

การสื่อสารสุขภาพผ่านสื่อสังคมเครือข่ายกับ
กลุ่มโรค NCDs ตามแนวคิด “สร้างนำซ่อม”

เขาวนารถ พันธุ์เพ็ง

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรนิเทศศาสตรดุษฎีบัณฑิต
คณะนิเทศศาสตร์ มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิตย์

พ.ศ. 2563

**Health Communication on NCDs via Social Media Network
under the Concept of “Building health leads fixing health”**

Yaowanart Panpeng

**A Thesis Submitted in partial Fulfillment of The Requirements
For the Degree of Doctor of Philosophy in Communication Arts Program
Faculty of Communication Arts, Dhurakij Pundit University**

2020



ใบรับรองวิทยานิพนธ์

คณะนิเทศศาสตร์ มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต

ปริญญา นิเทศศาสตรดุษฎีบัณฑิต

หัวข้อวิทยานิพนธ์ การสื่อสารสุขภาพผ่านสื่อสังคมเครือข่ายกับกลุ่มโรค NCDs
ตามแนวคิด “สร้างนำซ่อม”


เสนอโดย นางเขวณารด พันธุ์เพ็ง

หลักสูตร นิเทศศาสตรดุษฎีบัณฑิต


อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กัญญรัตน์ หงส์วรรณนท์
ได้พิจารณาเห็นชอบโดยคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์แล้ว


.....ประธานกรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร. ปิยฉัตร ล้อมชวการ)



.....กรรมการและอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กัญญรัตน์ หงส์วรรณนท์)


.....กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ณัฐวิภา สิ้นสุวรรณ)


.....กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พิทักษ์ศักดิ์ ทิศภาคย์)


.....กรรมการ
(ดร.โสภัทร นาสวัสดิ์)

คณะนิเทศศาสตร์รับรองแล้ว


.....คณบดีคณะนิเทศศาสตร์
(อาจารย์กอบกิจ ประดิษฐ์ผลพานิช)

วันที่ : 5 เดือน ๗.๑ พ.ศ. 2563

หัวข้อวิทยานิพนธ์	การสื่อสารสุขภาพผ่านสื่อสังคมเครือข่ายกับกลุ่มโรค NCDs ตามแนวคิด “สร้างนำซ่อม”
ชื่อผู้เขียน	เขาวนารถ พันธุ์เพ็ง
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กัญญรัตน์ หงส์วรรณันท์
หลักสูตร	นิเทศศาสตรดุขุภิษัณษิต
ปีการศึกษา	2562

บทคัดย่อ

การสื่อสารสุขภาพผ่านสื่อสังคมเครือข่ายกับกลุ่มโรค NCDs ตามแนวคิด “สร้างนำซ่อม” มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการรับรู้โรค NCDs และพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพโรค NCDs ตามแนวคิด “สร้างนำซ่อม” ผ่านสื่อสังคมเครือข่ายของคนวัยทำงานในเขตกรุงเทพมหานคร และเพื่อหาความสัมพันธ์ของระดับการรับรู้โรค NCDs ของคนวัยทำงานในกรุงเทพมหานคร ผ่านสื่อสังคมเครือข่ายกับระดับพฤติกรรมตามแนวคิด “สร้างนำซ่อม” โดยใช้การสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-depth Interview) กับประชากร 2 กลุ่ม คือ คนที่เป็นตัวแทนองค์กรเกี่ยวข้องกับสุขภาพ และคนที่มีอิทธิพลในการสื่อสารเรื่องสุขภาพในสื่อสังคมเครือข่าย และใช้แบบสอบถามจำนวน 398 คน กับ คนวัยทำงานในเขตกรุงเทพมหานคร ที่มีบัญชีการใช้สื่อสังคมเครือข่าย

ผลการวิจัยเชิงคุณภาพ พบว่า คนวัยทำงานในเขตกรุงเทพมหานครมีการรับรู้โรค NCDs มาจากปัญหาการเจ็บป่วยของตนเองและการเจ็บป่วยของคนใกล้ชิด ส่งผลให้คนวัยทำงานเกิดการรับรู้พฤติกรรมเสี่ยงการเกิดโรค NCDs ได้แก่ การทำงานไม่น้อยกว่า 40 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ จึงเกิดภาวะความเครียดสะสม การกินอาหารที่มีน้ำตาลมากเกินไป และขาดการออกกำลังกาย จึงทำให้เกิดโรคอ้วน และโรคที่ไม่ติดต่อเรื้อรังเพิ่มมากขึ้น ส่วนพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพโรค NCDs ผ่านสื่อสังคมเครือข่ายของคนวัยทำงานในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า การเลือกรับประทานอาหารที่ดีต่อสุขภาพ การออกกำลังกายเป็นประจำ หรือหาวิธีออกกำลังกายในระหว่างทำงาน การพักผ่อนนอนหลับให้เพียงพอ ทำจิตใจสบาย ไม่เครียด มีความสัมพันธ์ที่ดีกับบุคคล ตลอดจนมีความรับผิดชอบต่อสุขภาพตนเองโดยการตรวจเช็คสุขภาพเป็นประจำ สังเกตตนเองเมื่อมีสิ่งผิดปกติกับร่างกาย

ผลการวิจัยเชิงปริมาณ พบว่า คนวัยทำงานในเขตกรุงเทพมหานคร มีการรับรู้โรค NCDs ผ่านสื่อสังคมเครือข่ายเฟซบุ๊กมากที่สุด โดยมีการรับรู้โรค NCDs ผ่านสื่อสังคมเครือข่ายในระดับมากไปหาน้อย ได้แก่ ด้านการส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรค NCDs สถานการณ์และ

ลักษณะโรค NCDs และพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรค NCDs ส่วนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโรค NCDs ตามแนวคิด “สร้างนำซ่อม” ผ่านสื่อสังคมเครือข่ายของคนวัยทำงานในเขตกรุงเทพมหานคร เป็นรายด้าน พบว่า ด้านการจัดการความเครียด ด้านการพัฒนาทางจิตใจ ด้านความสัมพันธ์กับบุคคล มีระดับพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพส่วนใหญ่อยู่ในระดับความคิดเห็นมากที่สุด และด้านการรับประทานอาหาร ด้านออกกำลังกาย มีระดับพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพส่วนใหญ่อยู่ในระดับความคิดเห็นมาก

ความสัมพันธ์ของการรับรู้โรค NCDs ของคนวัยทำงานในกรุงเทพมหานคร ผ่านสื่อสังคมเครือข่ายกับระดับพฤติกรรมตามแนวคิด “สร้างนำซ่อม” พบว่า มีความสัมพันธ์กันทุกด้าน ส่วนด้านพฤติกรรมเสี่ยง มีความสัมพันธ์กับระดับพฤติกรรมตามแนวคิด “สร้างนำซ่อม” ในด้านการจัดการความเครียด ด้านการพัฒนาจิตใจ และด้านความสัมพันธ์กับบุคคล เท่านั้น

คำสำคัญ: การสื่อสารสุขภาพ, สื่อสังคมเครือข่าย, โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง



Thesis Title	Health Communication on NCDs via Social Media Network under the Concept of “Building health leads fixing health”
Author	Yaowanart Panpeng
Thesis Advisor	Asst. Prof. Dr. Kanyarat Hongvoranant
Department	Doctor of Philosophy Program in Communication Arts
Academic Year	2019

ABSTRACT

Health Communication on NCDs via social media network under the Concept of “Building health leads fixing health”. The objective are to study the perception of NCDs disease and NCDs disease care behaviors according to the concept of "Building health leads fixing health" through social media networks of working people in Bangkok and to find the relationship between the level of NCDs perception of working people in Bangkok through social media networks and behavioral levels according to concepts “Building health leads fixing health” by using in-depth interviews key informants, the population is the person representing the organization related to health. And influential people on health communication in social media networks And the 396 questionnaires were used with working people in Bangkok. That has accounts using social media networks

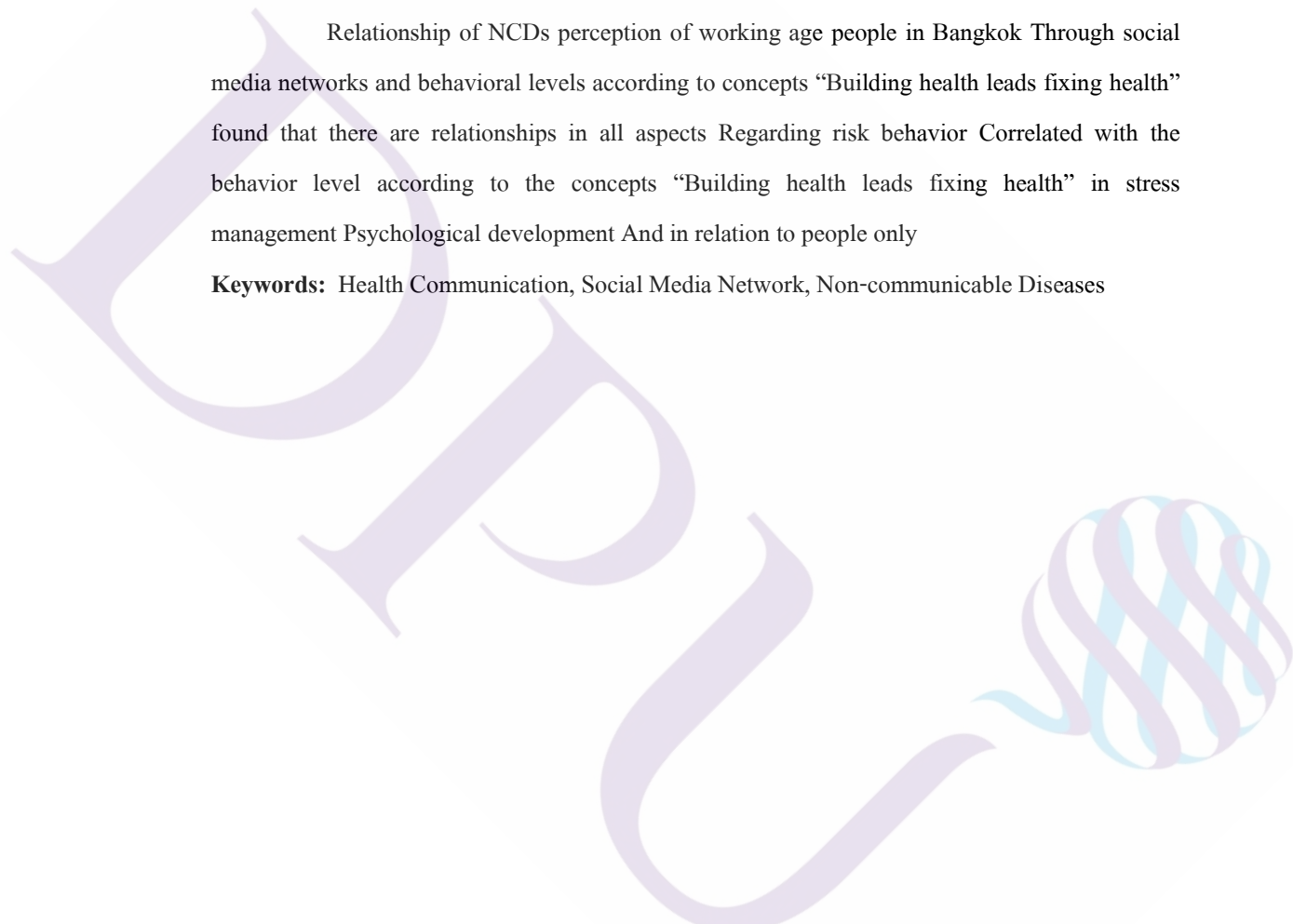
The qualitative research found that working people in Bangkok are aware of NCDs due to their own illnesses and near illnesses. Resulting in working people being aware of risk behavior of NCDs, including working at least 40 hours a week therefore causing cumulative stress. Eating foods that contain too much sugar. And lack of exercise therefore causing obesity And increasing non-communicable diseases. As for health promotion behaviors of NCDs through social media networks of working people in Bangkok, it was found that choosing healthy food regular exercise or find ways to exercise during work. Resting enough sleep makes the mind comfortable, not stressed, has a good relationship with the person. As well as being responsible to one's own health by regularly checking the health observe yourself when there is something wrong with the body.

The quantitative research found that working people in Bangkok NCDs are perceived through most social media, Facebook networks With NCDs awareness through social media

networks in high to low levels including health promotion to prevent NCDs, situations and characteristics of NCDs, and risk behavior for NCDs. Health care behavior modification according to concepts “Building health leads fixing health” to prevent NCDs disease in each aspect found that Stress management Psychological development In relation to people The majority of health care behaviors were at the highest level. And eating Fitness Most of the health care behaviors were at the high level.

Relationship of NCDs perception of working age people in Bangkok Through social media networks and behavioral levels according to concepts “Building health leads fixing health” found that there are relationships in all aspects Regarding risk behavior Correlated with the behavior level according to the concepts “Building health leads fixing health” in stress management Psychological development And in relation to people only

Keywords: Health Communication, Social Media Network, Non-communicable Diseases



กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาวิจัยเรื่อง การสื่อสารสุขภาพผ่านสื่อสังคมเครือข่ายกับกลุ่มโรค NCDs ตามแนวคิด “สร้างนำซ่อม” ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงอย่างสมบูรณ์ได้ดี ด้วยการให้คำปรึกษาและข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์อย่างยิ่งจากผู้ทรงคุณวุฒิหลายท่าน โดยเฉพาะอาจารย์ที่ปรึกษาคุศลินีพนธ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กัญญรัตน์ หงส์วรรณัทธ์ รวมทั้งประธานกรรมการรองศาสตราจารย์ ดร.ปิยฉัตร ล้อมชวการ และกรรมการสอบคุศลินีพนธ์ทุกท่านที่กรุณาเสียสละเวลาและให้คำแนะนำ ช่วยแก้ไขปรับปรุงเนื้อหางานวิจัยให้มีคุณค่ามากยิ่งขึ้น ผู้วิจัยขอขอบพระคุณมา ณ ที่นี้

นอกจากนี้ ผู้วิจัยขอขอบคุณผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ แพทย์หญิงศศิธร ตั้งสวัสดิ์ แพทย์หญิงธิดากานต์ รุจิพัฒนกุล นายแพทย์สิริวิชญ์ เศรษฐธรรม แพทย์หญิงศุภมาส จันทร์ศิริ คุณมนัญญา สารบรรณ คุณชรัญญักดิ์ สุพัฒน์วานิชกุล และคนวัยทำงานในเขตกรุงเทพมหานคร

สุดท้ายนี้ คุณค่า และประโยชน์ใด ๆ ที่เกิดขึ้นจากคุศลินีพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอมอบแทนเครื่องบูชาให้แก่บิดา มารดา ตลอดจนครูบาอาจารย์ และผู้มีพระคุณทุกท่าน ตลอดจนคนในครอบครัวอันเป็นที่รัก รวมทั้งเพื่อน พี่ น้อง ทั้งหลาย ที่คอยให้กำลังใจและเกื้อกูลกันมา ที่สำคัญต้องขอขอบพระคุณ มหาวิทยาลัยศรีปทุม วิทยาเขตชลบุรี ที่ให้โอกาสและสนับสนุนผู้วิจัยให้ศึกษาสำเร็จตามเป้าหมาย

เขาวนารถ พันธุ์เพ็ง

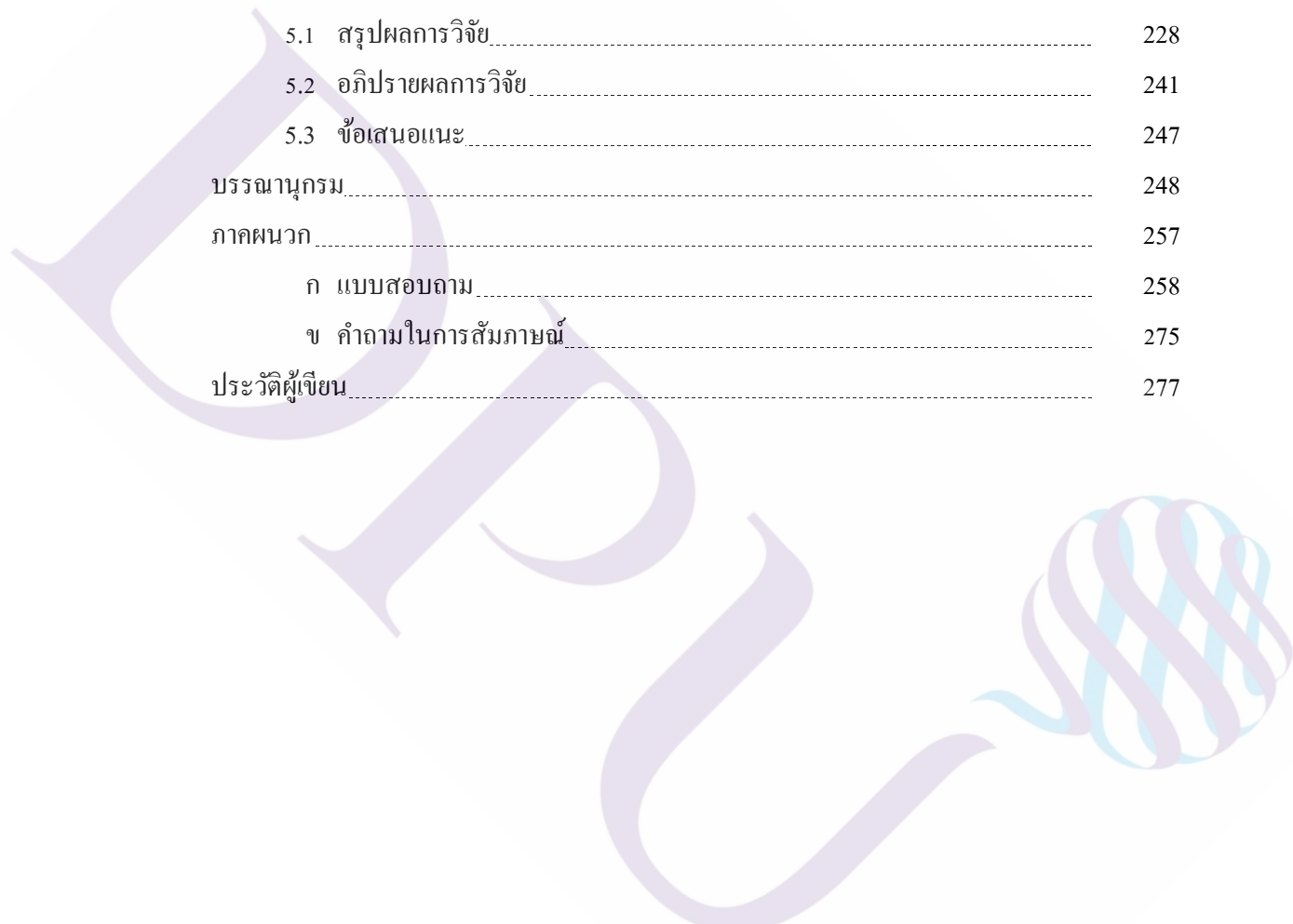
สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ฅ
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ญ
สารบัญภาพ.....	ถ
1. บทนำ.....	1
1.1 ที่มาและความสำคัญของปัญหา.....	1
1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	11
1.3 คำถามของการวิจัย.....	11
1.4 สมมติฐานของการวิจัย.....	12
1.5 ขอบเขตของการวิจัย.....	12
1.6 นิยามศัพท์.....	12
1.7 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	14
2. แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	15
2.1 แนวคิด ทฤษฎี ที่ใช้ในการวิจัย.....	15
2.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	51
3. ระเบียบวิธีวิจัย.....	60
3.1 กรอบแนวคิดการวิจัย.....	61
3.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	62
3.3 ตัวแปรที่ใช้ศึกษา.....	68
3.4 เครื่องมือที่ใช้การศึกษา.....	68
3.5 วิธีวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล.....	72
4. ผลการวิจัย.....	73
4.1 การสัมภาษณ์.....	73
4.2 การรับรู้โรค NCDs ตามแนวคิด “สร้างนำซ่อม” ผ่านสื่อสังคมเครือข่ายของคน วัยทำงานในเขตกรุงเทพมหานคร.....	87

สารบัญ (ต่อ)

หน้า

4.3 การปรับพฤติกรรมตามแนวคิด “สร้างนำซ่อม” เพื่อป้องกัน โรค NCDs จาก การเปิดรับสื่อสังคมเครือข่าย.....	131
4.4 การทดสอบสมมติฐาน.....	162
5. สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	227
5.1 สรุปผลการวิจัย.....	228
5.2 อภิปรายผลการวิจัย.....	241
5.3 ข้อเสนอแนะ.....	247
บรรณานุกรม.....	248
ภาคผนวก.....	257
ก แบบสอบถาม.....	258
ข คำถามในการสัมภาษณ์.....	275
ประวัติผู้เขียน.....	277



สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
3.1	รูปแบบการแบ่งการปกครองพื้นที่กรุงเทพมหานคร จำนวน 50 เขต.....	66
3.2	จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่จะศึกษาของพื้นที่กรุงเทพมหานคร จำนวน 6 พื้นที่	68
3.3	จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่จะศึกษาของเขตการปกครองของพื้นที่กรุงเทพฯ.....	68
3.4	แสดงค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม.....	72
4.1	คุณสมบัติผู้ให้สัมภาษณ์.....	74
4.2	จำนวนและร้อยละข้อมูลลักษณะประชากร.....	88
4.3	จำนวนและร้อยละการเปิดรับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพจำแนกตามสื่อสังคมเครือข่าย.....	89
4.4	จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และลำดับ ของเพจที่เปิดรับ ความถี่การเปิดรับข้อมูล ข่าวสารด้านสุขภาพ จำแนกตามช่องทางสื่อสังคมเครือข่าย.....	90
4.5	จำนวน ร้อยละค่าเฉลี่ย และลำดับ ของเพจที่เปิดรับ ความถี่การเปิดรับข้อมูล ข่าวสารด้านสุขภาพ จำแนกตามช่องทางสื่อสังคมเครือข่าย.....	92
4.6	จำนวน ร้อยละค่าเฉลี่ย และลำดับ ของเพจที่เปิดรับ ความถี่การเปิดรับข้อมูล ข่าวสารด้านสุขภาพ จำแนกตามช่องทางสื่อสังคมเครือข่าย.....	94
4.7	จำนวน ร้อยละค่าเฉลี่ย และลำดับ ของเพจที่เปิดรับ ความถี่การเปิดรับข้อมูล ข่าวสารด้านสุขภาพ จำแนกตามช่องทางสื่อสังคมเครือข่าย.....	96
4.8	จำนวน ร้อยละค่าเฉลี่ย และลำดับ ของเพจที่เปิดรับ ความถี่การเปิดรับข้อมูล ข่าวสารด้านสุขภาพ จำแนกตามช่องทางสื่อสังคมเครือข่าย.....	98
4.9	จำนวน ร้อยละ และค่าเฉลี่ยความถี่ระดับการรับรู้โรค NCDs จากการเปิดรับสื่อสังคมเครือข่าย.....	100
4.10	จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความถี่ระดับการรับรู้โรค NCDs จากการเปิดรับสื่อสังคมเครือข่าย.....	111
4.11	สื่อสังคมเครือข่ายมีความสัมพันธ์ต่อการรับรู้สถานการณ์ของโรค NCDs...	116
4.12	สื่อสังคมเครือข่ายมีความสัมพันธ์ต่อการรับรู้สถานการณ์ของโรค NCDs จำแนกตามรายชื่อ.....	117
4.13	สื่อสังคมเครือข่ายมีความสัมพันธ์ต่อการรับรู้สถานการณ์ของโรค NCDs ด้านสถานการณ์และลักษณะโรค NCDs.....	127

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่		หน้า
4.14	สื่อสังคมเครือข่ายมีความสัมพันธ์ต่อการรับรู้สถานการณ์ของโรค NCDs ด้านพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรค NCDs	128
4.15	สื่อสังคมเครือข่ายมีความสัมพันธ์ต่อการรับรู้สถานการณ์ของโรค NCDs ด้านส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรค NCDs	129
4.16	ผลการวิเคราะห์การถดถอยเชิงพหุ Multiple Regression Analysis วิธี Enter	130
4.17	จำนวน ร้อยละ และค่าเฉลี่ย การเปิดรับสื่อสังคมเครือข่าย ความถี่ในการเปิดรับสื่อที่มีต่อการปรับพฤติกรรมตามแนวคิด “สร้างนำซ่อม” เพื่อป้องกันโรค NCDs จำแนกตามพฤติกรรม และสื่อสังคมเครือข่ายแต่ละสื่อ	132
4.18	จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความหมาย และลำดับการปรับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตามแนวคิด “สร้างนำซ่อม” เพื่อป้องกันโรค NCDs จำแนกตามพฤติกรรม	155
4.19	การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการรับรู้สื่อสังคมเครือข่ายเกี่ยวกับโรค NCDs ด้านสถานการณ์และลักษณะโรค NCDs กับเพศ	163
4.20	การทดสอบความแปรปรวนการรับรู้สื่อสังคมเครือข่ายเกี่ยวกับโรค NCDs ด้านสถานการณ์และลักษณะโรค NCDs กับอายุ	163
4.21	การทดสอบความแตกต่างค่าเฉลี่ยรายคู่การรับรู้สื่อสังคมเครือข่ายเกี่ยวกับโรค NCDs ด้านสถานการณ์และลักษณะโรค NCDs กับอายุ ด้วยวิธี Least Significant Difference (LSD)	164
4.22	การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการรับรู้สื่อสังคมเครือข่ายเกี่ยวกับโรค NCDs ด้านสถานการณ์และลักษณะโรค NCDs กับสถานภาพ	165
4.23	การทดสอบความแปรปรวนการรับรู้สื่อสังคมเครือข่ายเกี่ยวกับโรค NCDs ด้านสถานการณ์และลักษณะโรค NCDs กับระดับการศึกษา	165
4.24	การทดสอบความแปรปรวนการรับรู้สื่อสังคมเครือข่ายเกี่ยวกับโรค NCDs ด้านสถานการณ์และลักษณะโรค NCDs กับอาชีพ	166
4.25	การทดสอบความแตกต่างค่าเฉลี่ยรายคู่การรับรู้สื่อสังคมเครือข่ายเกี่ยวกับโรค NCDs ด้านสถานการณ์และลักษณะโรค NCDs กับอาชีพ ด้วยวิธี Least Significant Difference (LSD)	167

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่		หน้า
4.26	การทดสอบความแปรปรวนการรับรู้สื่อสังคมเครือข่ายเกี่ยวกับโรค NCDs ด้านสถานการณ์และลักษณะโรค NCDs กับรายได้.....	168
4.27	การทดสอบความแตกต่างค่าเฉลี่ยรายคู่การรับรู้สื่อสังคมเครือข่ายเกี่ยวกับโรค NCDs ด้านสถานการณ์และลักษณะโรค NCDs กับรายได้ ด้วยวิธี Least Significant Difference (LSD).....	169
4.28	การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการรับรู้สื่อสังคมเครือข่ายเกี่ยวกับโรค NCDs ด้านพฤติกรรมเสี่ยงต่อเกิดโรค NCDs กับเพศ.....	170
4.29	การทดสอบความแปรปรวนกับการรับรู้สื่อสังคมเครือข่ายเกี่ยวกับโรค NCDs ด้านพฤติกรรมเสี่ยงต่อเกิดโรค NCDs กับอายุ.....	170
4.30	การทดสอบความแตกต่างค่าเฉลี่ยรายคู่การรับรู้สื่อสังคมเครือข่ายเกี่ยวกับโรค NCDs ด้านพฤติกรรมเสี่ยงต่อเกิดโรค NCDs กับอายุ ด้วยวิธี Least Significant Difference (LSD).....	171
4.31	การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการรับรู้สื่อสังคมเครือข่ายเกี่ยวกับโรค NCDs ด้านพฤติกรรมเสี่ยงต่อเกิดโรค NCDs กับสถานภาพ.....	172
4.32	การทดสอบความแปรปรวนการรับรู้สื่อสังคมเครือข่ายเกี่ยวกับโรค NCDs ด้านพฤติกรรมเสี่ยงต่อเกิดโรค NCDs กับระดับการศึกษา.....	172
4.33	การทดสอบความแปรปรวนการรับรู้สื่อสังคมเครือข่ายเกี่ยวกับโรค NCDs ด้านพฤติกรรมเสี่ยงต่อเกิดโรค NCDs กับอาชีพ.....	173
4.34	การทดสอบความแตกต่างค่าเฉลี่ยรายคู่การรับรู้สื่อสังคมเครือข่ายเกี่ยวกับโรค NCDs ด้านพฤติกรรมเสี่ยงต่อเกิดโรค NCDs กับอาชีพด้วยวิธี Least Significant Difference (LSD).....	174
4.35	การทดสอบความแปรปรวนการรับรู้สื่อสังคมเครือข่ายเกี่ยวกับโรค NCDs ด้านพฤติกรรมเสี่ยงต่อเกิดโรค NCDs กับรายได้.....	175
4.36	การทดสอบความแตกต่างค่าเฉลี่ยรายคู่พฤติกรรมเสี่ยงต่อเกิดโรค NCDs กับรายได้ด้วยวิธี Least Significant Difference (LSD).....	176
4.37	การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย การรับรู้สื่อสังคมเครือข่ายเกี่ยวกับโรค NCDs ด้านส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรค NCDs กับ เพศ.....	177

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่		หน้า
4.38	การทดสอบความแปรปรวนการรับรู้สื่อสังคมเครือข่ายเกี่ยวกับโรค NCDs ด้านส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรค NCDs กับอายุ.....	177
4.39	การทดสอบความแตกต่างค่าเฉลี่ยรายการรับรู้สื่อสังคมเครือข่ายเกี่ยวกับโรค NCDs ด้านการส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรค NCDs กับอายุ ด้วยวิธี Least Significant Difference (LSD).....	178
4.40	การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการรับรู้สื่อสังคมเครือข่ายเกี่ยวกับโรค NCDs ด้านการส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรค NCDs กับสถานภาพ.....	179
4.41	การทดสอบความแปรปรวนการรับรู้สื่อสังคมเครือข่ายเกี่ยวกับโรค NCDs ด้านการส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรค NCDs กับระดับการศึกษา.....	179
4.42	การทดสอบความแปรปรวนการรับรู้สื่อสังคมเครือข่ายเกี่ยวกับโรค NCDs ด้านการส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรค NCDs กับอาชีพ.....	180
4.43	การทดสอบความแปรปรวนการรับรู้สื่อสังคมเครือข่ายเกี่ยวกับโรค NCDs ด้านการส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรค NCDs กับรายได้.....	181
4.44	การทดสอบความแตกต่างค่าเฉลี่ยรายการรับรู้สื่อสังคมเครือข่ายเกี่ยวกับโรค NCDs ด้านการส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรค NCDs กับรายได้ ด้วยวิธี Least Significant Difference (LSD).....	182
4.45	การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรค NCDs ตามแนวคิด “สร้างนำซ่อม” ด้านออกกำลังกาย กับเพศ.....	183
4.46	การทดสอบความแปรปรวนระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิด “สร้างนำซ่อม” ด้านออกกำลังกาย กับอายุ.....	183
4.47	การทดสอบความแตกต่างค่าเฉลี่ยรายระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ตามแนวคิด “สร้างนำซ่อม” ด้านออกกำลังกาย กับอายุ ด้วยวิธี Least Significant Difference (LSD).....	184
4.48	การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิด “สร้างนำซ่อม” ด้านออกกำลังกาย กับสถานภาพ.....	184
4.49	การทดสอบความแปรปรวนการปรับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตามแนวคิด “สร้างนำซ่อม” ด้านออกกำลังกาย กับระดับการศึกษา.....	185

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่		หน้า
4.50	การทดสอบความแตกต่างค่าเฉลี่ยรายคู่ระดับพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพสุขภาพตามแนวคิด“สร้างนำซ่อม” ด้านออกกำลังกาย กับระดับการศึกษา ด้วยวิธี Least Significant Difference (LSD).....	186
4.51	การทดสอบความแปรปรวนระดับพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิด “สร้างนำซ่อม” ด้านออกกำลังกาย กับอาชีพ.....	187
4.52	การทดสอบความแตกต่างค่าเฉลี่ยรายคู่ระดับพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิด “สร้างนำซ่อม” ด้านออกกำลังกาย กับอาชีพ ด้วยวิธี Least Significant Difference (LSD).....	188
4.53	การทดสอบความแปรปรวนการปรับพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพตามแนวคิด “สร้างนำซ่อม” ด้านออกกำลังกาย กับรายได้.....	189
4.54	การทดสอบความแตกต่างค่าเฉลี่ยรายคู่ระดับพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิด “สร้างนำซ่อม” ด้านออกกำลังกาย กับรายได้ ด้วยวิธี Least Significant Difference (LSD).....	190
4.55	การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิด “สร้างนำซ่อม” ด้านการรับประทานอาหาร กับเพศ.....	191
4.56	การทดสอบความแปรปรวนระดับพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ตามแนวคิด “สร้างนำซ่อม” กับอายุ.....	191
4.57	การทดสอบความแตกต่างค่าเฉลี่ยรายคู่ระดับพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิด “สร้างนำซ่อม” ด้านการรับประทานอาหารกับอายุ ด้วยวิธี Least Significant Difference (LSD).....	192
4.58	การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิด “สร้างนำซ่อม” ด้านการรับประทานอาหาร กับสถานภาพ.....	193
4.59	การทดสอบความแปรปรวนการปรับพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพตามแนวคิด “สร้างนำซ่อม” ด้านรับประทานอาหาร กับระดับการศึกษา.....	193
4.60	การทดสอบความแตกต่างค่าเฉลี่ยรายคู่ระดับพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพสุขภาพตามแนวคิด“สร้างนำซ่อม” ด้านรับประทานอาหาร กับระดับการศึกษา ด้วยวิธี Least Significant Difference (LSD).....	194

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่		หน้า
4.61	การทดสอบความแปรปรวนระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิด “สร้างนำซ่อม” ด้านการรับประทานอาหาร กับอาชีพ.....	195
4.62	การทดสอบความแตกต่างค่าเฉลี่ยรายคู่ระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิด “สร้างนำซ่อม” ด้านการรับประทานอาหาร กับอาชีพ ด้วยวิธี Least Significant Difference (LSD).....	196
4.63	การทดสอบความแปรปรวนระดับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตามแนวคิด “สร้างนำซ่อม” ด้านการรับประทานอาหาร กับรายได้.....	197
4.64	การทดสอบความแตกต่างค่าเฉลี่ยรายคู่ระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิด “สร้างนำซ่อม” ด้านการรับประทานอาหาร กับรายได้ ด้วยวิธี Least Significant Difference (LSD).....	198
4.65	การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิด “สร้างนำซ่อม” ด้านการจัดการความเครียด กับเพศ.....	199
4.66	การทดสอบความแปรปรวนระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ตามแนวคิด “สร้างนำซ่อม” ด้านการจัดการความเครียด กับอายุ.....	199
4.67	การทดสอบความแตกต่างค่าเฉลี่ยรายคู่ระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิด “สร้างนำซ่อม” ด้านการจัดการความเครียด กับอายุ ด้วยวิธี Least Significant Difference (LSD).....	200
4.68	การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิด “สร้างนำซ่อม” ด้านการจัดการความเครียด กับสถานภาพ.....	201
4.69	การทดสอบความแปรปรวนระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิด “สร้างนำซ่อม” ด้านการจัดการความเครียด กับระดับการศึกษา....	201
4.70	การทดสอบความแปรปรวนระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิด “สร้างนำซ่อม” ด้านการจัดการความเครียด กับอาชีพ.....	202
4.71	การทดสอบความแปรปรวนระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ตามแนวคิด “สร้างนำซ่อม” ด้านการจัดการความเครียด กับรายได้.....	203
4.72	การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิด “สร้างนำซ่อม” ด้านการพัฒนาจิตใจ กับเพศ.....	204

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่		หน้า
4.73	การทดสอบความแปรปรวนระดับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิด “สร้างนำซ่อม” ด้านการพัฒนาจิตใจ กับอายุ.....	204
4.74	การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิด “สร้างนำซ่อม” ด้านการพัฒนาจิตใจ กับสถานภาพ.....	205
4.75	การทดสอบความแปรปรวนระดับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิด “สร้างนำซ่อม” ด้านการพัฒนาจิตใจ กับระดับการศึกษา.....	205
4.76	การทดสอบความแปรปรวนระดับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิด “สร้างนำซ่อม” ด้านการพัฒนาจิตใจ กับอาชีพ.....	206
4.77	การทดสอบความแปรปรวนการปรับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตามแนวคิด “สร้างนำซ่อม” ด้านการพัฒนาจิตใจ กับรายได้.....	207
4.78	การทดสอบความแตกต่างค่าเฉลี่ยรายคู่ระดับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพตาม แนวคิด “สร้างนำซ่อม” ด้านการพัฒนาจิตใจ กับรายได้ ด้วยวิธี Least Significant Difference (LSD).....	208
4.79	การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิด “สร้างนำซ่อม” ด้านความสัมพันธ์กับบุคคล กับเพศ.....	209
4.80	การทดสอบความแปรปรวนระดับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิด “สร้างนำซ่อม” ด้านความสัมพันธ์กับบุคคล กับอายุ.....	209
4.81	การทดสอบความแตกต่างค่าเฉลี่ยรายคู่ระดับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพตาม แนวคิด “สร้างนำซ่อม” ด้านความสัมพันธ์กับบุคคล กับอายุ ด้วยวิธี Least Significant Difference (LSD).....	210
4.82	การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิด “สร้างนำซ่อม” ด้านความสัมพันธ์กับบุคคล กับสถานภาพ.....	211
4.83	การทดสอบความแปรปรวนการปรับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตามแนวคิด “สร้างนำซ่อม” ความสัมพันธ์กับบุคคล กับระดับการศึกษา.....	212
4.84	การทดสอบความแปรปรวนการปรับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตามแนวคิด “สร้างนำซ่อม” ความสัมพันธ์กับบุคคล กับอาชีพ.....	213

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่		หน้า
4.85	การทดสอบความแตกต่างค่าเฉลี่ยรายคู่การปรับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตามแนวคิด “สร้างนำซ่อม” ด้านความสัมพันธ์กับบุคคล กับอาชีพ ด้วยวิธี Least Significant Difference (LSD).....	213
4.86	การทดสอบความแปรปรวนการปรับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตามแนวคิด “สร้างนำซ่อม” ความสัมพันธ์กับบุคคล กับรายได้.....	214
4.87	การทดสอบความแตกต่างค่าเฉลี่ยรายคู่ระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตาม แนวคิด “สร้างนำซ่อม” ความสัมพันธ์กับบุคคล กับรายได้ ด้วยวิธี Least Significant Difference (LSD)	215
4.88	การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิด “สร้างนำซ่อม” ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ กับเพศ.....	216
4.89	การทดสอบความแปรปรวนการปรับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตามแนวคิด “สร้างนำซ่อม” ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ กับอายุ.....	216
4.90	การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิด “สร้างนำซ่อม” ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ กับสถานภาพ.....	217
4.91	การทดสอบความแปรปรวนระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิด “สร้างนำซ่อม” ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ กับระดับการศึกษา.....	217
4.92	การทดสอบความแตกต่างค่าเฉลี่ยรายคู่ระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิด “สร้างนำซ่อม” ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ กับระดับการศึกษา ด้วยวิธี Least Significant Difference (LSD).....	218
4.93	การทดสอบความแปรปรวนระดับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตามแนวคิด “สร้างนำซ่อม” ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ กับอาชีพ.....	219
4.94	การทดสอบความแตกต่างค่าเฉลี่ยรายคู่ระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิด “สร้างนำซ่อม” ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ กับอาชีพ ด้วยวิธี Least Significant Difference (LSD)	220
4.95	การทดสอบความแปรปรวนการปรับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิด “สร้างนำซ่อม” ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ กับรายได้.....	221

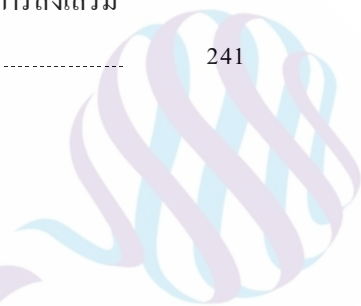
สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่		หน้า
4.96	การทดสอบความแตกต่างค่าเฉลี่ยรายคู่ระดับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิด “สร้างนำซ่อม” ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ กับ รายได้ ด้วยวิธี Least Significant Difference (LSD).....	222
4.97	การทดสอบความสัมพันธ์ระดับการรับรู้สื่อสังคมเครือข่ายแต่ละประเภท กับพฤติกรรมตามแนวคิด “สร้างนำซ่อม”	224
5.1	การรับรู้โรค NCDs ของคนวัยทำงานในเขตกรุงเทพมหานคร แตกต่างกัน ตามลักษณะประชากรศาสตร์.....	230
5.2	พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ตามแนวคิด “สร้างนำซ่อม” ของคนวัยทำงาน ในเขตกรุงเทพมหานคร แตกต่างกัน ตามลักษณะประชากรศาสตร์.....	232
5.3	ระดับความคิดเห็นพฤติกรรมดูแลสุขภาพตามแนวคิด “สร้างนำซ่อม” เพื่อ ป้องกันโรค NCDs	235
5.4	การทดสอบสมมติฐานระดับการรับรู้โรค NCDs ผ่านสื่อสังคมเครือข่ายกับ กับพฤติกรรมตามแนวคิด “สร้างนำซ่อม”	237



สารบัญภาพ

ภาพที่	หน้า
1.1 อัตราการตาย จำแนกตามสาเหตุที่สำคัญ ต่อประชากร 100,000 คน ประเทศไทยเปรียบเทียบกับในปีพ.ศ.2556 และ ในปี พ.ศ.2560.....	2
2.1 อัตราการเติบโตของสื่อสังคม ปี ค.ศ. 2017.....	17
2.2 พฤติกรรมผู้ใช้งานอินเทอร์เน็ตประเทศไทยปี 2561 ในงาน ETDA.....	19
2.3 หน่วยของปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการใช้ประโยชน์และตอบสนองความ พึงพอใจจากสื่อ.....	33
2.4 แบบจำลองการสร้างเสริมสุขภาพฉบับปรับปรุง (Health promotion model revised).....	48
3.1 กรอบแนวคิดการวิจัย.....	61
3.2 จำนวนประชากรจำแนกตามช่วงอายุ.....	63
5.1 สรุปแผนภาพการสื่อสารสุขภาพผ่านสื่อสังคมเครือข่ายกับกลุ่มโรค NCDs ตามแนวคิด “สร้างนำซ่อม”.....	240
5.2 สรุปแผนภาพความสัมพันธ์การรับรู้โรค NCDs กับพฤติกรรมการส่งเสริม สุขภาพตามแนวคิด “สร้างนำซ่อม”.....	241



บทที่ 1

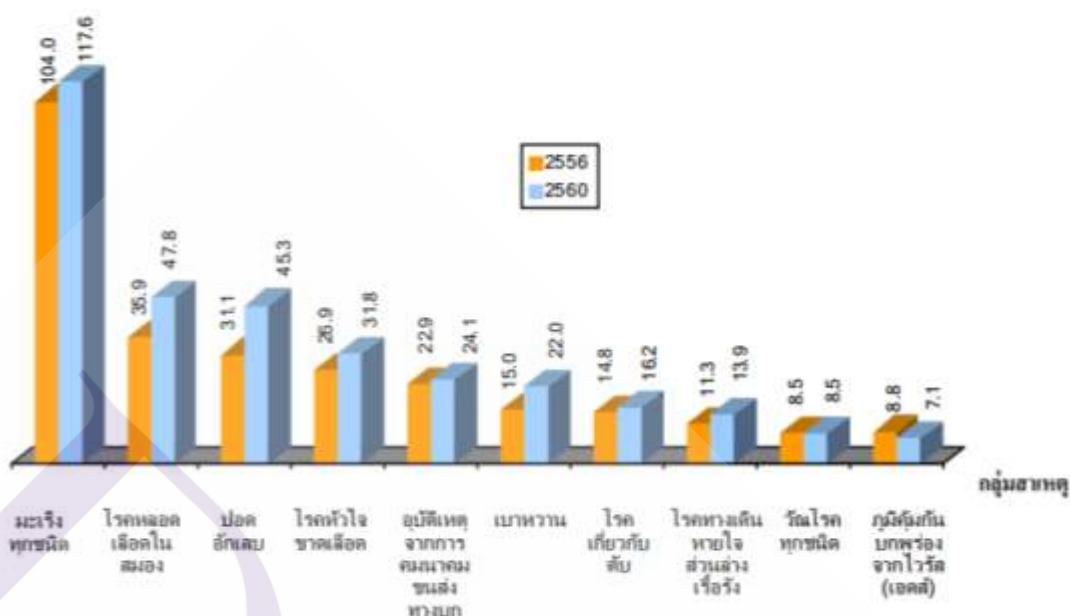
บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันการแข่งขันด้านเศรษฐกิจมีความเข้มข้นมากขึ้นสังคมโลกจะมีความเชื่อมโยงใกล้ชิดกันมากขึ้นกลายเป็นสภาพไร้พรมแดน การพัฒนาเทคโนโลยีมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วจนส่งกระทบชีวิตความเป็นอยู่ของคนในสังคมเป็นอย่างมาก นับตั้งแต่การเปลี่ยนแปลงจากสังคมยุคเกษตรกรรมในอดีตที่คนส่วนใหญ่มีกิจกรรมทางเกษตรกรรม ใช้แรงงานเป็นหลักเข้าสู่สังคมยุคดิจิทัลที่ทำให้คนเปลี่ยนกิจกรรมเป็นการนั่งทำงานในออฟฟิศ การทำงานกับคอมพิวเตอร์ซึ่งอยู่ในอาคารเป็นส่วนใหญ่ รวมถึงระบบคมนาคมยุคใหม่ที่พัฒนาการเดินทางให้สะดวกสบายมากขึ้น จึงทำให้คนมีการเคลื่อนไหวทางร่างกายน้อยลงทำให้ส่งผลต่อสุขภาพและเป็นสาเหตุของการเจ็บป่วยและเสียชีวิตของคนยุคใหม่

จากรายงานของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ประจำปี 2556 พบว่าปัญหาสุขภาพของคนไทยมาจากสาเหตุหลายด้าน ทั้งด้านการเมือง ด้านสิ่งแวดล้อม ด้านสังคม ซึ่งด้านที่ส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมมากที่สุดมาจากด้านเศรษฐกิจ มีการคาดการณ์ถึงแนวโน้มอาการเจ็บป่วยในปี 2562 จะมีการเปลี่ยนแปลงจากโรคติดต่อ (Communicable diseases : CD) หมายถึง โรคที่ถ่ายทอดติดต่อจากสิ่งมีชีวิตหนึ่งไปยังอีกสิ่งมีชีวิตหนึ่งได้โดยการสัมผัส สูดดมหายใจ ผ่านตัวกลางที่เป็นพาหะ อาทิ อหิวาตกโรค ไข้หวัดใหญ่ ไข้เลือดออก ฯลฯ ไปสู่โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non-communicable diseases :NCDs) หมายถึง โรคที่เกิดจากความผิดปกติและความเสื่อมโทรมของร่างกาย ไม่สามารถติดต่อไปหาบุคคลอื่นได้ อาทิ โรคหัวใจ โรคเบาหวาน โรคหลอดเลือดสมอง (มนัญญา ภูแก้ว, 2558.)

นอกจากนั้นพบว่าข้อมูลสาเหตุการตายของประชากรใน ปี 2560 อัตราการตายมากที่สุดอันดับ 1 คือ โรคมะเร็ง อันดับ 2 คือ โรคหลอดเลือดในสมอง อันดับ 3 คือ ปอดอักเสบ และอันดับ 4 คือ โรคหัวใจขาดเลือดและอุบัติเหตุ โดยสาเหตุการตายของเพศชายที่พบสูงที่สุด คือ โรคหลอดเลือดสมอง โรคหัวใจขาดเลือด และโรคทางเดินหายใจอุดกั้น ขณะที่โรคเบาหวาน หลอดเลือดสมอง และมะเร็งปากมดลูกเป็นสาเหตุการตายของเพศหญิงที่พบสูงสุด (สถิติสาธารณสุข, 2560)



ภาพที่ 1.1 อัตราการตาย จำแนกตามสาเหตุที่สำคัญ ต่อประชากร 100,000 คน ประเทศไทย เปรียบเทียบในปีพ.ศ.2556 และ ในปี พ.ศ.2560

ที่มา: สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข

จากแผนภาพแสดงให้เห็นว่าการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรของประชากรในโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non-communicable diseases :NCDs) ในปี พ.ศ. 2560 ที่นับวันจะมีผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้น สอดคล้องกับด้านสาธารณสุขหรือระบบสุขภาพของประเทศ พบว่า คนไทยเป็นโรค NCDs ประมาณ 14.9 ล้านคน เสียชีวิตปีละเกือบ 300,000 คน และสถานการณ์มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง (ศิริวรรณ พิทยรังสฤษฏ์ และคณะ, 2561) ทำให้ภาครัฐต้องสูญเสียงบประมาณในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง 5 โรค ประกอบด้วย 1)โรคหัวใจและหลอดเลือด 2)โรคเบาหวาน 3)โรคความดันโลหิตสูง 4)โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง 5)โรคมะเร็ง ตามภาพที่ 1 มากถึง 335,359 ล้านบาท/ปี จนส่งผลกระทบต่อระบบเศรษฐกิจและการพัฒนาประเทศ

ในรายงานประจำปี 2559 สำนักโรคไม่ติดต่อ มีการวิเคราะห์ข้อมูลช่วงปี 2555-2558 ที่เกิดจากโรคไม่ติดต่ออยู่ในช่วงอายุ 30-69 ปี ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลจากรายงานของสาเหตุการตายจากโรคไม่ติดต่อทั้ง 5 โรค ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคหลอดเลือดในสมอง โรคหัวใจขาดเลือด โรคความดันโลหิตสูง และโรคทางเดินหายใจอุดกั้นเรื้อรัง มีอัตราการการเสียชีวิตเพิ่มขึ้น

โดยกลุ่มยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค (2560) ได้ให้ข้อเสนอเพื่อการพัฒนาการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ หรือ โรค NCDs พบว่า ภัยทำงานเป็นกลุ่มมีความเสี่ยงต่อการเป็นโรค NCDs สุพัตรา ศรีวณิชชากร (2560) ได้ศึกษาสถานการณ์ป่วยและตายด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (โรคเบาหวานชนิดที่ 2 และโรคหัวใจและหลอดเลือด) ในประเทศไทย ระยะ 5 ปี (2553-2557) พบว่า ความชุกการเกิดโรคเบาหวาน พบมากในช่วงอายุ 30-39 ปี และโรคหัวใจขาดเลือดและโรคหลอดเลือดสมอง พบมากในช่วงอายุ 30-49 ปี ซึ่งแผนยุทธศาสตร์การป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อระดับชาติ 5 ปี (พ.ศ. 2560 - 2564) ได้มีการเสนอแนะถึงกลุ่มเป้าหมายที่ต้องเน้น และดำเนินการในการป้องกันโรคไม่ติดต่อช่วงระยะปี 2560-2564 คือ กลุ่มเยาวชน และ ภัยทำงานที่มีแนวโน้มความเสี่ยงเพิ่มขึ้น โดยภัยทำงาน ช่วงอายุ 30-49 ปี เพราะหากคนกลุ่มนี้เสียชีวิตก่อนวัยอันควรอาจจะทำให้ส่งผลต่อกำลังสำคัญของครอบครัว เศรษฐกิจ และประเทศได้ต่อไป

นอกจากนั้นสถาบันวิจัยประชากร (มกราคม, 2561) พบว่า กลุ่มคนภัยทำงาน ต้องเผชิญการดำเนินชีวิตที่เร่งรีบ สภาพแวดล้อมการทำงานในสังคมเมืองทำให้คนภัยทำงานต้องพึ่งพาอาหารนอกบ้าน ขาดการออกกำลังกาย และพักผ่อน ไม่เพียงพอ ทั้งยังต้องเผชิญกับปัญหาสภาพแวดล้อม เช่น การจราจรติดขัด เกิดความเครียด ไม่มีเวลาพักผ่อน จึงส่งผลต่อสุขภาพทำให้เกิดอาการเจ็บป่วยตามมา (สำนักข้อมูลสถิติแห่งชาติ, 2559) ส่วนใหญ่มาจากนิสัยหรือพฤติกรรมการใช้ชีวิต (lifestyle) การบริโภคอาหาร โดยการกินอาหารไขมันอิ่มตัวสูง เช่น ชอบกินของทอด เค้ก คุกกี้ต่าง ๆ กินรสหวานจัด เช่น ชา กาแฟ กินรสเค็มจัดเช่น ของว่างอย่างขนมคบเคี้ยว อาหารกระป๋อง หรืออาหารแปรรูปต่าง ๆ การพักผ่อนไม่เพียงพอภาระงานมาก เครียดกับงาน นอนดึก ผู้ที่ไม่ออกกำลังกายหรือออกกำลังกายไม่มากพอ มีโอกาสเกิดโรคกลุ่ม NCDs มากกว่าผู้ที่ออกกำลังกายสม่ำเสมอ พฤติกรรมทั้งหมดล้วนส่งผลต่อการเพิ่มความเสี่ยงในการเกิดโรคดังกล่าว เพราะคนส่วนใหญ่ไม่รู้ตนเองล่วงหน้าว่าป่วยเป็นโรค เนื่องจากขาดอาการบ่งชี้ของโรค และขาดการตรวจสุขภาพอย่างสม่ำเสมอ แต่หากมีการป้องกันรู้ทันโรคก่อนก็จะสามารถดูแลให้ห่างไกลได้

เหมือนฝัน ไม่สูญผล (2557) เสนอว่า อาการเจ็บป่วยมักจะมีผลมาจากความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับวิถีการดำเนินชีวิตเป็นตัวกำหนดสุขภาพเชิงสังคมที่ส่งผลต่อสุขภาพ ดังนั้นการจะทำให้มีสุขภาพดี ต้องอาศัยวิธีการสร้างสุขภาพดีจากการพึ่งพาตนเอง 3 ลักษณะ คือ ความสามารถในการพึ่งพาตนเองด้านสุขภาพ ความรับผิดชอบสุขภาพตนเอง และแสวงหาทางออกสุขภาพ นอกเหนือจากระบบบริการสุขภาพ เพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมดูแลสุขภาพของตนเองและป้องกันการเกิดโรค สอดคล้องกับ พันธุ์ ชันติกาโร (2558) พบว่า ผู้ที่เสี่ยงต่อโรคเบาหวานเมื่อมีการรับรู้ส่งผลให้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 3 ด้าน คือ 1) ปรับเปลี่ยนการรับประทานอาหารโดยลดปริมาณลง

ปรุงอาหารกินเอง เปลี่ยนเวลารับประทานอาหาร และปรับชนิดอาหารที่รับประทานเป็นประจำ
 2) ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมออกกำลังกาย โดยออกกำลังกายที่ตัวเองถนัด ทำกิจกรรมทางกายมาก
 ขึ้น เปลี่ยนเวลาทำงาน และ 3) ปรับเปลี่ยนด้านอารมณ์และสังคม โดยการพบปะพูดคุยแลกเปลี่ยน
 เรื่องสุขภาพ ชวนเพื่อน พาคนในครอบครัวไปออกกำลังกายและทำกิจกรรม หรือการรวมกลุ่ม
 ออกกำลังกายหรือทำกิจกรรมกันในชุมชน ซึ่งเป็นไปทางเดียวกับ ประเพณีพร ชำนาญพงษ์
 และลัมวิ ปิยะบัณฑิตกุล (2559) ได้ศึกษาการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดัน
 โลหิตสูงในชุมชนกึ่งเมือง โดยศึกษาภาวะ พฤติกรรมสุขภาพ ปัจจัยเสี่ยง ปัจจัยป้องกันที่ส่งผล
 กระทบต่อการดูแลสุขภาพ และนำมาการออกแบบกิจกรรมใช้กระบวนการเรียนรู้เรื่องโรคความ
 ความดันโลหิตและโรคหลอดเลือดสมอง แลกเปลี่ยนเรียนรู้เรื่องอาหาร และการออกกำลังกาย
 ซึ่งพบว่าผลจากการกิจกรรมสามารถตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย ทำให้ได้ความรู้เพิ่มขึ้น
 ทำให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมารับประทานอาหารและการออกกำลังกายที่เหมาะสม

จากข้อมูลการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อระดับประเทศ พ.ศ.
 2551-2555 ของสำนักควบคุมโรคไม่ติดต่อ (2556) พบว่า วิถีดำเนินชีวิตของประชากรส่วนใหญ่มี
 ความตระหนักในปัญหาโรคไม่ติดต้อมากขึ้นกว่าเดิม มีการใช้ทรัพยากรในการดูแลสุขภาพเพิ่มขึ้น
 ในแต่พื้นที่ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องด้านสาธารณสุขแต่ละจังหวัด ได้ศึกษาหาวิธีการป้องกันการ
 ควบคุมโรคไม่ติดต่อ แต่ยังไม่เพียงพอ เพราะขาดการชี้แนะ ติดตาม หรือตัวแทนกลุ่มในชุมชนเอง
 (พิมพ์พรรณ ศิลปสุวรรณ และคณะ, 2556) แผนงานและโครงการยังไม่ได้มุ่งเน้นไปการป้องกัน
 ระดับบุคคลอย่างแท้จริง มักเป็นเพียงส่วนงานความรับผิดชอบเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพในภาพกว้าง

ทั้งนี้การสื่อสารเพื่อเสริมสร้างสุขภาพดี โดยการสื่อสารณรงค์ ตามที่ (Maibach, 1993)
 กล่าวว่า “การสื่อสารเพื่อสุขภาพเป็นองค์ประกอบสำคัญในโครงการรณรงค์ต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับการ
 ป้องกันโรค และการสร้างเสริมสุขภาพ เพราะการชักจูงด้วยข้อมูลสุขภาพต่าง ๆ นับเป็น
 กระบวนการทางสังคมที่สามารถเพิ่มศักยภาพให้กับผู้คนเพื่อให้สามารถดูแลสุขภาพของตนเองได้”
 ตามวิถีการใช้ชีวิตคนในปัจจุบัน ได้แก่ การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การปฏิบัติตน
 เพื่อป้องกันการเกิดโรค NCDsซึ่งแนวคิดและวิธีการในการกำหนดขอบเขตการสื่อสารสุขภาพนั้น
 Cassata, ค.ศ. 1980 ได้ให้นิยาม “การสื่อสารเพื่อสุขภาพ เป็นการศึกษาองค์ประกอบของการสื่อสาร
 เช่น ระดับการสื่อสาร (Levels) หน้าที่ (Function) และวิธีการในการสื่อสาร (Methodologies)
 เพื่อให้สามารถนำไปประยุกต์ใช้ให้เข้ากับสถานการณ์หรือบริบทด้านสุขภาพได้อย่างมี
 ประสิทธิภาพ” Kreps and Thomton (1992) ได้ให้นิยามความสัมพันธ์ระหว่าง “การสื่อสาร” และ
 “สุขภาพ” ว่า “เป็นกระบวนการของการปฏิสัมพันธ์กันระหว่างมนุษย์กับกระบวนการดูแลสุขภาพ”
 ซึ่งโดยรวมแล้ว นิยามนี้ มองกระบวนการสื่อสารทั้งบริบท (Context) ทั้งในประเด็นสิ่งแวดล้อม

และในประเด็นที่เป็นส่วนของกระบวนการสื่อสารที่มุ่งถ่ายทอดประเด็นสุขภาพเพื่อให้สามารถส่งผลต่อการมีสุขภาพดีทั้งกาย และจิตของกลุ่มเป้าหมาย”

การใช้การสื่อสารเพื่อส่งเสริมหรือแก้ไขปัญหาสุขภาพนั้นมีการพัฒนามาอย่างต่อเนื่อง โดยใช้กลยุทธ์ การนำเสนอข้อมูล การเผยแพร่ความรู้ด้านสุขภาพผ่านสื่อต่าง ๆ เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายได้รับรู้ สนใจ ตระหนักในเรื่องสุขภาพ เพราะรูปแบบการสื่อสารสุขภาพได้เปลี่ยนแปลงไปตามบริบทของสังคม ตามที่ กาญจนา แก้วเทพ และชนิษฐา นิลผึ้ง (2556) ได้แบ่งยุคของการสื่อสารสุขภาพออกเป็น 3 ยุค ได้แก่ การสื่อสารสุขภาพในยุคแรก หรือยุคสุขศึกษา (Health Education) เน้นการสื่อสารประเด็นสุขภาพจากภาครัฐ และสนใจกับการนำเสนอเนื้อหาสุขภาพใหม่ ๆ เช่น เอดส์ ยาเสพติด โรคภัยไข้เจ็บ ฯลฯ ผ่านช่องทางต่าง ๆ ผู้รับสารในระดับปัจเจกบุคคล ทิศทางการสื่อสารค่อนข้างเป็นแนวตั้งจากรัฐสู่ประชาชน ยุคต่อมาเป็นยุคการส่งเสริมสุขภาพ (Health promotion) โดยการสื่อสารมาจากภาครัฐเหมือนยุคแรกแต่จะเริ่มเน้นการส่งเสริมป้องกัน และมีการพิจารณาความแตกต่างของผู้รับสารอันส่งผลให้เกิดการใช้สื่อหลากหลายมากกว่า สื่อมวลชน

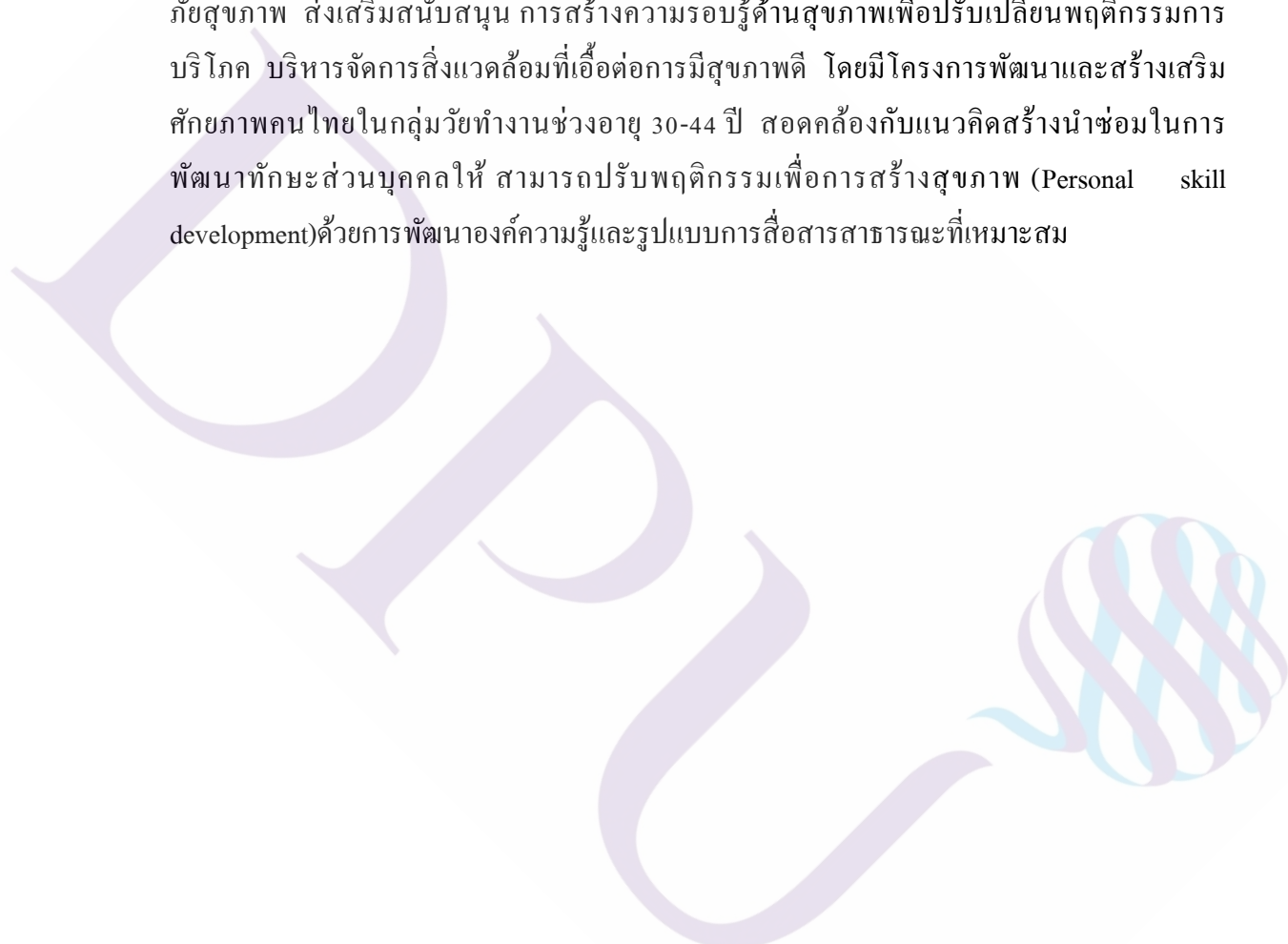
สำหรับยุคปัจจุบัน หรือยุคการสื่อสารสุขภาพ (Health communication) สิ่งที่เปลี่ยนแปลงไปคือ ผู้ส่งสารมีความหลากหลายขึ้น ไม่ใช่เพียงแต่ภาครัฐ แต่ทั้งภาคเอกชน ชุมชน รวมถึงบุคคลทั่วไปสามารถมีบทบาทเป็นผู้ส่งสารได้ ส่วนเนื้อหาสุขภาพนั้นก็มีความหลากหลาย และเกี่ยวข้องกับมิติสุขภาพที่เน้นช่องทางการสื่อสารตามแนวคิดแบบ “สร้างนำซ่อม” มีการยกระดับการสื่อสารมุ่งให้บุคคลเข้ามามีส่วนร่วมในการสื่อสารมากขึ้น

ทั้งนี้ “สร้างนำซ่อม” เป็นแนวคิดตามยุทธศาสตร์การสร้างเสริมสุขภาพ ที่เริ่มตั้งแต่ปี พ.ศ. 2543 ด้วยการจัดทำพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติให้เป็นกฎหมายแม่บทด้านสุขภาพของคนไทย โดยวางไว้ที่เรื่อง “สุขภาพดี” (Wellness) แทนที่จะวางไว้ที่ “สุขภาพเสีย” (illness) (อำพล จินดาวัฒนะ, ออนไลน์) ทำให้สังคมมีการเคลื่อนไหวมีการปรับเปลี่ยนแนวคิดเรื่องสุขภาพ มาเน้นที่การร่วมกันสร้างเสริมสุขภาพ ควบคู่ไปกับการพัฒนาระบบซ่อมสุขภาพให้ดียิ่งขึ้น นับเป็นการเรียนรู้ของคนในสังคมในด้านสุขภาพ คนสามารถควบคุมปัจจัยที่เป็นตัวกำหนดสุขภาพ และเป็นผลให้คนมีสุขภาพดี สามารถควบคุมพฤติกรรมของตนเองให้เหมาะสม

อย่างไรก็ตามการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านสุขภาพ ควรให้มีความสอดคล้องกับการพัฒนาทักษะส่วนบุคคลให้สามารถปรับพฤติกรรมเพื่อการสร้างสุขภาพ (Personal skill development) ตามแนวคิด “สร้างนำซ่อม” ซึ่งเป็นแนวทางการสร้างเสริมสุขภาพ ตาม พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550 โดยมีกลไกของรัฐบาลที่จำแนกเป็นกระทรวง ทบวง กรม ต่าง ๆ ดำเนินงานภายใต้ พ.ร.บ.กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) และอยู่ในกลไกภายใต้

พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ภายใต้ พ.ร.บ.สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) ซึ่งทุกหน่วยงานมีการประสานการทำงานเข้าหากัน (คมชัดลึก, 2561)

โดยเฉพาะการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี (2561) ด้านสาธารณสุข ยุทธศาสตร์ที่ 1 ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ มีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมให้ประชาชนมีสุขภาพดี ได้รับการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพ และลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ ทั้งมาตรการพัฒนาเสริมสร้างความเข้มแข็งป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ส่งเสริมสนับสนุน การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การบริโภค บริหารจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการใช้สุขภาพดี โดยมีโครงการพัฒนาและสร้างเสริมศักยภาพคนไทยในกลุ่มวัยทำงานช่วงอายุ 30-44 ปี สอดคล้องกับแนวคิดสร้างนำซ่อมในการพัฒนาทักษะส่วนบุคคลให้ สามารถปรับพฤติกรรมเพื่อการสร้างสุขภาพ (Personal skill development) ด้วยการพัฒนาองค์ความรู้และรูปแบบการสื่อสารสาธารณะที่เหมาะสม



โครงการพัฒนาและสร้างเสริมศักยภาพคนไทยกลุ่มวัยทำงาน					
ระยะดำเนินการ	ปี ๒๕๖๓				
เป้าหมาย (Goal)	วัยทำงาน อายุ ๓๐ - ๔๔ ปี มีดัชนีมวลกายปกติ				
ตัวชี้วัด (KPI)	ร้อยละ ๕๕ ของวัยทำงาน อายุ ๓๐ - ๔๔ ปี มีดัชนีมวลกายปกติ				
ข้อมูลสถานการณ์ปัจจุบัน/baseline	จากสถานการณ์ของประชากรวัยทำงาน พบว่า BMI ปกติ (๓๘.๕-๒๒.๙) ในปี ๒๕๕๙ ร้อยละ ๕๔.๐๘ และปี ๒๕๖๐ ร้อยละ ๕๓.๕๙ (ข้อมูล ณ วันที่ ๓๔ กรกฎาคม ๒๕๖๐) และยังพบความชุกของภาวะอ้วน อายุ ๓๕ ปีขึ้นไป มีร้อยละ ๓๗.๕ การกินผักและผลไม้ต่อวันเพียงพอตามข้อเสนอแนะ อายุ ๓๕ ปีขึ้นไป ร้อยละ ๒๕.๙ (ปี ๒๕๕๗) ประชากรอายุ ๓๕ ปีขึ้นไป กินไขมันอยู่ในช่วง ๓๕.๗ - ๕๗.๓ กรัม/คน/วัน (ปี ๒๕๕๒) กิจกรรมทางกายเพียงพอ อายุ ๓๕ ปีขึ้นไป ร้อยละ ๘๐.๘ (ปี ๒๕๕๗) และการนอนหลับของประชากรอายุ ๓๐ ปีขึ้นไป เฉลี่ย ๘.๒ ชั่วโมงต่อวัน (ปี ๒๕๕๒)				
มาตรการ (PIRAB)	P: Partnership	I: Investment	R: Regulation & Law	A: Advocate	B: Building Capacity
	<ul style="list-style-type: none"> ๓. ก. พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ๒. กทม. ทาดไทย ๓. ก. แรงงาน ๔. องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ๕. เอกชน 	<ul style="list-style-type: none"> ๓. การพัฒนาสถานที่ทำงานน่าอยู่ น่าทำงาน เสริมสร้างคุณภาพชีวิต และความสุขของคนทำงาน "Healthy Workplace, Happy for life" ๒. พัฒนาและปรับปรุงจัดทำร่างแนวทางการดำเนินงานสถานที่ทำงานน่าอยู่ น่าทำงาน "Healthy Workplace Happy for life" ๓. พัฒนา Model Health Leader ในชุมชนเมือง ชุมชนชนบท สถานที่ทำงาน สถานประกอบการ ๔. สร้างเครื่องมือเฝ้าระวังตนเองเกี่ยวกับดัชนีมวลกายและพฤติกรรมที่พึงประสงค์ Smart Device ๕. พัฒนานำร่อง/ขยายผลระบบเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ (ระดับจังหวัด) ผ่านระบบบันทึกข้อมูลระดับปฐมภูมิ JHCIS/HosXp ๖. Model Development ในสถานประกอบการ <ul style="list-style-type: none"> - Model Development ในสถานบริการ - พัฒนาองค์ความรู้และรูปแบบการสื่อสารสาธารณะที่เหมาะสมในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพวัยทำงานที่พึงประสงค์ (Key message) 	<ul style="list-style-type: none"> ๓. พัฒนาและจัดทำร่างนโยบายด้านการส่งเสริมสุขภาพวัยทำงานผ่านเครือข่ายภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน ๒. สนับสนุนการบังคับใช้ พ.ร.บ. ความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน พ.ศ. ๒๕๕๔ 	<ul style="list-style-type: none"> ๓. ส่งเสริมและสนับสนุนการดำเนินงานสถานที่ทำงานน่าอยู่ น่าทำงาน "Healthy Workplace Happy for life" ให้บูรณาการใน Smart City 	<ul style="list-style-type: none"> ๓. พัฒนาและสร้างภาคีเครือข่ายการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพวัยทำงาน เพื่อสร้าง Health leader ๒. เสริมสร้างศักยภาพ Health Leader ให้เข้มแข็งเป็นต้นแบบการเรียนรู้ (รายเก่า) ๓. พัฒนาศักยภาพบุคลากรในระดับตำบล และเฝ้าระวังการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี VIA และรักษาด้วยวิธีจีเอ็น

นอกจากนั้นสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส., 2561) มุ่งศึกษา การใช้เทคนิคการ สร้างแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เขตสุขภาพที่ 2 เพื่อ โอกาสการลดอัตราผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตจากโรค NCDs ตั้งแต่ต้นทางและการสร้างพฤติกรรมที่ ยั่งยืน โดยประเมินการใช้เทคนิคการสร้างความแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในผู้ป่วย โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 2 เพื่อใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาสมรรถนะการใช้ เทคนิคการสร้างความแรงจูงใจให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ตลอดจนสำนักงานกองทุนสนับสนุนการ สร้างเสริมสุขภาพ หรือ (สสส.) มีมุ่งใช้การสื่อสารผ่านข้อมูลทางเว็บไซต์ของ สสส. และ โรงพยาบาลต่าง ๆ รวมถึงช่องทางการสื่อสารอื่น ๆ ให้ประชาชนได้รับรู้ ทั้งสื่อบุคคลแพทย์ พยาบาล บุคลากรทางสาธารณสุข หรือสื่อกิจกรรม ได้แก่ การจัดกิจกรรมออกกำลังกาย วิธีการ ป้องกันเมื่อเกิดอาการโรค เป็นต้น

จะเห็นได้ว่าทิศทางการสื่อสารสุขภาพในปัจจุบันเน้นการมีส่วนร่วมมากขึ้นตามที่ กรมล รัฐ อินทราชพันธุ์ (2557) กล่าวว่า เทคโนโลยีดิจิทัล อินเทอร์เน็ต และสื่อออนไลน์ มีผลให้รูปแบบการ สื่อสารเปลี่ยนไป กระบวนการสื่อสารทำได้หลากหลายรูปแบบมากขึ้น ไม่จำกัดสถานที่ และเวลา ทำให้เกิดโลกเสมือนจริง (virtual world) ที่นอกเหนือไปจากพื้นที่จริง และทำให้เกิดการตอบโต้ แบบทันทีทันใด (real time) ซึ่งสื่อต่าง ๆ ล้วนเป็นปรากฏการณ์การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นและส่งผล กระทบต่อสังคม รวมทั้งการเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับความเป็นปัจเจกบุคคลทั้งในเรื่องเวลา (time) สถานที่ (space) ที่ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงรูปแบบการดำเนินชีวิตประจำวันของมนุษย์ในสังคม ปัจจุบัน ทำให้คนมีสัดส่วนการใช้อินเทอร์เน็ตสูงสุดเพิ่มขึ้น จากร้อยละ 51.9 เป็นร้อยละ 76.8 ใน กลุ่มอายุ 15 - 24 ปี ซึ่งพบจากข้อมูลการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ในการเปรียบเทียบ ระหว่าง พ.ศ. 2554 และ พ.ศ. 2558 โดยสื่อชนิดหนึ่งที่ใช้สามารถมีส่วนร่วม สร้าง และ แลกเปลี่ยนความคิดเห็นต่าง ๆ ผ่านระบบอินเทอร์เน็ตได้ คือ สื่อสังคมเครือข่าย (social network)

Edda Thailand สำรวจพฤติกรรมการใช้สื่อสังคมเครือข่ายของคนไทยตาม ช่วงอายุ 37- 52 ปี และช่วงอายุ 17-36 ปี เมื่อ กุมภาพันธ์ 2562 พบว่า จำนวนผู้ใช้สื่อสังคมเครือข่าย มีสัดส่วน ดังนี้ YouTube (ร้อยละ 98.8) LINE (ร้อยละ 98.6) Facebook (ร้อยละ 96.0) Instagram (ร้อยละ 67.2) Twitter (ร้อยละ 43.0) ส่วนกิจกรรมที่คนในกรุงเทพทำมากที่สุดคือ การใช้ Facebook มาก เป็นอันดับ 1 ของโลกใช้เวลาในการเข้าถึงมากที่สุด ซึ่งสถิติการใช้สื่อสังคมเครือข่ายเป็นไปใน ทิศทางเดียวกับช่วงอายุของคนวัยทำงาน ซึ่งมีแนวโน้มความเสี่ยงเพิ่มขึ้นในกลุ่มโรค NCDs จึงเป็น ประเด็นที่น่าศึกษาว่า การสื่อสารผ่านสื่อสังคมเครือข่ายจะสามารถช่วยสร้างเสริมสุขภาพในการ ป้องกันโรค NCDs ได้หรือไม่

แนวโน้มของบุคคลที่จะเลือกใช้การสื่อสารผ่านสื่อสังคมเครือข่าย เพราะทำให้ผู้ใช้สามารถเปลี่ยนบทบาทในกระบวนการสื่อสารเป็นผู้รับสารและผู้ส่งสารได้ (กาญจนา แก้วเทพ, 2555) อีกทั้งยังทำให้เกิดปฏิสัมพันธ์ (Interactive) การแลกเปลี่ยนข้อมูลในการติดต่อสื่อสารกับบุคคลอื่นอย่างทันที่ สอดคล้องกับ Anne Moorhead(2013) ศึกษา มิติใหม่ของการดูแลสุขภาพ: ทบทวนระบบการใช้ประโยชน์และข้อจำกัดของโซเชียลมีเดียเพื่อการสื่อสารด้านสุขภาพโดยการสืบค้นวรรณกรรมอย่างเป็นระบบโดยใช้ฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ พบว่า ผู้คนเลือกใช้สื่อสังคมเครือข่ายเพื่อการสื่อสารด้านสุขภาพ -การเพิ่มปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นและความสะดวกการแบ่งปันและการรับข้อความด้านสุขภาพ 6 ประการ ดังนี้ (1) การมีปฏิสัมพันธ์ที่เพิ่มขึ้นกับผู้อื่น (2) ข้อมูลที่มีการแบ่งปันและจัดทำให้เหมาะสมยิ่งขึ้น (3) เพิ่มความสามารถในการเข้าถึงและขยายการเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพ (5) การเฝ้าระวังสาธารณสุข และ (6) ศักยภาพที่จะมีอิทธิพลต่อนโยบายสุขภาพ ด้วยคุณลักษณะสื่อใหม่มีการใช้ภาพ ข้อความ และเสียง ทำให้ผู้ใช้ถูกกระตุ้นให้เกิดความอยากรู้อยากเห็น และเกิดความพึงพอใจกับการใช้ช่องทางสื่อสารผ่านสื่อใหม่ ตกแต่ง แก้ไขภาพผ่านแอปพลิเคชัน และโพสต์ภาพได้ทันทีทันใด

อาจกล่าวได้ว่า สื่อสังคมเครือข่ายมีบทบาททำให้การสื่อสารสุขภาพเข้าถึงวัยทำงานได้มากขึ้น สอดคล้องกับ Athmar (2018) ศึกษา สื่อสังคมเครือข่ายเป็นช่องทางการสื่อสารด้านสุขภาพจากการใช้ (@MEDTWEETMYHQ) ในหมู่นักเรียนของ UITM MELAKA พบว่า สื่อสังคมเครือข่ายได้รับการยอมรับว่าเป็นหนึ่งในแพลตฟอร์มสำหรับการมีส่วนร่วมทางด้านสุขภาพ การอภิปรายข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาทางการแพทย์และสุขภาพ มีความเกี่ยวข้องกับสื่อสังคมออนไลน์ในการแพทย์และการดูแลสุขภาพ ซึ่งสามารถแพร่กระจายอย่างรวดเร็วบน Twitter และทวิตซ์เข้าแต่ละครั้งจะถูกเปิดเผยต่อผู้ชมที่กว้างขึ้น

นอกจากนี้ Moorhead (2017) เห็นว่า สื่อสังคมเครือข่ายมีความเกี่ยวข้องกับการสื่อสารสุขภาพและเป็นที่ยอมรับมากขึ้น โดยผู้ใช้สื่อสังคมเครือข่ายเพื่อการสื่อสารด้านการดูแลสุขภาพ ประกอบด้วยประชาชนทั่วไป ผู้ป่วย ผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพและองค์กรด้านสุขภาพ เป็นการให้ข้อมูลด้านสุขภาพต่าง ๆ อาทิ การให้คำตอบทางการแพทย์ การรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับประสบการณ์ของผู้ป่วยและให้คำปรึกษาออนไลน์ สอดคล้องกับ อิริยาพร อุดทา (2560) ศึกษา กลยุทธ์การสื่อสารสุขภาพออนไลน์ผ่านสื่อเฟสบุ๊ก (Facebook) ของโรงพยาบาลพญาไท พบว่า มีการสื่อสารเนื้อหาสุขภาพที่สามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้ในชีวิตประจำวัน จนเกิดเป็นกลุ่มคนออนไลน์ที่คอยแบ่งปันสาระความรู้ให้แก่กันและกัน แลกเปลี่ยนข่าวสารผ่านสื่อสังคมออนไลน์ได้จริงและสามารถนำไปสู่การพัฒนากระบวนการสุขภาพของสังคม ทำให้รู้ถึงวิธีป้องกันโรคและเรียนรู้ที่จะพึ่งพาตนเองและเป็นที่พึ่งให้กับผู้อื่นได้

Mamun (2015) ได้ศึกษา สื่อสังคมเครือข่ายในการสื่อสารข้อมูลสุขภาพ: การวิเคราะห์กลุ่มเฟซบุ๊กที่เกี่ยวข้องกับความดันโลหิตสูง พบว่า มีกลุ่ม Facebook ที่เกี่ยวข้องกับความดันโลหิตสูง 187 คน โดยมีสมาชิก 8,966 คน ร่วมในการสร้างการรับรู้เรื่องความดันโลหิตสูงเป็นส่วนใหญ่ ร้อยละ 59.9 ซึ่งหนึ่งในห้าของโพสต์นั้นเกี่ยวข้องกับข้อมูลการรับรู้เรื่องความดันโลหิตสูง สำหรับกิจกรรมในกลุ่ม Facebook แต่ละกลุ่มมีความสัมพันธ์กัน มี “ไลค์” บนโพสต์บนค่าสุด 95% และการมีไฟล์แนบบนหน้าเพจของกลุ่ม จากงานวิจัยดังกล่าวทำให้เห็นถึงการสร้างปฏิสัมพันธ์ และการรับรู้ในสื่อสารข้อมูลสุขภาพของผู้ใช้ Facebook

ทั้งนี้ การแบ่งปันภาพจากผู้ใช้อินสตาแกรมที่ต้องการสื่อสารไปยังผู้รับสาร โดยผ่านบัญชีการใช้งานของตนเองหรือบัญชีผู้ใช้ของบุคคลอื่น ช่วยทำให้เกิดความน่าสนใจเพราะ สามารถระบุตำแหน่ง (Check-in) ตำแหน่งสถานที่ (Location) เนื่องจากผู้ใช้อินสตาแกรมมีเป้าหมาย คือการรักษาความสัมพันธ์ทางสังคม การบันทึกกิจกรรม การติดตามรายวันเช่นเดียวกับสร้างสารคดีส่วนตัวของตัวเอง สร้างแรงจูงใจในการแสดงออก สอดคล้องกับ KamelBoulos, Giustini and Wheeler (2016) ศึกษาอินสตาแกรมในด้านสุขภาพและการดูแลสุขภาพ: ภาพรวมพบว่าการใช้อินสตาแกรมกับโปรแกรมการออกกำลังกายที่บ้านเป็นแบบแผนสร้างแรงบันดาลใจ มีความน่าสนใจและมีประสิทธิภาพ เพื่อเสริมสร้างการยึดมั่นและรักษาระดับที่เหมาะสมของการออกกำลังกายได้ หรือแม้แต่การใช้อินสตาแกรมเพื่อให้ข้อมูลการรับประทานอาหารสุขภาพ

ดังนั้นการใช้อินสตาแกรมเพื่อสร้างแรงบันดาลใจ จึงนับได้ว่า เป็นเครื่องมือในการสื่อสารสุขภาพ เพื่อให้พฤติกรรมสุขภาพของคนมีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นในทางบวกดังที่ อังฉุพร ตันติตระกูล และจิตรภรณ์ สุทธิวรเศรษฐ์ (2559) ศึกษาการใช้อินสตาแกรมสื่อสารเรื่องราวของตนเองเกี่ยวกับสุขภาพเพื่อประโยชน์ต่าง ๆ พบว่า การถ่ายภาพเพื่อบันทึกความทรงจำ การสร้างแรงบันดาลใจ การบอกกล่าวสิ่งที่ปฏิบัติ หรือการดูแลตัวเองในภาวะโรค NCDs และการค้นหากลุ่มคนที่มีความสนใจเหมือนกัน ทำให้เกิดการแลกเปลี่ยน พูดคุย ตอบโต้กัน ช่วยสร้างแรงบันดาลใจ การแสดงตัวตนในการดูแลสุขภาพดีให้คนอื่น ได้เกิดการยอมรับ สามารถทำให้เกิดความมั่นใจในตนเอง สอดคล้องกับ Sheldon and Bryant (2016) ศึกษาการใช้แรงจูงใจและความสัมพันธ์กับการหลงตัวเองและอายุตามบริบทอินสตาแกรม พบว่า ปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและการหลงตัวเองมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับแรงจูงใจซึ่งส่วนใหญ่เกิดขึ้นกับอินสตาแกรม ในขณะเดียวกัน Giustini (2018) พบว่าการใช้สื่อสังคมออนไลน์อย่างมีประสิทธิภาพในการสาธารณสุขและการแพทย์แบบการทบทวนอย่างเป็นระบบ โดยการใช้เฟซบุ๊ก และทวิตเตอร์นั้น มีประโยชน์เชิงคุณภาพสำหรับผู้ป่วย

จะเห็นได้ว่าการใช้สื่อสังคมเครือข่ายเริ่มมีบทบาทที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพใน อนาคตรวมถึงการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นมาก เพราะคุณสมบัติที่ไม่ถูกจำกัดเรื่องเวลา พื้นที่ และ ระยะเวลาของสื่อสังคมเครือข่าย ทั้ง YouTube LINE Facebook Instagram และ Twitter ส่งผลให้มี ความเหมาะสมกับการนำมาใช้ศึกษาการสื่อสารสุขภาพกับคนวัยทำงานที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเป็น กลุ่มโรค NCDs ด้วยคุณลักษณะตอบสนองการตระหนักรู้ และเข้าใจความรู้สึกของผู้ใช้ประกอบกับ การเปิดให้ผู้ใช้สามารถสร้างเนื้อหาขึ้นมาเองได้ ทั้งยังมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ใช้ มีความยืดหยุ่น สามารถ สร้างการมีส่วนร่วมในสังคม (Singh et al., 2008; Sarkklnen, 2009) ดังที่นายแพทย์นวรรน ธีระ อัมพรพันธ์ (2560) กล่าวว่า สื่อสังคมเครือข่ายเป็นที่นิยมของสังคม ในทางสุขภาพ จึงนับเป็น โอกาสในการสร้างพลังใจ สนับสนุน และให้ข้อมูลความรู้กับผู้ป่วย โดยเน้นการสร้างแรงบันดาลใจ ให้คนปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

อย่างไรก็ตาม การเสริมสร้างสุขภาพของคนวัยทำงานโดยการนำสื่อสังคมเครือข่ายเข้า มาใช้เป็นเครื่องมือในการสื่อสาร โรค NCDs กับคนวัยทำงานยังไม่มีการศึกษาวิจัยในประเทศไทย ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษา การสื่อสารสุขภาพผ่านสื่อสังคมเครือข่ายกับกลุ่มโรค NCDs ตามแนวคิด “สร้างนำซ่อม” เพื่อสร้างการรับรู้การส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันการเกิดโรค NCDs

1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาการรับรู้โรค NCDs ตามแนวคิด “สร้างนำซ่อม” ผ่านสื่อสังคมเครือข่ายของคน วัยทำงานในเขตกรุงเทพมหานคร
2. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพโรค NCDs ตามแนวคิด “สร้างนำซ่อม” ผ่านสื่อ สังคมเครือข่ายของคนวัยทำงานในเขตกรุงเทพมหานคร
3. เพื่อหาความสัมพันธ์ของการรับรู้โรค NCDs ของคนวัยทำงานในกรุงเทพมหานคร ผ่าน สื่อสังคมเครือข่ายกับระดับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ โรค NCDs ตามแนวคิด “สร้างนำซ่อม”

1.3 คำถามของการวิจัย

1. การรับรู้โรค NCDs ตามแนวคิด “สร้างนำซ่อม” ผ่านสื่อสังคมเครือข่ายของคนวัยทำงาน ในเขตกรุงเทพมหานคร จำแนกตามลักษณะประชากรศาสตร์ มีความแตกต่างกันหรือไม่ และมีการ รับรู้อยู่ในระดับใด
2. พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพโรค NCDs ตามแนวคิด “สร้างนำซ่อม” ผ่านสื่อสังคม เครือข่ายของคนวัยทำงานในเขตกรุงเทพมหานคร จำแนกตามลักษณะประชากรศาสตร์ มีความ แตกต่างกันหรือไม่ และมีระดับความคิดเห็นอยู่ในระดับใด

3. การรับรู้โรค NCDs ของคนวัยทำงานในกรุงเทพมหานคร ผ่านสื่อสังคมเครือข่ายมีความสัมพันธ์กับระดับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ โรค NCDs ตามแนวคิด “สร้างนำซ่อม” หรือไม่

1.4 สมมติฐานของการวิจัย

1. การรับรู้โรค NCDs ผ่านสื่อสังคมเครือข่ายของคนวัยทำงานในเขตกรุงเทพมหานคร จำแนกตามลักษณะประชากรศาสตร์มีความแตกต่างกัน

2. พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพโรค NCDs ตามแนวคิด “สร้างนำซ่อม” ผ่านสื่อสังคมเครือข่ายของคนวัยทำงานในเขตกรุงเทพมหานคร จำแนกตามลักษณะประชากรศาสตร์มีความแตกต่างกัน

3. การรับรู้โรค NCDs ของคนวัยทำงานในเขตกรุงเทพมหานคร ผ่านสื่อสังคมเครือข่ายกับระดับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ โรค NCDs ตามแนวคิด “สร้างนำซ่อม” มีความสัมพันธ์กัน

1.5 ขอบเขตของการวิจัย

1. ขอบเขตด้านประชากร กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ แบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ

1.1 เชิงคุณภาพ ผู้วิจัยได้เลือกทำการสัมภาษณ์แบ่งเป็น 2 กลุ่ม จำนวน 4 คน

1.1.1 กลุ่มคนในหน่วยงานสาธารณสุขที่จัดทำนโยบายการควบคุมโรค NCDs จำนวน 2 คน

1.1.2 กลุ่มคนที่เป็นผู้ใช้งานสื่อสังคมเครือข่ายเกี่ยวกับการสื่อสารสุขภาพ จำนวน 2 คน

1.2 เชิงปริมาณ ผู้วิจัยได้กำหนดกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 396 คน ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ ศึกษา กลุ่มคนวัยทำงาน อายุ 30-49 ปี เพศหญิงและเพศชาย ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร และมีบัญชีการใช้สื่อสังคมเครือข่ายอย่างน้อย 2 ประเภทจาก 5 ประเภท คือ เฟสบุ๊ก (Facebook) ไลน์ (Line) ยูทูบ (YouTube) อินสตาแกรม (Instagram) และ ทวิตเตอร์ (Twitter) ในช่วงปี พ.ศ. 2562

1.6 นิยามศัพท์

1. การสื่อสารสุขภาพ (Communication Healthy) หมายถึง การสื่อสารขององค์กรด้านสุขภาพ และบุคคลวัยทำงาน อายุ 30-49 ปี ที่อยู่ในกรุงเทพมหานคร โดยมีบัญชีการใช้สื่อสังคมเครือข่าย อาทิ (Facebook) ไลน์ (Line) ยูทูบ (YouTube) อินสตาแกรม (Instagram) และทวิตเตอร์ (Twitter) ในการสื่อสารสุขภาพ โดยการพัฒนาทักษะส่วนบุคคลปรับพฤติกรรม เพื่อการสร้างสุขภาพ (Personal skill development)

2. สื่อสังคมเครือข่าย (Social Media) หมายถึง ช่องทางการสื่อสารของคนวัยทำงานและองค์กรด้านสุขภาพใช้ในการรับและส่งข้อมูลหรือเนื้อหาที่เกี่ยวข้องกับโรค NCDs ได้แก่ เฟซบุ๊ก (Facebook) ไลน์ (Line) ยูทูบ (YouTube) อินสตาแกรม (Instagram) และทวิตเตอร์ (Twitter)

3. โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non-communicable diseases :NCDs) หมายถึง โรคที่ไม่ไม่ได้เกิดจากเชื้อโรคและไม่ได้ติดต่อด้วยการสัมผัสคลุกคลีหรือติดต่อผ่านตัวนำโรค (Vector) หรือผ่านทางเลือด หรือสารคัดหลั่งต่าง ๆ ไม่สามารถแพร่กระจายจากคนสู่คนได้ ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคหลอดเลือดในสมอง โรคหัวใจขาดเลือด โรคความดันโลหิตสูง และโรคทางเดินหายใจอุดกั้นเรื้อรัง

4. แนวคิด “สร้างนำซ่อม” (Building health leads fixing health) หมายถึง แนวคิดที่เน้นการสร้างเสริมสุขภาพของคนวัยทำงานโดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงในการเกิดโรค NCDs (Personal skill development) ดังนี้

4.1 ด้านการออกกำลังกาย คือ กิจกรรมที่มีการเคลื่อนไหวร่างกาย อย่างน้อยครั้งละ 30 นาที อย่างน้อย 3 ครั้งต่อสัปดาห์ โดยสามารถออกกำลังกายระหว่างปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ เช่น การเดิน ขึ้น-ลงบันไดแทนการใช้ลิฟท์

4.2 ด้านการรับประทานอาหาร คือ การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ ได้แก่ ผักผลไม้ การดื่มน้ำเปล่าอย่างน้อยวันละ 8 แก้ว งดรับประทานอาหารหวานจัด เค็มจัด และอาหารไขมันสูง

4.3 ด้านการจัดการความเครียด คือ พฤติกรรมที่ต้องปรับเปลี่ยนจากการดำเนินชีวิตที่เป็นอยู่ ได้แก่ การเร่งรีบในการทำงาน ไม่พักเบรกระหว่างทำงาน ไม่มีเวลาพักผ่อน

4.4 ด้านการพัฒนาจิตใจ คือ การยอมรับในความจริงของชีวิตได้ มีการคิดบวก มีแรงบันดาลใจ ทำให้สุขภาพดีได้

4.5 ด้านความสัมพันธ์กับบุคคล คือ การมีความสัมพันธ์อันดีกับบุคคลในครอบครัว เพื่อน และคนอื่น ๆ ทำให้เกิดพฤติกรรมการดูแลสุขภาพได้

4.6 ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ คือ การสังเกตการเปลี่ยนแปลงของร่างกายตนเอง การให้ความสำคัญกับการดูแลสุขภาพตนเอง เช่น ไปพบแพทย์เมื่อมีสิ่งผิดปกติกับร่างกาย ตรวจสุขภาพประจำปี

5. ตัวแทนองค์กรเกี่ยวกับสุขภาพ คือ ผู้ที่เป็นตัวแทนองค์กรที่มีความน่าเชื่อถือ หรือได้รับการยอมรับในการให้ข้อมูลเกี่ยวข้องกับสุขภาพ หรือการป้องกันโรค NCDs

6. คนวัยทำงานที่มีอิทธิพลในการสื่อสารเรื่องการป้องกันโรค NCDs ในสื่อสังคมเครือข่าย คือ ผู้ที่มีอิทธิพลในการสื่อสารเรื่องสุขภาพในสื่อสังคมเครือข่าย ได้แก่ เฟซบุ๊ก (Facebook) ไลน์ (Line) ยูทูบ (YouTube) อินสตาแกรม (Instagram) และทวิตเตอร์ (Twitter)

7. คนวัยทำงานในเขตกรุงเทพมหานคร คือ คนวัยทำงาน อายุ 30-49 ปี อาศัยอยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร เปิดรับสื่อสังคมเครือข่ายอย่างน้อย 2 ประเภท และมีความสนใจด้านสุขภาพ

1.7 ประโยชน์ที่ได้รับ

1. ประโยชน์เชิงนโยบาย

1.1 ได้นำผลการสื่อสารการรับรู้โรค NCDs ของคนวัยทำงานโดยใช้การสื่อสารผ่านสื่อสังคมเครือข่ายไปเผยแพร่ให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย สำนักโรคไม่ติดต่อ โรงพยาบาลสมิติเวช บริษัท สยามสปอร์ต ร้านอาหารคลีน ฯลฯ ได้นำไปพัฒนากลยุทธ์การสื่อสารสุขภาพ

1.2 ได้นำพฤติกรรมสุขภาพ ด้านที่มีผลต่อการเกิดโรค NCDs ไปศึกษาเพิ่มเติม เพื่อส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค NCDs ที่จะเกิดขึ้นกับคนวัยทำงาน

1.3 ได้นำข้อมูลในการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการใช้สื่อสังคมเครือข่ายเพื่อการสื่อสารเรื่องสุขภาพ เพื่อป้องกันโรคอื่น ๆ ได้ต่อไป

2. ประโยชน์เชิงวิชาชีพ

2.1 นำมาพัฒนาเครือข่าย เพื่อถ่ายทอดความรู้พฤติกรรมเสี่ยง ในการสร้างเสริมสุขภาพ และเพิ่มช่องทางการสื่อสารที่ตรงกับกลุ่มเป้าหมาย ตามการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อระดับชาติ 5 ปี ในยุทธศาสตร์ที่ 2 คือ การเร่งขับเคลื่อนทางสังคม สื่อสารความเสี่ยงและประชาสัมพันธ์อย่างต่อเนื่อง

บทที่ 2

แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การสื่อสารสุขภาพผ่านสื่อสังคมเครือข่ายกับกลุ่มโรค NCD ตามแนวคิด “สร้างนำซ่อม” มีการศึกษาแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังต่อไปนี้

2.1 แนวคิด ทฤษฎีที่ใช้ในการวิจัย

2.1.1 แนวคิดสื่อสังคม (Social Media)

2.1.2 ทฤษฎีเทคโนโลยีเป็นตัวกำหนดสังคม (Technological Determinism)

2.1.3 ทฤษฎีการใช้ประโยชน์และการตอบสนองความพึงพอใจ (Uses & Gratification Approach)

2.1.4 แนวคิดการสื่อสารสุขภาพ (Communication Healthy)

2.1.5 ทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพ (Holistic Healthy) “สร้างนำซ่อม” (Building health leads fixing health)

2.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.1 แนวคิด ทฤษฎีที่ใช้ในการวิจัย

2.1.1 แนวคิดสื่อสังคม (Social Media)

ราชบัณฑิตยสถาน (2556) บัญญัติศัพท์ว่า สื่อสังคม หรือที่คนทั่วไปเรียกว่า สื่อออนไลน์ หรือ สื่อสังคมออนไลน์ หมายถึง โปรแกรมกลุ่มหนึ่งที่ทำงานโดยใช้พื้นฐานและเทคโนโลยีของเว็บตั้งแต่รุ่น ๒.๐ เช่น บีโอบี มายสเปซ เฟซบุ๊ก ทวิตเตอร์ วิกีพีเดีย ไฮไฟฟ์ และบล็อกต่าง ๆ ในทางธุรกิจเรียกสื่อสังคมว่า สื่อที่ผู้บริโภคสร้างขึ้น (Consumer-Generated Media หรือ CGM) สำหรับกลุ่มบุคคลผู้ติดต่อสื่อสารกันโดยผ่านสื่อสังคม ซึ่งนอกจากจะส่งข่าวสารข้อมูลแลกเปลี่ยนกันแล้ว ยังอาจทำกิจกรรมที่สนใจร่วมกันด้วย กลุ่มบุคคลที่ติดต่อสื่อสารกันโดยผ่านสื่อสังคมดังกล่าว

