

ความต้องการและความกังวลต่อรูปแบบและเนื้อหาด้านสุขภาวะ ที่โพสต์บนสื่อสังคมออนไลน์สำหรับสตรีวัยทำงาน

The Requirement and Concern towards Health Form and Content Posted on Social Media for Working Age Women

Received: December 23, 2019 / Received in revised form: February 25, 2020 / Accepted: March 2, 2020

สมิทธิ บุญชุตินา Smith Boonchutima*

ปาริชาติ สถาปิตานนท์ Parichart Sthapitanonda**

ธีรดา จงกมลรัตนภรณ์ Teerada Chongkolrattanaporn***

กิริติ คเชนทวา Kirati Kachentawa****

อัจฉรา บุญชุม Achara Bunchum*****

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาความต้องการและความกังวลต่อรูปแบบและเนื้อหาด้านสุขภาวะที่โพสต์บนสื่อสังคมออนไลน์สำหรับสตรีวัยทำงาน และ 2) เปรียบเทียบความต้องการและความกังวลต่อรูปแบบและเนื้อหาด้านสุขภาวะที่โพสต์บนสื่อสังคมออนไลน์ของสตรีวัยทำงานที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานที่แตกต่างกัน โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงปริมาณ และวิธีวิจัยเชิงสำรวจกับกลุ่มสำรวจสตรีวัยทำงานที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป จากหน่วยงานราชการ หน่วยงานเอกชน และสถานประกอบการ/โรงงาน ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล จำนวน 1,074 ตัวอย่าง ผลการวิจัยพบว่า 1) สตรีที่ทำงานในหน่วยงานเอกชนมีความต้องการรูปแบบเนื้อหาด้านสุขภาวะแบบวิดีโอ อะนิเมชัน ภาพสรุปข้อมูลแบบอินโฟกราฟิก และภาพถ่าย ในขณะที่สตรีที่ทำงานในหน่วยงานภาครัฐ/รัฐวิสาหกิจ และโรงงาน/สถานประกอบการมีความต้องการรูปแบบเนื้อหาแบบข้อความล้วนมากกว่าสตรีที่ทำงานในหน่วยงานเอกชน 2) สตรีที่ทำงานในหน่วยงานเอกชนมีความต้องการข้อมูลด้านสุขภาวะที่แสดงการเปรียบเทียบก่อนและหลัง และการให้ข้อมูลทางการแพทย์ประกอบมากกว่าสตรีที่ทำงานในหน่วยงานภาครัฐ/รัฐวิสาหกิจ และโรงงาน/สถานประกอบการ 3) สตรีที่ทำงานในหน่วยงานเอกชนมีความต้องการเนื้อหาด้านสุขภาวะประเภทให้ความรู้ และการให้คำแนะนำในการปฏิบัติมากกว่าสตรีที่ทำงานในหน่วยงานภาครัฐ/รัฐวิสาหกิจ และโรงงาน/สถานประกอบการ และ 4) สตรีที่ทำงานในหน่วยงานเอกชนมีความกังวลว่าข้อมูลด้านสุขภาวะที่โพสต์บนสื่อสังคมออนไลน์ไม่ถูกต้อง ไม่น่าเชื่อถือ ส่วนสตรีที่ทำงานในหน่วยงานภาครัฐมีความกังวลว่าข้อมูลมีปริมาณน้อยเกินไปและการอาจจะนำไปสู่การละเมิดสิทธิผู้อื่น

คำสำคัญ : ความต้องการ, ความกังวล, รูปแบบและเนื้อหาด้านสุขภาวะ, สตรีวัยทำงาน

*สมิทธิ บุญชุตินา (วท.ด. สาขาวิชาวิทยาศาสตร์การกีฬา คณะวิทยาศาสตร์การกีฬา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2561) ปัจจุบันดำรงตำแหน่งรองศาสตราจารย์ประจำภาควิชาการประชาสัมพันธ์ คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

**ปาริชาติ สถาปิตานนท์ (Ph.D. International & Intercultural Development Communication, Ohio State University, USA, 1995) ปัจจุบันดำรงตำแหน่งศาสตราจารย์ประจำภาควิชาการประชาสัมพันธ์ คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

***ธีรดา จงกมลรัตนภรณ์ (นศ.ด. สาขาวิชานิเทศศาสตร์ คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2555) ปัจจุบันดำรงตำแหน่งผู้ช่วยศาสตราจารย์ประจำภาควิชาการประชาสัมพันธ์ คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

****กิริติ คเชนทวา (ปร.ด. สาขาวิชานิเทศศาสตร์และนวัตกรรมการจัดการ คณะนิเทศศาสตร์และนวัตกรรมการจัดการ สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์, 2560) ปัจจุบันดำรงตำแหน่งอาจารย์ประจำคณะสื่อสารมวลชน มหาวิทยาลัยรามคำแหง

*****อัจฉรา บุญชุม (วท.ด. สาขาวิชาวิทยาศาสตร์การกีฬา คณะวิทยาศาสตร์การกีฬา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2557) ปัจจุบันดำรงตำแหน่งนักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

บทความนี้เป็นส่วนหนึ่งของโครงการวิจัยเรื่อง “ความต้องการ และความกังวลต่อรูปแบบและเนื้อหาด้านสุขภาวะที่โพสต์บนแพลตฟอร์มโซเชียลมีเดียสำหรับสตรีวัยทำงาน” ซึ่งได้รับงบประมาณสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ (สสส.)

Corresponding Author Email: laterrepolka2011@gmail.com

Abstract

This research aimed to 1) study the requirement and concern towards health form and content posted on social media for working age women and 2) compare the requirement and concern towards health form and content posted on social media for working age women who worked in different sectors. The quantitative research methodology was conducted, as well as utilized survey research method to collect data from those who aged 15 years old from government sector, private sector and factory/enterprise sector in Bangkok and its vicinity which amount to 1,074 samples factory/enterprise sector reflected that they required message in form of plain text more than working age women in private sector. 2) Working age women in private sector required health information regarding before and after comparison display and providing medical information more than working age women in government sector and factory/enterprise sector. 3) Working age women in private sector required health information regarding message in terms of providing knowledge and guiding to practice more than working age women in government sector and factory/enterprise sector. While 4) Working age women in private sector were concerned about health information posted on social media was incorrect and unreliable; however, working age women in government sector were concerned towards little message volume and message might lead to abuse others.

Keywords: Requirement, Concern, Health form and Content, Working Age Women

บทนำ

“สุขภาพที่ดี” เป็นที่ปรารถนาของคนทุกเพศทุกวัย คำว่า “สุขภาพ” ได้มีผู้กล่าวถึง และให้คำนิยามไว้แตกต่างกัน หรือใกล้เคียงกันบ้าง ทั้งนี้ เทพินทร์ พิชรานุรักษ์ (2546, อ้างถึงใน กาญจนนา แก้วเทพ, ขนิษฐา นิลผึ้ง

และ รัตติกาล เจนจัด, 2556) ได้แบ่งกลุ่มความหมายของ “สุขภาพที่ดี” ออกเป็น 5 ชุด คือ (1) การไม่มีความเจ็บป่วย (2) ความแข็งแรง (3) ความสามารถของบุคคลในการทำตามบทบาทหน้าที่ (4) การมีดุลยภาพระหว่างองค์ประกอบและปัจจัยต่าง ๆ และ (5) การมีความสัมพันธ์ทางสังคมที่ดี ซึ่งมีความสอดคล้องกับนิยามของคำว่า “สุขภาพะในการทำงาน” ที่เป็นการดูแลสุขภาพในมิติใหม่ที่มีองค์ประกอบมากกว่า 2 อย่างคือ ไม่ใช่เพียงเรื่องของสุขภาพทางกายและใจเท่านั้น แต่จะต้องมีเรื่องสังคมหรือสิ่งแวดล้อมเข้ามาเกี่ยวข้อง ตลอดจนการส่งเสริมความสัมพันธ์ระหว่างพนักงานกับองค์กรและความสัมพันธ์ระหว่างเพื่อนร่วมงานด้วยกัน (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.), 2555)

ดังนั้น สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ หรือ สสส. จึงได้สังเคราะห์คู่มือความสุข 8 ประการในที่ทำงาน (HAPPY WORKPLACE) หรือความสุขทั้งแปด (Happy 8) ขึ้นมาบนพื้นฐานของความต้องการให้เกิดความสุขที่สมดุล ซึ่งหากบุคลากรวัยทำงานเข้าใจหลักการในเบื้องต้นก็จะเป็นการสร้างเสริมให้บุคลากรเหล่านั้นเป็นคนที่มีสุขภาพที่ดีและมีความสุข โดยความสุข 8 ประการในที่ทำงาน หรือความสุขทั้งแปด ประกอบด้วย 1) Happy Body คือ การมีสุขภาพแข็งแรงทั้งกายและจิตใจ 2) Happy Heart คือ ความมีน้ำใจเอื้ออาทรต่อกันและกัน เนื่องจากมีความเชื่อว่าความสุขที่แท้จริงคือการเป็นผู้ให้ 3) Happy Society คือ การมีความรักสามัคคีเอื้อเฟื้อต่อชุมชนที่ตนทำงานและพักอาศัย มีสังคมและสภาพแวดล้อมที่ดี 4) Happy Relax คือ การรู้จักผ่อนคลายต่อสิ่งต่าง ๆ ในการดำเนินชีวิต เพราะเชื่อว่าการทำงานหากไม่รู้จักรงการผ่อนคลายให้กับตนเอง จะทำให้ร่างกายและจิตใจเกิดความเครียด 5) Happy Brain คือ การศึกษาหาความรู้พัฒนาตนเองตลอดเวลา 6) Happy Soul คือ ความศรัทธาในศาสนาและมีศีลธรรมในการดำเนินชีวิต เพราะเชื่อว่าหลักธรรมคำสอนของศาสนา เป็นสิ่งที่จะช่วยการดำเนินชีวิตของทุกคนให้ดำเนินไปในเส้นทางที่ดีได้ 7) Happy Money คือ การรู้จักเก็บรู้จักใช้ ไม่เป็นหนี้ ปลูกฝังนิสัยอดออม ยึดหลักคำสอนการดำเนินชีวิตแบบเศรษฐกิจพอเพียง และ 8) Happy Family คือ การมีครอบครัวที่อบอุ่นและมั่นคง (สสส., 2554)

อนึ่ง กรอบเนื้อหาด้านสุขภาพความสุข 8 ประการในที่ทำงาน หรือความสุขทั้งแปด (Happy 8) นั้นมุ่งให้องค์กรต่าง ๆ สร้างเสริมสุขภาพะองค์กร (Happy Workplace) ให้

