

การสื่อสารสุขภาพด้วยประสบการณ์และศักยภาพของนักศึกษาเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

UNDERGRADUATE STUDENTS' EXPERIENCES AND CAPABILITIES FOR HEALTH COMMUNICATION TO ENHANCE QUALITY OF LIFE OF THE ELDERLY

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ณัฐนันท์ ศิริเจริญ

สาขาניתศาสตร (การสื่อสารสุขภาพ)

มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

Email : nattanun2004@yahoo.com

บทคัดย่อ

การศึกษาค้างนี้มีวัตถุประสงค์ คือ (1) เพื่อสำรวจประสบการณ์และศักยภาพของนักศึกษาสำหรับวิธีการสื่อสารสุขภาพกับผู้สูงอายุ (2) เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะประชากรและปัจจัย 3 ด้านของแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพกับทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคลกับผู้สูงอายุ และ (3) เพื่อสรุปข้อเสนอแนะวิธีการสื่อสารสุขภาพที่สามารถช่วยส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ใช้วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบจำเพาะเจาะจง คือ เป็นนักศึกษาจากคณะนิติศาสตร์มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติกับคณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี คณะมนุษยศาสตร์และประยุกต์ศิลปมหาวิทยาลัยหอการค้าไทย รวมจำนวน 303 คน เครื่องมือที่ใช้เก็บข้อมูล คือ แบบสอบถามปลายปิดและปลายเปิด สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล คือ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ใช้ค่าไคสแควร์ทดสอบความสัมพันธ์ของตัวแปร ใช้วิธีการวิเคราะห์เนื้อหา ข้อเสนอแนะเพื่อการนำไปประยุกต์ใช้ในการสื่อสารสุขภาพกับผู้สูงอายุ ผลการวิจัยพบว่า ประสบการณ์และศักยภาพของนักศึกษาสำหรับวิธีการสื่อสารสุขภาพโดยใช้ปัจจัยด้านจุดประสงค์ในการสื่อสาร คือ ถามไถ่สารทุกข์สุกดิบประจำวันทั่วๆ ไปกับผู้สูงอายุมากที่สุด (ร้อยละ 39.30) วิธีการสื่อสารจะใช้พูดสนทนาโดยตรงมากที่สุด (ร้อยละ 31.40) ผลการทดสอบความสัมพันธ์ของตัวแปร พบว่า จุดประสงค์ในการสื่อสารมีความสัมพันธ์กับทักษะการสื่อสารด้วยการพูด และวิธีการสื่อสารกับสมาชิกในครอบครัวมีความสัมพันธ์กับทักษะการสื่อสารด้วยการอธิบายความ ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ข้อเสนอแนะของกลุ่มตัวอย่าง คือ นักศึกษาส่วนใหญ่ต้องการให้สื่อสารสุขภาพกับผู้สูงอายุด้วยความอ่อนน้อมเคารพรัก ต้องใช้ทั้งภาษาพูด ภาษาร่างกายในการแสดงออกถึงความรู้สึกรักและห่วงใยผู้สูงอายุอย่างสม่ำเสมอ

คำสำคัญ : วิธีการสื่อสาร สุขภาพ นักศึกษา คุณภาพชีวิต ผู้สูงอายุ

ABSTRACT

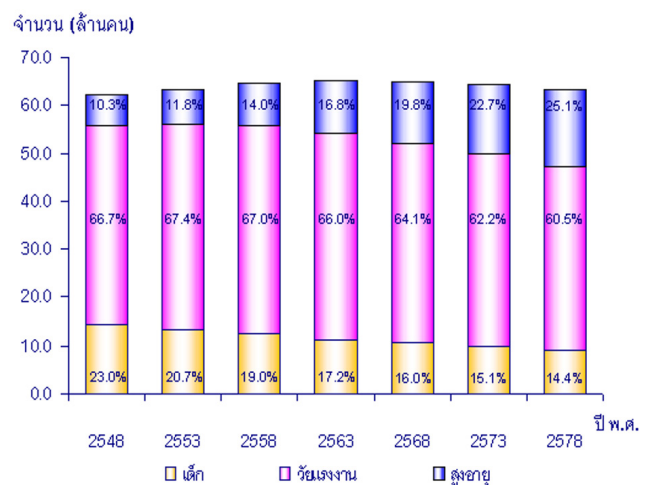
The objectives of this study were (1) to survey the experiences and capabilities of undergraduate students concerning methods of health communication with the elderly; (2) to study the relationships between demographic characteristics and 3 factors of the model of health promotion through interpersonal communication skills with the elderly; and (3) to form recommendations for methods of health communication that can enhance

better quality of life for the elderly. The sample population was chosen through purposive sampling, consisting of 303 students from the Faculty of Communication Arts, Huachiew Chalermprakiet University, and the School of Science and Technology and the School of Humanities and Applied Arts, University of the Thai Chamber of Commerce. The data collection tool was a questionnaire with both open-ended and closed-ended questions. Data were statistically analyzed using frequency distribution, percentage, mean, standard deviation, Chi-Square and content analysis. The results showed that in terms of their experience and capability for health communication, most of the students used the factor of objective of communication the most (39.30%); that is, asking general news about how the elderly were doing on a day-to-day basis. The most common method of communication (31.40%) was direct verbal communication. Testing the relationships among variables showed that objective of communication was related to verbal communication skill and method of communicating with family members was related to explanation communication at 0.05 level of significance. Recommendations from the samples that can be applied to health communication are that most students want to communicate with the elderly in a humble and respectful way and want to use both words and body language to express love and concern for the elderly on a regular basis.

KEYWORDS : Communication method, Health, Undergraduate student, Quality of life, Elderly

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

“การสื่อสารสุขภาพ” นับเป็นศาสตร์ที่มีความสำคัญและมีความจำเป็นในการศึกษาให้ต้องรู้รอบด้านมากยิ่งขึ้นในทุกวันนี้ เพราะต้องนำมาใช้เพื่อป้องกันและดูแลสุขภาพทั้งกายและจิตใจของกลุ่มผู้สูงอายุที่จะมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นในทุกๆ ปี ซึ่งทำให้มีผลกระทบต่อสังคมโดยรวมชัดเจนมากขึ้นตามไปด้วย ข้อมูลจากองค์การสหประชาชาติได้ให้นิยามว่าประเทศใดมีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป ในสัดส่วนเกินร้อยละ 10 หรือมีประชากรอายุ 65 ปีขึ้นไปเกินร้อยละ 7 ของประชากรทั้งประเทศ ถือว่าประเทศนั้นได้ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (Aging Society) และจะเป็นสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (Aged Society) เมื่อสัดส่วนประชากรที่มีอายุ 60 ปีเพิ่มเป็นร้อยละ 20 และอายุ 65 ปีขึ้นไป เพิ่มเป็นร้อยละ 14 สำหรับประเทศไทยได้ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุตั้งแต่ปี 2548 คือ มีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปร้อยละ 10.5 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2559)



ภาพที่ 1 แสดงจำนวนประชากรวัยต่างๆ พ.ศ. 2548–2578
ที่มา: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม. 2549. การฉายภาพประชากรของประเทศไทย พ.ศ. 2548–2578, มหาวิทยาลัยมหิดล (อ้างถึงใน ปัทมา ว่าพัฒนางค์ และ ปราโมทย์ ประสาทกุล, 2549)

