

การรับรู้สื่อเพื่อสุขภาพผลิตโดยหน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

Perceptions of Health Media Produced by Agencies Under the Ministry of Public Health

สุกษณเณศ ชุณหศิริรักษ์^{1*}, พฤทธิ ศุภเศรษฐศิริ² และ ศรีรัฐ ปักดีรณชิต³

Supkanate Chunhasiriruk^{1*}, Prit Supasertsiri², and Srirath Pakdeeronachit³

**Corresponding Author*

นิสิตระดับปริญญาเอก หลักสูตรการศึกษาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาศิลปศึกษา

คณะศิลปกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ^{1*}

Doctoral student, Doctor of Education Program in Arts Education,

Faculty of Fine Arts, Srinakharinwirot University^{1*}

สำนักงานอธิการบดี ส่วนวิเทศสัมพันธ์และสื่อสารองค์กร มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ²

Office of the President, International Relations and Communications Office, Srinakharinwirot University²

วิทยาลัยนวัตกรรมการสื่อสารสังคม มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ³

College of Social Communication Innovation, Srinakharinwirot University³

E-mail: Supkanate@swu.ac.th^{1*}, pritsu@swu.ac.th², srirath@swu.ac.th³

Received June 27, 2024; Revised July 15, 2024; Accepted August 1, 2024

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการรับรู้สื่อเพื่อสุขภาพที่ผลิตโดยหน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และศึกษาความต้องการสื่อเพื่อสุขภาพที่ผลิตโดยหน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุข โดยเป็นการวิจัยเชิงปริมาณ ประชากรที่ใช้วิจัยครั้งนี้ ได้แก่ ประชาชนทั่วไป ในเขตกรุงเทพมหานคร โดยมีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้านและมีสัญชาติไทย ปี พ.ศ. 2565 ช่วงอายุ 19– 80 ปี ทั้งหมด 4,269,510 คน กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ จำนวน 400 คน จากการคำนวณสูตรหาไร ยามาเน โดยเลือกการสุ่มแบบบังเอิญ เครื่องมือในการวิจัย คือ แบบสอบถาม และนำข้อมูลที่รวบรวม มาวิเคราะห์โดยสถิติในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ สถิติเชิงพรรณนา ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัยพบว่า การรับรู้สื่อเพื่อสุขภาพที่ผลิตโดยหน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุขเห็นมากที่สุดคือ กรมควบคุมโรค คิดเป็นร้อยละ 24.0 รับรู้ผ่านช่องทางเฟซบุ๊ก มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 19.4 สื่อเพื่อสุขภาพที่เคยเห็นมากที่สุด คือ สื่ออินโฟกราฟิก คิดเป็นร้อยละ 65.0 สื่อเพื่อสุขภาพที่เข้าใจเนื้อหามากที่สุด คือ สื่ออินโฟกราฟิก คิดเป็นร้อยละ 69.1 ความต้องการสื่อเพื่อสุขภาพ พบว่า สื่อเพื่อสุขภาพมี

ประโยชน์สามารถนำความรู้ไปใช้ได้จริง และสื่อเพื่อสุขภาพมีความถูกต้องเชื่อถือได้ อยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย ($\bar{x} = 4.47$)

สรุปผลการวิจัย การรับรู้สื่อเพื่อสุขภาพ ผ่านช่องทางเฟซบุ๊ก สามารถเข้าถึงข้อมูลได้ทุกที่ทุกเวลา สะดวกและรวดเร็ว การเข้าถึงสื่อเพื่อสุขภาพนั้นสื่ออินโฟกราฟิก เป็นสื่อที่มีเนื้อหากระชับ ไม่ซับซ้อน สามารถเข้าใจข้อมูลได้ระยะเวลาสั้น และความต้องการสื่อเพื่อสุขภาพที่มีความถูกต้องเชื่อถือได้ มีประโยชน์สามารถนำความรู้ไปใช้ได้จริง เพื่อการรับรู้สื่อเพื่อสุขภาพของกลุ่มเป้าหมาย

คำสำคัญ: สื่อเพื่อสุขภาพ; การรับรู้สื่อเพื่อสุขภาพ; ความต้องการสื่อเพื่อสุขภาพ

Abstract

This research has the following objectives: 1) to study the perception of health media produced by agencies under the Ministry of Public Health, and 2) to study the demand for health media produced by these agencies. This is a quantitative research study. The population includes Thai citizens aged 19–80 years, registered in households in Bangkok, totaling 4,269,510 individuals as of 2022. A sample of 400 people was selected using the Taro Yamane formula and random sampling. The research tool was a questionnaire, and the collected data were analyzed using descriptive statistics, including percentages, means, and standard deviations.

Research results: The research found that the highest recognition of health media produced by the Ministry of Public Health was for the Department of Disease Control, at 24.0%. The most common channel for this recognition was Facebook, at 19.4%. The most frequently seen type of health media was infographics, at 65.0%. Infographics also had the highest content comprehension, at 69.1%. The demand for health media was rated high in terms of usefulness and reliability, with an average score of ($\bar{x} = 4.47$).

Conclusion: Health media accessed through Facebook are convenient and fast, providing information that can be accessed anytime and anywhere. Infographics are particularly effective due to their concise and straightforward content, which can be understood quickly. There is a strong demand for health media that is accurate, reliable, and practical, enhancing awareness and applicability among the target audience.

Keywords: health media; perception of health media; demand for health media

บทนำ

โลกในปัจจุบันที่เปลี่ยนแปลง และพัฒนาไปอย่างรวดเร็ว โดยเฉพาะในด้านเทคโนโลยีที่มีความก้าวหน้าและพัฒนาไปอย่างไม่หยุดยั้ง โดยศตวรรษที่ 21 ถือเป็นสังคมที่การสื่อสารและเทคโนโลยีสารสนเทศมีอิทธิพลอย่างมาก ส่งผลต่อการเติบโตทั้งในด้านเศรษฐกิจ วัฒนธรรมและสังคม นโยบายการผลักดันประเทศไทย 4.0 (Thailand 4.0) ซึ่งเป็นหนึ่งในนโยบายหลักของรัฐบาล โดยมี วิสัยทัศน์ มุมมองเชิงนโยบายเกี่ยวกับการพัฒนาเศรษฐกิจของประเทศไทย จากโมเดลพัฒนาเศรษฐกิจ ซึ่งเป็นการวางแผนประเทศไทยไปสู่ความ "มั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน" (Spokesperson's Office The Secretariat of The Prime Minister, 2017) โดยมุ่งเน้นการพัฒนาประเทศจากภาคเกษตรกรรมสู่การส่งเสริมภาคอุตสาหกรรม ทำให้เกษตรกร ชาวบ้าน ต้องย้ายเข้ามาทำงานในเมืองใหญ่มากขึ้น การย้ายที่อยู่เข้ามาในเมืองเพื่อหางาน และสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ ทำให้พฤติกรรมการดำเนินชีวิต และการบริโภคของคนไทยเปลี่ยนแปลงไป ในลักษณะที่ต้องทำงานแข่งกับเวลา มีการใช้ชีวิตที่เร่งรีบ และการบริโภคอาหารที่มีแนวโน้มส่งผลให้เกิดปัญหาสุขภาพ เช่น การรับประทานอาหารที่ไม่มีประโยชน์ มีไขมัน โซเดียม และน้ำตาลสูง จากอาหารจานด่วน อาหารสำเร็จรูป ด้วยข้อจำกัดของเวลา ส่งผลให้รับประทานอาหารไม่ตรงต่อเวลา และการปนเปื้อนจากสิ่งสกปรกของสภาพแวดล้อมที่ไม่ถูกสุขลักษณะ สารเคมีต่าง ๆ รวมถึงสภาวะความเครียด ส่งผลต่อสุขภาพจิตการทำงาน การสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ สภาพสิ่งแวดล้อมที่อาจส่งผลเสียต่อสุขภาพทางร่างกาย และจิตใจ ข้อมูลจากสำนักงานสถิติแห่งชาติ พ.ศ. 2566 ของประชากรไตรมาสที่ 1 พ.ศ. 2566 ประชาชนวัยทำงาน ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 15-59 ปี มีจำนวนทั้งสิ้น 58.81 ล้านคน เป็นผู้อยู่ในกำลังแรงงาน 40.28 ล้านคน ที่เป็นกำลังหลักในการขับเคลื่อนพัฒนาประเทศ (National Statistical Office, Ministry of Digital Economy and Society Thailand, 2023) ปัจจัยที่ส่งผลกระทบโดยตรงต่อสุขภาพของประชากรวัยทำงานกลุ่มนี้ให้มีการเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิต และมีแนวโน้มเสียชีวิต คือ โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง มีปัจจัยเสี่ยงมาจากพฤติกรรมในการใช้ชีวิตที่ไม่เหมาะสมต่างๆ เช่น การดื่มสุรา การสูบบุหรี่ รับประทานอาหารหวาน มัน เค็มเกินไป และขาดการออกกำลังกายที่เพียงพอ ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา ได้แก่ ไขมันในเลือดสูง ความดันโลหิตสูง น้ำตาลในเลือดสูง ภาวะน้ำหนักเกินและอ้วน ซึ่งทำให้เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่สุด โดยกลุ่มโรคไม่ติดต่อ จะค่อยๆ มีอาการและอาการรุนแรงขึ้นเรื่อย ๆ ทีละน้อยเมื่อไม่ได้รับการดูแลรักษา (Health Literacy Promotion and Communication Division, Ministry of Public Health, 2019) หรือจากโรคอุบัติใหม่อย่าง โรคไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) โรคเหล่านี้เป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อวิถีชีวิตผู้คน จากการระบาดของโรค(โควิด-19) ยิ่งส่งผลกระทบทำให้ผู้คนต้องปรับเปลี่ยนวิถีชีวิต การทำงาน (Work from Home) จากการล็อกดาวน์เพื่อควบคุมสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรค ทำให้การใช้ชีวิต การทำงาน การใช้เวลา การลดการเดินทาง การเข้าใช้บริการสาธารณะ พฤติกรรมการกิน การสั่งอาหารและการซื้อของออนไลน์ เกิดความเครียด และส่งผลต่อสุขภาพจิต

จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของไวรัสโควิด-19 เป็นปัจจัยเสี่ยงที่ส่งผลให้เกิดการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร ซึ่งอาจส่งผลให้ประเทศสูญเสียแรงงานที่มีคุณภาพและทักษะที่จำเป็นต่อการพัฒนาเศรษฐกิจของประเทศ

ผลสำรวจอัตราการเสียชีวิตของประชากรในประเทศไทย (Strategy and Planning Division Office of the Permanent Secretary, Ministry of Public Health, 2022) ในสถิติสาธารณสุข พ.ศ. 2565 อัตราการเสียชีวิตของประชากร ตั้งแต่ พ.ศ. 2561 – พ.ศ. 2565 มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจาก 7.1 เป็น 9.0 ต่อประชากร 1,000 คน สาเหตุการตายจากข้อมูลมรณบัตรในปี พ.ศ.2565 พบว่า สาเหตุการตายที่สำคัญ ได้แก่ โรคหัวใจขาดเลือด, โรคหลอดเลือดในสมอง, ปอดอักเสบ, มะเร็งทุกชนิด และอุบัติเหตุจากการคมนาคมขนส่งทางบก โดยจำนวนอัตราเสียชีวิตด้วย 4 โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจขาดเลือด โรคเบาหวาน และโรคหลอดเลือดสมอง ต่อประชากร 100,000 คน ปี 2561-2565 จำแนกรายจังหวัด เขตสุขภาพ และภาพรวมประเทศ (รวมกรุงเทพมหานคร) ในปี พ.ศ. 2565 จำนวน 87,566 คน อัตรา 134.4 เพิ่มขึ้นเมื่อเทียบกับ ปี พ.ศ. 2561 ที่มีจำนวน 74,518 คน อัตรา 113.9 (Department of Disease Control, Ministry of Public Health, 2022)

จากรายงานสถานการณ์โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ความดันโลหิตสูง เบาหวาน และปัจจัยเสี่ยงอื่นๆที่เกี่ยวข้อง พ.ศ. 2562 พบว่า กลุ่มโรค NCDs (Noncommunicable diseases หรือโรคไม่ติดต่อ) นับเป็นปัญหาสุขภาพอันดับหนึ่งของโลก ทั้งในแง่ของจำนวนการเสียชีวิต และภาระโรคโดยรวม (Department of Disease Control, Ministry of Public Health, 2020) รายงานข้อมูล สถิติของโรคไม่ติดต่อ กลุ่มโรค NCDs หรือโรคไม่ติดต่อข้างต้น ส่งผลให้ภาครัฐต้องแบกรับภาระค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคเหล่านี้สูงมาก และจากข้อมูลขององค์การอนามัยโลก (WHO) ยุทธศาสตร์ความร่วมมือระหว่างรัฐบาลไทยและองค์การอนามัยโลก ปี พ.ศ. 2560 – 2564 องค์การอนามัยโลก ภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ได้ทำการประมาณการ การสูญเสียทางเศรษฐกิจจากการเสียชีวิตจากโรคไม่ติดต่อ ที่คิดเป็นร้อยละ 71 ของการเสียชีวิตของคนไทยจำนวนกว่า 501,000 รายในปี พ.ศ. 2557 และได้ทำการคาดการณ์แนวโน้มว่า จะมีตัวเลขเพิ่มขึ้นสูงอย่างต่อเนื่องและรวดเร็ว โดยตัวเลขประมาณการ การสูญเสียทางเศรษฐกิจจากกลุ่มโรคไม่ติดต่อ ในสังคมไทยมีมูลค่าสูงถึง 2.8 แสนล้านบาทในปี พ.ศ. 2556 อันเป็นผลจากการเสียชีวิตด้วยโรคหัวใจและหลอดเลือด เพียงอย่างเดียว คิดเป็นร้อยละ 29 เปรียบเทียบกับการเสียชีวิตจากโรคติดต่อ การตั้งครรภ์และการคลอดบุตร และภาวะทุพโภชนาการรวมกัน ที่คิดเป็นร้อยละ 18 มะเร็งร้อยละ 17 โรคไม่ติดต่ออื่นๆ ร้อยละ 12 การบาดเจ็บร้อยละ 11 โรคระบบทางเดินหายใจเรื้อรังร้อยละ 9 เบาหวานร้อยละ 4 ของสาเหตุการเสียชีวิตทั้งหมด ภาระโรคที่หนักที่สุดจากกลุ่มโรคไม่ติดต่อในประเทศไทย ได้แก่ โรคมะเร็ง โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคทางระบบทางเดินหายใจเรื้อรัง และโรคหลอดเลือดสมอง (World Health Organization Southeast Asia Region, 2017)

จากรายงานการปฏิบัติการกิจของคณะทำงานร่วมระหว่างหน่วยงานสหประชาชาติ ว่าด้วยเรื่องการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ ประเทศไทย : 28-30 สิงหาคม พ.ศ. 2561 ได้กล่าวในรายงานข้อค้นพบสำคัญว่า “โรคไม่ติดต่อเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่ร้ายแรงและเป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาประเทศไทย” (Saenchaisuriya et al., 2019) ในภาระงบประมาณรายจ่ายสำหรับระบบการบริการสุขภาพย้อนหลัง ตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2550-2561 ในรายงานวิชาการสำนักงบประมาณของรัฐบาลฉบับที่ 7/2560 ภาระงบประมาณรายจ่ายสำหรับระบบการบริการสุขภาพ Rakbamnet (2017) พบว่าภาระจากค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพที่รัฐบาลต้องดำเนินการตั้งงบประมาณสนับสนุนเพิ่มขึ้นทุกปีจาก 148,704.5 ล้านบาท ในปี 2550 เป็น 303,517.1 ล้านบาท ในปี 2561 โดยงบประมาณรายจ่ายดังกล่าว มีสัดส่วนค่าเฉลี่ยอยู่ประมาณร้อยละ 9.8 ของงบประมาณรายจ่ายรวมของประเทศในแต่ละปี และคิดเป็นสัดส่วนประมาณร้อยละ 75 ของงบค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของประเทศเมื่อวิเคราะห์ ข้อมูลค่าใช้จ่ายรวมด้านสุขภาพจากงานรายงานสถิติวิจัย พบว่า แนวโน้มค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพยังคงเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยหนึ่งในปัจจัยสำคัญ คือ ภาระโรคของคนไทยที่เกิดจากพฤติกรรมสุขภาพเป็นต้นสำคัญ จากอัตราการตายด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เป็นปัญหาสำคัญของโลก ที่หลายหน่วยงาน ทั้งไทยและต่างชาติกำหนดนโยบาย และเร่งแก้ไขปัญหา หากอัตราการตายด้วยโรคดังกล่าวนี้ลดลง ก็จะช่วยลดงบประมาณการดูแลรักษาผู้ป่วยจากโรคของภาครัฐ และช่วยลดภาระของประชาชนได้จำนวนมาก หนึ่งในแนวทางการแก้ไขปัญหานี้ก็คือการให้ความรู้ด้านสุขภาพผ่านสื่อที่มีประสิทธิภาพ หรือที่เรียกว่าความฉลาดทางสุขภาพ ก่อให้เกิดการเรียนรู้ตลอดชีวิต แม้ในกลุ่มคนที่ไม่รู้หนังสือก็สามารถเข้าใจได้

การสื่อสารสุขภาพมีความสำคัญอย่างยิ่งในยุคปัจจุบันที่ทั่วโลกต่างให้ความสำคัญ เนื่องจาก การสื่อสารสุขภาพสามารถส่งเสริมการดูแลสุขภาพของประชาชน เพิ่มการรับรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพ และส่งเสริมการป้องกันโรคต่างๆ โดยกระทรวงสาธารณสุขได้มอบหมายให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ให้รับผิดชอบในการสื่อสารให้ความรอบรู้ด้านสุขภาพแก่ประชาชน ตัวอย่างเช่น กรมอนามัย กรมการแพทย์ กรมควบคุมโรค กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ สำนักสื่อสารและประชาสัมพันธ์ เป็นต้น หน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพผ่านการผลิตสื่อด้านสุขภาพ หน่วยงานเหล่านี้มุ่งเน้นการให้ข้อมูลที่ถูกต้องและเป็นประโยชน์ต่อประชาชน ผ่านช่องทางสื่อออนไลน์และออฟไลน์ เช่น คลิปวิดีโอ สปอตโฆษณาวิทยุ หนังสืออิเล็กทรอนิกส์ สื่ออินโฟกราฟิกแบบภาพนิ่ง และภาพเคลื่อนไหว เป็นต้น อีกทั้งยังเป็นแหล่งเรียนรู้และให้บริการข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพบนฐานข้อมูลออนไลน์บนเว็บไซต์ (Ministry of Public Health, 2013) เช่น เว็บไซต์อนามัยมีเดีย โดยศูนย์สื่อสารสาธารณะ เป็นหน่วยงานที่รับผิดชอบในการเผยแพร่ข้อมูล มีหน้าที่เผยแพร่ข้อมูลข่าวสารผ่านช่องทางอื่นๆ เช่น สื่อสังคม ออนไลน์ (Social Networking) อนามัยมีเดีย (Anamai Media) ที่รวบรวมสาระสุขภาพ เกร็ดความรู้ และเคล็ดลับสุขภาพที่ทันสมัยจากแพทย์และผู้เชี่ยวชาญจากกรมอนามัย เพื่อให้คนไทยมีความรอบรู้และเข้าถึงข้อมูลในด้าน

สุขภาพ เป็นต้น (Health Literacy and Communication Promotion Division, Ministry of Public Health, 2023)