ประสบผลสำเร็จ มีผลการดำเนินการที่พัฒนามากกว่า 10 ปี มีช่องทางในการแลกเปลี่ยนข้อมูลผ่านสื่อสังคมออนไลน์ เช่น เว็บไซต์ <http://www.happy-workplace.com/> และเฟซบุ๊กแฟนเพจ thaihappy workplace ของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ หรือ สสส. ตลอดจนสื่อสังคมออนไลน์ของภาคีเครือข่ายของ สสส. ทั้งภาครัฐและเอกชนเป็นพื้นที่สาธารณะแห่งการเรียนรู้ เพื่อเชื่อมโยงไปสู่สภาวะของบุคลากร ครอบครัว สังคม และชุมชนที่เกี่ยวข้องให้มีสภาวะที่ดีต่อไป นอกจากนี้ แนวทางความสุข 8 ประการในที่ทำงาน ยังมีความเกี่ยวข้องกับการดำเนินชีวิตในทุกด้านของประชาชน มุ่งทำให้ประชาชนมีสภาวะแบบองค์รวม กล่าวคือ ให้ความสำคัญกับการดูแลสุขภาพกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณไปพร้อม ๆ กัน ดังนั้น นอกจากการใช้สื่อมวลชนเพื่อการประชาสัมพันธ์ แนวทางความสุข 8 ประการในที่ทำงาน สื่อสังคมออนไลน์นับเป็นช่องทางที่มีศักยภาพสูงในการเผยแพร่ สามารถสร้างการมีส่วนร่วมจากประชาชนได้ อีกทั้งประชาชนยังสามารถแบ่งปันข้อมูลจากช่องทางเหล่านั้นให้กับบุคคลที่รู้จัก อันจะนำไปสู่การมีสภาวะที่ดีในการทำงานต่อไป (Happy 8 Menu, 2012)

แต่อย่างไรก็ตาม พบว่า ในปัจจุบันมีการแบ่งปัน (Share) ข้อมูลข่าวสารที่เป็นข่าวปลอม (Fake news) เกี่ยวกับ “อาหารและการดูแลสุขภาพ” ในสื่อสังคมออนไลน์มากเป็นอันดับหนึ่ง ซึ่งถือว่าเป็นเรื่องที่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องต้องเร่งให้ความสำคัญ เนื่องจากความเสียหายที่จะเกิดขึ้นต่อผู้ที่เชื่อและปฏิบัติตามข้อมูลดังกล่าวนั้นอาจถึงแก่ชีวิต ในส่วนของประเด็นด้านผู้รับสาร พบว่า ผู้รับสารชาวไทยมักเชื่อข้อมูลจากสื่อสังคมออนไลน์ โดยเฉพาะข้อมูลที่ถูกส่งต่อมาจากบุคคลที่ตนเองให้ความเชื่อถือและไว้วางใจ แม้ว่าจะมีคนอื่น ๆ เตือนว่าข้อความเหล่านั้นเป็นเท็จและไม่สอดคล้องกับหลักฐานและข้อมูลทางการแพทย์ก็ตาม (ประวีณา พลเขตต์ และเจษฎา ศาลาทอง, 2561)

ทั้งนี้ จากผลการวิจัยของนักวิชาการหลายท่านพบว่า สตรีมีการค้นหาข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพในสื่อสังคมออนไลน์มากกว่าบุรุษ มากกว่านั้น สตรีวัยทำงานยังเป็นผู้ที่มีศักยภาพสูงในการเข้าถึงข้อมูลต่าง ๆ ที่ทันสมัยและยังมีพลังในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของตนเองและสามารถส่งต่อความรู้สำหรับการดูแลสุขภาพของไม่ใช่แค่ตนเองเท่านั้น แต่สตรีวัยทำงานยังค้นหาและส่งต่อความรู้สำหรับการดูแลสุขภาพไปยังคนที่ตนรัก เช่น คนในครอบครัว และเพื่อนร่วมงานในองค์กร เป็นต้น (Langer et

al., 2015; Tennant, Stelfox, Dodd, Chaney, Chaney, Paige, & Alber, 2015) เพราะฉะนั้น การเสริมพลังอำนาจให้กับสตรีวัยทำงานในประเทศกำลังพัฒนาไม่ว่าจะเป็นการให้ศึกษาที่ดี หรือระบบสังคมและวัฒนธรรมที่ให้ความเท่าเทียมทางเพศ จะส่งผลให้สตรีวัยทำงานมีการค้นหาข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพผ่านสื่อต่าง ๆ และทำให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมต่อไป ซึ่งนับว่าเป็นจุดเริ่มต้นที่จะทำให้สังคมมีสภาวะที่ดีด้วย (Mainuddin, Begum, Rawal, Islam, & Islam, 2015) นอกจากนี้ จากข้อค้นพบของทัศนทอนต์ ดวงรัตน์ และกุลทิพย์ ศาสตรระจุ (2553) ยังระบุว่า หน่วยงานภาครัฐและภาคเอกชนมีรูปแบบและเทคนิคการถ่ายทอดเนื้อหาที่แตกต่างกัน โดยหน่วยงานภาครัฐมักเน้นการเผยแพร่เนื้อหาประเภทข้อมูลข่าวสาร ผลงาน ความรู้ในเชิงวิชาการเพื่อการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์มากกว่ามุ่งหวังผลด้านการตลาด นอกจากนี้ แหล่งข้อมูลยังต้องมาจากนักวิชาการในภาครัฐที่ทำงานในหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับเรื่องที่เผยแพร่ ในขณะที่ภาคเอกชนเน้นการใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัยในการผลิตสื่อและใช้เทคนิคการออกแบบต่าง ๆ ในการเผยแพร่ข่าวสารเพื่อดึงดูดความสนใจจากผู้รับชม เนื่องจากภาคเอกชนมีการแข่งขันกันสูง

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงตั้งข้อสงสัยว่า รูปแบบเนื้อหา เทคนิคการถ่ายทอด ประเภทเนื้อหา และความกังวลต่อรูปแบบและเนื้อหาด้านสภาวะที่โพสต์บนสื่อสังคมออนไลน์ ในกลุ่มสตรีวัยทำงานเป็นอย่างไร รวมทั้งต้องการเปรียบเทียบว่า สตรีวัยทำงานที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานที่แตกต่างกัน มีความต้องการรูปแบบเนื้อหา เทคนิคการถ่ายทอด ประเภทเนื้อหา และความกังวลต่อรูปแบบและเนื้อหาด้านสภาวะที่โพสต์บนสื่อสังคมออนไลน์ ที่แตกต่างกันหรือไม่ อย่างไร ทั้งนี้ เพื่อนำผลการวิจัยที่ได้ไปพัฒนารูปแบบและเนื้อหาตามแนวทางความสุข 8 ประการในที่ทำงาน (Happy 8) ในสื่อสังคมออนไลน์ต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาความต้องการรูปแบบเนื้อหา เทคนิคการถ่ายทอด ประเภทเนื้อหา และความกังวลต่อรูปแบบและเนื้อหาด้านสภาวะที่โพสต์บนสื่อสังคมออนไลน์ของสตรีวัยทำงาน
2. เพื่อเปรียบเทียบความต้องการรูปแบบเนื้อหา เทคนิคการถ่ายทอด ประเภทเนื้อหา และความกังวลต่อรูปแบบและเนื้อหาด้านสภาวะที่โพสต์บนสื่อสังคม

ออนไลน์ที่แตกต่างกัน ของสตรีวัยทำงานที่ปฏิบัติงานใน
หน่วยงานที่แตกต่างกัน

แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. แนวคิดเกี่ยวกับสตรีกับความต้องการข้อมูลข่าวสาร ด้านสุขภาพ

สตรีวัยทำงานเป็นผู้ที่บทบาทสำคัญในการดูแลสุขภาพของบุคคลอื่น ๆ ซึ่งจำเป็นต้องมีความรู้ด้านสุขภาพที่ถูกต้องและรอบด้าน โดยภาพรวมพบว่า สตรีมีการค้นหาข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพในสื่อสังคมออนไลน์ประเภทเฟซบุ๊กและทวิตเตอร์มากกว่าบุรุษ มากกว่านั้น สตรีวัยทำงานยังเป็นผู้ที่มีศักยภาพสูงในการเข้าถึงข้อมูลต่าง ๆ ที่ทันสมัย ทั้งยังมีพลังในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของตนเองและสามารถส่งต่อความรู้สำหรับการดูแลสุขภาพไปยังคนที่ตนรัก เช่น คนในครอบครัวและเพื่อนร่วมงานในองค์กร เป็นต้น (Langer et al., 2015; Tennant, Stelfson, Dodd, Chaney, Chaney, Paige, & Alber, 2015) อีกทั้งยังพบว่า สตรีให้ความสำคัญกับการดูแลสุขภาพเสริมสุขภาพมากกว่าบุรุษ ทั้งในแง่ของการให้ความสำคัญกับการดูแลสุขภาพทางกาย การค้นหาข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพ ตลอดจนการให้ความสำคัญต่อผลกระทบที่มีต่อสุขภาพในระยะยาว เช่น สตรีจะให้ความสำคัญกับโฆษณาที่บ่งบอกถึงผลกระทบระยะยาวที่เกิดจากการสูบบุหรี่ ในขณะที่บุรุษจะให้ความสำคัญกับโฆษณาที่บ่งบอกถึงผลกระทบระยะสั้นมากกว่า นอกจากนี้ ยังพบว่า ข้อความด้านการดูแลสุขภาพที่สตรีให้ความสนใจ มักเป็นข้อความที่เน้นด้านอารมณ์ความรู้สึก บ่งบอกถึงผลกระทบที่มีต่อสุขภาพในระยะยาวทั้งต่อตนเอง รวมถึงบุคคลที่ตนรัก ในขณะที่บุรุษมักสนใจข้อความในเชิงเหตุผล โดยเน้นผลกระทบระยะสั้นที่จะเกิดขึ้นกับสุขภาพกายเป็นหลัก (Keller & Lehmann, 2008; Smith & Stutts, 2003) ทั้งนี้ ในประเทศกำลังพัฒนาพบว่า การเสริมพลังอำนาจให้กับสตรีวัยทำงาน ไม่ว่าจะเป็นการให้การศึกษาคที่ดี หรือระบบสังคมและวัฒนธรรมที่เอื้อต่อความเท่าเทียมทางเพศ ส่งผลให้สตรีวัยทำงานมีการค้นหาข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพผ่านสื่อต่าง ๆ และทำให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมในท้ายที่สุด ซึ่งนับว่าเป็นจุดเริ่มต้นที่จะทำให้สังคมมีสุขภาพที่ดีตามไปด้วย (Mainuddin, Begum, Rawal, Islam, & Islam, 2015)