จากภาพที่ 1 แสดงให้เห็นอย่างชัดเจนว่ากลุ่มผู้สูงอายุ คือ อายุ 60 ปีขึ้นไปมีจำนวนเพิ่มขึ้นเป็นสัดส่วนจำนวนมาก เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มอื่นๆ ในปี พ.ศ. 2548 มีประชากรสูงอายุอยู่ 6 ล้านคนเศษ หรือร้อยละ 10 เมื่อถึงปี พ.ศ. 2578 จำนวนผู้สูงอายุจะเพิ่มขึ้นเป็น 16 ล้านคน หรือร้อยละ 25 เท่ากับเพิ่มขึ้นเกือบ 3 เท่าตัวในเวลาราวๆ 30 ปีเท่านั้น ส่งผลให้ประชากรสูงอายุไทยจะมีจำนวนมากกว่าประชากรวัยเด็ก สังคมไทยจึงกำลังกลายเป็นสังคมผู้สูงอายุไปโดยปริยาย สำหรับภาครัฐนั้นการจัดการเรื่องมาตรการและโครงการที่จะเป็นสวัสดิการให้ประชากรสูงอายุทั้งเรื่องชีวิตความเป็นอยู่ทั่วไป หรือเรื่องสุขภาพอนามัย ได้มีการเริ่มดำเนินการกันไปแล้ว และคงต้องพัฒนาต่อไปให้เท่าทันกับการเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วของประชากรสูงอายุไทยในอนาคต (ปัทมา ว่าพัฒนางค์และปราโมทย์ ประสาทกุล, 2549) โดยกระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดทิศทางของแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 11 (พ.ศ. 2555-2559) โดยมีนโยบายพัฒนาสุขภาพของประชาชนที่น่าสนใจ ดังนี้คือ จัดให้มีมาตรการสร้างสุขภาพโดยมีเป้าหมาย เพื่อลดอัตราป่วยตายและผลกระทบจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดและโรคมะเร็ง อย่างมีบูรณาการและครบวงจร ตั้งแต่การมีนโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อการลดปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ จัดให้มีการสื่อสารสาธารณะของรัฐเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ให้ความรู้ป้องกันโรคเพื่อการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนอย่างมีประสิทธิภาพ การสร้างความเข้มแข็งของชุมชน การให้บริการเชิงรุก ตลอดจนคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ นโยบายเหล่านี้เป็นสิ่งที่จะช่วยกระตุ้นให้ทุกคนได้หันมาสนใจปัญหาสุขภาพของสมาชิกในครอบครัวโดยเฉพาะกลุ่มเป้าหมายหลัก คือ ผู้สูงอายุ (คณะอนุกรรมการสถิติสาขาสุขภาพ และคณะทำงานสถิติด้านสุขภาพ, 2557) เมื่อประเทศไทยก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุและนับวันประชากรไทยจะยิ่งมีอายุสูงขึ้น เราก็พอมองเห็นภาพแนวโน้มของภาวะความเจ็บป่วยของประชากรที่น่าจะเกิดขึ้นในอนาคต ผู้สูงอายุย่อมมีโอกาสเจ็บป่วยมากกว่าคนอายุน้อย ยิ่งอายุมากก็ยิ่งมีความเสี่ยงที่จะเจ็บป่วยมากขึ้น โรคของผู้สูงอายุมักจะเป็นโรคเรื้อรังที่ต้องการการดูแลระยะยาว เช่น โรคเบาหวาน โรคความจำเสื่อม อัมพฤกษ์อัมพาต โรคเกี่ยวกับกระดูกและฟัน โรคเหล่านี้ต้องการการรักษาต่อเนื่อง โรคของผู้สูงอายุเหล่านี้จะเพิ่มภาระในการดูแลสุขภาพให้กับ

สังคมไทยในอนาคต (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ [สสส.], 2555) โดยเฉพาะด้าน “คุณภาพชีวิต” (Quality of life) ของผู้สูงอายุที่ต้องคำนึงถึง

คำถามสำคัญ คือ จะทำอย่างไรให้ผู้สูงอายุที่เป็นคุณพ่อคุณแม่ คุณปู่คุณย่า คุณตาคุณยายของแต่ละครอบครัวมีคุณภาพชีวิตที่ดีตามสถานภาพที่เหมาะสมของแต่ละคน เพื่อมิให้ผู้สูงอายุต้องเกิดอาการเจ็บป่วยซึ่งมีที่มาจาก การไม่ได้รับข้อมูลข่าวสารที่เหมาะสมเพื่อกระตุ้นและโน้มน้าวจิตใจให้เกิดเปลี่ยนแปลงทัศนคติและพฤติกรรมแล้วหันมาใส่ใจดูแลป้องกันโรคต่างๆ ที่จะเกิดขึ้นกับตนเองอย่างสม่ำเสมอ ตรงจุดนี้เองที่ “การสื่อสารสุขภาพ” จะเข้ามาช่วยป้องกันหรือแก้ไขปัญหาให้ลดลงได้ เพราะการสื่อสารสุขภาพจะช่วยให้ผู้สูงอายุรู้จักวิธีการสุขภาพของตนเอง และช่วยให้พ้นจากการใช้ชีวิตที่เสี่ยงภัยโดยไม่รู้ตัว ช่วยกระจายข้อมูลข่าวสารความรู้ให้แก่ผู้สูงอายุ เพื่อจะได้รู้วิธีหลีกเลี่ยงป้องกันและร่วมมือในการลดความเสี่ยงต่อโรคภัยไข้เจ็บ โดยการป้องกันหรือการหลีกเลี่ยงภาวะเสี่ยงภัยทางสุขภาพของผู้สูงอายุ มีภาระค่าใช้จ่ายน้อยกว่าการรักษาเยียวยา (แผนงานวิจัยและพัฒนาระบบสื่อสารสุขภาพสู่ประชาชน สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2551)

ดังนั้นการสื่อสารเพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุโดยลูกหลานที่เป็นนักศึกษา ซึ่งมีศักยภาพเพียงพอ จึงเป็นสิ่งที่ผู้วิจัยมองเห็นว่ามีความจำเป็นมากในยุคนี้เป็นมาตรการป้องกันหรือ “สร้างนำซ่อม” ที่สามารถทำได้ทุกวันเพราะการหวังพึ่งพียงหมอ พยาบาลหรือบุคลากรทางด้านสาธารณสุขเพียงฝ่ายเดียว เมื่อมีปัญหาเกิดอาการเจ็บป่วยอาจจะไม่สามารถดูแลได้อย่างทั่วถึงรวมทั้งต้องมีภาระค่าใช้จ่ายที่ทำให้เกิดปัญหาด้านเศรษฐกิจในครัวเรือนตามมาได้ อีกทั้งสมาชิกในบางครอบครัวอาจมีปัญหาภาระงานที่ต้องรับผิดชอบในแต่ละวันอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ทำให้ไม่มีเวลาดูแลผู้สูงอายุอย่างใกล้ชิดหรืออาจมีภาระหนี้สินทั้งส่วนตัวและหนี้ครัวเรือน จึงไม่พร้อมที่จะพาผู้สูงอายุไปรักษาพยาบาลในกรณีเจ็บป่วยเกินเยียวยาด้วยวิธีพื้นฐาน คือ ซื่อยากินเองตามร้ายขายยาทั่วไป เป็นต้น

การใช้ศักยภาพของนักศึกษา ซึ่งอยู่ในวัยที่ไม่ได้แก่จนเกินไปและไม่สูงอายุเกินไป แต่เป็นวัยที่มีพลังกำลังในการช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุได้ มีเวลา มีความคล่องตัวในการเรียนรู้เพื่อที่จะช่วยครอบครัวดูแลผู้สูงอายุในบ้าน ด้วยการใช่วิธีการสื่อสารสุขภาพเข้ามาเป็นเครื่องมือช่วยในการกิจเรื่องนี้

แต่อีกด้านหนึ่งพบว่าศักยภาพของนักศึกษาอาจมีข้อจำกัด คือ การไม่มีความรู้ความเข้าใจหรือไม่ตระหนักถึงความเสื่อมทางสภาพร่างกายและสภาพจิตใจของผู้สูงอายุที่มีมากขึ้นในทุกๆ วัน จึงอาจส่งผลต่อการสื่อสารสุขภาพที่ไม่สอดคล้องกับความต้องการของผู้สูงอายุอย่างแท้จริง แต่ยังมีข้อดีในด้านความสัมพันธ์ระหว่างนักศึกษากับผู้สูงอายุ ที่อยู่ในฐานะเป็นลูกหลานกับปู่ตายายจะช่วยให้การสื่อสารสุขภาพง่ายมากขึ้นกว่าคนที่ไม่คุ้นเคยกัน ดังนั้นศักยภาพซึ่งเป็นสิ่งที่นักศึกษามีอยู่จะต้องถูกนำมาใช้ให้เหมาะสมควบคู่กับประสบการณ์อันเป็นสิ่งที่นักศึกษาเคยผ่านเคยพบเคยทำมาแล้วด้วย จึงจะเกิดประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นจริงๆ แล้วการสื่อสารเรื่องการดูแลสุขภาพเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเป็นเรื่องใกล้ตัวมาก เพียงแต่ต้องศึกษาถึงเทคนิควิธีการสื่อสารเพื่อการดูแลสุขภาพอย่างถูกต้องเหมาะสมและสม่ำเสมอ โดยต้องสื่อสารให้สอดคล้องสัมพันธ์กับประโยชน์และความพึงพอใจของผู้สูงอายุแบบเฉพาะเจาะจงด้วย ต้องมีทักษะการสื่อสารสุขภาพที่น่าสนใจสามารถโน้มน้าวจิตใจผู้สูงอายุให้ปฏิบัติตามได้ ต้องให้รู้สึกสะดวกสบายใจเมื่อผู้สูงอายุต้องทำตามข้อมูลข่าวสารที่ถูกหลานส่งไปให้ รวมทั้งการคำนึงถึงบริบทแวดล้อมอื่นๆ เพื่อให้การสื่อสารสุขภาพกับผู้สูงอายุมีประสิทธิภาพ ซึ่งศักยภาพของนักศึกษานั้นสามารถเรียนรู้และนำไปประยุกต์ใช้ได้

