

กลยุทธ์การสื่อสารสุขภาพสำหรับเยาวชนในจังหวัดนครนายก

Health Communication Strategy for Youth in Nakhon Nayok Province

กฤชณัท แสทแก้ว

Kritchanat Santawee

Corresponding author, E-mail: news0773@gmail.com

Received : April 25, 2021
Revised : December 10, 2021
Accepted : December 20, 2021

บทคัดย่อ

งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการสื่อสารสุขภาพและปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการสื่อสารสุขภาพสำหรับเยาวชนในจังหวัดนครนายก ใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงปริมาณโดยการเก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามจากกลุ่มตัวอย่างเยาวชน อายุ 15-19 ปี จำนวน 400 คน ด้วยการสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบค่าที และการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ ผลวิจัย พบว่า แบบจำลองพฤติกรรมการสื่อสารที่ดีที่สุดประกอบด้วย 1) ควรมีการสื่อสารแนวระนาบระหว่างกลุ่มเยาวชน เพื่อสร้างความเข้าใจร่วมกัน ในประเด็นสุขภาพและปัญหาสุขภาพ 2) ควรสื่อสารให้เกิดความสามารถหรือศักยภาพในการดูแลสุขภาพของตนเองให้แข็งแรงได้ โดยสามารถอธิบายประเด็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญของเยาวชนได้ร้อยละ 21 โดยแบบจำลองที่ดีที่สุดในการพยากรณ์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสื่อสารสุขภาพสำหรับเยาวชนประกอบด้วย 1) วัฒนธรรมของชุมชนและสังคมมีความเข้มแข็ง มีวิถีชีวิตที่ดี 2) ความอยู่ดีกินดี กินอาหารครบ 5 หมู่ 3) ความปลอดภัยต่อชีวิตและทรัพย์สิน โดยสามารถอธิบายพฤติกรรมการสื่อสารสุขภาพสำหรับเยาวชน ได้ร้อยละ 44

คำสำคัญ: การสื่อสารสุขภาพ, การส่งเสริมสุขภาพ, พฤติกรรมการสื่อสาร

Abstract

This research aims to study health communication strategy and factors influencing health communication strategy for youth in Nakhon Nayok Province. Using a quantitative methodology, data were collected from 400 youth aged between 15 and 19 which were chosen by a simple random sampling method. The samples were asked to answer a questionnaire. After that the questionnaire data were analyzed with statistic, sum, percentage, mean, standard deviation (S.D.), t-test, and multiple regression analysis. The findings showed that the best model of health communication strategy for youth consisted of 1) horizontal communication among youth to build mutual understanding about wellness and health problems and 2) communication to promote or facilitate an ability to take care and nurture own wellness. The model could explain important health problems of youth at 21 percent (R-Square = 0.21). In addition, the best model for predicting factors influencing health communication strategy for youth consisted of 1) strong community culture and good way of living, 2) well-being with nutrition from five major food groups,

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สาขาวิชานวัตกรรมการสื่อสาร วิทยาลัยนวัตกรรมการสื่อสารสังคม มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
Assistant Professor, Ph.D., Social Communication Innovation Program, College of Social Communication Innovation,
Srinakharinwirot University

and 3) safety of lives and properties. The model could explain health communication strategy for youth at 44 percent (R-Square = 0.44).

Keywords: health communication, health promotion, communication strategy

บทนำ

มุมมองเรื่องสุขภาพในประเทศไทยมีความครอบคลุมทั้ง 4 มิติ ตามรัฐธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2552 กำหนดความหมายของ “สุขภาพ” ไว้ว่า “ภาวะของมนุษย์ที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิต ทางปัญญา และทางสังคม เชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่างสมดุล” และให้ความหมายของคำว่า “ปัญญา” ว่าคือ “ความรู้เท่าทันและความเข้าใจอย่างแยกได้ ในเหตุผลแห่งความดี ความชั่วความมีประโยชน์และความมีโทษ ซึ่งนำไปสู่ความมีจิตอันดีงามและเอื้อเพื่อผู้อื่น” ซึ่งนายแพทย์ ประเวศวະสี ได้อธิบายเพิ่มเติมเกี่ยวกับสุขภาพ 4 ด้าน คือ กาย จิต สังคม ปัญญา เชื่อมโยงกันแบบบูรณาการประกอบด้วย (1) กาย ได้แก่ ความแข็งแรง ปลอดภัย ปลอดภัยมีปัจจัยสี่ (2) จิต ได้แก่ ความดี ความงาม ความสงบ ความมีสติ (3) สังคม ได้แก่ สังคมสัมพันธ์ สังคมเข้มแข็ง สังคมยุติธรรม และสังคมสันติและ (4) ปัญญา ได้แก่ รู้รอบ รู้เท่าทัน ทำเป็น อยู่ร่วมกันเป็นบรรลือสุภาพ ทั้งนี้ แนวคิดเกี่ยวกับความฉลาดทางสุขภาพหรือ Healthliteracy: HL ปรากฏครั้งแรกในเอกสารประกอบการสัมมนาทางวิชาการด้านสุขศึกษา ในปี ค.ศ. 1974 และเริ่มแพร่หลายมากขึ้น โดยมีการกำหนดนิยามความหมายไว้อย่างหลากหลาย กระทั่งมีการให้คำนิยาม โดยองค์การอนามัยโลกในปี ค.ศ. 1998 มีการรณรงค์ให้ประเทศสมาชิก ร่วมมือกันพัฒนาและส่งเสริมให้ประชาชนมีความฉลาดทางสุขภาพ หลังจากนั้นคำว่า Health literacy ได้ชี้ให้เห็นความสำคัญของสุขศึกษาในการผลักดันนโยบายสาธารณะที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพ การศึกษา และสื่อสารมวลชน (ขวัญเมือง แก้วดำเกิง และ นฤมล ตรีเพชรศรีไกร, 2554)

การสร้างเสริมสุขภาพเป็นกระบวนการที่เอื้อให้ประชาชนสามารถควบคุมและปรับปรุงสุขภาพของตนเอง ทักษะนี้ถูกพัฒนามาจากแนวคิดสุขภาพที่บุคคลหรือกลุ่มบุคคลสามารถจัดการในสองรูปแบบ รูปแบบหนึ่ง คือ การที่บุคคลหรือกลุ่มบุคคลตระหนักถึงความต้องการและสามารถทำให้ความต้องการสัมฤทธิ์ผลได้ใน อีกรูปแบบหนึ่ง คือ การที่บุคคลหรือกลุ่มบุคคลสามารถปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมหรือไม่ก็ปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมได้ ดังนั้น

