

พฤติกรรมกรรมการแสวงหาข้อมูลทางสุขภาพของประชาชนไทย:

กรณีศึกษาที่ขอนแก่น*

Health information seeking behavior of Thai:

A case study in Khon Kaen province

บทความวิจัย

วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ

Journal of Nursing Science & Health

ปีที่ 40 ฉบับที่ 1 (มกราคม-มีนาคม) 2560

Volume 40 No.1 (January-March) 2017

สมพร รุ่งเรืองกลกิจ RN, Ph.D.** วราลักษณ์ กิตติวัฒน์ไพศาล RN, Ph.D.***

อิงกตา โคตนารา RN, MNS*** เนตรชนก แก้วจันทา RN, MNS***

Somporn Rungreangkulkij RN, Ph.D.** Waraluk Kittiwatanapaisan RN, Ph.D.***

Ingkata Kotnara RN, MNS*** Netchanok Kaewjanta RN, MNS***

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงสำรวจนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาพฤติกรรมการแสวงหาข้อมูลสุขภาพของประชาชน กลุ่มตัวอย่างเป็นประชาชนทั่วไปที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาลและนอกเขตเทศบาล จังหวัดขอนแก่น จำนวน 610 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลเป็นแบบสำรวจ พฤติกรรมการแสวงหาข้อมูลสุขภาพ วิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบด้วยไคส์แควร์ ผลการศึกษาพบว่า ลักษณะข้อมูลสุขภาพที่กลุ่มตัวอย่าง ค้นหาใน 3 อันดับแรก คือ การออกกำลังกาย อาหารเพื่อสุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพทั่วไป แหล่งข้อมูลที่ใช้มากที่สุด ใน 3 อันดับแรก คือ โทรทัศน์ สมาชิกในครอบครัว บุคลากรทางการแพทย์ การพัฒนานวัตกรรมส่งเสริมสุขภาพที่จะให้ประชาชนรับรู้ สื่อโทรทัศน์ และอินเทอร์เน็ตน่าจะเป็นทางเลือกแหล่งข้อมูลอันดับแรก

คำสำคัญ: ข้อมูลสุขภาพ พฤติกรรมแสวงหาข้อมูล ส่งเสริมสุขภาพ

Abstract

This survey research study aims to describe health information seeking behaviors of people in Khon Kaen province. Subjects were 610 people who lived either in municipal or outside municipal areas. Data collection instrument was Health Information Seeking Behaviors Survey. Chi-square was use for data analysis. The results showed that the top three health information that the subjects sought including exercise, healthy nutrition, and general health promotion (respectively). The top three sources of health information that most subjects used including TV, family members, and health personals. In order to develop health promotion innovation, TV and internet are recommended as a source of health information.

keywords: health information, health information seeking behavior, health promotion

*This research was granted by Centre for Research and Training on Gender and Women's Health, Khon kaen University

**Associate Professor, Faculty of Nursing, Khon Kaen University

***Lecture, Faculty of Nursing, Khon Kaen University

บทนำ

ปัจจุบันเทคโนโลยีการสื่อสารมีการพัฒนามากขึ้นและแพร่หลายไปยังพื้นที่ส่วนต่างๆ ของประเทศ ทำให้ประชาชนเข้าถึงข้อมูลข่าวสารได้ง่ายขึ้นรวมถึงข้อมูลด้านสุขภาพ การที่ประชาชนมีความรู้เกี่ยวกับข้อมูลด้านสุขภาพจะส่งเสริมให้ประชาชนมีความมั่นใจเพิ่มมากขึ้นในการมีส่วนร่วมในการวางแผนการรักษาเมื่อเกิดการเจ็บป่วย จากการประชุมระดับโลกเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ องค์การอนามัยโลกได้กำหนดว่าการสร้างเสริมสุขภาพให้ความสำคัญที่การเอื้ออำนวยให้ประชาชนสามารถควบคุมและมีความรับผิดชอบต่อสุขภาพ การเพิ่มโอกาสการเข้าถึงแหล่งข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพอย่างเต็มที่และต่อเนื่อง¹ รัฐบาลมีนโยบายสนับสนุนให้ประชาชนให้ความใส่ใจในสุขภาพของตนเองมากขึ้น เกิดกระแสการตื่นตัวเรื่อง การใส่ใจในสุขภาพ และจากกระแสการมีสุขภาพที่ดี ทำให้ภาคเอกชนมีการจัดทำเอกสาร หนังสือ หรือ โฆษณาเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร และการทำกิจกรรมต่างๆ เพื่อการคงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดี ส่งผลให้ประชาชนชาวไทยสามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพหลายช่องทางมากขึ้น ซึ่งนับว่าเป็นการเปลี่ยนแปลงที่ดีสอดคล้องกับนโยบายของประเทศที่ส่งเสริมให้ประชาชนรู้เท่าทันสุขภาพ มีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันการเกิดโรคที่สามารถป้องกันได้ หากผู้ป่วยมีการใช้ข้อมูลสุขภาพและปฏิบัติตามอย่างถูกต้องเหมาะสม จะสามารถลดค่าใช้จ่ายที่เกิดจากการเจ็บป่วย ป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น และลดช่องว่างความไม่เท่าเทียมทางสุขภาพ (health inequality)²

พฤติกรรมกรรมการแสวงหาข้อมูลด้านสุขภาพ เป็นกระบวนการรวบรวมข้อมูลทางสุขภาพที่ต้องการ จัดว่าเป็นกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพที่บุคคลใช้ในการปรับตัวกับการเจ็บป่วย หรือใช้เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ วิธีการแสวงหาข้อมูลขึ้นอยู่กับชนิดของข้อมูล และบริบทที่แวดล้อม เหตุผลหลักที่ส่งผลให้บุคคล

แสวงหาข้อมูล เกี่ยวข้องกับ 1) การจัดการกับการเจ็บป่วย 2) เพื่อประกอบการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาทางการแพทย์ และ 3) เพื่อการส่งเสริมสุขภาพ³ พฤติกรรมการแสวงหาข้อมูลสุขภาพมีความสัมพันธ์กับปัจจัยส่วนบุคคล เช่น ระดับการศึกษา ภาวะสุขภาพ เพศ อายุ เชื้อชาติ และระดับรายได้ รวมถึงขึ้นอยู่กับบริบทพื้นที่ที่แวดล้อม โครงสร้างสถาบันในแต่ละสังคม คนที่อยู่ในสถานะด้อยโอกาสอาจไม่สามารถเข้าถึงแหล่งข้อมูลทางสุขภาพได้ สาเหตุจากหลายปัจจัยเช่น ในการเข้าถึงช่องทางหรือแหล่งข้อมูลที่หลากหลายมีข้อจำกัด การไม่เข้าใจในเนื้อหาที่เขียนไว้ การไม่สามารถทำตามข้อมูลที่แนะนำไว้ การไม่สามารถไปพบแพทย์เพื่อรับข้อมูลสุขภาพเนื่องจากติดภาระงาน ความไม่ไว้วางใจในบุคลากรทางการแพทย์อื่นเนื่องมาจากความรู้สึกไม่เท่าเทียม การที่ประชาชนมีข้อมูลทางสุขภาพถือว่า เป็นวิธีการหนึ่งในการสร้างเสริมพลังอำนาจให้เกิดความเท่าเทียมกันในการสื่อสารระหว่างผู้ใช้บริการกับบุคลากรสาธารณสุข²

