

ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการใช้สื่อออนไลน์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุใน  
กรุงเทพมหานคร



วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาวิทยาศาสตร์การกีฬาและการออกกำลังกาย ไม่สังกัดภาควิชา/เทียบเท่า

คณะวิทยาศาสตร์การกีฬา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2563

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

THE RELATIONSHIP BETWEEN ONLINE SOCIAL MEDIA USAGE BEHAVIOR AND HEALTH  
PROMOTION BEHAVIORS OF THE ELDERLY IN BANGKOK



A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements  
for the Degree of Master of Science in Sports and Exercise Science

Common Course

FACULTY OF SPORTS SCIENCE

Chulalongkorn University

Academic Year 2020

Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์	ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการใช้สื่อออนไลน์กับ
	พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร
โดย	น.ส.ลักขมี บัวสัมฤทธิ์
สาขาวิชา	วิทยาศาสตร์การกีฬาและการออกกำลังกาย
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก	รองศาสตราจารย์ ดร.สุจิตรา สุขนทรทรัพย์

---

คณะวิทยาศาสตร์การกีฬา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้รับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วน  
หนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต

..... คณบดีคณะวิทยาศาสตร์การกีฬา  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สิทธา พงษ์พิบูลย์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

..... ประธานกรรมการ  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วิภาวดี ลีมีงส์สวัสดิ์)

..... อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก  
(รองศาสตราจารย์ ดร.สุจิตรา สุขนทรทรัพย์)

..... กรรมการ  
(ดร.รุจน์ เล้าหมักดี)

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
CHULALONGKORN UNIVERSITY

ลักษณะมี บั้วสัมพันธ์ : ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการใช้สื่อออนไลน์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ  
 ของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร. ( THE RELATIONSHIP BETWEEN ONLINE SOCIAL MEDIA  
 USAGE BEHAVIOR AND HEALTH PROMOTION BEHAVIORS OF THE ELDERLY IN  
 BANGKOK) อ.ที่ปรึกษาหลัก : รศ. ดร.สุจิตรา สุนทรทรัพย์

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการใช้สื่อออนไลน์และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร

วิธีดำเนินการวิจัย การวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปที่มาใช้บริการศูนย์สร้างสุขทุกวัย 15 ศูนย์ จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 405 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการใช้แบบสอบถามออนไลน์ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นประกอบไปด้วยข้อมูลทั่วไป พฤติกรรมการใช้สื่อออนไลน์และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ที่ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน มีค่าดัชนีความสอดคล้องที่ 0.94 และค่าความเที่ยงของแบบสอบถามเท่ากับ 0.83 วิเคราะห์ทางสถิติด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป เพื่อหาค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's Correlation Coefficient)

ผลการวิจัย พบว่าผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานครส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง การศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่า ส่วนใหญ่ใช้โทรศัพท์มือถือเป็นอุปกรณ์ในการสื่อออนไลน์ มีพฤติกรรมการใช้สื่อออนไลน์ในภาพรวมอยู่ในระดับน้อย พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในภาพรวมอยู่ในระดับมากและความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการใช้สื่อออนไลน์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานครอยู่ในระดับต่ำทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

สรุปผลการวิจัย พฤติกรรมการใช้สื่อออนไลน์ของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานครมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับต่ำทางบวกในทุกด้าน

สาขาวิชา	วิทยาศาสตร์การกีฬาและการออกกำลังกาย	ลายมือชื่อนิสิต .....
ปีการศึกษา	2563	ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาหลัก .....

# # 6178315439 : MAJOR SPORTS AND EXERCISE SCIENCE

KEYWORD: Elderly/Health Behavior/Online Social Media Usage Behavior/Online Social Media.

Laksamee Buasamrit : THE RELATIONSHIP BETWEEN ONLINE SOCIAL MEDIA USAGE BEHAVIOR AND HEALTH PROMOTION BEHAVIORS OF THE ELDERLY IN BANGKOK.  
Advisor: Assoc. Prof. SUCHITRA SUKONTHASAB, Ph.D.

#### Abstract

The purposes of this study was to study the relationship between the online social media usage behavior and health promotion behavior of the elderly in Bangkok.

The methods of this study was about the survey research, consisted of 405 elders over 60 years old attended 15 Srangsuksukwai Centers. The data was collected by using online questionnaires comprised of three sections, general information, online social media behavior and health promotion behavior. The Item Objective Congruence Index (IOC) was 0.94 respectively, also the reliability was 0.83 respectively. The data analysis was conducted by using frequency, percentage, average, standard deviation and Pearson's Correlation Coefficient.

The Results of this study was almost elders that were female with the education of bachelor's degree or higher. The elders were usually used mobile phone for online social media. Overall, the online social media usage behaviors had a low level. The health promotion behaviors had a high level. The relationships between the online social media usage behaviors and health promotion behaviors had a low level of a significant positive correlation at 0.05

The Conclusion of this study was the relationships between the online social media usage behaviors and health promotion behaviors had in a low level of a significant positive correlation.

Field of Study: Sports and Exercise Science      Student's Signature .....

Academic Year: 2020      Advisor's Signature .....

## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยความกรุณาอย่างสูงของ รองศาสตราจารย์ ดร.สุจิตรา สุคนธ์ทรัพย์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาให้คำปรึกษา ข้อคิดเห็น เสนอแนวทางแก้ไขที่เป็นประโยชน์ในการแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ รวมทั้งให้ความเมตตาและกำลังใจตลอดระยะเวลาการทำวิทยานิพนธ์ ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งเป็นอย่างยิ่งและขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์.ดร.วิภาวดี ลิ้มสวัสดิ์ ประธานกรรมการสอบและ อ.ดร.รุจน์ เลหาภักดี กรรมการในการสอบวิทยานิพนธ์ครั้งนี้ที่กรุณาให้คำแนะนำและแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ ศาสตราจารย์ ดร.ถนอมวงศ์ กฤษณ์เพ็ชร รองศาสตราจารย์ ดร.สมิทธิ บุญชุตินาและผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อะเคือ กุลประสูติติก ที่ได้กรุณาเสียสละเวลาเป็นผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยในครั้งนี้

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณศูนย์สร้างสุขทุกวัยและผู้สูงอายุที่มาใช้บริการศูนย์สร้างสุขทุกวัย กรุงเทพมหานครทั้ง 15 ศูนย์ ที่ให้ความร่วมมือและเสียสละเวลาในการตอบแบบสอบถามในครั้งนี้

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณบิดา มารดา ครอบครัว และญาติทุกท่าน ที่ได้อบรมสั่งสอน ให้ความรักดูแลเอาใจใส่ อดทน และคอยสนับสนุนให้ความช่วยเหลือผู้วิจัยผลักดันให้ประสบความสำเร็จ

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณอาจารย์ บุคลากรทุกท่าน เพื่อนๆ พี่ๆ น้องๆ ในคณะวิทยาศาสตร์การกีฬา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และเพื่อนๆ ภายนอกที่คอยให้ความช่วยเหลือ และให้กำลังใจกับผู้วิจัยตลอดมา

ผู้วิจัยขอขอบคุณคณะวิทยาศาสตร์การกีฬาที่ให้การสนับสนุนงบประมาณในการวิจัยครั้งนี้

ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาของท่านที่กล่าวมาและมีได้กล่าวมาในนี้ จึงขอพระคุณมาใน

ที่นี้

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
CHULALONGKORN UNIVERSITY

ลักขมี บัวสัมฤทธิ์

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ค
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	ง
กิตติกรรมประกาศ.....	จ
สารบัญ.....	ฉ
สารบัญตาราง.....	1
สารบัญภาพ.....	0
หน้า.....	0
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	5
ขอบเขตของการวิจัย.....	5
คำจำกัดความของการวิจัย.....	6
ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย.....	7
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	8
งานวิจัยในประเทศ.....	30
งานวิจัยต่างประเทศ.....	34
กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	36
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	37
ขั้นตอนการเลือกพื้นที่.....	37
ประชากร.....	41
กลุ่มตัวอย่าง.....	41

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย .....	43
การเก็บรวบรวมข้อมูล .....	45
การวิเคราะห์ข้อมูล .....	45
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล .....	47
ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป .....	48
ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์พฤติกรรมการใช้สื่อออนไลน์ .....	49
ตอนที่ 3 ผลการวิเคราะห์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ .....	54
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ .....	62
สรุปผลการวิจัย .....	62
อภิปรายผลการวิจัย .....	63
บรรณานุกรม .....	66
ภาคผนวก .....	73
ภาคผนวก ก รายงานผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือ .....	74
ภาคผนวก ข เอกสารแจ้งผ่านการรับรองผลการพิจารณาจริยธรรมวิจัยในคน .....	79
ภาคผนวก ค เอกสารขอความอนุเคราะห์เข้าเก็บข้อมูลวิจัย .....	84
ภาคผนวก ง เครื่องมือในการวิจัย .....	101
ประวัติผู้เขียน .....	107



## สารบัญตาราง

หน้า

ตารางที่ 1	รายชื่อศูนย์สร้างสุขทุกวัยและเขตที่ตั้ง 9 ศูนย์ .....	20
ตารางที่ 2	รายชื่อศูนย์สร้างสุขทุกวัยและเขตที่ตั้ง 36 ศูนย์ .....	21
ตารางที่ 3	เขตการปกครองและศูนย์สร้างสุขทุกวัย .....	37
ตารางที่ 4	รายชื่อศูนย์สร้างสุขทุกวัยจากเขตการปกครอง 30 เขต .....	39
ตารางที่ 5	เขตที่ตั้งของศูนย์สร้างสุขทุกวัย 15 ศูนย์ ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง .....	40
ตารางที่ 6	กลุ่มตัวอย่างศูนย์สร้างสุขทุกวัย .....	42
ตารางที่ 7	จำนวนและร้อยละข้อมูลทั่วไป จำแนกตามเพศ อายุ ระดับการศึกษา .....	48
ตารางที่ 8	ค่าเฉลี่ยเลขคณิต และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมการใช้สื่อออนไลน์ .....	49
ตารางที่ 9	ค่าเฉลี่ยเลขคณิต และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานการใช้อินเทอร์เน็ตประเภทต่างๆ .....	50
ตารางที่ 10	ค่าเฉลี่ยเลขคณิต และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานระยะเวลาในการทำงาน .....	51
ตารางที่ 11	ค่าเฉลี่ยเลขคณิต และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการใช้อินเทอร์เน็ตในการสื่อสารกับบุคคลอื่น .....	52
ตารางที่ 12	ค่าเฉลี่ยเลขคณิต และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการทำงานเพื่อวัตถุประสงค์อื่นๆ ....	53
ตารางที่ 13	ค่าเฉลี่ยเลขคณิต และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ .....	54
ตารางที่ 14	ค่าเฉลี่ยเลขคณิต และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานความรับผิดชอบต่อสุขภาพ .....	55
ตารางที่ 15	ค่าเฉลี่ยเลขคณิต และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานด้านการออกกำลังกาย .....	56
ตารางที่ 16	ค่าเฉลี่ยเลขคณิต และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานด้านโภชนาการ .....	57
ตารางที่ 17	ค่าเฉลี่ยเลขคณิต และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล .....	58
ตารางที่ 18	ค่าเฉลี่ยเลขคณิต และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานด้านจิตวิญญาณ .....	59
ตารางที่ 19	ค่าเฉลี่ยเลขคณิต และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานด้านการจัดการกับความเครียด .....	60
ตารางที่ 20	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการใช้อินเทอร์เน็ตกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร .....	61

## สารบัญภาพ

หน้า

ภาพที่ 1	แบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพฉบับปรับปรุง (Health Promotion Model Revised)...	17
ภาพที่ 2	ศูนย์สร้างสุขทุกวัย .....	23
ภาพที่ 3	ภาพ 16 พฤติกรรมการใช้งานอินเทอร์เน็ตของยุค Baby Boomer .....	29
ภาพที่ 4	กรอบแนวคิดในการวิจัย .....	37



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
CHULALONGKORN UNIVERSITY

## บทที่ 1

### บทนำ

#### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันการเปลี่ยนแปลงของโครงสร้างประชากรผู้สูงอายุทั่วโลกมีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว จากข้อมูลขององค์การอนามัยโลก พบว่า ปี ค.ศ. 2010 มีประชากรผู้สูงอายุจำนวน 524 ล้านคน และคาดการณ์ว่า ในปี ค.ศ.2050 จะมีประชากรผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นเป็น 1,500 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 16 ของจำนวนประชากรโลกทั้งหมด (World Health Organization, 2015) สำหรับประเทศไทยได้เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ตั้งแต่ประมาณปี พ.ศ. 2543-2544 คือการมีประชากรอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปคิดเป็นสัดส่วนมากกว่าร้อยละ 10 ของประชากรในประเทศทั้งหมด (สำนักงานปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความยั่งยืนของมนุษย์, 2554) จากการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่า ปี พ.ศ. 2557 มีจำนวนประชากรผู้สูงอายุ ทั้งหมด 10,014,699 คน อีกทั้งความเจริญก้าวหน้าทางการแพทย์และระบบบริการด้านสาธารณสุขส่งผลให้ประชากรมีอายุยืนยาวขึ้น โดยเพศชายมีอายุคาดเฉลี่ย 72.2 ปี และเพศหญิงมีอายุคาดเฉลี่ย 78.9 ปี (สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, 2559) การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวนี้ทำให้ประเทศไทยก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (Aging society) โดยมีการคาดการณ์ว่าในปี พ.ศ. 2570 ประเทศไทยจะกลายเป็นสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2557) ดังนั้นสิ่งสำคัญในการเตรียมความพร้อมให้กับการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ คือ การสร้างความรู้ความเข้าใจในการก้าวเข้าไปสู่สังคมผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถดำรงชีวิต และอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้อย่างมีความสุข เช่น ด้านหลักประกันรายได้ ด้านที่อยู่อาศัย ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ด้านการประกอบอาชีพ เป็นต้น (ชมพูนุทพรหมภักดี, 2556)

วัยสูงอายุเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงในหลายๆ ด้านเนื่องจากเกิดความเสื่อมสภาพของระบบต่างๆ ภายในร่างกาย (สกุณา บุญนราการ, 2554) การเสื่อมสภาพด้านร่างกายของผู้สูงอายุนั้น ก่อให้เกิดการรับรู้ลดลง ประสาทสัมผัสลดลง กระดูกเปราะบางลง การเคลื่อนไหวช้าลง การเดินลุกนั่งลำบาก การทรงตัวผิดปกติ การได้ยินลดลง การเปลี่ยนแปลงทางด้านสายตา ทำให้การมองเห็นไม่ชัดเจน (วิไลวรรณ ทองเจริญ, 2554) การเปลี่ยนแปลงด้านอารมณ์ทำให้เกิดความรู้สึกว่าตนเองไร้ค่า รู้สึกหมดหวัง หวาดระแวง ท้อแท้ในชีวิต และส่งผลทางด้านสังคม ทำให้ผู้สูงอายุไม่ได้รับการดูแลจากลูกหลานเท่าที่ควร บางคนรู้สึกว่าตนสูญเสียอำนาจเนื่องจากต้องพ้นจากตำแหน่งหน้าที่การงานและบทบาทสังคม ไม่ได้รับการยกย่องเหมือนเช่นเคย ปัญหาต่างๆ เหล่านี้ถ้าผู้สูงอายุปรับตัวไม่ได้

จะก่อให้เกิดความหงุดหงิด ซึมเศร้า คิดว่าตนเองหมดความหมาย ไม่มีคุณค่า เกิดปัญหาทางด้านสุขภาพจิต (พีรสันต์ บั่นก้อง, 2560) ปัญหาทางด้านสภาพจิตใจของผู้สูงอายุทำให้ประสิทธิภาพการทำงานของสมองและระบบประสาทลดลงซึ่งมีผลกระทบต่อระบบความทรงจำ เกิดการหลงลืม และความทรงจำย้อนกลับ สามารถจดจำเหตุการณ์ในอดีตได้ดีกว่าเหตุการณ์ปัจจุบันจึงรู้สึกสับสน หวาดระแวง กลัวการถูกทอดทิ้ง อารมณ์ฉุนเฉียว และขาดความมั่นใจในตนเอง นอกจากนี้ปัญหาความเสื่อมจากร่างกายดังกล่าวแล้วยังมีปัญหาสุขภาพที่เกิดจากโรคภัยต่างๆ โดยเฉพาะโรคเรื้อรังหรือโรคไม่ติดต่อที่จำเป็นต้องได้รับการรักษาและการที่ต้องดูแลด้านสุขภาพจะเป็นเวลานานเป็นปัญหาที่ส่งผลกระทบต่อผู้สูงอายุ (รัตนา จักกะพาก และ ระวี สัจจโสภณ, 2553) จากปัญหาการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายและปัญหาสุขภาพด้านต่างๆ นั้นผู้สูงอายุจึงจำเป็นต้องได้รับการส่งเสริมสุขภาพมากขึ้น เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถดูแลสุขภาพของตนเองได้และป้องกันการเจ็บป่วย การส่งเสริมสุขภาพเป็นกระบวนการปฏิบัติกิจกรรมของผู้สูงอายุเพื่อนำไปสู่การมีสุขภาพที่แข็งแรงทั้งทางด้านร่างกาย และจิตใจ สามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุขส่งผลให้คุณภาพชีวิตดีขึ้น (ฐิติชญา ฉลาดล้น, 2559)

การส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุให้มีความรู้ในด้านสุขภาพ การดูแลตนเอง และนำไปปรับใช้ในชีวิตประจำวันได้นั้น เป็นสิ่งที่มีความสำคัญเป็นอย่างมาก พฤติกรรมต่างๆ ที่ผู้สูงอายุปฏิบัติแล้วแต่ส่งผลต่อสุขภาพอาจส่งผลในทางบวกหรือทางลบได้ (ปีทมาสน์ เพชรสม, 2558) การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุจึงต้องมีพฤติกรรมดูแลตนเองที่ถูกต้องและเหมาะสมในด้านการส่งเสริมสุขภาพ ด้านการป้องกันโรคและด้านการรักษาพยาบาล ซึ่งประกอบไปด้วยการรักษาอนามัยส่วนบุคคล การจัดการด้านสิ่งแวดล้อม การรับประทานอาหารหลักและอาหารเสริมที่เหมาะสมตามที่ร่างกายต้องการ การหลีกเลี่ยงการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์และสิ่งเสพติด การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ การพักผ่อนให้เพียงพอ การตรวจสุขภาพกายประจำปี การปรับตัวยอมรับการเปลี่ยนแปลง การปรับตัวเพื่ออยู่ร่วมกับคนในครอบครัวและคนในสังคม การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม การป้องกันการเกิดอุบัติเหตุ การหาความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพร่างกายและสุขภาพจิตสำหรับผู้สูงอายุทั้งหมดนี้เป็นพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่จำเป็นและสำคัญต่อชีวิตของผู้สูงอายุ เนื่องจากเป็นหนทางที่จะนำไปสู่การมีร่างกายที่สมบูรณ์แข็งแรง มีสภาพจิตใจดี อารมณ์ดี และมีสุขภาพดี อันจะส่งผลดีต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ (ภรณ์ ตังสุรัตน์, 2552) ในปัจจุบันได้มีการนำสื่อออนไลน์เข้ามามีส่วนช่วยในการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารการส่งเสริมสุขภาพ การบริการด้านสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุอย่างแพร่หลายจึงทำให้สื่อออนไลน์เป็นปัจจัยหนึ่งในการทำหน้าที่สร้างการเรียนรู้และกระตุ้นให้เกิดการแสวงหาข้อมูลข่าวสารในด้านสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุมากยิ่งขึ้น (รัตนา จักกะพาก และ ระวี สัจจโสภณ, 2553)

โลกยุคปัจจุบันการสื่อสารออนไลน์ถือเป็นอีกเรื่องหนึ่งที่มีความสำคัญและมีประโยชน์อย่างมาก เนื่องจากทำให้บุคคลสามารถใช้ติดต่อสื่อสารกันได้หลายระดับทั้งในระดับการสื่อสารระหว่าง

บุคคล การสื่อสารระหว่างกลุ่ม การสื่อสารระหว่างองค์กร การสื่อสารมวลชนและการสื่อสารระดับโลก เช่น การโพสต์ ข้อความ แสดงข้อความส่วนตัว บอกเล่าชีวิตประจำวัน แบ่งปันประสบการณ์ที่พบในสังคมให้คนทั่วไปได้รับรู้อย่างรวดเร็วและไปถึงผู้คนจำนวนมากที่ใช้ เช่น เฟสบุ๊ก (Facebook) อินสตาแกรม (Instagram) เป็นต้น ก่อให้เกิดปรากฏการณ์สร้างเครือข่ายความรู้ในสื่อออนไลน์ (คันธิดา ฉายาวงศ์, 2555) สำนักงานพัฒนาธุรกรรมทางอิเล็กทรอนิกส์ (องค์การมหาชน) สพธอ. หรือ ETDA เปิดผลสำรวจพฤติกรรมผู้ใช้อินเทอร์เน็ตในประเทศไทยปี พ.ศ. 2559 (สำนักงานพัฒนาธุรกรรมทางอิเล็กทรอนิกส์, 2559)

การพัฒนาทางด้านเทคโนโลยีและสื่อสมัยใหม่ในสังคมไทยนั้นได้มีอัตราที่เพิ่มสูงขึ้นตามการเจริญเติบโตของสังคมทำให้ผู้สูงอายุแม้อาศัยอยู่กับครอบครัวหรืออาศัยอยู่ตามลำพังก็สามารถใช้สื่อเหล่านี้เป็นตัวกลางการติดต่อสื่อสารและใช้ประโยชน์ในชีวิตประจำวันได้โดยจะเห็นได้ว่ายังมีผลงานทางวิชาการหลายชิ้นชี้ให้เห็นถึงการเปลี่ยนแปลงของการปรับตัวในผู้สูงอายุกับการใช้สื่อสมัยใหม่ เช่น Connecting the Senior Generation (ICT Usage Habits Among Senior in the US) เป็นการสำรวจกลุ่มผู้สูงอายุในสหรัฐอเมริกาที่ใช้เทคโนโลยีด้านการสื่อสาร จากการศึกษาพบว่ากลุ่มผู้สูงอายุเหล่านี้มองว่าการได้รับข่าวสารต่างๆ รวมทั้งการเข้าร่วมกลุ่มเพื่อน สร้างสัมพันธ์กับบุคคลอื่นๆ ในสังคมออนไลน์รอบตัวมากขึ้นนั้น ช่วยทำให้ใช้ชีวิตได้อย่างมีความสุขมากขึ้น มีวิถีชีวิตที่ดีขึ้น และมีการเข้าร่วมกลุ่มกับบุคคลอื่นๆ ในสังคมรอบตัวมากขึ้น ตลอดจนรับรู้ว่ามีอะไรเกิดขึ้นบ้างในสังคมปัจจุบัน สรุปได้ว่าเทคโนโลยีด้านการสื่อสารออนไลน์นั้นเข้ามามีส่วนช่วยพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเป็นอย่างมากในปัจจุบัน (จุฑารัตน์ ประเสริฐ, 2557)

การเข้ามามีบทบาทของสื่อออนไลน์ก่อให้เกิดการส่งต่อข้อมูลข่าวสารอย่างแพร่หลาย บางครั้งข้อมูลที่ส่งต่อเป็นข้อมูลที่เท็จอาจสร้างความตื่นตระหนกและผลกระทบในวงกว้าง อีกทั้งการสร้างข้อมูลที่เท็จทำให้ดึงดูดผู้ที่สนใจเข้าไปอ่านเพื่อหวังรายได้จากโฆษณา ซึ่งเรื่องที่ถูกแชร์มากที่สุดคือเรื่องสุขภาพ คำแนะนำสุขภาพ การเตือนภัยเกี่ยวกับการบริโภค และการกระทำที่ก่อให้เกิดโรค แต่เป็นการให้คำแนะนำ การเตือน การส่งต่อข้อมูลที่อาจเป็นเท็จส่งผลกระทบต่อผู้ปฏิบัติตามข้อมูลและข่าวเท็จเหล่านั้นซึ่งอาจก่อให้เกิดอันตรายถึงชีวิตได้ โรคที่เกิดจากการได้รับข้อมูลข่าวสารที่เป็นเท็จในทางการแพทย์ตรวจพบบ่อยคือ มะเร็ง ไต เบาหวาน และความดันโลหิต ด้วยเหตุนี้สำนักข่าวไทย อสมท. จึงเล็งเห็นปัญหาจากการที่ประชาชนได้รับข้อมูลข่าวสารที่เป็นเท็จเพิ่มขึ้น ศูนย์ข่าวก่อนแชร์ จึงได้ก่อตั้งขึ้น ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2558 เป็นศูนย์กลางในการเฝ้าระวังและตรวจสอบข้อมูลจากสื่อออนไลน์ให้แก่ประชาชนเพื่อเผยแพร่ข้อมูลที่ถูกต้อง สามารถนำไปใช้ได้จริง ทำให้ประชาชนได้รับข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้องและมีความน่าเชื่อถือโดยนำเสนอเนื้อหาที่เข้าใจง่ายมาเผยแพร่ มีการดำเนินการไปแล้วมากกว่า 500 เรื่องผ่านช่องทางสื่อออนไลน์ประเภทต่างๆ เช่น คลิปวิดีโอ สกู๊ปข่าว สารคดีวิทยุ

อินโฟกราฟิก และบทความข่าว มียอดการเข้าชมชัวร์ก่อนแชร์ไปแล้วมากกว่า 1 ล้านครั้ง (สำนักข่าวไทย อสมท., 2560)

ผู้สูงอายุในประเทศไทยปัจจุบันเริ่มให้ความสนใจในการใช้สื่อออนไลน์มากขึ้น เช่น การสืบค้นข้อมูลข่าวสาร สารความรู้ต่างๆ เพื่อส่งเสริมสุขภาพทางกาย จิตใจ จิตวิญญาณ การมีส่วนร่วมในสังคม การแลกเปลี่ยนข่าวสาร และการสร้างปฏิสัมพันธ์กับบุคคลรอบข้าง ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ลดภาวะพึ่งพิง ทำให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพโดยรวมที่ดีขึ้นทั้งร่างกายและจิตใจ (รัตนา จักกะพาก และ ระวี สัจจะโสภณ, 2553) สื่อออนไลน์จึงเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสำคัญด้านการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเป็นอย่างมาก ทั้งด้านการรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพ การให้ความรู้ในเรื่องเกี่ยวกับสุขภาพต่างๆ การรักษาพยาบาล การใช้จ่าย การดูแลผู้สูงอายุ การใช้เครื่องมือทางการแพทย์ และอุปกรณ์ต่างๆ ในการส่งเสริมสุขภาพ (อานนท์ ภาคมาลี, 2556)

ปัจจุบันยังไม่มีการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการใช้สื่อออนไลน์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่ศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการใช้สื่อออนไลน์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร เพื่อที่ผลของการศึกษาจะได้เป็นแนวทางในการส่งเสริมพฤติกรรมการใช้สื่อออนไลน์และพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุต่อไป

## วัตถุประสงค์ของการวิจัย

### วัตถุประสงค์หลัก

เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการใช้สื่อออนไลน์และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร

### วัตถุประสงค์รอง

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการใช้สื่อออนไลน์ของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานครตามตัวแปร เพศ ระดับการศึกษา อายุ
2. เพื่อศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร

## ขอบเขตของการวิจัย

### ขอบเขตประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป จำนวนผู้สูงอายุ 2,233 คน ที่มาใช้บริการศูนย์สร้างสุขทุกวัยทั้งหมด 35 ศูนย์ ภายใต้ความดูแลของสำนักวัฒนธรรม กีฬา และการท่องเที่ยว ส่วนนันทนาการ กรุงเทพมหานคร

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิงที่มาใช้บริการศูนย์สร้างสุขทุกวัย 15 ศูนย์ จำนวน 405 คน

### ขอบเขตตัวแปร

ตัวแปรต้น คือ พฤติกรรมการใช้สื่อออนไลน์ประกอบด้วย การใช้ฟังก์ชันประเภทต่างๆ ระยะเวลาในการใช้งาน การสื่อออนไลน์ในสื่อสารกับบุคคลอื่นและการทำงานเพื่อวัตถุประสงค์อื่นๆ

ตัวแปรตาม คือ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพประกอบด้วย ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านกิจกรรมทางกาย ด้านโภชนาการ ด้านการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ และด้านการจัดการความเครียด

### ขอบเขตพื้นที่

สถานที่ที่ใช้ในการวิจัยและเก็บข้อมูล คือ ศูนย์สร้างสุขทุกวัย 15 ศูนย์ ภายใต้ความดูแลของสำนักวัฒนธรรม กีฬา และการท่องเที่ยว ส่วนนันทนาการ สนส. กรุงเทพมหานคร

### ขอบเขตด้านระยะเวลา

ระยะเวลาที่ใช้ในการเก็บข้อมูลประมาณ 1 เดือน

### คำจำกัดความของการวิจัย

**ผู้สูงอายุ (Elderly)** หมายถึง บุคคลที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป

**พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Health Behavior)** หมายถึง พฤติกรรมที่ผู้สูงอายุกระทำเพื่อยกระดับความเป็นอยู่ที่ดีด้านสุขภาพมีองค์ประกอบ 6 ด้าน ได้แก่ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านกิจกรรมทางกาย ด้านโภชนาการ ด้านการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ และด้านการจัดการความเครียด (Pender, 1987)

**พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ (Health Responsibility)** หมายถึง พฤติกรรมของผู้สูงอายุในการรับผิดชอบต่อเอาใจใส่ต่อสุขภาพของตนเอง ไม่ละเลยในการดูแลเอาใจใส่สุขภาพของตนเอง

**พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านกิจกรรมทางกาย (Physical Activity)** หมายถึง พฤติกรรมของผู้สูงอายุในการทำกิจกรรมทางกายด้วยการเคลื่อนไหวของระบบกระดูกและกล้ามเนื้อส่วนต่างๆ ของร่างกายในชีวิตประจำวันให้เกิดการเผาผลาญพลังงานภายในร่างกาย

**พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการ (Nutrition)** หมายถึง พฤติกรรมของผู้สูงอายุในการรับประทานอาหาร ลักษณะนิสัยในการรับประทานอาหาร การควบคุมภาวะโภชนาการให้อยู่ในระดับปกติ

**พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (Interpersonal Relation)** หมายถึง พฤติกรรมของผู้สูงอายุในการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลเป็นการปฏิบัติ การแสดงออกถึงความสามารถ และวิธีการสร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับบุคคลอื่นๆ ซึ่งจะช่วยให้ผู้สูงอายุได้รับประโยชน์และได้รับการสนับสนุน

**พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ (Spiritual Growth)** หมายถึง พฤติกรรมของผู้สูงอายุในความรู้สึกที่เกี่ยวข้องกับสิ่งที่มีพลังอำนาจในตนเองซึ่งเป็นการเรียนรู้จากประสบการณ์ของตนเอง ที่ก่อให้เกิดการมีจุดมุ่งหมายในชีวิต มีความพึงพอใจในความสำเร็จและภูมิใจในความสำเร็จของตน

**พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการจัดการความเครียด (Stress Management)** หมายถึง พฤติกรรมของผู้สูงอายุในการปฏิบัติที่ช่วยทำให้เกิดการผ่อนคลาย ลดความตึงเครียด มีการผ่อนคลายอย่างเพียงพอและมีการแสดงออกทางอารมณ์ที่เหมาะสม

**พฤติกรรมการใช้สื่อออนไลน์ (Online Social Media Usage)** หมายถึง พฤติกรรมของผู้สูงอายุในการใช้สื่อออนไลน์ในรูปแบบต่างๆ ได้แก่ การใช้ฟังก์ชันประเภทต่างๆ ของสื่อออนไลน์ ระยะเวลาในการใช้งาน การสื่อออนไลน์ในสื่อสารกับบุคคลอื่น การใช้สื่อออนไลน์เพื่อวัตถุประสงค์อื่นๆ



**สื่อออนไลน์ (Online Social Media)** หมายถึง สื่ออิเล็กทรอนิกส์หลากหลายรูปแบบที่สามารถสืบค้นหาข้อมูลต่างๆ โดยใช้เว็บไซต์เสิร์จเอนจิน (Search Engines) ได้แก่ กูเกิล (Google) และยังเป็นสื่ออิเล็กทรอนิกส์ที่ช่วยให้ผู้ส่งสารและผู้รับสารทั่วโลกมีปฏิสัมพันธ์ตอบโต้กันด้วยข้อความ โดยผ่านทางเว็บไซต์ หรือ โปรแกรมผ่านอินเทอร์เน็ตได้อย่างรวดเร็วทุกที่ทุกเวลา สื่อออนไลน์ที่ผู้สูงอายุนิยมใช้มากที่สุด ได้แก่ ยูทูบ (YouTube), เฟสบุ๊ก (Facebook) และไลน์ (Line)

**ศูนย์สร้างสุขทุกวัย (Happy Center)** หมายถึง ศูนย์เยาวชนกรุงเทพมหานครที่พัฒนาให้เป็นศูนย์สร้างสุขทุกวัย ทั้งหมด 35 ศูนย์ เพื่อให้คนทุกกลุ่มวัยได้มาใช้บริการด้านสุขภาพ

### ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย

1. ได้ทราบถึงพฤติกรรมการใช้สื่อออนไลน์และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร
2. เป็นแนวทางในการส่งเสริมสุขภาพแก่ผู้สูงอายุโดยการใช้สื่อออนไลน์ให้มากยิ่งขึ้น



## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการใช้สื่อออนไลน์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร ซึ่งผู้วิจัยได้ทำการศึกษาค้นคว้ารวบรวมข้อมูลต่างๆ จากหนังสือ วารสาร เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งภายในประเทศและต่างประเทศ โดยนำเสนอตามหัวข้อ ดังต่อไปนี้

