสบ	53	3.38
โรคเกี่ยวกับความดันโลหิต	227	14.46
โรคทางสมองและระบบประสาท	77	4.90
โรคเครียด	65	4.14
โรคอื่น	407	25.92
รวม	1570	100.0

จากตารางที่ 4.11 แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถามในครั้งนี้นี้มีความสนใจในการเปิดรับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคภัยและสุขภาพ ดังนี้ โรคเกี่ยวกับตา เช่น ต้อกระจกตา จำนวน 136 คน คิดเป็นร้อยละ 8.66 โรคเกี่ยวกับกระดูก และข้อ จำนวน 368 คน คิดเป็นร้อยละ 23.44 โรคเกี่ยวกับหัวใจ จำนวน 237 คน คิดเป็นร้อยละ 15.10 โรคในช่องปาก เหงือกอักเสบ จำนวน 53 คน คิดเป็นร้อยละ 3.38 โรคเกี่ยวกับความดันโลหิต จำนวน 227 คน คิดเป็นร้อยละ 14.46 โรคทางสมองและระบบประสาท จำนวน 77 คน คิดเป็นร้อยละ 4.90 โรคเครียด จำนวน 65 คน คิดเป็นร้อยละ 4.14 และโรคอื่นๆ เช่น □□โรกระบบทางเดินปัสสาวะ โรคไต โรคเบาหวาน ไขในเลือด โรคไขมัน ไม่มี จำนวน 407 คน คิดเป็นร้อยละ 25.92

ตารางที่ 4.12 แสดงจำนวนและร้อยละของช่วงเวลาในการใช้สื่อเพื่อการรับทราบข้อมูลข่าวสาร เรื่องโรคและภัยสุขภาพ (เลือกตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

	จำนวน	ร้อยละ
3.01-6.00 นาฬิกา	30	4.39
6.01-9.00 นาฬิกา	130	19.03
9.01-12.00 นาฬิกา	198	28.99
12.01-15.00 นาฬิกา	74	10.83
15.01-18.00 นาฬิกา	67	9.81
18.01-21.00 นาฬิกา	145	21.23
21.01-24.00 นาฬิกา	24	3.51
24.01-3.00 นาฬิกา	4	0.59
ไม่รับฟัง	11	1.61
รวม	683	100.0

จากตารางที่ 4.12 แสดงให้เห็นว่าช่วงเวลาในการใช้สื่อเพื่อการรับทราบข้อมูลข่าวสาร เรื่องโรคและภัยสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถามในครั้งนี้ ได้แก่ ช่วงเวลา 3.01-6.00 นาฬิกา จำนวน 30 คน คิดเป็นร้อยละ 4.39 6.01-9.00 นาฬิกา จำนวน 130 คน คิดเป็นร้อยละ 19.03 9.01-12.00 นาฬิกา จำนวน 198 คน คิดเป็นร้อยละ 28.99 12.01-15.00 นาฬิกา จำนวน 74 คน คิดเป็นร้อยละ 10.83 15.01-18.00 นาฬิกา จำนวน 67 คน คิดเป็นร้อยละ 9.81 18.01-21.00 นาฬิกา จำนวน 145 คน คิดเป็นร้อยละ 21.23 21.01-24.00 นาฬิกา จำนวน 24 คน คิดเป็นร้อยละ 3.51 24.01-3.00 นาฬิกา จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 0.59 และ ไม่รับฟัง จำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 1.61

ตารางที่ 4.13 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับความถี่ในการรับทราบข้อมูลข่าวสาร เรื่องโรคและภัยสุขภาพ

	จำนวน	ร้อยละ
ทุกวัน	213	46.71
หลายๆ ครั้งในหนึ่งวัน	41	38.60
หลายๆ ครั้งในหนึ่งสัปดาห์	176	8.99
ไม่ใช้สื่อ	26	5.70

รวม	456	100.0
-----	-----	-------

จากตารางที่ 4.13 แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถามในครั้งนี้มีความถี่ในการรับทราบข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพ ทุกวัน จำนวน 213 คน คิดเป็นร้อยละ 46.71 หลายๆ ครั้งในหนึ่งวัน จำนวน 41 คน คิดเป็นร้อยละ 38.60 หลายๆ ครั้งในหนึ่งสัปดาห์ จำนวน 176 คน คิดเป็นร้อยละ 8.99 และ ไม่ใช้สื่อ จำนวน 26 คน คิดเป็นร้อยละ 5.7

ตารางที่ 4.14 แสดงจำนวนและร้อยละของประเภทของอุปกรณ์การสื่อสารในการรับทราบข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพ (เลือกตอบได้ มากกว่า 1 ข้อ)

	จำนวน	ร้อยละ
คอมพิวเตอร์พกพา	9	1.16
แท็บเล็ต	18	2.32
โทรศัพท์มือถือแบบ Smart Phone	295	38.02
วิทยุ	120	15.46
โทรทัศน์	310	39.95
อื่นๆ	24	3.09
รวม	776	100.0

จากตารางที่ 4.14 แสดงให้เห็นว่าประเภทของอุปกรณ์การสื่อสารในการรับทราบข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถามในครั้งนี้ ได้แก่ คอมพิวเตอร์พกพา จำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 1.16 แท็บเล็ต จำนวน 18 คน คิดเป็นร้อยละ 2.32 โทรศัพท์มือถือแบบ Smart Phone จำนวน 295 คน คิดเป็นร้อยละ 38.02 วิทยุ จำนวน 120 คน คิดเป็นร้อยละ 15.46 โทรทัศน์ จำนวน 310 คน คิดเป็นร้อยละ 39.95 และอื่นๆ ได้แก่ แผ่นพับ อสม ไม่ใช้สื่อ 24 คน คิดเป็นร้อยละ 3.09

ตารางที่ 4.15 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างในการรับฟังรายการพอดคาสต์เพื่อส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ

	จำนวน	ร้อยละ
เคย	218	47.81
ไม่เคย	238	52.19
รวม	456	100.0

จากตารางที่ 4.15 แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถามในครั้งนี้ เคยรับฟังรายการพอดคาสต์เพื่อส่งเสริมสุขภาวะของผู้สูงอายุ จำนวน 218 คน คิดเป็นร้อยละ 47.81 และไม่เคยรับฟังรายการพอดคาสต์เพื่อส่งเสริมสุขภาวะของผู้สูงอายุ จำนวน 238 คน คิดเป็นร้อยละ 52.19

ตารางที่ 4.16 แสดงจำนวนและร้อยละการจะรับฟังรายการพอดคาสต์เพื่อส่งเสริมสุขภาวะของผู้สูงอายุ

	จำนวน	ร้อยละ
ฟัง	407	89.25
ไม่ฟัง	49	10.75
รวม	456	100.0

จากตารางที่ 4.16 แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างจะรับฟังรายการพอดคาสต์เพื่อส่งเสริมสุขภาวะของผู้สูงอายุหากมี โดย รับฟัง จำนวน 407 คน คิดเป็นร้อยละ 89.25 และ ไม่รับฟัง จำนวน 49 คน คิดเป็นร้อยละ 10.75

ตารางที่ 4.17 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับความยาวของรายการพอดคาสต์เพื่อส่งเสริมสุขภาวะของผู้สูงอายุ

	จำนวน	ร้อยละ
น้อยกว่า 3 นาที	41	8.99
3-5 นาที	94	20.61
5-10 นาที	174	38.16
10-15 นาที	64	14.04
15-20 นาที	34	7.46
20-25 นาที □□	43	9.43
อื่น ๆ	6	1.32
รวม	456	100.0

จากตารางที่ 4.17 แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถามในครั้งนี้มีความคิดเห็นเกี่ยวกับความยาวของรายการพอดคาสต์เพื่อส่งเสริมสุขภาวะของผู้สูงอายุ ดังนี้ น้อยกว่า 3 นาที

จำนวน 41 คน คิดเป็นร้อยละ 8.99 3-5 นาที จำนวน 94 คน คิดเป็นร้อยละ 20.61 5-10 นาที จำนวน 174 คน คิดเป็นร้อยละ 38.16 10-15 นาที จำนวน 64 คน คิดเป็นร้อยละ 14.04 15-20 นาที จำนวน 34 คน คิดเป็นร้อยละ 7.46 20-25 นาที จำนวน 43 คน คิดเป็นร้อยละ 9.43 และอื่น ๆ ได้แก่ ทั้งวัน ชอบโฆษณาเกี่ยวกับสุขภาพแบบสั้นๆ ไม่เคย จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 1.32

