การใช้แอปพลิเคชันสุขภาพและการรับรู้ความเสี่ยงโรคไม่ติดต่อของเจนเนอเรชันวาย: การศึกษาเชิงคุณภาพ

Use of Health Applications and Risk Perception of Non-Communicable Diseases Among Generation Y: A Qualitative Study

ชนญญา ชัยวงศ์โรจน์
Chanonya Chaiwongroj
Corresponding author, E-mail : chaiwongnon@gmail.com

Received : May 26, 2026
Revised : June 25, 2026
Accepted : June 26, 2026

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการใช้แอปพลิเคชันในการดูแลสุขภาพและการรับรู้ความเสี่ยงในโรคไม่ติดต่อของเจนเนอเรชั่นวายและสำรวจข้อมูลเชิงลึกของการใช้จากข้อมูลแอปพลิเคชันในการดูแลสุขภาพกับการรับรู้ความเสี่ยงในโรคไม่ติดต่อของเจนเนอเรชันวายที่อาศัยอยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร โดยเก็บข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึกในกลุ่มตัวอย่าง ทั้งสิ้น 14 คน เป็นการสุ่มตัวอย่างแบบไม่อาศัยความน่าจะเป็นแบบการเลือกเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) แบ่งเป็นเพศหญิงจำนวน 9 คนและเพศชาย 5 คน ส่วนมาก อายุ 28-32 ปีและอายุ 38-42 ปี รองลงมาคือ อายุ 23-27 ปี และอายุ 33-37 ปี อาชีพพนักงานบริษัท 5 คน รับราชการ 6 คน และธุรกิจส่วนตัว 3 คน สถานะโสดเป็นส่วนมาก ระดับการศึกษา ปริญญาตรีและปริญญาโท ส่วนใหญ่รายได้ 20,000 – 40,000 บาท และมากกว่า 60,000 บาท ผลการศึกษาพบว่า เจนเนอเรชันวายที่ใช้แอปพลิเคชันเพื่อดูแลสุขภาพนั้น มีแนวโน้มปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อ จากกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมงานวิจัยนั้น ส่วนมากสุขภาพดี เพราะมีการใช้แอปพลิเคชันเพื่อดูแลสุขภาพต่อเนื่องนาน 1-3 ปี โดยใช้แอปพลิเคชันผ่านทางสมาท์วอชและสมาท์โฟน อีกทั้ง กลุ่มตัวอย่างให้ความน่าเชื่อถือข้อมูลที่ได้จากแอปพลิเคชันร้อยละ 80 สาเหตุที่ใช้แอปพลิเคชัน คือ เพื่อสุขภาพที่ดี โดยแอปพลิเคชันที่ใช้มากที่สุด คือ แอปพลิเคชันที่ช่วยในการออกกำลังกาย ถัดลงมา คือ แอปพลิเคชันที่ใช้เพื่อติดตามคุณภาพในการนอน แอปพลิเคชันในการช่วยลดน้ำหนัก โดยการอดอาหารที่เรียกว่า Intermittent fasting (IF) และแอปพลิเคชันในการจดบันทึกรอบเดือน แอปพลิเคชันในการกระตุ้นเตือนให้ดื่มน้ำ แอปพลิเคชันที่ช่วยในการทำสมาธิ และแอปพลิเคชันที่แสดงค่าฝุ่น PM. 2.5 ด้วย เรียงตามลำดับ หลังจากการใช้งานแอปพลิเคชันต่อเนื่อง กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปในทางที่ส่งเสริมสุขภาพ เช่น มีการออกกำลังกายมากขึ้นและบ่อยขึ้นกว่าเดิม ทานอาหารสุขภาพมากขึ้น ลดน้ำหนักได้สำเร็จ คุณภาพการนอนหลับดีขึ้น ความเครียดลดลงและมีสุขภาพจิตดีขึ้น ในส่วนของการรับรู้ความเสี่ยงในกลุ่มโรคไม่ติดต่อของกลุ่มตัวอย่างนั้น กลุ่มตัวอย่างไม่ได้นำข้อมูลจากแอปพลิเคชันมาประเมินความเสี่ยงส่วนบุคคล เป็นเพียงการใช้แอปพลิเคชันจึงใช้เพื่อดูแลสุขภาพเป็นหลัก ส่วนข้อมูลที่ได้จากแอปพลิเคชันนั้น เป็น

วิทยาลัยนวัตกรรมสื่อสารสังคม มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
College of Social Communication Innovation, Srinakharinwirot University

สถิติที่สามารถใช้ในการเปรียบเทียบย้อนหลังหรือใช้เมื่อไปพบแพทย์ตรวจร่างกายประจำปีเท่านั้น ดังนั้น หากข้อมูลจากแอปพลิเคชันแสดงค่าผิดปกติ เป็นเพียงสัญญานเตือนถึงอาการผิดปกติ ไม่ถือว่าเป็นความเสี่ยงต่อโรคไม่ติดต่อ

คำสำคัญ: การรับรู้ความเสี่ยง, โรคไม่ติดต่อ, เจนเนอเรชั่นวาย, แอปพลิเคชันสุขภาพ

Abstract

This research aims to study the use of healthcare applications and the perception of risk of non-communicable diseases (NCDs) among Generation Y, and to explore insights into the relationship between healthcare application use and NCD risk perception among Generation Y residents in Bangkok. Data was collected through in-depth interviews with a sample of 14 participants selected using purposive sampling. The sample consisted of 9 females and 5 males. The majority were aged 28-32 and 38-42, followed by 23-27 and 33-37. Occupations included 5 company employees, 6 government employees, and 3 self-employed individuals. Most were single. Educational attainment included bachelor's and master's degrees. The majority earned between 20,000 and 40,000 baht, and over 60,000 baht. The results showed that Generation Y users of healthcare applications tended to modify their health behaviors and reduce their risk of NCDs. The majority of the participants were in good health. Because health monitoring applications have been used continuously for 1-3 years via smartwatches and smartphones, and the sample group considered the information obtained from the applications to be 80% reliable. The reason for using the applications was for better health. The most used applications were fitness apps, followed by sleep tracking apps, weight loss apps using intermittent fasting (IF), menstrual cycle tracking apps, water reminder apps, meditation apps, and apps displaying PM2.5 levels, in that order. After continuous use of the applications, most of the sample group changed their behavior in a way that promoted better health, such as exercising more and more frequently, eating healthier foods, successfully losing weight, improving sleep quality, reducing stress, and improving mental health. Regarding the perception of risk for non-communicable diseases, the sample group did not use the information from the applications to assess personal risk; they only used the applications for health monitoring. The data from the applications is only for retrospective comparison or when visiting a doctor for routine physical examinations. Therefore, if the information from the applications shows abnormal values, it is only a warning sign of an abnormality and not considered a risk for non-communicable diseases.

Keywords: Risk Perception, NCDs, Gen Y, Health Applications

บทนำ

ปัจจุบัน เทคโนโลยีทางการแพทย์มีความก้าวหน้าอย่างต่อเนื่อง ทั้งเครื่องมือรักษาและเทคโนโลยี ที่ช่วยให้การดำเนินชีวิตมีคุณภาพดีขึ้น ไม่ว่าจะเป็นเครื่องมือและอุปกรณ์การแพทย์ที่ใช้เพื่อการรักษาหรือแม้กระทั่งเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่ช่วยให้ดำเนินชีวิตได้ดียิ่งขึ้น หนึ่งในนั้น คือ แอปพลิเคชันเพื่อช่วยในการดูแลสุขภาพ (Health care application) หรือใช้เพื่อรับคำปรึกษากับแพทย์ผ่านระบบออนไลน์ที่ง่ายและสะดวกรวดเร็วขึ้นทุกวัน (Telemedicine) อีกทั้งการพัฒนาแอปพลิเคชันในด้านสุขภาพ มีความหลากหลาย เช่น แอปพลิเคชันคำนวณแคลอรี่ในการกินอาหาร, แอปพลิเคชัน Zero เพื่อช่วยในการลดน้ำหนักด้วยการอดอาหารแบบ IF (Intermittent fasting), แอปพลิเคชันออกกำลังกายรูปแบบต่างๆ, แอปพลิเคชันเตือนดื่มน้ำ และแอปพลิเคชันเตือนทำสมาธิ (Homeday, 2565) อีกทั้ง กลุ่มคนในวัยทำงานมีพฤติกรรมการเลือกใช้แอปพลิเคชันบนสมาร์ทโฟนประมาณ 6-16 ครั้งในหนึ่งวัน และใช้เวลาเฉลี่ยเกือบ 4 ชั่วโมงในการใช้แอปพลิเคชัน นั่นแสดงว่า การเข้าถึงและการใช้แอปพลิเคชันโดยเฉพาะบนสมาร์ทโฟนง่ายและสะดวกต่อการเข้าถึงข้อมูลที่สนใจทั้งที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพและข้อมูลอื่นๆ (สกลสุภา สิงคิบุตร และคณะ, 2567)