1. ผู้สูงอายุ
  - 1.1 ความหมายของผู้สูงอายุ
2. พฤติกรรมสุขภาพ
  - 2.1 ความหมายของสุขภาพ
  - 2.2 ความหมายของพฤติกรรม
  - 2.3 ความหมายของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ
  - 2.4 ลักษณะของพฤติกรรมสุขภาพ
  - 2.5 ความสำคัญของการส่งเสริมสุขภาพ
  - 2.6 แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ
3. ศูนย์สร้างสุขทุกวัย
4. การสื่อสาร
  - 4.1 ความหมายของการสื่อสาร
  - 4.2 รูปแบบของการสื่อสารผ่านเครือข่ายอินเทอร์เน็ตออนไลน์
  - 4.3 การสื่อสารสุขภาพ
5. สื่อออนไลน์ต่อสังคมปัจจุบัน
  - 5.1 ความสำคัญของสื่อออนไลน์และอินเทอร์เน็ตต่อผู้สูงอายุ
  - 5.2 พฤติกรรมการเรียนรู้การสื่อออนไลน์และอินเทอร์เน็ตต่อผู้สูงอายุ
6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
  - 6.1 งานวิจัยในประเทศ
  - 6.2 งานวิจัยต่างประเทศ

## 1. ผู้สูงอายุ

### 1.1. ความหมายผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุ (Elderly) หมายถึง บุคคลที่มีอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป และได้แบ่งระดับการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุเป็น 3 ระดับได้แก่ (สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา, 2561)

1.1.1 ระดับการก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (Aging Society) หมายถึง ประเทศที่มีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปมากกว่าร้อยละ 10 ของประชากรทั้งประเทศ แสดงว่าประเทศนั้นกำลังเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ

1.1.2 ระดับสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (Aged Society) หมายถึง สังคมหรือประเทศที่มีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปมากกว่าร้อยละ 20 ของประชากรทั้งประเทศ หรือมีประชากรอายุตั้งแต่ 65 ปีมากกว่าร้อยละ 14 ของประชากรทั้งประเทศ แสดงว่าประเทศนั้นเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์

1.1.3 ระดับสังคมผู้สูงอายุอย่างเต็มที่ (Super-Aged Society) หมายถึง สังคมหรือประเทศที่มีประชากรอายุ 65 ปีขึ้นไปมากกว่าร้อยละ 20 ของประชากรทั้งประเทศ แสดงว่าประเทศนั้นเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างเต็มที่

ทั้งนี้องค์การสหประชาชาติคาดการณ์ว่าในช่วงปี ค.ศ. 2001-2100 เป็นศตวรรษแห่งผู้สูงอายุ โลกกำลังก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุซึ่งแต่ละประเทศจะเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุแตกต่างกันไปตามสภาพแวดล้อมของแต่ละประเทศ เช่น ความเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจ การพัฒนาทางด้านการแพทย์ สำหรับประเทศไทยสำนักงานสถิติแห่งชาติสรุปได้ว่าประเทศไทยกำลังก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ตั้งแต่ปี ค.ศ. 2005 โดยมีประชากรผู้สูงอายุร้อยละ 10.4 ของประชากรทั้งประเทศ และคาดว่าจะเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ ในช่วงปี ค.ศ. 2024-2025

1.1.2 การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุ เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุจะมีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านต่างๆ และจะเกิดขึ้นแตกต่างกันออกไปในแต่ละบุคคล ดังนี้ (ศิริสุข นาคะเสนีย์, 2561)

1.1.2.1 การเปลี่ยนแปลงทางร่างกายที่มองเห็น เช่น การมีผมหงอกขาว ผมบางลง ผิวหนังเหี่ยวย่น แห้ง แผ้งาย เล็บมือเล็บเท้าแห้ง เปราะฉีกขาดง่าย ไหล่งุ้มงอ หลังโค้ง สายตายาวอาจมีต่อกระจกหรือต้อหิน ได้ยินไม่ชัดเจนเนื่องจากประสาทหูเสื่อม ริมฝีปากแห้งลอกง่าย ฟันโยกแตกง่าย การรับรู้รสชาติอาหารเปลี่ยนไปชอบรสจัดขึ้น ความเจ็บป่วยจากความเสื่อมของระบบต่างๆ ในร่างกาย สิ่งเหล่านี้ก่อให้เกิดความวิตก กังวล และความกดดันทางอารมณ์

1.1.2.2 การเปลี่ยนแปลงทางร่างกายที่มองไม่เห็น เช่น ชันไขมันหนาขึ้น กล้ามเนื้อน้อยลง กระดูกบางลง ข้อต่อและเส้นเอ็นยึดหยุ่นน้อยลง การขยายตัวของปอดและ

หลอกล่อมมีความยืดหยุ่นน้อยลง ย่อยอาหารได้ช้า ความจุของกระเพาะปัสสาวะน้อยลงทำให้ปัสสาวะบ่อยขึ้น

1.1.2.3 การเปลี่ยนแปลงทางจิตใจและอารมณ์ที่พบได้บ่อย คือมีความสุขลดน้อยลงซึ่งมีสาเหตุจากความเสื่อมของร่างกาย ความเจ็บป่วย สถานะทางสังคมที่เปลี่ยนไปและการสูญเสียคนใกล้ชิด ผู้สูงอายุที่ปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงได้ดีและสังคมรอบข้างช่วยเหลือ ให้กำลังใจให้การยอมรับนับถือ ผู้สูงอายุจะมีภาวะทางจิตใจที่ดี พฤติกรรมการแสดงออกเป็นไปในทางที่พึงพอใจในตนเอง (จุฑารัตน์ ประเสริฐ, 2557)

## 2. พฤติกรรมสุขภาพ

### 2.1 ความหมายของสุขภาพ

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization) ให้นิยามความหมายของสุขภาพไว้ว่า หมายถึง ภาวะแห่งความสมบูรณ์ของร่างกาย จิตใจ และจิตวิญญาณ สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างเป็นปกติสุข ไม่เพียงแต่ปราศจากโรคและความพิการเท่านั้น (World Health Organization, 1998) พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 ได้ให้ความหมายของสุขภาพไว้ว่า หมายถึง ภาวะของมนุษย์ที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิต ทางปัญญา และทางสังคม เชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่างสมดุล ซึ่งคำว่า สุขภาพ นั้นไม่ได้หมายถึงเฉพาะสุขภาพทางกายและทางจิตเท่านั้น แต่ยังรวมถึงสุขภาพทางสังคมและทางปัญญาอีกด้วย ได้แก่ (พิชญา คชสิริพงศ์, 2553)

2.2.1 สุขภาพทางกาย หมายถึง สุขภาพที่ดีของร่างกายกล่าวคืออวัยวะต่างๆ อยู่ในสภาพที่ดีมีความแข็งแรงสมบูรณ์ ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ ร่างกายสามารถทำงานได้ตามปกติและมีความสัมพันธ์กับทุกส่วนเป็นอย่างดีและก่อให้เกิดประสิทธิภาพที่ดี การทำงานทางจิต หมายถึง สภาพจิตใจที่สามารถควบคุมอารมณ์ได้ มีจิตใจที่เบิกบานแจ่มใส สามารถปรับตัวเข้ากับสังคมและสิ่งแวดล้อมได้อย่างมีความสุข สามารถควบคุมอารมณ์ได้เหมาะสมกับสถานการณ์ต่างๆ ซึ่งผู้มีสุขภาพจิตดีย่อมมีผลมาจากสุขภาพกายที่ดี

2.2.2 สุขภาพทางสังคม หมายถึง บุคคลที่มีภาวะทางกายและจิตที่สมบูรณ์ มีสภาพความเป็นอยู่หรือการดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข ไม่ทำให้ผู้อื่นหรือสังคมเดือดร้อน สามารถปฏิสัมพันธ์และปรับตัวให้อยู่ในสังคมได้อย่างดีและมีความสุข

2.2.3 สุขภาพทางปัญญา หมายถึง สภาวะที่ดีของปัญญาที่มีความรู้เท่าทัน และมีความเข้าใจได้ในเหตุผลของความดีความชั่ว สิ่งที่เกิดประโยชน์และสิ่งที่เกิดโทษ ซึ่งนำไปสู่ความมีจิตอันดีงามและเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่

2.2.4 สุขภาพจิต หมายถึง ความสมบูรณ์ทางร่างกายและจิตใจของมนุษย์ ซึ่งจะช่วยให้มนุษย์สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างเป็นสุข อันเป็นผลจากการมีความสามารถในการจัดการ

ปัญหา ในการดำเนินชีวิตให้มีศักยภาพที่จะพัฒนาตนเองเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี โดยครอบคลุมถึงความดีงามภายในจิตใจ ภายใต้อสภาพสังคมและสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลง

## 2.2 พฤติกรรม (Behavior)

พฤติกรรม หมายถึง อาการที่แสดงออกของ มนุษย์ ปฏิกริยาโต้ตอบต่อสิ่งเร้าที่อยู่รอบตัว โดยจากการสังเกตหรือการใช้เครื่องมือช่วยวัดพฤติกรรม ซึ่งส่งผลต่อกระบวนการทางร่างกาย (ธัญญา ธีระกานิชย์, 2555)

พฤติกรรม หมายถึง ปฏิกริยาหรือกิจกรรมทุกชนิดของสิ่งมีชีวิต ส่วนพฤติกรรมของคน หมายถึง ปฏิกริยาต่างๆ ที่บุคคลแสดงออกทั้งภายในและภายนอกตัวบุคคลมีทั้งที่สังเกตได้และสังเกตไม่ได้แตกต่างกันออกไปตามสภาพสังคม วัฒนธรรม โดยมักได้อิทธิพลจากความคาดหวังของบุคคลรอบตัว สถานการณ์ขณะนั้น และประสบการณ์ในอดีต (อังคินันท์ อิทรกำแหง, 2556)

พฤติกรรมของมนุษย์สามารถแบ่งออกได้เป็น 2 ประเภท คือ (ศศิพิชญ์ นิลไพรัช, 2553)

2.2.1 พฤติกรรมภายนอก (Overt Behavior) หมายถึง พฤติกรรมที่แสดงออกให้บุคคลอื่นสามารถมองเห็นได้ เช่น การพูด การยิ้ม การเขียน การเดิน เป็นต้น

2.2.2 พฤติกรรมภายใน (Covert Behavior) หมายถึง พฤติกรรมที่เกิดขึ้นภายในตัวบุคคล ซึ่งบุคคลอื่นไม่สามารถมองเห็นได้แต่สามารถวัดได้ เช่น ความคิด ความรู้สึก ทศนคติ แรงจูงใจ เป็นต้น พฤติกรรมภายในอาจวัดได้โดยการทดสอบโดยตรงหรือการทดสอบทางอ้อม เช่น การใช้แบบสอบถามหรือเครื่องมือวัด

สรุปได้ว่าพฤติกรรม หมายถึง การกระทำที่แสดงออกมาของบุคคลที่กระทำการตอบสนองต่อสิ่งกระตุ้น ซึ่งการกระทำที่แสดงออกมานั้นมีทั้งที่พึงประสงค์และไม่พึงประสงค์ พฤติกรรมหรือการแสดงออกมานั้นสามารถวัดได้ และเป็น การแสดงออกที่สามารถสังเกตเห็นได้และไม่สามารถสังเกตเห็นได้

## 2.3 พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

การส่งเสริมสุขภาพเป็นวิทยาศาสตร์และศิลปะของการช่วยเหลือบุคคลให้เปลี่ยนแปลงแบบแผนชีวิตไปสู่การมีสุขภาพดี โดยสร้างความตระหนักในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพและสร้างสรรค์สิ่งแวดล้อม เป็นการผสมผสานระหว่างสุขศึกษา เศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อม และองค์กรที่เกี่ยวข้อง ซึ่งสนับสนุนพฤติกรรมของบุคคลและชุมชนเพื่อให้มีสุขภาพดีด้วยการปฏิบัติตนที่ดีทางด้านสุขภาพ (Glanz, Lewis and Rimer, 1997)

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง ความสัมพันธ์ของการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันใด ๆ ที่เกี่ยวข้องหรือส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพของบุคคล (พานทิพย์ แสงประเสริฐ, 2554)

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง การปฏิบัติหรือการแสดง ออกของบุคคลในการกระทำหรืองดเว้นการกระทำในสิ่งที่มีผลต่อสุขภาพของตนเองในรูปแบบของความรู้ ความเข้าใจ ซึ่งเรียกว่า

พุทธิพิสัย (Cognitive Domain) ความรู้สึกนึกคิด เจตคติ ทาที ความคิดเห็นที่บุคคลมีต่อบุคคล สิ่งของ หรือเหตุการณ์ ซึ่งเรียกว่า เจตพิสัย (Affective Domain) และในรูปของการกระทำ หรือการปฏิบัติของบุคคลในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง ซึ่งเรียกว่า ทักษะพิสัย (Psychomotor Domain) (กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2556)

Green และ Kreutzer (2005) ได้กล่าวว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง การกระทำต่างๆ ของบุคคลส่งผลต่อสุขภาพของตนเอง โดยการกระทำนั้นขึ้นอยู่กับ 2 ปัจจัยหลัก คือ 1. ปัจจัยภายในตัวบุคคล ได้แก่ ความรู้ เจตคติ ความเชื่อ แรงจูงใจ และความตั้งใจ 2. ปัจจัยภายนอกตัวบุคคล ได้แก่ ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม และระบบโครงสร้างทางสังคม เช่น ระบบการเมือง เศรษฐกิจ การศึกษา องค์ประกอบด้านประชากร และลักษณะทางภูมิศาสตร์

Pender (2006) ให้ความหมายว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ประกอบด้วยกิจกรรมต่างๆ ที่บุคคลกระทำโดยมีเป้าหมายสำคัญในการยกระดับความเป็นอยู่ที่ดี และการบรรลุเป้าหมายในการมีสุขภาพที่ดีของบุคคล ครอบครัว ชุมชน และสังคม ในการควบคุมดูแลสุขภาพให้ได้ตามเป้าหมาย และ ปฏิบัติกิจกรรมนั้นๆ จนเป็นแบบแผนการดำเนินชีวิต

กฎบัตรออตตาวาเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ (The Ottawa Charter for Health Promotion) (Glanz, Lewis and Rimer, 1997) โดยกฎบัตรออตตาวา มีความสำคัญและได้รับการยอมรับกันอย่างกว้างขวางด้านสาธารณสุขนานาชาติเรียกกรอบแนวคิดนี้ว่า การสาธารณสุขแนวใหม่ (The New Public Health) ซึ่งเป็นแนวคิดที่มองสุขภาพแบบองค์รวมไม่ได้มองว่าสุขภาพเป็นเพียงการบริการสาธารณสุขกับพฤติกรรมของบุคคลเท่านั้น และได้ให้ความหมายของการส่งเสริมสุขภาพไว้ว่าเป็นกระบวนการที่สนับสนุนให้บุคคลเพิ่มการควบคุมและส่งเสริมสุขภาพของตนเอง โดยอาศัยกลยุทธ์ 5 ประการ ได้แก่ (ปิยะธิดา นาคะเกษียร, 2558)

1. การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ (Build Healthy Public Policy) นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพนี้เป็นนโยบายที่ให้ความสำคัญกับทุกประเด็นที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพทั้งในด้านการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพที่เกิดจากนโยบาย เป้าหมายหลักของนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพคือการสร้างสิ่งแวดล้อมที่ดีทางสังคมทางกายภาพที่สนับสนุนให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดีและสามารถเข้าถึงทางเลือกทางสุขภาพได้ง่ายขึ้น

2. สร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ (Create Supportive Environment) การจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ อาจทำได้ทั้งในระดับหน่วยงาน ชุมชน ระดับภูมิภาคจนถึงระดับประเทศและสังคมซึ่งอาจเริ่มจากการจัดการสิ่งแวดล้อมในครัวเรือน ในสถานที่ทำงานรวมถึงการจัดการโรงเรียนให้เป็นแหล่งเรียนรู้ในด้านต่างๆ ทั้งทางด้านวิชาการ ด้านสุขภาพ และการดำเนินชีวิต การสร้างสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยและเอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดีของชุมชน รวมถึงการจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนในชุมชน

3. เสริมสร้างกิจกรรมชุมชนให้เข้มแข็ง (Strengthen Community Action) การเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชน ค้นหา และพิจารณาศักยภาพของตนเองให้สามารถวางแผนการจัดลำดับความสำคัญของปัญหา การตัดสินใจ การวางแผนเชิงยุทธศาสตร์ และการดำเนินการตามแผนเพื่อให้ชุมชนมีสุขภาพที่ดีขึ้น

4. พัฒนาทักษะส่วนบุคคล (Develop Personal Skills) การสร้างเสริมสุขภาพ สนับสนุนให้เกิดการพัฒนาทั้งในตัวบุคคลและสังคม ด้วยการพัฒนาทักษะส่วนบุคคลซึ่งเป็นสมรรถนะที่บุคคลจำเป็นต้องได้รับการพัฒนาเพื่อการมีสุขภาพที่ดีซึ่งการพัฒนาทักษะส่วนบุคคลควรครอบคลุมทักษะ 3 ด้าน ได้แก่

4.1 ทักษะชีวิต (Life Skills) เป็นความสามารถในการปรับตัวและมีพฤติกรรมไปในทิศทางที่ถูกต้องในการที่จะเผชิญกับสิ่งท้าทายต่างๆ ที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวันได้อย่างมีประสิทธิภาพ

4.2 พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ (Health-Promoting Behavior) คือ กิจกรรมที่บุคคลประพฤติหรือปฏิบัติเพื่อให้สุขภาพดี และมีศักยภาพที่ถูกต้องสมบูรณ์ทั้งระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน และสังคม

4.3 การจัดการดูแลสุขภาพตนเอง (Self-Management) เป็นการปฏิบัติกิจกรรมที่บุคคลริเริ่มการกระทำเพื่อให้เกิดประโยชน์แก่ตนเองในการดำรงไว้ การดูแลตนเองจึงเป็นการปฏิบัติพื้นฐานในการสร้างเสริมสุขภาพในชีวิตประจำวัน

5. ปรับเปลี่ยนบริการสาธารณสุข (Reorient Health Services) บทบาทสร้างเสริมสุขภาพในระบบบริการสุขภาพเป็นบทบาทของทุกภาคส่วนทั้งบุคคลกลุ่มภายในชุมชน บุคลากรสุขภาพ หน่วยงานบริการสุขภาพ และภาครัฐ ภาคส่วนเหล่านี้ต้องทำงานร่วมกันเพื่อให้ระบบบริการสุขภาพนำไปสู่สุขภาพที่ดี ภาคส่วนที่ให้บริการสุขภาพต้องปรับเปลี่ยนทิศทางมาสู่การสร้างเสริมสุขภาพไม่ใช่เพียงให้การดูแลรักษาเท่านั้น

สรุปพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง การเปลี่ยนแปลงทางด้านสุขภาพที่เกิดขึ้นภายในบุคคลเรียกว่าพฤติกรรมภายในและการแสดงออกที่เป็นการกระทำเรียกว่าพฤติกรรมภายนอกที่เกี่ยวข้องกับการดูแล ป้องกัน ส่งเสริม รักษา จัดการกับสุขภาพของตน พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพจะรวมถึงการปฏิบัติที่สังเกตได้และการเปลี่ยนแปลงในสิ่งที่สังเกตไม่ได้แต่สามารถวัดได้ว่าเกิดอะไรขึ้นกับสุขภาพของตนเอง พฤติกรรม

## 2.4 ลักษณะของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

พฤติกรรมในการปฏิบัติหรือการแสดงออกของบุคคลที่มีผลต่อสุขภาพของตนเอง โดยอาศัยการเรียนรู้ ความเข้าใจในแต่ละบุคคลและการปฏิบัติตนที่เหมาะสมต่อสุขภาพ โดยแบ่งลักษณะของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ 2 ประเภทดังนี้

2.4.1 พฤติกรรมที่พึงประสงค์หรือพฤติกรรมเชิงบวก (Positive Behavior) หมายถึง พฤติกรรมที่บุคคลปฏิบัติแล้วส่งผลดีต่อสุขภาพของแต่ละบุคคลเป็นพฤติกรรมที่ควรส่งเสริมให้บุคคลปฏิบัติต่อไปและเพิ่มความถี่ขึ้น เช่น การออกกำลังกาย การรับประทานอาหารครบ 5 หมู่ การแปรงฟัน เป็นต้น

2.4.2 พฤติกรรมที่ไม่พึงปฏิบัติ พฤติกรรมเชิงลบหรือพฤติกรรมเสี่ยง (Negative Behavior) หมายถึง พฤติกรรมที่บุคคลปฏิบัติแล้วจะส่งผลเสียต่อสุขภาพก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพหรือโรคต่างๆ อันเป็นพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ เช่น การดื่มสุรา การสูบบุหรี่ การรับประทานอาหารจำพวกแป้งหรือไขมันเกินความจำเป็นของร่างกาย การบริโภคอาหารที่ปรุงไม่สุก จะต้องหาสาเหตุที่ก่อให้เกิดพฤติกรรมนั้นเพื่อปรับเปลี่ยนและควบคุมให้แต่ละบุคคลเปลี่ยนไปแสดงพฤติกรรมที่พึงประสงค์ ดังนั้นพฤติกรรมสุขภาพ เป็นการกระทำการแสดงออกและทำที่ที่จะกระทำ ซึ่งจะก่อให้เกิดผลดีหรือผลเสียต่อสุขภาพของตนเอง ครอบครัวหรือชุมชน ถ้ากระทำในสิ่งที่เป็นผลดีต่อสุขภาพจะก่อให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ (เกษแก้ว เสียงเพราะ, 2561)

## 2.5 ความสำคัญของการส่งเสริมสุขภาพ

การมีสุขภาพดีเป็นสิ่งที่ทุกคนปรารถนา สุขภาพจึงเปรียบเสมือนวิถีแห่งชีวิตที่นำไปสู่ความสุขและความสำเร็จต่างๆ ในชีวิต ทุกวัยควรต้องมีการส่งเสริมสุขภาพของตนเองเป็นอย่างดี ฉะนั้นสุขภาพจึงไม่ใช่เพียงแต่หมายถึงการปราศจากโรคเท่านั้นแต่หมายถึงสุขภาพอันสมบูรณ์ทั้งร่างกายจิตใจและสังคม พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเกิดจากการกระทำ การแสดงออกการปฏิบัติกิจกรรมที่บุคคลริเริ่มและปฏิบัติด้วยตนเองอย่างต่อเนื่องในด้านการส่งเสริมสุขภาพ ด้านการป้องกันโรค ด้านการรักษาพยาบาล และด้านการฟื้นฟูสุขภาพ จนกลายเป็นส่วนหนึ่งในชีวิตประจำวัน การที่ผู้สูงอายุน่าจะสามารถส่งเสริมสุขภาพตนเองให้ดีขึ้นได้จึงจำเป็นต้องมีความรู้และความเข้าใจในเรื่องการส่งเสริมสุขภาพ รู้จักที่จะป้องกันตัวเองไม่ให้เสี่ยงต่อเกิดโรค รู้วิธีการที่จะรักษาตัวเองเบื้องต้นจนหายเป็นปกติ หรือรู้ว่าเมื่อไรต้องไปพบแพทย์หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ดังนั้นผู้สูงอายุจึงต้องมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของตนเองที่ถูกต้องและเหมาะสมในด้านการส่งเสริมสุขภาพ ด้านการป้องกันโรค ด้านการรักษาพยาบาล และด้านการฟื้นฟูสุขภาพ ซึ่งประกอบด้วยการรักษาอนามัยส่วนบุคคล และสิ่งแวดล้อม การรับประทานอาหาร อาหารเสริมหรืออาหารบำรุงสุขภาพที่เหมาะสมตามที่ร่างกายต้องการ การหลีกเลี่ยงการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์และสิ่งเสพติด การออกกำลังกายและสมองอย่างสม่ำเสมอ การพักผ่อนให้เพียงพอ การตรวจสุขภาพกายและสุขภาพฟันประจำปี การปรับตัวยอมรับการเปลี่ยนแปลง การปรับตัวเพื่ออยู่ร่วมกับคนในครอบครัวและคนในสังคม การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม การป้องกันการเกิดอุบัติเหตุการปฏิบัติตามคำสั่งของแพทย์ การหาความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ ดังนั้นการส่งเสริมสุขภาพจึงถือว่าเป็นสิ่งจำเป็นและสำคัญต่อชีวิตของผู้สูงอายุ



เนื่องจากเป็นหนทางที่จะนำไปสู่การมีร่างกายที่สมบูรณ์แข็งแรง มีสภาพจิตใจดี อารมณ์ดี และมีสุขภาพดี ซึ่งจะส่งผลดีต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ (ภรณ์ ตั้งสุรัตน์, 2552)

## 2.6 แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ หมายถึง การแสดงออก การกระทำหรือการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ของผู้สูงอายุที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพตนเองจนกลายเป็นส่วนหนึ่งของชีวิตประจำวันเพื่อความสุขสบายของร่างกายจิตใจ อารมณ์และสังคม แนวโน้มการเปลี่ยนแปลงทางด้านสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นไปในทางเสื่อมลง ทำให้ส่งผลกระทบต่อแบบแผนการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ การที่ผู้สูงอายุจะสามารถดูแลสุขภาพตนเองได้ต้องใช้ศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับความสัมพันธ์และกระบวนการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นร่วมกับการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของอายุที่เหมาะสม ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญต่อการดำรงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพที่ดี (อุไรรัชต์ บุญแท้, 2554)

รูปแบบพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender's Health Promotion Model) เริ่มมีการพัฒนากรอบแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพขึ้น ในปี ค.ศ.1975 เพนเดอร์ได้นำหลักส่งเสริมสุขภาพจากทฤษฎีของ Bandura มาพัฒนาต่อยอดและมุ่งเน้นไปยังการป้องกันและคงไว้ซึ่งสุขภาพของสาธารณชน ต่อมาในปี ค.ศ.1982 เพนเดอร์ได้มีการนำเสนอแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพขึ้น โดยมีข้อกำหนดเบื้องต้นของแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพดังนี้

1. การเห็นความสำคัญของสุขภาพ (Importance of Health) คือ การที่บุคคลมองว่าสุขภาพคือสิ่งที่ควรค่าแก่การที่จะแสวงหา
2. การรับรู้ว่าคุณภาพสามารถควบคุมได้ (Perceived Control of Health) คือ บุคคลมีการรับรู้และเชื่อว่าสามารถเปลี่ยนแปลงสุขภาพของตนเองได้ตามต้องการ
3. การรับรู้ความสามารถของตนเอง (Perceived Self-Efficacy) คือ บุคคลมีความเชื่อว่าพฤติกรรมสามารถเกิดขึ้นได้ตามที่บุคคลกำหนด
4. คำจำกัดความของสุขภาพ (Health) คือ สามารถเกิดขึ้นได้ตั้งแต่การไม่มีโรคไปจนถึงสุขภาพสูงสุดที่ทำให้บุคคลเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม
5. การรับรู้สภาวะสุขภาพ (Perceived Health Status) คือ สภาวะที่รู้สึกสุขภาพดีหรือรู้สึกเจ็บป่วยแยกได้จากพฤติกรรมสุขภาพ
6. การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรม (Perceived Benefits of Behaviors) คือ บุคคลจะมีความโน้มเอียงสูงที่จะเริ่มหรือทำต่อเนื่องในพฤติกรรมนั้นๆ ถ้ามีการรับรู้ถึงประโยชน์ต่อสุขภาพ
7. การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรม (Perceived Barriers to Health Promoting Behaviors) คือ ถ้าบุคคลรับรู้ว่าคุณภาพนั้นลำบากจะทำให้มีความตั้งใจลดลงในการปฏิบัติตาม

กรอบ Sechrit และ Pender (1987) ได้เสนอพฤติกรรมการดำเนินชีวิตอย่างมีสุขภาพที่ดีไว้ 6 ด้าน แนวคิด Health Promotion Model ได้มีการปรับปรุงกรอบแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพขึ้นมาใหม่ ในปี ค.ศ.1996 ได้แก่

7.1 พฤติกรรมเดิม (Prior Related Behavior) คือ พฤติกรรมที่เป็นองค์ประกอบมีผลโดยตรงและโดยอ้อม มีความเชื่อมโยงกับการรับรู้ถึงความสามารถของตนเอง พฤติกรรมในอนาคตจะได้รับอิทธิพลมาจากความสำเร็จหรือความล้มเหลวของการกระทำที่คล้ายคลึงกันในอดีต

7.2 กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับผล (Activity-Related Affect) คือ ความรู้สึกทั้งด้านบวกและด้านลบในพฤติกรรมบางอย่างมีอิทธิพลต่อพฤติกรรม และอิทธิพลโดยอ้อมถึงการรับรู้ในความสามารถของตนเอง

7.3 การยึดมั่นต่อแผนปฏิบัติ (Commitment to a Plan of Action) คือ แนวคิดที่ตั้งใจเป็นแผนกลยุทธ์ที่เป็นเหตุจำเป็นซึ่งความตั้งใจที่จะเป็นแผนในการปฏิบัติซึ่งเกิดขึ้นเองหรือบุคคลอื่นมีส่วนรับรู้

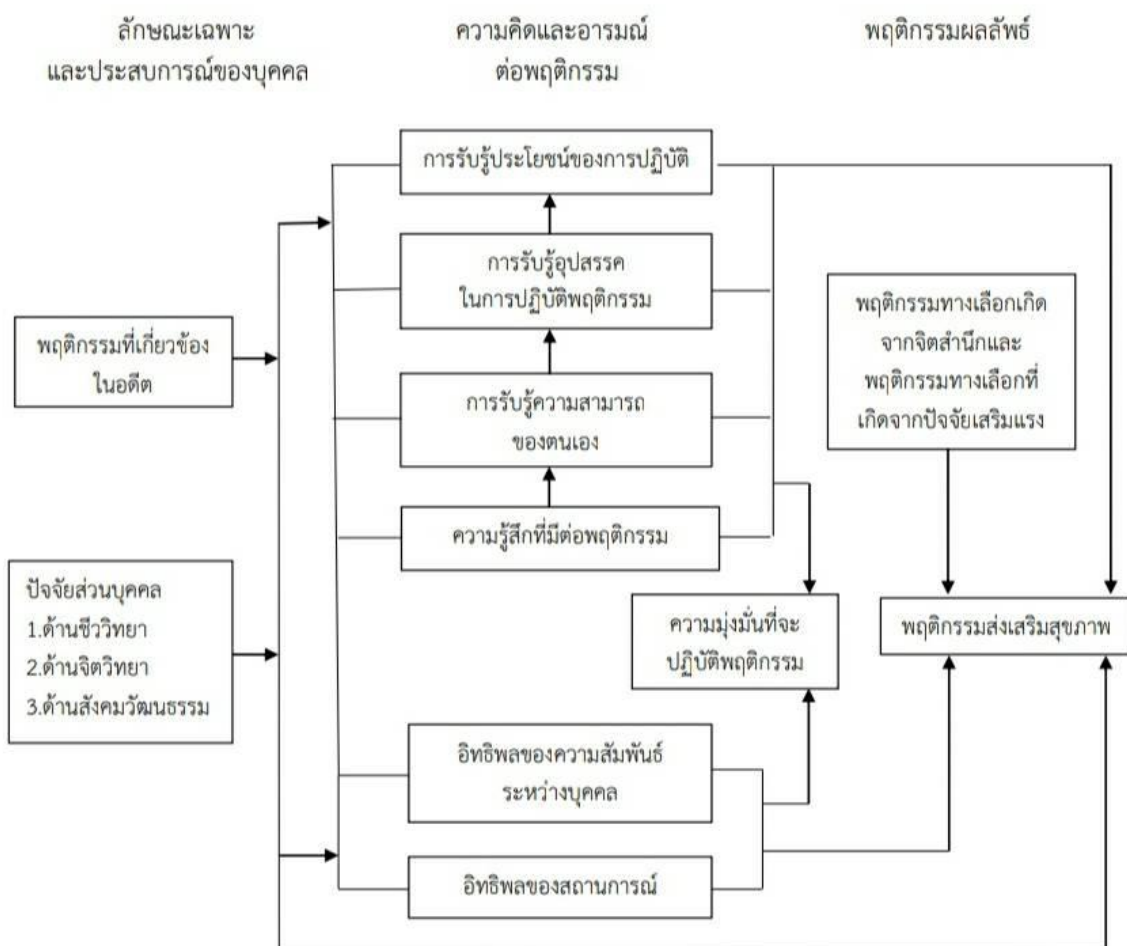
7.4 ความต้องการ ความชอบที่จะเกิดขึ้นแบบทันที (Immediate Competing Demands and Preferences) คือ การที่บุคคลจะเลือกปฏิบัติตามความต้องการที่จะปฏิบัติอาจไม่สำเร็จเพราะไม่สามารถจัดการกับสิ่งแวดล้อมได้ ความชอบเป็นสิ่งที่มีความสำคัญต่อการเลือกปฏิบัติ เช่น บางครั้งตั้งใจจะไปออกกำลังกายแต่กลับเดินเที่ยวช้อปปิ้งในศูนย์การค้า เป็นต้น

Pender N.J. (1996) กล่าวว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง การที่บุคคลปฏิบัติกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่องจนกลายเป็นแบบแผนการดำเนินชีวิตและนิสัยสุขภาพ ซึ่งสามารถบ่งบอกถึงความสามารถของบุคคลในการคงไว้หรือยกระดับของภาวะสุขภาพเพื่อความผาสุกและความสำเร็จในจุดมุ่งหมายที่สูงสุดในชีวิตเพื่อให้ตนเอง ครอบครัว ชุมชน หรือสังคม มีภาวะสุขภาพดีทั้งร่างกาย จิตใจ สังคม และวิญญาณ

ต่อมาในปี ค.ศ.2002 รูปแบบพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender's Health Promotion Model) ได้พัฒนาแบบจำลองพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยให้ความหมายของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไว้ว่า หมายถึงกิจกรรมที่บุคคลประพฤติปฏิบัติให้สุขภาพดีมีศักยภาพที่ถูกต้องสมบูรณ์ของบุคคลครอบครัว ชุมชน และสังคม วิธีการส่งเสริมสุขภาพให้มีความยั่งยืนและสามารถนำไปใช้ในชีวิตประจำวันได้โดยผสมผสานกับรูปแบบการดำเนินชีวิตซึ่งส่งผลให้เกิดประสบการณ์ด้านสุขภาพไปในทางบวกการมีพฤติกรรมที่ดีจะทำให้สุขภาพของผู้ปฏิบัติดีขึ้น ต่อมาได้มีการนำแบบจำลองมาประยุกต์ใช้ในการส่งเสริมสุขภาพและการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตของบุคคล กำหนดแนวการปฏิบัติไว้ 9 องค์ประกอบในการประเมินพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ได้แก่ 1.การประเมินแบบแผนสุขภาพ 2. การประเมินความพร้อมด้านร่างกาย 3. การประเมินด้านอาหาร 4. การประเมินพฤติกรรม