เครือข่ายสังคม (Social Network) หมายถึงในเครือข่ายสังคม กลุ่ม “เพื่อน” หรือ “ผู้ติดต่อกัน” จะต้องแนะนำตนเองอย่างสั้น ๆ โดยทั่วไปซอฟต์แวร์ที่ให้บริการเครือข่ายสังคมจะเปิดโอกาสให้กลุ่มเพื่อน ๆ วิพากษ์วิจารณ์กันเองได้ ส่งข้อความส่วนตัว และเข้าไปอ่านข้อความของเพื่อน ๆ ในกลุ่มได้ ซอฟต์แวร์บางประเภทจะสามารถให้เพื่อน ๆ เพิ่มเสียงและภาพเคลื่อนไหว

ลงในประวัติของตนได้ด้วย นอกจากนี้ เพื่อนบางคนก็อาจจะสร้างโปรแกรมย่อย ๆ ขึ้นมาให้ใช้ร่วมกันได้ เช่น เล่นเกม ถามปัญหา หรือปรับแต่งรูปภาพ ทำให้บางคนมีผู้สมัครเข้ามาเป็นเพื่อนด้วยมากมาย

ฉัตร รัตนาวุฒิ (2012) ได้อธิบายเกี่ยวกับ Social Media หมายถึง สังคมออนไลน์ที่มีผู้ใช้เป็นผู้สื่อสาร หรือเขียนเล่า เนื้อหาเรื่องราว ประสบการณ์ บทความ รูปภาพ และวิดีโอ ที่ผู้ใช้เขียนขึ้นเอง ทำขึ้นเอง หรือพบเจอจากสื่ออื่น ๆ แล้วนำมาแบ่งปันให้กับผู้อื่น ที่อยู่ในเครือข่ายของตนผ่านทางเว็บไซต์ Social Media ที่ให้บริการบนโลกออนไลน์ ปัจจุบันการสื่อสารแบบนี้จะทำได้ผ่านอินเทอร์เน็ต และ โทรศัพท์มือถือ

“ศัพท์น่ารู้ คำว่า Social Network กับ Social Media ต่างกันอย่างไร” (2555). ได้อธิบายเกี่ยวกับ Social Media หมายถึง การใช้บริการ Web-based และเทคโนโลยีทางด้าน Mobile ในการเพิ่มประสิทธิภาพในการสื่อสารไปสู่การปฏิสัมพันธ์โต้ตอบกันมากขึ้น

Kaplan และ Kaenlcin กล่าวว่า Social Media คือแอปพลิเคชันบนอินเทอร์เน็ตบนระบบความคิดอันเป็นรากฐานของสังคมและทางเทคโนโลยี ด้วยแนวความคิดของ Web 2.0 และให้คนได้แลกเปลี่ยนเนื้อหาจากผู้ใช้ (“ศัพท์น่ารู้ คำว่า Social Network กับ Social Media ต่างกันอย่างไร,” 2555)

“Social Media Marketing (SSM)” (2554). ได้อธิบายว่า Social Media คือ สื่อในสังคมออนไลน์ที่ในปัจจุบันนิยมใช้งานกันมากและมีการใช้งานในรูปแบบสื่อสารสองทาง (Interactive) ซึ่งผู้ใช้งานสามารถเข้าถึง Social Media แต่ละประเภท ได้สะดวกและรวดเร็ว โดยผู้ใช้งานสามารถเข้ามาแบ่งปันความรู้ ข้อมูล ข่าวสารต่าง ๆ ให้แก่กันได้อย่างอิสระและสามารถโต้ตอบแสดงความคิดเห็นได้อย่างทันทีทันใด

เชมณัฐ มิ่งศิริธรรม (2557) ให้ความหมายของสื่อสังคมออนไลน์ว่าเป็นสื่อดิจิทัลหรือซอฟต์แวร์ที่ทำงานบนพื้นฐานของระบบเว็บไซต์เป็นเครื่องมือในการปฏิบัติการทางสังคม เป็นการนำเรื่องราวต่าง ๆ เหตุการณ์ ประสบการณ์ รูปภาพ วิดีโอ รวมทั้งการพูดคุยต่าง ๆ มาแบ่งปันให้คนที่อยู่ในสังคมเดียวกันได้รับรู้

Wikipedia (2016) กล่าวถึงสื่อสังคมออนไลน์ว่าเป็นเครื่องมือที่มีการติดต่อสื่อสารหรือการโต้ตอบปฏิสัมพันธ์ผ่านคอมพิวเตอร์ (Computer-mediated) ที่ให้บุคคลหรือบริษัทสร้าง แบ่งปัน แลกเปลี่ยนข้อมูลต่าง ๆ ทั้งความรู้ และรูปภาพผ่านทางเครือข่ายและชุมชนเสมือน (Virtual Communities)

ชูชัย สมทิธิไกร (2553) ใช้เรียกสื่อสังคมออนไลน์ และได้กล่าวว่าสื่อสังคมออนไลน์เป็นสื่อที่บุคคลแต่ละคนสามารถมีการนำเสนอและแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารกับสมาชิกในกลุ่ม

นั้น ๆ ได้ ซึ่งการเกิดขึ้นของสื่อสังคมออนไลน์นี้ส่งผลทำให้พฤติกรรมของผู้บริโภคมีการเปลี่ยนแปลงไป กล่าวคือ ทำให้รูปแบบของการปฏิสัมพันธ์สามารถแบ่งออกได้เป็นระดับหลาย ๆ ระดับตามความใกล้ชิดของบุคคล เพราะสื่อสังคมออนไลน์มีลักษณะของการเป็นเครือข่าย (Network) ที่มีการเชื่อมโยงบุคคลที่มีความเหมือน หรือความสนใจคล้ายกันไว้ด้วยกัน ด้วยเหตุนี้เองทำให้บางคนเรียกสื่อสังคมออนไลน์ว่า เครือข่ายสังคมออนไลน์ (Social network) ที่มีการเน้นการมีส่วนร่วม (Collaborative) ในการผลิตเนื้อหาจากผู้บริโภค (ปัญญาพนต์ พูลสวัสดิ์, 2555)

ดังนั้น สื่อสังคม (Social Media) หมายความว่า สื่อสังคมเครือข่ายที่มีรูปแบบการสื่อสารสองทาง (Interactive) โดยใช้แอปพลิเคชันบนเครือข่ายอินเทอร์เน็ต เพื่อสื่อสาร ส่งข้อมูล เนื้อหา เรื่องราว ประสบการณ์ ผ่าน รูปภาพ ข้อความ และวิดีโอที่เน้นการมีส่วนร่วม การตอบโต้กัน ของบุคคลที่มีความเหมือน หรือความสนใจคล้ายกัน เพื่อนำเสนอและแลกเปลี่ยนข้อมูลกัน ทั้งนี้ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการสื่อสาร จนกลายเป็นลักษณะการสื่อสารในสังคมบนโลกออนไลน์

1. สถิติการใช้สื่อสังคม

จากสถิติการใช้โซเชียลมีเดียอย่าง facebook, Instagram, twitter และ line (ThothZocial, 2017) ในงาน Thailand Zocial Awards 2017 พบว่า



ภาพที่ 2.1 อัตราการเติบโตของสื่อสังคม ปี ค.ศ. 2017

การใช้สื่อสังคมออนไลน์ (Social Media) ของคนไทย ปี ค.ศ. 2016 -2017 อธิบายได้ว่า facebook มีผู้ใช้ถึง 47 ล้านคน แต่เพิ่มขึ้น 15% ซึ่งในขณะเดียวกัน ผู้ใช้ Instagram 11 ล้านคน แต่เพิ่มขึ้น 41% และ LINE มีผู้ใช้ 41 ล้านคน ส่วน twitter มีอัตราการเติบโตมากที่สุดในบรรดาสื่อสังคมในประเทศไทย โดยมีผู้ใช้ถึง 9 ล้านคน เพิ่มขึ้น 70% ซึ่งมีการคาดการณ์ว่าเป็นผลมาจากดารา

ต่างประเทศ โดยเฉพาะเกาหลี ญี่ปุ่นและซูเปอร์สตาร์ ที่ใช้ twitter มากขึ้น คนไทยมีความนิยมใช้สื่อสังคมในแต่ละแพลตฟอร์ม และช่วงเวลา คือ การใช้ Facebook และ Instagram จำนวนมากในช่วงเวลา 18.00 – 23.00 น. และการใช้ facebook ในช่วงวันหยุดเกือบทั้งวัน โดยมีการใช้ในวันเสาร์มากกว่าวันอาทิตย์ ส่วนการใช้ Instagram ในคนที่ประกอบอาชีพพ่อค้าแม่ค้าออนไลน์จะใช้นิยมนานกว่าวันอาทิตย์ และคนที่ใช้ Twitter จะมีการใช้มากในช่วง 20.00 – 24.00 น.ในวันพฤหัสบดี และวันเสาร์ มากที่สุด เพราะมีรายการของประเทศเกาหลีที่ให้โหวตผ่านทางแฮชแท็ก (Hashtag) จากข้อมูลดังกล่าว ทำให้เห็นว่า การใช้ Instagram ของคนไทยติดอันดับที่ 13 ของโลก จาก facebook ThothZocial (ไอที24ชั่วโมง, 2017)

สุรางคณา วายุภาพ ผู้อำนวยการสำนักงานพัฒนาธุรกรรมทางอิเล็กทรอนิกส์ (องค์การมหาชน) (สพธอ.) หรือ ETDA กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม (ดีอี) เปิดเผยผลสำรวจพฤติกรรมผู้ใช้งานอินเทอร์เน็ตประเทศไทยปี 2561 ในงาน ETDA สู่ปีที่ 8 “Future Economy and Internet Governance: Big Change to Big Chance” พบว่า พฤติกรรมการใช้งานอินเทอร์เน็ตยังเพิ่มขึ้นต่อเนื่อง โดยคนไทยใช้อินเทอร์เน็ตเฉลี่ยนานขึ้นเป็น 10 ชั่วโมง 5 นาทีต่อวัน เพิ่มขึ้นจากปีก่อน 3 ชั่วโมง 41 นาทีต่อวัน โดย Gen Y เป็นแชมป์การใช้งานอินเทอร์เน็ตสูงที่สุดติดกันเป็นปีที่ 4 เป็นผลมาจากการเปลี่ยนผ่านชีวิตไปสู่ดิจิทัลเพิ่มมากขึ้น พร้อมกันนี้คนไทยยังนิยมใช้โซเชียลมีเดีย อาทิ Facebook, Instagram, Twitter และ Pantip สูงมากถึง 3 ชม. 30 นาทีต่อวัน



ภาพที่ 2.2 พฤติกรรมผู้ใช้งานอินเทอร์เน็ตประเทศไทยปี 2561 ในงาน ETDA

ขณะที่การรับชมวิดีโอสตรีมมิ่ง เช่น YouTube หรือ Line TV มีชั่วโมงการใช้งานเฉลี่ยอยู่ที่ 2 ชม. 35 นาทีต่อวัน ส่วนการใช้แอปพลิเคชันเพื่อพูดคุย เช่น Messenger และ LINE เฉลี่ยอยู่ที่ 2 ชม. ต่อวัน การเล่นเกมออนไลน์อยู่ที่ 1 ชม. 51 นาทีต่อวัน และการอ่านบทความหรือหนังสือทางออนไลน์อยู่ที่ 1 ชม. 31 นาทีต่อวัน เมื่อดูการเปลี่ยนผ่านการใช้ชีวิตประจำวันไปสู่ชีวิตดิจิทัล จะเห็นได้ว่า 5 อันดับแรกของผู้ใช้อินเทอร์เน็ตทำกิจกรรมทางออนไลน์มากกว่าแบบดั้งเดิม ได้แก่ การส่งข้อความ 94.5% การจองโรงแรม 89.2% การจอง/ซื้อตั๋วโดยสาร 87.0% การชำระค่าสินค้าและบริการ 82.8% และการดูหนัง/ฟังเพลง 78.5% ตามลำดับ ดังที่ ปณิชา นิตีพรมงคล (2555) ได้ทำการศึกษาเรื่อง “พฤติกรรมการใช้เครือข่ายสังคมออนไลน์ของคนวัยทำงานในเขตกรุงเทพมหานคร” เพื่อศึกษาถึงลักษณะประชากรศาสตร์ของคนวัยทำงานในกรุงเทพมหานครใช้บริการเครือข่ายสังคมออนไลน์ (Online Social Network) และเพื่อศึกษาถึง

พฤติกรรมการใช้บริการเครือข่ายสังคมออนไลน์ ของคนวัยทำงานในเขตกรุงเทพมหานคร ซึ่งกลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มคนวัยทำงานที่มีอายุระหว่าง 19-40 ปีขึ้นไป ทั้งชายและหญิงที่อาศัยหรือทำงานอยู่ในกรุงเทพมหานคร จำนวน 400 คน สถิติที่ใช้คือค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่า t-test, One-way Analysis for Variance and Chi-Square โดยใช้โปรแกรม SPSS ในการวิเคราะห์ ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างของคนวัยทำงานในกรุงเทพมหานครให้ความนิยมเว็บเครือข่ายสังคมออนไลน์เฟซบุ๊ก (Facebook) ในการเป็นสมาชิกมากที่สุด ส่วนพฤติกรรมการใช้เครือข่ายสังคมออนไลน์มีความสัมพันธ์กับเพศ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษาและรายได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และกลุ่มตัวอย่างของคนทำงานในเขตกรุงเทพมหานครที่มีเพศ อายุ การศึกษา รายได้ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนอาชีพที่แตกต่างกัน มีการแสดงพฤติกรรมการใช้บริการเครือข่ายสังคมออนไลน์ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

2. ประเภทของสื่อสังคม

การสื่อสารผ่านสื่อสังคมมีการแบ่งประเภท ได้ดังนี้ (แสงเดือน ผ่องพุด, 2556)

1) เครือข่ายสังคม (Social networking site) เป็นเว็บไซต์ที่บุคคลหรือหน่วยงานสามารถสร้างข้อมูลและเปลี่ยนแปลงข้อมูล เผยแพร่รูปภาพ ภาพเคลื่อนไหว โดยที่บุคคลอื่นสามารถเข้ามาแสดงความเห็น หรือเผยแพร่ สนทนาโต้ตอบได้ ตัวอย่าง ได้แก่ Facebook Badoo Google+ Linkdia และ Orkut เป็นต้น

2) ไมโครบล็อก (Micro-blog) เป็นเว็บไซต์ที่ใช้เผยแพร่ข้อมูลหรือข้อความสั้นในเรื่องที่สนใจเฉพาะด้าน รวมทั้งสามารถใช้เครื่องหมาย # (Hashtag) เพื่อเชื่อมต่อกับกลุ่มคนที่มีความสนใจเรื่องเดียวกันได้ ตัวอย่าง ได้แก่ Twitter Facebook และ Instagram

3) เว็บไซต์ที่ให้บริการแบ่งปันสื่อออนไลน์ (Video and Photo sharing website) เป็นเว็บไซต์ที่ให้ผู้ใช้งานสามารถฝากหรือนำสื่อ ข้อมูล รูปภาพ วิดีโอขึ้นเว็บไซต์เพื่อแบ่งปันกับผู้อื่น ตัวอย่าง ได้แก่ Flickr Youtube Instagram และ Pinterest เป็นต้น

4) บล็อก ส่วนบุคคลและองค์กร (Personal and corporate blogs) เป็นเว็บไซต์ที่บันทึกไดอารี่ออนไลน์ สามารถเขียนในลักษณะไม่เป็นทางการและแก้ไขได้บ่อย ตัวอย่างเช่น Blogger Wordpress Bloggang และ Exteen เป็นต้น

5) บล็อกที่มีสื่อสิ่งพิมพ์เป็นเจ้าของเว็บไซต์ (Blogs hosted by media outlet) เป็นเว็บไซต์ที่ใช้ในการนำเสนอข่าวสารของสื่อสิ่งพิมพ์มีความเป็นทางการน้อยกว่าสื่อสิ่งพิมพ์ แต่มีรูปแบบและความเป็นทางการมากกว่าบล็อก ตัวอย่าง คือ theguardian.com เจ้าของคือหนังสือพิมพ์ The Guardian

6) วิกิ และพื้นที่สาธารณะของกลุ่ม (Wikis and online collaborative space) เป็นเว็บไซต์สำหรับพื้นที่สาธารณะออนไลน์เพื่อรวบรวมข้อมูลและเอกสาร ตัวอย่างได้แก่ Wikipedia Wikia เป็นต้น

7) กลุ่มหรือพื้นที่แสดงความคิดเห็น (Forum, discussion board and group) เป็นเว็บไซต์หรือกลุ่มจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ที่มีการแสดงความคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะ มีทั้งที่เป็นกลุ่มส่วนตัวและสาธารณะ ตัวอย่าง ได้แก่ Google groups Yahoo groups และ Pantip เป็นต้น

8) เกมออนไลน์ที่มีผู้เล่นหลายคน (Online multiplayer gaming platform) เป็นเว็บไซต์ที่นำเสนอในลักษณะการเล่นเกมออนไลน์ผ่านเครือข่ายอินเทอร์เน็ต ซึ่งสามารถเล่นทั้งคนเดียวและเล่นได้เป็นกลุ่ม ตัวอย่าง ได้แก่ Second life และ World of Warcraft เป็นต้น

9) ข้อความสั้น (Instant messaging) เป็นการส่งข้อความจากโทรศัพท์เคลื่อนที่

10) การแสดงตนว่าอยู่ ณ สถานที่ใด (Geo-spatial tagging) เป็นการแสดงตำแหน่งที่อยู่พร้อมความเห็นและรูปภาพในสื่อสังคมออนไลน์ ตัวอย่าง ได้แก่ Facebook และ Foursquare เป็นต้น

Solis (2016) ได้แบ่งประเภทสื่อสังคมออนไลน์ได้ดังนี้

1) เครือข่ายสังคม (Social networks) ได้แก่ empireavenue facebook TAGGED google+

2) บล็อก/ไมโครบล็อก Blog/Microblogs ได้แก่ WordPress Blogger TypePad

3) กลุ่มคนที่มีความรู้ (Crowd wisdom) ได้แก่ Buzzfeed NowPublic Reddit

4) ถามตอบ (Q&A) ได้แก่ AllExperts WikiAnswer YahooAnswer

5) ข้อเสนอแนะต่าง ๆ (Comments) ได้แก่ livefyre YahooAnswers

6) สังคมพาณิชย์ (Social commerce) ได้แก่ coboodles shopkick shopigniter

7) สังคมตลาดออนไลน์ (Social marketplace) ได้แก่ Groupon Kickstarter livingocial

8) กลุ่มบริการข้อมูลตามกระแสสังคม (Social streams) ได้แก่ twitter App.net pheed

9) กลุ่มบริการเกี่ยวกับสถานที่ตั้ง (Location) ได้แก่ Sonar INTRO Dopplr

10) เว็บไซต์ที่ให้บริการเกี่ยวกับ Niche working ได้แก่ goodreads catster

Mobileroadie

11) เว็บไซต์ที่ให้บริการเกี่ยวกับ Enterprise ได้แก่ Socialcast Tellingent tibbr

12) วิกิ (Wiki) ได้แก่ Wikispaces TWiki Wikipedia

13) อภิปรายและชุมชน (Discussion & Forums) ได้แก่ Facebook googlereoups

BigBoards

14) ธุรกิจ (Business) ได้แก่ Linkedin Identified BranchOut

15) ความคิดเห็นและการให้คะแนน (Reviews & Ratings) ได้แก่ amazon.com

Yelpglassdor.com

16) เว็บไซต์ที่ให้บริการเกี่ยวกับ Social Curation ได้แก่ feedly Rebel Mouse Pinterest

17) เว็บไซต์ที่ให้บริการเกี่ยวกับวิดีโอ (Video) ได้แก่ TED Socialcam Youtube

18) การแบ่งปันเนื้อหาความรู้ (Content/Document) ได้แก่ Scribd Slideshare

19) เว็บไซต์ที่ให้บริการรวบรวมงานกิจกรรมต่าง ๆ (Events) ได้แก่ Eventbrite

Plancast Zvents

20) เว็บไซต์ที่ให้บริการเกี่ยวกับดนตรี (Music) ได้แก่ Soundcloud Rhapsody Pandora

21) เว็บไซต์ที่ให้บริการเกี่ยวกับการถ่ายทอดสด (Live casting) ได้แก่ livestream

airtime VOKLE

22) เว็บไซต์ที่ให้บริการเกี่ยวกับการแบ่งปันรูปภาพ (Pictures) ได้แก่ Picasa flickr

Instagram

23) เว็บไซต์ที่ให้บริการเกี่ยวกับการบุ๊กมาร์ก Social Bookmarks ได้แก่

Evernotedel.icio.us Instapaper

24) การวัดระดับสิ่งที่เป็นอิทธิพล (Influence) ได้แก่ Proskore Tweet Level PeerIndex

25) เว็บไซต์ที่ให้บริการเกี่ยวกับการดูแลรักษาสุขภาพ (Quantified self) ได้แก่

การแบ่งประเภทของสื่อสังคมออนไลน์ มีความหลากหลาย แต่ที่ได้รับความนิยม จากสังคมเป็นจำนวนมากจะเป็นกลุ่มเครือข่ายสังคม (Social networking site) ซึ่งเป็นเว็บไซต์ที่บุคคลหรือหน่วยงานสามารถสร้างข้อมูลและเปลี่ยนแปลงข้อมูล โดยที่บุคคลอื่นสามารถเข้ามาแสดงความคิดเห็น หรือเผยแพร่ สนทนาโต้ตอบได้ และประเภทที่สามารถแบ่งปันรูปภาพ วิดีโอ ให้กับผู้อื่นได้ เช่น Facebook Youtube Twitter และ Instagram

เฟซบุ๊ก (Facebook)

เฟซบุ๊ก เป็นการบริการบนอินเทอร์เน็ตหนึ่ง ที่ให้ผู้ใช้สามารถติดต่อสื่อสารและร่วมทำกิจกรรมใดกิจกรรมหนึ่งหรือหลาย ๆ กิจกรรมกับผู้อื่นอื่น ๆ ได้ ไม่ว่าจะเป็นการตั้งประเด็นถามตอบในเรื่องที่สนใจ มีการโพสต์รูปภาพ โพสต์คลิปวิดีโอ เขียนบทความ หรือบล็อก แลกขุดกันแบบสด ๆ เล่นเกมส์แบบเป็นกลุ่ม และยังสามารถทำกิจกรรมอื่น ๆ ผ่านแอปพลิเคชันเสริมที่มีอยู่ และได้ถูกพัฒนาเพิ่มเติมเข้ามาเรื่อย ๆ

ในปี 2548 มีการเปิดตัวเฟซบุ๊ก เป็นเว็บไซต์ประเภทโซเชียลมีเดีย โดย Mark Zuckerberg คนแรกที่ใช้เว็บไซต์เฉพาะนักศึกษาของมหาวิทยาลัยฮาร์เวิร์ดเท่านั้น นักศึกษามีการสมัครเป็นจำนวนสมาชิกเพิ่มขึ้นอย่างล้นหลาม แค่เปิดตัวเพียง 2 สัปดาห์เท่านั้น และเพียงระยะเวลาแค่ 4 เดือนได้มีจำนวนสมาชิกเพิ่มขึ้นจากมหาวิทยาลัยอีก 30 กว่าแห่งในเขตบอสตัน ในปี 2549 ได้มีการเพิ่มฟังก์ชันใหม่ ๆ โดยมีการให้สมาชิกเอารูปมาแบ่งปันกันได้และได้รับความนิยมอย่างล้นหลาม ต่อมาในปี 2550 เฟซบุ๊กได้มีการเปิดให้ทุกคนที่มีอีเมลได้เข้าไปใช้งานได้

ในวันที่ 24 ตุลาคม พ.ศ.2550 ไมโครซอฟท์ประกาศว่าได้ซื้อหุ้นของเฟซบุ๊กเป็นจำนวน 1.6% ด้วยเงิน 240 ล้านดอลลาร์สหรัฐ ทำให้เฟซบุ๊กมีมูลค่าราว 15 พันล้านดอลลาร์สหรัฐ และทำให้ไมโครซอฟท์มีสิทธิ์ที่จะแขวนป้ายโฆษณาบนเฟซบุ๊กได้ ในเดือนตุลาคม พ.ศ. 2551 เฟซบุ๊กประกาศตั้งสำนักงานใหญ่ระดับนานาชาติในดับลิน ประเทศไอร์แลนด์

ต่อมาใน พ.ศ. 2552 เฟซบุ๊ก กล่าวว่า สถานะการเงินเริ่มเป็นตัวเลขบวกเป็นครั้งแรก และพฤศจิกายน พ.ศ. 2553 จากข้อมูลของ เซคันด์มาร์เก็ต ระบุว่าเฟซบุ๊กมีมูลค่า 41 พันล้านดอลลาร์สหรัฐ และถือเป็นบริษัทเว็บไซต์ที่ใหญ่ที่สุดในสหรัฐอเมริกาเป็นอันดับ 3 รองจากกูเกิล และแอมะซอน สถิติผู้เข้าชมในเฟซบุ๊กหลังปี พ.ศ. 2552 ผู้ชมเฟซบุ๊กมากกว่ากูเกิลในปลายสัปดาห์ของสัปดาห์ 13 มีนาคม พ.ศ. 2553

ศตวรรษ จำเพียร และณัฐพล อัสสระรัตน์ (2562) ได้ศึกษา อิทธิพลของคุณประโยชน์ของเฟซบุ๊กแฟนเพจต่อความเชื่อมั่นและความยึดมั่นในแบรนด์ : กรณีศึกษาเฟซบุ๊กแฟนเพจร้านอาหาร พบว่า ประโยชน์ด้านสุนทรียะมีอิทธิพลต่อความยึดมั่นในแบรนด์สูงสุด ตามด้วยประโยชน์ทางการใช้งาน และประโยชน์ทางด้านจิตวิทยาสังคมตามลำดับ โดยผ่านการมีส่วนร่วมอย่างกระตือรือร้นและความเชื่อมั่นในแบรนด์ ยกเว้นประโยชน์ทางการเงินที่ไม่พบอิทธิพลดังกล่าว

ไลน์ (Line)

ไลน์เป็นแอปพลิเคชันที่ผสมผสานการบริการของ Messaging และ Voice Over IP ที่ได้นำมาผนวกเข้าด้วยกัน จึงทำให้สามารถแชท สร้างกลุ่ม ส่งข้อความ โปสต์รูปต่าง ๆ หรือโทรคุยกันแบบเสียงได้ มีการใช้งานใน IOS และแอนดรอยด์ ซึ่งล่าสุดสามารถใช้งานได้บนคอมพิวเตอร์ PC และ Mac และมีลูกเล่นมากมายในการส่งแชท ส่งรูป ส่งไอคอน ตั้งค่าคุยกันเป็นกลุ่ม ฯลฯ ทำให้มีผู้ใช้งานเป็นจำนวนมาก แต่การทำงานของไลน์นั้น ต้องใช้เบอร์โทรศัพท์เพื่อเป็นการยืนยัน จากการเติบโตที่รวดเร็วของไลน์นั้น นอกจากที่มีการให้โหลดฟรีแล้ว ยังมีคุณสมบัติอีกหลายอย่างที่ทำให้ใช้เป็นการพัฒนาเพื่อตอบสนองกับโลกออนไลน์ในปัจจุบัน โดยที่ไม่มุ่งหวังแต่รายได้อย่างเดียว

ศุภศิลาปี กุลจิตต์เจี๊วงศ์ (2556) พบว่า ไลน์เป็นรูปแบบของโปรแกรมสนทนาที่เป็นช่องทางหนึ่งในการสื่อสาร ความแตกต่างอย่างสร้างสรรค์ทำให้ไลน์โดดเด่น คือ รูปแบบสติ๊กเกอร์ รวมทั้งคุณลักษณะเฉพาะด้านต่าง ๆ ได้แก่ การสนทนาด้วยเสียง การสื่อสารแบบกลุ่ม การสร้างไทม์ไลน์ ทำให้ไลน์ได้รับความนิยมอย่างมาก ทั้งกับผู้ใช้ทั่วไป และเจ้าของสินค้าและบริการที่นำมาประยุกต์ใช้เพื่อเป็นช่องทางในการเข้าถึงผู้บริโภค

ชาญชัย บุญเชิด (2561) พบว่า แอปพลิเคชันไลน์ (LINE) เป็นเทคโนโลยีการสื่อสารที่ทุกคนเข้าถึง และมีการส่งต่อที่รวดเร็ว ไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย ในการบริการ สามารถส่งได้ทั้งภาพ เสียง ข้อมูล ที่เป็นรูปธรรม สามารถนำมาปรับประยุกต์ใช้ให้เกิดประโยชน์ทางด้านสาธารณสุขได้ โดยเฉพาะการแก้ปัญหาผู้ป่วยติดเตียง ผู้ป่วยที่ต้องดูแลแบบประคับประคองระยะสุดท้าย ที่ผู้ดูแลผู้ป่วย ไม่สามารถเดินทางมาพบแพทย์ได้ ช่องทางการสื่อสารระยะไกลที่สะดวกและเหมาะสม

ยูทูป(Youtube)

ยูทูป (www.Youtube.com) มีการก่อตั้งขึ้นเมื่อวันที่ 14 กุมภาพันธ์ ค.ศ. 2005 โดยอดีตพนักงานของ PayPal 3 คน ร่วมมือกัน ได้แก่ Chad Hurley, Steve Chen และJawed Karim ปัจจุบันสำนักงานของบริษัทยูทูป ตั้งอยู่ที่เมือง ซานบรูโน รัฐแคลิฟอร์เนีย (Wiki, 2015) สื่อเว็บไซต์ยูทูป (Youtube) เป็นสื่อให้ผู้ใช้สามารถแบ่งปันวิดีโอต่าง ๆ ให้กับเพื่อน คนรู้จัก หรือ คนทั่วไปรับชมได้โดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย และให้ผู้ใช้สามารถแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับวิดีโออื่น ๆ ได้นอกจากนั้น ผู้ชมสามารถค้นหาวีดิโอต่าง ๆ จากการพิมพ์คำสำคัญที่ต้องการค้น (Keyword) เข้าไปในช่องค้นหา (Search) และนำวิดีโอ ไปใส่ในเว็บไซต์ หรือบล็อกส่วนตัวได้โดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายอีกด้วย (จิตติกร สุทธิสินทอง, 2556) เนื้อหาในเว็บไซต์ยูทูปส่วนใหญ่จะเป็นวิดีโอต่าง ๆ ที่อาจจะผลิตโดยคนทั่วไป หรืออาจจะมาจากบริษัทต่าง ๆ เช่น ภาพยนตร์รายการโทรทัศน์ มิวสิควีดิโอ หรือวิดีโอบล็อกกิ้ง เป็นต้น โดยวิดีโอเหล่านี้จะมีความยาวหลากหลายตั้งแต่หน่วยนาทีจนถึงหน่วยชั่วโมง โดยในเว็บไซต์ยูทูป ยังได้มีการแบ่งประเภท และจัดอันดับวิดีโอเอาไว้ด้วย เช่น ไฟล์ล่าสุดไฟล์ที่มีผู้ชมมากที่สุดไฟล์ที่ ได้รับการโหวตมากที่สุด เป็นต้น (ประวิทย์ยูทูป, 2556)

ยูทูปมีการเติบโตอย่างรวดเร็วและได้รับความสนใจจากคนทั่วไปเป็นอันมาก โดยเกิดจากการบอกต่อแบบปากต่อปาก (Word of mouth)จุดเริ่มต้นที่ทำให้ผู้คนรู้จักสื่อเว็บไซต์ยูทูปกันอย่างแพร่หลายเกิดขึ้นเมื่อมีคนนำภาพวิดีโอช่วง Lazy sunday ของรายการSaturday night live มาแสดงบนเว็บไซต์ และในเดือนกุมภาพันธ์ ค.ศ. 2006 สถานีโทรทัศน์เอ็นบีซี (NBC)จึงได้ ออกจดหมายให้สื่อเว็บไซต์ยูทูปนำวิดีโอที่มีลิขสิทธิ์ทั้งหลายออกจากสื่อเว็บไซต์ยูทูปจากกรณี พิพาทดังกล่าวทำให้สื่อเว็บไซต์ยูทูปไม่เอาวิดีโอที่มีลิขสิทธิ์มาเผยแพร่ต่อไป และส่งผลให้สื่อเว็บไซต์ยูทูปเป็นที่รู้จักของคนทั่วไปมากขึ้นและได้รับความนิยมอย่างต่อเนื่อง (Thai cyber university,

2015) ในวันที่ 9 ตุลาคม ค.ศ. 2006 บริษัทกูเกิลได้ทำการซื้อบริษัทยูทูปประมาณ 6 หมื่นล้านบาท และ เว็บไซต์ยูทูปได้มีการเปิดโดเมนเนมในประเทศไทยเมื่อวันที่ 19 พฤษภาคม ค.ศ. 2014 รวมทั้งสิ้นมี 62 ภาษา มีการเพิ่มศักยภาพของสื่อ เว็บไซต์ยูทูปให้รองรับการใช้งานผ่านโทรศัพท์มือถือ และผ่านแอปพลิเคชันบนโทรศัพท์มือถือ (Mobile application)และยังมีการเปิดให้บริการรูปแบบภาพเคลื่อนไหวสามมิติ (3D) ให้กับผู้อัพโหลด

สุวิมล อังควานิช (2552) กล่าวว่า เมื่อ สังคมเปลี่ยนแปลงไปตามกาลเวลาและเพื่อก้าวให้ทันต่อความเปลี่ยนแปลง ทำให้คนในสังคมมี ปฏิสัมพันธ์ด้วยภาษาและสัญลักษณ์ที่แตกต่างหลากหลายมากขึ้น สื่ออินเทอร์เน็ตเป็นสถาบันทางสังคมสถาบันหนึ่งที่มีบทบาทในการขัดเกลาทางสังคม เป็นช่องทางการสื่อสารที่มีการเผยแพร่ข่าว ในปัจจุบันและในอนาคต ซึ่งยูทูปเป็นเทคโนโลยีหนึ่งที่มีส่วนประกอบทั้งภาพเคลื่อนไหวและเสียง ซึ่งเป็นสื่อออนไลน์ที่ครบรูปแบบที่ส่งผลกระทบต่อสังคมอย่างมาก จากการศึกษาของ (พัชรภรณ์ ไกรชุมพล, 2556) เรื่อง “ทัศนคติและพฤติกรรม การสื่อสารผ่านเครือข่ายสังคมออนไลน์ในการสร้างชื่อเสียง กรณีศึกษา ยูทูป (Youtube)” พบว่า ผู้คนส่วนใหญ่มีทัศนคติต่อยูทูปในเชิงบวก โดยรู้สึกพึงพอใจและชื่นชอบการสื่อสารผ่านเครือข่ายสังคมออนไลน์ ยูทูปเนื่องจากมีพฤติกรรมการใช้และมีการรับรู้เข้าใจต่อยูทูปจึงส่งผลให้มีทัศนคติที่ดีอีกทั้งด้วยสภาพ สังคมที่เริ่มมีการเปลี่ยนแปลงควบคู่ไปกับการสื่อสารผ่านเครือข่ายสังคมออนไลน์มากขึ้น ส่งผลให้ผู้คน ต่างหันมาให้ความสนใจเรียนรู้และมีการยอมรับยูทูปเพิ่มมากขึ้น โดยคนส่วนใหญ่มีความคาดหวังต่อ ยูทูปว่าสามารถเป็นเครื่องมือที่เอื้อต่อผลสำเร็จในด้านต่าง ๆ เช่น การสร้างชื่อเสียง เป็นต้น กล่าวได้ว่า สภาพสังคมและประสบการณ์เป็นส่วนหนึ่งในการส่งผลต่อทัศนคติของผู้บริโภคที่มีต่อยูทูปและยัง ส่งผลให้มีความกล้าที่จะแสดงออกมาในรูปแบบของพฤติกรรมมากขึ้น กล่าวได้ว่า กลุ่มผู้บริโภคที่มี ทัศนคติที่ดีต่อยูทูปจะแสดงพฤติกรรม การสื่อสารผ่านยูทูปมาในเชิงสร้างสรรค์ ดังแนวคิดทัศนคติ (Attitude) ในเรื่องทัศนคติในทางบวก (Position Attitude) ของ (Fishbein & Ajzen, 1975) กล่าวว่า ทัศนคติที่ชักนำให้บุคคลแสดงออกหรืออารมณ์ความรู้สึกในด้านดีต่อเรื่องราวและสิ่งต่าง ๆ เป็นพื้นฐานที่ดีในการยอมรับความคิด ข้อมูลใหม่ ซึ่งในบางกรณีมีทัศนคติต่อยูทูปถึงความสามารถใน การสร้างผลลัพธ์ตามความต้องการ เช่น ความต้องการในด้านชื่อเสียงสะท้อนออกมาในรูปแบบของ คลิปวิดีโอที่ต้องการเข้าถึงผู้บริโภค

อินสตาแกรม (Instagram)

อินสตาแกรม (Instagram) คือ แอปพลิเคชันสำหรับถ่ายภาพ มีเสริมการใช้งานโดยการตกแต่งภาพถ่ายด้วย ฟิลเตอร์ (Filters) ต่าง ๆ ที่ให้ผู้ใช้งานเลือกปรับภาพได้หลากหลายและสวยงามตามแนวคิดปะได้ตามใจชอบ และสามารถแบ่งปันภาพไปให้เพื่อน ๆ ที่อยู่ในสื่อสังคมอื่น ๆ ได้แก่

Twitter และ Facebook ทำให้สังคมผู้ใช้งาน Instagram กลายเป็นสังคมออนไลน์การแบ่งปันภาพถ่าย (Social Photo Sharing) เพราะมีระบบผู้ติดตาม (Followers) และ กำลังติดตาม (Following) ให้เลือกติดตามชมภาพ ความเคลื่อนไหวการใช้งานของเพื่อน ๆ ที่ใช้งานแอปพลิเคชันดังกล่าว หากถูกใจ ชอบรูปภาพใด สามารถแสดงความชื่นชอบ คือการกด Like รวมไปถึงการแสดงความคิดเห็น (Comment) ภาพนั้นได้

การใช้งาน เริ่มจากเดือนธันวาคม พ.ศ. 2553 อินสตาแกรมมีผู้ลงทะเบียนใช้งาน 1 ล้านคน ปัจจุบันรูปภาพที่ถูกอัปโหลดทั้งหมดมีจำนวนเกินพันล้านรูป เมื่อเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2556 อินสตาแกรมได้ประกาศว่ามีผู้ใช้งานที่ใช้เป็นประจำ (Active Users) 100 ล้านคน ในเวลาเพียงสองปีครึ่งหลังจากการเปิดตัว และเมื่อเดือนกันยายน พ.ศ. 2556 ทางบริษัทได้ประกาศว่ามีผู้ใช้งานเป็นประจำต่อเดือนเกิน 150 ล้านคน ซึ่งแสดงให้เห็นว่า คนหันมาสนใจอินสตาแกรมมากขึ้น จากพฤติกรรมการใช้ ในช่วง 5 ปีที่ผ่านมา อินสตาแกรมมีอัตราเติบโตสูงติดอันดับ 1 ใน 5 จากสื่อสังคมทั้งหลาย เพราะเป็นช่องทางที่ถูกใช้ในการสื่อสารการตลาดจากแบรนด์ต่าง ๆ ทั่วโลก โดยเฉพาะการบอกเล่าเรื่องราว และจากคุณสมบัติของอินสตาแกรมที่มีการเพิ่มเติมการใช้งานใหม่ ๆ เช่น Live Stories Multi-Photo Posts Polls ซึ่งถูกออกแบบให้ตอบรับกับความต้องการของผู้ใช้งานในปัจจุบัน ทั้งฝ่ายผู้บริโภค และแบรนด์ รวมไปถึงผู้ประกอบการอาชีพขายของออนไลน์ (Plan Digital, 2016)

การสื่อสารอินสตาแกรม (Instagram) ได้รับความนิยมเพิ่มมากขึ้น ในประเทศไทย จึงเกิดปรากฏการณ์ใหม่ที่อินสตาแกรมกลายเป็นช่องทางใหม่ในการสื่อสาร รูปแบบของการใช้ประโยชน์ ทั้งด้านการสื่อสารการตลาด การสื่อสารระดับปัจเจกบุคคล การสื่อสารโดยเน้นภาพเป็นสาร โดยผู้ใช้อินสตาแกรมสามารถถ่ายภาพ และลงภาพทางอินสตาแกรม และในขณะเดียวกันสามารถรับสาร โดยติดตามดูภาพถ่ายของผู้อื่น เป็นช่องทางในการสร้าง personal brand และเป็นช่องทางของคนดังและผู้ทรงอิทธิพลใช้ในการสื่อสาร โดยไม่ต้องผ่านสื่อมวลชน ซึ่งองค์กรต่าง ๆ มีการนำเสนอเนื้อหาและกลยุทธ์ ผ่านสื่อสังคมผ่านอินสตาแกรมซึ่งเป็นสื่อที่ได้รับการตอบรับจากผู้ใช้งานผ่านการนำเสนอรูปภาพ เนื่องจากลักษณะเนื้อหาที่เน้นรูปภาพ ดังที่ วาสิฎฐิตรี ติรัตน์ (2557) พบว่าปัจจุบันค่ายเพลงมีการใช้อินสตาแกรมเป็นอีกหนึ่งช่องทางในการปล่อยตัวอย่างเพลงใหม่ ๆ (ทีเซอร์) จึงทำให้เนื้อหาในอินสตาแกรมของค่ายเพลงในปัจจุบันมีความหลากหลายจากในอดีตมากขึ้น และเป็นไปในทิศทางเดียวกับ ปาจริย์ สุวรรณโยธิน (2558) ได้ศึกษาว่าเนื้อหารูปถ่ายตัวเอง (selfie) ของกลุ่มเจนเอเรชั่น มีการนำเสนอแตกต่างกัน แต่สะท้อนความสนใจที่ตนเองสนใจ สะท้อนความเป็นตัวตนในชีวิตประจำวัน เพื่อแชร์กับเพื่อนฝูง ในสื่อสังคมออนไลน์ โดยนำเสนอด้านที่ดีของตนเอง และ เป็นการสร้างการปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นในเครือข่ายสังคมออนไลน์จากผู้อื่น และ

พบว่าทำให้ความสนใจต่อสิ่งที่ได้รับคามนิยมในสื่อสังคมออนไลน์ได้รับแรงบันดาลใจจากกลุ่มบุคคลตัวอย่างที่ชื่นชอบ

นอกจากนี้คนดังหลายคนมีบัญชีบนอินสตาแกรม พวกเขาแบ่งปันรูปถ่ายและวิดีโอเกี่ยวกับชีวิตส่วนตัวและในอาชีพการงานของพวกเขาให้กับแฟน ๆ คนดังบางคนได้ลบบัญชีของพวกเขาเพื่อตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงเงื่อนไขการใช้งานของอินสตาแกรมที่จะอนุญาตให้แอปพลิเคชันขายรูปภาพแก่ผู้โฆษณาโดยไม่มีค่าตอบแทนแก่ผู้ใช้งาน ดังนั้นจึงทำให้อินสตาแกรมได้อยู่ใน 50 อันดับ แอปพลิเคชันที่ดีที่สุดของแอนดรอยด์ในปีพ.ศ. 2556 จากนิตยสารไทม์ สอดคล้องกับ วรรมน อินทรสกุล (2557) พบว่าปริมาณการใช้อินสตาแกรมมีความสัมพันธ์กับการรับรู้ความน่าเชื่อถือของบุคคลที่มีชื่อเสียง ซึ่งมีความสัมพันธ์ในเชิงบวก และมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคสินค้าจากอินสตาแกรมของบุคคลที่มีชื่อเสียง เพราะหากรับรู้ความน่าเชื่อถือของบุคคลมากขึ้น ส่งผลต่อพฤติกรรมการบริโภคสินค้าจากอินสตาแกรมของบุคคลที่มีชื่อเสียงที่มากขึ้น

Guidry (2019) ได้ศึกษา การใช้โมเดลความเชื่อด้านสุขภาพเพื่อวิเคราะห์โพสต์ Instagram เกี่ยวกับ Zika เพื่อการสื่อสารด้านสาธารณสุข พบว่า คนจำนวนมากจะไม่เข้าร่วมในพฤติกรรมปกป้องสุขภาพเพราะไม่เข้าใจว่าพวกเขามีความเสี่ยงสำหรับผลลัพธ์ที่ไม่พึงประสงค์ ซึ่งในโพสต์ที่เน้น Zika สะท้อนให้เห็นถึงการรับรู้ในระดับสูงของการคุกคามและการรับรู้ความสามารถของตนเองในระดับต่ำ เนื่องจากการตอบโต้องค์กรสาธารณสุขกลับมาน้อย ซึ่งควรพิจารณาเพิ่มกิจกรรมเกี่ยวกับการป้องกัน Zika บน Instagram โดยสอดคล้องกับ Chung (2017) ได้ศึกษาว่า เมื่อการติดตามบุคคลกลายเป็นสังคม: ตรวจสอบการใช้ Instagram เพื่อการกินเพื่อสุขภาพ โดยใช้ Instagram เพื่อติดตามและแบ่งปันข้อมูลอาหารประโยชน์ที่พวกเขาได้รับ Instagram เป้าหมายของการจัดการการแสดงผลที่ได้รับ และการให้ผลประโยชน์ทางสังคมและการติดตามพฤติกรรม ผูกพันกันและมีอิทธิพลต่อกัน ระบบสามารถช่วยให้ผู้ใช้เข้าถึงชุมชนเพื่อเป้าหมายด้านสุขภาพที่เฉพาะเจาะจงและหลากหลาย สามารถรองรับผู้ใช้ในการรวมข้อมูลจากแอปต่าง ๆ ให้เหมาะสมกับแง่มุมต่าง ๆ ของเป้าหมายด้านสุขภาพ เพราะเมื่อผู้ใช้เกิดการเข้าใจรูปแบบการสื่อสารบนอินสตาแกรมแล้ว สามารถถ่ายรูปและตกแต่งรูปภาพได้ตามใจต้องการ และแบ่งปันผ่าน สื่อสังคม ส่งผลให้เกิดการเข้าใจบริบททางสังคม วัฒนธรรม และสภาวะแวดล้อมต่าง ๆ ของพฤติกรรมและกิจกรรมผ่านภาพ ข้อความ ในอินสตาแกรม ทั้งนี้ การศึกษาเนื้อหาและรูปแบบในการนำเสนอข้อมูลผ่านอินสตาแกรมส่วนใหญ่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการใช้สื่อที่แตกต่างกันแต่ละกลุ่มที่สนใจเรื่องราว ประเภทของลักษณะเนื้อหาที่มีการนำมาแชร์ หรือบอก

ต่อกัน ซึ่งสามารถศึกษาการสร้างกระแส การกระจายข้อมูลข่าวสารได้ หรือ แม้แต่การวิเคราะห์เนื้อหาเพื่อสะท้อนถึงลักษณะของการสื่อสารแต่ละประเด็นในบริบทสังคมที่แตกต่างกันได้

รวมทั้งการใช้อินสตาแกรม เพื่อค้นหาเรื่องราว เนื้อหา หรือเข้าถึงผู้ใช้อินสตาแกรม โดยการค้นหาจาก keyword hashtag Public Profile ตามจำนวน follower และพิจารณาจากความสม่ำเสมอในการโพสต์ และเนื้อหาที่มีความสอดคล้องกับเรื่องสนใจจากบัญชีผู้ใช้ (Account) ของบุคคลเฉพาะเจาะจงที่ต้องการศึกษา (ชลชินี บุญนาค, 2560) ดังที่ Kamel Boulos, Giustini, and Wheeler (2016) ได้ศึกษา อินสตาแกรมในด้านสุขภาพและการดูแลสุขภาพ: ภาพรวม พบว่า การใช้อินสตาแกรมกับโปรแกรมการออกกำลังกายที่บ้านเป็นแบบแผนสร้างแรงบันดาลใจ มีความน่าสนใจและมีประสิทธิภาพ เพื่อเสริมสร้างการยึดมั่นและรักษาระดับที่เหมาะสมของการออกกำลังกายได้ดี หรือแม้แต่การใช้อินสตาแกรมเพื่อให้ข้อมูลการรับประทานอาหารสุขภาพ ทำให้คนสนใจในการดูแลสุขภาพมากขึ้น

อังฉพร ตันติตระกูล และจิตราภรณ์ สุทธิวรเศรษฐ์ (2559) ได้ศึกษาว่า เมื่อการใช้อินสตาแกรมสื่อสารเรื่องราวของตนเองเกี่ยวกับสุขภาพเพื่อประโยชน์ต่าง ๆ ได้แก่ การถ่ายภาพเพื่อบันทึกความทรงจำ การสร้างแรงบันดาลใจ การบอกกล่าวสิ่งที่ปฏิบัติ การดูแลตัวเองในภาวะโรค NCD ฯลฯ หรือการค้นหากลุ่มคนที่มีความสนใจเหมือนกัน ทำให้เกิดการแลกเปลี่ยน พูดคุยตอบโต้กัน จึงทำให้เกิดการสร้างแรงบันดาลใจ หรือแม้แต่การแสดงตัวตนในการดูแลสุขภาพดีให้คนอื่นได้เกิดการยอมรับ และเกิดความมั่นใจในตนเอง

ทวิตเตอร์ (Twitter)

ทวิตเตอร์ก่อตั้งขึ้นเมื่อเดือนมีนาคม พ.ศ. 2549 โดย แจ็ก คอร์ซี, บิซ สโตน และอิวาน วิลเลียมส์ เจ้าของบริษัทอ็อบวีไออูส และต่อมาในเดือนกรกฎาคม ได้เปิดตัวเว็บไซต์สังคมออนไลน์ ซึ่งต่อมาได้รับความนิยมจากทั่วโลก โดยมีผู้ใช้ที่ลงทะเบียนเข้าใช้มากกว่า 500 ล้านคนในปี พ.ศ. 2555 รวมไปถึงมีทวีตมากกว่า 340 ล้านทวีตต่อวัน และมีการค้นหาข้อมูลผ่านเว็บไซต์มากกว่า 1,600 ล้านครั้งต่อวัน นับตั้งแต่วันเปิดตัว ทวิตเตอร์เป็นเว็บไซต์ 1 ใน 10 อันดับที่มีผู้ใช้งานมากที่สุด โดยได้รับการขนานนามว่าเป็นเว็บไซต์สำหรับการส่งบริการข้อความสั้น บนอินเทอร์เน็ต ซึ่งในภายหลัง นอกจากที่จะสามารถทวีตบนเว็บไซต์แล้ว ได้มีการเปิดให้ใช้งานการส่งทวีต ด้วยการส่งบริการข้อความสั้น (SMS) และบนโปรแกรมประยุกต์ ในโทรศัพท์มือถือ และสมาร์ตโฟน

ตัวระบบซอฟต์แวร์ของทวิตเตอร์ เดิมพัฒนาด้วย รูบีออนเรลส์ จนเมื่อราวสิ้นปี ค.ศ. 2008 หรือพุทธศักราช 2551นั่นเอง จึงได้เปลี่ยนมาใช้ภาษา Scala บนแพลตฟอร์มจาวา

จุดเริ่มต้นของจำนวนการใช้งานทวิตเตอร์ที่เพิ่มมากขึ้น คือในงานเซาธ์บายเซาธ์เวสต์ หรือที่รู้จักกันในชื่อ SXSW ซึ่งจัดขึ้นในเมืองออสติน รัฐเท็กซัส ประเทศสหรัฐอเมริกา โดยระหว่าง

งาน การใช้งานทวีตเตอร์มีจำนวนเพิ่มมากขึ้นจาก 20,000 ทวีตต่อวัน เป็น 60,000 ทวีตต่อวัน สตีเวน เลวิน นักข่าวจากนิตยสารนิวส์วีค ได้กล่าวไว้ว่า “งานประชุมฉบับร้อยงาน ที่จะใช้ระบบทวีตเตอร์นี้ โดยที่จะสามารถโต้ตอบกันได้อย่างรวดเร็วผ่านการแสดงความคิดเห็น” โดยการวางจอบขนาด 60 นิ้ว 2 จอ ระหว่างทางเดินในงาน

ดังนั้น สรุปได้ว่า สื่อสังคมเครือข่าย ได้แก่ เฟซบุ๊ก ไลน์ ยูทูบ อินสตาแกรม และ ทวิตเตอร์ นอกจากจะเป็นสื่อที่คนวัยทำงานใช้ในการรับ ส่งข้อมูลในเรื่องราว เนื้อหา สุขภาพเพื่อสร้างการรับรู้ ตระหนัก การป้องกันโรคเกิดโรค อาทิ การกินอาหารมีประโยชน์ การออกกำลังกายยังสามารถสร้างแรงจูงใจต่อคนวัยทำงานได้เป็นอย่างดี เพราะด้วยคุณสมบัติที่รวดเร็ว เข้าถึงง่าย ไม่จำกัดทั้งด้านเวลาและสถานที่ จึงกลายเป็นสื่อสำคัญ ที่มีอิทธิพลต่อการใช้ชีวิตในสังคมปัจจุบัน ผู้วิจัยจึงสนใจว่าการแสวงหาความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรค NCDs ของคนวัยทำงานจากสื่อสังคมเครือข่ายทำให้ได้รับรู้ข้อมูลและสถานการณ์โรค NCDs มากขึ้นเพียงใด ตลอดจนการป้องกันจากพฤติกรรมเสี่ยง และนำไปสู่การส่งเสริมป้องกันการเกิดโรค NCDs ส่งผลให้เกิดแรงบันดาลใจจากการใช้สื่อสังคมเครือข่าย เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพไปในทิศทางที่ดีขึ้นได้หรือไม่

2.1.2 ทฤษฎีเทคโนโลยีเป็นตัวกำหนดสังคม (Technological Determinism)

ปัจจุบันเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร ล้วนส่งผลกระทบต่อสังคมโดยรวมไม่ว่าผู้คน รวมไปถึงวัฒนธรรม ประเพณีต่าง ๆ เพราะความคิด ภาพลักษณ์ และข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ ที่เผยแพร่ผ่านสื่อเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารต่าง ๆ ล้วนต่างเป็นส่วนหนึ่งของระบบความหมาย และระบบวัฒนธรรมตลอดจนสังคม ชีวิตความเป็นอยู่ ระบบเศรษฐกิจ ในประเทศไทย ดังที่มีนักทฤษฎีหลายคนได้กล่าวไว้

Toffler (1980) เสนอแนวคิดเกี่ยวกับเทคโนโลยีด้านสื่อสารเป็นตัวกำหนด โดยแบ่งระดับสังคมออกเป็น 3 ยุคตามระบบเทคโนโลยีที่เปลี่ยนแปลงและส่งผลกระทบต่อระบบสังคม คือ คลื่นลูกที่หนึ่ง คลื่นลูกที่สอง คลื่นลูกที่สาม ทอฟเลอร์กล่าวว่า เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงทางระบบเทคโนโลยีจะมีผลกระทบต่ออารยธรรมของสังคมตามมา ส่งผลให้เกิดกลุ่มต่อต้าน เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในแต่ละครั้งย่อมมีผลต่อชีวิต ครอบครัว การทำงาน ความรัก ความเป็นอยู่ สร้างภาวะด้านเศรษฐกิจใหม่ สร้างความขัดแย้งด้านการเมืองและเหนือกว่าสิ่งอื่นใดคือแนวคิดของตัวบุคคลย่อมเปลี่ยนแปลงด้วย แต่อย่างไรก็ตามมีคนจำนวนมากที่สามารถปรับตัวและยอมรับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในอนาคต

McQuail (1994) ประมวลคุณลักษณะเด่นของกลุ่มนักคิดทฤษฎีเทคโนโลยีสื่อสารเป็นตัวกำหนดไว้ ดังนี้

1. เทคโนโลยีการสื่อสารเป็นพื้นฐานของทุกสังคม

2. เทคโนโลยีแต่ละชนิดเหมาะสมกับรูปแบบโครงสร้างสังคมแต่ละอย่าง
3. ขั้นตอนการผลิตและการใช้เทคโนโลยีการสื่อสาร จะเป็นตัวนำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของสังคม
4. การปฏิบัติเปลี่ยนแปลงเทคโนโลยีการสื่อสารแต่ละครั้ง ก่อให้เกิดการปฏิบัติเปลี่ยนแปลงทางสังคมตามมาเสมอ

ส่วนกลุ่มนักคิดที่เน้นรูปแบบของเทคโนโลยีอย่าง Altheide and Snow (1991) ซึ่งเป็นนักนิเทศศาสตร์อีก 2 คนนั้นมีความสนใจในเรื่องเทคโนโลยีการสื่อสาร โดยให้ความสำคัญกับรูปแบบ (formats) ของการสื่อสารที่แยกย่อยออกไปเป็นหลายมิติ ดังนี้

รูปแบบที่ 1 รูปแบบของผัสสะแห่งประสบการณ์ (sense of experience) ได้แก่ การวิเคราะห์ว่ารูปแบบของสื่อแต่ละชนิดจะสร้างประสบการณ์แบบใดให้แก่ผู้รับสาร ซึ่งคล้ายกับแนวคิดของ แมคลูฮัน เช่น เมื่อผู้รับสารเปิดรับฟังเสียงเพลงจากวิทยุ ประสบการณ์จากสื่อเสียงจะเป็นแบบหนึ่ง จินตนาการจากการฟังจะเป็นแบบหนึ่ง แต่เมื่อเพลงนั้นถูกนำไปร้องในรูปแบบของมิวสิควีดีโอ รูปแบบประสบการณ์ก็จะกลายเป็นสื่อภาพและเสียงไปพร้อม ๆ กัน นอกจากนี้ผัสสะแห่งประสบการณ์ยังหมายความว่า รูปแบบของสื่อ นั้นได้ดึงดูดให้ผู้รับสารเข้ามามีส่วนร่วมหรือผูกพันมากน้อยเพียงใด (Involvement / Participation)

รูปแบบที่ 2 รูปแบบของเนื้อหา Altheide & Snow ได้แบ่งประเภทของรูปแบบเนื้อหา (ซึ่งไม่ได้หมายความว่า เป็นเนื้อหาอะไร แต่เป็นเนื้อหาอย่างไร) เป็นแบบต่าง ๆ เช่น เป็นเนื้อหาประเภทสมจริงหรือจินตนาการ (Realism / Fantasy) มีความหมายหลากหลายอย่างไร (Polysemy) รูปแบบของเนื้อหาเป็นแบบเปิดหรือปิด (Open / Closed content) กล่าวคือเปิดโอกาสให้ผู้รับได้ตีความอย่างหลากหลายหรือกำหนดความหมายที่แน่นอนเอาได้เลย

รูปแบบที่ 3 รูปแบบการใช้รหัส ได้แก่ การวิเคราะห์รูปแบบของสื่อที่ถูกนำมาใช้ว่า ข่าวสารและความหมายที่อยู่ในสารนั้น ถูกใส่รหัสมากน้อยเพียงใด ตัวอย่างเช่น มีการใช้ภาพหรือใช้ตัวอักษรหรือใช้เสียงบรรยาย ในกรณีของการใช้ภาพ ถ้าใช้ภาพถ่ายเฉย ๆ กับการใช้ภาพถ่ายแล้วมีคำบรรยายประกอบภาพอยู่ข้างใต้ ก็หมายความว่าในกรณีหลังจะมีการใช้รหัสมากกว่ากรณีแรก เป็นต้น

รูปแบบที่ 4 รูปแบบของบริบทของการใช้สื่อ (Context of use) เนื่องจากบริบทของการใช้สื่อเป็นส่วนเสี้ยวสำคัญของประสบการณ์ของมนุษย์ ไม่ว่าจะเป็นมิติของกาลหรือเทศก็ตาม เช่น การใช้สื่ออยู่ที่บ้าน (คอมพิวเตอร์) กับการใช้สื่ออยู่นอกบ้าน (การไปดูหนัง) การใช้สื่อแบบปัจเจก (อ่านหนังสือ) กับการใช้สื่อแบบกลุ่ม (ดูโทรทัศน์ร่วมกับครอบครัว) เป็นต้น ดังนั้นจึงควรสนใจบริบทของการสื่อสารในฐานะประสบการณ์แบบต่าง ๆ ของมนุษย์

รูปแบบที่ 5 รูปแบบความสัมพันธ์ระหว่างผู้ส่งสาร – ผู้รับสาร ในแง่ Altheide & Snow จะสนใจว่ารูปแบบความสัมพันธ์ระหว่างผู้ส่งสาร – ผู้รับสาร จะเป็นแบบการสื่อสารทางเดียว (one - way communication) ซึ่งหมายความว่า ผู้ส่งจะเป็นผู้ควบคุมกระบวนการสื่อสาร หรือเป็นการสื่อสารแบบสองทาง (two - way communication) เช่น ลักษณะการตอบโต้กันได้ (interactive) ของสื่อสมัยใหม่ ซึ่งสันนิษฐานว่าบุคคล 2 ฝ่ายในกระบวนการสื่อสารจะผลัดเปลี่ยนบทบาทเป็นผู้รับและผู้ส่งพร้อมทั้งสามารถควบคุมกระบวนการสื่อสารได้ค่อนข้างเท่าเทียมกัน

การเปลี่ยนแปลงและพัฒนาของโลกเทคโนโลยี (Techno - Sphere) ส่งผลกระทบต่อถึงโลกของการสื่อสาร (Info - Sphere) ในขณะเดียวกันเครื่องมือสื่อสารใหม่ ๆ ก่อให้เกิดลักษณะที่เรียกว่า De-Masefield ขึ้นในสื่อมวลชน กล่าวคือ มีลักษณะของสื่อมวลชนน้อยลงไป ผู้รับสารสามารถเลือกรับสื่อที่ตนพอใจ เป็นช่องทางการเปิดรับข่าวสารได้มากขึ้น Toffler (1980) ได้กล่าวว่าข่าวสารจะหลั่งไหลมาสู่บุคคลโดยผ่านเครื่องมือสื่อสารชนิดใหม่หลายหลากชนิด ดังนั้นมนุษย์จึงต้องพยายามปรับตัวให้ทันกับความก้าวหน้าเหล่านี้อยู่เสมอ โดยที่เทคโนโลยีการสื่อสารมีผลทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงต่อปัจเจกบุคคลและสังคม ซึ่งการเปลี่ยนแปลงนี้สามารถพิจารณาได้จากความแตกต่างด้านเวลาของการแสดงพฤติกรรมของบุคคลบุคคลเดียวกัน ซึ่งผลต่างของการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจะทำให้เห็นถึงผลกระทบซึ่งเกิดขึ้นจากการใช้สื่อเหล่านี้

McQuail (1994) (as cited in Burnett & Marshall. 2003) ได้กล่าวว่า ทฤษฎีเทคโนโลยีเป็นตัวกำหนดสังคมหรือชี้นำสังคม (Technological Determinism) คือ ความพยายามในการเชื่อมโยงกันระหว่างศักยภาพของเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารในยุคหนึ่ง ๆ ที่จะต้องเชื่อมโยงกับโครงสร้างหลักของสังคมในยุคหนึ่ง ๆ เช่น เว็บไซต์ (Website) โดยเฉพาะในการสื่อสารแบบใหม่ ๆ ที่ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงอำนาจทางสังคม แต่การเปลี่ยนผ่านอำนาจนั้นยังไม่เป็นการเปลี่ยนระหว่างชนชั้นบนไปสู่ชนชั้นล่าง แต่เป็นการเปลี่ยนระหว่างกลุ่มพวก (block) หรือกลุ่มคนที่อยู่ในระดับเดียวกันหรือกลุ่มชนชั้นเดียวกัน ซึ่งการใช้สื่อสังคมเครือข่ายอาจจะทำให้การสื่อสารสุขภาพเกิดปรากฏการณ์ที่ทำให้คนไทยเปลี่ยนแปลงตนเองมาดูแลสุขภาพตนเอง ทำให้เป็นการเปลี่ยนแปลงสังคมในทางที่ดี สอดคล้องกับที่ มาร์แชล แมคลูฮัน (Marshall McLuhan) นักทฤษฎีสำนักโทรอนโต มองเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารในแง่ชื่นชมยินดี และมีความเชื่อว่าเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารจะส่งผลให้สังคมเปลี่ยนได้ โดยมีแนวคิดหลักต่อไปนี้ (กมลรัฐ อินทรทัศน, 2557)

1. เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารช่วยให้ประสบการณ์ของมนุษย์สามารถแผ่ขยายกว้างออกไปทุกสื่อ คือ การขยายประสบการณ์ด้านผัสสะของมนุษย์ (Extension of Experience) โดยเฉพาะสื่ออิเล็กทรอนิกส์ได้สร้างปรากฏการณ์ใหม่ที่เรียกว่า “หมู่บ้านโลก”

(Global Village) ทำให้คนจำนวนมากสามารถรู้เรื่องราวที่ไหนก็ได้ ภายในระยะเวลาที่รวดเร็ว หรือเวลาเดียวกัน (real time) แม้จะที่อยู่ทางกายภาพที่อยู่กันคนละซีกโลกก็สามารถทราบเรื่องราวในเวลาจริงได้ผ่านสื่อ เช่น เว็บ (web) และอินเทอร์เน็ต (internet) ดังนั้น อุปสรรคในประเด็นที่เกี่ยวกับระยะทาง (space) กาลเวลา (time) กลายเป็นเรื่องไร้ความหมาย และไม่สามารถปิดกั้นประสบการณ์ของมนุษย์

2. ตัวสื่อคือสาร (Medium is the message) แมคลูฮัน (McLuhan) ไม่สนใจหรือไม่ให้ความสำคัญเกี่ยวกับเนื้อหาที่ถูกถ่ายทอดผ่านสื่อ แต่เขาให้ความสำคัญกับประเภท หรือรูปแบบของสื่อ กล่าวคือ การส่งข้อความใดไม่สำคัญเท่าการส่งข้อความผ่านสื่อชนิดใด แมคลูฮัน (McLuhan) เชื่อว่า การเปลี่ยนตัวสื่อเท่านั้นก็จะสามารถสร้างผลกระทบต่อ การเปลี่ยนแปลงประสบการณ์ต่าง ๆ ให้เกิดขึ้นในสังคมมนุษย์ได้

3. นวัตกรรมของสื่อหรือของเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร (media innovation) สามารถขับเคลื่อนให้สังคมเปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลา และไม่จำกัดระยะทาง และเวลา (over the space and time)

แนวคิดของแมคลูฮัน (McLuhan) ที่ว่า “ตัวสื่อ คือตัวสารที่ต้องการส่งนั่นเอง” (The medium is the message) เป็นแนวคิดที่ทำให้แมคลูฮัน มีชื่อเสียงมากที่สุด แนวคิดนี้มีความหมายและคำอธิบายหลายอย่าง (McLuhan & Fiori, 1967) ประเด็นแรก คือ สื่อ (Media) หรือ ช่องทางในการสื่อสาร (Channel of Communication) คือ ส่วนสำคัญที่สุด (Substance) ในการสื่อสารสื่อมีความสำคัญกว่าสาร สื่อที่เด่นแต่ละยุคสมัยจะสามารถส่งผลและมีอิทธิพลต่อวิถีชีวิตของผู้คนมากกว่าสิ่งที่สื่อที่ส่งสาร หรือส่งเนื้อหาไป ประเด็นที่สอง สื่อคือทักษะกระบวนการ แม้จะมีการเปลี่ยนตัวอักษรออกหนึ่งตัว โครงสร้างเดิมของสื่อยังสามารถส่งสาร หรือยังสามารถสื่อสารตามที่ผู้ส่งต้องการได้ สื่อสามารถที่จะปรับเปลี่ยน และส่งต่อเนื้อหาที่ต้องการให้เกิดผลต่อจิตสำนึกอันสามารถส่งผลต่อการรับรู้ของมนุษย์ในแต่ละระดับของสังคมได้ในที่สุด

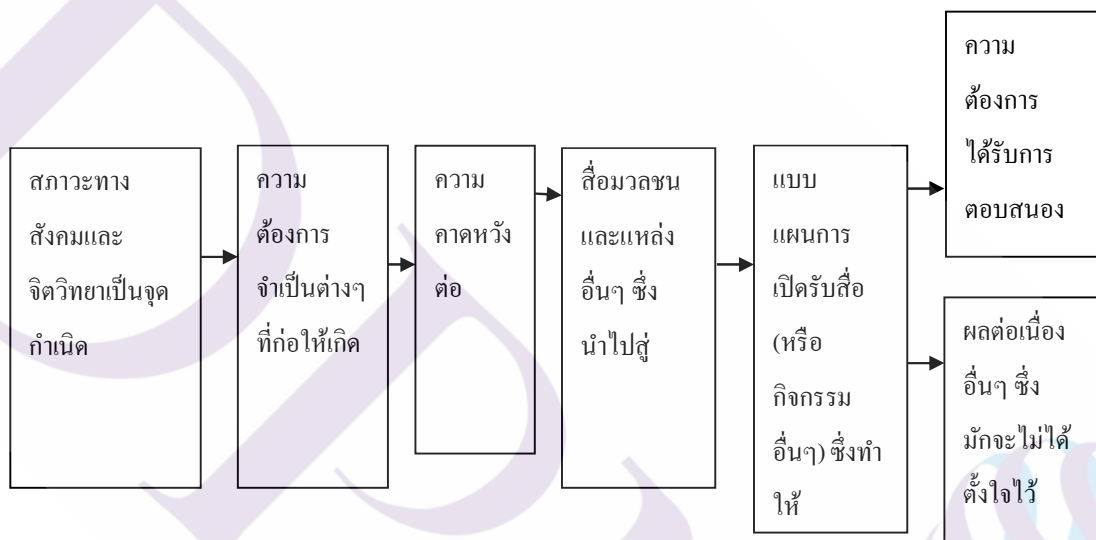
จากทฤษฎีดังกล่าว เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร เชื่อว่า สื่อ (media) เป็นกลไกที่สำคัญที่สุด ในการที่จะเป็นผู้กำหนดการสื่อสาร และท้ายที่สุดคือ การขึ้นนำระบบสังคม วัฒนธรรม และวิถีชีวิตของผู้คนในสังคม ไม่ว่าจะเป็นการขึ้นนำในระดับกลุ่ม ระดับองค์กรต่าง ๆ ในสังคม เช่น การจัดการระบบกลไกต่าง ๆ ภายในตนเอง หรือภายในองค์กรตนเองเข้าสู่ระบบสังคมแห่งความทันสมัย และเท่าทันกับกระแสการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ในแนวคิดของแมคลูฮัน ที่ว่า “เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร คือ ตัวกำหนดกลไกทุกอย่างของสังคม”

ดังนั้น คนวัยทำงานที่สนใจการสื่อสารผ่านสื่อสังคมเครือข่าย เพราะเชื่อว่าเทคโนโลยีของสื่อสังคมเครือข่ายล้วนเข้ามามีบทบาทต่อใช้ชีวิต (Lifestyle) โดยเฉพาะเรื่องสุขภาพที่มีการใช้

การส่งข้อมูล เนื้อหาเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ เพื่อป้องกันการเกิดโรค NCDs ได้มากขึ้นเพียงใด เพื่อให้คนวัยทำงานมีความสุขมากขึ้น

2.1.3 ทฤษฎีการใช้ประโยชน์และความพึงพอใจ (Uses & Gratification Approach)

ทฤษฎีการใช้ประโยชน์และความพึงพอใจ (Uses and Gratification Theory) เป็นการมองในมุมมองของผู้รับสาร แนวคิดเรื่องการใช้และการทำให้เกิดความพึงพอใจจากสื่อ จึงเป็นอีกแนวคิดที่สนับสนุนว่าสื่อมีอิทธิพลอย่างมาก โดยทฤษฎีนี้ แคทซ์ และคณะ (Katz et al., 1974) ได้สรุปการศึกษาแนวการใช้และการตอบสนองความพึงพอใจว่าประกอบด้วยดังนี้



ภาพที่ 2.3 หน่วยของปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการใช้ประโยชน์และตอบสนองความพึงพอใจจากสื่อ

McQuail et al. (1972) กล่าวถึง ความต้องการและสิ่งที่ตอบสนองปัจเจกบุคคลในการใช้สื่อ 4 ด้าน คือ

1. การหันเหไปจากสิ่งๆ ที่สร้างความเครียดในชีวิตประจำวันจากปัญหาต่างๆ ที่เผชิญอยู่ (Diversion) ความต้องการผ่อนคลายและความบันเทิงซึ่งเป็นแรงจูงใจหลักอย่างหนึ่งในการใช้ประโยชน์จากสื่อของผู้รับสาร

2. การสร้างความสัมพันธ์เชิงสังคมผ่านสื่อไม่ว่าจะเป็นการใช้สื่อเพื่อเป็นเพื่อน เป็นช่องทางมีสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ๆ ในสังคม (Personal Relationships) โดยทางความรู้สึกนึกคิด หรือการใช้ข่าวสารสื่อมวลชนเพื่อนำไปสนทนากับบุคคลอื่นในสังคมโดยตรง

3. การกำหนดอัตลักษณ์และจิตวิทยาของปัจเจกบุคคลแต่ละคน (Personal Identity or Individual Psychology) จากการใช้สื่อทำให้ได้ข้อมูลข่าวสาร ข้อเสนอแนะ แนวทาง ความคิดที่จะ

เป็นแรงเสริมหรือตอกย้ำให้กับคุณค่าบางอย่างที่จะรับมาเพื่อสร้างความเข้าใจตนเองและเพื่อสำรวจ ค้นหาความจริงต่าง ๆ ในชีวิต เป็นต้น

4. การสอดส่องแสวงหาข่าวสารในเรื่องที่อาจมีผลกระทบหรือเป็นผลเสียหายกับตนเอง (Surveillance) รวมทั้งช่วยให้ได้ข่าวสารที่จะนำไปสู่ความสำเร็จในเรื่องต่าง ๆ

Katz et al. (1973) ได้สรุปหน้าที่เชิงสังคมและจิตวิทยาในการใช้สื่อ 5 ประการคือ

1. Cognitive needs คือ ความต้องการด้านข่าวสาร ความรู้ ความคิด ความเข้าใจ
2. Affective needs คือ ความต้องการด้านอารมณ์ ความบันเทิง และความสุนทรีย์
3. Personal integrative needs คือ ความต้องการในการสร้างความเชื่อมั่นให้กับตนเอง ด้านความน่าเชื่อถือ ความสนใจ ความมั่นคง และสถานภาพตนเอง
4. Social integrative need คือ ความต้องการในการสร้างความเชื่อมั่นในการติดต่อสัมพันธ์ทางสังคมกับคนในครอบครัว เพื่อน และคนอื่น ๆ ในสังคม
5. Tension release needs คือ ความต้องการหันเห และหลีกเลี่ยงความกดดันและปัญหาต่าง ๆ ในชีวิตประจำวัน โดยหันไปหาสิ่งบันเทิงใจในสื่อมวลชนเพื่อลดความเครียด

พฤติกรรมในการใช้คอมพิวเตอร์ในลักษณะ “ritualistic use” นี้ สามารถพิจารณาในมุมของผู้รับสารเกี่ยวข้องกับสื่อใน 2 แนวทางหลัก คือ การควบคุมสังคม ซึ่งเกี่ยวข้องกับเนื้อหาข่าวสาร สื่อมวลชนที่กำหนดคุณค่า ความเชื่อและความคิด ความเข้าใจของผู้รับสาร กับอีกแนวทางที่ปราศจากประเด็นการควบคุมทางสังคมใด ๆ ผู้รับสารเกี่ยวข้องหรือมีปฏิสัมพันธ์กับสื่อมวลชนในลักษณะการหาความสนุกสนานพึงพอใจตามความสนใจของข่าวสารที่มีให้เลือกมากมายในสื่อใหม่ ผู้รับสารเข้าไปเก็บเกี่ยวความรู้ เนื้อหาต่าง ๆ เหมือนกับการเลือกซื้อของในห้างสรรพสินค้า การใช้สื่อตามทฤษฎีนี้ ผู้รับสารมิได้มุ่งหวังได้รับความตอบสนองหรือความต้องการอย่างใดอย่างหนึ่งเป็นพิเศษ นอกเหนือจากการสร้างความพอใจส่วนตัวของตนเองเท่านั้น

สำหรับการตอบสนองความพึงพอใจหรือสนองความต้องการนั้นอาจจะแบ่งเป็น การตอบสนองทางด้านเนื้อหา (Content gratifications) และทางด้านกระบวนการ (Process gratifications) ในประการนี้ เช่น การเปิดรับสื่อร่วมกับผู้อื่นทำให้ได้รับความสนุกสนาน และมีเพื่อนมีคนยอมรับ เป็นต้น McQuail (1984) แบ่งการตอบสนองตามความต้องการเป็น 2 ชนิด คือ ด้านความรู้ความคิด (cognitive) กับ ด้านวัฒนธรรม (Cultural type) ขณะที่ แครี่ (Carrey, 1975) แบ่งการสื่อสารเชิงการถ่ายทอด (trans-mission) กับกิจกรรมประจำทางวัฒนธรรม (ritual) ในการใช้ชีวิต

เมื่อผู้รับสารเลือกรับสารจากสื่อสังคมเพื่อสนองความต้องการ และความพึงพอใจของตน ไม่ได้รับสารทุกอย่างที่ผ่านสื่อ ตามแนวคิดที่เน้นการให้ความสำคัญของ “กลุ่มผู้รับสาร”

เป็นหลัก มองว่าผู้รับสารนั้นไม่ได้เป็นเพียงผู้รับอิทธิพลจากสื่อเท่านั้น ผู้รับสารเป็นผู้มีสิทธิเลือกใช้สื่อประเภทต่าง ๆ และเลือกรับเนื้อหาของสารเพื่อสนองความต้องการของตน ซึ่งจะเห็นว่าผู้รับสารในทฤษฎีการใช้ประโยชน์และความพึงพอใจจากสื่อจะเป็นผู้กำหนดว่าตนต้องการอะไรจากสื่อใด สารประเภทไหน และสารที่ได้รับนั้นจะตอบสนองความต้องการของตนได้อย่างไร จากข้อจำกัดของแนวคิดที่เดิมที่ศึกษาเกี่ยวกับผลของสื่อมวลชนที่มีต่อบุคคล (The Media Effect Approach) ที่มองผู้รับสารเป็นผู้ดู (Spectator) หรือเป็นผู้รับสารที่เฉื่อยชา (Passive audience) เป็นเพียงผู้ได้รับผลจากการกระทำของสื่อ สำหรับแนวคิดนี้ผู้รับสารเป็นผู้มีความกระตือรือร้น (Active Audience) มีบทบาทในการแสวงหา หลีกเลี่ยงหรือทำการเลือกสรรที่จะเปิดรับข่าวสารต่าง ๆ ตามความพึงพอใจของตนเอง (พีระ จิร โสภณ, 2556)

สรุปได้ว่า ความพึงพอใจจากการใช้สื่อสังคมเครือข่ายในการสื่อสารสุขภาพกับกลุ่มโรค NCDs ตามแนวคิด “สร้างนำซ่อม” นั้น ความต้องการและสิ่งที่ตอบสนองบุคคลในการใช้สื่อใน 4 ด้าน ดังนี้

1. การใช้สื่อเพื่อการหันเหไปจากสิ่งที่สร้างความเครียดในชีวิตประจำวันจากปัญหาต่าง ๆ ที่เผชิญอยู่ (Diversion) ซึ่งอาจจะเป็นเรื่องสุขภาพที่กำลังเผชิญอยู่ ได้แก่ การลดน้ำหนัก การเจ็บป่วยจากโรคกลุ่ม NCDs และเพื่อต้องการผ่อนคลายและความบันเทิง ซึ่งเป็นแรงจูงใจหลักอย่างหนึ่งในการใช้ประโยชน์จากสื่อของผู้รับสาร

2. การสร้างความสัมพันธ์เชิงสังคมผ่านสื่อไม่ว่าจะเป็นการใช้สื่อเพื่อเป็นเพื่อน เป็นช่องทางมีสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ๆ ในสังคม (Personal Relationships) ซึ่งมาจากคนวัยทำงานที่มีความสนใจเรื่องสุขภาพเหมือนกัน จึงนำไปสู่การสนทนากับบุคคลอื่นในสังคมได้

3. การสร้างอัตลักษณ์และจิตวิทยาของปัจเจกบุคคลแต่ละคน (Personal Identity or Individual Psychology) จากการใช้สื่อสังคมเครือข่ายทำให้ได้ข้อมูลข่าวสาร ข้อเสนอแนะ แนวทางความคิดที่จะเป็นแรงเสริมหรือตอกย้ำให้กับคุณค่าบางอย่างที่จะรับมาเพื่อสร้างความเข้าใจตนเอง อาทิ การปรับพฤติกรรมสุขภาพด้วยการออกกำลังกายทุกวัน และส่งข้อมูลลงยูทูปทุกวัน จะทำให้เกิดความมั่นใจ เกิดอัตลักษณ์ของตนเอง ตลอดจนการปรับปรุงวิธีการออกกำลังกายรูปแบบอื่น ๆ ตามมา ทำให้เกิดสุขภาพดีขึ้น

4. การสอดส่องแสวงหาข่าวสารในเรื่องที่อาจมีผลกระทบหรือเป็นผลเสียหายกับตนเอง (Surveillance) รวมทั้งช่วยให้ได้ข่าวสารที่จะนำไปสู่ความสำเร็จในเรื่องต่าง ๆ

ดังนั้นจะเห็นว่า ทฤษฎีการใช้ประโยชน์และความพึงพอใจจากสื่อ ล้วนมีส่วนทำให้คนวัยทำงานเลือกใช้สื่อสังคมเครือข่ายตามความต้องการ ความพึงพอใจ โดยมีการใช้สื่อเพื่อลดความเครียดในชีวิตประจำวันจากปัญหาต่าง ๆ ที่เผชิญอยู่ (Diversion) สร้างความสัมพันธ์เชิงสังคม

สร้างอัตลักษณ์ของบุคคลแต่ละคน แสวงหาข่าวสารในเรื่องที่สนใจเพื่อนำไปสู่ความสำเร็จได้หรือไม่ เพื่อให้ตนเองมีสุขภาพดี

2.1.4 แนวคิดการสื่อสารสุขภาพ (Communication Healthy)

การสื่อสารสุขภาพ (Health communication) เป็นศาสตร์ที่รวมกัน ระหว่าง “การสื่อสาร” กับ “สุขภาพหรือสุขภาพ” เริ่มต้นขึ้นในช่วงหลังศตวรรษที่ยี่สิบในสายของนักสุขภาพที่มีเป้าหมายการใช้การสื่อสารเพื่อเป็นเครื่องมือในการแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพ และขยายตัวมาในการสื่อสารที่เริ่มก่อตั้งศาสตร์ด้านการสื่อสารสุขภาพขึ้นช่วงปี 1975 (กาญจนา แก้วเทพ และชนิษฐา นิลสีง, 2556) ส่งผลให้เกิดการศึกษาและทบทวนการใช้การสื่อสารเพื่อสร้างสรรค์งานด้านสุขภาพ เหตุผลส่วนหนึ่งมาจากการเกิดปัญหาสุขภาพมากขึ้น ที่ปัจจุบันปัญหาสุขภาพไม่ใช่แต่เพียงเรื่องโรคร้ายไข้เจ็บจากเชื้อโรค แต่ขยายความไปถึงโรคที่เกิดจากจิตใจ โรคที่เกิดจากการใช้สื่อดิจิทัลการใช้ชีวิต (lifestyle) หรือโรคที่เกิดจากสภาพแวดล้อม เช่น การกินหวาน การสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ อุบัติเหตุ การนั่งโต๊ะทำงานนาน ๆ สิ่งแวดล้อมเป็นพิษ ด้วยเหตุนี้ การสื่อสารจึงเป็นวิธีการสำคัญที่จะช่วยแก้ไขปัญหาดังกล่าว โดยพิจารณาระดับของผู้เกี่ยวข้องกับสุขภาพ การสื่อสารจะช่วยแก้ไขได้ใน 3 ระดับ ได้แก่ ระดับตนเอง ระดับครอบครัวและชุมชน ระดับสังคม

พนา ทองมีอาคม และเพ็ญพักตร์ เตียวสมบุญกิจ (2552) ได้กล่าวถึง สาเหตุที่ทำให้คนสนใจการสื่อสารสุขภาพนั้น เกิดจากการระดมความคิดเห็นของนักวิชาการและผู้เชี่ยวชาญด้าน “การสื่อสารเพื่อสุขภาพ” พบว่าจุดเริ่มต้นที่ทำให้คนสนใจศึกษาเรื่อง ดังกล่าว มีเหตุผล ได้แก่

1. การสื่อสารสุขภาพเป็นเรื่องที่คนสนใจ เพราะอาจจะอยู่ใกล้ตัว เนื่องจากปัญหาของตนเองที่กำลังเดือดร้อน หรือประสบปัญหาจากคนใกล้ตัว
2. ปัจจุบันคนหันมาสนใจเรื่องสุขภาพมากขึ้น หรืออาจจะเป็นกระแสทางสังคม ไม่ว่าจะเป็นการกำหนดวาระโดยรัฐบาล สื่อมวลชน หรือองค์กรต่าง ๆ เช่น สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ได้ทำคำขวัญ “สร้างนำซ่อม”
3. มาจากปัญหาในการสื่อสารของผู้ที่ต้องการสื่อสารเรื่องสุขภาพ เช่น นักสื่อสารสุขภาพมักประสบปัญหาในเรื่องการสื่อสารสุขภาพ และการดูแลรักษาตนเอง ดังนั้น จึงต้องการแสวงหาวิธีการสื่อสารให้คนเข้าใจเรื่องสุขภาพที่ก่อให้เกิดความหมายร่วมกัน และเกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง

Ratzan et al. (1994) ได้กล่าวว่า การสื่อสารสุขภาพนั้นประกอบด้วยกิจกรรมต่าง ๆ ที่เชื่อมประสานกัน เพื่อตอบสนองต่อการมีสุขภาพที่ดีในกลุ่มเป้าหมายในระดับที่แตกต่างกันไป ทั้งนี้กิจกรรมต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับการสื่อสารสุขภาพจะประกอบไปด้วย

1. การให้ศึกษา (Health Education) เป็นกิจกรรมที่มุ่งเน้นให้บุคคลมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีด้วยการใช้กิจกรรม โดยการให้ข้อมูล ให้การศึกษา แก่บุคคลผ่านสื่อและกิจกรรมต่าง ๆ
2. การสื่อสารเพื่อสังคม (Social Marketing) การสื่อสารเพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนในสังคม เป็นกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการเสริมสร้างสุขภาพ หรือการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางสุขภาพสู่พฤติกรรมทางบวก โดยใช้เรื่องการตลาดเข้ามาเสริมแรงกับสื่อมวลชนประเภทต่าง ๆ
3. การชี้แนะ (Advocacy) มักเป็นกิจกรรมที่ใช้สื่อมวลชนในการส่งเสริมนโยบาย กฎระเบียบและโครงการเสริมสุขภาพในระดับต่าง ๆ
4. การสื่อสารกับภาวะความเสี่ยง (Risk Communication) มักเป็นกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพเฉพาะกลุ่ม ที่จะต้องมีการพิจารณาสถานการณ์แวดล้อม และวิธีการลดจนทางเลือกต่าง ๆ ในการจัดการกับภาวะความเสี่ยงนั้น ๆ เช่น การให้คำปรึกษาส่วนตัว (Individual Counseling)
5. การสื่อสารกับผู้ป่วย (Patient Communication) จะเกี่ยวกับการให้ข้อมูลข่าวสารกับสถานะด้านสุขภาพเพื่อการบำบัดรักษา การให้ความรู้ ความเข้าใจรูปแบบและวิธีการต่าง ๆ เช่น การสื่อสารระหว่างผู้ให้การรักษากับคนไข้ และเป็นที่ยอมรับมากที่สุดคือ การสื่อสารระหว่างกลุ่มเพื่อนหรือกลุ่มที่อยู่ในสภาพเดียวกันมาก่อนเพื่อให้เกิดการเรียนรู้ระหว่างกันและกันที่มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น (Peer-to peer communication)
6. การให้ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ (Consumer Health information) จะเป็นการช่วยให้บุคคลเข้าใจเกี่ยวกับสุขภาพของตนเอง และสามารถตัดสินใจเกี่ยวกับสุขภาพของตนได้ หรือของครอบครัวได้ รวมทั้งการนำเสนอข้อมูลด้านสุขภาพในลักษณะต่าง ๆ เช่น การประกันสุขภาพ การป้องกันและการดูแลรักษาสุขภาพของตน ฯลฯ
7. การใช้สื่อใหม่ประเภทต่าง ๆ (New Media) หมายถึง เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารต่าง ๆ ทั้งนี้เป็นเพราะกระแสความเจริญก้าวหน้าของเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารในปัจจุบัน โดยเฉพาะการใช้อินเทอร์เน็ต และ www. ต่าง ๆ ที่นำมาเสริมกับสื่อดั้งเดิมที่มีการใช้กันมากในสื่อสารสุขภาพคือ สื่อมวลชน และการสื่อสารระหว่างบุคคล เพื่อนำมาใช้ในการแพร่กระจายแนวคิด วิธีการเกี่ยวกับการสื่อสารสุขภาพกับการสื่อสารสุขภาพสามารถกระจายได้มากมายและทั่วถึง

ในแบบจำลองการสื่อสารเพื่อสุขภาพ (Health Communication Model : HCM) ของ King (1981) (อ้างใน กมลรัฐ อินทรทัศน์, 2555) นี้ เป็นแบบจำลองที่อยู่ภายใต้คำจำกัดความ ที่ว่า “การสื่อสารเพื่อสุขภาพเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับการปฏิสัมพันธ์ของมนุษย์ในกระบวนการดูแลรักษาสุขภาพ” และแนวคิดที่ว่าความต้องการความรู้และทักษะในการสื่อสารเพื่อ

สุขภาพนี้ ไม่ได้ถูกตีกรอบจำกัดอยู่แต่เฉพาะกับแพทย์ที่ทำการรักษาอยู่เท่านั้น แต่มันเป็นความจำเป็นต่อผู้ทำงานด้านสาธารณสุขทุกแขนง ไม่ว่าจะเป็นเภสัชกร พยาบาล นักกายภาพบำบัด เทคนิคการแพทย์ ฯลฯ ที่เป็นผู้ให้บริการด้านสุขภาพ ตลอดจนประชาชนทั่วไปที่เป็นผู้รับบริการด้านสุขภาพต่าง ๆ จำเป็นต้องใช้กระบวนการสื่อสารนี้ให้มีประสิทธิภาพมากที่สุด

แบบจำลอง HCM นี้ ได้นำเสนอแนวคิดว่าการสื่อสารเพื่อสุขภาพ หมายถึง กระบวนการถ่ายทอดข่าวสารด้านสุขภาพ ระหว่างผู้ที่มีส่วนร่วมในการให้บริการด้านสุขภาพ คือ ผู้เชี่ยวชาญด้านสาธารณสุขที่มีความสัมพันธ์ต่อผู้มารับบริการ ผู้ป่วย หรือประชาชนที่เข้ามาใช้บริการทั่วไปในบทบาทของการดูแลรักษาสุขภาพ

แบบจำลองนี้ เน้นที่การศึกษาปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อปฏิสัมพันธ์ที่เกิดขึ้น ในสภาวะแวดล้อมของการดูแลรักษาสุขภาพ 3 ประการ (Northouse, 1998 as cited in Berry, 2007) คือ ความสัมพันธ์ (Relationships) การปฏิสัมพันธ์ระหว่างกัน (Transaction) และบริบท (Context)

1. ความสัมพันธ์ (Relationships) แสดงถึงความสัมพันธ์ขององค์ประกอบหลัก 3 ประการ คือ

1.1 ผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพ (Health Profession) หมายถึง บุคลากรที่ได้อยู่ในสายวิชาชีพสาธารณสุขต่าง ๆ ที่ได้รับอบรม มีประสบการณ์ในการให้บริการด้านสุขภาพ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล บุคลากรที่ให้บริการสาธารณสุขทุกแขนง ซึ่งมีส่วนในการสร้างวิถีชีวิต ทศนคติ ค่านิยม ความเชื่อ ความรู้ ความเข้าใจ ในประเด็นสุขภาพต่อผู้คนที่เข้ามาปฏิบัติสัมพันธ์ด้วย ไม่ว่าจะเป็นผู้ป่วยที่เข้ามาใช้บริการรักษา หรือคนที่เข้ามาใช้บริการประเภทต่าง ๆ หรือคนที่ต้องการแสวงหาข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ หรือประชาชนในสังคมทั่วไปที่มีความสนใจในสุขภาพ

1.2 ผู้รับบริการ (client) ในที่นี้คือ ผู้รับบริการ ลูกค้า คนไข้หรือบุคคลที่เข้ามาใช้บริการด้านสุขภาพในสถานการณ์ต่าง ๆ อาจเป็นคนที่เจ็บป่วยต้องการเข้ารับการรักษาในสถานพยาบาล หรือผู้ป่วยนอกที่มาปรึกษาและรับยากลับบ้าน หรือมารับคำแนะนำเรื่องสุขภาพทั่วไป หรือประชาชนทั่วไปที่เป็นผู้มาติดต่อเกี่ยวกับสุขภาพ โดยผู้รับบริการเหล่านี้จะมีลักษณะเป็นปัจเจกที่มีความแตกต่างกันในด้านความรู้ ทศนคติ ค่านิยม ความเชื่อ ที่ทำให้ความสามารถในการรับรู้ประเด็นด้านสุขภาพได้ไม่เท่ากัน การที่ผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพจะมีปฏิสัมพันธ์ เพื่อให้เกิดผลกระทบต่อการเปลี่ยนแปลงความคิด หรือพฤติกรรมด้านการดูแลรักษาสุขภาพจึงต่างกัน และปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อลักษณะความเป็นปัจเจกของผู้รับสารอีกปัจจัยหนึ่ง คือ เครือข่ายทางสังคม (Social Network) ของผู้รับบริการที่เป็นอีกหนึ่งปัจจัยที่สำคัญต่อการสื่อสารสุขภาพ

1.3 บุคคลที่มีความสัมพันธ์อื่น ๆ (Significant Other) บุคคลที่รับบริการ (Clients) มีความสัมพันธ์ในทุกระดับเป็นกลุ่มบุคคลที่มีอิทธิพลต่อผู้รับบริการด้านสุขภาพเหล่านี้ อันเนื่องจาก

บุคคลเหล่านี้จะมีส่วนร่วม ในกระบวนการสื่อสารสุขภาพ ในลักษณะที่เป็นเครือข่ายที่อยู่รอบตัว ผู้มารับบริการ การทำงานของเครือข่ายอาจเป็นคำแนะนำ ชี้ชวน ชักจูงใจ ให้รับบริการ และการได้มาซึ่งข่าวสารสุขภาพจากเครือข่ายทางสังคมที่เข้ามามีส่วนร่วมนั่นเอง

2. การปฏิสัมพันธ์ระหว่างกัน (Transaction) การถ่ายทอดข่าวสารด้านสุขภาพที่เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการก่อให้เกิดการปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ที่เข้ามามีส่วนร่วมในการสื่อสารสุขภาพ กระบวนการสื่อสารในที่นี้จะใช้ทั้งวัจนภาษา และอวัจนภาษา เพื่อทำการส่งข่าวสารด้านสุขภาพ จากผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพไปสู่ผู้รับบริการ และรวมถึงกระบวนการแสวงหาข่าวสารของผู้รับบริการ อันส่งผลต่อการรับรู้ การตีความข่าวสารสุขภาพของผู้รับบริการ

3. บริบท (Context) บริบทการดูแลรักษาสุขภาพ ซึ่งเป็นบริบทของการสื่อสารสุขภาพที่มีอิทธิพลที่สำคัญมากต่อการติดต่อสื่อสารในกลุ่มผู้เชี่ยวชาญสุขภาพ ผู้รับบริการและเครือข่ายทางสังคมของผู้รับบริการ ที่เป็นสมาชิกครอบครัว และรวมถึงบุคคลอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยบริบทอาจแบ่งเป็น 2 ระดับ คือ

ระดับ 1 บริบทการดูแลรักษาสุขภาพ ที่หมายถึงสภาพแวดล้อม สถานที่ และการจัดการในระบบบริการสุขภาพ อาทิ เช่น โรงพยาบาล บ้านพักคนชรา คลินิก สำนักงานการแพทย์ ห้องไอซียู (ICU : Intensive Care Unit) เป็นต้น

ระดับ 2 บริบทของการดูแลสุขภาพ ซึ่งหมายถึงรูปแบบการสื่อสารของบุคคลากรที่มีส่วนร่วมในกระบวนการสื่อสารสุขภาพ ที่อาจเกิดรูปแบบการสื่อสารระหว่างบุคคล หนึ่งต่อหนึ่ง หรือสามฝ่าย หรือกลุ่มเล็ก ๆ หลายกลุ่ม และระหว่างบุคคลต่าง ๆ ในกลุ่มขนาดใหญ่

แบบจำลองการสื่อสารสุขภาพ (HCM) นี้ จึงเป็นการสรุปให้เป็นความสัมพันธ์ระหว่างการปฏิสัมพันธ์ของการสื่อสารสุขภาพของบุคคลที่เป็นทั้งผู้ให้ (ผู้เชี่ยวชาญสุขภาพ) และผู้รับบริการด้านสุขภาพ และเครือข่ายการสื่อสารสุขภาพทางสังคม ภายใต้บริบทด้านสุขภาพที่ก่อตัวขึ้น ทำให้เชื่อว่ามิติการดูแลสุขภาพจะเพิ่มขึ้น และทำให้คนเข้าใจด้านการสื่อสารสุขภาพมากขึ้นตามไปด้วย

หนึ่งทัย ขอบกลาง และกิตติ กันภัย (2553) ได้ศึกษาวิจัยด้านการสื่อสารสุขภาพ มีปัจจัยและความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยหลักที่เกี่ยวข้องเนื่องดังนี้

1. ปัจจัยทางสังคม คือ ปัจจัยแวดล้อมทางสังคม เช่น เศรษฐกิจ เทคโนโลยี แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ นโยบายสาธารณะเกี่ยวกับสุขภาพ เป็นต้น ซึ่งปัจจัยดังกล่าวส่งผลต่อความตื่นตัวของสาธารณสุขชนในด้านระบบสุขภาพ

2. สุขภาพ ปัญหาสุขภาพเป็นปัญหาที่ทำให้การพัฒนาประเทศจะไม่สามารถดำเนินไปได้ หากประเทศยังประสบปัญหาการเจ็บป่วย ดังนั้นจึงมีการรณรงค์ในรูปแบบต่าง ๆ ให้

ประชาชนระวังสุขภาพของตนให้สมบูรณ์แข็งแรง ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ เพราะจากสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป ส่งผลให้ภาวะสุขภาพของคนไทยเปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว ทำให้มีการสำรวจวิจัยให้ทราบปัญหาด้านสุขภาพอนามัยเพื่อเป็นแนวทางแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพ และระบบสุขภาพของประเทศไทย

3. ปัญหาสุขภาพหรือวาระเกี่ยวกับสุขภาพ นอกจากปัญหาโรคภัยไข้เจ็บแล้ว ในประเทศไทยยังมีการตื่นตัวในการป้องกันและการสร้างเสริมสุขภาพที่สาธารณชนให้ความสนใจ ตื่นตัว จนกลายเป็นวาระสาธารณะ (Public Agenda) เช่น การบริโภคแบบชีวิต การออกกำลังกาย เป็นต้น ทำให้เกิดงานวิจัยเกี่ยวกับการป้องกันและสร้างเสริมสุขภาพอย่างกว้างขวางขึ้น

4. การสื่อสาร เป็นกลไกในการถ่ายทอดข่าวสาร ความรู้ ความคิดเห็นระหว่างบุคคล กลุ่ม องค์กรสาธารณะผ่านสื่อประเภทต่าง ๆ เช่น สื่อบุคคล สื่อมวลชน สื่อพื้นบ้าน เป็นต้น เพื่อนำไปสู่ผลสัมฤทธิ์ที่ผู้ส่งสารได้วางเป้าหมายไว้ในปัจจุบัน การสื่อสารเข้ามามีบทบาทต่อกระบวนการทางสังคม เพื่อประโยชน์ต่อการสื่อสารสุขภาพ

5. ข้อค้นพบหรือองค์ความรู้ สิ่งที่ได้รับจากการวิจัยมีประโยชน์ต่อการพัฒนาสังคมใน 2 ทิศทาง คือ ประโยชน์จากข้อค้นพบอันเป็นผลการวิจัย ทำให้ได้แนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับการแก้ไข ปัญหาหรือข้อเสนอแนะสำหรับประเด็นปัญหาวิจัย ซึ่งนำมาสู่การกำหนดนโยบายสำหรับการ ดำเนินการต่อมาได้ และอีกทางหนึ่ง คือการสร้างองค์ความรู้ใหม่หรือการพัฒนาองค์ความรู้เดิมให้ ลุ่มลึกขึ้น อันเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาในเชิงวิชาการของศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับการศึกษานั้น

