

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original article

ความรู้ทางสุขภาพและการแบ่งปันข้อมูล ในการนำสมุนไพรดุแลสุขภาพตนเองจากโควิด-19 ทางสื่อสังคมออนไลน์ของประชากรไทย พ.ศ. 2565

รัชณี จันทร์เกษ ปร.ด.*

ณัชชา พัฒนะนุกิจ ปร.ด.**

กนกรัตน์ ยศไกร ปร.ด.***

วิษราภรณ์ นิลเพ็ชร ส.ม.*

* กองวิชาการและแผนงาน กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

** คณะนิเทศศาสตร์ มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิตย์

*** คณะนิเทศศาสตร์ มหาวิทยาลัยกรุงเทพธนบุรี

วันรับ:	7 ธ.ค. 2565
วันแก้ไข:	20 เม.ย. 2566
วันตอบรับ:	30 เม.ย. 2566

บทคัดย่อ

การศึกษาในครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อมุ่งศึกษาสถานการณ์ความรู้ทางสุขภาพ แรงจูงใจในการแบ่งปันข้อมูลจากสื่อสังคมออนไลน์ และสำรวจความรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับการนำสมุนไพรดุแลสุขภาพตนเองจากโควิด-19 ทางสื่อสังคมออนไลน์ในประเทศไทย ใช้ระเบียบวิธีวิจัยแบบผสมผสาน คือ การวิจัยเชิงคุณภาพ และการวิจัยเชิงปริมาณ ซึ่งเก็บข้อมูลช่วงวันที่ 15 เดือนธันวาคม พ.ศ. 2564 ถึงวันที่ 1 เดือนมิถุนายน พ.ศ. 2565 โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง ใช้คำถามคัดกรองเจาะจงผู้เปิดรับสื่อสังคมออนไลน์ ช่วงปี พ.ศ. 2564-2565 ของกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ผลการศึกษามีดังนี้ (1) สถานการณ์ความรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับการนำสมุนไพรดุแลสุขภาพตนเองจากโควิด-19 ทางสื่อสังคมออนไลน์ในประเทศไทย ปี พ.ศ. 2565 พบว่า มีความเชื่อมโยงกับเนื้อหาสาระที่ผลิตทางสื่อต่างๆ เดิมประชาชนไทยมักเป็นผู้รับสารที่เป็นผู้รอข่าวสารที่ส่งมา (passive audience) แต่เหตุการณ์ครั้งนี้บทบาทกลายเป็นผู้แสวงหาข่าวสารด้วยตนเอง (active audience) เนื่องจากเห็นปัญหาจากโควิด-19 เป็นเรื่องใกล้ตัวและรุนแรง จึงไขว่คว้าหาความรู้และร่วมมือปฏิบัติตามข้อมูลที่ได้รับทางสื่อออนไลน์ (2) แรงจูงใจการแบ่งปันข้อมูล พบว่า อยู่ในระดับมากที่สุด ร้อยละ 92.5 แยกรายด้านพบว่า ด้านความคาดหวังการแลกเปลี่ยนข้อมูลแก่ผู้อื่น อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 85.9 ด้านการเป็นที่ยอมรับว่าเป็นผู้นำสมุนไพรดุแลสุขภาพตนเองจากโควิด-19 อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 85.8 ด้านความต้องการเป็นส่วนหนึ่งของชุมชน อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 83.2 และความรู้สึกว่าตนมีความสามารถอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 82.7 และ (3) การสำรวจความรู้ทางสุขภาพ พบว่า คนไทยสามารถเข้าถึงพื้นฐานความรู้ด้านสุขภาพ ที่นำไปสู่การวิเคราะห์และตัดสินใจด้านสุขภาพที่เหมาะสม อยู่ในระดับมากที่สุด ร้อยละ 95.3 เป็นความมุ่งหวังการใช้ประโยชน์จากสมุนไพรดุแลของประชาชน ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมควรพัฒนากิจกรรมที่จะเสริมสร้างความรู้ด้านสุขภาพของประชาชนทุกช่วงวัยในทุกมิติ ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายต่อสังคมควรมีการนำองค์ความรู้ด้านสมุนไพรดุแลไทยบรรจุในแบบเรียนทุกระดับชั้น และส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิต เพื่อเป็นการสร้างความรอบรู้ที่ยั่งยืนในสังคมไทย

คำสำคัญ: ความรู้ทางสุขภาพ; การแบ่งปันข้อมูล; สมุนไพรดุแล; โควิด-19; สื่อสังคมออนไลน์

