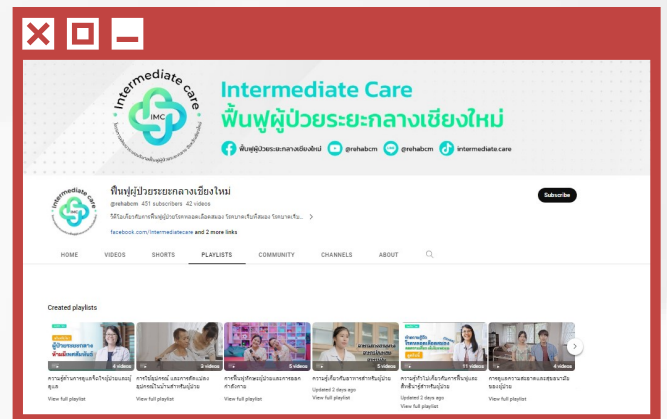




**WE** COMMUNICATE  
CREATE  
SHARE  
MASS COMMUNICATION, CHIANG MAI UNIVERSITY

# รายงานการวิจัยฉบับสมบูรณ์

โครงการการรณรงค์สื่อสารสุขภาพเพื่อส่งเสริมการมีส่วนร่วม  
ในระบบการบริหารฟื้นฟูผู้ป่วยระยะกลาง  
(Intermediate Care) จังหวัดเชียงใหม่



## จัดทำโดย

อาจารย์ ดร.ศิวพร สุกฤตตานนท์  
แพทย์หญิงชลากิพย์ ชื้อวัฒนะ  
นางสาวอัคริมา นันทนาสิทธิ์

คณะการสื่อสารมวลชน มหาวิทยาลัยเชียงใหม่  
กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู โรงพยาบาลสันทราย จ.เชียงใหม่  
School of Engineering University of Kent

ได้รับการสนับสนุนจาก กุณอุดหนุ่นแผนงานยุทธศาสตร์เป้าหมาย ด้านสังคม  
แผนงานระบบบริการสุขภาพ สำนักงานบริหารการวิจัยแห่งชาติ (วช.)

ชื่อวิจัย: โครงการการรณรงค์สื่อสารสุขภาพเพื่อส่งเสริมการมีส่วนร่วมในระบบการบริหาร  
ฟื้นฟูผู้ป่วยระยะกลาง (Intermediate Care) จังหวัดเชียงใหม่

ISBN: 978-616-398-930-7

ผู้วิจัย: ดร.ศิวพร สุกฤตตานนท์

บรรณาธิการ: รองศาสตราจารย์ ดร.วราภรณ์ บุญเชียง  
ดร.เสาวลักษณ์ เศรษฐีกุล  
สุรภี ทานเคหาสน์  
สุนิสา เสนาหวาน

ออกแบบและพิมพ์: อรุณวดี กรรมสิทธิ์

เจ้าของและผู้จัดพิมพ์: หน่วยบริหารจัดการและส่งเสริมผลลัพธ์ (ODU)  
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่  
239 ถ.ห้วยแก้ว ต.สุเทพ อ.เมือง จ.เชียงใหม่  
โทรศัพท์ 0 5394 2504

พิมพ์ครั้งแรก: มีนาคม 2567

พิมพ์ที่: บริษัทสยามพิมพ์นานา จำกัด  
โทรศัพท์ 081-8836720

## กิตติกรรมประกาศ

โครงการวิจัยและผลิตสื่อนี้สามารถดำเนินการจนประสบความสำเร็จได้ด้วยความอนุเคราะห์และสนับสนุนจากหลายฝ่าย ในด้านงบประมาณดำเนินงาน โครงการได้รับทุนอุดหนุนการทำกิจกรรมส่งเสริมและสนับสนุนการวิจัยจากสำนักงานการวิจัยแห่งชาติ (วช.) ภายใต้แผนงานยุทธศาสตร์เป้าหมาย (Spearhead) ด้านสังคม โดยมีศาสตราจารย์เกียรติคุณ นายแพทย์สุวัฒน์ จริยาเลิศศักดิ์ คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์ และรองศาสตราจารย์ ดร.วราภรณ์ บุญเชียง รองคณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์ ผู้บริหารหน่วยบริหารจัดการและส่งมอบผลลัพธ์ (ODU) แผนงานระบบบริการสุขภาพเป็นผู้ให้ทิศทาง และคอยให้คำปรึกษาในการดำเนินการทุกขั้นตอน

ขอขอบคุณคณะแพทย์ พยาบาล และนักศึกษาวิชาชีพทุกท่านที่ร่วมเป็นวิทยากรผู้ให้ความรู้ในสื่อของโครงการทุกชิ้นที่มาจากทั้งโรงพยาบาลประจำจังหวัด โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลชุมชน รวมถึงหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ขอขอบคุณคณะที่ปรึกษาเนื้อหาสื่อผู้เป็นตัวแทนของผู้ให้บริการทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องกับการบริหารฟื้นฟูผู้ป่วยระยะกลาง ที่คอยให้คำแนะนำเกี่ยวกับเนื้อหา ตอบคำถามญาติและผู้ป่วยร่วมกับทีมผลิตสื่ออย่างต่อเนื่องตลอดระยะเวลาการวิจัย

ขอขอบคุณทีมผลิตสื่อทุกทีมที่เป็น Start Up ของคณะกรรมการสื่อสารมวลชนที่ร่วมผลิตสื่อและปรับปรุงแก้ไขสื่อให้เหมาะสมกับบริบททางการแพทย์อย่างไม่ลดละแม้จะมีการขอแก้ไขงานหลายครั้งหลายวาระก็ตาม

ขอบคุณเจ้าหน้าที่วิจัยและพัสดุการเงินคณะกรรมการสื่อสารมวลชน คณาจารย์ผู้เกี่ยวข้อง ที่ให้การสนับสนุนในการดำเนินโครงการวิจัยและผลิตสื่อ

ผู้วิจัยหวังว่างานวิจัยและผลิตสื่อนี้จะเป็นประโยชน์ต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ผู้ป่วยระยะกลาง ญาติ ผู้ดูแล และอสม. ทั้งในพื้นที่เป้าหมายคือจังหวัดเชียงใหม่และพื้นที่อื่น ๆ ในประเทศไทย

คณะผู้วิจัย

## บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาแบบการวิจัยและพัฒนา มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการสื่อสารสุขภาพเพื่อส่งเสริมการมีส่วนร่วมในระบบการบริหารฟื้นฟูผู้ป่วยระยะกลาง จังหวัดเชียงใหม่ กระบวนการในการพัฒนาแบ่งเป็น 3 ระยะ คือ 1) ระยะวิเคราะห์สถานการณ์ 2) ระยะดำเนินการ และ 3) ระยะประเมินผล คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง ประกอบด้วย 1) บุคลากรที่ให้การดูแลผู้ป่วยระยะกลางในโรงพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ และศูนย์ฟื้นฟู 2) ผู้ดูแลผู้ป่วยระยะกลาง และ 3) ผู้ป่วยระยะกลาง เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาประกอบด้วย แนวคำถามการสัมภาษณ์ แนวคำถามการสัมภาษณ์เชิงลึก แบบสอบถามความคิดเห็นต่อการใช้สื่อในการฟื้นฟูดูแลผู้ป่วยระยะกลาง และแบบสอบถามความเป็นไปได้ในการใช้สื่อเพื่อรณรงค์สุขภาพ มีการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยจัดหมวดหมู่ข้อมูล และนำมาสรุปเป็นประเด็นต่าง ๆ และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยสถิติเชิงพรรณนา

ผลการศึกษาทำให้ได้สื่อเพื่อส่งเสริมการมีส่วนร่วมในระบบการบริหารฟื้นฟูผู้ป่วยระยะกลาง จังหวัดเชียงใหม่ ประกอบด้วย 1) วิดีทัศน์เพื่อสร้างทัศนคติที่ดีและถูกต้องเกี่ยวกับการฟื้นฟูผู้ป่วยระยะกลาง จำนวน 3 ชิ้น 2) วิดีทัศน์ให้ความรู้ จำนวน 27 ชิ้น มีเนื้อหา 6 หมวด คือ ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับการฟื้นฟูและสิทธิผู้ป่วย การดูแลความสะอาดและสุขอนามัยของผู้ป่วย ความรู้เกี่ยวกับอาหารสำหรับผู้ป่วย การดูแลจิตใจผู้ป่วยและผู้ดูแล การฟื้นฟูทักษะและการออกกำลังกาย การใช้อุปกรณ์และการดัดแปลงอุปกรณ์สำหรับการออกกำลังกาย และความรู้สำหรับอสม. 3) วิดีทัศน์สั้นสำหรับช่องทางติ๊กต็อก (Tiktok) จำนวน 22 ชิ้น และ 4. สิ่งพิมพ์รูปแบบดิจิทัลจำนวน 14 หัวข้อ และชุดภาพกราฟิกสำหรับเฟซบุ๊ก 4 หัวข้อ นอกจากนี้ ยังได้มีการพัฒนาช่องทางสื่อสังคมออนไลน์ในการเผยแพร่สื่อ ได้แก่ เพจเฟซบุ๊ก ยูทูป ติ๊กต็อก และแอปพลิเคชันไลน์ (Line Official) พร้อมทั้งรณรงค์เผยแพร่การใช้สื่อใน 4 รูปแบบ คือ การรณรงค์ผ่านสื่อมวลชน การจัดกิจกรรมพิเศษ การใช้เว็บแอปพลิเคชันของเครือข่าย และการใช้ผู้ทรงอิทธิพลออนไลน์ (Influencers)

ผลจากการนำสื่อไปใช้ พบว่า 1) ร้อยละ 62.50 ของกลุ่มตัวอย่างบุคลากรทางการแพทย์มีความเห็นต่อภาษาที่ใช้ในสื่อรณรงค์สุขภาพว่ามีความเข้าใจง่าย ขนาดตัวอักษรบรรยายที่ใช้ในสื่ออ่านง่าย และเนื้อหาของสื่อที่ผลิตตรงกับปัญหาในระดับมากที่สุด ในขณะที่ ร้อยละ 59.52 ของกลุ่มตัวอย่างที่ให้การดูแลผู้ป่วยระยะกลางในชุมชนและผู้ป่วยระยะกลางมีความเห็นต่อภาษาที่ใช้ในสื่อรณรงค์สุขภาพว่าเข้าใจง่ายในระดับมาก 2) ช่องทางเฟซบุ๊ก “ฟื้นฟูผู้ป่วยระยะกลางเชียงใหม่” มียอดผู้ติดตามจำนวน 1,779 คน และวิดีโอโพสต์เข้าถึงผู้ใช้ตั้งแต่ 587 - 6,000 ครั้ง 3) ช่องทางยูทูป “ฟื้นฟูผู้ป่วยระยะกลางเชียงใหม่ @rehabcm” มียอดผู้ติดตาม 1,218 คน วิดีโอในช่องทางยูทูปมีผู้รับชมตั้งแต่ 527 - 23,371 ครั้ง มียอดรวมชั่วโมงการรับชมตั้งแต่ 18 - 919 ชั่วโมง 4) ช่องทางติ๊กต็อก “intermediate.care” พบว่า มีจำนวนผู้ติดตาม 412 คน มีจำนวนการรับชมวิดีโอจำนวน 58,316 ครั้ง และมีผู้รับชมโปรไฟล์ของช่อง 77 ครั้ง และ 5) ช่องทางไลน์ มีผู้ใช้งาน 813 บัญชี เมนูหลักที่มีผู้คลิกชมมากที่สุดคือ Rich Menu วิดีโอสำหรับ อสม รองลงมาคือ วิดีโอสำหรับผู้ป่วยและญาติ

**คำสำคัญ:** การรณรงค์, สื่อสารสุขภาพ, การมีส่วนร่วม, การบริหารฟื้นฟูผู้ป่วยระยะกลาง

## Abstract

This research and development study aimed to develop a health communication model to promote intermediate care participation in Chiang Mai Province. The development process was divided into 3 phases: 1) situation analysis phase, 2) implementation phase, and 3) evaluation phase. The study used a purposive sampling method to select the following sample groups: 1) healthcare professionals who provided care for intermediate care patients in hospitals, health promoting hospitals, and rehabilitation centers, 2) caregivers of intermediate care patients, and 3) intermediate care patients. The research instruments used were interview questions, in-depth interview questions, a questionnaire on opinions towards the use of media in intermediate care and a questionnaire on the feasibility of using health promotion media. The qualitative data were analyzed by categorizing the data and summarizing it into different issues and the quantitative data were analyzed using descriptive statistics.

The study resulted in the development of health communication media to promote participation in intermediate care in Chiang Mai Province, consisting of: 1) 3 video clips to create positive and correct attitudes towards intermediate care, 2) 27 educational videos covering 6 categories: general knowledge about rehabilitation and patient rights, patient hygiene and sanitation, nutrition for patients, mental health care for patients and caregivers, rehabilitation skill and exercise, equipment use and modification for exercise, and knowledge for village health volunteers (ASMs), 3) 22 short videos for TikTok, and 4) 14 digital publications and 4 sets of Facebook album graphics. In addition, social media platforms were developed to disseminate the media, including a Facebook page, YouTube, TikTok, and a Line Official Account. The media was disseminated in 4 ways: through the mass media, special events, IMC web application's network and online influencers.

The results of the media usage showed that: 1) 62.50% of the healthcare professionals in the sample group found the language used in the health promotion media was easy to understand, the font size of the captions was easy to read, and the content of the media was highly relevant to the problems, while 59.52% of the sample group of intermediate care patients caregivers in the community and intermediate care patients found the language used in the health promotion media was easy to understand to a high degree, 2) The Facebook page “ฟื้นฟูผู้ป่วยระยะกลางเชียงใหม่” (Intermediate Care in Chiang Mai) obtained 1,779 followers and the video posts had reached 587-6,000 users, 3) The YouTube channel “ฟื้นฟูผู้ป่วยระยะกลางเชียงใหม่ @rehabcm” obtained 1,218 followers and the videos had been viewed 527-23,371 times with a total watch time of 18-919 hours, 4) the TikTok channel "intermediate.care" obtained 412 followers, 58,316 video views, and

77 profile views, and 5) The LINE channel obtained 813 users; the main menu with the most clicks is the Rich Menu Video for ASMs, followed by the videos for patients and relatives.

**Keywords:** Campaign, health communication, participation, intermediate care

## สารบัญ

|   | หน้า |
|---|------|
| กิตติกรรมประกาศ   | ก    |
| บทคัดย่อ  | ข    |
| Abstract  | ค    |
| สารบัญ  | จ    |
| สารบัญตาราง   | ช    |
| สารบัญรูปภาพ  | ฅ    |
| บทที่ 1 บทนำ  | 1    |
| 1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา  | 1    |
| 1.2 คำถามนำการวิจัย   | 3    |
| 1.3 วัตถุประสงค์การวิจัย  | 3    |
| บทที่ 2 เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง   | 4    |
| 2.1 การสื่อสารสุขภาพ  | 4    |
| 2.2 การตลาดเพื่อสังคม   | 9    |
| 2.3 การตลาดแบบไวรัล (Viral Marketing)   | 11   |
| 2.4 การเล่าเรื่องเพื่อสื่อสารวิทยาศาสตร์ (Science communication)                                    | 15   |
| 2.5 กระบวนการผลิตสื่อ   | 16   |
| 2.6 ผู้ดูแลผู้ป่วยและผู้ป่วยระยะกลาง  | 18   |
| บทที่ 3 วิธีดำเนินการศึกษา  | 23   |
| 3.1 ลักษณะประชากรและกลุ่มตัวอย่าง   | 32   |
| 3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย  | 33   |
| 3.3 การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง   | 34   |
| 3.4 ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย  | 35   |
| 3.5 การวิเคราะห์ข้อมูล  | 39   |
| บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์สถานการณ์   | 40   |
| 4.1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง   | 40   |
| 4.2 ความคิดเห็นต่อการใช้สื่อในกลุ่มผู้ป่วยและญาติผู้ดูแล  | 40   |
| 4.3 ปัญหาในการให้ความรู้และการใช้สื่อ   | 41   |
| 4.4 ความต้องการในการพัฒนาสื่อ   | 42   |
| 4.5 ข้อควรคำนึงและข้อเสนอแนะในการผลิตสื่อ   | 44   |
| บทที่ 5 สื่อ ช่องทางเผยแพร่ และการรณรงค์เผยแพร่   | 45   |
| 5.1 สื่อสารสุขภาพเพื่อส่งเสริมการมีส่วนร่วมในระบบการบริหารฟื้นฟูผู้ป่วยระยะกลาง<br>จังหวัดเชียงใหม่ | 45   |
| 5.2 ช่องทางการเผยแพร่สื่อ   | 61   |
| 5.3 การรณรงค์เผยแพร่สื่อ  | 65   |

## สารบัญ (ต่อ)

|  | หน้า |
|--|------|
| บทที่ 6 ผลการเผยแพร่สื่อสารสุขภาพผ่านช่องทางสื่อสังคมออนไลน์   | 80   |
| 6.1 ผลการเผยแพร่สื่อผ่านเพจเฟซบุ๊ก (Facebook Page)   | 80   |
| 6.2 ผลการเผยแพร่สื่อผ่านช่องยูทูป (YouTube Channel)  | 87   |
| 6.3 ผลการเผยแพร่สื่อผ่านช่องทาง Tiktok   | 91   |
| 6.4 ผลการเผยแพร่สื่อผ่านแอปพลิเคชันไลน์ (Line Official Account)  | 93   |
| บทที่ 7 ผลการศึกษาความเป็นไปได้ในการนำสื่อไปใช้  | 97   |
| 7.1 ผลการใช้สื่อสารสุขภาพเพื่อส่งเสริมการมีส่วนร่วมในระบบการบริหารลีนผู้ป่วย<br>ระยะกลาง จังหวัดเชียงใหม่        | 97   |
| 7.2 ผลการศึกษาความเป็นไปได้ในกลุ่มผู้ดูแลและผู้ป่วยระยะกลาง  | 113  |
| 7.3 ผลการศึกษาความเป็นไปได้ในกลุ่มบุคลากรที่ให้การดูแลผู้ป่วยระยะกลางใน<br>โรงพยาบาล                             | 119  |
| บทที่ 8 สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ  | 126  |
| 8.1 สรุปผลการวิจัย   | 126  |
| 8.2 ข้อเสนอแนะ   | 132  |
| 8.3 ข้อเสนอแนะด้านการผลิตสื่อ  | 133  |
| 8.4 ข้อเสนอแนะด้านการจัดการช่องทางเผยแพร่ออนไลน์   | 134  |
| 8.5 ข้อเสนอแนะด้านการส่งเสริมการเข้าถึงสื่อและช่องทาง  | 135  |
| 8.6 ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยในอนาคต  | 136  |
| เอกสารอ้างอิง  | 137  |
| ภาคผนวก  | 141  |
| ภาคผนวก ก แนวคำถามการสัมภาษณ์เพื่อประเมินสถานการณ์ปัญหาและ<br>ความต้องการในการพัฒนาสื่อและช่องทางการเผยแพร่สื่อ  | 142  |
| ภาคผนวก ข แนวคำถามการสัมภาษณ์ผู้ดูแลผู้ป่วยเพื่อประเมินประสิทธิภาพการใช้สื่อ<br>และช่องทางการสื่อสาร             | 143  |
| ภาคผนวก ค แบบสอบถามเกี่ยวกับระบบบริการ และความต้องการด้านการผลิตสื่อ   | 146  |
| ภาคผนวก ง แบบสอบถามความเป็นไปได้ในการใช้สื่อรณรงค์สุขภาพ สำหรับผู้ดูแล<br>และผู้ป่วย                             | 147  |
| ภาคผนวก จ แบบสอบถามความเป็นไปได้ในการใช้สื่อรณรงค์สุขภาพสำหรับบุคลากร<br>ที่ให้การดูแลผู้ป่วยระยะกลางในโรงพยาบาล | 149  |



## สารบัญตาราง

| ตารางที่ |   | หน้า |
|----------|---|------|
| 4.1      | จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามความคิดเห็นต่อการใช้สื่อ (n = 39)                              | 41   |
| 6.1      | การเข้าถึงผู้ใช้งานเพจเฟซบุ๊ก   | 80   |
| 6.2      | จำนวนและร้อยละของผู้ติดตามเพจเฟซบุ๊ก จำแนกตามเพศ อายุ และที่อยู่ (n = 1,779)                          | 81   |
| 6.3      | แสดงประสิทธิภาพ 20 วิดีโอบนเฟซบุ๊กที่มีเข้าถึงผู้ใช้สูงสุด (1 ม.ค. – 20 ธ.ค. พ.ศ. 2566)               | 82   |
| 6.4      | แสดงประสิทธิภาพ 10 ภาพ (Photos) ที่มีเข้าถึงผู้ใช้สูงสุด (1 ม.ค. – 20 ธ.ค. 2566)                      | 83   |
| 6.5      | แสดงประสิทธิภาพสื่อ 10 ข้อความ (Text) ที่เข้าถึงผู้ใช้สูงสุด (1 ม.ค. – 20 ธ.ค. 2566)                  | 85   |
| 6.6      | จำนวนและร้อยละของผู้ติดตามบนยูทูป จำแนกตามเพศและอายุ (n=1,218 )                                       | 87   |
| 6.7      | แสดงเมืองและจำนวนการรับชมวิดีโอ (วันที่ 20 ธ.ค. พ.ศ. 2565 – 19 ธ.ค. พ.ศ. 2566)                        | 87   |
| 6.8      | อันดับเนื้อหาหยุดการรับชมสูงสุด 20 อันดับ (วันที่ 20 ธ.ค. พ.ศ. 2565 – 19 ธ.ค. พ.ศ. 2566)              | 88   |
| 6.9      | แสดงแหล่งที่มาของการเข้าชมวิดีโอผ่าน Function ของยูทูป (วันที่ 20 ธ.ค. พ.ศ. 2565 – 19 ธ.ค. พ.ศ. 2566) | 90   |
| 6.10     | แสดงประเภทอุปกรณ์เข้าชมวิดีโอยูทูป (วันที่ 20 ธ.ค. พ.ศ. 2565 – 19 ธ.ค. พ.ศ. 2566)                     | 91   |
| 6.11     | แสดงสถิติการรับชม ผู้ติดตาม และการกดชมโปรไฟล์ในภาพรวม   | 91   |
| 6.12     | แสดงสถิติการรับชมเนื้อหาผ่านช่องทาง Tiktok  | 92   |
| 6.13     | จำนวนและร้อยละของผู้ใช้แอปพลิเคชันไลน์ จำแนกตามเพศและอายุ (n=813)                                     | 93   |
| 6.14     | จำนวนและร้อยละของผู้ใช้แอปพลิเคชันไลน์ จำแนกตามภูมิลำเนา (n=813)                                      | 94   |
| 6.15     | จำนวนและร้อยละของผู้ใช้แอปพลิเคชันไลน์ จำแนกตามช่องทางการเพิ่มเพื่อน (n=816)                          | 95   |
| 6.16     | แสดงยอดการเข้าชม เมนูหลัก หรือ Rich Menu  | 96   |
| 6.17     | แสดงความนิยมในการเข้าดูหัวข้อย่อยของ Rich Menu  | 96   |
| 7.1      | จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามภูมิลำเนา (n = 126)  | 113  |
| 7.2      | จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามระดับการศึกษา (n = 126)                                      | 113  |
| 7.3      | จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามสถานภาพ (n = 126)  | 114  |
| 7.4      | จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามความถี่ในการใช้สื่อ (n = 126)                                | 114  |
| 7.5      | จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามช่องทางการใช้สื่อ (n=126)                                    | 115  |
| 7.6      | จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามการใช้ช่องทางแบบหลายช่องทาง (n=126)                          | 115  |

## สารบัญตาราง (ต่อ)

| ตารางที่ |   | หน้า |
|----------|---|------|
| 7.7      | จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามผู้แนะนำหรือช่องทางค้นหา<br>สื่อของโครงการ (n=126)   | 115  |
| 7.8      | จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามความพึงพอใจต่อการใช้อี<br>รณรงค์สุขภาพ (n = 126)     | 116  |
| 7.9      | จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามลักษณะข้อมูลทั่วไป (n = 88)                          | 119  |
| 7.10     | จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามประเภทโรงพยาบาลที่<br>ปฏิบัติงาน (n = 88)            | 120  |
| 7.11     | จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามตำแหน่งการทำงาน (n = 88)                             | 120  |
| 7.12     | จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามประเภทผู้ป่วยที่ให้บริการพื้นฟู<br>ระยะกลาง (n = 88) | 120  |
| 7.13     | จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามความถี่ในการใช้อี (n = 88)                           | 121  |
| 7.14     | จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามช่องทางการใช้อี (n = 88)                             | 121  |
| 7.15     | จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามผู้แนะนำหรือช่องทาง<br>ค้นหาสื่อ (n = 88)            | 121  |
| 7.16     | จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามความคิดเห็นต่อการใช้อี<br>รณรงค์สุขภาพ (n = 88)      | 122  |
| 8.1      | ช่องทางและกิจกรรมในการเผยแพร่สื่อสารสุขภาพ  | 128  |

## สารบัญรูปภาพ

| ภาพที่ |  | หน้า |
|--------|--|------|
| 3.1    | ขั้นตอนการผลิตสื่อสิ่งพิมพ์  | 38   |
| 5.1    | คลังสื่อสิ่งพิมพ์  | 61   |
| 5.2    | QR code เพื่อการเข้าถึงคลังสื่อ  | 61   |
| 5.3    | แสดงหน้าเพจเฟสบุ๊กของโครงการวิจัย  | 62   |
| 5.4    | แสดงการแชร์เนื้อหาไปยังกลุ่มและชุมชนบนเฟสบุ๊ก                              | 62   |
| 5.5    | แสดงหน้าแรกของช่องทางยูทูป “ฟื้นฟูผู้ป่วยระยะกลางเชียงใหม่”                | 63   |
| 5.6    | แสดงหน้าแรกของช่อง Tiktok ของโครงการวิจัย                                  | 64   |
| 5.7    | แสดงหน้าแรกของไลน์   | 65   |
| 5.8    | แสดง Rich Menu 6 ประเภทเนื้อหา   | 65   |
| 5.9    | ภาพการประชาสัมพันธ์ในช่องทางการเข้าถึงสื่อในเว็บแอปพลิเคชัน Speedy Plan    | 75   |
| 5.10   | การเชื่อมโยงสื่อของโครงการฯ กับภาควิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ | 76   |
| 6.1    | กราฟแสดงจำนวนผู้กดเป็นเพื่อนของช่องทางไลน์                                 | 94   |
| 6.2    | กราฟแสดงจำนวนครั้งการเปิดชมข้อความประกาศ                                   | 95   |
| 6.3    | เมนูหลัก (Rich Menu) ในแอปพลิเคชันไลน์                                     | 95   |

# บทที่ 1

## บทนำ

### 1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

จากการสำรวจประชากรขององค์กรโรคหลอดเลือดสมองโลกพบว่าปี พ.ศ. 2563 มีผู้ป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) มากกว่า 80 ล้านคน พบผู้ป่วยใหม่เพิ่มขึ้นถึง 14.5 ล้านคนต่อปี โดยหนึ่งในสี่เป็นผู้ป่วยที่มีอายุตั้งแต่ 25 ปีขึ้นไป สำหรับประเทศไทย ในปีพ.ศ. 2562 พบ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง 355,671 คน กรมควบคุมโรคได้ประมาณการความเสี่ยงของการเกิดโรคหลอดเลือดสมองว่าประชากรทุก ๆ 4 คนจะป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง 1 คน (สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ, 2564) ส่วนอุบัติเหตุรถจักรยานยนต์ในระหว่างปี พ.ศ. 2552 – 2554 ทำให้เกิดการบาดเจ็บที่ศีรษะและสมอง (Traumatic Brain injury) ประมาณร้อยละ 80.0 หรือประมาณปีละ 63,000 คน การบาดเจ็บทางไขสันหลัง (Spinal Cord Injury) เช่นกันมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปีโดยในปี พ.ศ. 2552 – 2554 มีจำนวน 16.7, 18.5 และ 19.6 คนต่อประชากร 100,000 คนตามลำดับ (กรมอนามัย, 2563) กล่าวได้ว่าสถิติการเพิ่มขึ้นของผู้ป่วยของกลุ่มโรคเหล่านี้ย่อมนำมาสู่ความต้องการในการฟื้นฟูและดูแลผู้ป่วยที่เพิ่มมากขึ้นเช่นกัน

การดูแลผู้ป่วยระยะกลาง (Intermediate Care) หมายถึง การดูแลผู้ป่วยที่มีอาการทางคลินิกผ่านพ้นระยะวิกฤติและมีอาการคงที่ แต่ยังคงมีความผิดปกติของร่างกายบางส่วนอยู่ และ/หรือมีข้อจำกัดในการดำเนินกิจกรรมในชีวิตประจำวัน จำเป็นต้องได้รับการบริการด้านฟื้นฟูสมรรถภาพ โดยทีมสหสาขาวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง โดยกระทรวงสาธารณสุขได้ดำเนินการดูแลผู้ป่วยระยะกลางใน 3 กลุ่มโรค ได้แก่ กลุ่มโรคหลอดเลือดสมอง การบาดเจ็บทางสมอง และการบาดเจ็บไขสันหลัง ที่ผ่านมากกระทรวงสาธารณสุขพัฒนาการระบบการแพทย์ฉุกเฉินและการดูแลในระยะวิกฤติ จนสามารถลดอัตราการตายในผู้ป่วยทั้ง 3 กลุ่มโรค และเมื่อผู้ป่วยมีอาการดีขึ้นจะจัดให้มีการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน (Long Term Care) (กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2562) อย่างไรก็ตามภายหลังพบว่าผู้ป่วยยังมีอัตราการเสียชีวิตจากภาวะแทรกซ้อน เช่น แผลกดทับ ภาวะติดเชื้อทางเดินหายใจ และการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ แม้กระทั่งอัตราการฆ่าตัวตายอยู่อย่างต่อเนื่อง และยังมีการย้อนกลับเข้าโรงพยาบาลเพื่อดูแลโรคแทรกซ้อนเป็นจำนวนมาก

การดูแลผู้ป่วยระยะกลางในระดับพื้นที่จังหวัดเชียงใหม่ได้มีการตั้งคณะกรรมการการบริการบริหารฟื้นฟูผู้ป่วยระยะกลางขึ้นเพื่อพัฒนาระบบไปในทิศทางเดียวกันทั้งจังหวัด เกิดการดูแลและส่งต่อแบบไร้รอยต่อ ระบบการบริหารฟื้นฟูผู้ป่วยระยะกลางจังหวัดเชียงใหม่เริ่มดำเนินการในปี พ.ศ. 2562 ซึ่งเมื่อนับถึงปัจจุบันก็ยังอยู่ในช่วงเริ่มต้นและมีความท้าทายหลายด้าน ความท้าทายประการแรกคือ กรอบจำกัดด้านเวลาสำหรับผู้ป่วยและผู้ให้บริการสุขภาพเนื่องจากการฟื้นฟูผู้ป่วยระยะกลางหลังภาวะวิกฤติผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับการดูแลภายใน 6 เดือนเพื่อให้เกิดการฟื้นฟูสูงสุด ความท้าทายที่สองคือ แผนการดูแลผู้ป่วยระยะกลางเกี่ยวข้องกับกลุ่มเป้าหมายหลายระดับและต้องมีความต่อเนื่อง จำเป็นต้องประสานผู้ให้การดูแลตั้งแต่แพทย์ พยาบาลวิชาชีพ นักกายภาพบำบัด นักกิจกรรมบำบัด โภชนากร แพทย์แผนไทย แพทย์แผนจีน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) รวมถึงญาติผู้ดูแลผู้ป่วยที่ต้องเข้าร่วมกิจกรรมการฟื้นฟูผู้ป่วยหลังภาวะวิกฤติอย่างต่อเนื่อง อย่างไรก็ตาม ผู้ที่เกี่ยวข้องในกระบวนการฟื้นฟูทั้งหมดไม่ได้มีความรู้และทักษะในการดูแลฟื้นฟูผู้ป่วยเท่าเทียมกัน ยิ่งไปกว่านั้น อสม. ญาติผู้ดูแลผู้ป่วย และผู้ป่วยส่วนหนึ่งที่เป็นผู้สูงอายุ ผู้มีการศึกษาน้อย ผู้ที่อยู่ในพื้นที่ห่างไกล ผู้ยากจนในชุมชนเมือง และคนต่างด้าว มักมีข้อจำกัดในการเข้าถึงข้อมูลและบริการที่เกี่ยวข้องกับการบริหารฟื้นฟูผู้ป่วยระยะกลาง

ในปี พ.ศ. 2564 คณะผู้วิจัยได้ดำเนินโครงการวิจัยเรื่อง “รูปแบบการพัฒนากระบวนการบริการการบริบาลฟื้นฟูผู้ป่วยระยะกลาง ระดับแม่ข่ายโรงพยาบาลสันทรายและการเชื่อมโยงสู่เครือข่ายบริการโซนสอง จังหวัดเชียงใหม่” ภายใต้การสนับสนุนจากทุนอุดหนุนแผนงานยุทธศาสตร์เป้าหมาย ด้านสังคม แผนงานระบบบริการสุขภาพ สำนักงานบริหารการวิจัยแห่งชาติ (วช.) เพื่อศึกษานำร่องในพื้นที่โรงพยาบาลชุมชนแม่ข่ายขนาด M2 โรงพยาบาลสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ ซึ่งทำหน้าที่ดูแลโรงพยาบาลชุมชนในเครือข่าย 7 อำเภอในจังหวัดเชียงใหม่ ได้แก่ โรงพยาบาลสันทราย โรงพยาบาลแม่แตง โรงพยาบาลพร้าว โรงพยาบาลเชียงดาว โรงพยาบาลเวียงแหง โรงพยาบาลสะเมิง โรงพยาบาลวัดจันทร์เฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา ในการวิจัยนี้ได้แบ่งกลุ่มเป้าหมายเป็น 2 กลุ่มใหญ่ คือ 1) บุคลากรสาขาวิชาชีพประกอบด้วย แพทย์พยาบาลวิชาชีพจากโรงพยาบาลประจำอำเภอ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล (รพสต.) และ 2) ผู้ดูแลผู้ป่วยที่อยู่ในชุมชน ประกอบด้วย อสม. ผู้ดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิง (Caregiver) จัดกิจกรรมการวิจัยและพัฒนาตอบสนองความต้องการของกลุ่มเป้าหมายได้แก่ 1) การพัฒนาหลักสูตรเพื่อเพิ่มทักษะผู้ปฏิบัติงานร่วมกับภาคีวิชาชีพเวชศาสตร์ฟื้นฟู คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่จัดทำชุดบทเรียนออนไลน์และการอบรมแบบปฏิบัติจริง และ 2) การผลิตวิดีโอคลิป 3 รูปแบบย่อยมีเป้าหมายเพื่อสร้างทัศนคติที่ดีต่อการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง ให้ความรู้เกี่ยวกับบทบาทของผู้เกี่ยวข้องในกระบวนการดูแลผู้ป่วย และการสอนทักษะที่จำเป็นต่อการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง เพื่อให้การเผยแพร่สื่อให้เข้าถึงกลุ่มเป้าหมายในวงกว้าง นอกจากนี้ โครงการวิจัยยังได้ออกแบบช่องทางสื่อสารสื่อสังคมออนไลน์ คือ เฟซบุ๊ก (Facebook) “ฟื้นฟูผู้ป่วยระยะกลาง รพ. สันทรายเชียงใหม่” เพื่อส่งต่อข้อมูลการบริหารผู้ป่วยโดยเชื่อว่าระบบการบริการการบริบาลฟื้นฟูผู้ป่วยระยะกลางที่มีประสิทธิภาพจะส่งผลต่ออัตราการลดอัตราการครองเตียง และเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและญาติ ผลจากการศึกษาพบว่า พยาบาลที่เข้าร่วมอบรมมีความพึงพอใจต่อการใช้อีเล็กทรอนิกส์ในการพัฒนาศักยภาพตนเองในระดับมาก และร้อยละ 58.8 ของกลุ่มตัวอย่างมีความรู้สึกพึงพอใจต่อการใช้เฟซบุ๊กในระดับมากที่สุด อย่างไรก็ตามกลุ่มตัวอย่างมีข้อเสนอแนะในการพัฒนาสื่อการเรียนรู้ด้วยตนเอง ดังนี้ 1) ควรพัฒนาเฟซบุ๊กนี้ต่อเนื่องโดยเพิ่มเติมเนื้อหาที่เกี่ยวข้องและทันสมัย เช่น การให้ข้อมูลเพื่อสร้างความเข้าใจกับผู้ป่วยว่าอาจไม่สามารถฟื้นฟูกลับมาเหมือนเดิม การปรับสภาพแวดล้อมด้วยตนเอง และการใช้อุปกรณ์ดูแลฟื้นฟูออกกำลังกายผู้ป่วย 2) ควรมีการประชาสัมพันธ์เพจให้รู้จักมากขึ้น และมีการค้นหาที่เข้าถึงง่ายขึ้นเพื่อให้มีการเข้าถึงอย่างกว้างขวาง 3) ควรเพิ่มช่องทางเข้าถึงสื่อด้วยวิธีการอื่นนอกจากเฟซบุ๊ก เช่น แผ่นพับ โปสเตอร์ ช่องทางไลน์ (Line) ยูทูป (YouTube) และติ๊กต็อก (TikTok) 4) ควรปรับตัวอักษรในภาพบรรยายความรู้ให้ใหญ่ขึ้น เพื่อสะดวกต่อการอ่านบนโทรศัพท์มือถือ และ 5) ควรผลิตสื่อวีดิทัศน์ที่สั้น กระชับ และมีเนื้อหาที่ทันสมัยเหมาะกับกลุ่มเป้าหมายเพิ่มขึ้น (ชลลทิพย์ ชื่อวัฒน์, 2565)

ด้วยเหตุนี้ คณะผู้วิจัยจึงสนใจที่จะพัฒนาต่อยอดการผลิตและเผยแพร่สื่อเพื่อส่งเสริมการมีส่วนร่วมในระบบการบริบาลฟื้นฟูผู้ป่วยระยะกลาง จังหวัดเชียงใหม่ จากโครงการปี พ.ศ. 2564 โดยขยายพื้นที่การทำงานครอบคลุมทั้งจังหวัดเชียงใหม่ และกลุ่มเป้าหมายเพิ่มมากขึ้น เพื่อตอบสนองความต้องการผู้ใช้ที่หลากหลายอย่างแท้จริง ดังนั้น การนำองค์ความรู้ด้านการรณรงค์สื่อสารสุขภาพ การตลาดเพื่อสังคม และการผลิตสื่อ มาบูรณาการเพื่อแก้ไขปัญหาอุปสรรค และสนับสนุนความต้องการในการพัฒนาระบบการบริบาลฟื้นฟูผู้ป่วยระยะกลาง จากการมีส่วนร่วมของทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องผ่านกระบวนการวิจัยและพัฒนาการผลิตสื่อ และบริหารช่องทางสื่อสารสารที่หลากหลายจะสามารถสร้างการมีส่วนร่วมในระบบการบริการการบริบาลฟื้นฟูผู้ป่วยระยะกลางของประชาชนกลุ่มเป้าหมายในจังหวัดเชียงใหม่ อันจะส่งผลต่อการลดอัตราการครองเตียง และเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและญาติต่อไป

## 1.2 คำถามนำการวิจัย

1. การสื่อสารสุขภาพเพื่อส่งเสริมการมีส่วนร่วมในระบบการบริหารalfพื้นที่ผู้ป่วยระยะกลางควรจัดทำสำหรับกลุ่มเป้าหมายใดบ้าง และควรมีเนื้อหาครอบคลุมประเด็นใดบ้าง

2. รูปแบบสื่อ ช่องทางการสื่อสารที่จะใช้เพื่อการสื่อสารสุขภาพในประเด็นการรณรงค์เพื่อสร้างทัศนคติอันดีและให้ความรู้ที่จำเป็นต่อการบริหารalfผู้ป่วยระยะพื้นที่ฟูควรมีลักษณะอย่างไร และจะมีกระบวนการใดบ้างเพื่อเผยแพร่สื่อให้เข้าถึงกลุ่มผู้ใช้งานเป้าหมายในจังหวัดเชียงใหม่

## 1.3 วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์ปัญหาและความต้องการในการรณรงค์สื่อสารสุขภาพเพื่อส่งเสริมการมีส่วนร่วมในระบบการบริหารalfพื้นที่ฟูผู้ป่วยระยะกลาง จังหวัดเชียงใหม่

2. เพื่อพัฒนารูปแบบการสื่อสารสุขภาพ ผลิตภัณฑ์ และสร้างช่องทางการเผยแพร่เพื่อส่งเสริมการมีส่วนร่วมในระบบการบริหารalfพื้นที่ฟูผู้ป่วยระยะกลาง จังหวัดเชียงใหม่

3. เพื่อศึกษาความเป็นไปได้ในการใช้สื่อสารสุขภาพเพื่อส่งเสริมการมีส่วนร่วมการบริหารalfพื้นที่ฟูผู้ป่วยระยะกลางจังหวัดเชียงใหม่

## บทที่ 2 เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) เพื่อพัฒนารูปแบบการสื่อสารสุขภาพเพื่อส่งเสริมการมีส่วนร่วมในระบบการบริหารฟื้นฟูผู้ป่วยระยะกลาง จังหวัดเชียงใหม่ โดยอ้างอิงแนวคิดที่เกี่ยวข้องกับการสื่อสาร การตลาด การผลิตสื่อ และบริบททางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องกับการฟื้นฟูผู้ป่วยระยะกลาง ผู้วิจัยได้มีการทบทวนวรรณกรรมและเอกสารการวิจัยที่เกี่ยวข้องดังนี้

1. การสื่อสารสุขภาพ
2. การตลาดเพื่อสังคม
3. การตลาดแบบไวรัล
4. การเล่าเรื่องในคลิปสั้น
5. กระบวนการผลิตสื่อ
6. ผู้ดูแลผู้ป่วยและผู้ป่วยระยะกลาง

### 2.1 การสื่อสารสุขภาพ

โครงการวิจัยนี้เกี่ยวข้องกับการสื่อสารเพื่อปรับเปลี่ยนทัศนคติของกลุ่มเป้าหมาย และการให้ความรู้ที่จำเป็นต่อการดูแลผู้ป่วยในกลุ่มผู้ดูแลผู้ป่วย ครอบครัว อสม. และตัวผู้ป่วยเอง ใช้แนวคิดทั้ง การสื่อสารสุขภาพการตลาดเพื่อสังคม และการตลาดแบบไวรัล (Viral Marketing) นำมาประกอบกันเพื่อสร้างกรอบคิดในการวางแผนการรณรงค์การสื่อสารและการผลิตสื่อที่ง่ายต่อการเผยแพร่และแบ่งปัน

#### 2.1.1 บริบทและความหมายการสื่อสารสุขภาพ

การสื่อสารเป็นส่วนหนึ่งของสุขภาพที่ดี การพบแพทย์เพื่อรักษาโรคเป็นบริบทที่ทุกคนเคยมีประสบการณ์ ความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์กับคนไข้เบื้องต้นอยู่ในบริบทของการสื่อสารระหว่างบุคคล โดยแพทย์ทำหน้าที่วินิจฉัย (Diagnosis) ทักขะการซักถามทำให้แพทย์ทราบประวัติคนไข้ ทักขะการพูดคุยแพทย์ทำให้คนไข้จัดจำข้อมูลและแผนการรักษาได้ ทักขะการสื่อสารที่ดีของแพทย์และพยาบาลทำให้คนไข้ร่วมมือในกระบวนการรักษา (Cooperation) อีกหน้าที่หนึ่งของการสื่อสารสุขภาพ คือ การให้คำปรึกษาเพื่อการบำบัด (Counsel) ซึ่งยิ่งต้องใช้ทักขะการสื่อสารที่ดีมากเพราะนอกจากจะต้องซักถามเพื่อทำความเข้าใจผู้ป่วยแล้ว ผู้บำบัดยังต้องสามารถสื่อสารอย่างชัดเจนให้คนไข้เข้าใจตนเองอีกด้วย ส่วนหน้าที่สุดท้ายของการสื่อสารสุขภาพคือ ให้ความรู้ (Education) หน้าที่นี้เป็นด้านเดียวที่แยกออกจากบริบทการสื่อสารระหว่างบุคคลได้ โดยการให้ความรู้ด้านสุขภาพและการแพทย์ส่วนหนึ่งอยู่ในขอบเขตการทำงานระดับการสื่อสารมวลชน โดยมีสื่อกลางเผยแพร่ข้อมูลสู่ประชาชนเป้าหมายวงกว้าง (Costello, 1977)

Social Media and Health Campaign ระบุว่า การสื่อสารสุขภาพคือ ศิลปะและเทคนิคในการให้ความรู้ โน้มน้าว และสร้างแรงบันดาลใจต่อบุคคล องค์กร และประชาชนเป้าหมายทั่วไป เกี่ยวกับปัญหาสุขภาพสำคัญ ๆ โดยนักวิชาการและนักปฏิบัติด้านการสื่อสารสุขภาพมุ่งเน้นทำงาน ป้องกันโรค ส่งเสริมสุขภาพ นโยบายสาธารณสุข ธุรกิจสุขภาพ และส่งเสริมคุณภาพชีวิตของคนภายในชุมชนนั้น ๆ

การศึกษาในปี ค.ศ. 2011 โดยสถาบัน Picker Institute พบว่า การสื่อสารเป็นปัจจัยสำคัญปัจจัยหนึ่งที่ผู้ป่วย ครอบครัว แพทย์ สถานให้บริการพยาบาล ระบุว่ามามีผลต่อคุณภาพของการรักษาแบบให้ผู้ป่วย

เป็นศูนย์กลาง แต่อย่างไรก็ตาม Ruben (2016) ได้เสนอแนะแนวปฏิบัติเพื่อการสื่อสารสุขภาพ 4 ข้อ โดยกล่าวว่า 1) การถ่ายทอดข้อมูลในกระบวนการสื่อสารสุขภาพเป็นสิ่งที่ยับยั้ง และข้อมูลจากผู้ส่งสารส่งไปอาจไม่เท่ากับข้อมูลที่ได้รับสารได้รับหรือกล่าวได้ว่า ข้อมูลที่แพทย์ที่ส่งไปไม่เท่ากับข้อมูลที่คนไข้ได้รับ ในบริบทการสื่อสารทั่วไปผู้ส่งสารอาจจะสามารถควบคุมกระบวนการสร้างสาร เลือกสื่อ และส่งสาร ขณะที่ผู้รับสารก็ทำหน้าที่ เลือกรับสาร และตีความสาร แต่ในบริบทของการสื่อสารสุขภาพผลลัพธ์ของการสื่อสารไม่ได้ถูกควบคุมเสมอไปโดยผู้ส่งสาร แต่หากเป็นผู้ป่วยที่เป็นคนรับสารมากกว่าที่มีความเสี่ยงความเจ็บป่วยในโรคนั้น ๆ มากน้อยเพียงใด หรือรู้สึกว่าคุณข้อมูลนี้เกี่ยวข้องกับตนเองมากหรือน้อยเป็นผู้ตัดสินใจ ดังนั้นการส่งสารข้อมูลสุขภาพเพียงครั้งเดียวและหวังผลว่าผู้รับสารจะรับข้อมูลนั้นไปเต็มที่เป็นไปได้ยาก แต่การสื่อสารสุขภาพควรเป็นกระบวนการสื่อสารที่ต้องทำเรื่อย ๆ ผ่านช่วงเวลาเสมือนน้ำที่ค่อย ๆ แทรกซึม 2) ความสัมพันธ์และความไว้วางใจในตัวผู้สื่อสาร ผู้ป่วยและครอบครัวส่วนใหญ่ไม่มีความรู้เรื่องโรค ดังนั้นการประเมินคุณภาพการรักษาของคนไข้ประเมินความสามารถของแพทย์ที่ดูแลตนเองจากคุณภาพความสัมพันธ์และความสามารถในการสื่อสารระหว่างบุคคลของแพทย์ 3) กระบวนการสื่อสารระหว่างแพทย์กับคนป่วยถือว่าเป็นการสื่อสารข้ามวัฒนธรรมอย่างหนึ่ง แพทย์ พยาบาล นักกายภาพบำบัด เภสัชกร ล้วนมีความรู้สึกสะอึกสยดสยองใจในการสื่อสารเรื่องสุขภาพเนื่องจากเป็นเนื้อหาที่ตนเองคุ้นเคยและถูกฝึกอบรมมาเป็นอย่างดี เข้าใจคำศัพท์เฉพาะ รู้วิธีการใช้อุปกรณ์ต่าง ๆ แต่ในฝั่งของผู้ป่วยและครอบครัวสถานการณ์การสื่อสารนี้ยุ่งยากมากกว่า ทั้งยังต้องรับความกดดัน ความเคร่งเครียดเพราะต้องทำความเข้าใจ ตีความ พยายาม จดจำ ข้อมูลการแพทย์ 4) การเพิ่มช่องทางการสื่อสารหรือการให้ข้อมูลนอกเหนือจากการสนทนาแบบเผชิญหน้า ช่วยเพิ่มทางเลือกให้กับคนไข้ แต่ทางเลือกนั้นต้องเป็นข้อมูลที่มีคุณภาพและเข้าใจได้ง่าย