โรคไม่ติดต่อ (Non-Communicable Diseases, NCDs) คือ โรคที่เกิดจากพฤติกรรมการใช้ชีวิตของคนในยุคปัจจุบันที่มีเครื่องอำนวยความสะดวกมากมายและอาหารที่รับประทานเกินความต้องการของร่างกาย ส่งผลให้เกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง จนทำให้เกิดความสูญเสียต่อกลุ่มคนในวัยทำงานเพิ่มมากขึ้นทุกปี อีกทั้งยังพบการเกิดโรคไม่ติดต่อใน

คนอายุน้อยลงเรื่อย ๆ (ฉัฐญาณ์ วงศ์รัฐนันท์, 2565) ซึ่งสอดคล้องกับ รายงายจากนายแพทย์จอส ฟอนเดลาร์ ผู้แทนองค์การอนามัยโลกประจำประเทศไทย (WHO Thailand) ที่กล่าวถึง ภัยร้ายของกลุ่มโรคไม่ติดต่อว่า “ฆาตกรเงียบที่คุกคามอนาคตของประเทศไทย” โดยประกอบด้วย 4 โรคหลัก ได้แก่ โรคมะเร็ง โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคเบาหวาน และ โรคทางเดินหายใจเรื้อรัง ที่ส่งผลให้ประชากรเสียชีวิต 1,000 คนต่อวันหรือ 4 แสนคนต่อปี โดยกว่าครึ่งของผู้เสียชีวิตเป็นประชากรที่เสียชีวิตก่อนวัยอันควร (อายุ 30-70 ปี) ทั้ง ๆที่จำนวนผู้เสียชีวิตจาก NCDs มีจำนวนมากกว่าจากโรคติดเชื้อ Covid-19 แต่ประชาการยังไม่สนใจในการป้องกันโรค อาจมีสาเหตุจากการเกิดลัทธิบริโภคนิยม เช่น การไม่มีกิจกรรมทางกาย, การตลาดที่ดุดันของอาหารที่ไม่ดีต่อสุขภาพ เช่น ชาไข่มุก น้ำหวานต่างๆ เครื่องดื่มแอลกอฮอล์, บุหรี่ และมลพิษทางอากาศ เป็นต้น ส่งผลให้ประชากรไทยมีอัตราบริโภคโซเดียมและน้ำตาล สูงเป็น 2 เท่า และ 4 เท่า ของปริมาณที่องค์การอนามัยโลกแนะนำให้บริโภคต่อวัน อีกทั้งความสูญเสียทางเศรษฐกิจจากโรคไม่ติดต่อ มีมูลค่า 1.6 ล้านล้านบาทต่อปี หรือ ร้อยละ 9.7 ของผลิตภัณฑ์มวลรวมภายในประเทศ (GDP) สุดท้ายเมื่อภาวะโรคไม่ติดต่อเกิดในประชากรในวัยทำงานมากขึ้น ทำให้เกิดการคุกคามในระบบสุขภาพของประเทศ สาเหตุจากการเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อ ส่งผลให้ในแต่ละวันประชากรกว่า 74,000 คน ไม่สามารถไปทำงานได้ (WHO Thailand, 2565; กรมควบคุมโรค กองโรคไม่ติดต่อ, 2563; กมลพัฒน์ มากแจ้ง และคณะ, 2567) อีกทั้งสถานการณ์สิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างต่อเนื่องก่อให้เกิดผลกระทบต่อสภาพอากาศ เช่น ฝนตกหนัก น้ำท่วม ฝนแล้ง และการเกิดฝุ่น PM 2.5 จากการเผาไหม้จนเกิดเป็นฝุ่นละอองขนาดเล็ก ทำให้เกิดความเสี่ยงต่อโรคไม่ติดต่อ ซึ่งผู้คนที่อาศัยในเมืองหรือในบริเวณที่มีความเสี่ยงสูงนั้น มีทั้งกลุ่มที่รับรู้ความเสี่ยงและยอมรับความเสี่ยงและเกิดการป้องกันความเสี่ยง โดยการใส่หน้ากากป้องกันหรือหลีกเลี่ยงกิจกรรมกลางแจ้ง แต่บางกลุ่มรับรู้ความเสี่ยงจากฝุ่น PM 2.5 แต่ไม่ยอมรับและไม่ป้องกันตนเอง ซึ่งอาจเกิดจากอัตวิสัยของบุคคล (พิชณ์นิพัทธ์ วิชัยโน และคณะ, 2565; พฤกษา เกษมสารคุณ และคณะ, 2563) ผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงนี้ ส่งผลทางอ้อมต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อของประชากร ถึงแม้ว่าความก้าวหน้าทางการแพทย์จะทำให้ประชากรอายุยืนยาวขึ้น แต่ไม่สามารถรักษาโรคไม่ติดต่อให้หายขาดได้ ดังนั้น การส่งเสริมและป้องกันโรคไม่ติดต่อจึงมีประสิทธิภาพและคุ้มค่ากว่าการรักษาที่มีค่าใช้จ่ายที่สูงกว่า กระทรวงสาธารณสุขจึงส่งเสริมให้มีการสื่อสารสุขภาพเพื่อให้ประชากรมีความรอบรู้ในการป้องกันการเกิดโรคไม่ติดต่อ รวมถึงการดูแลสุขภาพในภาวะที่สภาพแวดล้อมเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่อง โดยมีหน่วยงานที่ทำหน้าที่หลัก คือ สำนักงานส่งเสริมสุขภาพ หรือ สสส. ที่ทำหน้าที่สื่อสารเรื่องสุขภาพเพื่อให้ประชากรทั้งกลุ่มเสี่ยงและไม่เสี่ยงได้รับข้อมูลสุขภาพที่ชัดเจนและเชื่อถือได้

ปุลวิชช์ ทองแตง และจันทร์จิรา สีสว่าง (2564) กล่าวว่า การรับรู้ความเสี่ยงหรือโอกาสเสี่ยง (risk perception or perceived risk) มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคหรือป้องกันโอกาสเสี่ยงที่อาจจะเกิดขึ้น ทำให้ส่งผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เกิดความตระหนักถึงความเสี่ยงทางด้านสุขภาพที่อาจเกิดขึ้นกับตนเองและครอบครัวได้ อาทิเช่น ในภาวะที่มีฝุ่น PM 2.5 ควรปิดหน้าต่างให้มิดชิดและไม่ควรออกมาทำกิจกรรมกลางแจ้ง โดยสามารถใช้แอปพลิเคชันในการดูค่าฝุ่น PM 2.5 ได้ตลอดเวลา เป็นต้น ซึ่งทำให้ประชาชนบางคนไม่ได้สนใจ เนื่องจากอาการที่แสดงไม่ได้รุนแรง แต่ผลกระทบที่มากกว่าอาการที่แสดงนั้น อาจทำให้เกิดโรคไม่ติดต่อในอนาคตได้เช่นกัน เช่นเดียวกับการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมการบริโภคอาหารของคนไทย การทานอาหารนอกบ้าน การสั่งอาหารมาทานที่บ้าน Street foods หรือ อาหารจานด่วน (ปวีณภัทร นิธิตันติวัฒน์ และวรางคณา อุดมทรัพย์, 2560) ที่ส่งผลให้อัตราการเกิดโรคไม่ติดต่อมากขึ้นทุกปี ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจในการศึกษาการใช้แอปพลิเคชันเพื่อดูแลสุขภาพของคนในกลุ่มเจนเนอเรชั่นวาย ซึ่งเป็นกลุ่มวัยทำงานที่มีอัตราการเกิดโรคไม่ติดต่อสูงขึ้นเรื่อย ๆ ว่า มีเกี่ยวข้องอย่างไรกับการรับรู้ความเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อ ผู้วิจัยคาดว่า ผลการศึกษาทำให้สามารถสื่อสารความเสี่ยงในเรื่องโรคไม่ติดต่อได้ดีขึ้น อีกทั้ง ยังสามารถนำไปพัฒนาต่อยอดการสื่อสารสุขภาพและการออกแบบแอปพลิเคชันเพื่อดูแลสุขภาพได้ในอนาคต

