

ปัจจัยเชิงสาเหตุของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของคนไทย ในภาวะการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19

ปาจริย์ ผลประเสริฐ¹ กรรณิกา อุสสาสาร^{2*} และวิทเอก สว่างจิตร์³

¹คณะวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร

²คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร

³คณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏลำปาง

*Corresponding author: kanika.ussasarn@gmail.com

บทคัดย่อ

ในภาวะการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 พบว่าการเผยแพร่ข้อมูลต่าง ๆ ผ่านสื่อสังคมออนไลน์จำนวนมาก ซึ่งข้อมูลเหล่านั้น บางส่วนก็เป็นประโยชน์ในการที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลอย่างเหมาะสม ขณะที่ข้อมูลบางส่วนที่เป็นข่าวปลอม ดังนั้น ในการวิจัยครั้งนี้จึงสนใจศึกษาอิทธิพลของการเปิดรับสื่อสังคมออนไลน์ที่มีต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล และปัจจัยสำคัญที่ทำให้บุคคลสามารถคัดกรองข้อมูลจากสื่อสังคมออนไลน์ แล้วนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพได้อย่างเหมาะสม กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา คือ ประชากรวัยทำงานในประเทศไทย ที่มีอายุระหว่าง 25-29 ปี จำนวน 2,677 คน ได้มาจากการสุ่มแบบหลายขั้นตอน การเก็บรวบรวมข้อมูล ใช้แบบสอบถามออนไลน์ การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนาและการวิเคราะห์อิทธิพลด้วยโปรแกรมลิสมเรล ผลการวิจัยพบว่า โมเดลที่พัฒนาขึ้นมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ และพบว่าตัวแปรสาเหตุทั้งหมดที่ศึกษา ได้แก่ การเปิดรับสื่อสังคมออนไลน์ การรู้เท่าทันสื่อ และความรู้ด้านสุขภาพสามารถพยากรณ์การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพได้ร้อยละ 20 นอกจากนี้ยังพบว่า การรู้เท่าทันสื่อเป็นปัจจัยเชิงสาเหตุที่มีอิทธิพลรวมสูงสุดต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ โดยมีขนาดอิทธิพลรวม เท่ากับ 0.37 ขณะที่ความรู้ด้านสุขภาพและการเปิดรับสื่อสังคมออนไลน์ พบว่า มีขนาดอิทธิพลรวม เท่ากับ 0.28 และ 0.12 ตามลำดับ ดังนั้น ถ้าต้องการให้คนไทยสามารถเปิดรับข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อสังคมออนไลน์ แล้วนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม ควรส่งเสริมให้คนไทยรู้เท่าทันสื่อและมีความรู้ด้านสุขภาพ

คำสำคัญ : 1. โรคโควิด-19 2. การเปิดรับสื่อสังคมออนไลน์ 3. การรู้เท่าทันสื่อ 4. ความรู้ด้านสุขภาพ
5. การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ

Causal factors of Thai people's health behavior changes during the COVID-19 epidemic

Pajaree Polprasert¹, Kanika Ussasarn^{2*} and Witaeak Sawangjit³

¹*Faculty of Management Science, Kamphaeng Phet Rajabhat University,
Kamphaeng Phet 62000, Thailand*

²*Faculty of Humanities and Social Sciences, Kamphaeng Phet Rajabhat University,
Kamphaeng Phet 62000, Thailand*

³*Faculty of Education, Lampang Rajabhat University, Lampang 52000, Thailand*

**Corresponding author: kanika.ussasarn@gmail.com*

Abstract

During the COVID-19 epidemic, it was found that a lot of information was disseminated through social media. Some of the information could help change a person's health behavior appropriately while some were fake. Therefore, this research is interested in studying the influence of social media exposure on health behavior changes of Thai people and important factors that enable them to screen information from social media leading to appropriate health behavior changes. The sample comprised 2,677 working-age people between 25-29 years old in Thailand, drawn by multi-stage sampling. The data was collected by using online questionnaires and analyzed by descriptive statistics and path analysis using LISREL. The results indicated that the model was consistent with empirical data and that all causal variables including social media exposure and media and health literacy could predict 20 percent of health behavior changes. In addition, the results of the study confirmed that media literacy had the highest influence on health behavior changes with a total effect of 0.37 while health literacy and social media exposure had a total effect of 0.28 and 0.12 respectively. Therefore, it is recommended that media and health literacy should be promoted among Thai people to enable them to receive information via social media which also leads to appropriate health behavior changes.

Keywords: 1. COVID-19 2. Social media exposure 3. Media literacy 4. Health literacy 5. Health behavior changes

บทนำ

จากภาวะการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) หรือ โรคโควิด-19 ที่แพร่กระจายอย่างรวดเร็วทั่วโลกและก่อให้เกิดภัยคุกคามต่อสุขภาพของประชาชนอย่างร้ายแรงนั้น (Xiong, Fritzsche, Pan, Löhlein, & Leonhart, 2022) พบว่า สิ่งสำคัญและจำเป็นอย่างหนึ่งที่จะช่วยให้บุคคลสามารถผ่านพ้นวิกฤตนี้ได้ คือ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตนเอง โดยเฉพาะในส่วนของ การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพเพื่อให้สอดคล้องกับภาวะที่เกิดขึ้น (Curtis, Olds, Ferguson, Frayssse, Dumuid, Esterman, Hendrie, Brown, Lagiseti, & Maher, 2021) อย่างไรก็ตาม แม้จะพบว่าในภาวะการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 มีกลุ่มคนจำนวนหนึ่งที่สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของตนเองได้อย่างเหมาะสม แต่ก็ยังพบว่ายังมีกลุ่มคนอีกจำนวนไม่น้อยที่ไม่ได้เป็นเช่นนั้น (Davis, Sharma, Simon, & Wilkerson, 2021) ดังนั้น จึงมีความน่าสนใจที่จะศึกษาว่า ในภาวะเช่นนี้ มีปัจจัยอะไรบ้างที่จะช่วยให้คนในสังคมสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของตนเองไปในแนวทางที่เหมาะสม

จากการศึกษาเกี่ยวกับการเปิดรับสื่อสังคมออนไลน์ (social media exposure) โดยเฉพาะในประเด็นเกี่ยวกับภาวะการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 พบว่า น่าจะเป็นปัจจัยสำคัญปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล ทั้งนี้ เนื่องจากสื่อสังคมออนไลน์ถือเป็นรูปแบบการสื่อสารที่สามารถเข้าถึงผู้คนทุกระดับได้อย่างรวดเร็ว ใช้งานง่าย เป็นหนึ่งในทางเลือกของการสื่อสารข้อมูลผ่านเครือข่ายออนไลน์ในรูปแบบที่หลากหลาย นอกจากนี้ จากผลการสำรวจพบว่า คนไทยใช้สื่อสังคมออนไลน์ อาทิ เฟซบุ๊ก (Facebook) ยูทูบ (YouTube) ไลน์ (Line) อินสตาแกรม (Instagram) และทวิตเตอร์ (Twitter) สูงถึงร้อยละ 98.2, 97.5, 96.0, 80.4, และ 71.9 ตามลำดับ (Electronic Transactions Development Agency, 2020: 52) อีกทั้งยังพบว่าในภาวะการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 มีข่าวสารข้อมูลเกี่ยวกับประเด็นดังกล่าวจำนวนมาก ที่ถูกเผยแพร่ผ่านสื่อสังคมออนไลน์ อาทิ จำนวนผู้ติดเชื้อและผู้เสียชีวิตในแต่ละวันของโลก/ของประเทศ/ของแต่ละจังหวัด มาตรการ “ล็อกดาวน์” ของแต่ละพื้นที่ การเกิดกลุ่มก้อน (cluster) ของผู้ติดเชื้อรายใหม่ เส้นลำดับเวลา (timeline) ของผู้ติดเชื้อ การรณรงค์ให้ประชาชนปฏิบัติตามมาตรการต่าง ๆ เพื่อป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 เช่น การสวมหน้ากากผ้าหรือ