2. แนวคิดเกี่ยวกับการรู้เท่าทันสื่อสังคมออนไลน์

การรู้เท่าทันสื่อสังคมออนไลน์ หมายถึง ความสามารถในการเข้าถึงการวิเคราะห์ ประเมิน และสื่อสารข้อความได้หลากหลายรูปแบบ โดยเฉพาะในยุคที่เทคโนโลยีสื่อใหม่มีการพัฒนาอย่างไม่หยุดยั้ง ส่งผลให้ผู้คนในยุคปัจจุบันหลีกเลี่ยงไม่ได้ที่จะต้องสื่อสารกับผู้อื่นอยู่ตลอดเวลา (Wilson, Grizzle, Tuazon, Akyempong & Cheung, 2015) ดังนั้น ผู้ใช้สื่อสังคมออนไลน์จำเป็นต้องรู้จักที่มาที่ไปของกลไกการทำงานของสื่อสังคมออนไลน์ ประโยชน์ และโทษของสื่อ ลักษณะการแพร่กระจาย ความรวดเร็ว ความเที่ยงตรง ซึ่งจะทำให้เราใช้สื่ออย่างระมัดระวัง และมีสติมากขึ้น เช่น รู้ว่าเว็บไซต์วิกิพีเดียเป็นพื้นที่ที่ใครก็ได้สามารถเข้าไปบันทึก แก้ไขเรื่องราวต่าง ๆ ได้ นั่นหมายถึงว่า ข้อมูลที่ปรากฏอาจไม่ถูกต้องทั้งหมด หรือเข้าใจว่า ข้อความ/รูปภาพในเฟซบุ๊กหรืออินสตาแกรมสามารถ “แก้ไขได้/ลบได้/โพสต์ใหม่ได้” หรือต้องการนำเสนอภาพให้สวยงาม ปรากฏารอยตำหนิก็สามารถใช้แอปพลิเคชันในสมาร์ทโฟนตกแต่งได้อย่างง่ายดาย ซึ่งสิ่งที่ปรากฏไม่ใช่ความจริงแท้ แต่เป็น “ความจริงเทียม” (Pseudo-image/events) ที่คนติดตามบางส่วนทึกทักเอาว่า สิ่งที่ตนเองเห็นคือ “ความจริงแท้” (Real-image/events) (สุดารัตน์ ดิษยวรรณะ จันทราวฒนากุล, 2553) นอกจากนั้น ความก้าวหน้าของเทคโนโลยีการสื่อสารทำให้ผู้ใช้อินเทอร์เน็ตจำนวนมากต้องเผชิญกับความกังวลในการถูกเจาะข้อมูลส่วนตัว หรือข้อมูลที่ไม่ต้องการให้ผู้อื่นทราบ โดยนักการตลาด หรือบริษัทโฆษณาออนไลน์ แม้มแต่แฮกเกอร์ (Hacker) หรือผู้ที่ชอบเข้ามาค้นหาข้อมูลส่วนตัวของบุคคลในโลกออนไลน์ (Abuser) นอกจากนั้น ผู้ที่ชอบนำเสนอตัวตนผ่านสื่อสังคมออนไลน์ ยังเสี่ยงต่อการเสื่อมเสียภาพลักษณ์และชื่อเสียงของตนเอง เนื่องจากการกลั่นแกล้งกันบนโลกออนไลน์ (Cyber bullying) เช่น การให้ร้าย การเข้ามาแสดงความเห็นในทางลบของคนจำนวนมาก การหาเรื่องเพื่อชวนทะเลาะ หรือการให้ข้อมูลที่เป็นเท็จแก่สาธารณชนจากบุคคลที่เป็นฝ่ายตรงกันข้าม หรือแม้แต่การนำเสนอข้อมูลที่เป็นเท็จเกี่ยวกับบุคคลนั้น ๆ ดังนั้น ผู้ดูแลสื่อสังคมออนไลน์แต่ละประเภทควรมีจริยธรรมในการปกป้องข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ใช้งาน เช่น การเปิดเผยข้อมูลส่วนตัวของแต่ละบุคคลเท่าที่บุคคลนั้น ๆ ยินยอมให้เปิดเผย และเปิดโอกาสให้ผู้ให้บริการสามารถที่จะตรวจสอบ หรือเปลี่ยนแปลงข้อมูลส่วนตัวของตนได้ตลอดเวลา พร้อมทั้งมีสิทธิที่จะปฏิเสธในสิ่งที่ตนเองไม่ต้องการจะเปิดเผย

(Turner, 2003) มากไปกว่านั้น ผู้ใช้งานสื่อสังคมออนไลน์ ยังต้องเผชิญหน้ากับข้อมูลเท็จ (Fake news) จำนวนมาก โดยพบว่า มีการแบ่งปันข้อมูลข่าวสารที่เป็นข่าวปลอม เกี่ยวกับ “อาหารและการดูแลสุขภาพ” ในสื่อสังคมออนไลน์มากเป็นอันดับหนึ่ง (ประวีณา พลเขตต์ และ เจษฎา ศาลาทอง, 2561) อีกทั้งข่าวที่ปรากฏซ้ำ ๆ ในหน้า นิวส์ฟีดของเฟซบุ๊กมักเป็นข่าวปลอมที่จูงใจให้คนเชื่อ ตลอดจนกดถูกใจ (Like) และแบ่งปันข่าวดังกล่าว ส่งผลให้ ข่าวปลอมปรากฏบนนิวส์ฟีดของเฟซบุ๊กมากกว่าข่าวจริง และผู้คนที่ไม่ได้ตรวจสอบความถูกต้องและน่าเชื่อถือของ ข้อมูลหลงเชื่อข่าวดังกล่าวว่าเป็นข่าวจริง (Mena, 2017; Ofcom, 2017) ในส่วนของประเด็นด้านผู้รับสาร พบว่า ผู้รับสารส่วนหนึ่งยังแบ่งปันข้อมูลเท็จดังกล่าวไปให้ผู้รับสาร คนอื่น ๆ อีกด้วย ทั้งนี้ เนื่องมาจากการขาดทักษะในการ ตรวจสอบความถูกต้องและน่าเชื่อถือของข้อมูล ตลอดจน ผู้รับสารกลุ่มดังกล่าวให้ความไว้วางใจกับข้อมูลที่ตนเอง ได้รับในสื่อสังคมออนไลน์ โดยเฉพาะข้อมูลที่ถูกส่งต่อ (Forward) มาจากบุคคลที่ตนเองให้ความเชื่อถือและ ไว้วางใจ แม้ว่าจะมีคนอื่น ๆ เตือนว่า ข้อความเหล่านั้นเป็น เท็จและไม่สอดคล้องกับหลักฐานและข้อมูลทางการแพทย์ก็ ตาม ซึ่งถือว่าเป็นเรื่องที่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องต้องเร่งให้ ความสำคัญ เนื่องจากความเสียหายที่จะเกิดขึ้นต่อผู้ที่เชื่อ และปฏิบัติตามข้อมูลดังกล่าวนั้นอาจถึงแก่ชีวิต (นันทิกา หนูสม และวิโรจน์ สุทธิสีมา, 2562)

3. แนวคิดเกี่ยวกับการออกแบบเนื้อหาสารด้านสุขภาพ

การออกแบบเนื้อหาสารด้านสุขภาพเป็นสิ่ง ที่สำคัญที่ทำให้ผู้รับสารเกิดความเชื่อถือ ไว้วางใจ ปฏิบัติตาม และลดความกังวลใจเกี่ยวกับปัญหาด้านสุขภาพที่ตนเอง หรือคนที่ตนรักกำลังประสบอยู่ ภาควิชาการสื่อสารสุขภาพ ของมหาวิทยาลัยโตรอนโต ได้เสนอเทคนิคในการออกแบบ เนื้อหาสารด้านสุขภาพว่า ดังนี้ 1) ใช้ภาพที่ดึงดูด โดดเด่น และเร้าอารมณ์ของผู้รับสารกลุ่มเป้าหมาย 2) ใช้ข้อความที่ ชัดเจนเข้าใจง่าย แสดงตัวอย่างที่เป็นรูปธรรม ข้อดีข้อเสีย และประโยชน์ที่จะได้รับหากผู้รับสารปฏิบัติตาม 3) เลือกใช้ ข้อความที่เป็นไปได้และดูน่าเชื่อถือ 4) แสดงให้เห็นว่า พฤติกรรมสุขภาพเป็นสิ่งที่ยืดหยุ่นเปลี่ยนแปลงได้ง่าย และ 5) เลือก ผู้ที่ทำหน้าที่ในการสื่อสารที่ผู้รับสารให้ความรู้สึกไว้วางใจ โดยความไว้วางใจจะเกิดขึ้นได้ก็เนื่องจากการที่ผู้รับสารรู้สึก ว่าผู้ที่ทำหน้าที่ในการสื่อสารเป็นผู้มีความรู้ความเชี่ยวชาญ ด้านสุขภาพ มีความซื่อสัตย์ และแบ่งปันข้อมูลที่เชื่อถือ และส่งต่อได้ (สมิทธิ บุญชุตินา และเกริดา โคตรชารี, 2559)

นอกจากนั้น กระบวนการถ่ายทอดข่าวสารด้านสุขภาพ ระหว่างผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการให้บริการด้านสุขภาพ ควร เป็นข้อมูลที่นำเสนอมาจากแหล่งข้อมูลที่น่าเชื่อถือ เช่น แพทย์ พยาบาล หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ทันสมัย และ สอดคล้องกับสถานการณ์ของชุมชน มีความหลากหลาย แต่ ต้องสื่อสารไปในทิศทางเดียวกัน ต้องเข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย ได้มาก โดยเนื้อหาจะต้องเป็นเนื้อหาที่ไม่กำกวม ชัดเจน และไม่ยุ่งยากในการตีความ (วิรัช ลภีรัตนกุล, 2552; Ratzan, 1998) สอดคล้องกับข้อค้นพบของ ประวีณา พล เขตต์ และเจษฎา ศาลาทอง (2561) ที่พบว่า ข้อมูลเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพที่ผู้รับสารให้ความเชื่อถือ มักเป็น ข้อมูลที่ได้รับจากแพทย์ และผู้เชี่ยวชาญในด้านนั้น ๆ ข้อมูลผ่านการตรวจสอบ และมีหลักฐานการทดลองหรือ วิจัยที่พิสูจน์ได้

