



กรมควบคุมโรค
Department of Disease Control



การสำรวจ ความต้องการข้อมูล

เรื่องโรคและภัยสุขภาพ
รวมถึงพฤติกรรมบริโภคสื่อ
ของประชาชนในกลุ่มวัยทำงาน

สำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ
Bureau of Risk Communication and Health Behavior Development



การสำรวจความต้องการข้อมูลเรื่องโรคและภัยสุขภาพ
รวมถึงพฤติกรรมบริโภคสื่อของประชาชนในกลุ่มวัยทำงาน

A Survey of Information Needs about Disease and Health Risks and
Media Consumption Behavior among Working Group Population in Thailand

โดย

นางสาว สิริกาญจน์ ฅมยาศิริกุล

นางสาว ชมพูนุท พรหมมายนต์

By

Miss Sirikan Thomyasirigul, B.P.H.

Miss Chompoonut Prommayon, B.S.

สำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

Bureau of Risk Communication and Health Behavior Development

Department of Disease Control

Ministry of Public Health

การสำรวจความต้องการข้อมูลเรื่องโรคและภัยสุขภาพ รวมถึงพฤติกรรมบริโภคสื่อของประชาชนในกลุ่มวัยทำงาน

**A Survey of Information Needs about Disease and Health Risks
and Media Consumption Behavior among Working Group
Population in Thailand**

จัดทำโดย : สำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ
กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

พิมพ์ครั้งที่ 1 : สิงหาคม 2564

พิมพ์ที่ : สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิคแอนด์ดีไซน์

จำนวนพิมพ์ : 50 เล่ม

บทคัดย่อ

งานวิจัยเรื่อง การสำรวจความต้องการข้อมูลเรื่องโรคและภัยสุขภาพรวมถึงพฤติกรรมบริโภคสื่อของประชาชนในกลุ่มวัยทำงาน มีวัตถุประสงค์เพื่อ (1) ศึกษาและเปรียบเทียบพฤติกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพของประชาชนในกลุ่มวัยทำงาน (2) ศึกษาลักษณะความต้องการข้อมูลเรื่องโรคและภัยสุขภาพที่ต้องการในกลุ่มวัยทำงาน และ (3) ศึกษาข้อมูลความสัมพันธ์ระหว่างโรคและภัยสุขภาพที่ประชาชนในกลุ่มวัยทำงานสนใจกับพฤติกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพของประชาชนในกลุ่มวัยทำงาน

งานวิจัยเรื่องนี้เป็นงานวิจัยเชิงสำรวจ ที่ดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามกลุ่มตัวอย่างประชาชนในกลุ่มวัยทำงานจำนวนทั้งสิ้น 665 คน ทั่วประเทศ ได้แก่ กรุงเทพมหานคร ภาคกลาง ตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคเหนือ และภาคใต้

ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างประชาชนในกลุ่มวัยทำงานให้ความสนใจต่อโรคและภัยสุขภาพในระดับสูง โดยโรคและภัยสุขภาพที่กลุ่มตัวอย่างประชาชนในกลุ่มวัยทำงานให้ความสนใจมากที่สุด คือ โรคโควิด-19 รองลงมา ได้แก่ โรคไข้หวัดใหญ่ โรคที่เกิดจากฝุ่นละออง PM 2.5 โรคที่เกิดจากยุงลาย โรคที่เกิดจากการใช้ผลิตภัณฑ์ยาสูบ และโรคที่เกิดจากสารกำจัดศัตรูพืช

เมื่อพิจารณาถึงความต้องการข้อมูลเกี่ยวกับโรคและภัยสุขภาพ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความต้องการข้อมูลเกี่ยวกับโรคโควิด-19 มากที่สุด รองลงมา ได้แก่ โรคที่เกิดจากฝุ่นละออง PM 2.5 โรคไข้หวัดใหญ่

โรคที่เกิดจากยุงลาย โรคที่เกิดจากการใช้ผลิตภัณฑ์ยาสูบ และโรคที่เกิดจากสารกำจัดศัตรูพืช

สำหรับพฤติกรรมการบริโภคสื่อเกี่ยวกับโรคและภัยสุขภาพ พบว่า กลุ่มตัวอย่างประชาชนวัยทำงาน มีค่าเฉลี่ยการบริโภคสื่อเพื่อสืบค้นเรื่องโรคและภัยสุขภาพ ในระดับปานกลาง โดยบริโภคสื่อเพื่อสืบค้นเรื่องโรคและภัยสุขภาพจาก เฟซบุ๊ก (Facebook) มากที่สุด รองลงมา ได้แก่ เว็บไซต์บริการค้นหาข้อมูล เช่น กูเกิล (Google) และแอปพลิเคชันไลน์ (Line) โดยมีรูปแบบการบริโภคสื่อเพื่อสืบค้นเรื่องโรคและภัยสุขภาพจากสื่อที่มีแหล่งที่มาเป็นบุคลากรทางการแพทย์ เช่น หมอแล็บแพนด้า ทรายดำ addict มากที่สุด และมีลักษณะการบริโภคสื่อเพื่อสืบค้นเรื่องโรคและภัยสุขภาพ จากสื่อที่มีลักษณะภาพเคลื่อนไหวและข้อความนอกจากนี้

ผลการทดสอบสมมติฐาน พบว่า ประชาชนในกลุ่มวัยทำงานในประเทศไทยที่มีปัจจัยด้านลักษณะทางประชากร เศรษฐกิจ และสังคมที่แตกต่างกัน มีพฤติกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และโรคและภัยสุขภาพที่กลุ่มวัยทำงานสนใจ และความต้องการข้อมูลเรื่องโรคและภัยสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพของประชาชนในกลุ่มวัยทำงานในประเทศไทยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผลการวิจัยเรื่องนี้แสดงให้เห็นถึงความแตกต่างด้านการบริโภคสื่อ และนำไปสู่ข้อเสนอการจัดทำกลยุทธ์การสื่อสารเพื่อการป้องกันและควบคุมโรคและภัยสุขภาพในกลุ่มประชากรวัยทำงาน

Abstract

The objectives of the research entitled *A Survey of Information Needs about Diseases and Health Risks and Media Consumption Behavior among Working Group Population in Thailand* were to: (1) compare media consumption behavior among working group population; (2) examine information needs about diseases and health risks among working group population; and (3) investigate the relationship between interests toward diseases and health risks and media consumption behavior among working group population.

Quantitative approach was employed in this research. Questionnaires were distributed to 665 respondents belonging in the working group population, residing across country in Bangkok, Central, North-East, North and South region.

The findings demonstrated that respondents were interested in diseases and health risks at high level. In particular, the most interested disease was COVID-19, followed by influenza and diseases caused by PM2.5, *Aedes aegypti*, smoke products, and pesticides. When examining the needs about disease and health risks, respondents reported needs of information toward COVID-19, followed by diseases caused by PM2.5, influenza, and diseases caused by *Aedes aegypti*, smoke products, and pesticides.

Regarding the media consumption toward diseases and health risks, the finding demonstrated that respondents had a medium levels of media consumption. The most consumed media is Facebook, followed by Google and Line application. Respondents reported highest level of consumption toward media developed by physicians and video clips with text. In addition, this study found that working group populations with different demographic and socio-economic backgrounds had significantly different levels of media consumption. The interests and needs about diseases and health risks significantly correlated with the media consumption behavior. This research recognized the differences in media consumption behaviors and identified many communication strategies to promote disease and health risk prevention and treatment practices among working group populations in Thailand.

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาวิจัยเรื่อง การสำรวจความต้องการข้อมูลเรื่องโรคและภัยสุขภาพรวมถึงพฤติกรรมบริโภคสื่อของประชาชนในกลุ่มวัยทำงาน สามารถดำเนินการจัดทำจนประสบความสำเร็จ ด้วยความอนุเคราะห์ด้านข้อมูลและปรับปรุงแบบสอบถามจากนายเชาวลิตร จีระดิษฐ์ ที่ปรึกษาสำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ

นอกจากนี้คณะผู้วิจัย ขอแสดงความขอบคุณเป็นอย่างยิ่งแก่ นางสาวสมณี วัชรสินธุ์ ผู้อำนวยการสำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ นางสาวสิริกาญจน์ ฅมยาศิริกุล นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ นางสาวชมพูนุท พรหมมายนต์ นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ นางสาวรุจยา แก้วทรัพย์ศักดิ์ นักวิเคราะห์นโยบายและแผน และนางสาวพรนิภา เปรมแปลก นักวิเคราะห์นโยบายและแผน ที่ให้ความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบและให้คำปรึกษาในการจัดทำเครื่องมือสำหรับการวิจัย

ขอขอบคุณกลุ่มตัวอย่างประชาชนในกลุ่มวัยทำงานทั่วประเทศ ที่สละเวลาให้ข้อมูลในการดำเนินการวิจัย ตลอดจนขอขอบคุณบุคลากรของสำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพที่ประสานงานและอำนวยความสะดวกในด้านต่าง ๆ

องค์ความรู้และข้อค้นพบในงานวิจัยเล่มนี้ จะสามารถใช้เป็นประโยชน์ในการสื่อสารเพื่อพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนกลุ่มวัยทำงานทั่วประเทศ จนทำให้เกิดการพัฒนาด้านสุขภาพอย่างยั่งยืน

คณะผู้วิจัย

สารบัญ

บทคัดย่อ	ก
Abstract	ค
กิตติกรรมประกาศ	จ
สารบัญ	ช
สารบัญรูปภาพ	ฅ
สารบัญตาราง	ฉ
บทที่ 1	
ที่มาและความสำคัญของปัญหา	1
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	3
1.2 วัตถุประสงค์การวิจัย	8
1.3 คำถามนำการวิจัย	8
1.4 สมมติฐานการวิจัย	8
1.5 กรอบแนวคิดเชิงทฤษฎี	8
1.6 นิยามศัพท์เชิงปฏิบัติการ	9
1.7 ขอบเขตการวิจัย	9
1.8 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	10
บทที่ 2	
การทบทวนวรรณกรรม	13
2.1 แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการบริโภคสื่อ	15
2.1.1 ความหมาย	15
2.1.2 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการบริโภคสื่อ (Media Consumption) และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	17
2.2 แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับความต้องการ (Needs)	20
ข้อมูลด้านสุขภาพ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	
2.2.1 ความต้องการข้อมูลสุขภาพ (Health Information Needs)	21
2.2.2 แหล่งข้อมูลด้านสุขภาพ	22
2.3 แนวคิดเกี่ยวกับความสนใจส่วนบุคคลที่ส่งผลต่อการบริโภคสื่อ	23
2.3.1 ความสนใจส่วนบุคคล	23
2.3.2 ความสัมพันธ์ระหว่างการบริโภคสื่อกับความสนใจต่อโรคและสุขภาพ	24
2.4 แนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคลและลักษณะทางประชากรที่ส่งผลต่อการบริโภคสื่อ	25
2.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	26
2.6 กรอบแนวคิดเชิงทฤษฎี	29

สารบัญ (ต่อ)

บทที่ 3

ระเบียบวิธีวิจัย

3.1	ระเบียบวิธีวิจัย	33
3.2	ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	35
3.2.1	ประชากร	35
3.2.2	กลุ่มตัวอย่าง	36
3.3	นิยามศัพท์เชิงปฏิบัติการและเครื่องมือวัด (Measurement)	40
3.3.1	นิยามศัพท์เชิงปฏิบัติการและเครื่องมือวัด	40
3.4	ความเที่ยงตรงและความน่าเชื่อถือ (Validity and Reliability)	48
3.4.1	ความเที่ยงตรง (Validity)	48
3.4.2	การหาค่าอำนาจจำแนก (Discrimination Power)	49
3.4.3	ความน่าเชื่อถือ (Reliability)	49
3.5	การดำเนินการด้านจริยธรรมการวิจัย	49
3.6	ขั้นตอนการเก็บข้อมูลภาคสนาม	49
3.7	สถิติและการวิเคราะห์ข้อมูล	50

บทที่ 4

ผลการวิจัย

4.1	ข้อมูลทั่วไปของประชากร	56
4.2	ภาวะความเจ็บป่วยและการตรวจสุขภาพ	60
4.3	โรคและภัยสุขภาพที่ประชาชนในกลุ่มวัยทำงานสนใจ	62
4.4	ความต้องการข้อมูลเกี่ยวกับโรคและภัยสุขภาพ	72
4.4.1	ความต้องการข้อมูลเกี่ยวกับโรคที่เกิดจากสารกำจัดศัตรูพืช	73
4.4.2	ความต้องการข้อมูลเกี่ยวกับโรคที่เกิดจากยุงลาย ได้แก่ ไข้เลือดออก โรคติดต่อไวรัสซิกา และโรคไข้ปวดข้อยุงลายหรือโรคชิคุนกุนยา	74
4.4.3	ความต้องการข้อมูลเกี่ยวกับโรคที่เกิดจากการใช้ผลิตภัณฑ์ยาสูบ	75
4.4.4	ความต้องการข้อมูลเกี่ยวกับโรคไข้หวัดใหญ่	77
4.4.5	ความต้องการข้อมูลเกี่ยวกับโรคโควิด-19	78
4.4.6	ความต้องการข้อมูลเกี่ยวกับโรคที่เกิดจากฝุ่นละออง PM 2.5	79
4.5	พฤติกรรมการบริโภคสื่อเกี่ยวกับโรคและภัยสุขภาพ	89
4.5.1	การบริโภคสื่อเพื่อสืบค้นเรื่องโรคและภัยสุขภาพในรอบ 1 ปี ที่ผ่านมา	90
4.5.2	รูปแบบการบริโภคสื่อเพื่อสืบค้นเรื่องโรคและภัยสุขภาพ	95
4.5.3	ลักษณะการบริโภคสื่อเพื่อสืบค้นเรื่องโรคและภัยสุขภาพ	96
4.5.4	ช่วงเวลาการบริโภคสื่อเพื่อสืบค้นเรื่องโรคและภัยสุขภาพ	98

สารบัญ (ต่อ)

4.5.5	ความถี่การบริโภคสื่อเพื่อสืบค้นเรื่องโรคและภัยสุขภาพ	98
4.5.6	เครื่องมือสื่อสารที่ใช้สำหรับการบริโภคสื่อเพื่อสืบค้นเรื่องโรคและภัยสุขภาพ	99
4.5.7	สถานที่ที่ใช้สำหรับการบริโภคสื่อเพื่อสืบค้นเรื่องโรคและภัยสุขภาพ	99

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ	205
--	-----

ส่วนที่ 1 สรุปผลการวิจัย	207
---------------------------------	-----

5.1	ข้อมูลทั่วไปของประชากร	207
5.2	ภาวะความเจ็บป่วยและการตรวจสุขภาพ	208
5.3	โรคและภัยสุขภาพที่ประชาชนในกลุ่มวัยทำงานสนใจ	208
5.4	ความต้องการข้อมูลเกี่ยวกับโรคและภัยสุขภาพ	209
5.5	พฤติกรรมการบริโภคสื่อเกี่ยวกับโรคและภัยสุขภาพ	210
5.6	ผลการทดสอบสมมติฐาน	210

ส่วนที่ 2 อภิปรายผลการวิจัย	216
------------------------------------	-----

วัตถุประสงค์ข้อที่ 1	เพื่อศึกษาและเปรียบเทียบพฤติกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพของประชาชนในกลุ่มวัยทำงานที่ต้องการในกลุ่มวัยทำงาน	217
วัตถุประสงค์ข้อที่ 2	เพื่อศึกษาลักษณะความต้องการข้อมูลเรื่องโรคและภัยสุขภาพที่ต้องการในกลุ่มวัยทำงาน	218
วัตถุประสงค์ข้อที่ 3	เพื่อศึกษาข้อมูลความสัมพันธ์ระหว่างโรคและภัยสุขภาพที่ประชาชนในกลุ่มวัยทำงานสนใจกับพฤติกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพของประชาชนในกลุ่มวัยทำงาน	219

ส่วนที่ 3 ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติ และข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป	220
--	-----

3.1.1	ข้อเสนอแนะกลยุทธ์การสื่อสารสำหรับประชาชนกลุ่มวัยทำงาน	220
3.1.2	ข้อเสนอแนะกลยุทธ์การสื่อสารที่สอดคล้องกับพฤติกรรมการบริโภคสื่อของประชาชนกลุ่มวัยทำงาน	221
3.1.3	ข้อเสนอแนะด้านเนื้อหาสื่อในสื่อสังคมออนไลน์	227
3.1.4	ข้อเสนอแนะจำแนกตามโรคและภัยสุขภาพ	227

เอกสารอ้างอิง	235
----------------------	-----

ภาคผนวก	249
----------------	-----

ภาคผนวก ก	251
ภาคผนวก ข	259
ภาคผนวก ค	263

สารบัญรูปภาพ

ภาพที่ 2.1	แสดงองค์ประกอบของพฤติกรรมผู้บริโภค	16
ภาพที่ 2.2	แสดงโมเดลแบบบูรณาการเพื่อการบริโภคสื่อ	19
ภาพที่ 2.3	กรอบแนวคิดปัจจัยที่ส่งผลต่อความต้องการ	21
ภาพที่ 2.4	โมเดลบทบาทและความสนใจด้านสุขภาพ	24
ภาพที่ 5.1	การสืบค้นข้อมูลเกี่ยวกับโรคและภัยสุขภาพผ่านทางโทรศัพท์มือถือแบบสมาร์ทโฟน	221

สารบัญตาราง

ตารางที่ 3.1	โรคและจังหวัดที่มีอัตราการป่วยสูงที่สุด	37
ตารางที่ 3.2	จำนวนประชากรวัยแรงงานอายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไปจำแนกตามรายภาคและขนาดกลุ่มตัวอย่าง	38
ตารางที่ 3.3	แสดงขนาดกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามรายภาค จังหวัด เขตเมืองและเขตชนบท	38
ตารางที่ 3.4	มาตรวัดของระดับความสนใจที่มีต่อโรคและภัยสุขภาพ	40
ตารางที่ 3.5	มาตรวัดของระดับความต้องการข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคและปัญหาสุขภาพ	42
ตารางที่ 3.6	มาตรวัดของแหล่งข้อมูลข่าวสารสุขภาพ	44
ตารางที่ 3.7	มาตรวัดของรูปแบบการบริโภคสื่อเกี่ยวกับโรคและภัยสุขภาพ	45
ตารางที่ 3.8	มาตรวัดของลักษณะการบริโภคสื่อเกี่ยวกับโรคและภัยสุขภาพ	46
ตารางที่ 3.9	มาตรวัดของช่วงเวลาในการบริโภคข่าวสารเกี่ยวกับโรคและภัยสุขภาพ	47
ตารางที่ 3.10	มาตรวัดของความถี่ในการบริโภคข่าวสาร	47
ตารางที่ 3.11	มาตรวัดของการเข้าถึง	47
ตารางที่ 3.12	รายชื่อของผู้ทรงคุณวุฒิที่อนุญาตให้ระบุชื่อในรายงานวิจัย	48
ตารางที่ 3.13	ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของแต่ละตัวแปร	49
ตารางที่ 3.14	สถิติที่ใช้ในการอธิบายตัวแปร	50
ตารางที่ 4.1	แสดงร้อยละและจำนวนของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามจังหวัดและภาค	56
ตารางที่ 4.2	แสดงความถี่และร้อยละของกลุ่มตัวอย่างประชาชนในกลุ่มวัยทำงานจำแนกตามเพศ	57
ตารางที่ 4.3	แสดงความถี่และร้อยละของกลุ่มตัวอย่างประชาชนในกลุ่มวัยทำงานจำแนกตามช่วงอายุ	57
ตารางที่ 4.4	แสดงความถี่และร้อยละของกลุ่มตัวอย่างประชาชนในกลุ่มวัยทำงาน จำแนกตามระดับการศึกษาสูงสุด	58
ตารางที่ 4.5	แสดงความถี่และร้อยละของกลุ่มตัวอย่างประชาชนในกลุ่มวัยทำงานจำแนกตามอาชีพหลัก	58
ตารางที่ 4.6	แสดงความถี่และร้อยละของกลุ่มตัวอย่างประชาชนในกลุ่มวัยทำงานตามรายได้เฉลี่ยต่อเดือน	59
ตารางที่ 4.7	แสดงความถี่และร้อยละของกลุ่มตัวอย่างประชาชนในกลุ่มวัยทำงาน จำแนกตามสวัสดิการค่ารักษาพยาบาล	59
ตารางที่ 4.8	แสดงความถี่และร้อยละของกลุ่มตัวอย่างประชาชนในกลุ่มวัยทำงาน จำแนกตามภาวะความเจ็บป่วยในรอบ 1 ปี ที่ผ่านมา	60
ตารางที่ 4.9	แสดงความถี่และร้อยละของกลุ่มตัวอย่างประชาชนในกลุ่มวัยทำงาน จำแนกตามการตรวจสุขภาพ ในรอบหนึ่งปีที่ผ่านมา	61
ตารางที่ 4.10	แสดงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความสนใจ ต่อโรคและภัยสุขภาพ ในรอบ 1 ปี ที่ผ่านมา ของกลุ่มตัวอย่างประชาชนในกลุ่มวัยทำงาน	62
ตารางที่ 4.11	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความสนใจต่อโรคและภัยสุขภาพ ของกลุ่มตัวอย่างประชาชนในกลุ่มวัยทำงาน จำแนกตามอาชีพ	63
ตารางที่ 4.12	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความสนใจต่อโรคและภัยสุขภาพ ของกลุ่มตัวอย่างประชาชนในกลุ่มวัยทำงาน จำแนกตามอายุ	67

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่ 4.13	แสดงค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความต้องข้อมูลเกี่ยวกับโรคและภัยสุขภาพ ของกลุ่มตัวอย่างประชาชนในกลุ่มวัยทำงาน จำแนกตามภูมิภาค	69
ตารางที่ 4.14	แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานสรุปภาพรวมความต้องการข้อมูล ของกลุ่มตัวอย่างประชาชนในกลุ่มวัยทำงาน เกี่ยวกับโรคและภัยสุขภาพ ในรอบ 1 ปี ที่ผ่านมา	72
ตารางที่ 4.15	แสดงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานความต้องข้อมูล ของกลุ่มตัวอย่างประชาชนในกลุ่มวัยทำงาน เกี่ยวกับโรคที่เกิดจากสารกำจัดศัตรูพืช จำแนกตามประเภทข้อมูล	73
ตารางที่ 4.16	แสดงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความต้องข้อมูล ของกลุ่มตัวอย่างประชาชนในกลุ่มวัยทำงานเกี่ยวกับโรคที่เกิดจากยุงลาย ได้แก่ โรคไข้เลือดออก โรคติดเชื้อมาลาเรีย และโรคไข้ปวดข้อยุงลาย หรือโรคชิคุนกุนยา จำแนกตามประเภทข้อมูล	74
ตารางที่ 4.17	แสดงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความต้องข้อมูล ของกลุ่มตัวอย่างประชาชนในกลุ่มวัยทำงานเกี่ยวกับโรคที่เกิดจากการใช้ผลิตภัณฑ์ยาสูบ จำแนกตามประเภทข้อมูล	75
ตารางที่ 4.18	แสดงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความต้องข้อมูล ของกลุ่มตัวอย่างประชาชนในกลุ่มวัยทำงานเกี่ยวกับโรคไข้หวัดใหญ่จำแนกตามประเภทข้อมูล	77
ตารางที่ 4.19	แสดงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความต้องข้อมูล ของกลุ่มตัวอย่างประชาชนในกลุ่มวัยทำงานเกี่ยวกับโรคโควิด-19 จำแนกตามประเภทข้อมูล	78
ตารางที่ 4.20	แสดงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความต้องข้อมูล ของกลุ่มตัวอย่างประชาชนในกลุ่มวัยทำงานเกี่ยวกับโรคที่เกิดจากฝุ่นละออง PM 2.5 จำแนกตามประเภทข้อมูล	79
ตารางที่ 4.21	แสดงค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความต้องข้อมูลเกี่ยวกับโรคและภัยสุขภาพ ของกลุ่มตัวอย่างประชาชนในกลุ่มวัยทำงาน จำแนกตามประเภทอาชีพ	81
ตารางที่ 4.22	แสดงค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความต้องข้อมูลเกี่ยวกับโรคและภัยสุขภาพ ของกลุ่มตัวอย่างประชาชนในกลุ่มวัยทำงาน จำแนกตามอายุ	85
ตารางที่ 4.23	แสดงค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความต้องข้อมูลเกี่ยวกับโรคและภัยสุขภาพ ของกลุ่มตัวอย่างประชาชนในกลุ่มวัยทำงาน จำแนกตามภูมิภาค	87
ตารางที่ 4.24	แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานการบริโภคสื่อ เพื่อสืบค้นเรื่องโรคและภัยสุขภาพในรอบ 1 ปี ที่ผ่านมา จำแนกตามประเภทของสื่อ	89
ตารางที่ 4.25	แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานการบริโภคสื่อ เพื่อสืบค้นเรื่องโรคและภัยสุขภาพในรอบ 1 ปี ที่ผ่านมา จำแนกตามช่องทาง	90
ตารางที่ 4.26	แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานรูปแบบการบริโภคสื่อเพื่อสืบค้นเรื่องโรคและภัยสุขภาพ	95
ตารางที่ 4.27	แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานลักษณะการบริโภคสื่อเพื่อสืบค้นเรื่องโรคและภัยสุขภาพ	96

สารบัญตาราง (ต่อ)

[illegible]

ສາຣບັນຍາຕາຣາງ (ຕໍ່)

[illegible]

สารบัญตาราง (ต่อ)

[illegible]

สารบัญตาราง (ต่อ)

[illegible]

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่ 4.96	แสดงความสัมพันธ์ระหว่างความต้องการข้อมูลเรื่องโรคไข้หวัดใหญ่ กับพฤติกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพของประชาชนในกลุ่มวัยทำงาน ในประเทศไทย จำแนกตามช่องทาง	183
ตารางที่ 4.97	แสดงความสัมพันธ์ระหว่างความต้องการข้อมูลเรื่องโรคโควิด-19 กับพฤติกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพของประชาชนในกลุ่มวัยทำงาน ในประเทศไทย จำแนกตามช่องทาง	185
ตารางที่ 4.98	แสดงความสัมพันธ์ระหว่างความต้องการข้อมูลเรื่องโรคที่เกิดจากฝุ่นละออง PM 2.5 กับพฤติกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพของประชาชนในกลุ่มวัยทำงาน ในประเทศไทย จำแนกตามช่องทาง	187
ตารางที่ 4.99	แสดงความสัมพันธ์ระหว่างโรคและภัยสุขภาพที่กลุ่มวัยทำงาน สนใจกับพฤติกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพของประชาชนในกลุ่มวัยทำงาน ในประเทศไทย	189
ตารางที่ 4.100	แสดงความสัมพันธ์ระหว่างโรคและภัยสุขภาพที่กลุ่มวัยทำงาน สนใจกับพฤติกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพของประชาชนในกลุ่มวัยทำงาน ในประเทศไทย จำแนกตามโรคที่เกิดจากสารกำจัดศัตรูพืช และช่องทาง	190
ตารางที่ 4.101	แสดงความสัมพันธ์ระหว่างโรคและภัยสุขภาพที่กลุ่มวัยทำงาน สนใจกับพฤติกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพของประชาชนในกลุ่มวัยทำงาน ในประเทศไทย จำแนกตามโรคที่เกิดจากยุงลาย ได้แก่ โรคไข้เลือดออก โรคติดเชื้อไวรัสซิกา และโรคไข้ปวดข้อยุงลายหรือโรคชิคุนกุนยา และช่องทาง	192
ตารางที่ 4.102	แสดงความสัมพันธ์ระหว่างโรคและภัยสุขภาพที่กลุ่มวัยทำงาน สนใจกับพฤติกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพของประชาชนในกลุ่มวัยทำงาน ในประเทศไทยจำแนกตาม โรคที่เกิดจากการใช้ผลิตภัณฑ์ยาสูบ และช่องทาง	194
ตารางที่ 4.103	แสดงความสัมพันธ์ระหว่างโรคและภัยสุขภาพที่กลุ่มวัยทำงาน สนใจกับพฤติกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพของประชาชนในกลุ่มวัยทำงาน ในประเทศไทย จำแนกตามโรคไข้หวัดใหญ่ และช่องทาง	196
ตารางที่ 4.104	แสดงความสัมพันธ์ระหว่างโรคและภัยสุขภาพที่กลุ่มวัยทำงาน สนใจกับพฤติกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพของประชาชนในกลุ่มวัยทำงาน ในประเทศไทย จำแนกตามโรคโควิด-19 และช่องทาง	198
ตารางที่ 4.105	แสดงความสัมพันธ์ระหว่างโรคและภัยสุขภาพที่กลุ่มวัยทำงาน สนใจกับพฤติกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพของประชาชนในกลุ่มวัยทำงาน ในประเทศไทย จำแนกตามโรคที่เกิดจากฝุ่นละออง PM 2.5 และช่องทาง	200

บทที่ 1

ที่มาและความสำคัญของปัญหา

บทที่ 1

ที่มาและความสำคัญของปัญหา

1.1

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

แผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี พ.ศ. 2561-2580 (ราชกิจจานุเบกษา, 2562) ข้อที่ 4 ด้านการพัฒนาและยกระดับศักยภาพทรัพยากร มุ่งส่งเสริมให้ประชาชนไทยมีสุขภาพที่ดีทั้งสุขภาพทางกายและทั้งจิต และกระตุ้นให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลายภาคส่วนร่วมกันส่งเสริมสุขภาพในประชากรไทยด้วยการสื่อสารเพื่อสร้างความรู้ด้านสุขภาพ การป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่อาจจะก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพ ด้วยการสร้างสภาพแวดล้อมที่ดี และการส่งเสริมการสื่อสารสุขภาพในชุมชน ด้วยหลักยึดเดียวกันแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560-2564) จึงมีวิสัยทัศน์เพื่อให้ประชาชนในประเทศไทยมีสุขภาพที่ดีภายใต้เป้าประสงค์สำคัญ คือ ประชาชนไทย ตลอดจนชุมชน และเครือข่ายภาคประชาชนมีความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ มีการปฏิบัติตนด้านสุขภาพที่ดี ให้ความสำคัญและรักษาสุขภาพตนเอง ครอบครัวและชุมชนได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการส่งเสริมด้านสุขภาพให้ประชาชนไทย การป้องกันโรคและความเสี่ยงต่อสุขภาพ เพื่อลดอัตราการเสียชีวิตก่อนถึงวัยอันควร (คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 12, 2559)

สำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข (2564) มีพันธกิจหลักที่สำคัญ คือ การเฝ้าระวังสถานการณ์ความเจ็บป่วย และภัยต่อสุขภาพของประชากรไทย โดยมุ่งเน้นการใช้การสื่อสารเกี่ยวกับความเสี่ยงของโรคเพื่อให้ประชากรไทยรับทราบได้ทันต่อสถานการณ์โรคที่เกิดขึ้น รวมทั้งการสร้างและเผยแพร่ความรู้ด้านพฤติกรรมเกี่ยวกับสุขภาพที่ดีแก่ประชากรไทย ตลอดจนบูรณาการนโยบายและยุทธศาสตร์การสื่อสารความเสี่ยงด้านการปฏิบัติตนเพื่อนำไปสู่การปฏิบัติ ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 สำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ มีจุดมุ่งเน้นที่จะขับเคลื่อนเพื่อการสื่อสารและป้องกันพฤติกรรมสุขภาพใน 6 กลุ่มโรค ดังนี้

- (1) โรคที่เกิดจากสารกำจัดศัตรูพืช
- (2) โรคที่เกิดจากยุงลาย ได้แก่ โรคไข้เลือดออก โรคติดเชื้อไวรัสซิกา และโรคไข้ปวดข้อยุงลายหรือโรคชิคุนกุนยา
- (3) โรคที่เกิดจากการใช้ผลิตภัณฑ์ยาสูบ
- (4) โรคที่เกิดจากฝุ่นละออง PM 2.5
- (5) โรคไข้หวัดใหญ่
- (6) โรคโควิด-19

โรคที่เป็นจุดเน้นของสำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ในปี พ.ศ. 2564 มีสถานการณ์การเจ็บป่วยและการเสียชีวิตของประชากรไทยอยู่ในระดับที่น่าเป็นห่วงและมีความจำเป็นที่จะต้องดำเนินการสื่อสารให้ประชาชน โดยเฉพาะอย่างยิ่ง กลุ่มวัยทำงานเกิดความรู้เพื่อป้องกันตนเอง

โรคที่เกิดจากสารกำจัดศัตรูพืช เป็นอาการเจ็บป่วยจากการประกอบอาชีพ และสิ่งแวดล้อม ซึ่งมีผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษายาบาลในปี พ.ศ. 3,067 คน โดยแบ่งเป็นผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาระยะแพ้นสารเคมีจากยาฆ่าหญ้าและเชื้อราประมาณ 1,337 คน โดยเบิกค่ารักษายาบาล 6.79 ล้านบาท รองลงมาได้แก่ กลุ่มผู้ป่วยที่ป่วยจากยาฆ่าแมลงประเภทออร์แกนอโฟสเฟตและคาร์บาเมต จำนวน 705 คน และมีการเบิกค่ารักษายาบาลประมาณ 4.27 ล้านบาท และกลุ่มที่เจ็บป่วยจากจากสารเคมีเกษตรแบบอื่น ๆ จำนวน 1,025 คน คิดเป็นค่ารักษายาบาล 3.57 ล้านบาท โดยจังหวัดที่มีผู้ป่วยประเภทนี้มากที่สุดได้แก่ เชียงใหม่ ราชบุรี นครสวรรค์ และนครราชสีมา (ข่าวไทยพีบีเอส, 2562)

โรคที่เกิดจากการติดเชื้อไวรัสโดยแมลงและใช้เลือดออก มีจำนวนผู้ป่วยเป็นจำนวนมากในทุกปี โดยมีจำนวนผู้ป่วย 173,897 คน ในปี พ.ศ. 2558 และมีผู้ป่วยจำนวนผู้ป่วยมากขึ้นเป็น 176,128 คน ในปี พ.ศ. 2562 (สำนักงานปลัดกระทรวงกระทรวงสาธารณสุข, 2562) เมื่อพิจารณาตามรายโรคที่เกี่ยวข้องกับพาหะโดยยุงลาย มีข้อมูลสถิติจำนวนผู้เจ็บป่วย ดังนี้

สถานการณ์โรคไข้เลือดออก (Dengue) ในปี พ.ศ. 2563 จากรายงานเฝ้าระวังโรคไข้เลือดออกประจำสัปดาห์ เขตสุขภาพที่ 3 ประจำสัปดาห์ที่ 52 วันที่ 27 ธันวาคม พ.ศ. 2563-2 มกราคม พ.ศ. 2564 มีผู้ป่วยจำนวนทั้งสิ้น 71,293 คน คิดเป็น ผู้ป่วย 107.53 คน ต่อประชากรจำนวนแสนคน มีผู้เสียชีวิต 51 คน โดยภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีอัตราการป่วยสูงสุด คิดเป็น 127.60 คน ต่อประชากรจำนวนแสนคน รองลงมา คือ ภาคเหนือ ภาคกลาง และภาคใต้ เมื่อพิจารณาเป็นรายจังหวัดพบว่า จังหวัดแม่ฮ่องสอนมีอัตราการป่วยสูงสุด คิดเป็น 570.10 คน ต่อประชากรจำนวนแสนคน รองลงมาได้แก่ จังหวัดระยอง จังหวัดนครราชสีมา ชัยภูมิ และชัยนาท (กลุ่มระบาดวิทยาและข่าวกรอง สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 3 จังหวัดนครสวรรค์, 2564)

สถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสซิกา (Zika Virus Infection) ระหว่างปี พ.ศ. 2559-2563 รายงานโดยกองโรคติดต่อ นำโดยแมลง กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข (2564) พบว่า มีแนวโน้มที่ลดลง โดยมีอัตราการป่วยสูงสุดในปี พ.ศ. 2559 คิดเป็น 1.69 คน ต่อประชากรจำนวนแสนคน สำหรับปี พ.ศ. 2563 มีผู้ป่วยรวมทั้งสิ้น 144 คน คิดเป็นอัตราการป่วย 0.22 ต่อประชากรจำนวนแสนคน

สถานการณ์โรคไข้ปวดข้อยุงลาย หรือชิคุนกุนยา (Chikungunya Fever) กองโรคติดต่อ นำโดยแมลง กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข (2564) พบว่า ตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2551-2563 มีอัตราการป่วยสูงสุดในปี พ.ศ. 2552 โดยมีอัตราการป่วยอยู่ที่ 82.03 คน ต่อประชากรจำนวนแสนคน หลังจากนั้นแนวโน้มลดลงจนเหลือเพียงแค่ 0.02 คน ต่อประชากรจำนวนแสนคน เมื่อพิจารณาในช่วงปี พ.ศ. 2564 พบว่า มีอัตราการป่วย 0.02 คน ต่อประชากรจำนวนแสนคน ซึ่งยังมีแนวโน้มลดลง โดยกลุ่มที่ป่วยมากที่สุดสองอันดับแรก คือ นักเรียน และคนทำงานรับจ้าง เมื่อพิจารณาเป็นรายจังหวัด พบว่า เป็นผู้ป่วยอาศัยอยู่ในจังหวัดลำพูน จันทบุรี และศรีสะเกษ

สำหรับสถานการณ์โรคที่กรมฯ ให้ความสำคัญ คือ โรคที่เกิดจากผลิตภัณฑ์ยาสูบ เนื่องจากสถานการณ์การสูบบุหรี่ของประชากรในประเทศไทยมีแนวโน้มคงที่ โดยประชากรในประเทศไทยที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปี ขึ้นไปสูบบุหรี่ ตั้งแต่ปีพ.ศ. 2552-2560 มีจำนวนคงที่ คือ ประมาณ 10 ล้าน กว่าคนต่อปี คิดเป็นร้อยละ 19 ของประชากรทั้งหมด โดยประชากรเกือบทั้งหมดเป็นเพศชาย (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2560) เมื่อพิจารณาจำแนกตามกลุ่มอายุ พบว่า กลุ่มที่สูบบุหรี่มากที่สุดคือ กลุ่มคนทำงานที่มีอายุระหว่าง 25-44 ปี มีจำนวนทั้งสิ้น 2,894,726 คน ต่อปี ส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ รองลงมา คือ ภาคกลาง ภาคใต้ ภาคเหนือ และกรุงเทพมหานคร (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2560) การสูบบุหรี่เป็นอันตรายถึงชีวิต โดยข้อมูลในปี พ.ศ. 2557 พบว่า มีผู้เสียชีวิตจากการสูบบุหรี่ประมาณ 5 หมื่นกว่าคน โดยเป็นโรคมะเร็งปอดมากที่สุด รองลงมา คือ มะเร็งในอวัยวะอื่น ๆ ถุงลมโป่งพอง โรคปอดเรื้อรัง โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง และโรคแทรกซ้อนต่าง ๆ (ผู้จัดการออนไลน์, 2561)

สถานการณ์ฝุ่นละอองขนาดเล็ก PM 2.5 จากรายงาน ในช่วงเดือนมกราคม พ.ศ. 2564 ของ กรมควบคุมมลพิษ (2564) ระบุว่า อากาศมีคุณภาพอยู่ในเกณฑ์เกินมาตรฐานในพื้นที่ 25 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดเชียงราย พะเยา เชียงใหม่ น่าน ลำปาง แพร่ อุตรดิตถ์ สุโขทัย พิษณุโลก ตาก กำแพงเพชร เพชรบูรณ์ อุทัยธานี ลพบุรี สระบุรี ปราจีนบุรี หนองคาย เลย นครพนม ขอนแก่น กาฬสินธุ์ ร้อยเอ็ด ชัยภูมิ อุบลราชธานี และ นครราชสีมา หากไม่ป้องกันจะก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพ เช่น อาการแสบตา ภูมิแพ้ที่ผิวหนัง กระบวนการทางสมอง หอบ หืด และมีน้ำมูก อาจส่งผลกระทบถึงขั้นมะเร็งปอด หัวใจขาดเลือด หรือปอดอักเสบ (โรงพยาบาลศิริราช, 2021) โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ข้อมูลสถานการณ์เฝ้าระวังผลกระทบต่อสุขภาพจากมลพิษอากาศและฝุ่นละอองขนาดเล็ก ของสำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ระหว่างเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2561-มิถุนายน พ.ศ. 2562 พบว่า มีจำนวนผู้ป่วยในโรงพยาบาล 2,303 คน โดยแบ่งเป็นผู้ป่วยโรคหืดหัดจำนวน 1,258 คน โรคหลอดลมอุดกั้นเรื้อรัง จำนวน 411 คน โรคทางเดินหายใจประเภทต่าง ๆ จำนวน 600 คน และโรคหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน จำนวน 34 คน (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2562) นอกจากนี้ในปี พ.ศ. 2563 มีข้อมูลรายงานด้านสุขภาพจากสำนักงานพัฒนาระบบบริการทางการแพทย์ ระบุว่า จำนวนผู้ป่วยที่รายงานว่ามีสาเหตุมาจากฝุ่นละออง ในช่วงเดือนกันยายน พ.ศ. 2562-มกราคม พ.ศ. 2563 ที่เข้ารับบริการในโรงพยาบาลตากสิน โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ และโรงพยาบาลกลาง มีจำนวนมากถึง 38,803 คน (บางกอกโพสต์, 2563)



โรคไข้หวัดใหญ่ มีจำนวนผู้ป่วยในที่ใช้มาใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และสวัสดิการรักษายาพยาบาลของข้าราชการและครอบครัวสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องทุกปี โดยเพิ่มขึ้นจากจำนวนผู้ป่วยใน 28,322 คนในปี พ.ศ. 2558 เป็น 106,618 คนในปี พ.ศ. 2562 (สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข, 2562) ที่น่าเป็นห่วง คือ ในครึ่งปีแรกของ ปี พ.ศ. 2563 มีจำนวนผู้ป่วย 102,404 ต่อปี มีอัตราการป่วย 154.2 ต่อจำนวนประชากร 1 แสนคน โดยภาคเหนือมีอัตราการป่วยสูงที่สุดคือ 225.15 ต่อประชากรจำนวนแสนคน รองลงมาได้แก่ ภาคกลาง ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคใต้ตามลำดับ เมื่อพิจารณาเป็นรายจังหวัด พบว่า จังหวัดพะเยามีอัตราการป่วยสูงที่สุด ประมาณ 407.38 ต่อประชากรจำนวนแสนคน รองลงมาเรียงตามลำดับ ได้แก่ เชียงใหม่หนองคาย กรุงเทพมหานคร ระยอง เชียงราย ลำปาง พิจิตรโลก นครราชสีมา และนครปฐม (กรมควบคุมโรค, 2563)

ภัยคุกคามสำคัญต่อสุขภาพประชาชนทั่วโลก รวมทั้งในประเทศไทย คือ โรคติดต่ออุบัติใหม่ เช่น “โรคโควิด-19” ซึ่งมีแหล่งกำเนิดมาจากมณฑลหูเป่ย์ ประเทศจีน จนแพร่ระบาดไปทั่วโลก และองค์การอนามัยโลกประกาศ ณ วันที่ 20 มกราคม พ.ศ. 2563 ให้เป็นภัยสุขภาพฉุกเฉินระดับโลก (Velavan & Meyer, 2020) โดยข้อมูลจากองค์การอนามัยโลก ณ วันที่ 26 มกราคม พ.ศ. 2564 (ค.ศ. 2021) (World Health Organization, 2021) พบว่า มีผู้ป่วยติดเชื้อโควิด-19 จำนวนทั้งสิ้น 99,363,697 คน และมีผู้เสียชีวิตทั่วโลก 2,135,959 คน สำหรับสถานการณ์ของประเทศไทย พบว่า มีจำนวนผู้ป่วยติดเชื้อโควิด-19 สะสมทั้งสิ้น 14,646 คน และมีผู้เสียชีวิตรวมทั้งสิ้น 75 คน ทั้งนี้ประเทศไทยมีมาตรการและประกาศในราชกิจจานุเบกษา โดยกระทรวงสาธารณสุข ภายใต้คณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติให้ “โรคโควิด-19” เป็น “โรคติดต่ออันตราย” อยู่ในลำดับที่ 14 (กระทรวงสาธารณสุข, 2563b) เพราะทำให้ผู้ที่ติดเชื้อมีอาการเป็นไข้ อาการไอ เกิดการเจ็บคอ มีอาการหอบและเหนื่อยง่าย ในกลุ่มที่รุนแรงขึ้นมีอาการปอดอักเสบ ระบบทางเดินหายใจล้มเหลว และทำให้เสียชีวิต (กระทรวงสาธารณสุข, 2563a) จึงมีความจำเป็นอย่างเร่งด่วนที่จะต้องให้คำแนะนำกับประชาชนเพื่อให้ป้องกันตนเองจากภัยอันตรายจากโรค

จากข้อมูลสถานการณ์ความเจ็บป่วย และการเสียชีวิตจาก 6 โรค ที่เป็นจุดมุ่งเน้นของสำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข แสดงให้เห็นว่าประชากรในประเทศไทย ยังมีความเสี่ยงต่อการคุกคามด้วยภาวะโรค อย่างไรก็ตามหากมีพฤติกรรมสุขภาพและการปฏิบัติตนที่เหมาะสม ประชากรไทยก็จะสามารถป้องกันตนเองจากการเจ็บป่วยเป็นโรคที่เกิดจากสารก่อกำจัดศัตรูพืช โรคที่เกิดจากยุงลาย ได้แก่ ไข้เลือดออก โรคติดเชื้อไวรัสซิกา และโรคไข้ปวดข้อยุงลายหรือโรคชิคุนกุนยา โรคจากยาสูบ โรคจากฝุ่น PM 2.5 โรคไข้หวัดใหญ่ และโรคโควิด-19

กรมควบคุมโรค โดยสำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ ได้ดำเนินการจัดทำแผนสื่อสารสนับสนุนยุทธศาสตร์ 20 ปี พัฒนาการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพแห่งชาติของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ระยะ 5 (พ.ศ. 2561-2566) ซึ่งมีการศึกษาข้อมูลภายในองค์กรกรมควบคุมโรค ด้านการสื่อสารของกรมควบคุมโรค พบว่า มีอุปสรรคหรือภัยคุกคามด้านความเปลี่ยนแปลงภูมิทัศน์สื่อและเทคโนโลยี และจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ที่ผ่านมาส่งผลกระทบให้ประเทศไทยเกิดการล็อกดาวน์ ซึ่งส่งผลให้ประชาชนคนไทยในกลุ่มวัยทำงานมีความสนใจความรู้เรื่องโรคและภัยสุขภาพมากขึ้น และปัจจุบันมีช่องทางการเข้าถึงสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพที่มีความทันสมัยหลากหลายมากขึ้น

การศึกษาพฤติกรรมและการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพจะช่วยเป็นตัวชี้แนะแนวทางในการสื่อสารกับประชาชน โดยเฉพาะอย่างยิ่ง สำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งเป็นผู้รับผิดชอบหลักในการสื่อสารความเสี่ยงและดำเนินการประชาสัมพันธ์เพื่อการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ให้กับประชาชน ได้มีการดำเนินการประเมินผลลัพธ์จากการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง โดยผลการศึกษาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2561 มีข้อค้นพบที่สำคัญ ดังนี้

ปี พ.ศ. 2561 ดำเนินการศึกษาภาพลักษณ์ การรับรู้ข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพ ความพึงพอใจความรู้ และพฤติกรรมในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประชาชน โดยมุ่งจุดเน้น ได้แก่ (1) โรคไข้หวัดใหญ่ (2) โรคหัวใจและหลอดเลือด (3) โรควัยโรค และ (4) โรคพิษสุนัขบ้า โดยเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง จำนวนทั้งสิ้น 2,889 คน ผลการวิจัยพบว่า ประชาชนรับรู้ภาพลักษณ์กรมควบคุมโรคในระดับมาก โดยรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้ามากที่สุด รองลงมาได้แก่ ไข้หวัดใหญ่ โรควัยโรค และโรคหัวใจและหลอดเลือด สำหรับช่องทางการสื่อสารกลุ่มตัวอย่างมีระดับการรับรู้โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เรียงตามลำดับการรับรู้ ได้แก่ บุคลากรสาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เพื่อนญาติ คนในครอบครัว วิทยุ ครู อาจารย์ ผู้นำชุมชน ผู้นำศาสนา ปราชญ์ชาวบ้าน สื่อสิ่งพิมพ์ อินเทอร์เน็ต และลำดับ

สุดท้าย คือ หนังสือพิมพ์ นิตยสาร วารสาร ในด้านความพึงพอใจต่อข้อมูลข่าวสารโรค พบว่า พึงพอใจกับข้อมูลโรคพิษสุนัขบ้ามากที่สุด รองลงมาได้แก่ โรคหัวใจและหลอดเลือด และโรควัณโรค ในด้านความรู้ พบว่า มีระดับความรู้โรคไข้หวัดใหญ่มากที่สุด รองลงมาได้แก่ โรคหัวใจและหลอดเลือด โรควัณโรค และโรคพิษสุนัขบ้า ในขณะที่มีพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ และพิษสุนัขบ้ามากที่สุด รองลงมาได้แก่ โรคหัวใจและโรควัณโรค (สำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ, 2561)

ปี พ.ศ. 2562 ดำเนินการศึกษาภาพลักษณ์ การรับรู้ข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพ ความพึงพอใจ ความรู้และพฤติกรรมการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประชาชน ต่อโรคที่เป็นจุดมุ่งเน้นในปี พ.ศ. 2562 ได้แก่ (1) โรคไข้เลือดออก (2) โรคพิษสุนัขบ้า (3) โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และ (4) โรคความดันโลหิตสูง โดยเก็บข้อมูลจากประชากรอายุ 18 ปี ขึ้นไป จำนวน 13 เขต 24 จังหวัด จำนวน 5,243 ชุด ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างรับรู้ภาพลักษณ์กรมควบคุมโรคในระดับมาก สำหรับโรคที่รับรู้ข่าวสารมากที่สุด คือ โรคไข้เลือดออก รองลงมา คือ โรคความดันโลหิตสูง โรคพิษสุนัขบ้า และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เมื่อพิจารณาถึงช่องทางที่กลุ่มตัวอย่างรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคและภัยสุขภาพ พบว่า กลุ่มตัวอย่างรับรู้ข้อมูลจากบุคลากรสาธารณสุขมากที่สุด รองลงมาเรียงตามลำดับ ได้แก่ โทรทัศน์/เคเบิลทีวี อาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน เพื่อนญาติ พี่น้อง วิทยุ ครู อาจารย์ ผู้นำชุมชน ผู้นำศาสนา ปราชญ์ชาวบ้าน สื่อสิ่งพิมพ์ อินเทอร์เน็ต และหนังสือพิมพ์ วารสาร นิตยสาร ทั้งนี้กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจต่อข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคและภัยสุขภาพในระดับมาก โดยพึงพอใจเกี่ยวกับข้อมูลข่าวสารโรคไข้เลือดออกมากที่สุด รองลงมาได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคพิษสุนัขบ้า และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ มีความรู้เกี่ยวกับทั้ง 4 โรคในระดับปานกลาง และมีพฤติกรรมป้องกันโรคไข้เลือดออกและโรคความดันโลหิตสูงในระดับเหมาะสมมาก รองลงมาได้แก่ โรคพิษสุนัขบ้า และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (สำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ, 2562)

ปี พ.ศ. 2563 ดำเนินการศึกษาภาพลักษณ์ ระดับความรอบรู้ในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ การรับรู้ข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพ ความพึงพอใจ และพฤติกรรมการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพจำนวน 5 โรค ได้แก่ (1) โรคไข้เลือดออก (2) การลดการบริโภคน้ำตาลและเกลือ (3) โรคเบาหวานและ โรคความดันโลหิตสูง (4) ปัญหาฝุ่น PM 2.5 (5) โรควัณโรค ในกลุ่มตัวอย่าง 400 คน พบว่า ภาพลักษณ์ กรมควบคุมโรคในสายตาประชาชนอยู่ในระดับดีมาก กลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้ด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในระดับปานกลาง ประเด็นที่ได้รับข้อมูลข่าวสารมากที่สุด ได้แก่ โรคไข้เลือดออก รองลงมา คือ ปัญหาฝุ่น PM 2.5 โรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง การบริโภคน้ำตาลและเกลือ และวัณโรค ช่องทางการสื่อสารที่ได้รับข่าวสารเรียงตามระดับการรับรู้ ได้แก่ บุคลากรสาธารณสุข โทรทัศน์/เคเบิลทีวี อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อนญาติ พี่น้อง วิทยุ ครู อาจารย์ ผู้นำชุมชน ผู้นำศาสนา ปราชญ์ชาวบ้าน อินเทอร์เน็ต สื่อสิ่งพิมพ์ และหนังสือพิมพ์ วารสาร นิตยสาร สำหรับช่องทางที่รับรู้ได้น้อยที่สุด คือ หนังสือพิมพ์ วารสาร นิตยสาร กลุ่มตัวอย่างมีระดับความพึงพอใจต่อข้อมูลข่าวสารในระดับมาก มีความรู้เรื่องไข้เลือดออกมากที่สุด รองลงมาได้แก่ โรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง สำหรับพฤติกรรมการป้องกันโรคและ ภัยสุขภาพในระดับเหมาะสมมาก คือ โรคไข้เลือดออก การบริโภคน้ำตาลและเกลือ (สำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ, 2563)

หลักฐานจากงานวิจัยเชิงประจักษ์ของสำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ ระหว่างปี พ.ศ. 2561-2563 แสดงให้เห็นว่า จุดมุ่งเน้นในด้านโรคและภัยสุขภาพแตกต่างกันบางส่วนในแต่ละปี และ ที่น่าสนใจยิ่งกว่านั้น คือ ช่องทางการสื่อสารที่สำคัญเป็นสื่อบุคคล และอินเทอร์เน็ต ถือเป็นช่องทางการสื่อสารที่ประชาชนรับรู้ในระดับน้อย เมื่อเทียบกับสื่ออื่น ๆ อย่างไรก็ตาม จุดมุ่งเน้นในการศึกษาของปี พ.ศ. 2564 มีความแตกต่าง เนื่องจากจะมุ่งเน้นที่กลุ่มคนทำงาน ไม่ใช่ประชาชนทั่วไป หากแต่เป็นกลุ่มคนทำงาน และปรับเปลี่ยนรูปแบบการศึกษาจากการรับรู้ข่าวสาร เป็นพฤติกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพ ดังนั้นจึงจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องดำเนินการศึกษาทบทวนวรรณกรรมเพิ่มเติมเกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้สื่อของประชาชนไทยรวมทั้งกลุ่มคนทำงานในยุคปัจจุบัน เนื่องจากในปัจจุบันประชาชนในประเทศไทยมีรูปแบบ การใช้สื่อที่แตกต่างจากเดิม และกลุ่มคนในแต่ละภูมิภาค และเจนเนอเรชันก็มีรูปแบบ และการเลือกช่องทางการสื่อสารที่ใช้แตกต่างกัน กลุ่มคนรุ่นใหม่ โดยเฉพาะอย่างยิ่งกลุ่มคนทำงานบริโภคข่าวสารจากสื่อดั้งเดิมประเภทสื่อมวลชนน้อยลง สนใจที่จะเลือกรับชมโทรทัศน์ อ่านหนังสือหรือหนังสือพิมพ์ที่เป็นกระดาษลดน้อยลงเป็นอย่างมาก แต่ให้ความสำคัญกับสื่อสังคมออนไลน์ อีกทั้งยังใช้เวลาในการบริโภคสื่อต่อครั้งน้อยลง แต่เพิ่มความบ่อยครั้งในการบริโภคสื่อในแต่ละวัน (วิไลลักษณ์ สุจิตตานนท์, 2562)



ช่องทางการสื่อสารผ่านอินเทอร์เน็ตที่กลุ่มประชากรในประเทศไทยเข้าถึงมากที่สุด คือ ยูทูบ เฟซบุ๊ก สนุก กะปุก ซอปปี้ และไทยรัฐ สำหรับรูปแบบการใช้งาน คือ การรับชมออนไลน์วิดีโอมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 99.0 รองลงมา คือการดู วล็อก (Vlog) การฟังเพลง และการฟังวิทยุออนไลน์ หากพิจารณาจำแนกช่วงอายุ พบว่า กลุ่มคนทำงานอายุระหว่าง 25-34 ปี ใช้สื่อสังคมมากที่สุด รองลงมา คือ 18-24 ปี และสื่อสังคมที่เข้าถึงเรียงตามลำดับจากมากไปน้อย คือ ยูทูบ เฟซบุ๊ก ไลน์ อินสตาแกรม ทวิตเตอร์ ดิกค็อก ฟินเทอเรสต์ และวีแชท (Hootsuite, 2021) กิจกรรมการใช้อินเทอร์เน็ตในกลุ่มคนทำงานมีความแตกต่างกัน โดยกลุ่มคนที่อายุระหว่าง 15-24 ปี มุ่งเน้นกิจกรรมเพื่อการศึกษาเรียนรู้ การใช้วิกิพีเดีย สำหรับกลุ่มคนที่อายุระหว่าง 25-34 ปี มุ่งเน้นที่กิจกรรมการใช้สื่อเพื่อการสมัครงาน กลุ่มคนที่อายุระหว่าง 35-49 ปี มุ่งเน้นการใช้อินเทอร์เน็ตเพื่อการท่องเที่ยว การติดต่อสื่อสาร และการดาวน์โหลดเอกสาร (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2562b)

อย่างไรก็ตาม เมื่อพิจารณาถึงความเป็นเจ้าของเทคโนโลยีสารสนเทศยังพบว่า มีประชากรส่วนหนึ่งที่ไม่ได้ครอบครอง และไม่สามารถเข้าถึงอินเทอร์เน็ตได้ โดยร้อยละ 99 มีโทรศัพท์มือถือ ร้อยละ 98.9 มีโทรศัพท์มือถือรูปแบบสมาร์ทโฟน ร้อยละ 6.7 ใช้โทรศัพท์มือถือแบบที่ไม่ใช่สมาร์ทโฟน ร้อยละ 48.5 มีคอมพิวเตอร์แบบพกพา ร้อยละ 34.7 มีแท็บเล็ต และ ร้อยละ 8.4 มีโทรทัศน์แบบสตรีมมิ่ง ส่วนใหญ่ใช้เวลากับการบริโภคสื่อแตกต่างกัน โดยใช้เวลารับชมโทรทัศน์ประมาณ 3 ชั่วโมงครึ่ง รองลงมาคือ การใช้สื่อสังคมประมาณเกือบ 3 ชั่วโมง ใช้เวลาอ่านข่าวออนไลน์และออฟไลน์ประมาณสองชั่วโมงครึ่ง ฟังเพลงประมาณหนึ่งชั่วโมงครึ่ง และฟังวิทยุประมาณ 44 นาที โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ร้อยละ 58.7 ของครัวเรือนในประเทศไทยไม่สนใจใช้อินเทอร์เน็ต ร้อยละ 19.6 รายงานว่าไม่มีความรู้หรือทักษะในการใช้อินเทอร์เน็ตและเทคโนโลยีสารสนเทศ ร้อยละ 19.6 ไม่สามารถที่จะเข้าถึงอินเทอร์เน็ตได้ และร้อยละ 8.9 รายงานว่าไม่สามารถเข้าถึงอินเทอร์เน็ตได้เพราะมีราคาแพง (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2562b)

ข้อมูลดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า ไม่ใช่ประชากรไทยทุกคนจะบริโภคสื่ออินเทอร์เน็ตเพียงอย่างเดียว อีกทั้งยังมีผลการวิจัยเชิงประจักษ์เกี่ยวกับการค้นหาข้อมูลข่าวสารของ พรพรรณ ประจักษ์เนตร (2562) ที่ระบุว่า ในกลุ่มประชากรวัยทำงาน มีพฤติกรรมการบริโภคข่าวสารหรือการค้นหาข้อมูลข่าวสารสุขภาพที่แตกต่างกัน กลุ่มที่มุ่งเน้นการค้นหาข้อมูลข่าวสารสุขภาพจากสื่อออนไลน์ ได้แก่ กลุ่มที่มีอายุ 20-40 ปี อาศัยในเขตกรุงเทพมหานคร สำหรับกลุ่มที่มุ่งเน้นการค้นหาข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพจากสื่อมวลชน ได้แก่ กลุ่มประชากรที่ประกอบอาชีพค้าขาย มีรายได้ตั้งแต่ต่ำกว่า 20,000 บาท ไปจนถึง 30,000 บาท อาศัยอยู่ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ กลุ่มที่มุ่งเน้นการค้นหาข้อมูลข่าวสารสุขภาพผ่านสื่อบุคคล เช่น ครอบครัว แพทย์ เภสัชกร อาสาสมัครสาธารณสุข และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจังหวัด ได้แก่ กลุ่มประชากรที่อาศัยอยู่ในภาคกลาง สำหรับกลุ่มที่มุ่งเน้นการค้นหาข้อมูลข่าวสารสุขภาพผ่านสื่อสิ่งพิมพ์ เช่น แผ่นพับ นิตยสาร และหนังสือพิมพ์ ได้แก่ กลุ่มที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษา และอาศัยอยู่ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

เมื่อพิจารณาเฉพาะการเปิดรับสื่อของประชากรวัยทำงาน พบว่า อัจฉรา บุญชุม, กิรติ คชนทวา, สมิตี บุญชุติมา, และไวพจน์ จันทรเสม (2561) พบว่า กลุ่มประชากรวัยทำงานในประเทศไทย ที่มีอายุระหว่าง 15-60 ปี เปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมจากแหล่งข้อมูลอินเทอร์เน็ตมากที่สุด รองลงมาได้แก่โทรทัศน์ บุคลากรด้านสาธารณสุข ไปสเตอร์ หนังสือพิมพ์ วิทยุและแผ่นพับ สำหรับประเด็นสุขภาพที่กลุ่มตัวอย่างให้ความสำคัญเรียงตามลำดับ คือ อาหาร อนามัยสิ่งแวดล้อม ช่องปาก การปฏิบัติกิจกรรมทางกาย

จากผลการวิจัยที่ระบุไว้เบื้องต้น พบว่า ส่วนใหญ่มุ่งเน้นการเปิดรับข้อมูลข่าวสาร ซึ่งเป็นพฤติกรรมการรับสื่อแบบเชิงรับที่ประชาชนได้รับสื่อโดยไม่ตั้งใจค้นหา และไม่ได้มุ่งสนใจ แต่ยังไม่มีการวิจัยเรื่องใดที่ศึกษาเกี่ยวกับบริโภคข่าวสารเกี่ยวกับโรคและภัยสุขภาพที่ผู้บริโภคตั้งใจที่จะค้นหา ซึ่งเป็นพฤติกรรมการบริโภคสื่อในเชิงรุกของกลุ่มประชากรวัยแรงงาน สำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพจึงเล็งเห็นความสำคัญในการศึกษาลักษณะข้อมูลความต้องการเรื่องโรคและภัยสุขภาพ รวมถึงข้อมูลพฤติกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพของประชาชนในกลุ่มวัยทำงาน เพื่อนำข้อมูลมาเป็นฐานในการพัฒนางานให้สอดคล้องกับสังคมปัจจุบัน และให้ประชาชนในกลุ่มวัยทำงานเข้าถึงข้อมูลเรื่องโรคและภัยสุขภาพอย่างทั่วถึงและถูกต้อง ทันต่อเหตุการณ์ที่สุด ดังนั้น จึงเป็นที่มาของการศึกษาการสำรวจความต้องการข้อมูลเรื่องโรคและภัยสุขภาพรวมถึงพฤติกรรมการบริโภคสื่อของประชาชนในกลุ่มวัยทำงาน เพื่อนำข้อมูลที่ได้จากการศึกษามาพัฒนาสื่อให้สอดคล้องกับปัญหาสุขภาพและความต้องการของกลุ่มเป้าหมายที่เป็นประชาชนในกลุ่มวัยทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

1.2

วัตถุประสงค์การวิจัย

- 1.2.1 เพื่อศึกษาและเปรียบเทียบพฤติกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพของประชาชนในกลุ่มวัยทำงาน
- 1.2.2 เพื่อศึกษาลักษณะความต้องการข้อมูลเรื่องโรคและภัยสุขภาพที่ต้องการในกลุ่มวัยทำงาน
- 1.2.3 เพื่อศึกษาข้อมูลความสัมพันธ์ระหว่างโรคและภัยสุขภาพที่ประชาชนในกลุ่มวัยทำงานสนใจกับพฤติกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพของประชาชนในกลุ่มวัยทำงาน

1.3

คำถามนำการวิจัย

- 1.3.1 พฤติกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพของประชาชนในกลุ่มวัยทำงานมีความแตกต่างกันอย่างไร
- 1.3.2 กลุ่มวัยทำงานมีลักษณะความต้องการข้อมูลเรื่องโรคและภัยสุขภาพอย่างไร
- 1.3.3 โรคและภัยสุขภาพที่ประชาชนในกลุ่มวัยทำงานสนใจกับพฤติกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพของประชาชนในกลุ่มวัยทำงานมีความสัมพันธ์กันหรือไม่อย่างไร

1.4

สมมติฐานการวิจัย

คณะผู้วิจัยดำเนินการออกแบบสมมติฐานการวิจัย ดังนี้

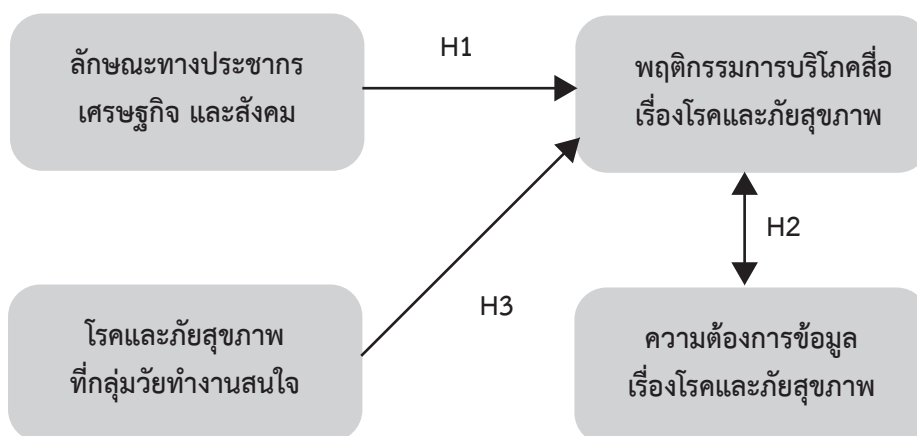
สมมติฐานข้อที่ 1 ประชาชนในกลุ่มวัยทำงานในประเทศไทยที่มีปัจจัยด้านลักษณะทางประชากร เศรษฐกิจ และสังคมที่แตกต่างกัน มีพฤติกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพแตกต่างกัน

สมมติฐานข้อที่ 2 ความต้องการข้อมูลเรื่องโรคและภัยสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพของประชาชนในกลุ่มวัยทำงานในประเทศไทย

สมมติฐานข้อที่ 3 โรคและภัยสุขภาพที่กลุ่มวัยทำงานสนใจมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพของประชาชนในกลุ่มวัยทำงานในประเทศไทย

1.5

กรอบแนวคิดเชิงทฤษฎี



ลักษณะทางประชากร เศรษฐกิจ และสังคม หมายถึง เพศ อายุ ระดับการศึกษาที่สำเร็จ อาชีพหลัก รายได้เฉลี่ย ต่อเดือน จังหวัด และภูมิภาค ประเภตสวัสดิการค่ารักษาพยาบาล ภาวะความเจ็บป่วย และการตรวจสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง

โรคและภัยสุขภาพที่กลุ่มวัยทำงานสนใจ หมายถึง ระดับความสนใจของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นประชาชนในกลุ่มวัยทำงานที่มีต่อโรค 6 โรค ได้แก่ โรคจากสารกำจัดศัตรูพืช โรคที่เกิดจากยุงลาย ได้แก่ ไข้เลือดออก โรคติดเชื้อไวรัสซิกา และโรคไข้ปวดข้อยุงลายหรือโรคชิคุนกุนยา โรคจากยาสูบ โรคจากฝุ่น PM 2.5 โรคไข้หวัดใหญ่ โรคโควิด-19

ความต้องการข้อมูลเรื่องโรคและภัยสุขภาพ (Information Needs) หมายถึง ระดับความต้องการข้อมูลเกี่ยวกับโรค และภัยสุขภาพที่เป็นจุดมุ่งเน้นของสำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ 6 โรค ได้แก่ (1) โรคที่เกิดจากสารกำจัดศัตรูพืช (2) โรคที่เกิดจากยุงลาย ได้แก่ โรคไข้เลือดออก โรคติดเชื้อไวรัสซิกา และโรคไข้ปวดข้อยุงลายหรือโรคชิคุนกุนยา (3) โรคที่เกิดจากการใช้ผลิตภัณฑ์ยาสูบ (4) โรคที่เกิดจากฝุ่นละออง PM 2.5 (5) โรคไข้หวัดใหญ่ (6) โรคโควิด-19 โดยศึกษาจากมิติความต้องการด้านสถานการณ์ของโรค สาเหตุของการเกิดโรค อาการของโรค การป้องกันโรค การรักษาโรคและยารักษา

พฤติกรรมการใช้สื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพ หมายถึง พฤติกรรมการใช้สื่อแบบเชิงรุก และตั้งใจมีส่วนร่วมของบุคคลในการเลือกใช้สื่อเพื่อค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับโรคและภัยสุขภาพ โดยศึกษาจากมิติด้านแหล่งข้อมูลข่าวสาร รูปแบบ ลักษณะช่วงเวลา ความถี่ และการเข้าถึง โดยแต่ละมิติมีคำนิยามศัพท์เชิงปฏิบัติการดังนี้

แหล่งข้อมูลข่าวสาร หมายถึง ช่องทางการสื่อสารที่กลุ่มตัวอย่างบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพ โดยแบ่งเป็น 4 ประเภท ได้แก่ สื่อมวลชน สื่อออนไลน์ สื่อบุคคล สื่อชุมชน

รูปแบบ หมายถึง รูปแบบการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพของบุคคลจากแหล่งข้อมูล 4 รูปแบบ ได้แก่

- (1) การบริโภคสื่อที่เผยแพร่โดยองค์กรด้านสื่อ องค์กรภาครัฐด้านสุขภาพ องค์กรไม่แสวงหาผลกำไรด้านสุขภาพ
- (2) การบริโภคสื่อที่เผยแพร่โดยบุคคล ซึ่งแบ่งเป็น บุคคลทั่วไป บุคคลที่มีชื่อเสียง บุคลากรทางการแพทย์
- (3) การบริโภคสื่อที่เป็นวารสารหรือการวิจัย
- (4) การบริโภคสื่อที่เผยแพร่โดยผู้ขายสินค้าและบริการด้านสุขภาพ

ลักษณะ หมายถึง การบริโภคสื่อของกลุ่มตัวอย่างจากแหล่งข้อมูลด้านสุขภาพที่มีลักษณะเกี่ยวข้องกับประสาทสัมผัส ได้แก่ สื่อแบบเสียง สื่อแบบภาพ สื่อแบบข้อความ สื่อแบบภาพและข้อความ และสื่อแบบภาพและเสียง สื่อแบบภาพเคลื่อนไหวและข้อความ

ช่วงเวลา หมายถึง ช่วงเวลาตลอดวันในการบริโภคสื่อเกี่ยวกับโรคและภัยสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง

ความถี่ หมายถึง ความถี่ในการบริโภคสื่อเกี่ยวกับโรคและภัยสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง

การเข้าถึง หมายถึง อุปกรณ์ และสถานที่ที่กลุ่มตัวอย่างบริโภคสื่อเกี่ยวกับโรคและภัยสุขภาพ

คณะผู้วิจัยกำหนดขอบเขต สำหรับการดำเนินการวิจัยครั้งนี้ ดังต่อไปนี้

1.7.1 ในการสำรวจความต้องการข้อมูลเรื่องโรคและภัยสุขภาพรวมถึงพฤติกรรมบริโภคสื่อของประชาชนในกลุ่มวัยทำงาน มุ่งศึกษาในกลุ่มเป้าหมายที่เป็นประชาชนในกลุ่มวัยทำงานที่มีอายุระหว่าง 18-60 ปี จำนวน 400 คน ที่อาศัยอยู่กรุงเทพมหานคร และในเขตชนบท และเขตเมืองในภาคกลาง ภาคตะวันออกเฉยเหนือ และภาคใต้

1.7.2 ด้านระยะเวลาของการดำเนินการในการทำวิจัยครั้งนี้ตั้งแต่เดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2563 ถึงมิถุนายน พ.ศ. 2564

1.7.3 ด้านเนื้อหา การศึกษานี้มุ่งสำรวจความต้องการข้อมูลเรื่องโรคและภัยสุขภาพรวมถึงพฤติกรรมบริโภคสื่อของประชาชนในกลุ่มวัยทำงานในปี 2564 ที่ครอบคลุมจำนวน 6 โรค ได้แก่ ได้แก่ (1) โรคที่เกิดจากสารกำจัดศัตรูพืช (2) โรคที่เกิดจากยุงลาย ได้แก่ โรคไข้เลือดออก โรคติดเชื้อไวรัสซิกา และโรคไข้ปวดข้อยุงลายหรือโรคชิคุนกุนยา (3) โรคที่เกิดจากการใช้ผลิตภัณฑ์ยาสูบ (4) โรคที่เกิดจากฝุ่นละออง PM 2.5 (5) โรคไข้หวัดใหญ่ (6) โรคโควิด-19

1.7.4 ตัวแปรสำหรับการวิจัย ประกอบไปด้วย

- (1) ลักษณะทางประชากร เศรษฐกิจ และสังคม
- (2) โรคและภัยสุขภาพที่กลุ่มวัยทำงานสนใจ
- (3) ความต้องการข้อมูลเกี่ยวกับโรคและภัยสุขภาพ
- (4) พฤติกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพ

1.8

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1.8.1 การออกแบบกลยุทธ์การเลือกใช้สื่อให้สอดคล้องกับปัจจัยลักษณะทางประชากร เศรษฐกิจและสังคม ความสนใจ และความต้องการของประชาชนในกลุ่มวัยทำงานในประเทศไทย

1.8.2 การกำหนดนโยบายและกลยุทธ์ด้านการสื่อสารเพื่อป้องกันควบคุมโรคของสำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ

[illegible]

This image shows a single sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

บทที่ 2

การทบทวนวรรณกรรม

บทที่ 2

การทบทวนวรรณกรรม

งานวิจัยเรื่องนี้ดำเนินการทบทวนวรรณกรรมจากแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการสื่อสารสุขภาพ และสุขภาพ เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ 3 ข้อ ได้แก่

วัตถุประสงค์ข้อที่ 1 เพื่อศึกษาและเปรียบเทียบพฤติกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพของประชาชนในกลุ่มวัยทำงาน

วัตถุประสงค์ข้อที่ 2 เพื่อศึกษาลักษณะความต้องการข้อมูลเรื่องโรคและภัยสุขภาพที่ต้องการในกลุ่มวัยทำงาน

วัตถุประสงค์ข้อที่ 3 เพื่อศึกษาข้อมูลความสัมพันธ์ระหว่างโรคและภัยสุขภาพที่ประชาชนในกลุ่มวัยทำงานสนใจ กับพฤติกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพของประชาชนในกลุ่มวัยทำงาน

โดยการทบทวนวรรณกรรม ประกอบด้วยแนวคิดและทฤษฎี ดังต่อไปนี้

- 2.1 แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการบริโภคสื่อ
- 2.2 แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับความต้องการข้อมูลเกี่ยวกับโรคและภัยสุขภาพ
- 2.3 แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับความสนใจต่อโรคและภัยสุขภาพ
- 2.4 แนวคิดเกี่ยวกับลักษณะทางประชากร
- 2.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
- 2.6 กรอบแนวคิดเชิงทฤษฎี

2.1

แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมกรรมการบริโภคสื่อ

2.1.1 ความหมาย

การบริโภค (Consumption) หมายถึง ความสัมพันธ์ระหว่างสังคม วัฒนธรรม และพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับการขาย การใช้ การครอบครอง และการจัดการสินค้าสำหรับการบริโภค (Mansvelt, 2017)

การบริโภค (Consumption) หมายถึง ผู้บริโภคดำเนินการเลือก การซื้อ และการใช้ผลิตภัณฑ์ เพื่อให้สอดคล้องกับความต้องการด้านร่างกาย และจิตใจ (Wilkie, 1998)

การบริโภค (Consumption) หมายถึง พฤติกรรมของผู้บริโภคในการค้นหาข้อมูล การซื้อ การบริโภค หรือการใช้ การจ่ายเพื่อให้ได้สินค้าเพื่อตอบสนองความต้องการ (Schiffman & Sherman, 1991)

การบริโภค (Consumption) หมายถึง กระบวนการที่ผู้บริโภคซื้อผลิตภัณฑ์แล้วนำมาใช้เพื่อตอบสนองความต้องการของตนเอง

พฤติกรรมของผู้บริโภค (Consumer Behavior) หมายถึง การตัดสินใจของผู้บริโภคในการครอบครองหรือเป็นเจ้าของ การบริโภค และการจัดการสินค้า บริการ กิจกรรม ประสบการณ์ และความคิด ดังนั้น พฤติกรรมผู้บริโภคจึงเป็นพฤติกรรมที่มากกว่าการซื้อผลิตภัณฑ์ที่จับต้องได้ แต่เป็นการใช้บริการ กิจกรรม หรือการเกิดประสบการณ์จากการใช้บริการ การตัดสินใจ บริโภค (Consumption) เปรียบเสมือนการยอมรับผลิตภัณฑ์หรือบริการทางกาย เช่น การรับประทาน การใช้ และทางใจ ได้แก่ การชมโทรทัศน์หรือภาพยนตร์ ทั้งนี้ผู้บริโภค มีพฤติกรรมผู้บริโภคที่หลากหลาย (Hoyer et al., 2020)

Hoyer et al., (2020) ดำเนินการจำแนกองค์ประกอบของพฤติกรรมผู้บริโภค ได้เป็น 5 ส่วน ได้แก่

- (1) การตัดสินใจ ซื้อที่ไหน ในราคาเท่าใด บ่อยครั้งแค่ไหน และใช้ระยะเวลาในการชื้อนานเท่าใด
- (2) การบริโภค หมายถึง การครอบครอง การใช้ และการจัดการ
- (3) สิ่งที่เสนอ หมายถึง ผลิตภัณฑ์ บริการ กิจกรรม ประสบการณ์ บุคคล และความคิด
- (4) หน่วยในการตัดสินใจ หมายถึง ผู้รวบรวมข้อมูล ผู้มีอิทธิพล ผู้ตัดสินใจ ผู้ซื้อ
- (5) ระยะเวลา หมายถึง จำนวนชั่วโมง วัน สัปดาห์ เดือน และปี

ภาพที่ 2.1 แสดงองค์ประกอบของพฤติกรรมผู้บริโภค

การสะท้อนพฤติกรรมผู้บริโภค



หมายเหตุ. (Hoyer et al., 2020)

จากความหมายดังกล่าว แสดงให้เห็นว่า พฤติกรรมผู้บริโภคไม่จำเป็นต้องเป็นสินค้าหรือบริการอย่างเดียว แต่ยังมีบริโภคลักษณะอื่นด้วย คณะผู้วิจัยจึงค้นหาคำนิยาม พฤติกรรมบริโภคลักษณะอื่น ซึ่งพบรายละเอียด ดังนี้

พฤติกรรมการบริโภคลักษณะอื่น (Media Consumption) หมายถึง พฤติกรรมการใช้สื่อของบุคคล และเวลาที่ใช้ในการเปิดรับสื่อ (Morrison, 1985)

Macedo & Steinberg (2007, หน้า 178) มุ่งมองการบริโภคลักษณะอื่นในลักษณะระยะยาว เนื่องจากเทคโนโลยีสารสนเทศ มีลักษณะเป็นพลวัตและเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา ผู้บริโภคจึงจำเป็นต้องมีความเป็น พลวัต และมีทักษะในการเข้าถึง วิเคราะห์ ประเมิน และใช้สื่อ โดยเฉพาะอย่างยิ่งมีความตระหนักในเนื้อหาและบริบทของการบริโภคลักษณะอื่น โดยเฉพาะอย่างยิ่ง มีความตระหนักในการมอง ได้ยิน และอ่านสื่อประเภทต่าง ๆ

Bolin (2013, หน้า 25) ระบุคำนิยามของการบริโภคสื่อว่า หมายถึง รูปแบบการบริโภคเนื้อหาสื่อของบุคคล การบริโภคสื่อ หมายถึง กระบวนการที่มีลักษณะเป็นพลวัต สร้างสรรค์ และเปลี่ยนแปลงได้ มีลักษณะเชิงรุก และตั้งใจในการมีส่วนร่วมในการใช้สื่อในชีวิตประจำวันเพื่อให้เกิดประสบการณ์และใช้สำหรับการดำเนินชีวิต (Kim, 2008) การบริโภคสื่อ หมายถึง ความถี่ ความเป็นปัจจุบัน และเนื้อหาสื่อ และการเข้าถึงสื่อของบุคคล (Shrum, 2002) การบริโภคสื่อ หมายถึง การเปิดรับสื่อ (Media Exposure) ซึ่งประกอบด้วยระยะเวลาที่ใช้ในการบริโภคสื่อ ประเภทต่าง ๆ (Hatoum & Belle, 2004)

การบริโภคสื่อ หมายถึง ระยะเวลาโดยคิดเป็นจำนวนชั่วโมงในการบริโภคสื่อในช่วงวันธรรมดาและวันหยุด สุดสัปดาห์ โดยแบ่งตามประเภทของการบริโภคสื่อ 5 ประเภท (Bell & Dittmar, 2011) ได้แก่

ประเภทที่ 1 อินเทอร์เน็ต ซึ่งแบ่งออกเป็น เครือข่ายสังคมออนไลน์ และแชต ได้แก่ เฟซบุ๊ก แพชั่น ความบันเทิง ได้แก่ ยูทูบ และเกม

ประเภทที่ 2 โทรทัศน์ แบ่งเป็นประเภทย่อย คือ ละคร รายการแบบเรียลลิตี้ รายการตลก และแอนิเมชัน

ประเภทที่ 3 มิวสิควิดีโอ แบ่งเป็นประเภทย่อย คือ ป๊อป อินดี้ แดนซ์ ฮิปฮอป

ประเภทที่ 4 นิตยสาร แบ่งเป็นประเภทย่อย คือ นิตยสารที่ให้ความสำคัญกับบุคคลที่มีชื่อเสียง นิตยสารสำหรับเด็กผู้หญิง นิตยสารสำหรับผู้หญิงทำงาน นิตยสารแฟชั่น นิตยสารเกี่ยวกับทีวีและเกม

ประเภทที่ 5 เกม แบ่งเป็นประเภทย่อย คือ เกมแบบกีฬา ผจญภัย การแข่งขัน

การบริโภคสื่อ หมายถึง ความถี่ในการบริโภคสื่อ เช่น การรับชมโทรทัศน์ การใช้อินเทอร์เน็ต การเล่นเกม และการเยี่ยมชมเว็บไซต์ (Wakefield, 2016)

การบริโภคสื่อ หมายถึง จำนวนวันต่อหนึ่งสัปดาห์ในการใช้สื่อประเภทต่าง ๆ เช่น โทรทัศน์ และนิตยสาร (Angermeyer et al., 2005)

การบริโภคสื่อ หมายถึง ความถี่และประเภทของสื่อที่ใช้ในการค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับประเด็นที่ต้องการ (Sugimoto et al., 2013)

จากความหมายทั้งหมด จึงสามารถสรุปได้ว่า พฤติกรรมการบริโภคสื่อ (Media Consumption Behavior) หมายถึง การที่บุคคลตัดสินใจครอบครองสื่อและการเลือกใช้สื่อ โดยมีการตัดสินใจเลือกประเภทและชนิดของสื่อที่ใช้ โดยมีพฤติกรรมด้านความถี่และระยะเวลาในการเลือกใช้สื่อเพื่อการค้นหาข้อมูลให้ตอบสนองความต้องการของตนเอง

2.1.2 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการบริโภคสื่อ (Media Consumption) และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การบริโภคสื่อ (Media Consumption) มีรากฐานมาจากทฤษฎีการใช้ประโยชน์และความพึงพอใจ (Uses and Gratifications Theory) ซึ่งเป็นกระบวนการเกี่ยวกับการใช้สื่อที่สามารถอธิบายเหตุผลในการใช้สื่อประเภทใด ประเภทหนึ่งของบุคคล และความพึงพอใจจะเกิดขึ้นจากการใช้และเข้าถึงสื่อ ดังนั้น การบริโภคสื่อ (Media Consumption) จึงเป็น การค้นหาข้อมูลเชิงรุกของบุคคลโดยเฉพาะเจาะจงเพื่อตอบสนองความต้องการในการใช้สื่อของตนเอง (Blumler et al., 1974)

2.1.2.1 หลักการและสมมติฐานของทฤษฎี

Katz, Blumer and Gurevitch (1974) จำแนกหลักการของทฤษฎีเป็น 3 ข้อ ได้แก่

- (1) ผู้ใช้สื่อมีเป้าหมายและทิศทางที่ชัดเจนของพฤติกรรมการใช้สื่อ
- (2) ผู้ใช้สื่อมีลักษณะเชิงรุก (Active Media Users)
- (3) ผู้ใช้สื่อมีความตระหนักถึงความต้องการและเลือกใช้สื่อเพื่อตอบสนองความต้องการ

Defleur & Defleur (2016) จำแนกสมมติฐานของทฤษฎีการใช้ประโยชน์และความพึงพอใจเป็น 5 ข้อ ดังนี้

- (1) ผู้ชมไม่ได้มีลักษณะนั่งคอยข้อมูลข่าวสารจากสื่อ
- (2) ผู้บริโภคสื่อมีแรงจูงใจในด้านความต้องการที่ค้นหาข้อมูลเพื่อตอบสนองความพึงพอใจ
- (3) ความต้องการ (Needs) เกิดจากประสบการณ์การเรียนรู้ภายในสังคม และความสัมพันธ์

ในสังคม

(4) โครงสร้างความต้องการ (Needs) ส่งผลให้ผู้ชมหรือผู้บริโภคมีลักษณะค้นหาข้อมูลข่าวสารแบบเชิงรุก (Active Search) ที่ก่อให้เกิดความต้องการในด้านต่าง ๆ ได้แก่ ความบันเทิง ข้อมูล ความสะดวกสบาย ความเป็นอัตลักษณ์ และความสัมพันธ์

(5) ผู้ชมหรือผู้บริโภคสื่อจึงค้นหาข้อมูลและเลือกรูปแบบของเนื้อหาที่ก่อให้เกิดความพึงพอใจและตอบสนองความต้องการ

2.1.2.2 แรงจูงใจในการใช้สื่อ

Whiting & Williams (2013) จำแนกแรงจูงใจในการใช้สื่อเพื่อก่อให้เกิดความพึงพอใจและตอบสนองความต้องการ ดังนี้

(1) การปฏิสัมพันธ์ (Social Interaction) หมายถึง การใช้สื่อ เช่น สื่อสังคมเพื่อการติดต่อสื่อสารและปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น ครอบครัว เพื่อน สามีภรรยา เพื่อนร่วมงานและเพื่อนใหม่ เพื่อได้พบเจอกับบุคคลที่ต้องการและติดตามสิ่งที่เกิดขึ้น ในขณะเดียวกันก็เพื่อสร้างความสัมพันธ์

(2) การค้นหาข้อมูล (Information Seeking) หมายถึง การใช้สื่อประเภทต่าง ๆ เช่น สื่อสังคม อินเทอร์เน็ต เว็บไซต์ โดยมีเป้าประสงค์เพื่อค้นหาข้อมูล (Information Seeking) หรือให้ความรู้แก่ตนเอง (Self-Educate) โดยจะเป็นข้อมูลเกี่ยวกับการขาย ผลิตภัณฑ์ วันเกิด กิจกรรม และธุรกิจ

(3) การฆ่าเวลา (Pass Time) หมายถึง การใช้สื่อประเภทต่าง ๆ เพื่อทำให้เวลาหมดไป หรือเพื่อคลายความเบื่อหน่าย เช่น การใช้อินเทอร์เน็ตเมื่อไม่มีอะไรที่ดีกว่าจะทำ

(4) การแสดงความคิดเห็น (Expression of Opinion) เป็นการใช้สื่อเพื่อแสดงความคิดเห็นและทัศนคติ เช่น การคอมเมนต์ การกดขึ้นชอบ การแบ่งปันภาพ

(5) ความบันเทิง (Entertainment) หมายถึง การใช้สื่อเพื่อได้รับความสนุกและความบันเทิง

(6) ความผ่อนคลาย (Relaxation) หมายถึง การใช้สื่อเพื่อให้ปลดปล่อยความเครียด และผ่อนคลายความเครียด

(7) การแบ่งปันข้อมูล (Information Sharing) หมายถึง การใช้สื่อเพื่อแบ่งปันข้อมูลกับผู้อื่น

(8) การใช้ประโยชน์ด้านการสื่อสาร (Communication Utility) หมายถึง การใช้สื่อเพื่อเป็นช่องทางในการสื่อสารหรือแบ่งปันข่าวสารให้กับผู้อื่น

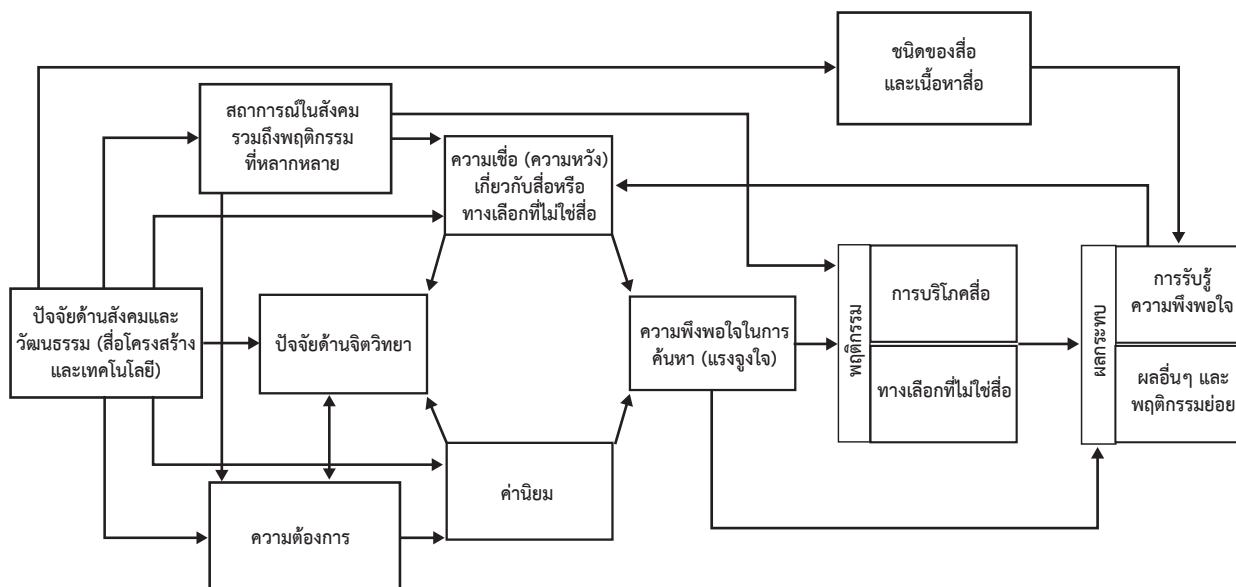
(9) การใช้สื่อเพื่อความสะดวก (Convenience Utility) หมายถึง การใช้ประโยชน์ของบุคคลจากสื่อเพื่อให้เกิดความสะดวกสบายในการใช้ชีวิต เช่น การใช้อินเทอร์เน็ตเพื่อซื้อของเพราะสะดวกสบาย

2.1.2.3 โมเดลแบบบูรณาการของการบริโภคสื่อ

การใช้สื่อเพื่อตอบสนองความต้องการ (Needs) ด้านข้อมูล (Information) ที่ทำให้บุคคลมีโอกาสดูแลเรียนรู้เกี่ยวกับเหตุการณ์ทั้งในปัจจุบันและอดีต การนำข้อมูลมาเป็นข้อเสนอแนะหรือคำแนะนำ และการค้นหาข้อมูลเพื่อสนองความสงสัย เช่น การค้นหาข้อมูลด้านคำแนะนำเพื่อการรักษาสุขภาพ (Dainton & Zelle, 2017) สอดคล้องกับคำอธิบายของ Katz, Blumler and Gurevitch (1974) ที่ระบุว่า ปัจจัยความต้องการด้านจิตวิทยาและสังคม ส่งผลให้บุคคลเกิดความคาดหวังที่มีต่อสื่อหรือแหล่งข้อมูลข่าวสาร ซึ่งนำมาสู่รูปแบบของการเปิดรับสาร หรือการมีส่วนร่วมในกิจกรรมเพื่อตอบสนองความพึงพอใจของตนเอง

โมเดลแบบบูรณาการของการบริโภคสื่อมีลักษณะบูรณาการระหว่าง “การบริโภคสื่อ” และปัจจัยพื้นฐานของทฤษฎีการใช้ประโยชน์และความพึงพอใจ รวมทั้งงานวิจัยในสาขาวิชาสังคมศาสตร์ แสดงให้เห็นถึงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ ได้แก่ ปัจจัยด้านจิตวิทยาที่เป็นจุดกำเนิดความต้องการ (Psychological Origins of Needs) ค่านิยม (Values) ความเชื่อ (Belief) ที่มีอิทธิพลต่อแรงจูงใจในการเกิดพฤติกรรมการค้นหาข้อมูลต่าง ๆ เพื่อตอบสนองความพึงพอใจผ่านการบริโภคสื่อ (Media Consumption) (Palmgreen, 1984) ดังนั้น ความต้องการใช้สื่อ (Media Use Needs) เปรียบเสมือนความต้องการที่แท้จริงของตนเอง ซึ่งเกี่ยวข้องกับปัจจัยด้านสังคมและบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา รายได้ และอาชีพ บทบาททางสังคม ได้แก่ เพื่อนญาติ พ่อ และเจ้านายทางสังคม ได้แก่ พื้นที่อยู่อาศัย การเป็นเจ้าของ (Blumler, 1985)

ภาพที่ 2.2 แสดงโมเดลแบบบูรณาการเพื่อการบริโภคสื่อ



หมายเหตุ. (Palmgreen, 1984)

2.1.2.4 ลักษณะการบริโภคสื่อ

บุคคลบริโภคสื่อเพื่อตอบสนองความพึงพอใจ โดยความพึงพอใจเกิดจากสถานการณ์ที่ต่างกัน

(Danesi, 2013) ได้แก้

- (1) ความพึงพอใจในเนื้อหาที่บริโภคได้รับจากสื่อ เช่น เนื้อหาแบบบันเทิง เนื้อหาประเภทข่าว เนื้อหาประเภทเศรษฐกิจ การเมืองและสังคม
- (2) ความพึงพอใจต่อลักษณะของสื่อที่กำลังบริโภค โดยเฉพาะอย่างยิ่งลักษณะของการบริโภคสื่อสามารถจำแนกออกเป็น 3 รูปแบบ (Hays, 2006) ได้แก่
- ชนิดของสื่อที่มีลักษณะเป็นแบบภาพ เสียง และข้อความ
 - ชนิดของสื่อที่มีลักษณะเกี่ยวข้องกับระบบประสาทสัมผัส ได้แก่ สื่อแบบเสียง สื่อแบบข้อความพร้อมคำบรรยาย สื่อแบบภาพ สื่อแบบภาพและข้อความ และสื่อแบบภาพและเสียง สื่อแบบภาพเคลื่อนไหวและข้อความ
 - ระดับความเหมือนจริง ซึ่ง พิจารณาจาก การใช้สี หรือการใช้ภาพแบบขาวดำ หรือการใช้โมชันหรือเป็นเพียงแค่ภาพนิ่ง

- (3) ความพึงพอใจต่อบริบททางสังคมขณะบริโภคสื่อ เช่น การใช้สื่อที่บ้าน โรงภาพยนตร์ ร้านอินเทอร์เน็ต โรงเรียน หรือโรงพยาบาล

2.1.2.5 รูปแบบการบริโภคสื่อ

บุคคลมีรูปแบบการบริโภคสื่อแตกต่างกัน ซึ่งสามารถจำแนกได้เป็น 3 รูปแบบ (Viviani & Pasi, 2017) ได้แก่

- (1) สื่อจากองค์กร การบริโภคจากสื่อที่ออกแบบ ผลิต และเผยแพร่โดยองค์กรที่มีชื่อเสียง เช่น สื่อสุขภาพเผยแพร่โดยกระทรวงสาธารณสุข
 - (2) สื่อบุคคล การบริโภคจากการสื่อสารและค้นหาได้รับความรู้จากบุคคล หรือให้ข้อมูลโดยบุคคลทั่วไป บุคลากรทางการแพทย์ หรือบุคคลที่มีชื่อเสียง
 - (3) สื่อจากองค์กรอิสระ การบริโภคสื่อจากองค์กรที่ไม่แสวงหาผลกำไร
- รูปแบบการบริโภคสื่อมีความสอดคล้องกับการรับรู้ความน่าเชื่อถือของผู้บริโภคที่มีต่อสื่อ โดยผู้บริโภคมีรูปแบบการบริโภคสื่อจาก 4 รูปแบบ ดังต่อไปนี้

- (1) สื่อสุขภาพที่มีรูปแบบเป็นเพื่อน โดยให้ข้อมูลและเนื้อหาจากบุคคลที่เหมือนกันกับกลุ่มผู้บริโภคสื่อ เช่น ยูทูบเบอร์ ซึ่งเปรียบเสมือนคำแนะนำของเพื่อน (Pjesivac et al., 2018)
- (2) สื่อสุขภาพจากจากองค์กรที่มีความน่าเชื่อถือ เช่น องค์กรสื่อที่มีชื่อเสียง เช่น ไทยรัฐ กรุงเทพมหานคร องค์กรที่ไม่แสวงหาผลกำไร หรือสถาบันมีชื่อเสียงด้านการแพทย์ หรือองค์กรด้านสาธารณสุข (Greer, 2003)
- (3) สื่อสุขภาพที่มีหลักฐานการวิจัยรองรับ เช่น การอ้างอิงผลการวิจัยเชิงประจักษ์และข้อค้นพบจากนักวิชาการ (Choi, 2020)
- (4) สื่อสุขภาพจากเว็บไซต์ที่ขายสินค้าด้านสุขภาพ (ibid)

2.2

แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับความต้องการ (Needs) ข้อมูลด้านสุขภาพ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

Wilson กำหนดคำนิยามของ พฤติกรรมการค้นหาข้อมูลว่า หมายถึง การค้นหาข้อมูลอย่างมีเป้าหมาย เพื่อตอบสนองความต้องการและความพึงพอใจตามเป้าหมายของตนเอง ทั้งนี้พฤติกรรมการค้นหาข้อมูลของบุคคลถูกกระตุ้นโดยความต้องการ (Needs) (Wilson, 2000) โดยเฉพาะอย่างยิ่ง หากประสบความสำเร็จในการค้นหาข่าวสาร บุคคลจะใช้ประโยชน์จากข้อมูลที่ตนเองค้นพบ (Wilson, 1999) นอกจากนี้บุคคลมีความต้องการข้อมูล ความจริง ความคิดเห็น และคำแนะนำ เพื่อตอบสนองความต้องการด้านของตนเอง

ปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อการเลือกใช้สื่อ คือ ความต้องการ ทั้งนี้ ความต้องการ (Needs) แบ่งเป็น 2 ข้อ ได้แก่ ความต้องการเมื่อขาดแคลน (Deficiency) และความต้องการที่ไม่ขาดแคลน (Non-Deficiency Needs) ซึ่งทั้ง 2 ข้อ สามารถอธิบาย (Maslow, 1981) ได้ดังนี้

(1) ความต้องการเมื่อขาดแคลน (Deficiency) หมายถึง ความต้องการที่เกิดจากความไม่พึงพอใจภายใน เช่น การขาดความรักความปลออดภัย ดังนั้น ความต้องการนี้จึงมีลักษณะเติมเต็มความต้องการ

(2) ความต้องการที่ไม่ขาดแคลน (Non-Deficiency Needs) หมายถึง ความต้องการที่แท้จริงของตนเอง ซึ่งสามารถเติมได้จากการพัฒนาตนเอง

Wilson (1981) จำแนกความต้องการของบุคคลซึ่งนำไปสู่การค้นหาข้อมูลข่าวสารออกเป็น 3 แบบ ได้แก่

(1) ความต้องการด้านความคิด (Cognitive) เช่น ความต้องการเพื่อการวางแผน การเรียนรู้ทักษะประเภทต่าง ๆ