องค์ประกอบในการสื่อสารสุขภาพที่จะเกิดขึ้นได้ต้องมีอย่างน้อย 4 ด้าน ได้แก่ ผู้ส่งสาร (Sender) เนื้อหาสาร (Message) ช่องทางการสื่อสาร (Channel) และผู้รับสาร (Receiver) หากเป็นการสื่อสารสุขภาพ ผู้ส่งสารคือคนที่มีความรู้เกี่ยวกับเรื่องสุขภาพ เนื้อหาสารคือเนื้อหาเกี่ยวกับสุขภาพ ช่องทางการสื่อสาร คือสื่อมวลชน แผ่นพับ โปสเตอร์ สื่อใหม่ สื่อบุคคล สื่อกิจกรรม ผู้รับสาร คือ บุคคลทั่วไปที่อยู่ในสังคม ซึ่งการวัดผลของการสื่อสาร นักการสื่อสารจะวัดจากผลกระทบ (Effect) ที่เกิดขึ้น หลังจากผู้ส่งสาร ไปยังผู้รับสาร เป้าหมายการสื่อสารคือความเข้าใจ ร่วมกัน การวัดผลกระทบที่ง่ายสุดคือการสอบถาม การสัมภาษณ์จากผู้รับสาร ว่าเข้าใจหรือไม่ ปรับเปลี่ยนทัศนคติหรือมีพฤติกรรมเปลี่ยนไปหรือไม่ โดยเฉพาะในปัจจุบันที่การสื่อสารเข้าสู่ยุค ดิจิทัล การสื่อสารผ่านสื่อใหม่ได้เข้ามามีอิทธิพลกับผู้คนในชีวิตประจำวันมากขึ้น

การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของคนในสังคม ในการนำเทคโนโลยีปัจจุบันมาใช้ อาทิ โทรศัพท์สามารถนำมาถ่ายภาพได้ และส่งต่อภาพให้บุคคลอื่นได้เกิดการรับรู้ การถ่ายภาพมาเป็น ส่วนหนึ่งของชีวิตประจำวันและทำได้ง่ายขึ้น และที่สำคัญปัจเจกบุคคลยังเป็น ทั้งผู้ผลิต ผู้เผยแพร่ และผู้บริโภคในเวลาเดียวกัน ทำให้สื่อสังคม (Social Media) ได้เข้ามามีบทบาทอย่างยิ่ง

โดยเฉพาะผู้ส่งสารใช้ภาพถ่ายเพื่อการสื่อสารให้ผู้รับสารได้รับรู้ได้ง่าย เป็นการสื่อสารแบบบนลงล่าง หรือการสื่อสารจากส่วนกลางไปสู่ภาพรวม ซึ่งเป็นเทคโนโลยีที่สร้างโอกาสให้บุคคลมีพื้นที่ในการเป็นผู้สร้างเนื้อหาและมีช่องทางในการเผยแพร่ สร้างเครือข่ายได้ทั่วโลก การสื่อสารที่ผู้ใช้สามารถควบคุมเนื้อหาได้เอง แสดงว่าผู้ใช้ต้องมีวิธีนำเสนอในแบบที่แตกต่างกันออกไป และมีความชอบเหมือน ๆ กัน สุขภาพเป็นเรื่องหนึ่งที่ถูกใช้ประโยชน์ผ่านสื่อสังคม ได้แก่ เฟซบุ๊ก ไลน์ ยูทูบ อินสตาแกรม และทวิตเตอร์ ในสื่อสังคมเครือข่ายมีการใช้สื่อสารสุขภาพในระดับบุคคล แต่ยังไม่เห็นข้อค้นพบถึงผลการรับรู้ของกลุ่มคนที่สนใจสุขภาพว่ามีพฤติกรรมเรื่องสุขภาพว่ามีการเปลี่ยนแปลงไปอย่างไร จึงเป็นสิ่งที่ ผู้วิจัยจึงสนใจสำหรับการสื่อสารสุขภาพ

2.1.4 ทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพ (Holistic Healthy) “สร้างนำซ่อม” (Building health leads fixing health)

วิวัฒนาการสร้างเสริมสุขภาพเกิดขึ้นในยุคที่เกิดการเปลี่ยนแปลงแนวคิดและทิศทางการพัฒนา สุขภาพใหม่ โดยเน้นให้เกิดการพัฒนาสุขภาพบนฐาน สุขภาพที่พอเพียง การมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนที่ เกี่ยวข้อง และการมอง “สุขภาพ” ในมุมมองสู่ “สุขภาพของสังคม” กลายเป็นแนวคิด “สร้างนำซ่อม” เริ่มมาจกปี พ.ศ. 2529 ได้มีการประชุมนานาชาติเรื่อง “การส่งเสริมสุขภาพ” (Health Promotion) ขึ้นเป็น ครั้งแรก ณ กรุงออกตาวา ประเทศแคนาดา และได้มีการประกาศ “กฎบัตรออกตาวาเพื่อ การส่งเสริมสุขภาพ” (Ottawa Charter for Health Promotion) โดยมีความสำคัญ และได้รับการยอมรับกันในกรอบแนวคิดที่ว่า “การสาธารณสุขแนวใหม่” (the new public healthy) ซึ่งเป็นแนวคิดที่มองสุขภาพแบบองค์รวม ไม่ได้มอง สุขภาพเป็นเพียงการบริการสาธารณสุขกับพฤติกรรม ของปัจเจกบุคคลเท่านั้น แต่มองว่าเป็นการสร้าง เสริมสุขภาพที่ ดำเนินงานโดยใช้หลักการที่มีความหลากหลาย หลายและมีกลยุทธ์ที่มีการบูรณาการและมีความ สอดคล้องซึ่งกันและกัน มียุทธศาสตร์แนวทางปฏิบัติ ดังนี้

1. การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ (Building healthy public policy) การทำให้สุขภาพเป็นวาระของผู้กำหนดนโยบาย ในทุกภาคส่วนและทุกระดับ เพื่อให้ผู้กำหนดนโยบายเหล่านี้ตระหนักถึงผลกระทบทางสุขภาพที่เกิดจากการ ตัดสินใจในทุกเรื่องอาจกล่าวได้ว่า นโยบายสาธารณะ เพื่อสุขภาพเป็นนโยบายที่ให้ความสำคัญกับทุกประเด็นที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพทั้งในด้าน การสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพที่เกิดจากนโยบายเป้าหมายหลักของนโยบายสาธารณะ เพื่อสุขภาพ คือการสร้างสิ่งแวดล้อมที่ดีทางสังคมและทางกายภาพที่สนับสนุน ให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดีและสามารถเข้าถึงทางเลือกทางสุขภาพได้ง่ายขึ้น นอกจากนี้ นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพยังเป็นเครื่องมือสำคัญในการสร้างเสริมสุขภาพที่มีผลลัพธ์ มากกว่าการ

เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคล เพียงอย่างเดียว ซึ่งอาจจะต้องมีการกำหนดนโยบาย ด้านการ สร้างเสริมสุขภาพอย่างชัดเจนในทุกระดับ ทั้งระดับประเทศ หน่วยงาน ชุมชนท้องถิ่น

2. การสร้างสรรค์สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ (Creating supportive environment) สังคมของเรามีความซับซ้อนแต่เชื่อมโยงซึ่งกัน และกัน เป้าหมายสุขภาพไม่สามารถแยกออกจาก เป้าหมายด้านอื่น ๆ การที่คนกับสิ่งแวดล้อมมีความเกี่ยวพันกันจนไม่สามารถแยกออกจากกันได้ นับเป็น พื้นฐานสำคัญของมุมมองสุขภาพด้านสังคมและ นิเวศวิทยา แนวคิดนี้เป็นเป้าหมายทั้งใน ระดับชาติ ภูมิภาค หรือแม้แต่ในระดับชุมชน ที่ต่างต้องเห็นความ สำคัญที่จะรักษาให้ชุมชนและ สิ่งแวดล้อมสนับสนุน ส่งเสริมซึ่งกันและกัน ใ้การอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติ ควรได้รับการเน้น ย้ำและถือเป็นการรับผิดชอบของทุกคน การเปลี่ยนแปลงรูปแบบการดำเนินชีวิต การทำงาน และ การพักผ่อนหย่อนใจส่งผลกระทบต่อสุขภาพ การทำงานและการพักผ่อนหย่อนใจ ควรเป็น กิจกรรมที่ทำให้สุขภาพดี สังคมควรจัดระบบงานในสังคมให้สามารถเอื้อต่อสุขภาพ การสร้าง เสริมสุขภาพมีส่วนส่งเสริมให้การดำเนินชีวิตและรูปแบบของการทำงานมีความปลอดภัยกระตุ้น ให้เกิด ความกระตือรือร้น เกิดความรู้สึกรักพอใจ และก่อให้เกิดความเพลิดเพลิน การประเมินผล กระทบทาง สุขภาพจากสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว โดยเฉพาะอย่างยิ่งสิ่งแวดล้อมที่ เกี่ยวข้องกับเทคโนโลยี การทำงาน การผลิตพลังงาน และการขยายตัวของ ชุมชนเมืองเป็นสิ่งที่ สำคัญการปกป้องสิ่งแวดล้อมทาง ธรรมชาติและที่มนุษย์สร้างขึ้น รวมทั้งการอนุรักษ์ ทรัพยากรธรรมชาติต้องมีในกลยุทธ์การสร้างเสริม สุขภาพทุกกลยุทธ์ การจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อ ต่อสุขภาพ อาจทำได้ ทั้งในระดับหน่วยงาน ชุมชน ระดับภูมิภาคจนถึงระดับ ประเทศและสังคม ซึ่งอาจเริ่มจากการจัดการ สิ่งแวดล้อมในครัวเรือน ในสถานที่ทำ งานที่ทำให้เกิด happy workplace รวมถึงการจัดการ โรงเรียนให้ เป็นแหล่งเรียนรู้ในด้านต่าง ๆ ทั้งทางด้านวิชาการ ด้านสุขภาพและ การดำเนินชีวิต การสร้างสิ่งแวดล้อม ที่ปลอดภัยและเอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดีของชุมชน อาทิ การ จัดการทางกายภาพ มีถนนปลอดภัย มี สวนสาธารณะให้คนในชุมชนได้ออกกำลังกายรวมถึง การ จัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิต ของคนในชุมชน เช่น ศูนย์ส่งเสริมอาชีพ ศูนย์ เรียนรู้ ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสมุนไพร ศูนย์เรียนรู้เกษตร ปลอดภัยและเศรษฐกิจพอเพียง เป็นต้น

3. การเสริมสร้างชุมชนที่เข้มแข็ง (Strengthening community action) การเสริมสร้าง ความเข้มแข็งของชุมชน เป็น ยุทธศาสตร์หนึ่งของกฎบัตรรอดตาย ที่จะทำให้ชุมชน ค้นหาและ พิจารณาศักยภาพของตนเองให้สามารถ วางแผน การจัดลำดับความสำคัญของปัญหา การตัดสินใจ การวางแผนเชิงยุทธศาสตร์และการ ดำ เนินการตามแผน เพื่อให้ชุมชนมีสุขภาพดีขึ้น หัวใจสำคัญ ของกระบวนการทำงานในชุมชน คือ การเสริม สร้างพลังอำนาจของชุมชน ซึ่งหมายถึงการทำให้ ชุมชนมีความรู้สึกเป็นเจ้าของสามารถควบคุมการดำเนินการต่าง ๆ และสามารถกำหนดอนาคตของ

ตนเองได้ การพัฒนาชุมชนเป็นการดึงศักยภาพของทรัพยากร มนุษย์และทรัพยากรวัตถุที่มีอยู่ในชุมชน เพื่อพัฒนา ความสามารถในการช่วยเหลือตนเองและสนับสนุนซึ่งกันและกัน และเพื่อพัฒนาระบบที่มีความยืดหยุ่น เพื่อเพิ่มการมีส่วนร่วมในการพัฒนาเพื่อสุขภาพ ระบบ ลักษณะนี้จะเกิดขึ้นได้หากชุมชนสามารถเข้าถึงข้อมูล อย่างสมบูรณ์และต่อเนื่อง มีโอกาสได้เรียนรู้ถึงโอกาส ในการสร้างเสริมสุขภาพ และมีแหล่งทุนสนับสนุนอย่างเหมาะสม กระบวนการเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชน เป็นกระบวนการพัฒนาคน กลุ่มคนและองค์กรในชุมชนให้สามารถร่วมกันวิเคราะห์ศักยภาพที่มีอยู่ กำหนดปัญหา ความต้องการของชุมชน เป้าหมาย การพัฒนา การวางแผน การดำเนินงาน ประเมินผล และการดำรงไว้ซึ่งกิจกรรมการพัฒนาและการเรียนรู้ อย่างต่อเนื่อง 6 ตัวอย่างการสร้างเสริมสุขภาพที่เข้มแข็ง เริ่มปรากฏเพิ่มขึ้นในหลายพื้นที่ เช่น ตำบลหนองสาหร่ายจังหวัดกาญจนบุรีที่มองเห็นปัญหาและความทุกข์ของคนในชุมชน จึงกำหนดตัวชี้วัดความสุขของคนในชุมชน กำหนดเป้าหมายและกลวิธีดำเนินงาน ซึ่งหัวใจสำคัญของการขับเคลื่อนชุมชน คือการมีส่วนร่วม ของทุกภาคส่วน การมีภาคีเครือข่ายทั้งภายในและภายนอกชุมชนมาหนุนเสริมการดำเนินงาน ทำให้ คนในชุมชนเกิดการเรียนรู้สามารถวางแผน จัดลำดับความสำคัญของปัญหาและเรียนรู้ที่จะจัดการปัญหา ด้วยชุมชนเองซึ่งก่อให้เกิดความเข้มแข็งร่วมแรงร่วมใจ ของคนทุกคนในชุมชน

4. การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล (Developing personal skills) การสร้างเสริมสุขภาพสนับสนุนให้เกิดการพัฒนา ทั้งในตัวบุคคลและสังคม ด้วยการพัฒนาทักษะส่วนบุคคลซึ่งเป็นสมรรถนะที่บุคคลจำเป็นต้องได้รับ การพัฒนาเพื่อการมีสุขภาพที่ดี ซึ่งการพัฒนาทักษะส่วนบุคคลควรครอบคลุมทักษะ 3 ด้าน ได้แก่ 1) ทักษะชีวิต (life skills) เป็นความสามารถในการปรับตัวและมีพฤติกรรมไปในทิศทางที่ถูกต้องในการที่จะเผชิญกับสิ่งท้าทายต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวันได้อย่างมีประสิทธิภาพ 2) พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ (health-promoting behavior) คือ กิจกรรมที่บุคคลประพฤติหรือปฏิบัติเพื่อให้สุขภาพดีและมีศักยภาพที่ถูกต้องสมบูรณ์ ทั้งระดับบุคคลครอบครัว ชุมชน และสังคม และ 3) การจัดการดูแลสุขภาพตนเอง (self-management) เป็นการปฏิบัติกิจกรรมที่บุคคลริเริ่มการกระทำ เพื่อให้เกิดประโยชน์แก่ตนเอง ในการดำรงไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ และความเป็นอยู่ที่ดี

การดูแลตนเองจึงเป็นการปฏิบัติพื้นฐานในการสร้าง เสริมสุขภาพในชีวิตประจำวัน ทักษะส่วนบุคคลทั้ง 3 ด้าน เป็นทักษะที่มีความ เชื่อมโยงกัน คือ บุคคลควรมีทักษะชีวิตซึ่งเป็นทักษะ พื้นฐานที่สำคัญของทุกคน เพื่อเป็นภูมิคุ้มกันต่อภาวะ ความเสี่ยงต่าง ๆ ในการดำเนินชีวิต มีพฤติกรรม การสร้างเสริมสุขภาพที่เหมาะสม และมีกลวิธี การจัดการดูแลสุขภาพของตนเองเพื่อเป้าหมาย สุขภาพที่ดี การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล โดยเฉพาะทักษะชีวิต การดำเนินกิจกรรมในลักษณะ

นี้จะเปิดโอกาส ให้ประชาชนมีความสามารถในการควบคุมสุขภาพของ ตนเองและสิ่งแวดล้อม และสามารถตัดสินใจเลือก ทางเลือกที่จะส่งผลดีต่อสุขภาพ การเปิดโอกาสให้บุคคลได้เรียนรู้ตลอดชีวิต มีการเตรียมพร้อมสำหรับ การเปลี่ยนแปลงในทุกช่วงชีวิตเพื่อให้สามารถปรับตัว เมื่อเกิดการเจ็บป่วยเรื้อรังหรือเกิดการบาดเจ็บเป็นสิ่งสำคัญยิ่งและควรสร้างโอกาสนี้ให้เกิดขึ้นที่โรงเรียนที่บ้าน ที่ทำงาน และที่ชุมชน การพัฒนาทักษะส่วนบุคคลสามารถดำเนินการผ่านภาคส่วนการศึกษา วิชาชีพ สื่อมวลชน องค์กรอาสาสมัคร รวมถึงภายใน องค์กรที่บุคคลสังกัดอยู่ เช่น การสอนให้เด็กก่อนวัย เรียนแปรงฟันอย่างถูกวิธีหลีกเลี่ยงการรับประทาน อาหารหวานเพื่อป้องกันปัญหาฟันผุ การสอนให้สตรีวัยเจริญพันธุ์เห็นความสำคัญของการตรวจเต้านมด้วย ตนเอง การฝึกทักษะการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือด สมองแก่ญาติผู้ดูแล การให้คำแนะนำผู้ป่วยเบาหวาน ในการเฝ้าสังเกตอาการแทรกซ้อนและจัดการดูแล ตนเองเมื่อเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำหรือสูง การอบรมพัฒนาศักยภาพแกนนำ ชุมชนในการเฝ้า ระวังและควบคุมโรคติดต่อ เป็นต้น

5. การปรับเปลี่ยนระบบบริการสุขภาพ (Reorienting health services) บทบาทสร้างเสริมสุขภาพในระบบบริการสุขภาพ เป็นบทบาทของทุกภาคส่วน ทั้งบุคคลกลุ่มภายใน ชุมชน บุคลากรสุขภาพ หน่วยงานบริการสุขภาพ และภาครัฐ ภาคส่วนเหล่านี้ต้องทำงานร่วมกันเพื่อให้ระบบ บริการสุขภาพนำไปสู่สุขภาพะ ภาคส่วนที่ให้บริการ สุขภาพต้องปรับเปลี่ยนทิศทางมาสู่การสร้างเสริมสุขภาพ มิใช่เพียงให้การดูแลรักษาเท่านั้น บริการสุขภาพ ต้องสามารถตอบสนองต่อความต้องการทางวัฒนธรรมเพิ่มขึ้น การกิจนี้ควรสนับสนุนบุคคลและชุมชน ที่ต้องการมีสุขภาพดีขึ้น และเปิดโอกาสให้ภาคส่วน ที่ดูแลสุขภาพได้เชื่อมโยงกับภาคส่วนอื่น เช่น สังคม การเมือง เศรษฐกิจ และสิ่งแวดล้อมทางสุขภาพ มากยิ่งขึ้น การปรับเปลี่ยนระบบบริการสุขภาพต้องการ การสนับสนุนที่เข้มแข็งจากการวิจัยสุขภาพ พร้อม ๆ กับการเปลี่ยนแปลงรูปแบบการศึกษาและการอบรมในวิชาชีพ การปฏิบัติเช่นนี้จะนำไปสู่การปรับเปลี่ยนทัศนคติของบุคคลและองค์กรให้มองความต้องการของบุคคลเป็นภาพรวม

เพนเดอร์ นักทฤษฎีทางการแพทย์ ได้พัฒนาแบบจำลองความเชื่อด้านสุขภาพ ปี ค.ศ. 1980 เพื่ออธิบายและทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของบุคคลทุกวัย เป็นแบบจำลองที่มุ่งเน้น ที่ความสามารถของบุคคล (Competence – or approach – oriented model) และเชื่อว่าพฤติกรรมเสริมสร้างสุขภาพ จะเกิดจากแรงจูงใจของตนเองที่ต้องการยกระดับสุขภาพ และมีการพัฒนาปรับปรุงเรื่อยมาจนปี ค.ศ. 2006 โดยมีข้อตกลงเบื้องต้นของแบบจำลองดังนี้

แบบจำลองการสร้างเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ ได้อธิบายถึงกระบวนการทางชีวิตจิต สังคม (Bio psychosocial process) ที่มีผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ โดยการปฏิบัติ นั้นบุคคลจะต้องเป็นผู้ริเริ่มและกระทำอย่างจริงจัง (Active role) ซึ่งพฤติกรรมเหล่านี้ต้องเป็น

พฤติกรรมที่มีจุดมุ่งหมาย (Goal directed) เพื่อยกระดับสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีของคน ดังนั้น การปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ บุคคลจะต้องรับเอาพฤติกรรมนั้น ๆ เข้าไว้เป็นแบบแผนการดำเนินชีวิต (Life style) ซึ่งเป็นปัจจัยที่สัมพันธ์กันและมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพมีดังนี้ (Pender et al., 2011)

1. คุณลักษณะและประสบการณ์ของบุคคล (Individual characteristics and experiences) คุณลักษณะและประสบการณ์แต่ละบุคคลมีอิทธิพลทั้งโดยตรง และโดยอ้อมต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ โดยเป็นการกระทำที่ไม่ต้องใช้ความพยายามและไม่กระทบต่อการเปลี่ยนแปลงในวิถีทางดำเนินชีวิต ซึ่งอิทธิพลโดยอ้อมนั้น เกิดจากการรับรู้ความสามารถของตนเองว่าสามารถทำพฤติกรรมนั้นได้ รับรู้ประโยชน์และอุปสรรค และอารมณ์ที่เกิดจากการทำพฤติกรรมนั้นตามแนวคิดที่เชื่อว่า ความเชื่อมั่นในสมรรถนะจะเกิดจากการได้รับประโยชน์ตามที่คาดหวัง จากพฤติกรรมที่บุคคลนั้นได้กระทำ ส่วนอุปสรรคของการกระทำพฤติกรรมนั้น จะจดจำไว้ในความทรงจำ และต้องพยายามขจัดออกไป เพื่อให้การกระทำพฤติกรรมนั้นสำเร็จ

ปัจจัยส่วนบุคคล เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพทั้งโดยตรงและโดยอ้อม ผ่านอารมณ์และความคิดที่เฉพาะเจาะจงกับพฤติกรรมนั้น ๆ (Pender et al., 2006) ได้แบ่งออก 3 ด้าน คือ ปัจจัยด้านชีวภาพ ได้แก่ เพศ อายุ ความแข็งแรงของร่างกาย เป็นต้น ปัจจัยทางจิต ได้แก่ ความมีคุณค่าในตัวเอง แรงจูงใจ ในตนเองเกี่ยวกับสุขภาพ ปัจจัยทางด้านสังคมวัฒนธรรม ได้แก่ เชื้อชาติ การศึกษา และฐานะทางเศรษฐกิจสังคม ซึ่งปัจจัยต่าง ๆ เหล่านี้มีผลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่เฉพาะ เช่น การรับรู้ว่าร่างกายแข็งแรง อาจจะมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการออกกำลังกาย แต่อาจจะไม่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการรับประทานอาหาร เป็นต้น

2. อารมณ์และความคิดที่เฉพาะกับพฤติกรรม (Behavior – specific cognition and affect) ซึ่งปัจจัยด้านนี้ถือว่าเป็นหัวใจสำคัญและเป็นแรงจูงใจในการสร้างเสริมพฤติกรรม ได้แก่

2.1 การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม (Perceived benefit of action) เมื่อบุคคลจะปฏิบัติพฤติกรรมใดก็ตาม จะขึ้นอยู่กับ การคาดการณ์ถึงประโยชน์ที่จะได้รับ หลังการปฏิบัติพฤติกรรมนั้น การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมของบุคคลจะเกิดขึ้นได้จากประสบการณ์ตรงที่บุคคลนั้นได้รับ หรือเกิดจากการสังเกตพฤติกรรมของผู้อื่นก็ได้ หากในอดีตได้พบว่าพฤติกรรมนั้นให้ผลในทางบวกต่อตนเอง จะทำให้เป็นแรงจูงใจและช่วยเสริมให้ปฏิบัติพฤติกรรมอย่างต่อเนื่อง โดยการที่บุคคลรับรู้ประโยชน์ทำให้เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมของบุคคลทั้งภายในและภายนอก

2.2 การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรม (Perceived barriers to action) การที่บุคคลคาดการณ์ถึงอุปสรรคที่มีผลต่อความตั้งใจที่จะปฏิบัติและการลงมือปฏิบัติ ซึ่งเป็นสิ่งที่บุคคล

คาดคิดหรือมืออยู่จริง ได้แก่ค่าใช้จ่าย ความไม่สะดวก ความยากลำบากหรือระยะเวลาที่ใช้ในการปฏิบัติพฤติกรรม เช่น การเลิกสูบบุหรี่ เป็นต้น การรับรู้อุปสรรคจะเป็นแรงผลักดันทำให้บุคคลหนึ่งที่จะปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ เมื่อบุคคลรับรู้อุปสรรคมากก็ยากที่จะปฏิบัติพฤติกรรมนั้น ๆ แต่หากบุคคลมีความพร้อมสูงและรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมนี้ส่งผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพทั้งโดยตรง และโดยอ้อมผ่านเจตจำนงที่จะปฏิบัติพฤติกรรม

2.3 การรับรู้สมรรถนะของตนเอง (Perceived self – efficacy) การที่บุคคลรับรู้ถึงทักษะหรือความสามารถของตนเองเป็นแรงจูงใจให้บุคคลปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ การรับรู้สมรรถนะของตนเอง เกี่ยวข้องกับความรู้สึกนึกคิดที่สัมพันธ์กับอารมณ์ที่เกิดจากการปฏิบัติพฤติกรรม เมื่อมีอารมณ์หรือความรู้สึกที่เกิดจากการปฏิบัติพฤติกรรมในด้านบวกก็ยิ่งรับรู้สมรรถนะมากขึ้น โดยการรับรู้สมรรถนะของตนเองพัฒนามาจากปัจจัย 4 ด้าน คือ

2.3.1 ประสบการณ์ตรงในการปฏิบัติด้วยตนเองและได้รับการประเมินจากผู้อื่น

2.3.2 ประสบการณ์ทางอ้อมโดยสังเกตการปฏิบัติของผู้อื่น แล้วมาเปรียบเทียบกับตัวเอง

2.3.3 การถูกชักจูงด้วยคำพูดของผู้อื่น ทำให้สามารถนำความสามารถที่ตนเองมีอยู่มาใช้ประโยชน์

2.3.4 สภาพร่างกาย เช่น ความวิตกกังวล ความกลัว ความสงบ ผ่อนคลาย ซึ่งเกิดขึ้นจากการที่บุคคลตัดสินใจจากความสามารถของตน

2.4 อารมณ์ที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติพฤติกรรม (Activity – related affect) บุคคลจะเกิดความรู้สึกทั้งขณะก่อน ระหว่าง หรือหลังจากการปฏิบัติพฤติกรรมแล้ว ขึ้นอยู่กับสิ่งเร้าอันเนื่องมาจากตัวพฤติกรรมนั้น ๆ การตอบสนองด้านอารมณ์ ความรู้สึกอาจมีระดับต่ำ ปานกลาง หรือรุนแรงก็ได้ และถูกกำหนดและเก็บเอาไว้ในความทรงจำอันจะมีผลต่อความรู้สึกนึกคิดที่จะปฏิบัติพฤติกรรมนั้น ๆ ในภายหลัง การตอบสนองด้านความรู้สึกนึกคิดประกอบด้วยองค์ประกอบ 3 ส่วน คือ สิ่งเร้าทางอารมณ์ที่เกิดจากการปฏิบัติพฤติกรรมนั้น ๆ การปฏิบัติพฤติกรรมเองหรือสิ่งแวดล้อมในขณะที่ปฏิบัติ อารมณ์ความรู้สึกที่สัมพันธ์กับการปฏิบัติ พฤติกรรมนี้จะส่งผลต่อการที่บุคคลจะปฏิบัติพฤติกรรมนั้นซ้ำ หรือปฏิบัติพฤติกรรมนั้นอย่างยั่งยืน พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับอารมณ์ทางบวก เช่น รู้สึกสนุกสนาน ผ่อนคลาย มักถูกนำมาปฏิบัติซ้ำ ในขณะที่พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับความรู้สึกด้านลบ เช่น อึดอัด ไม่สบายใจ มักจะหลีกเลี่ยงไม่ปฏิบัติ ในการปฏิบัติพฤติกรรมใด ๆ อาจทำให้บุคคลเกิดความรู้สึกนึกคิดทั้งด้านบวก และด้านลบ ดังนั้นการประเมินความรู้สึกของผู้ปฏิบัติขณะปฏิบัติ และหลังปฏิบัติจึงเป็นสิ่งสำคัญ

2.5 อิทธิพลระหว่างบุคคล (Interpersonal influences) เป็นความนึกคิดที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมความเชื่อ และเจตคติของบุคคล ซึ่งความคิดนี้อาจจะไม่ตรงกับความเป็นจริง ปัจจัยระหว่างบุคคลที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ได้แก่ ครอบครัว เพื่อน เจ้าหน้าที่สุขภาพ รวมทั้งบรรทัดฐานทางสังคม แรงสนับสนุนทางสังคมและแบบอย่างมาตรฐานทางสังคม กำหนด มาตรฐานการกระทำที่แต่ละคนสามารถยอมรับ หรือปฏิเสธที่จะปฏิบัติได้ แรงสนับสนุนทางสังคมเป็นแหล่งประโยชน์ในการคงพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และแบบอย่างของพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ เป็นกลยุทธ์ที่สำคัญในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ปัจจัยระหว่างบุคคลมีผลโดยตรง และโดยอ้อมผ่านแรงกดดันทางสังคมและกลุ่ม หรือกระตุ้นการตั้งเจตจำนงในการปฏิบัติ

2.6 อิทธิพลจากสถานการณ์ (Situational influences) การรับรู้และความรู้สึกนึกคิดเกี่ยวกับสถานการณ์ที่จะเอื้ออำนวยให้เกิดพฤติกรรมหรือเป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติพฤติกรรมได้ การรับรู้ทางเลือกต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ความต้องการในการปฏิบัติพฤติกรรม ตลอดจนกิจกรรมของบุคคลที่ไปรวมกันอยู่ในสถานการณ์ที่นั้น ซึ่งจะเห็นได้ชัดในสวนสุขภาพที่มีผู้คนรวมกลุ่มในการออกกำลังกายกันมาก จะเอื้อต่อการเกิดพฤติกรรมสุขภาพ สถานการณ์มีอิทธิพลทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อพฤติกรรมสุขภาพ อิทธิพล โดยตรงต่อพฤติกรรมสุขภาพเป็นการใช้สัญญาณเตือนการปฏิบัติ เช่น การติดป้ายห้ามสูบบุหรี่จะทำให้เกิดพฤติกรรมไม่สูบบุหรี่ อิทธิพลโดยอ้อมจะผ่านเจตจำนงในการปฏิบัติ

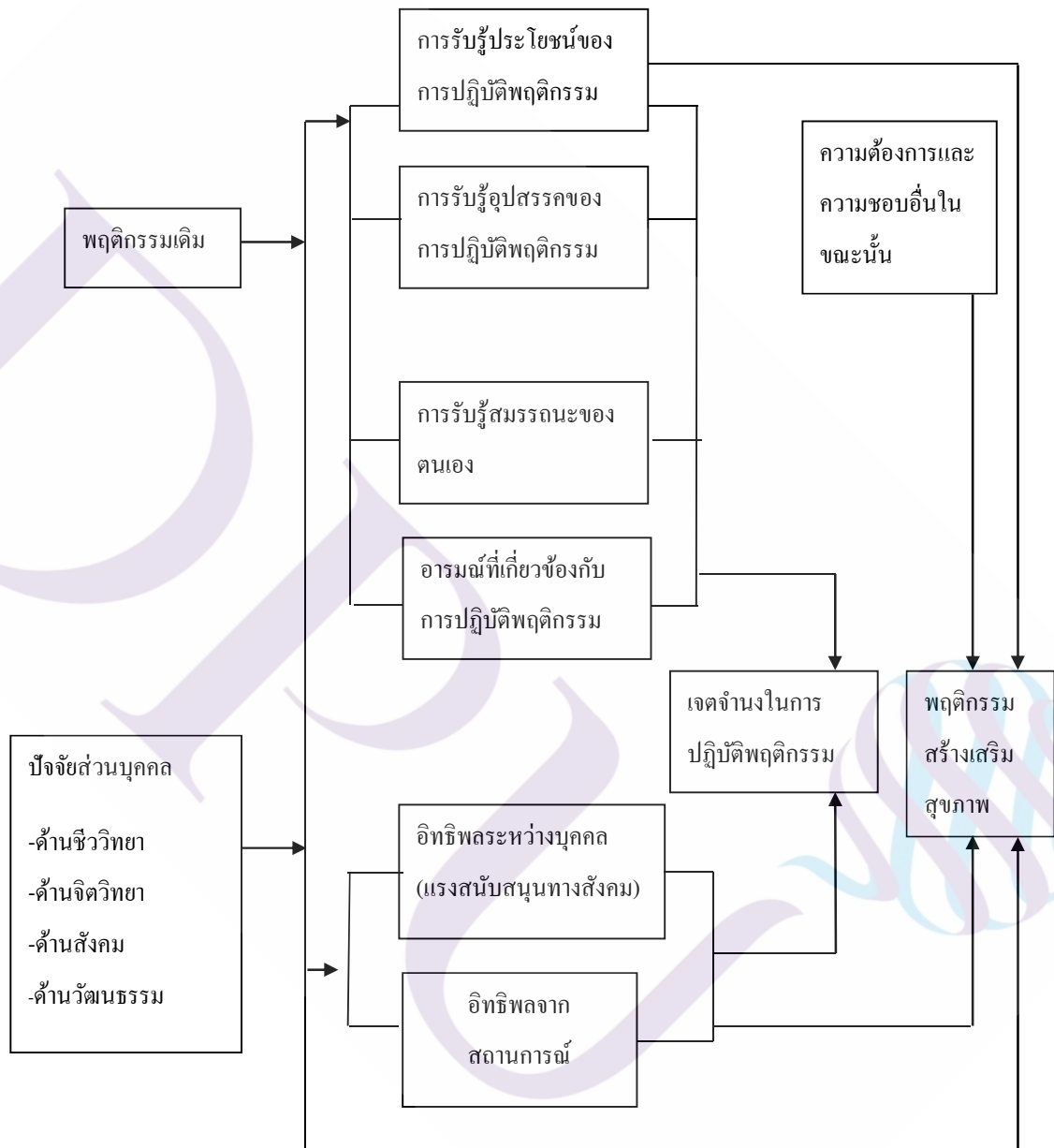
3. ผลลัพธ์ทางด้านพฤติกรรม (Behavioral outcome)

3.1 เจตจำนงในการปฏิบัติพฤติกรรม (Commitment to a plan of actions) เจตจำนงในการปฏิบัติจะช่วยผลักดันให้บุคคลปฏิบัติในพฤติกรรมนั้น ๆ นอกจากมีความต้องการที่จะปฏิบัติพฤติกรรมอื่น ซึ่งไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ หรือเป็นพฤติกรรมอื่นที่บุคคลชื่นชอบจนเปลี่ยนใจไม่ปฏิบัติพฤติกรรมที่วางแผนไว้ เจตจำนงที่จะปฏิบัติพฤติกรรมเป็นกระบวนการทางความคิด

3.2 ความต้องการและความชอบอื่นในขณะนั้น (Immediate competing demands and preferences) หมายถึง พฤติกรรมทางเลือกอื่นที่เข้ามาจะทันหันก่อนที่จะกระทำพฤติกรรมที่ตั้งเจตจำนงเอาไว้ ซึ่งความต้องการนั้นบุคคลควบคุมได้น้อยเนื่องจากขึ้นอยู่กับสิ่งแวดล้อม ส่วนสิ่งอื่นที่ชื่นชอบถือเป็นพฤติกรรมทางเลือกที่มีพลังอำนาจให้บุคคลกระทำได้มากกว่าพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่ตั้งใจไว้ เช่น เลิกออกกำลังกายแต่กลับไปซื้อของกินแทน เป็นต้น คนที่สามารถเอาชนะความต้องการขณะนั้นได้จะต้องรู้จักกำกับตนเอง มีระเบียบวินัยในตนเอง

3.3 พฤติกรรมเสริมสร้างสุขภาพ (Health – promoting behavior) พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพและผลจากการปฏิบัติพฤติกรรมในแบบจำลองสร้างเสริมสุขภาพ ผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ประสบผลสำเร็จ จะแสดงพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพเป็นตัวบ่งชี้โดยตรง ซึ่งบางส่วนก็ได้บูรณา

การเข้ากับการใช้ชีวิตประจำวัน ผลที่ได้ก็คือการปรับภาวะสุขภาพ การเพิ่มความสามารถในการทำ
หน้าที่ของร่างกาย และการมีคุณภาพชีวิตที่ดีในทุกช่วงพัฒนาการของมนุษย์



ภาพที่ 2.4 แบบจำลองการสร้างเสริมสุขภาพฉบับปรับปรุง (Health promotion model revised)

ที่มา: Pender and Murdaugh (2011, p.45)

ศิวาพร ทองสุข (2553) ได้ใช้แบบจำลองการสร้างเสริมสุขภาพของเพนเดอร์เป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย เรื่อง พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลรามาริบัติ มีการศึกษาพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพโดยรวมและ พฤติกรรมการรับประทานอาหารของนักศึกษาพยาบาลรามาริบัติและเปรียบเทียบกับพฤติกรรม สร้างเสริมสุขภาพกับพฤติกรรมการรับประทานอาหารระหว่างนักศึกษาพยาบาลรามาริบัติชั้นปีที่ 1-4 พบว่า พฤติกรรมการ สร้างเสริมสุขภาพโดยรวมทุกชั้นปีอยู่ในระดับปานกลางและมีพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลทั้ง 4 ชั้นปีไม่แตกต่างกันพฤติกรรมการรับประทานอาหารของนักศึกษาพยาบาลทุกชั้นปีอยู่ในระดับเหมาะสมและพฤติกรรมการรับประทานอาหารของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 เหมาะสมกว่า ชั้นปีที่ 2 ชั้นปีที่ 3 และชั้นปีที่ 4 ทำให้เห็นว่า ควรส่งเสริม สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพของนักศึกษาอย่างต่อเนื่อง เพื่อเสริมสร้างความยั่งยืน ของพฤติกรรม และเป็นแบบอย่างที่ดีในด้านสุขภาพ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ เพ็ญศรี พงษ์ประภาพันธ์, สุวิมล แสนเวียงจันทร์, และประทีป ปัญญา (2553) เรื่อง การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวมของผู้ป่วยเบาหวานในชุมชนวัดปุระณา พบว่า ผลการศึกษาเกี่ยวกับการรับรู้ โรคเบาหวานของผู้ป่วยแสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยมีการรับรู้สาเหตุและอาการของโรคเบาหวาน และการ ปฏิบัติตนจากประสบการณ์ที่ผ่านมา เนื่องจากเคยมีบุคคลในครอบครัว เพื่อนญาติ เป็น โรคเบาหวาน แต่เมื่อรับประทานยาแล้วอาการดีขึ้น และมีพฤติกรรมตามแนวคิดการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม คือ รับประทานอาหาร ออกกำลังกาย การพักผ่อน การคลายเครียด และการรักษาอย่างต่อเนื่อง

ทั้งนี้ในการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวมของผู้ป่วยเบาหวานในชุมชนวัดปุระณาวาส ใช้กรอบแนวคิดแบบจำลอง การส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ พบว่า มี 4 องค์ประกอบหลัก คือ 1) ปัจจัยเกี่ยวกับตัวผู้ป่วยเอง ซึ่งมี 4 องค์ประกอบย่อย คือ การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติ การรับรู้ความสามารถของตนเอง และความรู้สึกที่มีต่อพฤติกรรม 2) อิทธิพลจากกลุ่มอ้างอิง 3) อิทธิพล จากสถานการณ์ 4) ความจำเป็นและทางเลือกอื่น ดังนั้นจะเห็นว่า การสร้างเสริมสุขภาพตามแนวคิด “สร้างนำซ่อม” เพื่อลดการเกิดโรค NCDs ซึ่งโรคเบาหวานก็จัดว่าเป็นโรคหนึ่งนั้น

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เป็นพฤติกรรมที่บุคคลปฏิบัติเพื่อให้ตนเองมีภาวะสุขภาพที่ดียิ่งขึ้นทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคม และสติปัญญา อันจะนำไปสู่ความปกติสุขของชีวิต และมีศักยภาพสูงในส่วนบุคคล ครอบครัว ชุมชน และสังคม ซึ่งพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสามารถปฏิบัติได้ทั้งบุคคลที่อยู่ในภาวะปกติ และบุคคลที่อยู่ในภาวะเจ็บป่วย เพื่อเป็นการยกระดับภาวะสุขภาพให้ดีขึ้น อย่างไรก็ตามการแก้ปัญหาของสุขภาพของบุคคล จะต้องมีความรู้ ความเข้าใจพื้นฐานเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งแบบจำลองการสร้างเสริมสุขภาพที่ใช้ของเพนเดอร์ ได้แสดงให้เห็นถึงปัจจัยที่มี

อิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และความสัมพันธ์ของปัจจัยแต่ละด้านที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์

เป็นพฤติกรรมผลลัพธ์ที่บุคคล จะแสดงออกถึงความสามารถในการคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพ และเป็นการกระทำที่เกิดขึ้นในรูปแบบแผนการส่งเสริมสุขภาพ อย่างไรก็ตามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพจะเกี่ยวข้องโดยตรงกับผลที่เกิดขึ้นจากสุขภาพในทางบวก (Attaining positive health outcomes) ของผู้รับบริการ โดยตรง ทั้งนี้ยังสามารถนำไปใช้กับการดำเนินชีวิตประจำวันได้ตลอดช่วงชีวิต โดยผสมผสานไปในวิถีการดำเนินชีวิตด้านสุขภาพ ซึ่งประกอบไปด้วยพฤติกรรม 6 ด้าน (Pender, 2006) ดังนี้

1. การออกกำลังกาย (Physical fitness) เป็นการกระทำหรือการปฏิบัติเกี่ยวกับกิจกรรมการเคลื่อนไหวร่างกาย การเพิ่มและฟื้นฟูสมรรถภาพทางกาย รวมถึงการออกกำลังกาย ความสม่ำเสมอในการออกกำลังกาย วิธีการออกกำลังกาย โดยเฉพาะการออกกำลังกายสม่ำเสมออย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง ครั้งละ 20 นาที หรือการออกกำลังกายขณะทำกิจวัตรประจำวัน ทั้งนี้การออกกำลังกายของแต่ละบุคคลจะขึ้นกับความเหมาะสมของสภาพร่างกาย
2. โภชนาการ (Nutrition) เป็นการปฏิบัติเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร ลักษณะนิสัยในการรับประทาน และการเลือกรับประทานอาหารที่มีความเหมาะสมกับความต้องการของร่างกาย เพื่อให้ได้สารอาหารครบทั้ง 5 หมู่ และมีคุณค่าทางโภชนาการ
3. การจัดการความเครียด (Life Stress) เป็นการกระทำเพื่อลดความตึงเครียดก่อนให้เกิดความผ่อนคลายซึ่งรวมไปถึงการพักผ่อนอย่างเพียงพอด้วย และการแสดงทางอารมณ์ที่เหมาะสม มีการใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์ เพราะความเครียดทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาและระบบการทำงานของระบบต่าง ๆ ในร่างกาย เช่น ระบบต่อมไร้ท่อ ระบบประสาทบุคคลที่มีความเครียดจึงเกิดการเจ็บป่วยง่าย
4. การพัฒนาทางจิตวิญญาณ (Spiritual health) เป็นกิจกรรมที่บุคคลกระทำเพื่อแสดงออกเกี่ยวกับความตระหนักในการให้ความสำคัญของชีวิต เป็นการเรียนรู้ที่จะทำให้เกิดความหมายในชีวิต ความรัก ความหวัง การให้อภัย และการเตรียมตัวกับการเผชิญกับความตาย รวมถึงการยึดในหลักคำสอนของศาสนาเพื่อให้เกิดความสงบสุขในชีวิต ซึ่งเป็นความเกี่ยวเนื่องที่สำคัญของจิตวิญญาณและเกี่ยวข้องกับชีวิต
5. สัมพันธภาพกับบุคคลอื่นในทางสังคม (Social support system) เป็นการแสดงออกถึงความสามารถของตัวบุคคลอื่นซึ่งจะทำให้ตนเองได้รับประโยชน์ในการได้รับการสนับสนุน

ต่าง ๆ ทางสังคม และช่วยให้ตนเองเกิดความภาคภูมิใจเห็นว่าตนเองนั้นมีคุณค่า เกิดความรู้สึที่ดี ช่วยลดความเครียด สามารถเผชิญปัญหาและปรับตัวได้ดีเหมาะสม นำไปสู่การส่งเสริมสุขภาพที่ดี

6. ความรับผิดชอบต่อสุขภาพการดำเนินชีวิต (Lifestyle) หมายถึง ความเอาใจใส่และความสนใจต่อการดูแลสุขภาพของตนเอง เป็นการปฏิบัติในการดูแลตนเองทั่วไป เช่น การดูแลสุขภาพทั่วไป และการสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับตนเองรวมถึงการแสวงหาข้อมูลและความรู้ที่เป็นประโยชน์เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ การใช้ระบบบริการสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสม และการปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์และแผนการรักษาเมื่อเจ็บป่วย

การส่งเสริมสุขภาพเป็นกระบวนการที่เกี่ยวข้องกับความสามารถในการปฏิบัติตัวของบุคคล เพื่อควบคุมและส่งเสริมสุขภาพให้ดียิ่งขึ้น และเพื่อลดความเจ็บป่วยที่จะเกิดขึ้นได้ ดังนั้น การปฏิบัติพฤติกรรมใดที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ บุคคลจะต้องมีการรับรู้เกี่ยวกับผลการกระทำหรือการปฏิบัติพฤติกรรมดังกล่าวเป็นพื้นฐานสำคัญ เนื่องจากการรับรู้เป็นกระบวนการเกี่ยวเนื่องระหว่าง ความเข้าใจ การคิด การรู้สึก ความจำ การเรียนรู้ จนนำไปสู่การตัดสินใจประพฤติดหรือปฏิบัติตามคำแนะนำได้อย่างถูกต้อง เพราะพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ถูกต้อง จะช่วยลดการเกิดโรค NCDs และยังช่วยฟื้นฟูสภาพร่างกายให้แข็งแรง หากมีการรับรู้ที่ไม่ถูกต้องอาจจะส่งผลต่อบุคคลที่ไม่สนใจปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตนเอง

2.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้านี้ แบ่งออกเป็นกลุ่มงานวิจัย 3 ประเภท ดังนี้

- สื่อสังคมเครือข่าย
- การสื่อสารสุขภาพ
- โรคไม่ติดต่อเรื้อรังหรือโรค NCDs

2.2.1 สื่อสังคมเครือข่าย

ปณิชา นิตพิรมงคล (2555) ได้ทำการศึกษาเรื่อง “พฤติกรรมการใช้เครือข่ายสังคมออนไลน์ของคนวัยทำงานในเขตกรุงเทพมหานคร” เพื่อศึกษาถึงลักษณะประชากรศาสตร์ของคนวัยทำงานในกรุงเทพมหานครใช้บริการเครือข่ายสังคมออนไลน์ (Online Social Network) และเพื่อศึกษาถึงพฤติกรรมการใช้บริการเครือข่ายสังคมออนไลน์ ของคนวัยทำงานในเขตกรุงเทพมหานคร ซึ่งกลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มคนวัยทำงานที่มีอายุระหว่าง 19-40 ปีขึ้นไป ทั้งชายและหญิงที่อาศัยหรือทำงานอยู่ในกรุงเทพมหานคร จำนวน 400 คน สถิติที่ใช้คือค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่า t-test, One-way Analysis for Variance and Chi-Square โดยใช้โปรแกรม SPSS ในการวิเคราะห์ ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างของคนวัยทำงานในกรุงเทพมหานครให้ความนิยมเว็บไซต์เครือข่าย

สังคมออนไลน์เฟซบุ๊ก (Facebook) ในการเป็นสมาชิกมากที่สุด ส่วนพฤติกรรมการใช้เครือข่ายสังคมออนไลน์มีความสัมพันธ์กับเพศ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษาและรายได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และกลุ่มตัวอย่างของคนที่ทำงานในเขตกรุงเทพมหานครที่มีเพศ อายุ การศึกษา รายได้ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนอาชีพที่แตกต่างกัน มีการแสดงพฤติกรรมการใช้บริการเครือข่ายสังคมออนไลน์ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

อดิสรณ์ อันสงคราม ได้ทำการศึกษา เรื่อง “ผลกระทบจากการใช้สื่อโซเชียลมีเดียของคนวัยทำงานในกรุงเทพมหานครและ ปริมณฑล” พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย อายุระหว่าง 19 – 24 ประกอบอาชีพ พนักงานบริษัทเอกชน/ห้างร้านเอกชน มีการศึกษาระดับปริญญาตรี และมีรายได้ต่อเดือนน้อยกว่า 10,000 บาท กลุ่มตัวอย่างนี้เป็นสมาชิกเฟซบุ๊กมากที่สุด และเป็นสมาชิกโซเชียลมีเดียมากกว่า 1 เว็บไซต์ จะใช้บริการครั้งละมากกว่า 3 ชั่วโมง สถานที่ที่จะใช้เข้าโซเชียลมีเดียบ่อยที่สุดคือ ที่บ้าน/หอพัก กิจกรรม ที่ทำเป็นประจำเมื่อเข้าโซเชียลมีเดียคือ สนทนากับเพื่อน (chat), การอัปเดตสถานะ/ข้อมูลส่วนตัว/รูปภาพ และแลกเปลี่ยน/ค้นหาข้อมูลตามลำดับ ด้านผลกระทบการใช้โซเชียลมีเดียทำการศึกษาผ่าน ระดับความสนใจต่อเรื่องราวต่าง ๆ รอบตัว ผลการศึกษาพบว่า เรื่องที่กลุ่มตัวอย่างให้ความสนใจใน ครอบครัวในระดับสูง ได้แก่ ข้อมูลเกี่ยวกับสมาชิกในครอบครัว ความใส่ใจต่อปัญหาต่าง ๆ ของสมาชิกใน ครอบครัว ภาพลักษณ์ของตนเองในทุกด้าน เช่น เสื้อผ้า ของใช้ เป็นต้น การออมเงิน การสร้างฐานะทาง การเงิน การพัฒนาเพื่อความก้าวหน้าทางอาชีพ ข้อมูลเกี่ยวกับร้านอาหาร หรือสถานบันเทิงใหม่ ๆ ข่าวสารด้านบันเทิง เช่น ละคร ภาพยนตร์ คอนเสิร์ต ข่าวเกี่ยวกับศิลปินดารา และข่าวสารเกี่ยวกับสินค้าอิเล็กทรอนิกส์ สินค้าไฮเทค เรื่องที่ให้ความสนใจในระดับปานกลาง ได้แก่ ภาพลักษณ์ของเพื่อนร่วมงาน ในทุก ๆ ด้าน เช่น เสื้อผ้า ของใช้ อุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์, วางแผนเกี่ยวกับกิจกรรมที่จะทำกับครอบครัวใน วันหยุด ข่าวสารด้านเศรษฐกิจ การเงิน และการลงทุนต่าง ๆ ปัญหาสิ่งแวดล้อม หรือปัญหาสังคมต่าง ๆ ข่าวสารนิทรรศการทางศิลปะ หรือข้อมูลด้านประวัติศาสตร์ ข้อมูลการท่องเที่ยวต่างประเทศ และข้อมูล เกี่ยวกับบุคคลสำคัญของโลก หรือบุคคลที่มีชื่อเสียง และเรื่องที่ทำให้สนใจในระดับต่ำ ได้แก่ การศึกษา ชุมชน การปฏิบัติธรรม และการให้ความช่วยเหลือองค์กร การกุศลต่าง ๆ จากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างยังให้ความสนใจกับบุคคลใกล้ตัวเช่นเดิม หากแต่เปลี่ยนการ สื่อสารระหว่างกันเป็นการสื่อสารผ่านโซเชียลมีเดีย เปลี่ยนจากการพูดคุยเป็นการสื่อสารด้วยการส่ง ข้อความแทน กล่าว พุดคุยกันน้อยลง แต่พิมพ์ข้อความถึงกันแทน

ณัฐวาท จีร์รัชต์ และธีรศักดิ์ กัญจนพงศ์ (2558) ได้ศึกษา พฤติกรรมการใช้เครือข่ายสังคมออนไลน์ของผู้บริโภควัยทำงานในเขตห้วยขวางกรุงเทพมหานคร พบว่า ผู้บริโภควัยทำงานที่เป็นกลุ่มเพศหญิง อายุ 36-45 ปี การศึกษาปริญญาตรี อาชีพพนักงานบริษัท/ห้างร้านเอกชน และมี

รายได้เฉลี่ยต่อเดือนมากกว่า 40,000 บาท มีวัตถุประสงค์ใช้งานเครือข่ายสังคมออนไลน์เพื่ออัปเดตรูปภาพ/รูปถ่ายของตนเองที่สนใจ เข้าใช้งานเครือข่ายสังคมออนไลน์เฟซบุ๊กมากที่สุด เวลาเฉลี่ยในการใช้งาน 1-2 ชั่วโมง ความบ่อยครั้งในการใช้งานมากกว่า 10 ครั้งต่อวัน และส่วนใหญ่มีช่วงระยะเวลาในการใช้งาน 18.01-21.00 น. จากการทดสอบสมมติฐานพบว่า ผู้บริโภควัยทำงานที่มีอาชีพและรายได้ต่างกัน มีวัตถุประสงค์ในการใช้งานเครือข่ายสังคมออนไลน์ต่างกัน ผู้บริโภควัยทำงานที่มีอายุ การศึกษา อาชีพ และรายได้ต่างกัน มีเวลาเฉลี่ยในการใช้งานและความบ่อยครั้งในการใช้งานเครือข่ายสังคมออนไลน์ต่างกัน นอกจากนี้ ผู้บริโภควัยทำงานที่มีเพศ อายุ การศึกษา อาชีพ และรายได้ต่างกัน มีช่วงระยะเวลาในการใช้งานเครือข่ายสังคมออนไลน์ต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

ศุภศิลป์ กุลจิตต์เจิววงศ์ (2556) ได้ศึกษา ไลน์รูปแบบการสื่อสารบนความสร้างสรรค์ของสมาร์ตโฟน: ข้อดีและข้อจำกัดของแอปพลิเคชัน พบว่า ไลน์เป็นรูปแบบของโปรแกรมสนทนาบนสมาร์ตโฟนที่ได้พัฒนาขึ้นเพื่อเป็นช่องทางหนึ่งในการสื่อสาร ความแตกต่างอย่างสร้างสรรค์ที่ทำให้ไลน์โดดเด่น คือ “รูปแบบของสติ๊กเกอร์” รวมทั้งคุณลักษณะเฉพาะในด้านต่าง ๆ ได้แก่ การสนทนาด้วยเสียง การสื่อสารแบบกลุ่ม การสร้างไทม์ไลน์ และการเล่นเกม เป็นต้น ด้วยคุณลักษณะดังกล่าวนี้จึงทำให้ได้รับความนิยมเป็นอย่างมาก ทั้งกับผู้ใช้ทั่วไป และเจ้าของสินค้าและบริการที่นำมาประยุกต์ใช้เพื่อเป็นช่องทางในการเข้าถึงผู้บริโภค

พัชรภรณ์ ไกรชุมพล (2556) ได้ศึกษา ทักษะคิดและพฤติกรรมการใช้สื่อสารผ่านเครือข่ายสังคมออนไลน์ในการสร้างชื่อเสียง กรณีศึกษายูทูบ (Youtube) พบว่า ผู้คนส่วนใหญ่มีทัศนคติต่อยูทูบในเชิงบวก โดยรู้สึกพึงพอใจและชื่นชอบการใช้สื่อสารผ่านเครือข่ายสังคมออนไลน์ ยูทูบเนื่องจากมีพฤติกรรมการใช้และมีการรับรู้เข้าใจต่อยูทูบจึงส่งผลให้มีทัศนคติที่ดีอีกทั้งด้วยสภาพสังคมที่เริ่มมีการเปลี่ยนแปลงควบคู่ไปกับการสื่อสารผ่านเครือข่ายสังคมออนไลน์มากขึ้น ส่งผลให้ผู้คนต่างหันมาให้ความสนใจเรียนรู้และมีการยอมรับยูทูบเพิ่มมากขึ้น โดยคนส่วนใหญ่มีความคาดหวังต่อ ยูทูบว่าสามารถเป็นเครื่องมือที่เอื้อต่อผลสำเร็จในด้านต่าง ๆ เช่น การสร้างชื่อเสียง เป็นต้น กล่าวได้ว่า สภาพสังคมและประสบการณ์เป็นส่วนหนึ่งในการส่งผลต่อทัศนคติของผู้บริโภคที่มีต่อยูทูบและยัง ส่งผลให้มีความกล้าที่จะแสดงออกมาในรูปแบบของพฤติกรรมมากขึ้น

Kamel Boulos, Giustini, and Wheeler (2016) ได้ศึกษา อินสตาแกรมในด้านสุขภาพและการดูแลสุขภาพ: ภาพรวม พบว่า การใช้อินสตาแกรมกับโปรแกรมการออกกำลังกายที่บ้านเป็นแบบแผนสร้างแรงบันดาลใจ มีความน่าสนใจและมีประสิทธิภาพ เพื่อเสริมสร้างการยึดมั่นและรักษาระดับที่เหมาะสมของการออกกำลังกายได้ดี หรือแม้แต่การใช้อินสตาแกรมเพื่อให้ข้อมูลการรับประทานอาหารสุขภาพ

Sheldon and Bryant (2016) ได้ศึกษาการใช้แรงจูงใจและความสัมพันธ์กับการหลงตัวเองและอายุตามบริบทอินสตาแกรม พบว่า Instagram เป็นเว็บไซต์เครือข่ายสังคมที่เติบโตเร็วที่สุดทั่วโลก การศึกษานี้เป็นการตรวจสอบแรงจูงใจสำหรับการใช้งานและความสัมพันธ์กับอายุบริบทและหลงตัวเอง จากการสำรวจนักศึกษาระดับปริญญาตรี 239 คนเปิดเผยว่าสาเหตุหลักของการใช้ Instagram คือ “การเฝ้าระวัง / ความรู้เกี่ยวกับผู้อื่น” “เอกสาร” “ความเย็น” และ “ความคิดสร้างสรรค์” การค้นพบที่สำคัญต่อไปคือความสัมพันธ์เชิงบวกระหว่างผู้ที่มีความผูกพันระหว่างบุคคลสูงกับการใช้ Instagram เพื่อความเท่าทันวัตถุประสงค์สร้างสรรค์และการเฝ้าระวัง การค้นพบที่น่าสนใจอีกเรื่องหนึ่งแสดงให้เห็นว่ามีความสัมพันธ์เชิงบวกระหว่างกิจกรรมทางสังคมในระดับสูง (การเดินทางการแข่งขันกีฬาการเยี่ยมเพื่อน ฯลฯ) และมีแรงจูงใจให้ใช้ Instagram เป็นเอกสาร อ้างอิงถึงการหลงตัวเองมีความสัมพันธ์เชิงบวกระหว่างการใช้ Instagram เพื่อความเท่าทันและการเฝ้าระวัง การมีส่วนร่วมทางทฤษฎีของการศึกษานี้เกี่ยวข้องกับความเข้าใจของเราเกี่ยวกับการใช้และทฤษฎีความพึงพอใจ การศึกษานี้เผยแรงจูงใจใหม่สำหรับการใช้งานโซเชียลมีเดียที่ไม่ได้ระบุไว้ในวรรณกรรมก่อนหน้านี้

Chung (2018) ได้ศึกษาว่า เมื่อการติดตามบุคคลกลายเป็นสังคม: ตรวจสอบการใช้ Instagram เพื่อการกินเพื่อสุขภาพ โดยใช้ Instagram พบว่า หลายคนเหมาะสมกับโซเชียลมีเดียและชุมชนออนไลน์ ในการแสวงหาเป้าหมายด้านสุขภาพส่วนบุคคล เช่น การกินเพื่อสุขภาพหรือการออกกำลังกาย เมื่อคนเกิดความประทับใจและเข้าถึงผู้ชมที่เหมาะสม ในเวลาแบ่งปันข้อมูลด้านสุขภาพบนแพลตฟอร์มเหล่านี้ Instagram ซึ่งเป็นแพลตฟอร์มโซเชียลมีเดียที่ได้รับความนิยม ได้ดึงดูดผู้คนมากมายที่โพสต์และแชร์รูปภาพอาหารของบุคคลที่โพสต์ ผู้วิจัยจึงตั้งเป้าหมายที่จะออกแบบเครื่องมือเพื่อสนับสนุนพฤติกรรมที่มีสุขภาพดีโดยการทำความเข้าใจว่าผู้คนที่เหมาะสมใน Instagram เพื่อติดตามและแบ่งปันข้อมูลอาหารที่เป็นประโยชน์ที่ได้รับ โดยใช้การสัมภาษณ์ผู้หญิง 16 คน ที่บันทึกและแบ่งปันสิ่งที่กินบน Instagram อย่างต่อเนื่อง ผู้เข้าร่วมถูกติดตามเพื่อสนับสนุนทั้งตนเองและผู้อื่น ในการแสวงหาเป้าหมายการกินเพื่อสุขภาพ เพื่อต้องการการสนับสนุนทางสังคม สำหรับการติดตามตัวเองและพฤติกรรมที่ดีต่อสุขภาพและมุ่งมั่นที่จะให้การสนับสนุนแก่ผู้อื่น คนปรับวิธีการติดตามส่วนบุคคลเพื่อรับและให้การสนับสนุนที่ดีขึ้น การใช้ผลลัพธ์เหล่านี้กับการออกแบบเครื่องมือติดตามสุขภาพมีศักยภาพที่จะช่วยให้ผู้คนเข้าถึงการสนับสนุนทางสังคมได้ดีขึ้น

อังฉพร ดันติตระกูล และจิตราภรณ์ สุทธิวรเศรษฐ์ (2559) ได้ศึกษาว่า รูปแบบการสื่อสารของผู้บริโภคเพื่อสุขภาพที่มีชื่อเสียงทางอินสตาแกรม มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษารูปแบบการสื่อสารของผู้บริโภคอาหารเพื่อสุขภาพที่มีชื่อเสียงบนสื่อสังคมออนไลน์อินสตาแกรม ซึ่งเป็นการ

วิจัยเชิงคุณภาพ พบว่า รูปแบบการสื่อสารการโพสต์ส่วนใหญ่เป็นภาพนิ่ง ไม่ว่าจะเป็นภาพอาหารหรือภาพกิจกรรมอื่น ๆ ในชีวิตประจำวัน มีการนำเสนอความเป็นอาหารเพื่อสุขภาพระดับร้อยละ 70 ขึ้นไป และสื่อสารผ่านภาพถ่ายที่ใช้เทคนิคการจัดองค์ประกอบภาพด้วยสมดุล การเน้นจุดเด่นของภาพ และทัศนมิติ โดยการใช้อุปกรณ์หลักหลากหลายกันไป พร้อมกับการบรรยายใต้ภาพที่มีเอกลักษณ์แตกต่างกันในแต่ละบุคคล โดยมีการนำเสนอกิจกรรมในการดำเนินชีวิตอื่น ๆ เช่น การออกกำลังกาย การท่องเที่ยว หรือ บทบาทอาชีพของแต่ละบุคคล โดยมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ติดตาม การกดถูกใจ ช่วงเวลาที่โพสต์ภาพมากที่สุด คือ 6.01-9.00 น. และ 9.01-12.00 น. ภาพส่วนใหญ่เป็นอาหารเพื่อสุขภาพเมื่อเช้า รองลงมา คือ เวลา 15.01-18.00 น. โดยเฉลี่ยทุกคนมีการโพสต์ประมาณ 2 โพสต์ต่อวัน รูปแบบการสื่อสาร ของผู้บริโภคอาหารเพื่อสุขภาพที่มีชื่อเสียงบนสื่อสังคมออนไลน์อินสตาแกรมมีความหลากหลายแตกต่างกันออกไปตามการดำเนินชีวิตและความสนใจในแต่ละด้าน อาทิ การปรุงอาหารเพื่อสุขภาพ การออกกำลังกาย หรือการท่องเที่ยว เป็นต้น ผู้ส่งสารถ่ายทอดเรื่องราวความเป็นผู้บริโภคอาหารเพื่อสุขภาพให้แก่ผู้รับสารได้เช่นเดียวกัน แต่ประสบความสำเร็จแตกต่างกันออกไปจากภาพถ่ายที่มีเอกลักษณ์แตกต่างกัน การเพิ่มสีสันให้กับภาพถ่ายเป็นสิ่งสำคัญที่สร้างความน่าสนใจให้กับการสื่อสาร การคลุมโทนในทิศทางเดียวกันเพื่อเล่าเรื่องราวไปในทางเดียวกัน ทำให้ภาพรวมของบัญชีอินสตาแกรมนั้นมีความชัดเจน โดดเด่น และเกิดความน่าสนใจในมุมมองของผู้ติดตาม อีกทั้งการสื่อสารผ่านตัวอักษรด้วยคำบรรยายใต้ภาพเป็นช่องทางสำคัญที่จะช่วยเพิ่มความน่าสนใจด้วยการบอกเล่าเรื่องราว เพื่อเพิ่มการรับรู้ให้กับการสื่อสารนั้นด้วยข้อมูลที่ชัดเจนมากขึ้น เช่น ชื่อเมนู วัตถุดิบ ขั้นตอนการทำ สารอาหารที่มีประโยชน์ เป็นต้น และเมื่อผู้ติดตามได้รับข้อมูลครบถ้วนจะเป็นการสร้างทัศนคติด้านบวกซึ่งกันและกัน และส่งผลให้การสื่อสารนั้นประสบความสำเร็จมากยิ่งขึ้น เมื่อทั้งผู้ส่งสารและผู้ติดตาม เกิดทัศนคติที่ดีต่อกัน เหมือนเป็นการรักษากระบวนการสื่อสารให้คงไว้และดำเนินไปอย่างต่อเนื่อง

จะเห็นได้ว่า งานวิจัยต่าง ๆ แสดงให้เห็นว่า สื่อสังคมเครือข่ายเป็นเครื่องมือสำคัญที่จะเป็นช่องทาง (Channel) ที่นำข้อมูล (Message) เรื่องการส่งเสริมสุขภาพ จากผู้ส่งสาร (Sender) ไปสู่ผู้รับสาร (Receiver) ได้ โดยพฤติกรรมการใช้เฟซบุ๊กมากที่สุด ได้แก่ คนในเขตกรุงเทพมหานคร และเป็นสื่อสังคมเครือข่ายที่มีอิทธิพลต่อความเชื่อมั่นในแบรนด์สูงสุดที่สุดด้วยประโยชน์ในด้านการใช้งาน และประโยชน์ทางด้านจิตวิทยาสังคม ในขณะที่ไลน์ (Line) มีคุณลักษณะเฉพาะด้านต่าง ๆ ได้แก่ การสนทนาด้วยเสียง การสื่อสารแบบกลุ่ม การสร้างไทม์ไลน์ ทำให้ผู้ส่งสารนำมาประยุกต์ใช้เพื่อเป็นช่องทางในการเข้าถึงผู้บริโภค ส่วนยูทูป (Youtube) เป็นสื่อที่ผู้คนมีทัศนคติในเชิงบวก โดยรู้สึกพึงพอใจและชื่นชอบการสื่อสารผ่าน ยูทูป เนื่องจากมีพฤติกรรมการใช้และมีการรับรู้เข้าใจต่อ ยูทูป ส่งผลให้คนมีความกล้าที่จะแสดงออกมาในรูปแบบของพฤติกรรมมากขึ้น และ

อินสตาแกรม (Instagram) เป็นสื่อที่ดึงดูดผู้คนมากมายที่โพสต์และแชร์รูปภาพอาหารของบุคคลที่โพสต์ ทำให้ผู้รับสารเกิดแรงบันดาลใจ และสนใจที่ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ แต่ยังไม่มีการศึกษาว่าสื่อสังคมเครือข่ายประเภทใดที่ถูกนำมาเป็นเครื่องมือในการส่งเสริมสุขภาพมากที่สุด

2.2.2 การสื่อสารสุขภาพ

Guidry (2019) ได้ศึกษา การใช้โมเดลความเชื่อด้านสุขภาพเพื่อวิเคราะห์โพสต์ Instagram เกี่ยวกับ Zika เพื่อการสื่อสารด้านสาธารณสุข ไวรัสนี้มีความสัมพันธ์กับการเกิด microcephaly ขอบครรภ์และในขณะที่วัคซีนไม่สามารถใช้ได้ในช่วงต้นปี 2560 มีหลายรายที่อยู่ระหว่างการพัฒนา การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อระบุกลยุทธ์การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพเพื่อส่งเสริมการได้รับวัคซีนใหม่โดยเฉพาะในผู้หญิงวัยเจริญพันธุ์ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลกระทบของการกำหนดกรอบข้อความ Zika (ถ้าได้รับการสูญเสีย) และประเภทภาพ (ภาพถ่ายเทียบกับอินโฟกราฟิก) ต่อความตั้งใจในการใช้วัคซีน Zika ในอนาคต โดยทำการทดลองระหว่างอาสาสมัคร 2 ครั้ง 2 ครั้ง ผ่านการสำรวจออนไลน์ในปี 2017 ระหว่าง 339 ผู้หญิงสหรัฐวัยเจริญพันธุ์ (18-49 ปี) ผู้เข้าร่วมมีการสัมผัสกับหนึ่งในสี่ข้อความทั้งหมดคล้ายกับโพสต์ Instagram: Infographic กรอบคำไรและกรอบการสูญเสียและคำไรกรอบกับกรอบการสูญเสีย ข้อความเหล่านี้ตามมาด้วยคำถามเกี่ยวกับความตั้งใจในการใช้วัคซีนซึ่งการรวมถึงตัวแปรด้านจิตสังคมระดับกลางที่อาจนำไปสู่ความตั้งใจ พบว่าผลไม่มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างการทำเฟรมและประเภทภาพ ($P = 0.116$) และไม่มีผลสำหรับการจัดเฟรม ($P = 0.185$) หรือประเภทภาพ ($P = 0.724$) สำหรับการฉีดวัคซีน Zika ในอนาคตซึ่งน่าจะเป็นตัวบ่งชี้ปริมาณที่ไม่เพียงพอของ การแทรกแซง อย่างไรก็ตามเมื่อมุ่งเน้นไปที่โครงสร้างทางจิตสังคมระดับกลางที่ทราบว่าเมื่อมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมและเจตนาข้อความที่ได้รับกรอบมีประสิทธิภาพมากขึ้นในการเพิ่มบรรทัดฐานอัตนัย ($P = 0.005$) ที่เกี่ยวข้องกับวัคซีน Zika ในอนาคตเช่นเดียวกับการรับรู้ประโยชน์ ($P = 0.016$) และการรับรู้ความสามารถของตนเอง ($P = 0.032$) สรุปได้ว่า ข้อความที่ได้รับกรอบดูเหมือนจะมีประสิทธิภาพมากกว่าข้อความที่มีกรอบการสูญเสียเพื่อเพิ่มโครงสร้างหลายอย่างที่อาจส่งผลกระทบต่อวัคซีน Zika ในอนาคต นี่คือการค้นพบที่แปลกใหม่เนื่องจากข้อความดั้งเดิมที่มีกรอบการสูญเสียถือเป็นประโยชน์มากกว่าในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับวัคซีน

ศิวพร ทองสุข (2553) ได้ใช้แบบจำลองการสร้างเสริมสุขภาพของเพนเดอร์เป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย เรื่อง พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลรามาริบัติ มีการศึกษาพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพโดยรวมและ พฤติกรรมการรับประทานอาหารของนักศึกษาพยาบาลรามาริบัติและเปรียบเทียบพฤติกรรม สร้างเสริมสุขภาพกับพฤติกรรมการรับประทานอาหารระหว่างนักศึกษาพยาบาลรามาริบัติชั้นปีที่ 1-4 พบว่า พฤติกรรมการ สร้างเสริมสุขภาพโดยรวม

ทุกชั้นปีอยู่ในระดับปานกลางและมีพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลทั้ง 4 ชั้นปีไม่แตกต่างกันพฤติกรรมการรับประทานอาหารของนักศึกษาพยาบาลทุกชั้นปีอยู่ในระดับเหมาะสม และพฤติกรรมการรับประทานอาหารของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 เหมาะสมกว่าชั้นปีที่ 2 ชั้นปีที่ 3 และชั้นปีที่ 4 ทำให้เห็นว่า ควรส่งเสริม สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพของนักศึกษาอย่างต่อเนื่อง เพื่อเสริมสร้างความยั่งยืน ของพฤติกรรม และเป็นแบบอย่างที่ดีในด้านสุขภาพ

มงคล การุณงามพรรณ, สุภารัตน์ สุวารี, และนันทนา น้ำฝน (2555) ได้ศึกษา พฤติกรรมสุขภาพและภาวะสุขภาพของคนทำงานในสถานประกอบการเขตเมืองใหญ่ : กรณีศึกษาพื้นที่เขตสาทร กรุงเทพมหานคร มีกลุ่มตัวอย่างอายุ 21-60 ปี ทำงานในสถานประกอบการในเขตสาทร พบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้หญิงมากที่สุด การศึกษาระดับปริญญาตรี อยู่ในวัยผู้ใหญ่ตอนต้น อายุ 21-40 ปี มากที่สุด มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ด้านการพัฒนาจิตวิญญาณ ด้านการจัดการกับความเครียด ด้านโภชนาการ และด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ มีคะแนนอยู่ในระดับดี (4.02, 3.88, 3.70, 3.60 และ 3.55 ตามลำดับ) และจากการตรวจร่างกายพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีภาวะอ้วน รองมาเป็นอันดับ 2 จากกลุ่มตัวอย่างระดับปกติ จึงมีข้อเสนอแนะให้จัดกิจกรรมให้ข้อมูลความรู้และทักษะแก่กลุ่มตัวอย่างเพื่อให้เกิดความตระหนักและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพไปสู่การมีพฤติกรรมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี

วรรณวิมล เมฆวิมล (2554) ได้ศึกษา เรื่อง ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของบุคลากรในมหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา พบว่า ภาวะสุขภาพทางกายของบุคลากรส่วนใหญ่มีค่าดัชนีมวลกายอยู่ในระดับเหมาะสมนาน ๆ จะมีอาการปวดหลังหรือปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ เมื่อมีอาการปวดปล่อยให้หายเอง ไม่เคยตรวจสุขภาพประจำปี โรคที่พบมากที่สุด 5 อันดับแรก คือ โรคกระเพาะอาหาร รองลงมา ภูมิแพ้ ไมเกรน ข้อหรือกล้ามเนื้ออักเสบ ความดันโลหิตสูง โคเลสเตอรอลหรือไขมันในเส้นเลือดสูง ตามลำดับ ส่วนใหญ่ติดตามอาการเจ็บป่วยโดยไม่ได้รับการรักษาหรือไปพบแพทย์ ส่วนพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของบุคลากรพบว่า ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพตนเอง การเข้าร่วมกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ การหาความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ และเมื่อมีปัญหาสุขภาพจะปรึกษาแพทย์ การตรวจดูอาการผิดปกติของร่างกายด้วยตนเอง กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติบ่อยครั้ง

จะเห็นได้ว่า งานวิจัยที่เกี่ยวกับการสื่อสารสุขภาพต่าง ๆ เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ โดยเน้นการจัดสภาพสิ่งแวดล้อม เพื่อเสริมสร้างความยั่งยืนของพฤติกรรม และเป็นแบบอย่างที่ดีในด้านสุขภาพ ตลอดจนการสื่อสารสุขภาพในด้านพฤติกรรมดูแลสุขภาพ ได้แก่ ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ด้านการพัฒนาจิตวิญญาณ ด้านการจัดการกับความเครียด ด้านโภชนาการ และด้าน

ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ให้กับคนวัยทำงาน ซึ่งต้องให้ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ จาก การศึกษางานวิจัย ยังไม่มีการศึกษาการรับรู้เรื่องเกี่ยวกับโรค หรือสถานการณ์โรค และการปรับ พฤติกรรมด้านใดมากที่สุด

2.2.2 โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง หรือโรค NCDs

ศุรพล ช่วยบุคดา (2558) ได้ศึกษา ปัจจัยที่มีผลต่อความเสี่ยงการเกิดโรคหลอดเลือด หัวใจของประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไป ตำบลหนองบัว อำเภอบ้านฝาง จังหวัดขอนแก่น มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความเสี่ยงการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจของประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไป ตำบลหนองบัว อำเภอบ้านฝาง จังหวัดขอนแก่น และความคิดเห็นของอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ต่อการใช้แบบประเมินคัดกรองความเสี่ยงกับกลุ่มตัวอย่าง โดยเก็บ ข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างคือ ประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไป จำนวน 418 คน จากประชากร 3,325 คน และ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่เป็นนักวิจัย จำนวน 33 คน โดยใช้แบบสอบถาม ผลการวิจัยพบว่า ตัวแปรที่สามารถร่วมกันทำนายความเสี่ยงโรคหลอดเลือดหัวใจประกอบด้วย การรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง การออกกำลังกายแต่ละครั้งให้เหนื่อยพอสมควร การรับประทาน อาหาร/ขนม ที่ปรุงด้วยกะทิ การปรับวิธีการออกกำลังกายให้เหมาะสม การออกกำลังกายอย่างน้อย 30 นาที สัปดาห์ละ 3 วัน การควบคุมอารมณ์ตนเองได้เมื่อรู้สึกโกรธ การคลายเครียดด้วยการสูบบุหรี่ และรับประทานอาหารปิ้งย่างที่ไหม้เกรียม โดยตัวแปรดังกล่าวสามารถพยากรณ์ความเสี่ยง ต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจได้ ร้อยละ 52 จึงควรจัดกิจกรรมที่ครอบคลุมทั้ง 8 ตัวแปร เพื่อลด ความเสี่ยงต่อการเกิดโรค ส่วนความคิดเห็นของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ต่อการใช้ แบบสอบถามที่ใช้ประเมินความเสี่ยงโรคหลอดเลือดหัวใจ มีความเหมาะสมในการให้ความรู้ เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดหัวใจสำหรับประชาชนเพื่อรับรู้และตระหนักในการป้องกันโรคต่อไป

ประเพ็ญพร ชำนาญพงษ์ และลัทธวิ ปิยะบัณฑิตกุล (2559) ได้ศึกษาว่า การป้องกัน โรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในชุมชนกึ่งเมือง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา ภาวะสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ ปัจจัยเสี่ยง ปัจจัยป้องกัน ที่ส่งผลกระทบต่อการดูแลสุขภาพ เพื่อ ออกแบบกิจกรรมการป้ องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง สำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ใช้การเก็บข้อมูล โดยการสำรวจ การสัมภาษณ์เชิงลึก การสนทนากลุ่ม การสังเกต และการทำแผนที่ ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่เป็น เพศหญิง อยู่ในวัยสูงอายุ ไม่สามารถ ควบคุมระดับความดันโลหิตให้ได้ต่ำกว่า 140/90 มิลลิเมตรปรอท ร้อยละ 58.3 มีโอกาสเสี่ยงต่อ การเกิดโรคหลอดเลือดสมองอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 33.3 และอยู่ใน ระดับสูงปานกลาง ร้อยละ 66.7 มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพไม่เหมาะสมในด้านการรับประทาน อาหาร การดื่มเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์การออกกำลังกาย การใช้ยา และการมารับการรักษาอย่างต่อเนื่อง มีความรู้ความเข้าใจ

เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองไม่เพียงพอ ขาดทักษะและความตระหนัก ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง การสนับสนุนของชุมชนและกิจกรรม ส่งเสริมสุขภาพในหน่วยบริการสุขภาพยังไม่มีกิจกรรมที่เป็นรูปธรรม อีกทั้งสิ่งแวดล้อมในชุมชนยังเอื้อต่อการมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพไม่เหมาะสมของผู้ป่วย จากสถานการณ์ดังกล่าว ผู้วิจัยและชุมชนได้ร่วมกันวางแผน โดยใช้กระบวนการเรียนรู้ อย่างมีส่วนร่วมเติมเต็มความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงและโรคหลอดเลือดสมอง และแลกเปลี่ยน เรียนรู้ เรื่องอาหารและการออกกำลังกายโดยใช้สมาธิบำบัดแบบ SKT ซึ่งทำให้พบว่า กิจกรรมที่จัดขึ้นสามารถตอบสนองตรงตามความต้องการของผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยมีความรู้เพิ่มขึ้น มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการรับประทานอาหารและการออกกำลังกายที่เหมาะสม

เพื่อศรั พงษ์ประภาพันท์, สุวิมล แสนเวียงจันทร์, และประทีป ปัญญา (2553) เรื่อง การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวมของผู้ป่วยเบาหวานในชุมชนวัดปุระณา พบว่า ผลการศึกษาเกี่ยวกับการรับรู้ โรคเบาหวานของผู้ป่วยแสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยมีการรับรู้สาเหตุและอาการของโรคเบาหวาน และการปฏิบัติตนจากประสบการณ์ที่ผ่านมา เนื่องจากเคยมีบุคคลในครอบครัว เพื่อน ญาติ เป็นโรคเบาหวาน แต่เมื่อรับประทานยาแล้วอาการดีขึ้น และมีพฤติกรรมตามแนวคิดการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม คือ รับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การพักผ่อน การคลายเครียด และการรักษาอย่างต่อเนื่อง

สำหรับงานวิจัยเกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังหรือโรค NCDs ที่เป็นโรคหลอดเลือดหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง โรคเบาหวาน ศึกษาให้จัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ตอบสนองตรงตามความต้องการของผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยมีความรู้เพิ่มขึ้น อาทิ การรับประทานอาหารและการออกกำลังกายที่เหมาะสม ตลอดจนให้ข้อเสนอแนะเรื่องการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดหัวใจ เพื่อให้รับรู้แต่ยังไม่มีการนำข้อมูลความรู้สื่อสารผ่านทางสื่อสังคมเครือข่าย และนำการรับรู้สาเหตุ ปัจจัยเสี่ยงของโรค NCDs มาปรับพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคต่อไป

บทที่ 3

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยเรื่อง การสื่อสารสุขภาพผ่านสื่อสังคมเครือข่ายกับกลุ่มโรค NCDs ตามแนวคิด “สร้างนำซ่อม” เป็นงานวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed-Methodology) ระหว่างวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) และวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) โดยมุ่งศึกษาตามวัตถุประสงค์ ทั้ง 3 ข้อ ดังนี้

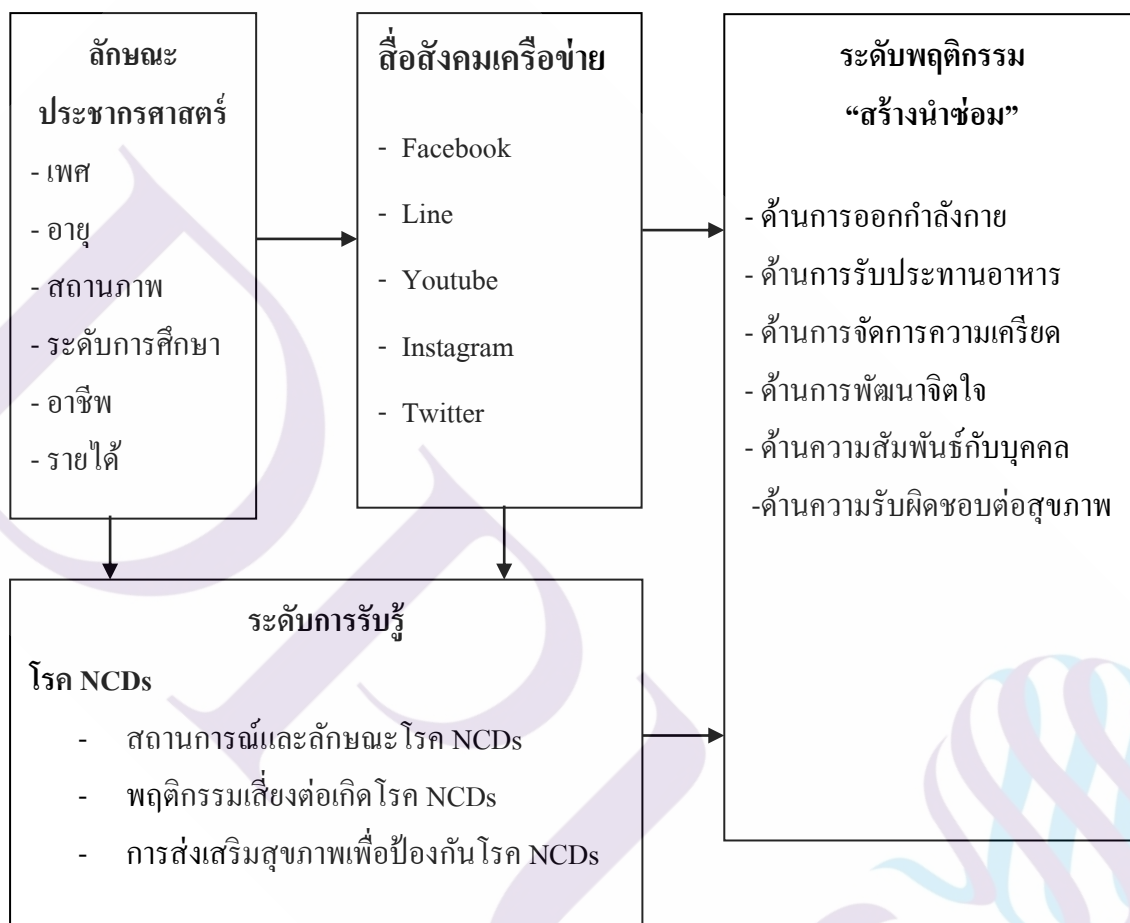
1. เพื่อศึกษาการรับรู้โรค NCDs ตามแนวคิด “สร้างนำซ่อม” ผ่านสื่อสังคมเครือข่ายของคณวิทำงานในเขตกรุงเทพมหานคร
2. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพโรค NCDs ตามแนวคิด “สร้างนำซ่อม” ผ่านสื่อสังคมเครือข่ายของคณวิทำงานในเขตกรุงเทพมหานคร
3. เพื่อหาความสัมพันธ์ของการรับรู้โรค NCDs ของคณวิทำงานในกรุงเทพมหานคร ผ่านสื่อสังคมเครือข่ายกับระดับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ โรค NCDs ตามแนวคิด “สร้างนำซ่อม”

วัตถุประสงค์ ข้อ 1 และ 2 ใช้วิธีวิจัยเชิงคุณภาพ โดยการเก็บข้อมูลจากการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-depth Interview) ด้วยข้อคำถามแบบกึ่งมีโครงสร้างจากกลุ่มคนที่เป็นตัวแทนองค์กรเกี่ยวข้องกับสุขภาพ กลุ่มคนที่มีอิทธิพลในการสื่อสารเรื่องสุขภาพในสื่อสังคมเครือข่าย และวิธีวิจัยเชิงปริมาณ โดยการเก็บข้อมูลแบบสอบถามจากกลุ่มตัวอย่าง คณวิทำงานในเขตกรุงเทพมหานครที่มีบัญชีการใช้สื่อสังคมเครือข่าย ประกอบด้วย เฟซบุ๊ก (Facebook) ไลน์ (Line) ยูทูป (YouTube) อินสตาแกรม (Instagram) และ ทวิตเตอร์ (Twitter) ส่วนวัตถุประสงค์ ข้อ 3 ใช้วิธีวิจัยเชิงปริมาณ รวมถึงการวิเคราะห์ข้อมูลจากแนวคิด ทฤษฎี และข้อมูลที่เกี่ยวข้อง ซึ่งมีรายละเอียดของระเบียบวิธีวิจัยดังต่อไปนี้

- 3.1 กรอบแนวคิดการวิจัย
- 3.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
- 3.3 ตัวแปรที่ใช้ศึกษา
- 3.4 เครื่องมือที่ใช้ศึกษา
- 3.5 วิธีการวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

3.1 กรอบแนวคิดการวิจัย

จากแนวคิดและทฤษฎีที่ศึกษา ผู้วิจัยได้กำหนดกรอบแนวคิดเรื่องการสื่อสารสุขภาพผ่านสื่อสังคมเครือข่ายกับกลุ่มโรค NCDs ตามแนวคิด “สร้างนำซ่อม” ดังนี้



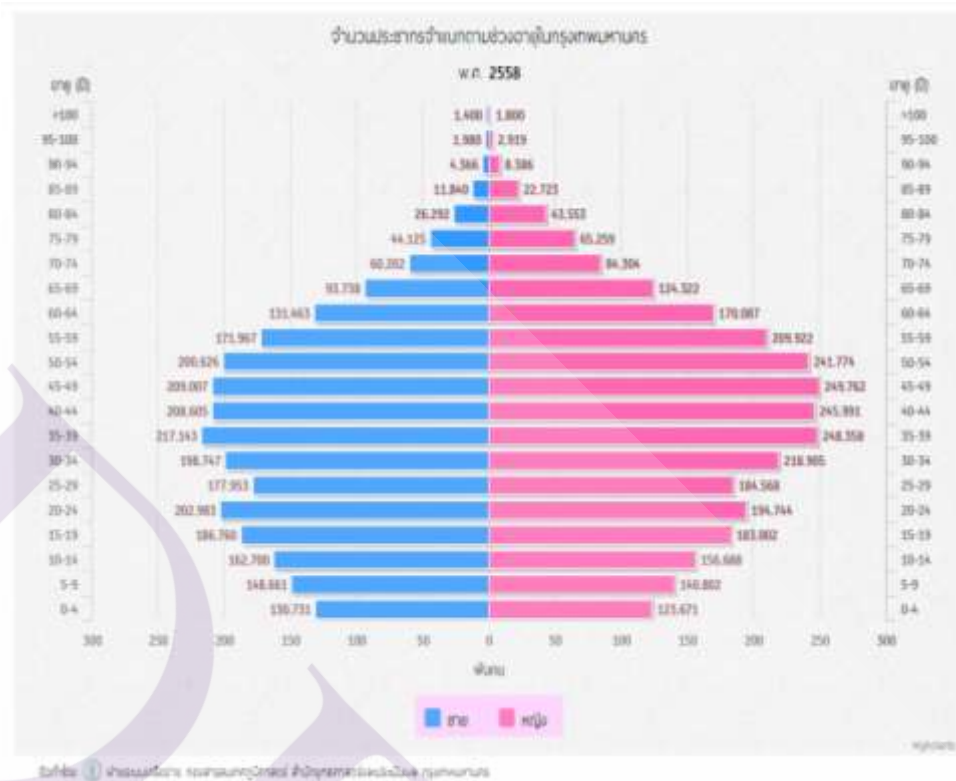
ภาพที่ 3.1 กรอบแนวคิดการวิจัย

3.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

3.2.1 ประชากร

1. ประชากรที่ใช้ในการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยใช้การสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (Indep-Interview) คือ คนที่ให้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการสื่อสารสุขภาพ การป้องกันโรค NCDs และการใช้สื่อสังคมเครือข่าย เพื่อเป็นข้อมูลนำไปสู่การสร้างเครื่องมือแบบสอบถามในการวิจัยเชิงปริมาณ ประกอบด้วย 2 กลุ่ม คือ คนที่เป็นตัวแทนองค์กรเกี่ยวข้องกับสุขภาพ หรือการป้องกันโรค NCDs และคนวัยทำงานอายุ 30-49 ปี ที่มีอิทธิพลในการสื่อสารเรื่องการป้องกันโรค NCDs ในสื่อสังคมเครือข่าย

2. ประชากรที่ใช้ในการวิจัยเชิงปริมาณ ได้แก่ คนวัยทำงานอายุ 30-49 ปี ในเขตกรุงเทพมหานคร มีการเลือกมาจากช่วงอายุวัยทำงาน 15-59 ปี (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข, 2558) และเลือกกลุ่มวัยทำงานตอนปลาย ตั้งแต่ อายุ 30 ปีขึ้นไป (สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2557) แต่ไม่ถึง 50 ปี เพื่อไม่ให้เกี่ยวข้องไปสู่กลุ่มเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ เพราะบางประเทศ อายุ 50 ปี ให้มีการเกษียณงาน ประกอบกับกลุ่มที่มีการใช้สื่อสังคมเครือข่ายมากที่สุด คือ ช่วงอายุ 25-44 ปี (marketing opps, 2019) ดังนั้น จึงเลือกประชากรเป็น คนวัยทำงานอายุ 30-49 ปี ในเขตกรุงเทพมหานคร จากข้อมูลสถิติจำนวนประชากรใน กรุงเทพมหานคร มีจำนวน 1,759,250 คน (กรุงเทพมหานคร, 2558) ที่เปิดรับสื่อสังคมเครือข่าย ได้แก่ เฟซบุ๊ก (Facebook) ไลน์ (Line) ยูทูบ (YouTube) อินสตาแกรม (Instagram) และ ทวิตเตอร์ (Twitter) และรับรู้เรื่องสุขภาพจากช่องทางของสื่อสังคมเครือข่ายอย่างน้อย 2 ช่องทาง



ภาพที่ 3.2 จำนวนประชากรจำแนกตามช่วงอายุ

ที่มา: กองสารสนเทศภูมิศาสตร์ สำนักยุทธศาสตร์และประเมินผล กรุงเทพมหานคร

3.2.2 กลุ่มตัวอย่าง

1. กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยได้ใช้วิธีแบบจำเพาะเจาะจง (Purposive sampling) เพื่อให้ข้อมูลที่ตรงประเด็นและถูกต้อง รวมทั้งมีการกำหนดคุณสมบัติเฉพาะ ได้แก่ คนที่ให้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการสื่อสารสุขภาพ การป้องกันโรค NCDs และการใช้สื่อสังคมเครือข่าย โดยแบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ คนที่เป็นตัวแทนองค์กรเกี่ยวข้องกับสุขภาพ หรือการป้องกันโรค NCDs 2 คน และคนวัยทำงานอายุ 30-49 ปี ที่มีอิทธิพลในการสื่อสารเรื่องการป้องกันโรค NCDs ในสื่อสังคมเครือข่าย 2 คน รวมทั้งหมด 4 คน ดังนี้

- แพทย์หญิงศศิธร ตั้งสวัสดิ์ ตำแหน่งผู้อำนวยการสำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
- แพทย์หญิงธิดากานต์ รุจิพัฒนกุล ตำแหน่งรองผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมิติเวช สุขุมวิท

- คุณมนัญญา สาราบรรณ ตำแหน่ง นักข่าว บริษัท สยามสปอร์ต และ พรีเม็นเตอร์ สถาบันออกกำลังกาย Fitness First

- คุณชรัญญภักดิ์ สุพัฒน์วานิชยกุล เจ้าของร้านอาหารคลีน CHOR SUPERMARKET

2. กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยเชิงปริมาณ ได้แก่ คนวัยทำงานอายุ 30-49 ปี ในเขตกรุงเทพมหานคร ที่เปิดรับสื่อสังคมเครือข่ายอย่างน้อย 2 ประเภท จาก 5 ประเภท ที่มีความสนใจด้านสุขภาพ เนื่องจากประชากรมีขนาดใหญ่และไม่ทราบจำนวนประชากรที่แน่นอน ดังนั้นขนาดกลุ่มตัวอย่างสามารถคำนวณจากสูตรไม่ทราบขนาดกลุ่มตัวอย่างของ W.G.Cochran โดยกำหนดระดับค่าความเชื่อมั่นร้อยละ 95 และระดับค่าความคลาดเคลื่อนร้อยละ 5 (กัลยา วาณิชย์บัญชา, 2549) ซึ่งสูตรในการคำนวณที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ

$$n = \frac{P(1-P)Z^2}{E^2}$$

เมื่อ n = จำนวนกลุ่มตัวอย่าง

P = สัดส่วนประชากรที่ผู้วิจัยสุ่ม .50

Z = ระดับความเชื่อมั่นที่ผู้วิจัยกำหนดไว้ Z มีค่าเท่ากับ 1.96 ที่ระดับความเชื่อมั่น ร้อยละ 95 (ระดับ .05)

E = ค่าความผิดพลาดสูงสุดที่เกิดขึ้น = .05

แทนค่า

$$\begin{aligned} n &= \frac{(.05)(1-.5)(1.96)^2}{(.05)^2} \\ &= 384.16 \end{aligned}$$

ดังนั้นการใช้กลุ่มตัวอย่าง อย่างน้อย 384 คน จึงจะสามารถประมาณค่าร้อยละ โดยมีความผิดพลาดไม่เกินร้อยละ 5 ที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 เพื่อความสะดวกในการประเมินผลและการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยจึงใช้ขนาดกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 396 ตัวอย่าง ซึ่งถือได้ว่าผ่านเกณฑ์ตามที่เงื่อนไขกำหนด คือไม่น้อยกว่า 384 ตัวอย่าง

โดยใช้แบ่งพื้นที่เก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ตามเขตการปกครองรวม 50 เขต ตามตารางที่ 3.1

ตารางที่ 3.1 รูปแบบการแบ่งการปกครองพื้นที่กรุงเทพมหานคร จำนวน 50 เขต

พื้นที่กรุงเทพฯ กลาง (9 เขต)	จำนวน ประชากร (คน)	พื้นที่กรุงเทพฯ ตะวันออก (8 เขต)	จำนวน ประชากร (คน)	พื้นที่กรุงเทพฯ ใต้ (11 เขต)	จำนวน ประชากร (คน)
เขตพระนคร	14,681	เขตบางกะปิ	52,220	เขตปทุมวัน	13,460
เขตดุสิต	25,069	เขตสะพานสูง	30,223	เขตบางรัก	11,143
เขตป้อมปราบ ศัตรูพ่าย	13,082	เขตบึงกุ่ม	48,865	เขตสาทร	22,830
เขตสัมพันธวงศ์	6,950	เขตคันนายาว	28,675	เขตบางคอ แหลม	24,900
เขตดินแดง	37,656	เขตลาดกระบัง	59,602	เขตยานนาวา	24,588
เขตห้วยขวาง	28,228	เขตมีนบุรี	47,036	เขตคลองเตย	31,075
เขตพญาไท	21,541	เขตหนองจอก	57,224	เขตวัฒนา	20,779
เขตราชเทวี	17,885	เขตคลองสามวา	67,709	เขตพระโขนง	28,714
เขตวังทองหลาง	37,554			เขตสวนหลวง	40,394
				เขตบางนา	29,138
				เขตประเวศ	57,631
พื้นที่กรุงเทพฯ เหนือ (7 เขต)	จำนวน ประชากร (คน)	พื้นที่กรุงเทพฯ เหนือ (8 เขต)	จำนวน ประชากร (คน)	พื้นที่กรุงเทพฯ ใต้ (7 เขต)	จำนวน ประชากร (คน)
เขตจตุจักร	51,698	เขตธนบุรี	33,871	เขตภาษีเจริญ	39,779
เขตบางซื่อ	36,946	เขตคลองสาน	20,937	เขตบางแค	60,282
เขตลาดพร้าว	40,753	เขตจอมทอง	45,916	เขตหนองแขม	51,512
เขตหลักสี่	33,228	เขตบางกอกใหญ่	20,059	เขตบางขุนเทียน	60,027
เขตดอนเมือง	54,734	เขตบางกอกน้อย	31,834	เขตบางบอน	32,858
เขตสายไหม	30,605	เขตบางพลัด	29,314	เขตราษฎร์	26,139
เขตบางเขน	66,998	เขตตลิ่งชัน	32,264	ปทุมธานี	
		เขตทวีวัฒนา	20,805	เขตทุ่งครุ	39,839

ที่มา: สำนักยุทธศาสตร์และประเมินผล ศาลาว่าการกรุงเทพมหานคร (2557)

- พื้นที่กรุงเทพฯ กลาง ประกอบด้วย 9 เขต ได้แก่ เขตพระนคร เขตดุสิต เขตป้อมปราบศัตรูพ่าย เขตสัมพันธวงศ์ เขตดินแดง เขตห้วยขวาง เขตพญาไท เขตราชเทวี และเขตวังทองหลาง
- พื้นที่กรุงเทพฯ เหนือ ประกอบด้วย 7 เขต ได้แก่ เขตจตุจักร เขตบางซื่อ เขตลาดพร้าว เขตหลักสี่ เขตดอนเมือง เขตสายไหม และเขตบางเขน
- พื้นที่กรุงเทพฯ ตะวันออก ประกอบด้วย 8 เขต ได้แก่ เขตบางกะปิ เขตสะพานสูง เขตบึงกุ่ม เขตคันนายาว เขตลาดกระบัง เขตมีนบุรี เขตหนองจอก และเขตคลองสามวา
- พื้นที่กรุงเทพฯ ใต้ ประกอบด้วย 11 เขต ได้แก่ เขตปทุมวัน เขตบางรัก เขตสาทร เขตบางคอแหลม เขตยานนาวา เขตคลองเตย เขตวัฒนา เขตพระโขนง เขตสวนหลวง เขตบางนา และเขตประเวศ
- พื้นที่กรุงเทพฯ เหนือ ประกอบด้วย 8 เขต ได้แก่ เขตธนบุรี เขตคลองสาน เขตจอมทอง เขตบางกอกใหญ่ เขตบางกอกน้อย เขตบางพลัด เขตคลองสาน และเขตทวีวัฒนา
- พื้นที่กรุงเทพฯ ใต้ ประกอบด้วย 7 เขต ได้แก่ เขตภาษีเจริญ เขตบางแค เขตหนองแขม เขตบางขุนเทียน เขตบางบอน เขตราษฎร์บูรณะ และเขตทุ่งครุ