นอกจากนี้ แนวทางการสื่อสารออกแบบเนื้อหา สารด้านสุขภาพะเพื่อการปรับเปลี่ยนทัศนคติ และ พฤติกรรมสุขภาพ ควรเป็นการสื่อสารเนื้อหาที่ให้ความรู้ ควบคู่กับการให้สาระความบันเทิง (Edutainment) เพื่อให้ ประชาชนทั่วไปรู้สึกว่าการเรียนรู้ในประเด็นที่ดูเป็นเรื่องไกล ตัว และน่ารังเกียจ เช่น การให้ความรู้เกี่ยวกับการสังเกต อาการของผู้ป่วยวัณโรค ตลอดจนเน้นย้ำการสื่อสาร ข้อความที่ทำให้คนในครอบครัวและคนในชุมชนรู้สึกว่าเป็น วัณโรคสามารถใช้ชีวิตร่วมกับคนปกติได้ (อนุพงศ์ สุจริยากุล, สมิทธิ บุญชุตินา และ กิริติ คชนทวา, 2559)

ในขณะที่การสร้างการสื่อสารแบบมีส่วนร่วมใน การสื่อสารสุขภาพนั้น ผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสียทุกกลุ่ม ไม่ว่าจะเป็น แพทย์ พยาบาล คนไข้ ญาติคนไข้ต้องเข้ามามีส่วนร่วม ในการตัดสินใจอย่างเท่าเทียมกัน เช่น การปรึกษาหารือ ระหว่างฝ่ายผู้ทำการรักษาและฝ่ายคนไข้พร้อมกับครอบครัว นอกจากนี้ เนื้อหาข่าวสารข้อมูลที่ถ่ายทอดจากฝ่ายบุคลากร ทางการแพทย์ต้องเกี่ยวข้องหรือเป็นประโยชน์ต่อผู้มีส่วนได้ ส่วนเสียทุกกลุ่ม เช่น ข้อมูลเกี่ยวกับการทานยา กระบวนการรักษา หรือข้อมูลเกี่ยวกับค่าใช้จ่าย (กาญจนา แก้วเทพ, ชนิษฐา นิลผึ่ง และรัตติกาล เจนจิต, 2556)

ส่วนความต้องการใช้สื่อสังคมออนไลน์ในการ สื่อสารด้านสุขภาพนั้น พบว่า ผู้รับสารต้องการข้อมูลที่ช่วย สนับสนุนด้านอารมณ์ความรู้สึกควบคู่ไปกับการให้ คำแนะนำและข้อปฏิบัติเมื่อต้องเผชิญกับความเสียด้าน สุขภาพ (สมิทธิ บุญชุตินา และเกริดา โคตรชารี, 2559) ทั้งนี้ เทคนิคการถ่ายทอดเนื้อหาผ่านสื่อสังคมออนไลน์ เช่น ข้อความที่นำเสนอในเฟซบุ๊กแฟนเพจ ควรเป็นเนื้อหาที่

กระตุ้นให้ผู้รับชมเกิดความสงสัย และอยากติดตามตลอดจนเน้นการแบ่งปันประสบการณ์ของตนเองในเรื่องนั้นๆ และกระตุ้นให้เกิดปฏิสัมพันธ์ร่วมกันระหว่างผู้เล่ากับผู้รับชม รวมถึงปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้รับชมด้วยกัน เพื่อสร้างการสื่อสารสองทางแบบมีส่วนร่วม (คลีซา วงศ์ไพรินทร์ และบุหงา ชัยสุวรรณ, 2562; Lambert, 2007)

ระเบียบวิธีวิจัย

การสำรวจใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative research methodology) และใช้วิธีวิจัยเชิงสำรวจ (Survey research method) ในส่วนของเครื่องมือในการเก็บข้อมูล คณะผู้วิจัยใช้แบบสอบถามปลายปิด (Close-ended questionnaire) เป็นเครื่องมือในการเก็บข้อมูล เพื่อสำรวจสตรีวัยทำงานที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป ทำงานอยู่ในหน่วยงานเครือข่ายของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ หรือ สสส. ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล รวมทั้งสิ้น 1,074 ตัวอย่างจากหน่วยงาน 3 ประเภท ดังนี้ 1) ประเภทหน่วยงานราชการ 2) ประเภทหน่วยงานภาคเอกชน (บริษัท) และ 3) ประเภทหน่วยงานภาคเอกชน (สถานประกอบการ/โรงงาน) ที่เปิดรับเนื้อหาด้านสุขภาวะจากสื่อสังคมออนไลน์ เช่น เฟซบุ๊ก ไลน์ ทวิตเตอร์ อินสตาแกรม ยูทูบ และกระทู้บนเว็บบอร์ด

การสุ่มตัวอย่าง

ขั้นตอนที่ 1 การสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling) สถานที่ทำงานที่อยู่ในหน่วยงานเครือข่ายของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ หรือ สสส. ซึ่งมีหน่วยงาน 3 ประเภท รวมทั้งสิ้น 13 หน่วยงาน ดังนี้ 1) **ประเภทหน่วยงานราชการ** ได้แก่ 1.1) กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก 1.2) กรมกิจการเด็กและเยาวชน 1.3) สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร 1.4) กรมชลประทาน 1.5) กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน และ 1.6) กรมส่งเสริมอุตสาหกรรม 2) **ประเภทหน่วยงานภาคเอกชน (บริษัท)** ได้แก่ 2.1) บริษัท เซปเป้ 2.2) บริษัทแอล.พี.เอ็น และ 2.3) บริษัท โอเอซิส การ์เมนท์ จำกัด และ 3) **ประเภทหน่วยงานภาคเอกชน (สถานประกอบการ/โรงงาน)** ได้แก่ 3.1) บริษัท ยูนิเวอแซล แอพพารเอล จำกัด (สมุทรสาคร) 3.2) โรงแรมศิวาเทล 3.3) บริษัท ขายยาเพ็ญภาค จำกัด และ 3.4) บริษัท เวนอินดัสเตรียล

ขั้นตอนที่ 2 การสุ่มตัวอย่างแบบกำหนดจำนวน (Quota sampling) จากทั้ง 13 หน่วยงาน (ในขั้นตอนที่ 1) หน่วยงานละ 100 คน (ยกเว้นหน่วยงานที่ 3.3 บริษัท ขายยาเพ็ญภาค จำกัด และ 3.4 บริษัท เวนอินดัสเตรียล ของหน่วยงานภาคเอกชนที่เป็นสถานประกอบการ/ที่กำหนดจำนวนตัวอย่างหน่วยงานละ 50 คน เนื่องจากเป็นโรงงานขนาดใหญ่ จึงมีกลุ่มตัวอย่างที่หลากหลายและกระจายครอบคลุมกว่าหน่วยงานอื่น) รวมทั้งสิ้น 1,200 คน

ขั้นตอนที่ 3 การสุ่มแบบสะดวก (Accidental sampling) เมื่อถึงพื้นที่เป้าหมาย คณะผู้วิจัยได้ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบสะดวกจนได้ครบจำนวน ทั้งนี้ มีกลุ่มตัวอย่างที่ส่งแบบสอบถามกลับมา รวมทั้งสิ้น จำนวน 1,074 ตัวอย่าง

การออกแบบเครื่องมือในการเก็บข้อมูลและการทดสอบความเที่ยงของเครื่องมือ

คณะผู้วิจัยได้แบ่งข้อคำถามในแบบสอบถามออกเป็น 2 ส่วน ได้แก่ 1) ข้อมูลส่วนตัว และ 2) ความต้องการด้านรูปแบบเนื้อหา เทคนิคการถ่ายทอด ประเภทเนื้อหา และความกังวลต่อรูปแบบและเนื้อหาต้น สุขภาวะที่โพสต์บนสื่อสังคมออนไลน์ จากนั้นมูลนิธิสถาบันพัฒนาการเรียนรู้ ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา จากนั้นผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ได้รับอนุมัติจากมูลนิธิสถาบันพัฒนาการเรียนรู้ ไปทดสอบความเที่ยงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 40 คน ที่มาร่วมกิจกรรมฝึกอบรมกับทางมูลนิธิฯ ได้ค่าความเที่ยง (Reliability) มากกว่า 0.70 ทุกตัวแปรจึงถือว่ายอมรับได้ โดยค่าความเที่ยงของแต่ละตัวแปรปรากฏดังต่อไปนี้ 1) ความต้องการด้านรูปแบบเนื้อหา = 0.76 2) เทคนิคการถ่ายทอด = 0.91 3) ประเภทเนื้อหา = 0.88 และ 4) ความกังวลต่อรูปแบบและเนื้อหา = 0.95

การวิเคราะห์ข้อมูล

ในส่วนของ การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนา ใช้สถิติเชิงบรรยาย ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ส่วนการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงอ้างอิง ใช้สถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ การทดสอบค่าแตกต่างของค่าเฉลี่ย โดยใช้สถิติ One-way ANOVA

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลลักษณะทางประชากรของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุระหว่าง 15 - 30 ปี มากที่สุด จำนวน 522 คน คิดเป็นร้อยละ 49.00 รองลงมาคือ ช่วงอายุระหว่าง 41 - 50 ปี จำนวน 246 คน คิดเป็นร้อยละ 23.00 ในส่วนของระดับการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างอย่างส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรีมากที่สุด จำนวน 478 คน คิดเป็นร้อยละ 44.50 รองลงมาคือ มีการศึกษาอยู่ในระดับปริญญาโท จำนวน 175 คน คิดเป็นร้อยละ 16.29 และลำดับต่อมาคือ มีระดับการศึกษาอยู่ในระดับ ปวส. จำนวน 105 คน คิดเป็นร้อยละ 9.78 ในส่วนของรายได้เฉลี่ยต่อเดือน พบว่า กลุ่มตัวอย่าง

ส่วนใหญ่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 15,000 - 24,999 บาท มากที่สุด จำนวน 425 คน คิดเป็นร้อยละ 39.57 รองลงมาคือ มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่ำกว่า 15,000 บาท จำนวน 348 คน คิดเป็นร้อยละ 32.40 ลำดับต่อมาคือ มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 25,000 - 34,999 บาท จำนวน 156 คน คิดเป็นร้อยละ 14.53 ในส่วนของประเภทหน่วยงานในการปฏิบัติงาน พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ปฏิบัติงานในหน่วยงานของรัฐ/รัฐวิสาหกิจ มากที่สุด จำนวน 527 คน คิดเป็นร้อยละ 49.00 รองลงมาคือ ปฏิบัติงานในโรงงาน/สถานประกอบ จำนวน 413 คน คิดเป็นร้อยละ 38.00 และลำดับต่อมาคือ ปฏิบัติงานในหน่วยงานเอกชน จำนวน 134 คน คิดเป็นร้อยละ 12.00 ตามลำดับ