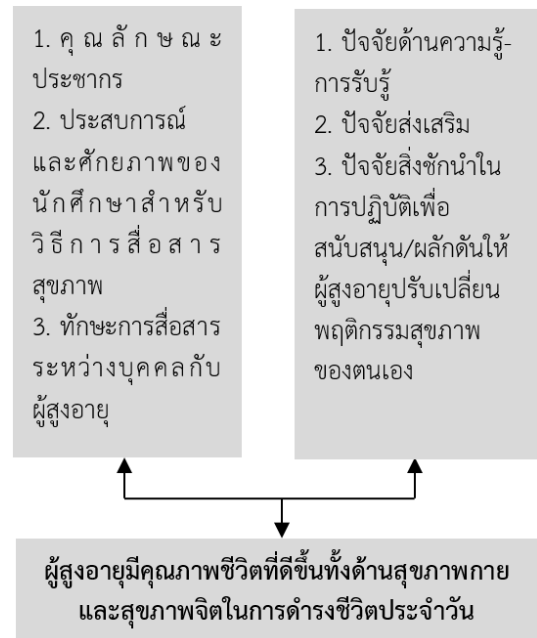
วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อสำรวจประสบการณ์และศักยภาพของนักศึกษาสำหรับวิธีการสื่อสารสุขภาพกับผู้สูงอายุ
2. เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะประชากรและปัจจัย 3 ด้านของแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพกับทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคลกับผู้สูงอายุ
3. เพื่อสรุปข้อเสนอแนะวิธีการสื่อสารสุขภาพที่สามารถช่วยส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

สมมติฐานการวิจัย

คุณลักษณะประชากรและปัจจัย 3 ด้านของแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ 1) ปัจจัยด้านความรู้-การรับรู้ 2) ปัจจัยส่งเสริม และ 3) ปัจจัยสิ่งชักนำในการปฏิบัติเพื่อสนับสนุน/ผลักดันให้ผู้สูงอายุปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของตนเองมีความสัมพันธ์กับทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคลกับผู้สูงอายุ

จากวัตถุประสงค์และสมมติฐานดังกล่าวผู้วิจัยสามารถกำหนดกรอบแนวคิดในการวิจัยได้ดังภาพที่ 2



ภาพที่ 2 กรอบแนวคิดในการวิจัย

แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

การสื่อสารมีหลากหลายรูปแบบ เช่น การติดต่อสื่อสารกันด้วย “การสนทนา” โดยอาศัยการพูดคุยกันเป็นส่วนใหญ่ จากเดิมที่ผู้คนมักจะพบปะพูดคุยกับผู้คนแบบซึ่งๆ หน้า ปัจจุบันเราสามารถใช้นวัตกรรมเข้ามาช่วยในการสื่อสารโดยไม่จำเป็นต้องเห็นหน้ากันก็ได้ อาทิ การใช้โทรศัพท์ติดต่อสื่อสารกัน การแชท(chat)ผ่านอินเทอร์เน็ต เป็นต้น มีคำกล่าวว่า “การสื่อสารสร้างความสัมพันธ์” โดยผู้ที่เราพูดคุยด้วยนั้นมีทั้งพ่อแม่พี่น้องญาติสนิท เป็น Family Communication บุคคลอื่นๆ ที่เรารู้จักและอาจไม่รู้จักมาก่อน อาทิ เพื่อนบ้าน คนแปลกหน้า เป็น Interpersonal Communication สิ่งนี้อาจเกิดขึ้นได้ คือ ผู้ที่เราได้พูดคุยด้วยเหล่านี้อาจทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างกันและเกิดความสัมพันธ์ในระดับบุคคลขึ้นมา (ปาริชาติ สถาปิตานนท์, กิตติ กันภัย, พัฒนพงศ์ จาติเกตุ และปิยะนารถ จาติเกตุ, 2546) ซึ่งนับเป็นข้อดีของการเกิดกระบวนการสื่อสารในทุกรูปแบบ

การศึกษาครั้งนี้ยังคำนึงถึงแนวคิดเรื่องการสื่อสารระหว่างรุ่นวัย (Intergenerational Communication) ซึ่ง

เป็นการสื่อสารระหว่างคนที่ความแตกต่างกัน (Heterophily) อาทิ คนในวัยผู้สูงอายุและวัยนักศึกษาย่อมมีประสบการณ์ชีวิตที่แตกต่างกัน ส่งผลให้มีทัศนคติและพฤติกรรมที่ไม่เหมือนกัน หรือเรียกว่าเป็นคนละยุคสมัย คนละ“เจนเนอเรชัน(Generation)” ดังนั้นการทำความเข้าใจหลักการพื้นฐานสำหรับการสื่อสารของมนุษย์ คือ การแลกเปลี่ยนความคิดซึ่งเกิดขึ้นบ่อยที่สุดระหว่างบุคคลที่มีความคิดเหมือนกันหรือคล้ายคลึงกัน เรียกว่า “Homophily” เป็นความคล้ายคลึงกันในคุณลักษณะบางอย่าง เช่น ความเชื่อ, การศึกษา, สถานะทางสังคมและความชอบ-ไม่ชอบ เป็นต้น (Lazarsfeld & Merton, 1964) ส่วน “Heterophily” นั้นเป็นฝั่งตรงข้ามกับ “Homophily” คือ เป็นระดับคู่สื่อสารระหว่างบุคคลที่มีคุณลักษณะบางอย่าง อาทิ ประสบการณ์, ความเชื่อ, ความเข้าใจและทัศนคติที่แตกต่างกัน ทำให้การสื่อสารเกิดความยุ่งยาก ถูกบิดเบือนหรือถูกมองข้ามไปและเกิดความคลาดเคลื่อนในสาระสำคัญได้ ดังนั้นการสื่อสารแบบ “Homophily” จึงมีประสิทธิภาพมากกว่า เพราะทั้งผู้ส่งสารและผู้รับสารมีความคิดเห็นประสบการณ์คล้ายคลึงกัน เมื่อสองคนแบ่งปันความเชื่อและความเข้าใจร่วมกันในการติดต่อสื่อสาร จึงทำให้มีแนวโน้มที่จะเกิดผลลัพธ์ที่ดีได้มากกว่า

การพิจารณาเช่นนี้ก่อให้เกิดการศึกษาวิเคราะห์ความแตกต่างเชิงคุณลักษณะ, ความคิดและพฤติกรรมในการใช้ชีวิตของคนในแต่ละยุคสมัยที่จะมีรูปแบบ การดำเนินชีวิตที่ต่างกันไป (Glass, 2007) ทั้งนี้เป็นผลมาจากการเปลี่ยนแปลงของวิถีชีวิต สภาพแวดล้อมทางสังคม ตลอดจนความก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี ดังนั้นถ้าลูกหลานสามารถเข้าใจความแตกต่างของผู้สูงอายุกับกลุ่มของคนในวัยนักศึกษาได้ดี จะส่งผลให้สามารถทำการสื่อสารสุขภาพได้อย่างสอดคล้องกับคุณลักษณะ พฤติกรรมและความต้องการในด้านต่างๆ ของผู้สูงอายุในครอบครัวได้อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ อีกแนวคิดหนึ่งที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการสื่อสารสุขภาพที่จะต้องใช้ในการสื่อสารกับผู้สูงอายุนั้น ประกอบด้วย การประเมินความต้องการของผู้รับสาร การเลือกเนื้อหาให้เหมาะสมกับเพศและวัยของผู้รับสาร วิธีการสื่อสารด้วยการพูด การฟัง การอธิบายความหรือด้วยการแสดงออกทางกิริยาท่าทาง การวางแผนการสื่อสารและการประเมินผลจากการสื่อสาร ซึ่งปัจจัยประกอบเหล่านี้มีความสำคัญที่จะต้องนำมาใช้เป็นหลักยึดในกระบวนการสื่อสารทางสุขภาพด้วย

ส่วนทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคลนั้น ประกอบด้วย การพูด การฟัง การอธิบายความและการเขียน รวมทั้งการส่งเสริมให้นักศึกษาได้เลือกและใช้เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารที่หลากหลายรูปแบบ เพื่อช่วยให้วิธีการสื่อสารสุขภาพมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลมากที่สุด เพราะบางกรณีนักศึกษาอาจต้องสื่อสารเพื่อการลอบโยนช่วยเหลือให้กำลังใจกับผู้สูงอายุซึ่งมีลักษณะแตกต่างกัน เช่น ผู้สูงอายุที่กำลังเผชิญกับการสูญเสียหรืออยู่ในภาวะวิกฤต ผู้สูงอายุที่อยู่ในอารมณ์โกรธไม่พอใจ ผู้สูงอายุที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรมต่างอุดมคติชีวิต เช่น ต่างศาสนา ต่างเชื้อชาติ ต่างวัย ฯลฯ ดังนั้นผู้ส่งสารจะต้องใช้วิจารณญาณก่อนการสื่อสารด้วยการพิจารณาวิเคราะห์ให้ดีกว่าควรต้องใช้คำพูด กิริยาท่าทางอย่างไร ใช้สื่อประกอบรูปแบบใด ฯลฯ หลังจากนั้นจึงใช้สุนทรียะในการสื่อสาร อาทิ การรับฟังอย่างตั้งใจ การตั้งคำถามอย่างเข้าใจในปัญหา การตอบคำถามและการสรุปข้อมูลให้เป็นหมวดหมู่อย่างเป็นระบบ สิ่งเหล่านี้ถือเป็น “ศักยภาพ” ที่แต่ละคนจะมีไม่เหมือนกัน แต่สามารถฝึกฝนพัฒนาให้ชำนาญขึ้นมาได้