เสียง 5. การประเมินความเครียด 6 .การประเมินสุขภาพในมิติจิตวิญญาณ 7. การประเมินระบบสนับสนุนทางสังคม 8. การประเมินความเชื่อด้านสุขภาพ 9.การประเมินวิถีชีวิตให้มีความสอดคล้องกับพฤติกรรมที่จะส่งเสริมสุขภาพของบุคคล

ในปี ค.ศ. 2006 ได้มีการปรับปรุงแบบจำลองพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพขึ้นโดยให้คำนิยามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไว้ว่า การกระทำที่มีเป้าหมายสำคัญในการยกระดับความเป็นอยู่ที่ดี และการบรรลุเป้าหมายในการมีสุขภาพที่ดีของบุคคล ครอบครัว ชุมชน และสังคม ควบคุมดูแลสุขภาพให้ได้ตามเป้าหมายและปฏิบัติกิจกรรมนั้นๆ จนเป็นแบบแผนในการดำเนินชีวิตที่มีจุดมุ่งหมายในชีวิต และจะกระทำกิจกรรมหรือพฤติกรรมให้ประสบผลสำเร็จตามจุดมุ่งหมาย ซึ่งได้ทำแบบจำลองนี้มา กำหนดแนวทางการส่งเสริมสุขภาพ ประกอบด้วย 6 ด้าน แต่ละด้านมีรายละเอียดภาพที่ 1 ดังนี้ (Pender, N.J., Murdaugh, C.L. & Parsons, M.A., 2006)



ภาพที่ 1 แบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพฉบับปรับปรุง (Health Promotion Model Revised)

ที่มา : Pender, Murdaugh & Parsons, (2006)

1. ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ (Health Responsibility) หมายถึง ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ หมายถึง การที่บุคคลมีความสนใจในสุขภาพของตน โดยการเลือกปฏิบัติพฤติกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพสำหรับตนเองซึ่งบุคคลต้องมีความรับผิดชอบต่อสุขภาพของตนเอง ไม่ละเลยในการดูแลเอาใจใส่สุขภาพของตนเอง

2. ด้านกิจกรรมทางกาย (Physical Activity) กิจกรรมทางกาย หมายถึง การเคลื่อนไหวของร่างกายโดยอาศัยระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ มีการเผาผลาญหรือการใช้พลังงานที่เป็นประโยชน์ต่อร่างกาย การเคลื่อนไหวส่วนต่างๆ ของร่างกาย เช่น การนั่ง การยืนซึ่งต้องทำติดต่อกันเป็นเวลาอย่างน้อย 10 นาที หรือมากกว่าจนกระทั่งรู้สึกหายใจเร็วขึ้นหัวใจเต้นเร็วขึ้นเกิดความล้า และปฏิบัติกิจกรรมเหล่านี้ อย่างน้อย 3 ครั้งต่อสัปดาห์ กิจกรรมทางกายมีประโยชน์ต่อสุขภาพของบุคคลโดยเฉพาะ เมื่อมีอายุมากขึ้นการมีกิจกรรมทางกายจะลดลงเนื่องจากปัญหาทางโรคเรื้อรังเพิ่มขึ้น เช่น โรคหัวใจโรคกระดูกพรุน เป็นต้น ดังนั้นบุคคลจึงจำเป็นต้องมีการออกกำลังกายเพื่อฟื้นฟูและส่งเสริมสมรรถภาพทางกาย ช่วยชะลอความเสื่อมของร่างกายและลดอัตราการเสี่ยงต่อการเกิดโรคต่างๆ

3. ด้านโภชนาการ (Nutrition) หมายถึง การปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพในการรับประทานอาหาร ลักษณะนิสัยในการรับประทานอาหาร การควบคุมภาวะโภชนาการให้อยู่ในระดับปกติเป็นองค์ประกอบสำคัญของการมีสุขภาพดี มีบทบาทที่จำเป็นอย่างยิ่งในการหายจากการเป็นโรคและการป้องกันโรคมุ่งหมายในการบริโภคด้วยกัน 2 ประการ คือ

3.1 การบริโภคอาหารในปริมาณที่เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย

3.2 การบริโภคอาหารในปริมาณที่เหมาะสมเพื่อคงไว้ซึ่งน้ำหนักตัวที่เหมาะสมโดยใช้ในดัชนีมวลกายเป็นเครื่องชี้วัด และควรมีพฤติกรรมการเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสมถูกต้องกับวัยเพื่อมีสุขภาพที่ดี

4. ด้านการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (Interpersonal Relation) หมายถึง การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลเป็นการปฏิบัติ การแสดงออกถึงความสามารถและวิธีการสร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับบุคคลอื่นๆ ซึ่งจะช่วยให้บุคคลได้รับประโยชน์และได้รับการสนับสนุนต่างๆ เช่น ลดความตึงเครียดช่วยแก้ปัญหาและสถานการณ์ต่างๆ จากการเปลี่ยนแปลงของสภาพร่างกายจิตใจ อารมณ์และสังคม การมีสัมพันธ์ภาพที่ดีกับบุคคลอื่นได้แก่ บุคคลในครอบครัว เพื่อนบ้าน รวมถึงบุคลากรทางด้านสุขภาพจะทำให้มีการแลกเปลี่ยนความรู้ ความคิดเห็นคำปรึกษา คำตักเตือน กำลังใจหรือการสนับสนุนทางการเงินจะเห็นได้ว่าปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลเป็นสิ่งสำคัญและมีความหมายมากอีกทั้งยังช่วยส่งเสริมให้รู้สึกมีคุณค่าในตนเองมากขึ้นด้วย

5. ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ (Spiritual Growth) หมายถึง การพัฒนาทางจิตวิญญาณ หมายถึง ความรู้สึกที่เกี่ยวข้องกับสิ่งที่มีพลังอำนาจในตนเองซึ่งเป็นการเรียนรู้จากประสบการณ์ของตนเองที่ก่อให้เกิดการผุดผ่องหมายในชีวิต มีความพึงพอใจในความสำเร็จ และภูมิใจในความสำเร็จของตนรวมถึงความเชื่อทางด้านศาสนา ทั้งนี้มีเป้าหมายคือการพัฒนาจิตของบุคคลโดยผ่านสิ่งที่เหนือธรรมชาติ การติดต่อและการพัฒนาสิ่งที่อยู่ในธรรมชาติจัดทำให้บุคคลรู้สึกถึงความสมดุลของตนเอง พบเป้าหมายและทำงานเพื่อบรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้

6. ด้านการจัดการความเครียด (Stress Management) หมายถึง การจัดการความเครียดเป็นการปฏิบัติที่ช่วยให้เกิดการผ่อนคลาย ลดความตึงเครียด มีการผ่อนคลายอย่างเพียงพอ วิธีการใช้เวลาว่างที่เหมาะสมและมีการแสดงออกทางอารมณ์ที่เหมาะสม ดังนั้นบุคคลจึงควรหลีกเลี่ยงการอยู่ในสถานการณ์ตึงเครียด เช่น การเปลี่ยนแปลงทางสิ่งแวดล้อม การจัดตารางเวลาในการทำกิจกรรมอย่างเหมาะสมเพื่อลดความเร่งรีบ การเพิ่มความคงทนต่อความเครียด ได้แก่ การออกกำลังกาย การรู้จักหาทางออกเมื่อเผชิญปัญหาต่างๆ การรู้จักสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่นรวมทั้งการเรียนรู้การจัดการความเครียดด้วยวิธีต่างๆ เช่น การผ่อนคลาย การทำสมาธิการฝึกหายใจ การควบคุมการตอบสนองการควบคุมร่างกายตนเองให้ผ่อนคลาย การหาเวลาว่างในการทำงานอดิเรกที่สนใจ มีความถนัด มีความพึงพอใจ มีความเคยชินและมีความเหมาะสมกับสภาพของบุคคลแต่ละคน

สรุปแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ หมายถึง การส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อให้บุคคลมีสุขภาพดี งานวิจัยฉบับนี้ใช้แนวคิดของเพนเดอร์ (Pender, 1996) ทั้ง 6 ด้าน เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุซึ่งประกอบด้วย พฤติกรรมด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านกิจกรรมทางกาย ด้านโภชนาการ ด้านการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ และด้านการจัดการ

### 3. ศูนย์สร้างสุขทุกวัย

จากการเปลี่ยนแปลงทางสังคมที่กำลังก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ สำนักวัฒนธรรม กีฬา และการท่องเที่ยว ส่วนนันทนาการ กรุงเทพมหานครจึงได้มีการดำเนินการพัฒนาระบบบริหารการจัดการ ศูนย์เยาวชนกรุงเทพมหานครให้เป็นศูนย์สร้างสุขทุกวัยในปี พ.ศ. 2560 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างความสัมพันธ์อันดีระหว่างสมาชิกศูนย์สร้างสุขทุกวัยให้ได้มาพบปะสังสรรค์และแสดงความรัก สร้างความสามัคคี ได้แลกเปลี่ยนความรู้ของสมาชิกทุกเพศ ทุกวัย ด้วยการทำกิจกรรมร่วมกันและแบ่งปันความสุขมอบให้แก่กันและกัน เพิ่มศักยภาพการให้บริการด้านนันทนาการศูนย์เยาวชน กรุงเทพมหานครให้ครอบคลุมและตอบสนองต่อความต้องการของบุคคลทุกกลุ่มวัยตั้งแต่เด็ก เยาวชน วัยทำงานและผู้สูงอายุ ให้สอดคล้องตามการเปลี่ยนแปลงของสังคมและสร้างเสริมคุณภาพชีวิตให้ดียิ่งขึ้น ระยะเวลาแรกได้ดำเนินการเปิดศูนย์สร้างสุขทุกวัยนาร่องทั้งหมด 9 ศูนย์ (ดังตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 รายชื่อศูนย์สร้างสุขทุกวัยและเขตที่ตั้ง 9 ศูนย์

รายชื่อศูนย์สร้างสุขทุกวัย	เขตที่ตั้ง
1. ศูนย์สร้างสุขทุกวัย บางกะปิ	เขต บางกะปิ
2. ศูนย์สร้างสุขทุกวัย สะพานสูง	เขต สะพานสูง
3. ศูนย์สร้างสุขทุกวัย ดอนเมือง	เขต ดอนเมือง
4. ศูนย์สร้างสุขทุกวัย ลุมพินี	เขต ปทุมวัน
5. ศูนย์สร้างสุขทุกวัย ทวีวัฒนา	เขต ทวีวัฒนา
6. ศูนย์สร้างสุขทุกวัย บางแค (เรือ่งสอน)	เขต บางแค
7. ศูนย์สร้างสุขทุกวัย บางขุนเทียน	เขต จอมทอง
8. ศูนย์สร้างสุขทุกวัย คลองสามวา	เขต คลองสามวา
9. ศูนย์เยาวชนเยาวชนกรุงเทพมหานคร (ไทย-ญี่ปุ่น) ดินแดง	เขต ดินแดง

ปัจจุบันปี พ.ศ. 2563 ศูนย์สร้างสุขทุกวัยได้เปิดดำเนินการให้บริการทั้งหมด 35 ศูนย์ จากพื้นที่เขตการปกครองทั้งหมด 50 เขต ดังรายละเอียดในตารางที่ 2 (สำนักวัฒนธรรม กีฬา และการท่องเที่ยว ส่วนนันทนาการ กรุงเทพมหานคร)

ตารางที่ 2 รายชื่อศูนย์สร้างสุขทุกวัยและเขตที่ตั้ง 36 ศูนย์

รายชื่อศูนย์สร้างสุขทุกวัย	เขตที่ตั้ง
1. ศูนย์สร้างสุขทุกวัย เกียกกาย	เขต ดุสิต
2. ศูนย์สร้างสุขทุกวัย สวนอ้อย	เขต ดุสิต
3. ศูนย์สร้างสุขทุกวัย วัดฉัตรแก้วจางลณี	เขต บางพลัด
4. ศูนย์สร้างสุขทุกวัย สะพานพระราม 8	เขต บางพลัด
5. ศูนย์สร้างสุขทุกวัย จตุจักร	เขต จตุจักร
6. ศูนย์สร้างสุขทุกวัย วชิรเบญจทัศ	เขต จตุจักร
7. ศูนย์สร้างสุขทุกวัย บางขุนเทียน	เขต จอมทอง
8. ศูนย์สร้างสุขทุกวัย จอมทอง	เขต จอมทอง
9. ศูนย์สร้างสุขทุกวัย โรตารีธนบุรี	เขต ยานนาวา
10. ศูนย์สร้างสุขทุกวัย สะพานพระราม 9	เขต ยานนาวา
11. ศูนย์สร้างสุขทุกวัย วัดดอกไม้	เขต ยานนาวา
12. ศูนย์สร้างสุขทุกวัย เทเวศน์	เขต พระนคร
13. ศูนย์สร้างสุขทุกวัย เตชะวนิช	เขต บางซื่อ
14. ศูนย์สร้างสุขทุกวัย ดอนเมือง	เขต ดอนเมือง
15. ศูนย์สร้างสุขทุกวัย วัดชัยพฤกษ์มาลา	เขต ดลิ่งชัน
16. ศูนย์สร้างสุขทุกวัย วัดเวฬุราชิน	เขต ธนบุรี
17. ศูนย์สร้างสุขทุกวัย อัมพวา	เขต บางกอกน้อย
18. ศูนย์สร้างสุขทุกวัย บางกะปิ	เขต บางกะปิ
19. ศูนย์สร้างสุขทุกวัย ทุ่งครุ	เขต ทุ่งครุ
20. ศูนย์สร้างสุขทุกวัย ลุมพินี	เขต ปทุมวัน

21.ศูนย์สร้างสุขทุกวัย คลองสามวา	เขต คลองสามวา
22.ศูนย์สร้างสุขทุกวัย หนองจอก	เขต หนองจอก
23.ศูนย์สร้างสุขทุกวัย สะพานสูง	เขต สะพานสูง
24.ศูนย์สร้างสุขทุกวัย หลักสี่	เขต หลักสี่
25.ศูนย์สร้างสุขทุกวัย วัดโสมนัส	เขต ป้อมปราบศัตรูพ่าย
26.ศูนย์สร้างสุขทุกวัย ทวีวัฒนา	เขต ทวีวัฒนา
<b>รายชื่อศูนย์สร้างสุขทุกวัย</b>	<b>เขตที่ตั้ง</b>
27.ศูนย์สร้างสุขทุกวัย คลองเตย	เขต คลองเตย
28.ศูนย์สร้างสุขทุกวัย บางนา	เขต บางนา
29.ศูนย์สร้างสุขทุกวัย ลาดกระบัง	เขต ลาดกระบัง
30.ศูนย์สร้างสุขทุกวัย คลองกุ่ม	เขต บึงกุ่ม
31.ศูนย์สร้างสุขทุกวัย บางแค (เรื่องสอน)	เขต บางแค
32.ศูนย์สร้างสุขทุกวัย วัดธาตุทอง	เขต วัฒนา
33.ศูนย์สร้างสุขทุกวัย มีนบุรี	เขต มีนบุรี
34.ศูนย์สร้างสุขทุกวัย บ่อนไก่	เขต สาทร
35.ศูนย์สร้างสุขทุกวัย บางเขน	เขต บางเขน
36.ศูนย์เยาวชนชนเยาวชนกรุงเทพมหานคร (ไทย-ญี่ปุ่น) ดินแดง	เขต ดินแดง

ศูนย์สร้างสุขทุกวัยเปิดบริการทุกวันไม่เว้นวันหยุดและวันนักขัตฤกษ์ วันจันทร์-วันศุกร์ เปิดบริการตั้งแต่เวลา 06.00-20.00 น. วันเสาร์ วันอาทิตย์ และวันนักขัตฤกษ์ เปิดบริการตั้งแต่เวลา 06.00-18.00 น. ค่าสมัครสมาชิกในการให้บริการแบ่งเป็น 3 ช่วงอายุได้แก่ อายุ 7-17 ปี ค่าสมัครสมาชิก 10 บาทต่อปี อายุ 18-24 ปี ค่าสมัครสมาชิก 20 บาทต่อปี และอายุ 25 ปีขึ้นไป ค่าสมัครสมาชิก 40 บาทต่อปี โดยมีการให้บริการกิจกรรมที่หลากหลายและเหมาะสมกับคนทุกกลุ่มวัย เช่น การตรวจคัดกรองสุขภาพ ฟิตเนส กายภาพบำบัด ร้องเพลง ฝึกอาชีพ ศิลปะ คหกรรม ภาษาต่างประเทศ แอโรบิกในน้ำสำหรับผู้สูงอายุ รำไทย ลีลาศสามวัย หมากรูก สวดมนต์ มุมลายคราม ฝึกการใช้คอมพิวเตอร์และเครื่องมืออิเล็กทรอนิกส์แก่ผู้สูงอายุ เป็นต้น เพื่อให้คนทุกกลุ่มวัยได้มาใช้บริการโดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้สูงอายุ เนื่องจากประเทศไทยได้ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ศูนย์สร้างสุขทุกวัยจึงเป็นเสมือนศูนย์กลางในการเรียนรู้ให้แก่ผู้สูงอายุได้มีส่วนร่วมในการฝึกการใช้คอมพิวเตอร์และเครื่องมืออิเล็กทรอนิกส์ในการค้นหาความรู้หรือสิ่งที่ตนเองสนใจ เข้าใจถึงสังคมที่เปลี่ยนแปลงไปในปัจจุบัน เสริมสร้างการมีปฏิสัมพันธ์ทำกิจกรรมร่วมกับบุคคลอื่นๆ ได้พบปะพูดคุยกับคนใน



หลากหลายกลุ่มวัย ใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์ แลกเปลี่ยนความรู้หรือประสบการณ์ให้แก่บุคคลอื่นๆ ส่งผลให้ผู้สูงอายุสามารถที่จะส่งเสริมสุขภาพของตนทั้งด้านร่างกายที่แข็งแรงและมีสุขภาพจิตที่ดี (สำนักงานประชาสัมพันธ์กรุงเทพมหานคร, 2561) ดังภาพที่ 2



ภาพที่ 2 ศูนย์สร้างสุขทุกวัย

ที่มา : <https://www.google.com/search?biw=1366&bih=608&tbm>

#### 4. การสื่อสาร

##### 4.1 ความหมายของการสื่อสาร

จากการทบทวนวรรณกรรมมีผู้ให้ความหมายของการสื่อสารดังนี้ การสื่อสาร (Communication) หมายถึง กระบวนการถ่ายทอดข่าวสาร (Message) จากบุคคลหนึ่งซึ่งเรียกว่า ผู้ส่งสาร (Sender) ไปยังอีกบุคคลหนึ่งซึ่งเรียกว่า ผู้รับสาร (Receiver) โดยผ่านสื่อต่างๆ ที่ตอบสนองและเหมาะสมกับการสื่อสารนั้น จากข้อความดังกล่าวการสื่อสารจึงมีผู้ให้ความหมายไว้อย่างกว้างขวางดังนี้ (พิชญภาพร ประคองใจ, 2558)

George A. Miller (1915) กล่าวไว้ว่า การสื่อสาร หมายถึง เครื่องมือในการถ่ายทอดข่าวสารจากที่หนึ่งไปยังอีกที่หนึ่ง

Carl I. Hovland และคณะ (1953) ให้ความหมายว่า การสื่อสารเป็นกระบวนการที่บุคคลหนึ่งส่งสิ่งเร้าที่เป็นตัวกระตุ้นให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้รับสาร การสื่อสาร คือ กระบวนการที่ความคิดหรือข่าวสารถูกส่งไปยังผู้รับสารด้วยเจตนาที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมบางประการของผู้รับสาร เพื่อก่อให้เกิดผลบางประการกับผู้ส่งสารตามที่ผู้ส่งสารปรารถนา ผลที่เกิดกับผู้ส่งสารเป็นการเปลี่ยนแปลงในระดับความรู้ ทักษะ หรือพฤติกรรมของผู้รับสาร (โชติกา ตั้งบุญเดิม, 2551)

## 4.2 รูปแบบของการสื่อสารผ่านเครือข่ายอินเทอร์เน็ต

ถ้าพิจารณาตามขนาดของผู้รับสารจะมีตั้งแต่ระดับการสื่อสารระหว่างบุคคล เช่น การสื่อสารโดยใช้จดหมายอิเล็กทรอนิกส์ (Electronic Mail or E-mail) ไปจนถึงระดับกว้างที่สุด คือมีผู้รับสารได้อย่างไม่จำกัดและไม่สามารถทราบบุคคลที่เป็นผู้รับสาร เช่น การเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารในรูปแบบของเว็บไซต์รูปแบบการใช้งานอินเทอร์เน็ตในปัจจุบันที่เป็นที่แพร่หลาย มีดังนี้ (วรรณรัตน์ รัตนวราจค์, 2559)

4.2.1 การรับส่งจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ (Electronic Mail or E-mail) คือ การรับส่งจดหมายอิเล็กทรอนิกส์มีลักษณะรูปแบบเช่นเดียวกับการส่งจดหมายทางไปรษณีย์ เพียงแต่จะเปลี่ยนการส่งจากระบบคอมพิวเตอร์ผู้ส่งไปยังคอมพิวเตอร์ผู้รับผ่านทางเครือข่ายอินเทอร์เน็ต โดยเราสามารถส่งเอกสารจดหมายที่อยู่ในรูปแบบดิจิทัลไม่ว่าจะเป็นตัวหนังสือ รูปภาพ วิดีโอ โปรแกรม หรือแฟ้มข้อมูลประเภทต่างๆ ได้โดยจะส่งไปยังผู้รับภายในเวลาไม่กี่นาทีเท่านั้น

4.2.2 การถ่ายโอนแฟ้มข้อมูล (File Transfer Protocol) เป็นการรับส่งข้อมูล (Download / Upload) โปรแกรม หรือเอกสารที่อยู่ในรูปแบบดิจิทัลจากคอมพิวเตอร์ที่อยู่ห่างกัน โดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายใดๆ และยังสามารถที่จะทดลองใช้ฟรี

4.2.3 การแลกเปลี่ยนข้อมูลและความคิดเห็น (Usenet News) ในเครือข่ายอินเทอร์เน็ต ซึ่งมีผู้ใช้บริการจำนวนมากทั่วโลก จึงได้มีการจัดแบ่งกลุ่มผู้ใช้ที่มีความสนใจร่วมกันเข้ามามีส่วนร่วมเพื่อแลกเปลี่ยนข่าวสาร ความรู้ แสดงความคิดเห็นในหัวข้อต่างๆ ผ่านทางเครือข่ายอินเทอร์เน็ต เปิดข้อมูลเหล่านี้จะถูกกระจายจากเครือข่ายหนึ่งไปยังอีกเครือข่ายอื่นๆ ที่เชื่อมโยงกันทั่วโลกจึงได้รับข้อมูลข่าวสารต่างๆ ในระยะเวลาใกล้เคียงกัน

4.2.4 การสนทนาออนไลน์ (Chat) นอกจากการติดต่อถึงกันในลักษณะจดหมายอิเล็กทรอนิกส์แล้วการติดต่อสื่อสารที่ได้รับความนิยมอีกอย่างหนึ่ง คือ การสนทนาในรูปแบบของการตอบสนองอย่างทันที (Interactive) ผู้ใช้อินเทอร์เน็ตสามารถที่จะคุยตอบโต้กันได้เสมือนกับมาสนทนากันในระยะใกล้ๆ โดยในปัจจุบันสามารถสนทนาโดยใช้ทั้งข้อความตัวอักษรภาพและเสียงในขณะเดียวกัน ทั้งนี้ยังสามารถสนทนาเป็นกลุ่มใหญ่ กลุ่มย่อยหรือเฉพาะบุคคลได้

4.2.5 การค้นหาและแสดงข้อมูลผ่านเครือข่ายเวิลด์ไวด์เว็บ (WWW : World Wide Web) เป็นเครือข่ายอินเทอร์เน็ตที่ได้รับความนิยมสูงที่สุดในปัจจุบัน เพราะบริการนี้จะใช้ตัวหนังสือและรูปภาพเข้ามามีส่วนช่วยในการดึงดูดความสนใจในการค้นหาข้อมูลต่างๆ ที่มีอยู่บนเครือข่ายอินเทอร์เน็ตโดยปัจจุบันข้อมูลจะอยู่ในลักษณะของมัลติมีเดียคือ ตัวอักษร รูปภาพ เสียง และภาพเคลื่อนไหว ผู้ใช้อินเทอร์เน็ตสามารถค้นหาข้อมูลหลากหลายประเภทผ่านทางเครือข่ายเวิลด์ไวด์เว็บนี้ได้ ไม่ว่าจะเป็นบทความ ข่าว งานวิจัยข้อมูลสินค้า หรือบริการ สารสนเทศประเภทต่างๆ แม้กระทั่งการฟังเพลงหรือดูภาพยนตร์ (สุภารัตน์ แก้วสุทธิ, 2553)

### 4.3 การสื่อสารสุขภาพ

วาสนา จันทรสว่างและคณะ (2550) ได้ให้ความหมายของการสื่อสารสุขภาพว่า หมายถึง กระบวนการสื่อสารที่ส่งผลต่อสุขภาพในด้านการป้องกันโรคและการส่งเสริมสุขภาพเพื่อให้บุคคลทั่วไปหรือกลุ่มเป้าหมายได้เข้าใจ ตระหนัก เกิดการเรียนรู้ มีค่านิยมด้านสุขภาพและจิตสำนึกในการปฏิบัติตนทางด้านสุขภาพ

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (2552) ได้ให้ความหมายว่า เป็นการติดต่อสัมพันธ์โดยอาศัย กระบวนการถ่ายทอดสาร แลกเปลี่ยนข่าวสาร ความรู้ ทักษะคติ ประสบการณ์และการปฏิบัติระหว่างกันและกัน มุ่งให้บุคคลเกิดการเปลี่ยนแปลงความรู้ การรับรู้ ทักษะคติและพฤติกรรมไปในทางที่พึงประสงค์โดยเฉพาะด้านสุขภาพ

หนึ่งหทัย ขอผลกลาง และกิตติ กันภัย (2553) ได้นิยามการสื่อสารสุขภาพว่า เป็นกลไกสำคัญในการถ่ายทอดข่าวสาร ความรู้ความคิดเห็นระหว่างบุคคล กลุ่มองค์กรสาธารณสุขผ่านสื่อประเภทต่างๆ เช่น สื่อบุคคล สื่อมวลชน สื่อพื้นบ้าน เป็นต้น เพื่อนำไปสู่ผลสัมฤทธิ์ที่ผู้ส่งสารได้วางเป้าหมายไว้ในปัจจุบันการสื่อสารเข้ามามีบทบาทต่อกระบวนการทางสังคมในทุกภาคส่วน รวมทั้งเพื่อประโยชน์ต่อการสื่อสารสุขภาพ “การสื่อสารสุขภาพ” มีพื้นฐานสำคัญมาจากศาสตร์ 2 แขนงคือ การสื่อสาร (Communication) และสาธารณสุข (Public Health) การสื่อสารนับเป็นปัจจัยสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพในรูปแบบต่างๆ เช่น การให้ความรู้เรื่องสุขภาพ (Health Education) การตลาดเพื่อสังคม (Social Marketing) การเรียกร้องสิทธิ (Advocacy) การสื่อสารความเสี่ยง (Risk Communication) การสื่อสารกับผู้ป่วย (Patient Communication) การให้ข้อมูลด้านสุขภาพ (Consumer Health Communication) และการใช้สื่อใหม่ (New Media)

ธิดารัตน์ (2555) ได้ให้ความหมายว่า การสื่อสารสุขภาพหมายถึง การดำเนินงานเพื่อการสื่อสารสองทางระหว่างผู้รับสารและผู้ส่งสาร ที่เปิดโอกาสให้ประชาชนสามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพได้ง่ายและทั่วถึงมีการจัดองค์ความรู้แบบมีส่วนร่วมและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในหมู่ประชาชน

วรรณรัตน์ รัตนวรงค์ (2554) ได้ให้ความหมายว่า การสื่อสารสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ คือ การดำเนินงานเพื่อสื่อสารแนวทางที่ใช้กระบวนการเพื่อปรับปรุงหรือพัฒนาคนทั้งในระดับบุคคลและส่วนรวม เป็นการเคลื่อนย้ายข้อมูลข่าวสารจากผู้ส่งสารไปยังผู้รับสารในประเด็นสุขภาพ และเปิดโอกาสให้ประชาชนสามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพได้ง่ายและทั่วถึงการสื่อสารเพื่อให้บรรลุ

วัตถุประสงค์ของการสื่อสารเพื่อให้เกิดผลในด้านสุขภาพต่อผู้รับสาร การสื่อสารสุขภาพประกอบด้วยลักษณะ 12 ประการดังนี้

4.3.1 การวิเคราะห์ข้อมูลเพียงพอให้เข้าถึง (Availability) คือการที่กลุ่มเป้าหมายต่างๆ ที่มีความต้องการที่หลากหลายและแตกต่างกันสามารถเข้าถึงเนื้อหาด้านสุขภาพได้ โดยโอกาสในการเข้าถึงที่อยู่ในรูปแบบของสื่อประเภทต่างๆ ทั้งที่เป็นสื่อดั้งเดิมสื่อพื้นบ้าน สื่อใหม่ หรือสื่อผสม

4.3.2 ความตอกร้ำ (Repetition) การศึกษาสุขภาพที่มีประสิทธิภาพต้องมีความต่อเนื่อง มีการทวนซ้ำในบางประเด็น เพื่อให้เกิดผลตามคาดหวังหรือเพื่อเป็นการส่งต่อสู่กลุ่มคนกลุ่มใหม่

4.3.3 ความถูกต้องของเนื้อหาและข้อมูล (Accuracy)

4.3.4 ความเชื่อถือได้ของเนื้อหาและข้อมูล (Reliability) ข้อมูลทางสุขภาพต้องมีการตรวจสอบ ก่อนการเผยแพร่และควรปรับให้ทันสมัยสอดคล้องกับสถานการณ์ที่เป็นจริง

4.3.5 ความสามารถในการเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายจำนวนมาก (Reach)

4.3.6 ความต่อเนื่องของเนื้อหาหรือข้อมูล (Consistency) ข้อมูลต้องมีความต่อเนื่อง และสอดคล้องกับแหล่งข้อมูลอื่นๆที่เกี่ยวข้อง

4.3.7 การทันต่อเวลา (Timelessness) เนื้อหาในข้อมูลจะต้องสนองความต้องการของกลุ่มเป้าหมายหรือสถานการณ์ปัญหาต่างๆ ตามความต้องการ

4.3.8 ความสมดุล (Balance) เนื้อหาหรือข้อมูลรวมทั้งวิธีการต่างๆ ต้องมีความสมดุลในการนำเสนอคือเสนอทั้งส่วนที่เป็นประโยชน์และเป็นโทษรวมทั้งส่วนที่เกี่ยวข้องกับความเสี่ยงต่างๆ การนำเสนอต้องมีความเที่ยงตรงต้องให้ข้อมูลครบถ้วนทุกๆ ด้าน

4.3.9 ความเหมาะสมกับความแตกต่างเชิงวัฒนธรรม สังคมและสิ่งแวดล้อม (Cultural sensitivity) การสื่อสารสุขภาพจะต้องมีลักษณะไวต่อสิ่งแวดล้อมเลือกสื่อสารอย่างเหมาะสมไม่ขัดต่อวิถีปฏิบัติและประเพณีของสังคม

4.3.10 ความสามารถที่จะสื่อสารให้เข้าใจ (Understandability) การสื่อสารสุขภาพที่มีประสิทธิภาพจะต้องสื่อสารกับกลุ่มเป้าหมายที่มีความหลากหลายแตกต่างกันได้

4.3.11 การมีแหล่งอ้างอิงที่เชื่อถือได้ (Evidence-Based) เนื้อหาต่างๆ ต้องอ้างอิงแหล่งข้อมูลได้ ซึ่งส่วนมากข้อมูลสุขภาพมักมาจากการสำรวจ การวิจัย จากผลการดำเนินงาน

4.3.12 การเชื่อมประสาน (Multidimensionality) การทำงานสื่อสารสุขภาพต้องมีการเชื่อมประสานหลายมิติไม่ว่าจะเป็นการเชื่อมประสานสื่อในรูปแบบของการใช้สื่อประสม การเชื่อมประสานภาคการเชื่อมประสานนโยบายกิจกรรมโครงการต่างๆ ที่สอดคล้องซึ่งกันและกัน

## 5. สื่อออนไลน์กับสังคมปัจจุบัน

### 5.1 ความสำคัญของสื่อออนไลน์และอินเทอร์เน็ตต่อผู้สูงอายุ

ในสภาพสังคมยุคดิจิทัลที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วเทคโนโลยีต่างๆ ได้เข้ามามีบทบาทในชีวิตประจำวันมากขึ้น โดยเฉพาะการปรับตัวเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ ของผู้สูงอายุจึงเป็นประเด็นที่สังคมควรให้ความสำคัญ เพื่อช่วยลดปัญหาช่องว่างระหว่างวัย ช่วยให้ผู้สูงวัยอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข เห็นคุณค่าในตัวเอง และช่วยลดปัญหาสุขภาพอีกด้วย (Tipkanjanaraykha และคณะ, 2560) ดังนั้น การเรียนรู้การใช้สื่อออนไลน์จึงเป็นสิ่งจำเป็นอย่างมาก ซึ่งสื่อออนไลน์ได้เข้ามามีส่วนช่วยในหลากหลายด้านดังนี้ (สมาน กองราช, 2554)

5.1.1 ด้านสุขภาพและคุณภาพชีวิต ช่วยปรับปรุง ส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ให้สามารถเข้าถึงสื่อออนไลน์ได้รวดเร็วและง่ายยิ่งขึ้น ทำให้ผู้สูงอายุมีความรู้สึกว่าตนเองมีประสิทธิภาพ ลดการพึ่งพาผู้อื่น การที่ผู้สูงอายุสามารถดูแลสุขภาพด้วยตนเองจะรู้สึกว่ามีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ทำให้ผู้สูงอายุได้รับโอกาสในการทำกิจกรรมต่างๆ ด้วยตนเองมากขึ้น ช่วยฟื้นฟูการเคลื่อนไหวของมือในขณะที่ทำงานกับแป้นพิมพ์และเมาส์ หรือใช้ฝ่ามือในการหยิบจับโทรศัพท์มือถือ แท็บเล็ต