หน้ากากอนามัย การล้างมือบ่อย ๆ การเว้นระยะห่างทางสังคม การออกนอกบ้านเท่าที่จำเป็น การลดการพบปะผู้อื่น และการเข้ารับการฉีดวัคซีน ฯลฯ มาตรการการให้ความช่วยเหลือต่าง ๆ ของภาครัฐ รวมทั้งข้อมูลเกี่ยวกับอาหาร ยาสมุนไพร ที่ช่วยป้องกันหรือรักษาอาการติดเชื้อของโรคโควิด-19 เป็นต้น ทั้งหมดที่กล่าวมา ล้วนมาจากการเปิดรับข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อสังคมออนไลน์ และคาดเดาได้ว่าจะมีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลในภาวะการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19

อย่างไรก็ตาม เนื่องจากข้อมูลที่เผยแพร่ผ่านสื่อสังคมออนไลน์นั้น บางอย่างก็เป็นข้อมูลที่ตีมีประโยชน์สามารถสร้างความตระหนักให้เกิดขึ้นกับคนในสังคมในการที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเองเพื่อเตรียมรับมือกับภาวะการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ได้อย่างเหมาะสม (Liu, Zhang, & Huang, 2020; Zeballos Rivas, Lopez Jaldin, Nina Canaviri, Portugal Escalante, Alanes Fernandez, & Aguilar Ticona, 2021) แต่ก็ยังพบว่ามีข้อมูลจำนวนไม่น้อยที่เป็นการเผยแพร่ข้อมูลเท็จหรือข่าวปลอม (fake news) ที่ทำให้เกิดความตื่นตระหนก ตกใจ และนำไปสู่การแสดงออกของพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม (KomChadLuek Online, 2020; Melki, Tamim, Hadid, Makki, El Amine, & Hitti, 2021) อีกทั้งจากคำกล่าวของ Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus ผู้อำนวยการองค์การอนามัยโลกที่สะท้อนให้เห็นว่าในภาวะการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 นี้ เราไม่เพียงต้องต่อสู้กับโรคระบาดเท่านั้น แต่เรายังต้องต่อสู้กับการแพร่ระบาดของข้อมูลที่บิดเบือนเกี่ยวกับโรคดังกล่าวร่วมด้วย (Charlton, 2020)

ดังนั้น ในการศึกษาครั้งนี้ นอกจากจะสนใจศึกษาอิทธิพลของการเปิดรับสื่อสังคมออนไลน์ที่มีต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลแล้ว ยังให้ความสำคัญที่จะศึกษาว่า การที่บุคคลเปิดรับสื่อสังคมออนไลน์ที่อาจมีข้อมูลเท็จหรือข่าวปลอมจำนวนมากแล้วยังสามารถนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้อย่างเหมาะสมนั้น มีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับการที่บุคคลรู้เท่าทันสื่อและการมีความรอบรู้ด้านสุขภาพหรือไม่ อย่างไร โดยมุ่งศึกษากลุ่มตัวอย่างที่เป็นประชากรวัยทำงานที่มีอายุตั้งแต่ 25-59 ปี ซึ่งถือว่าเป็นช่วงวัยที่เป็นกำลังสำคัญของครอบครัว ของสังคม และของชาติ รวมถึงเป็นช่วงวัยที่มีอิทธิพลอย่างมากต่อบุคคลรอบข้าง ซึ่งผลที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้ จะทำให้ทราบว่าการเปิดรับสื่อสังคมออนไลน์ การรู้เท่าทันสื่อ ความรอบรู้

ด้านสุขภาพและการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของประชากรวัยทำงานของประเทศไทยในภาวะการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 มีความสัมพันธ์และมีอิทธิพลต่อกันอย่างไร เพื่อจะนำข้อมูลที่ได้มาวางแนวทางในการส่งเสริมให้คนไทยในสังคมไทยสามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพได้อย่างเหมาะสม สอดคล้องกับภาวะการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ที่กำลังเผชิญอยู่

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยเชิงสาเหตุของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของคนไทยในภาวะการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19

การศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้อง กรอบแนวคิดการวิจัย และสมมติฐานการวิจัย

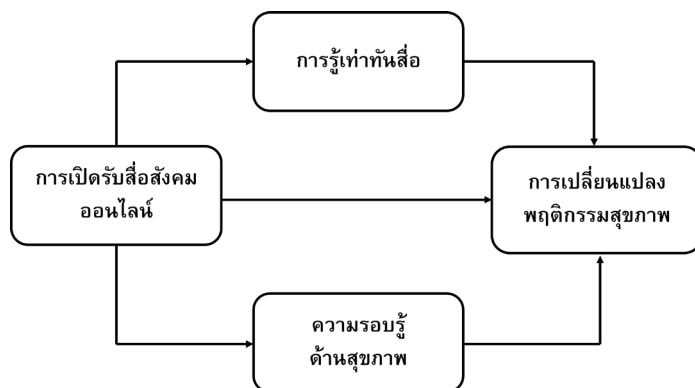
ในการศึกษาปัจจัยเชิงสาเหตุของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของคนไทยในภาวะการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ครั้งนี้ คณะผู้วิจัยกำหนดกรอบแนวคิดในการวิจัยตามแนวคิดทฤษฎีปัญญาสังคม (Social Cognitive Theory) ของ Bandura ซึ่งถือว่าเป็นทฤษฎีหนึ่งที่ถูกนำมาใช้ในการอธิบายพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล (Sanont, & Harnkiattiwong, 2020: 11-22) โดยในการศึกษาครั้งนี้ มุ่งเน้นการอธิบายสาเหตุของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลว่าเกิดจากการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยสภาพแวดล้อม (Bandura, 1986 as cited in An, & Meaney, 2015)

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ คณะผู้วิจัยสนใจศึกษาอิทธิพลของการเปิดรับสื่อสังคมออนไลน์ที่มีต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของคนไทยในภาวะการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 รวมถึงมุ่งเน้นที่จะศึกษาว่าการที่บุคคลเปิดรับสื่อสังคมออนไลน์ที่อาจมีข้อมูลเท็จหรือข่าวปลอมจำนวนมากแล้วยังสามารถนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพได้อย่างเหมาะสมนั้น มีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับการที่บุคคลรู้เท่าทันสื่อและมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ เนื่องจากพบว่า การที่บุคคลรู้เท่าทันสื่อ (media literacy) หรือมีทักษะในการเข้าถึงสื่อ วิเคราะห์สื่อ ตีความเนื้อหาของสื่อ ประเมินค่าและเข้าใจผลกระทบของสื่อ รวมถึงความสามารถในการใช้สื่อให้เกิดประโยชน์ (McLean, Paxton, & Wertheim, 2016)