ตารางที่ 4.18 แสดงจำนวนและร้อยละรูปแบบรายการพอดคาสต์เพื่อส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่คิดว่าเหมาะสม

	จำนวน	ร้อยละ
พุดคุย	171	37.50
สัมภาษณ์	53	11.62
สารคดี □□	28	6.14
ข่าว	107	23.46
วาไรตี้	20	4.39
ละคร	17	3.73
อื่น ๆ	60	13.16
รวม	456	100.0

จากตารางที่ 4.18 แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถามในครั้งนี้อาจคิดว่ารูปแบบรายการพอดคาสต์เพื่อส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่คิดว่าเหมาะสม ได้แก่ พุดคุย จำนวน 171 คน คิดเป็นร้อยละ 37.50 สัมภาษณ์ จำนวน 53 คน คิดเป็นร้อยละ 11.62 สารคดี จำนวน □28 คน คิดเป็นร้อยละ 6.14 ข่าว จำนวน 107 คน คิดเป็นร้อยละ 23.46 วาไรตี้ จำนวน 20 คน คิดเป็นร้อยละ 4.39 ละคร จำนวน 17 คน คิดเป็นร้อยละ 3.73 และ อื่น ๆ ได้แก่ สนทนา ชอบโฆษณาเกี่ยวกับสุขภาพแบบสั้นๆ เกร็ดความรู้ ไม่เคย จำนวน 60 คน คิดเป็นร้อยละ 13.16

ตารางที่ 4.19 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่มีต่อจำนวนผู้ดำเนินรายการรายการพอดคาสต์เพื่อส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ

	จำนวน	ร้อยละ
1 คน	61	13.38
2 คน	272	59.65

มากกว่า 2 คน	119	26.10
อื่น ๆ	4	0.88
รวม	456	100.0

จากตารางที่ 4.19 แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถามมีความคิดเห็นว่าจำนวนผู้ดำเนินการรายการพยากรณ์เพื่อส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่เหมาะสม ได้แก่ 1 คน จำนวน 61 คน คิดเป็นร้อยละ 13.38, 2 คน จำนวน 272 คน คิดเป็นร้อยละ 59.65, มากกว่า 2 คน จำนวน 119 คน คิดเป็นร้อยละ 26.10 และอื่น ๆ ได้แก่ ไม่ทราบ ไม่จำกัดแล้วแต่รูปแบบที่เหมาะสม จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 0.88

ตารางที่ 4.20 แสดงความต้องการเกี่ยวกับเนื้อหาการพยากรณ์เพื่อส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ

ความต้องการเกี่ยวกับเนื้อหาการพยากรณ์เพื่อส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ	ค่าเฉลี่ย $\bar{x}$	SD	แปลผล
ด้านสุขภาพ			
1. สถานการณ์ของโรคที่พบในผู้สูงอายุ	4.76	0.54	มากที่สุด
2.สาเหตุของการเกิดโรคของผู้สูงอายุ	4.78	0.49	มากที่สุด
3.การป้องกันโรคผู้สูงอายุ	4.77	0.50	มากที่สุด
4.ข้อมูลเกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อนของโรค	4.75	0.54	มากที่สุด
5.ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพในช่องปากผู้สูงอายุ	4.73	0.55	มากที่สุด
ด้านร่างกาย			
1.ข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลร่างกายทั่วไป	4.70	0.58	มากที่สุด
2.ข้อแนะนำเกี่ยวกับการนอนและการพักผ่อน	4.73	0.56	มากที่สุด
3.ข้อมูลเกี่ยวกับการออกกำลังกาย	4.68	0.61	มากที่สุด
4.ข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพให้ดูอ่อนกว่าวัย	4.61	0.74	มากที่สุด
ด้านโภชนาการ			
1.ข้อมูลอาหารที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ	4.73	0.56	มากที่สุด
2.ข้อมูลอาหารที่เหมาะสมกับโรค	4.74	0.52	มากที่สุด
ด้านจิตใจ			
ข้อมูลเกี่ยวกับงานอดิเรกและการใช้เวลาว่างที่เหมาะสม	4.68	0.62	มากที่สุด
2.ข้อมูลเกี่ยวกับการสร้างความภาคภูมิใจในตนเอง	4.69	0.60	มากที่สุด

3.เนื้อหาเกี่ยวกับศาสนา หลักคำสอน และการทำจิตใจให้สงบ	4.66	0.64	มากที่สุด
ด้านเศรษฐกิจ			
1.เนื้อหาเกี่ยวกับการลงทุนหรือสร้างรายได้สำหรับผู้สูงอายุ	4.44	0.84	มาก
2.เนื้อหาสอนการประกอบอาชีพสำหรับผู้สูงอายุ	4.45	0.83	มาก
3.เนื้อหาเกี่ยวกับการออมเงินสำหรับผู้สูงอายุ	4.45	0.82	มาก
ด้านสภาพแวดล้อม			
1.ข้อมูลที่พิกที่เหมาะสมกับโรค เช่น ที่พักอาศัยชั้นเดียว อากาศ ถ่ายเทสะดวกเหมาะสำหรับผู้สูงอายุที่เป็นโรคข้อเสื่อม	4.16	0.61	มาก
2.ข้อมูลอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่เหมาะสมกับโรค เช่น ไม้เท้า เครื่องช่วยฟัง รถเข็นวีลแชร์ เป็นต้น	4.09	0.81	มาก

จากตารางที่ 4.20 แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างมีความต้องการเกี่ยวกับเนื้อหารายการพอดคาสต์เพื่อส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุแยกเป็นรายด้าน ดังนี้

ด้านสุขภาพ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความต้องการเกี่ยวกับเนื้อหาในระดับมากที่สุด ดังนี้ สาเหตุของการเกิดโรคของผู้สูงอายุ ($\bar{x}$ = 4.78, S.D. = 0.49) การป้องกันโรคผู้สูงอายุ ส ถาน ก า ร ณ์ ข อ ง โร ค ที่ พ บ ใน ผู้ ส ูง อ า ย ุ ($\bar{x}$ = 4.77, S.D. = 0.50) ขั อ มู ล เกี่ ย ว กั บ ภ า ว ะ แ ท ร ก ชั อ น ข อ ง โร ค ($\bar{x}$ = 4.75, S.D. = 0.54) ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพในช่องปากผู้สูงอายุ ($\bar{x}$ = 4.73, S.D. = 0.55)

ด้านร่างกาย กลุ่มตัวอย่างมีความต้องการเกี่ยวกับเนื้อหาในระดับมากที่สุด ดังนี้ ขั อ แ น ะ น ำ เกี่ ย ว กั บ ก า ร น อ น แ ล ะ ก า ร พัก ผ ่อน ($\bar{x}$ = 4.73, S.D. = 0.56) ข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลร่างกายทั่วไป ($\bar{x}$ = 4.70, S.D. = 0.58) ข้อมูลเกี่ยวกับการออกกำลังกาย ($\bar{x}$ = 4.68, S.D. = 0.61) ข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพให้ดูอ่อนกว่าวัย ($\bar{x}$ = 4.61, S.D. = 0.74)

ด้านโภชนาการ กลุ่มตัวอย่างมีความต้องการเกี่ยวกับเนื้อหาในระดับมากที่สุด ดังนี้ ข้อมูลอาหารที่เหมาะสมกับโรค ($\bar{x}$ = 4.74, S.D. = 0.52) ข้อมูลอาหารที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ ($\bar{x}$ = 4.73, S.D. = 0.56)

ด้านจิตใจ กลุ่มตัวอย่างมีความต้องการเกี่ยวกับเนื้อหาในระดับมากที่สุด ดังนี้ ขั อ มู ล เกี่ ย ว กั บ ก า ร ส ั ะ ก ุ ญ ญ ิ ติ ใน ต น เอง ($\bar{x}$ = 4.69, S.D. = 0.60) ข้อมูลเกี่ยวกับงานอดิเรกและการใช้เวลาว่างที่เหมาะสม ($\bar{x}$ = 4.68, S.D. = 0.62) เนื้อหาเกี่ยวกับศาสนา หลักคำสอน และการทำจิตใจให้สงบ ($\bar{x}$ = 4.66, S.D. = 0.64)

ด้านเศรษฐกิจ กลุ่มตัวอย่างมีความต้องการเกี่ยวกับเนื้อหาในระดับมาก ดังนี้ เนื้อหาสอนการประกอบอาชีพสำหรับผู้สูงอายุ ($\bar{x}$ = 4.45, S.D. = 0.82) เนื้อหาเกี่ยวกับการออมเงินสำหรับผู้สูงอายุ ($\bar{x}$ = 4.45, S.D. = 0.83) เนื้อหาเกี่ยวกับการลงทุนหรือสร้างรายได้สำหรับผู้สูงอายุ ($\bar{x}$ = 4.44, S.D. = 0.82)