โครงการวิจัยและพัฒนาระบบสื่อสารสุขภาพสู่ประชาชน (รสส.) ภายใต้สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) ให้ความหมายของการสื่อสารสุขภาพใหม่โดยเปลี่ยนรูปการสื่อสารด้านสุขภาพจากเพียงการเผยแพร่ข้อมูล สู่การสื่อสารสองทาง มีจุดหมายให้ประชาชนพึ่งพาตนเองได้ “การสื่อสารสุขภาพ” จึงหมายถึงการสื่อสารสองทางผ่านสื่อและช่องทางต่าง ๆ โดยอาศัยความร่วมมือกันระหว่างบุคลากรทางการแพทย์ นักสื่อสาร สมาชิกประชาคมสุขภาพ และนักวิชาการ เพื่อเสริมสร้างสุขภาพอันดี ป้องกันโรค และฟื้นฟูสุขภาพหลังเจ็บป่วยตามแนวคิดการพึ่งตนเองและพึ่งกันเองของประชาชนโดยมีหน่วยงานรัฐและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นกลไกสนับสนุน (ชิตชยางค์ ยมาภัย, 2010 น.29)

การสื่อสารสุขภาพตามแนวปญญาจากรูทวิช เห็นว่าภาคส่วนที่เกี่ยวข้องกับการสื่อสารสุขภาพมี 4 ส่วนสำคัญประกอบด้วย กลุ่มนักสุขภาพ (ภาคราชการ โรงพยาบาล สำนักงานสาธารณสุข องค์กรพัฒนาเอกชน) มีบทบาทหลักคือให้ข้อมูลสารสนเทศแก่นักสื่อสาร กลุ่มนักสื่อสาร (นักประชาสัมพันธ์ นักข่าวนักจัดรายการวิทยุ ฯลฯ) คนกลุ่มนี้ส่วนใหญ่ยังขาดความรู้เกี่ยวกับสุขภาพะ แต่มีทักษะในการสื่อสารที่ดี กลุ่มนักวิชาการ มีบทบาทสนับสนุนทั้งเทคนิคทั้งด้านสุขภาพและการสื่อสาร ประสานเครือข่าย และสุดท้ายคือกลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สถาบันท้องถิ่นทำหน้าที่เป็นกลไกสนับสนุนการขับเคลื่อนงานของนักสื่อสารสุขภาพ เพราะมีความพร้อมและทรัพยากรต่าง ๆ ให้ใช้ โดยนักสื่อสารสุขภาพที่ส่วนใหญ่เป็นอาสาสมัครใช้สื่อหลากหลายเพื่อการสื่อสารประเด็นสุขภาพ เช่น สื่อบุคคล (ตัวนักสื่อสารสุขภาพ) สื่อพื้นบ้าน (การละเล่น ประเพณี ขนบต่าง ๆ ในท้องถิ่น) สื่อสิ่งพิมพ์ สื่อวิทยุชุมชน และสื่ออิเล็กทรอนิกส์ (ชิตชยางค์ ยมาภัย, 2010 น.39)

จากนิยามการสื่อสารสุขภาพที่ทบทวนทั้งจากแนวคิดตะวันตกและไทยพบว่า การสื่อสารระหว่างบุคลากรทางการแพทย์กับผู้ป่วย ญาติ และผู้ดูแล เป็นกระบวนการที่ผู้สื่อสารควรคำนึงถึงความแตกต่าง



ระหว่างผู้ส่งสารและผู้รับสาร โดยหากมีการใช้สื่อหรือการเพิ่มช่องทางการสื่อสารนอกเหนือจากการสนทนาแบบเผชิญหน้า ช่วยเพิ่มทางเลือกให้กับผู้ป่วย และในบริบทไทยยังเน้นย้ำให้การสื่อสารสุขภาพจำเป็นต้องมีผู้สนับสนุนเพิ่มเติมได้แก่นักวิชาการ นักสื่อสารเพื่อให้การให้ความรู้ไม่เป็นเพียงการส่งมอบข้อมูลโดยไม่สนใจปฏิสัมพันธ์กับผู้รับสาร และท้ายที่สุดยังต้องได้รับความร่วมมือจากส่วนงานที่เป็นองค์กรเครือข่ายเพื่อสนับสนุนทรัพยากรที่มีอยู่ในกระบวนการสื่อสารนี้

### 2.1.2 ตัวชี้วัดการสื่อสารที่ชัดเจนสำหรับการสื่อสารสุขภาพ

ดังที่ได้กล่าวไปแล้วในตอนต้นว่าการสื่อสารในบริบท “สุขภาพ” และการแพทย์มีความต้องการที่แตกต่างจากการสื่อสารเพื่อให้ข้อมูลสินค้า ผลิตภัณฑ์ หรือความบันเทิง โดยเฉพาะในยุคที่อินเทอร์เน็ตทำให้บุคลากรทางการแพทย์ก้าวมาเป็นผู้ผลิตสื่อและเผยแพร่ได้เอง ข้อมูลสารสนเทศที่เผยแพร่สู่ผู้ใช้งานที่เป็นผู้ป่วยและญาติที่เกี่ยวข้องจึงมีจำนวนมาก นักวิจัยและองค์กรที่ทำหน้าที่สื่อสารสุขภาพจึงได้พัฒนาเกณฑ์ในการประเมินสื่อมากมาย อาทิเช่น

DISCERN พัฒนาโดย Charnock et al. (1999) ซึ่งเป็นเครื่องมือในการประเมินคุณภาพของงานเขียนหรือสื่อสิ่งพิมพ์ที่ให้ข้อมูลผู้บริโภคเกี่ยวข้องกับสุขภาพและทางเลือกในการรักษา กำหนดเกณฑ์อ้างอิงสำหรับข้อเขียนดังนี้ เป้าหมายชัดเจนและมีเนื้อหาตามเป้าหมาย เนื้อหาเกี่ยวข้องกับผู้บริโภค แจ่มแหล่งที่มาของข้อมูลอย่างชัดเจน แจ่มวันที่ให้ข้อมูล เป็นกลางและไม่มีอคติ ให้แหล่งค้นหาข้อมูลเพิ่มเติม บอกกล่าวหากมีประเด็นที่ไม่แน่ใจหรือยังเป็นที่ถกเถียง อธิบายแนวทางการรักษา ประโยชน์การรักษา ความเสี่ยงของการรักษา สิ่งที่จะเกิดขึ้นหากเลือกไม่รักษา อธิบายผลกระทบจากการรักษาที่มีต่อคุณภาพชีวิตในภาพรวม แจ่มอย่างชัดเจนว่าอาจมีทางเลือกในการรักษามากกว่าทางเดียว เปิดโอกาสให้คนอ่านได้แลกเปลี่ยนความเห็น

Global Quality Score (GQS) พัฒนาโดย Bernard et al. (2007) เพื่อเป็นเกณฑ์ในการประเมินคุณภาพเนื้อหาของวิดีโอ ประกอบด้วยเกณฑ์ ความราบรื่นของวิดีโอและความถูกต้องของเนื้อหา เกณฑ์กำหนดคะแนนระหว่าง 1- 5 จากคุณภาพต่ำสุดไปสู่สูงสุด โดยข้อมูลในวิดีโอจะถูกแจกแจงคือ 1 คะแนน (คุณภาพต่ำ การเรียบเรียงข้อมูลแย่ ข้อมูลตกหล่นไม่ครบ และไม่เป็นประโยชน์กับผู้ป่วย) 2 คะแนน (ค่อนข้างต่ำ ให้ข้อมูลบ้าง แต่ผู้ป่วยใช้ประโยชน์ได้น้อย) 3 คะแนน (ปานกลาง ข้อมูลสำคัญบางส่วนนำมาพูดคุยในวิดีโอ) 4 คะแนน (คุณภาพดี มีการเรียบเรียงข้อมูลดี ข้อมูลสำคัญเกือบทั้งหมดถูกนำเสนอ และมีประโยชน์กับผู้ป่วย) 5 คะแนน (คุณภาพดีเยี่ยม การเรียบเรียงข้อมูลดี และมีประโยชน์กับผู้ป่วย)

Journal of American Medical Association (JAMA) Benchmark พัฒนาโดย Silberg et al. (1997) เป็นเกณฑ์มาตรฐาน 0 - 4 คะแนน เพื่อประเมินวิดีโอหรือแหล่งข้อมูลในด้านความน่าเชื่อถือและความเที่ยงตรง ตัวเกณฑ์คะแนนจะถูกพิจารณาจาก เจ้าของข้อมูลหรือวิดีโอ (Authorship) องค์กรประกอบ (Attribution) การเปิดเผย (Disclosure) และ ความทันสมัย (Currency)

อย่างไรก็ตาม เกณฑ์หรือตัวชี้วัดข้อมูลสุขภาพและการแพทย์ที่พัฒนาโดยละเอียดและครอบคลุมหลายด้านน่าจะเป็นเกณฑ์ที่เสนอโดยศูนย์ควบคุมโรคและป้องกันโรคสหรัฐอเมริกา หรือ Center of Disease Control and Prevention (Office of the Associate Director for Communication, 2023) ได้พัฒนาตัวชี้วัดเพื่อการสื่อสารที่เข้าใจง่ายและชัดเจนซึ่งมีชื่อว่า Clear Communication Index เพื่อให้องค์กรที่มีการสื่อสารสู่สาธารณะในเรื่องของสุขภาพได้นำไปใช้เป็นกรอบในการผลิตและประเมินสื่อ โดยท้ายที่สุดจะทำให้ทุกองค์กรสามารถสื่อสารได้ตามพระราชบัญญัติการเขียนที่เข้าใจง่าย (Plain Writing Act 2010) ที่ตราขึ้นมามุ่งให้ประชาชนทั่วไปได้รับข้อมูลข่าวสารอันจะนำไปสู่การเป็นประชาชนที่มีความรอบรู้ทางสุขภาพ (Health Literacy) ตัวชี้วัดเพื่อการสื่อสารที่เข้าใจง่ายและชัดเจนซึ่งมีชื่อว่า Clear

Communication Index ประเมินสื่อด้วยคุณลักษณะ 7 ด้าน และมีหลักการเบื้องต้นของการสื่อสาร  
สุขภาพที่มีประสิทธิภาพได้แก่ ผู้สื่อสารต้องกำหนดกลุ่มเป้าหมายหลักของการสื่อสารนั้น มีการศึกษาและ  
ทำความเข้าใจกลุ่มเป้าหมาย กำหนดประเด็นหลักที่ต้องการสื่อสารหรือพฤติกรรมสุขภาพที่ต้องการ เตรียม  
หาช่องทางการเผยแพร่สื่อให้ถึงมือกลุ่มเป้าหมายและสามารถข้อมูลนำไปใช้ได้ ควรเลือกใช้รูปแบบการ  
สื่อสารที่เหมาะสมและเอื้อต่อการใช้งานของกลุ่มเป้าหมาย (เช่น สื่อสิ่งพิมพ์ ภาพ เสียง หรือ  
ภาพเคลื่อนไหว) มีการกำหนดช่องทางการเผยแพร่อย่างชัดเจน (เช่น สื่อสังคมออนไลน์ องค์กรในชุมชน  
เว็บไซต์ กิจกรรมพิเศษ ฯลฯ) และควรมีการนำสื่อไปทดสอบใช้งานและปรับปรุงตามคำแนะนำผู้ใช้งาน

ตัวชี้วัดเพื่อการสื่อสารที่เข้าใจง่ายและชัดเจนซึ่งมีชื่อว่า Clear Communication Index 7 ด้าน  
หลักและมีองค์ประกอบย่อยดังนี้

#### 1. เนื้อสาระหลักและการเร่งเร้าให้ลงมือปฏิบัติ (Main Message and Call to Action)

องค์ประกอบ 1 สื่อแต่ละชิ้นควรมีถ้อยคำที่กล่าวถึงเนื้อหาหลัก

องค์ประกอบ 2 จัดแสดงให้เห็นชัดเจนด้านบน/เริ่มต้น/ หรือส่วนแรกที่ใช้สื่อจะมองเห็น

องค์ประกอบ 3 ใช้สัญญาณทางภาพควบคู่กับประเด็นหลักที่ต้องการสื่อสาร เช่น  
ใช้ตัวอักษรหนา สี สั้น ขนาด เส้น ลูกศร ขนาดอักษร ระยะ การเขียนแบบพาดหัวข่าว

องค์ประกอบ 4 ใช้ภาพอย่างน้อย 1 ภาพเพื่อประกอบประเด็นหลักนั้น พร้อมทั้งมี  
คำอธิบายใต้ภาพไว้ด้วยทุกภาพ

องค์ประกอบ 5 สื่อควรระบุพฤติกรรมที่ต้องการให้กลุ่มเป้าหมายปฏิบัติอย่างน้อย 1  
ประเด็น โดยควรเป็นพฤติกรรมที่ต้องการให้เกิดภายหลังจากรับข้อมูล

#### 2. ภาษา (Language)

องค์ประกอบ 6 เขียนรูปประโยคให้กลุ่มเป้าหมายหลักเป็นประธานประโยคหรือเป็น  
ผู้กระทำพฤติกรรมที่ต้องการอย่างตรงไปตรงมา

องค์ประกอบ 7 ใช้ถ้อยคำหรือภาษาที่กลุ่มเป้าหมายหลักของการสื่อสารนั้นใช้ ภาษาใน  
สื่อควรเป็นภาษาที่ผู้ใช้งานคุ้นเคยและใช้ในชีวิตประจำวัน ควรมีการทดสอบถ้อยคำที่ใช้  
ในสื่อกับกลุ่มเป้าหมายหลัก ใช้คำย่อหรืออักษรย่อให้น้อยที่สุด หากจำเป็นต้องใช้ควร  
ขยายความด้วย

#### 3. การออกแบบข้อมูล (Information Design)

องค์ประกอบ 8 แบ่งเนื้อหาเป็นหมวดหมู่ย่อย ๆ ด้วยสัญลักษณ์ (bullet) หรือตัวเลข

องค์ประกอบ 9 แบ่งเนื้อหาเป็นวรรค หรือย่อหน้า และมีพาดหัวสำคัญกำกับ เพื่อช่วยแก่  
การอ่าน โดยพาดหัวควรมีขนาดแตกต่างจากเนื้อหา พยายามเขียนประโยคที่สั้นและย่อ  
หน้าที่สั้นกระชับ

องค์ประกอบ 10 สรุปลักษณะสำคัญของข้อมูลที่สำคัญที่สุดซึ่งกลุ่มเป้าหมายจำเป็นต้องรู้  
ไว้ตั้งแต่ย่อหน้าแรก หรือส่วนต้นของเนื้อหา

#### 4. ความเป็นวิทยาศาสตร์ (State of the Science)

องค์ประกอบ 11 สื่อควรระบุที่มาของข้อมูล หรือผู้ให้ข้อมูลเพื่อยืนยันถึงความเชี่ยวชาญ  
ในประเด็น รวมถึงระบุถึงบุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องกับเนื้อหานั้น ๆ และหากมี  
เนื้อหาที่ยังไม่เป็นที่ยืนยันก็ควรแจ้ง

## 5. ข้อเสนอแนะเชิงพฤติกรรม (Behavioral Recommendations)

องค์ประกอบ 12 สื่อควรระบุพฤติกรรมที่แนะนำให้กลุ่มเป้าหมายปฏิบัติ แง้ให้กลุ่มเป้าหมายรู้พฤติกรรมที่จะช่วยป้องกันหรือส่งเสริมสุขภาพ

องค์ประกอบ 13 สื่ออธิบายถึงความสำคัญของพฤติกรรมที่แนะนำให้กลุ่มเป้าหมายปฏิบัติ แง้สาเหตุ หรือผลลัพธ์หากปฏิบัติตามหรือละเลย ให้ข้อมูลที่สั้นกระชับแต่ก็เพียงพอสำหรับการตัดสินใจของกลุ่มเป้าหมาย

องค์ประกอบ 14 สื่อบอกถึงทิศทางหรือวิธีการที่เจาะจงในการทำพฤติกรรมที่แนะนำ เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายทราบถึงขั้นตอนการทำ ความถี่ ระยะเวลาที่ควรกระทำ และควรแยกย่อยขั้นตอนการปฏิบัติเป็นขั้น ๆ จะทำให้กลุ่มเป้าหมายมีความมั่นใจในการปฏิบัติมากขึ้น

## 6. การใช้ตัวเลข (Numbers)

องค์ประกอบ 15 ใช้ตัวเลขหรือสถิติสนับสนุนเนื้อหาหลักที่ต้องการบอก แต่ตัดทอนตัวเลขที่ไม่จำเป็นออก ไม่ควรใช้ร้อยละ จุดทศนิยม เศษส่วน หรือตัวเลขอื่น ๆ ที่มักใช้ในการวิจัยเนื่องจากเข้าใจยากกว่า การแสดงตัวเลขควรใช้ตัวเลขจำนวนเต็มซึ่งง่ายกว่าสำหรับคนทั่วไป

องค์ประกอบ 16 อธิบายความหมายของตัวเลข อธิบายความเชื่อมโยงของตัวเลขกับเนื้อหาหลักที่ต้องการสื่อสาร

องค์ประกอบ 17 หากผู้รับสารหลักของสื่อจำเป็นต้องคำนวณจำนวนใด ๆ ผู้ผลิตสื่อควรให้ตัวเลขที่ต้องใช้ หรือให้เครื่องมือประเมินออนไลน์ที่ง่ายแก่การใช้และอำนวยความสะดวกในการคำนวณ

## 7. ความเสี่ยง (Risk)

ความเสี่ยงหมายถึง อันตราย ผลเสีย สาเหตุที่ก่อให้เกิด โอกาสหรือความน่าจะเป็นของอันตรายนั้น ๆ การอธิบายความเสี่ยงไม่ควรใช้ถ้อยคำเชิงคุณภาพ เช่น เสี่ยงสูง เสี่ยงต่ำ มากหรือน้อย เนื่องจากผู้รับสารตีความได้แตกต่างกันมาก

องค์ประกอบ 18 สื่อควรกล่าวถึงความเสี่ยงหรืออันตรายที่กลุ่มเป้าหมายหลักอาจจะได้รับ กล่าวถึงสาเหตุและผลกระทบ กล่าวถึงพฤติกรรมที่ชี้ให้เห็นว่ากลุ่มเป้าหมายกำลังอยู่ในภาวะเสี่ยง

องค์ประกอบ 19 สื่อควรกล่าวถึงทั้งความเสี่ยงและประโยชน์ที่จะได้รับหากทำตามแนวทางที่แนะนำ

องค์ประกอบ 20 หากสื่อใช้ตัวเลขแสดงความน่าจะเป็นอธิบายความเสี่ยง ควรใช้ถ้อยคำพรรณนา หรือใช้ภาพแทนตัวเลขความน่าจะเป็นนั้น ๆ ประกอบด้วยเพื่อให้ง่ายแก่การทำ ความเข้าใจ เนื่องจากภาพเป็นวิธีการที่มีประสิทธิภาพมากกว่าในการให้ข้อมูลตัวเลขจำนวนมากหรือซับซ้อน

## 2.2 การตลาดเพื่อสังคม

### 2.2.1 นิยามการตลาดเพื่อสังคม

การตลาดเพื่อสังคม หรือ Social Marketing ถูกนำมาใช้เป็นครั้งแรกในยุค 1970s โดยนักวิชาการด้านการตลาดที่มีชื่อเสียงอย่าง Kotler และ Zaltman โดยทั้งคู่เห็นว่าเครื่องมือและกลยุทธ์ทางการตลาดที่ใช้กับสินค้าและบริการสามารถนำไปใช้กับ “แนวคิด” ได้เช่นกัน กลุ่มผู้รณรงค์แนวคิด หรือการรับพฤติกรรมใหม่ เพื่อเปลี่ยนแปลงสังคมมีเป้าหมายเช่นเดียวกับนักการตลาดที่ต้องการให้คนยอมรับสินค้าหรือบริการ (วสันต์ จันทร์ประสิทธิ์, 2555) การตลาดเชิงสังคมยุคแรกถูกนำมาใช้เพื่อรณรงค์ด้านสุขภาพอย่างกว้างขวางไม่ว่าจะเป็น การวางแผนครอบครัว ยาสูบ โรคนเอตส์ การพัฒนาสาธารณสุข การป้องกันการได้รับบาดเจ็บ และในระยะหลังได้ขยายไปอีกหลายหลายประเด็นเช่น การอนุรักษ์สิ่งแวดล้อม การพัฒนาชุมชน หรือแม้กระทั่งทักษะทางการเงิน (Lee & Kotler, 2020)

นักวิชาการและนักการตลาด Nancy Lee, Michael Rothschild, และ Bill Smith ได้ให้ความหมาย การตลาดเพื่อสังคมคือ กระบวนการที่ใช้หลักการและเทคนิคด้านการตลาดเพื่อเปลี่ยนพฤติกรรมของกลุ่มเป้าหมายหลัก เพื่อให้เกิดประโยชน์กับสังคมและตัวของกลุ่มเป้าหมายเอง การตลาดเพื่อสังคมอิงอยู่กับการสร้างสรรค์ การสื่อสาร การเผยแพร่ และการส่งมอบคุณค่าเชิงบวกสำหรับปัจเจกลูกค้า ผู้มีส่วนร่วม และสังคมในวงกว้าง (Lee & Kotler, 2020)

International Social Marketing Association (2023) กล่าวว่าการตลาดเพื่อสังคมมุ่งพัฒนาและบูรณาการแนวคิดการตลาดกับศาสตร์อื่น ๆ เพื่อนำไปสู่พฤติกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อปัจเจกและชุมชน การตลาดเพื่อสังคมใช้หลักการจริยธรรมนำการทำงาน การตลาดเพื่อสังคมบูรณาการวิจัย แนวทางการทำงานที่ประสบความสำเร็จ ทฤษฎี ความเข้าใจอย่างลึกซึ้งต่อกลุ่มเป้าหมายและองค์กรที่มีส่วนร่วม เพื่อบอกกล่าว โปรแกรมที่มุ่งให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางสังคมที่มีประสิทธิภาพ เท่าเทียม และยั่งยืน

Lee & Kotler (2020) อ้างถึงนิยามที่นักวิชาการและองค์กรตะวันตกได้กล่าวถึงการตลาดเพื่อสังคม และสรุปหลักการที่ทุกนิยามได้กล่าวถึงอย่างคล้ายคลึงกันคือ ต้องการมีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ใช้การวางแผนอย่างเป็นระบบบนพื้นฐานหลักการและเทคนิคการตลาด เน้นหนักการแยกกลุ่มเป้าหมายหลักเป็นกลุ่มย่อย และนำเสนอประโยชน์เชิงบวกสำหรับปัจเจกหรือสังคม

วสันต์ จันทร์ประสิทธิ์ (2555) ได้สรุปจากการศึกษานิยามของนักวิชาการตะวันตกว่าการตลาดเพื่อสังคมเป็นการนำเอาแนวคิด หลักการ วิธีการ ของการตลาดเชิงพาณิชย์มาใช้ โดยมีเป้าหมายสุดท้ายเพื่อปรับปรุง แก้ไขคุณภาพชีวิตของคนในสังคมบางกลุ่ม หรือทั้งหมดของสังคมให้ดีขึ้นกว่าเดิม โดยปราศจากวาระซ่อนเร้น หรือผลประโยชน์แอบแฝงทางธุรกิจและการเมือง

### 2.2.2 หลักการสำคัญของการตลาดเพื่อสังคม

หลักการการตลาดเพื่อสังคมมี 6 ด้าน คือ (วสันต์ จันทร์ประสิทธิ์, 2555; Andreasen, 2002)

1. เน้นการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Behavior Change) มีการแทรกแซงทางพฤติกรรมเพื่อที่จะก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลง และมีการกำหนดเป้าหมายเชิงพฤติกรรมที่วัดประเมินได้และเจาะจง

2. ศึกษาผู้บริโภคหรือกลุ่มเป้าหมาย (Consumer Research) การแทรกแซง (Intervention) ซึ่งก็คือแนวคิดที่นักการตลาดเชิงสังคมต้องการนำเสนอควรถูกออกแบบบนพื้นฐานความเข้าใจประสบการณ์ ค่านิยม และความต้องการของผู้บริโภค ผ่านการศึกษาวิจัย และต้องนำการแทรกแซงไปทดสอบกับกลุ่มเป้าหมายอีกด้วย

3. แยกกลุ่มเป้าหมายเป็นกลุ่มย่อย (Segmentation and Targeting) ตั้งแต่สองกลุ่มขึ้นไป โดยกลุ่มเป้าหมายแต่ละกลุ่มจะมีลักษณะประชากร ความต้องการ รูปแบบการดำเนินชีวิต พฤติกรรม ค่านิยมที่เหมือนกัน จึงทำให้มีการตอบสนองต่อสิ่งเร้าของนักการตลาดเพื่อสังคมที่เหมือนกัน

4. การใช้ส่วนผสมทางการตลาด (Marketing Mix) การแทรกแซง (Intervention) ซึ่งก็คือแนวคิดที่นักการตลาดเชิงสังคมต้องการนำเสนอจะถูกมองเสมือนหนึ่งผลิตภัณฑ์หรือบริการ การตลาดเชิงพาณิชย์ ผลิตภัณฑ์ (Product) หมายถึง สินค้าหรือบริการ แต่การตลาดเพื่อสังคม ผลิตภัณฑ์จะหมายถึงแนวคิด (Idea) ที่นักการตลาดเพื่อสังคมต้องการให้กลุ่มเป้าหมายยอมรับและมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม แต่ในบางโครงการการตลาดเพื่อสังคมยังมีผลิตภัณฑ์ที่จับต้องได้ (เช่น ถุงยางอนามัย อุปกรณ์ตรวจคัดกรองโรค ฯลฯ) ที่เชื่อมโยงกับแนวคิดการตลาดเพื่อสังคมและส่งเสริมการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของกลุ่มเป้าหมาย การตั้งราคา (Price) การตลาดเพื่อสังคมไม่ได้พิจารณาแค่ตัวเงินเท่านั้นแต่ยังรวมถึงส่วนได้และส่วนเสีย (Rewards-Punishments) ที่เป็นปัจจัยทางจิตวิทยา สังคม และภูมิศาสตร์ของการกระทำพฤติกรรมในชีวิตประจำวันของผู้คน ราคาในที่นี้อาจหมายถึงการเสียโอกาสเนื่องจากการเลือกทำพฤติกรรมอันพึงประสงค์ตามแนวคิดการตลาดเพื่อสังคมอีกอีกด้วย ช่องทาง (Place) สถานที่ที่กิจกรรมการตลาดเพื่อสังคมเข้าถึงได้ พื้นที่ทางภูมิศาสตร์ที่นักการตลาดเพื่อสังคมจัดบริการให้กลุ่มเป้าหมาย ช่องทางที่นักการตลาดเพื่อสังคมส่งข้อมูลข่าวสารไปยังกลุ่มเป้าหมาย การส่งเสริมการตลาด (Promotion) คือเครื่องมือการสื่อสารการตลาดทุกชนิดที่สามารถใช้ในการกระตุ้นความสนใจของกลุ่มเป้าหมายโดยหวังให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ไม่ว่าจะเป็นการโฆษณา การประชาสัมพันธ์ การส่งเสริมการขาย การตลาดทางตรง บุคลากร เพื่อให้ข้อมูล การจัดนิทรรศการให้ความรู้

5. การแลกเปลี่ยน (Exchange) แนวคิดที่การตลาดเพื่อสังคมต้องการนำเสนอสู่กลุ่มเป้าหมายเพื่อเปลี่ยนพฤติกรรมต้องคำนึงด้วยว่า กลุ่มเป้าหมายจะได้รับสิ่งใดเป็นการตอบแทน ทั้งสิ่งตอบแทนที่เป็นนามธรรมเช่น ความภาคภูมิใจ หรือสิ่งตอบแทนที่จับต้องได้เช่น รางวัล เงินทอง สิ่งของ เนื่องจากทฤษฎีการแลกเปลี่ยน (Exchange Theory) มีคำอธิบายว่าผู้บริโภคคำนึงถึงผลประโยชน์ของตนเองเป็นสิ่งสำคัญ และยินดีจะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเดิมที่ไม่พึงประสงค์ไปเป็นเป็นพฤติกรรมใหม่ตามคำแนะนำของนักการตลาดเพื่อสังคมก็ต่อเมื่อเห็นว่าจะเกิดผลประโยชน์ต่อตนเองสูงสุด โดยมีต้นทุนที่ต่ำที่สุด วัตถุประสงค์ของการตลาดเพื่อสังคมจะสำเร็จได้ก็ต่อเมื่อนักการตลาดยื่นข้อเสนอที่กลุ่มเป้าหมายเห็นว่าคุ้มค่าต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของตนเอง

6. คู่แข่ง (Competition) นักการตลาดเพื่อสังคมจำเป็นต้องกำหนดและวิเคราะห์คู่แข่งซึ่งหมายถึงพฤติกรรมเดิม หรือพฤติกรรมที่ตรงข้ามกับแนวคิดที่นักการตลาดเพื่อสังคมส่งเสริม (เช่น การเพิกเฉยต่อการฟื้นฟูผู้ป่วยตามกำหนดเวลา การดื่มสุราหรือสูบบุหรี่) การวิเคราะห์คู่แข่งของการตลาดเพื่อสังคมเป็นการระบุถึงแรงขับทางจิตวิทยาและแรงขับภายนอกที่มีอิทธิพลยับยั้งไม่ให้กลุ่มเป้าหมายเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ส่งผลดีต่อตนเองและสังคม นักการตลาดเพื่อสังคมจึงต้องผลิตและพัฒนาสาร (Message) ของตนเองเพื่อแข่งขันกับทั้ง สารของการตลาดเชิงพาณิชย์ และธรรมเนียมปฏิบัติของสังคมที่อาจส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมอันไม่พึงประสงค์ การตรวจสอบคู่แข่งชั้นจะทำให้ให้นักการตลาดเพื่อสังคมเสนอเงื่อนไขผลประโยชน์ที่เหนือกว่าข้อเสนอของคู่แข่ง

นอกเหนือจากหลักการสำคัญทั้ง 6 ประการเบื้องต้นแล้ว การตลาดเพื่อสังคมยังต้องการองค์ประกอบแวดล้อมอีก 2 ด้านเพื่อสนับสนุน ได้แก่ 1) มีภาคีที่เกี่ยวข้อง (Partners) เพื่อให้ความช่วยเหลือทั้งในด้านทรัพยากร กำลังคน ภาคีที่เกี่ยวข้องจะช่วยอำนวยความสะดวกและทำให้การนำเสนอแนวคิดซึ่งเป็นสินค้าของนักการตลาดเพื่อสังคมเป็นไปได้ง่ายขึ้น โดยภาคีที่เกี่ยวข้องอาจเป็นได้ทั้งหน่วยงาน

ที่เกี่ยวข้อง ภาครัฐ ชุมชน หรือนักบรรณารักษ์ที่ทำงานในขอบข่ายงานใกล้เคียงกัน และ 2) การบังคับใช้เป็นนโยบาย (Policy) ในหลายพฤติกรรมที่นักการตลาดต้องการเปลี่ยนแปลงอาจเกิดขึ้นได้โดยเร็วหากมีผู้มีอำนาจหรือผู้ตรากฎหมายสนับสนุนหรือเล็งเห็นความสำคัญของแนวคิดนั้น ๆ

### 2.2.3 การใช้แนวคิดการตลาดเพื่อสังคมในบริบทประเทศไทย

การทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการตลาดเพื่อสังคมในประเทศไทยพบงานของเทียนทิพย์ ศีयरเม-ฮัน (2558) ที่ศึกษากระบวนการการตลาดเพื่อสังคมในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพกรณีศึกษาโครงการกิจกรรมบ้านปลอดบุหรี่ มุลินธิธรรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่พบว่า การตลาดเพื่อสังคมประกอบด้วย 8 ขั้นตอน คือ 1) กำหนดปัญหาที่ต้องการเปลี่ยนแปลง 2) วิเคราะห์สภาพแวดล้อมทางสังคม 3) วางวัตถุประสงค์ทางการตลาดเพื่อสังคม 4) แบ่งส่วนตลาดและกำหนดกลุ่มเป้าหมาย 5) วิเคราะห์พฤติกรรมผู้บริโภค 6) เสนอข้อได้เปรียบในแต่ละส่วนตลาด 7) กำหนดกลยุทธ์ทางการตลาด 8) ปฏิบัติตามแผนงานและประเมินผล เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไม่สูบบุหรี่ในบ้านอย่างเต็มใจในกลุ่มเป้าหมายของโครงการ ซึ่งมี 3 ระดับคือ รู้โทษพิษภัย ป้องกัน และลดการสูบบุหรี่ในบ้าน โดยขั้นตอนของกระบวนการการตลาดเพื่อสังคม เป็นรูปลักษณะขยายแยบยล มีภาคีเครือข่ายเป็นกลยุทธ์หุ้นส่วนที่มีส่วนสำคัญ ทำให้การนำกระบวนการการตลาดเพื่อสังคมมาใช้ในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพประสบผลสำเร็จ

ส่วนชลลดา ตันตีกิตติชัย (2555) ศึกษาการตลาดเพื่อสังคมที่ใช้สื่อออนไลน์โดยศึกษาถึงอิทธิพลที่มีต่อการลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของนักศึกษามหาวิทยาลัยในกรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่าเครื่องมือการตลาดเพื่อสังคมที่ใช้มากที่สุดคือการประชาสัมพันธ์ออนไลน์ อิทธิพลของการสื่อสารการตลาดเพื่อสังคมผ่านสื่อออนไลน์ที่มีต่อการลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของนักศึกษามหาวิทยาลัยในกรุงเทพมหานคร มีจำนวน 4 ตัวแปร ได้แก่ การโฆษณาออนไลน์ผ่านเครือข่ายสังคมออนไลน์ การส่งเสริมการขายออนไลน์ผ่านของแถม การใช้สื่อบุคคลออนไลน์ผ่านการนำผู้ที่มีชื่อเสียงมาสนับสนุน และการใช้บุคคลใกล้ชิด

### 2.3 การตลาดแบบไวรัล (Viral Marketing)

ในบทความการสื่อสารการตลาดผ่านสื่อสังคม: ภาพรวมและกรอบแนวความคิด บุษงา ชัยสุวรรณ (2558) นิยามการตลาดแบบไวรัล (Viral marketing) หรือการตลาดแบบไวรัลว่าเป็นกลยุทธ์การสื่อสารการตลาดที่กระตุ้นให้ผู้รับสารส่งเนื้อหาสารไม่ว่าจะเป็นในรูปแบบของวิดีโอคลิป หรือรูปแบบอื่น ๆ ต่อไปยังกลุ่มเพื่อนของผู้รับสารต่อเนื่องกันไป โดยมีวิธีการใช้สิ่งดึงดูดต่าง ๆ มาเป็นแรงขับเคลื่อนให้ผู้รับสนใจ และบอกต่อให้กับผู้อื่นแพร่กระจายเพิ่มจำนวนเป็นทวีคูณต่อเนื่องขยายผลด้วยความเร็วสูง และความเร็วนี้มักจะขึ้นอยู่กับระดับความเร็วของเทคโนโลยีออนไลน์ที่ทำให้เกิดการสนทนาเกี่ยวกับตราสินค้าบนโลกออนไลน์

รูปแบบการสื่อสารแบบ Viral Marketing อาจเป็นวิดีโอ ภาพ ข้อความ และเสียง สื่อวิดีโอเหมาะกับเรื่องราวที่ต้องการให้ผู้บริโภคเห็นภาพได้อย่างชัดเจน เนื้อหาประเภทนี้จะสามารถเข้าถึงผู้บริโภคได้ง่าย และผู้บริโภคก็สามารถเข้าใจได้ง่ายด้วย เนื่องจากเนื้อหาประเภทวิดีโอไม่มีความซับซ้อน ภาพเนื้อหาที่เป็นภาพออกแบบมาเพื่อดึงดูดความสนใจของผู้บริโภค ภาพต้องมีความน่าสนใจหลาย ๆ องค์ประกอบ เช่น โทนี่ อารมณ์ ข้อความที่อยู่ในภาพ ต้องดึงความสนใจของผู้บริโภคให้ได้ภายในไม่กี่วินาที จึงจะสามารถเป็นไวรัลได้ เนื้อหาประเภทข้อความได้รับความนิยมเป็นอย่างมาก เนื่องจากไม่มีข้อจำกัดในเรื่องความสั้น

หรือความยาวของการเขียน แต่ต้องเป็นเนื้อหาที่มีใจความสำคัญที่น่าสนใจ สอดแทรกความรู้ สร้างการรับรู้มากกว่าที่จะใช้เพื่อการขายสินค้าหรือบริการเพียงอย่างเดียว และมีลีลาในการเขียนไม่ใช้ภาษาที่ทางการเกินไป ควรใช้ภาษาพูดที่กำลังเป็นที่นิยมอยู่ในสถานการณ์ปัจจุบัน หรืออาจใช้สำนวนเข้าไปล้อกับเรื่องที่กำลังเขียนเพื่อให้เกิดความน่าสนใจและสร้างความหลากหลายให้กับผู้บริโภคในการอ่าน เนื้อหาประเภทเสียง ให้ความสำคัญในส่วนของเสียงที่ต้องการเน้นให้เข้าใจข้อความเสียง ปัจจุบันจะเป็นในรูปแบบเพลงดนตรี (ธัญพรรณ ณ สงขลา, 2020)

แม้ว่าการรณรงค์สื่อสารสุขภาพจะไม่ได้มีตราสินค้าชัดเจน แต่แนวคิดหรือชุดพฤติกรรมที่พึงประสงค์สามารถเทียบเคียงกับตราสินค้าได้เช่นกัน ความตระหนักในการรณรงค์สื่อสารสุขภาพ จดจำได้ การเข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย และการมีส่วนร่วม เป็นจุดเริ่มต้น และต้องเกิดขึ้นก่อน ก่อนที่กลุ่มเป้าหมายจะตัดสินใจยอมรับและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่การรณรงค์สุขภาพนั้น ๆ เสนอ ในยุคที่อินเทอร์เน็ตและสื่อสังคมออนไลน์แพร่หลายและมีผู้ใช้จำนวนมาก ผู้ที่ทำงานการสื่อสารสุขภาพได้ประโยชน์จากสื่อนี้เนื่องจากเป็นสื่อที่เข้าถึงกลุ่มเป้าหมายได้รวดเร็ว ราคาถูก และเพิ่มการมองเห็นสื่อของการรณรงค์นั้น ๆ ได้อย่างดี ทั้งยังช่วยขยายการเข้าถึงประชาชนเสริมกับสื่อมวลชนได้

เมื่อสื่อวิดีโอถูกผลิตและเผยแพร่ได้อย่างง่ายดาย ผู้ใช้ทั่วไปก็ร่วมผลิตและเผยแพร่สื่อนอกเหนือจากภาครัฐ ภาคธุรกิจและองค์กรสื่อ มีคลิปวิดีโอจำนวนมากที่ผลิตและเผยแพร่เพื่อให้เกิดเป็นไวรัลมาร์เก็ตติ้ง แต่กลับไม่ประสบความสำเร็จในการเผยแพร่ต่อ จึงเป็นเรื่องน่าสนใจและมีผู้พยายามศึกษาโดยเฉพาะในฝั่งของการตลาดที่จะวิเคราะห์ถึงคุณลักษณะของสื่อวิดีโอไวรัล การทบทวนวรรณกรรมทั้งต่างประเทศและในประเทศไทยพบคุณลักษณะสำคัญของวิดีโอไวรัล ดังต่อไปนี้

### 2.3.1 เนื้อหาของไวรัลวิดีโอ (Viral VDO Contents)

การศึกษาในประเทศไทยถึงรูปแบบการนำเสนอในคลิปวิดีโอที่มีผลให้เกิดการตัดสินใจแบ่งปันพบรูปแบบการ Viral Marketing อย่างน้อย 3 ข้อ คือ 1. Emotional: นำเสนอเกี่ยวกับเรื่องราวที่มีอารมณ์เป็นหลัก ไม่ว่าจะ เป็นอารมณ์เศร้า สนุก ตื่นเต้นหรือประทับใจ ซึ่งจะทำให้ผู้ชมมีอารมณ์ร่วมไปกับคลิปวิดีโอ 2. Unseen: การนำเสนอในมุมมองที่แตกต่างออกไปจะทำให้ผู้ชมรู้สึกถึงความแปลกใหม่ อีกทั้งความคิดสร้างสรรค์เป็นสิ่งที่ควรมีในการทำคลิปวิดีโอ 3. Useful: ให้ประโยชน์หรือให้แง่คิด จะทำให้ผู้ชมเกิดความรู้สึกอยากแบ่งปัน เพราะแบ่งปันไปแล้วเกิดประโยชน์ต่อผู้อื่นที่ได้รับชม และควรคำนึงถึงความต้องการของกลุ่มเป้าหมายและกระแสสังคมในช่วงเวลานั้น เพื่อนำไปสร้างสรรค์เนื้อหาที่ตรงใจผู้บริโภคและทำให้เกิดการแบ่งปัน มีการส่งต่อและพูดถึงเป็นจำนวนมาก (ปราณิศา ธวัชรุ่งโรจน์, 2557)

มาริสสา อานิต้า ฟินเดอร์วาวเดอะ (2557) ศึกษาปัจจัยที่ก่อให้เกิดการแบ่งปันวิดีโอคลิปสำหรับการตลาดแบบไวรัลโดยใช้สื่อเครือข่ายสังคมออนไลน์ พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 65.5 มีพฤติกรรมการแบ่งปันวิดีโอคลิปผ่านเครือข่ายสังคมออนไลน์ ลักษณะเนื้อหาที่นิยมแบ่งปันมากที่สุด 3 อันดับ ได้แก่ ละคร/ภาพยนตร์/มิวสิควิดีโอ/เกมส์โชว์ ย้อนหลัง คลิปที่มีเนื้อหาตลก ล้อเลียน และอันดับสุดท้ายคลิปวิดีโอที่มีเนื้อหาเป็นข่าวสารสาระความรู้

Berger & Milkman (2012) ศึกษาเนื้อหาในโลกออนไลน์ที่เกิดการแชร์ส่งต่อจำนวนมากโดยใช้แนวคิดเชิงจิตวิทยา ศึกษาจากทั้งโฆษณา คลิปวิดีโอ และบทความข่าว ที่เผยแพร่ใน New York Times พบว่า เนื้อหาที่ให้ความรู้สึกดีถูกส่งต่อมากกว่าเนื้อหาที่ให้ความรู้สึกเชิงลบ เนื้อหาที่เร้าอารมณ์ความรู้สึกได้สูงก่อนให้คนรู้สึกตื่นตัวเช่น ปลื้มใจ โกรธ กังวล ถูกแชร์มากกว่าความรู้สึกที่ทำให้คนหยุดนิ่ง เพิกเฉย เช่น ความรู้สึกเศร้า

การศึกษาโดย Tellis et al. (2019) ซึ่งศึกษาโฆษณาความยาว 60 วินาทีที่ถูกเข้าชมและแชร์จำนวนมากบนสื่อสังคมออนไลน์พบว่าลักษณะร่วมกัน คือ วิดีทัศน์ที่มีเนื้อหาเน้นให้ข้อมูลถูกแชร์น้อย ยกเว้นในบริบทที่เสี่ยงหรืออันตรายข้อมูลจึงจะถูกแชร์ อารมณ์ความรู้สึกทางบวกเช่น น่าทึ่ง ตื่นเต้น ให้แรงบันดาลใจ อบอุ่น ส่งผลทางบวกกับการแชร์วิดีโอที่สั้น ๆ องค์ประกอบการเล่าเรื่องในวิดีโอ เช่น ความน่าฉงน การวางเรื่องอย่างดี ตัวละครเด็ก สัตว์ และผู้มีชื่อเสียง เราอารมณ์ได้ดี แม้ว่าการใช้ผู้มีชื่อเสียงจะกระตุ้นความรู้สึกได้ดีและสร้างการแชร์ต่อได้ง่าย แต่ผู้ผลิตต้องแบกรับค่าใช้จ่ายสูงกว่า แต่การใช้เด็ก สัตว์ ในการวิดีโอได้ผลทางเดียวกันแต่งบประมาณถูกกว่า

เนื้อหาของสื่อที่เน้นอารมณ์ถูกศึกษาจากมุมมองของผู้ผลิตสื่อเช่นกัน อริสา เล้าสกุล และณัฐวิวัฒน์ สุทธิโยธิน (2019) ศึกษาพฤติกรรมการสร้างสรรค์ ทักษะคิด และความตั้งใจในการส่งต่อภาพยนตร์โฆษณาไวรัลบนสื่อออนไลน์ พบว่าผู้สร้างสรรค์ภาพยนตร์โฆษณาให้ความสำคัญในเรื่องของเนื้อหาเป็นหลักโดยการใช้กลยุทธ์การนำเสนอด้านอารมณ์ความรู้สึกมาใช้ร่วมกัน

การศึกษาเนื้อหาของไวรัลวิดีโอเพื่อการโฆษณา พบว่าเนื้อหาไวรัลเป็นเนื้อหาด้านบวกเพื่อสร้างภาพลักษณ์ ความทรงจำ และความรู้สึกที่ดีต่อตราสินค้า สร้างสรรค์และการนำเสนอในรูปแบบมิวสิควิดีโอ เสนอเรื่องราวโดยใช้วิธีการเล่าเรื่องที่แสดงให้เห็นถึงคุณประโยชน์ของสินค้าและผลลัพธ์ที่ได้จากการใช้สินค้า ด้วยกลวิธีการเล่าเรื่องแบบตลกขำขันและเสียงดนตรี นำบุคคลที่มีชื่อเสียงมาใช้เพื่อสื่อสารเนื้อหาไปยังกลุ่มเป้าหมาย และตั้งชื่อเรื่องที่ดึงดูดความสนใจ จัดจำได้ง่าย (รัฐดา พลเยี่ยม และ ลักษณะ คล้ายแก้ว, 2563)

### 2.3.2 ความยาวของวิดีโอไวรัล

การศึกษาในประเทศไทยพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการแบ่งปันวิดีโอคลิปเฉลี่ย 1-5 ครั้งต่อเดือน ครั้งละ 1 คลิป ซึ่งแต่ละคลิปมีความยาวเฉลี่ย 1-3 นาที โดยส่วนใหญ่จะแบ่งปันมาจาก YouTube (มาริสสา อานิต้า ฟินเดอรราวเดอะ, 2557)

วิดีโอที่มีความยาว 1.2 – 1.7 นาทีได้รับการแชร์ต่อมากที่สุด แม้ว่าความยาวของวิดีโอส่งเสริมการเล่าเรื่องให้ดีขึ้นได้ แต่ความยาวที่เกินขอบเขตความน่าสนใจจะทำให้คนดูเบื่อและหยุดชม แต่เนื้อหาที่มีความสั้นเกินไปอาจไม่มีเรื่องราวเพียงพอที่จะดึงดูดความสนใจของคนดู โฆษณาที่ต้องการการแชร์จำนวนมากจำเป็นต้องจัดการให้ความยาวให้ทั้งน่าสนใจและดึงดูดผู้ชมจนจบได้ พร้อมทั้งเสนอว่าการระบุผู้สนับสนุนหรือบอกตราสินค้า (โดยเฉพาะในงานโฆษณา) ส่งผลต่อการแชร์ การวางตราสินค้าไว้ตอนท้ายดีที่สุด ช่องทางการแชร์โฆษณาที่เราอารมณ์ ได้แก่ Facebook, Google+, Twitter ความยาวของวิดีโอเกี่ยวข้องกับยอดการแชร์กับเช่นกัน (Tellis et. al., 2019)

นอกเหนือจากบริบทของการตลาดและโฆษณา นิพัทธา อินทรักษา (2560) ศึกษาการเล่าเรื่องประเด็นสังคมผ่านคลิปวิดีโอบนสื่อออนไลน์ 15 เรื่องที่มียอดผู้ชมมากกว่า 100,000 ครั้ง พบว่า ไม่สามารถบ่งชี้ได้ว่าเวลาใดเป็นความยาวที่เหมาะสม แต่พบว่าช่วงความยาว 3-4 นาที เป็นความยาวของคลิปวิดีโอที่พบซ้ำมากที่สุดจากวิดีโอ 5 เรื่อง

การศึกษาในประเทศไทยเรื่อง กลยุทธ์การสร้างสรรค ทักษะคิด และความตั้งใจในการส่งต่อภาพยนตร์โฆษณาไวรัลบนสื่อออนไลน์ พบว่าการเผยแพร่ภาพยนตร์โฆษณาควรมีความยาวที่เหมาะสมประมาณ 3-5 นาที ช่วงเผยแพร่ใช้กลยุทธ์การโปรโมท และการสร้างสถานการณ์ให้ผู้ชมเกิดความสงสัย เพื่อให้ติดตามและแชร์ (อริสา เล้าสกุล & ณัฐวิวัฒน์ สุทธิโยธิน, 2019)

เนื่องจากคลิปวิดีโอไวรัลมักใช้เวลาในการเล่าเรื่องอย่างกระชับและยังต้องเข้าใจง่ายภายใน 60 – 70 วินาที หรือเพียง 1 นาทีเท่านั้น ซึ่งมีความยากเป็นอย่างมากในการนำเสนอ เพราะข้อจำกัดด้านเวลาจะ



ส่งผลให้ไม่สามารถใส่ความคิดสร้างสรรค์ลงไปได้อย่างเต็มที่ ทางออกเพื่อแก้ปัญหาข้อจำกัดเรื่องเวลา คือ การผลิตต่อเนื่องเป็นตอน ๆ จะเพิ่มความน่าสนใจให้กับเนื้อหาได้ จะสามารถกระตุ้นความสนใจของผู้ชมได้ เป็นอย่างดี แต่มีข้อควรระวังคือตอนที่ต่อจากตอนแรกจะต้องดีและเกินความคาดหมายของผู้ชมเพื่อให้เกิดความประทับใจ

### 2.3.3 ช่องทางการเผยแพร่

การสื่อสารผ่านอินฟลูเอนเซอร์ (Influencer) ช่วยให้เกิดการเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายได้มากขึ้น อินฟลูเอนเซอร์ หรือผู้มีอิทธิพลทางความคิด หมายถึง ผู้นำทางความคิด ผู้มีชื่อเสียง และไมโครเซเลบ (micro-celebrities) ซึ่งมักเป็นคนดังในช่องทางสื่อสังคมออนไลน์ที่มีคนติดตาม 5,000 – 100,000 คน ในการสื่อสารออนไลน์เพื่อรณรงค์ประเด็นสุขภาพสามารถใช้อินฟลูเอนเซอร์เป็นเครื่องมือเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมกับกลุ่มเป้าหมาย การใช้อินฟลูเอนเซอร์เป็นแหล่งข้อมูลข่าวสารสุขภาพสร้างการจดจำ และก่อให้เกิดเนื้อหาที่ส่งต่อได้ รวมถึงเพิ่มจำนวนยอดวิว และการเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายต่อวัน ผู้ใช้งานสื่อสังคมออนไลน์ที่เป็นอินฟลูเอนเซอร์แม้ว่าจะโพสต์ข่าวสารไม่กี่ครั้งต่อวันกลับสร้างการเข้าถึงการรณรงค์สื่อสารสุขภาพได้ดีกว่า (Kostygina et al., 2020)

### 2.3.4 การใช้เนื้อหาที่ส่งต่อได้ง่าย (Sharable Content) ส่งเสริมการแชร์และส่งต่อ

เนื้อหาที่ส่งต่อได้ง่ายประกอบด้วย ภาพถ่าย เช่นภาพเซลฟี ภาพการ์ตูนมีม (Memes) วิดีโอคลิป URL ลิงค์ ข้อมูลตัวเลข สถิติ (Ashley & Tuten, 2015) ในโลกของสื่อสังคมออนไลน์ การแชร์เนื้อหาการรณรงค์มีคุณค่าเท่ากับสื่อที่ได้เปล่าทางโทรทัศน์หรือวิทยุในอดีต การแชร์สื่อที่ส่งต่อได้ง่ายนี้ทำให้ตราสัญลักษณ์ ภาพ วิดีโอ หรือ URL ของโครงการถูกส่งต่อไปในวงกว้าง การศึกษาในสื่อทวิตเตอร์โดยวิเคราะห์เนื้อหาทวิตเตอร์ว่า 2,000,000 ข้อความ พบว่าภาพมีส่วนสัมพันธ์กับการนำไปทวิตซ้ำหรือส่งต่อมากที่สุด รองลงมาคือวิดีโอคลิป และแฮชแทก (Rogers, 2014).