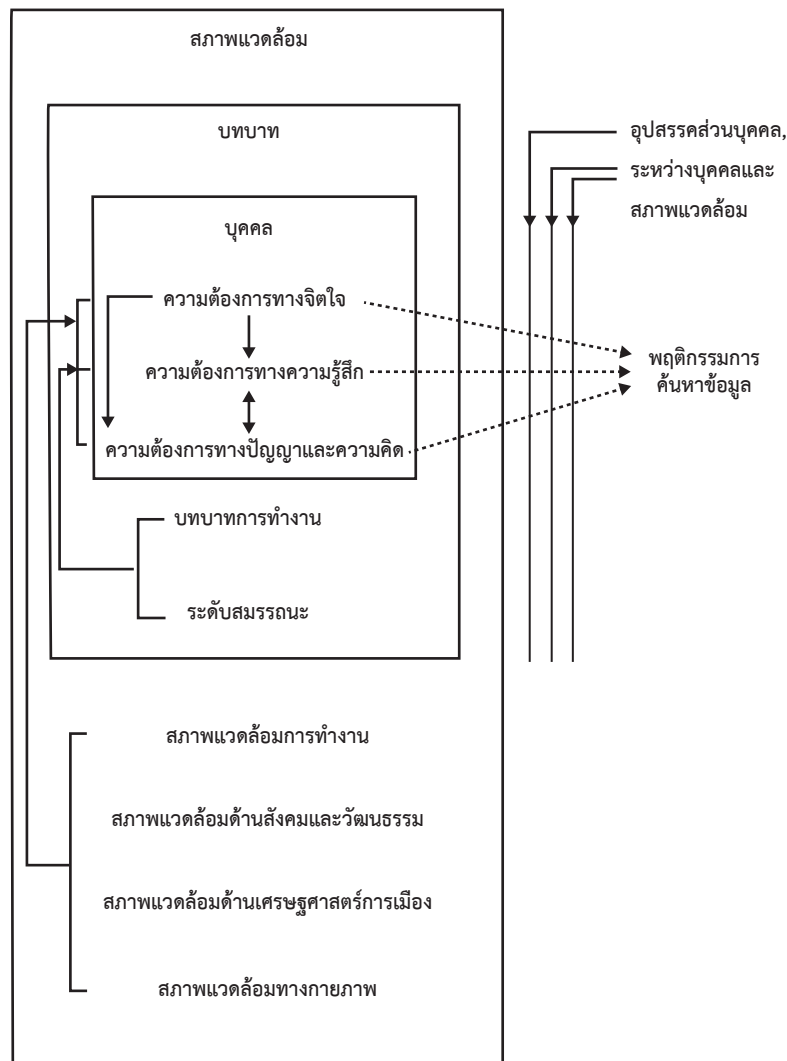
(2) ความต้องการด้านความรู้สึก (Affective) เช่น ความต้องการที่จะประสบความสำเร็จ ความต้องการครอบงำหรือครอบครอง

(3) ความต้องการทางกายภาพ (Physiological) เช่น อาหาร น้ำ ที่อยู่อาศัย และยารักษาโรค

ทั้งนี้ความต้องการทั้ง 3 รูปแบบมีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน และมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการค้นหาข้อมูลข่าวสาร โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การเลือกช่องทางการสื่อสารในการค้นหาข้อมูลข่าวสารสามารถตอบสนองความต้องการทั้ง 3 ด้าน ได้ เช่น การค้นหาข้อมูลจากผู้เชี่ยวชาญ เพื่อตอบสนองความต้องการด้านอารมณ์ที่ตนเองจะได้รู้จักกับผู้เชี่ยวชาญ หรือการค้นหาข้อมูลจากแหล่งข้อมูลหรือหนังสือเพื่อตอบสนองความต้องการด้านอารมณ์ที่ได้ครอบครองสิ่งที่หายาก



ภาพที่ 2.3 กรอบแนวคิดปัจจัยที่ส่งผลต่อความต้องการ



หมายเหตุ. (Wilson, 1981)

2.2.1 ความต้องการข้อมูลเรื่องโรคและสุขภาพ

Longo et al., (2001) อธิบายว่า ความชอบและความสนใจในข้อมูล (Patient Information Preference Factor) คือ การรับรู้ความต้องการของตนเอง (Self-Perceived Needs) และข้อมูลที่ตนเองปรารถนาที่จะได้รับ โดยส่วนใหญ่ บุคคลจะไม่ใช้ข้อมูลถ้าหากไม่เกี่ยวข้องหรือไม่สัมพันธ์กัน บุคคลที่มีความกังวลต่อสถานะด้านสุขภาพของตนเองมักจะให้ความสำคัญกับข้อมูลเกี่ยวกับคุณภาพการรักษา ความบกพร่องทางกาย สภาพร่างกายจิตใจรวมถึงภาระด้านการเงิน โดยชนิดของข้อมูลด้านสุขภาพมีอิทธิพลต่อระยะในการใช้ข้อมูล

Longo (2005) จำแนกชนิดของความต้องการข้อมูลสุขภาพเป็น 5 แบบ ได้แก่ (1) ข้อมูลเกี่ยวกับโรคและกระบวนการเกิดโรคติดต่อ (2) ข้อมูลเกี่ยวกับกลยุทธ์ การจัดการตนเองและการรักษาโรคมะเร็งเต้านม (3) ข้อมูลเกี่ยวกับบริการด้านสุขภาพและการรักษามะเร็งเต้านม (4) ข้อมูลเกี่ยวกับคุณภาพของผู้ให้บริการด้านสุขภาพรวมทั้งสถานที่รักษาพยาบาล และ (5) ข้อมูลเกี่ยวกับคุณภาพของแผนการรักษาสุขภาพหรือประกันสุขภาพ

ความต้องการด้านข้อมูลมีความสัมพันธ์กับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ผู้ป่วยที่มีปัญหาด้านสุขภาพ จะมีแรงจูงใจค้นหาข้อมูลสุขภาพ (Li et al., 2018) Clarke et al., (2015) ดำเนินการทบทวนวรรณกรรมแบบเป็นระบบ (Systematic Review) จากงานวิจัย 46 เรื่อง เพื่อศึกษาความต้องการข้อมูลด้านสุขภาพของผู้ป่วยและแหล่งในการค้นหาข้อมูลด้านสุขภาพ ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยต้องการข้อมูลเกี่ยวกับโรคและการรักษามากที่สุด รองลงมา ได้แก่ โภชนาการ การแพทย์ และการรักษาแบบทางเลือกและการทดลอง การจ่ายยา การออกกำลังกาย การรักษา ข้อมูลเกี่ยวกับผู้ให้บริการด้านสุขภาพ Kuske et al., (2017) ดำเนินการทบทวนวรรณกรรมแบบเป็นระบบ (Systematic Review) พบว่า เนื้อหาเกี่ยวกับสุขภาพที่บุคคลให้ความสนใจมากที่สุด ได้แก่ โภชนาการอาหาร การออกกำลังกาย การปฏิสัมพันธ์กับผู้ให้บริการด้านสุขภาพ

ในกรณีของโรคภาวะสมองเสื่อม (Dementia) ทั้งผู้ดูแลและผู้ป่วยมีความต้องการด้านข้อมูลเกี่ยวกับโรคมากที่สุด เช่น ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับอาการของโรค วิธีการรักษา และการวินิจฉัย และวางแผน รองลงมา คือ การดูแลผู้ป่วย เช่น ข้อมูลเกี่ยวกับโภชนาการและการจัดสภาพแวดล้อม (Soong et al., 2020)

ในกรณีของโรคเรื้อรัง เช่น เบาหวาน และมะเร็ง ผู้ป่วยมักจะมีความต้องการ (Needs) ด้านเนื้อหาประเภท วิธีการรักษา อาการป่วย และวิธีการรักษาสุขภาพ Kostagiolas et al., (2020) ดำเนินการวิจัยเชิงสำรวจกับกลุ่มผู้ป่วยที่เป็นโรคเบาหวานชนิด 2 จำนวน 106 คน ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลในประเทศกรีซ โดยประยุกต์ใช้โมเดลของ Wilson เพื่อศึกษาปัจจัยด้านความต้องการข้อมูลข่าวสารส่งผลต่อพฤติกรรมการค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับโรคเบาหวาน โดยผลการวิจัยพบว่า กลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานมีความต้องการข้อมูลเกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อน (Complication) อาการ สาเหตุของการเป็นเบาหวาน และข้อมูลเกี่ยวกับการรับประทานยาที่ถูกต้อง โดยแหล่งสารที่ให้ความสำคัญ ได้แก่ แพทย์ จักษุแพทย์ หนังสือ สื่อมวลชน ครอบครัว สำหรับอุปสรรคในการค้นหาข้อมูลข่าวสาร ได้แก่ ค่าศัพท์ที่ยากในการทำความเข้าใจ

ข้อค้นพบของงานวิจัยที่ดำเนินการทบทวนวรรณกรรมด้านความต้องการข้อมูลสุขภาพของผู้ป่วยมะเร็ง สอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ผู้ป่วยโรคมะเร็งมีความต้องการข้อมูลเกี่ยวกับการรักษามะเร็งมากที่สุดในประเด็นของผลข้างเคียงจากการรักษา ทางเลือก และวิธีการรักษา การวางแผนการรักษา การจัดการกับผลข้างเคียงที่เกิดขึ้น และโภชนาการร่วมกันกับการปฏิบัติกิจกรรมทางกาย รองลงมาคือ การจัดการตนเองเมื่อป่วยเป็นมะเร็ง เช่น การสนับสนุน และการให้คำปรึกษา และกลุ่มที่สนับสนุน (Fletcher et al., 2017) Legese et al., (2021) ศึกษาความต้องการข้อมูลเกี่ยวกับโรคมะเร็งในจากกลุ่มตัวอย่างผู้หญิงจำนวน 375 คน พบว่า กลุ่มตัวอย่างต้องการข้อมูลเกี่ยวกับมะเร็งในส่วนอื่น ๆ ของร่างกาย การเกิดซ้ำ และพันธุกรรม เครื่องมือหรือวิธีการป้องกันผลข้างเคียง และผลข้างเคียงสำหรับการรักษา

นอกจากผู้ป่วยจะมีความต้องการในการค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับโรคแล้วญาติหรือบุคคลในครอบครัวของผู้ป่วย ก็มีความต้องการข้อมูลเกี่ยวกับโรคเช่นกัน Ma, Zuo & Liu (2021) ศึกษาความต้องการ (Needs) ข้อมูลเกี่ยวกับมะเร็งในกลุ่มสมาชิกครอบครัวของผู้ป่วยมะเร็งขั้นรุนแรง ด้วยการใช้การวิเคราะห์เนื้อหาเชิงคุณภาพ จำนวน 8,334 ข้อความ จากชุมชนออนไลน์ด้านสุขภาพ โดยพบว่า เนื้อหาด้านการรักษา เช่น การเปลี่ยนแปลงของอาการโรค วิธีและทางเลือกการรักษา เป็นเนื้อหาที่ปรากฏในชุมชนออนไลน์ด้านสุขภาพมากที่สุดจำนวน 6,596 ข้อความ รองลงมา ได้แก่ เนื้อหาเกี่ยวกับมะเร็งโดยเฉพาะ เช่น อาการของโรคมะเร็ง และการจัดการกับอาการของโรค นอกจากนี้ยังมีเนื้อหาการวินิจฉัยโรค การวางแผนการรักษา ระบบการรักษาการฟื้นฟู และข้อมูลด้านสุขภาพโดยทั่วไป

2.2.2 แหล่งข้อมูลด้านสุขภาพ

Galarce et al., (2011) จำแนกแหล่งข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพเป็น 2 รูปแบบ ได้แก่

- (1) แหล่งข้อมูลที่เป็นบุคคล (Personal) ซึ่งประกอบด้วย ผู้ให้บริการด้านสุขภาพ ครอบครัว หรือเพื่อน
- (2) แหล่งข้อมูลที่ไม่ใช่บุคคล (Impersonal) ซึ่งประกอบด้วย จุลสาร นิตยสาร หนังสือ โทรศัพท์ วิทยุ

และอินเทอร์เน็ต



Schiavo (2013) จำแนกแหล่งข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพเป็น 3 รูปแบบ ได้แก่

(1) การสื่อสารมวลชน (Mass Media Channels) ประกอบด้วย สิ่งพิมพ์ อินเทอร์เน็ต สื่อใหม่

(2) การสื่อสารระหว่างบุคคล (Interpersonal Channels) ประกอบด้วย ผู้ให้คำปรึกษา การสื่อสารระหว่างผู้ให้บริการสุขภาพและผู้ป่วย การให้ความรู้โดยเพื่อน

(3) การสื่อสารชุมชน (Community-Specific Channels) ประกอบด้วย สื่อชุมชนท้องถิ่น หรือสื่อดั้งเดิม สื่อภาพยนตร์ สื่อในชุมชน สื่อในตลาด สื่อในบ้าน

Battle (2009) จำแนกช่องทางการสื่อสารสุขภาพเป็น 3 ช่องทาง ได้แก่

(1) การสื่อสารระหว่างบุคคล และการสื่อสารกลุ่ม (Interpersonal Channels and Groups) เป็นช่องทางการสื่อสารที่ใช้บุคคลเป็นผู้สื่อสาร ซึ่งมีจุดเด่นอยู่ที่บุคคลจะมีแนวโน้มเชื่อในช่องทางการสื่อสารนี้ นอกจากนี้การสื่อสารระหว่างบุคคลเป็นการสื่อสารแบบเผชิญหน้าจึงเป็นช่องทางการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพมากที่สุด สำหรับแหล่งข้อมูลการสื่อสารระหว่างบุคคล ประกอบด้วย ผู้ให้บริการด้านสุขภาพ ครู และพระสงฆ์

(2) การสื่อสารองค์กรและชุมชน (Organizational or Community Channels) เช่น องค์กร กลุ่มอาสาสมัคร กลุ่มศาสนา และกลุ่มบุคคลในชุมชน

(3) การสื่อสารมวลชน (Mass Media) เช่น วิทยุ และโทรทัศน์ สามารถส่งข้อมูลไปยังประชาชนได้เป็นจำนวนมาก

หากพิจารณาจากงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่า แหล่งข้อมูลข่าวสารสุขภาพที่ได้รับความนิยมในการค้นหาข้อมูลมากที่สุด คือ อินเทอร์เน็ต (Clarke et al., 2015; Ghweeba et al., 2017; Kuske et al., 2017) Ghweeba et al., (2017) ดำเนินการวิจัยเชิงสำรวจแบบออนไลน์จากกลุ่มตัวอย่างชาวอียิปต์ จำนวน 490 คน พบว่า แหล่งข้อมูลที่สำคัญที่สุดในการค้นหาข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพ คือ อินเทอร์เน็ต ด้วยการค้นหาข้อมูลจาก กูเกิล (Google) และ ยาฮู (Yahoo) มากที่สุด รองลงมา คือ ชุมชนออนไลน์ที่เกี่ยวข้องกับวิทยาศาสตร์ เว็บไซต์ของกระทรวงสาธารณสุขและมหาวิทยาลัย โดยใช้เวลาในการค้นหาข้อมูลประมาณไม่เกิน 2 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ Kuske et al., (2017) ดำเนินการทบทวนวรรณกรรมแบบเป็นระบบ (Systematic Review) จากงานวิจัยจำนวน 26 เรื่อง ที่ศึกษาการค้นหาข้อมูลด้านสุขภาพในกลุ่มผู้ป่วยเป็นโรคเบาหวาน พบว่า แหล่งข้อมูลสุขภาพที่สำคัญรองลงมาจากอินเทอร์เน็ต ได้แก่ ผู้ให้บริการด้านสุขภาพ เช่น แพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข แหล่งข้อมูลลำดับที่สาม ได้แก่ ญาติและเพื่อน ต่อมา คือ แผ่นพับ นิตยสาร หนังสือ และผู้ป่วยด้วยกัน

2.3

แนวคิดเกี่ยวกับความสนใจส่วนบุคคลที่ส่งผลต่อการบริโภคสื่อ

2.3.1 ความสนใจส่วนบุคคล

ความสนใจส่วนบุคคล (Individual Interest) เป็นกระบวนการด้านจิตวิทยา (Psychological Process) ซึ่งหมายถึง ความสัมพันธ์ระยะยาวของบุคคลที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ส่งผลให้เกิดพฤติกรรม โดยความสัมพันธ์ หมายถึง ความรู้สึกเชิงบวก การให้คุณค่าในระดับสูง และการมีความรู้สึกซึ่ง นอกจากนี้ ความสนใจส่วนบุคคลยังหมายถึง กิจกรรมที่บุคคลเลือกด้วยตนเอง (Hofer, 2010)

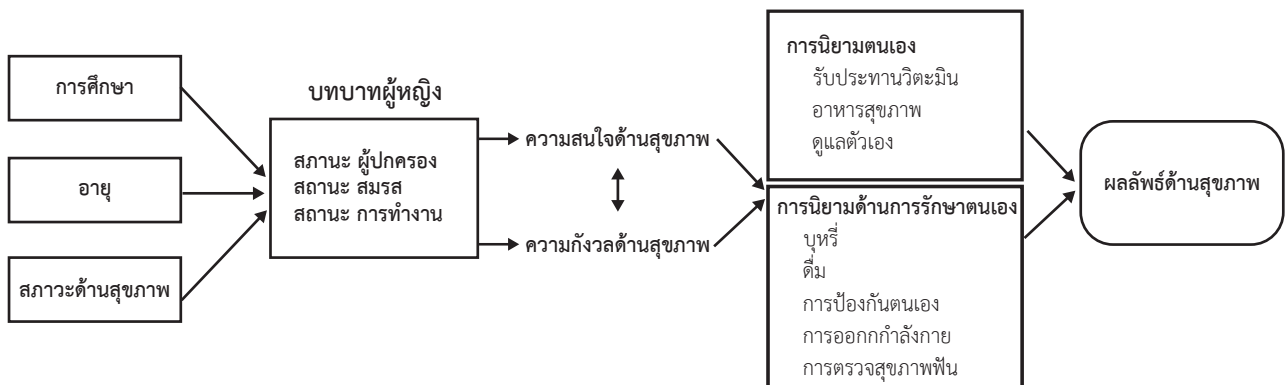
ความสนใจของบุคคล (Individual Interest) แบ่งได้เป็น 4 ระยะ ได้แก่ (1) ระยะชักนำโดยสถานการณ์ (Triggered Situational) (2) ระยะรักษาสถานการณ์ (Maintained Situational) (3) ระยะเริ่มต้นของบุคคล และ (4) ระยะการพัฒนาความสนใจของบุคคล โดยหากเกิดการชักนำในระยะแรกจะสามารถก่อให้เกิดความสนใจของบุคคลในระยะที่ 4 ได้ (Ryan, 2019)

ทั้งนี้ ปัจจัยด้านความสนใจ ถือเป็นปัจจัยส่วนบุคคล (Individual) โดยทฤษฎีปัญญาเชิงสังคม ระบุว่า ปัจจัยส่วนบุคคล (Individual) เป็นปัจจัยที่แท้จริงซึ่งเกี่ยวข้องกับบุคคล ซึ่งมีความสัมพันธ์กับปัจจัยด้านสภาพแวดล้อม (Environment) และส่งผลต่อการเกิดพฤติกรรม (Behavior) (Venkatesan & Joshi, 2015)

สำหรับประเด็นด้านความสนใจที่มีต่อสุขภาพ และปัญหาสุขภาพ Hibbard & Pope (1987) พัฒนาโมเดลเพื่ออธิบายบทบาท ความสนใจ และพฤติกรรมสุขภาพ โดยโมเดลมีความสัมพันธ์เชิงเหตุผล ดังนี้

- (1) ปัจจัยด้านลักษณะทางประชากร เศรษฐกิจ และสังคม ได้แก่ การศึกษา อายุ และสถานด้านสุขภาพ ส่งผลต่อบทบาทของผู้หญิง
- (2) ปัจจัยด้านความสนใจต่อสุขภาพ (Health Interest) และ ความกังวลด้านสุขภาพ (Health Concern) ได้รับอิทธิพลทางตรงจากบทบาทของผู้หญิงและสถานด้านสุขภาพ และได้รับอิทธิพลทางอ้อมจากปัจจัยด้านประชากร ซึ่งปัจจัยด้านความสนใจด้านสุขภาพจะก่อให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพ เช่น การดูแลสุขภาพ
- (3) ปัจจัยด้านพฤติกรรมสุขภาพส่งผลต่อผลลัพธ์ด้านสุขภาพ

ภาพที่ 2.4 โมเดลบทบาทและความสนใจด้านสุขภาพ



หมายเหตุ. (Hibbard & Pope, 1987)

2.3.2 ความสัมพันธ์ระหว่างการบริโภคสื่อกับความสนใจต่อโรคและสุขภาพ

คณะผู้วิจัยดำเนินการทบทวนวรรณกรรม พบว่า มีงานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมสุขภาพ ความสนใจต่อพฤติกรรมสุขภาพ ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อม และปัจจัยด้านประชากร เศรษฐกิจ และสังคม Haug et al., (2008) พบว่า ปัจจัยด้านความสนใจต่อการปฏิบัติกิจกรรมทางกาย และการจัดสภาพแวดล้อมของโรงเรียนส่งผลต่อการการปฏิบัติกิจกรรมทางกาย โดยผู้หญิงมีความสนใจในการปฏิบัติทางกายน้อยกว่าผู้ชาย

เมื่อพิจารณาถึงความสัมพันธ์ระหว่างการบริโภคสื่อกับความสนใจ (Interest) ในประเด็นต่าง ๆ รวมถึงประเด็นสุขภาพ พบว่า การบริโภคสื่อมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความสนใจประเด็นด้านสุขภาพ

Lu & Lee (2020) ดำเนินการวิจัยเชิงสำรวจกับกลุ่มตัวอย่างในประเทศสหรัฐอเมริกา จำนวน 1,274 คน ที่ใช้เฟซบุ๊ก พบว่า ความสนใจในประเด็นด้านการเมืองมีความสัมพันธ์กับการบริโภคข่าวสารบนเฟซบุ๊ก โดยเฉพาะอย่างยิ่งการวิพากษ์และพุดคุยเกี่ยวกับการเลือกตั้ง

Beier & Ackerman (2003) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านปัญญา ความคิด ความรู้ ประสบการณ์ อายุ ความสนใจ และความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ ปัจจัยด้านลักษณะทางประชากรมีความสัมพันธ์กับความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งความแตกต่างด้านเพศ ส่งผลต่อความรู้ด้านสุขภาพที่ต่างกัน

Hald et al., (2013) ดำเนินการวิจัยเชิงสำรวจกับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นชายรักชายในประเทศสหรัฐอเมริกา จำนวน 1,333 คน เพื่อสำรวจการบริโภคสื่อที่เปิดเผยด้านเพศ และผลกระทบที่มีต่อพฤติกรรมที่มีผลต่อการติดต่อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ความรู้เกี่ยวกับเพศ การรับรู้ความสนุกเมื่อมีเพศสัมพันธ์ ความสนใจในเพศสัมพันธ์ ทศนคติ และความเข้าใจต่ออัตลักษณ์ด้านเพศของตนเอง โดยผลการวิจัยพบว่า การบริโภคสื่อที่เปิดเผยด้านเพศมีอิทธิพลทางบวกต่อความสนใจในการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ป้องกันและการมีเพศสัมพันธ์ของชายรักชาย

Niankara & Al-adwan (2019) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการบริโภคสื่อดิจิทัล (Digital Media) และความสนใจของวัยรุ่นที่มีต่อระบบบริการเชิงนิเวศ วิทยาศาสตร์เพื่อการป้องกันโรคติดต่อ โดยใช้ข้อมูลจากการสำรวจของเยาวชนจำนวน 187,821 คน ใน 50 ประเทศ ทั่วโลก พบว่า ระดับความถี่ของนักเรียนวัยรุ่นในการบริโภคข่าวผ่านบล็อก และใช้เว็บไซต์ และเว็บบอร์ดด้านวิทยาศาสตร์ส่งผลต่อระดับความสนใจในระบบบริการแบบนิเวศวิทยา ความยั่งยืน และพฤติกรรมการป้องกันโรค

2.4

แนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคลและลักษณะทางประชากรที่ส่งผลต่อการบริโภคสื่อ

(1) **เพศ** ความแตกต่างระหว่างเพศชายและหญิง ส่งผลให้มีพฤติกรรมการสื่อสารที่แตกต่างกัน ในมิติของการเปิดรับและการส่งข่าวสาร เพราะบรรทัดฐานทางสังคมและวัฒนธรรม เป็นปัจจัยที่กำหนดบทบาทของเพศชายและหญิง ซึ่งส่งผลให้เกิดความแตกต่างด้านความคิด ทักษะคิด ค่านิยมและพฤติกรรมการสื่อสาร (ปรมะ สตะเวทิน, 2538) เพศหญิงมักจะบริโภคข่าวสารมากกว่าเพศชาย (ศิริวรรณ เสรีรัตน์, 2538) ในขณะเดียวกันก็มีโอกาสที่จะคล้อยตามหรือเชื่อในสื่อที่บริโภคมากกว่าเพศชาย เนื่องจากเพศหญิงมีสถานะทางจิตใจที่อ่อนอ่อนมากกว่าเพศชาย (กิ่งแก้ว ทรัพย์พระวงศ์, 2546)

นอกจากนี้ มีหลักฐานจากงานวิจัยเชิงประจักษ์ที่ระบุว่า ผู้ชายกับผู้หญิงมีความแตกต่างกันในวัตถุประสงค์ในการบริโภคสื่อทั้งในมิติของการใช้สื่อเพื่อสร้างความสัมพันธ์ การใช้สื่อเพื่อการยกระดับตนเอง และโดยเฉพาะอย่างยิ่งการใช้สื่อเพื่อเป็นข้อมูลและความรู้ (Krasnova et al., 2017) โดยเพศหญิงมักสนใจในประเด็นทางสังคมมากกว่าเพศชาย ในขณะที่เพศชายมักจะค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับเทคโนโลยี การศึกษา และกีฬาผ่านทางเครือข่ายสังคมออนไลน์มากกว่าเพศหญิง (Hall et al., 2013; Lester et al., 2012; Morris et al., 2010)

(2) **อายุ** บุคคลที่มีอายุแตกต่างกันจะมีพฤติกรรมการสื่อสารที่แตกต่างกัน เนื่องจากอายุมีอิทธิพลต่อทัศนคติ ความเชื่อ ความสนใจและพฤติกรรมการบริโภคสื่อ (ปรมะ สตะเวทิน, 2538) อายุเป็นปัจจัยที่กำหนดวุฒิภาวะทางอารมณ์ และรูปแบบการบริโภคสื่อ โดยกลุ่มบุคคลที่มีอายุมากจะมีลักษณะการบริโภคข่าวสารที่มีเนื้อหาที่ไม่ใช่ความบันเทิงเปรียบเทียบกับกลุ่มบุคคลที่อายุน้อย (กิ่งแก้ว ทรัพย์พระวงศ์, 2546)

(3) **ระดับการศึกษา** มีอิทธิพลต่อการสื่อสาร และรูปแบบการบริโภคสื่อ กลุ่มบุคคลที่มีระดับการศึกษาสูงมักจะมีความรู้และสามารถทำความเข้าใจสารที่เปิดรับได้ จึงทำให้เลือกใช้สื่ออย่างหลากหลายมากกว่ากลุ่มบุคคลที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่า (ปรมะ สตะเวทิน, 2538) กลุ่มที่จบการศึกษาระดับปริญญาตรีมีโอกาสมิจะมีรูปแบบการบริโภคสื่อแบบนานาชาติเข้าถึงสื่อได้หลากหลาย (Schieferdecker, 2017)

(4) **สถานะทางเศรษฐกิจและสังคม** หมายถึง อาชีพ รายได้ และเชื้อชาติ ซึ่งส่งผลให้บุคคลมีทัศนคติ ความคิด ค่านิยม และรูปแบบการบริโภคสื่อที่ต่างกัน (ปรมะ สตะเวทิน, 2538) มากไปกว่านั้น กลุ่มที่มีสถานะทางเศรษฐกิจและสังคมในระดับที่สูงกว่า เช่น มีรายได้มากกว่ามีแนวโน้มเข้าถึงสื่อได้หลากหลายประเภทมากกว่า เช่น ช่องทางบันเทิงออนไลน์แบบมีค่าใช้จ่าย การเข้าถึงอินเทอร์เน็ต และการสมัครเป็นสมาชิกแอปพลิเคชันหรือนิตยสารแบบออนไลน์ ในขณะที่กลุ่มที่มีรายได้ต่ำกว่าสามารถเข้าถึงเพียงแค่ช่องทางที่ไม่มีค่าใช้จ่าย เช่น โทรศัพท์และวิทยุ (Schieferdecker, 2017)

(5) **ภูมิสำเนา** ซึ่งเป็นปัจจัยด้านภูมิศาสตร์ ส่งผลต่อความแตกต่างในด้านการบริโภคสื่อ เพราะบุคคลที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ต่างกันจะได้รับการขัดเกลาทางสังคม และอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ต่างกัน (ปรมะ สตะเวทิน, 2538) กลุ่มที่อยู่ในเขตเมืองมีโอกาสเข้าถึงอินเทอร์เน็ต โทรศัพท์มือถือ และคอมพิวเตอร์มากกว่ากลุ่มที่อยู่ในเขตชนบท โดยจากข้อมูลจำนวนการมีการใช้อุปกรณ์เทคโนโลยีสารสนเทศ ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ระบุว่า กลุ่มที่อยู่ในเขตเมืองมีสัดส่วนผู้ใช้คอมพิวเตอร์ร้อยละ 46.3 จำนวนผู้ใช้โทรศัพท์มือถือ ร้อยละ 80 ในขณะที่กลุ่มที่อยู่ในเขตชนบทมีจำนวนผู้ใช้คอมพิวเตอร์ร้อยละ 29.1 และมีผู้ใช้โทรศัพท์มือถือร้อยละ 69.8 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2562b)

Sugimoto et al., (2013) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการบริโภคสื่อและความกังวลด้านสุขภาพหลังจากปัญหานิวเคลียร์ในประเทศญี่ปุ่น โดยมุ่งศึกษาความถี่ของบุคคลในหนึ่งสัปดาห์ต่อการใช้สื่อประเภทต่าง ๆ ได้แก่ รายการข่าวทางโทรทัศน์ รายการโทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ท้องถิ่น หนังสือพิมพ์ระดับประเทศ ข่าววิทยุ รายการโทรทัศน์วิทยุ ข่าวทางอินเทอร์เน็ต เว็บไซต์ ข่าวลือต่าง ๆ โดยวัดความถี่จากการไม่ได้ใช้สื่อเลย การใช้หนึ่งครั้งต่อสัปดาห์ การใช้ไม่กี่ครั้งต่อสัปดาห์ และการใช้มากกว่าหนึ่งครั้งต่อวัน งานวิจัยเรื่องนี้เก็บข้อมูลจากกลุ่มประชาชนในเขตฟูกูชิมะในประเทศญี่ปุ่นจำนวน 1,560 คน พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่กังวลต่ออนาคตของตนเองมักจะค้นหาข้อมูลจากหนังสือพิมพ์ระดับภาค เนื่องจากข้อมูลจากหนังสือพิมพ์ระดับภาคมีลักษณะไม่เป็นทางการไม่ได้มาจากภาคส่วนรัฐบาลจึงให้ความสำคัญกับความเสี่ยงของรังสีจากนิวเคลียร์ ความกังวลเกี่ยวกับความล้มเหลวของสังคมมีความสัมพันธ์กับการฟังวิทยุ กลุ่มตัวอย่างที่เชื่อถือแหล่งข้อมูลที่มีลักษณะข่าวลือจะมีความกังวลต่อสุขภาพของตนเองมากกว่ากลุ่มตัวอย่างประเภทอื่น

Poulain et al., (2019) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการบริโภคสื่อ การปฏิบัติกิจกรรมทางกายและปัจจัยด้านสุขภาพจิตของวัยรุ่นอายุระหว่าง 10-17 ปี โดยวัดตัวแปรด้านการบริโภคสื่อจากจำนวนชั่วโมงในการใช้สื่อประเภทต่าง ๆ ต่อวัน ได้แก่ โทรทัศน์ วิทยุ คอมพิวเตอร์ อินเทอร์เน็ต และโทรศัพท์มือถือ ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างบริโภคสื่อประเภทโทรทัศน์และวิทยุประมาณ 1-2 ชั่วโมงต่อวัน และใช้คอมพิวเตอร์ อินเทอร์เน็ตและโทรศัพท์มือถือน้อยกว่า 30 นาทีต่อวัน นอกจากนี้ยังพบผลการวิจัยว่า ความถี่ในการใช้คอมพิวเตอร์และอินเทอร์เน็ตต่อวันมีความสัมพันธ์กับปัญหาด้านสุขภาพจิตและความสัมพันธ์ระหว่างเพื่อน

Apuke Oberiri & Omar (2020) ประยุกต์ใช้ทฤษฎีการใช้ประโยชน์และความพึงพอใจ เพื่อศึกษาแรงจูงใจและความต้องการของกลุ่มผู้ใช้สื่อสังคม ได้แก่ เฟซบุ๊กและอินสตาแกรม ในการเผยแพร่และแบ่งปันข่าวปลอมในประเทศไนจีเรีย จำนวน 152 คน พบว่า กลุ่มบุคคลที่ใช้สื่อสังคมมีแรงจูงใจและความต้องการในการแบ่งปันข้อมูลข่าวปลอมเกี่ยวกับโรคโควิดเพื่อการเข้าถึงสังคมเกิดจากการแบ่งปันข้อมูลด้วยความบริสุทธิ์ใจ คือ ต้องการช่วยเหลือผู้อื่น ต้องการช่วยผู้อื่นแก้ไขปัญหา ต้องการกระตุ้นสร้างแรงบันดาลใจ และต้องการให้ข้อมูล และต้องการแบ่งปันข้อมูลที่มีประโยชน์ ผลการวิจัยดังกล่าวแนะนำให้ภาคส่วนรัฐบาลให้ข้อมูลเกี่ยวกับโควิดสู่ประชาชนมากยิ่งขึ้น เพื่อลดจำนวนข่าวปลอมที่แบ่งปันอยู่ในเครือข่ายสังคมออนไลน์

Putri et al., (2019) พัฒนาแอปพลิเคชันเพื่อช่วยในการยกระดับสถานทางสุขภาพ ตลอดจนคุณภาพการให้บริการด้านสุขภาพแก่ประชาชนในประเทศอินโดนีเซีย จึงดำเนินการศึกษาปัจจัยด้านการใช้ประโยชน์และความพึงพอใจเกี่ยวกับแรงจูงใจและความต้องการของประชาชนในการบริโภคสื่อ ด้วยการดำเนินการวิจัยแบบผสมผสาน ทั้งการสัมภาษณ์เชิงลึกและการสำรวจ โดยผลการวิจัย พบว่า ความสะดวกสบายและความสนุกในการบริโภคเนื้อหาในแอปพลิเคชัน สื่อการปฏิสัมพันธ์และภาพแบบแอนิเมชันส่งผลต่อการบริโภคข่าวสารสุขภาพผ่านแอปพลิเคชัน นอกจากนี้ปัจจัยด้านความง่ายในการใช้งานและการให้ข้อมูลที่น่าเชื่อถือเป็นแรงจูงใจที่สำคัญในการเลือกใช้แอปพลิเคชันเพื่อสุขภาพ

Hou & Shim (2010) ศึกษาการรับรู้ของบุคคลต่อรูปแบบการสื่อสารของผู้ให้บริการด้านสุขภาพ และความสัมพันธ์ต่อกิจกรรมการใช้อินเทอร์เน็ตเพื่อการบริโภคข่าวสารด้านสุขภาพ ด้วยการวิเคราะห์ข้อมูลจากผลการสำรวจสาธารณสุขระดับชาติของประเทศสหรัฐอเมริกา ผลการวิจัยพบว่า บุคคลที่รับรู้ข่าวสารด้านสุขภาพที่นำเสนอโดยผู้ให้บริการด้านสุขภาพมีลักษณะให้ความสำคัญหรือมุ่งสนใจต่อประชาชนและผู้ป่วยส่งผลกระทบต่อระดับการมีส่วนร่วมในการบริโภคสื่อออนไลน์ในประเด็นเกี่ยวกับสุขภาพ เช่น การใช้เว็บไซต์เพื่อบริโภคข้อมูลเกี่ยวกับการมีชีวิตที่มีสุขภาพดี การค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับผู้ให้บริการด้านสุขภาพ และการเข้าร่วมกลุ่มสนับสนุนด้านสุขภาพ

Anderson (2011) ประยุกต์ใช้ทฤษฎีการใช้ประโยชน์และความพึงพอใจเพื่อสำรวจแรงจูงใจและความต้องการในการใช้เพจเพื่อพูดคุยปัญหาด้านสุขภาพ จากกลุ่มตัวอย่างที่ใช้เพจ CaringBridge จำนวน 1,035 คน พบว่า กลุ่มตัวอย่างบริโภคสื่อผ่านเพจนี้เพราะเพจให้ข้อมูลด้านสุขภาพทั้งประเด็นของโรงพยาบาล การดูแลและการรักษา นอกจากนี้ยังได้รับข้อความให้กำลังใจจากผู้ใช้งานด้วยกัน จึงทำให้เกิดการสนับสนุนทางด้านสุขภาพจิต

Tian & Robinson (2008) ศึกษาเปรียบเทียบรูปแบบการบริโภคสื่อด้านช่องทางการสื่อสารระหว่างกลุ่มที่ป่วยเป็นโรคเมร็งและไม่ป่วยเป็นโรคเมร็ง ด้วยการวิเคราะห์ข้อมูลจากผลการสำรวจระดับประเทศ พบว่า กลุ่มผู้ป่วยเป็นโรคเมร็งมีรูปแบบการบริโภคสื่อแตกต่างจากผู้ที่ไม่ได้ป่วยเป็นโรคเมร็ง โดยกลุ่มผู้ป่วยเป็นโรคเมร็งใช้เวลาในการบริโภคสื่อมากกว่า ได้แก่ การดูโทรทัศน์ การอ่านนิตยสาร การค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพผ่านทางอินเทอร์เน็ตและการอ่านหนังสือพิมพ์ นอกจากนี้กลุ่มที่เข้ารับบริการกับผู้ให้บริการสุขภาพมากกว่า มีแนวโน้มบริโภคข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพผ่านสื่อทุกประเภทมากกว่ากลุ่มที่ไม่ได้พบผู้ให้บริการสุขภาพ

Park & Goering (2016) ศึกษาแรงจูงใจในการใช้ยูทูปเพื่อบริโภคข้อมูลสุขภาพของกลุ่มผู้ใช้จำนวน 263 คน พบว่า กลุ่มผู้ใช้ยูทูปบริโภคข้อมูลด้านสุขภาพเพราะมีความสะดวกรวดเร็วในการค้นหาข้อมูลและบริโภคข้อมูล ทำให้สามารถเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพได้อย่างรวดเร็ว นอกจากนี้ยังส่งผลให้เกิดความรู้สึกถึงความเป็นชุมชน สามารถพูดคุยกับผู้อื่นได้ และการบริโภคข่าวสารสุขภาพผ่านยูทูปค่อนข้างง่าย สนุก และการให้ข้อมูลเป็นภาพและภาพและเสียงทำให้เกิดความเข้าใจในข้อมูลด้านสุขภาพได้ง่าย

Rains (2007) ศึกษารูปแบบการบริโภคข้อมูลด้านสุขภาพผ่านเว็บไซต์ และสื่อแบบดั้งเดิม ได้แก่ โทรทัศน์ วิทยุ และสื่อบุคคล ด้วยการวิเคราะห์ข้อมูลจากผลการสำรวจด้านสุขภาพระดับประเทศของสหรัฐอเมริกา พบว่า บุคคลให้ความสำคัญและเชื่อถือสื่อดั้งเดิมน้อยลง และให้ความสำคัญและรับรู้ประโยชน์จากช่องทางเว็บไซต์มากกว่า และมักจะบริโภคข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพจากเว็บไซต์เป็นลำดับแรก

พฤกษา เกษมสารคุณ บงกชกร หงส์สาม และกันตพิชญ์ ศักดิ์สวัสดิ์ (2563) ศึกษาพฤติกรรมการบริโภคสื่อด้านการแสวงหาข่าวสารผ่านสื่อดิจิทัลที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมในการป้องกันฝุ่น PM 2.5 ด้วยการเก็บข้อมูลแบบผสมผสานกับกลุ่มประชาชนในจังหวัดลำปางที่มีอายุระหว่าง 18-60 ปี จำนวน 400 คน พบว่า กลุ่มตัวอย่างบริโภคข่าวสารเกี่ยวกับฝุ่น PM 2.5 ผ่านเฟซบุ๊กมากที่สุด รองลงมาได้แก่ โทรทัศน์ และแอปพลิเคชัน ยูทูป และทวิตเตอร์ สำหรับแอปพลิเคชันที่ใช้จนเรียงลำดับจากมากที่สุดไปน้อยที่สุด คือ (1) AirVisual (2) Air4Thai (3) Air Matters (4) Airveda และ (5) Plume Air Report โดยบริโภคข่าวสารวันละหนึ่งครั้งมากที่สุด โดยรู้สึว่าการบริโภคข่าวสารผ่านแอปพลิเคชันสะดวก น่าเชื่อถือ และมีรูปแบบที่สวยงามส่วนใหญ่แล้วมุ่งเน้นการบริโภคข้อมูลเกี่ยวกับสาเหตุและอันตราย และมีพฤติกรรมการป้องกันในระดับสูงด้วยการใส่หน้ากากแบบที่กรองฝุ่น (วิชาญ ปาวัน et al., 2560)

อัจฉรา บุญชุม, กิรติ คชนทาว, สมิทธิ บุญชิตมา, และไวยพจน์ จันทรเสม (2561) ศึกษาเรื่องการใช้สื่อเพื่อเปิดรับข่าวสารและการให้ความสำคัญต่อการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมของประชาชนโดยเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 2,539 คน โดยแบ่งเป็นกลุ่มแม่และเด็ก วัยเรียน วัยรุ่น วัยทำงาน และผู้สูงอายุ ผลการวิจัยในส่วนของกลุ่มประชากรวัยทำงานอายุระหว่าง 15-60 ปี พบว่า กลุ่มตัวอย่างเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมจากแหล่งข้อมูลอินเทอร์เน็ตมากที่สุด รองลงมาได้แก่ โทรทัศน์ บุคลากรด้านสาธารณสุข โปสเตอร์ หนังสือพิมพ์ วิทยุและแผ่นพับ สำหรับประเด็นสุขภาพที่กลุ่มตัวอย่างให้ความสำคัญเรียงตามลำดับ คือ อาหาร อนามัยสิ่งแวดล้อม ช่องปาก การปฏิบัติกิจกรรมทางกาย

จารุวรรณ กิตตินราภรณ์ (2564) ดำเนินการสัมภาษณ์เชิงลึกจากกลุ่มนักศึกษา เกษตรกร ข้าราชการ แรงงานต่างชาติ และผู้สูงอายุในจังหวัดปทุมธานี จำนวน 8 คน เพื่อศึกษารูปแบบการใช้สื่อเกี่ยวกับการระบาดของโรคโควิด-19 ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างเปิดรับสื่อประเภทออนไลน์มากที่สุด ได้แก่ เฟซบุ๊ก ทวิตเตอร์ กูเกิล เว็บไซต์ ยูทูป และไลน์ รองลงมาเป็นสื่อโทรทัศน์ สื่อบุคคล และสื่อประเภทป้ายประชาสัมพันธ์ กลุ่มตัวอย่างมีการเปิดรับข่าวสารในระดับที่ต่ำกว่าปกติ เนื่องจากมีความกังวลถึงสถานการณ์ของโรคโควิด-19 และอาจจะทำให้เกิดความเครียด

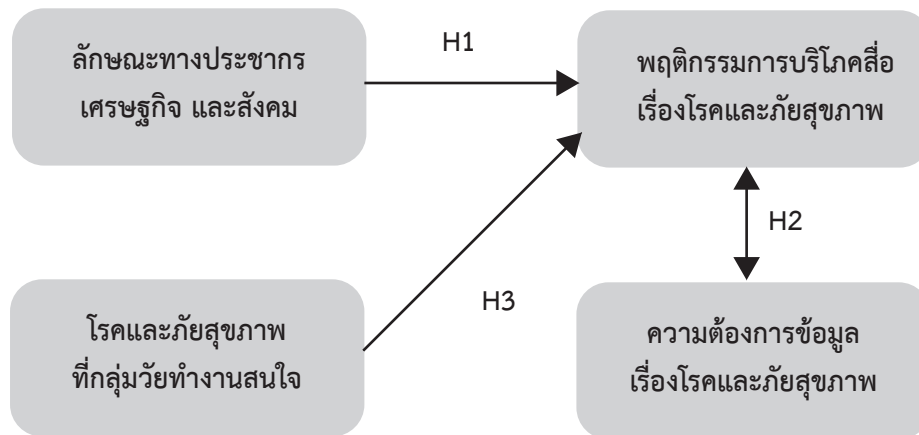
มณีนทรา สุขประเสริฐ พรสิทธิ์ พัฒนานุรักษ์ และไพบูรณ์ คะเชนทรพรรค์ (2560) ศึกษาพฤติกรรมการเปิดรับข่าวสารจากอาสาสมัครสาธารณสุขและความรู้เรื่องโรคเอดส์ในจังหวัดปทุมธานี โดยศึกษาจากกลุ่มประชากรที่มาใช้บริการสาธารณสุข จำนวน 397 คน พบว่า กลุ่มตัวอย่างเปิดรับสื่อจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หรือโรงพยาบาล โดยได้รับความรู้เกี่ยวกับการติดต่อโรค อาการโรค การรักษา การป้องกัน และการปฏิบัติตนกับผู้ป่วยโรคเอดส์

เยาวนารถ พันธุ์พันธุ์ และกัญญรัตน์ หงส์วรินทร์ (2563) ศึกษาแบบการสื่อสารผ่านสื่อสังคมเกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ด้วยการดำเนินการวิจัยเชิงสำรวจ กับกลุ่มประชากรวัยทำงานจำนวน 396 คน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการเปิดรับข้อมูลเกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังมากกว่า 1 สื่อ และสื่อที่เปิดรับมากที่สุด คือ เฟซบุ๊ก รองลงมาได้แก่ ไลน์ ยูทูบ อิน스타그램 และทวิตเตอร์ เมื่อพิจารณาแยกตามรายสื่อ พบว่า กลุ่มตัวอย่างเปิดรับจากเพจ Fitwhey ยูทูบจากช่อง Love fit อิน스타그램จาก Healthythaifood ทวิตเตอร์ จาก thaihealth และ Line@สุขภาพคุณดี เมื่อพิจารณาถึงสถานการณ์โรค พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่รับรู้ด้านการป้องกันโรคมามากที่สุด รองลงมาด้านสถานการณ์ และพฤติกรรมเสี่ยง อย่างไรก็ตาม กลุ่มคนทำงานเชื่อว่าโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเป็นเรื่องที่ห่างไกลจากตนเอง ไม่ได้มีผลกระทบมาก และรับรู้ว่าการเกิดโรคมิใช่สาเหตุมาจากพฤติกรรม การนอนในระยะเวลาสั้นกว่า 6 ชั่วโมงต่อวัน การรับประทานอาหารที่มีรสชาติ หวาน เค็ม และไขมัน และการดื่มแอลกอฮอล์ การควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ดำเนินการศึกษาภาพลักษณ์ การรับรู้ข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพ ความพึงพอใจ ความรู้ และพฤติกรรมในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประชาชนปี พ.ศ. 2560 โดยมุ่งจุดเน้น ได้แก่ (1) โรคที่มีอยู่กลายเป็นพาหะ (2) โรคฉี่หนู (3) โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และ (4) อุบัติเหตุการจราจร โดยเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างจำนวนทั้งสิ้น 5,299 คน ที่มีอายุ 18 ปี ขึ้นไป อาศัยอยู่ใน 25 จังหวัดใน 4 ภูมิภาคของประเทศ ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคเบาหวานมากที่สุด รองลงมาได้แก่ โรคไข้เลือดออก โรคความดันโลหิตสูง และอุบัติเหตุจราจร โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคฉี่หนู และโรคติดเชื้อไวรัสซิกา สำหรับช่องทางที่ได้รับข้อมูลข่าวสารเรียงตามลำดับมากไปน้อย ได้แก่ โทรศัพท์เคลื่อนที่ ทีวี บุคลากรสาธารณสุข เพื่อน/ญาติ/คนในครอบครัว อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน วิชิต สื่อสิ่งพิมพ์ ครู อาจารย์ ผู้นำชุมชน ผู้นำศาสนา ปราชญ์ ชาวบ้าน หนังสือพิมพ์/นิตยสาร/วารสาร และอินเทอร์เน็ต สำหรับความพึงพอใจที่มีต่อโรค พบว่า มีความพึงพอใจในข้อมูลข่าวสารโรคไข้เลือดออก โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง อุบัติเหตุจราจร และโรคหัวใจและหลอดเลือดในระดับมาก มีความรู้เกี่ยวกับอุบัติเหตุจราจรในระดับมากและมีพฤติกรรมการป้องกันโรคที่มีอยู่กลายเป็นพาหะ โรคฉี่หนู โรคติดต่อไม่เรื้อรัง และอุบัติเหตุจราจรอยู่ในระดับที่เหมาะสมมาก (สำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ, 2560)

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ดำเนินการศึกษารับรู้ข้อมูลข่าวสาร ความรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรค และภัยสุขภาพของประชากรไทย ประจำปี 2559 โดยสำรวจจากกลุ่มประชากรทั่วประเทศ จำนวน 2,692 คน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ข้อมูลข่าวสารจากสื่อโทรทัศน์มากที่สุด รองลงมา คือ สื่อประเภทบุคคล ได้แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุข ญาติ เพื่อน และครอบครัว และแหล่งข้อมูลที่รับรู้ได้น้อยที่สุด คือ แผ่นพับ มีการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกและอุบัติเหตุจากการจราจรมากที่สุด รองลงมา คือ โรคเอดส์ และโรคที่เกิดจากสารกำจัดศัตรูพืช และกลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมป้องกันไข้เลือดออกมากที่สุด รองลงมาเป็นพฤติกรรมป้องกันโรคที่เกิดจากสารกำจัดศัตรูพืช (นิรันดา ศรีบุญทิพย์ et al., 2563)

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ดำเนินการศึกษารับรู้ข้อมูลข่าวสาร การรับรู้ ความรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคและภัยสุขภาพของประชากรไทย ประจำปี 2561 ในกลุ่มประชากรทั่วประเทศ จำนวน 2,889 คน พบว่า กลุ่มตัวอย่างเปิดรับสื่อจากโทรทัศน์/เคเบิลทีวีมากที่สุด รองลงมา คือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และเปิดรับสื่อประเภทหนังสือพิมพ์ นิตยสาร วารสารและสื่อสิ่งพิมพ์น้อยที่สุด ข้อมูลข่าวสารที่รับรู้มากที่สุดในรอบ 6 เดือนก่อนการเก็บข้อมูลในช่วงปี พ.ศ. 2561 พบว่า คือ โรคพิษสุนัขบ้า รองลงมา เรียงตามลำดับ ได้แก่ โรคไข้หวัดใหญ่ โรคฉี่หนู โรคหัวใจและหลอดเลือด เมื่อพิจารณาถึงความรู้เกี่ยวกับโรคและภัยสุขภาพ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้โรคไข้หวัดใหญ่มากที่สุด รองลงมาได้แก่ โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคพิษสุนัขบ้า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า และไข้หวัดใหญ่มากที่สุด

คณะผู้วิจัยประยุกต์ใช้แนวคิดและทฤษฎีตลอดจนงานวิจัยที่ผ่านมาเพื่อสร้างกรอบแนวคิดเชิงทฤษฎีที่สามารถตอบวัตถุประสงค์แต่ละข้อ ดังต่อไปนี้



วัตถุประสงค์ข้อที่ 1 เพื่อศึกษาและเปรียบเทียบพฤติกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพของประชาชนในกลุ่มวัยทำงาน

หลักฐานจากการวิจัยที่ผ่านมาพบว่า ลักษณะทางประชากร เศรษฐกิจและสังคมที่แตกต่างกัน ส่งผลต่อพฤติกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพของประชาชนในกลุ่มวัยทำงานแตกต่างกัน O'Leary et al., (2007) ดำเนินการทบทวนวรรณกรรมจากงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการบริโภคสื่อด้านการค้นหาข้อมูลข่าวสารสุขภาพของกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งเต้านมจำนวน 25 เรื่อง พบว่า กลุ่มผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มีอายุน้อยกว่า และที่มีระดับการศึกษาต่ำ มีความต้องการข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาตนเอง สำหรับกลุ่มที่มีระดับการศึกษาสูงมักจะค้นหาข้อมูลจากวารสารทางการแพทย์ ซึ่งโดยส่วนใหญ่แล้วบุคคลที่มีอายุน้อยกว่า มีระดับการศึกษาสูง ใช้เวลาในการค้นหาข้อมูลสุขภาพมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีอายุน้อยกว่า และมักค้นหาข้อมูลบนอินเทอร์เน็ต (Ghweeba et al., 2017)

Zhang et al., (2021) พบว่า กลุ่มประชากรที่มีอายุน้อย จบการศึกษาระดับมหาวิทยาลัย และมีประวัติคนในครอบครัวป่วยเป็นโรคมะเร็งเป็นกลุ่มที่บริโภคข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับมะเร็งในอินเทอร์เน็ตมากที่สุด และมั่นใจว่าอินเทอร์เน็ตเป็นช่องทางการสื่อสารที่น่าเชื่อถือ แต่ไม่เชื่อใจว่าบุคคลในครอบครัวและเพื่อนเป็นแหล่งข้อมูลที่น่าเชื่อถือ

ทั้งนี้ ลักษณะทางประชากรส่งผลความแตกต่างด้านการบริโภคสื่อสุขภาพ Huber & Cruz (2000) ศึกษาพฤติกรรมการบริโภคสื่อสุขภาพด้านการค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับโรคเอดส์จากกลุ่มตัวอย่างที่ติดเชื้อเอชไอวีจำนวน 205 คน ในประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่า กลุ่มเพศหญิงเลือกค้นหาข้อมูลจากการใช้โทรศัพท์สายตรง การเข้ากลุ่มสนับสนุนช่วยเหลือ การพูดคุยกับเภสัชกร แผ่นพับ อินเทอร์เน็ต วารสาร หนังสือ และคอมพิวเตอร์

เช่นเดียวกับงานวิจัยของ Somera et al., (2016) ที่ศึกษาในกลุ่มตัวอย่างในประเทศสหรัฐอเมริกาและกวมจำนวน 511 คน พบว่า ลักษณะทางประชากร เศรษฐกิจ และสังคม ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา รายได้ และการมีงานทำมีความสัมพันธ์กับรูปแบบการบริโภคข้อมูลเกี่ยวกับโรคมะเร็งและการใช้อินเทอร์เน็ต โดยผู้หญิงมีแนวโน้มบริโภคข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพและมะเร็งมากกว่า นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาสูง และมีการมีงานทำมีแนวโน้มบริโภคข้อมูลด้วยการค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพและมะเร็งผ่านอินเทอร์เน็ตมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่าและไม่มีการมีงานทำ

จากผลการวิจัยที่ผ่านมา จึงนำมาซึ่งการตั้งสมมติฐาน ดังนี้

สมมติฐานข้อที่ 1 ประชาชนในกลุ่มวัยทำงานในประเทศไทยที่มีปัจจัยด้านลักษณะทางประชากรเศรษฐกิจและสังคมที่แตกต่างกัน มีพฤติกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพแตกต่างกัน

วัตถุประสงค์ข้อที่ 2 เพื่อศึกษาลักษณะความต้องการข้อมูลเรื่องโรคและภัยสุขภาพที่ต้องการในกลุ่มวัยทำงาน

Noh et al., (2009) ดำเนินการวิจัยเชิงสำรวจกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 968 คน ในประเทศเกาหลี พบว่าความต้องการข้อมูลเกี่ยวกับโรคมะเร็งมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการบริโภคสื่อเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก Shieh et al., (2009) ศึกษาพฤติกรรมการบริโภคข้อมูลข่าวสารสุขภาพ และปัจจัยด้านความต้องการข้อมูลและอุปสรรค ในกลุ่มผู้หญิงตั้งครรภ์จำนวน 48 คน ในประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ตั้งครรภ์ที่มีความต้องการข้อมูลข่าวสารมาก และไม่พบอุปสรรคในการค้นหาข้อมูล มีแนวโน้มบริโภคสื่อบ่อยครั้ง โดยมุ่งเน้นการค้นหาข้อมูลด้าน วิธีการปฏิบัติตนเมื่อเจ็บท้องใกล้คลอด อันตรายจากการตั้งครรภ์ และพัฒนาการเด็ก

สมมติฐานข้อที่ 2 ความต้องการข้อมูลเรื่องโรคและภัยสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพของประชาชนในกลุ่มวัยทำงานในประเทศไทย

วัตถุประสงค์ข้อที่ 3 เพื่อศึกษาข้อมูลความสัมพันธ์ระหว่างโรคและภัยสุขภาพที่ประชาชนในกลุ่มวัยทำงานสนใจ กับพฤติกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพของประชาชนในกลุ่มวัยทำงาน

Yilma et al., (2017) เก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างที่เป็นนักศึกษาระดับปริญญาตรีในประเทศมาเลเซียที่มีอายุระหว่าง 17-24 ปี จำนวน 138 คน โดยประยุกต์ใช้โมเดลของ Longo เพราะให้ความสำคัญกับปัจจัยด้านบริบทและบุคคลที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการบริโภคสื่อด้านสุขภาพ ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ประมาณร้อยละ 80 บริโภคสื่อประเภทอินเทอร์เน็ต โดยแหล่งข้อมูลที่ชอบที่สุด คือ กูเกิล (Google) รองลงมาได้แก่ เว็บเอ็มดี (WebMD) และ วิกิพีเดีย (Wikipedia) เฟซบุ๊ก (Facebook) ยูทูบ (YouTube) อินสตาแกรม (Instagram) วอตส์แอปป์ (WhatsApp) และทวิตเตอร์ (Twitter) ที่เหลือส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างค้นหาข้อมูลจากครอบครัว เพื่อนและแพทย์ หนังสือ หนังสือพิมพ์ นิตยสารและแผ่นพับ สำหรับการบริโภคสื่อด้านข้อมูลสุขภาพ ได้แก่ สุขภาพและโรค การออกกำลังกาย สุขภาพจิต โภชนาการ โรคผิวหนัง การรักษาพยาบาล มะเร็ง เบาหวาน โรคเกี่ยวกับเพศ ปัญหาหัวใจ ปัญหาสุขภาพฟัน โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคสื่อ ได้แก่ ปัจจัยด้านความฉลาดด้านสุขภาพ (Health Literacy) การรับรู้ความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพ และการดื่มแอลกอฮอล์ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง บุคคลที่มีการบริโภคแอลกอฮอล์และรับรู้ความเสี่ยงว่ามีปัญหาสุขภาพสูงมีแนวโน้มบริโภคสื่อด้านข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพสูง Nazione et al., (2021) ดำเนินการวิจัยเชิงสำรวจกับกลุ่มตัวอย่างในประเทศสหรัฐอเมริกาจำนวน 698 คน พบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 97.6 อ่าน ดูและฟังข่าวเกี่ยวกับภัยในระยะเวลา 7 วัน โดยส่วนใหญ่ใช้เวลา 40 นาทีต่อวัน เพื่อเสพข่าวจากช่องข่าว 3 ช่อง ได้แก่ (1) CNN (2) Fox และ (3) New York Time นอกจากนี้ ร้อยละ 89.8 ของกลุ่มตัวอย่างใช้เฟซบุ๊ก (Facebook) อินสตาแกรม (Instagram) และทวิตเตอร์ (Twitter) และร้อยละ 34.2 บริโภคสื่อเกี่ยวกับโควิดผ่านเว็บไซต์ของกรมควบคุมโรคประเทศสหรัฐอเมริกา เมื่อพิจารณาถึงการบริโภคสื่อผ่านสื่อบุคคล พบว่า กลุ่มตัวอย่างพูดคุยและให้ความสำคัญกับโรคโควิดกับครอบครัวมากที่สุด รองลงมาคือ เพื่อน เพื่อนร่วมงาน ผู้ให้บริการด้านสุขภาพ แพทย์ และพยาบาล และองค์การอนามัยโลก

จากข้อค้นพบของงานวิจัยที่ผ่านมา จึงนำมาสู่การตั้งสมมติฐานของงานวิจัยนี้ คือ

สมมติฐานข้อที่ 3 โรคและภัยสุขภาพที่กลุ่มวัยทำงานสนใจมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพของประชาชนในกลุ่มวัยทำงานในประเทศไทย



[illegible]

[illegible]

ບຫທີ່ 3

ຮະເບີຍບວີຣີວັຈຍ

บทที่ 3

ระเบียบวิธีวิจัย

งานวิจัยเรื่อง “การสำรวจความต้องการข้อมูลเรื่องโรคและภัยสุขภาพรวมถึงพฤติกรรมบริโภคสื่อของประชาชนในกลุ่มวัยทำงาน” มีวัตถุประสงค์ ดังต่อไปนี้

วัตถุประสงค์ข้อที่ 1 เพื่อศึกษาและเปรียบเทียบพฤติกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพของประชาชนในกลุ่มวัยทำงาน

วัตถุประสงค์ข้อที่ 2 เพื่อศึกษาลักษณะความต้องการข้อมูลเรื่องโรคและภัยสุขภาพที่ต้องการในกลุ่มวัยทำงาน

วัตถุประสงค์ข้อที่ 3 เพื่อศึกษาข้อมูลความสัมพันธ์ระหว่างโรคและภัยสุขภาพที่ประชาชนในกลุ่มวัยทำงานสนใจกับพฤติกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพของประชาชนในกลุ่มวัยทำงาน

คณะผู้วิจัยแบ่งการนำเสนอบทที่ 3 ระเบียบวิธีวิจัย เป็น 7 ส่วน ได้แก่

- 3.1 ระเบียบวิธีวิจัย
- 3.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
- 3.3 นิยามศัพท์เชิงปฏิบัติการและเครื่องมือวัด
- 3.4 ความเที่ยงตรงและความน่าเชื่อถือ
- 3.5 การดำเนินการด้านจริยธรรมการวิจัย
- 3.6 ขั้นตอนการเก็บข้อมูลภาคสนาม
- 3.7 การวิเคราะห์ข้อมูล

3.1

ระเบียบวิธีวิจัย

งานวิจัยเรื่องนี้ใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research Methodology) ในการดำเนินการวิจัย โดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือสำหรับดำเนินการวิจัย โดยเก็บข้อมูลจากประชาชนในกลุ่มวัยทำงานทั่วประเทศ

3.2

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

3.2.1 ประชากร

กลุ่มประชากรสำหรับการดำเนินการวิจัยเรื่องนี้ คือ ประชาชนในกลุ่มวัยทำงานในประเทศไทยอายุตั้งแต่ 18 ปี ขึ้นไป ซึ่งเป็นทั้งแรงงานในระบบและนอกระบบทั่วราชอาณาจักร โดยพบจากรายงานจำนวนผู้มีงานทำที่อยู่ในแรงงานในระบบและนอกระบบ จำแนกตามกลุ่มอายุ เพศ เป็นรายภาค และจังหวัด พ.ศ. 2554 -2563 ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่า มีจำนวน 37,319,121 คน (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2563b)

3.2.2 กลุ่มตัวอย่าง

สำหรับกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยเรื่องนี้ คือ กลุ่มประชากรวัยทำงานในประเทศไทย โดยคณะผู้วิจัยกำหนดคุณสมบัติสำคัญ ดังนี้

3.2.2.1 คุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างที่คัดเลือกให้เป็นอาสาสมัครสำหรับการตอบแบบสอบถาม (Inclusion Criteria)

- (1) มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป
- (2) เป็นแรงงานในระบบและนอกระบบ
- (3) ยินยอมและอาสาสมัครเพื่อเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้

3.2.2.2 เกณฑ์การคัดกลุ่มตัวอย่างออกจากการวิจัย (Exclusion criteria)

- (1) มีอายุต่ำกว่า 18 ปี
- (2) เป็นผู้ที่ตอบแบบสอบถามไม่ครบทุกข้อ

3.2.2.3 เกณฑ์สำหรับกลุ่มตัวอย่างในการยุติการเข้าร่วมการเป็นอาสาสมัครในการวิจัย

(1) กลุ่มตัวอย่างสามารถแสดงความยินยอมเพื่อเข้าร่วมโครงการวิจัยอย่างสมัครใจ และสามารถแสดงการปฏิเสธไม่เข้าร่วม หรือแจ้งเพื่อถอนตัวจากการเป็นอาสาสมัคร (ถอนความยินยอม) ไม่ว่าจะกรณีใดก็ตาม และไม่ว่าจะเวลาใดก็ตามโดยไม่ได้รับหรือก่อให้เกิดโทษ

(2) กลุ่มตัวอย่างสามารถแจ้งเพื่อถอนตัวจากการเป็นอาสาสมัครในช่วงเวลา ก่อนที่การตอบแบบสอบถามจะเสร็จสิ้นโดยไม่มีผลความจำเป็นต้องชี้แจงสาเหตุให้กับคณะผู้วิจัย

3.2.2.4 การดำเนินการเพื่อกำหนดและระบุขนาดของกลุ่มตัวอย่าง (Sample Sizes)

คณะผู้วิจัยดำเนินการคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่าง โดยงานวิจัยครั้งนี้คำนวณจากระดับความเชื่อมั่น 95% ของประชากรที่มีมากกว่า 1,000,000 คน ขึ้นไป สามารถกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างได้ จำนวน 384 ตัวอย่าง (Krejcie & Morgan, 1970) ทั้งนี้ในการดำเนินการเก็บข้อมูล คณะผู้วิจัยเก็บข้อมูลได้ทั้งสิ้นจำนวน 665 ตัวอย่าง จาก 13 จังหวัด 24 เทศบาล และ 24 อบต. ในพื้นที่เขตชนบท โดยดำเนินการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Stratified Multi Stage Sampling) ดังต่อไปนี้

3.2.2.5 การคัดเลือกตัวอย่าง (Sampling)

ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง คณะผู้วิจัยดำเนินการคัดเลือก โดยแบ่งเป็นขั้นตอนตามที่ระบุด้านล่างนี้

ขั้นตอนที่ 1 การกำหนดพื้นที่

(1) คณะผู้วิจัยเลือกใช้ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบแบ่งพื้นที่ (Cluster Random Sampling) โดยแบ่งตามภูมิภาคที่กำหนดในสถิติจำนวนแรงงานของสำนักงานสถิติแห่งชาติ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2563b) ได้แก่ กรุงเทพมหานคร ภาคกลาง ภาคเหนือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และ ภาคใต้ (ตารางที่ 3.2)

(2) การคัดเลือกพื้นที่ระดับจังหวัด ดำเนินการโดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) โดยเลือกจากจังหวัดที่มีจำนวนประชากรที่มีอัตราการป่วย จาก 6 โรค ในระดับสูงสุด ได้แก่

(1) โรคที่เกิดจากสารกำจัดศัตรูพืช (2) โรคที่เกิดจากยุงลาย ได้แก่ โรคไข้เลือดออก โรคติดเชื้อไวรัสซิกา และโรคไข้ปวดข้อยุงลาย หรือโรคชิคุนกุนยา (3) โรคที่เกิดจากการใช้ผลิตภัณฑ์ยาสูบ (4) โรคที่เกิดจากฝุ่นละออง PM 2.5 (5) โรคไข้หวัดใหญ่ (6) โรคโควิด-19 โดยมีรายละเอียดข้อมูลดังนี้



ตารางที่ 3.1 โรคและจังหวัดที่มีอัตราการป่วยสูงที่สุด

โรค	จังหวัดหรือเขตสุขภาพที่มีอัตราการป่วยสูงที่สุด
(1) โรคที่เกิดจากสารกำจัดศัตรูพืช	เขตสุขภาพที่ 8 ได้แก่ จังหวัดอุดรธานี จังหวัดสกลนคร จังหวัดนครพนม จังหวัดเลย จังหวัดหนองบัวลำภู จังหวัดหนองคาย จังหวัดบึงกาฬ เขตสุขภาพที่ 9 ได้แก่ จังหวัดชัยภูมิ จังหวัดนครราชสีมา จังหวัด บุรีรัมย์ จังหวัดสุรินทร์
(2) โรคที่เกิดจากยุงลาย ได้แก่ โรคไข้เลือดออก โรคติดเชื้อ ไวรัสซิกา และโรคไข้ปวดข้อยุงลายหรือโรคชิคุนกุนยา	<u>โรคไข้เลือดออก</u> จังหวัดระนอง กรุงเทพมหานคร จังหวัดแม่ฮ่องสอน จังหวัดชุมพร จังหวัดนครสวรรค์ จังหวัดสุพรรณบุรี จังหวัดระยอง จังหวัดชลบุรี จังหวัดสมุทรสงคราม และจังหวัดสุโขทัย <u>โรคไข้ปวดข้อยุงลาย</u> กรุงเทพมหานคร <u>โรคติดเชื้อไวรัสซิกา</u> จังหวัดนครราชสีมา และกรุงเทพมหานคร
(3) โรคที่เกิดจากการใช้ผลิตภัณฑ์ยาสูบ	-
(4) โรคที่เกิดจากฝุ่นละออง PM 2.5	เขตสุขภาพที่ 1 ได้แก่ จังหวัดเชียงใหม่ จังหวัดเชียงราย จังหวัดแพร่ จังหวัดน่าน จังหวัดพะเยา จังหวัดลำปาง จังหวัดลำพูน จังหวัดแม่ฮ่องสอน เขตสุขภาพที่ 12 ได้แก่ จังหวัดสงขลา จังหวัดสตูล จังหวัดตรัง จังหวัด พัทลุง จังหวัดปัตตานี จังหวัดยะลา จังหวัดนราธิวาส
(5) โรคไข้หวัดใหญ่	จังหวัดอุบลราชธานี จังหวัดพิษณุโลก จังหวัดสุโขทัย จังหวัดกระบี่ จังหวัดพังงา
(6) โรคโควิด-19	กรุงเทพมหานคร

หมายเหตุ. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

ทั้งนี้ คณะผู้วิจัยคัดเลือกจาก 3 จังหวัดแรกที่ประชากรวัยแรงงานมีอัตราการป่วยทั้ง 6 โรค
ในระดับสูง ตามตารางที่ 3.3

(3) การคัดเลือกพื้นที่ตามเขตเมืองและเขตชนบท คณะผู้วิจัยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งกลุ่ม
(Cluster Sampling) ตามวิธีการเก็บข้อมูลสถิติจากการสำมะโนประชากร ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ด้วยการแบ่งเขตเทศบาล
ให้เป็นไปตามประกาศของกรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย แล้วจึงแบ่งเป็น เขตเมือง ซึ่งประกอบด้วย เทศบาลเมือง เทศบาลตำบล
กรุงเทพมหานคร และเมืองพัทยา และเขตชนบท ซึ่งประกอบด้วย เขต อบต (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, มปป)

(4) การกำหนดพื้นที่เขตเมืองและเขตชนบทที่สามารถเป็นตัวแทนของจังหวัด
การกำหนดพื้นที่เขตเมือง คณะผู้วิจัยกำหนดให้มีกลุ่มตัวอย่างในเขตเมือง จังหวัดละ 2 เขต
เทศบาล โดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple Random Sampling) ด้วยการจับฉลากเลือกตัวแทน สำหรับกรุงเทพมหานคร
คณะผู้วิจัยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบสะดวก (Convenience Sampling) สำหรับการเก็บแบบออนไลน์ เนื่องจากสถานการณ์
โรคโควิด-19 (ตารางที่ 3.3)

การกำหนดพื้นที่เขตชนบท คณะผู้วิจัยดำเนินการคัดเลือกจังหวัดละ 2 ตำบล โดยใช้วิธีการสุ่ม
ตัวอย่างแบบง่าย (Simple Random Sampling) ด้วยการจับฉลากเลือกตัวแทน (ตารางที่ 3.2)

ขั้นตอนที่ 2 การกำหนดสัดส่วนกลุ่มตัวอย่าง

การกำหนดสัดส่วนกลุ่มตัวอย่างผู้ตอบแบบสอบถามพิจารณารายภาค คณะผู้วิจัยดำเนินการกำหนดสัดส่วนกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการโควตา (Quota Sampling) โดยใช้สูตรคำนวณ (จำนวนประชากรวัยแรงงานอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป จำแนกตามรายภาค/จำนวนประชากรวัยแรงงานอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไปทั่วประเทศ) จำนวนกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างแต่ละภาคตามที่นำเสนอในตารางที่ 3.1 มากไปกว่านั้นคณะผู้วิจัยดำเนินการแจกแบบสอบถามแก่กลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามอาชีพหลัก โดยเฉลี่ยในแต่ละภาคให้มีสัดส่วนจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่สมดุลกัน ได้แก่

- (3.1) เกษตรกรรม (ทำนา ทำสวน ทำไร่)
- (3.2) รับจ้างทั่วไป ที่เกี่ยวข้องกับแรงงาน เช่น รับจ้างทำความสะอาด ขับรถ ตัดหญ้า และอื่น ๆ
- (3.3) ค้าขาย
- (3.4) พนักงานบริษัท
- (3.5) ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ
- (3.6) ไม่ได้ทำงาน (พ่อบ้าน แม่บ้าน ข้าราชการเกษียณอายุ)
- (3.7) อาชีพรับจ้างอิสระ (Freelance)

ขั้นตอนที่ 3 การดำเนินการเก็บข้อมูล

คณะผู้วิจัยแบ่งการเก็บแบบสอบถามเป็น 2 รูปแบบ ได้แก่ (1) การเก็บแบบออนไลน์ในจังหวัดกรุงเทพมหานคร เนื่องจากสถานการณ์โรคโควิด-19 และ (2) การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบสะดวกสบาย (Convenient Sampling) ด้วยการให้ผู้ดำเนินการเก็บแบบสอบถามในสถานที่ ดังต่อไปนี้ (1) บริเวณชุมชน (2) บริเวณสถานีอนามัยและโรงพยาบาล และ (3) บริเวณห้างสรรพสินค้า โดยดำเนินการเก็บข้อมูลระหว่างวันที่ 26 พฤษภาคม-5 มิถุนายน พ.ศ. 2564

ตารางที่ 3.2 จำนวนประชากรวัยแรงงานอายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไปจำแนกตามรายภาคและขนาดกลุ่มตัวอย่าง

ภาค	จำนวนประชากรวัยแรงงานอายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป	ขนาดกลุ่มตัวอย่างตามสัดส่วน
กรุงเทพมหานคร	5,250,379	56
ภาคกลาง	11,619,725	125
ภาคเหนือ	6,081,597	65
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	9,399,141	101
ภาคใต้	4,968,280	53

ตารางที่ 3.3 แสดงขนาดกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามรายภาค จังหวัด เขตเมืองและเขตชนบท

ลำดับ	ภาค	จังหวัด	เขตเมือง	จำนวน	เขตชนบท	จำนวน
1		กรุงเทพมหานคร		249		
2	กลาง	สมุทรสงคราม	เทศบาลอัมพวา	12	อบต.แม่กลอง	11
			เทศบาลสวนหลวง	11	อบต.บางคนที	12
		ชลบุรี	เทศบาลเมืองบ้านสวน	13	อบต.คลองตำหรุ	12
			เทศบาลตำบลดอนหัวฬ่อ	12	อบต.หนองรี	12
		สุพรรณบุรี	เทศบาลบ้านแหลม	14	อบต.ศรีประจันต์	11
			เทศบาลเมืองสุพรรณ	14	อบต.มดแดง	11
รวม		3 จังหวัด	6 เทศบาล	76	6 อบต.	69

ตารางที่ 3.3 แสดงขนาดกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามรายภาค จังหวัด เขตเมืองและเขตชนบท (ต่อ)

ลำดับ	ภาค	จังหวัด	เขตเมือง	จำนวน	เขตชนบท	จำนวน
3	เหนือ	เชียงใหม่	เทศบาลสันป่าเปา	6	อบต.สันทราย	6
			เทศบาลสันนาเม็ง	8	อบต.หนองแห้ง	7
		เชียงราย	เทศบาลตำบลท่าสาย	7	อบต.รอบเวียง	7
			เทศบาลตำบลวันทราย	6	อบต.ริมกก	6
		นครสวรรค์	เทศบาลตำบลโกรกพระ	6	อบต.โกรกพระ	9
			เทศบาลตำบลบางมะฝ่อ	6	อบต.ศาลาแดง	8
รวม		3 จังหวัด	6 เทศบาล	39	6 อบต.	43
4	อีสาน	นครราชสีมา	เทศบาลตำบลจอหอ	10	อบต.โนนสำราญ	13
			เทศบาลตำบลห้วยทะเล	10	อบต.สีสุก	11
		อุบลราชธานี	เทศบาลตำบลปทุม	9	อบต.โนนสมบูรณ์	10
			เทศบาลตำบลขามใหญ่	9	อบต.โนนสวรรค์	9
		อุดรธานี	เทศบาลหนองไผ่	7	อบต.นาดี	13
			เทศบาลตำบลหนองบัว	6	อบต.บ้านจั่น	14
รวม		3 จังหวัด	6 เทศบาล	51	6 อบต.	70
5	ใต้	ตรัง	เทศบาลนครตรัง	5	อบต.ควนปริง	5
			เทศบาลตำบลห้วยยอด	5	อบต.น้ำผุด	6
		กระบี่	เทศบาลเมืองกระบี่	6	อบต.เขาทอง	6
			เทศบาลตำบลเกาะลันตาใหญ่	5	อบต.ทับปrik	7
		สงขลา	เทศบาลเมืองคลองแห	5	อบต.คลองเปี้ยะ	5
			เทศบาลเมืองคอหงส์	7	อบต.สะกอม	6
รวม		3 จังหวัด	6 เทศบาล	33	6 อบต.	35
รวมจำนวนกลุ่มตัวอย่าง						665

3.3.1 นียบาศัพท์เชิงปฏิบัติการและเครื่องมือวัด

3.3.3.1 ลักษณะทางประชากร เศรษฐกิจ และสังคม หมายถึง เพศ อายุ ภูมิภาค จังหวัดที่อาศัย ระดับการศึกษาที่สำเร็จ อาชีพหลัก รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ประเภทสวัสดิการการรักษาพยาบาล ภาวะความเจ็บป่วย และการตรวจสุขภาพ เป็นคำถามแบบเลือกตอบ (Multiple Choices Question) จำนวน 8 ข้อ โดยอยู่ในระดับการวัดข้อมูลแบบอันดับมาตรา (Ordinal Scale)

ทั้งนี้เครื่องมือในการพัฒนาตัวเลือกคำตอบในแบบสอบถามลักษณะทางประชากร เศรษฐกิจ และสังคม มีวิธีการพัฒนา ดังนี้

- (1) ข้อคำถามเกี่ยวกับอาชีพ ประยุกต์ใช้ตัวเลือกคำตอบในแบบสอบถามจากสรุปผลการสำรวจภาวะการทำงานของประชากร เดือนธันวาคม 2563 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2563c)
- (2) ข้อคำถามเกี่ยวกับรายได้ ประยุกต์ใช้ตัวเลือกคำตอบจากการสำรวจภาวะเศรษฐกิจและสังคมของครัวเรือน พ.ศ. 2562 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2563a)
- (3) ข้อคำถามเกี่ยวกับแหล่งที่มาของประกันสุขภาพ ประยุกต์ใช้เครื่องมือในการพัฒนาตัวเลือกคำตอบในแบบสอบถามในประเด็นแหล่งที่มาของประกันสุขภาพ จากการสำรวจอนามัยและสวัสดิการ พ.ศ. 2562 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2562a)

3.3.3.2 โรคและภัยสุขภาพที่กลุ่มวัยทำงานสนใจ หมายถึง ระดับความสนใจของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นประชาชนในกลุ่มวัยทำงานที่มีต่อโรค 6 โรค ได้แก่ (1) โรคที่เกิดจากสารกำจัดศัตรูพืช (2) โรคที่เกิดจากยุงลาย ได้แก่ โรคไข้เลือดออก โรคติดเชื้อไวรัสซิกา และโรคไข้ปวดข้อยุงลายหรือโรคชิคุนกุนยา (3) โรคที่เกิดจากการใช้ผลิตภัณฑ์ยาสูบ (4) โรคที่เกิดจากฝุ่นละออง PM 2.5 (5) โรคไข้หวัดใหญ่ (6) โรคโควิด-19

เครื่องมือวัดเป็นคำถามจำนวน 2 ข้อใหญ่ โดยข้อใหญ่ที่ 1 ประกอบด้วย 6 ข้อย่อย ที่พัฒนามาจากการทบทวนวรรณกรรมซึ่งเป็นข้อคำถามที่ใช้มาตรวัด 5 ข้อ ของลิเคิร์ต (Likert scale) ที่เรียงคะแนนจาก 1 หมายถึง มีระดับความสนใจน้อยที่สุด ไปจนถึง 5 หมายถึง มีระดับความสนใจมากที่สุด โดยมีคำถามว่าในรอบ 1 ปี ที่ผ่านมา ท่านคิดว่า ท่านมีความสนใจต่อโรคและภัยสุขภาพที่ระบุไว้ด้านล่างในระดับใด ซึ่งคำถามจะเรียงลำดับตามโรคทั้ง 6 ของการวัดครั้งนี้ โดยมีมาตรวัด ดังต่อไปนี้

ตารางที่ 3.4 มาตรวัดของระดับความสนใจที่มีต่อโรคและภัยสุขภาพ

ระดับความสนใจที่มีต่อโรคและภัยสุขภาพ	มาตรวัด
(1) โรคที่เกิดจากสารกำจัดศัตรูพืช	5. มีความสนใจระดับสูงมาก
(2) โรคที่เกิดจากยุงลาย ได้แก่ โรคไข้เลือดออก โรคติดเชื้อไวรัสซิกา และโรคไข้ปวดข้อยุงลายหรือโรคชิคุนกุนยา	4. มีความสนใจระดับสูง 3. มีความสนใจระดับปานกลาง
(3) โรคที่เกิดจากการใช้ผลิตภัณฑ์ยาสูบ เช่น โรคมะเร็งปอด โรคเส้นหัวใจตีบ โรคหัวใจขาดเลือด โรคถุงลมโป่งพอง	2. มีความสนใจระดับต่ำ 1. ไม่มีความสนใจ
(4) โรคที่เกิดจากฝุ่นละออง PM 2.5	
(5) โรคไข้หวัดใหญ่	
(6) โรคโควิด-19	

เกณฑ์การให้คะแนนโรคและภัยสุขภาพที่กลุ่มคนทำงานสนใจ คณะผู้วิจัยใช้วิธีการแปลความหมายค่าเฉลี่ยตัวแปรด้วยการค้นหาช่วงอันตรภาคชั้น ตามหลักการวิธีแบ่งชั้นตามรายละเอียด (Baer & Blais, 2009) ตามตารางด้านล่าง

$$\text{อันตรภาคชั้น} = \frac{(\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด})}{\text{จำนวนชั้น}}$$

ซึ่งมีเกณฑ์การแปลความหมาย ดังนี้

4.21-5.00	มีระดับความสนใจสูงที่สุด
3.41-4.20	มีระดับความสนใจสูง
2.61-3.40	มีระดับความสนใจปานกลาง
1.81-2.60	มีระดับความสนใจต่ำ
1.00-1.80	มีระดับความสนใจต่ำที่สุด

สำหรับข้อย่อยที่ 2 เป็นคำถามแบบเลือกตอบ (Multiple Choices Question) จำนวน 1 ข้อ โดยอยู่ในระดับการวัดข้อมูลแบบอันดับมาตรา (Ordinal Scale) โดยตั้งคำถามให้ผู้ตอบแบบสอบถามเลือกตอบโรคและภัยสุขภาพที่สนใจที่สุดจำนวน 1 โรค จาก 6 โรค

3.3.3.3 ความต้องการข้อมูลเรื่องโรคและภัยสุขภาพ (Information Needs) หมายถึง ระดับความต้องการข้อมูลเกี่ยวกับโรค และภัยสุขภาพที่เป็นจุดมุ่งเน้นของสำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ 6 โรค ได้แก่ (1) โรคที่เกิดจากสารกำจัดศัตรูพืช (2) โรคที่เกิดจากยุงลาย ได้แก่ โรคไข้เลือดออก โรคติดเชื้อไวรัสซิกา และโรคไข้ปวดข้อยุงลายหรือโรคชิคุนกุนยา (3) โรคที่เกิดจากการใช้ผลิตภัณฑ์ยาสูบ (4) โรคที่เกิดจากฝุ่นละออง PM 2.5 (5) โรคไข้หวัดใหญ่ (6) โรคโควิด-19 โดยศึกษาจากมิติความต้องการด้านสถานการณ์ของโรค สาเหตุของการเกิดโรค อาการของโรค การป้องกันโรค การรักษาโรคและยารักษา

สำหรับเครื่องมือวัดเป็นคำถามจำนวน 30 ข้อ ที่พัฒนามาจากรายงานการประเมินผลการรับรู้ข้อมูลข่าวสารความรู้ พฤติกรรมสุขภาพและภาพลักษณ์ของกรมควบคุมโรค ประจำปี พ.ศ. 2559 (วิชาญ ปาวัน et al., 2559) โดยเป็นคำถามเกี่ยวกับความต้องการด้านข้อมูลเกี่ยวกับ 6 โรค ได้แก่ (1) โรคที่เกิดจากสารกำจัดศัตรูพืช (2) โรคที่เกิดจากยุงลาย ได้แก่ โรคไข้เลือดออก โรคติดเชื้อไวรัสซิกา และโรคไข้ปวดข้อยุงลายหรือโรคชิคุนกุนยา (3) โรคที่เกิดจากการใช้ผลิตภัณฑ์ยาสูบ (4) โรคที่เกิดจากฝุ่นละออง PM 2.5 (5) โรคไข้หวัดใหญ่ (6) โรคโควิด-19 โดยศึกษาจากความต้องการในมิติต่าง ๆ ได้แก่ (1) สถานการณ์ของโรค (2) สาเหตุของการเกิดโรค (3) อาการของโรค (4) การป้องกันโรค และ (5) การรักษาโรคและยารักษา และ (6) วัคซีนรักษาโรค (ในกรณีที่มีโรคนั้นมีวัคซีนป้องกันหรือรักษาโรค)

ทั้งนี้ข้อคำถามใช้มาตรวัด 5 ข้อ ของลิเคิร์ต (Likert Scale) ที่เรียงคะแนนจาก 1 หมายถึง ไม่ต้องการไปจนถึง 5 หมายถึง ต้องการมากที่สุด โดยมีคำถามว่า ในรอบ 1 ปี ที่ผ่านมาท่านต้องการข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคและปัญหาสุขภาพในเรื่องดังต่อไปนี้หรือไม่ ในระดับใด โดยมีมาตรวัด ดังต่อไปนี้

ตารางที่ 3.5 มาตรฐานของระดับความต้องการข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคและปัญหาสุขภาพ

ความต้องการข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคและปัญหาสุขภาพ	มาตรวัด
โรคที่เกิดจากสารกำจัดศัตรูพืช	1. ไม่ต้องการ 2. ต้องการน้อย 3. ต้องการปานกลาง 4. ต้องการมาก 5. ต้องการมากที่สุด
(1) สถานการณ์ของโรค เช่น สถิติการตายและการป่วยเป็นโรค	
(2) สาเหตุของการเกิดโรค	
(3) อาการของโรค	
(4) การป้องกันโรค	
(5) การรักษาโรค	
โรคที่เกิดจากยุงลาย ได้แก่ โรคไข้เลือดออก โรคติดเชื้อไวรัสซิกา และโรคไข้ปวดข้อยุงลาย หรือโรคชิคุนกุนยา)	
(1) สถานการณ์ของโรค เช่น สถิติการตายและการป่วยเป็นโรค	
(2) สาเหตุของการเกิดโรค	
(3) อาการของโรค	
(4) การป้องกันโรค	
(5) การรักษาโรค	
โรคที่เกิดจากการใช้ผลิตภัณฑ์ยาสูบ	1. ไม่ต้องการ 2. ต้องการน้อย 3. ต้องการปานกลาง 4. ต้องการมาก 5. ต้องการมากที่สุด
(1) สถานการณ์ของโรค เช่น สถิติการตายและการป่วยเป็นโรค	
(2) สาเหตุของการเกิดโรค	
(3) อาการของโรค	
(4) การป้องกันโรค	
(5) การรักษาโรค	
โรคไข้หวัดใหญ่	
(1) สถานการณ์ของโรคไข้หวัดใหญ่ เช่น สถิติการตายและการป่วยเป็นโรค	
(2) สาเหตุของการเกิดโรคไข้หวัดใหญ่	
(3) อาการของโรคไข้หวัดใหญ่	
(4) การป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่	
(5) การรักษาโรคและยารักษาโรคไข้หวัดใหญ่	
(6) วัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่	



ตารางที่ 3.5 มาตรการของระดับความต้องการข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคและปัญหาสุขภาพ (ต่อ)

ความต้องการข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคและปัญหาสุขภาพ	มาตรวัด
โรคโควิด-19	
(1) สถานการณ์ของโรคโควิด-19 เช่น สถิติการตายและการป่วยเป็นโรค	
(2) สาเหตุของการเกิดโรคโควิด-19	
(3) อาการของโรคโควิด-19	
(4) การป้องกันโรคโควิด-19	
(5) การรักษาโรคโควิด-19	
(6) วัคซีนป้องกันโรคโควิด	
โรคที่เกิดจากฝุ่นละออง PM 2.5	
(1) สถานการณ์ของโรคที่เกิดจากฝุ่นละออง PM 2.5 เช่น สถิติการตายและการป่วยเป็นโรค	
(2) สาเหตุของการเกิดโรคที่เกิดจากฝุ่นละออง PM 2.5	
(3) อาการของโรคที่เกิดจากฝุ่นละออง PM 2.5	
(4) การป้องกันโรคที่เกิดจากฝุ่นละออง PM 2.5	
(5) การรักษาโรคที่เกิดจากฝุ่นละออง PM 2.5	

เกณฑ์การให้คะแนนความต้องการข้อมูลเรื่องโรคและภัยสุขภาพ (Information Needs) คณะผู้วิจัยใช้วิธีการแปลความหมายค่าเฉลี่ยตัวแปรด้วยการค้นหาช่วงอันตรายภาคขึ้น ตามหลักการวิธีแบ่งขั้นตามรายละเอียด (Baer & Blais, 2009) ตามตารางด้านล่าง

$$\text{อันตรายภาคขึ้น} = \frac{(\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด})}{\text{จำนวนขั้น}}$$

ซึ่งมีเกณฑ์การแปลความหมาย ดังนี้

4.21-5.00	มีระดับความต้องการข้อมูลเรื่องโรคและภัยสุขภาพสูงที่สุด
3.41-4.20	มีระดับความต้องการข้อมูลเรื่องโรคและภัยสุขภาพสูง
2.61-3.40	มีระดับความต้องการข้อมูลเรื่องโรคและภัยสุขภาพปานกลาง
1.81-2.60	มีระดับความต้องการข้อมูลเรื่องโรคและภัยสุขภาพต่ำ
1.00-1.80	มีระดับความต้องการข้อมูลเรื่องโรคและภัยสุขภาพต่ำที่สุด

3.3.3.4 พฤติกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพ หมายถึง พฤติกรรมการใช้สื่อแบบเชิงรุก และตั้งใจมีส่วนร่วมของบุคคลในการเลือกใช้สื่อเกี่ยวกับโรคและภัยสุขภาพ โดยศึกษาจากมิติด้านช่องทาง รูปแบบ ลักษณะ ช่วงเวลา ความถี่ และการเข้าถึง คณะผู้วิจัยพัฒนาเครื่องมือวัดโดยประยุกต์จากงานวิจัยที่ผ่านมาดังนี้

(1) **ช่องทาง** หมายถึง ช่องทางการสื่อสารที่กลุ่มตัวอย่างบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพ โดยแบ่งเป็น 4 ช่องทาง ได้แก่ สื่อมวลชน สื่อออนไลน์ สื่อบุคคล สื่อชุมชน ทั้งนี้ เครื่องมือวัดเป็นคำถามจำนวน 19 ข้อ ที่พัฒนาจากรายงานการประเมินผลการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร ความรู้ พฤติกรรมสุขภาพและภาพลักษณ์ของกรมควบคุมโรค ประจำปี พ.ศ. 2559 (วิชาญ ปาวัน et al., 2559) และ Zhang et al., (2020) ซึ่งเป็นข้อคำถามที่ใช้มาตรวัด 5 ข้อ ของลิเคิร์ท (Likert scale) ที่เรียงคะแนนจาก 1 หมายถึง ไม่ได้บริโภคสื่อ ไปจนถึง 5 หมายถึง บริโภคสื่อมากที่สุด โดยมีคำถามว่า ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมาท่านเลือกใช้สื่อช่องทางต่อไปนี้มากน้อยเพียงใด ในการรับทราบข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพ โดยมีมาตรวัด ดังต่อไปนี้

ตารางที่ 3.6 มาตรฐานของแหล่งข้อมูลข่าวสารสุขภาพ

แหล่งข้อมูลข่าวสารสุขภาพ	มาตรวัด
สื่อออนไลน์	5. เลือกใช้มากที่สุด 4. เลือกใช้มาก 3. เลือกใช้ปานกลาง 2. เลือกใช้น้อย 1. ไม่ได้เลือกใช้
(1) เฟซบุ๊ก	
(2) ทวิตเตอร์	
(3) ยูทูบ	
(4) แอปพลิเคชันไลน์ (Line)	
(5) แอปพลิเคชันติ๊กต็อก (TikTok)	
(6) เกม	
(7) ห้องสนทนา เช่น ฟันทิป	
(8) เว็บไซต์ของหน่วยงานด้านสุขภาพ เช่น กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข โรงพยาบาล	
(9) เว็บไซต์บริการค้นหาข้อมูล เช่น กูเกิล (Google)	
(10) เว็บไซต์แบบสารานุกรม เช่น วิกิพีเดีย	
(11) เว็บไซต์ด้านข่าวสาร เช่น ไทยรัฐ	
สื่อมวลชน	
(12) โทรทัศน์/เคเบิลทีวี	
สื่อชุมชน	
(13) วิทยุ/วิทยุชุมชน เสียงตามสาย/หอกระจายข่าว	
(14) หนังสือพิมพ์ นิตยสาร/วารสาร หนังสือ/คู่มือ	
(15) แผ่นพับ แผ่นปลิว	
(16) โปสเตอร์ ป้ายปิดประกาศ (ป้ายผ้า ป้ายไว้นิล)	
(17) การจัดงานตามสถานที่ต่าง ๆ	
สื่อบุคคล	
(18) เจ้าหน้าที่สาธารณสุข (แพทย์ พยาบาล บุคลากรสาธารณสุข)	
(19) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)	
(20) ญาติ/คนในครอบครัว	
(21) เพื่อน	
(22) คนในชุมชน/พระ/ปราชญ์ชาวบ้าน/ครู/อาจารย์	

เกณฑ์การให้คะแนนช่องทางการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพ คณะผู้วิจัยใช้วิธีการแปลความหมายค่าเฉลี่ยตัวแปรด้วยการค้นหาช่วงอันตรภาคชั้น ตามหลักการวิธีแบ่งชั้นตามรายละเอียด (Baer & Blais, 2009) ตามตารางด้านล่าง

$$\text{อันตรภาคชั้น} = \frac{(\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด})}{\text{จำนวนชั้น}}$$



ซึ่งมีเกณฑ์การแปลความหมาย ดังนี้

4.21-5.00	มีระดับการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพสูงที่สุด
3.41-4.20	มีระดับการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพสูง
2.61-3.40	มีระดับการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพปานกลาง
1.81-2.60	มีระดับการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพต่ำ
1.00-1.80	มีระดับการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพต่ำที่สุด

(2) รูปแบบ หมายถึง รูปแบบการบริโภคสื่อสุขภาพของบุคคลจากแหล่งข้อมูล 4 รูปแบบ ได้แก่

(1) การบริโภคสื่อที่เผยแพร่โดยองค์กร (2) การบริโภคสื่อที่เผยแพร่โดยบุคคล (3) การบริโภคสื่อที่เผยแพร่จากแหล่งข้อมูลที่มีการวิจัยรองรับ และ (4) การบริโภคสื่อที่เผยแพร่โดยผู้ขายสินค้าและบริการด้านสุขภาพ

เครื่องมือวัดเป็นคำถามจำนวน 9 ข้อ เป็นข้อคำถามที่ใช้มาตรวัด 5 ข้อ ของลิเคิร์ต (Likert scale)

ที่เรียงคะแนนจาก 1 หมายถึง ไม่ได้มีการบริโภคสื่อ ไปจนถึง 5 หมายถึง มีการบริโภคสื่อมากที่สุด โดยมีคำถามว่า “ท่านเลือกใช้รูปแบบสื่อจากแหล่งข้อมูลต่อไปนี้มากน้อยเพียงใด ในการรับทราบข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพ” โดยมีมาตรวัดดังต่อไปนี้

ตารางที่ 3.7 มาตรวัดของรูปแบบการบริโภคสื่อเกี่ยวกับโรคและภัยสุขภาพ

รูปแบบการบริโภคสื่อเกี่ยวกับโรคและภัยสุขภาพ	มาตรวัด
(1) การบริโภคสื่อเกี่ยวกับโรคและภัยสุขภาพจากองค์กรด้านสื่อ	5. เลือกใช้มากที่สุด
(2) การบริโภคสื่อเกี่ยวกับโรคและภัยสุขภาพจากองค์กรภาครัฐด้านสุขภาพ	4. เลือกใช้มาก
(3) การบริโภคสื่อเกี่ยวกับโรคและภัยสุขภาพจากองค์กรไม่แสวงหาผลกำไรด้านสุขภาพ	3. เลือกใช้ปานกลาง
(4) การบริโภคสื่อเกี่ยวกับโรคและภัยสุขภาพจากบุคคลทั่วไป	2. เลือกใช้น้อย
(5) การบริโภคสื่อเกี่ยวกับโรคและภัยสุขภาพจากบุคคลที่มีชื่อเสียง	1. ไม่ได้เลือกใช้
(6) การบริโภคสื่อเกี่ยวกับโรคและภัยสุขภาพจากบุคลากรทางการแพทย์	
(7) การบริโภคสื่อที่เป็นวารสารหรือการวิจัย	
(8) อื่นๆ....	

