

การสื่อสารสุขภาพดิจิทัลเพื่อส่งเสริมความรอบรู้เรื่องสุขภาพของผู้สูงอายุชาวจีน Enhancing Digital Health Communication for Improving Health Literacy of Chinese Elderly

ดิง ชิว^{1*} ทักซิณา ชัยอิทธิพรวงศ์² พนม วรณศิริ²

Ding Xiu^{1*} Taksina Chai-ittipornwong² Phanom Wanasiri²

¹นักศึกษาลัทธิสุตรปริญญาปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชานิติศาสตร์ คณะนิติศาสตร์
มหาวิทยาลัยกรุงเทพธนบุรี

¹Degree of Doctor of Philosophy, Communication Arts Program,
Faculty of Communication Arts, Bangkokthonburi University

²สาขาวิชานิติศาสตร์คณะนิติศาสตร์มหาวิทยาลัยกรุงเทพธนบุรี

²Communication Arts Program, Faculty of Communication Arts, Bangkokthonburi University

*Corresponding author email : xiuding288@gmail.com

วันที่รับ : 26 มกราคม 2568

วันที่แก้ไข : 11 มีนาคม 2568

วันที่ตอบรับ : 12 มีนาคม 2568

บทคัดย่อ

งานวิจัยนี้เพื่อศึกษาระดับความรอบรู้เรื่องสุขภาพเกี่ยวกับกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังและเพื่อเปรียบเทียบความสำคัญกับผลการปฏิบัติเกี่ยวกับการสื่อสารสุขภาพดิจิทัลของผู้สูงอายุชาวจีนในจังหวัดเหอหนานใช้วิธีวิจัยเชิงปริมาณโดยใช้แบบสอบถามเก็บข้อมูลด้วยชุดคำถามวัดระดับกับผู้สูงอายุใช้การวิเคราะห์ความสำคัญและผลการปฏิบัติเพื่อแสดงลำดับสิ่งที่ต้องแก้ไขในเรื่องการสื่อสารสุขภาพดิจิทัลผลการวิจัยพบว่าความรอบรู้เรื่องสุขภาพของผู้สูงอายุอยู่ในระดับปานกลาง ผู้สูงอายุเห็นความสำคัญของการสื่อสารสุขภาพดิจิทัลอย่างมาก แต่การปฏิบัติอยู่ในระดับต่ำกว่าต้องการให้มีการพัฒนาทักษะดิจิทัลแก่ผู้สูงอายุควบคู่กับการพัฒนาระบบบริการสุขภาพการสื่อสารสุขภาพดิจิทัลไม่ควรจำกัดเฉพาะเพื่อกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังและผู้สูงอายุ ηλικี้อยู่เทคโนโลยี AI ในการสื่อสารสุขภาพดิจิทัล ผลการวิเคราะห์ความสำคัญและผลการปฏิบัติพบว่า สิ่งที่ควรส่งเสริมต่อไปคือ สร้างความตื่นตัวเรื่องการสื่อสารสุขภาพดิจิทัลเพื่อยกระดับความรอบรู้เรื่องสุขภาพและพัฒนาความสามารถในการสื่อสารสุขภาพดิจิทัลแก่ผู้สูงอายุ ส่วนสิ่งที่ต้องแก้ไขเพื่อให้ผู้สูงอายุทำการสื่อสารสุขภาพดิจิทัลอย่างมีประสิทธิภาพ คือใช้รูปแบบนำเสนอข้อมูลสุขภาพที่ผู้สูงอายุเข้าถึงได้ง่ายไม่ซับซ้อนและกระตุ้นให้ผู้สูงอายุสื่อสารสุขภาพดิจิทัลในเชิงป้องกัน ไม่เฉพาะเพื่อแก้ไขปัญหาเพื่อยกระดับความรอบรู้เรื่องสุขภาพ

คำสำคัญ : การสื่อสารสุขภาพดิจิทัล / ความรอบรู้เรื่องสุขภาพ / ผู้สูงอายุ

Abstract

The objectives of this research were to study the level of health literacy regarding non-communicable diseases among Chinese elderly, and to compare their perceived importance and actual performance in digital health communication in Henan Province. A quantitative research method was employed using a questionnaire survey administered to the elderly, based on a set of Likert-type scale questions. Importance-Performance Analysis (IPA) was conducted to prioritize areas for improvement in digital health communication.

The findings revealed that the health literacy of the elderly in Henan Province was at a moderate level. While the elderly placed high importance on digital health communication, their actual performance was relatively low. There is a clear need to improve the digital skills of the elderly, along with enhancing the health service system. Moreover, digital health communication should not be limited solely to addressing non-communicable diseases. It was also observed that the elderly tend to avoid using AI technology in digital health communication.

Based on the IPA results, digital health communication should be strengthened to enhance health literacy among the elderly, alongside efforts to improve their digital communication skills. Another key recommendation is to design health content that is user-friendly and easily accessible, encouraging the elderly to engage in digital health communication for preventive purposes rather than just for addressing existing health issues. These measures can ultimately contribute to better health literacy outcomes.

Keywords : Digital health communication / Health literacy / Elderly

บทนำ

ความรู้เรื่องสุขภาพ (Health literacy) เป็นเครื่องชี้วัดสุขภาพของประชากรในสังคมทั้งในแง่สุขภาพ และการกินดีอยู่ดี (Kendirand Breton, 2020) สอดคล้องกับเป้าหมายการพัฒนาอย่างยั่งยืน 2030 ของสหประชาชาติที่ได้กำหนดหัวข้อสุขภาพของผู้สูงวัยเป็นหนึ่งในห้าวาระสำคัญสำหรับการบรรลุแผน ‘the Global Strategy and Action Plan on Aging and Health 2016-2020’ (Dunn and Hazzard, 2019) จากการศึกษาของแซนเทล โฌร์เฟนเทียร์ (Carpentier, 2020)

พบว่า ความรอบรู้เรื่องสุขภาพเกี่ยวข้องกับความสามารถในการรับรู้ แผลความ และเข้าใจข้อมูล และ/หรือบริการด้านสุขภาพเพื่อประกอบการตัดสินใจเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพส่วนตัวได้อย่างเหมาะสมด้วยเหตุนี้ คนที่ไม่ค่อยมีความรอบรู้เรื่องสุขภาพ มักมีปัญาสุขภาพ มักขาดทักษะการใช้เครื่องมืออุปกรณ์เพื่อดูแลสุขภาพ รวมถึงมีความเข้าใจผิดหรือปฏิบัติผิดวิธี (Leader, Capperella and Waldman, 2021) ดังนั้น ความรอบรู้เรื่องสุขภาพ จึงเกี่ยวข้องกับการมีทักษะการสื่อสารดิจิทัล (Digital communication) เพื่อประยุกต์ใช้กับการจัดการด้านสุขภาพและความอยู่ดีมีสุข (health and wellness) ในยามสูงวัย (Lee, 2023)