### 2.3.5 องค์ประกอบเสริมอื่น ๆ

ตัวหนังสือบทพูดประกอบการเล่าเรื่องในคลิปวิดีโอ ช่วยในการขยายกลุ่มผู้ชม ทำให้เกิดการส่งต่อคลิปวิดีโอสูงขึ้นเนื่องจากอำนวยความสะดวกในการติดตามเรื่องราวสำหรับผู้พิการทางการได้ยิน เพิ่มการติดตามเรื่องให้เข้าใจมากขึ้นในคนปกติ และสามารถรับชมวิดีโอในที่สาธารณะและขณะเดินทางในขนส่งสาธารณะได้โดยปิดเสียง (นิพัทธา อินทรักษา, 2560)

การใช้แฮชแท็ก (Hashtag #) ข้อความเพื่อระบุคำสำคัญที่ต้องการรณรงค์ เพื่อให้ผู้สนใจเรื่องเดียวกัน พูดถึงสิ่งเดียวกัน หรือมีความรู้สึกเดียวกัน นำแฮชแท็กไปใช้อ้างอิง รวมถึงทำให้คนที่สนใจสามารถค้นหาข้อมูลลักษณะเดียวกัน ติดตามความสำเร็จผ่านแฮชแท็กได้ จากการศึกษาของ นิพัทธา อินทรักษา (2560) พบการใช้คำแฮชแท็กด้วย ชื่อคลิปวิดีโอ ชื่อของโครงการรณรงค์หรือแคมเปญ คำและวลีที่เกี่ยวข้องกับการรณรงค์

ช่วงเวลาการเผยแพร่คลิปวิดีโอเป็นปัจจัยสำคัญอีกด้านหนึ่งของความสำเร็จ นิพัทธา อินทรักษา (2560) พบช่วงเวลาการเผยแพร่ 2 แบบคือ การเผยแพร่ในช่วงเทศกาลที่มีการกำหนดนัดหมายเพื่อทำกิจกรรมบางอย่างร่วมกัน เช่น เทศกาลปีใหม่ และเทศกาลสงกรานต์ กับการรณรงค์ให้ขับรถกลับบ้านอย่างมีสติและปลอดภัย และการเผยแพร่ในวันสำคัญซึ่งเป็นวันที่มีเหตุการณ์สำคัญ ๆ ในอดีต และวิดีโอไวรัสทำหน้าที่เป็นส่วนหนึ่งในการระลึกถึงความสำคัญของวันนั้น ๆ เช่น วันแม่แห่งชาติ เผยแพร่คลิปวิดีโอรณรงค์ “เด็กบอกแม่ว่าท้อง” วันสตรีไทย เผยแพร่ “อย่าเพิกเฉยกับเสียงร้องของผู้หญิง ช่วยทำร้าย = เฉย

## 2.4 การเล่าเรื่องเพื่อสื่อสารวิทยาศาสตร์ (Science communication)

Finkler & Leon (2019) พัฒนารอบคิดเพื่อศึกษาการเล่าเรื่องด้วยวิดีโอสั้นเพื่อสื่อสารเนื้อหาวิทยาศาสตร์ โดยศึกษาวิดีโอที่เล่าเรื่องอุตสาหกรรมการดูภาพ ใช้วิธีการศึกษาแบบผสมผสาน พัฒนารอบคิดอิงจากการสื่อสารการตลาดเพื่อการสื่อสารเนื้อหาวิทยาศาสตร์ จากนั้นจึงนำกรอบคิดนั้นมาผลิตวิดีโอตามกรอบคิดเพื่อเล่าเรื่อง “การดูภาพอย่างยั่งยืน” เผยแพร่ผ่านหลายช่องทางในหลายประเทศ จากนั้นจึงประเมินประสิทธิภาพสื่อวิดีโอผ่านแบบสอบถามออนไลน์ มีผู้ตอบทั้งสิ้น 1,698 ราย โดย Finkler & Leon ได้เสนอหลักศิลปะการเล่าเรื่องวิดีโอสั้น “SUCCEs” ที่มีองค์ประกอบ 7 ประการ คือ

เข้าใจง่ายและชัดเจน (Simple) เลื่อนนำเสนอเฉพาะเนื้อหาหลักที่สำคัญ เลี่ยงการให้ข้อมูลที่มากเกินไปเนื่องจากผู้ชมทั่วไปไม่จำเป็นต้องเข้าใจข้อมูลวิทยาศาสตร์ทั้งหมดเพื่อสร้างทัศนคติเชิงสังคมหรือจริยธรรม ความสั้นกระชับจะช่วยให้ผู้ชมเรียนรู้และจดจำเนื้อหาหลักสำคัญได้ดีกว่า

เกินความคาดหมาย (Unexpectedness) การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพต้องสร้างความน่าสนใจและความสงสัย ซึ่งจะเกิดขึ้นได้ก็ต่อเมื่อเรื่องนั้นอยู่เหนือความคาดหมายของผู้ชมหรือมีความแปลกใหม่ เนื้อหาเชิงวิทยาศาสตร์ต้องเปิดเผยหรือนำเสนอสิ่งที่คนไม่เคยรู้มาก่อน เติมเต็มช่องว่างข้อมูลของผู้ชม โดยอาจทำได้โดยการตั้งคำถามกับผู้ชมเพื่อสร้างความฉงน ซึ่งดีกว่าการเล่าหรือบอกกล่าวข้อมูลตรง ๆ

เป็นรูปธรรม (Concreteness) การสื่อสารที่เป็นรูปธรรมเข้าใจง่ายส่งเสริมการเรียนรู้ เนื่องจากโดยทั่วไปผู้รับสารเรียนรู้และจดจำเนื้อหาที่เป็นรูปธรรมได้ดีกว่าข้อมูลที่นามธรรม ถ้อยคำที่ใช้ต้องสามารถสร้างภาพวัตถุหรือสิ่งของในมโนภาพผู้ชมได้ ซึ่งเท่ากับเป็นการสร้างภาพจำในสมองนำไปสู่การจดจำที่ดีขึ้น

น่าเชื่อถือ (Credibility) กระบวนการที่ทำให้ผู้รับชมเชื่อมั่นในข้อมูล การสื่อสารที่ดีจะอาศัยความน่าเชื่อถือและความเหมาะสมของแหล่งข้อมูลอันจะทำให้ข้อมูลถูกยอมรับในฐานะข้อเท็จจริงความน่าเชื่อถือมาได้จากหลายทางเช่น ความมีชื่อเสียง ความน่าชื่นชอบ ความเป็นนักวิชาการ เป็นต้น

อารมณ์ (Emotions) การเร้าอารมณ์ความรู้สึกมีได้หลายแบบ เช่นความจริงใจ แต่องค์ประกอบของการเล่าเรื่องวิดีโอสั้นที่ดีควรใช้สารเชิงบวกสำหรับการสื่อสารวิทยาศาสตร์ เช่น ให้ความหวัง

วิทยาศาสตร์ (Science) ต้องมีการกำหนดจุดที่เป็นความน่าสนใจของเนื้อหาซึ่งเป็นเนื้อหาส่วนที่คาดว่าจะทำให้ผู้คนสนใจ โดยเรื่องราววิทยาศาสตร์อาจถูกนำเสนอผ่านการเปรียบเทียบ เรื่องราว หรือภาพจินตนาการที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตประจำวันของผู้ชม

การเล่าเรื่อง (Storytelling) การเล่าเรื่องแบบดั้งเดิมมักประกอบด้วย 3 องค์ ได้แก่ บทเปิด บทกลาง และบทปิด อย่างไรก็ตามการเล่าเรื่องวิทยาศาสตร์อาจใช้รูปแบบ ปูพื้นเรื่องราวด้วยการร้อยเรียงเนื้อหาเสริมกันขึ้นเป็นชั้น ๆ (and) หักมุม (but) และสรุป (therefore) หรือ ABT

Huang and Grant (2020) ทบทวนการศึกษาและแนวคิดเกี่ยวกับการสื่อสารวิทยาศาสตร์ และได้อ้างอิงถึงการศึกษาวิดีโอเนื้อหาเกี่ยวข้องกับวิทยาศาสตร์และประสบความสำเร็จ พบว่ามีลักษณะร่วมกัน เช่น เนื้อหา TED วิดีโอที่มีผู้นำเสนอเป็นเพศชายมียอดการรับชมสูงกว่า และผู้พูดที่เป็นนักวิชาการแม้จะมีสัดส่วนน้อยกว่าแต่กลับได้รับปฏิสัมพันธ์จากผู้ชมผ่านการกดไลค์ และยอดการแสดงความคิดเห็นสูงกว่า การใช้ผู้ดำเนินรายการประจำได้รับการรับชมสูงกว่า เนื้อหาที่ผลิตโดยผู้ใช้สื่อ (UGC) ซึ่งผลิตเร็วเผยแพร่เร็วได้รับความนิยม และท้ายที่สุดได้เสนอมติเพื่อศึกษาการเล่าเรื่องวิดีโอวิทยาศาสตร์โดยพัฒนาจากกรอบคิดของ Lambert et al. (2003) และ Finkler & Leon (2019) แบ่งเป็น 7 ด้านคือ

มุมมองการเล่าเรื่อง (Narrative point of view) เป็นการแสดงความสัมพันธ์ระหว่างผู้เล่าเรื่อง/ผู้บรรยาย กับเรื่องราวที่กำลังเล่า มุมมองการเล่าเรื่องแบบบุคคลที่ 1 ผู้เล่าเรื่องเป็นตัวละครหนึ่งในเรื่องราว นั้น ซึ่งจะสร้างความเชื่อมโยงกันระหว่างผู้เล่าและผู้ฟัง ผู้เล่าเล่าเรื่องของตนเอง ผู้เล่าเป็นตัวเอกของเรื่องเล่า

มุมมองการเล่าเรื่องแบบบุคคลที่ 3 ผู้เล่าเรื่องจะเรียกคนในเรื่องที่ตนเองเล่าด้วยสรรพนามเขา เธอ สร้างความรู้สึกเป็นกลางไม่เอาตนเข้าไปเกี่ยวข้องแต่ใช้การเล่าเรื่องของผู้อื่น ขณะที่มุมมองการเล่าเรื่องแบบบุคคลที่ 2 ผู้เล่าจะเรียกผู้ฟังว่า “ท่าน เธอ คุณ” เพื่อให้คนฟังรู้สึกว่าเป็นตัวเอกของเรื่องเล่า นั้น ๆ ซึ่งเช่นกันอาจสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้เล่ากับคนฟังได้

การใช้เสียง (Use of Voice) ในสื่อสิ่งพิมพ์ตัวอักษรเป็นสื่อในการเล่า แต่ในสื่อแบบวิดีโอสามารถใช้เสียงที่หลากหลาย โดยเฉพาะเสียงพากษ์ (Voiceover) เป็นที่นิยมในการสื่อสารสำหรับวิดีโอ และ Vlog ซึ่ง Huang & Grant (2020) แบ่งรูปแบบการใช้เสียงเป็น 4 แบบคือ ไม่มีเสียงเล่า (แต่อาจใช้ตัวอักษรบรรยาย) การให้เสียงพากษ์ การพูดหรือเล่าหน้ากล้อง และการเล่าแบบผสมผสาน

การตั้งคำถามแก่นของเรื่องเล่าอย่างน่าสนใจ (Dramatic Question) ซึ่งคำถามที่ถูกยกขึ้นมาจากแก่นของเรื่องเล่ามักจะถูกเฉลยในตอนท้ายของวิดีโอ การตั้งคำถามนำที่ดีจะทำให้เกิดความสนใจ หรือกระหายที่จะรู้เรื่องราวต่อไป (Narrative Appetite) ในกลุ่มยูทูปเบอร์มักใช้การตั้งคำถามแปลก ๆ หรือหวาดหวาย Huang & Grant (2020) แบ่งการตั้งคำถามเป็น 3 แบบคือ มีการตั้งคำถามแก่นเรื่องแบบแฝง ซึ่งมีการตั้งแก่นเรื่องและอธิบายในเนื้อหาแต่ไม่กล่าวออกมาเป็นคำถามโดยตรง แบบชัดเจนใช้การเปิดเรื่องด้วยคำถามที่กล่าวถึงแก่นเรื่อง และแบบสุดท้ายไม่มีการตั้งคำถาม

จุดพลิกผัน (Moment of Change) มักเป็นจุดที่เข้าขัดจังหวะขณะที่เรื่องราวดำเนินไปอย่างปกติ โดยมีรูปแบบหนึ่งของจุดพลิกผันที่สั้นกระชับคือ ABT แบบที่ Finkler & Leon (2019) เสนอไว้ ส่วน Huang & Grant (2020) ในการศึกษาใช้การแจกแจงโดยนับทุกครั้งที่มีผู้เล่าเรื่องเปลี่ยน หรือพลิก ออกจากเนื้อหาเดิม (นับ 0,1,2,3 ....)

ความหมายสำคัญ (Insight) เรื่องเล่าทุกเรื่องควรมีเป้าหมายของการเล่า การเล่าเรื่องมักเป็นการเสนอความหมายบางอย่างหรือแนวทางบางอย่าง ความหมายสำคัญนี้ไม่จำเป็นต้องกล่าวถึงหรือพูดอย่างโจ่งแจ้งในเรื่องเล่า อาจซ่อนเร้นอยู่ แต่บางครั้งคนเล่าก็อาจกล่าวถึงอย่างโจ่งแจ้งก็ได้ ซึ่งเรื่องเล่าที่ดีคนดูควรเข้าใจและรับรู้ถึงความหมายที่ผู้ผลิตวิดีโอต้องการสื่อสารได้ Huang & Grant (2020) แบ่งความหมายสำคัญในเรื่องเล่าเป็น 3 ระดับคือ มีชัดเจน มีแบบแฝง และไม่มีหรือไม่กล่าวถึง

จุดเร้าอารมณ์ (Emotional Arousal) หมายถึงสิ่งเร้าอารมณ์รูปแบบใดรูปแบบหนึ่งตั้งแต่เร้าอารมณ์ต่ำแบบรู้สึกสงบ ผ่อนคลาย เศร้า เปื่อ ไปถึงเร้าอารมณ์สูงอย่างตื่นเต้น โกรธ กลัว กังวล การศึกษาที่ผ่านมาพบว่าเนื้อหาที่เร้าอารมณ์สูงไม่ว่าอารมณ์ใดก็ตามจะถูกส่งต่อมากกว่าเนื้อหาที่เร้าอารมณ์ต่ำ

สถานะความเป็นเรื่องเล่า (Status of the Story) เนื่องจากวิดีโอที่สั้นมาก ๆ บางเรื่องอาจไม่ใช้การเล่าเรื่องเลย หรือบางเรื่องไม่ได้มีเรื่องเล่าอย่างชัดเจน Huang & Grant (2020) ได้แบ่งสถานะเรื่องเล่าเป็น 4 ระดับคือ ไม่เป็นเรื่องเล่า – มีเรื่องเล่าต่ำ เช่นเปิดด้วยเรื่องราวเป็นส่วนนำเล็กน้อย แล้วดำเนินเนื้อหาเป็นเรื่องอื่น – มีเรื่องเล่าปานกลาง เป็นการเล่าเรื่องเล็ก ๆ หลายเรื่องร่วมกันแต่ไม่เชื่อมโยงกัน เช่นการเล่านิทานสำหรับเด็ก 5 เรื่องพร้อมกันซึ่งแต่ละเรื่องไม่ได้สัมพันธ์กัน และเป็นเรื่องเล่าอย่างย้ง เป็นการเล่าเรื่องหลัก ๆ เรื่องหนึ่งและอาจมีเรื่องย่อยที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กับเรื่องหลักประกอบ

## 2.5 กระบวนการผลิตสื่อ

การผลิตสื่ออาจหมายรวมได้หลากหลายรูปแบบ ไม่ว่าจะเป็นการผลิตสื่อวิทยุโทรทัศน์ซึ่งเป็นสื่อภาพเคลื่อนไหว การผลิตสื่อวิทยุกระจายเสียงซึ่งใช้เสียงสื่อสารเป็นหลัก การผลิตสื่อสิ่งพิมพ์ที่มุ่งให้ผู้ใช้อ่านผ่านสิ่งพิมพ์ทั้งในรูปแบบกระดาษหรือสิ่งพิมพ์ออนไลน์ โดยทุกสื่อมักมีเป้าหมายที่ต้องการบรรลุวัตถุประสงค์ และเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายหลัก

การผลิตรายการทั่วไปแบ่งออกเป็น 3 หรือ 4 ขั้นตอนขึ้นอยู่กับผู้ผลิตจะเน้นความสำคัญ เช่น ศุภางค์ นันทา (2553) ระบุถึงกระบวนการผลิตรายการว่ามี 4 ขั้นตอนคือ 1.ขั้นวางแผนการผลิต (Planning) 2.ขั้นเตรียมการผลิต (Preparation) 3.ขั้นดำเนินการผลิต (Production) 4. ขั้นประเมินผล (Evaluation) คล้ายคลึงกับกระบวนการผลิตรายการโทรทัศน์ที่เสนอโดย Owens (2016) ที่มี 3 ขั้นตอนซึ่งเป็นที่ยอมรับและกล่าวถึงกันในฐานะกระบวนการ 3Ps คือ

**2.5.1 ขั้นตอนก่อนการผลิต (Pre-Production)** ที่ประกอบด้วยการวางแผนและการเตรียมการผลิต (Planning and Preparation) โดยขั้นตอนก่อนการผลิต ผู้ผลิตและทีมงานจะร่วมกันวางแผน กำหนดแนวคิดหลัก กำหนดเป้าหมายและวัตถุประสงค์หลัก กำหนดกลุ่มเป้าหมายหลัก กำหนดงบประมาณ และพัฒนาแผนการผลิต (Production Plan) ซึ่งอาจเป็นได้ทั้งแบบไม่มีแผนการผลิตตายตัวแบบการผลิตสารคดีบางรูปแบบซึ่งจะไม่วางแผนการผลิตแต่จะออกไปถ่ายทำเลยตามสถานการณ์ที่พบเจอ ใช้ประสบการณ์ของผู้ควบคุมการผลิตและโอกาสต่าง ๆ ที่พบขณะออกผลิต แต่ในโครงการวิจัยนี้เน้นการผลิตสื่อที่ให้ความรู้ การวางแผนการผลิตจึงเป็นสิ่งสำคัญเพื่อป้องกันการความผิดพลาดของข้อมูล โดยกระบวนการผลิตยังประกอบด้วย การกำหนดแผนการผลิต (Schedule) ตั้งแต่เริ่มต้นจนถึงสิ้นสุดการผลิต การกำหนดขอบเขตเนื้อหาของสื่อ (Building Program Outline) ค้นคว้าข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการผลิตรายการ ในขั้นเตรียมการผลิตมีกระบวนการสำคัญอีก 2 ขั้นตอนย่อยคือ

การเขียนบท เป็นขั้นตอนที่ผู้ผลิตรายการมอบหมายให้ผู้เขียนบทนำแนวคิดและประเด็นเนื้อหาไปเรียบเรียงออกมาเป็นคำพูด ภาพ เสียงประกอบ ภาพประกอบ บางครั้งจะมีการวางแผนช็อต (Shot) ซึ่งเป็นหน่วยที่เล็กที่สุดของการถ่ายทำไว้โดยกำหนดมุมกล้อง ขนาดภาพ และการเคลื่อนไหวกล้องไว้ บทรายการโทรทัศน์จะใช้เป็นเครื่องมือเพื่อให้วิทยากรและคณะผู้ถ่ายทำปฏิบัติงานไปในทิศทางเดียวกัน โดยผู้เขียนบทอาจต้องสัมภาษณ์วิทยากรในแต่ละประเด็นก่อนเพื่อประเมินเนื้อหาและความยาว จากนั้นจึงนำข้อมูลที่ได้มาเขียนบทและส่งให้วิทยากรของแต่ละหัวข้อตรวจสอบความถูกต้องอีกครั้ง ในบางครั้งผู้เขียนบทอาจต้องไปสำรวจสถานที่ถ่ายทำเพื่อประเมินความเป็นไปได้และทำให้วันผลิตจริงมีความราบรื่นมากขึ้น

ขั้นประสานงานและจัดเตรียมวัสดุรายการ เมื่อได้รับบทมาแล้วผู้ที่เกี่ยวข้องทุกคนจะศึกษาบทที่ได้รับ เพื่อจะได้ทราบบทบาทและหน้าที่ ผู้ที่มีหน้าที่ประสานงานร่วมกับวิทยากร ผู้ร่วมรายการ ก็จะมีนัดหมายวิทยากร ทำจดหมายเพื่อขอใช้สถานที่ถ่ายทำ นัดหมายช่างภาพ ช่างไฟ รวมถึงการจัดหาอุปกรณ์ประกอบการสาธิตหรือให้ความรู้

**2.5.2 ขั้นตอนการผลิต (Production)** การผลิตทำได้ 2 รูปแบบคือรายการแบบถ่ายทอดสดและรายการแบบบันทึกไว้ก่อน ในการโครงการวิจัยนี้ใช้รูปแบบการบันทึกเนื้อหาคลิปให้ความรู้ทั้งหมดไว้ก่อนแล้วนำไปเผยแพร่ในช่องทางที่กำหนดไว้

การเตรียมการและการวางแผนอย่างเต็มที่ในขั้นตอนก่อนการผลิตจะช่วยลดปัญหาและอุปสรรคที่อาจเกิดขึ้นได้ระหว่างวันที่ผลิตรายการ ในขั้นตอนการผลิตผู้มีส่วนเกี่ยวข้องจะทำหน้าที่และบทบาทของตนเอง ผู้กำกับ (Director) ทำหน้าที่ควบคุมทีมผลิตทุกคนในการบันทึกภาพและเสียงตามบทที่ได้เตรียมไว้ ผู้กำกับจะยังทำหน้าที่ตีความภาษาภาพ เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในบท และทำงานร่วมกับนักแสดงหรือวิทยากรในการดึงเอาความสามารถสูงสุดในการสื่อสารและการแสดงออกมา ในส่วนของผู้ควบคุมการผลิต (Producer) ทำหน้าที่มองภาพรวมของกระบวนการผลิต บริหารงบประมาณให้สอดคล้องกับการผลิต คอยควบคุมให้การผลิตนั้น ๆ ให้ตอบวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้

**2.5.3 ขั้นหลังการผลิต (Postproduction)** เป็นขั้นตอนที่นำเอาผลงานการถ่ายทำภาพเคลื่อนไหวทั้งหมดมาประกอบรวมกันตามบทที่ได้เขียนไว้ ในขั้นตอนนี้จะเลือกภาพและเสียงที่ดีที่สุดซึ่งอาจเกิดจากการถ่ายทำไว้หลายครั้ง นอกจากนั้นยังต้องเพิ่มเสียงประกอบ เสียงดนตรี ภาพกราฟฟิก ภาพนิ่ง ตัวอักษรบรรยาย ในโครงการวิจัยนี้ในขั้นหลังการผลิตยังรวมถึงการตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหาและการเรียบเรียงภาพเคลื่อนไหว ดังนั้นการส่งคลิปให้วิทยากรตรวจสอบจึงเป็นอีกขั้นตอนหนึ่งภายในขั้นหลังการผลิต ก่อนที่จะเผยแพร่สื่อที่ผลิตแล้วเสร็จออกไป

## 2.6 ผู้ดูแลผู้ป่วยและผู้ป่วยระยะกลาง

ผู้ป่วยระยะกลางเป็นผู้ป่วยที่มีความบกพร่องทางร่างกาย และยังมีร่องรอยโรคหลงเหลืออยู่และต้องการความช่วยเหลือจากผู้ดูแลและครอบครัว ผู้ป่วยระยะกลางมีอาการเจ็บป่วยจากหลากหลายโรคและยังมีความบกพร่องทางร่างกายและจิตใจที่แตกต่างกัน

โรคหลอดเลือดสมองเป็นกลุ่มโรคหนึ่งที่ทำให้ผู้ป่วยหลังวิกฤตยังต้องการดูแลแบบผู้ป่วยระยะกลาง โรคหลอดเลือดสมองเป็นกลุ่มอาการที่เซลล์สมองตายจากการขาดเลือดไปเลี้ยงทำให้สมองบริเวณที่ขาดเลือดไปเลี้ยงมีความผิดปกติ เช่นมีความผิดปกติของความจำ มีการอ่อนแรงของกล้ามเนื้อต่าง ๆ ความผิดปกติของระบบประสาทที่เกิดขึ้นนั้นจะแตกต่างกันไปตามแต่ละตำแหน่งของเนื้อสมองที่ได้รับความเสียหายจากการเกิดการขาดเลือดมาเลี้ยง โดยสาเหตุของการขาดเลือดมาเลี้ยงนั้น อาจเกิดจากภาวะที่เส้นเลือดสมองมีการ แตก ตีบ หรือตัน ซึ่งหากเนื้อสมองได้รับความเสียหายมากขึ้นเท่าไรก็ยิ่งจะทำให้มีความผิดปกติของระบบประสาทมากยิ่งขึ้น ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองนั้นจะมีความบกพร่องทั้งร่างกาย การรับรู้ และจิตใจแต่จะแตกต่างกันตามตำแหน่งการเกิดการบาดเจ็บของเนื้อสมอง พบว่าร้อยละ 85 ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจะมีผู้ป่วยจำนวนร้อยละ 42.5 กลับมาเป็นซ้ำ และอีกร้อยละ 42.5 จะมีความพิการหลงเหลืออยู่ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจึงมีความต้องการการดูแลอย่างต่อเนื่อง เนื่องจากมีข้อจำกัดในการดูแลตนเอง ในระยะแรกต้องมีญาติผู้ดูแลให้ความช่วยเหลือจนกระทั่งสามารถช่วยเหลือตัวเองได้มากที่สุด (Phudhichareonrat S., 2011, อ้างถึงใน วาสนา มูลฐิ และคณะ, 2559) การเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองยังเกิดขึ้นจากการที่ประเทศไทยก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างเต็มรูปแบบ โดยผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคหลอดเลือดสมองจะมีความพิการหลงเหลืออยู่ ซึ่งส่งผลให้เกิดข้อจำกัดของกิจกรรมในชีวิตประจำวัน เกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ และยังมีเสี่ยงกับปัญหาภาวะซึมเศร้าที่พบได้บ่อยที่พบในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง รวมถึงการกลับมารักษาในโรงพยาบาลซ้ำ ๆ ทำให้เกิดการสูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลและทางการแพทย์สูง (บรรณชววรรณ หิรัญเคราะห์, 2560)

ผู้ป่วยที่มีอาการบาดเจ็บที่สมองมักจะมี ความผิดปกติหรือความบกพร่องทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม รวมถึงการดำรงชีวิต ด้านร่างกายผู้ป่วยอาจเคลื่อนไหวไม่สะดวก กล้ามเนื้อแขนขาอ่อนแรง เสียความสมดุลในการทรงตัว มีความบกพร่องทางความรู้สึกเช่น สมาธิสั้น สัมผัสง่าย ความบกพร่องทางจิตใจ เช่น หงุดหงิด โมโหง่าย บุคลิกภาพเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม และอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ง่าย (จิราวุฒน์ ชาญสูงเนิน และคณะ, 2560)

### 2.6.1 ผู้ดูแลผู้ป่วย

จิราวุฒน์ ชาญสูงเนิน และคณะ (2560) ศึกษาความวิตกกังวลของผู้ดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บทางสมอง โดยเปรียบเทียบความวิตกกังวลของผู้ดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บทางสมองที่ได้รับการพยาบาลตามปกติขณะผู้ป่วยได้รับการรักษาในโรงพยาบาลกับหลังผู้ป่วยจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล กลุ่มตัวอย่างได้รับการพยาบาลตามปกติจากพยาบาลประจำการโดยการให้ความรู้ด้วยแผ่นพับการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บทางสมองและการให้

ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแล ผลการศึกษาพบว่าเมื่อผู้ดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บทางสมองได้รับการเตรียมความพร้อมโดยการให้ข้อมูลและมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยขณะรับการรักษาในโรงพยาบาลช่วยส่งเสริมให้ผู้ดูแลลดความวิตกกังวลเมื่อต้องกลับไปดูแลผู้ป่วยที่บ้าน นับเป็นการส่งเสริมภาวะสุขภาพให้ยั่งยืนนำไปสู่คุณภาพชีวิตที่ดีทั้งต่อผู้ป่วย ผู้ดูแลและสมาชิกในครอบครัว

โรซินี อุปรา และคณะ (2011) ศึกษาบทบาท ภาระ และความต้องการ ของผู้ที่ให้การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้านพบว่า ผู้ให้การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้านมี 2 บทบาทหลัก คือ บทบาทในการเป็นผู้ให้การดูแลและผู้ช่วยเหลือ โดยเป็นผู้ให้การสนับสนุนผู้ป่วยในด้านการจัดหาสิ่งของและบริการ ช่วยเหลือกิจวัตรประจำวัน (Activity of daily living) ให้การสนับสนุนในด้านสังคม และให้การสนับสนุนในเรื่องของจิตใจ ส่วนภาระในการดูแลที่เกิดขึ้นจากการดูแลสามารถแบ่งได้ในรูปธรรมเช่น ภาวะเศรษฐกิจ การพักผ่อนและสุขภาพร่างกาย การขาดการสังสรรค์กับเพื่อนบ้านหรือบุคคลใกล้ชิด ความขัดแย้งในครอบครัว ส่วนในรูปแบบนามธรรมสามารถแบ่งออกได้เป็นแง่บวก และแง่ลบ แ่งบวก เช่น ความภูมิใจที่ได้ดูแลบิดา มารดา ส่วนแง่ลบเช่นความรู้สึกกดดัน เบื่อหน่าย ในแง่ของ ความต้องการผู้ดูแลมีความต้องการข้อมูลในการดูแล และการให้บริการที่ต่อเนื่อง

ธีรนุช ห่านิรติศัย และปริญญา แร่ทอง (2013) ศึกษาการรับรู้ความพร้อมของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองพบว่าผู้ดูแลรับรู้ว่าการรับบทบาทผู้ดูแลคือภาระที่ต้องรับผิดชอบ เป็นการสร้างบุญและสร้างความภาคภูมิใจในตนเอง สำหรับการรับรู้ความพร้อมในการดูแล ในระยะแรกรู้สึกกังวล ไม่ทราบว่า เป็นอะไร กลัวอาการเป็นมากขึ้น หมดกำลังใจ เครียด สับสน เคืองคว้าง กลัวดูแลไม่ได้ ความต้องการความช่วยเหลือเพื่อให้เกิดความพร้อม ได้แก่ คำแนะนำเกี่ยวกับการดูแล ข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิตามหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า กำลังใจจากบุคคลรอบข้าง แหล่งช่วยเหลือด้านค่าใช้จ่าย ข้อมูลเกี่ยวกับสถานรับการดูแลระยะยาว และอุปกรณ์ทางการแพทย์สำหรับการดูแล

สินุช ขำดี และคณะ (2557) ศึกษาการปรับตัวของญาติผู้ดูแลที่มีปัญหาการปรับตัวในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง กลุ่มตัวอย่างเป็นญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 10 ราย พบว่าการปรับตัวของญาติผู้ดูแลที่มีปัญหาการปรับตัวในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ประกอบด้วย 6 ประเด็นหลัก ได้แก่ การจำใจยอมรับดูแลผู้ป่วยเพียงลำพังโดยที่สมาชิกครอบครัวคนอื่นปฏิเสธการดูแลหรือไม่กล้าปฏิบัติ การระบายนารมณกับผู้ป่วยเมื่อผู้ป่วยขัดขืนหรือไม่ทำตามและการระบายนารมณลงสิ่งของ การหนีปัญหาเมื่อญาติผู้ดูแลหลบหลีกการเผชิญหน้ากับปัญหาและสิ่งทีก่อให้เกิดความเครียด ได้แก่ ตัวผู้ป่วย และกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยด้วยการคิดฆ่าตัวตาย ทั้งผู้ป่วย การไม่ออกกำลังกายให้ผู้ป่วย การไม่ฟังผู้อื่นอันได้แก่การไม่ขอรับความช่วยเหลือจากแหล่งประโยชน์ทั้งภายในและภายนอกครอบครัวเนื่องจากการขอเนื่องจากกลัวโดนตำหนิ การพยายามจัดการกับบทบาทที่เปลี่ยนไปอันหมายถึง การใช้วิธีการที่หลากหลายในการจัดการกับอารมณและบทบาทหน้าที่ต่าง ๆ ที่ญาติผู้ดูแลรับผิดชอบในแต่ละวัน ได้แก่ บทบาทการทำงาน บทบาทในการดูแลผู้ป่วย บทบาทการเข้าสังคม ให้เป็นไปได้อย่างดีตามอัตรภาพ และการปรับเปลี่ยนของร่างกายเมื่อญาติผู้ดูแลใช้เวลาส่วนใหญ่ในแต่ละวันหมดไปกับการดูแลผู้ป่วยติดต่อกันต่อเนื่องทุกวัน ทำให้มีเวลาในการดูแลตนเองน้อย ส่งผลให้มีการปรับตัวด้านสรีระร่างกายของญาติผู้ดูแลพร้อมกับเสนอแนะว่าพยาบาลควรเข้าใจและตระหนักถึงปัญหาการปรับตัวของญาติผู้ดูแลแต่ละรายที่มีบริบทแตกต่างกันในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ข้อมูลเหล่านี้สามารถนำไปใช้ในการวางแผนการดูแลและเตรียมญาติผู้ดูแลก่อนจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล และที่สำคัญพยาบาลควรมีการติดตามญาติผู้ดูแลอย่างสม่ำเสมอเพื่อประเมินการปรับตัวของญาติผู้ดูแล

## 2.6.2 สื่อและกระบวนการเสริมศักยภาพผู้ดูแล

### สื่อและกระบวนการส่งเสริมศักยภาพผู้ดูแลในประเทศไทย

วาสนา มูลฐี และคณะ (2559) ในการศึกษาผลของโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และญาติผู้ดูแล ได้ออกแบบให้ญาติผู้ดูแลเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยเพื่อเพิ่มความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันโดยมีผู้วิจัยเป็นแหล่งสนับสนุนข้อมูลการดูแล และการฟื้นฟูสภาพหลังการเจ็บป่วย โดยได้เริ่มกระบวนการการดูแลผู้ป่วยตั้งแต่ผู้ป่วยได้เข้ามานอนรักษาตัวในโรงพยาบาล มีการค้นหาญาติผู้ดูแลเพื่อเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยตั้งแต่อยู่ในโรงพยาบาล โดยให้ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับความสำคัญของญาติผู้ดูแล โรคหลอดเลือดสมอง การฟื้นฟูสภาพผู้ป่วย และการป้องกันภาวะแทรกซ้อน ให้ความรู้และวิธีการในการดูแลตนเองของญาติผู้ดูแลเพื่อให้ญาติผู้ดูแลปรับตัวเข้าสู่บทบาทผู้ดูแลและการเลือกวิถีคลายเครียด ในโปรแกรมผู้วิจัยใช้วิธีการสอน สาธิต และสาธิตย้อนกลับ ผลคือมีการดูแลตนเองของญาติผู้ดูแลไว้ให้เพื่อนำไปทบทวนได้ พร้อมกับติดตามเยี่ยมที่บ้านเพื่อช่วยเหลือและแนะนำเรื่องของการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันอย่างปลอดภัยภายใต้ข้อจำกัดของสภาพแวดล้อมที่ผู้ป่วยต้องเผชิญในแต่ละบุคคล ร่วมด้วยการติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ ซึ่งส่งผลให้ผู้ป่วยกลุ่มทดลองมีคะแนนความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

วิมลพร ศรีโชติ และคณะ (2564) ศึกษาการสนับสนุนดูแลในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ด้วยกรณีศึกษา ใช้กรอบแนวคิดทันกาลของ Cameron & Gignac (2008) ที่อธิบายว่า ผู้ดูแลมีความต้องการการสนับสนุนด้านข้อมูล อารมณ์ การฝึกทักษะและการประเมินค่า แตกต่างกันไปตามระยะเวลาการดูแล ประกอบด้วย 5 ระยะ คือ ระยะเกิดเหตุการณ์และวินิจฉัยโรค ระยะอาการคงที่ ระยะเตรียมการก่อนจำหน่าย ระยะปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน และระยะปรับตัว คณะนักวิจัยพบว่า การสนับสนุน “ด้านข้อมูล” ทำให้ผู้ดูแลมีความรู้และเข้าใจเพิ่มขึ้นเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง การวินิจฉัย แผนการดูแล และทางเลือกสำหรับผู้ป่วย รวมถึงความพิการที่จะเกิดขึ้นกับผู้ป่วยหลังเกิดอาการโรค และความต้องการการดูแลในระยะยาว อาทิเช่น การทำกิจวัตรประจำวัน การฟื้นฟูสภาพ การป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น การจัดสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมกับผู้ป่วย ตลอดจนแหล่งสนับสนุนต่าง ๆ ในชุมชนและทางสังคม “ด้านอารมณ์” พบว่า ผู้ดูแลมีระดับความวิตกกังวลและความเครียดลดลง “ด้านการฝึกทักษะ” พบว่า ผู้ดูแลมีความมั่นใจเพิ่มขึ้นในการช่วยผู้ป่วยทำกิจวัตรประจำวัน ฟื้นฟูสภาพ รวมถึงป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น จัดเตรียมสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมกับผู้ป่วย ตลอดจนสามารถเข้าถึงแหล่งสนับสนุนต่าง ๆ ในชุมชน และ “ด้านการประเมินค่า” พบว่า เมื่อได้รับการประเมินและให้ข้อมูลย้อนกลับเกี่ยวกับการปฏิบัติเพื่อช่วยเหลือการทำกิจวัตรประจำวันและบริหารจัดการเมื่อกลับไปอยู่บ้าน ผู้ดูแลสามารถให้การดูแลผู้ป่วยที่บ้านได้ ได้ผลลัพธ์ที่ดีกับผู้ป่วยคือไม่เกิดปอดอักเสบ แผลกดทับ หรือติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ และสามารถกลับไปเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมได้อีกครั้งภายในระยะเวลา 2-3 เดือนหลังกลับไปอยู่บ้าน อย่างไรก็ตามการศึกษานี้ได้ระบุชนิดของข้อมูลแต่ไม่ระบุว่าใช้สื่อใดในการให้ความรู้ผู้ป่วย

บรรณชารรณ หิรัญเคราะห์ (2560) ทบทวนวรรณกรรมการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับรูปแบบการจัดการการดูแลผู้ป่วยผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน พบว่าปัญหาที่พบบ่อยที่สุดในผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้านคือ การมีความรู้และทักษะไม่เพียงพอในการดูแลผู้ป่วย ทำให้ประสบความยากลำบากในการดูแล และญาติที่ดูแลเกิดความเครียดวิตกกังวลขึ้นได้ และหากผู้ป่วยไม่ได้รับการดูแลที่ดีพอมักเกิดภาวะแทรกซ้อนตามมา สารสำคัญในการจัดการดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคหลอดเลือดสมองตั้งแต่ระยะจำหน่ายจากโรงพยาบาลจนถึงระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ และเสนอให้พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในชุมชนเป็นบุคลากรที่สำคัญในการดูแลอย่างต่อเนื่องและเป็นผู้ประสานงานกับเครือข่ายอื่น ๆ ในพื้นที่ โดยระบุถึง

การใช้แอปพลิเคชันไลน์ (Line) เพื่อติดต่อสื่อสาร ส่งภาพ ส่งข้อมูล ให้คำปรึกษา และการใช้โทรศัพท์เพื่อติดตามสอบถาม ประเมิน ให้กำลังใจอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ผู้ป่วยไม่ถูกทอดทิ้งขณะเดียวกันบุคลากรทางการแพทย์ก็มีข้อมูลของผู้ป่วย

สุชาวดี เสนาสนะ และคณะ (2017) พัฒนาโปรแกรมการฝึกทักษะผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน มีกระบวนการเตรียมความพร้อมของผู้ดูแลและผู้ป่วย การวางแผนฝึกทักษะ การฝึกทักษะ โดยใช้การสอนโดยตรงกับผู้ดูแล แจกคู่มือการฝึกทักษะผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน แจกแบบบันทึกการฝึกทักษะสำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในสัปดาห์ที่ 1 และการติดตามเยี่ยมบ้านในสัปดาห์ที่ 2 ติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ในสัปดาห์ที่ 3 และปิดท้ายด้วยการประเมินผลในสัปดาห์ที่ 4

อริสรา สุขวัจนี และ อัญชลีพร อมาตยกุล (2019) ศึกษาการพัฒนาความสามารถและประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของผู้ดูแลด้วยการวิจัยกึ่งทดลอง ใช้เครื่องการวิจัยประกอบด้วย: 1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลและ 2) แบบประเมินความสามารถในการดูแลกลุ่มตัวอย่างได้รับการฝึกทักษะการดูแลผู้ป่วยเป็นเวลา 4 วันก่อนผู้ป่วยถูกจำหน่าย ใช้วิธีการพบปะกับผู้ดูแลเชิญเข้ารับฟังการแนะนำและการฝึกปฏิบัติการดูแลผู้ป่วย

Sararin Pitthayapong et al. (2017) ศึกษาโปรแกรมเพื่อดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแบบใช้ชุมชนเป็นฐาน ใช้การศึกษาแบบกึ่งทดลองและพัฒนากิจกรรมแทรกแซง (Interventions) ที่ใช้ระยะเวลา 4 สัปดาห์เพื่อให้ข้อมูลที่จำเป็นต่อการดูแลผู้ป่วย

สัปดาห์ที่ 1 ให้ความรู้และพัฒนาทักษะผู้ดูแลใช้เวลา 5 วัน วันละ 2 ชั่วโมง ในวันที่ 1 ให้ความรู้สาเหตุและอาการ ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมอง เวลาทองของการฟื้นฟู อาการแทรกซ้อน วันที่ 2 แผลกดทับ การทำความสะอาดแผล การติดเชื้องูทางเดินปัสสาวะ วันที่ 3 อาหารและยา วันที่ 4 การเคลื่อนไหวและการฟื้นฟู วันที่ 5 อารมณ์ การจัดการความเครียด การสนับสนุนทางสังคม

สัปดาห์ที่ 2 - 3 ทบทวนและให้ผู้ดูแลสาธิตการดูแลผู้ป่วยย้อนกลับ (2 ชั่วโมง) สัปดาห์ที่ 4 การเยี่ยมบ้านและทดสอบหลังการเรียนรู้ในกลุ่มผู้ดูแลและผู้ป่วย สัปดาห์ที่ 8 เยี่ยมบ้าน (2 ชั่วโมง) สัปดาห์ที่ 12 ทดสอบหลังการเรียนรู้ครั้งที่ 2 ระหว่างการติดตามอาการระยะ 2 เดือน

ผลการศึกษานี้พบว่าโปรแกรมการแทรกแซงพัฒนาทักษะการดูแลผู้ป่วยของญาติและผู้ดูแลส่งผลให้ผู้ป่วยมีอาการแทรกซ้อนน้อยลง

### สื่อและกระบวนการส่งเสริมศักยภาพผู้ดูแลในต่างประเทศ

Garg et al. (2023) ได้ศึกษารูขี้นข้อมูลที่ตีพิมพ์ใน PubMed จำนวน 556 รายการเพื่อศึกษาว่าจากงานวิจัยทั้งหมดนั้นผู้ป่วยและผู้ดูแลใช้สื่อสังคมออนไลน์เพื่อการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอย่างไร ผลการศึกษาจากกลุ่มตัวอย่างที่ตรงกับเกณฑ์ที่นักวิจัยตั้งไว้มีเพียง 14 เรื่อง และพบว่าช่องทางสื่อสังคมออนไลน์ที่การวิจัยกลุ่มตัวอย่างกล่าวถึงประกอบด้วย YouTube (n = 5), Twitter (n = 5), Facebook (n = 2), ผสมผสานระหว่าง Twitter กับ Facebook (n = 1), และ WhatsApp (n = 1) การศึกษา 4 ชิ้นเน้นการประเมินคุณภาพและความถูกต้องของวิดีโอบนยูทูปซึ่งเผยแพร่สำหรับกลุ่มผู้ป่วยและผู้ดูแล การศึกษาที่ยกมาใช้เกณฑ์การประเมินสื่อออนไลน์ที่หลากหลายและพบว่าวิดีโอบนยูทูปส่วนใหญ่มีคุณภาพระดับปานกลาง มีเนื้อหาที่ต่ำกว่าค่าสูงสุดที่ตั้งไว้ และยังพบเนื้อหาที่ผลิตโดยผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง 15 รายแบบ vlogs นำเสนอเนื้อหาด้วยภาษาและถ้อยคำของผู้ป่วยเองเพื่อประเมินความก้าวหน้าในการฟื้นฟูของตนเองและเพื่อมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยคนอื่น ๆ



การใช้ Twitter มีหลากหลายเป้าหมาย การศึกษา 6 ชิ้นนำข้อความบน Twitter กว่าสี่หมื่นชิ้นมาวิเคราะห์ โดยเน้นไปที่การศึกษาแฮชแท็ก (#hashtag) พบถ้อยคำสำคัญที่เกี่ยวข้องกับการรณรงค์วันโรคเส้นเลือดสมอง การป้องกัน และการฟื้นตัว “#stroke #WorldStrokeDay #StrokeMonth #StrokeRecovery #SignsAgainstStroke” ส่วนการศึกษาที่นำเพศภาวะมาเป็นปัจจัยศึกษาพบว่า เพศหญิงมีแนวโน้มเสนอโพสต์เชิงบวก ขณะที่เพศชายเสนอโพสต์เชิงลบ การศึกษา 3 ชิ้นพบการใช้สื่อสังคมออนไลน์ในกลุ่มผู้รอดชีวิตจากโรคเส้นเลือดสมองโดยเฉพาะในช่วงฟื้นฟูหลังภาวะวิกฤต ส่วนที่เหลือเป็นการศึกษาเกี่ยวข้องกับเพศภาวะ ชาติพันธุ์ที่สอดคล้องกับอาการของโรคและการรับรู้เกี่ยวกับโรค

Denham et al., (2020) ศึกษาวิดีโอบนยูทูปเพื่อใช้เป็นแหล่งระบุประเภทของข้อมูลที่ผู้ดูแลและผู้รอดชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองต้องการ นักวิจัยคณะนี้ศึกษาวิดีโอที่ผลิตโดยผู้ดูแลและผู้ป่วยและพบว่าผู้ดูแลและผู้ป่วยมีความต้องการข้อมูล 291 ประเภทแต่ยังไม่มีหน่วยงานใดผลิตข้อมูลนี้ ประเด็นที่เป็นที่ต้องการข้อมูลความรู้มากที่สุดคือเรื่อง “ผลกระทบของการให้การดูแลผู้ป่วยที่มีต่อชีวิตประจำวัน” เนื้อหาส่วนใหญ่ผลิตโดยผู้ที่อาศัยอยู่ในสหรัฐอเมริกา เป็นคู่ชีวิตของผู้ป่วย เนื้อหาส่วนใหญ่ที่ผลิตโดยผู้ดูแลมักใช้เพื่อเป็นเครื่องมือเพื่อแสวงหาการสนับสนุนจากภายนอกผ่านการสื่อสารออนไลน์