สุขภาพจึงถูกมองว่าเป็นแหล่งประโยชน์ของการดำเนินชีวิตประจำวันแต่ไม่ใช่วัตถุประสงค์ของการดำเนินชีวิต สุขภาพเป็นแนวคิดด้านบวกที่เน้นที่ทรัพยากรด้านบุคคลและสังคมเช่นเดียวกับแหล่งประโยชน์ทางกายภาพ ทั้งนี้จากการประเมินสถานการณ์ที่สำคัญกระทบต่อสุขภาพ 10 ประเด็นพฤติกรรมสุขภาพคนไทย ปี 2563 ในกลุ่มวัยเด็กและเยาวชน ได้แก่ 1) ภาวะซึมเศร้า นำไปสู่การฆ่าตัวตาย มีกลุ่มเด็กเยาวชนที่ฆ่าตัวตายสำเร็จถึงปีละ 300 ราย และพบแนวโน้มการเข้ารับคำปรึกษาสายด่วนสุขภาพจิตเพิ่มขึ้น ขณะที่กระแสบนโลกออนไลน์ พบว่า สาเหตุที่ทำวัยรุ่นเครียด อันดับ 1 มาจากปัญหาความสัมพันธ์โดยเฉพาะครอบครัว ตามด้วยเรื่องหน้าที่การงาน การถูกกลั่นแกล้ง และความรุนแรง ซึ่งช่วงเวลาที่วัยรุ่นโพสต์ข้อความอยากฆ่าตัวตายมากที่สุดเป็นสื่อทวิตเตอร์ โดยภัยคุกคามออนไลน์ในเด็กเยาวชนยุค Gen Z ใช้เวลากับอินเทอร์เน็ตเฉลี่ยวันละ 10.22 ชั่วโมง ผลสำรวจของ COPAT ร่วมกับมูลนิธิอินเทอร์เน็ตร่วมพัฒนาไทย ในปี 62 พบว่า เด็กและเยาวชนเคยพบเห็นสื่อลามกอนาจารทางออนไลน์ เคยนัดเพื่อนที่รู้จักในออนไลน์ ซึ่งผลวิจัยพบว่า เด็กที่ใช้เวลากับโลกออนไลน์มากยิ่งขึ้นเสี่ยงต่อการถูกกลั่นแกล้งและเป็นผู้กลั่นแกล้งทางออนไลน์ถึง 3 เท่า แม้ว่าอัตราการลดของแม่วัยรุ่นจะลดลง แต่อัตราการติดโรคทางเพศสัมพันธ์ในกลุ่มเยาวชนเพิ่มขึ้นถึง 3 เท่าตัว โดยเฉพาะโรคซิฟิลิสและหนองใน สาเหตุคือ ไม่สวมถุงยางอนามัยทุกครั้งเมื่อมีเพศสัมพันธ์ ข้อมูลจากสำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ในปี 2561 พบว่า นักเรียน ม.5 และ ปวช. 2 เมื่อมีเพศสัมพันธ์กับแฟนมีการใช้ถุงยางทุกครั้งไม่ถึง ร้อยละ 50 เหตุผลที่วัยรุ่นไม่ใช้ถุงยาง คือ ถุงยางราคาแพง อายุไม่กล้าซื้อ (ผู้จัดการออนไลน์, 2562)

ทั้งนี้ อนาคตของประเทศไทยขึ้นอยู่กับเด็กและเยาวชนที่มีคุณภาพ เยาวชนที่เติบโต ท่ามกลางบริบทครอบครัวที่เข้มแข็งจะเป็นผู้ใหญ่ที่ดีในอนาคต อย่างไรก็ตามในปัจจุบันเด็กและเยาวชนเหล่านี้จำนวน มากกำลังประสบกับสถานการณ์การมีพัฒนาการที่ไร้ทิศทางทั้งด้านกายภาพ พฤติกรรมสังคม สติปัญญา และจิต วิญญาณ มีเด็กที่ประสบปัญหาและต้องการการดูแลเป็นพิเศษเพิ่มมากขึ้น เช่น เด็กกำพร้า เด็กถูกทอดทิ้ง เด็กถูกทำร้ายทารุณกรรม เด็กเร่ร่อน เด็กถูกค้า เด็กที่เกี่ยวข้องสารเสพติด เด็กพิการ แรงงานเด็ก เป็นต้น ซึ่งปัญหาเหล่านี้ล้วน ทำให้เกิดความยากลำบากในการพัฒนาประเทศในระยะยาวต่อไป เด็กและเยาวชนในเมืองเชียงใหม่กำลังประสบปัญหาเกี่ยวกับภาวะโภชนาการจากการมีภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน ปัญหาพฤติกรรมของเด็กเยาวชน (ปัญหาภาวะซึมเศร้า ฆ่าตัวตาย

เกร ผิดกฎระเบียบ ก้าวร้าวรุนแรง ปัญหาการรวมกลุ่มไม่สร้างสรรค์) ปัญหาทางเพศ (เพศสัมพันธ์ไม่ปลอดภัย ท้องก่อนวัยอันควร ท้องไม่พร้อม ถูกข่มขืน) ปัญหาเด็กติดเกม ปัญหาการเสพติด ปัญหาทางด้านสุขภาพเด็กและวัยรุ่น ปัญหาการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเกี่ยวกับการใช้เทคโนโลยีต่าง ๆ (สมัชชาสุขภาพเชียงใหม่ และสมัชชาพลเมืองเชียงใหม่, 2557)

จากความสำคัญของการส่งเสริมสุขภาพและปัญหาด้านสุขภาพในสังคมไทย ซึ่งมีความพยายามจากหลายฝ่ายที่เกี่ยวข้องเข้ามาดำเนินการเพื่อส่งเสริมสุขภาพของเยาวชนไทยให้มีพฤติกรรมทางสุขภาพที่พึงประสงค์ การสื่อสารเป็นอีกเครื่องมือหรือหนทางหนึ่งที่สามารถเข้าถึงกลุ่มเยาวชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดย U.S. Department of Health and Human Service (2002) ได้เสนอว่า การสื่อสารสุขภาพเป็นการใช้กลยุทธ์ด้านการสื่อสารในการให้ข้อมูลและแนะแนวทางแก่บุคคลและชุมชนเกี่ยวกับเรื่องสุขภาพ ซึ่งเป็นส่วนประกอบในการส่งเสริมสุขภาพประการหนึ่ง ส่วน Ratzan (1994) เห็นว่าการสื่อสารสุขภาพ เป็นศิลปะและวิธีการในการให้ข้อมูลข่าวสาร และการโน้มน้าวเกี่ยวกับเรื่องสุขภาพให้แก่บุคคลหรือกลุ่มคน หรือสาธารณะชน ภายใต้ขอบเขตของการป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ การดูแลสุขภาพ และธุรกิจเกี่ยวกับสุขภาพ ตลอดจนคุณภาพชีวิตของผู้คนในสังคม นอกจากนี้ Backer, Rogers และ Sopory (1992) เห็นว่าการสื่อสารสุขภาพสามารถนำไปใช้งานได้กับทุกแง่มุมเกี่ยวกับการป้องกันโรคและการส่งเสริมสุขภาพในแง่มุมต่างๆ ได้แก่ ความสัมพันธ์ระหว่างบุคลากรทางการแพทย์และผู้ป่วย การหาข้อมูลด้านสุขภาพรายบุคคล การปฏิบัติตนเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ การสร้างข้อมูลหรือการรณรงค์ด้านสาธารณสุข การให้ข้อมูลเกี่ยวกับความเสี่ยงด้านสุขภาพ การสร้างภาพเรื่องสุขภาพผ่านทางสื่อมวลชนและชุมชน การให้ความรู้แก่ผู้บริโภคและการรับประโยชน์จากการสาธารณสุขและระบบการประกันสุขภาพ และการพัฒนาเรื่องการพยาบาล เป็นต้น