ประเทศจีนเข้าสู่สังคมผู้สูงวัยตั้งแต่ต้นศตวรรษที่ 21 ประชากรจีนที่มีอายุมากกว่า 65 ปี มีจำนวนมากกว่าสองร้อยล้านคนในปี 2020 ตัวเลขจำนวนผู้สูงวัยที่เพิ่มขึ้นในแต่ละปี มีมากกว่าอัตราการเกิดและอยู่รอดของเด็กเกิดใหม่ สังคมจีนจึงกำลังเผชิญปัญหาประชากรสุดขั้ว 2 ด้าน คือ แนวโน้มประชากรเด็กลดลงอย่างต่อเนื่อง ขณะที่จำนวนผู้สูงวัยเพิ่มขึ้นในอัตราเร่ง (Yin, 2024) จากการศึกษาของ ลี จิงผิง (Li, 2024) พบว่า จังหวัดเหอหนานของจีน เป็นหนึ่งในเมืองที่มีจำนวนประชากรหนาแน่น คือประมาณ 100 ล้านคนกำลังเผชิญปัญหาผู้สูงวัยในแง่การบริหารจัดการด้านสังคม สาธารณสุข และสภาพแวดล้อม ทั้งนี้ เพราะพื้นที่ประมาณ 60% ในเหอหนาน เป็นลักษณะเมืองใหญ่ขณะที่อีก 40% มีความเป็นชนบท ประชากรกว่า 57 ล้านคนอาศัยในเมือง ส่วนอีก 42 ล้านคนอยู่ในสภาพแวดล้อมและมีความเป็นอยู่แบบชนบทส่วนจำนวนผู้สูงวัยอายุ 60 ปีขึ้นไปอาศัยในเหอหนานมีประมาณ 35 ล้านคน เมื่อนำอัตราการเกิด-ตาย หักลบกันแล้ว อัตราของประชากรเกิดใหม่ของจังหวัดเหอหนานมีค่าติดลบ คือ -0.94% (National Economic and Social Development, 2023) สะท้อนอนาคตการเป็นสังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ในด้านสถิติการใช้อินเทอร์เน็ตของผู้มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ณ สิ้นปี 2022 มีเพียง 9.80% โดยในจำนวนนี้ ใช้เพื่อการค้นหาข้อมูลความรู้เพียง 20% แต่นิยมใช้ ‘วีแชต’ (WeChat) ซึ่งคือ ‘ไลน์’ (Line) ซึ่งเป็นแพลตฟอร์มเพื่อการสนทนาโดยการพิมพ์ข้อความสูงถึง 97.80% ขณะที่รายงานของคณะกรรมการสุขภาพประจำจังหวัดเหอหนานเปิดเผยว่า ผู้สูงวัยในเหอหนานมากกว่า 75% มีโรคในกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs-Non-communicable diseases) อย่างน้อย 1 โรค ส่วนใหญ่เป็นโรคเส้นเลือดตีบ และเบาหวาน

จากการศึกษาของ เฉียว เหวยอิน (Qiao, 2024) พบว่าลักษณะเฉพาะของผู้สูงวัยชาวจีนคือ ‘แก่ก่อนรวย’ และ ‘เป็นครอบครัวขนาดเล็ก’ ผู้สูงวัยชาวจีนจึงยากจะดำเนินชีวิตสูงวัยอย่างมีความสุขและมักมีปัญาการดูแลสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง สอดคล้องกับที่ หู หานจ้าว หลิน เว่ยยিং และ ลี ยี่กั๋ง (Wu, Lin and Li, 2023) ได้พบว่าวิกฤติโควิด 19 ทำให้ภาครัฐและประชาชนในสังคมจีนได้ตระหนักว่า ความรอบรู้เรื่องสุขภาพ และ ความสามารถในการสื่อสารสุขภาพดิจิทัล (Digital health communication) เป็นสิ่งสำคัญต่อสุขภาวะของคนในสังคม

พัฒนาการด้านการสื่อสารสุขภาพดิจิทัลในสังคมจีน เริ่มเมื่อปี 2003 จากโรคระบาดซาร์ (SARS) ตามมาด้วยการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ และวิกฤติโควิด-19 เป็นตัวเร่งให้การสื่อสารสุขภาพดิจิทัลกระจายตัวไปทุกพื้นที่ ปิดช่องว่างด้านระยะทางที่ห่างไกลในการเข้าถึงข้อมูลและบริการด้านสุขภาพได้อย่างรวดเร็วสะท้อนถึงพลังของข้อมูลข่าวสารบนโลกออนไลน์ทั้งในแง่สร้างสรรค์หรือทำลาย โควิด-19 ทำให้ผู้คนที่ถูกจำกัดขอบเขตอยู่แต่ในบ้าน ต่างพึ่งพาการรับรู้ข้อมูลข่าวสารและปรึกษาปัญหาสุขภาพผ่านระบบออนไลน์ ตรงข้ามคือ เกิดข้อมูลลวงมากมายมหาศาลที่สร้างขึ้นทั้งจากความไม่รู้หรือโดยเจตนาให้ข้อมูลผิดแก่สาธารณะ (Xu, Jing and Cao, 2020) อย่างไรก็ตามในสังคมตะวันตกผู้สูงอายุเป็นชนกลุ่มใหญ่ที่พึงพอใจกับการมีอินเทอร์เน็ต เพราะช่วยให้มีเครือข่ายสังคมเพื่อการปฏิสัมพันธ์ เกิดกิจกรรมกลุ่ม มีคนร่วมสังสรรค์พูดคุยในแต่ละวันที่เคยเต็มไปด้วยเวลาว่าง (Kendir and Breton, 2020) ดังนั้น การสื่อสารสุขภาพดิจิทัล ซึ่งหมายความว่าถึง ปัจจัยชี้วัดความสามารถด้านเทคโนโลยีดิจิทัลการสื่อสารแบบมีปฏิสัมพันธ์โต้ตอบสนทนากับสื่อดิจิทัลและความสามารถในการประยุกต์ใช้เทคโนโลยีเพื่อป้องกันและจัดการปัญหาสุขภาพ (Lehtinen, 2023) จึงเป็นกลยุทธ์สำคัญของการบริหารจัดการเรื่องความรอบรู้เรื่องสุขภาพของผู้สูงอายุซึ่งเป็นวาระสำคัญในปัจจุบันและอนาคตทั้งใกล้และไกลของสังคมจีน

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อวัดระดับความรอบรู้เรื่องสุขภาพเกี่ยวกับกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของผู้สูงอายุชาวจีน
2. เพื่อเปรียบเทียบความสำคัญและผลการปฏิบัติเกี่ยวกับการสื่อสารสุขภาพดิจิทัลของผู้สูงอายุชาวจีน

ขอบเขตของการวิจัย

1. ขอบเขตพื้นที่ศึกษา

งานวิจัยกำหนดขอบเขตพื้นที่ศึกษาในจังหวัดเหอหนาน ประเทศจีน เนื่องจากเหอหนานเป็นเมืองขนาดใหญ่ทั้งในแง่ขนาดพื้นที่ จำนวนประชากรมากถึง 100 ล้านคนมีการเติบโตทางเศรษฐกิจสูงมีลักษณะเฉพาะคือมีความโดดเด่นด้านความเจริญทางเศรษฐกิจและความทันสมัยในลักษณะความเป็นเมืองชัดเจนแต่มีความเป็นชนบทกระจายทั่วทั้งจังหวัดและผู้สูงอายุส่วนมากในเหอหนานกำลังเผชิญกับความท้าทายเรื่องการปรับตัวให้เข้ากับวิถีชีวิตในยุคดิจิทัล ซึ่งต้องการทักษะการใช้เทคโนโลยีดิจิทัลเพื่อตอบโต้ภัยเรื่องสุขภาพที่เป็นปัญหาโดยธรรมชาติของผู้สูงอายุ

2. ขอบเขตประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยกำหนดแบบเจาะจงเป็นกลุ่มผู้สูงอายุชาวจีนเพื่อการตอบแบบสอบถาม เป็นผู้มีอายุ 60 ปีขึ้นไปปัจจุบันพักอาศัยในจังหวัดเหอหนาน ประเทศจีน