Szmuda et al., (2020) ได้ศึกษาเนื้อหาวิดีโอบนยูทูปเช่นกันเพื่อประเมินคุณภาพ ความน่าเชื่อถือ และการมีส่วนร่วมของวิดีโอที่เกี่ยวข้องกับโรคหลอดเลือดสมอง โดยใช้เกณฑ์การประเมิน DISCERN พัฒนาโดย Charnock et al. (1999) ซึ่งเดิมใช้เพื่อประเมินคุณภาพของข้อมูลแบบข้อเขียน (Written information) ที่ให้ความรู้เกี่ยวกับทางเลือกในการรักษาโรค นำมาประเมินคุณภาพของวิดีโอบนยูทูป การศึกษานี้พบว่าวิดีโอส่วนใหญ่บนยูทูปมีคุณภาพพอใช้ (Fair quality) โดยวิดีโอส่วนใหญ่ผลิตโดยโรงพยาบาล มีเนื้อหากล่าวถึงอาการของโรคหลอดเลือดสมอง ใช้แพทย์เป็นผู้นำเสนอ และมีแผนภาพประกอบแบบไดอะแกรม

Askin et al., (2020) ศึกษายูทูปในฐานะแหล่งข้อมูลของการกระตุ้นสมองด้วยคลื่นแม่เหล็กไฟฟ้าในกลุ่มโรคหลอดเลือดสมอง โดยขยายเกณฑ์ในการประเมินวิดีโอจากหลายมาตรฐาน ได้แก่ Global Quality Score (GQS) Journal of American Medical Association (JAMA) Benchmark Criteria รวมถึงประยุกต์ใช้เกณฑ์ DISCERN อีกด้วย ผลการศึกษาคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างวิดีโอได้ 21 เรื่อง วิดีโอแต่ละชิ้นมียอดรับชมเฉลี่ย 884 ครั้ง รับชมด้วยความยาวเฉลี่ย 135 วินาที (ประมาณ 2 นาที) วิดีโอเกือบกึ่งหนึ่ง (47.6%) มีคุณภาพปานกลาง มีข้อมูลครบถ้วนเป็นบางส่วน โดยวิดีโอที่ได้รับคะแนนประเมินตามเกณฑ์สูง จะได้รับการให้คะแนนสูงจากผู้ชมเช่นกัน มีการกดไม่ชอบสูงกว่า ถูกรับชมยาวนานกว่า และได้คะแนนความน่าเชื่อถือและความถูกต้องสูงกว่า

## บทที่ 3

### วิธีดำเนินการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนาที่มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการสื่อสารสุขภาพ ผลิตสื่อ และสร้างช่องทางการเผยแพร่เพื่อส่งเสริมการมีส่วนร่วมในระบบการบริหารฟื้นฟูผู้ป่วยระยะกลาง จังหวัดเชียงใหม่ เป็นวงกว้าง

#### 3.1 ลักษณะประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษานี้แบ่งออกตามกระบวนการในการดำเนินการวิจัย ดังนี้

##### ระยะที่ 1 ระยะวิเคราะห์สถานการณ์

**ประชากร** แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ประกอบด้วย

1. บุคลากรที่ให้การดูแลผู้ป่วยระยะกลางในโรงพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ และศูนย์ฟื้นฟูในจังหวัดเชียงใหม่

2. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

**กลุ่มตัวอย่าง** แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ประกอบด้วย

1. บุคลากรที่ให้การดูแลผู้ป่วยระยะกลางในโรงพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ หรือศูนย์ฟื้นฟู ประกอบด้วย แพทย์ พยาบาลวิชาชีพ นักกายภาพบำบัด นักกิจกรรมบำบัด นักโภชนาการ และแพทย์แผนไทย จากโรงพยาบาล 9 แห่ง ในจังหวัดเชียงใหม่ ได้แก่ โรงพยาบาลสันทราย โรงพยาบาลสันป่าตอง โรงพยาบาลแม่วาง โรงพยาบาลอมก๋อย โรงพยาบาลจอมทอง โรงพยาบาลไชยปราการ โรงพยาบาลฝาง โรงพยาบาลสารภีบรรพพัฒนา และโรงพยาบาลนครพิงค์ คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) จำนวน 33 คน ตามเกณฑ์คุณสมบัติดังนี้

1.1 เป็นผู้ปฏิบัติงานเกี่ยวกับการบริหารฟื้นฟูผู้ป่วยระยะกลาง

1.2 สามารถสื่อสารและเข้าใจโดยใช้ภาษาไทย

1.3 เป็นผู้ยินยอมให้ความร่วมมือในการศึกษา

2. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จากอำเภอแมริม ไชยปราการ และแม่วาง คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 6 คน ตามเกณฑ์คุณสมบัติ ดังนี้

2.1 เคยให้การดูแลผู้ป่วยระยะกลางในชุมชน

2.2 สามารถสื่อสารและเข้าใจโดยใช้ภาษาไทย

2.3 เป็นผู้ยินยอมให้ความร่วมมือในการศึกษา

##### ระยะที่ 2 ระยะดำเนินการ

ในการดำเนินวิจัยระยะนี้เป็นการนำสื่อสุขภาพไปเผยแพร่ผ่านช่องทางสื่อสังคมออนไลน์ ในรูปแบบต่าง ๆ ในวงกว้าง ดังนั้น ผู้วิจัยจึงระบุได้เพียงแต่กลุ่มเป้าหมาย ไม่สามารถกำหนดจำนวนกลุ่มตัวอย่างได้แน่นอน กลุ่มเป้าหมายในระยะดำเนินการประกอบด้วย

1. บุคลากรที่ให้การดูแลผู้ป่วยระยะกลางในโรงพยาบาล

2. ประชาชนที่สนใจศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง อาทิ ผู้ดูแลผู้ป่วย อสม. ผู้ป่วยระยะกลาง นักเรียน นักศึกษา ฯลฯ

### ระยะที่ 3 ระยะประเมินผล

ในการดำเนินวิจัยระยะนี้ ผู้วิจัยกำหนดลักษณะประชากรและกลุ่มตัวอย่างสำหรับการศึกษาความเป็นไปได้ในการนำสื่อสารสุขภาพไปใช้ดังนี้

**ประชากร** แบ่งเป็น 3 กลุ่ม ประกอบด้วย

1. บุคลากรที่ให้การดูแลผู้ป่วยระยะกลางในโรงพยาบาล
2. ผู้ดูแลผู้ป่วยระยะกลาง
3. ผู้ป่วยระยะกลาง

**กลุ่มตัวอย่าง** แบ่งเป็น 3 กลุ่ม ประกอบด้วย

1. บุคลากรที่ให้การดูแลผู้ป่วยระยะกลางในโรงพยาบาล ประกอบด้วย แพทย์ พยาบาล วิชาชีพ นักกายภาพบำบัด นักกิจกรรมบำบัด นักโภชนาการ แพทย์แผนไทย และนักสังคมสงเคราะห์ คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 88 คน ตามเกณฑ์คุณสมบัติดังนี้

- 1.1 ปฏิบัติงานเกี่ยวกับการบริการการบริบาลฟื้นฟูผู้ป่วยระยะกลางอย่างน้อย 1 ปี
- 1.2 สามารถสื่อสารและเข้าใจโดยใช้ภาษาไทย
- 1.3 เป็นผู้ยินยอมให้ความร่วมมือในการศึกษา

2. ผู้ดูแลผู้ป่วยระยะกลาง ประกอบด้วย ผู้ดูแลผู้ป่วย อสม. และ อาสาสมัครบริบาล คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 118 คน ตามเกณฑ์คุณสมบัติดังนี้

- 2.1 เป็นผู้รับผิดชอบดูแลผู้ป่วยระยะกลางอย่างน้อย 1 ปี
- 2.2 สามารถสื่อสารและเข้าใจโดยใช้ภาษาไทย
- 2.3 เป็นผู้ยินยอมให้ความร่วมมือในการศึกษา

3. ผู้ป่วยระยะกลาง คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 8 คน ตามเกณฑ์คุณสมบัติดังนี้

3.1 เป็นผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง ผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะและสมอง ผู้ป่วยบาดเจ็บทางไขสันหลัง หรือผู้ป่วยที่มีกระดูกข้อสะโพกหักที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าจำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพ

- 3.2 สามารถสื่อสารและเข้าใจโดยใช้ภาษาไทย
- 3.3 เป็นผู้ยินยอมให้ความร่วมมือในการศึกษา

### 3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัยในครั้งนี้ ประกอบด้วย

1. แนวคำถามการสัมภาษณ์ เป็นแนวคำถามกึ่งโครงสร้างที่ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นเพื่อประเมินสถานการณ์ปัญหาและความต้องการในการพัฒนาสื่อและช่องทางการเผยแพร่สื่อเพื่อส่งเสริมการมีส่วนร่วมในระบบการบริบาลฟื้นฟูผู้ป่วยระยะกลาง จังหวัดเชียงใหม่ โดยแนวคำถามมีลักษณะเป็นคำถามปลายเปิด จำนวน 13 ข้อ ดังแสดงในภาคผนวก ก

2. แนวคำถามการสัมภาษณ์เชิงลึก เป็นแนวคำถามกึ่งโครงสร้างที่ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นเพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการใช้สื่อสารสุขภาพที่ผลิตขึ้น และประเมินประสิทธิภาพของการใช้สื่อสารสุขภาพและช่องทางการเผยแพร่สื่อ จำนวน 6 ข้อ ดังแสดงในภาคผนวก ข

3. แบบสอบถามเกี่ยวกับระบบบริการและความต้องการด้านการผลิตสื่อในการฟื้นฟูดูแลผู้ป่วยระยะกลาง ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นในรูปแบบออนไลน์เพื่อใช้ประเมินระบบการบริการและทัศนคติด้านการสื่อสารสุขภาพ แบ่งเป็น 3 ส่วน (ภาคผนวก ค) คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับ สถานภาพ/  
ตำแหน่งงาน และประสบการณ์การทำงานด้านการฟื้นฟูผู้ป่วยระยะกลาง

ส่วนที่ 2 ระบบการให้บริการฟื้นฟูผู้ป่วยระยะกลาง

ส่วนที่ 3 ความคิดเห็นต่อการใช้สื่อ

4. แบบสอบถามความเป็นไปได้ในการใช้สื่อรณรงค์สุขภาพ สำหรับผู้ดูแลและผู้ป่วย ผู้วิจัยได้  
พัฒนาขึ้นในรูปแบบออนไลน์ ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 3 ส่วน (ภาคผนวก ง) ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคล ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับเพศ อายุ ระดับ  
การศึกษา สถานภาพ จังหวัดที่อยู่อาศัย ระยะเวลาในการใช้สื่อ ช่องทางสื่อที่ใช้ และการรู้จักสื่อ

ส่วนที่ 2 แบบประเมินความพึงพอใจต่อการใช้สื่อรณรงค์สุขภาพ ประกอบด้วยข้อคำถาม  
ทั้งหมด 3 ด้าน คือ 1) การนำเสนอ 2) เนื้อหา และ 3) ความพึงพอใจในภาพรวม ลักษณะคำตอบเป็นแบบ  
มาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ คือ มีความพึงพอใจอยู่ในระดับน้อยที่สุด น้อย ปานกลาง มาก และมาก  
ที่สุด โดยเลือกตอบได้เพียง 1 ข้อ

ส่วนที่ 3 แบบประเมินการนำสื่อไปใช้ประโยชน์ ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 5 ข้อ  
ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ คือ มีความเห็นด้วยในระดับน้อยที่สุด น้อย ปานกลาง  
มาก และมากที่สุด โดยเลือกตอบได้เพียง 1 ข้อ

5. แบบสอบถามความเป็นไปได้ในการใช้สื่อรณรงค์สุขภาพ สำหรับบุคลากรที่ให้การดูแลผู้ป่วย  
ระยะกลางในโรงพยาบาล ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นในรูปแบบออนไลน์ ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 4 ส่วน  
(ภาคผนวก จ) ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคล ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับเพศ อายุ ระดับ  
การศึกษา สถานภาพ สถานที่ปฏิบัติงาน ระยะเวลาในการใช้สื่อ ช่องทางสื่อที่ใช้ และการรู้จักสื่อ

ส่วนที่ 2 แบบประเมินความพึงพอใจต่อการใช้สื่อรณรงค์สุขภาพ ประกอบด้วยข้อคำถาม  
ทั้งหมด 3 ด้าน คือ 1) การนำเสนอ 2) เนื้อหา และ 3) ความพึงพอใจในภาพรวม ลักษณะคำตอบเป็นแบบ  
มาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ คือ มีความพึงพอใจอยู่ในระดับน้อยที่สุด น้อย ปานกลาง มาก และมาก  
ที่สุด โดยเลือกตอบได้เพียง 1 ข้อ

ส่วนที่ 3 แบบประเมินการนำสื่อไปใช้ประโยชน์ ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 5 ข้อ  
ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ คือ มีความเห็นด้วยในระดับน้อยที่สุด น้อย ปานกลาง  
มาก และมากที่สุด โดยเลือกตอบได้เพียง 1 ข้อ

ส่วนที่ 4 เป็นข้อคำถามปลายเปิดเพื่อประเมินอุปสรรคที่ทำให้ไม่สามารถใช้ประโยชน์จาก  
สื่อในการสนับสนุนการปฏิบัติงานได้

### 3.3 การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ได้รับการอนุมัติการดำเนินโครงการวิจัยจากคณะกรรมการการวิจัยเกี่ยวกับมนุษย์  
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ รับรองโครงการวิจัยแบบเร็ว ณ วันที่ 3 มกราคม พ.ศ. 2566 เลขที่  
การรับรอง REC No. CM 37/2565 หลังจากได้รับอนุญาตให้ดำเนินการรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่ม  
ตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้เพื่ออธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนในการศึกษาและรวบรวม  
ข้อมูล และสิทธิในการปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัยโดยไม่ต้องชี้แจงเหตุผลใด ๆ กลุ่มตัวอย่างมีอิสระและมี  
เวลาในการตัดสินใจเข้าร่วมงานวิจัย หากกลุ่มตัวอย่างยินยอม ผู้วิจัยแจ้งให้กลุ่มตัวอย่างแสดงความยินยอม  
โดยการบอกกล่าวทุกครั้งก่อนเริ่มการวิจัย

### 3.4 ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

#### ระยะที่ 1 ระยะวิเคราะห์สถานการณ์

1. ทำหนังสือจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ถึงโรงพยาบาล และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ในจังหวัดเชียงใหม่ทั้งหมด 25 อำเภอเพื่อเชิญกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมกิจกรรมการวิจัย
2. ภายหลังจากได้รับการอนุญาตจากโรงพยาบาลและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอในเครือข่ายแล้ว ผู้วิจัยเข้าชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัยและรายละเอียดต่าง ๆ ต่อกลุ่มตัวอย่าง เพื่อขอความร่วมมือในการดำเนินการวิจัย
3. จัดเตรียมสถานที่ วัสดุ และอุปกรณ์ต่าง ๆ ที่จำเป็นในการวิจัย
4. คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้และนัดพบกลุ่มตัวอย่าง
5. จัดประชุมกลุ่มตัวอย่างในวันที่ 20 กันยายน 2565 ณ ห้องประชุมทิพย์พิมาน โรงแรมเชียงใหม่แกรนด์วิว อำเภอเมืองเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่ เพื่อชี้แจงรายละเอียดของโครงการวิจัย พร้อมให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามและแบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็น 5 กลุ่ม กลุ่มละ 7-8 คน เพื่อทำการสนทนากลุ่มแบบ “world café” (Löhr, Weinhardt, & Sieber, 2020) เพื่อประเมินสถานการณ์ปัญหาและความต้องการในการพัฒนาระบบดูแลฟื้นฟูผู้ป่วยระยะกลาง โดยเวียนการสนทนารอบละ 30 นาที ผู้ดำเนินการสนทนาประจำแต่ละฐานพร้อมทั้งผู้ช่วยพูดคุยตามแนวคำถามที่กำหนดแต่ละประเด็น กระตุ้นให้ผู้ให้ข้อมูลมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น โดยมีทั้งเขียนคำตอบในกระดาษ บนกระดาน หรือ กระดาษขนาดเล็ก มีการบันทึกเสียง เมื่อครบตามเวลาจะเวียนไปตามโต๊ะ ตามลำดับ ซึ่งผู้ให้ข้อมูลจะต้องให้ข้อมูลทั้ง 5 ประเด็น รวมเวลาทั้งหมด 150 นาที เมื่อครบแล้วให้แต่ละกลุ่มนำเสนอข้อสรุปประเด็นที่สำคัญจากการสนทนา เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างกลุ่ม
6. สรุปประเด็นที่ได้จากการสัมภาษณ์

#### ระยะที่ 2 ระยะดำเนินการ

1. จัดประชุมทีมสหวิชาชีพ ผู้ผลิตสื่อ คณะทำงาน IMC Service Plan ของสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่เพื่อวิเคราะห์เนื้อหา รูปแบบ และกลุ่มเป้าหมายที่จะรณรงค์ให้ความรู้เกี่ยวกับระบบการบริบาลฟื้นฟูผู้ป่วยระยะกลาง จากการทบทวนวรรณกรรมและผลจากการสัมภาษณ์ในระยะแรก
2. ผลิตสื่อวีดิทัศน์เพื่อสร้างทัศนคติที่ดีและถูกต้องเกี่ยวกับการฟื้นฟูผู้ป่วยระยะกลาง จำนวน 3 ชิ้น สื่อวีดิทัศน์ให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลและฟื้นฟูผู้ป่วยระยะกลางจำนวน 27 ชิ้น และสื่อภาพเคลื่อนไหวสำหรับช่องทาง Tiktok เพื่อให้ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการโรคหลอดเลือดสมอง โรคขาดใจที่สมอง และโรคขาดใจไซส์หลัง จำนวน 22 ชิ้น โดยมีขั้นตอนและกระบวนการผลิต ดังนี้

##### 2.1 ขั้นตอนก่อนการผลิต (Pre-Production)

จากขั้นตอนการวิเคราะห์สถานการณ์ ทีมผู้วิจัยได้นำหัวข้อความต้องการใช้งานสื่อเสนอกลุ่มสหวิชาชีพที่ปรึกษาเพื่อร่วมกันกำหนดขอบเขตเนื้อหาของสื่อวีดิทัศน์ ผู้ผลิตสื่อได้นำหัวข้อเนื้อหาแต่ละข้อมาแจกแจงและวางแผนการผลิตแต่ละหัวข้อ โดยผู้เขียนบทจะศึกษาเพิ่มเติมเกี่ยวกับหัวข้อเนื้อหาสัมภาษณ์วิทยากรผู้รับผิดชอบเนื้อหาผ่านระบบZoom หรือการโทรศัพท์สัมภาษณ์ บางกรณีทีมถ่ายทำสื่อจะไปดูสถานที่ก่อนวันถ่ายทำ จากนั้นผู้เขียนบทจะนำข้อมูลที่ได้มาเรียบเรียงเป็นบท (Script) ที่มีคำถามนำเป็นเครื่องมือในการลำดับเนื้อหา รวมถึงกำหนดภาพประกอบและมุกตลก การเขียนบทโดยละเอียดในขั้นตอนนี้ช่วยให้ทีมถ่ายทำเข้าใจเนื้อหาและผู้กำกับสามารถควบคุมการถ่ายทำให้ได้เนื้อหาครบถ้วนตามบทที่วางไว้

ปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้นและการแก้ปัญหา ในขั้นตอนก่อนการผลิตของการผลิตสื่อพบว่า การตีความและการกำหนดขอบเขตของเนื้อหาของทีมผลิตสื่อและวิทยากรไม่ตรงกัน

เนื่องจากหัวข้อกำหนดด้วยวลีหรือหัวข้อสั้น ๆ การขยายเนื้อหาให้ครบ 3-5 นาที ผู้เขียนบทและวิทยากร ต้องมีความเข้าใจตรงกันทั้งเนื้อหา การลำดับ และเทคนิคการผลิต

ปริมาณเนื้อหาที่ต้องการนำเสนอ และภาษาที่ใช้ แม้ว่าจะมีการกำหนดเนื้อหาของ สื่อบทวิทยุแบบสั้นเพียง 3-5 นาที แต่ในขั้นตอนการเตรียมบทวิทยุวิทยากรมีแนวโน้มเสนอเนื้อหาเพิ่มมากกว่าที่ กำหนดไว้เนื่องจากกังวลถึงความถูกต้องและครอบคลุมของเนื้อหา

ความเข้าใจในเนื้อหาทางการแพทย์ของทีมผลิต เนื่องจากทีมผลิตไม่มีพื้นฐานความรู้เกี่ยวกับการฟื้นฟูผู้ป่วยระยะกลาง การเขียนบทและเรียบเรียงบทบางครั้งเกิดความคลาดเคลื่อน ตั้งแต่ขั้นตอนการสัมภาษณ์และกำหนดโครงเนื้อหา ในกระบวนการนี้ได้แก้ปัญหาโดยกำหนดให้หัวหน้าโครงการวิจัยเป็นผู้ประสานงานเนื่องจากมีความคุ้นเคยกับเนื้อหาการฟื้นฟูผู้ป่วยระยะกลาง หัวหน้าโครงการวิจัยยังทำหน้าที่ผู้ตรวจสอบเนื้อหาบทและแก้ไข ก่อนส่งให้วิทยากรเป็นผู้ตรวจในลำดับสุดท้ายเพื่อเตรียมการผลิต ขั้นตอนนี้ช่วยลดภาระงานของวิทยากรอย่างมาก

## 2.2 ขั้นตอนการผลิต (Production)

ในขั้นตอนการผลิตทีมถ่ายทำจะประสานวิทยากรให้เตรียมและเลือกสรรสถานที่ เพื่อการถ่ายทำ รวมถึงหากมีผู้ป่วยหรือญาติที่จะเป็นส่วนหนึ่งของการสาธิต วิทยากรจะเป็นผู้สอบถามและ เชิญผู้ป่วยและญาติด้วยความสมัครใจ และลงนามในแบบฟอร์มขอความยินยอมเผยแพร่ภาพผู้ป่วย การถ่ายทำ สื่อจะกำหนดให้ครบถ้วนการฝึกประจำวันและเวลาผู้ป่วยให้น้อยที่สุด

ในขั้นตอนการผลิตหากผู้เขียนบทกำหนดภาพประกอบ (Insert) การบรรยายให้ความรู้ของวิทยากร ทีมผู้ผลิตก็จะถ่ายทำเพิ่มเติมตามที่กำหนดไว้ในบท

ปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้นและการแก้ปัญหา พบว่าประสบการณ์การทำงานและความมั่นใจในการพูดหน้ากล้องที่แตกต่างกันทำให้บางวิทยุทัศน์ใช้เวลาในการผลิตมากกว่าที่คาดการณ์ไว้ ในบางกรณีวิทยากรอาจเป็นผู้ที่มีประสบการณ์การทำงานน้อยทำให้ไม่มั่นใจในการถ่ายทอดเนื้อหา วิทยากร บางรายที่ได้รับมอบหมายอาจไม่คุ้นเคยหรือรู้สึกสับสนในการพูดหน้ากล้อง ผู้ผลิตสื่อจึงแก้ปัญหาโดยปรับ วิทยากรในบางหัวข้อเป็นอาจารย์ในมหาวิทยาลัย รวมถึงการแบ่งเนื้อหาเป็นส่วนย่อย ๆ ใช้คำถามนำเพื่อให้ วิทยากรพูดหน้ากล้องสั้น ๆ เพื่อหลีกเลี่ยงความผิดพลาดที่จะเกิดขึ้นจากการถ่ายทำแบบต่อเนื่องจากต้นจนจบ

พบข้อจำกัดในการผลิตภาพนิ่งและภาพเคลื่อนไหวประกอบเนื้อหาสืบเนื่องจากพระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล หรือ PDPA ทำให้การผลิตภาพประกอบที่เป็นบรรยายภาค โรงพยาบาล การให้การดูแลผู้ป่วย หรือภาพที่ส่งเสริมเนื้อหาไม่สามารถทำได้หากไม่ได้ขออนุญาตและมีการ ลงนามยินยอม ผู้ผลิตแก้ปัญหาด้วยการใช้ผู้แสดงแทนที่ไม่ใช่ผู้ป่วยจริง แต่สภาพร่างกายของนักแสดงแทน มักจะไม่สมจริง

## 2.3 ขั้นตอนหลังการผลิต (Postproduction)

หลังจากการถ่ายทำวิทยุทัศน์ของวิทยากรเสร็จแล้ว ทีมผลิตจะส่งภาพเคลื่อนไหวให้ผู้ติดต่อเนื้อหาเรียบเรียงเนื้อหาตามบทที่วางไว้ โดยทีมผลิตจะเป็นผู้ให้คำอธิบายเกี่ยวกับภาพประกอบที่ ต้องการ ผู้ติดต่อจะเลือกใช้ภาพประกอบและภาพเคลื่อนไหวจากแหล่งที่ซื้อลิขสิทธิ์ถูกต้อง เช่น <https://www.envato.com/> เมื่อติดต่อวิทยุทัศน์เสร็จแล้วทีมผลิตจะส่งให้หัวหน้าโครงการวิจัยเป็นผู้ ตรวจสอบ และหากมีข้อสงสัยเกี่ยวกับความถูกต้องของเนื้อหา หัวหน้าโครงการวิจัยทำหน้าที่ตรวจสอบกับ ทีมที่ปรึกษาเนื้อหาสื่อ เมื่อปรับแก้จนการเรียงวิทยุทัศน์เข้าใจง่าย กระชับ และถูกต้องแล้ว ทีมผู้ผลิตจะ ออกแบบภาพปกวิทยุทัศน์ด้วยถ้อยคำที่สรุปใจความของวิทยุทัศน์นั้น ๆ และใช้ภาพประกอบที่สื่อถึงเนื้อหาใน วิทยุทัศน์ ในลำดับสุดท้ายจะส่งไฟล์ให้วิทยากรเจ้าของเนื้อหาตรวจสอบก่อนการเผยแพร่

ปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้นและการแก้ปัญหา พบว่ามีความขาดแคลนภาพประกอบเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง ภาพสำเร็จรูปที่มีจำหน่ายในท้องตลาดส่วนใหญ่ไม่มีภาพเคลื่อนไหวที่เจาะจงหรือมีเนื้อหาเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระยะฟื้นฟู ภาพที่มีจำหน่ายยังเป็นภาพผู้แสดงซึ่งสะท้อนสถานภาพกลุ่มผู้มีรายได้สูงไม่สอดคล้องกับวิถีชีวิตของกลุ่มเป้าหมายซึ่งเป็นผู้ใช้ประชาชนในจังหวัดเชียงใหม่ ในประเด็นนี้ผู้ผลิตจึงจำเป็นต้องถ่ายทำภาพประกอบเองเพื่อแก้ปัญหาดังกล่าว

ภาพปกวีดิทัศน์ในยูทูป ถ้อยคำพาดหัว ไม่สื่อสารเนื้อหาโดยรวม ในช่วงเริ่มต้นการผลิตที่ยังมีจำนวนเนื้อหาวีดิทัศน์ไม่มากนัก ทีมผลิตใช้ภาพของวิทยากรซึ่งเป็นตัวแทนของสหวิชาชีพให้ความรู้เป็นภาพปก แต่ภายหลังพบว่าเมื่อมีเนื้อหาจำนวนมาก ผู้ใช้สื่อซึ่งส่วนใหญ่ไม่รู้จักรายการจะไม่สามารถใช้ภาพปกคาดเดาเนื้อหาภายในคลิปได้ ทำให้ยากแก่การค้นหาเนื้อหาที่ต้องการหากผู้ใช้อ่านภาษาไทยไม่แตกฉาน (โดยเฉพาะกลุ่มผู้ใช้ที่เป็นชาติพันธุ์หรือผู้อพยพเข้ามาตั้งถิ่นฐานในเชียงใหม่) ถ้อยคำพาดหัวของหน้าปกยูทูปเช่นกันควรสรุปประเด็นสำคัญเกี่ยวกับวีดิทัศน์ รวมถึงนำไปใช้เป็นถ้อยคำ Hashtag # สำหรับวีดิทัศน์ในยูทูปและเฟสบุ๊ก ในระยะสุดท้ายของการผลิตและเผยแพร่วีดิทัศน์ผู้ผลิตปรับเปลี่ยนการใช้ภาพปกให้แสดงถึงเนื้อหา

ช่วงการตัดต่อ เนื่องจากผู้ตัดต่อวีดิทัศน์ไม่ได้มีส่วนร่วมในขั้นตอนการสัมภาษณ์วิทยากรและการถ่ายทำและไม่มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง ทำให้ทีมผู้ผลิตต้องสรุปแนวทางการตัดต่อภาพต่อผู้ปฏิบัติงานตัดต่อ ผลงานการตัดต่อบางครั้งจึงไม่สิ้นไหลหรือลำดับเนื้อหาไม่ถูกต้อง การแก้ไขใช้วิธีการปรับแก้ไขด้วยหัวหน้าโครงการเป็นผู้ทบทวนและตรวจสอบวีดิทัศน์ หากมีข้อสงสัยจะสอบถามทีมที่ปรึกษาเนื้อหาสื่อ

การเขียนเนื้อหาสำหรับการโพสต์วีดิทัศน์ในเฟสบุ๊ก และคำบรรยายในยูทูป ในระยะแรกผู้ผลิตเนื้อหาใช้ถ้อยคำกว้าง ๆ กลาง ๆ ในการเขียนบรรยายเนื่องจากผู้เขียนไม่มีความรู้เฉพาะด้าน หรือเนื้อหาเชิงลึกเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง โพสต์เฟสบุ๊กจึงไม่สามารถดึงดูดผู้ใช้งานเพื่อให้เข้ามาชมเนื้อหาได้มากนัก หัวหน้าโครงการจึงได้มีส่วนร่วมในการแก้ไขถ้อยคำบรรยาย หรือแก้ไขถ้อยคำบรรยายในทุกโพสต์

3. ผลิตสื่อสิ่งพิมพ์รูปแบบดิจิทัลจำนวน 14 หัวข้อ และชุดภาพกราฟิกสำหรับสื่อเฟสบุ๊กจำนวน 4 หัวข้อ เนื่องจากการผลิตสื่อสิ่งพิมพ์ดิจิทัลมีเป้าหมายเพื่อปรับปรุงสิ่งพิมพ์ที่บุคลากรสหวิชาชีพเคยใช้เพื่อให้ความรู้ผู้ป่วย ญาติผู้ดูแล โดยสหวิชาชีพเห็นว่าสื่อสิ่งพิมพ์ดั้งเดิมที่เคยใช้งานมีภาพประกอบและการออกแบบไม่สวยงาม มีเนื้อหาหรือถ้อยคำเข้าใจยาก และการออกแบบไม่ได้วางแผนไว้ในกรณีที่ต้องเผยแพร่แบบสิ่งพิมพ์ขาว-ดำ ดังนั้น ขั้นตอนการผลิตสื่อสิ่งพิมพ์พบว่าใช้ระยะเวลายาวนานกว่าที่คาดการณ์ไว้ และมีลำดับการทำงาน (ภาพที่ 3.1) ดังนี้

3.1 บุคลากรสหวิชาชีพรวบรวมสื่อสิ่งพิมพ์หลากหลายรูปแบบ โดยใช้ตัวแทนคัดเลือกชิ้นงานหรือหัวข้อที่มีการใช้งานบ่อยมาออกแบบใหม่เป็นลำดับแรก

3.2 ทีมผู้ผลิตนำเนื้อหาไปออกแบบสิ่งพิมพ์ โดยใช้ภาพวาดเพื่อแสดงการสาธิตในสิ่งพิมพ์ ในขั้นตอนนี้พบว่าภาพวาดไม่สามารถสะท้อนสัดส่วนที่ถูกต้องของร่างกาย รวมถึงตัดทอนรายละเอียดของข้อมูลมากเกินไป

3.3 ทีมผู้ผลิตออกแบบสื่อสิ่งพิมพ์โดยใช้ภาพเดิมอ้างอิงสำหรับการออกแบบ และเมื่อออกแบบสิ่งพิมพ์และเนื้อหาแล้วเสร็จจะถ่ายภาพบุคคลจริง ในขั้นตอนนี้มีการถกเถียงเกี่ยวกับรูปแบบของสื่อสิ่งพิมพ์ระหว่างสิ่งพิมพ์ที่แบ่งคอมลิมน์ 3 ช่องแบบแผ่นพับ โบรชัวร์ หรือสิ่งพิมพ์แบบหน้าหลังขนาด A4

และได้สรุปว่าจะใช้การออกแบบงานแบบ A4 เพื่อให้ง่ายแก่ผู้ใช้งานในการทำความเข้าใจเนื้อหา และมีพื้นที่สำหรับการออกแบบและขยายขนาดภาพประกอบให้มีขนาดใหญ่ขึ้น ลดคำบรรยายให้น้อยลง

3.4 เมื่อได้ร่างสิ่งพิมพ์ที่มีภาพอ้างอิงแล้ว ทีมผลิตได้จัดสตูดิโอภาพนิ่งสำหรับถ่ายภาพ โดยมีสหวิชาชีพควบคุมความถูกต้องและร่วมเป็นแบบในการถ่ายภาพ ในขั้นตอนนี้ได้มีการนำแนวคิด CDC clear communication guideline มาปรับปรุงสื่อสิ่งพิมพ์ และเชื่อมโยงสื่อสิ่งพิมพ์และวีดิทัศน์โดยเพิ่ม QR code สำหรับศึกษาเพิ่มเติมหากเนื้อหาสิ่งพิมพ์มีวีดิทัศน์เนื้อหาเดียวกันหรือใกล้เคียงกันประกอบ



ภาพที่ 3.1 ขั้นตอนการผลิตสื่อสิ่งพิมพ์



4. เผยแพร่สื่อผ่านช่องทางเฟสบุ๊ก และยูทูป
5. พัฒนาช่องทางแอปพลิเคชันไลน์ (Line) และ Tiktok
6. จัดกิจกรรมส่งเสริมการเข้าถึงและใช้งานสื่อ อาทิ กิจกรรมวิชาการสัญจร การแถลงข่าว สื่อมวลชน การไปออกรายการวิทยุและโทรทัศน์ การประชาสัมพันธ์ผ่านเครือข่าย และการประชาสัมพันธ์ผ่านผู้ทรงอิทธิพลออนไลน์
7. ผลิตสิ่งพิมพ์แบบโปสเตอร์และ XStand สำหรับโรงพยาบาลในจังหวัดเชียงใหม่จำนวน 25 แห่ง

### **ระยะที่ 3 ระยะประเมินผล**

1. เก็บรวบรวมสถิติผู้ใช้งานสื่อในช่องทางสื่อสังคมออนไลน์ต่าง ๆ ที่เผยแพร่ ได้แก่ เฟสบุ๊ก ยูทูป Tiktok และแอปพลิเคชันไลน์
2. ประเมินความเป็นไปได้ในการใช้สื่อรณรงค์สุขภาพ โดยใช้แบบสอบถามออนไลน์
3. ประเมินประสิทธิภาพของการใช้สื่อสารสุขภาพและช่องทางการเผยแพร่สื่อ โดยการสัมภาษณ์เชิงลึกบุคลากรที่ให้การดูแลผู้ป่วยระยะกลางในโรงพยาบาล ผู้ดูแลผู้ป่วยระยะกลาง และผู้ป่วยระยะกลาง

### **3.5 การวิเคราะห์ข้อมูล**

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

1. ข้อมูลเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยได้ถอดเทปบันทึกเสียง เรียบเรียง จัดหมวดหมู่ข้อมูล และนำมาสรุปเป็นประเด็นต่าง ๆ
2. ข้อมูลเชิงปริมาณ ได้มีการนำมาวิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์สถานการณ์

ในการศึกษาสถานการณ์ปัญหาและความต้องการในการรณรงค์สื่อสารสุขภาพเพื่อส่งเสริมการมีส่วนร่วมในระบบการบริหารฟื้นฟูผู้ป่วยระยะกลาง จังหวัดเชียงใหม่ ด้วยวิธีการตอบแบบสอบถามและการสัมภาษณ์ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดูแลฟื้นฟูผู้ป่วยระยะกลาง ทีมผู้วิจัยได้วิเคราะห์และนำเสนอผลการวิเคราะห์ในรูปแบบตารางและการบรรยายตามลำดับ ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง
2. ความคิดเห็นต่อการใช้สื่อในกลุ่มผู้ป่วยและญาติผู้ดูแล
3. ปัญหาในการให้ความรู้และการใช้สื่อ
4. ความต้องการในการพัฒนาสื่อ
5. ข้อควรคำนึงและข้อเสนอแนะในการผลิตสื่อ

#### 4.1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมในระยะวิเคราะห์สถานการณ์ มีจำนวนรวม 39 คน ประกอบด้วย แพทย์จำนวน 3 คน พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 13 คน นักกายภาพบำบัด จำนวน 9 คน นักกิจกรรมบำบัด จำนวน 6 คน นักโภชนากรจำนวน 1 คน แพทย์แผนไทย จำนวน 1 คน และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จำนวน 6 คน โดยร้อยละ 41.0 ของกลุ่มตัวอย่างมีประสบการณ์การทำงานด้านการฟื้นฟูผู้ป่วยระยะกลางมากกว่า 3 ปี รองลงมา คือ 2 ปี 1 ปี น้อยกว่า 1 ปี และ 3 ปี คิดเป็นร้อยละ 25.6 15.4 10.3 และ 7.7 ตามลำดับ

#### 4.2 ความคิดเห็นต่อการใช้สื่อในกลุ่มผู้ป่วยและญาติผู้ดูแล

เมื่อประเมินระบบการจัดการบริการบริหารฟื้นฟูผู้ป่วยระยะกลางของจังหวัดเชียงใหม่ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (94.9%) ระบุว่า สถานพยาบาลที่ตนปฏิบัติงานอยู่นั้นมีระบบการให้บริการฟื้นฟูผู้ป่วยระยะกลาง โดยวิชาชีพเฉพาะทางที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยระยะกลางส่วนใหญ่ ประกอบด้วย แพทย์ นักกายภาพบำบัด พยาบาล นักกิจกรรมบำบัด นักโภชนากร แพทย์แผนไทย และเภสัชกร มีส่วนน้อยที่เป็นนักจิตวิทยา แพทย์ฝังเข็ม นักสังคมสงเคราะห์ ทันตกรรม และพยาบาลจิตเวช และเมื่อสอบถามความคิดเห็นต่อการใช้สื่อหรือข้อมูลการฟื้นฟูดูแลผู้ป่วยระยะกลางแก่ผู้ป่วยและผู้ดูแล (Caregiver) พบว่า ร้อยละ 56.4 ของกลุ่มตัวอย่างมีความเห็นว่า สื่อหรือข้อมูลนั้นมีความง่ายต่อการที่ผู้ป่วยและผู้ดูแลเข้าใจได้ มีเพียงบางเรื่องเท่านั้นที่ยากต่อการทำความเข้าใจ เนื่องจากสื่อที่ใช้ไม่มีการใช้คำศัพท์เฉพาะที่ยากเลย สำหรับปริมาณข้อมูลที่ให้นั้น กลุ่มตัวอย่างมากกว่าครึ่ง (ร้อยละ 56.4) มีความคิดเห็นว่าผู้ป่วยและผู้ดูแลสามารถเรียนรู้ข้อมูลจากสื่อดังกล่าวได้ประมาณ 3/4 ของข้อมูลที่ให้ทั้งหมด ดังแสดงในตารางที่ 4.1

ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามความคิดเห็นต่อการใช้สื่อ (n = 39)

| ความคิดเห็น   | จำนวน | ร้อยละ |
|---|-------|--------|
| <b>ข้อมูลที่มีมอบให้กับผู้ป่วยและผู้ดูแล</b>          |       |        |
| เข้าใจได้ง่ายมาก                                      | 6     | 15.4   |
| ส่วนใหญ่เข้าใจได้ มีบางเรื่องยาก                      | 22    | 56.4   |
| ปานกลาง ไม่ยากเกินไป                                  | 10    | 25.6   |
| ค่อนข้างยาก   | 1     | 2.6    |
| ยากและมีคำศัพท์เฉพาะ                                  | 0     | 0.0    |
| <b>ปริมาณข้อมูลที่ผู้ป่วยและผู้ดูแลสามารถเรียนรู้</b> |       |        |
| ได้รับหรือเรียนรู้ข้อมูลเท่ากับที่สหวิชาชีพบอกกล่าว   | 5     | 12.8   |
| ได้รับหรือเรียนรู้ข้อมูล 3/4 ที่สหวิชาชีพบอกกล่าว     | 22    | 56.4   |
| ได้รับหรือเรียนรู้ข้อมูล 1/2 ที่สหวิชาชีพบอกกล่าว     | 11    | 28.2   |
| ได้รับหรือเรียนรู้ข้อมูล 1/4 ที่สหวิชาชีพบอกกล่าว     | 1     | 2.6    |
| ผู้ป่วยและญาติได้รับข้อมูลไปน้อยมากและอาจจำไม่ได้     | 0     | 0.0    |

#### 4.3 ปัญหาในการให้ความรู้และการใช้สื่อ

1. การรับรู้ความสำคัญของการฟื้นฟูผู้ป่วยระยะกลางภายในระยะเวลา 6 เดือนหลังภาวะวิกฤติ (Acute) บุคลากรสหวิชาชีพส่วนใหญ่ย้ำเรื่องความสำคัญของการฟื้นฟูภายใน 6 เดือนซึ่งเป็นเวลาทอง แต่ญาติและผู้ป่วยมักจะมีพลังใจสู้ในช่วงแรกเท่านั้น ไม่ทราบว่าเป็นระยะเวลา 6 เดือนแรก เป็นระยะที่มีความสำคัญอย่างยิ่งหรือเป็นโอกาสทองสำหรับผู้ป่วย และไม่ได้ตระหนักถึงความสำคัญของการฟื้นฟูในระยะ 6 เดือนแรก ทำให้การรักษาและฟื้นฟูในช่วง 6 เดือนแรกไม่ราบรื่นมากนัก

2. จำนวนครั้งต่อการให้ข้อมูลกับผู้ป่วยก่อนกลับบ้าน บุคลากรสหวิชาชีพให้ข้อมูลผู้ป่วยและญาติมากกว่า 1 ครั้ง เพราะระหว่างอยู่โรงพยาบาล (รพ.) จะมีการสอนแบบตัวต่อตัวกับผู้ป่วย มีการสอนญาติผู้ดูแล ประเมินว่ามีญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างน้อย 2 คน จากนั้นถึงส่งต่อผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล (รพ.สต.) หรือกลับบ้าน แต่ปัญหาที่พบคือ ญาติผู้ดูแลที่ได้รับการสอนไม่ได้ดูแลและฟื้นฟูผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องเนื่องจากมีการหมุนเวียนญาติ ลูกหลาน หรือบุคคลคนอื่นมาดูแลผู้ป่วยแทน

3. บุคลากรสหวิชาชีพต้องตอบคำถามผู้ป่วยและญาติบ่อย ๆ เกี่ยวกับระยะเวลาที่ผู้ป่วยจะดีขึ้น และจะหายป่วยจนสามารถกลับมาใช้ชีวิตปกติได้หรือไม่

4. ความหวังของญาติที่มีต่ออาการผู้ป่วย ภาวะหมดไฟหรือการ Burn out ของญาติ

5. ผู้ป่วยปฏิเสธการรักษา ไม่สามารถรับความจริงที่เกิดขึ้นได้ เป็นห่วงเรื่องการเป็นภาระการทำงาน และความสามารถในการดูแลครอบครัว

6. รายละเอียดเกี่ยวกับกองทุนฟื้นฟูผู้พิการ ได้แก่ สวัสดิการสำหรับผู้ป่วยติดเตียง ประกันสังคม สวัสดิการรัฐ การเบิกวีลแชร์ การเคลมค่าเสียหาย และการประสานสิทธิกับประกัน ซึ่งจังหวัดเชียงใหม่มีแนวทาง แต่ยังไม่ได้เป็นนโยบายปฏิบัติ แต่มีความร่วมมือกับองค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) เชียงใหม่

7. ช่องทางและวิธีการอื่น ๆ ในการสื่อสารกับผู้ป่วยและญาติ สหวิชาชีพจะให้หมายเลขโทรศัพท์ ให้ญาติผู้ป่วยโทรถามได้ ใช้ไลน์สื่อสารกับญาติในกลุ่มเจ้าหน้าที่ด้วยกันจะมีกลุ่มไลน์เพื่อส่งต่อให้

ข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วย อสม. มักจะมีไลน์ผู้ป่วย แต่แพทย์ พยาบาล เข้าไม่ถึงผู้ป่วยเท่า อสม. ส่วน อสม. ชอบส่งสวัสดิ์วันจันทร์ในไลน์กลุ่มกันเองด้วย

8. ข้อมูลเกี่ยวกับสถานพยาบาลและศูนย์การดูแลฟื้นฟูผู้ป่วยระยะกลางระดับชุมชนยังไม่ครอบคลุมทุกพื้นที่

9. ระบบอัตโนมัติ Chatbot ตอบคำถามการแพทย์เบื้องต้น ไม่น่าจะใช้ได้แพร่หลายเพราะอ่านยาก พิมพ์ยาก ถ้าจะใช้ chatbot ต้องเป็นเรื่องความรู้กว้าง ๆ ไม่ใช่การให้คำปรึกษา หรือตอบคำถามเพราะทางเฟสบุ๊กหรือสื่อของ รพ. ต่าง ๆ มีอยู่แล้วและมีเจ้าหน้าที่คอยตอบ (แม้จะช้า) ผู้สูงอายุดูแลคนแก่ด้วยกันมีจำนวนมากเช่นกัน อ่านยาก ใช้ยาก เข้าไม่ถึง อยากให้เป็นรูปแบบการพูดฟัง ดูภาพ

10. แพทย์ พยาบาล อสม. ไม่รู้ว่ามีการจัดทำวิดีโอ (Video) หรือสื่อต่าง ๆ ขึ้น หากต้องการให้เข้าถึงคนไข้ต้องให้บุคลากรที่เกี่ยวข้องนั้นเข้าใจ และรับรู้ถึงการมีอยู่เพื่อนำไปบอกต่อได้ บางกลุ่มนักสหวิชาชีพและพยาบาลไม่ทราบว่า IMC Service Plan สสจ.เชียงใหม่ทำอะไรบ้าง จึงไปใช้ประโยชน์สื่อเกี่ยวกับวิธีการกายภาพของเชียงราย เพราะเขาเคยไปสัมมนาและรู้ว่าเชียงรายทำ แต่ไม่รู้ที่เราเอง (IMC เชียงใหม่) ก็ทำสื่อและมีกิจกรรมแบบเดียวกันกับเชียงราย

11. สื่อที่ผลิตไปแล้วเข้าถึงยากถ้าอยู่ในเฟสบุ๊ก ควรมีการประชาสัมพันธ์ช่องทางยูทูปที่ได้พัฒนาไว้แล้ว

#### 4.4 ความต้องการในการพัฒนาสื่อ

##### ด้านความรู้

1. ภาพรวมของระบบการบริหารตั้งแต่ผู้ป่วยได้รับการดูแลในภาวะวิกฤติ การดูแลระยะกลางและออกจากโรงพยาบาลเพื่อกลับไปฟื้นฟูที่บ้าน ทั้งด้านการฟื้นฟูร่างกายและด้านอารมณ์ที่ผู้ป่วยและญาติต้องเผชิญตลอดระยะเวลาของการฟื้นฟู รวมถึงวัตถุประสงค์ที่แตกต่างกันของการดูแลระหว่างผู้ป่วยระยะกลางและผู้ป่วยติดเตียง เพื่อให้ผู้มีส่วนร่วมทุกฝ่ายเข้าใจว่าการฟื้นฟูผู้ป่วยระยะกลางเป็นการดูแลเพื่อป้องกันหรือลดการเป็นผู้ป่วยติดเตียง

2. โรคที่นำมาสู่การฟื้นฟูผู้ป่วยระยะกลาง รวมถึงแก้ไขความรู้เกี่ยวกับโรคแบบถูก ๆ ผิด ๆ ของผู้ป่วยและญาติ

3. การรักษา กระบวนการฟื้นฟูผู้ป่วย และการปฏิบัติตัวหลังเกิดโรค เช่น การเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสม รวมถึงสารอาหารของผู้ป่วยระยะกลาง เพื่อเสริมสร้างมวลกล้ามเนื้อและเกลือแร่ที่จำเป็น

4. ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการเกิดภาวะพิการและลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ได้แก่

4.1 การจัดท่านอน และการปรับท่านั่งเพื่อป้องกันภาวะความดันโลหิตตก Upright ในท่านั่ง hypotension การป้องกันและการแก้ไข

4.2 วิธีการกายภาพหรือการออกกำลังกายในแต่ละส่วนของร่างกาย PROM การขยับข้อ passive range of motion การขยับข้อ ป้องกันข้อติด การทำผิที่พบบ่อย และวิธีแก้ไข

4.3 ส่งเสริมการใช้แขนขณะอยู่บ้านด้วยกิจกรรมง่ายๆ

4.4 การป้องกันการเกิดแผลกดทับ การลดแรงกด Relief pressure บนเตียง หรือล้อเข็น

4.5 การฝึกหายใจ การช่วยไอ (ในกลุ่มผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลัง)

4.6 การเคลื่อนตัวลงล้อเข็น

4.7 การลดปวด/การ burn จากลูกประคบ

4.8 การสังเกตแผลและอาการต่าง ๆ ที่จำเป็นต้องไปพบแพทย์

5. ส่งเสริมการให้ความรู้ที่ถูกต้อง โดยให้ข้อมูลเกี่ยวกับสิ่งที่จะเกิดขึ้นหากผู้ป่วยและญาติไม่ทำกายภาพ รวมถึงข้อเข้าใจผิดเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย เช่น การดื่งสายให้อาหารทางจมูกออกเองเพื่อให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารเอง ความเข้าใจผิดเกี่ยวกับการป้อนน้ำและหยอดน้ำให้กับผู้ป่วยซึ่งทำให้เกิดการสำลักและอาจนำไปสู่ภาวะแทรกซ้อน

6. วิธีการช่วยเหลือตนเองสำหรับผู้ป่วยระยะกลางในชีวิตประจำวันตั้งแต่ตื่นนอน การดูแลสุขอนามัยส่วนบุคคล ฯลฯ

7. อุปกรณ์ที่เหมาะสมกับการฟื้นฟูร่างกายของผู้ป่วยในแต่ละระยะ และการดัดแปลงอุปกรณ์ของใช้ในบ้านเพื่อเป็นเครื่องออกกำลังกายอย่างง่าย

8. การปรับสภาพบ้าน การประดิษฐ์ ดัดแปลงอุปกรณ์เสริมช่วยเบื้องต้น

9. ข้อมูลสำหรับผู้ป่วยที่ส่วนใหญ่มักมีภาวะปฏิกิริยาโรค

10. ปัญหาที่เกิดขึ้นในผู้ป่วยระยะกลาง เช่น ปัญหาการพูด รวมถึงปัญหาโรคแทรกซ้อน เช่น การติดเชื้องูทางเดินปัสสาวะ ติดเชื้องูทางเดินหายใจ (เจอค่อนข้างบ่อย)

11. สวัสดิการและสิทธิต่าง ๆ ที่ผู้ป่วยและญาติควรจะได้รับระหว่างการดูแลฟื้นฟูทั้งประกันสังคมและสวัสดิการของรัฐ

#### **ด้านจิตใจ**

1. การดูแลสภาพจิตใจในผู้ป่วยที่ต้องดูแลฟื้นฟูเป็นระยะเวลายาวนาน

2. การกระตุ้นให้คนไข้ฮึดสู้และรับการรักษา โดยเฉพาะผู้ป่วยกลุ่มบาดเจ็บที่ศีรษะและสมอง มักกังวลกับการทำงาน เสียความมั่นใจ รวมถึงผู้ป่วยบางกลุ่มไม่สามารถกลับบ้านเช่า หอพักได้เนื่องจากเจ้าของไม่ให้ออกกำลังกายจะเสียชีวิต

3. ให้แนวคิดการดูแลคนไข้ฟื้นฟูที่ดี คือ ต้องให้คนไข้ฝึก และทำเอง

4. การสร้างทัศนคติที่ดีสำหรับผู้ดูแล โดยเฉพาะการเปิดใจยอมรับและการเรียนรู้การดูแลผู้ป่วย

#### **รูปแบบของสื่อ**

1. Sticker หรือภาพมีม ในไลน์ เพื่อให้บุคลากรทางการแพทย์ และอสม. ใช้ส่งให้ผู้ป่วยและญาติทุกวัน เพื่อทักทาย ให้กำลังใจ และคอยชวนให้ออกกำลังกายประจำวัน

2. โปสเตอร์สอนทำกายภาพแบบติดผนัง

3. คลิปวิดีโอตัวอย่างหรือสอนการประกอบอาชีพ งานอดิเรก ที่ผู้ป่วยสามารถทำได้

4. สื่อที่มอบให้ผู้ป่วยและญาติก่อนออกไปฝึกที่บ้าน เช่น

4.1 สื่อที่อยู่บนกระดาษ เพราะง่ายกับการใช้งาน โดยเฉพาะในกลุ่มผู้ป่วยสูงอายุดูแลกันและกัน ง่ายกับผู้ป่วยที่จะหยิบขึ้นมาดูและทบทวนเอง

4.2 สื่อภาพที่เห็นแล้วเข้าใจได้เองให้คนไข้ และญาติดู เน้นเอาไว้ติดผนังบ้าน และมีอธิบายกำกับหลังภาพเพื่อคนเอาไปใช้ต่อจะอธิบายต่อได้ หรืออ่านเพิ่มเติมได้

5. ทำเล่มรวมคลิป จัดหมวดหมู่ และมี QR code เพื่อเข้าดูคลิปต่าง ๆ จะนำไปวางในหอผู้ป่วยระหว่างนอนรอพักฟื้นก็นำมาหยิบมาดู แนะนำกันได้สะดวก หรือจะถ่ายภาพเก็บไปบ้านก็ได้ / เล่มสื่อนี้จะนำไปวางที่บ้านผู้ใหญ่บ้านด้วย แล้วอสม.ก็สามารถบอกญาติและผู้ป่วยไปใช้

6. ทำภาพพลิกเป็นเล่มให้ผู้ป่วยและญาติดูได้

7. แผ่นพับรวม QR สื่อ สำหรับอสม.

