

Elderly's Internet Usage for Health Information in Bangkok Region¹

Wannarat Rattanawarang²

Received: July 18, 2014

Accepted: August 1, 2014

Abstract

This paper aims to study the internet usage behavior of elderly for searching health information. This research collected data from elderly age 60 and over, living in Bangkok and its vicinity. Sample used in this study were 624. The findings showed that 1) 61.6 % of respondents were female. Most elderly were in 60-64 age group. Health problem mostly found among samples is diabetes. Elderly typically looked for health information from doctors. Doctor is the most credible source of information. Most of the elderly used internet for 1-2 hours a time and a couple of times a week. They were satisfied with internet and responded that they used internet for current situation. 2) It was found that elderly mostly search for general information of disease and symptoms. 3) The results from multiple regression analysis show that demographic factors could predict the frequency of searching health information via internet at 7.4%, while the number of health problems, internet satisfaction and attitude to internet could predict numbers of health information types at 4.3 significantly.

Keywords: Internet, Elderly, Health information

¹ Research Article, Granted by Faculty of Public Health, Thammasat University

² Lecturer, Health Promotion Division, Faculty of Public Health, Thammasat University

พฤติกรรมการใช้อินเทอร์เน็ตเพื่อหาข้อมูลสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร¹

วรรณรัตน์ รัตนารางค์²

บทคัดย่อ

งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการใช้อินเทอร์เน็ตของผู้สูงอายุในการค้นหาข้อมูลสุขภาพ เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามประมาณค่ากับผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปที่ย้ายอยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 624 คน วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนาและการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ ผลการศึกษาพบว่า 1) ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่เป็นหญิงร้อยละ 61.6 มีอายุ 60 – 64 ปี ปัญหาสุขภาพที่พบมากที่สุดคือ เบาหวาน ผู้สูงอายุส่วนใหญ่หาข้อมูลสุขภาพจากแพทย์ ช่องทางสื่อที่ผู้สูงอายุเชื่อถือข้อมูลมากที่สุดคือ แพทย์ส่วนใหญ่ผู้สูงอายุใช้อินเทอร์เน็ต ครั้งละ 1-2 ชั่วโมงใช้สัปดาห์ละ 2-3 วัน ผู้สูงอายุส่วนใหญ่พอใจการใช้อินเทอร์เน็ตและเห็นว่าการใช้อินเทอร์เน็ต ช่วยให้รู้เหตุการณ์ต่างๆ 2) ด้านข้อมูลสุขภาพที่ค้นหา ส่วนใหญ่ผู้สูงอายุค้นหาความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคและอาการ เจ็บป่วย 3) ปัจจัยด้านความถี่ในการค้นหาข้อมูลสุขภาพของผู้สูงอายุโดยใช้อินเทอร์เน็ตกับปัจจัยด้านประชากร สามารถร่วมกันพยากรณ์การใช้อินเทอร์เน็ตค้นหาข้อมูลสุขภาพได้ร้อยละ 7.4 ($p < .05$) ส่วนปัญหาสุขภาพในปัจจุบัน ความพึงพอใจต่อการใช้อินเทอร์เน็ต และทัศนคติที่มีต่อการใช้อินเทอร์เน็ต สามารถร่วมกันพยากรณ์การใช้อินเทอร์เน็ตค้นหาข้อมูลสุขภาพได้ร้อยละ 4.3 ($p < .05$)

คำสำคัญ : อินเทอร์เน็ต ผู้สูงอายุ ข้อมูลสุขภาพ

¹ งานวิจัยนี้ได้รับทุนสนับสนุนการวิจัยจากคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

² อาจารย์ประจำสาขาการส่งเสริมสุขภาพ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

บทนำ

การดูแลสุขภาพเป็นปัจจัยสำคัญประการหนึ่งที่มีส่วนช่วยให้ประชาชนใช้ชีวิตอย่างเป็นปกติสุข การดูแลสุขภาพที่ดีสามารถช่วยลดปัญหาการเจ็บป่วยและช่วยลดภาระในการรักษาพยาบาลได้ การมีข้อมูลเกี่ยวกับเรื่องสุขภาพ ทั้งเรื่องการดูแลสุขภาพ การรักษาพยาบาล ภาวะความเจ็บป่วย การบริการทางสุขภาพ สถานพยาบาล และสาระต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ ล้วนเป็นปัจจัยที่ส่งเสริมให้ประชาชนมีโอกาสทางด้านสุขภาพมากขึ้น

วิธีการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพสามารถทำได้หลายวิธีจากการศึกษาหาความรู้ด้วยตนเอง การปรึกษาผู้เชี่ยวชาญ การสอบถามจากผู้ให้บริการทางการแพทย์ นอกจากนี้ ในปัจจุบันการหาข้อมูลจากอินเทอร์เน็ตเป็นอีกวิธีหนึ่งคนนิยมใช้เพิ่มขึ้นเพื่อหาข้อมูลเนื่องจากเป็นวิธีที่สะดวก รวดเร็ว และประหยัดค่าใช้จ่าย การหาข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับเรื่องสุขภาพผ่านอินเทอร์เน็ตจึงมีบทบาทมากขึ้นด้วยเช่นกัน

การใช้อินเทอร์เน็ตในการค้นหาข้อมูลต่างๆ กลายเป็นที่นิยมและแพร่หลาย การใช้อินเทอร์เน็ตที่เคยเป็นเครื่องมือหรืออุปกรณ์สำหรับคนทันสมัยได้เปลี่ยนเป็นเครื่องมือหรืออุปกรณ์ที่จำเป็นและมีบทบาทต่อชีวิตประจำวันของหลายคน ไม่เว้นแม้แต่ผู้สูงอายุ ที่สังคมมองว่าเป็นกลุ่มประชากรที่ไม่มีกิจกรรมใดมากนัก ผู้สูงอายุจำนวนหนึ่งเริ่มเรียนรู้ที่จะใช้คอมพิวเตอร์ และใช้อินเทอร์เน็ตในการหาข้อมูลต่างๆ ซึ่งเป็นประโยชน์ต่อผู้สูงอายุในหลายด้าน (ศุภนิศา เกษมสันต์, 2546)

ผู้สูงอายุ เป็นกลุ่มประชากรที่ต้องเผชิญกับภาวะความเจ็บป่วยมากที่สุดเมื่อเทียบกับประชากรกลุ่มอื่น (ปรีชา อูปโยคิน, 2554; อ้างอิงจากสำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2555) ไม่ว่าจะเป็น เด็ก

วัยรุ่น หรือ วัยทำงาน เพราะสภาพทางกายของผู้สูงอายุมีความเสื่อมถอยลงตามอายุที่เพิ่มขึ้น ดังนั้นผู้สูงอายุส่วนใหญ่จึงใช้ชีวิตอยู่ร่วมกับความเจ็บป่วย เรื่องที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจึงเป็นสิ่งที่ผู้สูงอายุให้ความสำคัญเป็นอย่างมาก สภาพสังคมเมืองที่เปลี่ยนแปลงไปที่ทำให้ผู้สูงอายุต้องอยู่โดยลำพังมากขึ้น เวลาที่ได้รับ การดูแลจากบุตรหลานลดลง ทำให้ผู้สูงอายุต้องพึ่งพาตัวเองในระดับหนึ่งมากขึ้นด้วยเช่นกัน และด้วยสภาพเศรษฐกิจที่มีการแข่งขันสูง ค่าครองชีพสูงขึ้น แต่ผู้สูงอายุมีรายได้จำกัดหรืออาจไม่มีรายได้ วิธีการดูแลสุขภาพตนเองอย่างถูกต้องสามารถช่วยลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลของผู้สูงอายุได้ ซึ่งช่วยลดความวิตกกังวลของผู้สูงอายุเรื่องค่าใช้จ่ายลงได้ การมีข้อมูลทางสุขภาพที่ชัดเจนถูกต้องทำให้ผู้สูงอายุเกิดความรู้ความเข้าใจเรื่องที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ สามารถใช้ข้อมูลเพื่อการดูแลสุขภาพของตนเองได้ ข้อมูลเหล่านี้ช่วยให้ผู้สูงอายุเข้าใจภาวะความเจ็บป่วย ทราบวิธีป้องกัน มีทางเลือกในการรักษาพยาบาล มีข้อมูลสถานพยาบาล หรือแม้กระทั่งได้รับทราบข้อมูลค่าใช้จ่ายการรักษา ยา และ เวชภัณฑ์

การใช้อินเทอร์เน็ตของผู้สูงอายุนับได้ว่าเป็นรูปแบบพฤติกรรมใหม่ที่เกิดขึ้นในกลุ่มผู้สูงอายุ เพราะเป็นการเรียนรู้เครื่องมือใหม่ และเรียนรู้วิธีการหาข้อมูลวิธีใหม่การเข้าใจพฤติกรรมของผู้สูงอายุด้านการใช้อินเทอร์เน็ต โดยเฉพาะการใช้อินเทอร์เน็ตเพื่อหาข้อมูลสุขภาพ จะช่วยให้เข้าใจรูปแบบการใช้ปัญหาอุปสรรค เพื่อให้ได้แนวทางการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีประสิทธิภาพที่หลากหลายมากขึ้น การวิจัยนี้จึงเป็นการศึกษาพฤติกรรมการใช้อินเทอร์เน็ตของผู้สูงอายุในการค้นหาข้อมูลสุขภาพ