บทนำ

ช่วงปี พ.ศ. 2562-2564 ถือได้ว่าเป็นช่วงปีที่โลกตกอยู่ภายใต้เงาการระบาดสายพันธุ์ใหม่ที่ก่อโรคโควิด-19 โจทย์ที่ยากที่สุด คือ ยังไม่มียารักษาโรค หรือวัคซีนที่ควบคุมการระบาดได้ มีการค้นหาคำความรู้ทางการแพทย์ทุกช่องทาง ซึ่งหนึ่งในช่องทางนั้น คือ การแพทย์ดั้งเดิมและสมุนไพรรักษา(1) ประชาชนได้เริ่มพยายามแสวงหาวิธีการรักษาดูแลสุขภาพตนเอง หันมาพึ่งพาสมุนไพรไทย แต่ต้องเผชิญปัญหาด้านข้อมูลข่าวสารทางสื่อสังคมออนไลน์ โดยเฉพาะในช่วงแรกที่ประชาชนส่วนใหญ่อีกตัวที่บ้าน การรายงานข่าวประจำวันเกี่ยวกับจำนวนผู้ติดเชื้อที่เพิ่มขึ้นและความหวาดกลัวของประชาชนที่ขาดความรู้ ส่งผลต่อพฤติกรรมกรับรู้ข่าวสารได้ 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ 1 กลุ่มผู้เปิดรับข่าวสารทุกช่องทาง เนื่องจากกลัวความตาย จึงยินดีเชื่อและเปิดรับสื่อทุกช่องทาง เพื่อรับฟังข่าวสารและคำแนะนำที่คิดว่าหากปฏิบัติตามจะสามารถทำให้ตนปลอดภัยจากโควิด-19 ได้ ซึ่งปัญหาของกลุ่มนี้คือ เสพข่าวสารจำนวนมาก จนไม่สามารถคัดกรองได้ว่าข่าวที่เสพเป็นข่าวจริงหรือข่าวลวง ขาดความรอบรู้ ในขณะที่กลุ่มที่ 2 กลุ่มผู้ปฏิเสธรับข่าวสารทุกช่องทาง เนื่องจากเคยรับรู้ข่าวสารจำนวนมากมาก่อน จนเกิดความกลัว จึงแสวงหาทางออกด้วยการไม่รับรู้ใดๆ ซึ่งปัญหาของกลุ่มนี้คือ ไม่เท่าทันสถานการณ์และอาจมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อโควิด-19 โดยไม่รู้ตัวเพราะขาดความรู้ที่ถูกต้อง(2)

ในภาวะดังกล่าว ทางกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ได้มีแผนปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข มุ่งเน้นให้ประชาชนเข้าถึงสารสนเทศ เพื่อพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพ แต่ยังคงไม่สามารถช่วยให้ประชาชนในภาพรวมมีทักษะทางปัญญาและทางสังคมสามารถเข้าถึง ใช้ประโยชน์จากข้อมูลเพื่อดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม อีกทั้งการตกเป็นเหยื่อข่าวลวง ขาดการรู้เท่าทันสื่อ (media literacy) ซึ่งมีงานวิจัยหลายชิ้นที่ยังคงตั้งข้อสังเกตเรื่องการค้นหาสาเหตุการสื่อสารสุขภาพ ซึ่งเหมือนฝัน ไม่สูญผล(3) มีมุมมองว่า ควรมีการค้นหาปัจจัย

เชิงสาเหตุของการสื่อสารสุขภาพแพทย์แผนไทยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพแบบพึ่งพาตนเอง อีกทั้ง สิริลักษณ์ อุบลรัตน์(4) ได้ให้ข้อเสนอแนะมุมมองด้านการเก็บตัวอย่างทั้งประเทศ เพื่อให้ทราบถึงแรงจูงใจในการแบ่งปันข้อมูลที่เกิดขึ้นในสังคม

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์ความรอบรู้ทางสุขภาพ แรงจูงใจในการแบ่งปันข้อมูลจากสื่อสังคมออนไลน์ และสำรวจความรอบรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับการนำสมุนไพรรักษาสุขภาพตนเองจากโควิด-19 ทางสื่อสังคมออนไลน์ในประเทศไทย ปี พ.ศ.2565

วิธีการศึกษา

รูปแบบการวิจัย

1. การวิเคราะห์ข้อมูลจากเอกสาร (documentary research) เพื่อทบทวนแนวคิดทฤษฎีและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง และสถานการณ์ความรอบรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับการนำสมุนไพรรักษาสุขภาพตนเอง

2. การศึกษาวิจัยเชิงปริมาณ (quantitative research) ใช้รูปแบบวิจัยเชิงสำรวจ เก็บข้อมูล ณ ช่วงเวลาใดช่วงเวลาหนึ่งเพียงครั้งเดียว (cross-sectional study) ด้วยแบบสอบถามออนไลน์

ประชากรในการศึกษานี้ คือ ประชากรไทยปี พ.ศ. 2565 รวมทั้งสิ้น 66,171,439 คน(5) ใช้วิธีการของ Yamane T(6) ซึ่งกำหนดระดับความเชื่อมั่นของกลุ่มตัวอย่างในระดับความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ไว้ที่ร้อยละ 1.0 หรือ 0.01 เพื่อให้การเก็บตัวอย่างในจำนวนประชากรระดับประเทศมีความคลาดเคลื่อนน้อยที่สุด และแสดงความแม่นยำได้มากที่สุด โดยสูตรที่ใช้ในการคำนวณคือ

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

n = ขนาดกลุ่มตัวอย่าง

N = ขนาดของประชากรไทย ปี พ.ศ. 2565 จำนวน 66,171,439 คน

e = ค่าความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ (ร้อยละ 1.0)
 การวิจัยนี้จึงได้นำมากำหนดกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป ประชากรคนไทย จำนวน 76 จังหวัด และ 1 เขตปกครอง ใน 6 ภูมิภาค (ภาคเหนือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคใต้ ภาคกลาง ภาคตะวันออก และภาคตะวันตก) ครั้งนี้คือ ไม่ต่ำกว่า 9,998 ชุด เป็นกลุ่มตัวอย่างทั่วประเทศ อาจมีชุดซ้ำชุด จึงได้เก็บจำนวน 13,000 คนจากนั้นใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างตามสะดวก (convenience sampling)⁽⁷⁾ โดยเลือกหน่วยตัวอย่างแบบเจาะจง (purposive sampling) ใช้คำถามคัดกรองกลุ่มตัวอย่างที่เปิดรับข้อมูลเกี่ยวกับการนำสมุนไพรดูแลสุขภาพตนเองฯ และเคยแบ่งปันข้อมูลทางสื่อสังคมออนไลน์ ช่วงปี พ.ศ. 2564-2565 ซึ่งเก็บข้อมูลช่วงวันที่ 15 ธันวาคม พ.ศ. 2564 ถึงวันที่ 1 มิถุนายน พ.ศ. 2565

