พฤติกรรมการรับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพของวัยรุ่นในกรุงเทพมหานคร

นายศรี จากผา

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาวิทยาศาสตร์การกีฬา
คณะวิทยาศาสตร์การกีฬา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ปีการศึกษา 2555
ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทคัดย่อและแฟ้มข้อมูลฉบับเต็มของวิทยานิพนธ์ตั้งแต่ปีการศึกษา 2554 ที่ให้บริการในคลังปัญญาจุฬาฯ (CUIR)
เป็นแฟ้มข้อมูลของนิสิตเจ้าของวิทยานิพนธ์ที่ส่งผ่านทางบัณฑิตวิทยาลัย
The abstract and full text of theses from the academic year 2011 in Chulalongkorn University Intellectual Repository(CUIR)
are the thesis authors' files submitted through the Graduate School.

HEALTH INFORMATION RECEIVING BEHAVIOR OF ADOLESCENTS IN BANGKOK METROPOLIS

Mr. Sri Chakpha

A Thesis Submitted in Partial Fulfilment of the Requirements

for the Degree of Master of Science Program in Sports Science

Faculty of Sports Science

Chulalongkorn University

Academic Year 2012

Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์	พฤติกรรมการรับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพของวัยรุ่นในกรุงเทพมหานคร
โดย	นายศรี จากผา
สาขาวิชา	วิทยาศาสตร์การกีฬา
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก	รองศาสตราจารย์ ดร.สุจิตรา สุคนธทรัพย์

คณะวิทยาศาสตร์การกีฬาจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้นับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญามหาบัณฑิต

…….. คณบดีคณะวิทยาศาสตร์การกีฬา
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชนินทร์ชัยอินทิราภรณ์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

…… ประธานกรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร.ถนอมวงศ์ กฤษณ์เพ็ชร์)

…….. อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก
(รองศาสตราจารย์ ดร.สุจิตรา สุคนธทรัพย์)

…… กรรมการ
(รองศาสตราจารย์เทพประสิทธ์ กุลธวัชวิชัย)

…… กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กรัณฑรัตน์ บุญช่วยธนาสิทธิ์)

ศรี จากผา: พฤติกรรมการรับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพของวัยรุ่นในกรุงเทพมหานคร (HEALTH INFORMATION RECEVING BEHAVIOR OF ADOLESCENTS IN BANGKOK METROPOLIS) อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก รศ.ดร.สุจิตรา สุคนธทรัพย์, 125 หน้า.

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการรับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพและความต้องการรับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพของวัยรุ่นในกรุงเทพมหานครโดยทำการเปรียบเทียบพฤติกรรมการรับ ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ และความต้องการรับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพตามตัวแปรเพศสถา นศึกษาลักษณะการพักอาศัยและรายได้ที่ได้รับต่อเดือนกลุ่มตัวอย่างเป็นนิสิตนักศึกษาอายุระหว่าง 19 -21 ปีจำนวน 450 คน ที่กำลังศึกษาอยู่ในสถาบันอุดมศึกษาในกรุงเทพมหานครจำนวน 15 แห่งโดยวิธีการสุ่มแบบบังเอิญ สถานศึกษาละ30 คน โดย ใช้แบบสอบถาม ที่ผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบค่า ที (t-test) และการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One – way ANOVA) หากพบความแตกต่างจึงทำการทดสอบรายคู่ด้วยวิธี LSD

ผลการวิจัย มีดังนี้

1. วัยรุ่นในกรุงเทพมหานครมีพฤติกรรมการรับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ =3.25, SD=0.67) และมีความต้องการรับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ อยู่ในระดับมาก($\bar{X}$ =3.71, SD=0.72)

2. เปรียบเทียบพฤติกรรมการรับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพของวัยรุ่นในกรุงเทพมหานคร ตามตัวแปรเพศ สถานศึกษา ลักษณะการพักอาศัย และรายได้ที่ได้รับต่อเดือน ไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05

3. เปรียบเทียบความต้องการรับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพของวัยรุ่นในกรุงเทพมหานครตามตัวแปรเพศ สถานศึกษา ลักษณะการพักอาศัย และรายได้ที่ได้รับต่อเดือน ไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05

สรุปผลการวิจัย

วัยรุ่นมีพฤติกรรมการรับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพในระดับปานกลาง มีความต้องการรับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพในระดับมาก โดยเฉพาะเรื่องการออกกำลังกาย การบริโภคอาหาร และโรคที่เป็นปัญหาสาธารณสุข

สาขาวิชา วิทยาศาสตร์การกีฬา ลายมือชื่อนิสิต.....

ปีการศึกษา 2555 ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก.....

##5478327039 : MAJOR SPORTS SCIENCE

KEYWORDS: KNOWLEDGE / ATTITUDE / BEAUTIFICATION / ADOLESCENT

SRI CHAKPHA: HEALTH INFORMATION RECEIVING BEHAVIOR OF ADOLESCENTS IN BANGKOK METROPOLIS. ADVISOR: ASSOC.PROF. SUCHITRA SUKHONTHASAB, Ph.D., 125 pp.

The purposes of this research were to study concerning the health information receiving behavior of adolescents in Bangkok Metropolis in regard to the recognition of health information together with the needs of health information .There was compared health information receiving behaviors of adolescents and the needs of health information of adolescents among demographic factors, gender, institutions, accommodations and income .A total of 450 participations was recruited from the 15 universities in Bangkok ranged in age from 19 to 21 years old. The accidental sampling method was used for collecting 30 samples from each. The instruments were tested in content validity and reliability. All participants were individually answered questionnaires. Data were analyzed statistically by using mean, standard deviation, t-test and One-way ANOVA. Then the differences were analyzed in pairs by using LSD method.

Results the findings revealed as follows:

1. Adolescents in Bangkok metropolis's health receiving behavior were in medium level ($\bar{X}$=3.25, SD=0.67) and needs of receiving health behavior were in high level. ($\bar{X}$=3.71, SD=0.72).

2. Resulting of comparing adolescents in Bangkok metropolis health receiving behavior classified by gender, university, accommodation and income found not to be significantly difference.

3. Resulting of comparing adolescents in Bangkok metropolis need of receiving health information classified by gender, university, accommodation and income found not to be significantly difference.

Conclusion The health information receiving behaviors of adolescents were in the medium level; the needs of health information receiving behaviors were in the high level in terms of the exercises, food consumptions, and the important diseases in public health.

Field of Study : Sports Science Student's Signature .....

Academic Year : 2012 Advisor's Signature .....

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้เสร็จลงได้ด้วยความกรุณาอย่างสูงของ รองศาสตราจารย์ ดร.สุจิตรา สุคนธทรัพย์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาให้คำปรึกษา ข้อคิดเห็น เสนอแนวทางแก้ไข ที่เป็นประโยชน์ในการแก้ไขข้อบกพร่อง รวมทั้งให้ความเมตตาและกำลังใจตลอดระยะเวลาการทำวิทยานิพนธ์ ตลอดจน รองศาสตราจารย์เทพประสิทธ์ กุลธวัชวิชัย , รองศาสตราจารย์จินตนา สรายุทธพิทักษ์, อาจารย์ ดร.ธาตรี ใต้ฟ้าพลู ที่ช่วยสละเวลาเป็นผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งและประทับใจในความกรุณาเป็นอย่างยิ่ง จึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ ที่นี้

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณผู้อำนวยการกิจการนักศึกษา ในสถาบันการศึกษาต่างๆ ที่อนุญาตให้ผู้วิจัยทำการเก็บข้อมูลในสถานศึกษาและขอขอบคุณ นิสิต นักศึกษา ในการตอบแบบสอบถามในครั้งนี้

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ คุณพ่อ คุณแม่ ที่อบรมสั่งสอน ให้โอกาสทางการศึกษา พร้อมทั้งเป็นกำลังใจ และสนับสนุนในทุกๆ ด้านแก่ลูกมาโดยตลอด

ผู้วิจัยขอขอบคุณ เพื่อน พี่ นิสิตปริญญาโท พี่ๆ ที่ห้องทะเบียนคณะวิทยาศาสตร์การกีฬา ทุกท่านที่ให้ความช่วยเหลือและเป็นกำลังใจให้ ตลอดระยะเวลาที่ศึกษาอยู่

สุดท้ายนี้ผู้วิจัยขอขอบพระคุณทุกท่านที่ช่วยเหลือการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยซาบซึ้งในความกรุณาของทุกท่านที่กล่าวมา และมิได้นำมากล่าวในที่นี้ จึงขอกราบขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้ด้วย

สารบัญ

หน้า

บทคัดย่อภาษาไทย..... ง

บทคัดย่อภาษาอังกฤษ..... .... จ

กิตติกรรมประกาศ..... .... ฉ

สารบัญ..... ช

สารบัญตาราง..... .. ฌ

สารบัญแผนภูมิ..... ฎ

บทที่ 1 บทนำ..... 1

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา..... 1

วัตถุประสงค์ของการวิจัย..... 5

ขอบเขตของการวิจัย..... 5

ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย..... 5

คำจำกัดความของการวิจัย..... 5

ประโยชน์ที่ได้รับ..... 7

บทที่ 2 แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง..... 8

แนวคิดเกี่ยวกับวัยรุ่น..... 9

แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรม..... 16

แนวคิดและทฤษฎีการสื่อสาร..... 19

แนวคิดเกี่ยวกับการสื่อสารข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ..... 28

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง..... 32

กรอบแนวคิดในการวิจัย..... 38

บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย..... 39

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง..... 39

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย..... 43

วิธีการสร้างเครื่องมือ..... . 45

การเก็บรวบรวมข้อมูล..... 46

การวิเคราะห์ข้อมูล..... 46

บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล..... 47
ข้อมูลทั่วไปของวัยรุ่นในกรุงเทพมหานคร..... 48
พฤติกรรมการรับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพและความต้องการรับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพของวัยรุ่นในกรุงเทพมหานคร..... 49
เปรียบเทียบพฤติกรรมการรับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพและความต้องการรับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ..... 78
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ 89
สรุปผลการวิจัย..... 90
อภิปรายผลการวิจัย..... 92
ข้อเสนอแนะจากการวิจัย..... 97
รายการอ้างอิง..... 98
ภาคผนวก..... 104
ภาคผนวก ก รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ..... 105
ภาคผนวก ข จดหมายเรียนเชิญผู้ทรงคุณวุฒิ..... 107
ภาคผนวก ค ใบรับรองโครงการวิจัย..... 111
ภาคผนวก ง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย..... 119
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์..... 125

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	แสดงจำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย.....	42
2	จำนวน และค่าร้อยละของวัยรุ่นในกรุงเทพมหานคร จำแนกตามเพศสถานศึกษา ลักษณะการพักอาศัย และรายได้ที่ได้รับต่อเดือน.....	48
3	ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานพฤติกรรมการรับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพของวัยรุ่นในกรุงเทพมหานคร จากสื่อมวลชน.....	49
4	ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานพฤติกรรมการรับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพของวัยรุ่นในกรุงเทพมหานคร จากสื่อบุคคล.....	50
5	ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานพฤติกรรมการรับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพของวัยรุ่นในกรุงเทพมหานคร จากสื่อเฉพาะกิจ.....	51
6	ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานพฤติกรรมการรับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพของวัยรุ่นในกรุงเทพมหานคร จากสื่อใหม่.....	52
7	ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของประเภทของสื่อที่วัยรุ่นในกรุงเทพมหานครรับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ.....	53
8	จำนวน และร้อยละของช่วงเวลาในการรับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพของวัยรุ่นในกรุงเทพมหานคร.....	55
9	ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมการรับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพของวัยรุ่นในกรุงเทพมหานคร ด้านความปลอดภัย.....	56
10	ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมการรับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพของวัยรุ่นในกรุงเทพมหานคร ด้านสุขภาพจิต.....	57
11	ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมการรับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพของวัยรุ่นในกรุงเทพมหานครด้านการบริโภคอาหาร.....	58
12	ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมการรับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพของวัยรุ่นในกรุงเทพมหานคร ด้านการออกกำลังกาย.....	59
13	ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมการรับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพของวัยรุ่นในกรุงเทพมหานคร ด้านการสูบบุหรี่.....	60

ตารางที่ **หน้า**

14 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมการรับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพของวัยรุ่นในกรุงเทพมหานคร ด้านการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์และการใช้สารเสพติด..... 61

15 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมการรับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพของวัยรุ่นในกรุงเทพมหานคร ด้านเพศศึกษา..... 62

16 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมการรับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพของวัยรุ่นในกรุงเทพมหานครด้านโรคที่เป็นปัญหาสาธารณสุข..... 63

17 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมการรับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพของวัยรุ่นในกรุงเทพมหานคร..... 64

18 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความต้องการรับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพของวัยรุ่นในกรุงเทพมหานครด้านความปลอดภัย..... 65

19 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความต้องการรับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพของวัยรุ่นในกรุงเทพมหานครด้านสุขภาพจิต..... 66

20 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความต้องการรับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพของวัยรุ่นในกรุงเทพมหานคร ด้านการบริโภคอาหาร..... 67

21 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความต้องการรับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพของวัยรุ่นในกรุงเทพมหานคร ด้านการออกกำลังกาย..... 68

22 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความต้องการรับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพของวัยรุ่นในกรุงเทพมหานคร ด้านการสูบบุหรี่..... 69

23 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความต้องการรับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพของวัยรุ่นในกรุงเทพมหานคร ด้านการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์และการใช้สารเสพติด..... 70

24 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความต้องการรับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพของวัยรุ่นในกรุงเทพมหานครด้านเพศศึกษา..... 71

25 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความต้องการรับข้อมูลข่าวสารข่าวสารด้านสุขภาพด้านโรคที่เป็นปัญหาสาธารณสุข..... 72

26 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความต้องการรับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพของวัยรุ่นในกรุงเทพมหานคร..... 73

ตารางที่ **หน้า**

27 จำนวน และร้อยละของระยะเวลาที่ต้องการรับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพในแต่ละวันของวัยรุ่นในกรุงเทพมหานคร…… 74

28 จำนวน และร้อยละของช่วงเวลาที่ต้องการรับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพของวัยรุ่นในกรุงเทพมหานคร…… 75

29 จำนวน และร้อยละของความต้องการรับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพของวัยรุ่นในกรุงเทพมหานคร จากสื่อประเภทต่างๆ…… 76

30 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานพฤติกรรมการรับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพของวัยรุ่นในกรุงเทพมหานคร จำแนกตามเพศ…… 78

31 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานความต้องการรับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพของวัยรุ่นในกรุงเทพมหานคร จำแนกตามเพศ…… 79

32 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานพฤติกรรมการรับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพของวัยรุ่นในกรุงเทพมหานคร จำแนกตามสถานศึกษา…… 80

33 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานพฤติกรรมการรับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพของวัยรุ่นในกรุงเทพมหานคร จำแนกตามลักษณะการพักอาศัย…… 81

34 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานพฤติกรรมการรับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพของวัยรุ่นในกรุงเทพมหานคร จำแนกตามรายได้ที่ได้รับต่อเดือน…… 82

35 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานความต้องการรับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพของวัยรุ่นในกรุงเทพมหานคร จำแนกตามสถานศึกษา…… 83

36 เปรียบเทียบความแตกต่างเป็นรายคู่ของความต้องการรับข้อมูลข่าวสารด้านความปลอดภัย จำแนกตามสถานศึกษา ด้วยวิธี LSD…… 84

37 เปรียบเทียบความแตกต่างเป็นรายคู่ของความต้องการรับข้อมูลข่าวสารด้านการบริโภคอาหาร จำแนกตามสถานศึกษา ด้วยวิธี LSD…… 85

38 เปรียบเทียบความแตกต่างเป็นรายคู่ของความต้องการรับข้อมูลข่าวสารด้านโรคที่เป็นปัญหาสาธารณสุข จำแนกตามสถานศึกษา ด้วยวิธี LSD…… 86

39 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานความต้องการรับข้อมูลข่าวสารด้านของวัยรุ่นในกรุงเทพมหานคร จำแนกตามลักษณะการพักอาศัย…… 87

40 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานความต้องการรับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพของวัยรุ่นในกรุงเทพมหานคร จำแนกตามรายได้ที่ได้รับต่อเดือน…… 88

สารบัญแผนภูมิ

แผนภูมิที่		หน้า
1	กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	38

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

สภาพเศรษฐกิจและสังคมไทยมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วอยู่ตลอดเวลา ในยุคเศรษฐกิจทุนนิยมก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านสังคมตามมามากมาย ทั้งลัทธิบริโภคนิยม การหลั่งไหลของข้อมูลข่าวสารจากซีกโลกตะวันตกผ่านเทคโนโลยีการสื่อสารที่ทันสมัย ทำให้เกิดการเลียนแบบทางวัฒนธรรม ซึ่งการเปลี่ยนแปลงต่างๆ เหล่านี้ได้ส่งผลกระทบต่อวิถีชีวิต แนวคิดและพฤติกรรมของผู้คนในสังคม (สุกัญญา คงนิวัฒน์ศิริ, 2549) จากความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี การสื่อสารข้อมูลจึงมีการพัฒนาและแพร่ขยายไปในสังคมอย่างต่อเนื่อง การสื่อสารจึงไม่ได้เป็นเพียงเทคโนโลยีที่ช่วยในการกระจายข่าวสารเท่านั้นแต่ยังมีความสำคัญที่เป็นนวัตกรรมทางสังคม ทำให้สื่อขยายขอบข่ายไปยังผู้เปิดรับสารใหม่ๆ ได้มากยิ่งขึ้น เป็นปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อสังคมที่สำคัญมาก เพราะมีขอบเขตความรับผิดชอบที่กว้างขวาง มีอิทธิพลโดยตรงและโดยอ้อมต่อสังคม และพลังอำนาจของสื่อยังส่งผลต่อสมาชิกของสังคมทั้งในด้านความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรม

ในฐานะที่สื่อมีบทบาทสำคัญในการเผยแพร่ข่าวสารและความรู้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ช่วยสร้างค่านิยมและทัศนคติที่ดีและมีส่วนในการสร้างความสุขความบันเทิงให้กับประชาชนทุกชนชั้นทุกระดับก็ย่อมสามารถสร้างโทษร้ายแรงได้เช่นเดียวกัน การแพร่หลายของสื่อผิดกฎหมายและสื่อที่ไม่เหมาะสม เช่นสื่อลามก สื่อรุนแรง หรือแม้แต่สื่อถูกกฎหมาย ที่มีหน้าที่หลักในการนำเสนอข่าวสารอย่างโทรทัศน์ วิทยุ หนังสือพิมพ์ ก็มีลักษณะของการเป็นธุรกิจสื่อมวลชน การดำเนินการเป็นไปด้วยแรงผลักดันทางธุรกิจมากกว่าการทำหน้าที่เผยแพร่ข่าวสาร ดังนั้นการนำเสนอข่าวสารนั้น มักจะมีวาระซ่อนเร้น (Hidden Agenda) ที่ไม่เปิดเผยต่อผู้รับสาร และนักวิชาการนิเทศศาสตร์ได้พบว่า สื่อเป็นผู้ควบคุมการไหลของข่าวสาร (Gatekeeper) และเป็นผู้จัดตั้งวาระข่าวสาร (Agenda Setter) ว่าประชาชนควรจะรับรู้ข่าวใดๆ ในแต่ละวันบ้าง ซึ่งเป็นข้อมูลที่สื่อมวลชนเห็นว่าเหมาะสมแก่การนำเสนอ ทำให้ประชาชนรับทราบแต่เพียงสิ่งที่สื่อเลือกมานำเสนอ นอกจากนั้นพลังอำนาจของสื่อยังสามารถก่อให้เกิดการเรียนรู้และเลียนแบบพฤติกรรม (Social Learning) ของผู้รับสื่อ รวมทั้งสามารถสร้างกระบวนการสะสมความเป็นจริง (Cultivation) แก่ผู้รับสาร ซึ่งเป็นความจริงตามรูปแบบที่นำเสนอผ่านสื่อ สร้างทัศนคติและความเชื่อที่เป็นประโยชน์ต่อสื่อ หรือผู้สนับสนุนสื่อนั้น (วรัชญ์ ครุจิต,2552)

การสื่อสารและวิธีการส่งข่าวสารไปสู่ประชาชนมีหลากหลายรูปแบบ เช่น โทรทัศน์ วิทยุ อินเทอร์เน็ต สื่อสิ่งพิมพ์ รวมถึงการเผยแพร่ผ่านสื่อบุคคล เพื่อส่งข้อมูลไปสู่ประชาชนได้ในหลายๆ ทาง ในปี พ.ศ.2554 ได้มีการสำรวจอิทธิพลของสื่อต่อเด็กและเยาวชนไทย พบว่าส่วนใหญ่ติดตามข้อมูลข่าวสารผ่านโทรทัศน์ ร้อยละ 90.5 อินเทอร์เน็ต ร้อยละ 81.4 หนังสือพิมพ์ ร้อยละ 42.5 โทรศัพท์มือถือ/SMS ร้อยละ 30.9 วิทยุ ร้อยละ 23.1 และนิตยสาร ร้อยละ 18.7 (นพดล กรรณิกา, 2554) และการสำรวจการใช้เวลาในการบริโภคสื่อของวัยรุ่นไทยอายุระหว่าง 15-24 ปี ต่อวัน ที่อาศัยอยู่ในกรุงเทพฯและปริมณฑล ในกลุ่มนักเรียนและนักศึกษาที่มีรายได้เฉลี่ยเดือนละ 7,000 บาท พบว่าวัยรุ่นไทยใช้อินเตอร์เน็ต 3.1 ชั่วโมง โทรทัศน์ 5.7 ชั่วโมง หนังสือพิมพ์ 0.9 ชั่วโมง นิตยสาร 0.8 ชั่วโมง วิทยุ 1.3 ชั่วโมง ดีวีดี/วีซีดี 1.1 ชั่วโมง (มีเดีย แอตลาส, 2551) อาจกล่าวได้ว่าวัยรุ่นไทยใช้เวลากับสื่อต่างๆมากเกินกว่า 6 – 7 ชั่วโมงต่อวัน (สถาบันประชากรและสังคม, 2553) นอกจากนี้ ขจรจิต บุนนาค (2551) ได้ศึกษาความคิดเห็นของวัยรุ่นต่อการรู้เท่าทันสื่อ พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีเพศ อายุ และลักษณะการอยู่อาศัยต่างกันทำให้มีความคิดเห็นต่อการรู้เท่าทันสื่อแตกต่างกัน กลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะการพักอาศัยกับพ่อแม่มีค่าเฉลี่ยความคิดเห็นต่อการรู้เท่าทันสื่อสูงกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะการอยู่อาศัยกับญาติ และการอยู่อาศัยแบบอื่นๆ ซึ่งสามารถส่งผลต่อความคิดเห็นต่อการรู้เท่าทันสื่อของวัยรุ่นได้

วัยรุ่นเป็นวัยที่มีความสำคัญในช่วงชีวิตของคนเราเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงในหลายๆ ด้านเนื่องจากเป็นวัยที่เริ่มกำลังเป็นหนุ่มสาว พร้อมก้าวไปสู่วัยที่มีการพัฒนาการทั้งด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม และสติปัญญา วัยนี้เป็นวัยแห่งการปรับตัว วัยรุ่นจะต้องการให้บุคคลทั่วไปยอมรับในความสามารถของตนเอง ต้องการอิสระ และมีความอยากรู้อยากเห็น สถาบันประชากรและสังคม (สถาบันประชากรและสังคม , 2553) พบว่าวัยรุ่นมีการเปิดรับสื่อวันละหลายชั่วโมง และกลุ่มวัยรุ่นที่กำลังศึกษาในสถาบันอุดมศึกษาทั้งเพศชายและเพศหญิง มีแนวโน้มที่จะได้รับอิทธิพลจากสื่อซึ่งส่งผลต่อพฤติกรรมในการใช้ชีวิต ได้แก่ การแต่งตัวตามแฟชั่น การมีอิสระในการใช้ชีวิต การมีอิสระทางเพศ การมีพฤติกรรมการเที่ยวกลางคืน การมีค่านิยมการบริโภคอาหารจานด่วน การดื่มสุราและเครื่องดื่มมึนเมา การสูบบุหรี่ และการใช้สารเสพติด เป็นต้น พฤติกรรมเหล่านี้ล้วนมีผลต่อการเจริญเติบโต และภาวะสุขภาพของวัยรุ่นที่อยู่ในวัยเรียน ซึ่งต้องการการดูแลและการปลูกฝังพฤติกรรมที่ถูกต้อง เพื่อให้เจริญเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีสุขภาพดี เป็นกำลังของชาติในอนาคตต่อไป (ธิติมา บุญเจริญ, 2548)

ดังนั้นจะเห็นได้ว่าสื่อที่ทำหน้าที่อยู่ในปัจจุบันไม่ว่าจะเป็นสื่อมวลชน สื่อบุคคล สื่อเฉพาะกิจ และสื่อใหม่ นั้นได้เข้ามามีบทบาท และส่งผลต่อพฤติกรรมของวัยรุ่นโดยการให้ข้อมูล จูงใจ และเสริมแรง จึงเกิดเป็นความคิด ความเชื่อ ทัศนคติ และค่านิยมใหม่ๆ รวมถึงรูปแบบการดำเนินชีวิตในสังคม และยิ่งวัยรุ่นที่เป็นนิสิต นักศึกษา ที่กำลังศึกษาอยู่ในสถาบันอุดมศึกษา มีโอกาสใช้สื่อค่อนข้างมาก จากการเรียนการสอนก็ยิ่งมีความเสี่ยงที่จะตกอยู่ภายใต้อิทธิพลของสื่อมากเท่านั้น (สถาบันสื่อเด็กและเยาวชน : สสย, 2550) อิทธิพลของสื่อต่อพฤติกรรมของวัยรุ่นดังกล่าวทำให้ปัจจุบันได้มีการก่อตั้งกองทุนพัฒนาสื่อปลอดภัยและสร้างสรรค์เพื่อเด็ก -เยาวชนและครอบครัว ในการพัฒนาสื่อสร้างสรรค์ พัฒนาศักยภาพและเพิ่มช่องทางในการผลิตสื่อและใช้สื่อสร้างสรรค์ และสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชน ในการเข้ามามีบทบาทในการร่วมกันสร้างพื้นที่ของสื่อที่ดีให้เหมาะสมกับเด็กและเยาวชน เสริมสร้างพฤติกรรมการรับข้อมูลข่าวสารให้ปลอดภัยมากขึ้น

จากบทบาทและความสำคัญของสื่อดังที่กล่าวมาแล้วข้างต้น สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จึงกำหนดให้มีการส่งเสริมการขับเคลื่อนทางสังคมและการใช้สื่อสาธารณะในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในทิศทางของแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 11 พ.ศ. 2555-2559 ซึ่งกำหนดไว้ในยุทธศาสตร์การมุ่งเน้นการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกัน ควบคุมโรค และคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพโดยสร้างจิตสำนึกด้านสุขภาพให้สังคมมีการตื่นตัวและให้ความสำคัญต่อสุขภาพ สร้างนโยบายสาธารณะที่ดี มีความปลอดภัยด้านอาหาร ยา ผลิตภัณฑ์สุขภาพ โภชนาการ และสร้างสิ่งแวดล้อมที่เกื้อกูลต่อสุขภาพ พัฒนาระบบบริการส่งเสริมสุขภาพสำหรับประชานชนทุกกลุ่ม ส่งเสริมพัฒนาการเด็กไทยทั้งร่างกาย จิตใจ และสติปัญญา ใช้การสื่อสารสาธารณะในการปรับพฤติกรรมสุขภาพ สร้างมาตรการทางสังคมในการควบคุมพฤติกรรมเสี่ยง ส่งเสริมการออกกำลังกายและการมีสุขภาพจิตที่ดี มีระบบข้อมูลสุขภาพ ที่แม่นยำ ครบถ้วน ทันเวลา สามารถใช้ประโยชน์ได้ (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2555)

การส่งเสริมสุขภาพจำเป็นต้องอาศัยการสื่อสารเข้ามาเป็นเครื่องมือ จึงมีการใช้สื่อและช่องทางต่างๆ ที่หลากหลายตามประเภทของกลุ่มเป้าหมายที่แตกต่างกันมีทั้งการผสมผสานในรูปของการสื่อสารแบบเดิม การสื่อสารแบบใหม่ การสื่อสารระหว่างบุคคล ระหว่างกลุ่มบุคลากรด้านสุขภาพ นักวิชาการและคนในชุมชนซึ่งมีช่องทางการสื่อสารแบบระหว่างบุคคล และการสื่อสารผ่านสื่อเทคโนโลยีสารสนเทศต่างๆ โดยมีนักวิจัยได้ทำการวิจัยและสำรวจเกี่ยวกับสื่อและข่าวสาร

สุขภาพไว้ เช่น ผลการสำรวจสถานการณ์ของระบบสื่อสารสุขภาพของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.), แผนงานวิจัยและพัฒนาระบบสื่อสารสุขภาพสู่ประชาชน (รสส.) ในประเด็นการดำเนินงานของสื่อต่างๆและนักสื่อสารสุขภาพ พบว่ากระบวนทัศน์เรื่องการสื่อสารสุขภาพยังอยู่ในรูปแบบเดิมที่ส่วนใหญ่เป็นการสื่อสารทางเดียวสื่อมวลชนยังไม่เปิดพื้นที่สุขภาพเท่าที่ควร รายการโทรทัศน์ที่เกี่ยวกับสุขภาพก็ยังคงอยู่ในเวลาที่ไม่เป็นที่นิยม สื่ออินเทอร์เน็ตแม้จะมีความหลากหลายแต่ประชาชนไม่สะดวกที่จะเข้าถึงข้อมูลที่มีคุณภาพ (พนา ทองมีอาคมและเพ็ญพักตร์ เตียวสมบูรณ์กิจ, 2552)

จากการศึกษา รูปแบบการพัฒนาการสื่อสารสุขภาพและนักสื่อสารสุขภาพด้านสื่อสิ่งพิมพ์ พบว่ามีปัญหาในการสื่อสารสุขภาพที่นำเสนอผ่านสื่อมวลชน เนื่องจากนักสื่อสารสุขภาพด้านสื่อสิ่งพิมพ์ขาดความรู้จริงและประสบการณ์ในเรื่องที่จะเขียนจึงไม่สามารถนำเสนอถ่ายทอดเนื้อหาให้ผู้อ่านเกิดความสนใจและเข้าใจ (บุญเรือง เนียมหอม และคณะ, 2551) ในปี พ.ศ. 2554 สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)ได้ศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมการเปิดรับสื่อของวัยรุ่นต่างกลุ่มในช่วงอายุ 15-20 ปีที่มีความแตกต่างกันทางด้านวิถีชีวิต เศรษฐกิจ และสังคม พบว่า วัยรุ่นกลุ่มที่มีฐานะดีจะมีโอกาสติดตามสื่อ พร้อมที่จะเปิดรับสื่อใหม่และเทคโนโลยีที่ทันสมัย เพื่อตอบสนองความต้องการของตนเอง วัยรุ่นที่มีฐานะปานกลางจะเลือกรับสื่อตามกระแสสังคม และพยายามเข้าถึงสื่อที่ทันสมัย วัยรุ่นที่ทำงานหาเลี้ยงตนเองและศึกษานอกระบบ จะนิยมรับข้อมูลจากสื่อดั้งเดิมที่ง่ายต่อการเข้าถึง วัยรุ่นที่มีการศึกษาสูงจะมีลักษณะการเลือกเนื้อหาของสื่อมากกว่าวัยรุ่นที่มีการศึกษาน้อย และการศึกษาจะมีความสัมพันธ์กับรายได้และพฤติกรรมการใช้สื่อ และพบว่าเมื่อคนมีรายได้สูงขึ้น มักจะมีการเลือกใช้สื่อหลายประเภทมากขึ้น (กาญจนา แก้วเทพ, 2554)

จากความสำคัญของสื่อที่มีต่อสุขภาพดังกล่าว ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาเรื่องพฤติกรรมการรับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพของวัยรุ่นในกรุงเทพมหานคร เพื่อนำข้อมูลมาใช้ประโยชน์ในการวางแผนเผยแพร่สื่อทางสุขภาพ ผ่านทางสื่อมวลชนและสื่อต่างๆ ให้ตรงกับความต้องการของวัยรุ่นมากที่สุด ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อการสร้างเสริมสุขภาพของวัยรุ่นต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการรับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพของวัยรุ่นในกรุงเทพมหานคร

2. เพื่อศึกษาความต้องการรับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพของวัยรุ่นในกรุงเทพมหานคร

3.เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการรับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพและความต้องการรับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ ตามตัวแปรเพศสถานศึกษา ลักษณะการพักอาศัย และรายได้ที่ได้รับต่อเดือน

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยมุ่งศึกษาเฉพาะพฤติกรรมการรับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพและความต้องการรับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพของวัยรุ่นตอนปลาย อายุระหว่าง 19-21 ปี เพศชายและเพศหญิงที่กำลังศึกษาในสถาบันอุดมศึกษาในกรุงเทพมหานคร

ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย

ตัวแปรอิสระ ประกอบด้วย เพศ สถานศึกษา ลักษณะการพักอาศัย รายได้ที่ได้รับต่อเดือน

ตัวแปรตาม ประกอบด้วยพฤติกรรมการรับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพและความต้องการรับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพของวัยรุ่น

คำจำกัดความของการวิจัย

วัยรุ่น หมายถึง บุคคลที่มีอายุระหว่าง 19 -21 ปี และกำลังศึกษาในสถาบันอุดมศึกษาในกรุงเทพมหานคร

พฤติกรรมการรับข้อมูลข่าวสาร หมายถึง การปฏิบัติตนเกี่ยวกับการรับรู้ข้อมูลข่าวสารด้วยการดู การฟัง และการอ่าน

ข้อมูลข่าวสาร หมายถึง เนื้อหาสาระที่ถูกส่งออกไปจากผู้ส่ง ซึ่งเป็นความคิดหรือเนื้อหาของเรื่องที่จะส่งไปตามสื่อ เช่น คำพูด ข้อเขียน รูปภาพที่วาดขึ้น ภาพเคลื่อนไหว รวมจนถึงเสียงที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ

สื่อมวลชน หมายถึง โทรทัศน์ วิทยุ หนังสือพิมพ์ นิตยสาร/วารสาร

สื่อบุคคล หมายถึง บิดามารดา ญาติ /พี่น้อง เพื่อน /แฟน ครู /อาจารย์ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข

สื่อเฉพาะกิจ หมายถึง แผ่นพับ /ใบปลิว โปสเตอร์ งานนิทรรศการ คู่มือ /เอกสารวิดีโอ /วีซีดี

สื่อใหม่ หมายถึง อินเทอร์เน็ต โทรศัพท์เคลื่อนที่แบบสมาร์ทโฟน

ความต้องการรับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ หมายถึง ความต้องการในการรับสารของวัยรุ่นในเรื่องเกี่ยวกับข้อมูลทางด้านสุขภาพในเรื่อง ความปลอดภัย สุขภาพจิต การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มที่แอลกอฮอล์และการใช้สารเสพติด เพศศึกษา และข่าวสารโรคที่เป็นปัญหาสาธารณสุข เพื่อนำมาเป็นแนวทางปฏิบัติ ให้มีสุขภาพดี

ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ หมายถึง ข้อมูลในเรื่องความปลอดภัย สุขภาพจิต การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ การใช้สารเสพติดเพศศึกษา และโรคที่เป็นปัญหาสาธารณสุข

ข้อมูลข่าวสารด้านความปลอดภัย หมายถึง เนื้อหาสาระที่ถูกส่งออกผ่านสื่อโดยมีเนื้อความที่ประกอบด้วยข้อแนะนำในการปฏิบัติตามกฎจราจร ข้อแนะนำในการป้องกันภัยที่อาจเกิดขึ้นกับตนเอง และการปฐมพยาบาลเบื้องต้น

ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพจิต หมายถึง เนื้อหาสาระที่ถูกส่งออกผ่านสื่อ ประกอบไปด้วยวิธีจัดการกับความเครียด รวมจนถึงข้อมูลเกี่ยวกับศูนย์ให้บริการคำปรึกษาและบำบัดรักษาสภาพจิตใจ

ข้อมูลข่าวสารด้านบริโภคอาหาร หมายถึง เนื้อหาสาระที่ถูกส่งออกผ่านสื่อ ที่ให้ข้อมูลในการรับประทานอาหาร เครื่องดื่มที่มีประโยชน์ และข้อแนะนำการบริโภคอาหารที่ถูกต้องเหมาะสมกับวัย

ข้อมูลข่าวสารด้านการออกกำลังกาย หมายถึง เนื้อหาสาระที่ถูกส่งออกผ่านสื่อที่ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์เหมาะสมกับวัย ความรู้เกี่ยวกับอาหารเสริม รวมถึงการบริโภคอาหารที่ถูกวิธีในการควบคุมน้ำหนัก

ข้อมูลข่าวสารด้านการสูบบุหรี่ หมายถึง เนื้อหาสาระที่ถูกส่งออกผ่านสื่อซึ่งได้ระบุถึงโรคที่เกิดขึ้นจากการสูบบุหรี่ วิธีการเลิกบุหรี่ ตลอดจนหน่วยงานและสถานที่บำบัดรักษาผู้ติดบุหรี่

ข้อมูลข่าวสารด้านการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์และการใช้สารเสพติด หมายถึง เนื้อหาสาระที่ถูกส่งออกผ่านสื่อได้แก่ วิธีการเลิกดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์และการใช้สารเสพติดอื่นๆ โทษของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และการใช้สารเสพติดอื่นๆ และการกระตุ้น

ชักชวนให้เลิกดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์และการใช้สารเสพติดอื่นๆ รายละเอียดเกี่ยวกับสถานบำบัดรักษาอาการติดยาเสพติด

ข้อมูลข่าวสารด้านเพศศึกษา หมายถึง เนื้อหาสาระที่ถูกส่งออกผ่านสื่อซึ่งให้ข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการป้องกันโรคทางเพศสัมพันธ์ ความรู้เกี่ยวกับการคุมกำเนิด คำแนะนำเมื่อวัยรุ่นมีปัญหาที่เกิดจากการมีเพศสัมพันธ์ เช่น ปัญหาการตั้งครรภ์ ตลอดจนการติดโรคที่เกิดจากการมีเพศสัมพันธ์ เป็นต้น

