



การวิเคราะห์องค์ประกอบสื่อดิจิทัลส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวมสำหรับผู้สูงอายุไทยที่อาศัยอยู่คนเดียว : สถานีวิทยุแห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

Analyzing the Role of Digital Media in Holistic Care for Elderly People in Thailand Living Alone: Insights from Chula Radio Plus

ปริณุต ไชยนิชย์. สาขาสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ คณะศิลปศาสตร์, มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลสุวรรณภูมิ.

Parinut Chaiyanich. Social science and humanities, Liberal Art, Rajamangala University of Technology Suvarnabhumi.

Email: parinut23@gmail.com

Received: 23 April 2025; Revised: 28 April 2025; Accepted: 30 May 2025

บทคัดย่อ

งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาและวิเคราะห์องค์ประกอบสื่อดิจิทัลส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวมสำหรับผู้สูงอายุไทยที่อาศัยอยู่คนเดียว เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยด้วยวิธีการวิเคราะห์หัตถบาท โดยศึกษารายการวิทยุคลินิก 101.5 ออกอากาศทางสถานีวิทยุแห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย FM 101.5 MHz และช่องทางออนไลน์ www.curadio.chula.ac.th รวมถึงแอปพลิเคชัน Chula Radio Plus ความยาวตอนละ 25-30 นาที จำนวน 262 ตอน

ผลการวิจัย พบว่า องค์ประกอบสื่อดิจิทัลส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวมสำหรับผู้สูงอายุไทยที่อาศัยอยู่คนเดียว มี 4 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) การให้ข้อมูลด้านสุขภาพกายที่เน้นสุขภาพกายควบคู่กับสุขภาพจิตวิญญาณหรือสุขภาพทางปัญญา 2) การส่งเสริมการมีส่วนร่วมทางสังคมผ่านสื่อดิจิทัลและกิจกรรมหลากหลายรูปแบบ 3) การส่งเสริมสุขภาพจิตและจิตวิญญาณด้วยการสนับสนุนทางอารมณ์และการฝึกสมาธิและ 4) การพัฒนาเนื้อหาและบริการด้านสิ่งแวดล้อม สังคม และการเข้าถึงบริการสุขภาพอย่างครอบคลุม ข้อจำกัดของสื่อดิจิทัลส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวมสำหรับผู้สูงอายุไทยที่อาศัยอยู่คนเดียว หากต้องมุ่งเน้นข้อมูลด้านสุขภาพกายมากกว่าด้านอื่น ๆ อาจไม่เพียงพอต่อการรองรับความต้องการที่ซับซ้อนของประชากรกลุ่มเปราะบางอย่างผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่คนเดียว ดังนั้นหัตถบาทควรมีโครงสร้างที่สมดุลทั้ง 4 องค์ประกอบ ผลการตีความเชิงลึกของงานวิจัยเผยให้เห็นถึงแนวทางการสร้างสรรค์สื่อให้ผู้สูงอายุไทยให้สามารถเป็นผู้กระทำการในลักษณะดูแลตนเองได้ โดยใช้กลยุทธ์ในการกำหนดเป้าหมายชีวิตใหม่หากผู้สูงอายุไทยต้องใช้ชีวิตเพียงลำพัง

คำสำคัญ: สื่อดิจิทัล, สุขภาพแบบองค์รวม, ผู้สูงอายุไทยที่อาศัยอยู่คนเดียว, สถานีวิทยุแห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

Abstract

This study aims to analyze the role of digital media in holistic care for elderly people in Thailand living alone. The research adopts a qualitative approach using textual analysis as the core methodology. The data are derived from the radio program Clinic 101.5, which is broadcast via Chula Radio Station FM 101.5 MHz, the online platform www.curadio.chula.ac.th, and the Chula Radio Plus mobile application. A total of 262 episodes were examined, each lasting approximately 25 to 30 minutes.

Research findings reveal that the digital media components supporting holistic care for elderly people in Thailand living alone consist of four key elements: Providing health information that integrates physical health with mental, spiritual, and cognitive aspects. Promoting social participation through digital media and various forms of activities. Supporting mental and spiritual well-being through emotional support and mindfulness practices. Developing inclusive content and services related to the environment, social systems, and access to healthcare. A key limitation of digital media in holistic care for elderly people in Thailand living alone is that if the content focuses primarily on physical health while neglecting other dimensions, it may fail to meet the complex needs of this vulnerable population. Therefore, the content should be balanced across all four components. The in-depth interpretation of this study also highlights how digital media can be creatively designed to empower elderly people in Thailand to become active agents in caring for themselves—by helping them redefine their life goals when living alone.

Keywords: Digital Media, Holistic Care, Elderly People in Thailand Living Alone, Chula Radio Plus

บทนำ

ความแก่ชราเป็นปรากฏการณ์ทางสังคม และประชากรที่สูงอายุจะมีลักษณะเฉพาะตัว จึงจำเป็นต้องมีนโยบายที่ครอบคลุมความต้องการที่ซับซ้อนหลายมิติของแต่ละบุคคล ทั้งเรื่องสังคม เศรษฐกิจ และวัฒนธรรม การวางกรอบเป็นระบบและประสานงานกันระหว่างสถาบันต่าง ๆ จะช่วยเอื้อประโยชน์ให้กับประชากรกลุ่มนี้ได้ เช่น การเข้าถึงบริการด้านการดูแลสุขภาพ ระบบขนส่งสาธารณะที่เหมาะสม พื้นที่สาธารณะที่เอื้อต่อผู้สูงอายุ และการขาดโอกาสในการทำงานที่เหมาะสมสำหรับกลุ่มอายุนี้ (Lalegani, et., al, 2025) ในประเทศไทยมีประชากรทั้งสิ้น จำนวน 65.97 ล้านคน เป็นประชากรสูงอายุ (กลุ่มเปราะบาง) จำนวน 13.34 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 20.23 ผู้สูงอายุอยู่ในช่วงอายุ 60 – 69 ปี มีจำนวน 7.58 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 56.81 ผู้สูงอายุอยู่ในช่วงอายุ 70 – 79 ปี จำนวน 3.95 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 29.63 และผู้สูงอายุอยู่ในช่วงอายุ 80 ปีขึ้นไป จำนวน 1.81 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 13.56 และคาดว่าในปี 2583 จะมีประชากรผู้สูงอายุสูงถึงร้อยละ 31.28 ประชากรสูงอายุจะกลายเป็นกลุ่มใหญ่ที่มีสัดส่วนผู้สูงอายุอยู่เพียงลำพังคนเดียวเพิ่มสูงขึ้น (สำนักอนามัยผู้สูงอายุ, 2568) สืบเนื่องจากปี พ.ศ. 2567 ที่ผ่านมา สังคมไทยก้าวเข้าสู่สังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์ (Complete aged society) สำนักงานสถิติแห่งชาติได้รายงานมา ผู้สูงอายุมีจำนวนเพิ่มขึ้นถึง 14.03 ล้านคน ในแง่นี้ชี้เฉพาะสัดส่วนของผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียวเพิ่มขึ้นเกือบ 4 เท่า จากร้อยละ 3.6 ในปี พ.ศ. 2537 เพิ่มเป็นร้อยละ 12.9 ในปี พ.ศ. 2567 ในขณะที่วงกลมลักษณะการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียวในครัวเรือนก็ยังคงมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องเช่นกัน (ไทยพีบีเอส, 2568)

เปรียบเทียบข้อมูลในต่างประเทศ การอยู่คนเดียวของผู้สูงอายุมีผลกระทบต่อหลายมิติ ไม่ว่าจะเป็นสถานะสุขภาพ ค่าบริการทางการแพทย์ ระดับคุณภาพชีวิต อากาศซึมเศร้าตลอดช่วงเวลาที่อยู่คนเดียว อายุและเพศของผู้สูงอายุ ที่อาศัยอยู่คนเดียวที่ต่างกันทำให้ผลกระทบต่อเหล่านี้แตกต่างกันด้วย โดยมีข้อมูลเชิงลึกยืนยันได้ว่า ระยะเวลาการอยู่คนเดียวนั้นสัมพันธ์กับอาการซึมเศร้าในผู้สูงอายุ และระยะเวลาการอยู่คนเดียวเกี่ยวข้องกับปัจจัยทางสังคมต่าง ๆ (Jun, Noorhee, and Ki-Bong, 2021) มีงานวิจัยที่ระบุว่า สตรีสูงอายุที่อาศัยอยู่คนเดียวถือเป็นกลุ่มที่เปราะบางทางสังคม พวกเขาอาจมีความเสี่ยงที่จะถูกแยกตัวจากสังคม จำนวนเหล่านี้ยืนยันด้วยหลักฐานที่ประจักษ์ชัดในช่วงการระบาดของ COVID-19 ที่ผ่านมา (Kim and You, 2024)

จำนวนผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้นความต้องการพื้นที่ในสังคมก็ย่อมเพิ่มขึ้นตามไปด้วย ในประเด็นดังกล่าว วีรยา ประโมทยกุล ฉันทธรณ์ มณีนรัตน์ และนพพล ประโมทยกุล (2568) สะท้อนว่า พื้นที่ที่ผู้สูงอายุต้องการอย่างแท้จริงคือ การดำรงชีวิตอย่างอิสระได้ด้วยการใช้ความสามารถในการทำกิจกรรมประจำวันโดยไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น ในขณะที่พวกเขา ก็ยังคงได้รับโอกาสจากสังคมในการทำสิ่งต่าง ๆ ได้ ยังสามารถตัดสินใจในสถานการณ์ต่าง ๆ ได้ด้วยตนเอง เกี่ยวกับสิ่งที่สนับสนุนความสามารถในการตัดสินใจของผู้สูงอายุ อรพิมพ์ สุขคง เกษตรชัย และหิมา และศรียา บิลแสละ (2568) ค้นพบว่า การเข้าถึงสังคมออนไลน์และการใช้สื่อโซเชียล เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่ช่วยให้ผู้สูงอายุตัดสินใจในสถานการณ์ต่าง ๆ ได้ด้วยตนเอง ทำให้ผู้สูงอายุเกิดความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเองจากความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของสังคมที่ทันสมัย ทั้งหมดนี้คือหลักฐานความพยายามของผู้สูงอายุในการปรับตนเองโดยการเข้าถึงสื่อดิจิทัล เพื่อความสะดวกในการดำเนินชีวิตประจำวันของตนเอง เพราะสื่อดิจิทัลช่วยเพิ่มประสบการณ์การดูแลสุขภาพได้

หลายประเด็นเปราะบางของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่คนเดียวถูกละเลย ทั้งที่มีการวิเคราะห์เชิงคุณภาพที่พิสูจน์ได้ว่า ประเด็นเหล่านั้นเกิดขึ้นจริง อาทิ การขาดการสนับสนุนทางสังคมและความสัมพันธ์ ความเร่งด่วนเหล่านี้ เป็นสิ่งที่รัฐควรต้องให้ความสำคัญและสนับสนุนโดยเฉพาะในช่วงที่มีวิกฤตด้านสาธารณสุข ทำให้ผลเรื่องผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่คนเดียวได้รับการคู่เคียงจนเผยให้เห็นรอยแตกแยกที่เกิดจากความเหงาอย่างสิ้นหวัง ร่างกายที่เจ็บไข้และจิตใจที่ฟุ้ง ครอบงำการให้สังคมดูแลอย่างจริงจัง (Kim and You, 2024) หนึ่งในกรณีที่ถูกกล่าวถึงว่า เหมาะสำหรับผู้สูงอายุคือ การดูแลสุขภาพแบบองค์รวมหรือ Holistic care ถูกกล่าวถึงเป็นอย่างมาก การดูแลที่ไม่มุ่งเน้นด้านกายภาพเท่านั้น แต่ยังครอบคลุมทั้ง 4 มิติ ได้แก่ สุขภาพด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ (ไทยรัฐออนไลน์, 2568) มีหลายงานวิจัยที่ได้นำแนวคิดดังกล่าวมาพัฒนาผู้สูงอายุ (ณัฐพร จันทร์สุข, 2568) เพราะในปี พ.ศ. 2567 ที่ผ่านมา ประชากรกลุ่มนี้ข้ามปีมาพร้อมกับหลายปัญหาที่ยังไม่ถูกแก้ไข ทั้งเรื่องของฝุ่นพิษ อัตราที่เพิ่มขึ้นของผู้ป่วยจิตเวช พิษร้ายจากเทคโนโลยี (สำนักข่าวออนไลน์ Hfocus, 2567) ทุกปัญหาเป็นปัจจัยกระตุ้นให้คนไทยหันกลับมาดูแลสุขภาพมากขึ้น ชี้อัดได้จากผลสำรวจด้านสุขภาพในประเทศไทย พบว่า คนไทยเกินร้อยละ 70 กลับมาให้ความสำคัญกับการดูแลสุขภาพมากขึ้นที่ไม่เน้นแค่ร่างกายเพียงอย่างเดียว แต่ยังมุ่งเน้นการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมหรือ Holistic care มากขึ้นด้วย ถึงกระนั้นแล้วพื้นที่ของสุขภาพก็ยังไม่สามารถแผ่ขยายได้เต็มที่มากนัก ปัญหาที่พบคือ คนส่วนใหญ่มีเวลาดูแลสุขภาพของตนเองจำกัด การตั้งเป้าหมายจึงถูกแทรกกลางระหว่างคำว่า ไม่มีเวลากับมีความรู้เรื่องสุขภาพไม่พอ สอดคล้องกับผลสำรวจที่ยืนยันว่า เมื่อพิจารณาการมีอยู่ของสื่อดิจิทัลที่ส่งเสริมสุขภาพ กลับไม่พบรายละเอียดในผลสำรวจดังกล่าว ทั้งที่การเพิ่มขึ้นของจำนวนผู้คนในสังคมต่างก็รับรู้ถึงประสบการณ์อันหลากหลายของการมีสุขภาพที่ดีได้จากหลายแหล่งสื่อดิจิทัล และจำนวนที่เพิ่มขึ้นของผู้สูงอายุดังที่กล่าวข้างต้น การเข้าถึงสื่อสังคมออนไลน์ทำให้ผู้สูงอายุมีกลุ่มสังคมที่หลากหลายและกว้างขวางมากยิ่งขึ้น และมีส่วนช่วยให้ผู้สูงอายุใกล้ชิดกับบุตรหลานที่อยู่ห่างไกล สิ่งเหล่านี้เองที่ทำให้ผู้สูงอายุไม่รู้สึกแปลกแยกออกจากสังคม การใช้งานเทคโนโลยีและสื่อดิจิทัลจึงเป็นตัวช่วยคลายความรู้สึกเหงาและโดดเดี่ยวของผู้สูงอายุได้จริง (อรพิมพ์ สุขคง เกษตรชัย และหิมา และ ศรียา บิลแสละ, 2568)

ถึงเวลาที่สังคมควรเตรียมการเพื่อรองรับสังคมสูงวัยอย่างมีคุณภาพให้จริงจังกว้างที่เป็นอยู่ การสนับสนุนโครงสร้างพื้นฐานต่าง ๆ ที่จะเอื้อให้ผู้สูงอายุที่ยังมีร่างกายแข็งแรงสามารถอยู่ได้ด้วยตัวเอง จึงเป็นประเด็นที่สำคัญสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติด้านการส่งเสริมสุขภาพ กลุ่มวัย และอนามัยสิ่งแวดล้อมสู่เมืองสุขภาพดี (สำนักอนามัยผู้สูงอายุ, 2568) ทั้งนี้เพื่อช่วยแก้ปัญหาเรื่องสุขภาพ ที่พบว่า คนไทยไม่มีโอกาสได้พูดคุยปรึกษา กับผู้เชี่ยวชาญอย่างเป็นประจำ จนต้องหันไปใช้ประโยชน์จากอินฟลูเอนเซอร์แทน (ไทยรัฐออนไลน์, 2568) หรือ ปัญหาสื่อไม่สามารถตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุได้เพียงพอ ข้อจำกัดของจำนวนรายการและเนื้อหา รายการที่เจาะจงสำหรับผู้สูงอายุโดยเฉพาะ (พรชัย ฉันทวิเศษลักษณ์, 2567) ด้วยเหตุนี้ ผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษา การวิเคราะห์องค์ประกอบสื่อดิจิทัลส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวมสำหรับผู้สูงอายุไทยที่อาศัยอยู่คนเดียว: สถานีวิทยุแห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เพื่อเป็นแนวทางการแก้ปัญหาดังกล่าวข้างต้น โดยศึกษาวิเคราะห์จากตัว บทรายการวิทยุ คลินิก 101.5 ซึ่งเป็นรายการที่ไม่สอดแทรกโฆษณาชวนเชื่อทางการตลาด จัดเป็นสื่อบริการ สาธารณะที่ถูกบรรจุไว้ในผังรายการออกอากาศของสถานีวิทยุแห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยมาอย่างยาวนาน จนในปี พ.ศ.2557 ระบบโทรทัศน์ของประเทศไทยก้าวเข้าสู่ยุคดิจิทัล เกิดช่องทีวีด้านการศึกษา ประเภทบริการ สาธารณะ ร่วมกับเครือข่ายมหาวิทยาลัยทั้ง 33 แห่ง สำหรับรายการคลินิก 101.5 รายการนี้ยื่นหยัดร่วมกับสถานี วิทยุแห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยเผยแพร่สื่อดิจิทัลส่งเสริมสุขภาพ สร้างสรรค์สื่อผสมหลายช่องทางเป็น “คลัง ความรู้ สู่ประชาชน” (สถานีวิทยุแห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2568) การหล่อหลอมรวมกันของเทคโนโลยีดิจิทัล ช่วยส่งผลเชิงบวกต่อสุขภาพของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่คนเดียวได้ ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่คนเดียวมีความพึงพอใจในชีวิต เพิ่มขึ้น จากการใช้บริการดูแลสุขภาพเชิงป้องกัน และอำนวยความสะดวกในการมีส่วนร่วมทางสังคม นอกจากนี้ ยังพบว่า ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่คนเดียว จะมีความพยายามและความสามารถเอาชนะอุปสรรคทางเทคโนโลยี เพราะ พวกเขา มองเรื่องนี้ว่าเป็นสิ่งจำเป็นในการดำรงชีวิต ไม่ว่าจะเป็นการแพทย์ทางไกล การบริการให้คำปรึกษาทาง จิตใจออนไลน์ควบคู่ไปกับข้อมูลด้านสุขภาพแบบออนไลน์ ล้วนแล้วแต่เป็นความต้องการพิเศษของผู้สูงอายุที่ อาศัยอยู่คนเดียว (Yan and Xing, 2025) ผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาและวิเคราะห์องค์ประกอบสื่อส่งเสริม สุขภาพแบบองค์รวมสำหรับผู้สูงอายุไทยที่อาศัยอยู่คนเดียว: สถานีวิทยุแห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ออกอากาศ ทาง FM 101.5 MHz และช่องทางออนไลน์ [www.curadio .chula.ac.th](http://www.curadio.chula.ac.th) รวมถึงแอปพลิเคชัน Chula Radio Plus โดยผู้วิจัยคาดหวังว่า ผลการวิจัยจะกระตุ้นให้สังคมสร้างแนวทางการพัฒนาสื่อดิจิทัลส่งเสริมสุขภาพแบบ องค์รวมสำหรับผู้สูงอายุอย่างกว้างขวาง เพื่อตอบสนองผู้สูงอายุไทยที่มีความต้องการหลักประกันการดำรงชีวิต ได้อย่างอิสระในสังคมสูงวัยได้ด้วยตนเอง