เครื่องมือในการวิจัย

ส่วนที่ 1 คำถามเกี่ยวกับลักษณะประชากร (demographics) ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้เฉลี่ยต่อเดือน อาศัยภูมิภาค/จังหวัด/เขตการปกครองในเทศบาล นอกเทศบาล แบบสอบถามที่มีลักษณะแบบตรวจสอบรายการเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป

ส่วนที่ 2 แรงจูงใจในการแบ่งปันข้อมูลฯ ได้แก่ ด้านความคาดหวังในการแลกเปลี่ยน ด้านการได้รับการยอมรับที่เพิ่มขึ้น ด้านความรู้สึกรู้สึกมีความสามารถ ด้านความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของชุมชน เป็นแบบสอบถามลักษณะแบบมาตรวัดประมาณค่า (rating scale) ตามแบบของลิเคิร์ต (Liker's Scale)⁽⁷⁾ มี 5 ระดับ ซึ่งเรียงลำดับจากน้อยไปหามาก

ส่วนที่ 3 คำถามเกี่ยวกับความรอบรู้ทางสุขภาพฯ ของกรมอนามัย นำมาจากโมเดลของ กระทรวงสาธารณสุข⁽⁸⁾ ที่ปรับปรุงจากโมเดลบูรณาการของความรอบรู้ทางสุขภาพของ Sorensen K และ Brand H⁽⁹⁾ ดังนี้ (1) การเข้าถึง (2) ความเข้าใจ (3) การโต้ตอบซักถามแลกเปลี่ยน (4) การตัดสินใจ (5) การเปลี่ยนพฤติกรรม (6) การบอกต่อ

การพัฒนาเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ได้นำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบกำหนดจำนวน (quota sampling)⁽¹⁰⁾ จากประชาชน จำนวน 6 ภูมิภาค รวมทั้งสิ้น จำนวน 525 คน ส่วนใหญ่เป็นวัยทำงานและสำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาตรี อายุระหว่าง 21-55 ปี ส่วนที่ 2 และส่วนที่ 3 เป็นมาตรประมาณค่าแบบลิเคิร์ต (Likert scale)⁽⁷⁾ มีระดับการตอบ 5 ระดับ ตั้งแต่ค่อยถึงมากที่สุด และได้ผ่านการหาคุณภาพเครื่องมือก่อนที่จะนำไปใช้เก็บข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างจริง

ส่วนการหาความเที่ยง (reliability) คำนวณจากข้อคำถามแต่ละส่วน โดยวิธีสอดคล้องภายใน วิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างข้อกระทงแต่ละข้อกับคะแนนรวมของข้ออื่นทั้งหมด กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติเท่ากับ 0.05 โดยความเที่ยง (reliability) มีค่าอยู่ระหว่าง 0.00 ถึง 1.00 ผลการวัดจากการที่นำข้อคำถามไปสอบถามกับผู้ตอบไม่ว่าจะทดสอบจำนวนกี่ครั้ง คะแนนที่ได้จะไม่แตกต่างกัน ความเที่ยงสามารถคำนวณได้หลายวิธีแต่ละวิธีจะได้ค่าไม่เกิน 1 ถ้าค่าที่คำนวณได้มีค่าเข้าใกล้ 1 แสดงว่า ข้อคำถามนั้นมีค่าความเที่ยงสูง แปลว่า มีความเชื่อมั่นสูงที่จะนำไปวัดจริง จึงวัดความเที่ยงโดยใช้ค่า α coefficient ที่คำนวณหาได้จากสูตรของ Cronbach LJ⁽¹¹⁾

วิธีการรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้มี 3 ขั้นตอน คือ

1. การเก็บรวบรวมข้อมูล และวิเคราะห์จากการวิจัยเชิงเอกสาร (documentary research)
2. การเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ (quantitative research) โดยการส่งแบบสอบถามออนไลน์ (online questionnaire) ให้กับกลุ่มตัวอย่าง
3. หลังเก็บข้อมูลเรียบร้อยแล้ว จะประมวลผลจัดหมวดหมู่ข้อมูลและทำการสรุปผล เพื่อเรียบเรียงนำเสนอตามวัตถุประสงค์การวิจัยในครั้งนี้

การตรวจสอบคุณภาพข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล

การตรวจสอบความน่าเชื่อถือ คุณภาพความถูกต้องของข้อมูลด้วยวิธีการตรวจสอบสามเส้า (Triangulation) ประกอบด้วย (1) การตรวจสอบข้อมูลสามเส้าด้านข้อมูล (2) การตรวจสอบข้อมูลสามเส้าด้านผู้วิจัย (3) การตรวจสอบสามเส้าด้านทฤษฎี (theory triangulation)

จริยธรรมการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สาขาสังคมศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยกรุงเทพธนบุรี เอกสารรับรองเลขที่ 3/2565 รหัสโครงการ 3/2565 ลงวันที่ 31 มกราคม 2565 โดยการนำเสนอข้อมูลดังกล่าวไม่สามารถเชื่อมโยงถึงผู้ให้ข้อมูล หรือเข้าถึงตัวบุคคลได้