ผู้วิจัยมีเป้าหมายสำคัญของการศึกษารั้งนี้ คือ การทำให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพดีหรือมีสุขภาพะที่ดีมีความสุข (Well-being) เพื่อส่งเสริมให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี การที่ผู้สูงอายุจะเป็นผู้มีสุขภาพดีได้นั้น จำเป็นต้องอาศัยการดูแลแบบองค์รวม (Holistic care) ให้เกิดสุขภาพองค์รวม (Holistic health) ที่หมายถึงการเกิดความสุขของทั้งทางร่างกาย จิตใจสังคม และจิตวิญญาณ ไม่ใช่แต่เพียงไม่เจ็บป่วยหรือไม่มีโรค หากยังครอบคลุมถึงการดำเนินชีวิตที่ยืนยาวและมีความสุขของทุกคนร่วมด้วย (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2556) เนื่องจากสุขภาพของบุคคลนั้นเกี่ยวข้องกับปัจจัยต่างๆ ทั้งทางสภาพร่างกายและสภาพจิตใจที่เป็นตัวกำหนดสุขภาพว่าดีหรือไม่ ซึ่งมีปฏิสัมพันธ์กันตลอดเวลาและส่งผลต่อภาวะสุขภาพของบุคคลเหล่านั้น นอกจากนี้สุขภาพของบุคคลยังส่งผลถึงสุขภาพครอบครัวและสุขภาพของชุมชนด้วย

สุธาสนี เลิศวัชรสารกุล (2557) ได้นำเสนอแนวคิดเกี่ยวกับศักยภาพด้านทักษะ 9 ประการที่นักศึกษาควรมี ซึ่ง The Guardian เว็บไซต์ข่าวออนไลน์ของอังกฤษแนะนำเอาไว้ ประกอบด้วย (1) มีทักษะการพูด (2) มองโลกในแง่บวก (3) รู้จักกาลเทศะ (4) จัดการโซเชียลเน็ตเวิร์คอย่างมีประสิทธิภาพ (5) มีทักษะด้านภาษา (6) มีกรอบความคิดที่เป็นสากล (7) ใช้อุปกรณ์ในการทำงานให้คล่อง (8) มีความรู้ทางธุรกิจ

และ (9) สามารถทำงานเป็นทีมได้ จะเห็นได้ว่าศักยภาพด้านทักษะสำคัญทั้ง 9 ประการนี้ นักศึกษาสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการสื่อสารสุขภาพกับผู้สูงอายุได้ สอดคล้องกับที่สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน (2555) ได้นำเสนอแนวคิดเรื่อง “ทักษะชีวิต” ที่หมายถึง ความสามารถของบุคคลที่จะจัดการกับปัญหาต่างๆ รอบตัวในสภาพสังคมปัจจุบัน และเตรียมพร้อมสำหรับการปรับตัวในอนาคต ผู้วิจัยพิจารณาว่ามีความเกี่ยวข้องกับศักยภาพของนักศึกษาในการสื่อสารสุขภาพเช่นกัน โดยมีองค์ประกอบสำคัญ 4 ประการ คือ (1) การตระหนักรู้และเห็นคุณค่าในตนเองและผู้อื่น หมายถึง การรู้จักความถนัดความสามารถ จุดเด่น จุดด้อยของตนเอง เข้าใจความแตกต่างของแต่ละบุคคล รู้จักตนเองภาคภูมิใจในตนเองและผู้อื่น มีเป้าหมายในชีวิตรวมทั้งมีความรับผิดชอบ (2) การคิดวิเคราะห์ตัดสินใจและแก้ปัญหาอย่างสร้างสรรค์ หมายถึง การแยกแยะข้อมูลข่าวสาร ปัญหาและสถานการณ์รอบตัว ต้องประเมินสถานการณ์รอบตัวด้วยหลักเหตุผลและข้อมูลที่ถูกต้องก่อนหาทางเลือกและตัดสินใจแก้ปัญหาในสถานการณ์ต่างๆ อย่างสร้างสรรค์ (3) การจัดการกับอารมณ์และความเครียด หมายถึง ความเข้าใจและรู้เท่าทันภาวะอารมณ์ของบุคคลรู้สาเหตุของความเครียด รู้วิธีการควบคุม อารมณ์และความเครียด รู้วิธีผ่อนคลาย หลีกเลียงและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่จะก่อให้เกิดอารมณ์ไม่พึงประสงค์ไปในทางที่ดี และ (4) การสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่น หมายถึง การเข้าใจมุมมอง อารมณ์ ความรู้สึกของผู้อื่น ใช้ภาษาพูดและภาษากาย เพื่อสื่อสารความรู้สึก นึกคิดของตนเอง รับรู้ความรู้สึกนึกคิดและความต้องการของผู้อื่น วางตัวได้ถูกต้อง เหมาะสมในสถานการณ์ต่างๆ ใช้การสื่อสารที่สร้างสัมพันธภาพที่ดีสร้างความร่วมมือและทำงานร่วมกับผู้อื่นได้อย่างมีความสุข

ในด้านผู้สูงอายุก็เช่นเดียวกัน คือ ต้องมีการพัฒนาทักษะชีวิตไปด้วยพร้อมๆ กันด้วย ได้แก่ (1) พัฒนาด้านการเสริมสร้างสัมพันธภาพและใช้ทักษะการสื่อสาร ได้ฝึกการจัดการอารมณ์และความเครียดของตนเอง (2) พัฒนาด้านการได้รับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น ทำให้เข้าใจผู้อื่น นำไปสู่การยอมรับความคิดเห็นผู้อื่น และ (3) พัฒนาด้านการแสดงออกทางความคิดเห็น การพูด เพื่อให้เกิดความภูมิใจและเห็นคุณค่าตนเอง นำไปสู่ความรับผิดชอบทั้งต่อตนเองและสังคม

แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ คือ แบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion Model) โดย Pender (1987) ได้พัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพจากทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม ซึ่งเน้นความสำคัญของสติปัญญาในการที่จะช่วยควบคุมพฤติกรรม แนวคิดนี้เชื่อว่าบุคคลจะลงมือกระทำกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพตลอดจนปฏิบัติกิจกรรมอย่างต่อเนื่องจนกลายเป็นแบบแผนในการดำเนินชีวิตนั้น เป็นผลจากการได้รับอิทธิพลของปัจจัย 3 ด้านด้วยกัน คือ ปัจจัยด้านความรู้-การรับรู้ (Cognitive perceptual factors) ของบุคคล ปัจจัยส่งเสริม (Modifying factors) และปัจจัยด้านสิ่งชักนำในการปฏิบัติ (Cues to action) ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

1. ปัจจัยด้านความรู้-การรับรู้ (Cognitive Perceptual Factors) ปัจจัยนี้นับเป็นกระบวนการขั้นแรกของการสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติ มีอิทธิพลโดยตรงต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ประกอบด้วย (1) ความสำคัญของสุขภาพ (The importance of health) (2) การรับรู้การควบคุมสุขภาพ (Perceived control of health) (3) การรับรู้ความสามารถของตนเอง (Perceived self efficacy) (4) การรับรู้ต่อภาวะสุขภาพ (Perceived health status) (5) การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และ (6) การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Perceived barriers of health promoting behaviors)

2. ปัจจัยส่งเสริม (Modifying Factors) จะส่งผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพทางอ้อม ประกอบด้วย (1) อิทธิพลระหว่างบุคคล (Interpersonal influences) (2) ปัจจัยสถานการณ์ (Situational factors) (3) ปัจจัยพฤติกรรม (Behavior factors)

3. ปัจจัยด้านสิ่งชักนำในการปฏิบัติ (Cues to Action) มี 2 ลักษณะคือ สิ่งชักนำภายใน เช่น การรับรู้ถึงศักยภาพของตนเอง สิ่งชักนำภายนอก เช่น การพูดคุยนทนากับบุคคลอื่น



ภาพที่ 3 แบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพ
(Health Promotion Model) (Pender, 1987)

ปัจจัยทั้งสามด้านที่กล่าวมาล้วนมีส่วนผลักดันหรือสนับสนุนให้บุคคลมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของตนเองไปในทางที่ดีมากขึ้น จากแนวคิดทฤษฎีที่ใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่นำเสนอมา จะพิจารณาได้ถึงครอบคลุมของการนำไปปฏิบัติด้วยการสื่อสารสุขภาพเพื่อช่วยให้เกิดผลอย่างเป็นรูปธรรมกับผู้สูงอายุ