แนวคิดที่ใช้ในการศึกษา

การวิจัยนี้ใช้แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพและแนวคิดทางการสื่อสารมาอธิบาย ประกอบด้วย ทฤษฎีการใช้และความพึงพอใจ (Uses and Gratification Theory) แนวคิดการเปิดรับสื่อ (Media Exposure) ทฤษฎีสื่อใหม่ (New Media Theory) แนวคิดการรู้เท่าทันข้อมูลสุขภาพ (Health Literacy) และ งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ทฤษฎีการใช้และความพึงพอใจ เป็นทฤษฎีที่ใช้อธิบายสาเหตุและวิธีการที่คนเลือกสื่อหรือรายการเพื่อให้ตนเองพึงพอใจ แคทซ์ (Katz) บลัมเลอร์ (Blumler) และ เกอร์วิทช์ (Gurevitch) ได้เสนอทฤษฎีนี้ขึ้นไว้ตั้งแต่ ค.ศ.1974 โดยมีกรอบแนวคิดที่สำคัญว่า “จุดเริ่มต้นของความต้องการทางสังคมและจิตวิทยา ซึ่งกำหนดความคาดหวังจากสื่อ นำไปสู่การเปิดรับสื่อรูปแบบต่างๆ กัน ส่งผลให้เกิดความพึงพอใจและผลอื่นๆ ตามมา และบางครั้งก็อาจเป็นผลที่ไม่ได้ตั้งใจจะให้เกิดขึ้น” (Miller, 2005) จากแนวคิดนี้นำไปสู่มุมมองต่อการใช้อินเทอร์เน็ตของผู้สูงอายุในด้านที่ว่า ความต้องการข้อมูลในเรื่องสุขภาพและการอยู่โดยไม่เป็นภาระ (ความต้องการทางสังคมและจิตวิทยา) ทำให้ผู้สูงอายุหาทางได้มาซึ่งข้อมูลที่ต้องการโดยการค้นหาข้อมูล (การเปิดรับสื่อ) และเมื่อได้ข้อมูลที่ทำให้สูงอายุเข้าใจเรื่องที่สงสัยหรือได้ข้อมูลที่ต้องการ ก็จะทำให้เกิดความพอใจและใช้สื่อนั้นต่อไปแต่หากค้นหาไม่ได้ ก็อาจทำให้เกิดความไม่พอใจจนถึงขั้นเลิกใช้สื่อนั้นก็เป็นได้

มิลเลอร์ (Miller, 2005) ยังได้อธิบายเรื่องความพึงพอใจที่ได้รับจากสื่อว่า ความพึงพอใจนี้อาจมีลักษณะผสมผสานหลายอย่างเช่น พอใจด้านข้อมูล (information) พอใจด้านอัตลักษณ์ของตนเอง (personal identity) พอใจที่ได้บูรณาการ (integration) พอใจด้านปฏิสัมพันธ์ (social

interaction) และพอใจในความบันเทิง (entertainment) นอกจากนี้มิลเลอร์ได้อ้างถึงคัตเลอร์และดาโนวสกี (Cutler & Danowski) ที่บอกว่าความพึงพอใจการใช้สื่อสามารถมองได้หลายแง่มุม เช่น ความพึงพอใจจากเนื้อหาที่ได้รับ (content) หรือวิธีการรับสื่อ (process) ส่วนแมคควอล (McQuail) มองความพึงพอใจอาจเป็นความพึงพอใจด้านความรู้ (cognitive) หรือความพึงพอใจด้านอารมณ์ (affective / imaginative) สำหรับรูบิน (Rubin) เขามองความพึงพอใจในด้านประโยชน์ได้ (instrumental) หรือความพึงพอใจด้านจิตใจ (ritual) และ สวันสัน (Swanson) มองความพึงพอใจว่าเป็นสิ่งที่เกิดจากการได้รับความสุข (pleasurable experience) หรือการได้รับข้อมูล (learning information)

ทฤษฎีการใช้และความพึงพอใจเป็นทฤษฎีที่ให้ความสำคัญกับกลุ่มผู้รับสารโดยพยายามศึกษาและอธิบายว่ามนุษย์มีพฤติกรรมใช้สื่อต่าง ๆ เพื่อตอบสนองความพึงพอใจของคนและสนองความต้องการของสังคมอย่างไร ทฤษฎีนี้มีแนวคิดที่ผู้รับสารเป็นผู้เลือกใช้สื่อประเภทต่าง ๆ และเลือกรับสารเพื่อสนองตอบความต้องการของตน ซึ่งอาจกล่าวได้ว่าเรายังใช้สื่อเพื่อตอบสนองความต้องการรู้เหตุการณ์ (Surveillance) ต้องการข้อมูลเพื่อช่วยตัดสินใจ (Decision) ต้องการข้อมูลเพื่อการพูดคุยสนทนา (Discussion) ต้องการมีส่วนร่วมในเหตุการณ์และความเป็นไปต่างๆ ที่เกิดขึ้น (Participation) ต้องการแรงเสริมความคิดการตัดสินใจ (Reinforcement) และต้องการความบันเทิง (Relaxing and Entertainment)

การเปิดรับสื่อ เป็นแนวคิดที่อธิบายว่าข่าวสารเป็นปัจจัยสำคัญที่ใช้ประกอบการตัดสินใจในกิจกรรมต่างๆ ของมนุษย์ ความต้องการข่าวสารจะเพิ่มมาก

ขึ้นเมื่อบุคคลต้องการข้อมูลในการตัดสินใจหรือไม่
 แนใจในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการ
 เลือกเปิดรับข่าวสารของบุคคลได้แก่ ความต้องการ
 (need) ทักษะคติและค่านิยม (attitude and
 values) เป้าหมาย (goal) ความสามารถ
 (capability) การใช้ประโยชน์ (utility) สไตล์ในการ
 สื่อสาร (communication style) สภาวะ
 (context) ประสบการณ์และนิสัย (experience
 and habit) (ประม ะ สตะเวทิน, 2546) ส่วนปัจจัยที่ทำให้
 บุคคลมีการเปิดรับข่าวสารที่แตกต่างกันคือ
 บุคลิกภาพและจิตวิทยาส่วนบุคคล สภาพ
 ความสัมพันธ์ทางสังคม และ สภาพแวดล้อมนอก
 ระบบสื่อสาร (ขวัญเรือน กิติวัฒน์, 2531)

การเปิดรับสื่อ นั้น หมายถึง 1) การแสวงหา
 ข้อมูล (Information Seeking) คือการแสวงหา
 ความรู้เพื่อต้องการให้มีความคล้ายคลึงกับบุคคลอื่น
 ในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง หรือเรื่องต่างๆ ไป 2) การเปิดรับ
 ข้อมูล (Information Receptivity) คือบุคคลจะ
 เปิดรับสื่อเพื่อต้องการทราบข้อมูลที่ตนสนใจอยากรู้
 และ 3) เปิดรับประสบการณ์ (Experience
 Receptivity) คือ บุคคลจะเปิดรับข่าวสารเพราะ
 ต้องการทำอะไรสิ่งหนึ่งเพื่อผ่อนคลายอารมณ์

การเปิดรับสื่อของผู้รับสารมีความแตกต่างกัน
 กล่าวคือ โดยผู้รับสารจะ 1) เลือกสื่อที่สามารถหาได้
 ธรรมชาติของมนุษย์นั้นจะใช้ความพยายามเพียง
 ระดับหนึ่งเท่านั้น สื่อที่ได้ยากมากๆ มักจะไม่ได้รับ
 การเลือก ผู้รับสารจะเลือกสื่อที่ไม่ต้องใช้ความ
 พยายามมาก 2) เลือกสื่อที่สอดคล้องกับความรู้
 ค่านิยม ความเชื่อและทัศนคติของตน 3) เลือกสื่อที่
 ตนสะดวก 4) เลือกสื่อตามความเคยชิน ซึ่งมักเป็น
 บุคคลที่ไม่ค่อยเปลี่ยนแปลงการรับสื่อที่ตนเคยรับอยู่
 มักพบในบุคคลที่มีอายุมาก 5) ลักษณะเฉพาะของสื่อ
 คือจุดเด่นของสื่อที่ทำให้ผู้รับสารต้องการใช้สื่อ เช่น

ลักษณะเด่นของหนังสือพิมพ์คือสามารถให้ข่าวสาร
 ในรายละเอียดได้ อ้างอิงและนำติดตัวไปได้ ลักษณะ
 เด่นของวิทยุโทรทัศน์คือทำให้เห็นภาพสมจริงได้ ง่าย
 ใจ มีแสงสีดึงดูดใจ เป็นต้น

ตัวชี้ (Index) ที่ใช้วัดพฤติกรรมการเปิดรับสื่อ
 (Media Exposure) ที่นิยมใช้กันส่วนใหญ่คือ วัดจาก
 เวลาที่ใช้สื่อ และ วัดจากความถี่ของการใช้สื่อการวัด
 เวลาที่ใช้สื่อ มีข้อจำกัดที่ว่าคำตอบขึ้นอยู่กับปัจจัย
 หลายอย่าง เช่น ความสนใจของผู้ฟัง เวลาว่างที่คนมี
 อยู่และการมีสื่อใกล้ตัว (Availability of Medium)
 ด้วยเหตุนี้ คำตอบที่เกี่ยวกับเวลาที่ใช้กับสื่อจึงมักไม่
 สามารถแปลความหมายได้ในทางจิตวิทยา และมักไม่
 ให้ผลที่ชัดเจนเมื่อนำไปเชื่อมโยงความสัมพันธ์กับตัว
 แปรอื่น และเพื่อแก้ปัญหาความไม่ชัดเจนในเรื่องนี้
 จึงได้มีการวัดตัวแปรการเปิดรับสื่อโดยใช้ความถี่ของ
 การใช้สื่อเฉพาะอย่างที่เขาสนใจในเนื้อหา เช่น วัด
 ความถี่ของการอ่านข่าวที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ
 ความถี่ของการชมรายการโทรทัศน์ และความถี่ของ
 การรับฟังรายการวิทยุ เป็นต้นจึงอาจสรุปได้ว่า การ
 เปิดรับสื่อ หมายถึง ความบ่อยครั้งในการเปิดรับ
 ระยะเวลา ช่วงเวลา รวมไปถึง จำนวนสื่อที่ใช้ในการ
 เปิดรับข่าวสารด้วย