จากการทบทวนวรรณกรรมในต่างประเทศ ที่ศึกษาพฤติกรรมกรรมการแสวงหาข้อมูลสุขภาพ พบว่า ผู้หญิงมีพฤติกรรมกรรมการแสวงหาข้อมูลมากกว่าผู้ชาย³⁻⁷ พฤติกรรมการแสวงหาข้อมูลทางสุขภาพของประชาชน ในเมือง Seattle สหรัฐอเมริกา ที่ใช้อินเทอร์เน็ต ซึ่งเป็นกลุ่มคนที่มีการศึกษาและมีรายได้ดี พบว่า ประมาณครึ่งหนึ่งของกลุ่มตัวอย่าง ค้นหาข้อมูลสุขภาพสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ซึ่งส่วนใหญ่เป็นผู้หญิง ผู้ชายและผู้หญิงมีพฤติกรรมกรรมการแสวงหาข้อมูลทางสุขภาพต่างกัน ผู้หญิงแสวงหาข้อมูลสุขภาพมากกว่าผู้ชายในทุกเรื่อง ส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างแสวงหาข้อมูลสองลักษณะคือ เกี่ยวกับการเจ็บป่วยและเพื่อการมีสุขภาพที่ดี กลุ่มตัวอย่างที่แสวงหาข้อมูลส่วนใหญ่มีภาวะการเจ็บป่วย และหาข้อมูลเกี่ยวกับกิจกรรมทางร่างกาย และยา⁴ แหล่งข้อมูลทางสุขภาพที่กลุ่มตัวอย่างที่เป็นประชาชนทั่วไป ในกรุงลอนดอน ส่วนใหญ่ใช้คือ ทางอินเทอร์เน็ต รองลงมาคือจากหนังสือ เหตุผลหลักที่กลุ่มตัวอย่าง

แสวงหาข้อมูลทางสุขภาพคือ ความกังวลใจเกี่ยวกับภาวะสุขภาพ รองลงมาเพื่อการมีสุขภาวะที่ดี เหตุผลในการเลือกใช้อินเทอร์เน็ตเพราะเข้าถึงได้ง่าย ผู้หญิงมีพฤติกรรมการแสวงหาข้อมูลสุขภาพมากกว่าผู้ชาย ส่วนใหญ่ผู้หญิงหาข้อมูลสุขภาพเพื่อการดูแลตัวเองและคนอื่น ๆ ในครอบครัว ในขณะที่ผู้ชายแสวงหาข้อมูลสุขภาพเพื่อการมีสุขภาวะที่ดี³ ประชาชนอิหร่านที่มาใช้บริการห้องสมุดสาธารณะ ครึ่งหนึ่งของกลุ่มตัวอย่างให้เหตุผลว่ามาหาข้อมูลเพื่อป้องกันการเจ็บป่วยและเพื่อประกอบการตัดสินใจในการรักษา อย่างไรก็ตามพบว่าแหล่งข้อมูลทางสุขภาพที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เข้าถึงคือ การโฆษณาทางทีวี รองลงมาคือการพูดคุยกับคนอื่น⁶ นอกจากนี้ประชาชนที่อยู่ในเขตเมืองและในชนบทมีการเข้าถึงแหล่งข้อมูลที่แตกต่างกัน ประชาชนที่อยู่ในชนบท หรือมีฐานะยากจนจะไม่สามารถเข้าถึงแหล่งข้อมูลที่ใช้เทคโนโลยีขั้นสูง เช่น อินเทอร์เน็ต พบว่า คนที่อยู่ในเมืองหาข้อมูลทางสุขภาพโดยการใช้อินเทอร์เน็ตมากกว่าคนในชนบท ในขณะที่คนในชนบทส่วนใหญ่จะใช้แหล่งข้อมูลที่ไม่ทางการเช่น คนในครอบครัว เพื่อนบ้าน หรือ อาสาสมัครทางสุขภาพ⁹⁻¹⁰

สำหรับประเทศไทย การศึกษาวิจัยในประเด็นแหล่งข้อมูลทางสุขภาพที่คนไทยแสวงหา มีจำนวนน้อยพบว่า บุคคลเป็นแหล่งข้อมูลในการหาข้อมูลทางสุขภาพมากที่สุด โดยพบว่า คนในครอบครัว เช่น บิดา มารดา ภรรยา ญาติพี่น้อง เป็นสื่อบุคคลที่ได้รับการอ้างอิงมากที่สุด รองลงมา คือ เพื่อน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข¹¹⁻¹² ผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร ส่วนใหญ่หาข้อมูลสุขภาพจากแพทย์มากที่สุด รองลงมาจากบุคคลในครอบครัว และเพื่อน ประมาณร้อยละ 50 ของผู้สูงอายุตอบว่ามีการใช้อินเทอร์เน็ตเป็นแหล่งข้อมูลสุขภาพในระดับใช้บ้างผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่จะแสวงหาข้อมูล เรื่อง ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรค อาการเจ็บป่วย รองลงมา คือ วิธีการรักษา หรือ ทางเลือกในการรักษา และ โปรแกรมการดูแลผู้สูงอายุ¹³ นักเรียน นักศึกษา

เพศหญิง ค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลรักษาผิวพรรณ และการรับประทานอาหารที่เป็นประโยชน์¹² ข้อมูลงานวิจัยต่างประเทศพบว่าผู้หญิงและผู้ชายให้ความสำคัญและความสนใจในเนื้อหาเกี่ยวกับข้อมูลทางสุขภาพที่แตกต่างกัน แต่ในประเทศไทยยังไม่มีการศึกษาความแตกต่างระหว่างผู้หญิงและผู้ชาย รวมถึงที่อยู่อาศัยในประเด็นเนื้อหาและแหล่งข้อมูล

พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์จะต้องได้มาจากแหล่งข้อมูลที่ถูกต้อง การได้ชุดความรู้ว่าประชาชนใช้แหล่งข้อมูลสุขภาพอย่างไร และคุณลักษณะของผู้ที่แสวงหาข้อมูลสุขภาพ หรือไม่แสวงหาข้อมูลสุขภาพก็จะมีประโยชน์ต่อองค์ความรู้ในการพัฒนานวัตกรรมเกี่ยวกับการใช้ข้อมูลสุขภาพของประชาชนชาวไทย นำไปสู่การสนับสนุนแหล่งข้อมูลสุขภาพที่มีอยู่ที่ประชาชนเลือกใช้ การพัฒนาช่องทางในการเผยแพร่แหล่งข้อมูลให้ประชาชนสามารถเข้าถึงข้อมูลสุขภาพที่เป็นประโยชน์ นำมาสู่การส่งเสริมความเท่าเทียมทางสุขภาพได้การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการแสวงหาข้อมูลสุขภาพของประชาชนจังหวัดขอนแก่น มีคำถามงานวิจัย 3 ข้อ คือ 1) ลักษณะข้อมูลสุขภาพที่กลุ่มตัวอย่างค้นหาหามีอะไรบ้าง 2) ลักษณะข้อมูลสุขภาพและแหล่งข้อมูลสุขภาพที่กลุ่มตัวอย่างผู้ชายและผู้หญิงค้นหามีความแตกต่างกันหรือไม่ และ 3) ชุมชนที่มีลักษณะแตกต่างกัน คือ ชุมชนเมือง กึ่งเมือง/ชนบท ชุมชนแออัด และ ชุมชนนอกเขตเทศบาล กลุ่มตัวอย่างมีการใช้แหล่งข้อมูลทางสุขภาพที่แตกต่างกันหรือไม่

กรอบแนวคิด

พฤติกรรมการแสวงหาข้อมูลสุขภาพ (health information seeking behavior) เป็นกระบวนการรวบรวมข้อมูลทางสุขภาพที่ต้องการ จัดว่าเป็นกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพที่บุคคลใช้ในการปรับตัวกับการเจ็บป่วย หรือใช้เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ วิธีการแสวงหาข้อมูลขึ้นอยู่กับชนิดของข้อมูลและบริบทที่แวดล้อม เหตุผลหลักที่ส่งผลให้บุคคลแสวงหาข้อมูล

เกี่ยวข้องกับ 1) การจัดการกับการเจ็บป่วย 2) เพื่อประกอบการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาทางการแพทย์ และ 3) เพื่อการส่งเสริมสุขภาพ³ บุคคลเลือกที่จะใช้สื่อในการแสวงหาข้อมูล ขึ้นอยู่กับหลายปัจจัย 1) ปัจจัยส่วนบุคคล เช่น ความต้องการ ทศนคติ/ค่านิยม ประสบการณ์ส่วนบุคคล ความพึงพอใจต่อสื่อ 2) ตัวสื่อ เช่น ความสามารถตอบสนองต่อความต้องการของบุคคลที่เลือกใช้สื่อ รูปแบบการสื่อสาร อย่างไรก็ตามพบว่า บุคคลส่วนใหญ่จะเปิดรับสื่อ ที่ไม่ต้องใช้ความพยายามมากในการเข้าถึงสื่อ มีความสะดวก เข้าถึงสื่อได้ง่าย สื่อนั้นมีความสอดคล้องกับ ความรู้ ค่านิยม ทศนคติ หรือ ความเคยชินของบุคคล สื่อมีจุดเด่นที่น่าสนใจ สื่อนั้นเพิ่มโอกาสการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคล และเกิดความบันเทิง¹³ นอกจากนี้ปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจ สังคม และคุณลักษณะของประชากรมีส่วนเกี่ยวข้องกับการเลือกใช้แหล่งข้อมูล¹⁰ จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าผู้หญิงมีพฤติกรรมแสวงหาข้อมูลต่างกับผู้ชาย ผู้หญิงแสวงหาข้อมูลสุขภาพมากกว่าผู้ชาย³⁻⁷ ผู้หญิงมีบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบในการเป็น ผู้ดูแล ผู้หญิงจะหาข้อมูลสุขภาพ เรื่องการเจ็บป่วยเพื่อมาดูแลสมาชิกในครอบครัว ส่วนผู้ชายมีการแสวงหาข้อมูลทางสุขภาพน้อย แม้กระทั่งเพื่อการดูแลตนเอง ซึ่งอาจเนื่องมาจากความเป็นชาย⁷ ประชาชนที่อยู่ในเขตเมืองและในชนบทมีการเข้าถึงแหล่งข้อมูลที่แตกต่างกัน ประชาชนที่อยู่ในชนบท หรือมีฐานะยากจนจะไม่สามารถเข้าถึงแหล่งข้อมูลที่ใช้เทคโนโลยีขั้นสูง เช่น อินเทอร์เน็ต พบว่า คนที่อยู่ในเมืองหาข้อมูลทางสุขภาพ โดยการใช้อินเทอร์เน็ตมากกว่าคนในชนบท ในขณะที่คนในชนบทส่วนใหญ่จะใช้แหล่งข้อมูลที่ไม่ทางการ เช่น คนในครอบครัว เพื่อนบ้าน หรือ อาสาสมัครทางสุขภาพ⁹⁻¹⁰

ระเบียบวิธีการวิจัย

การวิจัยนี้ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงสำรวจ ใช้วิธีการสุ่มแบบ 3-cluster stratifies and systematic ran-

dom sampling แบบใช้เขตการปกครอง อำเภอ ตำบล และหมู่บ้านหรือชุมชนเป็นหน่วยสุ่ม ประมาณค่า design effect เท่ากับ 1.5 ทำให้ขนาดตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เท่ากับ 891 คน โดยมีเกณฑ์การคัดเลือก คือ เป็นประชาชนทั่วไปอายุ 20 -59 ปีที่สามารถสื่อสารรู้เรื่องเข้าใจได้ งานวิจัยนี้ได้รับการรับรองจาก คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น เลขที่ HE 582246 นักวิจัยและผู้ช่วยนักวิจัย เก็บข้อมูลในพื้นที่โดยผู้วิจัยสุ่มรายชื่อชุมชนในแต่ละประเภทคือ ชุมชนเมือง กึ่งเมือง/ชนบท ชุมชนแออัด และ ชุมชนนอกเขตเทศบาล เมื่อได้รายชื่อชุมชน แบ่งการสุ่มตาม เพศ (ชายและหญิง) โดยวิธีการสุ่มแบบมีระบบตามหลังคาเรือน และในแต่ละหลังคาเรือน หากมีอาสาสมัครตามเกณฑ์ ผู้วิจัยหรือนักวิจัยอธิบายโครงการวิจัย และ สิทธิในการปฏิเสธไม่เข้าร่วมโครงการวิจัย จากนั้นขอความยินยอมอาสาสมัครในการเข้าโครงการวิจัยโดยการลงนาม ในกรณีที่มิอาสาสมัครในหลังคาเรือนตามเกณฑ์มากกว่า 1 คนใช้วิธีการสุ่มตัวแทนอาสาสมัครโดยการจับฉลาก เมื่อได้อาสาสมัครตัวอย่างแล้ว ทำการสัมภาษณ์อาสาสมัครได้แบบสอบถามที่สมบูรณ์ จำนวน 610 ชุด คิดเป็นร้อยละ 68.46