ข้อมูลข่าวสารด้านโรคที่เป็นปัญหาสาธารณสุข หมายถึง เนื้อหาสาระที่ถูกส่งออกผ่านสื่อประกอบไปด้วยความรู้เกี่ยวกับโรคที่เป็นปัญหาสาธารณสุขในปัจจุบัน ข้อมูลรายงานสถานการณ์โรคที่เป็นปัญหาสาธารณสุขในปัจจุบัน และรายละเอียดเกี่ยวกับสถานที่รักษาโรคที่เป็นปัญหาสาธารณสุขในปัจจุบัน

ประโยชน์ที่ได้รับ

1. เพื่อให้ทราบถึงพฤติกรรมการรับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพของวัยรุ่นในกรุงเทพมหานคร
2. เพื่อให้ทราบถึงความต้องการรับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพของกลุ่มวัยรุ่นในกรุงเทพมหานคร
3. เพื่อนำข้อมูลที่ได้จากงานวิจัยนี้ไปใช้เป็นแนวทางในการวางแผนการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสาร ความรู้ด้านสุขภาพ กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่นสถาบันสื่อเด็กและเยาวชน (สสย.) สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) องค์กรกระจายเสียงและแพร่ภาพสาธารณะแห่งประเทศไทย เป็นต้น

บทที่ 2

แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการวิจัยเรื่องพฤติกรรมการรับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพของวัยรุ่นในกรุงเทพมหานคร ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้า และรวบรวมข้อมูลต่างๆ จากเอกสาร ตำรา งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมาประกอบและเป็นแนวทางในการศึกษา ซึ่งได้เรียบเรียงไว้ดังนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับวัยรุ่น
    - 1.1 ความหมายของวัยรุ่น
    - 1.2 วัยรุ่นตอนปลาย
    - 1.3 ความต้องการของวัยรุ่น
    - 1.4 สุขภาพของวัยรุ่น
2. แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรม
    - 2.1 ความหมายของพฤติกรรม
    - 2.2 ประเภทของพฤติกรรม
    - 2.3 องค์ประกอบของพฤติกรรม
3. แนวคิดและทฤษฎีการสื่อสาร
    - 3.1 ความหมายของการสื่อสาร
    - 3.2 ทฤษฎีที่ใช้ในการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสาร
    - 3.3 แนวคิดทางประชากรศาสตร์กับการสื่อสาร
    - 3.4 การเปิดรับข่าวสาร
    - 3.5 สื่อที่ใช้ในการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสาร
4. แนวคิดเกี่ยวกับการสื่อสารข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. แนวคิดเกี่ยวกับวัยรุ่น

1.1 ความหมายของวัยรุ่น

วัยรุ่น (Adolescence) ตามคำจัดกัดความขององค์การอนามัยโลก (WHO: World Health Organization) หมายถึง ผู้ที่อยู่ในช่วงอายุระหว่าง 10-19 ปี ซึ่งเป็นวัยแรกรุ่นแตกเนื้อหนุ่มสาว (Puberty) เป็นช่วงวัยที่มีการเจริญเติบโตอย่างรวดเร็วในระยะการเปลี่ยนแปลงจากวัยเด็กสู่วัยผู้ใหญ่ ซึ่งประกอบด้วยการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม รวมทั้งมีพัฒนาการทางเพศที่สมบูรณ์ (มธุรส จิรสิริสุนทร, 2554) ในขณะที่องค์การสหประชาชาติ (ภัสสร ลิมานนท์,2544) ให้ถือว่าประชากรที่อยู่ในช่วงอายุ 15-24 ปี นั้นเป็นเยาวชน (Youth) นับเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งในด้านร่างกาย จิตใจ รวมทั้งพฤติกรรมต่างๆ ที่เกิดขึ้นกับวัยรุ่นจึงเป็นสิ่งที่ต้องการได้รับการดูแลเอาใจใส่เพื่อให้วัยรุ่นมีพัฒนาการที่ดีเพื่อเข้าสู่วัยเจริญพันธุ์ที่มีสุขภาวะที่สมบูรณ์

สุชา จันทร์เอม (2528) วัยรุ่นเป็นวัยที่ย่างเข้าสู่ความเป็นผู้ใหญ่ โดยถือเอาจากความพร้อมทางร่างกาย หรือภาวะสุกสุดขีดของร่างกายเป็นเครื่องตัดสิน เป็นระยะที่ร่างกายจะมีการเจริญเติบโตของระบบอวัยวะเพศ และสามารถทำงานได้เต็มที่คือในเพศหญิงเมื่อมีประจำเดือนมาเป็นครั้งแรก และในเพศชายมีการผลิตเซลล์สืบพันธุ์

สุพัตรา สุภาพ (2543) วัยรุ่นเป็นวัยที่เปลี่ยนแปลงจากวัยเด็กไปสู่วัยผู้ใหญ่ เป็นวัยที่อยู่ระหว่างความเป็นเด็กกับผู้ใหญ่ หรือเป็นวัยที่ย่างเข้าสู่วัยหนุ่มสาว เป็นวัยที่เริ่มมีการเปลี่ยนแปลง ซึ่งมีผลกระทบกระเทือนต่อความเจริญทางด้านอื่นๆ

อัมพร เบญจพลพิทักษ์ (2546) วัยรุ่นเป็นช่วงชีวิตระหว่างเด็กกับวัยผู้ใหญ่ เด็กจะก้าวเข้าสู่วัยรุ่นเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงให้เห็นชัดเจนทางร่างกาย นอกจากนั้นยังจะมีการเปลี่ยนแปลงด้านอื่นๆ เกิดขึ้นร่วมด้วย เช่น การเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจ อารมณ์ สติปัญญา จริยธรรมและสังคม การเข้าสู่วัยรุ่นจะแตกต่างกันไปในแต่ละเพศ โดยเพศหญิงจะเข้าสู่วัยรุ่นได้เร็วกว่าเพศชาย

สรุปได้ว่า วัยรุ่นเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงด้านต่างๆ มากมายเป็นวัยที่อยู่ในช่วงการเปลี่ยนผ่านจากวัยเด็กเข้าสู่วัยผู้ใหญ่ และเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วทั้งทางด้านร่างกาย สติปัญญา บุคลิกภาพ และสังคม หากในชีวิตของวัยรุ่นได้พบกับประสบการณ์ที่ไม่ดี จะทำให้วัยรุ่นสับสนและปรับตัวในสังคมลำบาก ส่วนวัยรุ่นที่มีประสบการณ์ที่ดีจะสามารถปรับตัวได้ดีในสังคม มีอารมณ์มั่นคง มีการเห็นคุณค่าในตนเอง พร้อมทั้งจะเป็นผู้ใหญ่ที่ดีในวันข้างหน้า

1.2 วัยรุ่นตอนปลาย (Late Adolescence)

วัยรุ่นเป็นวัยที่เกิดการเปลี่ยนแปลงในหลายๆ ด้านของชีวิต ซึ่งวัยรุ่นจะต้องปรับตัวอย่างมาก ต่อความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในวัยรุ่นหลักๆ มี 3 ด้าน คือ ด้านร่างกาย ด้านอารมณ์และจิตใจ และด้านสังคม ในระยะนี้การพัฒนาการของวัยรุ่นเริ่มเข้าสู่วุฒิภาวะอย่างสมบูรณ์แบบ ซึ่งมักมีการพัฒนาทางด้านจิตใจมากกว่าทางด้านร่างกาย โดยเฉพาะอย่างยิ่งทางด้านอารมณ์และจิตใจ (สุชา จันทร์เอม, 2528) พัฒนาการที่มาจากวัยเด็กสู่วัยผู้ใหญ่ตอนต้น โดยเริ่มเข้าสู่วัยนี้ประมาณ 10-12 ปี และสิ้นสุดลงในช่วงอายุ 18-22 ปี วัยนี้มีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายอย่างรวดเร็วทั้งน้ำหนักและส่วนสูง การเปลี่ยนแปลงที่สำคัญทางร่างกาย เกิดลักษณะทางเพศขั้นที่สอง (Secondary Sexual Characteristic) เพศหญิง เริ่มมีหน้าอก มีประจำเดือน รูปร่างเริ่มมีทรวดทรงสะโพกพาย สูงขึ้น อาจรู้สึกอายที่ร่างกายเปลี่ยนแปรงเร็ว เช่น ความสวย ความงาม กลัวอ้วน ส่วนเพศชาย มีรูปร่างสูงใหญ่ มีขนที่รักแร้และอวัยวะเพศ ลักษณะเด่นของวัยนี้คือ ความต้องการเป็นอิสระ การคิดมีลักษณะเป็นเหตุเป็นผลมากขึ้น เข้าใจนามธรรม และแนวคิดต่างๆได้ ให้ความสำคัญกับกลุ่มเพื่อนมากกว่าครอบครัว (มธุรส จิรสิริสุนทร, 2554) รวมทั้งการเปลี่ยนชีวิตทางด้านสังคม อารมณ์ จิตใจ ค่านิยม อุดมคติ ฯลฯ เริ่มสนใจเพศตรงข้าม เริ่มมองหาอนาคต การวางรากฐานการมีครอบครัว มีความอยากรู้อยากเห็น อยากมีความสามารถ ความนึกคิดเป็นผู้ใหญ่ขึ้น (ศรีเรือน แก้วกังวาล,2549)

พัฒนาการอารมณ์และจิตใจของวัยรุ่นเพศหญิงจะมีอารมณ์รุนแรงและเปลี่ยนแปลงเร็วกว่าตอนเป็นเด็ก ใจร้อน วู่วาม เอาแต่ใจตัวเอง ขี้อาย ขี้งอน วิตกกังวลง่ายมักหมกมุ่นอยู่กับเรื่องของตนเอง อารมณ์ก้าวร้าว โกรธง่าย เมื่อถูกขัดใจ มักขัดแย้งกับคนอื่นได้ง่าย ส่วนวัยรุ่นเพศชายจะวิตกกังวลง่าย แต่น้อยกว่าเพศหญิง ต้องการอิสระอยากรู้อยากลอง โดยแสดงออกมากกว่าเพศหญิง

เมื่อวัยรุ่นมีความสามารถในด้านต่างๆ เพิ่มขึ้น จึงทำให้วัยรุ่นเริ่มรู้จักใช้ความคิดพิจารณาเหตุผลต่างๆ สามารถที่จะแสดงความคิดเห็นร่วมกับคนอื่นได้ รู้จักพิจารณาและสังเกตดูว่าคนอื่นเขามีความรู้สึกต่อเราอย่างไร ทั้งพยายามปรับปรุงบุคลิกภาพของตนให้เป็นไปในทางที่สังคมยอมรับ โดยจะพยายามเลียนแบบบุคคลหรือสิ่งต่างๆ ที่ตนเห็นว่าดี ซึ่งสิ่งเหล่านี้อาจได้มาจากคนใกล้ชิด ภาพยนตร์หรือหนังสือนวนิยาย เป็นต้น ดังนั้น จะเห็นได้ว่าเด็กในวัยนี้ชอบส่องกระจกดูตนเองอยู่เสมอ เพื่อปรับปรุงบุคลิกภาพและท่าทางให้เป็นไปตามแบบที่ต้องการ

พัฒนาการทางสติปัญญาของวัยนี้ มีความจำดีมาก แต่มักไม่ค่อยใช้ความจำของตนเองให้เป็นประโยชน์ เนื่องจากต้องใช้ความคิดในการแสดงความคิดเห็นทางด้านต่างๆ ที่

กว้างขวาง โดยเฉพาะในเรื่องเกี่ยวกับผลประโยชน์ของสังคม ในวัยนี้จะพยายามตัดสินใจว่าอะไรดีกว่า และสิ่งใดที่ควรจะเป็นและควรจะเกิดขึ้นในสังคม มีสมาธิดี โดยเฉพาะเกี่ยวกับเรื่องที่ตนสนใจเป็นพิเศษ ก็จะพยายามศึกษาค้นคว้าโดยไม่มีการท้อถอยง่ายๆ มีความคิดเจริญ กว้างขวางไปไกล พยายามแสวงหาความรู้ต่างๆ ใหม่ๆ เพื่อเพิ่มพูนความรู้ความสามารถของตน มีจิตนาการมาก มักชอบสร้างวิมานอยู่ในอากาศคนเดียวเป็นเวลานานๆ การฝันมักจะเกิดเกี่ยวกับเรื่องเพศตรงข้าม ความรัก และเรื่องที่เกี่ยวกับความสำเร็จในชีวิตประจำวันในอนาคตของตนเอง และความเชื่อมั่นต่างๆ เป็นไปอย่างรุนแรง คือ เมื่อเชื่ออะไรแล้วก็มักจะเชื่ออย่างจริงจัง แต่ถ้าไม่เชื่ออะไรแล้วก็จะทำให้เชื่อในเรื่องนั้นได้ยาก นอกจากมีหลักฐานมาอ้างอิง ซึ่งสิ่งเหล่านี้นับว่ามีทั้งประโยชน์และโทษ (สุชา จันทร์เอม, 2528) เพราะถ้าวัยรุ่นเชื่อในสิ่งที่ดีก็เกิดประโยชน์ แต่ถ้าหลงเชื่อในสิ่งที่ผิดแล้วอาจก่อให้เกิดความเสียหายได้

นอกจากการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายและจิตใจของวัยรุ่นแล้วยังจะพบได้ว่า มีการเปลี่ยนแปลงตนเองเกี่ยวกับสถานะความเป็นอยู่ภายในครอบครัว จะเห็นได้ว่าวัยนี้ต้องการอิสระและเป็นตัวของตัวเอง ชอบอยู่ตามลำพัง มีห้องอยู่เป็นสัดส่วน มีของใช้ส่วนตัว ในระยะนี้กำลังมีความต้องการอย่างรุนแรง ในการที่จะปรับปรุงตนเองให้เป็นที่ยอมรับนับถือของเพื่อนและบุคคลในวงสังคม โดยพยายามทำทุกสิ่งทุกอย่างสุดความสามารถ เพื่อที่จะให้ได้มาซึ่งสถานะ จะสังเกตได้จาก การแต่งตัว พิถีพิถันเป็นพิเศษ เอาใจใส่กิริยาท่าทางของตนและบุคคลในครอบครัวต้องการให้ทุกคนยอมรับว่าตนเป็นผู้ใหญ่ และมีการรวมกลุ่มระหว่างเพื่อนสนิทในเพศเดียวกัน แต่ระยะต่อมามักเริ่มมีความสัมพันธ์กับเพศตรงข้ามโดยมีสมาชิกต่างเพศเข้ามารวมกลุ่มด้วย

1.3 **ความต้องการของวัยรุ่น**

ความต้องการเป็นพลังผลักดันที่เกิดขึ้นภายในตัวบุคคล มนุษย์พยายามดิ้นรนเพื่อตอบสนองความต้องการชนิดต่างๆ แนวทางของพฤติกรรมจะถูกกำหนดโดยแรงผลักดันของความต้องการของมนุษย์ในเวลานั้น มาสโลว์ (Maslow, 1954 อ้างถึงใน สุกัญญา คงนิวัฒน์ศิริ, 2549) ได้ลำดับความต้องการของมนุษย์ไว้ 5 ขั้น ดังนี้

1. ความต้องการทางด้านร่างกาย (Basic Physiological Needs)
2. ความต้องการความมั่นคงและปลอดภัย (Safety and Security Needs)
3. ความต้องการความรักและเป็นที่ยอมรับของกลุ่ม (Love and Belonging Needs)
4. ความต้องการที่จะได้รับการยกย่องจากผู้อื่น (Self-esteem Needs)

5. ความต้องการที่จะบรรลุถึงการได้ทำในสิ่งที่ตนต้องการอย่างถ่องแท้ในระดับสูง (Need for Self-Actualization)

นอกจากความต้องการทั้ง 5 ขั้นนี้ มาสโลว์ ยังกล่าวว่า มนุษย์มีความต้องการอยากเรียนรู้ (Need for Cognitive) ซึ่งเป็นความต้องการที่จะแสวงหาระเบียบและความเข้าใจสภาวะแวดล้อมของตนเอง ความต้องการที่จะเรียนรู้นี้เป็นแรงผลักดันที่มนุษย์เรียนรู้มาจากสังคม ซึ่งความต้องการที่จะเรียนรู้นั้น ส่วนหนึ่งก็คือความต้องการเปิดรับหรือความต้องการข้อมูลข่าวสารนั่นเอง

ความต้องการหรือความจำเป็นพื้นฐานของมนุษย์นั้น ไม่ว่าจะเป็นความต้องการในระดับใด ย่อมเป็นแรงผลักดันให้มนุษย์เกิดพฤติกรรมหรือความพยายามที่จะกระทำสิ่งต่างๆ เพื่อตอบสนองความต้องการของตน ปัญหาที่เกิดขึ้นหรือความพยายามที่จะกระทำสิ่งต่างๆ เพื่อตอบสนองความต้องการของตน ปัญหาที่เกิดจากความต้องการ ตลอดจนแนวทางแก้ไขปัญหาดังกล่าว เป็นแรงจูงใจสำคัญที่จะทำให้มนุษย์พยายามหาทางแก้ปัญหา และสร้างสรรค์ความพอใจให้กับตนเอง โดยอาศัยสื่อหรือพฤติกรรมอื่นๆ เป็นเครื่องมือในการหาคำตอบเพื่อแก้ปัญหาเมื่อมีความตั้งใจที่แน่นอนดังกล่าว การใช้สื่อจึงเป็นกิจกรรมที่มีวัตถุประสงค์ที่แน่นอน ดังนั้น สื่อจึงไม่ได้เป็นเพียงทางเลือกเดียวของผู้รับสาร หากเป็นแค่เพียงตัวเลือกหนึ่งท่ามกลางตัวเลือกอื่นๆ

ความต้องการของวัยรุ่นมักขึ้นอยู่กับค่านิยมที่แต่ละคนยึดถือและอิทธิพลของกลุ่มที่ตนเข้าร่วม ประกอบด้วยความต้องการของวัยรุ่น(สุชาจันทร์เอม, 2532) ได้แก่

1. ความต้องการความเป็นอิสระ ความต้องการนี้จะรุนแรงมากในวัยนี้ เพราะเป็นวัยที่อยู่ระหว่างวัยเด็กและวัยผู้ใหญ่ วัยรุ่นจะพยายามแสวงหาความจริง พยายามยืนหยัดด้วยตนเองและแสดงออกซึ่งความเป็นตัวของตัวเอง ไม่ชอบให้ผู้ใหญ่มาก้าวก่าย ไม่ชอบให้ใครมาสอน มาคอยช่วยเหลือ บางคนจึงทำอะไรโดยที่ผู้ใหญ่ไม่รู้ไม่เห็น

2. ความต้องการทางเพศ เมื่อเข้าสู่วัยรุ่น ต่อมเพศจะเริ่มทำงานผลิตฮอร์โมนเพื่อควบคุมวุฒิภาวะทางเพศ ทำให้มีความต้องการทางเพศ โดยเริ่มสนใจเรื่องเพศและคบเพื่อนต่างเพศ ซึ่งครอบครัวมีส่วนในการสร้างความเข้าใจ เอาใจใส่ดูแลอย่างใกล้ชิด แต่หากถูกขัดขวางวัยรุ่นอาจจะไม่ยอมทำตามผู้ใหญ่ เพราะเป็นวัยรักแบบหลงใหล ใฝ่ฝัน หรือเป็นความรักแบบรุนแรงวิจิตรพิสดาร โดยมากมักจะรักโดยไม่มีอุดมการณ์ คือ ออกมาในรูปการเพ้อฝัน อาจจะเปลี่ยนแปลงและสิ้นสุดในตัวเองของมัน

3. ความต้องการการรวมกลุ่มเพื่อน มีความสำคัญกับวัยรุ่น วัยรุ่นพยายามทำให้เพื่อนยอมรับโดยทำตามเพื่อน แม้จะขัดกับความรู้สึกของตัวเอง เช่นไม่กล้าขัดใจเพื่อนเรื่องดื่มเหล้า สูบบุหรี่ ฯลฯ ความต้องการที่จะได้รับความนับถือจากสังคม วัยรุ่นอยากให้สังคมยอมรับชมเชย หรืออยากเด่นอยากดัง การแสดงออกเป็นไปได้ทั้งในทางบวกและทางลบ เช่น ร่วมกิจกรรมเพื่อแสดงความสามารถต่างๆหรือดื่มเหล้า สูบบุหรี่เพื่ออวดว่าตัวเองเป็นผู้ใหญ่แล้ว ต้องการประสบการณ์ใหม่ๆ ความต้องการนี้อาจจะรุนแรงและหาความพอใจโดยทางใดทางหนึ่ง เช่น ความสนุกสนาน เพลิดเพลิน การแต่งกายแปลกๆ อยากมีเพื่อนต่างเพศ ฯลฯ หากได้รับการกีดกัน วัยรุ่นจะซ่อนเร้น โกหก ปิดบัง และในที่สุดอาจเกิดความเสื่อมเสียได้

4. ความต้องการปรัชญาชีวิตที่น่าพอใจ วัยรุ่นจะพยายามซักถามเรื่องที่ตนเองสนใจและอยากรู้อย่างมีเหตุผลถ้าได้รับคำตอบที่ไม่พึงพอใจจะซักถามจนกว่าจะได้รับคำตอบ นอกจากนั้น เด็กวัยนี้ยังเป็นพวกอุดมคติสูง มีความกล้าเสี่ยง มีพลังผลักดันสูง ครอบครัวจึงต้องส่งเสริมให้เด็กรู้จักปรัชญาชีวิตที่ดี และถูกต้องเหมาะสมกับสภาพสังคม เพื่อช่วยให้เด็กรู้จักสร้างมาตรฐานของศีลธรรมให้แก่ตนเอง

จะเห็นได้ว่า การศึกษาความต้องการวัยรุ่น จะทำให้เราทราบว่าวัยรุ่นต้องการสารอะไร จึงจะสนองตอบความพอใจของตนได้ ดังนั้นความต้องการรับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพของวัยรุ่นในกรุงเทพมหานครตาม จะทำให้ทราบว่า วัยรุ่นใช้ประโยชน์และมีความต้องการเนื้อหา และข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพในเรื่องใด

1.4 **สุขภาพของวัยรุ่น**

สุขภาพของวัยรุ่นเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศ การเจ็บป่วย การตาย และปัญหาสังคมของวัยรุ่นมีสาเหตุมาจากพฤติกรรมเสี่ยง (Risk Behavior) ซึ่งศูนย์ควบคุมโรคสหรัฐอเมริกา (CDC, 1990) ได้แบ่งพฤติกรรมของวัยรุ่นที่เสี่ยงต่อสุขภาพเป็น 6 ด้าน (สุกัญญา คงนิวัฒน์ศิริ, 2549) ดังนี้

1. ด้านการบาดเจ็บของร่างกายทั้งชนิดที่เกิดโดยตั้งใจและไม่ตั้งใจ

1.1 การบาดเจ็บที่เกิดโดยไม่ตั้งใจหรือไม่คาดคิด ได้แก่ การใช้รถ ใช้ถนนด้วยความประมาท ไม่คำนึงถึงความปลอดภัย ในวัยรุ่นมักเกิดขึ้นจากการขับขี่ยวดยานพาหนะอย่างท้าทาย ด้วยอารมณ์คึกคะนอง เมื่อเกิดอุบัติเหตุจะมีความรุนแรง สูญเสียชีวิต และทรัพย์สินเป็นจำนวนมากซึ่งผู้ที่อยู่ในวัยรุ่นมักกระทำอะไรโดยขาดความยั้งคิด ชอบการแข่งขัน เพศชายจะมีความสนใจกิจกรรมที่ท้าทาย โลดโผน ชอบทำงานที่เกี่ยวกับเครื่องยนต์กลไกต่างๆ ชอบเสี่ยงภัย

อันตรายโดยคิดว่าเป็นเรื่องที่แสดงให้เห็นความสามารถของตนเอง เพศหญิงจะมีความสนใจเกี่ยวกับงานที่มีความละเอียดอ่อน ไม่ชอบกิจกรรมที่ผาดโผน ทำให้วัยรุ่นเพศชาย มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุสูงกว่าวัยรุ่นเพศหญิง

1.2 การบาดเจ็บที่เกิดโดยตั้งใจ ได้แก่ การทะเลาะวิวาท และพฤติกรรมการฆ่าตัวตาย การทะเลาะวิวาทกับผู้อื่นของวัยรุ่น มักเกิดจากความคึกคะนอง จากลักษณะของวัยรุ่นที่มีอารมณ์รุนแรง ชอบความท้าทาย วัยรุ่นบางกลุ่มมีความเชื่อเรื่องสถาบันรุนแรง ทำให้เกิดปัญหาวัยรุ่นต่างสถาบันยกพวกตีกันอยู่เป็นประจำตามสื่อต่างๆ ส่วนพฤติกรรมการฆ่าตัวตายพบได้สูงในกลุ่มวัยรุ่นอายุระหว่าง 15-19 ปี

2. ด้านการบริโภคอาหาร

วัยรุ่นมีการลอกเลียนแบบค่านิยมและวิถีชีวิตของชาวตะวันตกเพิ่มขึ้นโดยเฉพาะวัยรุ่นที่อาศัยอยู่ในเมืองใหญ่ ประกอบกับธุรกิจด้านบริโภคอาหาร ได้แก่ อาหารสำเร็จรูป อาหารพร้อมปรุง และอาหารจานด่วน มีการขยายตัวอย่างรวดเร็ว อาหารเหล่านี้ มีคุณค่าทางโภชนาการต่ำ มีไขมันและคาร์โบไฮเดรตสูง ทำให้ได้พลังงานสูง ปริมาณเส้นใยอาหารต่ำ วัยรุ่นจึงมีแนวโน้มที่จะเกิดปัญหาภาวะโภชนาการเกินมาตรฐานมากขึ้น ในวัยรุ่นที่มีภาวะโภชนาการเกินถือเป็นกลุ่มเสี่ยง (Risk Group) ต่อโรคอ้วนทั้งในปัจจุบันและอนาคต ซึ่งประมาณร้อยละ 80 ของวัยรุ่นอ้วนจะกลายเป็นผู้ใหญ่ที่อ้วน โรคอ้วนจะมีผลต่อสุขภาพทางกาย อาจทำให้เกิดโรคของระบบหัวใจหลอดเลือด ระบบทางเดินหายใจติดเชื้อง่าย โรคกระดูกและข้อ โรคผิวหนัง โรคของต่อมไร้ท่อ และเกิดผลเสียระยะยาวไปยังวัยผู้ใหญ่ ในทางตรงกันข้าม หากวัยรุ่นมีการรับประทานอาหารที่น้อยเกินไปอาจเกิดจากค่านิยมที่ต้องการมีรูปร่างผอมบาง จึงใช้วิธีการลดน้ำหนักที่ไม่ถูกต้องมีผลทำให้ร่างกายได้รับสารอาหารไม่เพียงพอทำให้เกิดโรคขาดสารอาหาร

3. ด้านการออกกำลังกาย

ปัจจุบันวัยรุ่นมีการออกกำลังกายและการเล่นกีฬาน้อยลง เนื่องมาจากมีเครื่องอำนวยความสะดวกมากขึ้น เช่น ลิฟต์ เครื่องใช้ไฟฟ้า และมักจะใช้เวลาว่างไปกับการดูโทรทัศน์ อ่านหนังสือ เล่นเกมคอมพิวเตอร์ ประกอบกับสภาพการจราจรที่ติดขัด ทำให้ต้องสูญเสียเวลาอย่างมากในการเดินทางแต่ละวัน รวมทั้งวัยรุ่นต้องมีการแข่งขันในการเรียน การสอบ ทำให้วัยรุ่นอาจไม่มีเวลาหรือเหน็ดเหนื่อยจนไม่สามารถออกกำลังกายได้ การที่วัยรุ่นขาดการออกกำลังกายจะทำให้มีน้ำหนักส่วนสูงไม่เป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐานและมีสมรรถภาพทางกายอยู่ในเกณฑ์ต่ำ มีโอกาสเป็นโรคความดันโลหิตสูงมากกว่าวัยรุ่นที่ออกกำลังกายสม่ำเสมอ

4. ด้านการสูบบุหรี่

การสูบบุหรี่ในกลุ่มวัยรุ่นมักเกิดจากความต้องการเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม และต้องการการยอมรับจากกลุ่ม โดยเฉพาะวัยรุ่นที่อยู่ในกลุ่มที่มีการสูบบุหรี่ ประกอบกับความอยากรู้อยากลอง ถ้าการลองบุหรี่ครั้งแรกได้รับการสนับสนุนจากกลุ่มเพื่อน ก็จะทำให้วัยรุ่นสูบบุหรี่ครั้งแรกต่อไปเพิ่มมากขึ้น ถึงแม้ปัจจุบันจะมีความตื่นตัวในเรื่องโทษและพิษภัยของการสูบบุหรี่มากขึ้น แต่ยังพบว่ามีผู้สูบบุหรี่จำนวนมากโดยเฉพาะวัยรุ่น ซึ่งอาจทำให้เกิดการเจ็บป่วยด้วยโรคต่างๆ เช่น หลอดลมอักเสบ โรคถุงลมปอดโป่งพอง มะเร็งที่กระเพาะอาหารและตับอ่อน โรคหลอดเลือดหัวใจ เป็นต้น

5. ด้านการดื่มเครื่องที่มีแอลกอฮอล์และการใช้สารเสพติด

วัยรุ่นส่วนใหญ่เชื่อว่า การดื่มสุราจะช่วยให้มีความสนุกสนานเฮฮา เป็นที่ยอมรับของกลุ่ม แต่เมื่อดื่มเข้าไปมากๆ จะทำให้ขาดความยับยั้งชั่งใจ ควบคุมตัวเองไม่ได้ เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ และยังเป็นปัจจัยเสี่ยงทำให้เกิดโรคต่างๆ เช่น โรคพิษสุราเรื้อรัง โรคจิต สติปัญญาเสื่อม โรคความดันโลหิตสูง

ส่วนการใช้ยาเสพติดในวัยรุ่นมักเกิดจากการอยากทดลอง ต้องการเป็นที่ยอมรับของกลุ่มเพื่อน ปัญหาครอบครัวแตกแยก เมื่อวัยรุ่นเสพยาเสพติดชนิดใดเข้าสู่ร่างกาย จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งร่างกาย จิตใจ ส่งผลเสียต่อการเรียน ทำให้สุขภาพร่างกายทรุดโทรมลง ก่อให้เกิดอาการและโรคแทรกซ้อนต่างๆ เช่น อาการซึมเศร้า กระสับกระส่าย นอนไม่หลับ ชาตามลำตัว มือ เท้า ติดเชื้อ ตับอักเสบ สมองเสื่อม ชัก หมดสติ และตายได้

6. ด้านการมีเพศสัมพันธ์

วัยรุ่นมีการเปลี่ยนแปลงทางเพศที่เด่นชัดขึ้น (Secondary Sex Characteristic) ทำให้เริ่มสนใจเพศตรงข้าม มีความอยากรู้อยากเห็นเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างเพศ ประกอบกับอิทธิพลของวัฒนธรรมตะวันตกที่เปิดเผยในเรื่องเพศ และการเพิ่มขึ้นของสถานเริงรมย์ต่างๆ ที่ส่งเสริมพฤติกรรมทางเพศ เป็นสิ่งล่อใจให้วัยรุ่นหลงเพลิดเพลิน และชักนำให้วัยรุ่นมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร และมีการสำส่อนทางเพศ ซึ่งอาจทำให้เกิดปัญหาสุขภาพ คือ

6.1 โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

6.2 การทำแท้ง เมื่อเกิดการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นมักจะแก้ปัญหาด้วยการทำแท้ง แต่ด้วยเหตุที่การทำแท้งเป็นเรื่องผิดกฎหมายจึงมักใช้วิธีลักลอบทำกับหมอเถื่อนโดยวิธีการที่ไม่ถูกต้องตามหลักทางการแพทย์ ทำให้เกิดความสับสนและขัดแย้ง โดยจะแสดงพฤติกรรมในรูปของ

ความโกรธ ก้าวร้าว มีพฤติกรรมถดถอย ความสูญเสียและความเศร้า โดยจะแสดงอาการทางกาย เช่น ร้องไห้ เวียนศีรษะ อาเจียน นอกจากนี้ยังวิตกกังวลกลัวจะถูกเปิดเผยและกลัวผลในทางลบต่างๆที่จะเกิดกับตนในอนาคต

วัยรุ่นเป็นวัยที่ถือได้ว่าอยู่ในระยะวิกฤตที่มีการเปลี่ยนแปลงจากวัยเด็กไปสู่วัยผู้ใหญ่ เป็นช่วงระยะที่มีการสั่งสมการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ที่สำคัญทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และพฤติกรรม ซึ่งจะมีผลอย่างมากต่อการเตรียมพร้อมไปสู่วัยผู้ใหญ่ที่จะต้องมีความรับผิดชอบสูงขึ้นทั้งในส่วนตัว สังคม และสิ่งแวดล้อม เพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี และดำรงตนให้เป็นประโยชน์ต่อสังคมและชุมชนมากที่สุด ดังนั้นวัยรุ่นจึงควรหันมาใส่ใจสุขภาพในด้านต่างๆ เหล่านี้ และหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ ผ่านทางช่องทางของสื่อที่ได้นำเสนอข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพที่เป็นประโยชน์ เพื่อที่จะได้มีร่างกายที่แข็งแรงสมบูรณ์ และเป็นกำลังสำคัญของชาติในอนาคตต่อไป

2. แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรม

2.1 ความหมายของพฤติกรรม (Behavior)

พจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถาน (2546) ได้ให้คำนิยามคำว่า พฤติกรรม หมายถึง การกระทำหรืออาการที่แสดงออกทางกล้ามเนื้อ ความคิด ความรู้สึก เพื่อสนองตอบสิ่งเร้า ดังนั้น พฤติกรรมจึงเป็นกิจกรรมหรือการแสดงออกใดๆ ของอินทรีย์ที่เราสามารถสังเกตเห็นได้ทั้งโดยทางตรงหรือโดยทางอ้อม

สมจิตต์ สุพรรณทัสน์ (2526) พฤติกรรม หมายถึง กิจกรรมต่างๆ ของร่างกายที่แสดงออกมา ซึ่งสามารถสังเกตได้ด้วยบุคคลอื่นหรือปฏิกิริยาภายในที่มีต่อสถานการณ์หรือในเหตุการณ์ ซึ่งรวมเจตคติ ค่านิยม ความรู้ บางครั้งไม่สามารถแสดงออกให้เห็นได้

สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต (2536) พฤติกรรม คือ สิ่งที่บุคคลกระทำแสดงออกมาเพื่อตอบสนองหรือโต้ตอบสิ่งใดสิ่งหนึ่งในสภาพการณ์ใดสภาพการณ์หนึ่ง

นิตยา เพ็ญศิรินภา (2544) พฤติกรรม หมายถึง กิจกรรมต่างๆ ที่เกิดขึ้นอาจเป็นการกระทำที่บุคคลนั้นแสดงออกมา อาจสังเกตได้ด้วยประสาทสัมผัสหรือไม่สามารถสังเกตได้ หรือเป็นปฏิกิริยาของสิ่งมีชีวิตต่อสิ่งเร้า ที่อาจปรากฏให้เห็นได้ หรืออาจอยู่ภายใน ซึ่งไม่สามารถสังเกตได้

อรุณ รักธรรม (2544) พฤติกรรม หมายถึง กิริยาที่แสดงออกหรือการเกิดปฏิกิริยา เมื่อเผชิญกับสิ่งภายนอก การแสดงออกเกิดจากอุปนิสัยที่ได้สะสม หรือความเคยชินจากประสบการณ์ การอบรม การแสดงออกเป็นไปได้ทั้งการคล้อยตามหรือต่อต้าน

สงวน สุทธิเลิศอรุณ (2545) พฤติกรรม คือ การกระทำของมนุษย์ทั้งด้านกายกรรม วจีกรรม และมโนกรรรมโดยรู้สำนึกและไม่รู้สำนึก ทั้งที่สังเกตได้และไม่อาจสังเกตได้

เมธาวี อุดมธรรมานุภาพ และคณะ (2548) พฤติกรรม คือกิจกรรมของบุคคลทั้งที่เป็นรูปธรรม เช่น การกระทำการโต้ตอบกับสิ่งแวดล้อม และกิจกรรมภายในจิตใจที่เป็นนามธรรม เช่น ความคิด ความรู้สึก

จุฑารัตน์ เอื้ออำนวย (2549) พฤติกรรม คือการแสดงออกหรือการกระทำที่มองเห็นและสังเกตได้ของสิ่งมีชีวิต

จากความหมายต่างๆ ดังที่ได้รวบรวมมานั้นพอจะสรุปได้ว่า พฤติกรรม หมายถึง การกระทำซึ่งเป็นการแสดงออกถึงความรู้สึก นึกคิด ความต้องการของจิตใจ ที่ตอบสนองต่อสิ่งเร้าซึ่งอาจสังเกตเห็นได้โดยทางตรงหรือทางอ้อม บางลักษณะอาจสังเกตได้โดยไม่ใช้เครื่องมือช่วยหรือต้องใช้เครื่องมือช่วย

2.2 **ประเภทของพฤติกรรม** (Kinds of Behavior)

พฤติกรรมสามารถแบ่งได้ตามประเภทหรือชนิดได้ 2 ชนิด (อริยา คูหา,2552) ได้แก่

1. พฤติกรรมภายใน (Covert Behavior) หมายถึงการแสดงออกของอินทรีย์ที่ไม่อาจสังเกตเห็นได้ด้วยตาเปล่า ต้องใช้เครื่องมือหรืออุปกรณ์ บันทึก ศึกษา วัด เช่น จิตนาการ การคิด อารมณ์ ความรู้สึก แรงจูงใจ การหดตัวของกล้ามเนื้อหัวใจ การทำงานของม่านตา

2. พฤติกรรมภายนอก (Overt Behavior) หมายถึง การแสดงออกของอินทรีย์ที่สามารถมองเห็นสังเกตได้โดยตรง ระบุได้ตรงกันชัดเจน โดยไม่ต้องอาศัยเครื่องมือศึกษา วัด จับ เช่น การเขียน การพูด การหายใจ การขยับตัว การเกาผิวหนัง การกระโดด ฯลฯ

นอกจากนี้พฤติกรรมยังสามารถแบ่งได้ตามลักษณะการเกิดได้ 2 ประเภทใหญ่ ได้แก่

1. พฤติกรรมที่ติดตัวมาแต่กำเนิด (Innate Behavior) หมายถึง การกระทำหรือการแสดงออกที่อินทรีย์สามารถกระทำได้ตามวุฒิภาวะหรือความพร้อมของร่างกาย โดยไม่จำเป็นต้องผ่านการฝึกฝนหรือฝึกหัด เช่น การคลาน การวิ่ง การนั่ง การเดิน การกิน การหายใจเป็นต้น