กลุ่มตัวอย่างจำนวนกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุ ใช้ตามตารางแสดงขนาดกลุ่มตัวอย่างของ ทาโร ยามาเน ที่ค่าความเชื่อมั่นร้อยละ 95 (Mohammad, 2018) โดยที่จำนวนประชากรใน เหวอหนานมีประมาณ 100 ล้านคน ซึ่งมากกว่า 100,000 คนตามตารางยามาเนขนาดกลุ่มตัวอย่าง จึงเท่ากับ 400 รายเพื่อตอบแบบสอบถามโดยสุ่มเลือกแบบเจาะจงคือ มีจำนวนของเขตเมืองและ เขตชนบทอย่างละครึ่ง หรือประมาณ 200 รายต่อเขต ใช้วิธีการเก็บข้อมูลโดยลงพื้นที่จริง ร่วมกับการส่งแบบสอบถามทางแพลตฟอร์มออนไลน์ ‘วีแชต’ ตามกลุ่มกิจกรรมเครือข่ายผู้สูงอายุได้แก่ กลุ่มเล่นไพ่นกระจอกกลุ่มร้องเพลงคาราโอเกะ กลุ่มน้ำชาและกลุ่มนักเขียนตัวอักษรจีนโบราณ

3. ขอบเขตเนื้อหา

งานวิจัยนี้ กำหนดให้ความรอบรู้เกี่ยวกับกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ซึ่งประกอบด้วย โรคความดัน ปัญหาเส้นเลือดตีบหรือแตก โรคหัวใจ มะเร็ง เบาหวาน ปอดอักเสบและติดเชื้อ รวมถึง ปัญหาด้านสุขภาพจิตเป็นขอบเขตด้านเนื้อหาเกี่ยวกับความรอบรู้เรื่องสุขภาพของผู้สูงอายุ

4. ตัวแปรที่ศึกษา

ตัวแปรอิสระคือการสื่อสารสุขภาพดิจิทัลของผู้สูงอายุชาวจีนเหอหนาน ซึ่งมีตัวชี้วัด ได้แก่ ทักษะการใช้เทคโนโลยีดิจิทัล การแสดงปฏิสัมพันธ์โต้ตอบสนทนากับสื่อดิจิทัลและความสามารถในการประยุกต์ใช้การสื่อสารสุขภาพดิจิทัลเพื่อป้องกันและจัดการปัญหาเกี่ยวกับกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ส่วนตัวแปรเกณฑ์คือความรอบรู้เรื่องสุขภาพของผู้สูงอายุชาวจีนเหอหนานซึ่งหมายถึงความสามารถในการรับรู้ แปลความ และเข้าใจข้อมูลและ/หรือบริการด้านสุขภาพของกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เพื่อประกอบการตัดสินใจเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพส่วนตัวได้อย่างเหมาะสม

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัย เป็นการวิจัยเชิงปริมาณใช้แบบสอบถามแบบวัดระดับ (Likert scale) ร่วมกับการ วิเคราะห์ความสำคัญและผลการปฏิบัติ (IPA - Importance-Performance Analysis)

1. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

1. หนังสือและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับสภาพและปัญหาการ เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุของประเทศจีน นโยบายและแผนเกี่ยวกับการสาธารณสุขเพื่อผู้สูงอายุในจีนลักษณะ ทางประชากรในจังหวัดเหอหนาน เทคโนโลยีดิจิทัลกับผู้สูงอายุในสังคมจีนการสื่อสารสุขภาพดิจิทัล และความรอบรู้เรื่องสุขภาพ

2. ชุดคำถามของแบบสอบถาม เป็นคำถามปลายปิดแบบวัดระดับที่ 5 ระดับ (5-point scale) จากระดับมากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุดโดยค่าพิสัยของแต่ละระดับคือ 0.80 และคำถามเน้นสำรวจ 2 ด้านคือความรอบรู้เรื่องสุขภาพเกี่ยวกับกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังและการเห็น ความสำคัญและผลการปฏิบัติเกี่ยวกับการสื่อสารสุขภาพดิจิทัล

2. การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. ความตรงเชิงเนื้อหา ใช้การตรวจสอบค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC: Item objective congruence) สำหรับคำถามแบบสอบถามจากผู้ประเมิน 5 ราย โดยเกือบทุกข้อคำถามมีค่าคะแนน 1.00 แต่มี 2 คำถามในส่วนความสำคัญของการสื่อสารสุขภาพดิจิทัลได้ค่าคะแนนข้อละ 0.80 คะแนน เมื่อดำเนินการรวมทั้งหมด คะแนน IOC มีค่าสูงกว่าเกณฑ์ขั้นต่ำที่ 0.70 จึงใช้วัดได้ตรงตามวัตถุประสงค์ (Ismail & Subairi, 2022) มีการปรับแก้คำถามที่ได้ค่าดัชนีความสอดคล้อง 0.80 ทั้ง 2 ข้อ ตามคำแนะนำจากผู้ทรงคุณวุฒิด้านการสื่อสาร

2. ค่าความเชื่อมั่น (Reliability) นำแบบสอบถามที่ผ่านการปรับปรุงแก้ไขไปทดลองใช้กับผู้สูงอายุชาวจีนในเมืองเหอหนานจำนวน 30 คน จากนั้นวิเคราะห์ผลของคำตอบเพื่อหาค่าความเชื่อมั่นด้วยค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ซึ่งพบว่าทุกปัจจัยมีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคของชุดคำถามเรื่องความสำคัญของการสื่อสารสุขภาพดิจิทัล เรื่องการปฏิบัติเกี่ยวกับการสื่อสารสุขภาพดิจิทัล และความรอบรู้เรื่องสุขภาพที่ 0.882, 0.831 และ 0.798 ตามลำดับ ทั้งหมดมีค่าอัลฟามากกว่า 0.75 (Henrica, et al., 2017) ถือว่าแบบสอบถามนี้สามารถนำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างได้

3. การรับรองจริยธรรมการวิจัยในคน (IRB – Institutional Review Board) เนื่องจากกลุ่มประชากรเพื่อตอบแบบสอบถามเป็นผู้สูงอายุ จัดเป็นกลุ่มเปราะบาง จึงส่งแบบสอบถามเพื่อขอการรับรองจริยธรรมการวิจัยในคน โดยตรวจสอบเนื้อหาและข้อความในข้อคำถามทุกข้อ และยืนยันความปลอดภัยของข้อมูล โดยไม่เปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคล รวมถึงไม่ระบุตัวตนของผู้ให้ข้อมูลในงานวิจัยโดยเด็ดขาด

3. การเก็บรวบรวมข้อมูล ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยลำดับ ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การทบทวนวรรณกรรม ทบทวนและวิเคราะห์วรรณกรรมที่เกี่ยวข้องในด้านสังคมผู้สูงอายุคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ เทคโนโลยีดิจิทัลการสื่อสารสุขภาพดิจิทัล และความรอบรู้เรื่องสุขภาพ

ขั้นตอนที่ 2 การสร้างเครื่องมือเพื่อเก็บข้อมูลจากขั้นตอนการทบทวนวรรณกรรม ผู้วิจัยเลือกกำหนดกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเป็นปัญหาด้านสุขภาพของผู้สูงอายุโดยกำหนดเป็นส่วนหนึ่งของขอบเขตด้านเนื้อหาและกำหนดตัวชี้วัดและองค์ประกอบสำคัญเกี่ยวกับความรอบรู้เรื่องสุขภาพและการสื่อสารสุขภาพดิจิทัลตามคำอธิบายในหัวข้อตัวแปรที่ศึกษาเนื่องจากงานวิจัยนี้ ต้องการเปรียบเทียบความคิดและการกระทำจริงของผู้สูงอายุเกี่ยวกับการสื่อสารสุขภาพดิจิทัลจึงใช้แนวคิดการวิเคราะห์ความสำคัญและผลการปฏิบัติ (IPA) เพื่อประกอบการวิเคราะห์ข้อมูลที่แปลผลจากค่าเฉลี่ยทางสถิติของชุดข้อมูลคำถามเกี่ยวกับความสำคัญของการสื่อสารสุขภาพดิจิทัล และผลการปฏิบัติเกี่ยวกับการสื่อสารสุขภาพดิจิทัลของผู้สูงอายุจากนั้นสร้างชุดคำถามด้วยคำถามปลายปิดแบบ