ด้านสภาพแวดล้อม กลุ่มตัวอย่างมีความต้องการเกี่ยวกับเนื้อหาในระดับมาก ดังนี้ ข้อมูลที่พักที่เหมาะสมกับโรค เช่น ที่พักอาคารชั้นเดียว อากาศ ถ่ายเทสะดวกเหมาะสำหรับผู้สูงอายุที่เป็นโรคข้อเสื่อม ($\bar{x}$ = 4.16, S.D. = 0.61) ข้อมูลอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่เหมาะสมกับโรค เช่น ไม้เท้า เครื่องช่วยฟัง รถเข็นวีลแชร์ เป็นต้น ($\bar{x}$ = 4.09, S.D. = 0.81)

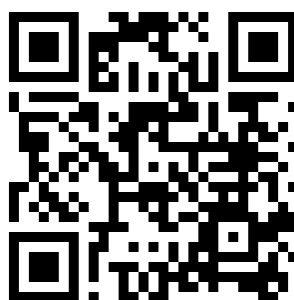
4.1.2 ผลการพัฒนานวัตกรรมการสื่อสารโดยใช้เทคโนโลยีพอดคาสต์ด้านสุขภาวะของผู้สูงอายุ

จากข้อมูลที่ได้จากการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยจึงได้นำมาพัฒนานวัตกรรมการสื่อสารโดยใช้เทคโนโลยีพอดคาสต์ด้านสุขภาวะของผู้สูงอายุ จำนวน 7 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1



ตอนที่ 2



ตอนที่ 3





ตอนที่ 4



ตอนที่ 5



ตอนที่ 6





ตอนที่ 7



4.1.3 ผลการประเมินผลนวัตกรรมสื่อสารโดยใช้เทคโนโลยีพอดแคสต์ด้านสุขภาวะของผู้สูงอายุ

ผลการหาคุณภาพของสื่อจากผู้เชี่ยวชาญ 3 คน ตามแบบสอบถามลักษณะแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับตามแบบของลิเคิร์ท (Likert, 1932) มีผลการประเมิน ดังตารางที่ 4.21

ตารางที่ 4.21 ผลการหาคุณภาพของสื่อจากผู้เชี่ยวชาญ

หัวข้อประเมิน

ผลการประเมิน

	$\bar{x}$	S.D.	ระดับความพึงพอใจ
1. เนื้อหาสอดคล้องกับวัตถุประสงค์	4.66	0.57	มากที่สุด
2. ความถูกต้องของเนื้อหา	4.66	0.57	มากที่สุด
3. ความเหมาะสมในการจัดเรียงลำดับเนื้อหา	4.66	0.57	มากที่สุด
4. ความทันสมัยของเนื้อหา	5.00	0.00	มากที่สุด
5. ความเหมาะสมของปริมาณเนื้อหา	5.00	0.00	มากที่สุด
6. ความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ในเนื้อหา	5.00	0.00	มากที่สุด
7. เนื้อหาเหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย	5.00	0.00	มากที่สุด
8. เสียมีความชัดเจน	4.66	0.57	มากที่สุด
9. สื่อสามารถนำไปเผยแพร่ได้	5.00	0.00	มากที่สุด

จากตารางที่ 4.21 ผลการหาคุณภาพของวิธีทัศนจากผู้เชี่ยวชาญ พบว่า ผู้เชี่ยวชาญส่วนใหญ่มีผลการประเมินในภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด โดยเมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ความทันสมัยของเนื้อหา ความเหมาะสมของปริมาณเนื้อหา ความเหมาะสมของปริมาณเนื้อหา ความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ในเนื้อหา เนื้อหาเหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย เสียมีความชัดเจน สื่อสามารถนำไปเผยแพร่ได้ มีผลการประเมินอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{x} = 5.00$, S.D. = 0.00) และเนื้อหาสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ ความถูกต้องของเนื้อหา เสียมีความชัดเจน ผู้เชี่ยวชาญส่วนใหญ่มีผลการประเมินในภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{x} = 4.66$, S.D. = 0.57)

4.1.4 ผลการศึกษาความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่มีต่อนวัตกรรมการสื่อสารโดยใช้เทคโนโลยีพอดคาสต์

ตารางที่ 4.22 แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่มีต่อนวัตกรรมการสื่อสารโดยใช้เทคโนโลยีพอดคาสต์

รายการ	ค่าเฉลี่ย	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับความคิดเห็น
--------	-----------	---------------------	------------------

ด้านเนื้อหา			
1.เนื้อหาที่น่าสนใจ ดึงดูดใจ กระตุ้นให้เกิดความสนใจ	4.21	0.98	มาก
2.เนื้อหารายการให้สาระความรู้	4.54	0.500	มากที่สุด
3.เนื้อหารายการ ทันสมัย และทัน เหตุการณ์	4.65	0.476	มากที่สุด
4.เนื้อหาที่มีความชัดเจน	3.45	0.82	ปานกลาง
5.เนื้อหาที่มีความน่าเชื่อถือ	4.51	0.71	มาก
6.เนื้อหาสามารถเข้าใจในทันที ไม่ซับซ้อน	4.28	1.20	มาก
7.เนื้อหาในรายการมีความกระชับ	4.62	.487	มากที่สุด
8.มีความครบถ้วนของเนื้อหาสามารถใช้เรียนรู้ได้ด้วยตนเอง	4.55	0.68	มากที่สุด
9.ดนตรีและเสียงประกอบมีความเหมาะสม	4.07	0.95	มาก
ด้านรูปแบบรายการ			
1.รูปแบบรายการมีความเหมาะสม	4.34	1.12	มาก
2.การลำดับเนื้อหาที่มีความเหมาะสม	4.13	0.89	มาก
3.รูปแบบรายการมีความน่าสนใจ	4.67	0.84	มากที่สุด
4.รูปแบบรายการสร้างสรรค์	4.62	0.87	มากที่สุด
ด้านระยะเวลา			
1.ระยะเวลาในการนำเสนอแต่ละตอนเหมาะสม	3.72	0.98	ปานกลาง
ด้านผู้ดำเนินรายการ			
1.ผู้ดำเนินรายการมีความน่าเชื่อถือ	4.70	0.21	มากที่สุด
2.ผู้ดำเนินรายการใช้คำพูด และภาษาได้อย่าง เหมาะสม	4.58	0.29	มากที่สุด
3.การออกเสียงคำควบกล้ำ ร, ล มีความชัดเจน	4.50	0.26	มากที่สุด
4.การเว้นวรรค การตัดคำ รูปแบบประโยคมีความเหมาะสม	4.00	0.28	มาก
5.ผู้ดำเนินรายการมีการใช้น้ำเสียงในการเน้นความสำคัญ	4.10	0.68	มาก

ของเนื้อหา/ ประโยคอย่างเหมาะสม			
6.ผู้ดำเนินรายการใช้ภาษาที่ชัดเจน เข้าใจง่าย น่าฟัง และชวนติดตาม	4.25	0.75	มาก
ด้านการใช้ประโยชน์			
1.ก่อนได้รับสื่อ ท่านมีความรู้อยู่ในระดับ	2.41	0.71	น้อย
2.หลังได้รับสื่อ ท่านได้รับความรู้อยู่ในระดับ	4.00	0.28	มาก
3.ความรู้จากสื่อสามารถนำไปปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้องเหมาะสม	4.58	0.29	มากที่สุด
4.ข้อมูลมีประโยชน์ในการให้ความรู้เกี่ยวกับสภาวะของผู้สูงอายุ	4.80	0.47	มากที่สุด
5.เนื้อหาส่งเสริมให้ท่านสามารถนำไปพัฒนาสภาวะของท่านได้	4.70	0.62	มากที่สุด