ในงานวิจัยนี้ เจนเนอเรชั่นวาย (Generation Y) คือ ประชากรที่มีอายุ 23-42 ปี เป็นกลุ่มที่อยู่ในวัยทำงานสำคัญต่อการพัฒนาประเทศ สนใจในการสร้างฐานะ มีความมุ่งมั่นต่อความสำเร็จ และความก้าวหน้าในอาชีพ นักเศรษฐศาสตร์กล่าวว่า พฤติกรรมและบุคลิกภาพของกลุ่มเจนวายมีลักษณะเฉพาะหลงตัวเอง (narcissism) คือ มีความเชื่อมั่นในตัวเองสูงและมีความเป็นปัจเจกบุคคล (กรมสุขภาพจิต, 2561) นอกจากนี้ กลุ่มเจนวายเป็นคนที่มีมุมมองเชิงบวกต่อโลกและชอบทำงานเป็นทีม พวกเขามักไม่ค่อยยึดติดกับกฎระเบียบ และมีความฉลาดในการยอมรับการเปลี่ยนแปลง (นรินทร์ นาเจริญ, 2565) โดยมีการใช้เทคโนโลยีเป็นส่วนหนึ่งของชีวิตประจำวันอย่างต่อเนื่อง รักความก้าวหน้าและมุ่งสู่ผลสำเร็จเป็นหลัก แต่กลับไม่ค่อย

วางแผนระยะยาวและมีความอดทนต่ำ ในขณะเดียวกันพวกเขามีความคาดหวังสูงและมีโลกส่วนตัวที่เข้มข้น แต่ไม่แสดงออกถึงความต้องการเป็นอิสระเทียบเท่าเจนเนอเรชั่นเอ็กซ์ เจนเนอเรชันวายเติบโตพร้อมเทคโนโลยี ใช้สมาร์ทโฟนและสื่อสังคมออนไลน์เป็นส่วนหนึ่งของชีวิตประจำวัน และมักเปิดเผยข้อมูลส่วนตัวในโลกออนไลน์ ในยุคที่มีอัตราการเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจสูงและความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีที่รวดเร็ว การสื่อสารโทรคมนาคมที่สะดวกสบาย เช่น โทรศัพท์มือถือสมาร์ทโฟน ทำให้พวกเขาสามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสารได้อย่างง่ายดาย การบริโภคข้อมูลของกลุ่มนี้มาจากสื่ออินเทอร์เน็ตและสื่อสังคมออนไลน์ในปริมาณที่สูงกว่าการบริโภคจากสื่อโทรทัศน์ วิทยุ และหนังสือพิมพ์ เจนเนอเรชั่นวายมีความเปิดใจยอมรับและปรับตัวเข้ากับความหลากหลายและสถานการณ์ที่แตกต่างได้ดี (อดิพล เอื้อจรัสพันธุ์, 2561; เดชา เดชะวัฒนไพศาล และคณะ, 2557) นอกจากนี้ พวกเขายังมีความสนใจในเทคโนโลยีอย่างมาก ซึ่งทำให้พวกเขามีความเฉลียวฉลาดและสามารถคิดสร้างสรรค์ในการแก้ปัญหาได้หลากหลายวิธี เนื่องจากพวกเขารู้ว่าจะค้นหาข้อมูลได้จากที่ใดและทำได้อย่างรวดเร็ว ดังนั้น ผู้วิจัย จึงสนใจที่จะศึกษาการใช้แอปพลิเคชันเพื่อการดูแลสุขภาพในเจนเนอเรชันวาย อีกทั้ง เจนวายเป็นประชากรที่สำคัญในตลาดแรงงานของประเทศไทย การป้องกันและส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มโรคไม่ติดต่อที่มีสาเหตุจากพฤติกรรมการใช้ชีวิต จึงเป็นสิ่งจำเป็นที่ต้องส่งเสริมให้เจนวายมีความรอบรู้ทางสุขภาพเพิ่มขึ้น เพื่อลดโอกาสการเกิดโรคไม่ติดต่อในประชากรเจนเนอเรชันวาย

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาการใช้แอปพลิเคชันในการดูแลสุขภาพและการรับรู้ความเสี่ยงในโรคไม่ติดต่อของเจนเนอเรชั่นวาย

2. เพื่อสำรวจข้อมูลเชิงลึกระหว่างการใช้แอปพลิเคชันในการดูแลสุขภาพกับการรับรู้ความเสี่ยงในโรคไม่ติดต่อของเจนเนอเรชันวายในเขตกรุงเทพฯ

แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

1. แนวคิดการรับรู้ความเสี่ยง (Risk conception)

การรับรู้ความเสี่ยง คือ กระบวนการทางจิตวิทยาที่บุคคลประเมินและตีความโอกาสที่จะเกิดอันตราย รวมถึงความรุนแรงของผลกระทบจากภัยคุกคามหรือโรคภัยไข้เจ็บ

• มิติทางปัญญา (Cognitive Dimension): การประเมินเชิงเหตุผลเกี่ยวกับความน่าจะเป็น (Probability) และโอกาสทางสถิติที่จะเกิดโรค NCDs จากพฤติกรรมของตนเอง

• มิติทางอารมณ์ (Affective Dimension): ความรู้สึกที่เกิดขึ้นเมื่อเผชิญความเสี่ยง เช่น ความกลัว ความวิตกกังวล หรือความรู้สึกไม่มั่นคงในชีวิต

• ความเอนเอียงเข้าข้างตนเอง (Optimistic Bias): แนวคิดที่ระบุว่า บุคคลมักเชื่อว่าตนเองมีโอกาสเผชิญเรื่องร้ายแรงน้อยกว่าผู้อื่น แม้จะมีพฤติกรรมเสี่ยงในระดับเดียวกัน ซึ่งเป็นลักษณะเด่นที่พบมากในกลุ่มเจนเนอเรชันวาย

นอกจากนี้ การไว้วางใจ (trust) ในการใช้แอปพลิเคชันและเทคโนโลยีทางการแพทย์ของคนเจนวาย ทำให้เกิดความกลัวต่อการเกิดโรคน้อยลง ส่งผลต่อการมีพฤติกรรมการป้องกันโรคที่ลดน้อยลง (นิยะนันท์ สำเภาเงิน และดวงกมล ชาติประเสริฐ, 2557)

2. แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model)

ทฤษฎีพฤติกรรมสุขภาพที่ใช้อธิบายและทำนายการตัดสินใจปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคของบุคคล โดยขึ้นอยู่กับความเชื่อ 6 องค์ประกอบหลัก ตามแนวคิดของ Rosenstock, Strecher and Becker (1988)

• การรับรู้โอกาสเสี่ยง (Perceived Susceptibility): ความเชื่อของบุคคลต่อโอกาสที่ตนเองจะเจ็บป่วยหรือเป็นโรค NCDs ในอนาคต

• การรับรู้ความรุนแรง (Perceived Severity): ความเชื่อเกี่ยวกับระดับความร้ายแรงของโรค NCDs และผลกระทบต่อชีวิต ทั้งด้านร่างกาย การงาน และเศรษฐกิจ

• การรับรู้ประโยชน์ (Perceived Benefits): ความเชื่อว่าการปฏิบัติตามคำแนะนำทางการแพทย์หรือการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจะสามารถป้องกันโรคได้จริง

• การรับรู้อุปสรรค (Perceived Barriers): ความเชื่อเกี่ยวกับสิ่งกีดขวาง ค่าใช้จ่าย ความยากลำบาก หรือความไม่สะดวกสบายในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

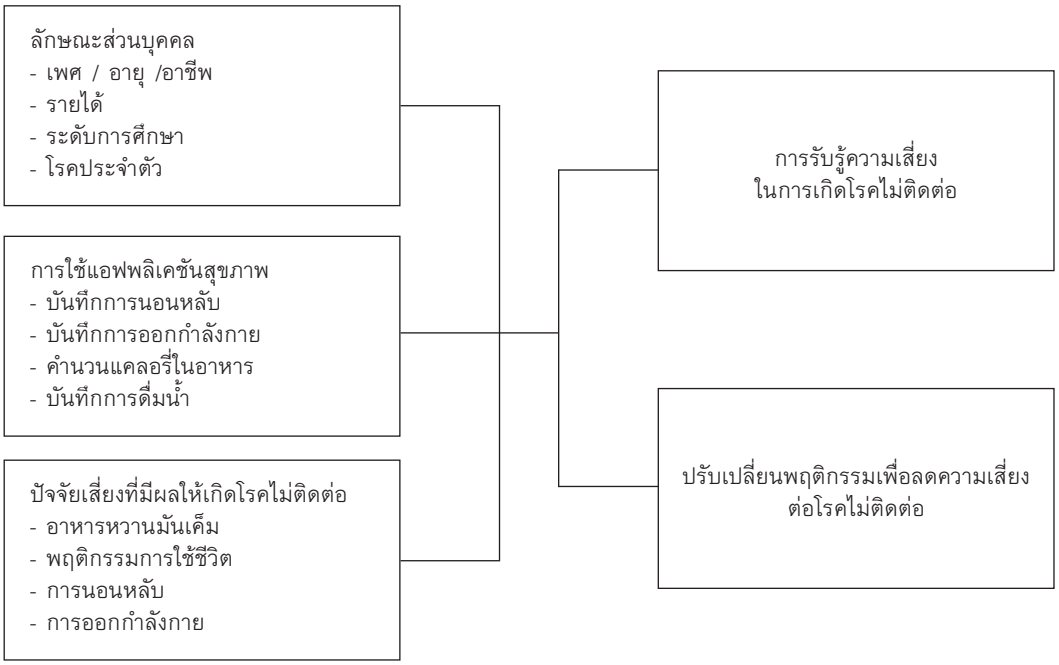
• สิ่งกระตุ้นให้เกิดการปฏิบัติ (Cues to Action): ปัจจัยเร่งหรือตัวเตือนที่ทำให้บุคคลเปลี่ยนความเชื่อมาเป็นการลงมือทำจริง ทั้งจากภายใน (เช่น อาการป่วย) และภายนอก (เช่น สื่อสารมวลชน หรือคนรอบข้าง)

• การรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self-Efficacy): ความมั่นใจในศักยภาพของตนเองว่าจะสามารถควบคุมและปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพนั้น ๆ ได้สำเร็จอย่างต่อเนื่อง

จากแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพนั้น การที่บุคคลจะเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคหรือหลีกเลี่ยงการเกิดโรคนั้น จะต้องเกิดจากตนเองมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค รับรู้ถึงความรุนแรงของการเกิดโรค ซึ่งจะส่งผลให้เกิดความกลัวต่อโรคนั้น และจะนำไปสู่การรับรู้

ถึงประโยชน์ การรับรู้ถึงอุปสรรค เพื่อนำไปสู่การกระตุ้นให้ลงมือเปลี่ยนพฤติกรรม สุดท้ายหากบุคคลนั้น มีการรับรู้ความสามารถของตนเองสูง จะทำให้เกิดความตั้งใจจริงที่จะพยายามให้มีพฤติกรรมที่ป้องกันโรคได้ (อภิญญา จตุพิทักษ์กุลชัย และนงเยาว์ มีเทียน, 2567)

กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย
ที่มา: ภาพโดยผู้วิจัย ชนญญา ชัยวงศ์โรจน์

วิธีการดำเนินวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นงานวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) โดยวิธีการเข้าถึงข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) และ ใช้การศึกษาเชิงเอกสารร่วมด้วย ดังนั้น เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสัมภาษณ์ โดยสร้างคำถามในการนำสัมภาษณ์ ซึ่งผู้วิจัยพัฒนาด้วยตนเอง ตามกรอบวิจัยที่ได้รับจากการทบทวนวรรณกรรมงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และมีขั้นตอนของการสร้างและตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ ดังนี้

1) ศึกษาเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อให้ได้แนวทางการสร้างคำถามในการทำการสัมภาษณ์

2) กำหนดทิศทางของเครื่องมือที่จะใช้รวบรวมข้อมูลโดยการเตรียมคำถามแบบโครงสร้าง (Structural questions) ตามคำถามวิจัยที่ต้องการค้นหาคำตอบ

3) นำแนวทางคำถามที่สร้างขึ้นไปให้ผู้เชี่ยวชาญทางด้านการสื่อสารสุขภาพ เพื่อตรวจสอบความครอบคลุมของข้อคำถาม ความเหมาะสม ความชัดเจนของภาษา หลังจากปรับปรุงแก้ไข จากนั้น จึงส่งตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัยโดยผู้ทรงคุณวุฒิ ทดสอบค่าความเที่ยงตรงและค่าความสอดคล้องระหว่างคำถามกับจุดประสงค์

4) เมื่อปรับแก้ไขจนสมบูรณ์ จึงนำไปใช้ในการเก็บข้อมูลในกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างในการทำวิจัยครั้งนี้ เป็นประชากรเจนวายที่อาศัยในกรุงเทพมหานคร โดยการเลือกกลุ่มตัวอย่างนั้น ผู้วิจัยใช้วิธีการเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) จำนวน 14 คน ที่มีคุณลักษณะดังนี้

เกณฑ์การคัดเลือกผู้เข้าร่วมวิจัย (Inclusion criteria) ประกอบด้วย

1. ประชากรเจนเนอเรชั่นวายที่ใช้แอปพลิเคชันเพื่อการดูแลสุขภาพ
2. อาศัยอยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร
3. ยินยอมเข้าร่วมวิจัย

ผู้วิจัย ลงเก็บข้อมูลภาคสนามในช่วงเดือน พฤษภาคม - ตุลาคม 2567 โดยระยะเวลาในการสัมภาษณ์ ประมาณ 20-30 นาทีต่อหนึ่งคน หลังจากนั้น จึงนำข้อมูลดิบมาวิเคราะห์ตามหลักการการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ การแปรผลการสัมภาษณ์ โดยใช้การถอดรหัส (Coding) โดยการสรุปประเด็นเนื้อหาที่ได้รวบรวมมา แล้ววิเคราะห์ สังเคราะห์กับเอกสารที่ได้ทบทวนวรรณกรรมไว้ จากนั้นจึงสรุปข้อมูลสาระที่สำคัญตามความเชื่อมโยงและความสัมพันธ์ที่ได้จากกลุ่มตัวอย่าง เพื่อนำมาสร้างข้อสรุปตามวัตถุประสงค์และสมมุติฐานที่ตั้งไว้

จริยธรรมวิจัย

ในการทำวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยศรีน ครินทรวิโรฒ เลขที่ SWUEC-672115 วันที่รับรอง 16 มีนาคม 2567 ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ วิธีวิจัย ให้รับทราบพร้อมลงนามยินยอมตามแบบฟอร์มการยินยอมเข้าร่วมวิจัย เป็นไปโดยการสมัครใจเข้าร่วมวิจัยทุกท่าน

ผลการวิจัย

1. การใช้แอปพลิเคชันในการดูแลสุขภาพของเจนวาย

พบว่าในกลุ่มตัวอย่างเจนเนอเรชันวายที่อาศัยในเขตกรุงเทพมหานครและมีการใช้แอปพลิเคชันเพื่อดูแลสุขภาพนั้น กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 14 คน ประกอบไปด้วย เพศหญิง 9 คน เพศชาย 5 คน ส่วนใหญ่มีอายุในช่วง 38-42 ปี 5 คน รองลงมา คือ เจนวายในช่วงอายุ 28-32 ปี 4 คน, ช่วงอายุ 33-37 ปี 3 คน และในช่วงอายุ 23-27 ปี 2 คน ส่วนมากสถานะภาพโสดและมีสุขภาพปกติ ยังไม่มีการสภาวะของโรคไม่ติดต่อ มีเพียง 2 คนที่มีโรคเบาหวาน ระดับการศึกษาของกลุ่มตัวอย่าง คือ ปริญญาตรีและโท รายได้อยู่ในระดับ 20,000-40,000 บาท มากที่สุด รองลงมา คือ มากกว่า 60,000 บาท และใช้แอปพลิเคชันเพื่อดูแลสุขภาพสม่ำเสมอติดต่อกันมาประมาณ 1-3 ปีเป็นส่วนมาก ส่วนสาเหตุที่ใช้แอปพลิเคชัน นั่นคือ ต้องการดูแลสุขภาพตนเองและป้องกันการเกิดโรค เป็นเหตุผลที่ตอบมากที่สุด โดยแอปพลิเคชันที่ใช้ดูแลสุขภาพมากที่สุด คือ แอปพลิเคชันที่เกี่ยวกับการออกกำลังกาย โดยเป็นการใช้นาฬิกาที่สามารถนับก้าวเดินระยะทาง การเต้นของหัวใจ ที่เรียกว่า Smart watch เช่น Apple watch, Garmin เป็นต้น นาฬิกาจะสามารถทำงานเชื่อมต่อกับโทรศัพท์มือถือ (Smart phone) โดยการเก็บข้อมูลในแอปพลิเคชันที่รองรับ ส่วนแอปพลิเคชันที่ใช้มากรองลงมา คือ แอปพลิเคชันที่ใช้เพื่อติดตามคุณภาพในการนอน ซึ่งสามารถบอกคุณภาพของการนอนหลับได้ว่าหลับลึก หลับตื้น และจำนวนชั่วโมงเพียงพอหรือไม่ แอปพลิเคชันที่ใช้มากลำดับถัดมา คือ แอปพลิเคชันในการช่วยลดน้ำหนัก โดยการอดอาหารที่เรียกว่า Intermittent fasting (IF) และแอปพลิเคชันในการจดบันทึกรอบเดือน เป็นสองแอปพลิเคชันที่มีการใช้มากรองลงมา อีกทั้ง ยังมีแอปพลิเคชันในการกระตุ้นเตือนให้ดื่มน้ำ แอปพลิเคชันที่ช่วยในการทำสมาธิ และแอปพลิเคชันที่แสดงค่าฝุ่น PM. 2.5 ด้วย เรียงตามลำดับ