วัดระดับที่ 5 ระดับ และให้ข้อคำถามครอบคลุมตัวชี้วัดและองค์ประกอบของการสื่อสารสุขภาพดิจิทัล

ขั้นตอนที่ 3 การสำรวจความคิดเห็นผู้สูงวัย เนื่องจากผู้วิจัยมีประสบการณ์ตรงในการเป็นอาสาสมัครดูแลผู้สูงวัยในเหอนาน ดังนั้น ในกรณีพื้นที่เขตชนบทของเหอนาน ใช้การเดินทางลงพื้นที่จริง ประสานและขอความร่วมมือกับผู้นำกลุ่มและเจ้าภาพผู้จัดกิจกรรมในพื้นที่เกี่ยวกับผู้สูงวัย ผู้วิจัยเข้าร่วมในกิจกรรมที่มีผู้สูงวัยมาร่วมประชุมและทำกิจกรรมดำเนินการให้การตอบแบบสอบถามเป็นไปโดยความสมัครใจของผู้สูงวัย ไม่ผูกพันเป็นส่วนหนึ่งของกิจกรรมหรือการร่วมประชุมส่วนพื้นที่เขตเมือง ใช้การส่งแบบสอบถามทางออนไลน์ผ่านห้องสนทนาของแพลตฟอร์มวีแชต ร่วมกับการพูดคุยซักถามแบบตัวต่อตัวหรือกลุ่มย่อย และบริหารจัดการให้ชุดแบบสอบถามที่ได้รับกลับคืนจากกลุ่มตัวอย่างในเขตชนบทและเขตเมืองของเหอนานมีอัตราส่วนใกล้เคียงกัน รวมถึงความถูกต้องครบถ้วนของชุดคำตอบ จำนวน 400 ชุดภายในเวลา 3 เดือน คือ มิถุนายน - สิงหาคม 2564

4. การวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติเชิงพรรณนาซึ่งประกอบด้วย ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่อค้นหาระดับความรอบรู้เรื่องสุขภาพ ความสำคัญของการสื่อสารสุขภาพดิจิทัล และผลการปฏิบัติเกี่ยวกับการสื่อสารสุขภาพดิจิทัลของผู้สูงวัยชาวจีน

2. การวิเคราะห์ความสำคัญและผลการปฏิบัติเกี่ยวกับการสื่อสารสุขภาพดิจิทัลแนวคิดเบื้องหลังตารางวิเคราะห์ความสำคัญและผลการปฏิบัติ (Importance Performance Analysis) คือ การเปรียบเทียบระหว่างความคิดหรือการให้ความสำคัญ กับการกระทำหรือผลการปฏิบัติโดยใช้ค่าเฉลี่ยรวมเป็นเกณฑ์สำหรับแบ่งพื้นที่สี่เหลี่ยมแสดงผลการวิเคราะห์เป็น 4 กล่องหรือ 4 กลยุทธ์ดังนี้

(1) มุ่งให้ความสนใจ (Concentrate here) กล่องนี้ หมายถึง ให้ความสำคัญสูง แต่ผลการปฏิบัติต่ำ

(2) ดีแล้วทำต่อไป (Keep up the good work) กล่องนี้ หมายถึง ให้ความสำคัญ และผลการปฏิบัติสูงทั้งสองด้าน

(3) ไม่สมควรทำตอนนี้ (Low priority) กล่องนี้ หมายถึง ให้ความสำคัญและผลการปฏิบัติต่ำทั้งคู่

(4) ทำมากเกินไป (Possible overkill) กล่องนี้ หมายถึง ให้ความสำคัญน้อย แต่ผลการปฏิบัติสูง

ผลการวิจัย

1. ระดับความรอบรู้เรื่องสุขภาพของผู้สูงวัยชาวจีน

ผลการวิจัยดังแสดงในตารางที่ 1 พบว่า ผู้สูงวัยส่วนมากที่อาศัยอยู่ในจังหวัดเหอนาน ประเทศจีน มีความรอบรู้เรื่องสุขภาพในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 3.39) โดยส่วนใหญ่มีความ

เห็นในระดับมากที่สุดในเรื่อง การเข้าถึงเทคโนโลยีสมัยใหม่ได้ยาก ทำให้ความรอบรู้เรื่องสุขภาพของคนชนบท มีน้อยกว่าคนในเมือง (ค่าเฉลี่ย 4.23) เห็นด้วยอย่างมากใน 2 เรื่อง คือ ความรอบรู้เรื่องสุขภาพขึ้นอยู่กับความสามารถในการใช้เทคโนโลยีดิจิทัล (ค่าเฉลี่ย 4.04) และ ความรอบรู้เรื่องสุขภาพ ไม่ใช่เฉพาะเรื่องสุขภาพ แต่รวมถึงการอยู่ดีมีสุข (ค่าเฉลี่ย 3.81) ขณะที่ความคิดเห็นเกี่ยวกับประเด็นอื่นอีก 7 ประเด็นที่อาจใช้อธิบายระดับความรอบรู้เรื่องสุขภาพของผู้สูงวัย มีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลางทั้งสิ้น อย่างไรก็ตาม เมื่อเทียบกับประเด็นคำถามทั้งหมด พบว่า ประเด็นความรอบรู้เรื่องสุขภาพเป็นเรื่องเฉพาะบุคคล มีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุด คือที่ 2.64 และผู้ให้ข้อมูลส่วนมากเลือกเห็นด้วยมากกับคำถามข้อนี้ คิดเป็นร้อยละ 40.50 รองลงมาคือ เห็นด้วยปานกลาง (29.25)

ตารางที่ 1 ระดับความรอบรู้เรื่องสุขภาพของผู้สูงวัยชาวจีน

คำถาม	ระดับ	ความถี่	%	ค่าเฉลี่ย	S.D.	ระดับ
1. การเข้าถึงเทคโนโลยีสมัยใหม่ได้ยาก ทำให้ความรอบรู้เรื่องสุขภาพของคนในพื้นที่ชนบท มีน้อยกว่าคนในเมือง	มากที่สุด	206	51.50	4.23	0.848	มากที่สุด
	มาก	115	28.75			
	ปานกลาง	66	16.50			
	น้อย	10	2.50			
	น้อยที่สุด	3	0.75			
2. ความรอบรู้เรื่องสุขภาพขึ้นอยู่กับความสามารถในการใช้เทคโนโลยีดิจิทัล	มากที่สุด	149	37.25	4.04	0.888	มาก
	มาก	115	28.75			
	ปานกลาง	31	7.75			
	น้อย	72	18.00			
	น้อยที่สุด	33	8.25			
3. ความรอบรู้เรื่องสุขภาพ ไม่ใช่เฉพาะเรื่องสุขภาพ แต่รวมถึงการอยู่ดีมีสุข	มากที่สุด	87	21.75	3.81	0.914	มาก
	มาก	226	56.50			
	ปานกลาง	6	1.25			
	น้อย	61	15.25			
	น้อยที่สุด	20	5.00			
4. ความรอบรู้เรื่องสุขภาพเป็นความจำเป็นของผู้สูงอายุ	มากที่สุด	226	56.50	3.35	0.909	ปานกลาง
	มาก	117	29.25			
	ปานกลาง	41	10.25			
	น้อย	13	3.25			
	น้อยที่สุด	3	0.75			
5. การแพทย์แผนจีนแบบดั้งเดิมเป็นอุปสรรคของการพัฒนาความรอบรู้เรื่องสุขภาพ	มากที่สุด	50	12.50	3.32	0.964	ปานกลาง
	มาก	106	26.50			
	ปานกลาง	117	29.25			
	น้อย	120	30.00			
	น้อยที่สุด	7	1.75			