เกณฑ์การให้คะแนนรูปแบบการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพ คณะผู้วิจัยใช้วิธีการแปลความหมายค่าเฉลี่ยตัวแปรด้วยการค้นหาช่วงอันตรภาคชั้น ตามหลักการวิธีแบ่งชั้นตามรายละเอียด (Baer & Blais, 2009) ตามตารางด้านล่าง

$$\text{อันตรภาคชั้น} = \frac{(\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด})}{\text{จำนวนชั้น}}$$

ซึ่งมีเกณฑ์การแปลความหมาย ดังนี้

4.21-5.00	มีระดับการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพสูงที่สุด
3.41-4.20	มีระดับการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพสูง
2.61-3.40	มีระดับการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพปานกลาง
1.81-2.60	มีระดับการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพต่ำ
1.00-1.80	มีระดับการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพต่ำที่สุด

(2) **ลักษณะ** หมายถึง การบริโภคลักษณะของกลุ่มตัวอย่างจากแหล่งข้อมูลด้านสุขภาพที่มีลักษณะเกี่ยวข้องกับประสาทสัมผัส ได้แก่ สื่อแบบเสียง สื่อแบบข้อความพร้อมคำบรรยาย สื่อแบบภาพ สื่อแบบภาพและข้อความ และสื่อแบบภาพและเสียง สื่อแบบภาพเคลื่อนไหวและข้อความ เครื่องมือวัดเป็นคำถามจำนวน 6 ข้อ ที่ใช้มาตรวัด 5 ข้อ ของลิเคิร์ท (Likert scale) ที่เรียงคะแนนจาก 1 หมายถึง ไม่ให้ความสำคัญกับการบริโภคลักษณะนี้ ไปจนถึง 5 หมายถึง ให้ความสำคัญกับการบริโภคลักษณะนี้มากที่สุด โดยมีคำถามว่า “ท่านให้ความสำคัญกับการบริโภคลักษณะเกี่ยวกับโรคและภัยสุขภาพลักษณะใดมากที่สุด” โดยมีมาตรวัด ดังต่อไปนี้

ตารางที่ 3.8 มาตรวัดของลักษณะการบริโภคลักษณะเกี่ยวกับโรคและภัยสุขภาพ

ลักษณะการบริโภคลักษณะเกี่ยวกับโรคและภัยสุขภาพ	มาตรวัด
(1) สื่อลักษณะแบบเสียง เช่น วิทยูเรื่องโรค เสียงตามสาย เพลง	5. ให้ความสำคัญกับการบริโภคลักษณะนี้มากที่สุด
(2) สื่อลักษณะแบบข้อความ เช่น โควตข้อความ	4. ให้ความสำคัญกับการบริโภคลักษณะนี้มาก
(3) สื่อลักษณะแบบภาพและข้อความ เช่น อินโฟกราฟิก	3. ให้ความสำคัญกับการบริโภคลักษณะนี้ปานกลาง
(4) สื่อลักษณะแบบภาพและเสียง เช่น คลิปที่มีภาพประกอบเสียง	2. ให้ความสำคัญกับการบริโภคลักษณะนี้น้อย
(5) สื่อลักษณะแบบภาพเคลื่อนไหวและข้อความ เช่น คลิปวิดีโอแอนิเมชัน	1. ไม่ให้ความสำคัญกับการบริโภคลักษณะนี้

เกณฑ์การให้คะแนนลักษณะการบริโภคลักษณะเกี่ยวกับโรคและภัยสุขภาพ คณะผู้วิจัยใช้วิธีการแปลความหมายค่าเฉลี่ยตัวแปรด้วยการค้นหาช่วงอันตรภาคชั้น ตามหลักการวิธีแบ่งชั้นตามรายละเอียด (Baer & Blais, 2009) ตามตารางด้านล่าง

$$\text{อันตรภาคชั้น} = \frac{(\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด})}{\text{จำนวนชั้น}}$$

ซึ่งมีเกณฑ์การแปลความหมาย ดังนี้

4.21-5.00	มีระดับการให้ความสำคัญกับการบริโภคลักษณะนี้สูงที่สุด
3.41-4.20	มีระดับการให้ความสำคัญกับการบริโภคลักษณะนี้สูง
2.61-3.40	มีระดับการให้ความสำคัญกับการบริโภคลักษณะนี้ปานกลาง
1.81-2.60	มีระดับการให้ความสำคัญกับการบริโภคลักษณะนี้น้อย
1.00-1.80	มีระดับการให้ความสำคัญกับการบริโภคลักษณะนี้ต่ำที่สุด

(3) **ช่วงเวลา** หมายถึง ช่วงเวลาตลอดวันในการบริโภคลักษณะเกี่ยวกับโรคและภัยสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง เครื่องมือวัดเป็นคำถามแบบเลือกตอบ (Multiple Choices Question) จำนวน 1 ข้อ โดยอยู่ในระดับการวัดข้อมูลแบบอันดับมาตรา (Ordinal Scale) โดยมีคำถามและคำตอบ ดังต่อไปนี้

ตารางที่ 3.9 มาตรฐานวัดของช่วงเวลาในการบริโภคข่าวสารเกี่ยวกับโรคและภัยสุขภาพ

ช่วงเวลาในการบริโภคข่าวสารเกี่ยวกับโรคและภัยสุขภาพ	มาตรวัด
(1) ท่านมักจะบริโภคข่าวสารเกี่ยวกับโรคและภัยสุขภาพในช่วงเวลาใด	(1) 3.01-6.00 นาฬิกา (2) 6.01-9.00 นาฬิกา (3) 9.01-12.00 นาฬิกา (4) 12.01-15.00 นาฬิกา (5) 15.01-18.00 นาฬิกา (6) 18.01-21.00 นาฬิกา (7) 21.01-24.00 นาฬิกา (8) 24.01-3.00 นาฬิกา

(4) **ความถี่** หมายถึง ความถี่ในการบริโภคสื่อเกี่ยวกับโรคและภัยสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง เครื่องมือวัดเป็นคำถามแบบเลือกตอบ (Multiple Choices Question) จำนวน 1 ข้อ โดยอยู่ในระดับการวัดข้อมูลแบบอันดับมาตรา (Ordinal Scale) ซึ่งพัฒนามาจาก Wong & Cheung (2019) โดยมีคำถามและคำตอบ ดังต่อไปนี้

ตารางที่ 3.10 มาตรฐานวัดของความถี่ในการบริโภคข่าวสาร

ความถี่ในการบริโภคข่าวสาร	มาตรวัด
(1) ท่านมีความถี่ในการบริโภคข่าวสารเกี่ยวกับโรคและภัยสุขภาพในระดับใด	1. หลาย ๆ ครั้งในหนึ่งสัปดาห์ 2. ทุกวัน 3. หลาย ๆ ครั้งในหนึ่งวัน

(5) **การเข้าถึง** หมายถึง อุปกรณ์ และสถานที่ที่กลุ่มตัวอย่างบริโภคสื่อเกี่ยวกับโรคและภัยสุขภาพ สำหรับเครื่องมือวัดเป็นคำถามแบบเลือกตอบ (Multiple Choices Question) จำนวน 2 ข้อ โดยอยู่ในระดับการวัดข้อมูลแบบอันดับมาตรา (Ordinal Scale) ซึ่งพัฒนามาจากสำนักงานสถิติแห่งชาติ (2562b) โดยมีคำถามและคำตอบ ดังต่อไปนี้

ตารางที่ 3.11 มาตรฐานวัดของการเข้าถึง

การเข้าถึง	มาตรวัด
(1) ท่านเข้าถึงการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพจากเครื่องมือการสื่อสารประเภทใด	1. คอมพิวเตอร์ตั้งโต๊ะ 2. คอมพิวเตอร์พกพา 3. แท็บเล็ต 4. โทรศัพท์มือถือแบบสมาร์ทโฟน 5. วิทยุ 6. โทรทัศน์ 7. อื่น ๆ

ตารางที่ 3.11 มาตรฐานของการเข้าถึง (ต่อ)

การเข้าถึง	มาตรฐาน
(2) ท่านบริโภคสื่อเกี่ยวกับโรคและภัยสุขภาพจากสถานที่ใด	(1) สถานที่ต่าง ๆ ที่ใดก็ได้ และมีการบริโภคสื่อผ่านโทรศัพท์มือถือ (2) บ้าน (3) ที่ทำงาน (4) บ้านเพื่อนหรือคนรู้จักหรือญาติ (5) สถานศึกษา (6) ร้านอินเทอร์เน็ต (7) สถานที่ให้บริการด้านเทคโนโลยีของชุมชน (8) สถานที่ต่าง ๆ ที่สามารถบริโภคข้อมูลผ่านคอมพิวเตอร์แบบพกพา (9) ร้านกาแฟ หรือร้านอาหาร (10) อื่น ๆ

3.4

ความเที่ยงตรงและความน่าเชื่อถือ (Validity and Reliability)

3.4.1 ความเที่ยงตรง (Validity)

คณะผู้วิจัยมีกระบวนการตรวจสอบความเที่ยงตรง (Validity) ของเครื่องมือวัด โดยนำเครื่องมือวัดประเภทแบบสอบถามให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ที่เป็นนักนิเทศศาสตร์ และนักวิชาการสาธารณสุข แล้วจึงนำผลที่ได้เพื่อหาความเที่ยงตรงหรือค่าความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ (The index of item-objective congruence) โดยประยุกต์จาก (Rovinelli & Hambleton, 1976) ทั้งนี้ เกณฑ์ในการประเมิน ผู้ทรงคุณวุฒิมีระดับคะแนน ดังต่อไปนี้

- 1 หมายถึง ข้อคำถามมีความชัดเจนในการวัด
- 0 หมายถึง ไม่แน่ใจว่าข้อคำถามมีความชัดเจน
- 1 หมายถึง ข้อคำถามไม่มีความชัดเจนในการวัด

หลังจากนั้นจึงนำมาคำนวณคะแนน โดยมีค่าเฉลี่ยความสอดคล้องจะอยู่ระหว่าง 0 ถึง 1 โดยมีค่าเฉลี่ยที่รับได้คือ .90 (Dilorio, 2006)

กระบวนการตรวจสอบประเมินความสอดคล้องของข้อคำถาม และนิยามศัพท์เชิงปฏิบัติการ คณะผู้วิจัยได้รับความอนุเคราะห์จากผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ที่อนุญาตให้ระบุชื่อในรายงานวิจัย ได้แก่

ตารางที่ 3.12 รายชื่อของผู้ทรงคุณวุฒิที่อนุญาตให้ระบุชื่อในรายงานวิจัย

ชื่อและนามสกุล	ความเชี่ยวชาญ	สังกัด
สิริกาญจน์ ธมยาศิริกุล	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
ชมพูนุท พรหมมายนต์	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
รุจยา แก้วทรัพย์ศักดิ์	นักวิเคราะห์นโยบายและแผน	กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
พรนิภา เปรมแปลก	นักวิเคราะห์นโยบายและแผน	กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
ผศ.ดร.สุทธนิภา ศรีไสย์	นักวิชาการด้านการสื่อสาร	คณะนิเทศศาสตร์ มหาวิทยาลัยหอการค้าไทย



3.4.2 การหาค่าอำนาจจำแนก (Discrimination Power)

คณะผู้วิจัยดำเนินการหาค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถาม โดยนำไปทดสอบเก็บข้อมูลกับประชาชนที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างของงานวิจัยนี้ จำนวน 60 คน แล้วจึงนำมาวิเคราะห์ค่าถ่วงน้ำหนัก (Item Analysis) เพื่อดำเนินการทดสอบค่า r (Item-Total Correlation) หากข้อคำถามมีค่า r (Item-Total Correlation) ไม่น้อยกว่า 0.20 ถือว่ายืนยันความสามารถในการจำแนกของข้อคำถามในแบบสอบถาม (ภาคผนวกที่ 2)

3.4.3 ความน่าเชื่อถือ (Reliability)

คณะผู้วิจัยตรวจสอบความน่าเชื่อถือ (Reliability) ด้วยการนำแบบสอบถามไปศึกษานำร่อง (Pilot Study) และมีการเก็บข้อมูลจำนวน 60 ชุด หลังจากนั้นจึงวิเคราะห์ด้วยวิธีสัมประสิทธิ์อัลฟา (Coefficient Alpha) วิธีของครอนบาค (Cronbach) โดยค่าสัมประสิทธิ์แบบอัลฟาที่เป็นที่ยอมรับ คือ มากกว่า .70 (Tappen, 2010) โดยมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Coefficient Alpha) แต่ละตัวแปร ดังต่อไปนี้

ตารางที่ 3.13 ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของแต่ละตัวแปร

ตัวแปร	สัมประสิทธิ์แอลฟา (Coefficient alpha)
โรคและภัยสุขภาพที่กลุ่มวัยทำงานสนใจ	.758
ความต้องการข้อมูลเกี่ยวกับโรคและภัยสุขภาพ	.944
พฤติกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพ	.860
ภาพรวมทุกตัวแปร	.945

3.5 การดำเนินการด้านจริยธรรมการวิจัย

เนื่องจากการวิจัยที่ดำเนินการศึกษาในมนุษย์ ดังนั้น คณะผู้วิจัยจึงตระหนักถึงจริยธรรมในการดำเนินการวิจัย ด้วยการขออนุมัติด้านจริยธรรมการวิจัยจาก ศูนย์ประสานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์ โดยได้รับอนุมัติเมื่อวันที่ 23 มีนาคม พ.ศ. 2564 ภายใต้รหัสโครงการ ECNIDA 2021/0038

3.6 ขั้นตอนการเก็บข้อมูลภาคสนาม

คณะผู้วิจัยได้มีการดำเนินการเพื่อให้การวิจัยสำเร็จได้ด้วยขั้นตอน ที่ระบุด้านล่าง ได้แก่

- (1) การตรวจสอบความเที่ยงตรงของเครื่องมือ ระหว่างวันที่
- (2) การดำเนินการด้านจริยธรรมการวิจัย
- (3) การดำเนินการเพื่อตรวจสอบความน่าเชื่อถือของเครื่องมือวัดประเภทแบบสอบถามในกลุ่มตัวอย่างจำนวน 60 คน
- (4) การดำเนินการเพื่อเก็บข้อมูลภาคสนาม
- (5) การเชิญชวนเข้าร่วมการวิจัย โดยผู้ช่วยนักวิจัยที่เก็บข้อมูลภาคสนามแสดงจดหมายจากคณะนิเทศศาสตร์

และนวัตกรรมการจัดการ สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์ เพื่อขอให้ตอบแบบสอบถาม เป็นเวลา 15 นาที

คณะผู้วิจัยดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูล โดยเริ่มจากการตรวจสอบความสมบูรณ์ของคำตอบในแบบสอบถาม หลังจากนั้นจึงลงรหัสข้อมูล (Coding) ในสมุดลงรหัส เพื่อนำไปประมวลผลข้อมูลด้วยโปรแกรมประมวลผลข้อมูล SPSS ในเวอร์ชันที่สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์ได้รับอนุญาตการใช้งาน โดยแบ่งการวิเคราะห์ข้อมูลสถิติต่าง ๆ ดังนี้

3.7.1 การวิเคราะห์สถิติแบบพรรณนา (Descriptive Statistic) สำหรับการอธิบายตัวแปร ดังที่ระบุด้านล่างนี้

ตารางที่ 3.14 สถิติที่ใช้ในการอธิบายตัวแปร

ตัวแปร	สถิติที่ใช้
ลักษณะทางประชากร เศรษฐกิจ และสังคม	ร้อยละ (Percentage)
โรคและภัยสุขภาพในกลุ่มวัยทำงานสนใจ	ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)
ความต้องการข้อมูลเกี่ยวกับโรคและภัยสุขภาพ	ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)
พฤติกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพ	ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

3.7.2 การทดสอบสมมติฐานข้อที่ 1 คณะผู้วิจัยจึงใช้สถิติค่าทดสอบแบบเอฟ (F-Test) สำหรับการศึกษเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยที่มีตั้งแต่ 3 กลุ่มขึ้นไปด้วยการใช้สถิติการวิเคราะห์ความแปรปรวน (Analysis of Variance) แบบความแปรปรวนทางเดียว (One Way Anova) และมีการวิเคราะห์เปรียบเทียบพหุคูณรายคู่ (Post Hoc)

3.7.3 การทดสอบสมมติฐานเพื่อตอบสมมติฐานข้อที่ 2 และ 3 มีสถิติสำคัญ คือ สถิตีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) ซึ่งงานวิจัยเรื่องนี้ กำหนดค่าระดับความสำคัญที่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

[illegible]

This image shows a single sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

บทที่ 4

ผลการวิจัย

บทที่ 4

ผลการวิจัย

คณะผู้วิจัยรายงานผลการวิจัย เรื่อง การสำรวจความต้องการข้อมูลเรื่องโรคและภัยสุขภาพรวมถึงพฤติกรรมบริโภคสื่อของประชาชนในกลุ่มวัยทำงาน โดยแบ่งการนำเสนอเป็น 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ผลการวิจัยเชิงเชิงพรรณนา ประกอบด้วย 5 หัวข้อ ได้แก่

- 4.1 ข้อมูลทั่วไปของประชากร
- 4.2 ภาวะความเจ็บป่วยและการตรวจสุขภาพ
- 4.3 โรคและภัยสุขภาพที่ประชาชนในกลุ่มวัยทำงานสนใจ
- 4.4 ความต้องการข้อมูลเกี่ยวกับโรคและภัยสุขภาพ
- 4.5 พฤติกรรมการบริโภคสื่อเกี่ยวกับโรคและภัยสุขภาพ

ส่วนที่ 2 ผลการทดสอบสมมติฐาน ประกอบด้วย 3 สมมติฐาน ได้แก่

สมมติฐานข้อที่ 1 ประชาชนในกลุ่มวัยทำงานในประเทศไทยที่มีปัจจัยด้านลักษณะทางประชากรเศรษฐกิจและสังคมที่แตกต่างกัน มีพฤติกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพแตกต่างกัน

สมมติฐานข้อที่ 2 ความต้องการข้อมูลเรื่องโรคและภัยสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพของประชาชนในกลุ่มวัยทำงานในประเทศไทย

สมมติฐานข้อที่ 3 โรคและภัยสุขภาพที่กลุ่มวัยทำงานสนใจมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพของประชาชนในกลุ่มวัยทำงานในประเทศไทย
โดยมีรายละเอียด ดังต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 ผลการวิจัยเชิงพรรณนา

4.1 ข้อมูลทั่วไปของประชากร

ตารางที่ 4.1 แสดงร้อยละและจำนวนของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามจังหวัดและภาค

ภูมิภาค	n	%
กรุงเทพมหานคร	249	37.4
ภาคกลาง		
สมุทรสงคราม	46	6.9
สุพรรณบุรี	49	7.4
ชลบุรี	50	7.5
รวม	145	21.8
ภาคเหนือ		
นครสวรรค์	29	4.4
เชียงราย	26	3.9
เชียงใหม่	27	4.1
รวม	82	12.4
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ		
อุบลราชธานี	39	5.9
นครราชสีมา	42	6.3
อุดรธานี	40	6.0
รวม	121	18.2
ภาคใต้		
กระบี่	24	3.6
ตรัง	21	3.2
สงขลา	23	3.5
รวม	68	10.2
เขตพื้นที่		
เขตเมือง	448	67.4
เขตชนบท	217	32.6
รวม	665	100

ผลการวิจัยพบว่า มีกลุ่มตัวอย่างประชาชนในกลุ่มวัยทำงานมีจำนวนทั้งสิ้น 665 คน แบ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างที่อาศัยอยู่ในกรุงเทพมหานคร จำนวน 249 คน คิดเป็นร้อยละ 37.4 ลำดับถัดมาเป็นกลุ่มตัวอย่างที่อาศัยอยู่ในภาคกลาง จำนวน 145 คน คิดเป็นร้อยละ 21.8 โดยประกอบด้วยจังหวัดสมุทรสงคราม สุพรรณบุรี และชลบุรี ลำดับถัดมาเป็นกลุ่มตัวอย่างที่อาศัยอยู่ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จำนวน 121 คน คิดเป็นร้อยละ 18.2 ประกอบด้วย จังหวัดอุบลราชธานี อุดรธานี และนครราชสีมา ลำดับถัดมาเป็นกลุ่มตัวอย่างที่อาศัยอยู่ในภาคเหนือ จำนวน 82 คน คิดเป็นร้อยละ 12.3 ประกอบด้วย จังหวัดเชียงใหม่ เชียงราย และนครสวรรค์ ลำดับถัดมาเป็นกลุ่มตัวอย่างที่อาศัยอยู่ในภาคใต้ จำนวน 68 คน คิดเป็นร้อยละ 10.2 ประกอบด้วยจังหวัดกระบี่ ตรัง และสงขลา

ตารางที่ 4.2 แสดงความถี่และร้อยละของกลุ่มตัวอย่างประชาชนในกลุ่มวัยทำงานจำแนกตามเพศ

เพศ	N	%
ชาย	240	36.0
หญิง	412	62.0
เพศทางเลือก	13	2.0
รวม	665	100.0

ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างประชาชนในกลุ่มวัยทำงานมีจำนวนทั้งสิ้น 665 คน แบ่งเป็นเพศหญิง จำนวนทั้งสิ้น 412 คน คิดเป็นร้อยละ 62 รองลงมาได้แก่ เพศชาย จำนวนทั้งสิ้น 240 คน คิดเป็นร้อยละ 36.1 และเพศทางเลือกจำนวน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 2

ตารางที่ 4.3 แสดงความถี่และร้อยละของกลุ่มตัวอย่างประชาชนในกลุ่มวัยทำงานจำแนกตามช่วงอายุ

อายุ	N	%
ต่ำกว่า 20 ปี	24	3.6
21-30 ปี	230	34.6
31-40 ปี	185	27.8
41-50 ปี	153	23.0
51-60 ปี	73	11.0
รวม	665	100.0
ค่าเฉลี่ย	36.47	

ผลการวิจัย พบว่า โดยเฉลี่ยกลุ่มตัวอย่างประชาชนในกลุ่มวัยทำงานมีอายุประมาณ 36.47 ปี เมื่อพิจารณาตามช่วงอายุ พบว่า กลุ่มตัวอย่างประชาชนในกลุ่มวัยทำงานที่มีสัดส่วนมากที่สุด คือ กลุ่มที่มีอายุระหว่าง 31-40 ปี จำนวน 230 คน คิดเป็นร้อยละ 34.6 สำหรับกลุ่มตัวอย่างที่มีสัดส่วนรองลงมา คือ กลุ่มที่มีอายุระหว่าง 21-30 ปี จำนวน 185 คน คิดเป็นร้อยละ 27.8 ลำดับถัดมา คือ กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุระหว่าง 41-50 ปี จำนวน 153 คน คิดเป็นร้อยละ 23 สำหรับกลุ่มตัวอย่างประชาชนในกลุ่มวัยทำงานที่มีสัดส่วนน้อยที่สุด คือ กลุ่มอายุต่ำกว่า 20 ปี จำนวน 24 คน คิดเป็นร้อยละ 3.6

ตารางที่ 4.4 แสดงความถี่และร้อยละของกลุ่มตัวอย่างประชาชนในกลุ่มวัยทำงานจำแนกตามระดับการศึกษาสูงสุด

ระดับการศึกษาสูงสุด	N	%
ต่ำกว่าปริญญาตรี	191	28.7
ไม่มีการศึกษาและต่ำกว่าประถมศึกษา	4	.6
ประถมศึกษา	29	4.4
มัธยมศึกษาตอนต้น	37	5.6
มัธยมศึกษาตอนปลาย	52	7.8
ประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.)	23	3.5
ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง (ปวส.)	46	6.8
ปริญญาตรี	329	49.5
สูงกว่าปริญญาตรี	145	21.8
รวม	665	100.0

ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างประชาชนในกลุ่มวัยทำงานโดยส่วนใหญ่มีการศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรี จำนวน 329 คน คิดเป็นร้อยละ 49.5

ลำดับที่สอง ได้แก่ กลุ่มตัวอย่างประชาชนในกลุ่มวัยทำงานที่มีการศึกษาในระดับต่ำกว่าปริญญาตรีมีจำนวนทั้งสิ้น 191 คน คิดเป็นร้อยละ 28.8 โดยกลุ่มที่มีสัดส่วนมากที่สุด คือ กลุ่มตัวอย่างที่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย จำนวน 52 คน คิดเป็นร้อยละ 7.8 รองลงมา คือ กลุ่มตัวอย่างที่มีการศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง (ปวส.) จำนวน 46 คน คิดเป็นร้อยละ 6.9 สำหรับกลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี ที่มีสัดส่วนน้อยที่สุด คือ กลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีการศึกษาและต่ำกว่าประถมศึกษา มีจำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 0.6

ลำดับสุดท้าย ได้แก่ กลุ่มตัวอย่างประชาชนในกลุ่มวัยทำงานที่มีการศึกษาในระดับสูงกว่าปริญญาตรี มีจำนวนทั้งสิ้น 145 คน คิดเป็นร้อยละ 21.8

ตารางที่ 4.5 แสดงความถี่และร้อยละของกลุ่มตัวอย่างประชาชนในกลุ่มวัยทำงานจำแนกตามอาชีพหลัก

อาชีพหลัก	N	%
เกษตรกร (ทำนา ทำสวน ทำไร่)	31	4.7
รับจ้างทั่วไปที่เกี่ยวข้องกับแรงงาน เช่น รับจ้างทำความสะอาด ขับรถ ตัดหญ้า และอื่น ๆ	41	6.2
ค้าขาย หรือธุรกิจส่วนตัว	83	12.5
พนักงานบริษัท	237	35.6
ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	132	19.8
อาชีพรับจ้างอิสระ (Freelance)	51	7.7
อื่น ๆ ได้แก่ ลูกจ้างภาครัฐ และ/หรือพนักงานองค์การปกครองใน ระดับท้องถิ่น	47	7.0
ไม่ได้ทำงาน	43	6.5
รวม	665	100.0

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างประชาชนในกลุ่มวัยทำงานมีสัดส่วนพนักงานบริษัทมากที่สุด จำนวน 257 คน คิดเป็นร้อยละ 35.6 รองลงมาตามลำดับ ได้แก่ ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ จำนวน 132 คน คิดเป็นร้อยละ 19.8 ค้าขายหรือธุรกิจส่วนตัว จำนวน 83 คน คิดเป็นร้อยละ 12.5 รับจ้างอิสระ (Freelance) จำนวน 51 คน คิดเป็นร้อยละ 7.7 อื่น ๆ ได้แก่ ลูกจ้างภาครัฐ และ/หรือพนักงานองค์การปกครองในระดัท้องถิ่น จำนวน 47 คน คิดเป็นร้อยละ 7.1 และรับจ้างทั่วไปที่เกี่ยวข้องกับแรงงาน เช่น รับจ้างทำความสะอาด ขับรถ ตัดหญ้า และอื่น ๆ จำนวน 41 คน คิดเป็นร้อยละ 6.2 สำหรับกลุ่มตัวอย่างประชาชนในกลุ่มวัยทำงานที่มีสัดส่วนน้อยที่สุด คือ กลุ่มที่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ทำนา ทำสวน และทำไร่ มีจำนวนทั้งสิ้น 31 คน คิดเป็นร้อยละ 4.7

ตารางที่ 4.6 แสดงความถี่และร้อยละของกลุ่มตัวอย่างประชาชนในกลุ่มวัยทำงานตามรายได้เฉลี่ยต่อเดือน

รายได้	N	%
1,000 - 5,000 บาท	48	4.7
5,001 - 10,000 บาท	114	6.2
10,001 - 15,000 บาท	122	12.5
15,001 - 30,000 บาท	193	35.6
30,001 - 50,000 บาท	98	19.8
50,000 บาท ขึ้นไป	90	13.6
รวม	665	100.0

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างประชาชนในกลุ่มวัยทำงาน มีรายได้ในสัดส่วนมากที่สุด คือ 15,001-30,000 บาท ต่อเดือน จำนวน 193 คน คิดเป็นร้อยละ 29 รองลงมาที่มีสัดส่วนที่ใกล้เคียงกัน คือ 10,001 - 15,000 บาท ต่อเดือน จำนวน 122 คน คิดเป็นร้อยละ 18.3 และ 5,001 - 10,000 บาท ต่อเดือน จำนวน 114 คน คิดเป็นร้อยละ 17.1 สำหรับระดับรายได้ที่กลุ่มตัวอย่างประชาชนในกลุ่มวัยทำงานที่มีสัดส่วนน้อยที่สุด คือ 1,000-5,000 บาท จำนวน 48 คน คิดเป็นร้อยละ 7.2

ตารางที่ 4.7 แสดงความถี่และร้อยละของกลุ่มตัวอย่างประชาชนในกลุ่มวัยทำงานจำแนกตามสวัสดิการค่ารักษาพยาบาล

สวัสดิการ	N	%
ประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง)	176	26.5
ประกันสังคม/กองทุนเงินทดแทน	332	49.9
ประกันกลุ่มหรือประกันสุขภาพแบบผู้ป่วยนอกที่นายจ้างให้เป็นสวัสดิการ	112	16.8
ประกันสุขภาพกับบริษัทประกัน	155	23.3
กองทุนเงินทดแทนและสวัสดิการข้าราชการและข้าราชการบำนาญ	63	9.5
สวัสดิการค่ารักษาพยาบาลของรัฐวิสาหกิจ	19	2.9
สวัสดิการค่ารักษาพยาบาลหน่วยงานอิสระของรัฐ	11	1.7
สวัสดิการค่ารักษาพยาบาลองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	33	5.0
อื่น ๆ ระบุ	9	1.4

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างประชาชนในกลุ่มวัยทำงานมีสวัสดิการค่ารักษาพยาบาล ประเภที่ประกันสังคม/ กองทุนเงินทดแทนมากที่สุด จำนวน 332 คน คิดเป็นร้อยละ 50 ของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด รองลงมา คือ สวัสดิการประเภท ประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง) จำนวน 176 คน คิดเป็นร้อยละ 26.5 ลำดับต่อมา คือ ประกันสุขภาพกับบริษัทประกัน จำนวน 155 คน คิดเป็นร้อยละ 23.3 และประกันกลุ่มหรือประกันสุขภาพแบบผู้ป่วยนอกที่นายจ้างให้เป็นสวัสดิการ จำนวน 112 คน คิดเป็นร้อยละ 16.8 สำหรับสวัสดิการประเภทที่กลุ่มตัวอย่างรายงานว่ามีน้อยที่สุด คือ สวัสดิการค่ารักษาพยาบาล หน่วยงานอิสระของรัฐ โดยมีผู้ตอบจำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 1.7 ของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด

4.2

ภาวะความเจ็บป่วยและการตรวจสุขภาพ

ตารางที่ 4.8 แสดงความถี่และร้อยละของกลุ่มตัวอย่างประชาชนในกลุ่มวัยทำงานจำแนกตามภาวะความเจ็บป่วยในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา

ภาวะความเจ็บป่วยในรอบ 1 ปี ที่ผ่านมา	N	%
ไม่เจ็บป่วย	313	47.1
อุบัติเหตุจากการถูกสารเคมีหรือวัตถุมีพิษ เช่น โรคที่เกิดจากสารกำจัดศัตรูพืช	2	.3
โรคที่เกิดจากยุงลาย (โรคไข้เลือดออก โรคติดเชื้อไวรัสซิกา และโรคไข้ปวดข้อยุงลายหรือโรคชิคุนกุนยา)	2	.3
ไข้หวัด/ไอ/มีน้ำมูก	252	37.9
โรคไข้หวัดใหญ่	16	2.4
โรคโควิด-19	2	.3
โรคเรื้อรังหรือโรคประจำตัว	36	5.4
โรคมะเร็ง	3	.5
โรคเบาหวานและความผิดปกติของต่อมไร้ท่อและเมตะบอลิซึม	13	2.0
โรคที่เกี่ยวข้องกับปัญหาสุขภาพจิต	11	1.7
โรคหัวใจและหลอดเลือด	6	.9
โรคเรื้อรังและระบบหายใจ	11	1.7
โรคผิดปกติระบบย่อยอาหาร	54	8.1
โรคเกี่ยวกับระบบสืบพันธุ์และปัสสาวะ	28	4.2
โรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ เช่น โรคมะเร็งปอด โรคเส้นหัวใจตีบ โรคหัวใจขาดเลือด โรคถุงลมโป่งพอง	2	.3
อื่น ๆ เช่น โรคความดัน โรคที่เกี่ยวข้องกับสายตา กระดูก และอุบัติเหตุจากยานพาหนะ	6	.9

ผลการวิจัยพบว่า ในรอบ 1 ปี ที่ผ่านมา กลุ่มตัวอย่างประชาชนในกลุ่มวัยทำงานมากกว่าครึ่งหนึ่ง มีภาวะความเจ็บป่วย มีจำนวน 352 คน คิดเป็นร้อยละ 52.9 และมีกลุ่มตัวอย่างที่รายงานว่าตนเองไม่มีอาการเจ็บป่วย จำนวน 313 คน คิดเป็นร้อยละ 47.1 เมื่อพิจารณาถึงโรคที่กลุ่มตัวอย่างรายงานในรอบ 1 ปี ที่ผ่านมา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีอาการเจ็บป่วยด้วยโรคไข้หวัด/ไอ/มีน้ำมูกมากที่สุด จำนวน 252 คน คิดเป็นร้อยละ 37.9 รองลงมาเรียงตามลำดับ ได้แก่ โรคผิวดกติดระบบย่อยอาหาร จำนวน 54 คน คิดเป็นร้อยละ 8.1 โรคเรื้อรังหรือโรคประจำตัว จำนวน 36 คน คิดเป็นร้อยละ 5.4 และโรคเกี่ยวกับระบบสืบพันธุ์และปัสสาวะ จำนวน 28 คน คิดเป็นร้อยละ 4.2 สำหรับภาวะความเจ็บป่วยที่กลุ่มตัวอย่างรายงานว่า เป็นน้อยที่สุด จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 0.3 คือ อุบัติเหตุจากการถูกสารเคมีหรือวัตถุมีพิษ เช่น โรคที่เกิดจากสารกำจัดศัตรูพืช โรคที่เกิดจากยางลาย (โรคไข้เลือดออก โรคติดเชื้อไวรัสซิกา และโรคไข้ปวดข้อยุงลายหรือโรคชิคุนกุนยา) โรคโควิด-19 และโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ เช่น โรคมะเร็งปอด โรคเส้นหัวใจตีบ โรคหัวใจขาดเลือด โรคถุงลมโป่งพอง

ตารางที่ 4.9 แสดงความถี่และร้อยละของกลุ่มตัวอย่างประชาชนในกลุ่มวัยทำงานจำแนกตามการตรวจสุขภาพ ในรอบหนึ่งปีที่ผ่านมา

การตรวจสุขภาพ ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา	N	%
เคย รับการรักษาที่โรงพยาบาล/คลินิก	108	16.2
เคย ตรวจสุขภาพประจำปี	363	54.6
ไม่เคย	194	29.2
รวม	665	100.0

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างประชาชนในกลุ่มวัยทำงาน ส่วนใหญ่ เคยตรวจสุขภาพ ในรอบหนึ่งปีที่ผ่านมา มีจำนวน 471 คน คิดเป็นร้อยละ 70.8 มีกลุ่มตัวอย่างจำนวน 194 หรือ คิดเป็นร้อยละ 29.2 ที่ระบุว่าตนเองไม่เคยตรวจสุขภาพในรอบ 1 ปี ที่ผ่านมา เมื่อพิจารณาถึงกลุ่มตัวอย่างที่เคยตรวจสุขภาพในรอบ 1 ปี ที่ผ่านมา พบว่า มากกว่าครึ่ง เคยตรวจสุขภาพประจำปี จำนวน 363 คน คิดเป็นร้อยละ 54.6 และบางส่วนเคยรับการรักษาที่โรงพยาบาล/คลินิก จำนวน 108 คน คิดเป็นร้อยละ 16.2

ตารางที่ 4.10 แสดงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความสนใจต่อโรคและภัยสุขภาพ ในรอบ 1 ปี ที่ผ่านมาของกลุ่มตัวอย่างประชาชนในกลุ่มวัยทำงาน

โรคและภัยสุขภาพที่สนใจ	สนใจระดับ สูงมาก		สนใจ ระดับสูง		สนใจระดับ ปานกลาง		สนใจ ระดับต่ำ		ไม่มีความ สนใจ		$\bar{X}$	SD
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%		
โรคที่เกิดจากสารกำจัดศัตรูพืช	42	6.3	86	12.9	188	28.3	182	27.4	167	25.1	2.48	1.18
โรคที่เกิดจากยุงลาย ได้แก่ โรคไข้เลือดออก โรคติดเชื้อไวรัสซิกา และโรคไข้ปวดข้อยุงลายหรือ โรคชิคุนกุนยา	85	12.8	212	31.9	223	33.5	105	15.8	40	6.0	3.30	1.06
โรคที่เกิดจากการใช้ผลิตภัณฑ์ยาสูบ	75	11.3	192	28.9	211	31.7	114	17.1	73	11.0	3.12	1.15
โรคที่เกิดจากฝุ่นละออง PM 2.5	197	29.6	247	37.1	134	20.2	69	10.4	18	2.7	3.81	1.06
โรคไข้หวัดใหญ่	191	28.7	248	37.3	165	24.8	46	6.9	15	2.3	3.83	.99
โรคโควิด-19	543	81.7	92	13.8	19	2.9	9	1.4	2	.3	4.75	.60
											3.54	.72

หมายเหตุ. 4.21-5.00 = มีระดับความสนใจสูงที่สุด 3.41-4.20 = มีระดับความสนใจสูง 2.61-3.40 = มีระดับความสนใจปานกลาง 1.81-2.60 = มีระดับความสนใจต่ำ 1.00-1.80 = มีระดับความสนใจต่ำที่สุด

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างประชาชนในกลุ่มวัยทำงานให้ความสนใจต่อโรคและภัยสุขภาพในรอบ 1 ปี ที่ผ่านมาในระดับสูง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.54 เมื่อพิจารณาเป็นรายโรค พบว่า โรคและภัยสุขภาพที่กลุ่มตัวอย่างประชาชนในกลุ่มวัยทำงานให้ความสนใจเรียงลำดับจากความสนใจจากมากไปน้อย ดังนี้

ลำดับที่ 1 โรคโควิด-19 มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.75 ซึ่งแปลความหมายได้ว่าให้ความสนใจในระดับสูงที่สุด โดยมีกลุ่มตัวอย่างรายงานว่าให้ความสนใจในระดับสูงที่สุดถึง 543 คน คิดเป็นร้อยละ 81.7

ลำดับที่ 2 โรคไข้หวัดใหญ่ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.83 ซึ่งแปลความหมายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างประชาชนในกลุ่มวัยทำงานให้ความสนใจระดับสูง โดยกลุ่มตัวอย่างรายงานว่าให้ความสนใจในระดับสูง จำนวน 248 คน คิดเป็นร้อยละ 37.3 และให้ความสนใจในระดับสูงที่สุด จำนวน 191 คน คิดเป็นร้อยละ 28.7

ลำดับที่ 3 โรคที่เกิดจากฝุ่นละออง PM 2.5 มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.81 ซึ่งแปลความหมายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างประชาชนในกลุ่มวัยทำงานให้ความสนใจในระดับสูง โดยมีกลุ่มตัวอย่างรายงานว่าให้ความสนใจในระดับสูงจำนวน 247 คน คิดเป็นร้อยละ 37.1 และให้ความสนใจในระดับสูงที่สุด จำนวน 197 คน คิดเป็นร้อยละ 29.6

ลำดับที่ 4 โรคที่เกิดจากยุงลาย ได้แก่ โรคไข้เลือดออก โรคติดเชื้อไวรัสซิกา และโรคไข้ปวดข้อยุงลายหรือโรคชิคุนกุนยา มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.30 ซึ่งแปลความหมายได้ว่าให้ความสนใจระดับปานกลาง โดยมีกลุ่มตัวอย่างรายงานว่าให้ความสนใจระดับปานกลางมากที่สุด จำนวน 223 คิดเป็นร้อยละ 33.3 รองลงมา คือ กลุ่มตัวอย่างให้ความสนใจโรคนี้ในระดับสูงจำนวน 212 คน คิดเป็นร้อยละ 31.9

ลำดับที่ 5 โรคที่เกิดจากการใช้ผลิตภัณฑ์ยาสูบ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.12 ซึ่งแปลความหมายได้ว่าให้ความสนใจระดับปานกลาง โดยมีกลุ่มตัวอย่างรายงานว่าให้ความสนใจโรคที่เกิดจากการใช้ผลิตภัณฑ์ยาสูบระดับปานกลาง จำนวน 211 คน คิดเป็นร้อยละ 31.7 รองลงมา คือ ให้ความสนใจในระดับสูง จำนวน 192 คน คิดเป็นร้อยละ 28.9

ลำดับที่ 6 โรคที่เกิดจากสารกำจัดศัตรูพืช มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.48 ซึ่งแปลความหมายได้ว่าให้ความสนใจระดับต่ำ โดยมีกลุ่มตัวอย่างรายงานว่าให้ความสนใจในระดับปานกลาง จำนวน 188 คน คิดเป็นร้อยละ 28.3 และให้ความสนใจระดับต่ำ จำนวน 182 คน คิดเป็นร้อยละ 27.4

ตารางที่ 4.11 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความสนใจต่อโรคและภัยสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างประชาชนในกลุ่มวัยทำงาน จำแนกตามอาชีพ

โรคและภัยสุขภาพที่สนใจ	$\bar{X}$	SD
โรคที่เกิดจากสารกำจัดศัตรูพืช		
(1) เกษตรกรรม (ทำนา ทำสวน ทำไร่)	3.52	.85
(2) รับจ้างทั่วไปที่เกี่ยวข้องกับแรงงาน เช่น รับจ้างทำความสะอาด ขับรถ ตัดหญ้า และอื่น ๆ	2.71	1.41
(3) ค้าขาย หรือธุรกิจส่วนตัว	2.42	1.21
(4) พนักงานบริษัท	2.36	1.13
(5) ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	2.55	1.09
(6) ไม่ได้ทำงาน	2.60	1.23
(7) อาชีพรับจ้างอิสระ	2.55	1.25
(8) อื่น ๆ ได้แก่ ลูกจ้างภาครัฐ และ/หรือพนักงานองค์การปกครองในระดับท้องถิ่น	1.91	.95
โรคที่เกิดจากยุงลาย ได้แก่ โรคไข้เลือดออก โรคติดเชื้อไวรัสซิกา และโรคไข้ปวดข้อยุงลายหรือโรคชิคุนกุนยา		
(1) เกษตรกรรม (ทำนา ทำสวน ทำไร่)	3.55	1.02
(2) รับจ้างทั่วไปที่เกี่ยวข้องกับแรงงาน เช่น รับจ้างทำความสะอาด ขับรถ ตัดหญ้า และอื่น ๆ	3.34	.99
(3) ค้าขาย หรือธุรกิจส่วนตัว	3.40	1.20
(4) พนักงานบริษัท	3.21	1.08
(5) ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	3.33	.97
(6) ไม่ได้ทำงาน	3.44	1.03
(7) อาชีพรับจ้างอิสระ	3.51	.96
(8) อื่น ๆ ได้แก่ ลูกจ้างภาครัฐ และ/หรือพนักงานองค์การปกครองในระดับท้องถิ่น	2.89	1.14

ตารางที่ 4.11 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความสนใจต่อโรคและภัยสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างประชาชนในกลุ่มวัยทำงาน
จำแนกตามอาชีพ (ต่อ)

โรคและภัยสุขภาพที่สนใจ	$\bar{X}$	SD
โรคที่เกิดจากการใช้ผลิตภัณฑ์ยาสูบ		
(1) เกษตรกรรม (ทำนา ทำสวน ทำไร่)	3.19	9.98
(2) รับจ้างทั่วไปที่เกี่ยวข้องกับแรงงาน เช่น รับจ้างทำความสะอาด ขับรถ ตัดหญ้า และอื่น ๆ	3.44	1.07
(3) ค้าขาย หรือธุรกิจส่วนตัว	3.14	1.14
(4) พนักงานบริษัท	2.99	1.18
(5) ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	3.22	1.06
(6) ไม่ได้ทำงาน	3.42	1.07
(7) อาชีพรับจ้างอิสระ	3.27	1.18
(8) อื่น ๆ ได้แก่ ลูกจ้างภาครัฐ และ/หรือพนักงานองค์การปกครองในระดับท้องถิ่น	2.74	1.34
โรคที่เกิดจากฝุ่นละออง PM 2.5		
(1) เกษตรกรรม (ทำนา ทำสวน ทำไร่)	3.39	.91
(2) รับจ้างทั่วไปที่เกี่ยวข้องกับแรงงาน เช่น รับจ้างทำความสะอาด ขับรถ ตัดหญ้า และอื่น ๆ	3.02	1.19
(3) ค้าขาย หรือธุรกิจส่วนตัว	3.76	1.13
(4) พนักงานบริษัท	3.95	1.04
(5) ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	3.84	.93
(6) ไม่ได้ทำงาน	3.93	.93
(7) อาชีพรับจ้างอิสระ	4.10	.92
(8) อื่น ๆ ได้แก่ ลูกจ้างภาครัฐ และ/หรือพนักงานองค์การปกครองในระดับท้องถิ่น	3.60	1.19



ตารางที่ 4.11 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความสนใจต่อโรคและภัยสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างประชาชนในกลุ่มวัยทำงาน จำแนกตามอาชีพ (ต่อ)

โรคและภัยสุขภาพที่สนใจ	$\bar{X}$	SD
โรคไข้หวัดใหญ่		
(1) เกษตรกรรม (ทำนา ทำสวน ทำไร่)	3.81	.83
(2) รับจ้างทั่วไปที่เกี่ยวข้องกับแรงงาน เช่น รับจ้างทำความสะอาด ขับรถ ตัดหญ้า และอื่น ๆ	3.73	.94
(3) ค้าขาย หรือธุรกิจส่วนตัว	3.78	1.03
(4) พนักงานบริษัท	3.84	1.05
(5) ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	3.89	.93
(6) ไม่ได้ทำงาน	3.93	.88
(7) อาชีพรับจ้างอิสระ	4.04	.93
(8) อื่น ๆ ได้แก่ ลูกจ้างภาครัฐ และ/หรือพนักงานองค์การปกครองในระดับท้องถิ่น	3.55	1.05
โรคโควิด-19		
(1) เกษตรกรรม (ทำนา ทำสวน ทำไร่)	4.71	.69
(2) รับจ้างทั่วไปที่เกี่ยวข้องกับแรงงาน เช่น รับจ้างทำความสะอาด ขับรถ ตัดหญ้า และอื่น ๆ	4.71	.68
(3) ค้าขาย หรือธุรกิจส่วนตัว	4.83	.43
(4) พนักงานบริษัท	4.76	.62
(5) ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	4.73	.62
(6) ไม่ได้ทำงาน	4.70	.63
(7) อาชีพรับจ้างอิสระ	4.73	.60
(8) อื่น ๆ ได้แก่ ลูกจ้างภาครัฐ และ/หรือพนักงานองค์การปกครองในระดับท้องถิ่น	4.77	.47

หมายเหตุ. 4.21-5.00 = มีระดับความสนใจสูงที่สุด 3.41-4.20 = มีระดับความสนใจสูง 2.61-3.40 = มีระดับความสนใจปานกลาง 1.81-2.60 = มีระดับความสนใจต่ำ 1.00-1.80 = มีระดับความสนใจต่ำที่สุด

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างประชาชนในกลุ่มวัยทำงาน มีความสนใจต่อโรคและภัยสุขภาพจำแนกตามอาชีพ ดังนี้

โรคที่เกิดจากสารกำจัดศัตรูพืช กลุ่มตัวอย่างที่ประกอบอาชีพเกษตรกรกรรม (ทำนา ทำสวน ทำไร่) มีค่าเฉลี่ยความสนใจต่อโรคที่เกิดจากสารกำจัดศัตรูพืช มากที่สุด โดยมีค่าเฉลี่ย 3.52 ซึ่งแปลความหมายได้ว่า มีความสนใจระดับสูง รองลงมาได้แก่ กลุ่มรับจ้างทั่วไปที่เกี่ยวข้องกับแรงงาน เช่น รับจ้างทำความสะอาด ขับรถ ตัดหญ้า และอื่น ๆ มีค่าเฉลี่ย 2.71 แปลความหมายว่า มีความสนใจระดับปานกลาง และลำดับที่สาม ได้แก่ กลุ่มที่ไม่ได้ทำงาน มีค่าเฉลี่ย 2.60 แปลความหมายได้ว่า มีความสนใจระดับปานกลาง

โรคที่เกิดจากยุงลาย ได้แก่ โรคไข้เลือดออก โรคติดเชื้อไวรัสซิกา และโรคไข้ปวดข้อยุงลายหรือโรคชิคุนกุนยา กลุ่มตัวอย่างที่ประกอบอาชีพเกษตรกรกรรม (ทำนา ทำสวน ทำไร่) มีค่าเฉลี่ยความสนใจต่อโรคที่เกิดจากยุงลาย ได้แก่ โรคไข้เลือดออก โรคติดเชื้อไวรัสซิกา และโรคไข้ปวดข้อยุงลายหรือโรคชิคุนกุนยา มากที่สุด โดยมีค่าเฉลี่ย 3.55 ซึ่งแปลความหมายได้ว่า มีความสนใจระดับสูง รองลงมาได้แก่ กลุ่มที่ประกอบอาชีพรับจ้างอิสระ มีค่าเฉลี่ย 3.51 แปลความหมายว่า มีความสนใจระดับสูง และลำดับที่สาม ได้แก่ กลุ่มที่ไม่ได้ทำงาน มีค่าเฉลี่ย 3.44 แปลความหมายได้ว่า มีความสนใจระดับสูง

โรคที่เกิดจากการใช้ผลิตภัณฑ์ยาสูบ กลุ่มตัวอย่างที่ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไปที่เกี่ยวข้องกับแรงงาน เช่น รับจ้างทำความสะอาด ขับรถ ตัดหญ้า และอื่น ๆ มีค่าเฉลี่ยความสนใจต่อโรคที่เกิดจากการใช้ผลิตภัณฑ์ยาสูบ มากที่สุด โดยมีค่าเฉลี่ย 3.44 ซึ่งแปลความหมายได้ว่า มีความสนใจระดับสูง รองลงมาได้แก่ กลุ่มที่ไม่ได้ทำงาน มีค่าเฉลี่ย 3.42 แปลความหมายว่า มีความสนใจระดับสูง และลำดับที่สาม ได้แก่ กลุ่มที่ประกอบอาชีพรับจ้างอิสระ มีค่าเฉลี่ย 3.27 แปลความหมายได้ว่า มีความสนใจระดับปานกลาง

โรคที่เกิดจากฝุ่นละออง PM 2.5 กลุ่มตัวอย่างที่ประกอบอาชีพรับจ้างอิสระ มีค่าเฉลี่ยความสนใจต่อโรคที่เกิดจากฝุ่นละออง PM 2.5 มากที่สุด โดยมีค่าเฉลี่ย 4.10 ซึ่งแปลความหมายได้ว่า มีความสนใจระดับสูง รองลงมาได้แก่ กลุ่มพนักงานบริษัท มีค่าเฉลี่ย 3.95 แปลความหมายว่า มีความสนใจระดับสูง และลำดับที่สาม ได้แก่ กลุ่มที่ไม่ได้ทำงาน มีค่าเฉลี่ย 3.93 แปลความหมายได้ว่า มีความสนใจระดับสูง

โรคไข้หวัดใหญ่ กลุ่มตัวอย่างที่ประกอบอาชีพรับจ้างอิสระ มีค่าเฉลี่ยความสนใจต่อโรคไข้หวัดใหญ่ มากที่สุด โดยมีค่าเฉลี่ย 4.04 ซึ่งแปลความหมายได้ว่า มีความสนใจระดับสูง รองลงมาได้แก่ กลุ่มที่ไม่ได้ทำงาน มีค่าเฉลี่ย 3.93 แปลความหมายว่า มีความสนใจระดับสูง และลำดับที่สาม ได้แก่ กลุ่มข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ มีค่าเฉลี่ย 3.89 แปลความหมายได้ว่า มีความสนใจระดับสูง

โรคโควิด-19 กลุ่มตัวอย่างทุกอาชีพมีค่าเฉลี่ยความสนใจต่อโรคนี้ในระดับสูงที่สุด ทั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างที่ประกอบอาชีพค้าขาย หรือธุรกิจส่วนตัว มีค่าเฉลี่ยความสนใจต่อโรคโควิด-19 มากที่สุด โดยมีค่าเฉลี่ย 4.83 ซึ่งแปลความหมายได้ว่า มีความสนใจระดับสูงที่สุด รองลงมาได้แก่ อื่น ๆ ได้แก่ ลูกจ้างภาครัฐ และ/หรือพนักงานองค์การปกครองในระบอบท้องถิ่น มีค่าเฉลี่ย 4.77 แปลความหมายว่า มีความสนใจระดับสูงที่สุด และลำดับที่สาม ได้แก่ กลุ่มพนักงานบริษัท มีค่าเฉลี่ย 4.76 แปลความหมายได้ว่า มีความสนใจระดับสูงที่สุด

ตารางที่ 4.12 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความสนใจต่อโรคและภัยสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างประชาชนในกลุ่มวัยทำงาน จำแนกตามอายุ

โรคและภัยสุขภาพที่สนใจ	$\bar{X}$	SD
โรคที่เกิดจากสารกำจัดศัตรูพืช		
(1) 20 ปี และ ต่ำกว่า	3.00	1.31
(2) 21-30 ปี	2.35	1.12
(3) 31-40 ปี	2.36	1.12
(4) 41-50 ปี	2.61	1.23
(5) 51-60 ปี	2.74	1.24
โรคที่เกิดจากยุงลาย ได้แก่ โรคไข้เลือดออก โรคติดเชื้อไวรัสซิกา และโรคไข้ปวดข้อยุงลายหรือโรคชิคุนกุนยา		
(1) 20 ปี และ ต่ำกว่า	3.79	.77
(2) 21-30 ปี	3.25	1.03
(3) 31-40 ปี	3.18	1.11
(4) 41-50 ปี	3.43	1.06
(5) 51-60 ปี	3.30	1.08
โรคที่เกิดจากการใช้ผลิตภัณฑ์ยาสูบ		
(1) 20 ปี และ ต่ำกว่า	3.33	1.23
(2) 21-30 ปี	3.17	1.14
(3) 31-40 ปี	3.03	1.13
(4) 41-50 ปี	3.08	1.17
(5) 51-60 ปี	3.25	1.19
โรคที่เกิดจากฝุ่นละออง PM 2.5		
(1) 20 ปี และ ต่ำกว่า	4.04	.95
(2) 21-30 ปี	3.85	1.04
(3) 31-40 ปี	3.78	1.10
(4) 41-50 ปี	3.76	1.06
(5) 51-60 ปี	3.74	1.00

ตารางที่ 4.12 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความสนใจต่อโรคและภัยสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างประชาชนในกลุ่มวัยทำงาน จำแนกตามอายุ (ต่อ)

โรคและภัยสุขภาพที่สนใจ	$\bar{X}$	SD
โรคไข้หวัดใหญ่		
(1) 20 ปี และ ต่ำกว่า	4.29	.75
(2) 21-30 ปี	3.76	1.02
(3) 31-40 ปี	3.78	1.07
(4) 41-50 ปี	3.93	.86
(5) 51-60 ปี	3.85	.98
โรคโควิด-19		
(1) 20 ปี และ ต่ำกว่า	4.67	.63
(2) 21-30 ปี	4.75	.63
(3) 31-40 ปี	4.75	.59
(4) 41-50 ปี	4.75	.60
(5) 51-60 ปี	4.81	.51

หมายเหตุ. 4.21-5.00 = มีระดับความสนใจสูงที่สุด 3.41-4.20 = มีระดับความสนใจสูง 2.61-3.40 = มีระดับความสนใจปานกลาง 1.81-2.60 = มีระดับความสนใจต่ำ 1.00-1.80 = มีระดับความสนใจต่ำที่สุด

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างประชาชนในกลุ่มวัยทำงาน มีความสนใจต่อโรคและภัยสุขภาพจำแนกตามอายุ ดังนี้

โรคที่เกิดจากสารกำจัดศัตรูพืช กลุ่มตัวอย่างที่อายุ 20 ปี และ ต่ำกว่า มีค่าเฉลี่ยความสนใจต่อโรคที่เกิดจากสารกำจัดศัตรูพืช มากที่สุด โดยมีค่าเฉลี่ย 3.00 ซึ่งแปลความหมายได้ว่า มีความสนใจระดับปานกลาง รองลงมาได้แก่ กลุ่มที่อายุระหว่าง 51-60 ปี มีค่าเฉลี่ย 2.74 แปลความหมายว่า มีความสนใจระดับปานกลาง และลำดับที่สาม ได้แก่ กลุ่มที่อายุระหว่าง 41-50 ปี มีค่าเฉลี่ย 2.61 แปลความหมายได้ว่า มีความสนใจระดับปานกลาง

โรคที่เกิดจากยุงลาย ได้แก่ โรคไข้เลือดออก โรคติดเชื้อไวรัสซิกา และโรคไข้ปวดข้อยุงลายหรือโรคชิคุนกุนยา กลุ่มตัวอย่างที่อายุ 20 ปี และ ต่ำกว่า โดยมีค่าเฉลี่ยความสนใจต่อโรคที่เกิดจากยุงลาย ได้แก่ โรคไข้เลือดออก โรคติดเชื้อไวรัสซิกา และโรคไข้ปวดข้อยุงลายหรือโรคชิคุนกุนยา มากที่สุด มีค่าเฉลี่ย 3.79 ซึ่งแปลความหมายได้ว่า มีความสนใจระดับสูง รองลงมาได้แก่ กลุ่มที่มีอายุระหว่าง 41-50 ปี มีค่าเฉลี่ย 3.43 แปลความหมายว่า มีความสนใจระดับสูง และลำดับที่สาม ได้แก่ กลุ่มที่มีอายุระหว่าง 51-60 ปี มีค่าเฉลี่ย 3.30 แปลความหมายได้ว่า มีความสนใจระดับปานกลาง

โรคที่เกิดจากการใช้ผลิตภัณฑ์ยาสูบ กลุ่มตัวอย่างที่อายุ 20 ปี และ ต่ำกว่า มีค่าเฉลี่ยความสนใจต่อโรคที่เกิดจากการใช้ผลิตภัณฑ์ยาสูบ มากที่สุด โดยมีค่าเฉลี่ย 3.33 ซึ่งแปลความหมายได้ว่า มีความสนใจระดับปานกลาง รองลงมาได้แก่ กลุ่มที่อายุระหว่าง 51-60 ปี มีค่าเฉลี่ย 3.25 แปลความหมายว่า มีความสนใจระดับปานกลาง และลำดับที่สาม ได้แก่ กลุ่มที่มีอายุระหว่าง 21-30 ปี มีค่าเฉลี่ย 3.17 แปลความหมายได้ว่า มีความสนใจระดับปานกลาง

โรคที่เกิดจากฝุ่นละออง PM 2.5 กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ 20 ปี และต่ำกว่า มีค่าเฉลี่ยความสนใจต่อโรคที่เกิดจากฝุ่นละออง PM 2.5 มากที่สุด โดยมีค่าเฉลี่ย 4.04 ซึ่งแปลความหมายได้ว่า มีความสนใจระดับสูง รองลงมาได้แก่ กลุ่มที่มีอายุระหว่าง 21-30 ปี มีค่าเฉลี่ย 3.85 แปลความหมายว่า มีความสนใจระดับสูง และลำดับที่สาม ได้แก่ กลุ่มที่อายุระหว่าง 31-40 ปี มีค่าเฉลี่ย 3.78 แปลความหมายได้ว่า มีความสนใจระดับสูง

โรคไข้หวัดใหญ่ กลุ่มตัวอย่างที่อายุ 20 ปี และต่ำกว่า มีค่าเฉลี่ยความสนใจต่อโรคไข้หวัดใหญ่ มากที่สุด โดยมีค่าเฉลี่ย 4.29 ซึ่งแปลความหมายได้ว่า มีความสนใจระดับสูงสุด รองลงมาได้แก่ กลุ่มที่อายุระหว่าง 41-50 ปี มีค่าเฉลี่ย 3.93 แปลความหมายว่า มีความสนใจระดับสูง และลำดับที่สาม ได้แก่ กลุ่มที่มีอายุระหว่าง 51-60 ปี มีค่าเฉลี่ย 3.85 แปลความหมายได้ว่า มีความสนใจระดับสูง

โรคโควิด-19 กลุ่มตัวอย่างทุกช่วงอายุมีความสนใจต่อโรคนี้ในระดับสูงที่สุด ทั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างที่อายุระหว่าง 51-60 ปี มีค่าเฉลี่ยความสนใจต่อโรคโควิด-19 มากที่สุด โดยมีค่าเฉลี่ย 4.81 ซึ่งแปลความหมายได้ว่า มีความสนใจระดับสูงที่สุด รองลงมาได้แก่ กลุ่มที่มีอายุระหว่าง 21-30 ปี 31-40 ปี และ 41-50 ปี มีค่าเฉลี่ย 4.75 แปลความหมายว่า มีความสนใจระดับสูงที่สุด และลำดับที่สาม ได้แก่ กลุ่มอายุ 20 ปี และต่ำกว่า มีค่าเฉลี่ย 4.67 แปลความหมายได้ว่า มีความสนใจระดับสูงที่สุด

ตารางที่ 4.13 แสดงค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความต้องการข้อมูลเกี่ยวกับโรคและภัยสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างประชาชนในกลุ่มวัยทำงาน จำแนกตามภูมิภาค

โรคและภัยสุขภาพที่สนใจ	$\bar{X}$	SD
โรคที่เกิดจากสารกำจัดศัตรูพืช		
(1) กรุงเทพมหานคร	2.27	1.07
(2) ภาคกลาง	2.70	1.21
(3) ภาคเหนือ	2.59	1.27
(4) ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	2.36	1.18
(5) ภาคใต้	2.88	1.17
โรคที่เกิดจากยุงลาย ได้แก่ โรคไข้เลือดออก โรคติดเชื้อไวรัสซิกา และโรคไข้ปวดข้อยุงลายหรือโรคชิคุนกุนยา		
(1) กรุงเทพมหานคร	3.18	1.09
(2) ภาคกลาง	3.47	.99
(3) ภาคเหนือ	3.51	1.10
(4) ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	3.17	1.12
(5) ภาคใต้	3.29	.89
โรคที่เกิดจากการใช้ผลิตภัณฑ์ยาสูบ		
(1) กรุงเทพมหานคร	3.10	1.14
(2) ภาคกลาง	3.15	1.13
(3) ภาคเหนือ	3.40	1.11
(4) ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	2.90	1.25
(5) ภาคใต้	3.22	1.04

ตารางที่ 4.13 แสดงค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความต้องข้อมูลเกี่ยวกับโรคและภัยสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างประชาชนในกลุ่มวัยทำงาน จำแนกตามภูมิภาค (ต่อ)

โรคและภัยสุขภาพที่สนใจ	$\bar{X}$	SD
โรคที่เกิดจากฝุ่นละออง PM 2.5		
(1) กรุงเทพมหานคร	4.16	.871
(2) ภาคกลาง	3.90	.88
(3) ภาคเหนือ	3.87	.87
(4) ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	3.37	1.24
(5) ภาคใต้	2.99	1.17
โรคไข้หวัดใหญ่		
(1) กรุงเทพมหานคร	3.87	.98
(2) ภาคกลาง	3.96	.92
(3) ภาคเหนือ	3.98	.83
(4) ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	3.55	1.12
(5) ภาคใต้	3.76	1.02
โรคโควิด-19		
(1) กรุงเทพมหานคร	4.83	.49
(2) ภาคกลาง	4.74	.55
(3) ภาคเหนือ	4.89	.31
(4) ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	4.64	.67
(5) ภาคใต้	4.54	.98

หมายเหตุ. 4.21-5.00 = มีระดับความสนใจสูงที่สุด 3.41-4.20 = มีระดับความสนใจสูง 2.61-3.40 = มีระดับความสนใจปานกลาง 1.81-2.60 = มีระดับความสนใจต่ำ 1.00-1.80 = มีระดับความสนใจต่ำที่สุด

ตารางที่ 4.14 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานสรุปภาพรวมความต้องการข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างประชาชนในกลุ่มวัยทำงาน เกี่ยวกับโรคและภัยสุขภาพ ในรอบ 1 ปี ที่ผ่านมา

ความต้องการข้อมูลเกี่ยวกับโรคและภัยสุขภาพ	$\bar{X}$	SD
โรคที่เกิดจากสารกำจัดศัตรูพืช	3.04	1.24
โรคที่เกิดจากยุงลาย ได้แก่ โรคไข้เลือดออก โรคติดเชื้อไวรัสซิกา และโรคไข้ปวดข้อยุงลายหรือโรคชิคุนกุนยา	3.52	1.03
โรคที่เกิดจากการใช้ผลิตภัณฑ์ยาสูบ	3.09	1.15
โรคไข้หวัดใหญ่	3.79	.95
โรคโควิด-19	4.71	.52
โรคที่เกิดจากฝุ่นละออง PM 2.5	3.88	.98

หมายเหตุ. 4.21-5.00 = มีระดับความต้องการสูงที่สุด 3.41-4.20 = มีระดับความต้องการสูง 2.61-3.40 = มีระดับความต้องการปานกลาง 1.81-2.60 = มีระดับต้องการต่ำ 1.00-1.80 = มีระดับต้องการต่ำที่สุด

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างประชาชนในกลุ่มวัยทำงาน มีความต้องการข้อมูลเกี่ยวกับโรคและภัยสุขภาพเรียงตาม ลำดับ ดังนี้

ลำดับที่ 1 กลุ่มตัวอย่างมีความต้องการข้อมูลเกี่ยวกับโรคโควิด-19 ในระดับมากที่สุด โดยมีค่าเฉลี่ย 4.71 ซึ่งสามารถแปลความหมายได้ว่า มีความต้องการข้อมูลในระดับสูงที่สุด

ลำดับที่ 2 กลุ่มตัวอย่างมีความต้องการข้อมูลเกี่ยวกับโรคที่เกิดจากฝุ่นละออง PM 2.5 ในระดับรองลงมา โดยมีค่าเฉลี่ย 3.88 ซึ่งสามารถแปลความหมายได้ว่า มีความต้องการข้อมูลในระดับสูง

ลำดับที่ 3 กลุ่มตัวอย่างมีความต้องการข้อมูลเกี่ยวกับโรคไข้หวัดใหญ่ในระดับสูง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.79

ลำดับที่ 4 กลุ่มตัวอย่างมีความต้องการข้อมูลเกี่ยวกับโรคที่เกิดจากยุงลาย ได้แก่ โรคไข้เลือดออก โรคติดเชื้อไวรัสซิกา และโรคไข้ปวดข้อยุงลายหรือโรคชิคุนกุนยาในระดับสูง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.52

ลำดับที่ 5 กลุ่มตัวอย่างมีความต้องการข้อมูลเกี่ยวกับโรคที่เกิดจากการใช้ผลิตภัณฑ์ยาสูบ ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.09

ลำดับที่ 6 กลุ่มตัวอย่างมีความต้องการข้อมูลเกี่ยวกับโรคที่เกิดจากสารกำจัดศัตรูพืช ในลำดับท้ายสุด โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลางเท่ากับ 3.04

4.4.1 ความต้องการข้อมูลเกี่ยวกับโรคที่เกิดจากสารกำจัดศัตรูพืช

ตารางที่ 4.15 แสดงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความต้องการข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างประชาชนในกลุ่มวัยทำงาน เกี่ยวกับโรคที่เกิดจากสารกำจัดศัตรูพืช จำแนกตามประเภทข้อมูล

ประเภทข้อมูลที่ต้องการ	ต้องการมากที่สุด		ต้องการมาก		ต้องการปานกลาง		ต้องการน้อย		ไม่ต้องการ		$\bar{X}$	SD
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%		
สถานการณ์	71	10.7	127	19.1	190	28.6	154	23.2	123	18.5	2.80	1.24
สาเหตุของการเกิดโรค	89	13.4	170	25.6	160	24.1	144	21.7	102	15.3	3.00	1.27
อาการของโรค	106	15.9	162	24.4	168	25.3	127	19.1	102	15.3	3.06	1.29
การป้องกันโรค	136	20.5	169	25.4	141	21.2	121	18.2	98	14.7	3.19	1.34
การรักษาโรค	133	20.0	170	25.6	137	20.6	125	18.8	100	15.0	3.17	1.34
											3.04	1.24

หมายเหตุ. 4.21-5.00 = มีระดับความต้องการสูงที่สุด 3.41-4.20 = มีระดับความต้องการสูง 2.61-3.40 = มีระดับความต้องการปานกลาง 1.81-2.60 = มีระดับต้องการต่ำ 1.00-1.80 = มีระดับต้องการต่ำที่สุด

ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างประชาชนในกลุ่มวัยทำงาน มีความต้องการข้อมูลเกี่ยวกับโรคที่เกิดจากสารกำจัดศัตรูพืช ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ย 3.04 เมื่อพิจารณาถึงประเภทของข้อมูล พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับความต้องการด้านข้อมูลเกี่ยวกับโรคที่เกิดจากสารกำจัดศัตรูพืช ดังนี้

ลำดับที่ 1 กลุ่มตัวอย่างประชาชนในกลุ่มวัยทำงาน มีความต้องการข้อมูลเกี่ยวกับโรคที่เกิดจากสารกำจัดศัตรูพืช ประเภทการป้องกันโรคมกที่สุด โดยมีค่าเฉลี่ย 3.19 ซึ่งแปลความหมายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างมีความต้องการข้อมูลการป้องกันโรคที่เกิดจากสารกำจัดศัตรูพืช อยู่ในระดับปานกลาง โดยกลุ่มตัวอย่างจำนวนมากที่สุดที่มีความต้องการข้อมูลการป้องกันโรคที่เกิดจากสารกำจัดศัตรูพืช ในระดับมาก จำนวนทั้งสิ้น 169 คน คิดเป็น ร้อยละ 25.4 และมีกลุ่มตัวอย่างจำนวน 98 คน คิดเป็น ร้อยละ 14.7 ที่รายงานว่าจะไม่ต้องการข้อมูลเกี่ยวกับการป้องกันโรคที่เกิดจากสารกำจัดศัตรูพืช

ลำดับที่ 2 กลุ่มตัวอย่างประชาชนในกลุ่มวัยทำงาน มีความต้องการข้อมูลเกี่ยวกับโรคที่เกิดจากสารกำจัดศัตรูพืช ประเภทการรักษาโรคในลำดับรองลงมา โดยมีค่าเฉลี่ย 3.17 ซึ่งแปลความหมายได้ว่า มีความต้องการข้อมูลการรักษาโรคที่เกิดจากสารกำจัดศัตรูพืชในระดับปานกลาง โดยมีกลุ่มตัวอย่างจำนวนมากที่สุดที่ต้องการข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาโรคที่เกิดจากสารกำจัดศัตรูพืชในระดับมาก จำนวนทั้งสิ้น 170 คน คิดเป็นร้อยละ 25.6 มีกลุ่มตัวอย่างเพียง 100 คน คิดเป็นร้อยละ 15 ที่ระบุว่าไม่ต้องการข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาโรคที่เกิดจากสารกำจัดศัตรูพืช

ลำดับที่ 3 กลุ่มตัวอย่างประชาชนในกลุ่มวัยทำงาน มีความต้องการข้อมูลเกี่ยวกับโรคที่เกิดจากสารกำจัดศัตรูพืช ประเภทอาการของโรคในลำดับที่สาม โดยมีค่าเฉลี่ย 3.06 ซึ่งแปลความหมายได้ว่า มีความต้องการข้อมูลอาการของโรคที่เกิดจากสารกำจัดศัตรูพืช ในระดับปานกลาง โดยมีกลุ่มตัวอย่างจำนวนมากที่สุดที่ต้องการข้อมูลเกี่ยวกับอาการของโรคที่เกิดจากสารกำจัดศัตรูพืช ในระดับปานกลาง จำนวนทั้งสิ้น 168 คน คิดเป็น ร้อยละ 25.3 และมีกลุ่มตัวอย่างเพียง 102 คน คิดเป็นร้อยละ 15.3 ที่รายงานว่าจะไม่ต้องการข้อมูลเกี่ยวกับอาการของโรคที่เกิดจากสารกำจัดศัตรูพืช

ลำดับที่ 4 กลุ่มตัวอย่างประชาชนในกลุ่มวัยทำงาน มีความต้องการข้อมูลเกี่ยวกับโรคที่เกิดจากสารกำจัดศัตรูพืช ประเภทสาเหตุของการเกิดโรคในลำดับที่สี่ โดยมีค่าเฉลี่ย 3.00 ซึ่งแปลความหมายได้ว่า มีความต้องการข้อมูลสาเหตุของการเกิดโรคที่เกิดจากสารกำจัดศัตรูพืช ในระดับปานกลาง โดยมีกลุ่มตัวอย่างจำนวนมากที่สุด ที่ต้องการข้อมูลเกี่ยวกับสาเหตุของการเกิดโรคที่เกิดจากสารกำจัดศัตรูพืช ในระดับปานกลาง จำนวนทั้งสิ้น 160 คน คิดเป็น ร้อยละ 24.1 และมีกลุ่มตัวอย่างเพียง 102 คน คิดเป็น ร้อยละ 15.3 ที่รายงานว่าไม่ต้องการข้อมูลเกี่ยวกับสาเหตุของการเกิดโรคที่เกิดจากสารกำจัดศัตรูพืช

ลำดับที่ 5 กลุ่มตัวอย่างประชาชนในกลุ่มวัยทำงาน มีความต้องการข้อมูลเกี่ยวกับโรคที่เกิดจากสารกำจัดศัตรูพืช ประเภทสถานการณ์ของโรคในลำดับที่ห้า โดยมีค่าเฉลี่ย 2.80 ซึ่งแปลความหมายได้ว่า มีความต้องการข้อมูลสถานการณ์ของโรคที่เกิดจากสารกำจัดศัตรูพืช ในระดับปานกลาง โดยมีกลุ่มตัวอย่างจำนวนมากที่สุดที่ต้องการข้อมูลเกี่ยวกับสถานการณ์ของโรคที่เกิดจากสารกำจัดศัตรูพืช ในระดับปานกลาง จำนวนทั้งสิ้น 190 คน คิดเป็น ร้อยละ 28.6 และมีกลุ่มตัวอย่างเพียง 123 คน คิดเป็น ร้อยละ 18.5 ที่รายงานว่าไม่ต้องการข้อมูลเกี่ยวกับสถานการณ์ของโรคที่เกิดจากสารกำจัดศัตรูพืช

4.4.2 ความต้องการข้อมูลเกี่ยวกับโรคที่เกิดจากยุงลาย ได้แก่ โรคไข้เลือดออก โรคติดเชื้อไวรัสซิกา และโรคไข้ปวดข้อยุงลายหรือโรคชิคุนกุนยา

ตารางที่ 4.16 แสดงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความต้องการข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างประชาชนในกลุ่มวัยทำงานเกี่ยวกับโรคที่เกิดจากยุงลาย ได้แก่ โรคไข้เลือดออก โรคติดเชื้อไวรัสซิกา และโรคไข้ปวดข้อยุงลาย หรือโรคชิคุนกุนยา จำแนกตามประเภทข้อมูล

ประเภทข้อมูลที่ต้องการ	ต้องการมากที่สุด		ต้องการมาก		ต้องการปานกลาง		ต้องการน้อย		ไม่ต้องการ		$\bar{X}$	SD
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%		
สถานการณ์	90	13.5	213	32.0	238	35.8	78	11.7	46	6.9	3.34	1.07
สาเหตุของการเกิดโรค	117	17.6	233	35.0	205	30.8	71	10.7	39	5.9	3.48	1.08
อาการของโรค	138	20.8	239	35.9	186	28.0	62	9.3	40	6.0	3.56	1.10
การป้องกันโรค	162	24.4	230	34.6	178	26.8	58	8.7	37	5.6	3.63	1.10
การรักษาโรค	165	24.8	225	33.8	180	27.1	58	8.7	37	5.6	3.64	1.11
											3.52	1.03

หมายเหตุ. 4.21-5.00 = มีระดับความต้องการสูงที่สุด 3.41-4.20 = มีระดับความต้องการสูง 2.61-3.40 = มีระดับความต้องการปานกลาง 1.81-2.60 = มีระดับต้องการต่ำ 1.00-1.80 = มีระดับต้องการต่ำที่สุด

ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างประชาชนในกลุ่มวัยทำงาน มีความต้องการข้อมูลเกี่ยวกับโรคที่เกิดจากยุงลาย ในระดับสูง โดยมีค่าเฉลี่ย 3.52 เมื่อพิจารณาถึงประเภทของข้อมูล พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับความต้องการด้านข้อมูล ดังนี้

ลำดับที่ 1 กลุ่มตัวอย่างประชาชนในกลุ่มวัยทำงาน มีความต้องการข้อมูลเกี่ยวกับโรคที่เกิดจากยุงลาย ประเภทการรักษาโรค ในระดับสูงที่สุด โดยมีค่าเฉลี่ย 3.64 ซึ่งแปลความหมายได้ว่า มีความต้องการข้อมูลการรักษาโรคที่เกิดจากยุงลาย ในระดับสูง โดยมีกลุ่มตัวอย่างจำนวนมากที่สุดที่ต้องการข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาโรคที่เกิดจากยุงลาย ในระดับสูง จำนวนทั้งสิ้น 225 คน คิดเป็น ร้อยละ 33.8 ทั้งนี้ มีกลุ่มตัวอย่างเพียง 37 คน คิดเป็น ร้อยละ 5.6 ที่ระบุว่าไม่ต้องการข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาโรคที่เกิดจากยุงลาย

ลำดับที่ 2 กลุ่มตัวอย่างประชาชนในกลุ่มวัยทำงาน มีความต้องการข้อมูลเกี่ยวกับโรคที่เกิดจากยุงลาย ประเภท **การป้องกันโรค** ในระดับค่าเฉลี่ยที่ใกล้เคียงกับลำดับที่ 1 โดยมีค่าเฉลี่ย 3.63 ซึ่งแปลความหมายได้ว่า มีความต้องการข้อมูล **การป้องกันโรคที่เกิดจากยุงลาย** ในระดับสูง โดยมีกลุ่มตัวอย่างจำนวนมากที่สุดที่ต้องการข้อมูลเกี่ยวกับการป้องกันโรคที่เกิดจากยุงลาย ในระดับสูง จำนวนทั้งสิ้น 230 คน คิดเป็น ร้อยละ 34.6 ทั้งนี้ มีกลุ่มตัวอย่างเพียง 37 คน คิดเป็นร้อยละ 5.6 ที่ระบุว่าไม่ต้องการข้อมูลเกี่ยวกับการป้องกันโรคที่เกิดจากยุงลาย

ลำดับที่ 3 กลุ่มตัวอย่างประชาชนในกลุ่มวัยทำงาน มีระดับค่าเฉลี่ยความต้องการข้อมูลเกี่ยวกับโรคที่เกิดจากยุงลาย ประเภท**อาการของโรค** ในลำดับที่ 3 โดยมีค่าเฉลี่ย 3.56 ซึ่งแปลความหมายได้ว่า มีความต้องการข้อมูล**อาการของโรคที่เกิดจากยุงลาย** ในระดับสูง โดยมีกลุ่มตัวอย่างจำนวนมากที่สุด ที่ต้องการข้อมูลเกี่ยวกับ**อาการของโรคที่เกิดจากยุงลาย** ในระดับสูง จำนวนทั้งสิ้น 239 คน คิดเป็น ร้อยละ 35.9 ทั้งนี้ มีกลุ่มตัวอย่างเพียง 40 คน คิดเป็น ร้อยละ 6.0 ที่ระบุว่าไม่ต้องการข้อมูลเกี่ยวกับ**อาการของโรคที่เกิดจากยุงลาย**

ลำดับที่ 4 กลุ่มตัวอย่างประชาชนในกลุ่มวัยทำงาน มีระดับค่าเฉลี่ยความต้องการข้อมูลเกี่ยวกับโรคที่เกิดจากยุงลาย ประเภท**สาเหตุของการเกิดโรค** ในลำดับที่ 4 โดยมีค่าเฉลี่ย 3.48 ซึ่งแปลความหมายได้ว่า มีความต้องการข้อมูล**สาเหตุของการเกิดโรคที่เกิดจากยุงลาย** ในระดับสูง โดยมีกลุ่มตัวอย่างจำนวนมากที่สุดที่ต้องการข้อมูลเกี่ยวกับ**สาเหตุของการเกิดโรคที่เกิดจากยุงลาย** ในระดับสูง จำนวนทั้งสิ้น 233 คน คิดเป็น ร้อยละ 35.0 ที่ ทั้งนี้ มีกลุ่มตัวอย่างเพียง 39 คน คิดเป็น ร้อยละ 5.9 ที่ระบุว่าไม่ต้องการข้อมูลเกี่ยวกับ**สาเหตุของการเกิดโรคที่เกิดจากยุงลาย**

ลำดับที่ 5 กลุ่มตัวอย่างประชาชนในกลุ่มวัยทำงาน มีระดับค่าเฉลี่ยความต้องการข้อมูลเกี่ยวกับโรคที่เกิดจากยุงลาย ประเภท**สถานการณ์ของโรค** ในลำดับที่ 4 โดยมีค่าเฉลี่ย 3.48 ซึ่งแปลความหมายได้ว่า มีความต้องการข้อมูล**สถานการณ์ของโรคที่เกิดจากยุงลาย** ในระดับสูง โดยมีกลุ่มตัวอย่างจำนวนมากที่สุดที่ต้องการข้อมูลเกี่ยวกับ**สถานการณ์ของโรคที่เกิดจากยุงลาย** ในระดับปานกลาง จำนวนทั้งสิ้น 238 คน คิดเป็น ร้อยละ 35.8 ทั้งนี้ มีกลุ่มตัวอย่างเพียง 46 คน คิดเป็นร้อยละ 6.9 ที่ระบุว่าไม่ต้องการข้อมูลเกี่ยวกับ**สถานการณ์ของโรคที่เกิดจากยุงลาย**

4.4.3 ความต้องการข้อมูลเกี่ยวกับโรคที่เกิดจากการใช้ผลิตภัณฑ์ยาสูบ

ตารางที่ 4.17 แสดงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความต้องการข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างประชาชนในกลุ่มวัยทำงานเกี่ยวกับโรคที่เกิดจากการใช้ผลิตภัณฑ์ยาสูบจำแนกตามประเภทข้อมูล

ประเภทข้อมูลที่ต้องการ	ต้องการมากที่สุด		ต้องการมาก		ต้องการปานกลาง		ต้องการน้อย		ไม่ต้องการ		$\bar{X}$	SD
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%		
สถานการณ์	67	10.1	145	21.8	225	33.8	135	20.3	93	14.0	2.94	1.17
สาเหตุของการเกิดโรค	78	11.7	169	25.4	218	32.8	116	17.4	84	12.6	3.06	1.18
อาการของโรค	82	12.3	187	28.1	207	31.1	108	16.2	81	12.2	3.12	1.18
การป้องกันโรค	107	16.1	177	26.6	194	29.2	108	16.2	79	11.9	3.19	1.23
การรักษาโรค	102	15.3	182	27.4	190	28.6	109	16.4	82	12.3	3.17	1.23
											3.09	1.15

หมายเหตุ. 4.21-5.00 = มีระดับความต้องการสูงที่สุด 3.41-4.20 = มีระดับความต้องการสูง 2.61-3.40 = มีระดับความต้องการปานกลาง 1.81-2.60 = มีระดับต้องการต่ำ 1.00-1.80 = มีระดับต้องการต่ำที่สุด

4.4.4 ความต้องการข้อมูลเกี่ยวกับโรคไข้หวัดใหญ่

ตารางที่ 4.18 แสดงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความต้องการข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างประชาชนในกลุ่มวัยทำงานเกี่ยวกับโรคไข้หวัดใหญ่จำแนกตามประเภทข้อมูล

ประเภทข้อมูลที่ต้องการ	ต้องการมากที่สุด		ต้องการมาก		ต้องการปานกลาง		ต้องการน้อย		ไม่ต้องการ		$\bar{X}$	SD
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%		
สถานการณ์ของโรค	123	18.5	255	38.3	213	32.0	42	6.3	32	4.8	3.59	1.01
สาเหตุของการเกิดโรค	157	23.6	270	40.6	173	26.0	37	5.6	28	4.2	3.74	1.01
อาการของโรค	173	26.0	271	40.8	165	24.8	33	5.0	23	3.5	3.81	.99
การป้องกันโรค	194	29.2	262	39.4	149	22.4	36	5.4	24	3.6	3.85	1.01
การรักษาโรคและยารักษาโรคไข้หวัดใหญ่	209	31.4	250	37.6	152	22.9	27	4.1	27	4.1	3.88	1.02
วัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่	227	34.1	241	36.2	137	20.6	32	4.8	28	4.2	3.91	1.05
											3.79	.95

หมายเหตุ. 4.21-5.00 = มีระดับความต้องการสูงที่สุด 3.41-4.20 = มีระดับความต้องการสูง 2.61-3.40 = มีระดับความต้องการปานกลาง 1.81-2.60 = มีระดับต้องการต่ำ 1.00-1.80 = มีระดับต้องการต่ำที่สุด

ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างประชาชนในกลุ่มวัยทำงาน มีความต้องการข้อมูลเกี่ยวกับโรคไข้หวัดใหญ่ในระดับสูง โดยมีค่าเฉลี่ย 3.79 เมื่อพิจารณาถึงประเภทของข้อมูล พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับความต้องการด้านข้อมูลเกี่ยวกับโรคไข้หวัดใหญ่ ดังนี้

ลำดับที่ 1 กลุ่มตัวอย่างประชาชนในกลุ่มวัยทำงาน มีค่าเฉลี่ยความต้องการข้อมูลเกี่ยวกับโรคไข้หวัดใหญ่ประเภทวัคซีนป้องกันโรค ในระดับสูงที่สุด โดยมีค่าเฉลี่ย 3.91 ซึ่งแปลความหมายได้ว่า มีความต้องการข้อมูลวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ในระดับสูง โดยมีกลุ่มตัวอย่างจำนวนมากที่สุดที่ต้องการข้อมูลวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ในระดับสูง จำนวน 241 คน คิดเป็น ร้อยละ 36.2 ทั้งนี้ มีกลุ่มตัวอย่างเพียง 28 คน คิดเป็น ร้อยละ 4.2 ที่ระบุว่าไม่ต้องการข้อมูลเกี่ยวกับวัคซีนการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่

ลำดับที่ 2 กลุ่มตัวอย่างประชาชนในกลุ่มวัยทำงาน มีค่าเฉลี่ยความต้องการข้อมูลเกี่ยวกับโรคไข้หวัดใหญ่ประเภทการรักษาโรคและยารักษาโรค ในลำดับที่ 2 โดยมีค่าเฉลี่ย 3.88 ซึ่งแปลความหมายได้ว่า มีความต้องการข้อมูลการรักษาโรคและยารักษาโรคไข้หวัดใหญ่ในระดับสูง โดยมีกลุ่มตัวอย่างจำนวนมากที่สุด ที่ต้องการข้อมูลการรักษาโรคและยารักษาโรคไข้หวัดใหญ่ในระดับสูง จำนวนทั้งสิ้น 250 คน คิดเป็น ร้อยละ 37.6 ทั้งนี้ มีกลุ่มตัวอย่างเพียง 27 คน คิดเป็น ร้อยละ 4.1 ที่ระบุว่าไม่ต้องการข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาโรคและยารักษาโรคไข้หวัดใหญ่

ลำดับที่ 3 กลุ่มตัวอย่างประชาชนในกลุ่มวัยทำงาน มีค่าเฉลี่ยความต้องการข้อมูลเกี่ยวกับโรคไข้หวัดใหญ่ประเภทการป้องกันโรค ในลำดับที่ 3 โดยมีค่าเฉลี่ย 3.85 ซึ่งแปลความหมายได้ว่า มีความต้องการข้อมูลการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ในระดับสูง โดยมีกลุ่มตัวอย่างจำนวนมากที่สุดที่ต้องการข้อมูลการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ในระดับสูง จำนวนทั้งสิ้น 262 คน คิดเป็น ร้อยละ 39.4 ทั้งนี้ มีกลุ่มตัวอย่างเพียง 24 คน คิดเป็น ร้อยละ 3.6 ที่ระบุว่าไม่ต้องการข้อมูลเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่

ลำดับที่ 4 กลุ่มตัวอย่างประชาชนในกลุ่มวัยทำงาน มีค่าเฉลี่ยความต้องการข้อมูลเกี่ยวกับโรคไข้หวัดใหญ่ประเภทอาการของโรค ในลำดับที่ 4 โดยมีค่าเฉลี่ย 3.81 ซึ่งแปลความหมายได้ว่า มีความต้องการข้อมูลอาการของโรคไข้หวัดใหญ่ในระดับสูง โดยมีกลุ่มตัวอย่างจำนวนมากที่สุดที่ต้องการข้อมูลอาการของโรคไข้หวัดใหญ่ในระดับสูง จำนวนทั้งสิ้น 271 คน คิดเป็นร้อยละ 40.8 ทั้งนี้ มีกลุ่มตัวอย่างเพียง 23 คน คิดเป็น ร้อยละ 3.5 ที่ระบุว่าไม่ต้องการข้อมูลเกี่ยวกับอาการของโรคไข้หวัดใหญ่

ลำดับที่ 5 กลุ่มตัวอย่างประชาชนในกลุ่มวัยทำงาน มีค่าเฉลี่ยความต้องการข้อมูลเกี่ยวกับโรคไข้หวัดใหญ่ประเภทสาเหตุของการเกิดโรค ในลำดับที่ 5 โดยมีค่าเฉลี่ย 3.74 ซึ่งแปลความหมายได้ว่า มีความต้องการข้อมูลสาเหตุของการเกิดโรคไข้หวัดใหญ่ในระดับสูง โดยมีกลุ่มตัวอย่างจำนวนมากที่สุดที่ต้องการข้อมูลสาเหตุของการเกิดโรคไข้หวัดใหญ่ในระดับสูง จำนวนทั้งสิ้น 270 คน คิดเป็นร้อยละ 40.6 ทั้งนี้ มีกลุ่มตัวอย่างเพียง 28 คน คิดเป็น ร้อยละ 4.2 ที่ระบุว่าไม่ต้องการข้อมูลเกี่ยวกับสาเหตุของการเกิดโรคไข้หวัดใหญ่

ลำดับที่ 6 กลุ่มตัวอย่างประชาชนในกลุ่มวัยทำงาน มีค่าเฉลี่ยความต้องการข้อมูลเกี่ยวกับโรคไข้หวัดใหญ่ประเภทสถานการณ์ของโรค ในลำดับสุดท้าย โดยมีค่าเฉลี่ย 3.59 ซึ่งแปลความหมายได้ว่า มีความต้องการข้อมูลสถานการณ์ของโรคไข้หวัดใหญ่ในระดับสูง โดยมีกลุ่มตัวอย่างจำนวนมากที่สุดที่ต้องการข้อมูลสถานการณ์ของโรคไข้หวัดใหญ่ในระดับสูง จำนวนทั้งสิ้น 255 คน คิดเป็นร้อยละ 38.3 ทั้งนี้ มีกลุ่มตัวอย่างเพียง 32 คน คิดเป็น ร้อยละ 4.8 ที่ระบุว่าไม่ต้องการข้อมูลเกี่ยวกับสถานการณ์ของโรคไข้หวัดใหญ่

4.4.5 ความต้องการข้อมูลเกี่ยวกับโรคโควิด-19

ตารางที่ 4.19 แสดงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความต้องการข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างประชาชนในกลุ่มวัยทำงานเกี่ยวกับโรคโควิด-19 จำแนกตามประเภทข้อมูล

ประเภทข้อมูลที่ต้องการ	ต้องการมากที่สุด		ต้องการมาก		ต้องการปานกลาง		ต้องการน้อย		ไม่ต้องการ		$\bar{X}$	SD
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%		
สถานการณ์ของโรค	475	71.4	144	21.7	39	5.9	5	0.8	2	0.3	4.63	.65
สาเหตุของการเกิดโรค	483	72.6	140	21.1	34	5.1	5	0.8	3	0.5	4.65	.65
อาการของโรค	523	78.6	114	17.1	24	3.6	1	0.2	3	0.5	4.73	.57
การป้องกันโรค	539	81.1	98	14.7	24	3.6	2	0.3	2	0.3	4.76	.55
การรักษาโรค	544	81.8	95	14.3	22	3.3	2	0.3	2	0.3	4.77	.54
วัคซีนป้องกันโรค	542	81.5	87	13.1	24	3.6	6	0.9	6	0.9	4.73	.65
											4.71	.52

หมายเหตุ. 4.21-5.00 = มีระดับความต้องการสูงที่สุด 3.41-4.20 = มีระดับความต้องการสูง 2.61-3.40 = มีระดับความต้องการปานกลาง 1.81-2.60 = มีระดับต้องการต่ำ 1.00-1.80 = มีระดับต้องการต่ำที่สุด

ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างประชาชนในกลุ่มวัยทำงาน มีความต้องการข้อมูลเกี่ยวกับโรคโควิด-19 ในระดับสูงที่สุด โดยมีค่าเฉลี่ย 4.71 เมื่อพิจารณาถึงประเภทของข้อมูล พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับความต้องการด้านข้อมูลเกี่ยวกับโรคโควิด-19 ดังนี้

ลำดับที่ 1 กลุ่มตัวอย่างประชาชนในกลุ่มวัยทำงาน มีค่าเฉลี่ยความต้องการข้อมูลเกี่ยวกับโรคโควิด-19 ประเภทการรักษาโรคมากที่สุด โดยมีค่าเฉลี่ย 4.77 ซึ่งแปลความหมายได้ว่า มีความต้องการข้อมูลการรักษาโรคโควิด-19 ในระดับสูงที่สุด โดยมีกลุ่มตัวอย่างจำนวนมากที่สุดที่ต้องการข้อมูลการรักษาโรคโควิด-19 ในระดับสูงที่สุด จำนวนทั้งสิ้น 544 คน คิดเป็นร้อยละ 81.8 ทั้งนี้ มีกลุ่มตัวอย่างเพียง 6 คน คิดเป็น ร้อยละ 0.9 ที่ระบุว่าไม่ต้องการข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาโรคโควิด-19

ลำดับที่ 2 กลุ่มตัวอย่างประชาชนในกลุ่มวัยทำงาน มีค่าเฉลี่ยความต้องการข้อมูลเกี่ยวกับโรคโควิด-19 ประเภท **การป้องกันโรค** ในระดับที่ใกล้เคียงกันกับลำดับที่ 1 โดยมีค่าเฉลี่ย 4.76 ซึ่งแปลความหมายได้ว่า มีความต้องการข้อมูล **การป้องกันโรคโควิด-19** ในระดับสูงที่สุด โดยมีกลุ่มตัวอย่างจำนวนมากที่สุด ต้องการข้อมูล **การป้องกันโรคโควิด-19** ในระดับสูงที่สุด จำนวนทั้งสิ้น 539 คน คิดเป็น ร้อยละ 81.1 ที่ ทั้งนี้ มีกลุ่มตัวอย่างเพียง 2 คน คิดเป็น ร้อยละ 0.3 ที่ระบุว่าไม่ต้องการข้อมูลเกี่ยวกับการป้องกันโรคโควิด-19

ลำดับที่ 3 กลุ่มตัวอย่างประชาชนในกลุ่มวัยทำงาน มีค่าเฉลี่ยความต้องการข้อมูลเกี่ยวกับโรคโควิด-19 ประเภท **อาการของโรค และวัคซีนป้องกันโรค** ในลำดับที่ 3 โดยมีค่าเฉลี่ย 4.73 ซึ่งแปลความหมายได้ว่า มีความต้องการข้อมูล **อาการของโรค และวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19** ในระดับสูงที่สุด โดยมีกลุ่มตัวอย่างจำนวนมากที่สุดที่ต้องการข้อมูล **อาการของโรคโควิด-19** ในระดับสูงที่สุด จำนวนทั้งสิ้น 523 คน คิดเป็น ร้อยละ 78.6 และมีกลุ่มตัวอย่างจำนวนมากที่สุดที่ต้องการ **ข้อมูลวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19** ในระดับสูงที่สุด จำนวนทั้งสิ้น 542 คน คิดเป็น ร้อยละ 81.5 ทั้งนี้ มีกลุ่มตัวอย่างเพียง 3 คน คิดเป็น ร้อยละ 0.5 ที่ระบุว่าไม่ต้องการข้อมูลเกี่ยวกับ **อาการของโรค** และมีกลุ่มตัวอย่าง เพียง 6 คน หรือ 0.9 ที่ไม่ต้องการข้อมูลเกี่ยวกับ **วัคซีนป้องกันโรคโควิด-19**

ลำดับที่ 4 กลุ่มตัวอย่างประชาชนในกลุ่มวัยทำงาน มีค่าเฉลี่ยความต้องการข้อมูลเกี่ยวกับโรคโควิด-19 ประเภท **สาเหตุของการเกิดโรค** ในลำดับที่ 4 โดยมีค่าเฉลี่ย 4.65 ซึ่งแปลความหมายได้ว่า มีความต้องการข้อมูล **สาเหตุของการเกิดโรคโควิด-19** ในระดับสูงที่สุด โดยมีกลุ่มตัวอย่างจำนวนมากที่สุดที่ต้องการข้อมูล **สาเหตุของการเกิดโรคโควิด-19** ในระดับสูงที่สุด จำนวนทั้งสิ้น 483 คน คิดเป็น ร้อยละ 72.6 ทั้งนี้ มีกลุ่มตัวอย่างเพียง 3 คน คิดเป็น ร้อยละ 0.5 ที่ระบุว่าไม่ต้องการข้อมูลเกี่ยวกับ **สาเหตุของการเกิดโรคโควิด-19**

ลำดับที่ 5 กลุ่มตัวอย่างประชาชนในกลุ่มวัยทำงาน มีค่าเฉลี่ยความต้องการข้อมูลเกี่ยวกับโรคโควิด-19 ประเภท **สถานการณ์ของโรค** ในลำดับที่ 5 โดยมีค่าเฉลี่ย 4.63 ซึ่งแปลความหมายได้ว่า มีความต้องการข้อมูล **สถานการณ์ของโรคโควิด-19** ในระดับสูงที่สุด โดยมีกลุ่มตัวอย่างจำนวนมากที่สุดที่ต้องการข้อมูล **สถานการณ์ของโรคโควิด-19** ในระดับสูงที่สุด จำนวนทั้งสิ้น 475 คน คิดเป็น ร้อยละ 71.4 ทั้งนี้ มีกลุ่มตัวอย่างเพียง 2 คน คิดเป็น ร้อยละ 0.3 ที่ระบุว่าไม่ต้องการข้อมูลเกี่ยวกับ **สถานการณ์ของโรคโควิด-19**

4.4.6 ความต้องการข้อมูลเกี่ยวกับโรคที่เกิดจากฝุ่นละออง PM 2.5

ตารางที่ 4.20 แสดงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความต้องการข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างประชาชนในกลุ่มวัยทำงานเกี่ยวกับโรคที่เกิดจากฝุ่นละออง PM 2.5 จำแนกตามประเภทข้อมูล

ประเภทข้อมูลที่ต้องการ	ต้องการมากที่สุด		ต้องการมาก		ต้องการปานกลาง		ต้องการน้อย		ไม่ต้องการ		$\bar{X}$	SD
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%		
สถานการณ์ของโรค	181	27.2	248	37.3	168	25.3	39	5.9	29	4.4	3.77	1.04
สาเหตุของการเกิดโรค	191	28.7	263	39.5	147	22.1	37	5.6	27	4.1	3.83	1.03
อาการของโรค	219	32.9	255	38.3	136	20.5	28	4.2	27	4.1	3.92	1.03
การป้องกันโรค	244	36.7	231	34.7	135	20.3	28	4.2	27	4.1	3.96	1.05
การรักษาโรค	253	38.0	223	33.5	132	19.8	28	4.2	29	4.4	3.97	1.06
											3.88	.98

หมายเหตุ. 4.21-5.00 = มีระดับความต้องการสูงที่สุด 3.41-4.20 = มีระดับความต้องการสูง 2.61-3.40 = มีระดับความต้องการปานกลาง 1.81-2.60 = มีระดับต้องการต่ำ 1.00-1.80 = มีระดับต้องการต่ำที่สุด

ตารางที่ 4.21 แสดงค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความต้องการข้อมูลเกี่ยวกับโรคและภัยสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างประชาชนในกลุ่มวัยทำงาน จำแนกตามประเภทอาชีพ

ความต้องการข้อมูลเกี่ยวกับโรคและภัยสุขภาพ	$\bar{X}$	SD
โรคที่เกิดจากสารกำจัดศัตรูพืช		
(1) เกษตรกรรม (ทำนา ทำสวน ทำไร่)	3.516	.846
(2) รับจ้างทั่วไปที่เกี่ยวข้องกับแรงงาน เช่น รับจ้างทำความสะอาด ขับรถ ตัดหญ้า และอื่น ๆ	3.590	1.125
(3) ค้าขาย หรือธุรกิจส่วนตัว	2.819	1.324
(4) พนักงานบริษัท	2.953	1.290
(5) ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	3.015	1.150
(6) ไม่ได้ทำงาน	3.386	1.256
(7) อาชีพรับจ้างอิสระ	3.400	1.150
(8) อื่น ๆ ได้แก่ ลูกจ้างภาครัฐ และ/หรือพนักงานองค์การปกครองในระดับท้องถิ่น	2.493	1.145
โรคที่เกิดจากยุงลาย ได้แก่ โรคไข้เลือดออก โรคติดเชื้อไวรัสซิกา และโรคไข้ปวดข้อยุงลายหรือโรคชิคุนกุนยา		
(1) เกษตรกรรม (ทำนา ทำสวน ทำไร่)	3.503	.922
(2) รับจ้างทั่วไปที่เกี่ยวข้องกับแรงงาน เช่น รับจ้างทำความสะอาด ขับรถ ตัดหญ้า และอื่น ๆ	3.824	.997
(3) ค้าขาย หรือธุรกิจส่วนตัว	3.494	1.187
(4) พนักงานบริษัท	3.425	1.056
(5) ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	3.615	.905
(6) ไม่ได้ทำงาน	3.776	.966
(7) อาชีพรับจ้างอิสระ	3.847	.915
(8) อื่น ๆ ได้แก่ ลูกจ้างภาครัฐ และ/หรือพนักงานองค์การปกครองในระดับท้องถิ่น	3.059	1.082

ตารางที่ 4.21 แสดงค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความต้องการข้อมูลเกี่ยวกับโรคและภัยสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างประชาชนในกลุ่มวัยทำงาน จำแนกตามประเภทอาชีพ (ต่อ)