วิธีสุ่มกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้ เป็นคนวัยทำงานที่ใช้สื่อสังคมเครือข่ายในการสื่อสารสุขภาพเกี่ยวกับโรค NCDs อายุ 30-49 ปี ในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 396 คน โดยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิ (Stratified Random Sampling) ซึ่งใช้พื้นที่เป็นตัวแบ่งชั้น ได้แก่ พื้นที่กรุงเทพฯ กลาง กรุงเทพฯ เหนือ กรุงเทพฯ ตะวันออก กรุงเทพฯ ใต้ กรุงเทพฯ เหนือ และกรุงเทพฯ ใต้ จากนั้นคำนวณจำนวนกลุ่มตัวอย่างแบบเป็นสัดส่วนกับขนาดประชากร ดังนี้

จำนวนประชากรของพื้นที่ X ผลรวมของกลุ่มตัวอย่าง

จำนวนทั้งหมดของประชากร

ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง ดังตารางที่ 3.2

ตารางที่ 3.2 จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่จะศึกษาของพื้นที่กรุงเทพมหานคร จำนวน 6 พื้นที่

พื้นที่กรุงเทพฯ	จำนวนประชากร (คน)	กลุ่มตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง ที่ศึกษา (คน)
พื้นที่กรุงเทพฯ กลาง (9 เขต)	202,646	12.00	45
พื้นที่กรุงเทพฯ เหนือ (7 เขต)	314,962	18.00	71
พื้นที่กรุงเทพฯ ตะวันออก (8 เขต)	391,554	22.00	88
พื้นที่กรุงเทพฯ ใต้ (11 เขต)	304,652	17.00	69
พื้นที่กรุงเทพฯ เหนือ (8 เขต)	235,000	13.00	53
พื้นที่กรุงเทพฯ ใต้ (7 เขต)	310,436	18.00	70
รวม 50 เขต	1,759,250	100.00	396

เมื่อได้พื้นที่กรุงเทพฯ กลาง กรุงเทพฯ เหนือ กรุงเทพฯ ตะวันออก กรุงเทพฯ ใต้ กรุงเทพฯ เหนือ และกรุงเทพฯ ใต้ และได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาแต่ละพื้นที่แล้ว จึงดำเนินการสุ่มแบบง่าย (Simple Random Sampling) ด้วยวิธีจับสลาก เขตการปกครองในแต่ละพื้นที่ของกรุงเทพฯ จนครบจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาที่กำหนดไว้ในแต่ละพื้นที่ ดังนี้

ตารางที่ 3.3 จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่จะศึกษาของเขตการปกครองของพื้นที่กรุงเทพฯ

พื้นที่กรุงเทพฯ	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง ที่ศึกษา (คน)	เขตการปกครองด้วยวิธีการจับสลาก
พื้นที่กรุงเทพฯ กลาง (9 เขต)	45	4 เขต คือ ดินแดง ห้วยขวาง พญาไท และราชเทวี
พื้นที่กรุงเทพฯ เหนือ (7 เขต)	71	4 เขต คือ จตุจักร บางซื่อ ลาดพร้าว และบางเขน
พื้นที่กรุงเทพฯ ตะวันออก (8 เขต)	88	5 เขต คือ บางกะปิ สะพานสูง บึงกุ่ม คันนายาว และมีนบุรี
พื้นที่กรุงเทพฯ ใต้ (11 เขต)	69	6 เขต คือ ปทุมวัน ยานนาวา คลองเตย วัฒนา พระโขนง และบางนา
พื้นที่กรุงเทพฯ เหนือ (8 เขต)	53	3 เขต คือ ธนบุรี จอมทอง และบางพลัด
พื้นที่กรุงเทพฯ ใต้ (7 เขต)	70	3 เขต คือ บางแค บางขุนเทียน และทุ่งครุ
รวม	396	25

3.3 ตัวแปรที่ใช้ศึกษา

สำหรับวัตถุประสงค์ของการวิจัยและสมมุติฐานการวิจัยที่ได้ระบุในบทที่ 1 ได้แสดงให้เห็นถึง ทั้งตัวแปรต้นและตัวแปรตามที่ใช้ในการศึกษาถึงความแตกต่างในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่

ตัวแปรอิสระ(Independent Variables) ประกอบด้วย

1. ลักษณะทางประชากรศาสตร์ของคนวัยทำงาน อายุ 30-49 ปี
 - 1.1 เพศ
 - 1.2 อายุ
 - 1.3 สถานภาพ
 - 1.4 ระดับการศึกษา
 - 1.5 อาชีพ
 - 1.6 รายได้

ตัวแปรตาม (Dependent Variables) ประกอบด้วย

1. ระดับการรับรู้สื่อสังคมเครือข่ายเกี่ยวกับโรค NCDs ตามแนวคิด “สร้างนำซ่อม”
2. ระดับความคิดเห็นการปรับพฤติกรรม เกี่ยวกับโรค NCDs ตามแนวคิด “สร้างนำซ่อม”

3.4 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

3.4.1 แหล่งข้อมูลที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้รวบรวมข้อมูลจากแหล่งข้อมูล (Data Source) ประเภทเอกสาร เพื่อใช้ทบทวนแนวคิดทฤษฎี เพื่อพัฒนาเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษาวิจัย สำหรับสร้างเครื่องมือ และการอภิปรายผลการวิจัย แบ่งออกเป็น 2 ประเภท ดังรายละเอียด ดังนี้

1. แหล่งข้อมูลปฐมภูมิ (Primary Documents) ประกอบด้วย การรวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-depth interview) จากกลุ่มคนที่เป็นตัวแทนองค์กรเกี่ยวข้องสุขภาพหรือการป้องกันโรค NCDs จำนวน 2 คน และกลุ่มคนที่มีอิทธิพลในการสื่อสารเรื่องการป้องกันโรค NCDs ในสื่อสังคมเครือข่าย จำนวน 2 คนและข้อมูลจากแบบสอบถาม จำนวน 396 ชุด จากคนวัยทำงาน อายุ 30-49 ปี ในกรุงเทพมหานคร ที่ใช้สื่อสังคมเครือข่าย

2. แหล่งข้อมูลเอกสารทุติยภูมิ (Secondary Documents) ประกอบด้วย หนังสือ ตำรา วิทยานิพนธ์ บทความวิจัย รายงานวิจัย เอกสารวิชาการและสิ่งพิมพ์อิเล็กทรอนิกส์ ที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับการสื่อสารสุขภาพผ่านสื่อสังคมเครือข่ายกับกลุ่มโรค NCDs ตามแนวคิด “สร้างนำซ่อม” รวมทั้งเอกสารที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดทฤษฎีแนวคิดสื่อสังคม (Social Media) ทฤษฎีเทคโนโลยีเป็น

ตัวกำหนดสังคม (Technological Determinism) ทฤษฎีการใช้ประโยชน์และการตอบสนองความพึงพอใจ (Uses & Gratification Approach) แนวคิดการสื่อสารสุขภาพ (Communication Healthy) แนวคิดการดูแลสุขภาพ (Holistic Healthy) “สร้างนำซ่อม” (Building health leads fixing health)

3.4.2 ลักษณะของเครื่องมือ

1. การวิจัยเชิงคุณภาพ ใช้วิธีการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก(In-depth interview) ได้แก่ ข้อคำถามปลายเปิดแบบกึ่งมีโครงสร้าง เพื่อให้ได้ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ที่ครบถ้วนตามกรอบวิจัยที่ได้กำหนด และกำกับการสัมภาษณ์ให้อยู่ในประเด็นการวิจัย ได้แก่ กลุ่มคนที่เป็นตัวแทนองค์กรเกี่ยวข้องกับสุขภาพ หรือการป้องกันโรค NCDs และกลุ่มคนที่มีอิทธิพลในการสื่อสารเรื่องการป้องกันโรค NCDs ในสื่อสังคมเครือข่าย เพื่อศึกษาการรับรู้โรค NCDs และการสื่อสารสุขภาพตามแนวคิดสร้างนำซ่อมของคนวัยทำงาน โดยมีประเด็นคำถามใหญ่ ๆ ดังนี้

1) สถานการณ์หรือแนวโน้มโรค NCDs ของคนวัยทำงานในปัจจุบันและพฤติกรรมเพื่อป้องกันการเกิดโรค NCDs อย่างไร

2) คนวัยทำงานมีการรับรู้โรค NCDs ประโยชน์/อุปสรรคของการปฏิบัติ ในด้านโภชนาการด้านออกกำลังกายด้านการงดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และงดบุหรี่จากช่องทางไหนอย่างไร

3) บทบาทของสื่อสังคมเครือข่ายมีอิทธิพลในการสื่อสาร อย่างไร

4) รูปแบบการใช้สื่อสังคมเครือข่ายเพื่อการดูแลตนเองเรื่องสุขภาพ หรือการเกิดโรค NCDs เป็นอย่างไร

5) คนวัยทำงานต้องการสื่อสารสุขภาพ เพื่อวัตถุประสงค์อะไรบ้าง

6) แนวคิดสร้างนำซ่อมในการสื่อสารสุขภาพเพื่อป้องกันโรค NCDs เป็นอย่างไร

โดยมีการนำแบบสัมภาษณ์ให้อาจารย์ที่ปรึกษา ผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพ และผู้เชี่ยวชาญด้านสถิติตรวจสอบข้อคำถาม จำนวน 3 คน ก่อนที่จะเก็บข้อมูลจริงกับกลุ่มตัวอย่าง จากนั้นมีการแก้ไขปรับปรุง เพื่อให้แบบสัมภาษณ์มีความเข้าใจและครอบคลุมในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับเชิงปริมาณ และจึงนำไปเก็บรวบรวมข้อมูลดังกล่าวข้างต้น

2. การวิจัยเชิงปริมาณ ใช้เครื่องมือวิจัยเป็น แบบสอบถาม (Questionnaire) ผู้วิจัยมีขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาหลักการ รูปแบบ การสร้างข้อคำถามจากการรวบรวมข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์เจาะลึก และการศึกษาทฤษฎี เอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ขั้นตอนที่ 2 กำหนดกรอบและแนวคิดเพื่อสร้างแบบสอบถามที่ใช้ในงานวิจัย

ขั้นตอนที่ 3 ร่างข้อคำถามของแบบสอบถามที่จะใช้สำหรับการวิจัยให้สอดคล้องกับ
นิยามศัพท์เชิงปฏิบัติการที่กำหนด

ขั้นตอนที่ 4 นำแบบสอบถามเสนออาจารย์ที่ปรึกษาเป็นผู้ตรวจสอบความตรงของ
เนื้อหา ความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ และทำการทดสอบความเชื่อมั่น (Reliability) โดยนำ
แบบสอบถามที่ได้แก้ไขแล้วไปทดลองใช้ (Try out) กับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน เพื่อวิเคราะห์
หาความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม โดยใช้การทดสอบค่าความเชื่อมั่นด้วยสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์
(Alpha Coefficient) ของ Cronbach หากค่าที่คำนวณได้มากกว่า 0.70 ถือว่าแบบสอบถามที่สร้าง
ขึ้นมามีความเชื่อมั่น (Nunnally, 1978) จึงนำแบบสอบถามไปใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลกับ
ตัวอย่าง ดังต่อไปนี้

$$\alpha = \frac{k}{k-1} \left[1 - \frac{k \sum S_i^2}{S^2} \right]$$

เมื่อ	α	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่น
	K	แทน	จำนวนข้อคำถาม
	S_i^2	แทน	ความแปรปรวนของคะแนนที่วัดได้แต่ละข้อ
	S^2	แทน	ความแปรปรวนของคะแนนคำถามทุกข้อ

จากการทดสอบความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเรื่อง การสื่อสารสุขภาพผ่านสื่อสังคม
เครือข่ายกับกลุ่มโรค NCDs ตามแนวคิด “สร้างนำซ่อม” ผู้วิจัยสรุปค่าความเชื่อมั่นของ
แบบสอบถาม ดังนี้

ตารางที่ 3.4 แสดงค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม

การรับรู้โรค NCDs และการปรับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตามแนวคิด “สร้างนำซ่อม”	ค่าทดสอบความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม
แบบสอบถามทั้งฉบับ	.92
การรับรู้สถานการณ์ของโรค NCDs จากการเปิดรับสื่อสังคมเครือข่าย	.83
การปรับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตามแนวคิด “สร้างนำซ่อม”	.91

ขั้นตอนที่ 5 นำแบบสอบถามที่ได้ปรับปรุงแก้ไขผ่านการตรวจสอบและมีค่าความเชื่อมั่นอยู่ในเกณฑ์ที่มีความน่าเชื่อถือ ไปเก็บรวบรวมข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างต่อไป

แบบสอบถามวัดความคิดเห็นในการการสื่อสารสุขภาพผ่านสื่อสังคมเครือข่ายกับกลุ่มโรค NCDs ตามแนวคิด “สร้างนำซ่อม” ประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 คำถามเกี่ยวกับลักษณะประชากรของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ และการใช้สื่อสังคมเครือข่ายเฟซบุ๊ก (Facebook)/ ไลน์ (Line)/ ยูทูบ (YouTube)/ อินสตาแกรม (Instagram) / ทวิตเตอร์ (Twitter) โดยใช้ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบตรวจสอบรายการ (Check list) ลงในช่องว่าง เป็นข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 2 คำถามเกี่ยวกับการเปิดรับสื่อสังคมเครือข่าย ความถี่ในการเปิดรับสื่อสังคมเครือข่าย และระดับการรับรู้สื่อสังคมเครือข่าย เกี่ยวกับ โรค NCDs และแนวคิดสร้างนำซ่อม ได้แก่ สถานการณ์และลักษณะโรค NCDs พฤติกรรมเสี่ยงต่อเกิดโรค NCDs และการส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรค NCDs

ส่วนที่ 3 คำถามเกี่ยวกับการเปิดรับสื่อสังคมเครือข่ายและระดับความคิดเห็นในการปรับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตามแนวคิด “สร้างนำซ่อม” เพื่อป้องกันโรค NCDs ในด้านการออกกำลังกาย ด้านการรับประทานอาหาร ด้านการจัดการความเครียด ด้านการพัฒนาจิตใจ ด้านความสัมพันธ์กับบุคคล และด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ โดยมีลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตรวัดระดับการสื่อสาร (Likert scale) 5 ระดับ ดังนี้

5	หมายถึง	ระดับความคิดเห็นมากที่สุด
4	หมายถึง	ระดับความคิดเห็นมาก
3	หมายถึง	ระดับความคิดเห็นปานกลาง
2	หมายถึง	ระดับความคิดเห็นน้อย
1	หมายถึง	ระดับความคิดเห็นน้อยที่สุด

3.5 วิธีการวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

3.5.1 วิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ โดยจัดระเบียบข้อมูล

3.5.2 วิเคราะห์เนื้อหาข้อมูลจากการวิจัยเชิงปริมาณทั้งใน ส่วนที่ 1 และ 2 ผู้วิจัยทำการลงรหัส (Coding) จากนั้นประมวลผลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) ใช้คำนวณเพื่อหาค่าสถิติต่าง ๆ ในการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics Analysis) และการวิเคราะห์เชิงอนุมาน (Inferential Statistics Analysis)

1. การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) โดยเป็นการแจกแจงความถี่ (Frequency) การคำนวณหาค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) ในการอธิบายลักษณะข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถาม ได้แก่ ข้อมูลทางประชากร

2. การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics Analysis) เพื่ออ้างอิงตัวเลขทางสถิติไปยังกลุ่มตัวอย่าง ส่วนการทดสอบสมมติฐานนั้น จะใช้การวิเคราะห์หาความแตกต่าง ซึ่งใช้สถิติตามสมมติฐานดังนี้

สมมติฐานข้อที่ 1 การรับรู้โรค NCDs ผ่านสื่อสังคมเครือข่ายของคนวัยทำงานในเขตกรุงเทพมหานคร จำแนกตามลักษณะประชากรศาสตร์มีความแตกต่างกัน

สมมติฐานข้อที่ 2 พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพโรค NCDs ตามแนวคิด “สร้างนำซ่อม” ผ่านสื่อสังคมเครือข่ายของคนวัยทำงานในเขตกรุงเทพมหานคร จำแนกตามลักษณะประชากรศาสตร์มีความแตกต่างกัน

ใช้การวิเคราะห์ความแตกต่าง (t test ด้วยวิธี Independent-Samples t -test และ One-way ANOVA)

สมมติฐานข้อที่ 3 การรับรู้โรค NCDs ของคนวัยทำงานในเขตกรุงเทพมหานคร ผ่านสื่อสังคมเครือข่ายกับระดับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ โรค NCDs ตามแนวคิด “สร้างนำซ่อม” มีความสัมพันธ์กัน

ใช้การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ (Person Correlation)

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การวิจัยเรื่อง การสื่อสารสุขภาพผ่านสื่อสังคมเครือข่ายกับกลุ่มโรค NCDs ตามแนวคิด “สร้างนำซ่อม” เป็นงานวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed-Methodology) ระหว่างวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) โดยรวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-depth Interview) จากคนที่เป็นตัวแทนองค์กรเกี่ยวข้องกับสุขภาพ คนที่มีอิทธิพลในการสื่อสารเรื่องสุขภาพในสื่อสังคมเครือข่าย ได้แก่ เฟซบุ๊ก (Facebook) ไลน์ (Line) ยูทูบ (YouTube) อินสตาแกรม (Instagram) และ ทวิตเตอร์ (Twitter) เกี่ยวกับเรื่องสุขภาพ และการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) โดยรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถามกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งแบ่งการนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลได้ ดังนี้

ผลวิจัยเชิงคุณภาพ

4.1 การสัมภาษณ์

การสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-depth Interview) เรื่อง การสื่อสารสุขภาพผ่านสื่อสังคมเครือข่ายกับกลุ่มโรค NCDs ตามแนวคิด “สร้างนำซ่อม” เพื่อให้ได้มาซึ่งข้อมูลสำคัญนำไปสู่การสร้างเครื่องมือแบบสอบถาม ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลจากผู้ให้สัมภาษณ์ โดยกำหนดเลือกจากผู้ให้ข้อมูลหลัก (Key Informants) กำหนดเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) ตามตารางที่ 4.1 คุณสมบัติผู้ให้สัมภาษณ์

ตารางที่ 4.1 คุณสมบัติผู้ให้สัมภาษณ์

กลุ่มที่ 1		กลุ่มที่ 2	
ผู้ที่เป็นตัวแทนองค์กรที่มีความน่าเชื่อถือหรือได้รับการยอมรับในการให้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ หรือการป้องกันโรค NCDs		ผู้ที่มีอิทธิพลในการสื่อสารเรื่องสุขภาพในสื่อสังคมเครือข่าย ได้แก่ เฟซบุ๊ก (Facebook) ไลน์ (Line) ยูทูบ (YouTube) อินสตาแกรม (Instagram) และ ทวิตเตอร์ (Twitter) เกี่ยวกับเรื่องสุขภาพ	
พญ.ศศิธร ตั้งสวัสดิ์	พญ.ธิดากานต์ รุจิพัฒนกุล	มณัญญา สารบรรณ	ชญัญญกัณฑ์ สุพัฒน์วณิชกุล
ตำแหน่ง ผู้อำนวยการสำนักโรค ไม่ติดต่อ กรมควบคุม โรค กระทรวง สาธารณสุข	ตำแหน่ง รองผู้อำนวยการ โรงพยาบาลสมิติเวช สุขุมวิท	ตำแหน่ง นักข่าว บริษัท สยามสปอร์ต และ ฟรีเซนเตอร์ สถาบัน ออกกำลังกาย Fitness First	เจ้าของร้านอาหารคลีน CHOR SUPERMAKET
			

ในการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยนำตัวแปรการเปิดรับสื่อสังคมเครือข่ายกับโรค NCDs และการปรับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตามแนวคิด “สร้างน่าซ่อม” มาเป็นประเด็นการตั้งคำถามสัมภาษณ์ โดยนำเสนอตามวัตถุประสงค์งานวิจัย ดังนี้

4.1.1 การรับรู้โรค NCDs ตามแนวคิด “สร้างนำซ่อม” ผ่านสื่อสังคมเครือข่ายของคนวัยทำงานในเขตกรุงเทพมหานคร

การรับรู้โรค NCDs ของคนวัยทำงาน ตามที่คัทธิดา วสุธาดา, ลลิตา เศษาวุช, นันทวัน ใจกล้า, และสายใจ จารุจิตร (2561) ได้ศึกษาพบว่า การรับรู้เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของประชาชนในเขตอำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี มีการรับรู้สาเหตุของการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง การรับรู้ผล ที่เกิดจากการเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และการรับรู้สิ่งสนับสนุนทางสังคมในการส่งเสริมสุขภาพ ซึ่ง “กลุ่มที่รับรู้ และดูแลตัวเอง เพราะอาจจะเริ่มเห็นความชัดเจนของร่างกาย ช่วงอายุ 30-40 ปี โดยเฉพาะหลังอายุ 40 ปีขึ้นไป เริ่มดูแลตัวเองมากขึ้น ซึ่งจริง ๆ อาจจะเข้าไป ควรจะเริ่มตั้งแต่อายุ 20 ปี” (ชิตากานต์ รุจิพัฒนกุล, การสื่อสารระหว่างบุคคล, 2 สิงหาคม 2562) ในขณะที่อีกกลุ่มมีการรับรู้แต่ ไม่ปฏิบัติ เพราะรู้สึกว่าเป็นเรื่องไกลตัว จึงไม่อยากจะทำ ดังที่ ชรัญญกัณฑ์ สุพัฒน์วานิชชกุล (การสื่อสารระหว่างบุคคล, 24 สิงหาคม 2562) ได้กล่าวว่า “คนที่เลือกมารับประทานอาหารสุขภาพ ตอนแรกก็ไม่สนใจ เพราะไม่คิดว่าจะเป็น หรือไม่คิดว่าคนใกล้ตัวจะเป็นโรค NCDs แต่พอมีคนใกล้ตัวเป็นโรคเบาหวาน ซึ่งเป็นโรคในกลุ่มนี้ จึงหาวิธีการดูแลสุขภาพ” และกลุ่มสุดท้ายซึ่ง เป็นกลุ่มที่ยัง ไม่รับรู้ ไม่ได้รับข้อมูล ไม่ได้สนใจเกี่ยวกับสุขภาพ หรือคิดว่าการดูแลสุขภาพเป็นส่วนหนึ่งที่จะต้องทำ เพราะในกลุ่มนี้ คนที่ไม่รับรู้โรค NCDs อาจจะยังไม่พบปัญหา (ศศิธร ตั้งสวัสดิ์, การสื่อสารระหว่างบุคคล, 21 พฤษภาคม 2562)

ในปัจจุบันการรับรู้โรค NCDs คนวัยทำงานบางกลุ่มเกิดการรับรู้ แต่จะทราบได้อย่างไรว่า เป็นการรับรู้จากทางช่องทางใด ดังนั้น เมื่อการสื่อสารผ่านสื่อสังคมเครือข่ายเข้ามามีบทบาทสำคัญมากในทุกเรื่อง ตามที่ ETDA ประกาศผลสำรวจพฤติกรรมผู้ใช้งานอินเทอร์เน็ตประเทศไทยปี 2561 พบคนไทยใช้อินเทอร์เน็ตนานขึ้นเฉลี่ย 10 ชั่วโมง 5 นาทีต่อวัน เป็นผลจากการเปลี่ยนผ่านชีวิตไปสู่ดิจิทัลเพิ่มมากขึ้น Gen Y ใช้งานอินเทอร์เน็ตสูงสุดติดต่อกันเป็นปีที่ 4 โดยเฉพาะการใช้เฟซบุ๊ก (Facebook) อินสตาแกรม (Instagram) ทวิตเตอร์ (Twitter) และพันทิป (Pantip) สูงถึง 3 ชั่วโมง 30 นาทีต่อวัน และชอบการอัปโหลดรูปถ่าย/วิดีโอทันทีหลังถ่ายภาพ ทำให้การสื่อสารได้รวดเร็ว และขยายวงกว้างมากขึ้น ผู้วิจัยจึงสนใจการรับรู้โรค NCDs ผ่านสื่อสังคมเครือข่าย เพราะในปัจจุบัน ใครทำอะไร มักสื่อสารผ่านสื่อสังคมเครือข่าย การเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นอย่างไร ถ้าไม่มีการโพสต์เฟซบุ๊ก (Facebook) ไม่มีคนอื่นเห็น ไม่ได้รับรู้เรื่องราว อย่างเรื่องราวของผู้หญิง อายุเกือบ 40 ปี ที่เคยมีน้ำหนักมากถึง 180 กิโลกรัม และสามารถลดน้ำหนักลงได้เหลือเพียง 60 กว่ากิโลกรัม ระยะเวลา 2 ปี ทำให้ทุกคนอยากรู้ว่าอะไรคือเหตุผลที่ทำให้เธอเปลี่ยนตัวเอง ทำไม่ถึงประสบความสำเร็จขนาดนี้ ซึ่งข้อมูลเหล่านี้ อยู่ในเฟซบุ๊กทั้งหมด อย่าง ตฤณชวี วรรษ์ประเสริฐ และกุลทิพย์ ศาสตร์รุจิ (2559) ได้ศึกษา ทักษะคิดและพฤติกรรมการใช้งาน

เฟซบุ๊ก (Facebook) ของวัยทำงานในกรุงเทพมหานคร พบว่า ส่วนใหญ่คนวัยทำงานในกรุงเทพมหานครมีพฤติกรรมในการใช้งานเฟซบุ๊ก (Facebook) 7 วันต่อสัปดาห์ มีการใช้งานมากกว่า 10 ครั้งต่อวัน สถานที่ใช้งาน คือ ที่บ้าน / หอพัก / ที่พักอาศัย โดยผ่านโทรศัพท์มือถือ ในช่วงเวลาที่ใช้ 16.01 น. - 20.00 น. การสื่อสารเรื่องราวเกี่ยวกับสุขภาพจึงทำให้คนวัยทำงานเกิดการรับรู้ได้

“เมื่อมีสื่อมวลชนเห็น ก็เป็นช่องทางให้เขานำไปเผยแพร่ต่อ หรือส่งต่อให้สัมภาษณ์ ออกรายการทีวีช่อง 3 ทำให้คนเข้าไปติดตามในเฟซบุ๊ก และส่งข้อความมาพูดคุยกัน หรือการแชร์ต่อไป เรื่องราวที่เป็นประโยชน์ อาทิ เช่น ทำออกกำลังกาย และจะไปเล่นตาม มีผลมาก ๆ” (มนัญญา สารบรรณ, การสื่อสารระหว่างบุคคล, 14 กรกฎาคม 2562)

การสื่อสารผ่านเฟซบุ๊ก ทำให้การเผยแพร่ไปยังบุคคลที่ไม่เคยรู้จัก ได้รับรู้เรื่องราว “ได้รับรู้ข้อมูลกับวิดีโอ ภาพเคลื่อนไหว และกราฟฟิกมากกว่า” (ธิดากานต์ รุจิพัฒนกุล, การสื่อสารระหว่างบุคคล, 2 สิงหาคม 2562)

เฟซบุ๊ก เป็นสื่อที่เปิดเผยออกไปเพื่อให้คนรู้จัก ให้คนมีทางเลือกที่จะรับประทาน สื่อสารให้คนรู้ ให้คนทราบว่าอาหารแบบนี้อยู่ด้วย “เป็นตัวเลือก เมื่อคนรู้จักอยากรับประทาน ทำให้ได้ข้อมูลดี ๆ โอกาสการเกิดโรคน้อยลง อย่างสมัยนี้ บางคนอายุน้อย เป็นเบาหวานแล้ว ซึ่งต้องเลือกขนมให้น้องกลุ่มนี้เลือกทาน” (ชรัญญกัณฑ์ สุพัฒน์วานิชชกุล, การสื่อสารระหว่างบุคคล, 24 สิงหาคม 2562)

“คนไทยส่วนใหญ่เข้าถึงความรู้การดูแลสุขภาพ เช่น ออกกำลังกาย 30 นาที แต่จะปฏิบัติหรือไม่อีกส่วนหนึ่ง เพราะเวลาไปสำรวจเก็บข้อมูล คนส่วนใหญ่มักจะบอกว่าไม่มีเวลา” (พญ.ศศิธร ตั้งสวัสดิ์, 21 พฤษภาคม 2562) ดังที่ อลงกรณ์ ศรีเลิศ และศราวดี แสงคำ (2559) ได้ศึกษาทัศนคติ พฤติกรรม ปัจจัยที่มีผลการออกกำลังกาย ในบุคลากรวิทยาลัยนอร์ทเทิร์นจากและบุคลากรโรงเรียนไฮเทค เทคโนโลยีตาก ปี 2559 พบว่า ปัจจัยหลักที่มีผลต่อไม่การออกกำลังกาย คือ ไม่มีเวลา เหน็ดเหนื่อยจากการทำงาน ไม่สนใจ ไม่ประ สงค์ที่จะออกกำลังกาย (ขี้เกียจ) ไม่มีสถานที่ออกกำลังกายหรืออยู่ไกล

สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข เป็นหน่วยงานที่ดูแลเกี่ยวกับการให้ข้อมูล ส่งเสริมป้องกันโรค NCDs จึงพยายามเผยแพร่ข้อมูลทาง เฟซบุ๊ก ยูทูป ดังเช่น วิดีทัศน์เรื่อง The Death line เผยแพร่ผ่านยูทูป และมีการร่วมมือกับหน่วยงานที่ดูแลและสื่อสารเรื่องสุขภาพ สำนักส่งเสริมสุขภาพ (สสส.) ผลิตสื่อออกมาอย่างต่อเนื่อง เช่น ทำอย่างไร ไม่ดื่มเหล้ามาก ซึ่งขณะนี้ สำนักโรคไม่ติดต่อมีการพัฒนาเป็นแอปพลิเคชันสุขภาพเพื่อให้ประชาชนเข้าได้เข้าไปใช้แอปพลิเคชันสุขภาพ เพื่อเก็บข้อมูลสุขภาพของตัวเองมากขึ้น

การใช้สื่อสังคมเครือข่าย เป็นสื่อสนับสนุน ทั้งในสถานที่ทำงาน มีการพูดคุยสื่อสารกันถึงวิธีการให้น้ำหนักไม่เกิน ไม่อ้วน และมีการตั้งเป้าหมาย ชวนกันออกกำลังกาย เพื่อส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันการเกิดโรค NCDs การส่งเสริมสุขภาพ “เริ่มจากสังคมชุมชนเล็ก ๆ ผลักดันเรื่องสุขภาพ อาทิ เช่น ในหมู่บ้าน เวลาถ้ามีการรณรงค์เรื่องสุขภาพ จะพยายามเอาตัวแทนบ้าน หรือครอบครัวมาเข้าร่วมกิจกรรมสักหนึ่งคน และให้ไปขยายข้อมูลถึงคนอื่น ๆ” (ศศิธร ตั้งสวัสดิ์, การสื่อสารระหว่างบุคคล, 21 พฤษภาคม 2562) ซึ่งการสื่อสารผ่านสื่อสังคมเครือข่ายของคนที่เป็นตัวแทนองค์กรที่ให้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ หรือการป้องกันโรค NCDs และคนที่มียุทธพลในการสื่อสารเรื่องสุขภาพในสื่อสังคมเครือข่าย จะมีการใช้สื่อสังคมเครือข่ายแต่ละประเภทแตกต่างกันออกไป

อย่างสื่อสังคมเครือข่าย (Social media) “บางข้อมูล (Message) เผยแพร่ไปถึงเป็นล้าน ซึ่งเป็นเครื่องมือที่ได้ผลดี แต่อาจจะไม่ได้มีความละเอียดและลึกซึ้งเท่ากับเวลาที่เรานั่งเขียนหนังสือ โดยเฉพาะ หอมเกลือที่ใช้ทวิตเตอร์เป็นช่องทางหลัก ซึ่งมีข้อจำกัดในเรื่องของตัวอักษร จึงยากเหมือนกันที่บางทีเราจะเล่าเรื่องที่ยากมาก ๆ ภายใน 1 ครั้งที่ลง” (ชิตากานต์ รุจิพัฒนกุล, การสื่อสารระหว่างบุคคล, 2 สิงหาคม 2562)

ในขณะที่อินสตาแกรม เป็นแพลตฟอร์มของรูปภาพ มีการใช้งานโดยการตกแต่งภาพถ่ายด้วย ฟิลเตอร์ (Filters) ต่าง ๆ ที่ให้ผู้ใช้งานเลือกปรับภาพได้หลากหลายและสวยงาม ตามแนวคิดปะได้ตามใจชอบ และสามารถแบ่งปันภาพไปให้เพื่อน ๆ ที่อยู่ในสื่อสังคม “ทำให้เกิดการสร้างแรงบันดาลใจด้วยรูปภาพอาหารสุขภาพ ทำให้เขาเห็นว่า คนธรรมดาที่เป็นคนทำงาน ไม่ได้เป็นเซฟ (chef) สามารถทำอาหารกินเองได้ มันน่าจะสร้างแรงบันดาลใจให้คนทั่วไป” (ชิตากานต์ รุจิพัฒนกุล, การสื่อสารระหว่างบุคคล, 2 สิงหาคม 2562) เช่นเดียวกับ Chung (2560) พบว่า การติดตามบุคคลกลายเป็นสังคม: ตรวจสอบการใช้ อินสตาแกรมเพื่อการกินเพื่อสุขภาพ โดยใช้ อินสตาแกรม เพื่อติดตามและแบ่งปันข้อมูลอาหารประโยชน์ที่พวกเขาได้รับ เป้าหมายของการจัดการการแสดงผลที่ได้รับ และการให้ผลประโยชน์ทางสังคมและการติดตามพฤติกรรม ผูกพันกัน และมีอิทธิพลต่อกัน ระบบสามารถช่วยให้ผู้ใช้เข้าถึงชุมชนได้

การรับรู้โรค NCDs ผ่านสื่อสังคมเครือข่าย ของคนวัยทำงาน ส่วนใหญ่มีการรับรู้ซึ่งผู้วิจัยสนใจในการศึกษาว่า คนวัยทำงานรับรู้โรค NCDs ผ่านทางสื่อสังคมเครือข่ายใด และมีความถี่ในการรับรู้อย่างไร ในขณะที่เดียวกันกลุ่มที่รับรู้ นั้น มีระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับโรค NCDs และการปรับพฤติกรรมสุขภาพอย่างไร อาจจะต้องมาจากแรงบันดาลใจอยากปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อดูแลสุขภาพ หรือยังไม่คิดว่าเป็นเรื่องสำคัญ หรืออาจจะยังไม่เจอปัญหาในการเกิดโรค NCDs ซึ่งในการสัมภาษณ์ คนที่มีอิทธิพลในการสื่อสารเรื่องสุขภาพในสื่อสังคมเครือข่ายคน

สุดท้าย ได้ให้ข้อมูลว่าอาจจะมีคนที่ไม่รับรู้โรค NCDs จริง ๆ จึงทำให้ผู้วิจัยเห็นว่า แม้หน่วยงานให้ข้อมูลโรค NCDs ตามสื่อสังคมเครือข่ายไปหลายช่องทาง หรือมีคนที่เคยแพร่ข้อมูล แต่เมื่อคนไม่สนใจ อาจจะทำให้ข้อมูลนั้นไปไม่ถึงกลุ่มเป้าหมาย ซึ่งอาจจะนำไปเสนอแนะหาวิธีการสื่อสารต่อไป

เมื่อการสื่อสารผ่านสื่อสังคมเครือข่าย มีข้อจำกัดของสื่อแต่ละประเภท ซึ่งจากการสัมภาษณ์ คนที่เป็นตัวแทนองค์กรเกี่ยวข้องกับสุขภาพ และคนที่มีอิทธิพลในการสื่อสารเรื่องสุขภาพ ในสื่อสังคมเครือข่าย ส่วนใหญ่มีการใช้เฟซบุ๊ก ซึ่งเป็นสื่อที่คนเข้าถึง และรับรู้ได้มาก เพราะมีรูปแบบการสื่อสารที่หลากหลาย ได้แก่ ภาพนิ่ง ข้อความ วิดีโอ กราฟฟิก โดยไม่ได้มีข้อจำกัดตัวอักษรอย่างทวิตเตอร์ Bake and Cake (2019) ได้กล่าวไว้ว่า ทวิตเตอร์ สามารถพิมพ์ข้อความได้ 140 คำ เพราะฉะนั้นเรื่องบางเรื่องผู้ที่ต้องการบอกกล่าวข้อมูลจึงรู้สึกว่ามันน้อยเกินไปจนรายละเอียดข้อมูลที่จะบอกไม่ครบถ้วนตามความต้องการ ส่วนอินสตาแกรม มีจุดเด่นในการใช้ภาพถ่ายเพื่อสื่อสาร จึงเป็นการสร้างแรงบันดาลใจให้กับคนสนใจดูแลสุขภาพ เช่น เรื่องการออกกำลังกาย และการทำอาหารสุขภาพ ซึ่งผู้รับรู้ ต้องมีบัญชีการใช้งานอินสตาแกรม และติดตามบุคคลที่สนใจในเรื่องราวดังกล่าว ตลอดจน ยูทูบ และเวปไซต์ ที่สำนักงานโรคไม่ติดต่อ และ สสส. พยายามผลิตสื่อเพื่อส่งเสริมสุขภาพให้กับคนได้เกิดการรับรู้ แต่จะสื่อสารผ่านสื่อสังคมเครือข่ายอย่างไรให้ไปถึงคนวัยทำงาน นอกจากนั้น ยังมีประเด็นที่เกี่ยวข้อง ซึ่งแบ่งได้เป็น 2 ประเด็น ดังนี้

- สถานการณ์หรือแนวโน้มโรค NCDs ของคนวัยทำงาน
- แนวทางการสื่อสาร ส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันการเกิดโรค NCDs

4.1.1.1 สถานการณ์หรือแนวโน้มโรค NCDs ของคนวัยทำงาน

สำนักควบคุมโรคไม่ติดต่อ (กองยุทธศาสตร์แผนงาน กระทรวงสาธารณสุข, 2562) ได้สำรวจจำนวนและอัตราการตายด้วย 4 โรค NCDs ต่อประชากรแสนคน 100,000 คน ในประเทศไทย ปี 2559-2560 พบว่า ในเขตกรุงเทพมหานครมีจำนวนผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อ หรือ NCDs ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน หัวใจขาดเลือด หลอดเลือดสมอง และถุงลมโป่งพอง มากกว่าจำนวนผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อ จากเขตภูมิภาคอื่น ซึ่ง นพ.ชาญวิทย์ วสันต์ธนารัตน์ ผู้อำนวยการสำนักสนับสนุนการพัฒนาสุขภาพ สสส. คณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน เขตพื้นที่ 13 พบว่า พฤติกรรมสุขภาพคนกรุงเทพฯ ออกกำลังกายน้อยกว่าคนภาคอื่น ๆ และมีสัดส่วนคนไม่สูบบุหรี่และดื่มสุราค่อนข้างสูง นับเป็นข้อมูลหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าประชากรกรุงเทพฯ ปี 2560 (มติชนออนไลน์, 19 ธันวาคม 2560)

“กรุงเทพมหานครเป็นสังคมเมือง มีคนวัยทำงานหรือมนุษย์เงินเดือน มนุษย์ออฟฟิศจำนวนมาก พฤติกรรมการใช้ชีวิตที่มีข้อจำกัดในเรื่องของเวลาในแต่ละวัน ต้องตื่นเช้าไปทำงาน

และกว่าจะกลับถึงบ้านมีค่า ประกอบกับการใช้ชีวิตอยู่บนถนนเป็นส่วนใหญ่ โดยเฉพาะเรื่องอาหารการกิน ที่พึ่งอาหารสำเร็จรูปที่ขายอยู่ตามท้องตลาดทั่ว ๆ ไป ซึ่งอาจจะทำให้คนเหล่านี้ไม่สามารถเลือกกินได้ ไม่รู้ว่ามีส่วนผสมของวัตถุดิบของอาหารที่กิน จึงเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เกิดโรค NCDs แบบไม่รู้ตัว” (มนัญญา สารบรรณ, การสื่อสารระหว่างบุคคล, 14 กรกฎาคม 2562)

นันทกร ทองแดง (2562) ได้กล่าวว่า การใช้ชีวิตประจำวันในปัจจุบันมีสิ่งอำนวยความสะดวกมากขึ้น เคลื่อนไหวร่างกายน้อยลง รวมทั้งการรับประทานอาหารในปริมาณที่มากเกินไปเกินความต้องการของร่างกาย รับประทานอาหารรสหวานจัด เค็มจัด และอาหารที่มีไขมันสูง เหล่านี้จะทำให้เกิดภาวะอ้วน เกิดโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคไขมันในเลือดสูง โรคหลอดเลือดหัวใจ และโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งอาจจะตีบหรือแตกได้ นอกจากนี้ การสูบบุหรี่เป็นประจำ ก็จะทำให้เกิดโรคถุงลมโป่งพอง รวมทั้งโรคมะเร็งต่าง ๆ ได้ เมื่อประกอบกับความเครียดและการพักผ่อนไม่เพียงพอรวมกันและสะสมเรื้อรังไปนาน ๆ ก็นำไปสู่การเกิดกลุ่มโรค NCDs ขึ้นได้

“การใช้ชีวิตในปัจจุบันมันเริ่มเปลี่ยนไป มันเลยทำให้เกิดโรคพวกนี้ขึ้นมาได้ มันอยู่ที่พฤติกรรมและอีกอย่างมันเป็นโรคไม่ติดต่อ คนจึงไม่ระวัง ไม่ตระหนัก เมื่อเป็นแล้วจึงหาทางแก้ไข” (ขวัญฤกษ์ สุปพัฒนวิชกุล, การสื่อสารระหว่างบุคคล, 17 สิงหาคม 2562)

ดังนั้น คนส่วนใหญ่ยังคิดว่าการดูแลสุขภาพเป็นเรื่องไกลตัว หรือคิดว่าทำไปก็ไม่ได้ผล เป็นสาเหตุทำให้อัตราการเกิดโรค NCDs เพิ่มขึ้น อีกทั้งสังคมทุกวันนี้ ยังไม่เป็นสังคมการเฝ้าระวังสุขภาพ (Health literacy) กลุ่มวัยทำงาน และวัยต่าง ๆ อาจจะยังไม่รู้เรื่องโรค NCDs อย่างชัดเจน

ซึ่งหน่วยงานที่รับผิดชอบในส่วนของโรค NCDs โดยตรง คือ สำนักงานโรคไม่ติดต่อ ได้ให้ข้อมูลในส่วนของภารกิจตามแผนยุทธศาสตร์ป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ หรือแผน NCDs ระยะ 5 ปี (พ.ศ.2560-2564) ได้มีการจัดตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การวางแผนป้องกัน 6 ยุทธศาสตร์ ดังนี้

ยุทธศาสตร์ที่ 1 พัฒนานโยบายสาธารณะและกฎหมายที่สนับสนุนการป้องกัน ควบคุมโรคไม่ติดต่อ เช่น นโยบายเรื่องโรคเบาหวาน ความดันโลหิต การใช้กฎหมายกำหนดการจำหน่ายอาหารหรือวัตถุดิบที่ปรุงอาหารที่ไม่ดีต่อสุขภาพ

ยุทธศาสตร์ที่ 2 เร่งขับเคลื่อนทางสังคม สื่อสารความเสี่ยงและประชาสัมพันธ์อย่างต่อเนื่อง อาทิ การเฝ้าระวังโดยการรู้ชื่อ (Health literacy) ส่งเสริมให้กลุ่มคนวัยต่าง ๆ มีความรู้เรื่องโรค NCDs ได้แก่ โรคหลอดเลือดสมอง โรคหลอดเลือดหัวใจ เบาหวาน มะเร็ง ซึ่งมีสาเหตุเกิดจากไม่ออกกำลังกาย มีภาวะอ้วน โดยใช้การสื่อสารผ่านเครือข่าย ให้ถึงประชาชน

ยุทธศาสตร์ที่ 3 การพัฒนาศักยภาพชุมชน/ท้องถิ่น และภาคีเครือข่าย โดยใช้การสื่อสารทางสังคม ตามระบบกลไกการพัฒนาคุณภาพชีวิตตามอำเภอ ชุมชน และเครือข่าย มีการให้ข้อมูลโรค NCDs กลับคืนไปให้คนในชุมชนมีความรู้ รวมทั้งข้อมูลในเรื่องการออกกฎหมายบุหรี่ แอลกอฮอล์ ตลอดจนการจัดอบรม งานวิชาการต่าง ๆ และมีการติดตามประเมินผล

ยุทธศาสตร์ที่ 4 พัฒนาระบบเฝ้าระวังและการจัดการข้อมูล ที่มีการเชื่อมโยงในระดับอำเภอ จังหวัด และระดับประเทศ โดยพัฒนาการจัดการข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลเพื่อเฝ้าระวังโรคไม่ติดต่อและปัจจัยเสี่ยงในระดับองค์กร และกลุ่มประชากรเฉพาะ

ยุทธศาสตร์ที่ 5 ปฏิรูปการจัดบริการเพื่อลดความเสี่ยง และควบคุมโรคให้สอดคล้องกับสถานการณ์โรค และบริบทพื้นที่ สถานพยาบาล สถานประกอบการ โรงเรียน สถานศึกษา เพื่อหาวิธีป้องกัน ดูแลไม่ให้เกิดโรค NCDs ตลอดจนสนับสนุนการจัดการตนเองของผู้ป่วย

ยุทธศาสตร์ที่ 6 พัฒนาระบบสนับสนุน เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานอย่างบูรณาการมีการติดตาม ประเมินผลการป้องกัน ควบคุมโรคไม่ติดต่อ ในระดับประเทศ เขต จังหวัด รวมทั้งบุคลากรทุกภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องให้สามารถขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ได้

ในสถานการณ์ปัจจุบันคนไทยทำงานมีแนวโน้มเป็นโรค NCDs จำนวนมากขึ้น ดังที่ปิยะสกล สกลสัตยาทร (2562) กล่าวไว้ในงานประชุมมหกรรมสุขภาพด้านโรคไม่ติดต่อ (NCDs Forum 2018) ภายใต้แนวคิด “Together, Let’s beat NCDs : ประชากรรัฐร่วมใจลดภัย NCDs” ว่า กลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตไม่น้อยกว่า 36 ล้านคนทั่วโลกในแต่ละปี หรือคิดเป็นสัดส่วนร้อยละ 63 ของสาเหตุการตายทั้งหมด โดยสาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากการรับประทานอาหารที่มีรสหวาน มัน เค็ม ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ สูบบุหรี่ มีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอ โดยมีแนวโน้มการเสียชีวิตเพิ่มขึ้น ส่วนมากเป็นกลุ่มประชากรวัยทำงาน ส่งผลกระทบต่อการเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจ ซึ่งสอดคล้องกับผลการสัมภาษณ์ พบว่า พฤติกรรมการใช้ชีวิตของคนวัยทำงานในปัจจุบันส่วนใหญ่เป็นสาเหตุในการเกิดโรค NCDs ดังนั้น ตามแผนยุทธศาสตร์ที่ 2 ของสำนักงานโรคไม่ติดต่อ ที่เร่งขับเคลื่อนทางสังคม สื่อสารความเสี่ยงและประชาสัมพันธ์อย่างต่อเนื่อง เพื่อการเฝ้าระวังโดยการใช้สื่อ (Health literacy) ส่งเสริมให้ มีความรู้เรื่องโรค NCDs

4.1.1.2 แนวทางการสื่อสารส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันการเกิดโรค NCDs

คนไทยทำงานมีความเสี่ยงในการเกิดโรค NCDs มากขึ้น ตามสถานการณ์แนวโน้มโรค NCDs ที่เกิดจากการใช้ชีวิตในปัจจุบัน ดังกล่าวข้างต้น โดยเฉพาะคนอ้วน “คน Gen Y อ้วนมากขึ้น มีอัตราของโรคที่เกี่ยวข้องกับมะเร็งมากขึ้น อาทิเช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิต มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น และมักจะมาเป็นชุดของโรค NCDs” (ธิดากานต์ รุจิพัฒนกุล, การสื่อสารระหว่างบุคคล, 2 สิงหาคม 2562)

อรรถพล แก้วสัมฤทธิ์ (2562) รองอธิบดีกรมอนามัย เปิดเผยว่า ในปัจจุบันมี วิทยาลัยอาชีวศึกษา 15 ล้านคนอยู่ในระบบประกันสังคม และส่วนใหญ่ใช้เวลาอยู่ในที่ทำงานไม่น้อยกว่า 40 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ ทำให้หลายคนเกิดภาวะความเครียดสะสม กระทบต่อสุขภาพร่างกาย และทำให้เกิดโรคอ้วน เพราะขาดการออกกำลังกาย และการกินอาหารที่มีน้ำตาลมากเกินไป ทำให้คนวัยทำงานมีแนวโน้มเป็นโรคโรคอ้วนลงพุงและโรคที่ไม่ติดต่อเรื้อรังเพิ่มมากขึ้น

มนัญญา สารบรรณ (2562) กล่าวว่า “แนะนำให้กินให้ครบ 3 มื้อ กินให้ครบ 5 หมู่ เลือกกินข้าวไรซ์เบอร์รี่ ข้าวกล้อง กินผักเยอะ กินผลไม้ ที่สำคัญต้องดื่มน้ำเยอะ ๆ พักผ่อนให้เพียงพอ หลีกเลี่ยงการปรุงอาหาร มีชีอิ้วรสโซเดียม น้ำมัน ไม่รู้สึคว่ามันยากลำบากเลย ถ้าเราทำได้ จะมีแรงบันดาลใจ น้ำหนัก ลดไป 3-4 ชีด ถือว่าเป็นการเริ่มต้นที่ดี” หรือ การสื่อสารให้คนได้รับรู้ว่าสามารถหาอาหารสุขภาพได้จากที่ไหน จะเป็นประโยชน์และเป็นแนวทางในการส่งเสริมสุขภาพด้านรับประทานอาหารได้ เช่นเดียวกับ ชาญญกัณฑ์ สุพัฒน์วานิชชกุล (2562) ได้กล่าวว่า

“การสื่อสารให้คนวัยทำงานได้รู้ว่ามีอาหารคลีน หรือวัตถุดิบส่งเสริมสุขภาพ เป็นตัวเลือก ให้รับประทาน เมื่อคนรู้แล้วอยากเข้ามารับประทาน ทำให้ได้รับข้อมูลสุขภาพเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะ กลุ่มที่อายุน้อย ควรจะได้รับประทานอาหารมีประโยชน์ตั้งแต่เล็ก ๆ โอกาสการเกิดโรคน้อยลง”

โดยทั้งสองคนได้ใช้วิธีการสื่อสารผ่านทางสื่อสังคมเครือข่าย Facebook เพื่อเป็นช่องทางในการสื่อสาร

นอกจากนี้ คนวัยทำงานยังเข้าถึง และใช้บริการสุขภาพ คัดกรองโรคน้อยกว่าคนกลุ่มอื่น ๆ ดังที่ Guidry (2562) ได้ศึกษา การใช้โมเดลความเชื่อด้านสุขภาพเพื่อวิเคราะห์โพสต์ Instagram เกี่ยวกับ Zika เพื่อการสื่อสารด้านสาธารณสุข พบว่า คนจำนวนมากจะไม่เข้าร่วมในพฤติกรรมปกป้องสุขภาพ เพราะไม่เข้าใจว่าพวกเขามีความเสี่ยงสำหรับผลลัพธ์ที่ไม่พึงประสงค์ ดังนั้นจึงต้องมีการส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันการเกิดโรค NCDs ซึ่งทำข้อมูลโรค NCDs ไม่ตรงกับสภาพความจริง อาทิ เช่น ในระบบมีข้อมูลคนไข้เป็นโรคความดันโลหิต 4-5 ล้านคน แต่จริง ๆ มีคนไข้มากกว่านั้น 13-14 ล้านคน เพราะบางคนอาจจะไปรับการรักษาจากหน่วยงานเอกชน หรือรักษาเอง จึงไม่มีการบันทึกไว้ในระบบ (ศศิธร ตั้งสวัสดิ์, การสื่อสารระหว่างบุคคล, 21 พฤษภาคม 2562)

การตรวจสุขภาพเป็นเรื่องสำคัญกับทุกคน โดยเฉพาะในวัยทำงานที่เป็นกำลังหลักด้านเศรษฐกิจของครอบครัว ที่ควรได้รับการตรวจที่เหมาะสมกับช่วงวัย หากพบภาวะผิดปกติควรได้รับการตรวจวินิจฉัยและดูแลรักษาตั้งแต่ระยะเริ่มแรก เพื่อป้องกันและชะลอการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงได้

4.1.2 พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพโรค NCDs ตามแนวคิด “สร้างนำซ่อม” ผ่านสื่อสังคมเครือข่ายของคนวัยทำงานในเขตกรุงเทพมหานคร

พฤติกรรมสุขภาพนั้นหมายถึงการทำสิ่งที่เป็นผลดีต่อสุขภาพและการไม่ทำในสิ่งที่เป็นผลเสียต่อสุขภาพ ดังนั้น เราจึงควรมีบทบาทความรับผิดชอบในการดูแลรักษาสุขภาพตนเอง โดยการมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค ในมิติสุขภาพทั้ง 4 ด้านให้สอดคล้องกับนโยบายเมืองไทยแข็งแรง ได้แก่ มิติทางกาย มีร่างกายแข็งแรง ไม่เจ็บป่วยเมื่อเกิดการเจ็บป่วยขึ้น สามารถกลับคืนได้รวดเร็ว สามารถเข้าถึงบริการทางแพทย์และ สาธารณสุขได้ มิติทางจิตใจ มีจิตใจดี มีความสุข ไม่เครียดและรู้จักบริหารจัดการกับความเครียด มิติทางสังคม มีการพึ่งพาช่วยเหลือเกื้อกูลกัน อยู่ร่วมกันในสังคมอย่างมีความสุขมีสิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อมที่ดี มีอาชญากรรมและความรุนแรงน้อย และมีคดีปัญหา หรือจิตวิญญาณมีจิตใจที่เปี่ยมสุขเข้าถึงความดีงามถูกต้องมีจิตใจดี มีเมตตากรุณา และเข้าใจสิ่งต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นอย่างมีเหตุผล

การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามแนวคิด “สร้างนำซ่อม” (อำพล จินดาวัฒนะ, สุรเกียรติ อชานานุกาญ, และสุรณี พิพัฒน์โรจนกุล, 2551) มีการกำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์เมืองไทยแข็งแรง (Healthy Thailand) ขึ้น เพื่อให้คนไทยอยู่เย็นเป็นสุขทั้งกาย ใจ สังคมและ ปัญญาหรือจิตวิญญาณ อยู่ในสภาพแวดล้อมที่ดีต่อสุขภาพ มีสุขภาพแข็งแรง และอายุยืนยาว อันจะเป็นการลดปัจจัยเสี่ยงด้านพฤติกรรมสุขภาพและลดโรคที่เป็น อาทิเช่น โรค NCDs (อนัญญา คูอาริยะกุล และคณะ, 2557)

การนำแนวคิด “สร้างนำซ่อม” มาเป็นแนวทางการสร้างเสริมสุขภาพของคนวัยทำงาน โดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เสี่ยงต่อการเกิดโรค NCDs (Personal skill development) ประกอบด้วยพฤติกรรมทั้ง 6 ด้าน ได้แก่ ด้านการออกกำลังกาย ด้านการรับประทานอาหาร ด้านการจัดการความเครียด ด้านการพัฒนาจิตใจ ด้านความสัมพันธ์กับบุคคล และด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ

ด้านการออกกำลังกาย อาจจะเริ่มจากคนในครอบครัว ที่จะชวนกันไปออกกำลังกาย ต้องเริ่มจากกลุ่มเล็ก ๆ และขยาย ๆ ไปเป็นวงกว้าง จึงจะนำไปสู่การป้องกันโรค NCDs ได้ อย่างในประเทศอังกฤษมีวัฒนธรรมว่า ตอนเที่ยงจะชวนกันไปเดิน ก่อนที่จะไปกินข้าว ซึ่งในประเทศไทยมีหน่วยงานหลายแห่งที่ส่งเสริมในด้านการออกกำลังกาย อาทิ “ในโรงพยาบาลสมิติเวช สุขุมวิท มีนโยบายให้ผู้บริหาร ผู้อำนวยการไปเดินรอบโรงพยาบาล ทุกคนและเช็คชื่อว่าเราได้เดินแล้ว คือทำงานไปด้วย ออกกำลังกายไปด้วย” (ธิดากานต์ รุจิพัฒนกุล, การสื่อสารระหว่างบุคคล, 2 สิงหาคม 2562) ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาจากมหาวิทยาลัยสตอกโฮล์ม ระบุว่า การให้พนักงานได้มีเวลาออกกำลังกายในช่วงวันทำงาน เป็นสิ่งที่มีประโยชน์ทั้งต่อพนักงานและเจ้าของ

กิจการ โดยพนักงานจะมีสุขภาพที่ดีขึ้น มีสมาธิดีขึ้น ซึ่งพนักงานมีขาดงานหรือลาหยุดงานลดลง 22% (มติชนออนไลน์, 2561)

“การออกกำลังกายอะไรที่มันเหมาะกับคนอ้วน พบว่า การแกว่งแขน วันละ 1000 ครั้ง แยกแกว่งแขน รอบเช้า 500 ครั้ง รอบกลางวัน 500 ครั้ง ตอนทำแรก ๆ รู้สึกเจ็บ และเหนื่อย มาก แต่ได้เหงื่อเต็มตัว รู้สึกดีมาก ทำให้อยากออกกำลังกายจริงจัง และเริ่มไปฟิตเนส ออกกำลังกาย ทุกวัน มาถึงวันนี้ น้ำหนักเราลงทุกเดือน ๆ ละ 5 กิโลกรัม” (มัญญา สารบรรณ, การสื่อสาร ระหว่างบุคคล, 14 กรกฎาคม 2562)

ด้านการรับประทานอาหาร “อย่างสี่ของ สสส. มีคู่มือที่คนเริ่มต้นจะเรียนรู้เรื่องการ ดูแลสุขภาพ และค่อยปรับเปลี่ยนในสิ่งที่ตัวเองชอบกิน เช่น อาหารที่มีคาร์โบไฮเดรตเชิงซ้อน ดีกว่า คาร์โบไฮเดรตที่เป็นรีไฟน์คราฟ ปกติเคยกินข้าวสวย ก็เปลี่ยนไปเป็นข้าวกล้อง ควรกิน โปรตีนดี คือ โปรตีนจากปลา เนื้อเป็ด เนื้อไก่ ถั่วชนิดต่าง ๆ รวมถึงธัญพืชขัดสีน้อย โปรตีนที่ไม่ดี คือ โปรตีนที่ผ่านกระบวนการแปรรูปอย่างไส้กรอก เบคอน และแฮม ส่วนน้ำตาลส่วนเกิน เราได้รับ จากแหล่งไหนบ้าง ต้องมานั่งพิจารณาว่าในแต่ละวันที่เรากินหรือดื่มอะไรบ้าง ต้องค่อย ๆ ออกแบบ และปรับเปลี่ยนชีวิตตัวเอง” (ธิดากานต์ รุจิพัฒนกุล, การสื่อสารระหว่างบุคคล, 2 สิงหาคม 2562)

เช่นเดียวกับ มัญญา สารบรรณ ที่หันมาเลือกหันมากินข้าวไรซ์เบอร์รี่ ข้าวกล้อง กินผักเยอะ กินผลไม้ และที่สำคัญการดื่มน้ำเปล่าเยอะ ๆ วันละ 2-3 ลิตร พักผ่อนให้เพียงพอ หลีกเลี่ยงการปรุงอาหารที่มีชีอิ้วรสโซเดียม และใช้น้ำมัน เธอกล่าวว่า “กินแบบนี้ มาได้จะ 2 ปี แล้ว ก็ไม่รู้สึกว่ามีน้ำหนัก” (มัญญา สารบรรณ, การสื่อสารระหว่างบุคคล, 14 กรกฎาคม 2562)

การเตรียมพร้อม และตั้งใจ การรับประทานอาหารที่ส่งเสริมสุขภาพดังเช่นเดียวกับ “การเลี้ยงเป้งได้ เลี้ยงน้ำตาลได้ ก็จะทำให้โรค NCDs ลดน้อยลง ได้มากขึ้น หรือถ้าทำอาหารเอง ได้ก็สามารถเลือกวัตถุดิบที่ปลอดภัยให้กับตัวเองได้เช่นกัน” (ชญญกัญณ์ สุพัฒน์นาถิชกุล, การสื่อสารระหว่างบุคคล, 24 สิงหาคม 2562) สอดคล้องกับ กระทรวงสาธารณสุข โดยกอง โภชนาการ กรมอนามัย (2557) ได้มี “ข้อเสนอแนะการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพของคนไทย” (Food Based Dietary Guidelines) ให้กินอาหารครบ 5 หมู่ แต่ละหมู่ให้หลากหลาย และหมั่นดูแลน้ำหนัก ตัว กินข้าวเป็นอาหารหลัก สลับกับอาหารประเภทแป้งเป็นบางมื้อ กินพืชผักให้มาก และกินผลไม้ เป็นประจำ กินปลา เนื้อสัตว์ไม่ติดมัน ไข่ และถั่วเมล็ดแห้งเป็นประจำ กินอาหารที่มีไขมันแต่ พอดี หลีกเลี่ยงการกินอาหารรสหวานจัดและเค็มจัด กินอาหารที่สะอาดปราศจากการปนเปื้อน (อภาวรรณ โสภณธรรมรักษ์, 2557) เมื่อรับประทานอาหารที่มีประโยชน์มากขึ้นเรื่อย ๆ ลด น้ำตาลลงไป ลดแป้งลงไป เวลาที่ไปตรวจเลือดไปตรวจสุขภาพประจำปี ผลเลือดดีขึ้น น้ำตาล

ลดลง ทำให้เรารู้สึกดีว่าเราได้ให้ข้อมูลอาหารสุขภาพ ทำให้เขามีสุขภาพดี (ขวัญฤกษ์ สุปพัฒนาวิชัยกุล, การสื่อสารระหว่างบุคคล, 24 สิงหาคม 2562)

ด้านการจัดการความเครียด ความเครียดเป็นการตอบสนองของร่างกาย ต่อสภาวะการกดดันทางกาย จิตใจ และอารมณ์ ทำให้คนเรารู้สึกคับข้องใจ ท้อแท้ โกรธ หรือวิตกกังวล และอาจนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงของสารเคมีในร่างกาย ความเครียดมักเกิดขึ้น เมื่อเราต้องเผชิญกับสถานการณ์ที่ตนเองไม่สามารถจัดการได้ โดยเฉพาะคนวัยทำงานที่ต้องพบเจอสภาพปัญหาจากเศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อม และอาจจะมาจากปัญหาของตนเอง หากมีความเครียดระยะเวลา ยาวนาน ย่อมส่งผลเสียต่อร่างกาย ยกตัวอย่างเช่น เพิ่มอัตราเสี่ยงต่อการเป็นโรคอ้วน โรคหัวใจ รวมถึงโรคอื่น ๆ อีกหลายโรค และจะนำไปสู่พฤติกรรมหรือการแก้ไขปัญหาที่ไม่เหมาะสม อย่างการดื่มสุรา สูบบุหรี่ หรือการใช้สารเสพติดอื่น ๆ รวมถึงพฤติกรรมรับประทาน อาหารที่มากเกินไป ซึ่งส่งผลให้อัตราความเสี่ยงต่อการเกิดโรค NCDs ตามที่ สุรพล ช่วยบุคดา (2558) ได้ศึกษา ปัจจัยที่มีผลต่อความเสี่ยงการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจของประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไป ตำบลหนองบัว อำเภอบ้านฝาง จังหวัดขอนแก่น พบว่า การควบคุมอารมณ์ตนเองได้เมื่อรู้สึก โกรธ การคลายเครียดด้วยการสูบบุหรี่ สามารถพยากรณ์ความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ ได้ จึงควรจัดกิจกรรมที่เพื่อลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรค เช่น การอ่านหนังสือ การดูหนัง ฟังเพลง ไปท่องเที่ยว เป็นต้น “การนั่งทำงานนาน ๆ อาจจะพักสายตาดูต้นไม้ เปลี่ยนอิริยาบถ เพื่อให้ลดความเครียดจากการทำงานบนคอมพิวเตอร์” (ศศิธร ตั้งสวัสดิ์, การสื่อสารระหว่างบุคคล, 21 พฤษภาคม 2562) หรือ “บางคนมีปัญหาการนอนไม่หลับ และเลือกใช้นอนหลับเป็นประจำ ซึ่งอาจจะไม่ใช่วิธีแก้ปัญหามาจริง ๆ แล้วอาจจะมีความเครียดสะสมอยู่ จึงควรหาวิธีอื่นดีกว่า” (ธิดากานต์ รุจิพัฒนกุล, การสื่อสารระหว่างบุคคล, 2 สิงหาคม 2562)

การใช้สื่อสังคมเครือข่าย เป็นวิธีการหันเหไปจากสิ่งที่สร้างความเครียดในชีวิตประจำวันจากปัญหาต่าง ๆ ที่เผชิญอยู่ (Diversion) หรือใช้เป็นแรงจูงใจหลักอย่างหนึ่งได้ตามแนวคิดของ McQuail et al. (1972) ด้วยการสื่อสารพูดคุยกับคนอื่น เมื่อมีปัญหาเป็นการจัดการความเครียดตนเองได้

ด้านการพัฒนาจิตใจของตนเอง และด้านความสัมพันธ์กับบุคคล มีส่วนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ อย่างการสร้างแรงบันดาลใจ การบอกกล่าวสิ่งที่ปฏิบัติ การดูแลตัวเองในภาวะโรค NCDs ฯลฯ ของบุคคลอื่น เมื่อได้รับรู้ว่าจะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทัศนคติ แลกเปลี่ยน พูดคุย ตอบโต้กัน จนเกิดการสร้างแรงบันดาลใจ หรือแม้แต่การแสดงตัวตนในการดูแลสุขภาพดีให้คนอื่น ได้เกิดการยอมรับ และเกิดความมั่นใจใน ซึ่ง “บางคนอาจจะได้แรงบันดาลใจจากเพื่อน จากคนรอบตัว จากคนในสื่อสังคมเครือข่าย ทำให้มีเพื่อนชวนกันออกกำลังกาย ชวนกัน

กินดี ก็อยากจะสนุกกว่าทำคนเดียว” (ธิดากานต์ รุจิพัฒนกุล, การสื่อสารระหว่างบุคคล, 2 สิงหาคม 2562) ซึ่งแรงบันดาลใจ (Inspiration) หมายถึง พลังที่เราทุกคนใช้ในการผลักดันตนเอง ไม่ว่าจะเป็นจากความคิดหรือการกระทำ เพื่อให้เราเดินไปถึงเป้าหมายที่ตั้งไว้ได้สำเร็จ (พัชรี บอนคำ, 2560)

เช่นเดียวกับ มนูญญา สาราบรณณ์ เมื่อเปลี่ยนตัวเองจากคนอ้วนมาก และสามารถลดน้ำหนักโดยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามแนวคิด “สร้างนำซ่อม” โดยการใช้สื่อให้เป็นกำลังใจให้ความรู้ ให้ข้อมูลดูแลสุขภาพ สร้างแรงบันดาลใจดีกับหลาย ๆ คน ที่ติดตามทางเฟซบุ๊กเข้ามาคุย “ได้แบ่งปันประสบการณ์ตนเองถ่ายทอดสื่อสารไป อาทิ การวิ่งในลู่วิ่ง 5 นาที แทบขาใจ เพิ่มเป็น 10 นาที จนปัจจุบัน วิ่งได้เป็นชั่วโมงกว่า ๆ ยังไม่รู้สึกเหนื่อย” (มนัญญา สาราบรณณ์, การสื่อสารระหว่างบุคคล, 14 กรกฎาคม 2562) การรับรู้ถึงความรู้สึกลึกซึ้งในช่วงแรกของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม อยู่กับการที่เราตั้งใจและฝึกมาทุกวัน แล้วยังทำได้ นับว่า มนูญญา สาราบรณณ์ เป็นแรงบันดาลใจให้ใครหลายคนอยากลดน้ำหนัก อยากมีสุขภาพดี

ด้านการรับผิดชอบต่อสุขภาพ

วรรณวิมล เมฆวิมล (2554) พบว่า พฤติกรรมการตรวจสุขภาพประจำปี มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ อย่างเกื้อกูลกัน เพราะกลุ่มตัวอย่างที่ตรวจสุขภาพประจำปีเป็นประจำทุกปี มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดีกว่ากลุ่มอื่น ซึ่งการตรวจสุขภาพ ประจำปีบ่งบอกถึงการใส่ใจดูแลสุขภาพถึงแม้ว่าจะดูแลสุขภาพแข็งแรงดี ไม่เจ็บป่วย แต่ถ้าหากได้รับการตรวจอย่างละเอียดจากแพทย์จะสามารถช่วยรักษาโรคหรืออาการในเบื้องต้นได้ทันเวลาที่ ก่อนที่จะมีอาการแสดงออกมา

คนวัยทำงานจะเริ่มต้นปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพอาจจะเป็นเรื่องยาก หากไม่ได้พบปัญหา เช่น คนใกล้ชิดป่วย หรือเสียชีวิตด้วยโรค NCDs หรือตนเองเริ่มมีอาการที่ส่งสัญญาณว่าจะเป็นโรค NCDs “อย่างคนใกล้ชิดก็มีภาวะโรคพวกนี้มากขึ้น เราจึงสนใจถึงสาเหตุว่าเป็นได้อย่างไร” (ชญัญญภัคณ์ สุพัฒน์วานิชชกุล, การสื่อสารระหว่างบุคคล, 24 สิงหาคม 2562)

“ข้อมูลการตาย ใฝ่ระวัง พฤติกรรมเสี่ยง โรคความดันโลหิต สูบบุหรี่ ฯลฯ ข้อมูลในประเทศไทยยังขาดการเชื่อมโยงข้อมูลหลายแหล่ง จึงอาจจะทำให้ข้อมูลคลาดเคลื่อน เช่น มีคนป่วยเบาหวาน 9% ของประเทศไทย ความดัน 24% แต่จริง ๆ อาจจะมากกว่านั้น เพราะบางคนไปรักษาหน่วยงานเอกชน หรือรักษาเอง” (พญ.ศศิธร ตั้งสวัสดิ์, การสื่อสารระหว่างบุคคล, 21 พฤษภาคม 2562)

หากคนวัยทำงานยังไม่ได้รับรู้ข้อมูลคนป่วยจริงเกี่ยวกับโรค NCDs อาจจะยังไม่ตระหนักถึงการรับผิดชอบต่อสุขภาพตนเอง ดังนั้นควรหมั่นตรวจสุขภาพตนเองประจำปี หรือหากมี

ภาวะผิดปกติของร่างกาย ควรรีบไปพบแพทย์เพื่อหาสาเหตุของโรค และก่อนที่จะป่วยควรมีการดูแลป้องกันสุขภาพตนเอง ด้วยวิธีการตามแนวทางการส่งเสริมสุขภาพ

ดังนั้น การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามแนวคิด “สร้างนำซ่อม” เพื่อป้องกันโรค NCDs จากการได้ข้อมูลพบว่า ส่วนในระดับบุคคลนั้น เมื่อเกิดการรับรู้ถึงปัญหา สาเหตุ และผลกระทบเมื่อเป็นโรค NCDs จึงเริ่มอยากปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ โดยการค้นหาข้อมูล ซึ่งสื่อสังคมเครือข่ายเป็นสื่อที่คนวัยทำงานเข้าถึงง่าย และรวดเร็ว ซึ่งการเปลี่ยนแปลงอะไรก็ตามควรเริ่มมาจากความตั้งใจตนเอง โดยอาจจะได้แรงบันดาลใจจากคนใกล้ตัว และคนในสื่อสังคมเครือข่าย ตลอดจนต้องรู้ข้อมูลสุขภาพตนเอง ถ้ากำลังเป็นโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิต จะได้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้ถูกต้อง

แต่อย่างไรก็ตาม การรับประทานอาหารที่ส่งเสริมสุขภาพ เพื่อป้องกันโรค NCDs ด้วยตนเอง ในมุมมองของคนที่เกี่ยวข้องในการดูแลสุขภาพ หรือหน่วยงานที่มีส่วนในการส่งเสริมสนับสนุน อย่าง สำนักงานโรคไม่ติดต่อ ให้ข้อเสนอแนะว่า “การจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพ เป็นการส่งเสริมให้คนได้รับประทานอาหารสุขภาพได้ ดังนั้น สถานที่ทำงานบางแห่งไม่มีอาหารสุขภาพ อาจจะทำให้ได้รับประทานอาหารที่ส่งเสริมสุขภาพลำบาก”(ศศิธร ตั้งสวัสดิ์, การสื่อสารระหว่างบุคคล, 21 พฤษภาคม 2562)

ขณะนี้ สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค (2560) ได้มีแผนยุทธศาสตร์ที่ 1 พัฒนานโยบายสาธารณะและกฎหมายที่สนับสนุนการป้องกัน ควบคุมโรคไม่ติดต่อ การใช้กฎหมายกำหนดการจำหน่ายอาหารหรือวัตถุดิบที่ปรุงอาหารที่ไม่ดีต่อสุขภาพ เช่น การจำกัดเครื่องดื่มโซเดียมเกิน 2000 มิลลิกรัม นับเป็นนโยบายของภาครัฐที่ส่งเสริมสุขภาพเพื่อทำให้การดูแลสุขภาพของคนวัยทำงานง่ายขึ้น

อีกทั้งข้อมูลเชิงนโยบายที่ควรสร้างแรงจูงใจให้ประชาชน นอกจากที่จะได้รับประโยชน์จากสุขภาพดี ถ้าได้ทำอะไรเกี่ยวกับสุขภาพ อาจจะทำมาลดหย่อนภาษีได้ อาจจะทำให้คนมาช่วยกันทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพเพิ่มมากขึ้น ประชาชนจึงอยากจะทำ เพราะทุกวันนี้คนมักจะมองว่า สุขภาพจะดี หรือไม่ดีมันมีค่าเท่ากัน (ศศิธร ตั้งสวัสดิ์, การสื่อสารระหว่างบุคคล, 21 พฤษภาคม 2562) สิ่งที่ต้องสนับสนุนให้คนสุขภาพดีมีตัวเลือก และตัวเลือกของคนสุขภาพดีมันไม่ควรจะแพงกว่า หรือลำบากกว่า เช่น บางคนบอกว่าอาหารคลีน ต้องคนมีดังก์ แต่เวลากินกาแฟปั่นแก้วหนึ่ง 100 กว่าบาท คนไม่รู้สึกรว่าแพง อันนี้คือสิ่งที่มีบทบาทเชิงนโยบาย (ธิดากานต์ รุจิพัฒนกุล, การสื่อสารระหว่างบุคคล, 2 สิงหาคม 2562)

การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามแนวคิด “สร้างนำซ่อม” เพื่อป้องกันโรค NCDs ของคนวัยทำงาน เมื่อมีระดับการรับรู้สถานการณ์โรค พฤติกรรมเสี่ยง และการส่งเสริมสุขภาพ การหา

ข้อมูลการดูแลสุขภาพ ได้แก่ การเลือกรับประทานอาหารที่ดีต่อสุขภาพ การออกกำลังกายเป็นประจำ หรือหาวิธีออกกำลังกายในระหว่างทำงาน การพักผ่อนนอนหลับให้เพียงพอ ทำจิตใจสบาย ไม่เครียด ตลอดจนมีความสัมพันธ์กับบุคคลที่สนใจด้านสุขภาพเหมือนกัน ตลอดจนความรับผิดชอบต่อสุขภาพตนเองโดยการตรวจเช็คสุขภาพเป็นประจำ แต่ผู้วิจัย เห็นว่า ระดับการรับรู้ดังกล่าวจะมีความสัมพันธ์ส่งผลให้คนวัยทำงานมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมหรือไม่ และมีการระดับความคิดเห็นในด้านใดมากที่สุด

ผลการวิจัยเชิงปริมาณจากการสำรวจ (Survey Research)

การวิจัยเชิงปริมาณจากการสำรวจด้วยแบบสอบถาม (Questionnaire) ซึ่งใช้เป็นเครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล จำนวน 396 ชุด จากกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย คือ คนวัยทำงานอายุ 30-49 ปี ที่เปิดรับสื่อสังคมเครือข่าย ในเขตกรุงเทพมหานคร มีผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ ดังนี้

4.2 การรับรู้โรค NCDs ตามแนวคิด “สร้างนำซ่อม” ผ่านสื่อสังคมเครือข่ายของคนวัยทำงานในเขตกรุงเทพมหานคร

การรับรู้โรค NCDs ตามแนวคิด “สร้างนำซ่อม” ผ่านสื่อสังคมเครือข่ายของคนวัยทำงานในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า ข้อมูลลักษณะประชากร การเปิดรับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพตามสื่อสังคมเครือข่าย การรับรู้โรค NCDs จากการเปิดรับสื่อสังคมเครือข่าย และความสัมพันธ์การรับรู้สื่อสังคมเครือข่ายกับโรค NCDs มีผลการวิจัยที่ได้ดังต่อไปนี้

4.2.1 ข้อมูลลักษณะทางประชากร

ข้อมูลลักษณะทางประชากรของคนวัยทำงานในกรุงเทพมหานคร ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้ ซึ่งผลวิจัยที่ได้ดังต่อไปนี้

ตารางที่ 4.2 จำนวนและร้อยละข้อมูลลักษณะทางประชากร

ข้อมูลลักษณะทางประชากร		จำนวน	ร้อยละ
เพศ	ชาย	151	38.10
	หญิง	245	61.90
	รวม	396	100.00
อายุ	30 - 34 ปี	94	23.70
	35 - 39 ปี	151	38.10
	40 - 44 ปี	69	17.40
	45 - 49 ปี	82	20.70
	รวม	396	100.00
สถานภาพ	โสด	157	39.60
	สมรส	239	60.40
	รวม	396	100.00
ระดับการศึกษา	ต่ำกว่าปริญญาตรี	45	11.40
	ปริญญาตรี	279	70.50
	สูงกว่าปริญญาตรี	72	18.20
	รวม	396	100.00
อาชีพ	ข้าราชการ	53	13.40
	พนักงานในกำกับของรัฐ/รัฐวิสาหกิจ	38	9.60
	ธุรกิจส่วนตัว	93	23.50
	บริษัทเอกชน	212	53.50
	รวม	396	100.00
รายได้	ต่ำกว่า 15,000 บาท	42	10.60
	15,000 บาท ถึง 20,000 บาท	71	17.90
	20,001 บาท ถึง 30,000 บาท	74	18.70
	30,001 บาท ถึง 40,000 บาท	116	29.30
	40,001 บาท ถึง 50,000 บาท	30	7.60
	50,000 บาท ขึ้นไป	63	15.90
	รวม	396	100.00

จากตารางที่ 4.2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลลักษณะทางประชากรของคนวัยทำงานในกรุงเทพมหานคร 396 คน พบว่า คนวัยทำงานในกรุงเทพมหานคร แบ่งเป็นเพศหญิงร้อยละ 38.10 เพศชาย ร้อยละ 61.90 มีอายุส่วนใหญ่อยู่ช่วง 35-39 ปี ร้อยละ 38.10 รองลงมา 30 - 34 ปี ร้อยละ 23.70 และ 45- 49 ปี ร้อยละ 20.70 มีสถานภาพสมรสร้อยละ60.40 และ โสด ร้อยละ39.60 ซึ่งมีระดับการศึกษามากที่สุดในระดับปริญญาตรี ร้อยละ 70.50 รองลงมา ระดับสูงกว่าปริญญาตรี ร้อยละ 18.20 และระดับต่ำกว่าปริญญาตรี ร้อยละ11.40

โดยส่วนใหญ่คนวัยทำงานในกรุงเทพมหานคร มีอาชีพทำงานบริษัทเอกชน ร้อยละ 53.50 รองลงมาอาชีพทำธุรกิจส่วนตัว ร้อยละ 23.50 และอาชีพข้าราชการ ร้อยละ 13.40 ซึ่งส่วนใหญ่มีรายได้ 30,001-40,000 บาท ร้อยละ 29.30 รองลงมา 20,001 บาท ถึง30,000 บาท ร้อยละ 18.70 และ 15,000 บาท ถึง 20,000 บาท ร้อยละ 17.90

4.2.2 การเปิดรับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพจำแนกตามสื่อสังคมเครือข่าย

ตารางที่ 4.3 จำนวนและร้อยละการเปิดรับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพจำแนกตามสื่อสังคมเครือข่าย

ช่องทาง	จำนวน	ร้อยละ	ลำดับ
Facebook	357	90.15	1
Line	355	89.64	2
YouTube	273	68.93	3
Instagram	160	40.40	4
Twitter	135	34.09	5
จากจำนวนกลุ่มตัวอย่าง 396 คน			

จากตารางที่ 4.3 พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่สำรวจ 396 คน ส่วนใหญ่เปิดรับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ จาก Facebook ร้อยละ 90.15 รองลงมา คือ Line ร้อยละ 89.64 YouTube ร้อยละ 68.93 Instagram ร้อยละ 40.40 และ Twitter ร้อยละ 34.09 ตามลำดับ

ตารางที่ 4.4 จำนวน ร้อยละค่าเฉลี่ย และลำดับ ของเพจที่เปิดรับ ความถี่การเปิดรับข้อมูล ข่าวสาร ด้านสุขภาพ จำแนกตามช่องทางสื่อสังคมเครือข่าย

การใช้สื่อสังคม เครือข่าย	เพจที่เปิดรับ ข่าวสาร		ความถี่การเปิดรับข้อมูลข่าวสาร ด้านสุขภาพ					รวม	ค่าเฉลี่ย ความถี่	ลำดับ
	จำนวน	ร้อยละ	เวลาที่ สนใจ เท่านั้น	เดือน ละครั้ง	อาทิตย์ ละครั้ง	วัน เว้น วัน	ทุกวัน			
1.เฟซบุ๊ก (Facebook) 357 คน										
Jones Salad (อาหาร)	208	58.26	112 (53.80)	17 (8.20)	25 (12.00)	15 (7.20)	39 (18.80)	208 (100.00)	2.29	5
FasaiPuengudom (ออกกำลังกาย)	168	47.06	93 (55.40)	9 (5.40)	13 (7.70)	20 (11.90)	33 (19.60)	168 (100.00)	2.35	3
Fit4Fun (สุขภาพรวม)	212	59.38	122 (57.50)	7 (3.30)	18 (8.50)	24 (11.30)	41 (19.30)	212 (100.00)	2.32	4
Fitwhey (ออกกำลังกาย ลด น้ำหนัก)	172	48.18	95 (55.20)	4 (2.30)	12 (7.00)	18 (10.50)	43 (25.00)	172 (100.00)	2.48	1
My Fitness Pal (อาหาร ออกกำลัง กาย)	185	51.82	101 (54.60)	6 (3.20)	18 (9.70)	20 (10.80)	40 (21.60)	185 (100.00)	2.42	2

หมายเหตุ	1.00 – 1.79	เวลาที่สนใจ
	1.80 – 2.59	เดือนละครั้ง
	2.60 – 3.39	อาทิตย์ละครั้ง
	3.40 – 4.19	วันเว้นวัน
	4.20 – 5.00	ทุกวัน

จากตารางที่ 4.4 พบว่า การใช้เฟซบุ๊ก (Facebook) เปิดรับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ ทั้งหมด 357 คน มีการเปิดรับสื่อจาก เพจ Fit4Fun มากที่สุด จำนวน 212 คน ร้อยละ 59.38 มีค่าเฉลี่ยความถี่ในการเปิดรับสื่อ 2.32 คือ เดือนละครั้ง จัดเป็นอันดับ 4 ในขณะที่เพจ Fitwhey มี

การเปิดรับสื่อจำนวน 172 คน ร้อยละ 48.18 มีค่าเฉลี่ยความถี่ในการเปิดรับสื่อมากที่สุด 2.48 เดือนละครั้ง จึงจัดเป็นอันดับ 1 เพจ My Fitness Pal มีการเปิดรับสื่อจำนวน 185 คน ร้อยละ 51.82 มีค่าเฉลี่ยความถี่ในการเปิดรับสื่อ 2.48 หมายถึง เดือนละครั้ง จัดเป็นอันดับ 2 เพจ Fasai Puengudom มีการเปิดรับสื่อจำนวน 185 คน ร้อยละ 51.82 มีค่าเฉลี่ยความถี่ในการเปิดรับสื่อ 2.35 หมายถึง เดือนละครั้ง จัดเป็นอันดับ 3 และ เพจ Jones Salad มีการเปิดรับสื่อจำนวน 208 คน ร้อยละ 58.26 มีค่าเฉลี่ยความถี่ในการเปิดรับสื่อ 2.29 หมายถึง เดือนละครั้ง จัดเป็นอันดับ 5

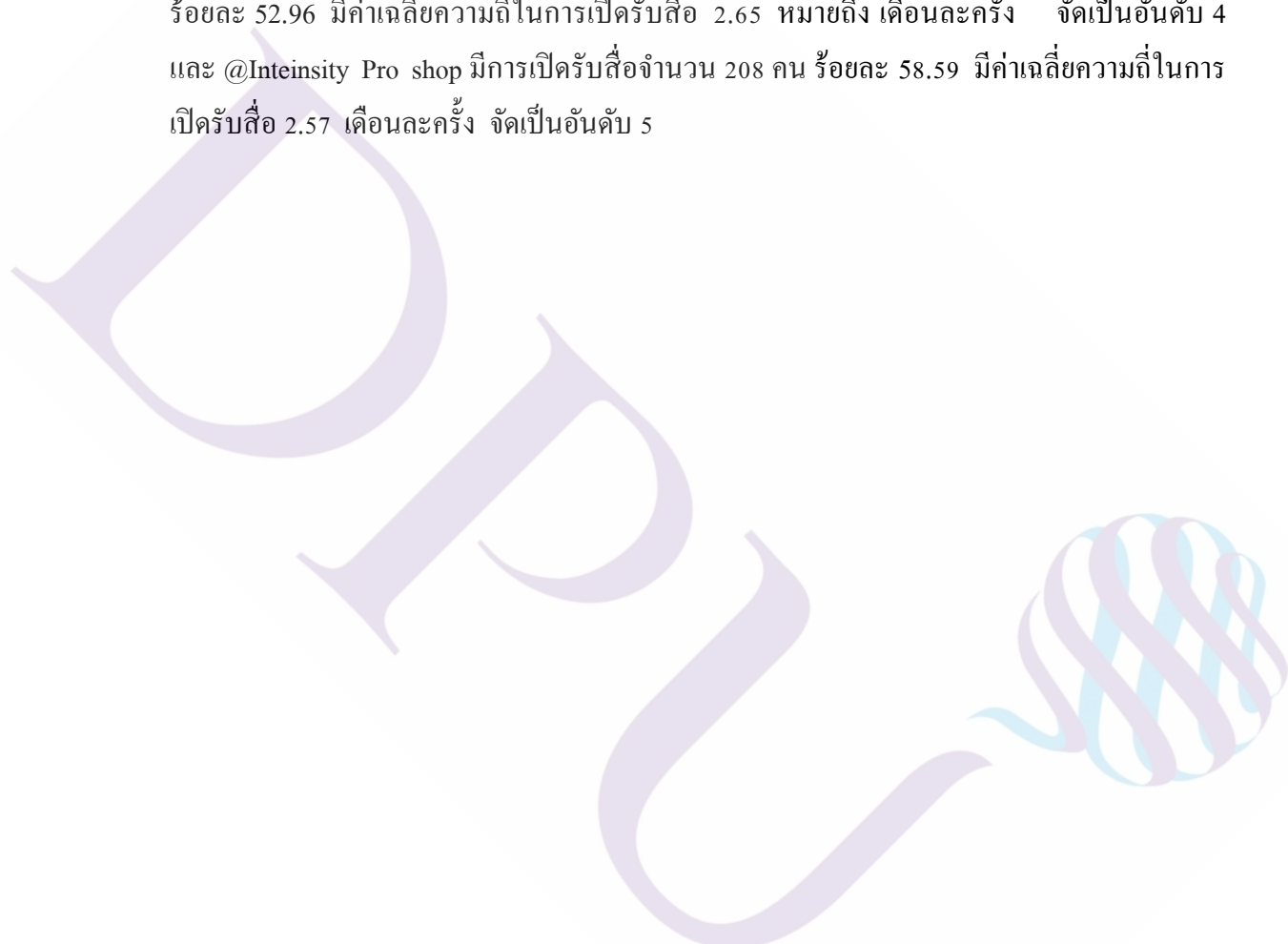


ตารางที่ 4.5 จำนวน ร้อยละค่าเฉลี่ย และลำดับ ของเพจที่เปิดรับ ความถี่การเปิดรับข้อมูล ข่าวสาร ด้านสุขภาพ จำแนกตามช่องทางสื่อสังคมเครือข่าย

การใช้สื่อสังคมเครือข่าย	เพจที่เปิดรับข่าวสาร		ความถี่การเปิดรับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ					รวม	ค่าเฉลี่ยความถี่	ลำดับ
	จำนวน	ร้อยละ	เวลาที่สนใจเท่านี้	เดือนละครั้ง	อาทิตย์ละครั้ง	วันเว้นวัน	ทุกวัน			
2.ไลน์ (Line) 355 คน										
@สุขภาพคูดี (สุขภาพรวม)	298	83.94	146 (49.00)	-	25 (8.40)	32 (10.70)	95 (31.90)	298 (100.00)	2.77	1
@ramathibodi (รพ. / ส่งเสริมสุขภาพรวม)	276	77.75	145 (52.50)	5 (1.80)	9 (3.30)	18 (6.50)	99 (35.90)	276 (100.00)	2.71	2
@vichiyut (รพ. / ส่งเสริมสุขภาพรวม)	181	50.98	97 (53.60)	3 (1.70)	4 (2.20)	16 (8.80)	61 (33.70)	181 (100.00)	2.67	3
@Inteinsity Pro shop (กีฬา ออกกำลังกาย)	208	58.59	116 (55.80)	5 (2.40)	9 (4.30)	8 (3.80)	70 (33.70)	208 (100.00)	2.57	5
@Chulahospital (รพ. / ส่งเสริมสุขภาพรวม)	188	52.96	103 (54.80)	-	10 (5.30)	10 (5.30)	65 (34.60)	188 (100.00)	2.65	4

หมายเหตุ	1.00 – 1.79	เวลาที่สนใจ
	1.80 – 2.59	เดือนละครั้ง
	2.60 – 3.39	อาทิตย์ละครั้ง
	3.40 – 4.19	วันเว้นวัน
	4.20 – 5.00	ทุกวัน

จากตารางที่ 4.5 พบว่า การใช้ไลน์ (Line) เปิดรับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ ทั้งหมด 355 คน มีการเปิดรับสื่อจาก @สุขภาพคู่มือ มากที่สุด จำนวน 298 คน ร้อยละ 83.94 มีค่าเฉลี่ยความถี่ในการเปิดรับสื่อมากที่สุด 2.77 คือ อาทิตย์ละครั้ง จัดเป็นอันดับ 1 @ramathibodi มีการเปิดรับสื่อจำนวน 276 คน ร้อยละ 77.75 มีค่าเฉลี่ยความถี่ในการเปิดรับสื่อ 2.71 อาทิตย์ละครั้ง จัดเป็นอันดับ 2 @vichiyut มีการเปิดรับสื่อจำนวน 181 คน ร้อยละ 50.98 มีค่าเฉลี่ยความถี่ในการเปิดรับสื่อ 2.67 อาทิตย์ละครั้ง จัดเป็นอันดับ 3 @Chula hospital มีการเปิดรับสื่อจำนวน 188 คน ร้อยละ 52.96 มีค่าเฉลี่ยความถี่ในการเปิดรับสื่อ 2.65 หมายถึง เดือนละครั้ง จัดเป็นอันดับ 4 และ @Inteinsity Pro shop มีการเปิดรับสื่อจำนวน 208 คน ร้อยละ 58.59 มีค่าเฉลี่ยความถี่ในการเปิดรับสื่อ 2.57 เดือนละครั้ง จัดเป็นอันดับ 5

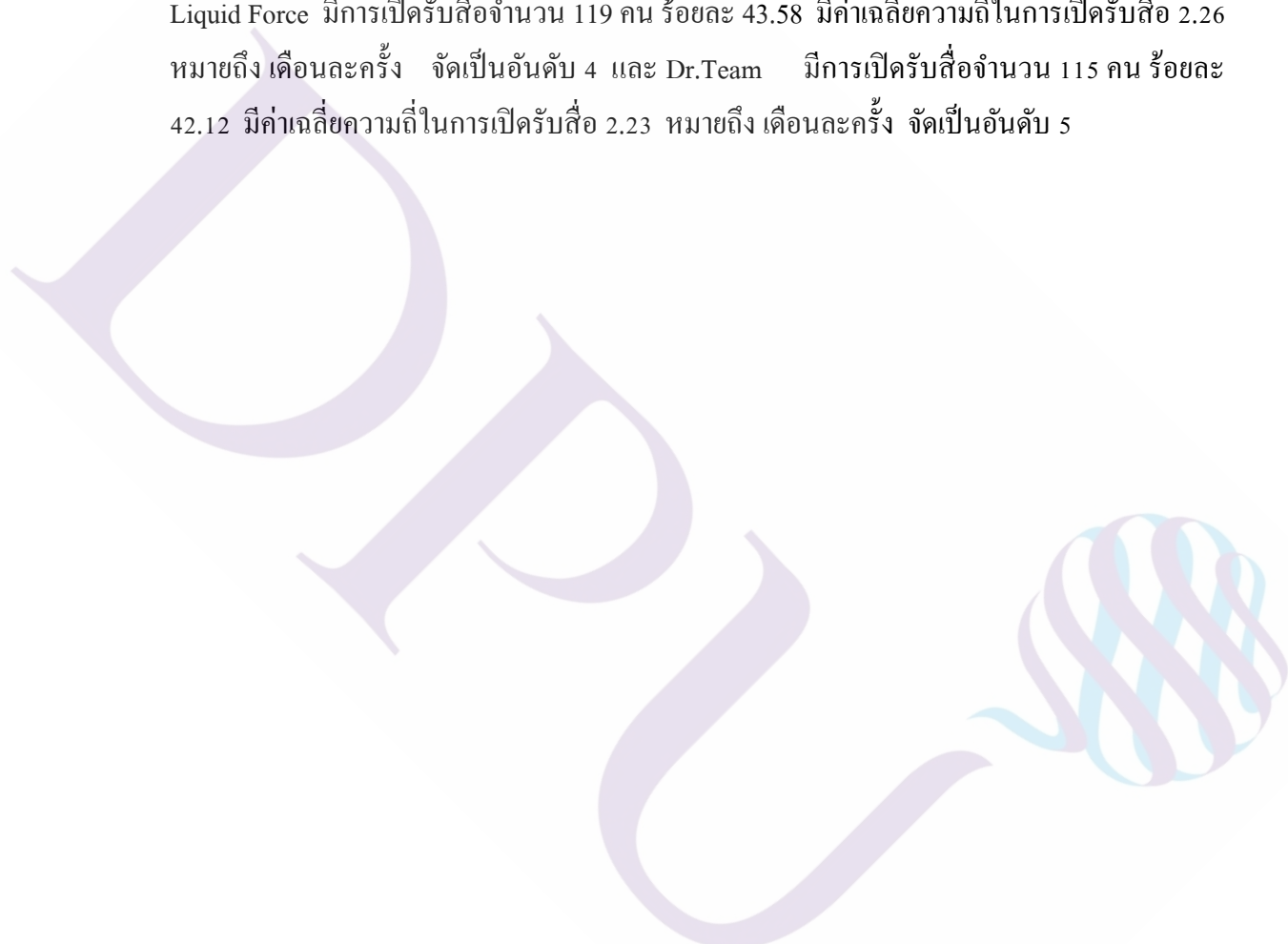


ตารางที่ 4.6 จำนวน ร้อยละค่าเฉลี่ย และลำดับ ของเพจที่เปิดรับ ความถี่การเปิดรับข้อมูล ข่าวสาร ด้านสุขภาพ จำแนกตามช่องทางสื่อสังคมเครือข่าย

การใช้สื่อสังคมเครือข่าย	เพจที่เปิดรับข่าวสาร		ความถี่การเปิดรับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ					รวม	ค่าเฉลี่ยความถี่	ลำดับ
	จำนวน	ร้อยละ	เวลาที่สนใจเท่านั้น	เดือนละครั้ง	อาทิตย์ละครั้ง	วันเว้นวัน	ทุกวัน			
3.ยูทูป (YouTube) 273 คน										
Fitjunctions (สอนการออกกำลังกาย)	168	61.53	106 (63.10)	3 (1.80)	3 (1.80)	15 (8.90)	41 (24.40)	168 (100.00)	2.30	2
Booky Healthy World (สอนการออกกำลังกาย)	153	56.04	93 (60.80)	-	14 (9.20)	7 (4.60)	39 (25.50)	153 (100.00)	2.34	3
Love fit (ออกกำลังกายแรงบันดาลใจ)	142	52.01	86 (60.60)	1 (0.70)	12 (8.50)	1 (0.70)	42 (29.60)	142 (100.00)	2.38	1
Liquid Force (กีฬา Extream)	119	43.58	77 (64.70)	1 (0.80)	6 (5.00)	3 (2.50)	32 (26.90)	119 (100.00)	2.26	4
Dr.Team (ความรู้สุขภาพ)	115	42.12	71 (61.70)	4 (3.50)	9 (7.80)	4 (3.50)	27 (23.50)	115 (100.00)	2.23	5

หมายเหตุ	1.00 – 1.79	เวลาที่สนใจ
	1.80 – 2.59	เดือนละครั้ง
	2.60 – 3.39	อาทิตย์ละครั้ง
	3.40 – 4.19	วันเว้นวัน
	4.20 – 5.00	ทุกวัน

จากตารางที่ 4.6 พบว่า การใช้ยูทูป (Youtube) เปิดรับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ ทั้งหมด 273 คน มีการเปิดรับสื่อจากช่อง Fitjunctions มากที่สุด จำนวน 168 คน ร้อยละ 61.53 มีค่าเฉลี่ยความถี่ในการเปิดรับสื่อ 2.30 คือ เดือนละครั้ง จัดเป็นอันดับ 2 ในขณะที่ ช่อง Love fit มีการเปิดรับสื่อจำนวน 142 คน ร้อยละ 52.01 มีค่าเฉลี่ยความถี่ในการเปิดรับสื่อมากที่สุด 2.38 เดือนละครั้ง จึงจัดเป็นอันดับ 1 ช่อง Booky Healthy World มีการเปิดรับสื่อจำนวน 153 คน ร้อยละ 56.04 มีค่าเฉลี่ยความถี่ในการเปิดรับสื่อ 2.34 หมายถึง เดือนละครั้ง จัดเป็นอันดับ 3 ช่อง Liquid Force มีการเปิดรับสื่อจำนวน 119 คน ร้อยละ 43.58 มีค่าเฉลี่ยความถี่ในการเปิดรับสื่อ 2.26 หมายถึง เดือนละครั้ง จัดเป็นอันดับ 4 และ Dr.Team มีการเปิดรับสื่อจำนวน 115 คน ร้อยละ 42.12 มีค่าเฉลี่ยความถี่ในการเปิดรับสื่อ 2.23 หมายถึง เดือนละครั้ง จัดเป็นอันดับ 5

