

การสื่อสารความเสี่ยงของโรคอุบัติใหม่: บทเรียนตามการรับรู้ของผู้สูงอายุในจังหวัดสงขลา

ฐิติวัลค์ แก้วประดับ

หลักสูตรศิลปศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาชุมชนศึกษา
คณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
Email: thitiwan.game9@gmail.com

เสาวลักษณ์ บัวศรี

หลักสูตรศิลปศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาชุมชนศึกษา
คณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

จิรวรรณ กาลานุสนธิ์

หลักสูตรศิลปศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาชุมชนศึกษา
คณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

อับดุลเลาะ เจ๊ะหลง

สาขาสังคม วัฒนธรรม และการพัฒนามนุษย์
คณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

บทคัดย่อ

บทความวิจัยเชิงคุณภาพนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาลักษณะของการสื่อสารความเสี่ยงในกรณีโรคอุบัติใหม่ ตามการรับรู้ของผู้สูงอายุในชุมชนจังหวัดสงขลา โดยใช้แนวคิดปรากฏการณ์วิทยาแนวอรรถปริวรรต (Hermeneutic Phenomenology) โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อทำความเข้าใจความหมาย ระบบคุณค่าทางความคิด ความรู้สึกร่วมกับการรับรู้ของประสบการณ์ของผู้สูงอายุ กำหนดผู้ให้ข้อมูลแบบเจาะจงรวมทั้งสิ้น 16 คน เก็บรวบรวมข้อมูลภาคสนามโดยวิธีการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก ตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้า ด้านข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลแบบสร้างบทสรุป และรายงานผลเชิงวิเคราะห์พรรณนา

ผลการวิจัยพบว่า การรับรู้ของผู้สูงอายุในชุมชนปรากฏอยู่ในกลุ่มผู้สูงอายุที่ยังมีความสามารถในการใช้เทคโนโลยี ขณะที่ผู้ดูแล สมาชิกในครอบครัว และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นบุคคลสำคัญที่จะทำให้การสื่อสารกับผู้สูงอายุมีประสิทธิภาพ ผลการวิจัยยังพบว่าผู้สูงอายุมีความกังวลถึงผลกระทบของโรคอุบัติใหม่ต่อร่างกาย เป็นเหตุผลที่ทำให้เลือกสนใจรับข้อมูลโดยผู้สูงอายุไม่เลือกที่จะปิดกั้นข้อมูล เพราะตระหนักถึงความสำคัญของข้อมูลที่เกี่ยวกับสุขภาพของตนเอง เมื่อผู้สูงอายุได้รับข้อมูลข่าวสารผ่านทางสื่อออนไลน์ จะมีการสอบถามข้อมูลจากสมาชิกในครอบครัวอีกครั้งเพื่อนำมาใช้ในการตีความ อย่างไรก็ตาม ผู้สูงอายุไม่สามารถจดจำและปฏิบัติการป้องกันจากโรคภัยได้ หากปราศจากการได้รับคำแนะนำจากสมาชิกในครอบครัว นอกจากนี้ประสบการณ์และทัศนคติตามการรับรู้เดิมของผู้สูงอายุมีผลต่อการเลือกที่จะปิดเป็นข้อมูล

คำสำคัญ: การสื่อสารความเสี่ยง, โรคอุบัติใหม่, ผู้สูงอายุ, การรับรู้, จังหวัดสงขลา

Risk Communication on Emerging Diseases: Lessons of Elderly Perception in Songkhla Community

Thitiwan Kaewpradab

B.A., Community studies,
Faculty of Liberal Arts, Prince of Songkla University
E-mail: thitiwan.game9@gmail.com

Souwaruck Buasri

B.A., Community studies,
Faculty of Liberal Arts, Prince of Songkla University

Jirawan Kalanuson

B.A., Community studies,
Faculty of Liberal Arts, Prince of Songkla University

Abdullah Chelong

Department of Society, Culture, and Human Development,
Faculty of Liberal Arts, Prince of Songkla University

Abstract

This qualitative research article aims to study the characteristics of risk communication in the context of emerging infectious diseases as perceived by the elderly in the community of Songkhla. The research employs the Hermeneutic Phenomenology approach to understand the meaning, value systems, and emotion based on the perception according to experiences. Sixteen specific informants were targeted for data collection. The data was collected through in-depth interviews, validated by data triangulation, data analysis for generating summaries and presenting of phenomenological analysis results.

The research findings indicate that elderly individual adept at using technology tend to be more aware of their surroundings. Caregivers, family members, and community health volunteers are vital in effective communication with the elderly. The study notes that the elderly actively seek information, particularly concerning emerging infectious diseases, and do not typically disregard information due to understanding its importance for their health. They often require family members to confirm and interpret online media information, showing a dependency on trusted networks. Additionally, without family guidance, their ability to remember and apply disease prevention is affected. Previous experiences and knowledge of the elderly may lead to misinterpretation or distortion of new information.

Keywords: risk communication, emerging diseases, elderly, awareness, songkhla Province

1. บทนำ

การอุบัติใหม่ของโรคติดต่อหรือโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ ซึ่งเกิดขึ้นใหม่ในกลุ่มประชากร มีการแพร่ระบาดขึ้นอย่างรวดเร็วในวงกว้าง และมีความรุนแรงอย่างต่อเนื่อง ในปลายปี พ.ศ. 2562 มีการระบาดครั้งใหญ่ในประวัติศาสตร์ของมนุษยชาติ เป็นโรคอุบัติใหม่ที่เกิดขึ้นครั้งแรกที่เมืองอู่ฮั่น สาธารณรัฐประชาชนจีนและขยายไปยังวงกว้างมาถึงประเทศไทย เมื่อวันที่ 13 มกราคม 2563 ซึ่งประชาคมโลกให้ชื่อนานานว่า “ไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 (COVID-19)” ต่อมาองค์การอนามัยโลก (WHO) ได้ประกาศให้การระบาดของไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 เป็นโรคระบาดทั่วโลก (pandemic) ซึ่งในยุคโลกาภิวัตน์ประชาชนเดินทางติดต่อกันได้ง่ายและรวดเร็วขึ้น ทำให้ความเสี่ยงของการแพร่ระบาดข้ามประเทศ ข้ามทวีปมีสูงขึ้น ในขณะที่กระทรวงสาธารณสุขของไทยได้ออกประกาศในราชกิจจานุเบกษา ให้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโควิด-19 ให้เป็นโรคติดต่ออันตราย (ปัญญาพัฒน์ แสงวงศ์ดี, 2563; สมถวิล อัมพรอารีกุล และคณะ, 2565)