ความต้องการข้อมูลเกี่ยวกับโรคและภัยสุขภาพ	$\bar{X}$	SD
โรคที่เกิดจากการใช้ผลิตภัณฑ์ยาสูบ		
(1) เกษตรกรรม (ทำนา ทำสวน ทำไร่)	3.122	1.060
(2) รับจ้างทั่วไปที่เกี่ยวข้องกับแรงงาน เช่น รับจ้างทำความสะอาด ขับรถ ตัดหญ้า และอื่น ๆ	3.756	1.095
(3) ค้าขาย หรือธุรกิจส่วนตัว	2.872	1.224
(4) พนักงานบริษัท	2.984	1.177
(5) ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	3.116	1.027
(6) ไม่ได้ทำงาน	3.353	1.114
(7) อาชีพรับจ้างอิสระ	3.368	1.130
(8) อื่น ๆ ได้แก่ ลูกจ้างภาครัฐ และ/หรือพนักงานองค์การปกครองในระดับท้องถิ่น	2.868	1.198
โรคไข้หวัดใหญ่		
(1) เกษตรกรรม (ทำนา ทำสวน ทำไร่)	3.645	.928
(2) รับจ้างทั่วไปที่เกี่ยวข้องกับแรงงาน เช่น รับจ้างทำความสะอาด ขับรถ ตัดหญ้า และอื่น ๆ	4.052	.851
(3) ค้าขาย หรือธุรกิจส่วนตัว	3.710	1.005
(4) พนักงานบริษัท	3.770	.968
(5) ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	3.823	.827
(6) ไม่ได้ทำงาน	4.015	.805
(7) อาชีพรับจ้างอิสระ	4.049	.848
(8) อื่น ๆ ได้แก่ ลูกจ้างภาครัฐ และ/หรือพนักงานองค์การปกครองในระดับท้องถิ่น	3.429	1.256

ตารางที่ 4.21 แสดงค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความต้องการข้อมูลเกี่ยวกับโรคและภัยสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างประชาชนในกลุ่มวัยทำงาน จำแนกตามประเภทอาชีพ (ต่อ)

ความต้องการข้อมูลเกี่ยวกับโรคและภัยสุขภาพ	$\bar{X}$	SD
โรคโควิด-19		
(1) เกษตรกรรม (ทำนา ทำสวน ทำไร่)	4.586	.815
(2) รับจ้างทั่วไปที่เกี่ยวข้องกับแรงงาน เช่น รับจ้างทำความสะอาด ขับรถ ตัดหญ้า และอื่น ๆ	4.699	.434
(3) ค้าขาย หรือธุรกิจส่วนตัว	4.781	.436
(4) พนักงานบริษัท	4.725	.517
(5) ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	4.727	.502
(6) ไม่ได้ทำงาน	4.569	.583
(7) อาชีพรับจ้างอิสระ	4.771	.443
(8) อื่น ๆ ได้แก่ ลูกจ้างภาครัฐ และ/หรือพนักงานองค์การปกครองในระดับท้องถิ่น	4.645	.658
โรคที่เกิดจากฝุ่นละออง PM 2.5		
(1) เกษตรกรรม (ทำนา ทำสวน ทำไร่)	3.503	1.014
(2) รับจ้างทั่วไปที่เกี่ยวข้องกับแรงงาน เช่น รับจ้างทำความสะอาด ขับรถ ตัดหญ้า และอื่น ๆ	3.492	1.046
(3) ค้าขาย หรือธุรกิจส่วนตัว	3.749	1.126
(4) พนักงานบริษัท	3.994	.947
(5) ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	3.925	.898
(6) ไม่ได้ทำงาน	3.953	.819
(7) อาชีพรับจ้างอิสระ	4.152	.816
(8) อื่น ๆ ได้แก่ ลูกจ้างภาครัฐ และ/หรือพนักงานองค์การปกครองในระดับท้องถิ่น	3.761	1.255

หมายเหตุ. 4.21-5.00 = มีระดับความต้องการสูงที่สุด 3.41-4.20 = มีระดับความต้องการสูง 2.61-3.40 = มีระดับความต้องการปานกลาง 1.81-2.60 = มีระดับต้องการต่ำ 1.00-1.80 = มีระดับต้องการต่ำที่สุด

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างประชาชนในกลุ่มวัยทำงาน มีความต้องการข้อมูลเกี่ยวกับโรคและภัยสุขภาพ จำแนกตามอาชีพ ดังนี้

โรคที่เกิดจากสารกำจัดศัตรูพืช กลุ่มตัวอย่างที่ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไปที่เกี่ยวข้องกับแรงงาน เช่น รับจ้างทำความสะอาด ขับรถ ตัดหญ้า และอื่น ๆ มีค่าเฉลี่ยความต้องการข้อมูลเกี่ยวกับโรคที่เกิดจากสารกำจัดศัตรูพืช มากที่สุด มีค่าเฉลี่ย 3.590 ซึ่งแปลความหมายได้ว่า มีความต้องการระดับสูง รองลงมาได้แก่ เกษตรกรรม (ทำนา ทำสวน ทำไร่) มีค่าเฉลี่ย 3.516 แปลความหมายว่า มีความต้องการระดับสูง และลำดับที่สาม ได้แก่ อาชีพรับจ้างอิสระ มีค่าเฉลี่ย 3.400 แปลความหมายได้ว่า มีความสนใจระดับสูง

โรคที่เกิดจากยุงลาย ได้แก่ โรคไข้เลือดออก โรคติดเชื้อไวรัสซิกา และโรคไข้ปวดข้อยุงลายหรือโรคชิคุนกุนยา กลุ่มตัวอย่างที่ประกอบอาชีพรับจ้างอิสระ มีค่าเฉลี่ยความต้องการข้อมูลเกี่ยวกับโรคที่เกิดจากยุงลาย ได้แก่ โรคไข้เลือดออก โรคติดเชื้อไวรัสซิกา และโรคไข้ปวดข้อยุงลายหรือโรคชิคุนกุนยา มากที่สุด มีค่าเฉลี่ย 3.847 ซึ่งแปลความหมายได้ว่า มีความต้องการระดับสูง รองลงมาได้แก่ กลุ่มที่ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไปที่เกี่ยวข้องกับแรงงาน เช่น รับจ้างทำความสะอาด ขับรถ ตัดหญ้า และอื่น ๆ มีค่าเฉลี่ย 3.824 แปลความหมายว่า มีความสนใจระดับสูง และลำดับที่สาม ได้แก่ กลุ่มที่ไม่ได้ทำงาน มีค่าเฉลี่ย 3.776 แปลความหมายได้ว่า มีความสนใจระดับสูง

โรคที่เกิดจากการใช้ผลิตภัณฑ์ยาสูบ กลุ่มตัวอย่างที่ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไปที่เกี่ยวข้องกับแรงงาน เช่น รับจ้างทำความสะอาด ขับรถ ตัดหญ้า และอื่น ๆ มีค่าเฉลี่ยความต้องการข้อมูลเกี่ยวกับโรคที่เกิดจากการใช้ผลิตภัณฑ์ยาสูบ มากที่สุด มีค่าเฉลี่ย 3.756 ซึ่งแปลความหมายได้ว่า มีความต้องการระดับสูง รองลงมาได้แก่ กลุ่มที่ประกอบอาชีพรับจ้างอิสระ มีค่าเฉลี่ย 3.368 แปลความหมายว่า มีความต้องการระดับปานกลาง และลำดับที่สาม ได้แก่ กลุ่มที่ไม่ได้ทำงาน มีค่าเฉลี่ย 3.353 แปลความหมายได้ว่า มีความต้องการระดับปานกลาง

โรคไข้หวัดใหญ่ กลุ่มตัวอย่างที่ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไปที่เกี่ยวข้องกับแรงงาน เช่น รับจ้างทำความสะอาด ขับรถ ตัดหญ้า และอื่น ๆ มีค่าเฉลี่ยความต้องการข้อมูลเกี่ยวกับโรคไข้หวัดใหญ่ มากที่สุด มีค่าเฉลี่ย 4.052 ซึ่งแปลความหมายได้ว่า มีความสนใจระดับสูง รองลงมาในสัดส่วนที่ใกล้เคียงกัน ได้แก่ กลุ่มที่ประกอบอาชีพรับจ้างอิสระ มีค่าเฉลี่ย 4.049 แปลความหมายว่า มีความต้องการระดับสูง และลำดับที่สาม ได้แก่ กลุ่มที่ไม่ได้ทำงาน มีค่าเฉลี่ย 4.015 แปลความหมายได้ว่า มีความต้องการระดับสูง

โรคโควิด-19 กลุ่มตัวอย่างทุกอาชีพมีค่าเฉลี่ยความต้องการข้อมูลเกี่ยวกับโรคนี้นในระดับสูงที่สุด ทั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างที่ประกอบอาชีพค้าขาย หรือธุรกิจส่วนตัว มีค่าเฉลี่ยความต้องการข้อมูลเกี่ยวกับโรคโควิด-19 มากที่สุด มีค่าเฉลี่ย 4.781 ซึ่งแปลความหมายได้ว่า มีความต้องการระดับสูงที่สุด รองลงมาได้แก่ กลุ่มตัวอย่างที่ประกอบอาชีพรับจ้างอิสระ มีค่าเฉลี่ย 4.771 แปลความหมายว่า มีความสนใจระดับสูงที่สุด และลำดับที่สาม ได้แก่ ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ มีค่าเฉลี่ย 4.727 แปลความหมายได้ว่า มีความสนใจระดับสูงที่สุด

โรคที่เกิดจากฝุ่นละออง PM 2.5 กลุ่มตัวอย่างที่ประกอบอาชีพรับจ้างอิสระ มีค่าเฉลี่ยความต้องการข้อมูลเกี่ยวกับโรคที่เกิดจากฝุ่นละออง PM 2.5 มากที่สุด มีค่าเฉลี่ย 4.152 ซึ่งแปลความหมายได้ว่า มีความสนใจระดับสูง รองลงมาได้แก่ กลุ่มพนักงานบริษัท มีค่าเฉลี่ย 3.994 แปลความหมายว่า มีความต้องการระดับสูง และลำดับที่สาม ได้แก่ กลุ่มที่ไม่ได้ทำงาน มีค่าเฉลี่ย 3.953 แปลความหมายได้ว่า มีความต้องการระดับสูง

ตารางที่ 4.22 แสดงค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความต้องการข้อมูลเกี่ยวกับโรคและภัยสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างประชาชนในกลุ่มวัยทำงาน จำแนกตามอายุ

ความต้องการข้อมูลเกี่ยวกับโรคและภัยสุขภาพ	$\bar{X}$	SD
โรคที่เกิดจากสารกำจัดศัตรูพืช		
(1) 20 ปี และ ต่ำกว่า	3.458	1.097
(2) 21-30 ปี	3.0191	1.275
(3) 31-40 ปี	2.953	1.205
(4) 41-50 ปี	2.971	1.249
(5) 51-60 ปี	3.369	1.218
โรคที่เกิดจากยุงลาย ได้แก่ โรคไข้เลือดออก โรคติดเชื้อไวรัสซิกา และโรคไข้ปวดข้อยุงลายหรือโรคชิคุนกุนยา		
(1) 20 ปี และ ต่ำกว่า	4.000	.775
(2) 21-30 ปี	3.529	1.058
(3) 31-40 ปี	3.493	1.035
(4) 41-50 ปี	3.508	1.052
(5) 51-60 ปี	3.506	.990
โรคที่เกิดจากการใช้ผลิตภัณฑ์ยาสูบ		
(1) 20 ปี และ ต่ำกว่า	3.650	.987
(2) 21-30 ปี	3.220	1.158
(3) 31-40 ปี	3.000	1.191
(4) 41-50 ปี	2.952	1.094
(5) 51-60 ปี	3.063	1.163
โรคไข้หวัดใหญ่		
(1) 20 ปี และ ต่ำกว่า	4.187	.697
(2) 21-30 ปี	3.874	.901
(3) 31-40 ปี	3.690	.990
(4) 41-50 ปี	3.786	.971
(5) 51-60 ปี	3.726	.997

ตารางที่ 4.22 แสดงค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความต้องการข้อมูลเกี่ยวกับโรคและภัยสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างประชาชนในกลุ่มวัยทำงาน จำแนกตามอายุ (ต่อ)

ความต้องการข้อมูลเกี่ยวกับโรคและภัยสุขภาพ	$\bar{X}$	SD
โรคโควิด-19		
(1) 20 ปี และ ต่ำกว่า	4.479	.622
(2) 21-30 ปี	4.784	.431
(3) 31-40 ปี	4.670	.558
(4) 41-50 ปี	4.769	.467
(5) 51-60 ปี	4.552	.731
โรคที่เกิดจากฝุ่นละออง PM 2.5		
(1) 20 ปี และ ต่ำกว่า	3.950	.929
(2) 21-30 ปี	3.988	.908
(3) 31-40 ปี	3.813	1.054
(4) 41-50 ปี	3.892	1.013
(5) 51-60 ปี	3.745	1.025

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างประชาชนในกลุ่มวัยทำงาน มีความต้องการข้อมูลเกี่ยวกับโรคและภัยสุขภาพ จำแนกตามอายุ ดังนี้

โรคที่เกิดจากสารกำจัดศัตรูพืช กลุ่มตัวอย่างที่อายุ 20 ปี และ ต่ำกว่า มีค่าเฉลี่ยความต้องการข้อมูลเกี่ยวกับโรคที่เกิดจากสารกำจัดศัตรูพืช มากที่สุด มีค่าเฉลี่ย 3.458 ซึ่งแปลความหมายได้ว่า มีความต้องการระดับสูง รองลงมาได้แก่ กลุ่มที่อายุระหว่าง 51-60 ปี มีค่าเฉลี่ย 3.369 แปลความหมายว่า มีความต้องการระดับปานกลาง และลำดับที่สาม ได้แก่ กลุ่มที่อายุระหว่าง 21-30 ปี มีค่าเฉลี่ย 3.019 แปลความหมายได้ว่า มีความต้องการระดับปานกลาง

โรคที่เกิดจากยุงลาย ได้แก่ โรคไข้เลือดออก โรคติดเชื้อไวรัสซิกา และโรคไข้ปวดข้อยุงลายหรือโรคชิคุนกุนยา กลุ่มตัวอย่างที่อายุ 20 ปี และ ต่ำกว่า มีค่าเฉลี่ยความต้องการต่อโรคที่เกิดจากยุงลาย ได้แก่ โรคไข้เลือดออก โรคติดเชื้อไวรัสซิกา และโรคไข้ปวดข้อยุงลายหรือโรคชิคุนกุนยา มากที่สุด มีค่าเฉลี่ย 4.00 ซึ่งแปลความหมายได้ว่า มีความต้องการระดับสูง รองลงมาได้แก่ กลุ่มที่มีอายุระหว่าง 41-50 ปี มีค่าเฉลี่ย 3.508 แปลความหมายว่า มีความต้องการระดับสูง และลำดับที่สาม ได้แก่ กลุ่มที่มีอายุระหว่าง 51-60 ปี มีค่าเฉลี่ย 3.506 แปลความหมายได้ว่า มีความต้องการระดับสูง

โรคที่เกิดจากการใช้ผลิตภัณฑ์ยาสูบ กลุ่มตัวอย่างที่อายุ 20 ปี และ ต่ำกว่า มีค่าเฉลี่ยความต้องการต่อโรคที่เกิดจากการใช้ผลิตภัณฑ์ยาสูบ มากที่สุด มีค่าเฉลี่ย 3.650 ซึ่งแปลความหมายได้ว่า มีความต้องการระดับสูง รองลงมาได้แก่ กลุ่มที่อายุระหว่าง 21-30 ปี มีค่าเฉลี่ย 3.220 แปลความหมายว่า มีความต้องการระดับปานกลาง และลำดับที่สาม ได้แก่ กลุ่มที่มีอายุระหว่าง 51-60 ปี มีค่าเฉลี่ย 3.063 แปลความหมายได้ว่า มีความต้องการระดับปานกลาง

โรคไข้หวัดใหญ่ กลุ่มตัวอย่างที่อายุ 20 ปี และต่ำกว่า มีค่าเฉลี่ยความต้องการต่อโรคไข้หวัดใหญ่ มากที่สุด มีค่าเฉลี่ย 4.187 ซึ่งแปลความหมายได้ว่า มีความต้องการระดับสูงสุด รองลงมาได้แก่ กลุ่มที่อายุระหว่าง 21-30 ปี มีค่าเฉลี่ย 3.874 แปลความหมายว่า มีความต้องการระดับสูง และลำดับที่สาม ได้แก่ กลุ่มที่มีอายุระหว่าง 41-50 ปี มีค่าเฉลี่ย 3.786 แปลความหมายได้ว่า มีความต้องการระดับสูง



โรคโควิด-19 กลุ่มตัวอย่างทุกช่วงอายุมีความต้องการข้อมูลเกี่ยวกับโรคนี้ในระดับสูงที่สุด ทั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างที่อายุระหว่าง 21-30 ปี มีค่าเฉลี่ยความต้องการต่อโรคโควิด-19 มากที่สุด มีค่าเฉลี่ย 4.784 ซึ่งแปลความหมายได้ว่า มีความต้องการระดับสูงที่สุด รองลงมา ได้แก่ กลุ่มที่มีอายุระหว่าง 41-50 ปี มีค่าเฉลี่ย 4.769 แปลความหมายว่า มีความต้องการระดับสูงที่สุด และลำดับที่สาม ได้แก่ กลุ่มอายุ 31-40 ปี มีค่าเฉลี่ย 4.670 แปลความหมายได้ว่า มีความต้องการระดับสูงที่สุด

โรคที่เกิดจากฝุ่นละออง PM 2.5 กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ 21-30 ปี มีค่าเฉลี่ยความต้องการข้อมูลเกี่ยวกับโรคที่เกิดจากฝุ่นละออง PM 2.5 มากที่สุด มีค่าเฉลี่ย 3.950 ซึ่งแปลความหมายได้ว่า มีความต้องการระดับสูง รองลงมาได้แก่ กลุ่มที่มี อายุ 20 ปี และ ต่ำกว่า มีค่าเฉลี่ย 3.950 แปลความหมายว่า มีความต้องการระดับสูง และลำดับที่สาม ได้แก่ กลุ่มที่อายุระหว่าง 41-50 ปี มีค่าเฉลี่ย 3.892 แปลความหมายได้ว่า มีความต้องการระดับสูง

ตารางที่ 4.23 แสดงค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความต้องการข้อมูลเกี่ยวกับโรคและภัยสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างประชาชนในกลุ่มวัยทำงาน จำแนกตามภูมิภาค

ความต้องการข้อมูลเกี่ยวกับโรคและภัยสุขภาพ	$\bar{X}$	SD
โรคที่เกิดจากสารกำจัดศัตรูพืช		
(1) กรุงเทพมหานคร	2.921	1.266
(2) ภาคกลาง	3.1986	1.185
(3) ภาคเหนือ	3.253	1.030
(4) ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	2.740	1.334
(5) ภาคใต้	3.452	1.178
โรคที่เกิดจากยุงลาย ได้แก่ โรคไข้เลือดออก โรคติดเชื้อไวรัสซิกา และโรคไข้ปวดข้อยุงลายหรือโรคชิคุนกุนยา		
(1) กรุงเทพมหานคร	3.406	1.005
(2) ภาคกลาง	3.709	.995
(3) ภาคเหนือ	3.704	.974
(4) ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	3.214	1.176
(5) ภาคใต้	3.941	.782
โรคที่เกิดจากการใช้ผลิตภัณฑ์ยาสูบ		
(1) กรุงเทพมหานคร	2.971	1.089
(2) ภาคกลาง	3.275	1.158
(3) ภาคเหนือ	3.197	1.005
(4) ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	2.838	1.188
(5) ภาคใต้	3.500	1.330
โรคไข้หวัดใหญ่		
(1) กรุงเทพมหานคร	3.739	.901
(2) ภาคกลาง	3.893	.875
(3) ภาคเหนือ	3.965	.795

ตารางที่ 4.23 แสดงค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความต้องการข้อมูลเกี่ยวกับโรคและภัยสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างประชาชนในกลุ่มวัยทำงาน จำแนกตามภูมิภาค (ต่อ)

ความต้องการข้อมูลเกี่ยวกับโรคและภัยสุขภาพ	$\bar{X}$	SD
(4) ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	3.530	1.203
(5) ภาคใต้	4.085	.818
โรคโควิด-19		
(1) กรุงเทพมหานคร	4.720	.495
(2) ภาคกลาง	4.672	.490
(3) ภาคเหนือ	4.754	.610
(4) ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	4.658	.616
(5) ภาคใต้	4.816	.436
โรคที่เกิดจากฝุ่นละออง PM 2.5		
(1) กรุงเทพมหานคร	4.139	.767
(2) ภาคกลาง	3.991	.851
(3) ภาคเหนือ	4.048	.750
(4) ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	3.461	1.360
(5) ภาคใต้	3.326	1.016

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างประชาชนในกลุ่มวัยทำงาน มีความต้องการข้อมูลเกี่ยวกับโรคและภัยสุขภาพ จำแนกตามภูมิภาค ดังนี้

โรคที่เกิดจากสารกำจัดศัตรูพืช กลุ่มตัวอย่างที่อาศัยอยู่ในภาคใต้ มีค่าเฉลี่ยความต้องการข้อมูลเกี่ยวกับโรคที่เกิดจากสารกำจัดศัตรูพืช มากที่สุด มีค่าเฉลี่ย 3.452 ซึ่งแปลความหมายได้ว่า มีความต้องการระดับสูง รองลงมาได้แก่ กลุ่มที่อาศัยอยู่ในภาคเหนือ มีค่าเฉลี่ย 3.253 แปลความหมายว่า มีความต้องการระดับปานกลาง และลำดับที่สาม ได้แก่ กลุ่มที่อาศัยอยู่ในภาคกลาง มีค่าเฉลี่ย 3.198 แปลความหมายได้ว่า มีความต้องการระดับปานกลาง

โรคที่เกิดจากยุงลาย ได้แก่ โรคไข้เลือดออก โรคติดเชื้อไวรัสซิกา และโรคไข้ปวดข้อยุงลายหรือโรคชิคุนกุนยา กลุ่มตัวอย่างที่อาศัยอยู่ในภาคใต้ มีค่าเฉลี่ยความต้องการข้อมูลเกี่ยวกับโรคที่เกิดจากยุงลาย ได้แก่ โรคไข้เลือดออก โรคติดเชื้อไวรัสซิกา และโรคไข้ปวดข้อยุงลายหรือโรคชิคุนกุนยา มากที่สุด มีค่าเฉลี่ย 3.941 ซึ่งแปลความหมายได้ว่า มีความต้องการระดับสูง รองลงมาได้แก่ กลุ่มที่อาศัยอยู่ในภาคกลาง มีค่าเฉลี่ย 3.709 แปลความหมายว่า มีความต้องการระดับสูง และลำดับที่สาม ได้แก่ กลุ่มที่อาศัยอยู่ในภาคเหนือ มีค่าเฉลี่ย 3.704 แปลความหมายได้ว่า มีความต้องการระดับสูง

โรคที่เกิดจากการใช้ผลิตภัณฑ์ยาสูบ กลุ่มตัวอย่างที่อาศัยอยู่ในภาคใต้ มีค่าเฉลี่ยความต้องการข้อมูลเกี่ยวกับโรคที่เกิดจากการใช้ผลิตภัณฑ์ยาสูบ มากที่สุด มีค่าเฉลี่ย 3.500 ซึ่งแปลความหมายได้ว่า มีความต้องการระดับสูง รองลงมา ได้แก่ กลุ่มที่อาศัยอยู่ในภาคกลาง มีค่าเฉลี่ย 3.275 แปลความหมายว่า มีความต้องการระดับปานกลาง และลำดับที่สาม ได้แก่ กลุ่มที่อาศัยอยู่ในภาคเหนือ มีค่าเฉลี่ย 3.197 แปลความหมายได้ว่า มีความต้องการระดับปานกลาง

โรคไข้หวัดใหญ่ กลุ่มตัวอย่างที่อาศัยอยู่ในภาคใต้ มีค่าเฉลี่ยความต้องการข้อมูลเกี่ยวกับโรคไข้หวัดใหญ่ มากที่สุด มีค่าเฉลี่ย 4.085 ซึ่งแปลความหมายได้ว่า มีความต้องการระดับสูง รองลงมาได้แก่ กลุ่มที่อาศัยอยู่ในภาคเหนือ มีค่าเฉลี่ย 3.965 แปลความหมายว่า มีความต้องการระดับสูง และลำดับที่สาม ได้แก่ กลุ่มที่อาศัยอยู่ในภาคกลาง มีค่าเฉลี่ย 3.893 แปลความหมายได้ว่า มีความต้องการระดับสูง



โรคโควิด-19 กลุ่มตัวอย่างที่อาศัยอยู่ในทุกภูมิภาคมีความต้องการข้อมูลเกี่ยวกับโรคนี้ในระดับสูงที่สุด ทั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างที่อาศัยอยู่ในภาคใต้ มีค่าเฉลี่ยความต้องการต่อโรคโควิด-19 มากที่สุด มีค่าเฉลี่ย 4.816 ซึ่งแปลความหมายได้ว่า มีความต้องการระดับสูงที่สุด รองลงมาได้แก่ กลุ่มที่อาศัยอยู่ในภาคเหนือ มีค่าเฉลี่ย 4.754 แปลความหมายว่า มีความต้องการระดับสูงที่สุด และลำดับที่สาม ได้แก่ กลุ่มที่อาศัยอยู่ในกรุงเทพมหานคร มีค่าเฉลี่ย 4.720 แปลความหมายได้ว่า มีความต้องการระดับสูงที่สุด

โรคที่เกิดจากฝุ่นละออง PM 2.5 กลุ่มตัวอย่างที่อาศัยอยู่ในกรุงเทพมหานคร มีค่าเฉลี่ยความต้องการข้อมูลเกี่ยวกับโรคที่เกิดจากฝุ่นละออง PM 2.5 มากที่สุด มีค่าเฉลี่ย 4.139 ซึ่งแปลความหมายได้ว่า มีความต้องการระดับสูง รองลงมาได้แก่ กลุ่มที่อาศัยอยู่ในภาคเหนือ มีค่าเฉลี่ย 4.048 แปลความหมายว่า มีความต้องการระดับสูง และลำดับที่สาม ได้แก่ กลุ่มที่อาศัยอยู่ในภาคกลาง มีค่าเฉลี่ย 3.991 แปลความหมายได้ว่า มีความต้องการระดับสูง

4.5

พฤติกรรมการใช้สื่อเกี่ยวกับโรคและภัยสุขภาพ

ตารางที่ 4.24 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานการบริโภคสื่อเพื่อสืบค้นเรื่องโรคและภัยสุขภาพในรอบ 1 ปี ที่ผ่านมา จำแนกตามประเภทของสื่อ

ประเภทของสื่อ	$\bar{X}$	SD
สื่อออนไลน์	2.97	.78
สื่อมวลชน	3.56	1.26
สื่อชุมชน	2.48	1.03
สื่อบุคคล	3.16	.92
	2.93	.73

หมายเหตุ. 4.21-5.00 = มีระดับการบริโภคสื่อสูงที่สุด 3.41-4.20 = มีระดับการบริโภคสื่อสูง 2.61-3.40 = มีระดับการบริโภคสื่อปานกลาง 1.81-2.60 = มีระดับการบริโภคสื่อต่ำ 1.00-1.80 = มีระดับการบริโภคสื่อต่ำที่สุด

ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างประชาชนในกลุ่มวัยทำงาน มีค่าเฉลี่ยการบริโภคสื่อเพื่อสืบค้นเรื่องโรคและภัยสุขภาพ ในรอบ 1 ปี ที่ผ่านมา โดยเฉลี่ย 2.93 ซึ่งแปลความหมายได้ว่า มีระดับการบริโภคสื่อปานกลาง เมื่อพิจารณาจำแนกตามประเภทของสื่อ พบว่า มีระดับการบริโภคสื่อเพื่อสืบค้นเรื่องโรคและภัยสุขภาพ ในรอบ 1 ปี ที่ผ่านมาจากสื่อมวลชนมากที่สุด โดยมีค่าเฉลี่ย 3.56 ซึ่งแปลความหมายได้ว่า มีการบริโภคสื่อมวลชนเพื่อสืบค้นเรื่องโรคและภัยสุขภาพในระดับสูง ลำดับที่ 2 ได้แก่ การบริโภคสื่อบุคคล โดยมีค่าเฉลี่ย 3.16 ซึ่งแปลความหมายได้ว่า มีการบริโภคสื่อบุคคลในระดับปานกลาง ลำดับที่ 3 ได้แก่ การบริโภคสื่อออนไลน์ โดยมีค่าเฉลี่ย 2.97 ซึ่งแปลความหมายได้ว่า มีการบริโภคสื่อออนไลน์เพื่อสืบค้นเรื่องโรคและภัยสุขภาพในระดับปานกลาง สำหรับสื่อที่กลุ่มตัวอย่างประชาชนในกลุ่มวัยทำงาน เลือกเป็นลำดับสุดท้าย คือ สื่อชุมชน โดยมีค่าเฉลี่ย 2.48 ซึ่งแปลความหมายได้ว่า มีการบริโภคสื่อชุมชนเพื่อสืบค้นเรื่องโรคและภัยสุขภาพในระดับต่ำ

4.5.1 การบริโภคสื่อเพื่อสืบค้นเรื่องโรคและภัยสุขภาพในรอบ 1 ปี ที่ผ่านมา

ตารางที่ 4.25 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานการบริโภคสื่อเพื่อสืบค้นเรื่องโรคและภัยสุขภาพในรอบ 1 ปี ที่ผ่านมา จำแนกตามช่องทาง

สื่อ	เลือกใช้มากที่สุด		เลือกใช้มาก		เลือกใช้ปานกลาง		เลือกใช้น้อย		ไม่ได้เลือกใช้		$\bar{X}$	SD
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%		
สื่อออนไลน์											2.97	0.78
เฟซบุ๊ก	376	56.5	162	24.4	71	10.7	24	3.6	32	4.8	4.24	1.09
เว็บไซต์บริการค้นหาข้อมูล เช่น กูเกิล(Google)	250	37.6	218	32.8	111	16.7	46	6.9	40	6.0	3.89	1.16
แอปพลิเคชันไลน์ (Line)	221	33.2	192	28.9	120	18.0	78	11.7	54	8.1	3.67	1.26
ยูทูบ	177	26.6	196	29.5	141	21.2	87	13.1	64	9.6	3.50	1.27
เว็บไซต์ของหน่วยงานด้านสุขภาพ เช่น กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข และโรงพยาบาล	96	14.4	152	22.9	179	26.9	144	21.7	94	14.1	3.02	1.26
เว็บไซต์ด้านข่าวสาร เช่น ไทยรัฐ	93	14.0	144	21.7	199	29.9	132	19.8	97	14.6	3.01	1.24
ทวิตเตอร์	106	15.9	94	14.1	118	17.7	145	21.8	202	30.4	2.63	1.44
เว็บไซต์แบบสารานุกรม เช่น วิกิพีเดีย	53	8.0	104	15.6	175	26.3	169	25.4	164	24.7	2.57	1.23
แอปพลิเคชันติ๊กต็อก (TikTok)	47	7.1	77	11.6	132	19.8	150	22.6	259	38.9	2.25	1.27
ห้องสนทนา เช่น ฟันทิป	19	2.9	55	8.3	125	18.8	191	28.7	275	41.4	2.03	1.09
เกม	40	6.0	39	5.9	73	11.0	147	22.1	366	55.0	1.86	1.19
สื่อมวลชน											3.56	1.26
โทรทัศน์/เคเบิลทีวี	203	30.5	158	23.8	168	25.3	82	12.3	54	8.1	3.56	1.26

ตารางที่ 4.25 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานการบริโภคสื่อเพื่อสืบค้นเรื่องโรคและภัยสุขภาพในรอบ 1 ปี ที่ผ่านมา จำแนกตามช่องทาง (ต่อ)

สื่อ	เลือกใช้มากที่สุด		เลือกใช้มาก		เลือกใช้ปานกลาง		เลือกใช้น้อย		ไม่ได้เลือกใช้		$\bar{X}$	SD
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%		
สื่อชุมชน											2.48	1.03
วิทยุ/วิทยุชุมชน เสียงตามสาย/ หอกระจายข่าว	88	13.2	94	14.1	156	23.5	167	25.1	160	24.1	2.67	1.33
หนังสือพิมพ์ นิตยสารวารสาร หนังสือ คู่มือ	55	8.3	88	13.2	182	27.4	172	25.9	168	25.3	2.53	1.23
โปสเตอร์ ป้ายปิดประกาศ ป้ายผ้า ป้ายไวนิล	42	6.3	114	17.1	158	23.8	183	27.5	168	25.3	2.52	1.21
การจัดงานตามสถานที่ต่าง ๆ	26	3.9	88	13.2	183	27.5	190	28.6	178	26.8	2.39	1.12
แผ่นพับ แผ่นปลิว	30	4.5	79	11.9	146	22.0	207	31.1	203	30.5	2.29	1.15
สื่อบุคคล											3.16	.92
เพื่อน	136	20.5	239	35.9	214	32.2	52	7.8	24	3.6	3.62	1.01
ญาติ/คนในครอบครัว	149	22.4	221	33.2	200	30.1	66	9.9	29	4.4	3.59	1.07
เจ้าหน้าที่สาธารณสุข (แพทย์ พยาบาล บุคลากรสาธารณสุข)	103	15.5	167	25.1	177	26.6	131	19.7	87	13.1	3.10	1.25
อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)	99	14.9	126	18.9	157	23.6	127	19.1	156	23.5	2.83	1.37
คนในชุมชน/พระ/ปราชญ์ชาวบ้าน/ ครู/อาจารย์	48	7.2	123	18.5	210	31.6	148	22.3	136	20.5	2.70	1.19

หมายเหตุ. 4.21-5.00 = มีระดับการบริโภคสื่อสูงที่สุด 3.41-4.20 = มีระดับการบริโภคสื่อสูง 2.61-3.40 = มีระดับการบริโภคสื่อปานกลาง 1.81-2.60 = มีระดับการบริโภคสื่อต่ำ 1.00-1.80 = มีระดับการบริโภคสื่อต่ำที่สุด

ผลการวิจัยพบว่า เมื่อพิจารณาในภาพรวมการบริโภคสื่อเพื่อสืบค้นเรื่องโรคและภัยสุขภาพในรอบ 1 ปี ที่ผ่านมาของกลุ่มตัวอย่างประชาชนในกลุ่มวัยทำงาน จะเห็นได้ว่า สื่อที่กลุ่มตัวอย่างมีระดับการบริโภคมากที่สุด 5 อันดับแรก คือ (1) เฟซบุ๊ก (Facebook) ($\bar{x}$ = 4.24) (2) เว็บไซต์บริการค้นหาข้อมูล เช่น กูเกิล (Google) ($\bar{x}$ = 3.89) (3) แอปพลิเคชันไลน์ (Line) ($\bar{x}$ = 3.67) (4) เพื่อน ($\bar{x}$ = 3.62) และ (5) ญาติ และคนในครอบครัว ($\bar{x}$ = 3.59) ในทางกลับกันสื่อที่กลุ่มตัวอย่างประชาชนในกลุ่มวัยทำงาน มีระดับการบริโภคต่ำที่สุด 5 อันดับสุดท้าย ได้แก่ (1) เกม ($\bar{x}$ = 1.86) (2) ห้องสนทนา เช่น ฟันทิป ($\bar{x}$ = 2.03) (3) แอปพลิเคชันตีกติก Tiktok ($\bar{x}$ = 2.25) (4) แผ่นพับใบปลิว ($\bar{x}$ = 2.29) (5) การจัดงานตามสถานที่ต่าง ๆ ($\bar{x}$ = 2.39)

ทั้งนี้เมื่อพิจารณาการบริโภคสื่อเพื่อสืบค้นเรื่องโรคและภัยสุขภาพโดยแบ่งตามประเภทของสื่อ สามารถอธิบาย ได้ดังนี้

สื่อออนไลน์ สื่อออนไลน์ที่กลุ่มตัวอย่างประชาชนในกลุ่มวัยทำงานเลือกใช้เพื่อสืบค้นเรื่องโรคและภัยสุขภาพในรอบ 1 ปี ที่ผ่านมาเรียงตามลำดับการบริโภคจากมากที่สุดไปน้อยที่สุด ดังนี้

ลำดับที่ 5 แผ่นพับ แผ่นปลิว มีค่าเฉลี่ยของการบริโภคสื่อเพื่อสืบค้นเรื่องโรคและภัยสุขภาพในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา เท่ากับ 2.29 ซึ่งแปลความหมายได้ว่า มีระดับการบริโภคสื่อต่ำ โดยมีกลุ่มตัวอย่างจำนวนมากที่สุดที่ตอบว่า เลือกใช้แผ่นพับ แผ่นปลิว ในระดับน้อย จำนวนทั้งสิ้น 207 คน คิดเป็นร้อยละ 31.1 ในขณะที่มีกลุ่มตัวอย่างจำนวน 203 คน คิดเป็นร้อยละ 30.5 ที่ระบุว่า ไม่ได้เลือกใช้ แผ่นพับ แผ่นปลิว เพื่อสืบค้นเรื่องโรคและภัยสุขภาพในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา

สื่อบุคคล สื่อบุคคลที่กลุ่มตัวอย่างประชาชนในกลุ่มวัยทำงานเลือกใช้เพื่อสืบค้นเรื่องโรคและภัยสุขภาพในรอบ 1 ปีที่ผ่านมาเรียงตามลำดับการบริโภคจากมากที่สุ่ไปน้อยที่สุด ดังนี้

ลำดับที่ 1 เพื่อน มีค่าเฉลี่ยของการบริโภคสื่อเพื่อสืบค้นเรื่องโรคและภัยสุขภาพในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา เท่ากับ 3.52 ซึ่งแปลความหมายได้ว่า มีระดับการบริโภคสื่อสูง โดยมีกลุ่มตัวอย่างจำนวนมากที่สุดที่ตอบว่า เลือกสืบค้นเรื่องโรคและภัยสุขภาพจากเพื่อน ในระดับมาก จำนวนทั้งสิ้น 239 คน คิดเป็นร้อยละ 35.9 ในขณะที่มีกลุ่มตัวอย่างเพียง 24 คน คิดเป็นร้อยละ 3.6 ที่ระบุว่า ไม่ได้เลือกสืบค้นเรื่องโรคและภัยสุขภาพในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา จากเพื่อน

ลำดับที่ 2 ญาติ/คนในครอบครัว มีค่าเฉลี่ยของการบริโภคสื่อเพื่อสืบค้นเรื่องโรคและภัยสุขภาพในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา เท่ากับ 3.59 ซึ่งแปลความหมายได้ว่า มีระดับการบริโภคสื่อสูง โดยมีกลุ่มตัวอย่างจำนวนมากที่สุดที่ตอบว่า เลือกสืบค้นเรื่องโรคและภัยสุขภาพจากญาติ/คนในครอบครัว ในระดับมาก จำนวนทั้งสิ้น 221 คน คิดเป็นร้อยละ 33.2 ในขณะที่มีกลุ่มตัวอย่างเพียง 29 คน คิดเป็นร้อยละ 4.4 ที่ระบุว่า ไม่ได้เลือกสืบค้นเรื่องโรคและภัยสุขภาพในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา จากญาติ/คนในครอบครัว

ลำดับที่ 3 เจ้าหน้าที่สาธารณสุข (แพทย์ พยาบาล บุคลากรสาธารณสุข) มีค่าเฉลี่ยของการบริโภคสื่อเพื่อสืบค้นเรื่องโรคและภัยสุขภาพในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา เท่ากับ 3.10 ซึ่งแปลความหมายได้ว่า มีระดับการบริโภคสื่อปานกลาง โดยมีกลุ่มตัวอย่างจำนวนมากที่สุดที่ตอบว่า เลือกสืบค้นเรื่องโรคและภัยสุขภาพจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข (แพทย์ พยาบาล บุคลากรสาธารณสุข) ในระดับปานกลาง จำนวนทั้งสิ้น 177 คน คิดเป็นร้อยละ 26.6 ในขณะที่มีกลุ่มตัวอย่าง 87 คน คิดเป็นร้อยละ 13.1 ที่ระบุว่า ไม่ได้เลือกสืบค้นเรื่องโรคและภัยสุขภาพในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข (แพทย์ พยาบาล บุคลากรสาธารณสุข)

ลำดับที่ 4 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีค่าเฉลี่ยของการบริโภคสื่อเพื่อสืบค้นเรื่องโรคและภัยสุขภาพในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา เท่ากับ 2.83 ซึ่งแปลความหมายได้ว่า มีระดับการบริโภคสื่อปานกลาง โดยมีกลุ่มตัวอย่างจำนวนมากที่สุดที่ตอบว่า เลือกสืบค้นเรื่องโรคและภัยสุขภาพจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในระดับปานกลาง จำนวนทั้งสิ้น 157 คน คิดเป็นร้อยละ 23.6 ในขณะที่มีกลุ่มตัวอย่าง 156 คน คิดเป็นร้อยละ 23.3 ที่ระบุว่า ไม่ได้เลือกสืบค้นเรื่องโรคและภัยสุขภาพในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา จากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

ลำดับที่ 5 คนในชุมชน/พระ/ปราชญ์ชาวบ้าน/ครู/อาจารย์ มีค่าเฉลี่ยของการบริโภคสื่อเพื่อสืบค้นเรื่องโรคและภัยสุขภาพในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา เท่ากับ 2.70 ซึ่งแปลความหมายได้ว่า มีระดับการบริโภคสื่อปานกลาง โดยมีกลุ่มตัวอย่างจำนวนมากที่สุดที่ตอบว่า เลือกสืบค้นเรื่องโรคและภัยสุขภาพจากคนในชุมชน/พระ/ปราชญ์ชาวบ้าน/ครู/อาจารย์ ในระดับปานกลาง จำนวนทั้งสิ้น 210 คน คิดเป็นร้อยละ 31.6 ในขณะที่มีกลุ่มตัวอย่าง 136 คน คิดเป็นร้อยละ 20.5 ที่ระบุว่า ไม่ได้เลือกสืบค้นเรื่องโรคและภัยสุขภาพในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา จากคนในชุมชน/พระ/ปราชญ์ชาวบ้าน/ครู/อาจารย์



4.5.2 รูปแบบการบริโภคสื่อเพื่อสืบค้นเรื่องโรคและภัยสุขภาพ

ตารางที่ 4.26 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานรูปแบบการบริโภคสื่อเพื่อสืบค้นเรื่องโรคและภัยสุขภาพ

รูปแบบการบริโภคสื่อ เกี่ยวกับโรคและภัยสุขภาพ	เลือกใช้ มากที่สุด		เลือกใช้ มาก		เลือกใช้ ปานกลาง		เลือกใช้ น้อย		ไม่ได้ เลือกใช้		$\bar{X}$	SD
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%		
บุคลากรทางการแพทย์ หมอแล็บ แพนด้า ตราหมา addict	163	24.5	210	31.6	145	21.8	87	13.1	60	9.0	3.49	1.24
องค์กรภาครัฐด้านสุขภาพ เช่น กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข	130	19.5	183	27.5	206	31.0	105	15.8	41	6.2	3.38	1.14
บุคคลทั่วไป เช่น ยูทูบที่จัดรายการ โดยกลุ่มคนทั่วไป ฟันทิปเพื่อนบ้าน เพื่อน พระ	105	15.8	182	27.4	177	26.6	119	17.9	82	12.3	3.16	1.24
วารสารหรือการวิจัย	105	15.8	154	23.2	183	27.5	117	17.6	106	15.9	3.05	1.29
บุคคลที่มีชื่อเสียง เช่น ยูทูบที่จัด รายการโดยดาราหรือนักร้อง ลิเก ลำตัด	86	12.9	162	24.4	192	28.9	120	18.0	105	15.8	3.01	1.25
องค์กรด้านสื่อ เช่น หนังสือพิมพ์ ไทยรัฐ	77	11.6	130	19.5	215	32.3	133	20.0	110	16.5	2.90	1.23
องค์กรไม่แสวงหาผลกำไร ด้านสุขภาพ เช่น หมอชาวบ้าน	56	8.4	114	17.1	193	29.0	152	22.9	150	22.6	2.66	1.23

หมายเหตุ. 4.21-5.00 = มีระดับการบริโภคสื่อสูงที่สุด 3.41-4.20 = มีระดับการบริโภคสื่อสูง 2.61-3.40 = มีระดับการบริโภคสื่อปานกลาง 1.81-2.60 = มีระดับการบริโภคสื่อต่ำ 1.00-1.80 = มีระดับการบริโภคสื่อต่ำที่สุด

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างประชาชนในกลุ่มวัยทำงาน มีรูปแบบการบริโภคสื่อเพื่อสืบค้นเรื่องโรคและภัยสุขภาพ เรียงตามลำดับความสำคัญ ดังต่อไปนี้

ลำดับที่ 1 กลุ่มตัวอย่างประชาชนในกลุ่มวัยทำงาน มีรูปแบบการบริโภคสื่อเพื่อสืบค้นเรื่องโรคและภัยสุขภาพ โดยให้ความสำคัญมากที่สุดกับสื่อที่มีแหล่งที่มาเป็น**บุคลากรทางการแพทย์ เช่น หมอแล็บแพนด้า ตราหมา addict** มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.49 ซึ่งแปลความหมายได้ว่า เลือกใช้สื่อรูปแบบนี้ในระดับสูง โดยมีกลุ่มตัวอย่างจำนวนมากที่สุด ตอบว่า เลือกใช้สื่อรูปแบบนี้มากที่สุด จำนวน 163 คน คิดเป็นร้อยละ 24.5 อย่างไรก็ตามมีกลุ่มตัวอย่างจำนวน 60 คน คิดเป็นร้อยละ 9.0 ที่ไม่ได้เลือกใช้สื่อรูปแบบนี้

ลำดับที่ 2 กลุ่มตัวอย่างประชาชนในกลุ่มวัยทำงาน มีรูปแบบการบริโภคสื่อเพื่อสืบค้นเรื่องโรค และภัยสุขภาพ โดยให้ความสำคัญกับสื่อที่มีแหล่งที่มาเป็น**องค์กรภาครัฐด้านสุขภาพ เช่น กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข** เป็นลำดับที่ 2 โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.38 ซึ่งแปลความหมายได้ว่า เลือกใช้สื่อรูปแบบนี้ในระดับปานกลาง โดยมีกลุ่มตัวอย่างจำนวนมากที่สุด ตอบว่า เลือกใช้สื่อรูปแบบนี้ในระดับปานกลางจำนวน 206 คน คิดเป็นร้อยละ 31.0 อย่างไรก็ตามมีกลุ่มตัวอย่างจำนวน 41 คน คิดเป็นร้อยละ 6.2 ที่ไม่ได้เลือกใช้สื่อรูปแบบนี้

ลำดับที่ 3 กลุ่มตัวอย่างประชาชนในกลุ่มวัยทำงาน มีรูปแบบการบริโภคสื่อเพื่อสืบทอดเรื่องโรค และภัยสุขภาพ โดยให้ความสำคัญกับสื่อที่มีแหล่งที่มาเป็นบุคคลทั่วไป เช่น ยูทูบที่จัดรายการโดยกลุ่มคนทั่วไป พันทิปเพื่อนบ้าน เพื่อน พระ เป็นลำดับที่ 3 โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.16 ซึ่งแปลความหมายได้ว่า เลือกใช้สื่อรูปแบบนี้ในระดับปานกลาง โดยมีกลุ่มตัวอย่างจำนวนมากที่สุด ตอบว่า เลือกใช้สื่อรูปแบบนี้ในระดับปานกลางจำนวน 182 คน คิดเป็นร้อยละ 27.4 อย่างไรก็ตามมีกลุ่มตัวอย่างจำนวน 82 คน คิดเป็นร้อยละ 42.3 ที่ไม่ได้เลือกใช้สื่อรูปแบบนี้

ลำดับที่ 4 กลุ่มตัวอย่างประชาชนในกลุ่มวัยทำงาน มีรูปแบบการบริโภคสื่อเพื่อสืบทอดเรื่องโรค และภัยสุขภาพ โดยให้ความสำคัญกับสื่อที่มีแหล่งที่มาเป็นวารสารหรือการวิจัย เป็นลำดับที่ 4 โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.05 ซึ่งแปลความหมายได้ว่า เลือกใช้สื่อรูปแบบนี้ในระดับปานกลาง โดยมีกลุ่มตัวอย่างจำนวนมากที่สุด ตอบว่า เลือกใช้สื่อรูปแบบนี้ในระดับปานกลางจำนวน 183 คน คิดเป็นร้อยละ 27.5 อย่างไรก็ตามมีกลุ่มตัวอย่างจำนวน 106 คน คิดเป็นร้อยละ 15.9 ที่ไม่ได้เลือกใช้สื่อรูปแบบนี้

ลำดับที่ 5 กลุ่มตัวอย่างประชาชนในกลุ่มวัยทำงาน มีรูปแบบการบริโภคสื่อเพื่อสืบทอดเรื่องโรค และภัยสุขภาพ โดยให้ความสำคัญกับสื่อที่มีแหล่งที่มาเป็นบุคคลที่มีชื่อเสียง เช่น ยูทูบที่จัดรายการโดยดารานักร้อง ลิเก ลำตัด เป็นลำดับที่ 5 โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.01 ซึ่งแปลความหมายได้ว่า เลือกใช้สื่อรูปแบบนี้ในระดับปานกลาง โดยมีกลุ่มตัวอย่างจำนวนมากที่สุด ตอบว่า เลือกใช้สื่อรูปแบบนี้ในระดับปานกลางจำนวน 192 คน คิดเป็นร้อยละ 28.9 อย่างไรก็ตามมีกลุ่มตัวอย่างจำนวน 105 คน คิดเป็นร้อยละ 15.8 ที่ไม่ได้เลือกใช้สื่อรูปแบบนี้

ลำดับที่ 6 กลุ่มตัวอย่างประชาชนในกลุ่มวัยทำงาน มีรูปแบบการบริโภคสื่อเพื่อสืบทอดเรื่องโรค และภัยสุขภาพโดยให้ความสำคัญกับสื่อที่มีแหล่งที่มาเป็นองค์กรด้านสื่อ เช่น หนังสือพิมพ์ไทยรัฐ เป็นลำดับที่ 6 โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.90 ซึ่งแปลความหมายได้ว่า เลือกใช้สื่อรูปแบบนี้ในระดับปานกลาง โดยมีกลุ่มตัวอย่างจำนวนมากที่สุด ตอบว่า เลือกใช้สื่อรูปแบบนี้ในระดับปานกลางจำนวน 215 คน คิดเป็นร้อยละ 32.3 อย่างไรก็ตามมีกลุ่มตัวอย่างจำนวน 110 คน คิดเป็นร้อยละ 16.5 ที่ไม่ได้เลือกใช้สื่อรูปแบบนี้

ลำดับที่ 7 กลุ่มตัวอย่างประชาชนในกลุ่มวัยทำงาน มีรูปแบบการบริโภคสื่อเพื่อสืบทอดเรื่องโรค และภัยสุขภาพ โดยให้ความสำคัญกับสื่อที่มีแหล่งที่มาเป็นองค์กรไม่แสวงหาผลกำไรด้านสุขภาพ เช่น หมอชาวบ้าน เป็นลำดับที่ 7 โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.66 ซึ่งแปลความหมายได้ว่า เลือกใช้สื่อรูปแบบนี้ในระดับต่ำ โดยมีกลุ่มตัวอย่างจำนวนมากที่สุด ตอบว่า เลือกใช้สื่อรูปแบบนี้ในระดับปานกลางจำนวน 193 คน คิดเป็นร้อยละ 29.0 อย่างไรก็ตามมีกลุ่มตัวอย่างจำนวน 150 คน คิดเป็นร้อยละ 22.6 ที่ไม่ได้เลือกใช้สื่อรูปแบบนี้

4.5.3 ลักษณะการบริโภคสื่อเพื่อสืบทอดเรื่องโรคและภัยสุขภาพ

ตารางที่ 4.27 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานลักษณะการบริโภคสื่อเพื่อสืบทอดเรื่องโรคและภัยสุขภาพ

ลักษณะการบริโภคสื่อเกี่ยวกับโรคและภัยสุขภาพ	เลือกใช้มากที่สุด		เลือกใช้มาก		เลือกใช้ปานกลาง		เลือกใช้น้อย		ไม่ได้เลือกใช้		$\bar{X}$	SD
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%		
ภาพเคลื่อนไหวและข้อความ เช่น คลิป วิดีโอ แอนิเมชัน	223	33.5	238	35.8	152	22.9	40	6.0	12	1.8	3.93	.98
ภาพและเสียง เช่น คลิปที่มีภาพประกอบเสียง	210	31.6	249	37.4	164	24.7	31	4.7	11	1.7	3.93	.94
ภาพและข้อความ เช่น อินโฟกราฟิก	154	23.2	223	33.5	202	30.4	66	9.9	20	3.0	3.64	1.03
ข้อความพร้อมคำบรรยาย เช่น โควดข้อความ	114	17.1	211	31.7	203	30.5	112	16.8	25	3.8	3.42	1.07
เสียง เช่น วิทยูเรื่องโรคเสียงตามสาย เพลง	88	13.2	143	21.5	196	29.5	160	24.1	78	11.7	3.00	1.20
											3.58	.76

หมายเหตุ. 4.21-5.00 = มีระดับการบริโภคสื่อสูงที่สุด 3.41-4.20 = มีระดับการบริโภคสื่อสูง 2.61-3.40 = มีระดับการบริโภคสื่อปานกลาง 1.81-2.60 = มีระดับการบริโภคสื่อต่ำ 1.00-1.80 = มีระดับการบริโภคสื่อต่ำที่สุด

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างประชาชนในกลุ่มวัยทำงาน มีลักษณะการบริโภคสื่อเพื่อสืบทอดเรื่องโรคและภัยสุขภาพ เรียงตามลำดับความสำคัญ ดังต่อไปนี้

ลำดับที่ 1 กลุ่มตัวอย่างประชาชนในกลุ่มวัยทำงาน บริโภคสื่อเพื่อสืบทอดเรื่องโรคและภัยสุขภาพโดยให้ความสำคัญมากที่สุดกับสื่อที่มีลักษณะภาพเคลื่อนไหวและข้อความ เช่น คลิป วิดีโอ แอนิเมชัน และภาพและเสียง เช่น คลิปที่มีภาพประกอบเสียง โดยสื่อทั้ง 2 ลักษณะ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.93 ซึ่งแปลความหมายได้ว่า เลือกใช้สื่อลักษณะนี้ในระดับมาก โดยมีกลุ่มตัวอย่างจำนวนมากที่สุด ตอบว่า เลือกใช้สื่อที่มีลักษณะภาพเคลื่อนไหวและข้อความ เช่น คลิป วิดีโอ แอนิเมชัน ในระดับมาก จำนวน 238 คน คิดเป็นร้อยละ 35.8 อย่างไรก็ตามมีกลุ่มตัวอย่างจำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 1.8 ที่ไม่ได้เลือกใช้สื่อลักษณะนี้ และมีกลุ่มตัวอย่างจำนวนมากที่สุดเลือกใช้สื่อที่มีลักษณะภาพและเสียง เช่น คลิปที่มีภาพประกอบเสียง ในระดับมาก จำนวนทั้งสิ้น 249 คน คิดเป็นร้อยละ 37.4 ทั้งนี้มีกลุ่มตัวอย่างจำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 1.7 ที่ไม่ได้เลือกใช้สื่อลักษณะนี้

ลำดับที่ 2 กลุ่มตัวอย่างประชาชนในกลุ่มวัยทำงาน บริโภคสื่อเพื่อสืบทอดเรื่องโรคและภัยสุขภาพโดยให้ความสำคัญมากที่สุดกับสื่อที่มีลักษณะภาพและข้อความ เช่น อินโฟกราฟิก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.64 ซึ่งแปลความหมายได้ว่า เลือกใช้สื่อลักษณะนี้ในระดับมาก โดยมีกลุ่มตัวอย่างจำนวนมากที่สุด ตอบว่า เลือกใช้สื่อที่มีลักษณะภาพและข้อความ เช่น อินโฟกราฟิก ในระดับมาก จำนวน 223 คน คิดเป็นร้อยละ 33.5 อย่างไรก็ตามมีกลุ่มตัวอย่างจำนวน 20 คน คิดเป็นร้อยละ 3.0 ที่ไม่ได้เลือกใช้สื่อลักษณะนี้

ลำดับที่ 3 กลุ่มตัวอย่างประชาชนในกลุ่มวัยทำงาน บริโภคสื่อเพื่อสืบทอดเรื่องโรคและภัยสุขภาพโดยให้ความสำคัญมากที่สุดกับสื่อที่มีลักษณะข้อความพร้อมคำบรรยาย เช่น โควตข้อความ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.42 ซึ่งแปลความหมายได้ว่า เลือกใช้สื่อลักษณะนี้ในระดับมาก โดยมีกลุ่มตัวอย่างจำนวนมากที่สุด ตอบว่า เลือกใช้สื่อที่มีลักษณะข้อความพร้อมคำบรรยาย เช่น โควตข้อความ ในระดับมาก จำนวน 211 คน คิดเป็นร้อยละ 31.7 อย่างไรก็ตามมีกลุ่มตัวอย่างจำนวน 25 คน คิดเป็นร้อยละ 3.8 ที่ไม่ได้เลือกใช้สื่อลักษณะนี้

ลำดับที่ 4 กลุ่มตัวอย่างประชาชนในกลุ่มวัยทำงาน บริโภคสื่อเพื่อสืบทอดเรื่องโรคและภัยสุขภาพโดยให้ความสำคัญมากที่สุดกับสื่อที่มีลักษณะเสียง เช่น วิทยูเรื่องโรค เสียงตามสาย เพลง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.00 ซึ่งแปลความหมายได้ว่า เลือกใช้สื่อลักษณะนี้ในระดับปานกลาง โดยมีกลุ่มตัวอย่างจำนวนมากที่สุด ตอบว่า เลือกใช้สื่อที่มีลักษณะเสียง เช่น วิทยูเรื่องโรค เสียงตามสาย เพลง ในระดับปานกลาง จำนวน 196 คน คิดเป็นร้อยละ 29.5 อย่างไรก็ตามมีกลุ่มตัวอย่างจำนวน 78 คน คิดเป็นร้อยละ 11.7 ที่ไม่ได้เลือกใช้สื่อลักษณะนี้

4.5.4 ช่วงเวลาการบริโภคสื่อเพื่อสืบค้นเรื่องโรคและภัยสุขภาพ

ตารางที่ 4.28 แสดงความถี่และร้อยละช่วงเวลาการบริโภคสื่อเพื่อสืบค้นเรื่องโรคและภัยสุขภาพ

ช่วงเวลา	N	%
3.01-6.00 นาฬิกา	18	2.7
6.01-9.00 นาฬิกา	222	33.4
9.01-12.00 นาฬิกา	183	27.5
12.01-15.00 นาฬิกา	186	28.0
15.01-18.00 นาฬิกา	135	20.3
18.01-21.00 นาฬิกา	446	67.1
21.01-24.00 นาฬิกา	232	34.9
24.01-3.00 นาฬิกา	37	5.6

ผลการวิจัยพบว่า ช่วงเวลาที่กลุ่มตัวอย่างประชาชนในกลุ่มวัยทำงานบริโภคสื่อเพื่อสืบค้นเรื่องโรคและภัยสุขภาพมากที่สุด คือ 18.01-21.00 นาฬิกา มีจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่เลือก 446 คน คิดเป็นร้อยละ 67.1 รองลงมา ได้แก่ ช่วงเวลา 21.01-24.00 นาฬิกา มีจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่เลือก 232 คน คิดเป็นร้อยละ 34.9 ลำดับที่ 3 คือ ช่วงเวลา 6.01-9.00 นาฬิกา มีจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่เลือก 222 คน คิดเป็นร้อยละ 33.4 สำหรับช่วงเวลาที่มิกลุ่มตัวอย่างบริโภคสื่อน้อยที่สุด คือ 3.01-6.00 นาฬิกา

4.5.5 ความถี่การบริโภคสื่อเพื่อสืบค้นเรื่องโรคและภัยสุขภาพ

ตารางที่ 4.29 แสดงความถี่และร้อยละของความถี่ในการบริโภคสื่อเพื่อสืบค้นเรื่องโรคและภัยสุขภาพ

ความถี่ในการบริโภคสื่อ	N	%
หลาย ๆ ครั้งในหนึ่งสัปดาห์	203	30.5
ทุกวัน	315	47.4
หลาย ๆ ครั้งในหนึ่งวัน	147	22.1
	665	100.0

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างประชาชนในกลุ่มวัยทำงานมีความถี่ในการบริโภคสื่อเพื่อสืบค้นเรื่องโรคและภัยสุขภาพมากที่สุดทุกวันมากที่สุดจำนวน 315 คน คิดเป็นร้อยละ 47.4 รองลงมา กลุ่มตัวอย่างมีความถี่ในการบริโภคสื่อ หลาย ๆ ครั้งในหนึ่งสัปดาห์ จำนวน 203 คน คิดเป็นร้อยละ 30.5 และลำดับสุดท้ายกลุ่มตัวอย่างมีความถี่ในการบริโภคสื่อหลาย ๆ ครั้งในหนึ่งวัน จำนวน 147 คน คิดเป็นร้อยละ 22.1

4.5.6 เครื่องมือสื่อสารที่ใช้สำหรับการบริโภคสื่อเพื่อสืบค้นเรื่องโรคและภัยสุขภาพ

ตารางที่ 4.30 แสดงความถี่และร้อยละของเครื่องมือสื่อสารที่ใช้ในการบริโภคสื่อเพื่อสืบค้นเรื่องโรคและภัยสุขภาพ

เครื่องมือสื่อสาร	N	%
คอมพิวเตอร์ตั้งโต๊ะ	134	20.2
คอมพิวเตอร์พกพา	125	18.8
แท็บเล็ต	117	17.6
โทรศัพท์มือถือแบบสมาร์ทโฟน (Smart Phone)	612	92.0
วิทยุ	70	10.5
โทรทัศน์	342	51.4

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างประชาชนในกลุ่มวัยทำงานบริโภคสื่อเพื่อสืบค้นเรื่องโรคและภัยสุขภาพผ่านเครื่องมือสื่อสารประเภทโทรศัพท์มือถือแบบสมาร์ทโฟน (Smart Phone) มากที่สุด จำนวน 612 คน คิดเป็นร้อยละ 92.0 รองลงมา คือ โทรทัศน์ มีกลุ่มตัวอย่างจำนวน 342 คน คิดเป็นร้อยละ 51.4 สำหรับเครื่องมือสื่อสารที่กลุ่มตัวอย่างเลือกใช้เพื่อบริโภคสื่อเพื่อสืบค้นเรื่องโรคและภัยสุขภาพน้อยที่สุด คือ วิทยุ มีจำนวน 70 คน คิดเป็นร้อยละ 10.5

4.5.7 สถานที่ที่ใช้สำหรับการบริโภคสื่อเพื่อสืบค้นเรื่องโรคและภัยสุขภาพ

ตารางที่ 4.31 แสดงความถี่และร้อยละของสถานที่ที่ใช้ในการบริโภคสื่อเพื่อสืบค้นเรื่องโรคและภัยสุขภาพ

สถานที่	N	%
สถานที่ต่าง ๆ ที่ใดก็ได้ และมีการบริโภคสื่อผ่านโทรศัพท์มือถือ	446	67.1
บ้าน	483	72.6
ที่ทำงาน	329	49.5
บ้านเพื่อนหรือคนรู้จักหรือญาติ	115	17.3
สถานศึกษา	43	6.5
ร้านอินเทอร์เน็ต	9	1.4
สถานที่ให้บริการด้านเทคโนโลยีของชุมชน	25	3.8
สถานที่ต่าง ๆ ที่สามารถบริโภคข้อมูลผ่านคอมพิวเตอร์แบบพกพา	87	13.1
ร้านกาแฟ ร้านอาหาร	91	13.7

ผลการวิจัยพบว่า สถานที่ที่กลุ่มตัวอย่างประชาชนในกลุ่มวัยทำงานบริโภคสื่อเพื่อสืบค้นเรื่องโรคและภัยสุขภาพมากที่สุด 3 อันดับแรก คือ บ้าน มีจำนวน 483 คน คิดเป็นร้อยละ 72.6 รองลงมา คือ สถานที่ต่าง ๆ ที่ใดก็ได้ และมีการบริโภคสื่อผ่านโทรศัพท์มือถือ จำนวน 446 คน คิดเป็นร้อยละ 67.1 และที่ทำงาน จำนวน 329 คน คิดเป็นร้อยละ 49.5 คน สำหรับสถานที่ที่กลุ่มตัวอย่างประชาชนในกลุ่มวัยทำงานบริโภคสื่อเพื่อสืบค้นเรื่องโรคและภัยสุขภาพ น้อยที่สุดคือ ร้านอินเทอร์เน็ต มีจำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 1.4

ส่วนที่ 2 ผลการทดสอบสมมติฐาน

งานวิจัยเรื่อง การสำรวจความต้องการข้อมูลเรื่องโรคและภัยสุขภาพรวมถึงพฤติกรรมบริโภคสื่อของประชาชนในกลุ่มวัยทำงาน ประกอบด้วย 3 สมมติฐานหลัก ดังนี้

สมมติฐานข้อที่ 1 ประชาชนในกลุ่มวัยทำงานในประเทศไทยที่มีปัจจัยด้านลักษณะทางประชากรเศรษฐกิจและสังคมที่แตกต่างกัน มีพฤติกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพแตกต่างกัน

สมมติฐานข้อที่ 2 ความต้องการข้อมูลเรื่องโรคและภัยสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพของประชาชนในกลุ่มวัยทำงานในประเทศไทย

สมมติฐานข้อที่ 3 โรคและภัยสุขภาพที่กลุ่มวัยทำงานสนใจมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพของประชาชนในกลุ่มวัยทำงานในประเทศไทย

คณะผู้วิจัย ดำเนินการทดสอบสมมติฐาน และนำเสนอผลการทดสอบสมมติฐาน เรียงตามสมมติฐาน โดยมีรายละเอียด ดังต่อไปนี้

สมมติฐานข้อที่ 1 ประชาชนในกลุ่มวัยทำงานในประเทศไทยที่มีปัจจัยด้านลักษณะทางประชากรเศรษฐกิจและสังคมที่แตกต่างกัน มีพฤติกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพแตกต่างกัน

สมมติฐานย่อยข้อที่ 1.1 ประชาชนในกลุ่มวัยทำงานในประเทศไทยที่มีปัจจัยด้านเพศที่แตกต่างกัน มีพฤติกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพแตกต่างกัน

สมมติฐานย่อยข้อที่ 1.1.1 ประชาชนในกลุ่มวัยทำงานในประเทศไทยที่มีปัจจัยด้านเพศที่แตกต่างกัน มีพฤติกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพ ด้านแหล่งข้อมูลข่าวสาร แตกต่างกัน

ตารางที่ 4.32 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างเพศของประชาชนในกลุ่มวัยทำงานในประเทศไทย กับพฤติกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพ ด้านแหล่งข้อมูลข่าวสาร

เพศ	$\bar{X}$	S.D.	F	Sig	Post hoc (Scheffe)
(1) ชาย	3.012	.768	2.881	.057	ไม่มี
(2) หญิง	2.891	.707			
(3) เพศทางเลือก	2.678	.646			
รวม	2.930	.731			

หมายเหตุ *มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 **มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ***มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างประชาชนในกลุ่มวัยทำงานในประเทศไทยที่มีเพศแตกต่างกัน มีพฤติกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพ ด้านแหล่งข้อมูลข่าวสารโดยภาพรวม ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F=2.881$, $Sig=.057$)

สมมติฐานย่อยข้อที่ 1.1.2 ประชาชนในกลุ่มวัยทำงานในประเทศไทยที่มีปัจจัยด้านเพศที่แตกต่างกัน มีพฤติกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพ ด้านแหล่งข้อมูลข่าวสารประเภทออนไลน์ แตกต่างกัน

ตารางที่ 4.33 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างเพศของประชาชนในกลุ่มวัยทำงานในประเทศไทย กับพฤติกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพ ด้านแหล่งข้อมูลข่าวสารประเภทออนไลน์

เพศ	$\bar{X}$	S.D.	F	Sig	Post hoc (Scheffe)
(1) ชาย	2.990	.813	.186	.831	ไม่มี
(2) หญิง	2.956	.769			
(3) เพศทางเลือก	3.035	.520			
รวม	2.970	.780			

หมายเหตุ *มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 **มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ***มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างประชาชนในกลุ่มวัยทำงานในประเทศไทยที่มีเพศแตกต่างกัน มีพฤติกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพ ด้านแหล่งข้อมูลข่าวสารประเภทออนไลน์ ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F=.186$, $Sig=.831$)

สมมติฐานย่อยข้อที่ 1.1.3 ประชาชนในกลุ่มวัยทำงานในประเทศไทยที่มีปัจจัยด้านเพศที่แตกต่างกัน มีพฤติกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพ ด้านแหล่งข้อมูลข่าวสารประเภทสื่อมวลชน แตกต่างกัน

ตารางที่ 4.34 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างเพศของประชาชนในกลุ่มวัยทำงานในประเทศไทย กับพฤติกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพ ด้านแหล่งข้อมูลข่าวสารประเภทสื่อมวลชน

เพศ	$\bar{X}$	S.D.	F	Sig	Post hoc (Scheffe)
(1) ชาย	3.71	1.244	5.738**	.003	3<1, 2
(2) หญิง	3.51	1.259			
(3) เพศทางเลือก	2.62	1.261			
รวม	3.56	1.262			

หมายเหตุ *มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 **มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ***มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างประชาชนในกลุ่มวัยทำงานในประเทศไทยที่มีเพศแตกต่างกัน มีพฤติกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพ ด้านแหล่งข้อมูลข่าวสารประเภทสื่อมวลชน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($F=5.738$, $Sig=.003$)

เมื่อพิจารณาเป็นรายคู่ พบว่า กลุ่มตัวอย่างเพศทางเลือกมีพฤติกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพ จากแหล่งข้อมูลข่าวสารประเภทสื่อมวลชน น้อยกว่าเพศชาย และเพศหญิง

สมมติฐานย่อยข้อที่ 1.1.4 ประชาชนในกลุ่มวัยทำงานในประเทศไทยที่มีปัจจัยด้านเพศที่แตกต่างกัน มีพฤติกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพ ด้านแหล่งข้อมูลข่าวสารประเภทสื่อชุมชน แตกต่างกัน

ตารางที่ 4.35 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างเพศของประชาชนในกลุ่มวัยทำงานในประเทศไทย กับพฤติกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพ ด้านแหล่งข้อมูลข่าวสารประเภทสื่อชุมชน

เพศ	$\bar{X}$	S.D.	F	Sig	Post hoc (Scheffe)
(1) ชาย	2.673	1.072	8.448***	.000	1>2, 3
(2) หญิง	2.387	.994			
(3) เพศทางเลือก	1.846	.980			
รวม	2.480	1.03469			

หมายเหตุ *มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 **มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ***มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างประชาชนในกลุ่มวัยทำงานในประเทศไทยที่มีเพศแตกต่างกัน มีพฤติกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพ ด้านแหล่งข้อมูลข่าวสารประเภทสื่อชุมชน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($F=8.448$, $Sig=.000$)

เมื่อพิจารณาเป็นรายคู่ พบว่า กลุ่มตัวอย่างเพศชายมีพฤติกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพ จากแหล่งข้อมูลข่าวสารประเภทสื่อชุมชนมากกว่าเพศหญิง และเพศทางเลือก

สมมติฐานย่อยข้อที่ 1.1.5 ประชาชนในกลุ่มวัยทำงานในประเทศไทยที่มีปัจจัยด้านเพศที่แตกต่างกัน มีพฤติกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพ ด้านแหล่งข้อมูลข่าวสารประเภทสื่อบุคคลแตกต่างกัน

ตารางที่ 4.36 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างเพศของประชาชนในกลุ่มวัยทำงานในประเทศไทย กับพฤติกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพ ด้านแหล่งข้อมูลข่าวสารประเภทสื่อบุคคล

เพศ	$\bar{X}$	S.D.	F	Sig	Post hoc (Scheffe)
(1) ชาย	3.260	.934	2.980	.051	ไม่มี
(2) หญิง	3.127	.924			
(3) เพศทางเลือก	2.738	.763			
รวม	2.480	1.03469			

หมายเหตุ *มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 **มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ***มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างประชาชนในกลุ่มวัยทำงานในประเทศไทยที่มีเพศแตกต่างกัน มีพฤติกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพ ด้านแหล่งข้อมูลข่าวสารประเภทสื่อบุคคล ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($F=2.980$, $Sig=.051$)

ตารางที่ 4.37 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างเพศของประชาชนในกลุ่มวัยทำงานในประเทศไทย กับพฤติกรรมการบริโภคสื่อ
เรื่องโรคและภัยสุขภาพ ด้านแหล่งข้อมูลข่าวสารจำแนกตามช่องทาง

เพศ	(1)	(2)	(3)	F	Sig	Post hoc
สื่อออนไลน์						
(1) เฟซบุ๊ก	<u>4.18</u>	<u>4.29</u>	<u>4.00</u>	1.057	.348	-
(2) เว็บไซต์บริการค้นหาข้อมูล เช่น กูเกิล (Google)	2.33	2.78	3.45	9.830***	.000	1<2, 3
(3) แอปพลิเคชันไลน์ (Line)	<u>3.85</u>	<u>3.41</u>	<u>3.77</u>	3.143*	.044	-
(4) ยูทูบ	<u>3.74</u>	<u>3.64</u>	<u>3.46</u>	.665	.515	-
(5) เว็บไซต์ของหน่วยงานด้านสุขภาพ	2.30	2.23	2.15	.326	.722	-
(6) เว็บไซต์ด้านข่าวสาร เช่น ไทยรัฐ	2.07	1.73	1.92	6.311**	.002	1>2
(7) ทวิตเตอร์	1.97	2.07	1.69	1.220	.296	-
(8) เว็บไซต์แบบสารานุกรม เช่น วิกิพีเดีย	3.04	3.01	2.85	.171	.842	-
(9) แอปพลิเคชันติ๊กต็อก (TikTok)	<u>3.82</u>	<u>3.92</u>	<u>4.38</u>	1.774	.170	-
(10) ห้องสนทนา เช่น ฟันทิป	2.58	2.55	2.77	.218	.804	-
(11) เกม	3.20	2.90	2.92	4.383*	.013	1>2
สื่อมวลชน						
(12) โทรทัศน์/เคเบิลทีวี	2.71	<u>3.51</u>	2.62	5.738**	.003	3<1, 2
สื่อชุมชน						
(13) วิทยุ/วิทยุชุมชน เสียงตามสาย/หอกระจายข่าว	2.99	2.51	1.85	12.675***	.000	1>2, 3
(14) หนังสือพิมพ์ นิตยสารวารสาร หนังสือ คู่มือ	2.72	2.44	2.08	4.930**	.007	1>2
(15) โปสเตอร์ ป้ายปิดประกาศ ป้ายผ้า ป้ายไว้นิล	2.45	2.21	1.69	5.095**	.006	1>2
(16) การจัดงานตามสถานที่ต่าง ๆ	2.65	2.46	1.92	3.618*	.027	-
(17) แผ่นพับ แผ่นปลิว	2.55	2.32	1.69	5.816**	.003	1>2, 3

ตารางที่ 4.37 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างเพศของประชาชนในกลุ่มวัยทำงานในประเทศไทย กับพฤติกรรมการบริโภคสื่อ เรื่องโรคและภัยสุขภาพ ด้านแหล่งข้อมูลข่าวสารจำแนกตามช่องทาง (ต่อ)

เพศ	(1)	(2)	(3)	F	Sig	Post hoc
สื่อบุคคล						
(18) เพื่อน	3.20	3.07	2.38	2.928	.054	-
(19)ญาติ/คนในครอบครัว	3.10	2.69	2.00	9.244***	.000	1>2, 3
(20) เจ้าหน้าที่สาธารณสุข (แพทย์ พยาบาล สาธารณสุข)	<u>3.64</u>	<u>3.58</u>	3.38	.507	.603	-
(21)อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)	<u>3.54</u>	<u>3.66</u>	<u>3.77</u>	1.269	.282	-
(22) คนในชุมชน/พระ/ปราชญ์ชาวบ้าน/ครู/อาจารย์	2.83	2.64	2.15	3.337*	.036	-

หมายเหตุ. *มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 **มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ***มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001, (1) = เพศชาย, (2) = เพศหญิง และ (3) = เพศทางเลือก

ผลการวิจัย พบว่า ประชาชนในกลุ่มวัยทำงานในประเทศไทยเพศชาย เพศหญิง และเพศทางเลือก มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพในระดับสูงที่สุดและสูง ดังนี้

กลุ่มตัวอย่าง**เพศชาย** มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพสื่อออนไลน์ประเภทเฟซบุ๊กมากที่สุด มีค่าเฉลี่ย 4.18 รองลงมา ได้แก่ แอปพลิเคชันไลน์ (Line) ค่าเฉลี่ย 3.85 แอปพลิเคชันติ๊กต็อก (TikTok) ค่าเฉลี่ย 3.82 ยูทูบค่าเฉลี่ย 3.74 สื่อบุคคลประเภทเจ้าหน้าที่สาธารณสุข (แพทย์ พยาบาล สาธารณสุข) ค่าเฉลี่ย 3.64 และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ค่าเฉลี่ย 3.54

กลุ่มตัวอย่าง**เพศหญิง** มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพสื่อออนไลน์ประเภทเฟซบุ๊กมากที่สุด มีค่าเฉลี่ย 4.29 รองลงมา ได้แก่ แอปพลิเคชันติ๊กต็อก (TikTok) ค่าเฉลี่ย 3.92 ยูทูบค่าเฉลี่ย 3.64 แอปพลิเคชันไลน์ ค่าเฉลี่ย 3.41 สื่อมวลชน ประเภทโทรทัศน์/เคเบิลทีวี ค่าเฉลี่ย 3.51 สื่อบุคคลประเภทเจ้าหน้าที่สาธารณสุข (แพทย์ พยาบาล สาธารณสุข) ค่าเฉลี่ย 3.64

กลุ่มตัวอย่าง**เพศทางเลือก** มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพสื่อออนไลน์ประเภทแอปพลิเคชันติ๊กต็อก (TikTok) มากที่สุด ค่าเฉลี่ย 4.38 รองลงมา คือ เฟซบุ๊ก ค่าเฉลี่ย 4.00 แอปพลิเคชันไลน์ ค่าเฉลี่ย 3.77 ยูทูบค่าเฉลี่ย 3.46 และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ค่าเฉลี่ย 3.77

ผลการทดสอบสมมติฐานพบว่า กลุ่มตัวอย่างประชาชนในกลุ่มวัยทำงานในประเทศไทยที่มีเพศแตกต่างกัน มีพฤติกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพด้านช่องทางแตกต่างกัน ดังต่อไปนี้

เพศชายมีพฤติกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพจาก เว็บไซต์บริการค้นหาข้อมูล เช่น กูเกิล (Google) น้อยกว่าเพศหญิง และเพศทางเลือก แต่มีพฤติกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพจาก ญาติและบุคคลในครอบครัว วิทยุ วิทยุชุมชน เสียงตามสายและหอยกระจายข่าว หนังสือพิมพ์ นิตยสารวารสาร หนังสือ คู่มือ โปสเตอร์ ป้ายปิดประกาศ ป้ายผ้า ป้ายไว้นิล มากกว่าเพศหญิง

เพศหญิงมีพฤติกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพจาก เว็บไซต์ด้านข่าวสาร เช่น ไทยรัฐ และเกม มากกว่าเพศชาย

เพศทางเลือกมีพฤติกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพจากจากสื่อมวลชนประเภทโทรทัศน์และเคเบิลทีวี น้อยกว่าเพศชาย และเพศหญิง

สมมติฐานย่อยข้อที่ 1.1.6 ประชาชนในกลุ่มวัยทำงานในประเทศไทยที่มีปัจจัยด้านเพศที่แตกต่างกัน มีพฤติกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพด้านรูปแบบแตกต่างกัน

ตารางที่ 4.38 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างเพศของประชาชนในกลุ่มวัยทำงานในประเทศไทย กับพฤติกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพด้านรูปแบบ

เพศ	$\bar{X}$	S.D.	F	Sig	Post hoc (Scheffe)
(1) ชาย	3.133	.951	.379	.685	ไม่มี
(2) หญิง	3.073	.915			
(3) เพศทางเลือก	3.011	.457			
รวม	3.094	.921			

หมายเหตุ. *มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 **มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ***มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001, (1) = เพศชาย, (2) = เพศหญิง และ (3) = เพศทางเลือก

ผลการทดสอบสมมติฐานพบว่า กลุ่มตัวอย่างประชาชนในกลุ่มวัยทำงานในประเทศไทยที่มีเพศแตกต่างกัน มีพฤติกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพ ด้านรูปแบบ ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($F=.379$, $Sig=.685$)

ตารางที่ 4.39 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างเพศของประชาชนในกลุ่มวัยทำงานในประเทศไทย กับพฤติกรรมการบริโภคสื่อ เรื่องโรคและภัยสุขภาพด้านรูปแบบ

เพศ	(1)	(2)	(3)	F	Sig	Post hoc
บุคลากรทางการแพทย์	3.12	2.77	2.62	6.475**	.002	1>2
องค์กรภาครัฐด้านสุขภาพ	<u>3.43</u>	3.36	3.31	.243	.784	-
บุคคลทั่วไป	<u>2.75</u>	<u>2.63</u>	2.08	2.168	.155	-
วารสารหรือการวิจัย	<u>3.27</u>	<u>3.11</u>	<u>3.08</u>	1.281	.278	-
บุคคลที่มีชื่อเสียง	3.08	2.96	3.23	.863	.422	-
องค์กรด้านสื่อ	3.33	<u>3.58</u>	<u>3.77</u>	3.334*	.036	2>1
องค์กรไม่แสวงหาผลกำไรด้านสุขภาพ	2.97	3.10	3.00	.788	.455	-

หมายเหตุ. *มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 **มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ***มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001, (1) = เพศชาย, (2) = เพศหญิง และ (3) = เพศทางเลือก

ผลการวิจัยพบว่า ประชาชนในกลุ่มวัยทำงานในประเทศไทยเพศชาย เพศหญิง และเพศทางเลือก มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพด้านรูปแบบในระดับสูงที่สุดและสูง ดังนี้

กลุ่มตัวอย่างเพศชาย มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพจากแหล่งข่าวสารที่มีรูปแบบเป็นองค์กรภาครัฐด้านสุขภาพ เช่น เว็บไซต์ของกระทรวงสาธารณสุข กรมควบคุมโรค และโรงพยาบาลมากที่สุด โดยมีค่าเฉลี่ย 3.43

กลุ่มตัวอย่างเพศหญิง มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพจากแหล่งข่าวสารที่มีรูปแบบเป็นองค์กรด้านสื่อ เช่น เว็บไซต์ของหนังสือพิมพ์ไทยรัฐ มากที่สุด โดยมีค่าเฉลี่ย 3.58

กลุ่มตัวอย่างเพศทางเลือก มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพจากแหล่งข่าวสารที่มีรูปแบบเป็นองค์กรด้านสื่อ เช่น เว็บไซต์ของหนังสือพิมพ์ไทยรัฐ มากที่สุด โดยมีค่าเฉลี่ย 3.77

ผลการทดสอบสมมติฐาน พบว่า กลุ่มตัวอย่างประชาชนในกลุ่มวัยทำงานในประเทศไทยที่มีเพศแตกต่างกัน มีพฤติกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพจากแหล่งข้อมูลข่าวสารที่มีรูปแบบบุคลากรทางการแพทย์ และองค์กรด้านสื่อแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($F=6.474^{**}$, $Sig = .002$) และ .05 ($F=3.334^{*}$, $Sig=.036$) ตามลำดับ

สมมติฐานย่อยข้อที่ 1.1.7 ประชาชนในกลุ่มวัยทำงานในประเทศไทยที่มีปัจจัยด้านเพศที่แตกต่างกัน มีพฤติกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพด้านลักษณะของสื่อแตกต่างกัน

ตารางที่ 4.40 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างเพศของประชาชนในกลุ่มวัยทำงานในประเทศไทย กับพฤติกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพด้านลักษณะของสื่อ

เพศ	$\bar{X}$	S.D.	F	Sig	Post hoc (Scheffe)
(1) ชาย	3.649	.775	1.652	.192	ไม่มี
(2) หญิง	3.541	.768			
(3) เพศทางเลือก	3.707	.646			
รวม	3.583	.769			

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างประชาชนในกลุ่มวัยทำงานในประเทศไทยที่มีเพศแตกต่างกัน มีพฤติกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพ ด้านลักษณะของสื่อ ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($F=1.652$, $Sig=.192$)

ตารางที่ 4.41 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างเพศของประชาชนในกลุ่มวัยทำงานในประเทศไทย กับพฤติกรรมการบริโภคสื่อ เรื่องโรคและภัยสุขภาพด้านลักษณะของสื่อ

เพศ	(1)	(2)	(3)	F	Sig	Post hoc
ภาพเคลื่อนไหวและข้อความ	3.30	2.84	2.77	11.981***	.000	1>2
ภาพและเสียง	<u>3.53</u>	3.34	<u>3.77</u>	3.101*	.045	-
ภาพและข้อความ	<u>3.57</u>	<u>3.67</u>	<u>3.77</u>	.866	.421	-
ข้อความพร้อมคำบรรยาย	3.95	3.91	<u>4.23</u>	.826	.438	-
เสียง	<u>3.90</u>	<u>3.95</u>	<u>4.00</u>	.274	.760	-

หมายเหตุ. *มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 **มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ***มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001, (1) = เพศชาย, (2) = เพศหญิง และ (3) = เพศทางเลือก

ผลการวิจัยพบว่า ประชาชนในกลุ่มวัยทำงานในประเทศไทยเพศชาย เพศหญิง และเพศทางเลือก มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพด้านลักษณะในระดับสูงที่สุดและสูง ดังนี้

กลุ่มตัวอย่าง**เพศชาย** มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพจากแหล่งข่าวสารเกือบทุกลักษณะยกเว้นภาพเคลื่อนไหวและข้อความ

กลุ่มตัวอย่าง**เพศหญิง** มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพจากแหล่งข่าวสารที่มีลักษณะเสียง เช่น วิทยูเรื่องโรค เสียงตามสาย และเพลงมากที่สุด มีค่าเฉลี่ย 3.95 รองลงมา คือ ข้อความพร้อมคำบรรยาย เช่น โควดข้อความ ค่าเฉลี่ย 3.91 และภาพและข้อความ เช่น อินโฟกราฟิก ค่าเฉลี่ย 3.67

กลุ่มตัวอย่าง**เพศทางเลือก** มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพจากแหล่งข่าวสารเกือบทุกลักษณะยกเว้นภาพเคลื่อนไหวและข้อความ เช่น คลิป วิดีโอ แอนิเมชัน

ผลการทดสอบสมมติฐาน พบว่า กลุ่มตัวอย่างประชาชนในกลุ่มวัยทำงานในประเทศไทยที่มีเพศแตกต่างกัน มีพฤติกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพจากแหล่งข้อมูลข่าวสารที่มีลักษณะภาพเคลื่อนไหวและข้อความ และภาพและเสียง แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($F=11.981^{***}$, $Sig = .000$) และ .05 ($F=3.101^*$, $Sig=.045$) ตามลำดับ

สมมติฐานย่อยข้อที่ 1.2 ประชาชนในกลุ่มวัยทำงานในประเทศไทยที่มีปัจจัยด้านอายุที่แตกต่างกัน มีพฤติกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพ แตกต่างกัน

สมมติฐานย่อยข้อที่ 1.2.1 ประชาชนในกลุ่มวัยทำงานในประเทศไทยที่มีปัจจัยด้านอายุที่แตกต่างกัน มีพฤติกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพ ด้านแหล่งข้อมูลข่าวสาร แตกต่างกัน

ตารางที่ 4.42 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างอายุของประชาชนในกลุ่มวัยทำงานในประเทศไทย กับพฤติกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพ ด้านแหล่งข้อมูลข่าวสาร

อายุ	$\bar{X}$	S.D.	F	Sig	Post hoc (Scheffe)
(1) 20 ปี และ ต่ำกว่า	3.494	.848	5.718***	.000	1>2, 3, 4, 5
(2) 21-30 ปี	2.912	.698			
(3) 31-40 ปี	2.989	.717			
(4) 41-50 ปี	2.901	.748			
(5) 51-60 ปี	2.714	.694			
รวม	2.930	.731			

หมายเหตุ. *มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 **มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ***มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างประชาชนในกลุ่มวัยทำงานในประเทศไทยที่มีอายุแตกต่างกัน มีพฤติกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพ ด้านแหล่งข้อมูลข่าวสารโดยภาพรวม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($F=5.718$, $Sig=.000$) เมื่อพิจารณาความแตกต่างเป็นรายคู่ พบว่า กลุ่มตัวอย่างประชาชนในกลุ่มวัยทำงานที่อายุ 20 ปี และ ต่ำกว่า มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ 21-30 ปี 31-40 ปี 41-50 ปี และ 51-60 ปี

สมมติฐานย่อยข้อที่ 1.2.2 ประชาชนในกลุ่มวัยทำงานในประเทศไทยที่มีปัจจัยด้านอายุที่แตกต่างกัน มีพฤติกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพ ด้านแหล่งข้อมูลข่าวสารประเภทออนไลน์ แตกต่างกัน

ตารางที่ 4.43 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างอายุของประชาชนในกลุ่มวัยทำงานในประเทศไทย กับพฤติกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพ ด้านแหล่งข้อมูลข่าวสารประเภทออนไลน์

อายุ	$\bar{X}$	S.D.	F	Sig	Post hoc (Scheffe)
(1) 20 ปี และ ต่ำกว่า	3.731	.819	14.690***	.000	1>2, 3, 4, 5
(2) 21-30 ปี	3.085	.690			5<2, 3
(3) 31-40 ปี	2.995	.736			
(4) 41-50 ปี	2.856	.746			
(5) 51-60 ปี	2.531	.930			
รวม	2.970	.780			

หมายเหตุ. *มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 **มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ***มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างประชาชนในกลุ่มวัยทำงานในประเทศไทยที่มีอายุแตกต่างกัน มีพฤติกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพ ด้านแหล่งข้อมูลข่าวสารประเภทออนไลน์แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($F=1.186$, $Sig=.831$) เมื่อพิจารณาความแตกต่างเป็นรายคู่ พบว่า กลุ่มตัวอย่างประชาชนในกลุ่มวัยทำงานที่อายุ 20 ปี และต่ำกว่า มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพจากสื่อออนไลน์มากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ 21-30 ปี 31-40 ปี 41-50 ปี และ 51-60 ปี และกลุ่มตัวอย่างที่อายุ 51-60 ปี มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพจากสื่อออนไลน์น้อยกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ 21-30 ปี และ 31-40 ปี

สมมติฐานย่อยข้อที่ 1.2.3 ประชาชนในกลุ่มวัยทำงานในประเทศไทยที่มีปัจจัยด้านอายุที่แตกต่างกัน มีพฤติกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพ ด้านแหล่งข้อมูลข่าวสารประเภทสื่อมวลชน แตกต่างกัน

ตารางที่ 4.44 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างอายุของประชาชนในกลุ่มวัยทำงานในประเทศไทย กับพฤติกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพ ด้านแหล่งข้อมูลข่าวสารประเภทสื่อมวลชน

อายุ	$\bar{X}$	S.D.	F	Sig	Post hoc (Scheffe)
(1) 20 ปี และ ต่ำกว่า	3.46	1.062	6.898***	.000	2<3, 4
(2) 21-30 ปี	3.25	1.273			
(3) 31-40 ปี	3.69	1.228			
(4) 41-50 ปี	3.89	1.233			
(5) 51-60 ปี	3.58	1.235			
รวม	3.56	1.262			

หมายเหตุ. *มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 **มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ***มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างประชาชนในกลุ่มวัยทำงานในประเทศไทยที่มีอายุแตกต่างกัน มีพฤติกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพ ด้านแหล่งข้อมูลข่าวสารประเภทสื่อมวลชน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($F=6.898^{***}$, $Sig=.000$) เมื่อพิจารณาเปรียบเทียบเป็นรายคู่ พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุระหว่าง 21-30 ปี มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพจากแหล่งข้อมูลข่าวสารประเภทสื่อมวลชนน้อยกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีอายุระหว่าง 31-40 ปี และกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุระหว่าง 41-50 ปี

สมมติฐานย่อยข้อที่ 1.2.4 ประชาชนในกลุ่มวัยทำงานในประเทศไทยที่มีปัจจัยด้านอายุที่แตกต่างกัน มีพฤติกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพ ด้านแหล่งข้อมูลข่าวสารประเภทสื่อชุมชน แตกต่างกัน

ตารางที่ 4.45 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างอายุของประชาชนในกลุ่มวัยทำงานในประเทศไทย กับพฤติกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพ ด้านแหล่งข้อมูลข่าวสารประเภทสื่อชุมชน

อายุ	$\bar{X}$	S.D.	F	Sig	Post hoc (Scheffe)
(1) 20 ปี และ ต่ำกว่า	3.025	1.145	3.382**	.009	1>2
(2) 21-30 ปี	2.325	.967			
(3) 31-40 ปี	2.534	1.036			
(4) 41-50 ปี	2.564	1.115			
(5) 51-60 ปี	2.476	.951			
รวม	2.480	1.034			

หมายเหตุ. *มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 **มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ***มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างประชาชนในกลุ่มวัยทำงานในประเทศไทยที่มีอายุแตกต่างกัน มีพฤติกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพ ด้านแหล่งข้อมูลข่าวสารประเภทสื่อชุมชน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($F=3.382^{**}$, $Sig=.009$)

เมื่อพิจารณาเปรียบเทียบความแตกต่างเป็นรายคู่ พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ 20 ปี และต่ำกว่า มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพจากแหล่งข้อมูลข่าวสารประเภทสื่อชุมชนมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ 21-30 ปี

สมมติฐานย่อยข้อที่ 1.2.5 ประชาชนในกลุ่มวัยทำงานในประเทศไทยที่มีปัจจัยด้านอายุที่แตกต่างกัน มีพฤติกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพ ด้านแหล่งข้อมูลข่าวสารประเภทสื่อบุคคล แตกต่างกัน

ตารางที่ 4.46 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างอายุของประชาชนในกลุ่มวัยทำงานในประเทศไทย กับพฤติกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพ ด้านแหล่งข้อมูลข่าวสารประเภทสื่อบุคคล

อายุ	$\bar{X}$	S.D.	F	Sig	Post hoc (Scheffe)
(1) 20 ปี และ ต่ำกว่า	3.450	.892	2.402*	.049	-
(2) 21-30 ปี	3.049	.860			
(3) 31-40 ปี	3.294	.972			
(4) 41-50 ปี	3.141	1.002			
(5) 51-60 ปี	3.183	.825			
รวม	3.167	.927			

หมายเหตุ. *มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 **มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ***มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างประชาชนในกลุ่มวัยทำงานในประเทศไทยที่มีอายุแตกต่างกัน มีพฤติกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพ ด้านแหล่งข้อมูลข่าวสารประเภทสื่อบุคคลแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($F=2.402^*$, $Sig=.049$) เมื่อพิจารณาความแตกต่างเป็นรายคู่ พบว่า ไม่มีคู่ที่แตกต่าง

ตารางที่ 4.47 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างอายุของประชาชนในกลุ่มวัยทำงานในประเทศไทย กับพฤติกรรมการบริโภคสื่อ
เรื่องโรคและภัยสุขภาพ ด้านแหล่งข้อมูลข่าวสารจำแนกตามรายชื่อช่องทาง

อายุ	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	F	Sig	Post hoc
สื่อออนไลน์								
(1) เฟซบุ๊ก	<u>4.46</u>	<u>4.51</u>	<u>4.34</u>	<u>4.10</u>	3.37	17.946***	.000	5<1, 2, 3, 4
(2) เว็บไซต์บริการค้นหาข้อมูล เช่น กูเกิล (Google)	<u>3.71</u>	3.26	2.50	2.05	1.89	30.367***	.000	1>2, 3, 4, 5 3>5
(3) แอปพลิเคชันไลน์ (Line)	<u>4.29</u>	<u>3.66</u>	<u>3.62</u>	3.31	2.86	9.556***	.000	5<1, 2, 3, 4
(4) ยูทูบ	<u>4.08</u>	<u>3.55</u>	<u>3.75</u>	<u>3.80</u>	<u>3.49</u>	2.089	.081	-
(5) เว็บไซต์ของหน่วยงานด้านสุขภาพ	<u>3.75</u>	2.40	2.24	1.97	1.89	13.311***	.000	1>2, 3, 4, 5 2>4, 5
(6) เว็บไซต์ด้านข่าวสาร เช่น ไทยรัฐ	3.71	2.03	1.79	1.51	1.59	22.638***	.000	1>2, 3, 4, 5 2>4
(7) ทวิตเตอร์	3.21	2.22	2.01	1.78	1.58	15.080***	.000	1>2, 3, 4, 5 2>4, 5
(8) เว็บไซต์แบบสารานุกรม เช่น วิกิพีเดีย	3.33	2.87	3.01	3.25	2.90	2.577*	.036	-
(9) แอปพลิเคชันติ๊กต็อก (TikTok)	<u>4.00</u>	<u>3.97</u>	<u>4.00</u>	<u>3.90</u>	3.33	5.087***	.000	5<2, 3, 4
(10) ห้องสนทนา เช่น ฟันทิป	3.33	2.53	2.52	2.64	2.40	2.917*	.021	1>5
(11) เกม	3.17	2.94	3.16	3.11	2.55	3.774**	.005	5<3, 4
สื่อมวลชน								
(12) โทรทัศน์/เคเบิลทีวี	<u>3.46</u>	3.25	<u>3.69</u>	<u>3.89</u>	<u>3.58</u>	6.898***	.000	2<3, 4
สื่อชุมชน								
(13) วิทยุ/วิทยุชุมชน เสียงตามสาย/หอกระจายข่าว	3.21	2.34	2.79	2.90	2.75	6.240***	.000	2<3, 4
(14) หนังสือพิมพ์ นิตยสารวารสาร หนังสือ คู่มือ	2.96	2.36	2.57	2.66	2.59	2.410*	.048	-
(15) ไปสเตอร์ ป้ายปิดประกาศ ป้ายผ้า ป้ายไวนิล	2.88	2.13	2.35	2.35	2.30	2.997*	.018	-
(16) การจัดงานตามสถานที่ต่าง ๆ	3.04	2.50	2.54	2.55	2.29	1.836	.120	-
(17) แผ่นพับ แผ่นปลิว	3.04	2.30	2.41	2.36	2.45	2.451*	.045	-

ตารางที่ 4.47 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างอายุของประชาชนในกลุ่มวัยทำงานในประเทศไทย กับพฤติกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพ ด้านแหล่งข้อมูลข่าวสารจำแนกตามรายช่องทาง (ต่อ)

อายุ	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	F	Sig	Post hoc
สื่อบุคคล								
(18) เพื่อน						1.735	.141	-
(19)ญาติ/คนในครอบครัว	3.13	2.93	3.23	3.19	3.14	3.464**	.008	-
(20) เจ้าหน้าที่สาธารณสุข (แพทย์ พยาบาล สาธารณสุข)	3.21	2.57	2.97	2.93	2.93	2.097	.080	-
(21) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)	3.83	3.51	3.75	3.48	3.64	3.275*	.011	-
(22) คนในชุมชน/พระ/ปราชญ์ชาวบ้าน/ครู/ อาจารย์	3.79	3.69	3.74	3.42	3.42	2.705*	.030	-

หมายเหตุ. *มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 **มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ***มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001, (1) = 20 ปี และ ต่ำกว่า, (2) = 21-30 ปี, (3) = 31-40 ปี, (4) = 41-50 ปี, และ (5) = 51-60 ปี

ผลการวิจัย พบว่า ประชาชนในกลุ่มวัยทำงานในประเทศไทยแต่ละช่วงอายุมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพในระดับสูงที่สุดและสูง ดังนี้

กลุ่มตัวอย่างที่อายุ 20 ปี และต่ำกว่า มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพสื่อออนไลน์ประเภทเฟซบุ๊กมากที่สุด มีค่าเฉลี่ย 4.46 รองลงมา ได้แก่ แอปพลิเคชันไลน์ (Line) ค่าเฉลี่ย 4.29 ยูทูบ ค่าเฉลี่ย 4.08 แอปพลิเคชันติ๊กต็อก (TikTok) ค่าเฉลี่ย 4.00 เว็บไซต์ของหน่วยงานด้านสุขภาพ ค่าเฉลี่ย 3.75 และเว็บไซต์บริการค้นหาข้อมูล เช่น กูเกิล (Google) และเว็บไซต์ด้านข่าวสาร เช่น ไทยรัฐ ค่าเฉลี่ย 3.71 สื่อมวลชนประเภทโทรทัศน์/เคเบิลทีวี ค่าเฉลี่ย 3.46 สื่อบุคคลประเภทอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ค่าเฉลี่ย 3.83 และคนในชุมชน/พระ/ปราชญ์ชาวบ้าน/ครู/อาจารย์ ค่าเฉลี่ย 3.79