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาและวิเคราะห์องค์ประกอบสื่อดิจิทัลส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวมสำหรับผู้สูงอายุไทยที่อาศัยอยู่คน เดียว: สถานีวิทยุแห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ออกอากาศทาง FM 101.5 MHz และช่องทางออนไลน์ [www. curadio.chula.ac.th](http://www.curadio.chula.ac.th) รวมถึงแอปพลิเคชัน Chula Radio Plus

การทบทวนวรรณกรรม

การวิเคราะห์ตัวบท (Textual analysis)

การวิเคราะห์ตัวบท (Textual Analysis) เป็นวิธีวิจัยเชิงคุณภาพที่มุ่งศึกษาภาษา สัญลักษณ์ และบริบท เพื่อเข้าใจความหมายที่ลึกซึ้งของข้อความ (McKee, 2003; Altheide, 1996; Van Dormolen, 1986)

โดยในงานวิจัยนี้ เทคนิคดังกล่าวถูกนำมาใช้เพื่อวิเคราะห์เนื้อหารายการ “คลินิก 101.5” ในบริบทของผู้สูงอายุไทยที่อาศัยอยู่คนเดียว ซึ่งถือเป็นกลุ่มเปราะบางทางสังคมและวัฒนธรรม การวิเคราะห์เชิงลึกช่วยเปิดเผยว่า ตัวบทของรายการสามารถสะท้อนองค์ประกอบของสุขภาพแบบองค์รวมใน 4 มิติ ได้แก่ สุขภาพกาย สุขภาพจิต สุขภาพสังคม และสุขภาพจิตวิญญาณหรือปัญญา พร้อมทั้งแสดงให้เห็นถึงกลไกการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพของสื่อดิจิทัลต่อกลุ่มเป้าหมาย ข้อมูลเชิงลึกจากการวิเคราะห์นี้จึงเป็นรากฐานสำคัญในการพัฒนาและออกแบบสื่อดิจิทัลที่ตอบโจทย์ความต้องการเฉพาะของผู้สูงอายุไทยที่ใช้ชีวิตเพียงลำพังในอนาคต

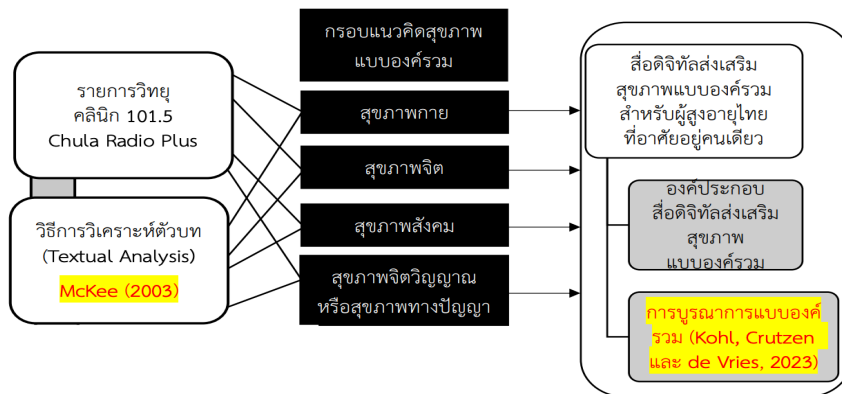
แนวคิดองค์ประกอบสื่อดิจิทัลส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวม

สื่อดิจิทัล ในยุคการตลาด 5.0–6.0 ต้องตอบสนองผู้บริโภคด้วยความรวดเร็ว ปลอดภัย และไม่สร้างความรู้สึกถูกคุกคาม (ณพัฒน์ เอี่ยมยิ่ง, 2566) โดยผู้บริโภคจะเลือกเข้าถึงสื่อจากหลากหลาย ความน่าเชื่อถือ และประสบการณ์ที่สามารถแบ่งปันได้ (ณภัทรกาญจน์ ไบบัว และ ณัฐกานต์ พงษ์สรนันท์, 2568) ในบริบทของการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่คนเดียว สื่อดิจิทัลมีบทบาทสำคัญ โดยเฉพาะเทคโนโลยีสุขภาพผ่านมือถือ (mHealth) ซึ่งช่วยส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวมทั้งในมิติของกาย จิต สังคม และจิตวิญญาณ งานวิจัยของ Kohl, Crutzen และ de Vries (2023) ยืนยันว่า มาตรการ mHealth ที่ครอบคลุมกิจกรรมทางกาย โภชนาการ และสุขภาพจิต มีประสิทธิภาพสูงมากและสามารถขยายผลในระดับประชากรได้ งานวิจัยนี้จึงนำแนวคิดดังกล่าวมาประยุกต์ใช้วิเคราะห์บริบท เพื่อนำเสนอองค์ประกอบสื่อดิจิทัลที่ตอบสนองความต้องการเฉพาะของผู้สูงอายุไทยที่อาศัยอยู่คนเดียว โดยเน้นการบูรณาการเนื้อหาแบบองค์รวม และออกแบบให้เหมาะสมกับข้อจำกัดในการเข้าถึงบริการสุขภาพแบบดั้งเดิมของผู้สูงอายุ

แนวคิดสุขภาพแบบองค์รวมของผู้สูงอายุไทย

สุขภาพแบบองค์รวมในผู้สูงอายุไทยที่อาศัยอยู่คนเดียว มีรากฐานจากบริบทสังคมและวัฒนธรรมดั้งเดิมที่แบ่งบทบาททางเพศอย่างชัดเจน ทำให้ความต้องการด้านสุขภาพของเพศชายและหญิงแตกต่างกัน (รจนา อยู่สุข และ รินทร์หทัย กิตต์ธนาจรุจน์, 2568) โดยมีปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพองค์รวม 6 ด้าน ได้แก่ ที่อยู่อาศัย ระบบบริการสาธารณสุข ความรู้สุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ การสนับสนุนจากรัฐ และความช่วยเหลือจากชุมชน (พระธรรมบุญ เพชรเลิศ และคณะ, 2562) การเข้าร่วมกิจกรรม พูดคุยกับเพื่อนบ้าน และใช้สื่อสังคมออนไลน์ ช่วยส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพและลดความรู้สึกโดดเดี่ยวในผู้สูงอายุ (อรพิมพ์ สุขคง และคณะ, 2568) ผู้สูงอายุจึงถูกมองในฐานะ “ผู้กระทำการ” ที่มีความสามารถในการปรับตัว ต่อต้านข้อจำกัดของโครงสร้างสังคม และใช้ประสบการณ์ชีวิตในการเล่าเรื่องและกำหนดเป้าหมายชีวิต (ปริณุต ไชยนิชัย และคณะ, 2564) สำหรับกรอบแนวคิดสุขภาพแบบองค์รวมที่ผู้วิจัยใช้วิเคราะห์ตัวบท ประกอบด้วย 4 มิติ ได้แก่ 1) สุขภาพกาย: เน้นข้อมูลสุขภาพที่แยกตามบทบาททางเพศของผู้สูงอายุ 2) สุขภาพจิต: สนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีจิตใจที่เข้มแข็งและสามารถดูแลตนเองได้ 3) สุขภาพสังคม: เชื่อมโยงกับปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม การเข้าถึงบริการ และการมีปฏิสัมพันธ์กับสังคม 4) สุขภาพจิตวิญญาณ/ทางปัญญา: ส่งเสริมการใคร่ครวญ ตั้งเป้าหมายชีวิต และสร้างคุณค่าในตนเองด้วยการก้มบังเหียนชีวิตตนเองให้มีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรงขึ้นได้ด้วยตนเอง

ภาพ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย



วิธีดำเนินการวิจัย

งานวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยด้วยวิธีการวิเคราะห์ข้อความ (Textual Analysis) ของรายการวิทยุคลินิก 101.5 โดยมีรายละเอียดดังตาราง 1