Witte และคนอื่น ๆ (1996) ได้ให้คำจำกัดความการสื่อสารสุขภาพว่า เป็นการแลกเปลี่ยน กระจายข่าว มุมมอง และความคิดในใจ ของข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพภายในภาวะแวดล้อมด้านสังคมและด้านกายภาพที่แตกต่างกันไป ขึ้นอยู่กับปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพหรือพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ โดยข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพนั้นคือ เรื่องราวที่เกี่ยวข้องกับความเป็นดีอยู่ดีของทั้งร่างกายจิตใจ อารมณ์ และจิตวิญญาณ ซึ่งมีได้หมายถึงการไม่มีโรคภัยเบียดเบียนเท่านั้น Ratzan (1994) ได้กำหนดแนวคิดในการแบ่งขอบเขตของการสื่อสารเพื่อสุขภาพ ไว้ 2

ลักษณะ คือ การใช้ระดับการสื่อสารเป็นตัวกำหนดขอบเขต (The Communication-Levels Approach) และการใช้บริบทและประเด็นการสื่อสารเป็นตัวกำหนดขอบเขต (Operational Approach) ดังนี้

1) การใช้ระดับการสื่อสารเป็นตัวกำหนดขอบเขต (The Communication-Levels Approach) มองว่าการสื่อสารมีการกำหนดโครงสร้างของตนเองเป็นการสื่อสารระดับต่างๆ เช่น การสื่อสารภายในบุคคล (Intrapersonal Communication) การสื่อสารระหว่างบุคคล (Interpersonal Communication) การสื่อสารกลุ่มย่อย (Small Group Communication) การสื่อสารในองค์กร (Organization Communication) การสื่อสารมวลชน (Mass Communication) และการสื่อสารสาธารณะ (Public Communication) ในด้านการสื่อสารสุขภาพนั้น พบว่าที่ผ่านการใช้การสื่อสารระหว่างบุคคลและการสื่อสารมวลชนมากที่สุด ซึ่งในการสื่อสารระหว่างบุคคลนั้นจะมุ่งเน้นการเผชิญหน้า การพบปะ พูดคุย เช่น ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยและแพทย์ ผู้ติดตามอาการ (The Patient-Provider Relationship) ที่ให้ความสำคัญต่อการสื่อสารเพื่อสร้างความสัมพันธ์อันดีระหว่างนักวิชาชีพด้านสุขภาพกับผู้ป่วย

ในขณะที่การสื่อสารมวลชนนั้น จะเน้นการถ่ายทอดข้อมูลข่าวสารในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค รวมทั้งการตลาดสุขภาพ (Health Marketing) ทำให้การสื่อสารสุขภาพเป็นองค์ประกอบที่สำคัญของโครงการรณรงค์ต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันโรคและการเสริมสร้างสุขภาพ เพราะการชักจูงด้วยข้อมูลสุขภาพนับว่าเป็นกระบวนการทางสังคมที่สามารถเพิ่มศักยภาพให้กับประชาชนในการดูแลตนเอง

2) การใช้บริบทและประเด็นการสื่อสารเป็นตัวกำหนดขอบเขต (Operational Approach) เป็นการมองกระบวนการสื่อสารทั้งในประเด็นสิ่งแวดล้อมและในประเด็นที่เป็นส่วนของกระบวนการสื่อสารที่มุ่งถ่ายทอดประเด็นสุขภาพเพื่อให้สามารถส่งผลต่อการมีสุขภาพดีทั้งร่างกายและจิตใจ ส่วนการใช้ประเด็นในการสื่อสาร (Topic of Communication) เป็นตัวกำหนดขอบเขตจะมีจุดเน้นเพียงประเด็นเดียว คือ ต้องเป็นเรื่องที่เกี่ยวกับสุขภาพเท่านั้น การสื่อสารสุขภาพจึงนับเป็นส่วนหนึ่งในการสื่อสารของมนุษย์

ทั้งนี้ การสื่อสารสุขภาพ สามารถมีบทบาทได้กว้างขวางและครอบคลุมบริบทที่หลากหลายของกิจกรรมด้านสุขภาพ จากเอกสารของ Office of Disease Prevention and Health Promotion 18 ของอเมริกัน พบว่าหน่วยงานนั้นมองการสื่อสารสุขภาพว่าสามารถมีบทบาทที่เป็นประโยชน์ได้ครอบคลุมในทุกด้านของการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคภัย โดยเฉพาะสามารถมีส่วนร่วม ได้แก่ (พนา ทองมี

อาคม และเพ็ญพักตร์ เทียวสมบุญกิจ, 2552) 1) บทบาทในการสร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์กับคนไข้ผ่านการสื่อสารที่แม่นยำ นำพึงพอใจและมีผลดีต่อการรักษาพยาบาล 2) เพิ่มประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการแสวงหาและการใช้ข้อมูลทางด้านสุขภาพของประชาชน 3) ใช้การสื่อสารเพื่อให้การปฏิบัติตัวของผู้ป่วยให้เป็นไปตามข้อปฏิบัติและคำแนะนำทางการแพทย์ 4) เป็นผู้ทำการการเผยแพร่และรณรงค์ด้านสื่อและสารของการสาธารณสุข 5) ทำการการเผยแพร่สู่สาธารณะในเรื่องภาวะเสี่ยงทางสุขภาพของเอกชนและประชากร หรือที่เรียกกันว่า Risk Communication 6) ทำหน้าที่ในการสื่อสารและจัดการภาพลักษณ์ด้านสุขภาพในสื่อและในวัฒนธรรม 7) ให้การศึกษาแก่ประชาชนและผู้บริโภคให้รู้ถึงวิธีใช้บริการระบบสาธารณสุข และการเข้าถึงระบบการรักษาสุขภาพ 8) ร่วมในการพัฒนาการให้บริการสาธารณสุขและการแพทย์ทางไกล

จากปัญหาและความสำคัญของการสร้างเสริมสุขภาพสำหรับเยาวชนดังกล่าวมาแล้วนั้น จังหวัดนครนายก ซึ่งเป็นจังหวัดหนึ่งที่มีสถานการณ์ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นช่วงอายุ 16-19 ปี ของจังหวัดนครนายกเมื่อปี 2560 ที่สูงสุดติดอันดับ 1 ใน 5 ของประเทศ (กระทรวงสาธารณสุข, 2560) สะท้อนให้เห็นถึงความจำเป็นต่อการสื่อสารในประเด็นสุขภาพให้กับกลุ่มเยาวชนมากยิ่งขึ้น โดยอาศัยกลยุทธ์การสื่อสารให้เข้ามามีบทบาทสำคัญต่อการส่งเสริมพฤติกรรมทางสุขภาพที่เหมาะสมต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมที่ส่งผลต่อสุขภาพสำหรับเยาวชนในจังหวัดนครนายก
2. เพื่อศึกษากลยุทธ์การสื่อสารสุขภาพสำหรับเยาวชนในจังหวัดนครนายก
3. เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อกลยุทธ์การสื่อสารสุขภาพสำหรับเยาวชนในจังหวัดนครนายก

ระเบียบวิธีการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ มีกลุ่มประชากรที่ใช้ในการวิจัยเป็นกลุ่มเยาวชนที่อาศัยอยู่ในจังหวัดนครนายก ที่มีอายุระหว่าง 15-19 ปี จากสถิติประชากรจากการทะเบียน จำแนกตามอายุ เพศ และจังหวัด พ.ศ. 2560 จำนวน 16,182 คน (กรมการปกครอง, 2560) นำมาคำนวณตัวอย่างในการเก็บข้อมูลโดยใช้สูตรการคำนวณของ Taro Yamane (ภักทรานิชรัฐ เหมาะทอง, วนิดา ทองโคตร และสุพรรณิ อึ้งปัญญาสัตวงศ์, 2560) แล้วได้ตัวอย่างจำนวน 390.39 ตัวอย่าง