กลุ่มตัวอย่างเจนเนอเรชันวายที่ใช้แอปพลิเคชันเพื่อดูแลสุขภาพ ส่วนมากแสดงความพึงพอใจในการใช้งานของแอปพลิเคชันดูแลสุขภาพถึงร้อยละ 80 นั่นคือ กลุ่มตัวอย่างเชื่อถือข้อมูลที่แสดงผลจากแอปพลิเคชันที่ใช้สูงมาก หลังการใช้แอปพลิเคชันอย่างต่อเนื่อง กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมสุขภาพดีขึ้น ได้แก่ การออกกำลังกายสม่ำเสมอ รับประทานอาหารสุขภาพ ลดน้ำหนักสำเร็จ คุณภาพการนอนดีขึ้น และสุขภาพจิตดีขึ้น

2. การรับรู้ความเสี่ยงในกลุ่มโรคไม่ติดต่อของเจนวาย

ในส่วนผลวิจัยเรื่องการรับรู้ความเสี่ยงในโรคไม่ติดต่อ กลุ่มตัวอย่างแสดงถึงการรับรู้ความเสี่ยงในกลุ่มโรคไม่ติดต่อในระดับที่สูงมาก ในบริบทของความรู้ทั่วไปในเรื่องโรคไม่ติดต่อ คือ มีความเข้าใจถึงสาเหตุ ปัจจัยเสี่ยงที่ส่งผลให้เกิดโรคไม่ติดต่อได้ ดังตัวอย่างข้อคำถามที่กลุ่มตัวอย่างมีความเห็นในระดับมากสุด

• โรคไม่ติดต่อเป็นโรคที่เกิดจากพฤติกรรมการใช้ชีวิตของแต่ละบุคคล

• โรคไม่ติดต่อเป็นโรคที่ป้องกันได้

• อาหารหวาน มัน เค็ม เป็นสาเหตุหลักที่ทำให้เกิดโรคไม่ติดต่อ

• การอออกกำลังกาย เป็นตัวป้องกันและลดความเสี่ยงในการเกิดโรคไม่ติดต่อได้

• การนอนหลับที่เพียงพอ ช่วยทำให้สุขภาพจิตดี ลดความเครียด และลดความเสี่ยงต่อโรคไม่ติดต่อ

• การตรวจร่างกายประจำปี เป็นการป้องกันและลดความเสี่ยงในการเกิดโรคไม่ติดต่อได้

• ท่านใส่หน้ากากกันฝุ่นทุกครั้ง เมื่ออยู่ในสิ่งแวดล้อมที่มีค่าฝุ่น PM 2.5 เป็นสีแดง เพื่อลดความเสี่ยงต่อโรคทางระบบหายใจ

นอกจากนี้ การใช้แอปพลิเคชันเพื่อดูแลสุขภาพในกลุ่มตัวอย่าง ส่งเสริมให้ผู้ใช้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดียิ่งขึ้นด้วย ดังข้อคำถามที่กลุ่มตัวอย่างแสดงความคิดเห็นในระดับมากต่อไปนี้

• การใช้แอปพลิเคชัน มีส่วนช่วยสนับสนุนให้ท่านปรับพฤติกรรมสุขภาพได้

• ข้อมูลสุขภาพในแอปพลิเคชัน มีประโยชน์ต่อการป้องกันโรคไม่ติดต่อ

• แอปพลิเคชันสุขภาพ มีความน่าเชื่อถือของข้อมูล เช่น จังหวะการเต้นของหัวใจ หรือ ปริมาณฝุ่น PM 2.5 หรือ การวัดคุณภาพการนอน

3. การสำรวจข้อมูลเชิงลึกระหว่างการใช้แอปพลิเคชันเพื่อดูแลสุขภาพกับการรับรู้ความเสี่ยงในโรคไม่ติดต่อ

จากข้อมูลข้างต้น ผู้วิจัยอนุมานได้ว่า การใช้แอปพลิเคชันเพื่อดูแลสุขภาพกับการรับรู้ความเสี่ยงในโรคไม่ติดต่อในกลุ่มตัวอย่างเจนวายที่ได้ให้ข้อมูลไว้นั้น เป็นเพียงการรับรู้ข้อมูลที่บันทึกจากแอปพลิเคชัน ที่อาจจะส่งผลให้ตนเองมีความเสี่ยงจากโรคไม่ติดต่อ เพราะกลุ่มตัวอย่างมีความเข้าใจสาเหตุโรคเป็นอย่างดี และเห็นประโยชน์จากการใช้แอปพลิเคชันต่างๆ แต่ยังประเมินว่า ตนเองมีความเสี่ยงต่ำ เนื่องจากยังมีสุขภาพที่แข็งแรง โดยมีตัวอย่างท่านนึง ได้พูดว่า

"ข้อมูลที่ได้จากการใช้แอปพลิเคชันนั้น เป็นเพียงแค่หลักฐานเชิงอ้างอิงที่สามารถนำไปประกอบการตัดสินใจ เพื่อไปพบแพทย์ เมื่อคิดว่ามีอาการไม่สบาย หรือใช้เป็นข้อมูลเมื่อแพทย์ต้องการทราบข้อมูลเพิ่มเติม เมื่อไปตรวจร่างกายประจำปี เพราะการที่จะสามารถประเมินความเสี่ยงต่อโรคในกลุ่มโรคไม่ติดต่อได้นั้น ควรจะต้องมีความรู้พื้นฐานในโรคนั้นๆ ด้วย จึงจะสามารถเข้าใจและนำข้อมูลไปใช้ประเมินความเสี่ยงของตนเองได้อย่างถูกต้อง ดังนั้น เมื่อข้อมูลในแอปพลิเคชันเกิดมีความผิดปกติขึ้นมา สิ่งแรกที่ทำได้คือ ไปพบแพทย์ เพื่อตรวจวินิจฉัย น่าจะเป็นการกระทำที่ดีที่สุด" จากกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุช่วง 38-42 ปี

นอกจากนี้ กลุ่มตัวอย่างท่านอื่น ได้ให้ข้อมูลไปในทางเดียวกัน คือ ไม่สามารถประเมินระดับความเสี่ยงต่อโรคไม่ติดต่อจากข้อมูลแอปพลิเคชันที่ใช้ประจำ ไว้ดังต่อไปนี้

"ตอนนี้ ยังแข็งแรงดี ออกกำลังกายสม่ำเสมอ กินอาหารเพื่อสุขภาพ ลดการกินน้ำตาลลง จึงคิดว่า ไม่น่าจะเกิดโรคใดๆ ในกลุ่มโรคไม่ติดต่อ" จากกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุช่วง 28-32 ปี

"ตอนนี้ คิดว่า ร่างกายแข็งแรง ยังไม่ต้องออกกำลังกายและกินอาหารปกติ จึงคิดว่า ไม่น่าจะเป็นโรคใด ในกลุ่มโรคไม่ติดต่อในระยะนี้" จากกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุช่วง 23-27 ปี

ผู้วิจัย จึงอนุมานจากคำตอบของกลุ่มตัวอย่างเจนเนอเรชันวายว่า การใช้แอปพลิเคชันเพื่อดูแลสุขภาพนั้น ไม่สามารถประเมินการรับรู้ความเสี่ยงในกลุ่มโรคไม่ติดต่อได้ นั่นคือ กลุ่มตัวอย่างใช้แอปพลิเคชัน เป็นเพียงเครื่องมือในการบันทึกค่าต่างๆ ในการออกกำลังกาย การจดบันทึกรอบเดือน การติดตามการนอนหลับ เป็นต้น เพื่อให้ทราบข้อมูลและจดสถิติ ที่สามารถนำมาเปรียบเทียบในภายหลังได้ หรือใช้เมื่อไปพบแพทย์เวลามีอาการไม่สบาย ดังนั้น เจนเนเรชันวายในการศึกษาครั้งนี้ ไม่ได้ใช้ข้อมูลจากแอปพลิเคชัน เพื่อประเมินความเสี่ยงต่อโรคไม่ติดต่อของตนเอง