ตาราง 1 รายละเอียดรายการวิทยุคลินิก 101.5 สถานีวิทยุแห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายละเอียดการออกอากาศของรายการวิทยุคลินิก 101.5 ทาง FM 101.5 MHz และเว็บไซต์/แอปพลิเคชันของ Chula Radio Plus ทุกวันจันทร์ถึงวันศุกร์ เวลา 9.30 ถึง 10.00 น.			จำนวนตอน
วัน-เวลา	สังกัด/คณะที่รับผิดชอบเรื่องวิทยากรผู้ทรงคุณวุฒิในรายการ		
วันจันทร์	คณะสหเวชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย		53
วันอังคาร	คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย		53
วันพุธ	คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย		52
วันพฤหัสบดี	คณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย		52
วันศุกร์	คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย		52
รวม			262

ระยะเวลา

เก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ เริ่มเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ ตั้งแต่วันที่ 4 มีนาคม พ.ศ.2567 ถึง 4 มีนาคม พ.ศ. 2568

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้คือ รายการวิทยุ “คลินิก 101.5” ซึ่งเป็นรายการส่งเสริมสุขภาพที่ออกอากาศผ่านสถานีวิทยุแห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย FM 101.5 MHz และเผยแพร่ย้อนหลังในรูปแบบ Radio on Demand ผ่านเว็บไซต์ www.curadio.chula.ac.th และแอปพลิเคชัน Chula Radio Plus ผู้วิจัยได้เลือกเก็บข้อมูลจากรายการย้อนหลังทั้งหมด 262 ตอน โดยมีความยาวเฉลี่ยตอนละ 25-30 นาที รวมเวลาในการวิเคราะห์ประมาณ 120 ชั่วโมง เนื้อหาที่ใช้ในการวิเคราะห์อยู่ในรูปแบบเสียงดิจิทัล ซึ่งผู้วิจัยได้ฟังรายการอย่างต่อเนื่องและจดบันทึกถอดความประเด็นสำคัญจากเนื้อหาของแต่ละตอน

วิธีการเก็บและวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยใช้วิธีการวิเคราะห์ตัวบท (Textual Analysis) ในการศึกษาข้อความในรายการวิทยุ โดยเน้นการตีความเนื้อหาอย่างละเอียดภายใต้กรอบแนวคิดสุขภาพแบบองค์รวม 4 มิติ ได้แก่ สุขภาพกาย (Physical Health) สุขภาพจิต (Mental Health) สุขภาพสังคม (Social Health) สุขภาพจิตวิญญาณหรือสุขภาพทางปัญญา (Spiritual and Cognitive Health)

การวิเคราะห์ข้อมูลแบ่งออกเป็น 3 ขั้นตอนหลัก ได้แก่ 1) การถอดความ (Transcription) ผู้วิจัยฟังรายการและบันทึกข้อความสำคัญที่เกี่ยวข้องกับองค์ประกอบสุขภาพทั้ง 4 มิติ 2) การเข้ารหัสข้อมูล (Coding) ใช้การกำหนดรหัสเนื้อหาที่สัมพันธ์กับมิติสุขภาพแบบองค์รวม โดยพิจารณาภาษาที่ใช้ โครงสร้างการสื่อสาร และสัญลักษณ์เชิงวัฒนธรรม 3) การตีความ (Interpretation) วิเคราะห์เชิงลึก เพื่อค้นหาความหมายแฝง ข้อความนำเสนอซ้ำ หรือแนวโน้มของเนื้อหาที่สะท้อนการส่งเสริมสุขภาพในแต่ละมิติ การวิเคราะห์ดำเนินภายใต้กรอบแนวคิดของ McKee (2003) ที่เน้นการอ่านความหมายจากบริบทและสัญลักษณ์ในข้อความ และแนวคิดการบูรณาการองค์ประกอบสุขภาพจากงานของ Kohl, Crutzen และ de Vries (2023) เพื่อใช้เป็นแว่นในการวิเคราะห์ภาพรวมของงานวิจัยเพื่อตอบวัตถุประสงค์การวิจัย

ผลการวิจัย

ผลการศึกษาการวิเคราะห์องค์ประกอบสื่อดิจิทัลส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวมสำหรับผู้สูงอายุไทยที่อาศัยอยู่คนเดียว: สถานีวิทยุแห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ผู้วิจัยมุ่งนำเสนอข้อมูลในรูปแบบตัวบทที่เกิดจากการศึกษาและวิเคราะห์องค์ประกอบของสื่อดิจิทัลส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวม โดยไม่เน้นการนำเสนอข้อมูลประเภทเนื้อหาที่รายการนำเสนอ ผู้วิจัยจึงนำเสนอตามผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์วิจัย ดังตาราง 2

ตาราง 2 ตัวอย่างตัวบทที่ปรากฏจากเนื้อหารายการ

Onair	รายละเอียดวิทยุรายการ	ประเด็น	ตัวอย่างข้อความอ้างอิงที่ใช้ในการวิเคราะห์ตัวบท (วินาทีที่)			
			สุขภาพกาย	สุขภาพจิต	สุขภาพสังคม	สุขภาพจิตวิญญาณหรือสุขภาพทางปัญญา
9/9/67	ผศ.ดร. รัชวัน สวนทวี	โภชนาการวัยเก่า กินอย่างไรให้สุขภาพดี และแข็งแรง	อยากให้ได้โปรตีนให้เพียงพอในแต่ละวัน โปรตีนเป็นสารตั้งต้นของกระดูกและกล้ามเนื้อและสารเคมีในสมอง (23.35)	บางท่าน 60 ปี มีภาวะซึมเศร้า เพราะออกจากงาน จริง ๆ อาหารที่มีโปรตีนเพียงพอ ช่วยสร้างสารสื่อประสาทช่วยให้เราแป๊ะขึ้น (20.00)	ไปรวมกลุ่มการออกกำลังกายกับเพื่อนบ้านสังสรรค์ ไม่อยู่บ้านอย่างเดียว อุดอู้ จิตใจไม่เบิกบานได้ (22.30)	เอ เราลองคิดดู ทุกวันนี้เราทานครบทุกหมู่หรือเปล่านะ (8.04)

จากตาราง 2 คือตัวอย่างตัวบทที่ส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวมจากตัวบทรายการวิทยุคลินิก 101.5 ตั้งแต่วันที่ 4 มีนาคม พ.ศ. 2567 ถึง 4 มีนาคม พ.ศ. 2568 ที่ผู้วิจัยรับฟังรายการย้อนหลัง (Radio on demand) ผ่านเว็บไซต์หรือแอปพลิเคชันของ Chula Radio Plus ความยาวตอนละ 25-30 นาที ทำการวิเคราะห์ตัวบททั้งหมดจำนวน 262 ตอน ตัวอย่างจากตาราง 2 อาจไม่มีน้ำหนักเพียงพอในการสนับสนุนแก่นประเด็นคำตอบของการวิจัย ผู้วิจัยจึงนำผลการวิเคราะห์แบ่งตามประเด็นสำคัญ เพื่อเป็นข้อมูลในการรายงานผลการศึกษ

ที่ใช้ระเบียบวิธีวิจัยด้วยวิธีการวิเคราะห์ข้อความ (Textual Analysis) ที่มีจุดมุ่งหมายเพื่อทำความเข้าใจความหมายหรือการตีความของตัวบท โดยไม่ได้มุ่งเน้นการแจกแจงความถี่ของข้อความ มีรายละเอียดของข้อค้นพบ ดังต่อไปนี้

1.1. ด้านสุขภาพกาย จากการวิเคราะห์รายการวิทยุ คลินิก 101.5 ความยาวตอนละ 25–30 นาที จำนวนทั้งสิ้น 262 ตอน โดยใช้วิธีการวิเคราะห์ข้อความ (Textual Analysis) พบว่า เนื้อหาของรายการมีการนำเสนอประเด็นเกี่ยวกับ สุขภาพกาย ผ่านการให้ข้อมูลที่มีลักษณะเป็นคำอธิบายเชิงวิชาการและการแพทย์ ตัวบทมีการอ้างอิงงานวิจัยและสถานการณ์ปัจจุบัน เพื่อเสริมความน่าเชื่อถือของข้อมูล และมีการใช้ศัพท์ทางการแพทย์ ในการอธิบายอาการหรือภาวะทางสุขภาพอย่างเป็นระบบ ลักษณะการสื่อสารภายในรายการยังพบการเชื่อมโยงกับคำถามของผู้ฟังที่ส่งเข้ามาผ่านช่องทางต่าง ๆ โดยเฉพาะคำถามที่เกี่ยวข้องกับประเด็นทางสุขภาพกาย เช่น การดูแลตนเอง การช้ยา และการปรึกษาทางการแพทย์ ตัวบทไม่ได้แสดงการแยกแยะทางเพศอย่างชัดเจน กล่าวคือ การนำเสนอข้อมูลไม่มีกรกล่าวถึงความแตกต่างเชิงชีวภาพหรือสังคมระหว่างเพศชายและเพศหญิงในประเด็นสุขภาพกาย ขณะเดียวกัน แม้รายการจะมุ่งเน้นการสื่อสารสุขภาพในภาพรวม แต่การกล่าวถึงกลุ่มผู้สูงอายุไม่ได้ปรากฏอย่างต่อเนื่องตลอดทั้งรายการ เนื้อหาบางส่วนพูดถึงประเด็นสุขภาพกายในลักษณะที่ไม่ชี้เฉพาะกลุ่มเป้าหมายใดเป็นพิเศษ นอกจากนี้ในการวิเคราะห์องค์ประกอบของเนื้อหา พบว่า สุขภาพกายเป็นมิติที่มีการนำเสนอผ่านการถ่ายทอดความรู้ คำแนะนำจากแพทย์ และการอภิปรายจากประสบการณ์ทางคลินิก ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงแนวโน้มของรายการที่ให้ความสำคัญกับมิติสุขภาพกายทั้งในเชิงความรู้และการสื่อสารกับผู้ฟัง