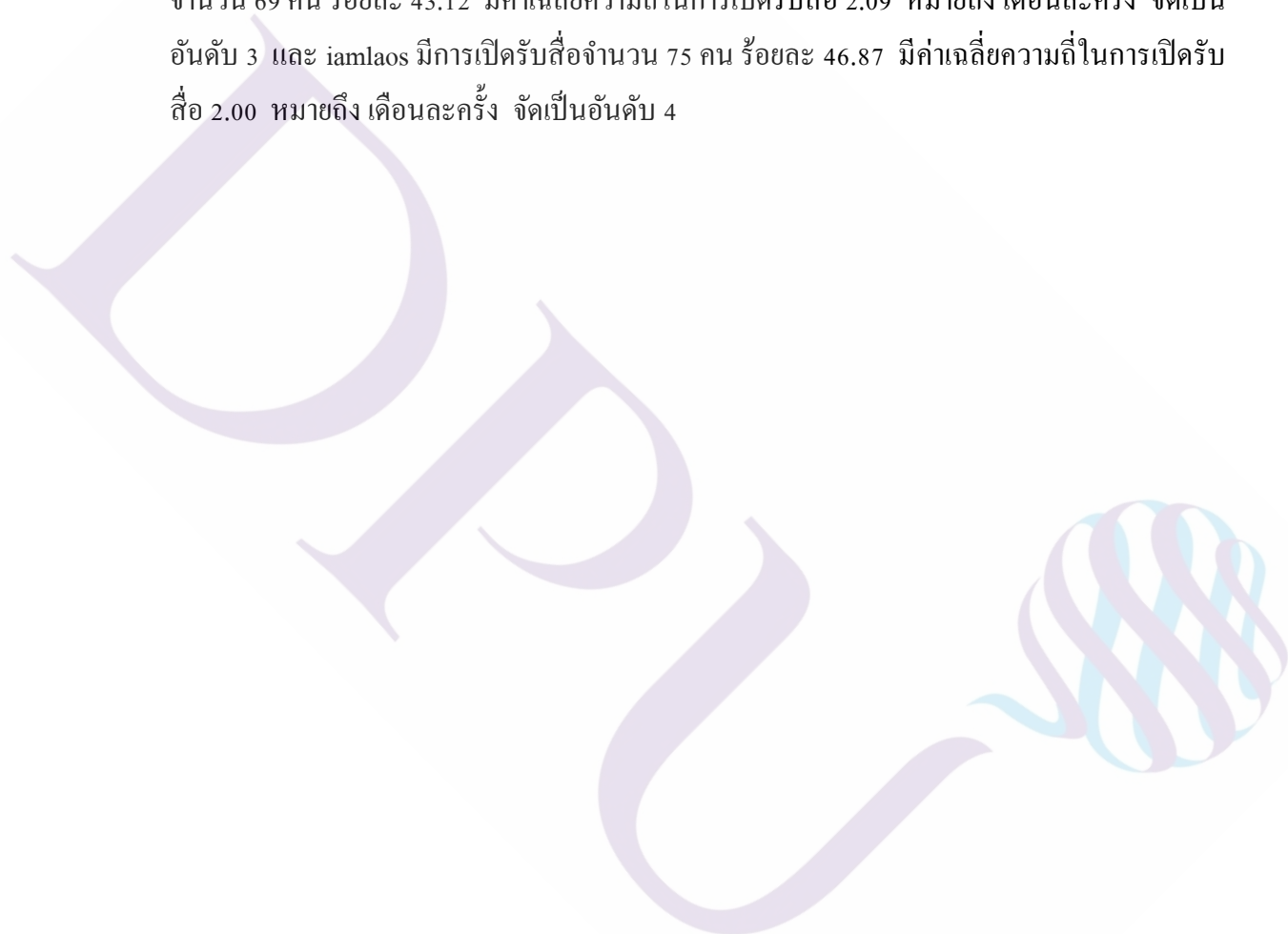


ตารางที่ 4.7 จำนวน ร้อยละค่าเฉลี่ย และลำดับ ของเพจที่เปิดรับ ความถี่การเปิดรับข้อมูล ข่าวสาร ด้านสุขภาพ จำแนกตามช่องทางสื่อสังคมเครือข่าย

การใช้สื่อสังคมเครือข่าย	เพจที่เปิดรับข่าวสาร		ความถี่การเปิดรับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ					รวม	ค่าเฉลี่ยความถี่	ลำดับ
	จำนวน	ร้อยละ	เวลาที่สนใจเท่านี้	เดือนละครึ่ง	อาทิตย์ละครึ่ง	วันเว้นวัน	ทุกวัน			
4.อินสตาแกรม Instagram (IG) 160 คน										
Thidakarn (อาหารคลีน)	85	53.12	64 (75.30)	6 (7.10)	-	1 (1.20)	14 (16.50)	85 (100.00)	1.76	5
iamlaos (อาหาร)	75	46.87	52 (69.30)	4 (5.30)	-	5 (6.70)	14 (18.70)	75 (100.00)	2.00	4
thisisbebe (ออกกำลังกาย)	69	43.12	43 (62.30)	2 (2.90)	10 (14.50)	3 (4.30)	11 (15.90)	69 (100.00)	2.09	3
Kalamare (ท่องเที่ยวอาหารเสริม)	74	46.25	43 (58.10)	4 (5.40)	9 (12.20)	5 (6.80)	13 (17.60)	74 (100.00)	2.20	2
healthythaifood (อาหาร, ออกกำลังกาย)	67	41.87	38 (56.70)	2 (3.00)	6 (9.00)	10 (14.90)	11 (16.40)	67 (100.00)	2.31	1

หมายเหตุ	1.00 – 1.79	เวลาที่สนใจ
	1.80 – 2.59	เดือนละครึ่ง
	2.60 – 3.39	อาทิตย์ละครึ่ง
	3.40 – 4.19	วันเว้นวัน
	4.20 – 5.00	ทุกวัน

จากตารางที่ 4.7 พบว่า การใช้อินสตาแกรม (Instagram) เปิดรับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ ทั้งหมด 160 คน มีการเปิดรับสื่อจาก Thidakarn มากที่สุด จำนวน 85 คน ร้อยละ 53.12 มีค่าเฉลี่ยความถี่ในการเปิดรับสื่อ 1.76 คือ เวลาที่สนใจ จัดเป็นอันดับ 5 ในขณะที่ healthythaifood มีการเปิดรับสื่อจำนวน 67 คน ร้อยละ 41.87 มีค่าเฉลี่ยความถี่ในการเปิดรับสื่อมากที่สุด 2.31 เดือนละครั้ง จึงจัดเป็นอันดับ 1 kalamare มีการเปิดรับสื่อจำนวน 74 คน ร้อยละ 46.25 มีค่าเฉลี่ยความถี่ในการเปิดรับสื่อ 2.20 หมายถึง เดือนละครั้ง จัดเป็นอันดับ 2 thisisbebe มีการเปิดรับสื่อจำนวน 69 คน ร้อยละ 43.12 มีค่าเฉลี่ยความถี่ในการเปิดรับสื่อ 2.09 หมายถึง เดือนละครั้ง จัดเป็นอันดับ 3 และ iamlaos มีการเปิดรับสื่อจำนวน 75 คน ร้อยละ 46.87 มีค่าเฉลี่ยความถี่ในการเปิดรับสื่อ 2.00 หมายถึง เดือนละครั้ง จัดเป็นอันดับ 4

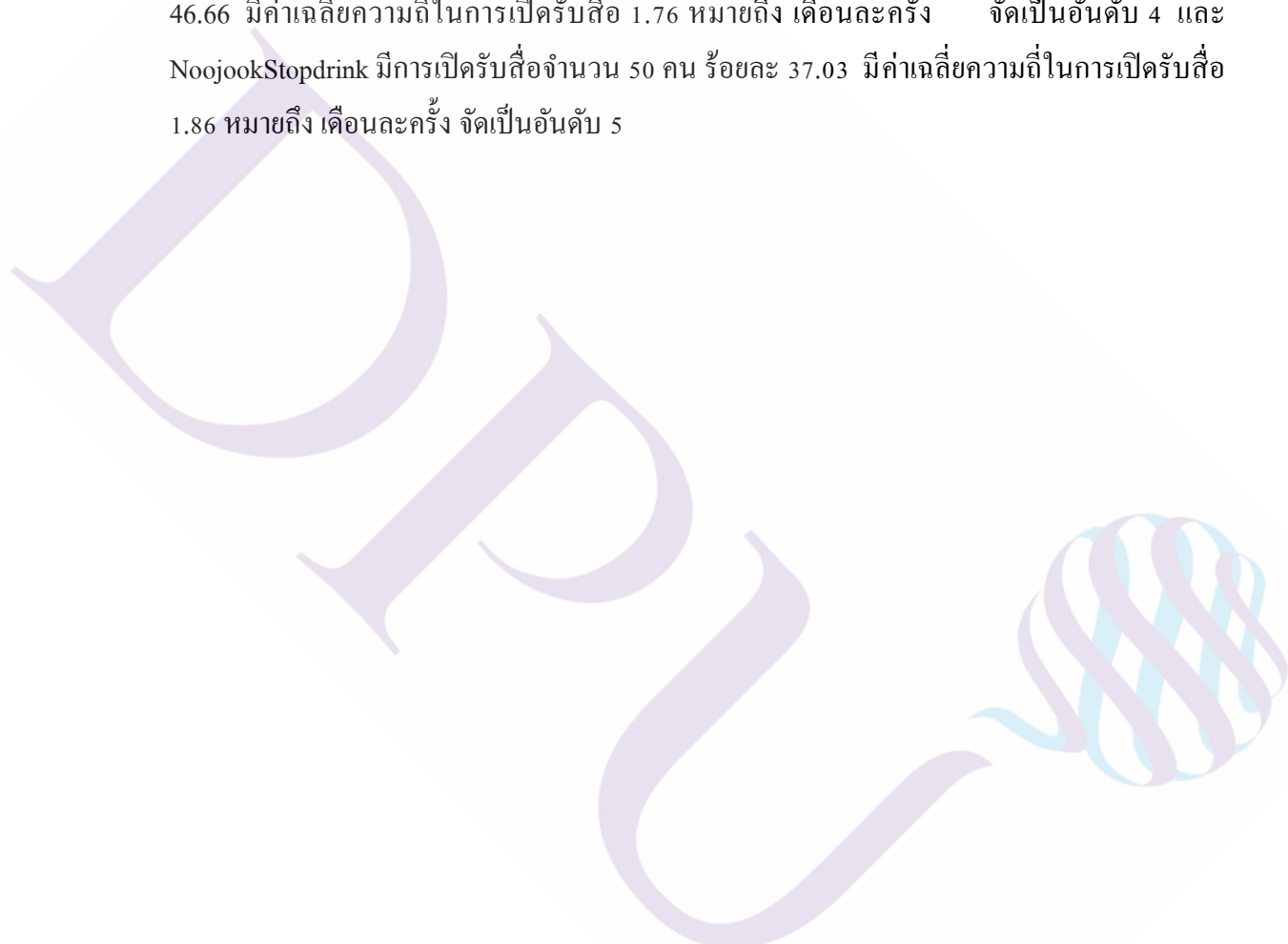


ตารางที่ 4.8 จำนวน ร้อยละค่าเฉลี่ย และลำดับ ของเพจที่เปิดรับ ความถี่การเปิดรับข้อมูล ข่าวสาร ด้านสุขภาพ จำแนกตามช่องทางสื่อสังคมเครือข่าย

การใช้สื่อสังคมเครือข่าย	เพจที่เปิดรับข่าวสาร		ความถี่การเปิดรับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ					รวม	ค่าเฉลี่ยความถี่	ลำดับ
	จำนวน	ร้อยละ	เวลาที่สนใจเท่านั้น	เดือนละครั้ง	อาทิตย์ละครั้ง	วันเว้นวัน	ทุกวัน			
5.ทวิตเตอร์ (Twitter) 135 คน										
cheewajitmedia (สุขภาพรวม)	66	48.88	48 (73.70)	4 (6.10)	-	5 (7.60)	9 (13.60)	66 (100.00)	1.83	4
thaihealth (สุขภาพรวม)	86	63.70	45 (52.30)	10 (11.60)	11 (12.80)	6 (7.00)	14 (16.30)	86 (100.00)	2.23	1
Sistacafe (เรื่องผู้หญิง)	76	56.29	47 (61.80)	1 (1.30)	7 (9.20)	6 (7.90)	15 (19.70)	76 (100.00)	2.22	2
Siriraj Hospital (รพ./สุขภาพรวม)	63	46.66	47 (74.60)	1 (1.60)	5 (7.90)	3 (4.80)	7 (11.10)	63 (100.00)	1.76	5
Noojook Stopdrink (เครื่องดื่มแอลกอฮอล์)	50	37.03	36 (72.00)	3 (6.00)	-	4 (8.00)	7 (14.00)	50 (100.00)	1.86	3

หมายเหตุ	1.00 – 1.79	เวลาที่สนใจ
	1.80 – 2.59	เดือนละครั้ง
	2.60 – 3.39	อาทิตย์ละครั้ง
	3.40 – 4.19	วันเว้นวัน
	4.20 – 5.00	ทุกวัน

จากตารางที่ 4.8 พบว่า การใช้ทวิตเตอร์ (Twitter) เปิดรับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ ทั้งหมด 135 คน มีการเปิดรับสื่อจาก thaihealth มากที่สุด จำนวน 86 คน ร้อยละ 63.70 มีค่าเฉลี่ยความถี่ในการเปิดรับสื่อ 2.23 เดือนละครั้ง จัดเป็นอันดับ 1 Sistacafe มีการเปิดรับสื่อ จำนวน 76 คน ร้อยละ 56.29 มีค่าเฉลี่ยความถี่ในการเปิดรับสื่อมากที่สุด 2.22 จึงจัดเป็นอันดับ 2 cheewajitmedia มีการเปิดรับสื่อจำนวน 66 คน ร้อยละ 48.88 มีค่าเฉลี่ยความถี่ในการเปิดรับสื่อ 1.83 หมายถึง เดือนละครั้ง จัดเป็นอันดับ 3 Siriraj Hospital มีการเปิดรับสื่อจำนวน 63 คน ร้อยละ 46.66 มีค่าเฉลี่ยความถี่ในการเปิดรับสื่อ 1.76 หมายถึง เดือนละครั้ง จัดเป็นอันดับ 4 และ NoojookStopdrink มีการเปิดรับสื่อจำนวน 50 คน ร้อยละ 37.03 มีค่าเฉลี่ยความถี่ในการเปิดรับสื่อ 1.86 หมายถึง เดือนละครั้ง จัดเป็นอันดับ 5



4.2.3 การรับรู้โรค NCDs จากการเปิดรับสื่อสังคมเครือข่าย

การรับรู้โรค NCDs จากการเปิดรับสื่อสังคมเครือข่าย มีผลวิจัยที่ได้ดังต่อไปนี้

ตารางที่ 4.9 จำนวน ร้อยละ และค่าเฉลี่ย ความถี่การรับรู้โรค NCDs จากการเปิดรับสื่อสังคมเครือข่ายแต่ละสื่อ

ข้อมูล โรค NCDs	สื่อสังคมเครือข่าย		ความถี่ในการเปิดรับสื่อ					ค่าเฉลี่ย	ลำดับ	ลำดับ รวม
	สื่อ	การ เปิดรับ	1	2	3	4	5			
1. NCDs เป็นโรคที่ ไม่ได้เกิด จากเชื้อโรค และไม่ได้ สามารถ แพร่กระจาย จากคนสู่คน ได้ แต่เป็น โรคที่เกิดจาก นิสัยหรือ พฤติกรรม การดำเนิน ชีวิต	Facebook	343 (86.62)	81 (23.60)	10 (2.90)	48 (14.00)	73 (21.30)	131 (38.20)	3.47	1	27
	Line	297 (75.00)	75 (25.30)	8 (2.70)	31 (10.40)	78 (26.30)	105 (35.40)	3.44	2	29
	You tube	191 (48.23)	59 (30.90)	9 (4.70)	33 (17.30)	41 (21.50)	49 (25.70)	2.71	5	75
	Instagram	100 (25.25)	29 (29.00)	5 (5.00)	-	26 (26.00)	40 (40.00)	3.43	3	31
	Twitter	84 (21.21)	32 (38.10)	-	1 (1.20)	25 (29.80)	26 (31.00)	3.15	4	61
กลุ่มตัวอย่าง 396 คน										

หมายเหตุ	1.00 – 1.79	เวลาที่สนใจ
	1.80 – 2.59	เดือนละครั้ง
	2.60 – 3.39	อาทิตย์ละครั้ง
	3.40 – 4.19	วันเว้นวัน
	4.20 – 5.00	ทุกวัน

ตารางที่ 4.9 (ต่อ)

ข้อมูลโรค NCDs	สื่อสังคมเครือข่าย		ความถี่ในการเปิดรับสื่อ					ค่าเฉลี่ย	ลำดับ	ลำดับรวม
	สื่อ	การเปิดรับ	1	2	3	4	5			
2. คนวัยทำงานมีความเสี่ยงการเป็นโรค NCDs เพิ่มขึ้น เพราะการดำเนินวิถีชีวิตในแบบสังคมเมือง	Facebook	328 (82.83)	84 (25.60)	9 (2.70)	45 (13.70)	71 (21.60)	119 (26.30)	3.40	2	38
	Line	306 (77.27)	78 (25.50)	13 (4.20)	26 (8.50)	81 (26.50)	108 (35.30)	3.42	1	33
	You tube	199 (50.25)	65 (32.70)	6 (3.00)	26 (13.10)	49 (24.60)	53 (26.60)	3.09	4	66
	Instagram	104 (26.26)	32 (30.80)	6 (5.80)	3 (2.90)	25 (24.00)	38 (36.50)	3.29	3	43
	Twitter	82 (20.71)	36 (43.00)	-	2 (2.40)	14 (17.10)	30 (36.60)	3.02	5	68
กลุ่มตัวอย่าง 396 คน										
3. อาการโรคหัวใจและหลอดเลือดมีภาระหนักด้านซ้ายและหายใจติดขัด	Facebook	332 (83.83)	84 (25.30)	9 (2.70)	37 (11.10)	61 (18.40)	141 (42.50)	3.50	2	24
	Line	292 (73.73)	73 (25.00)	5 (1.70)	18 (6.20)	68 (23.30)	128 (43.80)	3.59	1	14
	You tube	198 (50.00)	65 (32.80)	2 (1.00)	24 (12.10)	43 (21.70)	64 (32.30)	3.19	4	55
	Instagram	97 (24.49)	35 (36.10)	3 (3.10)	5 (5.20)	11 (11.30)	43 (44.30)	3.24	3	47
	Twitter	79 (19.94)	36 (45.60)	-	3 (7.60)	11 (13.90)	26 (32.90)	2.88	5	73
กลุ่มตัวอย่าง 396 คน										

ตารางที่ 4.9 (ต่อ)

ข้อมูล โรค NCDs	สื่อสังคมเครือข่าย		ความถี่ในการเปิดรับสื่อ					ค่า เฉลี่ย	ค่า ต่ำ	ค่า ต่ำ รวม
	สื่อ	การ เปิดรับ	1	2	3	4	5			
4. อาการ โรคเบาหวาน ปัสสาวะบ่อย น้ำหนัก ตัวลดโดย ไม่ทราบ สาเหตุ	Facebook	324 (81.81)	79 (24.40)	4 (1.20)	29 (9.00)	56 (17.30)	156 (48.10)	3.63	1	10
	Line	310 (78.28)	72 (23.20)	11 (3.50)	26 (8.40)	63 (20.30)	138 (44.50)	3.59	2	14
	You tube	196 (49.49)	67 (34.20)	3 (1.50)	23 (11.70)	43 (21.90)	60 (30.60)	3.13	4	63
	Instagram	96 (24.24)	32 (33.30)	3 (3.10)	11 (11.50)	11 (11.50)	39 (40.60)	3.22	3	51
	Twitter	74 (18.68)	33 (44.60)	-	8 (10.80)	8 (10.80)	25 (33.80)	2.89	5	72
กลุ่มตัวอย่าง 396 คน										
5. อาการโรค ความดัน โลหิตสูงจะ มีความดัน เลือดสูงกว่า 130/80 มิลลิเมตร ปรอทแต่ไม่ มีอาการปวด ศีรษะรุนแรง	Facebook	332 (83.83)	77 (23.20)	5 (1.50)	37 (8.10)	74 (22.30)	149 (44.90)	3.64	2	8
	Line	292 (73.73)	63 (21.60)	5 (1.70)	21 (7.20)	70 (24.00)	133 (45.50)	3.70	1	4
	You tube	198 (50.00)	61 (30.80)	5 (2.50)	28 (14.10)	41 (20.70)	63 (31.80)	3.20	5	54
	Instagram	95 (23.98)	29 (30.50)	3 (3.20)	9 (9.50)	13 (13.70)	41 (43.20)	3.35	3	41
	Twitter	77 (19.44)	27 (35.10)	-	6 (7.80)	10 (13.00)	34 (44.20)	3.31	4	42
กลุ่มตัวอย่าง 396 คน										

ตารางที่ 4.9 (ต่อ)

ข้อมูล โรค NCDs	สื่อสังคมเครือข่าย		ความถี่ในการเปิดรับสื่อ					ค่าเฉลี่ย	ลำดับ	ลำดับ รวม
	สื่อ	การ เปิดรับ	1	2	3	4	5			
6. อาการ โรคปอด อุดกั้น เรื้อรัง จะมี เสมหะมาก เหนียว หอบ แน่น หน้าอก และไอ เรื้อรัง	Facebook	325 (82.07)	80 (24.60)	5 (1.50)	21 (6.50)	73 (22.50)	146 (44.90)	3.61	2	12
	Line	303 (76.51)	65 (21.50)	17 (5.60)	19 (6.30)	54 (17.80)	148 (48.80)	3.67	1	7
	You tube	186 (49.96)	59 (31.70)	4 (2.20)	23 (12.40)	38 (20.40)	62 (33.30)	3.21	4	52
	Instagram	95 (23.98)	26 (27.40)	3 (3.20)	3 (3.20)	18 (18.90)	45 (47.40)	3.55	3	19
	Twitter	74 (18.68)	27 (36.50)	3 (4.10)	3 (4.10)	8 (10.80)	33 (44.60)	3.23	5	49
กลุ่มตัวอย่าง 396 คน										
7. อาการ โรคมะเร็ง อามี เลือดออก ผิดปกติ หรือมีก้อน ตุ่มขึ้น ผิดปกติที่ อวัยวะ ต่าง ๆ ของ ร่างกาย	Facebook	325 (82.07)	84 (25.80)	4 (1.20)	30 (9.20)	56 (17.20)	151 (46.50)	3.57	2	16
	Line	293 (73.98)	65 (22.20)	6 (2.00)	15 (5.10)	67 (22.90)	140 (47.80)	3.72	1	2
	You tube	182 (45.96)	64 (35.20)	6 (3.30)	22 (12.10)	28 (15.40)	62 (34.10)	3.09	5	66
	Instagram	92 (23.23)	30 (32.60)	3 (3.30)	3 (3.30)	10 (10.90)	46 (50.00)	3.42	3	33
	Twitter	71 (17.93)	30 (42.30)	-	3 (4.20)	5 (7.00)	33 (46.50)	3.15	4	61
กลุ่มตัวอย่าง 396 คน										

ตารางที่ 4.9 (ต่อ)

ข้อมูล โรค NCDs	สื่อสังคมเครือข่าย		ความถี่ในการเปิดรับสื่อ					ค่าเฉลี่ย	ลำดับ	ลำดับ รวม
	สื่อ	การ เปิดรับ	1	2	3	4	5			
8. คนที่ รับประทาน อาหาร หวานจัด เค็มจัด และ มีไขมันสูง ทำให้มี ความเสี่ยง ต่อการเป็น โรคNCDs	Facebook	324 (80.82)	83 (25.60)	8 (2.50)	25 (7.70)	63 (19.40)	145 (44.80)	3.55	2	19
	Line	287 (72.47)	67 (23.30)	6 (2.10)	17 (5.90)	47 (16.40)	150 (52.30)	3.72	1	2
	You tube	195 (49.24)	61 (31.30)	2 (1.00)	21 (10.80)	40 (20.50)	71 (36.40)	3.29	4	43
	Instagram	97 (24.49)	29 (29.90)	3 (3.10)	4 (4.10)	18 (18.60)	43 (44.30)	3.44	3	29
	Twitter	74 (18.68)	33 (44.60)	-	3 (4.10)	12 (16.20)	26 (35.10)	2.97	5	70
กลุ่มตัวอย่าง 396 คน										
9. คนวัย ทำงานที่มี ภาวะ น้ำหนักเกิน ไม่มีความ เสี่ยงต่อการ เป็นโรค NCDs	Facebook	329 (83.08)	84 (25.50)	6 (1.80)	28 (8.50)	77 (23.40)	134 (40.70)	3.52	3	23
	Line	285 (71.96)	65 (22.80)	5 (1.80)	23 (8.10)	56 (19.60)	136 (47.70)	3.68	1	6
	You tube	179 (45.20)	59 (33.00)	2 (1.10)	22 (12.30)	35 (19.60)	61 (34.10)	3.21	5	52
	Instagram	94 (23.73)	25 (26.60)	4 (4.30)	7 (7.40)	11 (11.70)	47 (50.00)	3.54	2	22
	Twitter	79 (19.95)	27 (34.20)	-	6 (7.60)	6 (7.60)	40 (50.60)	3.40	4	38
กลุ่มตัวอย่าง 396 คน										

ตารางที่ 4.9 (ต่อ)

ข้อมูล โรค NCDs	สื่อสังคมเครือข่าย		ความถี่ในการเปิดรับสื่อ					ค่าเฉลี่ย	ลำดับ	ลำดับ รวม
	สื่อ	การ เปิดรับ	1	2	3	4	5			
10. คนวัย ทำงานที่มี ชั่วโมงการ นอนน้อย กว่าวันละ 6 ชั่วโมงมี ความเสี่ยง ต่อการเป็น โรคNCDs	Facebook	338 (85.35)	83 (24.60)	7 (2.10)	33 (9.80)	88 (26.00)	127 (37.60)	3.50	2	24
	Line	301 (76.01)	74 (24.60)	8 (2.70)	18 (6.00)	65 (21.60)	136 (45.20)	3.60	1	13
	You tube	187 (47.22)	62 (33.20)	3 (1.60)	20 (10.70)	44 (23.50)	58 (31.00)	3.18	4	59
	Instagram	96 (24.24)	32 (33.30)	8 (8.30)	3 (3.10)	12 (12.50)	41 (42.70)	3.23	3	49
	Twitter	76 (19.19)	36 (47.40)	2 (2.60)	3 (3.90)	8 (10.50)	27 (35.50)	2.84	5	74
กลุ่มตัวอย่าง 396 คน										
11. คนวัย ทำงานที่ดื่ม แอลกอฮอล์ และสูบ บุหรี่ถ้าออก กำลัง สม่ำเสมอ ไม่มีความ เสี่ยงต่อการ เป็นโรค NCDs	Facebook	328 (82.83)	93 (28.00)	11 (3.40)	34 (10.40)	53 (16.20)	138 (42.10)	3.41	2	36
	Line	304 (76.77)	80 (26.30)	13 (4.30)	21 (6.90)	58 (19.10)	132 (43.40)	3.49	1	26
	You tube	189 (47.73)	58 (30.70)	5 (2.60)	21 (11.10)	37 (19.60)	68 (36.00)	3.27	3	45
	Instagram	97 (24.49)	29 (29.90)	9 (9.30)	12 (12.40)	8 (8.20)	39 (40.20)	3.19	4	55
	Twitter	76 (19.19)	33 (43.40)	-	6 (7.90)	8 (10.50)	29 (38.20)	3.00	5	69
กลุ่มตัวอย่าง 396 คน										

ตารางที่ 4.9 (ต่อ)

ข้อมูลโรค NCDs	สื่อสังคมเครือข่าย		ความถี่ในการเปิดรับสื่อ					ค่าเฉลี่ย	ลำดับ	ลำดับรวม
	สื่อ	การเปิดรับ	1	2	3	4	5			
12. ความเครียดหรือปัญหาในชีวิตไม่มีความเสี่ยงต่อการเป็นโรค NCDs เพราะไม่ส่งผลต่อสุขภาพโดยตรง	Facebook	330 (83.33)	92 (27.90)	6 (1.80)	37 (11.20)	63 (19.10)	132 (40.00)	3.41	2	36
	Line	293 (73.98)	76 (25.90)	2 (0.70)	25 (8.50)	62 (21.20)	128 (43.70)	3.56	1	17
	You tube	195 (49.24)	63 (32.30)	2 (1.00)	28 (14.40)	39 (20.00)	63 (32.30)	3.19	4	55
	Instagram	96 (24.24)	31 (32.30)	7 (7.30)	6 (6.30)	12 (12.50)	40 (41.70)	3.24	3	47
	Twitter	78 (19.69)	35 (44.90)	1 (1.30)	3 (3.80)	11 (14.10)	28 (35.90)	2.95	5	71
กลุ่มตัวอย่าง 396 คน										
13. การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านอาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์ ช่วยป้องกัน การเกิดโรค NCDs ได้	Facebook	342 (86.36)	89 (26.00)	8 (2.30)	24 (7.00)	67 (19.60)	154 (45.00)	3.55	2	19
	Line	290 (73.23)	73 (25.20)	3 (1.00)	19 (6.60)	53 (18.30)	142 (49.00)	3.64	1	8
	You tube	190 (47.98)	59 (31.10)	9 (4.70)	24 (12.60)	33 (17.40)	65 (34.20)	3.19	4	55
	Instagram	93 (23.48)	28 (30.10)	6 (6.50)	4 (4.30)	8 (8.60)	47 (50.50)	3.43	3	31
	Twitter	78 (19.69)	32 (41.00)	-	3 (3.80)	9 (11.50)	34 (43.60)	3.17	5	60
กลุ่มตัวอย่าง 396 คน										

ตารางที่ 4.9 (ต่อ)

ข้อมูลโรค NCDs	สื่อสังคมเครือข่าย		ความถี่ในการเปิดรับสื่อ					ค่าเฉลี่ย	ลำดับ	ลำดับรวม
	สื่อ	การเปิดรับ	1	2	3	4	5			
14. คนที่มีน้ำหนักมาก ออกกำลังกาย และรับประทานอาหารคลีน ทำให้ลดน้ำหนักได้ สามารถทำให้คนอื่นเกิดแรงบันดาลใจ	Facebook	336 (84.85)	87 (25.90)	4 (1.20)	25 (7.40)	49 (14.60)	17 (50.90)	3.63	2	10
	Line	306 (77.27)	71 (23.20)	5 (1.60)	21 (6.90)	60 (19.60)	149 (48.70)	3.69	1	5
	You tube	186 (46.97)	58 (31.20)	-	29 (15.60)	30 (16.10)	69 (37.10)	3.27	4	45
	Instagram	94 (23.74)	28 (29.80)	6 (6.40)	3 (3.20)	8 (8.50)	49 (52.10)	3.47	3	27
	Twitter	78 (19.69)	32 (41.00)	-	6 (7.70)	7 (9.00)	33 (42.30)	3.11	5	65
กลุ่มตัวอย่าง 396 คน										
15. คนวัยทำงานมักคิดว่าการดูแลสุขภาพเป็นเรื่องไกลตัว หรือคิดว่าทำไปก็ไม่ได้ผล เป็นสาเหตุทำให้อัตราการเกิดโรค NCDs เพิ่มขึ้น	Facebook	318 (80.30)	86 (27.00)	4 (1.30)	24 (7.50)	54 (17.00)	150 (47.20)	3.56	2	17
	Line	300 (75.76)	65 (21.70)	6 (2.00)	19 (6.30)	66 (22.00)	144 (48.00)	3.73	1	1
	You tube	191 (48.23)	53 (27.70)	3 (1.60)	21 (11.00)	46 (24.10)	68 (35.60)	3.38	4	40
	Instagram	108 (27.27)	30 (27.80)	6 (5.60)	4 (3.70)	25 (23.10)	43 (39.80)	3.42	3	33
	Twitter	85 (21.46)	34 (40.00)	-	4 (4.70)	15 (17.60)	32 (37.60)	3.13	5	63
กลุ่มตัวอย่าง 396 คน										

จากตารางที่ 4.9 พบว่าการรับรู้โรค NCDs จากการเปิดรับสื่อสังคมเครือข่ายแต่ละสื่อ จำแนกตามข้อ มีรายละเอียดดังนี้

ข้อ 1. NCDs เป็นโรคที่ไม่ได้เกิดจากเชื้อโรคและไม่สามารถแพร่กระจายจากคนสู่คนได้ แต่เป็นโรคที่เกิดจากนิสัยหรือพฤติกรรมการดำเนินชีวิต

คนวัยทำงานมีการเปิดรับสื่อจาก Facebook จำนวน 343 คน ร้อยละ 86.62 มีค่าเฉลี่ยความถี่ในการเปิดรับสื่อ 3.47 คือ วันเว้นวัน Line จำนวน 297 คน ร้อยละ 75.00 มีค่าเฉลี่ยความถี่ในการเปิดรับสื่อ 3.44 คือ วันเว้นวัน

ข้อ 2 คนวัยทำงานมีความเสี่ยงการเป็นโรค NCDs เพิ่มขึ้นเพราะการดำเนินวิถีชีวิตในแบบสังคมเมือง

คนวัยทำงานมีการเปิดรับสื่อจาก Facebook จำนวน 328 คน ร้อยละ 82.83 มีค่าเฉลี่ยความถี่ในการเปิดรับสื่อ 3.40 คือ วันเว้นวัน Line จำนวน 306 คน ร้อยละ 77.27 มีค่าเฉลี่ยความถี่ในการเปิดรับสื่อ 3.42 คือ วันเว้นวัน

ข้อ 3 อาการโรคหัวใจและหลอดเลือดมีการเน้นหน้าอกด้านซ้าย และหายใจติดขัด

คนวัยทำงานมีการเปิดรับสื่อจาก Facebook จำนวน 332 คน ร้อยละ 83.83 มีค่าเฉลี่ยความถี่ในการเปิดรับสื่อ 3.50 คือ วันเว้นวัน Line จำนวน 292 คน ร้อยละ 73.73 มีค่าเฉลี่ยความถี่ในการเปิดรับสื่อ 3.59 คือ วันเว้นวัน

ข้อ 4 อาการโรคเบาหวานปัสสาวะบ่อย น้ำหนักตัวลดโดยไม่ทราบสาเหตุ

คนวัยทำงานมีการเปิดรับสื่อจาก Facebook จำนวน 324 คน ร้อยละ 81.81 มีค่าเฉลี่ยความถี่ในการเปิดรับสื่อ 3.63 คือ วันเว้นวัน Line จำนวน 310 คน ร้อยละ 78.28 มีค่าเฉลี่ยความถี่ในการเปิดรับสื่อ 3.59 คือ วันเว้นวัน

ข้อ 5 อาการโรคความดันโลหิตสูงจะมีความดันเลือดสูงกว่า 130/80 มิลลิเมตรปรอทแต่ไม่มีอาการปวดศีรษะรุนแรง

คนวัยทำงานมีการเปิดรับสื่อจาก Facebook จำนวน 332 คน ร้อยละ 83.83 มีค่าเฉลี่ยความถี่ในการเปิดรับสื่อ 3.64 คือ วันเว้นวัน Line จำนวน 292 คน ร้อยละ 73.73 มีค่าเฉลี่ยความถี่ในการเปิดรับสื่อ 3.70 คือ วันเว้นวัน

ข้อ 6 อาการโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง จะมีเสมหะมากเหนียวหอบ แน่นหน้าอกและไอเรื้อรัง

คนวัยทำงานมีการเปิดรับสื่อจาก Facebook จำนวน 325 คน ร้อยละ 82.07 มีค่าเฉลี่ยความถี่ในการเปิดรับสื่อ 3.61 คือ วันเว้นวัน Line จำนวน 303 คน ร้อยละ 76.51 มีค่าเฉลี่ยความถี่ในการเปิดรับสื่อ 3.67 คือ วันเว้นวัน

ข้อ 7 อาการโรคมะเร็งอาจมีเลือดออกผิดปกติหรือมีก้อนตุ่มขึ้นผิดปกติที่อวัยวะต่าง ๆ ของร่างกาย

คนวัยทำงานมีการเปิดรับสื่อจาก Facebook จำนวน 325 คน ร้อยละ 82.07 มีค่าเฉลี่ยความถี่ในการเปิดรับสื่อ 3.57 คือ วันเว้นวัน Line จำนวน 293 คน ร้อยละ 77.98 มีค่าเฉลี่ยความถี่ในการเปิดรับสื่อ 3.72 คือ วันเว้นวัน

ข้อ 8 คนที่รับประทานอาหารหวานจัด เค็มจัด และมีไขมันสูง ทำให้มีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคNCDs

คนวัยทำงานมีการเปิดรับสื่อจาก Facebook จำนวน 324 คน ร้อยละ 80.82 มีค่าเฉลี่ยความถี่ในการเปิดรับสื่อ 3.55 คือ วันเว้นวัน Line จำนวน 287 คน ร้อยละ 72.47 มีค่าเฉลี่ยความถี่ในการเปิดรับสื่อ 3.72 คือ วันเว้นวัน

ข้อ 9 คนวัยทำงานที่มีภาวะน้ำหนักเกินไม่มีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคNCDs

คนวัยทำงานมีการเปิดรับสื่อจาก Facebook จำนวน 329 คน ร้อยละ 83.82 มีค่าเฉลี่ยความถี่ในการเปิดรับสื่อ 3.52 คือ วันเว้นวัน Line จำนวน 285 คน ร้อยละ 71.96 มีค่าเฉลี่ยความถี่ในการเปิดรับสื่อ 3.68 คือ วันเว้นวัน

ข้อ 10 คนวัยทำงานที่มีชั่วโมงการนอนน้อยกว่าวันละ 6 ชั่วโมงมีความเสี่ยงต่อการเป็นโรค NCDs

คนวัยทำงานมีการเปิดรับสื่อจาก Facebook จำนวน 338 คน ร้อยละ 85.35 มีค่าเฉลี่ยความถี่ในการเปิดรับสื่อ 3.50 คือ วันเว้นวัน Line จำนวน 301 คน ร้อยละ 76.01 มีค่าเฉลี่ยความถี่ในการเปิดรับสื่อ 3.60 คือ วันเว้นวัน

ข้อ 11 คนวัยทำงานที่ดื่มแอลกอฮอล์และสูบบุหรี่หรือถ้าออกกำลังสม่ำเสมอไม่มีความเสี่ยงต่อการเป็นโรค NCDs

คนวัยทำงานมีการเปิดรับสื่อจาก Facebook จำนวน 328 คน ร้อยละ 82.83 มีค่าเฉลี่ยความถี่ในการเปิดรับสื่อ 3.41 คือ วันเว้นวัน Line จำนวน 304 คน ร้อยละ 76.77 มีค่าเฉลี่ยความถี่ในการเปิดรับสื่อ 3.49 คือ วันเว้นวัน

ข้อ 12 ความเครียดหรือปัญหาในชีวิต ไม่มีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคNCDs เพราะไม่ส่งผลต่อสุขภาพโดยตรง

คนวัยทำงานมีการเปิดรับสื่อจาก Facebook จำนวน 330 คน ร้อยละ 83.33 มีค่าเฉลี่ยความถี่ในการเปิดรับสื่อ 3.41 คือ วันเว้นวัน Line จำนวน 293 คน ร้อยละ 73.98 มีค่าเฉลี่ยความถี่ในการเปิดรับสื่อ 3.56 คือ วันเว้นวัน

ข้อ 13 การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านอาหารออกกำลังกาย อารมณ์ช่วยป้องกันการเกิดโรค NCDs ได้

คนวัยทำงานมีการเปิดรับสื่อจาก Facebook จำนวน 342 คน ร้อยละ 86.36 มีค่าเฉลี่ยความถี่ในการเปิดรับสื่อ 3.55 คือ วันเว้นวัน Line จำนวน 290 คน ร้อยละ 73.23 มีค่าเฉลี่ยความถี่ในการเปิดรับสื่อ 3.64 คือ วันเว้นวัน

ข้อ 14 คนที่มีน้ำหนักมากออกกำลังกาย และรับประทานอาหารคลีนทำให้ลดน้ำหนักได้ สามารถทำให้คนอื่นเกิดแรงบันดาลใจ

คนวัยทำงานมีการเปิดรับสื่อจาก Facebook จำนวน 336 คน ร้อยละ 84.85 มีค่าเฉลี่ยความถี่ในการเปิดรับสื่อ 3.63 คือ วันเว้นวัน Line จำนวน 306 คน ร้อยละ 77.27 มีค่าเฉลี่ยความถี่ในการเปิดรับสื่อ 3.69 คือ วันเว้นวัน

ข้อ 15 คนวัยทำงานมักคิดว่าการดูแลสุขภาพเป็นเรื่องไกลตัว หรือคิดว่าทำไปก็ไม่ได้ผล เป็นสาเหตุทำให้อัตราการเกิดโรค NCDs เพิ่มขึ้น

คนวัยทำงานมีการเปิดรับสื่อจาก Facebook จำนวน 318 คน ร้อยละ 80.30 มีค่าเฉลี่ยความถี่ในการเปิดรับสื่อ 3.56 คือ วันเว้นวัน Line จำนวน 300 คน ร้อยละ 75.76 มีค่าเฉลี่ยความถี่ในการเปิดรับสื่อ 3.73 คือ วันเว้นวัน

สรุปว่าการรับรู้โรค NCDs จากการเปิดรับสื่อสังคมเครือข่าย พบว่า การรับรู้โรค NCDs ทั้ง 15 ข้อ มีการเปิดรับสื่อจาก Facebook มากที่สุด และมีค่าเฉลี่ยความถี่ในการเปิดรับสื่อสังคมเครือข่าย Facebook มากที่สุด เป็นอันดับที่ 1 คือ ข้อ 1 และ ข้อ 4 ส่วนค่าเฉลี่ยความถี่ในการเปิดรับสื่อสังคมเครือข่าย Line มากที่สุดเป็นอันดับที่ 1 คือ ข้อ 2 ข้อ 3 และข้อ 4 ถึง ข้อ 15

ตารางที่ 4.10 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความถี่ระดับการรับรู้ โรค NCDs จากการเปิดรับสื่อสังคมเครือข่าย

ข้อมูล โรค NCDs	ระดับการรับรู้โรค NCDs						ค่า เฉลี่ย	SD	ความ หมาย	ลำดับ
	น้อย ที่สุด	น้อย	ปาน กลาง	มาก	มาก ที่สุด	รวม				
สถานการณ์ และลักษณะ โรค NCDs							4.26	0.66	รับรู้ มากที่สุด	2
1. NCDs เป็น โรคที่ไม่ได้ เกิดจากเชื้อ โรคแต่เกิด จาก พฤติกรรม การดำเนิน ชีวิต	1 (0.30)	5 (1.30)	56 (14.20)	135 (34.10)	197 (49.70)	394 (100.00)	4.32	0.78	รับรู้ มากที่สุด	1
2. คนวัย ทำงานมี ความเสี่ยง การเป็นโรค NCDs เพิ่ม ขึ้น	5 (1.30)	11 (2.80)	42 (10.80)	142 (36.40)	190 (48.70)	390 (100.00)	4.28	0.86	รับรู้ มากที่สุด	2
3. อาการ โรคหัวใจ และหลอดเลือด มีการ แน่นหน้าอก ด้านซ้าย และ หายใจติดขัด	3 (0.80)	9 (2.30)	50 (12.80)	144 (36.80)	185 (47.30)	391 (100.00)	4.27	0.82	รับรู้ มากที่สุด	4

ตารางที่ 4.10 (ต่อ)

ข้อมูล โรค NCDs	ระดับการรับรู้โรค NCDs						ค่า เฉลี่ย	SD	ความ หมาย	ลำ ดับ
	น้อย ที่สุด	น้อย	ปาน กลาง	มาก	มาก ที่สุด	รวม				
4. อาการ โรคเบาหวาน บัสสาวะบ่อย น่น.ตัวลด โดยไม่ทราบ สาเหตุ	4 (1.00)	10 (2.60)	62 (16.00)	113 (29.10)	199 (51.30)	388 (100.00)	4.27	0.89	รับรู้ มากที่สุด	5
5. อาการ โรค ความดัน โลหิตสูงจะมี ความดัน 130/80 แต่ไม่ มีอาการปวด ศีรษะรุนแรง	9 (2.30)	12 (3.00)	61 (15.40)	111 (28.00)	203 (51.30)	396 (100.00)	4.22	0.97	รับรู้ มากที่สุด	6
6. อาการ โรค ปอดอุดกั้น เรื้อรัง จะมี เสมหะมาก เหนื่อย แน่น หน้าอกและ ไอเรื้อรัง	7 (1.80)	4 (1.00)	56 (14.10)	133 (33.60)	196 (49.50)	396 (100.00)	4.28	0.87	รับรู้ มากที่สุด	3
7. อาการ โรคมะเร็ง อาจมีเลือด ออกผิดปกติ หรือตุ่มขึ้น ผิดปกติที่ อวัยวะต่าง ๆ ของร่างกาย	3 (0.80)	10 (2.50)	84 (21.30)	110 (27.80)	188 (47.60)	395 (100.00)	4.18	0.90	รับรู้ มาก	7

ตารางที่ 4.10 (ต่อ)

ข้อมูล โรค NCDs	ระดับการรับรู้โรค NCDs						ค่า เฉลี่ย	SD	ความ หมาย	ลำดับ
	น้อย ที่สุด	น้อย	ปาน กลาง	มาก	มาก ที่สุด	รวม				
พฤติกรรม เสี่ยงต่อการ เกิดโรค NCDs							4.11	0.79	รับรู้มาก	3
8. คนที่ รับประทาน อาหารหวาน จัด เค็มจัด และมีไขมัน สูง	2 (0.50)	14 (3.50)	52 (13.20)	127 (32.20)	200 (50.60)	395 (100.00)	4.28	0.86	รับรู้ มากที่สุด	2
9. คนวัย ทำงานที่มี ภาวะน้ำหนัก เกิน	234 (59.50)	15 (3.80)	28 (7.10)	48 (12.20)	68 (17.30)	393 (100.00)	3.76	1.63	รับรู้มาก	4
10. คนนอน น้อยกว่าวัน ละ 6 ชั่วโมง	6 (1.50)	4 (1.00)	55 (13.90)	123 (31.10)	208 (52.50)	396 (100.00)	4.32	0.86	รับรู้ มากที่สุด	1
11. คนดื่ม แอลกอฮอล์ และสูบบุหรี่	255 (64.40)	34 (8.60)	38 (9.60)	30 (7.60)	39 (9.80)	396 (100.00)	4.10	1.38	รับรู้มาก	3
12. ความ เครียดหรือ ปัญหาใน ชีวิต มีความ เสี่ยงต่อการ เป็นโรค NCDs	264 (67.00)	26 (6.60)	29 (7.40)	30 (7.60)	45 (11.40)	394 (100.00)	4.10	1.43	รับรู้มาก	3

ตารางที่ 4.10 (ต่อ)

ข้อมูล โรค NCDs	ระดับการรับรู้โรค NCDs						ค่า เฉลี่ย	SD	ความ หมาย	ลำดับ
	น้อย ที่สุด	น้อย	ปาน กลาง	มาก	มาก ที่สุด	รวม				
การส่งเสริม สุขภาพเพื่อ ป้องกันโรค NCDs							4.44	0.75	รับรู้ มากที่สุด	1
13. การ ปรับเปลี่ยน พฤติกรรม ด้านอาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์ ป้อง กันโรค NCDs ได้	18 (4.60)	3 (0.80)	26 (6.60)	80 (20.30)	267 (67.80)	394 (100.00)	4.45	0.98	รับรู้ มากที่สุด	2
14. คนที่มี น้ำหนักมาก ลดน้ำหนัก ได้ ทำให้คน อื่นเกิดแรง บันดาลใจ	17 (4.40)	3 (0.80)	45 (11.50)	68 (17.40)	257 (65.90)	390 (100.00)	4.39	1.02	รับรู้ มากที่สุด	3
15. คนคิดว่า การดูแล สุขภาพเป็น เรื่องไกลตัว เป็นสาเหตุ เกิดโรค NCDs เพิ่มขึ้น	6 (1.50)	3 (0.80)	50 (12.70)	83 (21.00)	253 (64.10)	395 (100.00)	4.45	0.85	รับรู้ มากที่สุด	1
รวมทั้งหมด							4.25	0.55	รับรู้ มากที่สุด	

จากตารางที่ 4.10 พบว่าระดับการรับรู้โรค NCDs จากการเปิดรับสื่อสังคมเครือข่ายในภาพรวม อยู่ในระดับการรับรู้มากที่สุด ค่าเฉลี่ย 4.25 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน ด้านการส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรค NCDs และด้านสถานการณ์และลักษณะโรค NCDs มีระดับการรับรู้มากที่สุด ค่าเฉลี่ย 4.44 และค่าเฉลี่ย 4.26 ตามลำดับ ส่วนด้านพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเป็นโรค NCDs มีระดับการรับรู้มากที่สุด ค่าเฉลี่ย 4.11 โดยมีรายละเอียดแต่ละข้อจำแนกตามรายด้าน เรียงลำดับจากมากไปน้อย ดังนี้

ด้านการส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรค NCDs คนวัยทำงานมีการรับรู้มากที่สุดทุกรายการ ได้แก่ ระดับการรับรู้อันดับที่ 1 คนวัยทำงานมักคิดว่า การดูแลสุขภาพเป็นเรื่องไกลตัวหรือคิดว่าทำไปก็ไม่ได้ผล เป็นสาเหตุทำให้อัตราการเกิดโรค NCDs เพิ่มขึ้น และอันดับที่ 2 การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านอาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์ ช่วยป้องกันการเกิดโรค NCDs ได้ มีค่าเฉลี่ย 4.45 และ คนที่มีน้ำหนักมากออกกำลังกาย และอันดับที่ 3 รับประทานอาหารคลีน ทำให้ลดน้ำหนักได้จนทำให้คนอื่นเกิดแรงบันดาลใจ มีค่าเฉลี่ย 4.39

ด้านสถานการณ์และลักษณะโรค NCDs คนวัยทำงานรับรู้มากที่สุด ได้แก่ ระดับการรับรู้อันดับที่ 1 NCDs เป็นโรคที่ไม่ได้เกิดจากเชื้อโรคและไม่สามารถแพร่กระจายจากคนสู่คนได้ แต่เป็นโรคที่เกิดจากนิสัยหรือพฤติกรรมการดำเนินชีวิต ค่าเฉลี่ย 4.32 อันดับที่ 2 และ 3 คนวัยทำงานมีความเสี่ยงการเป็นโรค NCDs เพิ่มขึ้นเพราะการดำเนินวิถีชีวิตในแบบสังคมเมือง และอาการโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง จะมีเสมหะมากเหนียวหอบ แน่นหน้าอก และไอเรื้อรัง มีค่าเฉลี่ย 4.28 อันดับที่ 4 และ 5 อาการโรคหัวใจและหลอดเลือด มีการแน่นหน้าอกด้านซ้าย และหายใจติดขัด และอาการโรคเบาหวานปัสสาวะบ่อย น้ำหนักตัวลดโดยไม่ทราบสาเหตุ มีค่าเฉลี่ย 4.27 อันดับที่ 6 อาการโรคความดันโลหิตสูงจะมีความดันเลือดสูงกว่า 130/80 มิลลิเมตรปรอท แต่ไม่มีอาการปวดศีรษะรุนแรง ค่าเฉลี่ย 4.22 และอันดับที่ 7 คนวัยทำงานรับรู้มากที่สุด คือ อาการโรคมะเร็งอาจมีเลือดออกผิดปกติ หรือมีก้อนตุ่มขึ้นผิดปกติที่อวัยวะต่าง ๆ ของร่างกาย ค่าเฉลี่ย 4.18

ด้านพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรค NCDs คนวัยทำงานรับรู้มากที่สุด ได้แก่ อันดับที่ 1 คนวัยทำงานที่มีชั่วโมงการนอนน้อยกว่าวันละ 6 ชั่วโมง มีความเสี่ยงต่อการเป็นโรค NCDs ค่าเฉลี่ย 4.32 อันดับที่ 2 คนที่รับประทานอาหารหวานจัด เค็มจัด และมีไขมันสูง ทำให้มีความเสี่ยงต่อการเป็นโรค NCDs ค่าเฉลี่ย 4.28 อันดับที่ 3 คนวัยทำงานรับรู้มากที่สุด คือ คนวัยทำงานที่ดื่มแอลกอฮอล์และสูบบุหรี่ ถ้าออกกำลังสม่ำเสมอ ยังมีความเสี่ยงต่อการเป็นโรค NCDs และความเครียดหรือปัญหาในชีวิต มีความเสี่ยงต่อการเป็นโรค NCDs เพราะส่งผลต่อสุขภาพโดยตรง ค่าเฉลี่ย 4.10 และอันดับที่ 4 คนวัยทำงานที่มีภาวะน้ำหนักเกินมีความเสี่ยงต่อการเป็นโรค NCDs ค่าเฉลี่ย 3.76

4.2.4 ความสัมพันธ์ต่อการรับรู้สื่อสังคมเครือข่ายกับโรค NCDs

ตารางที่ 4.11 สื่อสังคมเครือข่ายมีความสัมพันธ์ต่อการรับรู้สถานการณ์ของโรค NCDs

ตัวแปร	การรับรู้สถานการณ์ ของโรค NCDs	Facebook	Line	youtube	Instagram	twitter
การรับรู้สถานการณ์ ของโรค NCDs	1	.325**	.379**	.225**	.084	.113*
Facebook		1	.494**	.272**	.298**	.139**
Line			1	.329**	.214**	.165**
youtube				1	.515**	.494**
Instagram					1	.748**
Twitter						1

** $p < .01$, * $p < .05$

จากตารางที่ 4.11 พบว่าสื่อสังคมเครือข่ายมีความสัมพันธ์ต่อการรับรู้สถานการณ์ของโรค NCDs ดังนี้

สื่อสังคมเครือข่าย Line ($r = .379^{**}$) Facebook ($r = .325^{**}$) มีความสัมพันธ์ทางบวก ระดับปานกลาง ต่อการรับรู้สถานการณ์ของโรค NCDs ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .01

สื่อสังคมเครือข่าย Youtube ($r = .225^{**}$) มีความสัมพันธ์ทางบวก ระดับน้อย ต่อการรับรู้สถานการณ์ของโรค NCDs ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .01

สื่อสังคมเครือข่าย Twitter ($r = .113^{**}$) ความสัมพันธ์ทางบวก ระดับน้อย ต่อการรับรู้สถานการณ์ของโรค NCDs ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05

สื่อสังคมเครือข่าย Instagram ($r = .084$) ไม่มีความสัมพันธ์ต่อการรับรู้สถานการณ์ของโรค NCDs ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .01, .05

การแปลค่า r (Cohen, 1988)

$r = .10$ - $.29$ น้อย

$r = .30$ - $.49$ ปานกลาง

$r = .50$ - 1.0 มาก

ตารางที่ 4.12 สื่อสังคมเครือข่ายมีความสัมพันธ์ต่อการรับรู้สถานการณ์ของโรค NCDs จำแนกตามรายข้อ

ตัวแปร	ข้อ 1 NCDs เป็นโรคที่ไม่ได้เกิดจากเชื้อโรคฯ	Facebook	Line	youtube	Instagram	twitter
ข้อ 1 NCDs เป็นโรคที่ไม่ได้เกิดจากเชื้อโรคฯ	1	.161**	.168**	.084	.024	-.015
Facebook		1	.450**	.0261**	.254**	.098
Line			1	.344**	.221**	.165**
youtube				1	.528**	.477**
Instagram					1	.692**
Twitter						1
ตัวแปร	ข้อ 2 คนวัยทำงานมีความเสี่ยงการเป็นโรค NCDs เพิ่มขึ้น	Facebook	Line	youtube	Instagram	twitter
ข้อ 2 คนวัยทำงานมีความเสี่ยงการเป็นโรค NCDs เพิ่มขึ้น	1	.216**	.250**	.077	-.033	-.005
Facebook		1	.528**	.196**	1.95**	.125*
Line			1	.212**	.154**	.169**
youtube				1	.549**	.444**
Instagram					1	.734**
Twitter						1

** $p < .01$, * $p < .05$

ตารางที่ 4.12 (ต่อ)

ตัวแปร	ข้อ 3 อาการ โรคหัวใจและ หลอดเลือด ฯ	Facebook	Line	youtube	Instagram	twitter
ข้อ 3 อาการ โรคหัวใจและหลอดเลือด ฯ	1	.143**	.256**	.123*	-.020	-.011
Facebook		1	.499**	.248**	.273**	.078
Line			1	.223**	.150**	.132**
youtube				1	.481**	.463**
Instagram					1	.677**
Twitter						1
ตัวแปร	ข้อ 4 อาการ โรคเบาหวาน ปัสสาวะบ่อย ฯ	Facebook	Line	youtube	Instagram	twitter
ข้อ 4 อาการ โรคเบาหวาน ปัสสาวะบ่อย ฯ	1	.197**	.301**	.117*	-.014	-.046
Facebook		1	.521**	.214**	.250**	.104*
Line			1	.250**	.143**	.117*
youtube				1	.471**	.451**
Instagram					1	.674**
Twitter						1

** $p < .01$, * $p < .05$

ตารางที่ 4.12 (ต่อ)

ตัวแปร	ข้อ 5 อาการโรค ความดันโลหิตสูงฯ	Facebook	Line	youtube	Instagram	twitter
ข้อ 5 อาการโรค ความดันโลหิตสูงฯ	1	.151**	.183**	.128*	.018	.014
Facebook		1	.469**	.215**	.296**	.172**
Line			1	.337**	.213**	.205**
youtube				1	.480**	.481**
Instagram					1	.768**
Twitter						1
ตัวแปร	ข้อ 6 อาการโรค ปวดอุ้งก้นเรื้อรังฯ	Facebook	Line	youtube	Instagram	twitter
ข้อ 6 อาการโรค ปวดอุ้งก้นเรื้อรังฯ	1	.292**	.0256**	.214**	.089	.123*
Facebook		1	.506**	.251**	.318**	.196**
Line			1	.309**	.214**	.225**
youtube				1	.510**	.0530**
Instagram					1	.773**
Twitter						1

** $p < .01$, * $p < .05$

ตารางที่ 4.12 (ต่อ)

ตัวแปร	ข้อ 7 อาการโรค มะเร็ง ฯ	Facebook	Line	youtube	Instagram	twitter
ข้อ 7 อาการ โรคมะเร็ง ฯ	1	.265**	.289**	.190**	.050	.101*
Facebook		1	.437**	.300**	.265**	.172**
Line			1	.335**	.225**	.195**
youtube				1	.529**	.528**
Instagram					1	.761**
Twitter						1
ตัวแปร	ข้อ 8 คนที่ รับประทานอาหาร หวานจัด เค็มจัด ฯ	Facebook	Line	youtube	Instagram	twitter
ข้อ 8 คนที่ รับประทานอาหาร หวานจัด เค็มจัด ฯ	1	.187**	.260**	.128*	-.083	.035
Facebook		1	.500**	.219**	.294**	.151**
Line			1	.326**	.190**	.180**
youtube				1	.477**	.439**
Instagram					1	.703**
Twitter						1

** $p < .01$, * $p < .05$

ตารางที่ 4.12 (ต่อ)

ตัวแปร	ชื่อ 9 คนวัยทำงานที่มีภาวะน้ำหนักเกินๆ	Facebook	Line	youtube	Instagram	twitter
ชื่อ 9 คนวัยทำงานที่มีภาวะน้ำหนักเกินๆ	1	.050	.090	.087	.033	.038
Facebook		1	.478**	.236**	.305**	.066**
Line			1	.358**	.262**	.241**
youtube				1	.548**	.571**
Instagram					1	.793**
Twitter						1
ตัวแปร	ชื่อ 10 คนวัยทำงานที่มีชั่วโมงการนอนน้อยๆ	Facebook	Line	youtube	Instagram	twitter
ชื่อ 10 คนวัยทำงานที่มีชั่วโมงการนอนน้อยๆ	1	.372**	.228**	.136**	.098	.067
Facebook		1	.463**	.279**	.198**	.151**
Line			1	.305**	.182**	.146**
youtube				1	.447**	.445**
Instagram					1	.693**
Twitter						1

** $p < .01$, * $p < .05$

ตารางที่ 4.12 (ต่อ)

ตัวแปร	ข้อ 11 คนวัยทำงาน ที่ดื่มแอลกอฮอล์ และสูบบุหรี่ ๆ	Facebook	Line	youtube	Instagram	twitter
ข้อ 11 คนวัยทำงานที่ ดื่มแอลกอฮอล์และ สูบบุหรี่ ๆ	1	.001	.087	.087	.001	.042
Facebook		1	.539**	.260**	.194**	.119*
Line			1	.293**	.179**	.107*
youtube				1	.453**	.428**
Instagram					1	.697**
Twitter						1
ตัวแปร	ข้อ 12 ความเครียด หรือปัญหาในชีวิต มีความเสี่ยง	Facebook	Line	youtube	Instagram	twitter
ข้อ 12 ความ เครียด หรือปัญหาในชีวิต มี ความเสี่ยง	1	-.016	.151**	.038	.021	.070
Facebook		1	.528**	.266**	.308**	.184**
Line			1	.316**	.229**	.203**
youtube				1	.487**	.444**
Instagram					1	.737**
Twitter						1

** $p < .01$, * $p < .05$

ตารางที่ 4.12 (ต่อ)

ตัวแปร	ข้อ 13 การ ปรับเปลี่ยน พฤติกรรมด้าน อาหาร ออกกำลังกาย กาย อารมณ์ ฯ	Facebook	Line	youtube	Instagram	twitter
ข้อ 13 การ ปรับเปลี่ยน พฤติกรรมด้าน อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์ ฯ	1	.169**	.142**	.108*	.069	.106*
Facebook		1	.478**	.260**	.311**	.160**
Line			1	.337**	.233**	.178**
youtube				1	.518**	.463**
Instagram					1	.707**
Twitter						1
ตัวแปร	ข้อ 14 คนที่มี น้ำหนักมากออก กำลังกาย ฯ	Facebook	Line	youtube	Instagram	twitter
ข้อ 14 คนที่มีน้ำหนัก มากออกกำลังกาย ฯ	1	.216**	.124*	.206**	.151**	.140**
Facebook		1	.492**	.202**	.302**	.178**
Line			1	.254**	.182**	.158**
youtube				1	.504**	.480**
Instagram					1	.762**
Twitter						1

** $p < .01$, * $p < .05$

ตารางที่ 4.12 (ต่อ)

ตัวแปร	ข้อ 15 คนวัยทำงาน มักคิดว่า การดูแล สุขภาพเป็นเรื่อง ไกลตัว ๆ	Facebook	Line	youtube	Instagram	twitter
ข้อ 15 คนวัยทำงาน มักคิดว่า การดูแล สุขภาพเป็นเรื่องไกล ตัว ๆ	1	.303**	.241**	.086	.023	-.028
Facebook		1	.509**	.210**	.268**	.162**
Line			1	.231**	.183**	.202**
youtube				1	.470**	.471**
Instagram					1	.726**
Twitter						1

** $p < .01$, * $p < .05$

จากตารางที่ 4.12 สื่อสังคมเครือข่ายมีความสัมพันธ์ต่อการรับรู้สถานการณ์ของโรค NCDs ดังนี้

ข้อ 1 สื่อสังคมเครือข่าย Line ($r = .168^{**}$) Facebook ($r = .161^{**}$) มีความสัมพันธ์ทางบวก ระดับน้อย ต่อ NCDs เป็นโรคที่ไม่ได้เกิดจากเชื้อโรคและไม่สามารถแพร่กระจายจากคนสู่คนได้ แต่เป็นโรคที่เกิดจากนิสัยหรือพฤติกรรมการดำเนินชีวิต ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .01

ข้อ 2 สื่อสังคมเครือข่าย Line ($r = .250^{**}$) Facebook ($r = .216^{**}$) มีความสัมพันธ์ทางบวก ระดับน้อย ต่อคนวัยทำงานมีความเสี่ยงการเป็นโรค NCDs เพิ่มขึ้นเพราะการดำเนินวิถีชีวิตในแบบสังคมเมือง ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .01

ข้อ 3 สื่อสังคมเครือข่าย Line ($r = .256^{**}$) Facebook ($r = .143^{**}$) มีความสัมพันธ์ทางบวก ระดับน้อย ต่ออาการโรคหัวใจและหลอดเลือด มีการเน้นหน้าอกด้านซ้าย และหายใจติดขัด ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .01 และสื่อสังคมเครือข่าย Youtube ($r = .123^{*}$) มีความสัมพันธ์ทางบวก ระดับน้อย ต่ออาการโรคหัวใจและหลอดเลือด มีการเน้นหน้าอกด้านซ้าย และหายใจติดขัด ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05

ข้อ 4 สื่อสังคมเครือข่าย Line ($r = .301^{**}$) มีความสัมพันธ์ทางบวก ระดับปานกลาง สื่อสังคมเครือข่าย Facebook ($r = .197^{**}$) มีความสัมพันธ์ทางบวก ระดับน้อย ต่ออาการโรคเบาหวาน ปัสสาวะบ่อย น้ำหนักตัวลดโดยไม่ทราบสาเหตุ ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .01 สื่อสังคมเครือข่าย Youtube ($r = .117^*$) มีความสัมพันธ์ทางบวก ระดับน้อย ต่ออาการโรคเบาหวาน ปัสสาวะบ่อย น้ำหนักตัวลดโดยไม่ทราบสาเหตุ ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05

ข้อ 5 สื่อสังคมเครือข่าย Line ($r = .183^{**}$) และ Facebook ($r = .151^{**}$) มีความสัมพันธ์ทางบวก ระดับน้อย ต่ออาการโรคความดันโลหิตสูงจะมีความดันเลือดสูงกว่า 130/80 มิลลิเมตรปรอท แต่ไม่มีอาการปวดศีรษะรุนแรง ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .01 สื่อสังคมเครือข่าย Youtube ($r = .128^*$) มีความสัมพันธ์ทางบวก ระดับน้อย ต่ออาการโรคความดันโลหิตสูงจะมีความดันเลือดสูงกว่า 130/80 มิลลิเมตรปรอท แต่ไม่มีอาการปวดศีรษะรุนแรง ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05

ข้อ 6 สื่อสังคมเครือข่าย Facebook ($r = .292^{**}$) Line ($r = .256^{**}$) และ Youtube ($r = .214^{**}$) มีความสัมพันธ์ทางบวก ระดับน้อย ต่ออาการโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง จะมีเสมหะมาก เหนื่อย หอบ แน่นหน้าอก และไอเรื้อรัง ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .01 สื่อสังคมเครือข่าย Twitter ($r = .123^*$) มีความสัมพันธ์ทางบวก ระดับน้อย ต่ออาการโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง จะมีเสมหะมาก เหนื่อย หอบ แน่นหน้าอก และไอเรื้อรัง ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05

ข้อ 7 สื่อสังคมเครือข่าย Line ($r = .289^{**}$) Facebook ($r = .265^{**}$) และ Youtube ($r = .190^{**}$) มีความสัมพันธ์ทางบวก ระดับน้อย ต่ออาการโรคมะเร็ง อาจมีเลือดออกผิดปกติ หรือมีก้อนตุ่มขึ้นผิดปกติที่อวัยวะต่าง ๆ ของร่างกาย ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .01 สื่อสังคมเครือข่าย Twitter ($r = .101^*$) มีความสัมพันธ์ทางบวก ระดับน้อย ต่ออาการโรคมะเร็ง อาจมีเลือดออกผิดปกติ หรือมีก้อนตุ่มขึ้นผิดปกติที่อวัยวะต่าง ๆ ของร่างกาย ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05

ข้อ 8 สื่อสังคมเครือข่าย Line ($r = .260^{**}$) และ Facebook ($r = .187^{**}$) มีความสัมพันธ์ทางบวก ระดับน้อย ต่อคนที่รับประทานอาหารหวานจัด เค็มจัด และมีไขมันสูง ทำให้มีความเสี่ยงต่อการเป็นโรค NCDs ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .01 สื่อสังคมเครือข่าย Youtube ($r = .128^*$) มีความสัมพันธ์ทางบวก ระดับน้อย ต่อคนที่รับประทานอาหารหวานจัด เค็มจัด และมีไขมันสูง ทำให้มีความเสี่ยงต่อการเป็นโรค NCDs ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05

ข้อ 10 สื่อสังคมเครือข่าย Facebook ($r = .372^{**}$) มีความสัมพันธ์ทางบวก ระดับปานกลาง ต่อคนวัยทำงานที่มีชั่วโมงการนอนน้อยกว่าวันละ 6 ชั่วโมง มีความเสี่ยงต่อการเป็นโรค NCDs ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .01 สื่อสังคมเครือข่าย Line ($r = .288^{**}$) และ Youtube ($r = .136^{**}$) มีความสัมพันธ์ทางบวก ระดับน้อย ต่อคนวัยทำงานที่มีชั่วโมงการนอนน้อยกว่าวันละ 6 ชั่วโมง มีความเสี่ยงต่อการเป็นโรค NCDs ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .01

ข้อ 12 สื่อสังคมเครือข่าย Line ($r = .151^{**}$) มีความสัมพันธ์ทางบวก ระดับน้อย ต่อความเครียดหรือปัญหาในชีวิต มีความเสี่ยงต่อการเป็นโรค NCDs เพราะส่งผลต่อสุขภาพโดยตรง ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .01

ข้อ 13 สื่อสังคมเครือข่าย Facebook ($r = .169^{**}$) และ Line ($r = .142^{**}$) มีความสัมพันธ์ทางบวก ระดับน้อย ต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านอาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์ ช่วยป้องกันการเกิดโรค NCDs ได้ ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .01 และ สื่อสังคมเครือข่าย Youtube ($r = .108^{*}$) และ Twitter ($r = .106^{*}$) มีความสัมพันธ์ทางบวก ระดับน้อย ต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านอาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์ ช่วยป้องกันการเกิดโรค NCDs ได้ ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05

ข้อ 14 สื่อสังคมเครือข่าย และ Facebook ($r = .216^{**}$) Youtube ($r = .206^{**}$) Instagram ($r = .151^{**}$) และ Twitter ($r = .140^{**}$) มีความสัมพันธ์ทางบวก ระดับน้อย ต่อคนที่มีน้ำหนักมาก ออกกำลังกาย และรับประทานอาหารคลีน ทำให้ลดน้ำหนักได้จนทำให้คนอื่นเกิดแรงบันดาลใจ ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .01 สื่อสังคมเครือข่าย Line ($r = .124^{*}$) มีความสัมพันธ์ทางบวก ระดับน้อย ต่อคนที่มีน้ำหนักมากออกกำลังกาย และรับประทานอาหารคลีน ทำให้ลดน้ำหนักได้จนทำให้คนอื่นเกิดแรงบันดาลใจ ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05

ข้อ 15 สื่อสังคมเครือข่าย และ Facebook ($r = .303^{**}$) มีความสัมพันธ์ทางบวก ระดับปานกลาง ต่อคนวัยทำงานมักคิดว่า การดูแลสุขภาพเป็นเรื่องไกลตัว หรือคิดว่าทำไปก็ไม่ได้ผล เป็นสาเหตุทำให้อัตราการเกิดโรค NCDs เพิ่มขึ้น ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .01 สื่อสังคมเครือข่าย Line ($r = .241^{**}$) มีความสัมพันธ์ทางบวก ระดับน้อย ต่อคนวัยทำงานมักคิดว่า การดูแลสุขภาพเป็นเรื่องไกลตัว หรือคิดว่าทำไปก็ไม่ได้ผล เป็นสาเหตุทำให้อัตราการเกิดโรค NCDs เพิ่มขึ้น ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .01

พบว่า การรับรู้สถานการณ์ของโรค NCDs มีความสัมพันธ์ทางบวก ระดับน้อยกับสื่อสังคมเครือข่าย Line ในข้อ 1 ข้อ 2 ข้อ 3 ข้อ 5 ข้อ 7 ข้อ 8 ข้อ 12 และมีความสัมพันธ์ทางบวก กับสื่อสังคมเครือข่าย Line ระดับปานกลางในข้อ 4 ในขณะที่การรับรู้สถานการณ์ของโรค NCDs มีความสัมพันธ์ทางบวก ระดับน้อย กับสื่อสังคมเครือข่าย Facebook ในข้อ 6 ข้อ 14 และมีความสัมพันธ์ทางบวก กับสื่อสังคมเครือข่าย Facebook ระดับปานกลางใน ข้อ 13 ข้อ 15

สื่อสังคมเครือข่าย Youtube มีความสัมพันธ์ทางบวก ระดับน้อย ในข้อ 3 ข้อ 4 ข้อ 5 ข้อ 6 ข้อ 7 ข้อ 8 ข้อ 10 ข้อ 13 และข้อ 14 โดยสื่อสังคมเครือข่าย Twitter มีความสัมพันธ์ทางบวก ระดับน้อย ในข้อ 6 ข้อ 7 ข้อ 13 และข้อ 14

ส่วนการรับรู้สถานการณ์ของโรค NCDs ที่ไม่มีความสัมพันธ์กับสื่อสังคมเครือข่ายทุกประเภท คือ ข้อ 9 คนวัยทำงานที่มีภาวะน้ำหนักเกินมีความเสี่ยงต่อการเป็นโรค NCDs และข้อ 11

คนวัยทำงานที่ดื่มแอลกอฮอล์และสูบบุหรี่ ถ้าออกกำลังสม่ำเสมอ ยังมีความเสี่ยงต่อการเป็นโรค NCDs และการรับรู้สถานการณ์ของโรค NCDs ที่ไม่มีความสัมพันธ์กับสื่อสังคมเครือข่าย Instagram ทุกข้อ

การแปลค่า r (Cohen, 1988)

r = .10-.29 น้อย

r = .30-.49 ปานกลาง

r = .50-1.0 มาก

ตารางที่ 4.13 สื่อสังคมเครือข่ายมีความสัมพันธ์ต่อการรับรู้สถานการณ์ของโรค NCDs ด้านสถานการณ์และลักษณะโรค NCDs

ตัวแปร	สถานการณ์และ ลักษณะโรค NCDs	Facebook	Line	youtube	Instagram	Twitter
สถานการณ์และ ลักษณะโรค NCDs	1	.272**	.317**	.185**	.046	.028
Facebook		1	.504**	.264**	.294**	.142**
Line			1	.322**	.216**	.174**
Youtube				1	.518**	.503**
Instagram					1	.751**
Twitter						1

** $p < .01$

จากตารางที่ 4.13 พบว่าสื่อสังคมเครือข่ายมีความสัมพันธ์ต่อการรับรู้สถานการณ์ของโรค NCDs ด้านสถานการณ์และลักษณะโรค NCDs ดังนี้

สื่อสังคมเครือข่าย Line ($r = .317^{**}$) มีความสัมพันธ์ทางบวก ระดับปานกลาง ต่อการรับรู้สถานการณ์ของโรค NCDs ด้านสถานการณ์และลักษณะโรค NCDs ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .01

สื่อสังคมเครือข่าย Facebook ($r = .272^{**}$) และ Youtube ($r = .185^{**}$) มีความสัมพันธ์ทางบวก ระดับน้อย ต่อการรับรู้สถานการณ์ของโรค NCDs ด้านสถานการณ์และลักษณะโรค NCDs ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .01

สื่อสังคมเครือข่าย Instagram ($r = .046$) และ Twitter ($r = .028$) ไม่มีความสัมพันธ์ต่อการรับรู้สถานการณ์ของโรค NCDs ด้านสถานการณ์และลักษณะโรค NCDs

ตารางที่ 4.14 สื่อสังคมเครือข่ายมีความสัมพันธ์ต่อการรับรู้สถานการณ์ของโรค NCDs ด้านพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรค NCDs

ตัวแปร	พฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรค NCDs	Facebook	Line	Youtube	Instagram	Twitter
พฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรค NCDs	1	.152**	.265**	.140**	.032	.104*
Facebook		1	.518**	.277**	.279**	.152**
Line			1	.347**	.216**	.178**
Youtube				1	.514**	.486**
Instagram					1	.743**
Twitter						1

** $p < .01$, * $p < .05$

จากตารางที่ 4.14 พบว่าสื่อสังคมเครือข่ายมีความสัมพันธ์ต่อการรับรู้สถานการณ์ของโรค NCDs ด้านพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรค NCDs ดังนี้

สื่อสังคมเครือข่าย Facebook ($r = .152^{**}$) Line ($r = .265^{**}$) Youtube ($r = .140^{**}$) มีความสัมพันธ์ทางบวก ระดับน้อย ต่อการรับรู้สถานการณ์ของโรค NCDs ด้านพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรค NCDs ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .01

สื่อสังคมเครือข่าย Twitter ($r = .104^*$) มีความสัมพันธ์ทางบวก ระดับน้อย ต่อการรับรู้สถานการณ์ของโรค NCDs ด้านพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรค NCDs ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05

ตารางที่ 4.15 สื่อสังคมเครือข่ายมีความสัมพันธ์ต่อการรับรู้สถานการณ์ของโรค NCDs ด้านการส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรค NCDs

ตัวแปร	การส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรค NCDs	Facebook	Line	youtube	Instagram	twitter
การส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรค NCDs	1	.267**	.197**	.173**	.122*	.109*
Facebook		1	.505**	.227**	.307**	.164**
Line			1	.281**	.215**	.164**
youtube				1	.503**	.484**
Instagram					1	.752**
twitter						1

** $p < .01$, * $p < .05$

จากตารางที่ 4.15 พบว่าสื่อสังคมเครือข่ายมีความสัมพันธ์ต่อการรับรู้สถานการณ์ของโรค NCDs ด้านการส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรค NCDs ดังนี้

สื่อสังคมเครือข่าย Facebook ($r = .267^{**}$) Line ($r = .197^{**}$) และ youtube ($r = .173^{**}$) มีความสัมพันธ์ทางบวก ระดับน้อย ต่อการรับรู้สถานการณ์ของโรค NCDs ด้านการส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรค NCDs ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .01

สื่อสังคมเครือข่าย Instagram ($r = .122^*$) และ twitter ($r = .109^*$) มีความสัมพันธ์ทางบวก ระดับน้อย ต่อการรับรู้สถานการณ์ของโรค NCDs ด้านการส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรค NCDs ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05

ตารางที่ 4.16 ผลการวิเคราะห์การถดถอยเชิงพหุ Multiple Regression Analysis วิธี Enter

การรับรู้โรค NCDs	B	Std.Error	Beta	t	p
Facebook (X ₁)	.065	.018	.202	3.693*	.000
Line (X ₂)	.077	.016	.259	4.796*	.000
Youtube (X ₃)	.038	.018	.120	2.137*	.033
Instagram (X ₄)	-.066	.026	-.183	-2.490*	.013
Twitter (X ₅)	.050	.029	.120	1.683	.093
ค่าคงที่	3.817	.054		70.919*	.000

Mutiple R = .435^a R Square = .189 Adjusted R Square = .178 Std.Error = 0.50191

*p<.05

จากตารางที่ 4.16 พบว่าการรับรู้โรค NCDs อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เรียงลำดับความสำคัญ ดังนี้ Line (X₂) Facebook (X₁) Twitter (X₅) Youtube (X₃) และ Instagram (X₄) สามารถเขียนสมการ ได้ดังนี้

$$Y = X_1 + X_2 + X_3 - X_4 + X_5$$

$$Y = .065_1 + .077_2 + .038_3 - .066_4 + .050_5$$

ผลการวิเคราะห์มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ Mutiple R = .435 ค่าสัมประสิทธิ์การตัดสินใจ R Square = .189 ค่าสัมประสิทธิ์การตัดสินใจที่ปรับแล้ว Adjusted R Square = .178 และค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานในการตัดสินใจ Std.Error = 0.50191

แสดงให้เห็นว่า การรับรู้สถานการณ์ของโรค NCDs สื่อสังคมเครือข่าย Line (X₂) Facebook (X₁) Twitter (X₅) Youtube (X₃) และ Instagram (X₄) สามารถทำนายระดับการรับรู้สถานการณ์ของโรค NCDs ของคนวัยทำงานได้ร้อยละ 18.90 เมื่อพิจารณาเป็นรายสื่อสังคมเครือข่ายพบว่า Line (X₂) Facebook (X₁) Youtube (X₃) และ Instagram (X₄) เป็นตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงในการรับรู้สถานการณ์ของโรค NCDs อย่างมีนัยสำคัญ

4.3 พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโรค NCDs ตามแนวคิด สร้างนำซ่อม ผ่านสื่อสังคมเครือข่ายของ คนวัยทำงานในเขตกรุงเทพมหานคร

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโรค NCDs ตามแนวคิด สร้างนำซ่อม ผ่านสื่อสังคมเครือข่าย
ของคนวัยทำงานในเขตกรุงเทพมหานคร มีผลการวิจัยจากการเปิดรับสื่อสังคมเครือข่าย ความถี่ใน
การเปิดรับสื่อ ที่มีต่อการปรับพฤติกรรมตามแนวคิด “สร้างนำซ่อม” เพื่อป้องกันโรค NCDs และ
การปรับ พฤติกรรมตามแนวคิด “สร้างนำซ่อม” เพื่อป้องกันโรค NCDs จำแนกตามพฤติกรรม ดังนี้

4.3.1 การเปิดรับสื่อสังคมเครือข่าย มีผลการวิจัยจากการเปิดรับสื่อสังคมเครือข่าย ความถี่ใน
การเปิดรับสื่อ ที่มีต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโรค NCDs ตามแนวคิด “สร้างนำซ่อม”



ตารางที่ 4.17 จำนวน ร้อยละ และค่าเฉลี่ย การเปิดรับสื่อสังคมเครือข่าย ความถี่ในการเปิดรับสื่อ ที่มีต่อการปรับพฤติกรรมตามแนวคิด “สร้างนำซ่อม” เพื่อป้องกันโรค NCDs จำแนกตามพฤติกรรม และสื่อสังคมเครือข่ายแต่ละสื่อ

การปรับ พฤติกรรมตาม แนวคิด สร้าง นำซ่อม เพื่อ ป้องกันโรค NCDs	สื่อสังคมเครือข่าย		ความถี่ในการเปิดรับสื่อ					ค่าเฉลี่ย	ลำดับ
	สื่อ	การ เปิดรับ	1	2	3	4	5		
1. การออก กำลังกาย อย่างสม่ำเสมอ อย่างน้อย 3 ครั้งต่อ สัปดาห์ทำให้ สุขภาพดี ได้	Facebook	388 (97.98)	89 (26.30)	7 (2.10)	33 (9.80)	66 (19.50)	143 (42.30)	3.49	2
	Line	289 (72.98)	74 (25.60)	2 (0.70)	25 (8.70)	62 (21.50)	126 (43.60)	3.57	1
	You tube	197 (49.75)	57 (28.90)	4 (2.00)	26 (13.20)	38 (19.30)	72 (36.50)	3.32	4
	Instagram	100 (25.25)	30 (30.00)	3 (3.00)	11 (11.00)	12 (12.00)	44 (44.00)	3.37	3
	Twitter	87 (21.97)	34 (39.10)	-	7 (8.00)	10 (11.50)	36 (41.40)	3.16	5
กลุ่มตัวอย่าง 396 คน									

หมายเหตุ	1.00 – 1.79	เวลาที่สนใจ
	1.80 – 2.59	เดือนละครั้ง
	2.60 – 3.39	อาทิตย์ละครั้ง
	3.40 – 4.19	วันเว้นวัน
	4.20 – 5.00	ทุกวัน

ตารางที่ 4.17 (ต่อ)

การปรับ พฤติกรรม	สื่อสังคมเครือข่าย		ความถี่ในการเปิดรับสื่อ					ค่าเฉลี่ย	ลำดับ
	สื่อ	การ เปิด รับ	1	2	3	4	5		
2. การออก กำลังกาย แล้วกิน อะไรก็ได้ เพราะไม่ทำ ให้อ้วน	Facebook	323 (81.57)	96 (29.70)	6 (1.90)	39 (12.10)	48 (14.90)	134 (41.50)	3.36	2
	Line	308 (77.78)	79 (25.60)	8 (2.60)	33 (10.70)	48 (15.60)	140 (45.50)	3.53	1
	You tube	190 (47.98)	63 (33.20)	9 (4.70)	33 (17.40)	22 (11.60)	63 (33.20)	3.00	4
	Instagram	95 (23.99)	31 (32.60)	10 (10.50)	6 (6.30)	6 (6.30)	42 (44.20)	3.19	3
	Twitter	83 (20.96)	38 (45.80)	3 (3.60)	3 (3.60)	7 (8.40)	32 (38.60)	2.90	5
กลุ่มตัวอย่าง 396 คน									
การปรับ พฤติกรรม	สื่อสังคมเครือข่าย		ความถี่ในการเปิดรับสื่อ					ค่าเฉลี่ย	ลำดับ
	สื่อ	การ เปิดรับ	1	2	3	4	5		
3. การออก กำลังกาย อย่างน้อย ครึ่งละ 30 นาที ช่วย เผาผลาญ ไขมันได้	Facebook	327 (82.57)	85 (26.00)	1 (0.30)	24 (7.30)	60 (18.30)	157 (48.00)	3.62	2
	Line	302 (76.26)	65 (21.50)	2 (0.70)	24 (7.90)	74 (24.50)	137 (45.40)	3.71	1
	You tube	201 (50.76)	53 (26.40)	2 (1.00)	29 (14.40)	41 (20.40)	76 (37.80)	3.42	3
	Instagram	110 (27.78)	32 (29.10)	8 (7.30)	3 (2.70)	20 (18.20)	47 (42.70)	3.38	4
	Twitter	95 (23.99)	40 (42.10)	-	6 (6.30)	14 (14.70)	35 (36.80)	3.04	5
กลุ่มตัวอย่าง 396 คน									

ตารางที่ 4.17 (ต่อ)

การปรับ พฤติกรรม	สื่อสังคมเครือข่าย		ความถี่ในการเปิดรับสื่อ					ค่าเฉลี่ย	ลำดับ
	สื่อ	การ เปิดรับ	1	2	3	4	5		
4. หาก สามารถ ออกกำลัง กายระหว่าง ปฏิบัติ กิจวัตร ประจำวัน เช่น การเดิน	Facebook	327 (82.57)	87 (26.60)	8 (2.40)	25 (7.60)	56 (17.10)	151 (46.20)	3.54	2
	Line	298 (75.25)	70 (23.50)	-	24 (8.10)	64 (21.50)	140 (47.00)	3.68	1
	You tube	203 (51.26)	59 (29.10)	7 (3.40)	26 (12.80)	30 (14.80)	81 (39.90)	3.33	3
	Instagram	112 (28.28)	35 (31.30)	7 (6.30)	6 (5.40)	17 (15.20)	47 (42.00)	3.30	4
	Twitter	91 (22.98)	40 (44.00)	-	5 (5.50)	9 (9.90)	37 (40.70)	3.03	5
กลุ่มตัวอย่าง 396 คน									
การปรับ พฤติกรรม	สื่อสังคมเครือข่าย		ความถี่ในการเปิดรับสื่อ					ค่าเฉลี่ย	ลำดับ
	สื่อ	การ เปิดรับ	1	2	3	4	5		
5. หากมี เพื่อนไป ออกกำลัง กายด้วยกัน จะทำให้ อยากออก กำลังกาย มากกว่าการ ออกกำลัง กายคนเดียว	Facebook	320 (80.81)	82 (25.60)	6 (1.90)	25 (7.80)	50 (15.60)	157 (49.10)	3.61	2
	Line	303 (76.51)	65 (21.50)	6 (2.00)	23 (7.60)	60 (19.80)	149 (49.20)	3.73	1
	You tube	199 (50.25)	58 (29.10)	4 (2.00)	31 (15.60)	28 (14.10)	78 (39.20)	3.32	4
	Instagram	108 (27.27)	30 (27.80)	7 (6.50)	12 (11.10)	10 (9.30)	49 (45.40)	3.38	3
	Twitter	90 (22.73)	38 (42.20)	1 (1.10)	7 (7.80)	10 (11.10)	34 (37.80)	3.01	5
กลุ่มตัวอย่าง 396 คน									

ตารางที่ 4.17 (ต่อ)

การปรับ พฤติกรรม	สื่อสังคมเครือข่าย		ความถี่ในการเปิดรับสื่อ					ค่าเฉลี่ย	ลำดับ
	สื่อ	การ เปิดรับ	1	2	3	4	5		
6. คนที่ไม่ ทานอาหาร เข้ามีโอกาส เป็นโรค มะเร็งลำไส้ มาก	Facebook	325 (82.07)	82 (25.20)	10 (3.10)	21 (6.50)	69 (21.20)	143 (44.00)	3.56	2
	Line	299 (75.50)	74 (24.70)	4 (1.30)	16 (5.40)	63 (21.10)	142 (47.50)	3.65	1
	You tube	204 (51.51)	58 (28.40)	5 (2.50)	29 (14.20)	38 (18.60)	74 (36.30)	3.32	3
	Instagram	103 (26.01)	32 (31.10)	10 (9.70)	4 (3.90)	13 (12.60)	44 (42.70)	3.26	4
	Twitter	93 (23.48)	41 (44.10)	1 (1.10)	6 (6.50)	12 (12.90)	33 (35.50)	2.95	5
กลุ่มตัวอย่าง 396 คน									
การปรับ พฤติกรรม	สื่อสังคมเครือข่าย		ความถี่ในการเปิดรับสื่อ					ค่าเฉลี่ย	ลำดับ
	สื่อ	การ เปิดรับ	1	2	3	4	5		
7. การทาน ผักและ ผลไม้อย่าง น้อยวันละ 5 กำมือ เพื่อให้ ขับถ่ายได้ดี	Facebook	325 (82.07)	89 (27.40)	3 (0.90)	21 (6.50)	61 (18.80)	151 (46.50)	3.56	3
	Line	298 (75.25)	74 (24.80)	3 (1.00)	18 (6.00)	50 (16.80)	153 (51.30)	3.69	1
	You tube	202 (51.01)	53 (26.20)	7 (3.50)	23 (11.40)	29 (14.40)	90 (44.60)	3.47	4
	Instagram	107 (27.02)	28 (26.20)	3 (2.80)	5 (4.70)	15 (14.00)	56 (52.30)	3.63	2
	Twitter	90 (22.73)	35 (38.90)	1 (1.10)	3 (3.30)	10 (11.10)	41 (45.60)	3.23	5
กลุ่มตัวอย่าง 396 คน									

ตารางที่ 4.17 (ต่อ)

การปรับพฤติกรรม	สื่อสังคมเครือข่าย		ความถี่ในการเปิดรับสื่อ					ค่าเฉลี่ย	ลำดับ
	สื่อ	การเปิดรับ	1	2	3	4	5		
8. ใน 1 วัน ไม่ควรดื่ม น้ำเปล่ามาก ถึง 8 แก้ว เพราะทำให้ กระเพาะ ปัสสาวะ ทำงานหนัก	Facebook	324 (81.82)	97 (29.90)	5 (1.50)	31 (9.60)	49 (15.10)	142 (43.80)	3.41	2
	Line	296 (74.75)	74 (25.00)	8 (2.70)	27 (9.10)	49 (16.60)	138 (46.60)	3.57	1
	You tube	196 (49.49)	63 (32.10)	5 (2.60)	32 (16.30)	30 (15.30)	66 (33.70)	3.16	3
	Instagram	113 (28.53)	33 (29.20)	18 (15.90)	9 (8.00)	10 (8.80)	43 (38.10)	3.11	4
	Twitter	88 (22.22)	40 (45.50)	2 (2.30)	5 (5.70)	10 (11.40)	31 (35.20)	2.89	5
กลุ่มตัวอย่าง 396 คน									
การปรับพฤติกรรม	สื่อสังคมเครือข่าย		ความถี่ในการเปิดรับสื่อ					ค่าเฉลี่ย	ลำดับ
	สื่อ	การเปิดรับ	1	2	3	4	5		
9. ไม่ควร รับประทาน อาหาร ประเภท เนื้อสัตว์ติด มันหรือ ประเภทที่มี น้ำมันมาก เพราะทำให้มี คอเลสเตอรอล สูงได้	Facebook	325 (82.07)	82 (25.20)	5 (1.50)	28 (8.60)	49 (15.10)	161 (49.50)	3.62	2
	Line	294 (74.24)	70 (23.80)	4 (1.40)	19 (6.50)	53 (18.00)	148 (50.30)	3.69	1
	You tube	201 (50.76)	52 (25.90)	6 (3.00)	25 (12.40)	34 (16.90)	84 (41.80)	3.46	3
	Instagram	103 (26.01)	30 (29.10)	8 (7.80)	4 (3.90)	14 (13.60)	47 (45.60)	3.39	4
	Twitter	91 (22.98)	42 (46.20)	1 (1.10)	5 (5.50)	10 (11.00)	33 (36.30)	2.90	5
กลุ่มตัวอย่าง 396 คน									

ตารางที่ 4.17 (ต่อ)

การปรับ พฤติกรรม	สื่อสังคมเครือข่าย		ความถี่ในการเปิดรับสื่อ					ค่าเฉลี่ย	ลำดับ
	สื่อ	การ เปิดรับ	1	2	3	4	5		
10. ไม่ควร รับประทาน อาหารที่มี รสเค็ม จัดเพราะ จะได้ไม่ เสี่ยงเป็น โรคความ ดันโลหิตสูง	Facebook	323 (81.56)	79 (24.50)	2 (0.60)	26 (8.00)	54 (16.70)	162 (50.20)	3.67	2
	Line	305 (77.02)	65 (21.30)	5 (1.60)	25 (8.20)	52 (17.00)	158 (51.80)	3.76	1
	You tube	202 (51.01)	53 (26.20)	6 (3.00)	27 (13.40)	36 (17.80)	80 (39.60)	3.41	3
	Instagram	108 (27.27)	33 (30.60)	8 (7.40)	9 (8.30)	12 (11.10)	46 (42.60)	3.28	4
	Twitter	83 (20.96)	37 (44.00)	2 (2.40)	5 (6.00)	9 (10.80)	30 (36.10)	2.91	5
กลุ่มตัวอย่าง 396 คน									
การปรับ พฤติกรรม	สื่อสังคมเครือข่าย		ความถี่ในการเปิดรับสื่อ					ค่าเฉลี่ย	ลำดับ
	สื่อ	การ เปิดรับ	1	2	3	4	5		
11. ไม่ควร รับประทาน อาหารหรือ เครื่องดื่มรส หวานจัด เพราะทำให้ อ้วนง่าย	Facebook	335 (84.59)	85 (25.40)	5 (1.50)	30 (9.00)	55 (16.40)	160 (47.80)	3.59	2
	Line	302 (76.26)	63 (20.90)	5 (1.70)	19 (6.30)	47 (15.60)	168 (55.60)	3.83	1
	You tube	189 (47.73)	52 (27.50)	7 (3.70)	21 (11.10)	24 (12.70)	85 (45.00)	3.44	4
	Instagram	104 (26.26)	29 (27.90)	6 (5.80)	6 (5.80)	11 (10.60)	52 (50.00)	3.49	3
	Twitter	87 (21.97)	36 (41.40)	4 (4.60)	3 (3.40)	8 (9.20)	36 (41.40)	3.05	5
กลุ่มตัวอย่าง 396 คน									

ตารางที่ 4.17 (ต่อ)

การปรับ พฤติกรรม	สื่อสังคมเครือข่าย		ความถี่ในการเปิดรับสื่อ					ค่าเฉลี่ย	ลำดับ
	สื่อ	การ เปิดรับ	1	2	3	4	5		
12. การดื่ม น้ำอัดลม เป็นประจำ ทำให้ เป็นมะเร็ง กระเพาะ อาหารได้	Facebook	331 (83.58)	87 (26.30)	4 (1.20)	29 (8.80)	50 (15.10)	161 (48.60)	3.59	2
	Line	309 (78.03)	71 (23.00)	2 (0.60)	24 (7.80)	55 (17.80)	157 (50.80)	3.73	1
	You tube	199 (50.25)	52 (26.10)	5 (2.50)	29 (14.60)	33 (16.60)	80 (40.20)	3.42	3
	Instagram	98 (24.75)	32 (32.70)	4 (4.10)	11 (11.20)	8 (8.20)	43 (43.90)	3.26	4
	Twitter	87 (21.97)	37 (42.50)	3 (3.40)	9 (10.30)	6 (6.90)	32 (36.80)	2.92	5
กลุ่มตัวอย่าง 396 คน									
การปรับ พฤติกรรม	สื่อสังคมเครือข่าย		ความถี่ในการเปิดรับสื่อ					ค่าเฉลี่ย	ลำดับ
	สื่อ	การ เปิดรับ	1	2	3	4	5		
13. การ ดำเนินชีวิต ที่เร่งรีบ ควรการเพื่อ เวลาในเรื่อง การเดินทาง และการ แบ่งเวลาใน การทำงาน ให้ เหมาะสม	Facebook	323 (81.56)	80 (24.80)	6 (1.90)	22 (6.80)	54 (16.70)	161 (49.80)	3.65	2
	Line	303 (76.51)	61 (20.10)	7 (2.30)	17 (5.60)	67 (22.10)	151 (49.80)	3.79	1
	You tube	197 (49.75)	49 (24.90)	4 (2.00)	24 (12.20)	36 (18.30)	84 (42.60)	3.52	3
	Instagram	102 (25.76)	29 (28.40)	8 (7.80)	6 (5.90)	14 (13.70)	45 (44.10)	3.37	4
	Twitter	84 (21.21)	35 (41.70)	3 (3.60)	3 (3.60)	12 (14.30)	31 (36.90)	3.01	5
กลุ่มตัวอย่าง 396 คน									

ตารางที่ 4.17 (ต่อ)

การปรับ พฤติกรรม	สื่อสังคมเครือข่าย		ความถี่ในการเปิดรับสื่อ					ค่าเฉลี่ย	ลำดับ
	สื่อ	การ เปิดรับ	1	2	3	4	5		
14. เมื่อนั่ง ทำงานมาก กว่า 8-10 ชั่วโมง ต่อวัน ทำ ให้เกิดภาวะ เครียดแบบ ไม่รู้ตัว จึง ควรดูจาก ที่นั่งทุก ๆ 1 ชั่วโมง	Facebook	322 (81.31)	86 (26.70)	7 (2.20)	24 (7.50)	46 (14.30)	159 (49.40)	3.57	2
	Line	306 (77.27)	66 (21.60)	8 (2.60)	17 (5.60)	51 (16.70)	164 (53.60)	3.78	1
	You tube	199 (50.25)	55 (27.60)	7 (3.50)	28 (14.10)	34 (17.10)	75 (37.70)	3.34	3
	Instagram	102 (25.76)	33 (32.40)	5 (4.90)	7 (6.90)	14 (13.70)	43 (42.20)	3.28	4
	Twitter	82 (20.71)	35 (42.70)	4 (4.90)	4 (4.90)	10 (12.20)	29 (35.40)	2.93	5
กลุ่มตัวอย่าง 396 คน									
การปรับ พฤติกรรม	สื่อสังคมเครือข่าย		ความถี่ในการเปิดรับสื่อ					ค่าเฉลี่ย	ลำดับ
	สื่อ	การ เปิดรับ	1	2	3	4	5		
15. หาก นอนไม่ หลับ ควร หากิจกรรม ผ่อนคลาย เช่น การอ่าน หนังสือฟัง เพลง ก่อน ถึงเวลาเข้านอน	Facebook	326 (82.32)	88 (27.00)	3 (0.90)	22 (6.70)	70 (21.50)	143 (43.90)	3.54	2
	Line	302 (76.26)	62 (20.50)	4 (1.30)	23 (7.60)	59 (19.50)	154 (51.00)	3.79	1
	You tube	208 (52.52)	53 (25.50)	4 (1.90)	27 (13.00)	42 (20.20)	82 (39.40)	3.46	3
	Instagram	98 (24.75)	32 (32.70)	6 (6.10)	5 (5.10)	12 (12.20)	43 (43.90)	3.28	4
	Twitter	86 (21.72)	34 (39.50)	7 (8.10)	2 (2.30)	12 (14.00)	31 (36.00)	2.99	5
กลุ่มตัวอย่าง 396 คน									

ตารางที่ 4.17 (ต่อ)

การปรับ พฤติกรรม	สื่อสังคมเครือข่าย		ความถี่ในการเปิดรับสื่อ					ค่าเฉลี่ย	ลำดับ
	สื่อ	การ เปิดรับ	1	2	3	4	5		
16. ควร หาเวลา พักผ่อนและ ผ่อนคลาย จากการ ทำงาน โดยการไป ท่องเที่ยว ดูหนัง ฯลฯ	Facebook	323 (81.56)	83 (25.70)	10 (3.10)	23 (7.10)	57 (17.60)	150 (46.40)	3.56	2
	Line	303 (76.51)	61 (20.10)	7 (2.30)	16 (5.30)	67 (22.10)	152 (50.20)	3.79	1
	You tube	195 (49.24)	52 (26.70)	9 (4.60)	22 (11.30)	30 (15.40)	82 (42.10)	3.41	3
	Instagram	107 (27.02)	34 (31.80)	13 (12.40)	-	20 (18.70)	40 (37.40)	3.18	4
	Twitter	81 (20.45)	39 (48.10)	3 (3.70)	1 (1.20)	10 (12.30)	28 (34.60)	2.81	5
กลุ่มตัวอย่าง 396 คน									
การปรับ พฤติกรรม	สื่อสังคมเครือข่าย		ความถี่ในการเปิดรับสื่อ					ค่าเฉลี่ย	ลำดับ
	สื่อ	การ เปิดรับ	1	2	3	4	5		
17. การ รับประทาน ยานอนหลับ ไม่ใช่วิธีการ จัดการ ความเครียด ที่เป็น สาเหตุของ การนอนไม่ หลับอย่าง ยั่งยืนได้	Facebook	335 (84.59)	89 (26.60)	4 (1.20)	29 (8.70)	51 (15.20)	162 (48.20)	3.58	2
	Line	297 (75.00)	63 (21.20)	7 (2.40)	15 (5.10)	62 (21.90)	147 (49.50)	3.76	1
	You tube	185 (46.72)	55 (29.70)	9 (4.90)	24 (13.00)	30 (16.20)	67 (36.20)	3.24	4
	Instagram	104 (26.26)	32 (30.80)	9 (8.70)	-	24 (23.10)	39 (37.50)	3.27	3
	Twitter	80 (20.20)	38 (47.50)	2 (2.50)	-	16 (20.00)	24 (30.00)	2.82	5
กลุ่มตัวอย่าง 396 คน									