ในขณะที่เดียวกันคนทั่วโลกต่างมีความต้องการที่จะรู้สาเหตุของการเกิดโรคอุบัติใหม่ เพื่อเป็นการแก้ไขหรือระวังป้องกัน ในช่วงเวลาเดียวกันข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับโรคอุบัติใหม่ก็เริ่มปรากฏขึ้น ซึ่งมีข้อมูลข่าวสารที่เป็นความจริงและไม่เป็นความจริงหรือข่าวปลอมเป็นจำนวนมาก โดยเฉพาะข้อมูลที่ปรากฏอยู่ในโซเชียลมีเดีย อาจจะทำให้คนเข้าใจผิดเกี่ยวกับข้อมูลของโรคอุบัติใหม่ได้ ในขณะที่การป้องกันควบคุมโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำในชุมชนให้มีประสิทธิภาพ จำเป็นต้องมีการอภิบาลระบบสุขภาพที่มีให้มีความพร้อม ต้องได้รับความร่วมมือจากทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ทั้งภาครัฐ เอกชน และที่สำคัญคือภาคประชาชน รวมถึงการมีนโยบายสาธารณะของพื้นที่ที่ชัดเจน ให้มีความสำคัญกับการพัฒนาให้เกิดเครือข่ายการอภิบาลที่เข้มแข็ง การพัฒนาธรรมาภิบาลในองค์กร การพัฒนากระบวนการ และกลวิธีที่ให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียจากทุกภาคส่วนได้มีส่วนร่วม (วิรุฬ ลิ้มสวาท, 2552; Wigley & Zhang, 2011)

การสื่อสารความเสี่ยงผ่านสื่อใหม่และสื่อสังคมออนไลน์กำลังทำให้การปฏิบัติงานด้านการประชาสัมพันธ์เปลี่ยนแปลงไปอย่างมากในการวางแผนและการสื่อสารความเสี่ยง การนำสื่อใหม่และสื่อสังคมออนไลน์มาเป็นช่องทางในการสื่อสารจะช่วยลดค่าใช้จ่ายต่าง ๆ และทำให้การสื่อสารสามารถเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายได้อย่างรวดเร็ว นับเป็นการสื่อสารสองทางที่ผู้รับสารสามารถตอบโต้กลับมายังผู้ส่งสาร เป็นการเพิ่มขีดความสามารถในการแพร่กระจายข้อมูลข่าวสารออกไปในวงกว้าง เพราะสื่อใหม่มีจุดเด่นที่มีความรวดเร็วและการสื่อสารแบบมีปฏิสัมพันธ์ นอกจากนี้ยังใช้เป็นอีกหนึ่งช่องทางที่ใช้ในการเฝ้าระวังและติดตามประเมินผลข้อมูลว่าผู้บริโภคหรือสาธารณชนพูดถึงองค์กรว่าอย่างไร เพื่อนำไปสู่การป้องกันวิกฤตจากการบอกต่อ และลดความเสียหายที่จะเกิดขึ้นต่อองค์กรได้ในอนาคต (Boonchutima & Noonak, 2017)

หากพิจารณากระบวนการสื่อสารความเสี่ยงในชุมชน ดำเนินการขึ้นภายใต้การดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ โดยเฉพาะหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ คือ ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลตำบลพะตงและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพเฉลิมพระเกียรติตำบลพะตง มีหน้าที่ประชาสัมพันธ์ข่าวสารตามนโยบายของรัฐบาลที่จะต้องกระจายข่าวสารเกี่ยวกับโรคอุบัติใหม่ เพื่อให้ผู้สูงอายุเข้าถึงนโยบายการป้องกันจากผลกระทบโรคอุบัติใหม่ให้ได้มากที่สุด อันจะนำไปสู่การประคับประคองการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาล อย่างไรก็ตามการดำเนินงานที่ผ่านมาหน่วยงานสาธารณสุขหลายพื้นที่สามารถจัดการและป้องกันการแพร่ระบาดของโรคอุบัติใหม่ การถอดบทเรียนจากการปฏิบัติงานจริงในแต่ละพื้นที่ที่จะยิ่งเกิดประโยชน์ต่อการนำไปใช้ในอนาคต โดยเฉพาะการถอดบทเรียนตามการรับรู้ของชุมชน อันจะทำให้เห็นโครงสร้างทางความคิด ความเชื่อ วัฒนธรรม อุดมการณ์ ทศนคติ และพฤติกรรมที่มีต่อการจัดการการสื่อสารความเสี่ยงในชุมชนได้ (เทศบาลตำบลพะตง, 2566; กลุ่มภารกิจด้านพัฒนาการแพทย์, 2556) บทความนี้จึงฉายภาพให้เห็นถึงกระบวนการสื่อสารความเสี่ยงของโรคอุบัติใหม่ ตามการรับรู้ของผู้สูงอายุในชุมชน ทั้งนี้เพื่อประโยชน์ในการนำข้อมูลตามการรับรู้จากผู้ให้ข้อมูลไปต่อยอดในการปรับปรุง เปลี่ยนแปลง

กระบวนการสื่อสารความเสี่ยงในชุมชนที่สอดคล้องกับบริบทชุมชนหรือนำผลการวิจัยไปเสริมสร้างการรับรู้ที่ถูกต้องตามหลักวิชาการต่อไปให้ชุมชน เพื่อให้การสื่อสารความเสี่ยงในชุมชนได้ทำหน้าที่ในการสื่อสารข้อมูลเพื่อลดความสูญเสียต่อชีวิตความเป็นอยู่ ทรัพย์สิน และความปลอดภัยของประชาชนน้อยที่สุด หากต้องเผชิญกับความไม่แน่นอนในอนาคต

2. วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาลักษณะของการสื่อสารความเสี่ยงในกรณีโรคอุบัติใหม่ ตามการรับรู้ของผู้สูงอายุในชุมชนจังหวัดสงขลา