ทฤษฎีสื่อใหม่ เป็นทฤษฎีที่อธิบายว่าการ
 สื่อสารรูปแบบต่างๆ ปัจจุบันได้ถูกพัฒนาขึ้นให้
 สื่อสารถึงกันง่ายที่สุด สะดวกที่สุด และเสมือนจริง
 (virtual communication) โลกกำลังเปลี่ยนเข้าสู่ยุค
 ข้อมูลข่าวสาร และสิ่งที่ทำให้โลกปัจจุบันกลายเป็น
 ยุคข้อมูลข่าวสารก็เนื่องมาจากเทคโนโลยีสารสนเทศ
 (information technology) ซึ่งทำให้การถ่ายโอน
 ข้อมูลทำได้ง่ายและรวดเร็ว และยังเกิดการสื่อสารใน
 ลักษณะเวลาจริง (real time) ขึ้นด้วย (สุธี พลพงษ์
 และคณะ, 2550)

แนวคิดของความใหม่นี้ ฟูเอรี (Fuery, 2009) อธิบายว่าคนเราถูกโน้มนำให้เชื่อว่าสิ่งใดๆ ที่เป็นสิ่งใหม่นั้นเป็นเพราะสถานภาพ (status) ของสิ่งนั้นมากกว่าบทบาทหน้าที่ (function) ของสิ่งนั้นความใหม่ (newness) โดยทั่วไปหมายถึงสิ่งใดก็ตามที่เพิ่งเกิดขึ้นหรือเพิ่งปรากฏในช่วงเวลา การศึกษาเรื่องสื่อใหม่มีความสำคัญเพราะไซเปรา (Siapera, 2012) ได้อธิบายตามความคิดของ แมคลูฮาน (McLuhan) ว่า การเข้าใจสื่อทำให้เกิดการขยายของมวลมนุษยชาติ (understanding media: the extensions of man) นอกจากนี้ สื่อยังเป็นตัวกำหนดสถานการณ์ เหตุการณ์ต่างๆ ด้วย

สำหรับสื่อออนไลน์ซึ่งหมายถึงอินเทอร์เน็ตโดยตรง ดูแล้วก็เหมือนสื่อใหม่อื่นๆ ทั่วไป สื่อออนไลน์ให้ความสำคัญกับองค์ประกอบและการเชื่อมต่อ หรือวิธีที่จะติดต่อกับสื่ออื่นโดยเฉพาะอย่างยิ่งคอมพิวเตอร์ และโทรศัพท์เคลื่อนที่ในปัจจุบัน การเชื่อมต่อ (connectivity) เป็นคุณสมบัติที่สำคัญมากของสื่อออนไลน์ กล่าวคือ ความสามารถในการเชื่อมต่อกับระยะไกล หรือสามารถติดต่อกับคนเดียวหรือหลายคนได้ในเวลาเดียวกัน รวมทั้งส่งผลที่ตามมาอีกหลายอย่าง ตั้งแต่ทำให้เกิดความทันสมัยทำให้เกิดการเปลี่ยนโครงสร้างทางสังคมวัฒนธรรม และการเมืองเศรษฐกิจ การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวเกี่ยวเนื่องไปถึงกระบวนการโลกาภิวัตน์ สื่อออนไลน์จึงเป็นสื่อที่เน้นการเชื่อมโยง ซึ่งความจริงแล้วการเชื่อมต่อระยะไกลดังกล่าวมีขึ้นมานานแล้ว เช่น โทรเลข และ โทรศัพท์ สื่อออนไลน์จึงไม่ได้เกิดขึ้นมาใหม่เหมือนสื่อดิจิทัลที่มาแทนที่สื่ออนาล็อก แต่สื่อออนไลน์มีความใหม่ในด้านคุณภาพการเชื่อมต่อ (quality of connection) และระดับการเชื่อมต่อ (degree of connection) (Siapera, 2012)

ส่วนสื่อใหม่เป็นคำที่ทำให้เกิดการแยกระหว่างสื่อเก่ากับสื่อใหม่ ซึ่งสื่อใหม่อย่างอินเทอร์เน็ตนั้นแท้จริงแล้วก็มีมานานกว่า 40 ปี และที่เรียกว่าใหม่ก็เพราะช่วงเวลาการเกิดขึ้นที่ต่างกันเท่านั้น การใช้คำว่า “สื่อใหม่” จึงสร้างให้สื่อใหม่นั้นดูว่าใหม่ (novel) ปรับรูปโฉมใหม่ (innovative) และเป็นพลวัต (dynamic)

อินเทอร์เน็ตมีส่วนในการเปลี่ยนรูปแบบการดำเนินชีวิต เนื่องจากอินเทอร์เน็ตสามารถเข้าถึงที่อยู่อาศัยได้ พบว่า 1 ใน 3 ของผู้ใช้อินเทอร์เน็ตรับชมโทรทัศน์น้อยกว่าเดิม มีการดำเนินชีวิตรูปแบบใหม่ เช่น การทำงานแบบใหม่ผ่านอินเทอร์เน็ต การสร้างความสัมพันธ์ในสังคมใหม่ การสร้างบุคลิกภาพใหม่ และการสร้างสรรค์วัฒนธรรมใหม่จากข้อมูลการสำรวจการมีเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารในครัวเรือน พ. ศ. 2556 ซึ่งเปรียบเทียบกับสัดส่วนผู้ใช้อินเทอร์เน็ตระหว่างเขตการปกครองในเขตเทศบาลกับนอกเขตเทศบาลพบว่าในเขตเทศบาลมีสัดส่วนผู้ใช้อินเทอร์เน็ตร้อยละ 39.9 ส่วนนอกเขตเทศบาลมีผู้ใช้อินเทอร์เน็ตร้อยละ 23.2 นอกจากนี้ระบบอินเทอร์เน็ตเป็นแหล่งรวบรวมและเผยแพร่ข้อมูลขนาดใหญ่ ผู้ใช้สามารถเข้าถึงข้อมูลได้อย่างอิสระ จากข้อมูลการสำรวจพฤติกรรมผู้ใช้อินเทอร์เน็ตในประเทศไทย ปี 2556 พบว่านับตั้งแต่ปี 2544 ถึง ปี 2556 ผู้ใช้อินเทอร์เน็ตมีจำนวนชั่วโมงการใช้งานต่อสัปดาห์เพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยในปี 2544 ผู้ใช้อินเทอร์เน็ตมีระยะเวลาการใช้เฉลี่ยประมาณ 18 ชั่วโมงต่อสัปดาห์หรือ 2.6 ชั่วโมงต่อวัน ส่วนปี 2556 ผู้ใช้อินเทอร์เน็ตมีระยะเวลาการใช้เฉลี่ยเพิ่มขึ้นเป็นประมาณ 32 ชั่วโมงต่อสัปดาห์หรือ 4.6 ชั่วโมงต่อวัน (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2556)

เทคโนโลยีใหม่และการสื่อสารแบบเครือข่าย (network) กำลังเปลี่ยนสังคม ประการแรกคือ สื่อได้

เปลี่ยนกระบวนทัศน์จากเดิมที่เน้นมวลชนจำนวนมาก (mass) มาสู่บุคคล (personal) มากขึ้น ประการที่สอง เปลี่ยนจากการหาความรู้ไปสู่การมีปฏิสัมพันธ์ ประการที่สามเปลี่ยนความไม่เด่นชัดเป็นความแพร่หลาย (Littlejohn & Foss, 2008)

แนวคิดการรู้เท่าทันข้อมูลสุขภาพ เป็นแนวคิดที่อธิบายความสำคัญของการรู้จักคิดและใช้ข้อมูลสุขภาพ การรู้เท่าทันข้อมูลสุขภาพ คือความสามารถของคนที่จะรับสื่อและทำความเข้าใจในสื่อสุขภาพนั้น เพื่อเราจะรู้เท่าทันในสื่อว่าข้อมูลที่ได้รับมีประโยชน์หรือโทษอย่างไร แล้วจะนำไปสู่การนำไปใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุด เพื่อลดปัญหาความเสี่ยงด้านสุขภาพ และเพิ่มพูนคุณภาพชีวิตให้ดีขึ้น (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2547) การรู้เท่าทันข้อมูลสุขภาพจึงเป็นทักษะทั้งมวลซึ่งรวมทั้งความสามารถพื้นฐานในการอ่านข้อความและการคำนวณตัวเลขเพื่อปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเองความสามารถในการอ่าน การทำความเข้าใจข้อมูลทางด้านดูแลสุขภาพการแสวงหาการตีความ และทำความเข้าใจข้อมูลซึ่งจำเป็นต่อการตัดสินใจในการดูแลสุขภาพ