1.2 ด้านสุขภาพจิต จากการวิเคราะห์รายการวิทยุ คลินิก 101.5 ความยาวตอนละ 25–30 นาที จำนวนทั้งสิ้น 262 ตอน โดยใช้วิธีการวิเคราะห์ข้อความ (Textual Analysis) พบว่า ตัวบทมีการกล่าวถึงด้าน สุขภาพจิต ในลักษณะที่สะท้อนทั้งสองมุมมอง คือ การสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีบทบาทเป็นผู้ดูแลตนเอง และการนำเสนอผู้สูงอายุในฐานะผู้รับการดูแลผ่านกระบวนการสนับสนุนจากภายนอก ในเชิงโครงสร้างของเนื้อหา ตัวบทที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิตอาจปรากฏเพียงช่วงการเปิด-ปิดรายการของผู้ดำเนินรายการ หรือช่วงสรุปจากคำตอบของวิทยากร โดยผู้ดำเนินรายการมักใช้ภาษาที่เน้นการสร้างกำลังใจ หรือชี้ชวนให้ผู้ฟังตระหนักถึงคุณค่าของการดูแลสุขภาพจิต ผ่านการฟังรายการหรือการใช้ชีวิตประจำวัน ลักษณะการปรากฏของสุขภาพจิตในตัวบทมีความสัมพันธ์กับบทบาทของผู้ดำเนินรายการอย่างใกล้ชิด ผู้ดำเนินรายการมักสรุปเนื้อหาหรือแทรกมุมมองที่เชิญชวนให้ผู้ฟัง โดยเฉพาะผู้สูงอายุตระหนักถึงศักยภาพของตนเองในการดำรงชีวิตด้วยความเข้มแข็งภายใน และไม่ยอมจำนนต่อเงื่อนไขทางสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป ในบางกรณี พบข้อสังเกตเพิ่มเติมว่า เมื่อผู้ดำเนินรายการตั้งคำถามให้วิทยากรตอบ ตัวบทที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิตมักขึ้นอยู่กับความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านของวิทยากรแต่ละท่าน หากวิทยากรไม่ได้มีความเชี่ยวชาญด้านจิตวิทยาหรือสุขภาพจิตโดยตรง การเชื่อมโยงเนื้อหากับมิติสุขภาพจิตอาจไม่ปรากฏอย่างชัดเจนในคำตอบ องค์ประกอบด้านสุขภาพจิตในรายการจึงมีลักษณะเป็นการบูรณาการทางความคิดผ่านถ้อยคำของผู้ดำเนินรายการ มากกว่าการวิเคราะห์เชิงลึกจากวิทยากรผู้เชี่ยวชาญเฉพาะที่เกี่ยวข้องกับการเสริมสร้างจิตใจให้สามารถเผชิญกับความเปลี่ยนแปลงในช่วงวัยสูงอายุ

1.3 ด้านสุขภาพสังคม จากการวิเคราะห์รายการวิทยุ คลินิก 101.5 ความยาวตอนละ 25–30 นาที จำนวนทั้งสิ้น 262 ตอน โดยใช้วิธีการวิเคราะห์ข้อความ (Textual Analysis) พบว่า ตัวบทเกี่ยวกับ สุขภาพสังคม ปรากฏทั้งในบทของผู้ดำเนินรายการและบทของวิทยากร โดยมีการนำเสนอประเด็นที่หลากหลายเกี่ยวกับความสัมพันธ์ทางสังคมและการเข้าถึงบริการในระดับชุมชนและสาธารณะ เนื้อหาด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล เช่น ความสัมพันธ์กับครอบครัวหรือเพื่อนบ้าน ปรากฏในรายการเมื่อหัวข้อมีความเกี่ยวข้องโดยตรง ส่วนการกล่าวถึงแนวทางการเข้าถึงบริการทางสังคม เช่น ความเหมาะสมของสิ่งแวดล้อมที่อยู่อาศัย ระบบบริการสาธารณสุขเชิงรุก และการสนับสนุนจากภาครัฐ

ปรากฏอยู่ในตัวบทเมื่อผู้ดำเนินรายการตั้งคำถามเพิ่มเติม โดยเฉพาะคำถามที่สะท้อนจากความสนใจของผู้ฟังรายการ การเชื่อมโยงกับสังคมในรูปแบบกิจกรรม เช่น การเข้าร่วมกิจกรรมสุขภาพในพื้นที่หรือทางออนไลน์ ปรากฏในตัวบทเมื่อวิทยากรกล่าวถึงกิจกรรมของหน่วยงานต้นสังกัด ในขณะที่คำแนะนำเพื่อส่งเสริมการเชื่อมต่อทางสังคมของผู้สูงอายุในรูปแบบอื่น ๆ การกล่าวถึงบทบาทของชุมชนในการให้ความช่วยเหลือหรือสนับสนุนผู้สูงอายุในชีวิตประจำวัน ก็ปรากฏในเนื้อหาในบางบริบทเช่นกัน

1.4 ด้านสุขภาพจิตวิญญาณหรือสุขภาพทางปัญญา จากการวิเคราะห์รายการวิทยุ คลินิก 101.5 ความยาวตอนละ 25–30 นาที จำนวนทั้งสิ้น 262 ตอน โดยใช้วิธีการวิเคราะห์ตัวบท (Textual Analysis) พบว่า ตัวบทที่สะท้อนมิติของสุขภาพจิตวิญญาณหรือสุขภาพทางปัญญา มักปรากฏในช่วงการเปิดรายการ สรุประหว่างรายการ และช่วงปิดรายการ โดยเฉพาะในบทของผู้ดำเนินรายการที่มีลักษณะการชี้ชวนให้ผู้ฟังสร้างคุณค่าให้กับตนเองในบางกรณี ตัวบทจากวิทยากรเสนอแนวทางที่เน้นการฟื้นฟูตนเองผ่านการออกกำลังกายหรือการดูแลสุขภาพ แต่ไม่ปรากฏการกล่าวถึงเป้าหมายในชีวิตหรือประเด็นด้านจิตวิญญาณอย่างชัดเจน เนื้อหาที่เกี่ยวข้องมักนำเสนอในลักษณะที่เน้นการเยียวยาร่างกายจากความเจ็บป่วย และบางครั้งมีการกล่าวถึงการใช้สติและปัญญาในการใคร่ครวญหาสาเหตุของอาการเจ็บป่วยนั้น ลักษณะของตัวบทในประเด็นนี้สะท้อนถึงการสื่อสารที่เกี่ยวข้องกับการสร้างความเข้าใจตนเองจากการไตร่ตรองอย่างมีสติ การมองเห็นคุณค่าในชีวิต และการรับมือกับความทุกข์กายทุกข์ใจ โดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุที่อาจเผชิญความเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายและจิตใจ แต่ทั้งนี้ทั้งนั้นยังไม่ปรากฏตัวบทอย่างชัดเจนตลอดทั้งรายการดังเช่นด้านสุขภาพกาย

สรุปและอภิปรายผลการวิจัย

สำหรับการวิเคราะห์ที่องค์ประกอบสื่อดิจิทัลส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวมสำหรับผู้สูงอายุไทยที่อาศัยอยู่คนเดียว: สถานีวิทยุแห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ออกอากาศทาง FM 101.5 MHz และช่องทางออนไลน์ www.curadio.chula.ac.th รวมถึงแอปพลิเคชัน Chula Radio Plus จากการวิเคราะห์แบบเจาะลึกตามแนวคิดของ McKee (2003) การวิเคราะห์ตัวบทช่วยให้เข้าใจความหมายแฝงในภาษาและบริบททางวัฒนธรรมในตัวบท ขณะที่ Kohl, Crutzen และ de Vries (2023) ชี้ว่า สื่อดิจิทัลที่มีการบูรณาการองค์ประกอบสุขภาพแบบองค์รวม จะสร้างผลลัพธ์เชิงบวกได้อย่างแท้จริง ผู้วิจัยสามารถอภิปรายประเด็นที่ชี้ชวนให้สังเกตความต้องการเฉพาะของผู้สูงอายุจากการวิเคราะห์องค์ประกอบสื่อดิจิทัลส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวมสำหรับผู้สูงอายุไทยที่อาศัยอยู่คนเดียว: สถานีวิทยุแห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย มีดังนี้