5.1.2 ด้านการเรียนรู้ ผู้สูงอายุสามารถเกิดการเรียนรู้ได้ตลอดเวลาและเป็นการขยายโอกาสในการศึกษา ใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์ มองเห็นถึงคุณค่าของการใช้สื่อออนไลน์ เทคโนโลยี อินเทอร์เน็ต ฝึกการใช้ความคิด การเรียนรู้ การทำความเข้าใจกับสิ่งที่อ่าน ความจำ และชะลออาการภาวะสมองเสื่อม

5.1.3 ด้านการติดต่อสื่อสารและสังคม ผู้สูงอายุสามารถมีปฏิสัมพันธ์กับครอบครัว ญาติ พี่น้อง และเพื่อนๆ ที่อยู่ห่างไกลได้สะดวกและดียิ่งขึ้น ช่วยให้เกิดความรู้สึกเพลิดเพลิน และยัง เป็นวิธีลดช่องว่างระหว่างวัยอีกด้วย เป็นการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเป็นสมาชิกที่มีคุณค่าต่อสังคมเพิ่มระดับการทำกิจกรรมเพื่อครอบครัว ชุมชน และสังคม

5.1.4 ด้านสุขภาพจิต เพิ่มประสิทธิภาพในการตัดสินใจให้กับผู้สูงอายุมากขึ้น ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเป็นตัวของตัวเอง ช่วยให้ผู้สูงอายุมีความเข้าใจตนเอง และสังคมที่ตนอยู่มากขึ้น ลดความรู้สึกเหงา หดหู่ และความซึมเศร้าลง เพิ่มความมั่นใจในตนเอง สามารถช่วยให้จิตใจดีขึ้น

### 5.2 พฤติกรรมการเรียนรู้การใช้สื่อออนไลน์และอินเทอร์เน็ตในผู้สูงอายุ

จากรายงานผลการสำรวจพฤติกรรมผู้ใช้อินเทอร์เน็ตในประเทศไทย ปีพ.ศ. 2557 มีผู้ตอบแบบสำรวจ 16,596 คน ผู้ตอบแบบสำรวจมากที่สุดส่วนใหญ่เป็นข้าราชการ การใช้อินเทอร์เน็ตส่วนใหญ่ใช้เวลามากกว่า 5 ปี และมีการโทรศัพท์มือถือสมาร์ตโฟนมากที่สุดร้อยละ 77 ใช้งานเฉลี่ย 6.6 ชั่วโมงต่อวัน กิจกรรมที่นิยมใช้อินเทอร์เน็ต ผ่านทางสมาร์ตโฟนมากที่สุด คือ เฟสบุ๊ก (สำนักงานพัฒนาธุรกรรมทางอิเล็กทรอนิกส์, 2557) นอกจากนี้สำนักงานสถิติแห่งชาติได้สำรวจพฤติกรรมการใช้สื่อออนไลน์ในชีวิตประจำวันของคนไทย เมื่อวันที่ 18 มิถุนายน 2557 โดยสำรวจคนไทยกว่า 655 คน

เกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้สื่อออนไลน์ในชีวิตประจำวันของคนไทย ตั้งแต่ต้นทศวรรษจนจบวัน พบว่ามีการใช้เฟซบุ๊กร้อยละ 99 ไลน์ร้อยละ 84 อินสตาแกรมร้อยละ 56 กูเกิลพลัสร้อยละ 41 และทวิตเตอร์ร้อยละ 30 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2557)

วรรณรัตน์ รัตนวรางค์ (2558) ศึกษาพฤติกรรมการใช้อินเทอร์เน็ตเพื่อหาข้อมูลสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นหญิงร้อยละ 61.6 มีอายุ 60-64 ปี ปัญหาสุขภาพที่พบมากที่สุดคือเบาหวาน ผู้สูงอายุส่วนใหญ่หาข้อมูลสุขภาพจากแพทย์ ช่องทางสื่อที่ผู้สูงอายุเชื่อถือข้อมูลมากที่สุดคือ แพทย์ส่วนใหญ่ผู้สูงอายุใช้อินเทอร์เน็ตครั้งละ 1-2 ชั่วโมงใช้สัปดาห์ละ 2-3 วัน ผู้สูงอายุส่วนใหญ่พอใจการใช้อินเทอร์เน็ต และเห็นว่าการใช้อินเทอร์เน็ตช่วยให้รู้เหตุการณ์ต่างๆ ด้านข้อมูลสุขภาพที่ค้นหา ส่วนใหญ่ผู้สูงอายุค้นหาความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรค และอาการเจ็บป่วย ปัจจัยด้านความถี่ในการค้นหาข้อมูลสุขภาพของผู้สูงอายุโดยใช้อินเทอร์เน็ตกับปัจจัยด้านประชากรสามารถใช้อินเทอร์เน็ตค้นหาข้อมูลสุขภาพได้ร้อยละ 7.4 ส่วนปัญหาสุขภาพในปัจจุบัน ความพึงพอใจต่อการใช้อินเทอร์เน็ต และทัศนคติที่มีต่อการใช้อินเทอร์เน็ตค้นหาข้อมูลสุขภาพได้ร้อยละ 4.3

บุญยิ่ง คงอาชาภัทร (2561) ได้ทำการวิจัยการตลาดกับกลุ่มผู้สูงอายุระหว่าง 55-70 ปี จำนวน 604 คน พบว่าสื่อที่ผู้สูงอายุมีการใช้งานมากที่สุด 3 อันดับแรกได้แก่ 1. แอปพลิเคชันไลน์ (Line) จำนวนร้อยละ 50 เนื่องจากใช้งานง่ายในการติดต่อสื่อสาร โดยเมื่อศึกษาเชิงลึกพบว่าเมื่อผู้สูงอายุอ่านเนื้อหาที่ชื่นชอบจะใช้การส่งสติ๊กเกอร์แทนการพิมพ์ข้อความตอบโต้ เนื่องจากไม่ถนัดในการพิมพ์ทีละตัวอักษร อันดับที่ 2 สื่อโทรทัศน์ จำนวนร้อยละ 24 โดยสื่อดั้งเดิมที่ยังคงมีอิทธิพลต่อผู้สูงอายุคิดเป็นร้อยละ 61 เปิดโทรทัศน์ไว้โดยไม่มีการเปลี่ยนช่อง และเปิดไว้เพื่อคลายเหงา อันดับที่ 3 เฟซบุ๊ก (Facebook) จำนวนร้อยละ 16 โดยผู้สูงอายุมองว่าเฟซบุ๊กนั้นใช้งานยากกว่าไลน์ เวลาส่งข้อมูลให้ผู้อื่นต่อไม่แน่ใจว่าต้องกดปุ่มใด ต้องพึ่งพาคนอื่นให้ช่วยสอนการใช้หลายครั้ง ทำให้ไม่อยากจะใช้เพราะไม่อยากเป็นภาระของผู้อื่น

ในสภาพสังคมยุคดิจิทัลที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วเทคโนโลยีต่างๆ เข้ามามีบทบาทในชีวิตประจำวันมากขึ้นโดยเฉพาะกับสื่อออนไลน์ การปรับตัวเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ ของผู้สูงอายุจึงเป็นประเด็นที่สังคมควรให้ความสำคัญเพื่อช่วยลดปัญหาช่องว่างระหว่างวัย และช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข และเห็นคุณค่าในตัวเอง เมื่อพิจารณาการใช้สื่อออนไลน์ในด้านการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุจากข้อมูลของสำนักงานสถิติแห่งชาติปี พ.ศ. 2560 พบว่ามีผู้สูงอายุเพียงร้อยละ 4.2 ที่ได้รับข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์จากอินเทอร์เน็ตหรือสื่อออนไลน์ และจากการศึกษา

เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผ่านสื่อออนไลน์ของผู้สูงอายุพบว่า ผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีมีการแสวงหาข้อมูลด้านส่งเสริมสุขภาพผ่านสื่อออนไลน์อยู่ในระดับสูงกว่ากลุ่มผู้สูงอายุที่มีสุขภาพปานกลาง (อุทัย ยะวี, 2560)

ETDA Thailand (2562) ได้ทำการสำรวจพฤติกรรมผู้ใช้อินเทอร์เน็ตในประเทศไทย ปี 2561 จากหลากหลายเพศและหลายเจนเนอเรชั่น ซึ่งพบการใช้งานอินเทอร์เน็ตที่น่าสนใจและเป็นที่นิยม 3 อันดับแรกโดยมีสัดส่วนที่ใกล้เคียงกัน ได้แก่ YouTube ร้อยละ 98.8 LINE ร้อยละ 98.6 และ Facebook ร้อยละ 96.0 โดยมีการใช้งานอินเทอร์เน็ตต่อวันมากถึง 3 ชั่วโมง 30 นาทีต่อวัน และในปี 2561 ผู้ใช้อินเทอร์เน็ตมีการใช้งานอินเทอร์เน็ตในช่วงวันทำงานต่อวันเรียนหนังสือ 3 ชั่วโมง 18 นาทีต่อวัน การใช้งานอินเทอร์เน็ตในช่วงวันหยุดเท่ากับ 4 ชั่วโมง 6 นาทีต่อวัน กิจกรรมที่ผู้ใช้เน็ตใช้มากที่สุดอันดับแรก คือ การใช้สื่อสังคมออนไลน์ รองลงมาคือ การดูโทรทัศน์ ดูคลิปวิดีโอ ดูภาพยนตร์ ฟังเพลงออนไลน์ ซึ่งพฤติกรรมการใช้งานเน็ตของยุค Baby Boomer หรือผู้สูงอายุจะมีพฤติกรรมการใช้งานเน็ต ดังภาพที่ 3

ภาพ 16 พฤติกรรมการใช้เน็ตของ Baby Boomer



ภาพที่ 3 ภาพ 16 พฤติกรรมการใช้งานอินเทอร์เน็ตของยุค Baby Boomer

ที่มา : <https://www.thumbsup.in.th/thailand-internet-user-profile-2018>

## 6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

### งานวิจัยในประเทศ

จารุวรรณ พิมพิค้อ และ สมาน ลอยฟ้า (2552) ได้ทำการศึกษาปัญหาการใช้ ความต้องการใช้งานเทคโนโลยีสารสนเทศ และการสื่อสารของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลขอนแก่น วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสภาพการใช้ ปัญหาการใช้ ความต้องการใช้งานเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลขอนแก่น กลุ่มตัวอย่างในการวิจัย คือ ผู้สูงอายุจำนวน 180 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสัมภาษณ์ ผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่ใช่คอมพิวเตอร์และอินเทอร์เน็ต เนื่องจากไม่มีความจำเป็นต้องใช้ ไม่มีความรู้ความเข้าใจในการใช้และไม่มีเครื่องคอมพิวเตอร์ อย่างไรก็ตามผู้สูงอายุเห็นว่าในสังคมปัจจุบันจำเป็นต้องมีความรู้ความสามารถในการใช้คอมพิวเตอร์และอินเทอร์เน็ตในระดับมาก สำหรับผู้สูงอายุที่ใช้คอมพิวเตอร์และอินเทอร์เน็ต พบว่าส่วนใหญ่จะใช้เพื่อประกอบการทำงาน รองลงมาคือเพื่อความบันเทิงและจะใช้เวลาอยู่ที่บ้านโดยระยะเวลาในการใช้ประมาณ 2-3 วันต่อสัปดาห์ ส่วนความสามารถด้านเทคโนโลยีและการสื่อสาร พบว่าผู้สูงอายุมีความสามารถในการใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์โดยเฉพาะโปรแกรมการพิมพ์ในระดับกลาง มีความสามารถในการใช้อินเทอร์เน็ตโดยเฉพาะการค้นหาข้อมูลบนอินเทอร์เน็ตและการใช้อีเมลในระดับน้อย และผู้สูงอายุต้องการให้เทศบาลนครของแก่นเพิ่มสถานที่เหมาะสมในการใช้คอมพิวเตอร์ ความต้องการให้มีการฝึกอบรม ฝึกทักษะการใช้คอมพิวเตอร์และอินเทอร์เน็ตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .05

ภาสกร จิตรไคร์ครวญ (2553) ได้ทำการศึกษาผลของเทคโนโลยีใหม่และการนำเสนอตัวตนต่อสังคมกับพฤติกรรมการสื่อสารออนไลน์ วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของบริบททางสังคม การสื่อสารออนไลน์ การมีปฏิสัมพันธ์ และความเป็นส่วนตัวกับแนวคิดการนำเสนอตัวตนต่อสังคม กลุ่มตัวอย่างคือผู้ใช้งานเฟซบุ๊กหรือทวิตเตอร์ จำนวน 400 คน โดยใช้แบบสอบถามออนไลน์ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผลการวิจัยพบว่าผู้ใช้งานส่วนใหญ่ใช้งานสื่อออนไลน์เป็นประจำทุกวัน และใช้มากกว่า 3 ชั่วโมงต่อวัน บริบททางสังคม การสื่อสารออนไลน์ การปฏิสัมพันธ์ความเป็นส่วนตัวและเทคโนโลยีใหม่ มีความสัมพันธ์กับระดับการนำเสนอตัวตนต่อสังคม ระดับการนำเสนอตัวตนต่อสังคมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสื่อสารของผู้ใช้บนสื่อออนไลน์ เทคโนโลยีของสื่อใหม่และระดับการนำเสนอตัวตนต่อสังคมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสื่อสารของผู้ใช้สื่อออนไลน์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .05

รัตนา จักกะพาก และ ระวี สัจจโสภณ (2553) ได้ทำการศึกษาผลของสื่อเพื่อผู้สูงอายุในประเทศไทย สภาพการณ์ปัจจุบัน ความคาดหวัง แนวโน้มในอนาคต และการกำหนดยุทธศาสตร์เชิงรุก วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสภาพการณ์ปัจจุบันของสื่อเพื่อผู้สูงอายุ พฤติกรรมการเปิดรับสื่อ ปัญหา



อุปสรรคในการใช้สื่อ ความคาดหวังต่อสื่อ แนวโน้มในอนาคตของสื่อ และจัดทำยุทธศาสตร์เชิงรุกของสื่อเพื่อผู้สูงอายุในประเทศไทย กลุ่มตัวอย่างคือผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปใน 5 ภูมิภาค ของประเทศไทย จำนวน 600 คน จากจังหวัดที่มีศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุใน 5 ภูมิภาค โดยใช้แบบสอบถามในการเก็บรวบรวมข้อมูล การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงสหวิทยาการโดยผสมผสานการวิจัยเชิงปริมาณและการวิจัยเชิงคุณภาพ ผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุในเขตชนบทเปิดรับสื่อประเภทสื่อบุคคลมากที่สุด ในขณะที่ผู้สูงอายุในเมืองจะเปิดรับสื่อประเภทสื่อโทรทัศน์มากที่สุด เนื้อหาสาระที่ื่อนำมาแสดงแบ่งออกเป็น 5 ด้าน คือ เนื้อหาสาระเกี่ยวกับด้านสุขภาพอนามัยและการนันทนาการ ด้านการปรับตัวในสังคมและการพัฒนาจิตใจ ด้านเศรษฐกิจและการออม ด้านกฎหมายและสวัสดิการสังคม และด้านข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ สำหรับผู้สูงอายุ โดยเนื้อหาที่ื่อนำเสนอเพื่อผู้สูงอายุเป็นเนื้อหาสาระเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพอนามัยและการนันทนาการ การเปรียบเทียบพื้นที่อาศัยของผู้สูงอายุกับพฤติกรรมปัญหาและอุปสรรคการใช้สื่อต่างๆ พบว่าวิธีการเปิดรับสื่อประเภทต่างๆ ในเขตคนลาวและเขตชนบทปริมาณแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .05 วิธีการเข้าร่วมกิจกรรมและปัญหาอุปสรรคในการใช้สื่อต่างๆ ของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในเขตเทือกเขาในเขตชนบทปริมาณไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .05

ปัทมาสน์ เพชรสม (2554) ได้ทำการศึกษาผลของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุไทย วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุไทย และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุไทย กลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 16,660 คน โดยใช้แบบสอบถามในการเก็บรวบรวมข้อมูล พบว่าค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง 8.95 คะแนนจากคะแนนเต็ม 10 คะแนนและพบว่าสัดส่วนของผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์มีเพียงร้อยละ 12.3 ผลการวิเคราะห์การถดถอยแบบพหุ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 ประกอบด้วย 14 ปัจจัย คือ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา การทำงาน ระดับรายได้ ความพอเพียงของรายได้ ทักษะคิดต่อการเตรียมการเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ การประเมินสุขภาพตนเอง ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน ภาวะสุขภาพจิต จำนวนโรคเรื้อรัง การดูแลโดยบุคลากรด้านสุขภาพ ที่อยู่อาศัยและเขตที่อยู่อาศัย ปัจจัยทั้งหมดมีความสัมพันธ์ทางบวกต่อคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ยกเว้น จำนวนโรคเรื้อรังที่มีความสัมพันธ์ทางลบต่อคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

พิชชาพร จันทร (2556) ได้ทำการศึกษาการเข้าถึงอินเทอร์เน็ตของผู้สูงอายุ ตำบลหน้าประตูจังหวัดชลบุรี วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาทำการศึกษากการเข้าถึงอินเทอร์เน็ตของผู้สูงอายุ ตำบลหน้าประตู จังหวัดชลบุรี ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุตำบลหน้าประตูส่วนใหญ่มีอายุ 60-69 ปี มีการศึกษาระดับประถมศึกษา รายได้ต่ำกว่า 5,000 บาท ประกอบอาชีพเกษตรกร ผู้สูงอายุเห็นว่าประโยชน์ในการเข้าถึงอินเทอร์เน็ตนั้นได้แก่ การใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์ ช่วยเพิ่มช่องทางในการสื่อสารกับวัยเดียวกันและลดช่องว่างระหว่างวัย อุปสรรคในการเข้าถึงอินเทอร์เน็ต ได้แก่ ไม่มีคอมพิวเตอร์ ไม่มีโทรศัพท์มือถือ ใช้งานไม่เป็น ราคาของอุปกรณ์สื่อสาร ค่าบริการอินเทอร์เน็ตที่มี

ราคาสูง ขาดการประชาสัมพันธ์ด้านการเข้าถึงคอมพิวเตอร์และอินเทอร์เน็ตสำหรับผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จุฑารัตน์ ประเสริฐ (2557) ได้ทำการศึกษาผลของความสัมพันธ์ระหว่างการใช้เทคโนโลยีอินเทอร์เน็ตกับการรับรู้ตนเอง และความสัมพันธ์ระหว่างการใช้เทคโนโลยีอินเทอร์เน็ตกับการสร้างความสัมพันธ์กับผู้อื่นของผู้สูงอายุในสังคมไทย วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการใช้แอปพลิเคชันไลน์และความสัมพันธ์ระหว่างการใช้แอปพลิเคชันไลน์กับการรับรู้ตนเอง และความสัมพันธ์ระหว่างการใช้แอปพลิเคชันไลน์กับการสร้างความสัมพันธ์กับผู้อื่นของผู้สูงอายุในสังคมไทย กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ทั้งชายและหญิงที่อาศัยอยู่ในเขตกรุงเทพมหานครจำนวน 400 คน โดยใช้แบบสอบถามในการเก็บรวบรวมข้อมูลและรายการสัมภาษณ์เชิงลึก ผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 12 คน ผลการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุใช้แอปพลิเคชันสนทนาส่วนบุคคล สื่อสารกับบุตรหลานญาติ พี่น้องและคนในครอบครัว เพื่อพูดคุยแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารเหตุการณ์ประจำวันมากที่สุด ความถี่ในการใช้แอปพลิเคชันประเภทต่างๆ ในการสื่อสารกับบุคคลอื่นและในการใช้เพื่อวัตถุประสงค์ต่างๆ อยู่ในระดับปานกลาง ทั้งหมดมีค่าเฉลี่ย 2.54, 2.90 และ 2.75 ตามลำดับ พฤติกรรมการใช้แอปพลิเคชันมีความสัมพันธ์กับระดับการรับรู้ตนเองเชิงบวกของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยผู้สูงอายุมีการรับรู้ด้วยตนเองเชิงบวกในระดับสูงมีค่าเฉลี่ย 3.97 พฤติกรรมการใช้แอปพลิเคชันไลน์ มีความสัมพันธ์กับการสร้างความสัมพันธ์เชิงบวกกับผู้อื่นของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยผู้สูงอายุมีการสร้างความสัมพันธ์เชิงบวกกับบุคคลภายในและภายนอกครอบครัวอยู่ในระดับสูงทั้งสองกลุ่ม โดยมีค่าเฉลี่ย 4.26 และ 4.09 ตามลำดับอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

กัณฑพล บรรทัดทอง (2557) ได้ทำการศึกษาพฤติกรรมการใช้แรงจูงใจและความพึงพอใจในการใช้บริการเครือข่ายสังคมออนไลน์ของผู้สูงอายุ เพื่อศึกษาและเปรียบเทียบความพึงพอใจในการใช้บริการเครือข่ายสังคมออนไลน์ของผู้สูงอายุ จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล เพื่อศึกษาและเปรียบเทียบความพึงพอใจในการใช้บริการเครือข่ายสังคมออนไลน์ของผู้สูงอายุ จำแนกตามพฤติกรรมการใช้บริการเครือข่ายสังคมออนไลน์ และเพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจในการใช้บริการเครือข่ายสังคมออนไลน์กับความพึงพอใจในการใช้บริการเครือข่ายสังคมออนไลน์ของผู้สูงอายุ โดยประชากรในการศึกษาในครั้งนี้ คือ ผู้สูงอายุตั้งแต่ 55-70 ปี เพศชายและเพศหญิง ทั้งผู้ที่ถึงกำหนดอายุรับราชการเมื่ออายุตัวครบ 60 ปี และผู้ที่เกษียณอายุก่อนกำหนดตามนโยบายเออร์ลี่รีไทร์ในเขตกรุงเทพมหานคร และระดับการศึกษาของผู้สูงอายุ โดยเป็นผู้ที่พักอาศัยอยู่ในกรุงเทพมหานครจำนวน 400 คน ใช้แบบสอบถามในการเก็บข้อมูล โดยก่อนเก็บได้นำแบบสอบถามมาทดสอบค่าความเชื่อมั่นได้ .962 สถิติที่ใช้ คือค่าร้อยละ ค่าความถี่ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานและค่า t-test กับค่า Pearson's Correlation ในการทดสอบสมมติฐาน และนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสถิติสำเร็จรูป ผลการวิจัยพบว่าสูงอายุใช้เครือข่ายสังคมออนไลน์มีความพึงพอใจโดยรวมอยู่ในระดับพึงพอใจมาก ผู้สูงอายุใช้เครือข่ายสังคมออนไลน์มีแรงจูงใจโดยรวมอยู่ในระดับแรงจูงใจมาก ผลการทดสอบสมมติฐานของงานวิจัยนี้เป็นดังนี้ ผู้สูงอายุที่มีอายุ รายได้เฉลี่ยต่อเดือนแตกต่างกัน มี

ความพึงพอใจในการใช้เครือข่ายสังคมออนไลน์แตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ผู้สูงอายุที่มีวัตถุประสงค์ในการใช้บริการเครือข่ายสังคมออนไลน์ ช่องทางการใช้เครือข่ายสังคมออนไลน์ สถานที่ที่ใช้เครือข่ายสังคมออนไลน์ ความบ่อยในการใช้เครือข่ายสังคมออนไลน์ระยะเวลาในการใช้เครือข่ายสังคมออนไลน์ และช่วงเวลาในการใช้เครือข่ายสังคมออนไลน์ แตกต่างกัน มีความพึงพอใจในการใช้เครือข่ายสังคมออนไลน์แตกต่างกัน ผู้สูงอายุที่มีเครือข่ายสังคมออนไลน์ที่นิยมใช้ Facebook, Twitter และ Line แตกต่างกัน มีความพึงพอใจในการใช้เครือข่ายสังคมออนไลน์แตกต่างกันแรงจูงใจในการใช้เครือข่ายสังคมออนไลน์ มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในการใช้เครือข่ายสังคมออนไลน์ของผู้สูงอายุ

วัชพลประสิทธิ์ ก้อนแก้ว (2557) ได้ทำการศึกษาผลของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่อาศัยในเขตเทศบาลตำบลคลองตำหรุ อำเภอเมืองชลบุรี วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุและเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพ กลุ่มตัวอย่าง คือ สูงอายุจำนวน 227 คน โดยใช้แบบสอบถามในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผลการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุที่ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุระหว่าง 60-69 ปี มีสถานภาพสมรส มีการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา มีรายได้ไม่เกิน 5,000 บาทต่อเดือนรายได้น้อยกว่ารายจ่าย มีแหล่งที่มาของรายได้ส่วนใหญ่ได้รับจากสวัสดิการจากรัฐ มีภาวะสุขภาพอยู่ในปานกลาง มีสัดส่วนของผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัว และไม่มีโรคประจำตัวใกล้เคียงกัน โดยพบว่า ผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัวจะป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงมากที่สุด รองลงมาคือโรคเบาหวาน และการวิเคราะห์ระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่อาศัยในเขตเทศบาลตำบลตำหรุ อำเภอเมืองชลบุรี พบว่าผู้สูงอายุมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ในทุกด้าน โดยมีพฤติกรรมด้านการรับประทานอาหารเป็นพฤติกรรมที่ดีที่สุด รองลงมาคือการปฏิบัติตนในภาวะเจ็บป่วย การจัดการความเครียดและมีพฤติกรรมออกกำลังกายที่น้อยที่สุด และเมื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมของผู้สูงอายุ จำแนกตามข้อมูลส่วนตัวพบว่า ผู้สูงอายุที่มีอายุ รายได้ ความพอเพียงของรายได้และภาวะการมีโรคประจำตัวแตกต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมไม่ต่างกัน ส่วนผู้สูงอายุที่มีเพศ ระดับการศึกษา แหล่งที่มาของรายได้ส่วนใหญ่แตกต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ศศิกาญจน์ สกฤตปัญญาวัฒน์ (2557) ได้ทำการศึกษาผลของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุชาวมุสลิม กรณีศึกษา อ.องครักษ์ ต.องครักษ์ จ.นครนายก วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาเพื่อศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุชาวมุสลิม ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุชาวมุสลิม กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุชาวมุสลิมที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ทั้งเพศหญิงและเพศชาย มีโรคเรื้อรังและไม่มีโรคเรื้อรัง กรณีศึกษาเขตอำเภอองครักษ์ ตำบลองครักษ์ จังหวัดนครนายก จำนวน 300 คน เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถาม ผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุชาวมุสลิมมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามกรอบแนวคิดรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์อยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยด้านการรับรู้ประโยชน์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรม

ส่งเสริมสุขภาพโดยรวม เมื่อพิจารณาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพรายด้านพบว่า มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการเจริญทางจิตวิญญาณมากที่สุด การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความรับผิดชอบต่อสุขภาพ สัมพันธภาพระหว่างบุคคล การเจริญทางจิตวิญญาณ และการจัดการกับความเครียด การรับรู้อุปสรรคไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุชาวมุสลิมในทุกด้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ยูภา โฟผา และคณะ (2560) ได้ทำการศึกษาผลของปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ : กรณีศึกษาปัจจัยเชิงลึกบ้านคลองโยง หมู่ที่ 1 วัดอุปสงฆ์เพื่อศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ บ้านคลองโยง หมู่ 1 และปัจจัยเชิงลึกที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่างคือ ผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 70 คน เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูลคือแบบสอบถาม ผลการศึกษาวิจัยพบว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยรวมอยู่ระดับดี เมื่อวิเคราะห์ในแต่ละด้านพบว่าการพัฒนาทางจิตวิญญาณ ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล โภชนาการและความรับผิดชอบต่อสุขภาพ อยู่ระดับดี กิจกรรมทางกาย และการจัดการความเครียดอยู่ระดับปานกลาง ปัจจัยเชิงลึกที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในผู้ที่มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ระดับดี ได้แก่ ลักษณะเฉพาะที่โดดเด่นของผู้ที่มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดี ความเชื่อและการปฏิบัติตามคำสอนของพระพุทธศาสนา วิถีชีวิตที่เอื้อต่อการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดี การมีครอบครัวที่ดี การมีแรงสนับสนุนที่ดีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ศรีเมือง พลังฤทธิ์ (2561) ได้ทำการศึกษาผลของสถานะสุขภาพและความต้องการด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ ตำบลคูคต อำเภอลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี วัดอุปสงฆ์เพื่อวิเคราะห์สถานะสุขภาพและความต้องการด้านสุขภาพของผู้สูงอายุและหาความสัมพันธ์ปัจจัยของที่มีผลต่อสุขภาพของผู้สูงอายุ กลุ่มตัวอย่างคือผู้สูงอายุที่อาศัยตำบลคูคต อำเภอลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี จำนวน 826 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์แบบสอบถาม ผลการศึกษาพบว่าส่วนมากเป็นเพศหญิง อายุเฉลี่ย 70 ปี พฤติกรรมสุขภาพส่วนมากอยู่ในเกณฑ์ดี ด้านจิตใจส่วนมากมีความวิตกกังวล เครียด เล็กน้อย ด้านครอบครัวส่วนมากสมาชิกในครอบครัวมี 3 คน ด้านชุมชนส่วนมากเข้าร่วมบางกิจกรรม มีความต้องการเข้าร่วมกิจกรรมผู้สูงอายุรับรู้ว่าตนเองมีสุขภาพดีตามลำดับ ปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพของผู้สูงอายุ ได้แก่ พฤติกรรมการออกกำลังกาย การใส่เครื่องปรุงรสในอาหาร และมีความวิตกกังวล เครียด ตามลำดับอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

### งานวิจัยต่างประเทศ

Parikh และคณะ (Parikh et al., 2009) ได้ทำการศึกษาผลของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุชาวจีนที่อาศัยอยู่ในเมืองนิวยอร์ก วัดอุปสงฆ์เพื่อศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโดยใช้แบบสอบถามในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการออกกำลังกายอยู่ในระดับปานกลาง เพศไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกาย และยังพบว่าผู้สูงอายุที่มีระยะเวลาของการอาศัยอยู่ในเมืองที่นานกว่าจะมีพฤติกรรมการออกกำลังกายสูง

ว่าผู้สูงอายุที่มีระยะเวลาอาศัยน้อยกว่าเนื่องจากไม่คุ้นเคยกับสภาพแวดล้อม และความแตกต่างทางด้านวัฒนธรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

Michelle Ortiz และ Jake Harwood (Michelle Ortiz and Jake Harwood, 2007) ได้ทำการศึกษาผลของพฤติกรรมและแรงจูงใจในการใช้สื่อของผู้สูงอายุ ด้วยวิธีศึกษาจากตัวแบบการใช้ประโยชน์จากสื่อและความพึงพอใจ วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมแรงจูงใจในการใช้สื่อของผู้สูงอายุด้วยวิธีศึกษาจากตัวแบบการใช้ประโยชน์จากสื่อและความพึงพอใจทฤษฎีความรู้ความเข้าใจทางสังคมผ่านการใช้สื่อ หน่วยวิเคราะห์หลักฐานของแนวคิดนี้อยู่ที่ตัวบุคคล ทฤษฎีการใช้ประโยชน์จากสื่อและความพึงพอใจมีฐานอยู่ที่ตัวบุคคลในฐานะผู้กระทำ และเป็นแนวคิดที่ยอมรับในความต้องการของบุคคล โดยให้ความสำคัญที่ ผู้รับสารว่า เป็นผู้กำหนดทางเลือกในการดูรับสื่อตามอัตวิสัย ลักษณะส่วนบุคคลและบริบททางสังคมมีผลต่อการเลือกทำกิจกรรม และลักษณะสำคัญประการหนึ่งของทฤษฎีนี้คือ ให้ความสำคัญกับแรงจูงใจของผู้รับที่ทำให้เกิดการเลือกดูสื่ออื่นๆ กลุ่มอายุที่ต่างกัน ใช้ประโยชน์จากสื่อต่างกัน ในการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้ประโยชน์จากสื่อ ที่แบ่งตามกลุ่มอายุได้วิเคราะห์ในด้านต่างๆ ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05

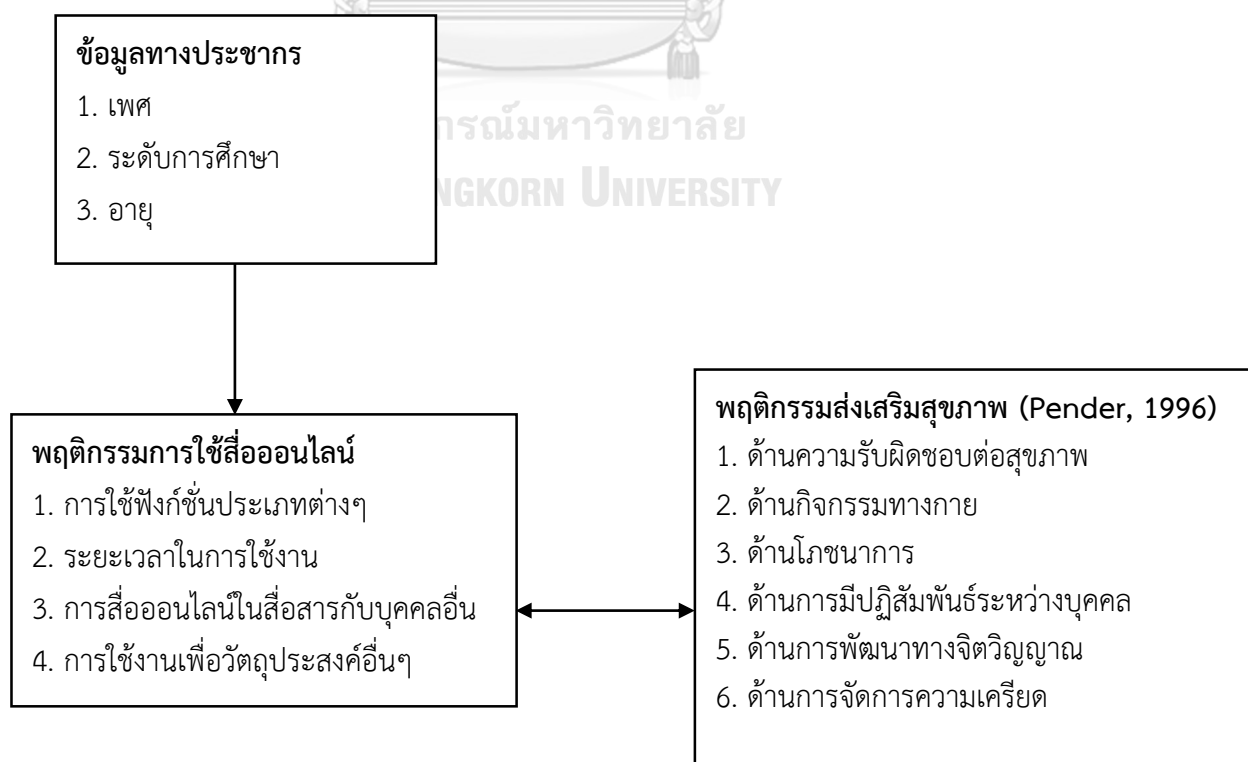
Fries และ Thomas (Fries and Thomas, 2010) ได้ศึกษาผลของข้อมูลสุขภาพในการใช้สื่อของนักศึกษา วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาข้อมูลสุขภาพในการใช้สื่อของนักศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสมบูรณ์ของสื่อในบริบทของข้อมูลสุขภาพ กลุ่มตัวอย่าง คือ นักศึกษาระดับปริญญาตรีชาวอเมริกันจำนวน 185 คน ที่ใช้อินเทอร์เน็ต เครื่องมือที่ใช้คือแบบสอบถามในการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อทดสอบทฤษฎีความสมบูรณ์กับกลุ่มตัวอย่างนักศึกษามหาวิทยาลัย และพยายามที่จะแยกกลไกสำคัญในการประกอบความเข้าใจของผู้บริโภคสื่อ ทำการวิจัยถึงผลกระทบของอินเทอร์เน็ตในสื่ออื่นๆ ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 ผลการศึกษาพบว่า มีความสำคัญเพิ่มมากขึ้นในการศึกษาทฤษฎีความสมบูรณ์ที่อธิบายถึงพฤติกรรมผู้บริโภคสื่อและสามารถที่จะอธิบายทฤษฎีการวิจัยในปัจจุบัน

