

การสื่อสารยุคดิจิทัลกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพนักงานการทำเรือแห่งประเทศไทย เขต
คลองเตย จังหวัดกรุงเทพมหานคร



สารนิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์ ภาควิชารัฐประศาสนศาสตร์
คณะรัฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ปีการศึกษา 2562
ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

Digital Communication and Health Care behaviors of Employees at Port
Authority of Thailand, Khlong Toei District, Bangkok



An Independent Study Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of Master of Public Administration in Public Administration

Department of Public Administration

FACULTY OF POLITICAL SCIENCE

Chulalongkorn University

Academic Year 2019

Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อสารนิพนธ์

การสื่อสารยุคดิจิทัลกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของ
พนักงานการทำเรือแห่งประเทศไทย เขตคลองเตย จังหวัด
กรุงเทพมหานคร

โดย

ร.ต.หญิงวริษฐา จินโต

สาขาวิชา

รัฐประศาสนศาสตร์

อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก

อาจารย์ ดร.ศิริมา ทองสว่าง

คณะรัฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้รับสารนิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของ
การศึกษาตามหลักสูตรปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต

คณะกรรมการสอบสารนิพนธ์

----- ประธานกรรมการ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สิริพรรณ นกสวน สวัสดิ์)

----- อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก

(อาจารย์ ดร.ศิริมา ทองสว่าง)

----- กรรมการ

(รองศาสตราจารย์ ดร.จักรกริช สังขมณี)

----- กรรมการ

(วงอร พัวพันสวัสดิ์)

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

วิชา จินโต : การสื่อสารยุคดิจิทัลกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพนักงานท่าเรือแห่งประเทศไทย เขตคลองเตย จังหวัด กรุงเทพมหานคร. (Digital Communication and Health Care behaviors of Employees at Port Authority of Thailand, Khlong Toei District, Bangkok) อ.ที่ปรึกษาหลัก : อ. ดร.ศิริมา ทองสว่าง

ชื่อสารนิพนธ์ การสื่อสารยุคดิจิทัลกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพนักงานท่าเรือแห่งประเทศไทย เขตคลองเตย จังหวัดกรุงเทพมหานคร

ชื่อผู้วิจัย เรือตรีหญิงวิชา จินโต

ปีที่ทำสารนิพนธ์ ปีการศึกษา 2562

บทคัดย่อ

การวิจัยเรื่อง “การสื่อสารยุคดิจิทัลกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพนักงานท่าเรือแห่งประเทศไทย เขตคลองเตย จังหวัด กรุงเทพมหานคร” มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพกับการใช้สื่อสังคมออนไลน์ด้านสุขภาพของพนักงานท่าเรือแห่งประเทศไทย และศึกษาปัจจัยการใช้สื่อสังคมด้านสุขภาพที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพนักงานท่าเรือแห่งประเทศไทย เขตคลองเตย จังหวัดกรุงเทพมหานคร ที่ใช้การวิจัยแบบผสมผสาน(Mixed Method) คือ วิจัยเชิงปริมาณและวิจัยเชิงคุณภาพ โดยการสำรวจด้วยแบบสอบถามออนไลน์ จำนวน 100 ชุด สถิติที่ใช้ประกอบด้วยสถิติเชิงบรรยาย (Descriptive statistics) ได้แก่ สถิติค่าความถี่(Frequency) ค่าร้อยละ(Percent) ค่าเฉลี่ย(Mean) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน(Standard deviation) สถิติเชิงอนุมาน (Inferential statistics) ได้แก่ การทดสอบค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างสองกลุ่มที่มีความเป็นอิสระต่อกัน(Independent Sample T-test) การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว(One way ANOVA) การวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน(Pearson's Correlation) และการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบสเปียร์แมน(Spearman's Correlation)

ผลการเก็บข้อมูลจากการสำรวจจากกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 100 คน พบว่า พนักงานท่าเรือแห่งประเทศไทยส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ช่วงอายุ 30-39 ปี มีการศึกษาในระดับปริญญาตรี ส่วนใหญ่มีรายได้ต่อเดือนตั้งแต่ 20,001-30,000 บาท และผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว คิดเป็นร้อยละ 78 ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ใช้สื่อสังคมออนไลน์เพื่อรับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพผ่านสื่อเฟซบุ๊ก (Facebook) คิดเป็นร้อยละ 86 ส่วนการรับข้อมูลด้านสุขภาพผ่านสื่อออนไลน์ของหน่วยงานท่าเรือฯ ส่วนใหญ่รับสื่อผ่านช่องทางไลน์(Line) จากหน่วยงานสำนักแพทย์และอนามัยท่าเรือแห่งประเทศไทย ได้รับประโยชน์ด้านความรู้เบื้องต้นในการดูแลสุขภาพและสังเกตความผิดปกติของตนเอง ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการป้องกันโรคร้อยในระดับสูง ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลด้านเพศ อายุและรายได้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการป้องกันโรคร้อยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทศนคติการรับข่าวสารด้านสุขภาพผ่านสื่อออนไลน์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการจัดการความเครียดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และความถี่ของสื่อสุขภาพออนไลน์ของหน่วยงาน ท่าเรือฯ ที่กระตุ้นให้มีการดูแลสุขภาพมากขึ้นมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการจัดการความเครียดและการป้องกันโรคร้อยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สาขาวิชา รัฐประศาสนศาสตร์

ปีการศึกษา

2562

ลายมือชื่อนิสิต

ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาหลัก

6181009824 : MAJOR PUBLIC ADMINISTRATION

KEYWORD: Digital age communication Social media Health care behavior

Warittha Jeento : Digital Communication and Health Care behaviors of Employees at Port Authority of Thailand, Khlong Toei District, Bangkok. Advisor: SIRIMA THONGSAWANG, Ph.D.

Thesis Title : Digital Communication and Health Care behaviors of Employees at Port Authority of Thailand, Khlong Toei District, Bangkok

Researcher : Sub Lt. Warittha Jeento

Academic Year : 2019

Abstract

The objectives of this thesis were to study health care behaviors and health social media usage of Port Authority of Thailand employees and to study health social media usage factors related to health care behaviors of Port Authority of Thailand employees in Khlong Toei District, Bangkok. This study was a mixed methods research through quantitative and qualitative research. 100 copies of online questionnaires were used as a research instrument to collect data. Data were then analyzed using descriptive statistics such as frequency, percent, mean, and standard deviation as well as inference statistics, including independent sample t-test, One-way ANOVA, Pearson's Coefficient analysis, and Spearman's Correlation Analysis.

The results indicated that according to the survey of 100 samples, most of them were females, between 30-39 years old, graduated with a bachelor's degree, and earned monthly income between 20,001-30,000 baht. Most of the samples did not report their congenital disease (78 %). In addition, most of the samples used social media to expose to health information via Facebook (86%), meanwhile exposure to health information via online media from the Port Authority of Thailand's divisions and bureaus was conducted via LINE application from Bureau of Medicine and Health under the supervision of Port Authority of Thailand. They received benefits from basic knowledge in health care and observing their own disorders. Most of the samples had high level of health care behaviors in disease prevention. Furthermore, the results of the research revealed that personal factors, namely gender, age and income were positively related with health care behaviors in disease prevention with a statistical significance level of .05. The attitude towards exposure to health information via online media was positively related with health care behaviors in stress management with a statistical significance level of .05. The health care promoting frequency using online health media of Port Authority of Thailand's divisions and bureaus was positively related with health care behaviors in stress management and disease prevention at a statistical significance level of .05.

Field of Study: Public Administration

Student's Signature

Academic Year: 2019

Advisor's Signature

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยเรื่อง การสื่อสารยุคดิจิทัลกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพนักงานการทำเรือแห่งประเทศไทย เขตคลองเตย จังหวัดกรุงเทพมหานคร สำเร็จได้ด้วยดี ด้วยความกรุณาจากพนักงานการทำเรือแห่งประเทศไทย ในเขตกรุงเทพมหานคร ที่ปฏิบัติงานอยู่ในปัจจุบันที่ให้ความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยประสานขอความร่วมมือผ่านหน่วยงานการทำเรือแห่งประเทศไทย ผู้วิจัยขอขอบคุณไว้ ณ โอกาสนี้

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณคณะอาจารย์ประจำคณะรัฐศาสตร์และขอขอบพระคุณ อาจารย์ ดร.ศิริมา ทองสว่าง ที่กรุณารับเป็นที่ปรึกษางานวิจัยช่วยให้คำปรึกษาแนะนำและปรับปรุงงานวิจัยให้สมบูรณ์

ขอกราบขอบพระคุณ คุณพ่อคุณแม่ ญาติพี่น้องของผู้วิจัยที่ให้โอกาสและสนับสนุนให้ได้รับการศึกษาตลอดจนคอยให้กำลังใจจนประสบความสำเร็จ

วริษฐา จินโต



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

สารบัญ

	หน้า
.....ค	ค
บทคัดย่อภาษาไทย.....ค	ค
.....ง	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....ง	ง
กิตติกรรมประกาศ.....จ	จ
สารบัญ.....ฉ	ฉ
บทที่ 1.....1	1
บทนำ.....1	1
ที่มาและความสำคัญ.....1	1
วัตถุประสงค์การวิจัย.....5	5
คำถามการวิจัย.....5	5
ขอบเขตการวิจัย.....5	5
นิยามคำศัพท์.....จฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.....6	6
กรอบแนวคิดการวิจัย.....8	8
สมมติฐานการวิจัย.....8	8
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....8	8
บทที่ 2.....9	9
ทบทวนวรรณกรรม.....9	9
1. แนวคิดทฤษฎี.....9	9
ความเป็นมาและความหมายของการรู้เท่าทันการสื่อสาร.....9	9
แนวคิดเรื่องตัวชี้วัดการรู้เท่าทันสื่อ.....11	11

แนวคิดการสื่อสารยุคดิจิทัล (Communication Model in Digital Age).....	14
แนวคิดทั่วไปเกี่ยวกับการใช้สื่อออนไลน์.....	16
แนวคิดในการสร้างผลงานสื่อออนไลน์.....	17
แนวคิดการสื่อสารเพื่อสุขภาพ.....	18
แนวคิดพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ.....	23
แนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของ Pender.....	28
2. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	42
บทที่ 3.....	45
ระเบียบวิธีวิจัย.....	45
ประเภทงานวิจัย.....	45
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	45
เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล.....	46
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	48
บทที่ 4.....	49
ผลการวิจัย.....	49
บทที่ 5.....	68
สรุป อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ.....	68
บรรณานุกรม.....	91
ประวัติผู้เขียน.....	94

บทที่ 1

บทนำ

ที่มาและความสำคัญ

การเข้าสู่ระบบเศรษฐกิจและสังคมดิจิทัล เทคโนโลยีดิจิทัลส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งโครงสร้างและรูปแบบกิจกรรมการดำเนินงานในทุกภาคส่วน และยังส่งผลต่อระบบเศรษฐกิจของประเทศ ไม่ว่าจะเป็นการผลิต การบริการ รวมถึงระบบบริการสุขภาพก็จำเป็นต้องมีการปรับตัวอย่างมีประสิทธิภาพด้วยเช่นกัน โดยการนำเทคโนโลยีดิจิทัลและนวัตกรรมสุขภาพมาใช้ในการบริหารจัดการและสนับสนุนการดำเนินงาน เพื่อเพิ่มโอกาสให้กับประชาชนในการรับบริการทางการแพทย์และสุขภาพที่ทันสมัย ท้าถึง และเท่าเทียม รวมถึงรองรับการเข้าสู่สังคมสูงวัยด้วยเทคโนโลยีดิจิทัล และสามารถตอบสนองปัญหาความท้าทายที่ประเทศกำลังเผชิญอยู่รวมถึงเพิ่มโอกาสในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพ ตามแนวทางที่สำคัญของกรอบยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี(พ.ศ. 2560 – 2579) ด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพคน มุ่งเน้นให้มีการสร้างเสริมให้คนไทยมีสุขภาพที่ดี สร้างโอกาสความเสมอภาคและเท่าเทียมกันทางสังคม กระทรวงสาธารณสุขในฐานะที่เป็นองค์กรหลักในการพัฒนาระบบสุขภาพของประเทศ จึงมุ่งหวังให้บรรลุยุทธศาสตร์นี้ด้วยการพัฒนาระบบบริการและระบบบริหารจัดการสุขภาพ ควบคู่ไปกับการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ของกระทรวงสาธารณสุขสู่ไทยแลนด์ 4.0 ด้านสาธารณสุข โดยการเชื่อมโยงระบบการดูแลสุขภาพแบบดิจิทัลเพื่ออนาคต (Digitally connected health care system of the future) ซึ่งประกอบด้วย การให้บริการระบบสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ ประสบความสำเร็จในการลดค่าใช้จ่ายของการบริหารจัดการด้านสาธารณสุข สารสนเทศที่เกี่ยวข้องกับการบริการในระบบสุขภาพ สามารถเชื่อมโยงและแลกเปลี่ยนกันได้อย่างมีคุณภาพ ปลอดภัย ไร้รอยต่อ และได้รับการคุ้มครองจากกฎหมายที่เกี่ยวข้อง รวมถึงสร้างโอกาสในการพัฒนานวัตกรรม และการสร้างมูลค่าเพิ่มให้กับบริการ ซึ่งก่อให้เกิดการพัฒนาและอภิบาลระบบสุขภาพอย่างมีส่วนร่วมและยั่งยืน

จากแนวคิดสื่อดิจิทัลหรือสื่อใหม่(New Media) จะเห็นได้ว่าสื่อในยุคดิจิทัลนั้นมีความสำคัญในทุก ๆ เรื่องไม่ว่าจะเป็นการเปิดโอกาสให้ประชาชนสามารถเผยแพร่หรือแสดงความคิดเห็นที่ตนเองสนใจได้อย่างอิสระ รวมถึงมีผลต่อการผลิตและเผยแพร่สื่อออนไลน์เพื่อการประชาสัมพันธ์กิจกรรมพิเศษขององค์กรทั้งนี้หน่วยงานต่างๆ ก็ได้นำแนวคิดสื่อใหม่นี้มาใช้ในการผลิตสื่อออนไลน์อย่างมีประสิทธิภาพและยังสามารถสร้างความผูกพันอันดีกับผู้เข้าร่วม องค์กรเหล่านี้และประชาชนสามารถแสดงความคิดเห็นในที่ต้องการจะโต้ตอบก็สามารถทำได้ง่ายตาย เพราะฉะนั้นสื่อใหม่นี้ถือเป็นการสื่อสารแบบสองทาง (Two-way Communication) การสื่อสารออนไลน์ในยุคสังคมที่มีความก้าวหน้าของเทคโนโลยีการสื่อสารมีการเปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว ระบบเครือข่ายอินเทอร์เน็ตได้สร้างพื้นที่สาธารณะเสมือนจริงแห่งใหม่ขึ้น ซึ่งมีการผสมผสานระหว่างเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารเข้าไว้ด้วยกัน โดยผู้ใช้อินเทอร์เน็ตสามารถสร้างสรรค์จัดการข้อมูลการสื่อสารของตนเองบนพื้นที่ส่วนตัวได้อย่างอิสระและเท่าเทียมกัน รวมทั้งมีความสามารถในการนำเสนอข้อมูลข่าวสารเข้าถึงกลุ่มคนต่างๆ ได้หลากหลายรูปแบบในเวลาที่รวดเร็วและมีประสิทธิภาพ

ในการโต้ตอบ ควบคุมไปกับการกระแสการเปลี่ยนแปลงในโลกยุคปัจจุบันที่วิถีชีวิตของคนในสังคมมักรับเทคโนโลยีเข้ามามีบทบาทช่วยเอื้อประโยชน์ในการดำเนินชีวิตให้สะดวกสบายมากขึ้น มีการทำกิจกรรมร่วมกันของคนในสังคมออนไลน์เพื่อแสวงหาการปฏิสัมพันธ์แลกเปลี่ยนความคิดเห็นและติดตามข่าวสารความเคลื่อนไหวต่างๆ สื่ออินเทอร์เน็ตจึงกลายเป็นสื่อใหม่(New Media) ที่ได้รับความสนใจและมีกระแสบรรยากาศของกลุ่มคนบนชุมชนออนไลน์มากยิ่งขึ้น(นงลักษณ์ เกตุบุตร & พรทิพย์ เย็นจะบก, 2555)

ในปี 2018 ผลการสำรวจของสำนักงานพัฒนาธุรกรรมทางอิเล็กทรอนิกส์(องค์การมหาชน) กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม รายงานว่า คนไทยใช้เวลาในอินเทอร์เน็ตเฉลี่ย 10 ชั่วโมง 5 นาทีต่อวัน เพิ่มจากปีก่อน 3 ชั่วโมง 41 นาที ซึ่งไม่ต่างจากผลการสำรวจของ We Are Social ซึ่งรายงานว่าการใช้สื่อสังคมออนไลน์ คนไทยใช้เวลาประมาณ 3 ชั่วโมง 10 นาทีต่อวัน ในส่วนของการเข้าถึงอินเทอร์เน็ตและสื่อสังคมออนไลน์ในประเทศไทย พบว่า ประมาณร้อยละ 82 ของประชากรไทย เข้าถึงอินเทอร์เน็ต ซึ่งในปีนี้มีจำนวนเพิ่มขึ้นกว่าปีก่อน 11 ล้านคน คิดเป็นอัตราเพิ่มร้อยละ 24 และเข้าถึงสื่อสังคมออนไลน์ร้อยละ 74 ปีนี้มีจำนวนเพิ่มขึ้นกว่าปีก่อน 5 ล้านคน คิดเป็นอัตราเพิ่มร้อยละ 11 นอกจากนี้ร้อยละ 80 ของคนไทยมีเครื่องมือสื่อสารเคลื่อนที่ไม่ว่าจะเป็น โทรศัพท์มือถือหรือแท็บเล็ต ร้อยละ 90 รายงานว่าเข้าอินเทอร์เน็ตทุกวัน ร้อยละ 8 เข้าสัปดาห์ละครั้ง ร้อยละ 74 เข้าอินเทอร์เน็ตผ่านสมาร์ทโฟน ในส่วนของผู้บริโภคในโลกเสมือนของคนไทย พบว่า กิจกรรมสำคัญของการใช้อินเทอร์เน็ตเป็นไปเพื่อการค้นหาข้อมูลผ่าน Google ทำให้ปริมาณการเข้า Google สูงที่สุดเมื่อเทียบกับเว็บอื่นๆ เฉลี่ยแล้วคนไทยใช้เวลาใน Google ประมาณ 9 นาทีต่อครั้ง รองลงมาจาก Google คือ Facebook ซึ่งเป็นสื่อสังคมออนไลน์เพื่อการติดต่อกับเพื่อน ในแต่ละครั้งที่เข้า Facebook จะใช้เวลาเฉลี่ยประมาณ 12 นาที รองจาก Facebook คือ Youtube ซึ่งเป็นสื่อสังคมออนไลน์ประเภท TV และ VDO ส่วนใหญ่เป็นไปเพื่อความบันเทิง แม้ปริมาณการเข้าจะน้อยครั้งกว่าแต่คนไทยจะใช้เวลาใน Youtube นานที่สุด คือ ประมาณ 24 นาที (ไทยโพสต์, 31 ธันวาคม 2562 – 1 มกราคม 2563)

อินเทอร์เน็ตและสื่อสังคมออนไลน์เข้ามามีบทบาทในชีวิตคนไทยแทบทุกมิติ ไม่ว่าจะเป็นความบันเทิงและนันทนาการด้วยการอ่าน การดูและการฟังเนื้อหาสาระ ประเภทต่างๆ ในการทำงานที่มีการใช้สื่อสังคมออนไลน์ เพื่อการติดต่อสื่อสารกับผู้ร่วมงานมากขึ้น และในการรักษาความสัมพันธ์ส่วนบุคคลทั้งที่เป็นเพื่อนและครอบครัว จนกระทั่งการจับจ่ายใช้สอยผ่านอินเทอร์เน็ตและสื่อสังคมออนไลน์ที่มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นทุกวัน การเติบโตอย่างรวดเร็วของใช้สื่อสังคมออนไลน์นี้ส่วนหนึ่งสะท้อนให้เห็นปรากฏการณ์ที่ผู้คนต้องการการเชื่อมโยง และรับรู้ข่าวสารอยู่ตลอดเวลาการ “เอาต์” (Out) คือ การตกข่าวหรือไม่ทันเหตุการณ์ อย่างเป็นที่เรียกว่า Fear of Missing Out (FOMO) รวมทั้งต้องการแสดงความสนใจในเรื่องต่างๆ ที่เกิดขึ้น หรือส่งต่อข้อมูลที่ตนเองรับทราบมาเพื่อให้เห็นว่าตนเองรู้ก่อนจนขาดการตรวจสอบข้อมูลอย่างรอบคอบ(ไทยโพสต์, 31 ธันวาคม 2562 – 1 มกราคม 2563)

การหันมาดูแลรักษาสุขภาพจนกลายเป็นกระแสโลกในปัจจุบัน ส่วนหนึ่งได้รับแรงสนับสนุนจากสื่อสังคมออนไลน์ ด้วยการเป็นพื้นที่สาธารณะที่ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ ไม่ว่าจะ

เป็นเรื่องอาหารการกิน การออกกำลังกาย การพักผ่อน และการปฏิบัติตัว เพื่อการมีสุขภาพที่ดี ส่งไปยังผู้คนได้อย่างกว้างขวาง และข้อมูลเหล่านี้ก็เป็นข้อมูลที่คนที่สื่อสังคมออนไลน์ชอบที่จะส่งไปยังคนที่ตนเองสนิทสนมรักใคร่ เป็นการแสดงออกทางหนึ่งของความรักความห่วงใย ในยุคที่ผู้คนแยกย้ายอยู่ห่างไกลกัน นอกจากข้อมูลที่เป็นประโยชน์ทางสุขภาพที่ได้กล่าวไปแล้ว สื่อสังคมออนไลน์ยังได้สร้างโปรแกรมสำเร็จรูปหรือแอปพลิเคชันที่เป็นประโยชน์ต่อการดูแลสุขภาพ ซึ่งมีความสะดวกต่อการเรียกใช้ เพราะส่วนใหญ่จะอยู่ในโทรศัพท์มือถือ หรืออาจอยู่ในอุปกรณ์ผูกข้อมือพิเศษที่เป็นทั้งนาฬิกาบอกเวลา และมีเครื่องมือตรวจวัดกิจกรรมทางกาย เช่น จำนวนก้าวที่เดินในแต่ละวัน จำนวนชั่วโมงในการนอนหลับ การแนะนำทำออกกำลังกาย วัดสัญญาณชีพ รวมถึงการให้ข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วย ซึ่งข้อมูลเหล่านี้จะเชื่อมกับแอปพลิเคชันเพื่อประมวลผลข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับสุขภาพ และสามารถส่งข้อความเตือน (Notification) ไปที่ตัวเอง คนใกล้ชิด หรือแม้กระทั่งแพทย์ประจำตัวได้ นอกจากนี้ยังมีแอปพลิเคชันที่แนะนำอาหารเพื่อการควบคุมแคลอรี การลดน้ำหนัก และแม้กระทั่งการเลิกบุหรี่ จนการใช้แอปพลิเคชันเหล่านี้ได้กลายเป็นส่วนหนึ่งของชีวิตในยุคปัจจุบัน

สำหรับการสาธารณสุข ขณะนี้ได้มีการพัฒนาแอปพลิเคชันเพื่อประโยชน์ทางสุขภาพมากมายและมีความก้าวหน้าอย่างรวดเร็ว ส่วนหนึ่งเป็นเพราะความตื่นตัวในการดูแลสุขภาพ ประกอบกับการเข้าถึงสมาร์ตโฟนอย่างทั่วถึง สิ่งที่น่าเป็นห่วงและยังมีการเฝ้าระวังไม่มากเท่าที่ควร คือ การตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูลต่างๆ ที่ผลิตผ่านแอปพลิเคชันเหล่านี้ ซึ่งส่วนใหญ่เป็นข้อมูลทางวิทยาศาสตร์สุขภาพที่มีความซับซ้อน ทำให้ผู้รับข่าวสารถูกล่อลวงและหลงเชื่อได้ง่าย เนื่องจากขาดความรู้ความเข้าใจ สถาบันที่มีความเกี่ยวข้องกับการสาธารณสุขควรมีวิธีการตรวจสอบการทำงานของสื่อสังคมออนไลน์ต่างๆ ที่มีเนื้อหาเกี่ยวข้องกับสุขภาพและให้ข้อมูลที่ถูกต้องออกมาเป็นระยะ เพื่อให้ประชาชนมีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง

ในแง่ของกลไกระดับรัฐ ซึ่งเป็นผู้รับผิดชอบนโยบายการใช้สื่อสังคมออนไลน์ในภาพรวม ควรต้องออกมาแสดงบทบาทในการสร้างสถาปัตยกรรมการสื่อสารออนไลน์ที่ไม่ได้เน้นแต่เพียงการเข้าถึง แต่ต้องเน้นการสร้างระบบการเฝ้าระวังอัจฉริยะที่ไม่ปิดบังและจำกัดการใช้มากเกินไปจนกระทบต่อการใช้สื่อสังคมออนไลน์อย่างสร้างสรรค์ มีความเด็ดขาดในการชี้ชัดว่าการใช้สื่อสังคมออนไลน์อย่างไรที่เป็นผลเสียต่อสังคมโดยรวม ส่งเสริมการเฝ้าระวังและการใช้สื่อสังคมเชิงสร้างสรรค์เพื่อการพัฒนาในระดับต่างๆ อย่างทั่วถึง (ไทยโพสต์ , 31 ธันวาคม 2562- 1 มกราคม 2563)

ด้วยความก้าวหน้าของสื่อออนไลน์และด้านการสื่อสารข้อมูลข่าวสาร ทำให้นักการสื่อสารที่ผลิตสื่อด้านสุขภาพต้องมีการปรับเปลี่ยนระบบฐานความรู้และความเข้าใจในด้านสุขภาพ จึงเห็นได้ว่าการบูรณาการความรู้ทางด้านการสื่อสารและความรู้ด้านสุขภาพเข้าไว้ด้วยกัน เพื่อให้เห็นการนำเสนอการสื่อสารสุขภาพออนไลน์นั้นตรงกับความต้องการของผู้อ่านมากที่สุด อย่างไรก็ตามการสื่อสารทางด้านสุขภาพที่พบในปัจจุบันยังมีข้อจำกัดอยู่หลายอย่าง อาทิเช่น รูปแบบ การนำเสนอ ความถูกต้องของข้อมูล ระดับความลึกของข้อมูล ระดับการศึกษาของผู้อ่าน เป็นต้น การสื่อสารสุขภาพออนไลน์ผ่านสื่อจึงจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องคำนึงถึงแง่มุมต่างๆ เนื่องจากนักสื่อสารที่มีอยู่ปัจจุบันอาจมีความรู้ด้านสุขภาพไม่เพียงพอ หรือในอีกทิศทางหนึ่งคือผู้มี ความรู้ด้านสุขภาพมีความรู้ในด้านการสื่อสารไม่เพียงพอ ทำให้เกิดการตั้งคำถามในวงกว้างของการผลิตการสื่อสารสุขภาพบนโลกออนไลน์ ดังนั้น การสื่อสารดิจิทัลด้านสุขภาพ ต้องคำนึงถึงการให้คำอธิบายเพื่อสร้างความเข้าใจและ

กระบวนการแนะนำเนื้อหาสุขภาพ การสร้างคุณค่า ตลอดจนถ่ายทอดแนวคิด วิธีการเข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย ความถูกต้องเหมาะสมของข้อมูล ผู้เกี่ยวข้องหรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสียได้กลายมาเป็นประเด็นสำคัญที่เข้ามามีบทบาทมากขึ้น จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่นักสื่อสารต้องมีความรู้ความเชี่ยวชาญที่หลากหลายครอบคลุมในมิติด้านสุขภาพไม่ว่าจะเชิงเทคนิค เชิงความรู้ด้านสุขภาพ เพื่อสร้างความเข้าใจอย่างยั่งยืนกับผู้รับสารผ่านสื่อดิจิทัล เพื่อนำไปสู่แนวทางและรูปแบบการนำเสนอให้กับกลุ่มเป้าหมายในวิธีการที่เหมาะสม และเกิดประสิทธิภาพสูงสุดต่อไป(ศรีรัฐ ภัทธีรณชิต, 2556) การดำเนินงานเกี่ยวกับการสื่อสารสุขภาพ เพื่อสร้างความเข้าใจเบื้องต้นในการดูแลตนเองได้โดยรับรู้ผ่านสื่อต่างๆ จึงเป็นเหมือนปราการด่านแรกให้ประชาชนหรือผู้มาใช้ บริการได้เข้าไปศึกษา ไม่วิตกกังวลมากเกินไปตลอดจนมีข้อมูลพื้นฐานทางด้านสุขภาพ เพื่อใช้ในการดูแลติดตามภาวะสุขภาพของตนเองได้อย่างต่อเนื่อง(ณัฐนันท์ ศิริเจริญ, 2556)

จากสถานการณ์ที่กล่าวมาข้างต้นนำไปสู่ความสนใจที่จะศึกษา “การใช้สื่อสังคมด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพนักงานการทำเรือแห่งประเทศไทยในยุคดิจิทัล” เพื่อศึกษาการใช้สื่อสังคมดิจิทัลด้านสุขภาพของหน่วยงานการทำเรือแห่งประเทศไทย เนื่องจากเป็นหน่วยงานรัฐวิสาหกิจที่สำคัญหน่วยงานหนึ่ง ที่สร้างรายได้ให้กับประเทศ โดยที่มีภารกิจหลักด้านการคมนาคมขนส่งและโลจิสติกส์ทั้งภายในประเทศและต่างประเทศ ดังนั้น หน่วยงานนี้จึงมีความหลากหลายในเชิงพื้นที่ คือ ท่าเรือแม่น้ำและท่าเรือชายฝั่งทะเลน้ำลึก โดยเฉพาะพื้นที่ตั้งท่าเรือติดลุ่มแม่น้ำเจ้าพระยาที่ตั้งอยู่ใจกลางเมืองกรุงเทพฯ ในเขตคลองเตย ซึ่งมีลักษณะเป็นชุมชนแออัดมีประชากรอาศัยอยู่จำนวนมาก มีการจราจรบนท้องถนนที่หนาแน่นทั้งยานพาหนะส่วนบุคคล รถขนส่งสาธารณะ และรถบรรทุกขนาดใหญ่ ทั้งหมดเหล่านี้ล้วนเป็นปัจจัยที่ก่อให้เกิดมลพิษและนำไปสู่ภาวะสุขภาพได้ นอกจากนี้ยังมีความหลากหลายของรูปแบบการทำงานที่มีทั้งพนักงานปฏิบัติงานในสำนักงานใหญ่เป็นลักษณะออฟฟิศ พนักงานสายสนับสนุนเป็นลักษณะกึ่งออฟฟิศและลงพื้นที่ รวมถึงพนักงานปฏิบัติงานในท่าเรือเป็นลักษณะงานใช้กำลังยกขนสินค้า ขั้รถหัวลาก เดินเรือสำรวจร่องน้ำ เป็นต้น โดยความแตกต่างของรูปแบบ ลักษณะงานส่งผลให้เกิดภาวะสุขภาพที่แตกต่างกัน อาทิเช่น โรคออฟฟิศซินโดรม โรคเรื้อรัง โรคเครียด เป็นต้น ซึ่งผลการวิจัยที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้จะเป็นประโยชน์ต่อผู้ดำเนินงานวางแผนการสื่อสารดิจิทัลผ่านสื่อสังคมออนไลน์ในการส่งเสริมการสื่อสารด้านสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพของพนักงานการทำเรือแห่งประเทศไทย อีกทั้งยังสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาการสื่อสารทางด้านสุขภาพ อันจะเอื้อให้เกิดการพัฒนาาระบบสุขภาพออนไลน์และการปรับเปลี่ยนด้านพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของคนไทยอย่างต่อเนื่อง ทั้งในหน่วยงานภาครัฐและภาคเอกชนต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. ศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพและการใช้สื่อสังคมด้านสุขภาพของพนักงานการทำเรือแห่งประเทศไทย
2. ศึกษาเปรียบเทียบปัจจัยส่วนบุคคลและการใช้สื่อสังคมด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพนักงานการทำเรือแห่งประเทศไทย
3. ศึกษาความสัมพันธ์การใช้สื่อสังคมด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพนักงานการทำเรือแห่งประเทศไทย
4. สังเคราะห์แนวทางการใช้สื่อสังคมด้านสุขภาพของการทำเรือแห่งประเทศไทยที่ส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพนักงานการทำเรือฯ

คำถามการวิจัย

1. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพนักงานการทำเรือแห่งประเทศไทยเป็นอย่างไร
2. การใช้สื่อสังคมด้านสุขภาพของพนักงานการทำเรือแห่งประเทศไทยเป็นอย่างไร ใช้สื่อใดมากที่สุด
3. สื่อสังคมด้านสุขภาพของการทำเรือแห่งประเทศไทยสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพนักงานการทำเรือฯ หรือไม่ อย่างไร

ขอบเขตการวิจัย

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
 - 1.1 ประชากรที่ใช้ในการศึกษา ได้แก่ พนักงานรัฐวิสาหกิจที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานการทำเรือแห่งประเทศไทย กรุงเทพมหานคร จำนวน 2,987 คน
 - 1.2 กลุ่มตัวอย่างที่ใช้เป็นกรณีศึกษา ได้แก่ พนักงานรัฐวิสาหกิจการทำเรือแห่งประเทศไทยปัจจุบันที่ปฏิบัติงานในเขตกรุงเทพมหานคร ที่ได้มาจากการคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรทาโร ยามาเน่ (Taro Yamane, 1973) โดยมีความคลาดเคลื่อนของกลุ่มตัวอย่างเท่ากับร้อยละ 10 จำนวน 97 คน (100คน) โดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย (Simple Sampling)
2. ขอบเขตด้านพื้นที่ การวิจัยในครั้งนี้ต้องการศึกษาการสื่อสารยุคดิจิทัลกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพนักงานการทำเรือแห่งประเทศไทย ในเขตคลองเตย จังหวัดกรุงเทพมหานคร
3. ขอบเขตด้านระยะเวลา การวิจัยในครั้งนี้ใช้ระยะเวลาในการศึกษา 1 เดือน เริ่มศึกษาค้นคว้าตั้งแต่เดือนมีนาคม 2563 ถึง เดือนเมษายน 2563

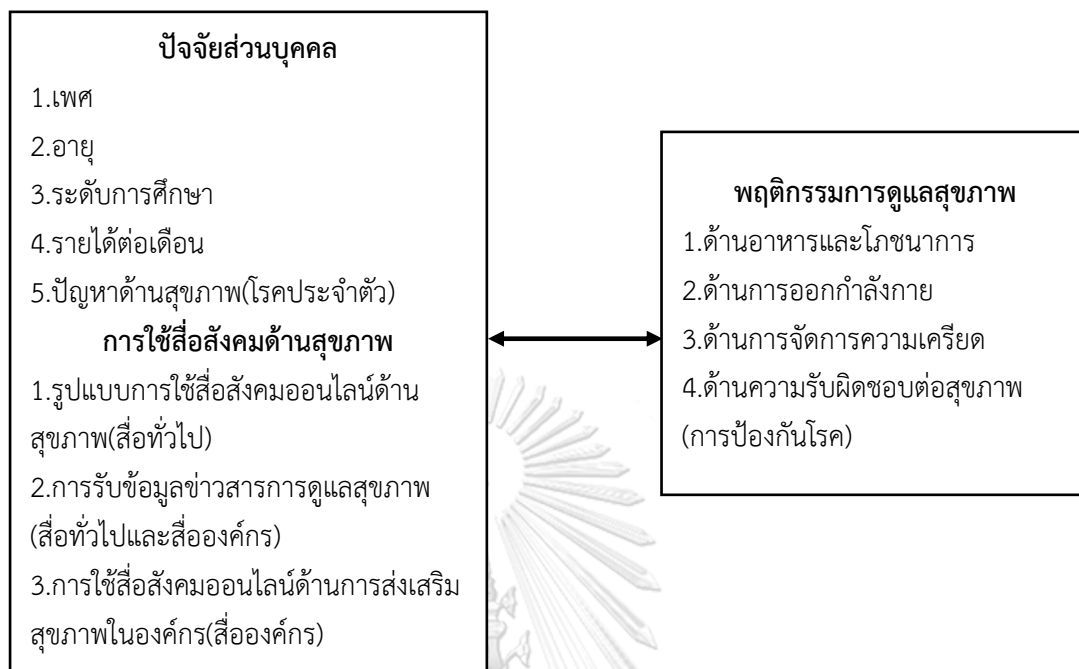
นิยามคำศัพท์

1. การสื่อสารยุคดิจิทัล หมายถึง เป็นการสื่อสารทั้งการเข้ารหัสและการถอดรหัสทั้งการสื่อสารออนไลน์และออฟไลน์ ทั้งผ่านสื่อดิจิทัลกับสื่ออะนาล็อกดั้งเดิมและไม่ผ่านสื่อที่เกิดขึ้นในยุคปัจจุบัน เป็นสังคมข่าวสารที่มีการใช้เทคโนโลยีการสื่อสารแบบดิจิทัลอย่างกว้างขวาง
2. สื่อสังคมออนไลน์ (Social media) หมายถึง เว็บไซต์ที่ผู้คนสามารถติดต่อสื่อสารกับเพื่อนทั้งที่รู้จักมาก่อน หรือรู้จักภายหลังทางออนไลน์ซึ่งเว็บไซต์เครือข่ายสังคมออนไลน์แต่ละแห่งมีคุณลักษณะแตกต่างกันออกไป แต่ส่วนประกอบหลักที่มีเหมือนกัน คือ โปรไฟล์(Profiles - เพื่อแสดงข้อมูลส่วนตัวของเจ้าของบัญชี) การเชื่อมต่อ(Connecting - เพื่อสร้างเพื่อนกับคนที่รู้จักและไม่รู้จักทางออนไลน์) และการส่งข้อความ (Messaging - อาจเป็นข้อความส่วนตัวหรือข้อความสาธารณะ) ซึ่งสื่อสังคมออนไลน์ที่ใช้ในการสื่อสารด้านสุขภาพ มี 4 ประเภท ดังนี้
 - 1) Facebook คือ บริการบนอินเทอร์เน็ตบริการหนึ่งที่จะทำให้ผู้ใช้สามารถ ติดต่อสื่อสารและร่วมทำกิจกรรมใดกิจกรรมหนึ่งหรือหลายๆ กิจกรรมกับผู้ใช้ Facebook คนอื่นๆได้ ไม่ว่าจะเป็นการตั้งประเด็นถามตอบในเรื่องที่สนใจ โฟสต์รูปภาพ โฟสต์คลิปวิดีโอ เขียนบทความหรือบล็อกแชทคุยกัน เล่นเกมส์เป็นกลุ่ม และยังสามารถทำกิจกรรมอื่นๆ ผ่านแอปพลิเคชันเสริมได้
 - 2) LINE คือ แอปพลิเคชันที่ผสมผสานบริการ Messaging และ Voice Over IP นำมาผนวกเข้าด้วยกัน จึงทำให้เกิดเป็นแอปพลิเคชันที่สามารถแชท สร้างกลุ่ม ส่งข้อความ โฟสต์รูปต่างๆ หรือจะโทรคุยกันแบบเสียงก็ได้ โดยใช้อินเทอร์เน็ตและยังสามารถใช้งานร่วมกันระหว่าง iOS และ Android รวมทั้งระบบปฏิบัติการอื่นๆ ได้อีกด้วย
 - 3) Youtube คือ เว็บไซต์ที่ให้บริการแลกเปลี่ยนภาพวิดีโอระหว่างผู้ใช้ได้ฟรี โดยนำเทคโนโลยีของ Adobe Flash Player มาใช้ในการแสดงภาพวิดีโอ โดยผู้ใช้สามารถเข้าดูวิดีโอต่างๆ พร้อมทั้งเป็นผู้อัปโหลดวิดีโอ ผ่าน Youtube ได้ฟรี
 - 4) Instagram คือ แอปพลิเคชันบน smartphone และอุปกรณ์คอมพิวเตอร์ โดยแอปพลิเคชันนี้เป็นสังคมของคนในโลกออนไลน์ที่ทำให้สามารถรู้จักตัวตนของกันและกันผ่านรูปภาพและข้อความสั้นๆ สามารถเรียนรู้กันได้มากขึ้นจากการกดติดตาม จะเน้นการแชร์รูปภาพ บน Social Network ซึ่งทำให้เพื่อนของคุณสามารถเห็นภาพถ่ายของคุณได้และยังสามารถ คอมเมนต์ภาพของคุณได้ ที่สำคัญ Instagram ยังสามารถใช้แชร์ภาพของคุณไปยังทวิตเตอร์(Twitter) และเฟซบุ๊ก(Facebook) ได้อีกด้วย