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จุฑามณี กันกรุง, ไพลิน เขียวอินทร์, สุนารี แซ่เถา และ จิตศิริน ลายลักษณ์ (2557) ทำการศึกษาเรื่อง ความฉลาดทางสุขภาพของนักศึกษาปริญญาตรี พบข้อมูลว่า นักศึกษาส่วนใหญ่มีศักยภาพด้านความฉลาดทางสุขภาพ ด้านทักษะการจัดการตนเอง ทักษะการตัดสินใจ ทักษะการสื่อสาร การรู้เท่าทันสื่อ และการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ อยู่ในระดับดี โดยมีความสามารถในการฟัง พูด อ่าน เขียนและการเรียนรู้สิ่งใหม่เพิ่มขึ้นจากความรู้เดิม สามารถเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม รู้จักเลือกใช้ข้อมูลข่าวสาร แยกแยะลักษณะการสื่อสารที่แตกต่างกัน ด้านความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับความฉลาดทางสุขภาพ พบว่านักศึกษามีผลอยู่ในระดับวิจารณ์ญาณซึ่งหมายถึงมีทักษะทางปัญญาและสังคมที่สูงขึ้น สามารถประยุกต์ใช้ข้อมูลข่าวสารในการวิเคราะห์เชิงเปรียบเทียบและควบคุมจัดการสถานการณ์ในการดำรงชีวิตประจำวันได้ ดังนั้นจึงสอดคล้องกับที่ผู้วิจัยมีแนวคิดในการนำศักยภาพด้านต่างๆ ของนักศึกษาที่เกี่ยวข้องมาใช้ในการสื่อสารสุขภาพกับผู้สูงอายุได้เป็นอย่างดี

สมพร โพธินาม, พิศ แสนศักดิ์, จงกล พูลสวัสดิ์, วิรัตน์ ปานศิลา, ชนิตา ปานศิลา, ชนัตตา พลอยเลื่อนแสง และคณะ (2552) ทำการศึกษาเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ และพบข้อมูลว่า ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิต คือ การมีส่วนร่วมในสังคม ชุมชนและครอบครัว สัมพันธภาพในครอบครัว การเห็นคุณค่าในตัวเองรวมถึงรายได้

ภูริชญา เทพศิริ (2557) ทำการศึกษาเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ และพบข้อมูลว่า คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในภาพรวม อยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าด้านสวัสดิการสังคมมีอันดับสูงสุด รองลงมาคือด้านความตระหนักในคุณค่าแห่งตน ด้านความสัมพันธ์กับสมาชิกในครอบครัว ด้านร่างกาย ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และด้านจิตใจตามลำดับ ผลการทดสอบสมมติฐาน พบว่า ผู้สูงอายุที่มีอายุและรายได้ต่างกันมีคุณภาพชีวิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในด้านคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุนั้นปัจจัยทางด้านสัมพันธภาพหรือความสัมพันธ์กับสมาชิกในครอบครัวยังคงเป็นสิ่งสำคัญ ซึ่งตรงจุดนี้นักศึกษาที่เป็นสมาชิกในครอบครัวจะเข้ามาช่วยส่งเสริมคุณภาพชีวิตให้กับผู้สูงอายุได้ด้วยการสื่อสารสุขภาพที่เหมาะสม

ธีรนนท์ วรรณศิริ และสมบัติ ประทักษ์กุลวงศา (2559) ทำการศึกษาสัมพันธภาพระหว่างวัยรุ่นและผู้สูงอายุ ผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุเลี้ยงดูหลานตั้งแต่เล็กหลานจะผูกพัน พ่อแม่เป็นตัวอย่างที่หลานจะปฏิบัติต่อผู้สูงอายุ การทำกิจกรรมร่วมกันในครอบครัวก่อให้เกิดสัมพันธภาพที่ดี ผู้สูงอายุมีความสุขที่ได้อยู่กับครอบครัว ในด้านการพัฒนาสัมพันธภาพระหว่างวัยรุ่นและผู้สูงอายุ ได้แก่ การวางแผนการอบรมปฏิบัติกรอย่างมีส่วนร่วม การอบรมใช้หลักการสื่อสารระหว่างรุ่นและหลักภาวนาโดยมีเนื้อหาเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุการพัฒนาการของวัยรุ่น การทำกิจกรรมร่วมกัน การคิดในสิ่งที่ดีที่ได้ทำร่วมกัน

Nguyen Hai T.T., Tommi Tapanainen, Yin-Leng Theng, et al. (2015) ทำการศึกษาเกี่ยวกับการสื่อสารกับผู้สูงอายุที่มีภาวะมีความยากลำบาก ดังนั้นเพื่อรับมือกับปัญหาความเหงาและสุขภาพจิต พร้อมทั้งเปิดโอกาสมากขึ้นสำหรับลูกหลานและผู้สูงอายุที่จะทำกิจกรรมต่างๆ ด้วยกันเป็นการช่วยอำนวยความสะดวกในการติดต่อสื่อสารระหว่างรุ่นโดยการสร้างสภาพแวดล้อมที่สนุกสนานซึ่งทั้งสองฝ่ายสามารถสื่อสารโต้ตอบกันได้ด้วยการใช้ “เกมทางสังคม” (Social Games) เป็นช่องทางสำหรับการสื่อสารด้วยรูปแบบที่เชื่อมต่อความบันเทิง

และฝึกการสื่อสาร ซึ่งในที่สุดแล้วจะนำไปสู่การบรรเทาความเหงารวมไปถึงการปรับปรุงปัญหาสุขภาพทางร่างกายและจิตใจ (Jung, et al., 2009; Shubert, 2010; Theng, et al., 2012) อีกทั้งเพื่อดึงดูดความสนใจของคนรุ่นใหม่ให้มีความสนุกสนานในการสื่อสารกับผู้สูงอายุมากขึ้นอีกด้วย

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบมีจุดมุ่งหมายหรือใช้การเลือกแบบเจาะจง (Purposive Selection) เป็นการเลือกศึกษาจากประชากรที่มีลักษณะเฉพาะ โดยผู้วิจัยกำหนดให้กลุ่มตัวอย่างต้องมีพื้นฐานความรู้และประสบการณ์ที่ถูกฝึกฝนมาทางด้านทักษะการสื่อสาร ด้วยการพูด การผลิตสื่อ การพิจารณาสุนทรียะ ความผาสุกของชีวิต การใช้สื่อใหม่ การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างคนกับอุปกรณ์การสื่อสารต่างๆ เพื่อให้สอดคล้องกับประเด็นสำคัญในการค้นหาคำตอบจากการศึกษาครั้งนี้ ประกอบด้วยนักศึกษาจากคณะนิเทศศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ ที่ลงทะเบียนเรียนในภาคการศึกษาที่ 2 ปีการศึกษา 2558 ประกอบด้วย นักศึกษาชั้นปีที่ 3 ในรายวิชา RT 3122 การผลิตรายการวิทยุ และ RT4133 การประกาศและการดำเนินรายการ จำนวน 27 คน ภาคการศึกษาที่ 1 ปีการศึกษา 2559 ประกอบด้วย นักศึกษาชั้นปีที่ 1 ในรายวิชา CA1053 สุนทรียศาสตร์เพื่อนิเทศศาสตร์ (หลักสูตรใหม่) จำนวน 131 คน นักศึกษาชั้นปีที่ 2-3-4 ในรายวิชา CA1043 สุนทรียศาสตร์และพื้นฐานศิลปะ (หลักสูตรเก่า) จำนวน 12 คน นักศึกษาจากคณะมนุษยศาสตร์และประยุกต์ศิลป มหาวิทยาลัยหอการค้าไทย ที่ลงทะเบียนเรียนในภาคการศึกษาที่ 2 ปีการศึกษา 2558 ชั้นปีที่ 1 ในรายวิชา SG006 ความรู้ทางดิจิทัล จำนวน 74 คน คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี นักศึกษาชั้นปีที่ 3 ในรายวิชา SP316 วิศวกรรมซอฟต์แวร์ จำนวน 25 คน จากภาคการศึกษาที่ 1 ปีการศึกษา 2559 นักศึกษาชั้นปีที่ 2 ในรายวิชา SP 206 ปฏิสัมพันธ์ระหว่างคอมพิวเตอร์กับมนุษย์ จำนวน 15 คน นักศึกษาชั้นปีที่ 4 ในรายวิชา SP426 การบริหารโครงการซอฟต์แวร์ จำนวน 20 คน รวมจำนวน 303 คน เก็บรวบรวมข้อมูลจากเอกสาร การทบทวนวรรณกรรม การใช้แบบสอบถาม ใช้ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานในการพรรณนาข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบสอบถามปลายปิดและปลายเปิด โดยตรวจสอบเครื่องมือด้านความตรง (Validity) ของข้อคำถามจากผู้เชี่ยวชาญด้านการสื่อสารสุขภาพ การวัดคุณภาพด้านความเที่ยง (Reliability) ของแบบสอบถาม ด้วยการหาค่า Cronbach's Alpha เป็นการหาค่า “สัมประสิทธิ์ของความเชื่อมั่น” (Coefficient of reliability) ได้ค่าระดับเท่ากับ 0.81