จึงดำเนินการเก็บข้อมูลจากตัวอย่างทั้งสิ้น จำนวน 400 ตัวอย่าง โดยดำเนินการเก็บข้อมูลจากเยาวชนทั้งจากในระบบสถานศึกษาและนอกระบบสถานศึกษา ในพื้นที่ 4 อำเภอ คือ อำเภอเมืองนครนายก อำเภอปากพลี อำเภอบ้านนา อำเภอองครักษ์ อำเภอละ 100 คน โดยใช้แบบสอบถามปลายเปิดเป็นเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลการวิจัย ประกอบด้วย ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ประกอบด้วย ข้อคำถาม จำนวน 5 ข้อ ตอนที่ 2 พฤติกรรมด้านสุขภาพของเยาวชน ประกอบด้วยข้อคำถาม จำนวน 19 ข้อ ตอนที่ 3 ความคิดเห็นต่อประเด็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญของเยาวชน ประกอบด้วยข้อคำถาม จำนวน 7 ข้อ ตอนที่ 4 ความคิดเห็นต่อปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพสำหรับเยาวชน ประกอบด้วยข้อคำถาม จำนวน 23 ข้อ ตอนที่ 5 ความคิดเห็นต่อกลยุทธ์การสื่อสารสุขภาพสำหรับเยาวชน ประกอบด้วยข้อคำถาม จำนวน 15 ข้อ ทำการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงบรรยาย (Descriptive Statistics) ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การวิเคราะห์การเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของประชากร 2 กลุ่ม ด้วยการวิเคราะห์ค่าที (T-test) การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One way ANOVA) รวมทั้งการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Multiple regressions) โดยใช้เทคนิค Stepwise

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 279 คน คิดเป็นร้อยละ 69.80 รองลงมาเป็นเพศชาย จำนวน 121 คน คิดเป็นร้อยละ 30.20 ส่วนใหญ่มีอายุ 16 ปี จำนวน 132 คน คิดเป็นร้อยละ 33 โดยส่วนใหญ่มีระดับการศึกษา ชั้นมัธยมศึกษา ปีที่ 5 จำนวน 154 คน คิดเป็นร้อยละ 38.50 ซึ่งส่วนใหญ่มีรายได้เฉลี่ยต่อวัน วันละ 51 – 100 บาท จำนวน 229 คน คิดเป็นร้อยละ 57.30 และส่วนใหญ่มีคะแนนเฉลี่ยภาคการศึกษาล่าสุด ระหว่าง 3.01 – 3.50 จำนวน 147 คน คิดเป็นร้อยละ 36.80

2. พฤติกรรมด้านสุขภาพของเยาวชนผู้ตอบแบบสอบถาม

1) ความถี่ในการกินผักและผลไม้ใน 1 สัปดาห์ มากที่สุด คือ กินผักและผลไม้ 3-4 วัน ต่อสัปดาห์ จำนวน 128 คน คิดเป็นร้อยละ 32.00

2) การออกกำลังกายต่อเนื่องกันอย่างน้อย 30 นาที ใน 1 สัปดาห์ มากที่สุด คือ ออกกำลังกายน้อยกว่าสัปดาห์ละ 1 วัน จำนวน 166 คน คิดเป็นร้อยละ 41.50

3) พฤติกรรมการสูบบุหรี่ มากที่สุด คือ ไม่เคยสูบบุหรี่ จำนวน 323 คน คิดเป็นร้อยละ 80.80

4) การสูบบุหรี่ของบุคคลในครอบครัวผู้ตอบแบบสอบถาม มากที่สุด คือ ไม่เคยสูบบุหรี่ จำนวน 323 คน คิดเป็นร้อยละ 80.80

5) การดื่ม เหล้า/ เบียร์/ ไวน์ หรือดื่มเครื่องดื่มผสมแอลกอฮอล์ มากที่สุด คือ ไม่เคยดื่มเครื่องดื่มผสมแอลกอฮอล์ จำนวน 157 คน คิดเป็นร้อยละ 39.30

6) การดื่ม เหล้า/ เบียร์/ ไวน์ หรือดื่มเครื่องดื่มผสมแอลกอฮอล์ของบุคคลในครอบครัว มากที่สุด คือ มีบุคคลในครอบครัวในครอบครัวผู้ตอบแบบสอบถามดื่มเหล้า/ เบียร์/ ไวน์ หรือดื่มเครื่องดื่มผสมแอลกอฮอล์ จำนวน 287 คน คิดเป็นร้อยละ 71.80

7) การได้รับอุบัติเหตุหรือเจ็บป่วยจนต้องมีการหยุดเรียนเพื่อพักรักษาตัวที่โรงพยาบาลหรือบ้าน มากที่สุด คือ ไม่เคย จำนวน 267 คน คิดเป็นร้อยละ 66.80

8) การถูกกลั่นแกล้งโดยเพื่อนหรือคนรู้จัก (เช่น ทำร้ายร่างกาย พุดให้ร้ายด้วยวาจา แสดงพฤติกรรมหมิ่นข่มเป็นต้น) มากที่สุด คือ ไม่เคย ถูกกลั่นแกล้ง จำนวน 237 คน คิดเป็นร้อยละ 59.30

9) การมีเรื่องทะเลาะวิวาท (เช่น ชกต่อย ตบตี ด่าทอ) กับผู้อื่น มากที่สุด คือ ไม่เคย มีเรื่องทะเลาะวิวาท จำนวน 285 คน คิดเป็นร้อยละ 71.30

10) การมีเพื่อนสนิทในโรงเรียนหรือนอกโรงเรียนที่สามารถเล่าเรื่องราวต่าง ๆ หรือปรับทุกข์ มากที่สุด คือ มีเพื่อนสนิทที่สามารถปรับทุกข์ได้ 1-2 คน จำนวน 154 คน คิดเป็นร้อยละ 38.50

11) การคิดทำร้ายร่างกายตนเองหากเกิดปัญหาขึ้นและยังไม่สามารถแก้ไขปัญหได้ด้วยตนเอง มากที่สุด คือ ไม่เคย คิดทำร้ายร่างกายตนเอง จำนวน 322 คน คิดเป็นร้อยละ 80.60

12) การคิดอยู่เพียงลำพังคนเดียวเมื่อเกิดปัญหาขึ้นและยังไม่สามารถแก้ไขปัญหได้ด้วยตนเอง มากที่สุด คือ เคย คิดอยากอยู่ลำพังเพียงคนเดียว จำนวน 223 คน คิดเป็นร้อยละ 55.80

13) การนอนไม่หลับหากเกิดปัญหาขึ้นและยังไม่สามารถแก้ไขปัญหได้ด้วยตนเอง มากที่สุด คือ เคย นอนไม่หลับ จำนวน 243 คน คิดเป็นร้อยละ 60.80