Richard Shepherd (Richard Shepherd, 2010) ได้ศึกษาผลของความสัมพันธ์ของสื่อทางจิตวิทยากับการรับรู้ความเสี่ยงของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมรับรู้และความเสี่ยงของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพกับกลุ่มตัวอย่างผู้บริโภค โดยใช้สื่อบุคคลเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ไม่พึงประสงค์ในการบริโภคอาหารที่เสี่ยงต่อสุขภาพ พบว่าผู้บริโภคมีทัศนคติที่ดีต่อการมีส่วนร่วมในการรับรู้ความสามารถและพฤติกรรมเสี่ยงในระดับที่สูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากการทบทวนงานวิจัยในประเทศและต่างประเทศที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการใช้สื่อออนไลน์และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยปัจจุบันประเทศไทยได้เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ และคาดการณ์ว่าในปี 2564 ประเทศไทยจะเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ ซึ่งเทคโนโลยีและสื่อออนไลน์ได้เข้ามามีส่วนสำคัญในชีวิตประจำวันเป็นอย่างมากโดยเฉพาะกับผู้สูงอายุ แต่ยังไม่มียานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ของพฤติกรรมการใช้สื่อออนไลน์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโดยตรง ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ของพฤติกรรมการใช้สื่อออนไลน์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ

### กรอบแนวคิดในการวิจัย

ในปัจจุบันสื่อออนไลน์ได้เข้ามามีบทบาท และอิทธิพลต่อการใช้ชีวิตประจำวันมากขึ้น จากการทบทวนวรรณกรรมนั้นผู้สูงอายุได้มีการใช้สื่อออนไลน์ในการหาข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ ค้นคว้าเนื้อหาสาระเกี่ยวกับด้านสุขภาพอนามัย ข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพ และการติดต่อสื่อสารระหว่างบุคคลอื่นเพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อออนไลน์ โดยพฤติกรรมการใช้สื่อออนไลน์ประกอบด้วย การใช้ฟังก์ชันประเภทต่างๆ ระยะเวลาในการใช้งาน การสื่อออนไลน์ในสื่อสารกับบุคคลอื่น และการใช้งานเพื่อวัตถุประสงค์อื่นๆ ซึ่งการมีพฤติกรรมการใช้สื่อออนไลน์จะมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ



## ภาพที่ 4 กรอบแนวคิดในการวิจัย

### บทที่ 3

#### วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษารั้ครั้งนี้ผู้วิจัยใช้วิธีวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการใช้สื่อออนไลน์และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร ตัวแปรต้น คือ พฤติกรรมการใช้สื่อออนไลน์ ตัวแปรตาม คือ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยมีวิธีการดำเนินงานวิจัยดังนี้

#### ขั้นตอนการเลือกพื้นที่

การได้มาซึ่งการเลือกพื้นที่มีขั้นตอนการดำเนินงานดังนี้

**ขั้นตอนที่ 1** เลือกเขตการปกครอง 30 เขต แบบเจาะจง (Purposive sampling) ที่มีศูนย์สร้างสุขทุกวัยทั้งหมด 36 ศูนย์ (ดังตารางที่ 3)

#### ตารางที่ 3 เขตการปกครองและศูนย์สร้างสุขทุกวัย

เขตที่ตั้ง	รายชื่อศูนย์สร้างสุขทุกวัย
1. เขต ดุสิต	1. ศูนย์สร้างสุขทุกวัย เกียกกาย
	2. ศูนย์สร้างสุขทุกวัย สวนอ้อย
2. เขต บางพลัด	3. ศูนย์สร้างสุขทุกวัย วัดฉัตรแก้วจงกลณี
	4. ศูนย์สร้างสุขทุกวัย สะพานพระราม 8
3.เขต จตุจักร	5. ศูนย์สร้างสุขทุกวัย จตุจักร
	6. ศูนย์สร้างสุขทุกวัย วชิรเบญจทัศ
4. เขต จอมทอง	7. ศูนย์สร้างสุขทุกวัย บางขุนเทียน
	8. ศูนย์สร้างสุขทุกวัย จอมทอง
5. เขต ยานนาวา	9. ศูนย์สร้างสุขทุกวัย วัดดอกไม้
	10.ศูนย์สร้างสุขทุกวัย โรตารีธนบุรี
	11.ศูนย์สร้างสุขทุกวัย สะพานพระราม 9

6. เขต พระนครศรี	12.ศูนย์สร้างสุขทุกวัย เทเวศน์
7. เขต บางซื่อ	13.ศูนย์สร้างสุขทุกวัย เตชะวนิช
8. เขต ดอนเมือง	14.ศูนย์สร้างสุขทุกวัย ดอนเมือง
<b>เขตที่ตั้ง</b>	<b>ชื่อศูนย์สร้างสุขทุกวัย</b>
9.เขต ตลิ่งชัน	15.ศูนย์สร้างสุขทุกวัย วัดชัยพฤกษ์มาลา
10.เขต ธนบุรี	16.ศูนย์สร้างสุขทุกวัย วัดเวฬุราชิน
11.เขต บางกอกน้อย	17.ศูนย์สร้างสุขทุกวัย อัมพวา
12.เขต บางกะปิ	18.ศูนย์สร้างสุขทุกวัย บางกะปิ
13.เขต ทุ่งครุ	19.ศูนย์สร้างสุขทุกวัย ทุ่งครุ
14.เขต ปทุมวัน	20.ศูนย์สร้างสุขทุกวัย ลุมพินี
15.เขต คลองสามวา	21.ศูนย์สร้างสุขทุกวัย คลองสามวา
16.เขต หนองจอก	22.ศูนย์สร้างสุขทุกวัย หนองจอก
17.เขต สะพานสูง	23.ศูนย์สร้างสุขทุกวัย สะพานสูง
18.เขต หลักสี่	24.ศูนย์สร้างสุขทุกวัย หลักสี่
19.เขต ป้อมปราบศัตรูพ่าย	25.ศูนย์สร้างสุขทุกวัย วัดโสมนัส
20.เขต ทวีวัฒนา	26.ศูนย์สร้างสุขทุกวัย ทวีวัฒนา
21.เขต คลองเตย	27.ศูนย์สร้างสุขทุกวัย คลองเตย
22.เขต บางนา	28.ศูนย์สร้างสุขทุกวัย บางนา
23.เขต ลาดกระบัง	29.ศูนย์สร้างสุขทุกวัย ลาดกระบัง
24.เขต บึงกุ่ม	30.ศูนย์สร้างสุขทุกวัย คลองกุ่ม
25.เขต บางแค	31.ศูนย์สร้างสุขทุกวัย บางแค (เรื่องสอน)
26.เขต วัฒนา	32.ศูนย์สร้างสุขทุกวัย วัดธาตุทอง
27.เขต มีนบุรี	33.ศูนย์สร้างสุขทุกวัย มีนบุรี
28.เขต สาทร	34.ศูนย์สร้างสุขทุกวัย บ่อนไก่
29.เขต บางเขน	35.ศูนย์สร้างสุขทุกวัย บางเขน
30.เขตดินแดง	36.ศูนย์เยาวชนชนเยาวชนกรุงเทพมหานคร (ไทย-ญี่ปุ่น) ดินแดง

**ขั้นตอนที่ 2** สุ่มศูนย์สร้างสุขทุกวัยจากเขตการปกครองที่มีศูนย์ฯ มากกว่า 1 ศูนย์ฯ ได้แก่ เขต ดุสิต, เขต บางพลัด, เขต จตุจักร, เขต จอมทอง และเขต ยานนาวา ผู้วิจัยใช้วิธีการสุ่มจับสลาก



แบบไม่คืนที่ (Sampling with non-replacement) เขตละ 1 ศูนย์ฯ จึงได้เขตที่มีศูนย์สร้างสุขทุกวัย จากเขตการปกครอง 30 เขต 30 ศูนย์ฯ (ดังตารางที่ 4 )

**ตารางที่ 4** รายชื่อศูนย์สร้างสุขทุกวัยจากเขตการปกครอง 30 เขต

เขตที่ตั้ง	รายชื่อศูนย์สร้างสุขทุกวัย
1. เขต ดุสิต	1.ศูนย์สร้างสุขทุกวัย เกียกกาย
2. เขต บางพลัด	2.ศูนย์สร้างสุขทุกวัย วัดฉัตรแก้วจกถณี
3. เขต จตุจักร	3.ศูนย์สร้างสุขทุกวัย จตุจักร
4. เขต จอมทอง	4.ศูนย์สร้างสุขทุกวัย บางขุนเทียน
5.เขต ยานนาวา	5.ศูนย์สร้างสุขทุกวัย วัดดอกไม้
6.เขต พระนคร	6.ศูนย์สร้างสุขทุกวัย เทเวศน์
7.เขต บางซื่อ	7.ศูนย์สร้างสุขทุกวัย เตชะวนิช
8.เขต ดอนเมือง	8.ศูนย์สร้างสุขทุกวัย ดอนเมือง
9.เขต ตลิ่งชัน	9.ศูนย์สร้างสุขทุกวัย วัดชัยพฤกษ์มาลา
10.เขต ธนบุรี	10.ศูนย์สร้างสุขทุกวัย วัดเวฬุราชิน
11.เขต บางกอกน้อย	11.ศูนย์สร้างสุขทุกวัย อัมพวา
12.เขต บางกะปิ	12.ศูนย์สร้างสุขทุกวัย บางกะปิ
13.เขต ทุ่งครุ	13.ศูนย์สร้างสุขทุกวัย ทุ่งครุ
14.เขต ปทุมวัน	14.ศูนย์สร้างสุขทุกวัย ลุมพินี
15.เขต คลองสามวา	15.ศูนย์สร้างสุขทุกวัย คลองสามวา
16.เขต หนองจอก	16.ศูนย์สร้างสุขทุกวัย หนองจอก
17.เขต สะพานสูง	17.ศูนย์สร้างสุขทุกวัย สะพานสูง
18.เขต หลักสี่	18.ศูนย์สร้างสุขทุกวัย หลักสี่
19.เขต ป้อมปราบศัตรูพ่าย	19.ศูนย์สร้างสุขทุกวัย วัดโสมนัส
20.เขต ทวีวัฒนา	20.ศูนย์สร้างสุขทุกวัย ทวีวัฒนา
21.เขต คลองเตย	21.ศูนย์สร้างสุขทุกวัย คลองเตย
22.เขต บางนา	22.ศูนย์สร้างสุขทุกวัย บางนา
23.เขต ลาดกระบัง	23.ศูนย์สร้างสุขทุกวัย ลาดกระบัง

24.เขต บึงกุ่ม	24.ศูนย์สร้างสุขทุกวัย คลองกุ่ม
25.เขต บางแค	25.ศูนย์สร้างสุขทุกวัย บางแค (เรื่องสอน)
26.เขต วัฒนา	26.ศูนย์สร้างสุขทุกวัย วัดธาตุทอง
27.เขต มีนบุรี	27.ศูนย์สร้างสุขทุกวัย มีนบุรี
<b>เขตที่ตั้ง</b>	<b>รายชื่อศูนย์สร้างสุขทุกวัย</b>
28.เขต สาทร	28.ศูนย์สร้างสุขทุกวัย บ่อนไก่
29.เขต บางเขน	29.ศูนย์สร้างสุขทุกวัย บางเขน
30.เขตดินแดง	30.ศูนย์เยาวชนชนเยาวชนกรุงเทพมหานคร (ไทย-ญี่ปุ่น) ดินแดง

**ขั้นตอนที่ 3** สุ่มศูนย์สร้างสุขทุกวัยร้อยละ 50 (ธานินทร์ ศิลป์จารุ, 2555) ของศูนย์ฯ ทั้งหมดเป็นตัวแทนในการวิจัย โดยผู้วิจัยใช้วิธีการสุ่มจับสลากแบบไม่คืนที่ (Sampling with non-replacement) ได้ศูนย์ฯ ที่เป็นตัวแทนจำนวน 15 ศูนย์ฯ (ดังตารางที่ 5) ดังต่อไปนี้

**ตารางที่ 5** เขตที่ตั้งของศูนย์สร้างสุขทุกวัย 15 ศูนย์ฯ ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง

เขตที่ตั้ง	รายชื่อศูนย์สร้างสุขทุกวัย
1. เขต บางพลัด	ศูนย์สร้างสุขทุกวัย วัดฉัตรแก้วจงกลณี
2. เขต จตุจักร	ศูนย์สร้างสุขทุกวัย จตุจักร
3. เขต จอมทอง	ศูนย์สร้างสุขทุกวัย บางขุนเทียน
4. เขต ยานนาวา	ศูนย์สร้างสุขทุกวัย วัดดอกไม้
5. เขต ตลิ่งชัน	ศูนย์สร้างสุขทุกวัย วัดชัยพฤกษ์มาลา
6. เขต วัฒนา	ศูนย์สร้างสุขทุกวัย วัดธาตุทอง
7. เขต ปทุมวัน	ศูนย์สร้างสุขทุกวัย ลุมพินี
8. เขต สะพานสูง	ศูนย์สร้างสุขทุกวัย สะพานสูง
9. เขต หลักสี่	ศูนย์สร้างสุขทุกวัย หลักสี่
10.เขต ป้อมปราบศัตรูพ่าย	ศูนย์สร้างสุขทุกวัย วัดโสมนัส
11.เขต คลองเตย	ศูนย์สร้างสุขทุกวัย คลองเตย
12.เขต ลาดกระบัง	ศูนย์สร้างสุขทุกวัย ลาดกระบัง
13.เขต มีนบุรี	ศูนย์สร้างสุขทุกวัย มีนบุรี
14.เขต สาทร	ศูนย์สร้างสุขทุกวัย บ่อนไก่
15.เขต บางเขน	ศูนย์สร้างสุขทุกวัย บางเขน

## ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยเป็นผู้สูงอายุ อายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ที่ใช้บริการการศูนย์สร้างสุขทุกวัยทั้งหมด 36 ศูนย์ จำนวน 2,233 คน

## กลุ่มตัวอย่าง

การได้มาซึ่งกลุ่มตัวอย่างมีขั้นตอนดังนี้

**ขั้นตอนที่ 1** กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุ อายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป จากเขตที่ตั้งของศูนย์สร้างสุขทุกวัย 15 ศูนย์ กำหนดกลุ่มตัวอย่างด้วยสูตรของทาโรยามาเน (Yamane, 1967) ที่ระดับความคลาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่าง .05 มีสูตรดังนี้

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

เมื่อ n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

N = ขนาดของประชากร

e = ระดับความคลาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่างที่ระดับ.05

แทนค่าในสูตร

$$n = \frac{2,233}{1 + 2,233 (0.05)^2}$$

$$= 339.23$$

ผลการคำนวณ  $\approx 339$  คน

**ขั้นตอนที่ 2** ผู้วิจัยเก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 15 ศูนย์ แบ่งจำนวนกลุ่มตัวอย่างศูนย์ๆ ละ 27 คนเท่าๆ กัน โดยได้เพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างประมาณร้อยละ 20 เพื่อป้องกันความไม่สมบูรณ์ของข้อมูลจากแบบสอบถามจึงได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 405 คน ในกรณีศูนย์ฯ ใดที่มีการตอบแบบสอบถามเกิน 27 คนต่อศูนย์ฯ ผู้วิจัยจะทำการตัดจำนวนที่เกินและไม่นับเป็นจำนวนของกลุ่มตัวอย่างโดยยึดวันและเวลาที่กลุ่มตัวอย่างในแต่ละศูนย์ฯ ตอบแบบสอบถามผ่าน Google Forms พิจารณาคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างดังนี้

1. ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปทั้งเพศชายและเพศหญิง
2. เป็นผู้สูงอายุที่มาใช้บริการศูนย์สร้างสุขทุกวัย

3. ใช้โทรศัพท์มือถือ แท็บเล็ต หรือคอมพิวเตอร์ที่มีการเชื่อมต่ออินเทอร์เน็ต
4. มีการใช้สื่อออนไลน์อย่างใดอย่างหนึ่งดังต่อไปนี้ โน้ตบุ๊ค ยูทูบ ยูทิล เฟสบุ๊ก และอีเมล
5. มีความยินดีและความสมัครใจในการตอบแบบสอบถามการวิจัย มีความสมัครใจในการเข้าร่วมการวิจัย และยินดียินยอมในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 กลุ่มตัวอย่างศูนย์สร้างสุขทุกวัย

เขตที่ตั้ง	รายชื่อศูนย์สร้างสุขทุกวัย	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
1. เขต บางพลัด	ศูนย์สร้างสุขทุกวัย วัดฉัตรแก้วจنگลณี	27 คน
2. เขต จตุจักร	ศูนย์สร้างสุขทุกวัย จตุจักร	27 คน
3. เขต จอมทอง	ศูนย์สร้างสุขทุกวัย บางขุนเทียน	27 คน
4. เขต ยานนาวา	ศูนย์สร้างสุขทุกวัย วัดดอกไม้	27 คน
5. เขต ตลิ่งชัน	ศูนย์สร้างสุขทุกวัย วัดชัยพฤกษ์มาลา	27 คน
6. เขต วัฒนา	ศูนย์สร้างสุขทุกวัย วัดธาตุทอง	27 คน
7. เขต ปทุมวัน	ศูนย์สร้างสุขทุกวัย ลุมพินี	27 คน
8. เขต สะพานสูง	ศูนย์สร้างสุขทุกวัย สะพานสูง	27 คน
9. เขต หลักสี่	ศูนย์สร้างสุขทุกวัย หลักสี่	27 คน
10.เขต ป้อมปราบศัตรูพ่าย	ศูนย์สร้างสุขทุกวัย วัดโสมนัส	27 คน
11.เขต คลองเตย	ศูนย์สร้างสุขทุกวัย คลองเตย	27 คน
12.เขต ลาดกระบัง	ศูนย์สร้างสุขทุกวัย ลาดกระบัง	27 คน
13.เขต มีนบุรี	ศูนย์สร้างสุขทุกวัย มีนบุรี	27 คน
14.เขต สาทร	ศูนย์สร้างสุขทุกวัย บ่อนไก่	27 คน
15.เขต บางเขน	ศูนย์สร้างสุขทุกวัย บางเขน	27 คน
<b>รวม</b>		<b>405 คน</b>

### ขั้นตอนดำเนินการวิจัย

1. ทบทวนวรรณกรรมและศึกษาค้นคว้าเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
2. สร้างแบบสอบถามพฤติกรรมการใช้สื่อออนไลน์และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุให้เป็นแบบสอบถามออนไลน์ผ่าน Google Forms

3. นำแบบสอบถามที่ได้เสนออาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อขอคำแนะนำ ตรวจสอบความเหมาะสมของข้อความ ความครอบคลุมของเนื้อหา การใช้ภาษาและนำมาปรับปรุงตามคำแนะนำ

4. แบบสอบถามที่ปรับปรุงแล้วไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน พิจารณาเพื่อคำนวณหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC : Indexes of Item-Objective Congruence) ตั้งแต่ 0.50 ขึ้นไปให้ข้อเสนอแนะและตรวจสอบความสมบูรณ์ของเนื้อหา แบบสอบถามมีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ได้ค่าดัชนีความสอดคล้อง 0.94

5. นำแบบสอบถามมาปรับปรุงแก้ไขและนำไปหาค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม (Reliability) โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์ของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) กำหนดค่าความเที่ยงที่ 0.70 ซึ่งนำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (Try out) กับผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ที่ใช้บริการศูนย์สร้างสุขทุกวัยที่ไม่ใช่ศูนย์ฯ ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง เก็บข้อมูลตัวอย่างเกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้สื่อออนไลน์และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ จำนวน 30 ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม 0.83

6. นำแบบสอบถามออนไลน์ที่ทดลองใช้แล้วมาปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสมเพื่อใช้ในการวิจัยต่อไป

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถามออนไลน์ผ่าน (Google Forms) ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยด้วยตนเองโดยอาศัยการศึกษาจากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งมีทั้งส่วนที่เป็นแบบสอบถามปลายปิด (Close-ended Questionnaire) และแบบสอบถามมาตราประมาณค่า (Rating Scale) โดยแบ่งคำถามออกเป็น 3 ตอน ได้แก่

**ตอนที่ 1** ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ศูนย์สร้างสุขทุกวัยที่ใช้บริการ และการใช้อุปกรณ์สำหรับสื่อออนไลน์ โดยเป็นแบบสำรวจรายการ (Checklist) จำนวน 5 ข้อ

**ตอนที่ 2** พฤติกรรมการใช้สื่อออนไลน์ คือ เกี่ยวกับลักษณะการใช้สื่อออนไลน์ในรูปแบบต่างๆ ของผู้สูงอายุ ได้แก่ การใช้ฟังก์ชันประเภทต่างๆ ระยะเวลาในการใช้งาน และการใช้สื่อออนไลน์ในการสื่อสารกับบุคคลอื่น ซึ่งผู้วิจัยได้พัฒนาเครื่องมือการวิจัยในการทบทวนวรรณกรรม โดยเกณฑ์การให้คะแนนพิจารณาจากคำตอบเป็นแบบสอบถามปลายปิด (Rating Scale) ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตรวัดลิเคิร์ต (Likert Scale) ซึ่งเป็นแบบวัดมาตราส่วนประเมินค่า (Rating scale) แบ่งเป็น 4 ระดับ และมีจำนวนแบบสอบถามพฤติกรรมการใช้สื่อออนไลน์ (Rating scale) จำนวน 26 ข้อ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้ (บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์, 2549)

ไม่เคยเลย	หมายถึง	น้อยกว่า 1 ใน 1 สัปดาห์	แทนค่าด้วย	0	คะแนน
นานๆ ครั้ง	หมายถึง	1-3 วันใน 1 สัปดาห์	แทนค่าด้วย	1	คะแนน

บ่อยครั้ง	หมายถึง	4-6 วันใน 1 สัปดาห์	แทนค่าด้วย	2	คะแนน
ทำเป็นประจำ	หมายถึง	7 วันใน 1 สัปดาห์	แทนค่าด้วย	3	คะแนน

จากนั้น ผู้วิจัยได้จัดระดับพฤติกรรมออกเป็น 4 ระดับ คือ

$$\text{ค่าเฉลี่ย} = \frac{(\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด})}{\text{จำนวนชั้น}} = \frac{3 - 1}{3} = 0.75$$

โดยพิจารณาเกณฑ์การแปลความหมายของคะแนน ดังนี้

คะแนนเฉลี่ยระหว่าง	0.00 – 0.75	หมายถึง	ระดับพฤติกรรมน้อยมาก
คะแนนเฉลี่ยระหว่าง	0.76 – 1.50	หมายถึง	ระดับพฤติกรรมน้อย
คะแนนเฉลี่ยระหว่าง	1.51 – 2.25	หมายถึง	ระดับพฤติกรรมมาก
คะแนนเฉลี่ยระหว่าง	2.26 – 3.00	หมายถึง	ระดับพฤติกรรมมากที่สุด

**ตอนที่ 3** พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เกณฑ์การให้คะแนนพิจารณาจากคำตอบเป็นแบบสอบถามปลายปิด ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตรวัดลิเคิร์ต (Likert Scale) ซึ่งเป็นแบบวัดมาตราส่วนประเมินค่า (Rating scale) แบ่งเป็น 4 ระดับ ซึ่งมีเกณฑ์การให้คะแนนทางบวกจำนวน 34 ข้อและเกณฑ์การให้คะแนนทางลบจำนวน 1 ข้อ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้ (บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์, 2549)

เกณฑ์การให้คะแนนทางบวก เกณฑ์การให้คะแนนทางลบ

ไม่เคยเลย	หมายถึง	น้อยกว่า 1 ใน 1 สัปดาห์	แทนค่า 0 คะแนน	แทนค่า 3 คะแนน
นานๆ ครั้ง	หมายถึง	1-3 วันใน 1 สัปดาห์	แทนค่า 1 คะแนน	แทนค่า 2 คะแนน
บ่อยครั้ง	หมายถึง	4-6 วันใน 1 สัปดาห์	แทนค่า 2 คะแนน	แทนค่า 1 คะแนน
ทำเป็นประจำ	หมายถึง	7 วันใน 1 สัปดาห์	แทนค่า 3 คะแนน	แทนค่า 0 คะแนน

จากนั้น จากนั้น ผู้วิจัยได้จัดระดับพฤติกรรมออกเป็น 4 ระดับ คือ

$$\text{ค่าเฉลี่ย} = \frac{(\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด})}{\text{จำนวนชั้น}} = \frac{3 - 0}{3} = 0.75$$

โดยพิจารณาเกณฑ์การแปลความหมายของคะแนน ดังนี้

คะแนนระหว่าง	0.00 – 0.75	หมายถึง	ระดับพฤติกรรมน้อยมาก
คะแนนระหว่าง	0.76 – 1.50	หมายถึง	ระดับพฤติกรรมน้อย

คะแนนระหว่าง	1.51 – 2.25	หมายถึง	ระดับพฤติกรรมมาก
คะแนนระหว่าง	2.26 – 3.00	หมายถึง	ระดับพฤติกรรมมากที่สุด

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยตนเอง โดยมีผู้ช่วยวิจัยจำนวน 1 คน เป็นนิสิตคณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ชั้นปีที่ 5 ทำหน้าที่ประสานงานส่งแบบสอบถามออนไลน์ผ่าน (Google Forms) ไปยังเจ้าหน้าที่ของแต่ละศูนย์ และเก็บรวบรวมแบบสอบถามออนไลน์ ซึ่งผู้วิจัยทำการอบรมวิธีการเก็บข้อมูลให้แก่ผู้ช่วยนักวิจัยก่อนปฏิบัติงาน

2. เก็บข้อมูลแบบสอบถามออนไลน์ทุกวันจำนวน 405 คน ศูนย์ฯ ละ 27 คน เท่าๆ กัน โดยการส่งแบบสอบถามออนไลน์ไปยังเจ้าหน้าที่ของแต่ละศูนย์ฯ ผ่านทางเพจเฟซบุ๊ก และกลุ่มผู้สูงอายุในแอปพลิเคชันไลน์ ในกรณีศูนย์ฯใดที่มีการตอบแบบสอบถามเกิน 27 คนต่อศูนย์ฯ ผู้วิจัยจะทำการตัดจำนวนที่เกินและไม่นับเป็นจำนวนของกลุ่มตัวอย่าง

3. สถานที่ในการเก็บข้อมูล คือ ศูนย์สร้างสุขทุกวัยจำนวน 15 ศูนย์ โดยระยะเวลาการเก็บข้อมูลแบบสอบถาม 1 เดือน ตั้งแต่ 29 กรกฎาคม.- 29 สิงหาคม พ.ศ. 2563

### การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการใช้สื่อออนไลน์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร ใช้สถิติการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ ดังนี้

1. สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ในการบรรยายลักษณะทั่วไปของข้อมูล ได้แก่ เพศ ระดับการศึกษาและอายุ ใช้สถิติร้อยละ (Percentage) และค่าความถี่ พฤติกรรมการใช้สื่อออนไลน์และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ใช้สถิติค่าเฉลี่ยเลขคณิต (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation, SD)

2. ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการใช้สื่อออนไลน์และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยใช้สถิติเชิงอนุมาน (Inference Statistics) ได้แก่ การหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's Correlation Coefficient) การวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์  $-1 < r < 1$  โดยค่า  $r$  สามารถแปลความหมายได้ดังนี้ (บุญใจ ศรีสถิตนรากร, 2553)

กรณีค่า  $r$  เป็นบวก แสดงตัวแปร 2 ตัวนั้นมีความสัมพันธ์กันทางบวก

กรณีค่า  $r$  เป็นลบ แสดงตัวแปร 2 ตัวนั้นมีความสัมพันธ์กันทางลบหรือทางตรงกันข้าม

กรณีค่า  $r$  เป็นศูนย์ แสดงตัวแปร 2 ตัวนั้นไม่มีความสัมพันธ์กัน

โดยพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์โดยทั่วไปอาจใช้เกณฑ์ดังนี้

ค่าสัมประสิทธิ์ (r)	ระดับความสัมพันธ์
ค่าระหว่าง 0.70-0.99	มีความสัมพันธ์กันในระดับสูง
ค่าระหว่าง 0.30-0.69	มีความสัมพันธ์กันในระดับปานกลาง
ค่าระหว่าง 0.29 และต่ำกว่า	มีความสัมพันธ์กันในระดับต่ำ





## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบพรรณนา เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการใช้สื่อออนไลน์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร จำนวน 405 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามออนไลน์ (Google Forms) ได้รับแบบสอบถามคืนจำนวน 405 ชุด คิดเป็นร้อยละ 100 ผู้วิจัยนำข้อมูลมาวิเคราะห์สำหรับการนำเสนอผลการวิเคราะห์ ผู้วิจัยได้นำเสนอเป็นขั้นตอนต่างๆ ตามลำดับดังนี้

#### สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

เพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ตรงกันในการนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยจึงได้กำหนดสัญลักษณ์ และความหมายไว้ดังต่อไปนี้

n	แทน	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
$\bar{X}$	แทน	ค่าเฉลี่ย (Mean)
SD	แทน	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)
p	แทน	ระดับนัยสำคัญทางสถิติ
r	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Correlation Coefficient)

#### การนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล

- ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป
- ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์พฤติกรรมการใช้สื่อออนไลน์
- ตอนที่ 3 ผลการวิเคราะห์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

## ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป

### ตารางที่ 7 จำนวนและร้อยละข้อมูลทั่วไป จำแนกตามเพศ อายุ ระดับการศึกษา

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (n = 405)	ร้อยละ
<b>เพศ</b>		
ชาย	148	36.50
หญิง	257	63.50
<b>อายุ</b>		
60-69 ปี	315	77.80
70-79 ปี	90	22.20
<b>ระดับการศึกษา</b>		
ต่ำกว่ามัธยมศึกษา	59	14.60
มัธยมศึกษา / ปวช.	118	29.10
อนุปริญญา / ปวส.	42	10.40
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	186	45.90
<b>การใช้อุปกรณ์สำหรับสื่อออนไลน์</b>		
โทรศัพท์มือถือ	395	97.50
แท็บเล็ต	50	12.30
คอมพิวเตอร์	30	7.40

จากตารางที่ 7 แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างเป็นเพศชาย ร้อยละ 36.50 และเพศหญิงร้อยละ 63.50 อายุของผู้สูงอายุส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 60 – 69 ปี ร้อยละ 77.80 ระดับการศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่าร้อยละ 45.90 การใช้อุปกรณ์สำหรับสื่อออนไลน์ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ใช้โทรศัพท์มือถือร้อยละ 97.50 รองลงมาคือใช้แท็บเล็ตร้อยละ 12.30

## ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์พฤติกรรมการใช้สื่อออนไลน์

### ตารางที่ 8 ค่าเฉลี่ยเลขคณิต และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมการใช้สื่อออนไลน์

พฤติกรรมการใช้สื่อออนไลน์	$\bar{X}$	SD	ระดับ
1. ด้านประเภทของการใช้สื่อออนไลน์	1.18	0.56	น้อย
2. ด้านระยะเวลาในการใช้งาน	0.85	0.55	น้อย
3. ด้านการใช้สื่อออนไลน์ในการสื่อสารกับบุคคลอื่น	1.30	0.57	น้อย
4. ด้านวัตถุประสงค์ในการใช้สื่อออนไลน์	1.24	0.54	น้อย
<b>รวม</b>	1.14	0.55	น้อย

จากตารางที่ 8 แสดงให้เห็นว่าพฤติกรรมการใช้สื่อออนไลน์ทั้ง 4 ด้านของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานครในภาพรวมอยู่ในระดับน้อย ( $\bar{X}=1.14$ ,  $SD=0.55$ ) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่าพฤติกรรมการใช้สื่อออนไลน์ในระดับน้อยมีทั้งหมด 4 ลำดับ ลำดับแรกคือ ด้านการใช้สื่อออนไลน์ในการสื่อสารกับบุคคลอื่น ( $\bar{X}=1.30$ ,  $SD=0.57$ ) รองลงมาคือ ด้านวัตถุประสงค์ในการใช้สื่อออนไลน์ ( $\bar{X}=1.24$ ,  $SD=0.55$ ) และด้านประเภทของการใช้สื่อออนไลน์ ( $\bar{X}=1.18$ ,  $SD=0.56$ ) ตามลำดับ

ตารางที่ 9 ค่าเฉลี่ยเลขคณิต และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานการใช้สื่อออนไลน์ประเภทต่างๆ