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

1. แบบสอบถามลักษณะทั่วไปของผู้ให้ข้อมูลประกอบด้วย อายุ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ เขตที่พักอาศัย ลักษณะครอบครัว สถานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว ภาวะทางสุขภาพของผู้ตอบ เป็นต้น

2. แบบสำรวจพฤติกรรมแสวงหาข้อมูลทางสุขภาพที่ผู้วิจัยจะพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม ประกอบด้วย พฤติกรรมแสวงหาข้อมูล ประเภทของข้อมูล แหล่งหรือวิธีการค้นหาข้อมูล ความพึงพอใจต่อข้อมูลที่ได้ ปัญหาและอุปสรรคในการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ โดยให้ผู้ตอบเลือกตอบว่า ใช่ ไม่ใช่ หรือ มีไม่มี

เนื่องจากผู้วิจัยมีความสนใจที่จะได้รับข้อมูลเกี่ยวกับลักษณะข้อมูล และ แหล่งข้อมูลที่ประชาชนทั่วไปเลือกใช้ จึงใช้วิธีการหาความตรงของเครื่องมือหาความตรงที่ปรากฏภายนอก (face validity) กับประชาชนทั่วไปโดยตรง ไม่ได้เลือกใช้วิธีการหาความตรงแบบความตรงตามเนื้อหา (content validity) ซึ่งเป็นการหาความตรงจากผู้เชี่ยวชาญ ประชาชนทั่วไปที่เป็นผู้ตรวจสอบความตรงมี จำนวน 16 คน ในชุมชนแห่งหนึ่ง โดยมีคุณลักษณะที่หลากหลาย เช่น เพศ อายุ ระดับการศึกษา และ อาชีพ เพื่อให้ได้ประเภทของเนื้อหาข้อมูล และ แหล่งข้อมูลที่ประชาชนทั่วไปแสวงหา นอกจากนี้ ในแบบสอบถาม ได้มีคำถามเปิดกว้าง คือ อื่นๆ เพื่อให้ผู้ตอบสามารถเพิ่มเติมข้อมูลได้ แต่ในการศึกษาครั้งนี้ไม่มีประเภทข้อมูล หรือ แหล่งข้อมูลอะไรเพิ่มเติมไปจากที่แบบสอบถามได้กำหนดไว้

การวิเคราะห์ข้อมูล สถิติเชิงพรรณนา เช่น ความถี่ ร้อยละ และ สถิติเปรียบเทียบ ไคส์แควร์

ผลการศึกษา

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชายเล็กน้อย อายุเฉลี่ย 38.31 ส่วนใหญ่มี สถานะภาพสมรสคู่ ส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับปริญญาตรี รองลงมา มีการศึกษาระดับ ประถมศึกษา ส่วนใหญ่มีอาชีพค้าขายหรือมีธุรกิจส่วนตัว มีสุขภาพแข็งแรง กลุ่มตัวอย่างทั้งผู้ชายและผู้หญิงส่วนใหญ่หาข้อมูลสุขภาพเพื่อตัวเอง ข้อมูลสุขภาพใน 5 อันดับแรกที่กลุ่มตัวอย่างแสวงหา คือ อาหารเพื่อสุขภาพ การออกกำลังกาย การส่งเสริมสุขภาพทั่วไป ยาที่ได้รับการรักษา และ การปฏิบัติตัวเกี่ยวกับโรคโดยเฉพาะ ลักษณะข้อมูลสุขภาพที่กลุ่มตัวอย่างผู้ชายและผู้หญิงหาแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ กลุ่มตัวอย่างผู้ชายค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับสถานที่ที่รักษาการเจ็บป่วย ในขณะที่กลุ่มตัวอย่างผู้หญิงค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับ การปฏิบัติตัวเกี่ยวกับโรค โดยเฉพาะ รายละเอียด ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบพฤติกรรมกรรมการแสวงหาข้อมูลทางสุขภาพ ระหว่างเพศหญิงและเพศชาย (n=610)

ลักษณะข้อมูลทางสุขภาพที่ค้นหา	ชาย (n=263)		หญิง (n=347)		รวม (n=610)		χ^2	p-value
	จำนวน	(ร้อยละ)	จำนวน	(ร้อยละ)	จำนวน	(ร้อยละ)		
1. ในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา							0.051	0.97
ท่านเคยหาข้อมูลสุขภาพ								
ไม่เคย	5	(1.90)	7	(2.00)	12	(2.00)		
เคย	258	(98.10)	340	(98.00)	598	(98.00)		
2. ท่านหาข้อมูลสุขภาพเพื่อใคร							0.51	0.77
ค้นหาข้อมูลเพื่อตัวเอง								
ไม่ใช่	11	(4.20)	11	(3.20)	22	(3.60)		
ใช่	252	(95.80)	336	(96.80)	588	(96.40)		
3. ท่านค้นหาข้อมูลสุขภาพเกี่ยวกับอะไร								
3.1 ส่งเสริมสุขภาพทั่วไป							10.75	<0.01*
ไม่ใช่	127	(48.30)	128	(36.90)	255	(42.00)		
ใช่	136	(51.70)	219	(63.10)	355	(58.00)		

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบพฤติกรรมกรรมการแสวงหาข้อมูลทางสุขภาพ ระหว่างเพศหญิงและเพศชาย (n=610) (ต่อ)

ลักษณะข้อมูลทางสุขภาพที่ค้นหา	ชาย (n=263)		หญิง (n=347)		รวม (n=610)		χ^2	p-value
	จำนวน	(ร้อยละ)	จำนวน	(ร้อยละ)	จำนวน	(ร้อยละ)		
3.2 มีความกังวลใจเรื่องสุขภาพ							0.63	0.72
ไม่ใช่	223	(84.80)	289	(83.30)	512	(84.00)		
ใช่	40	(15.20)	58	(16.70)	98	(16.00)		
3.3 อาหารเพื่อสุขภาพ							11.51	<0.01*
ไม่ใช่	99	(37.60)	88	(25.40)	187	(30.60)		
ใช่	164	(62.40)	259	(74.60)	423	(69.40)		
3.4 การออกกำลังกาย							25.97	<0.01*
ไม่ใช่	66	(25.10)	155	(44.70)	221	(36.10)		
ใช่	197	(74.90)	192	(55.30)	389	(63.90)		
3.5 ยาที่ได้รับการรักษา							1.55	0.45
ไม่ใช่	195	(74.10)	246	(70.90)	441	(72.40)		
ใช่	68	(25.90)	101	(29.10)	169	(27.60)		
3.6 การเลี้ยงดูหรือการเจ็บป่วยของบุตร การเป็นพ่อแม่							3.88	0.14
ไม่ใช่	246	(93.50)	309	(89.00)	555	(91.00)		
ใช่	17	(6.50)	38	(11.00)	55	(9.00)		
3.7 การปฏิบัติตัวเกี่ยวกับโรคโดยเฉพาะ							3.49	0.17
ไม่ใช่	225	(85.60)	278	(80.10)	503	(82.50)		
ใช่	38	(14.40)	69	(19.90)	107	(17.50)		
3.8 สถานที่ที่รักษาการเจ็บป่วย							2.85	0.24
ไม่ใช่	221	(84.00)	307	(88.50)	528	(86.60)		
ใช่	42	(16.00)	40	(11.50)	82	(13.40)		
3.9 ค่าใช้จ่ายในการรักษา							0.71	0.70
ไม่ใช่	239	(87.50)	321	(92.50)	560	(91.80)		
ใช่	34	(12.50)	26	(7.50)	50	(8.20)		
3.10 อาการข้างเคียงเกี่ยวกับยา							0.30	0.85
ไม่ใช่	230	(87.50)	305	(87.90)	535	(87.70)		
ใช่	33	(12.50)	42	(12.10)	75	(12.30)		

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบพฤติกรรมกรรมการแสวงหาข้อมูลทางสุขภาพ ระหว่างเพศหญิงและเพศชาย (n=610) (ต่อ)

ลักษณะข้อมูลทางสุขภาพที่ค้นหา	ชาย (n=263)		หญิง (n=347)		รวม (n=610)		χ^2	p-value
	จำนวน	(ร้อยละ)	จำนวน	(ร้อยละ)	จำนวน	(ร้อยละ)		
3.11 สุขภาพจิต							0.38	0.82
การมีความสุข								
ลดความเครียด								
ไม่ใช่	223	(84.80)	296	(85.80)	519	(85.10)		
ใช่	40	(15.20)	51	(14.20)	91	(14.90)		
3.12 เกี่ยวกับเรื่องเพศ							0.15	0.92
ไม่ใช่	245	(93.20)	324	(93.40)	569	(93.20)		
ใช่	18	(6.80)	23	(6.60)	41	(6.80)		
3.13 ประกอบการตัดสินใจ							4.41	0.11
ไปรับการรักษา								
ไม่ใช่	239	(90.90)	330	(95.10)	569	(93.30)		
ใช่	24	(9.10)	17	(4.90)	41	(6.70)		
3.14 ข้อมูลทั่วไป							0.76	0.68
เพื่อประกอบการรักษา								
ไม่ใช่	251	(95.40)	326	(93.90)	577	(94.60)		
ใช่	11	(4.60)	21	(6.10)	33	(5.40)		

Chi-square test, *p-value < 0.05

แหล่งข้อมูลสุขภาพที่กลุ่มตัวอย่างค้นหาบ่อยมากที่สุด ใน 5 อันดับแรก คือ โทรทัศน์ สมาชิกในครอบครัว หรือญาติพี่น้อง บุคลากรทางการแพทย์ อินเทอร์เน็ต และเพื่อนบ้าน/เพื่อนที่ทำงาน กลุ่มตัวอย่างเพศหญิงหาข้อมูลสุขภาพจากอินเทอร์เน็ต มากกว่ากลุ่มตัวอย่างเพศชายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

และ กลุ่มตัวอย่างเพศชายหาข้อมูลสุขภาพจากหนังสือพิมพ์มากกว่ากลุ่มตัวอย่างเพศหญิงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติรายละเอียด ดังตารางที่ 2 ส่วนใหญ่แล้วกลุ่มตัวอย่างไม่พบปัญหาและอุปสรรคในการค้นหาข้อมูลสุขภาพ

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบแหล่งข้อมูลทางสุขภาพที่กลุ่มตัวอย่างใช้ ระหว่างเพศหญิงและเพศชาย (n=610)

แหล่งข้อมูลที่ค้นหาข้อมูลสุขภาพในช่วง 1 ปี	ชาย (n=263)		หญิง (n=347)		รวม (n=610)		χ^2	p-value
	จำนวน	(ร้อยละ)	จำนวน	(ร้อยละ)	จำนวน	(ร้อยละ)		
แหล่งข้อมูลที่ค้นหาข้อมูลสุขภาพ								
1. อินเทอร์เน็ต							11.64	<0.01*
ไม่ได้ใช้	113	(43.00)	105	(30.30)	218	(35.60)		
ใช้	150	(57.00)	242	(69.70)	392	(64.40)		

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบแหล่งข้อมูลทางสุขภาพที่กลุ่มตัวอย่างใช้ ระหว่างเพศหญิงและเพศชาย (n=610) (ต่อ)

แหล่งข้อมูลที่ค้นหาข้อมูล สุขภาพในช่วง 1 ปี	ชาย (n=263)		หญิง (n=347)		รวม (n=610)		χ^2	p-value
	จำนวน	(ร้อยละ)	จำนวน	(ร้อยละ)	จำนวน	(ร้อยละ)		
2. อ่านหนังสือพิมพ์							9.92	<0.01*
ไม่ได้อ่าน	180	(68.40)	275	(79.90)	455	(74.70)		
อ่าน	83	(31.60)	72	(20.70)	155	(25.30)		
3. หนังสือเกี่ยวกับเรื่อง การออกกำลังกาย อาหารเพื่อสุขภาพ							0.36	0.83
ไม่ได้อ่าน	130	(49.40)	163	(47.00)	293	(48.00)		
อ่าน	133	(50.60)	184	(53.00)	317	(52.00)		
4. นิตยสาร							0.51	0.77
ไม่ได้อ่าน	220	(76.04)	267	(76.95)	487	(79.70)		
อ่าน	43	(23.96)	80	(23.05)	123	(20.30)		
5. ดูทีวี							0.28	0.47
ไม่ได้ดู	24	(9.10)	34	(9.80)	58	(9.50)		
ดู	239	(90.90)	313	(90.20)	552	(90.50)		
6. ฟังวิทยุ							4.75	0.09
ไม่ได้ฟัง	177	(67.30)	259	(74.60)	436	(71.60)		
ฟัง	86	(32.70)	88	(25.40)	174	(28.40)		
7. สมาชิกในครอบครัว/ญาติพี่น้อง							0.70	0.70
ไม่ได้สอบถาม	61	(23.20)	84	(24.20)	145	(23.70)		
สอบถาม	202	(76.80)	263	(75.80)	465	(76.30)		
8. อสม.							2.20	0.33
ไม่ได้สอบถาม	153	(58.20)	215	(62.00)	368	(60.50)		
สอบถาม	110	(41.80)	132	(38.00)	242	(39.50)		
9. เพื่อนบ้าน/เพื่อนที่ทำงาน							3.47	0.14
ไม่ได้สอบถาม	101	(38.40)	143	(41.20)	244	(40.20)		
สอบถาม	162	(61.60)	204	(58.80)	366	(59.80)		
10. บุคลากรทางการแพทย์ เช่น แพทย์ พยาบาล เป็นต้น							1.81	0.67
ไม่ได้สอบถาม	65	(24.70)	74	(21.30)	139	(22.90)		
สอบถาม	198	(75.30)	273	(78.70)	471	(77.10)		
11. แผ่นพับที่ได้มาจาก สถานพยาบาล							2.80	0.24
ไม่ได้อ่าน	137	(52.10)	168	(48.40)	305	(50.20)		
อ่าน	126	(47.90)	179	(51.60)	305	(49.80)		

Chi-square test, *p-value < 0.05

การอาศัยอยู่ในชุมชนที่มีลักษณะแตกต่างกัน คือ ชุมชนเมือง กึ่งเมือง/ชนบท ชุมชนแออัด และ ชุมชนนอกเขตเทศบาล พบว่า แหล่งข้อมูลในกลุ่มตัวอย่างในทุกชุมชนใช้มากที่สุดใน 3 อันดับแรกเหมือนกันคือ โทรศัพท์ สมาชิกในครอบครัวหรือญาติ พี่น้อง อินเทอร์เน็ต แหล่งข้อมูลในกลุ่มตัวอย่างในเขตเทศบาล (ชุมชนเมือง กึ่งเมือง/ชนบท และชุมชน

แออัด) ใช้มากที่สุดในอันดับสี่และห้าเหมือนกันคือ เพื่อนบ้านหรือเพื่อนในที่ทำงาน และ หนังสือทั่วไปเกี่ยวกับสุขภาพ ในขณะที่แหล่งข้อมูลกลุ่มตัวอย่างนอกเขตเทศบาลใช้มากที่สุดในอันดับสี่และห้าคือ หนังสือพิมพ์ และ เพื่อนบ้านหรือเพื่อนในที่ทำงาน ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบพฤติกรรมกรรมการแสวงหาข้อมูลทางสุขภาพ ระหว่างกลุ่มตัวอย่างที่อยู่นอกเขตเทศบาล ชุมชนกึ่งเมือง ชุมชนแออัด และ ชุมชนเมือง (n=610)

ลักษณะข้อมูลทั่วไปและพฤติกรรมกรรมการแสวงหาข้อมูลทางสุขภาพ	นอกเขตเทศบาล (n=83)	ชุมชนกึ่งเมือง (n=344)	ชุมชนแออัด (n=86)	ชุมชนเมือง (n=97)	χ^2	p-value
จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		
แหล่งข้อมูลที่ท่านค้นหาข้อมูลสุขภาพในช่วง 1 ปี						
1. อินเทอร์เน็ต					20.29	<0.01*
ไม่ได้ใช้	47 (56.60)	117 (34.01)	28 (32.60)	26 (26.8)		
ใช้	36 (43.40)	227 (65.99)	58 (67.40)	71 (73.2)		
2. อ่านหนังสือพิมพ์					9.23	0.02*
ไม่ได้อ่าน	52 (62.70)	261 (75.87)	63 (73.30)	79 (81.4)		
อ่าน	31 (37.30)	83 (24.13)	23 (26.70)	18 (18.6)		
3. หนังสือเกี่ยวกับ เรื่องการออกกำลังกาย อาหารเพื่อสุขภาพ					17.81	<0.01*
ไม่ได้อ่าน	56 (67.50)	162 (47.09)	40 (46.50)	35 (36.1)		
อ่าน	27 (32.50)	182 (52.91)	46 (53.50)	62 (63.9)		
4. นิตยสาร					4.71	0.19
ไม่ได้อ่าน	72 (86.70)	276 (80.23)	64 (74.40)	75 (77.3)		
อ่าน	11 (13.30)	68 (19.77)	22 (25.60)	22 (22.7)		
5. ดูทีวี					5.71	0.12
ไม่ได้ดู	4 (9.60)	49 (14.24)	3 (7.00)	2 (2.1)		
ดู	79 (90.40)	295 (85.76)	83 (93.00)	95 (97.9)		
6. ฟังวิทยุ					16.63	<0.01*
ไม่ได้ฟัง	46 (55.40)	264 (76.74)	62 (72.10)	64 (65.9)		
ฟัง	37 (44.60)	80 (23.26)	24 (27.90)	33 (34.1)		

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบพฤติกรรมกรรมการแสวงหาข้อมูลทางสุขภาพ ระหว่างกลุ่มตัวอย่างที่อยู่นอกเขตเทศบาล ชุมชนกึ่งเมือง ชุมชนแออัด และ ชุมชนเมือง (n=610) (ต่อ)

ลักษณะข้อมูลทั่วไปและ พฤติกรรมกรรมการแสวงหา ข้อมูลทางสุขภาพ	นอกเขตเทศบาล (n=83)	ชุมชนกึ่งเมือง (n=344)	ชุมชนแออัด (n=86)	ชุมชนเมือง (n=97)	χ^2	p-value
จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		
7. สมาชิกใน ครอบครัว/ ญาติพี่น้อง					10.48	0.01*
ไม่ได้สอบถาม	31 (37.30)	72 (20.93)	18 (20.90)	24 (24.7)		
สอบถาม	52 (62.70)	272 (79.27)	68 (79.10)	73 (75.3)		
8. อสม.					4.37	0.33
ไม่ได้สอบถาม	55 (66.30)	210 (61.05)	44 (51.20)	59 (60.8)		
สอบถาม	28 (33.70)	134 (38.85)	42 (48.80)	38 (39.2)		
9. เพื่อนบ้าน/ เพื่อนที่ทำงาน					26.31	<0.01*
ไม่ได้สอบถาม	54 (65.10)	129 (37.50)	32 (37.20)	29 (29.9)		
สอบถาม	29 (34.90)	215 (62.50)	54 (62.80)	68 (69.1)		
10. บุคลากร ทางการแพทย์ เช่น แพทย์ พยาบาล เป็นต้น					0.41	0.23
ไม่ได้สอบถาม	18 (21.70)	80 (23.25)	18 (20.90)	23 (23.7)		
สอบถาม	65 (78.30)	264 (76.75)	68 (79.10)	74 (76.3)		
11. แผ่นพับที่ได้มา จากสถานพยาบาล					5.01	0.17
ไม่ได้อ่าน	40 (48.20)	173 (50.29)	36 (41.90)	56 (57.7)		
อ่าน	43 (51.80)	171 (49.71)	50 (58.10)	41 (42.3)		

Chi-square test, *p value < 0.05

อภิปรายผล

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาในการศึกษานี้เกินครึ่ง ค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับ การส่งเสริมป้องกันเพื่อสุขภาพ ที่แข็งแรง ไม่ว่าจะเป็น อาหารเพื่อสุขภาพ หรือ การออกกำลังกาย มากกว่าการค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาโรค ซึ่งสอดคล้องกับการสำรวจการใช้แหล่งข้อมูลสุขภาพกับประชาชนทั่วไปในประเทศอังกฤษ³ และ