1) ผลการวิเคราะห์ตัวบทที่ส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวมในรายการวิทยุคลินิก 101.5 ด้านสุขภาพกาย พบว่า ตัวบทส่วนใหญ่ไม่นำเสนอข้อมูลด้านสุขภาพโดยแยกความแตกต่างระหว่างเพศชายและเพศหญิงอย่างชัดเจน ซึ่งย้อนแย้งกับธรรมชาติของความเป็นผู้สูงอายุที่เติบโตมาจากสังคมและวัฒนธรรมดั้งเดิมที่แบ่งบทบาทเพศชายและเพศหญิงแตกต่างกันมาก (รจนา อยู่สุข และ รินทร์รathy กิตติธนาจรณ์, 2568) นอกจากนี้ยังพบว่า ตอนที่ออกอากาศแบบสดและเปิดรับคำถามจากผู้ฟังแบบเรียลไทม์ จะช่วยกระตุ้นการมีส่วนร่วมทางสังคมให้กับผู้สูงอายุได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ He et al. (2020) ที่ชี้ว่า การมีส่วนร่วมทางสังคมส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีอายุยืนยาวและสุขภาพดี อย่างไรก็ตาม การชี้แจงข้อมูลในตัวบทของรายการคลินิก 101.5 อย่างละเอียดในเชิงวิชาการและการแพทย์ ยังเป็นเครื่องสะท้อนวัฒนธรรมความน่าเชื่อถือของรายการในมุมมองของผู้สูงอายุอยู่ การมีส่วนร่วมแบบเรียลไทม์จึงเป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ที่แสดงถึงความเชื่อถือ ซึ่งเป็นหนึ่งในความต้องการเฉพาะด้านสุขภาพของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่คนเดียว นอกจากนี้ ผลการวิจัยยังสอดคล้องกับการศึกษาของ Yan and Xing (2025)

ที่พบว่า ผู้สูงอายุต้องการการการหลอมรวมข้อมูลสุขภาพทางดิจิทัลและบริการแพทย์ทางไกลควบคู่กับเนื้อหาสุขภาพกายแบบออฟไลน์ โดยผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่คนเดียวเป็นกลุ่มเปราะบาง แต่มีความมุ่งมั่นที่จะใช้เทคโนโลยีดิจิทัลเพื่อส่งเสริมสุขภาพและความพึงพอใจในชีวิต

2) ผลการวิเคราะห์ตัวบทที่ส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวม: ตัวบทรายการวิทยุคลินิก 101.5 ด้านสุขภาพจิตพบว่า ตัวบทมีการนำเสนอทั้งในฐานะที่ผู้สูงอายุเป็นผู้กระทำการดูแลตนเอง และในฐานะผู้ได้รับการดูแล ซึ่งในบริบทของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่คนเดียว ตัวบทเน้นย้ำถึงความท้าทายและข้อกังวลเกี่ยวกับการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะซึมเศร้า โดยสอดคล้องกับงานวิจัยของ Jun, Noorhee และ Ki-Bong (2021) ที่ระบุว่า ระยะเวลาการอยู่คนเดียวมีผลต่ออาการซึมเศร้า ทำให้ผู้สูงอายุมักรู้สึกขาดการสนับสนุนทางสังคมและมีความเสี่ยงต่อการแยกตัวจากสังคม ส่งผลต่อความบอบช้ำทางร่างกายและจิตใจ (Kim and You, 2024) ในส่วนของการส่งเสริมสุขภาพจิต สื่อดิจิทัลนั้นมีบทบาทสำคัญมากในฐานะเครื่องมือที่ช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงข้อมูลและมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม ลดความโดดเดี่ยวได้ (Yan and Xing, 2025) โดยการวิเคราะห์ตัวบทรายการวิทยุคลินิก 101.5 พบว่าแม้ว่าการกล่าวถึงสุขภาพจิตจะมีช่วงเวลาสั้น ๆ แต่ตัวบทได้สะท้อนความสัมพันธ์ระหว่างรุ่นที่ส่งผลต่อสุขภาพจิตของผู้สูงอายุอย่างชัดเจน งานศึกษาของ Cui, Zhao, และ Qie (2025) พบว่า การสนับสนุนระหว่างรุ่นช่วยบรรเทาความท้าทายในการใช้สื่อดิจิทัลของผู้สูงอายุ โดยเฉพาะในเรื่องการเรียนรู้และใช้งานเทคโนโลยี ซึ่งเป็นการสนับสนุนทางอารมณ์ที่สำคัญภายในบริบทครอบครัว การมีความสัมพันธ์ที่ใกล้ชิดและได้รับการช่วยเหลือจากลูกหลาน ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีโอกาสใช้สื่อดิจิทัลได้อย่างต่อเนื่องและเกิดประโยชน์สูงสุด จากข้อมูลเหล่านี้ ผู้วิจัยเห็นว่า หากตัวบทของรายการวิทยุคลินิก 101.5 เพิ่มเติมเนื้อหาเกี่ยวกับการสนับสนุนทางอารมณ์และการเรียนรู้การใช้เทคโนโลยีร่วมกันภายในครอบครัว ตัวสื่อดิจิทัลจะสามารถส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวมได้อย่างมีประสิทธิภาพทั้งในแง่การเสริมสร้างความเป็นผู้กระทำการดูแลตนเอง และการได้รับการดูแลของผู้สูงอายุอย่างเหมาะสมภายใต้เงื่อนไขสังคมที่เปลี่ยนแปลง นอกจากนี้ การนำเสนอข้อมูลเกี่ยวกับการเข้าถึงพื้นที่สีเขียวในชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุ ยังพบว่า มีผลบวกอย่างมากต่อสุขภาพจิต ดังที่ Ji et al. (2023) ชี้ว่า การมีพื้นที่สีเขียวในชีวิตประจำวันดีต่อสุขภาพจิต ช่วยลดความเครียดและส่งเสริมความสุขในกลุ่มผู้สูงอายุ

3) ผลการวิเคราะห์ตัวบทที่ส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวม: ตัวบทรายการวิทยุคลินิก 101.5 ด้านสุขภาพสังคมพบว่า ตัวบทมีการกล่าวถึงแนวทางการเข้าถึงบริการทางสังคมที่ดี ได้แก่ ปัจจัยสิ่งแวดล้อมและที่อยู่อาศัยที่เหมาะสม ซึ่งสอดคล้องกับงานศึกษาของ Ji et al. (2023) ที่ระบุว่า ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมมีผลกระทบต่อการรับรู้ส่วนบุคคลของผู้สูงอายุ สุขภาพสังคมมีความสัมพันธ์อย่างแนบแน่นกับสุขภาพจิต โดยการให้ข้อมูลเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัย ปฏิสัมพันธ์ทางสังคม และความเป็นอยู่ที่ดี มีอิทธิพลอย่างมากต่อสุขภาพจิตและสุขภาพสังคมของผู้สูงอายุ ตัวบทของรายการวิทยุคลินิก 101.5 ยังกล่าวถึงปัจจัยระบบบริการสาธารณสุขเชิงรุก และการเชื่อมต่อกับสังคมผ่านกิจกรรมทั้งออนไลน์และออฟไลน์ ซึ่งช่วยให้ผู้สูงอายุได้มีกิจกรรมเข้าสังคมกับเพื่อนฝูง ข้อค้นพบของงานวิจัยยืนยันว่า องค์ประกอบของสื่อดิจิทัลที่วิเคราะห์ผ่านตัวบทแสดงว่า การสร้างความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลยังคงเป็นเรื่องสำคัญสำหรับผู้สูงอายุ แม้ในปีนี้ประเทศไทยจะก้าวเข้าสู่ยุคปัญญาประดิษฐ์ (AI era) อย่างชัดเจนแล้วก็ตาม แต่จากการศึกษาของ Netshivhambe (2025) ยังยืนยันได้ว่า ผู้สูงอายุมักถูกมองว่าอยู่ในจุดสิ้นสุดของชีวิต จนทำให้รู้สึกถูกทอดทิ้งและมีภาระหน้าที่เพิ่มเติมจากครอบครัว การมีกิจกรรมทางสังคมช่วยให้พวกเขาสนับสนุนและให้กำลังใจซึ่งกันและกัน แบ่งปันความยากลำบาก และหาทางออกร่วมกันได้ เพื่อแก้ไขปัญหาความเหงาอย่างสิ้นหวังของผู้สูงอายุที่ยังคงเป็นประเด็นใหญ่ที่สังคมควรให้ความสนใจและเยียวยา (Kim and You, 2024)

การเข้าถึงข้อมูลและปฏิสัมพันธ์ทางสังคมผ่านสื่อดิจิทัลช่วยตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่คนเดียว ไม่ใช่แค่เรื่องการแพทย์เพื่อรักษาร่างกาย แต่ยังรวมถึงการส่งเสริมการมีส่วนร่วมทางสังคมเพื่อลดความเสี่ยงซึมเศร้า (Yan and Xing, 2025; Jun, Noorhee, and Ki-Bong, 2021) อย่างไรก็ตาม ผู้วิจัยพบว่า ตัวบ่งชี้ด้านสุขภาพสังคมในรายการยังขาดความครอบคลุม เมื่อเทียบกับความซับซ้อนของความต้องการผู้สูงอายุในสังคมปัจจุบัน ดังที่ Lalegani et al. (2025) เสนอว่า สังคมที่ผู้สูงอายุต้องการนั้นมีความซับซ้อนเทียบเท่ากับความต้องการของพวกเขา การสร้างพื้นที่สาธารณะที่เอื้อต่อการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพ ระบบขนส่งสาธารณะที่เหมาะสม พื้นที่สาธารณะที่เอื้อต่อผู้สูงอายุ และแนวทางการชดเชยการขาดโอกาสในการทำงาน จะช่วยให้ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่คนเดียวสามารถยืนหยัดและมีคุณภาพชีวิตที่ดีได้ อย่างไรก็ตาม ตัวบ่งชี้ที่ผู้วิจัยศึกษา มีการนำเสนอข้อมูลที่หลากหลายครอบคลุมถึงโครงสร้างพื้นฐานและช่องทางการอำนวยความสะดวกในการเข้าถึงบริการทางสังคม การดูแลสุขภาพ และการแพทย์ พร้อมทั้งแสดงความเข้าใจภาวะความเหงาและความโดดเดี่ยวของผู้สูงอายุอย่างจริงจัง โดยไม่ตอกย้ำ แต่เน้นย้ำข้อมูลที่ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่คนเดียวต้องการอย่างแท้จริง