กลุ่มตัวอย่างที่อายุ 21-30 ปี มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพสื่อออนไลน์ประเภทเฟซบุ๊กมากที่สุด มีค่าเฉลี่ย 4.51 รองลงมา ได้แก่ แอปพลิเคชันติ๊กต็อก (TikTok) ค่าเฉลี่ย 3.97 แอปพลิเคชันไลน์ ค่าเฉลี่ย 3.66 ยูทูบค่าเฉลี่ย 3.55 สื่อบุคคลประเภทคนในชุมชน/พระ/ปราชญ์ชาวบ้าน/ครู/อาจารย์ มากที่สุด มีค่าเฉลี่ย 3.69 รองลงมา คืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ค่าเฉลี่ย 3.75

กลุ่มตัวอย่างที่อายุ 31-40 ปี มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพสื่อออนไลน์ประเภทเฟซบุ๊กมากที่สุด มีค่าเฉลี่ย 4.34 รองลงมา ได้แก่ แอปพลิเคชันติ๊กต็อก (TikTok) ค่าเฉลี่ย 4.00 ยูทูบค่าเฉลี่ย 3.75 แอปพลิเคชันไลน์ ค่าเฉลี่ย 3.62 สื่อมวลชนประเภทโทรทัศน์/เคเบิลทีวี ค่าเฉลี่ย 3.69 สื่อบุคคลประเภทอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ค่าเฉลี่ย 3.75 และคนในชุมชน/พระ/ปราชญ์ชาวบ้าน/ครู/อาจารย์ ค่าเฉลี่ย 3.74

กลุ่มตัวอย่างที่อายุ 41-50 ปี มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพสื่อออนไลน์ประเภทเฟซบุ๊กมากที่สุด มีค่าเฉลี่ย 4.10 รองลงมา ได้แก่ แอปพลิเคชันติ๊กต็อก (TikTok) ค่าเฉลี่ย 3.90 ยูทูบค่าเฉลี่ย 3.80 สื่อมวลชนประเภทโทรทัศน์/เคเบิลทีวี ค่าเฉลี่ย 3.89 สื่อบุคคลประเภทอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ค่าเฉลี่ย 3.48 และคนในชุมชน/พระ/ปราชญ์ชาวบ้าน/ครู/อาจารย์ ค่าเฉลี่ย 3.42

กลุ่มตัวอย่างที่อายุ 51-60 ปี มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพสื่อออนไลน์ประเภทยูทูบ ค่าเฉลี่ย 3.49 สื่อมวลชนประเภทโทรทัศน์/เคเบิลทีวี ค่าเฉลี่ย 3.58 สื่อบุคคลประเภทอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ค่าเฉลี่ย 3.64 และคนในชุมชน/พระ/ปราชญ์ชาวบ้าน/ครู/อาจารย์ ค่าเฉลี่ย 3.42

ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างเป็นรายคู่ พบว่า กลุ่มตัวอย่างประชาชนในกลุ่มวัยทำงานในประเทศไทยที่มีอายุแตกต่างกัน มีพฤติกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพ ด้านแหล่งข้อมูลข่าวสารแตกต่างกัน ดังต่อไปนี้

กลุ่มตัวอย่างประชาชนในกลุ่มวัยทำงานในประเทศไทยที่มีอายุ 20 ปี และ ต่ำกว่า มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพจากแหล่งข้อมูลข่าวสารประเภท เว็บไซต์บริการค้นหาข้อมูล เช่น กูเกิล (Google) เว็บไซต์ของหน่วยงานด้านสุขภาพ เว็บไซต์ด้านข่าวสาร เช่น ไทยรัฐ ทวิตเตอร์ และห้องสนทนา เช่น ฟันทิป มากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีอายุอยู่ในช่วง 21-30 ปี 31-40 ปี 41-50 ปี และ 51-60 ปี

กลุ่มตัวอย่างประชาชนในกลุ่มวัยทำงานในประเทศไทยที่มีอายุ 21-30 ปี มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพจากแหล่งข้อมูลข่าวสารประเภท ทวิตเตอร์ เว็บไซต์ของหน่วยงานด้านสุขภาพ และเว็บไซต์ด้านข่าวสาร เช่น ไทยรัฐ มากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีอายุอยู่ในช่วง 41-50 ปี และ 51-60 ปี

กลุ่มตัวอย่างประชาชนในกลุ่มวัยทำงานในประเทศไทยที่มีอายุระหว่าง 31-40 ปี และ 41-50 ปี มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพจากแหล่งข้อมูลข่าวสารประเภท โทรทัศน์/เคเบิลทีวี และวิทยุ/วิทยุชุมชน เสียตามสาย/หออกระจายข่าวมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่อายุ 21-30 ปี

สมมติฐานย่อยข้อที่ 1.2.6 ประชาชนในกลุ่มวัยทำงานในประเทศไทยที่มีปัจจัยด้านอายุที่แตกต่างกัน มีพฤติกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพ ด้านรูปแบบ แตกต่างกัน

ตารางที่ 4.48 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างอายุของประชาชนในกลุ่มวัยทำงานในประเทศไทย กับพฤติกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพ ด้านรูปแบบของสื่อ

อายุ	$\bar{X}$	S.D.	F	Sig	Post hoc (Scheffe)
(1) 20 ปี และ ต่ำกว่า	3.357	1.048	1.176	.320	-
(2) 21-30 ปี	3.126	.8691			
(3) 31-40 ปี	3.066	.9225			
(4) 41-50 ปี	3.113	1.003			
(5) 51-60 ปี	2.933	.848			
รวม	3.094	.921			

หมายเหตุ. *มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 **มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ***มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างประชาชนในกลุ่มวัยทำงานในประเทศไทยที่มีอายุแตกต่างกัน มีพฤติกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพ ด้านรูปแบบไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F=1.176$, $Sig=.320$)

ตารางที่ 4.49 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างอายุของประชาชนในกลุ่มวัยทำงานในประเทศไทย กับพฤติกรรมการบริโภคสื่อ เรื่องโรคและภัยสุขภาพด้านรูปแบบ

อายุ	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	F	Sig	Post hoc
บุคลากรทางการแพทย์	3.21	2.86	2.92	2.87	2.92	.485	.747	-
องค์กรภาครัฐด้านสุขภาพ	<u>3.42</u>	3.24	3.37	<u>3.53</u>	<u>3.55</u>	1.870	.144	-
บุคคลทั่วไป	3.04	2.55	2.66	2.75	2.67	1.225	.299	-
วารสารหรือการวิจัย	3.67	3.23	3.15	3.21	2.73	3.501**	.008	1>5
บุคคลที่มีชื่อเสียง	<u>3.42</u>	3.10	2.96	3.03	2.62	2.859*	.023	-
องค์กรด้านสื่อ	3.38	<u>3.74</u>	<u>3.41</u>	<u>3.41</u>	3.15	4.246**	.002	2>5
องค์กรไม่แสวงหาผลกำไรด้านสุขภาพ	3.38	3.16	2.98	3.00	2.90	1.177	.319	-

หมายเหตุ. *มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 **มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ***มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001, (1) =20 ปี และ ต่ำกว่า, (2) = 21-30 ปี, (3) = 31-40 ปี, (4) = 41-50 ปี, และ (5) = 51-60 ปี

ผลการวิจัยพบว่า ประชาชนในกลุ่มวัยทำงานในประเทศไทยที่มีอายุแตกต่างกัน มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพด้านรูปแบบในระดับสูงที่สุดและสูง ดังนี้

กลุ่มตัวอย่างอายุ 20 ปี และ ต่ำกว่า มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพจากแหล่งข่าวสารที่มีรูปแบบเป็นองค์กรภาครัฐด้านสุขภาพ เช่น เว็บไซต์ของกระทรวงสาธารณสุข กรมควบคุมโรค และโรงพยาบาล และบุคคลที่มีชื่อเสียง มากที่สุด โดยมีค่าเฉลี่ย 3.42

กลุ่มตัวอย่างอายุ 21-30 ปี มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพจากแหล่งข่าวสารที่มีรูปแบบเป็นองค์กรด้านสื่อ เช่น เว็บไซต์ของหนังสือพิมพ์ไทยรัฐ มากที่สุด โดยมีค่าเฉลี่ย 3.74

กลุ่มตัวอย่างอายุ 31-40 ปี มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพจากแหล่งข่าวสารที่มีรูปแบบเป็นองค์กรด้านสื่อ เช่น เว็บไซต์ของหนังสือพิมพ์ไทยรัฐ มากที่สุด โดยมีค่าเฉลี่ย 3.41

กลุ่มตัวอย่างอายุ 41-50 ปี มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพจากแหล่งข่าวสารที่มีรูปแบบเป็นองค์กรภาครัฐด้านสุขภาพ เช่น กระทรวงสาธารณสุข โรงพยาบาล มากที่สุด โดยมีค่าเฉลี่ย 3.53 รองลงมาได้แก่ องค์กรด้านสื่อ เช่น เว็บไซต์ของหนังสือพิมพ์ไทยรัฐ มากที่สุด โดยมีค่าเฉลี่ย 3.41

กลุ่มตัวอย่างอายุ 51-60 ปี มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพจากแหล่งข่าวสารที่มีรูปแบบเป็นองค์กรภาครัฐด้านสุขภาพ เช่น กระทรวงสาธารณสุข โรงพยาบาล มากที่สุด โดยมีค่าเฉลี่ย 3.55

ผลการทดสอบสมมติฐาน พบว่า กลุ่มตัวอย่างประชาชนในกลุ่มวัยทำงานในประเทศไทยที่มีอายุแตกต่างกัน มีพฤติกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพจากแหล่งข้อมูลข่าวสารที่มีรูปแบบวารสารการวิจัย บุคคลที่มีชื่อเสียง และองค์กรด้านสื่อ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($F=3.501^{**}$, $Sig = .008$) .05 ($F=2.859^{*}$, $Sig=.023$) และ .01 ($F=4.246^{**}$, $Sig =.002$) ตามลำดับ

สมมติฐานย่อยข้อที่ 1.2.7 ประชาชนในกลุ่มวัยทำงานในประเทศไทยที่มีปัจจัยด้านอายุที่แตกต่างกัน มีพฤติกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพ ด้านลักษณะของสื่อ แตกต่างกัน

ตารางที่ 4.50 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างอายุของประชาชนในกลุ่มวัยทำงานในประเทศไทย กับพฤติกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพ ด้านลักษณะของสื่อ

อายุ	$\bar{X}$	S.D.	F	Sig	Post hoc (Scheffe)
(1) 20 ปี และ ต่ำกว่า	3.983	.898	2.538*	.039	1>5
(2) 21-30 ปี	3.600	.738			
(3) 31-40 ปี	3.575	.743			
(4) 41-50 ปี	3.585	.824			
(5) 51-60 ปี	3.416	.732			
รวม	3.583	.769			

หมายเหตุ. *มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 **มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ***มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างประชาชนในกลุ่มวัยทำงานในประเทศไทยที่มีอายุแตกต่างกัน มีพฤติกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพ ด้านลักษณะของสื่อแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($F=2.538$, $Sig=.039$) เมื่อพิจารณาเปรียบเทียบความแตกต่างเป็นรายคู่ พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ 20 ปี และต่ำกว่า มีค่าเฉลี่ยการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพด้านลักษณะสื่อมากกว่ากลุ่มที่มีอายุระหว่าง 51-60 ปี

ตารางที่ 4.51 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างอายุของประชาชนในกลุ่มวัยทำงานในประเทศไทย กับพฤติกรรมการบริโภคสื่อ เรื่องโรคและภัยสุขภาพ ด้านลักษณะของสื่อ

ลักษณะของสื่อ	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	F	Sig	Post hoc
(1) ภาพเคลื่อนไหวและข้อความ เช่น คลิป วิดีโอ แอนิเมชัน	3.63	2.82	3.08	3.04	3.12	3.320*	.010	1>2
(2) ภาพและเสียง เช่น คลิปที่มีภาพประกอบเสียง	3.92	3.45	3.36	3.43	3.27	1.837	.120	-
(3) ภาพและข้อความ เช่น อินโฟกราฟิก	3.83	3.83	3.59	3.56	3.26	4.930**	.001	2>5
(4) ข้อความพร้อมคำบรรยาย เช่น โควตข้อความ	4.38	3.95	3.92	3.94	3.68	2.622*	.034	1>5
(5) เสียง เช่น วิทูลเรื่องโรค เสียงตามสาย เพลง	4.17	3.96	3.93	3.95	3.74	1.099	.356	-

หมายเหตุ. *มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 **มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ***มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001, (1) = 20 ปี และ ต่ำกว่า, (2) = 21-30 ปี, (3) = 31-40 ปี, (4) = 41-50 ปี, และ (5) = 51-60 ปี

ผลการวิจัย พบว่า ประชาชนในกลุ่มวัยทำงานในประเทศไทยแต่ละช่วงอายุมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพในระดับสูงที่สุดและสูง ดังนี้

กลุ่มตัวอย่างที่ **อายุ 20 ปี และต่ำกว่า** มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคสื่อทุกลักษณะในระดับสูงที่สุดและสูง กลุ่มตัวอย่างที่อายุ **21-30 ปี** มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคสื่อเกือบทุกลักษณะในระดับสูงที่สุดและสูง ยกเว้นเพียงภาพเคลื่อนไหวและข้อความ

กลุ่มตัวอย่างที่อายุ **31-40 ปี** มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคสื่อในระดับสูงที่สุดและสูง ได้แก่ เสียง ค่าเฉลี่ย 3.93 ข้อความพร้อมคำบรรยาย ค่าเฉลี่ย 3.92 และภาพและข้อความ ค่าเฉลี่ย 3.59

กลุ่มตัวอย่างที่อายุ **41-50 ปี** มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคสื่อเกือบทุกลักษณะในระดับสูงที่สุดและสูง ยกเว้นเพียงภาพเคลื่อนไหวและข้อความ

กลุ่มตัวอย่างที่อายุ **51-60 ปี** มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคสื่อในระดับสูงที่สุดและสูง ได้แก่ เสียง ค่าเฉลี่ย 3.74 รองลงมาได้แก่ ข้อความพร้อมคำบรรยาย ค่าเฉลี่ย 3.68

ผลการทดสอบสมมติฐาน พบว่า กลุ่มตัวอย่างประชาชนในกลุ่มวัยทำงานในประเทศไทยที่มีอายุแตกต่างกัน มีพฤติกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพ ด้านภาพเคลื่อนไหวและข้อความ เช่น คลิป วิดีโอ แอนิเมชัน ($F=3.320^*$, $Sig=.010$) ภาพและข้อความ เช่น อินโฟกราฟิก ($F=4.930^*$, $Sig=.039$) และข้อความพร้อมคำบรรยาย เช่น โควตข้อความ ($F=6.22^*$, $Sig=.034$) แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และ .05 เมื่อพิจารณาเปรียบเทียบความแตกต่างเป็นรายคู่ มีข้อค้นพบ ดังนี้

กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ 20 ปี และต่ำกว่า มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพ ด้านภาพเคลื่อนไหวและข้อความ เช่น คลิป วิดีโอ แอนิเมชัน และข้อความพร้อมคำบรรยาย เช่น โควตข้อความ มากกว่า กลุ่มตัวอย่างที่อายุ 21-30 ปี และ 51-60 ปี

กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ 21-30 ปี มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพ ด้านภาพและข้อความ เช่น อินโฟกราฟิก มากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ 51-60 ปี

สมมติฐานย่อยข้อที่ 1.3 ประชาชนในกลุ่มวัยทำงานในประเทศไทยที่มีปัจจัยด้านระดับการศึกษาที่แตกต่างกัน มีพฤติกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพ แตกต่างกัน

สมมติฐานย่อยข้อที่ 1.3.1 ประชาชนในกลุ่มวัยทำงานในประเทศไทยที่มีปัจจัยด้านระดับการศึกษาที่แตกต่างกัน มีพฤติกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพ ด้านแหล่งข้อมูลข่าวสาร แตกต่างกัน

ตารางที่ 4.52 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างระดับการศึกษาของประชาชนในกลุ่มวัยทำงานในประเทศไทย กับพฤติกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพ ด้านแหล่งข้อมูลข่าวสาร

การศึกษา	$\bar{X}$	S.D.	F	Sig	Post hoc (Scheffe)
(1) ประถมศึกษา และต่ำกว่าประถมศึกษา	2.519	.503	7.236***	.000	1<3, 4
(2) มัธยมศึกษา	2.942	.762			3>4, 5
(3) ประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.) และประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง (ปวส.)	3.253	.635			
(4)ปริญญาตรี	2.952	.765			
(5) สูงกว่าปริญญาตรี	2.814	.651			
รวม	2.930	.731			

หมายเหตุ. *มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 **มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ***มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างประชาชนในกลุ่มวัยทำงานในประเทศไทยที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน มีพฤติกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพ ด้านแหล่งข้อมูลข่าวสารโดยภาพรวม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($F=7.236^{***}$, $Sig=.000$) เมื่อพิจารณาความแตกต่างเป็นรายคู่ พบว่า กลุ่มตัวอย่างประชาชนในกลุ่มวัยทำงานที่สำเร็จการศึกษาขั้นสูงสุดระดับประถมศึกษาและต่ำกว่าประถมศึกษา มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพ น้อยกว่ากลุ่มตัวอย่างที่สำเร็จการศึกษาขั้นสูงสุดระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.) และประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง (ปวส.) และปริญญาตรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้ กลุ่มตัวอย่างที่สำเร็จการศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.) และประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง (ปวส.) ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีและสูงกว่าปริญญาตรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สมมติฐานย่อยข้อที่ 1.3.2 ประชาชนในกลุ่มวัยทำงานในประเทศไทยที่มีปัจจัยด้านระดับการศึกษาที่แตกต่างกัน มีพฤติกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพ ด้านแหล่งข้อมูลข่าวสารประเภทออนไลน์ แตกต่างกัน

ตารางที่ 4.53 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างระดับการศึกษาของประชาชนในกลุ่มวัยทำงานในประเทศไทย กับพฤติกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพ ด้านแหล่งข้อมูลข่าวสารประเภทออนไลน์

การศึกษา	$\bar{X}$	S.D.	F	Sig	Post hoc (Scheffe)
(1) ประถมศึกษา และต่ำกว่าประถมศึกษา	1.947	.653	19.634***	.000	1<2, 3, 4, 5
(2) มัธยมศึกษา	2.812	.992			2<3
(3) ประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.) และประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง (ปวส.)	3.181	.641			
(4)ปริญญาตรี	3.069	.735			
(5) สูงกว่าปริญญาตรี	2.974	.625			
รวม	2.970	.780			

หมายเหตุ. *มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 **มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ***มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างประชาชนในกลุ่มวัยทำงานในประเทศไทยที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน มีพฤติกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพ ด้านแหล่งข้อมูลข่าวสารประเภทออนไลน์แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($F=19.634^{***}$, $Sig=.000$) เมื่อพิจารณาความแตกต่างเป็นรายคู่ พบว่า กลุ่มตัวอย่างประชาชนในกลุ่มวัยทำงานที่สำเร็จการศึกษาระดับประถมศึกษา และต่ำกว่าประถมศึกษา มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพจากสื่อออนไลน์น้อยกว่ากลุ่มตัวอย่างที่สำเร็จการศึกษาระดับมัธยมศึกษา ประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.) และประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง (ปวส.) ปริญญาตรี และสูงกว่าปริญญาตรี นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างที่สำเร็จการศึกษาระดับมัศึกษามีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพจากสื่อออนไลน์น้อยกว่ากลุ่มตัวอย่างที่สำเร็จการศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.) และประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง (ปวส.)



สมมติฐานย่อยข้อที่ 1.3.3 ประชาชนในกลุ่มวัยทำงานในประเทศไทยที่มีปัจจัยด้านระดับการศึกษาที่แตกต่างกัน มีพฤติกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพ ด้านแหล่งข้อมูลข่าวสารประเภทสื่อมวลชน แตกต่างกัน

ตารางที่ 4.54 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างระดับการศึกษาของประชาชนในกลุ่มวัยทำงานในประเทศไทย กับพฤติกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพ ด้านแหล่งข้อมูลข่าวสารประเภทสื่อมวลชน

การศึกษา	$\bar{X}$	S.D.	F	Sig	Post hoc (Scheffe)
(1) ประถมศึกษา และต่ำกว่าประถมศึกษา	4.03	1.212	6.395***	.000	5<1, 2, 3
(2) มัธยมศึกษา	3.79	1.092			
(3) ประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.) และประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง (ปวส.)	4.00	1.043			
(4)ปริญญาตรี	3.50	1.323			
(5) สูงกว่าปริญญาตรี	3.26	1.231			
รวม	3.56	1.262			

หมายเหตุ. *มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 **มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ***มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างประชาชนในกลุ่มวัยทำงานในประเทศไทยที่สำเร็จการศึกษาในระดับที่แตกต่างกัน มีพฤติกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพ ด้านแหล่งข้อมูลข่าวสารประเภทสื่อมวลชน แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($F=6.395^{***}$, $Sig=.000$) เมื่อพิจารณาเปรียบเทียบเป็นรายคู่ พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่สำเร็จการศึกษาระดับที่สูงกว่าปริญญาตรี มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพจากแหล่งข้อมูลข่าวสารประเภทสื่อมวลชนน้อยกว่ากลุ่มตัวอย่างที่สำเร็จการศึกษาในระดับประถมศึกษา และต่ำกว่าประถมศึกษา มัธยมศึกษา และประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.) และประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง (ปวส.) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สมมติฐานย่อยข้อที่ 1.3.4 ประชาชนในกลุ่มวัยทำงานในประเทศไทยที่มีปัจจัยด้านระดับการศึกษาที่แตกต่างกัน มีพฤติกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพ ด้านแหล่งข้อมูลข่าวสารประเภทสื่อชุมชน แตกต่างกัน

ตารางที่ 4.55 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างระดับการศึกษาของประชาชนในกลุ่มวัยทำงานในประเทศไทย กับพฤติกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพ ด้านแหล่งข้อมูลข่าวสารประเภทสื่อชุมชน

การศึกษา	$\bar{X}$	S.D.	F	Sig	Post hoc (Scheffe)
(1) ประถมศึกษา และต่ำกว่าประถมศึกษา	2.569	.786	4.404**	.002	3>5
(2) มัธยมศึกษา	2.689	.933			
(3) ประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.) และประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง (ปวส.)	2.831	.995			
(4) ปริญญาตรี	2.418	1.092			
(5) สูงกว่าปริญญาตรี	2.303	.975			
รวม	2.480	1.034			

หมายเหตุ. *มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 **มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ***มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างประชาชนในกลุ่มวัยทำงานในประเทศไทยที่สำเร็จการศึกษาในระดับที่แตกต่างกัน มีพฤติกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพ ด้านแหล่งข้อมูลข่าวสารประเภทสื่อชุมชน แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($F=4.404^{**}$, $Sig=.002$) เมื่อพิจารณาเปรียบเทียบเป็นรายคู่ พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่สำเร็จการศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.) และประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง (ปวส.) มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพจากแหล่งข้อมูลข่าวสารประเภทสื่อชุมชนมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่สำเร็จการศึกษาในระดับที่สูงกว่าปริญญาตรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สมมติฐานย่อยข้อที่ 1.3.5 ประชาชนในกลุ่มวัยทำงานในประเทศไทยที่มีปัจจัยด้านระดับการศึกษาที่แตกต่างกัน มีพฤติกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพ ด้านแหล่งข้อมูลข่าวสารประเภทสื่อบุคคล แตกต่างกัน

ตารางที่ 4.56 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างระดับการศึกษาของประชาชนในกลุ่มวัยทำงานในประเทศไทย กับพฤติกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพ ด้านแหล่งข้อมูลข่าวสารประเภทสื่อบุคคล

การศึกษา	$\bar{X}$	S.D.	F	Sig	Post hoc (Scheffe)
(1) ประถมศึกษา และต่ำกว่าประถมศึกษา	3.424	.864	10.711***	.000	5<1, 2, 3
(2) มัธยมศึกษา	3.312	.886			3>4
(3) ประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.) และประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง (ปวส.)	3.684	.780			
(4) ปริญญาตรี	3.119	.936			
(5) สูงกว่าปริญญาตรี	2.884	.891			
รวม	3.167	.927			

หมายเหตุ. *มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 **มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ***มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างประชาชนในกลุ่มวัยทำงานในประเทศไทยที่สำเร็จในระดับการศึกษาแตกต่างกัน มีพฤติกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพ ด้านแหล่งข้อมูลข่าวสารประเภทสื่อบุคคลแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($F=10.711^{***}$, $Sig=.000$) เมื่อพิจารณาเปรียบเทียบความแตกต่างเป็นรายคู่ พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่สำเร็จการศึกษาระดับสูงกว่าปริญญาตรีมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพจากแหล่งข้อมูลข่าวสารประเภทสื่อบุคคลน้อยกว่ากลุ่มตัวอย่างที่สำเร็จการศึกษาในระดับประถมศึกษา และต่ำกว่าประถมศึกษา มัธยมศึกษา ประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.) และประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง (ปวส.) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้ กลุ่มตัวอย่างที่สำเร็จการศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.) และประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง (ปวส.) มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพจากแหล่งข้อมูลข่าวสารประเภทสื่อบุคคลมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่สำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาตรี

ตารางที่ 4.57 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างระดับการศึกษาของประชาชนในกลุ่มวัยทำงานในประเทศไทย กับพฤติกรรม การบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพ ด้านแหล่งข้อมูลข่าวสารจำแนกตามช่องทาง

ระดับการศึกษา	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	F	Sig	Post hoc
สื่อออนไลน์								
(1) เฟซบุ๊ก	2.64	3.89	<u>4.54</u>	<u>4.43</u>	4.26	27.667***	.000	1<2, 3, 4, 5 2<3, 4
(2) เว็บไซต์บริการค้นหาข้อมูล เช่น กูเกิล (Google)	1.39	2.36	2.51	2.92	2.50	11.158***	.000	1<2, 3, 4, 5 2<4
(3) แอปพลิเคชันไลน์ (Line)	2.27	<u>3.58</u>	<u>3.99</u>	<u>3.62</u>	3.23	13.545***	.000	1<2, 3, 4, 5 5<3, 4
(4) ยูทูบ	2.36	3.39	<u>4.03</u>	<u>3.74</u>	<u>3.82</u>	12.818***	.000	1<2, 3, 4, 5 2<3
(5) เว็บไซต์ของหน่วยงานด้านสุขภาพ	1.42	2.49	2.71	2.29	1.98	8.639***	.000	1<2, 3, 4 5<2, 3
(6) เว็บไซต์ด้านข่าวสาร เช่น ไทยรัฐ	1.21	1.94	2.35	1.82	1.80	5.791***	.000	3>1, 4, 5
(7) ทวิตเตอร์	1.15	2.01	1.88	2.14	2.04	6.721***	.000	1<2, 3, 4, 5
(8) เว็บไซต์แบบสาระนุกรม เช่น วิกิพีเดีย	2.30	2.76	<u>3.42</u>	3.07	3.03	5.591***	.000	1<3, 4 3>2
(9) แอปพลิเคชันติ๊กต็อก (TikTok)	2.24	3.27	<u>3.83</u>	<u>4.08</u>	<u>4.26</u>	34.421***	.000	1<2, 3, 4, 5 2<3, 4, 5
(10) ห้องสนทนา เช่น พันทิป	1.64	2.30	2.48	2.63	2.85	8.182***	.000	1<3, 4, 5 2<5
(11) เกม	2.79	2.92	3.28	3.02	2.94	1.283	.275	-
สื่อมวลชน								
(12) โทรทัศน์/เคเบิลทีวี	<u>4.03</u>	<u>3.79</u>	<u>4.00</u>	<u>3.50</u>	3.26	6.395***	.000	5<1, 2, 3



ตารางที่ 4.57 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างระดับการศึกษาของประชาชนในกลุ่มวัยทำงานในประเทศไทย กับพฤติกรรม การบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพ ด้านแหล่งข้อมูลข่าวสารจำแนกตามช่องทาง (ต่อ)

ระดับการศึกษา	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	F	Sig	Post hoc
สื่อชุมชน								
(13) วิทยุ/วิทยุชุมชน เสียงตามสาย/หอกระจายข่าว	<u>3.42</u>	3.06	3.20	2.56	2.27	11.778***	.000	4, 5 <1, 2, 3
(14) หนังสือพิมพ์ นิตยสารวารสาร หนังสือ คู่มือ	2.55	2.64	2.81	2.48	2.46	1.351	.250	-
(15) ไปสเตอร์ ป้ายปิดประกาศ ป้ายผ้า ป้ายไวนิล	2.00	2.42	2.59	2.24	2.24	2.247	.063	-
(16) การจัดงานตามสถานที่ต่าง ๆ	2.18	2.79	2.84	2.50	2.32	3.947**	.004	-
(17) แผ่นพับ แผ่นปลิว	2.70	2.55	2.71	2.32	2.23	3.577**	.007	-
สื่อมวลชน								
(18) เพื่อน	<u>3.45</u>	3.35	3.55	3.07	2.74	7.042***	.000	5<2, 3
(19)ญาติ/คนในครอบครัว	<u>3.55</u>	3.34	<u>3.65</u>	2.70	2.24	21.092***	.000	4<1, 2, 3, 5 5<1, 2, 3
(20) เจ้าหน้าที่สาธารณสุข (แพทย์ พยาบาล สาธารณสุข)	<u>3.97</u>	<u>3.48</u>	<u>4.17</u>	<u>3.54</u>	<u>3.43</u>	7.682***	.000	-
(21) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)	3.39	3.34	<u>4.09</u>	<u>3.64</u>	<u>3.58</u>	6.109***	.000	3>1, 2, 4, 5
(22) คนในชุมชน/พระ/ปราชญ์ชาวบ้าน/ครู/อาจารย์	2.76	3.06	2.96	2.66	2.43	4.806**	.001	2>5

หมายเหตุ. *มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 **มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ***มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001, (1)=ประถมศึกษา และต่ำกว่าประถมศึกษา, (2)=มัธยมศึกษา, (3)=ประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.) และประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง (ปวส.) (4)=ปริญญาตรี และ (5)=สูงกว่าปริญญาตรี

ผลการวิจัย พบว่า ประชาชนในกลุ่มวัยทำงานในประเทศไทยที่มีการการศึกษาแตกต่างกันมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรม การบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพในระดับสูงที่สุดและสูง ดังนี้

กลุ่มตัวอย่างที่มีการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษาและต่ำกว่าประถมศึกษามีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภค สื่อมวลชน ได้แก่ โทรทัศน์/เคเบิลทีวี เท่ากับ 4.03 สื่อชุมชน ประเภท วิทยุ/วิทยุชุมชน เสียงตามสาย/หอกระจายข่าว มีค่าเฉลี่ย 3.42 สื่อบุคคล ประเภทเจ้าหน้าที่สาธารณสุข (แพทย์ พยาบาล และสาธารณสุข) มากที่สุด มีค่าเฉลี่ย 3.97 รองลงมา คือ ญาติ/คนใน ครอบครัว ค่าเฉลี่ย 3.55 และเพื่อน ค่าเฉลี่ย 3.45

กลุ่มตัวอย่างที่มีการศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษามีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคสื่อออนไลน์ ประเภท เฟซบุ๊ก เท่ากับ 3.58 สื่อมวลชน ได้แก่ โทรทัศน์/เคเบิลทีวี เท่ากับ 3.79 และ สื่อบุคคล ประเภทเจ้าหน้าที่สาธารณสุข (แพทย์ พยาบาล และสาธารณสุข) ค่าเฉลี่ย 3.48

กลุ่มตัวอย่างที่มีการศึกษาอยู่ในระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.) และประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง (ปวส.)

มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคสื่อออนไลน์ประเภทเฟซบุ๊กมากที่สุด เท่ากับ 4.54 รองลงมา ได้แก่ ยูทูบ ค่าเฉลี่ย 4.03 แอปพลิเคชันไลน์ ค่าเฉลี่ย 3.99 แอปพลิเคชันติ๊กต็อก (TikTok) ค่าเฉลี่ย 3.83 เว็บไซต์แบบสารานุกรม เช่น วิกิพีเดีย ค่าเฉลี่ย 3.42 สื่อมวลชน ได้แก่ โทรทัศน์/เคเบิลทีวี เท่ากับ 4.00 สื่อบุคคล ประเภทเจ้าหน้าที่สาธารณสุข (แพทย์ พยาบาล และสาธารณสุข) มากที่สุด มีค่าเฉลี่ย 4.17 รองลงมา คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ค่าเฉลี่ย 4.09 ญาติ/คนในครอบครัว ค่าเฉลี่ย 3.65 และเพื่อน ค่าเฉลี่ย 3.55

กลุ่มตัวอย่างที่มีการศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรี มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคสื่อออนไลน์ประเภทเฟซบุ๊กมากที่สุด เท่ากับ 4.43 รองลงมา ได้แก่ แอปพลิเคชันติ๊กต็อก (TikTok) ค่าเฉลี่ย 4.08 ยูทูบ ค่าเฉลี่ย 3.74 และแอปพลิเคชันไลน์ ค่าเฉลี่ย 3.62 สื่อมวลชน ได้แก่ โทรทัศน์/เคเบิลทีวี เท่ากับ 3.50 สื่อบุคคล ประเภทอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มากที่สุด มีค่าเฉลี่ย 3.64 รองลงมา ได้แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข (แพทย์ พยาบาล และสาธารณสุข) มีค่าเฉลี่ย 3.54

กลุ่มตัวอย่างที่มีการศึกษาอยู่ในระดับสูงกว่าปริญญาตรี มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคสื่อออนไลน์ประเภทเฟซบุ๊ก และแอปพลิเคชันติ๊กต็อก (TikTok) มากที่สุด เท่ากับ 4.26 รองลงมา ได้แก่ ยูทูบ ค่าเฉลี่ย 3.82 และสื่อบุคคล ประเภทอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มากที่สุด มีค่าเฉลี่ย 3.58 รองลงมา ได้แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข (แพทย์ พยาบาล และสาธารณสุข) มีค่าเฉลี่ย 3.43

ผลการทดสอบสมมติฐาน พบว่า กลุ่มตัวอย่างประชาชนในกลุ่มวัยทำงานในประเทศไทยที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน มีพฤติกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพ ด้านแหล่งข้อมูลข่าวสารแตกต่างกัน ดังต่อไปนี้

กลุ่มตัวอย่างประชาชนในกลุ่มวัยทำงานในประเทศไทยที่สำเร็จการศึกษาระดับประถมศึกษา และต่ำกว่า ประถมศึกษา มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพจากแหล่งข้อมูลข่าวสารจากสื่อออนไลน์เกือบทุกประเภท ยกเว้นเกม น้อยกว่ากลุ่มตัวอย่างที่จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา ประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.) และประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง (ปวส.) ปริญญาตรี และสูงกว่าปริญญาตรี

กลุ่มตัวอย่างประชาชนในกลุ่มวัยทำงานในประเทศไทยที่สำเร็จการศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.) และประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง (ปวส.) มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพจากแหล่งข้อมูลข่าวสารประเภทอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่สำเร็จการศึกษาในทุกระดับชั้น ระดับประถมศึกษา และต่ำกว่าประถมศึกษา มัธยมศึกษา ปริญญาตรี และสูงกว่าปริญญาตรี

กลุ่มตัวอย่างประชาชนในกลุ่มวัยทำงานในประเทศไทยที่สำเร็จการศึกษาระดับสูงกว่าปริญญาตรี มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพจากแหล่งข้อมูลข่าวสารประเภทสื่อบุคคลประเภทเพื่อนน้อยกว่า กลุ่มตัวอย่างที่สำเร็จการศึกษาระดับ มัธยมศึกษา และประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.) และประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง (ปวส.)

กลุ่มตัวอย่างประชาชนในกลุ่มวัยทำงานในประเทศไทยที่สำเร็จการศึกษาระดับมัธยมศึกษา มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพจากแหล่งข้อมูลข่าวสารประเภทสื่อบุคคลประเภทคนในชุมชน/พระ/ปราชญ์ชาวบ้าน/ครู/อาจารย์มากกว่า กลุ่มตัวอย่างที่สำเร็จการศึกษาระดับสูงกว่าปริญญาตรี



สมมติฐานย่อยข้อที่ 1.3.6 ประชาชนในกลุ่มวัยทำงานในประเทศไทยที่มีปัจจัยด้านระดับการศึกษาที่แตกต่างกัน มีพฤติกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพ ด้านรูปแบบ แตกต่างกัน

ตารางที่ 4.58 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างระดับการศึกษาของประชาชนในกลุ่มวัยทำงานในประเทศไทย กับพฤติกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพ ด้านรูปแบบของสื่อ

การศึกษา	$\bar{X}$	S.D.	F	Sig	Post hoc (Scheffe)
(1) ประถมศึกษา และต่ำกว่าประถมศึกษา	2.658	.973	3.679**	.006	3>5
(2) มัธยมศึกษา	2.895	.930			
(3) ประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.) และประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง (ปวส.)	3.242	.905			
(4)ปริญญาตรี	3.139	.943			
(5) สูงกว่าปริญญาตรี	3.140	.822			
รวม	3.094	.921			

หมายเหตุ. *มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 **มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ***มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างประชาชนในกลุ่มวัยทำงานในประเทศไทยที่สำเร็จการศึกษาในระดับที่แตกต่างกัน มีพฤติกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพ ด้านรูปแบบแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($F=3.679^{**}$, $Sig=.006$)

ตารางที่ 4.59 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างระดับการศึกษาของประชาชนในกลุ่มวัยทำงานในประเทศไทย กับพฤติกรรม การบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพ ด้านรูปแบบของสื่อ

การศึกษา	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	F	Sig	Post hoc
บุคลากรทางการแพทย์	3.27	2.93	3.13	2.90	2.68	2.608*	.035	-
องค์กรภาครัฐด้านสุขภาพ	3.00	3.24	<u>3.58</u>	3.36	<u>3.52</u>	2.329	.055	-
บุคคลทั่วไป	2.67	2.63	2.68	2.62	2.77	.382	.822	-
วารสารหรือการวิจัย	2.45	2.88	<u>3.83</u>	3.22	3.06	9.603***	.000	3>1, 2, 4, 5 4>1
บุคคลที่มีชื่อเสียง	2.45	2.97	<u>3.45</u>	3.05	2.86	4.463**	.001	3>1, 5
องค์กรด้านสื่อ	2.42	2.98	3.07	<u>3.67</u>	<u>3.86</u>	18.497***	.000	4, 5>1, 2, 3
องค์กรไม่แสวงหาผลกำไรด้านสุขภาพ	2.33	2.65	2.96	3.17	3.25	6.451***	.000	4, 5>1, 2

หมายเหตุ. *มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 **มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ***มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001, (1)=ประถมศึกษา และต่ำกว่าประถมศึกษา, (2)=มัธยมศึกษา, (3)=ประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.) และประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง (ปวส.) (4)=ปริญญาตรี และ (5)=สูงกว่าปริญญาตรี

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างประชาชนในกลุ่มวัยทำงานในประเทศไทยที่สำเร็จในระดับการศึกษาแตกต่างกัน มีพฤติกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพด้านรูปแบบในระดับสูงที่สุด และสูง ดังนี้

กลุ่มที่สำเร็จการศึกษาระดับประถมศึกษา และต่ำกว่าและระดับมัธยมศึกษา ไม่มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคสื่อ เรื่องโรคและภัยสุขภาพด้านรูปแบบในระดับสูงที่สุดและสูง

กลุ่มที่สำเร็จการศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.) และประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง (ปวส.) มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพด้านรูปแบบที่มีแหล่งที่มาจากการวารสารและการวิจัยมากที่สุด มีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 3.83 รองลงมา คือ สื่อที่มีแหล่งที่มาจากองค์กรภาครัฐด้านสุขภาพ เช่น เว็บไซต์ของกระทรวงสาธารณสุข และโรงพยาบาล ค่าเฉลี่ย 3.58 และสื่อที่มีแหล่งที่มาจากบุคคลที่มีชื่อเสียง ค่าเฉลี่ย 3.45

กลุ่มที่สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพด้านรูปแบบ ที่มีแหล่งที่มาจากองค์กรด้านสื่อมากที่สุด เท่ากับ 3.67

กลุ่มที่สำเร็จการศึกษาระดับสูงกว่าปริญญาตรี มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพ ด้านรูปแบบที่มีแหล่งที่มาจากองค์กรด้านสื่อมากที่สุด เท่ากับ 3.86 รองลงมา คือ สื่อที่มีแหล่งที่มาจากองค์กรภาครัฐด้านสุขภาพ เช่น เว็บไซต์ของกระทรวงสาธารณสุข ค่าเฉลี่ย 3.52

ผลการทดสอบสมมติฐาน พบว่า กลุ่มตัวอย่างประชาชนในกลุ่มวัยทำงานในประเทศไทยที่สำเร็จการศึกษา ในระดับที่แตกต่างกัน มีพฤติกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพ ด้านสื่อที่ใช้บุคลากรทางการแพทย์ หมอแล็บแพนด้า ตรามา addict วารสารหรือการวิจัย บุคคลที่มีชื่อเสียง เช่น ยูทูบที่จัดรายการโดยดาราหรือนักกร้อ ลีเก ลำตัด องค์กรด้านสื่อ เช่น หนังสือพิมพ์ไทยรัฐ และองค์กรไม่แสวงหาผลกำไรด้านสุขภาพ เช่น หมอชาวบ้าน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อพิจารณาเปรียบเทียบความแตกต่างด้านการศึกษากับรูปแบบการบริโภคสื่อเป็นรายคู่ มีข้อค้นพบสำคัญ ดังนี้

กลุ่มตัวอย่างประชาชนในกลุ่มวัยทำงานในประเทศไทยที่สำเร็จในระดับการศึกษาในระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.) และประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง (ปวส.) มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพจากวารสารหรือการวิจัย มากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่สำเร็จการศึกษาระดับประถมศึกษา และต่ำกว่าประถมศึกษา มัธยมศึกษา ปริญญาตรี (ปวส.) และสูงกว่าปริญญาตรี มากไปกว่านั้น กลุ่มตัวอย่างที่สำเร็จในระดับการศึกษาในระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.) และประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง (ปวส.) มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพจากบุคคลที่มีชื่อเสียง เช่น ยูทูบที่จัดรายการโดยดาราหรือนักร้อง ลิเก ลำตัดมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่สำเร็จการศึกษาระดับประถมศึกษาและสูงกว่าปริญญาตรี มัธยมศึกษา และประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.) และประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง (ปวส.)

กลุ่มตัวอย่างที่สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี และสูงกว่าปริญญาตรีมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพจากองค์กรด้านสื่อ เช่น หนังสือพิมพ์ไทยรัฐ และองค์กรไม่แสวงหาผลกำไรด้านสุขภาพ เช่น หมอชาวบ้านมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่สำเร็จการศึกษาระดับประถมศึกษา และต่ำกว่าประถมศึกษาและมัธยมศึกษา

สมมติฐานย่อยข้อที่ 1.3.7 ประชาชนในกลุ่มวัยทำงานในประเทศไทยที่มีปัจจัยด้านระดับการศึกษาที่แตกต่างกัน มีพฤติกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพ ด้านลักษณะของสื่อ แตกต่างกัน

ตารางที่ 4.60 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างระดับการศึกษาของประชาชนในกลุ่มวัยทำงานในประเทศไทย กับพฤติกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพ ด้านลักษณะของสื่อ

การศึกษา	$\bar{X}$	S.D.	F	Sig	Post hoc (Scheffe)
(1) ประถมศึกษา และต่ำกว่าประถมศึกษา	3.509	.665	.612	.654	-
(2) มัธยมศึกษา	3.530	.825			
(3) ประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.) และประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง (ปวส.)	3.637	.771			
(4)ปริญญาตรี	3.618	.779			
(5) สูงกว่าปริญญาตรี	3.529	.734			
รวม	3.583	.769			

หมายเหตุ. *มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 **มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ***มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างประชาชนในกลุ่มวัยทำงานในประเทศไทยที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน มีพฤติกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพ ด้านลักษณะของสื่อ ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F=.612$, $Sig=.654$)



ตารางที่ 4.61 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างระดับการศึกษาของประชาชนในกลุ่มวัยทำงานในประเทศไทย กับพฤติกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพ ด้านลักษณะของสื่อ

ลักษณะของสื่อ	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	F	Sig	Post hoc
(1) ภาพเคลื่อนไหวและข้อความ เช่น คลิป วิดีโอ แอนิเมชัน	3.67	3.36	3.46	2.93	2.59	12.236***	.000	1, 2, 3>4, 5
(2) ภาพและเสียง เช่น คลิปที่มีภาพประกอบเสียง	3.70	3.65	3.46	3.41	3.21	3.098*	.015	2>5
(3) ภาพและข้อความ เช่น อินโฟกราฟิก	3.00	3.12	3.38	3.77	3.92	15.006***	.000	4>1, 2 5>1, 2, 3
(4) ข้อความพร้อมคำบรรยาย เช่น โควดข้อความ	3.73	3.78	3.91	3.98	3.94	1.236	.294	-
(5) เสียง เช่น วิทยูเรื่องโรค เสียงตามสาย เพลง	3.45	3.74	3.97	4.00	3.98	3.378**	.009	-

หมายเหตุ. *มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 **มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ***มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001, (1)=ประถมศึกษา และต่ำกว่าประถมศึกษา, (2)=มัธยมศึกษา, (3)=ประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.) และประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง (ปวส.) (4)=ปริญญาตรี และ (5)=สูงกว่าปริญญาตรี

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างประชาชนในกลุ่มวัยทำงานในประเทศไทยที่สำเร็จในระดับการศึกษาแตกต่างกัน มีพฤติกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพด้านลักษณะสื่อในระดับสูงสุด และสูง ดังนี้

กลุ่มที่สำเร็จการศึกษาระดับประถมศึกษา และต่ำกว่ามีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพด้านลักษณะสื่อข้อความพร้อมคำบรรยายมากที่สุด เท่ากับ 3.73 รองลงมา ได้แก่ สื่อที่มีลักษณะภาพและเสียง ค่าเฉลี่ย 3.70 ภาพเคลื่อนไหวและข้อความ ค่าเฉลี่ย 3.67 และเสียง ค่าเฉลี่ย 3.45

กลุ่มที่สำเร็จการศึกษาระดับมัธยมศึกษา มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพด้านลักษณะสื่อข้อความพร้อมคำบรรยายมากที่สุด เท่ากับ 3.78 รองลงมา ได้แก่ สื่อที่มีลักษณะเสียง ค่าเฉลี่ย 3.74 ภาพและเสียง ค่าเฉลี่ย 3.65

กลุ่มที่สำเร็จการศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.) และประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง (ปวส.) มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพด้านลักษณะเสียงมากที่สุด เท่ากับ 3.97 รองลงมา ได้แก่ สื่อที่มีลักษณะข้อความพร้อมคำบรรยาย ค่าเฉลี่ย 3.91 และลำดับสุดท้าย สื่อที่มีลักษณะภาพเคลื่อนไหวและข้อความ และภาพและเสียง ค่าเฉลี่ย 3.46 กลุ่มที่สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพด้านลักษณะสื่อเสียงมากที่สุด เท่ากับ 4.00 รองลงมา คือ สื่อที่มีลักษณะข้อความพร้อมคำบรรยาย ค่าเฉลี่ย 3.98 และภาพและข้อความ ค่าเฉลี่ย 3.77 และลำดับสุดท้าย คือ สื่อที่มีลักษณะภาพและเสียง ค่าเฉลี่ย 3.41

กลุ่มที่สำเร็จการศึกษาระดับสูงกว่าปริญญาตรี มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพด้านลักษณะสื่อเสียงมากที่สุด เท่ากับ 3.98 รองลงมา คือ สื่อที่มีลักษณะข้อความพร้อมคำบรรยาย ค่าเฉลี่ย 3.94 และลำดับสุดท้าย คือ สื่อที่มีลักษณะภาพและข้อความ ค่าเฉลี่ย 3.92

ผลการทดสอบสมมติฐาน พบว่า กลุ่มตัวอย่างประชาชนในกลุ่มวัยทำงานในประเทศไทยที่สำเร็จในระดับการศึกษาแตกต่างกัน มีพฤติกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพด้านลักษณะแตกต่างกันเกือบทุกลักษณะอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ยกเว้นสื่อที่มีลักษณะข้อความพร้อมคำบรรยาย เช่น โควดข้อความ

สมมติฐานย่อยข้อที่ 1.4 ประชาชนในกลุ่มวัยทำงานในประเทศไทยที่มีปัจจัยด้านรายได้ที่แตกต่างกัน มีพฤติกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพ แตกต่างกัน

สมมติฐานย่อยข้อที่ 1.4.1 ประชาชนในกลุ่มวัยทำงานในประเทศไทยที่มีปัจจัยด้านรายได้ที่แตกต่างกัน มีพฤติกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพ ด้านแหล่งข้อมูลข่าวสาร แตกต่างกัน

ตารางที่ 4.62 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างรายได้ของประชาชนในกลุ่มวัยทำงานในประเทศไทย กับพฤติกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพ ด้านแหล่งข้อมูลข่าวสาร

รายได้	$\bar{X}$	S.D.	F	Sig	Post hoc (Scheffe)
(1) 1,000 - 5,000 บาท	3.019	.945	3.707**	.003	6<3, 4
(2) 5,001 – 10,000 บาท	2.934	.691			
(3) 10,001 – 15,000 บาท	3.038	.755			
(4) 15,001-30,000 บาท	2.999	.721			
(5) 30,001-50,000 บาท	2.858	.663			
รวม	2.930	.731			

หมายเหตุ. *มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 **มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ***มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างประชาชนในกลุ่มวัยทำงานในประเทศไทยที่มีรายได้แตกต่างกัน มีพฤติกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพ ด้านแหล่งข้อมูลข่าวสารโดยภาพรวม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($F=3.707^{**}$, $Sig=.003$) เมื่อพิจารณาเปรียบเทียบความแตกต่างเป็นรายคู่ พบว่า กลุ่มตัวอย่างประชาชนในกลุ่มวัยทำงานที่มีรายได้ 50,000 บาท ขึ้นไป มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพน้อยกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้ 10,001-15,000 บาท และ 15,001-30,000 บาท

สมมติฐานย่อยข้อที่ 1.4.2 ประชาชนในกลุ่มวัยทำงานในประเทศไทยที่มีปัจจัยด้านรายได้ที่แตกต่างกัน มีพฤติกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพ ด้านแหล่งข้อมูลข่าวสารประเภทออนไลน์ แตกต่างกัน

ตารางที่ 4.63 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างรายได้ของประชาชนในกลุ่มวัยทำงานในประเทศไทย กับพฤติกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพ ด้านแหล่งข้อมูลข่าวสารประเภทออนไลน์

รายได้	$\bar{X}$	S.D.	F	Sig	Post hoc (Scheffe)
(1) 1,000 - 5,000 บาท	2.865	1.210	1.640	.147	-
(2) 5,001 – 10,000 บาท	2.878	.791			
(3) 10,001 – 15,000 บาท	2.981	.866			
(4) 15,001-30,000 บาท	3.081	.716			
(5) 30,001-50,000 บาท	2.993	.605			
(6) 50,000 บาท ขึ้นไป	2.863	.629			
รวม	2.970	.780			

หมายเหตุ. *มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 **มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ***มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างประชาชนในกลุ่มวัยทำงานในประเทศไทยที่มีรายได้แตกต่างกัน มีพฤติกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพ ด้านแหล่งข้อมูลข่าวสารประเภทออนไลน์ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สมมติฐานย่อยข้อที่ 1.4.3 ประชาชนในกลุ่มวัยทำงานในประเทศไทยที่มีปัจจัยด้านรายได้ที่แตกต่างกัน มีพฤติกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพ ด้านแหล่งข้อมูลข่าวสารประเภทสื่อมวลชน แตกต่างกัน

ตารางที่ 4.64 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างรายได้ของประชาชนในกลุ่มวัยทำงานในประเทศไทย กับพฤติกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพ ด้านแหล่งข้อมูลข่าวสารประเภทสื่อมวลชน

รายได้	$\bar{X}$	S.D.	F	Sig	Post hoc (Scheffe)
(1) 1,000 - 5,000 บาท	3.75	1.296	6.067***	.000	3>5, 6
(2) 5,001 – 10,000 บาท	3.67	1.210			
(3) 10,001 – 15,000 บาท	3.93	1.134			
(4) 15,001-30,000 บาท	3.59	1.289			
(5) 30,001-50,000 บาท	3.19	1.249			
(6) 50,000 บาท ขึ้นไป	3.18	1.259			
(6) 50,000 บาท ขึ้นไป	3.18	1.259			

หมายเหตุ. *มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 **มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ***มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างประชาชนในกลุ่มวัยทำงานในประเทศไทยที่มีรายได้แตกต่างกัน มีพฤติกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพ ด้านแหล่งข้อมูลข่าวสารประเภทสื่อมวลชน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 (6.067***, Sig=.000) เมื่อพิจารณาเปรียบเทียบเป็นรายคู่ พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้ 10,001-15,000 บาท มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพจากแหล่งข้อมูลข่าวสารประเภทสื่อมวลชนมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้ 30,001-50,000 บาท และ 50,000 บาทขึ้นไป

สมมติฐานย่อยข้อที่ 1.4.4 ประชาชนในกลุ่มวัยทำงานในประเทศไทยที่มีปัจจัยด้านรายได้ที่แตกต่างกัน มีพฤติกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพ ด้านแหล่งข้อมูลข่าวสารประเภทสื่อชุมชน แตกต่างกัน

ตารางที่ 4.65 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างรายได้ของประชาชนในกลุ่มวัยทำงานในประเทศไทย กับพฤติกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพ ด้านแหล่งข้อมูลข่าวสารประเภทสื่อชุมชน

รายได้	$\bar{X}$	S.D.	F	Sig	Post hoc (Scheffe)
(1) 1,000 - 5,000 บาท	2.804	1.150	4.447**	.001	6>1, 3
(2) 5,001 – 10,000 บาท	2.535	1.056			
(3) 10,001 – 15,000 บาท	2.652	1.015			
(4) 15,001-30,000 บาท	2.497	1.001			
(5) 30,001-50,000 บาท	2.353	.987			
(6) 50,000 บาท ขึ้นไป	2.106	.992			
รวม	2.480	1.034			

หมายเหตุ. *มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 **มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ***มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างประชาชนในกลุ่มวัยทำงานในประเทศไทยที่มีรายได้ที่แตกต่างกัน มีพฤติกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพ ด้านแหล่งข้อมูลข่าวสารประเภทสื่อชุมชน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($F=4.447^{**}$, $Sig=.001$) เมื่อพิจารณาเปรียบเทียบเป็นรายคู่ พบว่า กลุ่มที่มีรายได้มากกว่า 50,000 บาท ต่อเดือน มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพจากแหล่งข้อมูลข่าวสารประเภทสื่อชุมชนมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้ 1,000-5,000 บาท และ 10,001-15,000 บาทต่อเดือน

สมมติฐานย่อยข้อที่ 1.4.5 ประชาชนในกลุ่มวัยทำงานในประเทศไทยที่มีปัจจัยด้านรายได้ที่แตกต่างกัน มีพฤติกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพ ด้านแหล่งข้อมูลข่าวสารประเภทสื่อบุคคล แตกต่างกัน

ตารางที่ 4.66 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างรายได้ของประชาชนในกลุ่มวัยทำงานในประเทศไทย กับพฤติกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพ ด้านแหล่งข้อมูลข่าวสารประเภทสื่อบุคคล

รายได้	$\bar{X}$	S.D.	F	Sig	Post hoc (Scheffe)
(1) 1,000 - 5,000 บาท	3.429	1.004	8.786***	.000	6<1, 2, 3, 4
(2) 5,001 – 10,000 บาท	3.310	.849			
(3) 10,001 – 15,000 บาท	3.372	.923			
(4) 15,001-30,000 บาท	3.205	.913			
(5) 30,001-50,000 บาท	3.000	.891			
(6) 50,000 บาท ขึ้นไป	2.673	.863			
รวม	3.167	.927			

หมายเหตุ. *มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 **มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ***มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างประชาชนในกลุ่มวัยทำงานในประเทศไทยมีรายได้แตกต่างกัน มีพฤติกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพ ด้านแหล่งข้อมูลข่าวสารประเภทสื่อบุคคลแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($F=8.786^{***}$, $Sig=.000$) เมื่อพิจารณาเปรียบเทียบความแตกต่างเป็นรายคู่ พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้เฉลี่ย 50,000 บาท ขึ้นไป มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพ ด้านแหล่งข้อมูลข่าวสารประเภทสื่อบุคคล มากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้ 1,000 -5000 5,001-10,000 บาท 10,001-15,000 บาทต่อเดือน และ 15,001-30,000 บาท

ตารางที่ 4.67 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างรายได้ของประชาชนในกลุ่มวัยทำงานในประเทศไทย กับพฤติกรรมการบริโภคสื่อ
เรื่องโรคและภัยสุขภาพ ด้านแหล่งข้อมูลข่าวสารจำแนกตามช่องทาง

รายได้	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	F	Sig	Post hoc
สื่อออนไลน์									
(1) เฟซบุ๊ก	3.42	<u>4.17</u>	<u>4.28</u>	<u>4.42</u>	<u>4.32</u>	<u>4.27</u>	7.047***	.000	1<2, 3, 4, 5, 6
(2) เว็บไซต์บริการค้นหาข้อมูล เช่น กูเกิล (Google)	2.69	2.40	2.64	2.90	2.90	2.37	2.528*	.028	-
(3) แอปพลิเคชันไลน์ (Line)	3.29	<u>3.57</u>	<u>3.66</u>	<u>3.69</u>	3.37	3.07	3.959**	.002	-
(4) ยูทูบ	3.35	<u>3.46</u>	<u>3.67</u>	<u>3.74</u>	<u>3.77</u>	<u>3.89</u>	2.008	.076	-
(5) เว็บไซต์ของหน่วยงานด้านสุขภาพ	2.60	2.40	2.38	2.24	2.04	1.97	2.769	.017	-
(6) เว็บไซต์ด้านข่าวสาร เช่น ไทยรัฐ	2.19	1.97	1.85	1.88	1.67	1.70	1.757	.120	-
(7) ทวิตเตอร์	2.25	1.77	2.00	2.16	2.12	1.87	2.817	.016	-
(8) เว็บไซต์แบบสารานุกรม เช่น วิกิพีเดีย	2.96	2.89	3.02	3.15	<u>3.11</u>	2.83	1.193	.311	-
(9) แอปพลิเคชันติ๊กต็อก (TikTok)	3.02	<u>3.48</u>	<u>3.78</u>	<u>4.12</u>	2.23	<u>4.16</u>	13.767	.000	1<3, 4, 5, 6 2<4, 5, 6
(10) ห้องสนทนา เช่น ฟันทิป	<u>2.71</u>	<u>2.43</u>	2.46	<u>2.59</u>	<u>2.66</u>	2.68	.861	.507	-
(11) เกม	3.04	3.11	3.06	3.03	3.03	2.71	1.243	.287	-
สื่อมวลชน									
(12) โทรศัพท์/เคเบิลทีวี	<u>3.75</u>	<u>3.67</u>	<u>3.93</u>	<u>3.59</u>	3.19	3.19	6.067	.000	3>5, 6
สื่อชุมชน									
(13) วิทยุ/วิทยุชุมชน เสียงตามสาย/ หอกระจายข่าว	3.23	2.80	3.07	2.65	2.31	2.13	8.918	.000	6<1, 2, 3 5<1, 3
(14) หนังสือพิมพ์ นิตยสารวารสาร หนังสือ คู่มือ	2.67	2.52	2.60	2.60	2.53	2.26	1.218	.299	-
(15) โปสเตอร์ ป้ายปิดประกาศ ป้ายผ้า ป้ายไว้นิล	2.67	2.31	2.34	2.28	2.27	2.02	2.071	.067	-
(16) การจัดงานตามสถานที่ต่าง ๆ	2.67	2.61	2.71	2.58	2.36	2.09	3.671	.003	-
(17) แผ่นพับ แผ่นปลิว	2.79	2.44	2.55	2.37	2.31	2.03	3.738	.002	1>6

ตารางที่ 4.67 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างรายได้ของประชาชนในกลุ่มวัยทำงานในประเทศไทย กับพฤติกรรมการบริโภคสื่อ เรื่องโรคและภัยสุขภาพ ด้านแหล่งข้อมูลข่าวสารจำแนกตามช่องทาง (ต่อ)

รายได้	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	F	Sig	Post hoc
สื่อบุคคล									
(18) เพื่อน	3.50	3.29	3.27	3.16	2.93	2.49	6.932	.000	6<1, 2, 3, 4
(19)ญาติ/คนในครอบครัว	3.50	3.22	3.23	2.77	2.46	1.94	16.977	.000	1>4
(20) เจ้าหน้าที่สาธารณสุข (แพทย์ พยาบาล สาธารณสุข)	3.71	3.64	3.84	3.61	3.41	3.30	3.493	.004	3>6
(21) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำ หมู่บ้าน (อสม.)	3.42	3.57	3.69	3.73	3.66	3.41	1.794	.112	-
(22) คนในชุมชน/พระ/ปราชญ์ชาวบ้าน/ ครู/อาจารย์	3.02	2.83	2.83	2.76	2.54	2.22	4.703	.000	6<1, 2, 3, 4

หมายเหตุ. *มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 **มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ***มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001, (1)=1,000 - 5,000 บาท, (2)=5,001 – 10,000 บาท, (3)=10,001 – 15,000 บาท, (4)=15,001-30,000 บาท, (5)=30,001-50,000 บาท, (6)=50,000 บาท ขึ้นไป

ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างประชาชนในกลุ่มวัยทำงานในประเทศไทยที่มีรายได้แตกต่างกัน มีพฤติกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพ ด้านช่องทางในระดับสูงสุดและระดับสูง ดังนี้

กลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้ 1,000 - 5,000 บาท มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพจากสื่อออนไลน์ประเภทเฟซบุ๊ก เท่ากับ 3.42 สื่อมวลชน ได้แก่ โทรทัศน์/เคเบิลทีวี ค่าเฉลี่ย 3.75 สื่อบุคคลประเภทเจ้าหน้าที่สาธารณสุข (แพทย์ พยาบาล สาธารณสุข) ค่าเฉลี่ย 3.71 รองลงมา คือ เพื่อน และญาติ/คนในครอบครัว ค่าเฉลี่ย 3.50 และลำดับสุดท้าย คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ค่าเฉลี่ย 3.42

กลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้ 5,001 – 10,000 บาท มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพจากสื่อออนไลน์ประเภทเฟซบุ๊กมากที่สุด เท่ากับ 4.17 รองลงมา คือ แอปพลิเคชันไลน์ ค่าเฉลี่ย 3.57 แอปพลิเคชันติ๊กต็อก (TikTok) ค่าเฉลี่ย 3.48 และยูทูบ ค่าเฉลี่ย 3.46 สื่อมวลชน ได้แก่ โทรทัศน์/เคเบิลทีวี ค่าเฉลี่ย 3.67 สื่อบุคคลประเภทเจ้าหน้าที่สาธารณสุข (แพทย์ พยาบาล สาธารณสุข) ค่าเฉลี่ย 3.64 รองลงมา คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ค่าเฉลี่ย 3.57

กลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้ 10,001 – 15,000 บาท มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพจากสื่อออนไลน์ประเภทเฟซบุ๊กมากที่สุด เท่ากับ 4.28 รองลงมา คือ แอปพลิเคชันติ๊กต็อก (TikTok) ค่าเฉลี่ย 3.78 ยูทูบ ค่าเฉลี่ย 3.67 และแอปพลิเคชันไลน์ ค่าเฉลี่ย 3.66 สื่อมวลชน ได้แก่ โทรทัศน์/เคเบิลทีวี ค่าเฉลี่ย 3.93 สื่อบุคคลประเภทเจ้าหน้าที่สาธารณสุข (แพทย์ พยาบาล สาธารณสุข) ค่าเฉลี่ย 3.84 รองลงมา คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ค่าเฉลี่ย 3.69

กลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้ 15,001-30,000 บาท มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพจากสื่อออนไลน์ประเภทเฟซบุ๊กมากที่สุด เท่ากับ 4.42 รองลงมา คือ แอปพลิเคชันติ๊กต็อก (TikTok) ค่าเฉลี่ย 4.12 ยูทูบ ค่าเฉลี่ย 3.74 และแอปพลิเคชันไลน์ ค่าเฉลี่ย 3.69 สื่อมวลชน ได้แก่ โทรทัศน์/เคเบิลทีวี ค่าเฉลี่ย 3.59 สื่อบุคคลประเภทอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ค่าเฉลี่ย 3.73 รองลงมา คือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข (แพทย์ พยาบาล สาธารณสุข) ค่าเฉลี่ย 3.61

กลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้ 30,001-50,000 บาท มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพจากสื่อออนไลน์ประเภทเฟซบุ๊กมากที่สุด เท่ากับ 4.32 รองลงมา ยูทูบ ค่าเฉลี่ย 3.77 สื่อบุคคลประเภทอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ค่าเฉลี่ย 3.66 รองลงมา คือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข (แพทย์ พยาบาล สาธารณสุข) ค่าเฉลี่ย 3.41

กลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้ 50,000 บาท ขึ้นไป มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพจากสื่อออนไลน์ประเภทเฟซบุ๊กมากที่สุด เท่ากับ 4.27 รองลงมา แอปพลิเคชันติ๊กต็อก (TikTok) ค่าเฉลี่ย 4.16 และยูทูบ ค่าเฉลี่ย 3.89 สื่อบุคคลประเภทอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ค่าเฉลี่ย 3.41

ผลการทดสอบสมมติฐาน พบว่า กลุ่มตัวอย่างประชาชนในกลุ่มวัยทำงานในประเทศไทยที่มีรายได้แตกต่างกัน มีพฤติกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพ ด้านช่องทางแตกต่างกัน ดังต่อไปนี้

ผลการทดสอบสมมติฐาน พบว่า กลุ่มตัวอย่างประชาชนในกลุ่มวัยทำงานในประเทศไทยที่มีรายได้แตกต่างกัน มีพฤติกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพ ด้านแหล่งข้อมูลข่าวสารแตกต่างกัน ดังต่อไปนี้

กลุ่มตัวอย่างประชาชนในกลุ่มวัยทำงานในประเทศไทยที่มีรายได้ 1,000-5,000 บาท มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพจากแหล่งข้อมูลข่าวสารประเภทเฟซบุ๊ก (Facebook) และแอปพลิเคชันติ๊กต็อก (TikTok) น้อยกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้ 5,001 – 10,000 บาท 10,001 – 15,000 บาท 15,001-30,000 บาท 30,001-50,000 บาท และ 50,000 บาท ขึ้นไป เมื่อพิจารณาถึงสื่อประเภทอื่น พบว่า

กลุ่มตัวอย่างประชาชนในกลุ่มวัยทำงานในประเทศไทยที่มีรายได้ 1,000-5,000 บาท มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพจากแหล่งข้อมูลข่าวสารประเภทแผ่นพับ แผ่นปลิวมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้ 50,000 บาท ขึ้นไป นอกจากนี้ กลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้ระหว่าง 1,000-5,000 บาท มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพจากแหล่งข้อมูลข่าวสารที่เป็นญาติและคนในครอบครัวมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้ 15,001-30,000 บาท

กลุ่มตัวอย่างประชาชนในกลุ่มวัยทำงานในประเทศไทยที่มีรายได้ 10,001-15,000 บาท มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพจากแหล่งข้อมูลข่าวสารประเภทเจ้าหน้าที่สาธารณสุข (แพทย์ พยาบาล สาธารณสุข) มากกว่ากลุ่มที่มีรายได้ 50,000 บาท ขึ้นไป นอกจากนี้ กลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้ 10,001-15,000 บาท มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพจากแหล่งข้อมูลข่าวสารประเภทโทรทัศน์/เคเบิลทีวีมากกว่ากลุ่มที่มีรายได้ 30,001-50,000 บาท และ 50,000 บาท ขึ้นไป

กลุ่มตัวอย่างประชาชนในกลุ่มวัยทำงานในประเทศไทยที่มีรายได้ 50,000 บาท ขึ้นไป มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพจากแหล่งข้อมูลข่าวสารจากเพื่อน คนในชุมชน/พระ/ปราชญ์ชาวบ้าน/ครู/อาจารย์ และวิทยุ/วิทยุชุมชน เสียงตามสาย/หอกระจายข่าวน้อยกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้ต่ำกว่า

สมมติฐานย่อยข้อที่ 1.4.6 ประชาชนในกลุ่มวัยทำงานในประเทศไทยที่มีปัจจัยด้านรายได้ที่แตกต่างกัน มีพฤติกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพ ด้านรูปแบบ แตกต่างกัน

ตารางที่ 4.68 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างรายได้ของประชาชนในกลุ่มวัยทำงานในประเทศไทย กับพฤติกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพ ด้านรูปแบบของสื่อ

รายได้	$\bar{X}$	S.D.	F	Sig	Post hoc (Scheffe)
(1) 1,000 - 5,000 บาท	3.300	1.116	2.005	.076	-
(2) 5,001 – 10,000 บาท	2.944	.929			
(3) 10,001 – 15,000 บาท	2.981	1.023			
(4) 15,001-30,000 บาท	3.179	.911			
(5) 30,001-50,000 บาท	3.179	.788			
(6) 50,000 บาท ขึ้นไป	3.049	.769			
รวม	3.094	.921			

หมายเหตุ. *มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 **มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ***มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างประชาชนในกลุ่มวัยทำงานในประเทศไทยที่มีรายได้แตกต่างกัน มีพฤติกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพ ด้านรูปแบบไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 4.69 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างรายได้ของประชาชนในกลุ่มวัยทำงานในประเทศไทย กับพฤติกรรมการบริโภคสื่อ เรื่องโรคและภัยสุขภาพ ด้านรูปแบบของสื่อ

รายได้	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	F	Sig
บุคลากรทางการแพทย์	3.33	2.91	2.92	2.91	2.82	2.67	1.955	.083
องค์กรภาครัฐด้านสุขภาพ	3.69	3.19	3.22	3.41	3.62	3.38	2.696*	.020
บุคคลทั่วไป	3.13	2.57	2.60	2.61	2.73	2.64	1.698	.133
วารสารหรือการวิจัย	3.19	3.03	3.23	3.32	3.21	2.84	2.199	.053
บุคคลที่มีชื่อเสียง	3.17	2.92	3.14	3.13	2.88	2.72	2.053	.070
องค์กรด้านสื่อ	3.27	3.23	3.03	3.70	3.72	3.88	8.683	.070
องค์กรไม่แสวงหาผลกำไรด้านสุขภาพ	3.33	2.76	2.73	3.18	3.27	3.21	8.683***	.000

หมายเหตุ. *มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 **มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ***มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001, (1)=1,000 - 5,000 บาท, (2)=5,001 – 10,000 บาท, (3)=10,001 – 15,000 บาท, (4)=15,001-30,000 บาท, (5)=30,001-50,000 บาท, (6)=50,000 บาท ขึ้นไป

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างประชาชนในกลุ่มวัยทำงานในประเทศไทยที่มีรายได้แตกต่างกัน มีพฤติกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพด้านรูปแบบในระดับสูงที่สุด และสูง ดังนี้

กลุ่มที่มีรายได้ 1,000-5,000 บาท มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพด้านรูปแบบที่มีแหล่งที่มาจากองค์กรภาครัฐด้านสุขภาพมากที่สุด เท่ากับ 3.69

กลุ่มที่มีรายได้ 5,001-10,000 บาท และ 10,001-15,000 บาท ไม่มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพด้านรูปแบบในระดับสูงที่สุดและระดับสูง

กลุ่มที่มีรายได้ 15,001-30,000 บาท มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพด้านรูปแบบที่มีแหล่งที่มาจากองค์กรด้านสื่อมากที่สุด เท่ากับ 3.70 และสื่อที่มีที่มาจากองค์กรภาครัฐด้านสุขภาพ ค่าเฉลี่ย 3.41

กลุ่มที่มีรายได้ 30,001-50,000 บาท มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพด้านรูปแบบที่มีแหล่งที่มาจากองค์กรด้านสื่อมากที่สุด เท่ากับ 3.72 และสื่อที่มีที่มาจากองค์กรภาครัฐด้านสุขภาพ ค่าเฉลี่ย 3.62

กลุ่มที่มีรายได้ 50,000 บาท ขึ้นไป มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพด้านรูปแบบที่มีแหล่งที่มาจากองค์กรด้านสื่อมากที่สุด เท่ากับ 3.88

ผลการทดสอบสมมติฐาน พบว่า กลุ่มตัวอย่างประชาชนในกลุ่มวัยทำงานในประเทศไทยที่สำเร็จการศึกษาในระดับที่แตกต่างกัน มีพฤติกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพ ด้านสื่อที่ใช้บุคลากรทางการแพทย์ หมอแล็บแพนด้า ติ๊กต๊อก addict วารสารหรือการวิจัย บุคคลที่มีชื่อเสียง เช่น ยูทูบที่จัดรายการโดยดาราหรือนักร้อง ลีเก ลำตัด องค์กรด้านสื่อ เช่น หนังสือพิมพ์ไทยรัฐ และองค์กรไม่แสวงหาผลกำไรด้านสุขภาพ เช่น หมอชาวบ้าน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อพิจารณาเปรียบเทียบความแตกต่างด้านการศึกษา กับรูปแบบการบริโภคสื่อเป็นรายคู่ มีข้อค้นพบสำคัญ ดังนี้

กลุ่มตัวอย่างประชาชนในกลุ่มวัยทำงานในประเทศไทยที่สำเร็จในระดับการศึกษาในระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.) และประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง (ปวส.) มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพจากวารสารหรือการวิจัย มากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่สำเร็จการศึกษาระดับประถมศึกษา และต่ำกว่าประถมศึกษา มัธยมศึกษา ปริญญาตรี (ปวส.) และสูงกว่าปริญญาตรี มากไปกว่านั้น กลุ่มตัวอย่างที่สำเร็จในระดับการศึกษาในระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.) และประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง (ปวส.) มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพจากบุคคลที่มีชื่อเสียง เช่น ยูทูบที่จัดรายการโดยดาราหรือนักร้อง ลีเก ลำตัดมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่สำเร็จการศึกษาระดับประถมศึกษาและสูงกว่าปริญญาตรี มัธยมศึกษา และประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.) และประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง (ปวส.)

กลุ่มตัวอย่างที่สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี และสูงกว่าปริญญาตรีมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพจากองค์กรด้านสื่อ เช่น หนังสือพิมพ์ไทยรัฐ และองค์กรไม่แสวงหาผลกำไรด้านสุขภาพ เช่น หมอชาวบ้าน มากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่สำเร็จการศึกษาระดับประถมศึกษา และต่ำกว่าประถมศึกษาและมัธยมศึกษา

สมมติฐานย่อยข้อที่ 1.4.7 ประชาชนในกลุ่มวัยทำงานในประเทศไทยที่มีปัจจัยด้านรายได้ที่แตกต่างกัน มีพฤติกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพ ด้านลักษณะของสื่อ แตกต่างกัน

ตารางที่ 4.70 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างรายได้ของประชาชนในกลุ่มวัยทำงานในประเทศไทย กับพฤติกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพ ด้านลักษณะของสื่อ

รายได้	$\bar{X}$	S.D.	F	Sig	Post hoc (Scheffe)
(1) 1,000 - 5,000 บาท	3.791	.913	2.055	.069	-
(2) 5,001 – 10,000 บาท	3.543	.785			
(3) 10,001 – 15,000 บาท	3.595	.863			
(4) 15,001-30,000 บาท	3.638	.728			
(5) 30,001-50,000 บาท	3.579	.657			
(6) 50,000 บาท ขึ้นไป	3.395	.706			
รวม	3.583	.769			

หมายเหตุ. *มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 **มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ***มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างประชาชนในกลุ่มวัยทำงานในประเทศไทยที่มีรายได้แตกต่างกัน มีพฤติกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพ ด้านลักษณะของสื่อ ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 4.71 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างรายได้ของประชาชนในกลุ่มวัยทำงานในประเทศไทย กับพฤติกรรมการบริโภคสื่อ เรื่องโรคและภัยสุขภาพ ด้านลักษณะของสื่อ

ลักษณะของสื่อ	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	F	Sig	Post hoc (Scheffe)
(1) ภาพเคลื่อนไหวและข้อความ	3.54	3.25	3.16	3.02	2.67	2.53	7.845***	.000	1 2 3>5 6
(2) ภาพและเสียง	3.77	3.81	3.42	3.40	3.39	3.04	4.030**	.001	1, 2 >6
(3) ภาพและข้อความ	3.63	3.28	3.45	3.83	3.85	3.72	5.946***	.000	4, 5>2
(4) ข้อความพร้อมคำบรรยาย	3.92	3.92	3.94	3.96	3.98	3.78	.574	.720	-
(5) เสียง	4.10	3.67	4.00	3.98	4.01	3.90	2.334*	.041	-

หมายเหตุ. *มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 **มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ***มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001, , (1)=1,000 - 5,000 บาท, (2)=5,001 – 10,000 บาท, (3)=10,001 – 15,000 บาท, (4)=15,001-30,000 บาท, (5)=30,001-50,000 บาท, (6)=50,000 บาท ขึ้นไป

ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างประชาชนในกลุ่มวัยทำงานในประเทศไทยที่มีรายได้แตกต่างกัน มีพฤติกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพ ด้านลักษณะในระดับสูงที่สุดและระดับสูง ดังนี้

กลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้ 1,000-5,000 บาท มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพจากสื่อทุกลักษณะในระดับสูงที่สุดและสูง

กลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้ 5,001-10,000 บาท มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพจากสื่อลักษณะข้อความพร้อมคำบรรยายมากที่สุด เท่ากับ 3.92 รองลงมา ได้แก่ สื่อที่มีลักษณะภาพและเสียง ค่าเฉลี่ย 3.81 สื่อเสียง ค่าเฉลี่ย 3.67

กลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้ 10,001-15,000 บาท มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพจากสื่อลักษณะเสียงมากที่สุด เท่ากับ 4.00 รองลงมา คือ สื่อลักษณะข้อความพร้อมคำบรรยาย ค่าเฉลี่ย 3.94 ภาพและข้อความ ค่าเฉลี่ย 3.45 และลำดับสุดท้าย คือ สื่อลักษณะภาพและเสียง ค่าเฉลี่ย 3.42

กลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้ 15,001-30,000 บาท มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพจากสื่อลักษณะเสียงมากที่สุด เท่ากับ 3.98 รองลงมา คือ สื่อลักษณะข้อความพร้อมคำบรรยาย ค่าเฉลี่ย 3.96 และลำดับสุดท้าย คือ สื่อลักษณะภาพและข้อความ ค่าเฉลี่ย 3.83

กลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้ 30,001-50,000 บาท มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพจากสื่อลักษณะเสียงมากที่สุด เท่ากับ 4.01 รองลงมา คือ สื่อลักษณะข้อความพร้อมคำบรรยาย ค่าเฉลี่ย 3.98 และลำดับสุดท้าย คือ สื่อลักษณะภาพและข้อความ ค่าเฉลี่ย 3.85

กลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้ 50,000 บาท ขึ้นไป มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพจากสื่อลักษณะเสียงมากที่สุด เท่ากับ 3.90 รองลงมา คือ สื่อลักษณะข้อความพร้อมคำบรรยาย ค่าเฉลี่ย 3.78 และลำดับสุดท้าย คือ สื่อลักษณะภาพและข้อความ ค่าเฉลี่ย 3.72

ผลการทดสอบสมมติฐาน พบว่า กลุ่มตัวอย่างประชาชนในกลุ่มวัยทำงานในประเทศไทยที่มีรายได้แตกต่างกัน มีพฤติกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพเกือบทุกลักษณะแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ มีเพียงข้อความพร้อมคำบรรยายเท่านั้นที่ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ



สมมติฐานย่อยข้อที่ 1.5 ประชาชนในกลุ่มวัยทำงานในประเทศไทยที่มีปัจจัยด้านอาชีพที่ต่างกัน มีพฤติกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพ แตกต่างกัน

สมมติฐานย่อยข้อที่ 1.5.1 ประชาชนในกลุ่มวัยทำงานในประเทศไทยที่มีปัจจัยด้านอาชีพที่ต่างกัน มีพฤติกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพ ด้านแหล่งข้อมูลข่าวสาร แตกต่างกัน

ตารางที่ 4.72 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างอาชีพของประชาชนในกลุ่มวัยทำงานในประเทศไทย กับพฤติกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพ ด้านแหล่งข้อมูลข่าวสาร

อาชีพ	$\bar{X}$	S.D.	F	Sig	Post hoc (Scheffe)
(1) เกษตรกรรม (ทำนา ทำสวน ทำไร่)	2.592	.578	4.560***	.000	-
(2) รับจ้างทั่วไปที่เกี่ยวข้องกับแรงงาน เช่น รับจ้างทำความสะอาด ขับรถ ตัดหญ้า และอื่น ๆ	3.027	.663			
(3) ค้าขาย หรือธุรกิจส่วนตัว	2.805	.753			
(4) พนักงานบริษัท	2.846	.730			
(5) ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	3.124	.673			
(6) ไม่ได้ทำงาน	3.130	.854			
(7) อาชีพรับจ้างอิสระ	3.120	.681			
(8) อื่น ๆ ได้แก่ ลูกจ้างภาครัฐ และ/หรือพนักงานองค์การปกครองในระดับท้องถิ่น	2.781	.735			
รวม	2.930	.731			

หมายเหตุ. *มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 **มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ***มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างประชาชนในกลุ่มวัยทำงานในประเทศไทยที่มีอาชีพแตกต่างกัน มีพฤติกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพ ด้านแหล่งข้อมูลข่าวสารโดยภาพรวม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($F=4.560^{***}$, $Sig=.003$)

สมมติฐานย่อยข้อที่ 1.5.2 ประชาชนในกลุ่มวัยทำงานในประเทศไทยที่มีปัจจัยด้านอาชีพแตกต่างกัน มีพฤติกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพ ด้านแหล่งข้อมูลข่าวสารประเภทออนไลน์ แตกต่างกัน

ตารางที่ 4.73 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างอาชีพของประชาชนในกลุ่มวัยทำงานในประเทศไทย กับพฤติกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพ ด้านแหล่งข้อมูลข่าวสารประเภทออนไลน์

อาชีพ	$\bar{X}$	S.D.	F	Sig	Post hoc (Scheffe)
(1) เกษตรกรรม (ทำนา ทำสวน ทำไร่)	2.044	.799	10.307***	.000	1<2-8
(2) รับจ้างทั่วไปที่เกี่ยวข้องกับแรงงาน เช่น รับจ้างทำความสะอาด ขับรถ ตัดหญ้า และอื่น ๆ	2.902	.930			
(3) ค้าขาย หรือธุรกิจส่วนตัว	2.821	.769			
(4) พนักงานบริษัท	2.992	.717			
(5) ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	3.130	.650			
(6) ไม่ได้ทำงาน	3.323	.916			
(7) อาชีพรับจ้างอิสระ	3.146	.721			
(8) อื่น ๆ ได้แก่ ลูกจ้างภาครัฐ และ/หรือพนักงานองค์การปกครองในระดับท้องถิ่น	2.825	.725			
รวม	2.970	.780			

หมายเหตุ. *มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 **มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ***มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างประชาชนในกลุ่มวัยทำงานในประเทศไทยที่มีอาชีพแตกต่างกัน มีพฤติกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพ ด้านแหล่งข้อมูลข่าวสารประเภทออนไลน์แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($F=10.307^{***}$, $Sig=.000$) เมื่อพิจารณาเปรียบเทียบความแตกต่างแบบรายคู่ พบว่า กลุ่มตัวอย่างประชาชนในกลุ่มวัยทำงานในประเทศไทยที่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม (ทำนา ทำสวน ทำไร่) มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพจากแหล่งข้อมูลข่าวสารประเภทออนไลน์น้อยกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ประกอบอาชีพอื่น ๆ ทุกประเภท

สมมติฐานย่อยข้อที่ 1.5.3 ประชาชนในกลุ่มวัยทำงานในประเทศไทยที่มีปัจจัยด้านอาชีพที่ต่างกัน มีพฤติกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพ ด้านแหล่งข้อมูลข่าวสารประเภทสื่อมวลชน แตกต่างกัน

ตารางที่ 4.74 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างอาชีพของประชาชนในกลุ่มวัยทำงานในประเทศไทย กับพฤติกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพ ด้านแหล่งข้อมูลข่าวสารประเภทสื่อมวลชน

อาชีพ	$\bar{X}$	S.D.	F	Sig	Post hoc (Scheffe)
(1) เกษตรกรรม (ทำนา ทำสวน ทำไร่)	4.32	1.137	4.427	.000	1>4
(2) รับจ้างทั่วไปที่เกี่ยวข้องกับแรงงาน เช่น รับจ้างทำความสะอาด ขับรถ ตัดหญ้า และอื่น ๆ	4.00	1.118			
(3) ค้าขาย หรือธุรกิจส่วนตัว	3.55	1.242			
(4) พนักงานบริษัท	3.32	1.274			
(5) ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	3.78	1.148			
(6) ไม่ได้ทำงาน	3.44	1.201			
(7) อาชีพรับจ้างอิสระ	3.55	1.346			
(8) อื่น ๆ ได้แก่ ลูกจ้างภาครัฐ และ/หรือพนักงานองค์การปกครองในระดับท้องถิ่น	3.45	1.380			
รวม	3.56	1.262			

หมายเหตุ. *มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 **มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ***มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างประชาชนในกลุ่มวัยทำงานในประเทศไทยที่รายได้แตกต่างกัน มีพฤติกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพ ด้านแหล่งข้อมูลข่าวสารประเภทสื่อมวลชน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 (6.067***, Sig=.000) เมื่อพิจารณาเปรียบเทียบเป็นรายคู่ พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้ 10,001-15,000 บาท มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพจากแหล่งข้อมูลข่าวสารประเภทสื่อมวลชนมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้ 30,001-50,000 บาท และ 50,000 บาทขึ้นไป

สมมติฐานย่อยข้อที่ 1.5.4 ประชาชนในกลุ่มวัยทำงานในประเทศไทยที่มีปัจจัยด้านอาชีพที่ต่างกัน มีพฤติกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพ ด้านแหล่งข้อมูลข่าวสารประเภทสื่อชุมชน แตกต่างกัน

ตารางที่ 4.75 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างอาชีพของประชาชนในกลุ่มวัยทำงานในประเทศไทย กับพฤติกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพ ด้านแหล่งข้อมูลข่าวสารประเภทสื่อชุมชน

อาชีพ	$\bar{X}$	S.D.	F	Sig	Post hoc (Scheffe)
(1) เกษตรกรรม (ทำนา ทำสวน ทำไร่)	2.567	.992	3.483**	.001	-
(2) รับจ้างทั่วไปที่เกี่ยวข้องกับแรงงาน เช่น รับจ้างทำความสะอาด ขับรถ ตัดหญ้า และอื่น ๆ	2.795	.723			
(3) ค้าขาย หรือธุรกิจส่วนตัว	2.298	1.102			
(4) พนักงานบริษัท	2.341	1.008			
(5) ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	2.733	1.009			
(6) ไม่ได้ทำงาน	2.488	1.203			
(7) อาชีพรับจ้างอิสระ	2.690	1.053			
(8) อื่น ๆ ได้แก่ ลูกจ้างภาครัฐ และ/หรือพนักงานองค์การปกครองในระดับท้องถิ่น	2.221	.991			
รวม	2.480	1.034			

หมายเหตุ. *มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 **มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ***มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างประชาชนในกลุ่มวัยทำงานในประเทศไทยที่ประกอบอาชีพแตกต่างกัน มีพฤติกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพ ด้านแหล่งข้อมูลข่าวสารประเภทสื่อชุมชน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($F=3.483^{**}$, $Sig=.001$)

สมมติฐานย่อยข้อที่ 1.5.5 ประชาชนในกลุ่มวัยทำงานในประเทศไทยที่มีปัจจัยด้านอาชีพที่ต่างกัน มีพฤติกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพ ด้านแหล่งข้อมูลข่าวสารประเภทสื่อบุคคล แตกต่างกัน

ตารางที่ 4.76 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างอาชีพของประชาชนในกลุ่มวัยทำงานในประเทศไทย กับพฤติกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพ ด้านแหล่งข้อมูลข่าวสารประเภทสื่อบุคคล

อาชีพ	$\bar{X}$	S.D.	F	Sig	Post hoc (Scheffe)
(1) เกษตรกรรม (ทำนา ทำสวน ทำไร่)	3.477	.824	4.464***	.000	5>4
(2) รับจ้างทั่วไปที่เกี่ยวข้องกับแรงงาน เช่น รับจ้างทำความสะอาด ขับรถ ตัดหญ้า และอื่น ๆ	3.341	.853			
(3) ค้าขาย หรือธุรกิจส่วนตัว	3.127	.984			
(4) พนักงานบริษัท	2.937	.926			
(5) ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	3.369	.905			
(6) ไม่ได้ทำงาน	3.283	.849			
(7) อาชีพรับจ้างอิสระ	3.407	.848			
(8) อื่น ๆ ได้แก่ ลูกจ้างภาครัฐ และ/หรือพนักงานองค์การปกครองในระดับท้องถิ่น	3.110	.938			
รวม	3.167	.927			

หมายเหตุ. *มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 **มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ***มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างประชาชนในกลุ่มวัยทำงานในประเทศไทยประกอบอาชีพแตกต่างกัน มีพฤติกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพ ด้านแหล่งข้อมูลข่าวสารประเภทสื่อบุคคลแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($F=4.464^{***}$, $Sig=.000$)

ตารางที่ 4.77 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างอาชีพของประชาชนในกลุ่มวัยทำงานในประเทศไทย กับพฤติกรรมการบริโภคสื่อ
เรื่องโรคและภัยสุขภาพ ด้านแหล่งข้อมูลข่าวสารจำแนกตามช่องทาง

ช่องทาง	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	F	Sig	Post hoc (Scheffe)
สื่อออนไลน์											
(1) เฟซบุ๊ก	2.77	4.15	4.18	4.32	4.37	4.26	4.24	4.66	10.428***	.000	1<2-8
(2) เว็บไซต์บริการค้นหาข้อมูล เช่น กูเกิล (Google)	1.39	2.41	2.17	2.94	2.55	3.26	3.06	2.15	9.611***	.000	1<4-7 3<4-6 8<6
(3) แอปพลิเคชันไลน์ (Line)	2.52	3.63	3.46	3.41	3.72	3.91	3.63	3.51	4.311***	.000	1<3, 5, 6, 7
(4) ยูทูบ	2.65	3.32	3.65	3.65	3.99	3.81	3.88	3.60	5.095***	.000	1<3, 5, 6, 7
(5) เว็บไซต์ของหน่วยงาน ด้านสุขภาพ	1.39	2.54	2.12	2.33	2.14	2.98	2.35	1.96	5.337***	.000	1<2, 4, 6 6>5, 8
(6) เว็บไซต์ด้านข่าวสาร เช่น ไทยรัฐ	1.13	1.98	1.76	1.96	1.72	2.56	1.88	1.60	4.963***	.000	1<6 6>5, 8
(7) ทวิตเตอร์	1.32	1.93	1.73	2.13	2.07	2.67	2.20	1.66	6.537***	.000	1<4, 6 6>8, 3
(8) เว็บไซต์แบบสารานุกรม เช่น วิกิพีเดีย	2.48	2.85	3.01	2.80	3.45	3.23	3.35	2.83	5.214***	.000	5>1, 4
(9) แอปพลิเคชันตีกต็อก (TikTok)	2.48	3.61	3.69	3.97	4.29	3.91	3.86	3.94	10.515***	.000	1<2-8 3<5
(10) ห้องสนทนา เช่น ฟันทิป	1.58	2.27	2.42	2.50	2.92	3.09	2.84	2.34	7.048***	.000	1<4, 5, 6, 7
(11) เกม	2.77	3.24	2.84	2.92	3.22	2.88	3.31	2.85	1.901	.067	
สื่อออนไลน์											
(12) โทรศัพท์/เคเบิลทีวี	4.32	4.00	3.55	3.32	3.78	3.44	3.55	3.45	4.427***	.000	1>4
สื่อชุมชน											
(13) วิทยุ/วิทยุชุมชน เสียง ตามสาย/หอกระจายข่าว	3.65	3.41	2.49	2.39	2.82	2.56	2.86	2.62	6.676***	.000	
(14) หนังสือพิมพ์ นิตยสาร วารสาร หนังสือ คู่มือ	2.35	2.80	2.28	2.47	2.85	2.42	2.69	2.23	2.823**	.007	
(15) โปสเตอร์ ป้ายปิด ประกาศ ป้ายผ้า ป้ายไว้นิล	1.90	2.32	2.20	2.20	2.55	2.42	2.55	1.94	2.883**	.006	1>3, 4 2>4
(16) การจัดงานตามสถานที่ ต่าง ๆ	2.35	2.98	2.33	2.36	2.83	2.47	2.65	2.40	3.222**	.002	
(17) แผ่นพับ แผ่นปลิว	2.58	2.46	2.19	2.28	2.62	2.58	2.71	1.91	3.645**	.001	

ตารางที่ 4.77 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างอาชีพของประชาชนในกลุ่มวัยทำงานในประเทศไทย กับพฤติกรรมการบริโภคสื่อ เรื่องโรคและภัยสุขภาพ ด้านแหล่งข้อมูลข่าวสารจำแนกตามช่องทาง (ต่อ)

ช่องทาง	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	F	Sig	Post hoc (Scheffe)
สื่อบุคคล											
(18) เพื่อน	3.68	3.39	3.01	2.71	3.55	3.07	3.53	2.91	8.665***	.000	4<5, 7, 1 4>1, 2, 5 1>3, 8
(19)ญาติ/คนในครอบครัว	3.90	3.37	2.81	2.38	3.20	2.81	3.00	2.68	9.549***	.000	
(20) เจ้าหน้าที่สาธารณสุข (แพทย์ พยาบาล สาธารณสุข)	3.61	3.71	3.54	3.47	3.66	3.81	3.86	3.53	1.371	.215	
(21)อาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน (อสม.)	3.29	3.34	3.52	3.64	3.66	3.84	3.69	3.77	1.541	.150	
(22)คนในชุมชน/พระ/ปราชญ์ ชาวบ้าน/ครู/อาจารย์	2.90	2.90	2.76	2.49	2.77	2.88	2.96	2.66	1.969	.057	

หมายเหตุ. *มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 **มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ***มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001, (1) = เกษตรกรรม (ทำนา ทำสวน ทำไร่), (2)=รับจ้างทั่วไปที่เกี่ยวข้องกับแรงงาน เช่น รับจ้างทำความสะอาด ขับรถ ตัดหญ้า และอื่น ๆ, (3)=ค้าขาย หรือธุรกิจส่วนตัว, (4)=พนักงานบริษัท, (5)=ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ, (6)=ไม่ได้ทำงาน, (7)=อาชีพรับจ้างอิสระ, และ (8) อื่น ๆ ได้แก่ ลูกจ้างภาครัฐ และ/หรือพนักงานองค์การปกครองในระดับท้องถิ่น

ผลการวิจัย พบว่า ประชาชนในกลุ่มวัยทำงานในประเทศไทยแต่ละอาชีพมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคสื่อ เรื่องโรคและภัยสุขภาพในระดับสูงที่สุดและสูง ดังนี้

กลุ่มตัวอย่างที่ประกอบอาชีพ**เกษตรกรกรรม (ทำนา ทำสวน ทำไร่)** มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพจากสื่อมวลชน ประเภท โทรทัศน์/เคเบิลทีวีมากที่สุดเท่ากับ 4.32 รองลงมา คือ สื่อบุคคล ได้แก่ ญาติ/คนในครอบครัว ค่าเฉลี่ย 3.90 เพื่อน ค่าเฉลี่ย 3.68 และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข (แพทย์ พยาบาล สาธารณสุข) ค่าเฉลี่ย 3.61

กลุ่มตัวอย่างที่ประกอบอาชีพ**รับจ้างทั่วไปที่เกี่ยวข้องกับแรงงาน เช่น รับจ้างทำความสะอาด ขับรถ ตัดหญ้า และอื่น ๆ** มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพจากสื่อออนไลน์ประเภทเฟซบุ๊ก เท่ากับ 4.55 แอปพลิเคชันไลน์ (Line) ค่าเฉลี่ย 3.63 และแอปพลิเคชันติ๊กต็อก (TikTok) ค่าเฉลี่ย 3.61 สำหรับสื่อมวลชนประเภทโทรทัศน์/เคเบิลทีวี ค่าเฉลี่ย 4.00 สื่อบุคคลประเภทเจ้าหน้าที่สาธารณสุข (แพทย์ พยาบาล สาธารณสุข) ค่าเฉลี่ย 3.71 สื่อชุมชนประเภทวิทยุ/วิทยุชุมชน เสียงตามสาย/หอกระจายข่าว ค่าเฉลี่ย 3.41

กลุ่มตัวอย่างที่ประกอบอาชีพ**ค้าขาย หรือธุรกิจส่วนตัว** มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพจากสื่อออนไลน์ประเภทเฟซบุ๊กเท่ากับ 4.18 แอปพลิเคชันติ๊กต็อก (TikTok) ค่าเฉลี่ย 3.69 แอปพลิเคชันไลน์ (Line) ค่าเฉลี่ย 3.46 ยูทูบ ค่าเฉลี่ย 3.65 สำหรับสื่อมวลชนประเภทโทรทัศน์/เคเบิลทีวี ค่าเฉลี่ย 3.55 และสื่อบุคคลประเภทเจ้าหน้าที่สาธารณสุข (แพทย์ พยาบาล สาธารณสุข) ค่าเฉลี่ย 3.54 และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ค่าเฉลี่ย 3.52

กลุ่มตัวอย่างที่ประกอบอาชีพพนักงานบริษัทมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพจากสื่อออนไลน์ประเภทเฟซบุ๊กเท่ากับ 4.31 แอปพลิเคชันติ๊กต็อก (TikTok) ค่าเฉลี่ย 3.97 ยูทูบ ค่าเฉลี่ย 3.65 แอปพลิเคชันไลน์ (Line) ค่าเฉลี่ย 3.41 และสื่อบุคคลประเภทอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ค่าเฉลี่ย 3.64 เจ้าหน้าที่สาธารณสุข (แพทย์ พยาบาล สาธารณสุข) ค่าเฉลี่ย 3.47

กลุ่มตัวอย่างที่ประกอบอาชีพข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพจากสื่อออนไลน์ประเภทเฟซบุ๊กเท่ากับ 4.37 ยูทูบ ค่าเฉลี่ย 3.99 แอปพลิเคชันติ๊กต็อก (TikTok) ค่าเฉลี่ย 3.91 แอปพลิเคชันไลน์ (Line) ค่าเฉลี่ย 3.72 เว็บไซต์แบบสารานุกรม เช่น วิกิพีเดีย (Wikipedia) ค่าเฉลี่ย 3.45 สื่อมวลชนประเภทโทรทัศน์/เคเบิลทีวี ค่าเฉลี่ย 3.78 และสื่อบุคคลประเภทอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ค่าเฉลี่ย 3.66 เจ้าหน้าที่สาธารณสุข (แพทย์ พยาบาล สาธารณสุข) ค่าเฉลี่ย 3.66 และเพื่อน 3.55

กลุ่มตัวอย่างที่ไม่ได้ทำงาน มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพจากสื่อออนไลน์ประเภทเฟซบุ๊กเท่ากับ 4.26 แอปพลิเคชันไลน์ (Line) ค่าเฉลี่ย 3.91 แอปพลิเคชันติ๊กต็อก (TikTok) ค่าเฉลี่ย 3.91 ยูทูบ ค่าเฉลี่ย 3.81 สื่อมวลชนประเภทโทรทัศน์/เคเบิลทีวี ค่าเฉลี่ย 3.44 และสื่อบุคคลประเภทอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ค่าเฉลี่ย 3.84 และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข (แพทย์ พยาบาล สาธารณสุข) ค่าเฉลี่ย 3.81

กลุ่มตัวอย่างที่ประกอบอาชีพรับจ้างอิสระ มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพจากสื่อออนไลน์ประเภทเฟซบุ๊กเท่ากับ 4.24 ยูทูบ ค่าเฉลี่ย 3.88 แอปพลิเคชันติ๊กต็อก (TikTok) ค่าเฉลี่ย 3.86 แอปพลิเคชันไลน์ (Line) ค่าเฉลี่ย 3.63 สื่อมวลชนประเภทโทรทัศน์/เคเบิลทีวี ค่าเฉลี่ย 3.55 และสื่อบุคคลประเภทเจ้าหน้าที่สาธารณสุข (แพทย์ พยาบาล สาธารณสุข) ค่าเฉลี่ย 3.86 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ค่าเฉลี่ย 3.69 และเพื่อน ค่าเฉลี่ย 3.53