สรุปผลและอธิปรายผล

จากผลวิจัยข้างต้น กลุ่มตัวอย่างที่ร่วมวิจัยครั้งนี้ คือ เจนเนอเรชันวายที่อาศัยในเขตกรุงเทพมหานคร และมีการใช้แอปพลิเคชันเพื่อดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่องนั้น เป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อโรคติดต่อในระดับที่ต่ำมาก เนื่องจากการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี โดยเฉพาะการออกกำลังกายที่สม่ำเสมอและการรับรู้ความรู้ทั่วไปถึงสาเหตุที่ทำให้เกิดโรคไม่ติดต่อ ทำให้มีการป้องกันปัจจัยเสี่ยงต่างๆ ได้เป็นอย่างดี อีกทั้งข้อมูลที่บันทึกไว้ในแอปพลิเคชัน สามารถนำมาดูย้อนหลัง เพื่อเปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงของสุขภาพได้ หรือสามารถนำมาเป็นข้อมูลย้อนหลังเมื่อไปพบแพทย์เพื่อตรวจประจำปี หรือเมื่อมีอาการผิดปกติได้ แต่การรับรู้ความเสี่ยงต่อโรคไม่ติดต่อ หรือ การรับรู้ความรุนแรงของโรคนั้น กลุ่มตัวอย่างยังไม่สามารถประเมินได้ว่า ตนเองมีความเสี่ยงมากน้อยเพียงใด จากผลของการใช้แอปพลิเคชัน เพราะไม่สามารถประมวลผลของค่าต่างๆที่ได้จากแอปพลิเคชันได้ด้วยตนเอง และไม่แน่ใจว่า ผลที่แสดงออกมานั้นแปลว่า ตนเองมีความเสี่ยงในโรคใดหรือระดับใด จึงต้องไปพบแพทย์และใช้ข้อมูลต่างๆ ที่บันทึกไว้ในแอปพลิเคชันนั้น ให้แพทย์เป็นผู้ประมวลผลข้อมูล และแจ้งให้ทราบถึงระดับความเสี่ยงของตนเอง

การรับรู้ความเสี่ยงต่อโรคไม่ติดต่อ เป็นเครื่องมือในการส่งเสริมและป้องกันโรคที่สามารถช่วยลดอัตราการเกิดโรค หรือลดความรุนแรงของโรคได้เป็นอย่างดี แต่การเกิดโรคไม่ติดต่อนั้น ต้องใช้ระยะเวลาในการเกิดโรคที่นานกว่าโรคติดเชื้อ เช่น โรคไข้หวัดใหญ่ โรคโควิด-19 หรือโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ส่งผลให้การรับรู้ความเสี่ยงโรคไม่ติดต่อของประชาชนนั้นน้อยกว่าโรคติดต่อมาก การส่งเสริมและป้องกันจึงเกิดได้ช้ากว่า จนบางครั้งส่งผลให้เกิดความสูญเสียมากมายตามมา ทำให้งบประมาณทางสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุขถูกใช้มากเกินความจำเป็น จนทำให้ไม่สามารถนำไปพัฒนาประเทศในเรื่องเร่งด่วนจำเป็นได้อย่างเหมาะสม ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ อภิญญา จตุพิทักษ์กุลชัย และ นงเยาว์ มีเทียน (2567) พบว่า ตามทฤษฎีความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) (Rosenstock, Strecher, & Becker 1988) กล่าวไว้ว่า บุคคลจะมีพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคนั้น ต่อเมื่อตนเองรับรู้ว่ามีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค รับรู้ถึงความรุนแรงของโรค รับรู้ถึงประโยชน์ และสิ่งกระตุ้นให้เกิดการปฏิบัติ ร่วมกับปัจจัยการเข้าข้างตนเอง (optimistic bias) ทำให้สามารถอภิปรายผลวิจัยนี้ได้ว่า การ

ใช้แอปพลิเคชันสุขภาพนั้น อาจเป็นเพียงการเพิ่มความรู้หรือใช้ติดตามสุขภาพได้ แต่ยังไม่จำเป็นต้องทำให้ผู้ใช้ประเมินความเสี่ยงส่วนบุคคลสูงขึ้น นั่นคือ กลุ่มตัวอย่างนี้ มีการรับรู้ถึงความรุนแรงของโรค และการรับรู้ประโยชน์ในการป้องกัน แต่การรับรู้ความเสี่ยงต่อโรคยังต่ำ จึงไม่แปลงการรับรู้เป็นการประเมินความเสี่ยงของตนเอง

ดังนั้น กลุ่มโรคไม่ติดต่อ ความรุนแรงของโรคต้องอาศัยเวลาในการสะสมความรุนแรง แตกต่างจากกลุ่มโรคติดต่อที่อาการเกิดขึ้นรวดเร็วหลังจากการรับเชื้อโรค ทำให้กลุ่มเสี่ยงเกิดการรับรู้ความเสี่ยงได้รุนแรงมากกว่ากลุ่มโรคไม่ติดต่อ อีกทั้ง นิยะนันท์ สำเภาเงิน และดวงกมล ชาติประเสริฐ (2557) ศึกษาเรื่อง อิทธิพลของการรับรู้ความเสี่ยงต่อพฤติกรรมสุขภาพและแนวทางการสื่อสารเพื่อสร้างพฤติกรรมการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของกลุ่มเสี่ยง กล่าวว่า การตัดสินใจเกี่ยวกับสุขภาพเป็นเรื่องของความเสี่ยงและความไม่แน่นอน การรับรู้ความเสี่ยง (risk perception) มีบทบาทสำคัญในการตัดสินใจของผู้ที่ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับ “ปัญหาสุขภาพ” ซึ่งจะนำไปสู่การตระหนักรู้และการป้องกันโรค โดยเฉพาะโรคเรื้อรังที่ไม่ติดต่อที่ผ่านมา การสื่อสารข้อมูลทางวิทยาศาสตร์ด้านสุขภาพมีความซับซ้อน แม้ว่าจะถูกทำให้เข้าใจง่ายขึ้นแล้ว แต่ยังสามารถส่งผลกระทบต่อผู้ที่มีความรู้ด้านสุขภาพต่ำ (Low health literacy) ส่งผลให้ผู้คนมักหันไปใช้ความรู้สึก ความเชื่อ และอคติที่มาจากการมองโลกในแง่ดี (Optimistic bias) ว่าโรคร้ายหรือเหตุการณ์ไม่ดีจะเกิดขึ้นกับคนอื่นมากกว่าตนเอง การสื่อสารเกี่ยวกับสุขภาพที่ไม่สอดคล้องกับวิธีการรับรู้ของมนุษย์จึงสามารถเพิ่มความรู้ได้ แต่ไม่สามารถกระตุ้นให้มีการป้องกันโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพ แตกต่างจากกรณีของโรคติดเชื้อ เช่น โควิด-19 หรือ โรคไข้หวัดใหญ่ ที่มักได้รับการตอบสนองที่รวดเร็วกว่าการสื่อสารเกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อ เช่น โรคอ้วน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด หรือโรคมะเร็ง เนื่องจากการรับรู้ความเสี่ยงจากการติดเชื้อมีความรุนแรงกว่าความจริง ในขณะที่โรคไม่ติดต่อ มักถูกมองว่าไม่รุนแรง เนื่องจากยังไม่แสดงอาการและสาเหตุการเกิดโรคมักมาจากพฤติกรรมส่วนบุคคลที่สะสมในระยะยาว ทำให้ไม่ตระหนักถึงความเสี่ยงของโรคเหล่านี้ การรับรู้ความเสี่ยงนั้นเกี่ยวข้องกับการประเมินแนวโน้มของภัยที่จะเกิดขึ้น ประกอบด้วย 2 ด้าน คือ ด้านที่สามารถวัดได้ แสดงผลเป็นตัวเลข เช่น ความเสี่ยงจาก PM 2.5 หรือ ระดับความดันโลหิต ระดับน้ำตาลและไขมันในเลือด เป็นต้น และด้านที่เป็นความรู้สึกและการตีความของมนุษย์ เช่น ความรู้สึกเจ็บปวด สามารถวัดค่าได้ว่ามีความรุนแรงเพียงใด

การศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่ยังไม่มีอาการของโรคไม่ติดต่อ จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างยังคิดว่า ตนเองไม่มีความเสี่ยงต่อโรคไม่ติดต่อ ซึ่งตรงข้ามกับการศึกษาของอุไรวรรณ สาสังข์ และคณะ (2565) ศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังว่ามีปัจจัยใดที่มีความสัมพันธ์กันบ้าง พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อนต่อการเกิดโรคมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเอง เมื่อตนเองรับรู้ว่ามีความเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อนต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อ จึงส่งผลให้เกิดความกลัวและค้นหาวิธีการดูแลตนเองเพื่อไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรค อีกทั้ง อายุเป็นปัจจัยที่สัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเอง นั่นคือ อายุที่มากขึ้น ทำให้บุคคลสนใจดูแลสุขภาพตนเองมากขึ้น อีกทั้ง ผลวิจัยในครั้งนี้ ยังสอดคล้องกับการศึกษาของ ธนภรณ์ จำรูญจารีต และคณะ (2566) และ ปรีดา ณ พัทลุง และวาริศา พลายบัว (2561) พบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความเสี่ยงโรคไม่ติดต่อกับพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรค โดยเฉพาะช่วงอายุต้นของเจนวาย (23-27 ปี) อยู่ในระดับปานกลาง ส่งผลต่อความตระหนักในเรื่องสุขภาพที่น้อยกว่าประชากรในกลุ่มอายุ 35-59 ปี ทำให้กลุ่มเจนวายอายุ 23-27 ปี ไม่ให้ความสำคัญในการดูแลสุขภาพ อาทิเช่น การออกกำลังกายสม่ำเสมอ การทานอาหารสุขภาพ หรือกระทั่งการทำอาหารทานเอง เป็นต้น นอกจากนี้ ผลวิจัยยังสอดคล้องกับงานวิจัยของ คัทลิยา วสุธาดา และคณะ (2561) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อกับพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนในจังหวัดจันทบุรี พบว่า ประชาชนมีการรับรู้สาเหตุของการเกิดโรคและการรับรู้ผลที่เกิดจากการเจ็บป่วยที่สูง แต่ตรงข้ามกับการมีพฤติกรรมการป้องกันโรคที่อยู่ในระดับปานกลาง อีกทั้ง สุรีวัลย์ วรอรุณ และคณะ (2567) ศึกษาในหัวข้อเดียวกัน ในกลุ่มบุคลากรในมหาวิทยาลัยอายุตั้งแต่ 20-65 ปี พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงในการเกิดโรคไม่ติดต่อไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในกลุ่มบุคลากรที่มีอายุ 35-44 ปี เนื่องจากสุขภาพยังแข็งแรง ไม่มีอาการผิดปกติทางร่างกายใดๆ ที่จะทำให้มีโอกาสเสี่ยงต่อโรคไม่ติดต่อ มองเป็นเรื่องไกลตัว ยังไม่จำเป็นต้องปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรค ซึ่งผลวิจัยเป็นไปในทางเดียวกันกับผลวิจัยครั้งนี้

ถึงแม้ว่ากลุ่มเจนวายจะเป็นกลุ่มที่ใช้สื่อโซเชียลมากที่สุดเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มเจนเนอเรชันอื่น แต่การเปิดรับสื่อ การรับรู้ การจดจำได้ถึงข้อความสาระสำคัญ (key massage) ในกลุ่มโรคไม่ติดต่อ อาจจะยังยากเกินไปที่จะปฏิบัติตามได้ ดังงานวิจัยของกรมควบคุมโรค โดยนิรันตา ศรีบุญทิพย์ และคณะ (2563) พบว่า โรคไข้หวัดใหญ่

และโรคพิษสุนัขบ้า เป็นโรคที่ประชาชนจดจำสาระสำคัญได้มากกว่าโรคหลอดเลือดหัวใจที่เป็นหนึ่งในโรคไม่ติดต่อโดยโรคไข้หวัดใหญ่ มี key massage ที่จดจำและทำตามได้ง่าย “ปิด ล้าง เลี่ยง หยุด” หมายถึง ปิดปาก ปิดจมูก, ล้างมือบ่อยๆ, เลี่ยงใกล้ชิดกับคนป่วย และ หยุดงานจนกว่าจะหายเป็นปกติ ดังนั้น การสื่อสารสุขภาพในกลุ่มเจนเนอเรชันที่มีอายุน้อย เช่น เจนวาย (Gen Y) หรือเจนซี (Gen Z) ที่ยังมีความสนใจในเรื่องสุขภาพน้อย เพราะยังรับรู้ว่า ร่างกายแข็งแรงดีอยู่ ควรทำการสื่อสารผ่านทางสื่อโซเชียลเป็นช่องทางที่ดีที่สุดและตรงกับกลุ่มเป้าหมายที่สุด แต่อาจจะต้องใช้กลยุทธ์ในการสื่อสารที่หลากหลายรูปแบบ หรือ อาจต้องใช้สื่อบุคคล (opinion leader and micro-influencers) และการสื่อสารแบบมีส่วนร่วม (participatory communication) มาเป็นวิธีนำสารให้เข้าถึงกลุ่มตัวอย่าง เพื่อกระตุ้น หรือโน้มน้าว ให้เห็นความสำคัญในการป้องกันจากสาเหตุของการเกิดโรคไม่ติดต่อที่ส่วนใหญ่เกิดจากพฤติกรรมการใช้ชีวิตของตัวเอง และป้องกันการเกิดโรคดีกว่าการรักษาโรคที่ใช้งบประมาณและเกิดการเสียโอกาสในการใช้ชีวิตมากกว่า

ข้อจำกัดของการทำวิจัยครั้งนี้

ผู้วิจัยได้กำหนดประชากรเป็นเจนเนอเรชันวาย เนื่องจากเป็นกลุ่มประชากรที่ใช้เวลาในโซเชียลมิเดียมากที่สุดในหนึ่งวันเมื่อเปรียบเทียบกับเจนเนอเรชันอื่นๆ ในระหว่างการเก็บข้อมูล ผู้วิจัยพบอุปสรรคในการหากลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ คือ ประชากรเจนเนอเรชันวายที่ใช้แอปพลิเคชันในการดูแลสุขภาพ การหากลุ่มตัวอย่าง พบว่าประชากรเจนวายส่วนมาก ไม่ได้ใช้แอปพลิเคชันในการดูแลสุขภาพ เนื่องจากประชากรกลุ่มนี้ คิดว่า สุขภาพแข็งแรงจึงทำให้ไม่สนใจในการใช้แอปพลิเคชันเกี่ยวกับสุขภาพ รวมทั้งไม่มีการออกกำลังกายด้วย จึงทำให้ผู้วิจัยได้กลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงกันมาก คือ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้แอปพลิเคชันในการออกกำลังกายมากที่สุด และส่วนมากสุขภาพดียังไม่มีอาการป่วยในกลุ่มโรคไม่ติดต่อ ดังนั้น ผู้วิจัยคิดว่าข้อจำกัดที่ประชากรกลุ่มเจนวายในกรุงเทพมหานครส่วนมากไม่ได้ใช้แอปพลิเคชันในการดูแลสุขภาพ เพราะคิดว่ายังไม่จำเป็นในตอนนี้และสุขภาพยังดีอยู่ ทำให้ไม่ได้ออกกำลังกาย จึงทำให้ข้อมูลที่ได้ในงานวิจัยนี้ ไม่สามารถเป็นตัวแทนกลุ่มประชากรเจนวายในกรุงเทพมหานครได้ และอาจต้องทำการหาข้อมูลในกลุ่มประชากรเจนเนอเรชันอื่น เพื่อเปรียบเทียบข้อมูลในการใช้แอปพลิเคชันเพื่อดูแลสุขภาพให้มากขึ้น

ข้อเสนอแนะในการวิจัย

1. ในการทำวิจัยครั้งหน้า ควรเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างและศึกษาในกลุ่มประชากรกลุ่มอื่น เช่น เจนเนอเรชันเอ็กซ์ (Gen X), เจนเนอเรชันซี (Gen Z) เพื่อให้เกิดการเปรียบเทียบการใช้แอปพลิเคชันในการดูแลสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพและการรับรู้ความเสี่ยงในกลุ่มโรคไม่ติดต่อ

2. ในการศึกษาเรื่องแอปพลิเคชันในการดูแลสุขภาพ ผู้วิจัยควรเพิ่มการศึกษาในกลุ่มผู้สร้างแอปพลิเคชัน หรือกลุ่มผู้เชี่ยวชาญในการพัฒนาแอปพลิเคชันที่เกี่ยวกับสุขภาพ เพื่อหาข้อมูลในมุมมองของผู้พัฒนาแอปพลิเคชันด้วย

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยนี้ ได้รับทุนสนับสนุนจากวิทยาลัยนวัตกรรมสื่อสารสังคม มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ในปี 2566. ขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิที่ให้คำปรึกษา ตรวจสอบเครื่องมือวิจัย ขอบคุณผู้ให้ความอนุเคราะห์ข้อมูลทุกท่านที่สละเวลาในการสัมภาษณ์จนทำให้งานวิจัยสำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

กรมควบคุมโรค กองโรคไม่ติดต่อ. (2563). **รายงานสถานการณ์โรค NCD พ.ศ. 2562 เบาหวาน ความดันโลหิตสูง และปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้อง (Update)**. https://ddc.moph.go.th/dncd/journal_detail.php?publish=10358

กรมสุขภาพจิต. (2561). **GenY/Gen Me กลุ่มผู้กุมชะตาโลก**. https://dmh.go.th/news/view.asp?id=1251