2. พฤติกรรมที่ได้จากการเรียนรู้ (Learned Behavior) หมายถึง การกระทำหรือการแสดงออกที่อินทรีย์สามารถกระทำได้ภายหลังอันเป็นผลจากการเรียนรู้ ฝึกฝน และฝึกหัด โดยผ่านการฝึกบ่อยๆ จนเป็นการเรียนรู้ เช่น จากทำไม่ได้มาทำได้ จากการเขียนไม่ได้มาเป็นเขียนได้ ทั้งนี้ไม่ได้เป็นผลจากการใช้ยา สารเคมี สารเสพติดใดๆ เช่น การเขียน การอ่านเป็นต้น

2.3 องค์ประกอบของพฤติกรรม (Factors of Behavior)

พฤติกรรมของมนุษย์ใช่ว่าจะเกิดโดยเลื่อนลอย ไร้เหตุผลและไร้ทิศทาง ทั้งนี้เพราะพฤติกรรมของมนุษย์แต่ละบุคคลแสดงออกแตกต่างกันไปตามเหตุปัจจัยของสิ่งแวดล้อม ตามแต่ละสถานการณ์ ที่มีสิ่งเร้ามากระตุ้น (Cronbach, 1963 อ้างถึงใน อริยา คูหา ,2552) กล่าวว่า การกระทำหรือการแสดงออกของมนุษย์ที่จะเป็นพฤติกรรมได้นั้นต้องประกอบด้วย 7 ประการ ดังต่อไปนี้

1. เป้าหมาย (Goal) พฤติกรรมทุกพฤติกรรมต้องมีทิศทาง มีเป้าหมายหรือจุดหมาย

2. ความพร้อม (Readiness) อาจจะเป็นความพร้อมทางกายภาพ จิตใจ และวุฒิภาวะซึ่งเป็นปัจจัยหนึ่งต่อความสามารถของการแสดงของบุคคล

3. สถานการณ์ (Situation) เป็นโอกาส สถานการณ์ที่จะตอบสนองหรือแสดงพฤติกรรมเพื่อให้ถึงเป้าหมาย

4. การแปลความหมาย (Interpretation) เป็นการใช้กระบวนการคิด การพิจารณาตัดสินใจ เพื่อดำเนินการหรือมีพฤติกรรมที่เหมาะสมตามสิ่งเร้าที่มากระตุ้นและตามความต้องการ

5. การตอบสนอง (Action) เป็นขั้นของการปฏิบัติหรือกระทำตามที่ได้วางแผนไตร่ตรองไว้เพื่อให้บรรลุจุดมุ่งหมายที่กำหนด

6. ผลลัพธ์ (Result) เป็นผลจากการได้ลงมือกระทำและจากการคาดหวังซึ่งอาจจะเป็นไปได้ทั้งทางบวกและทางลบ

7. กิริยาต่อความผิดหวัง (Reaction to Disappointment) เป็นความรู้สึกที่เกิดขึ้นหลังจากที่บุคคลได้แสดงพฤติกรรมไปแล้ว นับเป็นขั้นที่บุคคลต้องปรับตนตามสภาวการณ์ กล่าวคือ หากผลของการแสดงพฤติกรรมไม่บรรลุเป้าหมายก็ต้องพิเคราะห์ คิดทบทวน และกลับมาสู่การไตร่ตรอง การแปลความหมายอีกครั้ง เพื่อตอบสนองใหม่ แต่หากเป้าหมายไกลเกินความสามารถ บุคคลอาจล้มเลิกความตั้งใจได้

3. แนวคิดและทฤษฎีการสื่อสาร

การสื่อสารของมนุษย์มีขึ้นพร้อมๆ กับชีวิตมนุษย์ การติดต่อสื่อสารซึ่งกันและกันเกิดขึ้นและได้รับการพัฒนามาตลอดเวลา จากสมัยเริ่มแรกจนกระทั่งถึงปัจจุบัน การสื่อสารในสมัยโบราณหรือในสมัยปัจจุบันได้มีความแตกต่างในด้านจุดมุ่งหมาย กล่าวคือ คนเราสื่อสารกันก็เพื่อสร้างความเข้าใจให้เกิดขึ้นระหว่างกัน การสื่อสารเป็นการสื่อความคิดของคนหนึ่ง (หรือกลุ่มหนึ่ง) เพื่อจะให้อีกคนหนึ่งหรือกลุ่มหนึ่งรู้ว่า เขาต้องการบอกอะไร วิธีในการสื่อสารได้รับการพัฒนามา

ตลอดและมีความยุ่งยากซับซ้อนมากขึ้นโดยเฉพาะในสังคมปัจจุบัน ซึ่งได้มีการสร้างเครื่องมือ อุปกรณ์ต่างๆ มากมาย เพื่อนำมาเป็นสิ่งที่จะช่วยทำหน้าที่ในการสื่อสารเพื่อนำความรู้มาปรับปรุงการสื่อสารของเราให้มีประสิทธิภาพ (มณฑล ใบบัว, 2536)

3.1 ความหมายของการสื่อสาร

การสื่อสาร ตรงกับภาษาอังกฤษว่า Communication มีใช้ในภาษาไทยหลายคำ เช่น การติดต่อสื่อสาร การสื่อความหมาย มีรากศัพท์มาจากภาษาละตินว่า communis ซึ่งหมายถึง common หรือ commonness ในภาษาอังกฤษ และมีความหมายเป็นภาษาไทยว่า “ความร่วมมือหรือความคล้ายคลึงกัน” ถ้าแปลตามรูปศัพท์เดิม การสื่อสาร หมายถึง กิจกรรมที่มุ่งสร้างความร่วมมือหรือคล้ายคลึงกันให้เกิดขึ้นระหว่างบุคคลที่เกี่ยวข้อง ดังนั้นการสื่อสารก็คือการสร้างความเหมือนกันหรือความคล้ายคลึงกันในบางสิ่งบางอย่างกับผู้อื่น (มณฑล ใบบัว, 2536)

คำว่า Communicationหรือในภาษาไทยเรียกว่า “การสื่อสาร”นั้นได้มีผู้ให้ความหมายไว้ต่างๆ กัน ดังนี้

Weawer (1949) การสื่อสาร มีความหมายกว้างและครอบคลุมถึงกระบวนการทุกอย่างที่จิตใจของคนๆ หนึ่ง อาจมีผลต่อจิตใจของคนอีกคนหนึ่ง การสื่อสารจึงไม่ได้หมายความเพียงการเขียนและการพูดเท่านั้น หากแต่ยังรวมไปถึงการแสดงออกและพฤติกรรมทุกพฤติกรรมของมนุษย์อีกด้วย

Ruesch and Bateson (1951) การสื่อสารไม่ได้หมายความถึงการถ่ายทอดสารด้วยภาษาพูดและเขียนที่ชัดแจ้งและแสดงเจตนารมณ์เท่านั้น แต่การสื่อสารยังรวมไปถึงกระบวนการทั้งหลายที่คนมีอิทธิพลต่อกันด้วย คำนิยามนี้ยึดหลักที่ว่าการกระทำและเหตุการณ์ทั้งหลายที่คนมีอิทธิพลต่อกัน หากมีผู้เข้าใจการกระทำและเหตุการณ์เหล่านั้น หมายความว่าความเข้าใจที่เกิดขึ้นนั้นได้เปลี่ยนแปลงข่าวสารที่คนๆ นั้นมีอยู่ และมีอิทธิพลต่อบุคคลผู้นั้น

Hovland (1953) กล่าวว่า การสื่อสาร คือกระบวนการที่บุคคลหนึ่ง (ผู้ส่งสาร) ส่งสิ่งเร้า (โดยปกติเป็นภาษาพูดหรือเขียน) เพื่อเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคคลอื่นๆ (ผู้รับสาร)

Schramm (1974) กล่าวว่า การสื่อสารเป็นการกระทำซึ่ง เครื่องหมายอันแรก (สิ่งเร้า) ก่อให้เกิดเครื่องหมายอันที่สอง (ปฏิกิริยาตอบ) ซึ่งขึ้นอยู่กับผู้รับสิ่งเร้าเป็นรายๆ ไปว่า จะมีปฏิกิริยาตอบอย่างไรตามลักษณะนิสัยของเขาที่ได้มาจากประสบการณ์การสื่อสารในอดีต

จากการศึกษานิยามของคำว่า การสื่อสาร ที่ได้กล่าวมานั้น สรุปได้ว่า การสื่อสารนอกจากจะหมายถึงการส่งต่อแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารระหว่างผู้ส่งและผู้รับในสังคมแล้ว การ

สื่อสารยังเป็นกระบวนการที่ดำเนินไปอย่างมีขั้นตอนและความต่อเนื่อง เมื่อการสื่อสารเกิดขึ้นจะมีลักษณะร่วมเกิดขึ้น จะมีลักษณะร่วมเกิดขึ้นในหลายขั้นตอน และที่สำคัญจะต้องมีวัตถุประสงค์ในการสื่อสารทุกครั้ง

3.2 ทฤษฎีที่ใช้ในการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสาร

ในกระบวนการถ่ายทอดความรู้ ข้อมูลข่าวสารไปยังกลุ่มเป้าหมาย “สื่อ” เป็นเครื่องมือที่สำคัญในการถ่ายทอดข้อมูลข่าวสาร ความรู้ต่างๆ ให้ถึงกลุ่มเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพ สื่อจะทำให้กลุ่มเป้าหมายมีความรู้สึกว่า ตนเองมีส่วนร่วม (Participation) หรือสร้างประสบการณ์ให้ประชาชนกลุ่มเป้าหมาย การมีส่วนร่วมและสร้างประสบการณ์ให้กับผู้รับจะได้รับมากน้อยเพียงใด ขึ้นอยู่กับการจัดการสื่อประเภทต่างๆ ให้กับผู้รับในกระบวนการการจัดประสบการณ์ในการเรียนรู้ต่างๆ

เบอร์โล (Berlo’s model) ได้เสนอองค์ประกอบของการสื่อสารประกอบไปด้วย ผู้ส่งสาร (Sender) สาร (Message) ช่องทางหรือสื่อ (Channel or Media) และผู้รับสาร (Receiver or Destination) จึงนิยมเรียกว่า SMCR จากทฤษฎีและแบบจำลองการสื่อสาร สรุปองค์ประกอบของการสื่อสารได้เป็น 5 องค์ประกอบ (เบญจมาศ สุรมิตรไมตรี และคณะ, 2542) ดังต่อไปนี้

1.ผู้ส่งสาร (Sender) คือ บุคคลหรือแหล่งที่มาของข่าวสาร ซึ่งอาจเป็นบุคคลเพียงคนเดียว หรือคณะบุคคลหรือองค์กร เช่น โทรทัศน์ สถานีวิทยุ สำนักงานหนังสือพิมพ์ หน่วยงานของรัฐ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข โดยแหล่งข่าวจะต้องเข้ารหัส (Encode) ก่อน เช่น เขียนข้อความลงบนกระดาษ หรือแปลออกมาเป็นภาพผู้รับที่ปลายทางก็จะทำการถอดรหัส (Decode)

2. สาร (Message) คือ เนื้อหาสาระที่ถูกส่งออกไปจากผู้ส่ง ซึ่งเป็นความคิดหรือเรื่องราวของเรื่องที่จะส่งไปตามสื่อ เช่น คำพูด หรือข้อเขียน รูปภาพที่วาดขึ้น ซึ่งสาระแบ่งได้เป็น 3 ลักษณะ คือลักษณ์ของสารเช่น คำ วลี หรือประโยค เนื้อหาของสาร เช่น ข้อมูล บทสรุป ความคิดเห็นต่างๆ การเลือกและจัดลำดับข่าวสารเป็นการแก้ไขข้อมูลและวิเคราะห์เนื้อหาข่าวสาร

3. ช่องทางหรือสื่อ (Channel or Media) คือ ตัวกลางหรือพาหนะที่จะนำสารไปยังผู้รับไม่ว่าจะเป็นการสื่อสารประเภทใด ข่าวสารจะต้องถูกผ่านไปตามช่องทางสื่อ ในการสื่อสารแบ่งได้ 3 ลักษณะ คือ วิธีการลงรหัสและถอดรหัสข่าวสาร (Encoding and Decoding Message) เช่น การถ่ายทอดข่าวสารเป็นภาพหรือเสียง เป็นต้น พาหะที่นำข่าวสาร (Message-Vehicle) เช่น แผ่นกระดาษที่มีภาพหรือม้วนเทปที่บันทึกเสียงไว้ เป็นต้น และตัวที่นำพาหะนั้นไป เช่น อากาศที่พาคลื่นเสียงเข้าไปกระทบหูผู้ฟัง หรือแสงที่สะท้อนภาพมาเข้าตาคนดู เป็นต้น การส่งผ่านข่าวสาร

ไปตามช่องทางหรือสื่อนั้น ไม่จำเป็นต้องผ่านเพียงช่องทางเดียว แต่อาจส่งไปมากกว่า 2 ช่องทางพร้อมๆ กันก็เป็นได้

4. ผู้รับสาร (Receiver or Destination) คือ บุคคลที่เป็นจุดหมายปลายทางของข่าวสารที่ส่งออกไป โดยผู้รับสารจะรับรู้ข่าวสารจากสื่อที่ส่งไปด้วยประสาทสัมผัสทั้ง 5 คือ การได้เห็น ได้ยิน ได้กลิ่น ลิ้มรส และการสัมผัส แล้วจึงถอดรหัสส่งไปตีความ

5. ผลของการสื่อสาร (Effect) หมายถึง การเปลี่ยนแปลงหรือข้อแตกต่างซึ่งเกิดขึ้นกับบุคคลหรือกลุ่มบุคคล อันเนื่องมาจากข่าวสาร (Message) ที่ได้รับผลของการสื่อสารนี้ แบ่งได้หลายระดับ คือ

5.1 ระดับจุลภาค (Micro Individual Level) เป็นการศึกษาเฉพาะตัวบุคคล เกี่ยวกับความรู้ ทัศนคติ และทักษะความชำนาญ

5.2 ระดับมหภาค (Macro-Societal Level) เป็นการศึกษาผลของการสื่อสารที่มีต่อสังคม ส่วนร่วมและการพัฒนาประเทศ

5.3 ระดับระหว่างบุคคล (Interpersonal Level) เป็นการศึกษาผลของการสื่อสารระหว่างคน 2 คน หรือ 2 กลุ่ม

การที่ผลของการสื่อสารจะได้รับความสำเร็จเพียงใด ขึ้นอยู่กับหลายองค์ประกอบในกระบวนการสื่อสารเป็นตัวกำหนด และเพื่อให้ทราบผลของการสื่อสารดังกล่าว ผู้ส่งสารจำเป็นต้องวัดและประเมินปฏิกิริยาตอบสนองจากผู้รับสารในระดับจุลภาค การวัดและการประเมินผลสามารถสังเกตได้ชัดเจนจากท่าทาง ภาษาและการสอนแบบใกล้ชิด แต่ในระดับมหภาคจะสังเกตได้ยาก เพราะมีความสลับซับซ้อนมากกว่า การศึกษาปฏิกิริยาตอบสนองนับว่ามีความสำคัญอย่างมากในการสื่อสาร

3.3 แนวคิดทางประชากรศาสตร์กับการสื่อสาร

Defleur กล่าวว่า บุคคลแต่ละบุคคลย่อมมีความแตกต่างกัน ซึ่งความแตกต่างนี้มีอิทธิพลถึงพฤติกรรมในการรับข้อมูลข่าวสารและการเลือกใช้สื่อของผู้รับสาร ซึ่งความแตกต่างนี้เกิดจากคุณสมบัติทางประชากรศาสตร์และปัจจัยภายนอกสังคม (กาญจนา แก้วเทพ, 2545) ดังนี้

1. คุณสมบัติทางประชากรศาสตร์ (Demographic characteristics)

ความแตกต่างในการรับข้อมูลข่าวสารของบุคคลมีผลมาจากคุณสมบัติทางประชากรศาสตร์เฉพาะตัวของแต่ละบุคคล ได้แก่ อายุ เพศ การศึกษา อาชีพ รายได้ ซึ่งมีอิทธิพลทำให้บุคคลมีพฤติกรรมการสื่อสารเหมือนหรือแตกต่างกัน ดังนี้

1.1 อายุ เมื่อบุคคลมีอายุมากขึ้น โอกาสเปลี่ยนใจหรือถูกชักจูงใจน้อยลง นอกจากนี้อายุยังอิทธิพลทำให้การรับข้อมูลข่าวสารตามความสนใจ ความเชื่อ หรือพฤติกรรมการรับข่าวสาร

1.2 เพศ สังคมและวัฒนธรรม เป็นตัวกำหนดบทบาทกิจกรรมที่แตกต่างกัน ทำให้ความคิด ค่านิยม ทัศนคติ รวมถึงพฤติกรรมความต้องการ ตลอดจนการตัดสินใจยอมรับสิ่งต่างๆ แตกต่างกัน

1.3 การศึกษาทำให้บุคคลเกิดความคิด ความต้องการ อุดมการณ์ที่แตกต่างกัน บุคคลที่มีการศึกษาสูงจะสนใจข่าวสารเพราะเป็นผู้รับสารที่ดีและมีความรู้กว้างขวาง จึงมีความเข้าใจสารได้ดีและลึกซึ้งกว่า

1.4 อาชีพ อาชีพที่แตกต่างกันมีแนวคิด ทัศนคติ อุดมการณ์ต่อเหตุการณ์ต่างๆ ไม่เหมือนกัน เพราะอาชีพเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อการกำหนดรูปแบบขอเวลาและสถานที่ทำให้มีการรับสื่อของแต่ละบุคคลด้วย

1.5 รายได้ เป็นปัจจัยการกำหนดความเป็นอยู่ ความต้องการ ความคิดเห็น ตลอดจนพฤติกรรมต่างๆ ของบุคคล ดังนั้นบุคคลที่มีรายได้สูง จึงเป็นปัจจัยสนับสนุนให้บุคคลรับสื่อได้หลากหลายประเภทกว่าบุคคลที่มีรายได้ต่ำ

1.6 ภูมิลำเนา ที่อยู่อาศัย จะเกี่ยวข้องกับสถานภาพทางเศรษฐกิจ การเมือง และวัฒนธรรมท้องถิ่น ทำให้บุคคลที่อยู่ในพื้นที่แตกต่างกันมีทัศนคติ พฤติกรรมแตกต่างกัน

2. ปัจจัยด้านบุคลิกภาพและจิตวิทยาส่วนบุคคล

ลักษณะการอบรมเลี้ยงดู การดำรงชีวิตในสภาพแวดล้อมทางสังคมที่แตกต่างกันมีผลกระทบถึงระดับสติปัญญา ความคิด ทัศนคติ ตลอดจนกระบวนการทางจิตใจในแง่การรับรู้ การเรียนรู้ การจูงใจ ทำให้บุคคลสร้างกรอบความคิดเห็น ความเชื่อ ทัศนคติ รวมทั้งค่านิยมภายในตัวเองมาเป็นบุคลิกภาพส่วนบุคคล

1. ประสบการณ์ บุคคลจะแสวงหาข่าวสารแตกต่างกันไปตามประสบการณ์ของตน

2. การประเมินสาระ ประโยชน์ของข่าวสาร บุคคลจะแสวงหาข่าวสารเพื่อตอบสนองจุดประสงค์ของคน

3. ภูมิหลัง บุคคลที่มีภูมิหลังแตกต่างกันจะให้ความสนใจต่อเนื้อหาสารต่างกัน

4. การศึกษาและสภาพแวดล้อม มีผลต่อเนื้อหาสาร และพฤติกรรมการเลือกรับสื่อของบุคคล

5. ความสามารถในการรับสาร เป็นเรื่องเกี่ยวกับสภาพร่างกายและจิตใจของบุคคล ทำให้มีผลต่อพฤติกรรมการรับข้อมูลข่าวสารที่แตกต่างกัน

6. บุคลิกภาพ มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงทัศนคติ การโน้มน้าวใจ และพฤติกรรมของตน

7. อารมณ์ สถานภาพทางอารมณ์เป็นอุปสรรคต่อความเข้าใจความหมายของสาร

8. ทัศนคติ เป็นตัวกำหนดท่าทีในการรับและการตอบสนองข่าวสารที่เปิดรับ

จากแนวคิดทางประชากรศาสตร์ พบว่า ปัจจัยด้านบุคลิกภาพ จิตวิทยาส่วนบุคคล และปัจจัยทางสังคมที่แตกต่างกัน ส่งผลให้บุคคลมีพฤติกรรมที่แตกต่างกัน ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้นำแนวคิดทางประชากรศาสตร์มาเป็นกรอบความคิดในการในการศึกษาความแตกต่างของผู้รับสารแต่ละบุคคล ซึ่งได้แก่ เพศ สถานศึกษา ลักษณะการพักอาศัย และรายได้ที่ได้รับต่อเดือน

3.4 การเปิดรับข่าวสาร (Media Exposure)

ข่าวสารเป็นปัจจัยสำคัญที่ใช้ประกอบการตัดสินใจ ในกิจกรรมต่างๆ ความต้องการข้อมูลข่าวสารจะเพิ่มมากขึ้นเมื่อบุคคลนั้นต้องการข้อมูลในการตัดสินใจหรือไม่แน่ใจในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง คุณสมบัติพื้นฐานของผู้รับสารในด้านต่างๆ (เบญจมาศ สุรมิตรไมตรี และคณะ, 2542) ได้แก่

1. องค์ประกอบทางด้านจิตใจ เช่น กระบวนการเลือกรับข่าวสาร การเลือกรับรู้ตามทัศนคติ และประสบการณ์เดิมของตน

2. องค์ประกอบทางด้านสังคม สภาพแวดล้อม เช่น ครอบครัว วัฒนธรรม ประเพณี ลักษณะทางประชากร เช่น อายุ เพศ ภูมิลำเนา การศึกษา ตลอดจนสภาพทางสังคม

McCombs and Becker (1979) ได้ให้ความเห็นว่าบุคคลเปิดรับข่าวสารจากสื่อ เพื่อตอบสนองความต้องการ 4 ประการ (เบญจมาศ สุรมิตรไมตรี และคณะ, 2542) คือ

1. เพื่อต้องการรู้เหตุการณ์ (Surveillance) โดยการติดตามความเคลื่อนไหวและสังเกตการณ์สิ่งต่างๆ รอบตัวจากสื่อ เพื่อจะได้รู้ทันเหตุการณ์ ทันสมัย และรู้ว่าอะไรเป็นสิ่งสำคัญที่ควรรู้

2. เพื่อต้องการช่วยเหลือตัดสินใจ (Decision) โดยเฉพาะการตัดสินใจในเรื่องที่เกี่ยวกับชีวิตประจำวันการเปิดรับข่าวสารทำให้บุคคลสามารถกำหนดความเห็นของตนต่อสภาวะหรือเหตุการณ์ต่างๆ รอบตัวได้

3. เพื่อการพูดคุยสนทนา (Discussion) การเปิดรับข่าวสารจากสื่อ ทำให้บุคคลมีข้อมูลที่จะนำไปใช้ในการพูดคุยกับผู้อื่นได้

4. เพื่อความต้องการมีส่วนร่วม (Participation) เพื่อรับรู้ และมีส่วนร่วมในเหตุการณ์ความเป็นไปต่างๆ ที่เกิดขึ้นในสังคมและรอบๆ ตัว

Atkin (1979) กล่าวว่า ปัจจัยที่เป็นสาเหตุให้บุคคลเกิดพฤติกรรมการสื่อสารในลักษณะต่างๆ กันนั้น มีปัจจัยที่สำคัญ 3 ประการ คือ

1. ปัจจัยด้านบุคลิกภาพและจิตวิทยาส่วนบุคคล

เป็นแนวคิดเชิงพฤติกรรมศาสตร์ ซึ่งมีรากฐานมาจากทฤษฎีจิตวิทยาว่าด้วยสิ่งเร้าและการตอบสนอง การเสริมแรง การลงโทษ และการเรียนรู้ ซึ่งมีแนวคิดว่า คนเราแต่ละคนมีความแตกต่างเฉพาะตัวบุคคลอย่างมากในด้านโครงสร้างทางจิตวิทยาส่วนบุคคล เป็นผลสืบเนื่องจากลักษณะการอบรมเลี้ยงดูที่แตกต่างกัน การดำรงชีวิตภายในสภาพแวดล้อมทางสังคมไม่เหมือนกัน ส่งผลกระทบถึงระดับสติปัญญา ความคิด ทัศนคติ ตลอดจนกระบวนการของการรับรู้ การเรียนรู้ การจูงใจ นั่นคือคนแต่ละคนจะสร้างรูปแบบที่เป็นบุคลิกภาพส่วนบุคคลขึ้น ซึ่งจะเป็นตัวกำหนดรูปแบบพฤติกรรมของการสื่อสาร โดยเฉพาะในแง่ของการเลือกเปิดรับ การเลือกรับรู้ และการเลือกจดจำ ซึ่งแตกต่างกันไปตามกรอบแห่งการอ้างอิงที่สะสมมาแต่อดีต

2. ปัจจัยด้านสภาพความสัมพันธ์ทางสังคม

เป็นตัวกำหนดพฤติกรรมการสื่อสารของคนเรา เนื่องจากคนเรามักจะยึดถือกลุ่มสังคมที่ตนสังกัดอยู่เป็นกลุ่มอ้างอิงในการตัดสินใจที่จะแสดงออกซึ่งพฤติกรรมใดๆ ก็ตาม กล่าวว่าเมื่อคนเรากระทำหรือแสดงความคิดเห็นไปในทางเดียวกับค่านิยมของกลุ่ม ก็จะได้รับความนิยมชมชอบจากกลุ่ม ในทางตรงกันข้าม หากมีการขัดแย้งกับค่านิยมของกลุ่ม ก็อาจจะได้รับลงโทษจากกลุ่ม ด้วยเหตุนี้คนจึงพยายามคล้อยตามกลุ่มทั้งในแง่ความคิด ทัศนคติ ตลอดจนพฤติกรรมเพื่อให้ตนเองเป็นที่ยอมรับของกลุ่ม

3. ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมนอกระบบการสื่อสาร

เป็นแนวคิดในเชิงทฤษฎีสังคมวิทยาและจิตวิทยา โดยนำเอาลักษณะพื้นฐานของคนบางประการที่เหมือนกัน มาจัดแบ่งแยกบุคคลเข้าไว้เป็นประเภทเดียวกัน ซึ่งลักษณะพื้นฐานดังกล่าวได้แก่ เพศ อาชีพ ระดับการศึกษา ระดับรายได้ เป็นต้น แนวคิดนี้จึงสรุปได้ว่าบุคคลที่อยู่ในกลุ่มเดียวกันย่อมจะรับเนื้อหาของการสื่อสารคล้ายคลึงกันไม่มากก็น้อย และในทำนองเดียวกันย่อมจะมีการตอบสนองต่อเนื้อหาดังกล่าวในรูปแบบที่ไม่แตกต่างกัน

จะเห็นได้ว่า ปัจจัยทั้ง 3 ข้างต้น อิทธิพลต่อการเรียนรู้ การรับรู้ และการตีความหมายสาร ซึ่งจะส่งผลให้เกิดการเปิดรับข่าวสารที่แตกต่างกันไป นั้นคือเกิดการเลือกรับข่าวสารขึ้น ซึ่ง Atkin (1973) ได้กล่าวไว้ว่า บุคคลจะเลือกรับข่าวสารใดจากสื่อขึ้นอยู่กับการคาดคะเนเปรียบเทียบระหว่างผลตอบแทนกับการลงทุนลงแรง และพันธะผูกพันที่จะตามมา ถ้าผลประโยชน์ที่จะได้รับสูงกว่าการลงทุนลงแรง หรือต้องการใช้ความพยายามที่จะรับรู้หรือเข้าใจแล้วบุคคลย่อมแสวงหาข่าวสารนั้น แต่ถ้าผลประโยชน์ที่ได้รับน้อยกว่าการลงทุนลงแรง บุคคลอาจจะเฉยเมยต่อข่าวสารนั้น ในกรณีที่บุคคลเห็นว่าการรับข่าวสารนั้นจะก่อให้เกิดพันธะผูกพัน เช่น ทำให้เกิดความไม่สบายใจ หรือความไม่แน่ใจ ก็จะใช้วิธีหลีกเลี่ยงข่าวสารนั้น

ในการเปิดรับข่าวสารจากสื่อมวลชน ผู้รับสาร อาจเปิดรับสารโดยผ่านกระบวนการในการเลือกรับข่าว (Selective Process) ซึ่งมีขั้นตอนต่างๆ (Klapper, 1960) คือ

1. การเลือกรับหรือการเลือกใช้ (Selective Exposure) บุคคลจะเลือกเปิดรับสื่อ และข่าวสารจากแหล่งสารต่างๆ ตามความสนใจ และความต้องการของตนเพื่อนำมาใช้แก้ปัญหาและเป็นข้อมูล เพื่อสนองความต้องการของตน

2. การเลือกให้ความสนใจ (Selective Attention) นอกจากบุคคลจะเลือกเปิดรับข่าวสารแล้ว บุคคลยังเลือกให้ความสนใจต่อข่าวสารที่ได้รับ ซึ่งสอดคล้องหรือเข้ากันได้กับทัศนคติและความเชื่อดั้งเดิมของบุคคลนั้นๆ ในขณะเดียวกันก็พยายามหลีกเลี่ยงการรับข่าวสารที่ขัดต่อทัศนคติ หรือความคิดดั้งเดิม เพราะการได้รับข่าวสารที่ไม่สอดคล้องกับความรู้สึกของเขา จะทำให้บุคคลเกิดความรู้สึกไม่พึงพอใจและสับสนได้

3. การเลือกรับรู้และตีความหมาย (Selective Perception and Selective Interpretation) เมื่อบุคคลเปิดรับข่าวสารจากแหล่งใดแหล่งหนึ่งแล้ว ผู้รับสารอาจมีการเลือกรับรู้และเลือกตีความสารที่ได้รับด้วย ตามประสบการณ์ของแต่ละคน ผู้รับสารจะมีการตีความข่าวสารที่ได้รับมาตามความเข้าใจของตนหรือตามทัศนคติ ประสบการณ์ ความเชื่อ ความต้องการ และแรงจูงใจของตนในขณะนั้น

4. การเลือกจดจำ (Selective Retention) หลังจากบุคคลเลือกให้ความสนใจ เลือกรับรู้ และตีความข่าวสารไปในทิศทางที่สอดคล้องกับทัศนคติ และความเชื่อของตนแล้ว บุคคลยังเลือกจดจำเนื้อหาสาระของสารในส่วนที่ต้องการจำเข้าไว้เป็นประสบการณ์ ในขณะเดียวกันก็มักจะลืมข่าวสารที่ไม่ตรงกับความสนใจของตนเอง

3.5 สื่อที่ใช้ในการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสาร

การเผยแพร่ข้อมูลข่าวสาร สิ่งสำคัญและจำเป็นที่จะต้องกระทำก็คือการบอกเล่าชี้แจงให้ได้ทราบข้อมูลข่าวสารต่างๆ อาจทำได้หลายวิธี วิธีหนึ่งที่นำมาใช้คือ การใช้เครื่องมือสื่อสารต่างๆ ประเภทของสื่อในการติดต่อสื่อสาร ซึ่งประเภทของสื่อที่ใช้มีอยู่หลายประเภท ในที่นี้แบ่งเป็นกลุ่มได้ 5 ประเภท (เบญจมาศ สุรมิตรไมตรี และคณะ, 2542) ดังนี้

1. **สื่อบุคคล** (Person Media) สื่อบุคคลจะมีอิทธิพลที่จะทำให้เป้าหมายยอมรับความจริงและปฏิบัติหรือเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม โดยเฉพาะอย่างยิ่งสื่อบุคคลที่สำคัญคือ กลุ่มผู้ปฏิบัติงานที่สัมผัสกับประชาชน เข้าถึงประชาชน ตลอดจนสามารถทำให้กลุ่มเป้าหมายเปลี่ยนแปลงได้ ทั้งนี้ภายใต้เงื่อนไขว่า สื่อบุคคลจะต้องมีความรู้ ความเข้าใจ ปฏิบัติตน และมีคุณสมบัติของผู้ส่งสารที่มีประสิทธิภาพด้วย

2. **สื่อมวลชน** (Mass Media) สื่อมวลชน มีความสำคัญและมีอิทธิพลต่อสังคมมนุษย์เป็นอย่างมาก มีผลต่อความคิดและพฤติกรรมของมนุษย์ในสังคมทุกแห่ง สามารถส่งข่าวสารถึงกันโดยผ่านทางสื่อมวลชน เช่น โทรทัศน์ วิทยุ หนังสือพิมพ์ นิตยสาร/วารสาร เป็นต้น

2.1 โทรทัศน์ เป็นเครื่องมือในการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสาร สามารถนำเอาทั้งภาพนิ่ง ภาพเลื่อนไหว และเสียงมาเผยแพร่สู่ประชาชน โดยที่ประชาชนนั่งพักผ่อน นอนรับชมภายในบ้านของตนอย่างสะดวกสบาย คุณลักษณะเด่นนี้ทำให้โทรทัศน์มีสภาพคล้ายเป็นการรวมเอาสื่อมวลชนประเภทต่างๆ ทั้ง 3 ประเภทมารวมกันไว้ในสิ่งเดียวกัน คือ ทั้งภาพยนตร์ วิทยุกระจายเสียง และหนังสือพิมพ์ สามารถให้ทั้งข่าวสารความรู้และสาระบันเทิงด้วยภาพ แสง เสียง ที่สดใสสวยงาม

2.2 วิทยุ เป็นเครื่องมือสื่อสารประชาสัมพันธ์ ที่สามารถสื่อข่าวสารต่างๆ ในรูปของคำพูด เสียงเพลง ดนตรี ข่าว และรายการสาระประโยชน์ทำให้สามารถรับฟังข้อมูลได้ในระยะเวลาที่รวดเร็ว

2.3 หนังสือพิมพ์ เป็นสื่อมวลชนที่สามารถเข้าถึงประชาชนจำนวนมาก และมีระยะเวลากำหนดออกที่แน่นอนเป็นประจำสม่ำเสมอ เสนอข่าวสารเรื่องราวต่างๆ หลายๆ ด้านผสมผสานปะปนกันไปในฉบับ

2.4 นิตยสาร/วารสาร เป็นสื่อที่ผู้รับสามารถรับได้โดยการอ่านการมองเห็นโดยไม่จำเป็นต้องใช้ประสาทหู หรือได้ยินก็สามารถเข้าใจและตีความนั้นๆ ได้ มีความคงทนถาวร และความหลากหลายของเนื้อหา

3. สื่อเฉพาะกิจ การสื่อสารเพื่องานเฉพาะกิจขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์ของแต่ละโครงการว่าต้องการกระตุ้นความคิดหรือต้องการให้ความรู้ความเข้าใจ หรือถึงขั้นให้ผู้รับสารยอมรับ เมื่อทราบจุดมุ่งหมายแล้วจึงจะสามารถกำหนดยุทธวิธีของการสื่อสารได้ เช่น

3.1 งานนิทรรศการ มีทั้งงานนิทรรศการชั่วคราว งานนิทรรศการถาวร และการจัดนิทรรศการเคลื่อนที่ โดยนิทรรศการถาวรเป็นนิทรรศการที่จัดอยู่ในสถานที่ใดสถานที่หนึ่งโดยตลอด ส่วนนิทรรศการชั่วคราวเป็นนิทรรศการที่จัดขึ้นในโอกาสสำคัญๆ สำหรับนิทรรศการเคลื่อนที่เป็นนิทรรศการสำหรับประชาชนที่ขาดโอกาสรับข่าวสารอยู่ห่างไกลเมือง

3.2 หน่วยเคลื่อนที่ เป็นวิธีการช่วยให้ผู้ส่งสารส่งสารไปยังผู้รับสารเป้าหมายอย่างใกล้ชิดที่สุด ทำให้มีโอกาสพบปะพูดคุย สามารถปรับเนื้อหาและวิธีการสื่อสารได้อย่างมีประสิทธิภาพ

4. สื่อสิ่งพิมพ์ (Printed Media) สื่อในการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ที่หน่วยงานผู้ผลิตและเผยแพร่ไปสู่กลุ่มเป้าหมาย ด้วยวัตถุประสงค์ในการผลิตและรูปแบบของสิ่งตีพิมพ์ที่แตกต่างกันออกไป เป็นเอกสารที่มุ่งสร้างความเลื่อมใสศรัทธาหรือความเข้าใจที่ดีต่อหน่วยงานผู้ผลิต โดยสามารถให้เนื้อหา สาระ ความรู้ ข้อมูลข่าวสารอย่างต่อเนื่อง ด้วยรูปแบบการนำเสนอต่างๆ ได้ตามความมุ่งหมายของการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสาร ตัวอย่างสื่อสิ่งพิมพ์ได้แก่ โปสเตอร์ คู่มือ / เอกสาร แผ่นพับ/ใบปลิว เป็นต้น

5. สื่อโสตทัศน์ (Audio-Visual Media) เป็นสื่อที่สามารถรับได้ทั้งภาพและ /หรือเสียง โดยปกติแบ่งเป็นประเภทได้ 2 ประเภท คือ สื่อวัสดุ และสื่ออุปกรณ์ สื่อโสตทัศน์ที่นิยมใช้เป็นสื่อในการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ ได้แก่ สไลด์ หุ่นจำลอง เทปบันทึกเสียง เทปบันทึกภาพ เป็นต้น

Hollingsworth (2003) กล่าวว่า สื่อในปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงไปมาก โดยเฉพาะสื่อในเรื่องของความบันเทิง และข้อมูลข่าวสารที่ส่งไปยังผู้รับสาร ซึ่งในปัจจุบันสื่อต่างๆ นั้นล้อมไปด้วยอินเทอร์เน็ต (Internet) และเทคโนโลยีต่างๆ