5) Twitter คือ บริการเครือข่ายสังคมออนไลน์จำพวกไมโครบล็อก(Micro Blogging) โดยผู้ใช้สามารถส่งข้อความยาวไม่เกิน 140 ตัวอักษร ว่าตัวเองกำลังทำอะไรอยู่ หรือ Re-tweet ข่าวสารที่น่าสนใจของคนอื่น แลเป็นการติดตามผู้คนที่สนใจในเรื่องเดียวกับเรา เช่น ท่องเที่ยว, อาหาร, เทคโนโลยี, ธรรมะ ฯลฯ ซึ่งข้อความที่จะส่งนั้นต้องเป็น Plain text เท่านั้นจะแทรกคำสั่งโปรแกรมอะไรไม่ได้ ยกเว้นแต่ Hyperlink

3. สื่อดิจิทัลด้านสุขภาพ หมายถึง สื่อที่มีการนำเอาข้อความ กราฟฟิก ภาพเคลื่อนไหว เสียง และวิดีโอมาเชื่อมโยงเข้าด้วยกัน โดยมีเนื้อหาด้านสุขภาพครอบคลุมทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ ด้านการส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟู
4. โซเชียลมีเดีย หมายถึง สื่อสังคมออนไลน์ที่มีการตอบสนองทางสังคมได้หลายทิศทางโดยผ่านเครือข่ายอินเทอร์เน็ตหรือเว็บไซต์ที่บุคคลสามารถมีปฏิสัมพันธ์โต้ตอบกันได้
5. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ หมายถึง การแสดงออกหรือการกระทำของประชาชนในการทำให้ตนเองมีความสมบูรณ์แข็งแรง ปราศจากความเจ็บป่วยทั้งทางร่างกายและจิตใจ สามารถดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข โดยครอบคลุมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพตนเอง ด้านโภชนาการ และด้านการทำกิจกรรมและการออกกำลังกาย
6. ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ หมายถึง ความสามารถในการอธิบายหรือเข้าใจเนื้อหาความรู้การนำไปใช้และพิสูจน์แล้วเป็นความจริงซึ่งเป็นความรู้ทางพฤติกรรมสุขภาพส่วนบุคคล
7. ความรับผิดชอบต่อสุขภาพตนเอง หมายถึง การที่บุคคลกระทำในสิ่งที่เป็นผลดีกับสุขภาพและไม่กระทำหรืองดเว้นการกระทำในสิ่งที่เป็นผลเสียต่อสุขภาพตนเอง ได้แก่ การสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย ปฏิบัติตามกฎจราจร การปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข การหลีกเลี่ยงสิ่งที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ และการเข้ารับการตรวจร่างกายเป็นประจำสม่ำเสมอ

กรอบแนวคิดการวิจัย



สมมติฐานการวิจัย

1. ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ต่อเดือน และปัญหาด้านสุขภาพ(โรคประจำตัว)ที่แตกต่างกันจะมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพแตกต่างกัน
2. ปัจจัยส่วนบุคคลมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพนักงานการทำเรือแห่งประเทศไทย
3. การใช้สื่อสังคมด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพนักงานการทำเรือแห่งประเทศไทย

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ได้ทราบถึงการใช้สื่อสังคมด้านสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพนักงานการทำเรือแห่งประเทศไทยในยุคดิจิทัล
2. ได้แนวทางการพัฒนารูปแบบการใช้สื่อสังคมด้านสุขภาพให้สอดคล้องกับความต้องการของพนักงานการทำเรือแห่งประเทศไทย
3. เพิ่มประสิทธิภาพในการสื่อสารด้านสุขภาพเชิงรุกให้พนักงานมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่ดีขึ้น

บทที่ 2

ทบทวนวรรณกรรม

1. แนวคิดทฤษฎี

ความเป็นมาและความหมายของการรู้เท่าทันการสื่อสาร

การรู้ หรือการรู้เท่าทัน (Literacy) เป็นแนวคิดที่มีวิวัฒนาการมาอย่างต่อเนื่อง เริ่มต้นความหมายจาก “ความสามารถในการอ่านออกเขียนได้” ซึ่งเชื่อมโยงกับสิทธิในการศึกษาของผู้คนต่อมาแนวคิดและนิยามของการรู้เท่าทันได้รับการพัฒนาเพื่อตอบสนองกับรูปแบบของเทคโนโลยี เศรษฐกิจ สังคม และการเมืองที่เปลี่ยนแปลงไป (UNESCO, 2013) ดังที่ Hobs and Moore (2013) ได้ทบทวนให้เห็นตั้งแต่พัฒนาการของคำศัพท์เกี่ยวกับการรู้เท่าทันซึ่งมีพัฒนาการความก้าวหน้าของสื่อและสื่อมวลชนในแต่ละยุคสมัย โดยแบ่งตามมิติต่างๆ ตามลำดับ ดังนี้

ยุคที่ 1 : Rhetoric เป็นยุคที่การรู้เท่าทัน หมายถึง ความสามารถด้านการพูดและการฟัง

ยุคที่ 2 : Print Literacy เป็นยุคที่การรู้เท่าทัน หมายถึง ความสามารถด้านการอ่านและการเขียน

ยุคที่ 3 : Visual Literacy เป็นยุคที่การรู้เท่าทันการออกแบบภาพ การตีความ และการสร้างสรรค์งานลักษณะต่างๆ

ยุคที่ 4 : Information Literacy เป็นยุคที่การรู้เท่าทันการเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร การสืบค้นข้อมูลข่าวสาร การประเมินข้อมูลข่าวสาร และการใช้ประโยชน์จากข้อมูลข่าวสาร

ยุคที่ 5 : Media Literacy เป็นยุคที่การรู้เท่าทันสื่อ ความสามารถในการวิเคราะห์เนื้อหาจากสื่อ และความสามารถในการสื่อสารผ่านสื่อประเภทต่างๆ

ยุคที่ 6 : Critical Literacy เป็นยุคที่การรู้เท่าทันความสามารถในการเข้าใจในอำนาจของเนื้อหาสาร และข้อมูลข่าวสารที่นำเสนอผ่านสื่อประเภทต่างๆ

ยุคที่ 7 : Computer Literacy เป็นยุคที่การรู้เท่าทันความสามารถในการเข้าใจ และใช้คอมพิวเตอร์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ยุคที่ 8 : New Literacy เป็นยุคที่การรู้เท่าทันความสามารถในการเข้าใจ และการประเมินข่าวสาร และเหตุการณ์ต่างๆ

ยุคที่ 9 : Critical Literacy เป็นยุคที่การรู้เท่าทันความสามารถ และความรับผิดชอบในการใช้อินเทอร์เน็ต และสื่อสังคมออนไลน์ประเภทต่างๆ

แนวคิดเกี่ยวกับการรู้เท่าทันต่างๆ มีความเชื่อมโยงซึ่งกันและกันและมีลักษณะร่วมกันที่สำคัญบางประการ โดยเฉพาะด้านสารสนเทศ สื่อ และ ICT ซึ่งสำคัญต่อการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม ในขณะเดียวกัน การนิยามความหมายของการรู้เท่าทันนั้นก็มิ้นกวิชาการหลายท่านได้ให้ความหมาย การรู้เท่าทันสื่อ หรือ Media Literacy โดยความหมายที่เป็นที่ยอมรับกันมากที่สุด ได้มาจากการสรุปคำนิยามจากการประชุม Aspen Media Literacy Leadership Institute ในปี ค.ศ. 1992 คือ ความสามารถในการเข้าถึง วิเคราะห์ ประเมินค่า และผลิตสื่อได้หลากหลายรูปแบบ

เช่นเดียวกับ National Association for Media Literacy education : NAMLE ให้คำนิยามพื้นฐานเกี่ยวกับความรู้เท่าทันสื่อไว้ว่า คือ ความสามารถในการเข้าถึง วิเคราะห์ ประเมิน และสื่อสารข้อมูลได้ในหลากหลายรูปแบบ รวมทั้งอยู่ในรูปสิ่งพิมพ์และไม่ใช่สิ่งพิมพ์ สอดคล้องกับการให้ความหมายของคณะกรรมการสหภาพยุโรป ที่ระบุว่านิยามเชิงปฏิบัติการของการรู้เท่าทันสื่อว่า ประกอบด้วยทักษะที่จำเป็น 3 ประการ ได้แก่ 1)การเข้าถึง(Access) คือ การมีโอกาสได้ใช้สื่อและมีความสามารถที่จะใช้สื่อได้อย่างเหมาะสม 2)การวิเคราะห์และประเมินค่า(Analysis and evaluation) คือ มีความสามารถในการอ่าน ทำความเข้าใจ การประเมินค่าเนื้อหาสื่อ รวมถึงตระหนักถึงเงื่อนไขต่างๆ ของสื่อในฐานะเครื่องมือสื่อสาร และ 3)ความสามารถในการสื่อสาร (Communication competence) คือ ทักษะในการสร้างสาร ผลิตและเผยแพร่ผ่านช่องทางที่แตกต่างกัน

ส่วนนักวิชาการไทยได้ให้ความหมายของ “การรู้เท่าทันสื่อ” ไว้ อาทิ(เอื้อจิต วิโรจน์ ไตรรัตน์, 2540) กล่าวว่า ความรู้เท่าทันสื่อ หมายถึง สภาพที่บุคคลเป็นผู้ที่มีความสามารถในการคิด พินิจวิเคราะห์ในเรื่องกระบวนการสื่อสารมวลชน ที่ประกอบด้วยผู้ผลิตสื่อ สถาบันหรือองค์กรสื่อ ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ผลิตสื่อกับอำนาจทางเศรษฐกิจ การเมืองในระบบสังคมที่มีผลต่อกระบวนการผลิตสื่อ เนื้อหา รูปแบบหรือเนื้อหาของสื่อ การถ่ายทอดหรือเผยแพร่ ตลอดจนการสนับสนุนเนื้อหาหรือผลผลิตสื่อ ขณะที่ บุญรักษ์ บุญยะเขตมาลา (2539 : 122-126) ให้คำจำกัดความว่า ความรู้เท่าทันสื่อ คือ ความสามารถในการอนุมานความต้นลึกหนาบางของข้อมูลที่ปรากฏในสื่อมวลชนอย่างมีหลักการ

จากความหมายของการรู้เท่าทันสื่อเห็นได้ว่ามีวิวัฒนาการและขยายแนวคิดให้ทันสมัยตามบริบทของสังคม และเทคโนโลยีที่เปลี่ยนแปลงไป การกำหนดความหมายทั้งการรู้เท่าทันสื่อและการรู้เท่าทันสื่อดิจิทัล หมายรวมถึง ความสามารถในการเข้าถึงสื่อ(access) ความสามารถในการวิเคราะห์สื่อ(analyze) ความสามารถในการแต่งหรือสร้างสื่อ(compose) ความสามารถในการสะท้อนความคิดเห็นที่มีต่อสื่อ(reflect) และความสามารถในการปฏิบัติ/แสดงพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสื่อ(take action) ซึ่งทักษะเหล่านี้ถือเป็นทักษะชีวิต เช่นเดียวกับ UNESCO(2013) ที่ให้นิยาม Media and Information Literacy ว่าเป็นชุดของสมรรถนะซึ่งสร้างเสริมพลังให้พลเมืองที่จะเข้าถึง (access) เรียกข้อมูล(retrieve) เข้าใจ(understand) ประเมินค่า(evaluate) และใช้(use) สร้าง (create) รวมถึงแบ่งปัน(share) สารสนเทศและเนื้อหาในสื่อในทุกรูปแบบ โดยใช้เครื่องมือที่หลากหลาย อย่างมีวิจรรย์ญาณ มีจริยธรรมและมีประสิทธิภาพ เพื่อที่จะสามารถมีส่วนร่วมกับกิจกรรมต่างๆได้ ส่วนประเทศไทย นักวิชาการและองค์กรที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมการรู้เท่าทันสื่อได้ขยายขอบเขตไปสู่ การรู้เท่าทันสื่อ สารสนเทศและดิจิทัล (Media Information and Digital Literacy) และได้กำหนดลักษณะของพลเมืองประชาธิปไตยที่รู้เท่าทันสื่อ สารสนเทศและดิจิทัลเบื้องต้น

จะเห็นได้ว่าพัฒนาการแนวคิดและความหมายของการรู้เท่าทันสื่อในบริบทของสังคมที่เปลี่ยนแปลงไปดังกล่าวข้างต้น มีความจำเป็นต่อการศึกษาเรื่องการรู้เท่าทันในบริบทของ

สังคมยุคปัจจุบัน รวมถึงบริบทของสื่อดิจิทัล ที่ครอบคลุมองค์ประกอบของการสื่อสารที่มีปฏิสัมพันธ์กันทั้งผู้ส่งสาร(แหล่งสาร) ผู้รับสาร(ผู้ตีความสาร) ตัวสาร และสื่อ(ช่องทาง) ที่เป็นตัวกลางซึ่งถูกทำให้เป็นดิจิทัล

แนวคิดเรื่องตัวชี้วัดการรู้เท่าทันสื่อ

(อดุลย์ เพียรรุ่งโรจน์, 2543)ได้แบ่งการรู้เท่าทันสื่อออกเป็น 2 ระดับ โดยวัดจากความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสื่อ และทักษะในการใช้สื่อ ซึ่งมีความแตกต่างกันในแต่ละระดับ ดังนี้

	ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสื่อ	ทักษะในการใช้สื่อ
ระดับ 1 พื้นฐาน	<ol style="list-style-type: none"> 1. แยกประเภทเนื้อหาของสื่อได้ 2. ตระหนักพฤติกรรมการใช้สื่อของตนเอง 	<ol style="list-style-type: none"> 1. สามารถเข้าใจความหมายตรงที่สื่อนำเสนอ
ระดับ 2 สูงหรือวิพากษ์สื่อได้	<ol style="list-style-type: none"> 1. วิธีการนำเสนอของสื่อ 2. ความรู้รัฐกิจและการเมืองของสื่อ 3. เข้าใจว่าสื่อมองผู้รับสารอย่างไร ใครคือกลุ่มเป้าหมาย 4. เข้าใจผลระยะสั้นและระยะยาวที่สื่อมีต่อปัจเจกบุคคล และสังคมทั้งผลด้านความรู้ทัศนคติ พฤติกรรมและจิตวิทยา 	<ol style="list-style-type: none"> 1. วิเคราะห์วัตถุประสงค์ของผู้ส่งและความหมายแฝงได้ 2. แยกแยะข้อเท็จจริงกับความคิดเห็นในเนื้อสารได้ 3. ประเมินความถูกต้องและความน่าเชื่อถือของเนื้อสารได้

สอดคล้องกับ(วิสาลักษณ์ สิทธิขุนทด, 2551) ซึ่งศึกษาโมเดลเชิงสาเหตุของการรู้เท่าทันสื่อของนักเรียน ม.3 ในกรุงเทพมหานคร ได้แบ่งตัวบ่งชี้การรู้เท่าทันสื่อออกเป็น 4 ตัวบ่งชี้ประกอบด้วย 1)ความรู้ความเข้าใจด้านสถาบัน/องค์กรสื่อ 2)ความรู้ความเข้าใจด้านการผลิตสื่อ 3)การวิเคราะห์สาร 4)การประเมินสาร

(พนม คลีณาษา, 2557)ได้ระบุถึงแนวทางการวัดการรู้เท่าทันสื่อว่าวัดได้จากความสามารถของบุคคล 4 ด้าน ได้แก่ 1.ความเข้าใจเนื้อหา 2.การวิเคราะห์เนื้อหา 3.การประเมินและวิพากษ์สื่อ และ4.การมีปฏิสัมพันธ์อย่างปลอดภัยต่อเนื้อหา ซึ่งได้เพิ่มมิติการวัดที่สะท้อนให้เห็นถึงการสื่อสารสมัยใหม่ที่ผู้ส่งและผู้รับสามารถมีปฏิสัมพันธ์ในการสื่อสารกันได้อย่างรวดเร็วและสะดวกขึ้น เช่นเดียวกับ(ณัฐนันท์ ศิริเจริญ, 2556) ซึ่งศึกษาเกี่ยวกับการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ ได้แบ่งออกเป็น 2 ระดับ คือ ระดับพื้นฐาน และระดับเชิงลึก โดยพิจารณาจากองค์ประกอบของการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ 3 ด้าน ได้แก่

1. Access/ Retrieve = การกำหนดสารสนเทศ การกำหนดแหล่งสารสนเทศ การเข้าถึงแหล่งสารสนเทศ การกำหนดกลยุทธ์ การแสวงหา การจำแนกสารสนเทศ
2. Understanding/ Assessment/ Evaluation = การตระหนักถึงผลกระทบของสื่อ การรับรู้และเข้าใจกระบวนการของสื่อ เข้าใจผู้ผลิตสื่อ การเข้าใจเนื้อหาสารสนเทศในแต่ละวัฒนธรรม การวิเคราะห์ การสังเคราะห์ การอภิปราย และการประเมินคุณค่าเนื้อหาสารสนเทศ
3. Use/ Communicate = การใช้ประโยชน์จากสื่อและสารสนเทศที่ต้องการอย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ การมีสุนทรียศาสตร์และค่านิยม การเข้าใจกระบวนการผลิตและการสร้างสรรค์ การมีส่วนร่วม

ในระดับนานาชาติองค์กร UNESCO ได้พัฒนากรอบการประเมินการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ(Global MIL assessment framework) (UNESCO, 2013) โดยกำหนดแนวทางการวัดออกเป็น 2 ระดับ ได้แก่ ระดับความพร้อมของประเทศ กับ ระดับสมรรถนะการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ ซึ่งได้กำหนด The MIL Competency Matrix ได้กำหนดองค์ประกอบของการรู้เท่าทันสื่อออกเป็น 3 กระบวนการ ได้แก่ กระบวนการเข้าถึงสื่อ(Access) การบวนการเข้าใจ วิเคราะห์ ตีความ และประเมินเนื้อหาของสื่อ(Evaluation) และกระบวนการแสดงออกอย่างสร้างสรรค์และมีปฏิสัมพันธ์กับสื่อ(Creation) โดยกำหนดประเด็นและลักษณะของสมรรถนะในแต่ละองค์ประกอบซึ่งสัมพันธ์กัน

ความเป็นพลเมืองในยุคดิจิทัล Ribble (2011) ได้ให้ความหมายว่า ปทัสถานที่เป็นแนวทางการประพฤติปฏิบัติในการใช้เทคโนโลยีอย่างเหมาะสมและมีความรับผิดชอบ แบ่งออกเป็น 9 หัวข้อ ดังนี้

1) Digital Access การเข้าถึงเทคโนโลยีดิจิทัลโดยสมบูรณ์

รัฐบาลทุกประเทศมีหน้าที่จัดให้มีเครือข่ายอินเทอร์เน็ตเพื่อให้พลเมืองเข้าถึงแหล่งข้อมูล และสามารถติดต่อสื่อสารถึงกันได้ ทั้งคนเมืองและคนชนบท ผู้ใช้เทคโนโลยีจำเป็นต้องตระหนักว่าทุกคนมีโอกาสเท่ากันในการใช้เทคโนโลยี มีสิทธิทางดิจิทัลเท่าเทียมกัน และสนับสนุนให้เข้าถึงสื่ออิเล็กทรอนิกส์นั้นเป็นจุดเริ่มต้นของความเป็นพลเมืองยุคดิจิทัล

2) Digital Commerce การซื้อขายสินค้าทางอิเล็กทรอนิกส์

ในสังคมออนไลน์มีการซื้อขายสินค้าเหมือนสังคมทั่วไป แต่เนื่องจากผู้ขายและผู้ซื้อไม่เห็นหน้ากัน หรืออาจไม่รู้จักกันด้วยซ้ำ จึงต้องมีกติกาในการทำธุรกรรมออนไลน์เพื่อให้เกิดความเป็นระเบียบ ไม่เอาเปรียบซึ่งกันและกัน ผู้ใช้เทคโนโลยีจำเป็นต้องเข้าใจส่วนแบ่งทางเศรษฐกิจการตลาดก้อนใหญ่จากการซื้อขายทางอิเล็กทรอนิกส์ การซื้อสินค้าผ่านทางอินเทอร์เน็ตได้กลายเป็นเรื่องปกติสำหรับผู้ใช้เทคโนโลยี ในขณะที่เดียวกันก็พบว่าผู้มีจำนวนสินค้าและบริการที่ขัดต่อข้อกำหนดและศีลธรรมในบางประเทศ เช่น การดาวน์โหลดที่ผิดกฎหมาย สินค้าลามกอนาจาร และสินค้าเกี่ยวกับ

การพนัน ดังนั้น พลเมืองยุคดิจิทัลจำเป็นต้องเรียนรู้ว่าทำอะไรจึงจะเป็นผู้บริโภคที่มีประสิทธิภาพในยุคนี้

3) Digital Communication การแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อดิจิทัล

การเปลี่ยนแปลงที่สำคัญในการปฏิวัติสู่ระบบดิจิทัลคือเรื่องของความสามารถของบุคคลที่จะทำการติดต่อสื่อสารกับบุคคลอื่นๆ ในศตวรรษที่ 21 นี้ทางเลือกในการสื่อสารมีมากมาย เช่น อีเมล โทรศัพท์มือถือ และการส่งข้อความ การสื่อสารยุคดิจิทัลได้เปลี่ยนแปลงทุกสิ่งทุกอย่างเนื่องจากผู้คนที่สามารถที่จะติดต่อสื่อสารกันได้แบบปัจจุบันทันด่วนในทุกที่ทุกเวลา แต่ยังมีผู้ใช้เทคโนโลยีสื่อสารจำนวนมากที่ไม่ได้ถูกสอนให้รู้ว่าควรจะต้องตัดสินใจอย่างไรจึงจะเหมาะสมเมื่อมีตัวเลือกในการติดต่อสื่อสารที่แตกต่างหลากหลาย ในทุกวันนี้ทุกคนสามารถใช้สื่อออนไลน์เพื่อสื่อสารหรือแสดงตัวตนให้ผู้อื่นรับรู้ผ่านแอปพลิเคชัน แต่คนที่รู้จริงเท่านั้นที่จะสามารถเลือกใช้สื่อออนไลน์ได้ถูกกาลเทศะและใช้สื่อออนไลน์ได้อย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด

4) Digital Literacy การใช้เทคโนโลยีอย่างรู้เท่าทัน

เทคโนโลยีดิจิทัลเป็นศาสตร์ที่กว้างมาก จำเป็นต้องมีการเลือกสรรเนื้อหาที่พลเมืองยุคดิจิทัลควรรู้ แล้วนำมาถ่ายทอด ฝึกฝน ให้ใช้เป็นและใช้คล่อง ฝึกการวิเคราะห์ แยกแยะ ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลก่อนแชร์หรือส่งต่อให้ผู้อื่น รู้จักสร้างหรือเขียนข้อความของตนเองโดยเคารพกฎหมายลิขสิทธิ์และทรัพย์สินทางปัญญา และไม่ละเมิดสิทธิส่วนบุคคลของคนอื่น Digital Literacy เป็นทักษะหนึ่งที่สำคัญ

5) Digital Etiquette การปฏิบัติตนหรือมารยาทในการใช้สื่อดิจิทัล

ผู้ใช้เทคโนโลยีมักมองเรื่องนี้เป็นเรื่องสำคัญที่สุดเรื่องหนึ่งที่เกี่ยวข้องกับความเป็นพลเมืองยุคดิจิทัล เราจะรู้ว่าพฤติกรรมอะไรไม่เหมาะสมไม่ควรต่อเมื่อเราได้เห็นมัน ก่อนที่ผู้คนจะใช้เทคโนโลยีพวกเขาไม่ได้เรียนรู้เกี่ยวกับมาตรฐานการปฏิบัติที่เหมาะสมในโลกดิจิทัล ส่วนใหญ่กฎและข้อบังคับจะถูกตั้งขึ้นหรือไม่ เทคโนโลยีที่ใช้จะถูกสั่งห้ามเพื่อหยุดยั้งการใช้ในทางที่ไม่เหมาะสม แต่แค่การออกกฎกติกาและนโยบายนั้นไม่เพียงพอ เราจะต้องสอนทุกคน ให้เป็นพลเมืองยุคดิจิทัลที่มีความรับผิดชอบในสังคมดิจิทัลสมัยใหม่ เช่น ควรเลือกรูเอบที่สร้างสรรค์ และเลือกใช้คำศัพท์ คำสแลง ไอคอน และสัญลักษณ์ที่สุภาพ ในสังคมออนไลน์ Text สำคัญกว่าหน้าตา ข้อความที่โพสต์จะบ่งบอกคนทั่วไปว่าเราเป็นใคร มีอุปนิสัยอย่างไร ซึ่งการยอมรับหรือปฏิเสธในสังคมออนไลน์ก็ขึ้นอยู่กับสิ่งที่โพสต์เป็นหลัก นอกจากนี้ควรใช้อุปกรณ์สื่อสารให้ถูกที่ถูกลงเวลา เช่น ไม่ควรใช้โทรศัพท์มือถือในโรงภาพยนตร์ ไม่ควรใช้เทคโนโลยีดิจิทัลในทางก้าวร้าว ข่มขู่ ทะเลาะวิวาท ทำให้ผู้อื่นหวาดกลัว ตกใจ เสียชื่อเสียง หรือเสียเงินเพราะถูกหลอก และควรระลึกไว้เสมอว่าสิ่งที่โพสต์ ไม่ว่าจะ เป็นข้อความ ภาพ คลิป หรือเสียงพูด อาจถูกเก็บบันทึกไว้ และถูกนำมาใช้เป็นหลักฐานฟ้องร้องได้

6) Digital Law กฎหมายเกี่ยวกับการใช้สื่อดิจิทัล

กฎหมายดิจิทัลจะเกี่ยวกับเรื่องจริยธรรมในการใช้เทคโนโลยีในสังคม การใช้เทคโนโลยีอย่างไรจริยธรรมจะปรากฏให้เห็นในรูปของการขโมย และ/หรือการก่ออาชญากรรม ผู้ใช้ที่มี

จริยธรรมจะปฏิบัติตามกฎกติกาของสังคม ซึ่งผู้ใช้จำเป็นต้องเข้าใจว่าการขโมยหรือการก่อให้เกิดความเสียหายแก่ผลงานของผู้อื่น เอกลักษณ์ของผู้อื่น หรือสินทรัพย์ของผู้อื่นทางออนไลน์นั้นเป็นอาชญากรรมรูปแบบหนึ่ง พลเมืองยุคดิจิทัลจะต้องตระหนักถึงกฎกติกาของสังคมซึ่งบังคับใช้กับทุกคนที่เป็นผู้ใช้งานสื่อออนไลน์

7) Digital Rights & Responsibilities สิทธิและความรับผิดชอบในโลกดิจิทัล

เทคโนโลยีดิจิทัลทำให้การสื่อสารออนไลน์เกิดขึ้นได้ง่าย สะดวก และรวดเร็ว ข้อมูลที่เราโพสต์สามารถกระจายถึงคนอื่นให้อ่านหรือดูได้ทั่วทุกมุมโลกภายในพริบตา หากใช้ในทางที่ผิดเรื่องเล็กๆก็อาจกลายเป็นเรื่องใหญ่ ส่งผลร้ายต่อครอบครัว สังคม หรือระดับประเทศได้ พลเมืองดิจิทัลที่ดีจะต้องเรียนรู้ขอบเขตสิทธิของตนเองในสังคมออนไลน์(Right) และรับผิดชอบในสิ่งที่ตนโพสต์ (Responsibilities) เพื่อจะไม่ละเมิดสิทธิของผู้อื่นและอยู่ร่วมกันในสังคมออนไลน์ได้ นอกจากนี้ยังมีสิทธิที่จะปกป้องความเป็นส่วนตัว(Privacy) และสิทธิที่จะพูดอย่างเสรี(Free speech) อีกด้วย เรื่องของสิทธิและความรับผิดชอบจะต้องเดินไปพร้อมกันเพื่อให้ผู้ใช้เทคโนโลยีทุกคนได้ใช้อย่างมีประสิทธิภาพด้วย

8) Digital Health & Wellness สุขภาพกายใจที่ดีในโลกดิจิทัล

พลเมืองยุคดิจิทัลควรเรียนรู้ท่างที่ถูกต้องในขณะที่ใช้คอมพิวเตอร์ รู้ถึงผลกระทบต่อกระดูกสันหลังและสมอง อีกทั้งยังเรียนรู้เรื่องความปลอดภัยต่อสายตา กลุ่มอาการใช้เทคโนโลยีซ้ำๆ หรือใช้อย่างไม่เหมาะสม และการใช้อุปกรณ์เครื่องรับฟังเสียงให้เหมาะสมต่อการได้ยิน นอกเหนือจากประเด็นทางกายภาพแล้ว ประเด็นทางจิตวิทยาที่กำลังกลายเป็นเรื่องที่เกิดขึ้นมากกว่า ได้แก่ การติดอินเทอร์เน็ต

9) Digital Security (Self-Protection) การป้องกันตนเองเพื่อความปลอดภัยในโลกดิจิทัล

ในชุมชนดิจิทัล ภัยอันตรายอาจมาถึงตัวได้หลายรูปแบบ เพื่อความปลอดภัยของเรา พลเมืองยุคดิจิทัลจึงจำเป็นต้องรู้จักวิธีป้องกันตัวเองจากผู้ที่คิดร้าย เช่น ไม่เปิดเผยข้อมูลส่วนตัว ติดตั้งโปรแกรมป้องกันไวรัส ทำการสำรองข้อมูล และติดตั้งระบบป้องกันอุปกรณ์ดิจิทัลของเรา จำเป็นต้องปกป้องข้อมูลของเราจากแรงผลักดันภายนอกซึ่งอาจเข้ามาก่อวุ่น ทำลาย หรือทำให้เกิดความเสียหายได้

แนวความคิดการสื่อสารยุคดิจิทัล (Communication Model in Digital Age)

ปัจจุบันสื่อใหม่ถือเป็นการสื่อสารที่มีรูปแบบการสื่อสารใหม่ๆ ที่เกิดขึ้นเพื่อเพิ่มส่วนขยายทางการสื่อสาร เปิดโอกาสให้มนุษย์สามารถนำเสนอเรื่องราวความรู้สึกนึกคิดตลอดจนความคิดเห็นได้อย่างเสรีบนพื้นที่ส่วนตัวหรือโลกเสมือนจริง (Virtual Reality) และยังสามารถสร้างความสัมพันธ์กับผู้คนที่มีพื้นที่เสมือนจริงได้จนขยายเป็นเครือข่ายสังคม(Social Networking) แบบออนไลน์สร้างปฏิสัมพันธ์ต่อกันได้หลากหลายทั้งการตอบกลับในเวลาต่อมาและโต้ตอบแบบทันทีทันใด (Real Time Interaction) อย่างไรก็ตามผลลัพธ์แห่งการเปลี่ยนแปลงอาจไม่ใช่เพียงแค่ประสิทธิภาพและ

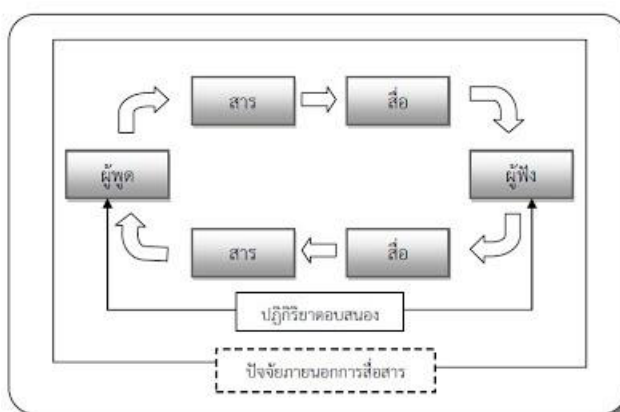
ประสิทธิผลของการสื่อสารเพียงอย่างเดียวแต่อาจหมายถึงพฤติกรรมทางการสื่อสารของมนุษย์ที่ได้รับอิทธิพลมาจากการพัฒนารูปแบบการสื่อสารใหม่ๆ อีกด้วย การสื่อสารผ่านสื่อใหม่ทำให้บทบาททางการสื่อสารมีการเปลี่ยนแปลงโดยการทำลายข้อจำกัดทางการสื่อสารจากเดิมที่ผู้รับสารจะต้องรอเวลาในการเผยแพร่เนื้อหาผ่านสื่อดั้งเดิมบทบาททางการสื่อสารของผู้รับสาร (Receiver) อยู่ในลักษณะที่เป็นผู้ตาม (Passive Receiver) แต่ด้วยคุณลักษณะของสื่อใหม่ที่เปิดโอกาสให้ผู้รับสารสามารถเข้าถึงเนื้อหาได้ตามความต้องการทั้งด้านเวลาสถานที่รวมถึงความสนใจผู้รับสารสามารถเข้าถึงและแสวงหาข้อมูลด้วยตนเองทำให้บทบาทของผู้รับสารเป็นไปในลักษณะของการแสวงหาข้อมูลหรือเป็นผู้เลือกมากกว่าผู้ตาม (Active Audience) หรือ ที่เรียกว่าเป็นผู้แสวงหาหรือเลือกข้อมูลได้โดยเสรี (Active Seeker) (วรุฒิ อ่อนน่วม, 2555)

อย่างไรก็ตามเมื่อเทคโนโลยีการสื่อสารได้เปลี่ยนแปลงไปมนุษย์ก็จะตอบรับการเปลี่ยนแปลงเหล่านั้นด้วยพฤติกรรมวัฒนธรรมและค่านิยมที่เปลี่ยนแปลงไปเช่นกัน นับเป็นพลวัตแห่งการเปลี่ยนแปลงที่เป็นปัจจัยในการพัฒนาซึ่งกันและกันไม่สามารถตัดปัจจัยตัวใดตัวหนึ่งออกไปได้ ปรากฏการณ์ทางการสื่อสารในยุคดิจิทัลเป็นเครื่องบ่งชี้ให้เห็นถึงลักษณะ ความสัมพันธ์ระหว่างเทคโนโลยีการสื่อสารกับสังคมมนุษย์ไม่ว่าจะเป็นทางเลือกในการสื่อสาร ช่องทางการสื่อสารใหม่ ๆ รูปแบบการสื่อสารพฤติกรรมในการสื่อสารรวมถึงวัฒนธรรมการสื่อสารที่เปลี่ยนแปลงไปสอดคล้องกับวลีของ มาร์แชล แมคลูฮัน ที่ว่า “Medium is the message : สื่อเป็นตัวกำหนดแนวทางการสื่อสารของมวลมนุษยชาติ” (วรุฒิ อ่อนน่วม, 2555)

จากการที่ได้ศึกษาแนวคิดสื่อดิจิทัลหรือสื่อใหม่ (New Media) แล้วได้เห็นว่าสื่อในยุคดิจิทัลนั้นมีความสำคัญในทุกๆ เรื่องไม่ว่าจะเป็นการเปิดโอกาสให้ประชาชนสามารถเผยแพร่หรือแสดงความคิดเห็นต่าง ๆ ที่ตนเองสนใจได้อย่างอิสระรวมถึงมีผลต่อการผลิตและเผยแพร่สื่อออนไลน์เพื่อการประชาสัมพันธ์กิจกรรมพิเศษของบริษัทต่างๆ บริษัทเหล่านี้ก็ได้นำแนวคิดสื่อใหม่นี้มาใช้ในการผลิตสื่อออนไลน์อย่างมีประสิทธิภาพและยังสามารถสร้างความผูกพันอันดีกับผู้ที่เข้าร่วมกิจกรรมพิเศษของบริษัทต่าง ๆ ได้อีกด้วยและสื่อใหม่นี้ประชาชนยังสามารถแสดงความคิดเห็นต่างๆ ที่ตนเองสนใจที่จะโต้ตอบก็สามารถที่จะทำได้ง่ายได้ตาย เพราะฉะนั้นสื่อใหม่นี้ถือเป็นการสื่อสารแบบสองทาง (Two-way Communication) เป็นการติดต่อสื่อสารที่ผู้รับสาร มีการตอบสนองและมีปฏิกริยาตอบกลับไปยังผู้ส่งสาร สามารถโต้ตอบ ปรีक्षाหาหรือ และแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกันได้ ซึ่งแตกต่างจากสื่อเก่าในสมัยก่อนที่ผู้รับสารไม่สามารถมีการตอบสนองหรือมีปฏิกริยาตอบกลับไปยังผู้ส่งสารได้เลยที่เรียกว่าการสื่อสารแบบทางเดียว (One-way Communication) เป็นการติดต่อสื่อสารในลักษณะที่ผู้ส่งเป็นผู้ให้ข่าวสารอย่างเดียว มีอิทธิพลต่อผู้รับเพียงฝ่ายเดียวโดยผู้รับไม่มีโอกาสได้โต้ตอบหรือ ชักถามข้อสงสัยใดๆ



ภาพที่ 2.1 ภาพการสื่อสารทางเดียว (One-way Communication)
(เพ็ญนิดา ไชยสายัณห์, 2553)



ภาพที่ 2.2 ภาพการสื่อสารแบบสองทาง (Two-way Communication)
(เพ็ญนิดา ไชยสายัณห์, 2553)

แนวคิดทั่วไปเกี่ยวกับการใช้สื่อออนไลน์

พื้นฐานการเกิด Social Media ก็มาจากความต้องการของมนุษย์หรือคนเราที่ต้องการติดต่อสื่อสารหรือมีปฏิสัมพันธ์กัน จากเดิมเรามีเว็บในยุค 1.0 ซึ่งก็คือเว็บที่แสดงเนื้อหาอย่างเดียว บุคคลแต่ละคนไม่สามารถติดต่อหรือโต้ตอบกันได้ แต่เมื่อเทคโนโลยีเว็บพัฒนาเข้าสู่ยุค 2.0 ก็มีการพัฒนาเว็บไซต์ที่เรียกว่า web application ซึ่งก็คือเว็บไซค์มีแอปพลิเคชันหรือโปรแกรมที่มีการโต้ตอบกับผู้ใช้งานมากขึ้นผู้ใช้งานแต่ละคนสามารถโต้ตอบกันได้ผ่านหน้าเว็บไซต์ต่างๆ เช่น Facebook , Line Application และ Twitter โลกออนไลน์หรือโลกไซเบอร์เป็นโลกที่ไร้พรมแดน ถ้าทุกคนในโลกใบนี้สามารถเข้าไปในโลกออนไลน์ได้ก็จะทำการเชื่อมโยงได้ถึงกันทั่วทุกมุมโลก แต่การที่จะเชื่อมโยงโลกออนไลน์นั้นได้จะต้องมีจุดที่เชื่อมโยงนั้นด้วยแต่ถ้าไม่มีจุดเชื่อมโยงก็ไม่สามารถที่จะเข้าถึงเว็บไซต์หรือข้อมูลได้เลย โลกออนไลน์นับว่ามีความสำคัญกับคนในยุคปัจจุบันมากขึ้นเรื่อยๆ ตามความเจริญก้าวหน้าของเทคโนโลยี นี่คือตลาดใหม่ของโลกธุรกิจในยุคนี้ ธุรกิจทั้งหมดในประเทศต่างๆ ต่างก็หลั่งไหลเข้าสู่ในโลกออนไลน์กันมากขึ้น แต่การที่จะเข้ามาสู่ในโลกออนไลน์หรือสังคม

ออนไลน์นั้นได้ ต้องมีความรู้ความเข้าใจพอสมควร จึงจะสามารถประสบความสำเร็จในโลกออนไลน์ หรือสังคมออนไลน์นี้ได้