การรู้เท่าทันข้อมูลสุขภาพ จำเป็นต้องอาศัยความรู้เรื่องการรู้เท่าทันสื่อ (media literacy) ด้วยเพราะข้อมูลสุขภาพต่างๆ ล้วนถ่ายทอดผ่านสื่อ แนวทางการพัฒนาศักยภาพการรู้เท่าทันสื่อคือ ลดการใช้สื่อลงบ้าง รู้จักคิดวิเคราะห์แยกแยะว่าสิ่งใดเป็นข่าว ข้อมูล ความคิดเห็น โฆษณา และมีการสำรวจเบื้องหลังการทำสื่ออย่างลึกซึ้ง (Zarcadoolas, 2006; อ้างอิงจากสมศักดิ์ ชุณหรัศม์, 2547; อุณาโลม จันทร์รุ่งมณีกุล, 2549; และยงยุทธ วงศ์ภิรมย์ศานติ์, 2547) การรู้เท่าทันสื่อ นั้น จริงๆ แล้วหมายถึง การอ่านสื่อให้ออก การเข้าใจลักษณะรูปแบบของสื่อสามารถอธิบายความหมายสื่อสิ่งที่พบในสื่อได้ มี

ความรู้พอที่จะไม่เชื่อทุกสิ่งที่สื่อเสนอ และพยายามหาคำตอบจากสื่อ ดูว่าใครสร้างสื่อ นั้น สื่อ นั้น ใช้เทคนิคอะไรเพื่อดึงดูดใจผู้รับสาร ผู้รับสารเข้าใจสื่อว่าอย่างไร สื่อนำเสนอวิถีชีวิต ค่านิยม และความคิดเห็นอย่างไร

อุปสรรคของการรู้เท่าทันข้อมูลสุขภาพ ได้แก่ ความซับซ้อนของการเขียนข้อมูลสุขภาพในสื่อสิ่งพิมพ์และบนเว็บไซต์ การขาดความรู้ในภาษาต่างชาติ การไม่รู้จำลักษณะของข้อมูลสุขภาพในสื่อว่าอาจจะไม่ตรงและไม่สมบูรณ์ การมีความสามารถในการอ่านต่ำ(เช่น มีการศึกษาน้อยผู้สูงอายุชนกลุ่มน้อย) การพัฒนาการรู้เท่าทันข้อมูลสุขภาพจึงมีความสำคัญต่อสุขภาพประชาชนอย่างยิ่ง โดยเฉพาะในยุคที่ข้อมูลต่างๆ ถูกเผยแพร่ผ่านสื่อได้อย่างกว้างขวาง ปราศจากการตรวจสอบและควบคุม

แนวคิดและทฤษฎีที่นำมาใช้ในการวิจัยนี้ จึงนำมาสู่ความสนใจศึกษาพฤติกรรม การใช้ อินเทอร์เน็ตของผู้สูงอายุ โดยใช้ทฤษฎีการใช้และความพึงพอใจ เพื่ออธิบายรูปแบบและปริมาณการใช้ อินเทอร์เน็ตของผู้สูงอายุ ใช้แนวคิดการเปิดรับสื่อเพื่ออธิบายเหตุผลที่ผู้สูงอายุใช้อินเทอร์เน็ต ใช้ทฤษฎีสื่อใหม่เพื่ออธิบายมุมมองความเข้าใจของผู้สูงอายุต่อสื่ออินเทอร์เน็ตและใช้แนวคิดการรู้เท่าทันข้อมูลสุขภาพเพื่ออธิบายการใช้ข้อมูลสุขภาพของผู้สูงอายุ เพื่อนำไปสู่การสร้างแนวทางการสร้างเสริมสุขภาพหรือการเผยแพร่ข้อมูลสุขภาพที่เหมาะสมทางอินเทอร์เน็ต

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการใช้อินเทอร์เน็ตของผู้สูงอายุในการค้นหาข้อมูลสุขภาพ
2. เพื่อศึกษาการใช้ข้อมูลสุขภาพจากอินเทอร์เน็ตในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ

วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการศึกษานี้ได้แก่ผู้สูงอายุไทยที่อาศัยอยู่ในกรุงเทพมหานคร โดยผู้สูงอายุหมายถึงผู้มีอายุครบ 60 ปีขึ้นไป ในกรุงเทพมหานครจำนวน 799,900 คน (สถาบันวิจัยประชากรและสังคม, 2554)

กำหนดขนาดตัวอย่างได้จากสูตร Yamane ใช้ความคลาดเคลื่อน 5% ได้กลุ่มตัวอย่าง 400 คน ใช้การสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Three-stage Sampling) โดยขั้นที่ 1 สุ่มอย่างง่ายด้วยการจับสลากเขตมา 5 เขต จาก 50 เขต ขั้นที่ 2 สุ่มแบบชั้นภูมิตามโควตาเขตละ 4 แขวง ได้ 20 แขวง ขั้นที่ 3 สุ่มตามโควตาแขวงละ 20 คน รวมมีผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง 400 คน

เก็บข้อมูลโดยใช้พนักงานเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างแบบบังเอิญ (Accidental Sampling) จากสถานที่ที่พบผู้สูงอายุได้ เช่น สวนสาธารณะ สถานที่ออกกำลังกาย กลุ่มหรือชมรม ร้านค้า สถานพยาบาล

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูล ใช้การสำรวจข้อมูลโดยแบบสอบถาม โดยแบ่งส่วนคำถามและแนวคำถามเป็น 6 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลประกอบด้วยคำถามด้านทางสังคมและเศรษฐกิจ จำนวน 7 ข้อ

ส่วนที่ 2 คำถามเกี่ยวกับสุขภาพ ประกอบด้วยคำถามปัญหาสุขภาพแบบเลือกตอบ 3 ข้อ และการประเมินระดับสุขภาพตนเอง 1 ข้อ โดยใช้มาตรวัดแบบ 5 ระดับ

ส่วนที่ 3 คำถามเกี่ยวกับการเปิดรับสื่อ ประกอบด้วยคำถามให้ประเมินปริมาณการใช้สื่อประเภทต่างๆ 4 ระดับ

ส่วนที่ 4 คำถามเกี่ยวกับการใช้อินเทอร์เน็ต ประกอบด้วยคำถามแบบเลือกตอบ และคำถามปลายเปิด

ส่วนที่ 5 คำถามเกี่ยวกับความพึงพอใจเป็นการให้ประเมินความพึงพอใจการใช้อินเทอร์เน็ตโดยใช้มาตรวัดแบบ 5 ระดับ

ส่วนที่ 6 คำถามเกี่ยวกับปัญหาอุปสรรคต่อการใช้อินเทอร์เน็ตเป็นคำถามแบบเลือกตอบ

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ ใช้สถิติพรรณนา (Descriptive Statistic) ในการอธิบายข้อมูลเบื้องต้นโดยใช้ค่าเฉลี่ย ร้อยละ ในการอธิบายลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง ความถี่และรูปแบบของพฤติกรรมการณ์ใช้อินเทอร์เน็ตเพื่อหาข้อมูลสุขภาพ ใช้ตารางไขว้ (Cross tabulation) แสดงการเปรียบเทียบข้อมูลจากหลายตัวแปร ใช้การทดสอบความสัมพันธ์โดยการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ

ผลการวิจัย

ผลการเก็บข้อมูลจากผู้สูงอายุจำนวน 623 คน พบว่า เป็นหญิง 384 คน คิดเป็นร้อยละ 61.6 และเป็นชาย 239 คน คิดเป็นร้อยละ 38.4 โดยเมื่อแบ่งตามกลุ่มอายุ พบว่า กลุ่มอายุ 60 -64 ปี มีจำนวนสูงสุด คิดเป็นร้อยละ 75.7 ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับปริญญาตรี 49.4 ด้านสถานภาพ ส่วนใหญ่ร้อยละ 63.9 สมรส

สถานภาพ	จำนวน	ร้อยละ
สมรส	399	63.9
โสด	114	18.3
หม้าย	78	12.5
หย่า	26	4.2
แยก	7	1.1
รวม	624	100

ด้านการอยู่อาศัย ผู้สูงอายุส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับลูก (75.9%)

ผู้ที่อยู่อาศัยด้วย	จำนวน	ร้อยละ
ลูก	476	75.9
คู่สมรส	402	64.1
หลาน	401	64.1

ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีรายได้จากลูก คิดเป็นร้อยละ 48.7

ที่มาของรายได้	จำนวน	ร้อยละ
ลูก	305	48.7
หลาน	134	21.4
เงินบำนาญ	293	46.8
เงินบำเหน็จ	185	23.2
เงินออม / ดอกเบี้ย	63	10.1
ธุรกิจ / งาน	32	5.1

ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีรายได้ต่อเดือน 10,001 – 20,000 บาท มีร้อยละ 49.6

รายได้	จำนวน	ร้อยละ
ต่ำกว่า 5,000 บาท	40	6.4
5,000 – 10,000 บาท	79	12.6
10,001 – 20,000 บาท	309	49.6
20,001 – 30,000 บาท	145	23.2
30,001 – 40,000 บาท	34	5.4
40,001 – 50,000 บาท	4	0.6
มากกว่า 50,000 บาท	13	2.1
รวม	624	100

ด้านสุขภาพ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่คิดว่าตัวเองมีสุขภาพปานกลาง (34.8%) และส่วนใหญ่ดูแลสุขภาพตนเอง (60 %) ปัญหาสุขภาพที่พบมากเป็นอันดับแรกคือเบาหวาน (35.7%) ส่วนด้านข้อมูลสุขภาพ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่หาข้อมูลสุขภาพจากแพทย์ (96.0%)