8. แผนที่แผนผังแสดงทางเลือกในการฟื้นฟูผู้ป่วยระยะกลางโดยครอบคลุมทุกพื้นที่ในจังหวัดเชียงใหม่ ทั้งในระดับพร.ศุนย์ รพ.ทั่วไป รพช. และศูนย์การดูแลระดับชุมชน

## ช่องทางการเผยแพร่และประชาสัมพันธ์

กลุ่มตัวอย่างได้เสนอให้เผยแพร่ความรู้ผ่านผู้ทรงอิทธิพลหรือคนดัง (Influencer) สายแพทย์ นักกายภาพบำบัด นักกิจกรรมบำบัด และ อสม. ได้แก่ คุณพิชัย ปาพันธ์ รพ.นครพิงค์ อ.ต๋อก ม.ขอนแก่น นายแพทย์ภาริส วงศ์แพทย์ พญ.ชลาทิพย์ ชี้อวัฒนะ หรือหมอฝน หมอเจี๊ยบลลนา หมอฝรั่ง นริกุล หมอของขวัญ หมอนอกเวลา หมอหนึ่ง หมอหมี เม้ามอย อ.ดร.ปิ๊อป พยาบาล เจ้าหน้าที่อนามัย ประธาน อสม.ตำบล

### 4.5 ข้อควรคำนึงและข้อเสนอแนะในการผลิตสื่อ

1. ความยากในการรับรู้และเข้าถึงสื่อของกลุ่มชาติพันธุ์และคนชรา
2. ความยากของการเดินทางพบแพทย์ไปตามนัดของผู้ป่วยและญาติ
3. แนะนำให้ใช้ภาษาเมือง ภาษาเหนือในการสื่อสารในคลิป เพื่อความเข้าใจของกลุ่มเป้าหมายโดยเฉพาะบางพื้นที่ที่มีหลายชาติพันธุ์ ดังนั้นภาพที่สื่อสารในคลิปควรทำงานได้ดีด้วยแม่ไม้ม้วนคำบรรยาย (หรือต้องแจ้งกับผู้นำไปใช้ว่าขอให้พากย์ภาษาชาติพันธุ์เองในหอผู้ป่วย หรือ รพสต. หรือติดต่อกับเครือข่ายชาติพันธุ์แห่งประเทศไทย ในการเผยแพร่และทำคลิปแปลหลากหลายภาษา พร้อมทั้งนำไปเผยแพร่ทางช่องทางของเครือข่าย)
4. การจัดหมวดหมู่ของข้อมูลและคลิปต่าง ๆ ให้เข้าถึงง่าย แยกแยะสำหรับระดับอาการ/ชนิดโรค
5. ตั้งชื่อคลิปง่าย ๆ เพื่อการค้นหาคลิปที่ง่าย เช่น “วิธีทำอาหารปั่น” คำนี้ถึงคำสืบค้นที่ผู้ใช้ทั่วไปจะเลือกใช้
6. ทำ Directory ของคลิปและข้อมูลต่าง ๆ มี QR ให้เข้าถึงง่าย ๆ ระหว่างรอการ discharge กลับไปพักที่บ้านผู้ป่วยสามารถดูภาพ หรือศึกษาสื่อต่าง ๆ ในหอผู้ป่วยได้

## บทที่ 5

### สื่อ ช่องทางเผยแพร่ และการรณรงค์เผยแพร่

ผลการพัฒนารูปแบบการสื่อสารสุขภาพและการรณรงค์เพื่อส่งเสริมการมีส่วนร่วมในระบบการบริหารบาลฟื้นฟูผู้ป่วยระยะกลาง จังหวัดเชียงใหม่ ผู้วิจัยนำเสนอด้วยภาพ ตาราง และการบรรยาย โดยแบ่งเป็น 3 ส่วนตามลำดับดังนี้

1. สื่อสารสุขภาพเพื่อส่งเสริมการมีส่วนร่วมในระบบการบริหารบาลฟื้นฟูผู้ป่วยระยะกลาง จังหวัดเชียงใหม่
2. ช่องทางการเผยแพร่สื่อ
3. การรณรงค์เผยแพร่สื่อเพื่อให้เข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย

#### 5.1 สื่อสารสุขภาพเพื่อส่งเสริมการมีส่วนร่วมในระบบการบริหารบาลฟื้นฟูผู้ป่วยระยะกลาง จังหวัดเชียงใหม่

ผู้วิจัยพัฒนาสื่อสารสุขภาพให้มีความหลากหลายเพื่อให้ตรงกับความต้องการในพัฒนาสื่อของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในระบบการบริหารบาลฟื้นฟูผู้ป่วยระยะกลาง จังหวัดเชียงใหม่ และคำนึงถึงการเข้าถึงและความเหมาะสมในแต่ละกลุ่มเป้าหมาย กระบวนการสื่อสารสุขภาพและสื่อที่ทีมผู้วิจัยผลิตขึ้นมีดังนี้

##### 5.1.1 สื่อวีดิทัศน์เพื่อสร้างทัศนคติที่ดีและถูกต้องเกี่ยวกับการฟื้นฟูผู้ป่วยระยะกลาง

เป็นสื่อที่ผลิตขึ้นเพื่อสร้างเสริมทัศนคติที่ดีและถูกต้องในการฟื้นฟูผู้ป่วยระยะกลางสำหรับผู้ป่วย ญาติ ผู้ดูแลหลัก และประชาชนทั่วไป จำนวน 3 ชิ้น โดยแต่ละชิ้นมีประเด็นหลักในการสื่อสารที่แตกต่างกัน ดังนี้

| ลำดับ | ภาพ  | ชื่อวีดิทัศน์/<br>ประเด็นหลักในการสื่อสาร   | ความยาว<br>(นาที) |
|-------|--|---|-------------------|
| 1     |  <p>ผู้ป่วยระยะกลาง ≠ ผู้ป่วยติดเตียง<br/>การดู 319 ครั้ง · 4 เดือนที่ผ่านมา</p>      | <p>ผู้ป่วยระยะกลาง ≠ ผู้ป่วยติดเตียง</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ผู้ป่วยระยะกลางไม่ใช่ผู้ป่วยติดเตียง</li> <li>- ความสำคัญของครอบครัวในการฟื้นฟูสุขภาพผู้ป่วย</li> </ul>                     | 3.14              |
| 2     |  <p>6 เดือน ช่วงเวลาทองของการฟื้นฟูผู้ป่วย<br/>การดู 167 ครั้ง · 1 เดือนที่ผ่านมา</p> | <p>6 เดือน ช่วงเวลาทองของการฟื้นฟูผู้ป่วย</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ความสำคัญในการฟื้นฟูในช่วงแรกของการเป็นผู้ป่วยระยะกลาง</li> <li>- ประสบการณ์ในการดูแลตนเองในช่วง 6 เดือนแรก</li> </ul> | 4.55              |

| ลำดับ | ภาพ   | ชื่อวีดิทัศน์/<br>ประเด็นหลักในการสื่อสาร  | ความยาว<br>(นาที) |
|-------|---|--|-------------------|
| 3     |  <p>ครอบครัวและผู้ดูแล<br/>"คือคนสำคัญ<br/>ในการฟื้นฟูผู้ป่วย"</p> <p>ผู้ป่วยและผู้ดูแล บุคคลสำคัญที่สุดของการฟื้นฟู<br/>การดู 15 ครั้ง • 2 ชั่วโมงที่ผ่านมา</p> | <p>ครอบครัวและผู้ดูแลคือคนสำคัญในการฟื้นฟูผู้ป่วย</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ในกระบวนการฟื้นฟูญาติและคนไข้มีความสำคัญ 70% ในกระบวนการฟื้นฟู</li> <li>- แพทย์ สหวิชาชีพ เป็นผู้คอยช่วยสนับสนุน</li> </ul> | 3.44              |

### 5.1.2 วีดิทัศน์ให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลและฟื้นฟูผู้ป่วยระยะกลาง

เป็นสื่อที่ผลิตขึ้นเพื่อให้ความรู้เกี่ยวกับโรคและวิธีการดูแลและฟื้นฟูผู้ป่วยระยะกลางสำหรับผู้ป่วย ญาติ ผู้ดูแลหลัก และประชาชนที่สนใจทั่วไป จำนวน 27 ชิ้น โดยแต่ละชิ้นมีประเด็นหลักในการสื่อสารที่แตกต่างกัน ดังนี้

| ลำดับ | ภาพ   | ชื่อวีดิทัศน์/<br>ประเด็นหลักในการสื่อสาร  | ความยาว<br>(นาที) |
|-------|---|--|-------------------|
| 1     |  <p>Health Tips</p> <p>ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง<br/>ผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลัง<br/>ฟื้นฟูได้ <b>คุณสืบนี้</b></p> <p>การฟื้นฟูผู้ป่วยระยะกลาง หรือ IMC คืออะไร?<br/>การดู 492 ครั้ง • 5 เดือนที่ผ่านมา</p>       | <p>การฟื้นฟูผู้ป่วยระยะกลาง หรือ IMC คืออะไร?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ความหมายของผู้ป่วยระยะกลาง</li> <li>- การดูแลผู้ป่วยระยะกลางโดยทีมสหวิชาชีพ</li> <li>- ความสำคัญในการฟื้นฟูผู้ป่วยระยะกลางในช่วง 6 เดือนแรก</li> </ul>  | 5.37              |
| 2     |  <p>Health Tips</p> <p>ทำความเข้าใจ<br/>โรคหลอดเลือดสมอง<br/>ลดความเสี่ยง เพิ่มโอกาสรอด<br/><b>คุณสืบนี้</b></p> <p>โรคหลอดเลือดสมองคืออะไร ป้องกันได้อย่างไร<br/>การดู 439 ครั้ง • 5 เดือนที่ผ่านมา</p>     | <p>โรคหลอดเลือดสมองคืออะไร ป้องกันได้อย่างไร</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke)</li> <li>- ประเภท และ อาการและอาการแสดงของโรคหลอดเลือดสมอง</li> <li>- วิธีการช่วยเหลือเมื่อพบผู้ที่มีอาการและอาการแสดงของโรคหลอดเลือดสมอง</li> </ul> | 4.44              |
| 3     |  <p>Health Tips</p> <p>รู้ไว้ไม่พลาด!<br/>5 สิทธิรักษา<br/>พยาบาล<br/>สำหรับผู้ป่วย <b>คุณสืบนี้</b></p> <p>รู้ไว้ ไม่พลาด!!! 5 สิทธิรักษาพยาบาลสำหรับผู้ป่วย<br/>การดู 1.2 พัน ครั้ง • 5 เดือนที่ผ่านมา</p> | <p>รู้ไว้ ไม่พลาด!!! 5 สิทธิรักษาพยาบาลสำหรับผู้ป่วย</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- สิทธิการรักษาพยาบาลและสวัสดิการสำหรับผู้ป่วย</li> </ul>  | 5.00              |




| ลำดับ | ภาพ   | ชื่อวีดิทัศน์/<br>ประเด็นหลักในการสื่อสาร   | ความยาว<br>(นาที) |
|-------|---|---|-------------------|
| 4     | <p>บัตรผู้พิการและสิทธิประโยชน์<br/>การดู 854 ครั้ง • 5 เดือนที่ผ่านมา</p>                              | <b>บัตรผู้พิการและสิทธิประโยชน์</b><br>- วิธีการติดต่อเพื่อทำบัตรผู้พิการ<br>- สิทธิประโยชน์และสวัสดิการสำหรับผู้ที่ได้รับบัตรผู้พิการ  | 4.11              |
| 5     | <p>อาหารสำหรับผู้ป่วยระยะกลาง<br/>การดู 221 ครั้ง • 4 เดือนที่ผ่านมา</p>                                | <b>อาหารสำหรับผู้ป่วยระยะกลาง</b><br>- ความเสี่ยงต่อการป้อนอาหารผิดประเภทในผู้ป่วยที่ไม่สามารถรับประทานอาหารเองได้<br>- ประเภทของอาหารตามระยะการฟื้นตัวและสภาพร่างกายของผู้ป่วยระยะกลาง                           | 4.11              |
| 6     | <p>[EP.6] การประเมินการกลืนอาหารในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง<br/>การดู 425 ครั้ง • 4 เดือนที่ผ่านมา</p>    | <b>การประเมินการกลืนอาหารในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง</b><br>- การประเมินความพร้อมและทดสอบการตื่นตัวของผู้ป่วย<br>- การทดสอบการกลืนอาหารของผู้ป่วย   | 3.56              |
| 7     | <p>[EP.7] การฝึกพูดสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง<br/>การดู 490 ครั้ง • 4 เดือนที่ผ่านมา</p>             | <b>การฝึกพูดสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง</b><br>- วิธีการฝึกพูดสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง<br>ประกอบด้วย การบริหารกล้ามเนื้อและการฝึกการออกเสียง   | 3.31              |
| 8     | <p>[EP.8] กล้ามเนื้ออ่อนแรงเกิดได้อย่างไร ใครเสี่ยงบ้าง?<br/>การดู 6.3 พัน ครั้ง • 3 เดือนที่ผ่านมา</p> | <b>กล้ามเนื้ออ่อนแรงเกิดได้อย่างไร ใครเสี่ยงบ้าง?</b><br>- ปัจจัยเสี่ยง อาการและเกณฑ์การวินิจฉัย การเกิดภาวะมวลกล้ามเนื้อน้อย<br>- ผลเสียที่ตามมาของภาวะมวลกล้ามเนื้อน้อย<br>- วิธีการฟื้นฟูภาวะมวลกล้ามเนื้อน้อย | 4.00              |

| ลำดับ | ภาพ  | ชื่อวีดิทัศน์/<br>ประเด็นหลักในการสื่อสาร  | ความยาว<br>(นาที) |
|-------|--|--|-------------------|
| 9     |  <p>[EP:9] อาหารสำหรับผู้ป่วยกล้ามเนื้ออ่อนแรง<br/>การดู 1.4 หมื่น ครั้ง • 3 เดือนที่ผ่านมา</p>                   | <p>อาหารสำหรับผู้ป่วยกล้ามเนื้ออ่อนแรง</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- อาหารที่จำเป็นต่อผู้ที่มีภาวะมวลกล้ามเนื้อน้อย</li> <li>- โภชนาการที่สำคัญสำหรับผู้ป่วยติดเตียง</li> <li>- ผู้ป่วยโรคมะเร็ง ผู้ป่วยโรคไตที่มีภาวะมวลกล้ามเนื้อน้อย</li> </ul>  | 5.55              |
| 10    |  <p>[EP:10] จริงหรือไม่ ผู้ป่วยระยะกลางห้ามมีเพศสัมพันธ์?<br/>การดู 1.6 พัน ครั้ง • 3 เดือนที่ผ่านมา</p>          | <p>จริงหรือไม่ ผู้ป่วยระยะกลางห้ามมีเพศสัมพันธ์?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- อารมณ์และจิตใจของผู้ป่วยระยะกลาง</li> <li>- ข้อควรระวังและข้อแนะนำเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์สำหรับผู้ป่วยระยะกลาง</li> </ul>  | 6.00              |
| 11    |  <p>[EP:11] สัญญาณอันตรายโรคแทรกซ้อนในผู้ป่วยระยะกลาง<br/>การดู 594 ครั้ง • 3 เดือนที่ผ่านมา</p>                 | <p>สัญญาณอันตรายโรคแทรกซ้อนในผู้ป่วยระยะกลาง</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นในผู้ป่วยระยะกลาง ได้แก่ แผลกดทับ ข้อติด เส้นเลือดในสมองแตก การติดเชื้อในร่างกาย เช่น ทางเดินปัสสาวะ ทางเดินอาหาร ทางเดินหายใจ</li> <li>- วิธีการสังเกตและดูแลเพื่อป้องกันการเกิดภาวะภาวะแทรกซ้อน</li> </ul> | 6.00              |
| 12    |  <p>[EP:12] แพทย์แผนไทยและการกดจุดกระตุ้นระบบประสาท แก่ท้องผูก ลดบวม<br/>การดู 249 ครั้ง • 3 เดือนที่ผ่านมา</p> | <p>แพทย์แผนไทยและการกดจุดกระตุ้นระบบประสาท แก่ท้องผูก ลดบวม</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- วิธีการกดจุดเพื่อกระตุ้นระบบประสาท และฟื้นฟูการรับรู้ความรู้สึกต่าง ๆ ช่วยให้นอนหลับ กระตุ้นการขับถ่าย และลดอาการบวม</li> <li>- ข้อควรระวังในการกดจุด</li> </ul>  | 7.46              |
| 13    |  <p>[EP:13] เตรียมอุปกรณ์สำหรับทำความสะอาดช่องปากผู้ป่วย<br/>การดู 120 ครั้ง • 3 เดือนที่ผ่านมา</p>             | <p>เตรียมอุปกรณ์สำหรับทำความสะอาดช่องปากผู้ป่วย</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- การเตรียมอุปกรณ์สำหรับทำความสะอาดช่องปากผู้ป่วย ได้แก่ ยาสีฟัน แปรงสีฟัน น้ำยาบ้วนปาก</li> <li>- การดัดแปลงด้ามแปรงสีฟันสำหรับผู้ป่วยกล้ามเนื้ออ่อนแรง</li> </ul>   | 10.06             |

| ลำดับ | ภาพ  | ชื่อวีดิทัศน์/<br>ประเด็นหลักในการสื่อสาร  | ความยาว<br>(นาที) |
|-------|--|--|-------------------|
| 14    |  <p>[EP.14] การทำความสะอาดช่องปากผู้ป่วย<br/>การดู 420 ครั้ง • 3 เดือนที่ผ่านมา</p>                         | <p>การทำความสะอาดช่องปากผู้ป่วย</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ความสำคัญในการทำความสะอาดช่องปากผู้ป่วยระยะกลาง</li> <li>- วิธีการทำความสะอาดช่องปากผู้ป่วย ตั้งแต่การปรับท่านั่งผู้ป่วย วิธีการแปรงฟัน และการทำความสะอาดลิ้น</li> </ul>  | 5.30              |
| 15    |  <p>[EP.15] เข้าใจความรู้สึก 5 ระยะ เมื่อเผชิญความสูญเสีย<br/>การดู 168 ครั้ง • 1 เดือนที่ผ่านมา</p>        | <p>เข้าใจความรู้สึก 5 ระยะ เมื่อเผชิญความสูญเสีย</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- สุขภาพจิตของผู้ป่วยระยะกลางทั้ง 5 ระยะ ได้แก่ ระยะปฏิเสธ ระยะโกรธ ระยะต่อรอง ระยะซึมเศร้า และระยะยอมรับความจริง</li> </ul>   | 4.45              |
| 16    |  <p>[EP.16] เทคนิคดี ๆ สำหรับผู้ดูแลผู้ป่วย<br/>การดู 70 ครั้ง • 1 เดือนที่ผ่านมา</p>                      | <p>เทคนิคดี ๆ สำหรับผู้ดูแลผู้ป่วย</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ผลกระทบด้านจิตใจในการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง</li> <li>- ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสภาพจิตใจของผู้ป่วย</li> <li>- วิธีการสื่อสารระหว่างผู้ป่วยและญาติผู้ดูแล</li> <li>- การสำรวจสุขภาพจิตของญาติผู้ดูแล</li> </ul> | 5.05              |
| 17    |  <p>[EP.17] การจัดการกับภาวะหมดไฟหรือหมดกำลังใจในการดูแลผู้ป่วย<br/>การดู 69 ครั้ง • 1 เดือนที่ผ่านมา</p> | <p>การจัดการกับภาวะหมดไฟหรือหมดกำลังใจในการดูแลผู้ป่วย</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- วิธีการสังเกตและอันตรายของการเกิดภาวะหมดไฟ (Burnout)</li> <li>- วิธีการจัดการกับภาวะหมดไฟ</li> </ul>   | 8.15              |
| 18    |  <p>[EP.18] รู้จักสายยางให้อาหารเหลว สำหรับผู้ป่วยระยะฟื้นฟู<br/>การดู 325 ครั้ง • 1 เดือนที่ผ่านมา</p>   | <p>รู้จักสายยางให้อาหารเหลวสำหรับผู้ป่วยระยะฟื้นฟู</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ความสำคัญของการใส่สายยางให้อาหารในผู้ป่วยระยะกลาง</li> <li>- ปัญหาที่พบบ่อยในการใส่สายยางให้อาหารและวิธีการดูแลและแก้ไข</li> </ul>   | 4.08              |

| ลำดับ | ภาพ   | ชื่อวีดิทัศน์/<br>ประเด็นหลักในการสื่อสาร   | ความยาว<br>(นาที) |
|-------|---|---|-------------------|
| 19    |  <p>[Ep.19] สาธิตการให้อาหารทางสายยางกับผู้ป่วยระยะฟื้นฟู<br/>การดู 1.3 พัน ครั้ง • 4 สัปดาห์ที่ผ่านมา</p>   | <p>สาธิตการให้อาหารทางสายยางกับผู้ป่วยระยะฟื้นฟู</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ขั้นตอนการให้อาหารและยาทางสายยางให้อาหารแบบใช้กระบอกสูบ (Syringe) และถุงใส่อาหาร</li> <li>- วิธีการดูแลสายยางให้อาหาร</li> </ul>  | 5.58              |
| 20    |  <p>[Ep.20] ใช้"รอก"บริหารอย่างไรให้ฟื้นตัวไว<br/>การดู 32 ครั้ง • 1 วันที่ผ่านมา</p> | <p>ใช้ "รอก" บริหารอย่างไรให้ฟื้นตัวไว</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ข้อควรระวังในการออกกำลังกายโดยการใช้รอก</li> <li>- หลักการและวิธีการติดตั้งรอกที่บ้าน</li> <li>- การออกกำลังกายด้วยการใช้รอกเพื่อบริหารร่างกายโดยไม่เสี่ยงต่อการบาดเจ็บในผู้ป่วย</li> <li>- การออกกำลังกายด้วยรอกสำหรับบุคคลทั่วไป</li> </ul>                                 | 8.58              |
| 21    |  <p>การใส่โบบาทอาร์มสลิงที่ถูกต้องกับข้อไหล่หลุดหรือเคลื่อน<br/>การดู 83 ครั้ง • 3 วันที่ผ่านมา</p>  | <p>การใส่โบบาทอาร์มสลิงที่ถูกต้องกับข้อไหล่หลุดหรือเคลื่อน</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ความจำเป็นของการใช้อุปกรณ์พยุงข้อไหล่หรือ โบบาทอาร์มสลิง (Bobath Arm Sling)</li> <li>- ขั้นตอนและการสังเกตการใส่โบบาทอาร์มสลิงที่ถูกต้อง</li> <li>- ตัวอย่างของการใส่โบบาทอาร์มสลิงที่ไม่ถูกต้อง</li> <li>- การออกกำลังกายกล้ามเนื้อข้อหัวไหล่</li> </ul> | 7.50              |
| 22    |  <p>[Ep.22] ทำไมผู้ป่วยถึงมีอาการเกร็ง 3 เทคนิคลดแขนขาเกร็ง<br/>การดู 70 ครั้ง • 1 วันที่ผ่านมา</p>  | <p>ทำไมผู้ป่วยมีอาการเกร็ง 3 เทคนิคลดแขนขาเกร็ง</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- สาเหตุและผลกระทบจากการเกิดอาการเกร็งในผู้ป่วยระยะกลาง</li> <li>- เทคนิคและวิธีการลดเกร็ง ได้แก่ การยืดเหยียดกล้ามเนื้อเอ็นและข้อต่อ การจัดทำในลักษณะที่ผ่อนคลาย และการลงน้ำหนักบริเวณข้อต่อ</li> </ul>   | 9.21              |

| ลำดับ | ภาพ   | ชื่อวีดิทัศน์/<br>ประเด็นหลักในการสื่อสาร   | ความยาว<br>(นาที) |
|-------|---|---|-------------------|
| 23    |  <p>[Ep.23] ญาติและผู้ดูแลผู้ป่วยเตรียมตัวอย่างไรก่อนพาผู้ป่วย...<br/>การดู 7 ครั้ง • 3 ชั่วโมงที่ผ่านมา</p> | <p>ญาติและผู้ดูแลผู้ป่วยเตรียมตัวอย่างไร ก่อนพาผู้ป่วยกลับบ้านเพื่อฟื้นฟู</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ความเข้าใจผิดเกี่ยวกับการฟื้นฟูผู้ป่วยระยะกลาง ได้แก่ ระยะเวลาในการฟื้นฟู การใช้ยาหรืออาหารเสริมตามข้อมูลทางอินเทอร์เน็ต การดูแลและช่วยเหลือผู้ป่วยมากเกินไป การหลีกเลี่ยงการบริหารร่างกายเมื่อมีอาการปวด และการไม่กระตุ้นการฝึกกลืนผู้ป่วย</li> </ul> | 7.31              |
| 24    |  <p>[Ep.24] การป้อนอาหารผู้ป่วยเริ่มฝึกกลืน<br/>การดู 165 ครั้ง • 3 สัปดาห์ที่ผ่านมา</p>                     | <p>การป้อนอาหารผู้ป่วยเริ่มฝึกกลืน</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ความเข้าใจผิดเกี่ยวกับการป้อนน้ำและอาหารผู้ป่วย</li> <li>- การประเมินความพร้อมของผู้ป่วยก่อนให้อาหาร</li> <li>- การจัดทำผู้ป่วยก่อนป้อนอาหาร</li> <li>- อันตรายที่อาจเกิดขึ้นจากการสำลัก</li> </ul>   | 4.36              |
| 25    |  <p>[Ep.25] การป้อนน้ำผู้ป่วยเริ่มฝึกกลืน<br/>การดู 180 ครั้ง • 3 สัปดาห์ที่ผ่านมา</p>                     | <p>การป้อนน้ำผู้ป่วยเริ่มฝึกกลืน</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ความเข้าใจผิดเกี่ยวกับการป้อนน้ำผู้ป่วย</li> <li>- การประเมินความพร้อมของผู้ป่วยก่อนป้อนอาหารและน้ำ</li> <li>- การจัดทำผู้ป่วย</li> <li>- การป้อนน้ำด้วยหลอดดูด ไชริง และแก้ว</li> </ul>  | 4.36              |
| 26    |  <p>[Ep.26] การป้อนอาหารและน้ำในผู้ป่วยเริ่มฝึกกลืน<br/>การดู 102 ครั้ง • 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา</p>           | <p>การป้อนอาหารและน้ำสำหรับผู้ป่วยฝึกกลืน</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ความเข้าใจผิดเกี่ยวกับการป้อนน้ำและอาหารผู้ป่วย</li> <li>- การประเมินความพร้อมของผู้ป่วยก่อนให้อาหาร</li> <li>- การจัดทำผู้ป่วยก่อนป้อนอาหาร</li> <li>- อันตรายที่อาจเกิดขึ้นจากการสำลัก</li> <li>- การป้อนน้ำด้วยหลอดดูด ไชริง และแก้ว</li> </ul>                                     | 7.16              |

| ลำดับ | ภาพ   | ชื่อวีดิทัศน์/<br>ประเด็นหลักในการสื่อสาร  | ความยาว<br>(นาที) |
|-------|---|--|-------------------|
| 27    |  <p>[Ep.27] เส้นทางหลังฟื้นฟู<br/>สำหรับผู้ป่วยที่ต้องการฝึกอาชีพ...</p> | <p>เส้นทางชีวิตของผู้ป่วยภายหลังการฟื้นฟู</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- การใช้สิทธิเพื่อฝึกอาชีพสำหรับผู้ป่วยที่อยู่ในระบบประกันสังคม</li> <li>- ศูนย์ฝึกและฟื้นฟูอาชีพสำหรับผู้พิการภาครัฐและเอกชน</li> <li>- ลักษณะงาน หรืองานอดิเรกที่ผู้ป่วยสามารถเลือกทำได้</li> </ul> | 5.52              |

### 5.1.3 สื่อภาพเคลื่อนไหวสำหรับช่องทางติ๊กต็อก (Tiktok)

เป็นสื่อที่ผลิตขึ้นเพื่อให้ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง โรคเบาหวานที่สมอง และโรคเบาหวานไขสันหลัง ผ่านช่องทาง Tiktok จำนวน 22 ชิ้น โดยมีความยาวระหว่าง 58 วินาที – 1 นาที และแต่ละชิ้นมีประเด็นหลักในการสื่อสาร ดังนี้

| ลำดับ | ภาพ  | ชื่อคลิป/<br>ประเด็นหลักในการสื่อสาร   |
|-------|--|--|
| 1     |  <p>6 เดือนแรก!<br/>▶ 1653 ยอดวิวของ</p> <p>6 เดือนแรกของการดูแล...</p>  | <p>6 เดือนแรกของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองสำคัญอย่างไร?</p> <p>ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง ระบบประสาทจะฟื้นตัวได้ดีใน 6 เดือนแรก</p> <p>ปล่อยเวลาทิ้งช่วงจะทำให้สมองหลังล้มการทำงาน 6 เดือนแรกจึงเป็นเวลาทองของการฟื้นฟู</p>   |
| 2     |  <p>เช็ดตัวเองด่วน!!!<br/>สัญญาณเตือน<br/>โรคหลอดเลือดสมอง<br/>▶ 21.6k</p> <p>ใครที่มีอาการเหล่านี้เช็คด...</p> | <p>สัญญาณเตือนโรคหลอดเลือดสมอง</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ปวดศีรษะบริเวณท้ายทอย สัญญาณเตือนความดันโลหิตสูง</li> <li>2. มึนศีรษะบริเวณขมับ มึนงง ตัวบ่งชี้ไขมันในเลือดสูง</li> <li>3. ปัสสาวะบ่อย ชาปลายมือเท้า สัญญาณเตือนน้ำตาลในเลือดสูง</li> </ol>         |
| 3     |  <p>ตีบ แดก!! ตัน!!!<br/>สาเหตุหลักของ<br/>โรคหลอดเลือดสมอง<br/>▶ 228</p> <p>ทำความเข้าใจกับโรคหลอดเลือด...</p> | <p>ตีบ แดก ตัน สาเหตุหลักของโรคหลอดเลือดสมอง</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- เส้นเลือดตีบ คือการมีไขมันไปอุดตันในเส้นเลือด</li> <li>- แดก มีเส้นเลือดฉีกขาด ทำให้เลือดไหลออกไปสู่สมอง</li> <li>- ตัน มีลิ้มเลือดไปอุดตัน ทำให้เส้นเลือดไหลไปสู่มองไม่ได้</li> </ul> |

| ลำดับ | ภาพ   | ชื่อคลิป/<br>ประเด็นหลักในการสื่อสาร  |
|-------|---|---|
| 4     |  <p>ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง...</p>     | <p>ผู้ป่วยระยะกลาง มีบุตรได้ใหม่</p> <p>สามารถมีลูกได้ โดยเฉพาะผู้ป่วยเพศชายถ้าหลังได้ ก็<br/>สามารถมีบุตรได้ ส่วนผู้ป่วยเพศหญิงควรปรึกษาแพทย์<br/>ก่อนเพื่อวางแผนการตั้งครรภ์</p>  |
| 5     |  <p>ผู้ป่วยระยะกลางสามารถมี...</p>     | <p>โรคหลอดเลือดสมอง โรคนัดเจ็บไขสันหลัง มีเพศสัมพันธ์ได้</p> <p>ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง บาดเจ็บสมอง บาดเจ็บไขสัน<br/>หลัง สามารถมีเพศสัมพันธ์ได้ขึ้นอยู่กับอาการเจ็บป่วย เช่น<br/>อารมณ์อาจเปลี่ยนแปลง ความผิดปกติของร่างกาย เรื่อง<br/>เพศสัมพันธ์ไม่ใช่เรื่องน่าอาย ปรึกษาแพทย์ได้</p>        |
| 6     |  <p>บ้านไหนมีผู้พิการต้องฟังค...</p>  | <p>สวัสดิการ 3 อย่างจากบัตรผู้พิการที่หลายคนยังไม่รู้</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. การกู้ยืมเงินจากกองทุน รายบุคคลได้ไม่เกินคนละ 6 หมื่นบาท รายกลุ่มได้ไม่เกิน 1 ล้านบาท</li> <li>2. รับเงินอุดหนุนสงเคราะห์ช่วยเหลือ</li> <li>3. รับอุปกรณ์จำเป็นในชีวิตเช่นรถเข็น</li> </ol> |
| 7     |  <p>ภาวะมวลกล้ามเนื้อน้อยที่เ...</p> | <p>ภาวะมวลกล้ามเนื้อน้อยต้องกินอาหารยังไง EP.1</p> <p>เน้นการรับประทานโปรตีนให้เพียงพอ เพื่อช่วยในการสร้าง<br/>กล้ามเนื้อ</p>   |
| 8     |  <p>#โภชนาการ สำหรับผู้ป่วย...</p>   | <p>ภาวะมวลกล้ามเนื้อน้อยต้องกินอาหารยังไง EP.2</p> <p>ภาวะมวลกล้ามเนื้อน้อยและมีโรคเมะเร็ง เน้นโปรตีน เน้น<br/>วิตามิน D และ B</p>  |

| ลำดับ | ภาพ   | ชื่อคลิป/<br>ประเด็นหลักในการสื่อสาร  |
|-------|---|---|
| 9     |  <p>#มวลกล้ามเนื้อน้อย + ...</p>       | <p>ภาวะมวลกล้ามเนื้อน้อยต้องกินอาหารยังไง EP.3</p> <p>ภาวะมวลกล้ามเนื้อน้อยและป่วยด้วยโรคไต ให้ระวังการรับประทานโปรตีนสูง ให้แบ่งโภชนาการออกเป็น 2 ช่วง คือก่อนฟอกไต และหลังฟอกไต ก่อนฟอกไตให้ระวังการรับประทานมากกว่าหลังฟอกไตแล้ว</p>                       |
| 10    |  <p>อาหารที่กินไปกล้ามเนื้อหลัง...</p> | <p>ภาวะมวลกล้ามเนื้อน้อยต้องกินอาหารยังไง EP.4</p> <p>เน้นอาหารที่มีโปรตีนให้กรดอะมิโนที่จำเป็นต่อการสร้างกล้ามเนื้อ</p>  |
| 11    |  <p>แขนขา สิบ เล็ก หลังจ...</p>       | <p>การฟื้นฟูภาวะมวลกล้ามเนื้อน้อย</p> <p>การออกกำลังกายแบบมีแรงต้านเช่นการยกดัมเบล หรือดั่งยางยืด เพื่อให้มีกล้ามเนื้อใหญ่ขึ้น และควรรับประทานโปรตีนให้ได้ 1 กรัมต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัม</p>   |
| 12    |  <p>รู้ได้ยังไงว่ามีภาวะมวลกล...</p> | <p>3 วิธีเช็คภาวะมวลกล้ามเนื้อน้อย</p> <p>1. การวัดแรงบีบมือ 2. การลุกนั่ง 3. การวัดมวลกล้ามเนื้อ</p>   |
| 13    |  <p>การฟังเข็มช่วยรักษา stro...</p>  | <p>ฟังเข็มรักษา Stroke (นวัตกรรมจากนิทรรศการงานประชุมวิชาการมหกรรม IMC จ.เชียงใหม่)</p> <p>การใช้แพทย์แผนจีนเพื่อรักษาผู้ป่วยเส้นเลือดสมองแตกตีบตัน การฟังเข็มช่วยให้เลือดไปเลี้ยงสมองได้มากขึ้น การเกร็ง นอนไม่หลับ ท้องผูก ช่วยได้ด้วยการฟังเข็มเช่นกัน</p> |



| ลำดับ | ภาพ  | ชื่อคลิป/<br>ประเด็นหลักในการสื่อสาร   |
|-------|--|--|
| 14    |  <p>แพทย์แผนไทยและสมุนไพรไทย...<br/>แพทย์แผนไทยและสมุนไพร...</p>                | <p>แพทย์แผนไทยและสมุนไพรไทย ทางเลือกในการรักษาอาการปวด (นวัตกรรมจากนิทรรศการงานประชุมวิชาการมหกรรม IMC จ.เชียงใหม่)</p> <p>ผู้ป่วยอาจติดต่อโรงพยาบาลเพื่อรับการปรึกษาโดยแพทย์แผนไทยซึ่งประจำแทบทุกโรงพยาบาล</p>                            |
| 15    |  <p>อุปกรณ์สำหรับผู้ป่วยกระดูก...<br/>อุปกรณ์สำหรับผู้ป่วยกระดูก...</p>         | <p>น้ำมันอุปกรณ์ทรมานสายลับไข่ม้อยหอม (นวัตกรรมจากนิทรรศการงานประชุมวิชาการมหกรรม IMC จ.เชียงใหม่)</p> <p>อุปกรณ์ช่วยถ่วงน้ำหนักกระดูกสะโพกสำหรับผู้ป่วยที่กระดูกสะโพกหักแต่ไม่ต้องการผ่าตัด อุปกรณ์นี้ใช้ติดกับเตียง ป้องกันการข้อติด</p> |
| 16    |  <p>"ชุดสอนฝึกกลืน" มีครบไป...<br/>"ชุดสอนฝึกกลืน" มีครบไป...</p>              | <p>ชุดสอนฝึกกลืนมีครบในซองเดียว (นวัตกรรมจากนิทรรศการงานประชุมวิชาการมหกรรม IMC จ.เชียงใหม่)</p> <p>พัฒนาเพื่อให้ผู้ป่วยและอสม.นำไปฝึกได้เองที่บ้าน มีเนื้อหาแผ่นพับ คลิป อุปกรณ์</p>  |
| 17    |  <p>อุปกรณ์ช่วยพลิกตัวผู้ป่วย ...<br/>อุปกรณ์ช่วยพลิกตัวผู้ป่วย ...</p>       | <p>อุปกรณ์ช่วยพลิกตัว (นวัตกรรมจากนิทรรศการงานประชุมวิชาการมหกรรม IMC จ.เชียงใหม่)</p> <p>นวัตกรรมการแพทย์ช่วยในการพลิกตัวผู้ป่วยมะเร็ง อัมพาตทั้งร่างกาย และผู้สูงอายุ</p>  |
| 18    |  <p>อ่อนแรงครึ่งซีก โบทาอาร์มสลิง...<br/>อ่อนแรงครึ่งซีก โบทาอาร์มสลิง...</p> | <p>อ่อนแรงครึ่งซีก โบทาอาร์มสลิง ของมันต้องมี (นวัตกรรมจากนิทรรศการงานประชุมวิชาการมหกรรม IMC จ.เชียงใหม่)</p> <p>อุปกรณ์สำหรับผู้ป่วย IMC โบทาอาร์มสลิง ใช้ยึดหัวไหล่กับเข่าต้นแขน ควรใส่เครื่องพยุงไหล่เพื่อป้องกันการไหลหลุด</p>        |

| ลำดับ | ภาพ   | ชื่อคลิป/<br>ประเด็นหลักในการสื่อสาร   |
|-------|---|--|
| 19    |    | มาดูชุดฝึกทำกิจกรรมประจำวัน (นวัตกรรมจาก<br>นิตรรศการงานประชุมวิชาการมหกรรม IMC จ.เชียงใหม่)<br><br>ชุดฝึกกิจกรรมประจำวัน เช่นกระเป่าฝึกติดกระดุม การรูด<br>ซิ็บ การหยิบไม้หนีบผ้า ร้อยเชือกทรงเท้า ติดตะขอ  |
| 20    |    | เฟ็งถอดสายยางให้อาหาร ควรป้อนอาหารชนิดไหน<br>(นวัตกรรมจากนิตรรศการงานประชุมวิชาการมหกรรม<br>IMC จ.เชียงใหม่)<br><br>แนะนำเมนูข้าวเบอะดอย โดยให้อาหารชนิดหรืออาหาร<br>ระดับ 4 จากนั้นจึงค่อยๆ ไล่ไปเป็นอาหารที่เหลวขึ้น   |
| 21    |   | อุปกรณ์ฝึกกล้ามเนื้อสำหรับผู้ป่วยที่มีภาวะอ่อนแรง<br>(นวัตกรรมจากนิตรรศการงานประชุมวิชาการมหกรรม<br>IMC จ.เชียงใหม่)<br><br>อุปกรณ์ผลิตจากขวดขนาดเล็ก เพื่อฝึกความคิดความจำ<br>และการใช้มือ  |
| 22    |  | ระบบการเชื่อมโยงระหว่างโรงพยาบาล และเครือข่าย<br>ระดับชุมชนในการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง (นวัตกรรมจาก<br>นิตรรศการงานประชุมวิชาการมหกรรม IMC จ.เชียงใหม่)<br><br>โรงพยาบาลนครพิงค์ จ.เชียงใหม่ นำเสนอระบบเชื่อมโยง<br>จากโรงพยาบาลจากหอผู้ป่วย สู่พยาบาลชุมชน รพสต. นัก<br>กายภาพบำบัด การเยี่ยมบ้าน ญาติ และประสานอบต.เพื่อ<br>รับส่งผู้ป่วย และมีระบบแอปพลิเคชันแจ้งเตือน |

#### 5.1.4 สื่อสิ่งพิมพ์รูปแบบดิจิทัล

เป็นสื่อเพื่อการอ่านหรือดูภาพ ผลิตเพื่อกลุ่มเป้าหมายที่ไม่สามารถใช้สื่อผ่านอินเทอร์เน็ตหรือระบบออนไลน์ ผู้สูงอายุ หรือผู้ที่ไม่เข้าใจภาษาไทย ผลิตชิ้นงานสิ่งพิมพ์แบบดิจิทัลจำนวน 14 หัวข้อ และชุดภาพกราฟิกสำหรับสื่อเฟสบุ๊ค 4 หัวข้อ สำหรับเผยแพร่ในกลุ่มนักกายภาพบำบัด นักกิจกรรมบำบัด อสม.