กลุ่มตัวอย่างที่ประกอบอาชีพอื่น ๆ ได้แก่ ลูกจ้างภาครัฐ และ/หรือพนักงานองค์การปกครองในระดับท้องถิ่น มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพจากสื่อออนไลน์ประเภทเฟซบุ๊กเท่ากับ 4.66 แอปพลิเคชันติ๊กต็อก (TikTok) ค่าเฉลี่ย 3.94 ยูทูบ ค่าเฉลี่ย 3.60 และแอปพลิเคชันไลน์ (Line) ค่าเฉลี่ย 3.56 สื่อมวลชนประเภทโทรทัศน์/เคเบิลทีวี ค่าเฉลี่ย 3.45 และสื่อบุคคลประเภทอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ค่าเฉลี่ย 3.77 และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข (แพทย์ พยาบาล สาธารณสุข) ค่าเฉลี่ย 3.53

ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างเป็นรายคู่ พบว่า กลุ่มตัวอย่างประชาชนในกลุ่มวัยทำงานในประเทศไทยที่มีอาชีพแตกต่างกัน มีพฤติกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพ ด้านแหล่งข้อมูลข่าวสารแตกต่างกัน ดังต่อไปนี้

กลุ่มตัวอย่างประชาชนในกลุ่มวัยทำงานในประเทศไทยที่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพจากแหล่งข้อมูลข่าวสารออนไลน์เกือบทุกประเภท ได้แก่ เฟซบุ๊ก (Facebook) เว็บไซต์บริการค้นหาข้อมูล เช่น กูเกิล (Google) แอปพลิเคชันไลน์ (Line) ยูทูบ เว็บไซต์ของหน่วยงานด้านสุขภาพ เว็บไซต์ด้านข่าวสาร เช่น ไทยรัฐ ทวิตเตอร์ แอปพลิเคชันติ๊กต็อก (TikTok) ห้องสนทนา เช่น พันทิป ในระดับต่ำกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ประกอบอาชีพอื่น ๆ แต่มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพจากแหล่งข้อมูลข่าวสารที่เป็นสื่อชุมชนประเภทโปสเตอร์ ป้ายปิดประกาศ ป้ายผ้า ป้ายไว้นิล มากกว่า กลุ่มตัวอย่างที่ประกอบอาชีพค้าขาย หรือธุรกิจส่วนตัว

กลุ่มตัวอย่างที่ประกอบอาชีพพนักงานบริษัทมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพจากแหล่งข้อมูลข่าวสารที่เป็นสื่อบุคคลประเภทญาติและคนในครอบครัวมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม (ทำนา ทำสวน ทำไร่ รับจ้างทั่วไปที่เกี่ยวข้องกับแรงงาน เช่น รับจ้างทำความสะอาด ขับรถ ตัดหญ้า และอื่น ๆ และข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ



สมมติฐานย่อยข้อที่ 1.5.6 ประชาชนในกลุ่มวัยทำงานในประเทศไทยที่มีปัจจัยด้านอาชีพที่ต่างกัน มีพฤติกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพ ด้านรูปแบบ แตกต่างกัน

ตารางที่ 4.78 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างอาชีพของประชาชนในกลุ่มวัยทำงานในประเทศไทย กับพฤติกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพ ด้านรูปแบบของสื่อ

อาชีพ	$\bar{X}$	S.D.	F	Sig
(1) เกษตรกรรม (ทำนา ทำสวน ทำไร่)	2.530	.954	4.886***	.000
(2) รับจ้างทั่วไปที่เกี่ยวข้องกับแรงงาน เช่น รับจ้างทำความสะอาด ขับรถ ตัดหญ้า และอื่น ๆ	2.940	.908		
(3) ค้าขาย หรือธุรกิจส่วนตัว	3.017	.935		
(4) พนักงานบริษัท	3.081	.890		
(5) ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	3.260	.852		
(6) ไม่ได้ทำงาน	3.338	.981		
(7) อาชีพรับจ้างอิสระ	3.411	.874		
(8) อื่น ๆ ได้แก่ ลูกจ้างภาครัฐ และ/หรือพนักงานองค์การ ปกครองในระดับท้องถิ่น	2.762	.967		
รวม	3.094	.921		

หมายเหตุ. *มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 **มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ***มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างประชาชนในกลุ่มวัยทำงานในประเทศไทยที่ประกอบอาชีพแตกต่างกัน มีพฤติกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพ ด้านรูปแบบแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .001 ($F=4.886^{***}$, $Sig=.000$)

ตารางที่ 4.79 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างอาชีพของประชาชนในกลุ่มวัยทำงานในประเทศไทย กับพฤติกรรมการบริโภคสื่อ เรื่องโรคและภัยสุขภาพ ด้านรูปแบบของสื่อ

รูปแบบ	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	F	Sig	Post hoc (Scheffe)
บุคลากรทางการแพทย์	2.52	3.32	2.75	2.78	3.08	3.14	3.22	2.57	3.277**	.002	-
องค์กรภาครัฐด้านสุขภาพ	3.32	2.95	3.37	3.25	3.71	3.53	3.75	3.04	4.408***	.000	5>2
บุคคลทั่วไป	2.48	2.44	2.55	2.64	2.77	2.88	3.12	2.28	2.396***	.020	-
วารสารหรือการวิจัย	2.65	3.00	3.11	3.14	3.28	3.33	3.49	3.02	1.771	.090	-
บุคคลที่มีชื่อเสียง	2.10	3.34	2.99	2.99	3.15	3.12	3.14	2.79	3.422**	.001	1<2, 4, 5 1<4, 5, 6, 7
องค์กรไม่แสวงหาผลกำไรด้านสุขภาพ	2.45	3.05	3.36	3.66	3.55	3.81	3.92	3.04	7.268***	.000	1<4, 5 2<6

หมายเหตุ. *มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 **มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ***มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001, (1) = เกษตรกรรม (ทำนา ทำสวน ทำไร่), (2)=รับจ้างทั่วไปที่เกี่ยวข้องกับแรงงาน เช่น รับจ้างทำความสะอาด ขับรถ ตัดหญ้า และอื่น ๆ, (3)=ค้าขาย หรือธุรกิจส่วนตัว, (4)=พนักงานบริษัท, (5)=ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ, (6)=ไม่ได้ทำงาน, (7)=อาชีพรับจ้างอิสระ, และ (8) อื่น ๆ ได้แก่ ลูกจ้างภาครัฐ และ/หรือพนักงานองค์การปกครองในระบอบท้องถิ่น

ผลการวิจัย พบว่า ประชาชนในกลุ่มวัยทำงานในประเทศไทยแต่ละอาชีพมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคสื่อ เรื่องโรคและภัยสุขภาพด้านรูปแบบในระดับสูงที่สุดและสูง ดังนี้

กลุ่มตัวอย่างที่ประกอบอาชีพ**เกษตรกรกรรม (ทำนา ทำสวน ทำไร่)** ไม่มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพด้านรูปแบบในระดับสูงที่สุดและสูง

กลุ่มตัวอย่างที่ประกอบอาชีพ**รับจ้างทั่วไปที่เกี่ยวข้องกับแรงงาน เช่น รับจ้างทำความสะอาด ขับรถ ตัดหญ้า และอื่น ๆ** ไม่มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพด้านรูปแบบในระดับสูงที่สุดและสูง

กลุ่มตัวอย่างที่ประกอบอาชีพ**ค้าขาย หรือธุรกิจส่วนตัว** ไม่มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพด้านรูปแบบในระดับสูงที่สุดและสูง

กลุ่มตัวอย่างที่ประกอบอาชีพ**พนักงานบริษัท**มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพด้านรูปแบบสื่อที่มีแหล่งที่มาจากองค์กรด้านสื่อในระดับสูง โดยมีค่าเฉลี่ย 3.66

กลุ่มตัวอย่างที่ประกอบอาชีพ**ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ** มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพด้านรูปแบบสื่อที่มีแหล่งที่มาจากองค์กรภาครัฐด้านสุขภาพ และสื่อที่มีแหล่งที่มาจากองค์กรด้านสื่อ โดยมีค่าเฉลี่ย 3.71 และ 3.55 ตามลำดับ

กลุ่มตัวอย่างที่**ไม่ได้ทำงาน** มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพด้านรูปแบบสื่อที่มีแหล่งที่มาจากองค์กรด้านสื่อมากที่สุด มีค่าเฉลี่ย 3.81 รองลงมาได้แก่ สื่อที่มีแหล่งที่มาจากองค์กรไม่แสวงหาผลกำไรด้านสุขภาพ มีค่าเฉลี่ย 3.56 และสื่อที่มีแหล่งที่มาจากองค์กรภาครัฐด้านสุขภาพ มีค่าเฉลี่ย 3.53

กลุ่มตัวอย่างที่ประกอบอาชีพ**รับจ้างอิสระ** มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพด้านรูปแบบสื่อที่มีแหล่งที่มาจากองค์กรด้านสื่อมากที่สุด มีค่าเฉลี่ย 3.92 รองลงมาได้แก่ สื่อที่มีแหล่งที่มาจากองค์กรภาครัฐด้านสุขภาพ มีค่าเฉลี่ย 3.75 และสื่อที่มีแหล่งที่มาจากวารสารวิชาการ มีค่าเฉลี่ย 3.49

กลุ่มตัวอย่างที่ประกอบอาชีพ **อื่น ๆ ได้แก่ ลูกจ้างภาครัฐ และ/หรือพนักงานองค์การปกครองในระบอบท้องถิ่น** ไม่มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพด้านรูปแบบในระดับสูงที่สุดและสูง

ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างเป็นรายคู่พบว่า กลุ่มตัวอย่างประชาชนในกลุ่มวัยทำงานประเทศไทยที่ประกอบอาชีพแตกต่างกัน มีพฤติกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพ ด้านรูปแบบของสื่อแตกต่างกัน ดังนี้

กลุ่มตัวอย่างที่ประกอบอาชีพเกษตรกรรมมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพด้านรูปแบบบุคคลที่มีชื่อเสียง น้อยกว่ากลุ่มตัวอย่างที่รับจ้างทั่วไปที่เกี่ยวข้องกับแรงงาน พนักงานบริษัท และข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างที่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพด้านรูปแบบองค์กรด้านสื่อ น้อยกว่ากลุ่มที่ประกอบอาชีพพนักงานบริษัท ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ ไม่ได้ทำงาน และอาชีพรับจ้างอิสระ

กลุ่มตัวอย่างที่ประกอบอาชีพข้าราชการและรัฐวิสาหกิจมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพด้านรูปแบบองค์กรภาครัฐด้านสุขภาพ เช่น กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุขมากกว่ากลุ่มที่ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไปที่เกี่ยวข้องกับแรงงาน

สมมติฐานย่อยข้อที่ 1.5.7 ประชาชนในกลุ่มวัยทำงานในประเทศไทยที่มีปัจจัยด้านอาชีพที่ต่างกัน มีพฤติกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพ ด้านลักษณะของสื่อ แตกต่างกัน

ตารางที่ 4.80 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างอาชีพของประชาชนในกลุ่มวัยทำงานในประเทศไทย กับพฤติกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพ ด้านลักษณะของสื่อ

อาชีพ	$\bar{X}$	S.D.	F	Sig	Post hoc (Scheffe)
(1) เกษตรกรรม (ทำนา ทำสวน ทำไร่)	3.296	.862	4.756***	.000	-
(2) รับจ้างทั่วไปที่เกี่ยวข้องกับแรงงาน เช่น รับจ้างทำความสะอาด ขับรถ ตัดหญ้าและอื่น ๆ	3.751	.647			
(3) ค้าขาย หรือธุรกิจส่วนตัว	3.472	.7401			
(4) พนักงานบริษัท	3.482	.721			
(5) ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	3.713	.813			
(6) ไม่ได้ทำงาน	3.818	.788			
(7) อาชีพรับจ้างอิสระ	3.913	.719			
(8) อื่น ๆ ได้แก่ ลูกจ้างภาครัฐ และ/หรือพนักงานองค์การปกครอง ในระดับท้องถิ่น	3.395	.792			
รวม	3.583	.769			

หมายเหตุ. *มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 **มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ***มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างประชาชนในกลุ่มวัยทำงานในประเทศไทยที่มีอาชีพแตกต่างกัน มีพฤติกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพ ด้านลักษณะของสื่อ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .001 ($F=4.756^{***}$, $Sig=.000$)

ตารางที่ 4.81 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างอาชีพของประชาชนในกลุ่มวัยทำงานในประเทศไทย กับพฤติกรรมการบริโภคสื่อ เรื่องโรคและภัยสุขภาพ ด้านลักษณะของสื่อ

รูปแบบ	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	F	Sig	Post hoc (Scheffe)
ภาพเคลื่อนไหวและข้อความ	3.45	3.61	2.94	2.70	3.20	3.12	3.39	2.72	6.217	.000	5>4
ภาพและเสียง	3.55	3.63	3.46	3.32	3.39	3.70	3.80	2.94	3.409	.001	7>8
ภาพและข้อความ	2.55	3.24	3.39	3.78	3.79	3.88	3.98	3.45	9.610	.000	1<2, 3, 4, 5, 6, 7, 8
ข้อความพร้อมคำบรรยาย	3.45	4.17	3.81	3.81	4.04	4.19	4.20	3.94	3.550	.001	
เสียง	3.48	4.10	3.77	3.79	4.14	4.21	4.20	3.94	4.111	.000	

หมายเหตุ. *มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 **มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ***มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001, (1) = เกษตรกรรม (ทำนา ทำสวน ทำไร่), (2)=รับจ้างทั่วไปที่เกี่ยวข้องกับแรงงาน เช่น รับจ้างทำความสะอาด ขับรถ ตัดหญ้า และอื่น ๆ, (3)=ค้าขาย หรือธุรกิจส่วนตัว, (4)=พนักงานบริษัท, (5)=ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ, (6)=ไม่ได้ทำงาน, (7)=อาชีพรับจ้างอิสระ, และ (8) อื่น ๆ ได้แก่ ลูกจ้างภาครัฐ และ/หรือพนักงานองค์การปกครองในระดับท้องถิ่น

ผลการวิจัย พบว่า ประชาชนในกลุ่มวัยทำงานในประเทศไทยแต่ละอาชีพมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคสื่อ เรื่องโรคและภัยสุขภาพด้านลักษณะในระดับสูงที่สุดและสูง ดังนี้

กลุ่มตัวอย่างที่ประกอบอาชีพ**เกษตรกรกรรม (ทำนา ทำสวน ทำไร่)** มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคสื่อ เรื่องโรคและภัยสุขภาพด้านลักษณะภาพและเสียงมากที่สุด มีค่าเฉลี่ย 3.55 รองลงมาได้แก่ สื่อลักษณะเสียง มีค่าเฉลี่ย 3.48 และสื่อลักษณะภาพเคลื่อนไหวและข้อความ และข้อความพร้อมคำบรรยาย มีค่าเฉลี่ย 3.45

กลุ่มตัวอย่างที่ประกอบอาชีพ**รับจ้างทั่วไปที่เกี่ยวข้องกับแรงงาน เช่น รับจ้างทำความสะอาด ขับรถ ตัดหญ้า และอื่น ๆ** มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพด้านลักษณะข้อความพร้อมคำบรรยายมากที่สุด มีค่าเฉลี่ย 4.17 รองลงมาได้แก่ สื่อที่มีลักษณะเสียง มีค่าเฉลี่ย 4.10 สื่อที่มีลักษณะภาพและเสียง มีค่าเฉลี่ย 3.63 และสื่อที่มีลักษณะภาพเคลื่อนไหวและข้อความ มีค่าเฉลี่ย 3.61

กลุ่มตัวอย่างที่ประกอบอาชีพ**ค้าขาย หรือธุรกิจส่วนตัว** มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพด้านลักษณะข้อความพร้อมคำบรรยายมากที่สุด มีค่าเฉลี่ย 3.81 รองลงมาได้แก่ สื่อที่มีลักษณะเสียง มีค่าเฉลี่ย 3.77 และสื่อที่มีลักษณะภาพและเสียง มีค่าเฉลี่ย 3.46

กลุ่มตัวอย่างที่ประกอบอาชีพ**พนักงานบริษัท** มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพด้านลักษณะข้อความพร้อมคำบรรยายมากที่สุด มีค่าเฉลี่ย 3.81 รองลงมาได้แก่ สื่อที่มีลักษณะเสียง มีค่าเฉลี่ย 3.79 และสื่อที่มีลักษณะภาพและข้อความ มีค่าเฉลี่ย 3.78

กลุ่มตัวอย่างที่ประกอบอาชีพ**ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ** มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพด้านลักษณะเสียงมากที่สุด มีค่าเฉลี่ย 4.14 รองลงมาได้แก่ สื่อที่มีลักษณะข้อความพร้อมคำบรรยายมากที่สุด มีค่าเฉลี่ย 4.04

กลุ่มตัวอย่างที่**ไม่ได้ทำงาน** มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพด้านลักษณะเสียงมากที่สุด โดยมีค่าเฉลี่ย 4.21 รองลงมา ได้แก่ สื่อที่มีลักษณะข้อความพร้อมคำบรรยาย มีค่าเฉลี่ย 4.19 สื่อที่มีลักษณะภาพและข้อความ มีค่าเฉลี่ย 3.88 และภาพและเสียง มีค่าเฉลี่ย 3.70

กลุ่มตัวอย่างที่**รับจ้างอิสระ** มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพด้านลักษณะข้อความพร้อมคำบรรยาย และเสียงมากที่สุด มีค่าเฉลี่ย 4.20 รองลงมาได้แก่ สื่อที่มีลักษณะภาพและข้อความ มีค่าเฉลี่ย 3.98 และภาพและเสียง มีค่าเฉลี่ย 3.80

กลุ่มตัวอย่างที่ประกอบอาชีพ อื่น ๆ ได้แก่ ลูกจ้างภาครัฐ และ/หรือพนักงานองค์การปกครองในระดับท้องถิ่น มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพด้านลักษณะข้อความพร้อมคำบรรยาย และเสียงมากที่สุด มีค่าเฉลี่ย 3.94 รองลงมาได้แก่ สื่อที่มีลักษณะภาพและข้อความ มีค่าเฉลี่ย 3.45

ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างเป็นรายคู่ พบว่า กลุ่มตัวอย่างประชาชนในกลุ่มวัยทำงานประเทศไทย ที่ประกอบอาชีพแตกต่างกัน มีพฤติกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพ ด้านลักษณะของสื่อแตกต่างกัน ดังนี้

กลุ่มตัวอย่างที่ประกอบอาชีพข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพ ด้านลักษณะภาพเคลื่อนไหวและข้อความ เช่น คลิป วิดีโอ และแอนิเมชัน มากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่เป็นพนักงานบริษัท

กลุ่มตัวอย่างที่ประกอบอาชีพรับจ้างอิสระ มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพ ประเภทภาพ และเสียง น้อยกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ประกอบอาชีพอื่น ๆ เช่น ลูกจ้างภาครัฐหรือพนักงานองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น

กลุ่มตัวอย่างที่ประกอบอาชีพเกษตรกรมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพด้านลักษณะภาพ และข้อความ เช่น อินโฟกราฟิก น้อยกว่ากลุ่มที่ประกอบอาชีพประเภท

สมมติฐานย่อยข้อที่ 1.6 ประชาชนในกลุ่มวัยทำงานในประเทศไทยที่มีปัจจัยด้านภูมิลำเนาที่แตกต่างกัน มีพฤติกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพ แตกต่างกัน

สมมติฐานย่อยข้อที่ 1.6.1 ประชาชนในกลุ่มวัยทำงานในประเทศไทยที่มีปัจจัยด้านภูมิลำเนาที่แตกต่างกัน มีพฤติกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพ ด้านแหล่งข้อมูลข่าวสาร แตกต่างกัน

ตารางที่ 4.82 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างภูมิลำเนาของประชาชนในกลุ่มวัยทำงานในประเทศไทย กับพฤติกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพ ด้านแหล่งข้อมูลข่าวสาร

ภูมิลำเนา	$\bar{X}$	S.D.	F	Sig	Post hoc (Scheffe)
(1) กรุงเทพมหานคร	2.787	.646	7.001***	.000	5>1, 2
(2) ภาคกลาง	2.912	.681			
(3) ภาคเหนือ	3.063	.612			
(4) ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	2.970	.941			
(5) ภาคใต้	3.265	.703			
รวม	2.930	.731			

หมายเหตุ. *มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 **มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ***มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างประชาชนในกลุ่มวัยทำงานในประเทศไทยที่อาศัยอยู่ในภูมิลำเนาแตกต่างกัน มีพฤติกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพ ด้านแหล่งข้อมูลข่าวสารโดยภาพรวม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($F=7.001^{***}$, $Sig=.000$) เมื่อพิจารณาเปรียบเทียบความแตกต่างเป็นรายคู่ พบว่า กลุ่มตัวอย่างประชาชนในวัยทำงานในประเทศไทยที่อาศัยอยู่ในภาคใต้ มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่อาศัยอยู่ในกรุงเทพมหานครและภาคกลาง

สมมติฐานย่อยข้อที่ 1.6.2 ประชาชนในกลุ่มวัยทำงานในประเทศไทยที่มีปัจจัยด้านภูมิสำเนาแตกต่างกัน มีพฤติกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพ ด้านแหล่งข้อมูลข่าวสารประเภทออนไลน์ แตกต่างกัน

ตารางที่ 4.83 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างภูมิสำเนาของประชาชนในกลุ่มวัยทำงานในประเทศไทย กับพฤติกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพ ด้านแหล่งข้อมูลข่าวสารประเภทออนไลน์

ภูมิสำเนา	$\bar{X}$	S.D.	F	Sig	Post hoc (Scheffe)
(1) กรุงเทพมหานคร	3.002	.609	3.471**	.008	5>2, 4
(2) ภาคกลาง	2.879	.843			
(3) ภาคเหนือ	2.941	.611			
(4) ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	2.870	.964			
(5) ภาคใต้	3.258	.947			
รวม	2.970	.780			

หมายเหตุ. *มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 **มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ***มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างประชาชนในกลุ่มวัยทำงานในประเทศไทยที่อาศัยอยู่ในภูมิสำเนาแตกต่างกัน มีพฤติกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพ ด้านแหล่งข้อมูลข่าวสารประเภทออนไลน์แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($F=3.471^{**}$, $Sig=.008$) เมื่อพิจารณาเปรียบเทียบความแตกต่างแบบรายคู่ พบว่า กลุ่มตัวอย่างประชาชนในกลุ่มวัยทำงานในประเทศไทยที่อาศัยอยู่ในภาคใต้ มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพจากแหล่งข้อมูลข่าวสารประเภทออนไลน์มากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่อาศัยอยู่ในภาคกลาง และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

สมมติฐานย่อยข้อที่ 1.6.3 ประชาชนในกลุ่มวัยทำงานในประเทศไทยที่มีปัจจัยด้านภูมิลาเนาที่แตกต่างกัน มีพฤติกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพ ด้านแหล่งข้อมูลข่าวสารประเภทสื่อมวลชน แตกต่างกัน

ตารางที่ 4.84 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างภูมิลาเนาของประชาชนในกลุ่มวัยทำงานในประเทศไทย กับพฤติกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพ ด้านแหล่งข้อมูลข่าวสารประเภทสื่อมวลชน

ภูมิลาเนา	$\bar{X}$	S.D.	F	Sig	Post hoc (Scheffe)
(1) กรุงเทพมหานคร	3.11	1.290	17.654***	.000	1<2, 3, 4, 5
(2) ภาคกลาง	3.53	1.173			2<3, 4
(3) ภาคเหนือ	4.06	1.211			
(4) ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	4.02	1.118			
(5) ภาคใต้	3.87	1.064			
รวม	3.56	1.262			

หมายเหตุ. *มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 **มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ***มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างประชาชนในกลุ่มวัยทำงานในประเทศไทยที่อาศัยอยู่ในภูมิลาเนาที่แตกต่างกัน มีพฤติกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพ ด้านแหล่งข้อมูลข่าวสารประเภทสื่อมวลชน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 (17.654***, Sig=.000) เมื่อพิจารณาเปรียบเทียบความแตกต่างเป็นรายคู่ พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่อาศัยอยู่ในกรุงเทพมหานคร มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพจากแหล่งข้อมูลข่าวสารประเภทสื่อมวลชนน้อยกว่ากลุ่มตัวอย่างที่อาศัยอยู่ในภาคกลาง ภาคเหนือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคใต้ และกลุ่มตัวอย่างที่อาศัยอยู่ในภาคกลาง มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพจากแหล่งข้อมูลข่าวสารประเภทสื่อมวลชนน้อยกว่ากลุ่มตัวอย่างที่อาศัยอยู่ในภาคเหนือและภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

สมมติฐานย่อยข้อที่ 1.6.4 ประชาชนในกลุ่มวัยทำงานในประเทศไทยที่มีปัจจัยด้านภูมิลาเนาที่แตกต่างกัน มีพฤติกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพ ด้านแหล่งข้อมูลข่าวสารประเภทสื่อชุมชน แตกต่างกัน

ตารางที่ 4.85 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างภูมิลาเนาของประชาชนในกลุ่มวัยทำงานในประเทศไทย กับพฤติกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพ ด้านแหล่งข้อมูลข่าวสารประเภทสื่อชุมชน

ภูมิลาเนา	$\bar{X}$	S.D.	F	Sig	Post hoc (Scheffe)
(1) กรุงเทพมหานคร	2.170	.923	11.554***	.000	1<2, 4, 5
(2) ภาคกลาง	2.568	.958			
(3) ภาคเหนือ	2.531	.897			
(4) ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	2.720	1.303			
(5) ภาคใต้	2.938	.877			
รวม	2.480	1.034			

หมายเหตุ. *มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 **มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ***มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างประชาชนในกลุ่มวัยทำงานในประเทศไทยที่อาศัยอยู่ในภูมิลาเนาที่แตกต่างกัน มีพฤติกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพ ด้านแหล่งข้อมูลข่าวสารประเภทสื่อชุมชน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($F=11.554^{***}$, $Sig=.000$) เมื่อพิจารณาเปรียบเทียบความแตกต่างเป็นรายคู่ พบว่า กลุ่มตัวอย่างประชาชนในกลุ่มวัยทำงานในประเทศไทยที่อาศัยอยู่ในกรุงเทพมหานครมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพประเภทสื่อชุมชนน้อยกว่ากลุ่มตัวอย่างที่อาศัยอยู่ในภาคกลาง ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคใต้

สมมติฐานย่อยข้อที่ 1.6.5 ประชาชนในกลุ่มวัยทำงานในประเทศไทยที่มีปัจจัยด้านภูมิลำเนาที่แตกต่างกัน มีพฤติกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพ ด้านแหล่งข้อมูลข่าวสารประเภทสื่อบุคคล แตกต่างกัน

ตารางที่ 4.86 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างภูมิลำเนาของประชาชนในกลุ่มวัยทำงานในประเทศไทย กับพฤติกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพ ด้านแหล่งข้อมูลข่าวสารประเภทสื่อบุคคล

ภูมิลำเนา	$\bar{X}$	S.D.	F	Sig	Post hoc (Scheffe)
(1) กรุงเทพมหานคร	2.865	.885	16.032***	.000	1<2, 3, 4, 5
(2) ภาคกลาง	3.204	.824			3>2, 4
(3) ภาคเหนือ	3.663	.887			
(4) ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	3.231	.987			
(5) ภาคใต้	3.488	.845			
รวม	3.167	.927			

หมายเหตุ. *มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 **มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ***มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างประชาชนในกลุ่มวัยทำงานในประเทศไทยที่อาศัยอยู่ในภูมิลำเนาที่แตกต่างกัน มีพฤติกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพ ด้านแหล่งข้อมูลข่าวสารประเภทสื่อบุคคลแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($F=16.032^{***}$, $Sig=.000$) เมื่อพิจารณาเปรียบเทียบความแตกต่างเป็นรายคู่ พบว่า กลุ่มตัวอย่างประชาชนในกลุ่มวัยทำงานในประเทศไทยที่อาศัยอยู่ในกรุงเทพมหานครมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพจากสื่อบุคคลน้อยกว่ากลุ่มตัวอย่างที่อาศัยอยู่ในภาคกลาง ภาคเหนือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือและภาคใต้ นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างที่อาศัยอยู่ในภาคเหนือมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพจากสื่อบุคคลมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่อาศัยอยู่ในภาคกลางและภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

ตารางที่ 4.87 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างภูมิสำเนาของประชาชนในกลุ่มวัยทำงานในประเทศไทย กับพฤติกรรมการใช้สื่อ
เรื่องโรคและภัยสุขภาพ ด้านแหล่งข้อมูลข่าวสารจำแนกรายช่องทาง

ช่องทาง	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	F	Sig	Post hoc (Scheffe)
สื่อออนไลน์								
(1) เฟซบุ๊ก	4.39	3.94	4.37	4.13	4.40	4.974	.001	1>3
(2) เว็บไซต์บริการค้นหาข้อมูล เช่น กูเกิล (Google)	2.84	2.35	2.30	2.59	2.96	4.749	.001	1>2
(3) แอปพลิเคชันไลน์ (Line)	3.33	3.41	3.96	3.28	4.18	10.214	.000	3>1, 2, 4 5>1, 2, 3
(4) ยูทูบ	3.71	3.70	3.76	3.43	3.82	1.513	.197	-
(5) เว็บไซต์ของหน่วยงานด้านสุขภาพ	2.13	2.24	1.88	2.31	3.09	10.257	.000	5>1, 2, 3, 4
(6) เว็บไซต์ด้านข่าวสาร เช่น ไทยรัฐ	1.86	2.04	1.35	1.69	2.37	8.601	.000	1>3 2>3 5>1, 3, 4
(7) ทวิตเตอร์	2.13	1.89	1.78	1.93	2.38	4.310	.002	5>2, 3
(8) เว็บไซต์แบบสารานุกรม เช่น วิกิพีเดีย	2.95	2.92	3.37	2.99	3.10	2.057	.085	-
(9) แอปพลิเคชันติ๊กต็อก (TikTok)	4.17	3.73	4.06	3.55	3.60	8.904	.000	1>2, 4, 5 3>4
(10) ห้องสนทนา เช่น ฟันทิป	2.62	2.47	2.21	2.70	2.78	2.982	.019	-
(11) เกม	2.89	2.98	3.32	2.98	3.16	2.107	.078	-
สื่อมวลชน								
(12) โทรทัศน์/เคเบิลทีวี	3.11	3.53	4.06	4.02	3.87	17.654	.000	1<2, 4, 5 3>4



ตารางที่ 4.87 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างภูมิภาคของประชาชนในกลุ่มวัยทำงานในประเทศไทย กับพฤติกรรมการบริโภคสื่อ เรื่องโรคและภัยสุขภาพ ด้านแหล่งข้อมูลข่าวสารจำแนกรายช่องทาง (ต่อ)

ช่องทาง	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	F	Sig	Post hoc (Scheffe)
สื่อชุมชน								
(13) วิทยุ/วิทยุชุมชน เสียงตามสาย/หอกระจายข่าว	2.19	2.66	2.33	2.98	3.13	18.323	.000	1<2, 3, 4, 5
(14) หนังสือพิมพ์ นิตยสารวารสาร หนังสือ คู่มือ	2.24	2.75	2.52	2.71	2.82	6.319	.000	1<2, 4, 5
(15) पोสเตอร์ ป้ายปิดประกาศ ป้ายผ้า ป้ายไว้นิล	2.04	2.39	1.96	2.66	2.71	10.947	.000	1<4, 5 3>4, 5
(16) การจัดงานตามสถานที่ต่าง ๆ	2.19	2.47	2.62	2.83	3.13	11.894	.000	1<4, 5 2<5
(17) แผ่นพับ แผ่นปลิว	2.19	2.57	2.22	2.42	2.90	7.022	.000	1<2, 5 3<5
สื่อบุคคล								
(18) เพื่อน	2.69	3.19	3.70	3.17	3.59	15.026	.000	1>2, 3, 4, 5 2<3
(19)ญาติ/คนในครอบครัว	2.12	2.91	3.74	3.14	3.59	40.498	.000	1<2, 3, 4, 5 2<3, 5 3>4
(20) เจ้าหน้าที่สาธารณสุข (แพทย์ พยาบาล สาธารณสุข)	3.42	3.65	3.90	3.60	3.74	3.748	.005	1<3
(21)อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)	3.62	3.61	3.82	3.43	3.72	2.037	.088	-
(22) คนในชุมชน/พระ/ปราชญ์ชาวบ้าน/ครู/อาจารย์	2.47	2.66	3.16	2.83	2.81	5.946	.000	1<3

หมายเหตุ. *มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 **มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ***มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001, (1)=กรุงเทพมหานคร, (2) = ภาคกลาง, (3) = ภาคเหนือ, (4) = ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และ (5) =ภาคใต้

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่อาศัยอยู่ในภูมิภาคที่แตกต่างกัน มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพประเภทช่องทางในระดับสูงสุด และสูง ดังนี้

กลุ่มตัวอย่างที่อาศัยอยู่ในกรุงเทพมหานคร มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพจากเฟซบุ๊กมากที่สุดเท่ากับ 4.39 รองลงมา คือ แอปพลิเคชันติ๊กต็อก (TikTok) ค่าเฉลี่ย 4.17 และยูทูบ ค่าเฉลี่ย 3.71 สื่อบุคคลประเภทอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ค่าเฉลี่ย 3.62 และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข (แพทย์ พยาบาล สาธารณสุข) ค่าเฉลี่ย 3.42

กลุ่มตัวอย่างที่อาศัยอยู่ในภาคกลาง มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพจากเฟซบุ๊กมากที่สุดเท่ากับ 3.94 รองลงมา คือ แอปพลิเคชันติ๊กต็อก (TikTok) ค่าเฉลี่ย 3.73 ยูทูบ ค่าเฉลี่ย 3.70 และแอปพลิเคชันไลน์ ค่าเฉลี่ย 3.41 สื่อมวลชนประเภทโทรทัศน์/เคเบิลทีวี ค่าเฉลี่ย 3.53 สื่อบุคคลประเภทเจ้าหน้าที่สาธารณสุข (แพทย์ พยาบาล สาธารณสุข) ค่าเฉลี่ย 3.65 และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ค่าเฉลี่ย 3.61

กลุ่มตัวอย่างที่อาศัยอยู่ในภาคเหนือ มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพจากเฟซบุ๊กมากที่สุดเท่ากับ 4.37 รองลงมา คือ แอปพลิเคชันติ๊กต็อก (TikTok) ค่าเฉลี่ย 4.06 แอปพลิเคชันไลน์ (Line) ค่าเฉลี่ย 3.96 และยูทูบ ค่าเฉลี่ย 3.76 สื่อมวลชนประเภทโทรทัศน์/เคเบิลทีวี ค่าเฉลี่ย 4.06 สื่อบุคคลประเภทเจ้าหน้าที่สาธารณสุข (แพทย์ พยาบาล สาธารณสุข) ค่าเฉลี่ย 3.90 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ค่าเฉลี่ย 3.82 และลำดับสุดท้าย คือ ญาติและบุคคลในครอบครัว ค่าเฉลี่ย 3.74

กลุ่มตัวอย่างที่อาศัยอยู่ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพจากเฟซบุ๊กมากที่สุดเท่ากับ 4.13 รองลงมา คือ แอปพลิเคชันติ๊กต็อก (TikTok) ค่าเฉลี่ย 3.55 แอปพลิเคชันไลน์ (Line) ค่าเฉลี่ย 3.96 และยูทูบ ค่าเฉลี่ย 3.43 สื่อมวลชนประเภทโทรทัศน์/เคเบิลทีวี ค่าเฉลี่ย 4.02 สื่อบุคคลประเภทเจ้าหน้าที่สาธารณสุข (แพทย์ พยาบาล สาธารณสุข) ค่าเฉลี่ย 3.74 และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ค่าเฉลี่ย 3.72

กลุ่มตัวอย่างที่อาศัยอยู่ในภาคใต้ มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพจากเฟซบุ๊กมากที่สุดเท่ากับ 4.40 รองลงมา คือ แอปพลิเคชันไลน์ (Line) ค่าเฉลี่ย 4.18 ยูทูบ ค่าเฉลี่ย 3.82 และแอปพลิเคชันติ๊กต็อก (TikTok) ค่าเฉลี่ย 3.60 สื่อบุคคลประเภทเจ้าหน้าที่สาธารณสุข (แพทย์ พยาบาล สาธารณสุข) ค่าเฉลี่ย 3.74 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ค่าเฉลี่ย 3.72 และลำดับสุดท้าย คือ ญาติและบุคคลในครอบครัว และเพื่อน ค่าเฉลี่ย 3.59

ผลการทดสอบสมมติฐาน พบว่า กลุ่มตัวอย่างประชาชนในกลุ่มวัยทำงานในประเทศไทยที่อาศัยอยู่ในภูมิภาคที่แตกต่างกัน มีพฤติกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพ ด้านแหล่งข้อมูลข่าวสารแตกต่างกัน ดังต่อไปนี้

กลุ่มตัวอย่างประชาชนในกลุ่มวัยทำงานในประเทศไทยที่อาศัยใน**กรุงเทพมหานคร** มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพจากเฟซบุ๊ก และเว็บไซต์ด้านข่าวสาร เช่น ไทยรัฐ มากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่อาศัยในภาคเหนือ มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพจากเว็บไซต์บริการค้นหาข้อมูล เช่น กูเกิล (Google) มากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่อาศัยในภาคกลาง และมีค่าเฉลี่ย พฤติกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพจากแอปพลิเคชันติ๊กต็อก (TikTok) และเพื่อน มากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่อาศัยอยู่ในภูมิภาคอื่น อย่างไรก็ตามกลุ่มตัวอย่างที่อาศัยอยู่ในกรุงเทพมหานครมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพจากสื่อมวลชนประเภทโทรทัศน์/เคเบิลทีวีน้อยกว่ากลุ่มตัวอย่างที่อาศัยอยู่ในภาคกลาง ภาคตะวันออกเฉียงเหนือและภาคใต้ และมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพจากสื่อชุมชนทุกประเภท และสื่อบุคคลประเภทญาติ/คนในครอบครัว เจ้าหน้าที่สาธารณสุข (แพทย์ พยาบาล สาธารณสุข) และคนในชุมชน/พระ/ปราชญ์ชาวบ้าน/ครู/อาจารย์ น้อยกว่ากลุ่มตัวอย่างที่อาศัยอยู่ในภูมิภาคอื่น

กลุ่มตัวอย่างประชาชนในกลุ่มวัยทำงานในประเทศไทยที่อาศัยใน**ภาคเหนือ** มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพจาก**แอปพลิเคชันไลน์**มากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่อาศัยอยู่ในกรุงเทพมหานคร ภาคกลางและภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพจากแอปพลิเคชันติ๊กต็อก (TikTok) มากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่อาศัยอยู่ในภาคอีสาน มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพจาก**สื่อมวลชนประเภทโทรทัศน์/เคเบิลทีวี** และสื่อบุคคลประเภท**ญาติและคนในครอบครัว**มากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่อาศัยอยู่ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพจากสื่อชุมชนประเภทโปสเตอร์ ป้ายปิดประกาศ ป้ายผ้า ป้ายไว้นิล มากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่อาศัยอยู่ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือและภาคใต้

กลุ่มตัวอย่างประชาชนในกลุ่มวัยทำงานในประเทศไทยที่อาศัยใน**ภาคใต้** มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพจาก**แอปพลิเคชันไลน์**มากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่อาศัยอยู่ในกรุงเทพมหานคร ภาคกลาง และภาคเหนือ มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพจากเว็บไซต์ของหน่วยงานด้านสุขภาพมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่อาศัยอยู่ในกรุงเทพมหานคร ภาคกลาง ภาคเหนือ และภาคอีสาน มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพจาก**เว็บไซต์ด้านข่าวสาร**มากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่อาศัยอยู่ในกรุงเทพมหานคร ภาคเหนือ และภาคอีสาน มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพจาก**วิทยุเตอร์**มากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่อาศัยอยู่ในภาคกลางและภาคเหนือ

สมมติฐานย่อยข้อที่ 1.6.6 ประชาชนในกลุ่มวัยทำงานในประเทศไทยที่มีปัจจัยด้านภูมิลาเนาที่แตกต่างกัน มีพฤติกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพ ด้านรูปแบบ แตกต่างกัน

ตารางที่ 4.88 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างภูมิลาเนาของประชาชนในกลุ่มวัยทำงานในประเทศไทย กับพฤติกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพ ด้านรูปแบบของสื่อ

ภูมิลาเนา	$\bar{X}$	S.D.	F	Sig
(1) กรุงเทพมหานคร	3.194	.773	2.829*	.024
(2) ภาคกลาง	2.971	.784		
(3) ภาคเหนือ	2.895	.760		
(4) ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	3.083	1.318		
(5) ภาคใต้	3.245	.960		
รวม	3.094	.921		

หมายเหตุ. *มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 **มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ***มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างประชาชนในกลุ่มวัยทำงานในประเทศไทยที่อาศัยอยู่ในภูมิลาเนาที่แตกต่างกัน มีพฤติกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพ ด้านรูปแบบแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 ($F=2.829^*$, $Sig=.000$)

ตารางที่ 4.89 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างภูมิภาคของประชาชนในกลุ่มวัยทำงานในประเทศไทย กับพฤติกรรมการบริโภคสื่อ เรื่องโรคและภัยสุขภาพ ด้านรูปแบบของสื่อ

ช่องทาง	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	F	Sig	Post hoc (Scheffe)
บุคลากรทางการแพทย์	2.77	2.99	2.74	2.91	3.31	3.142*	.014	1<5
องค์กรภาครัฐด้านสุขภาพ	3.45	3.28	3.43	3.30	3.50	.877	.478	-
บุคคลทั่วไป	2.74	2.53	2.04	2.88	2.99	8.435***	.000	1>3 3<4, 5
วารสารหรือการวิจัย	3.17	2.99	3.59	3.06	3.19	3.299	.011	3>2
บุคคลที่มีชื่อเสียง	2.88	3.07	3.11	3.00	3.24	1.477	.208	
องค์กรด้านสื่อ	3.98	3.19	2.89	3.40	3.29	18.869***	.000	1>2, 3, 4, 5
องค์กรไม่แสวงหาผลกำไรด้านสุขภาพ	3.38	2.75	2.48	3.04	3.21	10.900***	.000	1>2, 3 2>3 3>4, 5

หมายเหตุ. *มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 **มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ***มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001, (1)=กรุงเทพมหานคร, (2) = ภาคกลาง, (3) = ภาคเหนือ, (4) = ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และ (5)=ภาคใต้

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างประชาชนในกลุ่มวัยทำงานประเทศไทยที่อาศัยอยู่ในภูมิภาคที่แตกต่างกัน มีพฤติกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพ ด้านรูปแบบระดับสูงที่สุดและสูง ดังนี้

กลุ่มตัวอย่างที่อาศัยอยู่ในกรุงเทพมหานครมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพจากสื่อที่มีแหล่งที่มาจากองค์กรด้านสื่อมากที่สุด มีค่าเฉลี่ย 3.98 รองลงมา คือ องค์กรภาครัฐด้านสุขภาพ มีค่าเฉลี่ย 3.45

กลุ่มตัวอย่างที่อาศัยอยู่ในภาคกลางและภาคตะวันออกเฉียงเหนือไม่มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพในระดับสูงที่สุดและสูง

กลุ่มตัวอย่างที่อาศัยอยู่ในภาคเหนือมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพจากสื่อที่มีแหล่งที่มาจากวารสารหรือการวิจัยมากที่สุด เท่ากับ 3.59 และองค์กรภาครัฐด้านสุขภาพ ค่าเฉลี่ย 3.43

กลุ่มตัวอย่างที่อาศัยอยู่ในภาคใต้มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพจากสื่อที่มีแหล่งที่มาจากองค์กรภาครัฐด้านสุขภาพ เท่ากับ 3.50

ผลการทดสอบสมมติฐาน พบว่า กลุ่มตัวอย่างประชาชนในกลุ่มวัยทำงานประเทศไทยที่อาศัยอยู่ในภูมิภาคที่แตกต่างกัน มีพฤติกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพ ด้านรูปแบบของสื่อแตกต่างกัน ดังนี้

กลุ่มตัวอย่างที่อาศัยอยู่ในเขตกรุงเทพมหานครมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพด้านรูปแบบบุคคลทั่วไป เช่น ยูทูบที่จัดรายการโดยกลุ่มคนทั่วไป พันทิป เพื่อนบ้าน เพื่อน พระมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่อาศัยอยู่ในภาคเหนือ มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพด้านรูปแบบองค์กรด้านสื่อ เช่น หนังสือพิมพ์ไทยรัฐมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่อาศัยอยู่ในภูมิภาคอื่น ๆ และมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพด้านรูปแบบองค์กรไม่แสวงหาผลกำไรด้านสุขภาพ เช่น หมอชาวบ้านมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่อาศัยอยู่ในภาคกลางและภาคเหนือ อย่างไรก็ตามกลุ่มตัวอย่างที่อาศัยอยู่ในกรุงเทพมหานครมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพด้านรูปแบบบุคลากรทางการแพทย์ เช่น หมอแล็บแพนด้า ติ๋มมา addict ในระดับที่ต่ำกว่ากลุ่มตัวอย่างที่อาศัยอยู่ในภาคใต้

กลุ่มตัวอย่างที่อาศัยอยู่ในภาคกลางมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพด้านรูปแบบองค์กรไม่แสวงหาผลกำไรด้านสุขภาพ เช่น หมอชาวบ้าน มากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่อาศัยอยู่ในภาคเหนือ

กลุ่มตัวอย่างที่อาศัยอยู่ในภาคเหนือมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพด้านรูปแบบวารสารหรือการวิจัย มากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่อาศัยอยู่ในภาคกลาง อย่างไรก็ตาม กลุ่มตัวอย่างที่อาศัยอยู่ในภาคเหนือ มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคสื่อด้านรูปแบบที่มีที่มาจากองค์กรไม่แสวงหาผลกำไรด้านสุขภาพ เช่น หมอชาวบ้านกลุ่มตัวอย่างที่อาศัยอยู่ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือและภาคใต้



สมมติฐานย่อยข้อที่ 1.6.7 ประชาชนในกลุ่มวัยทำงานในประเทศไทยที่มีปัจจัยด้านภูมิลาเนาที่แตกต่างกัน มีพฤติกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพ ด้านลักษณะของสื่อ แตกต่างกัน

ตารางที่ 4.90 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างภูมิลาเนาของประชาชนในกลุ่มวัยทำงานในประเทศไทย กับพฤติกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพ ด้านลักษณะของสื่อ

ภูมิลาเนา	$\bar{X}$	S.D.	F	Sig
(1) กรุงเทพมหานคร	3.523	.692	4.360*	.002
(2) ภาคกลาง	3.495	.703		
(3) ภาคเหนือ	3.609	.754		
(4) ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	3.603	.999		
(5) ภาคใต้	3.926	.632		
รวม	3.583	.769		

หมายเหตุ. *มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 **มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ***มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างประชาชนในกลุ่มวัยทำงานในประเทศไทยที่อาศัยอยู่ในภูมิลาเนาที่แตกต่างกัน มีพฤติกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพ ด้านลักษณะของสื่อ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .01 ($F=4.360^*$, $Sig=.000$)

ตารางที่ 4.91 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างภูมิภาคของประชาชนในกลุ่มวัยทำงานในประเทศไทย กับพฤติกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพ ด้านลักษณะของสื่อ

รูปแบบสื่อ	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	F	Sig	Post hoc (Scheffe)
ภาพเคลื่อนไหวและข้อความ	2.64	3.01	3.44	3.11	3.62	14.011***	.000	1<2, 3, 4, 5>2
ภาพและเสียง	3.20	3.50	3.32	3.47	4.03	8.873***	.000	5>1, 2, 3, 4
ภาพและข้อความ	3.88	3.43	3.28	3.69	3.56	7.687***	.000	1>2, 3
ข้อความพร้อมคำบรรยาย	3.93	3.83	4.00	3.89	4.10	1.153	.330	-
เสียง	3.97	3.70	4.01	3.85	4.32	5.244***	.000	5>2, 4

หมายเหตุ. *มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 **มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ***มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001, (1)=กรุงเทพมหานคร, (2) = ภาคกลาง, (3) = ภาคเหนือ, (4) = ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และ (5)=ภาคใต้

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างประชาชนในกลุ่มวัยทำงานประเทศไทยที่อาศัยอยู่ในภูมิภาคที่แตกต่างกัน มีพฤติกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพ ด้านลักษณะของสื่อในระดับสูงที่สุดและสูง ดังนี้

กลุ่มตัวอย่างที่อาศัยอยู่ในกรุงเทพมหานครมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพจากสื่อที่มีลักษณะเสียงมากที่สุด เท่ากับ 4.97 รองลงมาคือสื่อที่มีลักษณะข้อความพร้อมคำบรรยายค่าเฉลี่ย 3.93 และลำดับสุดท้ายคือสื่อที่มีลักษณะภาพและข้อความ ค่าเฉลี่ย 3.88

กลุ่มตัวอย่างที่อาศัยอยู่ในภาคกลางมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพจากสื่อที่มีลักษณะข้อความพร้อมคำบรรยายมากที่สุด เท่ากับ 3.83 รองลงมาคือสื่อที่มีลักษณะเสียงค่าเฉลี่ย 3.70 สื่อที่มีลักษณะภาพและเสียงค่าเฉลี่ย 3.50 และลำดับสุดท้ายคือสื่อที่มีลักษณะภาพและข้อความ ค่าเฉลี่ย 3.43

กลุ่มตัวอย่างที่อาศัยอยู่ในเหนือมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพจากสื่อที่มีลักษณะเสียงมากที่สุด เท่ากับ 4.01 รองลงมาคือสื่อที่มีลักษณะข้อความพร้อมคำบรรยาย ค่าเฉลี่ย 4.00 และสื่อที่มีลักษณะภาพเคลื่อนไหวและข้อความ ค่าเฉลี่ย 3.44

กลุ่มตัวอย่างที่อาศัยอยู่ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพจากสื่อที่มีลักษณะข้อความพร้อมคำบรรยายมากที่สุด เท่ากับ 3.89 รองลงมาคือสื่อที่มีลักษณะเสียงค่าเฉลี่ย 3.85 สื่อที่มีลักษณะภาพและข้อความ ค่าเฉลี่ย 3.69 และลำดับสุดท้ายคือสื่อที่มีลักษณะภาพและเสียงค่าเฉลี่ย 3.47

กลุ่มตัวอย่างที่อาศัยอยู่ในภาคใต้มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพจากสื่อทุกลักษณะในระดับสูงที่สุดและสูง

ผลการวิจัยทดสอบสมมติฐานพบว่า กลุ่มตัวอย่างประชาชนในกลุ่มวัยทำงานประเทศไทยที่อาศัยอยู่ในภูมิภาคที่แตกต่างกัน มีพฤติกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพ ด้านลักษณะของสื่อแตกต่างกัน ดังนี้

กลุ่มตัวอย่างที่อาศัยอยู่ในกรุงเทพมหานครมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพด้านลักษณะภาพและข้อความ เช่น อินโฟกราฟิกมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่อาศัยอยู่ในภาคกลางและภาคเหนือ อย่างไรก็ตาม กลุ่มตัวอย่างที่อาศัยอยู่ในกรุงเทพมหานครมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพด้านลักษณะภาพเคลื่อนไหวและข้อความ เช่น คลิป วิดีโอ แอนิเมชัน น้อยกว่ากลุ่มตัวอย่างที่อาศัยอยู่ในภูมิภาคอื่น ๆ

กลุ่มตัวอย่างที่อาศัยอยู่ในภาคใต้มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพด้านลักษณะภาพเคลื่อนไหวและข้อความ เช่น คลิป วิดีโอ แอนิเมชัน มากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่อาศัยอยู่ในภาคกลาง ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพด้านลักษณะภาพและเสียง เช่น คลิปที่มีภาพประกอบเสียงมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่อาศัยอยู่ในภูมิภาคอื่น ๆ และมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพด้านลักษณะเสียง เช่น วิทยุเรื่องโรค เสียงตามสาย เพลงมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่อาศัยอยู่ในภาคกลางและภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

สมมติฐานข้อที่ 2 ความต้องการข้อมูลเรื่องโรคและภัยสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพของประชาชนในกลุ่มวัยทำงานในประเทศไทย

ตารางที่ 4.92 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างความต้องการข้อมูลเรื่องโรคและภัยสุขภาพกับพฤติกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพของประชาชนในกลุ่มวัยทำงานในประเทศไทย

ความต้องการข้อมูลเรื่องโรคและภัยสุขภาพ	พฤติกรรมการบริโภคสื่อ	สื่อออนไลน์	สื่อมวลชน	สื่อชุมชน	สื่อบุคคล
โรคที่เกิดจากสารกำจัดศัตรูพืช	.346***	.316***	.076*	.329***	.229***
โรคที่เกิดจากยุงลาย ได้แก่ โรคไข้เลือดออก โรคติดเชื้อไวรัสซิกา และโรคไข้ปวดข้อยุงลายหรือโรคชิคุนกุนยา	.407***	.363***	.096*	.353***	.317***
โรคที่เกิดจากการใช้ผลิตภัณฑ์ยาสูบ	.413***	.384***	.084*	.383***	.272***
โรคไข้หวัดใหญ่	.488***	.466***	.138***	.390***	.357***
โรคโควิด-19	.197***	.223***	.112**	.087*	.142***
โรคที่เกิดจากฝุ่นละออง PM 2.5	.378***	.463***	-.015	.236***	.196***
	.497***				

หมายเหตุ.

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 **มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ***มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

ค่า $r = .81$ ขึ้นไป หมายความว่า มีความสัมพันธ์กันในระดับสูง

ค่า $r = .61 - .80$ หมายความว่า มีความสัมพันธ์กันในระดับค่อนข้างสูง

ค่า $r = .41 - .60$ หมายความว่า มีความสัมพันธ์กันในระดับปานกลาง

ค่า $r = .20 - .41$ หมายความว่า มีความสัมพันธ์กันในระดับค่อนข้างต่ำ

ค่า $r = .20$ และต่ำกว่า หมายความว่า มีความสัมพันธ์กันในระดับต่ำ

ผลการทดสอบสมมติฐาน พบว่า ความต้องการข้อมูลเรื่องโรคและภัยสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพของประชาชนในกลุ่มวัยทำงานในประเทศไทยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ .497 ซึ่งแปลความหมายได้ว่า มีความสัมพันธ์ในระดับปานกลาง

เมื่อพิจารณาตามความต้องการข้อมูลเรื่องโรคและภัยสุขภาพ จำแนกตามรายโรค พบผลการวิจัย ดังนี้

โรคที่เกิดจากสารกำจัดศัตรูพืช พบว่า ความต้องการข้อมูลเรื่องโรคที่เกิดจากสารกำจัดศัตรูพืช มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพของประชาชนในกลุ่มวัยทำงานในประเทศไทยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ .346 ซึ่งแปลความหมายได้ว่า มีความสัมพันธ์ในระดับค่อนข้างต่ำ หากพิจารณา จำแนกตามประเภทของสื่อที่บริโภค พบว่า ความต้องการข้อมูลเรื่องโรคที่เกิดจากสารกำจัดศัตรูพืช มีความสัมพันธ์กับการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพจากสื่อออนไลน์ สื่อมวลชน สื่อชุมชน และสื่อบุคคลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และ .001 โดยการบริโภคสื่อออนไลน์ ($r=.316$) สื่อชุมชน ($r=.329$) และสื่อบุคคล (.229) มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์อยู่ในระดับค่อนข้างต่ำ และมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์สำหรับการบริโภคสื่อมวลชน ($r=.076$) อยู่ในระดับต่ำ

ตารางที่ 4.93 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างความต้องการข้อมูลเรื่องโรคที่เกิดจากสารกำจัดศัตรูพืชกับพฤติกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรค และภัยสุขภาพของประชาชนในกลุ่มวัยทำงานในประเทศไทย จำแนกตามช่องทาง

ช่องทาง	r	Sig	ความหมาย
สื่อออนไลน์			
(1) เฟซบุ๊ก	.033	.393	ไม่สัมพันธ์กัน
(2) เว็บไซต์บริการค้นหาข้อมูล เช่น กูเกิล (Google)	.140***	.000	ต่ำ
(3) แอปพลิเคชันไลน์ (Line)	.260***	.000	ค่อนข้างต่ำ
(4) ยูทูบ	.154***	.000	ต่ำ
(5) เว็บไซต์ของหน่วยงานด้านสุขภาพ	.264***	.000	ค่อนข้างต่ำ
(6) เว็บไซต์ด้านข่าวสาร เช่น ไทยรัฐ	.237***	.000	ค่อนข้างต่ำ
(7) ทวิตเตอร์	.193***	.000	ต่ำ
(8) เว็บไซต์แบบสารานุกรม เช่น วิกิพีเดีย	.212***	.000	ค่อนข้างต่ำ
(9) แอปพลิเคชันติ๊กต็อก (TikTok)	.177***	.000	ต่ำ
(10) ห้องสนทนา เช่น ฟันทิป	.251***	.000	ค่อนข้างต่ำ
(11) เกม	.265***	.000	ค่อนข้างต่ำ
สื่อมวลชน			
(12) โทรทัศน์/เคเบิลทีวี	.076*	.050	ต่ำ
สื่อชุมชน			
(13) วิทยุ/วิทยุชุมชน เสียงตามสาย/หอกระจายข่าว	.221***	.000	ค่อนข้างต่ำ
(14) หนังสือพิมพ์ นิตยสารวารสาร หนังสือ คู่มือ	.295***	.000	ค่อนข้างต่ำ
(15) โปสเตอร์ ป้ายปิดประกาศ ป้ายผ้า ป้ายไวนิล	.278***	.000	ค่อนข้างต่ำ
(16) การจัดงานตามสถานที่ต่าง ๆ	.308***	.000	ค่อนข้างต่ำ
(17) แผ่นพับ แผ่นปลิว	.308***	.000	ค่อนข้างต่ำ
สื่อบุคคล			
(18) เพื่อน	.222***	.000	ค่อนข้างต่ำ
(19) ญาติ/คนในครอบครัว	.226***	.000	ค่อนข้างต่ำ
(20) เจ้าหน้าที่สาธารณสุข (แพทย์ พยาบาล สาธารณสุข)	.109**	.005	ต่ำ
(21) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)	.033	.393	ไม่สัมพันธ์กัน
(22) คนในชุมชน/พระ/ปราชญ์ชาวบ้าน/ครู/อาจารย์	.269***	.000	ค่อนข้างต่ำ

หมายเหตุ.

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 **มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ***มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

ค่า $r = .81$ ขึ้นไป หมายความว่า มีความสัมพันธ์กันในระดับสูง

ค่า $r = .61 - .80$ หมายความว่า มีความสัมพันธ์กันในระดับค่อนข้างสูง

ค่า $r = .41 - .60$ หมายความว่า มีความสัมพันธ์กันในระดับปานกลาง

ค่า $r = .20 - .41$ หมายความว่า มีความสัมพันธ์กันในระดับค่อนข้างต่ำ

ค่า $r = .20$ และต่ำกว่า มีความสัมพันธ์กันในระดับต่ำ

ผลการวิจัยพบว่า ความต้องการข้อมูลเรื่องโรคที่เกิดจากสารกำจัดศัตรูพืช มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและสุขภาพของประชาชนในกลุ่มวัยทำงานในประเทศไทยในสื่อเกือบทุกประเภทอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และ .05 อย่างไรก็ตามความต้องการข้อมูลเรื่องโรคที่เกิดจากสารกำจัดศัตรูพืช ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและสุขภาพจากสื่อเพชบุรี และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ



ตารางที่ 4.94 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างความต้องการข้อมูลเรื่องโรคที่เกิดจากยุงลาย ได้แก่ โรคไข้เลือดออก โรคติดเชื้อไวรัสซิกา และโรคไข้ปวดข้อยุงลายหรือโรคชิคุนกุนยา กับพฤติกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพของประชาชนในกลุ่มวัยทำงานในประเทศไทย จำแนกตามช่องทาง

ช่องทาง	r	Sig	ความหมาย
สื่อออนไลน์			
(1) เฟซบุ๊ก	.108**	.005	ไม่สัมพันธ์กัน
(2) เว็บไซต์บริการค้นหาข้อมูล เช่น กูเกิล (Google)	.157***	.000	ต่ำ
(3) แอปพลิเคชันไลน์ (Line)	.322***	.000	ค่อนข้างต่ำ
(4) ยูทูบ	.236***	.000	ต่ำ
(5) เว็บไซต์ของหน่วยงานด้านสุขภาพ	.260***	.000	ค่อนข้างต่ำ
(6) เว็บไซต์ด้านข่าวสาร เช่น ไทยรัฐ	.202***	.000	ค่อนข้างต่ำ
(7) ทวิตเตอร์	.187***	.000	ต่ำ
(8) เว็บไซต์แบบสารานุกรม เช่น วิกิพีเดีย	.247***	.000	ค่อนข้างต่ำ
(9) แอปพลิเคชันตีกติก (TikTok)	.222***	.000	ต่ำ
(10) ห้องสนทนา เช่น ฟันทิป	.269***	.000	ค่อนข้างต่ำ
(11) เกม	.311***	.000	ค่อนข้างต่ำ
สื่อมวลชน			
(12) โทรทัศน์/เคเบิลทีวี	.096*	.013	ต่ำ
สื่อชุมชน			
(13) วิทยุ/วิทยุชุมชน เสียงตามสาย/หอกระจายข่าว	.234***	.000	ค่อนข้างต่ำ
(14) หนังสือพิมพ์ นิตยสารวารสาร หนังสือ คู่มือ	.320***	.000	ค่อนข้างต่ำ
(15) โปสเตอร์ ป้ายปิดประกาศ ป้ายผ้า ป้ายไว้นิล	.287***	.000	ค่อนข้างต่ำ
(16) การจัดงานตามสถานที่ต่าง ๆ	.332***	.000	ค่อนข้างต่ำ
(17) แผ่นพับ แผ่นปลิว	.342***	.000	ค่อนข้างต่ำ
สื่อบุคคล			
(18) เพื่อน	.291***	.000	ค่อนข้างต่ำ
(19) ญาติ/คนในครอบครัว	.271***	.000	ค่อนข้างต่ำ
(20) เจ้าหน้าที่สาธารณสุข (แพทย์ พยาบาล สาธารณสุข)	.222***	.000	ต่ำ
(21) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)	.153***	.000	ไม่สัมพันธ์กัน
(22) คนในชุมชน/พระ/ปราชญ์ชาวบ้าน/ครู/อาจารย์	.286***	.000	ค่อนข้างต่ำ

หมายเหตุ.

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 **มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ***มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

ค่า $r = .81$ ขึ้นไป หมายความว่า มีความสัมพันธ์กันในระดับสูง

ค่า $r = .61 - .80$ หมายความว่า มีความสัมพันธ์กันในระดับค่อนข้างสูง

ค่า $r = .41 - .60$ หมายความว่า มีความสัมพันธ์กันในระดับปานกลาง

ค่า $r = .20 - .41$ หมายความว่า มีความสัมพันธ์กันในระดับค่อนข้างต่ำ

ค่า $r = .20$ และต่ำกว่า หมายความว่า มีความสัมพันธ์กันในระดับต่ำ

ผลการวิจัยพบว่า ความต้องการข้อมูลเรื่องโรคที่เกิดจากยุงลาย ได้แก่ โรคไข้เลือดออก โรคติดเชื้อไวรัสซิกา และโรคไข้ปวดข้อยุงลายหรือโรคชิคุนกุนยา มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพของประชาชนในกลุ่มวัยทำงานในประเทศไทยในสื่อทุกประเภทอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และ .05



ตารางที่ 4.95 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างความต้องการข้อมูลเรื่องโรคที่เกิดจากการใช้ผลิตภัณฑ์ยาสูบ กับพฤติกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพของประชาชนในกลุ่มวัยทำงานในประเทศไทย จำแนกตามช่องทาง

ช่องทาง	r	Sig	ความหมาย
สื่อออนไลน์			
(1) เฟซบุ๊ก	.108**	.005	ต่ำ
(2) เว็บไซต์บริการค้นหาข้อมูล เช่น กูเกิล (Google)	.246***	.000	ค่อนข้างต่ำ
(3) แอปพลิเคชันไลน์ (Line)	.333***	.000	ค่อนข้างต่ำ
(4) ยูทูบ	.181***	.000	ต่ำ
(5) เว็บไซต์ของหน่วยงานด้านสุขภาพ	.302***	.000	ค่อนข้างต่ำ
(6) เว็บไซต์ด้านข่าวสาร เช่น ไทยรัฐ	.269***	.000	ค่อนข้างต่ำ
(7) ทวิตเตอร์	.251***	.000	ค่อนข้างต่ำ
(8) เว็บไซต์แบบสารานุกรม เช่น วิกิพีเดีย	.223***	.000	ค่อนข้างต่ำ
(9) แอปพลิเคชันติ๊กต็อก (TikTok)	.211***	.000	ค่อนข้างต่ำ
(10) ห้องสนทนา เช่น ฟันทิป	.251***	.000	ค่อนข้างต่ำ
(11) เกม	.288***	.000	ค่อนข้างต่ำ
สื่อมวลชน			
(12) โทรทัศน์/เคเบิลทีวี	.084*	.030	ต่ำ
สื่อชุมชน			
(13) วิทยุ/วิทยุชุมชน เสียงตามสาย/หอกระจายข่าว	.256***	.000	ค่อนข้างต่ำ
(14) หนังสือพิมพ์ นิตยสารวารสาร หนังสือ คู่มือ	.351***	.000	ค่อนข้างต่ำ
(15) โปสเตอร์ ป้ายปิดประกาศ ป้ายผ้า ป้ายไวนิล	.322***	.000	ค่อนข้างต่ำ
(16) การจัดงานตามสถานที่ต่าง ๆ	.393***	.000	ค่อนข้างต่ำ
(17) แผ่นพับ แผ่นปลิว	.316***	.000	ค่อนข้างต่ำ
สื่อบุคคล			
(18) เพื่อน	.231***	.000	ค่อนข้างต่ำ
(19) ญาติ/คนในครอบครัว	.246***	.000	ค่อนข้างต่ำ
(20) เจ้าหน้าที่สาธารณสุข (แพทย์ พยาบาล สาธารณสุข)	.147***	.000	ต่ำ
(21) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)	.114**	.003	ต่ำ
(22) คนในชุมชน/พระ/ปราชญ์ชาวบ้าน/ครู/อาจารย์	.301***	.000	ค่อนข้างต่ำ

หมายเหตุ.

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 **มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ***มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

ค่า $r = .81$ ขึ้นไป หมายความว่า มีความสัมพันธ์กันในระดับสูง

ค่า $r = .61 - .80$ หมายความว่า มีความสัมพันธ์กันในระดับค่อนข้างสูง

ค่า $r = .41 - .60$ หมายความว่า มีความสัมพันธ์กันในระดับปานกลาง

ค่า $r = .20 - .41$ หมายความว่า มีความสัมพันธ์กันในระดับค่อนข้างต่ำ

ค่า $r = .20$ และต่ำกว่า หมายความว่า มีความสัมพันธ์กันในระดับต่ำ

ผลการวิจัยพบว่า ความต้องการข้อมูลเรื่องโรคที่เกิดจากการใช้ผลิตภัณฑ์ยาสูบ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพของประชาชนในกลุ่มวัยทำงานในประเทศไทยในสื่อทุกประเภทอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 .01 และ .05



ตารางที่ 4.96 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างความต้องการข้อมูลเรื่องโรคไข้หวัดใหญ่ กับพฤติกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพของประชาชนในกลุ่มวัยทำงานในประเทศไทย จำแนกตามช่องทาง

ช่องทาง	r	Sig	ความหมาย
สื่อออนไลน์			
(1) เฟซบุ๊ก	.188***	.000	ต่ำ
(2) เว็บไซต์บริการค้นหาข้อมูล เช่น กูเกิล (Google)	.225***	.000	ค่อนข้างต่ำ
(3) แอปพลิเคชันไลน์ (Line)	.420***	.000	ค่อนข้างต่ำ
(4) ยูทูบ	.320***	.000	ค่อนข้างต่ำ
(5) เว็บไซต์ของหน่วยงานด้านสุขภาพ	.317***	.000	ค่อนข้างต่ำ
(6) เว็บไซต์ด้านข่าวสาร เช่น ไทยรัฐ	.209***	.000	ค่อนข้างต่ำ
(7) ทวิตเตอร์	.231***	.000	ค่อนข้างต่ำ
(8) เว็บไซต์แบบสารานุกรม เช่น วิกิพีเดีย	.345***	.000	ค่อนข้างต่ำ
(9) แอปพลิเคชันติ๊กต็อก (TikTok)	.317***	.000	ค่อนข้างต่ำ
(10) ห้องสนทนา เช่น ฟันทิป	.310***	.000	ค่อนข้างต่ำ
(11) เกม	.350***	.000	ค่อนข้างต่ำ
สื่อมวลชน			
(12) โทรทัศน์/เคเบิลทีวี	.138*	.013	ต่ำ
สื่อชุมชน			
(13) วิทยุ/วิทยุชุมชน เสียงตามสาย/หอกระจายข่าว	.280***	.000	ค่อนข้างต่ำ
(14) หนังสือพิมพ์ นิตยสารวารสาร หนังสือ คู่มือ	.364***	.000	ค่อนข้างต่ำ
(15) โปสเตอร์ ป้ายปิดประกาศ ป้ายผ้า ป้ายไวนิล	.305***	.000	ค่อนข้างต่ำ
(16) การจัดงานตามสถานที่ต่าง ๆ	.386***	.000	ค่อนข้างต่ำ
(17) แผ่นพับ แผ่นปลิว	.331***	.000	ค่อนข้างต่ำ
สื่อบุคคล			
(18) เพื่อน	.317***	.000	ค่อนข้างต่ำ
(19) ญาติ/คนในครอบครัว	.300***	.000	ค่อนข้างต่ำ
(20) เจ้าหน้าที่สาธารณสุข (แพทย์ พยาบาล สาธารณสุข)	.245***	.000	ค่อนข้างต่ำ
(21) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)	.219***	.000	ค่อนข้างต่ำ
(22) คนในชุมชน/พระ/ปราชญ์ชาวบ้าน/ครู/อาจารย์	.301***	.000	ค่อนข้างต่ำ

หมายเหตุ.

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 **มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ***มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

ค่า $r = .81$ ขึ้นไป หมายความว่า มีความสัมพันธ์กันในระดับสูง

ค่า $r = .61 - .80$ หมายความว่า มีความสัมพันธ์กันในระดับค่อนข้างสูง

ค่า $r = .41 - .60$ หมายความว่า มีความสัมพันธ์กันในระดับปานกลาง

ค่า $r = .20 - .41$ หมายความว่า มีความสัมพันธ์กันในระดับค่อนข้างต่ำ

ค่า $r = .20$ และต่ำกว่า หมายความว่า มีความสัมพันธ์กันในระดับต่ำ

ผลการวิจัยพบว่า ความต้องการข้อมูลเรื่องโรคไข้หวัดใหญ่ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพของประชาชนในกลุ่มวัยทำงานในประเทศไทยในสื่อทุกประเภทอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และ .05



ตารางที่ 4.97 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างความต้องการข้อมูลเรื่องโรคโควิด-19 กับพฤติกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพของประชาชนในกลุ่มวัยทำงานในประเทศไทย จำแนกตามช่องทาง

ช่องทาง	r	Sig	ความหมาย
สื่อออนไลน์			
(1) เฟซบุ๊ก	.231***	.000	ค่อนข้างต่ำ
(2) เว็บไซต์บริการค้นหาข้อมูล เช่น กูเกิล (Google)	.124**	.001	ต่ำ
(3) แอปพลิเคชันไลน์ (Line)	.237***	.000	ค่อนข้างต่ำ
(4) ยูทูบ	.195***	.000	ต่ำ
(5) เว็บไซต์ของหน่วยงานด้านสุขภาพ	.087*	.025	ต่ำ
(6) เว็บไซต์ด้านข่าวสาร เช่น ไทยรัฐ	-.016	.675	ไม่สัมพันธ์กัน
(7) ทวิตเตอร์	.056	.147	ไม่สัมพันธ์กัน
(8) เว็บไซต์แบบสารานุกรม เช่น วิกิพีเดีย	.193***	.000	ต่ำ
(9) แอปพลิเคชันติ๊กต็อก (TikTok)	.239***	.000	ค่อนข้างต่ำ
(10) ห้องสนทนา เช่น ฟันทิป	.053	.173	ไม่สัมพันธ์กัน
(11) เกม	.168***	.000	ต่ำ
สื่อมวลชน			
(12) โทรทัศน์/เคเบิลทีวี	.112*	.004	ต่ำ
สื่อชุมชน			
(13) วิทยุ/วิทยุชุมชน เสียงตามสาย/หอกระจายข่าว	.049	.207	ไม่สัมพันธ์กัน
(14) หนังสือพิมพ์ นิตยสารวารสาร หนังสือ คู่มือ	.091*	.019	ค่อนข้างต่ำ
(15) โปสเตอร์ ป้ายปิดประกาศ ป้ายผ้า ป้ายไว้นิล	.052	.179	ไม่สัมพันธ์กัน
(16) การจัดงานตามสถานที่ต่าง ๆ	.112**	.004	ต่ำ
(17) แผ่นพับ แผ่นปลิว	.068	.080	ไม่สัมพันธ์กัน
สื่อบุคคล			
(18) เพื่อน	.083*	.031	ต่ำ
(19) ญาติ/คนในครอบครัว	.072	.062	ไม่สัมพันธ์กัน
(20) เจ้าหน้าที่สาธารณสุข (แพทย์ พยาบาล สาธารณสุข)	.182***	.000	ต่ำ
(21) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)	.187***	.000	ต่ำ
(22) คนในชุมชน/พระ/ปราชญ์ชาวบ้าน/ครู/อาจารย์	.058	.134	ไม่สัมพันธ์กัน

หมายเหตุ.

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 **มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ***มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

ค่า $r = .81$ ขึ้นไป หมายความว่า มีความสัมพันธ์กันในระดับสูง

ค่า $r = .61 - .80$ หมายความว่า มีความสัมพันธ์กันในระดับค่อนข้างสูง

ค่า $r = .41 - .60$ หมายความว่า มีความสัมพันธ์กันในระดับปานกลาง

ค่า $r = .20 - .41$ หมายความว่า มีความสัมพันธ์กันในระดับค่อนข้างต่ำ

ค่า $r = .20$ และต่ำกว่า หมายความว่า มีความสัมพันธ์กันในระดับต่ำ

ผลการวิจัยพบว่า ความต้องการข้อมูลเรื่องโรคโควิด-19 มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 .01 และ .05 กับพฤติกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพของประชาชนในกลุ่มวัยทำงานในประเทศไทยในสื่อออนไลน์ ได้แก่ เฟซบุ๊ก เว็บไซต์บริการค้นหาข้อมูล เช่น กูเกิล (Google) แอปพลิเคชันไลน์ (Line) ยูทูบ เว็บไซต์หน่วยงานด้านสุขภาพ เว็บไซต์สารานุกรม เช่น วิกิพีเดีย (Wikipedia) แอปพลิเคชันติ๊กต็อก (TikTok) และเกม สื่อมวลชน ได้แก่ โทรทัศน์/เคเบิลทีวี สื่อชุมชน ได้แก่ หนังสือพิมพ์ นิตยสาร วารสาร หนังสือ คู่มือ และการจัดงานตามสถานที่ต่าง ๆ สื่อบุคคล ได้แก่ เพื่อน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข (แพทย์ พยาบาล สาธารณสุข) และ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

อย่างไรก็ตามความต้องการข้อมูลเรื่องโรคโควิด-19 ไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับพฤติกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพของประชาชนในกลุ่มวัยทำงานในประเทศไทยในสื่อออนไลน์ ได้แก่ เว็บไซต์ด้านข่าวสาร เช่น ไทยรัฐ ทวิตเตอร์ และห้องสนทนา เช่น ฟันทิป สื่อชุมชน ได้แก่ วิทยุ/วิทยุชุมชน เสียงตามสาย/หอกระจายข่าว ไปสเตอร์ ป้ายปิดประกาศ ป้ายผ้า และป้ายไว้นิล และแผ่นพับ แผ่นปลิว สื่อบุคคล ประเภทญาติ/คนในครอบครัว และคนในชุมชน/พระ/ปราชญ์ชาวบ้าน/ครู/อาจารย์



ตารางที่ 4.98 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างความต้องการข้อมูลเรื่องโรคที่เกิดจากฝุ่นละออง PM 2.5 กับพฤติกรรมการบริโภคสื่อ
เรื่องโรคและภัยสุขภาพของประชาชนในกลุ่มวัยทำงานในประเทศไทย จำแนกตามช่องทาง

ช่องทาง	r	Sig	ความหมาย
สื่อออนไลน์			
(1) เฟซบุ๊ก	.235***	.000	ค่อนข้างต่ำ
(2) เว็บไซต์บริการค้นหาข้อมูล เช่น กูเกิล (Google)	.322***	.000	ค่อนข้างต่ำ
(3) แอปพลิเคชันไลน์ (Line)	.359***	.000	ค่อนข้างต่ำ
(4) ยูทูบ	.327***	.000	ค่อนข้างต่ำ
(5) เว็บไซต์ของหน่วยงานด้านสุขภาพ	.205***	.000	ค่อนข้างต่ำ
(6) เว็บไซต์ด้านข่าวสาร เช่น ไทยรัฐ	.144***	.000	ต่ำ
(7) ทวิตเตอร์	.204***	.000	ค่อนข้างต่ำ
(8) เว็บไซต์แบบสารานุกรม เช่น วิกิพีเดีย	.274***	.000	ค่อนข้างต่ำ
(9) แอปพลิเคชันติ๊กต็อก (TikTok)	.441***	.000	ปานกลาง
(10) ห้องสนทนา เช่น ฟันทิป	.339***	.000	ค่อนข้างต่ำ
(11) เกม	.358***	.000	ค่อนข้างต่ำ
สื่อมวลชน			
(12) โทรทัศน์/เคเบิลทีวี	-.015	.698	ไม่สัมพันธ์กัน
สื่อชุมชน			
(13) วิทยุ/วิทยุชุมชน เสียงตามสาย/หอกระจายข่าว	.104**	.007	ต่ำ
(14) หนังสือพิมพ์ นิตยสารวารสาร หนังสือ คู่มือ	.264***	.000	ค่อนข้างต่ำ
(15) โปสเตอร์ ป้ายปิดประกาศ ป้ายผ้า ป้ายไว้นิล	.209***	.000	ค่อนข้างต่ำ
(16) การจัดงานตามสถานที่ต่าง ๆ	.212***	.000	ค่อนข้างต่ำ
(17) แผ่นพับ แผ่นปลิว	.228***	.000	ค่อนข้างต่ำ
สื่อบุคคล			
(18) เพื่อน	.169***	.000	ต่ำ
(19) ญาติ/คนในครอบครัว	.074	.057	ไม่สัมพันธ์กัน
(20) เจ้าหน้าที่สาธารณสุข (แพทย์ พยาบาล สาธารณสุข)	.142***	.000	ต่ำ
(21) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)	.196***	.000	ต่ำ
(22) คนในชุมชน/พระ/ปราชญ์ชาวบ้าน/ครู/อาจารย์	.203***	.000	ค่อนข้างต่ำ

หมายเหตุ.

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 **มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ***มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

ค่า $r = .81$ ขึ้นไป หมายความว่า มีความสัมพันธ์กันในระดับสูง

ค่า $r = .61 - .80$ หมายความว่า มีความสัมพันธ์กันในระดับค่อนข้างสูง

ค่า $r = .41 - .60$ หมายความว่า มีความสัมพันธ์กันในระดับปานกลาง

ค่า $r = .20 - .41$ หมายความว่า มีความสัมพันธ์กันในระดับค่อนข้างต่ำ

ค่า $r = .20$ และต่ำกว่า มีความสัมพันธ์กันในระดับต่ำ

ผลการวิจัยพบว่า ความต้องการข้อมูลเรื่องโรคที่เกิดจากฝุ่นละออง PM 2.5 มีความสัมพันธ์ กับพฤติกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพของประชาชนในกลุ่มวัยทำงานในประเทศไทยในสื่อออนไลน์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และ .01

อย่างไรก็ตามความต้องการข้อมูลเรื่องโรคที่เกิดจากฝุ่นละออง PM 2.5 ไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับพฤติกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพของประชาชนในกลุ่มวัยทำงานในประเทศไทยในสื่อมวลชน ได้แก่ โทรทัศน์ และเคเบิลทีวี และสื่อบุคคลประเภทญาติ/คนในครอบครัว



สมมติฐานข้อที่ 3 โรคและภัยสุขภาพที่กลุ่มวัยทำงานสนใจมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพของประชาชนในกลุ่มวัยทำงานในประเทศไทย

ตารางที่ 4.99 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างโรคและภัยสุขภาพที่กลุ่มวัยทำงานสนใจกับพฤติกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพของประชาชนในกลุ่มวัยทำงานในประเทศไทย

ความต้องการข้อมูลเรื่องโรคและภัยสุขภาพ	พฤติกรรมการบริโภคสื่อ	สื่อออนไลน์	สื่อมวลชน	สื่อชุมชน	สื่อบุคคล
โรคที่เกิดจากสารกำจัดศัตรูพืช	.291***	.215***	.121**	.329***	.291***
โรคที่เกิดจากยุงลาย ได้แก่ โรคไข้เลือดออก โรคติดเชื้อไวรัสซิกา และโรคไข้ปวดข้อยุงลายหรือโรคชิคุนกุนยา	.286***	.266**	.083*	.238***	.210***
โรคที่เกิดจากการใช้ผลิตภัณฑ์ยาสูบ	.284***	.284***	.015	.235***	.192***
โรคไข้หวัดใหญ่	.333***	.320***	.087*	.262***	.244***
โรคโควิด-19	.087*	.118**	.041	.028	.041
โรคที่เกิดจากฝุ่นละออง PM 2.5	.264***	.346***	-.050	.144***	.129**
	.379***	.375***	.071	.311***	.254***

หมายเหตุ.

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 **มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ***มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

ค่า $r = .81$ ขึ้นไป หมายความว่า มีความสัมพันธ์กันในระดับสูง

ค่า $r = .61 - .80$ หมายความว่า มีความสัมพันธ์กันในระดับค่อนข้างสูง

ค่า $r = .41 - .60$ หมายความว่า มีความสัมพันธ์กันในระดับปานกลาง

ค่า $r = .20 - .41$ หมายความว่า มีความสัมพันธ์กันในระดับค่อนข้างต่ำ

ค่า $r = .20$ และต่ำกว่า มีความสัมพันธ์กันในระดับต่ำ

ผลการวิจัยพบว่า โรคและภัยสุขภาพที่กลุ่มวัยทำงานสนใจมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพของประชาชนในกลุ่มวัยทำงานในประเทศไทยโดยภาพรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ .379 ซึ่งแปลความหมายได้ว่ามีความสัมพันธ์อยู่ในระดับค่อนข้างต่ำ เมื่อพิจารณาจำแนกตามประเภทสื่อ พบว่า โรคและภัยสุขภาพที่กลุ่มวัยทำงานสนใจมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพจากสื่อออนไลน์ สื่อชุมชน และสื่อบุคคลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 อย่างไรก็ตาม โรคและภัยสุขภาพที่กลุ่มวัยทำงานสนใจไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับพฤติกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพจากสื่อมวลชน

เมื่อพิจารณาจำแนกตามรายโรค พบว่า โรคและภัยสุขภาพที่กลุ่มวัยทำงานสนใจ ได้แก่ โรคที่เกิดจากสารกำจัดศัตรูพืช โรคที่เกิดจากยุงลาย ได้แก่ โรคไข้เลือดออก โรคติดเชื้อไวรัสซิกา และโรคไข้ปวดข้อยุงลายหรือโรคชิคุนกุนยา และโรคไข้หวัดใหญ่ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพจากสื่อออนไลน์ สื่อบุคคล สื่อชุมชน และสื่อบุคคลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 อย่างไรก็ตามโรคและภัยสุขภาพที่กลุ่มวัยทำงานสนใจ ได้แก่ โรคที่เกิดจากการใช้ผลิตภัณฑ์ยาสูบ โรคที่เกิดจากฝุ่นละออง PM 2.5 ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพจากสื่อมวลชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ มากไปกว่านั้น โรคและภัยสุขภาพที่กลุ่มวัยทำงานสนใจ คือ โรคโควิด-19 ไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับพฤติกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพจากสื่อมวลชน สื่อชุมชน และสื่อบุคคล

ตารางที่ 4.100 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างโรคและภัยสุขภาพที่กลุ่มวัยทำงานสนใจกับพฤติกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพของประชาชนในกลุ่มวัยทำงานในประเทศไทยจำแนกตาม โรคที่เกิดจากสารกำจัดศัตรูพืช และช่องทาง

ช่องทาง	r	Sig	ความหมาย
สื่อออนไลน์			
(1) เฟซบุ๊ก	-.024	.543	ไม่สัมพันธ์กัน
(2) เว็บไซต์บริการค้นหาข้อมูล เช่น กูเกิล (Google)	.055***	.154	ต่ำ
(3) แอปพลิเคชันไลน์ (Line)	.201***	.000	ค่อนข้างต่ำ
(4) ยูทูบ	.092*	.018	ต่ำ
(5) เว็บไซต์ของหน่วยงานด้านสุขภาพ	.218***	.000	ค่อนข้างต่ำ
(6) เว็บไซต์ด้านข่าวสาร เช่น ไทยรัฐ	.181***	.000	ต่ำ
(7) ทวิตเตอร์	.148***	.000	ต่ำ
(8) เว็บไซต์แบบสารานุกรม เช่น วิกิพีเดีย	.192***	.000	ต่ำ
(9) แอปพลิเคชันติ๊กต็อก (TikTok)	.041	.295	ไม่สัมพันธ์กัน
(10) ห้องสนทนา เช่น ฟันทิป	.176***	.000	ต่ำ
(11) เกม	.211***	.000	ค่อนข้างต่ำ
สื่อมวลชน			
(12) โทรทัศน์/เคเบิลทีวี	.121**	.002	ต่ำ
สื่อชุมชน			
(13) วิทยุ/วิทยุชุมชน เสียงตามสาย/หอกระจายข่าว	.248***	.000	ค่อนข้างต่ำ
(14) หนังสือพิมพ์ นิตยสารวารสาร หนังสือ คู่มือ	.287***	.000	ค่อนข้างต่ำ
(15) โปสเตอร์ ป้ายปิดประกาศ ป้ายผ้า ป้ายไว้นิล	.285***	.000	ค่อนข้างต่ำ
(16) การจัดงานตามสถานที่ต่าง ๆ	.315***	.000	ค่อนข้างต่ำ
(17) แผ่นพับ แผ่นปลิว	.273***	.000	ค่อนข้างต่ำ
สื่อบุคคล			
(18) เพื่อน	.222***	.000	ค่อนข้างต่ำ
(19) ญาติ/คนในครอบครัว	.239***	.000	ค่อนข้างต่ำ
(20) เจ้าหน้าที่สาธารณสุข (แพทย์ พยาบาล สาธารณสุข)	.057	.145	ไม่สัมพันธ์กัน
(21) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)	.009	.824	ไม่สัมพันธ์กัน
(22) คนในชุมชน/พระ/ปราชญ์ชาวบ้าน/ครู/อาจารย์	.246***	.000	ค่อนข้างต่ำ

หมายเหตุ.

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 **มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ***มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

ค่า $r = .81$ ขึ้นไป หมายความว่า มีความสัมพันธ์กันในระดับสูง

ค่า $r = .61 - .80$ หมายความว่า มีความสัมพันธ์กันในระดับค่อนข้างสูง

ค่า $r = .41 - .60$ หมายความว่า มีความสัมพันธ์กันในระดับปานกลาง

ค่า $r = .20 - .41$ หมายความว่า มีความสัมพันธ์กันในระดับค่อนข้างต่ำ

ค่า $r = .20$ และต่ำกว่า หมายความว่า มีความสัมพันธ์กันในระดับต่ำ

ผลการวิจัยพบว่า โรคและภัยสุขภาพที่กลุ่มวัยทำงานสนใจ จำแนกตาม โรคที่เกิดจากสารกำจัดศัตรูพืช และสื่อ มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 .01 และ .05 กับพฤติกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพจากสื่อเกือบทุกประเภทในระดับต่ำและค่อนข้างต่ำ โดยเฉพาะอย่างยิ่งโรคและภัยสุขภาพที่กลุ่มวัยทำงานสนใจ จำแนกตาม โรคที่เกิดจากสารกำจัดศัตรูพืช และสื่อ ไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับพฤติกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพจากสื่อเฟซบุ๊ก แอปพลิเคชัน ดิจิต็อก (TikTok) เว็บไซต์ที่สาธารณสุข (แพทย์ พยาบาล สาธารณสุข) และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

ตารางที่ 4.101 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างโรคและภัยสุขภาพที่กลุ่มวัยทำงานสนใจกับพฤติกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพของประชาชนในกลุ่มวัยทำงานในประเทศไทยจำแนกตาม โรคที่เกิดจากยุงลาย ได้แก่ โรคไข้เลือดออก โรคติดเชื้อไวรัสซิกา และโรคไข้ปวดข้อยุงลายหรือโรคชิคุนกุนยา และช่องทาง

ช่องทาง	r	Sig	ความหมาย
สื่อออนไลน์			
(1) เฟซบุ๊ก	.084*	.030	ต่ำ
(2) เว็บไซต์บริการค้นหาข้อมูล เช่น กูเกิล (Google)	.087*	.025	ต่ำ
(3) แอปพลิเคชันไลน์ (Line)	.219***	.000	ค่อนข้างต่ำ
(4) ยูทูบ	.130**	.001	ต่ำ
(5) เว็บไซต์ของหน่วยงานด้านสุขภาพ	.174***	.000	ต่ำ
(6) เว็บไซต์ด้านข่าวสาร เช่น ไทยรัฐ	.167***	.000	ต่ำ
(7) ทวิตเตอร์	.130***	.001	ต่ำ
(8) เว็บไซต์แบบสารานุกรม เช่น วิกิพีเดีย	.195***	.000	ต่ำ
(9) แอปพลิเคชันตีกติก (TikTok)	.091***	.000	ต่ำ
(10) ห้องสนทนา เช่น ฟันทิป	.211***	.000	ค่อนข้างต่ำ
(11) เกม	.265***	.000	ค่อนข้างต่ำ
สื่อมวลชน			
(12) โทรทัศน์/เคเบิลทีวี	.083*	.033	ต่ำ
สื่อชุมชน			
(13) วิทยุ/วิทยุชุมชน เสียงตามสาย/หอกระจายข่าว	.147***	.000	ต่ำ
(14) หนังสือพิมพ์ นิตยสารวารสาร หนังสือ คู่มือ	.225***	.000	ค่อนข้างต่ำ
(15) โปสเตอร์ ป้ายปิดประกาศ ป้ายผ้า ป้ายไว้นิล	.202***	.000	ค่อนข้างต่ำ
(16) การจัดงานตามสถานที่ต่าง ๆ	.227***	.000	ค่อนข้างต่ำ
(17) แผ่นพับ แผ่นปลิว	.221***	.000	ค่อนข้างต่ำ
สื่อบุคคล			
(18) เพื่อน	.189***	.000	ต่ำ
(19) ญาติ/คนในครอบครัว	.186***	.000	ต่ำ
(20) เจ้าหน้าที่สาธารณสุข (แพทย์ พยาบาล สาธารณสุข)	.144***	.000	ต่ำ
(21) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)	.088*	.023	ต่ำ
(22) คนในชุมชน/พระ/ปราชญ์ชาวบ้าน/ครู/อาจารย์	.198***	.000	ต่ำ

หมายเหตุ.

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 **มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ***มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

ค่า $r = .81$ ขึ้นไป หมายความว่า มีความสัมพันธ์กันในระดับสูง

ค่า $r = .61 - .80$ หมายความว่า มีความสัมพันธ์กันในระดับค่อนข้างสูง

ค่า $r = .41 - .60$ หมายความว่า มีความสัมพันธ์กันในระดับปานกลาง

ค่า $r = .20 - .41$ หมายความว่า มีความสัมพันธ์กันในระดับค่อนข้างต่ำ

ค่า $r = .20$ และต่ำกว่า หมายความว่า มีความสัมพันธ์กันในระดับต่ำ

ผลการวิจัยพบว่า โรคและภัยสุขภาพที่กลุ่มวัยทำงานสนใจ จำแนกตาม โรคที่เกิดจากยุงลาย ได้แก่ โรคไข้เลือดออก โรคติดเชื้อไวรัสซิกา และโรคไข้ปวดข้อยุงลายหรือโรคชิคุนกุนยา มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 .01 และ .05 กับพฤติกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพจากสื่อทุกประเภทในระดับต่ำและค่อนข้างต่ำ

ตารางที่ 4.102 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างโรคและภัยสุขภาพที่กลุ่มวัยทำงานสนใจกับพฤติกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพของประชาชนในกลุ่มวัยทำงานในประเทศไทยจำแนกตาม โรคที่เกิดจากการใช้ผลิตภัณฑ์ยาสูบ และช่องทาง

ช่องทาง	r	Sig	ความหมาย
สื่อออนไลน์			
(1) เฟซบุ๊ก	.099*	.011	ต่ำ
(2) เว็บไซต์บริการค้นหาข้อมูล เช่น กูเกิล (Google)	.140***	.000	ต่ำ
(3) แอปพลิเคชันไลน์ (Line)	.291***	.000	ค่อนข้างต่ำ
(4) ยูทูบ	.166***	.001	ต่ำ
(5) เว็บไซต์ของหน่วยงานด้านสุขภาพ	.185***	.000	ต่ำ
(6) เว็บไซต์ด้านข่าวสาร เช่น ไทยรัฐ	.180***	.000	ต่ำ
(7) ทวิตเตอร์	.137***	.001	ต่ำ
(8) เว็บไซต์แบบสารานุกรม เช่น วิกิพีเดีย	.181***	.000	ต่ำ
(9) แอปพลิเคชันติ๊กต็อก (TikTok)	.202***	.000	ค่อนข้างต่ำ
(10) ห้องสนทนา เช่น ฟันทิป	.177***	.000	ต่ำ
(11) เกม	.211***	.000	ค่อนข้างต่ำ
สื่อมวลชน			
(12) โทรทัศน์/เคเบิลทีวี	.015	.693	ต่ำ
สื่อชุมชน			
(13) วิทยุ/วิทยุชุมชน เสียงตามสาย/หอกระจายข่าว	.125*	.011	ต่ำ
(14) หนังสือพิมพ์ นิตยสารวารสาร หนังสือ คู่มือ	.239***	.000	ค่อนข้างต่ำ
(15) โปสเตอร์ ป้ายปิดประกาศ ป้ายผ้า ป้ายไว้นิล	.178***	.000	ต่ำ
(16) การจัดงานตามสถานที่ต่าง ๆ	.267***	.000	ค่อนข้างต่ำ
(17) แผ่นพับ แผ่นปลิว	.201***	.000	ค่อนข้างต่ำ
สื่อบุคคล			
(18) เพื่อน	.163***	.000	ต่ำ
(19) ญาติ/คนในครอบครัว	.164***	.000	ต่ำ
(20) เจ้าหน้าที่สาธารณสุข (แพทย์ พยาบาล สาธารณสุข)	.107**	.006	ต่ำ
(21) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)	.119**	.002	ต่ำ
(22) คนในชุมชน/พระ/ปราชญ์ชาวบ้าน/ครู/อาจารย์	.198***	.000	ต่ำ

หมายเหตุ.

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 **มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ***มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

ค่า $r = .81$ ขึ้นไป หมายความว่า มีความสัมพันธ์กันในระดับสูง

ค่า $r = .61 - .80$ หมายความว่า มีความสัมพันธ์กันในระดับค่อนข้างสูง

ค่า $r = .41 - .60$ หมายความว่า มีความสัมพันธ์กันในระดับปานกลาง

ค่า $r = .20 - .41$ หมายความว่า มีความสัมพันธ์กันในระดับค่อนข้างต่ำ

ค่า $r = .20$ และต่ำกว่า หมายความว่า มีความสัมพันธ์กันในระดับต่ำ

ผลการวิจัยพบว่า โรคและภัยสุขภาพที่กลุ่มวัยทำงานสนใจ จำแนกตาม โรคที่เกิดจากการใช้ผลิตภัณฑ์ยาสูบ มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 .01 และ .05 กับพฤติกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพจากสื่อเกือบทุกประเภทในระดับต่ำและค่อนข้างต่ำ อย่างไรก็ตามโรคและภัยสุขภาพที่กลุ่มวัยทำงานสนใจ จำแนกตาม โรคที่เกิดจากการใช้ผลิตภัณฑ์ยาสูบ ไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับพฤติกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพจากสื่อมวลชน คือ โทรทัศน์/เคเบิลทีวี

ตารางที่ 4.103 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างโรคและภัยสุขภาพที่กลุ่มวัยทำงานสนใจกับพฤติกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพของประชาชนในกลุ่มวัยทำงานในประเทศไทยจำแนกตาม โรคไข้หวัดใหญ่ และช่องทาง

ช่องทาง	r	Sig	ความหมาย
สื่อออนไลน์			
(1) เฟซบุ๊ก	.141***	.000	ต่ำ
(2) เว็บไซต์บริการค้นหาข้อมูล เช่น กูเกิล (Google)	.139***	.000	ต่ำ
(3) แอปพลิเคชันไลน์ (Line)	.235***	.000	ค่อนข้างต่ำ
(4) ยูทูบ	.219***	.000	ค่อนข้างต่ำ
(5) เว็บไซต์ของหน่วยงานด้านสุขภาพ	.211***	.000	ค่อนข้างต่ำ
(6) เว็บไซต์ด้านข่าวสาร เช่น ไทยรัฐ	.125***	.000	ต่ำ
(7) ทวิตเตอร์	.139***	.000	ต่ำ
(8) เว็บไซต์แบบสารานุกรม เช่น วิกิพีเดีย	.274***	.000	ค่อนข้างต่ำ
(9) แอปพลิเคชันติ๊กต็อก (TikTok)	.256***	.000	ค่อนข้างต่ำ
(10) ห้องสนทนา เช่น ฟันทิป	.214***	.000	ค่อนข้างต่ำ
(11) เกม	.269***	.000	ค่อนข้างต่ำ
สื่อมวลชน			
(12) โทรทัศน์/เคเบิลทีวี	.087*	.000	ต่ำ
สื่อชุมชน			
(13) วิทยุ/วิทยุชุมชน เสียงตามสาย/หอกระจายข่าว	.184***	.000	ต่ำ
(14) หนังสือพิมพ์ นิตยสารวารสาร หนังสือ คู่มือ	.254***	.000	ค่อนข้างต่ำ
(15) โปสเตอร์ ป้ายปิดประกาศ ป้ายผ้า ป้ายไวนิล	.225***	.000	ค่อนข้างต่ำ
(16) การจัดงานตามสถานที่ต่าง ๆ	.237***	.000	ค่อนข้างต่ำ
(17) แผ่นพับ แผ่นปลิว	.224***	.000	ค่อนข้างต่ำ
สื่อบุคคล			
(18) เพื่อน	.195***	.000	ต่ำ
(19) ญาติ/คนในครอบครัว	.197***	.000	ต่ำ
(20) เจ้าหน้าที่สาธารณสุข (แพทย์ พยาบาล สาธารณสุข)	.192***	.006	ต่ำ
(21) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)	.175***	.002	ต่ำ
(22) คนในชุมชน/พระ/ปราชญ์ชาวบ้าน/ครู/อาจารย์	.196***	.000	ต่ำ



หมายเหตุ.