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบความต้องการรูปแบบเนื้อหา เทคนิคการถ่ายทอด ประเภทเนื้อหา และความกังวลต่อรูปแบบและเนื้อหา ด้านสุขภาวะที่โพสต์บนสื่อสังคมออนไลน์ที่แตกต่างกัน ของสตรีวัยทำงานที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานที่แตกต่างกัน

	ลักษณะหน่วยงาน			F	รายคู่
	(1) หน่วยงานของ รัฐ / รัฐวิสาหกิจ	(2) หน่วยงาน เอกชน	(3) โรงงาน / สถาน ประกอบการ		
รูปแบบเนื้อหา					
ข้อความล้วน	3.02	2.47	3.01	14.539**	1-2, 2-3
แบ่งปันบทความมาจากแหล่งที่น่าเชื่อถือ	3.89	4.02	3.54	17.024**	1-3, 2-3
ภาพถ่าย	3.83	4.16	3.43	35.120**	1-2-3
ภาพสรุปข้อมูลแบบอินโฟกราฟิก	3.73	4.17	3.31	39.192**	1-2-3
วิดีโอ	3.80	4.12	3.56	15.484**	1-2-3
วิดีโออะนิเมชัน	3.75	4.20	3.53	20.416**	1-2-3
เทคนิคการถ่ายทอดเนื้อหา					
การให้ข้อมูลทางการแพทย์ประกอบ	3.99	4.11	3.51	34.534**	1-3,2-3
การให้ข้อมูลเกี่ยวกับค่าใช้จ่าย	3.87	4.08	3.47	29.953**	1-3,2-3
การเล่าประสบการณ์	3.80	3.92	3.42	23.697**	1-3,2-3
การแสดงอารมณ์ความรู้สึก	3.59	3.60	3.45	2.872	
การให้คำแนะนำ	3.96	4.02	3.68	13.005**	1-3,2-3
แสดงการเปรียบเทียบก่อนและหลัง	3.86	4.21	3.60	23.564**	1-2-3
ประเภทเนื้อหา					
การให้ความรู้	4.18	4.34	3.83	22.573**	1-3,2-3
การให้ความบันเทิง	4.04	4.31	3.66	32.841**	1-2-3
การเกาะแสดเหตุการณ์ที่เป็นข่าวในปัจจุบัน	4.01	4.23	3.73	17.064**	1-3,2-3
การให้แรงบันดาลใจ	4.04	4.27	3.79	16.117**	1-2-3
การให้คำแนะนำในการปฏิบัติ	4.06	4.33	3.70	28.973**	1-2-3

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบความต้องการรูปแบบเนื้อหา เทคนิคการถ่ายทอด ประเภทเนื้อหา และความกังวลต่อรูปแบบและเนื้อหา ด้านสุขภาวะที่โพสต์บนสื่อสังคมออนไลน์ที่แตกต่างกัน ของสตรีวัยทำงานที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานที่แตกต่างกัน (ต่อ)

	ลักษณะหน่วยงาน			F	รายคู่
	(1) หน่วยงานของ รัฐ/ รัฐวิสาหกิจ	(2) หน่วยงาน เอกชน	(3) โรงงาน / สถาน ประกอบการ		
ความกังวล					
ข้อมูลไม่น่าเชื่อถือ	4.13	4.29	3.62	32.305**	1-3,2-3
ข้อมูลไม่ถูกต้อง	4.13	4.30	3.56	38.761**	1-3,2-3
ข้อมูลล้าสมัย	3.81	3.89	3.39	21.530**	1-3,2-3
ข้อมูลมีปริมาณน้อยเกินไป	3.62	3.45	3.40	5.270**	1-3
ข้อมูลมีปริมาณมากเกินไป	3.53	3.48	3.38	2.501	
ข้อมูลไม่เกี่ยวข้อง นอกเรื่อง	3.72	3.81	3.50	6.679**	1-3,2-3
มีการใช้คำศัพท์เฉพาะทาง	3.61	3.62	3.50	1.666	
อาจจะนำไปสู่การละเมิดความเป็นส่วนตัว	4.12	4.13	3.74	16.583**	1-3,2-3
อาจจะนำไปสู่การละเมิดสิทธิผู้อื่น	4.20	4.18	3.81	17.043**	1-3,2-3

**p-value = 0.01

2. ข้อมูลเกี่ยวกับความต้องการรูปแบบเนื้อหา เทคนิคการถ่ายทอด ประเภทเนื้อหา และความกังวลต่อรูปแบบและเนื้อหา ด้านสุขภาวะที่โพสต์บนเฟซบุ๊ก แพนเพจของสตรีวัยทำงาน

จากตารางที่ 1 1) ด้านรูปแบบเนื้อหา พบว่า สตรีวัยทำงานของหน่วยงานของรัฐ/รัฐวิสาหกิจมีความต้องการรูปแบบเนื้อหาจากการแบ่งปันบทความมาจากแหล่งที่น่าเชื่อถือ ($\bar{X} = 3.89$) มากที่สุด รองลงมาคือ ภาพถ่าย ($\bar{X} = 3.83$) ในขณะที่หน่วยงานเอกชนมีความต้องการรูปแบบเนื้อหาแบบวิดีโออะนิเมชัน ($\bar{X} = 4.20$) มากที่สุด รองลงมาคือ ภาพสรุปข้อมูลแบบอินโฟกราฟิก ($\bar{X} = 4.17$) ในส่วนของโรงงาน/สถานประกอบการต้องการเนื้อหาแบบวิดีโอ ($\bar{X} = 3.56$) มากที่สุด รองลงมาคือ การแบ่งปันบทความมาจากแหล่งที่น่าเชื่อถือ ($\bar{X} = 3.54$) 2) เทคนิคการถ่ายทอดเนื้อหา พบว่า สตรีวัยทำงานของหน่วยงานของรัฐ/รัฐวิสาหกิจมีความต้องการเทคนิคการถ่ายทอดเนื้อหาการให้ข้อมูลทางการแพทย์ประกอบ ($\bar{X} = 3.99$) มากที่สุด รองลงมาคือ การให้คำแนะนำ ($\bar{X} = 3.96$) ในขณะที่หน่วยงานเอกชนมีความต้องการเทคนิคการถ่ายทอดเนื้อหาแสดงการเปรียบเทียบก่อนและหลัง ($\bar{X} = 4.21$) มากที่สุด รองลงมาคือ การให้ข้อมูลทางการแพทย์ประกอบ ($\bar{X} =$

4.11) ในส่วนของโรงงาน/สถานประกอบการมีความต้องการเทคนิคการให้คำแนะนำ ($\bar{X} = 3.68$) มากที่สุด รองลงมาคือ แสดงการเปรียบเทียบก่อนและหลัง ($\bar{X} = 3.60$) ในขณะที่ทั้ง 3 หน่วยงานมีความต้องการเทคนิคการถ่ายทอดเนื้อหาด้านการแสดงอารมณ์ความรู้สึกไม่แตกต่างกัน 3) ด้านประเภทเนื้อหา พบว่า สตรีวัยทำงานของหน่วยงานของรัฐ/รัฐวิสาหกิจมีความต้องการเนื้อหาประเภทให้ความรู้ ($\bar{X} = 4.18$) มากที่สุด รองลงมาคือ การให้คำแนะนำในการปฏิบัติ ($\bar{X} = 4.06$) ในขณะที่หน่วยงานเอกชนมีความต้องการเนื้อหาประเภทให้ความรู้ ($\bar{X} = 4.34$) มากที่สุด รองลงมาคือ การให้คำแนะนำในการปฏิบัติ ($\bar{X} = 4.33$) เช่นกัน ในส่วนของโรงงาน/สถานประกอบการมีความต้องการเนื้อหาประเภทการให้ความรู้ ($\bar{X} = 3.83$) รองลงมาคือ การให้แรงบันดาลใจ ($\bar{X} = 3.79$) และ 4) ด้านความกังวล พบว่า สตรีวัยทำงานของหน่วยงานของรัฐ/รัฐวิสาหกิจมีความกังวลเกี่ยวกับอาจจะนำไปสู่การละเมิดสิทธิผู้อื่น ($\bar{X} = 4.20$) มากที่สุด รองลงมาคือ ข้อมูลไม่น่าเชื่อถือและไม่ถูกต้อง ($\bar{X} = 4.13$) ในขณะที่หน่วยงานเอกชนมีความกังวลเกี่ยวกับข้อมูลไม่ถูกต้อง ($\bar{X} = 4.30$) มากที่สุด รองลงมาคือ ข้อมูลไม่น่าเชื่อถือ ($\bar{X} = 4.29$) ในส่วนของโรงงาน/สถานประกอบการมีความกังวลเกี่ยวกับอาจจะนำไปสู่การละเมิด

สถิติผู้อื่น ($\bar{X} = 3.81$) มากกว่าที่สุด รองลงมาคือ การอาจจะนำไปสู่การละเมิดความเป็นส่วนตัว ($\bar{X} = 3.74$) แต่อย่างไรก็ตาม พบว่า ทั้ง 3 หน่วยงานมีความกังวลต่อประเด็นข้อมูลมีปริมาณมากเกินไป และมีการใช้คำศัพท์เฉพาะทางไม่แตกต่างกัน

2. ข้อมูลการเปรียบเทียบความต้องการรูปแบบเนื้อหา เทคนิคการถ่ายทอด ประเภทเนื้อหา และความกังวลต่อรูปแบบและเนื้อหาด้านสุขภาวะที่โพสต์บนสื่อสังคมออนไลน์ของสตรีวัยทำงานที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานที่แตกต่างกัน