แหล่งข้อมูลสุขภาพ	การใช้ข้อมูล				รวม (%)
	มาก	บ้าง	น้อย	ไม่ใช้	
แพทย์	60.0	29.6	6.4	2.5	96.02
เภสัชกร	29.5	38.9	21.8	9.0	90.98
หนังสือพิมพ์	3.3	45.3	30.7	20.7	79.31
นิตยสาร	4.3	38.8	36.5	20.4	79.61
หนังสือ	3.3	44.2	39.6	12.8	87.17
อินเทอร์เน็ต	6.0	51.5	27.3	15.1	84.88
โทรทัศน์	6.4	36.3	30.5	26.9	73.13
วิทยุ	5.8	36.5	24.1	33.7	66.34
เพื่อน	14.3	57.1	22.6	6.0	93.98
ครอบครัว	32.2	48.5	14.5	4.9	95.12
อื่นๆ	0.2	0.5	0.2	99.0	0.96

ด้านการเชื่อถือข้อมูลสุขภาพ พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่คิดว่าแพทย์น่าเชื่อถือมากที่สุด (62.1%) รองลงมาคือเภสัชกร (35.7%) และครอบครัว (31.8%)

ด้านการเริ่มใช้อินเทอร์เน็ต ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีเพื่อนเป็นคนแนะนำให้ใช้ (33.3%) และส่วนใหญ่เริ่มใช้อินเทอร์เน็ตอายุ 60 -64 ปี (49.7%) สำหรับด้านระยะเวลาที่ผู้สูงอายุใช้อินเทอร์เน็ตต่อครั้ง พบว่า ส่วนใหญ่ใช้ครั้งละ 1-2 ชั่วโมง (63.6%) และใช้สัปดาห์ละ 3 วัน (24.3%)

ด้านความพึงพอใจของผู้สูงอายุต่อการใช้อินเทอร์เน็ต ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ค่อนข้างพึงพอใจการใช้อินเทอร์เน็ต (38.2%) ส่วนด้านผลจากการใช้อินเทอร์เน็ตนั้น ผู้สูงอายุส่วนใหญ่คิดว่าอินเทอร์เน็ตช่วยให้รับรู้เหตุการณ์ต่างๆ (39%)

ด้านกิจกรรมของผู้สูงอายุในแต่ละวัน พบว่า ผู้สูงอายุทำกิจกรรมที่หลากหลาย กิจกรรมที่ผู้สูงอายุเกือบทุกคนทำคือ ชมโทรทัศน์ (98.4%)

สิ่งที่ได้จากการใช้อินเทอร์เน็ต	ร้อยละ
ช่วยให้รู้เหตุการณ์ต่างๆ	39.0
ได้พูดคุยสนทนากับผู้อื่น	23.9
ช่วยให้ได้ข้อมูลเพื่อช่วยตัดสินใจ	14.1
ได้มีส่วนร่วมกับสังคม / ร่วมกิจกรรมกับผู้อื่น	17.8
ได้รับความบันเทิง	4.3
อื่นๆ	1.0
รวม	100

กิจกรรมที่ใช้เวลาน้อยกว่า 1 ชั่วโมงที่ผู้สูงอายุทำมากที่สุดคือการอ่านหนังสือพิมพ์ ส่วนกิจกรรมที่ใช้เวลามากกว่า 4 ชั่วโมงที่ผู้สูงอายุทำมากที่สุดคือการคุยกับคู่สมรส

สำหรับเรื่องการค้นหาข้อมูลสุขภาพทางอินเทอร์เน็ต ผู้สูงอายุค้นหาเรื่องวิธีการรักษาหรือทางเลือกในการรักษามากที่สุด (34.4%)

ข้อมูลสุขภาพที่ค้นหา	ร้อยละ
ความรู้ทั่วไป เกี่ยวกับโรค อากาศเจ็บป่วย	46.6
วิธีการรักษา / ทางเลือก	34.4
เทคโนโลยีการรักษา	33.0
โปรแกรมการดูแลผู้สูงอายุ	30.7
คำอธิบายเกี่ยวกับยา	24.4
ผลิตภัณฑ์ทางสุขภาพ เช่น แว่นตา เครื่องช่วยฟัง ไม้เท้า	23.4
ความคิดเห็นจากคนอื่น ๆ	22.5
อาหารเสริม วิตามิน	20.1
ข้อมูลโรงพยาบาล / สถานะรักษาพยาบาล	18.7
ไม่ได้ใช้หาข้อมูลสุขภาพ	15.8
ข้อมูล / ประวัติแพทย์	11.1
ราคา / ราคาการรักษาพยาบาล	9.1
อื่นๆ	1.6

เรื่องปัญหาการใช้อินเทอร์เน็ต ส่วนใหญ่บอกว่าไม่มีปัญหา (91.8%) นอกจากนี้พบว่า ผู้สูงอายุที่ให้ความสนใจต่อผู้ให้ข้อมูลบนอินเทอร์เน็ตโดยผู้ให้

ข้อมูลทุกครั้งมีเพียงร้อยละ 8.5 ขณะที่ไม่เคยดูเลยมีร้อยละ 25.9

สำหรับการทดสอบความสัมพันธ์นั้น มีวัตถุประสงค์เพื่อพยากรณ์ตัวแปรตามจึงใช้สถิติการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณในการวิเคราะห์ ซึ่งการทดสอบความสัมพันธ์แบ่งเป็น 2 กรณี คือ

1. การทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการใช้อินเทอร์เน็ต ซึ่งใช้ตัวแปรความถี่ในการค้นหาข้อมูลสุขภาพของผู้สูงอายุโดยใช้อินเทอร์เน็ตภายในหนึ่งสัปดาห์ กับตัวแปรทางประชากร ได้แก่ อายุ การศึกษา และรายได้

2. การทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างการใช้อินเทอร์เน็ตค้นหาข้อมูลสุขภาพของผู้สูงอายุ ซึ่งใช้ตัวแปรจำนวนรวมของรูปแบบข้อมูลสุขภาพที่ผู้สูงอายุค้นหาทางอินเทอร์เน็ต กับทัศนคติต่อสุขภาพความพึงพอใจในการใช้อินเทอร์เน็ต และจำนวนปัญหาด้านสุขภาพที่ผู้สูงอายุประสบ

ผู้วิจัยได้ตรวจสอบการแจกแจงของตัวแปรที่นำมาทดสอบทุกตัวแปรที่ใช้ในการวิเคราะห์การถดถอยเชิงเส้นแบบพหุคูณแล้ว พบว่ามีการแจกแจงแบบปกติ จึงได้ดำเนินการวิเคราะห์

การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณเพื่อพยากรณ์ความถี่ในการค้นหาข้อมูลสุขภาพของผู้สูงอายุโดยใช้อินเทอร์เน็ตภายในหนึ่งสัปดาห์

ตัวแปร	b	SEb	Beta	t	p-value
อายุ	-.039	.023	-.067	-1.666	.096
การศึกษา	-.127	.071	-.073	-1.796	.073
รายได้	-.430	.073	-.240	-5.916	.000
ค่าคงที่ = 8.541 ; SEest = ± 1.87					
R = .272 ; R2 = .074; F = 15.525 ; p-value = .000					

จากตารางจะเห็นได้ว่า ปัจจัยทั้ง 3 คือ อายุ การศึกษา และรายได้ของผู้สูงอายุ มีความสัมพันธ์กับความถี่ในการค้นหาข้อมูลสุขภาพของผู้สูงอายุโดยใช้

อินเทอร์เน็ตภายในหนึ่งสัปดาห์โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณเป็น .272 และสามารถร่วมกันพยากรณ์การใช้อินเทอร์เน็ตค้นหาข้อมูลสุขภาพได้ร้อยละ 7.4 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีความคลาดเคลื่อนมาตรฐานในการพยากรณ์เท่ากับ ± 1.87

เมื่อพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยของตัวพยากรณ์พบว่า ปัจจัยด้านอายุและการศึกษาไม่สามารถพยากรณ์ความถี่ในการค้นหาข้อมูลสุขภาพของผู้สูงอายุได้ (p-value = .096 และ .073 ตามลำดับ) ส่วนปัจจัยด้านรายได้สามารถพยากรณ์การใช้อินเทอร์เน็ตในการค้นหาข้อมูลสุขภาพของผู้สูงอายุได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 หรือเขียนสมการพยากรณ์ความถี่ในการค้นหาข้อมูลสุขภาพของผู้สูงอายุได้ดังนี้

$$Y = 8.541 - .039 X_1 - .127 X_2 - .430 X_3$$

การวิเคราะห์การถดถอยพหุเพื่อพยากรณ์การใช้อินเทอร์เน็ตค้นหาข้อมูลสุขภาพของผู้สูงอายุ

ตัวแปร	b	SEb	Beta	t	p-value
ทัศนคติต่อสุขภาพ	-.031	.068	-.020	-.461	.645
ความพึงพอใจในการใช้อินเทอร์เน็ต	-.182	.083	-.093	-2.202	.028
จำนวนปัญหาด้านสุขภาพที่ประสบ	.233	.059	.171	3.953	.000

ค่าคงที่ = 2.649; SEest = ± 1.54
R = .206 ; R² = .043 ; F = 8.647 ; p-value = .000