14) การแปร่งฟัน มากที่สุด คือ วันละ 2 ครั้ง จำนวน 305 คน คิดเป็นร้อยละ 76.30

15) การล้างมือก่อนรับประทานอาหารของผู้ตอบแบบสอบถาม มากที่สุด คือ ล้างมือก่อนรับประทานอาหารทุกครั้ง จำนวน 193 คน คิดเป็นร้อยละ 48.30

16) การล้างมือหลังจากเข้าห้องน้ำเพื่อปัสสาวะหรืออุจจาระ มากที่สุด คือ ล้างมือเป็นประจำทุกครั้ง จำนวน 288 คน คิดเป็นร้อยละ 72.00

17) การล้างมือด้วยสบู่ของผู้ตอบแบบสอบถาม มากที่สุด คือ ใช้สบู่ล้างมือเป็นบางครั้ง จำนวน 262 คน คิดเป็นร้อยละ 65.50

18) การโดดเรียนหรือหนีเรียนของผู้ตอบแบบสอบถาม มากที่สุด คือ ไม่เคยโดดเรียน จำนวน 240 คน คิดเป็นร้อยละ 60

19) การมีผู้คอยช่วยให้คำปรึกษาและดูแลเป็นประจำเกิดหากปัญหาด้านสุขภาพกายและจิตใจของผู้ตอบแบบสอบถาม มากที่สุด คือ ผู้ปกครอง จำนวน 243 คน คิดเป็นร้อยละ 60.80

3. ความคิดเห็นต่อประเด็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญของเยาวชน

ผู้ตอบแบบสอบถามมีความคิดเห็นต่อประเด็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญของเยาวชน โดยรวมในระดับมาก (Mean = 3.78, S.D. = 0.96) เมื่อพิจารณารายประเด็นพบว่า เรื่องที่ให้ความสำคัญมากที่สุดเท่ากัน คือ 1) ปัญหาการบาดเจ็บพิการหรือเสียชีวิตจากอุบัติเหตุ (Mean = 3.91, S.D. = 1.15) 2) ปัญหาจากการตั้งครกไม่พร้อม (Mean = 3.91, S.D. = 1.28) และ 3) ปัญหายาเสพติดทั้งการเป็นผู้ค้า / ผู้เสพหรืออยู่ใกล้ชิดผู้ค้า/ผู้เสพ (Mean = 3.91, S.D. = 1.17)

4. ความคิดเห็นต่อปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพสำหรับเยาวชน

ผู้ตอบแบบสอบถามมีความคิดเห็นต่อปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพสำหรับเยาวชน โดยรวมทั้งหมด ในระดับมาก (Mean = 3.96, S.D. = 0.53) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านที่ผู้ตอบแบบสอบถามมีความคิดเห็นต่อปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพสำหรับเยาวชน โดยรวมรายด้าน มากที่สุด คือ ปัจจัยด้านบุคคล (Mean = 4.08, S.D. = 0.67)

เมื่อพิจารณารายประเด็น พบว่า ประเด็นที่ผู้ตอบแบบสอบถามมีความคิดเห็นต่อปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพสำหรับเยาวชน มากที่สุด คือ ความสัมพันธ์ของสมาชิกในครอบครัว ความอบอุ่นในครอบครัว (Mean = 4.22, S.D. = 0.85)

5. ความคิดเห็นต่อกลยุทธ์การสื่อสารสุขภาพสำหรับเยาวชน

ผู้ตอบแบบสอบถามมีความคิดเห็นต่อกลยุทธ์การสื่อสารสุขภาพสำหรับเยาวชน โดยรวมทุกด้าน ในระดับมาก (Mean = 3.87, S.D. = 0.57) โดยประเด็นที่ผู้ตอบแบบสอบถามมีความคิดเห็นต่อกลยุทธ์การสื่อสารสุขภาพสำหรับเยาวชน มากที่สุด คือ ควรมีการใช้ผู้สื่อสารหรือแหล่งข้อมูลที่มีความสอดคล้องกับประเด็นที่ต้องการสื่อสาร และเป็นตัวแทนของเยาวชน เช่น การใช้ตัวแทนนักกีฬาเยาวชน กลุ่มเพื่อนที่คล้ายคลึงกัน (Mean = 4.01, S.D. = 0.84)

รองลงมา คือ ควรสื่อสารให้รับรู้ถึงอุปสรรคในการป้องกัน และปัญหาที่อาจเกิดขึ้นต่อสุขภาพได้ (Mean = 3.94, S.D. = 0.94) เท่ากันกับ ควรสื่อสารให้รับรู้ถึงการปฏิบัติตนให้ สุขภาพแข็งแรงและปลอดภัยจากโรคร้ายไข้เจ็บ ตลอดจนมีสุขภาพ ทางกายและจิตที่ดีได้ (Mean = 3.94, S.D. = 0.92)

6. การเปรียบเทียบความแตกต่างของลักษณะทาง ประชากรและกลยุทธ์การสื่อสารสุขภาพสำหรับเยาวชน

6.1 เพศ

เพศชายและเพศหญิงมีความคิดเห็นต่อกลยุทธ์การ สื่อสารสุขภาพโดยรวมแตกต่างกัน (P-value = 0.00) ที่ ระดับนัยสำคัญ 0.05 เมื่อจำแนกรายประเด็นมีความแตกต่าง จำนวน 11 ประเด็น ได้แก่

1) ควรมีการใช้ผู้สื่อสารหรือแหล่งข้อมูลที่มีความ สอดคล้องกับประเด็นที่ต้องการสื่อสารและเป็นตัวแทนของ เยาวชน เช่น การใช้ตัวแทนนักกีฬาเยาวชน กลุ่มเพื่อนที่ คล้ายคลึงกัน

2) ควรมีการสื่อสารแนวระนาบระหว่างกลุ่มเยาวชน เพื่อสร้างความเข้าใจร่วมกันในประเด็นสุขภาพและปัญหา สุขภาพ

3) ควรสื่อสารโดยเน้นหลักการดำเนินชีวิตโดยยึด หลักคำสอนทางศาสนา เช่น การรักษาศีลห้า และมีการ ปฏิบัติทางจิตวิญญาณ ด้วยการทำสมาธิ

4) ควรใช้สื่อพื้นบ้านในการในการส่งเสริมสุขภาพ เยาวชนให้เยาวชนได้รับความรู้เกี่ยวกับชุมชนและสื่อพื้น บ้าน และเผยแพร่ให้ผู้อื่นได้ร่วมภูมิใจและเห็นคุณค่า ไม่เขินอายในวัฒนธรรมของตน

5) ควรมีการจัดกิจกรรมพิเศษเพื่อส่งเสริมและ หนุนรงค์ประเด็นทางสุขภาพของเยาวชนอย่างต่อเนื่องและ สม่ำเสมอ

6) ควรใช้สื่อมวลชนเข้ามามีบทบาทในการกระตุ้นให้ เกิดความตระหนักในพฤติกรรมด้านสุขภาพ เช่น หนุนรงค์ การกินร้อน ช้อนกลาง ล้างมือ, การนำเสนอข่าวผลกระทบ ของยาลดความอ้วน

7) ควรสื่อสารให้รับรู้ถึงอุปสรรคในการป้องกันและ ปัญหาที่อาจเกิดขึ้นต่อสุขภาพได้

8) ควรสื่อสารให้รับรู้ถึงความรุนแรงและผลกระทบ ของโรคร้ายไข้เจ็บต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้นได้