ตารางที่ 4.17 (ต่อ)

การปรับ พฤติกรรม	สื่อสังคมเครือข่าย		ความถี่ในการเปิดรับสื่อ					ค่าเฉลี่ย	ลำดับ
	สื่อ	การ เปิดรับ	1	2	3	4	5		
18. การทำ ใจยอมรับ ในความจริง ของชีวิต คือ การเกิด แก่ เจ็บ ตาย เป็นกฎของ ธรรมชาติ จะทำให้ สุขภาพจิตดี ขึ้น	Facebook	335 (84.59)	87 (26.00)	6 (1.80)	25 (7.50)	63 (18.80)	154 (46.00)	3.57	2
	Line	286 (72.22)	66 (23.10)	7 (2.40)	15 (5.20)	61 (21.30)	137 (47.90)	3.68	1
	You tube	193 (48.74)	57 (29.50)	3 (1.60)	23 (11.90)	34 (17.60)	76 (39.40)	3.36	3
	Instagram	107 (27.02)	35 (32.70)	7 (6.50)	-	22 (20.60)	43 (40.20)	3.29	4
	Twitter	84 (21.21)	40 (47.60)	-	4 (4.80)	10 (11.90)	30 (35.70)	2.88	5
กลุ่มตัวอย่าง 396 คน									
การปรับ พฤติกรรม	สื่อสังคมเครือข่าย		ความถี่ในการเปิดรับสื่อ					ค่าเฉลี่ย	ลำดับ
	สื่อ	การ เปิดรับ	1	2	3	4	5		
19. หากมี จุดมุ่งหมาย ในชีวิต มี แรงบันดาลใจหรือการ คิดบวกจะ ให้สุขภาพดี ได้	Facebook	333 (84.09)	88 (26.40)	8 (2.40)	13 (4.80)	46 (13.80)	175 (52.60)	3.64	2
	Line	296 (74.75)	64 (21.60)	4 (1.40)	18 (6.10)	49 (16.60)	161 (54.60)	3.81	1
	You tube	186 (46.97)	51 (27.40)	3 (1.60)	23 (12.40)	27 (14.50)	82 (44.10)	3.46	3
	Instagram	106 (26.77)	30 (28.30)	8 (7.50)	4 (3.80)	16 (15.10)	48 (45.30)	3.41	4
	Twitter	77 (19.44)	38 (49.40)	-	-	8 (10.40)	31 (40.30)	2.92	5
กลุ่มตัวอย่าง 396 คน									

ตารางที่ 4.17 (ต่อ)

การปรับ พฤติกรรม	สื่อสังคมเครือข่าย		ความถี่ในการเปิดรับสื่อ					ค่าเฉลี่ย	ลำดับ
	สื่อ	การ เปิดรับ	1	2	3	4	5		
20. คนวัย ทำงานควร ทำสมาธิ ก่อนทำงาน และหลังเลิก งาน ทำให้มี สติในการ ทำงาน	Facebook	322 (81.31)	88 (27.30)	1 (0.30)	28 (8.70)	53 (16.50)	152 (47.20)	3.56	2
	Line	305 (77.02)	72 (23.60)	2 (0.70)	30 (9.80)	53 (17.40)	148 (48.50)	3.66	1
	You tube	198 (50.00)	57 (28.80)	4 (2.00)	30 (15.20)	31 (15.70)	76 (38.40)	3.33	3
	Instagram	95 (23.99)	32 (33.70)	8 (8.40)	6 (6.30)	16 (16.80)	33 (34.70)	3.10	4
	Twitter	79 (19.95)	38 (48.10)	1 (1.30)	7 (8.90)	11 (13.90)	22 (27.80)	2.72	5
กลุ่มตัวอย่าง 396 คน									
การปรับ พฤติกรรม	สื่อสังคมเครือข่าย		ความถี่ในการเปิดรับสื่อ					ค่าเฉลี่ย	ลำดับ
	สื่อ	การ เปิดรับ	1	2	3	4	5		
21. การให้ อภัยผู้อื่นได้ เสมอเมื่อมี เรื่องขัดแย้ง หรือไม่ พอใจเกิด ขึ้นทำให้ ได้รับความ สัมพันธ์ที่ดี จากผู้อื่น	Facebook	323 (81.56)	85 (26.30)	-	15 (4.60)	61 (18.90)	162 (50.20)	3.66	2
	Line	299 (75.50)	65 (21.70)	5 (1.70)	12 (4.00)	58 (19.40)	159 (53.20)	3.81	1
	You tube	192 (48.48)	56 (29.20)	4 (2.10)	27 (14.10)	29 (15.10)	76 (39.60)	3.34	3
	Instagram	101 (25.50)	30 (29.70)	8 (7.90)	5 (5.00)	12 (11.90)	46 (45.50)	3.36	4
	Twitter	84 (21.21)	35 (41.70)	3 (3.60)	4 (4.80)	8 (9.50)	34 (40.50)	3.03	5
กลุ่มตัวอย่าง 396 คน									

ตารางที่ 4.17 (ต่อ)

การปรับ พฤติกรรม	สื่อสังคมเครือข่าย		ความถี่ในการเปิดรับสื่อ					ค่าเฉลี่ย	ลำดับ
	สื่อ	การ เปิดรับ	1	2	3	4	5		
22. สาเหตุ ของการไม่ ค่อยมีเวลา อยู่กับคนใน ครอบครัว หรือเพื่อน สนิทเป็น ส่วนหนึ่งที่ ทำให้ละเลย การดูแล สุขภาพ	Facebook	338 (85.35)	83 (24.60)	6 (1.80)	12 (3.60)	78 (23.10)	159 (47.00)	3.66	2
	Line	296 (74.75)	66 (32.50)	5 (1.70)	10 (3.40)	61 (20.60)	154 (52.00)	3.78	1
	You tube	193 (48.74)	57 (29.50)	-	23 (11.90)	35 (18.10)	78 (40.40)	3.39	3
	Instagram	94 (23.74)	35 (37.20)	6 (6.40)	1 (1.10)	19 (20.20)	33 (35.10)	3.09	4
	Twitter	82 (20.71)	40 (48.80)	3 (3.70)	-	13 (15.90)	26 (31.70)	2.78	5
กลุ่มตัวอย่าง 396 คน									
การปรับ พฤติกรรม	สื่อสังคมเครือข่าย		ความถี่ในการเปิดรับสื่อ					ค่าเฉลี่ย	ลำดับ
	สื่อ	การ เปิดรับ	1	2	3	4	5		
23. การไม่ เคยแสดง ความ ห่วงใย ความรัก ความอบอุ่น ทำให้คนใน ครอบครัว ไม่มี สัมพันธ์ภาพ ระหว่างกัน	Facebook	328 (82.83)	84 (25.60)	7 (2.10)	31 (9.50)	69 (21.00)	137 (41.80)	3.51	2
	Line	297 (75.00)	63 (21.20)	5 (1.70)	16 (5.40)	79 (26.60)	134 (45.10)	3.73	1
	You tube	192 (48.48)	54 (28.10)	2 (1.00)	32 (16.70)	42 (21.90)	62 (32.30)	3.29	3
	Instagram	100 (25.25)	30 (30.00)	10 (10.00)	2 (2.00)	25 (25.00)	33 (33.00)	3.21	4
	Twitter	77 (19.44)	38 (49.40)	-	1 (1.30)	13 (16.90)	25 (32.50)	2.83	5
กลุ่มตัวอย่าง 396 คน									

ตารางที่ 4.17 (ต่อ)

การปรับ พฤติกรรม	สื่อสังคมเครือข่าย		ความถี่ในการเปิดรับสื่อ					ค่าเฉลี่ย	ลำดับ
	สื่อ	การ เปิดรับ	1	2	3	4	5		
24. เมื่อมีความ ขัดแย้งกับผู้อื่น เลือกวิธีที่จะ พูดคุยและ ประนีประนอม เพื่อเป็นการ แก้ปัญหาที่ตรง จุด จะทำให้มี ความสัมพันธ์ ที่ดีต่อกันได้	Facebook	331 (83.58)	87 (26.30)	2 (0.60)	19 (5.70)	72 (21.80)	151 (45.50)	3.59	2
	Line	299 (75.50)	64 (21.40)	5 (1.70)	18 (6.00)	62 (20.70)	150 (50.20)	3.76	1
	You tube	198 (50.00)	55 (27.80)	-	31 (15.70)	45 (22.70)	67 (33.80)	3.35	3
	Instagram	97 (24.49)	30 (30.90)	9 (9.30)	4 (4.10)	16 (16.50)	38 (39.20)	3.24	4
	Twitter	77 (19.44)	35 (45.50)	-	3 (3.90)	9 (11.70)	30 (39.00)	2.99	5
กลุ่มตัวอย่าง 396 คน									
การปรับ พฤติกรรม	สื่อสังคมเครือข่าย		ความถี่ในการเปิดรับสื่อ					ค่าเฉลี่ย	ลำดับ
	สื่อ	การ เปิดรับ	1	2	3	4	5		
25. การดูแล ตนเองให้มี สุขภาพ แข็งแรงควร มีการกำหนด ตารางเวลาใน การออกกำลังกาย ภายในแต่ละ วัน	Facebook	324 (81.82)	85 (26.20)	2 (0.60)	21 (6.50)	62 (19.10)	154 (47.50)	3.61	2
	Line	302 (76.26)	64 (21.20)	6 (2.00)	17 (5.60)	57 (18.90)	158 (52.30)	3.79	1
	You tube	193 (48.74)	52 (26.90)	-	22 (11.40)	41 (21.20)	78 (40.40)	3.48	3
	Instagram	97 (24.49)	32 (33.00)	9 (9.30)	1 (1.00)	14 (14.40)	41 (42.30)	3.24	4
	Twitter	83 (20.96)	38 (45.80)	3 (3.60)	1 (1.20)	10 (12.00)	31 (37.30)	2.91	5
กลุ่มตัวอย่าง 396 คน									

ตารางที่ 4.17 (ต่อ)

การปรับ พฤติกรรม	สื่อสังคมเครือข่าย		ความถี่ในการเปิดรับสื่อ					ค่าเฉลี่ย	ลำดับ
	สื่อ	การ เปิดรับ	1	2	3	4	5		
26. ควร เลือกรับ ประทาน อาหารให้ ครบ 5 หมู่ และหลีกเลี่ยง อาหาร หวานจัด เค็มจัด หรือ มีไขมันมาก	Facebook	323 (81.56)	84 (26.00)	5 (1.50)	21 (6.50)	58 (18.00)	155 (48.00)	3.60	2
	Line	300 (75.76)	64 (21.30)	3 (1.00)	17 (5.70)	58 (19.30)	158 (52.70)	3.81	1
	You tube	191 (48.23)	56 (29.30)	4 (2.10)	25 (13.10)	31 (16.20)	75 (39.30)	3.34	3
	Instagram	104 (26.26)	33 (31.70)	11 (10.60)	4 (3.80)	18 (17.30)	38 (36.50)	3.16	4
	Twitter	80 (20.20)	41 (51.30)	1 (1.30)	-	11 (13.80)	27 (33.80)	2.77	5
กลุ่มตัวอย่าง 396 คน									
การปรับ พฤติกรรม	สื่อสังคมเครือข่าย		ความถี่ในการเปิดรับสื่อ					ค่าเฉลี่ย	ลำดับ
	สื่อ	การ เปิดรับ	1	2	3	4	5		
27. การหา ความรู้ เกี่ยวกับโรค NCDs และ การดูแล สุขภาพเป็น เรื่องที่ต้อง รับผิดชอบ ด้วยตนเอง ไม่เกี่ยวกับ หน่วยงาน ภาครัฐ	Facebook	328 (82.83)	89 (27.10)	8 (2.40)	35 (10.70)	66 (20.10)	130 (39.60)	3.43	2
	Line	299 (75.50)	65 (21.70)	9 (3.00)	36 (12.00)	54 (18.10)	135 (45.20)	3.62	1
	You tube	181 (45.71)	56 (30.90)	3 (1.70)	31 (17.10)	35 (19.30)	56 (30.90)	3.18	3
	Instagram	93 (23.48)	29 (31.20)	11 (11.80)	5 (5.40)	18 (19.40)	30 (32.30)	3.09	4
	Twitter	81 (20.45)	37 (45.70)	1 (1.20)	5 (6.20)	16 (19.80)	22 (27.20)	2.81	5
กลุ่มตัวอย่าง 396 คน									

ตารางที่ 4.17 (ต่อ)

การปรับ พฤติกรรม	สื่อสังคมเครือข่าย		ความถี่ในการเปิดรับสื่อ					ค่าเฉลี่ย	ลำดับ
	สื่อ	การ เปิดรับ	1	2	3	4	5		
28. การ ตรวจ สุขภาพเป็น ประจำทุกปี เป็นเรื่องไม่ จำเป็น	Facebook	333 (84.09)	92 (27.60)	8 (2.40)	37 (11.10)	71 (21.30)	125 (37.50)	3.39	2
	Line	293 (73.99)	68 (23.20)	3 (1.00)	37 (12.60)	60 (20.50)	125 (42.70)	3.58	1
	You tube	186 (46.97)	55 (29.60)	3 (1.60)	35 (18.80)	38 (20.40)	55 (29.60)	3.19	3
	Instagram	100 (25.25)	29 (29.00)	9 (9.00)	12 (12.00)	18 (18.00)	32 (32.00)	3.15	4
	Twitter	75 (18.94)	34 (45.30)	3 (4.00)	7 (9.30)	7 (9.30)	24 (32.00)	2.79	5
กลุ่มตัวอย่าง 396 คน									
การปรับ พฤติกรรม	สื่อสังคมเครือข่าย		ความถี่ในการเปิดรับสื่อ					ค่าเฉลี่ย	ลำดับ
	สื่อ	การ เปิดรับ	1	2	3	4	5		
29. การ ตรวจสอบ สุขภาพ อย่างสม่ำเสมอ ด้วย ตัวเอง จะ เป็นการ ป้องกันโรค NCDs ได้	Facebook	334 (84.34)	93 (27.80)	5 (1.50)	34 (10.20)	62 (18.60)	140 (41.90)	3.45	2
	Line	296 (74.75)	68 (23.00)	3 (1.00)	26 (8.80)	49 (16.60)	150 (50.70)	3.71	1
	You tube	181 (45.71)	52 (28.70)	2 (1.10)	24 (13.30)	41 (22.70)	62 (34.30)	3.33	3
	Instagram	90 (22.73)	29 (32.20)	9 (10.00)	11 (12.20)	3 (3.30)	38 (42.20)	3.13	4
	Twitter	76 (19.19)	35 (46.10)	5 (6.60)	4 (5.30)	4 (5.30)	28 (36.80)	2.80	5

จากตาราง 4.17 การเปิดรับสื่อสังคมเครือข่าย ความถี่ในการเปิดรับสื่อ ที่มีต่อการปรับพฤติกรรมตามแนวคิด “สร้างนำซ่อม” เพื่อป้องกันโรค NCDs จำแนกตามพฤติกรรม และสื่อสังคมเครือข่ายแต่ละสื่อ แยกตามรายชื่อ พบว่า

ข้อ 1. การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ อย่างน้อย 3 ครั้งต่อสัปดาห์ทำให้สุขภาพดีได้

คนวัยทำงานมีการเปิดรับสื่อจาก Facebook จำนวน 388 คน ร้อยละ 89.00 มีค่าเฉลี่ยความถี่ในการเปิดรับสื่อ 3.49 คือ วันเว้นวัน Line จำนวน 289 คน ร้อยละ 74.00 มีค่าเฉลี่ยความถี่ในการเปิดรับสื่อ 3.57 คือ วันเว้นวัน You tube จำนวน 197 คน ร้อยละ 57.00 มีค่าเฉลี่ยความถี่ในการเปิดรับสื่อ 3.32 คือ อาทิตย์ละครั้ง Instagram จำนวน 100 คน ร้อยละ 30.00 มีค่าเฉลี่ยความถี่ในการเปิดรับสื่อ 3.37 คือ อาทิตย์ละครั้ง และ Twitter จำนวน 87 คน ร้อยละ 34.00 มีค่าเฉลี่ยความถี่ในการเปิดรับสื่อ 3.16 คือ อาทิตย์ละครั้ง

ข้อ 2. การออกกำลังกายแล้วกินอะไรก็ได้เพราะไม่ทำให้อ้วน

คนวัยทำงานมีการเปิดรับสื่อจาก Facebook จำนวน 323 คน ร้อยละ 96.00 มีค่าเฉลี่ยความถี่ในการเปิดรับสื่อ 3.36 คือ อาทิตย์ละครั้ง Line จำนวน 308 คน ร้อยละ 79.00 มีค่าเฉลี่ยความถี่ในการเปิดรับสื่อ 3.53 คือ วันเว้นวัน You tube จำนวน 190 คน ร้อยละ 63.00 มีค่าเฉลี่ยความถี่ในการเปิดรับสื่อ 3.00 คือ อาทิตย์ละครั้ง Instagram จำนวน 95 คน ร้อยละ 31.00 มีค่าเฉลี่ยความถี่ในการเปิดรับสื่อ 3.19 คือ อาทิตย์ละครั้ง และ Twitter จำนวน 83 คน ร้อยละ 38.00 มีค่าเฉลี่ยความถี่ในการเปิดรับสื่อ 2.90 คือ อาทิตย์ละครั้ง

ข้อ 3. การออกกำลังกายอย่างน้อย ครั้งละ 30 นาที ช่วยเผาผลาญไขมันได้

คนวัยทำงานมีการเปิดรับสื่อจาก Facebook จำนวน 327 คน ร้อยละ 85.00 มีค่าเฉลี่ยความถี่ในการเปิดรับสื่อ 3.62 คือ วันเว้นวัน Line จำนวน 302 คน ร้อยละ 65.00 มีค่าเฉลี่ยความถี่ในการเปิดรับสื่อ 3.71 คือ วันเว้นวัน You tube จำนวน 201 คน ร้อยละ 53.00 มีค่าเฉลี่ยความถี่ในการเปิดรับสื่อ 3.42 คือ วันเว้นวัน Instagram จำนวน 110 คน ร้อยละ 32.00 มีค่าเฉลี่ยความถี่ในการเปิดรับสื่อ 3.38 คือ อาทิตย์ละครั้ง และ Twitter จำนวน 95 คน ร้อยละ 40.00 มีค่าเฉลี่ยความถี่ในการเปิดรับสื่อ 3.04 คือ อาทิตย์ละครั้ง

ข้อ 4. หากสามารถออกกำลังกายระหว่างปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน เช่น การเดินขึ้นบันได แทนการใช้ลิฟท์ 1-2 ชั้น เป็นการลดน้ำหนักได้

คนวัยทำงานมีการเปิดรับสื่อจาก Facebook จำนวน 327 คน ร้อยละ 87.00 มีค่าเฉลี่ยความถี่ในการเปิดรับสื่อ 3.54 คือ วันเว้นวัน Line จำนวน 298 คน ร้อยละ 70.00 มีค่าเฉลี่ยความถี่ในการเปิดรับสื่อ 3.68 คือ วันเว้นวัน You tube จำนวน 203 คน ร้อยละ 59.00 มีค่าเฉลี่ยความถี่ในการเปิดรับสื่อ 3.33 คือ อาทิตย์ละครั้ง Instagram จำนวน 112 คน ร้อยละ 35.00 มีค่าเฉลี่ยความถี่ในการเปิดรับสื่อ 3.30 คือ อาทิตย์ละครั้ง และ Twitter จำนวน 91 คน ร้อยละ 40.00 มีค่าเฉลี่ยความถี่ในการเปิดรับสื่อ 3.03 คือ อาทิตย์ละครั้ง

ข้อ 5. หากมีเพื่อนไปออกกำลังกายด้วยกันจะทำให้อยากออกกำลังกายมากกว่าการออกกำลังกายคนเดียว

คนวัยทำงานมีการเปิดรับสื่อจาก Facebook จำนวน 320 คน ร้อยละ 82.00 มีค่าเฉลี่ยความถี่ในการเปิดรับสื่อ 3.61 คือ วันเว้นวัน Line จำนวน 303 คน ร้อยละ 65.00 มีค่าเฉลี่ยความถี่ในการเปิดรับสื่อ 3.73 คือ วันเว้นวัน You tube จำนวน 199 คน ร้อยละ 58.00 มีค่าเฉลี่ยความถี่ในการเปิดรับสื่อ 3.32 คือ อาทิตย์ละครั้ง Instagram จำนวน 108 คน ร้อยละ 30.00 มีค่าเฉลี่ยความถี่ในการเปิดรับสื่อ 3.38 คือ อาทิตย์ละครั้ง และ Twitter จำนวน 90 คน ร้อยละ 38.00 มีค่าเฉลี่ยความถี่ในการเปิดรับสื่อ 3.01 คือ อาทิตย์ละครั้ง

ข้อ 6. คนที่ไม่ทานอาหารเช้ามื้อมีโอกาสเป็นโรคมะเร็งลำไส้มาก

คนวัยทำงานมีการเปิดรับสื่อจาก Facebook จำนวน 325 คน ร้อยละ 82.00 มีค่าเฉลี่ยความถี่ในการเปิดรับสื่อ 3.56 คือ วันเว้นวัน Line จำนวน 299 คน ร้อยละ 74.00 มีค่าเฉลี่ยความถี่ในการเปิดรับสื่อ 3.65 คือ วันเว้นวัน You tube จำนวน 204 คน ร้อยละ 58.00 มีค่าเฉลี่ยความถี่ในการเปิดรับสื่อ 3.32 คือ อาทิตย์ละครั้ง Instagram จำนวน 103 คน ร้อยละ 32.00 มีค่าเฉลี่ยความถี่ในการเปิดรับสื่อ 3.26 คือ อาทิตย์ละครั้ง และ Twitter จำนวน 93 คน ร้อยละ 41.00 มีค่าเฉลี่ยความถี่ในการเปิดรับสื่อ 2.95 คือ อาทิตย์ละครั้ง

ข้อ 7. ควรทานผักและผลไม้อย่างน้อยวันละ 5 กำมือเพื่อให้ขับถ่ายได้ดี

คนวัยทำงานมีการเปิดรับสื่อจาก Facebook จำนวน 325 คน ร้อยละ 89.00 มีค่าเฉลี่ยความถี่ในการเปิดรับสื่อ 3.56 คือ วันเว้นวัน Line จำนวน 298 คน ร้อยละ 74.00 มีค่าเฉลี่ยความถี่ในการเปิดรับสื่อ 3.68 คือ วันเว้นวัน You tube จำนวน 202 คน ร้อยละ 53.00 มีค่าเฉลี่ยความถี่ในการเปิดรับสื่อ 3.47 คือ วันเว้นวัน Instagram จำนวน 107 คน ร้อยละ 28.00 มีค่าเฉลี่ยความถี่ในการเปิดรับสื่อ 3.63 คือ วันเว้นวัน และ Twitter จำนวน 90 คน ร้อยละ 35.00 มีค่าเฉลี่ยความถี่ในการเปิดรับสื่อ 3.23 คือ อาทิตย์ละครั้ง

ข้อ 8. ท่านเห็นว่าใน 1 วัน ไม่ควรดื่มน้ำเปล่า มากถึง 8 แก้วเพราะทำให้กระเพาะปัสสาวะทำงานหนัก

คนวัยทำงานมีการเปิดรับสื่อจาก Facebook จำนวน 324 คน ร้อยละ 97.00 มีค่าเฉลี่ยความถี่ในการเปิดรับสื่อ 3.41 คือ วันเว้นวัน Line จำนวน 296 คน ร้อยละ 74.00 มีค่าเฉลี่ยความถี่ในการเปิดรับสื่อ 3.57 คือ วันเว้นวัน You tube จำนวน 196 คน ร้อยละ 63.00 มีค่าเฉลี่ยความถี่ในการเปิดรับสื่อ 3.16 คือ อาทิตย์ละครั้ง Instagram จำนวน 113 คน ร้อยละ 33.00 มีค่าเฉลี่ยความถี่ในการเปิดรับสื่อ 3.11 คือ อาทิตย์ละครั้ง และ Twitter จำนวน 88 คน ร้อยละ 40.00 มีค่าเฉลี่ยความถี่ในการเปิดรับสื่อ 2.89 คือ อาทิตย์ละครั้ง

ข้อ 9. ท่านเห็นว่าไม่ควรรับประทานอาหารประเภทเนื้อสัตว์ติดมัน หรือประเภทมีน้ำมันมาก เพราะทำให้มีคอเลสเตอรอลสูงได้

คนวัยทำงานมีการเปิดรับสื่อจาก Facebook จำนวน 325 คน ร้อยละ 82.00 มีค่าเฉลี่ยความถี่ในการเปิดรับสื่อ 3.62 คือ วันเว้นวัน Line จำนวน 294 คน ร้อยละ 70.00 มีค่าเฉลี่ยความถี่ในการเปิดรับสื่อ 3.69 คือ วันเว้นวัน You tube จำนวน 201 คน ร้อยละ 52.00 มีค่าเฉลี่ยความถี่ในการเปิดรับสื่อ 3.46 คือ วันเว้นวัน Instagram จำนวน 103 คน ร้อยละ 30.00 มีค่าเฉลี่ยความถี่ในการเปิดรับสื่อ 3.39 คือ อาทิตย์ละครั้ง และ Twitter จำนวน 91 คน ร้อยละ 42.00 มีค่าเฉลี่ยความถี่ในการเปิดรับสื่อ 2.90 คือ อาทิตย์ละครั้ง

ข้อ 10. ท่านเห็นว่าไม่ควรรับประทานอาหารที่มีรสเค็มจัด หรือมีการปรุงรสทุกครั้ง เพราะจะได้ไม่เสี่ยงเป็นโรคความดันโลหิตสูง

คนวัยทำงานมีการเปิดรับสื่อจาก Facebook จำนวน 323 คน ร้อยละ 79.00 มีค่าเฉลี่ยความถี่ในการเปิดรับสื่อ 3.67 คือ วันเว้นวัน Line จำนวน 305 คน ร้อยละ 65.00 มีค่าเฉลี่ยความถี่ในการเปิดรับสื่อ 3.76 คือ วันเว้นวัน You tube จำนวน 202 คน ร้อยละ 53.00 มีค่าเฉลี่ยความถี่ในการเปิดรับสื่อ 3.41 คือ วันเว้นวัน Instagram จำนวน 108 คน ร้อยละ 33.00 มีค่าเฉลี่ยความถี่ในการเปิดรับสื่อ 3.28 คือ อาทิตย์ละครั้ง และ Twitter จำนวน 83 คน ร้อยละ 37.00 มีค่าเฉลี่ยความถี่ในการเปิดรับสื่อ 2.91 คือ อาทิตย์ละครั้ง

ข้อ 11. ไม่ควรรับประทานอาหารหรือเครื่องดื่มรสหวานจัด เพราะทำให้อ้วนง่าย

คนวัยทำงานมีการเปิดรับสื่อจาก Facebook จำนวน 335 คน ร้อยละ 85.00 มีค่าเฉลี่ยความถี่ในการเปิดรับสื่อ 3.59 คือ วันเว้นวัน Line จำนวน 302 คน ร้อยละ 63.00 มีค่าเฉลี่ยความถี่ในการเปิดรับสื่อ 3.83 คือ วันเว้นวัน You tube จำนวน 189 คน ร้อยละ 52.00 มีค่าเฉลี่ยความถี่ในการเปิดรับสื่อ 3.44 คือ วันเว้นวัน Instagram จำนวน 104 คน ร้อยละ 29.00 มีค่าเฉลี่ยความถี่ในการเปิดรับสื่อ 3.49 คือ วันเว้นวัน และ Twitter จำนวน 87 คน ร้อยละ 36.00 มีค่าเฉลี่ยความถี่ในการเปิดรับสื่อ 3.05 คือ อาทิตย์ละครั้ง

ข้อ 12. การดื่มน้ำอัดลมเป็นประจำทำให้เป็นมะเร็งกระเพาะอาหารได้

คนวัยทำงานมีการเปิดรับสื่อจาก Facebook จำนวน 331 คน ร้อยละ 87.00 มีค่าเฉลี่ยความถี่ในการเปิดรับสื่อ 3.59 คือ วันเว้นวัน Line จำนวน 309 คน ร้อยละ 71.00 มีค่าเฉลี่ยความถี่ในการเปิดรับสื่อ 3.73 คือ วันเว้นวัน You tube จำนวน 199 คน ร้อยละ 52.00 มีค่าเฉลี่ยความถี่ในการเปิดรับสื่อ 3.42 คือ วันเว้นวัน Instagram จำนวน 98 คน ร้อยละ 32.00 มีค่าเฉลี่ยความถี่ในการเปิดรับสื่อ 3.26 คือ อาทิตย์ละครั้ง และ Twitter จำนวน 87 คน ร้อยละ 37.00 มีค่าเฉลี่ยความถี่ในการเปิดรับสื่อ 2.92 คือ อาทิตย์ละครั้ง

ข้อ 13. พฤติกรรมการดำเนินชีวิตที่เร่งรีบของคนวัยทำงานในสังคมเมือง จึงควรควร
เพื่อเวลาในเรื่องการเดินทาง และการแบ่งเวลาในการทำงานให้เหมาะสม

คนวัยทำงานมีการเปิดรับสื่อจาก Facebook จำนวน 323 คน ร้อยละ 80.00 มีค่าเฉลี่ย
ความถี่ในการเปิดรับสื่อ 3.65 คือ วันเว้นวัน Line จำนวน 303 คน ร้อยละ 61.00 มีค่าเฉลี่ยความถี่
ในการเปิดรับสื่อ 3.79 คือ วันเว้นวัน You tube จำนวน 197 คน ร้อยละ 49.00 มีค่าเฉลี่ยความถี่ใน
การเปิดรับสื่อ 3.52 คือ วันเว้นวัน Instagram จำนวน 102 คน ร้อยละ 29.00 มีค่าเฉลี่ยความถี่ในการ
เปิดรับสื่อ 3.37 คือ อาทิตย์ละครั้ง และ Twitter จำนวน 84 คน ร้อยละ 35.00 มีค่าเฉลี่ยความถี่ใน
การเปิดรับสื่อ 3.01 คือ อาทิตย์ละครั้ง

ข้อ 14. เมื่อนั่งทำงานมากกว่า 8-10 ชั่วโมงต่อวัน ทำให้เกิดภาวะเครียดแบบไม่รู้ตัว ท่าน
จึงควรลุกจากที่นั่งทุก ๆ 1 ชั่วโมง

คนวัยทำงานมีการเปิดรับสื่อจาก Facebook จำนวน 322 คน ร้อยละ 86.00 มีค่าเฉลี่ย
ความถี่ในการเปิดรับสื่อ 3.57 คือ วันเว้นวัน Line จำนวน 306 คน ร้อยละ 66.00 มีค่าเฉลี่ยความถี่
ในการเปิดรับสื่อ 3.78 คือ วันเว้นวัน You tube จำนวน 199 คน ร้อยละ 55.00 มีค่าเฉลี่ยความถี่ใน
การเปิดรับสื่อ 3.34 คือ อาทิตย์ละครั้ง Instagram จำนวน 102 คน ร้อยละ 33.00 มีค่าเฉลี่ยความถี่ใน
การเปิดรับสื่อ 3.28 คือ อาทิตย์ละครั้ง และ Twitter จำนวน 82 คน ร้อยละ 35.00 มีค่าเฉลี่ยความถี่
ในการเปิดรับสื่อ 2.93 คือ อาทิตย์ละครั้ง

ข้อ 15. หากมีภาวะการนอนไม่หลับ ควรหากิจกรรมผ่อนคลาย เช่น การอ่านหนังสือ ฟัง
เพลง ก่อนถึงเวลาเข้านอน

คนวัยทำงานมีการเปิดรับสื่อจาก Facebook จำนวน 326 คน ร้อยละ 88.00 มีค่าเฉลี่ย
ความถี่ในการเปิดรับสื่อ 3.54 คือ วันเว้นวัน Line จำนวน 302 คน ร้อยละ 62.00 มีค่าเฉลี่ยความถี่
ในการเปิดรับสื่อ 3.79 คือ วันเว้นวัน You tube จำนวน 208 คน ร้อยละ 53.00 มีค่าเฉลี่ยความถี่ใน
การเปิดรับสื่อ 3.46คือ อาทิตย์ละครั้ง Instagram จำนวน 98 คน ร้อยละ 32.00 มีค่าเฉลี่ยความถี่ใน
การเปิดรับสื่อ 3.28 คือ อาทิตย์ละครั้ง และ Twitter จำนวน 86 คน ร้อยละ 34.00 มีค่าเฉลี่ยความถี่
ในการเปิดรับสื่อ 2.99 คือ อาทิตย์ละครั้ง

ข้อ 16. ควรหาเวลาพักผ่อน และผ่อนคลายจากการทำงานโดยการไปท่องเที่ยว ดูหนัง
 ฯลฯ

คนวัยทำงานมีการเปิดรับสื่อจาก Facebook จำนวน 323 คน ร้อยละ 83.00 มีค่าเฉลี่ย
ความถี่ในการเปิดรับสื่อ 3.56 คือ วันเว้นวัน Line จำนวน 303 คน ร้อยละ 61.00 มีค่าเฉลี่ยความถี่
ในการเปิดรับสื่อ 3.79 คือ วันเว้นวัน You tube จำนวน 195 คน ร้อยละ 52.00 มีค่าเฉลี่ยความถี่ใน
การเปิดรับสื่อ 3.41 คือ วันเว้นวัน Instagram จำนวน 107 คน ร้อยละ 34.00 มีค่าเฉลี่ยความถี่ในการ

เปิดรับสื่อ 3.18 คือ อาทิตย์ละครึ่ง และ Twitter จำนวน 81 คน ร้อยละ 39.00 มีค่าเฉลี่ยความถี่ในการเปิดรับสื่อ 2.81 คือ อาทิตย์ละครึ่ง

ข้อ 17. การรับประทานยานอนหลับไม่ใช่วิธีการจัดการความเครียดที่เป็นสาเหตุของการนอนไม่หลับอย่างยั่งยืนได้

คนวัยทำงานมีการเปิดรับสื่อจาก Facebook จำนวน 335 คน ร้อยละ 89.00 มีค่าเฉลี่ยความถี่ในการเปิดรับสื่อ 3.58 คือ วันเว้นวัน Line จำนวน 297 คน ร้อยละ 63.00 มีค่าเฉลี่ยความถี่ในการเปิดรับสื่อ 3.76 คือ วันเว้นวัน You tube จำนวน 185 คน ร้อยละ 55.00 มีค่าเฉลี่ยความถี่ในการเปิดรับสื่อ 3.24 คือ อาทิตย์ละครึ่ง Instagram จำนวน 104 คน ร้อยละ 32.00 มีค่าเฉลี่ยความถี่ในการเปิดรับสื่อ 3.27 คือ อาทิตย์ละครึ่ง และ Twitter จำนวน 80 คน ร้อยละ 38.00 มีค่าเฉลี่ยความถี่ในการเปิดรับสื่อ 2.82 คือ อาทิตย์ละครึ่ง

ข้อ 18. การทำใจยอมรับในความจริงของชีวิต คือ การเกิด แก่ เจ็บ ตาย เป็นกฎของธรรมชาติ จะทำให้สุขภาพจิตดีขึ้น

คนวัยทำงานมีการเปิดรับสื่อจาก Facebook จำนวน 335 คน ร้อยละ 87.00 มีค่าเฉลี่ยความถี่ในการเปิดรับสื่อ 3.57 คือ วันเว้นวัน Line จำนวน 286 คน ร้อยละ 66.00 มีค่าเฉลี่ยความถี่ในการเปิดรับสื่อ 3.68 คือ วันเว้นวัน You tube จำนวน 193 คน ร้อยละ 57.00 มีค่าเฉลี่ยความถี่ในการเปิดรับสื่อ 3.36 คือ อาทิตย์ละครึ่ง Instagram จำนวน 107 คน ร้อยละ 35.00 มีค่าเฉลี่ยความถี่ในการเปิดรับสื่อ 3.29 คือ อาทิตย์ละครึ่ง และ Twitter จำนวน 84 คน ร้อยละ 40.00 มีค่าเฉลี่ยความถี่ในการเปิดรับสื่อ 2.88 คือ อาทิตย์ละครึ่ง

ข้อ 19. หากมีจุดมุ่งหมายในชีวิต มีแรงบันดาลใจ หรือการคิดบวกจะทำให้สุขภาพดีได้

คนวัยทำงานมีการเปิดรับสื่อจาก Facebook จำนวน 333 คน ร้อยละ 88.00 มีค่าเฉลี่ยความถี่ในการเปิดรับสื่อ 3.57 คือ วันเว้นวัน Line จำนวน 296 คน ร้อยละ 64.00 มีค่าเฉลี่ยความถี่ในการเปิดรับสื่อ 3.81 คือ วันเว้นวัน You tube จำนวน 186 คน ร้อยละ 51.00 มีค่าเฉลี่ยความถี่ในการเปิดรับสื่อ 3.46 คือ วันเว้นวัน Instagram จำนวน 106 คน ร้อยละ 30.00 มีค่าเฉลี่ยความถี่ในการเปิดรับสื่อ 3.41 คือ วันเว้นวัน และ Twitter จำนวน 77 คน ร้อยละ 38.00 มีค่าเฉลี่ยความถี่ในการเปิดรับสื่อ 2.92 คือ อาทิตย์ละครึ่ง

ข้อ 20. คนวัยทำงานควรทำสมาธิก่อนทำงานและหลังเลิกงาน ทำให้มีสติในการทำงาน

คนวัยทำงานมีการเปิดรับสื่อจาก Facebook จำนวน 332 คน ร้อยละ 88.00 มีค่าเฉลี่ยความถี่ในการเปิดรับสื่อ 3.56 คือ วันเว้นวัน Line จำนวน 305 คน ร้อยละ 72.00 มีค่าเฉลี่ยความถี่ในการเปิดรับสื่อ 3.66 คือ วันเว้นวัน You tube จำนวน 198 คน ร้อยละ 57.00 มีค่าเฉลี่ยความถี่ในการเปิดรับสื่อ 3.33 คือ อาทิตย์ละครึ่ง Instagram จำนวน 95 คน ร้อยละ 32.00 มีค่าเฉลี่ยความถี่ใน

การเปิดรับสื่อ 3.10 คือ อาทิตย์ละครั้ง และ Twitter จำนวน 79 คน ร้อยละ 38.00 มีค่าเฉลี่ยความถี่ในการเปิดรับสื่อ 2.72 คือ อาทิตย์ละครั้ง

ข้อ 21. การให้ผู้อื่นได้เสมอ เมื่อมีเรื่องขัดแย้งหรือไม่พอใจเกิดขึ้น ทำให้ท่านได้รับความสัมพันธ์ที่ดีจากผู้อื่น

คนวัยทำงานมีการเปิดรับสื่อจาก Facebook จำนวน 323 คน ร้อยละ 85.00 มีค่าเฉลี่ยความถี่ในการเปิดรับสื่อ 3.66 คือ วันเว้นวัน Line จำนวน 299 คน ร้อยละ 65.00 มีค่าเฉลี่ยความถี่ในการเปิดรับสื่อ 3.81 คือ วันเว้นวัน You tube จำนวน 192 คน ร้อยละ 56.00 มีค่าเฉลี่ยความถี่ในการเปิดรับสื่อ 3.34 คือ อาทิตย์ละครั้ง Instagram จำนวน 101 คน ร้อยละ 30.00 มีค่าเฉลี่ยความถี่ในการเปิดรับสื่อ 3.36 คือ อาทิตย์ละครั้ง และ Twitter จำนวน 84 คน ร้อยละ 35.00 มีค่าเฉลี่ยความถี่ในการเปิดรับสื่อ 3.03 คือ อาทิตย์ละครั้ง

ข้อ 22. สาเหตุของการไม่ค่อยมีเวลาอยู่กับคนในครอบครัว หรือเพื่อนสนิทเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้ละเลยการดูแลสุขภาพ

คนวัยทำงานมีการเปิดรับสื่อจาก Facebook จำนวน 338 คน ร้อยละ 83.00 มีค่าเฉลี่ยความถี่ในการเปิดรับสื่อ 3.66 คือ วันเว้นวัน Line จำนวน 296 คน ร้อยละ 66.00 มีค่าเฉลี่ยความถี่ในการเปิดรับสื่อ 3.78 คือ วันเว้นวัน You tube จำนวน 193 คน ร้อยละ 57.00 มีค่าเฉลี่ยความถี่ในการเปิดรับสื่อ 3.39 คือ อาทิตย์ละครั้ง Instagram จำนวน 94 คน ร้อยละ 35.00 มีค่าเฉลี่ยความถี่ในการเปิดรับสื่อ 3.09 คือ อาทิตย์ละครั้ง และ Twitter จำนวน 82 คน ร้อยละ 40.00 มีค่าเฉลี่ยความถี่ในการเปิดรับสื่อ 2.78 คือ อาทิตย์ละครั้ง

ข้อ 23. การไม่เคยแสดงความคิดเห็น ความห่วงใย ความรัก ความอบอุ่น ทำให้คนในครอบครัวไม่มีสัมพันธภาพระหว่างกัน ทำให้ไม่เกิดพฤติกรรมดูแลสุขภาพ

คนวัยทำงานมีการเปิดรับสื่อจาก Facebook จำนวน 328 คน ร้อยละ 84.00 มีค่าเฉลี่ยความถี่ในการเปิดรับสื่อ 3.51 คือ วันเว้นวัน Line จำนวน 297 คน ร้อยละ 63.00 มีค่าเฉลี่ยความถี่ในการเปิดรับสื่อ 3.73 คือ วันเว้นวัน You tube จำนวน 192 คน ร้อยละ 54.00 มีค่าเฉลี่ยความถี่ในการเปิดรับสื่อ 3.29 คือ อาทิตย์ละครั้ง Instagram จำนวน 100 คน ร้อยละ 30.00 มีค่าเฉลี่ยความถี่ในการเปิดรับสื่อ 3.21 คือ อาทิตย์ละครั้ง และ Twitter จำนวน 77 คน ร้อยละ 38.00 มีค่าเฉลี่ยความถี่ในการเปิดรับสื่อ 2.83 คือ อาทิตย์ละครั้ง

ข้อ 24. เมื่อท่านมีความขัดแย้ง กับผู้อื่น ท่านเลือกวิธีที่จะพูดคุยและประนีประนอมเพื่อเป็นการแก้ปัญหาที่ตรงจุด จะทำให้มีความสัมพันธ์ที่ดีต่อกันได้

คนวัยทำงานมีการเปิดรับสื่อจาก Facebook จำนวน 331 คน ร้อยละ 87.00 มีค่าเฉลี่ยความถี่ในการเปิดรับสื่อ 3.59 คือ วันเว้นวัน Line จำนวน 299 คน ร้อยละ 64.00 มีค่าเฉลี่ยความถี่

ในการเปิดรับสื่อ 3.76 คือ วันเว้นวัน You tube จำนวน 198 คน ร้อยละ 55.00 มีค่าเฉลี่ยความถี่ในการเปิดรับสื่อ 3.35 คือ อาทิตย์ละครั้ง Instagram จำนวน 97 คน ร้อยละ 30.00 มีค่าเฉลี่ยความถี่ในการเปิดรับสื่อ 3.24 คือ อาทิตย์ละครั้ง และ Twitter จำนวน 77 คน ร้อยละ 35.00 มีค่าเฉลี่ยความถี่ในการเปิดรับสื่อ 2.99 คือ อาทิตย์ละครั้ง

ข้อ 25. ท่านเห็นว่า การดูแลตนเองให้มีสุขภาพแข็งแรง ควรมีการกำหนดตารางเวลาในการออกกำลังกายในแต่ละวัน

คนวัยทำงานมีการเปิดรับสื่อจาก Facebook จำนวน 324 คน ร้อยละ 85.00 มีค่าเฉลี่ยความถี่ในการเปิดรับสื่อ 3.61 คือ วันเว้นวัน Line จำนวน 302 คน ร้อยละ 64.00 มีค่าเฉลี่ยความถี่ในการเปิดรับสื่อ 3.79 คือ วันเว้นวัน You tube จำนวน 193 คน ร้อยละ 52.00 มีค่าเฉลี่ยความถี่ในการเปิดรับสื่อ 3.48 คือ วันเว้นวัน Instagram จำนวน 97 คน ร้อยละ 32.00 มีค่าเฉลี่ยความถี่ในการเปิดรับสื่อ 3.24 คือ อาทิตย์ละครั้ง และ Twitter จำนวน 83 คน ร้อยละ 38.00 มีค่าเฉลี่ยความถี่ในการเปิดรับสื่อ 2.91 คือ อาทิตย์ละครั้ง

ข้อ 26. ควรเลือกรับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ และหลีกเลี่ยงอาหารหวานจัด เค็มจัด หรือมีไขมันมาก

คนวัยทำงานมีการเปิดรับสื่อจาก Facebook จำนวน 323 คน ร้อยละ 84.00 มีค่าเฉลี่ยความถี่ในการเปิดรับสื่อ 3.60 คือ วันเว้นวัน Line จำนวน 300 คน ร้อยละ 64.00 มีค่าเฉลี่ยความถี่ในการเปิดรับสื่อ 3.81 คือ วันเว้นวัน You tube จำนวน 191 คน ร้อยละ 56.00 มีค่าเฉลี่ยความถี่ในการเปิดรับสื่อ 3.34 คือ อาทิตย์ละครั้ง Instagram จำนวน 104 คน ร้อยละ 33.00 มีค่าเฉลี่ยความถี่ในการเปิดรับสื่อ 3.16 คือ อาทิตย์ละครั้ง และ Twitter จำนวน 80 คน ร้อยละ 41.00 มีค่าเฉลี่ยความถี่ในการเปิดรับสื่อ 2.77 คือ อาทิตย์ละครั้ง

ข้อ 27. การสนใจหาความรู้เกี่ยวกับโรค NCDs และการดูแลสุขภาพเป็นเรื่องที่ต้องรับผิดชอบด้วยตนเอง ไม่เกี่ยวกับหน่วยงานภาครัฐ

คนวัยทำงานมีการเปิดรับสื่อจาก Facebook จำนวน 328 คน ร้อยละ 89.00 มีค่าเฉลี่ยความถี่ในการเปิดรับสื่อ 3.43 คือ วันเว้นวัน Line จำนวน 299 คน ร้อยละ 65.00 มีค่าเฉลี่ยความถี่ในการเปิดรับสื่อ 3.62 คือ วันเว้นวัน You tube จำนวน 181 คน ร้อยละ 56.00 มีค่าเฉลี่ยความถี่ในการเปิดรับสื่อ 3.18 คือ อาทิตย์ละครั้ง Instagram จำนวน 93 คน ร้อยละ 29.00 มีค่าเฉลี่ยความถี่ในการเปิดรับสื่อ 3.09 คือ อาทิตย์ละครั้ง และ Twitter จำนวน 81 คน ร้อยละ 37.00 มีค่าเฉลี่ยความถี่ในการเปิดรับสื่อ 2.81 คือ อาทิตย์ละครั้ง

ข้อ 28. การตรวจสอบสุขภาพเป็นประจำทุกปีเป็นเรื่องไม่จำเป็น

คนวัยทำงานมีการเปิดรับสื่อจาก Facebook จำนวน 333 คน ร้อยละ 92.00 มีค่าเฉลี่ยความถี่ในการเปิดรับสื่อ 3.39 คือ อาทิตย์ละครั้ง Line จำนวน 293 คน ร้อยละ 68.00 มีค่าเฉลี่ยความถี่ในการเปิดรับสื่อ 3.58 คือ วันเว้นวัน You tube จำนวน 186 คน ร้อยละ 55.00 มีค่าเฉลี่ยความถี่ในการเปิดรับสื่อ 3.19 คือ อาทิตย์ละครั้ง Instagram จำนวน 100 คน ร้อยละ 29.00 มีค่าเฉลี่ยความถี่ในการเปิดรับสื่อ 3.15 คือ อาทิตย์ละครั้ง และ Twitter จำนวน 75 คน ร้อยละ 34.00 มีค่าเฉลี่ยความถี่ในการเปิดรับสื่อ 2.79 คือ อาทิตย์ละครั้ง

ข้อ 29. การตรวจสอบสุขภาพอย่างสม่ำเสมอด้วยตัวเอง เช่น สมุดบันทึก แอปพลิเคชัน จะเป็นการป้องกันโรค NCDs ได้

คนวัยทำงานมีการเปิดรับสื่อจาก Facebook จำนวน 334 คน ร้อยละ 93.00 มีค่าเฉลี่ยความถี่ในการเปิดรับสื่อ 3.45 คือ วันเว้นวัน Line จำนวน 296 คน ร้อยละ 68.00 มีค่าเฉลี่ยความถี่ในการเปิดรับสื่อ 3.71 คือ วันเว้นวัน You tube จำนวน 181คน ร้อยละ 52.00 มีค่าเฉลี่ยความถี่ในการเปิดรับสื่อ 3.33 คือ อาทิตย์ละครั้ง Instagram จำนวน 90 คน ร้อยละ 29.00 มีค่าเฉลี่ยความถี่ในการเปิดรับสื่อ 3.13 คือ อาทิตย์ละครั้ง และ Twitter จำนวน 76คน ร้อยละ 35.00 มีค่าเฉลี่ยความถี่ในการเปิดรับสื่อ 2.80 คือ อาทิตย์ละครั้ง



ตารางที่ 4.18 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความหมาย และลำดับ การปรับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตามแนวคิด “สร้างนำซ่อม” เพื่อป้องกันโรค NCDs จำแนกตามพฤติกรรม

การปรับพฤติกรรม	ระดับพฤติกรรมดูแลสุขภาพ						ค่าเฉลี่ย	SD	ความหมาย	ลำดับ	ลำดับรวม
	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด	รวม					
ด้านออกกำลังกาย							3.81	0.66	เห็นด้วยมาก	5	
1. การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอทำให้สุขภาพดีได้	29 (7.50)	2 (0.50)	65 (16.80)	92 (23.70)	200 (51.50)	388 (100.00)	4.11	1.16	เห็นด้วยมาก	4	22
2. การออกกำลังกายแล้วกินอะไรก็ได้ ไม่ทำให้อ้วน	242 (61.60)	42 (10.70)	38 (9.70)	23 (5.90)	48 (12.20)	393 (100.00)	1.96	1.43	เห็นด้วยน้อย	5	28
3. การออกกำลังกายอย่างน้อยครั้งละ 30 นาที ช่วยเผาผลาญไขมันได้	3 (0.80)	8 (2.00)	52 (13.20)	105 (26.50)	225 (57.30)	393 (100.00)	4.37	0.84	เห็นด้วยมากที่สุด	1	14
4. ออกกำลังกายระหว่างปฏิบัติกิจกรรมประจำวัน เป็นการลดน้ำหนักได้	2 (0.50)	9 (2.30)	54 (14.00)	119 (30.70)	203 (52.50)	387 (100.00)	4.32	0.83	เห็นด้วยมากที่สุด	2	19
5. หากมีเพื่อนไปออกกำลังกายด้วยกันจะทำให้อยากออกกำลังกาย	5 (1.30)	14 (3.60)	48 (12.20)	125 (31.90)	200 (51.00)	392 (100.00)	4.27	0.90	เห็นด้วยมากที่สุด	3	21

ตารางที่ 4.18 (ต่อ)

การปรับ พฤติกรรม	ระดับพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพ						ค่า เฉลี่ย	SD	ความ หมาย	ลำดับ	ลำดับ รวม
	น้อย ที่สุด	น้อย	ปาน กลาง	มาก	มาก ที่สุด	รวม					
ด้านการ รับประทานอาหาร							3.85	0.72	เห็นด้วย มาก	4	
6. คนที่ไม่ทาน อาหารเช้ามี โอกาสเป็นโรค มะเร็งลำไส้มาก	80 (20.40)	21 (5.30)	58 (14.80)	84 (21.40)	150 (38.20)	393 (100.00)	3.51	1.53	เห็นด้วย มาก	6	26
7. ควรทานผัก และผลไม้อย่าง น้อยวันละ 5 กำ มือ เพื่อให้ ขับถ่ายได้ดี	11 (2.80)	9 (2.30)	47 (12.00)	109 (27.80)	216 (55.10)	392 (100.00)	4.30	0.96	เห็นด้วย มากที่สุด	4	20
8. ใน 1 วัน ไม่ ควรดื่มน้ำเปล่า ถึง 8 แก้วเพราะ ทำให้กระเพาะ ปัสสาวะทำงาน หนัก	59 (14.90)	51 (12.90)	30 (7.60)	24 (6.10)	232 58.60	396 (100.00)	2.19	1.57	เห็นด้วย มาก	7	27
9. ไม่ควร รับประทาน อาหารประเภท เนื้อสัตว์ติดมัน จะทำให้มี คอเลสเตอรอล สูงได้	17 (4.30)	-	61 (15.40)	70 (17.70)	247 (62.50)	395 (100.00)	4.34	1.02	เห็นด้วย มากที่สุด	3	17

ตารางที่ 4.18 (ต่อ)

การปรับ พฤติกรรม	ระดับพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพ						ค่า เฉลี่ย	SD	ความ หมาย	ลำดับ	ลำดับ รวม
	น้อย ที่สุด	น้อย	ปาน กลาง	มาก	มาก ที่สุด	รวม					
ด้านการ รับประทานอาหาร (ต่อ)							3.85	0.72	เห็นด้วย มาก	4	
10. ไม่ควร รับประทานอาหาร ที่มีรส เค็มจัดหรือมี การปรุงรสทุก ครั้งเพราะจะได้ ไม่เสี่ยงเป็น โรคความดัน โลหิตสูง	13 (3.30)	1 (0.30)	40 (10.20)	94 (23.90)	246 (62.40)	394 (100.00)	4.41	0.92	เห็นด้วย มากที่สุด	2	7
11. ไม่ควร รับประทานอาหาร หรือ เครื่องดื่มรส หวานจัด เพราะ ทำให้อ้วนง่าย	9 (2.30)	2 (0.50)	42 (10.70)	97 (24.70)	243 (61.80)	393 (100.00)	4.43	0.87	เห็นด้วย มากที่สุด	1	6
12. การดื่ม น้ำอัดลมเป็น ประจำทำให้ เป็นมะเร็ง กระเพาะอาหาร ได้	55 (14.00)	27 (6.90)	49 (12.50)	72 (18.30)	190 (48.30)	393 (100.00)	3.80	1.45	เห็นด้วย มาก	5	24

ตารางที่ 4.18 (ต่อ)

การปรับ พฤติกรรม	ระดับพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพ						ค่า เฉลี่ย	SD	ความ หมาย	ลำดับ	ลำดับ รวม
	น้อย ที่สุด	น้อย	ปาน กลาง	มาก	มาก ที่สุด	รวม					
ด้านการจัดการ ความเครียด							4.42	0.67	เห็นด้วย มากที่สุด	1	
13. พฤติกรรม การดำเนินชีวิตที่ เร่งรีบของคนวัย ทำงานในสังคม เมือง จึงควร แบ่งเวลา	8 (2.00)	1 (0.30)	66 (16.70)	96 (24.20)	225 (57.10)	396 (100.00)	4.33	0.90	เห็นด้วย มากที่สุด	5	18
14. เมื่อนั่ง ทำงานมากกว่า 8-10 ชั่วโมงต่อ วัน ทำให้เกิด ภาวะเครียดแบบ ไม่รู้ตัว ควร ลุกทุก ๆ 1 ชั่วโมง	3 (0.80)	4 (1.00)	61 (15.40)	102 (25.80)	226 (57.10)	396 (100.00)	4.37	0.83	เห็นด้วย มากที่สุด	4	13
15. หากมี ภาวะการนอน ไม่หลับ ควรหา กิจกรรมผ่อนคลาย ก่อนถึง เวลาเข้านอน	2 (0.50)	5 (1.30)	42 (10.60)	107 (27.00)	240 (60.60)	396 (100.00)	4.45	0.77	เห็นด้วย มากที่สุด	3	3
16. ควรหาเวลา พักผ่อน และ ผ่อนคลายจาก การทำงาน	2 (0.50)	2 (0.50)	41 (10.40)	112 (28.30)	239 (60.40)	396 (100.00)	4.47	0.74	เห็นด้วย มากที่สุด	2	2
17. การรับ ประทานยานอน หลับไม่ใช่ วิธีการจัดการ ความเครียดที่ เป็นสาเหตุของ การนอนไม่หลับ ได้	3 (0.80)	5 (1.30)	34 (8.60)	107 (27.00)	247 (62.40)	396 (100.00)	4.48	0.76	เห็นด้วย มากที่สุด	1	1

ตารางที่ 4.18 (ต่อ)

การปรับ พฤติกรรม	ระดับพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพ						ค่า เฉลี่ย	SD	ความ หมาย	ลำดับ	ลำดับ รวม
	น้อย ที่สุด	น้อย	ปาน กลาง	มาก	มาก ที่สุด	รวม					
ด้านการพัฒนา ทางจิตใจ							4.41	0.71	เห็นด้วย มากที่สุด	2	
18. การทำใจ ยอมรับในความ จริงของชีวิต คือ การเกิด แก่ เจ็บ ตาย เป็นกฎของ ธรรมชาติ จะทำ ให้สุขภาพ จิตดี ขึ้น	2 (0.50)	2 (0.50)	60 (15.30)	102 (26.00)	227 (57.80)	393 (100.00)	4.39	0.79	เห็นด้วย มากที่สุด	2	9
19. หากมีจุด มุ่ง หมายในชีวิต มี แรงบันดาลใจ หรือภาคภูมิใจ จะทำให้สุขภาพ ดีได้	2 (0.50)	1 (0.30)	50 (12.70)	108 (27.40)	233 (59.10)	394 (100.00)	4.44	0.76	เห็นด้วย มากที่สุด	1	5
20. คนวัยทำงาน ควรทำสมาธิ ก่อนทำงานและ หลังเลิกงาน ทำ ให้มีสติในการ ทำงาน	8 (2.00)	2 (0.50)	37 (9.40)	126 (31.90)	222 (56.20)	395 (100.00)	4.39	0.83	เห็นด้วย มากที่สุด	3	10

ตารางที่ 4.18 (ต่อ)

การปรับ พฤติกรรม	ระดับพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพ						ค่า เฉลี่ย	SD	ความ หมาย	ลำดับ	ลำดับ รวม
	น้อย ที่สุด	น้อย	ปาน กลาง	มาก	มาก ที่สุด	รวม					
ด้านความสัมพันธ์ กับบุคคล							4.30	0.74	เห็นด้วย มากที่สุด	3	
21. การให้อภัย ผู้อื่นได้เสมอ ท่าน จะได้รับ ความสัมพันธ์ ที่ดีจากผู้อื่น	3 (0.80)	3 (0.80)	47 (12.20)	115 (29.80)	218 (56.50)	386 (100.00)	4.40	0.79	เห็นด้วย มากที่สุด	1	8
22. สาเหตุของ การไม่ค่อยมีเวลา อยู่กับคนใน ครอบครัวหรือ เพื่อนสนิททำให้ ละเลยการดูแล สุขภาพ	4 (1.10)	9 (2.40)	50 (13.20)	104 (27.40)	213 (56.10)	380 (100.00)	4.35	0.87	เห็นด้วย มากที่สุด	2	15
23. การไม่เคย แสดงความห่วงใย ความรัก ความ อบอุ่น ทำให้คน ในครอบครัวไม่มี สัมพันธภาพ ระหว่างกัน ทำให้ ไม่เกิดพฤติกรรม การดูแลสุขภาพ	14 (3.60)	22 (5.60)	62 (15.90)	105 (26.90)	188 (48.10)	391 (100.00)	4.10	1.08	เห็นด้วย มาก	4	23
24. เมื่อมีความ ขัดแย้งกับผู้อื่น เลือกวิธีที่จะ พูดคุยและประนี ประนอมเพื่อเป็น การแก้ปัญหาที่ ตรงจุด จะทำให้มี ความ สัมพันธ์ที่ดี ต่อกันได้	2 (0.50)	4 (1.00)	52 (13.20)	129 (32.70)	207 (52.50)	394 (100.00)	4.35	0.78	เห็นด้วย มากที่สุด	3	16

ตารางที่ 4.18 (ต่อ)

การปรับ พฤติกรรม	ระดับพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพ						ค่า เฉลี่ย	SD	ความ หมาย	ลำดับ	ลำดับ รวม
	น้อย ที่สุด	น้อย	ปาน กลาง	มาก	มาก ที่สุด	รวม					
ด้านความ รับผิดชอบต่อ สุขภาพ							3.74	0.58	เห็นด้วย มาก	6	
25. การดูแลให้มี สุขภาพแข็งแรง ควรมีการกำหนด ตารางเวลาใน การออกกำลังกาย ในแต่ละวัน	2 (0.50)	9 (2.30)	59 (15.20)	86 (22.20)	232 (59.80)	388 (100.00)	4.38	0.86	เห็นด้วย มากที่สุด	2	11
26. ควรเลือก รับประทาน อาหารให้ครบ 5 หมู่ และหลีกเลี่ยง อาหาร หวาน เค็ม มัน	3 (0.80)	3 (0.80)	39 (10.00)	113 (28.90)	233 (59.60)	391 (100.00)	4.45	0.76	เห็นด้วย มากที่สุด	1	4
27. การหาความรู้ โรค NCDs และ การดูแลสุขภาพ เป็นเรื่องที่ต้อง รับผิดชอบตนเอง	47 (12.10)	27 (6.90)	63 (16.20)	90 (23.10)	162 (41.60)	389 (100.00)	3.75	1.37	เห็นด้วย มาก	4	25
28. การตรวจ สุขภาพเป็น ประจำทุกปีเป็น เรื่องไม่จำเป็น	34 (8.60)	25 (6.30)	30 (7.60)	21 (5.30)	284 (72.10)	394 (100.00)	1.75	1.32	เห็นด้วย น้อยที่สุด	5	29
29. การ ตรวจสอบ สุขภาพอย่าง สม่ำเสมอด้วย ตัวเอง จะเป็น การป้องกันโรค NCDs ได้	12 (3.10)	3 (0.80)	68 (17.40)	48 (12.30)	260 (66.50)	391 (100.00)	4.38	1.00	เห็นด้วย มากที่สุด	3	12
รวมทั้งหมด							4.04	0.53	เห็นด้วย มาก		

จากตารางที่ 4.18 ผลการวิเคราะห์การปรับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตามแนวคิด “สร้างนำซ่อม” เพื่อป้องกันโรค NCDs จำแนกตามพฤติกรรม พบว่า ระดับพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพส่วนใหญ่อยู่ในระดับความคิดเห็นมาก ค่าเฉลี่ย 4.04 เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า มีการปรับพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพมากที่สุด อันดับ 1 ในการรับประทานยานอนหลับไม่ใช้วิธีการจัดการความเครียดที่เป็นสาเหตุของการนอนไม่หลับอย่างยั่งยืนได้ ค่าเฉลี่ย 4.48 อันดับ 2 ควรหาเวลาพักผ่อนและผ่อนคลายจากการทำงานโดยการไปท่องเที่ยว ดูหนัง ฯลฯ ค่าเฉลี่ย 4.47 อันดับ 3 หากมีภาวะการนอนไม่หลับ ควรหากิจกรรมผ่อนคลาย เช่น การอ่านหนังสือ ฟังเพลง ก่อนถึงเวลาเข้านอน ค่าเฉลี่ย 4.45 อันดับ 4 ควรเลือกรับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ และหลีกเลี่ยงอาหารหวานจัด เค็มจัด หรือมีไขมันมาก ค่าเฉลี่ย 4.45 และอันดับ 5 หากมีจุดมุ่งหมายในชีวิต มีแรงบันดาลใจหรือการคิด บวก จะทำให้สุขภาพดีได้ ค่าเฉลี่ย 4.44

เมื่อพิจารณาการปรับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตามแนวคิด “สร้างนำซ่อม” เพื่อป้องกันโรค NCDs เป็นรายด้าน พบว่า ด้านการจัดการความเครียด ด้านการพัฒนาทางจิตใจ ด้านความสัมพันธ์กับบุคคล มีระดับพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพส่วนใหญ่อยู่ในระดับความคิดเห็นมากที่สุด โดยมีค่าเฉลี่ย 4.42 ค่าเฉลี่ย 4.41 และ 4.30 ตามลำดับ ส่วนด้านการรับประทานอาหาร ด้านออกกำลังกาย มีระดับพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพส่วนใหญ่อยู่ในระดับความคิดเห็นมาก มีค่าเฉลี่ย 3.85 ค่าเฉลี่ย 3.81 และ ค่าเฉลี่ย 3.74 ตามลำดับ

4.4 การทดสอบสมมติฐาน

การทดสอบสมมติฐานข้อ 1 การรับรู้สื่อสังคมเครือข่ายเกี่ยวกับโรค NCDs และแนวคิดสร้างนำซ่อม ของคนวัยทำงานในเขตกรุงเทพมหานคร จำแนกตามลักษณะประชากรศาสตร์แตกต่างกัน ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพ การศึกษา อาชีพและ รายได้ มีผลการวิจัยดังนี้

ตารางที่ 4.19 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการรับรู้สื่อสังคมเครือข่ายเกี่ยวกับโรค NCDs ด้านสถานการณ์และลักษณะโรค NCDs กับเพศ

เพศ	n	\bar{X}	SD	t	p
ชาย	151	4.28	0.61		
หญิง	245	4.25	0.68	0.341	.734

* $p < .05$

จากตารางที่ 4.19 พบว่าการรับรู้สื่อสังคมเครือข่ายเกี่ยวกับโรค NCDs ด้านสถานการณ์และลักษณะโรค NCDs กับเพศของคนวัยทำงานไม่แตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 ($t = 0.341, p = .734$)

แสดงให้เห็นว่าคนวัยทำงานทั้งชาย ($\bar{X} = 4.28$) และหญิง ($\bar{X} = 4.25$) มีการรับรู้สื่อสังคมเครือข่ายเกี่ยวกับโรค NCDs ด้านสถานการณ์และลักษณะโรค NCDs ไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ 4.20 การทดสอบความแปรปรวนการรับรู้สื่อสังคมเครือข่ายเกี่ยวกับโรค NCDs ด้านสถานการณ์และลักษณะโรค NCDs กับอายุ

อายุ	ระดับการรับรู้โรค NCDs	F-test	Sig	ผลการทดสอบ
30 ปี ถึง 34 ปี	4.10			
35 ปี ถึง 39 ปี	4.36	4.466*	.004	แตกต่าง
40 ปี ถึง 44 ปี	4.38			
45 ปี ถึง 49 ปี	4.17			

* $p < .05$

จากตารางที่ 4.20 พบว่าการรับรู้สื่อสังคมเครือข่ายเกี่ยวกับโรค NCDs ด้านสถานการณ์และลักษณะโรค NCDs แตกต่างตามอายุของคนวัยทำงานที่แตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 ($F = 4.466*, p = .004$)

ตารางที่ 4.21 การทดสอบความแตกต่างค่าเฉลี่ยรายคู่การรับรู้สื่อสังคมเครือข่ายเกี่ยวกับโรค NCDs ด้านสถานการณ์และลักษณะโรค NCDs กับอายุ ด้วยวิธี Least Significant Difference (LSD)

อายุ	\bar{X}	30 ปี ถึง 34 ปี	35 ปี ถึง 39 ปี	40 ปี ถึง 44 ปี	45 ปี ถึง 49 ปี
		4.10	4.36	4.38	4.17
30 ปี ถึง 34 ปี	4.10		-0.26*	-0.28*	-0.07
35 ปี ถึง 39 ปี	4.36			-0.02	0.18*
40 ปี ถึง 44 ปี	4.38				0.21*
45 ปี ถึง 49 ปี	4.17				

* $p < .05$.

จากตารางที่ 4.21 พบว่าคนวัยทำงานที่มีอายุ 40 ปี ถึง 44 ปี และ 35 ปี ถึง 39 ปี มีการรับรู้สื่อสังคมเครือข่ายเกี่ยวกับโรค NCDs ด้านสถานการณ์และลักษณะโรค NCDs แตกต่างกับ 30 ปี ถึง 34 ปี และ 45 ปี ถึง 49 ปี ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05

แสดงให้เห็นว่า คนวัยทำงานที่มีอายุ 40 ปี ถึง 44 ปี ($\bar{X} = 4.38$) และ 35 ปี ถึง 39 ปี ($\bar{X} = 4.36$) มีการรับรู้สื่อสังคมเครือข่ายเกี่ยวกับโรค NCDs ด้านสถานการณ์และลักษณะโรค NCDs มากกว่า 30 ปี ถึง 34 ปี ($\bar{X} = 4.10$) และ 45 ปี ถึง 49 ปี ($\bar{X} = 4.17$) อย่างมีนัยสำคัญ

ตารางที่ 4.22 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการรับรู้สื่อสังคมเครือข่ายเกี่ยวกับโรค NCDs ด้านสถานการณ์และลักษณะโรค NCDs กับสถานภาพ

สถานภาพ	n	\bar{X}	SD	t	p
โสด	157	4.21	0.65		
สมรส	239	4.30	0.66	-1.342	.180

* $p < .05$

จากตารางที่ 4.22 พบว่าการรับรู้สื่อสังคมเครือข่ายเกี่ยวกับโรค NCDs ด้านสถานการณ์และลักษณะโรค NCDs กับสถานภาพของคนวัยทำงาน ไม่แตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 ($t = -1.342, p = .180$)

แสดงให้เห็นว่าคนวัยทำงานทั้งที่มีสถานภาพสมรส ($\bar{X} = 4.30$) และโสด ($\bar{X} = 4.21$) มีการรับรู้สื่อสังคมเครือข่ายเกี่ยวกับโรค NCDs ด้านสถานการณ์และลักษณะโรค NCDs ไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ 4.23 การทดสอบความแปรปรวนการรับรู้สื่อสังคมเครือข่ายเกี่ยวกับโรค NCDs ด้านสถานการณ์และลักษณะโรค NCDs กับระดับการศึกษา

ระดับการศึกษา	ระดับการรับรู้โรค NCDs	F-test	Sig	ผลการทดสอบ
ต่ำกว่าปริญญาตรี	4.27			
ปริญญาตรี	4.23	1.510	.222	ไม่แตกต่าง
สูงกว่าปริญญาตรี	4.38			

* $p < .05$

จากตารางที่ 4.23 พบว่าการรับรู้สื่อสังคมเครือข่ายเกี่ยวกับโรค NCDs ด้านสถานการณ์และลักษณะโรค NCDs ไม่แตกต่างตามระดับการศึกษาของคนวัยทำงานที่แตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 ($F = 1.510, p = .222$)

ตารางที่ 4.24 การทดสอบความแปรปรวนการรับรู้สื่อสังคมเครือข่ายเกี่ยวกับโรค NCDs ด้านสถานการณ์และลักษณะโรค NCDs กับอาชีพ

อาชีพ	ระดับการรับรู้โรค NCDs	F-test	Sig	ผลการทดสอบ
ข้าราชการ	4.05	5.138*	.002	แตกต่าง
พนักงานในกำกับของรัฐ/ รัฐวิสาหกิจ	4.39			
ธุรกิจส่วนตัว	4.12			
บริษัทเอกชน	4.35			

* $p < .05$

จากตารางที่ 4.24 พบว่าการรับรู้สื่อสังคมเครือข่ายเกี่ยวกับโรค NCDs ด้านสถานการณ์และลักษณะโรค NCDs แตกต่างตามอาชีพของคนวัยทำงานที่แตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 ($F = 5.138^*$, $p = .002$)

ตารางที่ 4.25 การทดสอบความแตกต่างค่าเฉลี่ยรายคู่การรับรู้สื่อสังคมเครือข่ายเกี่ยวกับโรค NCDs ด้านสถานการณ์และลักษณะโรค NCDs กับอาชีพ ด้วยวิธี Least Significant Difference (LSD)

อาชีพ	\bar{X}	ข้าราชการ	พนักงานใน กำกับของรัฐ/ รัฐวิสาหกิจ	ธุรกิจส่วนตัว	บริษัทเอกชน
ข้าราชการ	4.05	4.05	-0.33*	-0.06	-0.29*
พนักงานในกำกับ ของรัฐ/รัฐวิสาหกิจ	4.39		4.39	0.27*	0.04
ธุรกิจส่วนตัว	4.12			4.12	-0.23*
บริษัทเอกชน	4.35				4.35

* $p < .05$

จากตารางที่ 4.25 พบว่าคนวัยทำงานที่ประกอบอาชีพพนักงานในกำกับของรัฐ/รัฐวิสาหกิจ และบริษัทเอกชน มีการรับรู้สื่อสังคมเครือข่ายเกี่ยวกับโรค NCDs ด้านสถานการณ์และลักษณะโรค NCDs แตกต่างกับ ข้าราชการ และธุรกิจส่วนตัว ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05

แสดงให้เห็นว่าคนวัยทำงานที่ประกอบอาชีพพนักงานในกำกับของรัฐ/รัฐวิสาหกิจ ($\bar{X} = 4.39$) และบริษัทเอกชน ($\bar{X} = 4.35$) มีการรับรู้สื่อสังคมเครือข่ายเกี่ยวกับโรค NCDs ด้านสถานการณ์และลักษณะโรค NCDs มากกว่าข้าราชการ ($\bar{X} = 4.05$) และธุรกิจส่วนตัว ($\bar{X} = 4.12$) อย่างมีนัยสำคัญ

ตารางที่ 4.26 การทดสอบความแปรปรวนการรับรู้สื่อสังคมเครือข่ายเกี่ยวกับโรค NCDs ด้านสถานการณ์และลักษณะโรค NCDs กับรายได้

รายได้	ระดับการรับรู้โรค NCDs	F-test	Sig	ผลการทดสอบ
ต่ำกว่า 15,000 บาท	4.23	4.095*	.001	แตกต่าง
15,000 บาท - 20,000 บาท	4.06			
20,001 บาท - 30,000 บาท	4.17			
30,001 บาท - 40,000 บาท	4.38			
40,001 บาท - 50,000 บาท	4.20			
50,000 บาท ขึ้นไป	4.47			

* $p < .05$

จากตารางที่ 4.26 พบว่าการรับรู้สื่อสังคมเครือข่ายเกี่ยวกับโรค NCDs ด้านสถานการณ์และลักษณะโรค NCDs แตกต่างตามรายได้ของคนวัยทำงานที่ต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 ($F = 4.095^*$, $p = .001$)

ตารางที่ 4.27 การทดสอบความแตกต่างค่าเฉลี่ยรายคู่การรับรู้สื่อสังคมเครือข่ายเกี่ยวกับโรค NCDs ด้านสถานการณ์และลักษณะโรค NCDs กับรายได้ ด้วยวิธี Least Significant Difference (LSD)

รายได้	\bar{X}	ต่ำกว่า 15,000 บาท	15,000 บาท - 20,000 บาท	20,001 บาท - 30,000 บาท	30,001 บาท - 40,000 บาท	40,001 บาท - 50,000 บาท	50,000 บาท ขึ้น ไป
ต่ำกว่า 15,000 บาท	4.23	4.23	0.17	0.09	-0.14	0.03	-0.23
15,000 บาท - 20,000 บาท	4.06			-0.07	-0.32*	-0.13	-0.41*
20,001 บาท - 30,000 บาท	4.17				-0.24*	-0.05	-0.33*
30,001 บาท - 40,000 บาท	4.38					0.18	-0.27
40,001 บาท - 50,000 บาท	4.20						0.27
50,000 บาท ขึ้นไป	4.47						

* $p < .05$

จากตารางที่ 4.27 พบว่าคนวัยทำงานที่มีรายได้ 50,000 บาท ขึ้นไป และ 30,001 บาท - 40,000 บาท มีการรับรู้สื่อสังคมเครือข่ายเกี่ยวกับโรค NCDs ด้านสถานการณ์และลักษณะโรค NCDs แตกต่างกับ 15,000 บาท - 20,000 บาท และ 20,001 บาท - 30,000 บาท ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05

แสดงให้เห็นว่าคนวัยทำงานที่มีรายได้ 50,000 บาท ขึ้นไป ($\bar{X} = 4.47$) และ 30,001 บาท - 40,000 บาท ($\bar{X} = 4.38$) มีการรับรู้สื่อสังคมเครือข่ายเกี่ยวกับโรค NCDs ด้านสถานการณ์และลักษณะโรค NCDs มากกว่า 15,000 บาท - 20,000 บาท ($\bar{X} = 4.06$) และ 20,001 บาท - 30,000 บาท ($\bar{X} = 4.17$) อย่างมีนัยสำคัญ

ตารางที่ 4.28 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการรับรู้สื่อสังคมเครือข่ายเกี่ยวกับโรค NCDs ด้านพฤติกรรมเสี่ยงต่อเกิดโรค NCDs กับเพศ

เพศ	n	\bar{X}	SD	t	p
ชาย	151	4.06	0.81		
หญิง	245	4.15	0.82	-1.158	.248

* $p < .05$

จากตารางที่ 4.28 พบว่าการรับรู้สื่อสังคมเครือข่ายเกี่ยวกับโรค NCDs ด้านพฤติกรรมเสี่ยงต่อเกิดโรค NCDs กับเพศของคนวัยทำงาน ไม่แตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 ($t = -1.158, p = .248$)

แสดงว่าคนวัยทำงานทั้งหญิง ($\bar{X} = 4.15$) และชาย ($\bar{X} = 4.06$) มีการรับรู้สื่อสังคมเครือข่ายเกี่ยวกับโรค NCDs ด้านพฤติกรรมเสี่ยงต่อเกิดโรค NCDs กับเพศของคนวัยทำงาน ไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ 4.29 การทดสอบความแปรปรวนการรับรู้สื่อสังคมเครือข่ายเกี่ยวกับโรค NCDs ด้านพฤติกรรมเสี่ยงต่อเกิดโรค NCDs กับอายุ

อายุ	ระดับการรับรู้โรค NCDs	F-test	Sig	ผลการทดสอบ
30 ปี ถึง 34 ปี	3.94			
35 ปี ถึง 39 ปี	4.08	5.458*	.001	แตกต่าง
40 ปี ถึง 44 ปี	4.45			
45 ปี ถึง 49 ปี	4.09			

* $p < .05$

จากตารางที่ 4.29 พบว่าการรับรู้สื่อสังคมเครือข่ายเกี่ยวกับโรค NCDs ด้านพฤติกรรมเสี่ยงต่อเกิดโรค NCDs แตกต่างตามอายุของคนวัยทำงานที่แตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 ($F = 5.458*, p = .001$)

ตารางที่ 4.30 การทดสอบความแตกต่างค่าเฉลี่ยรายคู่การรับรู้สื่อสังคมเครือข่ายเกี่ยวกับโรค NCDs ด้านพฤติกรรมเสี่ยงต่อเกิดโรค NCDs กับอายุ ด้วยวิธี Least Significant Difference (LSD)

อายุ	\bar{X}	30 ปี ถึง 34 ปี	35 ปี ถึง 39 ปี	40 ปี ถึง 44 ปี	45 ปี ถึง 49 ปี
		3.94	4.08	4.45	4.09
30 ปี ถึง 34 ปี	3.94		-0.09	0.26*	0.09
35 ปี ถึง 39 ปี	4.08			0.35*	0.18
40 ปี ถึง 44 ปี	4.45				-0.17
45 ปี ถึง 49 ปี	4.09				

* $p < .05$

จากตารางที่ 4.30 พบว่าคนวัยทำงานที่มีอายุ 40 ปี ถึง 44 ปี มีการรับรู้สื่อสังคมเครือข่ายเกี่ยวกับโรค NCDs ด้านพฤติกรรมเสี่ยงต่อเกิดโรค NCDs แตกต่างกับ 30 ปี ถึง 34 ปี 35 ปี ถึง 39 ปี และ 45 ปี ถึง 49 ปี ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05

แสดงให้เห็นว่าคนวัยทำงานที่มีอายุ 40 ปี ถึง 44 ปี ($\bar{X} = 4.45$) มีการรับรู้สื่อสังคมเครือข่ายเกี่ยวกับโรค NCDs ด้านพฤติกรรมเสี่ยงต่อเกิดโรค NCDs มากกว่า 30 ปี ถึง 34 ปี ($\bar{X} = 3.94$) 35 ปี ถึง 39 ปี ($\bar{X} = 4.08$) และ 45 ปี ถึง 49 ปี ($\bar{X} = 4.09$) อย่างมีนัยสำคัญ

ตารางที่ 4.31 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการรับรู้สื่อสังคมเครือข่ายเกี่ยวกับโรค NCDs ด้านพฤติกรรมเสี่ยงต่อเกิดโรค NCDs กับสถานภาพ

สถานภาพ	n	\bar{X}	SD	t	p
โสด	157	4.16	0.75		
สมรส	239	4.10	0.85	0.205	.838

* $p < .05$

จากตารางที่ 4.31 พบว่าการรับรู้สื่อสังคมเครือข่ายเกี่ยวกับโรค NCDs ด้านพฤติกรรมเสี่ยงต่อเกิดโรค NCDs กับสถานภาพของคนวัยทำงานไม่แตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 ($t = 0.205, p = .838$)

แสดงให้เห็นว่าคนวัยทำงานทั้งที่มีสถานภาพโสด ($\bar{X} = 4.16$) และสมรส ($\bar{X} = 4.10$) มีการรับรู้สื่อสังคมเครือข่ายเกี่ยวกับโรค NCDs ด้านพฤติกรรมเสี่ยงต่อเกิดโรค NCDs ไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ 4.32 การทดสอบความแปรปรวนการรับรู้สื่อสังคมเครือข่ายเกี่ยวกับโรค NCDs ด้านพฤติกรรมเสี่ยงต่อเกิดโรค NCDs กับระดับการศึกษา

ระดับการศึกษา	ระดับการรับรู้โรค NCDs	F-test	Sig	ผลการทดสอบ
ต่ำกว่าปริญญาตรี	4.21			
ปริญญาตรี	4.10	0.336	.715	ไม่แตกต่าง
สูงกว่าปริญญาตรี	4.11			

* $p < .05$

จากตารางที่ 4.32 พบว่าการรับรู้สื่อสังคมเครือข่ายเกี่ยวกับโรค NCDs ด้านพฤติกรรมเสี่ยงต่อเกิดโรค NCDs ไม่แตกต่างตามระดับการศึกษาของคนวัยทำงานที่แตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 ($F = 0.336, p = .715$)

ตารางที่ 4.33 การทดสอบความแปรปรวนการรับรู้สื่อสังคมเครือข่ายเกี่ยวกับโรค NCDs ด้านพฤติกรรมเสี่ยงต่อเกิดโรค NCDs กับอาชีพ

อาชีพ	ระดับการรับรู้โรค NCDs	F-test	Sig	ผลการทดสอบ
ข้าราชการ	3.79	10.571*	.000	แตกต่าง
พนักงานในกำกับของรัฐ/ รัฐวิสาหกิจ	3.82			
ธุรกิจส่วนตัว	4.01			
บริษัทเอกชน	4.31			

* $p < .05$

จากตารางที่ 4.33 พบว่าการรับรู้สื่อสังคมเครือข่ายเกี่ยวกับโรค NCDs ด้านพฤติกรรมเสี่ยงต่อเกิดโรค NCDs แตกต่างกันตามอาชีพของคนวัยทำงานที่ต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 ($F = 10.571^*$, $p = .000$)

ตารางที่ 4.34 การทดสอบความแตกต่างค่าเฉลี่ยรายคู่การรับรู้สื่อสังคมเครือข่ายเกี่ยวกับโรค NCDs ด้านพฤติกรรมเสี่ยงต่อเกิดโรค NCDs กับอาชีพด้วยวิธี Least Significant Difference (LSD)

อาชีพ	\bar{X}	ข้าราชการ	พนักงานใน กำกับของรัฐ/ รัฐวิสาหกิจ	ธุรกิจส่วนตัว	บริษัทเอกชน
ข้าราชการ	3.79	3.79	-0.07	-0.27*	0.57*
พนักงานในกำกับ ของรัฐ/รัฐวิสาหกิจ	3.82		3.82	-0.18	-0.48*
ธุรกิจส่วนตัว	4.01			4.01	0.29*
บริษัทเอกชน	4.31				4.31

* $p < .05$

จากตารางที่ 4.34 พบว่าคนวัยทำงานที่ประกอบอาชีพบริษัทเอกชน มีการรับรู้สื่อสังคมเครือข่ายเกี่ยวกับโรค NCDs ด้านพฤติกรรมเสี่ยงต่อเกิดโรค NCDs แตกต่างกับ ข้าราชการ พนักงานในกำกับของรัฐ/รัฐวิสาหกิจ ธุรกิจส่วนตัว และธุรกิจส่วนตัว มีการรับรู้สื่อสังคมเครือข่ายเกี่ยวกับโรค NCDs ด้านพฤติกรรมเสี่ยงต่อเกิดโรค NCDs แตกต่างกับ ข้าราชการ ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05

แสดงให้เห็นว่าคนวัยทำงานที่ประกอบอาชีพบริษัทเอกชน ($\bar{X} = 4.31$) มีการรับรู้สื่อสังคมเครือข่ายเกี่ยวกับโรค NCDs ด้านพฤติกรรมเสี่ยงต่อเกิดโรค NCDs มากกว่า ข้าราชการ ($\bar{X} = 3.79$) พนักงานในกำกับของรัฐ/รัฐวิสาหกิจ ($\bar{X} = 3.82$) ธุรกิจส่วนตัว ($\bar{X} = 4.01$) และธุรกิจส่วนตัว ($\bar{X} = 4.01$) มีการรับรู้สื่อสังคมเครือข่ายเกี่ยวกับโรค NCDs ด้านพฤติกรรมเสี่ยงต่อเกิดโรค NCDs มากกว่า ข้าราชการ ($\bar{X} = 3.79$) อย่างมีนัยสำคัญ

ตารางที่ 4.35 การทดสอบความแปรปรวนการรับรู้สื่อสังคมเครือข่ายเกี่ยวกับโรค NCDs ด้านพฤติกรรมเสี่ยงต่อเกิดโรค NCDs กับรายได้

รายได้	ระดับการรับรู้โรค NCDs	F-test	Sig	ผลการทดสอบ
ต่ำกว่า 15,000 บาท	4.01	7.563*	.000	แตกต่าง
15,000 บาท - 20,000 บาท	3.81			
20,001 บาท - 30,000 บาท	3.85			
30,001 บาท - 40,000 บาท	4.29			
40,001 บาท - 50,000 บาท	4.30			
50,000 บาท ขึ้นไป	4.43			

* $p < .05$

จากตารางที่ 4.35 พบว่าการรับรู้สื่อสังคมเครือข่ายเกี่ยวกับโรค NCDs ด้านพฤติกรรมเสี่ยงต่อเกิดโรค NCDs แตกต่างตามรายได้ของคนวัยทำงานที่ต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 ($F = 7.563^*$, $p = .000$)

ตารางที่ 4.36 การทดสอบความแตกต่างค่าเฉลี่ยรายกลุ่มพฤติกรรมเสี่ยงต่อเกิดโรค NCDs กับรายได้ ด้วยวิธี Least Significant Difference (LSD)

รายได้	\bar{X}	ต่ำกว่า 15,000 บาท	15,000 บาท - 20,000 บาท	20,001 บาท - 30,000 บาท	30,001 บาท - 40,000 บาท	40,001 บาท - 50,000 บาท	50,000 บาท ขึ้น ไป
ต่ำกว่า 15,000 บาท	4.01	4.01	3.81	3.85	4.29	4.30	4.43
15,000 บาท - 20,000 บาท	3.81		0.19	0.16	-0.28*	-0.29	-0.42*
20,001 บาท - 30,000 บาท	3.85			-0.36	-0.48*	-0.49*	-0.62*
30,001 บาท - 40,000 บาท	4.29				-0.44*	-0.45*	-0.58*
40,001 บาท - 50,000 บาท	4.30					-0.00	-0.14
50,000 บาท ขึ้นไป	4.43						-0.13

* $p < .05$

จากตารางที่ 4.36 พบว่าคนวัยทำงานที่มีรายได้ 50,000 บาทขึ้นไป 30,001 บาท - 40,000 บาท มีการรับรู้สื่อสังคมเครือข่ายเกี่ยวกับโรค NCDs ด้านพฤติกรรมเสี่ยงต่อเกิดโรค NCDs แตกต่างกับ ต่ำกว่า 15,000 บาท 15,000 บาท - 20,000 บาท 20,001 บาท - 30,000 บาท และ 40,001 บาท - 50,000 บาท มีการรับรู้สื่อสังคมเครือข่ายเกี่ยวกับโรค NCDs ด้านพฤติกรรมเสี่ยงต่อเกิดโรค NCDs แตกต่างกับ 15,000 บาท - 20,000 บาท 20,001 บาท - 30,000 บาท ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05

แสดงให้เห็นว่าคนวัยทำงานที่มีรายได้ 50,000 บาทขึ้นไป ($\bar{X} = 4.43$) 30,001 บาท - 40,000 บาท ($\bar{X} = 4.29$) มีการรับรู้สื่อสังคมเครือข่ายเกี่ยวกับโรค NCDs ด้านพฤติกรรมเสี่ยงต่อเกิดโรค NCDs มากกว่า ต่ำกว่า 15,000 บาท ($\bar{X} = 4.01$) 15,000 บาท - 20,000 บาท ($\bar{X} = 3.81$) 20,001 บาท - 30,000 บาท ($\bar{X} = 3.85$) และ 40,001 บาท - 50,000 บาท ($\bar{X} = 4.30$) มีการรับรู้สื่อสังคมเครือข่ายเกี่ยวกับโรค NCDs ด้านพฤติกรรมเสี่ยงต่อเกิดโรค NCDs มากกว่า 15,000 บาท - 20,000 บาท ($\bar{X} = 3.81$) 20,001 บาท - 30,000 บาท ($\bar{X} = 3.85$) อย่างมีนัยสำคัญ

ตารางที่ 4.37 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย การรับรู้สื่อสังคมเครือข่ายเกี่ยวกับโรค NCDs ด้านการส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรค NCDs กับเพศ

เพศ	n	\bar{X}	SD	t	p
ชาย	151	4.39	0.73		
หญิง	245	4.47	0.77	-0.983	.326

* $p < .05$

จากตารางที่ 4.37 พบว่าการรับรู้สื่อสังคมเครือข่ายเกี่ยวกับโรค NCDs ด้านการส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรค NCDs กับเพศคนวัยทำงาน ไม่แตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 ($t = -0.983, p = .326$)

แสดงให้เห็นว่าคนวัยทำงานทั้งหญิง ($\bar{X} = 4.47$) และชาย ($\bar{X} = 4.39$) มีการรับรู้สื่อสังคมเครือข่ายเกี่ยวกับโรค NCDs ด้านการส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรค NCDs ไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ 4.38 การทดสอบความแปรปรวนการรับรู้สื่อสังคมเครือข่ายเกี่ยวกับโรค NCDs ด้านส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรค NCDs กับอายุ

อายุ	การส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรค NCDs	F-test	Sig	ผลการทดสอบ
30 ปี ถึง 34 ปี	4.29			
35 ปี ถึง 39 ปี	4.52	6.381*	.000	แตกต่าง
40 ปี ถึง 44 ปี	4.69			
45 ปี ถึง 49 ปี	4.24			

* $p < .05$

จากตารางที่ 4.38 พบว่าการรับรู้สื่อสังคมเครือข่ายเกี่ยวกับโรค NCDs ด้านส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรค NCDs แตกต่างตามอายุของคนวัยทำงานที่แตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 ($F = 6.381*, p = .000$)

ตารางที่ 4.39 การทดสอบความแตกต่างค่าเฉลี่ยรายคู่การรับรู้สื่อสังคมเครือข่ายเกี่ยวกับโรค NCDs ด้านการส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรค NCDs กับอายุ ด้วยวิธี Least Significant Difference (LSD)

อายุ	\bar{X}	30 ปี ถึง 34 ปี	35 ปี ถึง 39 ปี	40 ปี ถึง 44 ปี	45 ปี ถึง 49 ปี
		4.29	4.52	4.69	4.24
30 ปี ถึง 34 ปี	4.29		-0.23*	-0.40*	0.04
35 ปี ถึง 39 ปี	4.52			-0.17	0.27*
40 ปี ถึง 44 ปี	4.69				0.44*
45 ปี ถึง 49 ปี	4.24				

* $p < .05$

จากตารางที่ 4.39 พบว่าคนวัยทำงานที่มีอายุ 40 ปี ถึง 44 ปี และ 35 ปี ถึง 39 ปี มีการรับรู้สื่อสังคมเครือข่ายเกี่ยวกับโรค NCDs ด้านการส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรค NCDs แตกต่างกับ 30 ปี ถึง 34 ปี และ 45 ปี ถึง 49 ปี ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05

แสดงให้เห็นว่า คนวัยทำงานที่มีอายุ 40 ปี ถึง 44 ปี ($\bar{X} = 4.69$) และ 35 ปี ถึง 39 ปี ($\bar{X} = 4.52$) มีการรับรู้สื่อสังคมเครือข่ายเกี่ยวกับโรค NCDs ด้านการส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรค NCDs มากกว่า 30 ปี ถึง 34 ปี ($\bar{X} = 4.29$) และ 45 ปี ถึง 49 ปี ($\bar{X} = 4.24$) อย่างมีนัยสำคัญ

ตารางที่ 4.40 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการรับรู้สื่อสังคมเครือข่ายเกี่ยวกับโรค NCDs ด้านการส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรค NCDs กับสถานภาพ

สถานภาพ	n	\bar{X}	SD	t	p
โสด	157	4.37	0.78		
สมรส	239	4.48	0.73	-1.471	.142

* $p < .05$

จากตารางที่ 4.40 พบว่าการรับรู้สื่อสังคมเครือข่ายเกี่ยวกับโรค NCDs ด้านส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรค NCDs กับสถานภาพของคนวัยทำงานไม่แตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 ($t = -1.471, p = .142$)

แสดงให้เห็นว่าคนวัยทำงานทั้งที่มีสถานภาพสมรส ($\bar{X} = 4.48$) และ โสด ($\bar{X} = 4.37$) มีการรับรู้สื่อสังคมเครือข่ายเกี่ยวกับโรค NCDs ด้านส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรค NCDs กับสถานภาพของคนวัยทำงานไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ 4.41 การทดสอบความแปรปรวนการรับรู้สื่อสังคมเครือข่ายเกี่ยวกับโรค NCDs ด้านการส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรค NCDs กับระดับการศึกษา

ระดับการศึกษา	การส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรค NCDs	F-test	Sig	ผลการทดสอบ
ต่ำกว่าปริญญาตรี	4.29			
ปริญญาตรี	4.45	0.943	.390	ไม่แตกต่าง
สูงกว่าปริญญาตรี	4.47			

* $p < .05$

จากตารางที่ 4.41 พบว่าการรับรู้สื่อสังคมเครือข่ายเกี่ยวกับโรค NCDs ด้านการส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรค NCDs ไม่แตกต่างตามระดับการศึกษาของคนวัยทำงานที่แตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 ($F = 0.943, p = .390$)

ตารางที่ 4.42 การทดสอบความแปรปรวนการรับรู้สื่อสังคมเครือข่ายเกี่ยวกับโรค NCDs ด้านการส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรค NCDs กับอาชีพ

อาชีพ	การส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรค NCDs	F-test	Sig	ผลการทดสอบ
ข้าราชการ	4.40	1.946	.122	ไม่แตกต่าง
พนักงานในกำกับของรัฐ/ รัฐวิสาหกิจ	4.53			
ธุรกิจส่วนตัว	4.28			
บริษัทเอกชน	4.49			

* $p < .05$

จากตารางที่ 4.42 พบว่าการรับรู้สื่อสังคมเครือข่ายเกี่ยวกับโรค NCDs ด้านการส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรค NCDs ไม่แตกต่างตามอาชีพของคนวัยทำงานที่แตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 ($F = 1.946, p = .122$)

ตารางที่ 4.43 การทดสอบความแปรปรวนการรับรู้สื่อสังคมเครือข่ายเกี่ยวกับโรค NCDs ด้านการส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรค NCDs กับรายได้

รายได้	การส่งเสริมสุขภาพ เพื่อป้องกันโรค NCDs	F-test	Sig	ผลการทดสอบ
ต่ำกว่า 15,000 บาท	4.38	3.015*	.011	แตกต่าง
15,000 บาท - 20,000 บาท	4.29			
20,001 บาท - 30,000 บาท	4.44			
30,001 บาท - 40,000 บาท	4.58			
40,001 บาท - 50,000 บาท	4.07			
50,000 บาท ขึ้น ไป	4.54			

* $p < .05$

จากตารางที่ 4.43 พบว่าการรับรู้สื่อสังคมเครือข่ายเกี่ยวกับโรค NCDs ด้านการส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรค NCDs แตกต่างตามรายได้ของคนวัยทำงานที่ต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 ($F = 3.015^*$, $p = .011$)

ตารางที่ 4.44 การทดสอบความแตกต่างค่าเฉลี่ยรายคู่การรับรู้สื่อสังคมเครือข่ายเกี่ยวกับโรค NCDs ด้านการส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรค NCDs กับรายได้ ด้วยวิธี Least Significant Difference (LSD)

รายได้	\bar{X}	ต่ำกว่า 15,000 บาท	15,000 บาท - 20,000 บาท	20,001 บาท - 30,000 บาท	30,001 บาท - 40,000 บาท	40,001 บาท - 50,000 บาท	50,000 บาท ขึ้น ไป
ต่ำกว่า 15,000 บาท	4.38	4.38	0.09	-0.05	-0.19	0.31	-0.15
15,000 บาท - 20,000 บาท	4.29			-0.14	-0.28*	0.22	-0.24
20,001 บาท - 30,000 บาท	4.44				-0.13	0.36*	-0.09
30,001 บาท - 40,000 บาท	4.58					-0.50*	0.03
40,001 บาท - 50,000 บาท	4.07						-0.46*
50,000 บาท ขึ้นไป	4.54						

* $p < .05$

จากตารางที่ 4.44 พบว่าคนวัยทำงานที่มีรายได้ 30,001 บาท - 40,000 บาท มีการรับรู้สื่อสังคมเครือข่ายเกี่ยวกับโรค NCDs ด้านการส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรค NCDs แตกต่างกับ 15,000 บาท - 20,000 บาท และ 30,001 บาท - 40,000 บาท 20,001 บาท - 30,000 บาท และ 50,000 บาท ขึ้นไป มีการรับรู้สื่อสังคมเครือข่ายเกี่ยวกับโรค NCDs ด้านการส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรค NCDs แตกต่างกับ 40,001 บาท - 50,000 บาท ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05

แสดงให้เห็นว่าคนวัยทำงานที่มีรายได้ 30,001 บาท - 40,000 บาท ($\bar{X} = 4.58$) มีการรับรู้สื่อสังคมเครือข่ายเกี่ยวกับโรค NCDs ด้านการส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรค NCDs มากกว่า 15,000 บาท - 20,000 บาท ($\bar{X} = 4.29$) และ 30,001 บาท - 40,000 บาท ($\bar{X} = 4.58$) 20,001 บาท - 30,000 บาท ($\bar{X} = 4.44$) และ 50,000 บาทขึ้นไป ($\bar{X} = 4.54$) มีการรับรู้สื่อสังคมเครือข่ายเกี่ยวกับโรค NCDs ด้านการส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรค NCDs มากกว่า 40,001 บาท - 50,000 บาท ($\bar{X} = 4.07$) อย่างมีนัยสำคัญ

ตารางที่ 4.45 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรค NCDs ตามแนวคิด “สร้างนำซ่อม” ด้านออกกำลังกาย กับเพศ

เพศ	n	\bar{X}	SD	t	p
ชาย	151	3.91	0.60		
หญิง	244	3.75	0.68	2.327*	.020

* $p < .05$

จากตารางที่ 4.45 พบว่าระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรค NCDs ตามแนวคิด “สร้างนำซ่อม” ด้านออกกำลังกาย กับเพศของคนวัยทำงาน แตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 ($t = 2.327^*$, $p = .020$)

แสดงให้เห็นว่าคนวัยทำงานเพศชาย ($\bar{X} = 3.91$) มีระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิด “สร้างนำซ่อม” ด้านออกกำลังกาย มากกว่าหญิง ($\bar{X} = 3.75$) อย่างมีนัยสำคัญ

ตารางที่ 4.46 การทดสอบความแปรปรวนระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิด “สร้างนำซ่อม” ด้านออกกำลังกาย กับอายุ

อายุ	ระดับพฤติกรรมด้านออกกำลังกาย	F-test	Sig	ผลการทดสอบ
30 ปี ถึง 34 ปี	3.88			
35 ปี ถึง 39 ปี	3.83	3.048*	.029	แตกต่าง
40 ปี ถึง 44 ปี	3.89			
45 ปี ถึง 49 ปี	3.62			

* $p < .05$

จากตารางที่ 4.46 พบว่าระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิด “สร้างนำซ่อม” ด้านออกกำลังกาย แตกต่างตามอายุของคนวัยทำงานที่ต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 ($F = 3.048^*$, $p = .029$)