ตารางที่ 1 ระดับความรอบรู้เรื่องสุขภาพของผู้สูงวัยชาวจีน (ต่อ)

6. ยิ่งมีความรอบรู้เรื่องสุขภาพมาก ยิ่งมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับสุขภาพมากขึ้น	มากที่สุด	10	2.50	3.31	0.894	ปานกลาง
	มาก	9	2.25			
	ปานกลาง	31	7.75			
	น้อย	201	50.25			
	น้อยที่สุด	149	37.25			
7. การมีปฏิสัมพันธ์กับเครือข่ายบนสื่อสังคมออนไลน์ ทำให้ความรอบรู้เรื่องสุขภาพดีขึ้น	มากที่สุด	3	0.75	3.19	1.070	ปานกลาง
	มาก	4	1.00			
	ปานกลาง	72	18.00			
	น้อย	115	28.75			
	น้อยที่สุด	206	51.50			
8. ถ้าประยุกต์ใช้รูปแบบช่องทางออนไลน์เพื่อปัญหาสุขภาพได้ ความรอบรู้เรื่องสุขภาพจะดีขึ้น	มากที่สุด	9	2.25	3.13	0.896	ปานกลาง
	มาก	10	2.50			
	ปานกลาง	31	7.75			
	น้อย	149	37.25			
	น้อยที่สุด	201	50.25			
9. ความรอบรู้เรื่องสุขภาพจะดีขึ้น ถ้าความถี่ในการสื่อสารสุขภาพดิจิทัลมีมากขึ้น	มากที่สุด	149	37.25	2.92	0.914	ปานกลาง
	มาก	201	50.25			
	ปานกลาง	10	2.50			
	น้อย	9	2.25			
	น้อยที่สุด	31	7.75			
10. ความรอบรู้เรื่องสุขภาพเป็นเรื่องเฉพาะบุคคล	มากที่สุด	41	10.25	2.64	0.984	ปานกลาง
	มาก	162	40.50			
	ปานกลาง	117	29.25			
	น้อย	70	17.50			
	น้อยที่สุด	10	2.50			
			รวม	3.39	0.906	ปานกลาง

2. เปรียบเทียบความสำคัญและผลการปฏิบัติเกี่ยวกับการสื่อสารสุขภาพดิจิทัล

1) ความสำคัญของการสื่อสารสุขภาพดิจิทัลสำหรับผู้สูงวัย

จากตารางที่ 2 แสดงผลการวิจัย ซึ่งพบว่า ผู้สูงวัยชาวจีนที่อาศัยในจังหวัดเหอหนานส่วนใหญ่ให้ความสำคัญอย่างมาก (ค่าเฉลี่ย 4.11) กับการสื่อสารสุขภาพดิจิทัล โดยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนมากเห็นด้วยมากที่สุด (ค่าเฉลี่ย 4.26) ว่า ควรพัฒนาทักษะดิจิทัลแก่ผู้สูงวัย ควบคู่กับการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ ซึ่งใกล้เคียงกับประเด็น ผู้สูงวัยต้องการปฏิสัมพันธ์ในรูปแบบโต้ตอบสนทนาเมื่อสื่อสารสุขภาพดิจิทัล (ค่าเฉลี่ย 4.25) การวิจัยพบด้วยว่า ประเด็น ผู้สูงวัยควรประยุกต์ใช้การสื่อสารสุขภาพดิจิทัล เพื่อดูแลกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังและ ประสิทธิภาพของการสื่อสารสุขภาพดิจิทัลต้อง

อาศัยทักษะการสื่อสาร เป็นประเด็นที่ผู้สูงวัยให้ความสำคัญน้อยที่สุด (ค่าเฉลี่ย 3.84 และ 3.85 ตามลำดับ) เมื่อเทียบทั้ง 12 ประเด็น แม้ทั้ง 2 ประเด็นจัดอยู่ในระดับเห็นด้วยอย่างมากแต่มีนัยได้ว่า ผู้สูงวัยอาจไม่ได้มุ่งการสื่อสารสุขภาพดิจิทัลเพื่อกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังและไม่ได้มอง ‘ทักษะการสื่อสาร’ เป็นสาระหลักในการสื่อสารสุขภาพดิจิทัล แม้จะให้ความสำคัญกับทักษะการใช้สื่อดิจิทัลในการสื่อสารสุขภาพดิจิทัล

ตารางที่ 2 ความสำคัญของการสื่อสารสุขภาพดิจิทัลในความคิดเห็นของผู้สูงวัย

ที่	คำถาม	ค่าเฉลี่ย	S.D.	ระดับ
-b12	พัฒนาทักษะดิจิทัลแก่ผู้สูงวัย ควบคู่กับการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ	4.26	0.909	มากที่สุด
-b6	ผู้สูงวัยต้องการปฏิสัมพันธ์โต้ตอบสนทนาเมื่อสื่อสารสุขภาพดิจิทัล	4.25	0.888	มากที่สุด
-b7	การสื่อสารสุขภาพดิจิทัลเป็นตัวเร่งการพัฒนาสุขภาพผู้สูงวัยในทุกมิติ	4.21	0.848	มากที่สุด
-b8	การตื่นตัวเรื่องการสื่อสารสุขภาพดิจิทัลของผู้สูงวัยจะยกระดับความรู้เรื่องสุขภาพ	4.11	0.941	มาก
-b4	ยังมีการพัฒนาเครื่องมือบริการสุขภาพเป็นระบบดิจิทัล ความสามารถในการสื่อสารสุขภาพดิจิทัล ยังจำเป็น	4.10	0.892	มาก
-b2	สื่อมือถือ คือ ช่องทางที่เหมาะสมกับการสื่อสารสุขภาพดิจิทัลกับผู้สูงวัย	4.05	0.868	มาก
-b11	การสื่อสารสุขภาพดิจิทัลช่วยลดภาระค่าใช้จ่ายเพื่อสุขภาพสำหรับผู้สูงวัย	4.01	0.881	มาก
-b10	การสื่อสารสุขภาพดิจิทัลช่วยพัฒนาการแพทย์แผนจีนแบบดั้งเดิม	3.97	1.001	มาก
-b9	สื่อสังคมออนไลน์ที่ใช้งานง่าย ดึงดูดผู้สูงวัยให้สนใจการสื่อสารสุขภาพดิจิทัล	3.96	1.060	มาก
-b5	สื่อดิจิทัล คือ ช่องทางสำคัญของผู้สูงวัยในการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพ	3.87	0.870	มาก
-b1	ประสิทธิภาพของการสื่อสารสุขภาพดิจิทัลเกี่ยวกับทักษะการสื่อสาร	3.85	0.880	มาก
-b3	ผู้สูงวัยควรใช้การสื่อสารสุขภาพดิจิทัล เพื่อดูแลกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง	3.84	0.893	มาก
รวม		4.04	0.909	มาก