ดังนั้นบริษัทต่าง ๆ จึงได้นำแนวคิดการใช้สื่อออนไลน์มาใช้ในการดำเนินธุรกิจขององค์กร หรือดำเนินกิจกรรมที่สำคัญต่างๆ ที่จะทำให้องค์กรเป็นที่รู้จักมากยิ่งขึ้นโดยการใช้แนวคิดการเชื่อมโยงการเข้าถึงเว็บไซต์หรือข้อมูลในโลกออนไลน์เพื่อให้เกิดการเข้าถึงกับกลุ่มเป้าหมายหรือประชากรอื่นๆ ทัวไปเพราะคนในปัจจุบันให้ความสำคัญกับโลกออนไลน์เป็นอย่างมาก ทำให้องค์กรที่ใช้แนวคิดการใช้สื่อออนไลน์ดำเนินธุรกิจหรือดำเนินกิจกรรมสามารถประสบความสำเร็จอย่างสูงสุดไม่ว่าจะเป็นการเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายอย่างทั่วถึงในระยะเวลาอันสั้น หรือการสร้างความสัมพันธ์กับกลุ่มเป้าหมาย การสร้างความน่าเชื่อถือให้กับองค์กร รวมถึงสามารถที่จะรับรู้การโต้ตอบหรือการแสดงความคิดเห็นของกลุ่มเป้าหมายอีกด้วย ทั้งหมดนี้เกิดจากการใช้แนวคิดการใช้สื่อออนไลน์ทั้งสิ้น

แนวคิดในการสร้างผลงานสื่อออนไลน์

ความคิดสร้างสรรค์ถือเป็นปรากฏการณ์ที่บุคคลสร้างสรรค์ “สิ่งใหม่” เช่น ผลผลิต การแก้ปัญหา นวัตกรรม หรืองานศิลปะ ฯลฯ ที่มีคุณค่า การจะตีความเกี่ยวกับ “ความใหม่” ขึ้นอยู่กับผู้สร้างสรรค์หรือสังคมหรือแวดวงที่สิ่งใหม่นั้นเกิดขึ้น การประเมินคุณค่าก็ในทำนองเดียวกัน คุณสมบัติที่มักใช้ในการตีความ “ความใหม่” ประกอบด้วย สิ่งประดิษฐ์ที่ไม่เคยปรากฏมาก่อน สิ่งประดิษฐ์ที่อาจปรากฏอยู่ที่อื่น แต่มีผู้สร้างสรรค์ขึ้นใหม่โดยอิสระ การคิดวิธีดำเนินการใหม่ปรับกระบวนการผลผลิตเข้าสู่ตลาดที่แตกต่างออกไปคิดวิธีการใหม่ในการแก้ไขปัญหาเปลี่ยนแนวคิดที่แตกต่างจากผู้อื่น (เพ็ญนิดา ไชยสายัณห์, 2553)

ดังนั้น สิ่งที่ผู้สร้างสื่อควรคำนึงถึงก่อนสร้างผลงานสื่อออนไลน์หรือกิจกรรมพิเศษ จะต้องผ่านกระบวนการคิดและวางแผนอย่างรอบคอบก่อนนำไปเผยแพร่สู่กลุ่มเป้าหมายหรือสาธารณชน เพราะปัญหาที่มักเกิดขึ้นเสมอคือการที่ไม่เข้าถึงเนื้อหาที่ถ่ายทอดมาและไม่สอดคล้องกับสิ่งที่ต้องการให้ประชาชนกลุ่มเป้าหมายเข้าร่วมกิจกรรม โดยนำหลักการแนวคิดในการทำงานสร้างผลงานสื่อออนไลน์กิจกรรมพิเศษอย่างมีประสิทธิภาพ ให้สอดคล้องกับความต้องการขององค์กรและประชาชนกลุ่มเป้าหมาย โดยมีลำดับขั้นตอนของการสร้างผลงานสื่อกิจกรรมพิเศษเบื้องต้น ดังนี้

2.3.1 กระบวนการคิด

ความคิดสร้างสรรค์กิจกรรมที่จะสร้างสื่อกิจกรรมพิเศษเป็นหัวข้อหรือประเด็นที่น่าสนใจอย่างไรให้สอดคล้องกับข่าวสารขององค์กรในปัจจุบัน เพื่อให้ประชาชนกลุ่มเป้าหมายได้มีส่วนร่วมกิจกรรมพิเศษขององค์กรและเป็นช่องทางในการรับรู้ข่าวสารขององค์กรในปัจจุบัน

2.3.2 วาดภาพประกอบ

ในการสร้างผลงานสื่อกิจกรรมที่มีภาพประกอบขึ้นมา จะทำให้เห็นถึงภาพงานที่จะสร้างรวมถึงการออกแบบขององค์ประกอบต่างๆ ที่สำคัญไม่ว่าจะเป็นการวางรูปภาพต่างๆ การวางข้อความตัวอักษรที่จะทำให้ประชาชนกลุ่มเป้าหมายเข้าใจและเข้าถึงได้ง่าย

2.3.3 การใช้โปรแกรมในออกแบบ

การสร้างผลงานสื่อกิจกรรมโดยเลือกใช้เทคโนโลยีหรือโปรแกรมคอมพิวเตอร์ เช่น โปรแกรม Adobe photoshop ในการออกแบบสื่อให้มีความดึงดูดน่าสนใจ ตั้งแต่การจัดวางรูปภาพต่างๆ ให้สวยงามเหมาะสมกับกิจกรรมรวมถึงการสร้างส่วนประกอบต่างๆ ที่สำคัญกับสื่อกิจกรรม และ โปรแกรม Adobe illustrator ในการสร้างตัวอักษรต่างๆ ที่จำเป็นในสื่อกิจกรรมด้วยเช่นกัน

2.3.4 การตรวจสอบสื่อกิจกรรม

ภายหลังการสร้างสรรคผลงานสื่อออนไลน์เรียบร้อยแล้ว ต้องมีการตรวจสอบความถูกต้องเหมาะสมของเนื้อหาข้อมูล และรูปแบบการนำเสนออีกครั้ง เพื่อให้ตรงตามวัตถุประสงค์และตรงกับกลุ่มเป้าหมายที่ต้องการ โดยผู้เชี่ยวชาญและผู้มีอำนาจการตัดสินใจ

2.3.5 การเผยแพร่สื่อกิจกรรมพิเศษ

ขั้นตอนการเผยแพร่สื่อกิจกรรมพิเศษนั้นเป็นขั้นตอนสุดท้ายหลังจากผ่านการตรวจสอบเรียบร้อยแล้วจึงจะสามารถนำผลงานสื่อกิจกรรมไปเผยแพร่สู่ประชาชนกลุ่มเป้าหมายและใช้งานได้ทันที รวมถึงการประเมินผลตอบรับจากการใช้สื่อออนไลน์นี้ด้วย

จากแนวคิดการสร้างสื่อสิ่งใหม่ หรือสื่อสังคมออนไลน์ในยุคปัจจุบัน ที่มีความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดนั้น ต้องผ่านกระบวนการและวิธีการที่รอบคอบ ถูกต้อง ชัดเจน และผ่านกระบวนการกลั่นกรองข้อมูลอย่างถี่ถ้วน เพื่อป้องกันข้อผิดพลาดที่อาจเกิดขึ้นไม่ว่าจะเป็นเนื้อหาข้อมูล รูปภาพความสวยงาม ความน่าสนใจ รวมไปถึงการเข้าไปถึงกลุ่มเป้าหมายที่ต้องการ เนื่องจากเป็นสื่อที่ประชาชนสามารถเข้าถึงได้ง่ายและรวดเร็ว

แนวคิดการสื่อสารเพื่อสุขภาพ

ความเป็นมาของการสื่อสารสุขภาพ (Health Communication) เริ่มเกิดขึ้นเมื่อมีการศึกษา ความสัมพันธ์ระหว่างการสื่อสาร (Communication) และสุขภาพ (Health) เนื่องจากการยอมรับว่า การสื่อสารได้กลายเป็นศาสตร์ เครื่องมือ และเป็นกลยุทธ์ที่สำคัญในโลกยุคปัจจุบันที่มนุษย์มีความ จำเป็นต้องเรียนรู้และฝึกทักษะด้านการสื่อสาร เพื่อให้ตนเองสามารถก้าวทันกับความเจริญก้าวหน้าของเทคโนโลยีการสื่อสารที่ส่งผลกระทบต่อ การเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตของมนุษย์ทุกระดับ ทุกสังคม และด้านสุขภาพก็เป็นอีกส่วนหนึ่งที่การสื่อสารได้ถูกนำไปใช้ จะเห็นได้จากกระบวนการซ่อมแซมสุขภาพ ซึ่งเป็นการรักษาความเจ็บป่วยต่าง ๆ ในยุคแรกๆ ต่อมาเมื่อเกิดการปฏิรูประบบสุขภาพในประเทศไทยประมาณช่วงปี 2540 ("สถาบันส่งเสริมสุขภาพไทยและสถาบันวิจัย ระบบสาธารณสุข, [ออนไลน์], 2541) เป็นต้นมา มุมมองด้านสุขภาพได้เปลี่ยนไปเป็น "สร้าง" นำ "ซ่อม" คือ การสร้างเสริมการมีสุขภาพดี (Good Health) ไม่ใช่รอให้สุขภาพเสียแล้วจึงซ่อม("สถาบันส่งเสริมสุขภาพไทยและสถาบันวิจัย ระบบสาธารณสุข, [ออนไลน์], 2541) อันเป็นการสร้างจิตสำนึกด้านสุขภาพแนวใหม่ในวงการสาธารณสุขและประชาชน การสื่อสารเพื่อสุขภาพ (Health Communication) ได้รับการนิยามความหมายอย่างหลากหลาย ดังต่อไปนี้

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization, 2009) ได้นิยาม ความหมายของการ สื่อสารสุขภาพว่า เป็นการใช้กลยุทธ์ต่างๆ ในการให้ข้อมูลด้านสุขภาพและความสำคัญของประเด็นสุขภาพที่สาธารณชนควรรู้ โดยใช้ทั้งการสื่อสารมวลชนและสื่อประสม รวมทั้งนวัตกรรมทางด้านเทคโนโลยี เพื่อเผยแพร่ข้อมูลด้านสุขภาพแก่สาธารณชนในการเพิ่มความตระหนักด้านสุขภาพทั้งในระดับตนเองและสังคมในการดูแลสุขภาพที่มีความสำคัญพอๆ กับการพัฒนาสุขภาพ (Health Development) การสื่อสารสุขภาพจึง เป็นวิธีการที่มุ่งปรับปรุงสุขภาพทั้งในระดับตัวบุคคลและประชากรทั้งประเทศ โดยมีการผสมผสานวัฒนธรรมใหม่ๆ โดยสื่อมวลชนและสื่อประสม ซึ่งมีทั้งในแง่บวกและในแง่ลบที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ งานวิจัยต่างๆ ได้แสดงให้เห็นทฤษฎีแรงขับของสื่อในรายการส่งเสริมสุขภาพที่สามารถบรรจุเรื่องสุขภาพเพื่อเป็นวาระประชาชน (Public Agenda) เนื้อหาการส่งเสริมสุขภาพ (Reinforce Health Message) การกระตุ้นการแสวงหาข้อมูลของประชาชน และข้อเท็จจริงบางประการในการนำมาสร้างวิถีสุขภาพที่ดี

การสื่อสารสุขภาพจึงประกอบด้วยศาสตร์ต่างๆ ที่หลากหลาย ไม่ว่าจะเป็นบันเทิง (Edutainment or Enter-Education) วารสารสุขภาพ (Health Journalism) การสื่อสารระหว่างบุคคล (Interpersonal Communication) การขึ้นำด้านสื่อ (Media Advocacy) การสื่อสารใน องค์กร (Organizational Communication) การสื่อสารความเสี่ยง (Risk Communication) การสื่อสารเพื่อสังคม (Social Communication) และการตลาดทางสังคม (Social Marketing) ที่ สามารถนำเสนอข้อมูลได้หลากหลายรูปแบบ ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีอย่างสื่อประสมและเทคโนโลยีสารสนเทศสามารถช่วยในการให้ข้อมูลด้านสุขภาพได้เป็นอย่างดี ในการเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพที่มีมากขึ้นเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย ทั้งในระดับบุคคลและระดับสังคม

Ratzan (2009) กล่าวว่า การสื่อสารสุขภาพคือ ศิลปะและเทคนิคต่างๆ ในการบอกกล่าว (Inform) การสร้างอิทธิพล (Influence) และการสร้างแรงจูงใจในระดับปัจเจกชน องค์กร และสาธารณชน เกี่ยวกับประเด็นความสำคัญของสุขภาพ ซึ่งมีขอบเขตรวมถึงการป้องกันโรคร้ายต่างๆ (Disease Prevention) การส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion) นโยบายในการดูแลสุขภาพและธุรกิจบริการด้านสุขภาพ (Health care policy and business) รวมถึงการมีคุณภาพชีวิตและสุขภาพที่ดีทั้งในระดับปัจเจกชนและระดับสังคม

วาสนา จันทรสว่าง (2548, หน้า 31-32) กล่าวว่า การสื่อสารเพื่อสุขภาพ คือ การศึกษาและการใช้กลยุทธ์การสื่อสารในงานสุขภาพเป็นกลวิธีในการนำเสนอข้อมูล การเผยแพร่ข่าวสารความรู้ด้านสุขภาพผ่านสื่อต่างๆ เพื่อให้สาธารณชนได้รับรู้ สนใจ ตระหนัก และเกิดจิตสำนึกในเรื่องสุขภาพ โดยเน้นกระบวนการสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลตามวัตถุประสงค์ของการสื่อสาร คือ การแจ้งให้ทราบ (To Inform) การสอนหรือการให้การศึกษา (To Educate) การสร้างความพอใจหรือ ความบันเทิง (To Entertain) และการเสนอหรือโน้มน้าวชักจูงใจ (To Persuade) การสื่อสารสุขภาพจึงหมายถึง การใช้กลยุทธ์ต่างๆ ในการให้ข้อมูลหรือบอกกล่าว

(Inform) ข้อมูลด้านสุขภาพที่มีความสำคัญต่อสาธารณสุข รวมถึงการสร้างความตระหนักและเห็นความสำคัญ ในการดำเนินการดูแลสุขภาพ โดยใช้การสื่อสารมวลชนเป็นสื่อกลางในการให้ข้อมูลข่าวสารเหล่านั้น ในการส่งเสริมสุขภาพเพื่อให้มีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดีทั้งในระดับปัจเจกชน และระดับสังคม

Kevin (2008, p. 5) กล่าวว่า การสื่อสารและสุขภาพนั้นมีความสัมพันธ์กันเป็นอเนกอนันต์ โดยเฉพาะในด้านของปัญหาสุขภาพที่อาจช่วยให้ลดภาวะของความเจ็บป่วย ความทรมาณจากความเจ็บป่วย และอัตราการเสียชีวิตในขณะที่สภาพความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น และความสามารถในการดูแลสุขภาพของสมาชิกในสังคมโดยการเติมเต็มความต้องการข้อมูลความเคลื่อนไหวทั้งระดับโลกหรือเฉพาะเรื่องใดเรื่องหนึ่ง การให้ข้อมูลของสภาพที่เกิดความเปลี่ยนแปลงต่างๆ อย่างรวดเร็ว เช่น กรณีโรคเอดส์ โรคซาร์ส หรือภาวะคุกคามที่มีผลโดยตรงต่อสุขภาพประชาชนส่วนใหญ่ต้องการข้อมูล ข่าวสารที่รวดเร็วทันสมัยตลอดเวลาเกี่ยวกับสถานการณ์ สุขภาพสื่อมวลชนสามารถช่วยเติมเต็มความต้องการเหล่านั้นสำหรับประชาชนอาจจะคลายความกังวลจากโรคต่าง ๆ ด้วยการเก็บรวบรวมข้อมูล ข่าวสารต่าง ๆ ติดตามข่าวโดยรับชมผ่านโทรทัศน์ไม่ว่าจะเป็นสื่อกลางหรือสื่อท้องถิ่นหรืออาจเรียนรู้ เรื่องสุขภาพโดยรับชมรายการโทรทัศน์ต่าง ๆ ที่ให้ความบันเทิงหรือความสนุกสนานเพื่อผ่อนคลาย ความตึงเครียดการรับชมรายการสุขภาพนั้นจะได้รับความรู้เกี่ยวกับการรักษาทางการแพทย์และ ประเด็นสุขภาพที่เกิดขึ้นในขณะนั้น ซึ่งจะเป็ผลดีต่อประชาชนโดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มที่ไม่ชอบ หรือหลีกเลี่ยงการติดตามรายการข่าวต่าง ๆ (Kevin, 2008, pp. 181-182)

จากที่กล่าวมาเกี่ยวกับการสื่อสารสุขภาพนั้น ทำให้เห็นความสัมพันธ์ระหว่าง การสื่อสารและ สุขภาพ โดยการสื่อสารได้เข้ามามีบทบาทสำคัญของการดูแลสุขภาพของประชาชนซึ่งสามารถ จำแนกรายละเอียดได้ ดังต่อไปนี้ (จำเรียง กุระมะสุวรรณ, 2533, หน้า 302-304)

1. การเสนอข่าวสาร

1.1 การให้ข้อเท็จจริงหรือการเสนอข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ ในภาวะปกติเพื่อกระตุ้นให้ประชาชนเกิดความสนใจ รับรู้ และนำไปใช้เพื่อเป็นแนวทางในการดูแล ป้องกัน และให้ความร่วมมือในการแก้ปัญหาสุขภาพ เพื่อให้เกิดสุขภาพที่ดี

1.2 การเสนอข่าวด่วนข่าวสำคัญโดยเฉพาะในภาวะที่เกิดโรคติดต่อ ไม่ว่าจะเป็นโรคไข้เลือดออก โรคไข้หวัดใหญ่ อหิวาตกโรค ตลอดจนโรคติดต่อที่ระบาดร้ายแรง เช่น โรคซาร์ส โรคไข้หวัดนก โรคกาฬโรค เป็นต้น เพื่อให้ประชาชนได้เฝ้าระวัง ป้องกันตนเองจากโรคระบาดได้อย่างทันที่วงที่และลดปัญหาการแพร่กระจายเชื้อเป็นวงกว้าง การให้ความรู้ในเรื่องที่สงสัยไม่เข้าใจ การแลกเปลี่ยนความคิดเห็นหรือประสบการณ์ต่าง ๆ ในด้านของสุขภาพที่เป็นประโยชน์ เช่น การให้ความรู้เกี่ยวกับโรคที่เกิดขึ้นใหม่ อย่างโรคไข้หวัดหมู หรือไข้หวัดใหญ่ 2009 ที่องค์การอนามัยโลกบัญญัติขึ้น (“เหยื่อ "หวัดใหญ่" แพร่ 15 ประเทศ”, 2552) เพื่อให้ประชาชนได้คลายจากความหวาดวิตก และมีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคดังกล่าว

2. การชักจูงให้คล้อยตามหรือให้คำแนะนำในเรื่องต่างๆ เช่น การรณรงค์ไม่สูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ เนื่องจากการสื่อสารจะช่วยให้เกิดความรู้ในแง่มุมต่าง ๆ อย่างรอบด้าน และสิ่งเหล่านี้นำไปสู่การปรับเปลี่ยนทัศนคติ ความเชื่อ ค่านิยม และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเอง ด้านสุขภาพ ทำให้สังเกตเห็นพิษภัยของการสูบบุหรี่ในที่สาธารณะที่ผู้อื่นจะได้รับ ทำให้เกิดความรู้สึกเต็มใจให้ความร่วมมือในการงดสูบบุหรี่ เพื่อสุขภาพทั้งของตนเองและผู้อื่นในสังคม

3. การกระตุ้นเตือน เป็นการให้ความรู้อย่างต่อเนื่อง ซึ่งความถี่ในการได้รับข้อมูลต่างๆ มีผลต่อการปรับเปลี่ยนทัศนคติ หากมีการกระตุ้นเตือนซ้ำๆ ย่อมส่งผลต่อการรับรู้และทำให้เห็นความสำคัญของสิ่งเหล่านั้น และนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในที่สุด เช่น การรณรงค์เกี่ยวกับภาวะโรคอ้วนของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ที่ได้นำเสนอเกี่ยวกับสาเหตุและความอันตรายจากภาวะโรคอ้วนผ่านโฆษณาหลายชุด ซึ่งในแต่ละชุดมีการออกอากาศวันละหลายๆ ครั้งทุกช่วงเวลา เป็นต้น

นอกจากนี้ กาญจนา แก้วเทพ และ เอียรชัย อิศรเดช (2549, หน้า 4-6) ยังได้ให้แนวความคิดเกี่ยวกับการสื่อสารที่เข้ามาช่วยงานด้านสุขภาพ ดังต่อไปนี้

1. ช่วยให้ผู้มีข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้องและรวดเร็วด้านสุขภาพอนามัย
2. ช่วยให้ผู้มีข้อมูลข่าวสารที่แก้ไขความเข้าใจผิดต่างๆ ในด้านสุขภาพอนามัย
3. ช่วยให้ผู้มีข้อมูลข่าวสารที่ทำให้เกิดความตระหนักรู้ด้านสุขภาพ
4. ในกระบวนการรักษาของแพทย์ให้กับผู้ป่วยนั้นเกิดกระบวนการสื่อสารอย่างครบองค์ประกอบ อีกทั้งยังเป็นการสื่อสารสองทางที่ทำให้เกิดประสิทธิภาพและเกิดประสิทธิผลในการสื่อสาร ซึ่งมีผลต่อการรักษาที่ทำให้แพทย์ได้รับข้อมูลในการวินิจฉัยอย่างถูกต้อง และผู้ป่วยได้รับคำแนะนำในการรักษาและแนวทางป้องกันไม่ให้เกิดความเจ็บป่วยซ้ำ

เมื่อประชาชนได้รับการส่งเสริมสุขภาพผ่านการสื่อสารสุขภาพของสื่อมวลชน จากการติดตามรับชมรายการสุขภาพต่างๆ อย่างต่อเนื่อง ย่อมมีส่วนในการส่งเสริมให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและนำความรู้มาใช้ในการดูแลสุขภาพได้ทั้งในการป้องกันและเป็นทางเลือกในการรักษา เยียวยาความเจ็บป่วยอย่างถูกวิธี เพื่อก่อให้เกิดสุขภาพที่ดีหรือการมีสุขภาวะ ที่มีใช้เพียงความปราศจากโรคแต่ยังรวมถึงการอยู่ร่วมในสังคมอย่างมีความสุข ไม่เฉพาะผู้มีร่างกายปกติครบ 32 ประการ แต่ยังรวมถึงผู้ที่มีพิการไม่สมประกอบแต่มีความหวังกำลังใจที่เข้มแข็งในการช่วยเหลือตนเองและใช้ชีวิตในสังคมได้อย่างมีความสุข ซึ่งการมีสุขภาพดีหรือมี สุขภาวะนั้นเกิดจากความสมดุลที่เกิดจากความสมบูรณ์และความสัมพันธ์ขององค์ประกอบ 4 ประการ

การมีสุขภาพที่ดีหรือมีสุขภาวะเกิดจากการรวมตัวกันอย่างสมดุลขององค์ประกอบดังต่อไปนี้ (อำพล จินดาวัฒนะ, 2551) สุขภาพ/สุขภาวะ(Health/Well-being) ทางจิต(Mental) ร่างกาย(Physical) ทางสังคม(Social) และทางจิตวิญญาณ/ปัญญา(Spiritual)

1. สุขภาวะทางกาย (Physical well-being) การมีร่างกายแข็งแรง มีกำลัง คล่องแคล่ว กระฉับกระเฉง รวมถึงผู้ที่มีโรคทางกายต่างๆ และผู้ที่มีความพิการทางกายที่ได้รับการดูแลรักษาจน

สามารถประกอบกิจกรรมได้เหมือนคนปกติหรือเกือบเท่าคนปกติ ซึ่งมนุษย์ไม่สามารถหลีกเลี่ยงความเจ็บป่วยได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งโรคที่เกิดจากพันธุกรรม การเสื่อมสภาพของร่างกายตามอายุหรือจากอุบัติเหตุต่าง ๆ ที่เป็นสิ่งที่ยู่เหนือจากการควบคุม ด้วยเหตุนี้เมื่อเกิดความบกพร่องของร่างกาย หากได้รับการบำบัดดูแลจนสามารถดำเนินชีวิตได้ตามปกติแล้ว ก็ยังถือได้ว่าเป็นผู้ที่มีสุขภาวะทางกาย

2. สุขภาวะทางจิต (Mental well-being) การมีสุขภาพจิตที่ดี มีความสบายใจอารมณ์ดี ร่าเริง แจ่มใส นอนหลับได้ดี ไม่เครียดหรือวิตกกังวล ตลอดจนไม่มีภาวะซึมเศร้าและการไม่ใช้สารเสพติดต่าง ๆ (รวมทั้งเครื่องดื่มแอลกอฮอล์) หรือยานอนหลับ ซึ่งถือว่าเป็นผู้ป่วยทางจิตที่จำเป็นต้องได้รับการบำบัดรักษาจากจิตแพทย์

3. สุขภาวะทางสังคม (Social well-being) การอยู่อย่างมีความสุขกับผู้อื่นทั้งในครอบครัว ชุมชน และสังคม มีน้ำใจ เอื้ออาทร คิดดีต่อกัน รู้จักวิธีแก้ปัญหาความขัดแย้งด้วยสันติวิธีนำมาซึ่งการมีครอบครัวที่อบอุ่น ชุมชนเข้มแข็ง เกิดความสงบสุขในสังคม ผู้ที่มีสุขภาวะทางสังคมที่ดีย่อมมีคุณค่าต่อผู้อื่นและได้รับการยอมรับนับถือจากผู้อื่นตามทฤษฎีความต้องการของมาสโลว์

4. สุขภาวะทางปัญญา (Spiritual well-being) การมีความสุขหรือสันติสุขด้วยการมีสติ และปัญญาในการคิด กระทำในสิ่งที่ถูกต้องมี คุณธรรม ทำให้ไม่เครียด ไม่เห็นแก่ตัวไม่ยึดติดกับสิ่งใด ซึ่งการคิดดี ทำดีส่งผลดีต่อสุขภาพโดยรวม สุขภาวะทั้ง 4 ด้าน ต่างมีความเชื่อมโยงกันและต่างส่งผลต่อกัน เมื่อเกิดความเจ็บป่วยหรือความผิดปกติในส่วนตัวส่วนหนึ่งย่อมส่งผลทั้งระบบ เช่น การเจ็บป่วยทางกายทำให้ไม่สุขใจ เกิด ความเครียดทั้งต่อตนเองและต่อผู้อื่น ทำให้ไม่สามารถใช้ชีวิตอย่างปกติสุขได้ เป็นต้น ซึ่งในทางกลับกันหากมีร่างกายถึงแม้จะพิการ ไม่สมบูรณ์ แต่ถ้ามุ่งจิตใจที่ ยอมรับสภาพความเป็นจริง และมีจิตใจที่ เข้มแข็งทำให้สามารถดำรงชีวิตอย่างปกติสุขด้วยการใช้อุปกรณ์ช่วยต่างๆ เพื่อให้สามารถช่วยตนเองได้ โดยลดการเป็นภาระต่อผู้ใกล้ชิด ย่อมทำให้ผู้นั้นดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุขในสังคม

อีกแง่มุมหนึ่งนั้น ประเวศ วะสี (2545, หน้า 12-16) ได้ความหมายของคำว่าสุขภาพแนวใหม่ หรือสุขภาวะที่เหมาะสมกับสภาพปัจจุบัน คือ ความมีดุลยภาพของร่างกาย ซึ่งจะทำให้ร่างกายมีความปกติ มีความยั่งยืน หากเกิดการสูญเสียดุลยภาพจะทำให้ร่างกายเกิดความเจ็บป่วย เนื่องจากดุลยภาพเกิดจากความเชื่อมโยงขององค์ประกอบทั้งหมด ความสมดุลของสุขภาพจึงเกิดขึ้นได้เมื่อ กาย จิตปัญญา และสังคมมีความสัมพันธ์ต่อกัน

การสื่อสารสุขภาพจะประสบความสำเร็จและเกิดประโยชน์สูงสุดต่อประชาชนได้นั้นย่อมจะต้องมีองค์ประกอบอื่นที่เข้ามาเกี่ยวข้องกับการสื่อสาร ได้แก่ (Apfel, 1999)

1. การคำนึงถึงความแตกต่างระหว่างบุคคลที่มีผลต่อการเข้าถึงหรือรับทราบข้อมูลเหล่านั้น
 รายการสุขภาพส่วนใหญ่มักต้องการให้ครอบครัวผู้ชมมากที่สุดซึ่งอาจไม่สามารถตอบสนองความต้องการและการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารของคนกลุ่มน้อยโดยเฉพาะกลุ่มเด็ก คนชราหรือผู้ด้อยโอกาสต่างๆ ดังนั้นการให้ข้อมูลข่าวสารควรต้องเป็นข้อมูลที่ง่ายต่อการเข้าใจและมีการทบทวนซ้ำในบางโอกาสเพื่อที่จะสื่อสารทำความเข้าใจได้ดียิ่งขึ้น

2. ความแตกต่างด้านสังคมวัฒนธรรม ความเชื่อของแต่ละท้องถิ่นที่มีความแตกต่างกันเป็นอีกปัจจัยที่ทำให้การเข้าใจข้อมูลข่าวสารแตกต่างกัน เช่น ความเชื่อท้องถิ่นต่างๆด้าน การรักษาพยาบาลด้วยหมอพื้นบ้านหรือหมอผีที่ให้ผลการรักษาดีกว่าหมอเมืองหรือแพทย์ซึ่งส่งผลต่อทัศนคติในการดูแลสุขภาพ

3. ความถูกต้องน่าเชื่อถือของข้อมูลข่าวสารต่างๆ ที่นำเสนอ โดยจะต้องมาจากแหล่งของข้อมูลที่อ้างอิง มีความชำนาญหรือน่าเชื่อถือมากที่สุด เช่น จากแพทย์ผู้ชำนาญในสาขาต่างๆ บุคลากรทางด้านสาธารณสุขหรือแพทย์ทางเลือกอย่างแพทย์แผนไทยที่ได้รับอนุญาตอย่างถูกต้องจากกระทรวงสาธารณสุข เป็นต้น

4. ในด้านการนำเสนอข้อมูลที่จะต้องนำเสนอได้ทันต่อเวลาและมีความสมดุลของเนื้อหา ข้อมูลด้านสุขภาพอย่างรอบด้านและมีการเชื่อมประสานข่าวสาร นโยบาย กิจกรรมที่เป็นประโยชน์มาแนะนำอย่างน่าสนใจ และมีความต่อเนื่องจะช่วยให้เกิดกระตุ้นให้ข่าวสารเหล่านั้นเข้าถึงประชาชนได้มากยิ่งขึ้น

การสื่อสารสุขภาพจึงเกิดจากกระบวนการที่มีความสัมพันธ์ระหว่างงานด้านสาธารณสุข การสื่อสารมวลชนและประชาชนในการให้ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ เพื่อให้ประชาชนสามารถนำความรู้ที่ได้ไปใช้ในการป้องกัน ดูแล และรักษาสุขภาพของตนเองได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม ทั้ง 4 ด้าน ทั้งร่างกาย จิตใจ สังคม และปัญญาของสุขภาพหรือสุขภาพะ ที่แต่ละระบบมีความเกี่ยวเนื่องสัมพันธ์กัน

แนวคิดพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพ

องค์การอนามัยโลก(2541) ได้ให้นิยามของคำว่า “สุขภาพ” ว่า สุขภาพ หมายถึง สุขภาวะอันสมบูรณ์และมีความเป็นพลวัต ทั้งทางกาย จิต สังคม และจิตวิญญาณ และไม่ใช่เพียงปราจากโรคและการเจ็บป่วยเท่านั้น โดยใส่คำว่า พลวัต(Dynamic) และ จิตวิญญาณ(Spiritual) เพิ่มเข้าไปในคำนิยามเดิม อีกทั้งยังได้ขยายมิติของสุขภาพเป็น 4 ด้าน ได้แก่ สุขภาพทางกาย สุขภาพจิต สุขภาพสังคม และสุขภาพจิตวิญญาณ(ปัญญา) และได้เน้นความเป็นพลวัตของสุขภาพซึ่งมีนัยว่า สุขภาพมีการเคลื่อนไหวเปลี่ยนแปลงและขึ้นกับปัจจัยอันซับซ้อน ไม่ใช่เป็นภาวะที่คงที่ หรือขึ้นกับปัจจัยเพียงอันใดอันหนึ่งเท่านั้น

พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550 ได้ให้นิยาม “สุขภาพ” หมายถึง ภาวะของมนุษย์ที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิต ทางปัญญา และทางสังคม เชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่างสมดุล และให้นิยามของ “ปัญญา” ว่าหมายถึง ความรู้ทั่ว รู้เท่าทัน และความเข้าใจอย่างแยกได้ในเหตุผลแห่งความดี ความชั่ว ความมีประโยชน์ และความมีโทษ ซึ่งนำไปสู่ความมีจิตอันดีงามและเอื้อเพื่อเพื่อแผ่ (สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ, 2552)

Pender (1996) ได้เสนอแนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพว่า เป็นหนึ่งในเมตาพาราดีม (Meta Paradigm) ทฤษฎีการพยาบาลในปี ค.ศ. 1000 ได้ปรากฏมีการเขียนคำว่า “Health” เป็นครั้งแรกโดยมาจากคำเก่าแก่ในภาษาอังกฤษ ซึ่งมีความหมายว่า ปกติสุข (Sound) และทุกส่วนของร่างกาย

จนกระทั่งปี 1974 องค์การอนามัยโลกได้ให้ความหมายที่เน้นความ “ครบถ้วน” หรือ “สมบูรณ์” (Wholeness) และคุณภาพทางบวกของสุขภาพ คือ สุขภาพเป็นสภาวะที่สมบูรณ์ทั้งด้านร่างกายและ อยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข ไม่เพียงแต่ปราศจากโรค และการมีสุขภาพไม่แข็งแรงเท่านั้น จึงได้มีการวิเคราะห์ความหมายของสุขภาพในเชิงของประสบการณ์ของมนุษย์ในทางบวก ซึ่งประกอบไปด้วย ลักษณะสำคัญ 3 ประการ คือ 1)สะท้อนให้เห็นบุคคลทั้งคนทั้งด้านกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ 2)จัดเรื่องของสุขภาพให้อยู่ในบริบทของสิ่งแวดล้อม 3)มองสุขภาพในเชิงของผลผลิตและมีชีวิตอยู่ อย่างมีคุณค่าหรืออย่างสร้างสรรค์ สุขภาพเป็นสิ่งที่มั่นคง เป็นความสุขสมบูรณ์ในระดับสูงสุด สุขภาพ และความเจ็บป่วย อยู่ในทิศทางตรงข้ามกันแต่มีความต่อเนื่องกันตลอด

พฤติกรรมเป็นหนึ่งในปัจจัยกำหนดสุขภาพ (Health Determinants) ที่มนุษย์แต่ละคน ซึ่งจะมีสภาวะมากน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับปัจจัยภายในตัวเองร่วมกับปัจจัยภายนอกหรือสิ่งแวดล้อม ปัจจัยภายในตัวบุคคลที่มีอิทธิพลต่อสภาวะของตนเอง ได้แก่ ปัจจัยด้านชีวภาพ จิตใจ และพฤติกรรม ซึ่งมีผู้ให้ความหมายของพฤติกรรมไว้ดังนี้

ราชบัณฑิตยสถาน (2546) ให้ความหมายว่า พฤติกรรม หมายถึง การกระทำหรืออาการที่ แสดงออกทางกล้ามเนื้อ ความคิด ความรู้สึก เพื่อตอบสนองต่อสิ่งเร้า

เฉลิมพล ต้นสกุล(2541) ให้ความหมายว่า พฤติกรรม (Behavior) หมายถึง กิจกรรมต่างๆ ที่บุคคลกระทำซึ่งอาจเป็นการกระทำที่บุคคลนั้นแสดงออกมา รวมทั้งกิจกรรมที่เกิดขึ้นภายในตัว บุคคลและกิจกรรมนี้อาจสังเกตได้ด้วยประสาทสัมผัสหรือไม่สามารถสังเกตได้ เช่น การทำงานของ หัวใจ การเดิน การพูด ความคิด ความรู้สึก ความชอบ ความสนใจ เป็นต้น

ธนวรรณ อิมสมบูรณ์(2546) ให้ความหมายของพฤติกรรม (Behavior) หมายถึง การ แสดงออกของสิ่งมีชีวิตในลักษณะต่างๆ ตามสถานการณ์ สภาวะแวดล้อมและสิ่งกระตุ้นหรือสิ่งเร้าสาหรับพฤติกรรมของคนสามารถจำแนกได้เป็น 2 ประเภท คือ พฤติกรรมภายใน (Covert Behavior) ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่ไม่สามารถมองเห็นได้ แต่พร้อมที่จะแสดงออกมา เช่น สัญชาตญาณ ความรู้สึกนึก คิด ความรู้ ความเข้าใจ และพฤติกรรมภายนอก (Overt Behavior) เป็นพฤติกรรมที่คนแสดงออกมา ให้เห็นหรือสังเกตได้ เช่น การปฏิบัติ การไม่ปฏิบัติ รวมทั้งการพูดการเขียนที่แสดงถึงความรู้ ความ เข้าใจ ความเชื่อ เจตคติและท่าทีในเรื่องหนึ่งเรื่องใดด้วย

จากความหมายและแนวคิดของพฤติกรรมสุขภาพที่กล่าวมาข้างต้นนั้น กล่าวได้ว่า พฤติกรรมสุขภาพเป็นพฤติกรรมอย่างหนึ่งของมนุษย์ในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคและการส่งเสริม สุขภาพเพื่อดำรงภาวะสุขภาพและแสดงถึงศักยภาพของมนุษย์ พฤติกรรมสุขภาพ (Health Behavior) หมายถึง พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับหรือมีผลต่อสุขภาพของบุคคลในครอบครัวหรือชุมชน ไม่ว่าจะในลักษณะที่ทำให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพ เช่น ทำให้ตนเอง บุคคลในครอบครัวหรือบุคคลอื่นๆ ในชุมชนเจ็บป่วย บาดเจ็บ หรือเสียชีวิต ในลักษณะที่เป็นผลดีต่อสุขภาพ เช่น ทำให้ตนเอง บุคคล

อื่นๆในครอบครัวหรือบุคคลอื่นในชุมชนมีสุขภาพที่ดีไม่เจ็บป่วยหรือเสียชีวิตด้วยโรคต่างๆ (ธนวรรธน์ อิมสมบูรณ์, 2546) ดังนั้น พฤติกรรมสุขภาพจึงเป็นพฤติกรรมเกี่ยวกับ

1. พฤติกรรมการป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ (Preventive and Promotive Behavior) หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมของผู้ที่เชื่อว่าตนเองมีสุขภาพดีและไม่เคยมีอาการเจ็บป่วยมาก่อนเพื่อดำรงภาวะสุขภาพและป้องกันอันตรายจากอุบัติเหตุ รวมไปถึงการรับประทานยาเพื่อป้องกันอาการเจ็บป่วย สามารถแบ่งพฤติกรรมได้ 4 กลุ่ม คือ

1.1 การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน เช่น นิสัยหรือพฤติกรรมการรับประทานอาหารทั้งจำนวนอาหาร ความถี่ และระยะเวลาของมื้ออาหาร

1.2 การปฏิบัติกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพ เช่น การควบคุมน้ำหนัก การเดิน การวิ่ง การเล่นกีฬา การปลูกต้นไม้ การพักผ่อนในวันหยุด การดื่มสุราหรือแอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่ และการใช้สารเสพติดต่างๆ

1.3 การปฏิบัติกิจกรรมเพื่อป้องกันอันตราย เช่น การเปิดปิดเตาแก๊ส การปูพื้นกันลื่นในห้องน้ำ การเก็บน้ำยาอันตรายในครัวเรือน การปฏิบัติตามกฎจราจรในการใช้รถใช้ถนน เป็นต้น

1.4 การปฏิบัติกิจกรรมเพื่อการค้นหาความผิดปกติในระยะเริ่มแรกของโรค เช่น การตรวจสุขภาพประจำปี การตรวจร่างกายเพื่อดูสมรรถภาพของหัวใจ การเอ็กซเรย์ประจำปี และการไปนัดพบทันตแพทย์

2. พฤติกรรมเมื่อรู้สึกไม่สบาย (Illness Behavior) หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมของผู้ที่เริ่มไม่แน่ใจในภาวะสุขภาพของตน คือ เริ่มมีอาการผิดปกติเกิดขึ้นทำให้เกิดความสงสัยว่าตนเองจะเจ็บป่วยและต้องการหาความกระจ่างในอาการผิดปกติที่เกิดขึ้น โดยแสวงหาความช่วยเหลือจากผู้อื่นในการขอคำแนะนำและตัดสินใจที่จะหาผู้ให้คำปรึกษาที่เป็นไปตามเงื่อนไขทางสังคมและวัฒนธรรม ดังนั้น พฤติกรรมเมื่อรู้สึกไม่สบายจึงครอบคลุมตั้งแต่ปฏิกิริยาของบุคคลเมื่อเริ่มมีอาการเจ็บป่วย การแสวงหาความช่วยเหลือหรือการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับผู้ที่ตนเองเชื่อว่าจะสามารถให้ความช่วยเหลือได้ ซึ่งเป็นได้ทั้งสถานบริการสุขภาพของรัฐและเอกชน บุคคลในครอบครัวญาติ เพื่อนฝูง รวมทั้งการที่ไม่ทำอะไรเลยแต่จะคอยให้อาการผิดปกติต่างๆ นั้นหายไปเอง

3. พฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วย (Sick Role Behavior) หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมของผู้ที่ทราบแล้วว่าตนเองเจ็บป่วย โดยเป็นการทราบจากความคิดเห็นของผู้อื่นหรือเป็นความคิดของตัวเองเองก็ได้ ได้แก่ พฤติกรรมเกี่ยวกับการใช้ยารักษาโรค การจำกัดการออกกำลังกายในผู้ป่วยโรคหัวใจ รวมไปถึงการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ เพื่อฟื้นฟูสภาพร่างกาย

พฤติกรรมสุขภาพมีความสำคัญต่อปัญหาสาธารณสุขใน 2 ลักษณะด้วยกัน คือ

1. พฤติกรรมสุขภาพเป็นปัจจัยโดยตรงของปัญหาสาธารณสุข คือ การที่บุคคลมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้องหรือไม่เหมาะสมแล้วทำให้ตนเอง ครอบครัว หรือบุคคลอื่นๆ ในชุมชนเจ็บป่วย บาดเจ็บ เสียชีวิตหรือมีสุขภาวะที่ไม่ดีทำให้เกิดปัญหาสาธารณสุข

2. พฤติกรรมสุขภาพเป็นปัจจัยสำคัญของการแก้ไขปัญหาสาธารณสุข คือ การแก้ไขปัญหาสาธารณสุขจำเป็นต้องใช้พฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมของบุคคลซึ่งจะทำให้บุคคลนั้นๆ และบุคคลอื่นๆ ในครอบครัวหรือ ในชุมชนมีสุขภาวะที่ดีไม่เจ็บป่วย บาดเจ็บ พิการหรือเสียชีวิตด้วยโรคที่สามารถป้องกันได้ ด้วยเหตุนี้พฤติกรรมสุขภาพของประชาชนจึงมีความสำคัญในการดำเนินการแก้ไขปัญหาสุขภาพหรือปัญหาสาธารณสุขโดยพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพเพื่อให้เกิดการกระทำหรือการปฏิบัติ ที่ถูกต้องสำหรับการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขได้อย่างยั่งยืน

จากแนวคิดด้านสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่ได้กล่าวมาข้างต้นนั้น ผู้วิจัยสามารถสรุปได้ว่า สุขภาพ คือ สุขภาวะที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ไม่เพียงแต่การปราศจากโรคหรือการเจ็บป่วยเท่านั้น มโนคติทั้ง 4 ของสุขภาพนั้นจะมีความเกี่ยวเนื่องกันตลอดอย่างเป็นพลวัต พฤติกรรมเป็นหนึ่งในปัจจัยที่กำหนดภาวะสุขภาพ ที่มนุษย์แต่ละคนจะมีสุขภาวะมากขึ้นขึ้นอยู่กับปัจจัยในตัวเองร่วมกับปัจจัยภายนอกหรือสิ่งแวดล้อม โดยพฤติกรรมของมนุษย์สามารถจำแนกออกได้เป็น 2 ประเภท คือ พฤติกรรมภายในเป็นพฤติกรรมที่มองไม่เห็น และพฤติกรรมภายนอกเป็นพฤติกรรมที่คนแสดงออกมาให้เห็นหรือสังเกตได้ ในส่วนของพฤติกรรมสุขภาพนั้นเป็นพฤติกรรมอย่างหนึ่งของมนุษย์ในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพเพื่อดำรงภาวะสุขภาพและแสดงถึงศักยภาพของมนุษย์ ที่เกี่ยวข้องหรือมีผลต่อสุขภาพของบุคคล ครอบครัว ชุมชน ไม่ว่าจะเป็นพฤติกรรมที่เป็นผลดีหรือผลเสียต่อสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ จึงเกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ พฤติกรรมเมื่อรู้สึกไม่สบาย และพฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วย

การส่งเสริมสุขภาพหรือที่ปัจจุบันนิยมเรียกกันว่า การสร้างเสริมสุขภาพ แต่เดิมมักจะหมายถึง การบริการด้านส่งเสริมสุขภาพแก่ประชาชนโดยบุคลากรสาธารณสุข (health promotion intervention) ได้แก่ งานอนามัยแม่และเด็ก งานอนามัยโรงเรียน งานโภชนาการ งานวางแผนครอบครัว งานสุขศึกษา งานอนามัยชุมชน เป็นต้น ในขณะเดียวกันก็มีอีกความหมายหนึ่ง คือ การส่งเสริมสุขภาพหรือการสร้างเสริมสุขภาพที่ประชาชนปฏิบัติด้วยตนเอง (self health promotion) เช่น การออกกำลังกาย การรับประทานอาหารที่ดีต่อสุขภาพ การพัฒนาสิ่งแวดล้อมที่เชื่อมต่อสุขภาพ การลด ละ เลิก บุหรี่ และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เป็นต้น อย่างไรก็ตามปัจจุบันการส่งเสริมสุขภาพหรือการสร้างเสริมสุขภาพได้ขยายขอบเขตความหมายกว้างออกไปถึงการเป็นกลยุทธ์ด้านสุขภาพที่เรียกว่า กลยุทธ์สร้างเสริมสุขภาพ (health promotion strategy) ตามแนวคิด “สร้าง (สุขภาพ) นำซ่อม (สุขภาพ)” ที่มุ่งเน้นอย่างน้อย 5 เรื่อง คือ การสร้างนโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อสุขภาพ การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ การเสริมสร้างกิจกรรมชุมชนให้เข้มแข็ง การพัฒนาทักษะส่วนบุคคลและการปรับเปลี่ยนบริการสาธารณสุข ซึ่งได้มีผู้ให้ความหมายของการส่งเสริมสุขภาพไว้ ดังนี้

เพนเดอร์ (Pender, 1987) กล่าวว่า การส่งเสริมสุขภาพประกอบด้วยกิจกรรมต่างๆ ที่มีผลโดยตรงต่อการเพิ่มระดับความสมบูรณ์และการบรรลุเป้าหมายในชีวิตของบุคคล ครอบครัว ชุมชน และสังคม นอกจากนี้ เพนเดอร์ได้อธิบายถึงองค์ประกอบที่สำคัญของวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ การส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค ทั้งสององค์ประกอบนี้มีพื้นฐานในการจูงใจและจุดมุ่งหมายที่แตกต่างกัน

กรีน และ ครูเตอร์ (Green and Kreuter, 1991) ได้ให้ความหมายไว้ว่า หมายถึง ผลรวมของการสนับสนุนทางการศึกษา (Educational supports) และการสนับสนุนด้านสิ่งแวดล้อม (Environmental supports) เพื่อให้เกิดผลทางการปฏิบัติ (action) และสภาพการณ์ (conditions) ของการดำรงชีวิตที่จะก่อให้เกิดสภาวะสุขภาพที่สมบูรณ์ การกระทำ/ปฏิบัตินั้นอาจเป็นของบุคคล ชุมชน ผู้กำหนดนโยบาย นายจ้าง ครู/กลุ่มบุคคลอื่นๆ ซึ่งกระทำ/ปฏิบัติเหล่านั้นมีอิทธิพลต่อสุขภาพของบุคคล ชุมชนและสังคมส่วนรวม

ธนวรรณ อิมสมบูรณ์(2546) กล่าวว่า การส่งเสริมสุขภาพเป็นพื้นฐานสำคัญของการมีสุขภาพดีรวมทั้งการป้องกันโรคด้วย โดยเริ่มจากการดูแลสุขภาพก่อนการตั้งครรภ์ ระหว่างตั้งครรภ์ การคลอด การเลี้ยงดูทารกและเด็กก่อนวัยเรียน วัยเรียน การพักผ่อน การออกกำลังกายในผู้ใหญ่ การส่งเสริมโภชนาการ การส่งเสริมสุขภาพจะเกิดขึ้นได้ต้องอาศัยพฤติกรรมของแต่ละบุคคลเป็นหลัก และต้องปฏิบัติอย่างต่อเนื่องจึงจะมีผลพัฒนาสุขภาพของตนเองและครอบครัว

จากความหมายและแนวคิดของการส่งเสริมสุขภาพ จุดเน้นของการส่งเสริมสุขภาพ คือ การเปลี่ยนแปลงที่เกี่ยวข้องและสอดคล้องกับวิถีชีวิตเดิมของบุคคล การทำให้บุคคลมีทางเลือกในการดูแลสุขภาพในบริบทของตนและเกิดพลังแห่งตนในการสร้างแนวคิดสุขภาพที่ดี ดังนั้น การส่งเสริมสุขภาพจึงมีเป้าหมายหลักในการดำเนินงานอยู่ 2 ประเด็น คือ

1. การให้ข้อมูลและส่งเสริมทักษะแก่บุคคล เพื่อเอื้อให้เกิดวิถีชีวิตที่ดีต่อสุขภาพ (Health Lifestyle)
2. การส่งเสริมให้เกิดสิ่งแวดล้อมที่สนับสนุนการมีพฤติกรรมที่ดีทางสุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพ ประกอบด้วย 1.กิจกรรมที่มีผลโดยตรงต่อการเพิ่มระดับความผาสุก และการบรรลุเป้าหมายการมีสุขภาพดีของบุคคล ครอบครัว ชุมชนและสังคม 2.ไม่มีจุดเน้นที่โรค 3.เป็นพฤติกรรมที่มุ่งเน้นให้เกิดการกระทำ 4.เป็นพฤติกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพการมีสุขภาพดี

วอคเกอร์ และคณะ (Walker *et al.*, 1990) ได้ให้ความหมายพฤติกรรมดูแลสุขภาพว่าเป็นการกระทำทางบวกของชีวิตและมีผลโดยตรงต่อการคงไว้หรือเพิ่มระดับความสุขสมบูรณ์ของบุคคล การบรรลุเป้าหมายในชีวิตและความสมปรารถนาของบุคคล

พาแลงค์ (Palank, 1991) ได้ให้ความหมายว่า เป็นพฤติกรรมที่ริเริ่มโดยกลุ่มบุคคลทุกกลุ่มอายุ เพื่อคงไว้หรือเพิ่มระดับความสุขสมบูรณ์ การบรรลุเป้าหมายในชีวิต และความสมปรารถนาของบุคคล พฤติกรรมดังกล่าว ได้แก่ การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ การมีกิจกรรมต่างๆ ในเวลาว่าง

การพักผ่อน การมีโภชนาการที่เพียงพอ กิจกรรมต่างๆ ที่ลดภาวะเครียด และการพัฒนาระบบสนับสนุนทางสังคม

เพนเดอร์ (Pender, 1996) กล่าวว่า พฤติกรรมการดูแลสุขภาพประกอบด้วยกิจกรรมต่างๆ ที่บุคคลกระทำ โดยมีเป้าหมายสำคัญในการยกระดับความเป็นอยู่ที่ดี และการบรรลุเป้าหมายในการมีสุขภาพที่ดีของบุคคล ครอบครัว ชุมชน และสังคม

ก๊อชแมน (Gochman อ้างใน กฤติกา, 2545) อธิบายความหมายของคำว่า พฤติกรรมสุขภาพว่า หมายถึง คุณสมบัติส่วนบุคคลต่างๆ เช่น ความเชื่อ ความคาดหวัง แรงจูงใจ ค่านิยม การรับรู้ และองค์ประกอบด้านความรู้ ลักษณะบุคลิกภาพของบุคคล ซึ่งครอบคลุมภาวะความรู้สึกรวมถึง และลักษณะเฉพาะตน รวมทั้งแบบแผนการแสดงออกที่ชัดเจนเป็นที่สังเกตได้ การกระทำ และลักษณะนิสัยที่เกี่ยวข้องกับการรักษาสุขภาพ (Health Maintenance) การกระทำให้สุขภาพกลับภาวะเดิม (Health Restoration) และการส่งเสริมสุขภาพ (Health Improvement) ดังนั้น คำว่า พฤติกรรมสุขภาพจึงหมายถึงการแสดงออกที่บุคคลลงมือกระทำทั้งที่สังเกตได้อย่างชัดเจน (Overt Behavior) เพื่อให้ตนเองมีสุขภาพดี รวมถึงสิ่งที่สังเกตไม่ได้ ต้องอาศัยวิธีการส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion)

จากแนวคิดทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพ แสดงให้เห็นถึงความพยายามที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพส่วนบุคคล ให้เป็นพฤติกรรมที่ปลอดภัยไม่ตกอยู่ในภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคร้ายไข้เจ็บ นอกจากนี้การส่งเสริมสุขภาพยังมีบทบาทที่จะมุ่งยกระดับมาตรฐานการดำเนินชีวิต เป็นกระบวนการปลูกฝังให้คนมีความสามารถที่จะควบคุมปัจจัยต่างๆ ที่มีผลต่อสุขภาพ เพื่อให้มีสุขภาพดีขึ้น และประกอบกับการที่สังคมมีจิตสำนึกหรือจินตนาการในเรื่องสุขภาพที่ดี และเกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน โรงเรียน ที่ทำงาน ระบบบริการสังคม สื่อมวลชน ตลอดจนนโยบายเพื่อให้คนทั้งมวลมีสุขภาพดี พฤติกรรมของบุคคลย่อมส่งผลโดยตรงต่อสุขภาพและการเจ็บป่วยของคนคนนั้น ถ้าหากบุคคลมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีก็ย่อมส่งผลดีต่อสุขภาพโดยรวมด้วยเช่นกัน

แนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของ Pender

จากความหมายของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ทำให้มีผู้พัฒนารูปแบบของการส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion Model) เพื่อใช้เป็นแนวทางในการอธิบาย หรือคาดการณ์ถึงส่วนประกอบของพฤติกรรมหรือแบบแผนการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของบุคคลที่เกิดขึ้น และรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของ Pender (Pender's Health Promotion Model) เป็นรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพที่ได้รับความสนใจอย่างแพร่หลายในปัจจุบัน รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของ Pender ปี ค.ศ.1987 (Pender, 1987) ประกอบด้วยส่วนสำคัญ 3 ส่วน ดังนี้

1. ปัจจัยด้านการรู้คิด-การรับรู้ (Cognitive-perceptual Factors) เป็นปัจจัยปฐมภูมิซึ่งเป็นแรงจูงใจที่มีผลโดยตรงต่อการปฏิบัติ และคงไว้ซึ่งพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ประกอบด้วย ปัจจัยย่อย 7 ปัจจัย ได้แก่

1.1 ความสำคัญของสุขภาพ (The Importance of Health) การที่บุคคลรับรู้คุณค่าของสุขภาพของตนมากเท่าไร ก็จะมีพฤติกรรมแสวงหาความรู้ด้านสุขภาพ และมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมากกว่าผู้ที่ไม่ตระหนักถึงความสำคัญของสุขภาพมากเท่านั้น

1.2 การรับรู้การควบคุมสุขภาพ (Perceived Control of Health) เป็นความเชื่อของบุคคลเกี่ยวกับสุขภาพ ว่าเป็นผลมาจากการกระทำของตนเอง หรือการได้รับอิทธิพลจากผู้อื่น หรือเป็นผลของความบังเอิญ โชคชะตา ถ้าบุคคลรับรู้ว่าเป็นผลมาจากการแสดงพฤติกรรมของตนเอง แสดงว่ามีความเชื่ออำนาจภายในตน แต่ถ้าบุคคลเชื่อว่าภาวะสุขภาพเป็นผลมาจากการควบคุมโดยโชคเคราะห์ ความบังเอิญ หรือบุคคลอื่นแสดงว่าบุคคลนั้นเป็นผู้ที่มีความเชื่ออำนาจภายนอกตน

1.3 การรับรู้ความสามารถในตนเอง (Perceived Control of Health) เป็นความเชื่อของบุคคลเกี่ยวกับสุขภาพ ว่าเป็นผลมาจากการกระทำกิจกรรมต่างๆ ได้เป็นผลสำเร็จ

1.4 คำจำกัดความของสุขภาพ (Definition of Health) บุคคลแต่ละคนจะมีคำจำกัดความของสุขภาพของตนเอง ผู้ที่ให้ความหมายสุขภาพแตกต่างกันจะมีแบบแผนพฤติกรรมสุขภาพแตกต่างกัน ถ้าบุคคลให้ความหมายของสุขภาพว่า หมายถึง การปรับตัวหรือความสมดุลก็จะมีพฤติกรรมป้องกันการเกิดความเจ็บป่วย ในขณะที่บุคคลซึ่งให้ความหมายของสุขภาพว่า หมายถึง การบรรลุเป้าหมายในชีวิต บุคคลนั้นจะกระทำกิจกรรมต่างๆ เพื่อให้ตนมีสุขภาพดีและเพิ่มสุขภาวะในชีวิต

1.5 การรับรู้ภาวะสุขภาพ (Perceived Health Status) เป็นการประเมินภาวะสุขภาพของตนเองว่าอยู่ในระดับใด ซึ่งจะมีผลต่อการปฏิบัติกิจกรรมในการส่งเสริมสุขภาพ

1.6 การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Perceived Benefits of Health Promoting Behaviors) แนวคิดนี้ตรงกับแนวคิดในรูปแบบของความเชื่อด้านสุขภาพ การที่บุคคลรับรู้ว่าการกระทำที่มีประโยชน์ต่อภาวะสุขภาพของตนเองจะส่งผลต่อระดับของการปฏิบัติกิจกรรมนั้นและมีแนวโน้มว่าจะส่งเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่องอีกด้วย

1.7 การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Perceived Barriers to Health Promoting Behaviors) เป็นการรับรู้อุปสรรคที่ขัดขวางต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เช่น ความไม่สะดวกสบาย ความยากลำบาก ไม่มีเวลา ไม่มีโอกาสกระทำกิจกรรม หรือความห่างไกลจากสถานที่ที่จะกระทำกิจกรรม จะส่งผลให้มีการกระทำกิจกรรมเพื่อการส่งเสริมสุขภาพน้อยลง

2. ปัจจัยปรับเปลี่ยน (Modifying Factors) เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลโดยตรงต่อการรับรู้และมีอิทธิพลโดยอ้อมต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ผ่านปัจจัยด้านการรู้คิด-การรับรู้ ซึ่งมีดังนี้

2.1 ปัจจัยส่วนบุคคล (Demographic Factors) ได้แก่ อายุ เพศ เชื้อชาติ และ น้ำหนักตัว

2.2 ลักษณะทางชีววิทยา (Biological Factors) ได้แก่ สัดส่วนของร่างกาย

2.3 อิทธิพลระหว่างบุคคล (Interpersonal Influences) ได้แก่ ความเชื่อถือบุคคลอื่นแบบแผนการใช้บริการสุขภาพของครอบครัว และการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ปัจจัยเหล่านี้ล้วนมีผลกระทบต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

2.4 ปัจจัยด้านสถานการณ์ (Situational Factors) ประสบการณ์ในอดีตที่เคยปฏิบัติกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพ จะส่งผลให้บุคคลปฏิบัติกิจกรรมในการส่งเสริมสุขภาพอื่นๆ ด้วยเพื่อนำไปสู่ภาวะปกติสุข ความรู้และทักษะบางอย่างจะส่งเสริมให้บุคคลปฏิบัติกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพที่ซับซ้อนได้

3. การแสดงพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Participation in Health-promoting behavior) ตัวชี้แนะการกระทำ (Cue to Action) ได้แก่ สิ่งกระตุ้นภายในหรือภายนอกที่ทำให้มีการแสดงพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ในการประเมินพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของ Pender นั้น ได้ประเมินแบบแผนการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ โดยสร้างแบบวัดแบบแผนการดำเนินชีวิตและพฤติกรรมสุขภาพ (The Lifestyle and Health-habits Assessment) ไว้ 10 ด้าน ได้แก่ ความสามารถในการดูแลตนเองทั่วไป (General Competence in Self-care) การปฏิบัติด้านโภชนาการ (Nutritional Practices) การออกกำลังกายและกิจกรรมเพื่อการสันทนาการ (Physical or Recreational Activity) แบบแผนการนอนหลับ (Sleep Patterns) การจัดการกับความเครียด (Stress Management) การบรรลุเป้าหมายชีวิตได้อย่างเต็มศักยภาพของตนเอง (Self-actualization) จุดมุ่งหมายในชีวิต (Sense of Purpose) สัมพันธ์ภาพกับคนอื่นๆ การควบคุมสถานะแวดล้อม (Environment Control) และการใช้ระบบบริการทางสุขภาพ

ซึ่งต่อมา Walker และคณะได้ร่วมกันพัฒนาแบบการวัดแบบแผนการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพจากที่มีอยู่เดิม ประกอบด้วยคำถาม 100 ข้อ เหลือ 48 ข้อ จากพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพที่เหลือเพียง 6 ด้าน ได้แก่ การบรรลุเป้าหมายชีวิตได้อย่างเต็มศักยภาพของตนเอง (Self-actualization) ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ (Health Responsibility) การออกกำลังกาย (Exercise) โภชนาการ (Nutrition) การช่วยเหลือพึ่งพาระหว่างกัน (Interpersonal Support) และการจัดการกับความเครียด (Stress Management)

จะเห็นได้ว่าแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพยังใช้แนวทางขององค์ประกอบของพฤติกรรมสุขภาพหรือแบบแผนการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของบุคคล โดยรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพจะประกอบด้วยปัจจัยสำคัญ 3 ส่วน ได้แก่ ปัจจัยด้านความรู้คิด-การรับรู้ เป็นปัจจัยที่มีผลโดยตรงต่อการปฏิบัติและคงไว้ซึ่งพฤติกรรมสุขภาพ, ปัจจัยปรับเปลี่ยน เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลโดยตรงต่อการรับรู้และมีอิทธิพลโดยอ้อมต่อพฤติกรรมสุขภาพ และการแสดงพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพหรือตัวชี้แนะการกระทำ เป็นสิ่งกระตุ้นภายในหรือภายนอกที่ทำให้มีการแสดงพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ จากแนวคิดทฤษฎีทำให้เกิดการพัฒนาแบบการวัดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทั้งจาก Pender และ Walker และคณะ ได้รับการยอมรับและนำมาใช้ในศึกษาค้นคว้าของแวดวงด้านสุขภาพอย่างแพร่หลาย รวมถึงผู้วิจัยได้นำมาปรับใช้ให้สอดคล้องกับการวิจัยในครั้งนี้ด้วยเช่นกัน

ต่อมาเพนเดอร์ (Pender, 1996) ได้นำเสนอรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพที่ได้รับการพัฒนาขึ้นใหม่อีก โดยรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพที่ปรับปรุงใหม่นี้ แตกต่างจากรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพในปี ค.ศ. 1987 ซึ่งจากการศึกษาวิจัยเพิ่มเติม Pender ได้ปรับปรุงและคัดปัจจัยด้านการรู้คิดและการรับรู้ ในด้านความสำคัญต่อสุขภาพ การรับรู้การควบคุมสุขภาพ คำจำกัดความของสุขภาพ ออก คงไว้เพียงการรับรู้ความสามารถในตนเอง การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อิทธิพลระหว่างบุคคล อิทธิพลด้านสถานการณ์และเพิ่มตัวแปร 3 ตัว คือ ความรู้สึกเกี่ยวกับกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ ความตั้งใจที่จะกระทำตามแผนที่กำหนด และการแข่งขันกระทำในเรื่องที่ต้องทำและเรื่องที่ชอบในทันทีทันใด ทั้งนี้เนื่องจากทฤษฎีความคาดหวังและทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม สภาพแวดล้อม (อิทธิพลระหว่างบุคคล และอิทธิพลด้านสถานการณ์) และพฤติกรรมดั้งเดิม (อิทธิพลด้านพฤติกรรม) มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทั้งโดยตรงและโดยอ้อม

รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพ Pender ที่ปรับปรุงใหม่ (Pender, 1996) ประกอบด้วยโมโนทัศน์หลัก 3 โมโนทัศน์ คือ

1. ลักษณะส่วนบุคคลและประสบการณ์ (Individual Characteristics and Experiences) บุคคลแต่ละคนจะมีลักษณะและประสบการณ์เฉพาะของแต่ละคน ซึ่งจะมีผลกระทบต่อการกระทำในภายหลัง ความสำคัญของผลกระทบจะขึ้นอยู่กับพฤติกรรมเป้าหมายที่จะนำมาพิจารณาการเลือกวัดปัจจัยพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับอดีต และลักษณะส่วนบุคคลในรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพซึ่งอาจเป็นตัวแปรที่มีความสัมพันธ์สูงกับพฤติกรรมสุขภาพที่เฉพาะเจาะจง แต่ไม่ใช่ประชากรทั้งหมด ประกอบด้วย พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับอดีตและปัจจัยส่วนบุคคล

1.1 พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับอดีต ปัจจัยด้านพฤติกรรมในอดีต คือ ความถี่ในการปฏิบัติพฤติกรรมที่เหมือนๆ กันหรือคล้ายคลึงกันกับการปฏิบัติพฤติกรรมที่ผ่านมาในอดีตที่แสดงให้เห็นถึงผลกระทบโดยตรงและโดยอ้อม ที่นำไปสู่ในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ผลโดยตรงของพฤติกรรมในอดีตต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในปัจจุบัน อาจเกี่ยวกับลักษณะนิสัยซึ่งจะนำไปสู่การปฏิบัติพฤติกรรมโดยอัตโนมัติ โดยให้ความสนใจรายละเอียดเกี่ยวกับผลที่จะเกิดขึ้นและจะยิ่งเข้มข้นมากขึ้นด้วยการประพจน์ปฏิบัติที่ซ้ำๆ ส่วนผลโดยอ้อมของพฤติกรรมในอดีตที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคมจะผ่านทาง การรับรู้ความสามารถในตนเอง (Self-efficacy) ประโยชน์ (Benefits) อุปสรรค (Barriers) และความรู้สึกเกี่ยวกับพฤติกรรมที่ปฏิบัติ (Self-related effect) ตามทฤษฎีของแบนดูราที่กล่าวว่า เมื่อแสดงพฤติกรรมแล้วได้รับข้อมูลป้อนกลับจะเป็นแหล่งข้อมูลสำคัญของข้อมูลความสามารถหรือทักษะของตน ผลประโยชน์ที่เคยได้รับจากการกระทำพฤติกรรมในอดีต (Bandura, 1986 cited by Pender, 1996) ซึ่งแบนดูรา เรียกว่า การคาดหวังผลที่จะเกิดขึ้นซึ่งทำให้บุคคลนั้นมีโอกาสที่จะแสดงพฤติกรรมนั้นซ้ำมากขึ้น และพฤติกรรมจะเกิดขึ้นได้ต้องมีการกระทำซ้ำบ่อยๆ อุปสรรคที่เกิดขึ้นจากการกระทำพฤติกรรมเป็นประสบการณ์และแหล่งข้อมูลในความทรงจำที่เปรียบเสมือนกับเครื่องกีดขวางที่ต้องข้ามให้ผ่าน เพื่อ

จะได้ประสบความสำเร็จในการแสดงพฤติกรรม พฤติกรรมที่เกิดขึ้นทุกๆ ครั้งจะมีอารมณ์หรือความรู้สึกเกิดร่วมด้วย ความรู้สึกทางบวกหรือทางลบที่เกิดขึ้นก่อนระหว่างหรือภายหลังการแสดงพฤติกรรมจะเก็บรวบรวมไว้ในความทรงจำ เพื่อเป็นข้อมูลที่น่าสนใจมาพิจารณาไตร่ตรองเมื่อจะเข้าสู่พฤติกรรมในภายหลัง พฤติกรรมในอดีตจะถูกนำมาเสนอในลักษณะการปรับแต่งพฤติกรรมทางบวก โดยยกประเด็นประโยชน์ของการทำพฤติกรรม สอนวิธีการให้ผู้รับบริการสามารถฝึกฝนปฏิบัติซ้ำๆ ตลอดไปเพื่อไปสู่การปฏิบัติพฤติกรรมดังกล่าว ก่อให้เกิดความสามารถในระดับที่สูงขึ้นและให้ความรู้ทางบวกในความสำเร็จของการแสดงออกในอดีต รวมทั้งให้ข้อมูลย้อนกลับทางบวก

1.2 ปัจจัยส่วนบุคคล (Personal factors) ปัจจัยส่วนบุคคลเป็นตัวทำนายพฤติกรรมเป้าหมายซึ่งถูกปรับแต่งด้วยการพิจารณาไตร่ตรองตามธรรมชาติ ในรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพปรับปรุงใหม่นี้ ปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วย

1.2.1 ปัจจัยทางชีวภาพของบุคคล (Personal biologic factors) ประกอบด้วยตัวแปรต่างๆ เช่น อายุ เพศ เครื่องชีวิตขนาดของร่างกาย ภาวะเจริญพันธุ์ ภาวะหมดระดู ความสามารถในการออกกำลังกายโดยใช้ออกซิเจน (Aerobic capacity) ความแข็งแรง ความกระฉับกระเฉง หรือความสมดุลของร่างกาย

1.2.2 ปัจจัยทางจิตวิทยาของบุคคล (Personal Psychologic factors) ประกอบด้วยตัวแปรต่างๆ ได้แก่ ความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเอง (Self-esteem) แรงจูงใจในตนเอง (Self-motivation) ความสามารถส่วนบุคคล (Personal competence) การรับรู้ภาวะสุขภาพ (Perceived health status) และคำจำกัดความของสุขภาพ (Definition of health)

1.2.3 ปัจจัยทางสังคมวัฒนธรรมของบุคคล (Personal sociocultural factors) ประกอบด้วยตัวแปรต่างๆ ได้แก่ เชื้อชาติ สัญชาติ สีผิว วัฒนธรรมที่เปลี่ยนแปลงตามยุคสมัย การศึกษา และสถานะเศรษฐกิจสังคม เนื่องจากปัจจัยส่วนบุคคลมีมากมาย จึงต้องคัดเลือกตัวแปรที่สำคัญ สามารถอธิบายหรือทำนายพฤติกรรมเป้าหมายได้ แม้ว่าปัจจัยส่วนบุคคลจะมีอิทธิพลต่อความคิด ความรู้สึก และการทำนายพฤติกรรมสุขภาพได้ แต่ปัจจัยส่วนบุคคลบางอย่างไม่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ ดังนั้น จึงไม่ค่อยนำปัจจัยส่วนบุคคลมาใช้ในการปฏิบัติการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ

2. ความคิดและความรู้สึกของบุคคลที่มีเฉพาะต่อพฤติกรรม (Behavior-specific Cognitions and Effect) ตัวแปรกลุ่มนี้ในรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพใหม่ได้รับการพิจารณาว่าเป็นกลุ่มที่มีความสำคัญในการจูงใจมากที่สุด และเป็นแกนสำคัญสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่จะนำไปใช้ปฏิบัติเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล ประกอบด้วย

2.1 การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Perceived Benefits of Action) การวางแผนของบุคคลที่จะกระทำพฤติกรรมเฉพาะขึ้นอยู่กับประโยชน์ที่เคยได้รับ หรือจากผลของการกระทำที่อาจจะเกิดขึ้น ประโยชน์ที่เคยได้รับจากการกระทำจะแสดงออกทางจิตใจโดยคำนึงถึงผลบวกหรือการเสริมแรงของการกระทำพฤติกรรมนั้น จากทฤษฎีความคาดหวังค่านิยม

(Expectancy-value) คาดการณ์ถึงประโยชน์เป็นสิ่งสำคัญของการตั้งใจซึ่งอยู่บนพื้นฐานของลักษณะ และประสบการณ์ที่ผ่านมาโดยตรง หรือเรียนรู้จากการสังเกตสิ่งต่างๆ ที่ผ่านเข้ามา ความเชื่อใน ประโยชน์หรือความเชื่อที่ว่าผลจากการกระทำที่เกิดขึ้นนั้นจะเป็นไปในทางบวกเป็นสิ่งสำคัญแม้ว่าจะ ไม่เพียงพอที่จะใช้เป็นเงื่อนไขในการนำไปสู่พฤติกรรมสุขภาพที่เฉพาะเจาะจงก็ตาม ประโยชน์ที่ได้รับ จากการปฏิบัติพฤติกรรมอาจเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นภายในหรือภายนอกก็ได้ ตัวอย่างที่เกิดขึ้นภายใน ได้แก่ การเพิ่มการตื่นตัว และการลดความรู้สึกเหนื่อยล้า ประโยชน์ภายนอก ได้แก่ รางวัล ทรัพย์สิน เงิน ทอง หรือการปฏิสัมพันธ์ทางสังคม คือผลของการปฏิบัติพฤติกรรม ในช่วงแรกประโยชน์ภายนอกจะเป็นแรงจูงใจสำคัญในการเข้าสู่พฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งต่อมาประโยชน์ภายในอาจเป็นพลังจูงใจให้มี พฤติกรรมสุขภาพอย่างต่อเนื่องมากกว่าความสำคัญของแรงจูงใจในการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรม ส่งเสริมสุขภาพ จะเป็นตัวสนับสนุนหลักในการศึกษารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพดังเช่นที่เคยทดสอบ มาแล้ว การคาดหวังความสำคัญของประโยชน์และความสัมพันธ์ของประโยชน์ที่จะเกิดขึ้น จากการ กระทำพฤติกรรมนั้นในอดีตจะเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมสุขภาพ รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพเสนอว่า การรับรู้ประโยชน์เป็นแรงจูงใจต่อพฤติกรรมทั้งโดยตรงและโดยอ้อม โดยกำหนดความตั้งใจในการ วางแผนปฏิบัติไว้ว่าจะเข้าสู่การกระทำพฤติกรรม ซึ่งเป็นผลประโยชน์ของประสบการณ์ในอดีต

2.2 การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Perceived Barriers to Action) เป็นการรับรู้อุปสรรคที่ขัดขวางต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอาจเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นจริงหรือสิ่งที่ คาดคะเน ได้แก่ การรับรู้เกี่ยวกับความไม่เป็นประโยชน์ ความไม่สะดวกสบาย ค่าใช้จ่าย ความ ยากลำบาก หรือระยะเวลาที่ใช้ในการกระทำนั้นๆ อุปสรรคเปรียบเสมือนสิ่งกีดขวางไม่ให้คุณคน ปฏิบัติพฤติกรรมหรือจูงใจให้คุณคนหลีกเลี่ยงจะปฏิบัติพฤติกรรม แต่สนใจในพฤติกรรมที่ทำลาย สุขภาพ เช่น สูบบุหรี่หรือรับประทานอาหารไขมันสูง เมื่อมีความพร้อมในการกระทำต่ำและมี อุปสรรคมาก การกระทำนั้นก็จะไม่เกิดขึ้น การรับรู้อุปสรรคในการกระทำที่เสนอในรูปแบบการ ส่งเสริมสุขภาพใหม่นี้ มีผลกระทบบต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยตรง โดยเป็นตัวกั้นขวางการ กระทำ และมีผลในทางอ้อมต่อการลดความตั้งใจในการปฏิบัติตามแผนที่กำหนดไว้

2.3 การรับรู้ความสามารถในตนเอง (Perceived Self-efficacy) เป็นการตัดสินใจ ความสามารถของบุคคลว่าจะสามารถทำงานได้ในระดับใด และบุคคลนั้นสามารถที่จะทำอะไรได้บ้าง โดยมีทักษะหรือไม่มีก็ได้ การตัดสินใจความสามารถของบุคคลแสดงให้เห็นจากความคาดหวังผลลัพธ์ การรับรู้ความสามารถของตนเองเป็นการตัดสินใจเกี่ยวกับความสามารถของบุคคลในการกระทำ พฤติกรรมนั้นให้สำเร็จ ในขณะที่ความคาดหวังในผลลัพธ์เป็นการตัดสินใจพิจารณาที่ผลลัพธ์ เช่น ผลประโยชน์ ค่าใช้จ่าย พฤติกรรมที่ก่อให้เกิดผลผลิต การรับรู้เกี่ยวกับทักษะและความสามารถเป็น แรงจูงใจสำคัญของบุคคลที่จะกระทำพฤติกรรมที่ดี และถูกต้องเหมาะสม ความรู้สึกเกี่ยวกับ ความสามารถและทักษะในการกระทำของบุคคล เป็นสิ่งเสริมสนับสนุนให้บุคคลบรรลุถึงพฤติกรรม เป้าหมายได้มากกว่าบุคคลที่มีความรู้สึกว่าคุณเองไม่มีความสามารถและไม่มีทักษะ การเรียนรู้ของ บุคคลเกี่ยวกับการรับรู้ความสามารถของตนเอง มีพื้นฐานที่พัฒนามาจากปัจจัย 4 ประการ คือ

2.3.1 การกระทำที่ได้บรรลุผลสำเร็จจากการที่ได้ปฏิบัติพฤติกรรมนั้น และการประเมินการกระทำตามมาตรฐานของตนเอง หรือจากการประเมินที่ได้รับจากบุคคลอื่น

2.3.2 ประสบการณ์จากการได้เห็นการกระทำของผู้อื่น โดยการสังเกตและนำมาประเมินเปรียบเทียบกับตนเอง หรือจากการประเมินย้อนกลับ

2.3.3 การชักจูงด้วยคำพูดของผู้อื่น ทำให้บุคคลสามารถดึงเอาความสามารถที่มีอยู่ในตนเองออกมาเพื่อใช้ในการทำกิจกรรมนั้นๆ

2.3.4 สภาพร่างกาย เช่น ความวิตกกังวล ความกลัว ความสงบ ความเยียบ สิ่งเหล่านี้บุคคลนำมาใช้ตัดสินความสามารถของตนเอง รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพเสนอว่า ความรู้สึกเกี่ยวกับกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพมีอิทธิพลต่อการรับรู้ความสามารถของตนเอง เมื่อมีความรู้สึกในทางบวกมากขึ้น การรับรู้ความสามารถก็จะมากขึ้น ในทางกลับกันการรับรู้ความสามารถในตนเองมีอิทธิพลต่อการรับรู้อุปสรรคในการแสดงพฤติกรรมเป้าหมายลดลงมากขึ้นตามไปด้วย ความสามารถของตนเองเป็นแรงจูงใจให้เกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยตรง และมีอิทธิพลโดยอ้อมต่อการรับรู้อุปสรรคและความตั้งใจหรือไม่เข้าร่วมตามคำชักชวนเพื่อวางแผนการกระทำ

2.4 ความรู้สึกเกี่ยวกับกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพ (Activity-related Affect) ความรู้สึกของตนเองที่เกิดขึ้น ก่อน ระหว่าง และภายหลังพฤติกรรมเป็นพื้นฐานของการกระตุ้นพฤติกรรมของตนเอง การตอบสนองทางด้านอารมณ์ความรู้สึกเหล่านี้อาจเป็นระดับน้อยๆ ปานกลาง หรือรุนแรง และถูกตัดสินด้วยความคิด เก็บไว้ในความทรงจำ และนำมาเป็นกระบวนการคิดต่อการกระทำพฤติกรรมในเวลาต่อมา การตอบสนองทางอารมณ์ ความรู้สึกต่อพฤติกรรมที่เฉพาะเจาะจงประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ คือ อารมณ์ที่เกี่ยวข้องกับการกระทำในขณะนั้น (Activity-related) อารมณ์ของตนเองในขณะนั้น (Self-related) และอารมณ์ที่เกี่ยวข้องกับบริบทหรือสภาพแวดล้อมในขณะนั้น (Context-related) ผลของความรู้สึกที่เกิดขึ้นจะมีอิทธิพลต่อบุคคลในการเลือกปฏิบัติ หรือไม่ปฏิบัติพฤติกรรมนั้นซ้ำอีก หรือคงพฤติกรรมนั้นไว้ให้ยาวนานขึ้น อารมณ์ความรู้สึกร่วมกับพฤติกรรมสะท้อนเป็นปฏิภริยาลูกโซ่ แสดงถึงความต่อเนื่องด้านอารมณ์ความรู้สึกโดยตรงหรือตอบสนองในทุกขั้นตอนตลอดการมีพฤติกรรมนั้น อาจเป็นความรู้สึกด้านบวกหรือด้านลบก็ได้ ได้แก่ ความรู้สึกสนุก ความรู้สึกปลื้มปิติ หรือเบิกบานใจ ความรู้สึกเพลิดเพลิน ความรู้สึกรังเกียจ หรือความรู้สึกไม่พอใจ พฤติกรรมที่เกิดขึ้นร่วมกับความรู้สึกด้านบวกจะส่งผลให้บุคคลปฏิบัติพฤติกรรมนั้นอีก ในทางกลับกันถ้าเป็นความรู้สึกด้านลบมักจะหลีกเลี่ยง ในบางพฤติกรรมจะมีทั้งความรู้สึกในด้านบวกและด้านลบ ดังนั้นความสัมพันธ์ที่สมดุระหว่างอารมณ์ความรู้สึก จึงต้องดูที่ความสมดุระหว่างความรู้สึกทางบวก และความรู้สึกทางลบที่เกิดขึ้น ก่อน ระหว่าง และภายหลังการแสดงพฤติกรรม ความรู้สึกเกี่ยวกับกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพนั้นแตกต่างจากการประเมินด้านทัศนคติตามแนวคิดของ ฟิชไบน์และแอสเซน (Fishbein and Ajzen Cited in Pender, 1996) การประเมินในแง่ของทัศนคติสะท้อนถึงการประเมินด้านอารมณ์ความรู้สึกของผลลัพธ์เฉพาะของพฤติกรรมมากกว่าการตอบสนองต่อสิ่งเร้าที่พอเหมาะของพฤติกรรมโดยตัวมันเอง ดังนั้น ความรู้สึกเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริม

สุขภาพมีอิทธิพลโดยตรงต่อพฤติกรรมสุขภาพเช่นเดียวกับที่มีอิทธิพลทางอ้อมโดยผ่านความสามารถในตนเองและความตั้งใจในการวางแผนว่าจะกระทำพฤติกรรม

2.5 อิทธิพลระหว่างบุคคล (Interpersonal Influences) ตามแนวคิดของรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพนั้น อิทธิพลระหว่างบุคคล คือ การเรียนรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมความเชื่อหรือทัศนคติของบุคคลอื่น การเรียนรู้เหล่านี้อาจจะตรงหรือไม่ตรงกับความเป็นจริงได้ แหล่งข้อมูลเบื้องต้นของอิทธิพลระหว่างบุคคลในพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ คือ ครอบครัว กลุ่มเพื่อน และบุคลากรทางสุขภาพ อิทธิพลระหว่างบุคคล ได้แก่ บรรทัดฐานของสังคม การสนับสนุนทางสังคม และการเป็นแบบอย่างซึ่งเป็นการเรียนรู้จากบุคคลอื่น โดยผ่านการสังเกตการกระทำเฉพาะพฤติกรรมนั้นๆ กระบวนการปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลทั้ง 3 กระบวนการนี้ แสดงให้เห็นถึงอารมณ์ความรู้สึกของบุคคลที่นำไปสู่การมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพจากการศึกษาสุขภาพและส่วนที่เกี่ยวข้อง พบว่าบรรทัดฐานของสังคมเป็นตัวกำหนดมาตรฐานของการกระทำ ซึ่งบุคคลสามารถที่จะยอมรับหรือปฏิเสธก็ได้ การสนับสนุนทางสังคมต่อการปฏิบัติพฤติกรรมเป็นแหล่งช่วยเหลือที่ได้รับจากผู้อื่น การเป็นแบบอย่างที่ทำให้กระทำติดต่อกันมาประกอบขึ้นเป็นพฤติกรรมสุขภาพ และเป็นกลยุทธ์ที่สำคัญของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยตรง ขณะเดียวกันก็มีผลทางอ้อมโดยตรงเป็นแรงกดดันต่อสังคม หรือส่งเสริมให้มีการกระทำ การวางแผนในการที่จะปฏิบัติโดยกระตุ้นให้คิดที่จะปฏิบัติหรือกระตุ้นให้บุคคลวางแผนที่จะกระทำพฤติกรรมนั้นๆ คนแต่ละคนมีความแตกต่างกันในด้านความไวต่อความรู้สึก แบบอย่างและการสรรเสริญของผู้อื่น อย่างไรก็ตามการให้แรงจูงใจอย่างพอเพียงตามแนวทางของอิทธิพลระหว่างบุคคล ส่งผลให้มีการแสดงพฤติกรรมและคนแต่ละคนต้องใส่ใจต่อพฤติกรรม ความปรารถนา และการเข้าใกล้บุคคลอื่นได้ทำให้เขาเหล่านั้นเกิดการเรียนรู้โดยการเลียนแบบพฤติกรรม

2.6 อิทธิพลด้านสถานการณ์ (Situational Influences) การรับรู้และการเรียนรู้ของบุคคลต่อสถานการณ์หรือบริบทใดๆ ที่อำนวยความสะดวกหรือขัดขวางต่อการแสดงพฤติกรรม อิทธิพลของสถานการณ์ที่มีต่อการส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ การรับรู้ทางเลือกที่เหมาะสม คุณลักษณะซึ่งเป็นผู้ที่เขียนเกี่ยวกับเรื่องการคืนความเป็นธรรมชาติให้กับสภาพแวดล้อมนั้นได้ตื่นตัวในเรื่องของสภาพแวดล้อม (Pender, 1996) โดยคำนึงถึงว่าจะทำอย่างไรให้สภาพแวดล้อมมีผลต่อสุขภาพหรือพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ บุคคลจะถูกชักจูงให้ปฏิบัติและกระทำอย่างมีความสามารถได้ดีในสถานการณ์หรือสภาพแวดล้อมซึ่งบุคคลรู้สึกเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน ไปด้วยกันได้มากกว่าความรู้สึกไปด้วยกันไม่ได้ ความรู้สึกผูกพันมากกว่าความรู้สึกแตกแยก ความปลอดภัยและมั่นใจมากกว่าความรู้สึกไม่ปลอดภัยและถูกคุกคาม สภาพแวดล้อมที่ตรึงใจและน่าสนใจเป็นบริบทที่จูงใจให้บุคคลปรารถนาจะกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ รูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมที่ปรับปรุงใหม่ อิทธิพลด้านสถานการณ์ได้รับการให้ความหมายใหม่และมีอิทธิพลโดยตรงและโดยอ้อมต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ สถานการณ์อาจมีผลโดยตรงต่อพฤติกรรมโดยการแสดงให้เห็นในสภาพแวดล้อมนั้น

3. ผลที่เกิดขึ้นจากพฤติกรรม (Behavioral Outcome) การกำหนดความตั้งใจเพื่อวางแผนการกระทำเป็นจุดเริ่มของการเกิดพฤติกรรม ความตั้งใจนี้จะดึงให้บุคคลเข้าสู่และผ่านพฤติกรรมไปได้ นอกจากจะมีความต้องการอื่นเข้ามาแทรกซึ่งบุคคลไม่สามารถหลีกเลี่ยงหรือมีความปรารถนาในสิ่งที่เข้ามาแทรกมากกว่า ทำให้บุคคลนั้นไม่ได้กระทำในสิ่งที่ได้ตั้งใจไว้ตั้งแต่ต้น

3.1 ความตั้งใจที่จะปฏิบัติตามแผนที่กำหนดไว้ (Commitment to a plan of action) พฤติกรรมของมนุษย์โดยทั่วไปจะเป็นระบบมากกว่าไม่เป็นระบบ ตามที่แอสเซนและฟิชไบน์ (Ajzen and Fishbein) ได้กล่าวไว้ว่า ความตั้งใจเป็นตัวสำคัญที่กำหนดการแสดงพฤติกรรมนั้นด้วยความเต็มใจ (Fishbein and Ajzen, 1975 cited by Pender, 1996) ความตั้งใจที่จะปฏิบัติตามพฤติกรรมตามแผนที่กำหนดไว้ในรูปแบบใหม่ของแบบจำลองพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ภายใต้กระบวนการทางด้านความคิด ความรู้สึก ได้แก่

3.1.1 ความตั้งใจที่มีต่อการกระทำเฉพาะในเวลาและสถานที่ที่กำหนดกับบุคคลที่เฉพาะหรือทำโดยลำพัง โดยไม่คำนึงถึงว่าจะมีสิ่งใดๆ เข้ามาแทรก

3.1.2 วิเคราะห์หาวิธีการที่จะทำให้เกิดแรงเสริมในการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นต่อไป ต้องการหาวิธีการที่เฉพาะในการปฏิบัติที่จะใช้กับพฤติกรรมที่มีความแตกต่างกัน เพื่อให้กลายเป็นความตั้งใจที่จะวางแผนการปฏิบัติพฤติกรรม การวางแผนเพื่อการกระทำนี้ทำร่วมกันระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยเพื่อให้เกิดการปฏิบัติได้สำเร็จ

3.2 ปัจจัยการแข่งขันกระทำในเรื่องที่ต้องทำและเรื่องที่ชอบในทันทีทันใด (Immediate competing demands and preferences) หมายถึง พฤติกรรมทางเลือกอื่นที่แทรกเข้ามาในความคิดสามารถกระทำได้ก่อนที่จะเกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามที่ได้วางแผนไว้ ความต้องการแทรกแซงถูกมองว่าเป็นพฤติกรรมทางเลือกอื่นๆ ที่เกิดขึ้นซึ่งบุคคลสามารถควบคุมได้ในระดับต่ำ เนื่องจากเงื่อนไขด้านสิ่งแวดล้อม เช่น ความรับผิดชอบในการทำงานหรือการดูแลครอบครัว ถ้าไม่ตอบสนองต่อความต้องการนั้น จะส่งผลร้ายต่อตนเองหรือบุคคลสำคัญในชีวิตได้ ส่วนความพอใจที่แทรกแซงถูกมองว่าเป็นพฤติกรรมทางเลือกที่ให้ผลตอบแทนที่มากกว่า หรือเหนือกว่าที่บุคคลสามารถควบคุมได้ในระดับสูง สามารถทำให้ล้มเลิกพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้เมื่อพอใจพฤติกรรมที่มาแทรกแซงความสามารถในการเอาชนะปัจจัยความพอใจที่แทรกแซง ขึ้นอยู่กับความสามารถของบุคคลที่จะควบคุมตนเอง การตัดสินใจที่เข้มแข็งต่อการวางแผนการปฏิบัตินั้นอาจจะสนับสนุนให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพ และผลของความตั้งใจที่สมบูรณ์ รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพนั้น ปัจจัยการแข่งกระทำในเรื่องที่ต้องทำและเรื่องที่ชอบในทันทีทันใด มีผลกระทบโดยตรงต่อความเป็นไปได้ที่จะเกิดพฤติกรรมสุขภาพและมีผลต่อความตั้งใจได้

3.3 พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Health-promotion behavior) พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็นจุดสุดท้ายหรือเป็นการกระทำที่เกิดขึ้นในรูปแบบส่งเสริมสุขภาพ การจะส่งเสริมสุขภาพให้คงอยู่อย่างยั่งยืนต่อไปแก่ผู้รับบริการโดยตรง ต้องสามารถนำไปใช้ได้ทุกมุมมองของการดำเนินชีวิต โดยผสมผสานเข้ากับแบบแผนการดำเนินชีวิตทางสุขภาพซึ่งเป็นผลให้เกิดประสบการณ์สุขภาพใน

ทางบวกต่อไปตลอดช่วงชีวิต วอล์คเกอร์ ซีคริสท์ และเพนเดอร์ ได้สร้างแบบประเมินพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคคล ซึ่งประกอบด้วยพฤติกรรม 6 ด้าน โดยพัฒนามาจากแนวคิดของเพนเดอร์ (Pender, 1987) ดังนี้

3.3.1 ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ (Health Responsibility) เป็นความตระหนักต่อสุขภาพของตนเอง เป็นพฤติกรรมที่บุคคลสนใจ เอาใจใส่ต่อภาวะสุขภาพของตน โดยการศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับสุขภาพและปฏิบัติตนเพื่อให้มีสุขภาพดี มีการสังเกตอาการผิดปกติต่างๆ ของร่างกาย การสนใจความรู้ด้านสุขภาพ และรับบริการจากบุคลากรสาธารณสุข ตลอดจนขอคำปรึกษาหรือขอคำแนะนำจากบุคลากรด้านสุขภาพเมื่อมีข้อสงสัยเกี่ยวกับสุขภาพ

3.3.2 โภชนาการ (Nutrition) เป็นพฤติกรรมที่บุคคลเลือกรับประทานอาหารอย่างถูกต้องเหมาะสมกับความต้องการของร่างกาย และได้คุณค่าทางโภชนาการ

3.3.3 การทำกิจกรรมและการออกกำลังกาย (Physical Activity) เป็นพฤติกรรมที่บุคคลปฏิบัติ โดยให้มีการเคลื่อนไหวส่วนต่างๆ ของร่างกาย ซึ่งทำให้ร่างกายมีการใช้พลังงาน เช่น การวิ่ง เต้นแอโรบิก เล่นกีฬา หรือปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ซึ่งเป็นการออกกำลังกาย เป็นกิจกรรมที่กระทำเพื่อส่งเสริมสุขภาพและความมีอายุยืนยาว

3.3.4 การจัดการกับความเครียด (Stress Management) เป็นพฤติกรรมที่แสดงถึงวิธีการจัดการกับความเครียดของบุคคล เป็นการทำกิจกรรมที่คลายเครียดหรือการทำกิจกรรมที่ป้องกันการอ่อนล้าของร่างกาย กิจกรรมต่างๆ ที่บุคคลกระทำเพื่อผ่อนคลายความตึงเครียด เช่น การพักผ่อน นอนหลับ การใช้เทคนิคการผ่อนคลาย และการแสดงออกทางอารมณ์ที่เหมาะสม

3.3.5 ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (Interpersonal Relation) เป็นพฤติกรรมที่บุคคลแสดงถึงการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น มีการให้และรับ ยอมรับและให้เกียรติซึ่งกันและกันมีการปรึกษาหารือและร่วมกันแก้ไขปัญหา ซึ่งจะทำให้บุคคลได้รับประโยชน์ในแง่การได้รับการสนับสนุน

3.3.6 การพัฒนาด้านจิตวิญญาณ (Spiritual Growth) เป็นพฤติกรรมที่บุคคลแสดงถึงการมีความเชื่อที่มีผลต่อการดำเนินชีวิตที่ดี มีจุดมุ่งหมายในชีวิต มีความรักและความจริงใจต่อบุคคลอื่น มีความสงบและพึงพอใจในชีวิต สามารถช่วยเหลือตนเองและบุคคลอื่นให้ประสบความสำเร็จ เป็นความสามารถในการพัฒนาศักยภาพทางด้านจิตวิญญาณอย่างเต็มที่ซึ่งประเมินได้จากความเชื่อ ความรู้สึเกี่ยวกับความหมายของชีวิต ความรัก ความหวัง การให้อภัย และชีวิตหลังการตาย

เพนเดอร์ (Pender, 1982) กล่าวว่า การประเมินพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามกรอบแนวคิดสามารถประเมินหรือพิจารณาได้จากแบบแผนการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ (Health-promoting lifestyles) โดยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ สามารถประเมินได้จากแบบวัดแบบแผนการส่งเสริมสุขภาพในการดำเนินชีวิตประจำวัน 2 ของ Walker, Sechrist, and Pender (Health-Promoting Lifestyle Profile II : HPLP II) ผู้วิจัยจึงทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับ

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทั้ง 6 ด้าน ในบริบทสังคมไทยเพื่อให้เหมาะสมกับประชาชน โดยยังคงยึดตามกรอบแนวคิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของ Pender ดังนี้

1. ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ (Health Responsibility) บุคคลต้องมีความรับผิดชอบในการดูแลสุขภาพของตนเอง การสนใจแสวงหาความรู้ทางด้านสุขภาพ การสังเกตอาการผิดปกติของตนเอง และตรวจสุขภาพของตนเองอย่างสม่ำเสมอ เช่น การตรวจเต้านม การหลีกเลี่ยงสิ่งที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ปฏิบัติตามกฎหมายจราจรและกฎหมายของบ้านเมือง การปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ และการเข้ารับการตรวจร่างกายเป็นประจำสม่ำเสมอเพื่อค้นหาความผิดปกติของร่างกายตั้งแต่ระยะแรก

2. โภชนาการ (Nutrition) อาหารเป็นปัจจัยหลักที่มีความสำคัญกับการดำรงชีวิต จำเป็นต้องรับประทานอาหารที่ถูกหลักโภชนาการครบ 3 มื้อ เพียงพอต่อความต้องการของร่างกายทุกวันจะทำให้ร่างกายเจริญเติบโตอย่างสมบูรณ์ และมีการพัฒนาอย่างเต็มที่ และที่สำคัญจะต้องรับประทานอาหารที่ปรุงสุก สะอาด ปลอดภัยจากการปนเปื้อนของเชื้อโรค และสารเคมี จะทำให้ร่างกายสมบูรณ์ แข็งแรง ไม่เจ็บป่วยบ่อย ดำรงชีวิตเป็นปกติ หรือทำให้มีภาวะโภชนาการที่ดี กองโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2545) ได้กำหนดโภชนบัญญัติ 9 ประการ ได้กล่าวถึงอาหารเพื่อสุขภาพ ดังนี้

2.1 รับประทานอาหารเช้า 5 หมู่ แต่ละหมู่ให้หลากหลายและหมั่นดื่มน้ำหนักตัว และพยายามรักษาน้ำหนักให้คงที่ โดยประเมินน้ำหนักตัวจากค่าดัชนีมวลกาย (BMI หรือ Body Mass Index) ซึ่งคำนวณจากสูตร ดังนี้

$$\text{ดัชนีมวลกาย} = \frac{\text{น้ำหนัก (กิโลกรัม)}}{\text{ส่วนสูง}^2 \text{ (เมตร)}}$$

ถ้าค่าดัชนีมวลกายอยู่ระหว่าง 18.5 – 24.9 ถือว่าน้ำหนักตัวอยู่ในเกณฑ์ปกติ

ถ้าค่าดัชนีมวลกายน้อยกว่า 18.4 ถือว่า ผอม หรือน้ำหนักตัวต่ำกว่าเกณฑ์

ถ้าค่าดัชนีมวลกายอยู่ระหว่าง 25 – 29.9 ถือว่า น้ำหนักเกิน

ค่าดัชนีมวลกายมีค่าตั้งแต่ 30 ขึ้นไป ถือว่าเป็นโรคอ้วน

ควรรับประทานอาหารเช้า และเที่ยง เป็นหลัก ส่วนอาหารเย็นควรเป็นอาหารเบาๆ และไม่ควรรับประทานอาหารระหว่างมื้อ เพื่อให้กระเพาะอาหารและลำไส้ได้พัก

2.2 การรับประทานข้าวเป็นอาหารหลัก และควรรับประทานข้าวกล้องหรือข้าวซ้อมมือแทนข้าวขาว เพราะมีวิตามินอีและเส้นใยมากช่วยป้องกันมะเร็งได้เป็นอย่างดี สลับกับอาหารแป้งเป็นบางมื้อ พร้อมด้วยอาหารอื่นที่หลากหลายครบ 5 หมู่ ในสัดส่วนเหมาะสมและปริมาณที่เพียงพอจะนำไปสู่การมีภาวะโภชนาการที่ดี และสุขภาพอนามัยที่สมบูรณ์

2.3 การรับประทานพืชผักผลไม้ให้มากและรับประทานผลไม้เป็นประจำทุกวันอย่างละ 400 – 800 กรัม ผักและผลไม้เป็นแหล่งเกลือแร่ เอนไซม์ ฮอร์โมน และพลังชีวิต เกลือแร่และวิตามินมีบทบาทเป็นสารต้านอนุมูลอิสระ ช่วยป้องกันร่างกายจากความเสื่อม รักษาความเยาว์วัย เสริมภูมิคุ้มกันร่างกาย และยังต้านมะเร็งอีกด้วย จึงควรรับประทานพืชผักทุกมื้อให้หลายชนิด

สลักกันไป ส่วนผลไม้ควรรับประทานเป็นประจำสม่ำเสมอ โดยเฉพาะหลังรับประทานอาหารแต่ละมื้อ นอกจากนี้ควรรับประทานพืชผัก ผลไม้ตามฤดูกาล

2.4 การลดการรับประทานเนื้อสัตว์ให้น้อยลงเท่าที่จำเป็นควรรับประทานปลาที่ดีที่สุด ในผู้ใหญ่ควรรับประทานเนื้อสัตว์ไม่เกินวันละ 1 ชีด (100 กรัม) เทียบเท่าปลาหู 1 – 2 ตัว ในเด็กวัยเจริญเติบโตรับประทานเนื้อสัตว์ไม่เกินวันละ 2 ชีด (200 กรัม) เลือกรับประทานอาหารทะเล เช่น ปลา ปู กุ้งทะเล ยังจะปลอดภัยอยู่ ปลากรอบตัวเล็กๆ เป็นแหล่งโปรตีนและแคลเซียมที่ดี ระวังการรับประทานอาหารกึ่งสุกๆดิบๆ เพราะมียาปฏิชีวนะตกค้างสูง แหล่งโปรตีนที่ดีอีกแหล่งหนึ่งคือ ธัญพืชและถั่วต่างๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ถั่วเหลือง และผลิตภัณฑ์จากถั่วเหลือง ซึ่งมีคุณค่าทางโภชนาการสูง และมีสารต้านอนุมูลอิสระช่วยป้องกันมะเร็งได้

2.5 การดื่มนมที่เหมาะสมตามวัย และควรเลือกดื่มนมที่บรรจุในภาชนะปิดสนิท ดูฉลากวันที่หมดอายุ หลีกเลี่ยงครีม เด็กวัยเรียนและเด็กวัยรุ่นควรดื่มนมวันละ 2 – 3 แก้ว ผู้มีปัญหาโรคอ้วนหรือมีไขมันในเลือดสูงควรดื่มนมพร่องมันเนย

2.6 การรับประทานอาหารที่มีไขมันแต่พอเหมาะ ควรจำกัดให้พลังงานที่ได้จากไขมันอย่างมากไม่เกินร้อยละ 30 ของพลังงานที่ได้จากอาหารทั้งหมด ไขมันในอาหารจะทำให้ระดับโคเลสเตอรอลในเลือดสูง และเสี่ยงต่อการเป็นโรคหัวใจ ควรประกอบอาหารด้วยวิธีต้ม นึ่ง แทนการทอดหรือผัด จะลดปริมาณไขมันในอาหารได้ แต่ควรหลีกเลี่ยงอาหารปิ้งย่าง เพราะเป็นอาหารที่มีสารก่อมะเร็ง

2.7 การหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารหวานจัดและเค็มจัด ควรจำกัดพลังงานที่ได้จากน้ำตาลในแต่ละวัน อย่างมากสุดไม่เกินร้อยละ 10 ของพลังงานที่ได้รับจากอาหารทั้งหมด และไม่ควรรับประทานน้ำตาลเกินวันละ 40 – 55 กรัม หรือมากกว่า 4 ช้อนโต๊ะต่อวัน เพราะพลังงานที่ได้รับจากน้ำตาลส่วนเกินจะสะสมทำให้อ้วนได้ นอกจากนี้ไม่ควรรับประทานเกลือแกงเกินวันละ 6 กรัม หรือมากกว่า 1 ช้อนชา เพราะจะทำให้เสี่ยงต่อภาวะความดันโลหิตสูง รวมทั้งสารที่ให้ความเค็มในเครื่องปรุงรส เช่น น้ำปลา ซีอิ๊วขาว และเกลือที่ใช้ในการถนอมอาหาร เช่น ปลาร้า ปลาเค็ม ปลาจ่อม ผักดอง และเกลือโซเดียมที่แฝงมากับขนมอบกรอบ ขนมอบฟู อาหารประเภทเนื้อที่หมักด้วยเกลือ ควรทำให้สุกด้วยความร้อน เพื่อฆ่าพยาธิและทำลายไนโตรซามีน (Nitrosamine) ซึ่งเป็นสารก่อมะเร็งจากการหมักโปรตีน เนื่องจากสารไนโตรซามีนถูกทำลายด้วยความร้อน

2.8 การรับประทานอาหารที่สะอาดปราศจากการปนเปื้อน อาหารมีการปนเปื้อนจากขบวนการผลิต ปปรุง ประกอบ และจำหน่ายโดยไม่ถูกสุขลักษณะ หรือจากสิ่งแวดล้อมที่ไม่เหมาะสมทำให้มีการปนเปื้อนจากเชื้อโรค พยาธิต่างๆ สารเคมีที่เป็นพิษหรือโลหะหนักที่เป็นอันตราย ดังนั้น ควรรับประทานอาหารจากแหล่งที่เชื่อถือได้ พืชผัก ผลไม้ต้องสะอาด เลือกซื้ออาหารปรุงสำเร็จจากที่จำหน่ายที่ถูกสุขลักษณะ ปรุงสุกใหม่ๆ มีการป้องกันแมลงวัน บรรจุในภาชนะที่สะอาด มีอุปกรณ์หยิบจับหรือตักแทนการใช้มือ ล้างมือก่อนรับประทานอาหารและหลังใช้ส้วม มีช้อนกลางและหยิบจับอุปกรณ์ให้ถูกต้อง และไม่ควรรับประทานอาหารขยะ เช่น ขนมกรุบกรอบ บะหมี่ซอง เพราะ

อาหารพวกนี้ทำจากแป้งขัดขาว ทอดในน้ำมันซ้ำๆ ซึ่งเต็มไปด้วยอนุมูลอิสระทั้งใส่วัตถุกันเสีย ผงชูรส ใส่น้ำตาล จึงบั่นทอนสุขภาพ ทำให้ร่างกายเสื่อม ภูมิคุ้มกันทานลดลงทำให้เจ็บป่วยได้ง่าย

2.9 การงดหรือลดเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ การดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์เป็นประจำจะมีโทษและเป็นอันตรายต่อสุขภาพ สูญเสียชีวิตและทรัพย์สินอย่างมากมาย ดังนั้น ในรายที่ดื่มเป็นประจำจะต้องลดปริมาณการดื่มน้อยลง และถ้าหากงดดื่มได้จะเป็นผลดีต่อสุขภาพ ส่วนในรายที่เริ่มดื่มและดื่มเป็นบางครั้งควรงดดื่ม

3. การทำกิจกรรมและการออกกำลังกาย (Physical Activity) การทำกิจกรรมและการออกกำลังกาย เป็นการช่วยให้ร่างกายได้เคลื่อนไหวเพื่อใช้พลังงาน เช่น การเดินขึ้นบันไดแทนการใช้ลิฟต์หรือบันไดเลื่อน เดินในระยะทางครึ่งถึง 1 กิโลเมตร เพื่อทำกิจกรรมต่างๆ เป็นต้น การออกกำลังกายเป็นการใช้แรงกล้ามเนื้อและร่างกายให้เคลื่อนไหวทำให้ร่างกายแข็งแรง มีสุขภาพดี นอกจากนี้ยังผ่อนคลายความตึงเครียด ความวิตกกังวล ทำให้อารมณ์ดี และยังช่วยป้องกันโรคภัยไข้เจ็บด้วย ในปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วในทุกๆ ด้านโดยเฉพาะการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจ ซึ่งส่งผลให้เกิดการแข่งขันมากขึ้น ประกอบกับการดำเนินชีวิตในปัจจุบันขาดการเคลื่อนไหวในกิจวัตรประจำวัน การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอช่วยเสริมสร้างให้ทุกคนมีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง มีภูมิคุ้มกันโรคเจริญเติบโต รูปร่างได้สัดส่วน นำไปสู่การพัฒนาทางร่างกายและสติปัญญาตามวัย แต่ในขณะเดียวกันการออกกำลังกายอาจก่อให้เกิดผลร้ายและเป็นอันตรายต่อร่างกายได้ ถ้าการออกกำลังกายนั้นไม่เหมาะสมกับสภาพร่างกาย เพศ วัย และสิ่งแวดล้อม ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมสามารถสรุปหลักการออกกำลังกายเพื่อเสริมสร้างสุขภาพ ดังนี้

3.1 การออกกำลังกายเป็นประจำอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 – 5 ครั้ง ครั้งละ 20 – 30 นาที

3.2 การออกกำลังกายแบบค่อยเป็นค่อยไป ไม่หักโหม ควรมีการอบอุ่นร่างกายและผ่อนคลายกล้ามเนื้อก่อนออกกำลังกาย โดยใช้เวลา 5 – 10 นาที

3.3 การออกกำลังกายให้เหมาะสมกับวัย

3.4 การออกกำลังกายที่ให้ความสนุกสนาน

3.5 การแต่งกายให้เหมาะสมกับชนิดของการออกกำลังกาย

3.6 การออกกำลังกายในสถานที่ปลอดภัย

3.7 ควรออกกำลังกายหลากหลายชนิด และเหมาะสมกับแบบแผนการดำเนินชีวิต

3.8 ถ้าหากว่าออกกำลังกายแล้วทำให้มีอาการผิดปกติอย่างหนึ่งอย่างใดเกิดขึ้น เช่น เวียนศีรษะ ใจสั่น หอบมากผิดปกติ ควรหยุดออกกำลังกายนั้นทันที และควรปรึกษาแพทย์

3.9 การออกกำลังกายแต่ละครั้งควรจะทำให้รู้สึกเหนื่อยกว่าปกติ เช่น เหงื่อออก อัตราการเต้นของชีพจรในขณะออกกำลังกายของคนทั่วไปนั้นควรจะเป็น 170 - อายุของตนเอง

3.10 หลังออกกำลังกายเต็มที่ควรลดหรือผ่อนแรงลงช้าๆ (Cooling down) โดยใช้เวลา 5 – 10 นาที เนื่องจากขณะออกกำลังกายเต็มที่ มีการเพิ่มจังหวะการเต้นของหัวใจ ความดัน

โลหิต อุณหภูมิร่างกายและกรดแลคติกในกล้ามเนื้อ การค่อยๆ ผ่อนแรงลงช้าๆ หลังออกกำลังกาย หลังออกกำลังกายเต็มที่ จะช่วยจังหวะการเต้นของหัวใจค่อยๆ ลดลง ช่วยป้องกันหัวใจเต้นผิดปกติจังหวะ และเลือดคั่งอยู่ในกล้ามเนื้อ ช่วยรักษาสภาพการไหลเวียนของเลือดภายในกล้ามเนื้อ ระยะผ่อนแรงควรมีการเคลื่อนไหวของมือและเท้า โดยการเดิน หรือวิ่งเหยาะๆ เมื่อสิ้นสุดระยะเวลาการผ่อนแรง จังหวะการเต้นของหัวใจควรต่ำกว่า 100 ครั้ง/นาที

4. การจัดการกับความเครียด (Stress Management) การจัดการกับความเครียด ความเครียดเป็นภาวะที่ร่างกายและจิตใจขาดสมดุลอันเป็นผลมาจากสิ่งกระตุ้นความเครียดทั้งภายในและภายนอก จากปัจจัยโดยทั่วไปและปัจจัยทางการเรียน ซึ่งทำให้เกิดอาการแสดงออกทั้งร่างกายและจิตใจ เช่น รู้สึกอ่อนเพลีย นอนไม่หลับ ใจสั่น ปวดศีรษะ เหนื่อยหอบ หงุดหงิดวิตกกังวล โกรธ ซึมเศร้า เป็นต้น เมื่อเกิดความเครียดแล้วจะทำให้ร่างกายและจิตใจ ต้องใช้ความพยายามอย่างมากในการปรับตัว ถ้าหากการปรับตัวไม่สามารถรักษาความสมดุลของร่างกายและจิตใจในขณะเกิดความเครียดไว้ได้ก็จะมีผลเจ็บป่วย ดังนั้น การจัดการกับความเครียดจึงมีส่วนสำคัญในการส่งเสริมให้มีภาวะสุขภาพดี จากการทบทวนวรรณกรรมสรุปวิธีการจัดการกับความเครียดได้ดังนี้

4.1 การรับรู้และทำความเข้าใจเหตุการณ์ในทางที่ถูกต้อง ตามข้อเท็จจริง ยอมรับความจริงและปรับตัวให้เข้ากับเหตุการณ์นั้นๆ

4.2 การหาสาเหตุที่ทำให้เกิดความเครียด แล้วหาวิธีแก้ปัญหาในเรื่องนั้นๆ

4.3 การปรึกษากับบุคคลใกล้ชิดเมื่อมีความวิตกกังวลหรือมีความเครียด

4.4 การนอนหลับพักผ่อนให้เพียงพออย่างน้อยวันละ 6 – 8 ชั่วโมง

4.5 ไม่ควรเก็บปัญหาที่ข้องใจไว้เพียงผู้เดียว

4.6 การใช้หลักศาสนาโดยการนั่งสมาธิ

4.7 การออกกำลังกายหรือเล่นกีฬาที่ชอบ ก็จะสามารถผ่อนคลายความเครียดได้

นอกจากนี้ Pender ได้เสนอวิธีการจัดการความเครียด โดยการเปลี่ยนแปลงสภาพแวดล้อมหลีกเลี่ยงการเปลี่ยนแปลงที่มากเกินไป จัดแบ่งเวลาให้เหมาะสม เพิ่มความต้านทานต่อความเครียด โดยการออกกำลังกาย เพิ่มความภาคภูมิใจในตนเอง เพิ่มพฤติกรรมแสดงออกที่เหมาะสม (Assertiveness) กำหนดเป้าหมายทางเลือก พัฒนาแหล่งประโยชน์ที่ช่วยในการเผชิญความเครียด สร้างเงื่อนไขตรงกันข้าม เพื่อหลีกเลี่ยงการกระตุ้นทางสรีระโดยฝึกเทคนิคการผ่อนคลายต่างๆ และควบคุมการตอบสนองทางด้านสรีระให้กล้ามเนื้อเกิดการผ่อนคลายความเครียด หรือกระตุ้นการทำงานของพาราซิมพาเทติกแทนซิมพาเทติก

5. ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (Interpersonal Relations) ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล เป็นการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลในครอบครัว เพื่อน และบุคคลอื่นที่เกี่ยวข้อง จะทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารและความคิดเห็น นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงทางการรับรู้ทางสังคมและพฤติกรรมด้านต่างๆ นอกจากนี้ถ้าได้รับการสนับสนุนหรือการเอาใจใส่จะทำให้มีการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นๆ มากขึ้น โดยการที่จะมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นได้นั้น ต้องเริ่มที่การพัฒนาตนเองให้เข้ากับบุคคล

อื่นได้ง่าย ให้ความรักความเป็นกันเองกับบุคคลใกล้ชิด ยอมรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น เปิดเผยตนเอง เมื่อมีปัญหาหากำลังจะขอความช่วยเหลือจากบุคคลอื่น

6. การพัฒนาทางด้านจิตวิญญาณ (Spiritual Growth) การพัฒนาทางด้านจิตวิญญาณ จิตวิญญาณเป็นระดับการรับรู้สติที่สูงขึ้น (Allender and Spradled, 1999) สุขภาพจิตด้านจิตวิญญาณ (Pender, 1996) จึงเป็นความสามารถของแต่ละบุคคลในการพัฒนาธรรมชาติของจิตวิญญาณให้มีศักยภาพในระดับสูงสุดเป็นความสามารถในการค้นหาและความชัดเจนของเป้าหมายขั้นพื้นฐานในชีวิต เรียนรู้ถึงประสบการณ์ด้านความรัก ความสนุกสนานรื่นเริง ความสงบสุข และความสมบูรณ์เพียบพร้อม (Fulfillment) และรู้ว่าจะช่วยเหลือตนเองและบุคคลอื่นให้บรรลุศักยภาพสูงสุดได้อย่างไร ในการประเมินด้านจิตวิญญาณ จึงต้องถามข้อมูลเกี่ยวกับความเป็นสมาชิกภาพ ในเรื่องของศาสนาและเจาะลึกลงไปถึงความเชื่อและความรู้สึกเกี่ยวกับการให้ความหมายของชีวิต ความรัก ความหวัง การให้อภัย และชีวิตหลังการตาย ความสัมพันธ์เป็นส่วนสำคัญอย่างหนึ่ง เช่น การสร้างความสัมพันธ์ให้เกิดขึ้นภายในตนเอง ได้แก่ การรับรู้ความรู้สึกจากการสัมผัสด้วยความรู้สึกที่ดีและเติมไปด้วยคุณค่า การสร้างความสัมพันธ์กับคนอื่น ๆ เกิดเป็นสัมพันธ์ภาพที่มีความหมายและสามารถสร้างความสัมพันธ์ที่มีเป้าหมายอย่างใหญ่ในชีวิตและความเชื่อด้านศาสนาหรือปรัชญา เช่น การมีจิตผูกพันในเรื่องการมีเมตตาจิตของมนุษย์ หรือความเชื่อในพระเจ้า ดำเนินชีวิตอย่างมีเหตุผล ขอบเขตของการประเมินด้านจิตวิญญาณ เป็นการประเมินสัมพันธ์ภาพที่เกี่ยวกับการยกระดับความเป็นอยู่สัมพันธ์ภาพกับตนเองและสัมพันธ์ภาพกับคนอื่น ๆ

2. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

(ธวัช บุญนวล, 2560) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ข้อมูลข่าวสารจากการสื่อสารสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนในอำเภอเมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี โดยศึกษาในประชาชนที่อยู่ในอำเภอเมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี จากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 400 คนที่ได้จากการสุ่มอย่างง่าย ที่ความเชื่อมั่น 95% ผลการวิจัยพบว่า การรับรู้เกี่ยวกับการได้รับข่าวสารการดูแลสุขภาพตนเอง ในด้านต่างๆ โดยภาพรวมได้รับข้อมูลข่าวสารอยู่เป็นประจำและได้รับข่าวสารจากคนในครอบครัวมากที่สุด การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลสุขภาพตนเองโดยภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด การรับรู้อุปสรรคของการดูแลสุขภาพตนเองโดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง สำหรับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองนั้นมีความแตกต่างของปัจจัย ส่วนบุคคล ทั้งเพศ อายุ สถานภาพสมรส รายได้ อาชีพและการมีโรคประจำตัว มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ยกเว้นการศึกษาไม่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ในส่วนของการรับรู้ข้อมูลสุขภาพและรับรู้อุปสรรคของการดูแลตนเองผลทดสอบพบว่า มีความสัมพันธ์ในทิศทางตรงกันข้ามกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของประชาชน ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี

(สุวิษ ธิระโคตร & วีรพงษ์ พลนิกรกิจ, 2561) ศึกษาพฤติกรรมการใช้และการรู้เท่าทันอินเทอร์เน็ตและทัศนคติการใช้เนื้อหาด้านสุขภาพะบบอินเทอร์เน็ตของผู้สูงอายุ โดยศึกษาใน

ประชากรกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 410 คน จากประชาชนที่มีอายุตั้งแต่ 50 ปีขึ้นไปในชมรมผู้สูงอายุ จังหวัดนครราชสีมา ผลการวิจัยพบว่า 1) พฤติกรรมการใช้อินเทอร์เน็ตของผู้สูงอายุที่ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 50-55 ปี พักอาศัยนอกเขตเทศบาลเมือง มีการศึกษามัธยมศึกษาและปริญญาตรี ทำงานในส่วนราชการ และมีประสบการณ์การใช้อินเทอร์เน็ต 1-5 ปี วัตถุประสงค์หลักของการใช้ คือ เพื่อการติดต่อสื่อสารกับเพื่อนและผู้รู้ และการแสวงหาความรู้ด้านสุขภาพอนามัย ด้วยโปรแกรมเฟซบุ๊ก ระดับการรู้เท่าทันอินเทอร์เน็ตส่วนใหญ่อยู่ที่ทักษะการเข้าถึง และทักษะการวิเคราะห์ นอกจากนี้ ผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษา อาชีพและการทำงาน ประสบการณ์การใช้งาน และวัตถุประสงค์ในการใช้งานแตกต่างกันมีระดับการรู้เท่าทันอินเทอร์เน็ตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 2) การเปรียบเทียบทัศนคติการใช้อินเทอร์เน็ตของผู้สูงอายุที่มีประสบการณ์และวัตถุประสงค์การใช้งานที่แตกต่างกัน มีเหตุผลการใช้งานอินเทอร์เน็ต การให้ความเชื่อถือต่อเนื้อหาที่ได้รับ และการใช้ประโยชน์จากเนื้อหาที่ได้รับจากอินเทอร์เน็ตแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัยนี้คือ ผู้ให้บริการด้านสุขภาพสามารถสื่อสารเนื้อหาสาระเกี่ยวกับสุขภาพกับผู้สูงอายุผ่านเครือข่ายสังคมออนไลน์ได้ แต่ต้องตระหนักถึงความไม่เท่าเทียมกันของระดับการรู้เท่าทันอินเทอร์เน็ตของผู้สูงอายุด้วย