ตารางที่ 4.47 การทดสอบความแตกต่างค่าเฉลี่ยรายคู่ระดับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ตามแนวคิด “สร้างนำซ่อม” ด้านออกกำลังกาย กับอายุ ด้วยวิธี Least Significant Difference (LSD)

อายุ	\bar{X}	30 ปี ถึง 34 ปี	35 ปี ถึง 39 ปี	40 ปี ถึง 44 ปี	45 ปี ถึง 49 ปี
		3.88	3.83	3.89	3.62
30 ปี ถึง 34 ปี	3.88		0.04	-0.01	0.25*
35 ปี ถึง 39 ปี	3.83			-0.05	0.21*
40 ปี ถึง 44 ปี	3.89				0.27*
45 ปี ถึง 49 ปี	3.62				

* $p < .05$

จากตารางที่ 4.47 พบว่าคนวัยทำงานที่มีอายุ 40 ปี ถึง 44 ปี 30 ปี ถึง 34 ปี และ 35 ปี ถึง 39 ปี มีระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิด “สร้างนำซ่อม” ด้านออกกำลังกาย แตกต่างกับ 45 ปี ถึง 49 ปี ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05

แสดงให้เห็นว่าคนวัยทำงานที่มีอายุ 40 ปี ถึง 44 ปี ($\bar{X} = 3.89$) 30 ปี ถึง 34 ปี ($\bar{X} = 3.88$) และ 35 ปี ถึง 39 ปี ($\bar{X} = 3.88$) มีระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิด “สร้างนำซ่อม” ด้านออกกำลังกาย แตกต่างกับ 45 ปี ถึง 49 ปี ($\bar{X} = 3.62$) อย่างมีนัยสำคัญ

ตารางที่ 4.48 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิด “สร้างนำซ่อม” ด้านออกกำลังกาย กับสถานภาพ

สถานภาพ	n	\bar{X}	SD	t	p
โสด	156	3.88	0.63		
สมรส	239	3.77	0.67	1.599	.111

* $p < .05$

จากตารางที่ 4.48 พบว่าระดับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิด “สร้างนำซ่อม” ด้านออกกำลังกาย กับสถานภาพของคนวัยทำงาน ไม่แตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 ($t = 1.599, p = .111$)

ตารางที่ 4.49 การทดสอบความแปรปรวนการปรับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตามแนวคิด “สร้างนำซ่อม” ด้านออกกำลังกาย กับระดับการศึกษา

ระดับการศึกษา	ระดับพฤติกรรมด้านออกกำลังกาย	F-test	Sig	ผลการทดสอบ
ต่ำกว่าปริญญาตรี	3.92	6.075*	.003	แตกต่าง
ปริญญาตรี	3.74			
สูงกว่าปริญญาตรี	4.02			

* $p < .05$

จากตารางที่ 4.49 พบว่าระดับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิด “สร้างนำซ่อม” ด้านออกกำลังกาย แตกต่างตามระดับการศึกษาของคนวัยทำงานที่แตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 ($F = 6.075^*$, $p = .003$)

ตารางที่ 4.50 การทดสอบความแตกต่างค่าเฉลี่ยรายคู่ระดับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพสุขภาพตามแนวคิด“สร้างนำซ่อม” ด้านออกกำลังกาย กับระดับการศึกษา ด้วยวิธี Least Significant Difference (LSD)

ระดับการศึกษา	\bar{X}	ต่ำกว่าปริญญาตรี	ปริญญาตรี	สูงกว่าปริญญาตรี
ต่ำกว่าปริญญาตรี	3.92	3.92	0.18	-0.10
ปริญญาตรี	3.74		3.74	-0.28*
สูงกว่าปริญญาตรี	4.02			4.02

* $p < .05$

จากตารางที่ 4.50 พบว่าคนวัยทำงานที่มีระดับการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรี มีระดับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิด “สร้างนำซ่อม” ด้านออกกำลังกาย แตกต่างกับ ปริญญาตรี ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05

แสดงให้เห็นเห็นว่าคนวัยทำงานที่มีระดับการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรี ($\bar{X} = 4.02$) มีระดับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิด “สร้างนำซ่อม” ด้านออกกำลังกาย มากกว่าปริญญาตรี ($\bar{X} = 3.74$) อย่างมีนัยสำคัญ

ตารางที่ 4.51 การทดสอบความแปรปรวนระดับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิด “สร้างนำซ่อม” ด้านออกกำลังกาย กับอาชีพ

อาชีพ	ระดับพฤติกรรม ด้านออกกำลังกาย	F-test	Sig	ผลการทดสอบ
ข้าราชการ	3.95	3.023*	.030	แตกต่าง
พนักงานในกำกับ ของรัฐ/ รัฐวิสาหกิจ	4.03			
ธุรกิจส่วนตัว	3.80			
บริษัทเอกชน	3.74			

* $p < .05$

จากตารางที่ 4.51 พบว่าระดับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิด “สร้างนำซ่อม” ด้านออกกำลังกาย แตกต่างตามอาชีพของคนวัยทำงานที่แตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 ($F = 3.023^*, p = .030$)

ตารางที่ 4.52 การทดสอบความแตกต่างค่าเฉลี่ยรายคู่ระดับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิด “สร้างนำซ่อม” ด้านออกกำลังกาย กับอาชีพ ด้วยวิธี Least Significant Difference (LSD)

อาชีพ	\bar{X}	ข้าราชการ	พนักงานใน กำกับของรัฐ/ รัฐวิสาหกิจ	ธุรกิจส่วนตัว	บริษัทเอกชน
ข้าราชการ	3.95	3.95	4.03	3.80	3.74
พนักงานในกำกับ ของรัฐ/รัฐวิสาหกิจ	4.03		-0.07	0.15	0.21*
ธุรกิจส่วนตัว	3.80			0.23	0.28*
บริษัทเอกชน	3.74				0.05

* $p < .05$

จากตารางที่ 4.52 พบว่าคนวัยทำงานที่ประกอบอาชีพพนักงานในกำกับของรัฐ/รัฐวิสาหกิจ และข้าราชการ มีระดับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิด “สร้างนำซ่อม” ด้านออกกำลังกาย แตกต่างกับบริษัทเอกชน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05

แสดงให้เห็นว่าคนวัยทำงานที่ประกอบอาชีพพนักงานในกำกับของรัฐ/รัฐวิสาหกิจ ($\bar{X} = 4.03$) และข้าราชการ ($\bar{X} = 3.95$) มีระดับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิด “สร้างนำซ่อม” ด้านออกกำลังกาย มากกว่าบริษัทเอกชน ($\bar{X} = 3.74$) อย่างมีนัยสำคัญ

ตารางที่ 4.53 การทดสอบความแปรปรวนการปรับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตามแนวคิด “สร้างนำซ่อม” ด้านออกกำลังกาย กับรายได้

รายได้	ระดับพฤติกรรม ด้านออกกำลังกาย	F-test	Sig	ผลการทดสอบ
ต่ำกว่า 15,000 บาท	4.02	2.722*	.020	แตกต่าง
15,000 บาท - 20,000 บาท	3.82			
20,001 บาท - 30,000 บาท	3.81			
30,001 บาท - 40,000 บาท	3.65			
40,001 บาท - 50,000 บาท	3.91			
50,000 บาท ขึ้นไป	3.92			

* $p < .05$

จากตารางที่ 4.53 พบว่าระดับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิด “สร้างนำซ่อม” ด้านออกกำลังกาย แตกต่างตามรายได้ของคนวัยทำงานที่แตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 ($F = 2.722^*$, $p = .020$)

ตารางที่ 4.54 การทดสอบความแตกต่างค่าเฉลี่ยรายคู่ระดับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิด “สร้างนำซ่อม” ด้านออกกำลังกาย กับรายได้ ด้วยวิธี Least Significant Difference (LSD)

รายได้	\bar{X}	ต่ำกว่า 15,000 บาท	15,000 บาท - 20,000 บาท	20,001 บาท - 30,000 บาท	30,001 บาท - 40,000 บาท	40,001 บาท - 50,000 บาท	50,000 บาท ขึ้น ไป
ต่ำกว่า 15,000 บาท	4.02	4.02	3.82	3.81	3.65	3.91	3.92
15,000 บาท - 20,000 บาท	3.82		0.20	0.21	0.37*	0.11	0.11
20,001 บาท - 30,000 บาท	3.81			0.01	0.17	-0.08	-0.08
30,001 บาท - 40,000 บาท	3.65				0.15	-0.09	-0.10
40,001 บาท - 50,000 บาท	3.91					-0.25	-0.26*
50,000 บาท ขึ้นไป	3.92						-0.00

* $p < .05$

จากตารางที่ 4.54 พบว่าคนวัยทำงานที่มีรายได้ต่ำกว่า 15,000 บาท และ 50,000 บาท ขึ้นไป มีระดับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิด “สร้างนำซ่อม” ด้านออกกำลังกาย แตกต่างกับ 30,001 บาท - 40,000 บาท ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05

แสดงให้เห็นว่าคนวัยทำงานที่มีรายได้ต่ำกว่า 15,000 บาท ($\bar{X} = 4.02$) และ 50,000 บาท ขึ้นไป ($\bar{X} = 3.92$) มีระดับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิด “สร้างนำซ่อม” ด้านออกกำลังกาย แตกต่างกับ 30,001 บาท - 40,000 บาท ($\bar{X} = 3.65$) อย่างมีนัยสำคัญ

ตารางที่ 4.55 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิด “สร้างนำซ่อม” ด้านการรับประทานอาหาร กับเพศ

เพศ	n	\bar{X}	SD	t	p
ชาย	151	3.79	0.66	-1.299	.195
หญิง	245	3.89	0.76		

* $p < .05$

จากตารางที่ 4.55 พบว่าระดับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิด “สร้างนำซ่อม” ด้านการรับประทานอาหาร กับเพศของคนวัยทำงาน ไม่แตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 ($t = -1.299, p = .195$)

แสดงให้เห็นว่าคนวัยทำงานทั้งหญิง ($\bar{X} = 3.89$) และ ชาย ($\bar{X} = 3.79$) มีระดับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิด “สร้างนำซ่อม” ด้านการรับประทานอาหาร กับเพศของคนวัยทำงาน ไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ 4.56 การทดสอบความแปรปรวนระดับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ตามแนวคิด “สร้างนำซ่อม” กับอายุ

อายุ	ระดับพฤติกรรม ด้านการรับประทานอาหาร	F-test	Sig	ผลการทดสอบ
30 ปี ถึง 34 ปี	3.68	10.763*	.000	แตกต่าง
35 ปี ถึง 39 ปี	4.09			
40 ปี ถึง 44 ปี	3.85			
45 ปี ถึง 49 ปี	3.62			

* $p < .05$

จากตารางที่ 4.56 พบว่าระดับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิด “สร้างนำซ่อม” ด้านการรับประทานอาหาร แตกต่างตามอายุของคนวัยทำงานที่แตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 ($F = 10.763*, p = .000$)

ตารางที่ 4.57 การทดสอบความแตกต่างค่าเฉลี่ยรายคู่ระดับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิด “สร้างนำซ่อม” ด้านการรับประทานอาหารกับอายุ ด้วยวิธี Least Significant Difference (LSD)

อายุ	\bar{X}	30 ปี ถึง 34 ปี	35 ปี ถึง 39 ปี	40 ปี ถึง 44 ปี	45 ปี ถึง 49 ปี
		3.68	4.09	3.85	3.62
30 ปี ถึง 34 ปี	3.68		-0.41*	-0.17	0.05
35 ปี ถึง 39 ปี	4.09			0.24*	0.47*
40 ปี ถึง 44 ปี	3.85				0.23
45 ปี ถึง 49 ปี	3.62				

* $p < .05$

จากตารางที่ 4.57 พบว่าคนวัยทำงานที่มีอายุ 35 ปี ถึง 39 ปี มีระดับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิด “สร้างนำซ่อม” ด้านการรับประทานอาหาร แตกต่างกับ 30 ปี ถึง 34 ปี 40 ปี ถึง 44 ปี และ 45 ปี ถึง 49 ปี ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05

แสดงให้เห็นว่าคนวัยทำงานที่มีอายุ 35 ปี ถึง 39 ปี ($\bar{X} = 4.09$) มีระดับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิด “สร้างนำซ่อม” ด้านการรับประทานอาหาร มากกว่า 30 ปี ถึง 34 ปี ($\bar{X} = 3.68$) 40 ปี ถึง 44 ปี ($\bar{X} = 3.85$) และ 45 ปี ถึง 49 ปี ($\bar{X} = 3.62$) อย่างมีนัยสำคัญ

ตารางที่ 4.58 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิด “สร้างนำซ่อม” ด้านการรับประทานอาหาร กับสถานภาพ

สถานภาพ	n	\bar{X}	SD	t	p
โสด	157	3.72	0.70		
สมรส	239	3.95	0.72	-3.064*	.002

* $p < .05$

จากตารางที่ 4.58 พบว่าระดับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิด “สร้างนำซ่อม” ด้านการรับประทานอาหาร กับสถานภาพของคนวัยทำงาน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .05 ($t = -3.064^*$, $p = .002$)

แสดงให้เห็นว่าคนวัยทำงานที่มีสถานภาพสมรส ($\bar{X} = 3.95$) มีระดับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิด “สร้างนำซ่อม” ด้านการรับประทานอาหาร มากกว่า โสด ($\bar{X} = 3.72$) อย่างมีนัยสำคัญ

ตารางที่ 4.59 การทดสอบความแปรปรวนระดับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิด “สร้างนำซ่อม” ด้านการรับประทานอาหาร กับระดับการศึกษา

ระดับการศึกษา	ระดับพฤติกรรม ด้านการรับประทานอาหาร	F-test	Sig	ผลการทดสอบ
ต่ำกว่าปริญญาตรี	3.81			
ปริญญาตรี	3.82	3.220*	.041	แตกต่าง
สูงกว่าปริญญาตรี	4.05			

* $p < .05$

จากตารางที่ 4.59 พบว่าระดับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิด “สร้างนำซ่อม” ด้านการรับประทานอาหาร แตกต่างตามระดับการศึกษาของคนวัยทำงานที่แตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 ($F = 3.220^*$, $p = .041$)

ตารางที่ 4.60 การทดสอบความแตกต่างค่าเฉลี่ยรายคู่ระดับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิด “สร้างนำซ่อม” ด้านการรับประทานอาหาร กับระดับการศึกษา ด้วยวิธี Least Significant Difference (LSD)

ระดับการศึกษา	\bar{X}	ต่ำกว่าปริญญาตรี	ปริญญาตรี	สูงกว่าปริญญาตรี
		3.81	3.82	4.05
ต่ำกว่าปริญญาตรี	3.81		-0.00	-0.25
ปริญญาตรี	3.82			-0.24*
สูงกว่าปริญญาตรี	4.05			

* $p < .05$

จากตารางที่ 4.60 พบว่าคนวัยทำงานที่มีระดับการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรี มีระดับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิด “สร้างนำซ่อม” ด้านการรับประทานอาหาร แตกต่างกับปริญญาตรี ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05

แสดงให้เห็นว่าคนวัยทำงานที่มีระดับการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรี ($\bar{X} = 4.05$) มีระดับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิด “สร้างนำซ่อม” ด้านการรับประทานอาหาร มากกว่าปริญญาตรี ($\bar{X} = 3.82$) อย่างมีนัยสำคัญ

ตารางที่ 4.61 การทดสอบความแปรปรวนระดับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิด “สร้างนำซ่อม” ด้านการรับประทานอาหาร กับอาชีพ

อาชีพ	ระดับพฤติกรรม ด้านการรับประทานอาหาร	<i>F</i> -test	Sig	ผลการทดสอบ
ข้าราชการ	3.74	3.037*	.029	แตกต่าง
พนักงานในกำกับของ รัฐ/รัฐวิสาหกิจ	4.03			
ธุรกิจส่วนตัว	3.71			
บริษัทเอกชน	3.92			

* $p < .05$

จากตารางที่ 4.61 พบว่าระดับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิด “สร้างนำซ่อม” ด้านการรับประทานอาหาร แตกต่างตามอาชีพของคนวัยทำงานที่แตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 ($F = 3.037^*$, $p = .029$)

ตารางที่ 4.62 การทดสอบความแตกต่างค่าเฉลี่ยรายคู่ระดับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิด “สร้างนำซ่อม” ด้านการรับประทานอาหาร กับอาชีพ ด้วยวิธี Least Significant Difference (LSD)

อาชีพ	\bar{X}	ข้าราชการ	พนักงานใน กำกับของรัฐ/ รัฐวิสาหกิจ	ธุรกิจส่วนตัว	บริษัทเอกชน
ข้าราชการ	3.74	3.74	4.03	3.71	3.92
พนักงานในกำกับ ของรัฐ/รัฐวิสาหกิจ	4.03	-0.29	4.03	0.29	-0.18
ธุรกิจส่วนตัว	3.71	0.32*	0.32*	3.71	0.10
บริษัทเอกชน	3.92	-0.21*	-0.21*	-0.21*	3.92

* $p < .05$

จากตารางที่ 4.62 พบว่าคนวัยทำงานที่ประกอบอาชีพพนักงานในกำกับของรัฐ/รัฐวิสาหกิจ และบริษัทเอกชน มีระดับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิด “สร้างนำซ่อม” ด้านการรับประทานอาหาร แตกต่างกับ ธุรกิจส่วนตัว ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05

แสดงให้เห็นว่าคนวัยทำงานที่ประกอบอาชีพพนักงานในกำกับของรัฐ/รัฐวิสาหกิจ ($\bar{X} = 4.03$) และบริษัทเอกชน ($\bar{X} = 3.92$) มีระดับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิด “สร้างนำซ่อม” ด้านการรับประทานอาหาร มากกว่าธุรกิจส่วนตัว ($\bar{X} = 3.71$) อย่างมีนัยสำคัญ

ตารางที่ 4.63 การทดสอบความแปรปรวนระดับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตามแนวคิด “สร้างนำ
ซ่อม” ด้านการรับประทานอาหาร กับรายได้

รายได้	ระดับพฤติกรรม ด้านการรับประทานอาหาร	F-test	Sig	ผลการทดสอบ
ต่ำกว่า 15,000 บาท	4.01	2.481*	.031	แตกต่าง
15,000 บาท - 20,000 บาท	3.69			
20,001 บาท - 30,000 บาท	3.77			
30,001 บาท - 40,000 บาท	3.93			
40,001 บาท - 50,000 บาท	4.10			
50,000 บาท ขึ้นไป	3.79			

* $p < .05$

จากตารางที่ 4.63 พบว่า ระดับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิด “สร้างนำ
ซ่อม” ด้านการรับประทานอาหาร แตกต่างตามรายได้ของคนวัยทำงานที่ต่างกัน ที่ระดับ
นัยสำคัญทางสถิติ .05 ($F = 2.481^*$, $p = .031$)

ตารางที่ 4.64 การทดสอบความแตกต่างค่าเฉลี่ยรายคู่การปรับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตามแนวคิด “สร้างนำซ่อม” ด้านการรับประทานอาหาร กับรายได้ ด้วยวิธี Least Significant Difference (LSD)

รายได้	\bar{X}	ต่ำกว่า 15,000 บาท	15,000 บาท - 20,000 บาท	20,001 บาท - 30,000 บาท	30,001 บาท - 40,000 บาท	40,001 บาท - 50,000 บาท	50,000 บาท ขึ้น ไป
ต่ำกว่า 15,000 บาท	4.01	4.01	3.69 0.32*	3.77 0.24	3.93 0.08	4.10 -0.09	3.79 0.22
15,000 บาท - 20,000 บาท	3.69			-0.08	-0.24*	-0.42*	-0.10
20,001 บาท - 30,000 บาท	3.77				-0.17	-0.34*	-0.02
30,001 บาท - 40,000 บาท	3.93					-0.17	0.14
40,001 บาท - 50,000 บาท	4.10						0.31*
50,000 บาท ขึ้นไป	3.79						

* $p < .05$

จากตารางที่ 4.64 พบว่าคนวัยทำงานที่มีรายได้ ต่ำกว่า 15,000 บาท มีระดับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิด “สร้างนำซ่อม” ด้านการรับประทานอาหาร แตกต่างกับ 15,000 บาท - 20,000 บาท 30,001 บาท - 40,000 บาท มีระดับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิด “สร้างนำซ่อม” ด้านการรับประทานอาหาร แตกต่างกับ 15,000 บาท - 20,000 บาท และ 40,001 บาท - 50,000 บาท มีระดับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิด “สร้างนำซ่อม” ด้านการรับประทานอาหาร แตกต่างกับ 15,000 บาท - 20,000 บาท 20,001 บาท - 30,000 บาท ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05

แสดงให้เห็นว่าคนวัยทำงานที่มีรายได้ ต่ำกว่า 15,000 บาท ($\bar{X} = 4.01$) มีระดับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิด “สร้างนำซ่อม” ด้านการรับประทานอาหาร มากกว่า 15,000 บาท - 20,000 บาท ($\bar{X} = 3.69$) 30,001 บาท - 40,000 บาท ($\bar{X} = 3.93$) มีระดับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิด “สร้างนำซ่อม” ด้านการรับประทานอาหาร มากกว่า 15,000 บาท - 20,000 บาท ($\bar{X} = 3.69$) และ 40,001 บาท - 50,000 บาท ($\bar{X} = 4.10$) มีระดับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิด “สร้างนำซ่อม” ด้านการรับประทานอาหาร มากกว่า 15,000 บาท - 20,000 บาท ($\bar{X} = 3.69$) 20,001 บาท - 30,000 บาท ($\bar{X} = 3.77$) อย่างมีนัยสำคัญ

ตารางที่ 4.65 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิด “สร้างนำซ่อม” ด้านการจัดการความเครียด กับเพศ

เพศ	n	\bar{X}	SD	t	p
ชาย	151	4.35	0.70		
หญิง	245	4.47	0.66	-1.624	.105

* $p < .05$

จากตารางที่ 4.65 พบว่าการปรับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตามแนวคิด “สร้างนำซ่อม” ด้านการจัดการความเครียด กับเพศของคนวัยทำงาน ไม่แตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 ($t = -1.624, p = .105$)

แสดงให้เห็นว่าคนวัยทำงานทั้งหญิง ($\bar{X} = 4.47$) และชาย ($\bar{X} = 4.35$) มีการปรับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตามแนวคิด “สร้างนำซ่อม” ด้านการจัดการความเครียด กับเพศของคนวัยทำงาน ไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ 4.66 การทดสอบความแปรปรวนระดับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิด “สร้างนำซ่อม” ด้านการจัดการความเครียด กับอายุ

อายุ	ระดับพฤติกรรมด้าน การจัดการ ความเครียด	F-test	Sig	ผลการทดสอบ
30 ปี ถึง 34 ปี	4.24			
35 ปี ถึง 39 ปี	4.45	3.307*	.020	แตกต่าง
40 ปี ถึง 44 ปี	4.52			
45 ปี ถึง 49 ปี	4.49			

* $p < .05$

จากตารางที่ 4.66 พบว่าระดับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตามแนวคิด “สร้างนำซ่อม” ด้านการจัดการความเครียด แตกต่างตามอายุของคนวัยทำงานที่แตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 ($F = 3.307*, p = .020$)

ตารางที่ 4.67 การทดสอบความแตกต่างค่าเฉลี่ยรายคู่ระดับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิด “สร้างนำซ่อม” ด้านการจัดการความเครียด กับอายุ ด้วยวิธี Least Significant Difference (LSD)

อายุ	\bar{X}	30 ปี ถึง 34 ปี	35 ปี ถึง 39 ปี	40 ปี ถึง 44 ปี	45 ปี ถึง 49 ปี
30 ปี ถึง 34 ปี	4.24	4.24	4.45	4.52	4.49
35 ปี ถึง 39 ปี	4.45	-0.21*	-0.28*	-0.06	-0.25*
40 ปี ถึง 44 ปี	4.52				-0.03
45 ปี ถึง 49 ปี	4.49				0.02

* $p < .05$

จากตารางที่ 4.67 พบว่าคนวัยทำงานที่มีอายุ 40 ปี ถึง 44 ปี 45 ปี ถึง 49 ปี และ 35 ปี ถึง 39 ปี มีระดับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตามแนวคิด “สร้างนำซ่อม” ด้านการจัดการความเครียด แตกต่างกับ 30 ปี ถึง 34 ปี ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05

แสดงให้เห็นว่าคนวัยทำงานที่มีอายุ 40 ปี ถึง 44 ปี ($\bar{X} = 4.52$) 45 ปี ถึง 49 ปี ($\bar{X} = 4.49$) และ 35 ปี ถึง 39 ปี ($\bar{X} = 4.45$) มีระดับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตามแนวคิด “สร้างนำซ่อม” ด้านการจัดการความเครียด มากกว่า 30 ปี ถึง 34 ปี ($\bar{X} = 4.24$) อย่างมีนัยสำคัญ

ตารางที่ 4.68 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิด “สร้างนำซ่อม” ด้านการจัดการความเครียด กับสถานภาพ

สถานภาพ	n	\bar{X}	SD	t	p
โสด	157	4.30	0.68		
สมรส	239	4.50	0.66	-2.901*	.004

* $p < .05$

จากตารางที่ 4.68 พบว่าคนวัยทำงานที่มีสถานภาพสมรส มีระดับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตามแนวคิด “สร้างนำซ่อม” ด้านการจัดการความเครียด แตกต่างกับ โสด ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 ($t = -2.901^*$, $p = .004$)

แสดงให้เห็นว่าคนวัยทำงานที่มีสถานภาพสมรส ($\bar{X} = 4.50$) มีระดับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตามแนวคิด “สร้างนำซ่อม” ด้านการจัดการความเครียด มากกว่า โสด ($\bar{X} = 4.30$) อย่างมีนัยสำคัญ

ตารางที่ 4.69 การทดสอบความแปรปรวนระดับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิด “สร้างนำซ่อม” ด้านการจัดการความเครียด กับระดับการศึกษา

ระดับการศึกษา	ระดับพฤติกรรมด้านการจัดการความเครียด	F-test	Sig	ผลการทดสอบ
ต่ำกว่าปริญญาตรี	4.42			
ปริญญาตรี	4.43	0.215	.806	ไม่แตกต่าง
สูงกว่าปริญญาตรี	4.38			

* $p < .05$

จากตารางที่ 4.69 พบว่าระดับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตามแนวคิด “สร้างนำซ่อม” ด้านการจัดการความเครียด ไม่แตกต่างตามระดับการศึกษาของคนวัยทำงานที่แตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 ($F = 0.215$, $p = .806$)

ตารางที่ 4.70 การทดสอบความแปรปรวนระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิด “สร้างนำซ่อม” ด้านการจัดการความเครียด กับอาชีพ

อาชีพ	ระดับพฤติกรรมด้านการจัดการความเครียด	F-test	Sig	ผลการทดสอบ
ข้าราชการ	4.32	2.148	.094	ไม่แตกต่าง
พนักงานในกำกับของรัฐ/ รัฐวิสาหกิจ	4.43			
ธุรกิจส่วนตัว	4.31			
บริษัทเอกชน	4.50			

* $p < .05$

จากตารางที่ 4.70 พบว่าระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิด “สร้างนำซ่อม” ด้านการจัดการความเครียด ไม่แตกต่างกันไปตามอาชีพของคนวัยทำงานที่แตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 ($F = 2.148, p = .094$)

ตารางที่ 4.71 การทดสอบความแปรปรวนระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ตามแนวคิด “สร้างนำ
ซ่อม” ด้านการจัดการความเครียด กับรายได้

รายได้	ระดับพฤติกรรมด้าน การจัดการ ความเครียด	F-test	Sig	ผลการทดสอบ
ต่ำกว่า 15,000 บาท	4.49	2.002	.078	ไม่แตกต่าง
15,000 บาท - 20,000 บาท	4.28			
20,001 บาท - 30,000 บาท	4.30			
30,001 บาท - 40,000 บาท	4.54			
40,001 บาท - 50,000 บาท	4.52			
50,000 บาท ขึ้น ไป	4.42			

* $p < .05$

จากตารางที่ 4.71 พบว่าระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิด “สร้างนำ
ซ่อม” ด้านการจัดการความเครียด ไม่แตกต่างตามรายได้ของครัวเรือนที่แตกต่างกัน ที่ระดับ
นัยสำคัญทางสถิติ .05 ($F = 2.002, p = .078$)

ตารางที่ 4.72 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิด “สร้างนำซ่อม” ด้านการพัฒนาจิตใจ กับเพศ

เพศ	n	\bar{X}	SD	t	p
ชาย	151	4.38	0.73		
หญิง	244	4.43	0.70	-0.571	.568

* $p < .05$

จากตารางที่ 4.72 พบว่าระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิด “สร้างนำซ่อม” ด้านการพัฒนาจิตใจ กับเพศของคนวัยทำงาน ไม่แตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 ($t = -0.571, p = .568$)

แสดงให้เห็นว่าคนวัยทำงานทั้งหญิง ($\bar{X} = 4.43$) และชาย ($\bar{X} = 4.38$) มีระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิด “สร้างนำซ่อม” ด้านการพัฒนาจิตใจ ไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ 4.73 การทดสอบความแปรปรวนระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิด “สร้างนำซ่อม” ด้านการพัฒนาจิตใจ กับอายุ

อายุ	ระดับพฤติกรรม ด้านการพัฒนาจิตใจ	F-test	Sig	ผลการทดสอบ
30 ปี ถึง 34 ปี	4.26			
35 ปี ถึง 39 ปี	4.51	2.590	.053	ไม่แตกต่าง
40 ปี ถึง 44 ปี	4.46			
45 ปี ถึง 49 ปี	4.35			

* $p < .05$

จากตารางที่ 4.73 พบว่าระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิด “สร้างนำซ่อม” ด้านการพัฒนาจิตใจ ไม่แตกต่างตามอายุของคนวัยทำงานที่แตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 ($F = 2.590, p = .053$)

ตารางที่ 4.74 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิด “สร้างนำซ่อม” ด้านการพัฒนาจิตใจ กับสถานภาพ

สถานภาพ	n	\bar{X}	SD	t	p
โสด	156	4.34	0.68		
สมรส	239	4.46	0.73	-1.633	.103

* $p < .05$

จากตารางที่ 4.74 พบว่าระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิด “สร้างนำซ่อม” ด้านการพัฒนาจิตใจ กับสถานภาพของคนวัยทำงาน ไม่แตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 ($t = -1.633, p = .103$)

แสดงให้เห็นว่าคนวัยทำงานทั้งที่มีสถานภาพสมรส ($\bar{X} = 4.46$) และโสด ($\bar{X} = 4.34$) มีระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิด “สร้างนำซ่อม” ด้านการพัฒนาจิตใจ ไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ 4.75 การทดสอบความแปรปรวนระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิด “สร้างนำซ่อม” ด้านการพัฒนาจิตใจ กับระดับการศึกษา

ระดับการศึกษา	ระดับพฤติกรรม ด้านการพัฒนาจิตใจ	F-test	Sig	ผลการทดสอบ
ต่ำกว่าปริญญาตรี	4.20			
ปริญญาตรี	4.43	2.316	.100	ไม่แตกต่าง
สูงกว่าปริญญาตรี	4.46			

* $p < .05$

จากตารางที่ 4.75 พบว่าระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิด “สร้างนำซ่อม” ด้านการพัฒนาจิตใจ ไม่แตกต่างตามระดับการศึกษาของคนวัยทำงานที่แตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 ($F = 2.316, p = .100$)

ตารางที่ 4.76 การทดสอบความแปรปรวนระดับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิด “สร้างนำซ่อม” ด้านการพัฒนาคใจ กับอาชีพ

อาชีพ	ระดับพฤติกรรม ด้านการพัฒนาคใจ	F-test	Sig	ผลการทดสอบ
ข้าราชการ	4.20	2.126	.096	ไม่แตกต่าง
พนักงานในกำกับของ รัฐ/รัฐวิสาหกิจ	4.41			
ธุรกิจส่วนตัว	4.39			
บริษัทเอกชน	4.47			

* $p < .05$

จากตารางที่ 4.76 พบว่าการปรับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตามแนวคิด “สร้างนำซ่อม” ด้านการพัฒนาคใจ ไม่แตกต่างตามอาชีพของคนวัยทำงานที่แตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 ($F = 2.126, p = .096$)

ตารางที่ 4.77 การทดสอบความแปรปรวนการปรับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตามแนวคิด “สร้างนำ
ซ่อม” ด้านการพัฒนาจิตใจ กับรายได้

รายได้	ระดับพฤติกรรม ด้านการพัฒนาจิตใจ	F-test	Sig	ผลการทดสอบ
ต่ำกว่า 15,000 บาท	4.57	5.060*	.000	แตกต่าง
15,000 บาท - 20,000 บาท	4.10			
20,001 บาท - 30,000 บาท	4.27			
30,001 บาท - 40,000 บาท	4.54			
40,001 บาท - 50,000 บาท	4.59			
50,000 บาท ขึ้นไป	4.48			

* $p < .05$

จากตารางที่ 4.77 พบว่าระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิด “สร้างนำ
ซ่อม” ด้านการพัฒนาจิตใจ แตกต่างตามรายได้ของคนวัยทำงานที่แตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญทาง
สถิติ .05 ($F = 5.060^*$, $p = .000$)

ตารางที่ 4.78 การทดสอบความแตกต่างค่าเฉลี่ยรายคู่ระดับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิด “สร้างนำซ่อม” ด้านการพัฒนาจิตใจ กับรายได้ ด้วยวิธี Least Significant Difference (LSD)

รายได้	\bar{X}	ต่ำกว่า 15,000 บาท	15,000 บาท - 20,000 บาท	20,001 บาท - 30,000 บาท	30,001 บาท - 40,000 บาท	40,001 บาท - 50,000 บาท	50,000 บาท ขึ้น ไป
ต่ำกว่า 15,000 บาท	4.57	4.57	4.10	4.27	4.54	4.59	4.48
15,000 บาท - 20,000 บาท	4.10		0.46*	0.29*	0.02	-0.23	0.84
20,001 บาท - 30,000 บาท	4.27			-0.17	-0.44*	-0.48*	-0.38*
30,001 บาท - 40,000 บาท	4.54				-0.26*	-0.31*	-0.20
40,001 บาท - 50,000 บาท	4.59					-0.04	0.05
50,000 บาท ขึ้นไป	4.48						0.10

* $p < .05$

จากตารางที่ 4.78 พบว่าคนวัยทำงานที่มีรายได้ ต่ำกว่า 15,000 บาท มีระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิด “สร้างนำซ่อม” ด้านการพัฒนาจิตใจ แตกต่างกับ 15,000 บาท - 20,000 บาท และ 20,001 บาท - 30,000 บาท 40,001 บาท - 50,000 บาท 30,001 บาท - 40,000 บาท และ 50,000 บาทขึ้นไป มีระดับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิด “สร้างนำซ่อม” ด้านการพัฒนาจิตใจ แตกต่างกับ 15,000 บาท - 20,000 บาท และ 40,001 บาท - 50,000 บาท 30,001 บาท - 40,000 บาท มีระดับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิด “สร้างนำซ่อม” ด้านการพัฒนาจิตใจ แตกต่างกับ 20,001 บาท - 30,000 บาท ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05

แสดงให้เห็นว่าคนวัยทำงานที่มีรายได้ ต่ำกว่า 15,000 บาท ($\bar{X} = 4.57$) มีระดับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิด “สร้างนำซ่อม” ด้านการพัฒนาจิตใจ มากกว่า 15,000 บาท - 20,000 บาท ($\bar{X} = 4.10$) และ 20,001 บาท - 30,000 บาท ($\bar{X} = 4.27$) 40,001 บาท - 50,000 บาท ($\bar{X} = 4.59$) 30,001 บาท - 40,000 บาท ($\bar{X} = 4.54$) และ 50,000 บาทขึ้นไป ($\bar{X} = 4.48$) มีระดับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิด “สร้างนำซ่อม” ด้านการพัฒนาจิตใจ มากกว่า 15,000 บาท - 20,000 บาท ($\bar{X} = 4.10$) และ 40,001 บาท - 50,000 บาท ($\bar{X} = 4.59$) 30,001 บาท - 40,000 บาท ($\bar{X} = 4.54$) มีระดับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิด “สร้างนำซ่อม” ด้านการพัฒนาจิตใจ มากกว่า 20,001 บาท - 30,000 บาท ($\bar{X} = 4.27$) อย่างมีนัยสำคัญ

ตารางที่ 4.79 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิด “สร้างนำซ่อม” ด้านความสัมพันธ์กับบุคคล กับเพศ

เพศ	N	\bar{X}	SD	t	p
ชาย	151	4.21	0.76		
หญิง	243	4.36	0.72	-2.058*	.040

* $p < .05$

จากตารางที่ 4.79 พบว่าระดับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิด “สร้างนำซ่อม” ด้านความสัมพันธ์กับบุคคล กับเพศของคนวัยทำงาน แตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 ($t = -2.058^*$, $p = .040$)

แสดงให้เห็นว่าคนวัยทำงานเพศหญิง ($\bar{X} = 4.36$) มีระดับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิด “สร้างนำซ่อม” ด้านความสัมพันธ์กับบุคคล มากกว่า ชาย ($\bar{X} = 4.21$) อย่างมีนัยสำคัญ

ตารางที่ 4.80 การทดสอบความแปรปรวนระดับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิด “สร้างนำซ่อม” ด้านความสัมพันธ์กับบุคคล กับอายุ

อายุ	ระดับพฤติกรรมด้านความสัมพันธ์กับบุคคล	F-test	Sig	ผลการทดสอบ
30 ปี ถึง 34 ปี	4.17			
35 ปี ถึง 39 ปี	4.43	4.225*	.006	แตกต่าง
40 ปี ถึง 44 ปี	4.40			
45 ปี ถึง 49 ปี	4.17			

* $p < .05$

จากตารางที่ 4.80 พบว่าการปรับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตามแนวคิด “สร้างนำซ่อม” ด้านความสัมพันธ์กับบุคคล แตกต่างตามอายุของคนวัยทำงานที่แตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 ($F = 4.225^*$, $p = .006$)

ตารางที่ 4.81 การทดสอบความแตกต่างค่าเฉลี่ยรายคู่ระดับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิด “สร้างนำซ่อม” ด้านความสัมพันธ์กับบุคคล กับอายุ ด้วยวิธี Least Significant Difference (LSD)

อายุ	\bar{X}	30 ปี ถึง 34 ปี	35 ปี ถึง 39 ปี	40 ปี ถึง 44 ปี	45 ปี ถึง 49 ปี
30 ปี ถึง 34 ปี	4.17	4.17	4.43	4.40	4.17
35 ปี ถึง 39 ปี	4.43	-0.25*	4.43	-0.22	0.03
40 ปี ถึง 44 ปี	4.40	0.02	0.02	4.40	0.29*
45 ปี ถึง 49 ปี	4.17	0.26*	0.26*	0.26*	4.17

* $p < .05$

จากตารางที่ 4.81 พบว่าคนวัยทำงานที่มีอายุ 35 ปี ถึง 39 ปี มีระดับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิด “สร้างนำซ่อม” ด้านความสัมพันธ์กับบุคคล แตกต่างกับ 30 ปี ถึง 34 ปี และ 35 ปี ถึง 39 ปี 40 ปี ถึง 44 ปี มีระดับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิด “สร้างนำซ่อม” ด้านความสัมพันธ์กับบุคคล แตกต่างกับ 45 ปี ถึง 49 ปี ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05

แสดงให้เห็นว่าคนวัยทำงานที่มีอายุ 35 ปี ถึง 39 ปี ($\bar{X} = 4.43$) มีระดับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิด “สร้างนำซ่อม” ด้านความสัมพันธ์กับบุคคล มากกว่า 30 ปี ถึง 34 ปี ($\bar{X} = 4.17$) และ 35 ปี ถึง 39 ปี ($\bar{X} = 4.43$) 40 ปี ถึง 44 ปี ($\bar{X} = 4.40$) มีระดับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิด “สร้างนำซ่อม” ด้านความสัมพันธ์กับบุคคล มากกว่า 45 ปี ถึง 49 ปี ($\bar{X} = 4.10$) อย่างมีนัยสำคัญ

ตารางที่ 4.82 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิด “สร้างนำซ่อม” ด้านความสัมพันธ์กับบุคคล กับสถานภาพ

สถานภาพ	N	\bar{X}	SD	t	p
โสด	156	4.16	0.72		
สมรส	238	4.40	0.73	-0.319*	.002

* $p < .05$

จากตารางที่ 4.82 พบว่าระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิด “สร้างนำซ่อม” ด้านความสัมพันธ์กับบุคคล กับสถานภาพของคนวัยทำงาน แตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 ($t = -0.319^*$, $p = .002$)

แสดงให้เห็นว่าสถานภาพสมรส ($\bar{X} = 4.40$) มีระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิด “สร้างนำซ่อม” ด้านความสัมพันธ์กับบุคคล มากกว่า สถานภาพโสด ($\bar{X} = 4.16$) อย่างมีนัยสำคัญ

ตารางที่ 4.83 การทดสอบความแปรปรวนการปรับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตามแนวคิด “สร้างนำซ่อม” ความสัมพันธ์กับบุคคล กับระดับการศึกษา

ระดับการศึกษา	ระดับพฤติกรรม ด้านความสัมพันธ์ กับบุคคล	F-test	Sig	ผลการทดสอบ
ต่ำกว่าปริญญาตรี	4.23	0.293	.746	ไม่แตกต่าง
ปริญญาตรี	4.32			
สูงกว่าปริญญาตรี	4.29			

* $p < .05$

จากตารางที่ 4.83 พบว่าการปรับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตามแนวคิด “สร้างนำซ่อม” ด้านความสัมพันธ์กับบุคคล ไม่แตกต่างตามระดับการศึกษาของนักวิจัยทำงานที่แตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 ($F = 0.293, p = .746$)

ตารางที่ 4.84 การทดสอบความแปรปรวนการปรับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตามแนวคิด “สร้างนำซ่อม” ความสัมพันธ์กับบุคคล กับอาชีพ

อาชีพ	ระดับพฤติกรรม ด้านความสัมพันธ์ กับบุคคล	F-test	Sig	ผลการทดสอบ
ข้าราชการ	3.96	5.509*	.001	แตกต่าง
พนักงานในกำกับ	4.35			
ของรัฐ/ รัฐวิสาหกิจ	4.25			
ธุรกิจส่วนตัว	4.25			
บริษัทเอกชน	4.41			

* $p < .05$

จากตารางที่ 4.84 พบว่าระดับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิด “สร้างนำซ่อม” ด้านความสัมพันธ์กับบุคคล แตกต่างตามอาชีพของนักวิจัยทำงานที่แตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 ($F = 5.509, p = .001$)

ตารางที่ 4.85 การทดสอบความแตกต่างค่าเฉลี่ยรายคู่การปรับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตามแนวคิด “สร้างนำซ่อม” ด้านความสัมพันธ์กับบุคคล กับอาชีพ ด้วยวิธี Least Significant Difference (LSD)

อาชีพ	\bar{X}	ข้าราชการ	พนักงานใน กำกับของรัฐ/ รัฐวิสาหกิจ	ธุรกิจส่วนตัว	บริษัทเอกชน
ข้าราชการ	3.96	3.96	4.35	4.25	4.41
พนักงานในกำกับ ของรัฐ/รัฐวิสาหกิจ	4.35	-0.39*	4.35	-0.29*	-0.44*
ธุรกิจส่วนตัว	4.25	0.09	0.09	4.25	-0.05
บริษัทเอกชน	4.41	-0.15	-0.15	-0.15	4.41

* $p < .05$

จากตารางที่ 4.85 พบว่าคนวัยทำงานที่ประกอบอาชีพบริษัทเอกชน พนักงานในกำกับของรัฐ/รัฐวิสาหกิจ และธุรกิจส่วนตัว มีระดับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิด “สร้างนำซ่อม” ด้านความสัมพันธ์กับบุคคล แตกต่างกับ ข้าราชการ ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05

แสดงให้เห็นว่าคนวัยทำงานที่ประกอบอาชีพบริษัทเอกชน ($\bar{X} = 4.41$) พนักงานในกำกับของรัฐ/รัฐวิสาหกิจ ($\bar{X} = 4.35$) และธุรกิจส่วนตัว ($\bar{X} = 4.25$) มีระดับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิด “สร้างนำซ่อม” ด้านความสัมพันธ์กับบุคคล มากกว่า ข้าราชการ ($\bar{X} = 3.96$) อย่างมีนัยสำคัญ

ตารางที่ 4.86 การทดสอบความแปรปรวนการปรับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตามแนวคิด “สร้างนำซ่อม” ความสัมพันธ์กับบุคคล กับรายได้

รายได้	ระดับพฤติกรรม ด้าน ความสัมพันธ์กับบุคคล	F-test	Sig	ผลการทดสอบ
ต่ำกว่า 15,000 บาท	4.40	6.264*	.000	แตกต่าง
15,000 บาท - 20,000 บาท	3.89			
20,001 บาท - 30,000 บาท	4.30			
30,001 บาท - 40,000 บาท	4.46			
40,001 บาท - 50,000 บาท	4.49			
50,000 บาท ขึ้นไป	4.34			

* $p < .05$

จากตารางที่ 4.86 พบว่าระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิด “สร้างนำซ่อม” ความสัมพันธ์กับบุคคล แตกต่างตามรายได้ของพนักงานที่ต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 ($F = 6.264^*$, $p = .000$)

ตารางที่ 4.87 การทดสอบความแตกต่างค่าเฉลี่ยรายคู่ระดับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิด “สร้างนำซ่อม” ความสัมพันธ์กับบุคคล กับรายได้ ด้วยวิธี Least Significant Difference (LSD)

รายได้	\bar{X}	ต่ำกว่า 15,000 บาท	15,000 บาท - 20,000 บาท	20,001 บาท - 30,000 บาท	30,001 บาท - 40,000 บาท	40,001 บาท - 50,000 บาท	50,000 บาท ขึ้น ไป
ต่ำกว่า 15,000 บาท	4.40	4.40	3.89	4.30	4.46	4.49	4.34
15,000 บาท - 20,000 บาท	3.89		0.50*	0.10	-0.06	-0.08	0.05
20,001 บาท - 30,000 บาท	4.30			-0.40*	-0.56*	-0.59*	-0.44*
30,001 บาท - 40,000 บาท	4.46				-0.16	-0.19	-0.44
40,001 บาท - 50,000 บาท	4.49					-0.02	0.11
50,000 บาท ขึ้นไป	4.34						0.14

* $p < .05$

จากตารางที่ 4.87 พบว่าคนวัยทำงานที่มีรายได้ 40,001 บาท - 50,000 บาท 30,001 บาท - 40,000 บาท ต่ำกว่า 15,000 บาท 50,000 บาท ขึ้นไป และ 20,001 บาท - 30,000 บาท มีระดับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิด “สร้างนำซ่อม” ด้านความสัมพันธ์กับบุคคล แตกต่างกับ 15,000 บาท - 20,000 บาท ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05

แสดงให้เห็นว่าคนวัยทำงานที่มีรายได้ 40,001 บาท - 50,000 บาท ($\bar{X} = 4.49$) 30,001 บาท - 40,000 บาท ($\bar{X} = 4.46$) ต่ำกว่า 15,000 บาท ($\bar{X} = 4.40$) 50,000 บาท ขึ้นไป ($\bar{X} = 4.34$) และ 20,001 บาท - 30,000 บาท ($\bar{X} = 4.30$) มีระดับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิด “สร้างนำซ่อม” ด้านความสัมพันธ์กับบุคคล มากกว่า 15,000 บาท - 20,000 บาท ($\bar{X} = 3.89$) อย่างมีนัยสำคัญ

ตารางที่ 4.88 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิด “สร้างนำซ่อม” ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ กับเพศ

เพศ	N	\bar{X}	SD	t	p
ชาย	151	3.80	0.56		
หญิง	244	3.70	0.59	1.634	.103

* $p < .05$

จากตารางที่ 4.88 พบว่าระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิด “สร้างนำซ่อม” ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ กับเพศของคณวิทำงาน ไม่แตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 ($t = 1.634, p = .103$)

แสดงให้เห็นว่าคณวิทำงานทั้งเพศชาย ($\bar{X} = 3.80$) และหญิง ($\bar{X} = 3.70$) มีระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิด “สร้างนำซ่อม” ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ 4.89 การทดสอบความแปรปรวนการปรับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตามแนวคิด “สร้างนำซ่อม” ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ กับอายุ

อายุ	ระดับพฤติกรรม ด้านความรับผิดชอบต่อ สุขภาพ	F-test	Sig	ผลการทดสอบ
30 ปี ถึง 34 ปี	3.68			
35 ปี ถึง 39 ปี	3.74	1.496	.215	ไม่แตกต่าง
40 ปี ถึง 44 ปี	3.87			
45 ปี ถึง 49 ปี	3.72			

* $p < .05$

จากตารางที่ 4.89 พบว่าระดับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตามแนวคิด “สร้างนำซ่อม” ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ไม่แตกต่างตามอายุของคณวิทำงานที่แตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 ($F = 1.496, p = .215$)

ตารางที่ 4.90 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิด “สร้างนำซ่อม” ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ กับสถานภาพ

สถานภาพ	n	\bar{X}	SD	t	p
โสด	156	3.69	0.56	-1.504	.133
สมรส	239	3.78	0.59		

* $p < .05$

จากตารางที่ 4.90 พบว่าระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิด “สร้างนำซ่อม” ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ กับสถานภาพของคนวัยทำงาน ไม่แตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 ($t = -1.504, p = .133$)

แสดงให้เห็นว่าคนวัยทำงานทั้งสถานภาพสมรส ($\bar{X} = 3.78$) และโสด ($\bar{X} = 3.69$) มีระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิด “สร้างนำซ่อม” ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ 4.91 การทดสอบความแปรปรวนระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิด “สร้างนำซ่อม” ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ กับระดับการศึกษา

ระดับการศึกษา	ระดับพฤติกรรม ด้านความรับผิดชอบต่อ สุขภาพ	F-test	Sig	ผลการทดสอบ
ต่ำกว่าปริญญาตรี	3.64	5.964*	.003	แตกต่าง
ปริญญาตรี	3.70			
สูงกว่าปริญญาตรี	3.95			

* $p < .05$

จากตารางที่ 4.91 พบว่าระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิด “สร้างนำซ่อม” ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ แตกต่างตามระดับการศึกษาของคนวัยทำงานที่แตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 ($F = 5.964*, p = .003$)

ตารางที่ 4.92 การทดสอบความแตกต่างค่าเฉลี่ยรายคู่ระดับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิด “สร้างนำซ่อม” ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ กับระดับการศึกษา ด้วยวิธี Least Significant Difference (LSD)

ระดับการศึกษา	\bar{X}	ต่ำกว่าปริญญาตรี	ปริญญาตรี	สูงกว่าปริญญาตรี
ต่ำกว่าปริญญาตรี	3.64	3.64	0.06	-0.31*
ปริญญาตรี	3.70		3.70	-0.24*
สูงกว่าปริญญาตรี	3.95			3.95

* $p < .05$

จากตารางที่ 4.92 พบว่าคนวัยทำงานที่มีระดับการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรี ระดับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ตามแนวคิด “สร้างนำซ่อม” ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ แตกต่างกับ ต่ำกว่าปริญญาตรี และปริญญาตรี ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05

แสดงให้เห็นว่าคนวัยทำงานที่มีระดับการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรี ($\bar{X} = 3.95$) ระดับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิด “สร้างนำซ่อม” ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ มากกว่า ต่ำกว่าปริญญาตรี ($\bar{X} = 3.64$) และปริญญาตรี ($\bar{X} = 3.70$) อย่างมีนัยสำคัญ

ตารางที่ 4.93 การทดสอบความแปรปรวนระดับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตามแนวคิด “สร้างนำซ่อม” ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ กับอาชีพ

อาชีพ	ระดับพฤติกรรม ด้านความรับผิดชอบต่อ สุขภาพ	F-test	Sig	ผลการทดสอบ
ข้าราชการ พนักงานในกำกับของ รัฐ/รัฐวิสาหกิจ ธุรกิจส่วนตัว บริษัทเอกชน	3.73 4.01 3.72 3.71	3.143*	.025	แตกต่าง

* $p < .05$

จากตารางที่ 4.93 พบว่าระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิด “สร้างนำซ่อม” ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ แตกต่างตามอาชีพของคนวัยทำงานที่ต่างกันไป ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 ($F = 3.143^*$, $p = .025$)

ตารางที่ 4.94 การทดสอบความแตกต่างค่าเฉลี่ยรายคู่ระดับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิด “สร้างนำซ่อม” ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ กับอาชีพ ด้วยวิธี Least Significant Difference (LSD)

อาชีพ	\bar{X}	ข้าราชการ	พนักงานใน กำกับของรัฐ/ รัฐวิสาหกิจ	ธุรกิจส่วนตัว	บริษัทเอกชน
ข้าราชการ	3.73	3.73	4.01	3.72	3.71
พนักงานในกำกับ ของรัฐ/รัฐวิสาหกิจ	4.01	-0.29*	4.01	-0.01	-0.01
ธุรกิจส่วนตัว	3.72	0.30*	0.30*	3.72	0.00
บริษัทเอกชน	3.71	0.00	0.00	0.00	3.71

* $p < .05$

จากตารางที่ 4.94 พบว่าคนวัยทำงานที่ประกอบอาชีพพนักงานในกำกับของรัฐ/รัฐวิสาหกิจ มีระดับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิด “สร้างนำซ่อม” ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ แตกต่างกับ ข้าราชการ ธุรกิจส่วนตัว และบริษัทเอกชน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05

แสดงให้เห็นว่าคนวัยทำงานที่ประกอบอาชีพพนักงานในกำกับของรัฐ/รัฐวิสาหกิจ ($\bar{X} = 4.01$) มีระดับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิด “สร้างนำซ่อม” ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ มากกว่า ข้าราชการ ($\bar{X} = 3.73$) ธุรกิจส่วนตัว ($\bar{X} = 3.72$) และบริษัทเอกชน ($\bar{X} = 3.71$) อย่างมีนัยสำคัญ

ตารางที่ 4.95 การทดสอบความแปรปรวนการปรับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิด “สร้างนำซ่อม” ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ กับรายได้

รายได้	ระดับพฤติกรรม ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ	F-test	Sig	ผลการทดสอบ
ต่ำกว่า 15,000 บาท	3.95	5.462*	.000	แตกต่าง
15,000 บาท - 20,000 บาท	3.54			
20,001 บาท - 30,000 บาท	3.75			
30,001 บาท - 40,000 บาท	3.67			
40,001 บาท - 50,000 บาท	4.07			
50,000 บาท ขึ้นไป	3.80			

* $p < .05$

จากตารางที่ 4.95 พบว่าระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิด “สร้างนำซ่อม” ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ แตกต่างตามรายได้ของคนวัยทำงานที่แตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 ($F = 5.462^*$, $p = .000$)

ตารางที่ 4.96 การทดสอบความแตกต่างค่าเฉลี่ยรายคู่ระดับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิด “สร้างนำซ่อม” ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ กับรายได้ ด้วยวิธี Least Significant Difference (LSD)

รายได้	\bar{X}	ต่ำกว่า 15,000 บาท	15,000 บาท - 20,000 บาท	20,001 บาท - 30,000 บาท	30,001 บาท - 40,000 บาท	40,001 บาท - 50,000 บาท	50,000 บาท ขึ้น ไป
ต่ำกว่า 15,000 บาท	3.95	3.95	0.41*	0.20	0.28*	-0.11	0.15
15,000 บาท - 20,000 บาท	3.54			-0.21*	-0.13	-0.53*	-0.26*
20,001 บาท - 30,000 บาท	3.75				-0.08	-0.31*	-0.05
30,001 บาท - 40,000 บาท	3.67					-0.39*	-0.13
40,001 บาท - 50,000 บาท	4.07						0.26*
50,000 บาท ขึ้นไป	3.80						

* $p < .05$

จากตารางที่ 4.96 พบว่าคนวัยทำงานที่มีรายได้ต่ำกว่า 15,000 บาท มีระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิด “สร้างนำซ่อม” ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพแตกต่างกับ 15,000 บาท - 20,000 บาท 30,001 บาท - 40,000 บาท, 40,001 บาท - 50,000 บาท 50,000 บาท ขึ้นไป 20,001 บาท - 30,000 บาท มีระดับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตามแนวคิด “สร้างนำซ่อม” ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพแตกต่างกับ 15,000 บาท - 20,000 บาท และ 40,001 บาท - 50,000 บาท มีระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิด “สร้างนำซ่อม” ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพแตกต่างกับ 20,001 บาท - 30,000 บาท 30,001 บาท - 40,000 บาท 50,000 บาท ขึ้นไป ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05

แสดงให้เห็นว่า คนวัยทำงานที่มีรายได้ต่ำกว่า 15,000 บาท ($\bar{X} = 3.95$) มีระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิด “สร้างนำซ่อม” ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ มากกว่า 15,000 บาท - 20,000 บาท ($\bar{X} = 3.54$) 30,001 บาท - 40,000 บาท ($\bar{X} = 3.67$), 40,001 บาท - 50,000 บาท ($\bar{X} = 4.07$) 50,000 บาท ขึ้นไป ($\bar{X} = 3.80$) 20,001 บาท - 30,000 บาท ($\bar{X} = 3.75$) มีระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิด “สร้างนำซ่อม” ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ มากกว่า 15,000 บาท - 20,000 บาท ($\bar{X} = 3.54$) และ 40,001 บาท - 50,000 บาท ($\bar{X} = 4.07$) มี

ระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิด “สร้างนำซ่อม” ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพมากกว่า 20,001 บาท - 30,000 บาท ($\bar{X} = 3.75$) 30,001 บาท - 40,000 บาท ($\bar{X} = 3.67$) 50,000 บาท ขึ้นไป ($\bar{X} = 3.80$) อย่างมีนัยสำคัญ

การรับรู้ผ่านสื่อสังคมเครือข่ายมีความแตกต่างกันตามลักษณะประชากรศาสตร์ ทั้งสถานการณ์และลักษณะโรค NCDs พฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรค NCDs และการส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ อายุ ซึ่งอายุในช่วง 40 – 44 ปี จะมีการรับรู้ผ่านสื่อสังคมเครือข่ายมากกว่าช่วงอายุอื่น ส่วนตามอาชีพ อาชีพพนักงานรัฐ/รัฐวิสาหกิจจะมีการรับรู้ผ่านสื่อสังคมเครือข่ายมากกว่าอาชีพประเภทอื่น ในสถานการณ์ของโรค NCDs และการส่งเสริมสุขภาพ และรายได้ 50,000 บาทขึ้นไป จะมีการรับรู้ผ่านสื่อสังคมเครือข่ายสถานการณ์และลักษณะโรค NCDs และพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรค NCDs มากกว่าช่วงรายได้อื่น ส่วนการส่งเสริมสุขภาพ ช่วงรายได้ 30,0001-40,000 บาท จะมีการรับรู้ผ่านสื่อสังคมเครือข่ายมากกว่าช่วงรายได้อื่น

การทดสอบสมมติฐานสมมติฐานข้อที่ 2 ระดับการรับรู้สื่อสังคมเครือข่ายแต่ละประเภทกับพฤติกรรมตามแนวคิด “สร้างนำซ่อม” มีความสัมพันธ์กัน ผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์การศึกษา ข้อ 3 เพื่อหาความสัมพันธ์ของระดับการรับรู้โรค NCDs ของคนวัยทำงานในกรุงเทพมหานคร ผ่านสื่อสังคมเครือข่ายกับระดับพฤติกรรมตามแนวคิด “สร้างนำซ่อม” มีผลการวิจัยดังนี้



ตารางที่ 4.97 การทดสอบความสัมพันธ์ระดับการรับรู้สื่อสังคมเครือข่ายแต่ละประเภทกับพฤติกรรมตามแนวคิด “สร้างนำซ่อม”

ตัวแปร	สถานการณ์และ ลักษณะโรค NCDs	พฤติกรรมเสี่ยง ต่อการเกิดโรค NCDs	การส่งเสริมสุขภาพ เพื่อป้องกันโรค NCDs	การออก กำลังกาย	การ รับประทานอาหาร	การจัดการ ความเครียด	การพัฒนา จิตใจ	ความสัมพันธ์ กับบุคคล	ความรับผิดชอบ ต่อสุขภาพ
สถานการณ์และลักษณะโรค NCDs	1	.329**	.423**	.419**	.468**	.491**	.516**	.515**	.411**
พฤติกรรมเสี่ยง ต่อการเกิดโรค NCDs		1	.250**	-.024	.022	.267**	.172**	.209**	-.002
การส่งเสริมสุขภาพเพื่อ ป้องกันโรค NCDs			1	.384**	.331**	.487**	.439**	.441**	.284**
การออกกำลังกาย				1	.535**	.389**	.349**	.345**	.510**
การรับประทานอาหาร					1	.462**	.490**	.612**	.513**
การจัดการความเครียด						1	.723**	.673**	.454**
การพัฒนาจิตใจ							1	.802**	.517**
ความสัมพันธ์กับบุคคล								1	.569**
ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ									1

* $p < .01$ r (Cohen, 1988) $r = .10-.29$ น้อย, $r = .30-.49$ ปานกลาง, $r = .50-1.0$ มาก

จากตารางที่ 4.97 พบว่าการทดสอบความสัมพันธ์ระดับการรับรู้สื่อสังคมเครือข่ายแต่ละประเภทกับพฤติกรรมตามแนวคิด “สร้างนำซ่อม” มีรายละเอียด ดังนี้

ด้านสถานการณ์และลักษณะโรค NCDs มีความสัมพันธ์ทางบวก ระดับปานกลาง กับด้านพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรค NCDs ($r = .329^{**}$) และด้านการส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรค NCDs ($r = .423^{**}$) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .01

ด้านสถานการณ์และลักษณะโรค NCDs มีความสัมพันธ์ทางบวก ระดับมาก กับการปรับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตามแนวคิด “สร้างนำซ่อม” ด้านการพัฒนาจิตใจ ($r = .516^{**}$) และด้านความสัมพันธ์กับบุคคล ($r = .515^{**}$) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .01

นอกจากนี้ ด้านสถานการณ์และลักษณะโรค NCDs มีความสัมพันธ์ทางบวก ระดับปานกลาง กับการปรับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตามแนวคิด “สร้างนำซ่อม” ด้านการออกกำลังกาย ($r = .419^{**}$) ด้านการรับประทานอาหาร ($r = .468^{**}$) ด้านการจัดการความเครียด ($r = .491^{**}$) ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ($r = .411^{**}$) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .01

ด้านพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรค NCDs มีความสัมพันธ์ทางบวก ระดับน้อย กับการปรับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตามแนวคิด “สร้างนำซ่อม” ด้านการจัดการความเครียด ($r = .267^{**}$) ด้านการพัฒนาจิตใจ ($r = .172^{**}$) และด้านความสัมพันธ์กับบุคคล ($r = .209^{**}$) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .01

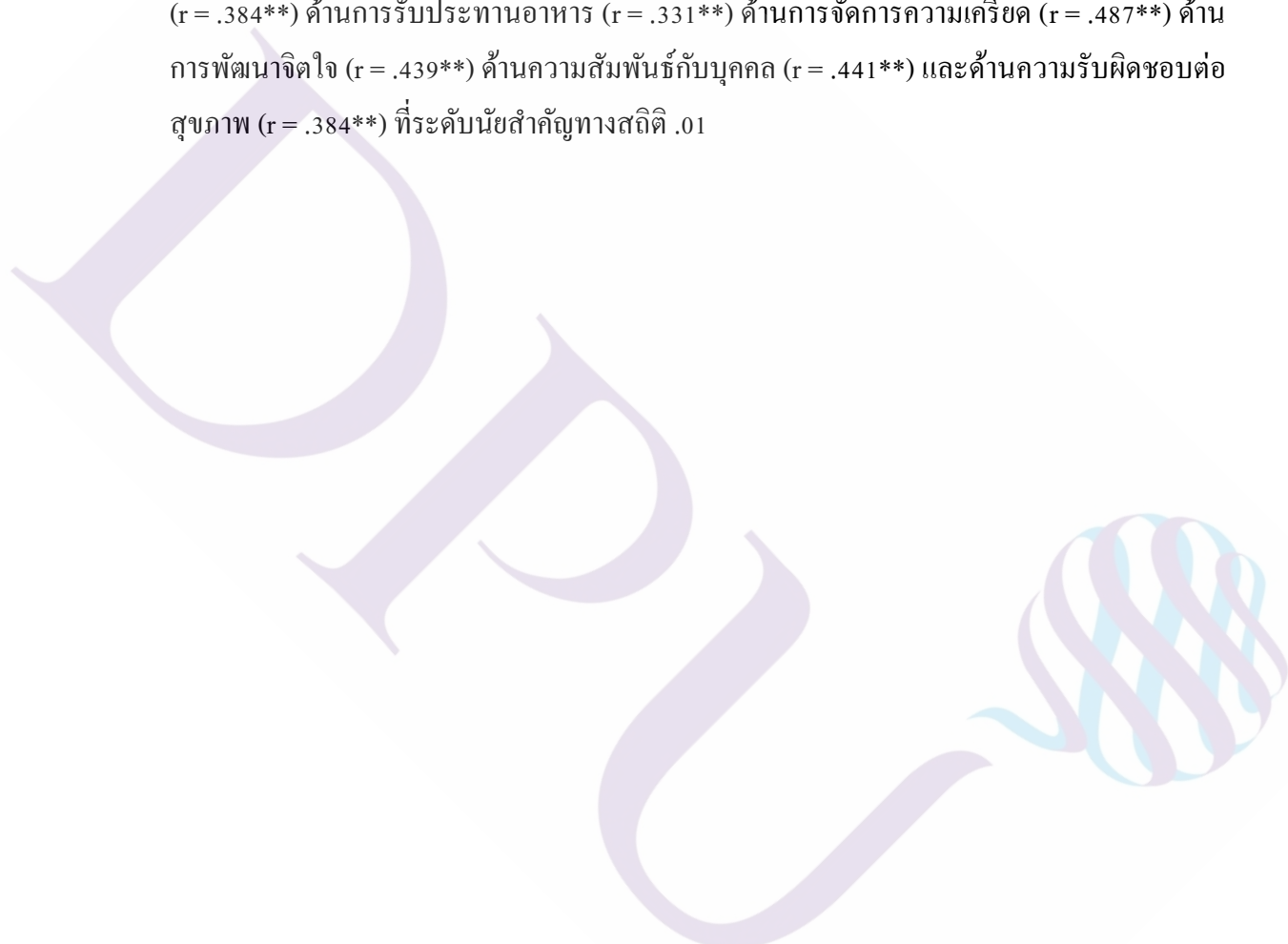
ด้านการส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรค NCDs มีความสัมพันธ์ทางบวก ระดับปานกลาง กับการปรับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตามแนวคิด “สร้างนำซ่อม” ด้านการออกกำลังกาย ($r = .384^{**}$) ด้านการรับประทานอาหาร ($r = .331^{**}$) ด้านการจัดการความเครียด ($r = .487^{**}$) ด้านการพัฒนาจิตใจ ($r = .439^{**}$) ด้านความสัมพันธ์กับบุคคล ($r = .441^{**}$) และด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ($r = .384^{**}$) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .01

สรุปว่าการทดสอบความสัมพันธ์การปรับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตามแนวคิด “สร้างนำซ่อม” มีรายละเอียดดังนี้

ด้านสถานการณ์และลักษณะโรค NCDs มีความสัมพันธ์ทางบวก ระดับมาก กับการปรับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตามแนวคิด “สร้างนำซ่อม” ด้านการพัฒนาจิตใจ ($r = .516^{**}$) และด้านความสัมพันธ์กับบุคคล ($r = .515^{**}$) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .01 และมีความสัมพันธ์ ระดับปานกลาง กับการปรับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตามแนวคิด “สร้างนำซ่อม” ด้านการออกกำลังกาย ($r = .419^{**}$) ด้านการรับประทานอาหาร ($r = .468^{**}$) ด้านการจัดการความเครียด ($r = .491^{**}$) ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ($r = .411^{**}$) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .01

ด้านพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรค NCDs มีความสัมพันธ์ทางบวก ระดับน้อย กับการปรับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตามแนวคิด “สร้างนำซ่อม” ด้านการจัดการความเครียด ($r = .267^{**}$) ด้านการพัฒนาจิตใจ ($r = .172^{**}$) และด้านความสัมพันธ์กับบุคคล ($r = .209^{**}$) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .01

ด้านการส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรค NCDs มีความสัมพันธ์ทางบวก ระดับปานกลาง กับการปรับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตามแนวคิด “สร้างนำซ่อม” ด้านการออกกำลังกาย ($r = .384^{**}$) ด้านการรับประทานอาหาร ($r = .331^{**}$) ด้านการจัดการความเครียด ($r = .487^{**}$) ด้านการพัฒนาจิตใจ ($r = .439^{**}$) ด้านความสัมพันธ์กับบุคคล ($r = .441^{**}$) และด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ($r = .384^{**}$) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .01



บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่อง การสื่อสารสุขภาพผ่านสื่อสังคมเครือข่ายกับกลุ่มโรค NCDs ตามแนวคิด “สร้างนำซ่อม” มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาการรับรู้ และพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพโรค NCDs ตามแนวคิด “สร้างนำซ่อม” ผ่านสื่อสังคมเครือข่ายของคนวัยทำงานในเขตกรุงเทพมหานคร และเพื่อหาความสัมพันธ์ของการรับรู้โรค NCDs ของคนวัยทำงานในกรุงเทพมหานคร ผ่านสื่อสังคมเครือข่ายกับระดับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ โรค NCDs ตามแนวคิด “สร้างนำซ่อม”

ทั้งนี้ การรวบรวมข้อมูลโดยอาศัยระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) จากการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-depth Interview) จากคนที่เป็นตัวแทนองค์กรเกี่ยวข้องกับสุขภาพ คนที่มีอิทธิพลในการสื่อสารเรื่องสุขภาพในสื่อสังคมเครือข่าย ได้แก่ เฟซบุ๊ก (Facebook) ไลน์ (Line) ยูทูบ (YouTube) อินสตาแกรม (Instagram) และทวิตเตอร์ (Twitter) เกี่ยวกับเรื่องสุขภาพ และใช้วิธีวิจัยจากเชิงปริมาณ (Quantitative Research) โดยการรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถามจำนวน 396 คน จากคนวัยทำงานในเขตกรุงเทพมหานครที่มีบัญชีการใช้สื่อสังคมเครือข่าย ประกอบด้วย เฟซบุ๊ก (Facebook) ไลน์ (Line) ยูทูบ (YouTube) อินสตาแกรม (Instagram) และทวิตเตอร์ (Twitter) โดยใช้สถิติในการวิเคราะห์การรับรู้และพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพโรค NCDs ตามแนวคิด “สร้างนำซ่อม” ผ่านสื่อสังคมเครือข่ายของคนวัยทำงานในเขตกรุงเทพมหานคร ด้วยสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics Analysis) และใช้สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics Analysis) โดยการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ (Person Correlation) ระหว่างระดับการรับรู้โรค NCDs และพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพโรค NCDs ตามแนวคิด “สร้างนำซ่อม” ผ่านสื่อสังคมเครือข่ายของคนวัยทำงานในเขตกรุงเทพมหานคร ซึ่งผลการศึกษาสามารถสรุปและอภิปรายผลได้ดังนี้

5.1 สรุปผลการวิจัย

ผลการวิจัยที่ได้จากการเก็บรวบรวมข้อมูล สามารถสรุปผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ดังกล่าวข้างต้น ได้ดังต่อไปนี้

5.1.1 การรับรู้โรค NCDs ตามแนวคิด “สร้างนำซ่อม” ผ่านสื่อสังคมเครือข่ายของคนวัยทำงานในเขตกรุงเทพมหานคร

การรับรู้โรค NCDs ตามแนวคิด “สร้างนำซ่อม” ผ่านทางสื่อสังคมเครือข่าย พบว่าคนวัยทำงานในกรุงเทพมหานคร จำนวน 396 คน แบ่งเป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ช่วง 35-39 ปี มีสถานภาพสมรส มีการศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรีมากที่สุด และส่วนใหญ่มีอาชีพทำงานบริษัทเอกชน มีรายได้ 30,001-40,000 บาท ซึ่งการรับรู้โรค NCDs แบ่งออกได้คือ ด้านการรับรู้สถานการณ์และลักษณะโรค NCDs ด้านพฤติกรรมเสี่ยง และด้านการส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันการเกิดโรค NCDs ซึ่งการรับรู้โรค NCDs มาจากปัญหาการเจ็บป่วยของตนเอง และการเจ็บป่วยของคนใกล้ชิด คนรอบข้าง ส่งผลให้คนวัยทำงานเกิดการรับรู้ จึงเกิด “การสื่อสารเพื่อสุขภาพ” จากเหตุผล การสื่อสารสุขภาพเป็นเรื่องใกล้ตัว ไม่ว่าจะมีความสนใจส่วนตัว ประสบปัญหาจากคนใกล้ตัว สื่อใกล้ตัว หรืออาจเป็นปัญหาของตนเองที่กำลังเดือดร้อน (พนา ทองมีอาคม และเพ็ญพักตร์ เดียวสมบุญณกิจ, 2552)

ในขณะที่ยังมีบุคคลที่รับรู้แต่ยังไม่ปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และบุคคลที่ไม่รับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับโรค NCDs ปัจจุบัน สถานการณ์และลักษณะโรค NCDs ในกรุงเทพมหานครมีจำนวนผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อ หรือ NCDs ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน หัวใจขาดเลือด หลอดเลือดสมอง และถุงลมโป่งพอง มากกว่าเขตภูมิภาคอื่น คนวัยทำงานราว 15 ล้านคน อยู่ในระบบประกันสังคม แต่เนื่องมาจากการใช้เวลาอยู่ในที่ทำงานไม่น้อยกว่า 40 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ ทำให้หลายคนเกิดภาวะความเครียดสะสม กระทั่งต่อสุขภาพร่างกาย และทำให้เกิดโรคอ้วน การกินอาหารที่มีน้ำตาลมากเกินไป และขาดการออกกำลังกาย ทำให้คนวัยทำงานมีแนวโน้มเป็นโรคโรคอ้วนลงพุงและโรคที่ไม่ติดต่อเรื้อรังเพิ่มมากขึ้น ซึ่งปัจจุบันการใช้สื่อสังคมเครือข่ายล้วนเป็นปัจจัยส่วนสำคัญของบุคคล โดยเฉพาะคนวัยทำงานในกรุงเทพมหานครอาศัยอยู่ในสังคมเมืองและเป็นจังหวัดที่คนที่ใช้สื่อสังคมเครือข่ายมากที่สุด โดยเฉพาะ เฟซบุ๊ก

คนวัยทำงานได้รับรู้โรค NCDs ตามแนวคิด “สร้างนำซ่อม” ผ่านสื่อสังคมเครือข่าย เพื่อให้คนวัยทำงานได้รับรู้ข้อมูลสุขภาพเพื่อการส่งเสริมป้องกันสุขภาพไม่ให้เกิดโรค NCDs ส่วนใหญ่เปิดรับสื่อสังคมเครือข่ายผ่านการใช้ **เฟซบุ๊ก (Facebook)** มากที่สุด ร้อยละ 90.15 ในเพจ Fitwhey มีค่าเฉลี่ยความถี่เปิดรับสื่อมากที่สุด 2.48 เพราะเป็นสื่อที่คนเข้าถึง และรับรู้ได้มาก เพราะมีรูปแบบการสื่อสารที่หลากหลาย ได้แก่ ภาพนิ่ง ข้อความ วิดีโอ กราฟฟิก รอมมา **ไลน์ (Line)**

ร้อยละ 89.64 ทาง Line@สุขภาพคู่มือ มีค่าเฉลี่ยความถี่ เปิดรับสื่อมากที่สุด 2.77 เพราะไลน์เป็นสื่อสังคมเครือข่ายที่มีลักษณะเฉพาะในการสนทนาด้วยเสียง สื่อสารแบบกลุ่ม และสื่อสารแบบส่วนตัว แบบพิมพ์ตัวอักษร การส่งสติ๊กเกอร์ รวมทั้งการสร้างไทม์ไลน์ อย่างหน่วยงานทางสาธารณสุขจะเน้นการสื่อสารในกลุ่มไลน์ ส่วน ยูทูป (YouTube) ร้อยละ 68.93 ช่อง Love fit มีค่าเฉลี่ยความถี่ในการเปิดรับสื่อมากที่สุด 2.38 เป็นลักษณะการใช้ในการแนะนำการออกกำลังกาย มีลักษณะเป็นสื่อ วิดีโอ ภาพเคลื่อนไหว ประกอบเสียง ที่ทำให้คนสนใจ หรือมีการเชื่อมต่อมาจากสื่อสังคมฯ อื่น ๆ อิน스타그램 (Instagram) ร้อยละ 40.40 ทาง healthythaifood มีค่าเฉลี่ยความถี่ในการเปิดรับสื่อ 2.31 เพราะเป็นสื่อสังคมเครือข่ายที่มีความโดดเด่นเรื่องของรูปภาพ เพราะใช้ตกแต่งภาพถ่ายด้วยฟิลเตอร์ (Filters) ต่าง ๆ ที่ให้ผู้ใช้งานเลือกปรับภาพได้หลากหลายและสวยงาม ตามแนวคิดปะได้ตามใจชอบ ทวิตเตอร์ (Twitter) ร้อยละ 34.09 ทาง thaihealth มีค่าเฉลี่ยความถี่ในการเปิดรับสื่อ 2.23 เพราะใช้ในการสื่อสารเหมือนการเขียนหนังสือ แต่ มีข้อจำกัดในเรื่องของตัวอักษร ไม่เกิน 140 คำ ดังนั้นการใช้สื่อสังคมเครือข่าย ในกลุ่มผู้มีอิทธิพลที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ ได้เน้นการสื่อสารไปตามช่องทางทั้งของตนเองและหน่วยงานที่รับผิดชอบ แต่อาจจะยังไม่ได้เข้าถึงกลุ่มเป้าหมายมากนัก และกลุ่มที่เป็นผู้มีอิทธิพลที่เกี่ยวกับสื่อสังคมเครือข่าย นั้นใช้เฟซบุ๊กเป็นการให้ข้อมูลสุขภาพ การสื่อสารให้กำลังใจ และสร้างแรงบันดาลใจให้คนที่สนใจสุขภาพที่ได้รับสารนั้น

การรับรู้โรค NCDs จากการเปิดรับสื่อสังคมเครือข่ายในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 4.25 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านทั้ง 3 ด้านอยู่ในระดับมาก เรียงลำดับจากมากไปหาน้อยดังนี้ การส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรค NCDs ค่าเฉลี่ย 4.44 จากเฟซบุ๊กมากที่สุด สถานการณ์และลักษณะโรค NCDs ค่าเฉลี่ย 4.26 และพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรค NCDs ค่าเฉลี่ย 4.11 จากไลน์มากที่สุด และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่าทุกรายการอยู่ในระดับมาก สามารถเรียงลำดับจำแนกตามด้าน ได้ดังนี้

1. ด้านการส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรค NCDs คนวัยทำงานมีการรับรู้มากที่สุดทุกรายการ ได้แก่ ระดับการรับรู้อันดับที่ 1 คนวัยทำงานมักคิดว่า การดูแลสุขภาพเป็นเรื่องไกลตัว หรือคิดว่าทำไปก็ไม่ได้ผล เป็นสาเหตุทำให้อัตราการเกิดโรค NCDs เพิ่มขึ้น และอันดับที่ 2 การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านอาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์ ช่วยป้องกันการเกิดโรค NCDs ได้ มีค่าเฉลี่ย 4.45 และ คนที่มีน้ำหนักมากออกกำลังกาย และอันดับที่ 3 รับประทานอาหารคลีน ทำให้ลดน้ำหนักได้จนทำให้คนอื่นเกิดแรงบันดาลใจ มีค่าเฉลี่ย 4.39

2. ด้านสถานการณ์และลักษณะโรค NCDs คนวัยทำงานรับรู้มากที่สุด ได้แก่ ระดับการรับรู้อันดับที่ 1 NCDs เป็นโรคที่ไม่ได้เกิดจากเชื้อโรคและไม่สามารถแพร่กระจายจากคนสู่

คนได้ แต่เป็นโรคที่เกิดจากนิสัยหรือพฤติกรรมการดำเนินชีวิต ค่าเฉลี่ย 4.32 อันดับที่ 2 และ 3 คนวัยทำงานมีความเสี่ยงการเป็นโรค NCDs เพิ่มขึ้นเพราะการดำเนินวิถีชีวิตในแบบสังคมเมือง และอาการโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง จะมีเสมหะมากเหนียวหอบ แน่นหน้าอก และไอเรื้อรัง มีค่าเฉลี่ย 4.28

3. ด้านพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรค NCDs คนวัยทำงานรับรู้มากที่สุด ได้แก่ อันดับ ที่ 1 คนวัยทำงานที่มีชั่วโมงการนอนน้อยกว่าวันละ 6 ชั่วโมง มีความเสี่ยงต่อการเป็นโรค NCDs ค่าเฉลี่ย 4.32 อันดับที่ 2 คนที่รับประทานอาหารหวานจัด เค็มจัด และมีไขมันสูง ทำให้มีความเสี่ยง ต่อการเป็นโรค NCDs ค่าเฉลี่ย 4.28 อันดับที่ 3 คนวัยทำงานรับรู้มาก คือ คนวัยทำงานที่ดื่ม แอลกอฮอล์และสูบบุหรี่ ถ้าออกกำลังสม่ำเสมอ ยังมีความเสี่ยงต่อการเป็นโรค NCDs และความเครียดหรือปัญหาในชีวิต มีความเสี่ยงต่อการเป็นโรค NCDs เพราะส่งผลต่อสุขภาพโดยตรง ค่าเฉลี่ย 4.10

จากสมมติฐานการวิจัย ข้อ 1 การรับรู้โรค NCDs ผ่านสื่อสังคมเครือข่ายของคนวัยทำงานในเขตกรุงเทพมหานคร จำแนกตามลักษณะประชากรศาสตร์ มีความแตกต่างกัน

การรับรู้สื่อสังคมเครือข่ายเกี่ยวกับโรค NCDs และแนวคิดสร้างนำซ่อม ของคนวัยทำงานในเขตกรุงเทพมหานคร จำแนกตามลักษณะประชากรศาสตร์ ในด้านสถานการณ์โรค และพฤติกรรมเสี่ยงมีความแตกต่างกันตามอายุ อาชีพ และรายได้ ส่วนด้านพฤติกรรมเสี่ยงมีความแตกต่างกันตามอายุ และรายได้ ดังตารางที่ 5.2

ตารางที่ 5.1 การรับรู้โรค NCDs ของคนวัยทำงานในเขตกรุงเทพมหานคร แตกต่างกันตามลักษณะประชากรศาสตร์

การรับรู้โรค NCDs	สถานการณ์โรค NCD		พฤติกรรมเสี่ยง		การส่งเสริมสุขภาพ	
	<i>F-test</i>	<i>Sig</i>	<i>F-test</i>	<i>Sig</i>	<i>F-test</i>	<i>Sig</i>
อายุ	4.466*	0.004	5.458*	0.001	6.381*	0.000
อาชีพ	5.138*	0.002	10.571*	0.000		
รายได้	4.095*	0.001	7.563*	0.000	3.015*	0.011

จากตารางที่ 5.1 คนวัยทำงานมีการรับรู้สื่อสังคมเครือข่ายเกี่ยวกับโรค NCDs ด้านสถานการณ์และลักษณะโรค NCDs ด้านพฤติกรรมเสี่ยง และด้านการส่งเสริมสุขภาพ แตกต่างกันตามช่วงอายุ พบว่าคนวัยทำงานที่มีอายุ 40 ปี ถึง 44 ปี มีการรับรู้สื่อสังคมเครือข่ายเกี่ยวกับโรค NCDs มากกว่าอายุช่วงอื่น โดยมีค่าเฉลี่ย 4.38 4.45 และ 4.69

คนวัยทำงานมีการรับรู้สื่อสังคมเครือข่ายเกี่ยวกับโรค NCDs แตกต่างกันตามอาชีพ ในด้านสถานการณ์และลักษณะโรค NCDs ซึ่งพบว่า คนประกอบอาชีพพนักงานในกำกับของรัฐ/รัฐวิสาหกิจ มีการรับรู้สื่อสังคมเครือข่ายเกี่ยวกับโรค NCDs มากกว่าอาชีพอื่น โดยมีค่าเฉลี่ย 4.39 และบริษัทเอกชน มีการรับรู้สื่อสังคมเครือข่ายเกี่ยวกับโรค NCDs ด้านพฤติกรรมเสี่ยง มากกว่าอาชีพอื่น โดยมีค่าเฉลี่ย 4.31

คนวัยทำงานมีการรับรู้สื่อสังคมเครือข่ายเกี่ยวกับโรค NCDs แตกต่างกันตามรายได้ ซึ่งพบว่า คนวัยทำงานที่มีรายได้ 50,000 บาทขึ้นไป มีการรับรู้สื่อสังคมเครือข่ายเกี่ยวกับโรค NCDs ในด้านสถานการณ์และลักษณะโรค NCDs และพฤติกรรมเสี่ยง มากกว่ารายได้ช่วงอื่น โดยมีค่าเฉลี่ย 4.47 และ 4.43 ตามลำดับ และรายได้ 30,001-40,000 บาท มีการรับรู้สื่อสังคมเครือข่ายเกี่ยวกับโรค NCDs ด้านการส่งเสริมสุขภาพ มากกว่ารายได้ช่วงอื่น โดยมีค่าเฉลี่ย 4.58

จากสมมติฐานการวิจัย ข้อ 2 พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรค NCDs ตามแนวคิด “สร้างนำซ่อม” มีความแตกต่างกันตามลักษณะประชากรศาสตร์ ในแต่ละด้าน ดังนี้

คนวัยทำงานมีการรับรู้ พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรค NCDs ตามแนวคิด “สร้างนำซ่อม” ด้านออกกำลังกาย แตกต่างกันตาม เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ด้านการรับประทานอาหาร แตกต่างกันตาม อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ด้านการจัดการความเครียด แตกต่างกันตาม อายุ สถานภาพ ด้านการพัฒนาจิตใจ แตกต่างกันตาม รายได้ ด้านความสัมพันธ์กับบุคคล แตกต่างกันตาม เพศ อายุ สถานภาพ อาชีพ รายได้ และด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ แตกต่างกันตาม ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ซึ่งอธิบายได้ตามตารางที่ 5.2

ตารางที่ 5.2 พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ตามแนวคิด “สร้างนำซ่อม” ของคนวัยทำงาน ในเขตกรุงเทพมหานคร แตกต่างกัน ตามลักษณะประชากรศาสตร์

พฤติกรรมตามแนวคิด “สร้างนำซ่อม”	ด้านออกกกำลังกาย		ด้านการรับประทานอาหาร		ด้านการจัดการความเครียด		ด้านการพัฒนาจิตใจ		ด้านความสัมพันธ์กับบุคคล		ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ		
	F-test	Sig	F-test	Sig	F-test	Sig	F-test	Sig	F-test	Sig	F-test	Sig	
เพศ	2.327*	0.020							-2.058*	0.040			
อายุ	3.048*	0.029	10.763*	0.000	3.307*	0.020			4.225*	0.006			
สถานภาพ			-3.064*	0.002	-2.901*	0.004			-0.319*	0.002			
ระดับการศึกษา	6.075*	0.003	3.220*	0.041							5.964*	0.003	
อาชีพ	3.023*	0.030	3.037*	0.029					5.509*	0.001	3.143*	0.025	
รายได้	2.722*	0.020	2.481*	0.031				5.060*	0.000	6.264*	0.000	5.462*	0.000

จากตารางที่ 5.2 พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ตามแนวคิด “สร้างนำซ่อม” ของคนวัยทำงานในเขตกรุงเทพมหานคร แตกต่างกัน ตามลักษณะประชากรศาสตร์

ด้านออกกกำลังกาย คนวัยทำงานมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ตามแนวคิด “สร้างนำซ่อม” แตกต่างกันตามเพศ พบว่าคนวัยทำงานเพศชาย มีค่าเฉลี่ย 3.91 มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิด “สร้างนำซ่อม” มากกว่าเพศหญิง ค่าเฉลี่ย 3.75 **อายุ** พบว่าคนวัยทำงาน อายุ 40-44 ปี ค่าเฉลี่ย 3.89 มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิด “สร้างนำซ่อม” มากกว่าอายุช่วงอื่น **ระดับการศึกษา** พบว่าคนวัยทำงาน ระดับการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรี ค่าเฉลี่ย 4.02 มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิด “สร้างนำซ่อม” มากกว่าระดับการศึกษาอื่น **อาชีพ** พบว่าคนวัยทำงานที่ประกอบอาชีพพนักงานในกำกับของรัฐ/รัฐวิสาหกิจ ค่าเฉลี่ย 4.03 และข้าราชการ ค่าเฉลี่ย 3.95 มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิด “สร้างนำซ่อม” มากกว่าบริษัทเอกชน ค่าเฉลี่ย 3.74 **รายได้** พบว่าคนวัยทำงานที่มีรายได้ต่ำกว่า 15,000 บาท ค่าเฉลี่ย 4.02 และ 50,000

บาท ขึ้นไป ค่าเฉลี่ย 3.92 มีพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิด “สร้างนำซ่อม” มากกว่า 30,001-40,000 บาท ค่าเฉลี่ย 3.65

ด้านการรับประทานอาหาร คนวัยทำงานมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ตามแนวคิด “สร้างนำซ่อม” แตกต่างกันตามอายุ พบว่าคนวัยทำงาน อายุ 35-39 ปี ค่าเฉลี่ย 4.09 มีพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิด “สร้างนำซ่อม” มากกว่าอายุช่วงอื่น **สถานภาพ** พบว่าคนวัยทำงานที่มีสถานภาพสมรส ค่าเฉลี่ย 3.95 มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ตามแนวคิด “สร้างนำซ่อม” มากกว่าโสด ค่าเฉลี่ย 3.72 **ระดับการศึกษา** พบว่าคนวัยทำงาน ระดับการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรี ค่าเฉลี่ย 4.05 มีพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิด “สร้างนำซ่อม” มากกว่าระดับการศึกษาปริญญาตรี ค่าเฉลี่ย 3.82 **อาชีพ** พบว่าคนวัยทำงานที่ประกอบอาชีพพนักงานในกำกับของรัฐ/รัฐวิสาหกิจ ค่าเฉลี่ย 4.03 มีพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิด “สร้างนำซ่อม” มากกว่าธุรกิจส่วนตัว ค่าเฉลี่ย 3.71 **รายได้** พบว่าคนวัยทำงานที่มีรายได้ต่ำกว่า 15,000 บาท ค่าเฉลี่ย 4.01 มีพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิด “สร้างนำซ่อม” มากกว่า 15,001-20,000 บาท ค่าเฉลี่ย 3.69 และ 20,001-30,000 บาท ค่าเฉลี่ย 3.77

ด้านการจัดการความเครียด คนวัยทำงานมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ตามแนวคิด “สร้างนำซ่อม” แตกต่างกันตาม อายุ พบว่าคนวัยทำงาน อายุ 40-44 ปี ค่าเฉลี่ย 4.52 45-49 ปี ค่าเฉลี่ย 4.49 และ 35-39 ปี ค่าเฉลี่ย 4.45 มีพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิด “สร้างนำซ่อม” มากกว่าอายุ 30-34 ปี ค่าเฉลี่ย 4.24 **สถานภาพ** พบว่าคนวัยทำงานที่มีสถานภาพสมรส ค่าเฉลี่ย 3.95 มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ตามแนวคิด “สร้างนำซ่อม” มากกว่าโสด ค่าเฉลี่ย 3.72

ด้านการพัฒนาจิตใจ คนวัยทำงานมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ตามแนวคิด “สร้างนำซ่อม” แตกต่างกันตามรายได้ พบว่าคนวัยทำงานที่มีรายได้ต่ำกว่า 15,000 บาท ค่าเฉลี่ย 4.57 มีพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิด “สร้างนำซ่อม” มากกว่า 15,001-20,000 บาท ค่าเฉลี่ย 4.10 และ 20,001-30,000 บาท ค่าเฉลี่ย 4.27 40,001-50,000 บาท ค่าเฉลี่ย 4.59 30,001-40,001 บาท และ 50,000 บาทขึ้นไป มีพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิด “สร้างนำซ่อม” มากกว่า 20,001-30,000 บาท ค่าเฉลี่ย 4.27

ด้านความสัมพันธ์กับบุคคล คนวัยทำงานมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ตามแนวคิด “สร้างนำซ่อม” แตกต่างกันตาม เพศ พบว่าคนวัยทำงานเพศหญิง มีค่าเฉลี่ย 4.36 มีพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิด “สร้างนำซ่อม” มากกว่าเพศชาย ค่าเฉลี่ย 4.21 **อายุ** พบว่าคนวัยทำงาน อายุ 35-39 ปี ค่าเฉลี่ย 4.43 มีพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิด “สร้างนำซ่อม” มากกว่าอายุ 30-34 ปี ค่าเฉลี่ย 4.17 และ 35-39 ปี ค่าเฉลี่ย 4.43 40-44 ปี ค่าเฉลี่ย มีพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิด “สร้างนำซ่อม” มากกว่า 45-49 ปี ค่าเฉลี่ย 4.10 **สถานภาพ** พบว่า

คนวัยทำงานที่มีสถานภาพสมรส ค่าเฉลี่ย 4.40 มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ตามแนวคิด “สร้างนำซ่อม” มากกว่าโสด ค่าเฉลี่ย 4.16 **อาชีพ** พบว่าคนวัยทำงานที่ประกอบอาชีพบริษัทเอกชน ค่าเฉลี่ย 4.41 พนักงานในกำกับของรัฐ/รัฐวิสาหกิจ ค่าเฉลี่ย 4.35 และธุรกิจส่วนตัว ค่าเฉลี่ย 4.25 มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิด “สร้างนำซ่อม” มากกว่าข้าราชการ ค่าเฉลี่ย 3.96 **รายได้** พบว่าคนวัยทำงานที่มีรายได้ต่ำกว่า 40,001-50,000 บาท ค่าเฉลี่ย 4.49 30,001-40,000 บาท ค่าเฉลี่ย 4.46 ต่ำกว่า 15,000 บาท ค่าเฉลี่ย 4.40 50,000 บาทขึ้นไป ค่าเฉลี่ย 4.34 และ 20,001-30,000 บาท ค่าเฉลี่ย 4.30 มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิด “สร้างนำซ่อม” มากกว่า 15,001-20,000 บาท ค่าเฉลี่ย 3.89

ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ คนวัยทำงานมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ตามแนวคิด “สร้างนำซ่อม” แตกต่างกันตาม **ระดับการศึกษา** พบว่าคนวัยทำงาน ระดับการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรี ค่าเฉลี่ย 3.95 มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิด “สร้างนำซ่อม” มากกว่าระดับการศึกษาปริญญาตรี ค่าเฉลี่ย 3.64 และปริญญาตรี ค่าเฉลี่ย 3.70 **อาชีพ** พบว่าคนวัยทำงานที่ประกอบอาชีพพนักงานในกำกับของรัฐ/รัฐวิสาหกิจ ค่าเฉลี่ย 4.01 มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิด “สร้างนำซ่อม” มากกว่าข้าราชการ ค่าเฉลี่ย 3.73 ธุรกิจส่วนตัว ค่าเฉลี่ย 3.72 และบริษัทเอกชน ค่าเฉลี่ย 3.71

5.1.2 พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโรค NCDs ตามแนวคิด “สร้างนำซ่อม” ผ่านสื่อสังคมเครือข่ายของคนวัยทำงานในเขตกรุงเทพมหานคร

ระดับความคิดเห็นของพฤติกรรมดูแลสุขภาพตามแนวคิด “สร้างนำซ่อม” เพื่อป้องกันโรค NCDs ของคนวัยทำงานในเขตกรุงเทพมหานคร ภาพรวมอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 4.04 โดยพบว่าการเปิดรับสื่อสังคมเครือข่ายจากไลน์มากที่สุด เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านทั้ง 6 ด้าน อยู่ในระดับมาก ได้แก่ ด้านการจัดการความเครียด ด้านการพัฒนาจิตใจ ด้านความสัมพันธ์กับบุคคล ด้านการออกกำลังกาย ด้านการรับประทานอาหาร และด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ดังตารางที่ 5.3

ตารางที่ 5.3 ระดับความคิดเห็นพฤติกรรมดูแลสุขภาพตามแนวคิด “สร้างนำซ่อม” เพื่อป้องกันโรค NCDs

พฤติกรรมดูแลสุขภาพตามแนวคิด “สร้างนำซ่อม”	\bar{X}	SD	ระดับความคิดเห็น	อันดับ
ด้านการจัดการความเครียด	4.42	0.67	เห็นด้วยมากที่สุด	1
ด้านการพัฒนาทางจิตใจ	4.41	0.71	เห็นด้วยมากที่สุด	2
ด้านความสัมพันธ์กับบุคคล	4.30	0.74	เห็นด้วยมากที่สุด	3
ด้านการรับประทานอาหาร	3.85	0.72	เห็นด้วยมาก	4
ด้านออกกำลังกาย	3.81	0.66	เห็นด้วยมาก	5
ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ	3.74	0.58	เห็นด้วยมาก	6

จากตารางที่ 5.3 พฤติกรรมดูแลสุขภาพตามแนวคิด “สร้างนำซ่อม” เพื่อป้องกันโรค NCDs เป็นรายด้าน พบว่า ด้านการจัดการความเครียด ด้านการพัฒนาทางจิตใจ ด้านความสัมพันธ์กับบุคคล มีระดับพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพส่วนใหญ่อยู่ในระดับความคิดเห็นมากที่สุด โดยมีค่าเฉลี่ย 4.42 ค่าเฉลี่ย 4.41 และ 4.30 ตามลำดับ ส่วนด้านการรับประทานอาหาร ด้านออกกำลังกาย มีระดับพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพส่วนใหญ่อยู่ในระดับความคิดเห็นมาก มีค่าเฉลี่ย 3.85 ค่าเฉลี่ย 3.81 และ ค่าเฉลี่ย 3.74 ตามลำดับ

เมื่อพิจารณาตามด้านของพฤติกรรมดูแลสุขภาพตามแนวคิด “สร้างนำซ่อม” เพื่อป้องกันโรค NCDs พบว่า ด้านการจัดการความเครียด พบว่า พฤติกรรมดูแลสุขภาพตามแนวคิด “สร้างนำซ่อม” เพื่อป้องกันโรค NCDs มากที่สุด ค่าเฉลี่ย 4.48 คือ การรับประทานอาหารนอนหลับ ไม่ใช่วิธีการจัดการความเครียดที่เป็นสาเหตุของการนอนไม่หลับอย่างยั่งยืนได้ ซึ่งสอดคล้องกับการสัมภาษณ์ พบว่า บางคนมีปัญหาการนอนไม่หลับ และเลือกใช้นอนหลับเป็นประจำ ซึ่งอาจจะไม่ใช่วิธีแก้ปัญหา จริง ๆ แล้วอาจจะมีความเครียดสะสมอยู่ จึงควรหาวิธีอื่นดีกว่า” (ธิดากานต์ รุจิพัฒนกุล, การสื่อสารระหว่างบุคคล, 2 สิงหาคม 2562) เพราะมาจากสาเหตุคนวัยทำงานที่ต้องพบเจอสภาพปัญหาจากเศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อม และอาจจะมาจากปัญหาของตนเอง หากมีความเครียดระยะเวลายาวนาน ย่อมส่งผลเสียต่อร่างกายยกตัวอย่างเช่น เพิ่มอัตราเสี่ยงต่อการเป็นโรคอ้วน โรคหัวใจ รวมถึงโรคอื่น ๆ อีกหลายโรค

ด้านการพัฒนาจิตใจ พบว่า พฤติกรรมดูแลสุขภาพตามแนวคิด “สร้างนำซ่อม” เพื่อป้องกันโรค NCDs มากที่สุด ค่าเฉลี่ย 4.44 คือ การมีจุดมุ่งหมายในชีวิต มีแรงบันดาลใจหรือการคิดบวก จะทำให้สุขภาพดีได้ เช่นเดียวกับมณัญญา สารบรรณ ที่ได้กล่าวว่า “เมื่อเปลี่ยนตัวเองจากคนอ้วนมาก และสามารถลดน้ำหนักโดยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามแนวคิด “สร้างนำซ่อม” โดยการใช้สื่อให้เป็นที่กำลังใจให้ความรู้ ให้ข้อมูลดูแลสุขภาพ สร้างแรงบันดาลใจให้กับหลาย ๆ คน ที่ติดตามทางเฟซบุ๊กเข้ามาคุย “ได้แบ่งปันประสบการณ์ตนเองถ่ายทอดสื่อสารไป อาทิ การวิ่งในลู่วิ่ง 5 นาที แทนขาดใจ เพิ่มขึ้น 10 นาที จนปัจจุบัน วิ่งได้เป็นชั่วโมงกว่า ๆ ยังไม่รู้สึกเหนื่อย”