การเก็บรวบรวมข้อมูล

แบ่งเป็น 2 ช่วง คือ ช่วงเดือนมกราคม 2559 และ ช่วงเดือนสิงหาคม 2559 ได้รับแบบสอบถามกลับคืน จำนวน 303 ชุด คิดเป็นร้อยละ 100

การวิเคราะห์ข้อมูล

ด้วยวิธีการต่างๆ ดังนี้คือ (1) ใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) เป็นค่าสถิติพื้นฐาน เพื่อการบรรยายสรุปกลุ่มข้อมูล ได้แก่ การแจกแจงความถี่ (Frequency) การหาค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) (2) สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics) ใช้ค่าไคสแควร์ (Chi-Square) ทดสอบความสัมพันธ์ของคุณลักษณะประชากรและและปัจจัย 3 ด้านของแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพกับทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคลของนักศึกษากับผู้สูงอายุ ส่วนการวิเคราะห์ข้อเสนอแนะเพื่อการนำไปประยุกต์ใช้ในการสื่อสารสุขภาพกับผู้สูงอายุ ใช้วิธีการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) และสรุปเป็นค่าความถี่จากข้อคำถามที่มีลักษณะเป็นแบบปลายเปิด (Open-Ended Questions)

ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ข้อมูลจากผู้ตอบเขียนอธิบาย มาโดยจับประเด็นแล้วนำประเด็นที่มีความคล้ายคลึงกันมาจัดเป็นกลุ่มเดียวกัน เพื่อนำมากำหนดค่าความถี่ให้กับข้อมูลที่ได้มา

ผลการวิจัย

ด้านคุณลักษณะประชากร พบข้อมูลว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 172 คน คิดเป็นร้อยละ 56.80 เพศชาย จำนวน 131 คน คิดเป็นร้อยละ 43.20 บ้านเกิดอยู่กรุงเทพฯ จำนวน 155 คน คิดเป็นร้อยละ 51.20 ผลการเรียนอยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 95 คน คิดเป็นร้อยละ 31.40 มีรายได้ต่อเดือน 10,001 – 15,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 46.50 โสด จำนวน 126 คน คิดเป็นร้อยละ 41.60 มีโรคประจำตัว จำนวน 196 คน คิดเป็นร้อยละ 64.70 ช่องทางที่ใช้สื่อสารมาก

ที่สุด คือ โทรศัพท์มือถือ จำนวน 144 คน คิดเป็นร้อยละ 47.50 ใช้โปรแกรมประยุกต์ไลน์ (Line) และเฟซบุ๊ก (Facebook) ทุกคน ไม่ใช้สไกป์ (Skype) จำนวน 247 คน คิดเป็นร้อยละ 81.50 ใช้อินสตาแกรม (Instagram) จำนวน 198 คน คิดเป็นร้อยละ 65.30 ไม่ใช้อีเมล (Email) จำนวน 235 คน คิดเป็นร้อยละ 77.60 ความพึงพอใจในเครื่องมือที่ใช้สื่อสาร อยู่ในระดับมาก จำนวน 158 คน คิดเป็นร้อยละ 52.10 ($\bar{X}$ = 4.45, S.D.=0.530) ใช้ทุกวัน จำนวน 138 คน คิดเป็นร้อยละ 45.50 ใช้ช่วงเที่ยงถึงหกโมงเย็น จำนวน 136 คน คิดเป็นร้อยละ 44.90 ความต้องการเพิ่มเติมเพื่อการใช้อุปกรณ์ คือ ลดราคาค่าเครื่องมือที่ใช้สื่อสาร จำนวน 166 คน คิดเป็นร้อยละ 54.80

ข้อค้นพบตามวัตถุประสงค์ ได้แก่

1. ประสิทธิภาพและศักยภาพของนักศึกษาสำหรับวิธีการสื่อสารสุขภาพกับผู้สูงอายุ พบข้อมูลว่าจุดประสงค์ในการสื่อสารมากที่สุด คือ ถามไถ่สารทุกข์สุกดิบประจำวันทั่วๆ ไปกับผู้สูงอายุ จำนวน 119 คน คิดเป็นร้อยละ 39.30 ถามเรื่องสุขภาพร่างกาย โดยเฉพาะอาการที่บ่งบอกถึงโรคภัยไข้เจ็บในแต่ละวัน จำนวน 78 คน คิดเป็นร้อยละ 25.70 ถามเรื่องสุขภาพจิตใจ เช่น มีความวิตกกังวลใด หรือไม่ มีอะไรไม่สบายใจหรือเปล่า จำนวน 65 คน คิดเป็นร้อยละ 21.50 ถามถึงความต้องการให้ช่วยเหลือในแต่ละวัน จำนวน 41 คน คิดเป็นร้อยละ 13.50 วิธีการสื่อสารกับสมาชิกในครอบครัวส่วนใหญ่ใช้พูดสนทนา

โดยตรง จำนวน 95 คน คิดเป็นร้อยละ 31.40 ตามมาด้วยใช้เป็นคลิปบันทึกเสียง จำนวน 61 คน คิดเป็นร้อยละ 20.10 ใช้ภาพนิ่ง จำนวน 49 คน คิดเป็นร้อยละ 16.20 ใช้อัดคลิปวิดีโอ จำนวน 47 คน คิดเป็นร้อยละ 15.50 ใช้พิมพ์ด้วยข้อความ จำนวน 28 คน คิดเป็นร้อยละ 9.20 ใช้รูป/สัญลักษณ์/สติ๊กเกอร์ที่เข้าใจกันทั้งสองฝ่าย จำนวน 23 คน คิดเป็นร้อยละ 7.60

2. ผลการทดสอบสมมติฐานด้านความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะประชากรและปัจจัย 3 ด้านของแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพกับทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคลกับผู้สูงอายุโดยผลการวิเคราะห์ค่า χ^2 (Chi-Square) พบข้อมูลในด้านต่างๆ ดังนี้

3. ในด้านข้อเสนอแนะวิธีการสื่อสารสุขภาพที่สามารถช่วยส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ พบข้อมูลของคำตอบเชิงคุณภาพในลักษณะที่มีค่าสำคัญต่างๆ เหมือนกันและคล้ายๆ กัน ผู้วิจัยจึงจัดกลุ่มความถี่เรียงลำดับจากมากไปหาน้อยไว้ดังนี้ คือ ลำดับที่ 1 ควรใช้การสื่อสารทางกายภาพคือการหอมแก้มกับการกอดแล้วถามว่าเป็นอย่างไรบ้าง กินข้าวกินยาหรือยัง ออกกำลังกายไหม แล้วพาไปออกกำลังกายไปวัด ฯลฯ (ความถี่=120) ลำดับที่ 2 ควรใช้วิธีการแสดงออกจากการปรณินิบัติให้ ความเคารพ อ่อนโยน คอยนวดสุขภาพ สร้างรอยยิ้มให้และใช้กิจกรรมเป็นสื่อกลางในการให้ความรู้เรื่องสุขภาพ กับผู้สูงอายุ

ตารางที่ 1 แสดงผลการทดสอบสมมติฐานความสัมพันธ์ของตัวแปร โดยใช้สถิติวิเคราะห์ไคสแควร์ (Chi-Square)

ผลการทดสอบสมมติฐานความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะประชากรและปัจจัย 3 ด้านของแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพกับทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคลกับผู้สูงอายุ (N=303)	χ^2 value	P-value $\alpha = 0.05$
3.1 จุดประสงค์ในการสื่อสารมีความสัมพันธ์กับทักษะการสื่อสารด้วยการพูด	13.900	.031*
3.2 สถานะทางชีวิตคู่มีความสัมพันธ์กับทักษะการสื่อสารด้วยการฟัง	12.855	.012*
3.3 วิธีการสื่อสารกับสมาชิกในครอบครัวมีความสัมพันธ์กับทักษะการสื่อสารด้วยการอธิบายความ	29.239	.001*
3.4 ปัจจัยด้านสิ่งชักนำในการปฏิบัติมีความสัมพันธ์กับทักษะการสื่อสารด้วยการเขียน	18.834	.004*
3.5 ปัจจัยด้านความรู้-การรับรู้มีความสัมพันธ์กับทักษะการสื่อสารด้วยการใช้ภาพนิ่ง	15.375	.018*
3.6 ภูมิสำเนาบ้านเกิดมีความสัมพันธ์กับทักษะการสื่อสารด้วยการใช้สติ๊กเกอร์	7.866	.020*
3.7 วุฒิการศึกษา มีความสัมพันธ์กับทักษะการสื่อสารด้วยการใช้คลิปบันทึกเสียง	18.322	.000*
3.8 เพศมีความสัมพันธ์กับทักษะการสื่อสารด้วยการใช้คลิปวิดีโอ	4.058	.044*
3.9 สถานะทางชีวิตคู่มีความสัมพันธ์กับทักษะการสื่อสารด้วยการใช้รูป/ภาษาสัญลักษณ์	17.369	.002*