ปัจจุบันโลกของสื่อ (Media) กำลังเปลี่ยนไป โดยเฉพาะในประเทศที่พัฒนาแล้วมีการใช้เทคโนโลยีอินเทอร์เน็ต โทรศัพท์มือถือมากขึ้น เกิดช่องทางสื่อสารใหม่ๆ ทำให้เกิดสื่อแปลกใหม่หรือที่เรียกว่า “สื่อใหม่ (New Media) ซึ่งอินเทอร์เน็ตถือว่าเป็นสื่อใหม่ที่เป็นแหล่งข่าวสารข้อมูลความรู้ ความบันเทิง ที่เข้าถึงได้ง่าย มีความสะดวก รวดเร็ว ในการรับส่งข้อมูลจากแหล่งข่าวสารต่างๆ อีกทั้งยังมีการพัฒนาทางเทคโนโลยีที่รวดเร็วและทันสมัย เช่น มีการดาวน์โหลดโปรแกรมต่างๆ บริการออนไลน์ ทำให้จำนวนผู้บริโภคสื่ออินเทอร์เน็ตนั้นมีมาก เนื่องจากโลกของ

อินเทอร์เน็ตเปรียบเสมือนโลกไร้พรมแดน อินเทอร์เน็ตจึงเป็นสื่อกลางที่สามารถโยงใยถึงผู้คนจากทั่วทุกมุมโลกได้อย่างไม่ยากเย็น ข้อมูลข่าวสารที่อยู่ในโลกของอินเทอร์เน็ตจึงมีมากมายมหาศาลทั้งด้านดีและไม่ดี อินเทอร์เน็ตกำลังเป็นที่นิยมอย่างมากในสังคมโดยเฉพาะกลุ่มวัยรุ่น เพราะอินเทอร์เน็ตทำให้การสื่อสารรวดเร็วมากขึ้น ไม่ว่าจะอยู่กันไกลแค่ไหนก็สามารถติดต่อสื่อสารกันได้อย่างรวดเร็ว

สื่อใหม่ (New Media) สามารถที่จะทำการติดต่อสื่อสารไปยังผู้ใช้ หรือผู้ใช้สู่ผู้ใช้ด้วยกันเองได้ คือสามารถที่จะใช้อุปกรณ์ร่วมกันที่จะอ้างอิงถึงตำแหน่ง อินเทอร์เน็ต ดูโทรทัศน์ ฟังวิทยุ โดยบรรดาเทคโนโลยีต่างๆจะมาบรรจบกันอีกที่จุดหนึ่งไปยังจุดหนึ่ง เพียงแค่เวลาไม่กี่วินาที ในขณะเดียวกัน เครื่องคอมพิวเตอร์และโทรศัพท์เคลื่อนที่ กลายเป็นข้อมูลข่าวสารหลักและสิ่งบันเทิง สามารถที่จะดูหนัง ฟังการจัดรายการวิทยุผ่านมือถือ หรือเครื่องคอมพิวเตอร์

4. แนวคิดเกี่ยวกับการสื่อสารข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ

แนวคิดเรื่องการสื่อสารเพื่อสุขภาพ ได้เริ่มมีวิวัฒนาการมาตั้งแต่เริ่มมีการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง “การสื่อสาร” (Communication) และ “สุขภาพ” (Health) เมื่อประมาณ 35 ปีที่ผ่านมา โดยมีความสนใจในเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างการนำการสื่อสารไปใช้ในกระบวนการซ่อมแซมสุขภาพ หรือการป้องกันโรคภัยไข้เจ็บต่างๆ ซึ่งต่อมาได้มีหน่วยงานและนักวิชาการต่างๆ ได้ให้ความหมายของ “การสื่อสารเพื่อสุขภาพ” ซึ่ง กมลรัฐ อินทรทัศน์(2547) ได้รวบรวมไว้ ดังนี้

การสื่อสารเพื่อสุขภาพ ว่าเป็นการใช้กลยุทธ์หลักๆ ในการบอกกล่าวเล่าหรือแจ้ง (inform) ให้สาธารณชนทราบเกี่ยวกับเรื่องสุขภาพ ด้วยการใช้การสื่อสารมวลชน (Mass Communication) และการใช้สื่อประสมประเภทต่างๆ (Multimedia) รวมทั้งนวัตกรรมด้านเทคโนโลยีสารสนเทศต่างๆ โดยมุ่งเผยแพร่เนื้อหา ข้อมูลด้านสุขภาพที่เป็นประโยชน์ต่อสาธารณชน เพื่อให้เกิดการตระหนักในประเด็นดังกล่าว ทั้งในระดับปัจเจกบุคคล และในระดับสังคม อีกทั้งยังรวมถึงการให้ความสำคัญเกี่ยวกับการพัฒนาสุขภาพ (Health Development) ด้วย

การสื่อสารเพื่อสุขภาพคือ การใช้ศิลปะและเทคนิคในการบอกกล่าวหรือแจ้งให้ทราบ (Inform) รวมทั้งการสร้างอิทธิพล (Influence) และการจูงใจ (Motivation) แก่กลุ่มเป้าหมายทั้งในระดับปัจเจกบุคคล ระดับองค์กร และสาธารณชนเกี่ยวกับประเด็นด้านสุขภาพ ส่วนขอบเขตของการสื่อสารเพื่อสุขภาพนั้น จะรวมไปถึงการป้องกันโรค (Disease Prevention) การสร้างเสริมสุขภาพ (Health Promotion) นโยบายและธุรกิจเกี่ยวกับการบริการสุขภาพ (Health Care Policy

and Business) อีกทั้งยังรวมถึงการมีคุณภาพชีวิตที่ดีทั้งในระดับปัจเจกบุคคล และในระดับสังคมโดยรวม

การสื่อสารเพื่อสุขภาพ คือ การให้ศึกษาหรือให้การเรียนรู้ โดยการใช้กลยุทธ์ต่างๆ ในการบอกเล่าหรือแจ้งให้ทราบ (Inform) เพื่อก่อให้เกิดอิทธิพล (Influence) ต่อปัจเจกบุคคลและต่อสังคมในการสร้างเสริมสุขภาพตามที่ต้องการ

การสื่อสารเพื่อสุขภาพ คือ การศึกษาและใช้กลยุทธ์การสื่อสารในงานสุขภาพ เป็นกลวิธีในการนำเสนอข้อมูล การเผยแพร่ข่าวสารความรู้ด้านสุขภาพผ่านสื่อต่างๆ เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายและประชาชนทั่วไป ได้รับรู้ สนใจ ตระหนักในเรื่องของสุขภาพโดยการเน้นกระบวนการสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลตามวัตถุประสงค์ของการสื่อสาร คือ แจ้งให้ทราบ (to Inform) สอนหรือให้การศึกษา (to Educate) สร้างความพอใจหรือความบันเทิง (to Entertain) และเสนอหรือโน้มน้าวชักจูงใจ (to Persuade) ทั้งนี้เพื่อความสำเร็จในการดำเนินงานด้านสุขภาพ (Communication for Health) เกิดการเรียนรู้และพัฒนาองค์ความรู้อย่างรู้เท่าทันในด้านสุขภาพ (Health Literacy) แนวคิดของการสื่อสารเพื่อสุขภาพมองได้หลายมิติ หลากหลาย เพราะเรื่องสุขภาพเป็นพลวัตร มีความต่อเนื่องในวิถีชีวิตของบุคคล เป็นเรื่องสุขภาวะทั้งทางกาย จิต สังคม และจิตวิญญาณ ซึ่งหมายถึง การมีสติปัญญา กินดีอยู่ดีในสังคมและสิ่งแวดล้อมที่ดี รวมถึงการมีหลักการแห่งชีวิตที่ดีงาม (Spiritual well Being) ซึ่งเกี่ยวข้องกับทุกอย่างทุกงาน ทั้งด้านสาธารณสุข เศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อม การอยู่ร่วมกันในสังคม และการอยู่ร่วมกันด้วยสันติภาพ

ในส่วนขององค์ประกอบของการสื่อสารเพื่อสุขภาพจะประกอบด้วยกิจกรรมต่างๆ ที่เชื่อมประสานซึ่งกันและกัน เพื่อตอบสนองต่อการมีสุขภาพที่ดีในกลุ่มเป้าหมายในระดับที่แตกต่างกันไป ไม่ว่าจะเป็นระดับสังคม ระดับกลุ่ม หรือระดับปัจเจกบุคคล ทั้งนี้กิจกรรมต่างๆ ที่เกี่ยวกับการสื่อสารเพื่อสุขภาพดังกล่าวมักจะประกอบด้วย

1. สุขศึกษา (Health Education) เป็นกิจกรรมที่มุ่งสู่การส่งเสริมการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี โดยการแจ้งให้ทราบ การให้การศึกษาแก่ปัจเจกบุคคลผ่านสื่อและกิจกรรมต่างๆ

2. การสื่อสารเพื่อสังคม (Social Marketing) หรือการสื่อสารเพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนในสังคม เป็นกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมสุขภาพ หรือการเปลี่ยนพฤติกรรมทางสุขภาพสู่พฤติกรรมทางบวก โดยใช้หลักการตลาดเข้ามาเสริมกับสื่อมวลชนในระดับต่างๆ

3. การชี้นำ (Advocacy) มักเป็นกิจกรรมที่ใช้สื่อสารมวลชนในการส่งเสริมนโยบาย กฎระเบียบ และโครงการต่างๆ เพื่อการส่งเสริมสุขภาพในระดับต่างๆ

4. การสื่อสารเกี่ยวกับภาวะเสี่ยง (Risk Communication) มักเป็นกิจกรรมเกี่ยวกับสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับเฉพาะกลุ่ม ที่จะต้องพิจารณาภาวะการณ์แวดล้อม และวิธีการ ตลอดจนทางเลือกต่างๆ ในการจัดการกับภาวะเสี่ยงนั้นๆ เช่น การให้คำปรึกษาส่วนตัว (Individual Counseling) เป็นต้น

5. การสื่อสารกับผู้ป่วย (Patient Communication) จะเกี่ยวกับการให้ข้อมูลเกี่ยวกับสภาวะด้านสุขภาพเพื่อการบำบัดรักษา การให้ความรู้ ความเข้าใจในรูปแบบและวิธีการต่างๆ เช่น การสื่อสารระหว่างผู้ให้การรักษากับคนไข้ (Provider-patient Communication) และที่กำลังเป็นที่นิยม คือ การสื่อสารระหว่างกลุ่มเพื่อน หรือกลุ่มที่อยู่ในสภาพเดียวกัน หรือที่เคยอยู่ในสภาพเดียวกันมาก่อน เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ระหว่างกันและกันที่มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น (Peer-to-peer Communication)

6. การให้ข้อมูลด้านสุขภาพ (Consumer Health Information) จะเป็นการช่วยให้บุคคลเข้าใจเกี่ยวกับสุขภาพของตน และสามารถตัดสินใจเกี่ยวกับสุขภาพของตน หรือของครอบครัวได้ รวมทั้งการนำเสนอข้อมูลด้านสุขภาพในลักษณะต่างๆ เช่น การประกันสุขภาพ การป้องกันและการดูแลสุขภาพตนเอง ฯลฯ

7. การใช้สื่อใหม่ประเภทต่างๆ (New Media) ซึ่งในที่นี้หมายถึงเทคโนโลยีสารสนเทศและกรสื่อสาต่างๆ ทั้งนี้เป็นเพราะกระแสความเจริญก้าวหน้าของเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารในปัจจุบัน โดยเฉพาะการใช้อินเทอร์เน็ต ที่นำมาเสริมกับสื่อประเภทเดิมที่มีการใช้กันมากในการสื่อสารเพื่อสุขภาพ คือ สื่อมวลชน และการสื่อสารระหว่างบุคคล เพื่อที่จะทำให้การแพร่กระจายแนวคิด วิธีการเกี่ยวกับการสื่อสารสุขภาพสามารถกระจายได้มากทั่วถึงยิ่งขึ้น

จากกผลการศึกษาเกี่ยวกับการสื่อสารเพื่อสุขภาพที่ผ่านมาตลอดระยะเวลา 35 ปี ผู้รู้และผู้ที่มีประสบการณ์ในสาขาการสื่อสารเพื่อสุขภาพให้ข้อสรุปร่วมกันว่า การสื่อสารเพื่อสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ ควรจะต้องประกอบไปด้วยคุณลักษณะต่างๆ (สุกัญญา คงนิวัฒน์ศิริ, 2549) ดังต่อไปนี้

1. การที่สามารถเข้าถึงเนื้อหาด้านสุขภาพ (Availability) ของกลุ่มเป้าหมายต่างๆ ที่มีความต้องการที่หลากหลายต่างกันได้ โดยให้โอกาสในการเข้าถึงอาจอยู่ในรูปแบบของสื่อประเภทต่างๆ ทั้งที่เป็นสื่อเดิม และสื่อใหม่ หรือสื่อประสม เป็นต้น

2. ความต่อเนื่องและการทวนซ้ำ (Repetition) ที่จะต้องมีความต่อเนื่อง และอาจต้องมีการทวนซ้ำในบางประเด็นเพื่อให้เกิดผลกระทบตามที่คาดหวังและ /หรือเพื่อเป็นการส่งต่อสู่คนกลุ่มใหม่ คนรุ่นใหม่ในประเด็นสุขภาพที่ต้องการให้เกิดขึ้นถาวร

3. ความถูกต้องของเนื้อหาหรือข้อมูล (Accuracy)

4. ความเชื่อถือได้ของเนื้อหาหรือข้อมูล (Reliability) ที่จะต้องมีการตรวจสอบ หรือปรับให้ทันสมัยอยู่ตลอดเวลา หรือสอดคล้องกับสถานการณ์ที่เป็นจริง

5. ความสามารถในการเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายที่เป็นจำนวนมาก (Reach)

6. ความต่อเนื่องของเนื้อหาหรือข้อมูล (Consistency) ที่จะต้องมีความต่อเนื่องและสอดคล้องกับแหล่งข้อมูลอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องด้วย

7. การเท่าทันต่อเวลา (Timeliness) โดยที่เนื้อหาหรือข้อมูลจะต้องสามารถตอบสนองความต้องการของกลุ่มเป้าหมายหรือสถานการณ์ปัญหาต่างๆ ตามที่ต้องการได้

8. ความสมดุล (Balance) เนื้อหาหรือข้อมูล รวมทั้งวิธีการต่างๆ ต้องมีความสมดุลในการนำเสนอทั้งในส่วนที่เกี่ยวข้องกับผลประโยชน์ หรือส่วนที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยเสี่ยงต่างๆ การนำเสนอต้องมีความเที่ยงตรง

9. ความเหมาะสมกับความแตกต่างในเชิงวัฒนธรรม สังคม สิ่งแวดล้อม (Culturally Sensitive) ของกลุ่มเป้าหมายแต่ละกลุ่ม

10. ความสามารถในการที่จะสื่อสารความเข้าใจ (Understandability) กับกลุ่มเป้าหมายต่างๆ ที่มีความหลากหลายแตกต่างกัน

11. การมีแหล่งอ้างอิงที่เชื่อถือได้ (Evidence-Based) ทั้งนี้เป็นสิ่งจำเป็นมาก โดยอาจได้มาจากการสำรวจ การศึกษาวิจัย หรือแม้แต่ได้มาจากผลการดำเนินงาน การถอดบทเรียนจากกิจกรรม หรือจากโครงการอื่นๆ เป็นต้น

12. การเชื่อมประสาน (Multidimensionality) ต้องมีการเชื่อมประสานจากหลากหลายเชื่อมประสานนโยบายกิจกรรม โครงการต่างๆ ที่สอดคล้องซึ่งกันและกัน

การสื่อสารข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพนั้น นอกจากเนื้อหาที่สื่อสารออกไปต้องสอดคล้องกับความต้องการของประชาชนแล้ว ช่องทางการสื่อสารก็เป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่ง เพราะเป็นหนทางในการลำเลียงข้อมูลข่าวสารสู่ประชาชน ซึ่งสื่อที่มักใช้ในการสื่อสารข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ คือ สื่อมวลชน สื่อบุคคล สื่อเฉพาะกิจ และสื่อใหม่ ดังนั้นเราจึงควรรู้ถึงลักษณะการใช้สื่อของ

กลุ่มเป้าหมายที่เราจะทำการสื่อสารว่าเป็นอย่างไร เพื่อที่จะได้เลือกช่องทางการสื่อสารให้เหมาะสม และสอดคล้องกับวิถีชีวิตของกลุ่มเป้าหมาย ซึ่งจะทำให้การสื่อสารนั้นมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

5.1 งานวิจัยในประเทศ

วิไลรัตน์ แสงวนิช (2542) ได้ศึกษา ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการรับรู้ข่าวสารการออกกำลังกายและกีฬากับพฤติกรรมการออกกำลังกาย และเล่นกีฬาของนักศึกษาวิทยาลัยอาชีวศึกษาภาคเหนือ เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการเรียนรู้ข่าวสารการออกกำลังกายและกีฬา กับพฤติกรรมการออกกำลังกายและการเล่นกีฬา เปรียบเทียบพฤติกรรมการรับรู้ข่าวสารการออกกำลังกายและกีฬา พฤติกรรมการออกกำลังกายและเล่นกีฬา จำแนกตามเพศและคณะวิชา ผลการศึกษาพบว่า นักศึกษาส่วนใหญ่รับรู้ข่าวสารจากสื่อต่างๆ ที่บ้าน ช่วงเวลาแล้วแต่โอกาส โดยนำความรู้ที่ได้รับมาเสริมสร้างสุขภาพกายและสุขภาพจิต ผลการเปรียบเทียบพฤติกรรมการรับรู้ข่าวสารการออกกำลังกายและกีฬา เฉพาะจากสื่อวิทยุระหว่างนักศึกษาชายกับนักศึกษาหญิงที่แตกต่างกัน และพฤติกรรมการรับรู้ข่าวสารการการออกกำลังกายและกีฬาจากทุกสื่อ ระหว่างนักศึกษาคณะวิชาต่าง ๆ ไม่แตกต่างกัน พฤติกรรมการออกกำลังกายและเล่นกีฬาของนักศึกษาส่วนใหญ่ออกกำลังกายหรือเล่นกีฬากับเพื่อน นักศึกษาชายใช้เวลาในการออกกำลังกายแต่ละครั้งมากกว่า 60 นาที ส่วนนักศึกษาหญิงใช้เวลาประมาณ 20-40 นาทีต่อครั้ง

สิทธิรัตน์น้อยสง่า (2544) ได้ศึกษา พฤติกรรมการใช้สื่อมวลชนและการเรียนรู้ทางสังคมของนักเรียนวัยรุ่นโรงเรียนชุมชนบ้านน้ำฆ้องอำเภอกุมภวาปีจังหวัดอุดรธานีเพื่อศึกษารูปแบบพฤติกรรมในการใช้สื่อมวลชนของนักเรียนวัยรุ่นกลุ่มผู้ใช้สื่อมวลชนมากและนักเรียนวัยรุ่นกลุ่มผู้ใช้สื่อมวลชนน้อย ผลการศึกษาพบว่า ฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัวและวิถีชีวิตประจำวันมีผลต่อพฤติกรรมการใช้สื่อของกลุ่มผู้ใช้สื่อมวลชนมากและกลุ่มผู้ใช้สื่อมวลชนน้อย โทรทัศน์เป็นสื่อที่ได้รับความนิยมสูงสุดมากกว่าสื่อมวลชนอื่นๆของกลุ่มนักเรียนที่ศึกษาทั้ง 2 กลุ่ม โดยที่นักเรียนในกลุ่มที่ศึกษาทั้งสองกลุ่มชอบที่จะเปิดรับเนื้อหาประเภทบันเทิงมากกว่าเนื้อหาประเภทอื่นๆสำหรับการเรียนรู้ของนักเรียนกลุ่มที่ศึกษาทั้ง 2 กลุ่มคือกลุ่มผู้ใช้สื่อมวลชนมากและกลุ่มผู้ใช้สื่อมวลชนน้อยมีการเรียนรู้ทางสังคมโดยการเรียนรู้จากการสังเกตจากตัวแบบใน

สื่อมวลชนตัวแบบไม่ได้จำกัดเฉพาะในสื่อมวลชนแต่ตัวแบบที่เป็นบุคคลใกล้ชิดคือสมาชิกในครอบครัวและสิ่งแวดล้อมรอบตัวที่ทำให้เกิดการเรียนรู้ที่เกิดขึ้นได้เช่นโรงเรียนและครอบครัว

ประการ เข้มแข็ง (2546) ได้ศึกษา ประสิทธิผลของรูปแบบการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพทางวิทยุกระจายเสียงต่อการสร้างสุขภาพของประชาชนเขตอำเภอเมือง จังหวัดสุโขทัย ตามโครงการรณรงค์ปีแห่งการสร้างสุขภาพทั่วไทย พ.ศ. 2545 เพื่อศึกษาประสิทธิภาพผลของการใช้รูปแบบการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพทางวิทยุกระจายเสียงต่อการสร้างสุขภาพของประชาชน โดยประยุกต์แนวคิดพฤติกรรมสุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพ ทฤษฎีการสื่อสารและการประชาสัมพันธ์ และแนวคิดด้านสื่อวิทยุกระจายเสียงเป็นแนวทางในการจัดรูปแบบรายการวิทยุฯ เผยแพร่ข่าวสารด้านสุขภาพ จำนวน 100 คน โดยเลือกประชาชนในตำบลบ้านกล้วยเป็นกลุ่มทดลอง 50 คน ประชาชนในตำบลเมืองเก่าเป็นกลุ่มเปรียบเทียบ 50 คน ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีความรู้การสร้างสุขภาพ และพฤติกรรมการสร้างสุขภาพ สูงกว่าก่อนการทดลอง และยังพบว่าความรู้ด้านการเสริมสร้างสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพและพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพกับการได้รับฟังรายการวิทยุ ตามรูปแบบการเผยแพร่ในโปรแกรมทดลอง แต่ความรู้การสร้างสุขภาพ ความตระหนักต่อการสร้างสุขภาพ และพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์กับการได้รับฟังรายการวิทยุตามโปรแกรมทดลอง

นวรัตน์ จิรโศภิน (2549) ได้ศึกษา ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของวัยรุ่นที่เป็นนักศึกษาสายอาชีวศึกษา : กรณีศึกษาจังหวัดปราจีนบุรี เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองและปัจจัยที่มีผลต่อความแตกต่างในพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของวัยรุ่นที่เป็นนักศึกษาอาชีวศึกษา ผลการศึกษาพบว่า นักศึกษามีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองดี นักศึกษามากกว่า 4 ใน 5 ล้างมือหลังขับถ่ายมากที่สุด รองลงมา คือ ตรวจดูวันหมดอายุของยาก่อนรับประทาน และการไม่ใช้สารเสพติด ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของนักศึกษา เป็นไปตามสมมติฐาน คือ ผู้ที่นักศึกษาอาศัยอยู่ด้วย สถานภาพสมรสของหัวหน้าครัวเรือน การเปิดรับสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง สภาพแวดล้อมทางกายภาพที่วิทยาลัย และสภาพแวดล้อมทางกายภาพที่บ้าน ปัจจัยที่มีผลแต่ไม่เป็นไปตามสมมติฐาน คือ เพศ อาชีพของหัวหน้าครอบครัวเรือน แหล่งข้อมูลข่าวสารที่ได้รับเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง และความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพและพบว่า เมื่อควบคุมอิทธิพลของตัวแปรอิสระอื่นๆ แล้ว ตัวแปรที่อธิบาย

ความผันแปรของตัวแปรตามได้มากที่สุด คือ สภาพแวดล้อมทางกายภาพที่วิทยาลัย รองลงมา คือ การเปิดรับสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง สภาพแวดล้อมทากายภาพที่บ้าน และเพศ

บวร ใต้เมืองปาก (2549) ได้ศึกษา พฤติกรรมการใช้ การรับข้อมูลข่าวสาร และความคิดเห็นของนิสิตเกี่ยวกับเครือข่ายไร้สายมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ นิสิตระดับปริญญาตรี จำนวน 287 คน ระดับปริญญาโท จำนวน 75 คน และระดับปริญญาเอก จำนวน 8 คน รวม 370 คน พบว่า พฤติกรรมการใช้งานเครือข่ายไร้สายของนิสิตส่วนใหญ่มีการใช้งานในช่วงที่กำลังอยู่ในสถานศึกษา และเป็นการใช้งานเพื่อความบันเทิงส่วนตัว นิสิตยังขาดการรับรู้ด้านบริการ เครือข่ายไร้สายและยังขาดคอมพิวเตอร์โน้ตบุ๊ค ซึ่งเป็นอุปกรณ์ที่สามารถเชื่อมต่อเครือข่ายไร้สายของมหาวิทยาลัยได้ นิสิตมีความคิดเห็นเกี่ยวกับการใช้งานเครือข่ายไร้สาย ว่ามีความสะดวกในการใช้งาน ลดค่าใช้จ่าย และยังเห็นด้วยกับการสนับสนุนการบริการใช้งานอินเทอร์เน็ตไร้สายของทางมหาวิทยาลัย อยู่ในระดับมาก

กิติยา คำพึ่งพร และสุภาพร แซ่ฉั่ว (2550) ได้ศึกษา พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม และเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม จำนวน 200 คน พบว่า นักศึกษาเพศชายและเพศหญิง มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพแตกต่างกันในด้านการจัดการสิ่งแวดล้อม ส่วนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านอื่นๆ ไม่พบความแตกต่าง นักศึกษาที่มีชั้นปีการศึกษาที่ต่างกัน มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพแตกต่างกันในด้านการออกกำลังกาย และด้านการจัดการสิ่งแวดล้อม ส่วนนักศึกษาที่มีค่าใช้จ่ายรายเดือนต่างกันไม่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่แตกต่างกันทั้ง 6 ด้าน

ศราวุธ บุญสาลี (2550) ได้ศึกษา ปัจจัยที่มีผลต่อการเปิดรับสื่ออินเทอร์เน็ตของกลุ่มวัยรุ่นในเขตกรุงเทพมหานคร เพื่อศึกษาลักษณะการใช้งานอินเทอร์เน็ต การเปิดรับสื่ออินเทอร์เน็ต และปัจจัยที่มีผลต่อการเปิดรับสื่ออินเทอร์เน็ต วัยรุ่น อายุ 15-24 ปี ในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 400 คน ผลการศึกษาพบว่า วัยรุ่นต่างเพศกัน มีการศึกษาในระดับต่างกัน มีการเปิดรับสื่ออินเทอร์เน็ตที่แตกต่างกัน อายุและรายได้ มีความสัมพันธ์กับการเปิดรับสื่ออินเทอร์เน็ตของกลุ่มวัยรุ่น ลักษณะการใช้สื่ออินเทอร์เน็ต มีความสัมพันธ์กับการเปิดรับสื่ออินเทอร์เน็ต วัยรุ่นมีการใช้

สื่อในด้านการศึกษาและสารสนเทศ ด้านการพาณิชย์ และด้านความบันเทิง ซึ่งมีการเปิดรับโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ประโยชน์ที่ได้รับจากสื่ออินเทอร์เน็ตมีความสัมพันธ์กับการเปิดรับสื่ออินเทอร์เน็ต พบว่า ระดับประโยชน์ที่ได้รับจากสื่ออินเทอร์เน็ต โดยแยกเป็น ด้านการศึกษาและสารสนเทศ และด้านความบันเทิง อยู่ในระดับมาก ส่วนการพาณิชย์อยู่ในระดับปานกลาง

ลดาวัลย์ สงพัฒน์แก้ว (2552) ได้ศึกษา การศึกษาพฤติกรรมการเปิดรับสื่อโทรทัศน์ด้านบันเทิงและทัศนคติในเรื่องเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นในเขตอำเภอเมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี เพื่อศึกษาพฤติกรรมการเปิดรับสื่อ โทรทัศน์ด้านบันเทิงและศึกษาทัศนคติในเรื่องเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นที่กำลังศึกษาอยู่ในสถานศึกษาสังกัดสำนักงานคณะกรรมการศึกษาขั้นพื้นฐานในช่วงชั้นที่ 4 และสังกัดสำนักงานคณะกรรมการอาชีวศึกษาในระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ ปีที่ 1-3 เพศชายและเพศหญิง จำนวน 383 คน ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมการเปิดรับสื่อโทรทัศน์ด้านบันเทิงของวัยรุ่นในเขตอำเภอเมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี พบว่า มีความถี่ในการเปิดรับสื่อโทรทัศน์ด้านบันเทิงรายการประเภทละครมากที่สุด ใช้เวลาชมสื่อโทรทัศน์ด้านบันเทิงรายการประเภทละครมากที่สุด มีการเปิดรับสื่อโทรทัศน์ด้านบันเทิงจากสถานีจากสถานีวิทยุโทรทัศน์ช่อง 7 มากที่สุด โดยใช้เวลาในการเวลาในการเปิดรับสื่อโทรทัศน์ด้านบันเทิงกับพ่อแม่มากที่สุด และเปิดรับสื่อโทรทัศน์ด้านบันเทิงจากบ้านมากที่สุด และการวิจัยทัศนคติในเรื่องเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่น มีทัศนคติเห็นด้วยมากที่สุดในการด้านการสื่อความหมายถึงเพศสัมพันธ์ในสื่อวิทยุโทรทัศน์ ส่วนเนื้อหาของละคร/ภาพยนตร์ ทุกวันนี้สอดแทรกเรื่องเพศสัมพันธ์ไว้มากเกินไป ทั้งมีข้อเสนอแนะให้สื่อโทรทัศน์ร่วมกันปลูกฝังค่านิยมที่ถูกต้องเหมาะสม ในเรื่องเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่น และนำเสนอความรักในแง่สร้างสรรค์

5.2 งานวิจัยต่างประเทศ

Muhlenkamp & Sayles อ้างถึงใน ศราวดี ตันธรรมจาริก (2541) ได้ศึกษา สาเหตุที่แรงสนับสนุนทางสังคมมีผลทำให้บุคคลมีการปฏิบัติการดูแลตนเองเพื่อให้มี สุขภาพดี โดยศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ถึงแรงสนับสนุนทางสังคม ความภาคภูมิใจในตนเอง และการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองในกลุ่มผู้ใหญ่ที่พักในอพาร์ตเม้นท์ จำนวน 98 ราย พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมทำให้บุคคลมีความภาคภูมิใจในตนเอง และ ทำให้มีการปฏิบัติกิจกรรมดูแลตนเองได้

สูงขึ้น แต่ในการดูแลตนเองที่มุชแลนแคมป์ และ เซเลสได้ศึกษานั้น จัดเป็นเพียงส่วนหนึ่งของความต้องการดูแลตนเองโดยทั่วไป

Serban (2004) ได้ศึกษา อิทธิพลของสื่อมวลชนต่อความรู้ ทัศนคติ พฤติกรรมเกี่ยวกับกิจกรรมทางด้านร่างกายและสุขภาพทางกายภาพ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อตรวจสอบอิทธิพลจากการบริโภคสื่อที่เจาะจง ที่มีต่อทัศนคติ ความรู้ และการรับรู้ได้ด้วยตนเอง และพฤติกรรมเกี่ยวกับกิจกรรมทางด้านร่างกายทางสุขภาพ โดยใช้บุคคล จำนวน 2,164 คน เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์ ผลการศึกษาพบว่า การใช้สื่อเฉพาะเจาะจงมากขึ้นมีความสัมพันธ์อย่างมากต่อความรู้ ทัศนคติ การรับรู้ได้ด้วยตนเอง และพฤติกรรมเกี่ยวกับกิจกรรมทางทางกายและสุขภาพของผู้ตอบแบบสอบถามมากกว่าการใช้สื่อไม่เจาะ

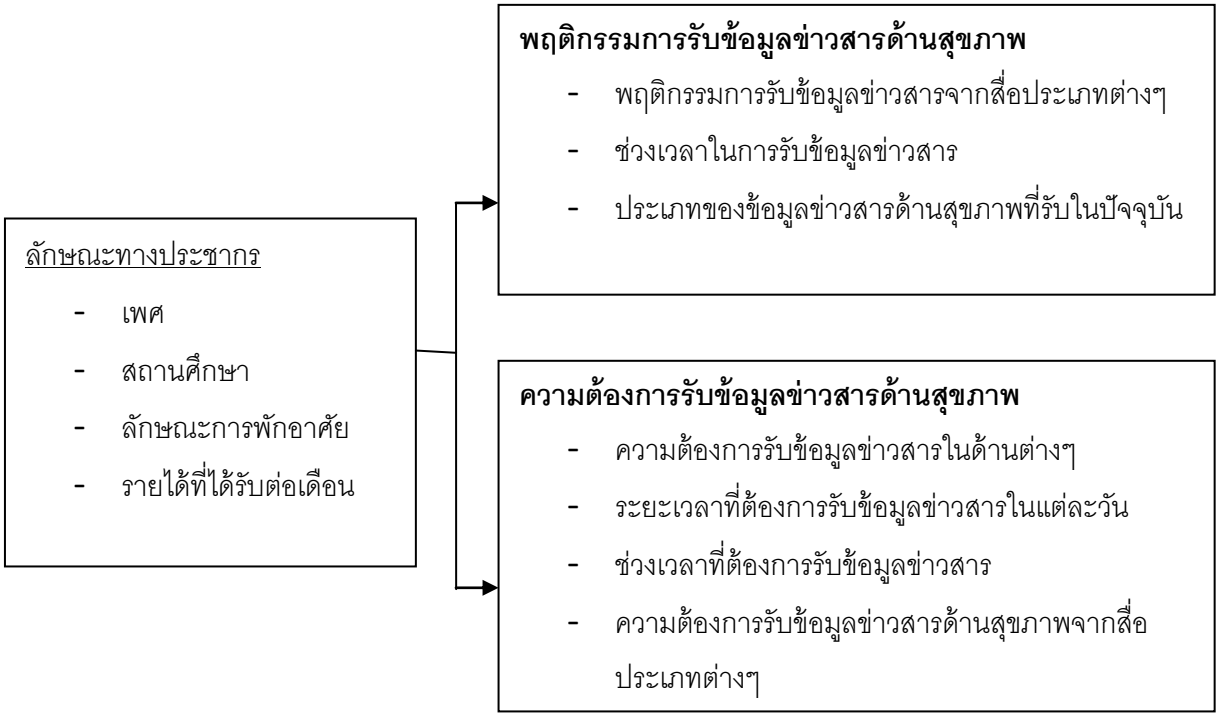
Amy (2009) ได้ศึกษา ผลกระทบของสื่อมวลชนในการบริการสาธารณะในรูปแบบของวีดีโอ ต่อการมองหาการบริการด้านสุขภาพจิตได้ถูกนำมาประยุกต์ใช้ในการออกแบบการดำเนินการแทรกแซง ผู้เข้าร่วมการทดลองได้รับการจัดสรรหน้าที่ ด้วยวิธีการสุ่มให้ดำเนินการคนละหนึ่งเงื่อนไข กลุ่มที่ไม่ได้รับการปิดกั้นจากสื่อ จะได้รับการชมรายการที่มีการสอดแทรกวีดีโอ ที่มีการแทรกแซงเข้าไปด้วย และกลุ่มควบคุม โดยกลุ่มนี้ จะได้รับการชมรายการเดียวกันโดยปราศจากการสอดแทรกวีดีโอที่มีการแทรกแซงเข้าไป ผลการศึกษาพบว่า การแทรกแซงมีผลต่อการเพิ่มขึ้นของทั้งทัศนคติเชิงบวก ต่อการเข้ารับการบำบัด และแนวโน้มในการค้นหาการบำบัดรักษาผลกระทบเชิงบวกโดยรวมของสื่อแทรกแซงต่อแนวโน้มการรักษาอยู่ในระดับต้น ๆ ในการมองหาความช่วยเหลือ ในเรื่องปัญหาความสัมพันธ์ต่อบุคคลอื่น สื่อประเภทที่มีการแทรกแซงนั้นไม่แตกต่างจาก กลุ่มที่ได้รับการควบคุม ในการวัด ในเรื่องของความเชื่อปัจจัยพื้นฐาน ซึ่งตามทฤษฎี ควรเปลี่ยนสิ่งที่มีอยู่เดิมก่อน เพื่อที่จะเปลี่ยนทัศนคติ และแนวโน้มที่แท้จริงในการค้นหาการบำบัด

Fries & Thomas (2010) ได้ศึกษา ข้อมูลสุขภาพในการใช้สื่อของนักศึกษา :โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสมบูรณ์ของสื่อในบริบทของข้อมูลสุขภาพ เพื่อทดสอบทฤษฎีความสมบูรณ์กับกลุ่มตัวอย่างนักศึกษามหาวิทยาลัย และพยายามที่จะแยกกลไกสำคัญ ในการประกอบความเข้าใจของผู้บริโภคสื่อ กลุ่มตัวอย่างนักศึกษาระดับปริญญาตรี จำนวน 185 คน ชาวอเมริกันที่ใช้อินเทอร์เน็ต ทำการวิจัยถึงผลกระทบของอินเทอร์เน็ตในสื่ออื่น ๆ ผลการศึกษา

พบว่า มีความสำคัญเพิ่มมากขึ้น ในการศึกษาทฤษฎีความสมบูรณ์ที่อธิบายถึงพฤติกรรมการบริโภคสื่อ และสามารถที่จะอธิบายทฤษฎีการวิจัยในปัจจุบัน

Shepherd (2010) ได้ศึกษา ความสัมพันธ์ของสื่อทางจิตวิทยากับการรับรู้ความเสี่ยงของพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อศึกษาพฤติกรรมการรับรู้และความเสี่ยงของพฤติกรรมสุขภาพกับกลุ่มตัวอย่างผู้บริโภค โดยใช้สื่อบุคคลเป็นตัวกำหนด พฤติกรรมสุขภาพที่ไม่พึงประสงค์ในการบริโภคอาหารที่เสี่ยงต่อสุขภาพ พบว่า ผู้บริโภคมีทัศนคติที่ดีต่อการมีส่วนร่วมในการรับรู้ความสามารถและพฤติกรรมเสี่ยงในระดับที่สูง

จากรายงานการวิจัยในประเทศและต่างประเทศ ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการรับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ พบว่า ในการรับข้อมูลทั่วไปนั้น สื่อที่วัยรุ่นรับเป็นส่วนใหญ่ได้แก่ อินเทอร์เน็ต และสื่อมีหลากหลายที่มีความเกี่ยวข้องกับการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง แต่ยังไม่มีงานวิจัยใดที่ศึกษาเกี่ยวกับ ประเภทของข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ และความต้องการรับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ



แผนภูมิที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาวิจัยเรื่อง พฤติกรรมการรับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพของวัยรุ่นในกรุงเทพมหานคร เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) โดยใช้แบบสอบถามพฤติกรรมการรับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพของวัยรุ่นในกรุงเทพมหานครมีรายละเอียดการวิจัยดังนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
3. วิธีการสร้างเครื่องมือการวิจัย
4. การเก็บรวบรวมข้อมูล
5. การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ วัยรุ่นตอนปลาย อายุระหว่าง 19 – 21 ปี เพศชายและเพศหญิงที่กำลังศึกษาในสถาบันอุดมศึกษาในกรุงเทพมหานคร ปีการศึกษา พ.ศ. 2555 ซึ่งมีจำนวนประชากรทั้งหมด 683,337 คน (สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา, 2554)