3. วิธีดำเนินการวิจัย

งานวิจัยนี้ใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ โดยใช้แนวคิดปรากฏการณ์วิทยาแนวอรรถปริวรรต (Hermeneutic Phenomenology) มีจุดมุ่งหมายเพื่อทำความเข้าใจความหมายและระบบคุณค่าทางความคิด ความรู้สึกตามการรับรู้ของประสบการณ์ (Heidegger, 1962) การศึกษานี้ได้กำหนดพื้นที่ในการศึกษาและผู้ให้ข้อมูลแบบเจาะจงได้แก่ พื้นที่ในการวิจัยคือชุมชนสวนสุขภาพเทศบาลตำบลพะตง อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา และผู้ให้สัมภาษณ์ รวมทั้งสิ้น 16 คน ประกอบด้วย 1) ผู้สูงอายุ จำนวน 7 คน คัดเลือกจากผู้ที่มีอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไปที่ยังมีความสามารถในการสื่อสารได้และอาศัยอยู่ในพื้นที่วิจัย 2) ผู้ดูแลผู้สูงอายุ จำนวน 5 คน โดยคัดเลือกจากผู้ที่มีหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุอย่างใกล้ชิดที่ทราบถึงกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่กับผู้สูงอายุในพื้นที่วิจัย และ 3) สมาชิกครอบครัวผู้สูงอายุ จำนวน 4 คน โดยคัดเลือกผู้ที่อาศัยกับผู้สูงอายุในพื้นที่วิจัย ชุมชนสวนสุขภาพ เทศบาลตำบลพะตง อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา

การเก็บรวบรวมข้อมูลภาคสนาม คณะผู้วิจัยใช้วิธีการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกและการประชุมกลุ่ม โดยใช้ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล 4 เดือน ตั้งแต่มิถุนายน - ตุลาคม 2566 โดยแบ่งออกเป็น 3 ช่วง ได้แก่ ช่วงแรก เป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลเบื้องต้นในเดือนมิถุนายน 2566 ช่วงสอง ลงพื้นที่ทำการศึกษา

ผู้สูงอายุในชุมชนสุขภาพ เทศบาลตำบลพะตง อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา และช่วงสาม ต้นเดือนกันยายน 2566 เป็นการตรวจสอบข้อมูลและเก็บข้อมูลเพิ่มเติมเพื่อให้ข้อมูลครบถ้วน หลังจากนั้นผู้วิจัยได้นำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์มาทำการตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้าด้านข้อมูล (Data triangulation) โดยการถามซ้ำตัวบุคคลแต่ต่างเวลาและหลายบุคคลในประเด็นคำถามเดียวกัน จากนั้นวิเคราะห์ข้อมูลแบบสร้างบทสรุปและจัดทำรายงานผลเชิงวิเคราะห์พรรณนาเพื่อตอบวัตถุประสงค์ในการศึกษา

4. ผลการวิจัย

1) การเลือกที่จะเปิดรับข้อมูล

กลุ่มผู้สูงอายุที่ศึกษาส่วนใหญ่ยังมีความสามารถในการใช้เทคโนโลยี เช่น สื่อโซเชียลมีเดีย สื่อโทรทัศน์ สื่อวิทยุ และยังสามารถรับรู้ข่าวสารผ่านช่องทางต่าง ๆ ได้ แต่ในผู้สูงอายุบางรายยังมีข้อจำกัดที่ต้องได้รับข้อมูลข่าวสารผ่านผู้ดูแล สมาชิกในครอบครัว และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ผู้ดูแลและสมาชิกในครอบครัวจึงเป็นตัวแปรสำคัญที่ต้องพยายามเปิดรับข้อมูลหลาย ๆ ด้าน เกี่ยวกับโรคอุบัติใหม่ เพื่อให้ข้อมูลกับผู้สูงอายุให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น ดังการให้ข้อมูลของผู้สูงอายุ ดังนี้

“...จะเปิดรับข้อมูลจากทุก ๆ แหล่งเพราะเป็นสิ่งสำคัญในการป้องกันตนเองจากโรคต่าง ๆ จะให้ลูกหลานช่วยเปิดวิทยุให้...” (ผู้สูงอายุชายคนที่หนึ่ง สัมภาษณ์: 22 กรกฎาคม 2566)

ข้อมูลนี้ สอดคล้องกับผู้สูงอายุหญิงคนที่หนึ่ง ดังนี้

“...ยายชอบที่จะดูนะ แต่ไม่ค่อยรู้เรื่องเกี่ยวกับโรคต่าง ๆ เพราะยายเล่นโทรศัพท์มือถือไม่เป็น ทิวก็ไม่ค่อยคุยกับเขาเพราะทำไม่เป็น ต้องให้ลูกหลานบอกอย่างเดียวยายถึงจะรู้หรือ อสม. มาบอกยายบ้างตอนที่เขาลงมาชุมชน...” (ผู้สูงอายุหญิงคนที่หนึ่ง สัมภาษณ์: 22 กรกฎาคม 2566)

เช่นเดียวกันกับผู้ดูแลผู้สูงอายุคนหนึ่ง ที่ให้ข้อมูลกล่าวในทางเดียวกันว่า

“...รับฟังข่าวประจำ เพราะเป็นสิ่งสำคัญทั้งข่าวสารบ้านเมืองและข่าวสารเกี่ยวกับโรคต่าง ๆ เพราะคุณยายแก่เป็นมะเร็งอยู่ด้วย จึงมีความสำคัญอย่างมากในการดูแลคุณยายค่ะ...” (ผู้ดูแลผู้สูงอายุหญิงคนหนึ่ง สัมภาษณ์: 22 กรกฎาคม 2566)

2) การเลือกที่จะสนใจข้อมูล

ผู้สูงอายุมักมีการเลือกที่จะสนใจข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคอุบัติใหม่อย่างมาก เนื่องจากผู้สูงอายุหลายท่านมีความกังวลถึงผลกระทบของโรคอุบัติใหม่ต่อสุขภาพร่างกายของตนเองเพราะหลายท่านมีโรคประจำตัวอยู่แล้ว โดยส่วนใหญ่ผู้สูงอายุจะเชื่อข่าวสารจาก อสม. หรือตัวบุคคลมากกว่า เพราะสามารถเกิดกระบวนการถามตอบนำไปสู่ความรู้ที่ครอบคลุมและกระจ่างมากขึ้น ดังบทสัมภาษณ์ของผู้สูงอายุชายคนที่สอง กล่าวคือ

“...ส่วนใหญ่ได้รับรู้ข่าวสารผ่านทางโทรศัพท์มากกว่าโซเชียลมีเดีย ถ้าหากมีข่าวทางโทรศัพท์ส่วนใหญ่จะติดตามข่าวสารทาง LINE และส่วนใหญ่เลือกที่จะเชื่อฟังข่าวสารจาก อสม. มากกว่า ในโทรศัพท์ เพราะลุงเชื่อว่า อสม. ผ่านการอบรมมาอย่างรอบคอบและเวลาต้องการอะไรก็บอกเขาได้เกี่ยวกับการรักษาต่าง ๆ...” (ผู้สูงอายุชายคนที่สอง สัมภาษณ์: 5 สิงหาคม 2566)