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 **มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ***มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

ค่า $r = .81$ ขึ้นไป หมายความว่า มีความสัมพันธ์กันในระดับสูง

ค่า $r = .61 - .80$ หมายความว่า มีความสัมพันธ์กันในระดับค่อนข้างสูง

ค่า $r = .41 - .60$ หมายความว่า มีความสัมพันธ์กันในระดับปานกลาง

ค่า $r = .20 - .41$ หมายความว่า มีความสัมพันธ์กันในระดับค่อนข้างต่ำ

ค่า $r = .20$ และต่ำกว่า หมายความว่า มีความสัมพันธ์กันในระดับต่ำ

ผลการวิจัยพบว่า โรคและภัยสุขภาพที่กลุ่มวัยทำงานสนใจ จำแนกตาม โรคไข้หวัดใหญ่ มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และ .05 กับพฤติกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพจากสื่อทุกประเภทในระดับต่ำและค่อนข้างต่ำ

ตารางที่ 4.104 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างโรคและภัยสุขภาพที่กลุ่มวัยทำงานสนใจกับพฤติกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพของประชาชนในกลุ่มวัยทำงานในประเทศไทยจำแนกตาม โรคโควิด-19 และช่องทาง

ช่องทาง	r	Sig	ความหมาย
สื่อออนไลน์			
(1) เฟซบุ๊ก	.126**	.001	ต่ำ
(2) เว็บไซต์บริการค้นหาข้อมูล เช่น กูเกิล (Google)	.022	.570	ไม่สัมพันธ์กัน
(3) แอปพลิเคชันไลน์ (Line)	.093*	.017	ต่ำ
(4) ยูทูบ	.075	.052	ไม่สัมพันธ์กัน
(5) เว็บไซต์ของหน่วยงานด้านสุขภาพ	-.008	.827	ค่อนข้างต่ำ
(6) เว็บไซต์ด้านข่าวสาร เช่น ไทยรัฐ	-.029	.462	ไม่สัมพันธ์กัน
(7) ทวิตเตอร์	.010	.903	ไม่สัมพันธ์กัน
(8) เว็บไซต์แบบสารานุกรม เช่น วิกิพีเดีย	.157***	.000	ต่ำ
(9) แอปพลิเคชันติ๊กต็อก (TikTok)	.228***	.000	ค่อนข้างต่ำ
(10) ห้องสนทนา เช่น ฟันทิป	.040	.302	ไม่สัมพันธ์กัน
(11) เกม	.124**	.001	ต่ำ
สื่อมวลชน			
(12) โทรทัศน์/เคเบิลทีวี	.041	.288	ไม่สัมพันธ์กัน
สื่อชุมชน			
(13) วิทยุ/วิทยุชุมชน เสียงตามสาย/หอกระจายข่าว	.019	.624	ไม่สัมพันธ์กัน
(14) หนังสือพิมพ์ นิตยสารวารสาร หนังสือ คู่มือ	.055	.156	ไม่สัมพันธ์กัน
(15) โปสเตอร์ ป้ายปิดประกาศ ป้ายผ้า ป้ายไว้นิล	.012	.763	ไม่สัมพันธ์กัน
(16) การจัดงานตามสถานที่ต่าง ๆ	.046	.236	ไม่สัมพันธ์กัน
(17) แผ่นพับ แผ่นปลิว	-.017	.659	ไม่สัมพันธ์กัน
สื่อบุคคล			
(18) เพื่อน	.024	.543	ไม่สัมพันธ์กัน
(19) ญาติ/คนในครอบครัว	-.005	.905	ไม่สัมพันธ์กัน
(20) เจ้าหน้าที่สาธารณสุข (แพทย์ พยาบาล สาธารณสุข)	.037	.336	ไม่สัมพันธ์กัน
(21) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)	.109**	.005	ต่ำ
(22) คนในชุมชน/พระ/ปราชญ์ชาวบ้าน/ครู/อาจารย์	.015	.700	ไม่สัมพันธ์กัน

หมายเหตุ.

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 **มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ***มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

ค่า $r = .81$ ขึ้นไป หมายความว่า มีความสัมพันธ์กันในระดับสูง

ค่า $r = .61 - .80$ หมายความว่า มีความสัมพันธ์กันในระดับค่อนข้างสูง

ค่า $r = .41 - .60$ หมายความว่า มีความสัมพันธ์กันในระดับปานกลาง

ค่า $r = .20 - .41$ หมายความว่า มีความสัมพันธ์กันในระดับค่อนข้างต่ำ

ค่า $r = .20$ และต่ำกว่า หมายความว่า มีความสัมพันธ์กันในระดับต่ำ

ผลการวิจัยพบว่า โรคและภัยสุขภาพที่กลุ่มวัยทำงานสนใจ จำแนกตาม โรคโควิด-19 มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 กับพฤติกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพจากสื่อออนไลน์ ได้แก่ เฟซบุ๊ก แอปพลิเคชันไลน์ (Line) เว็บไซต์แบบสารานุกรม เช่น วิกิพีเดีย (Wikipedia) เกม และสื่อบุคคล ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ในระดับต่ำ ซึ่งแปลความหมายได้ว่ามีความสัมพันธ์กันในระดับต่ำ

ตารางที่ 4.105 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างโรคและภัยสุขภาพที่กลุ่มวัยทำงานสนใจกับพฤติกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพของประชาชนในกลุ่มวัยทำงานในประเทศไทยจำแนกตาม โรคที่เกิดจากฝุ่นละออง PM 2.5 และช่องทาง

ช่องทาง	r	Sig	ความหมาย
สื่อออนไลน์			
(1) เฟซบุ๊ก	.154***	.000	ต่ำ
(2) เว็บไซต์บริการค้นหาข้อมูล เช่น กูเกิล (Google)	.266***	.000	ค่อนข้างต่ำ
(3) แอปพลิเคชันไลน์ (Line)	.241***	.000	ค่อนข้างต่ำ
(4) ยูทูบ	.204***	.000	ค่อนข้างต่ำ
(5) เว็บไซต์ของหน่วยงานด้านสุขภาพ	.112**	.004	ต่ำ
(6) เว็บไซต์ด้านข่าวสาร เช่น ไทยรัฐ	.106**	.006	ต่ำ
(7) ทวิตเตอร์	.150***	.000	ต่ำ
(8) เว็บไซต์แบบสารานุกรม เช่น วิกิพีเดีย	.236***	.000	ค่อนข้างต่ำ
(9) แอปพลิเคชันติ๊กต็อก (TikTok)	.389***	.000	ค่อนข้างต่ำ
(10) ห้องสนทนา เช่น ฟันทิป	.266***	.000	ค่อนข้างต่ำ
(11) เกม	.271***	.000	ค่อนข้างต่ำ
สื่อมวลชน			
(12) โทรทัศน์/เคเบิลทีวี	-.050	.197	ไม่สัมพันธ์กัน
สื่อชุมชน			
(13) วิทยุ/วิทยุชุมชน เสียงตามสาย/หอกระจายข่าว	.035	.366	ไม่สัมพันธ์กัน
(14) หนังสือพิมพ์ นิตยสารวารสาร หนังสือ คู่มือ	.164***	.000	ต่ำ
(15) โปสเตอร์ ป้ายปิดประกาศ ป้ายผ้า ป้ายไว้นิล	.117***	.002	ต่ำ
(16) การจัดงานตามสถานที่ต่าง ๆ	.127**	.001	ต่ำ
(17) แผ่นพับ แผ่นปลิว	.181***	.000	ต่ำ
สื่อบุคคล			
(18) เพื่อน	.109**	.005	ต่ำ
(19) ญาติ/คนในครอบครัว	.012	.755	ไม่สัมพันธ์กัน
(20) เจ้าหน้าที่สาธารณสุข (แพทย์ พยาบาล สาธารณสุข)	.091*	.019	ต่ำ
(21) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)	.174***	.000	ต่ำ
(22) คนในชุมชน/พระ/ปราชญ์ชาวบ้าน/ครู/อาจารย์	.145***	.000	ต่ำ



หมายเหตุ.

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 **มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ***มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

ค่า $r = .81$ ขึ้นไป หมายความว่า มีความสัมพันธ์กันในระดับสูง

ค่า $r = .61 - .80$ หมายความว่า มีความสัมพันธ์กันในระดับค่อนข้างสูง

ค่า $r = .41 - .60$ หมายความว่า มีความสัมพันธ์กันในระดับปานกลาง

ค่า $r = .20 - .41$ หมายความว่า มีความสัมพันธ์กันในระดับค่อนข้างต่ำ

ค่า $r = .20$ และต่ำกว่า หมายความว่า มีความสัมพันธ์กันในระดับต่ำ

ผลการวิจัยพบว่า โรคและภัยสุขภาพที่กลุ่มวัยทำงานสนใจ จำแนกตาม โรคที่เกิดจากฝุ่นละออง PM 2.5 มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 .01 และ .05 กับพฤติกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพจากสื่อเกือบทุกประเภทในระดับค่อนข้างต่ำ และระดับต่ำ อย่างไรก็ตาม โรคและภัยสุขภาพที่กลุ่มวัยทำงานสนใจ จำแนกตาม โรคที่เกิดจากฝุ่นละออง PM 2.5 ไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ กับพฤติกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพจากสื่อมวลชน ประเภท โทรทัศน์/เคเบิลทีวี สื่อชุมชน ประเภทวิทยุ/วิทยุชุมชน เสียงตามสาย/หอกระจายข่าว และสื่อบุคคลประเภทญาติ/คนในครอบครัว

This image shows a single sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

[illegible]

This image shows a single sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

คณะผู้วิจัยรายงานผลการวิจัยบทที่ 5 เรื่อง การสำรวจความต้องการข้อมูลเรื่องโรคและภัยสุขภาพรวมถึงพฤติกรรมบริโภคสื่อของประชาชนในกลุ่มวัยทำงาน โดยแบ่งการนำเสนอเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 สรุปผลการวิจัย

ส่วนที่ 2 อภิปรายผลการวิจัย

ส่วนที่ 3 ข้อเสนอแนะ

ส่วนที่ 1 สรุปผลการวิจัย

สรุปผลการวิจัย ประกอบด้วย 6 หัวข้อหลัก ดังนี้

- 5.1 ข้อมูลทั่วไปของประชากร
- 5.2 ภาวะความเจ็บป่วยและการตรวจสุขภาพ
- 5.3 โรคและภัยสุขภาพที่ประชาชนในกลุ่มวัยทำงานสนใจ
- 5.4 ความต้องการข้อมูลเกี่ยวกับโรคและภัยสุขภาพ
- 5.5 พฤติกรรมการบริโภคสื่อเกี่ยวกับโรคและภัยสุขภาพ
- 5.6 ผลการทดสอบสมมติฐาน

5.1 ข้อมูลทั่วไปของประชากร

งานวิจัยเรื่องนี้ ดำเนินการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างประชาชนในกลุ่มวัยทำงาน จำนวนทั้งสิ้น 665 คน แบ่งเป็นผู้ที่อาศัยอยู่ในกรุงเทพมหานคร จำนวน 249 คน คิดเป็นร้อยละ 37.4 รองลงมาเป็นกลุ่มตัวอย่างที่อาศัยอยู่ในภาคกลาง จำนวน 145 คน คิดเป็นร้อยละ 21.8 ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จำนวน 121 คน คิดเป็นร้อยละ 18.2 ภาคเหนือ จำนวน 82 คน คิดเป็นร้อยละ 12.3 และสุดท้าย คือ กลุ่มตัวอย่างที่อาศัยอยู่ในภาคใต้ จำนวน 68 คน คิดเป็นร้อยละ 10.2 เมื่อพิจารณาจำแนกตามเพศ พบว่า มีกลุ่มตัวอย่างเพศหญิง จำนวน 412 คน คิดเป็นร้อยละ 62 รองลงมาเป็น เพศชาย จำนวน 240 คน คิดเป็นร้อยละ 36.1 และเพศทางเลือก จำนวน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 2 โดยเฉลี่ยกลุ่มตัวอย่างมีอายุประมาณ 36.47 ปี กลุ่มตัวอย่างที่มีสัดส่วนมากที่สุดมีอายุระหว่าง 31-40 ปี จำนวน 230 คน คิดเป็นร้อยละ 34.6 ส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี จำนวน 329 คน คิดเป็นร้อยละ 49.5 ประกอบอาชีพเป็นพนักงานบริษัท จำนวน 257 คน คิดเป็นร้อยละ 35.6 มีรายได้ประมาณ 15,001-30,000 บาท ต่อเดือน จำนวน 193 คน คิดเป็นร้อยละ 29

กลุ่มตัวอย่างประชาชนในกลุ่มวัยทำงานมีสวัสดิการค่ารักษาพยาบาล ประเภทดวงเงิน/กองทุนเงินทดแทน มากที่สุด จำนวน 332 คน คิดเป็นร้อยละ 50 ของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด ในรอบ 1 ปี ที่ผ่านมา มากกว่าครึ่งหนึ่ง มีภาวะความเจ็บป่วย จำนวน 352 คน คิดเป็นร้อยละ 52.9 โดยส่วนใหญ่ระบุว่า มีอาการเจ็บป่วยด้วยโรคไข้หวัด/ไอ/มีน้ำมูกมากที่สุด จำนวน 252 คน คิดเป็นร้อยละ 37.9 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ เคยตรวจสุขภาพในรอบหนึ่งปีที่ผ่านมา มีจำนวน 471 คน คิดเป็นร้อยละ 70.8

ในรอบ 1 ปี ที่ผ่านมา กลุ่มตัวอย่างประชาชนในกลุ่มวัยทำงานให้ความสนใจต่อโรคและภัยสุขภาพในระดับสูง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.54 โดยโรคและภัยสุขภาพที่กลุ่มตัวอย่างประชาชนในกลุ่มวัยทำงานให้ความสนใจมากที่สุด คือ โรคโควิด-19 มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.75 รองลงมา ได้แก่ โรคไข้หวัดใหญ่ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.83 โรคที่เกิดจากฝุ่นละออง PM 2.5 มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.81 โรคที่เกิดจากยุงลาย ได้แก่ โรคไข้เลือดออก โรคติดเชื้อไวรัสซิกา และโรคไข้ปวดข้อยุงลายหรือโรคชิคุนกุนยา มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.30 โรคที่เกิดจากการใช้ผลิตภัณฑ์ยาสูบ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.12 และโรคที่กลุ่มตัวอย่างประชาชนในกลุ่มวัยทำงานให้ความสนใจน้อยที่สุด คือ โรคที่เกิดจากการกำจัดศัตรูพืช มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.48

เมื่อพิจารณาโรคและภัยสุขภาพที่ประชาชนในกลุ่มวัยทำงานสนใจ จำแนกตามอาชีพ อายุ และภูมิภาค มีข้อค้นพบสำคัญ ดังนี้

โรคที่เกิดจากการกำจัดศัตรูพืช กลุ่มตัวอย่างที่ประกอบอาชีพเกษตรกร (ทำนา ทำสวน ทำไร่) มีค่าเฉลี่ยความสนใจต่อโรคนี้น้อยที่สุด เท่ากับ 3.52 โดยให้ความสนใจระดับสูง กลุ่มอายุที่สนใจมากที่สุด คือ 20 ปี และ ต่ำกว่ามีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.00 และเป็นกลุ่มที่อาศัยอยู่ในภาคใต้ มีค่าเฉลี่ย 2.88

โรคที่เกิดจากยุงลาย ได้แก่ โรคไข้เลือดออก โรคติดเชื้อไวรัสซิกา และโรคไข้ปวดข้อยุงลายหรือโรคชิคุนกุนยา กลุ่มตัวอย่างที่ประกอบอาชีพเกษตรกร (ทำนา ทำสวน ทำไร่) มีค่าเฉลี่ยความสนใจต่อโรคนี้ มากที่สุด เท่ากับ 3.55 โดยมีความสนใจระดับสูง กลุ่มอายุที่สนใจโรคนี้น้อยที่สุด คือ 20 ปี และ ต่ำกว่า มีค่าเฉลี่ย 3.79 และอาศัยอยู่ในภาคเหนือ มีค่าเฉลี่ย 3.51

โรคที่เกิดจากการใช้ผลิตภัณฑ์ยาสูบ กลุ่มตัวอย่างที่ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไปที่เกี่ยวข้องกับแรงงาน เช่น รับจ้างทำความสะอาด ขับรถ ตัดหญ้า และอื่น ๆ มีค่าเฉลี่ยความสนใจต่อโรคนี้น้อยที่สุด เท่ากับ 3.44 โดยมีความสนใจระดับสูง กลุ่มอายุที่สนใจโรคนี้น้อยที่สุด คือ 20 ปี และ ต่ำกว่า มีค่าเฉลี่ย 3.33 และอาศัยอยู่ในภาคเหนือ มีค่าเฉลี่ย 3.40

โรคที่เกิดจากฝุ่นละออง PM 2.5 กลุ่มตัวอย่างที่ประกอบอาชีพรับจ้างอิสระ มีค่าเฉลี่ยความสนใจต่อโรคนี้น้อยที่สุด เท่ากับ 4.10 โดยมีความสนใจระดับสูง กลุ่มอายุที่สนใจโรคนี้น้อยที่สุด คือ 20 ปี และต่ำกว่า มีค่าเฉลี่ย 4.04 ส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในกรุงเทพมหานคร มีค่าเฉลี่ย 4.16

โรคไข้หวัดใหญ่ กลุ่มตัวอย่างที่ประกอบอาชีพรับจ้างอิสระ มีค่าเฉลี่ยความสนใจต่อโรคนี้น้อยที่สุด เท่ากับ 4.04 โดยมีความสนใจระดับสูง กลุ่มอายุที่สนใจโรคนี้น้อยที่สุด คือ 20 ปี และต่ำกว่า มีค่าเฉลี่ย 4.29 ส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในภาคเหนือ มีค่าเฉลี่ย 3.98

โรคโควิด-19 กลุ่มตัวอย่างทุกอาชีพมีค่าเฉลี่ยความสนใจต่อโรคนี้น้อยที่สุดที่ระดับสูงที่สุด ทั้งนี้กลุ่มตัวอย่างที่ประกอบอาชีพค้าขาย หรือธุรกิจส่วนตัว มีค่าเฉลี่ยความสนใจมากที่สุด เท่ากับ 4.83 โดยมีความสนใจระดับสูงที่สุด กลุ่มอายุที่สนใจโรคนี้น้อยที่สุดมีอายุระหว่าง 51-60 ปี ค่าเฉลี่ย 4.81 อาศัยอยู่ในภาคเหนือ มีค่าเฉลี่ย 4.83

กลุ่มตัวอย่างประชาชนในกลุ่มวัยทำงาน มีความต้องการข้อมูลเกี่ยวกับโรคโควิด-19 ในระดับมากที่สุด มีค่าเฉลี่ย 4.71 รองลงมา ได้แก่ โรคที่เกิดจากฝุ่นละออง PM 2.5 มีค่าเฉลี่ย 3.88 โรคไข้หวัดใหญ่ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.79 โรคไข้เลือดออก โรคติดเชื้อไวรัสซิกา และโรคไข้ปวดข้อยุงลายหรือโรคชิคุนกุนยา มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.52 โรคที่เกิดจากการใช้ผลิตภัณฑ์ยาสูบ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.09 และโรคและภัยสุขภาพที่กลุ่มตัวอย่างต้องการข้อมูลเป็นลำดับสุดท้าย คือ โรคที่เกิดจากสารกำจัดศัตรูพืช มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.04

เมื่อพิจารณาความต้องการข้อมูลเกี่ยวกับโรคและภัยสุขภาพเป็นรายโรค มีข้อค้นพบที่สำคัญ ดังนี้

โรคโควิด-19 กลุ่มตัวอย่างมีความต้องการข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาโรคมากที่สุด มีค่าเฉลี่ย 4.77 รองลงมา ได้แก่ การป้องกันโรคมีค่าเฉลี่ย 4.76 อาการของโรค และวัคซีนป้องกันโรค มีค่าเฉลี่ย 4.73 สาเหตุของการเกิดโรค มีค่าเฉลี่ย 4.65 สถานการณ์ของโรค มีค่าเฉลี่ย 4.63 กลุ่มตัวอย่างทุกอาชีพ ทุกช่วงอายุ และทุกภูมิภาค มีความต้องการข้อมูลเกี่ยวกับโรคโควิด-19 ในระดับสูงสุด ทั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างที่ต้องการข้อมูลเกี่ยวกับโรคนี้นมากที่สุด คือ กลุ่มที่ประกอบอาชีพค้าขาย หรือ ธุรกิจส่วนตัว มีค่าเฉลี่ย 4.781 โดยมีความต้องการระดับสูงสุด มีอายุระหว่าง 21-30 ปี ค่าเฉลี่ย 4.784 และอาศัยอยู่ในภาคใต้ มีค่าเฉลี่ย 4.816

โรคที่เกิดจากฝุ่นละออง PM 2.5 กลุ่มตัวอย่าง มีความต้องการข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาโรคมากที่สุด มีค่าเฉลี่ย 3.97 รองลงมา ได้แก่ การป้องกันโรค มีค่าเฉลี่ย 3.96 อาการของโรค มีค่าเฉลี่ย 3.92 สาเหตุของการเกิดโรค มีค่าเฉลี่ย 3.83 และข้อมูลในกลุ่มตัวอย่างต้องการน้อยที่สุด คือ ข้อมูลเกี่ยวกับสถานการณ์ของโรค มีค่าเฉลี่ย 3.77 กลุ่มตัวอย่างที่ประกอบอาชีพ รับจ้างอิสระ มีค่าเฉลี่ยความต้องการข้อมูลเกี่ยวกับโรคนี้นมากที่สุด เท่ากับ 4.152 โดยมีความต้องการระดับสูง ส่วนใหญ่มีอายุ 21-30 ปี มีค่าเฉลี่ย 3.950 อาศัยอยู่ในกรุงเทพมหานคร มีค่าเฉลี่ย 4.139

โรคไข้หวัดใหญ่ กลุ่มตัวอย่างมีความต้องการข้อมูลเกี่ยวกับวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่มากที่สุด มีค่าเฉลี่ย 3.91 รองลงมาได้แก่ ข้อมูลการรักษาโรคและยารักษาโรค มีค่าเฉลี่ย 3.88 การป้องกันโรค มีค่าเฉลี่ย 3.85 อาการของโรค มีค่าเฉลี่ย 3.81 สาเหตุของการเกิดโรค มีค่าเฉลี่ย 3.74 และข้อมูลเกี่ยวกับไข้หวัดใหญ่ที่กลุ่มตัวอย่างต้องการน้อยที่สุด คือ สถานการณ์ของโรค มีค่าเฉลี่ย 3.59 กลุ่มตัวอย่างที่ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไปที่เกี่ยวข้องกับแรงงาน เช่น รับจ้างทำความสะอาด ขับรถ ตัดหญ้า และอื่น ๆ มีค่าเฉลี่ยความต้องการข้อมูลเกี่ยวกับโรคนี้นมากที่สุด เท่ากับ 4.052 ส่วนใหญ่อายุ 20 ปี และต่ำกว่า มีค่าเฉลี่ย 4.187 อาศัยอยู่ในภาคใต้มากที่สุด มีค่าเฉลี่ย 4.085

โรคที่เกิดจากยุงลาย ได้แก่ โรคไข้เลือดออก โรคติดเชื้อไวรัสซิกา และโรคไข้ปวดข้อยุงลายหรือโรคชิคุนกุนยา กลุ่มตัวอย่างมีความต้องการข้อมูลเกี่ยวกับโรคที่เกิดจากยุงลาย ประเภทการรักษาโรค มากที่สุด มีค่าเฉลี่ย 3.64 รองลงมาได้แก่ การป้องกันโรค มีค่าเฉลี่ย 3.63 อาการของโรค มีค่าเฉลี่ย 3.56 สาเหตุของการเกิดโรค มีค่าเฉลี่ย 3.48 และสถานการณ์ของโรค มีค่าเฉลี่ย 3.48 กลุ่มตัวอย่างที่ประกอบอาชีพรับจ้างอิสระ มีค่าเฉลี่ยความต้องการข้อมูลเกี่ยวกับโรคนี้นมากที่สุด มีค่าเฉลี่ย 3.847 ส่วนใหญ่อายุ 20 ปี และ ต่ำกว่า มีค่าเฉลี่ย 4.00 อาศัยอยู่ในภาคใต้ มากที่สุด มีค่าเฉลี่ย 3.941

โรคที่เกิดจากการใช้ผลิตภัณฑ์ยาสูบ กลุ่มตัวอย่างมีความต้องการข้อมูลเกี่ยวกับการป้องกันโรค มากที่สุด มีค่าเฉลี่ย 3.19 รองลงมา ได้แก่ การรักษาโรค มีค่าเฉลี่ย 3.17 อาการของโรค มีค่าเฉลี่ย 3.12 สาเหตุของการเกิดโรค มีค่าเฉลี่ย 3.06 และข้อมูลในกลุ่มตัวอย่างมีความต้องการเป็นลำดับสุดท้าย คือ สถานการณ์ของโรค มีค่าเฉลี่ย 2.94 โดยกลุ่มตัวอย่างที่ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไปที่เกี่ยวข้องกับแรงงาน เช่น รับจ้างทำความสะอาด ขับรถ ตัดหญ้า และอื่น ๆ มีค่าเฉลี่ยความต้องการข้อมูลเกี่ยวกับโรคนี้นมากที่สุด 3.756 ส่วนใหญ่มีอายุ 20 ปี และ ต่ำกว่า มีค่าเฉลี่ย 3.650 ส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในภาคใต้ มีค่าเฉลี่ย 3.500

โรคที่เกิดจากสารกำจัดศัตรูพืช กลุ่มตัวอย่างมีความต้องการข้อมูลเกี่ยวกับการป้องกันโรคมากที่สุด มีค่าเฉลี่ย 3.19 รองลงมาได้แก่ การรักษาโรค มีค่าเฉลี่ย 3.17 อาการของโรค มีค่าเฉลี่ย 3.06 สาเหตุของการเกิดโรค มีค่าเฉลี่ย 3.00 และ สถานการณ์ของโรค มีค่าเฉลี่ย 2.80 กลุ่มตัวอย่างที่ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไปที่เกี่ยวข้องกับแรงงาน เช่น รับจ้างทำความสะอาด ขับรถ ตัดหญ้า และอื่น ๆ มีค่าเฉลี่ยความต้องการข้อมูลเกี่ยวกับโรคนี้นมากที่สุดเท่ากับ 3.590 ส่วนใหญ่อายุ 20 ปี และ ต่ำกว่า มีค่าเฉลี่ย 3.458 อาศัยอยู่ในภาคใต้ มีค่าเฉลี่ย 3.452

แหล่งข้อมูลข่าวสาร ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างประชาชนในกลุ่มวัยทำงาน มีค่าเฉลี่ยการบริโภคสื่อเพื่อสืบค้นเรื่องโรคและภัยสุขภาพ ในรอบ 1 ปี ที่ผ่านมามีระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ย 2.93 เมื่อพิจารณาจำแนกตามประเภทของสื่อ พบว่า มีระดับการบริโภคสื่อเพื่อสืบค้นเรื่องโรคและภัยสุขภาพจากสื่อมวลชนมากที่สุด มีค่าเฉลี่ย 3.56 รองลงมา คือ สื่อบุคคล มีค่าเฉลี่ย 3.16 สื่อออนไลน์ มีค่าเฉลี่ย 2.97 และลำดับสุดท้ายคือ สื่อชุมชน มีค่าเฉลี่ย 2.48

เมื่อพิจารณาเป็นช่องทาง พบว่า กลุ่มตัวอย่างประชาชนในกลุ่มวัยทำงาน บริโภคเพื่อสืบค้นเรื่องโรคและภัยสุขภาพ จาก เฟซบุ๊ก (Facebook) มากที่สุด มีค่าเฉลี่ย 4.24 รองลงมา ได้แก่ เว็บไซต์บริการค้นหาข้อมูล เช่น กูเกิล (Google) มีค่าเฉลี่ย 3.89 แอปพลิเคชันไลน์ (Line) มีค่าเฉลี่ย 3.67 เพื่อน มีค่าเฉลี่ย 3.62 และ ญาติและคนในครอบครัว มีค่าเฉลี่ย 3.59 สำหรับสื่อที่กลุ่มตัวอย่างมีระดับการบริโภคต่ำที่สุด คือ เกม มีค่าเฉลี่ย 1.86

รูปแบบการบริโภคสื่อเพื่อสืบค้นเรื่องโรคและภัยสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างมีรูปแบบการบริโภคสื่อเพื่อสืบค้นเรื่องโรคและภัยสุขภาพจากสื่อที่มีแหล่งที่มาเป็นบุคลากรทางการแพทย์ เช่น หมอแล็บแพนด้า ดราม่า addict มากที่สุด มีค่าเฉลี่ย 3.49 รองลงมา ได้แก่ สื่อที่มีแหล่งที่มาเป็นองค์กรภาครัฐด้านสุขภาพ เช่น กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข มีค่าเฉลี่ย 3.38 สื่อที่มีแหล่งที่มาเป็นบุคคลทั่วไป เช่น ยูทูบที่จัดรายการโดยกลุ่มคนทั่วไป พันทิป เพื่อนบ้าน เพื่อน พระ มีค่าเฉลี่ย 3.16 สำหรับรูปแบบสื่อที่กลุ่มตัวอย่างให้ความสำคัญเป็นลำดับสุดท้าย คือ สื่อที่มีแหล่งที่มาเป็นองค์กรไม่แสวงหาผลกำไรด้านสุขภาพ เช่น หมอชาวบ้าน มีค่าเฉลี่ย 2.66

ลักษณะการบริโภคสื่อเพื่อสืบค้นเรื่องโรคและภัยสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างประชาชนในกลุ่มวัยทำงาน ทำงาน บริโภคสื่อเพื่อสืบค้นเรื่องโรคและภัยสุขภาพโดยให้ความสำคัญกับสื่อที่มีลักษณะภาพเคลื่อนไหวและข้อความ เช่น คลิป วิดีโอ แอนิเมชัน และภาพและเสียง เช่น คลิปที่มีภาพประกอบเสียง มากที่สุด มีค่าเฉลี่ย 3.93 รองลงมา ได้แก่ สื่อที่มีลักษณะภาพและข้อความ เช่น อินโฟกราฟิก มีค่าเฉลี่ย 3.64 สำหรับลักษณะของสื่อที่กลุ่มตัวอย่างให้ความสำคัญเป็นลำดับสุดท้าย คือ สื่อที่มีลักษณะเสียง เช่น วิดีโอเรื่องโรค เสียงตามสาย เพลง มีค่าเฉลี่ย 3.00

ช่วงเวลาการบริโภคสื่อเพื่อสืบค้นเรื่องโรคและภัยสุขภาพ ช่วงเวลาที่กลุ่มตัวอย่างประชาชนในกลุ่มวัยทำงาน บริโภคสื่อเพื่อสืบค้นเรื่องโรคและภัยสุขภาพมากที่สุด คือ 18.01-21.00 นาฬิกา รองลงมา ได้แก่ ช่วงเวลา 21.01-24.00 นาฬิกา และช่วงเวลา 6.01-9.00 นาฬิกา

ความถี่การบริโภคสื่อเพื่อสืบค้นเรื่องโรคและภัยสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างประชาชนในกลุ่มวัยทำงานมีความถี่ในการบริโภคสื่อเพื่อสืบค้นเรื่องโรคและภัยสุขภาพทุกวัน และ หลายๆ ครั้งในหนึ่งสัปดาห์

เครื่องมือสื่อสารที่ใช้สำหรับการบริโภคสื่อเพื่อสืบค้นเรื่องโรคและภัยสุขภาพ คือ โทรศัพท์มือถือแบบสมาร์ทโฟน (Smart Phone) และโทรทัศน์

สถานที่ที่ใช้สำหรับการบริโภคสื่อเพื่อสืบค้นเรื่องโรคและภัยสุขภาพ มากที่สุด 3 อันดับแรก คือ บ้าน รองลงมา คือ สถานที่ต่าง ๆ ที่ใดก็ได้ และมีการบริโภคสื่อผ่านโทรศัพท์มือถือ และที่ทำงาน

คณะผู้วิจัย นำเสนอสรุปผลสมมติฐาน 3 ข้อ ดังต่อไปนี้

สมมติฐานข้อที่ 1 ประชาชนในกลุ่มวัยทำงานในประเทศไทยที่มีปัจจัยด้านลักษณะทางประชากรเศรษฐกิจและสังคมที่แตกต่างกัน มีพฤติกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพแตกต่างกัน

สมมติฐานข้อที่ 2 ความต้องการข้อมูลเรื่องโรคและภัยสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพของประชาชนในกลุ่มวัยทำงานในประเทศไทย

สมมติฐานข้อที่ 3 โรคและภัยสุขภาพที่กลุ่มวัยทำงานสนใจมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพของประชาชนในกลุ่มวัยทำงานในประเทศไทย

สมมติฐานข้อที่ 1 ประชาชนในกลุ่มวัยทำงานในประเทศไทยที่มีปัจจัยด้านลักษณะทางประชากรเศรษฐกิจ และสังคมที่แตกต่างกัน มีพฤติกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพแตกต่างกัน

เพศ กลุ่มตัวอย่างประชาชนในกลุ่มวัยทำงานในประเทศไทยที่มีเพศแตกต่างกัน มีพฤติกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพ ด้านแหล่งข้อมูลข่าวสารบางประเภทแตกต่างกัน ดังนี้

เพศชาย มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพจากญาติและบุคคลในครอบครัว วิทยุ วิทยุชุมชน เสียงตามสายและหอยกระจายข่าว หนังสือพิมพ์ นิตยสารวารสาร หนังสือ คู่มือ โปสเตอร์ ป้ายปิดประกาศ ป้ายผ้า ป้ายไว้นิล มากกว่าเพศหญิง ด้านรูปแบบมีค่าเฉลี่ยบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพจากองค์กรภาครัฐด้านสุขภาพ และลักษณะข้อความพร้อมคำบรรยายมากที่สุด

เพศหญิง มีพฤติกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพจากจากเว็บไซต์บริการค้นหาข้อมูล เช่น กูเกิล (Google) เว็บไซต์ด้านข่าวสาร เช่น ไทยรัฐ และเกม มากกว่าเพศชาย ด้านรูปแบบมีค่าเฉลี่ยบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพจากองค์กรสื่อและลักษณะเสียงมากที่สุด

เพศทางเลือก มีพฤติกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพจากจากเว็บไซต์บริการค้นหาข้อมูล เช่น กูเกิล (Google) มากกว่าเพศชาย แต่มีพฤติกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพจากสื่อมวลชนประเภทโทรทัศน์และเคเบิลทีวี น้อยกว่าเพศชาย และเพศหญิง ด้านรูปแบบมีค่าเฉลี่ยบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพจากองค์กรสื่อและลักษณะข้อความพร้อมคำบรรยายมากที่สุด

อายุ กลุ่มตัวอย่างประชาชนในกลุ่มวัยทำงานในประเทศไทยที่มีอายุแตกต่างกัน มีพฤติกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพ ด้านแหล่งข้อมูลข่าวสารโดยภาพรวม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

กลุ่มตัวอย่างที่อายุ 20 ปี และต่ำกว่า มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพสื่อออนไลน์ประเภทเฟซบุ๊กมากที่สุด รองลงมา ได้แก่ แอปพลิเคชันไลน์ ยูทูบ แอปพลิเคชันติ๊กต็อก (TikTok) เว็บไซต์ของหน่วยงานด้านสุขภาพ เว็บไซต์บริการค้นหาข้อมูล เช่น กูเกิล (Google) และเว็บไซต์ด้านข่าวสาร เช่น ไทยรัฐ สื่อมวลชนประเภทโทรทัศน์/เคเบิลทีวี สื่อบุคคลประเภทอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และคนในชุมชน/พระ/ปราชญ์ชาวบ้าน/ครู/อาจารย์ โดยมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพจากสื่อที่มีแหล่งที่มาจากองค์กรภาครัฐด้านสุขภาพ และบุคคลที่มีชื่อเสียง ที่มีลักษณะข้อความพร้อมคำบรรยายมากที่สุด

กลุ่มตัวอย่างที่อายุ 21-30 ปี มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพสื่อออนไลน์ประเภทเฟซบุ๊กมากที่สุด รองลงมา ได้แก่ แอปพลิเคชันติ๊กต็อก (TikTok) แอปพลิเคชันไลน์ ยูทูบ สื่อบุคคลประเภทคนในชุมชน/พระ/ปราชญ์ชาวบ้าน/ครู/อาจารย์ และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) โดยมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพจากสื่อที่มีแหล่งที่มาจากองค์กรด้านสื่อ และมีลักษณะเสียงมากที่สุด

กลุ่มตัวอย่างที่อายุ 31-40 ปี มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพสื่อออนไลน์ประเภทเฟซบุ๊กมากที่สุด รองลงมา ได้แก่ แอปพลิเคชันติ๊กต็อก (TikTok) ยูทูบ แอปพลิเคชันไลน์ สื่อมวลชนประเภทโทรทัศน์/เคเบิลทีวี สื่อบุคคลประเภทอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และคนในชุมชน/พระ/ปราชญ์ชาวบ้าน/ครู/อาจารย์ โดยมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพจากสื่อที่มีแหล่งที่มาจากองค์กรด้านสื่อ และมีลักษณะเสียงมากที่สุด

กลุ่มตัวอย่างที่อายุ 41-50 ปี มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพสื่อออนไลน์ประเภทเฟซบุ๊กมากที่สุด รองลงมา ได้แก่ แอปพลิเคชันติ๊กต็อก (TikTok) ยูทูบ สื่อมวลชนประเภทโทรทัศน์/เคเบิลทีวี สื่อบุคคลประเภทอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และคนในชุมชน/พระ/ปราชญ์ชาวบ้าน/ครู/อาจารย์ โดยมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพจากแหล่งข่าวสารที่มีรูปแบบเป็นองค์กรภาครัฐด้านสุขภาพ และมีลักษณะเสียงมากที่สุด

กลุ่มตัวอย่างที่อายุ 51-60 ปี มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพสื่อออนไลน์ประเภทยูทูบมากที่สุด สื่อมวลชนประเภทโทรทัศน์/เคเบิลทีวี สื่อบุคคลประเภทอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และคนในชุมชน/พระ/ปราชญ์ชาวบ้าน/ครู/อาจารย์ โดยมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพจากแหล่งข่าวสารที่มีรูปแบบเป็นองค์กรภาครัฐด้านสุขภาพ และมีลักษณะเสียงมากที่สุด

ระดับการศึกษา กลุ่มตัวอย่างประชาชนในกลุ่มวัยทำงานในประเทศไทยที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน มีพฤติกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพ ด้านแหล่งข้อมูลข่าวสารโดยภาพรวม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

กลุ่มตัวอย่างที่มีการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษาและต่ำกว่าประถมศึกษา มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคเกี่ยวกับโรคและภัยสุขภาพในระดับสูงที่สุด และสูง ได้แก่ สื่อมวลชน ได้แก่ โทรทัศน์/เคเบิลทีวี สื่อชุมชน ประเภท วิทยุ/วิทยุชุมชน เสียงตามสาย/หอกระจายข่าว สื่อบุคคล ประเภทเจ้าหน้าที่สาธารณสุข (แพทย์ พยาบาล และสาธารณสุข) ญาติ/คนในครอบครัว และเพื่อน โดยบริโภคสื่อเกี่ยวกับโรคและภัยสุขภาพที่มีลักษณะข้อความพร้อมคำบรรยายมากที่สุด

กลุ่มตัวอย่างที่มีการศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษา มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคสื่อเกี่ยวกับโรคและภัยสุขภาพในระดับสูงที่สุด และสูง ได้แก่ สื่อออนไลน์ ประเภท เฟซบุ๊ก สื่อมวลชน ได้แก่ โทรทัศน์/เคเบิลทีวี และ สื่อบุคคล ประเภทเจ้าหน้าที่สาธารณสุข (แพทย์ พยาบาล และสาธารณสุข) โดยบริโภคสื่อเกี่ยวกับโรคและภัยสุขภาพที่มีลักษณะข้อความพร้อมคำบรรยายมากที่สุด

กลุ่มตัวอย่างที่มีการศึกษาอยู่ในระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.) และประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง (ปวส.) มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคสื่อเกี่ยวกับโรคและภัยสุขภาพในระดับสูงที่สุด และสูง จากสื่อออนไลน์ประเภทเฟซบุ๊กมากที่สุด รองลงมา ได้แก่ ยูทูบ แอปพลิเคชันไลน์ แอปพลิเคชันติ๊กต็อก (TikTok) เว็บไซต์แบบสาระนุกรม เช่น วิกิพีเดีย (Wikipedia) สื่อมวลชน ได้แก่ โทรทัศน์/เคเบิลทีวี สื่อบุคคลประเภทเจ้าหน้าที่สาธารณสุข (แพทย์ พยาบาล และสาธารณสุข) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ญาติ/คนในครอบครัว และเพื่อน โดยมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคสื่อเกี่ยวกับโรคและภัยสุขภาพจากแหล่งที่มาจากวารสารการวิจัย และมีลักษณะเสียงมากที่สุด

กลุ่มตัวอย่างที่มีการศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรี ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคสื่อเกี่ยวกับโรคและภัยสุขภาพในระดับสูงที่สุด และสูง จากสื่อออนไลน์ประเภทเฟซบุ๊กมากที่สุด รองลงมา ได้แก่ แอปพลิเคชันติ๊กต็อก (TikTok) ยูทูบ แอปพลิเคชันไลน์ สื่อมวลชน ได้แก่ โทรทัศน์/เคเบิลทีวี สื่อบุคคล ประเภทอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข (แพทย์ พยาบาล และสาธารณสุข) โดยมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคสื่อเกี่ยวกับโรคและภัยสุขภาพจากแหล่งที่มาจากองค์กรด้านสื่อ และมีลักษณะเสียงมากที่สุด

กลุ่มตัวอย่างที่มีการศึกษาอยู่ในระดับสูงกว่าปริญญาตรี มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคสื่อเกี่ยวกับโรคและภัยสุขภาพจากสื่อออนไลน์ประเภทเฟซบุ๊กและแอปพลิเคชันติ๊กต็อก (TikTok) มากที่สุด รองลงมา ได้แก่ ยูทูบ และสื่อบุคคลประเภทอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข (แพทย์ พยาบาล และสาธารณสุข) โดยมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคสื่อเกี่ยวกับโรคและภัยสุขภาพจากแหล่งที่มาจากองค์กรด้านสื่อ และมีลักษณะเสียงมากที่สุด

รายได้ กลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้แตกต่างกัน มีพฤติกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพ ด้านแหล่งข้อมูลข่าวสารโดยภาพรวม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

กลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้ 1,000 - 5,000 บาท มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพจากสื่อออนไลน์ประเภทเฟซบุ๊กมากที่สุด สื่อมวลชน ได้แก่ โทรทัศน์/เคเบิลทีวี สื่อบุคคลประเภทเจ้าหน้าที่สาธารณสุข (แพทย์ พยาบาล สาธารณสุข) เพื่อน และญาติ/คนในครอบครัว และลำดับสุดท้าย คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) โดยมีค่าเฉลี่ยการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพจากสื่อที่มีแหล่งที่มาจากองค์กรภาครัฐด้านสุขภาพ และลักษณะเสียงมากที่สุด

กลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้ 5,001 - 10,000 บาท มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพจากสื่อออนไลน์ประเภทเฟซบุ๊กมากที่สุด รองลงมา คือ แอปพลิเคชันไลน์ แอปพลิเคชันติ๊กต็อก (TikTok) และยูทูบ สื่อมวลชน ได้แก่ โทรทัศน์/เคเบิลทีวี สื่อบุคคลประเภทเจ้าหน้าที่สาธารณสุข (แพทย์ พยาบาล สาธารณสุข) รองลงมา คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) โดยมีค่าเฉลี่ยการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพจากสื่อที่มีลักษณะเสียงมากที่สุด

กลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้ 10,001 - 15,000 บาท มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพจากสื่อออนไลน์ประเภทเฟซบุ๊กมากที่สุด รองลงมา คือ แอปพลิเคชันติ๊กต็อก (TikTok) ยูทูบ และแอปพลิเคชันไลน์ สื่อมวลชน ได้แก่ โทรทัศน์/เคเบิลทีวี สื่อบุคคลประเภทเจ้าหน้าที่สาธารณสุข (แพทย์ พยาบาล สาธารณสุข) และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำ

หมู่บ้าน (อสม.) โดยมีค่าเฉลี่ยการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพจากสื่อที่มีลักษณะข้อความพร้อมคำบรรยายมากที่สุด

กลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้ 15,001-30,000 บาท มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพจากสื่อออนไลน์ประเภทเฟซบุ๊กมากที่สุด รองลงมา คือ แอปพลิเคชันติ๊กต็อก (TikTok) ยูทูบ และแอปพลิเคชันไลน์ สื่อมวลชน ได้แก่ โทรทัศน์/เคเบิลทีวี สื่อบุคคลประเภทอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข (แพทย์ พยาบาล สาธารณสุข) โดยมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคสื่อเกี่ยวกับโรคและภัยสุขภาพจากสื่อที่มีลักษณะเสียงมากที่สุด

กลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้ 30,001-50,000 บาท มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพจากสื่อออนไลน์ประเภทเฟซบุ๊กมากที่สุด รองลงมา ได้แก่ ยูทูบ สื่อบุคคลประเภทอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข (แพทย์ พยาบาล สาธารณสุข) โดยมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคสื่อเกี่ยวกับโรคและภัยสุขภาพจากองค์กรด้านสื่อ และสื่อที่มีลักษณะเสียงมากที่สุด

กลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้ 50,000 บาท ขึ้นไป มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพจากสื่อออนไลน์ประเภทเฟซบุ๊กมากที่สุด รองลงมา แอปพลิเคชันติ๊กต็อก (TikTok) และยูทูบ สื่อบุคคลประเภทอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) โดยมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคสื่อเกี่ยวกับโรคและภัยสุขภาพจากองค์กรด้านสื่อ และสื่อที่มีลักษณะเสียงมากที่สุด

อาชีพ กลุ่มตัวอย่างประชาชนในกลุ่มวัยทำงานในประเทศไทยที่มีอาชีพแตกต่างกัน มีพฤติกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพแตกต่างกัน

กลุ่มตัวอย่างที่ประกอบอาชีพเกษตรกรกรรม (ทำนา ทำสวน ทำไร่) มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพระดับสูงและสูงที่สุด จากสื่อมวลชนประเภทโทรทัศน์/เคเบิลทีวี สื่อบุคคลประเภทญาติ/คนในครอบครัว เพื่อน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข (แพทย์ พยาบาล สาธารณสุข) โดยมีลักษณะ ภาพและเสียง เสียง ภาพเคลื่อนไหวและข้อความ และข้อความพร้อมคำบรรยาย

กลุ่มตัวอย่างที่ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไปที่เกี่ยวข้องกับแรงงาน เช่น รับจ้างทำความสะอาด ขับรถ ตัดหญ้า และอื่น ๆ มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพระดับสูงและสูงที่สุด จากสื่อออนไลน์ประเภทเฟซบุ๊ก แอปพลิเคชันไลน์ (Line) แอปพลิเคชันติ๊กต็อก (TikTok) สื่อมวลชนประเภทโทรทัศน์/เคเบิลทีวี สื่อบุคคลประเภทเจ้าหน้าที่สาธารณสุข (แพทย์ พยาบาล สาธารณสุข) สื่อชุมชนประเภทวิทยุ/วิทยุชุมชน เสียงตามสาย/หอกระจายข่าว โดยมีลักษณะ ข้อความพร้อมคำบรรยาย เสียง ภาพและเสียง ภาพเคลื่อนไหวและข้อความ

กลุ่มตัวอย่างที่ประกอบอาชีพค้าขาย หรือธุรกิจส่วนตัว มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพระดับสูงและสูงที่สุด จากสื่อออนไลน์ประเภทเฟซบุ๊ก แอปพลิเคชันติ๊กต็อก (TikTok) แอปพลิเคชันไลน์ (Line) ยูทูบ สื่อมวลชนประเภทโทรทัศน์/เคเบิลทีวี สื่อบุคคลประเภทเจ้าหน้าที่สาธารณสุข (แพทย์ พยาบาล สาธารณสุข) และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) โดยมีลักษณะ ข้อความพร้อมคำบรรยาย เสียง ภาพและเสียง

กลุ่มตัวอย่างที่ประกอบอาชีพพนักงานบริษัท มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพระดับสูงและสูงที่สุด จากสื่อออนไลน์ประเภทเฟซบุ๊ก แอปพลิเคชันติ๊กต็อก (TikTok) ยูทูบ แอปพลิเคชันไลน์ (Line) สื่อบุคคลประเภทอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เจ้าหน้าที่สาธารณสุข (แพทย์ พยาบาล สาธารณสุข) โดยเป็นสื่อที่มีแหล่งที่มาจากองค์กรด้านสื่อ และมีลักษณะ ข้อความพร้อมคำบรรยาย เสียง ภาพและข้อความ

กลุ่มตัวอย่างที่ประกอบอาชีพข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพระดับสูงและสูงที่สุด จากสื่อออนไลน์ประเภทเฟซบุ๊ก ยูทูบ แอปพลิเคชันติ๊กต็อก (TikTok) แอปพลิเคชันไลน์ (Line) เว็บไซต์แบบสารานุกรม เช่น วิกิพีเดีย (Wikipedia) สื่อมวลชนประเภทโทรทัศน์/เคเบิลทีวี สื่อบุคคลประเภทอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เจ้าหน้าที่สาธารณสุข (แพทย์ พยาบาล สาธารณสุข) และเพื่อน โดยเป็นสื่อที่มีแหล่งที่มาจากองค์กรภาครัฐด้านสุขภาพและองค์กรด้านสื่อ และมีลักษณะ เสียง ข้อความพร้อมคำบรรยาย

กลุ่มตัวอย่างที่ไม่ได้ทำงาน มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพระดับสูงและสูงที่สุด จากสื่อออนไลน์ประเภทเฟซบุ๊ก แอปพลิเคชันไลน์ (Line) แอปพลิเคชันติ๊กต็อก (TikTok) ยูทูบ สื่อมวลชนประเภทโทรทัศน์/เคเบิลทีวี สื่อบุคคลประเภทอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข (แพทย์ พยาบาล สาธารณสุข) โดยมีรูปแบบสื่อที่มีแหล่งที่มาจากองค์กรด้านสื่อ องค์กรไม่แสวงหาผลกำไรด้านสุขภาพ และองค์กรภาครัฐด้านสุขภาพ มีลักษณะ เสียง ข้อความพร้อมคำบรรยาย ภาพและข้อความ ภาพและเสียง

กลุ่มตัวอย่างที่ประกอบอาชีพรับจ้างอิสระ มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพระดับสูงและสูงที่สุด จากสื่อออนไลน์ประเภทเฟซบุ๊ก ยูทูบ แอปพลิเคชันติ๊กต็อก (TikTok) แอปพลิเคชันไลน์ (Line) สื่อมวลชนประเภทโทรทัศน์/เคเบิลทีวี สื่อบุคคลประเภทเจ้าหน้าที่สาธารณสุข (แพทย์ พยาบาล สาธารณสุข) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และเพื่อน โดยมีรูปแบบสื่อที่มีแหล่งที่มาจากองค์กรด้านสื่อ องค์กรภาครัฐด้านสุขภาพ วารสารวิชาการ มีลักษณะ ข้อความพร้อมคำบรรยาย เสียง ภาพและข้อความ และภาพและเสียง

กลุ่มตัวอย่างที่ประกอบอาชีพอื่น ๆ ได้แก่ ลูกจ้างภาครัฐ และ/หรือพนักงานองค์การปกครองในระดับท้องถิ่น มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพระดับสูงและสูงที่สุด จากสื่อออนไลน์ประเภทเฟซบุ๊ก แอปพลิเคชันติ๊กต็อก (TikTok) ยูทูบ และแอปพลิเคชันไลน์ (Line) สื่อมวลชนประเภทโทรทัศน์/เคเบิลทีวี สื่อบุคคลประเภทอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข (แพทย์ พยาบาล สาธารณสุข) โดยมีลักษณะ ข้อความพร้อมคำบรรยาย เสียง ภาพและข้อความ

ภูมิสำเนา กลุ่มตัวอย่างที่อาศัยอยู่ในภูมิสำเนาแตกต่างกัน มีพฤติกรรมกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

กลุ่มตัวอย่างที่อาศัยอยู่ในกรุงเทพมหานคร มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพจากเฟซบุ๊กมากที่สุดเท่ากับ รองลงมา คือ แอปพลิเคชันติ๊กต็อก (TikTok) และยูทูบ สื่อบุคคลประเภทอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข (แพทย์ พยาบาล สาธารณสุข) โดยมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพจากสื่อที่มีแหล่งที่มาจากองค์กรด้านสื่อและมีลักษณะเสียงมากที่สุด

กลุ่มตัวอย่างที่อาศัยอยู่ในภาคกลาง มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพจากเฟซบุ๊กมากที่สุด รองลงมา คือ แอปพลิเคชันติ๊กต็อก (TikTok) ยูทูบ และแอปพลิเคชันไลน์ สื่อมวลชนประเภทโทรทัศน์/เคเบิลทีวี สื่อบุคคลประเภทเจ้าหน้าที่สาธารณสุข (แพทย์ พยาบาล สาธารณสุข) และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) โดยมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพจากสื่อที่มีลักษณะภาพพร้อมคำบรรยาย

กลุ่มตัวอย่างที่อาศัยอยู่ในภาคเหนือ มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพจากเฟซบุ๊กมากที่สุด รองลงมา คือ แอปพลิเคชันติ๊กต็อก (TikTok) แอปพลิเคชันไลน์ และยูทูบ สื่อมวลชนประเภทโทรทัศน์/เคเบิลทีวี สื่อบุคคลประเภทเจ้าหน้าที่สาธารณสุข (แพทย์ พยาบาล สาธารณสุข) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และญาติและบุคคลในครอบครัว โดยมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพจากสื่อที่มีแหล่งที่มาจากวารสารการวิจัยและมีลักษณะเสียงมากที่สุด

กลุ่มตัวอย่างที่อาศัยอยู่ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพจากเฟซบุ๊กมากที่สุด รองลงมา คือ แอปพลิเคชันติ๊กต็อก (TikTok) แอปพลิเคชันไลน์ และยูทูบ สื่อมวลชนประเภทโทรทัศน์/เคเบิลทีวี สื่อบุคคลประเภทเจ้าหน้าที่สาธารณสุข (แพทย์ พยาบาล สาธารณสุข) และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) โดยมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพจากสื่อที่มีลักษณะข้อความพร้อมคำบรรยายมากที่สุด

กลุ่มตัวอย่างที่อาศัยอยู่ในภาคใต้ มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพจากเฟซบุ๊กมากที่สุด รองลงมา คือ แอปพลิเคชันไลน์ ยูทูบ และแอปพลิเคชันติ๊กต็อก (TikTok) สื่อบุคคลประเภทเจ้าหน้าที่สาธารณสุข (แพทย์ พยาบาล สาธารณสุข) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และลำดับสุดท้าย คือ ญาติและบุคคลในครอบครัว และเพื่อน โดยมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพจากสื่อที่มีแหล่งที่มาจากองค์กรภาครัฐด้านสุขภาพและมีลักษณะเสียงมากที่สุด

สมมติฐานข้อที่ 2 ความต้องการข้อมูลเรื่องโรคและภัยสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพของประชาชนในกลุ่มวัยทำงานในประเทศไทย

ผลการทดสอบสมมติฐาน พบว่า ความต้องการข้อมูลเรื่องโรคและภัยสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพของประชาชนในกลุ่มวัยทำงานในประเทศไทยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

เมื่อพิจารณาจำแนกตามรายโรค พบผลการวิจัย ดังนี้

ความต้องการข้อมูลเรื่องโรคที่เกิดจากสารกำจัดศัตรูพืช มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กับพฤติกรรม การบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพในสื่อเกือบทุกประเภท แต่ไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับพฤติกรรม การบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพจากสื่อเฟซบุ๊ก และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

ความต้องการข้อมูลเรื่องโรคที่เกิดจากยุงลาย ได้แก่ โรคไข้เลือดออก โรคติดเชื้อไวรัสซิกา และโรคไข้ปวดข้อ ยุงลายหรือโรคชิคุนกุนยา มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับพฤติกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพของ ประชาชนในกลุ่มวัยทำงานในประเทศไทยในสื่อทุกประเภท

ความต้องการข้อมูลเรื่องโรคที่เกิดจากการใช้ผลิตภัณฑ์ยาสูบ มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กับพฤติกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพของประชาชนในกลุ่มวัยทำงานในประเทศไทยในสื่อทุกประเภท

ความต้องการข้อมูลเรื่องโรคไข้หวัดใหญ่ มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับพฤติกรรมการบริโภคสื่อ เรื่องโรคและภัยสุขภาพของประชาชนในกลุ่มวัยทำงานในประเทศไทยในสื่อทุกประเภท

ความต้องการข้อมูลเรื่องโรคโควิด-19 มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับพฤติกรรมการบริโภคสื่อเรื่อง โรคและภัยสุขภาพในสื่อออนไลน์ ได้แก่ เฟซบุ๊ก เว็บไซต์บริการค้นหาข้อมูล เช่น กูเกิล (Google) แอปพลิเคชันไลน์ ยูทูบ เว็บไซต์ หน่วยงานด้านสุขภาพ เว็บไซต์สารานุกรม เช่น วิกิพีเดีย (Wikipedia) แอปพลิเคชันติ๊กต็อก (TikTok) และเกม สื่อมวลชน ได้แก่ โทรทัศน์/เคเบิลทีวี สื่อชุมชน ได้แก่ หนังสือพิมพ์ นิตยสาร วารสาร หนังสือ คู่มือ และการจัดงานตามสถานที่ต่าง ๆ สื่อบุคคล ได้แก่ เพื่อน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข (แพทย์ พยาบาล สาธารณสุข) และ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

อย่างไรก็ตาม ความต้องการข้อมูลเรื่องโรคโควิด-19 ไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับพฤติกรรมการ บริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพในสื่อออนไลน์ ได้แก่ เว็บไซต์ด้านข่าวสาร เช่น ไทยรัฐ ทวิตเตอร์ และห้องสนทนา เช่น ฟันทิป สื่อชุมชน ได้แก่ วิทยุ/วิทยุชุมชน เสียงตามสาย/หอกระจายข่าว โปสเตอร์ ป้ายปิดประกาศ ป้ายผ้า และป้ายไวโนล และแผ่นพับ แผ่นปลิว สื่อบุคคล ประเภทญาติ/คนในครอบครัว และคนในชุมชน/พระ/ปราชญ์ชาวบ้าน/ครู/อาจารย์

ความต้องการข้อมูลเรื่องโรคที่เกิดจากฝุ่นละออง PM 2.5 มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับพฤติกรรม การบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพในสื่อออนไลน์ ที่ระดับ แต่ไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับพฤติกรรม การบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพในสื่อมวลชน ได้แก่ โทรทัศน์ และเคเบิลทีวี และสื่อบุคคลประเภทญาติ/คนในครอบครัว

สมมติฐานข้อที่ 3 โรคและภัยสุขภาพที่กลุ่มวัยทำงานสนใจมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพของประชาชนในกลุ่มวัยทำงานในประเทศไทย

โรคและภัยสุขภาพที่กลุ่มวัยทำงานสนใจมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพของ ประชาชนในกลุ่มวัยทำงานในประเทศไทยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

เมื่อพิจารณาจำแนกตามรายโรค พบผลการวิจัย ดังนี้

ความสนใจในโรคที่เกิดจากสารกำจัดศัตรูพืช มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับพฤติกรรมการบริโภค สื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพจากสื่อเกือบทุกประเภท แต่ไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับพฤติกรรมการบริโภค สื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพจากสื่อเฟซบุ๊ก แอปพลิเคชันติ๊กต็อก (TikTok) เจ้าหน้าที่สาธารณสุข (แพทย์ พยาบาล สาธารณสุข) และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

ความสนใจในโรคที่เกิดจากยุงลาย ได้แก่ โรคไข้เลือดออก โรคติดเชื้อไวรัสซิกา และโรคไข้ปวดข้อยุงลายหรือ โรคชิคุนกุนยา มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับพฤติกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพจากสื่อทุกประเภท

ความสนใจในโรคที่เกิดจากการใช้ผลิตภัณฑ์ยาสูบ มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับพฤติกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพจากสื่อเกือบทุกประเภท แต่ไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับพฤติกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพจากสื่อมวลชน ได้แก่ โทรทัศน์/เคเบิลทีวี

ความสนใจในโรคไข้หวัดใหญ่ มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับพฤติกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพจากสื่อทุกประเภท

ความสนใจในโรคโควิด-19 มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับพฤติกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพจากสื่อออนไลน์ ได้แก่ เฟซบุ๊ก แอปพลิเคชันไลน์ เว็บไซต์แบบสาระนุกรม เช่น วิกิพีเดีย (Wikipedia) เกม และสื่อบุคคล ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

ความสนใจในโรคที่เกิดจากฝุ่นละออง PM 2.5 มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับพฤติกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพจากสื่อเกือบทุกประเภทแต่ไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับพฤติกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพจากสื่อมวลชน ประเภท โทรทัศน์/เคเบิลทีวี สื่อชุมชน ประเภทวิทยุ/วิทยุชุมชน เสียงตามสาย/หอกระจายข่าว และสื่อบุคคล ประเภทญาติ/คนในครอบครัว

ส่วนที่ 2 อภิปรายผลการวิจัย

สำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข มีพันธกิจหลักที่ คือ การเฝ้าระวังสถานการณ์ความเจ็บป่วยและภัยต่อสุขภาพ โดยมุ่งเน้นการใช้การสื่อสารรวมทั้งการสร้างสรรค์และเผยแพร่ความรู้ด้านพฤติกรรมเกี่ยวกับสุขภาพที่ดีแก่ประชากรไทย ตลอดจนบูรณาการนโยบายและยุทธศาสตร์การสื่อสารความเสี่ยงด้านการปฏิบัติตนเพื่อนำไปสู่การปฏิบัติ ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 สำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ มีจุดมุ่งเน้นที่จะขับเคลื่อนเพื่อการสื่อสารและป้องกันพฤติกรรมสุขภาพใน 6 กลุ่มโรค ดังนี้

- (1) โรคที่เกิดจากการสูดดมสารก่อมะเร็ง
- (2) โรคที่เกิดจากยุงลาย ได้แก่ โรคไข้เลือดออก โรคติดเชื้อไวรัสซิกา และโรคไข้ปวดข้อยุงลายหรือโรคชิคุนกุนยา
- (3) โรคที่เกิดจากการใช้ผลิตภัณฑ์ยาสูบ
- (4) โรคที่เกิดจากฝุ่นละออง PM 2.5
- (5) โรคไข้หวัดใหญ่
- (6) โรคโควิด-19

คณะผู้วิจัยจึงดำเนินการสำรวจความต้องการข้อมูลเรื่องโรคและภัยสุขภาพรวมถึงพฤติกรรมบริโภคสื่อของประชาชนในกลุ่มวัยทำงาน โดยเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างประชาชนในกลุ่มวัยทำงาน จำนวนทั้งสิ้น 665 คน แบ่งเป็นผู้ที่อาศัยอยู่ในกรุงเทพมหานคร ภาคกลาง ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคเหนือ และภาคใต้ ที่ประกอบอาชีพพนักงานบริษัท ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ ค้าขายหรือธุรกิจส่วนตัว รับจ้างอิสระ (Freelance) ลูกจ้างภาครัฐ และ/หรือพนักงานองค์การปกครองในระดับท้องถิ่น รับจ้างทั่วไปที่เกี่ยวข้องกับแรงงาน เช่น รับจ้างทำความสะอาด ขับรถ ตัดหญ้า กลุ่มที่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ทำนา ทำสวน และทำไร่ และผู้ที่กำลังว่างงาน

งานวิจัยเรื่องนี้ประกอบด้วย วัตถุประสงค์ 3 ข้อ คือ (1) เพื่อศึกษาและเปรียบเทียบพฤติกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพของประชาชนในกลุ่มวัยทำงาน (2) เพื่อศึกษาลักษณะความต้องการข้อมูลเรื่องโรคและภัยสุขภาพที่ต้องการในกลุ่มวัยทำงาน และ (3) เพื่อศึกษาข้อมูลความสัมพันธ์ระหว่างโรคและภัยสุขภาพที่ประชาชนในกลุ่มวัยทำงานสนใจกับพฤติกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพของประชาชนในกลุ่มวัยทำงาน ซึ่งคณะผู้วิจัย ดำเนินการอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์ ดังนี้



วัตถุประสงค์ข้อที่ 1 เพื่อศึกษาและเปรียบเทียบพฤติกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพของประชาชนในกลุ่มวัยทำงาน

ผลการวิจัยพบว่า ประชาชนในกลุ่มวัยทำงานในประเทศไทยที่มีปัจจัยด้านลักษณะทางประชากรเศรษฐกิจและสังคมที่แตกต่างกัน มีพฤติกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพแตกต่างกัน โดยเฉพาะอย่างยิ่ง กลุ่มตัวอย่างที่มีเพศแตกต่างกัน มีพฤติกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพแต่ละประเภทแตกต่างกัน Beier & Ackerman (2003) พบว่า ปัจจัยด้านความแตกต่างทางเพศ ส่งผลต่อความรู้ด้านสุขภาพที่ต่างกัน จากผลการวิจัยที่ผ่านมาดังกล่าวสามารถสรุปได้ว่า เมื่อบุคคลมีเพศแตกต่างกัน จึงมีระดับความรู้ด้านสุขภาพแตกต่างกันและมีพฤติกรรมการบริโภคสื่อเกี่ยวกับโรคและภัยสุขภาพแตกต่างกัน โดยผลการวิจัยเรื่องนี้พบว่า เพศชายมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพจากญาติและบุคคลในครอบครัว วิทยุ วิทยุชุมชน เสียงตามสายและหอกระจายข่าว หนังสือพิมพ์ นิตยสารวารสาร หนังสือ คู่มือ โปสเตอร์ ป้ายปิดประกาศ ป้ายผ้า ป้ายไว้นิล มากกว่าเพศหญิง ในขณะที่เพศหญิงมีพฤติกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพจากเว็บไซต์บริการค้นหาข้อมูล เช่น กูเกิล (Google) เว็บไซต์ด้านข่าวสาร เช่น ไทยรัฐ และเกม มากกว่าเพศชาย ที่เป็นเช่นนี้ เพราะบรรทัดฐานทางสังคมและวัฒนธรรมเป็นตัวกำหนดให้เพศชายและหญิงมีพฤติกรรมการสื่อสารแตกต่างกัน (ประมะ สตะเวทิน, 2538)

ทั้งนี้มีการวิจัยเชิงประจักษ์ที่ระบุว่า เพศหญิงมีความแตกต่างในการบริโภคสื่อจากเพศชาย (Hall et al., 2013; Krasnova et al., 2017; Lester et al., 2012; Morris et al., 2010) โดยเฉพาะอย่างยิ่ง งานวิจัยเรื่องนี้พบผลการวิจัยสำคัญที่เพิ่มเติมองค์ความรู้ด้านความแตกต่างทางเพศ โดยพบว่า เพศชายเลือกมีพฤติกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพจากเว็บไซต์บริการค้นหาข้อมูล เช่น กูเกิล (Google) มากกว่าเพศชาย แต่มีพฤติกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพจากสื่อมวลชนประเภทโทรทัศน์และเคเบิลทีวีน้อยกว่าเพศชาย และเพศหญิง การทำความเข้าใจพฤติกรรมการบริโภคสื่อของเพศชายทางเลือกจะนำไปสู่การออกแบบช่องทางการสื่อสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพให้สอดคล้องกับความต้องการบริโภคสื่อของประชาชนที่มีเพศแตกต่างกัน

กลุ่มตัวอย่างประชาชนในกลุ่มวัยทำงานในประเทศไทยที่มีอายุแตกต่างกัน มีพฤติกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพ ด้านแหล่งข้อมูลข่าวสารโดยภาพรวม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยกลุ่มที่อายุ 20 ปี และต่ำกว่า มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพจากแหล่งข้อมูลข่าวสารประเภทออนไลน์มากกว่ากลุ่มตัวอย่างทุกช่วงอายุ สอดคล้องกับผลการวิจัยของ Zhang et al., (2021) ที่ระบุว่า กลุ่มประชากรที่มีอายุน้อยเป็นกลุ่มที่บริโภคข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการรักษาสุขภาพเมื่อป่วยเป็นมะเร็งในอินเทอร์เน็ตมากที่สุด ในขณะที่กลุ่มตัวอย่างที่อายุระหว่าง 31-40 ปี และ 41-50 ปี มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพจากแหล่งข้อมูลข่าวสารประเภท โทรทัศน์/เคเบิลทีวี และวิทยุ/วิทยุชุมชน เสียงตามสาย/หอกระจายข่าวมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่อายุ 21-30 ปี สอดคล้องกับผลการวิจัยของ Poulain et al., (2019) ที่พบว่า กลุ่มที่มีอายุน้อยมีพฤติกรรมการบริโภคสื่อในระดับมาก โดยเฉพาะสื่อประเภทออนไลน์

ระดับการศึกษาส่งผลต่อรูปแบบการบริโภคสื่อ โดยกลุ่มบุคคลที่มีระดับการศึกษาสูงมักจะมีความรู้และเข้าใจสารที่เป็ดรับ และมักจะบริโภคสื่อหลากหลายกว่ากลุ่มบุคคลที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่า (ประมะ สตะเวทิน, 2538) มีโอกาสเข้าถึงสื่อได้หลากหลาย (Schieferdecker, 2017) สอดคล้องกับผลการวิจัยครั้งนี้ ที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่สำเร็จการศึกษาระดับประถมศึกษา และต่ำกว่าประถมศึกษาและมัธยมศึกษา มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพจากแหล่งข้อมูลข่าวสารประเภทสื่อออนไลน์ น้อยกว่ากลุ่มตัวอย่างที่จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา ประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.) และประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง (ปวส.) ปริญญาตรี และสูงกว่าปริญญาตรี อย่างไรก็ตามบุคคลกลุ่มนี้มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพจากสื่อบุคคล ประเภทญาติ/คนในครอบครัว สื่อชุมชน ประเภทวิทยุ/วิทยุชุมชน เสียงตามสาย/หอกระจายข่าว และสื่อมวลชน ประเภทโทรทัศน์/เคเบิลทีวี ในระดับสูงดังนั้นการออกแบบการสื่อสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพให้เข้าถึงกลุ่มบุคคลประเภทต่าง ๆ จึงควรคำนึงถึงระดับการศึกษาด้วยเช่นกัน

รายได้และอาชีพ กลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้และอาชีพแตกต่างกัน มีพฤติกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพ ด้านแหล่งข้อมูลข่าวสารโดยภาพรวม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดย กลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้ต่ำกว่า และประกอบอาชีพเกษตรกรรม (ทำนา ทำสวน ทำไร่) และรับจ้างทั่วไปที่เกี่ยวข้องกับแรงงาน เช่น รับจ้างทำความสะอาด ขับรถ ตัดหญ้า

และอื่น ๆ มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพจากแหล่งข้อมูลข่าวสารประเภทออนไลน์ เช่น เฟซบุ๊ก และแอปพลิเคชันติ๊กต็อก (TikTok) น้อยกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีระดับรายได้มากกว่าและประกอบอาชีพอื่น ๆ เช่น พนักงานบริษัท หรือข้าราชการ รัฐวิสาหกิจ ในขณะที่ตัวบุคคลกลุ่มที่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม และรับจ้างทั่วไปที่เกี่ยวข้องกับแรงงาน เช่น รับจ้างทำความสะอาด ขับรถ ตัดหญ้า มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพจากสื่อมวลชนประเภทโทรทัศน์ และเคเบิลทีวี และวิทยุ/วิทยุชุมชน เสี่ยงตามสาย/หออกระจายข่าว มากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ประกอบอาชีพอื่น ๆ ที่เป็นเช่นนั้นเพราะรายได้ และอาชีพ ส่งผลให้บุคคลมีรูปแบบการบริโภคสื่อที่แตกต่างกัน (ประมະ สตะเวทิน, 2538) นอกจากนี้ กลุ่มที่มีสถานะทางเศรษฐกิจและสังคมในระดับที่สูงกว่า สามารถเข้าถึงสื่อได้หลากหลายประเภทมากกว่า เช่น ช่องทางออนไลน์ อินเทอร์เน็ต และแอปพลิเคชัน ในขณะที่กลุ่มที่มีรายได้ต่ำจะเข้าถึงเพียงโทรทัศน์และวิทยุเพราะไม่มีค่าใช้จ่าย (Schieferdecker, 2017) การออกแบบการสื่อสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพจึงต้องคำนึงถึงความแตกต่างด้านการบริโภคสื่อของกลุ่มบุคคลที่มีอาชีพและรายได้แตกต่างกัน

กลุ่มตัวอย่างที่อาศัยอยู่ในภูมิลาเนาแตกต่างกัน มีพฤติกรรมกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพ แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยกลุ่มตัวอย่างที่อาศัยอยู่ในกรุงเทพมหานคร มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพจากแหล่งข้อมูลข่าวสารประเภทสื่อมวลชน สื่อชุมชน และสื่อบุคคลน้อยกว่ากลุ่มตัวอย่างที่อาศัยอยู่ในภูมิภาคอื่น ๆ แต่มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพจาก

เฟซบุ๊ก (Facebook) และเว็บไซต์ด้านข่าวสาร เช่น ไทยรัฐ มากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่อาศัยในภาคเหนือ มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพจากเว็บไซต์บริการค้นหาข้อมูล เช่น กูเกิล (Google) มากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่อาศัยในภาคกลาง และมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพจากแอปพลิเคชันติ๊กต็อก (TikTok) และเพื่อน มากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่อาศัยอยู่ในภูมิภาคอื่น ที่เป็นเช่นนั้นเพราะบุคคลที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ต่างกันจะอยู่ในสภาพแวดล้อมที่แตกต่างกันจึงมีโอกาสและเลือกบริโภคสื่อที่แตกต่างกัน (ประมະ สตะเวทิน, 2538) นอกจากนี้มีข้อมูลจากสำนักงานสถิติแห่งชาติ ยืนยันว่า กลุ่มที่อยู่ในเขตเมือง เช่น กรุงเทพมหานคร มีโอกาสเข้าถึงอินเทอร์เน็ต โทรศัพท์มือถือ และคอมพิวเตอร์มากกว่ากลุ่มที่อยู่เขตชนบท (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2562b)

วัตถุประสงค์ข้อที่ 2 เพื่อศึกษาลักษณะความต้องการข้อมูลเรื่องโรคและภัยสุขภาพที่ต้องการในกลุ่มวัยทำงาน

กลุ่มตัวอย่างประชาชนในกลุ่มวัยทำงาน มีความต้องการข้อมูลเกี่ยวกับโรคโควิด-19 ในระดับมากที่สุด รองลงมา ได้แก่ โรคที่เกิดจากฝุ่นละออง PM 2.5 โรคไข้หวัดใหญ่ โรคไข้เลือดออก โรคติดเชื้อไวรัสซิกา โรคไข้วัดข้ออักเสบ หรือโรคชิคุนกุนยา โรคที่เกิดจากการใช้ผลิตภัณฑ์ยาสูบ และโรคและภัยสุขภาพที่กลุ่มตัวอย่างต้องการข้อมูลเป็นลำดับสุดท้าย คือ โรคที่เกิดจากการกำจัดศัตรูพืช การที่กลุ่มตัวอย่างมีความต้องการข้อมูลเกี่ยวกับโรคโควิด-19 ในระดับสูงที่สุดมากกว่าข้อมูลโรคอื่น ๆ เนื่องจากเป็นโรคอุบัติใหม่ที่กำลังคุกคามสุขภาพของประชาชน ซึ่งมีลักษณะความต้องการข้อมูลเมื่อขาดแคลนที่ประชาชนยังไม่สามารถหาข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาและการป้องกันเพื่อเติมเต็มความต้องการและความพึงพอใจได้ (Maslow, 1981) อีกทั้งประชาชนกลุ่มวัยทำงานเกิดความกังวลและความเครียดต่อสถานะด้านสุขภาพ จึงต้องการและสนใจในข้อมูลเพื่อตอบสนองความต้องการในการรักษาสุขภาพของตนเอง (Longo et al., 2001)

เมื่อพิจารณาถึงประเภทข้อมูลที่กลุ่มตัวอย่างต้องการของทั้ง 6 โรคที่ศึกษาในครั้งนี้ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความต้องการข้อมูลเกี่ยวกับโรคและภัยสุขภาพในมิติการรักษามากที่สุด รองลงมาคือ การป้องกันโรค อาการของโรคและวัคซีน สาเหตุของการเกิดโรคและสถานการณ์ของโรคเป็นลำดับสุดท้าย สอดคล้องกับงานวิจัยของ Kostagiolas et al., (2020) ที่พบว่า ผู้ป่วยเป็นโรคเบาหวานและมะเร็ง มีความต้องการ (Needs) ข้อมูลประเภทวิธีการรักษา อาการป่วย และวิธีการรักษาสุขภาพมากที่สุด และ Ma, Zuo & Liu (2021) พบว่า ครอบครัวของผู้ป่วยมะเร็งขั้นรุนแรงมีความต้องการข้อมูลด้านการรักษา เช่น การเปลี่ยนแปลงของอาการโรค วิธีและทางเลือกการรักษา อาการของโรคมะเร็ง การวินิจฉัยโรค การวางแผนการรักษา ระบบการรักษาการฟื้นฟู และข้อมูลด้านสุขภาพโดยทั่วไป



โดยเฉพาะอย่างยิ่งความต้องการข้อมูลเรื่องโรคและภัยสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพของประชาชนในกลุ่มวัยทำงานในประเทศไทยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่เป็นเช่นนี้เพราะความต้องการข้อมูลของบุคคลส่งผลต่อพฤติกรรมการค้นหาและการบริโภคข้อมูลเพื่อตอบสนองความต้องการความพึงพอใจของตนเอง (Wilson, 2000; Wilson, 1999) อีกทั้งยังสอดคล้องกับงานวิจัยที่ผ่านมาที่พบว่าความต้องการข้อมูลสุขภาพมีความสัมพันธ์กับแรงจูงใจในการบริโภคข้อมูลสุขภาพ (Li et al., 2018) โดย Clarke et al., (2015) ดำเนินการทบทวนวรรณกรรมแบบเป็นระบบ (Systematic Review) จากงานวิจัย 46 เรื่อง พบว่า บุคคลเกิดความต้องการข้อมูลด้านสุขภาพ จึงดำเนินการบริโภคสื่อและค้นหาข้อมูลจากแหล่งต่าง ๆ โดยบุคคลต้องการข้อมูลเกี่ยวกับโรคและการรักษามากที่สุด รองลงมา ได้แก่ การรักษา

วัตถุประสงค์ข้อที่ 3 เพื่อศึกษาข้อมูลความสัมพันธ์ระหว่างโรคและภัยสุขภาพที่ประชาชนในกลุ่มวัยทำงานสนใจกับพฤติกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพของประชาชนในกลุ่มวัยทำงาน

กลุ่มตัวอย่างประชาชนในกลุ่มวัยทำงานให้ความสนใจต่อโรคและภัยสุขภาพในระดับสูง โดยโรคและภัยสุขภาพที่กลุ่มตัวอย่างประชาชนในกลุ่มวัยทำงานให้ความสนใจมากที่สุด คือ โรคโควิด-19 รองลงมา ได้แก่ โรคไข้หวัดใหญ่ โรคที่เกิดจากฝุ่นละออง PM 2.5 โรคที่เกิดจากยุงลาย ได้แก่ โรคไข้เลือดออก โรคติดเชื้อไวรัสซิกา และโรคไข้ปวดข้อยุงลายหรือโรคชิคุนคุนยา โรคที่เกิดจากการใช้ผลิตภัณฑ์ยาสูบ และโรคที่กลุ่มตัวอย่างประชาชนในกลุ่มวัยทำงานให้ความสนใจน้อยที่สุด คือ โรคที่เกิดจากสารกำจัดศัตรูพืช

ความสนใจส่วนบุคคลเป็นกระบวนการด้านจิตวิทยา ซึ่งสะท้อนถึงความสัมพันธ์ของบุคคลที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง และส่งผลให้เกิดพฤติกรรม (Hofer, 2010; Venkatesan & Joshi, 2015) ความสนใจที่มีต่อสุขภาพ ปัญหาสุขภาพ ความกังวลด้านสุขภาพ จะก่อให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพ (Hibbard & Pope, 1987) และหนึ่งในพฤติกรรมสุขภาพ คือ พฤติกรรมการบริโภคสื่อเกี่ยวกับโรคและภัยสุขภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ผลการวิจัยเรื่องนี้ พบว่า โรคและภัยสุขภาพที่กลุ่มวัยทำงานสนใจมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพของประชาชนในกลุ่มวัยทำงานในประเทศไทยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับ Niankara & Al-adwan (2019) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการใช้การบริโภคสื่อดิจิทัล (Digital Media) และความสนใจของวัยรุ่นที่มีต่อการป้องกันโรค ด้วยการศึกษาค้นคว้าข้อมูลสำรวจในเยาวชนจำนวน 187,821 คน ใน 50 ประเทศ ทั่วโลก พบว่า ความสนใจต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคมีความสัมพันธ์กับความถี่ในการบริโภคข่าวผ่านบล็อก และใช้เว็บไซต์และเว็บบอร์ดด้านวิทยาศาสตร์ของเยาวชน

จากการผลการศึกษาตามวัตถุประสงค์ทั้ง 3 ข้อ คือ (1) การเปรียบเทียบพฤติกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพของประชาชนในกลุ่มวัยทำงานกับปัจจัยลักษณะทางประชากร เศรษฐกิจและสังคม (2) การศึกษาลักษณะความต้องการข้อมูลเรื่องโรคและภัยสุขภาพที่ต้องการในกลุ่มวัยทำงาน และ (3) การศึกษาข้อมูลความสัมพันธ์ระหว่างโรคและภัยสุขภาพที่ประชาชนในกลุ่มวัยทำงานสนใจกับพฤติกรรมการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพของประชาชนในกลุ่มวัยทำงาน สามารถสรุปได้ว่า ประชาชนในกลุ่มวัยทำงานที่มีลักษณะทางประชากร เศรษฐกิจและสังคมที่แตกต่างกันมีพฤติกรรมการบริโภคสื่อ ความต้องการข้อมูล และความสนใจต่อโรคและภัยสุขภาพที่แตกต่างกัน ดังนั้น การออกแบบการสื่อสารเพื่อให้สอดคล้องกับความต้องการของประชาชนในกลุ่มวัยทำงานที่มีปัจจัยด้านต่าง ๆ จึงมีความสำคัญ ผลการวิจัยของงานวิจัยเรื่องนี้ นำมาสู่ข้อเสนอแนะด้านการเลือกช่องทางการสื่อสาร กำหนดรูปแบบและลักษณะการสื่อสารให้สอดคล้องกับลักษณะทางประชากร เศรษฐกิจ และสังคม ความต้องการและความสนใจของกลุ่มประชาชนวัยทำงานที่มีต่อโรคและภัยสุขภาพทั้ง 6 โรค ได้แก่ โรคโควิด-19 โรคไข้หวัดใหญ่ โรคที่เกิดจากฝุ่นละออง PM 2.5 โรคที่เกิดจากยุงลาย ได้แก่ โรคไข้เลือดออก โรคติดเชื้อไวรัสซิกา และโรคไข้ปวดข้อยุงลายหรือโรคชิคุนคุนยา โรคที่เกิดจากการใช้ผลิตภัณฑ์ยาสูบ และโรคที่เกิดจากสารกำจัดศัตรูพืช

ส่วนที่ 3 ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติ และข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยต่อไป

3.1.1 ข้อเสนอแนะกลยุทธ์การสื่อสารสำหรับประชาชนกลุ่มวัยทำงาน

3.1.1.1 ประชาชนในกลุ่มวัยทำงานมีการบริโภคสื่อเพื่อสืบค้นเรื่องโรคและภัยสุขภาพจากเฟซบุ๊กมากที่สุด ดังนั้น สำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพควรยังคงพัฒนาช่องทางการสื่อสารผ่านเฟซบุ๊กให้น่าสนใจ และนำติดตามอย่างสม่ำเสมอ ในขณะเดียวกันควรที่จะขยายเครือข่ายการสื่อสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพไปยังเฟซบุ๊กแฟนเพจอื่น ๆ เพื่อให้เกิดการเข้าถึงกลุ่มประชาชนวัยทำงานให้ได้มากที่สุด

3.1.1.2 ประชาชนในกลุ่มวัยทำงานมีการบริโภคสื่อเพื่อสืบค้นเรื่องโรคและภัยสุขภาพจากเว็บไซต์บริการค้นหาข้อมูล เช่น กูเกิล (Google) ในลำดับที่สอง ดังนั้นสำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพควรพัฒนาเว็บไซต์ด้วยการเพิ่มประสิทธิภาพและเนื้อหาให้มีคุณภาพสูง (Search Engine Optimization) เพื่อให้เว็บไซต์ของสำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพถูกจัดอันดับขึ้นไปหน้าแรกของ Google และเมื่อประชาชนกลุ่มวัยทำงานค้นหาและบริโภคข้อมูลเกี่ยวกับโรคและภัยสุขภาพสามารถเข้าถึงได้อย่างรวดเร็ว ทั้งนี้ควรปรับปรุงในส่วนของการเผยแพร่ที่ให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคและภัยสุขภาพ โดยไม่เผยแพร่เฉพาะอินโฟกราฟิกที่เป็นภาพอย่างเดียว แต่ควรมีการดำเนินการในลักษณะที่คำนึงถึงการทำ SEO โดยมีการเขียนเนื้อหาบทความด้านสุขภาพประกอบอินโฟกราฟิก ที่มีข้อมูลเนื้อหามากกว่า 300 คำ และมีคำค้น (Key Word) ที่ประชาชนกลุ่มวัยทำงานใช้ในการค้นหา เช่น การรักษา โควิด

3.1.1.3 นอกเหนือจากการสื่อสารผ่านเว็บไซต์และช่องทางการสื่อสารผ่านสื่อสังคมของกระทรวงสาธารณสุข และสำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ ควรดำเนินการสื่อสารผ่านช่องทางการสื่อสารออนไลน์นอกเหนือจากที่เป็นช่องของกระทรวงสาธารณสุข เนื่องจากกลุ่มประชาชนวัยทำงานให้ความสำคัญในระดับสูงที่สุดกับการบริโภคสื่อเพื่อสืบค้นเรื่องโรคและภัยสุขภาพผ่านสื่อออนไลน์ที่มีแหล่งที่มาเป็นบุคลากรทางการแพทย์ ดังนั้น อาจมีการจัดสรรงบประมาณหรือสร้างความร่วมมือกับสื่อสังคมที่ดำเนินการโดยบุคลากรทางการแพทย์ เช่น หมอแล็บแพนด้า Drama Addict Aggressive doctor หมอชอบบ่นน้อยเหอะ และหมอพิมพ์ใจ นอกจากนี้หากต้องการความยั่งยืน สำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพควรดำเนินการพัฒนาเพจในลักษณะนี้ด้วยตนเอง ด้วยการสร้างอัตลักษณ์ความเป็นหมอในเพจ หรือดำเนินการค้นหาหมอที่เป็นภาพตัวแทนในการเผยแพร่ข้อมูลเกี่ยวกับโรคและภัยสุขภาพให้กับประชาชนวัยทำงานได้

3.1.1.4 สำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ ควรดำเนินการจัดสรรงบประมาณหรือขอความร่วมมือเพื่อเผยแพร่ข้อมูลเกี่ยวกับโรคและภัยสุขภาพผ่านสื่อออนไลน์และสื่อสังคมที่มีเจ้าของหรือผู้ผลิตเป็นบุคคลทั่วไป เช่น ยูทูบที่จัดรายการโดยบุคคลทั่วไป โดยอาจเลือกจากช่องยูทูบที่เป็นบุคคลที่มีชื่อเสียงในขณะเดียวกันก็ภาพลักษณ์ที่ดี เช่น Point of View การสื่อสารผ่านช่องทางดังกล่าวจะช่วยให้เข้าถึงกลุ่มคนวัยทำงานเป็นจำนวนมากได้

3.1.1.5 การสื่อสารผ่านสื่อออนไลน์ การออกแบบลักษณะของสื่อที่ประชาชนในกลุ่มวัยทำงานสนใจมีความสำคัญเป็นอย่างมาก สำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ ควรออกแบบและเผยแพร่สื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพที่มีลักษณะภาพเคลื่อนไหวที่มีข้อความประกอบ เช่น คลิป วิดีโอ แอนิเมชัน และคลิปที่มีลักษณะภาพและเสียงประกอบเพราะกลุ่มประชาชนวัยทำงานให้ความสำคัญกับการบริโภคสื่อเพื่อสืบค้นเรื่องโรคและภัยสุขภาพจากสื่อประเภทนี้มากที่สุด เพราะบางครั้งผู้ใช้สื่อออนไลน์ไม่จำเป็นต้องอ่าน แต่ใช้เพียงการดูและฟังประกอบ

3.1.1.6 ช่วงเวลาการเผยแพร่ข้อมูลผ่านสื่อออนไลน์ และสื่อสังคม ควรเผยแพร่ระหว่างเวลา 18.00-21.00 นาฬิกา และ 6.01-9.00 นาฬิกา เพราะเป็นช่วงเวลาที่ประชาชนในกลุ่มวัยทำงานระบุว่า บริโภคสื่อเพื่อสืบค้นเรื่องโรคและภัยสุขภาพมากที่สุด

3.1.1.7 ความถี่ในการเผยแพร่ข้อมูลเกี่ยวกับโรคและภัยสุขภาพ ควรที่จะเผยแพร่สื่อทุกวัน เพราะกลุ่มตัวอย่างประชาชนในกลุ่มวัยทำงานมีความถี่ในการบริโภคสื่อเพื่อสืบค้นเรื่องโรคและภัยสุขภาพทุกวัน

3.1.1.8 การโฆษณาผ่านช่องทางเฟซบุ๊ก ในการเผยแพร่สื่อผ่านช่องทางเฟซบุ๊กแฟนเพจของสำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ ควรมีการกระตุ้นและเร่งให้ประชาชนกลุ่มวัยทำงานให้ความสนใจเป็นจำนวนมาก ด้วยการโฆษณาผ่านช่องทางเฟซบุ๊ก โดยนอกเหนือจากการเลือกโดยกลุ่มประชากร ระดับการศึกษา ความสนใจแล้ว



สามารถเลือกการโฆษณา โดยกำหนดในลักษณะพฤติกรรม (Behavior) การใช้เครื่องมือสื่อสารในรุ่นต่าง ๆ เนื่องจากประชาชนกลุ่มวัยทำงานส่วนใหญ่บริโภคสื่อเพื่อค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับโรคและภัยสุขภาพผ่านทางโทรศัพท์มือถือแบบสมาร์ทโฟน (Smart Phone) ดังภาพด้านล่างที่แสดงถึงตัวอย่างการเลือกซื้อโฆษณาในเฟซบุ๊ก

ภาพที่ 5.1 การสืบค้นข้อมูลเกี่ยวกับโรคและภัยสุขภาพผ่านทางโทรศัพท์มือถือแบบสมาร์ทโฟน

Demographics	Interests	Behaviors	More Categories
Reach people based on purchase behaviors or intents, device usage and more. Some behavior data is available for US audiences only.			
Anniversary			▼
Consumer Classification			▼
Digital activities			▼
Expats			▼
Mobile Device User			▼
Mobile Device User/Device Use Time			▼
More Categories			▼

3.1.2 ข้อเสนอแนะกลยุทธ์การสื่อสารที่สอดคล้องกับพฤติกรรมการบริโภคสื่อของประชาชนกลุ่มวัยทำงาน

3.1.2.1 หากสำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาสุขภาพทราบถึงอายุของกลุ่มเป้าหมายในการสื่อสาร สามารถเลือกช่องทางการสื่อสารให้สอดคล้องกับความต้องการช่องทางการสื่อสารของกลุ่มเป้าหมายแต่ละกลุ่มอายุได้ ดังนี้

ประชาชนวัยทำงานกลุ่ม อายุ 20 ปี และต่ำกว่า ควรดำเนินการสื่อสารข้อมูลเกี่ยวกับโรคและภัยสุขภาพผ่านช่องทางเฟซบุ๊ก แอปพลิเคชันไลน์ ยูทูบ แอปพลิเคชันติ๊กต็อก (TikTok) เว็บไซต์บริการค้นหาข้อมูล เช่น กูเกิล (Google) เว็บไซต์ของหน่วยงานด้านสุขภาพ เว็บไซต์ด้านข่าวสาร เช่น ไทยรัฐ สื่อมวลชนประเภทโทรทัศน์/เคเบิลทีวี สื่อบุคคลประเภทอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และคนในชุมชน/พระ/ปราชญ์ชาวบ้าน/ครู/อาจารย์ โดยมุ่งเน้นสร้างสรรค์และเผยแพร่สื่อที่มีแหล่งที่มาจากองค์กรภาครัฐด้านสุขภาพ และบุคคลที่มีชื่อเสียง รวมทั้งสื่อที่มีลักษณะภาพเคลื่อนไหว และข้อความ เช่น คลิป วิดีโอ แอนิเมชัน และข้อความพร้อมคำบรรยาย เช่น โควดข้อความ

ประชาชนวัยทำงานกลุ่มอายุระหว่าง 21-30 ปี ควรดำเนินการสื่อสารข้อมูลเกี่ยวกับโรคและภัยสุขภาพผ่านเฟซบุ๊ก แอปพลิเคชันติ๊กต็อก (TikTok) แอปพลิเคชันไลน์ ยูทูบ ทวิตเตอร์ เว็บไซต์ของหน่วยงานด้านสุขภาพ และเว็บไซต์ด้านข่าวสาร เช่น ไทยรัฐ สื่อบุคคลประเภทคนในชุมชน/พระ/ปราชญ์ชาวบ้าน/ครู/อาจารย์ และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และเผยแพร่สื่อที่มีแหล่งที่มาจากองค์กรด้านสื่อ ในลักษณะเสียง

ประชาชนวัยทำงานกลุ่มอายุระหว่าง 31-40 ปี ควรดำเนินการสื่อสารข้อมูลเกี่ยวกับโรคและภัยสุขภาพผ่านเฟซบุ๊ก แอปพลิเคชันติ๊กต็อก (TikTok) ยูทูบ แอปพลิเคชันไลน์ สื่อมวลชนประเภทโทรทัศน์/เคเบิลทีวี สื่อบุคคลประเภทอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และคนในชุมชน/พระ/ปราชญ์ชาวบ้าน/ครู/อาจารย์ โดยมุ่งเน้นสร้างสรรค์สื่อที่มีแหล่งที่มาจากองค์กรด้านสื่อ และมีลักษณะเสียง

ประชาชนวัยทำงานกลุ่มอายุ 41-50 ปี ควรดำเนินการสื่อสารข้อมูลเกี่ยวกับโรคและภัยสุขภาพผ่าน เฟซบุ๊ก แอปพลิเคชันติ๊กต็อก (TikTok) ยูทูบ สื่อมวลชนประเภทโทรทัศน์/เคเบิลทีวี สื่อบุคคลประเภทอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และคนในชุมชน/พระ/ปราชญ์ชาวบ้าน/ครู/อาจารย์ โดยมุ่งเน้นสร้างสรรค์สื่อที่มีแหล่งที่มาจากองค์กรด้านสื่อ และมีลักษณะเสียง

ประชาชนวัยทำงานกลุ่มตัวอย่างที่อายุ 51-60 ปี ควรดำเนินการสื่อสารข้อมูลเกี่ยวกับโรคและภัยสุขภาพผ่านมียูทูบ สื่อมวลชนประเภทโทรทัศน์/เคเบิลทีวี สื่อบุคคลประเภทอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และคนในชุมชน/พระ/ปราชญ์ชาวบ้าน/ครู/อาจารย์ โดยมุ่งเน้นสร้างสรรค์สื่อที่มีแหล่งที่มาจากองค์กรภาครัฐด้านสุขภาพ และมีลักษณะเสียง

3.1.2.2 หากสำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาสุขภาพทราบถึงระดับการศึกษาของกลุ่มเป้าหมายในการสื่อสารสามารถเลือกช่องทางการสื่อสารให้สอดคล้องกับความต้องการช่องทางการสื่อสารของกลุ่มเป้าหมาย ดังนี้

กลุ่มตัวอย่างที่สำเร็จการศึกษาระดับประถมศึกษา และต่ำกว่าประถมศึกษา ควรดำเนินการสื่อสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพผ่านช่องทาง สื่อมวลชน ประเภทโทรทัศน์/เคเบิลทีวี และ สื่อชุมชน ประเภทวิทยุ/วิทยุชุมชน เสียงตามสาย/หอกระจายข่าว สื่อบุคคล ประเภทเจ้าหน้าที่สาธารณสุข (แพทย์ พยาบาล และสาธารณสุข) ญาติ/คนในครอบครัว และเพื่อน โดยมุ่งเน้นสร้างสรรค์สื่อที่มีลักษณะข้อความพร้อมคำบรรยาย

กลุ่มตัวอย่างที่สำเร็จการศึกษาระดับมัธยมศึกษา ควรดำเนินการสื่อสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพผ่านช่องทางเฟซบุ๊ก สื่อมวลชนประเภทโทรทัศน์/เคเบิลทีวี สื่อบุคคล ประเภทเจ้าหน้าที่สาธารณสุข (แพทย์ พยาบาล และสาธารณสุข) โดยมุ่งสร้างสรรค์สื่อที่มีลักษณะข้อความพร้อมคำบรรยาย

กลุ่มตัวอย่างที่สำเร็จการศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.) และประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง (ปวส.) ควรดำเนินการสื่อสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพผ่านช่องทางเฟซบุ๊ก ยูทูบ แอปพลิเคชันไลน์ แอปพลิเคชันติ๊กต็อก (TikTok) เว็บไซต์แบบสารานุกรม เช่น วิกิพีเดีย (Wikipedia) สื่อมวลชน ได้แก่ โทรทัศน์/เคเบิลทีวี สื่อบุคคลประเภทเจ้าหน้าที่สาธารณสุข (แพทย์ พยาบาล และสาธารณสุข) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ญาติ/คนในครอบครัว และเพื่อน โดยมุ่งเน้นสร้างสรรค์สื่อที่มีแหล่งที่มาจากการวิจัย และมีลักษณะเสียง

กลุ่มตัวอย่างที่สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีและสูงกว่าปริญญาตรี ควรดำเนินการสื่อสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพผ่านช่องทางออนไลน์ และสื่อที่มีรูปแบบเป็นแหล่งที่มาจากองค์กรด้านสื่อ เช่น หนังสือพิมพ์ไทยรัฐ และมีลักษณะเสียง

3.1.2.3 หากสำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาสุขภาพทราบถึงอาชีพของกลุ่มเป้าหมายในการสื่อสารสามารถเลือกช่องทางการสื่อสารให้สอดคล้องกับความต้องการช่องทางการสื่อสารของกลุ่มเป้าหมาย ดังนี้

กลุ่มตัวอย่างที่ประกอบอาชีพเกษตรกร (ทำนา ทำสวน ทำไร่) ควรดำเนินการสื่อสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพผ่านช่องทางสื่อมวลชนประเภทโทรทัศน์หรือเคเบิลทีวี สื่อชุมชนประเภทโปสเตอร์ ป้ายปิดประกาศ ป้ายผ้า ป้ายไวนิล สื่อบุคคลประเภทญาติและบุคคลในครอบครัว เพื่อน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข (แพทย์ พยาบาล สาธารณสุข) โดยมุ่งเน้นสร้างสรรค์สื่อที่มีลักษณะภาพและเสียง เช่น คลิปที่มีภาพประกอบเสียง เสียง เช่น วิทยุเรื่องโรค เสียงตามสาย เพลง ภาพเคลื่อนไหวและข้อความ เช่น คลิป วิดีโอ แอนิเมชัน ข้อความพร้อมคำบรรยาย



สื่อ รูปแบบ และลักษณะที่เหมาะสมกับผู้ประกอบอาชีพเกษตรกร	
สื่อออนไลน์	-
สื่อมวลชน	โทรทัศน์หรือเคเบิลทีวี
สื่อชุมชน	ป้ายปิดประกาศ ป้ายผ้า ป้ายไว้นิล
สื่อบุคคล	ญาติและบุคคลในครอบครัว เพื่อน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข (แพทย์ พยาบาล สาธารณสุข)
รูปแบบ	-
ลักษณะ	ภาพและเสียง เช่น คลิปที่มีภาพประกอบเสียง ภาพและเสียง เช่น คลิปที่มีภาพประกอบเสียง เสียง เช่น วิทยูเรื่องโรค เสียงตามสาย เพลง ภาพเคลื่อนไหวและข้อความ เช่น คลิป วิดีโอ แอนิเมชัน ข้อความพร้อมคำบรรยาย

กลุ่มตัวอย่างที่ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไปที่เกี่ยวข้องกับแรงงาน เช่น รับจ้างทำความสะอาด ขับรถ ตัดหญ้า และอื่น ๆ ควรดำเนินการสื่อสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพผ่านช่องทางเฟซบุ๊ก แอปพลิเคชันไลน์ (Line) แอปพลิเคชันติ๊กต็อก (TikTok) สื่อมวลชนประเภท โทรทัศน์หรือเคเบิลทีวี สื่อชุมชนประเภทวิทยุ/วิทยุชุมชน เสียงตามสาย/หอกระจายข่าว สื่อบุคคลประเภทแพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข โดยมุ่งเน้นลักษณะข้อความพร้อมคำบรรยาย เสียง เช่น วิทยูเรื่องโรค เสียงตามสาย เพลง ภาพและเสียง เช่น คลิปที่มีภาพประกอบเสียง และภาพเคลื่อนไหวและข้อความ เช่น คลิป วิดีโอ แอนิเมชัน