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างเป็นนิสิต นักศึกษา ที่กำลังศึกษาในสถาบันอุดมศึกษาในกรุงเทพมหานครในปีการศึกษา พ.ศ. 2555 กำหนดกลุ่มตัวอย่างด้วยสูตรของทาโร่ ยามาเน่ (Yamane, 1967) ที่ระดับความคลาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่าง.05 มีสูตรดังนี้

สูตร $n = \frac{N}{1+N(e)^2}$

เมื่อ n แทน ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

N แทน ขนาดของประชากร

e แทน ระดับความคลาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่างที่ระดับ .05

แทนค่าในสูตร $n = \frac{683,337}{1+683,337(.05)^2}$

$= 399.76 \approx 400$

จากการกำหนดกลุ่มตัวอย่างของทาโร่ ยามาเน่ จะได้กลุ่มตัวอย่าง 400 คน การเลือกกลุ่มตัวอย่าง มีรายละเอียดดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 กำหนดพื้นที่ที่ต้องการศึกษา ได้แก่ นิสิต นักศึกษาที่กำลังศึกษาอยู่ในสถาบันอุดมศึกษาในกรุงเทพมหานคร จำนวน 37 แห่ง โดยผู้วิจัยแบ่งสถาบันอุดมศึกษา ออกเป็น 3 กลุ่ม โดยใช้เกณฑ์ตามสำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา (สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา, 2554) ประกอบด้วย

กลุ่มที่ 1 มหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ ประกอบด้วย 5 แห่ง ได้แก่

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าธนบุรี มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าพระนครเหนือ สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าคุณทหารลาดกระบัง มหาวิทยาลัยมหิดล

กลุ่มที่ 2 สถาบันอุดมศึกษาของรัฐ ประกอบด้วย 15 แห่ง ได้แก่

มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ มหาวิทยาลัยศิลปากร สถาบันเทคโนโลยีปทุมวัน มหาวิทยาลัยราชภัฏจันทรเกษม มหาวิทยาลัยราชภัฏธนบุรี มหาวิทยาลัยราชภัฏบ้านสมเด็จเจ้าพระยา มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนคร มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนดุสิต มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลกรุงเทพ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลตะวันออก มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร

กลุ่มที่ 3 สถาบัน/มหาวิทยาลัยเอกชน ประกอบด้วย 17 แห่ง ได้แก่

มหาวิทยาลัยกรุงเทพ มหาวิทยาลัยกรุงเทพธนบุรี มหาวิทยาลัยเกริก มหาวิทยาลัยเกษมบัณฑิต มหาวิทยาลัยเซนต์จอห์น มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีมหานคร มหาวิทยาลัยธนบุรี มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิตย์ มหาวิทยาลัยนอร์ทกรุงเทพ มหาวิทยาลัยรัตนบัณฑิต มหาวิทยาลัยนานาชาติเอเชีย -แปซิฟิก มหาวิยาลัยศรีปทุม มหาวิทยาลัยสยาม มหาวิทยาลัยหอการค้าไทย มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ มหาวิทยาลัยอัสสัมชัญ มหาวิทยาลัยเอเชียอาคเนย์

ขั้นตอนที่ 2 เลือกพื้นที่ศึกษาโดยใช้มหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐที่มีตัวแทนน้อยสุด เท่ากับ 5 แห่ง เป็นตัวกำหนดอัตราส่วนมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ : สถาบันอุดมศึกษาของรัฐ : สถาบัน/มหาวิทยาลัยเอกชน =5:5:5และใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) ในการเลือกสถาบันอุดมศึกษาของรัฐ และสถาบัน /มหาวิทยาเอกชน มาอีกอย่างละ 5 แห่ง ได้กลุ่มตัวอย่าง 15 สถาบันอุดมศึกษา ดังนี้

1. มหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ ได้ตัวแทนคือ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าธนบุรี มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าพระนครเหนือ สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าคุณทหารลาดกระบัง และมหาวิทยาลัยมหิดล

2. สถาบันอุดมศึกษาของรัฐ ได้ตัวแทนคือ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง มหาวิทยาลัยราชภัฏจันทรเกษม และมหาวิทยาลัยราชภัฏสวนดุสิต

3. สถาบัน/มหาวิทยาลัยเอกชน ได้ตัวแทนคือ มหาวิทยาลัยกรุงเทพ มหาวิทยาลัยเกษมบัณฑิต มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิตย์ มหาวิยาลัยศรีปทุม และมหาวิทยาลัยอัสสัมชัญ

ขั้นตอนที่ 3 สุ่มตัวอย่างในสถาบันอุดมศึกษาทั้ง 15 แห่ง สถาบันอุดมศึกษาละ 30 คน รวมทั้งสิ้น 450 คน โดยใช้วิธีการสุ่มแบบบังเอิญ (Accidental Sampling) โดยให้มีเพศชายและเพศหญิงในสัดส่วนโดยรวมที่ใกล้เคียงกัน

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

ลำดับ	สถานศึกษาตัวแทน	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง		
		ชาย	หญิง	รวม
	มหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ			
1	จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	13	17	30
2	มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าธนบุรี	16	14	30
3	มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าพระนครเหนือ	17	13	30
4	สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าคุณทหารลาดกระบัง	10	20	30
5	มหาวิทยาลัยมหิดล	14	16	30
	สถาบันอุดมศึกษาของรัฐ			
6	มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์	14	16	30
7	มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์	17	13	30
8	มหาวิทยาลัยรามคำแหง	15	15	30
9	มหาวิทยาลัยราชภัฏจันทรเกษม	15	15	30
10	มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนดุสิต	14	16	30
	สถาบัน/มหาวิทยาลัยเอกชน			
11	มหาวิทยาลัยกรุงเทพ	15	15	30
12	มหาวิทยาลัยเกษมบัณฑิต	26	4	30
13	มหาวิทยาลัยอัสสัมชัญ	13	17	30
14	มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิตย์	16	14	30
15	มหาวิทยาศรีปทุม	11	19	30
รวม		226	224	450

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้คือ แบบสอบถาม (Questionnaire) ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยอาศัยการศึกษาจากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่ง มีทั้งส่วนที่เป็นแบบสอบถามปลายปิด (Close-ended Questions) และแบบสอบถามมาตรประมาณค่า (Rating Scale) โดยแบ่งคำถามออกเป็น 2 ตอน ได้แก่

ตอนที่ 1ข้อมูลทั่วไปส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ สถานศึกษา ลักษณะการพักอาศัย และรายได้ที่ได้รับต่อเดือน โดยเป็นแบบสำรวจรายการ (Checklist)

ตอนที่ 2 พฤติกรรมการรับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพและความต้องการรับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ ประกอบด้วย

ก. พฤติกรรมการรับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ

1) ประเภทของสื่อที่รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ เป็นแบบสอบถามมาตรประมาณค่า (Rating Scale) กำหนดช่วงคะแนนและการแปลความหมายค่าเฉลี่ยมาตรประมาณค่า 5 ระดับ (บุญใจ ศรีสถิตย์นรากูร, 2555) ดังนี้

วันละหลายครั้ง	4	คะแนน
วันละครั้ง 3 คะแนน		
สัปดาห์ละ 1-2 ครั้ง 2		คะแนน
เดือนละ 1-2 ครั้ง 1		คะแนน
ไม่เคยเลย	0 คะแนน	

ค่าเฉลี่ย = (คะแนนสูงสุด – คะแนนต่ำสุด) / ช่วงคะแนน

= (4 – 0) / 5

= 0.8

สรุปเกณฑ์การแปลความหมายของคะแนน

ค่าเฉลี่ย 4.21 - 5.00 หมายถึง พฤติกรรมการรับข้อมูลข่าวสารจากสื่อในระดับมากที่สุด

ค่าเฉลี่ย 3.41 – 4.20 หมายถึง พฤติกรรมการรับข้อมูลข่าวสารจากสื่อในระดับมาก

ค่าเฉลี่ย 2.61 – 3.40 หมายถึง พฤติกรรมการรับข้อมูลข่าวสารจากสื่อในระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 0.81 – 2.60 หมายถึง พฤติกรรมการรับข้อมูลข่าวสารจากสื่อในระดับน้อย

ค่าเฉลี่ย 0.00 – 0.80 หมายถึง พฤติกรรมการรับข้อมูลข่าวสารจากสื่อในระดับน้อยที่สุด

2) ช่วงเวลาที่รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ เป็นแบบสำรวจรายการ (Checklist) ซึ่งสามารถเลือกตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

3) พฤติกรรมการรับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ เป็นแบบสอบถามมาตรประมาณค่า (Rating Scale) กำหนดช่วงคะแนนและการแปลความหมายค่าเฉลี่ยมาตรประมาณค่า 5 ระดับ (บุญใจ ศรีสถิตย์นรากูร, 2555) ดังนี้

มากที่สุด	5	คะแนน
มาก	4	คะแนน
ปานกลาง	3	คะแนน
น้อย	2	คะแนน
น้อยที่สุด	1	คะแนน

ค่าเฉลี่ย = (คะแนนสูงสุด – คะแนนต่ำสุด) / ช่วงคะแนน

= (5 – 1) / 5

= 0.8

สรุปเกณฑ์การแปลความหมายของคะแนน

ค่าเฉลี่ย 4.21 - 5.00 หมายถึง พฤติกรรมการรับข้อมูลข่าวสารในระดับมากที่สุด

ค่าเฉลี่ย 3.41 – 4.20 หมายถึง พฤติกรรมการรับข้อมูลข่าวสารในระดับมาก

ค่าเฉลี่ย 2.61 – 3.40 หมายถึง พฤติกรรมการรับข้อมูลข่าวสารในระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 1.81 – 2.60 หมายถึง พฤติกรรมการรับข้อมูลข่าวสารในระดับน้อย

ค่าเฉลี่ย 1.00 – 1.80 หมายถึง พฤติกรรมการรับข้อมูลข่าวสารในระดับน้อยที่สุด

ข. ความต้องการรับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ

1) ความต้องการรับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพเป็นแบบสอบถามมาตรประมาณค่า (Rating Scale) กำหนดช่วงคะแนนและการแปลความหมายค่าเฉลี่ยมาตรประมาณค่า 5 ระดับ (บุญใจ ศรีสถิตย์นรากูร, 2555) ดังนี้

มากที่สุด	5	คะแนน
มาก	4	คะแนน
ปานกลาง	3	คะแนน
น้อย	2	คะแนน

น้อยที่สุด 1 คะแนน

ค่าเฉลี่ย = (คะแนนสูงสุด – คะแนนต่ำสุด) / ช่วงคะแนน

= (5 – 1) / 5

= 0.8

สรุปเกณฑ์การแปลความหมายของคะแนน

ค่าเฉลี่ย 4.21 - 5.00 หมายถึง ความต้องการรับข้อมูลข่าวสารในระดับมากที่สุด

ค่าเฉลี่ย 3.41 – 4.20 หมายถึง ความต้องการรับข้อมูลข่าวสารในระดับมาก

ค่าเฉลี่ย 2.61 – 3.40 หมายถึง ความต้องการรับข้อมูลข่าวสารในระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 1.81 – 2.60 หมายถึง ความต้องการรับข้อมูลข่าวสารในระดับน้อย

ค่าเฉลี่ย 1.00 – 1.80 หมายถึง ความต้องการรับข้อมูลข่าวสารในระดับน้อยที่สุด

2) ระยะเวลาที่ต้องการรับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพในแต่ละวัน เป็นแบบสำรวจรายการ (Checklist)

3) ช่วงเวลาที่ต้องการรับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ เป็นแบบสำรวจรายการ (Checklist) ซึ่งสามารถเลือกตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

4) ประเภทของสื่อที่ต้องการรับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ เป็นแบบสำรวจรายการ (Checklist)

3. วิธีการสร้างเครื่องมือ

1. ศึกษาวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องจากเอกสาร งานวิจัย แนวคิด และทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

2. สร้างแบบสอบถามพฤติกรรมการรับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ และความต้องการรับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ

3. นำแบบสอบถามที่ได้เสนออาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อขอคำแนะนำ ตรวจสอบความเหมาะสมของข้อความ ความครอบคลุมของเนื้อหา การใช้ภาษาและนำมาปรับปรุงตามคำแนะนำ

4. นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแล้วไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน พิจารณาเพื่อคำนวณหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC: Indexes of Item-Objective Congruence) ผู้ทรงคุณวุฒิให้แก้ไขภาษาในเนื้อหาข้อคำถามไม่ให้ซับซ้อนเกินไป ข้อคำถามควรจะให้ครอบคลุมในเนื้อหาที่ต้องการจะถาม และความเหมาะสมของจำนวนข้อคำถามไม่ให้มากเกินไป โดยมีค่า

ดัชนีความสอดคล้องที่ยอมรับได้ที่ 0.6 ขึ้นไป (บุญใจ ศรีสถิตย์นรากูร, 2555) ค่าดัชนีความสอดคล้องของแบบสอบถามครั้งนี้มีค่าเท่ากับ 0.89

5. นำแบบสอบถามมาปรับปรุงแก้ไขและนำไปหาค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม (Reliability) โดยนำแบบสอบถามไปทดสอบใช้กับนิสิต นักศึกษาที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน เพื่อหาค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์ของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ค่าความเที่ยงที่ยอมรับได้เท่ากับ 0.8 (ประคอง กรรณสูต, 2535) ค่าความเที่ยงของงานวิจัยฉบับนี้เท่ากับ 0.94

4. การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ทำจดหมายจากคณะไปถึงมหาวิทยาลัยต่างๆ เพื่อขออนุญาตเข้าเก็บข้อมูล

2. เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองตามสถาบันอุดมศึกษาที่ได้ทำการเลือกกลุ่มตัวอย่างในแต่ละสถาบันอุดมศึกษา โดยใช้ระยะเวลาในการเก็บแบบสอบถามประมาณ 4 สัปดาห์ ได้รับแบบสอบถามคืนกลับมาจำนวน 450 ชุด คิดเป็นร้อยละ 100

3. งานวิจัยชิ้นนี้ได้ผ่านคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน ได้รับอนุมัติวันที่ 21 มกราคม 2556

5. การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ ดังนี้

1. สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ร้อยละ (Percentage) ในการบรรยายลักษณะทั่วไปของข้อมูลประกอบไปด้วยข้อมูลส่วนบุคคลพฤติกรรมการรับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพและความต้องการรับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพของวัยรุ่นในกรุงเทพมหานคร ใช้ค่าเฉลี่ยเลขคณิต (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation, SD)

2. เปรียบเทียบพฤติกรรมการรับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพและความต้องการรับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ ตามตัวแปรเพศสถานศึกษา ลักษณะการพักอาศัย และรายได้ที่ได้รับต่อเดือนโดยวิเคราะห์ความแตกต่างด้วยการทดสอบค่าที " (t-test) และการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-way ANOVA) ในกรณีที่พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < .05$ จะทำการทดสอบรายคู่โดยวิธีของ LSD (Least Significant Difference)

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยเรื่อง พฤติกรรมการรับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพของวัยรุ่นในกรุงเทพมหานคร มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาพฤติกรรมการรับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพของวัยรุ่นในกรุงเทพมหานคร และความต้องการรับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพของวัยรุ่นในกรุงเทพมหานคร และเปรียบเทียบพฤติกรรมการรับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพและความต้องการข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ ตามตัวแปรเพศ สถานศึกษา ลักษณะการพักอาศัย และรายได้ที่ได้รับต่อเดือนกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ กลุ่มวัยรุ่นตอนปลาย อายุระหว่าง 19 – 21 ปี เพศชายและเพศหญิงที่กำลังศึกษาในสถาบันอุดมศึกษาในกรุงเทพมหานคร จำนวน 450 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม ได้รับแบบสอบถามฉบับสมบูรณ์จำนวน 450 ฉบับ คิดเป็น ร้อยละ 100 แยกเป็นวัยรุ่นเพศชาย 226 คน ร้อยละ 50.20 วัยรุ่นเพศหญิง 224 คน ร้อยละ 49.80 ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้ไปวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ ผลการวิเคราะห์ข้อมูลได้นำเสนอในลักษณะตารางประกอบความเรียง โดยนำเสนอผลการวิจัยออกเป็น 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของวัยรุ่นในกรุงเทพมหานคร

ตอนที่ 2 พฤติกรรมการรับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพและความต้องการรับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพของวัยรุ่นในกรุงเทพมหานคร

ตอนที่ 3 เปรียบเทียบพฤติกรรมการรับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพและความต้องการรับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพตามตัวแปร เพศ สถานศึกษา ลักษณะการพักอาศัย และรายได้ที่ได้รับต่อเดือน โดยวิเคราะห์ความแตกต่างด้วยการทดสอบค่าที (t-test) การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-way ANOVA) และวิเคราะห์ความแตกต่างเป็นรายคู่ด้วยวิธี LSD (Least Significant Difference)

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของวัยรุ่นในกรุงเทพมหานคร

ตารางที่ 2 จำนวน และร้อยละของวัยรุ่นในกรุงเทพมหานคร จำแนกตามเพศ สถานศึกษา ลักษณะการพักอาศัย และรายได้ที่ได้รับต่อเดือน (n=450)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน(คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	226	50.20
หญิง	224	49.80
สถานศึกษา		
มหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ	150	33.30
สถาบันอุดมศึกษาของรัฐ	150	33.30
สถาบัน/มหาวิทยาลัยเอกชน	150	33.30
รายได้ที่ได้รับต่อเดือน		
ต่ำกว่า 5,000 บาท	170	37.80
5,000 - 10,000 บาท	209	46.40
10,001 -15,000 บาท	51	11.40
สูงกว่า 15,000 บาท	20	4.40
ลักษณะการพักอาศัย (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
หอพักเอกชน	165	35.90
หอพักมหาวิทยาลัย	39	8.50
บ้านเช่า/คอนโดมิเนียม/ห้องชุด	70	15.30
บ้านพ่อแม่/ผู้ปกครอง	185	40.30

จากตารางที่ 2 แสดงให้เห็นว่า วัยรุ่นในกรุงเทพมหานครเป็นเพศชายร้อยละ 50.20 และเพศหญิงร้อยละ 49.80รายได้ที่ได้รับต่อเดือนส่วนใหญ่อยู่ในระหว่าง 5,000 – 10,000 บาท ร้อยละ 46.40 ลักษณะการพักอาศัยของวัยรุ่นในกรุงเทพมหานครส่วนใหญ่พักบ้านพ่อแม่/ผู้ปกครอง ร้อยละ 40.30

ตอนที่ 2 พฤติกรรมการรับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ และความต้องการรับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพของวัยรุ่นในกรุงเทพมหานคร

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมการรับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพของวัยรุ่นในกรุงเทพมหานคร จากสื่อมวลชน

ประเภทของสื่อมวลชน	$\bar{x}$	SD	ระดับพฤติกรรม
1.โทรทัศน์	3.13	1.03	มาก
2.วิทยุ	1.90	1.26	น้อย
3.หนังสือพิมพ์	1.97	1.08	น้อย
4.นิตยสาร/วารสาร	1.77	1.00	น้อย
รวม	**2.19**	**0.77**	**น้อย**

จากตารางที่ 3 แสดงให้เห็นว่า วัยรุ่นในกรุงเทพมหานครมีพฤติกรรมการรับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ จากสื่อมวลชนในภาพรวมอยู่ในระดับน้อย ($\bar{x}$=2.19, SD=0.77) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพจากสื่อมวลชนเป็นอันดับแรก คือ โท รทัศน์ ($\bar{x}$=3.13, SD=1.03) รองลงมา 3 อันดับแรก คือ หนังสือพิมพ์ ($\bar{x}$=1.97, SD=1.08) วิทยุ ($\bar{x}$=1.90, SD=1.26) และนิตยสาร/วารสาร ($\bar{x}$=1.77, SD=1.00)

ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมการรับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพของวัยรุ่นในกรุงเทพมหานคร จากสื่อบุคคล

ประเภทของสื่อบุคคล	$\bar{x}$	SD	ระดับพฤติกรรม
1.บิดา/มารดา	2.85	1.08	ปานกลาง
2.ญาติ/พี่น้อง	2.26	1.12	น้อย
3.เพื่อน/แฟน	3.16	0.99	ปานกลาง
4.ครู/อาจารย์	2.67	1.13	ปานกลาง
5.เจ้าหน้าที่สาธารณสุข (เช่น แพทย์ พยาบาล)	1.11	1.00	น้อย
รวม	**2.41**	**0.75**	**น้อย**

จากตารางที่ 4 แสดงให้เห็นว่า วัยรุ่นในกรุงเทพมหานครมีพฤติกรรมการรับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ จากสื่อบุคคลในภาพรวมอยู่ในระดับน้อย ($\bar{x}$ =2.41, SD=0.75) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพจากสื่อบุคคล 3 อันดับแรก คือ เพื่อน/แฟน ($\bar{x}$ =3.16, SD=0.99) บิดา/มารดา ($\bar{x}$ =2.85, SD=1.08) และ ครู/อาจารย์ ($\bar{x}$ =2.67, SD=1.13)

ตารางที่ 5 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมการรับข้อมูลข่าวสาร ด้านสุขภาพของวัยรุ่นในกรุงเทพมหานคร จากสื่อเฉพาะกิจ

ประเภทของสื่อเฉพาะกิจ	$\bar{x}$	SD	ระดับพฤติกรรม
1.แผ่นพับ/ใบปลิว	1.79	0.98	น้อย
2.โปสเตอร์	1.98	1.05	น้อย
3.งานนิทรรศการ	1.49	0.90	น้อย
4.คู่มือ/เอกสาร	1.78	1.04	น้อย
5.วิดีโอ/วีซีดี	1.81	1.17	น้อย
รวม	**1.77**	**0.82**	**น้อย**

จากตารางที่ 5 แสดงให้เห็นว่า วัยรุ่นในกรุงเทพมหานครมีพฤติกรรมการรับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ จากสื่อเฉพาะกิจในภาพรวมอยู่ในระดับน้อย ($\bar{x}$ =1.77, SD=0.82) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพจากสื่อเฉพาะกิจ 3 อันดับแรก คือ โปสเตอร์ ($\bar{x}$ =1.98, SD=1.05) วิดีโอ/วีซีดี ($\bar{x}$ =1.81, SD=1.17) และแผ่นพับ/ใบปลิว ($\bar{x}$ =1.79, SD=0.98)

ตารางที่ 6 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมการรับข้อมูลข่าวสาร ด้านสุขภาพของวัยรุ่นในกรุงเทพมหานคร จากสื่อใหม่

ประเภทของสื่อใหม่	$\bar{x}$	SD	ระดับพฤติกรรม
1.อินเทอร์เน็ต	3.58	0.79	มาก
2.โทรศัพท์เคลื่อนที่แบบสมาร์ทโฟน	3.09	1.27	ปานกลาง
รวม	**3.33**	**0.89**	**ปานกลาง**

จากตารางที่ 6 แสดงให้เห็นว่า วัยรุ่นในกรุงเทพมหานครมีพฤติกรรมการรับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ จากสื่อใหม่ในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x}$ =3.33, SD=0.89) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่ารับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพจากสื่อใหม่เป็นอันดับแรก คือ อินเตอร์เน็ต ($\bar{x}$ =3.58, SD=0.79) รองลงมา คือ โทรศัพท์เคลื่อนที่แบบสมาร์ทโฟน ($\bar{x}$ =3.09, SD=1.27)

ตารางที่ 7 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของประเภทของสื่อที่วัยรุ่นในกรุงเทพมหานครรับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ

ประเภทของสื่อ	$\bar{X}$	SD	ระดับพฤติกรรม
สื่อมวลชน			
โทรทัศน์	3.13	1.03	ปานกลาง
วิทยุ	1.90	1.26	น้อย
หนังสือพิมพ์	1.97	1.08	น้อย
นิตยสาร/วารสาร	1.77	1.00	น้อย
รวม	**2.19**	**0.77**	**น้อย**
สื่อบุคคล			
บิดา/มารดา	2.85	1.08	ปานกลาง
ญาติ/พี่น้อง	2.26	1.12	น้อย
เพื่อน/แฟน	3.16	0.99	ปานกลาง
ครู/อาจารย์	2.67	1.13	ปานกลาง
เจ้าหน้าที่สาธารณสุข (เช่น แพทย์ พยาบาล)	1.11	1.00	น้อย
รวม	**2.41**	**0.75**	**น้อย**
สื่อเฉพาะกิจ			
แผ่นพับ/ใบปลิว	1.79	0.98	น้อย
โปสเตอร์	1.98	1.05	น้อย
งานนิทรรศการ	1.49	0.90	น้อย
คู่มือ/เอกสาร	1.78	1.04	น้อย
วิดีโอ/วีซีดี	1.81	1.17	น้อย
รวม	**1.77**	**0.82**	**น้อย**
สื่อใหม่			
อินเทอร์เน็ต	3.58	0.79	มาก
โทรศัพท์เคลื่อนที่แบบสมาร์ทโฟน	3.09	1.27	ปานกลาง
รวม	**3.33**	**0.89**	**ปานกลาง**

จากตารางที่ 7 แสดงให้เห็นว่า วัยรุ่นในกรุงเทพมหานครมีพฤติกรรมการรับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ จากประเภทของสื่อที่วัยรุ่นในกรุงเทพมหานครรับข้อมูลข่าวสารเป็นอันดับแรก คือ สื่อใหม่ ($\bar{x}$ =3.33, SD=0.89) ได้แก่ อินเทอร์เน็ต ($\bar{x}$ =3.58, SD=0.79) รองลงมา 3 อันดับ คือ สื่อบุคคล ($\bar{x}$ =2.41, SD=0.75) สื่อมวลชน ($\bar{x}$ =2.19, SD=0.77) และสื่อเฉพาะกิจ ($\bar{x}$ =1.77, SD=0.82)

ตารางที่ 8 จำนวน และร้อยละของช่วงเวลาในการรับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพของวัยรุ่นในกรุงเทพมหานคร (n=450)

ช่วงเวลาในการรับข้อมูลข่าวสาร	จำนวน(คน)	ร้อยละ
06.01 – 10.00 น.	122	13.20
18.01 – 22.00 น.	350	37.80
10.01 – 14.00 น.	109	11.80
22.01 – 02.00 น.	189	20.40
14.01 – 18.00 น.	131	14.20
02.01 – 06.00 น.	24	2.60
รวม	**925**	**100**

*ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

จากตารางที่ 8 แสดงให้เห็นว่า วัยรุ่นในกรุงเทพมหานครส่วนใหญ่รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพมากที่สุด 3 อันดับแรก คือ ช่วงเวลา 18.01 – 22.00 ร้อยละ 37.80 รองลงมาคือ 22.01 – 02.00 น. ร้อยละ20.40 และ 14.01 – 18.00 น. ร้อยละ 14.20 ตามลำดับ

ตารางที่ 9 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมการรับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพของวัยรุ่นในกรุงเทพมหานคร ด้านความปลอดภัย

ข้อมูลข่าวสารด้านความปลอดภัย	$\bar{x}$	SD	ระดับพฤติกรรม
1.ข้อแนะนำในการปฏิบัติตามกฎจราจร	3.15	0.90	ปานกลาง
2.ข้อแนะนำในการป้องกันภัยที่อาจเกิดขึ้นกับตนเอง	3.20	0.84	ปานกลาง
3.การปฐมพยาบาลเบื้องต้น	2.97	0.93	ปานกลาง
รวม	**3.11**	**0.74**	**ปานกลาง**

จากตารางที่ 9 แสดงให้เห็นว่า วัยรุ่นในกรุงเทพมหานครมีพฤติกรรมการรับข้อมูลข่าวสารด้านความปลอดภัยในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x}$ =3.11, SD=0.74) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ข้อมูลข่าวสารด้านความปลอดภัยที่รับเป็นอันดับแรก คือ ข้อแนะนำในการป้องกันภัยที่อาจเกิดขึ้นกับตนเอง ($\bar{x}$ =3.20, SD=0.84) รองลงมา คือ ข้อแนะนำในการปฏิบัติตามกฎจราจร ($\bar{x}$ =3.15, SD=0.90) และการปฐมพยาบาลเบื้องต้น ($\bar{x}$ =2.97, SD=0.93)

ตารางที่ 10 ค่าเฉลี่ยและ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมการรับข้อมูลข่าวสาร ด้านสุขภาพของวัยรุ่นในกรุงเทพมหานคร ด้านสุขภาพจิต

ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพจิต	$\bar{x}$	SD	ระดับพฤติกรรม
1.การจัดการกับความเครียด	3.29	1.01	ปานกลาง
2.ศูนย์ให้บริการคำปรึกษาและบำบัดรักษาสภาพจิตใจ	2.82	1.08	ปานกลาง
รวม	**3.06**	**0.92**	**ปานกลาง**

จากตารางที่ 10 แสดงให้เห็นว่า วัยรุ่นในกรุงเทพมหานครมีพฤติกรรมการรับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพจิตในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x}$ =3.06, SD=0.92) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพจิตที่รับเป็นอันดับแรก คือ การจัดการกับความเครียด ($\bar{x}$ =3.29, SD=1.01) รองลงมา คือ ศูนย์ให้บริการคำปรึกษาและบำบัดรักษาสภาพจิตใจ ($\bar{x}$ =2.82, SD=1.08)

ตารางที่ 11 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมการรับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพของวัยรุ่นในกรุงเทพมหานครด้านการบริโภคอาหาร

ข้อมูลข่าวสารด้านการบริโภคอาหาร	$\bar{x}$	SD	ระดับพฤติกรรม
1.การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์เหมาะสมกับวัย	3.50	0.97	มาก
2.ความรู้เกี่ยวกับอาหารเสริม	3.29	1.07	ปานกลาง
3.การบริโภคอาหารที่ถูกวิธีในการควบคุมน้ำหนัก	3.32	1.05	ปานกลาง
รวม	**3.37**	**0.88**	**ปานกลาง**

จากตารางที่ 11 แสดงให้เห็นว่า วัยรุ่นในกรุงเทพมหานครมีพฤติกรรมการรับข้อมูลข่าวสารด้านการบริโภคอาหารในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x}$ =3.37, SD=0.88) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ข้อมูลข่าวสารด้านการบริโภคที่รับเป็นอันดับแรก คือ การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์เหมาะสมกับวัย ($\bar{x}$ =3.50, SD=0.97) รองลงมา คือ การบริโภคอาหารที่ถูกวิธีในการควบคุมน้ำหนัก ($\bar{x}$ =3.32, SD=1.05) และความรู้เกี่ยวกับอาหารเสริม ($\bar{x}$ =3.29, SD=1.07)

ตารางที่ 12 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมการรับข้อมูลข่าวสาร ด้านสุขภาพของวัยรุ่นในกรุงเทพมหานคร ด้านการออกกำลังกาย

ข้อมูลข่าวสารด้านการออกกำลังกาย	$\bar{x}$	SD	ระดับพฤติกรรม
1.วิธีการออกกำลังกายที่ถูกต้องเหมาะสมกับวัย	3.41	0.96	มาก
2.การออกกำลังกายประเภทใหม่ๆ	3.15	1.05	ปานกลาง
3.ประโยชน์ของการออกกำลังกาย	3.65	0.99	มาก
รวม	**3.40**	**0.83**	**ปานกลาง**

จากตารางที่ 12 แสดงให้เห็นว่า วัยรุ่นในกรุงเทพมหานครมีพฤติกรรมการรับข้อมูลข่าวสารด้านการออกกำลังกายในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x}$ =3.40, SD=0.83) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ข้อมูลข่าวสารด้านการออกกำลังกายที่รับเป็นอันดับแรก คือ ประโยชน์ของการออกกำลังกาย ($\bar{x}$ =3.65, SD=0.99) รองลงมา คือ วิธีการออกกำลังกายที่ถูกต้องเหมาะสมกับวัย ($\bar{x}$ =3.41, SD=0.96) และการออกกำลังกายประเภทใหม่ๆ ($\bar{x}$ =3.15, SD=1.05)

ตารางที่ 13 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมการรับข้อมูลข่าวสาร ด้านสุขภาพของวัยรุ่นในกรุงเทพมหานคร ด้านการสูบบุหรี่

ข้อมูลข่าวสารด้านการสูบบุหรี่	$\bar{X}$	SD	ระดับพฤติกรรม
1.โรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่	3.50	1.13	มาก
2.วิธีการเลิกบุหรี่	3.15	1.18	ปานกลาง
3.หน่วยงานและสถานที่บำบัดผู้ติดบุหรี่	3.00	1.19	ปานกลาง
รวม	**3.21**	**1.03**	**ปานกลาง**

จากตารางที่ 13 แสดงให้เห็นว่า วัยรุ่นในกรุงเทพมหานครมีพฤติกรรมการรับข้อมูลข่าวสารด้านการสูบบุหรี่ในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x}$ =3.21, SD=1.03) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ข้อมูลข่าวสารด้านการสูบบุหรี่ที่รับเป็นอันดับแรก คือ โรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ ($\bar{x}$ =3.50, SD=1.13) รองลงมา คือ วิธีการเลิกบุหรี่ ($\bar{x}$ =3.15, SD=1.18) และหน่วยงานและสถานที่บำบัดผู้ติดบุหรี่ ($\bar{x}$ =3.00, SD=1.19)

ตารางที่ 14 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมการรับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพของวัยรุ่นในกรุงเทพมหานคร ด้านการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์และการใช้สารเสพติด

ข้อมูลข่าวสารด้านการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์และการใช้สารเสพติด	$\bar{x}$	SD	ระดับพฤติกรรม
1.วิธีการเลิกดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์และการใช้สารเสพติดอื่นๆ	3.14	1.08	ปานกลาง
2.โทษของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และการใช้สารเสพติดอื่นๆ	3.36	1.05	ปานกลาง
3.กระตุ้นชักชวนให้เลิกดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์และการใช้สารเสพติดอื่นๆ	3.27	1.09	ปานกลาง
4.รายละเอียดเกี่ยวกับสถานบำบัดรักษาอาการติดยาเสพติด	3.02	1.12	ปานกลาง
รวม	**3.20**	**0.91**	**ปานกลาง**

จากตารางที่ 14 แสดงให้เห็นว่า วัยรุ่นในกรุงเทพมหานครมีพฤติกรรมการรับข้อมูลข่าวสารด้านการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์และการใช้สารเสพติดในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x}$=3.20, SD=0.91) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ข้อมูลข่าวสารด้านการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์และการใช้สารเสพติดที่รับเป็นอันดับแรก คือ โทษของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และการใช้สารเสพติดอื่นๆ ($\bar{x}$=3.36, SD=1.05) รองลงมา คือ การกระตุ้นชักชวนให้เลิกดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์และการใช้สารเสพติดอื่นๆ ($\bar{x}$=3.27, SD=1.09) วิธีการเลิกดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์และการใช้สารเสพติดอื่นๆ ($\bar{x}$=3.14, SD=1.08) และรายละเอียดเกี่ยวกับสถานบำบัดรักษาอาการติดยาเสพติด ($\bar{x}$=3.02, SD=1.12)

ตารางที่ 15 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมการรับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพของวัยรุ่นในกรุงเทพมหานคร ด้านเพศศึกษา

ข้อมูลข่าวสารด้านเพศศึกษา	$\bar{x}$	SD	ระดับพฤติกรรม
1.วิธีการป้องกันโรคทางเพศสัมพันธ์	3.50	0.99	มาก
2.ความรู้เกี่ยวกับการคุมกำเนิด	3.44	1.05	มาก
3.คำแนะนำเมื่อวัยรุ่นมีปัญหาที่เกิดจากการมีเพศสัมพันธ์ เช่น ปัญหาการตั้งครรภ์ การติดโรคที่เกิดจากการมีเพศสัมพันธ์ เป็นต้น	3.39	1.05	ปานกลาง
รวม	**3.44**	**0.89**	**มาก**

จากตารางที่ 15 แสดงให้เห็นว่า วัยรุ่นในกรุงเทพมหานครมีพฤติกรรมการรับข้อมูลข่าวสารด้านเพศศึกษาในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{x}$ =3.44, SD=0.89) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ข้อมูลข่าวสารด้านเพศศึกษาที่รับเป็นอันดับแรก คือ วิธีการป้องกันโรคทางเพศสัมพันธ์ ($\bar{x}$ =3.50, SD=0.99) รองลงมา คือ ความรู้เกี่ยวกับการคุมกำเนิด ($\bar{x}$ =3.44, SD=1.05) และคำแนะนำเมื่อวัยรุ่นมีปัญหาที่เกิดจากการมีเพศสัมพันธ์ เช่น ปัญหาการตั้งครรภ์ การติดโรคที่เกิดจากการมีเพศสัมพันธ์ เป็นต้น ($\bar{x}$ =3.39, SD=1.05)

ตารางที่ 16 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมการรับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพของวัยรุ่นในกรุงเทพมหานครด้านโรคที่เป็นปัญหาสาธารณสุข

ข้อมูลข่าวสารด้านโรคที่เป็นปัญหาสาธารณสุข	$\bar{x}$	SD	ระดับพฤติกรรม
1.ความรู้เกี่ยวกับโรคที่เป็นปัญหาสาธารณสุขในปัจจุบัน	3.28	0.96	ปานกลาง
2.รายงานสถานการณ์โรคที่เป็นปัญหาสาธารณสุขในปัจจุบัน	3.23	1.00	ปานกลาง
3.รายละเอียดเกี่ยวกับสถานที่รักษาโรคที่เป็นปัญหาสาธารณสุขในปัจจุบัน	3.21	0.98	ปานกลาง
รวม	**3.24**	**0.89**	**ปานกลาง**

จากตารางที่ 16 แสดงให้เห็นว่า วัยรุ่นในกรุงเทพมหานครมีพฤติกรรมการรับข้อมูลข่าวสารด้านโรคที่เป็นปัญหาสาธารณสุขในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x}$ =3.24, SD=0.89) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ข้อมูลข่าวสารด้านโรคที่เป็นปัญหาสาธารณสุขในปัจจุบันที่รับเป็นอันดับแรก คือ ความรู้ที่เกี่ยวกับโรคที่เป็นปัญหาสาธารณสุขในปัจจุบัน ($\bar{x}$ =3.28, SD=0.96) รองลงมา คือ รายงานสถานการณ์โรคที่เป็นปัญหาสาธารณสุขในปัจจุบัน ($\bar{x}$ =3.23, SD=1.00) และรายละเอียดเกี่ยวกับสถานที่รักษาโรคที่เป็นปัญหาสาธารณสุขในปัจจุบัน ($\bar{x}$ =3.21, SD=0.98)