ผลการศึกษา

1. สถานการณ์ความรอบรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับการนำสมุนไพรรักษาสุขภาพตนเอง พบว่า จากที่รัฐบาลไทยประกาศใช้พระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉินในทุกเขตท้องที่ทั่วราชอาณาจักร ช่วงต้นปี 2563 จนถึงปี 2564 ภายใต้การบังคับบัญชาสายตรงสายเดียว (one command) และสื่อสารด้วยบุคคลทางการแพทย์เป็นหลักสำคัญ (key person) มีการตั้งศูนย์บริหารสถานการณ์โควิด-19 (ศบค.) โดยมีนายก-

รัฐมนตรีเป็นผู้อำนวยการ ซึ่ง ศบค.ยังดำรงอยู่จนถึงปัจจุบัน (ปี 2565) จากนั้นรัฐบาลได้มีการกำหนดมาตรการควบคุมการแพร่ระบาด สำหรับการส่งเสริมความรอบรู้ทางสุขภาพฯ ในช่วงปี 2563 ที่ผ่านมาเน้นเผยแพร่ข่าวสาร วิธีการป้องกันตนเองจากโควิด-19 สูตรสมุนไพรเสริมภูมิคุ้มกันป้องกัน โควิด-19 สร้างความร่วมมือร่วมกับคนในสังคมด้วยการนำหลัก D-M-H-T-T ได้แก่ D: Distancing เว้นระยะห่าง M: Mask Wearing สวมหน้ากากอนามัยตลอดเวลา H: Hand Washing ล้างมือบ่อยๆ T: Testing ตรวจหาเชื้อโควิด-19 การนำสมุนไพรไทย สมุนไพรพื้นบ้านที่ช่วยต้านไวรัสโควิด-19 รวมถึงรักษาอาการหลังป่วยจากโควิด-19 เป็นต้น

2. ผลการสำรวจความรอบรู้ทางสุขภาพการนำสมุนไพรรักษาสุขภาพตนเองจากโควิด-19 ทางสื่อสังคมออนไลน์ พบว่า ความรอบรู้ทางสุขภาพฯ อยู่ในระดับมากที่สุด ร้อยละ 95.3 ทั้งนี้เมื่อวิเคราะห์เปรียบเทียบรายด้าน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการเข้าถึงข้อมูลขั้นพื้นฐาน อยู่ในระดับมากที่สุด ร้อยละ 90.6 รองลงมา คือ มีการเปลี่ยนพฤติกรรม อยู่ในระดับมากที่สุด ร้อยละ 90.3 มีความเข้าใจ อยู่ในระดับมากที่สุด ร้อยละ 88.8 ด้านการโต้ตอบซักถามแลกเปลี่ยน อยู่ในระดับมากที่สุด ร้อยละ 85.8 ด้านการตัดสินใจ ร้อยละ 85.6 และด้านการบอกต่อ อยู่ในระดับมากที่สุด ร้อยละ 82.3 ตามลำดับ (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ความรอบรู้ทางสุขภาพในการนำสมุนไพรรักษาสุขภาพตนเองจากโรคโควิด-19 ทางสื่อสังคมออนไลน์ของกลุ่มผู้ให้ข้อมูลทั้งประเทศ

ความรอบรู้ทางสุขภาพฯ	ร้อยละ	ค่าเฉลี่ย	SD	ระดับ	ลำดับที่
ด้านการเข้าถึงข้อมูลขั้นพื้นฐาน	90.6	3.90	0.78	มากที่สุด	1
ด้านความเข้าใจ	88.8	4.00	0.72	มาก	3
ด้านการโต้ตอบซักถามแลกเปลี่ยน	85.8	3.92	0.77	มาก	4
ด้านการตัดสินใจ	85.6	3.99	0.75	มาก	5
ด้านการเปลี่ยนพฤติกรรม	90.3	3.99	0.71	มาก	2
ด้านการบอกต่อ	82.3	3.96	0.79	มาก	6
รวมทั้งสิ้น	95.3	3.96	0.69	มากที่สุด	

3. แรงจูงใจในการแบ่งปันข้อมูลการนำสมุนไพรดูแลสุขภาพตนเอง พบว่า แรงจูงใจในการแบ่งปันข้อมูลอยู่ในระดับมากที่สุด ร้อยละ 92.5 ทั้งนี้ เมื่อวิเคราะห์เปรียบเทียบรายด้าน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความคาดหวังให้เกิดการแลกเปลี่ยนข้อมูลอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 85.9

รองลงมาคือ ด้านการเป็นที่ยอมรับที่เพิ่มขึ้น อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 85.8 ด้านความรู้สึกว่าตนเป็นส่วนหนึ่งของชุมชน อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 83.2 มีแรงจูงใจฯ ด้านความรู้สึกว่าตนมีความสามารถ ร้อยละ 82.7 อยู่ในระดับมาก ตามลำดับ (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 แรงจูงใจในการแบ่งปันข้อมูลการนำสมุนไพรดูแลสุขภาพตนเองจากโควิด-19 ทางสื่อสังคมออนไลน์ของกลุ่มผู้ให้ข้อมูลทั้งประเทศ