วสันต์ ศิลปสุวรรณ (2544) ได้ทำการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุจังหวัดกำแพงเพชร กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุจำนวน 420 คน เป็นชาย 198 คน หญิง 222 คน ทำการเก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้างผลการศึกษาพบว่า ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 81) ของผู้สูงอายุมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพระดับพอใช้เพศอายุสถานภาพสมรส การรับรู้สถานะสุขภาพ 35 ความพึงพอใจในบริการสุขภาพ การได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวเพื่อนบ้าน บุคลากร ทางกายภาพและสาธารณสุขและการได้รับข้อมูลข่าวสารทางด้านแพทย์และสาธารณสุขมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

CHULALONGKORN UNIVERSITY

(อำภาพร ปิงมูล, 2560)ได้ทำการศึกษาการสื่อสารกับการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพของประชาชนในเขตอำเภอเวียงชัย จังหวัดเชียงราย เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ เพื่อศึกษาทัศนคติและพฤติกรรมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพของประชากรในเขตอำเภอเวียงชัย จังหวัดเชียงราย เพื่อศึกษาปัจจัยการสื่อสารออนไลน์ที่ช่วยตัดสินใจออกกำลังกายเพื่อสุขภาพของประชาชนในเขตอำเภอเวียงชัย จังหวัดเชียงราย เพื่อศึกษาช่องทางการเข้าถึงสื่อสารออนไลน์และเพื่อศึกษาความตั้งใจและพฤติกรรมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพของประชากรในเขตอำเภอเวียงชัย จังหวัดเชียงราย ประชากรที่ใช้ศึกษาจำนวน 400 คน ผลการวิจัยพบว่า ประชาชนที่มีอายุต่างกันและมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่างกันมีทัศนคติและพฤติกรรมการออกกำลังกายแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

(กฤษณาพร ทิพย์กาญจนเรขา, 2560) ได้ทำการศึกษาพฤติกรรมการแสวงหาข้อมูลสุขภาพจากสื่อออนไลน์และสื่อสังคมของผู้สูงอายุตามระดับการรับรู้ภาวะสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างจำนวน 1,269 คน จากการสุ่มตามสัดส่วนประชากรผู้สูงอายุทั่วทุกภูมิภาค โดยใช้แบบสอบถามพบว่า ผู้สูงอายุโดยรวมรับรู้ภาวะสุขภาพตนเองว่าอยู่ในระดับดี (ค่าเฉลี่ย 7.18, SD=1.13) มีการแสวงหาข้อมูลสุขภาพผ่านสื่อออนไลน์/สื่อสังคมอยู่ในระดับต่ำ (ค่าเฉลี่ย 0.50, SD=0.76) การเปรียบเทียบการแสวงหาข้อมูลสุขภาพจากสื่อออนไลน์/สื่อสังคมจำแนกตามระดับการรับรู้ภาวะสุขภาพพบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญ กลุ่มผู้สูงอายุที่สุขภาพดีแสวงหาข้อมูลสุขภาพจากสื่อออนไลน์/สื่อสังคมสูงกว่ากลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะสุขภาพปานกลางอย่างมีนัยสำคัญ และพบว่าขนาดอิทธิพลของการรับรู้ภาวะสุขภาพต่อการแสวงหาข้อมูลจากสื่อออนไลน์/สื่อสังคมของผู้สูงอายุจัดอยู่ในระดับน้อย ($r=-.18$)

(พีระ จิโรโสภณ, 2559) ได้ทำการศึกษาความรู้เท่าทันการสื่อสารยุคดิจิทัลกับบทบาทในการกำหนดแนวทางการปฏิรูปการสื่อสารในสังคมไทย เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ กลุ่มเป้าหมายประชากรกรุงเทพมหานครที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไป จำนวน 400 คน พบว่า ประชากรร้อยละ 96.19 มีสมาร์ทโฟนใช้เป็นของตนเอง รวมทั้งมีคอมพิวเตอร์ตั้งโต๊ะ และโน้ตบุ๊กมากกว่าครึ่งหนึ่ง มีพฤติกรรมเปิดรับสื่อเว็บไซต์ค่อนข้างบ่อย รวมทั้งเปิดรับสื่อสังคมออนไลน์โดยใช้ไลน์มากที่สุดบ่อยถึงบ่อยมาก เพชบุรีกรองลงมาตามด้วยยูทูบ ภูเก็ต อินสตราแกรม ระดับการรู้เท่าทันการสื่อสาร ส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มปานกลาง ร้อยละ 54.5 รองลงมาเป็นกลุ่มระดับต่ำ ร้อยละ 30.75 และกลุ่มระดับสูงเพียงร้อยละ 14.75

บทที่ 3

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยเรื่อง “การสื่อสารยุคดิจิทัลกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพนักงานการทำเรือแห่งประเทศไทย” กรุงเทพมหานคร ผู้วิจัยได้ใช้วิธีการวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed Methods) ซึ่งจะประกอบด้วย การวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) โดยใช้แบบสอบถาม และวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) โดยมีการรวบรวมข้อมูลจากเอกสาร ตำราวิทยานิพนธ์และการสัมภาษณ์ เพื่อนำมาวิเคราะห์เนื้อหาเพื่อเสนอเนื้อหาการวิจัย โดยมีขั้นตอนการวิจัย ดังนี้

ประเภทงานวิจัย

ออกแบบการวิจัยใช้วิธีการวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed Methods) เพื่อเพิ่มคุณภาพของงานวิจัย จากการนำข้อดีข้อเด่นของการวิจัยทั้งสองรูปแบบมาผนวกรวมกัน (Creswell, 1994 อ้างใน อโณทัย งามวิชัยกิจ 2558) เพื่อการตอบปัญหาการวิจัยได้อย่างสมบูรณ์ทั้งในแนวกว้างและแนวลึก ซึ่งประกอบด้วย การวิจัยเชิงปริมาณ ประเภทการวิจัยแบบตัดขวาง (Cross Sectional Design) เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงสถิติ และการวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อให้ได้ข้อมูลที่สะท้อนมุมมอง ทักษะคติ และความรู้สึกรักนึกคิดของบุคคลได้อย่างลึกซึ้ง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ กลุ่มพนักงานการทำเรือแห่งประเทศไทยที่ปฏิบัติงานในปัจจุบันในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 2,987 คน กลุ่มตัวอย่างเป็นตัวแทนประชากรได้มาจากการคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรของทาโร ยามาเน่ (Taro Yamane, 1973) โดยให้ความคลาดเคลื่อนของกลุ่มตัวอย่างเท่ากับร้อยละ 10

การคำนวณหาขนาดตัวอย่างด้วยสูตรของทาโร ยามาเน่

$$n = \frac{N}{1+Ne^2}$$

$$n = \text{จำนวนตัวอย่าง}$$

$$N = \text{จำนวนพนักงานการทำเรือในเขตกรุงเทพมหานคร 2,987 คน}$$

$$e = \text{ความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ 0.10}$$

แทนค่าจากสูตร

$$\begin{aligned} n &= \frac{2,987}{1 + 2,987 (0.10)^2} \\ &= \frac{2,987}{1 + 29.87} = 96.7606 \end{aligned}$$

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล

การวิจัยเรื่อง “การสื่อสารยุคดิจิทัลกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพนักงานการทำเรือแห่งประเทศไทย” เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ(Qualitative Research) และเชิงปริมาณ(Quantitative Research) โดยใช้แบบสัมภาษณ์และแบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ พนักงานการทำเรือแห่งประเทศไทย โดยมีวิธีการดำเนินการ ดังนี้

1. โครงสร้างเนื้อหาของแบบสอบถาม

ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1: ข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วยคำถาม จำนวน 5 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ต่อเดือน และปัญหาด้านสุขภาพ(โรคประจำตัว)

ส่วนที่ 2: การใช้สื่อสังคมด้านสุขภาพ เป็นข้อคำถามปลายปิด (Close Ended Question) แบบเลือกตอบ มี 2 ตอน

ตอนที่ 1 รูปแบบช่องทางการใช้สื่อสังคมด้านสุขภาพ ประกอบด้วยข้อคำถาม จำนวน 10 ข้อ

ตอนที่ 2 การรับข้อมูลข่าวสารการดูแลสุขภาพตนเอง เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับความคิดเห็นของการรับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพจากสื่อทั่วไป ประกอบด้วยคำถาม จำนวน 5 ข้อ ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) มี 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง โดยมีความหมายและเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ได้แก่	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	5	คะแนน
	เห็นด้วย	4	คะแนน
	ไม่แน่ใจ	3	คะแนน
	ไม่เห็นด้วย	2	คะแนน
	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1	คะแนน

ในการศึกษานี้มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .90

ซึ่งสามารถแปลผลคะแนนความคิดเห็นการรับข้อมูลข่าวสารการดูแลสุขภาพ ได้ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย	4.21 – 5.00	แปลว่า ระดับความคิดเห็นมากที่สุด
คะแนนเฉลี่ย	3.41 – 4.20	แปลว่า ระดับความคิดเห็นมาก
คะแนนเฉลี่ย	2.61 – 3.40	แปลว่า ระดับความคิดเห็นปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย	1.81 – 2.60	แปลว่า ระดับความคิดเห็นน้อย
คะแนนเฉลี่ย	1.00 – 1.80	แปลว่า ระดับความคิดเห็นน้อยที่สุด

และการรับรู้ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพจากหน่วยงาน เป็นข้อคำถามปลายปิดแบบเลือกตอบ จำนวน 7 ข้อ

ส่วนที่ 3: แบบสอบถามพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเอง ได้แก่ ด้านโภชนาการ ด้านการออกกำลังกาย ด้านการจัดการความเครียด การบริโภคสิ่งเสพติด และด้านการป้องกันโรค โดยให้เลือกตอบจำนวน 30 ข้อ ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) มี 3 ระดับ คือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติเป็นบางครั้ง และไม่ได้ปฏิบัติเลย โดยมีความหมายและเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ปฏิบัติเป็นประจำ	หมายถึง	ปฏิบัติพฤติกรรม 5 ครั้งขึ้นไป/สัปดาห์
ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	หมายถึง	ปฏิบัติพฤติกรรม 3-4 ครั้งขึ้นไป/สัปดาห์
ไม่ได้ปฏิบัติเลย	หมายถึง	ไม่ปฏิบัติพฤติกรรมนั้นเลย

ข้อความเชิงบวก คือ	ปฏิบัติเป็นประจำ	3	คะแนน
	ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	2	คะแนน
	ไม่ได้ปฏิบัติเลย	1	คะแนน
ข้อความเชิงลบ คือ	ปฏิบัติเป็นประจำ	1	คะแนน
	ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	2	คะแนน
	ไม่ได้ปฏิบัติเลย	3	คะแนน

ในการศึกษานี้มีค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ .90 โดยคำนวณช่วงคะแนนพิสัย จากสูตร (บุญใจ ศรีสถิตนรากร, 2545 : 304-305

$$\text{ช่วงคะแนน} = (\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}) / 3$$

$$\text{ช่วงคะแนน} = (3 - 1) / 3 = 0.67$$

ซึ่งสามารถแปลผลคะแนนการปฏิบัติพฤติกรรม การดูแลสุขภาพ ได้ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย	การแปลผล
2.34 - 3.00	มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพที่เหมาะสมในระดับสูง
1.67 - 2.33	มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพที่เหมาะสมในระดับปานกลาง
1.00 - 1.66	มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพที่เหมาะสมในระดับต่ำ

2. โครงสร้างแบบสัมภาษณ์

ใช้คำถามปลายเปิด สัมภาษณ์ผู้ผลิตสื่อดิจิทัลด้านสุขภาพของหน่วยงานการทำเรื่องแห่งประเทศไทย เพื่อให้ทราบถึงหลักเกณฑ์ เทคนิค วิธีการในการคัดเลือกเนื้อหาและการสร้างสื่อให้มีความทันสมัยน่าสนใจและเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายที่ต้องการได้

คำถาม :

1. ท่านคิดว่าการผลิตสื่อสังคมด้านสุขภาพตรงกับความต้องการของพนักงานการทำเรื่อง

2. ท่านคิดว่าสื่อดิจิทัลด้านสุขภาพมีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพนักงานการทำเรือ
3. ปัญหาอุปสรรคในการใช้สื่อดิจิทัลด้านสุขภาพกับพนักงานการทำเรือ

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. การวิเคราะห์ข้อมูลแบบสอบถาม

- 1) สถิติพรรณนา (Descriptive Statistics) อธิบายลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างจากข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่
 - เพศ อายุ และโรคประจำตัว เป็นข้อมูลระดับนามบัญญัติ(Nominal Scale) สถิติที่ใช้ อธิบายคุณลักษณะหรือรายละเอียดที่ศึกษา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ
 - ระดับการศึกษา เป็นข้อมูลระดับเรียงลำดับ(Ordinal Scale) สถิติที่ใช้อธิบายคุณลักษณะ เช่น ความถี่ ร้อยละ
 - รายได้ต่อเดือน เป็นข้อมูลระดับช่วงหรืออันตรภาคชั้น(Interval Scale) สถิติที่ใช้ อธิบายคุณลักษณะ เช่น ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ปัจจัยส่วนบุคคลด้วยความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ยเลขคณิต (Mean) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Division)

2) สถิติเชิงอนุมาน

ทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยสองกลุ่มโดยใช้ t-test ทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยมากกว่าสองกลุ่มโดยใช้ f-test หรือการวิเคราะห์ความแปรปรวน (ANOVA) และหาความสัมพันธ์โดยใช้ Pearson correlation (Linear correlation) และSpearman range correlation ทดสอบปัจจัยส่วนบุคคลและการใช้สื่อสังคมออนไลน์ด้านสุขภาพที่ส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพของพนักงานการทำเรือแห่งประเทศไทย

2. การวิเคราะห์ข้อมูลแบบสัมภาษณ์

สถิติใช้ในการวิจัยข้อมูลเชิงคุณภาพ

โดยใช้วิธีการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis) เพื่อการวิเคราะห์ข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึก อ่านสรุปเนื้อหาและนำเสนอข้อมูลแต่ละประเด็น สังเคราะห์เนื้อหา และพรรณนาบรรยายแสดงถึงความสัมพันธ์ เชื่อมโยงกับข้อมูลที่ได้จากการศึกษาทฤษฎีหรือการทบทวนวรรณกรรมเพื่อให้ได้ข้อมูลและนำเสนอข้อมูลในรูปแบบของบทสรุป ตามคำถามงานวิจัย และวัตถุประสงค์ของงานวิจัย ซึ่งการวิเคราะห์ข้อมูลจะต้องคำนึงถึงสภาพแวดล้อมหรือภูมิหลังของผู้ให้ข้อมูลมาใช้ประกอบการวิเคราะห์

บทที่ 4

ผลการวิจัย

แบบสอบถามให้กลุ่มประชากรผ่าน Google Form ผ่านสื่อสังคมออนไลน์ของหน่วยงานการทำเรือแห่งประเทศไทย ในกลุ่มประชากร เขตคลองเตย กรุงเทพมหานคร จำนวน 2,987 คน มีผู้ตอบกลับแบบสอบถามที่สมบูรณ์ทั้งหมด 100 คน คิดเป็นร้อยละ 100 ของกลุ่มตัวอย่าง นำมาวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ผลการวิจัย มีดังนี้

ส่วนที่ 1 ลักษณะข้อมูลส่วนบุคคล

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละข้อมูลส่วนบุคคลพนักงานการทำเรือแห่งประเทศไทย เขตคลองเตย กรุงเทพมหานคร

n=100		
ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	47	47.0
หญิง	53	53.0
อายุ		
ต่ำกว่า 20 ปี	1	1.0
20-29 ปี	9	9.0
30-39 ปี	58	58.0
40-49 ปี	15	15.0
50-59 ปี	14	14.0
60 ปีขึ้นไป	3	3.0
ระดับการศึกษา		
ปวช./ปวส.	15	15.0
ปริญญาตรี	61	61.0
ปริญญาโท	23	23.0
ปริญญาเอก	1	1.0
รายได้ต่อเดือน		
ต่ำกว่า 10,000 บาท	1	1.0
10,000-20,000 บาท	34	34.0
20,001-30,000 บาท	38	38.0

30,001-50,000	16	16.0
50,001-100,000 บาท	11	11.0
ปัญหาสุขภาพ(โรคประจำตัว)		
ไม่มีโรคประจำตัว	78	78.0
ความดันโลหิตสูง	6	6.0
เบาหวาน	1	1.0
โรคภูมิแพ้	6	6.0
ไทรอยด์	3	3.0
อื่นๆ	6	6.0

จากตารางที่ 1 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 53 เป็นเพศชาย ร้อยละ 47 ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 30-39 ปี จำนวน 58 คน คิดเป็นร้อยละ 58 รองลงมา เป็นช่วงอายุ 40-49 ปี จำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 15 มีการศึกษาระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 61 รองลงมาคือระดับปริญญาโท คิดเป็นร้อยละ 23 และระดับปวช./ปวส. คิดเป็นร้อยละ 15 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีรายได้ต่อเดือนอยู่ในช่วง 20,001-30,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 38 รองลงมา คือ มีรายได้ต่อเดือน 10,000-20,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 34 กลุ่มตัวอย่างไม่มีปัญหาสุขภาพหรือไม่มีโรคประจำตัว มีจำนวนมากที่สุด จำนวน 78 คน คิดเป็นร้อยละ 78 รองลงมาเป็นกลุ่มที่มีโรคประจำตัว เป็นความดันโลหิตสูง โรคภูมิแพ้ และกลุ่มโรคประจำตัวมากกว่า 1 โรค มีจำนวนเท่ากัน คือ 6 คน คิดเป็นร้อยละ 6

ส่วนที่ 2 การใช้สื่อสังคมด้านสุขภาพ

ตารางที่ 2 รูปแบบช่องทางการใช้สื่อสังคมด้านสุขภาพ

เครื่องมือสื่อสารใช้เป็นของตัวเองหรือเป็นส่วนตัว		n=100	
		จำนวน	ร้อยละ
โทรศัพท์(สมาร์ตโฟน)	มี 1 เครื่อง	77	77
	มีมากกว่า 1 เครื่อง	23	23
คอมพิวเตอร์ตั้งโต๊ะ (PC)	ไม่มี	48	48
	มี 1 เครื่อง	50	50
คอมพิวเตอร์โน้ตบุ๊ก	มีมากกว่า 1 เครื่อง	2	2
	ไม่มี	31	31
	มี 1 เครื่อง	68	68
	มีมากกว่า 1 เครื่อง	1	1

แท็บเล็ต	ไม่มี	75	75
	มี 1 เครื่อง	23	23
	มีมากกว่า 1 เครื่อง	2	2
ไอแพด	ไม่มี	68	68
	มี 1 เครื่อง	32	32

จากตารางที่ 2 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการใช้เครื่องมือสื่อสาร มีโทรศัพท์สมาร์ทโฟนเป็นของส่วนตัวทั้งหมด โดยมีจำนวน 1 เครื่องมีจำนวนมากที่สุด คือ 77 คน คิดเป็นร้อยละ 77 และมีโทรศัพท์สมาร์ทโฟนเป็นของส่วนตั้มากกว่า 1 เครื่อง จำนวน 23 คน คิดเป็นร้อยละ 23 ในส่วนของคอมพิวเตอร์ตั้งโต๊ะ คอมพิวเตอร์โน้ตบุ๊ก แท็บเล็ต และไอแพด กลุ่มตัวอย่างมีทั้งกลุ่มที่มีและไม่มีเครื่องมือสื่อสาร ดังนี้ คอมพิวเตอร์โน้ตบุ๊ก ไม่มี คิดเป็นร้อยละ 31 มีจำนวน 1 เครื่อง คิดเป็นร้อยละ 68 และมีมากกว่า 1 เครื่อง คิดเป็นร้อยละ 1 คน รองลงมาเป็นกลุ่มคอมพิวเตอร์ตั้งโต๊ะ(PC) ไม่มี คิดเป็นร้อยละ 48 มี 1 เครื่อง คิดเป็นร้อยละ 50 และมีมากกว่า 1 เครื่อง คิดเป็นร้อยละ 2 รองลงมา กลุ่มไอแพด ไม่มี คิดเป็นร้อยละ 68 และมี 1 เครื่อง คิดเป็นร้อยละ 32 และสุดท้ายแท็บเล็ต ไม่มี คิดเป็นร้อยละ 75 มี 1 เครื่อง คิดเป็นร้อยละ 23 และมีมากกว่า 1 เครื่อง คิดเป็นร้อยละ 2

ตารางที่ 3 ช่องทางสื่อสังคมออนไลน์ที่ใช้กันมากที่สุดในปัจจุบัน

ปัจจุบันท่านใช้สื่อสังคมออนไลน์ผ่านช่องทางใดมากที่สุด

n=182

สื่อสังคมออนไลน์	อันดับที่เลือกตอบ					จำนวนเลือกตอบ	ร้อยละ
	1	2	3	4	5		
อันดับที่ 1 Facebook	30	22	9	15	24	30	16.48
อันดับที่ 2 Line	26	31	7	20	16	31	17.03
อันดับที่ 3 Youtube	7	28	31	24	10	50	27.47
อันดับที่ 3 Instragram	2	13	50	32	3	24	13.19
อันดับที่ 4 Twitter	35	6	3	9	47	47	25.82

จากตารางที่ 3 พบว่า กลุ่มตัวอย่างใช้ช่องทางสื่อสังคมออนไลน์ผ่านช่องทาง Facebook มากที่สุดอันดับ 1 คิดเป็นร้อยละ 16.48 อันดับที่ 2 คือ Line คิดเป็นร้อยละ 17.03 อันดับที่ 3 คือ Youtube และ Instragram คิดเป็นร้อยละ 27.47 และ 13.19 ตามลำดับ อันดับที่ 4 คือ Twitter คิดเป็นร้อยละ 25.82

ตารางที่ 4 ช่องทางการเข้าถึงสื่อสังคมออนไลน์ด้านสุขภาพ

ช่องทางการรับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพผ่านสื่อสังคมออนไลน์		n=100	
		จำนวน	ร้อยละ
ท่านได้รับข่าวสารการดูแลสุขภาพผ่านสื่อสังคมออนไลน์	ได้รับ	93	93
	ไม่ได้รับ	7	7
ท่านได้รับข่าวสารการดูแลสุขภาพผ่านทาง Facebook	ได้รับ	86	86
	ไม่ได้รับ	14	14
ท่านได้รับข่าวสารการดูแลสุขภาพผ่านทาง Line	ได้รับ	71	71
	ไม่ได้รับ	29	29
ท่านได้รับข่าวสารการดูแลสุขภาพผ่านทาง Instagram	ได้รับ	34	34
	ไม่ได้รับ	66	66
ท่านได้รับข่าวสารการดูแลสุขภาพผ่านทาง Youtube	ได้รับ	79	79
	ไม่ได้รับ	21	21
ท่านได้รับข่าวสารการดูแลสุขภาพผ่านทาง Twitter	ได้รับ	16	16
	ไม่ได้รับ	84	84

จากตารางที่ 4 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพผ่านสื่อสังคมออนไลน์ คิดเป็นร้อยละ 93 และไม่ได้รับข่าวสารด้านสุขภาพผ่านสื่อสังคมออนไลน์ คิดเป็นร้อยละ 7 โดยช่องทางการรับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพมากที่สุด คือ Facebook คิดเป็นร้อยละ 86 รองลงมา Youtube คิดเป็นร้อยละ 79 ,Line คิดเป็นร้อยละ 71 ,Instagram คิดเป็นร้อยละ 34 และสุดท้ายผ่านช่องทาง Twitter คิดเป็นร้อยละ 16 ตามลำดับ

ตารางที่ 5 ความถี่การได้รับข้อมูลข่าวสารการดูแลสุขภาพผ่านสื่อสังคมออนไลน์

n=100

ความถี่การได้รับข้อมูลข่าวสารการดูแลสุขภาพผ่านสื่อสังคมออนไลน์	จำนวน	ร้อยละ
บ่อยมาก(ทุกวัน)	14	14
เป็นประจำ 4-5 ครั้ง/สัปดาห์	40	40
เป็นบางครั้ง 2-3 ครั้ง/สัปดาห์	22	22
นานๆครั้ง 1-2 ครั้ง/สัปดาห์	20	20
ไม่เคยเลย	4	4

จากตารางที่ 5 พบว่า กลุ่มตัวอย่างได้รับข้อมูลข่าวสารการดูแลสุขภาพผ่านสื่อสังคมออนไลน์เป็นประจำ 4-5 ครั้งต่อสัปดาห์มีจำนวนมากที่สุด จำนวน 40 คน คิดเป็นร้อยละ 40 รองลงมาเป็นประจำ 2-3 ครั้งต่อสัปดาห์ จำนวน 22 คน คิดเป็นร้อยละ 22 และนานๆครั้ง 1-2 ครั้งต่อสัปดาห์ จำนวน 20 คน คิดเป็นร้อยละ 20

ตารางที่ 6 วัตถุประสงค์การใช้สื่อสังคมออนไลน์ (เลือกตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

n=100

ใช้สื่อสังคมออนไลน์เพื่ออะไร	จำนวน	ร้อยละ
ติดตามเหตุการณ์ ข่าวสาร ความเคลื่อนไหวที่เกิดขึ้น	91	22.47
ติดตามบุคคลที่สนใจหรือรู้จัก สื่อสารพูดคุย	75	18.52
แสวงหาข้อมูลความรู้ ข้อแนะนำต่างๆที่อยากรู้	76	18.77
สร้างความผ่อนคลาย ความบันเทิง สนุกสนานตื่นเต้น	90	22.22
ติดต่อแลกเปลี่ยน หรือซื้อขายสินค้า	51	12.59
ติดตามคำทำนายโชคชะตา	22	5.43
อื่นๆ โปรดระบุ.....	0	0.00

จากตารางที่ 6 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการใช้สื่อสังคมออนไลน์เพื่อการติดตามเหตุการณ์ ข่าวสาร ความเคลื่อนไหวที่เกิดขึ้นมากที่สุด จำนวน 91 คิดเป็นร้อยละ 22.47 รองลงมา คือ เพื่อสร้าง

ความผ่อนคลาย ความบันเทิง สนุกสนานตื่นเต้น จำนวน 90 คิดเป็นร้อยละ 22.22 และเพื่อแสวงหา
ข้อมูลความรู้ ข้อเสนอแนะต่างๆที่อยากรู้ จำนวน 76 คิดเป็นร้อยละ 18.77

ตารางที่ 7 ระดับความคิดเห็นของการรับรู้ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพจากสื่อทั่วไป

ระดับความคิดเห็นของการรับรู้ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพจากสื่อทั่วไป		n=100	
	ค่าเฉลี่ย	S.D.	ระดับความคิดเห็น
สื่อสังคมออนไลน์มีความจำเป็นในการดำเนินชีวิต ทำให้ท่านรับรู้ข่าวสารด้านสุขภาพได้รวดเร็ว ทัน เหตุการณ์	4.36	0.578	มากที่สุด
การรับรู้ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพจากสื่อต่างๆ ท่านมักจะพิจารณาข้อมูลและที่มาก่อนตัดสินใจเชื่อ	4.39	0.601	มากที่สุด
ความรู้จากสื่อต่างๆ ส่งผลให้ท่านสนใจดูแลสุขภาพ ตนเองมากขึ้น	4.15	0.609	มาก
ท่านใช้สื่อสังคมออนไลน์ค้นหาข้อมูลเรื่องโรคและ ภัยสุขภาพที่เกิดขึ้นอยู่เสมอ เพื่อให้สามารถดูแล ป้องกันตนเอง และคนในครอบครัวได้	4.17	0.652	มาก
บางครั้งสื่อสังคมออนไลน์ด้านสุขภาพทำให้ท่าน สับสน ไม่มั่นใจว่าข้อมูลที่ท่านได้รับถูกต้อง	3.97	0.594	มาก
ระดับความคิดเห็นโดยรวม	4.21	0.028	มากที่สุด

จากตารางที่ 7 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับความคิดเห็นของการรับรู้ข้อมูลข่าวสารด้าน
สุขภาพจากสื่อทั่วไปโดยรวมอยู่ในระดับเห็นด้วยมากที่สุด มีค่าเฉลี่ย 4.21 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
0.028 โดยการรับรู้ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพจากสื่อต่างๆ ท่านมักจะพิจารณาข้อมูลและที่มาก่อน
ตัดสินใจเชื่อมีระดับความคิดเห็นมากที่สุด ค่าเฉลี่ยมากที่สุดที่ 4.39 ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.601
และสื่อสังคมออนไลน์มีความจำเป็นในการดำเนินชีวิต ทำให้ท่านรับรู้ข่าวสารด้านสุขภาพได้รวดเร็ว
ทันเหตุการณ์ มีระดับความคิดเห็นมากที่สุด ค่าเฉลี่ยมากที่สุดที่ 4.36 ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
0.578 ท่านใช้สื่อสังคมออนไลน์ค้นหาข้อมูลเรื่องโรคและภัยสุขภาพที่เกิดขึ้นอยู่เสมอ เพื่อให้สามารถ
ดูแล ป้องกันตนเอง และคนในครอบครัวได้, ความรู้จากสื่อต่างๆ ส่งผลให้ท่านสนใจดูแลสุขภาพ
ตนเองมากขึ้น และบางครั้งสื่อสังคมออนไลน์ด้านสุขภาพทำให้ท่านสับสน ไม่มั่นใจว่าข้อมูลที่ท่าน
ได้รับถูกต้องมีระดับความคิดเห็นอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.17, 4.15 และ 3.97 ตามลำดับ

ตารางที่ 8 การรับรู้ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพจากหน่วยงานการทำเรือแห่งประเทศไทย

n=100

การรับรู้สื่อสังคมด้านสุขภาพของหน่วยงาน	จำนวน	ร้อยละ
รู้	72	72.0
ไม่รู้	28	28.0

ได้รับสื่อสุขภาพจากหน่วยงาน (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)	จำนวน	ร้อยละ
สำนักแพทย์และอนามัย	84	40.98
กองพัฒนาบุคคล	33	16.10
กองประชาสัมพันธ์	54	26.34
กองความปลอดภัยอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม	34	16.59

จากตารางที่ 8 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ว่ามีสื่อสังคมออนไลน์ด้านสุขภาพจากหน่วยงานการทำเรือแห่งประเทศไทย จำนวน 72 คน คิดเป็นร้อยละ 72 ไม่รู้ว่าหน่วยงานมีสื่อสังคมออนไลน์ด้านสุขภาพ จำนวน 28 คน คิดเป็นร้อยละ 28 การได้รับสื่อสุขภาพจากหน่วยงานภายในของการทำเรือฯ พบว่า ได้รับข้อมูลจากสำนักแพทย์และอนามัยมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 40.98 รองลงมา คือ กองประชาสัมพันธ์ คิดเป็นร้อยละ 26.34 กองความปลอดภัยอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม คิดเป็นร้อยละ 16.59

ตารางที่ 9 ช่องทางการได้รับสื่อสุขภาพของหน่วยงานการทำเรือแห่งประเทศไทย(เลือกตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

n=100

ได้รับสื่อจาก กทท. ช่องทางใด	จำนวน	ร้อยละ
Line	81	57.86
Facebook Page	53	37.86
ป้ายประชาสัมพันธ์ วารสารนิเวศ	6	4.29

จากตารางที่ 9 พบว่า กลุ่มตัวอย่างได้รับสื่อด้านสุขภาพของหน่วยงานการทำเรือแห่งประเทศไทยผ่านทางช่องทาง Line มากที่สุด จำนวน 81 คน คิดเป็นร้อยละ 57.86 รองลงมา คือ

Facebook Page จำนวน 53 คน คิดเป็นร้อยละ 37.86 และผ่านช่องทางป้ายประชาสัมพันธ์ วารสาร
นิวเวฟ จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 4.29

ตารางที่ 10 สื่อสังคมออนไลน์ด้านสุขภาพของหน่วยงานการทำเรือฯ กระตุ้นให้มีการดูแลสุขภาพ
มากขึ้น

n=100		
สื่อสุขภาพหน่วยงานกระตุ้นการดูแลสุขภาพ	จำนวน	ร้อยละ
ไม่เคยเลย	2	2.0
บางครั้ง	44	44.0
บ่อยครั้ง	41	41.0
ทุกครั้ง	13	13.0

จากตารางที่ 10 พบว่า กลุ่มตัวอย่างสื่อสังคมออนไลน์ด้านสุขภาพของหน่วยงานกระตุ้นให้
พนักงานมีการดูแลสุขภาพมากขึ้นเป็นบางครั้ง มีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 44 รองลงมา คือ
บ่อยครั้ง คิดเป็นร้อยละ 41, ทุกครั้ง คิดเป็นร้อยละ 13 และไม่เคยกระตุ้นเลย คิดเป็นร้อยละ 2

ตารางที่ 11 ประโยชน์ที่ได้รับจากสื่อสุขภาพออนไลน์ที่หน่วยงานการทำเรือฯ จัดทำขึ้น (เลือกตอบได้
มากกว่า 1 ข้อ)

n=100		
ประโยชน์ที่ได้รับจากสื่อสุขภาพของหน่วยงาน	จำนวน	ร้อยละ
แรงบันดาลใจในการเริ่มต้นรักษาสุขภาพ	42	14.69
ข้อมูลตัดสินใจในการเลือกเข้ารับบริการตรวจรักษา	52	18.18
ความรู้เบื้องต้นในการดูแลสุขภาพและสังเกตความผิดปกติ ของตนเอง	72	25.17
รู้เท่าทันข่าวสารด้านสุขภาพ เช่น โรคจากมลพิษ โรค ระบาด เป็นต้น	71	24.83
เกิดความรู้ใหม่หรือความเข้าใจที่ถูกต้องในการดูแลสุขภาพ	49	17.13

จากตารางที่ 11 พบว่า กลุ่มตัวอย่างได้รับประโยชน์จากสื่อสุขภาพออนไลน์ที่หน่วยงานการ
ทำเรือแห่งประเทศไทยจัดทำขึ้น มากที่สุด คือ ด้านความรู้เบื้องต้นในการดูแลสุขภาพและสังเกต
ความผิดปกติของตนเอง จำนวน 72 คิดเป็นร้อยละ 25.17 รองลงมา คือ ด้านรู้เท่าทันข่าวสารด้าน
สุขภาพ เช่น โรคจากมลพิษ โรคระบาด เป็นต้น จำนวน 71 คิดเป็นร้อยละ 24.83 ด้านข้อมูลตัดสินใจ

ในการเลือกเข้ารับบริการตรวจรักษา จำนวน 52 คิดเป็นร้อยละ 18.18 ด้านเกิดความรู้ใหม่หรือความเข้าใจที่ถูกต้องในการดูแลสุขภาพ จำนวน 49 คิดเป็นร้อยละ 17.13 และด้านแรงบันดาลใจในการเริ่มต้นรักษาสุขภาพ จำนวน 42 คิดเป็นร้อยละ 14.69

ตารางที่ 12 การนำข้อมูลสื่อออนไลน์ด้านสุขภาพของหน่วยงานการทำเรื่องฯ ไปปรับใช้กับตนเองและบุคคลในครอบครัวด้านใด

n=100		
การนำข้อมูลสื่อด้านสุขภาพไปปรับใช้	จำนวน	ร้อยละ
การเลือกรับประทานอาหาร	58	21.64
การออกกำลังกาย	62	23.13
การพักผ่อนนอนหลับ	43	16.04
การจัดการความเครียด	36	13.43
การให้ความสำคัญกับการตรวจเช็คสุขภาพ	69	25.75

จากตารางที่ 12 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการนำข้อมูลจากสื่อออนไลน์ด้านสุขภาพของหน่วยงานไปปรับใช้กับตนเองและบุคคลในครอบครัวในด้านการให้ความสำคัญกับการตรวจเช็คสุขภาพมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 25.75 รองลงมา คือ การออกกำลังกาย คิดเป็นร้อยละ 23.13 และการเลือกรับประทานอาหาร คิดเป็นร้อยละ 21.64

ตารางที่ 13 วิธีการนำข้อมูลสื่อออนไลน์ด้านสุขภาพไปบอกต่อกับบุคคลอื่น

n=100		
การบอกต่อข้อมูลสุขภาพ	จำนวน	ร้อยละ
บอกข้อมูลด้วยตนเอง เช่น นัดพบปะ โทรศัพท์ เป็นต้น	30	30.0
บอกผ่านสื่อออนไลน์โดยปรับใช้คำที่เข้าใจง่ายด้วยภาษาของตนเอง	17	17.0
แชร์ผ่านสื่อออนไลน์พร้อมอธิบายเพิ่มเติม	28	28.0
แชร์ผ่านสื่อออนไลน์อย่างรวดเร็ว	25	25.0

จากตารางที่ 13 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการนำข้อมูลสื่อออนไลน์ด้านสุขภาพไปบอกต่อกับบุคคลอื่นมากที่สุดด้วยวิธีการบอกข้อมูลด้วยตนเอง เช่น นัดพบปะ โทรศัพท์ เป็นต้น จำนวน 30 คน คิดเป็นร้อยละ 30 รองลงมา คือ แชร์ผ่านสื่อออนไลน์พร้อมอธิบายเพิ่มเติม จำนวน 28 คน คิดเป็นร้อยละ 28 และแชร์ผ่านสื่อออนไลน์อย่างรวดเร็ว จำนวน 25 คน คิดเป็นร้อยละ 25

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ

ตารางที่ 14 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพทั่วไป

n=100		
ประเมินระดับสุขภาพตนเอง	จำนวน	ร้อยละ
ดี	33	33.0
ปานกลาง	66	66.0
ไม่ดี	1	1.0
การตรวจสุขภาพประจำปี		
ตรวจประจำทุกปี	90	90.0
ตรวจบางครั้ง	6	6.0
ไม่เคยตรวจ	4	4.0

จากตารางที่ 14 พบว่า กลุ่มตัวอย่างประเมินระดับสุขภาพตนเองส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 66 คน คิดเป็นร้อยละ 66 ระดับดี จำนวน 33 คน คิดเป็นร้อยละ 33 และระดับไม่ดี จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 1 การตรวจสุขภาพประจำปี พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการตรวจสุขภาพประจำปีมากที่สุด จำนวน 90 คน คิดเป็นร้อยละ 90 ตรวจบางครั้ง จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 6 และไม่เคยตรวจเลย จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 4

ตารางที่ 15 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพโดยรวม

n=100			
ระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ	ค่าเฉลี่ย	S.D.	ระดับพฤติกรรม
พฤติกรรมเกี่ยวกับอาหารและโภชนาการ	2.09	0.085	ปานกลาง
พฤติกรรมเกี่ยวกับการออกกำลังกาย	2.08	0.064	ปานกลาง
พฤติกรรมเกี่ยวกับการจัดการความเครียด	2.38	0.14	สูง
พฤติกรรมการป้องกันโรค	2.43	0.058	สูง
รวม	2.245	0.037	ปานกลาง

จากตารางที่ 15 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 2.245 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.037 โดยมีพฤติกรรมการป้องกันโรคและ

พฤติกรรมเกี่ยวกับการจัดการความเครียดอยู่ในระดับสูง ค่าเฉลี่ย 2.43 และ 2.38 ตามลำดับ มีพฤติกรรมเกี่ยวกับอาหารและโภชนาการ และพฤติกรรมเกี่ยวกับการออกกำลังกายอยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 2.09 และ 2.08 ตามลำดับ

ตารางที่ 16 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้านอาหารและโภชนาการ

ระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ	ค่าเฉลี่ย	S.D.	ระดับพฤติกรรม
n=100			
พฤติกรรมเกี่ยวกับอาหารและโภชนาการ			
1.1 ท่านรับประทานอาหารเช้าครบ 5 หมู่ คือ เนื้อสัตว์ ถั่ว ข้าว แป้ง น้ำตาล ไขมัน ผัก ผลไม้ ครบใน 1 วัน	2.33	0.473	ปานกลาง
1.2 ท่านรับประทานอาหารเช้าสัตว์ที่มีไขมันต่ำ เช่น ปลา	2.24	0.429	ปานกลาง
1.3 ท่านรับประทานอาหารรสจัด เช่น เค็มจัด หวานจัด เปรี้ยวจัด เผ็ดจัด	1.96	0.602	ปานกลาง
1.4 ท่านดื่มนมไขมันต่ำหรือนมถั่วเหลือง	2.13	0.506	ปานกลาง
1.5 ท่านดื่มน้ำอัดลม	1.78	0.629	ปานกลาง
รวม	2.09	0.085	ปานกลาง