จากตารางที่ 4-6 ผลการหาความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่มีต่อวัตกรรมการสื่อสารโดยใช้เทคโนโลยีพอดคาสต์ พบว่า ด้านเนื้อหา ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีผลการประเมินในภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด โดยเมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า เนื้อหารายการ ทันสมัย และทัน เหตุการณ์ ($\bar{x}$ = 4.65, S.D.= 0.47) เนื้อหาในรายการมีความกระชับ ($\bar{x}$ = 4.62, S.D.= 0.48) มีความครบถ้วนของเนื้อหาสามารถใช้เรียนรู้ได้ด้วยตนเอง ($\bar{x}$ = 4.55, S.D.= 0.68) เนื้อหารายการให้สาระความรู้ ($\bar{x}$ = 4.54, S.D.= 0.50) เนื้อหาที่น่าเชื่อถือ ($\bar{x}$ = 4.51, S.D.= 0.71) เนื้อหาสามารถเข้าใจในทันที ไม่ซับซ้อน ($\bar{x}$ = 4.28, S.D.= 1.20) เนื้อหาน่าสนใจ ดึงดูดใจ กระตุ้นให้เกิดความสนใจ ($\bar{x}$ = 4.21, S.D.= 0.98) ดนตรีและเสียงประกอบมีความเหมาะสม ($\bar{x}$ = 4.07, S.D.= 0.95) เนื้อหาที่มีความชัดเจน ($\bar{x}$ = 3.45, S.D.= 0.82)

ด้านรูปแบบรายการ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีผลการประเมินในภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ในรายข้อ รูปแบบรายการมีความน่าสนใจ ($\bar{x}$ = 4.67, S.D.= 0.84) รูปแบบรายการสร้างสรรค์ ($\bar{x}$ = 4.62, S.D.= 0.87) และผลการประเมินในระดับมากในรายข้อ รูปแบบรายการมีความเหมาะสม ($\bar{x}$ = 4.34, S.D.= 1.12) การลำดับเนื้อหาที่มีความเหมาะสม ($\bar{x}$ = 4.13, S.D.= 0.89)

ด้านระยะเวลา ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีผลการประเมินระยะเวลาในการนำเสนอแต่ละตอนเหมาะสม อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x}$ = 3.72, S.D. = 0.98)

ด้านผู้ดำเนินรายการ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีผลการประเมินในภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ในรายข้อ ผู้ดำเนินรายการมีความน่าเชื่อถือ ($\bar{x}$ = 4.70, S.D. = 0.21) ผู้ดำเนินรายการใช้คำพูด และภาษาได้อย่างเหมาะสม ($\bar{x}$ = 4.58, S.D. = 0.29) การออกเสียงคำควบกล้ำ ร, ล มีความชัดเจน ($\bar{x}$ = 4.50, S.D. = 0.26) ผู้ดำเนินรายการใช้ภาษาที่ชัดเจน เข้าใจง่าย น่าฟัง และชวนติดตาม ($\bar{x}$ = 4.25, S.D. = 0.75) ผู้ดำเนินรายการมีการใช้น้ำเสียงในการเน้นความสำคัญของเนื้อหา/ ประโยค อย่างเหมาะสม ($\bar{x}$ = 4.10, S.D. = 0.68) การเว้นวรรค การตัดคำรูปแบบประโยคมีความเหมาะสม ($\bar{x}$ = 4.00, S.D. = 0.28)

ด้านการใช้ประโยชน์ พบว่า ก่อนได้รับสื่อ ผู้สูงอายุมีความรู้อยู่ในระดับน้อย ($\bar{x}$ = 2.41, S.D. = 0.71) และหลังได้รับสื่อ ผู้สูงอายุได้รับความรู้ในระดับมาก ($\bar{x}$ = 4.00, S.D. = 0.28) ส่วนข้อที่มีผลการประเมินอยู่ในระดับมากที่สุด คือ ข้อมูลมีประโยชน์ในการให้ความรู้เกี่ยวกับสุขภาวะของผู้สูงอายุ ($\bar{x}$ = 4.80, S.D. = 0.47) เนื้อหาส่งเสริมให้ท่านสามารถนำไปพัฒนาสุขภาวะของท่านได้ ($\bar{x}$ = 4.70, S.D. = 0.62) ความรู้จากสื่อสามารถนำไปปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้องเหมาะสม ($\bar{x}$ = 4.58, S.D. = 0.29)

บทที่ 5

สรุปผลและอภิปรายผลการวิจัย

การวิจัยเรื่อง การพัฒนานวัตกรรมการสื่อสารโดยใช้เทคโนโลยีพอดคาสต์เพื่อส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ผู้วิจัยแบ่งการนำเสนอออกเป็น 3 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 สรุปผลการวิจัย ส่วนที่ 2 อภิปรายผล และส่วนที่ 3 ข้อเสนอแนะ มีรายละเอียดในการสรุปผลการวิจัย ดังนี้

5.1 สรุปผลการวิจัย

ผลการศึกษาวิจัยเรื่อง การพัฒนานวัตกรรมการสื่อสารโดยใช้เทคโนโลยีพอดคาสต์เพื่อส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ สรุปผลได้ดังนี้

5.1.1 ผลการความต้องการการรับรู้ข่าวสารด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ

การวิจัยเชิงสำรวจเพื่อศึกษาความต้องการการรับรู้ข่าวสารด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ ได้ผลการศึกษาดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถามในครั้งนี้ เป็น เป็นเพศหญิง จำนวน 284 คน คิดเป็นร้อยละ 62.28 และ เพศชาย จำนวน 172 คน คิดเป็นร้อยละ 37.72

มีระดับการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรี จำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 1.97 ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า จำนวน 45 คน คิดเป็นร้อยละ 9.87 มัธยมศึกษา จำนวน 79 คน คิดเป็นร้อยละ 17.32 ประถมศึกษา จำนวน 303 คน คิดเป็นร้อยละ 66.45 และอื่นๆ ปวท ปวช จิตอาสา อนุปริญญา คิดเป็นร้อยละ 4.39

มีสถานภาพสมรสดังนี้ โสด จำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 10.75 สมรส จำนวน 265 คน คิดเป็นร้อยละ 58.11 หย่า จำนวน 17 คน คิดเป็นร้อยละ 3.73 หม้าย จำนวน 102 คน คิดเป็นร้อยละ 22.37 และ อื่นๆ ได้แก่ แยก อยู่กินฉันสามีภรรยา 23 คน คิดเป็นร้อยละ 5.04

มีอาชีพ ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ(เกษียณ) จำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 10.75 เกษตรกรรม (ทำนา ทำสวน ทำไร่) จำนวน 109 คน คิดเป็นร้อยละ 23.90 รับจ้างทั่วไป ที่เกี่ยวข้องกับแรงงาน จำนวน 28 คน คิดเป็นร้อยละ 6.14 ค้าขาย จำนวน 93 คน คิดเป็นร้อยละ 20.39 พนักงานบริษัท (เกษียณ) จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 1.75 อาชีพรับจ้างอิสระ(Freelance) จำนวน 46 คน คิดเป็นร้อยละ 10.09 ไม่ได้ทำงาน จำนวน 111 คน คิดเป็นร้อยละ 24.34 และอื่นๆ ได้แก่ แม่บ้าน อสม ลูกจ้างบำนาญรายเดือน กลุ่มผลิตภัณฑ์ชุมชน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 3.07

ภูมิลำเนา ดังนี้ เชียงใหม่ จำนวน 100 คน คิดเป็นร้อยละ 21.93 นครศรีธรรมราช จำนวน 152 คน คิดเป็นร้อยละ 33.33 สมุทรสาคร จำนวน 104 คน คิดเป็นร้อยละ 22.80 และอุดรธานี จำนวน 100 คน คิดเป็นร้อยละ 21.93

มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 1,000 - 5,000 บาท จำนวน 101 คน คิดเป็นร้อยละ 21.15 5,001 - 10,000 บาท จำนวน 133 คน คิดเป็นร้อยละ 29.17 10,001 - 15,000 บาท จำนวน 59 คน คิดเป็นร้อยละ 12.94 15,001-30,000 บาท จำนวน 36 คน คิดเป็นร้อยละ 7.89 30,001 - 50,000 บาท จำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 3.07 50,000 บาท จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 0.88 ขึ้นไป และไม่แน่นอน จำนวน 109 คน คิดเป็นร้อยละ 23.90

มีโรคประจำตัว จำนวน 325 คน คิดเป็นร้อยละ 71.27 ขึ้นไป และไม่มีโรคประจำตัว จำนวน 131 คน คิดเป็นร้อยละ 28.73

มีประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง) จำนวน 361 คน คิดเป็นร้อยละ 73.98 ประกันสังคม/กองทุนเงินทดแทน จำนวน 30 คน คิดเป็นร้อยละ 6.15 ประกันกลุ่มหรือประกันสุขภาพแบบผู้ป่วยนอก จำนวน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 2.66 สวัสดิการข้าราชการพยาบาลของรัฐวิสาหกิจ และข้าราชการบำนาญ จำนวน 62 คน คิดเป็นร้อยละ 12.70 สวัสดิการข้าราชการบำนาญองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 1.43 และอื่นๆ เช่นใช้สิทธิรักษาพยาบาลของบุตร สิทธิรักษาพยาบาล อสม จำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 2.07