แรงจูงใจในการแบ่งปันข้อมูลฯ	ร้อยละ	ค่าเฉลี่ย	SD	ระดับ	ลำดับที่
ด้านความคาดหวังการแลกเปลี่ยนข้อมูล	85.9	3.87	0.78	มาก	1
ด้านการเป็นที่ยอมรับที่เพิ่มขึ้น	85.8	3.78	0.84	มาก	2
ด้านความรู้สึกมีความสามารถ	82.7	3.95	0.78	มาก	4
ด้านความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของชุมชน	83.2	3.95	0.77	มาก	3
รวมทั้งสิ้น	92.5	3.89	0.72	มากที่สุด	

วิจารณ์

1. จากสถานการณ์ความรอบรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับการนำสมุนไพรดูแลสุขภาพตนเองฯ นั้น การจัดทำเนื้อหาสาระมีความผูกโยงกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19 มีความเป็นพลวัตสูง เนื่องจากเป็นโรคที่อุบัติใหม่ ที่ยังต้องคิดค้นวิธีการป้องกันและรักษาด้วยเทคโนโลยีทางการแพทย์สมัยใหม่ร่วมกับภูมิปัญญาท้องถิ่นที่มีอยู่^(8,12) อีกทั้งความรุนแรงของโรคที่มีสูงและการระบาดอย่างรวดเร็ว ส่งผลต่อลักษณะการรอบรู้ทางสุขภาพ⁽⁸⁾ ปัจจัยหนึ่งมาจากประชาชนไม่สามารถเข้าถึง (access) ข้อมูล หน่วยงานที่ทำหน้าที่ให้ความรู้ด้านสุขภาพยังไม่ประสบผลสำเร็จ ซึ่งสอดคล้องกับผลการประเมินสถานการณ์ความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับเขตสุขภาพและประเทศปี 2562 ของ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข พบว่า คนไทยร้อยละ 19.1 มีความรอบรู้ด้านสุขภาพไม่เพียงพอที่จะมีส่วนร่วม หรือใช้ประโยชน์จากข้อมูล อีกทั้งมิติการเข้าถึงมีค่าคะแนนต่ำกว่าร้อยละ 75.0 ซึ่งต่ำกว่ามิติอื่น ข้อเสนอแนะคือควรพิจารณายุทธศาสตร์ 2 ลักษณะ ได้แก่ ยุทธศาสตร์ที่มุ่งสร้างความรู้ แรงจูงใจ

และทักษะที่จำเป็นต่อการเข้าถึง เข้าใจ ชักถามและตัดสินใจ บนพื้นฐานของข้อมูลที่น่าเชื่อถือและเพียงพอ และ ยุทธศาสตร์มุ่งลดความซับซ้อนของระบบบริการต่างๆ ที่มีอยู่ในสังคม⁽¹³⁾ ซึ่งสถานการณ์ครั้งนี้จะสะท้อนการปรับวิธีการทำงานได้อย่างชัดเจน ประเทศไทยได้วางแผนทำงานร่วมกับหลายภาคส่วน เพื่อเพิ่มช่องทางการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารไปยังประชาชน ผ่านช่องทางสื่อ⁽¹⁴⁾ เพื่อกระจายไปยังกลุ่มประชาชนทุกช่วงวัยให้มากที่สุด

ปรากฏการณ์ของผู้รับสารที่น่าสนใจ คือ เดิมประชาชนมักเป็นผู้รับสารที่เป็นฝ่ายตั้งรับข่าวสารอย่างเดียว (passive audience) แต่จากสถานการณ์โรคระบาดในครั้งนี้ ประชาชนปรับตัวกลายเป็นผู้แสวงหาข่าวสารด้วยตนเอง (active audience) แสวงหาความรู้และร่วมมือปฏิบัติตามคำแนะนำ การป้องกันตนเองจากไวรัสระบาดดังกล่าวมากขึ้น⁽¹⁵⁾ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ ปทุมมา ลิมศิริงาม และคณะ⁽¹⁶⁾ พบว่า การเปิดรับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ผ่านสื่อสังคมออนไลน์ในกรุงเทพมหานคร มีความสัมพันธ์ในเชิงบวกกับการรับรู้ข้อมูลข่าวสารจากหน่วยงานรัฐมีนัยสำคัญทาง

สถิติ รวมถึงการรับรู้ข้อมูลข่าวสารจากหน่วยงานรัฐมีความสัมพันธ์ในเชิงบวกกับทัศนคติต่อข้อมูล ข่าวสารจากหน่วยงานรัฐ และทัศนคติต่อข้อมูลข่าวสารจากหน่วยงานรัฐมีความสัมพันธ์ในเชิงบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรค⁽¹⁶⁾