ปัจจัยทั้ง 3 คือ ปัญหาสุขภาพในปัจจุบัน ความพึงพอใจต่อการใช้อินเทอร์เน็ต และทัศนคติที่มีต่อการใช้อินเทอร์เน็ต มีความสัมพันธ์กับจำนวนข้อมูลสุขภาพที่ผู้สูงอายุค้นหาโดยอินเทอร์เน็ต โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณเป็น .206 และสามารถร่วมกันพยากรณ์การใช้อินเทอร์เน็ตค้นหา

ข้อมูลสุขภาพได้ร้อยละ 4.3 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีความคลาดเคลื่อนมาตรฐานในการพยากรณ์เท่ากับ ± 1.54

ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยของตัวพยากรณ์ทำให้เห็นว่ามีเพียงปัจจัยด้านทัศนคติต่อสุขภาพเท่านั้นที่ไม่สามารถพยากรณ์การใช้อินเทอร์เน็ตค้นหาข้อมูลสุขภาพของผู้สูงอายุได้ (p-value = .645) ส่วนปัจจัยด้าน ความพึงพอใจในการใช้อินเทอร์เน็ต และจำนวนปัญหาด้านสุขภาพที่ประสบ สามารถพยากรณ์การใช้อินเทอร์เน็ตในการค้นหาข้อมูลสุขภาพของผู้สูงอายุได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเขียนสมการพยากรณ์การใช้อินเทอร์เน็ตค้นหาข้อมูลสุขภาพของผู้สูงอายุเป็นดังนี้

$$Y = 2.649 - .031 X_1 - .182 X_2 + .233 X_3$$

อภิปรายผล

จากผลการศึกษาสามารถแบ่งการอภิปรายเรื่องพฤติกรรมการใช้อินเทอร์เน็ตเพื่อหาข้อมูลสุขภาพของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานครได้ใน 2 ด้านคือด้านพฤติกรรมการใช้อินเทอร์เน็ตของผู้สูงอายุในการค้นหาข้อมูลสุขภาพ และด้านการใช้ข้อมูลสุขภาพจากอินเทอร์เน็ตในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ

1) ด้านพฤติกรรมการใช้อินเทอร์เน็ตของผู้สูงอายุในการค้นหาข้อมูลสุขภาพ แสดงให้เห็นว่าผู้สูงอายุใช้อินเทอร์เน็ตในการค้นหาข้อมูลสุขภาพเรื่องความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคและอาการเจ็บป่วยมากที่สุด นอกจากนี้ยังค้นหาเรื่องวิธีการรักษา ทางเลือกในการรักษา เทคโนโลยีการรักษา โปรแกรมการดูแลสุขภาพ ผู้สูงอายุ ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับทฤษฎีการใช้และความพึงพอใจที่บอกว่าความพึงพอใจที่เกิดจากการใช้สื่อรูปแบบหนึ่งคือความพึงพอใจจากการได้รับข้อมูล (Miller, 2005) ซึ่งหากผู้สูงอายุไม่พอใจการใช้

อินเทอร์เน็ต จะไม่เกิดการค้นหาข้อมูลผ่านสื่อประเภทนี้ การค้นหาข้อมูลของผู้สูงอายุมีลักษณะเป็นการแสวงหาข้อมูล (information seeking) ซึ่งพฤติกรรมกรรมการแสวงหาข้อมูลนี้นับเป็นการค้นหาอย่างมีจุดมุ่งหมายเพื่อให้เกิดผลสนองตอบตามความต้องการ (Wilson, 2012)

สำหรับความแตกต่างในการใช้อินเทอร์เน็ตเพื่อหาข้อมูลสุขภาพของผู้สูงอายุที่ทำให้ปริมาณการใช้อินเทอร์เน็ตมากน้อยต่างกันนั้นเกี่ยวข้องกับความแตกต่างทางประสบการณ์และนิสัยของผู้ใช้สื่อ หรือผู้เปิดรับสื่อ (ประมะ สดเวทิน, 2546) สาเหตุที่ทำให้บุคคลเกิดพฤติกรรมการสื่อสารต่างกัน เกิดจากปัจจัยทางด้านบุคลิกภาพและจิตวิทยาส่วนบุคคล ปัจจัยด้านสภาพความสัมพันธ์ทางสังคม และปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมนอกระบบการสื่อสาร (Atkin, 1973)

การค้นหาข้อมูลสุขภาพของผู้สูงอายุโดยการใช้อินเทอร์เน็ตนี้ นับว่าเป็นรูปแบบการค้นหาข้อมูลแบบใหม่ ฟูเอรี (Fuery, 2009) อธิบายว่าคนเราถูกโน้มนำให้เชื่อว่าสิ่งใดๆ ที่เป็นสิ่งใหม่นั้นเป็นเพราะสถานภาพ (status) ของสิ่งนั้น มากกว่าบทบาทหน้าที่ (function) ของสิ่งนั้นความใหม่ (newness) นั้นโดยทั่วไปหมายถึงสิ่งใดก็ตามที่เพิ่งเกิดขึ้นหรือเพิ่งปรากฏในช่วงเวลา การศึกษาเรื่องสื่อใหม่มีความสำคัญเพราะไซเปรา (Siapera, 2012) ได้ อธิบายตามความคิดของ แมคลูฮาน (McLuhan) ว่า การเข้าใจสื่อทำให้เกิดการขยายของมวลมนุษยชาติ (understanding media: the extensions of man) อีกทั้งสื่อยังเป็นตัวกำหนดสถานการณ์ เหตุการณ์ต่างๆ ในสังคมด้วย

จริงอยู่ที่สื่ออินเทอร์เน็ตที่เกิดขึ้นมาราว 40 ปีแล้ว แต่เพิ่งแพร่หลายในประเทศไทยประมาณ 20 ปี ผู้ใช้อินเทอร์เน็ตส่วนใหญ่เป็นคนรุ่นใหม่ที่มีลักษณะ

เปิดรับนวัตกรรมง่าย หรือ (innovative) ส่วนผู้สูงอายุส่วนใหญ่มักจะเป็นผู้ที่เปิดรับสิ่งใหม่ช้ากว่า (laggard) ตามทฤษฎีการเปิดรับนวัตกรรม (Roger & Shoemaker, 1978) ทำให้เห็นว่าสื่อใหม่อย่างอินเทอร์เน็ตทำให้เกิดการเปลี่ยนโครงสร้างทางสังคม วัฒนธรรม (Siapera, 2012) โดยเฉพาะอย่างยิ่งวัฒนธรรมการค้นหาข้อมูลสุขภาพของผู้สูงอายุซึ่งสอดคล้องกับความคิดของฟอกซ์ (Fox, 1988) ที่อธิบายว่าการใช้คอมพิวเตอร์เป็นตัวกลางในการสื่อสารนั้น ใช้เพื่อให้เป็นไปตามจุดประสงค์ที่ต้องการ ซึ่งท้ายที่สุดแล้ว สื่อนี้ก็จะเป็นตัวนำไปสู่การพัฒนา รูปแบบใหม่ของการสื่อสาร การใช้อินเทอร์เน็ตของผู้สูงอายุไทยยังไม่พัฒนาไปสู่การสร้างกลุ่มหรือเครือข่ายที่จะแลกเปลี่ยนข้อมูลมากนักซึ่งเบย์ม (Baym, 2009) อธิบายว่า ปัจจัยทางโครงสร้างสังคม ในช่วงเวลา ปัจจัยบริบทสังคม โครงสร้างพื้นฐานด้านระบบต่างๆ วัตถุประสงค์ของกลุ่มคน ลักษณะเฉพาะของกลุ่มคน นับเป็นปัจจัยสำคัญในการผลักดันให้เกิดชุมชนที่ใช้คอมพิวเตอร์เป็นศูนย์กลาง ดังนั้น หากองค์ประกอบดังกล่าวในสังคมไทยเอื้ออำนวย ก็อาจทำให้เกิดการรวมกลุ่มของผู้สูงอายุไทยผ่านตัวกลางเครือข่ายคอมพิวเตอร์หรืออินเทอร์เน็ต เพื่อสร้างชุมชนข้อมูลสุขภาพได้ การสื่อสารผ่านอินเทอร์เน็ตนี้จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงหลายอย่าง ประการแรกคือ สื่อได้เปลี่ยนกระบวนทัศน์จากเดิมที่เน้นมวลชนจำนวนมาก (mass) มาสู่บุคคล (personal) มากขึ้น ประการที่สอง เปลี่ยนจากการหาความรู้ไปสู่การมีปฏิสัมพันธ์ ประการที่สามเปลี่ยนความไม่เด่นชัดเป็นความแพร่หลาย (Littlejohn & Foss, 2008)

สำหรับการวิเคราะห์ที่ถดถอยพหุคูณนั้น ผู้วิจัยต้องการศึกษาการเปิดรับสื่อ จากตัวชี้วัดในเรื่องความถี่ ผลการวิเคราะห์แสดงให้เห็นว่าอายุ และ

การศึกษา ไม่ส่งผลต่อการเปิดรับสื่อหรือความถี่ที่ใช้ อินเทอร์เน็ต แต่รายได้กลับเป็นตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อการเปิดรับสื่อข้อมูลสุขภาพ ซึ่งอาจมองได้ว่า ประเด็นเรื่องเงินเป็นสิ่งที่ผู้สูงอายุให้ความสนใจ ภาวะความเจ็บป่วยและการเป็นโรคเรื้อรังในผู้สูงอายุ นำมาซึ่งค่าใช้จ่ายอย่างต่อเนื่อง หากแต่ผู้สูงอายุนั้น เป็นกลุ่มช่วงวัยที่ไม่ใช้กำลังแรงงานที่สามารถหารายได้ได้ ค่าใช้จ่ายต่างๆ จึงเป็นการใช้จ่ายจากเงินออมหรือเงินที่มาจาก การเลี้ยงดูโดยผู้อื่น ความสัมพันธ์เรื่องรายได้ ค่าใช้จ่าย และการใช้อินเทอร์เน็ตของผู้สูงอายุเพื่อหาข้อมูลสุขภาพจึงควรมีการศึกษาต่อไป