พฤติกรรมการใช้สื่อออนไลน์	$\bar{X}$	SD	ระดับ
<b>ด้านประเภทของการใช้สื่อออนไลน์</b>			
1. ใช้กูเกิล (Google) ในการค้นหาข้อมูลข่าวสารด้านอื่นๆ และ/หรือด้านสุขภาพ	1.47	0.89	น้อย
2. ใช้เฟซบุ๊ก (Facebook) ในการรับ-ส่งข้อมูลด้านอื่นๆ และ/หรือด้านสุขภาพ	1.44	0.92	น้อย
3. ใช้ไลน์ (Line) ในการรับ-ส่งข้อมูลด้านอื่นๆ และ/หรือด้านสุขภาพ	1.95	0.83	มาก
4. ใช้อีเมล (E-mail) ในการรับ-ส่งข้อมูลด้านอื่นๆ และ/หรือด้านสุขภาพ	0.70	0.81	น้อยมาก
5. ใช้ยูทูป (YouTube) ในการค้นหาข้อมูลข่าวสารด้านอื่นๆ และ/หรือด้านสุขภาพ	1.54	0.84	มาก
6. ติดตั้งแอปพลิเคชันเกี่ยวกับสุขภาพลงในโทรศัพท์มือถือแท็บเล็ต เช่น แอปพลิเคชัน นับก้าวเดิน	0.86	0.93	น้อย
7. ซื้อ-ขายสินค้าเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ส่งเสริมสุขภาพ เช่น อาหารเสริม ผลิตภัณฑ์ชะลอวัยผ่านสื่อออนไลน์ เช่น เฟซบุ๊ก (Facebook) หรือไลน์ (Line)	0.86	0.90	น้อย
8. ใช้บริการเกี่ยวกับสุขภาพผ่านสื่อออนไลน์ของโรงพยาบาล	0.68	0.82	น้อยมาก
<b>รวม</b>	<b>1.18</b>	<b>0.56</b>	<b>น้อย</b>

จากตารางที่ 9 แสดงให้เห็นว่าประเภทของการใช้สื่อออนไลน์ผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานครในภาพรวมอยู่ในระดับน้อย ( $\bar{X}=1.18$ ,  $SD=0.56$ ) เมื่อพิจารณารายข้อประเภทของการใช้สื่อออนไลน์ที่อยู่ในระดับมากที่สุด 2 ลำดับ ลำดับแรกคือ ใช้ไลน์ (Line) ในการรับ-ส่งข้อมูลด้านอื่นๆ และ/หรือด้านสุขภาพ ( $\bar{X}=1.95$ ,  $SD=0.83$ ) สำหรับประเภทของการใช้สื่อออนไลน์ที่อยู่ในระดับน้อยที่สุด 4 ลำดับ ลำดับแรกคือ ซื้อ-ขายสินค้าเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ส่งเสริมสุขภาพ เช่น อาหารเสริม ผลิตภัณฑ์ชะลอวัยผ่านสื่อออนไลน์เช่น เฟซบุ๊ก (Facebook) หรือไลน์ (Line) ( $\bar{X}=0.86$ ,  $SD=0.90$ ) และประเภทของการใช้สื่อออนไลน์ที่อยู่ในระดับน้อยมากที่สุด 2 ลำดับ ลำดับแรกคือ ใช้บริการเกี่ยวกับสุขภาพผ่านสื่อออนไลน์ของโรงพยาบาล ( $\bar{X}=0.68$ ,  $SD=0.82$ )

ตารางที่ 10 ค่าเฉลี่ยเลขคณิต และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานระยะเวลาในการใช้งาน

พฤติกรรมการใช้สื่อออนไลน์	$\bar{X}$	SD	ระดับ
<b>ด้านระยะเวลาในการใช้งาน</b>			
1. ใช้กูเกิล (Google) แต่ละครึ่งระยะเวลามากกว่า 3 ชั่วโมงต่อวัน	0.96	0.76	น้อย
2. ใช้ไลน์ (Line) แต่ละครึ่งระยะเวลามากกว่า 3 ชั่วโมงต่อวัน	1.41	0.83	น้อย
3. ใช้เฟสบุ๊ก (Facebook) แต่ละครึ่งระยะเวลามากกว่า 3 ชั่วโมงต่อวัน	1.14	0.87	น้อย
4. ใช้อีเมล (E-mail) แต่ละครึ่งระยะเวลามากกว่า 3 ชั่วโมงต่อวัน	0.45	0.71	น้อยมาก
5. ใช้อินสตาแกรม (Instagram) แต่ละครึ่งระยะเวลามากกว่า 3 ชั่วโมงต่อวัน	0.34	0.67	น้อยมาก
<b>รวม</b>	0.85	0.55	น้อยมาก

จากตารางที่ 10 แสดงให้เห็นว่าระยะเวลาการใช้สื่อออนไลน์ของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานครในภาพรวมอยู่ในระดับน้อยมาก ( $\bar{X}=0.85$ ,  $SD=0.55$ ) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่าระยะเวลาการใช้สื่อออนไลน์ที่อยู่ในระดับน้อยทั้งหมด 3 ลำดับ ลำดับแรกคือ ใช้กูเกิล (Google) แต่ละครึ่งระยะเวลา มากกว่า 3 ชั่วโมงต่อวัน ( $\bar{X}= 0.96$ ,  $SD=0.76$ ) สำหรับระยะเวลาการใช้สื่อออนไลน์ที่อยู่ในระดับน้อยมากที่สุดทั้งหมด 2 ลำดับ ลำดับแรกคือ ใช้อินสตาแกรม (Instagram) แต่ละครึ่งระยะเวลา มากกว่า 3 ชั่วโมงต่อวัน ( $\bar{X}=0.34$ ,  $SD=0.67$ )

ตารางที่ 11 ค่าเฉลี่ยเลขคณิต และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการใช้สื่อออนไลน์ในการสื่อสารกับบุคคลอื่น

พฤติกรรมการใช้สื่อออนไลน์	$\bar{X}$	SD	ระดับ
<b>ด้านการใช้สื่อออนไลน์ในการสื่อสารกับบุคคลอื่น</b>			
1. ใช้เฟซบุ๊ก (Facebook) สื่อสารกับบุคคลอื่น	1.32	0.83	น้อย
2. ใช้ไลน์ (Line) สื่อสารกับบุคคลอื่น	2.05	0.79	มาก
3. ใช้อีเมล (E-mail) สื่อสารกับบุคคลอื่น	0.55	0.75	น้อยมาก
<b>รวม</b>	<b>1.30</b>	<b>0.57</b>	<b>น้อย</b>

จากตารางที่ 11 แสดงให้เห็นว่าการใช้สื่อออนไลน์ในการสื่อสารกับบุคคลอื่นของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานครในภาพรวมอยู่ในระดับน้อย ( $\bar{X}=1.30$ ,  $SD=0.57$ ) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่าการใช้สื่อออนไลน์ในการสื่อสารกับบุคคลอื่นในระดับมากคือ ใช้ไลน์ (Line) สื่อสารกับบุคคลอื่น ( $\bar{X}=2.05$ ,  $SD=0.79$ ) การใช้สื่อออนไลน์ในการสื่อสารกับบุคคลอื่นที่อยู่ในระดับน้อยคือ ใช้เฟซบุ๊ก (Facebook) สื่อสารกับบุคคลอื่น ( $\bar{X}=1.32$ ,  $SD=0.83$ ) และการใช้สื่อออนไลน์ในการสื่อสารกับบุคคลอื่นที่ในระดับน้อยมากคือ ใช้อีเมล (E-mail) สื่อสารกับบุคคลอื่น ( $\bar{X}=0.55$ ,  $SD=0.75$ )

ตารางที่ 12 ค่าเฉลี่ยเลขคณิต และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการใช้งานเพื่อวัตถุประสงค์อื่นๆ

พฤติกรรมการใช้สื่อออนไลน์	$\bar{X}$	SD	ระดับ
<b>ด้านวัตถุประสงค์ในการใช้สื่อออนไลน์</b>			
1. อ่านหรือแสดงความคิดเห็นต่างๆ ที่สนใจผ่านสื่อออนไลน์	1.26	0.79	น้อย
2. รับ-ส่งรูปภาพผ่านสื่อออนไลน์	1.84	0.77	มาก
3. รับ-ส่งคลิปวิดีโอผ่านสื่อออนไลน์	1.54	0.80	มาก
4. ดูละครย้อนหลังผ่านสื่อออนไลน์	1.03	0.87	น้อย
5. ดูหนังผ่านสื่อออนไลน์	1.08	0.93	น้อย
6. ดูคลิปวิดีโอผ่านสื่อออนไลน์	1.53	0.78	มาก
7. เล่นเกมออนไลน์	0.71	0.95	น้อยมาก
8. ฟังเพลงผ่านสื่อออนไลน์	1.29	0.90	น้อย
9. อัปเดตสถานะ/ ข้อมูลส่วนตัว/ ผลงาน ผ่านสื่อออนไลน์	1.02	0.87	น้อย
10. ทำธุรกรรมทางการเงินผ่านทางอินเทอร์เน็ต เช่น โอนเงิน บริจาคเงิน	1.10	0.93	น้อย
<b>รวม</b>	<b>1.24</b>	<b>0.54</b>	<b>น้อย</b>

จากตารางที่ 12 แสดงให้เห็นว่าวัตถุประสงค์ในการใช้สื่อออนไลน์ของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานครในภาพรวมอยู่ในระดับน้อย ( $\bar{X}=1.24$ ,  $SD=0.54$ ) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่าวัตถุประสงค์ในการใช้สื่อออนไลน์ที่อยู่ในระดับมากมีทั้งหมด 3 ลำดับ ลำดับแรกคือ รับ-ส่งรูปภาพผ่านสื่อออนไลน์ ( $\bar{X}=1.84$ ,  $SD=0.77$ ) สำหรับวัตถุประสงค์ที่อยู่ในระดับน้อยมีทั้งหมด 6 ลำดับ ลำดับแรกคือ อัปเดตสถานะ/ข้อมูลส่วนตัว/ผลงานผ่านสื่อออนไลน์ ( $\bar{X}=1.02$ ,  $SD=0.87$ ) และวัตถุประสงค์ในการใช้สื่อออนไลน์ที่อยู่ในระดับน้อยมากคือ เล่นเกมออนไลน์ ( $\bar{X}=0.71$ ,  $SD=0.95$ )

### ตอนที่ 3 ผลการวิเคราะห์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

#### ตารางที่ 13 ค่าเฉลี่ยเลขคณิต และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	$\bar{X}$	SD	ระดับ
1. ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ	1.79	0.51	มาก
2. ด้านการออกกำลังกาย	1.86	0.58	มาก
3. ด้านโภชนาการ	1.85	0.49	มาก
4. ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล	1.88	0.48	มาก
5. ด้านจิตวิญญาณ	1.95	0.49	มาก
6. ด้านการจัดการกับความเครียด	1.84	0.51	มาก
<b>รวม</b>	<b>1.86</b>	<b>0.51</b>	<b>มาก</b>

จากตารางที่ 13 แสดงให้เห็นว่าพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทั้ง 6 ด้านของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานครในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X}=1.86$ ,  $SD=0.51$ ) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่าที่อยู่ในระดับมาก 3 ลำดับแรกคือ ด้านจิตวิญญาณ ( $\bar{X}=1.95$ ,  $SD=0.49$ ) รองลงมาคือ ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ( $\bar{X}=1.88$ ,  $SD=0.48$ ) และด้านการออกกำลังกาย ( $\bar{X}=1.86$ ,  $SD=0.58$ ) ตามลำดับ



ตารางที่ 14 ค่าเฉลี่ยเลขคณิต และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานความรับผิดชอบต่อสุขภาพ

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	$\bar{X}$	SD	ระดับ
<b>ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ</b>			
1. ปรึกษากับคนในครอบครัว ญาติ เพื่อนบ้าน เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมต่อสุขภาพ	1.59	0.74	มาก
2. ไปตรวจสุขภาพกับแพทย์อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง	2.01	0.84	มาก
3. ไปพบบุคลากรทางด้านสุขภาพ เช่น แพทย์ พยาบาล พนักงานสาธารณสุข เมื่อมีอาการผิดปกติ	1.94	0.80	มาก
4. สังเกตอาการผิดปกติในตัวเอง	2.03	0.75	มาก
5. ซื่อยามารับประทานเองจากร้านขายยากับเภสัชกร เมื่อมีอาการไม่สบาย	1.24	0.82	น้อย
6. ไม่ลืมนัดที่จะทานยาตามแพทย์สั่งเมื่อมีอาการผิดปกติ	1.98	0.87	มาก
7. แสวงหาความรู้ใหม่ๆ ที่จะนำมาใช้ประโยชน์ในการส่งเสริมสุขภาพจากสื่อออนไลน์ประเภทต่างๆ	1.80	0.77	มาก
<b>รวม</b>	<b>1.79</b>	<b>0.51</b>	<b>มาก</b>

จากตารางที่ 14 แสดงให้เห็นว่าพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานครในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X}=1.79$ ,  $SD=0.51$ ) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่าพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพที่อยู่ในระดับมากมีทั้งหมด 6 ลำดับ ลำดับแรกคือ สังเกตอาการผิดปกติในตัวเอง ( $\bar{X}=2.03$ ,  $SD=0.75$ ) และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพที่อยู่ในระดับน้อยคือ ซื่อยามารับประทานเองจากร้านขายยากับเภสัชกรเมื่อมีอาการไม่สบาย ( $\bar{X}=1.24$ ,  $SD=0.82$ )

ตารางที่ 15 ค่าเฉลี่ยเลขคณิต และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานด้านการออกกำลังกาย

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	$\bar{X}$	SD	ระดับ
<b>ด้านการออกกำลังกาย</b>			
1. ออกกำลังกายโดยการเดิน หรือบริหารร่างกายในรูปแบบแบบอื่นๆ	1.91	0.74	มาก
2. ใช้ระยะเวลาในการออกกำลังกาย 20-30 นาที	1.91	0.80	มาก
3. ผ่อนคลายกล้ามเนื้อก่อนการออกกำลังกายหลังออกกำลังกาย	1.68	1.79	มาก
4. ได้ทำกิจกรรมอื่นๆ เช่น การปลูกและรดน้ำต้นไม้ การทำงานบ้าน	1.98	1.78	มาก
<b>รวม</b>	<b>1.86</b>	<b>0.58</b>	<b>มาก</b>

จากตารางที่ 15 แสดงให้เห็นว่าพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกายของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานครในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X}=1.86$ ,  $SD=0.58$ ) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่าพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกายที่อยู่ในระดับมาก 3 ลำดับ ลำดับแรกคือ ใช้ระยะเวลาในการออกกำลังกาย 20-30 นาที ( $\bar{X}=1.91$ ,  $SD=0.80$ ) รองลงมาคือ ออกกำลังกายโดยการเดินหรือบริหารร่างกายในรูปแบบแบบอื่นๆ ( $\bar{X}=1.91$ ,  $SD=0.74$ ) และผ่อนคลายกล้ามเนื้อก่อนการออกกำลังกายหลังออกกำลังกาย ( $\bar{X}=1.68$ ,  $SD=1.79$ ) ตามลำดับ

ตารางที่ 16 ค่าเฉลี่ยเลขคณิต และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานด้านโภชนาการ

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	$\bar{X}$	SD	ระดับ
<b>ด้านโภชนาการ</b>			
1. จำกัดการรับประทานน้ำตาล ขนมหวาน หรือ ผลไม้รสหวาน	1.80	0.72	มาก
2. เลือกรับประทานอาหารที่มีไขมันต่ำ (อาหารที่ปรุงจากน้ำมันไม่เกิน 2-3 ช้อนโต๊ะต่อวัน) งดอาหารมัน	1.81	0.71	มาก
3. รับประทานผัก และผลไม้ในปริมาณครึ่งหนึ่งของอาหารในแต่ละมื้อ	1.82	0.75	มาก
4. ดื่มน้ำสะอาดวันละ 6-8 แก้ว	2.17	0.74	มาก
5. ดื่มเครื่องดื่มเพื่อสุขภาพ เช่น น้ำผักผลไม้ น้ำสมุนไพร	1.66	0.82	มาก
<b>รวม</b>	1.85	0.49	มาก

จากตารางที่ 16 แสดงให้เห็นว่าพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานครในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X}=1.85$ ,  $SD=0.49$ ) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่าพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการที่อยู่ในระดับมาก 3 ลำดับ ลำดับแรกคือ ดื่มน้ำสะอาดวันละ 6-8 แก้ว ( $\bar{X}=2.17$ ,  $SD=0.74$ ) รองลงมาคือ รับประทานผัก และผลไม้ในปริมาณครึ่งหนึ่งของอาหารในแต่ละมื้อ ( $\bar{X}=1.82$ ,  $SD=0.75$ ) และเลือกรับประทานอาหารที่มีไขมันต่ำ (อาหารที่ปรุงจากน้ำมันไม่เกิน 2-3 ช้อนโต๊ะต่อวัน) งดอาหารมัน ( $\bar{X}=1.81$ ,  $SD=0.71$ ) ตามลำดับ

ตารางที่ 17 ค่าเฉลี่ยเลขคณิต และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	$\bar{X}$	SD	ระดับ
<b>ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล</b>			
1. ปรึกษาปัญหาข้อข้องใจกับบุคคลใกล้ชิด	1.62	0.69	มาก
2. ยกย่องชื่นชมความสำเร็จและแสดงออกถึงความรัก ความห่วงใยต่อผู้อื่น	2.03	0.62	มาก
3. ได้รับความเอาใจใส่จากญาติพี่น้อง หรือเพื่อนที่ใกล้ชิด ยินดีให้ความช่วยเหลือเมื่อท่านต้องการ	1.99	0.65	มาก
4. เล่าเรื่องต่างๆ ให้ญาติหรือบุคคลใกล้ชิดฟัง เพื่อแลกเปลี่ยน ความรู้ใหม่ๆ	1.83	0.69	มาก
5. ร่วมกิจกรรมต่างๆ กับครอบครัวและเพื่อนบ้านได้เป็นอย่างดี	1.94	0.67	มาก
<b>รวม</b>	<b>1.88</b>	<b>0.48</b>	<b>มาก</b>

จากตารางที่ 17 แสดงให้เห็นว่าพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานครในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X}= 1.88$ ,  $SD=0.48$ ) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่าพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลที่อยู่ในระดับมาก 3 ลำดับ ลำดับแรกคือ ยกย่องชื่นชมความสำเร็จและแสดงออกถึงความรัก ความห่วงใยต่อผู้อื่น ( $\bar{X}=2.03$ ,  $SD=0.62$ ) รองลงมาคือ ได้รับความเอาใจใส่จากญาติพี่น้อง หรือเพื่อนที่ใกล้ชิด ยินดีให้ความช่วยเหลือ ( $\bar{X}=1.99$ ,  $SD=0.65$ ) และร่วมกิจกรรมต่างๆ กับครอบครัวและเพื่อนบ้านได้เป็นอย่างดี ( $\bar{X}=1.94$ ,  $SD=0.67$ ) ตามลำดับ

ตารางที่ 18 ค่าเฉลี่ยเลขคณิต และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานด้านจิตวิญญาณ

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	$\bar{X}$	SD	ระดับ
<b>ด้านจิตวิญญาณ</b>			
1. ตั้งเป้าหมายในการดำเนินชีวิตของท่าน	1.82	0.74	มาก
2. รู้สึกประสบความสำเร็จในการดำเนินชีวิต	1.89	0.71	มาก
3. ค้นหาวิธีที่จะทำให้เกิดความสำเร็จในเรื่องที่ต้องการ	1.89	0.69	มาก
4. พยายามทำใจให้พอใจกับชีวิตที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน	2.10	0.73	มาก
5. ไม่คาดหวังให้บุตรหลานหรือบุคคลรอบข้างเป็นไปอย่างที่ท่านต้องการ	1.80	0.85	มาก
6. รู้สึกมีความสุขและพอใจเมื่อนึกถึงชีวิตในอดีต	2.01	0.71	มาก
7. รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า	2.20	0.67	มาก
<b>รวม</b>	<b>1.95</b>	<b>0.49</b>	<b>มาก</b>

จากตารางที่ 18 แสดงให้เห็นว่าพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านจิตวิญญาณของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานครในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X}=1.95$ ,  $SD=0.49$ ) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่าพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านจิตวิญญาณที่อยู่ในระดับมาก 3 ลำดับ ลำดับแรกคือ รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า ( $\bar{X}=2.20$ ,  $SD=0.67$ ) รองลงมาคือ พยายามทำใจให้พอใจกับชีวิตที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน ( $\bar{X}=2.10$ ,  $SD=0.73$ ) และรู้สึกมีความสุขและพอใจเมื่อนึกถึงชีวิตในอดีต ( $\bar{X}=2.01$ ,  $SD=0.71$ ) ตามลำดับ

ตารางที่ 19 ค่าเฉลี่ยเลขคณิต และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานด้านการจัดการกับความเครียด

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	$\bar{X}$	SD	ระดับ
<b>ด้านการจัดการกับความเครียด</b>			
1. เมื่อไม่สบายใจ จะปรึกษาผู้ที่อยู่ใกล้ชิดเพื่อระบายความรู้สึก	1.67	0.77	มาก
2. พยายามควบคุมจิตใจให้สงบ เมื่อเกิดความเครียด	2.06	0.74	มาก
3. ไม่สบายใจ พยายามค้นหาเหตุผล และแก้ไขที่สาเหตุของความรู้สึกไม่สบายใจ	1.96	0.68	มาก
4. แก้ไขปัญหาโดยการนั่งสมาธิสวดมนต์ไหว้พระ	1.63	0.88	มาก
5. เมื่อมีเรื่องทุกข์ยากเดือดร้อนคิดว่าเป็นเวรกรรม	1.47	0.92	น้อย
6. พักผ่อนคลายความเครียดด้วยการทำงานอดิเรก หรือการออกกำลังกาย	2.03	0.71	มาก
7. สามารถเผชิญกับปัญหาต่างๆ ได้อย่างมีสติ	2.09	0.68	มาก
<b>รวม</b>	<b>1.84</b>	<b>0.51</b>	<b>มาก</b>

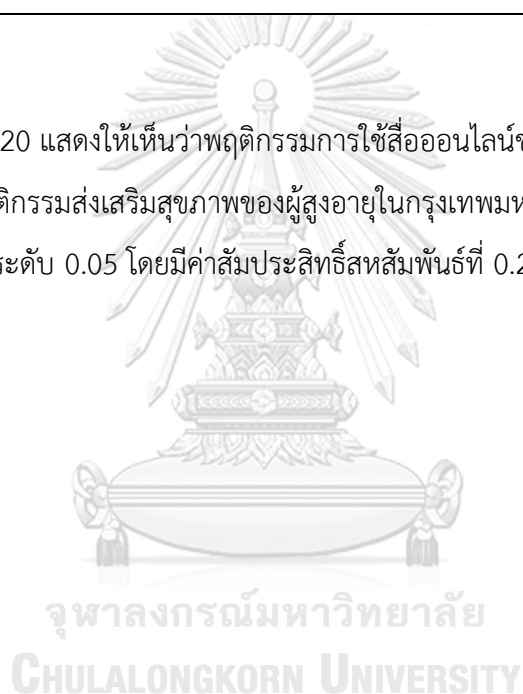
จากตารางที่ 19 แสดงให้เห็นว่าพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการจัดการความเครียดของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานครในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X}= 1.84$ ,  $SD=0.51$ ) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่าพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการจัดการความเครียดที่อยู่ในระดับมากมีทั้งหมด 6 ลำดับ ลำดับแรกคือ สามารถเผชิญกับปัญหาต่างๆ ได้อย่างมีสติ ( $\bar{X}=2.09$ ,  $SD=0.68$ ) และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการจัดการความเครียดที่อยู่ในระดับน้อยคือ เมื่อมีเรื่องทุกข์ยากเดือดร้อนคิดว่าเป็นเวรกรรม ( $\bar{X}=1.47$ ,  $SD=0.92$ ) ตามลำดับ

ตารางที่ 20 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการใช้สื่อออนไลน์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร

	พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ						รวม
	ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ	การออกกำลังกาย	โภชนาการ	ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล	จิตวิญญาณ	การจัดการความเครียด	
พฤติกรรมการใช้สื่อออนไลน์	.274* (p=0.00)	.175* (p=0.00)	.132* (p=0.00)	.214* (p=0.00)	.201* (p=0.00)	.138* (p=0.00)	.248* (p=0.00)

\* $p \leq 0.05$

จากตารางที่ 20 แสดงให้เห็นว่าพฤติกรรมการใช้สื่อออนไลน์ของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานครมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานครในระดับต่ำทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ที่ 0.248



## บทที่ 5

### สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัย เรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการใช้สื่อออนไลน์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร” เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) โดยมีวัตถุประสงค์หลักเพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการใช้สื่อออนไลน์และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร วัตถุประสงค์รอง เพื่อศึกษาพฤติกรรมการใช้สื่อออนไลน์ของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานครตามตัวแปร เพศ ระดับการศึกษา อายุและเพื่อศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในงานวิจัยในครั้งนี้ คือ ผู้สูงอายุที่มาใช้บริการศูนย์สร้างสุขทุกวัยที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 405 คน ได้รับแบบสอบถามคืนมา 405 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 100 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถามออนไลน์ (Google Forms) ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง โดยแบ่งออกเป็น 3 ตอน คือ ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ตอนที่ 2 พฤติกรรมการใช้สื่อออนไลน์ และตอนที่ 3 พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามมาทำการลงรหัส ป้อนข้อมูล และวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ IBM SPSS Statistics 23 ซึ่งสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล คือ ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าความถี่ (Frequency) ค่าเฉลี่ยเลขคณิต (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation, SD) แล้วนำเสนอในรูปแบบของตารางประกอบความเรียง จากนั้นทำการหาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการใช้สื่อออนไลน์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยใช้สถิติวิธีวิเคราะห์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's Correlation Coefficient) กำหนดระดับความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 โดยสรุปผลการวิจัย อภิปรายผลและข้อเสนอแนะดังนี้

#### สรุปผลการวิจัย

##### 1. ข้อมูลทั่วไป

ผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานครที่ใช้บริการศูนย์สร้างสุขทุกวัย เป็นเพศชาย ร้อยละ 36.50 และเพศหญิงร้อยละ 63.50 อายุของผู้สูงอายุส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 60 – 69 ปี ร้อยละ 77.80 ระดับการศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่าร้อยละ 45.90 การใช้อุปกรณ์สำหรับสื่อออนไลน์ของผู้สูงอายุส่วนใหญ่ใช้โทรศัพท์มือถือร้อยละ 97.50 และรองลงมาคือใช้แท็บเล็ตร้อยละ 12.30

##### 2. พฤติกรรมการใช้สื่อออนไลน์

พฤติกรรมการใช้สื่อออนไลน์ทั้ง 4 ด้านของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานครในภาพรวมอยู่ในระดับน้อย ( $\bar{X}=1.14$ ,  $SD=0.55$ ) ประเภทของการใช้สื่อออนไลน์ของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานครใน



ภาพรวมอยู่ในระดับน้อย ( $\bar{X}=1.18$ ,  $SD=0.56$ ) ระยะเวลาการใช้สื่อออนไลน์ของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานครในภาพรวมอยู่ในระดับน้อยมาก ( $\bar{X}=0.85$ ,  $SD=0.55$ ) การใช้สื่อออนไลน์ในการสื่อสารกับบุคคลอื่นของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานครในภาพรวมอยู่ในระดับน้อย ( $\bar{X}=1.30$ ,  $SD=0.57$ ) วัตถุประสงค์ในการใช้สื่อออนไลน์ของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานครในภาพรวมอยู่ในระดับน้อย ( $\bar{X}=1.24$ ,  $SD=0.54$ )

### 3. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทั้ง 6 ด้านของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานครในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X}=1.86$ ,  $SD=0.51$ ) พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานครในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X}=1.79$ ,  $SD=0.51$ ) พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกายของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานครในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X}=1.86$ ,  $SD=0.58$ ) พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานครในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X}=1.85$ ,  $SD=0.49$ ) พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานครในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X}=1.88$ ,  $SD=0.48$ ) พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านจิตวิญญาณของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานครในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X}=1.95$ ,  $SD=0.49$ ) พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการจัดการความเครียดของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานครในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X}=1.84$ ,  $SD=0.51$ )

### 4. ความสัมพันธ์พฤติกรรมการใช้สื่อออนไลน์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

พฤติกรรมการใช้สื่อออนไลน์ของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานครมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานครในระดับต่ำทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ที่ 0.248

#### อภิปรายผลการวิจัย

ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการใช้สื่อออนไลน์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร สามารถนำประเด็นสำคัญมาอภิปรายผลได้ดังนี้

##### 1. พฤติกรรมการใช้สื่อออนไลน์

ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานครมีพฤติกรรมการใช้สื่อออนไลน์ทุกด้านอยู่ในระดับน้อย อาจเป็นเพราะระยะเวลาในการใช้สื่อออนไลน์น้อย ซึ่งอุปสรรคในการเข้าถึงสื่อออนไลน์คือใช้งานยากและค่าบริการอินเทอร์เน็ตที่มีราคาสูง (สารัช สุราทิพย์กุล, 2560) ซึ่งสอดคล้องกับผล

การศึกษาของ ดนัย วาณิชยานุเคราะห์ (2560) ได้ทำการศึกษากระบวนการยอมรับอินเทอร์เน็ตเพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุพบว่าเมื่อผู้สูงอายุต้องจ่ายค่าบริการอินเทอร์เน็ตด้วยตนเองที่มีราคาค่อนข้างสูงนั้นส่งผลให้ทัศนคติการใช้สื่อออนไลน์ลดลง รู้สึกว่าไม่คุ้มค่าต่อการใช้งานเพื่อการเรียนรู้ ติดต่อสื่อสาร และมีระยะเวลาในการใช้สื่อออนไลน์ลดลง ซึ่งอีกอุปสรรคหนึ่งในการเข้าถึงสื่อออนไลน์คือปัญหาด้านสุขภาพร่างกายในการใช้สายตาอ่านข้อมูลข่าวสารต่างๆ ผ่านสื่อออนไลน์ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ พิมลอร ดันหัน (2559) ได้ทำการศึกษาแนวทางการพัฒนาแอปพลิเคชันมือถือสำหรับผู้สูงอายุ พบว่าผู้สูงอายุมีอุปสรรคและข้อจำกัดในเรื่องการใช้อุปกรณ์เทคโนโลยีเพื่อการใช้สื่อออนไลน์มากโดยเฉพาะปัญหาสุขภาพด้านการมองเห็นเพราะการใช้สื่อออนไลน์เป็นเวลานานทำให้เกิดอาการสายตาล้าขณะใช้งานจึงส่งผลให้มีระยะเวลาในใช้สื่อออนไลน์ค่อนข้างน้อย

## 2. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทุกด้านอยู่ในระดับมาก โดยพบว่าพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านจิตวิญญาณอยู่ในระดับมาก อาจเป็นเพราะผู้สูงอายุได้ผ่านช่วงเวลาต่างๆ ของชีวิต เกิดการเรียนรู้จากประสบการณ์ของตนเองที่ก่อให้เกิดจุดมุ่งหมายในชีวิต มีความพึงพอใจกับชีวิตในอดีตที่ผ่านมา มีความเชื่อ ความภูมิใจในความสำเร็จของตนเองและรู้สึกว่าตนเองนั้นมีคุณค่า ตามแนวคิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของ Pender (2002) กล่าวว่าพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านจิตวิญญาณคือ ความรู้สึกที่เกี่ยวข้องกับสิ่งที่มีพลังอำนาจในตนเองซึ่งเป็นการเรียนรู้จากประสบการณ์ของตนเองที่ก่อให้เกิดการผิจุดมุ่งหมายในชีวิต มีความพึงพอใจในความสำเร็จ มีความภาคภูมิใจในความสำเร็จของตน พบเป้าหมายที่ตนต้องการและทำงานเพื่อบรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ พรทิพย์ สุขอดิษฐ์ (2557) ได้ทำการศึกษาวิถีชีวิตและแนวทางการมีสุขภาพของผู้สูงอายุในภาคตะวันออก พบว่าผู้สูงอายุมีระดับพฤติกรรมสุขภาพด้านจิตวิญญาณโดยรวมอยู่ในระดับมาก โดยผู้สูงอายุปฏิบัติในสิ่งที่ทำให้ชีวิตของตนเองมีความสุขอยู่ การเตรียมพร้อมที่จะเผชิญความเปลี่ยนแปลงในชีวิต ผู้สูงอายุปฏิบัติในสิ่งที่ทำให้ตนเองมีสุขภาพดีในวัยสูงอายุ และผู้สูงอายุมีการกำหนดเป้าหมายในชีวิตอย่างชัดเจน

## 3. ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการใช้สื่อออนไลน์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร

จากผลการวิจัยพบว่า พฤติกรรมการใช้สื่อออนไลน์มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานครในทางบวกระดับต่ำ โดยพบว่าด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพมีความสัมพันธ์กันมากที่สุด อาจเป็นเพราะผู้สูงอายุใช้สื่อออนไลน์ในการรับ-ส่งรูปภาพ แลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร แสวงหาความรู้ใหม่ๆ ที่ตนเองสามารถนำมาใช้ประโยชน์ในการส่งเสริม

สุขภาพและปฏิบัติตนให้มีสุขภาพที่ดี ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ วรณรัตน์ รัตน์วรพงศ์ (2558) ได้ทำการศึกษาพฤติกรรมการใช้สื่อออนไลน์อินเทอร์เน็ตเพื่อหาข้อมูลสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุใช้สื่อออนไลน์อินเทอร์เน็ตในการหาข้อมูลสุขภาพ ผู้สูงอายุเห็นว่าการใช้สื่อออนไลน์อินเทอร์เน็ตช่วยให้รู้เท่าทันเหตุการณ์ต่างๆ ได้ความรู้ด้านสุขภาพทั่วไป อาการเจ็บป่วยและวิธีการส่งเสริมสุขภาพของตนเอง

### ข้อเสนอแนะ

1. หน่วยงานภาครัฐและเอกชน ควรมีการจัดโครงการหรืออบรมเพื่อให้ความรู้แก่ผู้สูงอายุในการใช้สื่อออนไลน์ เช่น การใช้แอปพลิเคชันไลน์ได้อย่างถูกต้องและเหมาะสมกับวัย
2. หน่วยงานภาครัฐ เอกชนหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการใช้สื่อออนไลน์ของผู้สูงอายุในการตรวจสอบข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้องก่อนเผยแพร่ให้แก่ผู้สูงอายุ

### ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรทำการศึกษารูปแบบการให้ความรู้ในการใช้สื่อออนไลน์ที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุให้มีความหลากหลายมากขึ้น
2. ควรทำการศึกษาความต้องการของผู้สูงอายุด้านเนื้อหาในสื่อออนไลน์
3. ควรทำการศึกษาปัจจัยอื่นๆ ที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ เช่น คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ ทัศนคติเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ

บรรณานุกรม



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
**CHULALONGKORN UNIVERSITY**

## บรรณานุกรม

### ภาษาไทย

- กันตพล บรรทัดทอง. (2558, 10 มีนาคม). พฤติกรรมการใช้เครือข่ายสังคมออนไลน์และความพึงพอใจของกลุ่มคนผู้สูงอายุ. [http://digitalasia.co.th/wp-content/kantapon\\_bunt.pdf](http://digitalasia.co.th/wp-content/kantapon_bunt.pdf)
- เกษแก้ว เสียงเพราะ. (2561). สุขศึกษาและพฤติกรรมสุขภาพ (พิมพ์ครั้งที่ 1). สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- คันธริชา ฉายาวงศ์. (2555). การสื่อสารที่ไม่สร้างสรรค์ในสื่อสังคมออนไลน์ [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต]. <https://dric.nrct.go.th/Search/SearchDetail/287325>
- จาร์วรรณ พิมพ์คือ. (2552, 1 มกราคม). ปัญหาการใช้ความต้องการใช้งานเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลขอนแก่น.
- จุฑารัตน์ ประเสริฐ. (2557). พฤติกรรมการใช้แอปพลิเคชันไลน์กับการรับรู้ตนเองและการสร้างความสัมพันธ์กับผู้อื่นของผู้สูงอายุ [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต]. [http://tnrr.in.th/?page=result\\_search&record\\_id=9961212](http://tnrr.in.th/?page=result_search&record_id=9961212)
- ชมพูช พรหมภักดี. (2556, 16 สิงหาคม). การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุของไทย. [http://library.senate.go.th/document/Ext6078/6078440\\_0002.PDF](http://library.senate.go.th/document/Ext6078/6078440_0002.PDF)
- ฐิติชญา ฉลาดล้ำ. (2559, 30 สิงหาคม). การพัฒนารูปแบบกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุคลังปัญญา อำเภอบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี. <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/tnap>
- दनัย วาณิชยานุเคราะห์. (2560, 28 ธันวาคม). กระบวนการยอมรับอินเทอร์เน็ตเพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ. <https://so03.tci-thaijo.org/index.php/jiskku/article>
- ธัญญา ธีระกนิษฐ์. (2555, 23 พฤษภาคม). พฤติกรรมมนุษย์เพื่อการพัฒนาตน, 8 พฤศจิกายน 2562. <http://portal5.udru.ac.th/ebook/pdf/upload/17644475x6l7828RRXAp.pdf>
- ธานินทร์ ศิลป์จารุ. (2555). การวิจัยและวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วย SPSS (พิมพ์ครั้งที่ 17). สำนักพิมพ์บิสซิเนสอาร์แอนด์ดี
- ธิดารัตน์ ทรายทอง. (2555, 12 สิงหาคม). ความสัมพันธ์ระหว่างอิทธิพลสถานการณ์ อิทธิพลระหว่างบุคคล ความมุ่งมั่นต่อการออกกำลังกายและพฤติกรรมการออกกำลังกายของสมาชิกกลุ่มออกกำลังกายในจังหวัดพังงา. <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/TJONC/>
- บุญใจ ศรีสถิตนรากร. (2553). ภาวะผู้นำและกลยุทธ์การจัดการองค์การพยาบาลในศตวรรษที่ 21 (พิมพ์ครั้งที่ 1). โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

- บุญยิ่ง คงอาชาภัทร. (2561). *วิจัยการตลาดกับกลุ่มผู้สูงอายุ 55-70 ปี*, [วิทยานิพนธ์ปริญญา  
มหาบัณฑิต]. <https://so04.tci-thaijo.org/index.php/JLdownload/198457/138673/>
- ปัสมาพันธ์ เพชรสม. (2558). *พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุไทย* [วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต].  
<https://www.car.chula.ac.th/display7.php?bib=b2128557>
- ปิยะธิดา นาคะเกษียร. (2558). กฎบัตรรอดตายกับบทบาทการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาล  
วิชาชีพ, *วารสารพยาบาลศาสตร์*, 33(4), 6-14.
- พรทิพย์ สุขอดิษฐ์. (2557). วิถีชีวิตและแนวทางการมีสุขภาพของผู้สูงอายุในภาคตะวันออก, *วารสาร  
การศึกษาและการพัฒนาสังคม*, 10(1), 90-102.
- พัชญา ครศรีพิงศ์. (2554). ปัญหาสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคม  
ผู้สูงอายุบ้านบางแค, *จุฬาลงกรณ์เวชสาร*, 55(4), 399-410.
- พานทิพย์ แสงประเสริฐ. (2556). การสร้างเสริมสุขภาพประชาชนตามกลุ่มวัยในชุมชนของไทย,  
*วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี*, 22(7) 712-719
- พิชชาพร จันท. (2558, 27 พฤษภาคม). *การเข้าถึงอินเทอร์เน็ตของผู้สูงอายุ ตำบลหน้าประตู  
จังหวัดชลบุรี*. [http://digital\\_collect.lib.buu.ac.th/dcms/files/56910163.pdf](http://digital_collect.lib.buu.ac.th/dcms/files/56910163.pdf)
- พิชญาวร ประครองใจ. (2558). *หลักนิเทศศาสตร์* (พิมพ์ครั้งที่ 1). สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์  
มหาวิทยาลัย.
- พิมลอร ต้นหัน. (2559). แนวทางการพัฒนาแอปพลิเคชันมือถือสำหรับผู้สูงอายุ, *วารสารวิชาการ  
มหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเชีย*, 10(3), 55-62.
- พีรสันต์ ปั่นก้อง. (2560, 8 กรกฎาคม). *ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ อำเภอตรอน จังหวัดอุดรธานี*.  
<https://thaidj.org/index.php/BDMJ/article/view/7532/6950>
- ภรณ์ ตั้งสุรตัน. (2552). พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลบางเมือง,  
*วารสารมหาวิทยาลัยราชภัฏธนบุรี*, 15(1), 57-68.
- ภาสกร จิตรไคร์ครวญ. (2553). เทคโนโลยีของสื่อใหม่และการนำเสนอตัวเองต่อสังคมกับพฤติกรรม  
การสื่อสารบนเครือข่ายสังคมออนไลน์, *วารสารการประชาสัมพันธ์และการพัฒนา*, 4(2),  
145-166.
- ยุภา โฟผา. (2560). ผลของปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ : กรณีศึกษาปัจจัยเชิง  
ลึกลับบ้านคลองโยง หมู่ที่ 1 วัดตุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ บ้าน  
คลองโยง หมู่ 1 และปัจจัยเชิงลึกที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ, *วารสาร  
พยาบาลทหารบก*, 18(3), 266-276.
- รัตนา จักกะพาก และ ระวี สัจจโสภณ. (2553). *โครงการวิจัยเรื่อง สื่อต่อผู้สูงอายุในประเทศไทย  
สภาพการณ์ปัจจุบัน ความคาดหวัง แนวโน้มในอนาคตและกำหนดยุทธศาสตร์เชิงรุก*,

- [วิทยานิพนธ์ปริญญาคุชฎีบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์]. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.  
<http://cuir.car.chula.ac.th/handle/123456789/302>
- ลลิตา ต่อไพบูลย์. (2561, 16 สิงหาคม). *การวิจัยและสร้างสรรค์กระบวนการสื่อสารสุขภาพในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2*. <https://rsujournals.rsu.ac.th/index.php/rgrc/>
- วรรณรัตน์ รัตน์วรารักษ์. (2558). พฤติกรรมการใช้อินเทอร์เน็ตเพื่อหาข้อมูลสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร, *วารสารพฤติกรรมศาสตร์เพื่อการพัฒนา*, 7(1), 169-183.
- วัชพลประสิทธิ์ ก้อนแก้ว. (2557, 7 ตุลาคม). *พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่อาศัยในเขตเทศบาลตำบล คลองตำหรุ อำเภอเมืองชลบุรี*.  
[http://digital\\_collect.lib.buu.ac.th/dcms/files/55930308.pdf](http://digital_collect.lib.buu.ac.th/dcms/files/55930308.pdf)
- วีไลวรรณ ทองเจริญ. (2557). *ศาสตร์และศิลป์การพยาบาลผู้สูงอายุ* (พิมพ์ครั้งที่ 1). สำนักพิมพ์วิทยาลัยวิทยาศาสตร์การแพทย์เจ้าฟ้าจุฬาภรณศรีเมือง พลังฤทธิ์. (2561). ได้ทำการศึกษาผลของสถานะสุขภาพและความต้องการด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ ตำบลคูคต อำเภอลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี, *วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ*, 36(3), 69-78.
- ศศิกายจัน สกกุลปัญญวัฒน์. (2557). พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุชาวมุสลิมกรณีศึกษา อ.องครักษ์ ต.องครักษ์ จ.นครนายก, *วารสารพยาบาลทหารบก*, 15(3), 353-360.
- ศศิทิพย์ นิลไพรัช. (2553). *การศึกษาพฤติกรรมการแต่งกายที่ไม่เหมาะสมของวัยรุ่นหญิงตอนปลายในเขตกรุงเทพมหานคร* [วิทยานิพนธ์ปริญญาโท].  
<https://dric.nrct.go.th/index.php?/Search/SearchDetail>
- สกุณา บุญนารกร,. (2554). *การสร้างสุขภาพแบบองค์รวมทุกช่วงวัย* (พิมพ์ครั้งที่ 3). สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยนเรศวร นครศรีธรรมราช.
- สถาบันวิจัยประชากรและสังคม. (2559). *สารประชากรมหาวิทยาลัยมหิดล*.  
<http://www.ipsr.mahidol.ac.th/ipsrbeta/th/Index.aspx>
- สมาน ลอยฟ้า. (2554). ผู้สูงอายุกับเทคโนโลยี. *วารสารสารสนเทศศาสตร์*, 29(2), 53-64.  
<https://so03.tci-thaijo.org/index.php/jiskku/article/view/6683>
- สารัช สุราทิพย์กุล. (2560, 16 ตุลาคม). *สภาพปัญหาและการเรียนรู้การใช้เทคโนโลยีของผู้สูงอายุกรณีศึกษาที่ใช้สมาร์ทโฟนในพื้นที่บริเวณโดยรอบพระปิ่นเกล้า เขตบางกอกน้อย จังหวัดกรุงเทพมหานคร*. <https://repository.rmutr.ac.th/bitstream/handle/>
- สำนักข่าวไทย อสมท. (2560, 30 เมษายน). *เปิดตัวศูนย์ข่าวก่อนแชร์ตรวจสอบข้อมูลออนไลน์แก่ประชาชน*. <https://www.it24hrs.com/2017/sure-and-share-check-news/>
- สำนักงานประชาสัมพันธ์กรุงเทพมหานคร. (2561, 27 สิงหาคม). *ศูนย์สร้างสุขทุกวัย*.

<http://www.prbangkok.com/th/activity/view/>

สำนักงานพัฒนาธุรกรรมทางอิเล็กทรอนิกส์. (2559, 18 ธันวาคม). *พฤติกรรมผู้ใช้และสื่อในยุคดิจิทัล*

*โจทย์สำคัญที่ห้องสมุดต้องปรับตัว*. <http://library2.parliament.go.th/giventake/r2559>

สำนักงานพัฒนาธุรกรรมทางอิเล็กทรอนิกส์. (2562, 30 มีนาคม). *พฤติกรรมผู้ใช้อินเทอร์เน็ตใน*

*ประเทศไทยปี 2561 จากหลากหลายเพศและหลายเจนเนอเรชัน*.

<https://www.eta.or.th/th/NEWS/ETDA-Revealed-Thailand>

สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา สำนักนโยบายความร่วมมือกับต่างประเทศ. (2561, 5 กรกฎาคม).

*สังคมผู้สูงอายุกับการขับเคลื่อนเศรษฐกิจไทย*.

[http://library2.parliament.go.th/ejournal/content\\_af/2561/](http://library2.parliament.go.th/ejournal/content_af/2561/)

สิริสุข นาคะเสนีย์. (2561). พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร.

*วารสารวิจัยรำไพพรรณี*, 12(1), 39-48.

สุภารัตน์ แก้วสุทธิ. (2553). พฤติกรรมการใช้อินเทอร์เน็ต การรู้เท่าทันสื่อ และพฤติกรรมการป้องกัน

ตนเองจากการละเมิดสิทธิส่วนบุคคลทางอินเทอร์เน็ตของผู้ใช้อินเทอร์เน็ตในประเทศไทย,

*วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ*, 36(1), 72-78.

หนึ่งหทัย ขอผลกลาง. (2553). งานวิจัยด้านการสื่อสารสุขภาพ: กลไกในการพัฒนาสังคม, *วารสาร*

*เทคโนโลยีสุรนารี ฉบับสังคมศาสตร์*, 4(1), 65-77.

อังคินันท์ อิทรกำแหง. (2552). การบริหารจัดการและประเมินโครงการเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

*สุขภาพ*, *วารสารพฤติกรรมศาสตร์*, 15(1), 28-37.

อานนท์ ภาคมาลี. (2556, 19 กรกฎาคม). *สื่อออนไลน์เพื่อการส่งเสริมสุขภาพ*.

<http://opac-healthsci.psu.ac.th/>

อุทัย ะรี. (2562). การใช้สื่อสังคมออนไลน์กับการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุในยุคไทยแลนด์ 4.0,

*วารสารมหาวิทยาลัยราชภัฏลำปาง*, 8(1), 222-238.

อุไรรัชต์ บุญแท้. (2554). *ศึกษาพฤติกรรมและภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุในจังหวัดเพชรบุรี*,

*วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ*, 35(3), 175-184.



## ภาษาอังกฤษ

- Carl I. Hovland. (2014). Communication and persuasion; psychological studies of opinion change. *Journal of Psychological*, 48(2), 49-60.  
<https://www.cambridge.org/journals/american-political-science-press-1953>
- Fries & Thomas. (2010). Complementarity in health information media usage by college students : An application of media complementarity theory in the context of health information. *Journal of Health information*, 12(1), 165-174. <https://www.tandfonline.com>
- George A. Miller. (1915). The little-known roots of the cognitive revolution, *Trends in Cognitive Science*, 42(8), 26. <https://www.apa.org/monitor/2011/09/otto-selz>
- Glanz, K., Lewis, F.M. and Rimer, B.K. (1997). The scope of health promotion and health education, *Health Behavior and Health Education*. (2nd edition). San Francisco Jossey – Bass Publishers, *Journal of Community Health*, 34(1), 6-15. <https://psycnet.apa.org/record/2008-17146-001>
- Gonzalez-Pinto, A. (2016). Online psycho-education to the treatment of bipolar disorder : protocol of a randomized controlled trial, *BMC Psychiatry*, 16(1), 1-8. <https://www.researchgate.net/publication/311854249>
- Green, Lawrence W., and Kreuter, Marshall W. (1991). *Health Promotion Planning an Education and Environment approach*. (2nd edition). Mayfield Publishing Company.
- Michelle Ortiz & Jake Harwood. (2007). A Social Cognitive Theory Approach to the Effects of Mediated Intergroup Contact on Intergroup Attitudes. *Journal of Broadcasting & Electronic Media*, 51(4), 615-631.  
<https://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1080/>
- Murray, R.B. and Zentner, J.P. (1993). *Nursing Assessment and Health Promotion Strategies through the life-span*. (5th edition). Norwalk-Connecticut : Appleton and Lange.
- Parikh, Fahs, Shelly, & Yerneni. (2009). Health Behaviors of Older Chinese Adults Living in New York City, *Journal of Community Health*, 34(1), 6–15.  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5123817/>

- Pender, N. J. (1996). *Health Promotion in Nursing Practice*. (3rd edition). New York : Appleton and Lange.
- Pender, N.J., Murdaugh, C.L. & Parsons, M.A., (2006) Health Promotion Model (HPM). *Nursing Research*. (2nd edition). Burlington, MA: Jones & Bartlett Learning.
- Richard Shepherd. (2010). Genetically modified food in the news : media representations of the GM debate in the UK, *Public understanding of science*, 19(1), 98-114. <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/>
- Sechrit & Pender. (1987). The health-promotion lifestyle profile : Development and psychometric characteristics. *Nursing Research*, 36(2), 76-81.  
<https://psycnet.apa.org/record/1988-15784-001>
- Tipkanjanaraykha, K., & et al. (2017). Online Health Information seeking behaviors among the thai elderly social media users. *TLA Research Journal*, 12(1), 60-76.  
[https://so06.tci-thaijo.org/index.php/tla\\_research/article/view/155427/143756](https://so06.tci-thaijo.org/index.php/tla_research/article/view/155427/143756)
- Walker, et al., (1990). A Spanish Language of the Health Promotion Lifestyle. *Nursing Research*. 39(5), 268-73. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/2399130/>
- Walker, S. N., Volkan, K., Sechrist, K. R., & Pender, N. J. (1988). Health-Promoting Life Styles of Older Adults : Comparisons with Young and Middle-aged Adults, Correlates and Patterns. *Nursing Research*, 11(1), 76-90.  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/3140723/>
- World Health Organization. (1998). *WHO Library Cataloguing in Publication Data : The world health report 1998 – Life in the 21st century: a vision for all*. (pp.201-212). World Health Organization.
- World Health Organization. (2015). *World Report on Ageing and Health*. (pp.25-36). World Health Organization





รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือ

- |                                       |   |
|---------------------------------------|---|
| 1. ศาสตราจารย์ ดร. ถนอมวงศ์ กฤษณ์เพชร | อาจารย์ประจำคณะวิทยาศาสตร์การกีฬา<br>จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย        |
| 2. รศ.ดร. สมิทธิ บุญชูติมา            | อาจารย์ประจำคณะนิเทศศาสตร์<br>จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย               |
| 3. ผศ.ดร. อะเคื้อ กุลประสูติติก       | อาจารย์ประจำคณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี<br>มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนคร |





## บันทึกข้อความ

ส่วนงาน หน่วยจัดการศึกษา กลุ่มภารกิจวิชาการ คณะวิทยาศาสตร์การกีฬา โทร. ๘๑๔๑๔  
 ที่ อว ๖๔.๒๔(วช)/ว.๕๙๙ วันที่ ๒๕ ธันวาคม ๒๕๖๒  
 เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือการวิจัย

เรียน ศาสตราจารย์ ดร.ถนนวงศ์ กฤษณ์เพชร

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. โครงร่างวิทยานิพนธ์  
 ๒. แบบสอบถาม

ด้วย นางสาวลักขมี บัวสัมฤทธิ์ นิสิตระดับมหาบัณฑิต ชั้นปีที่ ๒ แขนงวิชาการส่งเสริมสุขภาพ คณะวิทยาศาสตร์การกีฬา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ได้รับอนุมัติโครงร่างวิทยานิพนธ์เรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการใช้สื่อออนไลน์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร” (THE RELATIONSHIP BETWEEN ONLINE SOCIAL MEDIA USAGE BEHAVIOR AND HEALTH PROMOTION BEHAVIORS OF THE ELDERLY IN BANGKOK) ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาศาสตร์การกีฬาและการออกกำลังกาย ภายใต้การควบคุมของ รองศาสตราจารย์ ดร.สุจิตรา สุคนธ์ทรัพย์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

เพื่อให้วิทยานิพนธ์มีความถูกต้องและสมบูรณ์ตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ ในกรณีนี้ คณะกรรมการบริหารหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต ใคร่ขอความอนุเคราะห์เรียนเชิญท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือการวิจัยด้วย จักเป็นพระคุณยิ่ง

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สิทธา พงษ์พิบูลย์)  
 ประธานกรรมการบริหารหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต



## บันทึกข้อความ

ส่วนงาน หน่วยจัดการศึกษา กลุ่มการกิจวิชาการ คณะวิทยาศาสตร์การกีฬา โทร. ๘๑๔๑๔

ที่ อว ๖๔.๒๔(วช)/ว.๕๔๔

วันที่ ๒๕ ธันวาคม ๒๕๖๒

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือการวิจัย

เรียน รองศาสตราจารย์ ดร.สมิทธิ์ บุญชุติมา

- สิ่งที่ส่งมาด้วย
๑. โครงร่างวิทยานิพนธ์
  ๒. แบบสอบถาม

ด้วย นางสาวลักขมีย์ บัวสัมฤทธิ์ นิสิตระดับมหาบัณฑิต ชั้นปีที่ ๒ แขนงวิชาการส่งเสริมสุขภาพ คณะวิทยาศาสตร์การกีฬา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ได้รับอนุมัติโครงร่างวิทยานิพนธ์เรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการใช้สื่อออนไลน์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร” (THE RELATIONSHIP BETWEEN ONLINE SOCIAL MEDIA USAGE BEHAVIOR AND HEALTH PROMOTION BEHAVIORS OF THE ELDERLY IN BANGKOK) ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาศาสตร์การกีฬาและการออกกำลังกาย ภายใต้การควบคุมของ รองศาสตราจารย์ ดร.สุจิตรา สุคนธ์ทรัพย์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

เพื่อให้วิทยานิพนธ์มีความถูกต้องและสมบูรณ์ตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ ในกรณี คณะกรรมการบริหารหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต ใคร่ขอความอนุเคราะห์เรียนเชิญท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือการวิจัยด้วย จักเป็นพระคุณยิ่ง

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สิทธา พงษ์พิบูลย์)  
ประธานกรรมการบริหารหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต

ที่ อว ๖๔.๒๔/๐๗๔๓



คณะวิทยาศาสตร์การกีฬา  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
ถนนพระราม ๑ เขตปทุมวัน กทม. ๑๐๓๓๓๐

๒๕ ธันวาคม ๒๕๖๒

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือการวิจัย

เรียน ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อะเคื้อ กุลประสูติติก

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. โครงร่างวิทยานิพนธ์  
๒. แบบประเมิน

ด้วย นางสาวลักขมีย์ บัวสัมฤทธิ์ นิสิตระดับมหาบัณฑิต ชั้นปีที่ ๒ แขนงวิชาการส่งเสริมสุขภาพ คณะวิทยาศาสตร์การกีฬา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ได้รับอนุมัติโครงร่างวิทยานิพนธ์เรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการใช้สื่อออนไลน์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร” (THE RELATIONSHIP BETWEEN ONLINE SOCIAL MEDIA USAGE BEHAVIOR AND HEALTH PROMOTION BEHAVIORS OF THE ELDERLY IN BANGKOK) ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาศาสตร์การกีฬาและการออกกำลังกาย ภายใต้การควบคุมของ รองศาสตราจารย์ ดร.สุจิตรา สุคนธ์ทรัพย์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

เพื่อให้วิทยานิพนธ์มีความถูกต้องและสมบูรณ์ตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ ในการนี้ คณะวิทยาศาสตร์การกีฬา ใคร่ขอความอนุเคราะห์เรียนเชิญท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือการวิจัยด้วย จักเป็นพระคุณยิ่ง และขอขอบคุณมาในโอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สิทธา พงษ์พิบูลย์)  
คณบดี

หน่วยจัดการศึกษา กลุ่มภารกิจวิชาการ  
โทร.๐-๒๒๑๘-๑๔๑๔  
โทรสาร ๐-๒๒๑๘-๑๐๒๔



ภาคผนวก ข

เอกสารแจ้งผ่านการรับรองผลการพิจารณาจริยธรรมวิจัยในคน



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
CHULALONGKORN UNIVERSITY



## บันทึกข้อความ

ส่วนงาน คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 โทร.0-2218-3049, 83202  
 ที่ จว 161 /2563 (อ) วันที่ 24 มีนาคม 2563  
 เรื่อง แจ้งผลผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย

เรียน คณบดีคณะวิทยาศาสตร์การกีฬา

สิ่งที่ส่งมาด้วย เอกสารแจ้งผ่านการรับรองผลการพิจารณา

ตามที่นิสิต/บุคลากรในสังกัดของท่านได้เสนอโครงการวิจัยเพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย จากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย นั้น ในการนี้ กรรมการผู้ทบทวนหลักได้เห็นสมควรให้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยได้ ดังนี้

โครงการวิจัยที่ 013.2/63 เรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการใช้สื่อออนไลน์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร (THE RELATIONSHIP BETWEEN ONLINE SOCIAL MEDIA USAGE BEHAVIOR AND HEALTH PROMOTION BEHAVIORS OF THE ELDERLY IN BANGKOK) ของ นางสาวลักขมี บัวสัมฤทธิ์ นิสิตระดับมหาบัณฑิต

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

(รองศาสตราจารย์ ดร.นันท์ ชัยชนะวงศาโรจน์)

กรรมการและเลขานุการ

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน  
 กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
254 อาคารจามจรี 1 ชั้น 2 ถนนพญาไท เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330  
โทรศัพท์: 0-2218-3202, 0-2218-3049 E-mail: eccu@chula.ac.th

COA No. 089/2563

## ใบรับรองโครงการวิจัย

โครงการวิจัยที่ 013.2/63 : ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการใช้สื่อออนไลน์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร  
ผู้วิจัยหลัก : นางสาวลักขมี บัวสัมฤทธิ์  
หน่วยงาน : คณะวิทยาศาสตร์การกีฬา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ได้พิจารณา โดยใช้หลัก ของ Belmont Report 1979, Declaration of Helsinki 2013, Council for International Organizations of Medical Sciences (CIOM) 2016, มาตรฐานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน (มคจค.) 2556, นโยบายแห่งชาติและแนวทางปฏิบัติการวิจัยในมนุษย์ 2558 อนุมัติให้ดำเนินการศึกษาวิจัย เรื่องดังกล่าวได้

ลงนาม ศาสตราจารย์ นายแพทย์ปริดา ทักคนประดิษฐ์  
(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ปริดา ทักคนประดิษฐ์)  
ประธาน

ลงนาม ดร.นันทรี ชัยชนวงศาโรจน์  
(รองศาสตราจารย์ ดร.นันทรี ชัยชนวงศาโรจน์)  
กรรมการและเลขานุการ

วันที่รับรอง : 26 มีนาคม 2563

วันหมดอายุ : 25 มีนาคม 2564

## เอกสารที่คณะกรรมการรับรอง

- 1) โครงการวิจัย
  - 2) เอกสารข้อมูลสำหรับผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยและหนังสือแสดงความยินยอมของผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย
  - 3) ผู้วิจัย 013.2/63
  - 4) แบบสอบถาม 26 มี.ค. 2563
- วันที่รับรอง 26 มี.ค. 2563  
วันหมดอายุ 25 มี.ค. 2564

## เงื่อนไข

1. ข้าพเจ้ารับทราบว่าเป็นการผิดจริยธรรม หากดำเนินการเก็บข้อมูลการวิจัยก่อนได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย
2. หากใบรับรองโครงการวิจัยหมดอายุ การดำเนินการวิจัยต้องยุติ เมื่อต้องการต่ออายุต้องขออนุมัติใหม่ล่วงหน้าไม่ต่ำกว่า 1 เดือน พร้อมส่งรายงานความก้าวหน้าการวิจัย
3. ต้องดำเนินการวิจัยตามที่ระบุไว้ในโครงการวิจัยอย่างเคร่งครัด
4. ใช้เอกสารข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย ใบยินยอมของกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย และเอกสารเชิญเข้าร่วมวิจัย (ถ้ามี) เฉพาะที่ประทับตราคณะกรรมการเท่านั้น
5. หากเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ร้ายแรงในสถานที่เก็บข้อมูลที่ขออนุมัติจากคณะกรรมการ ต้องรายงานคณะกรรมการภายใน 5 วันทำการ
6. หากมีการเปลี่ยนแปลงการดำเนินการวิจัย ให้ส่งคณะกรรมการพิจารณารับรองก่อนดำเนินการ
7. โครงการวิจัยไม่เกิน 1 ปี ส่งแบบรายงานสิ้นสุดโครงการวิจัย (AF 02-14) และบทคัดย่อผลการวิจัยภายใน 30 วัน เมื่อโครงการวิจัยเสร็จสิ้น สำหรับโครงการวิจัยที่เป็นวิทยานิพนธ์ให้ส่งบทคัดย่อผลการวิจัย ภายใน 30 วัน เมื่อโครงการวิจัยเสร็จสิ้น

## เอกสารข้อมูลสำหรับผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

ชื่อโครงการวิจัย ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการใช้สื่อออนไลน์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ  
ในกรุงเทพมหานคร

ชื่อผู้วิจัย นางสาว ลักขมี นวัสม์ฤทธิ ตำแหน่ง นิสิตปริญญาโท  
สถานที่ติดต่อผู้วิจัย

(ที่ทำงาน) คณะวิทยาศาสตร์การกีฬา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขต  
ปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

(ที่บ้าน) 14/2 พหลโยธิน 14 แขวงสามเสนใน เขตพญาไท กรุงเทพฯ 10400

โทรศัพท์ที่บ้าน ..

โทรศัพท์มือถือ 087-7919915 E-mail : buasamitlaksami@gmail.com

## เรียน ผู้เข้าร่วมการวิจัยทุกท่าน

ขอเรียนเชิญเข้าร่วมการวิจัย ก่อนท่านจะตัดสินใจเข้าร่วมในการวิจัยนี้ โปรดทำความเข้าใจเกี่ยวกับรายละเอียดของการวิจัย กรุณาใช้เวลาในการอ่านข้อมูลต่อไปนี้อย่างละเอียดรอบคอบ และสามารถสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมกับผู้วิจัยได้ ผู้วิจัยทำงานวิจัยนี้เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการใช้สื่อออนไลน์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร เพื่อศึกษาพฤติกรรมการใช้สื่อออนไลน์ของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานครตามตัวแปร เพศ ระดับการศึกษา อายุ และเพื่อศึกษาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร

หากท่านรับการขอความร่วมมือในการวิจัยเนื่องจากท่านได้มีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์ มีรายละเอียดที่ระบุดังนี้

1. ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป
2. เป็นผู้สูงอายุที่มาใช้บริการศูนย์สร้างสุขทุกวัย
3. ใช้โทรศัพท์มือถือ แท็บเล็ต หรือคอมพิวเตอร์ที่มีการเชื่อมต่ออินเทอร์เน็ต
4. มีการใช้สื่อออนไลน์อย่างใดอย่างหนึ่งดังต่อไปนี้ โลก ยูทูบ ภูเก็ต เฟสบุ๊ค และอีเมล
5. มีความยินดีและความสมัครใจในการตอบแบบสอบถามการวิจัย
6. มีความสมัครใจในการเข้าร่วมการวิจัย และยินดียินยอมในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

ในการเก็บข้อมูลครั้งนี้ผู้วิจัยจะทำการติดต่อผู้อำนวยการศูนย์สร้างสุขทุกวัย และขออนุญาตสอบถามเบื้องต้นเพื่อให้ตรงตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ เมื่อได้รับความยินยอมจึงให้ตอบแบบสอบถาม โดยใช้ระยะเวลาในการเก็บข้อมูลช่วงเวลาตั้งแต่ 13.00 - 17.00 น.