สรุปได้ว่าการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจและสังคมของประเทศไทย เน้นการพัฒนาเศรษฐกิจจากเกษตรกรรมไปสู่อุตสาหกรรม เป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลกระทบทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การดำเนินชีวิต และการบริโภคของคนไทย นอกจากนี้ สภาวะความเครียดจากการทำงาน พฤติกรรมการใช้ชีวิต และสภาพแวดล้อมที่ไม่ดี ส่งผลเสียต่อสุขภาพทั้งทางร่างกายและจิตใจ ซึ่งทั้งหมดนี้เป็นปัจจัยที่ส่งผลกระทบ โดยเฉพาะกลุ่มคนวัยทำงาน ที่เป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาประเทศ ซึ่งพบว่ามีความเสี่ยงเสียชีวิตจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) เช่น เบาหวาน หัวใจ มะเร็ง และโรคระบบทางเดินหายใจเรื้อรัง เป็นต้น รวมถึงโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ที่เกิดขึ้น นอกจากนี้ยังส่งผลกระทบต่อค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพที่ภาครัฐต้องดำเนินการตั้งงบประมาณสนับสนุนเพิ่มขึ้นทุกปี

จากข้อมูลข้างต้นผู้วิจัยเล็งเห็นว่าการรับรู้สื่อเพื่อสุขภาพ ในปัจจุบันมีรูปแบบและเนื้อหาที่หลากหลาย และมีความสำคัญในการสื่อสารและการรับรู้ด้านสุขภาพของประชาชน เพื่อนำไปสู่ความเข้าใจ และส่งผลในทางปฏิบัติด้านสุขอนามัย ผู้วิจัยในฐานะบุคลากรด้านการผลิตสื่อ ตระหนักถึงความสำคัญของการสื่อสารเพื่อสุขภาพแก่ประชาชน ในสถานการณ์ที่โรคภัยรุมล้อมอยู่รอบตัว เช่น จากกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง หรือจากโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะดำเนินการศึกษา การรับรู้และความต้องการด้านสื่อเพื่อสุขภาพ ของประชาชน เพื่อศึกษาถึงผลของการรับรู้และความต้องการสื่อเพื่อสุขภาพ ที่จะนำไปสู่การพัฒนาสื่อเพื่อสุขภาพ เสริมสร้างความรอบรู้และการป้องกันโรคให้แก่ประชาชน รวมทั้งยังเป็นประโยชน์ต่อองค์กร หน่วยงานด้านสาธารณสุขของทางภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคม ที่จะนำของผลการวิจัยไปประยุกต์ใช้ในการพัฒนาสื่อเพื่อสุขภาพ ให้สอดคล้องกับแนวทางการสื่อสารสุขภาพในแต่ละหน่วยงาน ในบริบทของสังคมไทย เพื่อการเรียนรู้ตลอดชีวิตของคนไทย เป็นแนวทางในกำหนดแผน หรือนโยบายด้านการผลิตสื่อเพื่อสุขภาพ เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมด้านสุขภาพให้มีประสิทธิภาพและยกระดับด้านสุขภาพของประชาชนโดยรวม

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาการรับรู้สื่อเพื่อสุขภาพ ที่ผลิตโดยหน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุข
2. เพื่อศึกษาความต้องการสื่อเพื่อสุขภาพ ที่ผลิตโดยหน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

การทบทวนวรรณกรรม

แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการเปิดรับข่าวสาร

McCombs and Becker (1979) ได้ให้แนวคิดเกี่ยวกับการเปิดรับสื่อเพื่อตอบสนองความต้องการ ซึ่งมี 4 ข้อดังนี้

1. เพื่อติดตามเหตุการณ์ (Surveillance) เป็นการค้นหาข้อมูลเพื่อให้ทราบถึงสถานการณ์ความเคลื่อนไหว และติดตามเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นรอบด้าน
2. เพื่อการตัดสินใจ (Decision) เป็นการรวบรวมข้อมูลสำคัญต่าง ๆ เพื่อประกอบในการตัดสินใจ และสร้างทัศนคติเกี่ยวกับสถานการณ์ในชีวิตประจำวัน
3. เพื่อการสนทนา (Discussion) เป็นการหาความรู้เพื่อใช้ในการสนทนา แลกเปลี่ยนความคิดเห็น และปรึกษาหารือกับผู้อื่น
4. เพื่อการมีส่วนร่วม (Participation) เป็นการค้นหาข่าวสารเพื่อเพิ่มการรับรู้ มีส่วนร่วมในสถานการณ์ และกิจกรรมต่าง ๆ ของสังคม

Klapper (1960) ได้นำเสนอแนวคิดเกี่ยวกับกระบวนการเลือกเปิดรับสารของมนุษย์ กระบวนการในการเลือกรับสาร (Selective Process) โดยอธิบายว่า บุคคลมีกระบวนการเลือกรับรู้ข่าวสารด้วยตนเอง ซึ่งมีการกรองอยู่ 4 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การเลือกเปิดรับ (Selective Exposure) เป็นกระบวนการที่บุคคลเลือกที่จะรับสื่อและข้อมูลจากแหล่งต่าง ๆ ตามความสนใจและความต้องการของตน เพื่อใช้ข้อมูลเหล่านั้นแก้ไขปัญหาหรือตอบสนองความต้องการส่วนตัว

ขั้นตอนที่ 2 การเลือกให้ความสนใจ (Selective Attention) บุคคลนั้นจะให้ความสนใจกับข้อมูลที่สัมพันธ์กับทัศนคติ และความเชื่อของตนเอง และหลีกเลี่ยงข้อมูลที่ขัดแย้งกับทัศนคติหรือความเชื่อเดิมที่มี เพื่อป้องกันความไม่พอใจที่อาจเกิดขึ้นจากการรับข้อมูลที่ขัดแย้งกับความเชื่อเดิม

ขั้นตอนที่ 3 การเลือกการรับรู้หรือการตีความ (Selective Perception and Selective) เมื่อได้รับข้อมูลจากแหล่งใดแหล่งหนึ่ง บุคคลจะตีความข้อมูลตามความเข้าใจ ทัศนคติ ประสบการณ์ ความเชื่อ ความต้องการ และแรงจูงใจของตนในขณะนั้น

ขั้นตอนที่ 4 การเลือกจดจำ (Selective Retention) เป็นกระบวนการที่บุคคลจะจดจำข้อมูลที่ตนสนใจ และมีประโยชน์ตามทัศนคติและความเชื่อของตน โดยเก็บเนื้อหาที่ต้องการและมีค่าเป็นประสบการณ์ และหลีกเลี่ยงการจดจำสิ่งที่ไม่สนใจหรือขัดแย้งกับความคิดของตน

สรุปได้ว่า การเปิดรับข่าวสารเป็นกระบวนการที่บุคคลคัดเลือกข้อมูลและข่าวสารตามความสนใจและความต้องการของตนเอง กระบวนการนี้ประกอบด้วย การเลือกเปิดรับ การเลือกให้ความสนใจ การเลือกรับรู้หรือเลือกตีความ และการเลือกจดจำ ซึ่งทั้งหมดนี้ช่วยให้บุคคลสามารถรับรู้และเข้าใจสภาพแวดล้อมต่าง ๆ ได้ดียิ่งขึ้น ทั้งนี้ ขึ้นอยู่กับประสบการณ์ ทัศนคติ และความเชื่อของแต่ละคน

แนวคิดการสื่อสารเพื่อสุขภาพ

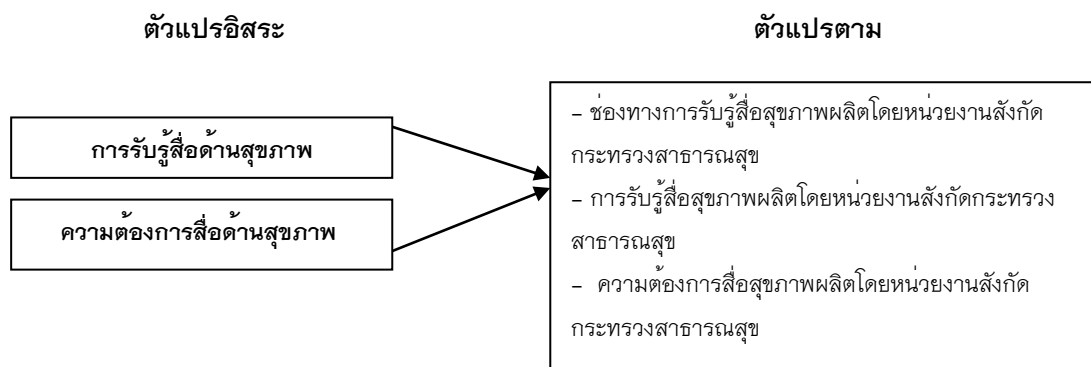
Chansawang (2005) ได้ให้ความหมายของ การสื่อสารเพื่อสุขภาพ ว่าหมายถึง การใช้กลยุทธ์การสื่อสาร เพื่อเผยแพร่ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพ ผ่านสื่อต่าง ๆ ให้สาธารณชนได้รับรู้ สนใจ ให้มีความสำคัญในเรื่องสุขภาพ โดยใช้วัตถุประสงค์ของการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ เช่น การแจ้งให้ทราบ

(To Inform), การสอนหรือการให้การศึกษา (To Educate), การสร้างความพอใจหรือความบันเทิง (To Entertain) และการเสนอหรือโน้มน้าวชักจูงใจ (To Persuade) เพื่อส่งเสริมสุขภาพในสังคม โดยใช้การสื่อสารเป็นช่องทางสำคัญในการเผยแพร่ข้อมูลสุขภาพ กระตุ้นความสนใจ และสร้างความตระหนักรู้ให้ประชาชนเข้าใจถึงความสำคัญของการดูแลสุขภาพ เพื่อให้พวกเขามีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดีทั้งในระดับบุคคลและระดับสังคมได้