สำหรับการวิเคราะห์การใช้อินเทอร์เน็ตค้นหาข้อมูลสุขภาพของผู้สูงอายุ นั้น ผู้วิจัยใช้ผลรวมของรูปแบบข้อมูลสุขภาพที่ผู้สูงอายุค้นหาทางอินเทอร์เน็ต (จำนวนประเภท) ความหมายของ “การใช้” ในแง่ของการใช้สื่อ เพราะคำว่าการใช้ (uses) ในทฤษฎีการใช้แลความพึงพอใจนั้น มองลักษณะและ/หรือปริมาณการใช้สื่อที่เกิดจากความต้องการทางสังคมและจิตวิทยาของผู้ใช้ที่นำไปสู่ความคาดหวังจากสื่อ ดังนั้น ลักษณะและจำนวนข้อมูลสุขภาพที่ผู้สูงอายุค้นหาจึงถูกมองว่าเป็นการใช้ตามความต้องการของผู้สูงอายุ สำหรับตัวแปรอิสระที่ผู้วิจัยเลือก ทศนคติต่อสุขภาพความพึงพอใจในการใช้อินเทอร์เน็ต และจำนวนปัญหาด้านสุขภาพที่ผู้สูงอายุประสบ ล้วนเป็นสิ่งที่สื่อถึงความต้องการทางสังคมและจิตวิทยาของผู้สูงอายุ

2) การใช้อินเทอร์เน็ตในการค้นหาข้อมูลสุขภาพของผู้สูงอายุ เป็นการช่วยให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพที่ดีขึ้น กล่าวคือ สามารถหาข้อมูลได้สะดวกขึ้น ได้ข้อมูลข่าวสารหลากหลายมากขึ้นจากแหล่งข้อมูลต่างๆ นอกจากนี้ยังได้ข้อมูลรวดเร็วขึ้น รวมทั้งสามารถเรียกดูข้อมูลซ้ำได้ ทั้งนี้เพราะผู้สูงอายุ

มีความลำบากในการจดจำข้อมูลใหม่ๆ การใช้ อินเทอร์เน็ตที่มีลักษณะเป็นการสื่อสารผ่านสื่อกลาง คอมพิวเตอร์นี้ ช่วยให้ผู้สูงอายุมีความสะดวกสบายขึ้น ลักษณะเช่นนี้สอดคล้องกับการศึกษาของศุภนิศากฤษมสันต์ (2546) พบว่าการสื่อสารผ่านสื่อกลางคอมพิวเตอร์ มีบทบาทในการเพิ่มโอกาสใหม่ๆ ในการดำเนินชีวิต การพัฒนาคุณภาพชีวิต การมีทางเลือกในการสื่อสารมากขึ้น นอกจากนี้ผลการศึกษาในงานวิจัยนี้พบว่าผู้สูงอายุใช้อินเทอร์เน็ตค้นหาข้อมูลเรื่อง โรค อาการเจ็บป่วยและการรักษา วิธีการป้องกัน ปัญหาสุขภาพ ข้อมูลสมุนไพร ความที่แพทย์เขียน การออกกำลังกาย วิธีการบำรุงสุขภาพร่างกาย ข้อมูลเกี่ยวกับแพทย์ ข้อมูลโรงพยาบาล อาหารเสริม ข้อมูลยายังสอดคล้องกับการศึกษาเรื่องสุขภาพออนไลน์และผู้สูงอายุของมูลนิธิครอบครัวไคเซอร์ (Kaiser Family Foundation, 2005) ที่กล่าวว่า การหาข้อมูลสุขภาพผ่านอินเทอร์เน็ตเป็นที่นิยมที่สุดในกลุ่มผู้ใหญ่ เป้าหมายสำคัญสำหรับงานสาธารณสุขคือการช่วยให้ประชาชนเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและการดูแลสุขภาพได้อย่างรวดเร็วและเชื่อถือได้

อย่างไรก็ตามผลการศึกษาวิจัยเรื่องพฤติกรรมการใช้อินเทอร์เน็ตเพื่อหาข้อมูลสุขภาพของผู้สูงอายุ ในเขตกรุงเทพมหานครนี้เป็นการศึกษาภาคตัดขวาง (cross sectional study) ไม่สามารถทำให้เห็นแนวโน้มการใช้อินเทอร์เน็ตของผู้สูงอายุได้ เหมือนการศึกษาของซูซานนา ฟอกซ์ (Fox, 2004) ที่ศึกษาเรื่องผู้สูงอายุอเมริกันและอินเทอร์เน็ต ที่แสดงให้เห็นว่าประชากรอเมริกันอายุ 65 ปีขึ้นไป ใช้อินเทอร์เน็ตเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 15 ในปี 2000 เป็นร้อยละ 22 ในปี 2004 รวมทั้งการศึกษาที่เก็บข้อมูลเฉพาะผู้ที่ใช้อินเทอร์เน็ตจึงไม่เห็นภาพสัดส่วนของผู้สูงอายุที่ใช้อินเทอร์เน็ตเหมือนในการศึกษาของ กุศล สุนทร

ธาดา (2549) ที่ศึกษา การใช้คอมพิวเตอร์ของผู้สูงอายุ 60 ปี ขึ้นไปในประเทศไทยที่พบว่าการใช้ยังอยู่ในระดับต่ำ จากจำนวนผู้สูงอายุ 6.34 ล้านคน มีผู้ใช้คอมพิวเตอร์เพียง 35,745 คน หรือร้อยละ 0.6 ซึ่งครึ่งหนึ่งของจำนวนนี้เคยใช้อินเทอร์เน็ต

นอกจากนี้ยังพบว่าผู้สูงอายุใช้ข้อมูลสุขภาพแตกต่างกัน โดยมีทั้งกลุ่มที่ให้ความสนใจกับผู้ใช้ข้อมูลสุขภาพ และกลุ่มที่ไม่สนใจผู้ใช้ข้อมูลสุขภาพ เรื่องนี้เกี่ยวข้องกับความน่าเชื่อถือของข้อมูลสุขภาพ ผู้สูงอายุที่สนใจผู้ใช้ข้อมูลสุขภาพจะคิดว่าใครเป็นผู้ให้ข้อมูล และจะเชื่อถือข้อมูลที่มาจากแพทย์มากกว่ารวมทั้งข้อมูลที่มาจากองค์กร หรือหน่วยงานราชการ การระมัดระวังเนื้อหาข้อมูลจากอินเทอร์เน็ตนี้สัมพันธ์กับแนวคิดการรู้เท่าทันข้อมูลสุขภาพ (health literacy) ที่เน้นให้คนมีความสามารถในการที่จะรับสื่อและทำความเข้าใจสื่อสุขภาพ (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2547) ผู้สูงอายุจะสนใจความถูกต้องของข้อมูล โดยเห็นได้จากการเน้นเรื่องการใช้เหตุผล การใช้วิจารณญาณ การรู้จักคิดวิเคราะห์ และการไม่เชื่อทุกสิ่งทุกอย่างที่ออกมาจากสื่อ ตรงกับแนวคิดการรู้เท่าทันสุขภาพที่อธิบายแนวทางการพัฒนาศักยภาพการรู้เท่าทันสื่อว่า ควรลดการใช้สื่อลงบ้าง ให้รู้จักคิดวิเคราะห์ มีการสำรวจเบื้องต้นหลังการทำสื่ออย่างลึกซึ้ง เพื่อให้มีความรู้พอที่จะไม่เชื่อทุกสิ่งที่สื่อเสนอ ลิฟวิงสโตน (Livingstone, 2009) อธิบายคำว่า รู้เท่าทัน (literacy) โดยเฉพาะรู้เท่าทันอินเทอร์เน็ต (internet literacy) เป็นวิธีการหรือทักษะที่จำเป็นของมนุษย์ ที่ควรเป็นทักษะสามัญที่ใช้ได้ทั่วไปด้วย

ความรู้ในการใช้งานได้แก่ความเข้าใจวิธีการใช้อินเทอร์เน็ต การรู้จักวิธีเข้าถึงข้อมูล (search) และความคล่องตัวในการใช้งาน ได้แก่ เรื่องของความคล่องในการพิมพ์ข้อความ (ทั้งเรื่องความเร็วในการ

พิมพ์และการหาแป้นตัวอักษร) ความสามารถในการใช้ภาษา (โดยเฉพาะภาษาอังกฤษ) จัดว่าเป็นความรู้พื้นฐานประการหนึ่งในการรู้เท่าทันสื่อ (Zarcadoolas, 2006) ข้อค้นพบจากการศึกษาส่วนนี้ร่วมกับผลที่แสดงว่าการใช้อินเทอร์เน็ตของผู้สูงอายุระดับต่ำอาจส่งผลถึงความคล่องตัวในการใช้งานด้วยนั้นสะท้อนถึงความเป็นเหตุซึ่งกันและกัน กล่าวคือเมื่อใช้อินเทอร์เน็ตน้อยก็นำไปสู่ความไม่คล่องขณะเดียวกันความไม่คล่องก็ทำให้เกิดการใช้น้อยด้วย