จากตารางที่ 1 **1) ด้านรูปแบบเนื้อหา** พบว่า สตรีวัยทำงานในหน่วยงานเอกชนมีความต้องการเนื้อหา ด้านสุขภาวะประเภทวิดีโออะนิเมชัน ภาพสรุปข้อมูลแบบอินโฟกราฟิก ภาพถ่าย และการแบ่งปันบทความมาจากแหล่งที่น่าเชื่อถือ มากกว่าสตรีวัยทำงานในหน่วยงานภาครัฐ/รัฐวิสาหกิจ และโรงงาน/สถานประกอบการ แต่อย่างไรก็ดี สตรีวัยทำงานในหน่วยงานภาครัฐ/รัฐวิสาหกิจ และโรงงาน/สถานประกอบการมีความต้องการรูปแบบเนื้อหาแบบข้อความสั้นมากกว่าหน่วยงานเอกชน **2) ด้านเทคนิคการถ่ายทอดเนื้อหา** สตรีวัยทำงานในหน่วยงานเอกชนมีความต้องการเทคนิคการถ่ายทอดเนื้อหา ด้านสุขภาวะ ได้แก่ การแสดงเปรียบเทียบก่อนและหลัง การให้ข้อมูลทางการแพทย์ประกอบ การให้ข้อมูลเกี่ยวกับค่าใช้จ่าย การให้คำแนะนำ และการเล่าประสบการณ์ มากกว่าสตรีวัยทำงานในหน่วยงานภาครัฐ/รัฐวิสาหกิจ และโรงงาน/สถานประกอบการ **3) ด้านประเภทเนื้อหา** พบว่า สตรีวัยทำงานในหน่วยงานเอกชนมีความต้องการเนื้อหา ด้านสุขภาวะประเภทให้ความรู้ การให้คำแนะนำในการปฏิบัติ การให้ความบันเทิง การให้แรงบันดาลใจ และการเกาะแสบเหตุการณ์ที่เป็นข่าวในปัจจุบันมากกว่าสตรีวัยทำงานในหน่วยงานภาครัฐ/รัฐวิสาหกิจ และโรงงาน/สถานประกอบการ และ **4) ด้านความกังวล** พบว่า สตรีวัยทำงานในหน่วยงานเอกชนมีความกังวลมากกว่าสตรีวัยทำงานในหน่วยงานภาครัฐ/รัฐวิสาหกิจ และโรงงาน/สถานประกอบการในประเด็นเกี่ยวกับรูปแบบและเนื้อหา ด้านสุขภาวะที่โพสต์บนเฟซบุ๊กแฟนเพจไม่ถูกต้อง ไม่น่าเชื่อถือ อาจจะนำไปสู่การละเมิดความเป็นส่วนตัว ข้อมูลล้าสมัย ไม่เกี่ยวข้อง และนอกเรื่อง แต่อย่างไรก็ดี สตรีวัยทำงานในหน่วยงานภาครัฐมีความกังวลต่อประเด็นเรื่องข้อมูลมีปริมาณน้อยเกินไป และการอาจจะนำไปสู่การละเมิดสิทธิ

ผู้อื่น มากกว่าสตรีวัยทำงานในหน่วยงานเอกชน และ โรงงาน/สถานประกอบการ

อภิปรายผลการวิจัย

ในส่วนนี้ ผู้วิจัยเน้นการอภิปรายผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ข้อที่ 2 กล่าวคือ โดยเน้นการอภิปรายข้อค้นพบของความต้องการรูปแบบเนื้อหา เทคนิคการถ่ายทอด ประเภทเนื้อหา และความกังวลต่อรูปแบบและเนื้อหาที่แตกต่างกัน ของสตรีวัยทำงานที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานที่แตกต่างกัน ดังต่อไปนี้

1) ด้านรูปแบบเนื้อหา

สตรีวัยทำงานในหน่วยงานเอกชนมีความต้องการเนื้อหา ด้านสุขภาวะประเภทวิดีโออะนิเมชัน ภาพสรุปข้อมูลแบบอินโฟกราฟิก ภาพถ่าย และการแบ่งปันบทความมาจากแหล่งที่น่าเชื่อถือ มากกว่าหน่วยงานภาครัฐ/รัฐวิสาหกิจ และโรงงาน/สถานประกอบการ แต่อย่างไรก็ตาม สตรีวัยทำงานในหน่วยงานภาครัฐ/รัฐวิสาหกิจ และโรงงาน/สถานประกอบการมีความต้องการรูปแบบเนื้อหาแบบข้อความสั้นมากกว่าสตรีวัยทำงานในหน่วยงานเอกชน สามารถเทียบเคียงได้กับข้อค้นพบของทัศนพจนานต์ ดวงรัตน์ และกุลทิพย์ ศาสตรระจุ (2553) ที่พบว่า การประชาสัมพันธ์ในหน่วยงานภาครัฐมักเน้นการนำเสนอข้อมูลข่าวสาร ผลงาน ความรู้ในเชิงวิชาการเพื่อการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์มากกว่ามุ่งหวังผลด้านการตลาด นอกจากนี้ แหล่งข้อมูลยังต้องมาจากนักวิชาการในภาครัฐที่ทำงานในหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับเรื่องที่เผยแพร่ ในขณะที่ภาคเอกชนเน้นการใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัยในการผลิตสื่อ และใช้เทคนิคการออกแบบต่าง ๆ ในการเผยแพร่ข่าวสารเพื่อดึงดูดความสนใจจากผู้รับชม เนื่องจากภาคเอกชนมีการแข่งขันกันสูง นอกจากนั้น ยังตรงกับที่สมิทธิ บุญชุตินา และ เกริดา โคตรชารี (2559) พบว่า การออกแบบเนื้อหาสารด้านสุขภาวะควรใช้ภาพที่ดึงดูด โดดเด่น และเร้าอารมณ์ของผู้รับสารกลุ่มเป้าหมาย ใช้ข้อความที่ชัดเจน เข้าใจง่าย แสดงตัวอย่างที่เป็นรูปธรรม บ่งบอกถึงข้อดี ข้อเสีย และประโยชน์ที่จะได้รับหากผู้รับสารปฏิบัติตาม อีกทั้งยังเป็นไปตามข้อค้นพบของณัฐกร สงคราม (2557) ที่เสนอแนะว่า การใช้หลักนิเทศศิลป์ (Visual communication) ในการออกแบบสารเพื่อการเรียนรู้ มีความสำคัญอย่างมากในการโน้มน้าวความสนใจจากผู้รับสารกลุ่มเป้าหมาย โดยการใช้รูปภาพควบคู่กับการถ่ายทอดความรู้นั้นจะทำให้

กลุ่มเป้าหมายสามารถจดจำ และมีความทรงจำต่อเนื้อหาได้ดีกว่าการถ่ายทอดผ่านตัวอักษรแต่เพียงอย่างเดียว

2) ด้านเทคนิคการถ่ายทอดเนื้อหา

สตรีวิทยาทำงานในหน่วยงานเอกชนมีความต้องการเทคนิคการถ่ายทอดเนื้อหา ได้แก่ การแสดงเปรียบเทียบก่อนและหลัง การให้ข้อมูลทางการแพทย์ประกอบ การให้ข้อมูลเกี่ยวกับค่าใช้จ่าย การให้คำแนะนำ และการเล่าประสบการณ์มากกว่าสตรีวิทยาทำงานในหน่วยงานภาครัฐ/รัฐวิสาหกิจ และโรงงาน/สถานประกอบการ โดยผลการวิจัยยืนยันแนวคิดของกาญจนา แก้วเทพ และคณะ (2556) ที่พบว่า การสร้างการสื่อสารแบบมีส่วนร่วมในการสื่อสารสุขภาพนั้น ผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสียทุกกลุ่ม ไม่ว่าจะเป็นแพทย์ พยาบาล คนไข้ ญาติคนไข้ต้องเข้ามามีส่วนร่วมในการตัดสินใจอย่างเท่าเทียมกัน เช่น การปรึกษาหารือระหว่างฝ่ายผู้ทำการรักษาและฝ่ายคนไข้พร้อมกับครอบครัว นอกจากนี้ เนื้อหาข่าวสารข้อมูลที่ถ่ายทอดจากฝ่ายบุคลากรทางการแพทย์ต้องเกี่ยวข้องหรือเป็นประโยชน์ต่อผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทุกกลุ่ม เช่น ข้อมูลเกี่ยวกับการทานยา กระบวนการรักษา หรือข้อมูลเกี่ยวกับค่าใช้จ่าย นอกจากนี้ ยังเป็นไปในแนวทางเดียวกับแนวคิดของสมิทธิ บุญชุตินา และเกริดา โคตรชารี (2559) ที่พบว่า การออกแบบเนื้อหาสารด้านสุขภาพเป็นสิ่งสำคัญที่ทำให้ผู้รับสารเกิดความเชื่อถือ ไว้วางใจ ปฏิบัติตาม และลดความกังวลใจเกี่ยวกับปัญหาด้านสุขภาพที่ตนเองหรือคนที่ตนรัก กำลังประสบอยู่ นอกจากนี้ เทคนิคในการออกแบบเนื้อหาสารด้านสุขภาพยังควรใช้ภาพที่ดึงดูด โดดเด่น และเร้าอารมณ์ของผู้รับสารกลุ่มเป้าหมาย ใช้ข้อความที่ชัดเจน เข้าใจง่าย แสดงตัวอย่างที่เป็นรูปธรรม บ่งบอกถึงข้อดี ข้อเสีย และประโยชน์ที่จะได้รับหากผู้รับสารปฏิบัติตาม เลือกใช้ข้อความที่เป็นไปได้และดูน่าเชื่อถือ ตลอดจนเลือกผู้ทำหน้าที่ในการสื่อสารที่ผู้รับสารให้ความรู้สึกไว้วางใจ โดยความไว้วางใจจะเกิดขึ้นได้ก็เนื่องจากการที่ผู้รับสารรู้สึกว่ามีหน้าที่ในการสื่อสารเป็นผู้มีความรู้ความเชี่ยวชาญด้านสุขภาพ มีความซื่อสัตย์ และแบ่งปันข้อมูลที่เชื่อถือและส่งต่อได้

มากไปกว่านั้น ผลการวิจัยยังสามารถเทียบเคียงได้กับข้อค้นพบของคลีซา วงศ์ไพรินทร์ และบุหงา ชัยสุวรรณ (2562); Lambert (2007) ที่พบว่า เทคนิคการถ่ายทอดเนื้อหาผ่านสื่อใหม่ เช่น เฟซบุ๊กแฟนเพจ ควรเป็นเนื้อหาที่กระตุ้นให้ผู้รับชมเกิดความสงสัย และอยากติดตาม ตลอดจนเน้นการแบ่งปันประสบการณ์ของตนเองในเรื่อง

นั้น ๆ และกระตุ้นให้เกิดปฏิสัมพันธ์ร่วมกันระหว่างผู้เล่า กับผู้รับชม รวมถึงผู้รับชมด้วยกัน เพื่อสร้างการสื่อสารสองทางแบบมีส่วนร่วม อีกทั้งยังเป็นการสร้างความสัมพันธ์อันดีระหว่างผู้ถ่ายทอดเนื้อหา และผู้รับชมอีกด้วย