กมลพัฒน์ มากแจ้ง, อรทัย วลีวงศ์, ธนพันธ์ สุขสอาด, พเยาว์ ผ่อนสุข, และสุภิกา เชื้อจิ๋ว. (2567). ช่องว่างทางนโยบายในการควบคุมและป้องกันปัจจัยเสี่ยงโรคไม่ติดต่อในสถานที่ทำงานของประเทศไทย. **วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข**, 18(2), 145–160. https://www.hsri.or.th/ejournal/detail/23

คัทลิยา วสุธาดา, ลลิตา เดชาวุธ, นันทวัน ใจกล้า, และสายใจ จารุจิตร. (2561). ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของประชาชนในเขตอำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี. **วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี**, 29(2), 47–59. https://he01.tci-thaijo.org/index.php/pnc/article/view/161840

ฉัฐญาณ์ วงศ์รัฐนันท์. (2565). **โรค NCDs ของคนวัยทำงานบนความรับผิดชอบของสถานประกอบการ**. Way Magazine. https://waymagazine.org/ncds-in-workplace-8/

เดชา เดชะวัฒนไพศาล, กฤษยา นุ่มพยา, จีราภา นวลลักษณ์, และชนพัฒน์ ปลื้มบุญ. (2557). การศึกษาเจนเนอเรชั่นเอ็กซ์และเจนเนอเรชั่นวายในมุมมองต่อคุณลักษณะของตนเองและความคาดหวังต่อคุณลักษณะของเจนเนอเรชั่นอื่น. **Creative Business and Sustainability Journal**, 36(3), 1–17. https://so01.tci-thaijo.org/index.php/CBSReview/article/view/22362

ธนภรณ์ จำรูญจารีต, อรณัฐ อัตวรอนันต์, พิมพ์พิชญา ดามาพงศ์, ปริณดา เฉลิมถิรเลิศ, รินทร์ลิตา ชัยประสพวงศ์, พิสิษฐ์ อยู่ใจเย็น, กรดนัย ตรีรัตนกุลจรัส, และศุจิมน มังคลรังษี. (2566). การรับรู้เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังและพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนระดับมัธยมศึกษา: กรณีศึกษา. **วารสารวิชาการสาธารณสุขชุมชน**, 9(3), 87–99. https://he02.tci-thaijo.org/index.php/ajcph/article/view/261290

ธัญรดี อาทิตย์, นิภา เชื้อทอง, และอัญญา ปลดเปลื้อง. (2565). ผลการใช้โปรแกรมการจัดการความเสี่ยงทางคลินิกด้วยแนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อทัศนคติและการรับรู้ความสามารถของตนเองในการจัดการความเสี่ยงของพยาบาล โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ 19. **วารสารวิชาการและการพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จักรีรัช**, 2(2), 75–93. https://he04.tci-thaijo.org/index.php/jckr/article/view/95

นรินทร์ นาเจริญ. (2565). แรงจูงใจในการปฏิบัติงานของคนเจเนอเรชั่นวายที่ปฏิบัติงานในภาครัฐจังหวัดลพบุรี. **วารสารไตรศาสตร์**, 8(2), 17–35. https://so04.tci-thaijo.org/index.php/jts/article/view/278019

เอกสารอ้างอิง

นิรันตา ศรีบุญทิพย์, จักรกฤษณ์ พลราชม, ประเวช ชุ่มเกสรกูลกิจ, และอดุลย์ ฉายพงษ์. (2563). การเปิดรับสื่อ การรับรู้ ความรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคและภัยสุขภาพของประชาชนไทย ประจำปี 2561. **วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยการกีฬาแห่งชาติ**, 12(3), 89–102. https://digital.nlt.go.th/dlib/files/original/acb9328792d51a6aa2fdf33677e5a7c7.pdf

นิยะนันท์ สำเภาเงิน, และดวงกมล ชาติประเสริฐ. (2557). อิทธิพลของการรับรู้ความเสี่ยงต่อพฤติกรรมสุขภาพและแนวทางการสื่อสารเพื่อสร้างพฤติกรรมการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของกลุ่มเสี่ยง. **วารสารการประชาสัมพันธ์และการโฆษณา**, 7(2), 38–58. https://so03.tci-thaijo.org/index.php/jprad/article/view/133325

ปวีณภัทร นิธิตันติวัฒน์, และวรางคณา อุดมทรัพย์. (2560). พฤติกรรมการบริโภคอาหารของวัยรุ่นไทย ผลกระทบและแนวทางแก้ไข. **วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี**, 28(1), 122–128. https://he01.tci-thaijo.org/index.php/pnc/article/view/117888

ปรีดา ณ พัทลุง, และวาริศา พลายบัว. (2561). การรับรู้ข่าวสารผ่านสื่อใหม่ ความตระหนักและพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรค NCDs ของประชาชนในกรุงเทพมหานคร. ใน **การประชุมวิชาการระดับชาติเพื่อนำเสนอผลงานวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา ครั้งที่ 8** (น. 411–419). คณะสื่อสารมวลชน มหาวิทยาลัยรามคำแหง.

ปุลวิชช์ ทองแตง, และจันทร์จิรา สีสว่าง. (2564). การพัฒนาเครื่องมือประเมินการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูง. **วารสารพยาบาลศาสตร์**, 39(2), 12–23. https://he02.tci-thaijo.org/index.php/ns/article/view/244343

พฤกษา เกษมสารคุณ, บงกชกร หงส์สาม, และกันตพิชญ์ ศักดิ์สวัสดิ์. (2563). การใช้สื่อดิจิทัลเพื่อส่งเสริมสุขภาพ. **วารสารมนุษยศาสตร์สังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น**, 37(3), 162–182. https://so01.tci-thaijo.org/index.php/HUSO/article/view/243513

พิชณ์นิพัทธ์ วิชัยโน, ชลวิทย์ เจียรจิตต์, และสายชล ปัญญชิต. (2565). การรับรู้ความเสี่ยงและผลกระทบจากฝุ่นควัน PM2.5 ของคนเมืองอุตสาหกรรมจังหวัดสมุทรปราการ. **วารสารสหศาสตร์**, 22(2), 23–41. https://so02.tci-thaijo.org/index.php/sahasart/article/view/256400

เอกสารอ้างอิง

สกลสุภา สิงคิบุตร, เรืองฤทธิ์ โทรพันธ์, และเพชรรัตน์ พิบาลวงศ์. (2567). การพัฒนาแอปพลิเคชันเพื่อติดตามและเตือนอาการผิดปกติต่อความรู้ พฤติกรรมการปฏิบัติตัว และระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน. **วารสารสุขภาพและการศึกษาพยาบาล**, 30(2), 56–69. https://he02.tci-thaijo.org/index.php/Jolbcnm/article/view/262573

สุรีวัลย์ วรอรุณ, ปุณยนุช อยู่จำรัส, ศรวณีย์ ศรชัย, อัจฉริยา ปินตา, หฤทัย เบ็ญจ, รัชนีกร แป้นจันทร์, รุ่งฤดี มณีนิล, และรัตน์ติกาญจน์ ยะสาร. (2567). ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังกับพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรมหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร. **วารสารสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ สาขาภาคเหนือ**, 30(2), 1–15. https://he01.tci-thaijo.org/index.php/jnorthnurse/article/view/275084

อดิพล เอื้อจรัสพันธุ์. (2561). พฤติกรรมการใช้สื่อของกลุ่มเจ็นเนอเรชั่นเอ็กซ์และเจ็นเนอเรชั่นวาย. **วารสารวิชาการนวัตกรรมสื่อสารสังคม**, 6(1), 59–65. https://so06.tci-thaijo.org/index.php/jcosci/article/view/138056

อุไรวรรณ สาสังข์, สุนันทา ครองยุทธ, และยมนา ชนะนิล. (2565). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง. **วารสารการพยาบาลและการศึกษา**, 15(1), 45–58. https://he01.tci-thaijo.org/index.php/JNAE/article/view/250952

อภิญญา จตุพิทักษ์กุลชัย, และนงเยาว์ มีเทียน. (2567). ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019. **วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ**, 17(3), 87–100. https://he02.tci-thaijo.org/index.php/RDHSJ/article/view/269934

Homeday. (2565). **10 แอปพลิเคชันเพื่อสุขภาพ 2022 ที่ต้องโหลดติดเครื่องเอาไว้**. https://homeday.co.th/10-health-applications-2022

Rosenstock, I. M., Strecher, V. J., & Becker, M. H. (1988). Social learning theory and the Health Belief Model. **Health Education Quarterly**, 15(2), 175–183. https://doi.org/10.1177/109019818801500203

WHO Thailand. (2565). **โรค NCDs ฆาตกรเงียบที่คุกคามอนาคตประเทศไทย**. https://thailand.un.org/th/168928