4) ผลการวิเคราะห์ตัวบ่งชี้ที่ส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวม: ตัวบ่งชี้รายการวิทยุคลินิก 101.5 ด้านสุขภาพจิต วิทยุญาณหรือสุขภาพทางปัญญา พบว่า จากกรวิเคราะห์ตัวบ่งชี้ของรายการวิทยุคลินิก 101.5 พบว่า ตัวบ่งชี้การนำเสนอการส่งเสริมคุณค่าในตนเองและกระตุ้นให้ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่คนเดียวตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลสุขภาพกายด้วยการออกกำลังกายและดูแลตนเองอย่างใกล้ชิด รวมถึงการนำเสนอวิธีการใคร่ครวญถึงสาเหตุของโรคร้ายต่าง ๆ พร้อมแนวทางการรักษาและบรรเทาความเจ็บป่วยเมื่อต้องเป็นผู้สูงอายุ แต่ไม่มีการเจาะจงให้ข้อมูลผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่คนเดียว อย่างไรก็ตาม ตัวบ่งชี้ขาดการส่งเสริมสุขภาพจิตวิทยุญาณและสุขภาพทางปัญญาในเชิงลึก เช่น การชักชวนให้ผู้สูงอายุใคร่ครวญและหาความสงบทางใจผ่านธรรมชาติ หรือการฝึกสมาธิเพิ่มพูนปัญญา ซึ่งเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่งสำหรับผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่คนเดียว เพราะความโดดเดี่ยวอาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิตและภาวะทางปัญญาได้โดยตรง งานวิจัยของ Ramanpong et al. (2025) เน้นย้ำว่า ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่คนเดียวมักต้องเผชิญกับความเสื่อมถอยทางปัญญาและภาวะสมองเสื่อมอย่างไม่รู้ตัว องค์ประกอบของสื่อดิจิทัลที่เน้นการเสริมสร้างสุขภาพจิตวิทยุญาณ เช่น การเชื่อมต่อกับธรรมชาติ กิจกรรมฝึกสมาธิ หรือการแบ่งปันประสบการณ์เชิงบวก จะช่วยเติมเต็มช่องว่างนี้ได้ นอกจากนี้ การศึกษายังพบว่า ตัวบ่งชี้ของรายการวิทยุคลินิก 101.5 ยังเน้นหนักที่สุขภาพกายมากกว่าสุขภาพทางจิตวิทยุญาณและปัญญาอย่างเห็นได้ชัด ซึ่งยังขาดบางส่วนที่เชื่อมต่อกับความต้องการเชิงลึกของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่คนเดียวในยุคปัญญาประดิษฐ์ พวกเขาต้องการมากกว่าการดูแลร่างกาย เช่น การสนับสนุนทางอารมณ์และความคิดสร้างสรรค์ (Lalegani et al., 2025) ดังนั้น เพื่อให้สื่อดิจิทัลส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวมสำหรับผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียวมีประสิทธิภาพมากขึ้น จำเป็นต้องเพิ่มเนื้อหาที่ส่งเสริมสุขภาพจิตวิทยุญาณและสุขภาพทางปัญญาด้วย เช่น การแนะนำกิจกรรมที่ช่วยฝึกสมาธิ การบำบัดผ่านธรรมชาติ รวมถึงการเชื่อมโยงและสร้างความสัมพันธ์ทางสังคมผ่านสื่อดิจิทัล เพราะทั้งหมดจะช่วยลดความโดดเดี่ยวและส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุได้อย่างตรงประเด็น (กมลรัตน์ กิจรุ่งไพศาล, 2567; Jun, Noorhee, Ki-Bong, 2021)

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยในอนาคต

1. ผู้สูงอายุเป็นประชากรกลุ่มเปราะบางที่ต้องเผชิญหลายปัญหาอย่างโดดเดี่ยวและสิ้นหวัง การทำงานกับปัญหาผู้สูงอายุไม่สิ้นสุดและมีความท้าทายในการค้นคว้า ซึ่งหลายประเด็นมีข้อเสนอแนะประเด็นของการวิจัยที่ควรขยายผล ผู้สนใจอาจศึกษาให้ลึกในหลายกลุ่มที่เกี่ยวข้องกับวิถีชีวิตและสังคมของผู้สูงอายุไทยที่อาศัยอยู่คนเดียว เช่น ผู้สูงอายุต่างด้าว ผู้สูงอายุในบทบาทผู้หารายได้หลักเข้าครอบครัว ผู้สูงอายุที่เป็นหนี้ ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่กับคู่สมรส ผู้สูงอายุที่คู่สมรสเสียชีวิตไปก่อน ผู้สูงอายุที่ต้องดูแลคู่สมรสที่เป็นผู้ป่วยติดเตียง ผู้สูงอายุที่เหงา

ผู้สูงอายุที่ได้รับการสนับสนุนทางอารมณ์จากลูกที่เป็นผู้ใหญ่ ผู้สูงอายุที่มีลูกช้ำ เป็นต้น ยังมีหลายมิติในบริบทของผู้สูงอายุที่ควรศึกษาเพื่อการสร้างสรรค์สื่อดิจิทัลส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวมได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2. สถานีวิทยุแห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย จากการวิเคราะห์เนื้อหารายการที่ออกอากาศทางสถานีวิทยุแห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย (Chula Radio Plus) พบว่า เมื่อมองในภาพรวมของทุกรายการของทางสถานีครอบคลุมสุขภาพแบบองค์รวมทุกมิติ เหมาะสำหรับการเป็นพื้นที่สาธารณะให้กับผู้สูงอายุอย่างมาก หลายรายการของทางสถานีนำเสนอประเด็นผู้สูงอายุ ประเด็นที่ผู้สนใจควรศึกษาต่อเพื่อขยายผลคือ การศึกษาเปรียบเทียบวิธีการเล่าเรื่องสุขภาพทางปัญญาสำหรับผู้สูงอายุผ่านแพลตฟอร์มต่าง ๆ ของสถานีวิทยุแห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เพราะเป็นเรื่องจำเป็นสำหรับผู้สูงอายุ และยังเป็นข้อจำกัดของการวิจัยในครั้งนี้อีกด้วย

3. ความสามารถในการเอาชนะอุปสรรคทางเทคโนโลยีดิจิทัลของผู้สูงอายุเป็นเรื่องที่ผู้สนใจควรศึกษาพฤติกรรมในเชิงลึกต่อ เพื่อรื้อสร้างวาทกรรมเรื่องผู้สูงอายุตามเทคโนโลยีไม่ทัน ซึ่งจากการศึกษาในงานวิจัยครั้งนี้ พบว่า วาทกรรมดังกล่าวขัดแย้งกับการอภิปรายผล และเป็นเรื่องที่ควรตีแผ่ต่อไป เพื่อให้เห็นการก่อรูปของกลยุทธ์การเอาชนะอุปสรรคทางเทคโนโลยีดิจิทัลของผู้สูงอายุ เป็นประโยชน์ต่อการออกแบบพื้นที่สาธารณะที่เอื้อประโยชน์ให้กับกลุ่มประชากรกลุ่มนี้ได้อย่างแท้จริง

ข้อเสนอแนะสำหรับนักวิชาการและนักวิชาชีพด้านการสร้างสรรค์สื่อดิจิทัลส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวม

1. ข้อค้นพบของงานวิจัยนี้ทำให้นักวิชาชีพด้านการสร้างสรรค์สื่อดิจิทัลส่งเสริมสุขภาพเห็นถึงช่องว่างของการนำเสนอตัวบทผ่านสื่อที่ผ่านมา โดยเฉพาะการผลิตสื่อดิจิทัลส่งเสริมสุขภาพให้เหมาะกับประชากรผู้สูงอายุหลายปัญหาที่พวกเขาต้องเผชิญ ย้ำเตือนให้คนทำสื่ออาจต้องหันกลับมาปรับมุมมองของตนเองให้สื่อในกำมือสามารถส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวมได้จริง เพื่อเป็นที่พึ่งทางดิจิทัลให้กับผู้สูงอายุ โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่คนเดียว

2. สิ่งที่ควรคำนึงคือ งานสร้างสรรค์สื่อดิจิทัลส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวม ไม่ใช่งานตามเทรนด์หรือค่านิยม แต่เป็นงานที่ช่วยเสนอแนวทางการบำบัดตนเองให้กับประชากรกลุ่มเปราะบาง ดังนั้นการตั้งธงการผลิตสื่อจึงไม่ใช่แค่เผยแพร่ แต่เป็นการเผยให้เห็นเส้นทางการสร้างพลังคุณค่าในตนเองให้กลุ่มเป้าหมาย การย้ำแค้นมิติใดมิติหนึ่งอาจมีพลังไม่เท่าการใช้หลักการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม

3. ประเด็นสุขภาพแบบองค์รวม ไม่ใช่ประเด็นที่ถูกพูดถึงเพื่อผู้สูงอายุเพียงกลุ่มเดียว แต่ยังเป็นประเด็นจำเป็นสำหรับประชากรทุกกลุ่ม เพื่อให้การสร้างสรรค์สื่อดิจิทัลส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวมได้รับการขยายผลอย่างยั่งยืน โดยงานวิจัยนี้ผู้วิจัยมีความตั้งใจบันทึกไว้ให้เป็นร่องรอยของการค้นพบครั้งหนึ่งของรายการคลินิก 101.5 นำร่องไปสู่การพัฒนาปรับปรุงสื่อดิจิทัลส่งเสริมสุขภาพในแพลตฟอร์มต่าง ๆ ของประเทศไทย เพราะหนึ่งครั้งของการเผยแพร่ในยุคดิจิทัลคือหลายคลิกของหลายเจนเนอเรชัน ร่องรอยบนโลกออนไลน์ (Digital footprint) กลายเป็นพลังของประเด็นส่งต่อไปผ่านยุคผ่านสมัย ดังนั้นการขึ้นรูปเรื่องนี้ ผู้สนใจอาจจำเป็นต้องใช้ผลการศึกษาและวิเคราะห์ของงานวิจัยนี้เป็นหนึ่งในส่วนผสมของการพัฒนาต่อไป

บรรณานุกรม

กมลรัตน์ กิจรุ่งไพศาล. (2567). การใช้เทคโนโลยีการสื่อสารความเป็นจริงเสมือนของผู้สูงอายุไทยและข้อเสนอแนะในการใช้งาน. *วารสารนิเทศศาสตร์*, 42(3), 19-40.
ณัฐพร จันท์สุข. (2568). การทบทวนวรรณกรรมเชิงบูรณาการ: ผลของธาราบำบัดที่ส่งผลต่อผู้สูงอายุผ่านมุมมองมิติสุขภาพแบบองค์รวม. *วารสารโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ*, 10(1), 25-36.

- ณวัฒน์ เอี่ยมยิ่ง. (2566). การประยุกต์ใช้เทคโนโลยีการตลาดสำหรับงานด้านการสื่อสารแบรนด์ในยุคดิจิทัล. *วารสารวิชาการมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*, 31(3), 90-104.
- ณภัทรกาญจน์ ใบบัว และ ณิชฐกานต์ พงศ์สรนันท์. (2568). พฤติกรรมการใช้สื่อดิจิทัลและปัจจัยด้านสื่อดิจิทัลทางการตลาดที่มีผลต่อการตัดสินใจท่องเที่ยวเชิงวัฒนธรรมของนักท่องเที่ยวในเขตพื้นที่ อำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี. *วารสารมหาจุฬาริชาการ*, 12(1), 361-373.
- ไทยพีบีเอส. (2568, 20 กุมภาพันธ์). *โฉมหน้า "สังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์" ไทย หญิงมากกว่าชาย-พึ่งพาผู้อื่น*. <https://policywatch.thaipbs.or.th/article/life-100>.
- ไทยรัฐออนไลน์. (2568, 16 กุมภาพันธ์). *เผยผลสำรวจทิศทางสุขภาพปี 2568 ชี้นคนไทย 71% ให้ความสำคัญการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม*. <https://www.thairath.co.th/lifestyle/health-and-beauty/2842147>
- ปริณุต ไชยนิชัย, เรืองสิน ปลื้มปิ่น, ศิริศักดิ์ บัวชุม, ชนิดาภา กระแจะจันทร์ และสมพงษ์ เกษานุช. (2564). การนำเรื่องเล่ามาวิเคราะห์ : การต่อรองกับโครงสร้างสังคม กรณีศึกษา ผู้สูงอายุในหมู่ 1 ตำบลหนองแขง อำเภอพัฒนานคร จังหวัดสระแก้ว. *วารสารศิลปศาสตร์ราชชมงคลสุวรรณภูมิ*, 3(2), 175-189.
- พระธรรมมัญญ เพชรเลิศ , ภักดี โพธิ์สิงห์ และ ยุภาพร ยุภาค. (2562). การส่งเสริมสุขภาพของครอบครัวของผู้สูงอายุแบบบูรณาการในจังหวัดบุรีรัมย์. *วารสารคณะรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม*, 6(1), 1-28.
- พรชัย ฉันทวิเศษลักษณ์. (2567). สื่อโทรทัศน์กับสังคมผู้สูงอายุไทยยุคโทรทัศน์ดิจิทัล. *วารสารศาสตร์*, 17(3), 212-236.
- รจนา อยู่สุข และ รินทร์หทัย กิตติธนาจรุจน์. (2568). ปัจจัยทำนายสุขภาพของครอบครัวของผู้สูงอายุในอำเภอกระสัง จังหวัดบุรีรัมย์. *วารสารวิชาการและวิจัย มหาวิทยาลัยภาคตะวันออกเฉียงเหนือ*, 15(1), 146-159.
- วีรยา ประโมทยกุล, ธันยธรณ์ มณีรัตน์ และนพพล ประโมทยกุล (2568). ปัจจัยส่งเสริมและขัดขวางสำหรับการดำรงชีวิตอย่างอิสระของผู้สูงอายุไทยในชุมชนเมือง: การศึกษาเชิงคุณภาพ. *วารสารวิทยาศาสตร์สุขภาพแห่งประเทศไทย*, 7(1). 65-74.
- สถานีวิทยุแห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. (2568). *รู้จักวิทยุจุฬา 101.5*. <https://curadio.chula.ac.th/Overview.php>.
- สำนักข่าวออนไลน์ Hfocus. (2567). *จับตาทิศทางสุขภาพคนไทย 2568 สสส. เปิด 7 ประเด็นกระแสสังคม กระทบสุขภาพ*. <https://www.hfocus.org/content/2024/12/32540>.
- สำนักอนามัยผู้สูงอายุ. (2568). *รายงานการวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์เพื่อการขับเคลื่อนการดำเนินงาน*. https://eh.anamai.moph.go.th/th/322-2568/download?id=123560andmid=39530andmkey=m_documentandlang=thanddid=36186.
- อรพิมพ์ สุขคง, เกษตรชัย และหิมา และศรียา บิลแผละ. (2568). ผลกระทบและการปรับตัวในการใช้งานเทคโนโลยีดิจิทัลของผู้สูงอายุในจังหวัดสงขลา. *วารสารมหาจุฬานาครทรรศน์*, (12)3, 156-168.
- Altheide, D. L. (1996). Textual analysis. In G. Ritzer (Ed.), *The Blackwell encyclopedia of sociology* (pp. 4624-4626). Blackwell Publishers. <https://methods.sagepub.com/encyclopedia-of-communication-research-methods/chapter/textual-analysis>
- Cui, S., Zhao, Y., & Qie, R. (2025). Who needs What Support? Exploring the relationship between intergenerational support and digital media use among Chinese older adults: A latent profile analysis. *Computers in Human Behavior*, 164, 108506.

- He, T., Huang, C., Li, M., Zhou, Y., & Li, S. (2020). Social participation of the elderly in China: The roles of conventional media, digital access and social media engagement. *Telematics and Informatics*, 48, 101347.
- Ji, Q., Yin, M., Li, Y., & Zhou, X. (2023). Exploring the influence path of high-rise residential environment on the mental health of the elderly. *Sustainable Cities and Society*, 98, 104808.
- Jun Hyuk K., Noorhee S., & Ki-Bong Y.. (2021). Relationship between the living-alone period and depressive symptoms among the elderly. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 94(1), 104341.
- Kim, K. H., & You, S. Y. (2024). Experiences of elderly women living alone. *NPG Neurologie-Psychiatrie-Gériatrie*, 24(142), 221-228.
- Kohl, L. F. M., Crutzen, R., & de Vries, N. K. (2023). Effectiveness of holistic mobile health interventions on diet, and physical and mental health: A systematic review and meta-analysis. *The Lancet Digital Health*, 5(1), e1-e12.
- Lalegani, A., Allameh, H., Hezarjaribi, J., Panahi, M. A., & Koosha, M. (2025). Designing a Policy Model for Enhancing Social Health of the Elderly. *Archives of Gerontology and Geriatrics Plus*, 100149.
- McKee, A. (2003). Textual analysis: A beginner's guide. *SAGE Publications*. <https://us.sagepub.com/en-us/nam/textual-analysis/book227302>
- Netshivhambe, N. E. (2025). Promoting elderly wellbeing through indigenous music and choral performance. *Explore*, 21(3), 103145.
- Ramanpong, J., Tsao, C., Yin, J., Wu, C. D., Huang, Y. C., & Yu, C. P. (2025). Effects of forest bathing and the influence of exposure levels on cognitive health in the elderly: Evidence from a suburban forest recreation area. *Urban Forestry and Urban Greening*, 104, 128667.
- Van Dormolen, J. (1986). Textual analysis. In B. Christiansen, A. G. Howson, & M. Otte (Eds.), *Perspectives on mathematics education* 141–171. Springer.
- Yan, Y., & Xing, H. (2025). Technology for sustainable living: The impact of digital inclusion on the health of China's elderly living alone. *SSM-Population Health*, 29(1), 101751.