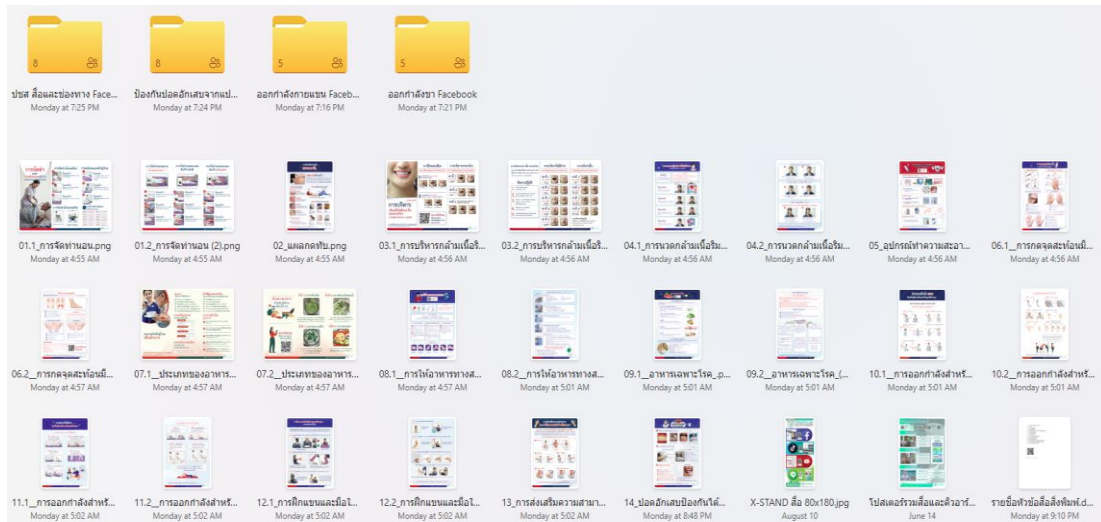
| หัวข้อ   | ตัวอย่างชิ้นงาน  |   |                   |               |  |  |   |
|--|--|---|-------------------|---------------|--|--|---|
| <p>1. การจัดทำและพลิกตะแคงสำหรับผู้ป่วยอ่อนแรงครึ่งซีก</p>   |  <p>The infographic is divided into several sections: <ul style="list-style-type: none"> <li><b>การจัดท่าและพลิกตะแคงผู้ป่วยอ่อนแรงครึ่งซีก</b>: Shows three steps for turning a patient in bed.</li> <li><b>การจัดท่านั่งบนเตียง</b>: Shows techniques for sitting up in bed.</li> <li><b>การจัดท่านอนหงาย</b>: Shows three steps for positioning a patient on their back.</li> <li><b>การจัดท่านอนตะแคงทับข้างปกติ</b>: Shows three steps for positioning a patient on their unaffected side.</li> <li><b>การจัดท่านอนตะแคงทับข้างอ่อนแรง</b>: Shows three steps for positioning a patient on their affected side.</li> <li><b>นาฬิกาพลิกตัวผู้ป่วย</b>: A table showing turning schedules for different patient conditions.</li> </ul> </p>   |   |                   |               |  |  |   |
| <p>2. การป้องกันการเกิดแผลกดทับ</p>  |  <p>The infographic explains skin types and prevention: <ul style="list-style-type: none"> <li><b>ประเภทที่ 1: ผิวหนังปกติ</b>: Normal skin.</li> <li><b>ประเภทที่ 2: ผิวหนังที่เปราะบาง</b>: Fragile skin.</li> <li><b>ประเภทที่ 3: ผิวหนังที่มีแผลกดทับ</b>: Skin with pressure ulcers.</li> <li><b>ประเภทที่ 4: ผิวหนังที่มีแผลกดทับเรื้อรัง</b>: Chronic skin with pressure ulcers.</li> </ul> </p>   |   |                   |               |  |  |   |
| <p>3. การบริหารกล้ามเนื้อริมฝีปาก ลิ้น และขากรรไกร<br/>*วีดิโอประกอบ</p>   |  <p>The infographic includes: <ul style="list-style-type: none"> <li><b>การฝึกออกเสียง</b>: Exercises for voice production.</li> <li><b>การบริหารขากรรไกร</b>: Exercises for jaw movement.</li> <li><b>การบริหารปาก ลิ้น ขากรรไกร</b>: A section with a table of exercises: <table border="1" data-bbox="815 1608 1257 1906"> <thead> <tr> <th>การบริหารปาก ลิ้น ขากรรไกร</th> <th>การบริหารริมฝีปาก</th> <th>การบริหารลิ้น</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> <p>เหมาะสำหรับผู้ป่วยที่มีการอ่อนแรงของ กล้ามเนื้อใบหน้า ลิ้นและลิ้น ขากรรไกรที่ชัดเจน ไม่มีการเคลื่อนไหวจากสาเหตุอื่น</p> <p><b>ข้อควรปฏิบัติ</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>บริหารขณะนั่งหรือนอนราบ</li> <li>บริหารโดยมีผู้ช่วย</li> <li>ทำท่าละ 10-20 ครั้ง ในทุกเช้าและก่อนนอน</li> <li>อย่าลืมหายใจเข้าออก</li> <li>ทำท่าอย่างช้าๆ</li> </ol> </td> <td> <p>เหมาะสำหรับผู้ป่วยที่มีภาวะอ่อนแรงกล้ามเนื้อขากรรไกร</p> <p><b>ท่าที่ 1</b><br/>ท่าที่ 2<br/>ท่าที่ 3<br/>ท่าที่ 4<br/>ท่าที่ 5</p> </td> <td> <p>เหมาะสำหรับผู้ป่วยที่มีภาวะอ่อนแรงกล้ามเนื้อขากรรไกร</p> <p><b>ท่าที่ 1</b><br/>ท่าที่ 2<br/>ท่าที่ 3<br/>ท่าที่ 4</p> <p><b>การบริหารลิ้น</b><br/>ท่าที่ 1<br/>ท่าที่ 2<br/>ท่าที่ 3<br/>ท่าที่ 4</p> </td> </tr> </tbody> </table> </li> </ul> </p> | การบริหารปาก ลิ้น ขากรรไกร  | การบริหารริมฝีปาก | การบริหารลิ้น | <p>เหมาะสำหรับผู้ป่วยที่มีการอ่อนแรงของ กล้ามเนื้อใบหน้า ลิ้นและลิ้น ขากรรไกรที่ชัดเจน ไม่มีการเคลื่อนไหวจากสาเหตุอื่น</p> <p><b>ข้อควรปฏิบัติ</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>บริหารขณะนั่งหรือนอนราบ</li> <li>บริหารโดยมีผู้ช่วย</li> <li>ทำท่าละ 10-20 ครั้ง ในทุกเช้าและก่อนนอน</li> <li>อย่าลืมหายใจเข้าออก</li> <li>ทำท่าอย่างช้าๆ</li> </ol> | <p>เหมาะสำหรับผู้ป่วยที่มีภาวะอ่อนแรงกล้ามเนื้อขากรรไกร</p> <p><b>ท่าที่ 1</b><br/>ท่าที่ 2<br/>ท่าที่ 3<br/>ท่าที่ 4<br/>ท่าที่ 5</p> | <p>เหมาะสำหรับผู้ป่วยที่มีภาวะอ่อนแรงกล้ามเนื้อขากรรไกร</p> <p><b>ท่าที่ 1</b><br/>ท่าที่ 2<br/>ท่าที่ 3<br/>ท่าที่ 4</p> <p><b>การบริหารลิ้น</b><br/>ท่าที่ 1<br/>ท่าที่ 2<br/>ท่าที่ 3<br/>ท่าที่ 4</p> |
| การบริหารปาก ลิ้น ขากรรไกร   | การบริหารริมฝีปาก  | การบริหารลิ้น   |                   |               |  |  |   |
| <p>เหมาะสำหรับผู้ป่วยที่มีการอ่อนแรงของ กล้ามเนื้อใบหน้า ลิ้นและลิ้น ขากรรไกรที่ชัดเจน ไม่มีการเคลื่อนไหวจากสาเหตุอื่น</p> <p><b>ข้อควรปฏิบัติ</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>บริหารขณะนั่งหรือนอนราบ</li> <li>บริหารโดยมีผู้ช่วย</li> <li>ทำท่าละ 10-20 ครั้ง ในทุกเช้าและก่อนนอน</li> <li>อย่าลืมหายใจเข้าออก</li> <li>ทำท่าอย่างช้าๆ</li> </ol> | <p>เหมาะสำหรับผู้ป่วยที่มีภาวะอ่อนแรงกล้ามเนื้อขากรรไกร</p> <p><b>ท่าที่ 1</b><br/>ท่าที่ 2<br/>ท่าที่ 3<br/>ท่าที่ 4<br/>ท่าที่ 5</p>   | <p>เหมาะสำหรับผู้ป่วยที่มีภาวะอ่อนแรงกล้ามเนื้อขากรรไกร</p> <p><b>ท่าที่ 1</b><br/>ท่าที่ 2<br/>ท่าที่ 3<br/>ท่าที่ 4</p> <p><b>การบริหารลิ้น</b><br/>ท่าที่ 1<br/>ท่าที่ 2<br/>ท่าที่ 3<br/>ท่าที่ 4</p> |                   |               |  |  |   |

| หัวข้อ  | ตัวอย่างชิ้นงาน  |
|---|--|
| 4. การนวดกระดูกกล้ามเนื้อริมฝีปาก   |    |
| 5. อุปกรณ์ทำความสะอาดช่องปาก (ยาสีฟัน แปรงสีฟัน สำหรับผู้ป่วย) *<br>*มีวิดีโอประกอบ |    |
| 6. การกดจุดสะท้อนมือและเท้า *<br>*มีวิดีโอประกอบ                                    |   |
| 7. อาหารสำหรับฝึกกลืน *<br>*มีวิดีโอประกอบ  |  |

| หัวข้อ  | ตัวอย่างชิ้นงาน |
|---|-----------------|
| <p>8. การให้อาหารทางสายยาง</p> <p>*มีวิดีโอประกอบ</p>                             |                 |
| <p>9. อาหารเฉพาะโรค (ความดันโลหิตสูง โรคไต)</p> <p>*มีวิดีโอประกอบ</p>            |                 |
| <p>10. การออกกำลังกายสำหรับผู้ป่วย (แขน)</p> <p>**มีชุดภาพกราฟิกสำหรับเฟสบุ๊ค</p> |                 |
| <p>11. การออกกำลังกายสำหรับผู้ป่วย (ขา)</p> <p>**มีชุดภาพกราฟิกสำหรับเฟสบุ๊ค</p>  |                 |

| หัวข้อ   | ตัวอย่างชิ้นงาน  |
|--|--|
|  |    |
| <p>12. การฝึกแขนและมือผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตามระยะการฟื้นตัว</p> <p>** มีชุดภาพกราฟิกสำหรับเฟสบุ๊ก</p> |    |
| <p>13. การส่งเสริมความสามารถในการใช้แขนและมือข้างที่อ่อนแรง</p>  |   |
| <p>14. ปอดอักเสบ ป้องกันได้ด้วยการแปรงฟัน</p> <p>** มีชุดภาพกราฟิกสำหรับเฟสบุ๊ก</p>                      |    |

การออกแบบสื่อใช้รูปแบบภาพกราฟิก 2 ประเภทคือ 1. ภาพกราฟิกแบบไฟล์ภาพขนาด A4 และโปสเตอร์ และภาพกราฟิกแบบชุดภาพเพื่อเผยแพร่ทางสื่อเฟสบุ๊ก (ภาพที่ 5.1) พร้อมจัดวาง QR code ของวิดีโอสื่อที่อยู่หุบเพื่อให้ผู้ใช้สามารถเลือกรับชมวิดีโอเพิ่มเติมได้ (ภาพที่ 5.2)



ภาพ 5.1 คลังสื่อสิ่งพิมพ์



<https://cmu.to/gxFgQ>

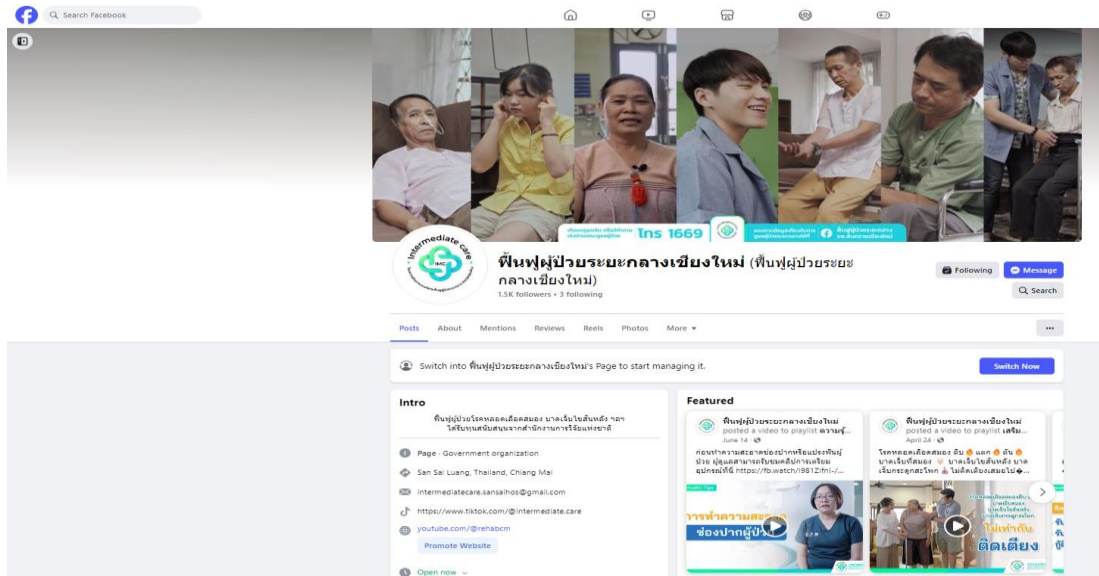
ภาพ 5.2 QR code เพื่อการเข้าถึงคลังสื่อ

## 5.2 ช่องทางการเผยแพร่สื่อ

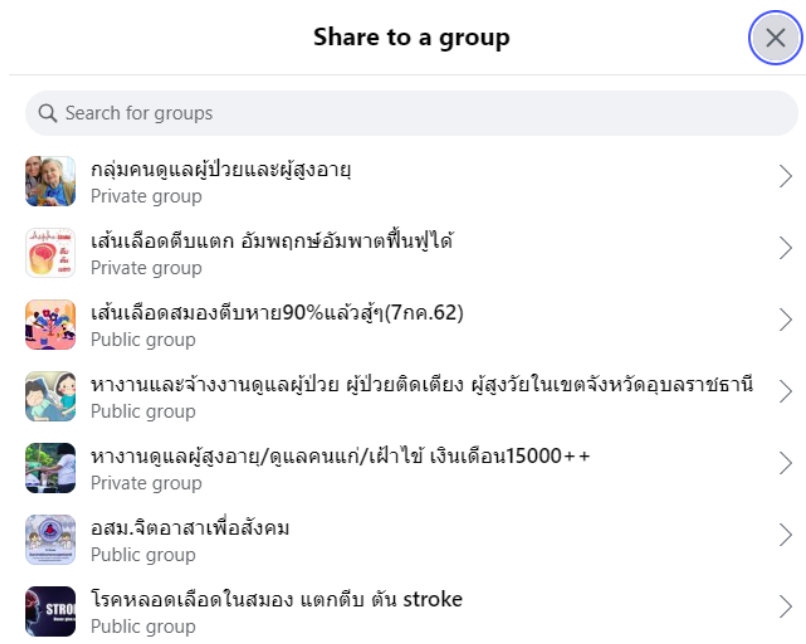
คณะผู้วิจัยได้ต่อยอดและพัฒนาช่องทางในการเผยแพร่สื่อที่หลากหลายเพื่อให้ง่ายต่อการนำไปใช้และเหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายที่แตกต่างกันดังนี้

### 5.2.1 เพจเฟสบุ๊ก (Facebook Page)

ผู้วิจัยได้พัฒนาต่อยอดเพจเฟสบุ๊กเดิมที่ใช้ชื่อว่าฟื้นฟูผู้ป่วยระยะกลาง รพ.สันทราย จ.เชียงใหม่ โดยปรับใช้ชื่อใหม่คือ “ฟื้นฟูผู้ป่วยระยะกลางเชียงใหม่” (<https://www.facebook.com/Intermediatecare>) ใช้เป็นพื้นที่ในการเผยแพร่ความรู้และเผยแพร่สื่อวีดิทัศน์ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง ข่าวสารเกี่ยวกับการดำเนินงานของโครงการ รวมถึงเป็นช่องทางในการเปิดรับคำถามจากผู้ป่วยและผู้ดูแล เนื้อหาในเพจเฟสบุ๊กได้มีการแชร์ไปยังกลุ่มชุมชนของผู้ป่วยด้วยโรคเส้นเลือดสมองแตก ตีบ ตัน ผู้ป่วยอัมพฤกษ์ อัมพาต ชุมชนผู้หาผู้ดูแลผู้ป่วย ชุมชนอสม. ฯลฯ (ภาพที่ 5.3-5.4)



ภาพที่ 5.3 แสดงหน้าเพจเฟซบุ๊กของโครงการวิจัย



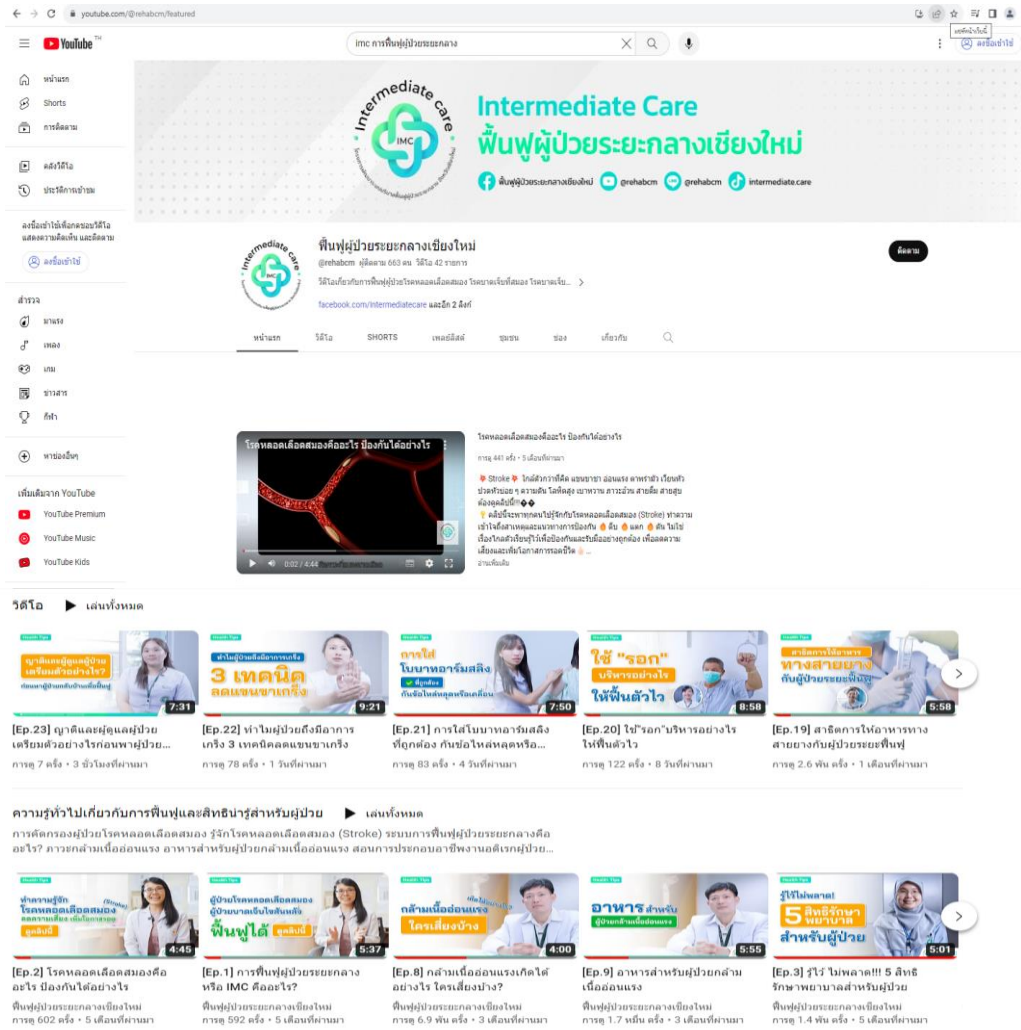
ภาพที่ 5.4 แสดงการแชร์เนื้อหาไปยังกลุ่มและชุมชนบนเฟซบุ๊ก

### 5.2.2 ช่องทางยูทูป (YouTube Channel)

โครงการวิจัยได้พัฒนาช่องทางยูทูปครั้งแรกเมื่อวันที่ 11 ตุลาคม พ.ศ. 2564 โดยใช้ชื่อว่า “ฟื้นฟูผู้ป่วยระยะกลางเชียงใหม่ @rehabcm” (<https://www.youtube.com/@rehabcm/videos>) ซึ่งปัจจุบันผู้วิจัยได้พัฒนาต่อยอดเพื่อใช้เป็นพื้นที่เก็บคลิปและวิดีโอทั้งหมดของโครงการวิจัย ทั้งวิดีโอเพื่อเผยแพร่ความรู้สู่สาธารณะ และวิดีโอสำหรับบทเรียนออนไลน์ของบุคลากรที่เกี่ยวข้อง โดยผู้วิจัยได้มีการจัดเรียงคลิปตามหมวดหมู่เนื้อหา (6 ประเภท) และ 1 หมวดหมู่สำหรับอบรม. เพื่อเอื้อต่อการค้นหาข้อมูลผ่านระบบสืบค้นและระบบการค้นหาของช่องทางยูทูป ผู้ใช้สามารถเห็นลำดับเนื้อหาชัดเจน และยัง



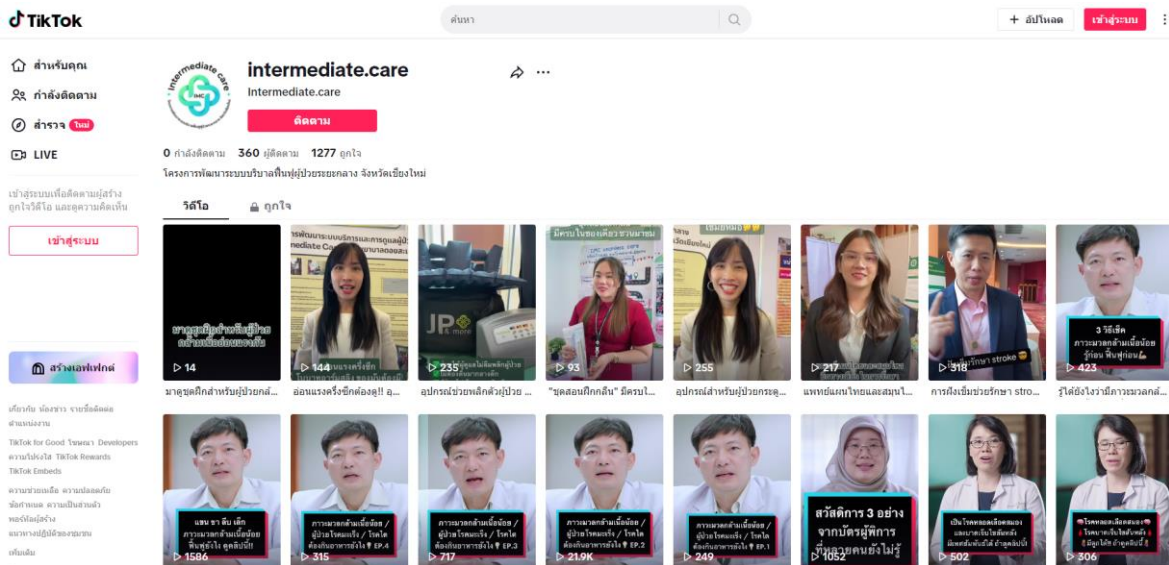
สามารถนำลิงค์สื่อในยูทูปไปใช้แชร์ในช่องทางการสื่อสารอื่น เช่น แอปพลิเคชันไลน์ เฟสบุ๊กส่วนตัว ฯลฯ ได้ ง่ายอย่างรวดเร็ว (ภาพที่ 5.5)



ภาพที่ 5.5 แสดงหน้าแรกของช่องยูทูป “ฟื้นฟูผู้ป่วยระยะกลางเชียงใหม่”

### 5.2.3 Tiktok

เนื่องจากในปัจจุบันผู้ใช้สื่อค้นหาและเผยแพร่ข้อมูลผ่านช่องทาง TikTok มากขึ้น ผู้วิจัยจึงได้พัฒนาช่อง TikTok (<https://www.tiktok.com/@intermediate.care>) ที่มีชื่อว่า intermediate.care เพื่อใช้เป็นช่องทางในการเผยแพร่วิดีโอสั้นทั้งแบบที่ผลิตขึ้นมาใหม่และการนำวิดีโอจากช่องยูทูปมาแบ่งเนื้อหาให้สั้นลงประมาณ 1 นาทีเพื่อใช้ในการเผยแพร่ข้อมูลซ้ำและเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายได้กว้างขึ้น (ภาพที่ 5.6)



ภาพที่ 5.6 แสดงหน้าแรกของช่อง Tiktok ของโครงการวิจัย

#### 5.2.4 แอปพลิเคชันไลน์ (Line Official)

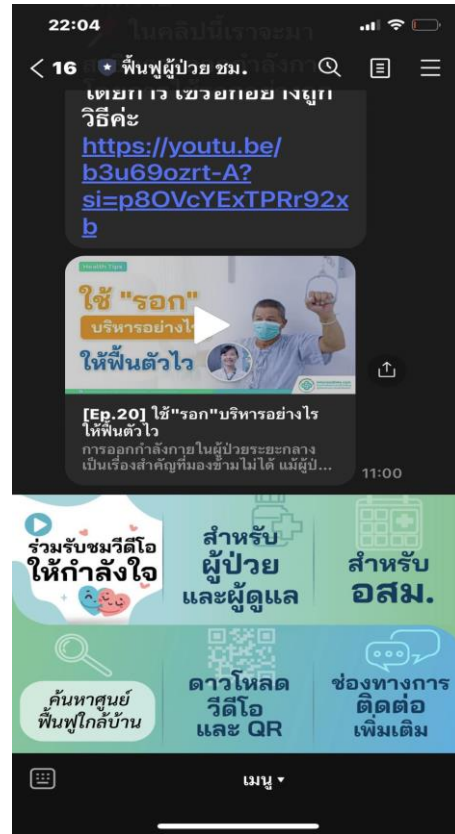
คณะผู้วิจัยได้พัฒนาช่องทางออนไลน์ที่มีชื่อว่า “ฟื้นฟูผู้ป่วย ชม.” ในช่วงเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2566 เพื่อตอบสนองความต้องการและข้อเสนอแนะของผู้ใช้งานทั้งบุคลากรทางการแพทย์ อสม. ที่ระบุว่าช่องทางไลน์เป็นแอปพลิเคชันที่ทั้งบุคลากรทางการแพทย์และประชาชนทั่วไปใช้เพื่อเป็นช่องในการติดต่อสื่อสาร รวมถึงการรับข้อมูลข่าวสารเป็นประจำเนื่องจากง่ายต่อการรับและส่งข้อมูลที่อยู่ในรูปแบบของรูปภาพ และวิดีโอต่าง ๆ

คณะผู้วิจัยได้พัฒนาช่องทางไลน์ให้อยู่ในรูปแบบ LINE Official Account (LINE OA) แบบบัญชีรับรอง (Verified Account) เพื่อให้สามารถกระจายข้อความหรือสื่อวิดีโอต่าง ๆ ให้ผู้ติดตามครั้งละหลายคนผ่านบริการ Broadcast และส่งข้อความทักทาย Greeting Message ให้กับคนที่รับเป็นเพื่อนในครั้งแรก มีการจัดการ 1 On 1 Chat กับผู้ติดตาม และสร้าง Rich Message ภาพ Banner ขนาดใหญ่เต็มจอแชทไลน์ (ภาพที่ 5.7) ทั้งนี้ผู้วิจัยได้ออกแบบปฏิสัมพันธ์กับผู้ใช้งานโดยการสร้างเมนูการเข้าถึง (Rich Menu) หรือเมนูหลัก 6 รูปแบบ ได้แก่ เนื้อหาวิดีโอเพื่อให้กำลังใจ เนื้อหาสำหรับผู้ป่วยและผู้ดูแล เนื้อหาสำหรับอสม. ค้นหาศูนย์ฟื้นฟูใกล้บ้าน ดาวโหลดวิดีโอหรือ QR code ของวิดีโอ และช่องทางติดต่อเพิ่มเติมซึ่งเป็นการใช้ลิงค์การเชื่อมโยงสู่เพจเฟซบุ๊ก ยูทูป และ Tiktok ของโครงการ (ภาพที่ 5.8)

การสื่อสารและส่งข้อความถึงผู้ใช้งาน แอดมินของไลน์จะส่งข้อความแจ้งผู้ติดตามเมื่อมีเนื้อหาใหม่ที่น่าสนใจ หรือวิดีโอใหม่ที่ได้เผยแพร่ทางยูทูป และในอนาคตเมื่อสิ่งพิมพ์ออนไลน์แล้วเสร็จก็จะนำมาเผยแพร่ในช่องทางนี้เช่นกัน การเผยแพร่ข้อความทางไลน์ (Broadcast) ในช่วงเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2566 เริ่มใช้การซื้อจำนวนการ broadcast เพิ่มขึ้นละ 1,280 บาท



ภาพที่ 5.7 แสดงหน้าแรกของไลน์



ภาพที่ 5.8 แสดง Rich Menu 6 ประเภทเนื้อหา

### 5.3 การรณรงค์เผยแพร่สื่อ


นอกจากการพัฒนาช่องทางที่ใช้ในการเผยแพร่สื่อสารสุขภาพแล้ว คณะผู้วิจัยยังมีกระบวนการที่สำคัญในการสร้างการรับรู้ในกลุ่มเป้าหมายต่าง ๆ ได้แก่ ผู้ป่วย ญาติ ผู้ดูแลผู้ป่วย อสม. บุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานในระบบการบริบาลผู้ป่วยระยะกลาง และประชาชนทั่วไป ทั้งนี้ รูปแบบการรณรงค์ที่ใช้มี 4 รูปแบบคือ การรณรงค์ผ่านสื่อมวลชน การจัดกิจกรรมพิเศษ การใช้เว็บแอปพลิเคชันของเครือข่าย และการใช้ผู้ทรงอิทธิพลออนไลน์ (Influencers) โดยรายละเอียดกิจกรรมของแต่ละรูปแบบมีดังนี้

#### 5.3.1 การรณรงค์ผ่านสื่อมวลชน


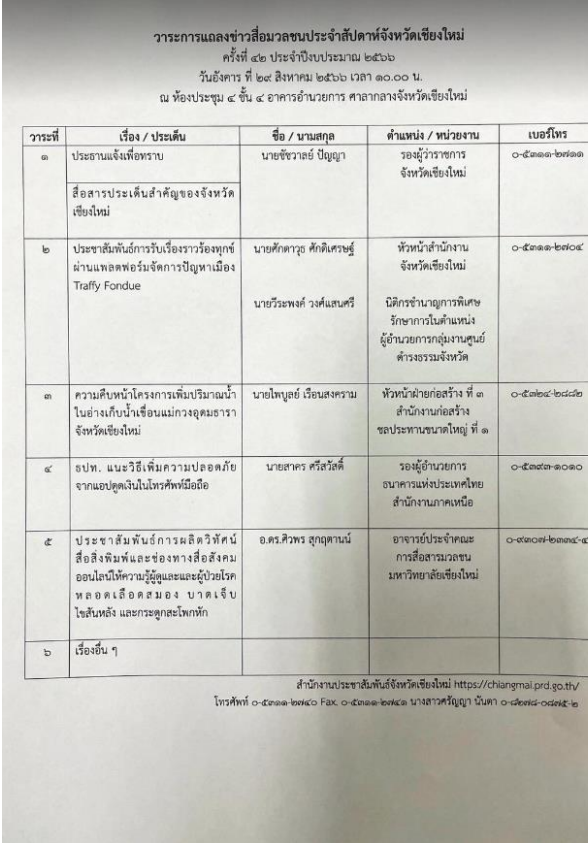

เป็นการเผยแพร่ข้อมูลเกี่ยวกับสื่อและช่องทางการเผยแพร่สื่อที่โครงการวิจัยได้พัฒนาขึ้นเพื่อสร้างการรับรู้และเข้าถึงสื่อในกลุ่มประชาชนในจังหวัดเชียงใหม่ผ่านกระบวนการประชาสัมพันธ์และสื่อมวลชน โดยการใช้การแถลงข่าว การเป็นแขกรับเชิญในรายการโทรทัศน์ท้องถิ่น การให้ข่าวสื่อมวลชนออนไลน์ และการร่วมให้ข้อมูลในรายการวิทยุกระจายเสียง บทความ และสปอตทางวิทยุ อย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่เดือนธันวาคม 2562 ถึงเดือนกันยายน 2566 ดังนี้

| วันที่          | ช่องทาง                            | ประเด็นเนื้อหา  | กลุ่มเป้าหมาย                              |
|-----------------|------------------------------------|---|--|
| 29 ธันวาคม 2665 | สถานีวิทยุเสียง สื่อสารมวลชน FM100 | พญ.ชลชาติพิทย์ ชื่อวัฒนะ เลขานฯ คณะกรรมการการบริการบริบาลผู้ป่วยระยะกลางจังหวัดเชียงใหม่ และหัวหน้าโครงการรูปแบบและพัฒนาระบบบริการบริบาลพี่น้องผู้ป่วยระยะกลางจังหวัด | ประชาชนในพื้นที่อำเภอ เชียงใหม่ และประชาชน |

| วันที่          | ช่องทาง   | ประเด็นเนื้อหา   | กลุ่มเป้าหมาย   |
|-----------------|---|--|---|
|                 | รายการร้อยเรื่องเมืองเชียงใหม่                                  | เชียงใหม่ ให้สัมภาษณ์เรื่อง “ระบบบริการบริบาลฟื้นฟูผู้ป่วยระยะกลางของขวัญเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นของผู้ป่วยและญาติ และชาวเชียงใหม่”   | บางส่วนของจังหวัดลำพูน  |
| 21 กันยายน 2566 | เครือข่ายกลุ่มงานประชาสัมพันธ์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ | เชียงใหม่เดินทางขับเคลื่อนพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยระยะกลางเพื่อลดอัตราความพิการ ลดภาวะแทรกซ้อน และเพิ่มคุณภาพชีวิตแก่ผู้ป่วย (ภาพรวมของโครงการ IMC)   | สื่อมวลชนในจังหวัดเชียงใหม่ ประชาชนในพื้นที่จังหวัดเชียงใหม่และภาคเหนือ |
| 22 กันยายน 2566 | หนังสือพิมพ์ออนไลน์ เชียงใหม่นิวส์                              |  <p>เชียงใหม่ เดินหน้าขับเคลื่อนพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วย<br/>22 Aug 66</p> <p><b>เชียงใหม่นิวส์</b></p> <p><b>เดินหน้าขับเคลื่อนพัฒนาระบบ</b></p> <p><a href="https://www.chiangmainews.co.th/social/3052881/">https://www.chiangmainews.co.th/social/3052881/</a></p>   | ประชาชนในพื้นที่จังหวัดเชียงใหม่และภาคเหนือ                             |
| 22 กันยายน 2566 | เพจเฟซบุ๊ก ล้านนานิวส์  |  <p>ล้านนานิวส์</p> <p><a href="https://m.facebook.com/story.php?story_fbid=pfbid02Kpym8x1vCcDDLEcJe1y2pSX5YPgjcphgbsJJYVuYpABrQ3fkGTJb4LnYE6GR5oe5l&amp;id=100063546580191&amp;sfnsn=mo&amp;mibextid=VhDh1V">https://m.facebook.com/story.php?story_fbid=pfbid02Kpym8x1vCcDDLEcJe1y2pSX5YPgjcphgbsJJYVuYpABrQ3fkGTJb4LnYE6GR5oe5l&amp;id=100063546580191&amp;sfnsn=mo&amp;mibextid=VhDh1V</a></p> | ประชาชนในพื้นที่จังหวัดเชียงใหม่และภาคเหนือ                             |

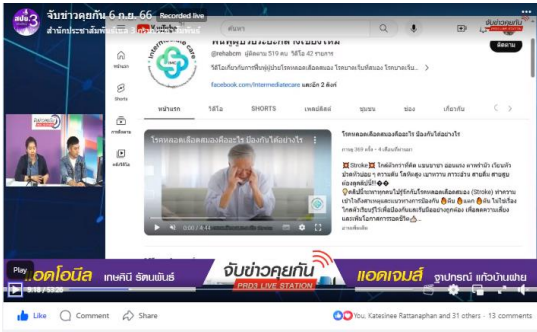
| วันที่                 | ช่องทาง  | ประเด็นเนื้อหา  | กลุ่มเป้าหมาย  |
|------------------------|--|---|--|
|                        | เว็บไซต์กรมประชาสัมพันธ์ เขต 3   |  <p><a href="https://radiochiangmai.prd.go.th/th/content/article/detail/id/57/iid/207933?fbclid=IwAR1G0KvhVqjhARljp2oQc3Mgh3lrB7f7Ai12zaqi4oFnmrGxrAXZr6qpfUo">https://radiochiangmai.prd.go.th/th/content/article/detail/id/57/iid/207933?fbclid=IwAR1G0KvhVqjhARljp2oQc3Mgh3lrB7f7Ai12zaqi4oFnmrGxrAXZr6qpfUo</a></p> |  |
| 22 และ 30 สิงหาคม 2566 | สถานีวิทยุเสียงสื่อสารมวลชน FM100  | เผยแพร่ข่าวทางเพจเฟซบุ๊ก FM100<br>เผยแพร่ข่าวทางเว็บไซต์สถานีวิทยุเสียงสื่อสารมวลชน   | ประชาชนในพื้นที่เมืองเชียงใหม่ / และบางส่วนของจังหวัดลำพูน |
| 23 สิงหาคม 2566        | สถานีวิทยุเสียงสื่อสารมวลชน FM100  | รายการห้องข่าว FM 100 สาธารณสุขเชียงใหม่พนักงำลังกับมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เดินหน้าขับเคลื่อนพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยระยะกลางเพื่อลดอัตราความพิการ ลดภาวะแทรกซ้อน และเพิ่มคุณภาพชีวิตผู้ป่วย<br><br>Link เพื่อรับฟัง<br><a href="https://www.fm100cmu.com/ondemand_each.php?listid=69&amp;radioid=15993">https://www.fm100cmu.com/ondemand_each.php?listid=69&amp;radioid=15993</a>                          | ประชาชนในพื้นที่เมืองเชียงใหม่ / และบางส่วนของจังหวัดลำพูน |
| 23 สิงหาคม 2566        | รายการโทรทัศน์ เข้าניתีภาคเหนือ ทางสถานีโทรทัศน์ NBT เชียงใหม่ เวลา 09.30 ถึง 10.00 น.<br>- ช่องยูทูปของ NBT เชียงใหม่ | ประเด็น “ระบบการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง (Intermediate care) จ.เชียงใหม่และสื่อให้ความรู้ผู้ดูแลผู้ป่วยและประชาชน”<br><br>- สถานการณ์และแนวโน้มของผู้ป่วยที่นำมาสู่ภาวะวิกฤติในปัจจุบันเป็นอย่างไร (กลุ่มโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) โรคมะเร็งทางสมอง (Traumatic brain injury) บาดเจ็บไขสันหลัง (Spinal cord injury) และกระดูก   | ประชาชนในเขต 11 จังหวัดภาคเหนือ                            |

| วันที่          | ช่องทาง                         | ประเด็นเนื้อหา  | กลุ่มเป้าหมาย               |
|-----------------|---------------------------------|---|-----------------------------|
|                 | รายการ “เข้านี้ที่ภาคเหนือ”     | <p>สะโพกหัก) ผู้ตอบ รองศาสตราจารย์ นายแพทย์จักรกริช กล้าผจญ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ชีวิตของผู้ป่วยหลังภาวะวิกฤติเป็นอย่างไร (ผู้ป่วยแม่ได้รับการรักษาให้รอดชีวิต แต่ยังมีร่องรอยโรค) ผู้ตอบ รองศาสตราจารย์ นายแพทย์จักรกริช กล้าผจญ</li> <li>- การฟื้นฟูผู้ป่วยผู้ป่วยหลังระยะวิกฤติสำคัญอย่างไร ควรฟื้นฟูในช่วงใด เป้าหมายการดูแลผู้ป่วยระยะกลางคืออะไร (ฟื้นฟูภายใน 6 เดือนแรก เพื่อเพิ่มสมรรถนะร่างกาย จิตใจ เพื่อลดความพิการ ภาวะทุพพลภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยกลับไปสู่สังคม) ผู้ตอบ แพทย์หญิงชลลัทิพย์ ชี้อวัฒนะ</li> <li>- ระบบบริการบริบาลฟื้นฟูผู้ป่วยระยะกลางของจ.เชียงใหม่ในระยะ 2 ปีที่ผ่านมามีการเตรียมพร้อมอย่างไรบ้าง ผู้ตอบ แพทย์หญิงชลลัทิพย์ ชี้อวัฒนะ</li> <li>- ผู้ดูแลผู้ป่วย ผู้ป่วย ประชาชนที่ต้องการหาความรู้สามารถทำอะไรได้บ้าง (สื่อให้ความรู้และสร้างทัศนคติที่ดีเผยแพร่ทาง YouTube, Facebook, Line และ Tiktok) ผู้ตอบ อ.ดร. ศิวพร สุภฤตานนท์</li> </ul> <div data-bbox="603 1350 1161 1664" data-label="Image"> </div> <p><a href="https://youtu.be/-bBrGsubFYM?si=yFfNnvuxbigq1MLS">https://youtu.be/-bBrGsubFYM?si=yFfNnvuxbigq1MLS</a></p> |                             |
| 29 สิงหาคม 2566 | แกลงข่าว สื่อมวลชน ประจำสัปดาห์ | คณะกรรมการสื่อสารมวลชนร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่พัฒนาวิดิทัศน์ สื่อสิ่งพิมพ์ และช่องทางสื่อสังคมออนไลน์ให้ความรู้   | สื่อมวลชนในจังหวัดเชียงใหม่ |

| วันที่                               | ช่องทาง   | ประเด็นเนื้อหา   | กลุ่มเป้าหมาย  |
|--------------------------------------|---|--|--|
| <p>เวลา<br/>10.00 –<br/>12.00 น.</p> | <p>ณ ศาลากลาง<br/>จังหวัดเชียงใหม่</p>                                  | <p>ผู้ดูแลและผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง บาดเจ็บไขสันหลัง และกระดูกสะโพกหัก</p>     |  |
| <p>30<br/>สิงหาคม<br/>2566</p>       | <p>เว็บไซต์ และ<br/>เพจเฟซบุ๊กสื่อ<br/>มวลชนใน<br/>จังหวัดเชียงใหม่</p> | <p>เว็บไซต์สำนักงานประชาสัมพันธ์จังหวัดเชียงใหม่</p>  <p>นาง. ร่มกมล สสจ. ทำสื่อให้ความรู้ผู้ป่วยระยะกลาง ผู้ป่วย 4 กลุ่มโรค</p> <p><a href="https://chiangmai.prd.go.th/th/content/category/detail/id/9/iid/210179">https://chiangmai.prd.go.th/th/content/category/detail/id/9/iid/210179</a></p> | <p>ประชาชนใน<br/>พื้นที่ 11 จังหวัด<br/>ภาคเหนือ</p> |

| วันที่                       | ช่องทาง                           | ประเด็นเนื้อหา  | กลุ่มเป้าหมาย   |
|------------------------------|-----------------------------------|---|---|
|                              |                                   | <p>เผยแพร่ข่าวจากการแถลงข่าวสื่อมวลชนโดยเพจ เฟสบุ๊ก FM100</p>  <p><a href="https://www.facebook.com/FM100MCCMU/posts/836182915174519">https://www.facebook.com/FM100MCCMU/posts/836182915174519</a></p>  |   |
| 31 สิงหาคม 2566              | สถานีวิทยุเสียงสื่อสารมวลชน FM100 | <p>รายการห้องข่าว FM 100 สถานีวิทยุเสียงสื่อสารมวลชน มช.<br/>         คณาจารย์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ร่วมกับ คณะแพทย์ทีมสหวิชาชีพ ร่วมกันพัฒนาวิถีทัศน์และสื่อสิ่งพิมพ์ เผยแพร่ผ่านช่องทางออนไลน์ ให้ความรู้กับผู้ดูแล และผู้ป่วยระยะกลาง ผู้ป่วย 4 กลุ่มโรค</p> <p><a href="https://www.fm100cmu.com/ondemand_ea ch.php?listid=69&amp;radioid=15994">https://www.fm100cmu.com/ondemand_ea ch.php?listid=69&amp;radioid=15994</a></p> | ประชาชนในพื้นที่อ.เมือง เชียงใหม่ / และ บางส่วนของ จังหวัดลำพูน |
| 1 กันยายน 2566               | สถานีวิทยุเสียงสื่อสารมวลชน FM100 | ให้สัมภาษณ์ในรายการ ที่นี้FM100 ช่วง เชียงใหม่ เมืองงาม   | ประชาชนในพื้นที่อ.เมือง เชียงใหม่ / และ บางส่วนของ จังหวัดลำพูน |
| 4 กันยายน 2566 เวลา 14.00 น. | สถานีวิทยุเสียงสื่อสารมวลชน FM100 | เผยแพร่ข่าวต้นชั่วโมงสถานีวิทยุเสียงสื่อสารมวลชน  | ประชาชนในพื้นที่อ.เมือง เชียงใหม่ / และ บางส่วนของ จังหวัดลำพูน |



| วันที่                                   | ช่องทาง   | ประเด็นเนื้อหา   | กลุ่มเป้าหมาย  |
|--|---|--|--|
| 5 กันยายน 2566 เวลา 8.10-8.30 น          | สถานีวิทยุเสียงสื่อสารมวลชน FM100                             | สัมภาษณ์ โครงการพัฒนาสื่อเพื่อผู้ป่วยระยะกลาง<br>สัมภาษณ์ โครงการพัฒนาสื่อเพื่อผู้ป่วยระยะกลาง<br>โดย อ.อัศริมา นันทนาสิทธิ์ ผู้ร่วมวิจัยฯ   | ประชาชนในพื้นที่ อ.เมือง เชียงใหม่ / และ บางส่วนของ จังหวัดลำพูน |
| 6 กันยายน พ.ศ. 2566                      | รายการจับข่าวคุยกัน สำนักประชาสัมพันธ์ เขต 3 กรมประชาสัมพันธ์ | ช่องทางยูทูปและคลิปให้ความรู้ของโครงการ<br><br><a href="https://www.facebook.com/watch/live/?ref=search&amp;v=568959861963457">https://www.facebook.com/watch/live/?ref=search&amp;v=568959861963457</a>   | ประชาชนทั่วไป  |
| 11 กันยายน 2566 เวลา 12.30 – 13.00 น.    | วิทยุสถาบันฯ  | เผยแพร่ข่าวในรายการ “เครือข่ายสายตรงวิทยุสถาบัน” ช่วง ข่าวรอบรั้วทั่วไทย   | ประชาชนทั่วประเทศไทยในพื้นที่ของวิทยุสถาบัน                      |
| ระหว่างเดือน กันยายน – เดือน ตุลาคม 2566 | สถานีวิทยุเสียงสื่อสารมวลชน FM100                             | ผลิตบทความ จำนวน 20 ชิ้นเพื่อเผยแพร่ ประชาสัมพันธ์บทความ จำนวน 100 ครั้ง ออกอากาศหลังข่าวต้นชั่วโมงทางสถานีวิทยุเสียงสื่อสารมวลชน ดังนี้<br>1. บทความ IMC ตอน โรคหลอดเลือดสมอง คืออะไร !<br>2. บทความ IMC ตอน ความเข้าใจผิดที่พบบ่อยในโรคหลอดเลือดสมอง<br>3. บทความ IMC ตอน การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ป้องกันโรค stroke<br>4. บทความ IMC ตอน การฟื้นฟูผู้ป่วยระยะกลาง หรือ IMC คืออะไร<br>5. บทความ IMC ตอน อาหารกับการฟื้นฟูผู้ป่วยกล้ามเนื้ออ่อนแรง | ประชาชนในพื้นที่ อ.เมือง เชียงใหม่ / และ บางส่วนของ จังหวัดลำพูน |

| วันที่ | ช่องทาง | ประเด็นเนื้อหา  | กลุ่มเป้าหมาย |
|--------|---------|---|---------------|
|        |         | <p>6. บทความ IMC ตอน การนอนหลับมีผลต่อโรคหลอดเลือดสมองอย่างไร</p> <p>7. บทความ IMC ตอน สิทธิรักษาพยาบาลสำหรับผู้ป่วย</p> <p>8. บทความ IMC ตอน กล้ามเนื้ออ่อนแรงเกิดได้อย่างไร ใครเสี่ยงบ้าง</p> <p>9. บทความ IMC ตอน การกดจุด</p> <p>10. บทความ IMC ตอน การจัดการกับภาวะหมดไฟหรือหมดกำลังใจในการดูแลผู้ป่วย</p> <p>11. บทความ IMC ตอน การทำความสะอาดลิ้น</p> <p>12. บทความ IMC ตอน การแปรงฟัน</p> <p>13. บทความ IMC ตอน การฝึกพูดของผู้ป่วยระยะกลาง</p> <p>14. บทความ IMC ตอน เข้าใจความรู้สึก 5 ระยะ เมื่อเผชิญความสูญเสีย</p> <p>15. บทความ IMC ตอน จริงหรือไม่ผู้ป่วยระยะกลางห้ามมีเพศสัมพันธ์</p> <p>16. บทความ IMC ตอน เทคนิคดี ๆ สำหรับผู้ดูแลผู้ป่วย</p> <p>17. บทความ IMC ตอน รู้จักสายยางให้อาหารเหลว สำหรับผู้ป่วยระยะฟื้นฟู</p> <p>18. บทความ IMC ตอน สวัสดิการผู้พิการ</p> <p>19. บทความ IMC ตอน สัญญาณอันตรายโรคแทรกซ้อนในผู้ป่วยระยะกลาง</p> <p>20. บทความ IMC ตอน อาหารสำหรับผู้ป่วยระยะกลาง</p> <p>2. ผลិតสปอตประชาสัมพันธ์ จำนวน 5 ชิ้น<br/>ประชาสัมพันธ์ทางสถานีวิทยุเสียงสื่อสารมวลชน จำนวน 64 ครั้ง ออกอากาศหลังข่าวต้นชั่วโมงทางสถานีวิทยุเสียงสื่อสารมวลชน</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ทกเดือนแรกคือเวลาทอง</li> <li>2. แก่แล้วเห็น้อย่าง</li> <li>3. ญาติมีส่วนสำคัญ</li> <li>4. ผู้ป่วยระยะกลางคืออะไร</li> <li>5. ไม่จำเป็นต้องติดเตียง</li> </ol> |               |