จะช่วยให้บุคคลสามารถใช้ประโยชน์จากการเปิดรับข่าวสารจากสื่อสังคมออนไลน์เพื่อนำมาเป็นข้อมูลในการตัดสินใจเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของตนเองภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ได้อย่างเหมาะสม สามารถตรวจสอบ คัดวิเคราะห์ แยกแยะข้อมูลบนสื่อสังคมออนไลน์ได้ว่า มีความน่าเชื่อถือหรือเป็นจริงมากน้อยเพียงใด ก่อนตัดสินใจเชื่อหรือนำไปส่งต่อ (Melki et al., 2021) นอกจากนี้ยังพบว่า การรู้เท่าทันสื่อจะช่วยให้บุคคลเพิ่มความตระหนักในการเปิดรับและประเมินข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ ที่ได้รับอย่างมีประสิทธิภาพ (Truman, Bischoff, & Elliott, 2020)

สำหรับความรอบรู้ด้านสุขภาพ (health literacy) ซึ่งเป็นความสามารถของบุคคลในการเข้าถึงข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพจากแหล่งความรู้ที่หลากหลาย มีความรู้เท่าทันต่อสิ่งที่จะมีผลกระทบต่อสุขภาพ สามารถประเมินความน่าเชื่อถือและความเหมาะสมของเนื้อหาที่ตนเอง เพื่อนำไปสู่การมีพฤติกรรมที่เหมาะสมในการดูแลสุขภาพ ก็พบว่า เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่จะช่วยให้บุคคลสามารถกลั่นกรองข้อมูลต่าง ๆ ที่เผยแพร่ผ่านสื่อสังคมออนไลน์ได้ว่า ข้อมูลที่เผยแพร่ นั้น มีแหล่งที่มาที่น่าเชื่อถือเพียงใด เป็นจริงหรือไม่ และก่อให้เกิดผลดีหรือผลเสียอย่างไรต่อสุขภาพ (Edwards, Wood, Davies, & Edwards, 2013; Truman et al., 2020) นอกจากนี้ยังพบว่า มีงานวิจัยทั้งในและต่างประเทศที่ได้ผลสรุปสอดคล้องกันว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (ความฉลาดทางสุขภาพ) มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล (Qobadi, Besharat, Rostami, Rahiminezhad, & Pourgholami, 2015: 46-51; Ginggeaw, & Prasertsri, 2016: 43-54; Singhasem, Krinara, & Tiparat, 2019: 37-51; Cui, Li, Yin, Chen, Li, Liang, Liu, & Chen, 2021) ดังแสดงในภาพที่ 1

จากการศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้องและกรอบแนวคิดการวิจัยดังภาพที่ 1 ผู้วิจัยจึงกำหนดสมมติฐานการวิจัยว่า โมเดลสมมติฐานที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจะมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ โดยมีสมมติฐานย่อยตามเส้นทางอิทธิพลของตัวแปรต่าง ๆ ดังนี้ 1) การเปิดรับสื่อสังคมออนไลน์มีอิทธิพลทางตรงและทางอ้อมต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ ผ่านการรู้เท่าทันสื่อและมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ 2) การรู้เท่าทันสื่อมีอิทธิพลทางตรงต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ และ 3) ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีอิทธิพลทางตรงต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ประชากร ได้แก่ คนวัยทำงานในประเทศไทย อายุระหว่าง 25-59 ปี จำนวน 34,166,785 คน (National Statistical Office , 2020) จำแนกออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มที่อยู่ในพื้นที่ควบคุมสูงสุดและเข้มงวด (29 จังหวัด) พื้นที่ควบคุมสูงสุด (37 จังหวัด) และพื้นที่ควบคุม (11 จังหวัด) (Order of the Centre for the Administration of the Situation due to the Outbreak of the Communicable Disease Coronavirus 2019 (COVID-19), 2021)

1.2 กลุ่มตัวอย่าง สุ่มมาจากประชากรแต่ละกลุ่มอย่างน้อยกลุ่มละ 400 คน ประมาณการขนาดกลุ่มตัวอย่างตามสูตรการคำนวณของยามานะ ที่มีประชากรมากกว่า 100,000 คน ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% (Yamane, 1967: 886-887) สุ่มกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มหลายขั้นตอนตามลำดับ ดังนี้

1.2.1 จำแนกกลุ่มตัวอย่าง ออกเป็น 3 กลุ่ม ตามพื้นที่ ได้แก่ กลุ่มที่อยู่ในพื้นที่ควบคุมสูงสุดและเข้มงวด (29 จังหวัด) พื้นที่ควบคุมสูงสุด (37 จังหวัด) และพื้นที่ควบคุม (11 จังหวัด)

1.2.2 สุ่มเลือกจังหวัดในแต่ละพื้นที่ คิดเป็นอย่างน้อยร้อยละ 30 ด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่าย โดยการจับฉลากได้จังหวัดที่อยู่ในพื้นที่ควบคุมสูงสุดและเข้มงวด จำนวน 9 จังหวัด พื้นที่ควบคุมสูงสุด จำนวน 11 จังหวัด และพื้นที่ควบคุม จำนวน 4 จังหวัด

1.2.3 สุ่มเลือกกลุ่มตัวอย่างในแต่ละพื้นที่ ในแต่ละจังหวัด ด้วยวิธีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามความสมัครใจผ่านการตอบแบบสอบถามออนไลน์ที่จัดทำโดยใช้ Google form

โดยในการศึกษาครั้งนี้ได้รับความร่วมมือจากกลุ่มตัวอย่างในการตอบแบบสอบถามทั้งหมด 2,677 คน จำแนกเป็นกลุ่มตัวอย่างในภาคเหนือ 435 คน คิดเป็นร้อยละ 16.25

ภาคกลาง 602 คน คิดเป็นร้อยละ 22.48 ภาคตะวันออก-เฉียงเหนือ 402 คน คิดเป็นร้อยละ 15.02 ภาคตะวันออก 156 คน คิดเป็นร้อยละ 5.83 ภาคตะวันตก 220 คน คิดเป็นร้อยละ 8.22 และภาคใต้ 862 คน คิดเป็นร้อยละ 32.20 คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่เปิดรับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ผ่านสื่อสังคมออนไลน์มาใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อทดสอบสมมติฐาน จำนวน 2,468 คน เป็นกลุ่มตัวอย่างที่อยู่ในพื้นที่ควบคุมสูงสุดและเข้มงวด จำนวน 1,140 คน คิดเป็นร้อยละ 46.19 พื้นที่ควบคุมสูงสุด จำนวน 694 คน คิดเป็นร้อยละ 28.12 และพื้นที่ควบคุม จำนวน 634 คน คิดเป็นร้อยละ 25.69 กระจายไปในแต่ละภาคและแต่ละจังหวัด