*p< 0.05

(ความถี่ = 72) ลำดับที่ 3 ควรโทรหาหรือส่งข้อความทักทายให้ทุกวัน (ความถี่ = 53) ลำดับที่ 4 ควรพาออกไปเที่ยวด้วยกันเป็นระยะๆ (ความถี่ = 28) ลำดับที่ 5 ควรให้ผู้สูงอายุได้พบเจอเพื่อนๆ ในวัยเดียวกันเป็นประจำ (ความถี่ = 14)

1. ด้านประสบการณ์และศักยภาพของนักศึกษาสำหรับวิธีการสื่อสารสุขภาพกับผู้สูงอายุนั้น ส่วนใหญ่มีเทคนิควิธีการที่คล้ายกัน อาจเป็นเพราะอยู่ในวัยเดียวกัน เติบโตมาด้วยกัน วัฒนธรรมวิถีชีวิตความเป็นอยู่คล้ายคลึงกันจึงมีแนวปฏิบัติที่ใกล้เคียงกัน โดยมีทั้งการสื่อสารสุขภาพแบบเห็นหน้ากันและผ่านช่องทางการสื่อสารด้วยสื่อใหม่กับผู้สูงอายุ สอดคล้องกับแนวคิดที่สุธาสนี เลิศวัชรสารกุล (2557) ได้นำเสนอเกี่ยวกับศักยภาพด้านทักษะสำคัญ 9 ประการที่นักศึกษาควรมีโดยเฉพาะทักษะการพูด การมองโลกในแง่บวก และการจัดการสื่อใหม่อย่างมีประสิทธิภาพในการนำมาใช้ประโยชน์กับผู้สูงอายุ

2. ด้านความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะประชากรและปัจจัย 3 ด้านของแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพกับทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคลกับผู้สูงอายุนั้น จากข้อมูลพบว่าปัจจัยต่างๆ ได้แก่ ด้านจุดประสงค์ในการสื่อสาร คือ การถามไถ่สารทุกข์สุกดิบประจำวันทั่วไปกับผู้สูงอายุ (ร้อยละ 39.3) ถามเรื่องสุขภาพร่างกาย โดยเฉพาะอาการที่บ่งบอกถึงโรคร้ายไข้เจ็บในแต่ละวัน (ร้อยละ 25.7) ถามเรื่องสุขภาพจิตใจ เช่น มีความวิตกกังวลใดๆ หรือไม่ มีอะไรไม่สบายใจหรือเปล่า (ร้อยละ 21.5) ถามถึงความต้องการให้ช่วยเหลือในแต่ละวัน (ร้อยละ 13.5) สถานะทางชีวิตคู่ วิธีการสื่อสารกับสมาชิกในครอบครัว คือ พิมพ์ด้วยข้อความ (ร้อยละ 9.2) พูดสนทนาโดยตรง (ร้อยละ 31.4) ใช้ภาพนิ่ง (ร้อยละ 16.2) ใช้เป็นคลิปบันทึกเสียง (ร้อยละ 20.1) ใช้รูป/สัญลักษณ์/สติ๊กเกอร์ที่เข้าใจกันทั้งสองฝ่าย (ร้อยละ 7.6) และใช้อัดคลิปวิดีโอ (ร้อยละ 15.5) ปัจจัยด้านสิ่งชักนำในการปฏิบัติ โดยเฉพาะในด้านสิ่งชักนำภายใน เช่น การรับรู้ถึงศักยภาพของตนเอง และสิ่งชักนำภายนอก เช่น การพูดคุยสนทนากับบุคคลอื่นปัจจัยด้านความรู้-การรับรู้ โดยเฉพาะในประเด็นการรับรู้ความสามารถของตนเองและการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ภูมิลำเนาบ้านเกิด ภูมิการศึกษาเพศและสถานะทางชีวิตคู่มีความสัมพันธ์กับทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคลกับผู้สูงอายุ

อภิปรายผล

ดังนั้นการกิจนี้จึงต้องอาศัยปัจจัยแวดล้อมหลายด้านเข้ามาบูรณาการกันเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพมากที่สุดสอดคล้องกับงานวิจัยของจุฑามณี กันกรุง ไพลิน เขียวอินทร์ สุนารี แซ่เถา และจิตติริน ลายลักษณ์ (2557) ที่พบว่า นักศึกษาส่วนใหญ่มีศักยภาพด้านความฉลาดทางสุขภาพ ด้านการจัดการตนเอง การตัดสินใจ การสื่อสาร การรู้เท่าทันสื่อและการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ อยู่ในระดับดี มีทักษะทางปัญญาที่สามารถประยุกต์ใช้ข้อมูลข่าวสารควบคุมจัดการสถานการณ์ในการดำรงชีวิตประจำวันได้ นอกจากนั้นยังเชื่อมโยงไปถึงแนวคิดเรื่อง “ทักษะชีวิต” (สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน, 2555) คือการเข้าใจความแตกต่างของแต่ละบุคคล การเข้าใจและรู้เท่าทันภาวะอารมณ์ของผู้สูงอายุ การรู้วิธีผ่อนคลายและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่จะก่อให้เกิดอารมณ์ไม่พึงประสงค์ไปในทางที่ดี รวมทั้งการสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้สูงอายุ

ด้านวิธีการสื่อสารสุขภาพที่สามารถช่วยส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุนั้น ส่วนใหญ่ต้องการให้สื่อสารสุขภาพกับผู้สูงอายุด้วยความอ่อนน้อมเคารพรัก ต้องใช้ทั้งภาษาพูด ภาษาร่างกายในการแสดงออกถึงความรู้สึกและห่วงใยผู้สูงอายุอย่างสม่ำเสมอ สอดคล้องกับงานวิจัยของธีรนนท์ วรรณศิริ และสมบัติ ประทักษ์กุลวงศา (2559) ที่พบว่าการทำกิจกรรมร่วมกันในครอบครัวนั้นก่อให้เกิดสัมพันธภาพที่ดี ผู้สูงอายุมีความสุขที่ได้อยู่กับครอบครัวรวมทั้งงานวิจัยของ ภูริชญา เทพศิริ (2557) ที่พบข้อมูลว่า ในภาพรวมยังมีปัจจัยแวดล้อมที่จะเป็นเครื่องมือช่วยให้คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุทั้งสุขภาพกายและสุขภาพจิตในการดำรงชีวิตประจำวันยังคงดีอยู่หรือดีเพิ่มมากขึ้นนั้นมีความสัมพันธ์กับการมีสัมพันธภาพที่ดีราบรื่นกับสมาชิกในครอบครัว รวมทั้งการมีความตระหนักในคุณค่าแห่งตนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เช่นเดียวกับงานวิจัยของสมพร โพธิ์นาม พิศ แสนศักดิ์ จงกล พูลสวัสดิ์ วิรัตน์ ปานศิลา ชนิศา ปานศิลา ชนัตตา พลอยล้อมแสง และคณะ (2552) ที่พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ คือ การมองเห็นถึงคุณค่าในตัวเองและลูกหลานยังคงให้ความสำคัญยกย่องนับถืออยู่ตลอด รวมทั้งการได้ติดต่อพูดคุยกันอย่างสม่ำเสมอ และการสังเกตความคล้ายคลึงกันของคุณลักษณะบางอย่าง “Homophily” ระหว่างคู่สื่อสาร เช่น ความเชื่อ ความชอบหรือความไม่ชอบ และ “Heterophily” นั้นเป็น

ฝั่งตรงข้ามกับ “Homophily” คือ คุณลักษณะบางอย่างที่แตกต่าง เช่น ความเข้าใจและทัศนคติของนักศึกษาและผู้สูงอายุ เพื่อที่จะต้องใช้ความระมัดระวังในการสื่อสารข้อมูลสุขภาพไปให้ผู้สูงอายุอย่างตรงตามความพึงพอใจและเต็มใจรับข้อมูลนั้นๆ ด้วยความสุภาพสบายใจด้วย สุดท้ายคือ การใช้เครื่องมือช่วย อาทิ เกมทางสังคม (Social Games) ซึ่งถือเป็นการใช้ทั้งศาสตร์ทางเทคโนโลยีและสุนทรียศาสตร์เข้ามาช่วยในการสื่อสารสุขภาพระหว่างนักศึกษากับผู้สูงอายุได้เป็นอย่างดี