นอกจากนั้น ผลการวิจัยยังตรงกับข้อค้นพบของวิรัช ลภีรัตนกุล (2552); Ratzan (1998) ที่พบว่า กระบวนการถ่ายทอดข่าวสารด้านสุขภาพระหว่างผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการให้บริการด้านสุขภาพ ควรเป็นข้อมูลที่นำเสนอมาจากแหล่งข้อมูลที่น่าเชื่อถือ เช่น แพทย์ พยาบาล หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ทันสมัย และสอดคล้องกับสถานการณ์ของชุมชน มีความหลากหลาย แต่ต้องสื่อสารไปในทิศทางเดียวกัน ต้องเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายได้มาก โดยเนื้อหาจะต้องเป็นเนื้อหาที่ไม่กำกวม ชัดเจน และไม่ยุ่งยากในการตีความ นอกจากนี้ ยังตรงกับข้อค้นพบของประวีณา พลเขตต์ และเจษฎา ศาลาทอง (2561) ที่พบว่า ข้อมูลเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพในรายการข่าวก่อนแชร์ มีความน่าเชื่อถือ เนื่องจากเป็นข้อมูลที่ได้รับจากแพทย์ และผู้เชี่ยวชาญในด้านนั้น ๆ ข้อมูลผ่านการตรวจสอบ และมีหลักฐานการทดลองหรือวิจัยที่พิสูจน์ได้ ประกอบกับในบางตอนมีการใช้ผู้เชี่ยวชาญหลายคน มีการตอบแบบตรงไปตรงมาด้วยคำพูดและกิริยาที่น่าเชื่อถือ ส่งผลให้ผู้รับชมกล้าแบ่งปัน หรือส่งต่อข้อมูลเหล่านั้นไปสู่บุคคลอื่น ๆ

3) ด้านประเภทเนื้อหา

สตรีวิทยาทำงานในหน่วยงานภาคเอกชนมีความต้องการเนื้อหาประเภทให้ความรู้ การให้คำแนะนำในการปฏิบัติ การให้ความบันเทิง การให้แรงบันดาลใจ และการเกาะแสเหตุการณ์ที่เป็นข่าวในปัจจุบัน มากกว่าสตรีวิทยาทำงานในหน่วยงานภาครัฐ/รัฐวิสาหกิจ และโรงงาน/สถานประกอบการ สอดคล้องกับข้อค้นพบของ อนุพงศ์ สุจริยากุล และคณะ (2559) ที่พบว่า แนวทางการสื่อสารออกแบบเนื้อหาสารด้านสุขภาพเพื่อการปรับเปลี่ยนทัศนคติ และพฤติกรรมสุขภาพ ควรเป็นการสื่อสารเนื้อหาที่ให้ความรู้ ควบคู่กับการให้สาระความบันเทิง (Edutainment) เพื่อให้ประชาชนทั่วไปรู้สึกว่าการเรียนรู้ในประเด็นที่ดูเป็นเรื่องไกลตัว และน่ารังเกียจ เช่น การให้ความรู้เกี่ยวกับการสังเกตอาการของผู้ป่วยวัณโรค ตลอดจนเน้นย้ำการสื่อสารข้อความที่ทำให้คนในครอบครัวและคนในชุมชนรู้สึกว่าเป็นคนที่เป็นวัณโรคสามารถใช้ชีวิตร่วมกับคนปกติได้

อีกทั้งผลการวิจัยยังสามารถเทียบเคียงได้กับข้อค้นพบของ Keller และ Lehmann (2008); Langer และ

คณะ (2015); Smith และ Stutts (2003); Tennant และ คณะ (2015) ที่พบว่า สตรีมีการค้นหาข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพในสื่อสังคมออนไลน์ประเภทเฟซบุ๊กและทวิตเตอร์มากกว่าบุรุษ อีกทั้งยังมีพลังในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของตนเองและสามารถส่งต่อความรู้สำหรับการดูแลสุขภาพไปยังคนที่ตนรัก เช่น คนในครอบครัวและเพื่อนร่วมงานในองค์กร เป็นต้น นอกจากนี้ สตรียังให้ความสำคัญกับการดูแลสุขภาพเสริมสุขภาพในระยะยาว โดยเนื้อหาด้านการดูแลสุขภาพที่สตรีให้ความสนใจ มักเป็นเนื้อหาที่เน้นด้านอารมณ์ความรู้สึก ปกป้องถึงผลกระทบที่มีต่อสุขภาพในระยะยาวทั้งต่อตนเอง รวมถึงบุคคลที่ตนรัก

4) ความกังวลต่อรูปแบบและเนื้อหา

สตรีวัยทำงานในหน่วยงานเอกชนมีความกังวลมากกว่าหน่วยงานภาครัฐ/รัฐวิสาหกิจ และโรงงาน/สถานประกอบการในประเด็นเกี่ยวกับรูปแบบและเนื้อหาด้านสุขภาพที่โพสต์บนสื่อสังคมออนไลน์ไม่ถูกต้อง ไม่น่าเชื่อถือ อาจนำไปสู่การละเมิดความเป็นส่วนตัว ข้อมูลล้าสมัย ไม่เกี่ยวข้อง และนอกเรื่อง แต่อย่างไรก็ดี สตรีวัยทำงานในหน่วยงานภาครัฐมีความกังวลต่อประเด็นเรื่องข้อมูลมีปริมาณน้อยเกินไป และการอาจจะนำไปสู่การละเมิดสิทธิผู้อื่น มากกว่าสตรีวัยทำงานในหน่วยงานเอกชน และโรงงาน/สถานประกอบการ ผลการวิจัยดังกล่าวสอดคล้องกับข้อค้นพบของนันทิกา หนูสม และวิโรจน์ สุทธิสีมา (2562) ที่พบว่า มีข้อมูลเท็จ (Fake news) เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ โดยเฉพาะวิธีการรักษาโรคติดต่อเรื้อรัง เช่น โรคมะเร็ง เป็นจำนวนมากในสื่อสังคมออนไลน์ นอกจากนี้ยังพบว่า ผู้รับสารส่วนหนึ่งยังแบ่งปัน (Share) ข้อมูลเท็จดังกล่าวไปให้ผู้รับสารคนอื่น ๆ อีกด้วย ทั้งนี้ เนื่องมาจากขาดทักษะในการตรวจสอบความถูกต้องและน่าเชื่อถือของข้อมูล ตลอดจนผู้รับสารกลุ่มดังกล่าวให้ความไว้วางใจกับข้อมูลที่ตนเองได้รับในสื่อสังคมออนไลน์ โดยเฉพาะข้อมูลที่ถูกส่งต่อ (Forward) มาจากบุคคลที่ตนเองให้ความเชื่อถือและไว้วางใจ แม้ว่าจะมีคนอื่น ๆ เตือนว่า ข้อความเหล่านั้นเป็นเท็จและไม่สอดคล้องกับหลักฐานและข้อมูลทางการแพทย์ก็ตาม นอกจากนี้ ผลการวิจัยยังตรงกับข้อค้นพบของ Mena (2017); Ofcom (2017) ที่พบว่า ชาวที่ปรากฏซ้ำ ๆ ในหน้านิวส์ฟีดของเฟซบุ๊กมักเป็นชาวปลอมที่จงใจให้คนเชื่อ ตลอดจนกดถูกใจ (Like) และแบ่งปันข่าวดังกล่าวส่งผลให้ชาวปลอมปรากฏบนนิวส์ฟีดของเฟซบุ๊กมากกว่าชาวจริง โดยเฉพาะการกดถูกใจและแบ่งปันจากผู้ที่ถูกกลัวว่าตนเองจะพลาดการรับรู้ข่าวสาร (Fear of missing out:

FoMO) และผู้ที่ไม่ได้ตรวจสอบความถูกต้องและน่าเชื่อถือของข้อมูลที่หลงเชื่อข่าวดังกล่าวว่าเป็นข่าวจริง อีกทั้งผลการวิจัยในประเด็นการนำไปสู่การละเมิดความเป็นส่วนตัว และสิทธิของผู้อื่นในโลกออนไลน์ ยังเป็นไปในทิศทางเดียวกับที่ Turner (2003) ได้กล่าวเอาไว้ว่า เทคโนโลยีการสื่อสาร ทำให้ผู้ใช้อินเทอร์เน็ตจำนวนมากต้องเผชิญกับความกังวลในการถูกเจาะข้อมูลส่วนตัว หรือข้อมูลที่ไม่ต้องการให้ผู้อื่นทราบ โดยนักการตลาด หรือบริษัทโฆษณาออนไลน์ แม้แต่แฮกเกอร์ (Hacker) หรือผู้ที่ชอบเข้ามาค้นหาข้อมูลส่วนตัวของบุคคลในโลกออนไลน์ (Abuser) นอกจากนี้ ผู้ที่ขอบนำเสนอตัวตนผ่านสื่อสังคมออนไลน์ ยังเสี่ยงต่อการเสื่อมเสียภาพลักษณ์และชื่อเสียงของตนเอง เนื่องจากการกลั่นแกล้งกันบนโลกออนไลน์ (Cyber bullying) เช่น การให้ร้าย การเข้ามาแสดงความเห็นในทางลบของคนจำนวนมาก การหาเรื่องเพื่อชวนทะเลาะ หรือการให้ข้อมูลที่ เป็นเท็จแก่สาธารณชนจากบุคคลที่เป็นฝ่ายตรงกันข้าม หรือแม้แต่การนำเสนอข้อมูลที่เป็นเท็จเกี่ยวกับบุคคลนั้น ๆ ส่วนในประเด็นที่ หน่วยงานภาครัฐมีความกังวลคือ ข้อมูลมีปริมาณน้อยเกินไป สามารถเทียบเคียงได้กับข้อค้นพบของทัณฑกานต์ ดวงรัตน์ และกุลทิพย์ ศาสตร์ระรุจิ (2553) ที่พบว่า การประชาสัมพันธ์ในหน่วยงานภาครัฐมักเน้นการนำเสนอข้อมูลข่าวสาร ผลงาน และความรู้ในเชิงวิชาการเพื่อการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์การมากกว่าการใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัยในการผลิตสื่อและใช้เทคนิคการออกแบบต่าง ๆ ในการเผยแพร่ข่าวสารเพื่อดึงดูดความสนใจจากผู้รับชมแบบหน่วยงานภาคเอกชน

ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติการ

จากผลการวิจัย พบว่า การพัฒนารูปแบบและเนื้อหาตามแนวทางความสุข 8 ประการในที่ทำงาน (Happy 8) ในสื่อสังคมออนไลน์ควรคำนึงถึง 4 ประเด็นหลัก ดังต่อไปนี้

1) ด้านรูปแบบเนื้อหา ผู้ที่ให้ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพะบนสื่อสังคมออนไลน์ตามแนวทางความสุข 8 ประการในที่ทำงาน (Happy 8) ควรใช้เทคนิคการเล่าเรื่องด้วยภาพผ่านวิดีโออะนิเมชัน อินโฟกราฟิก และภาพถ่ายมากขึ้น รวมทั้งบทความที่ปรากฏบนหน้าเฟซบุ๊กแฟนเพจควรแบ่งปันมาจากแหล่งที่น่าเชื่อถือ