ด้านความสัมพันธ์กับบุคคล พบว่า พฤติกรรมดูแลสุขภาพตามแนวคิด “สร้างนำซ่อม” เพื่อป้องกันโรค NCDs มากที่สุด ค่าเฉลี่ย 4.40 คือ การให้อภัยผู้อื่นได้เสมอ เมื่อมีเรื่องขัดแย้งหรือไม่พอใจเกิดขึ้น ทำให้ท่านได้รับความสัมพันธ์ที่ดีจากผู้อื่น ได้รับการสนับสนุนต่าง ๆ ทางสังคม และช่วยให้ตนเองเกิดความภาคภูมิใจเห็นว่าตนเองนั้นมีคุณค่า เกิดความรู้สึกที่ดี ช่วยลดความเครียด สามารถเผชิญปัญหาและปรับตัวได้ดีเหมาะสม นำไปสู่การส่งเสริมสุขภาพที่ดี

ด้านการรับประทานอาหาร พบว่า พฤติกรรมดูแลสุขภาพตามแนวคิด “สร้างนำซ่อม” เพื่อป้องกันโรค NCDs มากที่สุด ค่าเฉลี่ย 4.43 คือ ไม่ควรรับประทานอาหารหรือเครื่องดื่มรสหวานจัด เพราะทำให้อ้วน สอดคล้องกับ “การเลี้ยงแป้งได้ เลี้ยงน้ำตาลได้ ก็จะทำให้โรค NCDs ลดน้อยลง ได้มากขึ้น หรือถ้าทำอาหารเองได้ก็สามารถเลือกวัตถุดิบที่ปลอดภัยให้กับตัวเองได้เช่นกัน” (ขวัญฤกษ์ สุปัทวนาณิชกุล, การสื่อสารระหว่างบุคคล, 24 สิงหาคม 2562) สอดคล้องกับ กระทรวงสาธารณสุข โดยกองโภชนาการ กรมอนามัย (2557) ได้มี “ข้อเสนอแนะการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพของคนไทย” (Food Based Dietary Guidelines) ให้กินอาหารครบ 5 หมู่ แต่ละหมู่ให้หลากหลาย และหมั่นดูแลน้ำหนักตัว

ด้านการออกกำลังกาย พบว่า พฤติกรรมดูแลสุขภาพตามแนวคิด “สร้างนำซ่อม” เพื่อป้องกันโรค NCDs มากที่สุด ค่าเฉลี่ย 4.37 คือ การออกกำลังกายอย่างน้อย ครั้งละ 30 นาที ช่วยเผาผลาญไขมันได้ เช่นเดียวกับการออกกำลังกายที่มณัญญา สารบรรณ ได้ปฏิบัติเป็นประจำ “การออกกำลังกายอะไรที่มันเหมาะกับคนอ้วน พบว่า การแกว่งแขน วันละ 1000 ครั้ง แบ่งแกว่งแขน รอบเช้า 500 ครั้ง รอบกลางวัน 500 ครั้ง ตอนทำแรก ๆ รู้สึกเจ็บ และเหนื่อย มาก แต่ได้เหงื่อเต็มตัว รู้สึกดีมาก ทำให้อายออกกำลังกายจริงจัง และเริ่มไปฟิตเนส ออกกำลังกายทุกวัน มาถึงวันนี้ น้ำหนักเราลงทุกเดือน ๆ ละ 5 กิโลกรัม” (มณัญญา สารบรรณ, การสื่อสารระหว่างบุคคล, 14 กรกฎาคม 2562)

ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ พบว่า พฤติกรรมดูแลสุขภาพตามแนวคิด “สร้างนำซ่อม” เพื่อป้องกันโรค NCDs มากที่สุด ค่าเฉลี่ย 4.45 คือ ควรเลือกรับประทานอาหารให้ครบ

5 หมู่ และหลีกเลี่ยงอาหารหวานจัด เค็มจัด หรือมีไขมันมาก ดังนั้น คนวัยทำงานจะเริ่มปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพอาจจะเป็นเรื่องยาก หากไม่ได้พบปัญหา เช่น คนใกล้ชิดป่วย หรือเสียชีวิตด้วยโรค NCDs หรือตนเองเริ่มมีอาการที่ส่งสัญญาณว่าจะเป็นโรค NCDs “อย่างคนใกล้ชิดก็มีภาวะโรคพวกนี้มากขึ้น เราจึงสนใจถึงสาเหตุว่าเป็นไปได้อย่างไร” (ชญัญญักษ์ สุปพัฒนวิชกุล, การสื่อสารระหว่างบุคคล, 24 สิงหาคม 2562) การดูแลรับผิดชอบต่อสุขภาพตนเองเป็นการส่งเสริมสุขภาพที่คนวัยทำงานควรให้ความสำคัญ และรับรู้เพื่อป้องกันการเกิดโรค NCDs

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อาจจะต้องมาจากแรงบันดาลใจอยากปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อดูแลสุขภาพ หรือยังไม่คิดว่าเป็นเรื่องสำคัญ หรืออาจจะยังไม่เจอปัญหาในการเกิดโรค NCDs ซึ่งผลจากการสัมภาษณ์ คนที่มีอิทธิพลในการสื่อสารเรื่องสุขภาพในสื่อสังคมเครือข่ายคนสุดท้าย ได้ให้ข้อมูลว่าอาจจะมีคนที่ไม่รับรู้โรค NCDs จริง ๆ จึงทำให้ผู้วิจัยเห็นว่า แม้หน่วยงานให้ข้อมูลโรค NCDs ตามสื่อสังคมเครือข่ายไปหลายช่องทาง หรือมีคนที่เผยแพร่ข้อมูล แต่เมื่อคนไม่สนใจ อาจจะทำให้ข้อมูลนั้นไปไม่ถึงกลุ่มเป้าหมาย ซึ่งอาจจะนำไปเสนอแนะหาวิธีการสื่อสารต่อไป

5.1.3 ความสัมพันธ์ของการรับรู้โรค NCDs ของคนวัยทำงานในกรุงเทพมหานคร ผ่านสื่อสังคมเครือข่ายกับระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โรค NCDs ตามแนวคิด “สร้างนำซ่อม”

ตารางที่ 5.4 การทดสอบสมมติฐานระดับการรับรู้โรค NCDs ผ่านสื่อสังคมเครือข่ายกับ พฤติกรรมตาม แนวคิด “สร้างนำซ่อม”

ตัวแปร	การออกกำลังกาย	การรับประทานอาหาร	การจัดการความเครียด	การพัฒนาจิตใจ	ความสัมพันธ์กับบุคคล	ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ
สถานการณ์และลักษณะโรค NCDs	.419**	.468**	.491**	.516**	.515**	.411**
พฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรค NCDs	-.024	.022	.267**	.172**	.209**	-.002
การส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรค NCDs	.384**	.331**	.487**	.439**	.441**	.284**

$p < .01$ r (Cohen, 1988) $r = .10-.29$ น้อย, $r = .30-.49$ ปานกลาง, $r = .50-1.0$ มาก

จากตารางที่ 5.4 พบว่าการทดสอบความสัมพันธ์ระดับการรับรู้โรค NCDs ผ่านสื่อสังคมเครือข่ายแต่กับพฤติกรรมตามแนวคิด “สร้างนำซ่อม” มีรายละเอียด ดังนี้

ด้านสถานการณ์และลักษณะโรค NCDs มีความสัมพันธ์ทางบวก ระดับมาก กับการปรับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตามแนวคิด “สร้างนำซ่อม” ด้านการพัฒนาจิตใจ ($r = .516^{**}$) และด้านความสัมพันธ์กับบุคคล ($r = .515^{**}$) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .01 และมีความสัมพันธ์ ระดับปานกลาง กับการปรับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตามแนวคิด “สร้างนำซ่อม” ด้านการออกกำลังกาย ($r = .419^{**}$) ด้านการรับประทานอาหาร ($r = .468^{**}$) ด้านการจัดการความเครียด ($r = .491^{**}$) ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ($r = .411^{**}$) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .01

ด้านพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรค NCDs มีความสัมพันธ์ทางบวก ระดับน้อย กับการปรับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตามแนวคิด “สร้างนำซ่อม” ด้านการจัดการความเครียด ($r = .267^{**}$) ด้านการพัฒนาจิตใจ ($r = .172^{**}$) และด้านความสัมพันธ์กับบุคคล ($r = .209^{**}$) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .01

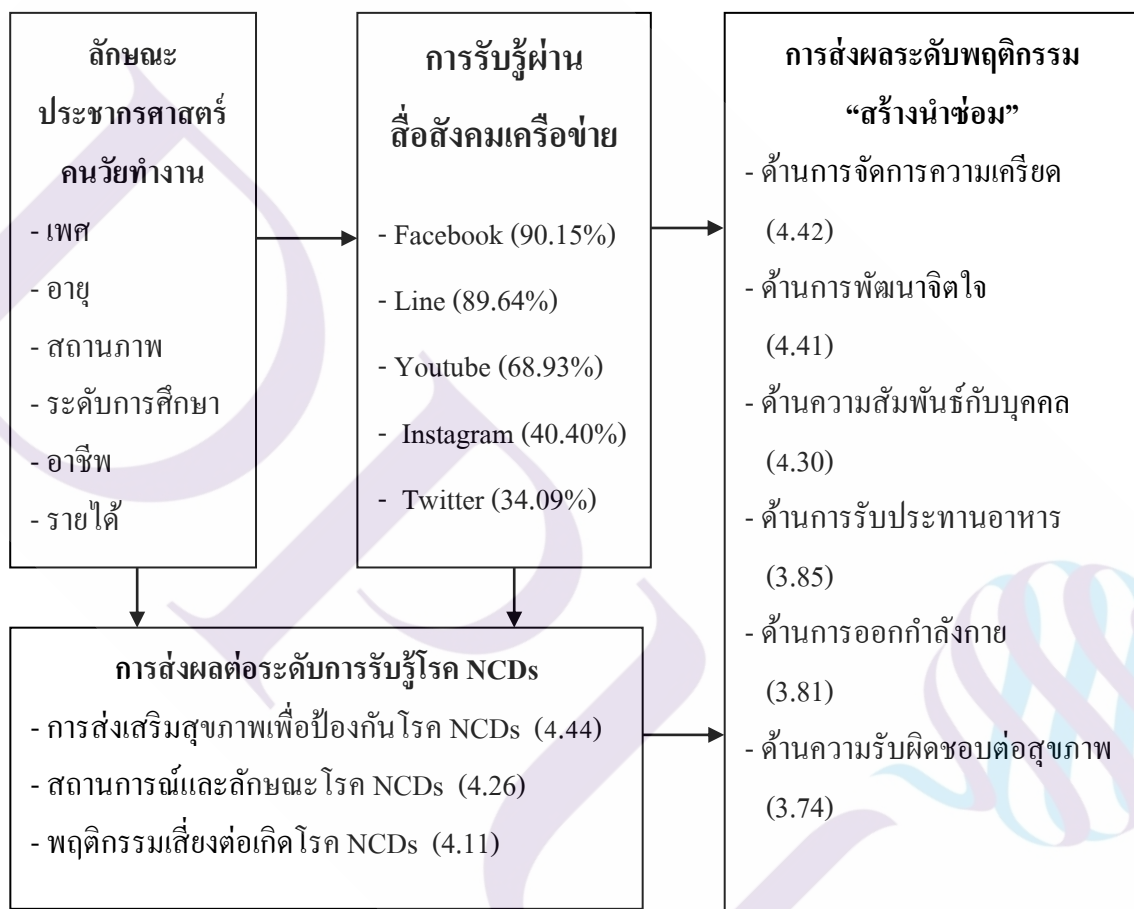
ด้านการส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรค NCDs มีความสัมพันธ์ทางบวก ระดับปานกลาง กับการปรับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตามแนวคิด “สร้างนำซ่อม” ด้านการออกกำลังกาย ($r = .384^{**}$) ด้านการรับประทานอาหาร ($r = .331^{**}$) ด้านการจัดการความเครียด ($r = .487^{**}$) ด้านการพัฒนาจิตใจ ($r = .439^{**}$) ด้านความสัมพันธ์กับบุคคล ($r = .441^{**}$) และด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ($r = .384^{**}$) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .01

ผู้วิจัยจึงสรุป การสื่อสารสุขภาพผ่านสื่อสังคมเครือข่ายกับกลุ่มโรค NCDs ตามแนวคิด “สร้างนำซ่อม” ออกมาเป็นแผนภาพอธิบาย สรุปผลการวิจัยได้ต่อไปนี้

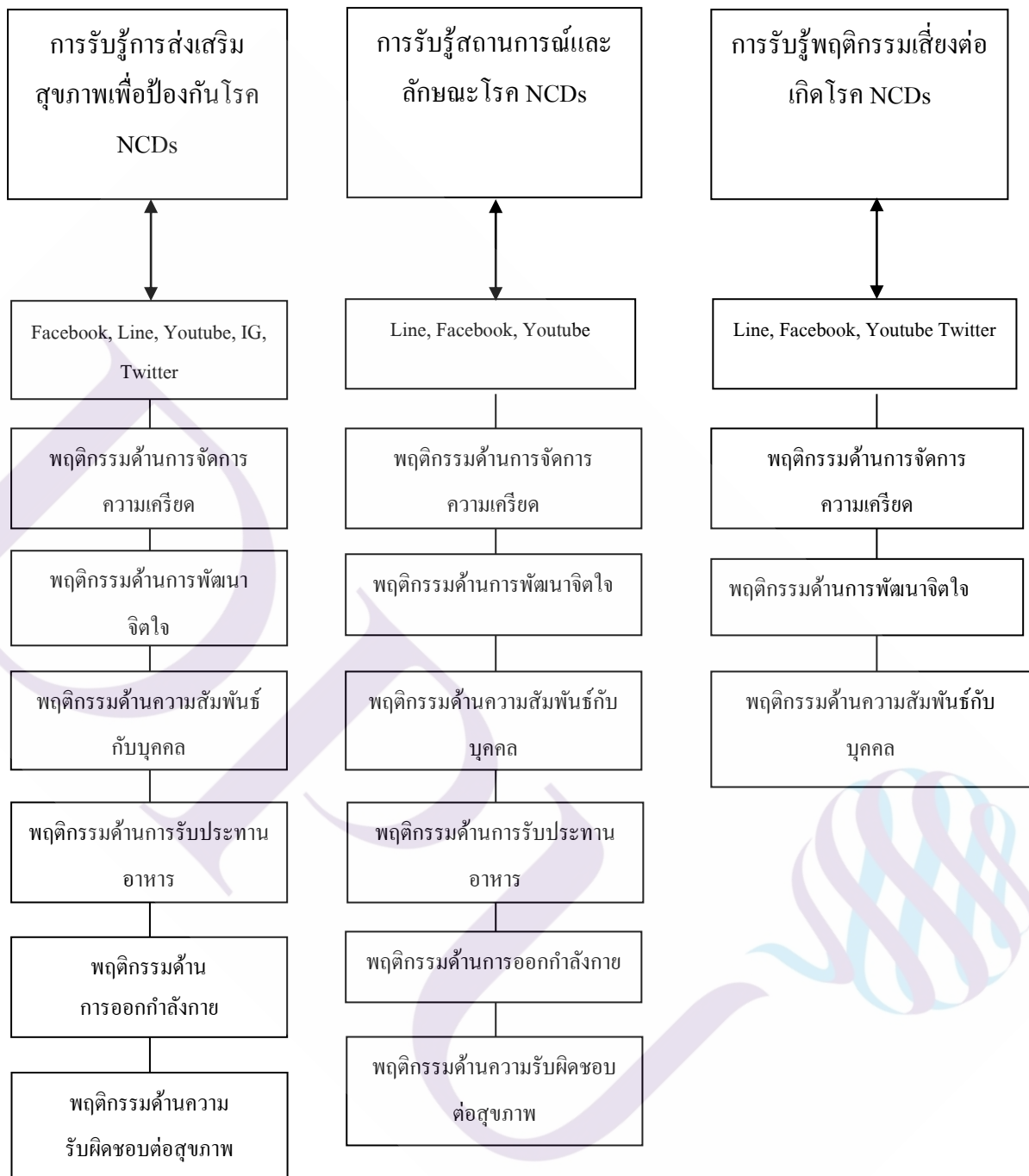
คนวัยทำงานที่มีลักษณะของประชากรศาสตร์ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้ ที่แตกต่างกัน เมื่อเปิดรับสื่อสังคมเครือข่าย ได้แก่ เฟซบุ๊ก ไลน์ ยูทูป อินสตาแกรม และทวิตเตอร์ จะเกิดการรับรู้โรค NCDs มากที่สุด คือ การส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรค NCDs มีความถี่การรับรู้จาก เฟซบุ๊กมากที่สุด รองลงมา คือ ไลน์ ยูทูป อินสตาแกรม และทวิตเตอร์ รองลงมา คือ สถานการณ์และลักษณะโรค NCDs มีความถี่การรับรู้จาก ไลน์มากที่สุด รองลงมา คือ เฟซบุ๊ก และยูทูป และพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรค NCDs มีความถี่การรับรู้จากไลน์ มากที่สุด รองลงมา คือ เฟซบุ๊ก ยูทูป ทวิตเตอร์

ส่วนคนวัยทำงานเปิดรับสื่อสังคมเครือข่ายแล้ว มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิด “สร้างนำซ่อม” มากที่สุดในด้านการจัดการความเครียด รองลงมา คือ ด้านการพัฒนาจิตใจ ความสัมพันธ์กับบุคคล ด้านการรับประทานอาหาร ด้านการออกกำลังกาย และด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ โดยมีความถี่การรับรู้จาก ไลน์ มากที่สุด รองลงมา คือ เฟซบุ๊ก

การรับรู้โรค NCDs ผ่านสื่อสังคมเครือข่าย สถานการณ์และลักษณะโรค NCDs และการส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรค NCDs มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมตาม แนวคิด “สร้างนำซ่อม” ทุกด้าน แต่การรับรู้โรค NCDs ผ่านสื่อสังคมเครือข่าย พฤติกรรมเสี่ยงต่อเกิดโรค NCDs มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมตาม แนวคิด “สร้างนำซ่อม” เฉพาะด้านการจัดการความเครียด ด้านการพัฒนาจิตใจ ความสัมพันธ์กับบุคคล สรุปได้ตามแผนภาพ 5.1 และ 5.2 ดังนี้



ภาพที่ 5.1 สรุปแผนภาพการสื่อสารสุขภาพผ่านสื่อสังคมเครือข่ายกับกลุ่มโรค NCDs ตามแนวคิด “สร้างนำซ่อม”



ภาพที่ 5.2 สรุปแผนภาพความสัมพันธ์การรับรู้โรค NCDs กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิด “สร้างนำซ่อม”

5.2 อภิปรายผลการวิจัย

จากสรุปผลการวิจัย สามารถอภิปรายผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย ได้ดังนี้

5.2.1 การรับรู้โรค NCDs ตามแนวคิด “สร้างนำซ่อม” ผ่านสื่อสังคมเครือข่ายของคณวิทย์ทำงานในเขตกรุงเทพมหานคร จากการเปิดรับสื่อสังคมเครือข่าย

การรับรู้โรค NCDs ตามแนวคิด “สร้างนำซ่อม” ผ่านสื่อสังคมเครือข่ายของคณวิทย์ทำงานในเขตกรุงเทพมหานคร มีการเปิดรับสื่อสังคมเครือข่ายจากเฟซบุ๊ก (Facebook) มากที่สุด สอดคล้องกับงานวิจัยของ ปณิชา นิตินรมงคล (2555) พบว่า คณวิทย์ทำงานในกรุงเทพมหานครให้ความนิยมเว็บไซต์เครือข่ายสังคมออนไลน์เฟซบุ๊ก (Facebook) ในการเป็นสมาชิกมากที่สุด และเอมิกา เหมมินทร์ ปรีชา วิจิตรธรรมรส (2557) พบว่า ประชาชนอายุระหว่าง 15-44 ปี ในกรุงเทพมหานครมีการใช้เฟซบุ๊กบ่อยที่สุด ซึ่งในการรับรู้โรค NCDs ตามแนวคิด “สร้างนำซ่อม” ผ่านสื่อสังคมเครือข่าย คณวิทย์ทำงานมีระดับการรับรู้ ในด้านการส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรค NCDs จากเฟซบุ๊ก มากที่สุด ตามผลสัมฤทธิ์ที่ พญ.ธิดากานต์ รุจิพัฒนกุล ได้สนับสนุนการใช้ เฟซบุ๊กในการสื่อสารการส่งเสริมสุขภาพ เพราะเฟซบุ๊กเป็นสื่อสังคมเครือข่ายที่มีคุณสมบัติหลากหลาย ทำให้ผู้ใช้สามารถติดต่อสื่อสารและร่วมทำกิจกรรมใดกิจกรรมหนึ่งหรือหลาย ๆ กิจกรรมกับผู้ใช้คนอื่น ๆ ได้ ไม่ว่าจะเป็นการตั้งประเด็นถามตอบในเรื่องที่สนใจ มีการโพสต์รูปภาพ โพสต์คลิป วิดีโอ เขียนบทความ หรือบล็อกแชทคุยกันแบบสด ๆ สอดคล้องกับ ศตวรรษ จำเพียร และณัฐพล อัสสระรัตน์ (2562) ได้พบว่า อิทธิพลของคุณประโยชน์ของเฟซบุ๊กแฟนเพจต่อความเชื่อมั่นในแบรนด์ ตามด้วยประโยชน์ทางการใช้งาน และประโยชน์ทางด้านจิตวิทยาสังคม

ในขณะที่การรับรู้โรค NCDs ตามแนวคิด “สร้างนำซ่อม” ผ่านสื่อสังคมเครือข่ายด้านสถานการณ์และลักษณะโรค NCDs และพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรค NCDs มีความถี่ในการเปิดรับสื่อสังคมเครือข่ายจากไลน์มากที่สุด เพราะส่วนใหญ่หน่วยงานทางสาธารณสุข หรือโรงพยาบาล จะใช้ไลน์ในการสื่อสารข้อมูล จากการวิเคราะห์ผลวิจัย พบว่า Line@สุขภาพคู่มือ มีความถี่ในการเปิดรับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพมากที่สุด โดยมีความถี่การเปิดรับอาทิตย์ละครั้ง ซึ่งสอดคล้องกับ สุภศิลาปี กุลจิตต์เจี๊วงส์ (2556) ที่พบว่า ไลน์เป็นรูปแบบของโปรแกรมสนทนาบนสมาร์ตโฟนที่ได้ใช้ความแตกต่างอย่างสร้างสรรค์ในการทำให้ไลน์โดดเด่น คือ “รูปแบบของสติ๊กเกอร์” รวมทั้งคุณลักษณะเฉพาะในด้านต่างๆ ได้แก่ การสนทนาด้วยเสียง การสื่อสารแบบกลุ่ม การสร้างไทม์ไลน์ จึงทำให้ได้รับความนิยมเป็นอย่างมาก ทั้งกับผู้ใช้ทั่วไป และเจ้าของสินค้าและบริการที่นำมาประยุกต์ใช้เพื่อเป็นช่องทางในการเข้าถึงผู้บริโภค

ตามแผนยุทธศาสตร์การป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อระดับชาติ 5 ปี (2559) ในยุทธศาสตร์ที่ 2 เร่งขับเคลื่อนทางสังคม สื่อสารความเสี่ยง และประชาสัมพันธ์อย่างต่อเนื่อง โดยมี

กลยุทธ์ในการบริหารจัดการด้านการสื่อสารต่อสาธารณะในด้านการสร้างเสริมสุขภาพและลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่ออย่างต่อเนื่อง (กลุ่มยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค, 2560) สื่อ (media) เป็นกลไกที่สำคัญในการเป็นผู้กำหนดการสื่อสาร และการชี้นำระบบสังคม วัฒนธรรม และวิถีชีวิตของผู้คนในสังคม ตามแนวคิดของแมลูอัน ที่ว่า “เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร คือ ตัวกำหนดกลไกทุกอย่างของสังคม” ตลอดจนการสื่อสารสุขภาพกับโรค NCDs ตามแนวคิด “สร้างนำซ่อม” ดังกล่าว เทคโนโลยีของสื่อสังคมเครือข่ายล้วนเข้ามา มีบทบาทต่อใช้ชีวิต (Lifestyle) เพราะไม่มีการจำกัดเรื่องเวลา สถานที่ โดยเฉพาะในสื่อสังคมเครือข่ายที่มีการใช้การส่งข้อมูล เนื้อหาเกี่ยวกับสุขภาพ จะเห็นได้ว่าบทบาทและลักษณะของผู้ใช้สื่อสังคมเครือข่ายจะแตกต่างไปจากการใช้สื่อดั้งเดิม สมัยก่อนเมื่อเจ็บป่วย ต้องไปพบแพทย์ในสถานพยาบาลเพื่อรักษา ใ้รับข้อมูลการดูแลสุขภาพ ข้อเสนอแนะ การปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคต่าง ๆ จากสื่อเอกสาร สิ่งพิมพ์ แต่ปัจจุบันนี้ ผู้ใช้สื่อสังคมเครือข่าย ยังไม่ต้องมีอาการเจ็บป่วย สามารถเข้าถึงข้อมูล เนื้อหาเกี่ยวกับสุขภาพด้วยตนเองได้ ด้วยคุณสมบัติการใช้งานง่าย สะดวก รวดเร็ว เพื่อให้ผู้ใช้รับสารได้เกิดความพึงพอใจในการใช้สื่อเพื่อประโยชน์ตามความต้องการของตนเอง ตามแนวคิดของ McQuail et al. (1972) ได้กล่าวว่า ความต้องการและสิ่งที่ตอบสนองปัจเจกบุคคลในการใช้สื่อ ได้แก่ การหลีกเลี่ยงจากความเครียดในชีวิตประจำวัน หรือใช้เป็นแรงจูงใจจากการใช้สร้างความสัมพันธ์เชิงสังคมผ่านสื่อ การเพิ่มเพื่อนซึ่งเป็นช่องทางทำให้มีสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ๆ ในสังคม (Personal Relationships) ที่สนใจในเรื่องสุขภาพเหมือนกัน เพื่อหาข้อมูลข่าวสาร ข้อเสนอแนะ แนวทาง รวมทั้งแรงเสริมเพื่อสร้างความเข้าใจตนเองและนำไปสู่ความสำเร็จในเรื่องต่าง ๆ ได้ อาทิ เมื่อเกิดการรับรู้ข้อมูลการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย ทำให้เกิดแรงบันดาลใจ การดูแลสุขภาพ ซึ่งตามที่มีอิทธิพลในสื่อสังคมเครือข่ายได้ให้ข้อมูลไว้ สื่อเป็นกำลังใจให้ความรู้ ให้ข้อมูลดูแลสุขภาพ สร้างแรงบันดาลใจดีกับหลาย ๆ คน ที่ติดตามทางเฟซบุ๊ก เข้ามาคุย มาแลกเปลี่ยนประสบการณ์ การส่งเสริมสุขภาพด้วยกัน จนทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง เพราะสื่อสังคมเครือข่ายเป็นสื่อที่บุคคลแต่ละคนสามารถมีการนำเสนอและแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารกับสมาชิกในกลุ่มนั้นๆ ได้ การเกิดขึ้นของสื่อสังคมเครือข่ายนี้ส่งผลทำให้พฤติกรรมของผู้บริโภคมีการเปลี่ยนแปลงไป (ชูชัย สมมติไกร, 2553)

นอกจากนี้ การรับรู้สื่อสังคมเครือข่ายเกี่ยวกับโรค NCDs และแนวคิดสร้างนำซ่อม ของคนวัยทำงานในเขตกรุงเทพมหานคร มีความแตกต่างกันในลักษณะทางประชากรศาสตร์ ตามอายุ พบว่า ในด้านสถานการณ์โรค NCDs ด้านพฤติกรรมเสี่ยง และด้านการส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งคนวัยทำงานที่มีอายุ 40 ปี ถึง 44 ปี มีการรับรู้สถานการณ์โรค NCDs ด้านพฤติกรรมเสี่ยง และด้านการส่งเสริมสุขภาพมากกว่าช่วงอายุอื่น ซึ่งสอดคล้องกับ ธรรมนูญว่าด้วยโรคไม่ติดต่อ และชีวิตที่ดี ภัยจนพวงศ

(2558) ได้พบว่า ผู้บริโภควัยทำงานที่มีอายุต่างกัน มีเวลาในการใช้สื่อสังคมเครือข่ายต่างกัน และ ผู้บริโภควัยทำงานที่มีอาชีพ และรายได้ต่างกัน มีวัตถุประสงค์ในการใช้สื่อสังคมเครือข่ายต่างกัน เช่นเดียวกับ มิตาพร สุริยา (2559) พบว่า อายุ และรายได้ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคที่ดี ได้แก่ การทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ การระวังการเพิ่มของน้ำหนักตัว การทานอาหารให้ตรงเวลา การทานอาหารเข้าทุกวัน หลีกเลี่ยงอาหารหวานจัด มันจัด เค็มจัด การคำนึง ความปลอดภัยของอาหารที่บริโภค และแสวงหาข้อมูลเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ

ส่วนการรับรู้สื่อสังคมเครือข่ายเกี่ยวกับโรค NCDs และแนวคิดสร้างนำซ่อม ของคนวัยทำงานในเขตกรุงเทพมหานคร มีความแตกต่างกันตามอาชีพ สอดคล้องกับณัฐวรัตน์ จีร์รัชต์ และ ชีรศักดิ์ กัญจนพงษ์ (2558) พบว่า ผู้บริโภควัยทำงานที่มีอาชีพและรายได้ต่างกัน มีวัตถุประสงค์ในการใช้งานเครือข่ายสังคมออนไลน์ต่างกัน ในด้านสถานการณ์และลักษณะโรค NCDs คนอาชีพพนักงานในกำกับของรัฐ/รัฐวิสาหกิจ มีการรับรู้สื่อสังคมเครือข่ายเกี่ยวกับโรค NCDs มากกว่าอาชีพอื่น เพราะว่าคนวัยทำงานเกี่ยวข้องกับหน่วยงานสาธารณสุข ได้แก่ แพทย์ พยาบาล พนักงานในโรงพยาบาล ศูนย์สาธารณสุข และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และทำงานในส่วนงานราชการจึงทราบแนวทางส่งเสริมสุขภาพ และด้านพฤติกรรมเสี่ยง คนอาชีพ บริษัทเอกชน มีการรับรู้สื่อสังคมเครือข่ายเกี่ยวกับโรค NCDs มากกว่าอาชีพอื่น ประกอบกับสถานการณ์ในเขตกรุงเทพมหานครที่เป็นสังคมเมือง และคนวัยทำงานส่วนใหญ่ประกอบอาชีพในบริษัทเอกชน ทำงานวันละอย่างน้อย 8 ชั่วโมง และรวมกับปัญหาในสังคมเมือง ได้แก่ การจราจร ปัญหาทางเศรษฐกิจ ที่ต้องหารายได้ เพื่อให้มีสภาพชีวิตที่ดี จึงรับรู้ถึงพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรค NCDs

การรับรู้สื่อสังคมเครือข่ายเกี่ยวกับโรค NCDs และแนวคิดสร้างนำซ่อม ของคนวัยทำงานในเขตกรุงเทพมหานคร มีความแตกต่างกันตามรายได้ พบว่า คนวัยทำงานที่มีรายได้ 50,000 บาทขึ้นไป มีการรับรู้สื่อสังคมเครือข่ายเกี่ยวกับโรค NCDs ในด้านสถานการณ์และลักษณะโรค NCDs และพฤติกรรมเสี่ยง มากกว่ารายได้ช่วงอื่น และรายได้ 30,001-40,000 บาท มีการรับรู้สื่อสังคมเครือข่ายเกี่ยวกับโรค NCDs ด้านการส่งเสริมสุขภาพ มากกว่ารายได้ช่วงอื่น ตามที่วรรณวิมล เมฆวิมล (2554) พบว่า ผู้ที่มีรายได้มากจะเป็นผู้ที่มีฐานะทางเศรษฐกิจและสังคมสูงกว่า จึงมีโอกาสและความสะดวกในการแสวงหาสิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อการปฏิบัติกิจกรรมสุขภาพได้มากกว่า ดังนั้น รายได้ที่แตกต่างกันมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่แตกต่างกัน

5.2.2 พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพโรค NCDs ตามแนวคิด “สร้างนำซ่อม” ผ่านสื่อสังคมเครือข่ายของคนวัยทำงานในเขตกรุงเทพมหานคร

พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพโรค NCDs ตามแนวคิด “สร้างนำซ่อม” ผ่านสื่อสังคมเครือข่ายของคนวัยทำงานในเขตกรุงเทพมหานคร มีความถี่ในการรับรู้จาก โลกออนไลน์มากที่สุด ซึ่งจะ

พบว่า สถานพยาบาล และหน่วยงานที่รับผิดชอบเรื่องสุขภาพ จะใช้ช่องทางจากไลน์สื่อสารกับผู้ป่วย และคนทั่วไปที่ต้องการรับรู้ข้อมูลสุขภาพ ซึ่งสอดคล้องกับ ชาญชัย บุญเชิด (2561) พบว่า ไลน์เป็นสื่อช่วยให้เข้าถึง ผู้ป่วยได้ง่าย สามารถสื่อสารกันได้อย่างมีประสิทธิภาพ สามารถเห็นได้ทั้งภาพ เสียง หรือข้อมูลของข้อมูลของผู้ป่วยได้อย่างชัดเจน ลด ภาระของแพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่ สาธารณสุข ได้อย่างดี

คนวัยทำงานในเขตกรุงเทพมหานคร มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโรค NCDs ตามแนวคิด “สร้างนำซ่อม” ได้แก่ ด้านการจัดการความเครียด ด้านการพัฒนาทางจิตใจ ด้านความสัมพันธ์กับบุคคลอยู่ในระดับมากที่สุด โดยเฉพาะเรื่องความเครียดนั้น ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาและกระบวนการทำงานของระบบต่าง ๆ ในร่างกาย เช่น ระบบต่อมไร้ท่อ ระบบประสาท บุคคลที่มีความเครียดจึงเกิดการเจ็บป่วยง่าย ซึ่งสอดคล้องกับ ปัจจัยส่วนบุคคล เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพทั้งโดยตรงและโดยอ้อม ผ่านอารมณ์และความคิดที่เฉพาะเจาะจงกับพฤติกรรมนั้น ๆ (Pender et al., 2006) ในด้านปัจจัยทางจิตได้แก่ ความรู้สึกถึงคุณค่าในตัวเอง แรงจูงใจ ในตนเอง การให้ความหมายคุณค่า เกี่ยวกับสุขภาพ มีระดับพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพส่วนใหญ่อยู่ในระดับความคิดเห็นมากที่สุด เช่นเดียวกับงานวิจัย มงคล การุณงามพรรณ, สุภารัตน์ สุวาริ, และนันทนา น้ำ ฝน (2555) พบว่า พฤติกรรมสุขภาพและภาวะสุขภาพของคนทำงานในสถานประกอบการเขตเมืองใหญ่: กรณีศึกษาพื้นที่เขตสาทร กรุงเทพมหานคร มีระดับความคิดเห็นพฤติกรรมดูแลสุขภาพ มาก คือ ด้านสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล ด้านพัฒนาจิตวิญญาณ และด้านจัดการกับความเครียด

ส่วนด้านการรับประทานอาหาร ด้านออกกำลังกาย และความรับผิดชอบต่อสุขภาพมีระดับพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพส่วนใหญ่อยู่ในระดับความคิดเห็นมาก ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่คนวัยทำงานส่วนใหญ่มีการรับรู้ และให้ความสำคัญกับตนเอง สอดคล้องกับ สุรพล ช่วยบุคดา (2558) ศึกษา ปัจจัยที่มีผลต่อความเสี่ยงการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจของประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไป ตำบลหนองบัว อำเภอบ้านฝาง จังหวัดขอนแก่น พบว่าตัวแปรที่สามารถร่วมกันทำนายความเสี่ยงโรคหลอดเลือดหัวใจประกอบด้วย การรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง การออกกำลังกายแต่ละครั้งให้เหนื่อยพอสมควร การรับประทานอาหาร/ขนม ที่ปรุงด้วยกะทิ การปรับวิธีการออกกำลังกายให้เหมาะสม การออกกำลังกายอย่างน้อย 30 นาที สัปดาห์ละ 3 วัน และรับประทานอาหารปิ้งย่างที่ไหม้เกรียม ตลอดจนความรับผิดชอบต่อสุขภาพตนเอง ที่คนวัยทำงานต้องเข้าร่วมกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ การหาความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ เมื่อมีปัญหาสุขภาพจะปรึกษาแพทย์ การตรวจดูอาการผิดปกติร่างกายด้วยตัวเอง (วรรณวิมล เมฆวิมล, 2554)

5.2.3 ความสัมพันธ์ของระดับการรับรู้โรค NCDs ของคนวัยทำงานในกรุงเทพมหานคร ผ่านสื่อสังคมเครือข่ายกับระดับพฤติกรรมตามแนวคิด “สร้างนำซ่อม”

การรับรู้โรค NCDs ของคนวัยทำงานในกรุงเทพมหานคร ผ่านสื่อสังคมเครือข่ายกับระดับพฤติกรรมตามแนวคิด “สร้างนำซ่อม” มีความสัมพันธ์กัน ได้แก่ ด้านสถานการณ์และลักษณะโรค NCDs และด้านการส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรค NCDs มีความสัมพันธ์ทางบวก ระดับมาก และปานกลาง ทั้ง 6 ด้าน ได้แก่ ด้านการพัฒนาจิตใจ ด้านความสัมพันธ์กับบุคคล ด้านการจัดการความเครียด ด้านการรับประทานอาหาร ด้านการออกกำลังกาย และด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ซึ่งสอดคล้องกับ ภารณี วสุเสถียร (2561) พบว่า ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งเป็นโรคในกลุ่ม NCDs มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ส่วนด้านพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรค NCDs มีความสัมพันธ์ทางบวก ระดับน้อย 3 ด้าน ได้แก่ ด้านการจัดการความเครียด ด้านการพัฒนาจิตใจ และด้านความสัมพันธ์กับบุคคล สอดคล้องกับ ลลิตา เดชาวุธ และสายใจ จารุจิตร (2561) พบว่า การรับรู้สาเหตุของการเกิดโรค NCDs การรับรู้ผลการเจ็บป่วยจากโรค NCDs และการรับรู้สิ่งสนับสนุนทางสังคมในการส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวก เช่นเดียวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งแสดงให้เห็นว่าในการรับรู้โรค NCDs ของคนวัยทำงานในกรุงเทพมหานคร ผ่านสื่อสังคมเครือข่าย เฉพาะส่วนพฤติกรรมเสี่ยงนั้น มีความสัมพันธ์กับระดับพฤติกรรมตามแนวคิด “สร้างนำซ่อม” ในด้านการจัดการความเครียด ด้านการพัฒนาจิตใจ และด้านความสัมพันธ์กับบุคคล เท่านั้น ซึ่งสอดคล้องกับ กองสุขศึกษา กระทรวงสาธารณสุข (2562) ได้กล่าวว่า หากขาดทักษะการจัดการกับความเครียด จะก่อให้เกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง จากการศึกษาพบว่า บุคคลที่มีแรงสนับสนุนทางสังคมดี จะเผชิญกับความเครียดได้ดี และการมีอารมณ์ที่ดี ทำให้มีความสุข เป็นการสร้างภูมิคุ้มกันโรคได้ดีขึ้น ในการรับรู้โรค NCDs ผ่านสื่อสังคมเครือข่ายมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมตามแนวคิด “สร้างนำซ่อม” มีความสอดคล้องกับงานวิจัย วิเชียร ชูติมาสกุล และมัลลิกา ปทุมวัน (2558) พบว่า การรับรู้ถึงประโยชน์และการรับรู้การใช้งานเครือข่ายสังคมออนไลน์ที่ง่าย มีความสัมพันธ์ต่อทัศนคติที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้เครือข่ายสังคมออนไลน์เพื่อส่งเสริมสุขภาพประชาชน การที่บุคคลจะปฏิบัติพฤติกรรมใดย่อมขึ้นอยู่กับการคาดการณ์ถึงประโยชน์ที่จะได้รับหรือผลลัพธ์ หลังการปฏิบัติพฤติกรรมนั้น การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมของบุคคลจะเกิดขึ้นได้จากประสบการณ์ตรงที่บุคคลนั้นได้รับ หรือเกิดจากการสังเกตพฤติกรรมของผู้อื่นก็ได้ โดยบุคคลจะปฏิบัติพฤติกรรมตามประสบการณ์ในอดีตที่พบว่าพฤติกรรมนั้นให้ผลในทางบวกต่อตนเอง ซึ่งการคาดการณ์ถึงประโยชน์จะเป็นแรงจูงใจและช่วยเสริมให้ปฏิบัติพฤติกรรมอย่างต่อเนื่อง

จากข้อค้นพบในงานวิจัย ผู้วิจัยเห็นว่า การสื่อสารสุขภาพในปัจจุบัน นอกจากการให้ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพแก่คนวัยทำงาน ได้เข้าใจเกี่ยวกับสุขภาพของตนเองได้ การป้องกันและการดูแลสุขภาพ การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางสุขภาพ ไปสู่พฤติกรรมทางบวก มีโครงการ

เสริมสุขภาพในระดับต่าง ๆ ทั้งของหน่วยงานสาธารณสุข และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยมีการใช้สื่อสังคมเครือข่ายเข้ามาเป็นเครื่องมือสื่อสาร แต่อาจจะยังไม่สามารถเข้าถึงคนวัยทำงานที่เป็นกลุ่มเป้าหมายได้ จากผลวิจัย เฟซบุ๊ก เป็นสื่อที่คนวัยทำงานเกิดการรับรู้โรค NCDs ในการส่งเสริมสุขภาพมากที่สุด ในขณะที่การรับรู้โรค NCDs สถานการณ์และลักษณะ โรค NCDs และพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรค NCDs คนวัยทำงานรับรู้ผ่านไลน์

ตามแผนยุทธศาสตร์การป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อระดับชาติ 5 ปี พ.ศ. 2560-2564 ในยุทธศาสตร์ที่ 2 เร่งขับเคลื่อนทางสังคม สื่อสารความเสี่ยง และประชาสัมพันธ์อย่างต่อเนื่อง มีกลยุทธ์พัฒนาเครือข่าย เพื่อถ่ายทอดองค์ความรู้ด้านการสื่อสารความเสี่ยงในการสร้างเสริมสุขภาพและลดปัจจัยเสี่ยงต่อโรคไม่ติดต่อ และพัฒนาเนื้อหาการสื่อสารและเพิ่มช่องทางการสื่อสารที่ตรงกับความต้องการของคนวัยทำงานในเขตกรุงเทพมหานครมากขึ้น ซึ่งตรงกับผลงานวิจัยการสื่อสารสุขภาพผ่านสื่อสังคมเครือข่ายโรค NCDs ทั้งด้านเนื้อหาการสื่อสาร และช่องทางการสื่อสารที่ควรนำเฟซบุ๊ก และไลน์ไปใช้ประโยชน์เพื่อส่งต่อเนื้อหาให้ตรงกลุ่มเป้าหมายมากขึ้น

นอกจากนี้ พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ที่หน่วยงานสาธารณสุข และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับคนวัยทำงาน ควรส่งเสริมสนับสนุน เพื่อลดพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรค NCDs นั้น มาจากด้านการพัฒนาจิตใจ ด้านความสัมพันธ์กับบุคคล ด้านการจัดการความเครียด ซึ่งผู้วิจัยขอเสนอแนะเป็นแนวทางปฏิบัติให้คนวัยทำงานและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทั้งหน่วยงานด้านสาธารณสุข และหน่วยงานที่มีคนวัยทำงานในช่วงอายุ 30-49 ปี ไว้ตามด้านต่าง ๆ ดังนี้

- ด้านการพัฒนาจิตใจ คนวัยทำงานในเขตกรุงเทพมหานครอยู่ในสังคมเมือง ประกอบกับสภาวะความเร่งรีบในชีวิตประจำวัน ส่วนใหญ่มักให้คุณค่าในสิ่งที่เป็นวัตถุ สิ่งของ หรือเป็นรูปธรรม มากกว่านามธรรม ไม่ลด ละ โลก จึงมีผลต่อสุขภาพจิตใจ ดังนั้น หน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ควรเข้าไปแนะนำ คู่มือการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจิตใจให้กับคนวัยทำงาน หรือสถานทำงานนั้น ควรจัดกิจกรรมหรือสถานที่ส่งเสริมสุขภาพจิตใจให้แก่คนวัยทำงาน เช่น กิจกรรมนั่งสมาธิ จัดเวลาในการพักเบรกจากการทำงานต่อเนื่องวันละ 15-30 นาที ในช่วงเช้า และช่วงบ่าย ควรจัดสถานที่ สิ่งแวดล้อมสถานที่ทำงานที่เอื้อต่อสุขภาพจิต เช่น มีสวนสาธารณะ ห้องพักผ่อน ห้องออกกำลังกาย เป็นต้น

- ด้านความสัมพันธ์กับบุคคล หน่วยงานที่มีคนวัยทำงานนั้น ควรให้ความสำคัญกับบุคคลทุกคน ทุกระดับ มีการจัดกิจกรรมสร้างความสัมพันธ์ของคนในหน่วยงาน เน้นการบริหารแบบแนวระนาบ ไม่ใช่แนวตั้ง รับฟังความคิดเห็นซึ่งกันและกัน ผู้บริหารมีส่วนร่วมและเปิดโอกาสให้คนวัยทำงานได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็น ให้โอกาสในการทำงาน และไม่ปิดกั้น

ความสามารถ เมื่อเกิดปัญหาในการทำงานผู้รับผิดชอบของหน่วยงาน หรือผู้บริหารควรมีทักษะในการสื่อสาร และประสานความสัมพันธ์ของคนในหน่วยงานให้มีความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน

- ด้านการจัดการความเครียด นับเป็นสาเหตุสำคัญต่อสุขภาพ ซึ่งอาจจะมาจากปัจจัยทางสังคม ได้แก่ สภาพเศรษฐกิจชะลอตัว การดำเนินชีวิตประจำวันในสังคมเมือง การพบเจอปัญหาจากการทำงาน และบุคคลอื่น ล้วนส่งผลให้คนวัยทำงานเกิดความเครียด เสียสุขภาพจิต ตลอดจนทำให้ความสัมพันธ์กับบุคคลอื่นแย่ลง ซึ่งหน่วยงานสาธารณสุข ในพื้นที่ควรเข้าไปแนะนำ คู่มือการจัดการกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจิตให้กับคนวัยทำงาน หรือสถานประกอบการควรมีหน่วยงานให้คำปรึกษาปัญหาให้กับคนวัยทำงาน เมื่อเกิดสภาวะเครียด เพื่อหาวิธีการจัดการความเครียดกับตนเองได้

5.3 ข้อเสนอแนะ

5.3.1 ข้อเสนอแนะในการนำไปประยุกต์ใช้

1. ควรนำผลการวิจัยจากการปรับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ตามแนวคิด “สร้างนำซ่อม” ระดับความคิดเห็นมากที่สุด ทั้ง 3 ด้าน ได้แก่ ด้านการจัดการความเครียด ด้านการพัฒนาจิตใจ และด้านความสัมพันธ์กับบุคคล มาจัดทำในระบบข้อมูลข่าวสาร ด้านสุขภาพ เพื่อสื่อสารไปยังประชาชน และเป็นข้อมูลในการพัฒนาต่อยอดงานวิจัยนวัตกรรม ด้านสุขภาพที่สามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้ ตามยุทธศาสตร์ที่ 4: พัฒนาและสร้างความเข้มแข็งในการอภิบาลระบบสุขภาพ ของแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ.2560-2564) ต่อไป

2. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มคนวัยทำงานในเขตกรุงเทพมหานคร ประกอบด้วย สำนักโรคไม่ติดต่อ โรงพยาบาลสมิติเวช บริษัท สยามสปอร์ต ร้านอาหารคลีน ฯลฯ ควรมีแนวทางการ ส่งเสริมสุขภาพผ่านสื่อสังคมเครือข่ายตามแนวคิด “สร้างนำซ่อม” ทุกด้าน โดยเฉพาะ ด้านการจัดการความเครียด การพัฒนาจิตใจ และด้านความสัมพันธ์กับบุคคล เพื่อป้องกันการเกิดโรค NCDs ให้บุคลากรในหน่วยงาน

5.3.2 ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการวิจัยเชิงคุณภาพในเนื้อหาการส่งเสริมสุขภาพ โรค NCDs เปรียบเทียบระหว่างเฟซบุ๊กกับไลน์ เพื่อให้เข้าใจถึงคุณสมบัติการใช้งานให้เข้าถึงกลุ่มเป้าหมายได้ดี

2. ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยเชิงคุณภาพ ได้แก่ กลุ่มคนวัยทำงานในอาชีพต่าง ๆ เพื่อให้ได้ข้อมูลเป็นแนวทางในการศึกษาในเชิงปริมาณได้มากขึ้น



บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

ภาษาไทย

- กมลรัฐ อินทรทัศน. (2557). *ทฤษฎีการสื่อสารและเทคโนโลยีสารสนเทศ*. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
- กรมควบคุมโรค. กลุ่มยุทธศาสตร์และแผนงานสำนักโรคไม่ติดต่อ. (2559). *รายงานประจำปี 2559*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์.
- กระทรวงสาธารณสุข. กรมควบคุมโรค. สำนักโรคไม่ติดต่อ. (2560). *แผนยุทธศาสตร์การป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อระดับชาติ 5 ปี (พ.ศ. 2560 - 2564)*. กรุงเทพฯ: โมชั่น อาร์ต.
- กาญจนา แก้วเทพ, และชนิษฐา นิลผึ้ง. (2556). *สื่อสาร อาหาร สุขภาพ*. กรุงเทพฯ: โครงการเมธีวิจัยอาวุโส ฝ่ายวิชาการ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย.
- กาญจนา แก้วเทพ. (2555). *คู่มือสื่อใหม่ศึกษา*. กรุงเทพฯ: โครงการเมธีวิจัยอาวุโส ฝ่ายวิชาการ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย.
- กุลทิพย์ ศาสตรระรุจิ, และวาทิฏฐิ ศรีศิริรัตน์. (2558). การศึกษารูปแบบ เนื้อหา และกลยุทธ์ในการสื่อสารการตลาดในสื่อสังคมของค่ายเพลงไทย. ใน *ประชุมสัมมนาวิชาการระดับชาติ ประจำปี 2558 : นวัตกรรมนิเทศศาสตร์และการจัดการ* (น. 65-87). กรุงเทพฯ: คณะนิเทศศาสตร์และนวัตกรรมการจัดการ สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- คณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2557). *รายงานประจำปี 2556*. กรุงเทพฯ: ออนป้า.
- คนตายด้วยโรค NCDs ชั่วโมงละ 37 คน เร่งป้องกัน ควบคุม ไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อน. (2562). สืบค้น 23 ตุลาคม 2562, จาก <https://www.hfocus.org/content/2018/08/16157>
- คัทลียา วสุธาดา, ลลิตา เดชาวูช, นันทวัน ใจกล้า, และสายใจ จารุจิตร. (2561). ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังกับพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ในการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของประชาชนในเขตอำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี*, 29(2), 47-59.
- ชาญชัย บุญเชิด. (2561). การติดตามผู้ป่วยพิการ ดิจิทัล มะเร็ง และการ ดำเนินงานเภสัชกรรมปฐมภูมิโดยใช้แอปพลิเคชันไลน์ (LINE) ในเขตพื้นที่ตำบลโพนงาม หนองหมี กำแมศ เทศบาลกุดชุม อำเภอกุดชุม จังหวัดยโสธร. *วารสารวิชาการสาธารณสุข*, 27(5), 920-926

- ชูชัย สมิตธิโกกร. (2553). *พฤติกรรมผู้บริโภค*. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ฐิติกร สุทธิสินทร. (2556). *การใช้ยูทูปกับการสื่อสารการตลาดของค่ายภาพยนตร์ GTH* (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- ณัฐฐาวรต์ จีรัชต์, และธีรศักดิ์ กัญจนพงศ์. (2558). *พฤติกรรมการใช้เครือข่ายสังคมออนไลน์ของผู้บริโภควัยทำงานในเขตห้วยขวางกรุงเทพมหานคร* (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต.
- ตฤณรัชต์ วงษ์ประเสริฐ, และกุลทิพย์ ศาสตร์ระรุจิ. (2559). *ทัศนคติและพฤติกรรมการใช้งานเฟซบุ๊ก (Facebook) ของวัยทำงานในกรุงเทพมหานคร. วารสารคณะนิเทศศาสตร์และนวัตกรรมการจัดการ สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์*, 3(2), 29-46
- ทีมข่าวประชาสัมพันธ์. (2561, 4 พฤษภาคม). สธ. เปิด ศูนย์สุขภาพดีวัยทำงาน 16 แห่งทั่วประเทศ เน้นวัยทำงานเข้าถึงง่าย ไม่ต้องป่วยก็ใช้บริการได้. *ข่าวสด*. สืบค้น 9 ธันวาคม 2561, จาก https://www.khaosod.co.th/pr-news/news_1045143.
- ทีมข่าวไลฟ์สไตล์. (2561, 5 มีนาคม). มีจริง บริษัทบังคับพนักงานออกกำลังกายในเวลางาน เชื่อว่าช่วยเพิ่มผลผลิต. *มติชนออนไลน์*. สืบค้น 23 ตุลาคม 2562, จาก https://www.matichon.co.th/lifestyle/news_863772
- ทีมข่าวไลฟ์สไตล์. (2562, 11 กรกฎาคม). *วัยทำงาน 15 ล้านคน กำลังเสี่ยงอ้วนลงพุง โรคอ้วนแล้วโรคซึมเศร้า. โพสต์ทูเดย์*. สืบค้น 23 ตุลาคม 2562, จาก <https://www.posttoday.com/life/work-life-balance/594616>
- ธารทิพย์ ดาวดี. (2561). *โรคหลอดเลือดสมองภัยร้ายใกล้ตัว*. สืบค้น 5 ธันวาคม 2561, จาก <http://www.thaihealth.or.th/Content/45075->.
- นวนรณ ธีระอัมพรพันธ์. (2560). *เปิดใกล้ไลน์การใช้โซเชียลมีเดีย บุคลากรด้านสุขภาพ วิธีให้คำปรึกษาผู้ป่วยผ่านออนไลน์*. สืบค้น 12 ตุลาคม 2561, จาก <https://mgonline.com/qol/detail/9600000030574>.
- นันทกร ทองแดง. (2562). *โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โรค NCDs*. สืบค้น 20 ตุลาคม 2562, จาก <https://www.si.mahidol.ac.th/th/healthdetail.asp?aid=1371>
- ประเพ็ญพร ชำนาญพงษ์, และลัทธิวิ ปิยะบัณฑิตกุล. (2559). *การป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในชุมชนกึ่งเมือง. วารสารการพัฒนาศาสนาสุขภาพชุมชน มหาวิทยาลัยขอนแก่น*, 4(3), 325 - 340.
- ปัญญาพนต์ พูลสวัสดิ์. (2554). *กลยุทธ์การตลาดออนไลน์เขย่าโลก*. กรุงเทพฯ: โปรวิชั่น.

- ปจรรย์ สุวรรณโยธิน. (2558). *การแสดงตัวตนของกลุ่มเจนเอเรชั่นมีผ่านรูปถ่ายตัวเอง (selfie) บน อินสตาแกรม* (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พนา ทงมีอาคม, และเพ็ญพักตร์ เตียวสมบุญกิจ. (2551). การสื่อสารสุขภาพ: ประโยชน์และความจำเป็นของการศึกษาด้านนิเทศศาสตร์และการบริหารด้านสุขภาพ. *วารสารวิชาการ คณะนิเทศศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต*, 12(2), 9-18.
- พัชรภรณ์ ไกรชุมพล. (2556). *ทัศนคติและพฤติกรรมการ สื่อสารผ่านเครือข่ายสังคมออนไลน์ในการสร้างชื่อเสียง กรณีศึกษายูทูป (Youtube)* (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). กรุงเทพฯ: คณะวารสารศาสตร์และสื่อสารมวลชน มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- พัชรี บอนคำ. (2560). *แรงบันดาลใจ ความมหัศจรรย์ของพลังชีวิต หนังสือ 10 ชีวิต 10 แรงบันดาลใจ*. สืบค้น 23 ตุลาคม 2562, จาก <https://www.thaihealth.or.th/Content/39805-ใจ>
- พิมพ์พรรณ ศิลปะสุวรรณ และคณะ. (2556). *การวิเคราะห์ข้อมูลและสรุปผลการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในระดับประเทศ พ.ศ. 2551-2555*. กรุงเทพฯ: สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.
- เพ็ญภา วยเวก. (2560). *การสื่อสารและการสร้างอัตลักษณ์ด้านสุขภาพผ่านอินสตาแกรม. สารอาศรมวัฒนธรรมวลัยลักษณ์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์*, 16(2), 73-94.
- เพ็ญศรี พงษ์ประภาพันธ์. (2555). *รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวมของผู้ป่วยเบาหวานในชุมชนวัดปรุณาวาส, วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข*, 22(3), 100-110.
- แพรวพรรณ อัครประสา. (2549). *ประสิทธิผลของการสื่อสารเกี่ยวกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ต่อนิสิตนักศึกษาหญิงในกรุงเทพมหานคร*. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ภรณ์ วสุเสถียร. (2561). *พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อการเป็นโรคหลอดเลือดสมองเขตสุขภาพที่ 6. วารสารวิชาการ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ*, 14(1), 42-53.
- มงคล การณงามพรรณ, สุภารัตน์ สุวาริ, และนันทนา น้ำฝน. (2555). *พฤติกรรมสุขภาพและภาวะสุขภาพของคนทำงานในสถานประกอบการเขตเมืองใหญ่ : กรณีศึกษาพื้นที่เขตสาทร กรุงเทพมหานคร. วารสารวิทยาลัยพยาบาลสงขลานครินทร์*, 32(3), 51-66.
- มนัญญา ภูแก้ว. (2558). *พระราชบัญญัติโรคติดต่อ*. สืบค้น 30 ตุลาคม 2561, จาก https://www.parliament.go.th/ewtadmin/ewt/elaw_parcy/ewt_dl_link.php?nid=1537
- มหาวิทยาลัยมหิดล. สถาบันวิจัยและประชากรศาสตร์. (2561). *ประชากรในประเทศไทย ปี 2561*. สืบค้น 30 ตุลาคม 2561, จาก <http://www.ipsr.mahidol.ac.th/ipsrbeta/th/Gazette.aspx>.

- มานะ ตีรียาภิวัดน์. (2553). *นักข่าว Social Media*. สืบค้น 8 กันยายน 2561, จาก http://www.tja.or.th/index.php?option=com_content&view=article&id=1683%3A-social-media-&catid=46%3Aacademic&Itemid=7.
- ลลิตา เชาวชู, และสายใจ จารุจิตร. (2561). ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของประชาชนในเขตอำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี. *วารสารสถาบันพยาบาลพระปกเกล้า*, 29(2), 47-59.
- วรรณวิมล เมฆวิมล. (2554). *ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของบุคลากรในมหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา* (รายงานผลการวิจัย). กรุงเทพฯ: คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา.
- วรรษมน อินทรสกุล. (2558). อิทธิพลของอินสตาแกรมบุคคลที่มีชื่อเสียงต่อพฤติกรรมการบริโภคสินค้าแฟชั่นออนไลน์. ใน *การประชุมวิชาการประจำปี 2558* (น. 3-28). กรุงเทพฯ: คณะนิเทศศาสตร์และนวัตกรรมการจัดการ สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- ศตวรรษ จำเพียร, และณัฐพล อัสสระรัตน์. (2562). อิทธิพลของคุณประโยชน์ของเฟซบุ๊กแฟนเพจต่อความเชื่อมั่นและความยึดมั่นในแบรนด์: กรณีศึกษาเฟซบุ๊กแฟนเพจร้านอาหาร. *วารสารจุฬาลงกรณ์ธุรกิจปริทัศน์*, 4(161), 133-164.
- ศิริวรรณ พิทยรังสฤษฏ์ และคณะ. (2561). *สถานการณ์การดำเนินงานด้านการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ (NCDs)*. กรุงเทพฯ: สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.
- ศิวาพร ทองสุข และคณะ. (2555). *พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลรามาชิปดี*. *รามาชิปดีพยาบาลสาร*, 18(2), 178-189.
- ศุภศิลป์ กุลจิตต์เจือวงศ์. (2556). ไลน์รูปแบบการสื่อสารบนความสร้างสรรค์ของสมาร์ตโฟน: ข้อดีและข้อจำกัดของแอปพลิเคชัน. *วารสารนักบริหาร*, 33(4), 42-54.
- ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศภูมิศาสตร์กรุงเทพมหานคร. (2558). *สถิติจำนวนประชากรและเคหะพื้นที่ ประชากร ความหนาแน่น และจำนวนบ้าน*. สืบค้น 2 พฤษภาคม 2562, จาก http://www.bangkokgis.com/gis_information/population/
- ยิตาพร สุริยา. (2559). การศึกษานำร่อง: ความเหมาะสมของเครื่องมือทางนโยบายด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ต่อวิถีชีวิตและพฤติกรรมกรบริโภคอาหารของประชากรในจังหวัดนนทบุรี. *วารสารการบริหารปกครอง*, 5(2), 104-123.

- สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. (2561). *เทคนิคสร้างแรงจูงใจ เปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพดี ไม่มีโรค NCD*. สืบค้น 8 พฤศจิกายน 2561, จาก <https://www.hsri.or.th/researcher/media/news/detail/9909>.
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ สำนักงานกฤษฎีกา. (2560). *แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12*. สืบค้น 7 สิงหาคม 2561, จาก https://www.nesdb.go.th/ewt_dl_link.php?nid=6422.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2559). *รายงานประจำปี 2559*. กรุงเทพฯ: แท็กซ์ แอนด์ เจอร์นัล. *สื่อสารการตลาดในสื่อสังคมของค่ายเพลงไทย*. ในการประชุมวิชาการระดับชาติคณะ (ข้อมูล บรรณานุกรมไม่ครบค่ะ) ตัดออกได้เลยค่ะ
- สุรเกียรติ์ อาชานุกาพ. (2541). *วิวัฒนาการการส่งเสริมสุขภาพระดับนานาชาติ* (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยสาธารณสุข.
- สุรพล ช่วยบุคดา. (2558). ปัจจัยที่มีผลต่อความเสี่ยงการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจของประชาชน อายุ 35 ปีขึ้นไป ต. บลหนองบัว อำเภอบ้านฝาง จังหวัดขอนแก่น. *วารสารการพัฒนาสุขภาพชุมชน มหาวิทยาลัยขอนแก่น*, 3(4), 547-560.
- สุวิมล อังควานิช. (2552). ความพึงพอใจของผู้ใช้บัณฑิต มหาวิทยาลัยรามคำแหง. *วารสารวิจัย มหาวิทยาลัยรามคำแหง*, 7, 1-18.
- หนึ่งฤทัย ขอผลกลาง. (2553). งานวิจัยด้านการสื่อสารสุขภาพ: กลไกในการพัฒนาสังคม. *วารสารเทคโนโลยีสุรนารี ฉบับสังคมศาสตร์*, 4(1), 65-77.
- อลงกรณ์ ศรีเลิศ, และศราวุฒิ แสงคำ. (2559). ได้ศึกษาทัศนคติ พฤติกรรม ปัจจัยที่มีผลการออกกำลังกาย ในบุคลากรวิทยาลัยนอร์ทเทิร์นจากและบุคคลกรโรงเรียนไฮเทค เทคโนโลยี ดาก ปี 2559. *วารสาร มจร. วิชาการ*, 21(42), 264-272.
- อังฉพร ตันดิระกุล, และจิตรภรณ์ สุทธิวรเศรษฐ์. (2559). รูปแบบการสื่อสารของผู้บริโภค อาหารเพื่อสุขภาพที่มีชื่อเสียง ทางอินสตาแกรม. ใน *ประชุมสัมมนาวิชาการระดับชาติ ประจำปี 2559* (น. 87-101). กรุงเทพฯ: คณะนิเทศศาสตร์และนวัตกรรมการจัดการ สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- อภาวรรณ โสภณธรรมรักษ์. (2562). *สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ. 9 วิธีกินดี เพื่อสุขภาพ*. สืบค้น 23 ตุลาคม 2562, จาก <https://www.thaihealth.or.th/Content/23627.html>
- อำพล จินดาวัฒน์. (2561). *ส่งเสริม สร้างเสริม สุขภาพ*. สืบค้น 5 กันยายน 2561, จาก http://base.bcnpy.ac.th/family/web_link/002.html.

เอมิกา เหมมินทร์, และปรีชา วิจิตรธรรมรส. (2557). พฤติกรรมการใช้และความคิดเห็นเกี่ยวกับผล
ที่ได้จากการใช้เครือข่ายสังคมออนไลน์ (Social Media) ของประชาชนในเขต
กรุงเทพมหานคร. *วารสารมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต*, 9-10(16-
17), 120-140.

ไอที24ชั่วโมง. (2560). *เผยสถิติโซเชียลไทยใน Thailand Zocial Awards 2017 ผู้ใช้ twitter เติบโต
ก้าวกระโดด*. สืบค้น 24 สิงหาคม 2560, จาก [https://www.it24hrs.com/2017/thailand-
zocial-awards-stat-social-media-2017/](https://www.it24hrs.com/2017/thailand-zocial-awards-stat-social-media-2017/)

5 พฤติกรรมวัยทำงานเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง. (2561). สืบค้น 2 พฤศจิกายน 2561, จาก
<https://www.jobkk.com/variety/detail/5224>.

Social Media Marketing (SSM). (2554). สืบค้น 11 กันยายน 2561, จาก
<http://www.seo.co.th/smm.php>.

ภาษาอังกฤษ

Blumle, J. G., & Katz, E. (1974). *The Uses of mass communications: current perspectives on
gratifications research*. Beverly Hills, CA: Sage.

Chung, C. F. (2018). *Using personal informatics data in collaboration among people with
different expertise* (Doctoral Dissertation). University of Washington.

Fishbein, M., & Ajzen, I. (1975). *Belief, attitude, intention, and behavior: An introduction to
theory and research*. MA: Addison-Wesley.

Guidry, J., Carlyle, K. E., LaRose, J. G., Perrin, P., Messner, M., & Ryan, M. (2019). Using the
health belief model to analyze Instagram posts about Zika for public health
communications. *Emerging Infectious Diseases*, 25(1), 179–180.
IL: Waveland.

Kamel Boulos, M. N., Giustini, D. M., & Wheeler, S. (2016). Instagram and WhatsApp in health
and healthcare :an Overview. *Future Internet*, 8(3), 37-50.

Kim, Y., & Kim, J. H. (2018). Using computer vision techniques on instagram to link users'
personalities and genders to the features of their photos: An exploratory study.
Information Processing & Management, 54(6), 1101-1114.

Kreps, G. L., & Thornton, B. C. (1992). *Health Communication: Theory & Practice*.

- Maibach, E. W. (1993). Social marketing for the environment: Using information campaigns to promote environmental awareness and behavior change. *Health Promotion International*, 8(3), 209–224.
- McLuhan, M. (1967). *The medium is the message*. Retrieved September 24, 2018, from https://books.google.co.th/books?hl=en&lr=&id=zNqMDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA100&dq=The+medium+is+the+message&ots=SirrVRCaoR&sig=E3I41FXs118VSBMyQ4bvMVa9JsY&redir_esc=y#v=onepage&q=The%20medium%20is%20the%20message&f=false
- McQuail, D. (2005). *McQuail's mass communication theory* (5th ed.). London: SAGE.
- Pender, N. J., Murdaugh, C. L. & Parsons, M. A. (2011). *Health promotion in nursing practice*. (6th ed.). New Jersey: Pearson Education.
- Polyakova, A., Valentini, S., & Orsingher, C. (2018). Customers' emotions in service failure and recovery: a meta-analysis. *Advances in Consumer Research*, 45, 791-792.
- Sheldon, P., & Bryant, K. (2016). Instagram: Motives for its use and relationship to narcissism and contextual age. *Computers in Human Behavior*, 58, 89–97.
- Solis, B. (2016). *The conversation prism*. Retrieved September 24, 2018, from <https://conversationprism.com/>
- Toffler, A. (1980). *The third wave*. New York: William Marrow.
- Toffler, A. (1980). *The third wave*. MI: Bantam Books.
- Wikipedia. (2016). *Social media*. Retrieved September 24, 2018 https://en.wikipedia.org/wiki/Social_media
- World Health Organization. (2009). *Definition of an older or elderly person: Proposed working definition of an older Person in Africa for the MDS Project*. Retrieved November 15, 2018. from <http://www.who.int/healthinfo/survey/ageingdefnolder/en/index.html>
- ณิชา รัชนีวุฒิ. (2012). *Social Media มันคืออะไร*. สืบค้น 3 ธันวาคม 2560, จาก <https://www.marketingoops.com/media-ads/social-media/what-is-social-media/>
- ศัพทน่ารู้ คำว่า Social Network กับ Social Media ต่างกันอย่างไร. (2555). สืบค้น 28 พฤศจิกายน 2560, จาก <https://thumbsup.in.th/2011/08/how-social-network-different-from-social-media/>.



ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

แบบสอบถาม



แบบสอบถาม

เรื่อง “การสื่อสารสุขภาพผ่านสื่อสังคมเครือข่ายกับกลุ่มโรค NCDs ตามแนวคิด
“สร้างนำซ่อม”

คำชี้แจง : แบบสอบถามชุดนี้ เป็นส่วนหนึ่งของคู่มือวิทยานิพนธ์ นิเทศศาสตร์ดุษฎีบัณฑิต คณะนิเทศศาสตร์ มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิตย์ ผู้วิจัยจึงใคร่ขอความร่วมมือจากท่านในการตอบคำถามตามความเป็นจริง โดยข้อมูลทั้งหมดจะถูกเก็บเป็นความลับและมีการเสนอข้อมูลในภาพรวมเพื่อการศึกษาวิจัยเท่านั้น ซึ่งในแบบสอบถามประกอบด้วยคำถาม 3 ส่วน

คำชี้แจง : ขอให้ท่านทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน ที่ตรงกับข้อมูลของท่านมากที่สุด

ท่านใช้สื่อสังคมเครือข่ายหรือไม่ 1. ใช่ 2. ไม่ใช่

ถ้าตอบว่า ใช้สื่อสังคมเครือข่ายช่องทางใด

จงทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน ชื่อเพจตามความเป็นจริงที่ท่านเปิดรับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ

สื่อสังคมเครือข่าย	รายละเอียด	ความถี่ในการรับเปิดข่าวสาร				
		ทุกวัน	วันเว้นวัน	อาทิตย์ละครั้ง	เดือนละครั้ง	เวลาที่สนใจเท่านั้น
<input type="checkbox"/> 1. เฟสบุ๊ก Facebook (FB)	<input type="checkbox"/> Jones Salad					
	<input type="checkbox"/> FasaiPuengudom					
	<input type="checkbox"/> Fit4Fun					
	<input type="checkbox"/> Bebe fit routine					
	<input type="checkbox"/> Alita Pear					
	<input type="checkbox"/> Meiji Anorma					
	<input type="checkbox"/> Fitwhey.com					
	<input type="checkbox"/> Med info					

สื่อสังคมเครือข่าย	รายละเอียด	ความถี่ในการรับเปิดข่าวสาร				
		ทุกวัน	วันเว้นวัน	อาทิตย์ละครั้ง	เดือนละครั้ง	เวลาที่สนใจเท่านั้น
	<input type="checkbox"/> My FitnessPal					
	<input type="checkbox"/> Dr.Team					
	<input type="checkbox"/> อื่นๆ.....					
<input type="checkbox"/> 2.ไลน์ (Line)	<input type="checkbox"/> @สุขภาพคูดี					
	<input type="checkbox"/> @ramathibodi					
	<input type="checkbox"/> @sirirajfoundation					
	<input type="checkbox"/> @vichiyut					
	<input type="checkbox"/> @Inteinsity Pro shop					
	<input type="checkbox"/> @Samitivej hospital					
	<input type="checkbox"/> @Chula hospital					
	<input type="checkbox"/> อื่นๆ.....					
<input type="checkbox"/> 3.ยูทูป (YouTube)	<input type="checkbox"/> Fitjunctions					
	<input type="checkbox"/> Sixpackhome.com					
	<input type="checkbox"/> Mahidol Chanel					
	<input type="checkbox"/> Booky Healthy World					
	<input type="checkbox"/> Love fitt					
	<input type="checkbox"/> Mai Yom Auon					
	<input type="checkbox"/> Liquid Force.com					
	<input type="checkbox"/> Dj.Poom					
	<input type="checkbox"/> Dr.Team					
	<input type="checkbox"/> อื่นๆ.....					
<input type="checkbox"/> 4.อินสตาแกรม Instagram (IG)	<input type="checkbox"/> Thidakarn					
	<input type="checkbox"/> iamlaos					
	<input type="checkbox"/> Papachill.clean					
	<input type="checkbox"/> thisisbebe					
	<input type="checkbox"/> kalamare					
	<input type="checkbox"/> healthythaifood					

สื่อสังคมเครือข่าย	รายละเอียด	ความถี่ในการรับเปิดข่าวสาร				
		ทุกวัน	วันเว้นวัน	อาทิตย์ละครั้ง	เดือนละครั้ง	เวลาที่สนใจเท่านั้น
	<input type="checkbox"/> ของเพื่อนนักกีฬา					
	<input type="checkbox"/> Liquid Force					
	<input type="checkbox"/> Dj.Poom					
	<input type="checkbox"/> Dj.Poom menu					
	<input type="checkbox"/> อื่นๆ.....					
<input type="checkbox"/> 5.ทวิตเตอร์ (Twitter)	<input type="checkbox"/> cheewajitmedia					
	<input type="checkbox"/> thaihealth					
	<input type="checkbox"/> Sistacafe					
	<input type="checkbox"/> Siriraj Hospital					
	<input type="checkbox"/> Women Society					
	<input type="checkbox"/> NoojookStopdrink					
	<input type="checkbox"/> อื่นๆ.....					
<input type="checkbox"/> 5.อื่นๆ ระบุ.....	<input type="checkbox"/>					
	<input type="checkbox"/>					
	<input type="checkbox"/>					

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

คำชี้แจง ขอให้ท่านทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน ที่ตรงกับข้อมูลท่านมากที่สุด

1. เพศ

1. ชาย 2. หญิง

2. อายุ

1. 30-34 ปี 2. 35-39 ปี
 2. 40-44 ปี 4. 45-49 ปี

3. สถานภาพ

1. โสด 2. สมรส

4. ระดับการศึกษา

1. ต่ำกว่าปริญญาตรี 2. ปริญญาตรี
 3. ปริญญาโทขึ้นไป 4. ปริญญาเอก

5. อาชีพ

1. ข้าราชการ 2. พนักงานในกำกับของรัฐ/รัฐวิสาหกิจ
 3. ธุรกิจส่วนตัว 4. บริษัทเอกชน 5. อื่น

.....

6. รายได้

1. ต่ำกว่า 15,000 บาท 2. 15,000 – 20,000 บาท
 3. 20,001-30,000 บาท 4. 30,001 – 40,000 บาท
 5. 40,001 – 50,000 บาท 6. 50,000 บาทขึ้นไป

ข้อมูลโรค NCDs	การรับรู้ข้อมูลผ่านสื่อสังคมเครือข่าย (ตอบได้มากกว่า 1 ประเภท)	ความถี่ในการเปิดรับสื่อ					ระดับการรับรู้โรค NCDs				
		5	4	3	2	1	เห็นด้วยมากที่สุด	เห็นด้วยมาก	เห็นด้วยปานกลาง	เห็นด้วยน้อย	เห็นด้วยน้อยที่สุด
1. NCDs เป็นโรคที่ไม่ได้เกิดจากเชื้อโรคและไม่สามารถแพร่กระจายจากคนสู่คนได้ แต่เป็นโรคที่เกิดจากนิสัยหรือพฤติกรรมการดำเนินชีวิต	<input type="radio"/> FB <input type="radio"/> Line <input type="radio"/> You Tube <input type="radio"/> IG <input type="radio"/> Twitter										
2. คนวัยทำงานมีความเสี่ยงการเป็นโรค NCDs เพิ่มขึ้น เพราะการดำเนินวิถีชีวิตในแบบสังคมเมือง	<input type="radio"/> FB <input type="radio"/> Line <input type="radio"/> You Tube <input type="radio"/> IG <input type="radio"/> Twitter										
3. อาการโรคหัวใจและหลอดเลือด มีการเน้นหน้าอกด้านซ้าย และหายใจติดขัด	<input type="radio"/> FB <input type="radio"/> Line <input type="radio"/> You Tube <input type="radio"/> IG <input type="radio"/> Twitter										
4. อาการโรคเบาหวาน ปัสสาวะบ่อย น้ำหนักตัวลดโดยไม่ทราบสาเหตุ	<input type="radio"/> FB <input type="radio"/> Line <input type="radio"/> You Tube <input type="radio"/> IG <input type="radio"/> Twitter										

ข้อมูลโรค NCDs	การรับรู้ข้อมูลผ่านสื่อสังคมเครือข่าย (ตอบได้มากกว่า 1 ประเภท)	ความถี่ในการเปิดรับสื่อ					ระดับการรับรู้โรค NCDs				
		5	4	3	2	1	เห็นด้วยมากที่สุด	เห็นด้วยมาก	เห็นด้วยปานกลาง	เห็นด้วยน้อย	เห็นด้วยน้อยที่สุด
5.อาการโรคความดันโลหิตสูงจะมีความดันเลือดสูงกว่า 130/80 มิลลิเมตรปรอท แต่ไม่มีอาการปวดศีรษะรุนแรง	<input type="radio"/> FB <input type="radio"/> Line <input type="radio"/> You Tube <input type="radio"/> IG <input type="radio"/> Twitter										
6.อาการโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง จะมีเสมหะมาก เห็นน้อย หอบ แน่นหน้าอก และไอเรื้อรัง	<input type="radio"/> FB <input type="radio"/> Line <input type="radio"/> You Tube <input type="radio"/> IG <input type="radio"/> Twitter										
7.อาการโรคมะเร็ง อาจมีเลือดออก ผิดปกติ หรือมีก้อน ตุ่มขึ้นผิดปกติที่อวัยวะต่าง ๆ ของร่างกาย	<input type="radio"/> FB <input type="radio"/> Line <input type="radio"/> You Tube <input type="radio"/> IG <input type="radio"/> Twitter										
8.คนที่รับประทานอาหารหวานจัด เค็มจัด และมีไขมันสูง ทำให้มีความเสี่ยงต่อการเป็นโรค NCDs	<input type="radio"/> FB <input type="radio"/> Line <input type="radio"/> You Tube <input type="radio"/> IG <input type="radio"/> Twitter										

ข้อมูลโรค NCDs	การรับรู้ข้อมูลผ่านสื่อสังคมเครือข่าย (ตอบได้มากกว่า 1 ประเภท)	ความถี่ในการเปิดรับสื่อ					ระดับการรับรู้โรค NCDs				
		5	4	3	2	1	เห็นด้วยมากที่สุด	เห็นด้วยมาก	เห็นด้วยปานกลาง	เห็นด้วยน้อย	เห็นด้วยน้อยที่สุด
9.คนวัยทำงานที่มีภาวะน้ำหนักเกินไม่มีความเสี่ยงต่อการเป็นโรค NCDs	<input type="radio"/> FB <input type="radio"/> Line <input type="radio"/> You Tube <input type="radio"/> IG <input type="radio"/> Twitter										
10.คนวัยทำงานที่มีชั่วโมงการนอนน้อยกว่าวันละ 6 ชั่วโมงมีความเสี่ยงต่อการเป็นโรค NCDs	<input type="radio"/> FB <input type="radio"/> Line <input type="radio"/> You Tube <input type="radio"/> IG <input type="radio"/> Twitter										
11.คนวัยทำงานที่ดื่มแอลกอฮอล์และสูบบุหรี่ ถ้ำออกกำลังสม่ำเสมอ ไม่มีความเสี่ยงต่อการเป็นโรค NCDs	<input type="radio"/> FB <input type="radio"/> Line <input type="radio"/> You Tube <input type="radio"/> IG <input type="radio"/> Twitter										
12.ความเครียดหรือปัญหาในชีวิต ไม่มีความเสี่ยงต่อการเป็นโรค NCDs เพราะไม่ส่งผลต่อสุขภาพโดยตรง	<input type="radio"/> FB <input type="radio"/> Line <input type="radio"/> You Tube <input type="radio"/> IG <input type="radio"/> Twitter										

ข้อมูลโรค NCDs	การรับรู้ข้อมูลผ่านสื่อสังคมเครือข่าย (ตอบได้มากกว่า 1 ประเภท)	ความถี่ในการเปิดรับสื่อ					ระดับการรับรู้โรค NCDs				
							เห็นด้วยมากที่สุด	เห็นด้วยมาก	เห็นด้วยปานกลาง	เห็นด้วยน้อย	เห็นด้วยน้อยที่สุด
		5	4	3	2	1					
13. การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านอาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์ ช่วยป้องกันการเกิดโรค NCDs ได้	<input type="radio"/> FB <input type="radio"/> Line <input type="radio"/> You Tube <input type="radio"/> IG <input type="radio"/> Twitter										
14. คนที่มีน้ำหนักมาก ออกกำลังกาย และรับประทานอาหารคลีน ทำให้ลดน้ำหนักได้ สามารถทำให้คนอื่นเกิดแรงบันดาลใจ	<input type="radio"/> FB <input type="radio"/> Line <input type="radio"/> You Tube <input type="radio"/> IG <input type="radio"/> Twitter										
15. คนวัยทำงานมักคิดว่า การดูแลสุขภาพเป็นเรื่องไกลตัว หรือคิดว่าทำไปก็ไม่ได้ผล เป็นสาเหตุทำให้อัตราการเกิดโรค NCDs เพิ่มขึ้น	<input type="radio"/> FB <input type="radio"/> Line <input type="radio"/> You Tube <input type="radio"/> IG <input type="radio"/> Twitter										

ส่วนที่ 3 คำถาม เกี่ยวกับการปรับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตามแนวคิด “สร้างนำซ่อม” เพื่อป้องกันโรค NCDs

คำชี้แจง ขอให้ท่านทำเครื่องหมาย ✓ ในข้อที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

ช่องความถี่ในการเปิดรับสื่อ 5 = ทุกวัน 4 = วันเว้นวัน 3 = อาทิตย์ละครั้ง 2 = เดือนละครั้ง

1 = เวลาที่สนใจเท่านั้น

การปรับพฤติกรรม ดูแลสุขภาพ ตามแนวคิด “สร้าง นำซ่อม”	การรับรู้ข้อมูลผ่าน สื่อสังคมเครือข่าย (ตอบได้มากกว่า 1 ประเภท)	ความถี่ใน การเปิดรับสื่อ					ระดับการรับรู้โรค NCDs				
		5	4	3	2	1	เห็น ด้วย มากที่สุด	เห็น ด้วย มาก	เห็น ด้วย ปาน กลาง	เห็น ด้วย น้อย	เห็น ด้วย น้อย ที่สุด
1. ท่านเห็นว่าการ ออกกำลังกายอย่าง สม่ำเสมอ อย่างน้อย 3 ครั้งต่อสัปดาห์ทำ ให้สุขภาพดีได้	<input type="radio"/> FB <input type="radio"/> Line <input type="radio"/> You Tube <input type="radio"/> IG <input type="radio"/> Twitter										
2. ท่านเห็นว่าการ ออกกำลังกายแล้ว กินอะไรก็ได้เพราะ ไม่ทำให้อ้วน	<input type="radio"/> FB <input type="radio"/> Line <input type="radio"/> You Tube <input type="radio"/> IG <input type="radio"/> Twitter										
3. ท่านเห็นว่าการ ออกกำลังกายอย่าง น้อย ครั้งละ 30 นาที ช่วยเผาผลาญ ไขมันได้	<input type="radio"/> FB <input type="radio"/> Line <input type="radio"/> You Tube <input type="radio"/> IG <input type="radio"/> Twitter										

การปรับพฤติกรรม ดูแลสุขภาพ ตามแนวคิด “สร้าง นำซ่อม”	การรับรู้ข้อมูลผ่าน สื่อสังคมเครือข่าย (ตอบได้มากกว่า 1 ประเภท)	ความถี่ การเปิดรับสื่อ					ระดับการรับรู้โรค NCDs				
		5	4	3	2	1	เห็น ด้วย มากที่สุด	เห็น ด้วย มาก	เห็น ด้วย ปาน กลาง	เห็น ด้วย น้อย	เห็น ด้วย น้อย ที่สุด
4.ท่านเห็นว่าหาก สามารถออกกำลัง กายระหว่างปฏิบัติ กิจวัตรประจำวัน เช่น การเดินขึ้นบันได แทนการใช้ลิฟท์ 1-2 ชั้น เป็นการลด น้ำหนักได้	<input type="radio"/> FB <input type="radio"/> Line <input type="radio"/> You Tube <input type="radio"/> IG <input type="radio"/> Twitter										
5.ท่านเห็นว่าหากมี เพื่อนไปออกกำลังกาย ด้วยกันจะทำให้ อยากออกกำลังกาย มากกว่าการออก กำลังกายคนเดียว	<input type="radio"/> FB <input type="radio"/> Line <input type="radio"/> You Tube <input type="radio"/> IG <input type="radio"/> Twitter										
6.ท่านเห็นว่าคนที่ไม่ ทานอาหารไขมัน โอกาสเป็นโรคมะเร็ง ลำไส้มาก	<input type="radio"/> FB <input type="radio"/> Line <input type="radio"/> You Tube <input type="radio"/> IG <input type="radio"/> Twitter										
7.ท่านเห็นว่าควรทาน ผักและผลไม้ อย่างน้อยละ 5 กำมือ เพื่อให้จับถ้ำยได้ดี	<input type="radio"/> FB <input type="radio"/> Line <input type="radio"/> You Tube <input type="radio"/> IG <input type="radio"/> Twitter										

การปรับพฤติกรรม ดูแลสุขภาพ ตามแนวคิด “สร้าง นำซ่อม”	การรับรู้ข้อมูลผ่าน สื่อสังคมเครือข่าย (ตอบได้มากกว่า 1 ประเภท)	ความถี่ใน การเปิดรับสื่อ					ระดับการรับรู้โรค NCDs				
							เห็น ด้วย มากที่สุด	เห็น ด้วย มาก	เห็น ด้วย ปาน กลาง	เห็น ด้วย น้อย	เห็น ด้วย น้อย ที่สุด
		5	4	3	2	1					
8.ท่านเห็นว่าใน 1 วัน ไม่ควรดื่ม น้ำเปล่า มากถึง 8 แก้วเพราะทำให้ กระเพาะปัสสาวะ ทำงานหนัก	<input type="radio"/> FB <input type="radio"/> Line <input type="radio"/> You Tube <input type="radio"/> IG <input type="radio"/> Twitter										
9.ท่านเห็นว่าไม่ควร รับประทานอาหาร ประเภทเนื้อสัตว์ติด มัน หรือประเภทมี น้ำมันมาก เพราะ ทำให้มี คอเลสเตอรอลสูง ได้	<input type="radio"/> FB <input type="radio"/> Line <input type="radio"/> You Tube <input type="radio"/> IG <input type="radio"/> Twitter										
10.ท่านเห็นว่าไม่ ควรรับประทาน อาหารที่มีรสเค็มจัด หรือมีการปรุงรส ทุกครั้งเพราะจะได้ ไม่เสี่ยงเป็นโรค ความดันโลหิตสูง	<input type="radio"/> FB <input type="radio"/> Line <input type="radio"/> You Tube <input type="radio"/> IG <input type="radio"/> Twitter										
11.ท่านเห็นว่าไม่ ควรรับประทาน อาหารหรือ เครื่องดื่มรสหวาน จัด เพราะทำให้อ้วน ง่าย	<input type="radio"/> FB <input type="radio"/> Line <input type="radio"/> You Tube <input type="radio"/> IG <input type="radio"/> Twitter										

การปรับพฤติกรรม ดูแลสุขภาพ ตามแนวคิด “สร้าง นำซ่อม”	การรับรู้ข้อมูลผ่าน สื่อสังคมเครือข่าย (ตอบได้มากกว่า 1 ประเภท)	ความถี่ การเปิดรับสื่อ					ระดับการรับรู้โรค NCDs				
		5	4	3	2	1	เห็น ด้วย มาก ที่สุด	เห็น ด้วย มาก	เห็น ด้วย ปาน กลาง	เห็น ด้วย น้อย	เห็น ด้วย น้อย ที่สุด
12.ท่านเห็นว่าการ ดื่มน้ำอัดลมเป็น ประจำทำให้เป็น มะเร็งกระเพาะ อาหารได้	<input type="radio"/> FB <input type="radio"/> Line <input type="radio"/> You Tube <input type="radio"/> IG <input type="radio"/> Twitter										
13.ท่านเห็นว่า พฤติกรรมการ ดำเนินชีวิตที่เร่งรีบ ของคนวัยทำงานใน สังคมเมือง จึงควร การเป็นเวลาในเรื่อง การเดินทาง และ การแบ่งเวลาในการ ทำงานให้เหมาะสม	<input type="radio"/> FB <input type="radio"/> Line <input type="radio"/> You Tube <input type="radio"/> IG <input type="radio"/> Twitter										
14.ท่านเห็นว่าเมื่อนั่งทำงานมากกว่า 8-10 ชั่วโมงต่อวัน ทำให้เกิดภาวะเครียด แบบไม่รู้ตัว ท่านจึง ควรลุกจากที่นั่ง ทุกๆ 1 ชั่วโมง	<input type="radio"/> FB <input type="radio"/> Line <input type="radio"/> You Tube <input type="radio"/> IG <input type="radio"/> Twitter										
15.ท่านเห็นว่าหากมี ภาวะการนอนไม่ หลับ ควรหา กิจกรรมผ่อนคลาย เช่น การอ่าน หนังสือ ฟังเพลง ก่อนถึงเวลาเข้านอน	<input type="radio"/> FB <input type="radio"/> Line <input type="radio"/> You Tube <input type="radio"/> IG <input type="radio"/> Twitter										

การปรับพฤติกรรม ดูแลสุขภาพ ตามแนวคิด “สร้าง นำซ่อม”	การรับรู้ข้อมูลผ่าน สื่อสังคมเครือข่าย (ตอบได้มากกว่า 1 ประเภท)	ความถี่ใน การเปิดรับสื่อ					ระดับการรับรู้โรค NCDs				
		5	4	3	2	1	เห็น ด้วย มากที่สุด	เห็น ด้วย มาก	เห็น ด้วย ปาน กลาง	เห็น ด้วย น้อย	เห็น ด้วย น้อย ที่สุด
16.ท่านเห็นว่าควร หาเวลาพักผ่อน และผ่อนคลายจาก การทำงานโดยการ ไปท่องเที่ยว ดูหนัง ฯลฯ	<input type="radio"/> FB <input type="radio"/> Line <input type="radio"/> You Tube <input type="radio"/> IG <input type="radio"/> Twitter										
17.ท่านเห็นว่าการ รับประทานยานอน หลับไม่ใช่วิธีการ จัดการความเครียดที่ เป็นสาเหตุของการ นอนไม่หลับอย่าง ยั่งยืนได้	<input type="radio"/> FB <input type="radio"/> Line <input type="radio"/> You Tube <input type="radio"/> IG <input type="radio"/> Twitter										
18.ท่านเห็นว่าควร ทำใจยอมรับใน ความจริงของชีวิต คือ การเกิด แก่ เจ็บ ตาย เป็นกฎของ ธรรมชาติ จะทำให้ สุขภาพจิตดีขึ้น	<input type="radio"/> FB <input type="radio"/> Line <input type="radio"/> You Tube <input type="radio"/> IG <input type="radio"/> Twitter										
19.ท่านเห็นว่าหากมี จุดมุ่งหมายในชีวิต มีแรงบันดาลใจ หรือการคิดบวกจะ ทำให้สุขภาพดีได้	<input type="radio"/> FB <input type="radio"/> Line <input type="radio"/> You Tube <input type="radio"/> IG <input type="radio"/> Twitter										

การปรับพฤติกรรม ดูแลสุขภาพ ตามแนวคิด “สร้าง นำซ่อม”	การรับรู้ข้อมูลผ่าน สื่อสังคมเครือข่าย (ตอบได้มากกว่า 1 ประเภท)	ความถี่ใน การเปิดรับสื่อ					ระดับการรับรู้โรค NCDs				
		5	4	3	2	1	เห็น ด้วย มากที่สุด	เห็น ด้วย มาก	เห็น ด้วย ปาน กลาง	เห็น ด้วย น้อย	เห็น ด้วย น้อย ที่สุด
20.ท่านเห็นว่า คน วัยทำงานควรทำ สมาธิก่อนทำงาน และหลังเลิกงาน ทำให้มีสติในการ ทำงาน	<input type="radio"/> FB <input type="radio"/> Line <input type="radio"/> You Tube <input type="radio"/> IG <input type="radio"/> Twitter										
21.ท่านเห็นว่า การ ให้อภัยผู้อื่นได้เสมอ เมื่อมีเรื่องขัดแย้ง หรือไม่พอใจเกิดขึ้น ทำให้ท่านได้รับ ความสัมพันธ์ที่ดี จากผู้อื่น	<input type="radio"/> FB <input type="radio"/> Line <input type="radio"/> You Tube <input type="radio"/> IG <input type="radio"/> Twitter										
22.ท่านเห็นว่า สาเหตุของการไม่ ค่อยมีเวลาอยู่กับคน ในครอบครัว หรือ เพื่อนสนิทเป็นส่วน หนึ่งที่ทำให้ละเลย การดูแลสุขภาพ	<input type="radio"/> FB <input type="radio"/> Line <input type="radio"/> You Tube <input type="radio"/> IG <input type="radio"/> Twitter										

การปรับพฤติกรรม ดูแลสุขภาพ ตามแนวคิด “สร้าง นำซ่อม”	การรับรู้ข้อมูลผ่าน สื่อสังคมเครือข่าย (ตอบได้มากกว่า 1 ประเภท)	ความถี่ใน การเปิดรับสื่อ					ระดับการรับรู้โรค NCDs				
		5	4	3	2	1	เห็น ด้วย มาก ที่สุด	เห็น ด้วย มาก	เห็น ด้วย ปาน กลาง	เห็น ด้วย น้อย	เห็น ด้วย น้อย ที่สุด
23.ท่านเห็นว่าการ ไม่เคยแสดงความ คิดเห็น ความห่วงใย ความรัก ความ อบอุ่น ทำให้คนใน ครอบครัวไม่มี สัมพันธภาพ ระหว่างกัน ทำให้ ไม่เกิดพฤติกรรม การดูแลสุขภาพ	<input type="radio"/> FB <input type="radio"/> Line <input type="radio"/> You Tube <input type="radio"/> IG <input type="radio"/> Twitter										
24.ท่านเห็นว่าเมื่อ ท่านมีความขัดแย้ง กับผู้อื่น ท่านเลือก วิธีที่จะพูดคุยและ ประนีประนอมเพื่อ เป็นการแก้ปัญหาที่ ตรงจุด จะทำให้มี ความสัมพันธ์ที่ดีต่อ กันได้	<input type="radio"/> FB <input type="radio"/> Line <input type="radio"/> You Tube <input type="radio"/> IG <input type="radio"/> Twitter										
25.ท่านเห็นว่าการ ดูแลตนเองให้มี สุขภาพแข็งแรง ควรมีการกำหนด ตารางเวลาในการ ออกกำลังกายในแต่ละ วัน	<input type="radio"/> FB <input type="radio"/> Line <input type="radio"/> You Tube <input type="radio"/> IG <input type="radio"/> Twitter										

การปรับพฤติกรรม ดูแลสุขภาพ ตามแนวคิด “สร้าง นำซ่อม”	การรับรู้ข้อมูลผ่าน สื่อสังคมเครือข่าย (ตอบได้มากกว่า 1 ประเภท)	ความถี่ การเปิดรับสื่อ					ระดับการรับรู้โรค NCDs				
		5	4	3	2	1	เห็น ด้วย มากที่สุด	เห็น ด้วย มาก	เห็น ด้วย ปาน กลาง	เห็น ด้วย น้อย	เห็น ด้วย น้อย ที่สุด
26.ท่านเห็นว่าควร เลือกรับประทาน อาหารให้ครบ 5 หมู่ และหลีกเลี่ยง อาหารหวานจัด เค็ม จัด หรือมีไขมันมาก	<input type="radio"/> FB <input type="radio"/> Line <input type="radio"/> You Tube <input type="radio"/> IG <input type="radio"/> Twitter										
27.ท่านเห็นว่าการ สนใจหาความรู้ เกี่ยวกับโรค NCDs และการดูแลสุขภาพ เป็นเรื่องที่ต้อง รับผิดชอบด้วย ตนเอง ไม่เกี่ยวกับ หน่วยงานภาครัฐ	<input type="radio"/> FB <input type="radio"/> Line <input type="radio"/> You Tube <input type="radio"/> IG <input type="radio"/> Twitter										
28.ท่านเห็นว่าการ ตรวจสอบสุขภาพเป็น ประจำทุกปีเป็น เรื่องไม่จำเป็น	<input type="radio"/> FB <input type="radio"/> Line <input type="radio"/> You Tube <input type="radio"/> IG <input type="radio"/> Twitter										
29.ท่านเห็นว่าการ ตรวจสอบสุขภาพ อย่างสม่ำเสมอด้วย ตัวเอง เช่น สมุด บันทึก แอปพลิเคชัน จะ เป็นการ ป้องกัน โรค NCDs ได้	<input type="radio"/> FB <input type="radio"/> Line <input type="radio"/> You Tube <input type="radio"/> IG <input type="radio"/> Twitter										

ภาคผนวก ข

คำตามในการสัมภาษณ์



คำถามในการสัมภาษณ์

1. สถานการณ์หรือแนวโน้มโรค NCDs ของคนวัยทำงานในปัจจุบันและพฤติกรรมเพื่อป้องกันการเกิดโรค NCDsอย่างไร
2. คนวัยทำงานมีการรับรู้โรค NCDs ประโยชน์/อุปสรรคของการปฏิบัติ ในด้านโภชนาการด้านออกกำลังกายด้านการงดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และงดบุหรี่จากช่องทางไหนอย่างไร
3. บทบาทของสื่อสังคมเครือข่ายมีอิทธิพลในการสื่อสาร อย่างไร
4. รูปแบบการใช้สื่อสังคมเครือข่ายเพื่อการดูแลตนเองเรื่องสุขภาพ หรือการเกิดโรค NCDs เป็นอย่างไร
5. คนวัยทำงานต้องการสื่อสารสุขภาพ เพื่อวัตถุประสงค์อะไรบ้าง
6. แนวคิดสร้างนำซ่อมในการสื่อสารสุขภาพเพื่อป้องกันโรค NCDs เป็นอย่างไร



ประวัติผู้เขียน

ชื่อ-นามสกุล	เขาวนารถ พันธุ์เพ็ง
ตำแหน่งทางวิชาการ	รองศาสตราจารย์
ตำแหน่งและสถานที่ทำงาน	รองคณบดีคณะนิเทศศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีปทุม วิทยาเขตชลบุรี
ประวัติการศึกษา	ครุศาสตรมหาบัณฑิต (ครุศาสตร์เทคโนโลยี) มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าธนบุรี พ.ศ.2544 นิเทศศาสตรบัณฑิต (นิเทศศาสตร์) มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช พ.ศ.2549 การศึกษามัธยมศึกษา (สาขาวิชาเทคโนโลยีทางการศึกษา) มหาวิทยาลัยบูรพา พ.ศ. 2541
ผลงานทางวิชาการ	บทความวิจัย เรื่อง คุณลักษณะนักออกแบบสื่อในยุคดิจิทัล บทความวิจัย เรื่อง การส่งเสริมเพื่อการมีจิตอาสาของ เยาวชนในสถาบันอุดมศึกษาเขตภาคตะวันออก
บทความวิจัย	เรื่อง การศึกษาการใช้ภาพประกอบในสื่อโฆษณาประเภท สิ่งพิมพ์ของห้างสรรพสินค้าในเขตเมือง จังหวัดชลบุรี
บทความวิชาการ	เรื่อง การสร้างอัตลักษณ์เด็กผู้หญิงผ่านวรรณกรรมนิทาน เรื่อง “กุ่มกุ่ม” วารสาร สุทธิปริทัศน์ กรกฎาคม-กันยายน 2559