อย่างไรก็ตามพบว่าผู้สูงอายุบางท่านเห็นว่า อสม. บางคนสื่อสารไม่มีประสิทธิภาพ

“...ยายสนใจที่อยากรู้มากค่ะ เพราะยายมีโรคประจำตัวอยู่ มีความดัน ไชมัน และเมื่อ 2 ปีที่ผ่านมา ยายเพิ่งผ่าตัดกระดูกพุงมา ก็กลัวโรคแทรกซ้อน จึงมีความสนใจที่อยากรู้ข้อมูล แต่ยายก็ต้องถามจากลูกหลานหรือดูจากโทรศัพท์ เพราะเวลา อสม. มาบอก ยายว่าเขาพูดไม่ค่อยรู้เรื่องเท่าไรเหมือนครั้งก่อนที่มา

ประชาสัมพันธ์โรคโคโรนาจากหน้ากากอนามัย 3 อันถ่ายรูปแล้วก็กลับ...” (ผู้สูงอายุหญิงคนที่สอง สัมภาษณ์: 5 สิงหาคม 2566)

“...ยายสนใจเพราะยายเป็นมะเร็งแต่ไม่ค่อยรู้เรื่องเกี่ยวกับโรคต่าง ๆ เท่าไรเพราะยายเล่นโทรศัพท์มือถือไม่เป็น ทีวีก็ไม่ค่อยดูกับเขาเพราะทำไม่เป็น ต้องให้ลูกหลานบอกอย่างเดียวถึงยายจะรู้หรือ อสม. มาบอกยายบ้าง แต่ฟังไม่รู้เรื่องเท่าไร แต่ยายเชื่อว่าจริง ๆ แล้วเขาคือคนมีความรู้ น่าจะพูดให้รู้เรื่องกว่านี้ อีกเล็กน้อยจะดีมาก...” (ผู้สูงอายุหญิงคนที่หนึ่ง สัมภาษณ์: 22 กรกฎาคม 2566)

3) การเลือกที่จะต่อต้านข้อมูล

จากบทสัมภาษณ์จะเห็นได้ว่ากลุ่มผู้สูงอายุส่วนใหญ่เลือกที่จะต่อต้านข้อมูล เพราะมีความกังวลเกี่ยวกับผลกระทบต่อสุขภาพของตนเอง เนื่องจากเป็นกลุ่มวัยที่มีข้อจำกัดด้านสภาพร่างกายที่เสื่อมลงตามวัยที่เพิ่มขึ้น อีกทั้งยังมีสภาพจิตใจอันแปรปรวนต่อสิ่งเร้าต่าง ๆ ได้ง่าย ซึ่งเป็นไปตามข้อมูลดังนี้

“...ก็มีบ้างในบางครั้งที่ยายก็ต่อต้านเกี่ยวกับการรักษาและการป้องกัน เหมือนครั้ง ที่ผ่านมามีไวรัสโคโรนา ยายคิดว่าจะยอมฉีดวัคซีน ลูกหลานกล่อมอยู่นานกว่าจะยอมฉีด เพราะกลัวจากการดูข่าวสารว่ามีคนเสียชีวิตหรือมีคนพิการคะ...” (ผู้สูงอายุหญิงคนที่สาม สัมภาษณ์: 5 สิงหาคม 2566)

เช่นเดียวกับกับผู้สูงอายุอีกท่านหนึ่ง ที่ให้ข้อมูลกล่าวเพิ่มเติมว่า

“...ยายต่อต้านในบางอย่าง ยายกลัว เพราะยายเป็นโรคมะเร็ง การฉีดวัคซีนต่าง ๆ ยายไม่กล้าฉีดเลย เช่น พวกวัคซีนโควิด ยายยังไม่ฉีดเลยเพราะยายกลัวว่าจะเกิดอะไรขึ้นกับตัวยาย จากที่เห็น ๆ ข่าวเพราะยายกลัวมีผลต่อการให้คีโมรักษามะเร็งของยายต่อให้หมอบอกยายก็ไม่กล้าที่จะฉีด...” (ผู้สูงอายุหญิงคนที่หนึ่ง สัมภาษณ์: 22 กรกฎาคม 2566)

ในขณะที่เดียวกันยังพบว่า ยังมีผู้สูงอายุให้ความสำคัญของข้อมูลข่าวสารไม่ต่อต้านข้อมูล โดยเฉพาะในกลุ่มที่ตระหนักถึงการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ดังบทสัมภาษณ์ของผู้สูงอายุกล่าวคือ

“...ไม่เคยคิดที่จะต่อต้านข่าวสารครับ เพราะลุงคิดว่า เป็นสิ่งสำคัญที่จะป้องกันตัวเราเหมือนครั้งที่เกิดโควิดลูกสาวลุงก็รีบจองวัคซีนที่มีค่าใช้จ่ายให้ของโรงพยาบาลกรุงเทพ ลุงก็ได้ไปฉีด สำหรับลุงจากการดูข่าวสารเกี่ยวกับวัคซีน ลุงก็มีกลัวบ้าง แต่ลุงว่าฉีดดีกว่าไม่ฉีดเลยครับ เพราะอย่างน้อยเราได้สบายใจว่าเรามีวัคซีนในตัวแล้ว...” (ผู้สูงอายุชายคนที่สอง สัมภาษณ์: 5 สิงหาคม 2566)

4) การเลือกที่จะปิดกั้นข้อมูล

จากบทสัมภาษณ์ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่เลือกที่จะปิดกั้นข้อมูล เพราะตระหนักถึงความสำคัญของข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของตนเอง แต่อย่างไรก็ตาม ยังมีผู้สูงอายุอีกส่วนหนึ่งที่ยังเลือกที่จะปิดกั้นข้อมูล เนื่องจากความกังวลเกี่ยวกับสุขภาพร่างกายและโรคประจำตัวของตนเองที่มีอยู่แล้ว

จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ผู้ดูแลผู้สูงอายุและสมาชิกในครอบครัวต้องเปิดรับข้อมูล และนำมาสร้างความเข้าใจให้กับผู้สูงอายุในครอบครัวที่ยังเลือกที่จะปิดกั้นข้อมูล ข้อมูลจากการสัมภาษณ์พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ ไม่มีการปิดกั้นข้อมูล และยังมีแนวโน้มที่จะเปิดรับข้อมูลที่มาจกหลายแหล่ง อย่างเช่น สื่อออนไลน์ บุคคลผู้มีความเชี่ยวชาญ รวมถึงสมาชิกในครอบครัว เพื่อประกอบการตัดสินใจดูแลตนเองในสถานการณ์การเกิดโรคอุบัติใหม่

โดยมีข้อมูลผู้สูงอายุจากการสัมภาษณ์ ดังนี้

“...ลุงไม่คิดที่จะปิดกั้นข้อมูลเกี่ยวกับโรคเลยครับ เหมือนเวลาลุงไปหาหมอ ก็มีหมอคอยบอกบ้างหรือพยาบาลบอกบ้างครับ ลุงเลยเลือกที่จะรับข้อมูล บางทีก็อาจจะถามลูกหลานบ้างในบางเรื่องเกี่ยวกับโรคว่ามันเกิดขึ้นได้อย่างไรครับ...” (ผู้สูงอายุชายคนที่สอง สัมภาษณ์: 5 สิงหาคม 2566)

อย่างไรก็ตามมีผู้สูงอายุหนึ่งราย ที่เลือกจะปิดกั้นข้อมูลเนื่องจากความกังวลเกี่ยวกับโรคประจำตัวที่มีอยู่แล้ว ดังข้อมูลการสัมภาษณ์ต่อไปนี้

“...เหมือนที่ยายบอกเมื่อกี๋ข้างต้นว่า ยายไม่ฉีดวัคซีนโควิดเพราะยายค่อนข้างที่จะปิดกั้นยายกลัวว่ามันส่งผลกระทบต่อมะเร็งที่ยายเป็นอยู่...” (ผู้สูงอายุหญิงคนที่หนึ่ง สัมภาษณ์: 22 กรกฎาคม 2566)

นอกจากนี้ยังมีผู้ดูแลให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่า “...สำหรับพี่มองว่าเรื่องของข่าวสารของโรคต่าง ๆ เป็นสิ่งที่เราไม่ครวที่จะปิดกั้นคะ มันเป็นเรื่องของสุขภาพเราและคนในครอบครัว โดยเฉพาะผู้สูงอายุในครอบครัวที่เราต้องดูแลเขาเป็นอย่างดีค่ะ...” (ผู้ดูแลผู้สูงอายุหญิงคนที่สอง สัมภาษณ์: 19 สิงหาคม 2566)

5) การเลือกที่จะตีความข้อมูล

ข้อมูลจากบทสัมภาษณ์ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เมื่อได้รับข้อมูลข่าวสารผ่านทางสื่อออนไลน์ ก็จะมีการสอบถามข้อมูลจากสมาชิกในครอบครัวอีกครั้งเพื่อนำมาใช้ในการตีความว่า เป็นข้อมูลที่มีความถูกต้องมากน้อยเพียงใด แต่ก็ยังมีผู้สูงอายุอีกจำนวนหนึ่งเลือกที่จะเชื่อเลยโดยไม่มีการตีความ

ดังนั้นผู้ดูแลผู้สูงอายุและสมาชิกในครอบครัวจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องของข้อมูลไปยังผู้สูงอายุในการตีความข้อมูลจากแหล่งต่าง ๆ ที่ได้รับมาอย่างมีวิจารณญาณข้อมูล

จากการสัมภาษณ์พบว่า ผู้สูงอายุมีการเลือกที่จะตีความข้อมูลแตกต่างกันออกไป ผู้สูงอายุบางท่านเมื่อได้รับข้อมูลข่าวสารผ่านทางสื่อออนไลน์ก็จะมีการสอบถามข้อมูลจากสมาชิกในครอบครัวอีกครั้ง เพื่อนำมาใช้ในการตีความว่าเป็นข้อมูลที่มีความถูกต้องมากน้อยเพียงใด โดยมีข้อมูลผู้สูงอายุจากการสัมภาษณ์ ดังนี้

“...ลุงมีไลน์ บางทีก็มีข่าวส่งต่อ ๆ กัน เหมือนที่ลุงเห็นว่าในหาดใหญ่มีคนเป็นโรคมึตดาซลึง ลุงไม่เชื่อเพราะมันน่าจะเป็นข่าวปลอม ลุงเลยถามลูกสาว ลูกสาวลุงดูให้เลยและบอกว่ามันเป็นเว็บที่เขาส่งต่อ ๆ กัน เป็นเว็บปลอมที่ใส่ไขไปเกินความจริง เพราะความเป็นจริงมีคนติดแค่คนเดียว แต่ที่บอกในเว็บปลอมมีตั้ง 5 คน ลุงเลยไม่เชื่อ...” (ผู้สูงอายุชายคนที่สอง สัมภาษณ์: 5 สิงหาคม 2566)

และยังมีผู้สูงอายุอีกจำนวนหนึ่งเลือกจะเชื่อตามข้อมูลที่ได้รับมา โดยที่ไม่มีการตีความข้อมูล โดยมีข้อมูลผู้สูงอายุจากการสัมภาษณ์ ดังนี้

“ยายจะชอบเชื่อไปหมดว่ามันเกิดขึ้นและมีความกลัวว่ามันจะเกิดขึ้นกับตัวเรา...” (ผู้สูงอายุหญิงคนที่หนึ่ง สัมภาษณ์: 22 กรกฎาคม 2566)

ในขณะที่เดียวกัน ข้อมูลการสัมภาษณ์ผู้ดูแลผู้สูงอายุ ให้คำตอบสอดคล้องกันว่าเลือกที่จะรับข้อมูลจากหลายแหล่งเพื่อนำมาพิจารณาว่ามีความถูกต้องมากน้อยเพียงใด เพราะเห็นว่าข้อมูลเหล่านี้มีความสำคัญต่อการดูแลผู้สูงอายุและสมาชิกคนอื่น ๆ ในครอบครัว โดยมีข้อมูลการสัมภาษณ์ ดังนี้

“...เหมือนคุณยายในครอบครัว แกจะชอบรับรู้ข่าวสารมาจากข้างนอกที่เขาชอบพูด ๆ กันแกเลยกลัวไปก่อนและแกเป็นคนค่อนข้างที่หัวดีหน่อย...” (ผู้ดูแลผู้สูงอายุหญิงคนที่สาม สัมภาษณ์: 19 สิงหาคม 2566)

6) การเลือกที่จะจดจำข้อมูล

จากบทสัมภาษณ์ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีการตีความหมายของข้อมูลที่ได้รับเข้ามา สิ่งก็ตามมาคือ ผู้สูงอายุจะเลือกที่จดจำข่าวสารที่ส่งผลกระทบต่อตัวเอง ปฏิบัติตัวที่ผิดไปจากในความเป็นจริง เนื่องจากคุณสมบัติของการรับรู้ของผู้สูงอายุไม่สามารถจดจำทุกสิ่งได้ แต่ผู้สูงอายุในบางส่วนก็สามารถรับรู้ที่จะจดจำและปฏิบัติตามอย่างเคร่งครัดโดยมีผู้ดูแลผู้สูงอายุคอยบอกกล่าวเพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับข่าวสารอย่างถูกต้อง ข้อมูลจากการสัมภาษณ์พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ เลือกที่จะจำข้อมูลที่ผิด ๆ ด้วยวัยของผู้สูงอายุที่จะจดจำไม่ครบถ้วน

ในเรื่องของการปฏิบัติตัวแนวทางการป้องกันในสถานการณ์การเกิดโรคอุบัติใหม่ โดยมีข้อมูลผู้สูงอายุจากการสัมภาษณ์ดังนี้

“...บางทีลุงก็จำอะไรที่ผิด ๆ แม้คุณหมอที่ลงไปหาหมออยู่ประจำ บอกว่าการป้องกันโรคต่าง ๆ เป็นแบบนี้ละ ลุงก็ชอบลืมในบางครั้งด้วยวัยที่ชรา แล้วด้วย...” (ผู้สูงอายุชายคนที่สอง สัมภาษณ์: 5 สิงหาคม 2566)

คล้ายคลึงกับผู้สูงอายุอีกหนึ่งท่านที่ให้ข้อมูลว่า

“...เหมือนกับวัคซีนโควิด เขาว่าให้ไปฉีดเพื่อป้องกัน แต่ยายเห็นในข่าว กับคนเขาพูดกันยายจำ ยายเลยไม่กล้าไปฉีดเลย...” (ผู้สูงอายุหญิงคนที่สี่ สัมภาษณ์: 20 สิงหาคม 2566)

สอดคล้องกันกับด้านผู้ดูแลผู้สูงอายุท่านหนึ่งที่ให้ข้อมูลว่า

“...แม่พี่หรือยายนี่นะแกเป็นคนที่ยึดมั่นที่จะจำอะไรที่ ผิดๆ แกหัวดีก็บอกยังงั้นบางทีก็ไม่ฟัง คือในเมื่อทัศนคติแกคิดแบบนั้นไปแล้ว บางทีเราก้ได้แ่ดูแลแกด้วยวิธีอย่างอื่น...” (ผู้ดูแลผู้สูงอายุหญิงคนที่สาม สัมภาษณ์: 19 สิงหาคม 2566)

7) การเลือกที่จะบิดเบือนข้อมูล

การเปลี่ยนแปลงหรือบิดเบือนข้อมูลที่ได้รับของผู้สูงอายุ เกิดจากข้อมูลที่รับรู้ขัดกับความรู้เดิมของผู้สูงอายุเอง เมื่อมีการได้รับข้อมูลใหม่และในการตีความ ผู้สูงอายุเลือกที่จะบิดเบือนข้อมูลจากสิ่งที่ได้รับมาใหม่ตามทัศนคติของผู้สูงอายุ แม้ผู้ส่งสารหรือผู้รับสารมีความรู้และเข้าใจเนื้อหาหรือประเด็นในการรับรู้ แต่หากขาดทักษะในการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพก็ย่อมส่งผลต่อการสื่อสาร โดยเฉพาะอย่างยิ่งการสื่อสารกับผู้สูงอายุที่มีข้อจำกัด อันเนื่องมาจากการมีวัยที่เพิ่มขึ้น โดยอาจจะมีข้อจำกัดทั้งทางด้านการฟังการตีความ การเข้าใจความหมาย และความจำ ซึ่งหากผู้สื่อสารมีข้อจำกัดในทักษะการสื่อสารบางประการ เช่น พูดเร็ว พูดไม่ชัด ใช้ภาษาถิ่นมากหรือน้อยเกินไป หรือใช้ภาษา

ที่ยากต่อความเข้าใจ หรือใช้น้ำเสียงเรียบไม่มีการเน้นเสียงหนักเบา ตามความสำคัญของเนื้อหา ก็อาจส่งผลให้การสื่อสารกับผู้สูงอายุไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์หรือทำให้ผู้สูงอายุเกิดการบิดเบือนข้อมูล หรือรับรู้ไม่ถูกต้องได้

ข้อมูลจากการสัมภาษณ์พบว่า ผู้สูงอายุมีการเข้าใจข้อมูลที่ผิดพลาดรับรู้ นำไปสู่การปฏิบัติที่ไม่ถูกต้อง เช่น

“...คนแก่ครับบางทีก็มีหลง ๆ ลืม ๆ บ้างในบางครั้ง เราก็ปฏิบัติตัวไม่ถูก เหมือนลุงเป็นโควิด ลุงไปใช้ห้องน้ำร่วมกับคนที่ยังไม่เป็นด้วยความเคยชิน...” (ผู้สูงอายุชายคนที่หนึ่ง สัมภาษณ์: 22 กรกฎาคม 2566)

ในขณะที่ผู้สูงอายุอีกรายกล่าวว่า

“...มีบ้างที่ยายลืมน่าต้องทำอะไร เหมือนที่ยายดู tiktok ที่บอกว่า ผู้สูงอายุจะติดโควิดง่าย ด้วยความเชื่อนั้น ยายเลยไม่ให้หลานเข้าใกล้ทั้ง ๆ ที่หลานหรือยายไม่ได้ออกจากบ้านเลยหรือบางครั้งยายฟังภาษาที่เขาพูดไม่รู้เรื่อง...” (ผู้สูงอายุหญิงคนที่สอง สัมภาษณ์: 5 สิงหาคม 2566)

ในขณะที่ผู้ดูแลผู้สูงอายุอีกรายกล่าวว่า

“...แม่ที่หรือยายนี่นะ แก่เชื่อสิ่งที่ยังไม่เกิดกับตัวเอง กลัวไปก่อนแล้วว่า ถ้าปฏิบัติตามจะเกิดผลเสียกับตัวยายเอง...” (ผู้ดูแลผู้สูงอายุหญิงคนที่สาม สัมภาษณ์: 19 สิงหาคม 2566)

5. สรุปและอภิปรายผลการวิจัย

1) ลักษณะการรับรู้การเลือกที่จะเปิดรับข้อมูล พบว่าการเลือกที่จะเปิดรับข้อมูลในกลุ่มผู้สูงอายุที่ยังมีความสามารถในการใช้เทคโนโลยี เช่น สื่อโซเชียลมีเดีย สื่อโทรทัศน์ สื่อวิทยุ จะสามารถรับรู้ข่าวสารผ่านช่องทางต่าง ๆ ได้มากกว่ากลุ่มผู้ที่ไม่สามารถใช้เทคโนโลยี และผู้สูงอายุยังจำเป็นต้องได้รับข้อมูลข่าวสารผ่านผู้ดูแล สมาชิกในครอบครัว และ อสม. ดังนั้นผู้ดูแลและสมาชิก

ในครอบครัวจึงเป็นตัวแปรสำคัญที่ต้องพยายามที่จะเปิดรับข้อมูลหลาย ๆ ด้านเกี่ยวกับโรคอุบัติใหม่ เพื่อให้การสื่อสารกับผู้สูงอายุมีประสิทธิภาพมากขึ้น สอดคล้องกับผลการศึกษาของ ธีรวิวรรณ ทรัพย์อินทร์ และญาศิณี เคารพธรรม (2560) ที่ได้ศึกษาเรื่องสื่อกับผู้สูงอายุในประเทศไทยพบว่า ผู้สูงอายุมีแนวโน้มในการใช้สื่อออนไลน์มากขึ้น แต่สื่อหลักอย่างโทรทัศน์และวิทยุยังคงเป็นสื่อที่เข้าถึงผู้สูงอายุได้มากที่สุด โดยปัจจัยด้านการศึกษา ปัจจัยทางด้านสังคม สภาพครอบครัว และฐานะทางเศรษฐกิจ ตลอดจนปัจจัยทางกายภาพเข้ามามีผลเสริม

2) ลักษณะการรับรู้การเลือกที่จะสนใจข้อมูล พบว่าการเลือกที่จะสนใจข้อมูลในกลุ่มผู้สูงอายุยังคงมีความยึดโยงและเชื่อถือตัวบุคคลที่จะเป็นผู้ให้ความรู้ เช่น อสม. เจ้าหน้าที่โรงพยาบาล รวมถึงลูกหลานและสมาชิกในครอบครัว เพราะมีความมั่นใจว่าจะได้รับข้อมูลที่ถูกต้อง สามารถนำไปใช้ได้จริง แต่บางครั้งผู้สูงอายุกับผู้ดูแลก็มีปัญหาในการสื่อสารกับ อสม. ที่มีการสื่อสารอย่างไม่ทั่วถึง สอดคล้องกับผลการศึกษาของสุภาดา คำสุชาติ (2560) ที่ได้ศึกษาเรื่องปัญหาและความต้องการดูแลทางสุขภาพของผู้สูงอายุในประเทศไทย พบว่าการก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุในประเทศไทย ทำให้ความต้องการบริการและการดูแลทางสุขภาพในกลุ่มผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น ในขณะที่การจัดการด้านบริการสุขภาพของรัฐยังไม่ครอบคลุม

3) ลักษณะการรับรู้การเลือกที่จะต่อต้านข้อมูล พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่เลือกที่จะต่อต้านข้อมูล เพราะมีความกังวลเกี่ยวกับผลกระทบต่อสุขภาพของตนเอง เนื่องจากเป็นกลุ่มวัยที่มีข้อจำกัดด้านสภาพร่างกายที่เสื่อมลงตามวัย อีกทั้งยังมีสภาพจิตใจอันเปราะบางต่อสิ่งเร้าต่าง ๆ ได้ง่าย อย่างไรก็ตาม ผู้ดูแลผู้สูงอายุและสมาชิกในครอบครัวที่ไม่เลือกต่อต้านข้อมูล จะเป็นผู้ที่มีความสำคัญเป็นตัวกลางในการช่วยให้ผู้สูงอายุเข้าถึงข้อมูลได้มากขึ้น

4) ลักษณะการรับรู้การเลือกที่จะปิดกั้นข้อมูล พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่เลือกที่จะปิดกั้นข้อมูล เพราะตระหนักรู้ถึงความสำคัญของข้อมูล ที่เกี่ยวกับสุขภาพของตนเอง อย่างไรก็ตามยังมีผู้สูงอายุอีกส่วนหนึ่งที่ยังเลือกที่จะปิดกั้นข้อมูล เนื่องจากความกังวลเกี่ยวกับสุขภาพร่างกาย และโรคประจำตัวของตนเอง

ที่มีอยู่แล้ว จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ผู้ดูแลผู้สูงอายุและสมาชิกในครอบครัว ต้องเปิดรับข้อมูลและนำมาสร้างความเข้าใจให้กับผู้สูงอายุในครอบครัว

5) **ลักษณะการรับรู้การเลือกที่จะตีความข้อมูล** พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่ เมื่อได้รับข้อมูลข่าวสารผ่านทางสื่อออนไลน์จะมีการสอบถามข้อมูลจากสมาชิกในครอบครัวอีกครั้งเพื่อนำมาตีความว่าเป็นข้อมูลที่มีความถูกต้องมากน้อยเพียงใด แต่ก็ยังมีผู้สูงอายุอีกจำนวนหนึ่งเลือกที่จะเชื่อเลยโดยไม่มี การสอบถามข้อมูล ดังนั้นผู้ดูแลผู้สูงอายุและสมาชิกในครอบครัวจึงมีความจำเป็น อย่างยิ่งที่จะต้องมีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องของข้อมูลไปยังผู้สูงอายุ

6) **ลักษณะการรับรู้การเลือกที่จะจดจำข้อมูล** พบว่าเนื่องจากข้อจำกัด ด้านการรับรู้ของผู้สูงอายุที่ไม่สามารถจดจำทุกสิ่งได้ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เลือกที่จะ จดจำข่าวสารที่มีผลกระทบต่อตัวเองและบางครั้งนำไปสู่การปฏิบัติตัวที่ไม่ถูกต้อง หากไม่มีคนดูแลให้ผู้สูงอายุได้รับข่าวสารอย่างถูกต้อง