9) ควรสื่อสารให้รับรู้ถึงปัจจัยต่าง ๆ ที่อาจส่งผลต่อ สุขภาพ เช่น อายุ อาหารที่กินในแต่ละวัน กรรมพันธุ์หรือ พันธุกรรม มลภาวะในอากาศ ที่อาจส่งผลต่อสุขภาพ

10) ควรสื่อสารให้รับรู้ถึงการปฏิบัติตนให้สุขภาพแข็งแรง และปลอดภัยจากโรคร้ายไข้เจ็บ ตลอดจนมีสุขภาพทางกาย และจิตที่ดีได้

11) ควรสื่อสารให้เกิดความสามารถ หรือศักยภาพใน การดูแลสุขภาพของตนเองให้แข็งแรงได้

6.2 อายุ

ผู้ตอบแบบสอบถามที่มีอายุแตกต่างกันมีความคิด เห็นต่อกลยุทธ์การสื่อสารสุขภาพโดยรวม แตกต่างกัน (P-value = 0.00) ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 เมื่อจำแนกราย ประเด็นมีความแตกต่าง จำนวน 10 ประเด็น ได้แก่

1) ควรมีการใช้ผู้สื่อสารหรือแหล่งข้อมูลที่มีความ สอดคล้องกับประเด็นที่ต้องการสื่อสารและเป็นตัวแทนของ เยาวชน เช่น การใช้ตัวแทนนักกีฬาเยาวชน กลุ่มเพื่อนที่ คล้ายคลึงกัน

2) ควรมีการใช้กลไกของกลุ่มเพื่อนเป็นแกนนำใน การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทางสุขภาพของเยาวชน

3) ควรมีการสื่อสารแนวระนาบระหว่างกลุ่มเยาวชน เพื่อ สร้างความเข้าใจร่วมกัน ในประเด็นสุขภาพและปัญหาสุขภาพ

4) ควรสื่อสารโดยเน้นหลักการดำเนินชีวิตโดยยึด หลักคำสอนทางศาสนา เช่น การรักษาศีลห้า และมีการ ปฏิบัติทางจิตวิญญาณ ด้วยการทำสมาธิ

5) ควรใช้สื่อพื้นบ้านในการในการส่งเสริมสุขภาพ เยาวชนให้เยาวชนได้รับความรู้เกี่ยวกับชุมชนและสื่อพื้น บ้าน และเผยแพร่ให้ผู้อื่นได้ร่วมภูมิใจและเห็นคุณค่า ไม่ เขินอายในวัฒนธรรมของตน

6) ควรใช้สื่อออนไลน์และโซเชียลมีเดียในการสื่อสาร กับกลุ่มเยาวชนในการให้ข้อมูลข่าวสารและสร้างการมีส่วนร่วม ผ่านสื่อออนไลน์

7) ควรมีการจัดกิจกรรมพิเศษเพื่อส่งเสริมและหนุนรงค์ ประเด็นทางสุขภาพของเยาวชนอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ

8) ควรสื่อสารให้รับรู้ถึงความรุนแรงและผลกระทบ ของโรคร้ายไข้เจ็บต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้นได้

9) ควรสื่อสารให้รับรู้ถึงการปฏิบัติตนให้สุขภาพแข็งแรง และปลอดภัยจากโรคร้ายไข้เจ็บ ตลอดจนมีสุขภาพทางกาย และจิตที่ดีได้

10) ควรสื่อสารให้เกิดความสามารถ หรือศักยภาพใน การดูแลสุขภาพของตนเองให้แข็งแรงได้

6.3 การศึกษา

ผู้ตอบแบบสอบถามที่มีการศึกษาแตกต่างกันมีความคิด เห็นต่อกลยุทธ์การสื่อสารสุขภาพโดยรวม แตกต่างกัน (P-value = 0.00) ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 เมื่อจำแนกราย ประเด็นมีความแตกต่าง จำนวน 9 ประเด็น ได้แก่

1) ควรมีการใช้ผู้สื่อสารหรือแหล่งข้อมูลที่มีความ สอดคล้องกับประเด็นที่ต้องการสื่อสารและเป็นตัวแทนของ เยาวชน เช่น การใช้ตัวแทนนักกีฬาเยาวชน กลุ่มเพื่อนที่ คล้ายคลึงกัน

2) ควรใช้สื่อออนไลน์และโซเชียลมีเดียในการสื่อสารกับกลุ่มเยาวชนในการให้ข้อมูลข่าวสารและสร้างการมีส่วนร่วมผ่านสื่อออนไลน์

3) ควรใช้สื่อมวลชนเข้ามามีบทบาทในการกระตุ้นให้เกิดความตระหนักในพฤติกรรมด้านสุขภาวะ เช่น รมรงค์ การกินร้อน ช้อนกลาง ล้างมือ, การนำเสนอข่าวผลกระทบของยาเสพติดความอ้วน

4) ควรสื่อสารถึงการรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคและปัญหาด้านสุขภาวะ

5) ควรสื่อสารถึงการรับรู้ประโยชน์ของการดูแลสุขภาพ

6) ควรสื่อสารให้รับรู้ถึงอุปสรรคในการป้องกันและปัญหาที่อาจเกิดขึ้นต่อสุขภาวะได้

7) ควรสื่อสารให้รับรู้ถึงความรุนแรงและผลกระทบของโรคภัยไข้เจ็บต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้นได้

8) ควรสื่อสารให้รับรู้ถึงปัจจัยต่าง ๆ ที่อาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพ เช่น อายุ อาหารที่กินในแต่ละวัน กรรมพันธุ์หรือพันธุกรรม มลภาวะในอากาศ ที่อาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพ

9) ควรสื่อสารให้เกิดความสามารถหรือศักยภาพในการดูแลสุขภาพของตนเองให้แข็งแรงได้

6.4 รายได้เฉลี่ย

ผู้ตอบแบบสอบถามที่มีรายได้เฉลี่ยแตกต่างกันมีความคิดเห็นต่อกลยุทธ์การสื่อสารสุขภาวะโดยรวม แตกต่าง (P-value = 0.00) ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 เมื่อจำแนกรายประเด็นมีความแตกต่าง จำนวน 14 ประเด็น ได้แก่

1) ควรมีการใช้ผู้สื่อสารหรือแหล่งข้อมูลที่มีความสอดคล้องกับประเด็นที่ต้องการสื่อสารและเป็นตัวแทนของเยาวชน เช่น การใช้ตัวแทนนักกีฬาเยาวชน กลุ่มเพื่อนที่คล้ายคลึงกัน

2) ควรมีการใช้กลไกของกลุ่มเพื่อนเป็นแกนนำในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทางสุขภาพของเยาวชน

3) ควรมีการสื่อสารแนวระนาบระหว่างกลุ่มเยาวชนเพื่อสร้างความเข้าใจร่วมกัน ในประเด็นสุขภาวะและปัญหาสุขภาพ

4) ควรสื่อสารโดยเน้นหลักการดำเนินชีวิตโดยยึดหลักคำสอนทางศาสนา เช่น การรักษาศีลห้า และมีการปฏิบัติทางจิตวิญญาณ ด้วยการทำสมาธิ