Thanasomboonkit et al. (2008) ได้ให้ความหมายของการสื่อสารสุขภาพไว้คือการบูรณาการระหว่าง “การสื่อสาร” และ “สุขภาพ” ซึ่งทั้งหลักการและความรู้ในด้านสุขภาพมีอยู่แล้วในสังคมไทย แต่ในอดีตเรามักพึ่งพาผู้เชี่ยวชาญมากเกินไป จนลืมไปว่าชุมชน สังคม และตนเอง ก็สามารถส่งเสริมในการดูแลสุขภาพได้ การสื่อสารสุขภาพจึงเป็นการแลกเปลี่ยนข้อมูลและความคิดเห็นซึ่งกันและกัน แต่ทุกคนสามารถเป็นได้ทั้งผู้ส่งสารและผู้รับสาร ด้วยการเปิดรับความคิดเห็นของผู้อื่น และเต็มใจที่จะแบ่งปันความรู้และประสบการณ์ของตนให้กับผู้อื่น

สรุปได้ว่า การสื่อสารสุขภาพเป็นการใช้กลยุทธ์การสื่อสารเพื่อเผยแพร่ข้อมูลและความรู้ทางสุขภาพผ่านสื่อต่าง ๆ เพื่อให้ประชาชนตระหนักและมีจิตสำนึกในการดูแลสุขภาพ โดยมีวัตถุประสงค์การแจ้งให้ทราบ, การให้การศึกษา, การสร้างความบันเทิง และการโน้มน้าวใจ การสื่อสารสุขภาพยังเน้นการบูรณาการการสื่อสารกับสุขภาพ รวมถึงการแลกเปลี่ยนข้อมูลและความคิดเห็นระหว่างบุคคล ซึ่งทุกคนสามารถมีบทบาทในการสนับสนุนการดูแลสุขภาพในชุมชนและสังคมได้

กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยเรื่อง “การรับรู้สื่อเพื่อสุขภาพ ผลิตโดยหน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุข” เป็นส่วนหนึ่งของวิทยานิพนธ์เรื่อง “การเรียนรู้ด้านสุขภาพ: การศึกษาสื่อเพื่อสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข ระหว่างปี พ.ศ.2560-2564” หลักสูตรการศึกษาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาศิลปศึกษา คณะศิลปกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ที่ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัย

จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ หน่วยจริยธรรมและมาตรฐานการวิจัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เลขที่ SWUEC-662186 เมื่อวันที่ 26 ธันวาคม 2566 โดยเป็นการวิจัยเชิงปริมาณ มีรายละเอียดดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ ประชากรทั้งหมดได้มาจากจำนวนประชาชนที่อยู่ในกรุงเทพมหานคร ปี พ.ศ. 2565 (ข้อมูลเดือน มีนาคม 2565) ทั้งหมด 5,419,822 คน (Official Statistics Registration Systems, 2022)

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย การสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage Sampling) ขั้นตอนที่ 1 ประชาชนที่อยู่ในกรุงเทพมหานครที่มีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้านสัญชาติไทย ทั้งหมด 5,369,682 คน ขั้นตอนที่ 2 มีช่วงอายุ 19– 80 ปี ทั้งหมด 4,269,510 คน โดยการใช้การคำนวณด้วยสูตรขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สูตรทาโร ยามาเน เป็นการกำหนดกลุ่มตัวอย่างในกรณีที่ทราบจำนวนที่แน่นอน (Finite Population) ซึ่งได้กำหนดค่าความคลาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่างเท่ากับ 0.5 จำนวน 400 คน ในการเก็บข้อมูล (Yamane, 1973) ขั้นตอนที่ 3 เลือกเก็บข้อมูลในเขตกรุงเทพมหานคร ทั้ง 3 เขต คือ เขตกรุงเทพมหานครชั้นใน เขตกรุงเทพมหานครชั้นกลาง และเขตกรุงเทพมหานครชั้นนอก โดยการเก็บข้อมูลทั้ง 3 เขต เท่า ๆ กัน การเก็บข้อมูล ขั้นตอนที่ 4 แบบการสุ่มแบบบังเอิญ (Accidental Sampling) เป็นการเก็บข้อมูลแบบการสุ่มแบบบังเอิญ (Accidental Sampling) แบบไม่มีกฎเกณฑ์แน่นอน ด้วยการสัมภาษณ์โดยอาศัยการเผชิญหน้า (face-to-face) ให้ครบตามต้องการ โดยใช้เวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล 3 เดือน ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2567 – วันที่ 31 มีนาคม 2567

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ใช้แบบสอบถาม (Questionnaire) เป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยการแบ่งการศึกษาออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 คำถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพทางครอบครัว ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ลักษณะแบบสอบถามเป็นคำถามแบบปิด (Close Ended Question) แบบตรวจสอบรายการ (Check – List) เพื่อบำเหน็จค่าสถิติต่าง ๆ ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ส่วนที่ 2 เป็นคำถามการรับรู้สื่อเพื่อสุขภาพ ของหน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ลักษณะแบบสอบถามเป็นคำถามแบบปิด (Close Ended Question) โดยแบ่งการให้คะแนนออกเป็น 5 ระดับ (Rating scale) กำหนดตามวิธีของลิเคิร์ต (Likert, 1967) ได้แก่ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด ตามลำดับ เพื่อบำเหน็จค่าสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์

ส่วนที่ 3 ความต้องการสื่อเพื่อสุขภาพ ของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ลักษณะโดยรวมของสื่อเพื่อสุขภาพของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่ต้องการ ลักษณะ

แบบสอบถามเป็นคำถามแบบปิด (Close Ended Question) แบบตรวจสอบรายการ (Check –List) เพื่อ
คำนวณหาค่าสถิติต่าง ๆ ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ส่วนที่ 4 ข้อเสนอแนะ คำถามปลายเปิด สำหรับแสดงความคิดเห็นและข้อเสนอแนะเพื่อเป็น
ข้อมูลในการวิเคราะห์วิจัยเพิ่มเติม ซึ่งเป็นแบบสอบถามแบบปลายเปิด (Open ended)

ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัย โดยใช้ดัชนีความสอดคล้องระหว่างคำถามกับประเด็น
หลักของเนื้อหา มีค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามของผู้เชี่ยวชาญ/ผู้ทรงคุณวุฒิ (Index of
Congruence) จำนวน 3 ท่าน ใช้เกณฑ์การพิจารณาเลือกข้อคำถามที่มีค่าดัชนีความสอดคล้องตั้งแต่
0.50 ขึ้นไป นำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิเรียบร้อยแล้วไปทดลองใช้ (Try Out)
กับประชากร ซึ่งไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ จำนวน 30 คน แล้วนำแบบสอบถามที่ทดลองใช้
มาตรวจให้คะแนน และการหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถาม โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์
แอลฟาของครอนบาค โดยใช้วิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha
Coefficient) เพื่อทดสอบหาค่าความเชื่อมั่นที่ 95% โดยค่าแอลฟาที่พบมีค่าเท่ากับ 0.969 ซึ่งแสดงถึง
ระดับความคงที่ของแบบสอบถาม

การเก็บรวบรวมข้อมูล โดยนำแบบสอบถาม จำนวน 400 ชุด เก็บข้อมูลให้ครบตามต้องการ
โดยไม่มีกฎเกณฑ์แน่นอน เลือกเก็บข้อมูลในเขตกรุงเทพมหานครทั้ง 3 เขต คือ เขตกรุงเทพมหานคร
ชั้นใน เขตกรุงเทพมหานครชั้นกลาง และเขตกรุงเทพมหานครชั้นนอก ด้วยการเก็บข้อมูลทั้ง 3 เขต
เท่า ๆ กัน โดยเป็นการเก็บข้อมูลแบบการสุ่มแบบบังเอิญ (Accidental Sampling) แบบไม่มีกฎเกณฑ์
แน่นอน ด้วยการสัมภาษณ์โดยอาศัยการเผชิญหน้า (face-to-face) ให้ครบตามต้องการ เป็นการ
สำรวจการรับรู้จากกลุ่มผู้รับสารผ่านสื่อเพื่อสุขภาพ ที่ผลิตโดยหน่วยงานในสังกัดกระทรวง
สาธารณสุข และรับแบบสอบถามคืนด้วยตนเองภายใน 30 วัน นับตั้งแต่ได้รับแบบสอบถาม และนำ
แบบสอบถามที่ได้รับคืน มาตรวจสอบความถูกต้องและความสมบูรณ์ ของแบบสอบถามที่ได้รับคืนมา
ทุกฉบับ แล้วดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูล และสรุปผลการวิเคราะห์ตามขั้นตอนการวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล เป็นการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ ด้วยสถิติเชิงพรรณนา (Description
Statistic) ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)
ใช้เกณฑ์การแปลความหมายค่าคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่าง โดยช่วงคะแนนเฉลี่ย
ระหว่าง 4.21–5.00 อยู่ในระดับมากที่สุด ช่วงคะแนนเฉลี่ยระหว่าง 3.41–4.20 อยู่ในระดับมาก ช่วง
คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 2.61–3.40 อยู่ในระดับปานกลาง ช่วงคะแนนเฉลี่ยระหว่าง 1.81–2.60 อยู่ในระดับ
น้อย และช่วงคะแนนเฉลี่ยระหว่าง 1.00–1.80 อยู่ในระดับน้อยที่สุด

ผลการวิจัย

วัตถุประสงค์ที่ 1 ผลการวิเคราะห์การรับรู้ด้านสุขภาพของกลุ่มเป้าหมายต่อสื่อเพื่อสุขภาพที่ผลิตโดยหน่วยงานกระทรวงสาธารณสุข

ตารางที่ 1 แสดงจำนวน ค่าร้อยละ และลำดับ ของข้อมูลเกี่ยวกับสถานภาพส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม

สถานภาพส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ	ลำดับ
1. เพศ			
ชาย	129	32.25	2
หญิง	235	58.75	1
กลุ่มคนที่มีความหลากหลายทางเพศ	31	7.75	3
ไม่ประสงค์ระบุ	5	1.25	4
รวม	400	100.00	
2. อายุ			
19-29 ปี	102	25.50	3
30-39 ปี	115	28.75	1
40-49 ปี	103	25.75	2
50-59 ปี	53	13.25	4
60-69 ปี	16	4.00	5
70 ปีขึ้นไป	11	2.75	6
รวม	400	100	
3. สถานภาพทางครอบครัว			
โสด	231	57.75	1
สมรส	159	39.75	2
หม้าย/หย่าร้าง/แยกกันอยู่	10	2.50	3
รวม	400	100.00	
4. ระดับการศึกษา			
มัธยมศึกษาตอนปลาย / ปวช.หรือต่ำกว่า	9	2.25	4
อนุปริญญา / ปวส.	15	3.75	3
ปริญญาตรี	238	59.50	1
ปริญญาโท หรือสูงกว่า	138	34.50	2
รวม	400	100.00	
5. อาชีพ			
นักเรียน / นักศึกษา	64	16.00	4
รับจ้าง/อาชีพอิสระ	39	9.75	5
ธุรกิจส่วนตัว/ค้าขาย	68	17.00	3
พนักงานบริษัท	95	23.75	2
เกษียณอายุ	19	4.75	6
ข้าราชการ / พนักงานของรัฐ / พนักงานรัฐวิสาหกิจ	100	25.00	1
อื่นๆ	15	3.75	7
รวม	400	100.00	

สถานภาพส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ	ลำดับ
6. รายได้เฉลี่ยต่อเดือน			
น้อยกว่า 10,000 บาท	43	10.75	5
10,001 – 20,000 บาท	56	14.00	3
20,001 – 31,000 บาท	123	30.75	1
30,001 – 40,000 บาท	88	22.00	2
40,001 – 50,000 บาท	35	8.75	6
50,001 บาท ขึ้นไป	55	13.75	1
รวม	400	100.00	

จากตารางที่ 1 แสดงจำนวน และค่าร้อยละ ข้อมูลเกี่ยวกับสถานภาพส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวนทั้งสิ้น 400 คน

ผลการวิจัย พิจารณาตามสถานภาพส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม พบว่า เพศหญิง จำนวน 235 คน คิดเป็นร้อยละ 58.75 มาเป็นอันดับแรก รองลงมาได้แก่ อันดับที่ 2 เพศชาย จำนวน 129 คน คิดเป็นร้อยละ 32.25

ช่วงอายุระหว่าง 30–39 ปี จำนวน 115 คน คิดเป็นร้อยละ 28.75 มาเป็นอันดับแรก รองลงมาได้แก่ ช่วงอายุระหว่าง 40–49 ปี จำนวน 103 คน คิดเป็นร้อยละ 25.75

สถานภาพโสด จำนวน 231 คน คิดเป็นร้อยละ 57.75 มาเป็นอันดับแรก รองลงมาได้แก่ สถานภาพสมรส จำนวน 159 คน คิดเป็นร้อยละ 39.75

ระดับการศึกษาระดับปริญญาตรี จำนวน 238 คน คิดเป็นร้อยละ 59.50 มาเป็นอันดับแรก รองลงมาได้แก่ ระดับปริญญาโท หรือสูงกว่า จำนวน 138 คน คิดเป็นร้อยละ 34.50

อาชีพ พบว่า ข้าราชการ / พนักงานของรัฐ / พนักงานรัฐวิสาหกิจ จำนวน 100 คน คิดเป็นร้อยละ 25.00 มาเป็นอันดับแรก รองลงมาได้แก่ พนักงานบริษัท จำนวน 95 คน คิดเป็นร้อยละ 23.75

รายได้เฉลี่ยต่อเดือน พบว่า 20,001 – 31,000 บาท จำนวน 123 คน คิดเป็นร้อยละ 30.75 มาเป็นอันดับแรก รองลงมาได้แก่ 30,001 – 40,000 บาท จำนวน 88 คน คิดเป็นร้อยละ 22.00

ตารางที่ 2 แสดงจำนวน และค่าร้อยละ การรับรู้สื่อเพื่อสุขภาพ ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่เห็นมากที่สุด

การรับรู้สื่อเพื่อสุขภาพ ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ที่เห็นมากที่สุด	จำนวน (คน)	ร้อยละ	ลำดับ
1. สำนักงานรัฐมนตรี	13	3.25	10
2. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	18	4.50	8
3. กรมสุขภาพจิต	70	17.50	2
4. กรมควบคุมโรค	96	24.00	1
5. กรมอนามัย	54	13.50	3
6. กรมการแพทย์	23	5.75	6
7. กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์	18	4.50	8
8. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ	22	5.5	7
9. กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	6	1.50	11
10. สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา	51	12.75	4
11. ศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข	4	1.00	12
12. อื่นๆ	25	6.25	5
รวมทั้งสิ้น	400	100.00	

จากตารางที่ 2 แสดงจำนวน และค่าร้อยละ สื่อเพื่อสุขภาพของหน่วยงานใดของกระทรวงสาธารณสุขที่เห็นมากที่สุด จำนวนทั้งสิ้น 400 คน

ผลการวิจัย พิจารณาตาม หน่วยงานของกระทรวงสาธารณสุขที่เห็นมากที่สุด พบว่า หน่วยงาน กรมควบคุมโรค 96 คน คิดเป็นร้อยละ 24.00 มาเป็นอันดับแรก รองลงมาได้แก่อันดับ 2 คือ กรมสุขภาพจิต จำนวน 70 คน คิดเป็นร้อยละ 17.50 อันดับ 3 คือ กรมอนามัย จำนวน 54 คน คิดเป็นร้อยละ 13.50 อันดับ 4 คือ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา จำนวน 51 คน คิดเป็นร้อยละ 12.75 ตามลำดับ

ตารางที่ 3 แสดงจำนวน และค่าร้อยละ การรับรู้สื่อเพื่อสุขภาพ ในสังกัดของกระทรวงสาธารณสุขผ่านช่องทาง

รับรู้สื่อเพื่อสุขภาพ ในสังกัดของกระทรวงสาธารณสุขผ่านช่องทางใดบ้าง (ตอบได้มากกว่า 1 ช่องทาง)	จำนวน (ครั้ง)	ร้อยละ	ลำดับ
1. หนังสือพิมพ์	15	1.07	14
2. นิตยสาร	19	1.35	13
3. สื่อวิทยุทีวีไอ	31	2.20	12
4. แผ่นพับ / ใบปลิว	56	3.98	10
5. สื่อโทรทัศน์	174	12.37	2
6. วารสารกระทรวงสาธารณสุข	51	3.62	11
7. ป้ายโฆษณา/ป้ายประชาสัมพันธ์ กลางแจ้ง	136	9.67	5
8. เฟซบุ๊ก (Facebook)	273	19.40	1
9. ยูทูบ (YouTube)	173	12.30	3
10. ดิกต็อก (TikTok)	117	8.32	4
11. เอ็กซ์ X/ ทวิตเตอร์ (Twitter)	66	4.69	9
12. อินสตาแกรม (Instagram)	97	6.89	6
13. ไลน์ออฟฟิเชียล (LINE Official Account)	91	6.47	8
14. เว็บไซต์กระทรวงสาธารณสุข	95	6.75	7
15. อื่น ๆ	13	0.92	15
รวมทั้งสิ้น	1,407	100.00	

ตารางที่ 3 แสดงจำนวน และค่าร้อยละ การรับรู้สื่อเพื่อสุขภาพ ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านช่องทางใดบ้าง สามารถตอบได้มากกว่า 1 ข้อ เป็นจำนวนทั้งสิ้น 1,407 ครั้ง

ผลการวิจัย การรับรู้สื่อเพื่อสุขภาพ ในสังกัดของกระทรวงสาธารณสุขผ่านช่องทาง พบว่า เฟซบุ๊ก (Facebook) จำนวน 273 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 19.40 มาเป็นอันดับแรก รองลงมาได้แก่ อันดับ 2 คือ สื่อโทรทัศน์ จำนวน 174 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 12.37 อันดับ 3 คือ ยูทูบ (YouTube) จำนวน 173 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 12.30 อันดับ 4 คือ ดิกต็อก (TikTok) จำนวน 117 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 8.32 ตามลำดับ

ตารางที่ 4 แสดงจำนวน และค่าร้อยละ สื่อเพื่อสุขภาพรูปแบบไหนที่เคยเห็น ผ่านตามากที่สุด

สื่อเพื่อสุขภาพรูปแบบไหนที่เคยเห็นผ่านตามากที่สุด	จำนวน (ครั้ง)	ร้อยละ	ลำดับ
1. หนังสือพิมพ์	10	2.5	12
2. นิตยสาร	17	4.2	9
3. สื่อวิทยุ	16	4	10
4. แผ่นพับ / ใบปลิว	42	10.5	8
5. สื่อโทรทัศน์	162	40.6	5
6. วารสารกระทรวงสาธารณสุข	62	15.5	7
7. ป้ายโฆษณา/ป้ายประชาสัมพันธ์ กลางแจ้ง	140	34.9	6
8. สื่ออินโฟกราฟิก (Information Graphic)	260	65.0	1
9. ภาพกราฟิกเคลื่อนไหว (Motion Graphic)	176	44.0	3
10. โปสเตอร์ (ข่าวประชาสัมพันธ์, รณรงค์, สาระทั่วไป)	184	46.0	2
11. วิดีโอ (รายการความรู้/บันเทิงด้านสุขภาพ, งานแถลงข่าว)	163	40.8	4
12. อื่น ๆ	11	3.1	11
รวมทั้งสิ้น	1,243	100.00	

ตารางที่ 4 แสดงจำนวน และค่าร้อยละ สื่อเพื่อสุขภาพรูปแบบไหนที่เคยเห็น ผ่านตามากที่สุด ได้มากที่สุด สามารถตอบได้มากกว่า 1 ข้อ เป็นจำนวนทั้งสิ้น 1,243 ครั้ง