อิหร่าน⁸ อาจเป็นเพราะส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างไม่มีโรคประจำตัว ข้อมูลการส่งเสริมสุขภาพจึงอาจมีความจำเป็นมากกว่าข้อมูลเพื่อการรักษา ในขณะที่กลุ่มตัวอย่างที่มีปัญหาสุขภาพจะค้นหาข้อมูลสุขภาพเกี่ยวกับการเจ็บป่วย^{4,13} กลุ่มตัวอย่างผู้ขายค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับสถานที่ที่รักษาการเจ็บป่วย ในขณะที่กลุ่มตัวอย่างผู้หญิงค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับโรค

โดยเฉพาะ เป็นเพราะสังคมไทยคาดหวังผู้หญิง มีบทบาทในด้านการเป็นผู้ดูแลสมาชิกในครอบครัว ผู้ชายเป็นผู้นำและผู้ตัดสินใจ และมีความสามารถในการเดินทาง หรือ การใช้ยานพาหนะมากกว่าผู้หญิง มักจะเป็นผู้นำในการเดินทาง

สำหรับแหล่งข้อมูลทางสุขภาพพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ทั้งเพศชายและเพศหญิงค้นหาข้อมูลสุขภาพจากสื่อตัวบุคคลมากที่สุด อาจเป็นเพราะสื่อบุคคลเป็นสื่อที่เข้าถึงได้ง่าย สะดวก ไม่ต้องใช้ความพยายามมาก¹³ มีความใกล้ชิดกับกลุ่มเป้าหมาย มีอำนาจในการโน้มน้าวใจ เป็นการสื่อสารแบบสองทางโต้ตอบไปมา ทำให้เกิดความเข้าใจ สื่อโทรทัศน์เป็นสื่อที่เป็นรูปแบบหนึ่งของการสื่อสารผ่านตัวบุคคล เพราะสื่อโทรทัศน์จะนำเสนอตัวบุคคลที่มีอิทธิพลทางความคิด มีบุคลิกของความน่าไว้วางใจ น่าเชื่อถือทำให้บุคคลหรือกลุ่มเป้าหมายคล้อยตามได้ง่าย และปัจจุบันแทบทุกหลังคาเรือนมีโทรทัศน์¹¹ การใช้สื่อบุคคลรอบตัว เช่น สมาชิกในครอบครัว เพื่อน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เป็นแหล่งข้อมูลทางสุขภาพมีความสอดคล้องกันกับการศึกษาที่ผ่านมาในประเทศไทย^{11,13} รองลงมาเป็นสื่อทางอินเทอร์เน็ต เพราะ นอกจากได้รับข้อมูลแล้ว สื่ออินเทอร์เน็ต ทำให้เกิดสังคมเครือข่ายที่แลกเปลี่ยนความคิดเห็นทางสุขภาพผ่านเว็บ และเป็นสื่อที่เข้าถึงได้ง่าย ไม่จำกัดเวลา¹³ ในขณะที่ประเทศที่พัฒนาแล้วและประชาชนมีการศึกษา เช่น ประเทศอังกฤษ จะใช้อินเทอร์เน็ตเป็นแหล่งข้อมูลทางสุขภาพมากที่สุด³ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่พบปัญหาหรืออุปสรรคในการหาข้อมูลสุขภาพ อาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เลือกใช้แหล่งข้อมูลที่เป็นตัวบุคคล ทำให้มีการสื่อสารสองทาง มีโอกาสซักถามทำให้มีความเข้าใจง่าย

เมื่อพิจารณาความแตกต่างระหว่างผู้หญิงและผู้ชายในการแสวงหาข้อมูลทางสุขภาพ พบว่าผู้หญิงหาข้อมูลทางสุขภาพทั่วไป และ อาหารเพื่อสุขภาพมากกว่าผู้ชาย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาในประเทศ³⁻⁷ ความสนใจในเรื่องสุขภาพ และ ความรับ

ผิดชอบในเรื่องอาหารได้รับการคาดหวังว่าเป็นความรับผิดชอบของผู้หญิง⁷ ในขณะที่ผู้ชายจะให้ความสำคัญต่อการออกกำลังกายโดยมีพฤติกรรมออกกำลังกายมากกว่าผู้หญิง¹⁴ ผู้หญิงใช้สื่อทางอินเทอร์เน็ตมากกว่าผู้ชายซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาในประเทศสหรัฐอเมริกาที่พบว่าผู้หญิงใช้สื่อทางอินเทอร์เน็ตในการค้นหาข้อมูลทางสุขภาพมากกว่าผู้ชาย⁶ ซึ่งขัดแย้งกับการสำรวจพฤติกรรมการใช้อินเทอร์เน็ตของประชากรไทยพบว่าผู้ชายใช้อินเทอร์เน็ตมากกว่าผู้หญิง¹⁴ แต่เนื่องจากการศึกษานี้ถามเฉพาะเจาะจงเรื่องสุขภาพ จึงพบในกลุ่มตัวอย่างผู้หญิงมากกว่าชาย ในขณะที่ผู้ชายใช้สื่อหนังสือพิมพ์ในการค้นหาข้อมูลทางสุขภาพมากกว่าผู้หญิงสอดคล้องกับการสำรวจการอ่านหนังสือของประชากรไทยพบว่าผู้ชายมีอัตราการอ่านหนังสือมากกว่าผู้หญิง¹⁵ และอาจเป็นเพราะในหนังสือพิมพ์มีข่าวสารหลายประเภท เช่น การเมือง กีฬา ทำให้ผู้ชายมีความสนใจเข้าถึงสื่อหนังสือพิมพ์มากกว่าผู้หญิง

การอาศัยอยู่ในชุมชนที่มีลักษณะแตกต่างกันสี่กลุ่ม คือ ชุมชนเมือง กึ่งเมือง/ชนบท ชุมชนแออัด และ ชุมชนนอกเขตเทศบาล พบว่า แหล่งข้อมูลที่กลุ่มตัวอย่างทั้งสี่ชุมชนใช้มากที่สุดสามอันดับแรกเหมือนกัน คือ โทรทัศน์ สมาชิกในครอบครัวหรือญาติพี่น้อง อินเทอร์เน็ต เป็นเพราะปัจจุบันระบบเทคโนโลยีการสื่อสารของประเทศไทยพัฒนาได้ดี บริษัทที่ทำธุรกิจด้านการสื่อสารทำงานธุรกิจเชิงรุกสามารถเข้าถึงประชาชนได้ทุกกลุ่มไม่ได้จำกัดอยู่เฉพาะในเขตเทศบาล กลุ่มตัวอย่างที่อาศัยนอกเขตเทศบาลหาข้อมูลสุขภาพจากหนังสือพิมพ์มากกว่าหนังสือสุขภาพทั่วไป ซึ่งมีราคาถูกและหาซื้อได้ง่ายกว่าหนังสือสุขภาพทั่วไป