เคยได้รับสื่อประชาสัมพันธ์ส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพและการปฏิบัติตัวจากสื่อ เฟซบุ๊ก จำนวน 175 คน คิดเป็นร้อยละ 9.36 ทวิตเตอร์ จำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 0.48 ยูทูบ จำนวน 117 คน คิดเป็นร้อยละ 6.26 แอปพลิเคชัน Line จำนวน 137 คน คิดเป็นร้อยละ 7.33 แอปพลิเคชัน TikTok จำนวน 84 คน คิดเป็นร้อยละ 4.49 ห้องสนทนา เช่น ฟันทีป จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 0.11 เว็บไซต์ของหน่วยงานด้านสุขภาพ เช่น กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข โรงพยาบาล จำนวน 45 คน คิดเป็นร้อยละ 2.41 เว็บไซต์บริการค้นหาข้อมูล เช่น Google จำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 0.64 เว็บไซต์ด้านข่าวสาร เช่น ไทยรัฐ จำนวน 240 คน คิดเป็นร้อยละ 12.83 โทรทัศน์/เคเบิลทีวี จำนวน 114 คน คิดเป็นร้อยละ 6.10 วิทยุ/วิทยุชุมชน เสียงตามสาย/หอกระจายข่าว จำนวน 37 คน คิดเป็นร้อยละ 1.98 หนังสือพิมพ์ นิตยสาร/วารสารหนังสือ/คู่มือ จำนวน 26 คน คิดเป็นร้อยละ 1.39 แผ่นพับ แผ่นปลิว จำนวน 33 คน คิดเป็นร้อยละ 1.76 โปสเตอร์ ป้ายปิดประกาศ (ป้ายผ้า ป้ายไว้นิล) จำนวน 25 คน คิดเป็นร้อยละ 1.34 การจัดงานตามสถานที่ต่างๆ จำนวน 29 คน คิดเป็นร้อยละ 1.55 เจ้าหน้าที่สาธารณสุข (แพทย์ พยาบาล บุคลากรสาธารณสุข) จำนวน 157 คน คิดเป็นร้อยละ 8.40 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จำนวน 241 คน คิดเป็นร้อยละ 12.89ญาติ/คนในครอบครัว จำนวน 190 คน คิดเป็นร้อยละ 10.16 เพื่อน จำนวน 104 คน คิดเป็นร้อยละ 5.56 คนในชุมชน/พระ/ปราชญ์ชาวบ้าน/ครู/อาจารย์ จำนวน 78 คน คิดเป็นร้อยละ 4.17 และไม่เคยได้รับสื่อ จำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 0.80

มีความสนใจในการเปิดรับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคภัยและสุขภาพ ดังนี้ โรคเกี่ยวกับตา เช่น ต้อกระจกตา จำนวน 136 คน คิดเป็นร้อยละ 8.66 โรคเกี่ยวกับกระดูก และข้อ จำนวน 368 คน คิดเป็นร้อยละ 23.44 โรคเกี่ยวกับหัวใจ จำนวน 237 คน คิดเป็นร้อยละ 15.10 โรคในช่องปาก เหงือกกรัน เหงือกอักเสบ จำนวน 53 คน คิดเป็นร้อยละ 3.38 โรคเกี่ยวกับความดันโลหิต จำนวน 227 คน คิดเป็นร้อยละ 14.46 โรคทางสมองและระบบประสาท จำนวน 77 คน คิดเป็นร้อยละ 4.90 โรคเครียด จำนวน 65 คน คิดเป็นร้อยละ 4.14 และโรคอื่นๆ เช่น □□โรคระบบทางเดินปัสสาวะ โรคไต โรคเบาหวาน ไขในเลือด โรคไขมัน ไม่มี จำนวน 407 คน คิดเป็นร้อยละ 25.92

ช่วงเวลาในการใช้สื่อเพื่อการรับทราบข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถามในครั้งนี้อย่างนี้ ได้แก่ ช่วงเวลา 3.01-6.00 นาฬิกา จำนวน 30 คน คิดเป็นร้อยละ 4.39 6.01-9.00 นาฬิกา จำนวน 130 คน คิดเป็นร้อยละ 19.03 9.01-12.00 นาฬิกา จำนวน 198 คน คิดเป็นร้อยละ 28.99 12.01-15.00 นาฬิกา จำนวน 74 คน คิดเป็นร้อยละ 10.83 15.01-18.00 นาฬิกา จำนวน 67 คน คิดเป็นร้อยละ 9.81 18.01-21.00 นาฬิกา จำนวน 145 คน คิดเป็นร้อยละ 21.23 21.01-24.00 นาฬิกา จำนวน 24 คน คิดเป็นร้อยละ 3.51 24.01-3.00 นาฬิกา จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 0.59 และ ไม่รับฟัง จำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 1.61

ความถี่ในการรับทราบข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพ ทุกวัน จำนวน 213 คน คิดเป็นร้อยละ 46.71 หลายๆ ครั้งในหนึ่งวัน จำนวน 41 คน คิดเป็นร้อยละ 38.60 หลายๆ ครั้งในหนึ่งสัปดาห์ จำนวน 176 คน คิดเป็นร้อยละ 8.99 และ ไม่ใช้สื่อ จำนวน 26 คน คิดเป็นร้อยละ 5.7

ประเภทของอุปกรณ์การสื่อสารในการรับทราบข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถามในครั้งนี้อย่างนี้ ได้แก่ คอมพิวเตอร์พกพา จำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 1.16 แท็บเล็ต จำนวน 18 คน คิดเป็นร้อยละ 2.32 โทรศัพท์มือถือแบบ Smart Phone จำนวน 295 คน คิดเป็นร้อยละ 38.02 วิทยุ จำนวน 120 คน คิดเป็นร้อยละ 15.46 โทรทัศน์ จำนวน 310 คน คิดเป็นร้อยละ 39.95 และอื่นๆ ได้แก่ แผ่นพับ อสม ไม่ใช้สื่อ 24 คน คิดเป็นร้อยละ 3.09

เคยรับฟังรายการพอดคาสต์เพื่อส่งเสริมสุขภาวะของผู้สูงอายุ จำนวน 218 คน คิดเป็นร้อยละ 47.81 และ ไม่เคยรับฟังรายการพอดคาสต์เพื่อส่งเสริมสุขภาวะของผู้สูงอายุ จำนวน 238 คน คิดเป็นร้อยละ 52.19

จะรับฟังรายการพอดคาสต์เพื่อส่งเสริมสุขภาวะของผู้สูงอายุหากมี โดย รับฟัง จำนวน 407 คน คิดเป็นร้อยละ 89.25 และ ไม่รับฟัง จำนวน 49 คน คิดเป็นร้อยละ 10.75

มีความคิดเห็นเกี่ยวกับความยาวของรายการพอดคาสต์เพื่อส่งเสริมสุขภาวะของผู้สูงอายุ ดังนี้ น้อยกว่า 3 นาที จำนวน 41 คน คิดเป็นร้อยละ 8.99 3-5 นาที จำนวน 94 คน คิดเป็นร้อยละ 20.61 5-10 นาที จำนวน 174 คน คิดเป็นร้อยละ 38.16 10-15 นาที จำนวน 64 คน คิดเป็นร้อยละ 14.04 15-20 นาที จำนวน 34 คน คิดเป็นร้อยละ 7.46 20-25 นาที จำนวน

43 คน คิดเป็นร้อยละ 9.43 และอื่น ๆ ได้แก่ ทั้งหมด ชอบโฆษณาเกี่ยวกับสุขภาพแบบสั้นๆ ไม่เคย จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 1.32

รูปแบบรายการพอดคาสต์เพื่อส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่คิดว่าเหมาะสม ได้แก่ พุดคุย จำนวน 171 คน คิดเป็นร้อยละ 37.50 สัมภาษณ์ จำนวน 53 คน คิดเป็นร้อยละ 11.62 สารคดี จำนวน 28 คน คิดเป็นร้อยละ 6.14 ข่าว จำนวน 107 คน คิดเป็นร้อยละ 23.46 วาไรตี้ จำนวน 20 คน คิดเป็นร้อยละ 4.39 ละคร จำนวน 17 คน คิดเป็นร้อยละ 3.73 และ อื่น ๆ ได้แก่ สนทนา ชอบโฆษณาเกี่ยวกับสุขภาพแบบสั้นๆ เกร็ดความรู้ ไม่เคย จำนวน 60 คน คิดเป็นร้อยละ 13.16

มีความคิดเห็นว่าจำนวนผู้ดำเนินรายการรายการพอดคาสต์เพื่อส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่เหมาะสม ได้แก่ 1 คน จำนวน 61 คน คิดเป็นร้อยละ 13.38, 2 คน จำนวน 272 คน คิดเป็นร้อยละ 59.65, มากกว่า 2 คน จำนวน 119 คน คิดเป็นร้อยละ 26.10 และอื่น ๆ ได้แก่ ไม่ทราบ ไม่จำกัดแล้วแต่รูปแบบที่เหมาะสม จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 0.88

ส่วนที่ 2 ความต้องการเกี่ยวกับเนื้อหารายการพอดคาสต์เพื่อส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความต้องการเกี่ยวกับเนื้อหารายการพอดคาสต์เพื่อส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุแยกเป็นรายด้าน ดังนี้

ด้านสุขภาพ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความต้องการเกี่ยวกับเนื้อหาในระดับมากที่สุด ดังนี้ สาเหตุของการเกิดโรคของผู้สูงอายุ ($\bar{x}$ = 4.78, S.D. = 0.49) การป้องกันโรคผู้สูงอายุ สถานการณ์ของโรคที่พบในผู้สูงอายุ ($\bar{x}$ = 4.77, S.D. = 0.50) ข้อมูลเกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อนของโรค ($\bar{x}$ = 4.75, S.D. = 0.54) ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพในช่องปากผู้สูงอายุ ($\bar{x}$ = 4.73, S.D. = 0.55)

ด้านร่างกาย กลุ่มตัวอย่างมีความต้องการเกี่ยวกับเนื้อหาในระดับมากที่สุด ดังนี้ ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับกาารนอนและการพักผ่อน ($\bar{x}$ = 4.73, S.D. = 0.56) ข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลร่างกายทั่วไป ($\bar{x}$ = 4.70, S.D. = 0.58) ข้อมูลเกี่ยวกับการออกกำลังกาย ($\bar{x}$ = 4.68, S.D. = 0.61) ข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพให้ดูอ่อนกว่าวัย ($\bar{x}$ = 4.61, S.D. = 0.74)

ด้านโภชนาการ กลุ่มตัวอย่างมีความต้องการเกี่ยวกับเนื้อหาในระดับมากที่สุด ดังนี้ ข้อมูลอาหารที่เหมาะสมกับโรค ($\bar{x}$ = 4.74, S.D. = 0.52) ข้อมูลอาหารที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ ($\bar{x}$ = 4.73, S.D. = 0.56)

ด้านจิตใจ กลุ่มตัวอย่างมีความต้องการเกี่ยวกับเนื้อหาในระดับมากที่สุด ดังนี้ ข้อมูลเกี่ยวกับการสร้างความภาคภูมิใจในตนเอง ($\bar{x}$ = 4.69, S.D. = 0.60)

ข้อมูลเกี่ยวกับงานอดิเรกและการใช้เวลาว่างที่เหมาะสม ($\bar{x}$ = 4.68, S.D. = 0.62)
 เนื้อหาเกี่ยวกับศาสนา หลักคำสอน และการทำจิตใจให้สงบ ($\bar{x}$ = 4.66, S.D. = 0.64)

ด้านเศรษฐกิจ กลุ่มตัวอย่างมีความต้องการเกี่ยวกับเนื้อหาในระดับมาก ดังนี้ เนื้อหาสอน
 การประกอบอาชีพสำหรับผู้สูงอายุ ($\bar{x}$ = 4.45, S.D. = 0.82) เนื้อหาเกี่ยวกับการออมเงินสำหรับผู้
 สูงอายุ ($\bar{x}$ = 4.45, S.D. = 0.83) เนื้อหาเกี่ยวกับการลงทุนหรือสร้างรายได้สำหรับผู้สูงอายุ ($\bar{x}$ =
 4.44, S.D. = 0.82)

ด้านสภาพแวดล้อม กลุ่มตัวอย่างมีความต้องการเกี่ยวกับเนื้อหาในระดับมาก ดังนี้ ข้อมูลที่
 พักที่เหมาะสมกับโรค เช่น ที่พักอาคารชั้นเดียว อากาศ ถ่ายเทสะดวกเหมาะสำหรับผู้สูงอายุที่เป็นโรค
 ข้อเสื่อม ($\bar{x}$ = 4.16, S.D. = 0.61) ข้อมูลอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่เหมาะสมกับโรค เช่น ไม้เท้า
 เครื่องช่วยฟัง รถเข็นวีลแชร์ เป็นต้น ($\bar{x}$ = 4.09, S.D. = 0.81)

5.1.2 ผลการพัฒนานวัตกรรมสื่อสารโดยใช้เทคโนโลยีพอดคาสต์ด้านสุขภาวะของ ผู้สูงอายุ

จากข้อมูลที่ได้จากการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยจึงได้นำมาพัฒนานวัตกรรมการ
 สื่อสารโดยใช้เทคโนโลยีพอดคาสต์ด้านสุขภาวะของผู้สูงอายุ จำนวน 7 ตอน ได้แก่

- ตอนที่ 1 กระดูกละข้อ เรื่องไม่เล็กของผู้สูงอายุ
- ตอนที่ 2 โรคหัวใจ ภัยเงียบที่ไม่ควรมองข้าม
- ตอนที่ 3 ความดันโลหิต เรื่องใกล้ตัวผู้สูงวัย
- ตอนที่ 4 หู ตา ปาก เรื่องที่ผู้สูงอายุต้องใส่ใจ
- ตอนที่ 5 สุขภาพกายผู้สูงวัย ดูแลอย่างไรให้แข็งแรง
- ตอนที่ 6 สุขภาพใจ วัยเกษียณ ปัญหาและทางออกจากมุมแพทย์
- ตอนที่ 7 ระวังร่างกายวัยเก๋า เข้าใจให้ลึก ดูแลให้ถูก

5.1.3 ผลการประเมินผลนวัตกรรมสื่อสารโดยใช้เทคโนโลยีพอดคาสต์ด้านสุขภาวะของ ผู้สูงอายุ

ผลการหาคุณภาพของวิธีทัศน์จากผู้เชี่ยวชาญ พบว่า ผู้เชี่ยวชาญส่วนใหญ่มีผลการ
 ประเมินในภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด โดยเมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ความทันสมัยของเนื้อหา
 ความเหมาะสมของปริมาณเนื้อหา ความเหมาะสมของปริมาณเนื้อหา ความเหมาะสมของภาษาที่ใช้
 ในเนื้อหา เนื้อหาเหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย เสียงมีความชัดเจน สื่อสามารถนำไปเผยแพร่ได้ มีผล
 การประเมินอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{x}$ = 5.00, S.D. = 0.00) และเนื้อหาสอดคล้องกับวัตถุประสงค์

ความถูกต้องของเนื้อหา เสียงมีความชัดเจน ผู้เชี่ยวชาญส่วนใหญ่มีผลการประเมินในภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X}$ = 4.66, S.D. = 0.57)

5.1.4 ผลการศึกษาความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่มีต่อนวัตกรรมการสื่อสารโดยใช้เทคโนโลยีพอดคาสต์

ผลการหาความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่มีต่อนวัตกรรมการสื่อสารโดยใช้เทคโนโลยีพอดคาสต์พบว่า ด้านเนื้อหา ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีผลการประเมินในภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด โดยเมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า เนื้อหารายการ ทันสมัย และทัน เหตุการณ์ ($\bar{X}$ = 4.65, S.D. = 0.47) เนื้อหาในรายการ มีความกระชับ ($\bar{X}$ = 4.62, S.D. = 0.48) มีความครบถ้วนของเนื้อหาสามารถใช้เรียนรู้ได้ด้วยตนเอง ($\bar{X}$ = 4.55, S.D. = 0.68) เนื้อหารายการให้สาระความรู้ ($\bar{X}$ = 4.54, S.D. = 0.50) เนื้อหาที่น่าเชื่อถือ ($\bar{X}$ = 4.51, S.D. = 0.71) เนื้อหาสามารถเข้าใจในทันที ไม่ซับซ้อน ($\bar{X}$ = 4.28, S.D. = 1.20) เนื้อหาน่าสนใจ ดึงดูดใจ กระตุ้นให้เกิดความสนใจ ($\bar{X}$ = 4.21, S.D. = 0.98) ดนตรีและเสียงประกอบมีความเหมาะสม ($\bar{X}$ = 4.07, S.D. = 0.95) เนื้อหาที่มีความชัดเจน ($\bar{X}$ = 3.45, S.D. = 0.82)