จากตารางที่ 16 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมเกี่ยวกับอาหารและโภชนาการโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 2.09 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.085 โดยมีพฤติกรรมรับประทานอาหารเช้าครบ 5 หมู่ คือ เนื้อสัตว์ ถั่ว ข้าว แป้ง น้ำตาล ไขมัน ผัก ผลไม้ ครบใน 1 วัน มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ 2.33 และอยู่ในพฤติกรรมการดูแลสุขภาพระดับปานกลาง และมีพฤติกรรมการดื่มน้ำอัดลมมีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ 1.78 แต่อยู่ในพฤติกรรมการดูแลสุขภาพระดับปานกลาง

ตารางที่ 17 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้านการออกกำลังกาย

n=100

ระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ	ค่าเฉลี่ย	S.D.	ระดับพฤติกรรม
พฤติกรรมเกี่ยวกับการออกกำลังกาย			
2.1 ท่านออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วัน	2.16	0.707	ปานกลาง
2.2 ท่านออกกำลังกายอย่างน้อยครั้งละ 30 นาที ติดต่อกัน	2.15	0.744	ปานกลาง
2.3 ท่านผ่อนคลายร่างกายอย่างน้อยครั้งละ 5-10 นาที ก่อนและหลังออกกำลังกายทุกครั้ง	2.25	0.657	ปานกลาง
2.4 ท่านเข้าชมรมกีฬาของหน่วยงาน และร่วมกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง	1.75	0.809	ปานกลาง
รวม	2.08	0.064	ปานกลาง

จากตารางที่ 17 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมเกี่ยวกับการออกกำลังกายโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 2.08 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.064 โดยมีพฤติกรรมผ่อนคลายร่างกายอย่างน้อยครั้งละ 5-10 นาที ก่อนและหลังออกกำลังกายทุกครั้ง มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ 2.25 และอยู่ในพฤติกรรมการดูแลสุขภาพระดับปานกลาง และมีพฤติกรรมการเข้าชมรมกีฬาของหน่วยงาน และร่วมกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ 1.75 แต่อยู่ในพฤติกรรมการดูแลสุขภาพระดับปานกลาง

ตารางที่ 18 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้านการจัดการความเครียด

ระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ	ค่าเฉลี่ย	S.D.	ระดับพฤติกรรม
พฤติกรรมเกี่ยวกับการจัดการความเครียด			
3.1 เมื่อท่านรู้สึกเครียดท่านจะไหว้พระสวดมนต์ ทำสมาธิ	1.92	0.706	ปานกลาง
3.2 เมื่อท่านรู้สึกเครียดท่านจะไปออกกำลังกาย	2.08	0.677	ปานกลาง
3.3 เมื่อท่านรู้สึกเครียดท่านจะสูบบุหรี่	2.79	0.433	สูง
3.4 เมื่อท่านมีปัญหาท่านปรึกษากับสมาชิกในครอบครัวหรือเพื่อนสนิท	2.12	0.656	ปานกลาง

n=100

3.5 ท่านดูหนัง ฟังเพลง เพื่อผ่อนคลาย ความเครียด	2.52	0.541	สูง
3.6 เมื่อท่านเครียด จะกินยาแก้ลมประสาท	2.87	0.367	สูง
รวม	2.38	0.140	สูง

จากตารางที่ 18 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมเกี่ยวกับการจัดการความเครียดโดยรวมอยู่ในระดับสูง ค่าเฉลี่ย 2.38 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.140 โดยมีพฤติกรรมไม่กินยาแก้ลมประสาทเมื่อรู้สึกเครียด มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ 2.87 และอยู่ในพฤติกรรมการดูแลสุขภาพระดับสูง และมีพฤติกรรมไม่ไหวพระสวดมนต์ ทำสมาธิเมื่อรู้สึกเครียด มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ 1.92 แต่อยู่ในพฤติกรรมดูแลสุขภาพระดับปานกลาง

ตารางที่ 19 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้านการป้องกันโรค

ระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ	ค่าเฉลี่ย	S.D.	ระดับพฤติกรรม
n=100			
พฤติกรรมการป้องกันโรค			
4.1 ท่านรับประทานอาหารสุกๆ ดิบๆ	2.34	0.517	สูง
4.2 ท่านหลีกเลี่ยงอาหารประเภทปิ้งย่าง เป็น การป้องกันการได้รับสารก่อมะเร็ง	1.91	0.452	ปานกลาง
4.3 ท่านล้างมือด้วยน้ำสะอาดและสบู่ หลัง ปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน เช่น ก่อนและหลัง รับประทานอาหาร หลังไอจาม สั่งน้ำมูก หลัง ขับถ่าย	2.68	0.490	สูง
4.4 ท่านนอนหลับพักผ่อนวันละ 6-8 ชั่วโมง เพื่อชะลอความเสื่อมของร่างกาย	2.46	0.521	สูง
4.5 ท่านตรวจสุขภาพประจำปีทำให้ทราบ ความผิดปกติของร่างกายในระยะเริ่มแรกได้	2.64	0.542	สูง
4.6 หากมีความผิดปกติของร่างกายเพียง เล็กน้อยท่านก็จะรีบไปพบแพทย์เพื่อรับการ รักษา	2.10	0.577	ปานกลาง

4.7 ท่านใช้ผ้าหรือกระดาษทิชชูปิดปาก ปิดจมูก เวลาไอจาม	2.44	0.556	สูง
4.8 ท่านเลี่ยงการอยู่ใกล้ผู้มีไข้ ไอ จาม สถานที่ที่มีคนมาอยู่รวมกันจำนวนมาก (โดยเฉพาะช่วงที่มีโรคระบาดมาก)	2.65	0.575	สูง
4.9 ท่านตรวจดูฉลากแสดงส่วนประกอบ วันผลิต วันหมดอายุของเครื่องอุปโภคบริโภคก่อนใช้	2.76	0.429	สูง
4.10 ท่านขับซี/ซ้อนรถจักรยานยนต์โดยไม่สวมหมวกนิรภัย	2.36	0.612	สูง
รวม	2.43	0.058	สูง

จากตารางที่ 19 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันโรคโดยรวมอยู่ในระดับสูง ค่าเฉลี่ย 2.43 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.058 โดยมีพฤติกรรมตรวจดูฉลากแสดงส่วนประกอบ วันผลิต วันหมดอายุของเครื่องอุปโภคบริโภคก่อนใช้ มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ 2.76 และอยู่ในพฤติกรรมการดูแลสุขภาพระดับสูง และมีพฤติกรรมหลีกเลี่ยงอาหารประเภทปิ้งย่าง เพื่อป้องกันการได้รับสารก่อมะเร็ง มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ 1.91 แต่อยู่ในพฤติกรรมดูแลสุขภาพระดับปานกลาง

ส่วนที่ 4 การทดสอบสมมติฐาน

4.1 ทดสอบสมมติฐาน จากการวิเคราะห์ความแตกต่างของปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง โดยใช้สถิติ Independent Sample T-test กับปัจจัยส่วนบุคคลด้านเพศ และใช้สถิติ One Way ANOVA กับปัจจัยส่วนบุคคลด้านอายุ ระดับการศึกษา รายได้ต่อเดือน และปัญหาสุขภาพ(โรคประจำตัว) ตามตารางที่ 20

ตารางที่ 20 ตารางเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล

ปัจจัยส่วนบุคคล	พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ
-----------------	-----------------------

	F	Sig
เพศ	-0.883	0.379
อายุ	0.914	0.476
ระดับการศึกษา	0.745	0.528
รายได้ต่อเดือน	0.318	0.865
ปัญหาสุขภาพ(โรคประจำตัว)	0.767	0.576

*ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05

จากตารางที่ 20 พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ต่อเดือน และปัญหาสุขภาพ(โรคประจำตัว)ที่แตกต่างกันมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองไม่แตกต่างกัน หรือ ปัจจัยส่วนบุคคลที่ต่างกันมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองที่ต่างกันอย่างไม่นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

4.2 ทดสอบสมมติฐาน จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง โดยใช้สถิติ Spearman's Correlation ตามตารางที่ 21-25

ตารางที่ 21 ตารางวิเคราะห์ความสัมพันธ์ปัจจัยส่วนบุคคล(เพศ) กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ	ปัจจัยส่วนบุคคล (เพศ)		ทิศทางความสัมพันธ์
	R	Sig	
1.ด้านอาหารและโภชนาการ	.14	.165	ไม่มีความสัมพันธ์กัน
2.ด้านการออกกำลังกาย	-.154	.126	ไม่มีความสัมพันธ์กัน
3.ด้านการจัดการความเครียด	.246*	.014	สัมพันธ์ในทิศทางเดียวกัน
4.ด้านการป้องกันโรค	.332**	.001	สัมพันธ์ในทิศทางเดียวกัน

*ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05

**ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .01

จากตารางที่ 21 พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลด้านเพศมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างด้านการจัดการความเครียดและด้านการป้องกันโรคอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 22 ตารางวิเคราะห์ความสัมพันธ์ปัจจัยส่วนบุคคล(อายุ) กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ	ปัจจัยส่วนบุคคล (อายุ)		ทิศทางความสัมพันธ์
	R	Sig	
1.ด้านอาหารและโภชนาการ	-.185	.066	ไม่มีความสัมพันธ์กัน
2.ด้านการออกกำลังกาย	.081	.422	ไม่มีความสัมพันธ์กัน
3.ด้านการจัดการความเครียด	.074	.462	ไม่มีความสัมพันธ์กัน
4.ด้านการป้องกันโรค	.268**	.007	สัมพันธ์ในทิศทางเดียวกัน

*ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05

**ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .01

จากตารางที่ 22 พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลด้านอายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างด้านการป้องกันโรคอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 23 ตารางวิเคราะห์ความสัมพันธ์ปัจจัยส่วนบุคคล(ระดับการศึกษา) กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ	ปัจจัยส่วนบุคคล (ระดับการศึกษา)		ทิศทางความสัมพันธ์
	R	Sig	
1.ด้านอาหารและโภชนาการ	.110	.277	ไม่มีความสัมพันธ์กัน
2.ด้านการออกกำลังกาย	-.049	.628	ไม่มีความสัมพันธ์กัน
3.ด้านการจัดการความเครียด	.001	.988	ไม่มีความสัมพันธ์กัน
4.ด้านการป้องกันโรค	.128	.205	ไม่มีความสัมพันธ์กัน

*ระดับนัยสำคัญทางสถิติ.05

**ระดับนัยสำคัญทางสถิติ.01

จากตารางที่ 23 พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลด้านระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ หรือปัจจัยส่วนบุคคลด้านระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 24 ตารางวิเคราะห์ความสัมพันธ์ปัจจัยส่วนบุคคล(รายได้) กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ	ปัจจัยส่วนบุคคล (รายได้)		ทิศทางความสัมพันธ์
	R	Sig	

1.ด้านอาหารและโภชนาการ	-.078	.443	ไม่มีความสัมพันธ์กัน
2.ด้านการออกกำลังกาย	.053	.603	ไม่มีความสัมพันธ์กัน
3.ด้านการจัดการความเครียด	.000	.998	ไม่มีความสัมพันธ์กัน
4.ด้านการป้องกันโรค	.269**	.007	สัมพันธ์ในทิศทางเดียวกัน

*ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05

**ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .01

จากตารางที่ 24 พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลด้านรายได้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างด้านการป้องกันโรคอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 25 ตารางวิเคราะห์ความสัมพันธ์ปัจจัยส่วนบุคคล(โรคประจำตัว) กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ	ปัจจัยส่วนบุคคล (โรคประจำตัว)		ทิศทางความสัมพันธ์
	R	Sig	
1.ด้านอาหารและโภชนาการ	.100	.323	ไม่มีความสัมพันธ์กัน
2.ด้านการออกกำลังกาย	.018	.860	ไม่มีความสัมพันธ์กัน
3.ด้านการจัดการความเครียด	.058	.565	ไม่มีความสัมพันธ์กัน
4.ด้านการป้องกันโรค	.105	.299	ไม่มีความสัมพันธ์กัน

*ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05

**ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .01

จากตารางที่ 25 พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลด้านโรคประจำตัวไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ หรือปัจจัยส่วนบุคคลด้านโรคประจำตัวมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

4.3 ทดสอบสมมติฐาน จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการรับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพผ่านสื่อออนไลน์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง โดยใช้สถิติ Pearson's Correlation ตามตารางที่ 26

ตารางที่ 26 ตารางวิเคราะห์ความสัมพันธ์การรับข่าวสารด้านสุขภาพผ่านสื่อออนไลน์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ	การรับข่าวสารด้านสุขภาพ	ทิศทางความสัมพันธ์
-----------------------	-------------------------	--------------------

	ผ่านสื่อออนไลน์		
	R	Sig	
1.ด้านอาหารและโภชนาการ	-.023	.818	ไม่มีความสัมพันธ์กัน
2.ด้านการออกกำลังกาย	-.208*	.038	สัมพันธ์ตรงกันข้ามระดับต่ำ
3.ด้านการจัดการความเครียด	-.390**	0	สัมพันธ์ตรงกันข้ามระดับต่ำ
4.ด้านการป้องกันโรค	-.13	.197	ไม่มีความสัมพันธ์กัน

*ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05

**ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .01

จากตารางที่ 26 พบว่า การรับข่าวสารด้านสุขภาพผ่านสื่อออนไลน์มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการออกกำลังกายและการจัดการความเครียดในทิศทางตรงกันข้ามอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

4.4 ทดสอบสมมติฐาน จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติการรับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพผ่านสื่อออนไลน์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง โดยใช้สถิติ Pearson's Correlation ตามตารางที่ 27

ตารางที่ 27 ตารางวิเคราะห์ความสัมพันธ์ทัศนคติการรับข่าวสารด้านสุขภาพผ่านสื่อออนไลน์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ	ทัศนคติการรับข้อมูลสุขภาพผ่านสื่อออนไลน์		ทิศทางความสัมพันธ์
	R	Sig	
1.ด้านอาหารและโภชนาการ	.054	.596	ไม่มีความสัมพันธ์
2.ด้านการออกกำลังกาย	.050	.620	ไม่มีความสัมพันธ์
3.ด้านการจัดการความเครียด	.209*	.036	สัมพันธ์ทิศทางเดียวกัน
4.ด้านการป้องกันโรค	.127	.209	ไม่มีความสัมพันธ์

*ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05

**ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .01

จากตารางที่ 27 พบว่า ทัศนคติการรับข่าวสารด้านสุขภาพผ่านสื่อออนไลน์มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการจัดการความเครียดในทิศทางเดียวกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

4.5 ทดสอบสมมติฐาน จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความถี่ของสื่อสุขภาพออนไลน์ของหน่วยงานการทำเรือฯ ที่กระตุ้นให้มีการดูแลสุขภาพมากขึ้นกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง โดยใช้สถิติ Pearson's Correlation ตามตารางที่ 28

ตารางที่ 28 ตารางวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความถี่ของสื่อสุขภาพออนไลน์ของหน่วยงานการทำเรือฯ ที่กระตุ้นให้มีการดูแลสุขภาพมากขึ้นกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ	ความถี่ของสื่อที่กระตุ้นการดูแลสุขภาพ		ทิศทางความสัมพันธ์
	R	Sig	
1.ด้านอาหารและโภชนาการ	.080	.426	ไม่มีความสัมพันธ์
2.ด้านการออกกำลังกาย	.091	.368	ไม่มีความสัมพันธ์
3.ด้านการจัดการความเครียด	.251*	.012	สัมพันธ์ทิศทางเดียวกัน
4.ด้านการป้องกันโรค	.300*	.002	สัมพันธ์ทิศทางเดียวกัน

*ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05

**ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .01

จากตารางที่ 28 พบว่า ความถี่ของสื่อสุขภาพออนไลน์ของหน่วยงานการทำเรือฯ ที่กระตุ้นให้มีการดูแลสุขภาพมากขึ้นมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการจัดการความเครียดและด้านการป้องกันโรคในทิศทางเดียวกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

บทที่ 5

สรุป อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่องการสื่อสารยุคดิจิทัลกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพนักงานการทำเรือแห่งประเทศไทย เขตคลองเตย จังหวัดกรุงเทพมหานคร มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพและการใช้สื่อสังคมด้านสุขภาพ ศึกษาเปรียบเทียบปัจจัยส่วนบุคคลและการใช้สื่อสังคมด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ศึกษาความสัมพันธ์การใช้สื่อสังคมด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพนักงานการทำเรือแห่งประเทศไทย และเพื่อสังเคราะห์แนวทางการใช้สื่อสังคมด้านสุขภาพของการทำเรือแห่งประเทศไทยที่ส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพนักงานการทำเรือฯ โดยศึกษากลุ่มตัวอย่างพนักงานการทำเรือแห่งประเทศไทยปัจจุบัน จำนวน 100 คน ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามและนำไปวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ ซึ่งใช้ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทดสอบนัยสำคัญของความแตกต่างด้วย T-test และ One Way ANOVA และทดสอบความสัมพันธ์ด้วยค่า Spearman's rank Correlation และ Pearson's Product Moment Correlation Coefficient

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามที่สร้างขึ้นมีทั้งหมด 3 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ต่อเดือน และปัญหาสุขภาพ(โรคประจำตัว) ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการใช้สื่อสังคมด้านสุขภาพ ประกอบด้วย รูปแบบช่องทางการใช้สื่อสังคมออนไลน์ด้านสุขภาพ การรับรู้ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพจากสื่อทั่วไป และการรับรู้ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพจากหน่วยงานการทำเรือแห่งประเทศไทย และส่วนที่ 3 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง แบ่งออกเป็น 4 ด้าน ได้แก่ พฤติกรรมเกี่ยวกับอาหารและโภชนาการ พฤติกรรมการออกกำลังกาย พฤติกรรมการจัดการความเครียด และพฤติกรรมการป้องกันโรค

5.1 สรุปผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 53 มีอายุอยู่ในช่วง 30-39 ปี ร้อยละ 58 จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 61 มีรายได้ต่อเดือนอยู่ระหว่าง 20,001-30,000 บาท ร้อยละ 38 ไม่มีปัญหาสุขภาพหรือไม่มีโรคประจำตัวมีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 78 รองลงมาเป็นกลุ่มที่มีโรคประจำตัวเป็นความดันโลหิตสูง โรคภูมิแพ้ และกลุ่มโรคประจำตัวมากกว่า 1 โรค ร้อยละ 6 เท่ากัน

ส่วนที่ 2 การใช้สื่อสังคมด้านสุขภาพ

1. ผลการวิเคราะห์การใช้เครื่องมือสื่อสาร พบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดมีโทรศัพท์มือถือเป็นของส่วนตัวโดยมีโทรศัพท์มือถือเป็นของส่วนตัว 1 เครื่องมีจำนวนมากที่สุด ร้อยละ 77 และมีโทรศัพท์มือถือเป็นของส่วนตัวมากกว่า 1 เครื่อง ร้อยละ 23 ในส่วนของคอมพิวเตอร์ตั้งโต๊ะ คอมพิวเตอร์โน้ตบุ๊ก แท็บเล็ต และไอแพด กลุ่มตัวอย่างมีทั้งกลุ่มที่มีและไม่มีเครื่องมือสื่อสาร ดังนี้ ไม่มีคอมพิวเตอร์โน้ตบุ๊ก ร้อยละ 31 มีคอมพิวเตอร์โน้ตบุ๊ก จำนวน 1 เครื่อง ร้อยละ 68 และมีมากกว่า 1 เครื่อง ร้อยละ 1 รองลงมาเป็นกลุ่มคอมพิวเตอร์ตั้งโต๊ะ(PC) ไม่มีคอมพิวเตอร์ตั้งโต๊ะ(PC) ร้อยละ 48 มีคอมพิวเตอร์ตั้งโต๊ะ(PC) 1 เครื่อง ร้อยละ 50 และมีมากกว่า 1 เครื่อง ร้อยละ 2 รองลงมาคือไอแพด ไม่มีไอแพด ร้อยละ 68 และมีไอแพด 1 เครื่อง ร้อยละ 32 และสุดท้ายแท็บเล็ต ไม่มีแท็บเล็ต ร้อยละ 75 มีแท็บเล็ต 1 เครื่อง ร้อยละ 23 และมีมากกว่า 1 เครื่อง ร้อยละ 2

2. ผลการวิเคราะห์การใช้ช่องทางสื่อสังคมออนไลน์ พบว่า มีการใช้สื่อสังคมออนไลน์ผ่านช่องทาง Facebook มากที่สุดอันดับ 1 ร้อยละ 16.48 อันดับที่ 2 คือ Line ร้อยละ 17.03 อันดับที่ 3 คือ Youtube และ Instagram ร้อยละ 27.47 และ 13.19 ตามลำดับ อันดับที่ 4 คือ Twitter ร้อยละ 25.82

3. ผลการวิเคราะห์การรับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพผ่านสื่อสังคมออนไลน์ พบว่า มีการรับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพผ่านสื่อสังคมออนไลน์ ร้อยละ 93 และไม่ได้รับข่าวสารด้านสุขภาพผ่านสื่อสังคมออนไลน์ ร้อยละ 7 จำแนกเป็นช่องทางการรับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพมากที่สุด คือ Facebook ร้อยละ 86 รองลงมา Youtube ร้อยละ 79 Line ร้อยละ 71 Instagram ร้อยละ 34 และผ่านช่องทาง Twitter ร้อยละ 16 ตามลำดับ

4. ผลการวิเคราะห์ความถี่ของการได้รับข้อมูลข่าวสารการดูแลสุขภาพผ่านสื่อสังคมออนไลน์ พบว่า ความถี่ของการได้รับข้อมูลข่าวสารการดูแลสุขภาพผ่านสื่อสังคมออนไลน์ แบ่งเป็น 5 ระดับ ได้แก่ ได้รับข้อมูลด้านสุขภาพผ่านสื่อออนไลน์เป็นประจำ 4-5 ครั้งต่อสัปดาห์มีจำนวนมากที่สุด ร้อยละ 40 รองลงมาเป็นบางครั้ง 2-3 ครั้งต่อสัปดาห์ ร้อยละ 22 และนานๆครั้ง 1-2 ครั้งต่อสัปดาห์ ร้อยละ 20

5. ผลการวิเคราะห์วัตถุประสงค์การใช้สื่อสังคมออนไลน์ พบว่า ใช้สื่อสังคมออนไลน์เพื่อการติดตามเหตุการณ์ ข่าวสาร ความเคลื่อนไหวที่เกิดขึ้น มีจำนวนมากที่สุด ร้อยละ 22.47 รองลงมา คือ เพื่อสร้างความผ่อนคลาย ความบันเทิง สนุกสนานตื่นเต้น ร้อยละ 22.22 และเพื่อแสวงหาข้อมูลความรู้ ข้อแนะนำต่างๆที่อยากรู้ ร้อยละ 18.77

6. ผลการวิเคราะห์ระดับความคิดเห็นของการรับรู้ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพจากสื่อทั่วไป พบว่า ระดับความคิดเห็นของการรับรู้ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพจากสื่อทั่วไปโดยรวมอยู่ในระดับเห็นด้วยมากที่สุด ค่าเฉลี่ย 4.21 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.028 โดยการรับรู้ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ

จากสื่อต่างๆ ท่านมักจะพิจารณาข้อมูลและที่มาก่อนตัดสินใจเชื่อมีระดับความคิดเห็นมากที่สุด ค่าเฉลี่ยมากที่สุดที่ 4.39 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.601 และสื่อสังคมออนไลน์มีความจำเป็นในการดำเนินชีวิต ทำให้ท่านรับรู้ข่าวสารด้านสุขภาพได้รวดเร็ว ทันเหตุการณ์ มีระดับความคิดเห็นมากที่สุด ค่าเฉลี่ยมากที่สุดที่ 4.36 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.578 ท่านใช้สื่อสังคมออนไลน์ค้นหาข้อมูลเรื่องโรคและภัยสุขภาพที่เกิดขึ้นอยู่เสมอ เพื่อให้สามารถดูแล ป้องกันตนเอง และคนในครอบครัวได้, ความรู้จากสื่อต่างๆ ส่งผลให้ท่านสนใจดูแลสุขภาพตนเองมากขึ้น และบางครั้งสื่อสังคมออนไลน์ด้านสุขภาพทำให้ท่านสับสน ไม่มั่นใจว่าข้อมูลที่ท่านได้รับถูกต้องมีระดับความคิดเห็นอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.17, 4.15 และ 3.97 ตามลำดับ

7. ผลการวิเคราะห์การรับรู้สื่อสังคมออนไลน์ด้านสุขภาพของหน่วยงานการทำเรือแห่งประเทศไทย พบว่า รับรู้ว่ามีสื่อสังคมออนไลน์ด้านสุขภาพจากหน่วยงาน ร้อยละ 72 ไม่รู้ว่าหน่วยงานมีสื่อสังคมออนไลน์ด้านสุขภาพ ร้อยละ 28 การได้รับสื่อสุขภาพจากหน่วยงานภายในของการทำเรือฯ พบว่า ได้รับข้อมูลจากหน่วยงานสำนักแพทย์และอนามัยมากที่สุด ร้อยละ 40.98 รองลงมา คือ กองประชาสัมพันธ์ ร้อยละ 26.34 กองความปลอดภัยอาชีว- อนามัยและสิ่งแวดล้อม ร้อยละ 16.59

8. ผลการวิเคราะห์การรับสื่อด้านสุขภาพของหน่วยงานการทำเรือแห่งประเทศไทย พบว่า มีการรับสื่อผ่านทางช่องทาง Line มีจำนวนมากที่สุด ร้อยละ 57.86 รองลงมา คือ Facebook Page ร้อยละ 37.86 และผ่านช่องทางป้ายประชาสัมพันธ์ วารสารนิเวศ ร้อยละ 4.29 สื่อสังคมออนไลน์ด้านสุขภาพของหน่วยงานการทำเรือฯ กระตุ้นให้พนักงานมีการดูแลสุขภาพมากขึ้นเป็นบางครั้ง มีจำนวนมากที่สุด ร้อยละ 44 รองลงมา คือ บ่อยครั้ง ร้อยละ 41, ทุกครั้ง ร้อยละ 13 และไม่เคยกระตุ้นให้มีการดูแลสุขภาพมากขึ้นเลย ร้อยละ 2

9. ผลการวิเคราะห์การรับรู้ประโยชน์ที่ได้รับจากสื่อสุขภาพออนไลน์ที่หน่วยงานการทำเรือแห่งประเทศไทยจัดทำขึ้น พบว่า การรับรู้ประโยชน์ที่ได้รับมากที่สุด คือ ด้านความรู้เบื้องต้นในการดูแลสุขภาพและสังเกตความผิดปกติของตนเอง ร้อยละ 25.17 รองลงมา คือ ด้านรู้เท่าทันข่าวสารด้านสุขภาพ เช่น โรคจากมลพิษ โรคระบาด เป็นต้น ร้อยละ 24.83 ด้านข้อมูลตัดสินใจในการเลือกเข้ารับบริการตรวจรักษา ร้อยละ 18.18 ด้านเกิดความรู้ใหม่หรือความเข้าใจที่ถูกต้องในการดูแลสุขภาพ ร้อยละ 17.13 และด้านแรงบันดาลใจในการเริ่มต้นรักษาสุขภาพ ร้อยละ 14.69

10. ผลการวิเคราะห์การนำข้อมูลจากสื่อออนไลน์ด้านสุขภาพของหน่วยงานไปปรับใช้กับตนเองและบุคคลในครอบครัว พบว่า ในด้านการให้ความสำคัญกับการตรวจเช็คสุขภาพมากที่สุด ร้อยละ 25.75 รองลงมา คือ การออกกำลังกาย ร้อยละ 23.13 และการเลือกรับประทานอาหาร ร้อยละ 21.64

11. ผลการวิเคราะห์การนำข้อมูลสื่อออนไลน์ด้านสุขภาพไปบอกต่อกับบุคคลอื่น พบว่า วิธีการที่ใช้มากที่สุด คือ วิธีการบอกข้อมูลด้วยตนเอง เช่น นัดพบปะ โทรศัพท์ เป็นต้น ร้อยละ 30

รองลงมา คือ แอร์ผ่านสื่อออนไลน์พร้อมอธิบายเพิ่มเติม ร้อยละ 28 และแอร์ผ่านสื่อออนไลน์อย่างรวดเร็ว ร้อยละ 25

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ

1. ผลการวิเคราะห์การประเมินระดับสุขภาพตนเอง พบว่า ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 66 ระดับดี ร้อยละ 33 และระดับไม่ดี ร้อยละ 1 การตรวจสุขภาพประจำปี พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการตรวจสุขภาพประจำปีมากที่สุด ร้อยละ 90 ตรวจบางครั้ง ร้อยละ 6 และไม่เคยตรวจเลย ร้อยละ 4

2. ผลการวิเคราะห์ระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ พบว่า พฤติกรรมการดูแลสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 2.245 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.037 โดยมีพฤติกรรมการป้องกันโรคและพฤติกรรมเกี่ยวกับการจัดการความเครียดอยู่ในระดับสูง ค่าเฉลี่ย 2.43 และ 2.38 ตามลำดับ มีพฤติกรรมเกี่ยวกับอาหารและโภชนาการ และพฤติกรรมเกี่ยวกับการออกกำลังกายอยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 2.09 และ 2.08 ตามลำดับ

3. ผลการวิเคราะห์พฤติกรรมเกี่ยวกับอาหารและโภชนาการ พบว่า โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 2.09 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.085 โดยมีพฤติกรรมรับประทานอาหารครบ 5 หมู่ คือ เนื้อสัตว์ ถั่ว ข้าว แป้ง น้ำตาล ไขมัน ผัก ผลไม้ ครบใน 1 วัน มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ 2.33 และอยู่ในพฤติกรรมการดูแลสุขภาพระดับปานกลาง และมีพฤติกรรมการดื่มน้ำอัดลมมีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ 1.78 แต่อยู่ในพฤติกรรมการดูแลสุขภาพระดับปานกลาง

4. ผลการวิเคราะห์พฤติกรรมเกี่ยวกับการออกกำลังกาย พบว่า โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 2.08 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.064 โดยมีพฤติกรรมผ่อนคลายร่างกายอย่างน้อยครั้งละ 5-10 นาที ก่อนและหลังออกกำลังกายทุกครั้ง มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ 2.25 และอยู่ในพฤติกรรมการดูแลสุขภาพระดับปานกลาง และมีพฤติกรรมการเข้าชมรมกีฬาของหน่วยงาน และร่วมกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ 1.75 แต่อยู่ในพฤติกรรมการดูแลสุขภาพระดับปานกลาง

5. ผลการวิเคราะห์พฤติกรรมเกี่ยวกับการจัดการความเครียด พบว่า โดยรวมอยู่ในระดับสูง ค่าเฉลี่ย 2.38 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.140 โดยมีพฤติกรรมไม่กินยาแก้ปวดเมื่อยเมื่อรู้สึกเครียด มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ 2.87 และอยู่ในพฤติกรรมการดูแลสุขภาพระดับสูง และมีพฤติกรรมไหว้พระสวดมนต์ ทำสมาธิเมื่อรู้สึกเครียด มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ 1.92 แต่อยู่ในพฤติกรรมการดูแลสุขภาพระดับปานกลาง

6. ผลการวิเคราะห์พฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันโรค พบว่า โดยรวมอยู่ในระดับสูง ค่าเฉลี่ย 2.43 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.058 โดยมีพฤติกรรมตรวจดูฉลากแสดงส่วนประกอบ วันผลิต วันหมดอายุของเครื่องอุปโภคบริโภคก่อนใช้ มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ 2.76 และอยู่ในพฤติกรรมการดูแล

สุขภาพระดับสูง และมีพฤติกรรมหลีกเลี่ยงอาหารประเภทแป้งอย่าง เพื่อป้องกันการได้รับสารก่อมะเร็ง มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ 1.91 แต่อยู่ในพฤติกรรมการดูแลสุขภาพระดับปานกลาง

ส่วนที่ 4 การทดสอบสมมติฐาน

1. ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพ พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ต่อเดือน และปัญหาสุขภาพ(โรคประจำตัว)ที่แตกต่างกันมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองไม่แตกต่างกัน หรือปัจจัยส่วนบุคคลที่ต่างกันมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองที่ต่างกันอย่างไม่มีความสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2. ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพ จำแนกรายด้าน พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลด้านเพศมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพด้านการจัดการความเครียดและด้านการป้องกันโรคอย่างมีความสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ปัจจัยส่วนบุคคลด้านอายุและด้านรายได้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพด้านการป้องกันโรคอย่างมีความสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ปัจจัยส่วนบุคคลด้านระดับการศึกษาและด้านปัญหาสุขภาพ(โรคประจำตัว)ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพ หรือปัจจัยส่วนบุคคลด้านระดับการศึกษาและด้านปัญหาสุขภาพ(โรคประจำตัว)มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพอย่างไม่มีความสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3. ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการใช้อีสื่อสังคมออนไลน์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพ พบว่า การรับข่าวสารด้านสุขภาพผ่านสื่อออนไลน์มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพด้านการออกกำลังกายและการจัดการความเครียดในทิศทางตรงกันข้ามอย่างมีความสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทักษะการรับข่าวสารด้านสุขภาพผ่านสื่อออนไลน์มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพด้านการจัดการความเครียดในทิศทางเดียวกันอย่างมีความสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และความถี่ของสื่อสุขภาพออนไลน์ของหน่วยงานท่าเรือแห่งประเทศไทยที่กระตุ้นให้มีการดูแลสุขภาพมากขึ้นมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพด้านการจัดการความเครียดและด้านการป้องกันโรคในทิศทางเดียวกันอย่างมีความสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

5.2 อภิปรายผล

จากผลการวิจัยสามารถนำมาอภิปรายผลการศึกษา ได้ดังนี้

จากสมมติฐานข้อที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ต่อเดือน และปัญหาด้านสุขภาพ(โรคประจำตัว)ที่แตกต่างกันจะมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพแตกต่างกัน โดยเมื่อทำการทดสอบสมมติฐานด้วยสถิติ Independent Sample T-test และ One Way ANOVA พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ต่อเดือน และปัญหาสุขภาพ(โรคประจำตัว)ที่แตกต่างกันมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองไม่แตกต่างกัน หรือปัจจัยส่วนบุคคลที่

แตกต่างกันมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองที่แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ อาจเนื่องจากจำนวนประชากรที่ใช้ในการศึกษามีจำนวนน้อยอาจทำให้ไม่สะท้อนข้อเท็จจริงของประชากรส่วนใหญ่ และอาจเนื่องจากการที่หน่วยงานการทำเรือแห่งประเทศไทย มีหน่วยบริการสุขภาพเป็นของตนเอง ซึ่งมีหน่วยงานเฉพาะที่รับนโยบายและจัดกระทำต่อพนักงานโดยตรง อาทิเช่น หน่วยงานสุขอนามัยที่มีภารกิจด้านการจัดบริการสุขภาพเชิงรุกอย่าง การจัดโครงการตรวจสุขภาพประจำปีให้กับพนักงานเป็นประจำทุกปี การวิเคราะห์ผลตรวจสุขภาพ และนำกลุ่มเสี่ยงมาเข้าร่วมโครงการเพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพรายบุคคล การจัดโครงการสัปดาห์รักษสุขภาพเพื่อกระตุ้นให้พนักงานมีความกระตือรือร้นใส่ใจดูแลสุขภาพตั้งแต่ก่อนเจ็บป่วย การจัดบริการฉีดวัคซีนป้องกัน รวมถึงการดูแลสุขภาพจิตและสิ่งแวดล้อม เช่น การพ่นหมอกควันกำจัดยุง การกำจัดปลวก เป็นต้น หน่วยโรงพยาบาลที่ให้บริการรักษาพยาบาลแก่พนักงานที่มีปัญหาสุขภาพตั้งแต่ระยะเริ่มต้น จนกระทั่งดูแลระยะยาวอย่างโรคเรื้อรัง เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคไขมันในเลือดสูง โรคเบาหวาน เป็นต้น จากนโยบายของหน่วยงานการทำเรือฯ ข้างต้น ทำให้พนักงานเข้าถึงการบริการและการส่งเสริมสุขภาพอย่างทั่วถึงไม่จำกัดเพศ ช่วงอายุ ระดับการศึกษา รายได้ต่อเดือน หรือแม้กระทั่งปัญหาสุขภาพส่วนบุคคล ซึ่งส่งผลให้การวิเคราะห์ความแตกต่างของปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพนักงานไม่แตกต่างกัน ดังข้อมูลข้างต้น

จากสมมติฐานข้อที่ 2 ปัจจัยส่วนบุคคลมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพนักงานการทำเรือแห่งประเทศไทย โดยเมื่อทำการทดสอบสมมติฐานด้วยสถิติ Spearman's rank Correlation พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลด้านเพศมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการจัดการความเครียดและด้านการป้องกันโรคอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ด้วยตำแหน่งและลักษณะงานขององค์กรมีความจำเพาะเจาะจงในการบรรจุแต่งตั้งที่เพศมีสัดส่วนต่างกัน ชัดเจน คือ กลุ่มพนักงานในส่วนของหลักขององค์กรการทำเรือฯ ฝ่ายบริการการทำเรือหรืองานภาคสนาม ต้องใช้แรงงานและทำงานเป็นช่วงเวลาตลอด 24 ชั่วโมง ส่วนใหญ่บรรจุพนักงานเพศชาย แต่ในส่วนงานสนับสนุนหรืองานสำนักงานส่วนใหญ่บรรจุพนักงานเพศหญิงปฏิบัติงานตามเวลาปกติ การเผชิญความเครียดและการป้องกันโรคต่อรูปแบบการทำงานที่ต้องเผชิญในแต่ละวันมีความแตกต่างกันอย่างเห็นได้ชัด ซึ่งอาจเป็นผลต่อพฤติกรรมการจัดการความเครียดและการป้องกันโรคที่แตกต่างกันด้วย ปัจจัยส่วนบุคคลด้านอายุและด้านรายได้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการป้องกันโรคอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 การทำเรือฯ เป็นหน่วยงานรัฐวิสาหกิจที่มีส่วนร่วมในการบริหารค่าตอบแทนของตนเอง ดังนั้นรายได้ของพนักงานในช่วงอายุที่มีการเติบโตสูงก็ส่งผลให้มีศักยภาพในการดูแลตนเองได้มากขึ้น ปัจจัยส่วนบุคคลด้านระดับการศึกษาและด้านปัญหาสุขภาพ(โรคประจำตัว)ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ หรือปัจจัยส่วนบุคคลด้านระดับการศึกษาและด้านปัญหาสุขภาพ(โรคประจำตัว)มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ คือ มีปัจจัย

ส่วนบุคคล 3 ด้านที่มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการป้องกันโรค ปัจจัยส่วนบุคคลที่กล่าวถึง คือ ปัจจัยด้านเพศ อายุ และรายได้ต่อเดือน ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของ Pender ว่าพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Health-promotion behavior) เป็นจุดสุดท้ายหรือเป็นการกระทำที่เกิดขึ้นในรูปแบบส่งเสริมสุขภาพเป็นผลให้เกิดประสบการณ์สุขภาพในทางบวกต่อไปตลอดช่วงชีวิต มีความรับผิดชอบต่อสุขภาพ (Health Responsibility) เป็นความตระหนักต่อสุขภาพของตนเอง เป็นพฤติกรรมที่บุคคลสนใจ เอาใจใส่ต่อภาวะสุขภาพของตน โดยการศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับสุขภาพและปฏิบัติตนเพื่อให้มีสุขภาพดี การแสดงออกของพฤติกรรมสุขภาพเหล่านี้ส่วนหนึ่งได้รับอิทธิพลมาจากลักษณะส่วนบุคคลและประสบการณ์ (Individual Characteristics and Experiences) ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล (Personal factors) ปัจจัยทางชีวภาพของบุคคล (Personal biologic factors) เป็นต้น

เพศมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพนักงานการทำเรือแห่งประเทศไทย จากการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับแนวคิดของ (Orem, 1985) ที่กล่าวว่า เพศเป็นตัวกำหนดบทบาทและบุคลิกภาพในครอบครัว ชุมชน และสังคม สอดคล้องกับการศึกษาของ (สุภามิตร นามวิชา, 2549) เรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ของบุคลากรในโรงงานอุตสาหกรรม ในเขตจังหวัดสมุทรปราการ พบว่าเพศมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง

อายุมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพนักงานการทำเรือแห่งประเทศไทย จากการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับแนวคิดของ (Orem, 1991) ที่กล่าวว่า อายุเป็นปัจจัยพื้นฐานที่บ่งชี้ความแตกต่างด้านพัฒนาการทั้งในด้านร่างกายและความรู้สึนึกคิด อายุจะเป็นตัวบ่งชี้วุฒิภาวะหรือความสามารถในการจัดการสิ่งแวดล้อม ภาวะจิตใจ และการรับรู้ อายุมีอิทธิพลในการกำหนดความสามารถในการดูแลตนเองของบุคคล และสอดคล้องกับการศึกษาของ (วารินทร์ ปุยทอง, 2547) ที่ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลวังดิ่ง อำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี พบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของประชาชน

รายได้ต่อเดือนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพนักงานการทำเรือแห่งประเทศไทย จากการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับแนวคิดของ (Pender, 1987) ที่กล่าวว่า สภาพทางเศรษฐกิจเป็นองค์ประกอบสำคัญต่อการมีศักยภาพในการดูแลตนเองของบุคคล โดยผู้ที่มีสถานภาพทางเศรษฐกิจสูง จะมีรายได้สูง จะเอื้อประโยชน์ให้บุคคลสามารถดูแลให้ตนเองได้รับอาหารเพียงพอ ตลอดจนการเข้าถึงบริการได้อย่างเหมาะสม รวมทั้งการจัดการสิ่งอำนวยความสะดวก และส่งเสริมสุขภาพของตนเอง เช่นเดียวกับการศึกษาของ (อุดมศักดิ์ แสงวงษ์, 2546) ที่ศึกษาเรื่องปัจจัยเชิงสาเหตุที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของบุคลากรโรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์ พบว่า รายได้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของบุคลากร

การศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพนักงานการทำเรือแห่งประเทศไทย จากการวิจัยครั้งนี้มีผลเช่นเดียวกับการศึกษาของ(ธวัช บุญนวล, 2560) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ข้อมูลข่าวสารจากการสื่อสารสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนในอำเภอเมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี พบว่า พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองนั้นมีความแตกต่างของปัจจัย ส่วนบุคคล ทั้งเพศ อายุ สถานภาพสมรส รายได้ อาชีพและการมีโรคประจำตัวมีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ยกเว้นการศึกษาไม่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ

จากสมมติฐานข้อที่ 3 การใช้สื่อสังคมด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพนักงานการทำเรือแห่งประเทศไทย โดยเมื่อทำการทดสอบสมมติฐานด้วยสถิติ Pearson's Product Moment Correlation Coefficient พบว่า การรับข่าวสารด้านสุขภาพผ่านสื่อออนไลน์มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการออกกำลังกายและการจัดการความเครียดในทิศทางตรงกันข้ามอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กล่าวคือ อาจเนื่องจากปัจจัยด้านการรับรู้และนำไปสู่การตัดสินใจเลือกกระทำหรือไม่กระทำเฉพาะบุคคล ที่เมื่อรับข้อมูลแล้วหากมีการนำข้อมูลด้านสุขภาพไปปรับใช้หรือปฏิบัติก็จะทำให้เกิดพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่เปลี่ยนแปลงไป แต่ถ้าหากรับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพแล้วไม่นำไปปรับใช้หรือปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพก็ไม่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองในระดับบุคคล

ทัศนคติการรับข่าวสารด้านสุขภาพผ่านสื่อออนไลน์มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการจัดการความเครียดในทิศทางเดียวกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และความถี่ของสื่อสุขภาพออนไลน์ของหน่วยงานการทำเรือแห่งประเทศไทยที่กระตุ้นให้มีการดูแลสุขภาพมากขึ้นมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการจัดการความเครียดและด้านการป้องกันโรคในทิศทางเดียวกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กล่าวคือทัศนคติของพนักงานในการรับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพของหน่วยงานการทำเรือแห่งประเทศไทยเป็นทัศนคติเชิงบวกที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ อีกทั้งยังสอดคล้องกับสิ่งที่หน่วยงานมีนโยบายสร้างสรรค์สื่อออนไลน์ด้านสุขภาพอย่างจริงจัง ซึ่งจะเห็นได้จากการมีหน่วยงานที่รับผิดชอบและมีผู้ดูแลการเผยแพร่สื่อออนไลน์ด้านสุขภาพ(แอดมิน)ของแต่ละหน่วยงานชัดเจน ซึ่งแสดงให้เห็นว่าองค์กรให้ความสำคัญกับการส่งเสริมการดูแลสุขภาพของพนักงานการทำเรือฯ อย่างแท้จริง ทำให้การสื่อสารด้านข่าวสารสุขภาพไปยังพนักงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งสะท้อนให้เห็นได้จากผลการการศึกษาในครั้งนี้

5.3 ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะจากการทำวิจัยในครั้งนี้

1. พัฒนาและจัดทำสื่อด้านสุขภาพผ่านสื่อสังคมออนไลน์ให้เป็นรูปธรรม และนำเสนอผ่านสื่อให้ตรงตามช่องทางการใช้สื่อที่พนักงานเข้าถึงได้มากที่สุด โดยเน้นข้อมูลด้านสุขภาพ

ที่พนักงานให้ความสนใจและข้อมูลด้านสุขภาพที่ต้องการส่งเสริมให้กับพนักงานอย่างเหมาะสม เช่น การรับประทานอาหาร ควรหลีกเลี่ยงการดื่มน้ำอัดลม เนื่องจากเป็นสาเหตุหนึ่งของการเกิดโรคเรื้อรัง เป็นต้น

2. สนับสนุนให้พนักงานเข้าร่วมกิจกรรมชมรมกีฬาที่จัดขึ้นภายในหน่วยงาน เพื่อสร้างสัญญาณที่ดีในการเริ่มต้นดูแลสุขภาพ
3. กลุ่มพนักงานส่วนใหญ่มีโรคประจำตัวเป็นความดันโลหิตสูงและภูมิแพ้ หน่วยงานควรจัดทำสื่อด้านสุขภาพเชิงรุกให้เข้าถึงพนักงานมากขึ้น เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพนักงานให้ตรงกับความต้องการมากขึ้น

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการนำข้อมูลที่ได้จากการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ ไปทำการศึกษาวิจัยเชิงทดลองเพื่อหารูปแบบการจัดทำสื่อออนไลน์ด้านสุขภาพที่เหมาะสมและตรงตามความต้องการของพนักงานการทำเรือแห่งประเทศไทย ซึ่งอาจแยกศึกษาเป็นรายพฤติกรรม เช่น สื่อสุขภาพด้านอาหารและโภชนาการ สื่อสุขภาพด้านการออกกำลังกาย สื่อสุขภาพด้านการจัดการความเครียด และสื่อสุขภาพด้านการป้องกันโรค เป็นต้น
2. ควรมีการศึกษาในเชิงคุณภาพของวงจรการสื่อสารออนไลน์ เช่น ผู้ผลิตสื่อ ลักษณะสื่อและผู้รับสื่อ ให้มีข้อมูลในเชิงลึก และควรมีการสังเกตการณ์ปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพพร้อมด้วย เพื่อได้ทราบปัญหาหรือความต้องการที่แท้จริงของพนักงาน



T-Test

Group Statistics					
	เพศ	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
SUMพฤติกรรม	ชาย	47	2.2236	.25287	.03689
	หญิง	53	2.2655	.22096	.03035

Independent Samples Test										
		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	90% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
SUMพฤติกรรม	Equal variances assumed	.852	.358	-.883	98	.379	-.04185	.04738	-.12053	.03682
	Equal variances not assumed			-.876	92.049	.383	-.04185	.04777	-.12122	.03751



Independent Samples Test										
		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	90% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
SUMอาหาร	Equal variances assumed	2.054	.155	-1.490	98	.139	-.08575	.05754	-.18130	.00980
	Equal variances not assumed			-1.508	97.507	.135	-.08575	.05688	-.18020	.00871
SUMออกกำลังกาย	Equal variances assumed	.255	.615	1.628	98	.107	.19500	.11976	-.00387	.39388
	Equal variances not assumed			1.627	96.187	.107	.19500	.11988	-.00410	.39410
SUMเครียด	Equal variances assumed	.200	.655	-2.293	98	.024	-.13497	.05887	-.23273	-.03721
	Equal variances not assumed			-2.268	89.901	.026	-.13497	.05952	-.23390	-.03605
SUMมีองค์กัน	Equal variances assumed	.000	.983	-3.045	98	.003	-.14043	.04612	-.21702	-.06384
	Equal variances not assumed			-3.056	97.677	.003	-.14043	.04594	-.21672	-.06413

ONEWAY SUMพฤศจิกายน BY อายุ
/MISSING ANALYSIS.

ANOVA					
SUMพฤศจิกายน	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	.256	5	.051	.914	.476
Within Groups	5.268	94	.056		
Total	5.524	99			

ONEWAY SUMพฤศจิกายน BY ศึกษา
/MISSING ANALYSIS.

ANOVA					
SUMพฤศจิกายน	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	.126	3	.042	.745	.528
Within Groups	5.398	96	.056		
Total	5.524	99			

ONEWAY SUMพฤศจิกายน BY รายได้
/MISSING ANALYSIS.

ANOVA					
SUMพฤศจิกายน	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	.073	4	.018	.318	.865
Within Groups	5.451	95	.057		
Total	5.524	99			

ONEWAY SUMพฤศจิกายน BY ปัญหาสุขภาพ
/MISSING ANALYSIS.

ANOVA					
SUMพฤศจิกายน	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	.217	5	.043	.767	.576
Within Groups	5.307	94	.056		
Total	5.524	99			

CORRELATIONS

/VARIABLES=ข่าวสาร ข่าวFB ข่าวLine ข่าวIns ข่าวYou ข่าวTwit ใต้ข้อมูลย่อย SUMอาหาร SUMออกกำลัง
 กาย SUMเครียด SUMเมืองกัน
 /PRINT=TWOTAIL NOSIG
 /MISSING=PAIRWISE.

Correlations

		Correlations										
		ข่าวสาร	ข่าวFB	ข่าวLine	ข่าวIns	ข่าวYou	ข่าวTwit	ใต้ข้อมูลย่อย	SUMอาหาร	SUMออกกำลัง กาย	SUMเครียด	SUMเมืองกัน
ข่าวสาร	Pearson Correlation	1	.250 [*]	.107	.303 ^{**}	.114	.114	.337 ^{**}	-.023	-.208 [*]	-.390 ^{**}	-.130
	Sig. (2-tailed)		.012	.289	.002	.259	.259	.001	.818	.038	.000	.197
	N	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
ข่าวFB	Pearson Correlation	.250 [*]	1	.273 ^{**}	.342 ^{**}	.185	.185	.258 ^{**}	-.226 [*]	-.037	-.108	-.202 [*]
	Sig. (2-tailed)	.012		.006	.001	.066	.066	.010	.024	.717	.284	.044
	N	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
ข่าวLine	Pearson Correlation	.107	.273 ^{**}	1	.042	.488 ^{**}	.488 ^{**}	.008	-.294 ^{**}	.119	-.094	-.110
	Sig. (2-tailed)	.289	.006		.677	.000	.000	.938	.003	.238	.351	.275
	N	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
ข่าวIns	Pearson Correlation	.303 ^{**}	.342 ^{**}	.042	1	.104	.104	.441 ^{**}	.021	-.200 [*]	-.126	-.092
	Sig. (2-tailed)	.002	.001	.677		.303	.303	.000	.837	.046	.212	.361
	N	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
ข่าวYou	Pearson Correlation	.114	.185	.488 ^{**}	.104	1	1.000 ^{**}	.285 ^{**}	-.219 [*]	.050	.049	-.184
	Sig. (2-tailed)	.259	.066	.000	.303		.000	.004	.029	.623	.625	.066
	N	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
ข่าวTwit	Pearson Correlation	.114	.185	.488 ^{**}	.104	1.000 ^{**}	1	.285 ^{**}	-.219 [*]	.050	.049	-.184
	Sig. (2-tailed)	.259	.066	.000	.303	.000		.004	.029	.623	.625	.066
	N	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
ใต้ข้อมูลย่อย	Pearson Correlation	.337 ^{**}	.258 ^{**}	.008	.441 ^{**}	.285 ^{**}	.285 ^{**}	1	-.041	-.146	-.197 [*]	-.294 ^{**}
	Sig. (2-tailed)	.001	.010	.938	.000	.004	.004		.683	.149	.049	.003
	N	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
SUMอาหาร	Pearson Correlation	-.023	-.226 [*]	-.294 ^{**}	.021	-.219 [*]	-.219 [*]	-.041	1	-.022	.109	.187
	Sig. (2-tailed)	.818	.024	.003	.837	.029	.029	.683		.827	.279	.063
	N	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
SUMออกกำลังกาย	Pearson Correlation	-.208 [*]	-.037	.119	-.200 [*]	.050	.050	-.146	-.022	1	.467 ^{**}	.093
	Sig. (2-tailed)	.038	.717	.238	.046	.623	.623	.149	.827		.000	.355
	N	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
SUMเครียด	Pearson Correlation	-.390 ^{**}	-.108	-.094	-.126	.049	.049	-.197 [*]	.109	.467 ^{**}	1	.434 ^{**}
	Sig. (2-tailed)	.000	.284	.351	.212	.625	.625	.049	.279	.000		.000
	N	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
SUMเมืองกัน	Pearson Correlation	-.130	-.202 [*]	-.110	-.092	-.184	-.184	-.294 ^{**}	.187	.093	.434 ^{**}	1
	Sig. (2-tailed)	.197	.044	.275	.361	.066	.066	.003	.063	.355	.000	
	N	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).
 **. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

NONPAR CORR

/VARIABLES=เพศ อายุ ศึกษา รายได้ ปัญหาสุขภาพ SUMอาหาร SUMออกกำลังกาย SUMเครียด SUMมั่งกัน

/PRINT=SPEARMAN TWOTAIL NOSIG

/MISSING=PAIRWISE.

Nonparametric Correlations

		Correlations									
		เพศ	อายุ	ศึกษา	รายได้	ปัญหาสุขภาพ	SUMอาหาร	SUMออกกำลังกาย	SUMเครียด	SUMมั่งกัน	
Spearman's rho	เพศ	Correlation Coefficient	1.000	-.106	.234*	-.098	.157	.140	-.154	.246*	.332**
		Sig. (2-tailed)	.	.292	.019	.332	.120	.165	.126	.014	.001
		N	100	100	100	100	100	100	100	100	100
	อายุ	Correlation Coefficient	-.106	1.000	.046	.671**	.162	-.185	.081	.074	.268**
		Sig. (2-tailed)	.292	.	.648	.000	.106	.066	.422	.462	.007
		N	100	100	100	100	100	100	100	100	100
	ศึกษา	Correlation Coefficient	.234*	.046	1.000	.267**	.209*	.110	-.049	.001	.128
		Sig. (2-tailed)	.019	.648	.	.007	.037	.277	.628	.988	.205
		N	100	100	100	100	100	100	100	100	100
	รายได้	Correlation Coefficient	-.098	.671**	.267**	1.000	.225*	-.078	.053	.000	.269**
		Sig. (2-tailed)	.332	.000	.007	.	.024	.443	.603	.998	.007
		N	100	100	100	100	100	100	100	100	100
	ปัญหาสุขภาพ	Correlation Coefficient	.157	.162	.209*	.225*	1.000	.100	.018	.058	.105
		Sig. (2-tailed)	.120	.106	.037	.024	.	.323	.860	.565	.299
		N	100	100	100	100	100	100	100	100	100
	SUMอาหาร	Correlation Coefficient	.140	-.185	.110	-.078	.100	1.000	-.043	.087	.145
		Sig. (2-tailed)	.165	.066	.277	.443	.323	.	.669	.389	.149
		N	100	100	100	100	100	100	100	100	100
	SUMออกกำลังกาย	Correlation Coefficient	-.154	.081	-.049	.053	.018	-.043	1.000	.467**	.072
		Sig. (2-tailed)	.126	.422	.628	.603	.860	.669	.	.000	.474
		N	100	100	100	100	100	100	100	100	100
	SUMเครียด	Correlation Coefficient	.246*	.074	.001	.000	.058	.087	.467**	1.000	.439**
		Sig. (2-tailed)	.014	.462	.988	.998	.565	.389	.000	.	.000
		N	100	100	100	100	100	100	100	100	100
	SUMมั่งกัน	Correlation Coefficient	.332**	.268**	.128	.269**	.105	.145	.072	.439**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.001	.007	.205	.007	.299	.149	.474	.000	.
		N	100	100	100	100	100	100	100	100	100

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).
 **. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

CORRELATIONS

/VARIABLES=SUMสื่อทั่วไป SUMพฤติกรรม
/PRINT=TWOTAIL NOSIG
/MISSING=PAIRWISE.

Correlations

Correlations			
		SUMสื่อทั่วไป	SUMพฤติกรรม
SUMสื่อทั่วไป	Pearson Correlation	1	.148
	Sig. (2-tailed)		.142
	N	100	100
SUMพฤติกรรม	Pearson Correlation	.148	1
	Sig. (2-tailed)	.142	
	N	100	100

CORRELATIONS

/VARIABLES=SUMอาหาร SUMออกกำลังกาย SUMเครียด SUMบ๊องกัน การรับสื่อทั่วไป1 การรับสื่อทั่วไป2
การรับสื่อทั่วไป3 การรับสื่อทั่วไป4 การรับสื่อทั่วไป5
/PRINT=TWOTAIL NOSIG /MISSING=PAIRWISE.

Correlations

Correlations										
		SUMอาหาร	SUMออกกำลัง กาย	SUMเครียด	SUMบ๊องกัน	การรับสื่อทั่วไป บ1	การรับสื่อทั่วไป บ2	การรับสื่อทั่วไป บ3	การรับสื่อทั่วไป บ4	การรับสื่อทั่วไป บ5
SUMอาหาร	Pearson Correlation	1	-.022	.109	.187	.147	-.025	-.133	.070	.122
	Sig. (2-tailed)		.827	.279	.063	.144	.804	.187	.490	.228
	N	100	100	100	100	100	100	100	100	100
SUMออกกำลังกาย	Pearson Correlation	-.022	1	.467**	.093	.064	.104	.133	-.047	-.085
	Sig. (2-tailed)	.827		.000	.355	.526	.304	.187	.644	.400
	N	100	100	100	100	100	100	100	100	100
SUMเครียด	Pearson Correlation	.109	.467**	1	.434**	.274**	.106	.254*	.172	-.123
	Sig. (2-tailed)	.279	.000		.000	.006	.293	.011	.087	.222
	N	100	100	100	100	100	100	100	100	100
SUMบ๊องกัน	Pearson Correlation	.187	.093	.434**	1	.086	.110	.186	.105	-.078
	Sig. (2-tailed)	.063	.355	.000		.396	.274	.064	.299	.441
	N	100	100	100	100	100	100	100	100	100
การรับสื่อทั่วไป1	Pearson Correlation	.147	.064	.274**	.086	1	.319**	.390**	.453**	.150
	Sig. (2-tailed)	.144	.526	.006	.396		.001	.000	.000	.137
	N	100	100	100	100	100	100	100	100	100
การรับสื่อทั่วไป2	Pearson Correlation	-.025	.104	.106	.110	.319**	1	.225*	.293**	.090
	Sig. (2-tailed)	.804	.304	.293	.274	.001		.025	.003	.375
	N	100	100	100	100	100	100	100	100	100
การรับสื่อทั่วไป3	Pearson Correlation	-.133	.133	.254*	.186	.390**	.225*	1	.494**	.124
	Sig. (2-tailed)	.187	.187	.011	.064	.000	.025		.000	.218
	N	100	100	100	100	100	100	100	100	100
การรับสื่อทั่วไป4	Pearson Correlation	.070	-.047	.172	.105	.453**	.293**	.494**	1	.274**
	Sig. (2-tailed)	.490	.644	.087	.299	.000	.003	.000		.006
	N	100	100	100	100	100	100	100	100	100
การรับสื่อทั่วไป5	Pearson Correlation	.122	-.085	-.123	-.078	.150	.090	.124	.274**	1
	Sig. (2-tailed)	.228	.400	.222	.441	.137	.375	.218	.006	
	N	100	100	100	100	100	100	100	100	100

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).
* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).



ภาคผนวก ข

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

แบบสอบถามเพื่อการทำสารนิพนธ์
เรื่อง การสื่อสารยุคดิจิทัลกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพนักงานการทำเรือแห่ง
ประเทศไทย เขตคลองเตย จังหวัดกรุงเทพมหานคร

แบบสอบถามนี้ เป็นแบบสอบถามสำหรับการทำสารนิพนธ์ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์รูปแบบการสื่อสารด้านสุขภาพ และวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพนักงานการทำเรือแห่งประเทศไทยของการทำเรือแห่งประเทศไทย เพื่อนำไปพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการสื่อสารด้านสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพของพนักงานการทำเรือแห่งประเทศไทยในยุคดิจิทัล ผู้วิจัยขอความกรุณาท่านตอบแบบสอบถามตามความเป็นจริงมากที่สุด ผู้วิจัยขอรับรองว่าข้อมูลที่ได้จากท่านจะถือเป็นความลับ และจะนำเสนอในเชิงวิชาการเท่านั้น

แบบสอบถามชุดนี้ แบ่งออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1: ข้อมูลส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2: การใช้สื่อสังคมด้านสุขภาพ

ตอนที่ 1 รูปแบบช่องทางการใช้สื่อสังคมออนไลน์ด้านสุขภาพ

ตอนที่ 2 การรับข้อมูลข่าวสารการดูแลสุขภาพตนเอง

2.1 การรับรู้ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพจากสื่อทั่วไป

2.2 การรับรู้ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพจากหน่วยงานการทำเรือแห่งประเทศไทย

ส่วนที่ 3: พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
 CHULALONGKORN UNIVERSITY

ผู้วิจัยขอขอบคุณท่านที่ให้ความอนุเคราะห์ในการตอบแบบสอบถามเป็นอย่างยิ่งมา ณ ที่นี้
 ผู้ทำวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

คำชี้แจง : โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน ตามความเป็นจริง

1. เพศ 1. ชาย 2. หญิง
2. อายุ 1. ต่ำกว่า 20 ปี 2. 20-29 ปี 3. 30-39 ปี
 4. 40-49 ปี 5. 50-59 ปี 6. 60 ปีขึ้นไป
3. ระดับการศึกษา 1.ปวช./ปวส. 2.ปริญญาตรี
 3.ปริญญาโท 4.ปริญญาเอก
4. รายได้ต่อเดือน 1. ต่ำกว่า 10,000 บาท 2. 10,000 – 20,000 บาท
 3. 20,001 – 30,000 บาท 4. 30,001 – 50,000 บาท
 5. 50,001 – 100,000 บาท 6. มากกว่า 100,000 บาท
5. ปัญหาด้านสุขภาพ(โรคประจำตัว)
 1. ไม่มีโรคประจำตัว
 2. มีโรคประจำตัว ความดันโลหิตสูง เบาหวาน
 โรคภูมิแพ้ ไทรอยด์
 อื่นๆ.....

ส่วนที่ 2 การใช้สื่อสังคมด้านสุขภาพ

ตอนที่ 1 รูปแบบช่องทางการใช้สื่อสังคมด้านสุขภาพ

คำชี้แจง : โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน ตามความเป็นจริง

1. ท่านมีเครื่องมือสื่อสารที่ใช้เป็นของตัวเองหรือเป็นส่วนตัวหรือไม่
 - 1.1 โทรศัพท์(สมาร์ทโฟน) ไม่มี มี 1 เครื่อง มีมากกว่า 1 เครื่อง
 - 1.2 คอมพิวเตอร์ตั้งโต๊ะ(PC) ไม่มี มี 1 เครื่อง มีมากกว่า 1 เครื่อง
 - 1.3 คอมพิวเตอร์โน้ตบุ๊ก ไม่มี มี 1 เครื่อง มีมากกว่า 1 เครื่อง
 - 1.4 แทปเล็ต ไม่มี มี 1 เครื่อง มีมากกว่า 1 เครื่อง
 - 1.5 ไอแพด ไม่มี มี 1 เครื่อง มีมากกว่า 1 เครื่อง

2. ปัจจุบันท่านใช้สื่อสังคมออนไลน์ผ่านช่องทางใดมากที่สุด (เรียงตามลำดับ 1-5)

..... 1. Facebook

..... 2. Line

..... 3. Instragram

..... 4. Youtube

..... 5. Twitter

3. ช่องทางการเข้าถึงสื่อสารออนไลน์

3.1 ท่านได้รับข่าวสารการดูแลสุขภาพผ่านสื่อสังคมออนไลน์หรือไม่

1. ได้รับ

2. ไม่ได้รับ

3.2 ท่านเคยได้รับข้อมูลการดูแลสุขภาพผ่าน Facebook หรือไม่

1. ได้รับ

2. ไม่ได้รับ

3.3 ท่านเคยได้รับข้อมูลการดูแลสุขภาพผ่าน Line หรือไม่

1. ได้รับ

2. ไม่ได้รับ

3.4 ท่านเคยได้รับข้อมูลการดูแลสุขภาพผ่าน Instragram หรือไม่

1. ได้รับ

2. ไม่ได้รับ

3.5 ท่านเคยได้รับข้อมูลการดูแลสุขภาพผ่าน Youtube หรือไม่

1. ได้รับ

2. ไม่ได้รับ

3.6 ท่านเคยได้รับข้อมูลการดูแลสุขภาพผ่าน Twitter หรือไม่

1. ได้รับ

2. ไม่ได้รับ

3.7 ท่านเคยได้รับข้อมูลการดูแลสุขภาพผ่านสื่อสังคมออนไลน์บ่อยแค่ไหน

1. บ่อยมาก (ทุกวัน)

2. เป็นประจำ 4-5 ครั้ง/สัปดาห์

3. เป็นบางครั้ง 2-3 ครั้ง/สัปดาห์

4. นานๆ ครั้ง 1-2 ครั้ง/สัปดาห์

5. ไม่เคยเลย

3.8 ท่านใช้สื่อออนไลน์เพื่ออะไร (เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ)

1. ติดตามเหตุการณ์ ข่าวสาร ความเคลื่อนไหวที่เกิดขึ้น

2. ติดตามบุคคลที่สนใจหรือรู้จัก สื่อสารพูดคุย

3. แสวงหาข้อมูลความรู้ ข้อเสนอแนะต่างๆที่อยากรู้

4. สร้างความผ่อนคลาย ความบันเทิง สนุกสนานตื่นเต้น

5. ติดต่อแลกเปลี่ยน หรือซื้อขายสินค้า

6. ติดตามคำทำนายโชคชะตา

7. อื่นๆ โปรดระบุ.....

ตอนที่ 2 การรับข้อมูลข่าวสารการดูแลสุขภาพตนเอง

2.1 การรับรู้ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพจากสื่อทั่วไป

คำชี้แจง : โปรดทำเครื่องหมาย ลงใน ที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

ข้อ	การได้รับข้อมูลข่าวสาร	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
1.	สื่อสังคมออนไลน์มีความจำเป็นในการดำเนินชีวิต ทำให้ท่านรับรู้ข่าวสารด้านสุขภาพได้รวดเร็ว ทันเหตุการณ์					
2.	ในการรับรู้ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพจากสื่อต่างๆ ท่านมักจะพิจารณาข้อมูลและที่มาก่อนตัดสินใจเชื่อ					
3.	ความรู้จากสื่อต่างๆ ส่งผลให้ท่านสนใจดูแลสุขภาพตนเองมากขึ้น					
4.	ท่านใช้สื่อสังคมออนไลน์ค้นหาข้อมูลเรื่องโรคและภัยสุขภาพที่เกิดขึ้นอยู่เสมอ เพื่อให้สามารถดูแล ป้องกันตนเอง และคนในครอบครัวได้					
5.	บางครั้งสื่อสังคมออนไลน์ด้านสุขภาพทำให้ท่านสับสน ไม่มั่นใจว่าข้อมูลที่ท่านได้รับถูกต้อง					

2.2 การรับรู้ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพจากหน่วยงานการทำเรือแห่งประเทศไทย

- ท่านรู้หรือไม่ว่า กทท. มีสื่อออนไลน์ด้านสุขภาพ
 1. รู้
 2. ไม่รู้
- ท่านได้รับสื่อด้านสุขภาพจากหน่วยใด (เลือกตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
 1. สำนักแพทย์และอนามัย
 2. กองพัฒนาบุคคล
 3. กองประชาสัมพันธ์
 4. กองความปลอดภัยอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม
 5. อื่นๆ ระบุ.....
- ท่านได้รับสื่อของ กทท. จากช่องทางใด
 - Line
 - Facebook Page
 - Instagram
 - อื่น ๆ
- สื่อสุขภาพออนไลน์ของ กทท. กระตุ้นให้ท่านมีการดูแลสุขภาพมากขึ้น
 - ทุกครั้ง
 - บ่อยครั้ง
 - บางครั้ง
 - ไม่เคย
- ประโยชน์ที่ท่านได้รับจากสื่อสุขภาพออนไลน์ที่หน่วยงาน กทท. จัดทำขึ้น (เลือกตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
 - แรงบันดาลใจในการเริ่มต้นรักษาสุขภาพ

- ข้อมูลตัดสินใจในการเลือกเข้ารับบริการตรวจรักษา
- ความรู้เบื้องต้นในการดูแลสุขภาพและสังเกตความผิดปกติของตนเอง
- รู้เท่าทันข่าวสารด้านสุขภาพ เช่น โรคจากมลพิษ โรคระบาด เป็นต้น
- เกิดความรู้ใหม่หรือความเข้าใจที่ถูกต้องในการดูแลสุขภาพ
- อื่นๆ โปรดระบุ.....
6. ท่านมีการนำข้อมูลสื่อออนไลน์ด้านสุขภาพของ กทท. ไปปรับใช้กับตนเองและบุคคลในครอบครัวด้านใดบ้าง
- การเลือกรับประทานอาหาร
- การออกกำลังกาย
- การพักผ่อนนอนหลับ
- การจัดการความเครียด
- การให้ความสำคัญกับการตรวจเช็คสุขภาพ
- อื่นๆ โปรดระบุ.....
7. ท่านมักจะนำข้อมูลสื่อออนไลน์ด้านสุขภาพของ กทท. ไปบอกต่อกับบุคคลอื่นด้วยวิธีการใด
- บอกข้อมูลด้วยตนเอง เช่น นัดพบปะ โทรศัพท์ เป็นต้น
- บอกผ่านสื่อออนไลน์โดยปรับใช้คำที่เข้าใจง่ายด้วยภาษาของตนเอง
- แชร์ผ่านสื่อออนไลน์พร้อมทั้งอธิบายเพิ่มเติม
- แชร์ผ่านสื่อออนไลน์อย่างรวดเร็ว
- อื่นๆ โปรดระบุ.....

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง

กรุณาใส่เครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงกับความเป็นจริงของท่านมากที่สุด

ปฏิบัติเป็นประจำ หมายถึง ปฏิบัติ 5 ครั้งขึ้นไป/สัปดาห์

ปฏิบัติเป็นบางครั้ง หมายถึง ปฏิบัติ 2-3 ครั้งขึ้นไป/สัปดาห์

ไม่ได้ปฏิบัติเลย หมายถึง ไม่เคยปฏิบัติเลย

1. ท่านประเมินภาวะสุขภาพของท่านอยู่ในระดับใด

1. ดี 2. ปานกลาง 3. ไม่ดี

2. ท่านตรวจร่างกายประจำปี

1. ตรวจเป็นประจำทุกปี 2. ตรวจเป็นบางครั้ง 3. ไม่เคยตรวจเลย

ข้อ	พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง	ระดับการปฏิบัติ		
		ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	ไม่ได้ปฏิบัติเลย
1.	พฤติกรรมเกี่ยวกับอาหารและโภชนาการ			
	1.1 ท่านรับประทานอาหารครบ 5 หมู่ คือ เนื้อสัตว์ ถั่ว ข้าว แป้ง น้ำตาล ไขมัน ผัก ผลไม้ ครบใน 1 วัน			
	1.2 ท่านรับประทานอาหารเนื้อสัตว์ที่มีไขมันต่ำ เช่น ปลา			
	1.3 ท่านรับประทานอาหารรสจัด เช่น เค็มจัด หวานจัด เปรี้ยวจัด เผ็ดจัด			
	1.4 ท่านดื่มนมไขมันต่ำหรือนมถั่วเหลือง			
	1.5 ท่านดื่มน้ำอัดลม			
2.	พฤติกรรมเกี่ยวกับการออกกำลังกาย			
	2.1 ท่านออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วัน			
	2.2 ท่านออกกำลังกายอย่างน้อยครั้งละ 30 นาที ติดต่อกัน			
	2.3 ท่านผ่อนคลายร่างกายอย่างน้อยครั้งละ 5-10 นาที ก่อนและหลังออกกำลังกายทุกครั้ง			
	2.4 ท่านเข้าชมรมกีฬาของหน่วยงาน และร่วมกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง			
3.	พฤติกรรมเกี่ยวกับการจัดการความเครียด			
	3.1 เมื่อท่านรู้สึกเครียดท่านจะไหว้พระสวดมนต์ ทำสมาธิ			
	3.2 เมื่อท่านรู้สึกเครียดท่านจะไปออกกำลังกาย			
	3.3 เมื่อท่านรู้สึกเครียดท่านจะสูบบุหรี่			
	3.4 เมื่อท่านมีปัญหาท่านปรึกษากับสมาชิกในครอบครัวหรือเพื่อนสนิท			
	3.5 ท่านดูหนัง ฟังเพลง เพื่อผ่อนคลายความเครียด			
	3.6 เมื่อท่านเครียด จะกินยาแก้ปวดประสาธา			
4.	พฤติกรรมการป้องกันโรค			
	4.1 ท่านรับประทานอาหารสุกๆ ดิบๆ			
	4.2 ท่านหลีกเลี่ยงอาหารประเภทบึงย่าง เป็นการป้องกันการได้รับสารก่อมะเร็ง			
	4.3 ท่านล้างมือด้วยน้ำสะอาดและสบู่ หลังปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน เช่น ก่อนและหลังรับประทานอาหาร หลังไอจาม สัมผัสน้ำมูก หลังขับถ่าย			
	4.4 ท่านนอนหลับพักผ่อนวันละ 6-8 ชั่วโมง เพื่อชะลอความเสื่อมของร่างกาย			
	4.5 ท่านตรวจสุขภาพประจำปีทำให้ทราบความผิดปกติของร่างกายในระยะเริ่มแรกได้			
	4.6 หากมีความผิดปกติของร่างกายเพียงเล็กน้อยท่านก็จะรีบไปพบแพทย์เพื่อรับการรักษา			

ข้อ	พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง	ระดับการปฏิบัติ		
		ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	ไม่ได้ปฏิบัติเลย
	4.7 ท่านใช้ผ้าหรือกระดาษทิชชูปิดปาก ปิดจมูก เวลาไอจาม			
	4.8 ท่านเลี่ยงการอยู่ใกล้ผู้มีไข้ ไอ จาม สถานที่ที่มีคนมาอยู่รวมกันจำนวนมาก (โดยเฉพาะช่วงที่มีโรคระบาดมาก)			
	4.9 ท่านตรวจดูฉลากแสดงส่วนประกอบ วันผลิต วันหมดอายุของเครื่องอุปโภคบริโภคก่อนใช้			
	4.10 ท่านขับขี่/ซ้อนรถจักรยานยนต์โดยไม่สวมหมวกนิรภัย			

แบบสัมภาษณ์ : สอบถามผู้ผลิตสื่อด้านสุขภาพของหน่วยงานการทำเรือแห่งประเทศไทย

1. ท่านคิดว่าการผลิตสื่อสังคมด้านสุขภาพตรงกับความต้องการของพนักงานการทำเรือ
.....
.....
2. ท่านคิดว่าสื่อดิจิทัลด้านสุขภาพมีผลต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพของพนักงานการทำเรือ
.....
.....
3. ปัญหาอุปสรรคในการใช้สื่อดิจิทัลด้านสุขภาพกับพนักงานการทำเรือ
.....
.....

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

ขอบคุณค่ะ

บรรณานุกรม

- เพ็ญนิดา ไชยสายัณห์. (2553). สื่อออนไลน์นิยามความคิดสร้างสรรค์. Retrieved สืบค้นเมื่อวันที่ 8 มีนาคม 2563
- เอื้อจิต วิโรจน์ไตรรัตน์. (2540). การวิเคราะห์ระดับมีเดียลิตเตอร์เรซี ของนักศึกษาระดับอุดมศึกษาในประเทศไทย.
(วิทยานิพนธ์ครุศาสตรดุษฎีบัณฑิต), จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย,
- กฤษณาพร ทิพย์กาญจนเรขา, และ. (2560). พฤติกรรมการแสวงหาข้อมูลสุขภาพจากสื่อออนไลน์และสื่อสังคมของ
ผู้สูงอายุตามระดับการรับรู้ภาวะสุขภาพ. วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ, ปีที่ 11, ฉบับพิเศษ.
- ณัฐนันท์ ศิริเจริญ. (2556). การสื่อสารเพื่อการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศจากสื่ออินเทอร์เน็ตของ นักศึกษาระดับ
ปริญญาตรี. มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช,
- ธวัช บุญนวล. (2560). ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ข้อมูลข่าวสารจากการสื่อสารสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแล
สุขภาพตนเองของประชาชนในอำเภอเมืองจังหวัดสุราษฎร์ธานี. วารสารวิทยาการจัดการ, ปีที่ 4
- นงลักษณ์ เกตุบุตร, และ, & พรทิพย์ เย็นจะบก. (2555). การวิเคราะห์ภาพในการหาเสียงเลือกตั้ง ปีพ.ศ.2554 ผ่าน
เว็บไซต์เฟซบุ๊กตอทคอม. Paper presented at the การประชุมทางวิชาการของ
มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ครั้งที่ 50, สาขามนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ กรุงเทพฯ.
- พนม คลีฉายา. (2557). การรู้เท่าทันสื่อมวลชนกระแสหลักของคนกรุงเทพมหานคร. วารสารนิเทศศาสตร์, ปีที่ 32,
ฉบับที่ 2.
- พีระ จิโรสภณ, และ. (2559). ความรู้เท่าทันสื่อสารยุคดิจิทัลกับบทบาทในการกำหนดแนวทางการปฏิรูปการสื่อสารใน
สังคมไทย. มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต,
- วรุฒิ อ่อนน่วม. (2555). สื่อออนไลน์ ปรากฏการณ์ทางการสื่อสารยุคดิจิทัล. Retrieved 5 มีนาคม 2563
- วิสาลักษณ์ สิทธิขุนทด. (2551). การพัฒนาโมเดลเชิงสาเหตุของการรู้เท่าทันสื่อของนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 3 ใน
โรงเรียนสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน กรุงเทพมหานคร. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย,
- ศรีรัฐ ภัคดิธินชิต. (2556). การพัฒนาสื่อบทเรียนอิเล็กทรอนิกส์รายวิชาวิทยาศาสตร์และสรีรวิทยาพื้นฐานของมนุษย์.
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ,
- สถาบันส่งเสริมสุขภาพไทยและสถาบันวิจัย ระบบสาธารณสุข, [ออนไลน์]. (2541). Retrieved เข้าถึงเมื่อ : 15
มีนาคม 2563
- สุวิช ธีระโคตร, & วีรพงษ์ พลนิกรกิจ. (2561). พฤติกรรมการใช้และการรู้เท่าทันอินเทอร์เน็ตและทัศนคติการใช้
เนื้อหาด้านสุขภาพบนอินเทอร์เน็ตของผู้สูงอายุ. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ, 36 No.1.
- อดุลย์ เพ็ชรรุ่งโรจน์. (2543). การศึกษาแนวคิดเพื่อกำหนดตัวแปรความรู้เท่าทันสื่อสำหรับการวิจัยสื่อสารมวลชน.
(วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต), มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์,
- อำพล จินดาวัฒน์, และ. (2551). การสร้างเสริมสุขภาพ:แนวคิด หลักการ และบทเรียนของไทย. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์
หมอชาวบ้าน.
- อำภาพร ปิงมูล. (2560). การสื่อสารกับการออกกกำลังกายเพื่อสุขภาพของประชากรในเขตอำเภอเวียงชัย จังหวัด

เชียงใหม่. มหาวิทยาลัยกรุงเทพ,



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ-สกุล	Sub.Lt.Warittha Jeento
วัน เดือน ปี เกิด	28 Sep 1988
สถานที่เกิด	Chonburi
วุฒิการศึกษา	Royal Thai Navy College of Nursing (Mahidol University)
ที่อยู่ปัจจุบัน	100/15 Klong-teoy , Klong-teoy Bangkok 10110



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY