

## การสื่อสารสุขภาพผ่านสื่อสังคมเครือข่าย กับกลุ่มโรค NCDs ตามแนวคิด “สร้างนำซ่อม”

### HEALTH COMMUNICATION THROUGH SOCIAL MEDIA

### WITH NCDs BASED ON BUILDING HEALTH LEADS FIXING HEALTH

วันที่ได้รับต้นฉบับบทความ 25 มกราคม 2563

วันที่แก้ไขปรับปรุงบทความ 7 มีนาคม 2563

วันที่ตอบรับตีพิมพ์บทความ 20 มีนาคม 2563

เยาวนารถ พันธุ์เพ็ง \*

Yaowanart Panpeng

กัญญรัตน์ หงส์วรรณท์ \*\*

Kanyarat Hongvoranant

#### บทคัดย่อ

การสื่อสารสุขภาพผ่านสื่อสังคมเครือข่ายกับกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง หรือโรค NCDs ตามแนวคิด “สร้างนำซ่อม” มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการรับรู้โรค NCDs ตามแนวคิด “สร้างนำซ่อม” ผ่านสื่อสังคมเครือข่ายของคนวัยทำงานในเขตกรุงเทพมหานคร และเพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลโรค NCDs ตามแนวคิด “สร้างนำซ่อม” ผ่านสื่อสังคมเครือข่ายของคนวัยทำงานในเขตกรุงเทพมหานคร โดยมีวิธีการวิจัยเชิงปริมาณ และใช้แบบสอบถามกับคนวัยทำงานในเขตกรุงเทพมหานคร ที่มีบัญชีการใช้สื่อสังคมเครือข่าย

ผลการวิจัยพบว่า คนวัยทำงานในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 396 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 61.90 อายุส่วนใหญ่อยู่ช่วง 35-39 ปี ร้อยละ 38.10 สถานภาพสมรส ร้อยละ 60.40 และโสด ร้อยละ 39.60 ระดับการศึกษามากที่สุดในระดับปริญญาตรี ร้อยละ 70.50 มีอาชีพทำงานบริษัทเอกชน ร้อยละ 53.50 มีรายได้ 30,001-40,000 บาท ร้อยละ 29.30 มีการเปิดรับข้อมูลโรค NCDs ผ่านสื่อสังคมเครือข่าย ซึ่งคนในวัยทำงานในเขตกรุงเทพมหานคร เลือกเปิดรับสื่อสังคมเครือข่ายได้มากกว่า 1 สื่อ พบว่า สื่อที่เปิดรับมากที่สุด คือ เฟซบุ๊ก ร้อยละ 90.05 ไลน์ ร้อยละ 89.64 ยูทูบ ร้อยละ 68.83 อินสตาแกรม ร้อยละ 40.40 และทวิตเตอร์ ร้อยละ 34.09 โดยมีการรับรู้โรค NCDs จากการเปิดรับสื่อสังคมเครือข่ายในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 4.25 เมื่อพิจารณารายด้านทั้ง 3 ด้านอยู่ในระดับมาก เรียงลำดับจากมากไปหาน้อย คือ การส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรค NCDs ค่าเฉลี่ย 4.44 สถานการณ์และลักษณะโรค NCDs ค่าเฉลี่ย 4.26 และพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรค NCDs

\* รองศาสตราจารย์, นักศึกษาหลักสูตรนิเทศศาสตรดุษฎีบัณฑิต คณะนิเทศศาสตร์ มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต

\*\* ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร., หลักสูตรการสื่อสารการตลาดดิจิทัล คณะนิเทศศาสตร์ มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต

ค่าเฉลี่ย 4.11 การปรับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตามแนวคิด “สร้างนำซ่อม” เพื่อป้องกันโรค NCDs เป็นรายด้านพบว่า ด้านการจัดการความเครียด ด้านการพัฒนาทางจิตใจ ด้านความสัมพันธ์กับบุคคล มีระดับพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพส่วนใหญ่อยู่ในระดับความคิดเห็นมากที่สุด โดยมีค่าเฉลี่ย 4.42 ค่าเฉลี่ย 4.41 และ 4.30 ตามลำดับ ซึ่งแสดงว่า การปรับพฤติกรรมดูแลสุขภาพควรให้ความสำคัญในด้านจิตใจเพื่อนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย ส่วนด้านการรับประทานอาหาร ด้านออกกำลังกาย มีระดับพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพส่วนใหญ่อยู่ในระดับความคิดเห็นมาก มีค่าเฉลี่ย 3.85 ค่าเฉลี่ย 3.81 และค่าเฉลี่ย 3.74 ตามลำดับ แสดงให้เห็นว่า พฤติกรรมดูแลสุขภาพด้านร่างกายคนส่วนใหญ่รับรู้และสนใจปฏิบัติ แต่ยังมีระดับความคิดเห็นน้อยกว่าในการปรับพฤติกรรมดูแลสุขภาพในด้านจิตใจ

**คำสำคัญ:** การสื่อสารสุขภาพ, สื่อสังคมเครือข่าย, โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

## ABSTRACT

Health communication through Social Media with NCDs based on Building health leads fixing health. The objective are to study the perception of NCDs according to the concept of "Building Repair" through social media networks of working people in Bangkok. And to study the behavior of caring for NCDs according to the concept of "build a repair" through social media networks of working people in Bangkok. With an integrated research methodology (Mixed-Methodology) by using in-depth interviews with people representing health-related organizations. Influential people on health communication in social media networks and use the questionnaire with Working people in Bangkok That has accounts using social media networks

The results of the research showed that A total of 396 working-age people in Bangkok are female, with 61.90% of them being 35-39 years of age, 38.10% Marital status, 60.40% and single 39.60%. The highest education level at the bachelor degree level is 70.50%, and working in private companies 53.50%, earn 30,001-40,000 baht 29.30%. NCDs are the most perceived through social media, Facebook, 90.05%, LINE 89.64%, YouTube 68.63%, Instagram 40.40% and Twitter 34.09%. Perception of NCDs from social media network exposure at a high level, averaging 4.25. When considering each aspect, all 3 aspects were at a high level. In descending order, namely, health promotion for disease prevention, NCDs, mean 4.44. Situation and characteristics of NCDs with mean values 4.26 and risk behaviors of NCDs with mean 4.11. Health care behavior modification according to concepts "Build a repair" to prevent NCDs disease in each aspect. Found that stress management Psychological development in relation to people. The majority of health care behaviors were at the highest level. With an average of 4.42, an average of 4.41 and 4.30 respectively. Shows that the behavioral adjustment of health care should pay attention to

psychological in order to lead to physical changes. As for the food fitness most of the health care behaviors were at the high level of opinions, with an average of 3.85, an average of 3.81 and an average of 3.74 respectively. Show that Health care behaviors that most people perceive and interested to practice but there is still a lower level of opinions regarding the behavioral adjustment of health care in terms of mental health. NCDs perception of working age people in Bangkok through social media networks and behavioral levels according to concepts "Create, fix, repair" has a relationship.

**Keywords:** health communication, social media, NCDs

## บทนำ

ปัจจุบันปัญหาสุขภาพของคนไทยมาจากสาเหตุหลายด้าน ทั้งด้านการเมือง ด้านสิ่งแวดล้อม ด้านสังคม ด้านที่ส่งผลต่อพฤติกรรมมากที่สุดมาจากด้านเศรษฐกิจ มีการคาดการณ์ถึงแนวโน้มอาการเจ็บป่วยในปี พ.ศ.2562 จะมีการเปลี่ยนแปลงจากโรคติดต่อ (communicable diseases: CD) ไปสู่โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (non-communicable diseases: NCDs) (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข, 2562) ซึ่งคนไทยเป็นโรค NCDs ประมาณ 14.9 ล้านคน เสียชีวิตปีละประมาณ 300,000 คน และสถานการณ์มีแนวโน้มที่จะเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2561) ทำให้ภาครัฐต้องสูญเสียงบประมาณในการรักษาพยาบาลผู้ป่วย จากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง 5 โรค ประกอบด้วย 1) โรคหัวใจและหลอดเลือด 2) โรคเบาหวาน 3) โรคความดันโลหิตสูง 4) โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง 5) โรคมะเร็ง โดยเฉพาะวัยทำงานเป็นกลุ่มมีความเสี่ยงต่อการเป็นโรค NCDs

กลุ่มคนวัยทำงาน ต้องเผชิญการดำเนินชีวิตที่เร่งรีบ สภาพแวดล้อมการทำงานในสังคมเมืองทำให้คนวัยทำงานต้องพึ่งพาอาหารนอกบ้าน ขาดการออกกำลังกาย และพักผ่อนไม่เพียงพอ ทั้งยังต้องเผชิญกับปัญหาสภาพแวดล้อม เช่น การจราจรติดขัด เกิดความเครียด ไม่มีเวลาพักผ่อน จึงส่งผลต่อสุขภาพทำให้เกิดอาการเจ็บป่วยตามมา จากข้อมูลของสำนักงานสถิติแห่งชาติ (2559) ส่วนใหญ่มาจากนิสัยหรือพฤติกรรมการใช้ชีวิต (lifestyle) การบริโภคอาหารโดยการกินอาหารไขมันอิ่มตัวสูง เช่น ชอบกินของทอด เค้ก ครีมต่าง ๆ กินรสหวานจัด เช่น ชา กาแฟ กินรสเค็มจัด เช่น ของว่างอย่างขนมคบเคี้ยว อาหารกระป๋อง หรืออาหารแปรรูปต่าง ๆ การพักผ่อนไม่เพียงพอภาระงานมาก เครียดกับงาน นอนดึก ผู้ที่ไม่ออกกำลังกายหรือออกกำลังกายไม่มากพอ มีโอกาสเกิดโรคกลุ่ม NCDs มากกว่าผู้ที่ออกกำลังกายสม่ำเสมอ พฤติกรรมทั้งหมดล้วนส่งผลต่อการเพิ่มความเสี่ยงในการเกิดโรคดังกล่าว เพราะคนส่วนใหญ่ไม่รู้ตัวล่วงหน้าว่าป่วยเป็นโรค เนื่องจากขาดอาการบ่งชี้ของโรค และขาดการตรวจสุขภาพอย่างสม่ำเสมอ แต่หากมีการป้องกันรู้ทันโรคก่อนก็จะสามารถดูแลให้ห่างไกลได้

การสื่อสารเพื่อเสริมสร้างสุขภาพดี โดยการสื่อสารรณรงค์ ตามที่ Maibach (1993) กล่าวว่า “การสื่อสารเพื่อสุขภาพเป็นองค์ประกอบสำคัญในโครงการรณรงค์ต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับการป้องกันโรค และการสร้างเสริมสุขภาพ เพราะการชักจูงด้วยข้อมูลสุขภาพต่าง ๆ นับเป็นกระบวนการทางสังคมที่สามารถเพิ่มศักยภาพให้กับผู้คนเพื่อให้สามารถดูแลสุขภาพของตนเองได้” ตามวิถีการใช้ชีวิตคนในปัจจุบัน ได้แก่ การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย

การปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการเกิดโรค NCDs ตามแนวคิดแบบ “สร้างนำซ่อม” ซึ่งเป็นแนวคิดตามยุทธศาสตร์การ สร้างเสริมสุขภาพ ที่เริ่มตั้งแต่ปี พ.ศ. 2543 ด้วยการจัดทำพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ ให้เป็นกฎหมายแม่บท ด้านสุขภาพของคนไทย โดยวางไว้ที่เรื่อง “สุขภาพดี” (wellness) แทนที่จะวางไว้ที่ “สุขภาพเสีย” (illness) (อำพล จินดาวัฒนะ และสุรณี พิพัฒน์โรจนกมล, 2550) จนถึงปัจจุบันการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2560) ด้านสาธารณสุข ยุทธศาสตร์ที่ 1 ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ โดยมีโครงการพัฒนาและสร้างเสริมศักยภาพคนไทยในกลุ่มวัยทำงานช่วงอายุ 30-44 ปี สอดคล้องกับแนวคิดสร้างนำซ่อมใน การพัฒนาทักษะส่วนบุคคลให้ สามารถปรับพฤติกรรมเพื่อการสร้างสุขภาพ (personal skill development) ด้วยการพัฒนาองค์ความรู้และรูปแบบการสื่อสารสาธารณะที่เหมาะสม เห็นได้ว่า ทิศทางการสื่อสารสุขภาพในปัจจุบันเน้นการมีส่วนร่วมมากขึ้นตามที่ กรมรัฐ อินทรทัศน์ (2557) กล่าวว่า เทคโนโลยี ดิจิทัล อินเทอร์เน็ต และสื่อออนไลน์มีผลให้รูปแบบการสื่อสารเปลี่ยนไป กระบวนการสื่อสารทำได้หลากหลาย รูปแบบมากขึ้น ไม่จำกัดสถานที่และเวลา ซึ่งสื่อต่าง ๆ ล้วนเป็นปรากฏการณ์การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นและส่งผล กระทบต่อสังคม รวมทั้งการเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับความเป็นปัจเจกบุคคลทั้งในเรื่องเวลา สถานที่ ที่ส่งผลต่อการ เปลี่ยนแปลงรูปแบบการดำเนินชีวิตประจำวันของมนุษย์ในสังคมปัจจุบัน ทำให้คนมีสัดส่วนการใช้อินเทอร์เน็ต สูงสุดเพิ่มขึ้น โดยผู้ใช้สามารถมีส่วนร่วม สร้างและแลกเปลี่ยนความคิดเห็นต่าง ๆ ผ่านระบบอินเทอร์เน็ตได้ คือ สื่อสังคมเครือข่าย (social network)

ETDA Thailand สสำรวจพฤติกรรมการใช้สื่อสังคมเครือข่ายของคนไทยตาม ช่วงอายุ 37-52 ปี และช่วง อายุ 17-36 ปี พบว่า จำนวนผู้ใช้สื่อสังคมเครือข่ายมีสัดส่วนดังนี้ YouTube ร้อยละ 98.8 LINE ร้อยละ 98.6 Facebook ร้อยละ 96.0 Instagram ร้อยละ 67.2 Twitter ร้อยละ 43.0 ซึ่งคนในกรุงเทพมหานครมีการใช้ Facebook มากเป็นอันดับ 1 ของโลกใช้เวลาในการเข้าถึงมากที่สุด ซึ่งสถิติการใช้สื่อสังคมเครือข่ายเป็นไป ในทิศทางเดียวกับ ช่วงอายุของคนวัยทำงาน มีแนวโน้มความเสี่ยงเพิ่มขึ้นในกลุ่มโรค NCDs (สำนักงานพัฒนาธุรกรรมทางอิเล็กทรอนิกส์ (องค์การมหาชน) กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม, 2562) จึงเป็นประเด็นที่น่าศึกษาว่า การสื่อสารผ่านสื่อ สังคมเครือข่ายสามารถช่วยสร้างเสริมสุขภาพในการป้องกันโรค NCDs ได้หรือไม่

การใช้สื่อสังคมเครือข่ายเริ่มมีบทบาทที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพในอนาคตรวมถึงการมีปฏิสัมพันธ์กับ ผู้อื่นมากเพราะคุณสมบัติที่ไม่ถูกจำกัดเรื่องเวลา พื้นที่ และระยะทางของสื่อสังคมเครือข่าย ทั้ง YouTube, LINE Facebook, Instagram และ Twitter ส่งผลให้มีความเหมาะสมกับการนำมาใช้ศึกษาการสื่อสารสุขภาพกับคน วัยทำงานที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเป็นกลุ่มโรค NCDs ด้วยคุณลักษณะตอบสนองการตระหนักรู้ และเข้าใจความรู้สึก ของผู้ใช้ประกอบกับการเปิดให้ผู้ใช้สามารถสร้างเนื้อหาขึ้นมาเองได้ ทั้งยังมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ใช้ มีความยืดหยุ่น สามารถสร้างการมีส่วนร่วมในสังคม ดังที่ นายแพทย์นวนรณ ธีระอัมพรพันธุ์ กล่าวว่า สื่อสังคมเครือข่ายเป็นที่นิยม ของสังคม ในทางสุขภาพจึงนับเป็นโอกาสในการสร้างพลังใจ สนับสนุน และให้ข้อมูลความรู้กับผู้ป่วย โดยเน้นการ สร้างแรงบันดาลใจให้คนปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ (MGR Online, 2560)

อย่างไรก็ตาม การเสริมสร้างสุขภาพของคนวัยทำงานโดยการนำสื่อสังคมเครือข่ายเข้ามาใช้เป็นเครื่องมือ ในการสื่อสาร โรค NCDs กับคนวัยทำงาน ซึ่งยังไม่มีการศึกษาวิจัยในประเทศไทย ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษา การสื่อสาร

สุขภาพผ่านสื่อสังคมเครือข่ายกับกลุ่มโรค NCDs ตามแนวคิด “สร้างนำซ่อม” เพื่อสร้างการรับรู้การส่งเสริมสุขภาพ เพื่อป้องกันการเกิดโรค NCDs และเป็นแนวทางในการปรับพฤติกรรมการดูแลโรค NCDs ตามแนวคิด “สร้างนำซ่อม” ของคนวัยทำงานในเขตกรุงเทพมหานคร

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาการรับรู้โรค NCDs ตามแนวคิด “สร้างนำซ่อม” ผ่านสื่อสังคมเครือข่ายของคนวัยทำงานในเขตกรุงเทพมหานคร
2. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพโรค NCDs ตามแนวคิด “สร้างนำซ่อม” ผ่านสื่อสังคมเครือข่ายของคนวัยทำงานในเขตกรุงเทพมหานคร
3. เพื่อหาความสัมพันธ์ของระดับการรับรู้โรค NCDs ของคนวัยทำงานในกรุงเทพมหานคร ผ่านสื่อสังคมเครือข่ายกับระดับพฤติกรรมตามแนวคิด “สร้างนำซ่อม”

### ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ มีขอบเขตของงานวิจัย ได้แก่ คนวัยทำงาน อายุ 30-49 ปี เพศหญิงและเพศชาย ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร และมีบัญชีการใช้สื่อสังคมเครือข่ายอย่างน้อย 2 ประเภทจาก 5 ประเภท คือ เฟซบุ๊ก ไลน์ ยูทูบ อินสตาแกรม และทวิตเตอร์ จำนวน 396 คน ในช่วงปี พ.ศ. 2562

### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นงานวิจัยแบบผสมผสาน (mixed-methodology) แบบวิจัยเชิงคุณภาพ (qualitative research) และวิจัยเชิงปริมาณ (quantitative research) ซึ่งมีวิธีดำเนินการวิจัย ดังนี้

#### 1. การเก็บรวบรวมข้อมูล

1.1 แหล่งข้อมูล (data source) ประเภทเอกสาร เพื่อใช้ทบทวนแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ แนวคิดสื่อสังคม (social media) ทฤษฎีเทคโนโลยีเป็นตัวกำหนดสังคม (technological determinism) ทฤษฎีการใช้ประโยชน์และการตอบสนองความพึงพอใจ (uses & gratification approach) แนวคิดการสื่อสารสุขภาพ (communication healthy) แนวคิดการดูแลสุขภาพ (holistic healthy) “สร้างนำซ่อม” (building health leads fixing health) เพื่อพัฒนาเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษาวิจัย สำหรับสร้างเครื่องมือ และการอภิปรายผลการวิจัย

1.2 การเก็บข้อมูลจากแบบสอบถาม (questionnaire) กลุ่มตัวอย่างที่เป็นคนวัยทำงานที่มีบัญชีการใช้สื่อสังคมเครือข่ายอย่างน้อย 2 ประเภทจาก 5 ประเภท คือ เฟซบุ๊ก ไลน์ ยูทูบ อินสตาแกรม และทวิตเตอร์ ในการสื่อสุขภาพเกี่ยวกับโรค NCDs อายุ 30-49 ปี ในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 396 คน สุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิ (stratified random sampling) โดยใช้พื้นที่เป็นตัวแบ่งชั้น ได้แก่ กรุงเทพฯ กลาง กรุงเทพฯ เหนือ กรุงเทพฯ

ตะวันออก กรุงเทพฯ ได้ ธนบุรีเหนือ และธนบุรีใต้ และคำนวณจำนวนกลุ่มตัวอย่างแบบเป็นสัดส่วนกับขนาดประชากร และการสุ่มแบบง่าย (simple random sampling) ด้วยวิธีจับสลาก เขตการปกครองในแต่ละพื้นที่ของกรุงเทพฯ จนครบจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาที่กำหนดไว้ในแต่ละพื้นที่

เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย แบบสอบถามวัดความคิดเห็นในการการสื่อสารสุขภาพผ่านสื่อสังคมเครือข่ายกับกลุ่มโรค NCDs ตามแนวคิด “สร้างนำซ่อม” ประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 คำถามเกี่ยวกับลักษณะประชากรของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ และการใช้สื่อสังคมเครือข่าย เฟซบุ๊ก/ไลน์/ยูทูป/อินสตาแกรม/ทวิตเตอร์ โดยใช้ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบตรวจสอบรายการ (check list) ลงในช่องว่าง เป็นข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ส่วนที่ 2 คำถามเกี่ยวกับการเปิดรับสื่อสังคมเครือข่าย ความถี่ในการเปิดรับสื่อสังคมเครือข่าย และระดับการรับรู้สื่อสังคมเครือข่ายเกี่ยวกับโรค NCDs และแนวคิดสร้างนำซ่อม ได้แก่ สถานการณ์และลักษณะโรค NCDs พฤติกรรมเสี่ยงต่อเกิดโรค NCDs และการส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรค NCDs และส่วนที่ 3 คำถามเกี่ยวกับการเปิดรับสื่อสังคมเครือข่ายและระดับความคิดเห็นในการปรับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตามแนวคิด “สร้างนำซ่อม” เพื่อป้องกันโรค NCDs ในด้านการออกกำลังกาย ด้านการรับประทานอาหาร ด้านการจัดการความเครียด ด้านการพัฒนาจิตใจ ด้านความสัมพันธ์กับบุคคล และด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ โดยมีลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตรวัดระดับการสื่อสาร (likert scale) 5 ระดับ

2. การหาความเที่ยงตรงของงานวิจัย ทำการทดสอบความเชื่อมั่น (reliability) โดยนำแบบสอบถามที่ได้แก้ไขแล้วไปทดลองใช้ (try out) กับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน เพื่อวิเคราะห์หาความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม โดยใช้การทดสอบค่าความเชื่อมั่นด้วยสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ Cronbach's alpha ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.93 ซึ่งมีค่ามากกว่า 0.70 ถือว่า แบบสอบถามที่สร้างขึ้นมีความเชื่อมั่น (Nunnally, 1978) และนำแบบสอบถามไปใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลกับตัวอย่าง

3. การวิเคราะห์ผล วิเคราะห์ข้อมูลจากการวิจัยเชิงปริมาณด้วยสถิติ ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการหาความสัมพันธ์

## ผลการวิจัย

การรับรู้โรค NCDs ตามแนวคิด “สร้างนำซ่อม” ผ่านสื่อสังคมเครือข่ายของคนวัยทำงานในเขตกรุงเทพมหานคร

คนวัยทำงานในกรุงเทพมหานคร จำนวน 396 คน พบว่า คนวัยทำงานในกรุงเทพมหานคร แบ่งเป็น เพศหญิง ร้อยละ 61.90 เพศชาย ร้อยละ 38.10 ที่มีอายุส่วนใหญ่อยู่ช่วง 35-39 ปี ร้อยละ 38.10 รองลงมา 30-34 ปี ร้อยละ 23.70 และ 45-49 ปี ร้อยละ 20.70 มีสถานภาพสมรสร้อยละ 60.40 และโสด ร้อยละ 39.60 ซึ่งระดับการศึกษา มากที่สุดในระดับปริญญาตรี ร้อยละ 70.50 รองลงมา ระดับปริญญาโท ร้อยละ 17.20 และระดับต่ำกว่าปริญญาตรี ร้อยละ 11.40 โดยส่วนใหญ่คนวัยทำงานในกรุงเทพมหานคร มีอาชีพทำงานบริษัทเอกชน ร้อยละ 53.50 รองลงมา อาชีพทำธุรกิจส่วนตัว ร้อยละ 23.50 และอาชีพข้าราชการ ร้อยละ 13.40 ซึ่งส่วนใหญ่มีรายได้ 30,001-40,000 บาท ร้อยละ 29.30 รองลงมา 20,001-30,000 บาท ร้อยละ 18.70 และ 15,000-20,000 บาท ร้อยละ 17.90

1. การเปิดรับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพจากสื่อสังคมเครือข่าย ที่คนวัยทำงานเลือกได้มากกว่า 1 ประเภท ได้แก่ การเปิดรับจากเฟซบุ๊ก ร้อยละ 90.05 ไลน์ ร้อยละ 89.64 ยูทูบ ร้อยละ 68.83 อินสตาแกรม ร้อยละ 40.40 และทวิตเตอร์ ร้อยละ 34.09 โดยแบ่งตามช่องทาง ได้แก่ เฟซบุ๊ก พบว่า เพจ Fitwhey มีการเปิดรับสื่อเป็นอันดับที่ 1 มีค่าเฉลี่ยความถี่เปิดรับสื่อมากที่สุด 2.48 ไลน์ พบว่า Line@สุขภาพดูดี มีการเปิดรับสื่อเป็นอันดับที่ 1 มีค่าเฉลี่ยความถี่เปิดรับสื่อมากที่สุด 2.77 ยูทูบ พบว่า มีการเปิดรับสื่ออันดับที่ 1 ช่อง Love fit มีค่าเฉลี่ยความถี่ในการเปิดรับสื่อมากที่สุด 2.38 อินสตาแกรม พบว่า มีการเปิดรับสื่ออันดับที่ 1 healthythaifood มีค่าเฉลี่ยความถี่ในการเปิดรับสื่อมากที่สุด 2.31 และทวิตเตอร์ พบว่า มีการเปิดรับสื่อเป็นอันดับที่ 1 thaihealth มีค่าเฉลี่ยความถี่ในการเปิดรับสื่อมากที่สุด 2.23 ซึ่งทุกสื่อสังคมเครือข่ายมีความถี่ในการเปิดรับสื่ออยู่ในช่วงเดือนละครึ่ง

2. การรับรู้สถานการณ์การณของโรค NCDs จากการเปิดรับสื่อสังคมเครือข่ายในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 4.25 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านทั้ง 3 ด้านอยู่ในระดับมาก เรียงลำดับจากมากไปหาน้อยดังนี้ การส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรค NCDs ค่าเฉลี่ย 4.44 สถานการณ์และลักษณะโรค NCDs ค่าเฉลี่ย 4.26 และพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรค NCDs ค่าเฉลี่ย 4.11 และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ทุกรายการอยู่ในระดับมาก สามารถเรียงลำดับจำแนกตามด้าน ได้ดังนี้

2.1 ด้านการส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรค NCDs คนวัยทำงานมีการรับรู้มากที่สุดทุกรายการ ได้แก่ ระดับการรับรู้อันดับที่ 1 คนวัยทำงานมักคิดว่า การดูแลสุขภาพเป็นเรื่องไกลตัว หรือคิดว่าทำไปก็ไม่ได้อผล เป็นสาเหตุทำให้อัตราการเกิดโรค NCDs เพิ่มขึ้น และอันดับที่ 2 การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านอาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์ ช่วยป้องกันการเกิดโรค NCDs ได้ มีค่าเฉลี่ย 4.45 และคนที่มีน้ำหนักมากออกกำลังกาย และอันดับที่ 3 รับประทานอาหารคลีน ทำให้ลดน้ำหนักได้จนทำให้คนอื่นเกิดแรงบันดาลใจ มีค่าเฉลี่ย 4.39

2.2 ด้านสถานการณ์และลักษณะโรค NCDs คนวัยทำงานรับรู้มากที่สุด ได้แก่ ระดับการรับรู้อันดับที่ 1 NCDs เป็นโรคที่ไม่ได้เกิดจากเชื้อโรคและไม่สามารถแพร่กระจายจากคนสู่คนได้ แต่เป็นโรคที่เกิดจากนิสัยหรือพฤติกรรมการดำเนินชีวิต ค่าเฉลี่ย 4.32 อันดับที่ 2 และอันดับที่ 3 คนวัยทำงานมีความเสี่ยงการเป็นโรค NCDs เพิ่มขึ้นเพราะการดำเนินวิถีชีวิตในแบบสังคมเมือง และอาการโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังจะมีเสมหะมากเหนียวหอบ แน่นหน้าอก และไอเรื้อรัง มีค่าเฉลี่ย 4.28

2.3 ด้านพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรค NCDs คนวัยทำงานรับรู้มากที่สุด ได้แก่ อันดับที่ 1 คนวัยทำงานที่มีชั่วโมงการนอนน้อยกว่าวันละ 6 ชั่วโมง มีความเสี่ยงต่อการเป็นโรค NCDs ค่าเฉลี่ย 4.32 อันดับที่ 2 คนที่รับประทานอาหารหวานจัด เค็มจัด และมีไขมันสูง ทำให้มีความเสี่ยงต่อการเป็นโรค NCDs ค่าเฉลี่ย 4.28 อันดับที่ 3 คนวัยทำงานรับรู้มาก คือ คนวัยทำงานที่ดื่มแอลกอฮอล์และสูบบุหรี่ ถ้าออกกำลังสม่ำเสมอ ยังมีความเสี่ยงต่อการเป็นโรค NCDs และ ความเครียดหรือปัญหาในชีวิต มีความเสี่ยงต่อการเป็นโรค NCDs เพราะส่งผลต่อสุขภาพโดยตรง ค่าเฉลี่ย 4.10

พฤติกรรมลดโรค NCDs ตามแนวคิด “สร้างนำซ่อม” ผ่านสื่อสังคมเครือข่ายของคนวัยทำงานในเขตกรุงเทพมหานคร คนวัยทำงานมีการปรับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตามแนวคิด “สร้างนำซ่อม” เพื่อป้องกันโรค NCDs ภาพรวมอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 4.04 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านทั้ง 6 ด้าน อยู่ในระดับมาก ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ระดับความคิดเห็นพฤติกรรมดูแลสุขภาพตามแนวคิด “สร้างนำซ่อม” เพื่อป้องกันโรค NCDs

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

เมื่อพิจารณาการปรับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตามแนวคิด “สร้างนำซ่อม” เพื่อป้องกันโรค NCDs รายด้านพบว่า ด้านการจัดการความเครียด ด้านการพัฒนาทางจิตใจ ด้านความสัมพันธ์กับบุคคล มีระดับพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพส่วนใหญ่อยู่ในระดับความคิดเห็นมากที่สุด โดยมีค่าเฉลี่ย 4.42 ค่าเฉลี่ย 4.41 และค่าเฉลี่ย 4.30 ตามลำดับ ส่วนด้านการรับประทานอาหาร ด้านออกกำลังกาย มีระดับพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย 3.85 ค่าเฉลี่ย 3.81 และค่าเฉลี่ย 3.74 ตามลำดับ

ซึ่งเมื่อพิจารณาตามด้านของพฤติกรรมดูแลสุขภาพตามแนวคิด “สร้างนำซ่อม” เพื่อป้องกันโรค NCDs พบว่า ด้านการจัดการความเครียด พบว่า พฤติกรรมดูแลสุขภาพตามแนวคิด “สร้างนำซ่อม” เพื่อป้องกันโรค NCDs มากที่สุด ค่าเฉลี่ย 4.48 คือ การรับประทานอาหารนอนหลับไม่ใช้วิธีการจัดการความเครียดที่เป็นสาเหตุของการนอนไม่หลับอย่างยั่งยืนได้ ด้านการพัฒนาจิตใจ พบว่า พฤติกรรมดูแลสุขภาพตามแนวคิด “สร้างนำซ่อม” เพื่อป้องกันโรค NCDs มากที่สุด ค่าเฉลี่ย 4.44 คือ การมีจุดมุ่งหมายในชีวิต มีแรงบันดาลใจหรือการคิดบวก จะทำให้สุขภาพดีได้ ด้านความสัมพันธ์กับบุคคล พบว่า พฤติกรรมดูแลสุขภาพตามแนวคิด “สร้างนำซ่อม” เพื่อป้องกันโรค NCDs มากที่สุด ค่าเฉลี่ย 4.40 คือ การให้อภัยผู้อื่นได้เสมอ เมื่อมีเรื่องขัดแย้งหรือไม่พอใจเกิดขึ้น ทำให้ได้รับความสัมพันธ์ที่ดีจากผู้อื่น ด้านการรับประทานอาหาร พบว่า พฤติกรรมดูแลสุขภาพตามแนวคิด “สร้างนำซ่อม” เพื่อป้องกันโรค NCDs มากที่สุด ค่าเฉลี่ย 4.43 คือ ไม่ควรรับประทานอาหารหรือเครื่องดื่มรสหวานจัดเพราะทำให้อ้วน ด้านการออกกำลังกาย พบว่า พฤติกรรมดูแลสุขภาพตามแนวคิด “สร้างนำซ่อม” เพื่อป้องกันโรค NCDs มากที่สุด ค่าเฉลี่ย 4.37 คือ การออกกำลังกายอย่างน้อย 30 นาที ช่วยเผาผลาญไขมันได้ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ พบว่า พฤติกรรมดูแลสุขภาพตามแนวคิด “สร้างนำซ่อม” เพื่อป้องกันโรค NCDs มากที่สุด ค่าเฉลี่ย 4.45 คือ ควรเลือกรับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ และหลีกเลี่ยงอาหารหวานจัด เค็มจัด หรือมีไขมันมาก

ความสัมพันธ์ของระดับการรับรู้โรค NCDs ของคนวัยทำงานในกรุงเทพมหานคร ผ่านสื่อสังคมเครือข่ายกับระดับพฤติกรรมตามแนวคิด “สร้างนำซ่อม” ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 การทดสอบสมมติฐานระดับการรับรู้โรค NCDs ผ่านสื่อสังคมเครือข่ายกับ กับพฤติกรรมตามแนวคิด “สร้างนำซ่อม”

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

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

จากตารางที่ 2 พบว่า การทดสอบความสัมพันธ์ระดับการรับรู้โรค NCDs ผ่านสื่อสังคมเครือข่ายแต่กับพฤติกรรมตามแนวคิด “สร้างนำซ่อม” มีรายละเอียด ดังนี้

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

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

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

## อภิปรายผล

การรับรู้โรค NCDs ตามแนวคิด “สร้างนำซ่อม” ผ่านสื่อสังคมเครือข่ายของคนวัยทำงานเขตกรุงเทพมหานคร มีการเปิดรับสื่อสังคมเครือข่ายจากเฟซบุ๊กมากที่สุด สอดคล้องกับงานวิจัยของ ปณิชา นิติพรมงคล (2555) ศึกษาเรื่อง “พฤติกรรมการใช้เครือข่ายสังคม ออนไลน์ของคนวัยทำงานในเขตกรุงเทพมหานคร” พบว่า กลุ่มตัวอย่างของคนวัยทำงานในกรุงเทพมหานครให้ความนิยมเว็บไซต์เครือข่ายสังคมออนไลน์เฟซบุ๊กในการเป็นสมาชิกมากที่สุด

และคนวัยทำงานในเขตกรุงเทพมหานคร มีระดับการรับรู้มากที่สุดในเรื่องการส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรค NCDs ค่าเฉลี่ย 4.44 สถานการณ์และลักษณะโรค NCDs ค่าเฉลี่ย 4.26 และพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรค NCDs ค่าเฉลี่ย 4.11 ซึ่งเป็นไปตามแผนยุทธศาสตร์การป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อระดับชาติ 5 ปี พ.ศ. 2560-2564 ในยุทธศาสตร์ที่ 2 เร่งขับเคลื่อนทางสังคม สื่อสารความเสี่ยง และประชาสัมพันธ์อย่างต่อเนื่อง โดยมีกลยุทธ์ในการบริหารจัดการด้านการสื่อสารต่อสาธารณะในด้านการสร้างเสริมสุขภาพ และลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่ออย่างต่อเนื่อง (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2560)

เมื่อพิจารณาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโรค NCDs ตามแนวคิด “สร้างนำซ่อม” ผ่านสื่อสังคมเครือข่ายของคนวัยทำงานในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า ทุกรายการอยู่ในระดับมาก สามารถเรียงลำดับจำแนกตามด้าน ได้แก่ ด้านการจัดการความเครียด ด้านการพัฒนาทางจิตใจ ด้านความสัมพันธ์กับบุคคล ซึ่งสอดคล้องกับ ปัจจัยส่วนบุคคล เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพทั้งโดยตรงและโดยอ้อม ผ่านอารมณ์ และความคิดที่เฉพาะเจาะจงกับพฤติกรรมนั้น ๆ (Pender et al., 2006) ในด้านปัจจัยทางจิต ได้แก่ ความรู้สึกถึงคุณค่าในตัวเอง แรงจูงใจ ในตนเอง การให้ความหมายคุณค่าเกี่ยวกับสุขภาพ มีระดับพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพส่วนใหญ่อยู่ในระดับความคิดเห็นมากที่สุด สอดคล้องกับงานวิจัย มงคล การรณรงค์พรรณ สุธาร์ตัน สุวาริ และนันทนา น้ำฝน (2555) ได้ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพและภาวะสุขภาพของคนทำงานในสถานประกอบการเขตเมืองใหญ่: กรณีศึกษาพื้นที่เขตสาทร กรุงเทพมหานคร พบว่า พฤติกรรมดูแลสุขภาพ มีระดับความคิดเห็นมากที่สุด ด้านสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล ด้านพัฒนาจิตวิญญาณ และด้านจัดการกับความเครียด เช่นเดียวกับงานวิจัยนี้

การรับรู้โรค NCDs ของคนวัยทำงานในกรุงเทพมหานคร ผ่านสื่อสังคมเครือข่ายกับระดับพฤติกรรมตามแนวคิด “สร้างนำซ่อม” มีความสัมพันธ์กัน ได้แก่ ด้านสถานการณ์และลักษณะโรค NCDs และด้านการส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรค NCDs มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับมาก และปานกลาง ทั้ง 6 ด้าน ได้แก่ ด้านการพัฒนาจิตใจ ด้านความสัมพันธ์กับบุคคล ด้านการจัดการความเครียด ด้านการรับประทานอาหาร ด้านการออกกำลังกาย และด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ส่วนด้านพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรค NCDs มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับน้อย 3 ด้าน ได้แก่ ด้านการจัดการความเครียด ด้านการพัฒนาจิตใจ และด้านความสัมพันธ์กับบุคคล ซึ่งแสดงให้เห็นว่าในการรับรู้โรค NCDs ของคนวัยทำงานในกรุงเทพมหานครผ่านสื่อสังคมเครือข่ายเฉพาะส่วนพฤติกรรมเสี่ยง มีความสัมพันธ์กับระดับพฤติกรรมตามแนวคิด “สร้างนำซ่อม” ในด้านการจัดการความเครียด ด้านการพัฒนาจิตใจ และด้านความสัมพันธ์กับบุคคลเท่านั้น สอดคล้องกับ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (2562) กล่าวว่า หากขาดทักษะการจัดการกับความเครียดจะก่อให้เกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง การศึกษาพบว่า บุคคลที่มีแรงสนับสนุนทางสังคมดีจะเผชิญกับความเครียดได้ดี และการมีอารมณ์ที่ดีทำให้มีความสุขเป็นการสร้างภูมิคุ้มกันโรคได้ดีขึ้น

## ข้อเสนอแนะ

1. ควรนำผลการวิจัยจากการปรับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ตามแนวคิด “สร้างนำซ่อม” ระดับความคิดเห็นมากที่สุด ทั้ง 3 ด้าน ได้แก่ ด้านการจัดการความเครียด ด้านการพัฒนาจิตใจ และด้านความสัมพันธ์กับบุคคล

มาจัดทำในระบบข้อมูลข่าวสาร ด้านสุขภาพ เพื่อสื่อสารไปยังประชาชน และเป็นข้อมูลในการพัฒนาต่อยอดงานวิจัยนวัตกรรมด้านสุขภาพที่สามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้ตามยุทธศาสตร์ที่ 4: พัฒนาและสร้างความเข้มแข็งในการอภิบาลระบบสุขภาพของแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ.2560-2564) ต่อไป

2. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มคนวัยทำงานในเขตกรุงเทพมหานคร ควรมีแนวทางการส่งเสริมสุขภาพผ่านสื่อสังคมเครือข่ายตามแนวคิด “สร้างนำซ่อม” ทุกด้าน โดยเฉพาะด้านการจัดการความเครียด การพัฒนาจิตใจ และด้านความสัมพันธ์กับบุคคล เพื่อป้องกันการเกิดโรค NCDs ให้บุคลากรในหน่วยงาน

## บรรณานุกรม

- กมลรัฐ อินทรทัศน์. (2557). *ทฤษฎีการสื่อสารและเทคโนโลยีสารสนเทศ*. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2561). *สถานการณ์การดำเนินงานด้านการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ (NCDs)*. นนทบุรี: สำนักโรคไม่ติดต่อ.
- กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2560). *แผนยุทธศาสตร์การป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อระดับชาติ 5 ปี (พ.ศ. 2560-2564)*. นนทบุรี: สำนักโรคไม่ติดต่อ.
- กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (2562). *การเรียนรู้เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การจัดการความเครียดสำหรับวัยทำงาน*. นนทบุรี: กองสุขศึกษา.
- ปณิชา นิตีพรมงคล. (2555). *พฤติกรรมการใช้เครือข่ายสังคมออนไลน์ของคนวัยทำงานในเขตกรุงเทพมหานคร (ออนไลน์)*. เข้าถึงได้จาก: <https://www.spu.ac.th/commarkets/files/2012/07/บทความ-ปณิชา.pdf>
- มงคล การุณงามพรรณ, สุดารัตน์ สุวาริ และนนทนา น้าฝน. (2555). *พฤติกรรมสุขภาพและภาวะสุขภาพคนทำงานในสถานประกอบการเขตเมืองใหญ่: กรณีศึกษาเขตพื้นที่สาทร กรุงเทพมหานคร*. *วิทยาลัยพยาบาลสงขลานครินทร์*, 32(3), หน้า 51-66.
- สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข. (2562). *สถิติสาธารณสุข พ.ศ. 2561* (ออนไลน์). เข้าถึงได้จาก: [http://bps.moph.go.th/new\\_bps/sites/default/files/statistic%2061.pdf](http://bps.moph.go.th/new_bps/sites/default/files/statistic%2061.pdf) [2562, 30 ตุลาคม].
- สำนักงานพัฒนาธุรกรรมทางอิเล็กทรอนิกส์ (องค์การมหาชน) กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม. (2562). *Thailand Internet User Profile 2018* (ออนไลน์). เข้าถึงได้จาก <https://www.eta.or.th/publishing-detail/thailand-internet-user-profile-2018.html> [2562, 25 ธันวาคม].
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2559). *รายงานสถิติรายปีประเทศไทย 2559* (ออนไลน์). เข้าถึงได้จาก <http://service.nso.go.th/nso/nsopublish/pubs/e-book/esyb59/files/assets/basic-html/index.html#1> [2562, 10 ตุลาคม].

- อำพล จินดาวัฒน์ และสุรณี พิพัฒน์โรจนกุล. (2550). วิวัฒนาการการสร้างเสริมสุขภาพของประเทศไทยในทศวรรษ 2540. ใน อำพล จินดาวัฒน์, สุรเกียรติ อชานานุภาพ และสุรณี พิพัฒน์โรจนกุล (บรรณาธิการ), *การสร้างเสริมสุขภาพ: แนวคิด หลักการ และบทเรียนของไทย* (หน้า 77-99). กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ.
- MGR Online. (2560). *เปิดไคต์ไลน์การใช้ “โซเชียลมีเดีย” บุคลากรด้านสุขภาพ วิธีให้คำปรึกษา “ผู้ป่วย” ผ่านออนไลน์* (ออนไลน์). เข้าถึงได้จาก: <https://mgronline.com/qol/detail/9600000030574> [2562, 10 ตุลาคม].
- Cohen, J. (1988). *Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences* (2nd ed.). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Maibach, E. (1993). Social marketing for the environment: Using information campaigns to promote environmental awareness and behavior change. *Health Promotion International*, 8(3), pp. 209-224.
- Nunnally, J. C. (1978). *Psychometric theory* (2nd ed.). New York: McGraw-Hill.
- Pender, N. J., Murdaugh, C. L., & Parsons, M. A. (2011). *Health promotion in nursing practice* (6th ed.). New York: Pearson.