ตารางที่ 17 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมการรับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพของวัยรุ่นในกรุงเทพมหานคร

พฤติกรรมการรับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ	$\bar{x}$	SD	แปลผล
1.ด้านความปลอดภัย	3.11	0.74	ปานกลาง
2.ด้านสุขภาพจิต	3.06	0.92	ปานกลาง
3.ด้านการบริโภคอาหาร	3.37	0.88	ปานกลาง
4.ด้านการออกกำลังกาย	3.40	0.83	ปานกลาง
5.ด้านการสูบบุหรี่	3.21	1.03	ปานกลาง
6.ด้านการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์และการใช้สารเสพติด	3.20	0.91	ปานกลาง
7.ด้านเพศศึกษา	3.44	0.89	มาก
8.ด้านโรคที่เป็นปัญหาสาธารณสุข	3.24	0.89	ปานกลาง
รวม	**3.25**	**0.67**	**ปานกลาง**

จากตารางที่ 17 แสดงให้เห็นว่า วัยรุ่นในกรุงเทพมหานครมีพฤติกรรมการรับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x}$ =3.25, SD=0.67) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพด้านที่วัยรุ่นในกรุงเทพมหานครที่รับ 3 อันดับแรก คือ ด้านเพศศึกษา ($\bar{x}$ =3.44, SD=0.89) ด้านการออกกำลังกาย ($\bar{x}$ =3.40, SD=0.83) และด้านการบริโภคอาหาร ($\bar{x}$ =3.37, SD=0.88)

ตารางที่ 18 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความต้องการรับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพของวัยรุ่นในกรุงเทพมหานครด้านความปลอดภัย

ข้อมูลข่าวสารด้านความปลอดภัย	$\bar{x}$	SD	ระดับความต้องการ
1.ข้อแนะนำในการปฏิบัติตามกฎจราจร	3.56	0.93	มาก
2.ข้อแนะนำในการป้องกันภัยที่อาจเกิดขึ้นกับตนเอง	3.78	0.91	มาก
3.การปฐมพยาบาลเบื้องต้น	3.71	0.93	มาก
รวม	**3.68**	**0.81**	**มาก**

จากตารางที่ 18 แสดงให้เห็นว่า วัยรุ่นในกรุงเทพมหานครมีความต้องการรับข้อมูลข่าวสารด้านความปลอดภัยในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{x}$ =3.68, SD=0.81) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ข้อมูลข่าวสารด้านความปลอดภัยที่ต้องการเป็นอันดับแรก คือ ข้อแนะนำในการป้องกันภัยที่อาจเกิดขึ้นกับตนเอง ($\bar{x}$ =3.78, SD=0.91) รองลงมาคือ การปฐมพยาบาลเบื้องต้น ($\bar{x}$ =3.71, SD=0.93) และข้อแนะนำในการปฏิบัติตามกฎจราจร ($\bar{x}$ =3.56, SD=0.93)

ตารางที่ 19 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความต้องการรับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพของวัยรุ่นในกรุงเทพมหานครด้านสุขภาพจิต

ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพจิต	$\bar{x}$	SD	ระดับความต้องการ
1.การจัดการกับความเครียด	3.86	0.94	มาก
2.ศูนย์ให้บริการคำปรึกษาและบำบัดรักษาสภาพจิตใจ	3.48	1.06	มาก
รวม	**3.67**	**0.90**	**มาก**

จากตารางที่ 19 แสดงให้เห็นว่า วัยรุ่นในกรุงเทพมหานครมีความต้องการรับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพจิตในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{x}$ =3.67, SD=0.90) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพจิตที่ต้องการเป็นอันดับแรก คือ การจัดการกับความเครียด ($\bar{x}$ =3.67, SD=0.90) รองลงมา คือ ศูนย์ให้บริการคำปรึกษาและบำบัดรักษาสภาพจิตใจ ($\bar{x}$ =3.48, SD=1.06)

ตารางที่ 20 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความต้องการรับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพของวัยรุ่นในกรุงเทพมหานคร ด้านการบริโภคอาหาร

ข้อมูลข่าวสารด้านการบริโภคอาหาร	$\bar{x}$	SD	ระดับความต้องการ
1.การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์เหมาะสมกับวัย	3.87	0.95	มาก
2.ความรู้เกี่ยวกับอาหารเสริม	3.71	1.03	มาก
3.การบริโภคอาหารที่ถูกวิธีในการควบคุมน้ำหนัก	3.85	1.00	มาก
รวม	**3.81**	**0.87**	**มาก**

จากตารางที่ 20 แสดงให้เห็นว่า วัยรุ่นในกรุงเทพมหานครมีความต้องการรับข้อมูลข่าวสารด้านการบริโภคอาหารในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{x}$ =3.81, SD=0.87) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ข้อมูลข่าวสารด้านการบริโภคอาหารที่ต้องการเป็นอันดับแรก คือ การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์เหมาะสมกับวัย ($\bar{x}$ =3.87, SD=0.95) รองลงมา คือ การบริโภคอาหารที่ถูกวิธีในการควบคุมน้ำหนัก ($\bar{x}$ =3.85, SD=1.00) และความรู้เกี่ยวกับอาหารเสริม ($\bar{x}$ =3.71, SD=1.03)

ตารางที่ 21 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความต้องการรับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพของวัยรุ่นในกรุงเทพมหานคร ด้านการออกกำลังกาย

ข้อมูลข่าวสารด้านการออกกำลังกาย	$\bar{X}$	SD	ระดับความต้องการ
1.วิธีการออกกำลังกายที่ถูกต้องเหมาะสมกับวัย	3.89	0.94	มาก
2.การออกกำลังกายประเภทใหม่ๆ	3.79	0.99	มาก
3. ประโยชน์ของการออกกำลังกาย	3.90	0.97	มาก
รวม	**3.86**	**0.86**	**มาก**

จากตารางที่ 21 แสดงให้เห็นว่า วัยรุ่นในกรุงเทพมหานครมีความต้องการรับข้อมูลข่าวสารด้านการออกกำลังกายในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{x}$ =3.86, SD=0.86) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพที่ต้องการเป็นอันดับแรก คือ ประโยชน์ของการออกกำลังกาย ($\bar{x}$ =3.90, SD=0.97) รองลงมา คือ วิธีการออกกำลังกายที่ถูกต้องเหมาะสมกับวัย ($\bar{x}$ =3.89, SD=0.94) และการออกกำลังกายประเภทใหม่ๆ ($\bar{x}$ =3.79, SD=0.99)

ตารางที่ 22 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความต้องการรับข้อมูลข่าวสาร ด้านสุขภาพของวัยรุ่นในกรุงเทพมหานคร ด้านการสูบบุหรี่

ข้อมูลข่าวสารด้านการสูบบุหรี่	$\bar{x}$	SD	ระดับความต้องการ
1.โรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่	3.60	1.16	มาก
2.วิธีการเลิกบุหรี่	3.46	1.23	มาก
3.หน่วยงานและสถานที่บำบัดผู้ติดบุหรี่	3.41	1.24	ปานกลาง
รวม	**3.49**	**1.11**	**มาก**

จากตารางที่ 22 แสดงให้เห็นว่า วัยรุ่นในกรุงเทพมหานครมีความต้องการรับข้อมูลข่าวสารด้านการสูบบุหรี่ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{x}$ =3.49, SD=1.11) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ข้อมูลข่าวสารด้านการสูบบุหรี่ที่ต้องการเป็นอันดับแรก คือ โรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ ($\bar{x}$ =3.60, SD=1.16) รองลงมา คือ วิธีการเลิกบุหรี่ ($\bar{x}$ =3.46, SD=1.23) และ หน่วยงานและสถานที่บำบัดผู้ติดบุหรี่ ($\bar{x}$ =3.41, SD=1.24)

ตารางที่ 23 ค่าเฉลี่ยและ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความต้องการรับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพของวัยรุ่นในกรุงเทพมหานคร ด้านการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์และการใช้สารเสพติด

ข้อมูลข่าวสารด้านการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และการใช้สารเสพติด	$\bar{x}$	SD	ระดับความต้องการ
1.วิธีการเลิกดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์และการใช้สารเสพติดอื่นๆ	3.54	1.16	มาก
2.โทษของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และการใช้สารเสพติดอื่นๆ	3.58	1.14	มาก
3.กระตุ้นชักชวนให้เลิกดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์และการใช้สารเสพติดอื่นๆ	3.55	1.14	มาก
4. รายละเอียดเกี่ยวกับสถานบำบัดรักษาอาการติดยาเสพติด	3.51	1.17	มาก
รวม	**3.54**	**1.05**	**มาก**

จากตารางที่ 23 แสดงให้เห็นว่า วัยรุ่นในกรุงเทพมหานครมีความต้องการรับข้อมูลข่าวสารด้านการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์และการใช้สารเสพติดในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{x}$=3.54, SD=1.05) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ข้อมูลข่าวสารด้านการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์และการใช้สารเสพติดที่ต้องการเป็นอันดับแรก คือ โทษของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และการใช้สารเสพติดอื่นๆ ($\bar{x}$=3.58, SD=1.14) รองลงมาคือ กระตุ้นชักชวนให้เลิกดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์และการใช้สารเสพติดอื่นๆ ($\bar{x}$=3.55, SD=1.14) วิธีการเลิกดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์และการใช้สารเสพติดอื่นๆ ($\bar{x}$=3.54, SD=1.16) และรายละเอียดของสถานบำบัดรักษาอาการติดยาเสพติด ($\bar{x}$=3.51, SD=1.17)

ตารางที่ 24 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความต้องการรับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพของวัยรุ่นในกรุงเทพมหานครด้านเพศศึกษา

ข้อมูลข่าวสารด้านเพศศึกษา	$\bar{x}$	SD	ระดับความต้องการ
1.วิธีการป้องกันโรคทางเพศสัมพันธ์	3.81	1.04	มาก
2.ความรู้เกี่ยวกับการคุมกำเนิด	3.80	1.05	มาก
3.คำแนะนำเมื่อวัยรุ่นมีปัญหาที่เกิดจากการมีเพศสัมพันธ์ เช่น ปัญหาการตั้งครรภ์ การติดโรคที่เกิดจากการมีเพศสัมพันธ์ เป็นต้น	3.81	1.06	มาก
รวม	**3.80**	**0.95**	**มาก**

จากตารางที่ 24 แสดงให้เห็นว่า วัยรุ่นในกรุงเทพมหานครมีความต้องการรับข้อมูลข่าวสารด้านเพศศึกษาในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{x}$ =3.80, SD=0.95) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ข้อมูลข่าวสารด้านเพศศึกษาที่ต้องการเป็นอันดับแรก คือ วิธีการป้องกันโรคทางเพศสัมพันธ์ ($\bar{x}$ =3.81, SD=1.04) รองลงมา คือ คำแนะนำเมื่อวัยรุ่นมีปัญหาที่เกิดจากการมีเพศสัมพันธ์ เช่น ปัญหาการตั้งครรภ์ การติดโรคที่เกิดจากการมีเพศสัมพันธ์ เป็นต้น ($\bar{x}$ =3.81, SD=1.06) และความรู้เกี่ยวกับการคุมกำเนิด ($\bar{x}$ =3.80, SD=1.05)

ตารางที่ 25 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความต้องการรับข้อมูลข่าวสาร ด้านสุขภาพของวัยรุ่นในกรุงเทพมหานครด้านโรคที่เป็นปัญหาสาธารณสุข

ข้อมูลข่าวสารด้านโรคที่เป็นปัญหาสาธารณสุข	$\bar{x}$	SD	ระดับความต้องการ
1.ความรู้เกี่ยวกับโรคที่เป็นปัญหาสาธารณสุขในปัจจุบัน	3.82	0.95	มาก
2.รายงานสถานการณ์โรคที่เป็นปัญหาสาธารณสุขในปัจจุบัน	3.82	0.98	มาก
3.รายละเอียดเกี่ยวกับสถานที่รักษาโรคที่เป็นปัญหาสาธารณสุขในปัจจุบัน	3.78	1.02	มาก
รวม	**3.81**	**0.92**	**มาก**

จากตารางที่ 25 แสดงให้เห็นว่า วัยรุ่นในกรุงเทพมหานครมีความต้องการรับข้อมูลข่าวสารด้านโรคที่เป็นปัญหาสาธารณสุขในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{x}$ =3.81, SD=0.92) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ข้อมูลข่าวสารด้านโรคที่เป็นปัญหาสาธารณสุขที่ต้องการเป็นอันดับแรก คือ ความรู้ที่เกี่ยวกับโรคที่เป็นปัญหาสาธารณสุขในปัจจุบัน ($\bar{x}$ =3.82, SD=0.95) รองลงมาคือ รายงานสถานการณ์โรคที่เป็นปัญหาสาธารณสุขในปัจจุบัน ($\bar{x}$ =3.82, SD=0.98) และรายละเอียดเกี่ยวกับสถานที่รักษาโรคที่เป็นปัญหาสาธารณสุขในปัจจุบัน ($\bar{x}$ =3.78, SD=1.02)

ตารางที่ 26 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความต้องการรับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพของวัยรุ่นในกรุงเทพมหานคร

ความต้องการรับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ	$\bar{x}$	SD	แปลผล
1.ด้านความปลอดภัย	3.68	0.81	มาก
2.ด้านสุขภาพจิต	3.67	0.90	มาก
3.ด้านการบริโภคอาหาร	3.81	0.87	มาก
4.ด้านการออกกำลังกาย	3.86	0.86	มาก
5.ด้านการสูบบุหรี่	3.49	1.11	มาก
6.ด้านการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์และการใช้สารเสพติด	3.54	1.05	มาก
7.ด้านเพศศึกษา	3.80	0.95	มาก
8.ด้านโรคที่เป็นปัญหาสาธารณสุข	3.81	0.92	มาก
รวม	**3.71**	**0.72**	**มาก**

จากตารางที่ 26 แสดงให้เห็นว่า วัยรุ่นในกรุงเทพมหานครมีความต้องการรับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{x}$=3.71, SD=0.72) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพด้านที่วัยรุ่นในกรุงเทพมหานครต้องการรับ 3 อันดับแรก คือ ด้านการออกกำลังกาย ($\bar{x}$=3.86, SD=0.86) ด้านการบริโภคอาหาร ($\bar{x}$=3.81, SD=0.87) และด้านโรคที่เป็นปัญหาสาธารณสุข ($\bar{x}$=3.81, SD=0.92)

ตารางที่ 27 จำนวน และร้อยละของระยะเวลาที่ต้องการรับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพในแต่ละวันของวัยรุ่นในกรุงเทพมหานคร (n=450)

ระยะเวลาที่ต้องการเพื่อรับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพในแต่ละวัน	จำนวน(คน)	ร้อยละ
ไม่ต้องการ	18	4.00
น้อยกว่าครึ่งชั่วโมง	130	28.90
ครึ่งชั่วโมง – 1 ชั่วโมง	234	52.00
มากกว่า 1 ชั่วโมง	65	14.40
อื่นๆ	3	0.70
รวม	**450**	**100**

จากตารางที่ 27 แสดงให้เห็นว่า วัยรุ่นในกรุงเทพมหานครส่วนใหญ่ต้องการระยะเวลารับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพในแต่ละวันเป็นอันดับแรกคือ ครึ่งชั่วโมง –1 ชั่วโมง ร้อยละ 52.00 รองลงมาคือน้อยกว่าครึ่งชั่วโมง ร้อยละ 28.90และมากกว่า 1 ชั่วโมง ร้อยละ 14.40

ตารางที่ 28 จำนวน และร้อยละของช่วงเวลาที่ต้องการรับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพของวัยรุ่นในกรุงเทพมหานคร (n=450)

ช่วงเวลาที่ต้องการรับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ	จำนวน(คน)	ร้อยละ
ไม่ต้องการ	16	2.60
18.01 – 22.00 น.	253	40.40
06.01 – 10.00 น.	117	18.70
22.00 – 02.00 น.	73	11.60
10.01 – 14.00 น.	72	11.50
02.00 – 06.00 น.	7	1.10
14.01 – 18.00 น.	89	14.20
รวม	**627**	**100**

*ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

จากตารางที่ 28 แสดงให้เห็นว่า วันรุ่นในกรุงเทพมหานครส่วนใหญ่ต้องการรับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพเป็นอันดับแรก คือ ช่วงเวลา 18.01–22.00 ร้อยละ 40.40 รองลงมาคือ 06.01–10.00 น. ร้อยละ18.70 และ 14.01–18.00 น. ร้อยละ 14.20

ตารางที่ 29 จำนวน และร้อยละของความต้องการรับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพของวัยรุ่นในกรุงเทพมหานคร จากสื่อประเภทต่าง ๆ (n=450)

ความต้องการรับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพจากสื่อประเภทต่าง ๆ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
สื่อมวลชน		
ไม่ต้องการ	24	5.30
โทรทัศน์	298	66.20
วิทยุ	35	7.80
หนังสือพิมพ์	42	9.30
นิตยสาร/วารสาร	51	11.30
สื่อบุคคล		
ไม่ต้องการ	37	8.20
บิดา/มารดา	161	35.80
ญาติ/พี่น้อง	21	4.70
เพื่อน/แฟน	100	22.20
ครู/อาจารย์	37	8.20
เจ้าหน้าที่สาธารณสุข (เช่น แพทย์ พยาบาล)	94	20.90
สื่อเฉพาะกิจ		
ไม่ต้องการ	72	16.00
แผ่นพับ/ใบปลิว	125	27.80
โปสเตอร์	94	20.90
งานนิทรรศการ	73	16.20
คู่มือ/เอกสาร	46	10.20
วิดีโอ/วีซีดี	40	8.90
สื่อใหม่		
ไม่ต้องการ	23	5.10
อินเทอร์เน็ต	349	77.60
โทรศัพท์เคลื่อนที่แบบสมาร์ทโฟน	78	17.30

จากตารางที่ 29 แสดงให้เห็นว่า วัยรุ่นในกรุงเทพมหานครมีความต้องการรับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ จากประเภทของสื่อที่วัยรุ่นต้องการรับข้อมูลข่าวสารเป็นอันดับแรก คือ สื่อใหม่ ได้แก่ อินเตอร์เน็ต คิดเป็น ร้อยละ 77.60

ตอนที่ 3 เปรียบเทียบพฤติกรรมการรับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพและความต้องการรับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ ตามตัวแปรเพศ สถานศึกษา ลักษณะการพักอาศัย และรายได้ที่ได้รับต่อเดือน

ตารางที่ 30 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานพฤติกรรมการรับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพของวัยรุ่นในกรุงเทพมหานคร จำแนกตามเพศ

พฤติกรรมการรับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ	ชาย		หญิง		t	p
	$\bar{x}$	SD	$\bar{x}$	SD		
1.ด้านความปลอดภัย	3.13	0.77	3.08	0.72	0.66	0.51
2.ด้านสุขภาพจิต	3.12	0.96	2.99	0.89	1.42	0.16
3.ด้านการบริโภคอาหาร	3.40	0.92	3.34	0.83	0.71	0.48
4.ด้านการออกกำลังกาย	**3.51**	**0.89**	**3.30**	**0.76**	**2.65**	**0.01***
5.ด้านการสูบบุหรี่	3.30	1.06	3.13	1.00	1.81	0.07
6.ด้านการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์และการใช้สารเสพติด	3.20	0.90	3.20	0.91	-0.03	0.97
7.ด้านเพศศึกษา	3.51	0.92	3.38	0.86	1.56	0.12
8.ด้านโรคที่เป็นปัญหาสาธารณสุข	3.30	0.88	3.18	0.91	1.38	0.17
รวม	**3.31**	**0.68**	**3.20**	**0.65**	**1.70**	**0.09**

*p < .05

จากตารางที่ 30 แสดงให้เห็นว่า วัยรุ่นในกรุงเทพมหานครมีพฤติกรรมการรับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ จำแนกตามเพศ ไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าการรับข้อมูลข่าวสารด้านการออกกำลังกายมีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 โดยเพศชาย ($\bar{x}$ =3.51, SD=0.89) มีพฤติกรรมการรับข้อมูลข่าวสารด้านการออกกำลังกายมากกว่าเพศหญิง ($\bar{x}$ =3.30, SD=0.76)

ตารางที่ 31 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานความต้องการรับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพของวัยรุ่นในกรุงเทพมหานคร จำแนกตามเพศ

ความต้องการรับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ	ชาย		หญิง		t	p
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD		
1.ด้านความปลอดภัย	3.61	0.90	3.76	0.70	-1.94	0.05
2.ด้านสุขภาพจิต	**3.58**	**0.93**	**3.75**	**0.86**	**-1.99**	**0.04***
3.ด้านการบริโภคอาหาร	3.76	0.91	3.87	0.82	-1.43	0.15
4.ด้านการออกกำลังกาย	3.81	0.92	3.91	0.79	-1.23	0.22
5.ด้านการสูบบุหรี่	3.50	1.17	3.48	1.06	0.11	0.91
6.ด้านการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์และการใช้สารเสพติด	3.55	1.09	3.54	1.01	0.14	0.89
7.ด้านเพศศึกษา	3.81	0.95	3.80	0.94	0.15	0.88
8.ด้านโรคที่เป็นปัญหาสาธารณสุข	3.74	0.97	3.87	0.87	-1.52	0.13
รวม	**3.67**	**0.75**	**3.75**	**0.68**	**-1.15**	**0.25**

*$p < .05$

จากตารางที่ 31 แสดงให้เห็นว่า วัยรุ่นในกรุงเทพมหานครมีความต้องการรับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ จำแนกตามเพศ ไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าความต้องการรับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพจิตมีความ แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05โดยเพศหญิง ($\bar{x}$ =3.75, SD=0.86) มีความต้องการรับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพจิตมากกว่าเพศชาย ($\bar{x}$ =3.58, SD=0.93)

ตารางที่ 32 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานพฤติกรรมการรับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพของวัยรุ่นในกรุงเทพมหานคร จำแนกตามสถานศึกษา

พฤติกรรมการรับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ	สถานศึกษา						F	p
	มหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ		สถาบันอุดมศึกษาของรัฐ		สถาบัน/มหาวิทยาลัยเอกชน			
	$\bar{x}$	SD	$\bar{x}$	SD	$\bar{x}$	SD		
1.ด้านความปลอดภัย	3.08	0.85	3.08	0.67	3.17	0.70	0.69	0.49
2.ด้านสุขภาพจิต	3.03	0.98	3.05	0.89	3.08	0.91	0.13	0.88
3.ด้านการบริโภคอาหาร	3.32	0.85	3.41	0.94	3.38	0.84	0.38	0.68
4.ด้านการออกกำลังกาย	3.33	0.83	3.37	0.91	3.51	0.75	1.85	0.16
5.ด้านการสูบบุหรี่	3.14	0.99	3.27	1.02	3.24	1.08	0.69	0.50
6.ด้านการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์และการใช้สารเสพติด	3.16	0.88	3.21	0.89	3.23	0.95	0.20	0.82
7.ด้านเพศศึกษา	3.36	0.93	3.46	0.90	3.51	0.85	1.20	0.30
8.ด้านโรคที่เป็นปัญหาสาธารณสุข	3.24	0.91	3.25	0.93	3.24	0.84	0.01	0.99
รวม	**3.21**	**0.73**	**3.26**	**0.64**	**3.29**	**0.64**	**0.65**	**0.52**

$p > .05$

จากตารางที่ 32 แสดงให้เห็นว่า วัยรุ่นในกรุงเทพมหานครมีพฤติกรรมการรับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ จำแนกตามสถานศึกษา ในภาพรวม พบว่าไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 33 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานพฤติกรรมการรับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพของวัยรุ่นในกรุงเทพมหานคร จำแนกตามลักษณะการพักอาศัย

พฤติกรรมการรับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ	ลักษณะการพักอาศัย								F	p
	หอพักเอกชน		หอพักมหาวิทยาลัย		บ้านเช่า/ห้องชุด/คอนโด		บ้านพ่อแม่/ผู้ปกครอง			
	$\bar{x}$	SD	$\bar{x}$	SD	$\bar{x}$	SD	$\bar{x}$	SD		
1.ด้านความปลอดภัย	3.11	0.73	3.17	0.80	3.17	0.78	3.06	0.72	0.46	0.70
2.ด้านสุขภาพจิต	3.06	0.91	3.14	0.90	3.08	0.95	3.01	0.93	0.30	0.82
3.ด้านการบริโภคอาหาร	3.35	0.83	3.34	0.91	3.48	0.90	3.35	0.90	0.40	0.75
4.ด้านการออกกำลังกาย	3.32	0.80	3.36	0.89	3.51	0.82	3.43	0.84	0.99	0.39
5.ด้านการสูบบุหรี่	3.12	1.02	3.24	1.02	3.31	0.99	3.25	1.05	0.68	0.55
6.ด้านการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์และการใช้สารเสพติด	3.13	0.89	3.31	0.82	3.24	1.00	3.22	0.89	0.59	0.61
7.ด้านเพศศึกษา	3.41	0.91	3.36	0.91	3.51	0.97	3.45	0.84	0.29	0.82
8.ด้านโรคที่เป็นปัญหาสาธารณสุข	3.87	0.96	4.00	1.01	3.84	0.82	3.68	0.88	1.96	0.11
รวม	**3.30**	**0.88**	**3.37**	**0.91**	**3.39**	**0.90**	**3.31**	**0.88**	**0.71**	**0.59**

$p > .05$

จากตารางที่ 33 แสดงให้เห็นว่า วัยรุ่นในกรุงเทพมหานครมีพฤติกรรมการรับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ จำแนกตามลักษณะการพักอาศัย ในภาพรวม พบว่าไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 34 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานพฤติกรรมการรับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพของวัยรุ่นในกรุงเทพมหานคร จำแนกตามรายได้ที่ได้รับต่อเดือน

พฤติกรรมการรับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ	**รายได้ที่ได้รับต่อเดือน**								F	p
	ต่ำกว่า 5,000 บาท		5,000 - 10,000 **บาท**		10,001 - 15,000 **บาท**		**สูงกว่า 15,000 บาท**			
	$\bar{x}$	SD	$\bar{x}$	SD	$\bar{x}$	SD	$\bar{x}$	SD		
1.ด้านความปลอดภัย	3.04	0.76	3.11	0.76	3.27	0.65	3.25	0.72	1.49	0.22
2.ด้านสุขภาพจิต	3.07	0.92	3.03	0.95	3.09	0.93	3.15	0.80	0.17	0.91
3.ด้านการบริโภคอาหาร	3.35	0.86	3.34	0.85	3.46	0.97	3.62	0.97	0.81	0.49
4.ด้านการออกกำลังกาย	3.38	0.79	3.36	0.87	3.50	0.78	3.80	0.91	1.99	0.11
5.ด้านการสูบบุหรี่	3.24	1.03	3.16	1.04	3.22	0.99	3.55	1.07	0.96	0.41
6.ด้านการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์และการใช้สารเสพติด	3.20	0.87	3.20	0.94	3.15	0.88	3.28	1.00	0.10	0.96
7.ด้านเพศศึกษา	3.42	0.85	3.46	0.92	3.41	0.94	3.57	0.95	0.24	0.87
8.ด้านโรคที่เป็นปัญหาสาธารณสุข	3.25	0.89	3.26	0.87	3.11	0.99	3.27	0.95	0.40	0.75
รวม	**3.24**	**0.66**	**3.24**	**0.67**	**3.28**	**0.67**	**3.43**	**0.73**	**0.54**	**0.65**

$p > .05$

จากตารางที่ 34 แสดงให้เห็นว่า วัยรุ่นในกรุงเทพมหานครมีพฤติกรรมการรับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ จำแนกตามรายได้ที่ได้รับต่อเดือน ในภาพรวม พบว่าไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 35 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานความต้องการรับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพของวัยรุ่นในกรุงเทพมหานคร จำแนกตามสถานศึกษา

ความต้องการรับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ	สถานศึกษา						F	p
	มหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ		สถาบันอุดมศึกษาของรัฐ		สถาบัน/มหาวิทยาลัยเอกชน			
	$\bar{x}$	SD	$\bar{x}$	SD	$\bar{x}$	SD		
1.ด้านความปลอดภัย	**3.76**	**0.78**	**3.75**	**0.79**	**3.54**	**0.84**	**3.49**	**0.03***
2.ด้านสุขภาพจิต	3.71	0.95	3.76	0.81	3.53	0.91	2.93	0.06
3.ด้านการบริโภคอาหาร	**3.78**	**0.91**	**4.01**	**0.81**	**3.66**	**0.85**	**6.57**	**0.00***
4.ด้านการออกกำลังกาย	3.82	0.91	3.98	0.80	3.78	0.85	2.31	0.10
5.ด้านการสูบบุหรี่	3.51	1.10	3.54	1.12	3.42	1.12	0.46	0.63
6.ด้านการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์และการใช้สารเสพติด	3.54	1.07	3.54	1.06	3.55	1.03	0.01	0.99
7.ด้านเพศศึกษา	3.73	0.99	3.92	0.94	3.76	0.90	1.87	0.16
8.ด้านโรคที่เป็นปัญหาสาธารณสุข	**3.82**	**0.91**	**3.94**	**0.83**	**3.66**	**1.00**	**3.59**	**0.03***
รวม	**3.71**	**0.75**	**3.81**	**0.65**	**3.61**	**0.73**	**2.78**	**0.06**

*p < .05

จากตารางที่ 35 แสดงให้เห็นว่า วัยรุ่นในกรุงเทพมหานครมีความต้องการรับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ จำแนกตามสถานศึกษา ในภาพรวม พบว่าไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าด้านความปลอดภัย ด้านการบริโภคอาหาร และด้านโรคที่เป็นปัญหาสาธารณสุข ทั้ง 3 ด้าน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 36 เปรียบเทียบความแตกต่างเป็นรายคู่ของความต้องการรับข้อมูลข่าวสารด้านความปลอดภัย จำแนกตามสถานศึกษา ด้วยวิธี LSD

สถานศึกษา		มหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ	สถาบันอุดมศึกษาของรัฐ	สถาบัน/มหาวิทยาลัยเอกชน
	ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$)	3.76	3.75	3.54
มหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ	3.76	-	0.01 (p = 0.98)	0.22* (p = 0.02)
สถาบันอุดมศึกษาของรัฐ	3.75		-	0.21* (p = 0.02)
สถาบัน/มหาวิทยาลัยเอกชน	3.54			-

*p < .05

จากตารางที่ 36 แสดงให้เห็นว่า ความต้องการรับข้อมูลข่าวสารด้านความปลอดภัยของวัยรุ่นในกรุงเทพมหานครที่ศึกษาในมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐและสถาบันอุดมศึกษาของรัฐแตกต่างกับวัยรุ่นในกรุงเทพมหานครที่ศึกษาในสถาบัน/มหาวิทยาลัยเอกชน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 37 เปรียบเทียบความแตกต่างเป็นรายคู่ของความต้องการรับข้อมูลข่าวสารด้านการบริโภคอาหาร จำแนกตามสถานศึกษา ด้วยวิธี LSD

สถานศึกษา		มหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ	สถาบันอุดมศึกษาของรัฐ	สถาบัน/มหาวิทยาลัยเอกชน
	ค่าเฉลี่ย ($\bar{x}$)	3.78	4.01	3.66
มหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ	3.78	-	0.23* (p = 0.02)	0.12 (p = 0.23)
สถาบันอุดมศึกษาของรัฐ	4.01		-	0.35* (p = 0.00)
สถาบัน/มหาวิทยาลัยเอกชน	3.66			-

*p < .05

จากตารางที่ 37 แสดงให้เห็นว่า ความต้องการรับข้อมูลข่าวสารด้านการบริโภคของวัยรุ่นในกรุงเทพมหานครที่ศึกษาในมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแตกต่างกับวัยรุ่นในกรุงเทพมหานครที่ศึกษาในสถาบันอุดมศึกษาของรัฐ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 และความต้องการรับข้อมูลข่าวสารด้านการบริโภคของวัยรุ่นในกรุงเทพมหานครที่ศึกษาสถาบันอุดมศึกษาของรัฐแตกต่างกับวัยรุ่นในกรุงเทพมหานครที่ศึกษาในสถาบัน/มหาวิทยาลัยเอกชน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 38 เปรียบเทียบความแตกต่างเป็นรายคู่ของความต้องการรับข้อมูลข่าวสารด้านโรคที่เป็นปัญหาสาธารณสุข จำแนกตามสถานศึกษา ด้วยวิธี LSD

สถานศึกษา		มหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ	สถาบันอุดมศึกษาของรัฐ	สถาบัน/มหาวิทยาลัยเอกชน
	ค่าเฉลี่ย ($\bar{x}$)	3.82	3.94	3.66
มหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ	3.82	-	0.12 (p = 0.26)	0.16 (p = 0.13)
สถาบันอุดมศึกษาของรัฐ	3.94		-	0.28* (p =0.01)
สถาบัน/มหาวิทยาลัยเอกชน	3.66			-

*p < .05

จากตารางที่ 38 แสดงให้เห็นว่า ความต้องการรับข้อมูลข่าวสารด้านโรคที่เป็นปัญหาสาธารณสุขของวัยรุ่นในกรุงเทพมหานครที่ศึกษาในสถาบันอุดมศึกษาของรัฐแตกต่างกับวัยรุ่นในกรุงเทพมหานครที่ศึกษาในสถาบัน/มหาวิทยาลัยเอกชน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 39 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานความต้องการรับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพของวัยรุ่นในกรุงเทพมหานคร จำแนกตามลักษณะการพักอาศัย

ความต้องการรับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ	ลักษณะการพักอาศัย								F	p
	หอพักเอกชน		หอพักมหาวิทยาลัย		บ้านเช่า/ห้องชุด/คอนโด		บ้านพ่อแม่/ผู้ปกครอง			
	$\bar{x}$	SD	$\bar{x}$	SD	$\bar{x}$	SD	$\bar{x}$	SD		
1.ด้านความปลอดภัย	3.74	0.75	3.77	0.96	3.67	0.79	3.61	0.82	0.82	0.49
2.ด้านสุขภาพจิต	3.70	0.89	3.75	1.03	3.67	0.81	3.62	0.90	0.30	0.82
3.ด้านการบริโภคอาหาร	3.81	0.82	3.96	0.88	3.84	0.80	3.76	0.93	0.58	0.63
4.ด้านการออกกำลังกาย	3.87	0.76	3.98	1.04	3.95	0.75	3.78	0.93	0.98	0.40
5.ด้านการสูบบุหรี่	3.48	1.10	3.64	1.18	3.62	0.95	3.41	1.16	0.83	0.48
6.ด้านการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์และการใช้สารเสพติด	3.60	1.01	3.72	0.87	3.39	1.12	3.98	0.82	2.44	0.06
7.ด้านเพศศึกษา	3.84	0.92	3.79	1.12	3.98	0.82	3.70	0.96	1.64	0.18
8.ด้านโรคที่เป็นปัญหาสาธารณสุข	3.87	0.97	4.00	1.01	3.84	0.82	3.68	0.88	1.96	0.12
รวม	**3.74**	**0.90**	**3.83**	**1.01**	**3.75**	**0.86**	**3.69**	**0.93**	**1.19**	**0.40**

$p > .05$

จากตารางที่ 39 แสดงให้เห็นว่า วัยรุ่นในกรุงเทพมหานครมีความต้องการรับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ จำแนกตามลักษณะการพักอาศัย ในภาพรวม พบว่าไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 40 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานความต้องการรับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพของวัยรุ่นในกรุงเทพมหานครจำแนกตามรายได้ที่ได้รับต่อเดือน

ความต้องการรับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ	รายได้ที่ได้รับต่อเดือน								F	p
	ต่ำกว่า 5,000 บาท		5,000 - 10,000 บาท		10,001 - 15,000 บาท		สูงกว่า 15,000 บาท			
	$\bar{x}$	SD	$\bar{x}$	SD	$\bar{x}$	SD	$\bar{x}$	SD		
1.ด้านความปลอดภัย	3.62	0.80	3.76	0.76	3.50	0.92	3.90	0.92	2.37	0.07
2.ด้านสุขภาพจิต	3.63	0.92	3.69	0.87	3.59	0.95	3.90	0.84	0.73	0.54
3.ด้านการบริโภคอาหาร	3.75	0.90	3.86	0.81	3.81	0.98	3.88	0.91	0.62	0.60
4.ด้านการออกกำลังกาย	3.84	0.87	3.89	0.83	3.76	0.94	4.03	0.82	0.59	0.62
5.ด้านการสูบบุหรี่	3.43	1.09	3.55	1.12	3.32	1.15	3.82	1.15	1.33	0.26
6.ด้านการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์และการใช้สารเสพติด	3.47	1.03	3.65	1.02	3.31	1.20	3.60	1.10	1.85	0.14
7.ด้านเพศศึกษา	3.75	0.94	3.89	0.89	3.59	1.12	3.85	1.04	1.68	0.17
8.ด้านโรคที่เป็นปัญหาสาธารณสุข	3.75	0.93	3.90	0.85	3.56	1.10	3.85	1.01	2.26	0.09
รวม	**3.66**	**0.72**	**3.77**	**0.67**	**3.55**	**0.82**	**3.85**	**0.79**	**1.98**	**0.12**

$p > .05$

จากตารางที่ 40 แสดงให้เห็นว่า วัยรุ่นในกรุงเทพมหานครมีความต้องการรับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ จำแนกตามรายได้ที่ได้รับต่อเดือน ในภาพรวม พบว่าไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่อง พฤติกรรมการรับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพของวัยรุ่นในกรุงเทพมหานคร มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการรับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพของและความต้องการรับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพของวัยรุ่นในกรุงเทพมหานครเปรียบเทียบพฤติกรรมการรับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพและความต้องการรับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ ตามตัวแปรเพศ สถานศึกษา ลักษณะของการพักอาศัย และรายได้ที่ได้รับต่อเดือน

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ วัยรุ่นตอนปลาย อายุระหว่าง 19 – 21 ปี เพศชายและเพศหญิงที่กำลังศึกษาในสถาบันอุดมศึกษาในกรุงเทพมหานคร ในปีการศึกษา พ.ศ. 2555 จำนวน 450 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถาม ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นมาเองโดยการแบ่งแบบสอบถามออกเป็น 2 ตอนคือ ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของวัยรุ่นในกรุงเทพมหานคร ตอนที่ 2 พฤติกรรมการรับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพความต้องการรับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ ได้รับแบบสอบถามที่สมบูรณ์จำนวน 450 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 100 จากนั้นผู้วิจัยจึงนำข้อมูลจากแบบสอบถามที่ได้มาวิเคราะห์