โดยผู้วิจัยได้วิเคราะห์และสังเคราะห์ข้อมูลจากผลการทดสอบสมมติฐานที่พบว่า เพศ วุฒิการศึกษา สถานะทางชีวิตคู่ ภูมิถิ่นฐานบ้านเกิด วิธีการสื่อสารกับสมาชิกในครอบครัว จุดประสงค์ในการสื่อสาร ปัจจัยด้านสิ่งชักนำในการปฏิบัติ มีความสัมพันธ์กับทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคลกับผู้สูงอายุในรูปแบบต่างๆ โดยได้จัดทำออกมาเป็นข้อเสนอแบบจำลองด้วยแนวคิดการสื่อสารสองทาง (Two-way Communication) หรือ “Duplex” เป็นการสื่อสารที่ทั้ง 2 ฝ่ายสามารถสื่อสารโต้ตอบกันได้ทั้งสองทางเดียวกัน เพื่อให้เกิดการสะท้อนกลับของความรู้สึกรู้สึกต่างๆ ทั้งชอบหรือไม่ชอบ เห็นด้วยหรือเห็นต่าง มีใช้ฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งขึ้นเท่านั้น เป็นการป้องกันปัญหาการสื่อสารระหว่างรุ่นวัย เพราะเป็นการสื่อสารของผู้ที่มีความคิดเห็นแตกต่างกัน โดยการใช้ประสบการณ์และศักยภาพของนักศึกษาเข้ามาช่วยดำเนินการคิดค้นทดลองใช้ทั้งวิธีการสื่อสารและแนวทางการใช้อุปกรณ์ต่างๆ เช่น เกมทางสังคม ฯลฯ สำหรับภารกิจสำคัญของทุกครอบครัวให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลมากที่สุด ดังภาพที่ 4



ภาพที่ 4 ข้อเสนอแบบจำลอง “วิธีการสื่อสารสุขภาพโดยใช้ประสบการณ์และศักยภาพของนักศึกษาเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ”

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ ได้แก่

- 1.1 การให้ความสำคัญของการเป็นสมาชิกในครอบครัวเดียวกันที่ต้องดูแลเอาใจใส่ซึ่งกันและกันทุกวัน
- 1.2 การใช้ความถี่ของการสื่อสารสุขภาพระหว่างนักศึกษากับผู้สูงอายุต้องให้เป็นประจำสม่ำเสมอ
- 1.3 การใช้วิธีการสื่อสารด้วยภาษากายโดยการสัมผัสด้วยวิธีการกอด การหอมเพื่อให้ผู้สูงอายุรู้สึกใกล้ชิดและอบอุ่นมากยิ่งขึ้นเมื่ออยู่ใกล้ลูกหลาน จะช่วยส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุได้เป็นอย่างดี

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

- 2.1 เนื่องจากนักศึกษาเป็นกลุ่มคนที่นิยมใช้สื่อใหม่ประเภทต่างๆ เช่น โซเชียลมีเดีย ฯลฯ จึงควรทำการศึกษาเพื่อค้นหาข้อมูลว่าการสื่อสารสุขภาพผ่านสื่อใหม่กับผู้สูงอายุนั้น จะใช้เทคนิควิธีการอย่างไร
- 2.2 การศึกษาประเด็นการใช้โทรศัพท์มือถือซึ่งเป็นอุปกรณ์เทคโนโลยีสารสนเทศที่นักศึกษานิยมใช้ว่าสามารถนำมาใช้ในการสื่อสารสุขภาพให้มีประสิทธิภาพได้หรือไม่ด้วยวิธีการอย่างไรกับผู้สูงอายุและสมาชิกในครอบครัว

เอกสารอ้างอิง

- กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. 2556. **แผนการจัดระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)**. นนทบุรี : กลุ่มบริหารเทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อการจัดการศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.
- คณะอนุกรรมการสถิติสาขาสุขภาพและคณะทำงานสถิติด้านสุขภาพ. 2557. **แผนพัฒนาสถิติ สาขาสุขภาพ ฉบับที่ 1 พ.ศ. 2557 – 2558**. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.
- แผนงานวิจัยและพัฒนากระบวนการสื่อสารสุขภาพสู่ประชาชน สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. 2551. **การสื่อสารสุขภาพ**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: ภาพพิมพ์.
- จุฑามณี กันกรุง, ไพลิน เขียวอินทร์, สุนารี แซ่เถา และจิตศิริน ปลายลักษณ์. 2557. “การศึกษาความฉลาดทางสุขภาพของนักศึกษาปริญญาตรี มหาวิทยาลัยราชภัฏพิบูลสงคราม.” *วิทยานิพนธ์ สาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏพิบูลสงคราม*.
- ธีรนนท์ วรรณศิริ และสมบัติ ประทักษ์กุลวงศา. 2559. “การพัฒนาสัมพันธภาพวัยรุ่นและผู้สูงอายุในครอบครัวของชุมชนโพรงมะเดื่อ” *วารสารวิจัยเพื่อการพัฒนาเชิงพื้นที่*, 8(1): 100-115.
- ปัทมา ว่าพัฒนวศ์ และปราโมทย์ ประสาทกุล. 2549. **ประชากรไทยในอนาคต**. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ปาริชาติ สถาปิตานนท์, กิตติ กันภัย, พัฒนพงษ์ จาติเกิด และปิยะนารถ จาติเกิด. 2546. **การสื่อสารสุขภาพ ศักยภาพของสื่อมวลชนในการสร้างเสริมสุขภาพ**. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ภริชญา เทพศิริ. 2557. “คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในตำบลทองหลาง อำเภอบ้านนา จังหวัดนครนายก.” *สารนิพนธ์หลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยเกริก*.
- สมพร โปธินาม, พิศ แสนศักดิ์, จงกล พูลสวัสดิ์, วิรัตน์ ปานศิลา, ชนิศา ปานศิลา, ชนัตตา พลอยเลื่อมแสง และคณะ. 2552. “ผู้สูงอายุไทย บริบทของจังหวัดมหาสารคาม.” *ศรีนครินทร์เวชสาร* 2552. 24(3): 197-205.

- สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน (สพฐ.). 2555. **ทักษะชีวิต**. สืบค้นเมื่อวันที่ 16 กรกฎาคม 2559 จาก <http://lifeskills.obec.go.th/lifeskills.php>
- สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.). 2555. **การเจ็บป่วยและการตาย**. สืบค้นเมื่อวันที่ 25 พฤศจิกายน 2559 จาก <http://www.thaihealth.or.th/Content>
- สุธาสินี เลิศวัชรสารกุล. 2557. **9 ทักษะที่ควรมีก่อนเรียนจบ**. สืบค้นเมื่อวันที่ 27 กรกฎาคม 2559 จาก <http://www.hotcourses.in.th/study>
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. 2559. **เตรียมตัวให้พร้อมไว้... ในวัยผู้สูงอายุ (ตอนที่ 1)**. สืบค้นเมื่อวันที่ 20 กรกฎาคม 2559 จาก http://service.nso.go.th/nso/nsopublish/citizen/news/poll_elderly-1.jsp
- Glass, A. 2007. “Understanding generational differences for competitive success”, *Industrial and Commercial Training*, 39(2): 98–103.
- Jung, Y., Koay, J. L., Ng, J. S., Wong, G. L. C., & Lee, K. M. 2009. “Games for a better life : effects of playing wii games on the well-being of seniors in a long-term care facility.” *Proceedings of the 6th Australasian Conference on Interactive Entertainment 2009*. (IE 2009), Australia.
- Lazarsfeld, P. & Merton, R. K. 1964. **Friendship as a Social Process: A Substantive and Methodological Analysis**. In M. Berger, T. Abel, & C. H. Page (Eds.), *Freedom and Control in Modern Society* (pp. 18-66) New York: Van Nostrand.
- Nguyen Hai, T.T., Tapanainen, T., Theng, Y.L. et al. 2015. **Fostering Communication between the Elderly and the Youth with Social Games**. Retrieved September 17, 2016 from <https://www.pacisnet.org/file/2015/3059.pdf>
- Pender, N.J. 1987. **Health Promotion in Nursing Practice**. 2nd ed. Norwalk : Appleton & Lange.

- Shubert, T. E. 2010. "The use of commercial health video games to promote physical activity in older adults." **Annals of Long-Term Care: Clinical Care and Aging**, 18(5): 27–32.
- Theng, Y. L., Chua, P. H., & Pham, T. P. 2012. "Wii as entertainment and socialisation aids for the mental and social health of the elderly." In: **CSI 2012 Extended Abstracts on Human Factors in Computing Systems**, pp. 691-702. ACM, May 2012.



ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ณัฐนันท์ ศิริเจริญ

จบการศึกษาระดับปริญญาเอก ปร.ด. สาขานิเทศศาสตร์ จากมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
ระดับปริญญาโท ร.ม. สาขาการบริหารจัดการสาธารณะ คณะรัฐศาสตร์ จากมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
และ ว.ม. สาขาการบริหารสื่อสารมวลชน คณะวารสารศาสตร์และสื่อสารมวลชน จากมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
และระดับปริญญาตรี ศ.บ. สาขาจิตรกรรม คณะจิตรกรรม ประติมากรรมและภาพพิมพ์ มหาวิทยาลัยศิลปากร
ปัจจุบันดำรงตำแหน่งอาจารย์ประจำ สาขานิเทศศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