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามออนไลน์ ซึ่งผ่านการตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 คน มีค่าสัมประสิทธิ์ความสอดคล้องมากกว่า 0.60 ทุกข้อ มีค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นและมีค่าอำนาจจำแนกผ่านตามเกณฑ์ แบ่งออกเป็น 4 ตอน

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปและการเปิดรับสื่อสังคมออนไลน์ของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เพศ อายุ จังหวัดที่อยู่อาศัย อาชีพ ช่องทางการติดตามข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 การติดตามข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ผ่านสื่อสังคมออนไลน์ในแต่ละวัน สื่อสังคมออนไลน์ที่ใช้ในการติดตามข้อมูลข่าวสาร และข้อมูลข่าวสารที่ติดตามจำนวน 8 ข้อ

ตอนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับการรู้เท่าทันสื่อ เป็นแบบมาตราประมาณค่า 5 ระดับ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดของ McLean et al. (2016) เป็นการวัดความสามารถของบุคคลในการตรวจสอบ คัดวิเคราะห์ แยกแยะข้อมูลบนสื่อ

สังคมออนไลน์ว่ามีความน่าเชื่อถือหรือเป็นจริงมากน้อยเพียงใด ก่อนตัดสินใจเชื่อหรือนำไปส่งต่อ จำนวน 4 ข้อ มีค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นแบบอัลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.790 และมีค่าอำนาจจำแนกอยู่ระหว่าง 0.494-0.713

ตอนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ เป็นแบบมาตรประมาณค่า 5 ระดับที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิด 3อ.2ส. (พฤติกรรม การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด การสูบบุหรี่ และการดื่มสุรา) ของกองสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (Health Education Division, 2016) เป็นการวัดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลในด้านต่าง ๆ ได้แก่ ด้านความรับผิดชอบ ต่อสุขภาพ ด้านโภชนาการ ด้านกิจกรรมทางกาย ด้านการจัดการความเครียด และด้านการมีสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น ให้มีความเหมาะสม สอดคล้องกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 จำนวน 7 ข้อ มีค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นแบบอัลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.768 และมีค่าอำนาจจำแนกอยู่ระหว่าง 0.310-0.772

ตอนที่ 4 แบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพ เป็นแบบมาตรประมาณค่า 5 ระดับ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดของ Osborne, Batterham, Elsworth, Hawkins, & Buchbinder (2013 as cited in Dodson, Good, & Osborne, 2015: 75) โดยบูรณาการร่วมกับแบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนวัยทำงานของกองสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (Health Education Division, 2020) เป็นการวัดความสามารถของบุคคลในการเข้าถึง เข้าใจ ประเมินและใช้ข้อมูลและบริการด้านสุขภาพ จำนวน 9 ข้อ มีค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นแบบอัลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.812 และมีค่าอำนาจจำแนกอยู่ระหว่าง 0.319-0.818

3. การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลดำเนินการผ่านเครือข่ายนักวิจัยมหาวิทยาลัยราชภัฏทั้ง 24 จังหวัด ที่ได้รับการสุ่มเลือกประกอบด้วย จังหวัดที่อยู่ในพื้นที่ควบคุมสูงสุดและเข้มงวด จำนวน 9 จังหวัด ได้แก่ นครปฐม กรุงเทพมหานคร พระนครศรีอยุธยา สมุทรสาคร เพชรบูรณ์ นครราชสีมา ตาก กาญจนบุรี และสงขลา พื้นที่ควบคุมสูงสุด จำนวน 11 จังหวัด ได้แก่ เชียงใหม่ ลำปาง อุตรดิตถ์ พิษณุโลก กำแพงเพชร สกลนคร สุรินทร์ สระแก้ว จันทบุรี ระนอง และนครศรีธรรมราช และพื้นที่ควบคุม จำนวน 4 จังหวัด ได้แก่ แพร่ มุกดาหาร

สุราษฎร์ธานี และภูเก็ต โดยได้ดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้

3.1 ประสานงานไปยังนักวิจัยเครือข่ายมหาวิทยาลัยราชภัฏเพื่อขอความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูลของแต่ละจังหวัด

3.2 ประชุมออนไลน์กับนักวิจัยเครือข่ายที่ทำหน้าที่เก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อสร้างความเข้าใจร่วมกันถึงวัตถุประสงค์ การวิจัย กลุ่มเป้าหมาย วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล และระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล

3.3 นำแบบสอบถามที่จะใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ซึ่งผ่านการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือเรียบร้อยแล้ว มาจัดทำเป็นแบบสอบถามฉบับออนไลน์

3.4 นำส่งแบบสอบถามฉบับออนไลน์ไปยังกลุ่มตัวอย่างผ่านช่องทางการติดต่อของเครือข่ายนักวิจัยในพื้นที่ อาทิ ทางกลุ่มไลน์ เฟซบุ๊ก อีเมล ฯลฯ

3.5 ตรวจสอบความครบถ้วนและถูกต้องของข้อมูลก่อนนำไปวิเคราะห์ข้อมูล

4. การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้สถิติพื้นฐาน ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าความแปรปรวน ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ค่าความเบ้ ความโด่ง ค่า Tolerance ค่า VIF (variance inflation factor) และค่าสถิติในการหาคุณภาพเครื่องมือ ในการวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้นของกลุ่มตัวอย่างและ/หรือตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา และใช้การวิเคราะห์อิทธิพลด้วยโปรแกรมลิสมเรลในการทดสอบสมมติฐานการวิจัย โดยคณะผู้วิจัยใช้เกณฑ์ในการตรวจสอบความสอดคล้องระหว่างโมเดลสมมติฐานการวิจัยที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ดังนี้ ค่าสถิติไคสแควร์ (χ^2) มีนัยสำคัญ (กรณีกลุ่มตัวอย่าง ≥ 250) ค่า RMSEA (root mean square error of approximation) และค่า SRMR (standardized root mean square residual) มีค่าน้อยกว่า 0.05 ค่า GFI (goodness-of-fit index) และค่า AGFI (adapted goodness-of-fit Index) มีค่าตั้งแต่ 0.90 ขึ้นไป และค่า CN (critical n) มีค่ามากกว่า 200 (Diamantopoulos, & Sigauw, 2000: 82-101)

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปและการเปิดรับสื่อสังคมออนไลน์ของกลุ่มตัวอย่าง

จากการศึกษาข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 2,677 คน จำแนกตามเพศ อายุ จังหวัดที่อยู่อาศัย อาชีพ

ช่องทางการติดตามข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 การติดตามข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ผ่านสื่อสังคมออนไลน์ในแต่ละวัน สื่อสังคมออนไลน์ที่ใช้ในการติดตามข้อมูลข่าวสาร และข้อมูลข่าวสารที่ติดตาม พบว่า เป็นกลุ่มตัวอย่างเพศหญิง ร้อยละ 64.3 เพศชาย ร้อยละ 33.4 มีอายุระหว่าง 25-40 ปี ร้อยละ 71.0 มีอายุระหว่าง 41-59 ปี ร้อยละ 29.0 อาศัยอยู่ในพื้นที่ควบคุมสูงสุดและเข้มงวด ร้อยละ 43.9 พื้นที่ควบคุมสูงสุด ร้อยละ 26.5 และพื้นที่ควบคุม ร้อยละ 29.6 ประกอบอาชีพ รับราชการ ร้อยละ 35.5 รัฐวิสาหกิจ ร้อยละ 2.8 หน่วยงาน/บริษัทเอกชน ร้อยละ 11.0 ค้าขาย/ขายของออนไลน์ ร้อยละ 9.8 รับจ้าง ร้อยละ 16.2 วางงาน/ถูกเลิกจ้าง ร้อยละ 6.9 กำลังอยู่ระหว่างการศึกษายังไม่ได้ทำงาน ร้อยละ 9.3 และอื่น ๆ (เกษตรกร ชาวสวน ชาวไร่ แม่บ้าน พระภิกษุ ฯลฯ) ร้อยละ 8.3