สำหรับเนื้อหา (content) เพื่อสร้างความรอบรู้ให้แก่ประชาชน ช่วงแรกเน้นเผยแพร่ความรู้การนำสมุนไพรดุแลสุขภาพตัวเองเพื่อสร้างภูมิคุ้มกันร่างกาย เนื่องจากการระบาดช่วงแรกยังไม่มียารักษาใด ๆ จากนั้นช่วงต้นปี 2564 ประเทศไทยได้เริ่มมีวัคซีนโควิด-19 เข้ามาในประเทศไทยแต่มีจำนวนจำกัด จึงกำหนดนโยบายแจกจ่ายวัคซีนแก่บุคลากรทางการแพทย์ที่เป็นกลุ่มเสี่ยง กลุ่มผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป และผู้ที่เป็นโรคที่มีความเสี่ยงก่อนกลุ่มอื่น⁽¹⁷⁾ ถัดจากนั้นวัคซีนจึงได้เริ่มทยอยฉีดให้กับประชาชนทั่วประเทศอย่างต่อเนื่อง แต่การระบาดของโรคยังคงแพร่ระบาดอย่างต่อเนื่อง จำนวนเตียงโรงพยาบาลไม่เพียงพอกับการรองรับผู้ป่วย จึงเริ่มเผยแพร่ความรู้เพิ่มเติมในการนำสมุนไพรรักษาผู้ติดเชื้อโควิด-19 โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร จังหวัดปราจีนบุรี เผยแพร่คู่มือดูแลสุขภาพสำหรับประชาชนในสถานการณ์การระบาดของโควิด-19 ระลอก 3 ด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและสมุนไพร เพื่อเป็นแนวทางในการป้องกันและดูแลตนเองเมื่อป่วย ในกรณีที่เป็นผู้ติดเชื้อแต่มีอาการไม่มากเพื่อสำรองทรัพยากรทางการแพทย์ที่มีจำกัด⁽¹⁸⁾ การนำมาใช้ร่วมกับยาฟาวิพิราเวียร์ และสมุนไพรที่ช่วยดูแลฟื้นฟูผู้ป่วยหลังจากหายจากโควิด-19 เป็นต้น⁽¹⁹⁾ ปัจจุบันปี 2565 มีการสร้างความรอบรู้แก่ประชาชนเพิ่มเติมเพื่อให้สามารถใช้ชีวิตอยู่กับโรคโควิด-19 ได้ด้วยการรู้วิธีป้องกันและดูแลตัวเองให้ปลอดภัย รวมถึงการรักษาและฟื้นฟูร่างกาย เมื่อมีอาการ “ลองโควิด” (long COVID) ผ่านสื่อออนไลน์⁽²⁰⁾

2. การสำรวจความรอบรู้ทางสุขภาพของประชากรไทยในการนำสมุนไพรดุแลสุขภาพตนเอง พบว่า กลุ่มตัวอย่างเข้าถึงข้อมูล ข่าวสารสุขภาพ จนสามารถเข้าใจเพื่อนำไปสู่การวิเคราะห์ อยู่ในระดับมากที่สุด ร้อยละ

95.3 ถือเป็นเป้าหมายสำคัญของการสื่อสาร มีความสอดคล้องกับฉัฐริกา ทรัพย์ และคณะ⁽²¹⁾ พบว่า ระดับความรอบรู้ทางสุขภาพด้านการป้องกันโรคโควิด-19 โดยรวม และพฤติกรรมสุขภาพแบบชีวิตวิถีใหม่อยู่ในระดับมาก ความรอบรู้ทางสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับพฤติกรรมสุขภาพแบบชีวิตวิถีใหม่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อีกทั้งสอดคล้องกับงานวิจัยของวิชัย เทียนถาวร และณรงค์ ใจเที่ยง⁽²²⁾ พบว่า วิเคราะห์ความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 พบว่า ทักษะการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ทักษะการตัดสินใจ ทักษะการจัดการตนเอง และทักษะการบอกต่อ

เมื่อนำมาวิเคราะห์เปรียบเทียบการวัดความรอบรู้ด้านสุขภาพ พบว่ามีอัตราเพิ่มขึ้นจากงานวิจัยในอดีต ดังจะเห็นจากงานวิจัยของดุสิตา พุทธิไสย และคณะ⁽²³⁾ พบว่าการเข้าถึงสื่อสังคมออนไลน์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพของเจนเนอเรชั่นวายส่วนใหญ่จะมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ การเข้าถึงในระดับปานกลาง อีกทั้งงานวิจัยของเสาวภา ดงหงส์ และคณะ⁽²⁴⁾ พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพของทหารกองประจำการ จังหวัดชลบุรี ในภาพรวมระดับไม่เพียงพอ คิดเป็นร้อยละ 48.1

3. แรงจูงใจในการแบ่งปันข้อมูลการนำสมุนไพรดุแลสุขภาพตนเอง พบว่า ด้านความรู้สึกต้องการเป็นส่วนหนึ่งของชุมชนอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 83.2 ความรู้สึกว่าคุณมีความรู้ ความสามารถอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 82.7 อีกทั้งการเป็นผู้แบ่งปันข้อมูลความรู้แก่ผู้อื่น ร้อยละ 74.6 ซึ่งสอดคล้องกับกัลย์ ปิ่นเกษร⁽²⁵⁾ ได้ศึกษาเรื่องการแบ่งปันความรู้เชิงปรัญและการแบ่งปันความรู้ที่ชัดเจนของโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย มีผลกระทบทางบวกต่อการแบ่งปันความรู้ที่ชัดเจน อีกทั้งการเป็นที่ยอมรับว่าเป็นผู้ที่นำสมุนไพรดุแลสุขภาพตนเองจากโควิด-19 ร้อยละ 78.0 สอดคล้องกับงานวิจัยของพุฒิสรณ์ ย่อมเจริญ⁽²⁶⁾ ได้ศึกษาเรื่องการแบ่งปันข้อมูลการดูแลสุขภาพบนเครือข่ายสังคมออนไลน์ ส่งผลเชิงบวกต่อความคาดหวังในผลของการกระทำ ส่วนการรับรู้ความ

สามารถของตนเอง ความคาดหวังในผลของการกระทำ ความแข็งแกร่งของการเกาะเกี่ยวกันทางสังคม เป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการแบ่งปันข้อมูลการดูแลสุขภาพบนเครือข่ายสังคมออนไลน์มากที่สุด