2) ด้านเทคนิคการถ่ายทอดเนื้อหา ผู้ที่ให้ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพะบนสื่อสังคมออนไลน์ตามแนวทางความสุข 8 ประการในที่ทำงาน (Happy 8) ควรแสดงข้อมูลเปรียบเทียบกับก่อนและหลังการรักษา การให้ข้อมูลทาง

การแพทย์ประกอบ เช่น สรรพคุณของยา ส่วนผสม การให้ข้อมูลเกี่ยวกับค่าใช้จ่าย และการให้คำแนะนำในคราวเดียวกัน

3) **ด้านประเภทเนื้อหา** ผู้ที่ให้ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพบนสื่อสังคมออนไลน์ตามแนวทางความสุข 8 ประการในที่ทำงาน (Happy 8) ควรนำเสนอเนื้อหาประเภทการให้ความรู้ การให้คำแนะนำในการปฏิบัติ และการให้แรงบันดาลใจในคราวเดียวกัน

4) **ด้านความกังวล** พบว่า หน่วยงานทั้ง 3 ประเภทมีความกังวลในประเด็นเกี่ยวกับความไม่ถูกต้องและน่าเชื่อถือของข้อมูลด้านสุขภาพ ตลอดจนการอาจจะนำไปสู่การละเมิดสิทธิของตนเองและผู้อื่น ดังนั้น ผู้ที่ให้ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพบนสื่อสังคมออนไลน์ตามแนวทางความสุข 8 ประการในที่ทำงาน (Happy 8) ควรให้ความรู้เกี่ยวกับ “การรู้เท่าทันสื่อสังคมออนไลน์” กับสตรีวัยทำงาน เช่น การค้นคว้าข้อมูลด้านสุขภาพจากแหล่งที่น่าเชื่อถือ วิธีการสังเกตข้อมูลเท็จ/ข่าวปลอม (Fake news) บนโลกออนไลน์ และการไม่โพสต์ข้อมูลส่วนตัวบนโลกออนไลน์ เพื่อป้องกันปัญหาการละเมิดสิทธิของตนเองและผู้อื่นในโลกออนไลน์ รวมทั้งผู้ให้ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพบนสื่อสังคมออนไลน์ก็ควรมีจริยธรรมทางการสื่อสาร โดยไม่นำข้อมูลส่วนตัวของผู้เข้าชมไปใช้ทางการตลาด หรือกระทำ

ในทางที่ผิดกฎหมาย เช่น การเจาะข้อมูลเฟซบุ๊กส่วนตัวของผู้เข้าชม หรือสมาชิกแฟนเพจเพื่อนำไปขายให้กับทางแฮ็กเกอร์ หรือบริษัทโฆษณา เป็นต้น

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยในอนาคต

ควรเพิ่มการวิจัยเชิงคุณภาพด้วยการสัมภาษณ์เจาะลึก (In-depth interview) และการสนทนากลุ่ม (Focus group discussion) โดยอาศัยข้อคำถามในแบบสอบถาม จะช่วยให้ทราบถึงความต้องการและความกังวลต่อรูปแบบและเนื้อหาด้านสุขภาพในเชิงลึกในประเด็นที่กลุ่มตัวอย่างให้ความสำคัญจากผลการวิจัยเชิงปริมาณมากยิ่งขึ้น นอกจากนี้ ยังควรศึกษาความต้องการและความกังวลต่อประเด็นเนื้อหาสุขภาพบนสื่อสังคมออนไลน์ประเภทอื่น ๆ ด้วย ไม่ว่าจะเป็นเนื้อหาสุขภาพที่ปรากฏในแอปพลิเคชันไลน์ อินสตาแกรม ทวิตเตอร์ หรือที่หน้านิวส์ฟีดของเฟซบุ๊กส่วนตัว เนื่องจากเป็นช่องทางที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพปรากฏอยู่เช่นกัน ซึ่งมีทั้งข้อมูลที่นำเชื่อถือและไม่นำเชื่อถือปะปนกัน ตลอดจนเป็นช่องทางที่ผู้คนวัยทำงานเข้าถึงและใช้ในชีวิตประจำวัน เพื่อที่จะได้นำข้อมูลที่ได้รับมาพัฒนาารูปแบบและเนื้อหาตามแนวทางความสุข 8 ประการในที่ทำงาน (Happy 8) ในสื่อสังคมออนไลน์ที่ตรงกับความต้องการของกลุ่มเป้าหมายต่อไป

รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

- กาญจนา แก้วเทพ, ขนิษฐา นิลผึ้ง และรัตติกาล เจนจัด. (2556). *สื่อสาร อาหาร สุขภาพ*. กรุงเทพฯ: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.).
- ทัตถกานต์ ดวงรัตน์ และกุลทิพย์ ศาสตรระจุจิ. (2553). การศึกษาเปรียบเทียบบทบาทในการปฏิบัติงานและบุคลิกภาพของนักประชาสัมพันธ์ระหว่างองค์กรภาครัฐและภาคเอกชน. *วารสารสุทธิปริทัศน์*, 24(73), 101-127.
- ณัฐกร สงคราม. (2557). *การถ่ายภาพ เทคนิคและการนำไปใช้เพื่อการสื่อสาร* (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นันทิกา หนูสม และวิโรจน์ สุทธิสีมา. (2562). ลักษณะของข่าวปลอมในประเทศไทยและระดับการรู้เท่าทันข่าวปลอมบนเฟซบุ๊กของผู้รับสารในเขตกรุงเทพมหานคร. *วารสารนิเทศศาสตร์*, 37(1), 37-45.
- ประวีณา พลเขตต์ และเจษฎา ศาลาทอง. (2561). การรับรู้และการรู้เท่าทันสื่อของผู้ชมรายการชัวร์ก่อนแชร์. *วารสารการสื่อสารและการจัดการ นิด้า*, 4(3), 47-61.
- วิรัช ลภีรัตนกุล. (2552). *กลยุทธ์การประชาสัมพันธ์ในภาวะวิกฤตและการบริหารภาวะวิกฤต* (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศลิษา วงศ์ไพรินทร์ และบุหงา ชัยสุวรรณ. (2562). กระบวนการคิดเชิงออกแบบผ่านวิดีโอคอนเทนต์ โดยใช้เทคนิคการเล่าเรื่องของเฟซบุ๊กแฟนเพจ Minutevideos Thailand. *วารสารนิเทศศาสตร์*, 37(2), 86-98.
- สมิทธิ บุญชุตินา และเกริดา โคตรชารี. (2559). *การสื่อสารความเสี่ยง* (พิมพ์ครั้งที่ 1). นนทบุรี: 21 เซ็นจูรี่.

- สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.). (2554). *คู่มือความสุข 8 ประการในที่ทำงาน HAPPY WORK PLACE*. วันที่เข้าถึงข้อมูล 15 กันยายน 2562 แหล่งที่มา <https://www.thaihealth.or.th/Content/20757คู่มือความสุข%208%20ประการในที่ทำงาน%20PLACE.html>
- _____ (2555). *สุขภาวะองค์กรคืออะไร*. วันที่เข้าถึงข้อมูล 15 กันยายน 2562 แหล่งที่มา <https://www.thaihealth.or.th/Content/16872-สุขภาวะองค์กรคืออะไร.html>
- สุดารัตน์ ดิษยวรรณะ จันทราวัดนากุล. (2553). รู้เท่าทัน โซเชียลมีเดีย. ใน ฮาม เชื้อสถาปนศิริ (บ.ก.), *รู้ทันสื่อ* (น. 234-247). กรุงเทพฯ: แผนงานสื่อสร้างสุขภาวะเด็กและเยาวชน (สสย.).
- อนุพงศ์ สุจริยากุล, สมิทธิ บุญชุตินา และกิริติ คชนทวา. (2559). การพัฒนารูปแบบสื่อสารความเสี่ยงจากวัณโรคในพื้นที่เสี่ยงวัณโรคตัวยาทหลายขนาน: กรณีศึกษา จังหวัดชายแดนไทย-เมียนมาร์ ปี พ.ศ. 2558. *วารสารวิชาการสาธารณสุข*, 25(4), 571-582.
- Happy 8 Menu*. (2012). วันที่เข้าถึงข้อมูล 15 กันยายน 2562 แหล่งที่มา <http://www.happyworkplace.com/index.php/เกี่ยวกับเรา.html>

ภาษาอังกฤษ

- Keller, P. A., & Lehmann, D. R. (2008). Designing effective health communications: A meta-analysis. *Journal of Policy and Marketing*, 27(2), 117-130.
- Lambert, J. (2007). Digital storytelling: How digital media help preserve cultures. *The Futurist*, 41(2), 25.
- Langer, A., Meleis, A., Knaul, F. M., Atun, R., Aran, M., Arreola-Ornelas, H., . . . Caglia, J. M. (2015). Women and health: the key for sustainable development. *The Lancet*, 386(9999), 1165-1210.
- Mainuddin, A., Begum, H. A., Rawal, L. B., Islam, A., & Islam, S. S. (2015). Women empowerment and its relation with health seeking behavior in Bangladesh. *Journal of family & reproductive health*, 9(2), 65-73.
- Mena, P. (2017). *Why people share fake news*. Retrieved September 15, 2019, from <https://www.jou.ufl.edu/insights/people-share-fake-news/>
- Ofcom. (2017). *Children and parents: Media use and attitudes report 2017*. Retrieved September 15, 2019, from <https://www.ofcom.org.uk/about-ofcom/latest/media/media-releases/2017/children-social-media-fake-news>
- Ratzan, S. C. (1998). Health communication goals. In A. Franklin (Ed.), *The WHO European Health Communication Network Consultation on Health and Environment Communication Policy* (pp. 35-39). Moscow, Russia.
- Smith, K. H., & Syutts, M. A. (2003). Effects of short-term cosmetic versus long-term health fear appeals in anti-smoking advertisements on the smoking behaviour of adolescents. *Journal of Consumer Behaviour*, 3(2), 157-177.
- Tennant, B., Stelfox, M., Dodd, V., Chaney, B., Chaney, D., Paige, S., & Alber, J. (2015). eHealth literacy and Web 2.0 health information seeking behaviors among baby boomers and older adults. *Journal of Medical Internet Research*, 17(3). doi: 10.2196/jmir.3992.
- Turner, J. W. (2003). Telemedicine: Expanding health care into virtual environments. In T. L. Thompson, A. Dorsey, K. I. Miller & R. Parrot (Eds.), *Handbook of health communication* (pp. 515-535). New York-London: Lawrence Erlbaum Associates.
- Wilson, C., Grizzle, A., Tuazon, R., Akyempong, K., & Cheung, C. (2011). *Unifying notions of media and information literacy*. Paris: United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization (UNESCO).