### 5.3.2 การรณรงค์ผ่านการจัดกิจกรรมพิเศษ

เป็นการเผยแพร่ข้อมูลเกี่ยวกับสื่อและช่องทางการเผยแพร่สื่อที่โครงการวิจัยได้พัฒนาขึ้น เพื่อสร้างการรับรู้และการเข้าถึงสื่อในกลุ่มบุคลากรสหวิชาชีพทั้งจังหวัดเชียงใหม่ โดยใช้รูปแบบของการจัดประชุมวิชาการทั้งแบบการประชุมสัมมนาขนาดใหญ่และการสัญจรลงพื้นที่เพื่อพบปะผู้ปฏิบัติงานและใช้สื่อระดับโรงพยาบาลชุมชน รพสต. และอสม. ดังนี้

| วันที่                   | ช่องทาง   | ประเด็นเนื้อหาและกิจกรรม   | กลุ่มเป้าหมาย   |
|--------------------------|---|--|---|
| 10<br>กุมภาพันธ์<br>2566 | การประชุมวิชาการ<br>ที่มสหวิชาชีพและ<br>ผู้เกี่ยวข้องกับการดูแล<br>ผู้ป่วยระยะกลางเพื่อ<br>ชี้แจงหลักสูตร | - บรรยายเนื้อหาสื่อ ช่องทางการ<br>เผยแพร่สื่อ แนวทางการใช้สื่อเพื่อ<br>สนับสนุนการปฏิบัติงานของแพทย์<br>พยาบาล และสหวิชาชีพ<br>- สื่อเพื่อการเรียนรู้แบบออนไลน์ของ | - ผู้เข้าร่วมประชุม<br>จำนวน 151 คนจาก<br>โรงพยาบาล และ<br>สาธารณสุขอำเภอทั่ว<br>จังหวัดเชียงใหม่ |
| 13<br>มิถุนายน<br>2566   | การประชุมวิชาการ<br>สัญจรดูแลผู้ป่วยระยะ<br>กลาง จ.เชียงใหม่<br>รพ.ไชยปราการ                              | - บรรยายเนื้อหาสื่อ ช่องทางการ<br>เผยแพร่สื่อ แนวทางการใช้สื่อเพื่อ<br>สนับสนุนการปฏิบัติงานของแพทย์<br>พยาบาล และสหวิชาชีพ  | - รพ.ฝาง<br>- รพ. แม่เอย<br>- รพ.แม่แตง   |
| 16<br>มิถุนายน<br>2566   | การประชุมวิชาการ<br>สัญจรดูแลผู้ป่วยระยะ<br>กลาง จ.เชียงใหม่<br>รพ.แม่แตง                                 | - กิจกรรมเล่นเกมทดลองใช้สื่อใน<br>บริบทการทำงาน<br>- เยี่ยมชมสถานที่ปฏิบัติงาน สังเกต<br>แบบมีส่วนร่วมเพื่อประเมินสิ่งแวดล้อม<br>ส่งเสริมการใช้สื่อ                | - รพ.สันทราย<br>- รพ.พร้าว<br>- รพ.เชียงดาว<br>- รพ.เวียงแหง                                      |
| 30<br>มิถุนายน<br>2566   | การประชุมวิชาการ<br>สัญจรดูแลผู้ป่วยระยะ<br>กลาง จ.เชียงใหม่<br>รพ.แม่เอย                                 | - สัมภาษณ์ผู้ปฏิบัติงาน นักสหวิชาชีพ   | - รพ.สันป่าตอง<br>- รพ.ดอยหล่อ  |
| 4<br>กรกฎาคม<br>2566     | การประชุมวิชาการ<br>สัญจรดูแลผู้ป่วยระยะ<br>กลาง จ.เชียงใหม่<br>รพ.ฮอด                                    |    | - รพ.จอมทอง<br>- รพ.ดอยเต่า<br>- รพ.เทพรัตน์ฯ<br>- รพ.อมก๋อย                                      |
| 7<br>กรกฎาคม<br>2566     | การประชุมวิชาการ<br>สัญจรดูแลผู้ป่วยระยะ<br>กลาง จ.เชียงใหม่<br>รพ.สันกำแพง                               |    | - รพ.ดอยสะเก็ด<br>- รพ.แม่อน<br>- รพ.สารภี  |
| 11<br>กรกฎาคม<br>2566    | การประชุมวิชาการ<br>สัญจรดูแลผู้ป่วยระยะ<br>กลาง จ.เชียงใหม่<br>รพ.สะเมิง                                 |    | - รพ.หางดง<br>- รพ.วัดจันทร์  |

| วันที่                     | ช่องทาง                           | ประเด็นเนื้อหาและกิจกรรม  | กลุ่มเป้าหมาย   |
|----------------------------|-----------------------------------|---|---|
| 15 – 16<br>สิงหาคม<br>2566 | งานมหกรรม IMC<br>จังหวัดเชียงใหม่ | - ร่วมออกบูธสาธิตและนำเสนอสื่อเพื่อ<br>สนับสนุนโครงการ<br>- เผยแพร่โปสเตอร์รวบรวมสื่อของ<br>โครงการ | - โรงพยาบาลทุก<br>แห่งในสังกัด<br>สำนักงานสาธารณสุข<br>จังหวัดเชียงใหม่ |

### 5.3.3 การรณรงค์ผ่านแอปพลิเคชันของเครือข่าย

#### เว็บแอปพลิเคชัน Speedy Plan

เว็บแอปพลิเคชัน Speedy Plan เป็นเครื่องมือที่พัฒนาขึ้นเพื่อใช้เป็นส่วนหนึ่งในการจำหน่ายและการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลางของโรงพยาบาลในพื้นที่จังหวัดเชียงใหม่ ในช่วงต้นของการดำเนินโครงการวิจัย ทีมผู้วิจัยคาดว่าจะนำสื่อที่ผลิตขึ้นทั้งหมดเข้าเป็นฐานข้อมูลภายในเว็บแอปพลิเคชัน เพื่อให้ผู้ใช้งานซึ่งเป็นผู้จำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้านได้เลือกใช้สื่อ คลิป และสิ่งพิมพ์ที่เหมาะสมกับอาการของผู้ป่วย ประกอบการให้ความรู้และเผยแพร่ต่อผู้ป่วยและญาติเพื่อนำไปใช้ฝึกเมื่อกลับไปฟื้นฟูในชุมชน

อย่างไรก็ตาม เมื่อโครงการวิจัยได้ดำเนินการในระยะทดลองนำไปใช้ ทีมผู้วิจัยพบว่าจำนวนชิ้นสื่อวิดีโอที่ผลิตมีจำนวนถึง 40 เรื่อง และสื่อสิ่งพิมพ์อีกจำนวน 14 ชิ้น การนำรายการสื่อทั้งหมด 54 ชิ้น ผวนวเข้ากับเว็บแอปพลิเคชัน Speedy Plan อาจเป็นการเพิ่มภาระให้กับผู้ใช้งานได้ ดังนั้น ทีมผู้วิจัยจึงเลือกเผยแพร่เฉพาะข้อมูลช่องทางการเข้าถึงสื่อเพื่อให้บุคลากรสหวิชาชีพแนะนำผู้ป่วยและญาติผู้ดูแลต่อไป โดยมีข้อความเพื่อเสริมประสิทธิภาพของการดูแลผู้ป่วยระยะกลางก่อนที่ผู้ป่วยจะกลับไปฟื้นฟูที่บ้าน ขอแนะนำให้โรงพยาบาลปฏิบัติดังต่อไปนี้

1. ให้ญาติหรือผู้ดูแลผู้ป่วยเพิ่มเพื่อนเพื่อใช้ช่องทางไลน์ที่มีคลิปความรู้เกี่ยวกับการฟื้นฟูผู้ป่วยระยะกลาง

<https://lin.ee/eBfWv3Q>

หรือสแกนคิวอาร์



2. โรงพยาบาลชุมชน รพสต. อสม.และญาติผู้ดูแล

ที่จะมีส่วนเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยสามารถใช้ช่องทาง ยูทูป ตี๊กต็อก

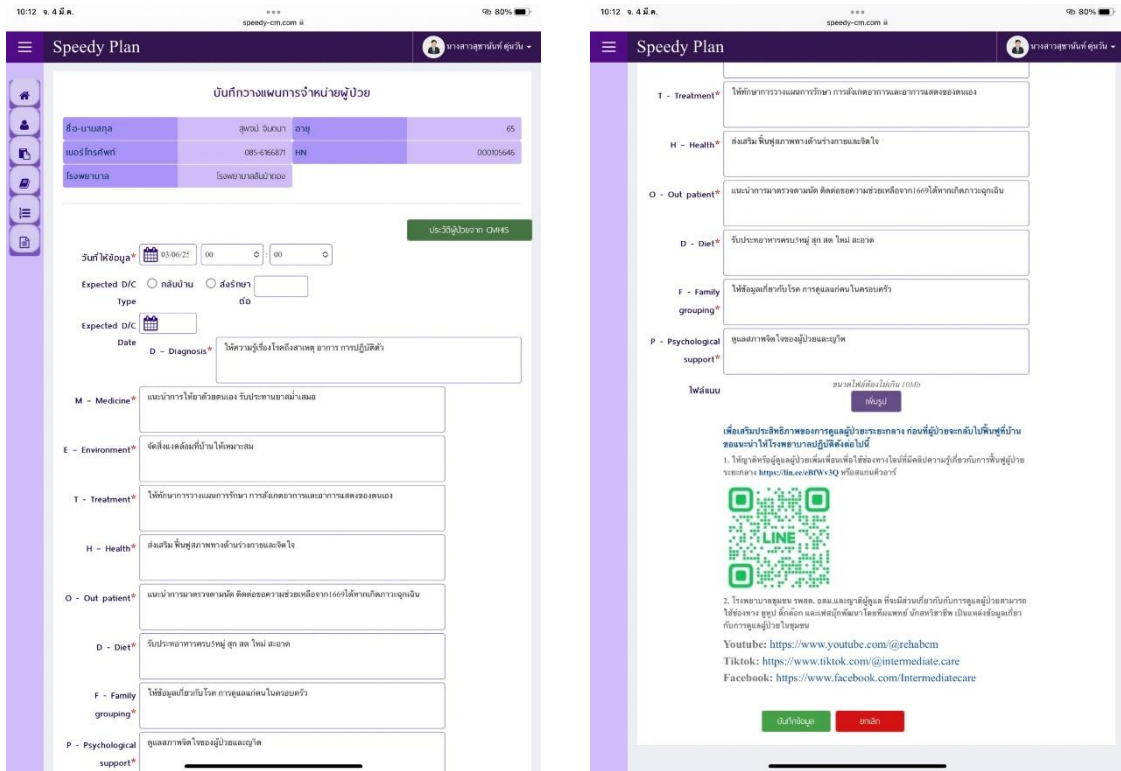
และเฟสบุ๊กพัฒนาโดยทีมแพทย์ นักสหวิชาชีพ เป็นแหล่งข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยในชุมชน

Youtube 👉 <https://www.youtube.com/@rehabcm>

Tiktok 👉 <https://www.tiktok.com/@intermediate.care>

Facebook 👉 <https://www.facebook.com/Intermediatecare>

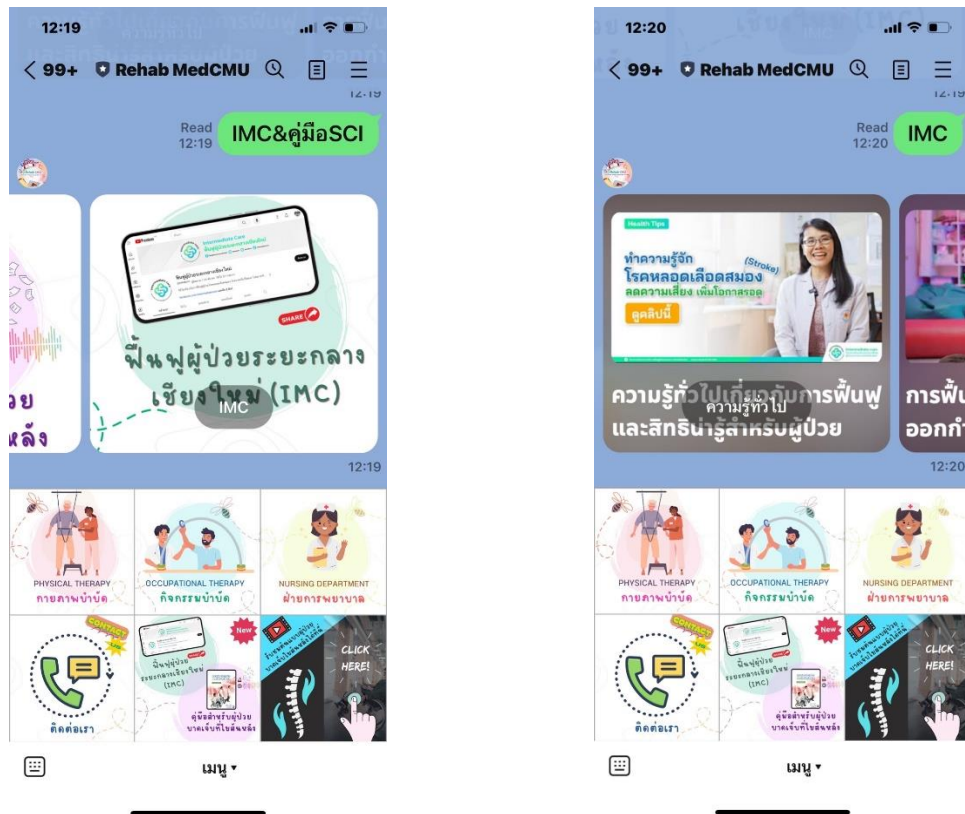
โดยจะปรากฏในเว็บแอปพลิเคชัน Speedy Plan ดังภาพที่ 5.9



ภาพที่ 5.9 ภาพการประชาสัมพันธ์ในช่องทางการเข้าถึงสื่อในเว็บแอปพลิเคชัน Speedy Plan

### ไลน์กลุ่มภาคีวิชาชีพศาสตร์ฟื้นฟู คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

เมื่อสื่อทั้งหมดเผยแพร่ในช่องทางยูทูปแล้วคณะนักวิจัยได้ประสานเพื่อเผยแพร่สื่อในช่องทางยูทูป ในไลน์กลุ่ม Rehab MedCMU คณะนักวิจัยได้ประสานงานกับแอดมินไลน์กลุ่มดังกล่าวเพื่อนำ Playlist ของช่องทางยูทูปของโครงการไปเผยแพร่ในกลุ่มผู้ป่วยและผู้ดูแลที่รับการรักษาที่โรงพยาบาลมหาราชเชียงใหม่ โดยในกลุ่ม Rehab MedCMU มีบัญชีผู้ใช้งานประมาณ 1,500 บัญชี (ภาพที่ 5.10)



ภาพที่ 5.10 การเชื่อมโยงสื่อของโครงการฯ กับภาควิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

### 5.3.4 การรณรงค์ผ่านผู้ทรงอิทธิพลออนไลน์ (Influencers)

สื่อที่ผลิตเพื่อสนับสนุนระบบการดูแลผู้ป่วยระยะกลางควรได้รับการใช้งานและเข้าถึงสาธารณชนในวงกว้างเพื่อให้เกิดความคุ้มค่ามากที่สุด นอกเหนือจากการรณรงค์สู่กลุ่มเป้าหมายผู้ใช้งานโดยตรงแล้ว การรณรงค์ผ่านผู้ทรงอิทธิพลออนไลน์และสื่อออนไลน์จะช่วยให้บรรลุเป้าหมายดังกล่าว ภาพชุด (Photo Album) จำนวน 7 ภาพ มีเนื้อหาเกี่ยวกับความสำคัญของ 6 เดือนแรกในการฟื้นฟูผู้ป่วยบอบบาทของญาติ ผู้ดูแล และผู้ป่วยเอง สื่อและช่องทางการสื่อสารของโครงการ ได้ถูกเผยแพร่สู่สาธารณชนผ่านผู้ทรงอิทธิพลออนไลน์


ผู้ทรงอิทธิพลออนไลน์ประกอบด้วย ผู้ทรงอิทธิพลออนไลน์ในพื้นที่จังหวัดเชียงใหม่และระดับภาค 4 ราย ประกอบด้วยผู้ทรงอิทธิพลที่เป็นแพทย์ ผู้ทรงอิทธิพลที่เป็นสื่อมวลชนออนไลน์ ผู้ทรงอิทธิพลที่เป็นสื่อมวลชนระดับภาค และผู้ทรงอิทธิพลระดับประเทศ 1 ราย รวมทั้งหมด 5 ราย เผยแพร่ข้อมูลในช่วงวันที่ 17 – 29 ตุลาคม 2566

| วันที่                    | ช่องทาง   | ประเด็นเนื้อหา            | กลุ่มเป้าหมาย                                       |
|---------------------------|---|---------------------------|---|
| 17 ตุลาคม 2566 (17.05 น.) | เพจเฟซบุ๊กอินไซด์เชียงใหม่<br><a href="https://www.facebook.com/InsideCM">https://www.facebook.com/InsideCM</a><br>109K likes/ 156K followers | สื่อ และช่องทางของโครงการ | ประชาชนในพื้นที่จังหวัดเชียงใหม่และจังหวัดใกล้เคียง |

| วันที่  | ช่องทาง   | ประเด็นเนื้อหา                        | กลุ่มเป้าหมาย   |
|---|---|---------------------------------------|---|
|   |    |                                       |   |
| <p>18 ต.ค. 66<br/>(15:29 น.)</p>  | <p>เพจเฟซบุ๊ก Drama-addict<br/> <a href="https://www.facebook.com/DramaAdd">https://www.facebook.com/DramaAdd</a><br/>           3 M likes /3.2M followers</p>  | <p>สื่อ และช่องทาง<br/>ของโครงการ</p> | <p>ผู้ใช้สื่อออนไลน์ทั่ว<br/>ประเทศไทย</p>                                |
| <p>23 ต.ค. 66<br/>(18.00 น.)<br/>           ปักหมุด : 24-<br/>           26 ต.ค. 66</p> | <p>เพจเฟซบุ๊ก CM108<br/> <a href="https://www.facebook.com/chiangmai108">https://www.facebook.com/chiangmai108</a><br/>           1M likes/ 1.2M followers</p>  | <p>สื่อ และช่องทาง<br/>ของโครงการ</p> | <p>ประชาชนในพื้นที่<br/>จังหวัดเชียงใหม่<br/>และจังหวัด<br/>ใกล้เคียง</p> |

| วันที่                 | ช่องทาง  | ประเด็นเนื้อหา | กลุ่มเป้าหมาย |
|------------------------|--|----------------|---------------|
|                        | <p>เชียงใหม่ CM108 ข่าวเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่</p> <p>ขอบคุณ ทีมผู้ดูแล !!<br/>โรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) ส่งผลต่ออวัยวะ อัมพาต และการเสียชีวิต โรคเหล่านี้มักมี<br/>อาการจำเพาะเกิดขึ้นกับผู้สูงอายุ แต่ปัจจุบันนี้ ก็พบมากขึ้นในคนวัยหนุ่มและวัยทำงาน ซึ่ง<br/>โรคเหล่านี้ใกล้ตัวกว่าที่คิด</p> <p>6 เดือนแรกหลังการเจ็บป่วย เป็นเวลาทองในการฟื้นฟู เพื่อให้ผู้ป่วยกลับมาใช้ชีวิตได้ใกล้เคียง<br/>ปกติ และไม่กลายเป็นผู้ป่วยติดเตียง การดูแลอย่างถูกวิธี รวมถึงการศึกษาศาสตร์จาก<br/>ครอบครัวเข้าเป็นสิ่งสำคัญ</p> <p>ทีมผู้ดูแล ทีมผู้ช่วยระดมกลางเชียงใหม่ เพื่อให้ความรู้ที่รวบรวมความรู้กว่า 40 เรื่อง<br/>ครอบคลุมการดูแลผู้ป่วยมีแนวทางที่ สัมผัสจากทีมแพทย์และนักสหวิชาชีพ จ.เชียงใหม่ เพื่อ<br/>ให้ผู้ป่วยได้กลับมาใช้ชีวิตอย่างมีความสุข</p> <p>ติดตามข่าวสาร สารความรู้ดี ๆ ได้ที่...<br/>เฟซบุ๊กเพจ : <a href="https://www.facebook.com/intermediatecare">https://www.facebook.com/intermediatecare</a><br/>Youtube : <a href="https://www.youtube.com/@rehabcm">https://www.youtube.com/@rehabcm</a><br/>Tiktok : <a href="https://www.tiktok.com/@intermediate.care">https://www.tiktok.com/@intermediate.care</a><br/>หรือแอด Line รับข้อมูลค่า โน้ตค่าใช้จ่ายที่ <a href="https://line.ee/eBFW3Q">https://line.ee/eBFW3Q</a></p>  <p><a href="https://cmu.to/6gfkD">https://cmu.to/6gfkD</a></p> <p>ปีกหมุด 24 – 26 ตุลาคม 2566</p>  <p>ลิงค์ลงเพจในเครือ CM108 :<br/><a href="https://cmu.to/F7UXI">https://cmu.to/F7UXI</a></p> |                |               |
| 23 ตค. 66<br>(9.27 น.) | <p>เพจเฟสบุ๊ก Rungsrin Kanjanavanit<br/><a href="https://www.facebook.com/rungsrin.kanjanavanit">https://www.facebook.com/rungsrin.kanjanavanit</a><br/>2.8K friends</p>    |                |               |



| วันที่                          | ช่องทาง   | ประเด็นเนื้อหา                | กลุ่มเป้าหมาย  |
|---------------------------------|---|-------------------------------|--|
| 29 ตุลาคม<br>2566<br>(17.00 น.) | Tiktok ชื่อบัญชี oneenprd3<br>โอนีล เล่าเรื่องทางการ<br>24.5K ผู้ติดตาม<br>232.3K ถูกใจ<br>โอนีล เกษศิณี กรมประชาสัมพันธ์<br><br><a href="https://vt.tiktok.com/ZSNBqj7Jh/">https://vt.tiktok.com/ZSNBqj7Jh/</a><br> | สื่อ และช่องทาง<br>ของโครงการ | ประชาชนในพื้นที่<br>จังหวัด เชียงใหม่<br>และจังหวัด<br>ใกล้เคียง |

## บทที่ 6

### ผลการเผยแพร่สื่อสารสุขภาพผ่านช่องทางสื่อสังคมออนไลน์

ในบทนี้ เป็นการนำเสนอผลจากการนำสื่อสารสุขภาพที่ได้ผลิตขึ้นไปเผยแพร่ผ่านช่องทางสื่อสังคมออนไลน์ต่าง ๆ ดังนี้

1. ผลการเผยแพร่สื่อผ่านเพจเฟซบุ๊ก
2. ผลการเผยแพร่สื่อผ่านช่องยูทูบ
3. ผลการเผยแพร่สื่อผ่านช่องทางติ๊กต็อก
4. ผลการเผยแพร่สื่อผ่านแอปพลิเคชันไลน์

#### 6.1 ผลการเผยแพร่สื่อผ่านเพจเฟซบุ๊ก (Facebook Page)

##### 6.1.1 การเข้าถึง การเข้าชมเพจ และปฏิสัมพันธ์

ผลจากการทำเพจเฟซบุ๊ก (Facebook Page) “ฟื้นฟูผู้ป่วยระยะกลางเชียงใหม่” พบว่า ปัจจุบัน (ข้อมูล ณ วันที่ 20 ธันวาคม พ.ศ. 2566) มียอดผู้ติดตามเพจจำนวน 1,779 คน โดยในช่วงเดือน มีนาคม – พฤศจิกายน พ.ศ. 2566 การเข้าถึงผู้ใช้งาน (Reach) เพจเฟซบุ๊กสูงสุดในเดือนตุลาคม (59,609 ครั้ง เพิ่มขึ้น 484.3%) การเข้าชมเพจเฟซบุ๊ก (View) เพิ่มขึ้นสูงสุดในเดือนสิงหาคม (3,680 เพิ่มขึ้น 257.6%) และการกดถูกใจ (Like) ของเพจเฟซบุ๊กสูงสุดคือเดือนตุลาคมคือ 207 ครั้ง เพิ่มขึ้น 213.6% ในรอบระยะเวลา 8 เดือน อย่างไรก็ตาม การเข้าถึง เข้าชม และการกดถูกใจของผู้ใช้งาน ไม่คงที่ทำให้ภายหลังจากเดือนที่มีการเข้าถึงสูงจะพบว่าร้อยละของการเข้าถึงลดลงอย่างเห็นได้ชัด ดังแสดงในตารางที่ 6.1

ตารางที่ 6.1 การเข้าถึงผู้ใช้งานเพจเฟซบุ๊ก

| Facebook Page                |                            |                            |                             |                              |                             |                               |                        |                               |                        |
|------------------------------|----------------------------|----------------------------|-----------------------------|------------------------------|-----------------------------|-------------------------------|------------------------|-------------------------------|------------------------|
| ประเภทการเข้าถึง             | มี.ค 2566                  | เม.ย 2566                  | พ.ค 2566                    | มิ.ย 2566                    | ก.ค 2566                    | ส.ค 2566                      | ก.ย 2566               | ต.ค 2566                      | พ.ย 2566               |
| การเข้าถึงเพจเฟซบุ๊ก (Reach) | 1,880<br>เพิ่มขึ้น<br>167% | 2580<br>เพิ่มขึ้น<br>42.9% | 4,332<br>เพิ่มขึ้น<br>64.7% | 5,307<br>เพิ่มขึ้น<br>25.1%  | 7,682<br>เพิ่มขึ้น<br>42.7% | 15,839<br>เพิ่มขึ้น<br>106.2% | 9,988<br>ลดลง<br>36.5% | 59,609<br>เพิ่มขึ้น<br>484.3% | 4,451<br>ลดลง<br>92.5% |
| การเข้าชมเพจเฟซบุ๊ก (View)   | 251<br>ลดลง<br>36.5%       | 312<br>เพิ่มขึ้น<br>48.6%  | 470<br>เพิ่มขึ้น<br>49.7%   | 1,020<br>เพิ่มขึ้น<br>122.2% | 1,029<br>ลดลง<br>1.2%       | 3,680<br>เพิ่มขึ้น<br>257.6%  | 948<br>ลดลง<br>74%     | 2,633<br>เพิ่มขึ้น<br>168.9%  | 1,062<br>ลดลง<br>55.9% |
| การกดถูกใจ (Like)            | 11<br>ลดลง<br>59.3%        | 17<br>เพิ่มขึ้น<br>54.5%   | 23<br>เพิ่มขึ้น<br>35.3%    | 45<br>เพิ่มขึ้น<br>104.5%    | 78<br>เพิ่มขึ้น<br>73.3%    | 191<br>เพิ่มขึ้น<br>144.9%    | 65<br>ลดลง<br>65.5%    | 207<br>เพิ่มขึ้น<br>213.6%    | 29<br>ลดลง<br>85.5%    |

### 6.1.2 ลักษณะทั่วไปของผู้ใช้งานเพจเฟสบุ๊ก

จากตารางที่ 6.2 แสดงให้เห็นว่า ผู้ใช้งานเพจเฟสบุ๊กส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (74.9%) และมีช่วงอายุส่วนใหญ่อยู่ที่ 35-44 ปี รองลงมาคือ 45 -54 ปี และ 25-34 ปี ตามลำดับ ผู้ใช้งานส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในพื้นที่เทศบาลนครเชียงใหม่และอำเภออื่นในจังหวัดเชียงใหม่คือ อำเภอสันทราย อำเภอแมริม อำเภอสันกำแพง ผู้ใช้งานที่อยู่นอกจังหวัดเชียงใหม่พบว่า มาจากจังหวัดกรุงเทพฯ สูงที่สุด ตามมาด้วย นนทบุรี เชียงราย ชลบุรี

ตารางที่ 6.2 จำนวนและร้อยละของผู้ติดตามเพจเฟสบุ๊ก จำแนกตามเพศ อายุ และที่อยู่ (n = 1,779)

| ลักษณะทั่วไป                        | จำนวน | ร้อยละ |
|-------------------------------------|-------|--------|
| <b>เพศ</b>                          |       |        |
| หญิง                                | 1,351 | 74.9   |
| ชาย                                 | 453   | 25.1   |
| <b>อายุ</b>                         |       |        |
| 18 – 24 ปี                          | 60    | 3.30   |
| 25 – 34 ปี                          | 424   | 23.50  |
| 35 – 44 ปี                          | 601   | 33.30  |
| 45 – 54 ปี                          | 435   | 24.10  |
| 55 – 64 ปี                          | 211   | 11.70  |
| 65 ปีขึ้นไป                         | 74    | 4.10   |
| <b>ที่อยู่ปัจจุบัน</b>              |       |        |
| เทศบาลนครเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่ | 547   | 30.3   |
| กรุงเทพมหานคร                       | 278   | 15.4   |
| อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่       | 78    | 4.3    |
| อำเภอแมริม จังหวัดเชียงใหม่         | 32    | 1.8    |
| นนทบุรี                             | 20    | 1.1    |
| เชียงราย                            | 16    | 0.9    |
| ชลบุรี                              | 16    | 0.9    |
| หาดใหญ่                             | 14    | 0.8    |
| ลำปาง                               | 14    | 0.8    |
| สันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่           | 14    | 0.8    |
| อื่น ๆ                              | 774   | 42.9   |

### 6.1.3 วิดีโอ ภาพ และข้อความที่เข้าถึงผู้ใช้สูงสุด

จากตารางที่ 6.3 พบว่า วิดีโอให้ความรู้เรื่อง “แพทย์แผนไทยและการกดจุดกระตุ้นระบบประสาท แก่ท้องผูก ลดบวม” สร้างการเข้าถึงสูงสุดคือ 5,900 ครั้ง โดยวิดีโอเดียวกันนี้มียอดรวมนาทีของการรับชมสูงสุดเช่นกันคือ 3,200 นาที หลังจากที่เผยแพร่ 6 เดือน ส่วนวิดีโออื่น ๆ ที่มีการเข้าถึงสูงสุด

และมีจำนวนนาที่รับชมสูงสุดส่วนใหญ่เป็นเนื้อหาประเภทให้ความรู้เฉพาะเช่นกัน ได้แก่ “เข้าใจความรู้สึก 5 ระยะ เมื่อเผชิญความสูญเสีย” “สาธิตวิธีการให้อาหารผ่านสาย NG” “รู้ไว้ ไม่พลาด!!! 5 สิทธิรักษาพยาบาลสำหรับผู้ป่วย” “จริงหรือไม่ผู้ป่วยระยะกลางห้ามมีเพศสัมพันธ์?” และมีข้อสังเกตคือวิดีโอที่ให้ความรู้สำหรับผู้ดูแลด้านการรักษาร่างกายผู้ป่วยมียอดรวมของการรับชมสูงกว่าวิดีโอที่ให้ความรู้เพื่อดูแล “สุขภาพจิต” ของผู้ดูแลเองโดยตรง

ตารางที่ 6.3 แสดงประสิทธิภาพ 20 วิดีโอบนเฟซบุ๊กที่มีเข้าถึงผู้ใช้สูงสุด (1 ม.ค. – 20 ธ.ค. พ.ศ. 2566)

| ลำดับ | ชื่อวิดีโอ  | Reach | Minutes viewed | วันที่เผยแพร่ |
|-------|---|-------|----------------|---------------|
| 1.    | แพทย์แผนไทยและการกดจุดกระตุ้นระบบประสาทแก้ท้องผูก ลดบวม | 5,900 | 3,200          | 14 มิ.ย. 66   |
| 2.    | เข้าใจความรู้สึก 5 ระยะ เมื่อเผชิญความสูญเสีย           | 4,800 | 783            | 26 ก.ค. 66    |
| 3.    | สาธิตวิธีการให้อาหารผ่านสาย NG                          | 3,900 | 1,700          | 17 ส.ค. 66    |
| 4.    | รู้ไว้ ไม่พลาด!!! 5 สิทธิรักษาพยาบาลสำหรับผู้ป่วย       | 2,900 | 615            | 9 เม.ย. 66    |
| 5.    | จริงหรือไม่ผู้ป่วยระยะกลางห้ามมีเพศสัมพันธ์?            | 2,700 | 1,300          | 30 พ.ค. 66    |
| 6.    | ผู้ป่วยระยะกลาง ≠ ผู้ป่วยติดเตียง                       | 2,300 | 550            | 24 เม.ย. 66   |
| 7.    | อาหารสำหรับผู้ป่วยระยะกลาง                              | 2,200 | 825            | 29 เม.ย. 66   |
| 8.    | สิทธิประโยชน์สำหรับบัตรผู้พิการ                         | 2,000 | 374            | 19 เม.ย. 66   |
| 9.    | ผู้ป่วยระยะกลางสามารถฟื้นฟูได้                          | 1,600 | 586            | 25 มี.ค. 66   |
| 10.   | สัญญาณโรคหลอดเลือดสมอง                                  | 1,300 | 405            | 13 ส.ค. 66    |
| 11.   | การจัดการกับ ภาวะหมดไฟ หรือ หมดกำลังใจในการดูแลผู้ป่วย  | 1,100 | 329            | 31 ก.ค. 66    |
| 12.   | เทคนิคดี ๆ สำหรับผู้ดูแลผู้ป่วย                         | 990   | 232            | 28 ก.ค. 66    |
| 13.   | 6 เดือนแรกของผู้ป่วยหลอดเลือดสมองสำคัญอย่างไร           | 931   | 214            | 6 ส.ค. 66     |
| 14.   | การป้อนน้ำ ผู้ป่วยเริ่มฝึกกลืน                          | 921   | 149            | 16 ต.ค.66     |
| 15.   | รู้จักสายยางให้อาหารเหลว สำหรับผู้ป่วยระยะฟื้นฟู        | 883   | 277            | 11 ส.ค. 66    |
| 16.   | การใช้รอกเพื่อการออกกำลังกายที่ถูกวิธี                  | 852   | 669            | 22 ก.ย. 66    |

| ลำดับ | ชื่อวิดีโอ  | Reach | Minutes viewed | วันที่เผยแพร่ |
|-------|---|-------|----------------|---------------|
| 17.   | สัญญาณอันตรายโรคแทรกซ้อนในผู้ป่วยระยะกลาง         | 835   | 293            | 30 พ.ค. 66    |
| 18.   | รู้ได้ยังไงว่ามีภาวะมวลกล้ามเนื้อน้อย             | 783   | 84             | 26 ส.ค. 66    |
| 19.   | การฟื้นฟูภาวะมวลกล้ามเนื้อน้อยทำได้อย่างไรบ้าง    | 703   | 119            | 8 ก.ย. 66     |
| 20.   | การใช้ Bobath arm sling ในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง | 689   | 444            | 27 ก.ย. 66    |

จากตารางที่ 6.21 พบว่า โพสต์ประเภทมีภาพ (Photos) 1-10 โพสต์ภาพที่เข้าถึง (Reach) ผู้ใช้สูงสุดตลอดปี 2566 เข้าถึงผู้ใช้ระหว่าง 675 - 57,100 ครั้ง และผู้ใช้งานมีปฏิสัมพันธ์แบบการกดชอบ (Likes) การส่งต่อ (Shares) การแสดงความคิดเห็น (Comments) กับโพสต์ระหว่าง 45 - 352 ครั้ง

โดยโพสต์ประเภทภาพ (Photos) แบบภาพชุด Photo Album มีประสิทธิภาพเข้าถึงผู้ใช้งานสูงสุดมียอดรวมการเข้าถึง 57,100 ครั้งและมียอดรวมปฏิสัมพันธ์กับผู้ใช้งานสูงถึง 352 ครั้ง โพสต์นี้มีปัจจัยสนับสนุนคือ ได้รับการส่งต่อและเผยแพร่โดยทั้งจากเพจโครงการฯ และผ่านผู้ทรงอิทธิพลออนไลน์จำนวน 4 ราย คือ อินไซด์เชียงใหม่/Drama Addicts /CM108/ Rungsrit Kanjanavanit

เนื้อหาประเภทภาพ 4 อันดับที่เข้าถึงผู้ใช้งานสูงที่สุดประกอบด้วย “เดือนตัวเองอย่างไร? ว่าเริ่มมีอาการเส้นเลือดในสมองตีบ” เป็นภาพและเนื้อหาที่แชร์จากเพจอื่น “เรื่องเล่าข้างห้องกายภาพ” เป็นภาพประกอบเรื่องราวเรื้อรัง/ความสัมพันธ์จริงระหว่างผู้ดูแลที่เป็นลูกสาวและผู้ป่วย “ทำบริหารสำหรับ ผู้ป่วยที่กลืนลำบาก พูดไม่ชัด” เป็นภาพสิ่งพิมพ์ขนาด A4 จำนวน 2 ภาพ ถูกแชร์ไปยังกลุ่มผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง 3 กลุ่ม และ “มาทำสายรัดมือช่วยในการทำงานอาหารสำหรับผู้ป่วยที่แขนและมือมีความอ่อนแรงกันค่ะ” เป็นภาพที่ตัดออกมาจากวิดีโอเพื่อใช้ประกอบข้อความ และแนบ link ของการชมวิดีโอในคอมเม้น

ตารางที่ 6.4 แสดงประสิทธิภาพ 10 ภาพ (Photos) ที่มีเข้าถึงผู้ใช้สูงสุด (1 ม.ค. - 20 ธ.ค. 2566)

| ลำดับ | ชื่อภาพ (Photos)  | Reach  | Reactions | วันที่เผยแพร่ |
|-------|---|--------|-----------|---------------|
| 1.    | ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง บาดเจ็บไขสันหลัง เมื่อออกจากโรงพยาบาลแล้วยังไม่หายขาด ยังต้องการให้ผู้ดูแลหรือครอบครัวช่วยฟื้นฟูอย่างสม่ำเสมอ (Photo Album แนะนำเพจ ช่องทางสื่อสารของโครงการ และแชร์ต่อโดย อินฟลูเอนเซอร์ ) | 57,100 | 352       | 13 ต.ค. 66    |
| 2.    | เดือนตัวเองอย่างไร? ว่าเริ่มมีอาการเส้นเลือดในสมองตีบ (แชร์โพสต์ ที่มา : SOS SPECIALIST)  | 5,300  | 67        | 18 ก.ย. 66    |

| ลำดับ | ชื่อภาพ (Photos)  | Reach | Reactions | วันที่<br>เผยแพร่ |
|-------|---|-------|-----------|-------------------|
| 3.    | เรื่องเล่าข้างห้องกายภาพ ...ลูกสาวแสนน่ารัก นั่งรถหลายชั่วโมงเพื่อมาดูแลแม่ สับเปลี่ยนกับน้องชาย (ภาพประกอบเรื่องราวชีวิตและความทุ่มเทของผู้ดูแลสภาพอารมณ์ของผู้ป่วย) | 2,400 | 111       | 10 ต.ค.<br>66     |
| 4.    | ทำบริหารสำหรับ ผู้ป่วยที่กลืนลำบาก พูดไม่ชัด (ภาพสิ่งพิมพ์ดิจิทัลให้ความรู้ทำบริหารกล้ามเนื้อใบหน้าริมฝีปาก กราม)   | 1,900 | 95        | 20 ธ.ค.<br>66     |
| 5.    | มาทำสายรัดมือช่วยในการทานอาหารสำหรับผู้ป่วยที่แขนและมือมีความอ่อนแรงกันค่ะ (ภาพสอนการทำสายรัดมือและลง link รับชมคลิปใน comment ได้โพสต์)                              | 1,800 | 58        | 7 ส.ค. 66         |
| 6.    | “อ่อนแรงครึ่งซีก” พบได้ในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตกตีบตัน (ภาพ Photo Album การออกกำลังกายตาม 6 ระยะการฟื้นตัว)  | 1,700 | 85        | 20 ต.ค.<br>66     |
| 7.    | ทักค่ะ รบกวนเวลาผู้ดูแล ผู้ป่วย อสม. ตอบแบบสอบถาม (ภาพเชิญชวนตอบแบบสอบถามประเมินสื่อ พร้อมมีของรางวัล)  | 1,700 | 65        | 20 ต.ค.<br>66     |
| 8.    | 6 ขั้นตอนการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนกลับบ้าน (repost นำภาพอินโฟกราฟิกเดิมมาเผยแพร่ซ้ำเพื่อให้ความรู้)   | 1,100 | 18        | 7 ก.ย.66          |
| 9.    | จะเกิดอะไรขึ้นถ้าเราแปร่งฟันผิดมาตลอดชีวิต? (Photo Album ให้ความรู้การทำความสะอาดช่องปากผู้ป่วย การเลือกยาสีฟัน แปร่งฟัน และการแปร่งแท้)                              | 834   | 54        | 27 พ.ย.<br>66     |
| 10.   | ป่วยสามแล้วค่ะ วันนี้เก็บแต้มสะสมการออกกำลังกาย ออกกำลังกาย-แขน สำหรับผู้ป่วย)  | 657   | 45        | 7 พ.ย. 66         |

จากตารางที่ 6.5 พบว่า โพสต์ประเภทข้อความ (Text) ที่เข้าถึง (Reach) ผู้ใช้สูงสุดตลอดปี 2566 เข้าถึงผู้ใช้ระหว่าง 140 – 2,100 ครั้ง และผู้ใช้งานมีปฏิสัมพันธ์แบบการกดชอบ (Likes) การส่งต่อ (Shares) การแสดงความคิดเห็น (Comments) กับโพสต์ระหว่าง 24 - 79 ครั้ง

โพสต์ข้อความที่เข้าถึงผู้ใช้งานสูงสุดคือ “เวลา ยก ย้ายผู้ป่วยเอง ไหวมัย” เป็นโพสต์ข้อความเพื่อเชิญผู้ใช้งานเฟซบุ๊กเข้าชมไลฟ์สด สอนทำออกกำลังสำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยโดย รศ.นพ. จักรกริช กล้าผจญ งานสัมมนาวิชาการ IMC เชียงใหม่ มีการเข้าถึงผู้ใช้งาน 2,100 ครั้ง และมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ใช้ 79 ครั้ง ส่วนโพสต์ข้อความที่มีการเข้าถึงลำดับรองลงมาเป็นโพสต์ประเภทข้อความบนพื้นหลังมีสีส้ม และแนบ link วิดีโอ Tiktok YouTube ทั้งแบบที่ผลิตโดยโครงการเองและจากภายนอก มีเพียงโพสต์เดียวที่เป็นข้อความตัวอักษรเป็นคำถามเกี่ยวกับบทบาทหน้าที่การดูแลผู้ป่วย

ตารางที่ 6.5 แสดงประสิทธิภาพสื่อ 10 ข้อความ (Text) ที่เข้าถึงผู้ใช้งานสูงสุด (1 ม.ค. – 20 ธ.ค. 2566)

| ลำดับ | ชื่อวิดีโอ   | Reach | Reactions | วันที่เผยแพร่ |
|-------|--|-------|-----------|---------------|
| 1.    | เวลา ยก ย้ายผู้ป่วยเอง ไหวมัย (โพสต์ข้อความเพื่อเชิญเข้าชมไลฟ์สด สอนทำออกกำลังสำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยโดย รศ.นพ. จักรกริช กล้าผจญ งานสัมมนาวิชาการ IMC เชียงใหม่)  | 2,100 | 79        | 14 ส.ค. 66    |
| 2.    | แพทย์แผนจีน และแพทย์แผนไทยนำมารักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง อัมพฤกษ์ อัมพาตได้หรือไม่ (โพสต์ข้อความ พร้อม link Tiktok)  | 1,300 | 38        | 20 ส.ค. 66    |
| 3.    | สำหรับผู้ป่วยเส้นเลือดในสมองแตก จ.เชียงใหม่ เตรียมบุคลากรรองรับเต็มความสามารถ แต่ควรระวังไว้ก่อน ขอแชร์อุทาหรณ์ (โพสต์ข้อความ พร้อมแชร์ link ข่าวหนังสือพิมพ์ ข่าวสด สาวโหมงานหนักเส้นเลือดในสมองแตก รักษาหมดเป็นล้าน) | 849   | 31        | 15 ก.ย. 66    |
| 4.    | หยุดการเป็นหนึ่งในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง .. “รู้เร็ว รอด ปลอดภัย” มีอาการเหล่านี้รีบพบแพทย์ด่วน (โพสต์ข้อความ พร้อมแชร์ link เนื้อหาจากกรมการแพทย์)   | 759   | 32        | 9 ส.ค. 66     |
| 5.    | การฟื้นฟูผู้ป่วยนอกจากการฟื้นฟูร่างกาย คือการฟื้นฟูสุขภาพจิต ... มาทำความเข้าใจผู้ป่วยมากขึ้น (โพสต์ข้อความ พร้อมแชร์ link เฟสบุ๊กโพสต์ของโครงการเรื่อง “เข้าใจความรู้สึก 5 ระยะ เมื่อเผชิญความสูญเสีย”)               | 749   | 23        | 12 ต.ค. 66    |

| ลำดับ | ชื่อวิดีโอ  | Reach | Reactions | วันที่เผยแพร่ |
|-------|---|-------|-----------|---------------|
| 6.    | เพลงเราขอเป็นกำลังใจให้ผู้ป่วยฟื้นฟูและผู้ดูแลทุกคนค่ะ มีวิดีโอช่วยแนะนำการจัดการความสูญเสียและภาวะหมดกำลังใจ<br>(โพสต์ข้อความ พร้อมแชร์ link วิดีโอจากยูทูปของโครงการเรื่อง “เข้าใจความรู้สึก 5 ระยะ เมื่อเผชิญความสูญเสีย”) | 749   | 41        | 19 ก.ย. 66    |
| 7.    | ขวดกระปุกพลาสติกเล็กๆ นำไปฝึกผู้ป่วยแขนอ่อนแรงได้<br>(โพสต์ข้อความ พร้อมแชร์ link วิดีโอ Tiktok ของโครงการ)   | 717   | 16        | 25 ก.ย. 66    |
| 8.    | ใครคือคนสำคัญในการฟื้นฟูผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ?<br>ก. หมอ พยาบาล<br>ข. ผู้ป่วย<br>ค. ครอบครัวหรือผู้ดูแล<br>ง. อสม.   | 713   | 24        | 8 พ.ย. 66     |
| 9.    | ใครพลาดคลิปใหม่เรื่อง 3 เทคนิคลดแขนขาเกร็งและการเตรียมตัวของญาติและผู้ดูแลผู้ป่วยก่อนพาผู้ป่วยกลับบ้าน ดูได้ที่คอมเมนต์ค่ะ<br>(โพสต์ข้อความ พร้อมแชร์ link เฟสบุ๊กวิดีโอของโครงการ 2 เรื่อง)                                  | 676   | 19        | 5 ต.ค. 66     |
| 10.   | ใครสายนอนตึกยกมือขึ้น ใครสายตึกตอกต้องมา<br>เพลงเรามี Tiktok ด้วยนะค่ะ คลิกชมได้ใต้เมนูนี้ค่ะ<br>(โพสต์ข้อความ พร้อมแชร์ link ช่องทาง Tiktok ของโครงการ)  | 640   | 24        | 7 ก.ค. 66     |



## 6.2 ผลการเผยแพร่สื่อผ่านช่องทางยูทูป (YouTube Channel)

### 6.2.1 ลักษณะทั่วไปของผู้ติดตามช่องทางยูทูป

ผลจากการเผยแพร่สื่อผ่านช่องทางยูทูป “ฟื้นฟูผู้ป่วยระยะกลางเชียงใหม่ @rehabcm” พบว่า ปัจจุบัน (ข้อมูล ณ วันที่ 20 ธันวาคม พ.ศ. 2566) มียอดผู้ติดตาม (Follower) จำนวน 1,218 คน โดยเป็น เพศหญิงมากกว่าเพศชาย และส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 25 – 34 ปี รองลงมาคือ 35 – 44 ปี และ 45 -54 ปี ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 6.6

ตารางที่ 6.6 จำนวนและร้อยละของผู้ติดตามบนยูทูป จำแนกตามเพศและอายุ (n=1,218 )

| ลักษณะทั่วไป | จำนวน | ร้อยละ |
|--------------|-------|--------|
| <b>เพศ</b>   |       |        |
| หญิง         | 719   | 59     |
| ชาย          | 499   | 41     |
| <b>อายุ</b>  |       |        |
| 18 – 24 ปี   | 82    | 6.7    |
| 25 – 34 ปี   | 337   | 25.7   |
| 35 – 44 ปี   | 256   | 21     |
| 45 – 54 ปี   | 209   | 17.2   |
| 55 – 64 ปี   | 189   | 15.5   |
| 65 ปีขึ้นไป  | 145   | 13.9   |

### 6.2.2 พื้นที่ที่มีผู้รับชมวิดีโอยูทูป

ตารางที่ 6.7 พบว่า กรุงเทพมหานครเป็นพื้นที่ที่มีผู้ใช้เข้าถึงและมีจำนวนการดูวิดีโอของ โครงการสูงสุด รองลงมาคือเทศบาลนครเชียงใหม่ เทศบาลนครราชสีมา เมืองเวียงจันทร์ เทศบาลนคร หาดใหญ่ และเทศบาลนครขอนแก่น เป็นที่น่าสังเกตว่า เมืองที่มีผู้ใช้งานสูงเป็นเมืองใหญ่และเป็นพื้นที่ เทศบาลนคร มีต่างประเทศคือเมืองหลวงในประเทศใกล้เคียงซึ่งเป็นพื้นที่เมืองขนาดใหญ่เมื่อเทียบกับ พื้นที่อื่น ๆ ที่เหลือเช่นกัน

ตารางที่ 6.7 แสดงเมืองและจำนวนการรับชมวิดีโอ (วันที่ 20 ธ.ค. พ.ศ. 2565 – 19 ธ.ค. พ.ศ. 2566)

| เมือง              | จำนวนการดู (ครั้ง) |
|--------------------|--------------------|
| กรุงเทพมหานคร      | 22,049             |
| เทศบาลนครเชียงใหม่ | 371                |
| เทศบาลนครราชสีมา   | 34                 |
| เวียงจันทร์,ลาว    | 32                 |
| เทศบาลนครหาดใหญ่   | 27                 |
| เทศบาลนครขอนแก่น   | 25                 |
| อื่น ๆ             | 52,707             |
| รวม                | 75,245             |

### 6.2.3 เนื้อหาที่มียอดรับชม (Views) สูงสุด

ตารางที่ 6.8 พบว่าวิดีโอที่มีผู้รับชมตั้งแต่ 527 – 23,371 ครั้ง มียอดรวมชั่วโมงการรับชมตั้งแต่ 18 – 919 ชั่วโมง โดยเนื้อหาที่มีผู้รับชมสูงจะมียอดรวมจำนวนชั่วโมงการรับชมสูงสุดคละกัน