2) ผลการปฏิบัติเกี่ยวกับการสื่อสารสุขภาพดิจิทัลของผู้สูงวัย

ตารางที่ 3 การกระทำเกี่ยวกับการสื่อสารสุขภาพดิจิทัลของผู้สูงวัยชาวจีน

ที่	คำถาม	ค่าเฉลี่ย	S.D.	ระดับ
-a7	หลีกเลี่ยงใช้เทคโนโลยี AI เพื่อการสื่อสารสุขภาพดิจิทัล	4.18	0.906	มาก
-a8	วิตกกังวลเมื่อต้องทำการสื่อสารสุขภาพดิจิทัล	4.17	0.893	มาก
-a5	รูปแบบการนำเสนอข้อมูลเป็นเหตุผลที่เลือกทำการสื่อสารสุขภาพดิจิทัล	4.10	0.904	มาก
-a4	ทำการสื่อสารสุขภาพดิจิทัล เฉพาะบนช่องทางที่ดำเนินการอย่างถูกต้อง	4.01	0.931	มาก
-a6	ใช้การสื่อสารสุขภาพดิจิทัลเมื่อมีปัญหาเรื่องการเงิน	3.99	0.903	มาก
-a9	เข้าร่วมกิจกรรมสุขภาพทางออนไลน์ ที่จัดโดยหน่วยงานด้านสุขภาพ	3.91	0.850	มาก
-a10	สื่อสารสุขภาพดิจิทัลเฉพาะเมื่อตนเองเกิดปัญหาสุขภาพ	3.68	0.947	มาก
-a3	ติดตามการสื่อสารสุขภาพดิจิทัลแบบ Live สด	3.17	0.963	ปานกลาง
-a1	หลีกเลี่ยงการปฏิบัติตามคำแนะนำสุขภาพที่ขาดความชัดเจน	3.08	1.005	ปานกลาง
-a11	ค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังด้วยวิธีการสื่อสารสุขภาพดิจิทัล	2.62	1.009	ปานกลาง
-a12	หลีกเลี่ยงแลกเปลี่ยนปัญหาสุขภาพกับเครือข่ายบนสื่อสังคมออนไลน์	2.58	0.957	น้อย
-a2	ตรวจสอบความถูกต้องก่อนแชร์คอนเทนต์สุขภาพที่เป็นไวรัส	2.25	0.978	น้อย
รวม		3.15	0.914	ปานกลาง

ผลการวิจัย ดังแสดงในตารางที่ 3 พบว่าระดับการทำการสื่อสารสุขภาพดิจิทัลของผู้สูงวัยชาวจีนในจังหวัดเหอหนาน ส่วนมากอยู่ที่ระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 3.15) โดยมีการกระทำจำแนกเป็น 12 ประเด็น (a1 – a12) อยู่ใน 3 ระดับ คือ มากกว่าครึ่ง หรือ 7 ใน 12 ประเด็นอยู่ที่ระดับมาก ตามด้วยระดับปานกลาง 3 ประเด็นและ 2 ประเด็นอยู่ที่ระดับน้อย ผู้สูงวัยส่วนมากหลีกเลี่ยงใช้เทคโนโลยี AI เพื่อการสื่อสารสุขภาพดิจิทัล (ค่าเฉลี่ย 4.18) และวิตกกังวลเมื่อต้องทำการสื่อสารสุขภาพดิจิทัล (ค่าเฉลี่ย 4.17) ตรงข้ามกับประเด็น ตรวจสอบความถูกต้องก่อนแชร์คอนเทนต์สุขภาพที่เป็นไวรัส ที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด (2.25) เมื่อเปรียบเทียบกับประเด็นการกระทำเกี่ยวกับการสื่อสารสุขภาพดิจิทัลทั้ง 12 ประเด็น

2) ผลการเปรียบเทียบโดยการวิเคราะห์ความสำคัญและผลการปฏิบัติเกี่ยวกับการสื่อสารสุขภาพดิจิทัลของผู้สูงวัย

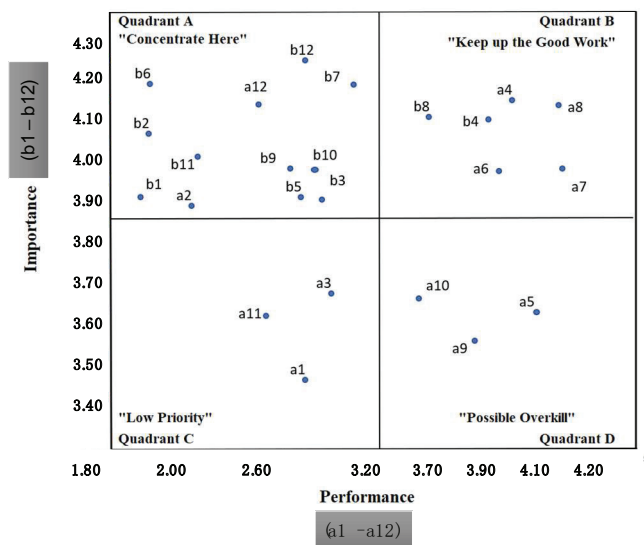
จากภาพที่ 1 แสดงผลจากการวิเคราะห์ความสำคัญ (b1-b12) และผลการปฏิบัติ (a1-a12) เกี่ยวกับการสื่อสารสุขภาพดิจิทัลผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงวัยส่วนมากให้ความสำคัญกับการสื่อสารสุขภาพดิจิทัลสูงมากในทุกประเด็นบ่งชี้ โดยมี 10 ประเด็นบ่งชี้อยู่ในกล่อง A ‘มุ่งให้ความสนใจ’และ

มีอีก 2 ประเด็น คือ การตื่นตัวเรื่องการสื่อสารสุขภาพดิจิทัลของผู้สูงวัยจะยกระดับความรู้เรื่องสุขภาพ (b8) และ ยังมีการพัฒนาเครื่องมือบริการสุขภาพเป็นระบบดิจิทัล ความสามารถในการสื่อสารสุขภาพดิจิทัล ยิ่งจำเป็น (b4) ที่อยู่ในกล่อง B ‘ดีแล้วทำต่อไป’

ส่วน ผลการปฏิบัติ พบว่า กระจายตัวในทุกกล่อง ผลการปฏิบัติที่ควร ‘มุ่งให้ความสนใจ’ คือ ตรวจสอบความถูกต้องก่อนแชร์คอนเทนต์สุขภาพที่เป็นไวรัล (a2) และ หลีกเลี่ยงแลกเปลี่ยนปัญหาสุขภาพกับเครือข่ายบนสื่อสังคมออนไลน์ (a12) ดังนั้นคุณภาพของข้อมูลและบริการด้านสุขภาพจึงเป็นประเด็นที่ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องควรให้ความสนใจ นอกจากนี้ การหลีกเลี่ยงใช้เทคโนโลยี AI เพื่อการสื่อสารสุขภาพดิจิทัล (a7) และ วิตกกังวลเมื่อต้องทำการสื่อสารสุขภาพดิจิทัล (a8) ในกล่อง ‘ดีแล้วทำต่อไป’ นั้น เมื่อแปลความหมายในมุมมองของทั้ง 2 ประเด็น ต่างเป็นสิ่งที่ต้องการการปรับปรุงให้ดีขึ้น ผู้สูงวัยควรสบายใจเมื่อต้องใช้เทคโนโลยี AI หรือไม่ควรวิตกกังวลเมื่อกระทำการสื่อสารสุขภาพดิจิทัลเนื่องจาก ปัจจุบัน มีการบูรณาการเทคโนโลยี AI สำหรับการแพทย์และการบริการสุขภาพหลากหลายรูปแบบมากขึ้นเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการรักษาและประโยชน์ของคนไข้