กลุ่มตัวอย่างติดตามข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ผ่านสื่อสังคมออนไลน์ (เฟซบุ๊ก ไลน์ ยูทูป ทวิตเตอร์ อินสตาแกรม) โทรทัศน์ สื่อบุคคล (ก้านัน ผู้ใหญ่บ้าน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) คนในครอบครัว เพื่อน) เอกสารที่ออกจากรายงานราชการ เสียงตามสายในชุมชนที่อยู่อาศัย วิทยุ หนังสือพิมพ์ คิดเป็น ร้อยละ 98.2, 71.0, 31.2, 21.9, 16.7, 11.1, และ 8.7 ตามลำดับ ขณะที่พบว่า มีกลุ่มที่ไม่ได้ติดตามข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ร้อยละ 6.2 สำหรับปริมาณการเปิดรับสื่อสังคมออนไลน์ในแต่ละวันเกี่ยวกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 พบว่า มีกลุ่มตัวอย่างที่ติดตามเกือบตลอดเวลา (รวมแล้วใช้เวลามากกว่า 5 ชั่วโมงขึ้นไปต่อวัน) ร้อยละ 15.5 ติดตามค่อนข้างมาก (รวมแล้วใช้เวลาประมาณ 3-4 ชั่วโมงต่อวัน) ร้อยละ 20.3 ติดตามบ้าง (รวมแล้วใช้เวลาประมาณ 1-2 ชั่วโมงต่อวัน) ร้อยละ 50.5 แทบจะไม่ได้ติดตาม (รวมแล้วใช้นานน้อยกว่า 1 ชั่วโมงต่อวัน) ร้อยละ 11.9 และไม่ได้ติดตามเลย ร้อยละ 1.8 โดยสื่อสังคมออนไลน์ที่ใช้ในการติดตามข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ได้แก่ เฟซบุ๊ก ไลน์ ยูทูป อินสตาแกรม และทวิตเตอร์ คิดเป็นร้อยละ 92.7, 55.8, 35.6, 23.3 และ 19.6 ตามลำดับ

สำหรับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ที่กลุ่มตัวอย่างติดตามผ่านสื่อสังคมออนไลน์ได้แก่ จำนวนผู้ติดเชื้อ ผู้เสียชีวิต ที่เพิ่มขึ้นของประเทศ/

ของโลก/ของจังหวัดของผู้ติดตาม การฉีดวัคซีน/การเข้าถึงวัคซีน/แหล่งบริการ/ประกาศต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับวัคซีน การแถลงสถานการณ์โรคโควิด-19 โดยศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (ศบค.) วิธีการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการติดเชื้อของโรคโควิด-19 มาตรการ “ล็อกดาวน์” ของแต่ละพื้นที่ มาตรการให้ความช่วยเหลือต่าง ๆ ของภาครัฐ Timeline ของผู้ติดเชื้อของโรคโควิด-19 การเกิด Cluster ของผู้ติดเชื้อรายใหม่ อาหาร ยาสมุนไพรที่ช่วยป้องกันหรือรักษาการติดเชื้อของโรคโควิด-19 คิดเป็นร้อยละ 78.2, 70.3, 55.9, 54.3, 51.1, 50.3, 44.7, 41.5 และ 38.1 ตามลำดับ

2. ผลการศึกษาปัจจัยเชิงสาเหตุของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของคนไทยในภาวะการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19

2.1 การวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้นของตัวแปรเพื่อตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้น

จากการตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นเกี่ยวกับลักษณะการแจกแจงและความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร ปรากฏรายละเอียดดังตารางที่ 1 ซึ่งเมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยในแต่ละตัวแปร พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยการเปิดรับสื่อสังคมออนไลน์อยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเท่ากับ 3.400 ขณะที่ตัวแปรอื่น ๆ ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ การเปิดรับสื่อสังคมออนไลน์ และความรอบรู้ด้านสุขภาพ มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก โดยมีค่าเท่ากับ 3.936, 4.076 และ 4.206 ตามลำดับ สำหรับส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของตัวแปรต่าง ๆ พบว่า ค่าที่ได้มีค่าไม่เกิน 1 แสดงว่าข้อมูลที่ได้มีการกระจายปานกลาง (Srisa-ard, 1998) และเมื่อพิจารณา ค่าความเบ้และความโด่ง พบว่า ตัวแปรทั้งหมดมีค่าความเบ้ไม่เกิน 2 (ค่าสูงสุดที่ได้ เท่ากับ 0.453) และมีค่าความโด่งไม่เกิน 10 (ค่าสูงสุดที่ได้ เท่ากับ 0.992) ซึ่งถือว่าเป็นค่าที่อยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้ (Kline, 2005) ขณะที่เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ศึกษา พบว่า มีความสัมพันธ์ทางบวก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) อยู่ระหว่าง 0.069 ถึง 0.503 แสดงให้เห็นว่า ลักษณะความสัมพันธ์ของตัวแปรที่ศึกษาเป็นความสัมพันธ์เชิงเส้นตรง และเมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่เป็นตัวแปรต้น พบว่า มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรแต่ละคู่ไม่เกิน 0.60 จึงสรุปได้ว่าข้อมูลนี้ไม่มีปัญหาภาวะร่วมเส้นตรงและมีความเหมาะสมที่จะนำมาใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลครั้งนี้

ตารางที่ 1 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าความเบ้ และความโด่งของตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา

ตัวแปร	HBC	SME	ML	HL
การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ (HBC)	1			
การเปิดรับสื่อสังคมออนไลน์ (SME)	0.069**	1		
การรู้เท่าทันสื่อ (ML)	0.376**	0.226**	1	
ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (HL)	0.403**	0.236**	0.503**	1
ค่าเฉลี่ย (mean)	3.936	3.400	4.076	4.206
ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD.)	0.430	0.894	0.593	0.500
ความเบ้ (skewness)	-0.277	0.453	-0.317	-0.384
ความโด่ง (kurtosis)	-0.061	-0.584	-0.154	0.992