ข้อเสนอแนะ

1. เนื่องจากผลการวิจัยนี้เป็นการให้ภาพรวมของการใช้อินเทอร์เน็ตในการหาข้อมูลสุขภาพของผู้สูงอายุ ดังนั้นหากมีการศึกษาเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างกลุ่มของผู้สูงอายุที่มีความแตกต่างกันทางด้านอาชีพก่อนเลิกทำงาน ในด้านการใช้อินเทอร์เน็ตเพื่อการค้นหาข้อมูลสุขภาพ ก็จะสามารถนำมาใช้เป็นแนวทางการพัฒนาการใช้งานให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุกลุ่มต่างๆ มากขึ้น

2. จากผลการวิจัยที่แสดงว่าผู้สูงอายุเชื่อถือข้อมูลจากแพทย์ ผู้ให้บริการทางการแพทย์ในระดับสูง ดังนั้น หากแพทย์หรือสถานพยาบาลได้ใช้ช่องทางการสื่อสารกับผู้ป่วยผ่านอินเทอร์เน็ตอาจช่วยให้เกิดความสะดวกในการติดต่อสื่อสารมากขึ้น สามารถทดแทนการเดินทางไปพบแพทย์ได้ และหากสามารถส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้ใช้คอมพิวเตอร์เพิ่มขึ้นได้ก็จะเป็นแนวทางในการสื่อสารสุขภาพที่ลดต้นทุนค่าใช้จ่ายได้มาก สนองต่อความต้องการของผู้สูงอายุที่ต้องการประหยัดค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปพบแพทย์ ทั้งนี้ การสื่อสารสุขภาพลักษณะนี้ยังไม่สามารถมุ่งหวังผลในการรักษาที่ต้องมีการตรวจวัดค่าต่างๆ การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพได้โดยง่าย เพื่อให้

สามารถดูแลสุขภาพตนเองได้ และการสนับสนุนให้ผู้สูงอายุได้มีข้อมูลสุขภาพเพื่อดูแลสุขภาพตัวเองนั้น ถือเป็นงานสาธารณสุขที่สำคัญประการหนึ่ง

3. จากลักษณะการใช้อินเทอร์เน็ตของผู้สูงอายุที่มีการดูแลข้อมูลสุขภาพเพียง 1 ใน 4 เท่านั้น ซึ่งอาจเป็นเหตุให้ได้ข้อมูลสุขภาพที่ไม่ถูกต้องไม่น่าเชื่อถือ ไม่ครบ บิดเบือน กำกวม ทำให้ควรมีการให้ความรู้เรื่องการรู้เท่าทันข้อมูลสุขภาพ (Health Literacy) หรือเพิ่มทักษะการใช้ข้อมูลสุขภาพให้ผู้สูงอายุ เพื่อให้มีความตระหนักในความถูกต้อง ความเหมาะสมในการใช้ข้อมูลสุขภาพที่จะเป็นประโยชน์แก่ตนเอง

4. ผลที่แสดงว่าจำนวนผู้สูงอายุไทยที่ใช้อินเทอร์เน็ตยังมีไม่มากนัก ทำให้เกิดความไม่คล่องในการใช้ ดังนั้นหากมีการสนับสนุนให้ออกแบบเว็บไซต์ที่เหมาะสมกับการใช้งานของผู้สูงอายุ เช่น มีขนาดตัวอักษรใหญ่ สามารถเข้าถึง (access) หรือค้นหา (search) ได้สะดวก ไม่มีความซับซ้อนในการเข้าถึงหรือค้นหา ก็อาจทำให้ผู้สูงอายุเพิ่มการใช้งานมากขึ้นทั้งนี้

อ้างอิง

กุศล สุนทรธาดา. (2549). *สารประชากรและการพัฒนา*. สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล. ปีที่ 26 ฉบับที่ 4.

ขวัญเรือน กิติวัฒน์. (2531). *พลศาสตร์ของการสื่อสาร*. หน่วยที่ 2. นนทบุรี: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมราชา.

ปรมะ สตะเวทิน. (2546). *หลักนิเทศศาสตร์* (พิมพ์ครั้งที่ 10). กรุงเทพฯ : ภาพพิมพ์.

ยงยุทธ วงศ์ภิรมย์ศานติ์. (2547). ความสำคัญของการเรียนรู้การรู้ทันสื่อเพื่อสุขภาพในสังคมไทย. *การรู้เท่าทันสื่อเพื่อสุขภาพ*.

กรุงเทพมหานคร : สำนักงานการสร้างเสริมสุขภาพ. (หน้า 5-8).

ศุภนิศา เกษมสันต์. (2546). *บทบาทของการสื่อสารผ่านสื่อกลางคอมพิวเตอร์กับการสร้างความสัมพันธ์แบบชุมชนเสมือนของผู้สูงอายุสมาชิก OPPI Club*. วิทยานิพนธ์นิเทศศาสตรมหาบัณฑิต (การสื่อสารมวลชน). จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สมศักดิ์ ชุณหรัศม์. (2547). "การสื่อสารเพื่อสุขภาพ : จุดคานงัดเพื่อสร้างสัมมาทิฐิ". *ศตวรรษใหม่ของการสื่อสารเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม*. เอกสารจากการประชุมวิชาการเรื่อง ศตวรรษใหม่ของการสื่อสารเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม วันที่ 9 ก.พ.2547 ณ โรงแรมแอมบาสซาเดอร์ กรุงเทพฯ. (หน้า 28-31).

สุธี พลพงษ์, บุปผา ลาภะวัฒน์พันธ์ และ ประภาส นวลเนตร. (2550). *เทคโนโลยีใหม่กับการสื่อสาร*. ชุดความรู้วิทยาศาสตร์. โครงการตำราคณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สถาบันวิจัยประชากรและสังคม. (2554). *การฉายภาพประชากรของประเทศไทย พ.ศ.2543-2568*. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล และสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.

สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2555). *สุขภาพจิตผู้สูงอายุไทย*. กรุงเทพมหานคร: ศรีเมืองการพิมพ์.

_____ . (2556). *สรุปผลที่สำคัญสำรวจการมี การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารในครัวเรือน พ.ศ. 2556*. กรุงเทพมหานคร: สำนักสถิติเศรษฐกิจและสังคม กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร

- สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. (2547). *การพัฒนาองค์ความรู้การรู้เท่าทันสื่อเพื่อสุขภาพ*. เอกสารจากการประชุมวิชาการ วันที่ 7 เมษายน 2547 ณ โรงแรมอโนมา กรุงเทพฯ จัดโดยโครงการการพัฒนาองค์ความรู้เรื่องการสื่อสารเพื่อสุขภาพ.
- อุณาโลม จันทรรุ่งมณีกุล และคณะ. (2549). *เปิดประตูสู่การรู้เท่าทันสื่อ: แนวคิดทฤษฎีและประสบการณ์การรู้เท่าทันสื่อเพื่อสุขภาพ*. นนทบุรี : โครงการสื่อสร้างสรรค์สุขภาพ.
- Atkin, C. K. (1973). *Public Communication Campaigns*. London: SAGE.
- Baym, N. (2009). "The Emergence of Community in computer-Mediated Communication" In Lievrouw, L. and Livingstone, S. (Editors). *New Media Volume III*. London: SAGE. (pp.95-117).
- Campbell, R. (2003). The Elderly and the internet: A case study. *The Internet Journal of Health*, (3-1).
[<http://www.ispub.com/journal/the-internet-journal-of-health/volume-3-number-1/the-elderly-and-the-internet-a-case-study.html>]
- Fox, S. (2004). *Older Americans and the Internet*. Pew Internet & American Life Project 1100
http://www.pewinternet.org/~media/Files/Reports/2004/PIP_Seniors_Online_2004.pdf.pdf
- Fox W S. Computerized creation and diffusion of folkloric materials. *Folklore Forum*, 1988; 16(1): 5-20.
- Fuery, K. (2009). *New Media : Culture and Image*. London: Palgrave MacMillan.
- Kaiser Family Foundation. (2005). *e-Health and the Elderly: How seniors use the internet for health information*.
[<http://www.kff.org/entmedia/upload/e-Health-and-the-Elderly-How-Seniors-Use-the-Internet-for-Health-Information-Key-Findings-From-a-National-Survey-of-Older-Americans-Survey-Report.pdf>]
- Licklider, J., and Taylor, R. (2009). "The Computer as a Communication Device." In Lievrouw, L. and Livingstone, S. (Editors). *New Media Volume II*. London: SAGE. (pp.201-218).
- Littlejohn, S., and Foss, K. (2008). *Theories of Human Communication* (9th edition). CA: Thomson Wadsworth.
- Livingstone, S. (2009). "Internet Literacy: Young People's Negotiation of New Online Opportunities" In Lievrouw L. and Livingstone S. (Editors). *New Media Volume III*. London: SAGE. (pp.301-3247).
- Miller, K. (2005). *Communication Theories: Perspectives, Processes, and Contexts* (2nd edition). NY: McGrawHill.
- Rogers, E., and Shoemaker, F. (1978). *Communication of innovations: A cross-cultural approach*. New York: Free Press.

Siapera, E. (2012). *Understanding New Media*. London: SAGE.

Wilson, D. (2012). *Information Need: A Theory Connecting Information Search to Knowledge Formation*. NJ: Information Today.

Zarcadoolas, C., Pleasant, A., and Greer, D. (2006). *Advancing Health Literacy: A Framework for Understanding and Action*. CA: Jossey-Bass.