โดยนำเสนอผลการวิจัย ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของวัยรุ่นในกรุงเทพมหานคร

2. พฤติกรรมการรับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพของวัยรุ่นในกรุงเทพมหานคร และเปรียบเทียบตามตัวแปรเพศ สถานศึกษา ลักษณะการพักอาศัย รายได้ที่ได้รับต่อเดือน โดยวิเคราะห์ความแตกต่างด้วยการทดสอบค่าที (t-test) และการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-way ANOVA) ในกรณีที่พบความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < .05$ จึงทำการทดสอบเป็นรายคู่โดยวิธีของ LSD (Least Significant Difference)

3. ความต้องการรับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพของวัยรุ่นในกรุงเทพมหานคร และเปรียบเทียบตามตัวแปรเพศ สถานศึกษา ลักษณะการพักอาศัย รายได้ที่ได้รับต่อเดือน โดยวิเคราะห์ความแตกต่างด้วยการทดสอบค่าที (t-test) และการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-way ANOVA) ในกรณีที่พบความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < .05$ จึงทำการทดสอบเป็นรายคู่โดยวิธีของ LSD (Least Significant Difference)

สรุปผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของวัยรุ่นในกรุงเทพมหานครเป็นเพศชาย 226 คน ร้อยละ 50.20 และเพศหญิง 224 คน ร้อยละ 49.80 รายได้ที่ได้รับต่อเดือนส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 5,000 - 10,000 บาท ร้อยละ 46.40 ลักษณะการพักอาศัยส่วนใหญ่พักบ้านพ่อแม่/ผู้ปกครอง ร้อยละ 40.30

2. พฤติกรรมการรับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพของวัยรุ่นในกรุงเทพมหานครในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x}$ =3.25, SD=0.67) ประเภทของสื่อที่วัยรุ่นในกรุงเทพมหานครรับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพเป็นอันดับแรก คือ สื่อใหม่ ได้แก่ อินเทอร์เน็ต ($\bar{x}$ =3.58, SD=0.79) ช่วงเวลาในการรับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพของวัยรุ่นในกรุงเทพมหานครเป็นอันดับแรก คือ ช่วงเวลา 18.01 - 20.00 น. ร้อยละ 37.8 และข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพด้านที่วัยรุ่นในกรุงเทพมหานครที่รับ 3 อันดับแรก คือ ด้านเพศศึกษา ($\bar{x}$ =3.44, SD=0.89) ด้านการออกกำลังกาย ($\bar{x}$ =3.40, SD=0.83) และด้านการบริโภคอาหาร ($\bar{x}$ =3.37, SD=0.88)

2.1 เปรียบเทียบพฤติกรรมการรับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพของวัยรุ่นในกรุงเทพมหานครตามตัวแปรเพศ สถานศึกษา ลักษณะการพักอาศัย และรายได้ที่ได้รับต่อเดือน

2.1.1 เปรียบเทียบพฤติกรรมการรับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพของวัยรุ่นในกรุงเทพมหานคร จำแนกตามเพศ ไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ. 05 เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าการรับข้อมูลข่าวสารด้านการออกกำลังกายมีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ. 05 โดยเพศชาย ($\bar{x}$ =3.51, SD=0.89) มีพฤติกรรมการรับข้อมูลข่าวสารด้านการออกกำลังกายมากกว่าเพศหญิง ($\bar{x}$ =3.30, SD=0.76)

2.1.2 เปรียบเทียบพฤติกรรมการรับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพของวัยรุ่นในกรุงเทพมหานคร จำแนกตามสถานศึกษา ลักษณะการพักอาศัย และรายได้ที่ได้รับต่อเดือน ในภาพรวม พบว่า ไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3. ความต้องการรับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพของวัยรุ่นในกรุงเทพมหานครในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{x}$ =3.71, SD=0.72) ประเภทของสื่อที่วัยรุ่นในกรุงเทพมหานครต้องการรับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพเป็นอันดับแรก คือ สื่อใหม่ ได้แก่ อินเทอร์เน็ต ร้อยละ 77.6 ช่วงเวลาที่วัยรุ่นในกรุงเทพมหานครต้องการรับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพเป็นอันดับแรกคือช่วงเวลา 18.01-20.00 น. ร้อยละ 40.40 ระยะเวลาที่ต้องการรับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพในแต่ละวันเป็นอันดับแรก คือ ครึ่งชั่วโมง -1 ชั่วโมง ร้อยละ 52.0 ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพด้านที่วัยรุ่นในกรุงเทพมหานครต้องการรับ 3 อันดับแรก ได้แก่ ด้านการออกกำลังกาย ($\bar{x}$ =3.86, SD=0.86) รองลงมา คือ ด้าน

การบริโภคอาหาร ($\bar{x}$ =3.81, SD=0.87) และด้านโรคที่เป็นปัญหาสาธารณสุข ($\bar{x}$ =3.81, SD=0.92)

3.1 เปรียบเทียบความต้องการรับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพของวัยรุ่นในกรุงเทพมหานครตามตัวแปรเพศ สถานศึกษา ลักษณะการพักอาศัย และรายได้ที่ได้รับต่อเดือน

3.1.1 เปรียบเทียบความต้องการรับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพของวัยรุ่นในกรุงเทพมหานคร จำแนกตามเพศ ไม่แตกต่างกัน อย่างมี นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ความต้องการรับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพจิตมีความแตกต่างกัน อย่างมี นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยเพศหญิง ($\bar{x}$ =3.75, SD=0.86) มีความต้องการรับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพจิตมากกว่าเพศชาย ($\bar{x}$ =3.37, SD=0.88)

3.1.2 เปรียบเทียบความต้องการรับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพของวัยรุ่นในกรุงเทพมหานคร จำแนกตามสถานศึกษา ลักษณะการพักอาศัย และรายได้ที่ได้รับต่อเดือน ในภาพรวมพบว่า ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่เมื่อพิจารณารายด้านจำแนกตามสถานศึกษา พบว่า ด้านความปลอดภัย ด้านการบริโภคอาหาร และด้านโรคที่เป็นปัญหาสาธารณสุข ทั้ง 3 ด้าน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

เมื่อนำมาเปรียบเทียบรายคู่ พบว่า ความต้องการรับข้อมูลข่าวสารด้านความปลอดภัยของวัยรุ่นในกรุงเทพมหานครที่ศึกษาในมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐและสถาบันอุดมศึกษาของรัฐ มีความแตกต่างจากวัยรุ่นในกรุงเทพมหานครที่ศึกษาในสถาบัน / มหาวิทยาลัยเอกชน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

และพบว่า ความต้องการรับข้อมูลข่าวสารด้านการบริโภคอาหารของวัยรุ่นในกรุงเทพมหานครที่ศึกษาในมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ มีความแตกต่างจากวัยรุ่นในกรุงเทพมหานครที่ศึกษาในสถาบันอุดมศึกษาของรัฐ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และความต้องการรับข้อมูลข่าวสารด้านการบริโภคอาหารของวัยรุ่นในกรุงเทพมหานครที่ศึกษาในสถาบันอุดมศึกษาของรัฐ มีความแตกต่างจากวัยรุ่นในกรุงเทพมหานครที่ศึกษาในสถาบัน / มหาวิทยาลัยเอกชน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

นอกจากนี้ พบว่าความต้องการรับข้อมูลข่าวสารด้านโรคที่เป็นปัญหาสาธารณสุขของวัยรุ่นในกรุงเทพมหานครที่ศึกษาในสถาบันอุดมศึกษาของรัฐ มีความแตกต่างจากวัยรุ่นในกรุงเทพมหานครที่ศึกษาในสถาบัน/มหาวิทยาลัยเอกชน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

อภิปรายผลการวิจัย

จากการวิเคราะห์ข้อมูลและการสรุปผลการวิจัย เรื่องพฤติกรรมการรับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพของวัยรุ่นในกรุงเทพมหานคร สามารถนำประเด็นอภิปรายผลการวิจัยได้ ดังนี้

1. **พฤติกรรมการรับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพของวัยรุ่นในกรุงเทพมหานคร**

จากการศึกษาพฤติกรรมการรับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพของวัยรุ่นในกรุงเทพมหานคร พบว่า พฤติกรรมการรับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง อาจเป็นเพราะ ปัจจุบันข้อมูลข่าวสารมีอยู่มากมาย ประกอบกับวัยรุ่นรับข้อมูลข่าวสารต่างๆ เป็นจำนวนมาก ซึ่งข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพมักจะรับข้อมูลตามความจำเป็น และความสนใจของวัยรุ่นเป็นหลัก (กาญจนา แก้วเทพ, 2545) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าวัยรุ่นในกรุงเทพมหานครมีพฤติกรรมการรับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพเป็นอันดับแรก คือ ด้านเพศศึกษา อาจเป็นเพราะวัยรุ่นเป็นระยะที่การพัฒนาการทางร่างกายเป็นไปอย่างรวดเร็ว มีน้ำหนักส่วนสูงเพิ่มขึ้น สัดส่วนต่างๆ ของร่างกายจะเปลี่ยนแปลงไปสู่ความเป็นผู้ใหญ่ อวัยวะเจริญเติบโต มีระบบการทำงานได้อย่างเต็มที่ ซึ่งมีผลต่อลักษณะประจำเพศ (Primary Secondary Sex Characteristics) ทำให้สังเกตได้ว่าบุคคลใดเป็นเพศชายหรือเพศหญิง (สุชา จันทร์เอม ,2528) นอกจากนี้ยังมีการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่น ที่มีการแสดงออกต่อเพศตรงข้ามต่างจากวัยเด็ก เช่น การนัดคบเพื่อนต่างเพศ การมีความสัมพันธ์ทางเพศ ซึ่งเป็นวัยที่เริ่มสนใจในเพศตรงข้าม (สุชา จันทร์เอม ,2528) ในวัยนี้ต้องการมิตรภาพ ความรัก และต้องการความเป็นอิสระจากบิดามารดา วัยรุ่นจึงเริ่มมองหาเพศตรงข้ามที่ถูกใจ ซึ่งจะนำไปสู่ความรักและการแต่งงานในอนาคต ซึ่งอาจทำให้วัยรุ่นต้องหาความรู้เพิ่มเติมเกี่ยวกับเรื่องเพศ จากงานวิจัยของ วิภาวดี ลี้มิ่งสวัสดิ์ (2546) พบว่า นิสิตมีความคิดเห็นเกี่ยวกับเรื่องเพศโดยรวมไปในทางบวกทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ ด้านการวางตัวและการคบเพื่อนต่างเพศ ด้านการวางแผนชีวิตและครอบครัว และการคุมกำเนิด ด้านการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์และการทำแท้ง และด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และงานวิจัยของ มธุรส จิรสิริสุนทร (2554) พบว่า นักศึกษามีความรู้เกี่ยวกับสุขภาพทางเพศโดยภาพรวมในระดับดีมาก

เมื่อพิจารณาตามประเภทของสื่อ พบว่า ประเภทของสื่อที่วัยรุ่นในกรุงเทพมหานครรับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพเป็นอันดับแรกคือ สื่อใหม่ ได้แก่ อินเทอร์เน็ต อาจเป็นเพราะอินเทอร์เน็ตเป็นแหล่งค้นคว้าข้อมูลต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นข้อมูลทางวิชาการ ข้อมูลด้านการแพทย์และอื่นๆ ที่น่าสนใจ (ศราวุธ บุญสาลี, 2550) ระบบเครือข่ายอินเทอร์เน็ต ทำหน้าที่เสมือนห้องสมุดขนาดใหญ่ ที่มีลักษณะการสื่อสารสองทางทั้งภาพและเสียง สามารถค้นหาข้อมูลต่างๆได้

อย่างรวดเร็ว และสามารถเข้าถึงได้ง่าย ทำให้วัยรุ่นได้รับความรู้ที่สามารถแลกเปลี่ยนและส่งต่อข้อมูลระหว่างกันได้อย่างสะดวก สอดคล้องกับงานวิจัยของ บวร ใต้เมืองปาก (2549) พบว่า นิสิตส่วนใหญ่มีความคิดเห็นเกี่ยวกับการใช้งานเครือข่ายไร้สาย มีความสะดวกในการใช้งาน ลดค่าใช้จ่าย และยังเห็นด้วยกับการสนับสนุนการบริการใช้งานอินเทอร์เน็ตไร้สายของทางมหาวิทยาลัย ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ ศราวุธ บุญสาลี (2550) ที่พบว่า วัยรุ่นมีการใช้สื่ออินเทอร์เน็ตในด้านการศึกษาและสารสนเทศ ด้านการพาณิชย์ และด้านความบันเทิงอยู่ในระดับมาก

เมื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการรับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพของวัยรุ่นในกรุงเทพมหานคร จำแนกตามเพศ ในภาพรวมไม่แตกต่างกัน อาจเป็นเพราะแม้วัยรุ่นจะมีเพศต่างกันแต่ด้วยความที่เป็นวัยรุ่นเหมือนกันและอาศัยอยู่ในกรุงเทพมหานครเช่นเดียวกัน จึงมีลักษณะและสภาพแวดล้อมทางสังคมที่คล้ายคลึงกัน ทำให้มีพฤติกรรมการรับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพไม่ต่างกัน (สุกัญญา คงนิวัฒน์ศิริ, 2549) แต่เมื่อพิจารณารายด้านพบความแตกต่างด้านการออกกำลังกาย โดยเพศชายมีพฤติกรรมการรับข้อมูลข่าวสารด้านการออกกำลังกายมากกว่าเพศหญิง อาจเป็นเพราะ เพศชายมีการเปลี่ยนแปลงร่างกายอย่างรวดเร็ว รูปร่างสูงขึ้น น้ำหนักตัวเพิ่มขึ้น แขนขายาว ไหล่กว้าง กล้ามเนื้อเพิ่มมากขึ้น กระดูกและกล้ามเนื้อแข็งแรง ทำให้ชอบกิจกรรมที่ต้องใช้แรง มีความสามารถในการเล่นกีฬากลางแจ้งหลายอย่าง เช่น การออกกำลังกาย การเล่นเป็นหมู่เป็นทีม การเล่นมีกฎกติกา และสนใจที่จะดูแลรูปร่างและภาพลักษณ์ของตนเอง (สุกัญญา คงนิวัฒน์ศิริ , 2549) เพื่อให้เป็นที่สนใจแก่เพศตรงข้าม ซึ่งเป็นลักษณะของพัฒนาการของเด็กวัยรุ่น นอกจากนี้โดยเพศชายมักจะออกกำลังกายเพื่อให้เกิดกำลัง ความแข็งแรง ความรวดเร็ว และความอดทน ส่วนเพศหญิงไม่มีแรงขับที่จะเล่นกีฬาเหมือนเพศชาย จะเล่นก็ต่อเมื่อจำเป็นเท่านั้น จึงมักเน้นการออกกำลังกายประเภทไม่หนักแต่ทำให้ร่างกายแข็งแรง และเสริมสร้างรูปร่างทรวดทรง (สุชาจันทร์ เอม, 2528) และจากงานวิจัยของ วิไลรัตน์ แสงวณิช (2542) พบว่า นักศึกษาชายส่วนใหญ่จะออกกำลังกายแต่ละครั้งมากกว่า 60 นาที ในขณะที่นักศึกษาหญิงออกกำลังกายประมาณ 20 นาที และงานวิจัยของ ไพบูลย์ ศรีชัยสวัสดิ์ (2549) พบว่า นิสิตเพศชายมีพฤติกรรมการออกกำลังกายมากกว่านิสิตเพศหญิง ด้วยเหตุนี้จึงอาจทำให้นักศึกษาเพศชายมีพฤติกรรมการรับรู้ข้อมูลข่าวสารมากกว่าเพศหญิง

แต่เมื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการรับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพของวัยรุ่นในกรุงเทพมหานคร จำแนกตามสถานศึกษา ลักษณะการพักอาศัย และรายได้ที่ได้รับต่อเดือน ใน

ภาพรวม พบว่า ไม่แตกต่างกัน เมื่อพิจารณารายด้านก็ไม่พบความแตกต่าง อาจเป็นเพราะการรับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพของวัยรุ่นในกรุงเทพมหานครมีผลมาจากคุณสมบัติทางประชากรศาสตร์ (Demographic characteristics) ดังที่ กาญจนา แก้วเทพ (2545) กล่าวว่า ความแตกต่างในการรับข้อมูลข่าวสารของบุคคลมีผลมาจากคุณสมบัติทางประชากรศาสตร์เฉพาะตัวของแต่ละบุคคล ได้แก่ อายุ เพศ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ภูมิลำเนา ที่อยู่อาศัย ซึ่งมีอิทธิพลทำให้บุคคลมีพฤติกรรมการรับข้อมูลข่าวสารเหมือนหรือแตกต่างกัน ในส่วนของการวิจัยในครั้งนี้ได้ใช้กลุ่มตัวอย่างที่เป็นวัยรุ่นที่กำลังศึกษาในสถาบันอุดมศึกษาในกรุงเทพมหานคร จากผลการวิจัยชี้ให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างมีลักษณะทางประชากรศาสตร์ที่ใกล้เคียงกัน ทำให้เมื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการรับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ จำแนกตามตัวแปรสถานศึกษา ลักษณะการพักอาศัย และรายได้ที่ได้รับต่อเดือน จึงมีพฤติกรรมการรับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพไม่แตกต่างกัน

2. **ความต้องการรับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพของวัยรุ่นในกรุงเทพมหานคร**

จากการศึกษาความต้องการรับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพของวัยรุ่นในกรุงเทพมหานคร พบว่า ความต้องการรับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพในภาพรวมอยู่ในระดับมาก อาจเป็นเพราะปัจจุบันวัยรุ่นให้ความสนใจกับสุขภาพมากขึ้น แต่ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพมีไม่เพียงพอกับความต้องการของวัยรุ่น เพราะข้อมูลที่มีอยู่อาจไม่ตอบสนองความต้องการของวัยรุ่น ในการช่วยแก้ปัญหาหรือตอบข้อสงสัยด้านสุขภาพของ จึงอาจเป็นแรงจูงใจสำคัญที่ทำให้วัยรุ่นพยายามหาข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ (กิติมา สุรสนธิ ,2544) และมีความต้องการรับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพมากขึ้น เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า วัยรุ่นในกรุงเทพมหานครมีความต้องการรับข้อมูลข่าวสารด้านการออกกำลังกายเป็นอันดับแรก อาจเป็นเพราะการออกกำลังกายเป็นกิจกรรมทางกายที่วัยรุ่นให้ความสนใจ เนื่องจากทำให้ร่างกายแข็งแรง ช่วยให้รูปร่างดีขึ้น สมส่วน มีความคล่องตัวในการทำงาน ทำให้เกิดความมั่นใจและเชื่อมั่นในตนเอง วัยรุ่นจึงต้องการรับข้อมูลเรื่องการออกกำลังกาย สอดคล้องกับแนวคิดพัฒนาการของเด็กวัยรุ่นดังที่ สุชา จันทร์เอม(2528) กล่าวว่า การปรับตัวเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย จะต้องมีการปรับตัวเพื่อให้เกิดความสมดุล ส่งเสริมการปรับตัว ความต้องการออกกำลังกายเกิดขึ้นจากการที่ร่างกายเจริญเติบโตขึ้นมาอย่างรวดเร็ว การออกกำลังกายเป็นสิ่งช่วยส่งเสริมการเปลี่ยนแปลงต่อไปอีกด้วย ทำให้สุขภาพร่างกายวัยรุ่นสมบูรณ์ ซึ่งจะช่วยส่งเสริมพัฒนาการ และการเจริญเติบโตให้เป็นไปได้อย่างสมบูรณ์ยิ่งขึ้น และจากงานวิจัยของ ณิชาพัชร์ วงศ์สุวรรณ (2551) พบว่า นักศึกษามหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี มีความต้องการการออกกำลังกายอยู่ในระดับมาก

เมื่อพิจารณาประเภทของสื่อ พบว่าประเภทสื่อที่วัยรุ่นในกรุงเทพมหานครต้องการรับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพเป็นอันดับแรกคือ สื่อใหม่ ได้แก่ อินเทอร์เน็ต อาจเป็นเพราะอินเทอร์เน็ตเป็นสื่อใหม่ที่เป็นแหล่งข่าวสารข้อมูล ความรู้ ที่เข้าถึงได้ง่าย มีความสะดวกรวดเร็ว ในการรับส่งข้อมูลจากแหล่งข่าวสารต่างๆ ไปยังผู้ใช้ หรือจากผู้ใช้สู่ผู้ใช้ด้วยกันเอง อีกทั้งยังมีการพัฒนาเทคโนโลยีที่รวดเร็วและทันสมัย เช่น มีการดาวน์โหลดโปรแกรมต่างๆ บริการออนไลน์ จึงเป็นสื่อกลางที่สามารถโยงใยถึงผู้คนจากทั่วทุกมุมโลกได้ ข้อมูลข่าวสารที่อยู่โลกของอินเทอร์เน็ตจึงมีมากมายมหาศาล (Hollingsworth, 2003) เป็นที่นิยมอย่างมากในสังคมโดยเฉพาะกลุ่มวัยรุ่น เพราะทำให้การสื่อสาร แลกเปลี่ยนความรู้ซึ่งกันและกันได้ในเวลาอันรวดเร็ว สอดคล้องกับงานวิจัยของ ปวเรศ เลขะวรรณ (2551) ที่พบว่า การใช้อินเทอร์เน็ตของกลุ่มวัยรุ่นในกรุงเทพมหานครเป็นแหล่งค้นคว้า หาความรู้ใหม่ๆ และเหตุผลของการใช้สื่ออินเทอร์เน็ต เพื่อรับทราบข้อมูล ข่าวสาร เหตุการณ์ต่างๆ มีค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับสูง

เมื่อเปรียบเทียบความต้องการรับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพของวัยรุ่นในกรุงเทพมหานครจำแนกตามเพศ ในภาพรวมไม่แตกต่างกัน อาจเป็นเพราะ วัยรุ่นทั้งเพศชายและเพศหญิงเป็นวัยที่พยายามค้นหาความต้องการที่แท้จริงของตัวเองให้เข้ากับสภาพแวดล้อมของสังคมในยุคปัจจุบัน (สุชา จันทร์เอม, 2532) ความต้องการข้อมูลข่าวสาร โดยเฉพาะด้านสุขภาพเพิ่มมากขึ้น จึงส่งผลให้ความต้องการรับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพของเพศชายและเพศหญิงไม่ต่างกัน (กาญจนา แก้วเทพ, 2545) แต่เมื่อพิจารณารายด้านพบความแตกต่างด้านสุขภาพจิต โดยเพศหญิงมีความต้องการรับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพจิตมากกว่าเพศชาย อาจเป็นเพราะลักษณะของเพศหญิงเมื่อต้องเผชิญกับเหตุการณ์ตึงเครียด จะมีความเครียดได้ง่าย การระบายอารมณ์แสดงออกอย่างชัดเจน และเพศหญิงมีทักษะในกระบวนการรับรู้ (Cognitive Skill) สูงกว่า และมีความรู้สึกไว (Sensitive) กว่าผู้ชาย (สุพัฒนา เดชาติวงศ์ ณ อยุธยา ,2526) สอดคล้องกับแนวคิดพัฒนาการทางจิตใจของวัยรุ่นดังที่ สุชา จันทร์เอม (2532) กล่าวว่า วัยรุ่นเพศหญิงจะมีอารมณ์รุนแรงและเปลี่ยนแปลงเร็ว ใจร้อน วู่วาม เอาแต่ใจตัวเอง ขี้อาย ขี้งอน วิตกกังวลง่าย มักหมกมุ่นอยู่กับเรื่องของตัวเอง โกรธง่ายเมื่อถูกขัดใจ มักขัดแย้งกับคนอื่นได้ง่าย มีอารมณ์ซึมเศร้าเมื่อผิดหวัง และจากงานวิจัยของ กิติยา คำพึ่งพร และสุภาพร แซ่ฉั่ว (2546) พบว่าเพศหญิงมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการจัดการความเครียดได้น้อยกว่าเพศชายด้วยเหตุนี้จึงอาจต้องการมีความรู้ในเรื่องสุขภาพจิตมากกว่าเพศชาย

การเปรียบเทียบความต้องการรับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพของวัยรุ่นในกรุงเทพมหานคร จำแนกตามสถานศึกษา ในภาพรวมไม่แตกต่าง อาจเป็นเพราะ การศึกษาเป็นคุณสมบัติทางประชากรศาสตร์ (Demographic characteristics) ของผู้รับสาร (กาญจนา แก้วเทพ, 2545) ในการวิจัยครั้งนี้ผู้รับสารเป็นวัยรุ่นที่กำลังศึกษาในสถาบันอุดมศึกษาในกรุงเทพมหานคร ส่วนใหญ่ได้รับความรู้จากสถาบันอุดมศึกษาที่มีการจัดการเรียนการสอนในสาขาวิชาที่เกี่ยวข้องกับด้านสุขภาพ ทำให้มีความต้องการรับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพไม่ต่างกัน แต่เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า วัยรุ่นในกรุงเทพมหานครที่ศึกษาในสถาบันอุดมศึกษาต่างกันมีความต้องการรับข้อมูลข่าวสารด้านความปลอดภัย ด้านการบริโภคอาหาร และด้านโรคที่เป็นปัญหาสาธารณสุข แตกต่างกัน เมื่อนำมาเปรียบเทียบรายคู่ พบว่า ความต้องการรับข้อมูลข่าวสารด้านความปลอดภัย ด้านการบริโภคอาหาร และด้านโรคที่เป็นปัญหาสาธารณสุขของวัยรุ่นในกรุงเทพมหานครที่ศึกษาในมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐและสถาบันอุดมศึกษาของรัฐ มีความแตกต่างกับวัยรุ่นในกรุงเทพมหานครที่ศึกษาในสถาบัน /มหาวิทยาลัยเอกชน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 อาจเป็นเพราะหลักสูตรการเรียนการสอนของสถาบัน /มหาวิทยาลัยเอกชน เช่น มหาวิทยาลัยกรุงเทพ มหาวิทยาลัยเกษมบัณฑิต มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิตย์ มหาวิทยาลัยเหล่านี้ ส่วนใหญ่มักเป็นคณะที่สอนให้มีความรู้ทางด้านบริหารธุรกิจ นิเทศศาสตร์ นิติศาสตร์ มนุษย์ศาสตร์ ไม่มีคณะที่ให้ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ ดังนั้นนักศึกษาที่เรียนจึงอาจไม่ได้รับความรู้ด้านความปลอดภัย ด้านการบริโภคอาหาร และด้านโรคที่เป็นปัญหาสาธารณสุข อย่างเพียงพอต่างจากมหาวิทยาของรัฐหรือในกำกับของรัฐที่มีคณะที่เกี่ยวกับสุขภาพ จึงทำให้มีความต้องการรับข้อมูลข่าวสารในเรื่องดังกล่าวแตกต่างกัน

และเมื่อเปรียบเทียบความต้องการรับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพของวัยรุ่นในกรุงเทพมหานคร จำแนกตามลักษณะการพักอาศัย และรายได้ที่ได้รับต่อเดือน ในภาพรวมไม่แตกต่างกัน และเมื่อพิจารณารายด้านก็ไม่แตกต่างกัน อาจเป็นเพราะ กลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มวัยรุ่นที่ยังพึ่งพาตัวเองไม่ได้ยังต้องพึ่งพาพ่อแม่ /ผู้ปกครอง นอกจากนี้จากผลการวิจัย พบว่า วัยรุ่นที่กำลังศึกษาในสถาบันอุดมศึกษาในกรุงเทพมหานครส่วนใหญ่พักอาศัยบ้านพ่อแม่ /ผู้ปกครอง และรายได้ที่ได้รับต่อเดือนอยู่ระหว่าง 5,000 – 10,000 บาท ดังที่ กาญจนา แก้วเทพ (2545) กล่าวว่า ความต้องการรับข้อมูลข่าวสารเมื่อจำแนกตามลักษณะการพักอาศัยที่เกี่ยวข้องกับสถานภาพทางเศรษฐกิจ ทำให้บุคคลที่อยู่ในพื้นที่ไม่แตกต่างกันมีทัศนคติ ความต้องการไม่แตกต่างกัน และรายได้ที่ได้รับต่อเดือน เป็นปัจจัยกำหนดความเป็นอยู่ ความต้องการ จึงพบว่าไม่พบความแตกต่าง

สรุปได้ว่า วัยรุ่นในกรุงเทพมหานครมีพฤติกรรมการรับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง มีความต้องการรับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพอยู่ในระดับมาก เมื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการรับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ จำแนกตามเพศ ในภาพรวมไม่แตกต่างกัน แต่เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า เพศชายมีพฤติกรรมการรับข้อมูลข่าวสารด้านการออกกำลังกายมากกว่าเพศหญิง เมื่อเปรียบเทียบความต้องการรับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ จำแนกตามเพศ ในภาพรวมไม่แตกต่างกัน แต่เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า เพศหญิงมีความต้องการรับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพจิตมากกว่าเพศชาย เมื่อเปรียบเทียบความต้องการรับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ จำแนกตามสถานศึกษา ในภาพรวมพบว่าไม่แตกต่างกัน แต่เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านความปลอดภัย ด้านการบริโภคอาหาร และด้านโรคที่เป็นปัญหาสาธารณสุข แตกต่างกัน

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1. สถาบันอุดมศึกษาควรมีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรมต่างๆ เพื่อทำหน้าที่เป็นผู้ให้ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพที่ถูกต้องแก่วัยรุ่นที่กำลังศึกษาในสถาบันอุดมศึกษาในกรุงเทพมหานคร โดยเฉพาะข้อมูลข่าวสารด้านการออกกำลังกาย ด้านสุขภาพจิต ด้านความปลอดภัย ด้านการบริโภคอาหาร และด้านโรคที่เป็นปัญหาสาธารณสุข

2. ควรจัดกิจกรรมเสริมหลักสูตรหรือเนื้อหารายวิชาเพิ่มเติมเกี่ยวกับเรื่องการจัดการความเครียดในเนื้อหารายวิชาในสถาบันอุดมศึกษา โดยเฉพาะอย่างยิ่งสถาบัน /มหาวิทยาเอกชน และให้บริการคำแนะนำในเรื่องการส่งเสริมสุขภาพจิตให้มากขึ้น

3. หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) น่าจะมีการสื่อสารข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพในรูปแบบแอปพลิเคชั่นผ่านโทรศัพท์เคลื่อนที่แบบสมาร์ทโฟน และควรเผยแพร่ความรู้ด้านการออกกำลังกาย ด้านการบริโภคอาหาร และด้านโรคที่เป็นปัญหาสาธารณสุขให้กับวัยรุ่นที่กำลังศึกษาในสถาบันอุดมศึกษาในกรุงเทพมหานครให้มากขึ้นกว่าเดิม

ข้อเสนอแนะสำหรับการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรทำการศึกษาพฤติกรรมการเปิดรับสื่ออินเทอร์เน็ตเรื่องเพศของวัยรุ่น

2. ควรทำการศึกษาความต้องการเปิดรับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพจากสื่ออินเทอร์เน็ตของวัยรุ่น

3. ควรทำการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการเปิดรับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพของวัยรุ่น

รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

กมลรัฐ อินทรทัศน์. การสื่อสารเพื่อสุขภาพ: วิวัฒนาการและการก้าวสู่ความท้าทายในศตวรรษที่ 21. กรุงเทพมหานคร: โครงการพัฒนาองค์ความรู้การสื่อสารเพื่อสุขภาพ, 2547.

กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, สำนักงาน. พฤติกรรมการเปิดรับสื่อของวัยรุ่นต่างกลุ่มในช่วงอายุ 15-20 ปี. 2554.

กาญจนา แก้วเทพ สื่อสารมวลชน: ทฤษฎีและแนวทางการศึกษา. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ศาลาแดง, 2545.

กาญจนา แก้วเทพ. การสื่อสารกับศาสนาในสังคมไทย. โครงการเมธีวิจัยอาวุโส ฝ่ายวิชาการ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.), 2554.

กิติมา สุรสนธิ. ความรู้ทางการสื่อสาร. คณะวารสารศาสตร์และสื่อสารมวลชน มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2544.

กิติยา คำพึ่งพร และสุภาพร แซ่ฉั่ว. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม. คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม, 2550.

ขจรจิต บุนนาค. ความคิดเห็นของวัยรุ่นตอนต้นต่อการรู้เท่าทันสื่อ. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต, คณะนิเทศศาสตร์ มหาวิทยาลัยกรุงเทพ, 2551.

คณะกรรมการการอุดมศึกษา, สำนักงาน. สถาบันอุดมศึกษาในสังกัด สกอ.. 2554.[ออนไลน์] แหล่งที่มา http://www.mua.go.th. [2554, 17 ธันวาคม].

จุฑารัตน์ เอื้ออำนวย. จิตวิทยาสังคม. กรุงเทพมหานคร. สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2549.

ณิชาพัชร์ วงศ์สุวรรณ. ความคิดเห็นของนักศึกษาต่อการเข้าร่วมกิจกรรมนักศึกษามหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, 2551.

ธิติมา บุญเจริญ. ลักษณะพฤติกรรมสุขภาพแนวทางการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏนครสวรรค์. นครสวรรค์: มหาวิทยาลัยราชภัฏนครสวรรค์, 2548.

นภดล กรรณิกา อิทธิพลของสื่อต่อเด็กและเยาวชนไทย ในยุคโลกไร้พรมแดน. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยอัสสัมชัญ, 2554.

นวรัตน์ จิรโศภิน. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของวัยรุ่นที่เป็นนักศึกษาสายอาชีวศึกษา : กรณีศึกษาจังหวัดปราจีนบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต, สาขาวิชาพัฒนามนุษย์และสังคม (สหสาขา) จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2549.

นิตยา เพ็ญศิรินภา. เทคนิคการสร้างพลังส่งเสริมสุขภาพ. วารสารการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม. 24, 2(เมษายน-มิถุนายน 2544).

บวร ใต้เมืองปาก. พฤติกรรมการใช้ การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร และความคิดเห็นของนิสิตเกี่ยวกับเครือข่ายไร้สายมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต, สาขาวิชาเทคโนโลยีการศึกษา มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, 2549.

บุญใจ ศรีสถิตนรากูร. การพัฒนาและตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย: คุณสมบัติการวัดเชิงจิตวิทยา. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2555.

บุญเรือง เนียมหอม และคณะ. รูปแบบการพัฒนาการสื่อสารสุขภาพและนักสื่อสารสุขภาพด้านสื่อสิ่งพิมพ์. คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2551.

เบญจมาศ สุรมิตรไมตรี และคณะ. การรับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพของประชาชน. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2542.

ประการ เข้มแข็ง. ประสิทธิผลของรูปแบบการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพทางวิทยุกระจายเสียงต่อการสร้างสุขภาพของประชาชนเขตอำเภอเมือง จังหวัดสุโขทัยตามโครงการรณรงค์ปีแห่งการสร้างสุขภาพทั่วไทย พ.ศ.2545. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต, สาขาวิชาสุขศึกษา มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, 2546.

ประคอง กรรมสูต. สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2535.

ประชากรและสังคม, สถาบัน. รายงานการสำรวจสาเหตุการเสียชีวิตในวัยรุ่น 2553. มหาวิทยาลัยมหิดล, 2553. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: [2553, 25 ธันวาคม] http://www.ipsr.mahidol.ac.th.

ประชากรและสังคม, สถาบัน. สถิติการใช้เวลาในการบริโภคสื่อของวัยร่นไทยอายุ ระหว่าง 15-24 ปี ต่อวันที่อาศัยอยู่ในกรุงเทพฯและปริมณฑล. มหาวิทยาลัยมหิดล, 2553. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: http://www.ipsr.mahidol.ac.th. [2553, 17 ธันวาคม].

ปวเรศ เลขะวรรณ. พฤติกรรมการเปิดรับสื่ออินเทอร์เน็ตในการดำเนินชีวิตประจำวันของกลุ่มวัยรุ่นในเขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต, การจัดการการสื่อสารองค์กร คณะวารศาสตร์ศาสตร์และสื่อสารมวลชน มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2551.

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ.2542. กรุงเทพมหานคร นามมีบุ๊คพับลิเคชั่น. 2546.

พนา ทองมีอาคม และเพ็ญพักตร์ เตียวสมบูรณ์กิจ. การสื่อสารสุขภาพ: ประโยชน์และความจำเป็นของการศึกษาด้านนิเทศศาสตร์และการบริการด้านสุขภาพ. มหาวิทยาลัยรังสิต, 2553.

ไพบูลย์ ศรีชัยสวัสดิ์. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายของนิสิตปริญญาตรี มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. คณะพลศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, 2549.

ภัสสร ลิมานนท์. บทบาทเพศ สถานภาพสตรี กับการพัฒนา. โครงการพัฒนาเอกสารวิชาการตำรา. กรุงเทพมหานคร: วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2544.

มณฑล ใบบัว. หลักและทฤษฎีการสื่อสาร. กรุงเทพมหานคร: โอ.เอส. พริ้นติ้ง เฮ้าส์, 2536.

มธุรส จิรสิริสุนทร. ความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับสุขภาพทางเพศของวัยรุ่นในกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต, สาขาวิชาวิทยาศาสตร์การกีฬา คณะวิทยาศาสตรการกีฬา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2554.

มีเดีย แอตลาส. วัยรุ่นไทยแชมป์ติดเกมออนไลน์. กรุงเทพธุรกิจ, 28 สิงหาคม 2551.

เมธาวี อุดมธรรมานุภาพ และคณะ. พฤติกรรมมนุษย์กับการพัฒนาตน. กรุงเทพมหานคร: โครงการศูนย์หนังสือมหาวิทยาลัยราชภัฏสวนดุสิต, 2548.

ลดาวัลย์ สงพัฒน์แก้ว. การศึกษาพฤติกรรมการเปิดรับสื่อโทรทัศน์ด้านบันเทิงและทัศนคติในเรื่องเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่น ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต, สาขาวิชาครุศาสตร์เทคโนโลยี คณะครุศาสตร์อุตสาหกรรมและเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าธนบุรี, 2552.