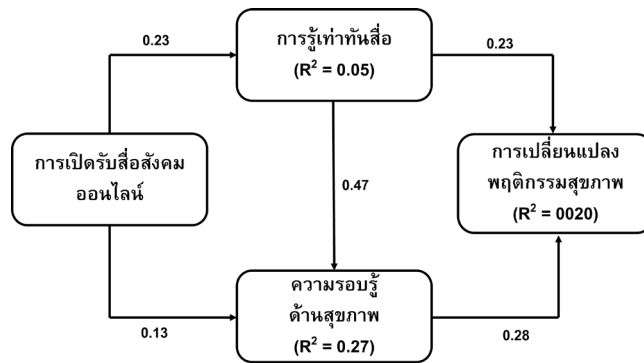
หมายเหตุ : ค่าเฉลี่ย 1.00-1.49 หมายถึง น้อยที่สุด 1.50-2.49 หมายถึง น้อย 2.50-3.49 หมายถึง ปานกลาง 3.50-4.49 หมายถึง มาก 4.50-5.00 หมายถึง มากที่สุด (Best, 1977)

2.2 การวิเคราะห์ปัจจัยเชิงสาเหตุของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของคนไทยในภาวะการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19

หลังจากข้อมูลที่นำมาใช้ในการวิเคราะห์ได้ผ่านการตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นเรียบร้อยแล้ว คณะผู้วิจัยได้ทำการตรวจสอบความสอดคล้องของโมเดลสมมติฐานการวิจัยตามกรอบแนวคิดการวิจัยที่พัฒนาขึ้นกับข้อมูลเชิงประจักษ์พบว่า มีค่าการทดสอบความสอดคล้องหลายค่าที่สะท้อนให้เห็นว่าโมเดลสมมติฐานการวิจัยไม่สอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ (ค่าไคสแควร์ (χ^2) = 511.66, df = 1, p-value = 0.00, RMSEA = 0.475, SRMR = 0.15, GFI = 0.90, AGFI = -0.02 และ CN = 26.89) อย่างไรก็ตาม การที่โมเดลตามสมมติฐานไม่สอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์นั้น Jöreskog, & Sörbom (1989: 251-253) ได้อธิบายไว้ว่า โมเดลเริ่มแรกอาจจะไม่สอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ผู้วิจัยจะต้องทำการปรับโมเดลให้สอดคล้องเหมาะสมกับข้อมูล ซึ่งในการวิเคราะห์โมเดลเพื่อค้นหาโมเดลที่สอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์นั้น สามารถพิจารณาจากความสอดคล้องโดยรวม (overall fit) ได้ คณะผู้วิจัยจึงได้ดำเนินการปรับโมเดลโดยการตัดเส้นอิทธิพลทางตรงระหว่างตัวแปรการเปิดรับสื่อสังคมออนไลน์และการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งพบว่าทำให้ค่าการทดสอบความสอดคล้องได้รับการยอมรับมากขึ้น แต่ก็ยังสะท้อนให้เห็นว่าโมเดลยังไม่สอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ (ค่าไคสแควร์ (χ^2) = 559.19, df = 2, p-value = 0.00, RMSEA = 0.338, SRMR = 0.15, GFI = 0.90,

AGFI = 0.49 และ CN = 36.52) ดังนั้น คณะผู้วิจัยจึงพิจารณาถึงความสมเหตุสมผลในเชิงทฤษฎีเพื่อทำการปรับโมเดลอีกครั้ง ซึ่งจากการศึกษาพบว่า มีความเป็นไปได้ว่าการที่บุคคลรู้เท่าทันสื่อจะส่งผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพร่วมด้วย (Truman et al., 2020) จึงเพิ่มเส้นอิทธิพลระหว่างตัวแปรการรู้เท่าทันสื่อไปยังตัวแปรความรอบรู้ด้านสุขภาพซึ่งพบว่า ทำให้ค่าการทดสอบความสอดคล้องอยู่ในเกณฑ์ยอมรับได้ทุกค่า โดยมีค่าไคสแควร์ (χ^2) = 7.28, df = 1, p-value = 0.00, RMSEA = 0.05, SRMR = 0.02, GFI = 1.00, AGFI = 0.99 และ CN = 2219.98 และพบว่าตัวแปรสาเหตุแต่ละตัวแปรมีอิทธิพลต่อตัวแปรผลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 รายละเอียดปรากฏดังภาพที่ 2 และตารางที่ 2 ซึ่งพบว่า หลังจากปรับโมเดลแล้วเส้นอิทธิพลมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ทุกตัวแปรรวมทั้งค่าการทดสอบความสอดคล้องอยู่ในเกณฑ์ยอมรับได้ทุกค่า เมื่อพิจารณาขนาดและทิศทางอิทธิพลของตัวแปรสาเหตุต่อตัวแปรผล พบว่า ตัวแปรสาเหตุทุกตัวมีอิทธิพลทางบวกต่อตัวแปรผล โดยแต่ละตัวแปรสาเหตุมีอิทธิพลต่อตัวแปรผล ดังนี้

1) การเปิดรับสื่อสังคมออนไลน์ มีอิทธิพลทางตรงต่อการรู้เท่าทันสื่อ และความรอบรู้ด้านสุขภาพ โดยมีค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลทางตรง เท่ากับ 0.23 และ 0.13 ตามลำดับ และมีอิทธิพลทางอ้อมต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพผ่านการรู้เท่าทันสื่อและความรอบรู้ด้านสุขภาพ โดยมีค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลทางอ้อม เท่ากับ 0.12



ภาพที่ 2 โมเดลความสัมพันธ์โครงสร้างเชิงสาเหตุของการเปิดรับสื่อสังคมออนไลน์ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ การรู้เท่าทันสื่อ และการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของคนไทยในภาวะการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 หลังจากปรับโมเดลแล้ว

ตารางที่ 2 ผลการวิเคราะห์อิทธิพลทางตรง (Direct Effects; DE) อิทธิพลทางอ้อม (Indirect Effects; IE) อิทธิพลรวม (Total Effects; TE) ของตัวแปรสาเหตุที่ส่งผลต่อตัวแปรผลและค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เชิงพหุคูณกำลังสองของตัวแปร (Squared Multiple Correlation; R2)

ตัวแปรสาเหตุ	ตัวแปรผล								
	การรู้เท่าทันสื่อ			ความรอบรู้ด้านสุขภาพ			การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ		
	DE	IE	TE	DE	IE	TE	DE	IE	TE
การเปิดรับสื่อสังคมออนไลน์	0.23	-	0.23	0.13	0.11	0.24	-	0.12	0.12
การรู้เท่าทันสื่อ	-	-	-	0.47	-	0.47	0.23	0.13	0.37
ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	-	-	-	-	-	-	0.28	-	0.28
R2	0.05			0.27			0.20		

2) การรู้เท่าทันสื่อมีอิทธิพลทางตรงต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพและการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ โดยมีค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลทางตรงเท่ากับ 0.47 และ 0.23 ตามลำดับ และมีอิทธิพลทางอ้อมต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพผ่านความรอบรู้ด้านสุขภาพ โดยมีค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลทางอ้อมเท่ากับ 0.13

3) ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีอิทธิพลทางตรงต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ โดยมีค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลทางตรงเท่ากับ 0.28

เมื่อพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เชิงพหุคูณกำลังสองพบว่า การรู้เท่าทันสื่อมีค่าเท่ากับ 0.05 แสดงว่า ร้อยละ 5 ของความแปรปรวนของการรู้เท่าทันสื่อสามารถอธิบายได้ด้วยการเปิดรับสื่อสังคมออนไลน์ ส่วนความรอบรู้ด้านสุขภาพพบว่า มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เชิงพหุคูณกำลังสองเท่ากับ 0.27 แสดงว่า ร้อยละ 27 ของความแปรปรวนของ