ผู้ที่เข้าร่วมในการตอบแบบสอบถามในครั้งนี้เป็นผู้สูงอายุ อายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป แต่ละศูนย์จะมีผู้ตอบแบบสอบถามจำนวน 27 คน ในกรณีที่ท่านได้รับเลือกให้เป็นผู้เข้าร่วมการวิจัยท่านจะต้องตอบแบบสอบถามจำนวน 1 ชุด จะมีทั้งหมด 3 ส่วน จำนวนข้อทั้งหมด 64 ข้อ โดยแบ่งออกเป็น ส่วนที่ 1 จำนวน 3 ข้อ, ส่วนที่ 2 จำนวน 26 ข้อ และส่วนที่ 3 จำนวน 35 ข้อ ใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามทั้งหมดประมาณ 15-20 นาที โดยผู้วิจัยเป็นผู้อ่านแบบสอบถามให้ในกรณีที่อ่านหนังสือไม่ได้ หรือมีปัญหาทางด้านสายตา ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยจะทำการเก็บรวบรวมแบบสอบถาม และมอบของที่ระลึกแสดงความขอบคุณแก่ผู้เข้าร่วมการวิจัยเป็นผ้าเช็ดหน้าผืนเล็กคนละ 1 ผืน งานวิจัยนี้มีผู้ช่วยวิจัย (เพศชาย) จำนวน 1 คน ได้แก่ นิสิตระดับปริญญาตรี คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ โดยผู้วิจัยทำการอบรมวิธีการเก็บข้อมูลให้แก่ผู้ช่วยนักวิจัยก่อนปฏิบัติงาน



เลขที่โครงการวิจัย..... 013.2/63  
วันที่รับรอง..... 26 มี.ค. 2563  
วันหมดอายุ..... 25 มี.ค. 2564

AF 04-07

ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยจะเก็บเป็นความลับ ผู้วิจัยจะดำเนินการวิจัยอย่างรอบคอบ โดยการปกปิดข้อมูลในการทดลองครั้งนี้ จะไม่มีการระบุชื่อของผู้เข้าร่วมวิจัย จะมีเพียงหมายเลขระบุลำดับ การเข้าร่วมการวิจัยเท่านั้น รวมทั้งการเสนอผลการวิจัยจะทำการเสนอเป็นภาพรวม ข้อมูลใดที่สามารถระบุถึง ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยได้จะไม่ปรากฏในรายงาน เมื่อเสร็จสิ้นการวิจัยแล้วข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับผู้เข้าร่วมวิจัย ทั้งหมดจะถูกทำลาย

ผู้เข้าร่วมวิจัยไม่มีความเสี่ยงเนื่องจากการตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับเรื่องพฤติกรรมการใช้สื่อออนไลน์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานครผู้เข้าร่วมงานวิจัยครั้งนี้อาจมีความไม่สะดวกในการตอบแบบสอบถาม เนื่องจากทำให้เสียเวลา หรือสละเวลาส่วนตัว ผู้เข้าร่วมวิจัยสามารถปฏิเสธที่จะเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการวิจัยได้ทุกขณะ โดยไม่ต้องให้เหตุผล ไม่สูญเสียประโยชน์ที่พึงได้รับ และไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อผู้เข้าร่วมวิจัย

ประโยชน์ในการเข้าร่วมการวิจัยและของงานวิจัย ได้ทราบถึงพฤติกรรมการใช้สื่อออนไลน์และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร และเป็นแนวทางในการส่งเสริมสุขภาพแก่ผู้สูงอายุ โดยการใช้สื่อออนไลน์ให้มากยิ่งขึ้น

หากมีข้อสงสัยโปรดสอบถามเพิ่มเติมจากผู้วิจัยได้ตลอดเวลา และหากผู้วิจัยมีข้อมูลเพิ่มเติมที่เป็นประโยชน์หรือโทษเกี่ยวกับการวิจัย ผู้วิจัยจะแจ้งให้ท่านทราบอย่างรวดเร็ว หากได้รับการปฏิบัติไม่ตรงตามข้อมูลดังกล่าวสามารถร้องเรียนได้ที่ คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 254 อาคารจามจุรี 1 ชั้น 2 ถนนพญาไท เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330 โทรศัพท์/ โทรสาร 0-2218-3202, 0-2218-3049 E-mail: eccu@chula.ac.th



013. 2/63  
 เลขที่โครงการวิจัย.....  
 วันที่รับรอง..... 26 มี.ค. 2563  
 วันหมดอายุ..... 25 มี.ค. 2564

ภาคผนวก ค

เอกสารขอความอนุเคราะห์เข้าเก็บข้อมูลวิจัย



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
CHULALONGKORN UNIVERSITY





ที่ อว ๖๔.๒๔/๐๕๑๑

คณะวิทยาศาสตร์การกีฬา  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
ถนนพระราม ๑ เขตปทุมวัน กทม. ๑๐๓๓๐

๒๔ กรกฎาคม ๒๕๖๓

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูลงานวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการศูนย์สร้างสุขทุกวัย

- สิ่งที่ส่งมาด้วย
๑. โครงร่างวิทยานิพนธ์
  ๒. แบบสอบถามออนไลน์
  ๓. แบบตอบรับยินยอมการเก็บข้อมูลการวิจัย

ด้วย นางสาวลักขมี บัวสัมฤทธิ์ นิสิตระดับมหาบัณฑิต ชั้นปีที่ ๒ แขนงวิชาการส่งเสริมสุขภาพ คณะวิทยาศาสตร์การกีฬา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ได้รับอนุมัติโครงร่างวิทยานิพนธ์เรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการใช้สื่อออนไลน์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร” (THE RELATIONSHIP BETWEEN ONLINE SOCIAL MEDIA USAGE BEHAVIOR AND HEALTH PROMOTION BEHAVIORS OF THE ELDERLY IN BANGKOK) ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาศาสตร์การกีฬาและการออกกำลังกาย ภายใต้การควบคุมของ รองศาสตราจารย์ ดร.สุจิตรา สุนทรทรัพย์อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

เพื่อให้การดำเนินการวิจัยสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้ นางสาวลักขมี บัวสัมฤทธิ์ เข้าทำการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามออนไลน์ผ่านเพจเฟซบุ๊กของศูนย์สร้างสุขทุกวัยและสำหรับกลุ่มผู้สูงอายุในแอปพลิเคชันไลน์ จำนวน ๒๗ ราย ตั้งแต่วันที่ ๒๔ กรกฎาคม ๒๕๖๓ ถึงวันที่ ๒๔ สิงหาคม ๒๕๖๓ โดยขอให้ผู้ตอบแบบสอบถามลงนามในเอกสารแบบตอบรับยินยอมการเก็บข้อมูลการวิจัย ทั้งนี้ผู้วิจัยจะเป็นผู้ประสานในรายละเอียดต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ในการเก็บข้อมูลวิจัยด้วย จักเป็นพระคุณยิ่ง และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ลิธา พงษ์พิบูลย์)  
คณบดี

หน่วยจัดการศึกษา กลุ่มภารกิจวิชาการ  
โทร.๐-๒๒๑๘-๑๔๑๔  
โทรสาร ๐-๒๒๑๘-๑๐๒๔

## แบบตอบรับยินยอมการเก็บข้อมูลการวิจัย

ข้าพเจ้า.....นางวิชัย ไซยศิริ.....ผู้อำนวยการศูนย์สร้างสุขทุกวัย.....นางอรวรรณ.....ยินยอมให้  
 นางสาว ลักษณ์มี บัวสัมฤทธิ์ ทำการเก็บข้อมูลแบบสอบถามออนไลน์ผ่านเพจเฟซบุ๊กศูนย์สร้างสุขทุกวัย  
 และกลุ่มในแอปพลิเคชันไลน์ เก็บข้อมูลแบบสอบถามออนไลน์ จำนวน ๒๗ ราย ในระหว่างวันที่  
 ๒๙ กรกฎาคม - ๒๙ สิงหาคม ๒๕๖๓ จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ลงชื่อ

(นายวิชัย ไซยศิริ)

(.....ผู้อำนวยการศูนย์สร้างสุขทุกวัย.....)

ศูนย์เยาวชนนครปฐม กทม. ๑ สันต.

ผู้อำนวยการศูนย์สร้างสุขทุกวัย.....นางอรวรรณ.....



## แบบตอบรับยินยอมการเก็บข้อมูลการวิจัย

ข้าพเจ้า นาย สุวิทย์ ใจดี .....ผู้อำนวยการศูนย์สร้างสุขทุกวัย..... จ.บุรีรัมย์.....ยินยอมให้  
นางสาว ลักษมี บัวสัมฤทธิ์ ทำการเก็บข้อมูลแบบสอบถามออนไลน์ผ่านเพจเฟซบุ๊กศูนย์สร้างสุขทุกวัย  
และกลุ่มในแอปพลิเคชันไลน์ เก็บข้อมูลแบบสอบถามออนไลน์ จำนวน ๒๗ ราย ในระหว่างวันที่  
๒๙ กรกฎาคม - ๒๙ สิงหาคม ๒๕๖๓ จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ลงชื่อ

.....  
(นายสุวิทย์ ใจดี)  
นักวิชาการศูนย์เยาวชนจังหวัดบุรีรัมย์  
ศูนย์เยาวชนจังหวัดบุรีรัมย์ ถนน ๑ ตำบล  
ผู้อำนวยการศูนย์สร้างสุขทุกวัย..... จ.บุรีรัมย์

## แบบตอบรับยินยอมการเก็บข้อมูลการวิจัย

ข้าพเจ้า ผศ.ดร. นงนุช นิลวิมล ผู้อำนวยการศูนย์สร้างสุขทุกวัย โรงพยาบาล ยินยอมให้  
 นางสาว ลักษณ์ บัวสัมฤทธิ์ ทำการเก็บข้อมูลแบบสอบถามออนไลน์ผ่านเพจเฟซบุ๊กศูนย์สร้างสุขทุกวัย  
 และกลุ่มในแอปพลิเคชันไลน์ เก็บข้อมูลแบบสอบถามออนไลน์ จำนวน ๒๗ ราย ในระหว่างวันที่  
 ๒๙ กรกฎาคม - ๒๙ สิงหาคม ๒๕๖๓ จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ลงชื่อ



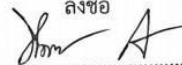
(.....)

ผู้อำนวยการศูนย์สร้างสุขทุกวัย.....

แบบตอบรับยินยอมการเก็บข้อมูลการวิจัย

ข้าพเจ้านางหทัยชนก กล้าถวิล.....ผู้อำนวยการศูนย์สร้างสุขทุกวัย.ได้ขอขานุญาต.....ยินยอมให้  
นางสาว ลักษณ์ บัวสัมพันธ์ ทำการเก็บข้อมูลแบบสอบถามออนไลน์ผ่านเพจเฟซบุ๊กศูนย์สร้างสุขทุกวัย  
และกลุ่มในแอปพลิเคชันไลน์ เก็บข้อมูลแบบสอบถามออนไลน์ จำนวน ๒๗ ราย ในระหว่างวันที่  
๒๙ กรกฎาคม - ๒๙ สิงหาคม ๒๕๖๓ จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ลงชื่อ



(นางหทัยชนก กล้าถวิล)

(.....นักวิชาการศึกษาชั้นปริญญาโท.....)

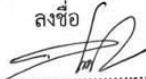
ศูนย์เยาวชนวัดธาตุทอง ถนน ๒ ต้นก.เสนส์สี่ก.

ผู้อำนวยการศูนย์สร้างสุขทุกวัย.ได้ขอขานุญาต.....

แบบตอบรับยินยอมการเก็บข้อมูลการวิจัย

ข้าพเจ้า นายปดเต ปานสมุทร .....ผู้อำนวยการศูนย์สร้างสุขทุกวัย สว.สว.สว. .....ยินยอมให้  
 นางสาว ลักษณ์ บัวสัมฤทธิ์ ทำการเก็บข้อมูลแบบสอบถามออนไลน์ผ่านเพจเฟซบุ๊กศูนย์สร้างสุขทุกวัย  
 และกลุ่มในแอปพลิเคชันไลน์ เก็บข้อมูลแบบสอบถามออนไลน์ จำนวน ๒๗ ราย ในระหว่างวันที่  
 ๒๙ กรกฎาคม - ๒๙ สิงหาคม ๒๕๖๓ จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ลงชื่อ



(นายปดเต ปานสมุทร)


นักวิชาการสาธารณสุข (ผู้เฝ้ากิจกรรมพิเศษ) จำนวน ๑ ราย  
 ศูนย์เยาวชนบ่อไก่ กทม.๒ สนม.สนส.สวท.

ผู้อำนวยการศูนย์สร้างสุขทุกวัย สว.สว.สว. .....

แบบตอบรับยินยอมการเก็บข้อมูลการวิจัย

ข้าพเจ้า.....น.ส.จิตติมา พงษ์สวัสดิ์ ผู้อำนวยการศูนย์สร้างสุขทุกวัย.....ม.อ.สงขลานครินทร์ ยินยอมให้  
นางสาว ลักขมี บัวสัมฤทธิ์ ทำการเก็บข้อมูลแบบสอบถามออนไลน์ผ่านเพจเฟซบุ๊กศูนย์สร้างสุขทุกวัย  
และกลุ่มในแอปพลิเคชันไลน์ เก็บข้อมูลแบบสอบถามออนไลน์ จำนวน ๒๗ ราย ในระหว่างวันที่  
๒๙ กรกฎาคม - ๒๙ สิงหาคม ๒๕๖๓ จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ลงชื่อ



(นางสาวจิตติมา พงษ์สวัสดิ์)

(.....ผู้อำนวยการศูนย์สร้างสุขทุกวัย.....)

ศูนย์ศึกษาที่หัวหน้าศูนย์เยาวชนมางซุนเทียน ถนน๑๒ ตำบลสันกำแพง  
ผู้อำนวยการศูนย์สร้างสุขทุกวัย.....

แบบตอบรับยินยอมการเก็บข้อมูลการวิจัย

ข้าพเจ้า ทพ. สรวุฒิ เสงส์ถล ..... ผู้อำนวยการศูนย์สร้างสุขทุกวัย.....บางเขน.....ยินยอมให้  
นางสาว ลักษณ์ บัวสัมฤทธิ์ ทำการเก็บข้อมูลแบบสอบถามออนไลน์ผ่านเพจเฟซบุ๊กศูนย์สร้างสุขทุกวัย  
และกลุ่มในแอปพลิเคชันไลน์ เก็บข้อมูลแบบสอบถามออนไลน์ จำนวน ๒๗ ราย ในระหว่างวันที่  
๒๙ กรกฎาคม - ๒๙ สิงหาคม ๒๕๖๓ จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ลงชื่อ



(ทพ. สรวุฒิ เสงส์ถล.....)

ผู้อำนวยการศูนย์สร้างสุขทุกวัย.....บางเขน.....

แบบตอบรับยินยอมการเก็บข้อมูลการวิจัย

ข้าพเจ้า นายวิบูลย์ศักดิ์ ตรีภักดิ์ ..... ผู้อำนวยการศูนย์สร้างสุขทุกวัย.....ยินยอมให้  
 นางสาว ลักขมี บัวสัมฤทธิ์ ทำการเก็บข้อมูลแบบสอบถามออนไลน์ผ่านเพจเฟซบุ๊กศูนย์สร้างสุขทุกวัย  
 และกลุ่มในแอปพลิเคชันไลน์ เก็บข้อมูลแบบสอบถามออนไลน์ จำนวน ๒๗ ราย ในระหว่างวันที่  
 ๒๙ กรกฎาคม - ๒๙ สิงหาคม ๒๕๖๓ จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ลงชื่อ



(นายวิบูลย์ศักดิ์ นลสาร)

(นักวิชาการศูนย์เยาวชนชำนาญการ.....)

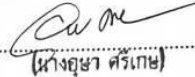
ศูนย์เยาวชนมีนบุรี กทม.๒ สันท.สนส.ศวท.

ผู้อำนวยการศูนย์สร้างสุขทุกวัย.....

## แบบตอบรับยินยอมการเก็บข้อมูลการวิจัย

ข้าพเจ้า นางอุษา ศรีเกษ ผู้อำนวยการศูนย์สร้างสุขทุกวัย ลาดกระบัง ยินยอมให้  
 นางสาว ลักขมี บัวสัมฤทธิ์ ทำการเก็บข้อมูลแบบสอบถามออนไลน์ผ่านเพจเฟซบุ๊กศูนย์สร้างสุขทุกวัย  
 และกลุ่มในแอปพลิเคชันไลน์ เก็บข้อมูลแบบสอบถามออนไลน์ จำนวน ๒๗ ราย ในระหว่างวันที่  
 ๒๙ กรกฎาคม - ๒๙ สิงหาคม ๒๕๖๓ จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ลงชื่อ



(นางอุษา ศรีเกษ)

(.....นักวิชาการศูนย์เยาวชนจำนวนการ.....)

ศูนย์เยาวชนลาดกระบัง ถนน ๒ สันต.สันส.สว่าง

ผู้อำนวยการศูนย์สร้างสุขทุกวัย.....



แบบตอบรับยินยอมการเก็บข้อมูลการวิจัย

ข้าพเจ้า.....นาง รุ่งผล กิ่งแก้ว.....ผู้อำนวยการศูนย์สร้างสุขทุกวัย.....ยินยอมให้  
นางสาว ลักษณ์ บัวสัมฤทธิ์ ทำการเก็บข้อมูลแบบสอบถามออนไลน์ผ่านเพจเฟซบุ๊กศูนย์สร้างสุขทุกวัย  
และกลุ่มในแอปพลิเคชันไลน์ เก็บข้อมูลแบบสอบถามออนไลน์ จำนวน ๒๗ ราย ในระหว่างวันที่  
๒๙ กรกฎาคม - ๒๙ สิงหาคม ๒๕๖๓ จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ลงชื่อ

(นายชัยพล ศรีศิริบุญ)

(.....นักวิชาการศูนย์สร้างสุขทุกวัย.....)

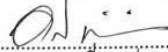
ศูนย์เยาวชนลุมพินี ถนนพหลโยธิน สันต.สนส.สวท

ผู้อำนวยการศูนย์สร้างสุขทุกวัย.....

## แบบตอบรับยินยอมการเก็บข้อมูลการวิจัย

ข้าพเจ้า นางอดิองภา ..... 17/04/2024 ..... ผู้อำนวยการศูนย์สร้างสุขทุกวัย องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านดง ..... ยินยอมให้  
 นางสาว ลักษณ์ บัวสัมฤทธิ์ ทำการเก็บข้อมูลแบบสอบถามออนไลน์ผ่านเพจเฟซบุ๊กศูนย์สร้างสุขทุกวัย  
 และกลุ่มในแอปพลิเคชันไลน์ เก็บข้อมูลแบบสอบถามออนไลน์ จำนวน ๒๗ ราย ในระหว่างวันที่  
 ๒๙ กรกฎาคม - ๒๙ สิงหาคม ๒๕๖๓ จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ลงชื่อ



(นางดวงตา เลียมแจ่ม)

เจ้าพนักงานศูนย์เยาวชนเข้าเฝ้าฯ

ศูนย์เยาวชนจังหวัดจันทบุรี

ผู้อำนวยการศูนย์สร้างสุขทุกวัย องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านดง

## แบบตอบรับยินยอมการเก็บข้อมูลการวิจัย

ข้าพเจ้า น.ส. สุพัทธยา อรรถน.....ผู้อำนวยการศูนย์สร้างสุขทุกวัย.....ยินยอมให้  
นางสาว ลักษมี บัวสัมฤทธิ์ ทำการเก็บข้อมูลแบบสอบถามออนไลน์ผ่านเพจเฟซบุ๊กศูนย์สร้างสุขทุกวัย  
และกลุ่มในแอปพลิเคชันไลน์ เก็บข้อมูลแบบสอบถามออนไลน์ จำนวน ๒๗ ราย ในระหว่างวันที่  
๒๙ กรกฎาคม - ๒๙ สิงหาคม ๒๕๖๓ จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ลงชื่อ

สุพัทธยา อรรถน

(นางสาวสุพัทธยา อรรถน)

นักวิชาการศูนย์เยาวชนปฏิบัติการ

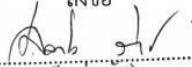
ศูนย์เยาวชนวัดคอกโพธิ์ ถนน ๑ ซอย ๑

(แทน) ผู้อำนวยการศูนย์สร้างสุขทุกวัย.....

## แบบตอบรับยินยอมการเก็บข้อมูลการวิจัย

ข้าพเจ้า...นางสุจิตรา ภูระรัมย์...ผู้อำนวยการศูนย์สร้างสุขทุกวัย...วัดป่าอภัยไถ่...ยินยอมให้  
 นางสาว ลักษณ์ บัวสัมพันธ์ ทำการเก็บข้อมูลแบบสอบถามออนไลน์ผ่านเพจเฟซบุ๊กศูนย์สร้างสุขทุกวัย  
 และกลุ่มในแอปพลิเคชันไลน์ เก็บข้อมูลแบบสอบถามออนไลน์ จำนวน ๒๗ ราย ในระหว่างวันที่  
 ๒๙ กรกฎาคม - ๒๙ สิงหาคม ๒๕๖๓ จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ลงชื่อ



(นางสุจิตรา ภูระรัมย์)

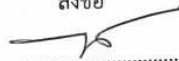
 (...ผู้อำนวยการศูนย์เยาวชนตำบลนายการ  
 ศูนย์เยาวชนวัดป่าอภัยไถ่ ถนน ๑ ตำบล)

ผู้อำนวยการศูนย์สร้างสุขทุกวัย.....

แบบตอบรับยินยอมการเก็บข้อมูลการวิจัย

ข้าพเจ้า นาย กัดใจ จันทน์ ผู้อำนวยการศูนย์สร้างสุขทุกวัย...ยินยอมให้  
 นางสาว ลักขมี บัวสัมฤทธิ์ ทำการเก็บข้อมูลแบบสอบถามออนไลน์ผ่านเพจเฟซบุ๊กศูนย์สร้างสุขทุกวัย  
 และกลุ่มในแอปพลิเคชันไลน์ เก็บข้อมูลแบบสอบถามออนไลน์ จำนวน ๒๗ ราย ในระหว่างวันที่  
 ๒๙ กรกฎาคม - ๒๙ สิงหาคม ๒๕๖๓ จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ลงชื่อ



(นาย กัดใจ จันทน์)

(.....ที่ปรึกษาศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก.....)

ศูนย์เยาวชนสะพานสูง กทม.๒ สันท.สันส.ส่วท.

ผู้อำนวยการศูนย์สร้างสุขทุกวัย.....

## แบบตอบรับยินยอมการเก็บข้อมูลการวิจัย

ข้าพเจ้า กาญจนา วัชรวิทย์ ดร.อภิลักษณ์ ผู้อำนวยการศูนย์สร้างสุขทุกวัย...ดร.อภิลักษณ์...ยินยอมให้  
 นางสาว ลักษมี บัวสัมฤทธิ์ ทำการเก็บข้อมูลแบบสอบถามออนไลน์ผ่านเพจเฟซบุ๊กศูนย์สร้างสุขทุกวัย  
 และกลุ่มในแอปพลิเคชันไลน์ เก็บข้อมูลแบบสอบถามออนไลน์ จำนวน ๒๗ ราย ในระหว่างวันที่  
 ๒๙ กรกฎาคม - ๒๙ สิงหาคม ๒๕๖๓ จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ลงชื่อ

.....  
 (นายจิระวัฒน์ หอมกลิ่น).....  
 (นักวิชาการศูนย์เชี่ยวชาญเชิงนโยบาย).....  
 ศูนย์เชี่ยวชาญหลัก กทม. ๑ สสสผู้อำนวยการศูนย์สร้างสุขทุกวัย...ดร.อภิลักษณ์.....

ภาคผนวก ง  
เครื่องมือในการวิจัย



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
CHULALONGKORN UNIVERSITY

แบบสอบถาม  
เรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการใช้สื่อออนไลน์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ  
ของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร

คำชี้แจง แบบสอบถามแบ่งออกเป็น 3 ส่วนประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ส่วนที่ 2 พฤติกรรมการใช้สื่อออนไลน์

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน  ที่ตรงกับข้อมูลทั่วไปของท่าน

1. เพศ

- ชาย  
 หญิง

2. อายุ

- 60 - 69 ปี  
 70 - 79 ปี

3. การศึกษาชั้นสูงสุด

- ต่ำกว่ามัธยมศึกษา  
 มัธยมศึกษา / ปวช.  
 อนุปริญญา / ปวส.  
 ปริญญาตรีหรือสูงกว่า

4. การใช้อุปกรณ์สำหรับสื่อออนไลน์ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- ท่านใช้โทรศัพท์มือถือ  
 ท่านใช้แท็บเล็ต  
 ท่านใช้คอมพิวเตอร์



เลขที่โครงการวิจัย..... 013.2/63  
วันที่รับรอง..... 26 มี.ค. 2563  
วันหมดอายุ..... 25 มี.ค. 2564



## ส่วนที่ 2 พฤติกรรมการใช้สื่อออนไลน์

พฤติกรรมการใช้สื่อออนไลน์ หมายถึง ลักษณะการใช้สื่อออนไลน์ในรูปแบบต่างๆ ของผู้สูงอายุ ได้แก่ การใช้ฟังก์ชันประเภทต่างๆ ระยะเวลาในการใช้งาน การใช้สื่อออนไลน์ในการสื่อสารกับบุคคลอื่น การใช้งานเพื่อวัตถุประสงค์อื่นๆ

**คำชี้แจง** กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างในตารางที่ตรงกับความเป็นจริงของท่านตามเกณฑ์ ดังนี้

ไม่เคยทำเลย	หมายถึง ท่านไม่เคยมีพฤติกรรมนั้นเลย
นานๆ ครั้ง	หมายถึง ท่านมีพฤติกรรมนั้นๆ ประมาณ 1-3 วันใน 1 สัปดาห์
บ่อยครั้ง	หมายถึง ท่านมีพฤติกรรมนั้นๆ ประมาณ 4-6 วันใน 1 สัปดาห์
ทำเป็นประจำ	หมายถึง ท่านมีพฤติกรรมนั้นๆ ประมาณ 7 วันใน 1 สัปดาห์

ข้อที่	พฤติกรรมการใช้สื่อออนไลน์	ทำเป็นประจำ	บ่อยครั้ง	นานๆ ครั้ง	ไม่เคยทำเลย
	<b>การใช้สื่อออนไลน์ประเภทต่างๆ</b>				
1.	ท่านใช้กูเกิล (Google) ในการค้นหาข้อมูลข่าวสารด้านอื่นๆ และ/หรือด้านสุขภาพ				
2.	ท่านใช้เฟสบุ๊ค (Facebook) ในการรับ-ส่งข้อมูลด้านอื่นๆ และ/หรือด้านสุขภาพ				
3.	ท่านใช้ไลน์ (Line) ในการรับ-ส่งข้อมูลด้านอื่นๆ และ/หรือด้านสุขภาพ				
4.	ท่านใช้อีเมล (E-mail) ในการรับ-ส่งข้อมูลด้านอื่นๆ และ/หรือด้านสุขภาพ				
5.	ท่านใช้ยูทูป (YouTube) ในการค้นหาข้อมูลข่าวสารด้านอื่นๆ และ/หรือด้านสุขภาพ				
6.	ท่านติดตั้งแอปพลิเคชันเกี่ยวกับสุขภาพลงในโทรศัพท์มือถือแท็บเล็ต เช่น แอปพลิเคชันนับก้าวเดิน				
7.	ท่านซื้อ-ขายสินค้าเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ส่งเสริมสุขภาพ เช่น อาหารเสริม ผลิตภัณฑ์ชะลอวัยผ่านสื่อออนไลน์ เช่น เฟสบุ๊ค (Facebook) หรือ ไลน์ (Line)				
8.	ท่านใช้บริการเกี่ยวกับสุขภาพผ่านสื่อออนไลน์ของโรงพยาบาล				
	<b>ระยะเวลาในการใช้งาน</b>				
9.	ท่านใช้กูเกิล (Google) แต่ละครึ่งระยะเวลามากกว่า 3 ชั่วโมงต่อวัน				
10.	ท่านใช้ไลน์ (Line) แต่ละครึ่งระยะเวลามากกว่า 3 ชั่วโมงต่อวัน				
11.	ท่านใช้เฟสบุ๊ค (Facebook) แต่ละครึ่งระยะเวลามากกว่า 3 ชั่วโมงต่อวัน				
12.	ท่านใช้อีเมล (E-mail) แต่ละครึ่งระยะเวลามากกว่า 3 ชั่วโมงต่อวัน				
13.	ท่านใช้อินสตาแกรม (Instagram) แต่ละครึ่งระยะเวลามากกว่า 3 ชั่วโมงต่อวัน				
	<b>การใช้สื่อออนไลน์ในการสื่อสารกับบุคคลอื่น</b>				
14.	ท่านใช้เฟสบุ๊ค (Facebook) สื่อสารกับบุคคลอื่น				
15.	ท่านใช้ไลน์ (Line) สื่อสารกับบุคคลอื่น				



เลขที่โครงการวิจัย 013. 2/63  
วันที่รับรอง 26 มี.ค. 2563  
วันหมดอายุ 25 มี.ค. 2564

48

	พฤติกรรมการใช้สื่อออนไลน์	ทำเป็นประจำ	บ่อยครั้ง	นานๆ ครั้ง	ไม่เคยทำเลย
16.	ท่านใช้อีเมล (E-mail) สื่อสารกับบุคคลอื่น การใช้งานเพื่อวัตถุประสงค์อื่นๆ				
17.	ท่านอ่านหรือแสดงความคิดเห็นต่างๆ ที่สนใจผ่านสื่อออนไลน์				
18.	ท่านรับ-ส่งรูปภาพผ่านสื่อออนไลน์				
19.	ท่านรับ-ส่งคลิปวิดีโอผ่านสื่อออนไลน์				
20.	ท่านดูละครย้อนหลังผ่านสื่อออนไลน์				
21.	ท่านดูหนังผ่านสื่อออนไลน์				
22.	ท่านดูคลิปวิดีโอผ่านสื่อออนไลน์				
23.	ท่านเล่นเกมออนไลน์				
24.	ท่านฟังเพลงผ่านสื่อออนไลน์				
25.	ท่านอัปเดตสถานะ/ ข้อมูลส่วนตัว/ ผลงาน ผ่านสื่อออนไลน์				
26.	ท่านทำธุรกรรมทางการเงินผ่านทางอินเทอร์เน็ต เช่น โอนเงิน บริจาคเงิน				



คนที่โครงการวิจัย..... 013.2/63

วันที่รับรอง..... 26 มี.ค. 2563

วันหมดอายุ..... 25 มี.ค. 2564

### ส่วนที่ 3 พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง พฤติกรรมที่บุคคลกระทำเพื่อยกระดับความเป็นอยู่ที่ดี ประกอบด้วย 6 ด้าน ได้แก่ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านกิจกรรมทางกาย ด้านโภชนาการ ด้านการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ และด้านการจัดการความเครียด (Pender, 1987)

**คำชี้แจง** กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างในตารางที่ตรงกับความเป็นจริงของท่าน

ไม่เคยทำเลย	หมายถึง ท่านไม่เคยมีพฤติกรรมนั้นเลย
นานๆครั้ง	หมายถึง ท่านมีพฤติกรรมนั้นๆ ประมาณ 1-3 วันใน 1 สัปดาห์
บ่อยครั้ง	หมายถึง ท่านมีพฤติกรรมนั้นๆ ประมาณ 4-6 วันใน 1 สัปดาห์
ทำเป็นประจำ	หมายถึง ท่านมีพฤติกรรมนั้นๆ ประมาณ 7 วันใน 1 สัปดาห์

ข้อที่	พฤติกรรมด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ	ทำเป็นประจำ	บ่อยครั้ง	นานๆครั้ง	ไม่เคยทำเลย
	<b>ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ</b>				
1.	ท่านปรึกษากับคนในครอบครัวญาติ เพื่อนบ้าน เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมต่อสุขภาพ				
2.	ท่านไปตรวจสุขภาพกับแพทย์อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง				
3.	ท่านไปพบบุคลากรทางด้านสุขภาพ เช่น แพทย์ พยาบาล พนักงานสาธารณสุข เมื่อมีอาการผิดปกติ				
4.	ท่านสังเกตอาการผิดปกติในตัวท่าน				
5.	ท่านซื้อยามารับประทานเองจากร้านขายยากับเภสัชกร เมื่อมีอาการไม่สบาย				
6.	ท่านไม่ลืมที่จะทานยาตามแพทย์สั่งเมื่อมีอาการผิดปกติ				
7.	ท่านแสวงหาความรู้ใหม่ๆ ที่จะนำมาใช้ประโยชน์ในการส่งเสริมสุขภาพจากสื่อออนไลน์ประเภทต่างๆ				
	<b>ด้านการออกกำลังกาย</b>				
8.	ท่านออกกำลังกายโดยการเดิน หรือบริหารร่างกายในรูปแบบแบบอื่นๆ				
9.	ท่านใช้ระยะเวลาในการออกกำลังกาย 20-30 นาที				
10.	ท่านผ่อนคลายกล้ามเนื้อก่อนการออกกำลังกายหลังออกกำลังกาย				
11.	ท่านได้ทำกิจกรรมอื่นๆ เช่น การปลูกและรดน้ำต้นไม้ การทำงานบ้าน				
	<b>ด้านโภชนาการ</b>				
12.	ท่านจำกัดการรับประทานน้ำตาล ขนมหวาน หรือผลไม้รสหวาน				
13.	ท่านเลือกรับประทานอาหารที่มีไขมันต่ำ (อาหารที่ปรุงจากน้ำมันไม่เกิน 2-3 ช้อนโต๊ะต่อวัน) งดอาหารมัน				
14.	ท่านรับประทานผัก และผลไม้ในปริมาณครึ่งหนึ่งของอาหารในแต่ละมื้อ				
15.	ท่านดื่มน้ำสะอาดวันละ 6-8 แก้ว				
16.	ท่านดื่มเครื่องดื่มเพื่อสุขภาพ เช่น น้ำผักผลไม้ น้ำสมุนไพร				



ศูนย์โครงการวิจัย 013. 2/63  
วันที่รับของ 26 มี.ค. 2563  
วันหมดอายุ 25 มี.ค. 2564

50

ข้อที่	พฤติกรรมด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ	ทำเป็นประจำ	บ่อยครั้ง	นานๆ ครั้ง	ไม่เคยทำเลย
	<b>ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล</b>				
17.	ท่านปรึกษาปัญหาข้อข้องใจกับบุคคลใกล้ชิด				
18.	ท่านยกย่องชื่นชมความสำเร็จและแสดงออกถึงความรัก ความห่วงใยต่อผู้อื่น				
19.	ท่านได้รับความเอาใจใส่จากญาติพี่น้อง หรือเพื่อนที่ใกล้ชิด ยินดีให้ความช่วยเหลือเมื่อท่านต้องการ				
20.	ท่านเล่าเรื่องต่างๆ ให้ญาติหรือบุคคลใกล้ชิดฟัง เพื่อแลกเปลี่ยนความรู้ใหม่ๆ				
21.	ท่านร่วมกิจกรรมต่างๆ กับครอบครัวและเพื่อนบ้านได้เป็นอย่างดี				
	<b>ด้านจิตวิญญาณ</b>				
22.	ท่านตั้งเป้าหมายในการดำเนินชีวิตของท่าน				
23.	ท่านรู้สึกประสบความสำเร็จในการดำเนินชีวิต				
24.	ท่านค้นหาวิธีที่จะทำให้เกิดความสำเร็จในเรื่องที่ต้องการ				
25.	ท่านพยายามทำให้พอใจกับชีวิตที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน				
26.	ท่านไม่คาดหวังให้บุตรหลานหรือบุคคลรอบข้างเป็นไปอย่างที่ท่านต้องการ				
27.	ท่านรู้สึกมีความสุขและพอใจเมื่อนึกถึงชีวิตในอดีต				
28.	ท่านรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า				
	<b>ด้านการจัดการกับความเครียด</b>				
29.	เมื่อท่านไม่สบายใจ ท่านปรึกษาผู้ที่อยู่ใกล้ชิดเพื่อระบายความรู้สึก				
30.	ท่านพยายามควบคุมจิตใจให้สงบ เมื่อเกิดความเครียด				
31.	ท่านไม่สบายใจ พยายามค้นหาเหตุผล และแก้ไขที่สาเหตุของความรำลึกไม่สบายใจ				
32.	ท่านแก้ไขปัญหาโดยการนั่งสมาธิสวดมนต์ไหว้พระ				
33.	เมื่อมีเรื่องทุกข์ยากเดือดร้อนท่านคิดว่าเป็นเวรกรรม				
34.	ท่านพักผ่อนคลายความเครียดด้วยการทำงานอดิเรก หรือการออกกำลังกาย				
35.	ท่านสามารถเผชิญกับปัญหาต่างๆ ได้อย่างมีสติ				



เลขที่โครงการวิจัย 013.2/63  
 วันที่รับรอง 26 มี.ค. 2563  
 วันหมดอายุ 25 มี.ค. 2564



## ประวัติผู้เขียน

ชื่อ-สกุล	นางสาว ลักขมี บัวสัมฤทธิ์
วัน เดือน ปี เกิด	วันศุกร์ที่ 29 กันยายน 2538
วุฒิการศึกษา	สำเร็จการศึกษาระดับมัธยมศึกษา โรงเรียนระยองวิทยาคมปากน้ำ สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต สาขาวิทยาศาสตร์การกีฬาและการออกกำลังกาย คณะวิทยาศาสตร์การกีฬา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ปีการศึกษา 2560 สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาวิทยาการส่งเสริมสุขภาพ คณะวิทยาศาสตร์การกีฬา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ปีการศึกษา 2562
ที่อยู่ปัจจุบัน	58/6 บ้านร่มโพธิ์ ซอยมาบยา 8 ถนนมาบยา ตำบลมาบตาพุด อำเภอเมือง ระยอง จังหวัดระยอง 21150