7) **ลักษณะการรับรู้การเลือกที่บิดเบือนข้อมูล** พบว่าการเปลี่ยนแปลง หรือบิดเบือนข้อมูลที่ได้รับของผู้สูงอายุ เกิดจากข้อมูลใหม่ขัดกับความรู้เดิม ของผู้สูงอายุ อาจส่งผลให้ผู้สูงอายุเลือกที่จะบิดเบือนข้อมูลได้ ซึ่งขึ้นอยู่กับ ทักษะคิด รวมทั้งผู้ดูแลหรือเจ้าหน้าที่ขาดทักษะในการสื่อสาร เช่น พูดเร็ว พูดไม่ชัด ใช้ภาษาถิ่นมากหรือน้อยเกินไป ใช้ภาษาที่ยากต่อความเข้าใจหรือใช้น้ำเสียงเรียบ ไม่มีการเน้นเสียงหนักเบาตามความสำคัญของเนื้อหา ก็อาจส่งผลให้การสื่อสาร กับผู้สูงอายุไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์การรับรู้ของผู้สูงอายุทำให้เกิดการบิดเบือน ข้อมูลไม่ถูกต้องได้ สอดคล้องกับผลการศึกษาของเบญจริสา ต้นเจริญ (2565) ได้ศึกษาเรื่อง ผู้สูงวัยกับการรู้เท่าทันสื่อดิจิทัลเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ ที่พบว่า ในศตวรรษที่ 21 เป็นยุคที่เทคโนโลยีการสื่อสารมีการพัฒนาอย่างรวดเร็วและ เป็นยุคการเข้าสู่สังคมผู้สูงวัยอย่างเต็มรูปแบบ การรู้เท่าทันสื่อดิจิทัลที่เกี่ยวกับ การดูแลสุขภาพของผู้สูงวัยมีความจำเป็นอย่างยิ่ง

6. ข้อเสนอแนะ

1) ผู้ดูแลผู้สูงอายุและสมาชิกในครอบครัวของผู้สูงอายุ ควรทำหน้าที่เป็นตัวกลางในการช่วยให้ผู้สูงอายุเข้าถึงข้อมูลที่รอบด้านและถูกต้องมากขึ้น เนื่องจากผู้สูงอายุมีข้อจำกัดทางสุขภาพร่างกาย มีปัญหาเรื่องการใช้เทคโนโลยี รวมทั้งเป็นยุคข้อมูลข่าวสารที่มีการพัฒนาอย่างรวดเร็ว

2) ครอบครัวควรทำหน้าที่ดูแลเอาใจใส่ผู้สูงอายุเพื่อส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพกายและสุขภาพจิตดีขึ้น

3) ผู้ดูแล เช่น สมาชิกในครอบครัวและ อสม. หรือเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องควรมีทักษะในการสื่อสารและมีความสามารถในการถ่ายทอดข้อมูลที่จำเป็นให้กับผู้สูงอายุและครอบครัวได้อย่างมีประสิทธิภาพ

กิตติกรรมประกาศ

บทความวิจัยนี้เป็นส่วนหนึ่งของงานวิจัย เรื่องการรับรู้และกระบวนการสื่อสารความเสี่ยงของโรคอุบัติใหม่: บทเรียนจากผู้สูงอายุในชุมชนสวนสุขภาพเทศบาลตำบลพะตง อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา

รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

- กลุ่มภารกิจด้านพัฒนาการแพทย์. (2556). **คู่มือการดูแลผู้สูงอายุตั้งแต่ 65 ปีขึ้นไป**. สำนักงานกิจการโรงพยาบาลองค์กรการสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- เทศบาลตำบลพะตง. (2565). **ข้อมูลพื้นฐานเทศบาลตำบลพะตง**. [ออนไลน์]. สืบค้นจาก: <https://patong.go.th/content/general>
- เบญจริสา ต้นเจริญ. (2565). ผู้สูงวัยกับการรู้ทันสื่อดิจิทัลเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ, **วารสารมหาวิทยาลัยราชภัฏลำปาง**, 11(2). 103-113
- บุญญาพัฒน์ แสงวงศ์ดี. (2563). วิถีการณโลกกรณีการแพร่ระบาดของโรคติดต่อบุติใหม่: บทบาทขององค์การอนามัยโลก สถานการณ์ในประเทศไทย และ New Normal, **วารสารสังคมวิวัฒน์**, 11(1). 108-124
- ระวีวรรณ ทรัพย์อินทร์ และญาศิณี เคารพธรรม. (2560). สื่อกับผู้สูงอายุในประเทศไทย. **วารสารนิเทศศาสตร์ธุรกิจบัณฑิตย์**. มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิตย์, 11(2). 367-387
- วิรุฬ ลิ้มสวาท. (2552). **กระบวนการของนวัตกรรม**. เอกสารวิชาการ กระบวนการของนวัตกรรม, สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- สุภาดา คำสุชาติ (2560). ปัญหาและความต้องการดูแลทางสุขภาพของผู้สูงอายุในประเทศไทย: ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย. **วารสารสาธารณสุข**, 26(6). 1156-1164
- สมถวิล อัมพรอารีกุล, สมรัักษ์ ศิริเชตรกรณ์ และอัญชลีพร อมาตยกุล. (2565). การสำรวจสภาพปัญหาความต้องการพัฒนาของบุคลากรพยาบาลในการจัดการดูแลผู้ป่วยโรคติดต่อบุติใหม่ และโรคอุบัติใหม่ และโรคอุบัติซ้ำ. **วารสารสถาบันบาราศนราดูร**. 4(3), 111-120.

ภาษาอังกฤษ

Boonchutima, S., & Noonak, C. (2017). **Crisis communication**. 21st Century

Covello, V. T. & Allen, F. (1998). **Seven Cardinal Rules of Risk Communication**. Washington DC: US Environmental Protection Agency, Office of Policy Analysis.

Heidegger M. (1962). **Being and Time (MacQuaeie J. & Robinson E trans)**. Harper & Row, New York.

Wigley, S., & Zhang, W. (2011). A study of PR practitioners' use of social media in crisis Planning. **The Public Relations Journal**, 5(3), 1-15.

สัมภาษณ์

ผู้ดูแลผู้สูงอายุหญิงคนที่หนึ่ง. 22 กรกฎาคม 2566. สัมภาษณ์.

ผู้ดูแลผู้สูงอายุหญิงคนที่สอง. 19 สิงหาคม 2566. สัมภาษณ์.

ผู้ดูแลผู้สูงอายุหญิงคนที่สาม. 19 สิงหาคม 2566. สัมภาษณ์.

ผู้สูงอายุชายคนที่หนึ่ง. 22 กรกฎาคม 2566. สัมภาษณ์.

ผู้สูงอายุชายคนที่สอง. 5 สิงหาคม 2566. สัมภาษณ์.

ผู้สูงอายุหญิงคนที่หนึ่ง. 22 กรกฎาคม 2566. สัมภาษณ์.

ผู้สูงอายุหญิงคนที่สอง. 5 สิงหาคม 2566. สัมภาษณ์.

ผู้สูงอายุหญิงคนที่สาม. 5 สิงหาคม 2566. สัมภาษณ์.

ผู้สูงอายุหญิงคนที่สี่. 20 สิงหาคม 2566. สัมภาษณ์.