ในส่วนของกล่อง C ‘ไม่สมควรทำตอนนี้’ ปรากฏตัวบ่งชี้เกี่ยวกับการสื่อสารสุขภาพดิจิทัล เฉพาะด้านผลการปฏิบัติคือ ติดตามการสื่อสารสุขภาพดิจิทัลแบบ Live สดหลีกเลี่ยงการปฏิบัติตามข้อเสนอแนะสุขภาพที่ขาดความชัดเจนและ ค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังด้วยวิธีการสื่อสารสุขภาพดิจิทัลแสดงว่า ผู้สูงวัยส่วนมากไม่นิยมการสื่อสารสุขภาพดิจิทัลในรูปแบบ Live สด มีความระมัดระวังในการปฏิบัติตามข้อมูลด้านสุขภาพบนสื่อดิจิทัล จึงไม่นิยมค้นหาข้อมูลด้านสุขภาพบนช่องทางดิจิทัล

ส่วนกล่อง D ‘ทำมากเกินไป’ หรือผู้สูงวัยนิยมปฏิบัติเกี่ยวกับการสื่อสารสุขภาพดิจิทัล แต่ไม่เห็นว่ามีสำคัญ ได้แก่ รูปแบบการนำเสนอข้อมูลเป็นเหตุผลที่เลือกทำการสื่อสารสุขภาพดิจิทัลเข้าร่วมกิจกรรมสุขภาพทางออนไลน์เฉพาะที่จัดโดยหน่วยงานด้านสุขภาพและ สื่อสารสุขภาพดิจิทัลเฉพาะเมื่อตนเองเกิดปัญหาสุขภาพแสดงว่า รูปแบบการนำเสนอและแหล่งข้อมูลสุขภาพบนสื่อดิจิทัลเป็นปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติเกี่ยวกับการสื่อสารสุขภาพดิจิทัลของผู้สูงวัย โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ผลวิจัยแสดงให้เห็นด้วยว่า การสื่อสารสุขภาพดิจิทัลไม่ใช่วิธีที่ผู้สูงวัยเลือกปฏิบัติในเชิงป้องกันปัญหาด้านสุขภาพแต่จะกระทำเมื่อปัญหาสุขภาพเกิดขึ้นแล้ว



ภาพที่ 1 แสดงผลการวิเคราะห์ความสำคัญและผลการปฏิบัติเกี่ยวกับการสื่อสารสุขภาพดิจิทัลของผู้สูงวัยชาวจีน

สรุปผลการวิจัย

ผลการวิจัยโดยสรุป คือ ผู้สูงวัยชาวจีนในจังหวัดเหอหนานมีความรอบรู้เรื่องสุขภาพ โดยเฉพาะกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในระดับดี แม้ผู้สูงวัยส่วนมากเชื่อว่ามี ความแตกต่างในเรื่องการเข้าถึง เทคโนโลยีดิจิทัลระหว่างคนในเขตเมืองกับพื้นที่ชนบท การสื่อสารสุขภาพดิจิทัลเป็นเรื่องสำคัญใน ความคิดเห็นของผู้สูงวัย แต่ภาคปฏิบัติหรือการลงมือทำตรงกันข้ามผู้สูงวัยมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับ เทคโนโลยีสมัยใหม่ที่เป็นระบบดิจิทัล และ AI เพื่อการสื่อสารสุขภาพดิจิทัลนอกจากนี้ ผู้สูงวัยมักแชร์ และส่งต่อข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพที่เป็นกระแสในสังคมก่อนตรวจสอบความถูกต้อง รวมถึงการแลกเปลี่ยนข้อมูลสุขภาพกับเครือข่ายบนสื่อสังคมออนไลน์กลยุทธ์เพื่อพัฒนาคุณภาพการสื่อสารสุขภาพ ดิจิทัลของผู้สูงวัยชาวจีน คือ มุ่งเน้นส่งเสริมความสำคัญเรื่อง ‘ซัวร์ก่อนแชร์’ สำหรับข้อมูลสุขภาพที่ ได้รับ หรือที่จะโพสต์ และส่งต่อ

อภิปรายผลการวิจัย

ความรอบรู้เรื่องสุขภาพของผู้สูงวัย

ผลการศึกษาเกี่ยวกับความรอบรู้เรื่องสุขภาพของผู้สูงวัยชาวจีน สอดคล้องกับที่หยาง จิงเกา หยาง และ หวาง จูซุน (Yang, Gao and Wang, 2020) ได้พบว่า ระดับความรอบรู้เรื่องสุขภาพขึ้น อยู่กับ 3 ปัจจัย คือ ระยะเวลาที่มีประสบการณ์ด้านสุขภาพ สภาพสังคมและระบบงานด้านสุขภาพ และเทคโนโลยีเรื่องสุขภาพซึ่งตรงกับข้อมูลสถิติจำนวนผู้มีความรอบรู้เรื่องสุขภาพในสังคมจีน ที่พบว่าอยู่ในอัตราที่ดีมาก คือเพิ่มสูงขึ้นเป็น 3 เท่าในช่วง 10 ปีที่ผ่านมา แต่เมื่อจำแนกตามช่วงอายุ

กลับพบว่า จำนวนที่เพิ่มขึ้นในกลุ่มผู้สูงวัยอายุ 60 – 69 ปี อยู่ที่ร้อยละ 4 เป็นอัตราที่ต่ำมาก เมื่อเปรียบเทียบกับตัวเลขของวัยอื่น (Lee, 2023) ขณะที่ รายงานประจำปี 2022 ของสมาคมเวชศาสตร์การป้องกันแห่งประเทศไทย (Chinese Preventive Medicine Association) ระบุว่า ปัญหาสุขภาพของผู้สูงวัยต้องอาศัยความรู้ด้านเวชศาสตร์การป้องกัน โดยเฉพาะกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง เส้นเลือดตีบหรือแตก โรคหัวใจ มะเร็ง เบาหวาน ปอดอักเสบและติดเชื้อ รวมถึงปัญหาด้านสุขภาพจิตเนื่องจากกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังต้องใช้ระยะเวลาต่อเนื่องในการดูแลรักษาดังนั้น ความรอบรู้เรื่องสุขภาพ จึงเป็นสิ่งจำเป็นต่อการใช้ชีวิตในยามสูงวัยให้มีความสุขทั้งในแง่สุขภาพและความอยู่ดีมีสุขข้อค้นพบในงานวิจัยนี้ ที่ว่า มีความแตกต่างในการเข้าถึงสื่อดิจิทัลระหว่างคนในเมืองกับคนในพื้นที่ชนบทซึ่งต่างอยู่ในจังหวัดเดียวกันหรือความกังวลเกี่ยวกับความสามารถในการใช้เทคโนโลยีดิจิทัลของผู้สูงวัยในเหอหนานเป็นสิ่งยืนยันข้อเสนอแนะจากงานวิจัยที่เกี่ยวข้องก่อนหน้านี้ ว่า หน่วยงานด้านสาธารณสุขระดับพื้นที่ต้องมีการบริหารจัดการนโยบายและแนวปฏิบัติที่เห็นผลในระยะใกล้อย่างจริงจังเพื่อส่งเสริมการสื่อสารสุขภาพดิจิทัลให้แก่ผู้สูงวัยในสังคมจีน (Li, 2024; Li, Wang and Jing, 2020; Yang, 2023)