ผลการวิจัย สื่อเพื่อสุขภาพรูปแบบไหนที่เคยเห็น ผ่านตามากที่สุดได้มากที่สุด พบว่า สื่ออินโฟกราฟิก (Information Graphic) 260 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 65.0 มาเป็นอันดับแรก รองลงมาได้แก่ อันดับ 2 คือ โปสเตอร์ (ข่าวประชาสัมพันธ์, รณรงค์, สาระทั่วไป) 184 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 46.0 อันดับ 3 คือ ภาพกราฟิกเคลื่อนไหว (Motion Graphic) 176 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 44.0 อันดับ 4 คือ วิดีโอ (รายการความรู้/บันเทิงด้านสุขภาพ, งานแถลงข่าว) 163 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 40.8 ตามลำดับ

ตารางที่ 5 แสดงจำนวน และค่าร้อยละ สื่อเพื่อสุขภาพ รูปแบบที่ผู้ตอบแบบสอบถามเข้าใจเนื้อหาได้มากที่สุด

สื่อเพื่อสุขภาพ รูปแบบไหนสามารถสื่อสารที่เข้าใจเนื้อหาได้มากที่สุด	จำนวน (ครั้ง)	ร้อยละ	ลำดับ
1. หนังสือพิมพ์	3	0.7	12
2. นิตยสาร	10	2.5	11
3. สื่อวิทยุ	20	5	9
4. แผ่นพับ / ใบปลิว	40	10	8
5. สื่อโทรทัศน์	152	37.9	5
6. วารสารกระทรวงสาธารณสุข	53	13.2	7
7. ป้ายโฆษณา/ป้ายประชาสัมพันธ์ กลางแจ้ง	119	29.7	6
8. สื่ออินโฟกราฟิก (Information Graphic)	277	69.1	1
9. ภาพกราฟิกเคลื่อนไหว (Motion Graphic)	225	56.3	2
10. โปสเตอร์ (ข่าวประชาสัมพันธ์, รณรงค์, สารทั่วไป)	157	39.3	4
11. วิดีโอ (รายการความรู้/บันเทิงด้านสุขภาพ, งานแถลงข่าว)	203	50.7	3
12. อื่น ๆ	13	3.25	10
รวมทั้งสิ้น	1,272	100.00	

ตารางที่ 5 จำนวน และค่าร้อยละ สื่อเพื่อสุขภาพ รูปแบบไหนที่เข้าใจเนื้อหาได้มากที่สุด สามารถตอบได้มากกว่า 1 ข้อ เป็นจำนวนทั้งสิ้น 1,272 ครั้ง

ผลการวิจัย สื่อเพื่อสุขภาพรูปแบบไหนสามารถสื่อสารที่เข้าใจเนื้อหาได้มากที่สุด พบว่า สื่ออินโฟกราฟิก (Information Graphic) 277 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 69.1 มาเป็นอันดับแรก รองลงมาได้แก่ อันดับ 2 คือภาพกราฟิกเคลื่อนไหว (Motion Graphic) 225 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 56.3 อันดับ 3 คือวิดีโอ 203 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 50.7 อันดับ 4 คือ วิดีโอ โปสเตอร์ (ข่าวประชาสัมพันธ์, รณรงค์, สารทั่วไป) 157 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 39.3 ตามลำดับ

วัตถุประสงค์ที่ 2 ผลการวิเคราะห์ความต้องการสื่อเพื่อสุขภาพ ของกลุ่มเป้าหมายต่อสื่อเพื่อสุขภาพที่ผลิตโดยหน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

ตารางที่ 6 แสดงค่าเฉลี่ยและค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความต้องการลักษณะโดยรวมของสื่อเพื่อสุขภาพ ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

ความต้องการลักษณะโดยรวมของสื่อเพื่อสุขภาพ ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข	$\bar{x}$	S.D.	ระดับ	ลำดับ
1. การเผยแพร่สื่อเพื่อสุขภาพ อย่างต่อเนื่อง	4.26	0.78	มาก	5
2. รูปแบบสื่อเพื่อสุขภาพและเนื้อหาที่น่าสนใจ	4.34	0.79	มาก	4
3. สื่อเพื่อสุขภาพที่หลากหลายเข้าถึงได้ง่าย	4.38	0.80	มาก	3
4. สื่อเพื่อสุขภาพมีความถูกต้องเชื่อถือได้	4.47	0.77	มาก	1
5. สื่อเพื่อสุขภาพมีประโยชน์สามารถนำความรู้ไปใช้ได้จริง	4.47	0.77	มาก	1
รวม	4.38	0.78	มาก	

ตารางที่ 6 ภาพรวมของความต้องการลักษณะโดยรวมของสื่อเพื่อสุขภาพ ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่ต้องการ อยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 4.38$, S.D. = 0.78)

ผลการวิจัย พิจารณาตามรายด้านความต้องการลักษณะสื่อเพื่อสุขภาพ ที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดพบว่า 1. สื่อเพื่อสุขภาพ มีประโยชน์สามารถนำความรู้ไปใช้ได้จริง และ 2. สื่อเพื่อสุขภาพ มีความถูกต้องเชื่อถือได้ ($\bar{x} = 4.47$, S.D. = 0.77) เท่ากันมาเป็นอันดับแรก รองลงมาได้แก่ อันดับที่ 3 สื่อเพื่อสุขภาพที่หลากหลายเข้าถึงได้ง่าย ($\bar{x} = 4.38$, S.D. = 0.80) อันดับที่ 4 รูปแบบสื่อเพื่อสุขภาพและเนื้อหาที่น่าสนใจ ($\bar{x} = 4.34$, S.D. = 0.79) อันดับที่ 5 การเผยแพร่สื่อเพื่อสุขภาพ อย่างต่อเนื่อง ($\bar{x} = 4.26$, S.D. = 0.78) ตามลำดับ

อภิปรายผลการวิจัย

ผลจากการวิจัยการศึกษาการรับรู้ด้านสุขภาพของประชาชนต่อสื่อเพื่อสุขภาพผลิตโดยหน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุขสรุปดังนี้

จากผลจากการวิจัยวัตถุประสงค์ที่ 1 ศึกษาการรับรู้ด้านสุขภาพของประชาชนต่อสื่อเพื่อสุขภาพ ที่ผลิตโดยหน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ผู้ตอบแบบสอบถามเห็นมากที่สุด พบว่าหน่วยงาน กรมควบคุมโรค 96 คน คิดเป็นร้อยละ 24.00 มาเป็นอันดับแรก รองลงมาได้แก่อันดับ 2 คือ กรมสุขภาพจิต จำนวน 70 คน คิดเป็นร้อยละ 17.50 อันดับที่ 3 คือ กรมอนามัย จำนวน 54 คน คิดเป็นร้อยละ 13.50 ซึ่งสอดคล้องกับ Rawinit and Tepjak (2021) ที่ศึกษาวิจัยเรื่อง การเปิดรับสื่อเกี่ยวกับโควิด-19 จากกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข และการรู้เท่าทันข่าวปลอมของผู้รับสาร โดยผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่เปิดรับเนื้อหาสื่อเรื่องโควิด-19 ของกรมควบคุมโรค ในภาพรวมอยู่ในระดับสูงมาก มีค่าเฉลี่ย 4.52 ซึ่งสื่อที่มีการเปิดรับมากที่สุดคือ สื่อของหน่วยงาน กรมควบคุมโรค มีค่าเฉลี่ย 4.61

การรับรู้สื่อเพื่อสุขภาพ ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านช่องทางใด พบว่า รับรู้สื่อเพื่อสุขภาพ ผ่านช่องทางเฟซบุ๊ก คิดเป็นร้อยละ 19.40 มาเป็นอันดับแรก รองลงมาได้แก่ อันดับที่ 2 คือ รับรู้สื่อเพื่อสุขภาพ ผ่านช่องทาง สื่อโทรทัศน์ จำนวน 174 คน คิดเป็นร้อยละ 12.37 อันดับที่ 3 คือ รับรู้สื่อเพื่อสุขภาพ ผ่านช่องทางยูทูบ (YouTube) จำนวน 173 คน คิดเป็นร้อยละ 12.30 ตามลำดับ สอดคล้องกับงานวิจัยของ Wong-arsa (2020) ที่ศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับการป้องกันฝุ่น PM2.5 ของประชาชนในกรุงเทพมหานคร สื่ออิเล็กทรอนิกส์เป็นสื่อที่ประชาชนในกรุงเทพมหานคร เปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับการป้องกันฝุ่น PM2.5 อยู่ในระดับสูงมาก คือ เฟซบุ๊ก คิดเป็นร้อยละ 91.90 และสอดคล้องกับงานวิจัย Gasemsarskoon et al. (2022) เรื่องการใช้สื่อดิจิทัลเพื่อส่งเสริมสุขภาพ โดยศึกษาการเปิดรับการแสวงหาข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อดิจิทัลตลอดจนความรู้ และพฤติกรรมกรรมการป้องกันฝุ่น PM 2.5 ซึ่งกลุ่มตัวอย่างมีการเปิดรับ และแสวงหาข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับฝุ่น

PM 2.5 อยู่ในระดับสูง โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนมากมีการเปิดรับข้อมูลข่าวสารจากสื่อดิจิทัลวันละครั้ง การเปิดรับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับ PM 2.5 ผ่านสื่อดิจิทัล ใช้คำถามแบบประเมินค่า (Rating scale method) ระดับของตัวแปร 6 ระดับ (น้อยมาก บ่อย ปานกลาง น้อย น้อยมาก ไม่เคยเลย) โดยระดับการวัดข้อมูลประเภทอันตรภาค (Interval Scale) กลุ่มตัวอย่างเปิดรับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับฝุ่น PM 2.5 ผ่านสื่อ Facebook มากที่สุดมีค่าเฉลี่ย 4.51 และยังสอดคล้องกับแนวโน้มในปัจจุบัน ที่สื่อดิจิทัลเข้ามามีบทบาทในชีวิตประจำวันมากขึ้น สอดคล้องกับรายงานผลการสำรวจพฤติกรรมผู้ใช้อินเทอร์เน็ตในประเทศไทย ปี 2563 การใช้สื่อสังคมออนไลน์ พบว่า Facebook, YouTube และ LINE ยังคงเป็นสื่อสังคมออนไลน์อันดับที่ 1 ของคนไทยอย่างต่อเนื่อง โดยผู้ตอบแบบสำรวจ ยกให้ Facebook เป็นอันดับที่หนึ่ง คิดเป็นร้อยละ 98.29 รองลงมาคือ YouTube คิดเป็นร้อยละ 97.5 และ LINE คิดเป็นร้อยละ 96.0 (Electronic Transactions Development Agency, 2020)