ด้านรูปแบบรายการ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีผลการประเมินในภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ในรายข้อ รูปแบบรายการมีความน่าสนใจ ($\bar{X}$ = 4.67, S.D. = 0.84) รูปแบบรายการสร้างสรรค์ ($\bar{X}$ = 4.62, S.D. = 0.87) และผลการประเมินในระดับมากในรายข้อ รูปแบบรายการมีความเหมาะสม ($\bar{X}$ = 4.34, S.D. = 1.12) การลำดับเนื้อหาที่มีความเหมาะสม ($\bar{X}$ = 4.13, S.D. = 0.89)

ด้านระยะเวลา ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีผลการประเมินระยะเวลาในการนำเสนอแต่ละตอนเหมาะสม อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ = 3.72, S.D. = 0.98)

ด้านผู้ดำเนินรายการ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีผลการประเมินในภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ในรายข้อ ผู้ดำเนินรายการมีความน่าเชื่อถือ ($\bar{X}$ = 4.70, S.D. = 0.21) ผู้ดำเนินรายการใช้คำพูด และภาษาได้อย่างเหมาะสม ($\bar{X}$ = 4.58, S.D. = 0.29) การออกเสียงคำควบกล้ำ ร, ล มีความชัดเจน ($\bar{X}$ = 4.50, S.D. = 0.26) ผู้ดำเนินรายการใช้ภาษาที่ชัดเจน เข้าใจง่าย น่าฟัง และชวนติดตาม ($\bar{X}$ = 4.25, S.D. = 0.75) ผู้ดำเนินรายการมีการใช้น้ำเสียงในการเน้นความสำคัญของเนื้อหา/ ประโยคอย่างเหมาะสม ($\bar{X}$ = 4.10, S.D. = 0.68) การเว้นวรรค การตัดคำรูปแบบประโยคมีความเหมาะสม ($\bar{X}$ = 4.00, S.D. = 0.28)

ด้านการใช้ประโยชน์ พบว่า ก่อนได้รับสื่อ ผู้สูงอายุมีความรู้อยู่ในระดับน้อย ($\bar{X}$ = 2.41, S.D. = 0.71) และหลังได้รับสื่อ ผู้สูงอายุได้รับความรู้ในระดับมาก ($\bar{X}$ = 4.00, S.D. = 0.28) ส่วน

ข้อที่มีผลการประเมินอยู่ในระดับมากที่สุด คือ ข้อมูลมีประโยชน์ในการให้ความรู้เกี่ยวกับสุขภาวะของผู้สูงอายุ ($\bar{x}$ = 4.80, S.D. = 0.47) เนื้อหาส่งเสริมให้ท่านสามารถนำไปพัฒนาสุขภาวะของท่านได้ ($\bar{x}$ = 4.70, S.D. = 0.62) ความรู้จากสื่อสามารถนำไปปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้องเหมาะสม ($\bar{x}$ = 4.58, S.D. = 0.29)

5.2 อภิปรายผล

ผลศึกษาความต้องการการรับรู้ข่าวสารด้านสุขภาวะของผู้สูงอายุ พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถามในครั้งนี้ มีความสนใจในการเปิดรับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคภัยและสุขภาพ เรียงจากมากไปน้อยได้ดังนี้ โรคเกี่ยวกับกระดูก และข้อ ร้อยละ 23.44 โรคเกี่ยวกับหัวใจ ร้อยละ 15.10 โรคเกี่ยวกับความดันโลหิต ร้อยละ 14.46 โรคเกี่ยวกับตา ร้อยละ 8.66 โรคทางสมองและระบบประสาท ร้อยละ 4.90 โร

คเครียด ร้อยละ 4.14 โรคในช่องปาก เหงือกกรัน เหงือกอักเสบ ร้อยละ 3.38 สอดคล้องกับการศึกษาของ โสภภาพ กล่ำสกุล (2563) ที่พบว่า โรคที่พบมากในผู้สูงอายุ 3 อันดับแรก ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน และโรคไขมันในเลือดสูง จึงสอดคล้องกับความต้องการรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับโรคดังกล่าว

มีความต้องการเกี่ยวกับอาหารการพอดศาสตร์เพื่อส่งเสริมสุขภาวะของผู้สูงอายุแยกเป็นรายด้าน ดังนี้ ด้านสุขภาวะ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความต้องการเกี่ยวกับเนื้อหาเรียงตามลำดับ คือ เนื้อหาเกี่ยวกับ สาเหตุของการเกิดโรคของผู้สูงอายุ การป้องกันโรคผู้สูงอายุ สถานการณ์ของโรคที่พบในผู้สูงอายุ ข้อมูลเกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อนของโรค ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพในช่องปากผู้สูงอายุ ด้านร่างกาย กลุ่มตัวอย่างมีความต้องการเกี่ยวกับเนื้อหาเรียงตามลำดับ ดังนี้ ข้อแนะนำเกี่ยวกับการนอน และการพักผ่อน ข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลร่างกายทั่วไป ข้อมูลเกี่ยวกับการออกกำลังกาย ข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพให้ดูอ่อนกว่าวัย ด้านโภชนาการ กลุ่มตัวอย่างมีความต้องการเกี่ยวกับเนื้อหาเรียงตามลำดับ ดังนี้ ข้อมูลอาหารที่เหมาะสมกับโรค ข้อมูลอาหารที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ ด้านจิตใจ กลุ่มตัวอย่างมีความต้องการเกี่ยวกับ การสร้างความภาคภูมิใจในตนเอง ข้อมูลเกี่ยวกับงานอดิเรกและการใช้เวลาว่างที่เหมาะสม เนื้อหาเกี่ยวกับศาสนา หลักคำสอน และการทำจิตใจให้สงบ ด้านเศรษฐกิจ กลุ่มตัวอย่างมีความต้องการเกี่ยวกับเนื้อหา ดังนี้ เนื้อหาสอนการประกอบอาชีพสำหรับผู้สูงอายุ เนื้อหาเกี่ยวกับการออมเงินสำหรับผู้สูงอายุ เนื้อหาเกี่ยวกับการลงทุนหรือสร้างรายได้สำหรับผู้สูงอายุ ด้านสภาพแวดล้อม กลุ่มตัวอย่างมีความต้องการเกี่ยวกับเนื้อหาเกี่ยวกับ ข้อมูลที่พักที่เหมาะสมกับโรค เช่น ที่พักอาคารชั้นเดียว อากาศถ่ายเทสะดวกเหมาะสำหรับผู้สูงอายุที่เป็นโรคข้อเสื่อม ข้อมูลอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่เหมาะสมกับโรค เช่น ไม้เท้า เครื่องช่วยฟัง รถเข็นวีลแชร์ เป็นต้น สอดคล้องกับการศึกษาของ อิดารัตน์ สารพล (2561) ที่พบว่า ผู้สูงอายุมีความต้องการสารสนเทศโดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ความต้องการด้าน

เนื้อหาที่เกี่ยวกับคุณภาพชีวิตโดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อจำแนกเป็นรายข้อ พบว่า ต้องการข้อมูลเรื่องการดูแลสุขภาพในแต่ละโรค เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูงอยู่ในระดับมาก และผู้สูงอายุมีความต้องการด้านเนื้อหาของสารสนเทศที่สำคัญโดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อจำแนกเป็นรายข้อ พบว่า ต้องการข้อมูลเรื่องสุขภาพและสวัสดิการทางสังคมของผู้สูงอายุในระดับมาก สอดคล้องกับการศึกษาของ นันทิยา ทับทิม (2562) ที่พบว่า ผู้สูงอายุมีความสนใจสารสนเทศเพื่อส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค สารสนเทศเพื่อการรักษาโรคและการฟื้นฟูสภาพ และมีความต้องการสารสนเทศเพื่อการรักษาโรคและการฟื้นฟูสภาพ ในด้านการปฏิบัติตามแผนการรักษา การวินิจฉัย การฟื้นฟูและการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของโรค

5.3 ข้อเสนอแนะ

5.3.1 ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

- 1) พอดคาสต์เพื่อส่งเสริมสุขภาวะของผู้สูงอายุที่พัฒนาขึ้นโดยนักวิจัย ผู้สูงอายุหรือหน่วยงานที่สามารถนำไปใช้ประโยชน์โดยเป็นเครื่องมือเสริมความรู้ให้ผู้สูงอายุสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวัน และควรมีการติดตามประเมินสุขภาวะของผู้สูงอายุ หลังจากใช้พอดคาสต์เพื่อส่งเสริมสุขภาวะของผู้สูงอายุ
- 2) เป็นแนวทางให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้นำไปพัฒนาเพิ่มเติมในเรื่องของการผลิตพอดคาสต์เพื่อส่งเสริมสุขภาวะของผู้สูงอายุให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุในพื้นที่ของตนเอง
- 3) การนำเสนอข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาวะของผู้สูงอายุ โดยเลือกรูปแบบการนำเสนอที่เข้าใจได้ง่ายไม่ซับซ้อน ซึ่งเหมาะกับผู้สูงอายุทั่วไปให้สามารถรับฟังได้
- 4) ควรส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเป็นผู้ผลิตพอดคาสต์ในเนื้อหาเกี่ยวกับสุขภาวะของผู้สูงอายุ เนื่องจากจะเป็นผู้ที่รู้ถึงความต้องการของผู้สูงอายุด้วยตนเอง

5.3.2 ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

- 1) ในการทำวิจัยครั้งควรมีการศึกษาเปรียบเทียบการรับพอดคาสต์ระหว่างผู้สูงอายุในเขตเมือง และเขตชนบท
- 2) ควรมีการศึกษาในกลุ่มตัวอย่าง และขยายพื้นที่ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครอบคลุมมากขึ้น
- 3) ควรมีการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยอื่น ๆ เช่น ปัจจัยด้านเพศ การศึกษา อาชีพ ฯลฯ ว่ามีผลต่อการรับฟังพอดคาสต์หรือไม่ เพื่อจะได้นำไปเป็นแนวทางในการพัฒนาเนื้อหาให้เหมาะสมต่อไป

บรรณานุกรม

- กมลรัตน์ กิจถาวรรัตน์. (2564). การศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อปริมาณการใช้พอดแคสต์ในประเทศไทย (วิทยานิพนธ์การจัดการมหาบัณฑิต). กรุงเทพฯ: วิทยาลัยการจัดการ มหาวิทยาลัยมหิดล
- กิตติพร เนาว์สุวรรณ และมาริส สุวรรณราช. (2562). สภาพปัญหาและความต้องการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ ที่อยู่ในเขตความรับผิดชอบขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในภาคใต้ตอนล่าง, วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี อุดรดิตถ์, 11(2), 118-132.
- ดวิษ ประภาณต์. (2562). พฤติกรรมผู้บริโภคเชิงลึกและรูปแบบการรับสื่อของกลุ่มผู้ฟัง Podcast เพื่อสร้างการนำเสนอและโปรโมทช่องรายการ Podcast ที่มีประสิทธิภาพบนแพลตฟอร์ม Facebook ในประเทศไทย. (วิทยานิพนธ์นิเทศศาสตรมหาบัณฑิต). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยกรุงเทพ.
- ดวงพร และ วาสนา. (2541). สื่อสารการประชาสัมพันธ์. กรุงเทพฯ : สามเจริญพาณิชย์ (กรุงเทพ). 137(3): 21.
- ธิดารัตน์ สารพล. (2561). ความต้องการสารสนเทศของผู้สูงอายุเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ โรงเรียนผู้สูงอายุตำบลมะอี อำเภอร้อยบุรี จังหวัดร้อยเอ็ด. วารสารชุมชนวิจัย, 12 (3), 114-123.
- นวรรตน์ ไชยภูมิ, สุนีย์ เครานวล, รัตติภรณ์ บุญทัศน์ และเดียร์นา แม็ง. (2562). รูปแบบการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามหลัก 3 อ.ในโรงเรียนผู้สูงอายุ ตำบลยุโป อำเภอเมือง จังหวัดยะลา. ยะลา: มหาวิทยาลัยราชภัฏยะลา
- นันทิยา ทับทิม. (2562). ความต้องการสารสนเทศด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ สหพันธ์ชมรมผู้สูงอายุ กรุงเทพมหานคร (วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาสารสนเทศศาสตร์ สาขาวิชาศิลปศาสตร์).กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- พฤทธิ์ สินธีระโรจน์ และ รัฐนันท์ ดอกคำฐิติพันธ์. (2565).การศึกษาแนวทางการออกแบบสื่อประชาสัมพันธ์ออนไลน์บริษัทเครื่องกรองน้ำ ภายใต้แบรนด์ WATER MACHINE.การประชุมวิชาการระดับชาติด้านวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยี และนวัตกรรม ครั้งที่ 4 ประจำปี 2565 "วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี สร้างสรรค์นวัตกรรมเพื่อชุมชน". 519-532.
- เรวดี จุลรอด.(2563). คู่มือการปฏิบัติงานประชาสัมพันธ์ “งานผลิตและเผยแพร่ข้อมูลข่าวสาร”. สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา เขต 14. สืบค้นเมื่อ 14 มกราคม 2566 จาก http://www.sesao14.go.th/back/files/63/OIT/O13_02.pdf.
- วรวิมล รักดีบุษ. (2567). การพัฒนารูปแบบการสื่อสารสุขภาพเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพะของผู้สูงอายุในเขตจตุจักร กรุงเทพมหานคร. วารสารนิเทศศาสตร์, 42(1), 41-59.
- วชิระ อินทร์อุดม. (2539). เอกสารประกอบการสอนวิชา 121 703 การผลิตวีดิทัศน์เพื่อการศึกษา. ภาควิชาเทคโนโลยีการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ : มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

- วลัยนารี พรหมลา, สุกัลยา ศรีทธารธรรมกุล, พิลาส สว่างสุนทรเวศย์ และพินิดา จิระไพศาลพงศ์. (2562). ทำการศึกษา ความต้องการด้านสุขภาพของประชาชน ตำบลภูใหม่ จังหวัด ปทุมธานี. วารสารวิจัยรามคำแหง (มนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์), 22(1), 113-128.
- วิเชียร เกตุสิงห์. สถิติที่ใช้ในการวิจัย. กรุงเทพฯ ฯ : กองการวิจัย, สำนักงานคณะกรรมการการศึกษา แห่งชาติ, 2538.
- วิภา อุดมฉันท. (2544). การผลิตสื่อโทรทัศน์และสื่อคอมพิวเตอร์: กระบวนการสร้างสรรค์และ เทคนิคการผลิต. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ:บุ๊คส์พอยท์.
- ศิริวรรณ โอ่งวัน. (2564). ปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุในภาวะพึ่งพิง ในเขตเทศบาลนคร พิษณุโลก (วิทยานิพนธ์สังคมสงเคราะห์ศาสตรมหาบัณฑิต ภาควิชาสังคมสงเคราะห์ศาสตร์). กรุงเทพฯ:
- สมควร กวียะ. (2539). การสื่อสารมวลชน : บทบาทหน้าที่ เสรีภาพ และความรับผิดชอบ. กรุงเทพมหานคร ฯ : ดอกหญ้า.
- สายพิน ปั่นทอง. (2565). องค์ประกอบความต้องการจำเป็นพื้นฐานที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุ ชุมชนผู้สูงอายุในสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร. วารสารศรีนครินทร์วิโรฒวิจัยและ พัฒนา (สาขามนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์), 14(27), 145-159.
- สุชาติ พรหมปัญญา. (2544). วัตถุประสงค์ของการติดต่อ. สืบค้นเมื่อ 14 มกราคม 2566 จาก <https://bit.ly/33za0Hq>
- สุนทรีย์ ชุ่มมงคล. (2564). การสื่อสารเพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุด้วยสื่อใหม่ผ่านโซเชียล มีเดีย. วารสารนิเทศศาสตร์ธุรกิจบัณฑิตย์, 15(2), 235-267.
- โสภาพร กล้าสกุล. (2563). การพัฒนาสื่อสร้างเสริมสุขภาพปรับเปลี่ยน นวัตกรรมการดูแลตนเอง เพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ตำบลสมอพลือ อำเภอบ้านลาด จังหวัดเพชรบุรี. วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี, 10(3), 58-72.
- สำนักวิจัยและวิชาการ.(ม.ป.ป.). คู่มือการทำรหัสคิวอาร์ (QR Code). ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศ และการสื่อสาร. สำนักงานคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ.สืบค้นเมื่อ 14 มกราคม 2566 จาก <http://docs.nhrc.or.th/uploads/48134-qr-code.pdf>.
- Anderson, L.W. 1988. "Likert Scales", Education Research Methodology and Measurement : An International Handbook. Pp. 427-428. John, D. Keeves, eds, Victoria : Pergamon.
- Taro Yamane. (1973). Statistics: an introductory analysis. New York: New York: Harper & Row.

ไม่มีเนื้อหาจากต้นฉบับ

ไม่มีเนื้อหาจากต้นฉบับ