ความสำคัญและผลการปฏิบัติเกี่ยวกับการสื่อสารสุขภาพดิจิทัล

ผลการศึกษาเปรียบเทียบความสำคัญและผลการปฏิบัติเกี่ยวกับการสื่อสารสุขภาพดิจิทัลของผู้สูงวัยชาวจีนซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง ทั้งที่ให้ความสำคัญอย่างมากนั้น สามารถอธิบายได้จากแนวคิดที่ว่า โดยธรรมชาติของผู้สูงวัย จะยอมรับสิ่งใหม่ เมื่อสิ่งนั้นสอดคล้องกับความคุ้นชิน แต่มักปฏิเสธหรือหลีกเลี่ยงเรื่องเทคโนโลยีหรือสิ่งแปลกใหม่โดยเฉพาะอย่างยิ่ง เทคโนโลยีอินเทอร์เน็ตกับผู้สูงวัย (Lehtinen, 2023) ซึ่งผลการศึกษาของ หลี่ อี้ หวาง ชิว และ จิง เล่ย (Li, Wang and Jing, 2020) ได้เปิดเผยว่าแม้อินเทอร์เน็ตเป็นสิ่งที่มีความประโยชน์ต่อชีวิตยามเกษียณที่ผู้สูงวัยมักต้องอยู่โดดเดี่ยวและรู้สึกไร้คุณค่า แต่เป็นปัญหาในอีกมุมหนึ่ง เพราะอินเทอร์เน็ตเป็นสิ่งแปลกใหม่ เป็นเทคโนโลยีที่ไม่สอดคล้องกับทักษะที่มีหรือความรู้ที่สะสมมายาวนาน นอกจากนี้ การที่รูปแบบการนำเสนอข้อมูลสุขภาพดิจิทัล เป็นปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติเกี่ยวกับการสื่อสารสุขภาพดิจิทัลของผู้สูงวัย ซึ่งงานวิจัยของ เฉียว เหวยอิน (Qiao, 2024) ได้เปิดเผยว่า ผู้สูงวัยมักพึงพอใจการดูคอนเทนต์ในรูปแบบวิดีโอเพราะเข้าใจคอนเทนต์ได้ง่าย ได้เห็นวิธีการ พร้อมเสียงบรรยายเรื่องราว และสามารถเลือกดูซ้ำตามต้องการ ดังนั้น คอนเทนต์เพื่อการสื่อสารสุขภาพดิจิทัลแก่ผู้สูงวัยจึงควรจัดทำในรูปแบบวิดีโอ มีขั้นตอนไม่ซับซ้อนในการเข้าถึงคอนเทนต์เพื่อลดความกังวลของผู้สูงวัยเกี่ยวกับความสามารถด้านเทคโนโลยี

อย่างไรก็ดีเทคโนโลยีของโทรศัพท์มือถือสมัยใหม่ซึ่งใช้ผลิตภัณฑ์คอนเทนต์ได้ ผู้ที่มีโทรศัพท์มือถือรุ่นใหม่บนเทคโนโลยีดิจิทัล 5G สามารถสร้างสรรค์และเผยแพร่คอนเทนต์ผ่านสื่อสังคมออนไลน์ได้เอง ดังที่ เฉิน เหลียง และ ถัง หงยี (Chen and Tang, 2022) ได้เปิดเผยว่า ทุกวันนี้

บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขจำนวนมากมีความตื่นตัว สนใจใช้สื่อสังคมออนไลน์เป็นช่องทางช่วยการดูแลรักษาสุขภาพคนป่วยเพื่อประสิทธิภาพการให้บริการที่ดีขึ้น และช่วยประหยัดค่าใช้จ่าย การสื่อสารสุขภาพดิจิทัลให้แก่สาธารณะจึงเป็นการยกระดับงานด้านสาธารณสุขและเพิ่มความรอบรู้เรื่องสุขภาพของประชาชน

ข้อเสนอแนะเพื่อการนำผลการวิจัยไปใช้

1. หน่วยงานด้านสาธารณสุข เช่น กระทรวงสาธารณสุข โรงพยาบาลประจำจังหวัด หน่วยงานด้านสาธารณสุข รวมถึงบ้านพักผู้สูงอายุ หรือ ‘บ้านบางแค’ นำไปพัฒนารูปแบบและช่องทางเพื่อการสื่อสารสุขภาพดิจิทัล
2. หน่วยงานที่รับผิดชอบด้านผู้สูงอายุ เช่น กระทรวงวัฒนธรรม กระทรวงมหาดไทย โดยเฉพาะกรมการปกครองส่วนท้องถิ่นระดับย่อย เช่น อำเภอ ตำบล และหมู่บ้าน ใช้เป็นแนวทางการบริหารจัดการวางแผนรับมือสังคมผู้สูงอายุอย่างเต็มรูปแบบ และปรับใช้ตามบริบทเชิงพื้นที่
3. ชุมชนและประชาคมท้องถิ่นนำไปเป็นแนวทางส่งเสริมการสร้างสรรค์คอนเทนต์ที่หลากหลายเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพเพื่อยกระดับความรอบรู้เรื่องสุขภาพของชุมชน

เอกสารอ้างอิง

- Carpentier, C. L.(2020). Agenda 2030 for sustainable development: A powerful global framework. *Journal of the International Council for Small Business*, 1(1), 14-23.
- Chen, Li.,&Tang,H. (2023). Intention of health experts to counter health misinformation in social media: Effects of perceived threat to online users, correction efficacy, and self-affirmation. *Public Understanding of Science*, 32, 284 - 303.
- Dunn, P., & Eric, H.(2019). Technology approaches to digital health literacy. *International Journal of Cardiology*, 293-296.
- Henrica, C.W., Lidwie, B. M., David, G.M.,& Caroline, B.T. (2017). Spearman–Brown prophecy formula and Cronbach’s alpha: Different faces of reliability and opportunities for new applications. *Journal of Clinical Epidemiology*, (85), 45-49.
- Ismail, FKM., &Subairi, AMB. (2022). Item objective congruence analysis for multidimensional items content validation of a reading test. *English Language Teaching*, 15(1), 3-5.

- Kendir, C., & Breton, E. (2020). Health literacy: From a property of individuals to one of communities. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(5), 1601.
- Lee, P.Y. (2023). Providing health-literacy-level-appropriate health education to older adults in the post-pandemic era. *Hu Li Za Zhi*, 70(2), 7-13.
- Leader, A., Capparella, L., & Waldman, L. (2021). Digital literacy at an urban cancer center: Implications for technology use and vulnerable patients. *Clinical Cancer Information*, JCO, 5.
- Lehtinen, V. (2023). Older adults experiencing and balancing the ambivalences of digitalisation in everyday life: Media repertoires as resources in domesticating emerging technologies. *Nordicom Review*, 44(1), 123-141.
- Li, J. (2024). E-health literacy in community. *Adult Learning*, 2(10), 15-20.
- Li, Y., Wang, Q., & Jing, L. (2020). Exploring technology professional development needs of digital immigrant teachers and digital native teachers in China. *International Journal of Information and Communication Technology Education(IJICTE)*, 16(3), 15-29.
- Mohammad, R. I. (2018). Sample Size for Big Population. https://www.researchgate.net/figure/Sample-size-for-big-population_tbl1_325574161
- National Economic and Social Development. (2023). *The 2023 Henan Provincial Statistical Bulletin*.
- Qiao, W. (2024). Analysing the challenges in aged care in China. *Highlights in Business, Economics and Management*, (24), 1856-1860.
- Rajpurkar, P. (2022). AI in health and medicine. *Nature*. <https://www.nature.com>
- Wu, H., Lin, W., & Li, Y. (2023). Health education in the management of chronic diseases among the elderly in the community with the assistance of a Mask R-CNN model. *American Journal of Translational Research*, 15(7), 4629.
- Xu, W., Jing, W., & Cao, L. (2020). COVID-19 pandemic in China: Context, experience and lessons. *Health Policy and Technology*, 9, 639-648.
- Yang, H. (2023). Vaccine information-seeking behavior among the elderly [Unpublished doctoral dissertation]. Tsinghua University.

- Yang, J., Gao, Y., & Wang, Z. (2020). Increasing health literacy in China to combat noncommunicable diseases. *China CDC Weekly*, 51(2), 987.
- Yin, J. (2024). Development pathways for human resources among younger elderly from the perspective of active aging: A case study of Chengdu. *Aging Research*, 11(6), 2242–2249.