สรุปและข้อเสนอแนะ

การศึกษานี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างทั้งผู้หญิงและผู้ชายมีความสนใจในการหาข้อมูลสุขภาพเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ เช่น อาหารเพื่อสุขภาพ การออกกำลังกาย พบเนื้อหาข้อมูลสุขภาพที่กลุ่มตัวอย่างผู้หญิงและ

ผู้ขายค้นหาต่างกัน กลุ่มตัวอย่างผู้ขายค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับสถานที่ที่รักษาการเจ็บป่วย ในขณะที่กลุ่มตัวอย่างผู้หญิงค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับโรคโดยเฉพาะ แหล่งข้อมูลสุขภาพที่กลุ่มตัวอย่างเลือกใช้ทั้งผู้หญิงและผู้ชาย ไม่ว่าจะอยู่ในชุมชนลักษณะใดมีความคล้ายคลึงกัน คือ โทรศัพท์ ซึ่งปัจจุบันนี้ประชาชนไทยเข้าถึงโทรศัพท์ได้ง่ายทั้งที่บ้านของตนเองหรือในชุมชน ดังนั้น ในการส่งเสริมความเท่าเทียมในการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ การพัฒนานวัตกรรมเพื่อเผยแพร่ความรู้ทางสุขภาพผ่านสื่อโทรศัพท์ จะเป็นช่องทางที่เข้าถึงกลุ่มเป้าหมายได้ครอบคลุมทุกเพศ รวมถึงทุกพื้นที่ไม่ว่าจะเป็นในเมือง กึ่งเมือง หรือชนบท อีกทั้งเป็นการเสริมสร้างความถูกต้องเกี่ยวกับข้อมูลสุขภาพเพราะ สมาชิกในครอบครัว หรือญาติพี่น้องเป็นแหล่งข้อมูลทางสุขภาพ ซึ่งทั้งสองกลุ่มสามารถได้ข้อมูลจากสื่อโทรศัพท์และไปบอกต่อบุคคลอื่น เนื่องจากในสังคมไทยผู้หญิงยังถูกคาดหวังให้รับผิดชอบในเรื่องการทำอาหาร ดังนั้นการพัฒนานวัตกรรมเพื่อเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับอาหารเพื่อสุขภาพ หรืออาหารเฉพาะโรค โดยผ่านช่องทางทางอินเทอร์เน็ตจะทำให้เข้าถึงกลุ่มเป้าหมายได้ การออกกำลังกายเป็นสิ่งสำคัญต่อการส่งเสริมสุขภาพ การพัฒนานวัตกรรมใหม่ ๆ ผ่านสื่ออินเทอร์เน็ตเพื่อสร้างแรงจูงใจให้ผู้หญิงมาออกกำลังกายน่าจะเป็นช่องทางหนึ่งในการเข้าถึงผู้หญิง ผู้ชายมักจะเป็นผู้มีอำนาจตัดสินใจในการเลือกใช้สถานที่ที่รักษาการเจ็บป่วย การเพิ่มข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสถานพยาบาลประเภทต่าง ๆ ในสื่อหนังสือพิมพ์ก็เป็นอีกช่องทางหนึ่งที่ควรพิจารณา ประเด็นสุขภาพจิต และสุขภาพทางเพศพบว่ากลุ่มตัวอย่างให้ความสนใจในการหาข้อมูลน้อย ในขณะที่ประเทศไทยพบปัญหาเหล่านี้สูง การพัฒนานวัตกรรมให้ประชาชนมีความรู้ความเข้าใจเรื่องสุขภาพจิตและเรื่องสุขภาพทางเพศเป็นเรื่องเร่งด่วนโดยใช้สื่อโทรศัพท์เป็นช่องทางในการเผยแพร่ข้อมูลเพื่อให้ทุกกลุ่มเป้าหมายสามารถเข้าถึงข้อมูลนี้ได้อย่างเท่าเทียม

References

1. Sinsakchon A. Milestone in health promotion: Statements from global conference. [internet] Nonthaburi. Praboromarajchanok Institute. Ministry of Public Health; 2013 [cited 2016 Nov 4]; Available from http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/70578/24/9786161115333_tha.pdf. (in Thai)
2. Rooks N R, Wiltshire C J, Elder K, Belue R, Gary CL. Health information seeking and use outside of the medical encounter: Is it associated with race and ethnicity? Soc Sci Med 2012; 74: 176-84.
3. Mukherjee A. Health information seeking in the information society. Health Information and Libraries Journal 2012; 29: 242-6.
4. Weaver BJ, Mays D, Weaver SS, Hopkins LG, Eroglu D, Bernhardt MJ. Health information seeking behaviors, health indicators, and health risks. Am J. of Public Health 2010; 100(8): 1520-5.
5. Ek S. Gender differences in health information behavior: a Finnish population-based survey. Health Promotion International 2013; 30(3): 736-45.
6. Tong V, Raynor KD, Aslani P. Gender differences in health and medicine information seeking behavior: A review. Journal of Malta College of Pharmacy Practice 2014; 20: 14-6.
7. Manierre JM. Gaps in knowledge: Tracking and explaining gender differences in health information seeking. Soc Sci Med 2015; 128: 151-8.
8. Gavvani ZV., Qeisari, E., Jafarabadi, A.M. Health information seeking behavior: A study

- of developing country. Library Philosophy and Practice (e-journal) 2013. Paper 902. [cited 2016 June 4]; Available from <http://digital-commons.unl.edu/libphilprac/902>.
9. Garcia-Cosavalente H, Wood EL, Obregon R. Health information seeking behavior among rural and urban Peruvians: variations in information resource access and preferences. Information Development 2010; 29(1):37-45.
10. Tsehay BA. Seeking health information in rural context: Exploring sources of maternal health information in Rural Ethiopia. Un-published thesis submitted in partial fulfilment of the requirements for the degree of Master of Philosophy in health promotion. Faculty of Psychology. University of Bergen, 2014. [cited 2017 March 14]; Available from <http://bora.uib.no/handle/1956/8215>.
11. Sombhopcharoen M. Health communication situations. J. of Health Edu 2008; 31: 1-11. (in Thai)
12. Piyapongkul T, Cheyjunya P. Lifestyles of health-conscious consumers, determine relations among lifestyles, information seeking and purchasing behavior. Journal of Public Relations and Advertising 7(1): 38-53. (in Thai)
13. Rattanawarang W. elderly's internet usage for health information in Bangkok region Journal of Behavioral Science for development 2015; 7(1): 169-85. (in Thai)
14. Institute for Population and Social Research, Mahidol University. Thai health report 2014. Nakhonprathom: Institute for Population and Social Research, Mahidol University, 2014. (in Thai)
15. Hemnarkwit N. Literacy survey of Thai population in 2014. [cited 2017 March 14]; Available from http://thailocal.nso.go.th/suggest/enews/index.php?option=com_content&view=article&id=22:-2554&catid=2:2012-09-19-06-04-22 (in Thai)