ส่วนด้านการรับรู้สื่อเพื่อสุขภาพ ที่ผู้ตอบแบบสอบถามเข้าใจเนื้อหาได้มากที่สุด พบว่า สื่ออินโฟกราฟิก (Information Graphics) 277 คน คิดเป็นร้อยละ 69.1 มาเป็นอันดับแรก รองลงมาได้แก่ อันดับ 2 คือ ภาพกราฟิกเคลื่อนไหว (Motion Graphic) 225 คน คิดเป็นร้อยละ 56.3 อันดับ 3 คือ วิดีโอ 203 คน คิดเป็นร้อยละ 50.7 ตามลำดับ สอดคล้องตรงกับ Health Literacy and Communication Promotion Division, Ministry of Public Health (2020) ผลการสำรวจความคิดเห็น ความพึงพอใจ ความไม่พึงพอใจของผู้ใช้บริการสื่อออนไลน์ของกรมอนามัย ปี พ.ศ. 2561–2563 พบว่า สิ่งที่ใช้บริการสื่อออนไลน์ของกรมอนามัย ติดตามมากที่สุดคือ อินโฟกราฟิก infographic เนื้อหาที่สนใจเป็นเรื่องอาหาร ออกกำลังกาย อนามัยสิ่งแวดล้อม สำหรับสื่อเพื่อสุขภาพรูปแบบที่เห็น ผ่านตามากที่สุด พบว่า สื่ออินโฟกราฟิก (Information Graphic) 260 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 65.0 มาเป็นอันดับแรก รองลงมาได้แก่ อันดับ 2 คือ โปสเตอร์ (ข่าวประชาสัมพันธ์, รณรงค์, สารทั่วไป) 184 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 46.0 อันดับ 3 คือ ภาพกราฟิกเคลื่อนไหว (Motion Graphic) 176 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 44.0 ตามลำดับ ซึ่งสอดคล้องกับ Nawong and Ekpanyakul (2021) ที่วิจัยเรื่องความคาดหวัง การเปิดรับและความพึงพอใจต่อข้อมูลข่าวสารผ่านเฟซบุ๊กแฟนเพจสำนักประชาสัมพันธ์ เขต 5 กรมประชาสัมพันธ์ ในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) โดยเปิดรับข้อมูลข่าวสารระยะเวลาน้อยกว่า 1 ชั่วโมง ช่วงเวลาที่เปิดรับข้อมูลข่าวสาร คือ ช่วง 16.00–20.00 น. เปิดรับรูปแบบของข้อมูลข่าวสารประเภทอินโฟกราฟิกมากที่สุด (4.19)

ผลจากการวิจัยวัตถุประสงค์ที่ 2 พบว่า ภาพรวมของความต้องการลักษณะโดยรวมของสื่อเพื่อสุขภาพ ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่ต้องการ อยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 4.38$) โดยด้านความต้องการลักษณะสื่อเพื่อสุขภาพที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ 1. สื่อเพื่อสุขภาพ มีประโยชน์สามารถนำความรู้ไปใช้ได้จริง และ 2. สื่อเพื่อสุขภาพมีความถูกต้องเชื่อถือได้มาเป็นอันดับแรก 3. สื่อเพื่อสุขภาพที่หลากหลายเข้าถึงได้ง่าย ตามลำดับ โดยความต้องการสื่อเพื่อสุขภาพของกลุ่มเป้าหมายต่อสื่อเพื่อสุขภาพ ที่ผลิตโดยหน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุขเป็นสื่อเพื่อสุขภาพที่มีประโยชน์สามารถนำ

ความรู้ไปใช้ได้จริง และสื่อเพื่อสุขภาพ มีความถูกต้องเชื่อถือได้ อยู่ในเกณฑ์ระดับมาก ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Ruchirat (2018) เรื่องข่าวสารพฤติกรรมกาเปิดรับและการใช้ประโยชน์ของกลุ่มผู้ติดตามเฟซบุ๊กเพจอีจัน ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการใช้ประโยชน์เพื่อการเรียนรู้เท่าทันในเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นเพื่อการเรียนรู้และระวังภัย และเพื่อประกอบการตัดสินใจในการทำกิจกรรมในชีวิตประจำวันในระดับมาก สอดคล้องและตรงตามประกาศนโยบายการสื่อสารเพื่อสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพผ่านสื่อสังคมออนไลน์ ประจำปีงบประมาณ 2563 ของศูนย์สื่อสารสาธารณะ ที่เป็นหน่วยงานหลักด้านการสื่อสารของกรมอนามัย ประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม เพ้าระวังข้อมูลข่าวสาร และพัฒนาบุคลากรด้านการสื่อสารสาธารณะ (Health Literacy and Communication Promotion Division, Ministry of Public Health, 2020) เพื่อให้ประชาชนได้รับข้อมูลข่าวสาร ภารกิจของกรมอนามัยที่ถูกต้อง ผ่านสื่อในรูปแบบต่างๆ ในประเด็นความรู้ที่ 1 เรื่องการสื่อสารสุขภาพให้ กรมอนามัยเป็นแหล่งสืบค้นข้อมูลด้านสุขภาพประเทศที่น่าเชื่อถือของประชาชน

องค์ความรู้ใหม่จากการวิจัย

จากการวิจัยนี้เกิดองค์ความรู้ใหม่ของการวิจัยเรื่องการรับรู้สื่อเพื่อสุขภาพผลิตโดยหน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ใน 4 ประเด็น คือ 1. การรับรู้สื่อเพื่อสุขภาพ ผ่านช่องทางออนไลน์ที่สะดวกและรวดเร็ว 2. การรับรู้สื่อเพื่อสุขภาพผ่านตา/พบเห็นมากที่สุด 3. รับรู้สื่อเพื่อสุขภาพที่เน้นรับรู้สื่อที่สามารถสื่อสารให้เข้าใจเนื้อหาได้มากที่สุด และ 4. ความต้องการสื่อเพื่อสุขภาพที่มีความถูกต้องเชื่อถือได้ และมีประโยชน์สามารถนำความรู้ไปใช้ได้จริง การรับรู้สื่อเพื่อสุขภาพของหน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ตามภาพที่ 2 องค์ความรู้ใหม่จากงานวิจัย

การรับรู้สื่อสุขภาพ ผ่านช่องทางที่สะดวกและรวดเร็ว	การรับรู้สื่อสุขภาพ ผ่านตา/พบเห็น
รับรู้สื่อสุขภาพที่เน้นรับรู้สื่อที่สามารถสื่อสารให้เข้าใจเนื้อหาได้มากที่สุด	ความต้องการลักษณะโดยรวมของสื่อสุขภาพ ที่เน้นในเรื่องของสื่อสุขภาพที่มีความถูกต้องเชื่อถือได้ และมีประโยชน์สามารถนำความรู้ไปใช้ได้จริง

ภาพที่ 2 องค์ความรู้ใหม่จากงานวิจัย

จากใน 4 ประเด็นองค์ความรู้ใหม่จากงานวิจัย ในด้านรูปแบบการรับรู้สื่อเพื่อสุขภาพ ที่ผลิตโดยหน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุข โดยประเด็น 1. เลือกรับรู้สื่อเพื่อสุขภาพ ผ่านช่องทางที่สะดวกและรวดเร็ว สอดคล้องกับยุคสมัยใหม่ในปัจจุบันโดยผ่านช่องทางสื่อสังคมออนไลน์ 2. การรับรู้สื่อเพื่อสุขภาพ ผ่านตา/พบเห็นสื่อเพื่อสุขภาพ ที่เผยแพร่หรือผ่านช่องทางออนไลน์นั้นมากที่สุด/

บ้อยที่สุด 3. ในการเข้าถึงสื่อเพื่อสุขภาพ ที่เน้นรับรู้สื่อที่สามารถสื่อสารให้เข้าใจข้อมูลได้อย่างรวดเร็ว ไม่ซับซ้อน สามารถเข้าใจเนื้อหาได้มากที่สุด และ 4. ความต้องการสื่อเพื่อสุขภาพที่เน้นสื่อเพื่อสุขภาพ มีความถูกต้องเชื่อถือได้ และมีประโยชน์สามารถนำความรู้ไปใช้ได้จริง

สรุป

ข้อมูลเกี่ยวกับสถานภาพส่วนบุคคล ของผู้ตอบแบบสอบถาม พบว่า เพศหญิง จำนวน 235 คน คิดเป็นร้อยละ 58.75 มาเป็นอันดับแรก รองลงมาได้แก่ เพศชาย จำนวน 129 คน คิดเป็นร้อยละ 32.25 ช่วงอายุระหว่าง 30-39 ปี จำนวน 115 คน คิดเป็นร้อยละ 28.75 มาเป็นอันดับแรก รองลงมาได้แก่ อันดับที่ 2 ช่วงอายุระหว่าง 40-49 ปี จำนวน 103 คน คิดเป็นร้อยละ 25.75 สถานภาพโสด จำนวน 231 คน คิดเป็นร้อยละ 57.75 มาเป็นอันดับแรก รองลงมาได้แก่ อันดับที่ 2 สถานภาพสมรส จำนวน 159 คน คิดเป็นร้อยละ 39.75 ระดับการศึกษาระดับปริญญาตรี จำนวน 238 คน คิดเป็นร้อยละ 59.50 มาเป็นอันดับแรก รองลงมาได้แก่ ระดับปริญญาโท หรือสูงกว่า จำนวน 138 คน คิดเป็นร้อยละ 34.50 อาชีพ พบว่า ข้าราชการ / พนักงานของรัฐ / พนักงานรัฐวิสาหกิจ จำนวน 100 คน คิดเป็นร้อยละ 25.00 มาเป็นอันดับแรก รองลงมาได้แก่ อันดับที่ 2 พนักงานบริษัท จำนวน 95 คน ร้อยละ 23.75 รายได้เฉลี่ยต่อเดือน พบว่า 20,001 – 31,000 บาท จำนวน 123 คน คิดเป็นร้อยละ 30.75 มาเป็นอันดับแรก รองลงมาได้ 30,001 – 40,000 บาท จำนวน 88 คน คิดเป็นร้อยละ 22.00 ตามลำดับ