ข้อเสนอแนะการวิจัย

1. จากผลการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างเข้าถึงข้อมูลข่าวสารสุขภาพ จนสามารถเข้าใจ เพื่อนำไปสู่การวิเคราะห์อยู่ในระดับมาก ถือเป็นเป้าหมายสำคัญของการสื่อสาร ดังนั้นหน่วยงานที่รับผิดชอบ ควรเพิ่มกิจกรรมที่จะเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนทุกช่วงวัยในทุกมิติ เพื่อให้เกิดช่องทางการสื่อสารเพื่อสร้างความมีส่วนร่วมของประชาชนทุกกลุ่มมากยิ่งขึ้น

2. จากผลการวิจัยในเรื่อง แรงจูงใจในการแบ่งปันข้อมูลการนำสมุนไพรดูแลสุขภาพตนเองฯ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้สึกต้องการเป็นส่วนหนึ่งของชุมชน อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 83.2 มีความรู้ ความสามารถอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 82.7 ดังนั้น ถ้าจะพัฒนาองค์ความรู้ อย่างยั่งยืน ควรนำองค์ความรู้ด้านสมุนไพรไทยบรรจุในแบบเรียนขั้นพื้นฐานทุกระดับชั้น และส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิต เพื่อเป็นการสร้างความรอบรู้ที่ยั่งยืนในสังคมไทย

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาเพิ่มเติม อาทิ (1) กระบวนการสื่อสารเพื่อสร้างความมีส่วนร่วมในการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ (2) การศึกษาด้านนโยบาย การประสานงานและจัดการข้อมูล เพื่อลดการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 เป็นต้น

เอกสารอ้างอิง

1. กองวิชาการและแผนงาน กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก. “ฟ้าทะลายโจร” สมุนไพรไทยในวิกฤต COVID-19. การเสวนาวิชาการ (DTAMForum); 17 มิถุนายน 2564; กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

กระทรวงสาธารณสุข. กรุงเทพมหานคร: ปิยะอนต์ พับลิชชิ่ง; 2564.

2. พรณวดี ชัยกิจ, สุนันทิพย์ จิตสว่าง. การแพร่กระจายของข่าวปลอมเกี่ยวกับการแพร่ระบาดของโควิด-19 และมาตรการป้องกันของไทย. วารสารรัชต์ภาคย์ 2564;15(40): 15-32.

3. เหมือนฝัน ไม่สูญผล. กระบวนการสื่อสารสุขภาพในบริบทการแพทย์แผนไทย [วิทยานิพนธ์ นิเทศศาสตร์ดุสิตบัณฑิต]. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต; 2557. 282 หน้า.

4. สิริลักษณ์ อุบลรัศมี. การเปิดรับสื่อ การแบ่งปันข้อมูล และการรู้เท่าทันข้อมูลด้านสุขภาพในสื่อสังคมออนไลน์ [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2560. 114 หน้า.

5. สำนักบริหารการทะเบียน. ประกาศสำนักทะเบียนกลาง เรื่อง จำนวนราษฎรทั่วราชอาณาจักร ตามหลักฐานการทะเบียนราษฎร [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [สืบค้นเมื่อ 31 พ.ค. 2565]. แหล่งข้อมูล: <https://www.posttoday.com/politics/673371>

6. Taro Y. Statistic: An introductory analysis. 2nd ed. New York: Harper & Row; 1970.

7. Likert R. The method of constructing and attitude scale. In: Fishbein, M (Ed.), Attitude theory and measurement. New York: Wiley & Son; 1967. p. 90-5.

8. กรมอนามัย. แนวคิดหลักการขององค์การรอบรู้ด้านสุขภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานโครงการขับเคลื่อนกรมอนามัย 4.0 เพื่อความรู้ด้านสุขภาพของประชาชน; 2561. 32 หน้า.

9. Sørensen K, Brand H. Health literacy lost in translations? Introducing the European Health Literacy Glossary. Health Promot Int 2014;29(4):634-44.

10. Krejcie RV, Morgan DW. Determining sample size for research activities. Educational and psychological measurement. 1970;30:607-10.