5) ควรใช้สื่อพื้นบ้านในการในการส่งเสริมสุขภาวะเยาวชนให้เยาวชนได้รับความรู้เกี่ยวกับชุมชนและสื่อพื้นบ้าน และเผยแพร่ให้ผู้อื่นได้ร่วมภูมิใจและเห็นคุณค่า ไม่เขินอายในวัฒนธรรมของตน

6) ควรใช้สื่อออนไลน์และโซเชียลมีเดียในการสื่อสารกับกลุ่มเยาวชนในการให้ข้อมูลข่าวสารและสร้างการมีส่วนร่วมผ่านสื่อออนไลน์

7) ควรมีการจัดกิจกรรมพิเศษเพื่อส่งเสริมและรณรงค์ประเด็นทางสุขภาวะของเยาวชนอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ

8) ควรใช้สื่อมวลชนเข้ามามีบทบาทในการกระตุ้นให้เกิดความตระหนักในพฤติกรรมด้านสุขภาวะ เช่น รมรงค์ การกินร้อน ช้อนกลาง ล้างมือ, การนำเสนอข่าวผลกระทบของยาเสพติดความอ้วน

9) ควรสื่อสารถึงการรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคและปัญหาด้านสุขภาวะ

10) ควรสื่อสารถึงการรับรู้ประโยชน์ของการดูแลสุขภาพ

11) ควรสื่อสารให้รับรู้ถึงอุปสรรคในการป้องกันและปัญหาที่อาจเกิดขึ้นต่อสุขภาวะได้

12) ควรสื่อสารให้รับรู้ถึงปัจจัยต่าง ๆ ที่อาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพ เช่น อายุ อาหารที่กินในแต่ละวัน กรรมพันธุ์หรือพันธุกรรม มลภาวะในอากาศ ที่อาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพ

13) ควรสื่อสารให้รับรู้ถึงการปฏิบัติตนให้สุขภาพแข็งแรงและปลอดภัยจากโรคภัยไข้เจ็บ ตลอดจนมีสุขภาพทางกายและจิตที่ดีได้

14) ควรสื่อสารให้เกิดความสามารถหรือศักยภาพในการดูแลสุขภาพของตนเองให้แข็งแรงได้

6.5 คะแนนเฉลี่ยภาคการศึกษาล่าสุด

ผู้ตอบแบบสอบถามที่มีคะแนนเฉลี่ยภาคการศึกษาล่าสุด แตกต่างกันมีความคิดเห็นต่อกลยุทธ์การสื่อสารสุขภาวะโดยรวม แตกต่าง (P-value = 0.00) ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 เมื่อจำแนกรายประเด็นมีความแตกต่าง จำนวน 4 ประเด็น ได้แก่

1) ควรสื่อสารโดยเน้นหลักการดำเนินชีวิตโดยยึดหลักคำสอนทางศาสนา เช่น การรักษาศีลห้า และมีการปฏิบัติทางจิตวิญญาณ ด้วยการทำสมาธิ

2) ควรมีการจัดกิจกรรมพิเศษเพื่อส่งเสริมและรณรงค์ประเด็นทางสุขภาวะของเยาวชนอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ

3) ควรใช้สื่อมวลชนเข้ามามีบทบาทในการกระตุ้นให้เกิดความตระหนักในพฤติกรรมด้านสุขภาวะ เช่น รมรงค์ การกินร้อน ช้อนกลาง ล้างมือ, การนำเสนอข่าวผลกระทบของยาเสพติดความอ้วน

4) ควรสื่อสารให้เกิดความสามารถหรือศักยภาพในการดูแลสุขภาพของตนเองให้แข็งแรงได้

7. การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อกลยุทธ์การสื่อสารสุขภาพสำหรับเยาวชน

แบบจำลองที่ดีที่สุดในการพยากรณ์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อกลยุทธ์การสื่อสารสุขภาพสำหรับเยาวชน ประกอบด้วย 1) วัฒนธรรมของชุมชนและสังคมมีความเข้มแข็ง มีวิถีชีวิตที่ดี 2) ความอยู่ดีกินดี กินอาหารครบ 5 หมู่ 3) ความปลอดภัยต่อชีวิตและทรัพย์สิน โดยสามารถอธิบายกลยุทธ์การสื่อสารสุขภาพสำหรับเยาวชน ได้ร้อยละ 44 (R Square = 0.44)

8. การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณกลยุทธ์การสื่อสารสุขภาพสำหรับเยาวชนต่อประเด็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญของเยาวชน

แบบจำลองที่ดีที่สุดในการพยากรณ์กลยุทธ์การสื่อสารสุขภาพสำหรับเยาวชนต่อประเด็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญของเยาวชน ประกอบด้วย 1) ควรมีการสื่อสารแนวระนาบระหว่างกลุ่มเยาวชน เพื่อสร้างความเข้าใจร่วมกัน ในประเด็นสุขภาพและปัญหาสุขภาพ 2) ควรสื่อสารให้เกิดความสามารถหรือศักยภาพในการดูแลสุขภาพของตนเองให้แข็งแรงได้ โดยสามารถอธิบายประเด็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญของเยาวชน ได้ร้อยละ 21 (R Square = 0.21)

อภิปรายผล

จากผลการวิจัย พบว่า ควรมีการใช้ผู้สื่อสารหรือแหล่งข้อมูลที่มีความสอดคล้องกับประเด็นที่ต้องการสื่อสาร และเป็นตัวแทนของเยาวชน เช่น การใช้ตัวแทนนักกีฬาเยาวชน กลุ่มเพื่อนที่คล้ายคลึงกัน มากที่สุด และจากการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณในการพยากรณ์กลยุทธ์การสื่อสารสุขภาพสำหรับเยาวชนต่อประเด็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญของเยาวชน ที่สำคัญควรประกอบด้วย 1) ควรมีการสื่อสารแนวระนาบระหว่างกลุ่มเยาวชน เพื่อสร้างความเข้าใจร่วมกัน ในประเด็นสุขภาพและปัญหาสุขภาพ 2) ควรสื่อสารให้เกิดความสามารถหรือศักยภาพในการดูแลสุขภาพของตนเองให้แข็งแรงได้ ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่าการใช้สื่อบุคคลที่เป็นตัวแทนกลุ่มเยาวชนในวัยเดียวกันเป็นกลยุทธ์การสื่อสารสุขภาพที่สำคัญสำหรับบุคคลในวัยนี้ โดยรูปแบบการสื่อสารแนวระนาบหรือการสื่อสารแนวราบเป็นรูปแบบการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพซึ่งอาจกล่าวได้ว่าเป็นกลยุทธ์การสื่อสารแบบ “เพื่อนชวนเพื่อน” ในลักษณะของการใช้กลุ่มอ้างอิงที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมด้านสุขภาพโดยอาศัยศักยภาพในการพัฒนาสุขภาพของแต่ละบุคคล ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดเรื่องการสื่อสารระหว่างบุคคล โดย ระวีรัฐ รุ่งโรจน์ (2559) ได้เสนอถึงแนวคิดในการพัฒนาความสามารถในการสื่อสารระหว่างบุคคลเรื่องคุณลักษณะ