วรัชญ์ ครุจิต. สื่อมวลชนกับการรับผิดชอบต่อสังคม. หนังสือครบรอบ 29 ปี สมาคมผู้สื่อข่าวและช่างภาพอาชญากรรมแห่งประเทศไทย 2552. มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2552.

วิภาวดี ลี้มิ่งสวัสดิ์. รายงานผลการวิจัย “ความคิดเห็นเกี่ยวกับเรื่องเพศของนิสิตจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย”. โครงการวิจัยเงินทุนวิจัยสำนักวิชาวิทยาศาสตร์การกีฬา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. 2546.

วิไลรัตน์ แสงวานิช. ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการรับรู้ข่าวสารการออกกำลังกายและกีฬากับพฤติกรรมการออกกำลังกายและเล่นกีฬาของนักศึกษาวิทยาลัยอาชีวศึกษาภาคเหนือ. สาขาวิชาเอกพลศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, 2542.

ศราวดี ตันธรรมจาริก. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียมในโรงพยาบาล. มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, 2541.

ศราวุธ บุญสาลี. ปัจจัยที่มีผลต่อการเปิดรับสื่ออินเทอร์เน็ตของกลุ่มวัยรุ่นในเขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต, มหาวิทยาสยาม, 2550.

ศรีเรือน แก้วกังวาล. จิตวิทยาพัฒนาการชีวิตทุกช่วงวัย (วัยรุ่น-วัยสูงอายุ). กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2549.

สงวน สุทธิเลิศอรุณ. พฤติกรรมมนุษย์กับการพัฒนาตนเอง. กรุงเทพมหานคร: อัษราพิพัฒน์, 2545.

สมจิตต์ สุพรรณทัสน์. พฤติกรรมและการเปลี่ยนปลง. เอกสารการสอนชุดวิชาวิทยาศาสตร์ หน่วยที่ 1-7. นนทบุรี. มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, 2526.

สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต. ทฤษฎีและเทคนิคการปรับพฤติกรรม. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2536.

สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. แผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ 11 พ.ศ. 2555-2559. กระทรวงสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก ในพระบรมชูปถัมภ์, 2555.

สิทธิรัตน์ น้อยสง่า. พฤติกรรมการใช้สื่อมวลชนและการเรียนรู้ทางสังคมของนักเรียนวัยรุ่นโรงเรียนชุมชนบ้านน้ำฆ้อง อำเภอ กุมวาปี จังหวัดอุดรธานี. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต, สาขาวิชาการสื่อมวลชน คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2544.

สื่อเด็กและเยาวชน: สสย, สถาบัน. สถานการณ์ปัญหาสื่อที่มีผลกระทบต่อเด็กเยาวชน. แผนงานสื่อสร้างสุขภาวะเยาวชน กรุงเทพมหานคร, 2550.

สุกัญญา คงนิวัฒน์ศิริ. ความต้องการข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพของวัยรุ่นในเขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต, สาขาวิชาการจัดการสื่อสารภาครัฐและเอกชน คณะวารสารศาสตร์และสื่อสารมวลชน มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2549.

สุชา จันทร์เอม. จิตวิทยาวัยรุ่น. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช, 2532.

สุชา จันทร์เอม. วัยรุ่น. กรุงเทพเทพมหานคร: อักษรบัณฑิต, 2528.

สุพัฒนา เดชาวงศ์ ณ อยุธยา. จิตวิทยาของสตรี. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์บรรณกิจ, 2526.

สุพัตรา สุภาพ. สังคมและวัฒนธรรมไทย ค่านิยม ครอบครัว ศาสนา ประเพณี. กรุงเทพมหานคร: ไทยวัฒนาพานิช, 2543.

อริยา คูหา จิตวิทยาเพื่อการดำรงชีวิต. ฝ่ายเทคโนโลยีทางการศึกษา สำนักวิทยบริการ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี: ไอเดีย ทูเก็ตเตอร์ พริ้นท์แอนด์ดีไซน์, 2552.

อรุณ รักธรรม. พฤติกรรมความขัดแย้ง. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์สหายบล๊อกและการพิมพ์, 2537.

อัมพร เบญจพลพิทักษ์. พัฒนาการวัยรุ่น. ในสมาคมอนามัยเจริญพันธุ์ (ไทย) ร่วมกับกระทรวงสาธารณสุข. สุขภาวะวัยใส. อนาคตชาติไทย. เอกสารประกอบการประชุมวิชาการประจำปีการศึกษา 2546. นนทบุรี, 2546.

ภาษาอังกฤษ

Carl I Hovland, Irving L . Janis and Harold H. Kelly. Communication and Persuasion. New Haven: Yale University, 1953.

Charles Atkin K. Anticipated Communication and mass Media information Seeking. Public Opinion Quarterly. New York, 1973.

Demyan Amy L Ph.D., Psychology. The Effects of a Brief Mass-Media Intervention on Attitude and intention to Seek Professional Psychological Treatment. March 2009.

Gregory J. Shepherd. Relationship among Media Use, Psychological State and Health Behavior Intentions. November 2010.

Joseph T Klapper. The Effects of Mass Communication. New York, 1960.

Jurgen Ruesch and Gregory Bateson. Communication The Social Matrix of Psychiatry. New York, 1951.

McCombs, Maxwell E. and Lee B. Becker. Using Mass Communication Theory. Englewood Cliffs, New Jersey; Prentice-Hall Inc, 1979.

Mike Hollingsworth. How to Get In to Television, Radio and New media. London: Continuum International Publishing Group, 2003.

Lilana Serban. Influence of Mass Media on Ohioans' Knowledge: Attitudes and Behaviors Regarding Physical Activities and Health. August 2004.

Fries & Patrick Thomas. Complementarily in Health Information Media usage by college students: An Application of Media Complementarily in The Context of Health Information. 2010.

Warren W. Weaver The Mathematical theory of Communication. The University of Illinois Press, 1949.

Wilbur Schramm. The Process and Effects of Mass Communication. Urbana, Illinois: University of Illinois Press, 1974.

Yamane, T. Statistics: An Introductory Analysis. 3rd ed. Tokyo: Harper International Edition, 1973.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

1. รองศาสตราจารย์เทพประสิทธ์ กุลธวัชวิชัย แขนงวิชาการจัดการการกีฬา คณะวิทยาศาสตร์การกีฬา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

2. รองศาสตราจารย์ ดร.จินตนา สรายุทธพิทักษ์ สาขาวิชาสุขศึกษาและพลศึกษา คณะครุศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

3. อาจารย์ ดร.ธาตรี ใต้ฟ้าพลู สาขาวิชาการประชาสัมพันธ์ คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาคผนวก ข
จดหมายเรียนเชิญผู้ทรงคุณวุฒิ

บันทึกข้อความ

ส่วนงาน หน่วยจัดการศึกษา งานวิชาการและวิจัย คณะวิทยาศาสตร์การกีฬา โทร. ๘๑๐๔๐
ที่ ศธ ๐๕๑๒.๒๔(วช)/๑๖๖๐ **วันที่** ๙ ตุลาคม ๒๕๕๕
เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือการวิจัย

เรียน รองศาสตราจารย์ เทพประสิทธิ์ กุลธวัชวิชัย

สิ่งที่สิ่งมาด้วย ๑. โครงร่างวิทยานิพนธ์
๒. แบบสอบถามพฤติกรรมการรับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพของวัยรุ่นใน กรุงเทพมหานคร

ด้วย นายศรี จากผา นิสิตระดับบัณฑิตศึกษา ชั้นปีที่ ๒ แขนงวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพประยุกต์ คณะวิทยาศาสตร์การกีฬา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ได้รับอนุมัติโครงร่างวิทยานิพนธ์เรื่อง "พฤติกรรมการรับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพของวัยรุ่นในกรุงเทพมหานคร" (HEALTH INFORMATION RECEIVING BEHAVIOR OF ADOLESCENTS IN BANGKOK METROPOLIS) ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาศาสตร์การกีฬา ภายใต้การควบคุมของ รองศาสตราจารย์ ดร.สุจิตรา สุคนธทรัพย์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

เพื่อให้วิทยานิพนธ์มีความถูกต้อง และสมบูรณ์ตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ ในการนี้ คณะกรรมการบริหารหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต ใคร่ขอความอนุเคราะห์เรียนเชิญท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือการวิจัยด้วย จักเป็นพระคุณยิ่ง

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชนินทร์ชัย อินทิราภรณ์)
ประธานกรรมการบริหารหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต

บันทึกข้อความ

ส่วนงาน หน่วยจัดการศึกษา งานวิชาการและวิจัย คณะวิทยาศาสตร์การกีฬา โทร. ๘๑๐๔๐
ที่ ศธ ๐๕๑๒.๒๔(วช)/ว.๖๒๐ **วันที่** ๙ ตุลาคม ๒๕๕๕
เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือการวิจัย

เรียน รองศาสตราจารย์ ดร.จินดนา สรายุทธพิทักษ์

สิ่งที่สิ่งมาด้วย ๑. โครงร่างวิทยานิพนธ์
๒. แบบสอบถามพฤติกรรมการรับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพของวัยรุ่นในกรุงเทพมหานคร

ด้วย นายศรี จากผา นิสิตระดับบัณฑิตศึกษา ชั้นปีที่ ๒ แขนงวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพประยุกต์ คณะวิทยาศาสตร์การกีฬา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ได้รับอนุมัติโครงร่างวิทยานิพนธ์เรื่อง "พฤติกรรมการรับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพของวัยรุ่นในกรุงเทพมหานคร" (HEALTH INFORMATION RECEIVING BEHAVIOR OF ADOLESCENTS IN BANGKOK METROPOLIS) ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาศาสตร์การกีฬา ภายใต้การควบคุมของ รองศาสตราจารย์ ดร.สุจิตรา สุคนธทรัพย์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

เพื่อให้วิทยานิพนธ์มีความถูกต้อง และสมบูรณ์ตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ ในการนี้ คณะกรรมการบริหารหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต ใคร่ขอความอนุเคราะห์เรียนเชิญท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือการวิจัยด้วย จักเป็นพระคุณยิ่ง

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชนินทร์ชัย อินทิราภรณ์)
ประธานกรรมการบริหารหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต

บันทึกข้อความ

ส่วนงาน หน่วยจัดการศึกษา งานวิชาการและวิจัย คณะวิทยาศาสตร์การกีฬา โทร. ๘๑๐๔๐
ที่ ศธ ๐๕๑๒.๒๔(วช)/๑.๖๒๙ **วันที่** ๕ ตุลาคม ๒๕๕๕
เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือการวิจัย

เรียน ดร.ธาตรี ใต้ฟ้าพูล

สิ่งที่สิ่งมาด้วย ๑. โครงร่างวิทยานิพนธ์
๒. แบบสอบถามพฤติกรรมการรับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพของวัยรุ่นใน กรุงเทพมหานคร

ด้วยนายศรี จากผา นิสิตระดับบัณฑิตศึกษา ชั้นปีที่ ๒ แขนงวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพประยุกต์ คณะวิทยาศาสตร์การกีฬา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ได้รับอนุมัติโครงร่างวิทยานิพนธ์ เรื่อง "พฤติกรรมการรับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพของวัยรุ่นในกรุงเทพมหานคร" (HEALTH INFORMATION RECEIVING BEHAVIOR OF ADOLESCENTS IN BANGKOK METROPOLIS) ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาศาสตร์การกีฬา ภายใต้การควบคุมของ รองศาสตราจารย์ ดร.สุจิตรา สุคนธทรัพย์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

เพื่อให้วิทยานิพนธ์มีความถูกต้องและสมบูรณ์ตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ ในการนี้ คณะกรรมการบริหารหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต ใคร่ขอความอนุเคราะห์เรียนเชิญท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือการวิจัยด้วย จักเป็นพระคุณยิ่ง

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชนินทร์ชัย อินทิราภรณ์)
ประธานกรรมการบริหารหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต

ภาคผนวก ค
ใบรับรองโครงการวิจัย

คณะวิทยาศาสตร์การกีฬา
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
เลขที่หนังสือรับ 00287
วันที่ 28 ม.ค. 56 เวลา 15.53 น.

บันทึกข้อความ

ส่วนงาน คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 โทร.0-2218-8147

ที่ จว 53 /56 **วันที่** 23 มกราคม 2556

เรื่อง แจ้งผลผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย

เรียน คณบดีคณะวิทยาศาสตร์การกีฬา

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. ใบรับรองผลการพิจารณา
2. เอกสารข้อมูลสำหรับผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย
3. หนังสือแสดงความยินยอม
4. แบบสอบถาม

ตามที่ **นายศรี จากผา** นิสิตระดับมหาบัณฑิต คณะวิทยาศาสตร์การกีฬา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ได้เสนอโครงการวิจัยที่ 161.1/55 เรื่อง พฤติกรรมการรับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพของวัยรุ่นในกรุงเทพมหานคร (HEALTH INFORMATION RECEIVING BEHAVIOR OF ADOLESCENTS IN BANGKOK METROPOLIS) เพื่อให้กรรมการผู้ทบทวนหลักพิจารณาจริยธรรมการวิจัยความละเอียดแจ้งแล้วนั้น

การนี้ กรรมการผู้ทบทวนหลัก ได้เห็นสมควรให้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยได้รับรองวันที่ 21 มกราคม 2556

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

นันทรี ชัยชนะวงศาโรจน์

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นันทรี ชัยชนะวงศาโรจน์)
กรรมการและเลขานุการ
คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน
กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รองคณบดี
เรียน โปรด
☑ ทราบ และดำเนินการต่อไป
○ พิจารณา
○ ลงนาม
○ อนุมัติ
ลงชื่อ 28 ม.ค. 2556

เพื่อพิจารณาดำเนินการ
ทราบ - ดำเนินการ
28 ม.ค. 56

AF 01-12

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารสถาบัน 2 ชั้น 4 ซอยจุฬาลงกรณ์ 62 ถนนพญาไท เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330
โทรศัพท์: 0-2218-8147 โทรสาร: 0-2218-8147 E-mail: eccu@chula.ac.th

COA No. 014/2556

ใบรับรองโครงการวิจัย

โครงการวิจัยที่ 161.1/55 : พฤติกรรมการรับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพของวัยรุ่นในกรุงเทพมหานคร

ผู้วิจัยหลัก : นายศรี จากผา

หน่วยงาน : คณะวิทยาศาสตร์การกีฬา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ได้พิจารณา โดยใช้หลัก ของ The International Conference on Harmonization – Good Clinical Practice (ICH-GCP) อนุมัติให้ดำเนินการศึกษาวิจัยเรื่องดังกล่าวได้

ลงนาม.....
(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ปรีดา ทัศนประดิษฐ)
ประธาน

ลงนาม.....
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นันทรี ชัยชนะวงศาโรจน์)
กรรมการและเลขานุการ

วันที่รับรอง : 21 มกราคม 2556 **วันหมดอายุ** : 20 มกราคม 2557

เอกสารที่คณะกรรมการรับรอง

1) โครงการวิจัย
2) ข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยและใบยินยอมของกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย
3) ผู้วิจัย
4) แบบสอบถาม

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1

เลขที่โครงการวิจัย 161.1/55
วันที่รับรอง 21 ม.ค. 2556
วันหมดอายุ 20 ม.ค. 2557

เงื่อนไข

1. ข้าพเจ้ารับทราบว่าเป็นการผิดจริยธรรม หากดำเนินการเก็บข้อมูลการวิจัยก่อนได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยฯ
2. หากใบรับรองโครงการวิจัยหมดอายุ การดำเนินการวิจัยต้องชุดิ เมื่อต้องการต่ออายุต้องขออนุมัติใหม่ล่วงหน้าไม่ต่ำกว่า 1 เดือน พร้อมส่งรายงานความก้าวหน้าการวิจัย
3. ต้องดำเนินการวิจัยตามที่ระบุไว้ในโครงการวิจัยอย่างเคร่งครัด
*4. ใช้เอกสารข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย ใบยินยอมของกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย และเอกสารเชิญเข้าร่วมวิจัย (ถ้ามี) **เฉพาะที่ประทับตราคณะกรรมการเท่านั้น***
5. หากเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ร้ายแรงในสถานที่เก็บข้อมูลที่ขออนุมัติจากคณะกรรมการ ต้องรายงานคณะกรรมการภายใน 5 วันทำการ
6. หากมีการเปลี่ยนแปลงการดำเนินการวิจัย ให้ส่งคณะกรรมการพิจารณารับรองก่อนดำเนินการ
7. โครงการวิจัยไม่เกิน 1 ปี ส่งแบบรายงานสิ้นสุดโครงการวิจัย (AF 03-12) และบทคัดย่อผลการวิจัยภายใน 30 วัน เมื่อโครงการวิจัยเสร็จสิ้น สำหรับโครงการวิจัยที่เป็นวิทยานิพนธ์ให้ส่งบทคัดย่อผลการวิจัย ภายใน 30 วัน เมื่อโครงการวิจัยเสร็จสิ้น

AF 04-09

ข้อมูลสำหรับประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

(Patient/Participant Information Sheet)

ชื่อโครงการวิจัย พฤติกรรมการรับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพของวัยรุ่นในกรุงเทพมหานคร

ชื่อผู้วิจัย นายศรี จากผา

สถานที่ติดต่อผู้วิจัย 364/7 ซอย 53(จันทร์ศรีชวาลา) ถนนรามคำแหง แขวงพลับพลา เขตวังทองหลาง กรุงเทพมหานคร 10310

โทรศัพท์เคลื่อนที่ 081-7533572 **E-mail** taytaro@hotmail.com

เรียน ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยทุกท่าน

ขอเรียนเชิญท่านเข้าร่วมในการวิจัยพฤติกรรมการรับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพของวัยรุ่นในกรุงเทพมหานคร ก่อนที่ท่านจะตัดสินใจเข้าร่วมในการวิจัย มีความจำเป็นที่ท่านควรทำความเข้าใจว่างานวิจัยนี้ทำเพราะเหตุใด และเกี่ยวข้องกับอะไร กรุณาใช้เวลาในการอ่านข้อมูลต่อไปนี้อย่างละเอียดรอบคอบ และสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมหรือข้อมูลที่ไม่ชัดเจนได้ตลอดเวลา โครงการนี้เกี่ยวข้องกับการวิจัยพฤติกรรมการรับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพของวัยรุ่นในกรุงเทพมหานคร

วัตถุประสงค์ของการวิจัย เพื่อศึกษาพฤติกรรม และความต้องการรับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพของวัยรุ่นในกรุงเทพมหานคร และเปรียบเทียบพฤติกรรมการรับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ

การเลือกกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้คือ นิสิตนักศึกษา อายุ ระหว่าง 19-21 ปี ทั้งเพศชายและเพศหญิง ศึกษาอยู่ในสถาบันอุดมศึกษาในกำกับของรัฐ หรือของรัฐ-หรือเอกชน จำนวน 15 แห่ง ในเขตกรุงเทพมหานคร เก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีการสุ่มแบบบังเอิญ มหาวิทยาลัยละ 30 คน รวมทั้งสิ้น 450 คน

วิธีการดำเนินงานวิจัย ผู้วิจัยเก็บข้อมูลด้วยตัวเอง โดยขอความร่วมมือจากกลุ่มตัวอย่างเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยและรายละเอียดของข้อคำถามทั้งหมด รวมทั้งอธิบายถึงการยินยอมและสิทธิของผู้เข้าร่วมการวิจัย และทำการแจกแบบสอบถามแก่กลุ่มตัวอย่างเพื่อให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง โดยขอเวลาในการตอบแบบสอบถาม 15-20 นาทีและ***ตอบแบบสอบถามเพียงครั้งเดียว*** แบบสอบถามแบ่งออกเป็น 2 ส่วนจำนวนทั้งสิ้น 10 ข้อ ประกอบด้วย ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปส่วนบุคคล 4 ข้อ ส่วนที่ 2 พฤติกรรมและความต้องการรับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ 6 ข้อ และขอความร่วมมือกลุ่มตัวอย่างตรวจสอบความครบถ้วนของแบบสอบถามก่อนส่งคืน ผู้วิจัยเก็บแบบสอบถามพร้อมกล่าวขอบคุณ

การวิจัยครั้งนี้ไม่มีความเสี่ยงหรืออันตรายที่อาจเกิดขึ้นกับร่างกาย จิตใจ จิตวิญญาณของผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย ผลการวิจัยนี้มีประโยชน์สำหรับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องด้านการส่งเสริมสุขภาพสามารถนำข้อมูลจากการตอบแบบสอบถามไปเป็นแนวทางในการวางแผนในการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสาร ความรู้ด้านสุขภาพ

เลขที่โครงการวิจัย 161.1/55

วันที่รับรอง 21 มี.ค. 2556

วันหมดอายุ 20 มี.ค. 2557

AF 04-09

การเข้าร่วมเป็นกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยเป็นไปโดยสมัครใจ ***โดยไม่มีค่าชดเชยเสียเวลา*** ท่านสามารถปฏิเสธที่จะเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการวิจัยได้ทุกขณะ โดยไม่ต้องให้เหตุผล และไม่สูญเสียผลประโยชน์ที่พึงได้รับ หากท่านมีข้อสงสัยสามารถสอบถามเพิ่มเติมกับผู้วิจัยได้ตลอดเวลา

ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับท่านจะเก็บเป็นความลับ หากมีการเสนอผลการวิจัยจะเสนอเป็นภาพรวม ข้อมูลใดที่สามารถระบุถึงตัวท่านได้จะไม่ปรากฏในรายงาน หากท่านไม่ได้รับการปฏิบัติตามข้อมูลดังกล่าวสามารถร้องเรียนได้ที่ คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ชั้น 4 อาคารสถาบัน 2 ซอยจุฬาลงกรณ์ 62 ถนนพญาไท เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330 โทรศัพท์ 0-2218-8147 โทรสาร 0-2218-8147 E-mail: eccu@chula.ac.th".

เลขที่โครงการวิจัย 161.1/55

วันที่รับรอง 21 ส.ค. 2556

วันหมดอายุ 20 ส.ค. 2557

AF 05-07

หนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

ทำที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. .....

เลขที่ ประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย.....

ข้าพเจ้า ซึ่งได้ลงนามท้ายหนังสือนี้ ขอแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย

ชื่อโครงการวิจัย การเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรในสถาบันการพลศึกษา

ชื่อผู้วิจัย นายสุวิจักขณ์ สว่างอารมย์

ที่อยู่ที่ติดต่อ 216 บ้านทองสร้อย ซอยเปรมสมบัติ แยก 5 ถนนประชาสงเคราะห์ แขวง/เขตดินแดง กรุงเทพมหานคร 10320

โทรศัพท์ 081-7262596

ข้าพเจ้า **ได้รับทราบรายละเอียดเกี่ยวกับที่มาและวัตถุประสงค์ในการทำวิจัย** รายละเอียดขั้นตอนต่างๆ ที่จะต้องปฏิบัติหรือได้รับการปฏิบัติ ความเสี่ยง/อันตราย และประโยชน์ซึ่งจะเกิดขึ้นจากการวิจัยเรื่องนี้ โดยได้อ่านรายละเอียดในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัยโดยตลอด และ**ได้รับคำอธิบายจากผู้วิจัยจนเข้าใจเป็นอย่างดีแล้ว**

ข้าพเจ้าจึงสมัครใจเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ตามที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย โดยข้าพเจ้ายินยอม *ตอบแบบสอบถามการเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรในสถาบันการพลศึกษา ซึ่งแบบสอบถามแบ่งออกเป็น 3 ส่วน จำนวนทั้งสิ้น 45 ข้อ ประกอบด้วย ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของบุคลากรสถาบันการพลศึกษา 4 ข้อ ส่วนที่ 2 พฤติกรรมสุขภาพ 31 ข้อ และส่วนที่ 3 ความต้องการบริการด้านสุขภาพ 10 ข้อ ซึ่งเป็นการตอบแบบสอบถามเพียงครั้งเดียวใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามประมาณ 10 นาที*

ข้าพเจ้ามีสิทธิ**ถอนตัวออกจากการวิจัยเมื่อใดก็ได้ตามความประสงค์ โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผล** ซึ่งข้าพเจ้าได้รับคำรับรองว่า ผู้วิจัยจะปฏิบัติต่อข้าพเจ้าตามข้อมูลที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย และข้อมูลใดๆ ที่เกี่ยวข้องกับข้าพเจ้า ผู้วิจัยจะเก็บรักษาเป็นความลับ โดยจะนำเสนอข้อมูลการวิจัยเป็นภาพรวมเท่านั้น ไม่มีข้อมูลใดในการรายงานที่จะนำไปสู่การระบุตัวข้าพเจ้า

หากข้าพเจ้าไม่ได้รับการปฏิบัติตรงตามที่ได้ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย ข้าพเจ้าสามารถร้องเรียนได้ที่คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ชั้น 4 อาคารสถาบัน 2 ซอยจุฬาลงกรณ์ 62 ถนนพญาไท เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330 โทรศัพท์ 0-2218-8147 โทรสาร 0-2218-8147 **E-mail: eccu@chula.ac.th**

เลขที่โครงการวิจัย 172.1/55

วันที่รับรอง - 5 ก.พ. 2556

วันหมดอายุ : - 4 ก.พ. 2557

AF 05-09

ข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน ทั้งนี้ข้าพเจ้าได้รับสำเนาเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย และสำเนาหนังสือแสดงความยินยอมไว้แล้ว

ลงชื่อ.....
(นายศรี จากผา)
ผู้วิจัยหลัก

ลงชื่อ.....
(.....)
ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

ลงชื่อ.....
(.....)
พยาน

เลขที่โครงการวิจัย 161.1 /55
วันที่รับรอง 21 มี.ค. 2556
วันหมดอายุ 20 มี.ค. 2557

ที่ ศธ ๐๕๑๒.๒๔/๐๐๕๓

คณะวิทยาศาสตร์การกีฬา
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ถนนพระราม ๑ ปทุมวัน กทม. ๑๐๓๓๐

๒๘ มกราคม ๒๕๕๖

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูลงานวิจัย

เรียน

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. โครงร่างวิทยานิพนธ์
๒. แบบสอบถามงานวิจัย

ด้วย นายศรี จากผา นิสิตระดับมหาบัณฑิต ชั้นปีที่ ๒ แขนงวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพประยุกต์ คณะวิทยาศาสตร์การกีฬา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ได้รับอนุมัติโครงร่างวิทยานิพนธ์ เรื่อง “พฤติกรรมการรับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพของวัยรุ่นในกรุงเทพมหานคร” ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาศาสตร์การกีฬา ภายใต้การควบคุมของ รองศาสตราจารย์ ดร.สุจิตรา สุคนธทรัพย์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

เพื่อให้การดำเนินการวิจัยสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี ในการนี้ จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้ นายศรี จากผา เข้าทำการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามแก่นิสิต นักศึกษา ชั้นปีที่ ๑ – ๔ ที่มีอายุระหว่าง ๑๙ – ๒๑ ปี เกี่ยวกับพฤติกรรมการรับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ ในระหว่างเดือนมกราคม ถึงเดือนกุมภาพันธ์ ๒๕๕๖ ทั้งนี้ ผู้วิจัยจะเป็นผู้ประสานในรายละเอียดต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ในการเก็บข้อมูลวิจัยด้วย จักเป็นพระคุณยิ่ง และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชนินทร์ชัย อินทิราภรณ์)
คณบดี

หน่วยจัดการศึกษาศึกษา งานวิชาการและวิจัย
โทร.๐-๒๒๑๘-๑๐๔๐
โทรสาร ๐-๒๒๑๘-๑๐๔๐

ภาคผนวก ง
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบสอบถาม
เรื่อง พฤติกรรมการรับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพของวัยรุ่นในกรุงเทพมหานคร

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไปส่วนบุคคล

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน ☐ ที่ตรงกับข้อมูลส่วนตัวของท่าน

๑. เพศ

☐ ชาย
☐ หญิง

๒. สถาบันอุดมศึกษา .....

๓. รายได้ที่ได้รับต่อเดือน

☐ ต่ำกว่า ๕,๐๐๐ บาท
☐ ๕,๐๐๐ - ๑๐,๐๐๐ บาท
☐ ๑๐,๐๐๑ -๑๕,๐๐๐ บาท
☐ สูงกว่า ๑๕,๐๐๐ บาท

๔. ลักษณะการพักอาศัยในระหว่างที่ศึกษา (ตอบได้มากกว่า ๑ ข้อ)

☐ หอพักเอกชน
☐ หอพักมหาวิทยาลัย
☐ บ้านเช่า/คอนโดมิเนียม/ห้องชุด
☐ บ้านพ่อแม่/ผู้ปกครอง
☐ อื่น ๆ โปรดระบุ .....

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1
เลขที่โครงการวิจัย 161.1/55
วันที่รับรอง 21 ส.ค. 2556
วันหมดอายุ 20 ส.ค. 2557

ส่วนที่ ๒ พฤติกรรมและความต้องการรับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ

<u>คำชี้แจง</u> กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับพฤติกรรมและความต้องการรับข้อมูลข่าวสารของท่านมากที่สุด

๒.๑ พฤติกรรมการรับข้อมูลข่าวสารจากสื่อประเภทต่างๆ ในรอบ ๖ เดือนที่ผ่านมา ท่านมีการรับข้อมูลข่าวสารจากสื่อประเภทต่อไปนี้อย่างไร

ประเภทของสื่อ	ระดับความถี่ในการรับข้อมูลข่าวสาร				
	วันละหลายครั้ง	วันละครั้ง	สัปดาห์ละ ๑-๒ ครั้ง	เดือนละ ๑-๒ ครั้ง	ไม่เคยเลย
สื่อมวลชน					
๑. โทรทัศน์					
๒. วิทยุ					
๓. หนังสือพิมพ์					
๔. นิตยสาร/วารสาร					
สื่อบุคคล					
๕. บิดา/มารดา					
๖. ญาติ/พี่น้อง					
๗. เพื่อน/แฟน					
๘. ครู/อาจารย์					
๙. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข (เช่น แพทย์ พยาบาล)					
สื่อเฉพาะกิจ					
๑๐. แผ่นพับ/ใบปลิว					
๑๑. โปสเตอร์					
๑๒. งานนิทรรศการ					
๑๓. คู่มือ/เอกสาร					
๑๔. วิดีโอ/วีซีดี					
สื่อใหม่					
๑๕. อินเทอร์เน็ต					
๑๖. โทรศัพท์เคลื่อนที่แบบสมาร์ทโฟน					

๒.๒ ช่วงเวลาในการรับข้อมูลข่าวสาร (ตอบได้มากกว่า ๑ ข้อ)

☐ ๐๖.๐๑ – ๑๐.๐๐ น.
☐ ๑๐.๐๑ – ๑๔.๐๐ น.
☐ ๑๔.๐๑ – ๑๘.๐๐ น.
☐ ๑๘.๐๑ – ๒๒.๐๐ น.
☐ ๒๒.๐๑ – ๐๒.๐๐ น.
☐ ๐๒.๐๑ – ๐๖.๐๐ น.

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน รุ่นที่ ๑
เลขที่โครงการวิจัย 161.1/55
วันที่รับรอง 21 มี.ค. 2556
วันหมดอายุ 20 มี.ค. 2557

๒.๓ ระดับพฤติกรรมการรับข้อมูลและระดับความต้องการข่าวสารด้านสุขภาพของท่าน

๑ = น้อยที่สุด ๒ = น้อย
๓ = ปานกลาง ๔ = มาก
๕ = มากที่สุด

ประเภทของข้อมูลข่าวสาร	ระดับพฤติกรรมการรับข้อมูลข่าวสารในปัจจุบัน					ระดับความต้องการรับข้อมูลข่าวสาร				
	๕	๔	๓	๒	๑	๕	๔	๓	๒	๑
ด้านความปลอดภัย										
๑.ข้อแนะนำในการปฏิบัติตามกฎจราจร										
๒.ข้อแนะนำในการป้องกันภัยที่อาจเกิดขึ้นกับตนเอง										
๓.การปฐมพยาบาลเบื้องต้น										
ด้านสุขภาพจิต										
๔.วิธีการจัดการกับความเครียด										
๕.ศูนย์ให้บริการคำปรึกษาและบำบัดรักษาสภาพจิตใจ										
ด้านการบริโภคอาหาร										
๖.การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์เหมาะสมกับวัย										
๗.ความรู้เกี่ยวกับอาหารเสริม										
๘.การบริโภคอาหารที่ถูกวิธีในการควบคุมน้ำหนัก										
ด้านการออกกำลังกาย										
๙.วิธีการออกกำลังกายที่ถูกต้องเหมาะสมกับวัย										
๑๐.การออกกำลังกายประเภทใหม่ๆ										
๑๑.ประโยชน์ของการออกกำลังกาย										
ด้านการสูบบุหรี่										
๑๒.โรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่										
๑๓.วิธีการเลิกบุหรี่										
๑๔.หน่วยงานและสถานที่บำบัดผู้ติดบุหรี่										
ด้านการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์และการใช้สารเสพติด										
๑๕.วิธีการเลิกดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์และการใช้สารเสพติดอื่นๆ										
๑๖.โทษของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และการใช้สารเสพติดอื่นๆ										
๑๗.กระตุ้นชักชวนให้เลิกดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์และการใช้สารเสพติดอื่นๆ										
๑๘. รายละเอียดเกี่ยวกับสถานบำบัดรักษาอาการติดยาเสพติด										
ด้านเพศศึกษา										
๑๙.วิธีการป้องกันโรคทางเพศสัมพันธ์										
๒๐.ความรู้เกี่ยวกับการคุมกำเนิด										

คณะกรรมการสิ่งแวดล้อมจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1

เลขที่โครงการวิจัย 161. 1 /55
วันที่รับรอง 21 มี.ค. 2556
วันหมดอายุ 20 มี.ค. 2557

ประเภทของข้อมูลข่าวสาร	ระดับพฤติกรรมการรับข้อมูลข่าวสารในปัจจุบัน					ระดับความต้องการรับข้อมูลข่าวสาร				
	๕	๔	๓	๒	๑	๕	๔	๓	๒	๑
๒๑.คำแนะนำเมื่อวัยรุ่นมีปัญหาที่เกิดจากการมีเพศสัมพันธ์ เช่น ปัญหาการตั้งครรภ์ การติดโรคที่เกิดจากการมีเพศสัมพันธ์ เป็นต้น										
ด้านโรคที่เป็นปัญหาสาธารณสุขในปัจจุบัน										
๒๒.ความรู้เกี่ยวกับโรคที่เป็นปัญหาสาธารณสุขในปัจจุบัน										
๒๓.รายงานสถานการณ์โรคที่เป็นปัญหาสาธารณสุขในปัจจุบัน										
๒๔. รายละเอียดเกี่ยวกับสถานที่รักษาโรคที่เป็นปัญหาสาธารณสุขในปัจจุบัน										

ข้อมูลอื่นๆ .....

๒.๔ ระยะเวลาที่ท่านต้องการเพื่อรับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพในแต่ละวัน

- ☐ *ไม่ต้องการ*
- ☐ *น้อยกว่าครึ่งชั่วโมง*
- ☐ *ครึ่งชั่วโมง – ๑ ชั่วโมง*
- ☐ *มากกว่า ๑ ชั่วโมง*
- ☐ *อื่นๆ ระบุ .....*

๒.๕ ช่วงเวลาที่ท่านต้องการรับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ (ตอบได้มากกว่า ๑ ข้อ)

- ☐ *ไม่ต้องการ*
- ☐ *๐๖.๐๑ – ๑๐.๐๐ น.*
- ☐ *๑๐.๐๑ – ๑๔.๐๐ น.*
- ☐ *๑๔.๐๑ – ๑๘.๐๐ น.*
- ☐ *๑๘.๐๑ – ๒๒.๐๐ น.*
- ☐ *๒๒.๐๐ – ๐๒.๐๐ น.*
- ☐ *๐๒.๐๐ – ๐๖.๐๐ น.*
- ☐ *อื่นๆ ระบุ .....*

๒.๖ ท่านมีความต้องการรับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพจากสื่อประเภทใดมากที่สุด

<u>สื่อมวลชน</u>

- ☐ *ไม่ต้องการ*
- ☐ *โทรทัศน์*
- ☐ *วิทยุ*
- ☐ *หนังสือพิมพ์*
- ☐ *นิตยสาร/วารสาร*
- ☐ *อื่นๆ ระบุ .....*

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน กลุ่มที่ 1

เลขที่โครงการวิจัย 161.1/55
วันที่รับรอง 21 มิ.ค. 2556
วันหมดอายุ 20 มิ.ค. 2557

๕

สื่อบุคคล

- ☐ *ไม่ต้องการ*
- ☐ *บิดา/มารดา*
- ☐ *ญาติ/พี่น้อง*
- ☐ *เพื่อน/แฟน*
- ☐ *ครู/อาจารย์*
- ☐ *เจ้าหน้าที่สาธารณสุข (เช่น แพทย์ พยาบาล)*
- ☐ *อื่นๆ ระบุ .....*

สื่อเฉพาะกิจ

- ☐ *ไม่ต้องการ*
- ☐ *แผ่นพับ/ใบปลิว*
- ☐ *โปรสเตอร์*
- ☐ *งานนิทรรศการ*
- ☐ *คู่มือ/เอกสาร*
- ☐ *วิดีโอ/วีซีดี*
- ☐ *อื่นๆ ระบุ .....*

สื่อใหม่

- ☐ *ไม่ต้องการ*
- ☐ *อินเทอร์เน็ต*
- ☐ *โทรศัพท์เคลื่อนที่แบบสมาร์ทโฟน*
- ☐ *อื่นๆ ระบุ .....*

****

เลขที่โครงการวิจัย 161.1/55

วันที่รับรอง 21 มี.ค. 2556

วันหมดอายุ 20 มี.ค. 2557

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

ชื่อ-นามสกุล : นายศรี จากผา

วัน เดือน ปี เกิด : 24 กรกฎาคม 2530

ที่อยู่ : 364/7 ซอย 53 (จันทร์ศรีชวาลา) ถนนรามคำแหง แขวงพลับพลา เขตวังทองหลาง กรุงเทพฯ 10310

ประวัติการศึกษา : จบการศึกษาระดับระถมศึกษาที่โรงเรียนอุดมศึกษาลาดพร้าว มัธยมศึกษา โรงเรียนบดินทรเดชา (สิงห์ สิงหเสนี), 254 8

สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาวิทยาศาสตร์บัณฑิต (วิทยาศาสตร์การกีฬา) คณะวิทยาศาสตร์การกีฬา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2553