11. Cronbach LJ. Essentials of psychological testing. 5th ed. New York: Harper Collins Publishers; 1990.

12. ชนวนทอง ธนสุกาญจน์. ความรอบรู้ด้านสุขภาพ [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 15 มี.ค. 2565]. แหล่งข้อมูล: http://doh.hpc.go.th/data/HL/HLO_chanuanthong.pdf
13. รพีพรรณรัตน์วงค์นรา. ทำไมฉีด “วัคซีน” แล้ว ยังติดโควิด-19 [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 31 พ.ค. 2565]. แหล่งข้อมูล: <https://www.sanook.com/health/30153/>
14. กระทรวงสาธารณสุข. สธ.เตรียมทดลองฟ้าทะลายโจร [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 12 ก.ค. 2565]. แหล่งข้อมูล: <https://www.pptvhd36.com/news/ไลฟ์สไตล์/151474>.
15. สุรศักดิ์ สุนทร, ศรีสุดา งามขำ, กมลทิพย์ ตั้งหลักมั่นคง, บุญเตือน วัฒนกุล, ศุทธิณี วัฒนกุล. การประเมินผลระบบบริการจัดส่งยาทางไปรษณีย์สำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ในประเทศไทย [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 12 ก.ค. 2565]. แหล่งข้อมูล: <https://shorturl.asia/EL5i1>
16. ปทุมมา ลิมศรีงาม, ศรีณย์ธร ศศิธนากรแก้ว, วราพรรณ อภิศุโขโชค. การรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ผ่านสื่อสังคมออนไลน์กับทัศนคติและพฤติกรรมการป้องกันโรค ในกรุงเทพมหานคร. วารสาร-มหาจุฬานาครธรรมศน์ 2564;8(9):18-33.
17. กรมสุขภาพจิต. สมุนไพรไทย ตัวช่วยต้านโควิด-19 [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 31 พ.ค. 2565]. แหล่งข้อมูล: <https://dmh.go.th/news-dmh/view.asp?id=30588>
18. โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร จังหวัดปราจีนบุรี. คู่มือการดูแลสุขภาพสำหรับประชาชนในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19 ระลอก 3 ด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและสมุนไพร [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 25 เม.ย. 2566]. แหล่งข้อมูล: <http://dmsic.moph.go.th/index/detail/8731>
19. กรุงเทพธุรกิจ. สัญญาณ “โควิด” ไทยขาลง พร้อมสู้โรคประจำถิ่น [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 3 พ.ค. 2565]. แหล่งข้อมูล: <https://www.bangkokbiznews.com/social/1002153>
20. สถานีสุขภาพ. แนววิธีรักษาฟื้นฟูร่างกาย เมื่อมี อาการ “ลองโควิด” (Long COVID) [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 5 พ.ค. 2565]. แหล่งข้อมูล: <https://www.pptvhd36.com/health/news/689>
21. ญัฐริกา พร้อมพูน, กฤชณี เหลือง, วรางคณา คงสวัสดิ์, กฤติญา เส็งนา, ภูษณิศรา มีนาเชตร. ความรอบรู้ทางสุขภาพด้านการป้องกันโรคโควิด-19 และพฤติกรรมสุขภาพแบบชีวิตใหม่ของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี. วารสารสุขภาพและการพยาบาลมหาวิทยาลัยอุบลราชธานี 2565;1(1):15-27.
22. วิชัย เทียนถาวร, ณรงค์ ใจเที่ยง. ความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ในกลุ่มวัยเรียนมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง. วารสารสาธารณสุขและวิทยาศาสตร์สุขภาพ 2564;4(2):126-37.
23. ดุสิตา พุทธิไสย, ศรีณย์ธร ศศิธนากรแก้ว. การเข้าถึงสื่อสังคมออนไลน์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพของเจนเนอเรชั่นวาย. วารสารวิจัยราชภัฏพระนคร 2562;14(1):124-41.
24. เสาวภา ดงหงษ์, รุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์, พรนภา หอมสินธุ์. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพของทหารกองประจำการ จังหวัดชลบุรี. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยบูรพา 2564;29(2):13-23.
25. กัลย์ ปิ่นเกษร. การแบ่งปันความรู้เชิงปรัญญาและการแบ่งปันความรู้ที่ชัดเจนของโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทศึกษาศาสตร์]. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยศิลปากร; 2560. 412 หน้า.
26. พุฒิสรณ์ ย่อมเจริญ. การแบ่งปันข้อมูลการดูแลสุขภาพบนเครือข่ายสังคมออนไลน์. วารสารระบบสารสนเทศด้านธุรกิจ 2559;2(4):6-20.

Abstract: Health Literacy and Information Sharing on Medicinal Herbs for COVID-19 Self-Care via Online Social Media among Thai People, 2022

Rutchanee Chantraket, Ph.D.*; Nutchapatananukit, Ph.D.; Kanokrat Yossakrai, Ph.D.***; Watcharaporn Ninpetch, M.P.H.***

** Technical and Planning Division, Department of Thai Traditional and Alternative Medicine; ** Faculty of Communication Arts, Dhurakij Pundit University; *** Faculty of Communication Arts, Bangkokthon-buri University, Thailand*

Journal of Health Science 2023;32(3):428-36.

This research aimed to explore the health literacy situation and motivation for information sharing, as well as to survey on health literacy related to the use of medicinal herbs for COVID-19 self-care via online social media in Thailand. The mixed methods approach was applied which involved qualitative and quantitative data collection from 15 December 2021 through 1 June 2022 on a sample of respondents selected by using the purposive sampling method with screening questions from those who used social media of the Department of Thai Traditional and Alternative Medicine during 2021-2022. The results revealed that, among the respondents: (1) health literacy on the use of medicinal herb knowledge obtained from Thai social media for COVID-19 self-care in 2022 was linked to the content of various media messages. In the past, Thai people were passive audience, but during this outbreak, they were more active, as COVID-19 was deemed as their immediate and serious problem. So they needed to seek knowledge and cooperate as informed or requested via the online media. (2) Overall, 92.5% had the highest level of motivation and information sharing – 85.5% with expectation for sharing with others at a high level and 85.8% with actual use of medicinal herbs for COVID-19 self-care at a high level; and 83.2% needed to be part of the community and 82.7% had a self-capacity perception at a high level. (3) Finally, concerning health literacy, 95.3% had access to basic health information for further analysis and making appropriate health decisions at the highest level, especially with regard to the people's expected use of medicinal herbs. It is thus recommended that additional activities should be developed for further enhancing people's health literacy in all dimensions and, for social policy-making, the medicinal herb knowledge should be included in school textbooks at all levels, and lifelong learning for creating sustainable health literacy in Thai society should be promoted.

Keywords: health literacy; information sharing; Thai medicinal herbs; COVID-19; online social media