สื่อ รูปแบบ และลักษณะที่เหมาะสมกับผู้ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไปที่เกี่ยวข้องกับแรงงาน เช่น รับจ้างทำความสะอาด ขับรถ ตัดหญ้า และอื่น ๆ	
สื่อออนไลน์	เฟซบุ๊ก แอปพลิเคชันไลน์ (Line) แอปพลิเคชันติ๊กต็อก (TikTok)
สื่อมวลชน	โทรทัศน์หรือเคเบิลทีวี
สื่อชุมชน	วิทยุ/วิทยุชุมชน เสียงตามสาย/หอกระจายข่าว
สื่อบุคคล	เจ้าหน้าที่สาธารณสุข (แพทย์ พยาบาล สาธารณสุข)
รูปแบบ	-
ลักษณะ	ข้อความพร้อมคำบรรยาย เสียง เช่น วิทยูเรื่องโรค เสียงตามสาย เพลง ภาพและเสียง เช่น คลิปที่มีภาพประกอบเสียง ภาพเคลื่อนไหวและข้อความ เช่น คลิป วิดีโอ แอนิเมชัน

กลุ่มตัวอย่างที่ประกอบอาชีพค้าขาย หรือธุรกิจส่วนตัว ควรดำเนินการสื่อสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพผ่านช่องทางออนไลน์ประเภท เฟซบุ๊ก แอปพลิเคชันติ๊กต็อก (TikTok) แอปพลิเคชันไลน์ (Line) ยูทูบ สื่อมวลชนประเภทโทรทัศน์/เคเบิลทีวี สื่อบุคคลประเภท เจ้าหน้าที่สาธารณสุข (แพทย์ พยาบาล สาธารณสุข) และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) โดยมุ่งเน้นลักษณะข้อความพร้อมคำบรรยาย เสียง เช่น วิทยูเรื่องโรค เสียงตามสาย เพลง ภาพและเสียง เช่น คลิปที่มีภาพประกอบเสียง

สื่อ รูปแบบ และลักษณะที่เหมาะสมกับผู้ประกอบอาชีพค้าขาย หรือธุรกิจส่วนตัว	
สื่อออนไลน์	เฟซบุ๊ก แอปพลิเคชันติ๊กต็อก (TikTok) แอปพลิเคชันไลน์ (Line) ยูทูบ
สื่อมวลชน	โทรทัศน์หรือเคเบิลทีวี
สื่อชุมชน	-
สื่อบุคคล	เจ้าหน้าที่สาธารณสุข (แพทย์ พยาบาล สาธารณสุข) และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)
รูปแบบ	-
ลักษณะ	ข้อความพร้อมคำบรรยาย เสียง เช่น วิทยูเรื่องโรค เสียงตามสาย เพลง ภาพและเสียง เช่น คลิปที่มีภาพประกอบเสียง

กลุ่มตัวอย่างที่ประกอบอาชีพพนักงานบริษัท ควรดำเนินการสื่อสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพผ่านช่องทางออนไลน์ เช่น เฟซบุ๊ก แอปพลิเคชันติ๊กต็อก (TikTok) ยูทูบ แอปพลิเคชันไลน์ (Line) สื่อมวลชนประเภทโทรทัศน์และเคเบิลทีวี สื่อบุคคลประเภทอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เจ้าหน้าที่สาธารณสุข (แพทย์ พยาบาล สาธารณสุข) โดยมุ่งเน้นรูปแบบสื่อที่มีแหล่งที่มาจากองค์กรด้านสื่อ มีลักษณะข้อความพร้อมคำบรรยาย เสียง เช่น วิทยูเรื่องโรค เสียงตามสาย เพลง และภาพ และข้อความ

สื่อ รูปแบบ และลักษณะที่เหมาะสมกับผู้ประกอบอาชีพพนักงานบริษัท	
สื่อออนไลน์	เฟซบุ๊ก แอปพลิเคชันติ๊กต็อก (TikTok) ยูทูบ แอปพลิเคชันไลน์ (Line)
สื่อมวลชน	โทรทัศน์หรือเคเบิลทีวี
สื่อชุมชน	-
สื่อบุคคล	อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เจ้าหน้าที่สาธารณสุข (แพทย์ พยาบาล สาธารณสุข)
รูปแบบ	สื่อที่มีแหล่งที่มาจากองค์กรด้านสื่อ
ลักษณะ	ข้อความพร้อมคำบรรยาย เสียง เช่น วิทยูเรื่องโรค เสียงตามสาย เพลง ภาพและข้อความ เช่น อินโฟกราฟิก

กลุ่มตัวอย่างที่ประกอบอาชีพรับจ้างอิสระ (Freelance) ควรดำเนินการสื่อสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพผ่านช่องทางออนไลน์ประเภท เฟซบุ๊ก ยูทูบ แอปพลิเคชันติ๊กต็อก (TikTok) แอปพลิเคชันไลน์ (Line) สื่อมวลชนประเภทโทรทัศน์/เคเบิลทีวี สื่อบุคคลประเภทเจ้าหน้าที่สาธารณสุข (แพทย์ พยาบาล สาธารณสุข) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และเพื่อน โดยมุ่งเน้นที่รูปแบบสื่อที่มีแหล่งที่มาจากองค์กรด้านสื่อ องค์กรภาครัฐด้านสุขภาพ วารสารวิชาการ มีลักษณะข้อความพร้อมคำบรรยาย เสียง ภาพและข้อความ และภาพและเสียง

สื่อ รูปแบบ และลักษณะที่เหมาะสมกับผู้ประกอบอาชีพรับจ้างอิสระ (Freelance)	
สื่อออนไลน์	เฟซบุ๊ก ยูทูบ แอปพลิเคชันติ๊กต็อก (TikTok) แอปพลิเคชันไลน์ (Line)
สื่อมวลชน	โทรทัศน์หรือเคเบิลทีวี
สื่อชุมชน	-
สื่อบุคคล	เจ้าหน้าที่สาธารณสุข (แพทย์ พยาบาล สาธารณสุข) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และเพื่อน
รูปแบบ	องค์กรด้านสื่อ องค์กรภาครัฐด้านสุขภาพ วารสารวิชาการ
ลักษณะ	ข้อความพร้อมคำบรรยาย เสียง เช่น วิทยูเรื่องโรค เสียงตามสาย เพลง ภาพและเสียง เช่น คลิปที่มีภาพประกอบเสียง ภาพและเสียง เช่น คลิปที่มีภาพประกอบเสียง

กลุ่มตัวอย่างที่ประกอบอาชีพข้าราชการและรัฐวิสาหกิจ ควรดำเนินการสื่อสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพผ่านช่องทางออนไลน์ประเภทเฟซบุ๊ก ยูทูบ แอปพลิเคชันติ๊กต็อก (TikTok) แอปพลิเคชันไลน์ (Line) เว็บไซต์แบบสารานุกรม เช่น วิกิพีเดีย (Wikipedia) สื่อมวลชนประเภทโทรทัศน์/เคเบิลทีวี สื่อบุคคลประเภทอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เจ้าหน้าที่สาธารณสุข (แพทย์ พยาบาล สาธารณสุข) และเพื่อน โดยมุ่งเน้นการสร้างสรรค์สื่อที่มีรูปแบบที่มีแหล่งที่มาจากเป็นองค์กรภาครัฐด้านสุขภาพ เช่น กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข องค์กรด้านสื่อ เช่น หนังสือพิมพ์ไทยรัฐ และมีลักษณะเสียง เช่น วิทยูเรื่องโรค เสียงตามสาย เพลง และข้อความพร้อมคำบรรยาย เช่น โควตคำพูด

สื่อ รูปแบบ และลักษณะที่เหมาะสมกับผู้ประกอบอาชีพข้าราชการและรัฐวิสาหกิจ	
สื่อออนไลน์	เฟซบุ๊ก ยูทูบ แอปพลิเคชันติ๊กต็อก (TikTok) แอปพลิเคชันไลน์ (Line) เว็บไซต์แบบสารานุกรม เช่น วิกิพีเดีย (Wikipedia)
สื่อมวลชน	โทรทัศน์หรือเคเบิลทีวี
สื่อชุมชน	-
สื่อบุคคล	อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เจ้าหน้าที่สาธารณสุข (แพทย์ พยาบาล สาธารณสุข) และเพื่อน
รูปแบบ	องค์กรภาครัฐด้านสุขภาพ เช่น กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข องค์กรด้านสื่อ เช่น หนังสือพิมพ์ไทยรัฐ
ลักษณะ	เสียง เช่น วิทยูเรื่องโรค เสียงตามสาย เพลง ข้อความพร้อมคำบรรยาย เช่น โควตคำพูด

กลุ่มตัวอย่างที่ไม่ได้ทำงาน ควรดำเนินการสื่อสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพผ่านช่องทางออนไลน์ประเภทเฟซบุ๊ก แอปพลิเคชันไลน์ (Line) แอปพลิเคชันติ๊กต็อก (TikTok) ยูทูบ สื่อมวลชนประเภทโทรทัศน์/เคเบิลทีวี สื่อบุคคลประเภทอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข (แพทย์ พยาบาล สาธารณสุข) โดยมุ่งสร้างสรรค์สื่อที่มีแหล่งที่มาจากองค์กรด้านสื่อ องค์กรไม่แสวงหาผลกำไรด้านสุขภาพ และองค์กรภาครัฐด้านสุขภาพ และมีลักษณะเสียง เช่น วิทยูเรื่องโรค เสียงตามสาย เพลง ข้อความพร้อมคำบรรยาย เช่น โควตคำพูด ภาพและข้อความ เช่น อินโฟกราฟิก ภาพและเสียง เช่น คลิปที่มีภาพประกอบเสียง

สื่อ รูปแบบ และลักษณะที่เหมาะสมกับผู้ไม่ทำงาน	
สื่อออนไลน์	เฟซบุ๊ก แอปพลิเคชันไลน์ (Line) แอปพลิเคชันติ๊กต็อก (TikTok) ยูทูบ
สื่อมวลชน	โทรทัศน์หรือเคเบิลทีวี
สื่อชุมชน	-
สื่อบุคคล	อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข (แพทย์ พยาบาล สาธารณสุข)
รูปแบบ	องค์กรด้านสื่อ เช่น หนังสือพิมพ์ไทยรัฐ องค์กรไม่แสวงหาผลกำไรด้านสุขภาพ องค์กรภาครัฐด้านสุขภาพ เช่น กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
ลักษณะ	เสียง เช่น วิทยูเรื่อโรค เสียงตามสาย เพลง ข้อความพร้อมคำบรรยาย เช่น โควตคำพูด ภาพและข้อความ เช่น อินโฟกราฟิก ภาพและเสียง เช่น คลิปที่มีภาพประกอบเสียง

กลุ่มตัวอย่างที่ประกอบอาชีพ อื่น ๆ ได้แก่ ลูกจ้างภาครัฐ และ/หรือพนักงานองค์การปกครองใน
ระดับท้องถิ่น ควรดำเนินการสื่อสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพผ่านช่องทางออนไลน์ประเภท เฟซบุ๊ก แอปพลิเคชันติ๊กต็อก (TikTok) ยูทูบ และแอปพลิเคชันไลน์ (Line) สื่อมวลชนประเภทโทรทัศน์/เคเบิลทีวี สื่อบุคคลประเภทอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข (แพทย์ พยาบาล สาธารณสุข) โดยมุ่งสร้างสรรค์สื่อที่มีลักษณะข้อความ พร้อมคำบรรยาย เสียง ภาพและข้อความ

สื่อ รูปแบบ และลักษณะที่เหมาะสมกับผู้ประกอบอาชีพอื่น ๆ ได้แก่ ลูกจ้างภาครัฐ และ/หรือ พนักงานองค์การปกครองในระดับท้องถิ่น	
สื่อออนไลน์	เฟซบุ๊ก แอปพลิเคชันติ๊กต็อก (TikTok) ยูทูบ และแอปพลิเคชันไลน์ (Line)
สื่อมวลชน	โทรทัศน์หรือเคเบิลทีวี
สื่อชุมชน	-
สื่อบุคคล	อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข (แพทย์ พยาบาล สาธารณสุข)
รูปแบบ	-
ลักษณะ	ข้อความพร้อมคำบรรยาย เช่น โควตคำพูด เสียง เช่น วิทยูเรื่อโรค เสียงตามสาย เพลง ภาพและข้อความ เช่น อินโฟกราฟิก

3.1.2.4 หากสำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาสุขภาพทราบถึงภูมิลำเนาของกลุ่มเป้าหมาย ในการสื่อสารสามารถเลือกช่องทางการสื่อสารให้สอดคล้องกับความต้องการช่องทางการสื่อสารของกลุ่มเป้าหมาย ดังนี้

กลุ่มตัวอย่างที่อาศัยอยู่ในกรุงเทพมหานคร ควรดำเนินการสื่อสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพผ่าน ช่องทางเฟซบุ๊ก และเว็บไซต์ด้านข่าวสาร เช่น ไทยรัฐ เว็บไซต์บริการค้นหาข้อมูล เช่น กูเกิล (Google) แอปพลิเคชันติ๊กต็อก (TikTok) และเพื่อน โดยมุ่งเน้นในรูปแบบ สื่อที่มีแหล่งที่มาจากองค์กรด้านสื่อ เช่น หนังสือพิมพ์ และมีลักษณะเสียง

กลุ่มตัวอย่างที่อาศัยอยู่ในภาคกลาง ควรดำเนินการสื่อสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพผ่านช่องทางเฟซบุ๊ก แอปพลิเคชันติ๊กต็อก (TikTok) ยูทูบ แอปพลิเคชันไลน์ สื่อมวลชน ได้แก่ โทรทัศน์/เคเบิลทีวี สื่อบุคคลประเภทเจ้าหน้าที่สาธารณสุข (แพทย์ พยาบาล สาธารณสุข) และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และมุ่งผลิตและเผยแพร่สื่อที่มีแหล่งที่มีลักษณะภาพพร้อมคำบรรยาย

กลุ่มตัวอย่างที่อาศัยในภาคเหนือ ควรดำเนินการสื่อสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพผ่านช่องทางเฟซบุ๊ก แอปพลิเคชันติ๊กต็อก (TikTok) แอปพลิเคชันไลน์ และยูทูบ สื่อมวลชนประเภทโทรทัศน์/เคเบิลทีวี และสื่อบุคคลประเภทเจ้าหน้าที่สาธารณสุข (แพทย์ พยาบาล สาธารณสุข) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และ ญาติและบุคคลในครอบครัว มุ่งผลิตและเผยแพร่สื่อที่มีแหล่งที่มาจากการสำรวจวิจัยและสื่อที่มีลักษณะเสียง

กลุ่มตัวอย่างที่อาศัยในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ควรดำเนินการสื่อสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพผ่านช่องทางเฟซบุ๊ก แอปพลิเคชันติ๊กต็อก (TikTok) แอปพลิเคชันไลน์ และยูทูบ สื่อมวลชน ได้แก่ โทรทัศน์/เคเบิลทีวี และสื่อบุคคลประเภทเจ้าหน้าที่สาธารณสุข (แพทย์ พยาบาล สาธารณสุข) และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) โดยมุ่งสร้างสรรค์สื่อที่มีลักษณะข้อความพร้อมคำบรรยาย

กลุ่มตัวอย่างที่อาศัยอยู่ในภาคใต้ ควรดำเนินการสื่อสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพผ่านช่องทางออนไลน์ ได้แก่ เฟซบุ๊ก แอปพลิเคชันไลน์ ยูทูบ และแอปพลิเคชันติ๊กต็อก (TikTok) สื่อบุคคลประเภทเจ้าหน้าที่สาธารณสุข (แพทย์ พยาบาล สาธารณสุข) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ญาติและบุคคลในครอบครัว และเพื่อน โดยมีมุ่งเน้นผลิตสื่อและเผยแพร่สื่อที่เป็นแหล่งที่มาจากองค์กรภาครัฐด้านสุขภาพและมีลักษณะเสียง

3.1.3 ข้อเสนอแนะด้านเนื้อหาสื่อในสื่อสังคมออนไลน์

3.1.3.1 ในการดำเนินการเผยแพร่เนื้อหาเกี่ยวกับโรคและภัยสุขภาพผ่านสื่อออนไลน์ สำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ ควรดำเนินการเผยแพร่เนื้อหาโรคและภัยสุขภาพที่กำลังอยู่ในความสนใจของประชาชน กลุ่มวัยทำงานในประเทศไทยผ่านสื่อสังคมทุกวัน ขณะนี้โรคที่มีความต้องการด้านข้อมูลมากที่สุด คือ โรคโควิด-19 รองลงมา คือ โรคที่เกิดจากฝุ่นละออง PM 2.5 โรคไข้หวัดใหญ่ และโรคไข้เลือดออก โรคติดเชื้อไวรัสซิกา และโรคไข้ปวดข้อยุงลายหรือโรคชิคุนกุนยา

3.1.3.2 สำหรับโรคที่ประชาชนกลุ่มวัยทำงานในประเทศไทยมีความต้องการข้อมูลในระดับน้อยกว่า สำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพสามารถเผยแพร่ข้อมูลโดยมีความถี่น้อยกว่าได้ เช่น โรคที่เกิดจากการใช้ผลิตภัณฑ์ยาสูบ โรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ การสูบบุหรี่ การสูบบุหรี่ การสูบบุหรี่ การสูบบุหรี่

3.1.3.3 ผลการวิจัยด้านความต้องการข้อมูลเกี่ยวกับโรคและภัยสุขภาพ ทั้ง 6 โรค พบว่า กลุ่มตัวอย่างประชาชนในกลุ่มวัยทำงานมีความต้องการข้อมูลทั้ง 6 โรค ในมิติของการรักษาหรือยารักษาโรคมามากที่สุด รองลงมาเป็นการป้องกันโรค สาเหตุของการเกิดโรค และสถานการณ์โรค ดังนั้น ในการวางแผนเผยแพร่เนื้อหาเกี่ยวกับโรคและภัยสุขภาพในแต่ละปีงบประมาณควรมีการออกแบบสัดส่วนในการนำเสนอข้อมูลให้แก่ประชาชนในกลุ่มวัยทำงาน โดยกำหนดให้มีการนำเสนอเนื้อหาการรักษาโรคหรือยารักษาโรคร้อยละ 40 การป้องกันโรคร้อยละ 30 สาเหตุของการเกิดโรค ร้อยละ 20 และสถานการณ์ของโรคร้อยละ 10

3.1.4 ข้อเสนอแนะจำแนกตามโรคและภัยสุขภาพ

คณะผู้วิจัยจัดทำข้อเสนอแนะโดยจำแนกตามโรคและภัยสุขภาพ ตลอดจนกลุ่มเป้าหมาย เพื่อเป็นแนวทางให้สำนักสื่อสารและความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพจัดทำแผนกลยุทธ์การสื่อสารที่สอดคล้องกับโรคและภัยสุขภาพ ตลอดจนพฤติกรรมและการบริโภคสื่อของกลุ่มเป้าหมาย ดังรายละเอียด ด้านล่างนี้

(1) โรคที่เกิดจากสารกำจัดศัตรูพืช

การออกแบบสื่อ	
อาชีพ	รับจ้างทั่วไปที่เกี่ยวข้องกับแรงงาน เช่น รับจ้างทำความสะอาด ขับรถ ตัดหญ้า และอื่น ๆ
ภูมิภาค	- ภาคใต้ - ภาคเหนือ - ภาคกลาง
ความต้องการข้อมูล	การป้องกัน และการรักษา
ช่องทางการสื่อสาร	- สื่อออนไลน์ แอปพลิเคชันไลน์ (Line) แอปพลิเคชัน ดิกต็อก (TikTok) - สื่อมวลชน โทรทัศน์หรือเคเบิลทีวี - สื่อชุมชน วิทยุ/วิทยุชุมชน เสียงตามสาย/หอกระจายข่าว
ลักษณะ	- ข้อความพร้อมคำบรรยาย - เสียง เช่น วิทยุเรื่องโรค เสียงตามสาย เพลง - ภาพและเสียง เช่น คลิปที่มีภาพประกอบเสียง - ภาพเคลื่อนไหวและข้อความ เช่น คลิป วิดีโอ แอนิเมชัน

สำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพควรดำเนินการสื่อสารข้อมูลเกี่ยวกับโรคที่เกิดจากสารกำจัดศัตรูพืช ด้วยการมุ่งสนใจประชาชนกลุ่มคนที่ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไปที่เกี่ยวข้องกับแรงงาน เช่น รับจ้างทำความสะอาด ขับรถ ตัดหญ้า โดยเลือกการบูรณาการสื่อสารผ่านหลากหลายช่องทาง ได้แก่ การสื่อสารผ่านช่องทางออนไลน์ ได้แก่ แอปพลิเคชันไลน์ (Line) ด้วยการส่งสื่อที่มีลักษณะข้อความพร้อมคำบรรยาย เช่น ข้อมูลเกี่ยวกับการป้องกันโรค แบบสั้น ๆ หรือเป็นคลิปที่มีภาพประกอบเสียง นอกจากนี้ สามารถสื่อสารให้ความรู้แบบสั้น ๆ ผ่านแอปพลิเคชันดิกต็อก (TikTok) หรือจัดสรรงบประมาณเพื่อจัดจ้างอินฟลูเอนเซอร์ท้องถิ่นในจังหวัดที่พบอุบัติการณ์โรค เพื่อให้ข้อมูลเกี่ยวกับการป้องกันโรค ในขณะเดียวกันก็สามารถให้ความรู้ด้วยการจัดทำคลิปภาพเพื่อเผยแพร่ในเคเบิลทีวีท้องถิ่น และเผยแพร่ข้อมูลผ่านเสียงตามสาย โดยมุ่งเน้นการเผยแพร่ข้อมูลเกี่ยวกับการป้องกัน และการรักษาโรคที่เกิดจากสารกำจัดศัตรูพืช ถึงแม้ว่ากลุ่มเป้าหมายที่ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไปที่เกี่ยวข้องกับแรงงาน เช่น รับจ้างทำความสะอาด ขับรถ ตัดหญ้า และอื่น ๆ มีค่าเฉลี่ยการบริโภคสื่อจากเฟซบุ๊ก และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข (แพทย์ พยาบาล สาธารณสุข) แต่จากผลการวิจัยพบว่า ความสนใจ และความต้องการข้อมูลเกี่ยวกับโรคที่เกิดจากสารกำจัดศัตรูพืช ไม่มีความสัมพันธ์กับการบริโภคเกี่ยวกับโรคและภัยสุขภาพประเภทเฟซบุ๊ก เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เช่น แพทย์และพยาบาล จึงไม่จำเป็นต้องใช้สื่อสองประเภทนี้

อาชีพ	เกษตรกร (ทำนา ทำสวน ทำไร่)
ภูมิภาค	- ภาคใต้ - ภาคเหนือ - ภาคกลาง
ความต้องการข้อมูล	การป้องกัน และการรักษา
ช่องทางการสื่อสาร	- สื่อมวลชนประเภทโทรทัศน์หรือเคเบิลทีวี - สื่อชุมชนประเภทโปสเตอร์ ป้ายปิดประกาศ ป้ายผ้า ป้ายไว้นิล - สื่อบุคคล ญาติและบุคคลในครอบครัว เพื่อน
ลักษณะ	- ภาพและเสียง เช่น คลิปที่มีภาพประกอบเสียง - เสียง เช่น วิทยุเรื่องโรค เสียงตามสาย เพลง - ภาพเคลื่อนไหวและข้อความ เช่น คลิป วิดีโอ แอนิเมชัน - ข้อความพร้อมคำบรรยาย



สำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพควรดำเนินการสื่อสารข้อมูลเกี่ยวกับโรคที่เกิดจากสารกำจัดศัตรูพืช โดยมุ่งสนใจประชาชนกลุ่มคนที่ประกอบอาชีพเกษตรกร โดยเลือกสื่อสารผ่านช่องทางสื่อสารมวลชน เช่น การให้ความรู้ผ่านช่องเคเบิลทีวี ซึ่งมีลักษณะเป็นภาพเคลื่อนไหวและเสียง หรือสื่อชุมชนประเภทโปสเตอร์ ป้ายปิดประกาศ ป้ายผ้าที่มีลักษณะข้อความพร้อมคำบรรยายที่ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการป้องกัน และการรักษาโรคที่เกิดจากสารกำจัดศัตรูพืช ทั้งนี้อาจจะกำหนดกลุ่มเป้าหมายในการเผยแพร่ข้อมูลในแก่บุคคลทั่วไปด้วย เนื่องจากกลุ่มที่ประกอบอาชีพเกษตรกรมีความสำคัญกับญาติและบุคคลในครอบครัว และเพื่อน การให้ความรู้กับกลุ่มคนดังกล่าวจะทำให้เกิดการบอกต่อและได้รับข้อมูลและสื่อที่ถูกต้อง ถึงแม้ว่ากลุ่มเป้าหมายที่ประกอบอาชีพเกี่ยวข้องกับเกษตรกรรมมีแนวโน้มบริโภคสื่อที่เป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เช่น แพทย์และพยาบาล แต่จากผลการวิจัยพบว่า ความสนใจ และความต้องการข้อมูลเกี่ยวกับโรคที่เกิดจากสารกำจัดศัตรูพืช ไม่มีความสัมพันธ์กับการบริโภคเกี่ยวกับโรคและภัยสุขภาพ ประเภทเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เช่น แพทย์และพยาบาล จึงไม่จำเป็นต้องใช้สื่อนี้

(2) โรคที่เกิดจากยุงลาย ได้แก่ โรคไข้เลือดออก โรคติดเชื้อไวรัสซิกา และโรคไข้ปวดข้อยุงลาย

หรือโรคชิคุนกุนยา

อาชีพ	รับจ้างอิสระ
ภูมิภาค	- ภาคใต้ - ภาคเหนือ - ภาคกลาง
ความต้องการข้อมูล	การรักษาโรค และการป้องกันโรค
ช่องทางการสื่อสาร	- สื่อออนไลน์ ยูทูบ แอปพลิเคชันติ๊กต็อก (TikTok) แอปพลิเคชันไลน์ (Line) - สื่อมวลชน โทรทัศน์หรือเคเบิลทีวี - สื่อบุคคล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข (แพทย์ พยาบาล สาธารณสุข) และเพื่อน
ลักษณะ	- องค์กรด้านสื่อ - องค์กรภาครัฐด้านสุขภาพ - วารสารวิชาการ
รูปแบบ	- ข้อความพร้อมคำบรรยาย - เสียง เช่น วิทยูเรื่องโรค เสียงตามสาย เพลง - ภาพและเสียง เช่น คลิปที่มีภาพประกอบเสียง

สำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพควรดำเนินการสื่อสารข้อมูลเกี่ยวกับโรคที่เกิดจากยุงลาย ได้แก่ โรคไข้เลือดออก โรคติดเชื้อไวรัสซิกา และโรคไข้ปวดข้อยุงลายหรือโรคชิคุนกุนยา โดยมุ่งสนใจประชาชนกลุ่มคนที่ประกอบอาชีพรับจ้างอิสระ โดยดำเนินการสื่อสารในลักษณะบูรณาการระหว่างสื่อออนไลน์ประเภท ยูทูบ แอปพลิเคชันติ๊กต็อก (TikTok) แอปพลิเคชันไลน์ (Line) สื่อมวลชน โทรทัศน์หรือเคเบิลทีวี และสื่อบุคคลประเภท เจ้าหน้าที่สาธารณสุข (แพทย์ พยาบาล สาธารณสุข) และเพื่อน โดยเฉพาะอย่างยิ่งกลุ่มที่ประกอบอาชีพรับจ้างอิสระให้ความสำคัญกับการบริโภคสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพที่มีแหล่งที่มีแหล่งที่มาจากองค์กรด้านสื่อ องค์กรภาครัฐด้านสุขภาพ และวารสารวิชาการ ในลักษณะที่หลากหลาย ดังนั้นอาจมีการสร้างสรรค์และเผยแพร่เนื้อหาเรื่องการรักษาโรค และการป้องกันโรคที่เกิดจากยุงลาย ผ่านยูทูบด้วยคลิปภาพและเสียง ที่ให้ข้อมูลการรักษาและการป้องกันโรคที่เกิดจากยุงลาย ตลอดจนการให้ข้อมูลด้วยการส่งข้อความคำพูดผ่านแอปพลิเคชันไลน์ ที่มีลักษณะการอ้างอิงข้อมูลการรักษาและการป้องกันโรคจากองค์กรภาครัฐด้านสุขภาพ และวารสารการวิจัย รวมทั้งการประสานกับสื่อมวลชนเพื่อเผยแพร่ข้อมูลการรักษาและการป้องกันโรคผ่านโทรทัศน์และเคเบิลทีวี ถึงแม้ว่ากลุ่มเป้าหมายที่ประกอบอาชีพรับจ้างอิสระมีแนวโน้มบริโภคสื่อประเภทเฟซบุ๊ก และอาสาสมัครสาธารณสุข แต่จากผลการวิจัยพบว่า ความต้องการข้อมูลเกี่ยวกับโรคที่เกิดจากยุงลาย ไม่มีความสัมพันธ์กับการบริโภคเกี่ยวกับโรคและภัยสุขภาพ ประเภทเฟซบุ๊ก และอาสาสมัครสาธารณสุข จึงไม่จำเป็นต้องใช้สื่อนี้

(3) โรคที่เกิดจากการใช้ผลิตภัณฑ์ยาสูบ

อาชีพ	รับจ้างทั่วไปที่เกี่ยวข้องกับแรงงาน เช่น รับจ้างทำความสะอาด ขับรถ ตัดหญ้า และอื่น ๆ
ภูมิภาค	- ภาคใต้ - ภาคเหนือ - ภาคกลาง
ความต้องการข้อมูล	การรักษาและการป้องกันโรค
ช่องทางการสื่อสาร	- สื่อออนไลน์ แอปพลิเคชันไลน์ (Line) แอปพลิเคชัน ติ๊กต็อก (TikTok) - สื่อมวลชน โทรทัศน์หรือเคเบิลทีวี - สื่อชุมชน วิทยุ/วิทยุชุมชน เสียงตามสาย/หอกระจายข่าว
ลักษณะ	- ข้อความพร้อมคำบรรยาย - เสียง เช่น วิทยุเรื่องโรค เสียงตามสาย เพลง - ภาพและเสียง เช่น คลิปที่มีภาพประกอบเสียง - ภาพเคลื่อนไหวและข้อความ เช่น คลิป วิดีโอ แอนิเมชัน

สำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพควรดำเนินการสื่อสารข้อมูลเกี่ยวกับโรคที่เกิดจากการใช้ผลิตภัณฑ์ยาสูบด้วยการมุ่งสนใจประชาชนกลุ่มคนที่ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไปที่เกี่ยวข้องกับแรงงาน เช่น รับจ้างทำความสะอาด ขับรถ ตัดหญ้า และอื่น ๆ โดยเลือกสื่อสารแบบบูรณาการ ด้วยการให้ข้อมูลที่มีลักษณะข้อความพร้อมคำบรรยายที่อธิบายการป้องกันและรักษาโรคผ่านแอปพลิเคชันไลน์ (Line) และสร้างสรรค์ภาพเคลื่อนไหวและข้อความสั้น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันรักษาผ่านแอปพลิเคชันติ๊กต็อก (TikTok) ในภูมิภาคต่าง ๆ อาจจะมีการให้ความรู้ในลักษณะการจัดรายการวิทยุในชุมชน หรือเสียงตามสาย/หอกระจายข่าว เพื่อให้กลุ่มบุคคลที่ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไปได้ทำงานไปด้วยและฟังข้อมูลไปด้วย รวมทั้งการเผยแพร่ข้อมูลการป้องกันและรักษาผ่านคลิปสั้นผ่านเคเบิลทีวี

(4) โรคที่เกิดจากฝุ่นละออง PM 2.5

อาชีพ	พนักงานบริษัท
ภูมิภาค	- กรุงเทพมหานคร - ภาคเหนือ - ภาคกลาง
ความต้องการข้อมูล	การรักษาและการป้องกันโรค
ช่องทางการสื่อสาร	- สื่อออนไลน์ เฟซบุ๊ก แอปพลิเคชันติ๊กต็อก (TikTok) - ยูทูบ แอปพลิเคชันไลน์ (Line) - สื่อบุคคล อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เจ้าหน้าที่สาธารณสุข (แพทย์ พยาบาล สาธารณสุข)
รูปแบบ	องค์กรด้านสื่อ
ลักษณะ	ข้อความพร้อมคำบรรยาย เสียง เช่น วิทยุเรื่องโรค เสียงตามสาย เพลง ภาพและข้อความ เช่น อินโฟกราฟิก

สำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพควรดำเนินการสื่อสารข้อมูลเกี่ยวกับโรคที่เกิดจากฝุ่นละออง PM 2.5 ด้วยการมุ่งสนใจกลุ่มคนที่ประกอบอาชีพพนักงานบริษัท โดยเลือกสื่อสารแบบบูรณาการผ่านสื่อออนไลน์และสื่อบุคคล สำหรับสื่อออนไลน์ควรดำเนินการสื่อสารผ่านเฟซบุ๊ก และไลน์ในลักษณะอินโฟกราฟิกเกี่ยวกับการรักษาและการป้องกันโรค ตลอดจนประสานกับเฟซบุ๊กขององค์กรด้านสื่อ เช่น หนังสือพิมพ์ไทยรัฐ สำหรับกลุ่มเป้าหมายที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ภาคเหนือและภาคกลางควรเผยแพร่ข้อมูลด้านการรักษาและการป้องกันผ่านอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ถึงแม้ว่ากลุ่มเป้าหมายที่เป็นพนักงานบริษัท มีแนวโน้มบริโภคสื่อประเภทโทรทัศน์หรือเคเบิลทีวี แต่จากผลการวิจัยพบว่า ความสนใจความต้องการข้อมูลเกี่ยวกับโรคที่เกิดจากฝุ่นละออง PM 2.5 ไม่มีความสัมพันธ์กับการบริโภคเกี่ยวกับโรคและภัยสุขภาพผ่านโทรทัศน์หรือเคเบิลทีวี จึงไม่จำเป็นต้องใช้สื่อนี้

(5) โรคไข้หวัดใหญ่

อาชีพ	รับจ้างทั่วไปที่เกี่ยวข้องกับแรงงาน เช่น รับจ้างทำความสะอาด ขับรถ ตัดหญ้า และอื่น ๆ
อายุ	- อายุ 20 ปี และต่ำกว่า - อายุระหว่าง 21-30 ปี - อายุระหว่าง 41-50 ปี
ภูมิภาค	- ภาคใต้ - ภาคเหนือ - ภาคกลาง
ความต้องการด้านข้อมูล	วัคซีนป้องกันโรค การรักษาโรค และยารักษา
ช่องทางการสื่อสาร	- สื่อออนไลน์ แอปพลิเคชันไลน์ (Line) แอปพลิเคชันติ๊กต็อก (TikTok) - สื่อมวลชน โทรทัศน์หรือเคเบิลทีวี - สื่อชุมชน วิทยุ/วิทยุชุมชน เสียงตามสาย/หอกระจายข่าว
รูปแบบ	- ข้อความพร้อมคำบรรยาย - เสียง เช่น วิทยุเรื่องโรค เสียงตามสาย เพลง - ภาพและเสียง เช่น คลิปที่มีภาพประกอบเสียง - ภาพเคลื่อนไหวและข้อความ เช่น คลิป วิดีโอ แอนิเมชัน

สำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพควรดำเนินการสื่อสารข้อมูลเกี่ยวกับโรคไข้หวัดใหญ่ ด้วยการมุ่งสนใจประชาชนกลุ่มคนที่ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไปที่เกี่ยวข้องกับแรงงาน เช่น รับจ้างทำความสะอาด ขับรถ ตัดหญ้า และอื่น ๆ ควรดำเนินการสื่อสารในลักษณะบูรณาการการใช้สื่อออนไลน์ด้วยการให้ความรู้ในลักษณะข้อความพร้อมคำบรรยายโดยมีเนื้อหาเกี่ยวกับวัคซีนป้องกันโรค การรักษาโรคและยารักษาโรคผ่านแอปพลิเคชันไลน์ (Line) รวมทั้งการค้นหากลุ่มอินฟลูเอนเซอร์ที่มีชื่อเสียงในพื้นที่ภาคใต้ การเหนือ และภาคกลาง เพื่อให้ความรู้เกี่ยวกับการรักษาโรคในลักษณะคลิปสั้นผ่านแอปพลิเคชันติ๊กต็อก (TikTok) นอกจากนี้ควรขยายการเข้าถึงกลุ่มที่ประกอบอาชีพรับจ้างด้วยการจัดทำคลิปสั้นและเผยแพร่ผ่านเคเบิลทีวี และเผยแพร่ในลักษณะการจัดรายการวิทยุ และเสียงตามสาย

(6) โรคโควิด-19

อาชีพ	ทุกอาชีพ
ภูมิภาค	ทุกภูมิภาค
ความต้องการข้อมูล	การรักษา การป้องกัน อาการของโรค และวัคซีนป้องกันโรค
ช่องทางการสื่อสาร	สื่อออนไลน์ ได้แก่ เฟซบุ๊ก แอปพลิเคชันไลน์ เว็บไซต์แบบสารระดม เช่น วิกิพีเดีย (Wikipedia) เกม สื่อบุคคล ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)
รูปแบบ	ทุกรูปแบบ
ลักษณะ	ทุกลักษณะ

เนื่องจากกลุ่มเป้าหมายที่มีความต้องการข้อมูลและมีความสนใจเกี่ยวกับโรคโควิด-19 คือ กลุ่มอาชีพทุกกลุ่ม อาศัยอยู่ในทุกภูมิภาค ในทุกช่วงอายุ จึงไม่นำเสนอกลยุทธ์การสื่อสารจำแนกตามกลุ่มเป้าหมาย หรือใช้รูปแบบและลักษณะใดเป็นพิเศษ อย่างไรก็ตามผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีความสนใจข้อมูลเกี่ยวกับโรคโควิด-19 มีความสัมพันธ์กับการบริโภคข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคโควิด-19 ผ่านช่องทางการสื่อสารบางประเภทเท่านั้น ดังนั้นสำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ ควรมุ่งสื่อสารข้อมูลเกี่ยวกับการรักษา การป้องกัน อาการของโรค และวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ผ่านช่องทางเฟซบุ๊ก แอปพลิเคชันไลน์ เว็บไซต์แบบสารระดม และเกม สำหรับในพื้นที่ต่างจังหวัดควรมุ่งเน้นให้ข้อมูลที่กลุ่มตัวอย่างต้องการผ่านอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

3.2 ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

3.2.1 งานวิจัยเรื่องนี้ใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงปริมาณในการศึกษาข้อมูลพฤติกรรมและการบริโภคสื่อเกี่ยวกับโรคและภัยสุขภาพ ความต้องการและความสนใจ การวิจัยครั้งต่อไปควรใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพในการสัมภาษณ์เชิงลึกกลุ่มตัวอย่างที่เป็นกลุ่มเป้าหมายในการวางแผนการสื่อสารเพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึกในการออกแบบกลยุทธ์การสื่อสารที่สอดคล้องกับความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย

3.2.2 งานวิจัยเรื่องต่อไปควรใช้วิธีการวิจัยแบบใหม่ด้วยการศึกษาจากข้อมูลขนาดใหญ่ (Big Data) และดำเนินการศึกษาแนวโน้มการค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับโรคและภัยสุขภาพของประชาชนที่เป็นกลุ่มเป้าหมายโดยใช้เครื่องมือสำหรับฟังเสียงสังคม (Social Listening) เพื่อเรียนรู้และทำความเข้าใจแนวโน้มการค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับโรคและภัยสุขภาพของประชาชน และดำเนินการสื่อสารข้อมูลให้สอดคล้องกับแนวโน้มและทิศทางการค้นหาของประชาชนอย่างแท้จริง

3.2.3 งานวิจัยเรื่องต่อไปควรศึกษาปัจจัยด้านการรับรู้ความเสี่ยงของโรคและภัยสุขภาพ การรับรู้ความรุนแรงของโรคและภัยสุขภาพ และการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลให้บุคคลเกิดการค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพของประชาชน ความเข้าใจในข้อมูลดังกล่าว จะทำให้ออกแบบการสื่อสารที่สอดคล้องกับความต้องการของประชาชนได้อย่างแท้จริง

[illegible]

This image shows a single sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

เอกสารอ้างอิง

ภาษาอังกฤษ

- Anderson, I. K. (2011). The Uses and Gratifications of Online Care Pages: A Study of CaringBridge. *Health Communication, 26*(6), 546-559. <https://doi.org/10.1080/10410236.2011.558335>
- Angermeyer, M. C., Dietrich, S., Pott, D., & Matschinger, H. (2005). Media consumption and desire for social distance towards people with schizophrenia. *European Psychiatry, 20*(3), 246-250. <https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2004.12.005>
- Apuke Oberiri, D., & Omar, B. (2020). User motivation in fake news sharing during the COVID-19 pandemic: an application of the uses and gratification theory. *Online Information Review, 45*(1), 220-239. <https://doi.org/10.1108/OIR-03-2020-0116>
- Baer, L., & Blais, M. A. (2009). *Handbook of Clinical Rating Scales and Assessment in Psychiatry and Mental Health*. Humana Press.
- Battle, C. (2009). *Essentials of Public Health Biology: A Guide for the Study of Pathophysiology*. Jones & Bartlett Learning.
- Beier, M. E., & Ackerman, P. L. (2003). Determinants of health knowledge: an investigation of age, gender, abilities, personality, and interests. *Journal of personality and social psychology, 84*(2), 439.
- Bell, B. T., & Dittmar, H. (2011). Does media type matter? The role of identification in adolescent girls' media consumption and the impact of different thin-ideal media on body image. *Sex roles, 65*(7-8), 478.
- Blumler, J. (1985). The social character of media gratifications. In KE Rosengren, LA Wenner, & P. Palmgreen (Eds.), *Media gratifications research* (pp. 41-60). Beverly Hills. In: CA: Sage.
- Blumler, J. G., Katz, E., & Gurevitch, M. (1974). Utilization of mass communication by the individual. The uses of mass communications: Current perspectives on gratifications research(s 19), 32.
- Bolin, P. G. (2013). *Value and the Media: Cultural Production and Consumption in Digital Markets*. Ashgate Publishing Limited.
- Choi, W. (2020). Older adults' credibility assessment of online health information: An exploratory study using an extended typology of web credibility. *Journal of the Association for Information Science and Technology, n/a*(n/a). <https://doi.org/10.1002/asi.24341>

- Clarke, M. A., Moore, J. L., Steege, L. M., Koopman, R. J., Belden, J. L., Canfield, S. M., Meadows, S. E., Elliott, S. G., & Kim, M. S. (2015). Health information needs, sources, and barriers of primary care patients to achieve patient-centered care: A literature review. *Health Informatics Journal*, 22(4), 992-1016. <https://doi.org/10.1177/1460458215602939>
- Dainton, M., & Zelley, E. D. (2017). *Applying Communication Theory for Professional Life: A Practical Introduction*. SAGE Publications.
- Danesi, M. (2013). *Encyclopedia of Media and Communication*. University of Toronto Press.
- DeFleur, M. L., & DeFleur, M. H. (2016). *Mass Communication Theories: Explaining Origins, Processes, and Effects*. Taylor & Francis.
- Dilorio, C. K. (2006). *Measurement in Health Behavior: Methods for Research and Evaluation*. Wiley.
- Fletcher, C., Flight, I., Chapman, J., Fennell, K., & Wilson, C. (2017). The information needs of adult cancer survivors across the cancer continuum: a scoping review. *Patient education and counseling*, 100(3), 383-410.
- Galarce, E. M., Ramanadhan, S., & K.Viswanath. (2011). Health information seeking. In T. L. Thompson, R. Parrott, & J. F. Nussbaum (Eds.), *The Routledge Handbook of Health Communication*. Taylor & Francis.
- Ghweeba, M., Lindenmeyer, A., Shishi, S., Abbas, M., Waheed, A., & Amer, S. (2017). What Predicts Online Health Information-Seeking Behavior Among Egyptian Adults? A Cross-Sectional Study [Original Paper]. *J Med Internet Res*, 19(6), e216. <https://doi.org/10.2196/jmir.6855>
- Greer, J. D. (2003). Evaluating the Credibility of Online Information: A Test of Source and Advertising Influence. *Mass Communication and Society*, 6(1), 11-28. https://doi.org/10.1207/S15327825MCS0601_3
- Hald, G. M., Smolenski, D., & Rosser, B. R. S. (2013). Perceived Effects of Sexually Explicit Media among Men Who Have Sex with Men and Psychometric Properties of the Pornography Consumption Effects Scale (PCES). *The Journal of Sexual Medicine*, 10(3), 757-767. <https://doi.org/https://doi.org/10.1111/j.1743-6109.2012.02988.x>
- Hall, M., Hanna, L.-A., & Huey, G. (2013). Use and views on social networking sites of pharmacy students in the United Kingdom. *American journal of pharmaceutical education*, 77(1).
- Hatoum, I. J., & Belle, D. (2004). Mags and abs: Media consumption and bodily concerns in men. *Sex Roles*, 51(7), 397-407.
- Haug, E., Torsheim, T., & Samdal, O. (2008). Physical environmental characteristics and individual interests as correlates of physical activity in Norwegian secondary schools: the health behaviour in school-aged children study. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 5(1), 1-10.
- Hays, R. T. (2006). *The Science of Learning: A Systems Theory Perspective*. BrownWalker Press.
- Hibbard, J. H., & Pope, C. R. (1987). Women's Roles, Interest in Health and Health Behavior. *Women & Health*, 12(2), 67-84. https://doi.org/10.1300/J013v12n02_05

- Hofer, M. (2010). Adolescents' Development of Individual Interests: A Product of Multiple Goal Regulation? *Educational Psychologist*, 45(3), 149-166. <https://doi.org/10.1080/00461520.2010.493469>
- Hootsuite. (2021). Digital 2021 Thailand. <https://datareportal.com/reports/digital-2021-thailand>
- Hou, J., & Shim, M. (2010). The Role of Provider–Patient Communication and Trust in Online Sources in Internet Use for Health-Related Activities. *Journal of Health Communication*, 15(sup3), 186-199. <https://doi.org/10.1080/10810730.2010.522691>
- Hoyer, W. D., MacInnis, D. J., Pieters, R., Chan, E., & Northey, G. (2020). *Consumer Behaviour*. Cengage Learning Australia.
- Huber, J. T., & Cruz, J. M. (2000). Information Needs and Information-Seeking Behaviors of HIV Positive Men and Women. *Medical Reference Services Quarterly*, 19(3), 39-48. https://doi.org/10.1300/J115v19n03_03
- Kim, Y. (2008). *Media Consumption and Everyday Life in Asia*. Taylor & Francis.
- Kostagiolas, P., Tsiligros, P., Theodorou, P., Tentolouris, N., & Niakas, D. (2020). A cross-sectional survey interconnecting health information seeking behavior with clinical data of type 2 diabetes mellitus patients. *Library Hi Tech*, ahead-of-print(ahead-of-print). <https://doi.org/10.1108/LHT-02-2020-0030>
- Krasnova, H., Veltri, N. F., Eling, N., & Buxmann, P. (2017). Why men and women continue to use social networking sites: The role of gender differences. *The Journal of Strategic Information Systems*, 26(4), 261-284. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.jsis.2017.01.004>
- Krejcie, R. V., & Morgan, D. W. (1970). Determining Sample Size for Research Activities. *Educational and Psychological Measurement*, 30(3), 607-610. <https://doi.org/10.1177/001316447003000308>
- Kuske, S., Schiereck, T., Grobosch, S., Paduch, A., Droste, S., Halbach, S., & Icks, A. (2017). Diabetes-related information-seeking behaviour: a systematic review. *Systematic Reviews*, 6(1), 212. <https://doi.org/10.1186/s13643-017-0602-8>
- Legese, B., Addissie, A., Gizaw, M., Tigneh, W., & Yilma, T. (2021). Information Needs of Breast Cancer Patients Attending Care at Tikur Anbessa Specialized Hospital: A Descriptive Study. *Cancer management and research*, 13, 277-286. <https://doi.org/10.2147/CMAR.S264526>
- Lester, D., Tudor, R. K., Loyd, D. D., & Mitchell, T. (2012). Marketing Mavens' fusion with social media. *Atlantic Marketing Journal*, 1(1), 6.
- Li, G., Tang, M., Wu, X., Xu, C., Zhan, W., & Wu, L. (2018, 19-21 Oct. 2018). Research on Information Required in Health Behavior Changes of Hypertensive Patients. 2018 9th International Conference on Information Technology in Medicine and Education (ITME),
- Longo, D. R. (2005). Understanding health information, communication, and information seeking of patients and consumers: a comprehensive and integrated model. *Health expectations : an international journal of public participation in health care and health policy*, 8(3), 189-194. <https://doi.org/10.1111/j.1369-7625.2005.00339.x>

- Longo, D. R., Patrick, T. B., & Kruse, R. L. (2001). The natural history of the use of healthcare information by women with breast cancer: a conceptual model. *Proceedings of the AMIA Symposium*,
- Lu, Y., & Lee, J. K. (2020). Determinants of cross-cutting discussion on Facebook: Political interest, news consumption, and strong-tie heterogeneity. *New Media & Society*, 23(1), 175-192. <https://doi.org/10.1177/1461444819899879>
- Ma, D., Zuo, M., & Liu, L. (2021). The Information Needs of Chinese Family members of Cancer Patients in the Online Health Community: What and Why? *Information Processing & Management*, 58(3), 102517. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.ipm.2021.102517>
- Macedo, D. P., & Steinberg, S. R. (2007). *Media Literacy: A Reader*. Peter Lang.
- Mansvelt, J. (2017). Consumption [<https://doi.org/10.1002/9781118786352.wbieg0234>]. *International Encyclopedia of Geography*, 1-6. <https://doi.org/https://doi.org/10.1002/9781118786352.wbieg0234> (Major Reference Works)
- Maslow, A. H. (1981). *Motivation and personality*. Prabhat Prakashan.
- Morris, M. R., Teevan, J., & Panovich, K. (2010). What do people ask their social networks, and why? A survey study of status message Q&A behavior. *Proceedings of the SIGCHI conference on Human factors in computing systems*,
- Morrison, A. J. (1985). *A Comparative Analysis of the Social and Cognitive Conditions for Communication Behaviors*. University of Michigan.
- Nazione, S., Perrault, E., & Pace, K. (2021). Impact of Information Exposure on Perceived Risk, Efficacy, and Preventative Behaviors at the Beginning of the COVID-19 Pandemic in the United States. *Health Communication*, 36(1), 23-31. <https://doi.org/10.1080/10410236.2020.1847446>
- Niankara, I., & Al-adwan, M. N. (2019). Digital Media Consumption and Youth's Interests in Ecosystem Services, Sustainability and Science as a Means for Disease Prevention.
- Noh, H.-I., Lee, J. M., Yun, Y. H., Park, S. Y., Bae, D.-S., Nam, J.-H., Park, C. T., Cho, C.-H., Kye, S. Y., & Chang, Y. J. (2009). Cervical cancer patient information-seeking behaviors, information needs, and information sources in South Korea. *Supportive Care in Cancer*, 17(10), 1277-1283. <https://doi.org/10.1007/s00520-009-0581-y>
- O'Leary, K., Estabrooks, C., Olson, K., & Cumming, C. (2007). Information acquisition for women facing surgical treatment for breast cancer: influencing factors and selected outcomes. *Patient education and counseling*, 69 1-3, 5-19.
- Palmgreen, P. (1984). Uses and gratifications: A theoretical perspective. *Annals of the international communication association*, 8(1), 20-55.
- Park, D. Y., & Goering, E. M. (2016). The Health-Related Uses and Gratifications of YouTube: Motive, Cognitive Involvement, Online Activity, and Sense of Empowerment. *Journal of Consumer Health on the Internet*, 20(1-2), 52-70. <https://doi.org/10.1080/15398285.2016.1167580>

- Pjesivac, I., Geidner, N., & Cameron, J. (2018). Social credibility online: The role of online comments in assessing news article credibility. *Newspaper Research Journal*, 39(1), 18-31. <https://doi.org/10.1177/0739532918761065>
- Poulain, T., Vogel, M., Ludwig, J., Grafe, N., Körner, A., & Kiess, W. (2019). Reciprocal Longitudinal Associations Between Adolescents' Media Consumption and Psychological Health. *Academic Pediatrics*, 19(1), 109-117. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.acap.2018.08.009>
- Putri, M. F., Harahap, N. C., Pramudiawardani, S., Sensuse, D. I., & Sutoyo, M. A. H. (2019). Usage Intention Model for Mobile Health Application: Uses and Gratification Perspective. 2019 International Conference on Electrical Engineering and Informatics (ICEEI),
- Rains, S. A. (2007). Perceptions of Traditional Information Sources and Use of the World Wide Web to Seek Health Information: Findings From the Health Information National Trends Survey. *Journal of Health Communication*, 12(7), 667-680. <https://doi.org/10.1080/10810730701619992>
- Rovinelli, R. J., & Hambleton, R. K. (1976). On the use of content specialists in the assessment of criterion-referenced test item validity.
- Ryan, R. (2019). *The Oxford Handbook of Human Motivation*. Oxford University Press, Incorporated.
- Schiavo, R. (2013). *Health Communication: From Theory to Practice*. Wiley.
- Schieferdecker, D. (2017). When audience segmentation is twofold: differences in media consumption along race and socio-economic background at a South African University. *African Journalism Studies*, 38(1), 129-151. <https://doi.org/10.1080/23743670.2017.1291442>
- Schiffman, L. G., & Sherman, E. (1991). Value orientations of new-age elderly: The coming of an ageless market. *Journal of business research*, 22(2), 187-194.
- Shieh, C., McDaniel, A., & Ke, I. (2009). Information-Seeking and its Predictors in Low-Income Pregnant Women. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 54(5), 364-372. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.jmwh.2008.12.017>
- Shrum, L. J. (2002). Media consumption and perceptions of social reality: Effects and underlying processes. *Media effects: Advances in theory and research*, 2, 69-95.
- Somera, L. P., Lee, H.-R., Badowski, G., & Cassel, K. (2016). Health Information Seeking, Source Trust, and Culture: A Comparative Analysis of Health Information Trends and Needs Between Guam and the United States. *Journal of health communication*, 21(4), 469-478. <https://doi.org/10.1080/10810730.2015.1095822>
- Soong, A., Au, S. T., Kyaw, B. M., Theng, Y. L., & Car, L. T. (2020). Information needs and information seeking behaviour of people with dementia and their non-professional caregivers: a scoping.
- Sugimoto, A., Nomura, S., Tsubokura, M., Matsumura, T., Muto, K., Sato, M., & Gilmour, S. (2013). The Relationship between Media Consumption and Health-Related Anxieties after the Fukushima Daiichi Nuclear Disaster. *PLOS ONE*, 8(8), e65331. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0065331>

- Tappen, R. (2010). *Advanced Nursing Research*. Jones & Bartlett Learning.
- Tian, Y., & Robinson, J. D. (2008). Media use and health information seeking: An empirical test of complementarity theory. *Health Communication*, 23(2), 184-190.
- Velavan, T. P., & Meyer, C. G. (2020). The COVID-19 epidemic. *Tropical medicine & international health : TM & IH*, 25(3), 278-280. <https://doi.org/10.1111/tmi.13383>
- Venkatesan, L., & Joshi, P. (2015). *Textbook of Nursing Education - E-Book*. Elsevier Health Sciences.
- Viviani, M., & Pasi, G. (2017). Credibility in social media: opinions, news, and health information—a survey. *WIREs Data Mining and Knowledge Discovery*, 7(5), e1209. <https://doi.org/https://doi.org/10.1002/widm.1209>
- Wakefield, K. (2016). Using fan passion to predict attendance, media consumption, and social media behaviors. *Journal of Sport Management*, 30(3), 229-247.
- Whiting, A., & Williams, D. (2013). Why people use social media: a uses and gratifications approach. *Qualitative Market Research: An International Journal*, 16(4), 362-369. <https://doi.org/10.1108/QMR-06-2013-0041>
- Wilkie. (1998). *Consumer Behavior*. John Wiley & Sons Australia, Limited.
- Wilson, T. (2000). Human Information Behavior. *Informing Science*, 3, 49-55. <https://doi.org/10.28945/576>
- Wilson, T. D. (1981). ON USER STUDIES AND INFORMATION NEEDS. *Journal of Documentation*, 37(1), 3-15. <https://doi.org/10.1108/eb026702>
- Wilson, T. D. (1999). Models in information behaviour research. *Journal of Documentation*, 55(3), 249-270. <https://doi.org/10.1108/EUM0000000007145>
- Wong, D. K.-K., & Cheung, M.-K. (2019). Online Health Information Seeking and eHealth Literacy Among Patients Attending a Primary Care Clinic in Hong Kong: A Cross-Sectional Survey [Original Paper]. *J Med Internet Res*, 21(3), e10831. <https://doi.org/10.2196/10831>
- World Health Organization. (2021). WHO Coronavirus Disease (COVID-19) Dashboard. <https://covid19.who.int/table>
- Yilma, T. M., Inthiran, A., Reidpath, D., & Orimaye, S. O. (2017). Health Information seeking and its associated factors among university students: a case in a middle-income setting. *Pacific Asia Conference on Information Systems (PACIS)*,
- Zhang, D., Hu, H., Shi, Z., & Li, B. (2021). Perceived Needs Versus Predisposing/Enabling Characteristics in Relation to Internet Cancer Information Seeking Among the US and Chinese Public: Comparative Survey Research [Original Paper]. *J Med Internet Res*, 23(1), e24733. <https://doi.org/10.2196/24733>
- Zhang, X., Foo, S., Majid, S., Chang, Y.-K., Dumauual, H. T. J., & Suri, V. R. (2020). Self-Care and Health-Information-Seeking Behaviours of Diabetic Patients in Singapore. *Health Communication*, 35(8), 994-1003. <https://doi.org/10.1080/10410236.2019.1606134>

- กรมควบคุมโรค. (2563). รายงานสถานการณ์โรคไข้หวัดใหญ่ ประเทศไทย พ.ศ. 2563 ประกาศปีที่ 23. Retrieved from <https://ddc.moph.go.th/uploads/files/1343920200624020748.pdf>
- กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2562). รายงานสถานการณ์มลพิษอากาศและผลกระทบต่อสุขภาพจากฝุ่นละอองขนาดเล็ก กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ฉบับวันที่ 57 วันที่ 22-28 มิถุนายน 2562. Retrieved from <https://ddc.moph.go.th/uploads/publish/940820191121040835.pdf>
- กระทรวงสาธารณสุข. (2563a). ชื่อและอาการสำคัญของโรคติดต่ออันตราย (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2563. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข Retrieved from <https://ddc.moph.go.th/uploads/files/10020200514102630.PDF>
- กระทรวงสาธารณสุข. (2563b). ท้องที่นอกราชอาณาจักรที่เป็นเขตโรคติดต่ออันตราย กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือ โควิด 19 ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2563. กรุงเทพมหานคร: กระทรวงสาธารณสุข Retrieved from http://www.ratchakitcha.soc.go.th/DATA/PDF/2563/E/093/T_0016.PDF
- กระทรวงสาธารณสุข, ก. อ. ก. (2564). สถานการณ์โรคไข้ปวดข้อยุงลาย ประเทศไทย ข้อมูล ณ วันที่ 20 มกราคม 2564. Retrieved from <https://drive.google.com/file/d/11U4RZ5DruZAvV0EhMuzDsEPa43bSRJ0t/view>
- กลุ่มระบาดวิทยาและข่าวกรอง สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 3 จังหวัดนครสวรรค์. (2564). รายงานเฝ้าระวังโรคไข้เลือดออกประจำสัปดาห์ เขตสุขภาพที่ 3 ประจำสัปดาห์ที่ 52 วันที่ 27 ธันวาคม พ.ศ. 2563-2 มกราคม พ.ศ. 2564. Retrieved from http://odpc3.ddc.moph.go.th/login/sys/content/depshowmem/fol_jul/upload_jul/myfile/DHF-week-52_63.pdf
- กองโรคติดต่ออันตรายโดยแมลง กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2564). สถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสซิกา ประเทศไทย ข้อมูล ณ วันที่ 20 มกราคม 2564 Retrieved from <https://drive.google.com/file/d/1kr2AjXDFvWJYUrBVCicE337Bh3mJRnh7/view>
- กิ่งแก้ว ทรัพย์พระวงศ์. (2546). จิตวิทยาทั่วไป. ไทยเจริญการพิมพ์.
- ข่าวไทยพีบีเอส. (2562). เปิดข้อมูลผู้ป่วยบัตรทองปี 2562 พบผู้ป่วยพิษสารเคมีกว่า 3 พันคน. <https://news.thaibps.or.th/content/282399>
- แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 12 พ.ศ. 2560-2564 (2559).
- จารุวรรณ กิตตินราภรณ์. (2564). การใช้สื่อกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมปกติใหม่ด้านสุขภาพในช่วงการระบาดของไวรัสโคโรนา (Covid-19): กรณีศึกษาจังหวัดปทุมธานี วารสารนิเทศศาสตร์ปริทัศน์ ปีที่ 25 ฉบับที่ 1 (มกราคม - เมษายน 2564), 15-34.
- นิรันดา ศรีบุญทิพย์, จักรกฤษณ์ พลราชม, ประเวศ ชุ่มเกษรกุลกิจ, & อุดลย์ ฉายพงษ์. (2563). การเปิดรับสื่อ การรับรู้ ความรู้ และ พฤติกรรมการป้องกันโรคและภัยสุขภาพของประชาชนไทย ประจำปี 2561. วารสารวิชาการ มหาวิทยาลัยกีฬาแห่งชาติ, ปีที่ 12 ฉบับที่ 3 (กันยายน - ธันวาคม 2563), 44-57.
- บางกอกโพสต์. (2563). กทม. เผยสถิติผู้ป่วยจาก PM 2.5 กว่า 3.8 หมื่นราย พบ 2 เขตยังเกินมาตรฐาน Retrieved from <https://www.bltbangkok.com/bangkok-update/11290/>
- ปรมะ สตะเวทิน. (2538). หลักนิเทศศาสตร์. ภาพพิมพ์.

- ผู้จัดการออนไลน์. (2561). สธ.เผยสถิติผู้เสียชีวิตจากโรคมะเร็ง. <https://www.thaihealth.or.th/Content/45070-สธ.เผยสถิติผู้เสียชีวิตจากบุหรี่ยี่๒๐.html>
- พรพรรณ ประจักษ์เนตร. (2562). ความสัมพันธ์ระหว่างการรู้เท่าทันสื่อสุขภาพแบบออนไลน์ การค้นหาข้อมูลข่าวสาร ความรู้ทัศนคติและการจัดการตนเองเพื่อรักษาโรคติดเชื้อเฉียบพลันในระบบทางหายใจส่วนล่างของประชากรไทย. วารสารสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข(ปีที่ 13 ฉบับที่ 3 กรกฎาคม-กันยายน 2562).
- พฤษภา เกษมสารคุณ, บงกชกร หงส์สาม, & กันตพิชญ์ ศักดิ์สวัสดิ์. (2563). การใช้สื่อดิจิทัลเพื่อส่งเสริมสุขภาพ. วารสารมนุษยศาสตร์ สังคมศาสตร์ 37 (3) กันยายน - ธันวาคม 2563, 162-182.
- มณีนทรา สุขประเสริฐ, พรสิทธิ์ พัฒนานุรักษ์, & ไพบูรณ์ คะเชนทรพรรค. (2560). ความสัมพันธ์ระหว่างการเปิดรับสื่ออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) กับความรู้เรื่องโรคเอดส์ของผู้รับบริการสาธารณสุขในอำเภอเมืองปทุมธานี วารสารวิจัยและพัฒนาโดยลงกรณีในพระบรมราชูปถัมภ์, ปีที่ 12 ฉบับที่ 2 (พฤษภาคม - สิงหาคม 2560), 57-67.
- วิชาญ ปาวัน, กรัณฐรัตน์ บุญช่วยธนาสิทธิ์, จักรกฤษณ์ พลราช, & มาสรีน ศุกลปักษ์. (2560). การรับรู้ข้อมูลข่าวสารความรู้ และพฤติกรรมป้องกันโรคและภัยสุขภาพของประชาชนไทย ประจำปี 2559 วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ(ปีที่ 11 ฉบับที่ 1: มกราคม - มิถุนายน 2560), 70-79.
- วิชาญ ปาวัน, กรัณฐรัตน์ บุญช่วยธนาสิทธิ์, จักรกฤษณ์ พลราช, มาสรีน ศุกลปักษ์, สิริกาญจน์ ฌมยาศิริกุล, & ชมพูนท พรหมมายนต์. (2559). การประเมินผลการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร ความรู้ พฤติกรรมสุขภาพและภาพลักษณ์ของกรมควบคุมโรค ประจำปี พ.ศ. 2559.
- วิไลลักษณ์ สุวจิตตานนท์. (2562). การบริโภคสื่อกับการรู้เท่าทันสื่อของคนไทย. วารสารสหวิทยาการสังคมศาสตร์และการสื่อสาร(ปีที่ 2 ฉบับที่ 3 กันยายน - ธันวาคม 2562), 170-183.
- ศิริวรรณ เสรีรัตน์. (2538). พฤติกรรมผู้บริโภค. พัฒนาศึกษา.
- ศูนย์แก้ไขปัญหามลพิษทางอากาศ. (2564). รายงานสถานการณ์และคุณภาพอากาศประเทศไทย. Retrieved from <http://air4thai.pcd.go.th/report/reportCAMP.pdf>
- สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข. (2562). จำนวนผู้ป่วยใน (หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการและครอบครัว) รวมทุกการวินิจฉัยโรค จำแนกตามเพศและโรค/กลุ่มโรค 298 โรค ตามบัญชีจำแนกโรคระหว่างประเทศ ฉบับแก้ไข ครั้งที่ 10 ทัวราชอาณาจักร พ.ศ. 2558 - 2562. นนทบุรี: สำนักงานสถิติแห่งชาติ Retrieved from <http://statbbi.nso.go.th/staticreport/page/sector/th/05.aspx>
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2560). จำนวนประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามพฤติกรรมการสูบบุหรี่ เพศ ทัวราชอาณาจักร พ.ศ. 2552 2554 2556 2557 2558 และ 2560. Retrieved from <http://statbbi.nso.go.th/staticreport/page/sector/th/05.aspx>
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2562a). การสำรวจอนามัยและสวัสดิการ พ.ศ. 2562. http://www.nso.go.th/sites/2014/DocLib13/ด้านสังคม/สาขาสวัสดิการสังคม/อนามัยและสวัสดิการ/2562/2562_FullReport.pdf
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2562b). รายงานการสำรวจการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารในครัวเรือน พ.ศ.2562. http://www.nso.go.th/sites/2014/DocLib13/ด้านICT/เทคโนโลยีในครัวเรือน/2562/full_report62.pdf



- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2563a). การสำรวจภาวะเศรษฐกิจและสังคมของครัวเรือน พ.ศ. 2562 ทัวราชอาณาจักร. http://www.nso.go.th/sites/2014/DocLib13/ด้านสังคม/สาขารายได้/เศรษฐกิจสังคมครัวเรือน/62/Whole_full_report_62.pdf
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2563b). จำนวนผู้มีงานทำที่อยู่ในแรงงานในระบบและนอกระบบ จำแนกตามกลุ่มอายุ เพศ เป็นรายภาค และจังหวัด พ.ศ. 2554 - 2563. <http://statbbi.nso.go.th/staticreport/page/sector/th/02.aspx>
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2563c). สรุปผลการสำรวจภาวะการทำงานของประชากร เดือนธันวาคม 2563. http://www.nso.go.th/sites/2014/DocLib13/ด้านสังคม/สาขาแรงงาน/ภาวะการทำงานของประชากร/2563/Report_12_63.pdf
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (มปป). รายงานการศึกษาแนวทางการพัฒนาค่านิยมเมืองและชนบทของประเทศไทย. In: สำนักงานสถิติแห่งชาติ.
- สำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ. (2560). การประเมินผลการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพ พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคและภาพลักษณ์ของกรมควบคุมโรคของประชาชนไทย ประจำปี พ.ศ. 2560.
- สำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ. (2562). การประเมินผลการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพ พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรค และภาพลักษณ์ของกรมควบคุมโรค ปี 2562.
- สำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ. (2561). การประเมินผลการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพ พฤติกรรมการป้องกันควบคุมโรค และภาพลักษณ์ของกรมควบคุมโรคของประชาชนไทย ประจำปี พ.ศ.2561 กระทรวงสาธารณสุข.
- สำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ. (2563). การประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันควบคุมโรคของประชาชน ปี พ.ศ. 2563.
- สำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2564). พันธกิจ. <https://www.myendnoteweb.com/EndNoteWeb.html?func=new&>
- อัจฉรา บุญชุม, กิรติ คชนทวา, สมิทธิ บุญชุตินา, & จันทร์เสม, ไ. (2561). การศึกษาการใช้สื่อเพื่อเปิดรับข้อมูลข่าวสารและการให้ความสำคัญต่อการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมของประชาชน. วารสารนิเทศศาสตร์, ปีที่ 36 ฉบับที่ 2 เดือนพฤษภาคม-สิงหาคม 2561, 97-112.
- เยวนารถ พันธุ์พันธ์, & กัญญรัตน์ หงส์วรินทร์. (2563). การสื่อสารสุขภาพผ่านสื่อสังคมเครือข่ายกับกลุ่มโรค NCDs ตามแนวคิด “สร้างนำซ่อม” วารสารสหศาสตร์ศรีปทุม ชลบุรี, ปีที่ 6 ฉบับที่ 1 มกราคม-เมษายน 2563, 56-67.
- โรงพยาบาลศิริรินทร์. (2021). PM 2.5 ทำร้ายสุขภาพของเราโดยไม่รู้ตัว. <https://www.sikarin.com/content/detail/401/pm-2-5-ทำร้ายสุขภาพของเราโดยไม่รู้ตัว>

This image shows a single sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

[illegible]

[illegible]

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

แบบสำรวจความต้องการข้อมูลเรื่องโรคและภัยสุขภาพรวมถึงพฤติกรรมบริโภคสื่อ ของประชาชนในกลุ่มวัยทำงาน

(สำหรับเจ้าหน้าที่) จังหวัด.....อำเภอ.....ตำบล..... ชื่อผู้ประสานงาน..... เขตพื้นที่ ☐ เขตเมือง ☐ เขตชนบท อายุไม่ต่ำกว่า 18 ปี และไม่สูงกว่า 60 ปี ☐	(สำหรับเจ้าหน้าที่) รหัสแบบสอบถาม
---	---

	การสำรวจความต้องการข้อมูลเรื่องโรคและภัยสุขภาพรวมถึงพฤติกรรมบริโภคสื่อ ของประชาชนในกลุ่มวัยทำงาน
--	---

คำชี้แจง	แบบสอบถามชุดนี้เป็นเครื่องมือที่ใช้ในการสำรวจความต้องการข้อมูลเรื่องโรคและภัยสุขภาพ รวมถึงพฤติกรรมบริโภคสื่อของประชาชนในกลุ่มวัยทำงาน ซึ่งข้อมูลในแบบสอบถามจะเป็น ความลับและไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อตัวท่าน คณะผู้วิจัยจะทำการวิเคราะห์ผลในภาพรวม และ จะใช้เป็นประโยชน์ในการสื่อสารความเสี่ยงข้อมูลข่าวสาร กระบวนการทำงานของกรมควบคุมโรค เพื่อส่งผลให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อประชาชนต่อไป
----------	--

โปรดเติมคำในช่องว่างหรือทำเครื่องหมาย x ลงใน ☐ หน้าข้อความที่ตรงกับความจริงให้ครบทุกข้อ โดยเลือกเพียง
คำตอบเดียวให้ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด แบบสอบถามมีทั้งสิ้น 6 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของประชากร	จำนวน	6 ข้อ
ตอนที่ 2 ภาวะความเจ็บป่วยและการตรวจสุขภาพ	จำนวน	2 ข้อ
ตอนที่ 3 โรคและภัยสุขภาพที่กลุ่มวัยทำงานสนใจ	จำนวน	7 ข้อ
ตอนที่ 4 ความต้องการข้อมูลเรื่องโรคและภัยสุขภาพ	จำนวน	31 ข้อ
ตอนที่ 5 พฤติกรรมการบริโภคข้อมูลเรื่องโรคและภัยสุขภาพ	จำนวน	39 ข้อ

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของประชากร

1. เพศ

- ☐ (1) ชาย
☐ (2) หญิง
☐ (3) เพศทางเลือก

2. โปรดระบุ อายุ ของท่าน ปี

3. ระดับการศึกษาที่สำเร็จ

- | | |
|--|--|
| ☐ (1) ไม่มีการศึกษาและต่ำกว่าประถมศึกษา | ☐ (2) ประถมศึกษา |
| ☐ (3) มัธยมศึกษาตอนต้น | ☐ (4) มัธยมศึกษาตอนปลาย |
| ☐ (5) อาชีวศึกษา (ปวช.) | ☐ (6) อนุปริญญา/ปวส. |
| ☐ (7) ปริญญาตรี | ☐ (8) สูงกว่าปริญญาตรี |

4. อาชีพหลัก

- | | |
|--|---|
| ☐ (1) เกษตรกรรม (ทำนา ทำสวน ทำไร่) | ☐ (2) รับจ้างทั่วไป ที่เกี่ยวข้องกับแรงงาน เช่น
รับจ้างทำความสะอาด ขับรถ ตัดหญ้า และอื่นๆ |
| ☐ (3) ค้าขาย | ☐ (4) พนักงานบริษัท |
| ☐ (5) ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ | ☐ (6) ไม่ได้ทำงาน |
| ☐ (7) อาชีพรับจ้างอิสระ (Freelance) | ☐ (8) อื่นๆ ระบุ..... |

5. รายได้เฉลี่ยต่อเดือน

- | | |
|--|---|
| ☐ (1) 1,000-5,000 บาท | ☐ (2) 5,001 – 10,000 บาท |
| ☐ (3) 10,001 – 15,000 บาท | ☐ (4) 15,001-30,000 บาท |
| ☐ (5) 30,001-50,000 บาท | ☐ (6) 50,000 บาท ขึ้นไป |

6.โปรดระบุประเภทสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลของท่าน (เลือกตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- | | |
|---|--|
| ☐ (1) ประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง) | ☐ (2) ประกันสังคม/กองทุนเงินทดแทน |
| ☐ (3) ประกันกลุ่มหรือประกันสุขภาพแบบผู้ป่วยนอก
ที่นายจ้างให้เป็นสวัสดิการ | ☐ (4) ประกันสุขภาพกับบริษัทประกัน |
| ☐ (5) กองทุนเงินทดแทนและสวัสดิการข้าราชการ
และข้าราชการบำนาญ | ☐ (6) สวัสดิการค่ารักษาพยาบาลของรัฐวิสาหกิจ |
| ☐ (7) สวัสดิการค่ารักษาพยาบาลหน่วยงานอิสระของรัฐ | ☐ (8) สวัสดิการค่ารักษาพยาบาลองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น |
| ☐ (9) อื่นๆ ระบุ..... | |



ตอนที่ 2 ภาวะความเจ็บป่วยและการตรวจสุขภาพ

7. ในรอบ 1 ปี ก่อนวันสัมภาษณ์ท่านเคยป่วยด้วยโรคอะไรบ้าง (เลือกตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- | | |
|--|---|
| ☐ (1) ไม่เจ็บป่วย | ☐ (2) อุบัติเหตุจากการถูกสารเคมีหรือวัตถุมีพิษ เช่น โรคจากสารกำจัดศัตรูพืช |
| ☐ (3) โรคที่เกิดจากยุงลาย (โรคไข้เลือดออก โรคติดเชื้อไวรัสซิกา และโรคไข้ปวดข้อยุงลาย หรือโรคชิคุนกุนยา) | ☐ (4) ไข้หวัด/ไอ/มีน้ำมูก |
| ☐ (5) โรคไข้หวัดใหญ่ | ☐ (6) โรคโควิด-19 |
| ☐ (7) โรคเรื้อรังหรือโรคประจำตัว | ☐ (8) โรคมะเร็ง |
| ☐ (9) โรคเบาหวานและความผิดปกติของต่อมไร้ท่อ และเมตาบอลิซึม | ☐ (10) โรคที่เกี่ยวข้องกับปัญหาสุขภาพจิต |
| ☐ (11) โรคหัวใจและหลอดเลือด | ☐ (12) โรคเรื้อรังและระบบหายใจ |
| ☐ (13) โรคผิดปกติระบบย่อยอาหาร | ☐ (14) โรคเกี่ยวกับระบบสืบพันธุ์และปัสสาวะ |
| ☐ (15) โรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ เช่น โรคมะเร็งปอด โรคเส้นหัวใจตีบ โรคหัวใจขาดเลือด โรคถุงลมโป่งพอง | ☐ (16) อื่นๆ ระบุ..... |

8. ในหนึ่งปีที่ผ่านมาท่านเคยตรวจสุขภาพ หรือไม่

- ☐ (1) เคย เนื่องจากรับการรักษาที่โรงพยาบาล/คลินิก
- ☐ (2) เคย เนื่องจากตรวจสุขภาพประจำปี
- ☐ (3) ไม่เคยตรวจสุขภาพ

ตอนที่ 3 โรคและภัยสุขภาพที่กลุ่มวัยทำงานสนใจ

9. ท่านคิดว่า ในรอบ 1 ปี ที่ผ่านมา ท่านมีความสนใจต่อโรคและภัยสุขภาพที่ระบุไว้ด้านล่างในระดับใด

	สนใจ ระดับสูงมาก (5)	สนใจ ระดับสูง (4)	สนใจ ระดับปานกลาง (3)	สนใจ ระดับต่ำ (2)	ไม่มี ความสนใจ (1)
9.1 โรคที่เกิดจากสารกำจัดศัตรูพืช					
9.2 โรคที่เกิดจากยุงลาย เช่น โรคไข้เลือดออก โรคติดเชื้อไวรัสซิกา และโรคไข้ปวดข้อยุงลาย หรือโรคชิคุนกุนยา					
9.3 โรคที่เกิดจากการใช้ผลิตภัณฑ์ยาสูบ เช่น โรคมะเร็งปอด โรคเส้นหัวใจตีบ โรคหัวใจขาดเลือด โรคถุงลมโป่งพอง					
9.4 โรคที่เกิดจากฝุ่นละออง PM 2.5					
9.5 โรคไข้หวัดใหญ่					
9.6 โรคโควิด-19					

10. ท่านคิดว่า ในรอบ 1 ปี ที่ผ่านมา ท่านมีความสนใจต่อโรคและภัยสุขภาพใดมากที่สุด (ตอบได้เพียงข้อเดียว)

- ☐ (1) โรคที่เกิดจากสารกำจัดศัตรูพืช ☐ (2) โรคที่เกิดจากยุงลาย เช่น ไข้เลือดออก
โรคติดเชื้อไวรัสชิคา และโรคไข้ปวดข้อยุงลายหรือโรคชิคุนกุนยา
- ☐ (3) โรคที่เกิดจากการใช้ผลิตภัณฑ์ยาสูบ เช่น โรคมะเร็งปอด โรคเส้นหัวใจตีบ ☐ (4) โรคที่เกิดจากฝุ่นละออง PM 2.5
โรคหัวใจขาดเลือด โรคถุงลมโป่งพอง
- ☐ (5) โรคไข้หวัดใหญ่ ☐ (6) โรคโควิด-19

ตอนที่ 4 ความต้องการข้อมูลเกี่ยวกับโรคและภัยสุขภาพ

11. ในรอบ 1 ปี ที่ผ่านมาท่านมีความต้องการข้อมูลเกี่ยวกับโรคและภัยสุขภาพ ในเรื่องดังต่อไปนี้หรือไม่ ในระดับใด

	ต้องการมากที่สุด (5)	ต้องการมาก (4)	ต้องการปานกลาง (3)	ต้องการน้อย (2)	ไม่ต้องการ (1)
11.1 โรคที่เกิดจากสารกำจัดศัตรูพืช					
11.1.1 สถานการณ์ของโรค เช่น สถิติการตายและการป่วยเป็นโรค					
11.1.2 สาเหตุของการเกิดโรค					
11.1.3 อาการของโรค					
11.1.4 การป้องกันโรค					
11.1.5 การรักษาโรค					
11.2 โรคที่เกิดจากยุงลาย เช่น ไข้เลือดออก โรคติดเชื้อไวรัสชิคา และโรคไข้ปวดข้อยุงลายหรือโรคชิคุนกุนยา					
11.2.1 สถานการณ์ของโรค เช่น สถิติการตายและการป่วยเป็นโรค					
11.2.2 สาเหตุของการเกิดโรค					
11.2.3 อาการของโรค					
11.2.4 การป้องกันโรค					
11.2.5 การรักษาโรค					
11.3 โรคที่เกิดจากการใช้ผลิตภัณฑ์ยาสูบ					
11.3.1 สถานการณ์ของโรค เช่น สถิติการตายและการป่วยเป็นโรค					
11.3.2 สาเหตุของการเกิดโรค					
11.3.3 อาการของโรค					
11.3.4 การป้องกันโรค					
11.3.5 การรักษาโรค					

	ต้องการ มากที่สุด (5)	ต้องการ มาก (4)	ต้องการ ปานกลาง (3)	ต้องการ น้อย (2)	ไม่ต้องการ (1)
11.4 โรคไข้หวัดใหญ่					
11.4.1 สถานการณ์ของโรค เช่น สถิติการตาย และการป่วยเป็นโรค					
11.4.2 สาเหตุของการเกิดโรค					
11.4.3 อาการของโรค					
11.4.4 การป้องกันโรค					
11.4.5 การรักษาโรคและยารักษาโรค					
11.4.6 วัคซีนป้องกันโรค					
11.5 โรคโควิด-19					
11.5.1 สถานการณ์ของโรค เช่น สถิติการตาย และการป่วยเป็นโรค					
11.5.2 สาเหตุของการเกิดโรค					
11.5.3 อาการของโรค					
11.5.4 การป้องกันโรค					
11.5.5 การรักษาโรค					
11.5.6 วัคซีนป้องกันโรค					
11.5 โรคโควิด-19					
11.6 โรคที่เกิดจากฝุ่นละออง PM 2.5					
11.6.1 สถานการณ์ของโรค เช่น สถิติการตาย และการป่วยเป็นโรค					
11.6.2 สาเหตุของการเกิดโรค					
11.6.3 อาการของโรค					
11.6.4 การป้องกันโรค					
11.6.5 การรักษาโรค					

ตอนที่ 5 พฤติกรรมการบริโภคสื่อเกี่ยวกับโรคและภัยสุขภาพ

12. ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา ท่านเลือกใช้สื่อช่องทางต่อไปนี้มากน้อยเพียงใด ในการรับทราบข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพ

	เลือกใช้ มากที่สุด (5)	เลือกใช้ มาก (4)	เลือกใช้ ปานกลาง (3)	เลือกใช้ น้อย (2)	ไม่ได้ เลือกใช้ (1)
12.1 เฟซบุ๊ก					
12.2 ทวิตเตอร์					
12.3 ยูทูบ					
12.4 แอปพลิเคชัน Line					
12.5 แอปพลิเคชัน TikTok					
12.6 เกม					
12.7 ห้องสนทนา เช่น ฟันทิป					
12.8 เว็บไซต์ของหน่วยงานด้านสุขภาพ เช่น กรม ควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข โรงพยาบาล					
12.9 เว็บไซต์บริการค้นหาข้อมูล เช่น Google					
12.10 เว็บไซต์แบบสารานุกรม เช่น วิกิพีเดีย					
12.11 เว็บไซต์ด้านข่าวสาร เช่น ไทยรัฐ					
12.12 โทรศัพท์/เคเบิลทีวี					
12.13 วิทยุ/วิทยุชุมชน เสียงตามสาย/ หอกระจายข่าว					
12.14 หนังสือพิมพ์ นิตยสาร/วารสารหนังสือ/คู่มือ					
12.15 แผ่นพับ แผ่นปลิว					
12.16 โปสเตอร์ ป้ายปิดประกาศ (ป้ายผ้า ป้ายไว้นิล)					
12.17 การจัดงานตามสถานที่ต่างๆ					
12.18 เจ้าหน้าที่สาธารณสุข (แพทย์ พยาบาล บุคลากรสาธารณสุข)					
12.19 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)					
12.20 ญาติ/คนในครอบครัว					
12.21 เพื่อน					
12.22 คนในชุมชน/พระ/ปราชญ์ชาวบ้าน/ครู/ อาจารย์					

13. ท่านเลือกใช้รูปแบบสื่อจากแหล่งข้อมูลต่อไปนี้มาน้อยเพียงใด ในการรับทราบข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพ

	เลือกใช้ มากที่สุด (5)	เลือกใช้ มาก (4)	เลือกใช้ ปานกลาง (3)	เลือกใช้ น้อย (2)	ไม่ได้ เลือกใช้ (1)
13.1 แหล่งข้อมูลจากองค์กรด้านสื่อ เช่น หนังสือพิมพ์ไทยรัฐ					
13.2 แหล่งข้อมูลจากองค์กรภาครัฐด้านสุขภาพ เช่น กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข					
13.3 แหล่งข้อมูลจากองค์กรไม่แสวงหาผลกำไร ด้านสุขภาพ เช่น หมอชาวบ้าน					
13.4 แหล่งข้อมูลจากบุคคลทั่วไป เช่น ยูทูบที่จัดรายการโดยกลุ่มคนทั่วไป พันทิพย์ เพื่อนบ้าน เพื่อน พระ					
13.5 แหล่งข้อมูลจากบุคคลที่มีชื่อเสียง เช่น ยูทูบที่จัดรายการโดยดาราหรือนักร้อง ลิเก ลำตัด					
13.6 แหล่งข้อมูลจากบุคลากรทางการแพทย์ หมอแล็บแพนด้า ดราม่า addict					
13.7 แหล่งข้อมูลจาก วารสารหรือ การวิจัย					
13.8 อื่นๆ (ระบุ).....					

14. ท่านให้ความสำคัญกับการเลือกใช้สื่อในการรับทราบข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพ ลักษณะต่อไปนี้มาน้อยเพียงใด

	ให้ ความสำคัญ มากที่สุด (5)	ให้ ความสำคัญ มาก (4)	ให้ ความสำคัญ ปานกลาง (3)	ให้ ความสำคัญ น้อย (2)	ไม่ให้ ความสำคัญ (1)
14.1 สื่อลักษณะแบบเสียง เช่น วิทยุเรื่องโรค เสียงตามสาย เพลง					
14.2 สื่อลักษณะแบบข้อความพร้อมคำบรรยาย เช่น โควิท ข้อความ					
14.3 สื่อลักษณะแบบภาพและข้อความ เช่น อินโฟกราฟฟิก					
14.4 สื่อลักษณะแบบภาพและเสียง เช่น คลิปที่มีภาพประกอบเสียง					
14.5 สื่อลักษณะแบบภาพเคลื่อนไหวและข้อความ เช่น คลิปวิดีโอ animation					

15. ท่านมักจะเลือกใช้สื่อในการรับทราบข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพ ในช่วงเวลาใด (เลือกตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- | | |
|---|---|
| ☐ (1) 3.01-6.00 นาฬิกา | ☐ (2) 6.01-9.00 นาฬิกา |
| ☐ (3) 9.01-12.00 นาฬิกา | ☐ (4) 12.01-15.00 นาฬิกา |
| ☐ (5) 15.01-18.00 นาฬิกา | ☐ (6) 18.01-21.00 นาฬิกา |
| ☐ (7) 21.01-24.00 นาฬิกา | ☐ (8) 24.01-3.00 นาฬิกา |

16. ท่านเลือกใช้สื่อในการรับทราบข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพ บ่อยแค่ไหน

- ☐ (1) หลายๆ ครั้งในหนึ่งสัปดาห์
☐ (2) ทุกวัน
☐ (3) หลายๆ ครั้งในหนึ่งวัน

17. ท่านเลือกใช้สื่อในการรับทราบข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพจากอุปกรณ์การสื่อสารประเภทใด (เลือกตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- | | |
|--|--|
| ☐ (1) คอมพิวเตอร์ตั้งโต๊ะ | ☐ (2) คอมพิวเตอร์พกพา |
| ☐ (3) แท็บเล็ต | ☐ (4) โทรศัพท์มือถือแบบ Smart Phone |
| ☐ (5) วิทยุ | ☐ (6) โทรทัศน์ |
| ☐ (7) อื่นๆ (ระบุ) | |

18. ท่านเลือกใช้สื่อในการรับทราบข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพจากสถานที่ใด (เลือกตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- | | |
|---|---|
| ☐ (1) สถานที่ต่างๆ ที่ใดก็ได้ และมีการบริโภคสื่อผ่านโทรศัพท์มือถือ | ☐ (2) บ้าน |
| ☐ (3) ที่ทำงาน | ☐ (4) บ้านเพื่อนหรือคนรู้จักหรือญาติ |
| ☐ (5) สถานศึกษา | ☐ (6) ร้านอินเทอร์เน็ต |
| ☐ (7) สถานที่ให้บริการด้านเทคโนโลยีของชุมชน | |
| ☐ (8) สถานที่ต่างๆ ที่สามารถบริโภคข้อมูลผ่านคอมพิวเตอร์แบบพกพา | |
| ☐ (9) ร้านกาแฟ ร้านอาหาร | ☐ (10) อื่นๆ (ระบุ) |

ภาคผนวก ข

การทดสอบความน่าเชื่อถือของแบบสอบถาม

ข้อคำถาม	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
9. ท่านคิดว่า ในรอบ 1 ปี ที่ผ่านมา ท่านมีความสนใจต่อโรคและภัยสุขภาพที่ระบุไว้ด้านล่างในระดับใด			
9.1 โรคที่เกิดจากสารกำจัดศัตรูพืช	.415	.392	.745
9.2 โรคที่เกิดจากยุงลาย เช่น โรคไข้เลือดออก โรคติดเชื้อไวรัสซิกา และโรคไข้ปวดข้อยุงลายหรือโรคชิคุนกุนยา	.724	.592	.654
9.3 โรคที่เกิดจากการใช้ผลิตภัณฑ์ยาสูบ เช่น โรคมะเร็งปอด โรคเส้นหัวใจตีบ โรคหัวใจขาดเลือด โรคถุงลมโป่งพอง	.425	.272	.744
9.4 โรคที่เกิดจากฝุ่นละออง PM 2.5	.681	.534	.671
9.5 โรคไข้หวัดใหญ่	.366	.325	.761
9.6 โรคโควิด-19	.429	.360	.744
11. ในรอบ 1 ปี ที่ผ่านมามีความต้องการข้อมูลเกี่ยวกับโรคและภัยสุขภาพ ในเรื่องดังต่อไปนี้หรือไม่ ในระดับใด			
11.1 โรคที่เกิดจากสารกำจัดศัตรูพืช			
11.1.1 สถานการณ์ของโรค เช่น สถิติการตาย และการป่วยเป็นโรค	.780	.667	.970
11.1.2 สาเหตุของการเกิดโรค	.939	.912	.943
11.1.3 อาการของโรค	.928	.907	.945
11.1.4 การป้องกันโรค	.951	.932	.941
11.1.5 การรักษาโรค	.869	.788	.956
11.2 โรคที่เกิดจากยุงลาย เช่น โรคไข้เลือดออก โรคติดเชื้อไวรัสซิกา และโรคไข้ปวดข้อยุงลายหรือโรคชิคุนกุนยา			
11.2.1 สถานการณ์ของโรค เช่น สถิติการตาย และการป่วยเป็นโรค	.726	.582	.970
11.2.2 สาเหตุของการเกิดโรค	.905	.823	.941
11.2.3 อาการของโรค	.915	.906	.939
11.2.4 การป้องกันโรค	.919	.876	.939
11.2.5 การรักษาโรค	.928	.917	.937

ข้อคำถาม	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
11.3 โรคที่เกิดจากการใช้ผลิตภัณฑ์ยาสูบ			
11.3.1 สถานการณ์ของโรค เช่น สถิติการตาย และการป่วยเป็นโรค	.706	.571	.951
11.3.2 สาเหตุของการเกิดโรค	.903	.847	.918
11.3.3 อาการของโรค	.896	.841	.918
10.3.4 การป้องกันโรค	.853	.807	.926
10.3.5 การรักษาโรค	.861	.835	.925
11.4 โรคใช้หัวใจใหญ่			
11.4.1 สถานการณ์ของโรค เช่น สถิติการตาย และการป่วยเป็นโรค	.592	.533	.917
11.4.2 สาเหตุของการเกิดโรค	.741	.739	.895
11.4.3 อาการของโรค	.810	.794	.884
11.4.4 การป้องกันโรค	.829	.766	.883
11.4.5 การรักษาโรคและยารักษาโรค	.771	.791	.890
11.4.6 วัคซีนป้องกันโรค	.768	.776	.891
11.5 โรคโควิด-19			
11.5.1 สถานการณ์ของโรค เช่น สถิติการตาย และการป่วยเป็นโรค	.528	.436	.840
11.5.2 สาเหตุของการเกิดโรค	.674	.599	.814
11.5.3 อาการของโรค	.675	.603	.811
11.5.4 การป้องกันโรค	.794	.848	.789
11.5.5 การรักษาโรค	.738	.799	.801
11.5.6 วัคซีนป้องกันโรค	.397	.414	.858
11.6 โรคที่เกิดจากฝุ่นละออง PM 2.5			
11.6.1 สถานการณ์ของโรค เช่น สถิติการตาย และการป่วยเป็นโรค	.748	.657	.895
11.6.2 สาเหตุของการเกิดโรค	.841	.738	.871
11.6.3 อาการของโรค	.787	.679	.887
11.6.4 การป้องกันโรค	.726	.598	.896
11.6.5 การรักษาโรค	.771	.628	.887
12.ในรอบ 1 ปี ที่ผ่านมา ท่านเลือกใช้สื่อเพื่อสืบค้นเรื่องโรคและภัยสุขภาพจากช่องทางการสื่อสารใดมากที่สุด			
12.1 สื่อสังคม เช่น เฟซบุ๊ก ทวิตเตอร์ และยูทูบ	-.131	.557	.864
12.2 แอปพลิเคชัน Line	.216	.596	.861
12.3 แอปพลิเคชัน TikTok	.611	.728	.849
12.4 เกม	.300	.663	.858
12.5 พันทิป	.104	.507	.863

ข้อคำถาม	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
12.6 เว็บไซต์ของหน่วยงานด้านสุขภาพ เช่น กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข โรงพยาบาล	.400	.590	.855
12.7 Google	-.046	.658	.863
12.8 เว็บไซต์แบบสารานุกรม เช่น วิกิพีเดีย	.346	.599	.857
12.9 เว็บไซต์ด้านข่าวสาร เช่น ไทยรัฐ	.253	.663	.860
12.10 โทรศัพท์/เคเบิลทีวี	.269	.604	.859
12.11 วิทยุ/วิทยุชุมชน เสียงตามสาย/หอกระจายข่าว	.453	.658	.854
12.12 หนังสือพิมพ์ นิตยสาร/วารสารหนังสือ/คู่มือ	.503	.702	.853
12.13 แผ่นพับ แผ่นปลิว	.433	.744	.855
12.14 โปสเตอร์ ป้ายปิดประกาศ (ป้ายผ้า ป้ายไว้นิล)	.376	.706	.856
12.15 การจัดงานตามสถานที่ต่างๆ	.599	.789	.851
12.16 เจ้าหน้าที่สาธารณสุข (แพทย์ พยาบาล บุคลากรสาธารณสุข)	.415	.646	.855
12.17 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)	.538	.734	.853
12.18 เพื่อน/ญาติ/คนในครอบครัว	.121	.545	.862
12.19 คนในชุมชน/พระ/ปราชญ์ชาวบ้าน/ครู/อาจารย์	.526	.683	.852
13. ท่านมีรูปแบบการบริโภคสื่อเกี่ยวกับโรคและภัยสุขภาพจากแหล่งข้อมูลใดมากที่สุด			
13.1 การบริโภคสื่อเกี่ยวกับโรคและภัยสุขภาพจากองค์กรด้านสื่อ เช่น หนังสือพิมพ์ไทยรัฐ	.494	.838	.853
13.2 การบริโภคสื่อเกี่ยวกับโรคและภัยสุขภาพจากองค์กรภาครัฐ ด้านสุขภาพ เช่น กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข	.504	.739	.852
13.3 การบริโภคสื่อเกี่ยวกับโรคและภัยสุขภาพจากองค์กรไม่แสวงหาผลกำไรด้านสุขภาพ เช่น หมอชาวบ้าน	.561	.695	.851
13.4 การบริโภคสื่อเกี่ยวกับโรคและภัยสุขภาพจากบุคคลทั่วไป เช่น ยูทูบที่จัดรายการโดยกลุ่มคนทั่วไป พันทิพ เพื่อนบ้าน เพื่อนพระ	.327	.574	.857
13.5 การบริโภคสื่อเกี่ยวกับโรคและภัยสุขภาพจากบุคคลที่มีชื่อเสียง เช่น ยูทูบที่จัดรายการโดยตาราหรือนักร้อง ลิเก ลำตัด	.331	.754	.858
13.6 การบริโภคสื่อเกี่ยวกับโรคและภัยสุขภาพจากบุคลากรทางการแพทย์ หมอแล็บแพนด้า ตรามา addict	.257	.561	.859
13.7 การบริโภคสื่อที่เป็นวารสารหรือการวิจัย	.498	.734	.853

ข้อคำถาม	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
14. ท่านให้ความสำคัญกับการบริโภคสื่อเกี่ยวกับโรคและภัยสุขภาพลักษณะใดมากที่สุด			
14.1 การบริโภคสื่อเกี่ยวกับโรคและภัยสุขภาพแบบเสียง เช่น วิทยุ เรื่องโรค เสียงตามสาย เพลง	.504	.637	.853
14.2 การบริโภคสื่อเกี่ยวกับโรคและภัยสุขภาพแบบข้อความพร้อม คำบรรยาย เช่น โควตข้อความ	.524	.752	.852
14.3 การบริโภคสื่อเกี่ยวกับโรคและภัยสุขภาพแบบภาพและ ข้อความ เช่น อินโฟกราฟฟิก	.366	.865	.856
14.4 การบริโภคสื่อเกี่ยวกับโรคและภัยสุขภาพแบบภาพและเสียง เช่น คลิปที่มีภาพประกอบเสียง	.408	.856	.855
14.5 การบริโภคสื่อเกี่ยวกับโรคและภัยสุขภาพแบบภาพเคลื่อนไหว และข้อความ เช่น คลิปวิดีโอ animation	.449	.840	.854

ภาคผนวก ค

เอกสารรับรองการยกเว้นการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

COE No. 2021/0005

Protocol ID No. ECNIDA 2021/0038



เอกสารรับรองการยกเว้นการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

Certificate of Exemption

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์ ขอรับรองว่าโครงการวิจัยตามที่ระบุด้านล่างได้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ และได้รับการยกเว้นการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ตามแนวทางหลักจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ที่เป็นมาตรฐานสากล ได้แก่ ประกาศเฮลซิงกิ แนวทางการปฏิบัติการวิจัยทางคลินิกที่ดี และรายงานเบลมอนต์

This is to certify that the research project identified below has been successfully reviewed and granted an exemption on human research protection by the Ethics Committee in Human Research, National Institute of Development Administration, which is in full compliance with international guidelines of human research protection such as Declaration of Helsinki, CIOMS Guidelines, and the Belmont Report.

ชื่อโครงการ: การสำรวจความต้องการข้อมูลเรื่องโรคและภัยสุขภาพรวมถึงพฤติกรรมบริโภคสื่อของประชาชนในกลุ่มวัยทำงาน

Project Title: Survey of Information Needs about Disease and Health Risk and Media Consumption Behavior among Working Group Population in Thailand

ผู้วิจัยหลัก: ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พรพรรณ ประจักษ์เนตร

Principal Investigator: Assistant Professor Dr.Pompun Prajaknate

ผู้วิจัยร่วม: ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วรชัย คุรุจิต

Co-investigator: Assistant Professor Dr.Warat Karuchit

สังกัด: คณะนิเทศศาสตร์และนวัตกรรมการจัดการ สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์

Affiliation: Graduate School of Communication Arts and Management Innovation
National Institute of Development Administration

(ศาสตราจารย์ ดร.กัลยาณี สেনาสู)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์
Chairperson of the Ethics Committee in Human Research,
National Institute of Development Administration

วันที่รับรอง: 23 มีนาคม 2564
Approval Date: March 23rd, 2021

This image shows a single sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

[illegible]

This image shows a single sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.



กรมควบคุมโรค
Department of Disease Control

การสำรวจความต้องการข้อมูล เรื่องโรคและภัยสุขภาพ รวมถึงพฤติกรรมบริโภคสื่อ ของประชาชนในกลุ่มวัยทำงาน