ในประเด็นการรับรู้ด้านสุขภาพของประชาชนต่อสื่อเพื่อสุขภาพ ที่ผลิตโดยหน่วยงานในสังกัด กระทรวงสาธารณสุข โดยสื่อเพื่อสุขภาพของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่เห็นมากที่สุด คือ กรมควบคุมโรค 96 คน คิดเป็นร้อยละ 24.00 รองลงมาได้แก่ อันดับที่ 2 กรมสุขภาพจิต จำนวน 70 คน คิดเป็นร้อยละ 17.50 และอันดับ 3 กรมอนามัย จำนวน 54 คน คิดเป็นร้อยละ 13.50 โดยเลือกรับรู้ผ่านช่องทางเฟซบุ๊ก (Facebook) 273 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 19.40 มาเป็นอันดับแรก รองลงมาได้แก่ อันดับที่ 2 สื่อโทรทัศน์ 174 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 12.37 และ อันดับที่ 3 ยูทูบ (YouTube) 173 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 12.30 สื่อเพื่อสุขภาพรูปแบบไหนที่เคยเห็น ผ่านตามากที่สุด พบว่า สื่ออินโฟกราฟิก (Information Graphic) 260 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 65.0 มาเป็นอันดับแรก รองลงมาได้แก่ อันดับที่ 2 คือ โปสเตอร์ (ข่าวประชาสัมพันธ์, รณรงค์, สารทั่วไป) 184 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 46.0 อันดับที่ 3 คือ ภาพกราฟิกเคลื่อนไหว (Motion Graphic) 176 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 44.0 ตามลำดับ สำหรับสื่อเพื่อสุขภาพที่เข้าใจเนื้อหาได้มากที่สุด พบว่า สื่ออินโฟกราฟิก (Information Graphics) 277 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 69.1 รองลงมา ได้แก่อันดับ 2 ภาพกราฟิกเคลื่อนไหว (Motion Graphic) 225 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 56.3 และวิดีโอ 203 ครั้งคิดเป็นร้อยละ 50.7 ตามลำดับ

ด้านความต้องการลักษณะโดยรวมของสื่อเพื่อสุขภาพ ของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่ต้องการ อยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 4.38$, S.D. = 0.78) โดยพิจารณาตามรายด้านของความ ต้องการลักษณะสื่อเพื่อสุขภาพ ที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดพบว่า 1. สื่อเพื่อสุขภาพมีประโยชน์สามารถนำ ความรู้ไปใช้ได้จริง และ 2. สื่อเพื่อสุขภาพมีความถูกต้องเชื่อถือได้มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด เท่ากันที่ ($\bar{x} = 4.47$, S.D. = 0.77) รองลงมา ได้แก่ อันดับที่ 3 สื่อเพื่อสุขภาพที่หลากหลายเข้าถึงได้ง่าย ($\bar{x} = 4.38$, S.D. = 0.80) ตามลำดับ

ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัย ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะ ดังนี้

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

1. ผลการศึกษาที่ได้สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการพัฒนาสื่อเพื่อสุขภาพ ให้สอดคล้องกับ แนวทางการสื่อสารสุขภาพในบริบทของแต่ละหน่วยงาน ภาครัฐ เอกชน ภาคประชาสังคม เพื่อการ พัฒนาสื่อเพื่อสุขภาพ ที่ครอบคลุมความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย อย่างมีประสิทธิภาพ

2. ผลการศึกษานำไปประยุกต์ใช้ในการปรับปรุงนโยบายและแนวทางการสื่อสาร สุขภาพให้ทันสมัยและตอบสนองต่อความต้องการของประชาชนในแต่ละช่วงเวลาและสถานการณ์ด้าน สุขภาพที่หลากหลาย

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรเพิ่มวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อให้ได้ข้อมูลที่เฉพาะเจาะจงมากยิ่งขึ้น เช่น การสัมภาษณ์ เชิงลึก (In-depth Interview) การสนทนากลุ่ม (Focus group) เพื่อให้ได้ความคิดเห็น ความเชื่อ ทศนคติ หรือแนวคิด ของกลุ่มเป้าหมายต่อสื่อเพื่อสุขภาพ ที่ผลิตโดยหน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

2. ควรทำการศึกษาย่อยขอบเขตการวิจัยทางด้านพื้นที่ในการศึกษาวิจัยให้ครอบคลุมพื้นที่ ทุกภาคของประเทศไทย

References

Chansawang, W. (2005). *Health communication: Strategies in health education and health promotion*. Charoendee Kanpim.

Department of Disease Control, Ministry of Public Health. (2020). *Report on the situation of NCDs, diabetes, high blood pressure. and related risk factors 2019*.

<https://ddc.moph.go.th/uploads/publish/1035820201005073556.pdf>

- Department of Disease Control, Ministry of Public Health. (2022). *Number and death rate from 5 non-communicable diseases in 2017–2021*. <https://www.ddc.moph.go.th/dncd/news.php?news=39911>
- Electronic Transactions Development Agency, Ministry of Digital Economy and Society. (2020). *Thailand Internet User Behavior 2020*. <https://www.eta.or.th/th/Useful-Resource/publications/Thailand-Internet-User-Behavior-2020.aspx>
- Gasemsarskoon, P., & Hongsam, B., & Saksawat, K. (2020). The use digital media to promote health. *Journal of Humanities and Social Sciences, Khon Kaen University*, 37(3), 162–182. <https://so01.tci-thaijo.org/index.php/HUSO/article/view/243513>
- Health Literacy Promotion and Communication Division, Ministry of Public Health. (2019, 26 June). *Chronic non-communicable diseases*. https://multimedia.anamai.moph.go.th/associates/hp-ebook_14/
- Health Literacy and Communication Promotion Division, Ministry of Public Health. (2020, October 19). *Announcing a communication policy to create health literacy through social media. Fiscal year 2020*. <https://borc.anamai.moph.go.th/web-upload/>
- Health Literacy and Communication Promotion Division, Ministry of Public Health. (2023). *Health media*. <https://multimedia.anamai.moph.go.th/>
- Klapper, J. T. (1960). *The effects of mass communication*. Free Press.
- Likert, R. (1961). *New patterns of management*. McGraw-Hill
- McCombs, M. E., & Becker, L.B. (1979). *Using mass communication theory*. Prentice-Hall.
- National Statistical Office, Ministry of Digital Economy and Society Thailand. (2023). *The labor force survey whole Kingdom quarter 1: January – March 2023*. https://www.nso.go.th/nsoweb/storage/survey_detail/2023/20230627133332_61156.pdf
- Nawong, S., & Ekpanyakul, S. (2021) Expectation, exposure and satisfaction toward information on the government public relations department region 5's Facebook Fanpage during the outbreak of novel coronavirus (COVID-19). *Media and Communication Inquiry*, 3(1), 1–16. <https://so07.tci-thaijo.org/index.php/MCI/article/view/741>
- Ministry of Public Health. (2013, 1 June). *Agency website*. <https://www.moph.go.th/index.php/about>
- Official Statistics Registration Systems. (2022). *Registration official statistics system*. <https://stat.bora.dopa.go.th/stat/statnew>

- Rakbamnet, C. (2017). *Academic report of the Parliamentary Budget Office, No. 7/2017, Budget burden for the health service system*. Parliamentary Budget Office of the Secretariat of the House of Representatives. <https://dl.parliament.go.th/handle/20.500.13072/547294>
- Rawinit, W., & Tepjak, P. (2021). Exposure to media about COVID-19 from the department of disease control and audience's fake news literacy. In *RSU National Research Conference 2021 on Social Science and Humanity, Education, Management, and Arts*, (pp.313–323). <https://rsucon.rsu.ac.th/proceeding/16>
- Ruchirat, K. (2018). *News exposure behavior. and the use of Facebook page followers Ejan* [Master's thesis, Ramkhamhaeng University].
- Saenchaisuriya, P., Theptian, B., Chanjarat, P., Prakongsai, P., Patchanee, K., & Trakulwong, P. (2019). *Report of study results. Project to review the situation and results of operations to prevent and control chronic non-communicable diseases in Thailand, B.E. 2017 – 2019*. Presented to the Division of Noncommunicable Diseases, Department of Disease Control, Ministry of Public Health. <https://ddc.moph.go.th/uploads/publish/1036320200810073233.pdf>
- Spokesperson's Office, Secretariat of the Prime Minister. (2017). Thailand 4.0 drives the future towards stability, prosperity and sustainability. *Thai Khu Fa Journal*, 33, 1–44.
- Strategy and Planning Division Office of the Permanent Secretary, Ministry of Public Health. (2022). *Public health statistics 2022*. <https://spd.moph.go.th/wpcontent/uploads/2023/11/Hstastic65.pdf>
- Thanasomboonkit, P., & Kaewboonruang, S., & Chue-ngam, P. (2008). *Health communication* (2nd ed.). Public Health Communication System Research and Development Plan (PHC).
- Wong-arsa, O. (2020). *The relationship between media exposure and health behavior to prevent particulate matter PM 2.5 of people in Bangkok*[Master's thesis, Chulalongkorn University].
- World Health Organization, Thailand. (2017). *Strategy for cooperation between the Thai government and the World Health Organization 2017–2021*. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/255510/9789746804295-tha.pdf?sequence=5&isAllowed=y>
- Yamane, T. (1973). *Statistics: An introductory analysis* (3rd ed.). Harper and Row.