ความรอบรู้ด้านสุขภาพสามารถอธิบายได้ด้วยการเปิดรับสื่อสังคมออนไลน์และการรู้เท่าทันสื่อ สำหรับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เชิงพหุคูณกำลังสองเท่ากับ 0.20 แสดงว่า ร้อยละ 20 ของความแปรปรวนของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพสามารถอธิบายได้ด้วยโมเดลนี้

อภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษา พบว่า การเปิดรับสื่อสังคมออนไลน์มีอิทธิพลทางอ้อมต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของคนไทยในภาวะการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ผ่านการรู้เท่าทันสื่อและความรอบรู้ด้านสุขภาพ รวมทั้งพบว่า การรู้เท่าทันสื่อมีอิทธิพลทางตรงต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพร่วมด้วย ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่า ถ้าบุคคลมีทักษะในการเข้าถึงสื่อ วิเคราะห์สื่อ ตีความเนื้อหาของสื่อ ประเมินค่า และ

เข้าใจผลกระทบของสื่อ รวมถึงมีความสามารถในการใช้สื่อให้เกิดประโยชน์ (McLean et al., 2016) เมื่อเปิดรับสื่อสังคมออนไลน์ก็จะช่วยให้บุคคลสามารถตรวจสอบ คติวิเคราะห์ แยกแยะข้อมูลบนสื่อสังคมออนไลน์ได้ว่ามีความน่าเชื่อถือหรือเป็นจริงมากน้อยเพียงใดก่อนตัดสินใจเชื่อหรือนำไปส่งต่อ (Melki et al., 2021) ประกอบกับการมีความรอบรู้ด้านสุขภาพก็จะยิ่งช่วยให้บุคคลเข้าถึงข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพจากแหล่งความรู้ที่หลากหลาย มีความรู้เท่าทันต่อสิ่งที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ สามารถประเมินความน่าเชื่อถือและความเหมาะสมของเนื้อหา สามารถถ่วงรอกข้อมูลต่าง ๆ ที่เผยแพร่ผ่านสื่อสังคมออนไลน์ได้ว่าข้อมูลที่เผยแพร่เหล่านั้น มีแหล่งที่มาที่น่าเชื่อถือเพียงใด เป็นจริงหรือไม่ และก่อให้เกิดผลดีหรือผลเสียอย่างไรต่อสุขภาพ (Edwards et al., 2013; Truman et al., 2020) นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับผลการวิจัยที่ผ่านมา ซึ่งพบว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพ (ความฉลาดทางสุขภาพ) มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล (Qobadi et al., 2015: 46-51; Ginggeaw, & Prasertsri, 2016: 43-54; Singhasem et al., 2019: 37-51; Cui et al., 2021) ดังนั้น จึงมีความสมเหตุสมผลที่ว่า ถ้าบุคคลรู้เท่าทันสื่อและมีความรอบรู้ด้านสุขภาพจะช่วยให้สามารถใช้ประโยชน์จากการเปิดรับข่าวสารจากสื่อสังคมออนไลน์เพื่อนำมาเป็นข้อมูลในการตัดสินใจเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของตนเองภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ได้อย่างเหมาะสม และจากการศึกษาที่พบว่า การรู้เท่าทันสื่อจะช่วยให้บุคคลเพิ่มความตระหนักในการเปิดรับและประเมินข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ ที่ได้รับอย่างมีประสิทธิภาพ (Truman et al., 2020) ดังนั้น จึงมีความสมเหตุสมผลที่ว่า ถ้าบุคคลรู้เท่าทันสื่อก็ย่อมสามารถถ่วงรอกข้อมูลด้านสุขภาพที่จะมีส่วนในการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพของบุคคลร่วมด้วย

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะสำหรับการนำผลการวิจัยไปประยุกต์ใช้

1. จากการศึกษาพบว่า ตัวแปรการรู้เท่าทันสื่อมีอิทธิพลสูงสุดต่อทั้งความรอบรู้ด้านสุขภาพและการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ ดังนั้น ควรส่งเสริมให้ประชาชนรู้เท่าทันสื่อเพื่อช่วยให้สามารถใช้ประโยชน์จากการเปิดรับข่าวสารจากสื่อสังคมออนไลน์ เพื่อให้ประชาชนเกิดความรอบรู้ด้านสุขภาพและนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพในภาวะการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ได้อย่างเหมาะสม

เช่น การรณรงค์ให้ประชาชนตรวจสอบข้อมูลจากแหล่งต่าง ๆ ก่อนที่จะเชื่อหรือปฏิบัติตาม การสร้างช่องทางที่เข้าถึงได้ง่ายให้ประชาชนสามารถตรวจสอบข้อเท็จจริงของข้อมูลข่าวสารที่ได้รับ การจัดอบรม/สัมมนาเพื่อให้ประชาชนรู้เท่าทันสื่อ เป็นต้น

2. จากการศึกษา แม้จะพบว่ากลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 98.2 เปิดรับข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อสังคมออนไลน์ ขณะเดียวกันก็พบว่า มีการเปิดรับข้อมูลข่าวสารจากสื่อโทรทัศน์และสื่อบุคคลมากถึงร้อยละ 71.0 และ 31.2 ตามลำดับ ดังนั้น จึงควรส่งเสริมการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้องผ่านสื่อโทรทัศน์และสื่อบุคคล เช่น กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน และ อสม. เป็นต้น เพื่อให้เป็นแหล่งข้อมูลสำหรับประชาชนในการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลที่ได้รับผ่านสื่อสังคมออนไลน์

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

จากการศึกษา แม้จะพบว่าการรู้เท่าทันสื่อมีอิทธิพลสูงสุดต่อทั้งความรอบรู้ด้านสุขภาพและการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ แต่ก็ยังพบว่า ตัวแปรที่ศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ การเปิดรับสื่อสังคมออนไลน์สามารถอธิบายความแปรปรวนของการรู้เท่าทันสื่อเพียงร้อยละ 5 จึงสะท้อนได้ว่าน่าจะมีตัวแปรอื่น ๆ ที่มีอิทธิพลต่อการรู้เท่าทันสื่อ ซึ่งยังไม่ได้ศึกษาในครั้งนี้ เช่น การรับรู้ความเสี่ยง (risk perception) เป็นต้น

References

- An, J., & Meaney, K. S. (2015). Inclusion practices in elementary physical education: A social-cognitive perspective. *International Journal of Disability, Development and Education*, 62(2): 143-157.
- Best, J. W. (1977). *Research in Education* (3rd ed.). New Jersey: Prentice-Hall Inc.
- Charlton, E. (2020). **How Experts are Fighting the Coronavirus 'Infodemic'**. World Economic Forum. [Online]. Retrieved August 20, 2021 from <https://www.weforum.org/agenda/2020/03/how-experts-are-fighting-the-coronavirus-infodemic/>
- Cui, G.-H., Li, S.-J., Yin, Y.-T., Chen, L.-J., Li, J.-Q., Liang, F.-Y., Liu, X.-Y., & Chen, L. (2021). The relationship among social capital, eHealth literacy and health behaviours in Chinese elderly people: A cross-sectional study. *BMC Public Health*, 21: 45.
- Curtis, R. G., Olds, T., Ferguson, T., Frayse, F., Dumuid,

- D., Esterman, A., Hendrie, G. A., Brown, W. J., Lagiseti, R., & Maher, C. A. (2021). Changes in diet, activity, weight, and wellbeing of parents during COVID-19 lockdown. **PLoS ONE**, 16(3): e0248008.
- Davis, R. E., Sharma, M., Simon, K. E., & Wilkerson, A. H. (2021). Conceptualization of college students' COVID-19 related mask-wearing behaviors using the multi-theory model of health behavior change. **Health Promotion Perspectives**, 11(2): 194-201.
- Diamantopoulos, A., & Siguaw, J. A. (2000). **Introducing LISREL**. London: SAGE Publications.
- Dodson, S., Good, S., & Osborne, R. (2015). **Health Literacy Toolkit for Low- and Middle-Income Countries: A Series of Information Sheets to Empower Communities and Strengthen Health Systems**. World Health Organization. [Online]. Retrieved August 20, 2021 from <https://apps.who.int/iris/handle/10665/205244>
- Edwards, M., Wood, F., Davies, M., & Edwards, A. (2013). 'Distributed health literacy': Longitudinal qualitative analysis of the roles of health literacy mediators and social networks of people living with a long-term health condition. **Health Expectations**, 18(5): 1180-1193.
- Electronic Transactions Development Agency, Ministry of Digital Economy and Society. (2020). **Thailand Internet User Behavior 2020 (รายงานผลการสำรวจพฤติกรรมผู้ใช้อินเทอร์เน็ตในประเทศไทย ปี 2563)**. [Online]. Retrieved September 5, 2021 from <https://www.eta.or.th/th/Useful-Resource/publications/Thailand-Internet-User-Behavior-2020.aspx>
- Ginggeaw, Sangduan, & Prasertsri, Nusara. (2016). The relationship between health literacy and health behaviors among older adults who have multimorbidity. (ความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังหลายโรค). **Nursing Journal of the Ministry of Public Health**, 25(3): 43-54.
- Health Education Division, Department of Health Service Support, Ministry of Public Health. (2016). **Health Literacy and Health Behaviors Among Working Group Aged 15-59 for Health Management Village (แบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. ของกลุ่มวัยทำงานอายุ 15-59 ปี สำหรับหมู่บ้านจัดการสุขภาพ)**. [Online]. Retrieved August 23, 2021 from <http://www.hed.go.th/news/3268>
- Health Education Division, Department of Health Service Support, Ministry of Public Health. (2020). **A Tool to Assess Health Literacy and Health Behaviors of People in Modify Health Behaviors Village (Round 1) (เครื่องมือประเมินความรอบรู้และพฤติกรรมของประชาชนในหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ (รอบที่ 1))**. [Online]. Retrieved August 23, 2021 from <http://www.hed.go.th/linkHed/403>
- Jöreskog, K. G., & Sörbom, D. (1989). **LISREL7 : User's Reference Guide**. Mooresville, NC: Scientific Software International.
- Kline, R. B. (2005). **Principles and Practice of Structural Equation Modeling (2nd ed.)**. New York: The Guilford Press.
- KomChadLuek Online. (2020). **Fake News Spreads 'Faster' than Coronavirus (ข่าวปลอมแพร่ 'ไว' กว่าไวรัสโคโรน่า)**. [Online]. Retrieved August 23, 2021 from <https://www.komchadluek.net/news/lifestyle/413960>
- Liu, M., Zhang, H., & Huang, H. (2020). Media exposure to COVID-19 information, risk perception, social and geographical proximity, and self-rated anxiety in China. **BMC Public Health**, 20: 1649.
- McLean, S. A., Paxton, S. J., & Wertheim, E. H. (2016). The measurement of media literacy in eating disorder risk factor research: Psychometric properties of six measures. **Journal of Eating Disorders**, 4: 30.
- Melki, J., Tamim, H., Hadid, D., Makki, M., El Amine, J., & Hitti, E. (2021). Mitigating infodemics: The

- relationship between news exposure and trust and belief in COVID-19 fake news and social media spreading. **PLoS ONE**, 16(6): e0252830.
- National Statistical Office. (2020). **Number of Population from Registration by Age Group, Region and Province: 2012 - 2021** (จำนวนประชากรจากการทะเบียนจำแนกตามกลุ่มอายุภาคและจังหวัด พ.ศ. 2555 - 2564). [Online]. Retrieved August 23, 2021 from <http://statbbi.nso.go.th/staticreport/page/sector/en/01.aspx>
- Order of the Centre for the Administration of the Situation due to the Outbreak of the Communicable Disease Coronavirus 2019 (COVID-19) (คำสั่งศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19)). (2021, August 1). **Royal Thai Government Gazette** (No. 138 special chapter 173 d, p. 8). [Online]. Retrieved August 23, 2021 from http://www.ratchakitcha.soc.go.th/DATA/PDF/2564/E/173/T_0008.PDF
- Qobadi, M., Besharat, M., Rostami, R., Rahiminezhad, A., & Pourgholami, M. (2015). Health literacy, negative emotional status, and self-care behaviors in dialysis. **Fundamentals of Mental Health**, 17(1): 46-51.
- Sanont, Rujikarn, & Harnkiattiwong, Thanarin. (2020). Application of social cognitive theory to explain health behavior. (การประยุกต์ใช้ทฤษฎีปัญญาสังคมในการอธิบายพฤติกรรมสุขภาพ). **Journal of Humanities and Social Sciences Loei Rajabhat University**, 3(1): 12-22.
- Singhasem, Prapaiphis, Krinara, Pourpen, & Tiparat, Wararat. (2019). Correlation between health literacy and health behaviors in older people: A survey research in a community, Trang province (ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพตาม 3อ.2ส. ของผู้สูงอายุ ตำบลหนองตรุด จังหวัดตรัง). **Boromarajonani College of Nursing, Uttaradit Journal**, 11(1): 37-51.
- Srisa-ard, Boonchom. (1998). **Statistical Methods for Research 1** (วิธีการทางสถิติสำหรับการวิจัย เล่ม 1) (2nd ed.). Bangkok: Suweeriyasan.
- Truman, E., Bischoff, M., & Elliott, C. (2020). Which literacy for health promotion: health, food, nutrition or media? **Health Promotion International**, 35(2): 432-444.
- Xiong, N., Fritzsche, K., Pan, Y., Löhlein, J., & Leonhart, R. (2022). The psychological impact of COVID-19 on Chinese healthcare workers: A systematic review and meta-analysis. **Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology**, 57(8): 1515-1529.
- Yamane, T. (1967). **Statistics: An Introductory Analysis** (2nd ed.). New York: Harper and Row.
- Zeballos Rivas, D. R., Lopez Jaldin, M. L., Nina Canaviri, B., Portugal Escalante, L. F., Alanes Fernandez, A. M. C., & Aguilar Ticona, J. P. (2021). Social media exposure, risk perception, preventive behaviors and attitudes during the COVID-19 epidemic in La Paz, Bolivia: A cross sectional study. **PLoS ONE**, 16(1): e0245859.