ของการสื่อสารระหว่างบุคคลของโจเซฟ เอ เดวิตโต (DeVito) จำนวน 12 ด้าน ได้แก่ 1) สติ (Mindfulness) 2) ความไวต่อเรื่องวัฒนธรรม (Cultural sensitivity) 3) การเข้าถึงผู้อื่น (Other-orientation) 4) การเปิดเผย (Openness) 5) อัตถการสื่อสาร (Meta - communication) 6) ความใกล้ชิด (Immediacy) 7) ความยืดหยุ่น (Flexibility) 8) การแสดงออก (Expressiveness) 9) ความรู้สึกร่วม (Empathy) 10) การสนับสนุน (Supportiveness) 11) ความเท่าเทียมกัน (Equality) และ 12) การจัดการการสื่อสารระหว่างบุคคล (Interpersonal management)

โดยปกติ สื่อที่ใช้ในการพัฒนาจะแบ่งออกเป็น 3 ประเภท คือ สื่อบุคคล สื่อมวลชน และสื่อเฉพาะกิจ ซึ่งจะมีคุณลักษณะแตกต่างกันออกไป โดยที่สื่อบุคคลจะถูกนำมาใช้ในการสื่อสารที่ต้องเผชิญหน้า สามารถสนทนาโต้ตอบได้โดยตรง สามารถยืดหยุ่นปรับให้เข้ากับผู้รับสารเป็นราย ๆ ไปได้ และมีผลต่อการตัดสินใจของผู้รับสารโดยการให้คำแนะนำ โดยการสื่อสารเพื่อสุขภาพสำหรับเยาวชนด้วยสื่อบุคคลนั้น มีความคล้ายคลึงกับการสื่อสารเพื่อสุขภาพของชุมชน ซึ่งต้องอาศัยผู้นำชุมชนเป็นสื่อบุคคลที่สำคัญ เช่นเดียวกับการสื่อสารสุขภาพสำหรับกลุ่มเยาวชนที่ต้องใช้หลังจากการสื่อสารระหว่างบุคคลของผู้นำกลุ่มเยาวชนซึ่งมีอิทธิพลต่อความคิดของคนในชุมชนนี้ เป็นไปตามทฤษฎี Two-step Flow Theory ที่เป็นการสื่อสารแบบสองขั้นตอน คือ การสื่อสารไปยังผู้นำชุมชนขั้นต้นแรก จากนั้นผู้นำชุมชนจะไปสื่อสารกับคนในชุมชนเองเป็นขั้นตอนที่สอง และเชื่อว่าจะได้รับความคิดเห็นด้วยจากคนในชุมชนได้มากกว่าการสื่อสารโดยตรง ดังนั้น ผู้สื่อสารจึงต้องหลีกเลี่ยงความขัดแย้งกับผู้นำชุมชน ตลอดจนอาจจะต้องใช้ความพยายามในการเปลี่ยนแปลงความคิดและพฤติกรรมของผู้นำชุมชนหรือคนในชุมชนในกรณีที่เกิดการสื่อสารสุขภาพนั้นขัดแย้งความเชื่อเดิมที่ชุมชนมีอยู่ก่อน (เมธาวิ จำเนียร และ เมธิ แก้วสนิท, 2561) ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ ตรีชญา หวังพิทักษ์ (2562) ศึกษาเรื่อง การเปิดรับข้อมูลข่าวสารและการใช้ประโยชน์ของเยาวชนผ่านเว็บไซต์ไทยเฮลท์ ของเยาวชนที่ไม่เคยร่วมงานกับ สสส. และที่เคยร่วมงานกับ สสส. ที่อาศัยอยู่ในกรุงเทพมหานครแตกต่างกันกับเยาวชนที่ไม่เคยร่วมงานกับ สสส. ซึ่งผ่านการแนะนำของครูอาจารย์ ซึ่งถือเป็นสื่อบุคคลประเภทหนึ่งเช่นกัน

เอกสารอ้างอิง

- กรมการปกครอง. (2560). **จำนวนประชากรจากการทะเบียนจำแนกตามอายุ เพศ และจังหวัด พ.ศ. 2560**. กระทรวงมหาดไทย.
- ขวัญเมือง แก้วดำเกิง และนฤมล ตรีเพชรศรีอุไร. (2554). **ความฉลาดทางสุขภาพ**. กองสุศึกษา, กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. กระทรวงสาธารณสุข.
- ตรีชฎา หวังพิทักษ์. (2562). **การสื่อสารการสร้างเสริมสุขภาพของเว็บไซต์ไทยเฮลท์ในสื่อสังคมออนไลน์กับการเปิดรับและการใช้ประโยชน์ของเยาวชนในเขตกรุงเทพมหานคร**. วิทยานิพนธ์นิเทศศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต.
- ผู้จัดการออนไลน์. (2562). **เปิด 10 ปัญหาสุขภาพน่าห่วงที่ต้องจับตาในปี 63**. สืบค้นเมื่อ 15 ธันวาคม 2564, จาก <https://mgronline.com/qol/detail/9620000120180>.
- ภัทรานิษฐ์ เหมาะะทอง, วนิดา ทองโคตร และสุพรรณิ อึ้งปัญญสัตว์รงค์. (2560). **การกำหนดขนาดตัวอย่างโดยใช้สูตร Yamane**. คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น. สืบค้นเมื่อ 15 มกราคม 2563, จาก http://sc2.kku.ac.th/stat/statweb/images/Eventpic/60/Seminar/01_9_Yamane.pdf
- เมธาวี จำเนียร และเมธี แก้วสนิท. (2561). **การสื่อสารสุขภาพเพื่อสร้างเสริมสุขภาพที่ดีของคนในชุมชน**. วารสารสมาคมสถาบันอุดมศึกษาเอกชนแห่งประเทศไทย ในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี, 4(2), 155-166.
- รวีรัฐ รุ่งโรจน์. (2559). **การพัฒนาความสามารถในการสื่อสารระหว่างบุคคลโดยใช้โปรแกรมฝึกอบรมเชิงจิตวิทยา**. HROD Journal, 8(1), 60-74.
- วาสนา จันทร์สว่าง, นาดยา เกรียงชัยพฤกษ์, ยุทธพงษ์ ขวัญชื่น, วิทยา เทียนจวง, พงศ์พันธ์ อันตะริกานนท์ และนิทัศน์ ศิริโชติรัตน์. (2548). **กระบวนการสื่อสารการรณรงค์ด้านสุขภาพ**. รายงานการวิจัย, สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- สมัชชาสุขภาพเชียงใหม่ และสมัชชาพลเมืองเชียงใหม่. (2557). **สำนักงานเสริมพลังปฏิรูปประเทศไทยให้เชียงใหม่เป็นมหานครแห่งสุขภาพ**. สรุปรายงานการประชุม. เชียงใหม่.
- กระทรวงสาธารณสุข. (2560). **สถิติการคลอดของแม่วัยรุ่นในประเทศไทย ปี พ.ศ. 2558**. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทยจำกัด
- Backer, T.E., Rogers, E.M. & Sopory, P. (1992). **Designing Health Communication Campaigns: What Works?** New York: Praeger Publishers.
- Ratzan, S.C. (ed.). (1994). **Health Communication, Challenges for the 21st Century: Special Issue**. American Behavioral Scientist. 38(2).
- United States Department of Health and Human Services. (2002). **Prevention and Wellness**. Retrieved October 8, 2020, From https://en.wikipedia.org/wiki/United_States_Department_of_Health_and_Human_Services
- Witte, K., Meyer, G., Bidol, H., Casey, M. (1996). **Bringing order to chaos: Communication and health**. Communication Studies, 47, 229-242.