เนื้อหาที่มีผู้รับชมสูง 3 อันดับแรกมีการรับชมมากกว่า 5,000 ครั้งในรอบ 1 ปีที่ผ่านมาได้แก่ “อาหารสำหรับผู้ป่วยกล้ามเนื้ออ่อนแรง” “สาธิตการให้อาหารทางสายยาง” “กล้ามเนื้ออ่อนแรงเกิดขึ้นได้อย่างไร ใครเสี่ยงบ้าง” ส่วนเนื้อหาลำดับรองลงไปมีการรับชมตั้งแต่ประมาณ 1,700 – 2,500 ครั้งได้แก่ “ทำไมผู้ป่วยถึงมีอาการเกร็ง 3 เทคนิคลดแขนขาเกร็ง” “รู้ไว้ไม่พลาด 5 สิทธิการรักษาพยาบาลสำหรับผู้ป่วย” “บัตรผู้พิการและสิทธิประโยชน์” “จริงหรือไม่ผู้ป่วยระยะกลางห้ามมีเพศสัมพันธ์” และ “เพลง Feeling OK”

วิดีโอกลุ่มที่ไม่เน้นความรู้เฉพาะด้านแต่มุ่งเน้นสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยที่ถูกต้องมีทั้งหมดรวม 5 เรื่อง แต่มีเพียง 2 เรื่องที่อยู่ในอันดับวิดีโอยอดนิยม 20 เรื่อง

เนื้อหาอสม. สุดเก่า เป็นวิดีโอที่จัดทำในโครงการวิจัยปีก่อนหน้า ซึ่งยังมีหนึ่งเนื้อหาที่มีผู้รับชมอย่างต่อเนื่องคือ “EP.5 การออกกำลังกายให้ผู้ป่วยกล้ามเนื้ออ่อนแรง” ส่วนเนื้อหาอื่น ๆ ไม่มีการรับชมซ้ำมากนัก

ตารางที่ 6.8 อันดับเนื้อหายอดการรับชมสูงสุด 20 อันดับ (วันที่ 20 ธ.ค. พ.ศ. 2565 – 19 ธ.ค. พ.ศ. 2566)

|    | เนื้อหา<br>(Content)                              | จำนวนการดู<br>(Views) | ร้อยละ | เวลาในการ<br>รับชม<br>(ชม.) | ร้อยละ |
|----|---|-----------------------|--------|-----------------------------|--------|
| 1. | อาหารสำหรับผู้ป่วยกล้ามเนื้ออ่อนแรง               | 23,371                | 31.1   | 919.4                       | 25.2   |
| 2. | สาธิตการให้อาหารทางสายยาง                         | 10,597                | 14.1   | 412.9                       | 11.3   |
| 3. | กล้ามเนื้ออ่อนแรงเกิดขึ้นได้อย่างไร ใครเสี่ยงบ้าง | 8,547                 | 11.4   | 251.4                       | 6.9    |
| 4. | ทำไมผู้ป่วยถึงมีอาการเกร็ง 3 เทคนิคลดแขนขาเกร็ง   | 2,521                 | 3.4    | 181.8                       | 5      |
| 5. | รู้ไว้ไม่พลาด 5 สิทธิการรักษาพยาบาลสำหรับผู้ป่วย  | 2,039                 | 2.7    | 80                          | 2.5    |
| 6. | บัตรผู้พิการและสิทธิประโยชน์                      | 1,961                 | 2.6    | 69                          | 1.9    |
| 7. | จริงหรือไม่ผู้ป่วยระยะกลางห้ามมีเพศสัมพันธ์       | 1,940                 | 2.6    | 56.9                        | 1.6    |
| 8. | เพลง Feeling OK                                   | 1,740                 | 2.3    | 63.7                        | 1.8    |

|     | เนื้อหา<br>(Content)   | จำนวนการดู<br>(Views) | ร้อยละ     | เวลาในการ<br>รับชม<br>(ชม.) | ร้อยละ |
|-----|--|-----------------------|------------|-----------------------------|--------|
| 9.  | การฝึกพูดสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง   | 1,442                 | 1.9        | 46                          | 1.3    |
| 10. | การทำความสะอาดช่องปากผู้ป่วย   | 1,299                 | 1.7        | 47                          | 1.3    |
| 11. | โรคหลอดเลือดสมองคืออะไร ป้องกันได้<br>อย่างไร  | 1,186                 | 1.6        | 24.8                        | 0.7    |
| 12. | การประเมินการกลืนอาหารในผู้ป่วยโรค<br>หลอดเลือดสมอง  | 1,171                 | 1.6        | 33.2                        | 0.9    |
| 13. | สัญญาณอันตราย ระหว่างฟื้นฟูผู้ป่วย<br>ระยะกลาง   | 949                   | 1.3        | 42.5                        | 1.2    |
| 14. | การฟื้นฟูผู้ป่วยระยะกลาง หรือ IMC คือ<br>อะไร หรือ ...ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง<br>ผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลัง ฟื้นฟูได้ | 931                   | 1.2        | 41.6                        | 1.1    |
| 15. | รู้จักสายยางให้อาหารเหลวสำหรับผู้ป่วย<br>ระยะฟื้นฟู  | 804                   | 1.1        | 22.4                        | 0.6    |
| 16. | อสม.สุดเก๋ EP.5 การออกกำลังกายให้<br>ผู้ป่วยกล้ามเนื้ออ่อนแรง  | 717                   | 1          | 31.4                        | 0.9    |
| 17. | ใช้รถบริหารอย่างไรให้ฟื้นตัวไว   | 704                   | 0.9        | 37.7                        | 1.0    |
| 18. | 6 เดือนช่วงเวลาทองของการฟื้นฟูฟื้นฟู   | 631                   | 0.8        | 20.8                        | 0.6    |
| 19. | ผู้ป่วยระยะกลาง # ผู้ป่วยติดเตียง  | 550                   | 0.7        | 11.3                        | 0.3    |
| 20. | การใส่บาทอาร์มสลิงที่ถูกต้อง กันข้อไหล่<br>หลุดหรือเคลื่อน   | 527                   | 0.7        | 18.3                        | 0.5    |
|     | อื่น ๆ   |                       |            |                             |        |
|     | <b>รวม</b>   | <b>75,245</b>         | <b>100</b> | <b>3,649.1</b>              |        |

#### 6.2.4 แหล่งที่มาของการเข้าชมวิดีโอ

ตารางที่ 6.9 แสดงแหล่งที่มาของการเข้าชมวิดีโอของช่องยูทูป “ฟื้นฟูผู้ป่วยระยะกลาง เชียงใหม่” พบว่า วิดีโอแนะนำเป็นฟังก์ชันของยูทูปที่ทำให้ผู้ใช้งานเข้าถึงเนื้อหาของช่องมากที่สุด (27,920 ครั้ง) โดยวิดีโอแนะนำ (Recommend VDO) ของยูทูปจะปรากฏใน 2 ลักษณะคือหน้าแรก (Home Page) ของผู้ใช้งานและทำวิดีโอที่ผู้ใช้งานรับชมจบ (Up Next) เมื่อดูในข้อมูลเชิงลึกจะพบว่า วิดีโอ “การให้อาหารทางสายยาง” ของช่อง TROPMED ของมหาวิทยาลัยมหิดลเป็นวิดีโอที่แนะนำผู้ใช้งานยูทูปมาสู่ช่องยูทูปของโครงการวิจัย รองลงมาคือวิดีโอยอดนิยมของโครงการเองคือ “สาธิตการให้อาหารทางสายยาง” และ “อาหารสำหรับผู้ป่วยกล้ามเนื้ออ่อนแรง”

แหล่งที่มาอันดับรองลงไปที่ทำให้ผู้ใช้งานพบวิดีโอของโครงการวิจัยคือ ฟีเจอร์การเรียกดู (Browse Feature) โดยยูทูปได้นำวิดีโอของโครงการวิจัยไปบรรจุในหน้าแรกของผู้ใช้งาน ในประวัติการดู และเพลย์ลิสต์ที่ปรับเปลี่ยนในแบบของผู้ใช้งานรายบุคคล

แหล่งที่มาอันดับ 3 คือ ภายนอกซึ่งเป็นการเข้าชมจากเว็บไซต์ และแอปพลิเคชันที่ฝังวิดีโอหรือลิงก์ของโครงการวิจัย พบว่าแหล่งภายนอกที่ทำให้ผู้ใช้งานเข้าถึงช่องยูทูปของโครงการคือ Google Search รองลงมาคือ Naver, Facebook, Facebook Messenger, Canva.com และ Line ตามลำดับ

ตารางที่ 6.9 แสดงแหล่งที่มาของการเข้าชมวิดีโอผ่าน Function ของยูทูป (วันที่ 20 ธ.ค. พ.ศ. 2565 – 19 ธ.ค. พ.ศ. 2566)

| แหล่งที่มาของการเข้าชม | จำนวนการดู | ร้อยละ |
|------------------------|------------|--------|
| วิดีโอแนะนำ            | 27,920     | 37.1   |
| ฟีเจอร์การเรียกดู      | 23,491     | 31.2   |
| ภายนอก                 | 9,356      | 12.4   |
| การค้นหาของยูทูป       | 7,571      | 10.1   |
| เพลย์ลิสต์             | 2,453      | 3.3    |
| หน้าช่อง               | 2,228      | 3      |
| อื่น ๆ                 | 2,226      | 2.9    |
| รวม                    | 75,245     | 100    |

#### 6.2.5 ประเภทอุปกรณ์ที่ใช้เพื่อเข้าชมช่องยูทูป

ตารางที่ 6.10 แสดงให้เห็นว่า ผู้ใช้งานส่วนใหญ่ (79%) ใช้โทรศัพท์มือถือเพื่อการเข้าถึงและรับชมวิดีโอ มีเพียงส่วนน้อยที่ใช้คอมพิวเตอร์ แท็บเล็ต และโทรทัศน์เพื่อรับชม

ตารางที่ 6.10 แสดงประเภทอุปกรณ์เข้าชมวิดีโอ YouTube (วันที่ 20 ธ.ค. พ.ศ. 2565 – 19 ธ.ค. พ.ศ. 2566)

| ประเภทอุปกรณ์  | จำนวนการดู | ร้อยละ | เวลาในการรับชม (ชั่วโมง) | ร้อยละ |
|----------------|------------|--------|--------------------------|--------|
| โทรศัพท์มือถือ | 59,458     | 79.0   | 2,488.5                  | 68.2   |
| คอมพิวเตอร์    | 7,185      | 9.6    | 676.8                    | 18.5   |
| แท็บเล็ต       | 5,268      | 7.0    | 302.1                    | 8.3    |
| โทรทัศน์       | 3,307      | 4.4    | 180                      | 4.9    |
| รวม            | 75,245     | 100    | 3,649.1                  | 100    |

### 6.3 ผลการเผยแพร่สื่อผ่านช่องทาง Tiktok

#### 6.3.1 สถิติการรับชม ผู้ติดตามช่องทาง

ตารางที่ 6.11 แสดงสถิติการใช้งานช่องทาง Tiktok “intermediate.care” พบว่า ช่องทางนี้มีวิดีโอ 22 เรื่อง มีจำนวนการรับชม 58,316 ครั้ง มีจำนวนผู้ติดตาม 412 คน และมีผู้รับชมโปรไฟล์ของช่อง 77 ครั้ง (ข้อมูล ณ วันที่ 20 ธันวาคม 2566)

ตารางที่ 6.11 แสดงสถิติการรับชม ผู้ติดตาม และการกดชมโปรไฟล์ในภาพรวม

| สถิติในภาพรวม                     |              |
|-----------------------------------|--------------|
| จำนวนวิดีโอ                       | 22           |
| จำนวนการรับชมวิดีโอ (Video Views) | 58,316 Views |
| จำนวนผู้ติดตาม (Follower)         | 412          |
| การกดชมโปรไฟล์                    | 77           |

#### 6.3.2 สถิติการรับชมเนื้อหาผ่านช่องทาง Tiktok

จากตาราง 6.12 พบว่า เนื้อหาวิดีโอแบบสั้นของโครงการวิจัยที่เผยแพร่ผ่านช่องทาง Tiktok มีสถิติการรับชมที่เปลี่ยนแปลงเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วภายในระยะเวลา 3 เดือนหลังจากเผยแพร่ วิดีโอที่มีผู้ชมสูงสุดคือ “ภาวะมวลกล้ามเนื้อน้อย ผู้ป่วยมะเร็ง โรคไต ต้องกินอาหารอย่างไร” มีจำนวนผู้รับชม 22,200 ครั้ง รองลงมาคือ “เช็กตัวเองด่วน สัญญาณเตือนโรคหลอดเลือดสมอง” 21,600 ครั้ง และ “แขน ขา ลีบเล็ก ภาวะมวลกล้ามเนื้อน้อย ฟันฟูอย่างไร” 5,945 ครั้ง และ “สวัสดิการบัตรผู้พิการ” 3,048 ตามลำดับ โดยเนื้อหาที่เผยแพร่และมีผู้รับชมจำนวนมากเป็นเป็นวิดีโอให้ความรู้ขนาดยาวที่นำมาตัดให้สั้นลง ส่วนเนื้อหาที่ผลิตผ่านโทรศัพท์เพื่อเผยแพร่บนวีดิทัศน์การดูแลผู้ป่วยระยะกลางของเชียงใหม่ซึ่งบางคลิปมีเสียงรบกวนจากบรรยากาศ มีผู้รับชมจำนวนน้อยกว่ามาก

ตารางที่ 6.12 แสดงสถิติการรับชมเนื้อหาผ่านช่องทาง Tiktok

| ลำดับ | เนื้อหา<br>(Content)                                  | จำนวนการ<br>รับชม<br>(Views)<br>ก.ย. 2566 | จำนวนการ<br>รับชม (Views)<br>ธ.ค. 2565 |
|-------|---|---|--|
| 1.    | 6 เดือนแรกของผู้ป่วยคือเวลาของการฟื้นฟู               | 1287                                      | 1,731                                  |
| 2.    | สัญญาณเตือนโรคหลอดเลือดสมอง                           | 21,200K                                   | 21,600                                 |
| 3.    | ตีบ แตก ตัน สาเหตุหลักของโรคหลอดเลือดสมอง             | 206                                       | 230                                    |
| 4.    | โรคหลอดเลือดสมอง โรคนาตเจ็บไขสันหลัง มีลูกได้         | 308                                       | 385                                    |
| 5.    | โรคหลอดเลือดสมอง โรคนาตเจ็บไขสันหลัง มีเพศสัมพันธ์ได้ | 505                                       | 675                                    |
| 6.    | สวัสดิการ 3 อย่างจากบัตรผู้พิการที่หลายคนยังไม่รู้    | 1109                                      | 3,048                                  |
| 7.    | ภาวะมวลกล้ามเนื้อน้อยต้องกินอาหารยังไง EP.1           | 250                                       | 293                                    |
| 8.    | ภาวะมวลกล้ามเนื้อน้อยต้องกินอาหารยังไง EP.2           | 22.1K                                     | 22,200                                 |
| 9.    | ภาวะมวลกล้ามเนื้อน้อยต้องกินอาหารยังไง EP.3           | 718                                       | 746                                    |
| 10.   | ภาวะมวลกล้ามเนื้อน้อยต้องกินอาหารยังไง EP.4           | 317                                       | 500                                    |
| 11.   | แขนขาลีบฟื้นฟูยังไง                                   | 1718                                      | 5,945                                  |
| 12.   | 3 วิธีเช็คภาวะมวลกล้ามเนื้อน้อย                       | 427                                       | 555                                    |
| 13.   | ฝังเข็มรักษา Stroke                                   | 325                                       | 483                                    |
| 14.   | แพทย์แผนไทยและสมุนไพรไทย ทางเลือกในการรักษา           | 227                                       | 361                                    |
| 15.   | น้ำมันอุปกรณ์ทรมานสายลับไข่ม้อยหอม                    | 257                                       | 480                                    |
| 16.   | ชุดสอนฝึกกล้ามเนื้อในซองเดียว                         | 94  | 146                                    |
| 17.   | อุปกรณ์ช่วยพลิกตัว                                    | 237                                       | 397                                    |
| 18.   | อ่อนแรงครึ่งซีกโบบาทอาร์มสลิง ของมันต้องมี            | 153                                       | 457                                    |
| 19.   | มาดูชุดฝึกกล้ามเนื้อสำหรับผู้ป่วยกล้ามเนื้ออ่อนแรงกัน | 15  | 64                                     |

| ลำดับ | เนื้อหา<br>(Content)   | จำนวนการ<br>รับชม<br>(Views)<br>ก.ย. 2566 | จำนวนการ<br>รับชม (Views)<br>ธ.ค. 2565 |
|-------|--|---|--|
| 20.   | เพิ่งถอดสายยางให้อาหาร ควรป้อนอาหารชนิดเท่านี้                 | 114                                       | 309                                    |
| 21.   | อุปกรณ์ฝึกกล้ามเนื้อสำหรับผู้ป่วยที่มีภาวะอ่อนแรง              | 110                                       | 403                                    |
| 22.   | จะเกิดอะไรขึ้นถ้าโรงพยาบาลเชื่อมโยงกับเครือข่ายได้ติดตั้งชุมชน | -   | 344                                    |

#### 6.4 ผลการเผยแพร่สื่อผ่านแอปพลิเคชันไลน์ (Line Official Account)

##### 6.4.1 ลักษณะทั่วไปของผู้ใช้งานแอปพลิเคชันไลน์

จากตาราง 6.13 พบว่า มีจำนวนยอดผู้ใช้แอปพลิเคชันไลน์ “ฟื้นฟูผู้ป่วย ชม.” จำนวน 813 คน (ข้อมูล ณ วันที่ 20 ธันวาคม พ.ศ. 2566) โดยผู้ใช้ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (78.5%) มีช่วงอายุกระจายตัวโดยกลุ่มอายุที่ใช้ไลน์มากที่สุดคือ 50 ปีขึ้นไป รองลงมาคือ 25-29 ปี และ 30-34 ปี (14.2%) และ 45-49 ปี ตามลำดับ

ตารางที่ 6.13 จำนวนและร้อยละของผู้ใช้แอปพลิเคชันไลน์ จำแนกตามเพศและอายุ (n=813)

| ลักษณะทั่วไป | จำนวน | ร้อยละ |
|--------------|-------|--------|
| <b>เพศ</b>   |       |        |
| หญิง         | 639   | 78.5   |
| ชาย          | 174   | 21.5   |
| <b>อายุ</b>  |       |        |
| 25 – 29 ปี   | 124   | 15.2   |
| 30 – 34 ปี   | 115   | 14.2   |
| 35 – 39ปี    | 93    | 11.5   |
| 40 – 44 ปี   | 89    | 10.9   |
| 45 – 49 ปี   | 114   | 14.0   |
| 50 ปีขึ้นไป  | 228   | 28.0   |
| อื่น ๆ       | 50    | 6.2    |

##### 6.4.2 ภูมิลำเนาของผู้ใช้งานแอปพลิเคชันไลน์

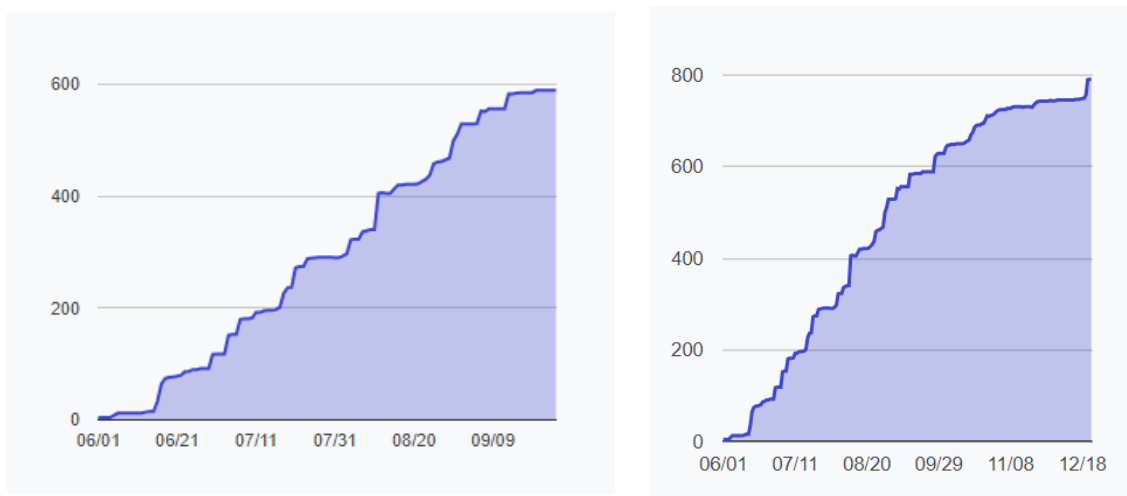
จากตาราง 6.14 พบว่า ผู้ใช้แอปพลิเคชันไลน์ส่วนใหญ่มีภูมิลำเนาอยู่ในภาคเหนือ (91%) และมีภาคใต้รวมถึงกรุงเทพฯ ในจำนวนน้อยอย่างมาก ทั้งนี้ ไม่พบผู้ใช้งานจากภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

ตารางที่ 6.14 จำนวนและร้อยละของผู้ใช้แอปพลิเคชันไลน์ จำแนกตามภูมิภาค (n=813)

| ภาค            | จำนวน | ร้อยละ |
|----------------|-------|--------|
| เหนือ          | 740   | 91     |
| ใต้            | 33    | 4.1    |
| กรุงเทพฯ       | 27    | 3.3    |
| ไม่ระบุพื้นที่ | 13    | 1.6    |

#### 6.4.3 จำนวนผู้กดเป็นเพื่อนแอปพลิเคชันไลน์

จากกราฟแสดงจำนวนผู้กดเป็นเพื่อนช่องทางไลน์พบว่า มีจำนวน 469 คน ณ วันที่ 24 กันยายน 2566 และเห็นแนวโน้มการเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องของผู้สมัครใช้งานช่องทางไลน์กดเป็นเพื่อนเพิ่มเป็น 813 คน ณ วันที่ 24 ธันวาคม 2566 (ภาพที่ 6.1)



ภาพที่ 6.1 กราฟแสดงจำนวนผู้กดเป็นเพื่อนของช่องทางไลน์



#### 6.4.4 ช่องทางการเพิ่มเพื่อนแอปพลิเคชัน

จากตาราง 6.15 พบว่า การเพิ่มเพื่อนของผู้ใช้งานเกิดจากการ แอด QR หรือ Link เกือบกึ่งหนึ่ง (55.59%) รองลงมาคือการแชร์ (33.94%) (ข้อมูล ณ วันที่ 24 ธค.66)

ตารางที่ 6.15 จำนวนและร้อยละของผู้ใช้แอปพลิเคชัน จำแนกตามช่องทางการเพิ่มเพื่อน (n=813)

| ช่องทาง          | จำนวน | ร้อยละ |
|------------------|-------|--------|
| แอด QR หรือ Link | 452   | 55.59  |
| การแชร์          | 276   | 33.94  |
| ช่องทางอื่น ๆ    | 85    | 10.45  |

#### 6.4.5 จำนวนครั้งเปิดชมข้อความประกาศ

จากภาพที่ 6.2 แสดงให้เห็นว่า มีการประกาศข้อความ (Broadcast) รวมทั้งหมด 56 ครั้ง โดยข้อความมีการเปิดดูโดยผู้ใช้งานเปิดดูข้อความระหว่างร้อยละ 24 - 62



ภาพที่ 6.2 กราฟแสดงจำนวนครั้งการเปิดชมข้อความประกาศ

#### 6.4.6 การเข้าชม เมนูหลัก หรือ Rich Menu

จากภาพเมนูหลัก (Rich Menu) ทั้ง 6 รายการในแอปพลิเคชัน (ภาพที่ 6.3) พบว่า เมนู C วิดีโอสำหรับ อสม. เป็นเมนูที่มีผู้คลิกเข้าชมมากที่สุด ถึงร้อยละ 59.9 รองลงมาคือ เมนู B วิดีโอสำหรับผู้ป่วยและญาติ และเมนู E ดาวโหลดวิดีโอและ QR คิดเป็นร้อยละ 54.9 และ 39.4 ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 6.16



ภาพที่ 6.3 เมนูหลัก (Rich Menu) ในแอปพลิเคชัน

ตารางที่ 6.16 แสดงยอดการเข้าชม เมนูหลัก หรือ Rich Menu

| เมนู                         | ยอดการเข้าชม (Click rate)<br>ธ.ค. 2566 |
|------------------------------|--|
| A วีดีโอกำลังใจ              | 38.0%                                  |
| B วีดีโอสำหรับผู้ป่วยและญาติ | 54.9%                                  |
| C วีดีโอสำหรับ อสม           | 59.9%                                  |
| D ค้นหาศูนย์ฟื้นฟูใกล้บ้าน   | 38.1%                                  |
| E ดาวโหลดวีดีโอและ QR        | 39.4%                                  |
| F ช่องทางการติดต่อเพิ่มเติม  | 34.4%                                  |

จากตารางที่ 6.17 พบว่า หัวข้อย่อยของ Rich Menu ที่มียอดการเข้าชมสูงที่สุดคือ วีดีโอชุดสำหรับสำหรับอสม รองลงมาคือวีดีโอชุดสำหรับผู้ป่วยและญาติ และวีดีโอชุดสำหรับให้กำลังใจตามลำดับ

ตารางที่ 6.17 แสดงความนิยมในการเข้าดูหัวข้อย่อยของ Rich Menu

| หัวข้อ  | จำนวนยอดการเข้าชม<br>(ครั้ง)<br>ธ.ค. 2566 |
|---|---|
| วีดีโอชุดสำหรับสำหรับอสม                                | 1,587                                     |
| วีดีโอชุดสำหรับผู้ป่วยและญาติ                           | 1,306                                     |
| วีดีโอชุดสำหรับให้กำลังใจ                               | 676                                       |
| การติดต่อเพิ่มเติม                                      | 576                                       |
| วีดีโอชุดความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับการฟื้นฟูและสิทธิผู้ป่วย | 226                                       |
| วีดีโอชุดหลักสูตรอสม                                    | 269                                       |
| วีดีโอชุดอสม.สุดเก๋                                     | 406                                       |
| วีดีโอชุดความรู้เกี่ยวกับอาหารสำหรับผู้ป่วย             | 116                                       |
| วีดีโอชุดการดูแลความสะอาดและสุขอนามัยของผู้ป่วย         | 77  |

## บทที่ 7

### ผลการศึกษาความเป็นไปได้ในการนำสื่อไปใช้

ในบทนี้ ผู้วิจัยแบ่งการนำเสนอผลการศึกษาความเป็นไปได้ในการใช้สื่อสารสุขภาพเพื่อส่งเสริมการมีส่วนร่วมในระบบการบริบาลฟื้นฟูผู้ป่วยระยะกลาง จังหวัดเชียงใหม่ เป็น 3 ส่วน ดังนี้

1. ผลการใช้สื่อสารสุขภาพเพื่อส่งเสริมการมีส่วนร่วมในระบบการบริบาลฟื้นฟูผู้ป่วยระยะกลาง จังหวัดเชียงใหม่
2. ผลการศึกษาความเป็นไปได้ในกลุ่มผู้ดูแลและผู้ป่วยระยะกลาง
3. ผลการศึกษาความเป็นไปได้ในกลุ่มบุคลากรที่ให้การดูแลผู้ป่วยระยะกลางในโรงพยาบาล

#### 7.1 ผลการใช้สื่อสารสุขภาพเพื่อส่งเสริมการมีส่วนร่วมในระบบการบริบาลฟื้นฟูผู้ป่วยระยะกลาง จังหวัดเชียงใหม่

##### 7.1.1 ลักษณะทั่วไปของผู้ให้ข้อมูล

จากการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ให้ข้อมูลในพื้นที่ (โรงพยาบาลชุมชน รพสต.) จำนวน 43 คน ผ่านการนัดประชุม ผ่านไลน์ และ Zoom Meeting ระหว่างเดือนกันยายน - ธันวาคม พ.ศ. 2566 พบว่า ผู้ให้ข้อมูลมาจากกลุ่มผู้ดูแลผู้ป่วยจำนวน 16 คน กลุ่มอสม. จำนวน 13 คน และกลุ่มบุคลากรที่ให้การดูแลผู้ป่วยระยะกลางในโรงพยาบาลจำนวน 14 คน เมื่อประเมินลักษณะทั่วไปของผู้ให้ข้อมูล พบว่า

ผู้ให้ข้อมูลที่เป็นผู้ดูแลมีอายุระหว่าง 18 – 66 ปี ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีความสัมพันธ์กับผู้ป่วยโดยเป็นบุตรสาว น้องสาว แม่ น้องสะใภ้ มีผู้ให้ข้อมูลที่เป็นเพศชายในสัดส่วนที่น้อยกว่ามีความสัมพันธ์เป็นหลานชายและลูกชาย ผู้ดูแลส่วนใหญ่ให้การดูแลผู้ป่วยระยะกลางเนื่องจากโรคหลอดเลือดสมอง มีเพียง 1 รายที่ดูแลผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุรุนแรง

ผู้ให้ข้อมูลที่เป็นผู้ดูแลระดับชุมชนประกอบด้วย อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Caregiver หรือ CG) และอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น (อสบ.) สังกัดกรมการส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น โดยผู้ให้ข้อมูลกลุ่มนี้ส่วนใหญ่มีบทบาทมากกว่าหนึ่งบทบาทในคนเดียวเช่นทำหน้าที่ CG อสบ. เจ้าหน้าที่รพสต. และเป็นอาสาสมัครของส่วนราชการอื่นด้วย มีทัศนคติที่ดีกับการเป็นอาสาสมัครและทำงานช่วยเหลือคนในชุมชนตนเอง ในด้านช่วงอายุส่วนใหญ่มีอายุ 50 ปีขึ้นไปและเป็นเพศหญิง

ผู้ให้ข้อมูลที่เป็นบุคลากรทางการแพทย์ ประกอบด้วยแพทย์ด้านเวชศาสตร์ฟื้นฟู แพทย์ประจำบ้าน นักกายภาพบำบัด นักกิจกรรมบำบัด พยาบาล ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง และมีหน้าที่โดยตรงกับ Intermediate care service plan

### 7.1.2 ประสบการณ์และบริบทการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง มีดังนี้

**ผู้ดูแลผู้ป่วยใช้ความกตัญญูและความรู้สึกบาปบุญเป็นเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจระหว่างดูแลผู้ป่วยระยะกลาง**

กลุ่มผู้ดูแลซึ่งส่วนใหญ่เป็นสมาชิกครอบครัวของผู้ป่วยกล่าวว่าเข้ามาดูแลผู้ป่วยเพื่อแสดงความกตัญญู คำนึงถึงเรื่องบาปบุญ ส่วนผู้ดูแลที่สมาชิกครอบครัวจ้างมาใช้แนวคิดบุญเช่นกันในการปรับจิตใจตนเองระหว่างเผชิญอารมณ์ของผู้ป่วยและช่วงเวลาการดูแลที่ต่อเนื่องและยาวนาน นอกจากนี้ยังอสม. และผู้ดูแลยังเชื่อว่าการทำดีในวันนี้กับผู้ป่วยจะส่งผลกรรมดีกับตนเองยามแก่ชรา

ผู้ดูแลลูกสาววัย 53 ปี “การที่ยังดูแลผู้ป่วยอย่างดีเนื่องจากยึดมั่นในความกตัญญู มีแม่คนเดียวที่เหลืออยู่ อยากทำหน้าที่ให้ดีที่สุด อยากให้แม่อยู่กับลูก ๆ ให้นานที่สุด รู้สึกดีใจที่ได้ตอบแทนแม่เพราะพ่อเสียตอนอายุหกสิบกว่าปีเพราะป่วยแล้วเสียชีวิตอย่างรวดเร็วไม่มีโอกาสได้ดูแล”

ผู้ดูแลผู้ป่วยเป็นอาชีพอายุ 35 ปี “คนใช้ก็เหมือนญาติพี่น้องของเรา ถ้ามองคนใช้เป็นญาติจะดูแลญาติ ถ้าอายุเยอะก็มองเขาเป็นพ่อ ถ้าอายุน้อยก็เป็นพี่ชาย ถ้าคิดว่าเราเป็นคนดูแลคนใช้เราจะเหนื่อย แต่ถ้าเราดูแลญาติพี่น้องเราจะไม่เหนื่อย อีกอย่างดูแลคนป่วยได้บุญ ถ้าสักวันหนึ่งเราป่วยคนดี ๆ จะมาดูแลเราในภายหลังด้วย คิดแบบนี้จะไม่เหนื่อย”

ผู้ดูแลที่เป็นลูกสาวอายุ 53 ปี “ดูแลแม่เพราะอยากทำหน้าที่ลูก ความกตัญญูนะถึงแม่จะไม่สบายพยายามพาแม่ออกไปเที่ยวไหว้พระทำบุญ ให้แม่สบายใจ เพราะแม่ชอบเรื่องพวกนี้มาก”

#### **ผู้ดูแลและบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นผู้หญิง**

ผู้ดูแลผู้ป่วยที่ให้ข้อมูลทั้งกลุ่มที่เป็นสมาชิกครอบครัว และบุคลากรทางการแพทย์ที่ให้ข้อมูลพบว่าเป็นเพศหญิงส่วนใหญ่ โดยต่างให้เหตุผลว่าเป็นความคุ้นชินของสังคมไทยและคนภาคเหนือที่ผู้หญิงควรเป็นผู้ดูแลผู้ป่วย ขณะที่ผู้ชายมีบทบาทอื่น

ผู้ดูแลที่เป็นภรรยาอายุ 46 ปี “ดูแลผู้ป่วยเองทั้งวันเนื่องจากเป็นภรรยา และสามีไม่ยอมให้พ่อแม่มาดูแลเนื่องจากกลัวบาป แต่ถ้าผู้ดูแลมีเหตุจำเป็นจริง ๆ จะขอพ่อของตนเองที่อายุ 70 ปีมาช่วยดูแล ผู้ดูแลเป็นภรรยาจึงดูแลเองทุกอย่างทั้งอาหารการกิน การออกกำลัง ดูแลความสะอาดอาบน้ำ ดีที่ผู้ป่วยพอจะช่วยเหลือตัวเองได้บ้าง”

พยาบาลประจำหอผู้ป่วย IMC “คนดูแลส่วนใหญ่เป็นผู้หญิง โดยวัฒนธรรมภาคเหนือคนระดับประคองดูแลมักเป็นผู้หญิง บางครั้งคนมาเฝ้าคนไข้ถ้าเป็นลูกผู้ชายมาเฝ้าแม่ก็แทบจะ “บะกำบะจ๊ะหยังแม่เขา” บางทีก็เอาลูกสะใภ้มาทำหน้าที่แทน”

อสม. อายุ 61 ปี “ฉันต้องช่วยผู้ป่วยทำความสะอาดบ้าน อาบน้ำ สระผม แต่เคสนี้ต้องไปถี่มาก เป็นลูกดูแลแม่ และตัวลูกก็เรียกอสม. ตลอด ไม่ยอมทำอะไรเองเลย ลูกเป็นผู้ชายก็แบบนี้ไม่ยอมดูแล ไม่ได้ไม่กล้าแตะตัวแม่นะ แต่น่าจะขี้เกียจพอเห็นเราทำให้อะไรไม่ยอมทำอีกเลย แนะนำอะไรไปก็ไม่ยอม สุดท้ายแม่ก็ตาย”

อสม. “อสม. หรือ CG ที่ดูแลผู้ป่วยเป็นผู้หญิงนะ ผู้ชายไม่ค่อยเห็น นาน ๆ อาจมีที่หนึ่งคน ผู้ชายจะไปทำงานพวกฉีดยาฆ่าแมลง งานหนักพวกนั้น”

การจัดการด้านอารมณ์เป็นเรื่องสำคัญสำหรับการดูแลผู้ป่วยระยะฟื้นฟู โดยควรให้ความสำคัญกับการจัดการอารมณ์และจิตใจของทั้งผู้ป่วย และผู้ดูแล

ผู้ดูแลทั้งที่เป็นสมาชิกครอบครัวและผู้ดูแลที่ครอบครัวจ้างกล่าวว่า การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเป็นประสบการณ์ใหม่ที่ครอบครัวไม่เคยเผชิญมาก่อน และทำให้มีความเครียด ผู้ดูแลผู้ป่วยบางรายพบความเปลี่ยนแปลงของบุคลิกของผู้ป่วยที่เกรี้ยวกราดขึ้น แม้อ่อนป่วยจะเป็นบุคคลที่อารมณ์ดี ทั้งยังประเมินว่าความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยไม่ได้ซับซ้อนนักสามารถเรียนรู้ได้ แต่การจัดการอารมณ์ความรู้สึกให้ผู้ป่วยอยากมีส่วนร่วมในการฟื้นฟูยากกว่า

ผู้ดูแลชายที่เป็นหลาน “ช่วงแรกเป็นเรื่องยาก เพราะเป็นเรื่องใหม่ แต่นานไปก็ปรับตัวได้ เรื่องยากของตัวเองก็จะเป็นเรื่องการจัดสรรเวลาให้คนป่วยและอารมณ์ตัวเองที่พยายามไม่อารมณ์เสียกับผู้ป่วย”

ผู้ดูแลชายที่เป็นหลาน “ยายหงุดหงิด อารมณ์ขึ้นลง เพราะที่เคยทำได้ก็ทำไม่ได้ โมโหบ่อย ไม่อยากทำอะไร คนรอบข้างก็ไม่อยากอยู่ด้วย ผมก็พยายามให้ยายอารมณ์ดี ใจเย็น พยายามอธิบาย ให้ฟังธรรมจนยายเข้าใจมากขึ้น ยิ้มง่ายขึ้น แล้วก็ต้องไปอธิบายให้คนที่บ้านด้วยว่าทำไมยายมีอาการแบบนี้”

ผู้ดูแลผู้ป่วยเป็นอาชีพอายุ 35 ปี “ยากไม่ค่อยยากเท่าไร ตอนเป็นใหม่ๆ ผู้ป่วยจะโมโหง่าย ตอนแรกอารมณ์ไม่ดี เดือนแรกอารมณ์จะยากที่สุด การออกกำลังกายผู้ป่วยไม่ใช่เรื่องยาก เรียนจากโรงเรียนแล้ว ดูวิดีโอก็ได้”

ลูกสาวผู้ดูแลอายุ 46 ปี “คือผู้ป่วยตอนปกติใจดีมาก แต่พอเป็นเกิดอาการก้าวร้าวมาก ถ้าไม่ได้ใจก็จะขว้างปาสิ่งของ ชอบตะโกนโวยวาย กลางคืนก็ไม่นอน ทำให้ฉันไม่ได้นอนด้วย ตอนกายภาพถ้าผู้ป่วยให้ความร่วมมือก็ง่าย แต่ถ้าไม่ให้อุปการเลยอย่างเด็ดขานก็ไม่ยาก แต่ผู้ป่วยไม่ให้จับเลย และยังทำร้ายฉัน”

ลูกสาวผู้ดูแลอายุ 39 ปี “ก่อนหน้านี้พ่อเป็นคนแข็งแรงมาก ทำนา ทำงานตลอด ทำให้พ่อเสียใจมาก ขยับร่างกายแทบไม่ได้เลย และต่อต้านการรักษา ... ต่อต้านการกายภาพ อาละวาดบ่อย บอกว่าผู้ดูแลทำให้เจ็บ แล้วก็ตีผู้ดูแล ไม่ยอมให้ทำ ฉันให้พ่อใส่บาตร ทำบุญ พ่อชอบถามพระตลอดว่าจะดีขึ้นมั๊ย”

ผู้ดูแลที่เป็นลูกสาวดูแลผู้ป่วยตามลำพังอายุ 49 ปี “ผู้ป่วยมีปัญหาด้านอารมณ์ โดยเฉพาะตอนกลางคืน แทบไม่ได้นอน ต้องการความสนใจตลอดเวลา บางครั้งผู้ป่วยชอบเล่นโซเชียลมีเดีย ดูคลิป เล่นเกม”

ผู้ดูแลที่เป็นน้องสาวอายุ 67 ปี “ผู้ป่วยมักจะกลัวถูกทิ้ง ต้องคอยอยู่ด้วย พูดคุยด้วย ผู้ป่วยก็ชอบดั่งสายยาง (สาย NG) ออกแล้วคุย”

ผู้ดูแลผู้ป่วยที่เป็นลูกชายอายุ 39 ปี “แม่ให้ความร่วมมือในการกายภาพ แต่ถ้าปล่อยนาน ๆ จะร้องไห้ บอกเบื่อ ก็ได้แต่บอกว่ามีคนที่เป็นแบบนี้ก็เยอะ ต้องใช้เวลาในการรักษา”

## สหวิชาชีพที่ปฏิบัติงานกับครอบครัวเห็นว่าผู้ดูแลควรเข้าใจความซับซ้อนของภาวะ อารมณ์ อากาของโรคในช่วงแรกของการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน

พยาบาลชุมชนสังเกตเห็นเช่นกันว่า ผู้ดูแลผู้ป่วยในชุมชนต้องเข้าใจภาวะอารมณ์ของ  
ผู้ป่วยที่ดูเหมือนจะไม่ได้ความร่วมมือนั้นแท้จริงมีสาเหตุมาจากความกังวลและรู้สึกเป็นภาระ

พยาบาลชุมชน “ผู้ป่วยสโตรคบางที่ทำอะไรไม่ค่อยได้ ญาติก็จะหงุดหงิดโวยวาย ฉันทันที  
จะเข้าไปชวนญาติคุยให้เข้าใจว่าอาการแบบนี้เป็นปกติ ไม่ได้แกล้ง ญาติต้องเข้าใจ แต่  
ต้องคุยหลายรอบนะ รอบเดียวไม่จบเลย”

พยาบาลชุมชน “หลายคนคิดว่าผู้ป่วย ไม่ยอมรับการรักษานะคะ แต่จริง ๆ แล้วเค้า  
เป็นที่ความ “กังวล เกรงใจ” จากที่เคยทำอะไรได้ทุกอย่างแล้วกลายมาเป็นภาระ เค้า  
เลยไม่อยากยุ่งกับใคร โดยเฉพาะคนที่เคยเป็นหัวหน้าครอบครัวนะ เคยทำงานหาเลี้ยง  
ครอบครัว แล้วกลายมาเป็นภาระ โดยเฉพาะคนที่สามีหรือภรรยาที่ไม่เคยต้องทำงาน  
เลย แต่ตอนนี้ต้องมาคอยดูแลอีกฝ่ายก็จะเครียดทั้งคู่”

### ญาติและผู้ดูแลยังเป็นปัจจัยสำคัญในการฟื้นฟูผู้ป่วย

อสม.ที่ปฏิบัติงาน อสบ. “มีบางเคสคนป่วย ญาติดูแลดีมากจากที่หมอบอกว่าเขาอาจนอน  
เป็นผัก แต่เค้าก็ดีขึ้นมาก แม่ดูแลสะอาดสะอาด ภายนอกดูดีเหมือนตอนนี้อาการดีขึ้น  
ขึ้นมาได้ จะหัดเดิน”

### ผู้ดูแลที่อยู่ในวัยทำงานเผชิญความยากลำบากทั้งการดูแลผู้ป่วยและการทำงาน

ผู้ดูแลที่เป็นชาติพันธุ์ประสบความยากลำบากกว่าเนื่องจากไม่มีเครือข่ายญาติพี่น้อง  
ช่วยเหลือผ่อนภาระการดูแลฟื้นฟูผู้ป่วยระยะยาว

แม่ผู้ดูแลอายุ 42 ปีและเป็นชนกลุ่มน้อย “เหนื่อยมากกว่า โดยเฉพาะกลับจากมา  
ทำงานเหนื่อยๆ ยังต้องมาช่วยทำกายภาพ ถ้าฉันไม่ทำก็ไม่มีใครทำให้ ก็ทำเพื่อลูก  
ญาติก็ไม่มีใครสนใจ”

## สหวิชาชีพระบุว่าการบริหารจัดการเพื่อให้ผู้ป่วยระยะกลางกลับบ้านพร้อมกับผู้ดูแลได้ อย่างมั่นใจประกอบด้วยปัจจัยหลายด้านมากกว่าเพียงการให้ความรู้ที่จำเป็นต่อการดูแลผู้ป่วย

ในโรงพยาบาลที่มีผู้ป่วยต่างดาวหรือผู้ไม่มีสัญชาติไทยเป็นภาระงานที่เพิ่มขึ้นนอกเหนือจาก  
การให้ความรู้ในการฟื้นฟู รวมถึงสังคมเมืองที่อาจดูพร้อมรับผู้ป่วยก็มีอุปสรรคเรื่องผู้ดูแลเช่นกัน

พยาบาลประจำหอผู้ป่วย IMC “คนต่างดาวมีปัญหาเรื่องสถานที่พักอาศัยหลังจำหน่าย  
ออกจากโรงพยาบาลแต่มีคนดูแลพร้อม แต่คนไทยคนเมือง มีบ้านพร้อม อยู่บ้าน  
จัดสรร แต่ไม่มีคนดูแลผู้ป่วย ลูกไปทำงาน ไม่มีใครอยู่ดูแลอีก”

พยาบาลประจำหอผู้ป่วย IMC “ถ้าเคสไต่ที่ยาก บ้านก็ไม่เอา ชุมชนก็ไม่เอา อันนี้จะทำ  
Family meeting ต้องเชิญญาติ ผู้นำชุมชนมาร่วมกัน ช่วยกันคิด บางครั้งถึงต้องเอา  
ไปฝากที่ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ”

พยาบาลชุมชน “ส่วนมาก ปัญหาจะเกิดขึ้นตั้งแต่ตอนที่พยายามให้เขากลับบ้าน เพราะ  
ส่วนมากจะบอกว่ายังไม่พร้อม ไม่มั่นใจในการดูแล ดูแลไม่เป็น คิดว่าคนไข้ยังไม่  
ปลอดภัย เพราะฉะนั้นบทบาทของทีมนักที่เป็นคนเยี่ยมบ้านเราก็จะเข้าไปสร้างความ  
มั่นใจ...เหมือนสอนเค้าลงมือทำ แล้วถ้าเค้ามีปัญหาจะติดต่อทางไหนได้บ้าง เช่น อสม.  
ใกล้บ้าน เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลใกล้บ้าน”

## ผู้ดูแลยังมีการใช้ยาสมุนไพรและความเชื่อผสมกับการดูแลรักษาของโรงพยาบาลในการดูแลผู้ป่วย

อสบ. อสม. และพยาบาลชุมชนเป็นกลุ่มผู้ดูแลที่ออกเยี่ยมผู้ป่วยถึงบ้านรวมถึงมีการนัดผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องทำให้เห็นสภาพวิถีชีวิตของผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด และพบเห็นการซื้อสมุนไพร อาหารเสริมที่ไม่จำเป็น รวมถึงวิถีความเชื่อในการรักษาผู้ป่วย

อสบ. “คนเฒ่าคนแก่มีสิ่งของออนไลน์ งาดำ ยาทาเช่า พี่จะถ่ายรูปไว้ อสบ. เราจะดูแลรอบด้าน เขาอยู่อย่างไร กินยังไง เราสังเกตหมด อย่างยาเรายังจัดให้เลย ทำเป็นชุด ๆ ให้กินเลย”

พยาบาลชุมชน “การใช้สมุนไพรที่มีสเตียรอยด์ คนใช้บางคนกินเองแล้วก็เป็นคนขายรายย่อย ยาผงบางชนิดบดสเตียรอยด์ใส่ 8 เม็ด แล้วก็มีการหนักต้องมา admit รพ. ด้วยสเตียรอยด์ overdose บอกก็ค่อนข้างยากเพราะเค้าใช้ต่อเนื่องมานาน ดิทยาแล้วต้องพากลับมารักษาในรพ. สอบประวัติถ้าเจอคนไข้เป็นลม หอบ แล้วสอบสวนแล้วก็เจอยาสเตียรอยด์เป็นลึง”

นักกิจกรรมบำบัด “มีไปทำบุญ ไปเป่า ไปเซ็ด มา บางคนทราบเพราะนัดมาแล้วไม่มาตามนัดก็จะทักไป จะได้ทราบว่าช่วงนี้ไปเป่าไปเซ็ดกับหมอเมือง เป็นความเชื่อพื้นถิ่น บางคนทำบุญ ดูหลักธรรมในการเข้าหาตัวเองเช่น “คงเป็นเวรเป็นกรรม” ทำใจ “แก้แล้วมั่งไปตามนั้น”

นักกายภาพบำบัด “มีนะมี ฉันเห็นเขาชอบสั่งอาหารบำรุงออนไลน์มาให้ผู้ป่วยกิน หรือมีคนมาแนะนำอะไรเขาก็จะซื้อมากินกัน”

อสม. CG และ อสบ. ได้รับมอบหมายให้ดูแลผู้ป่วยระยะฟื้นฟูและระยะประคับประคอง แต่บางครั้งไม่ทราบชัดเจนว่าผู้ป่วยที่ตนเองดูแลอยู่กลุ่มใด

ผู้ให้ข้อมูลที่เป็นอสม. และอสบ. ระบุว่าตนเองจะรับผู้ป่วยจากรพสต. โดยประเมินเป็นระยะ เพื่อดูภาวะผู้ป่วย แต่บางครั้งไม่แน่ใจว่าผู้ป่วยที่ตนเองดูแลจัดว่าเป็นกลุ่ม IMC หรือไม่

อสม. “ถ้าคนที่รพ. ฉันจะได้ติดต่อกับ COC นะ เป็นพยาบาล ส่งเคสต่อมารพสต. ฉันเป็น CG มา 4 ปี ฉันไม่รู้เหมือนกันนะว่าเคสที่ฉันได้เป็น IMC หรือว่าอะไร ฉันเคยได้เคสสตรีคร่าเปิดกะโหลก แต่นอนเป็นปีเลยนะ เจาะคอ ญาติดูแลดี ส่วนอีกคนเป็นคนอายุน้อย 40 กว่า คนนี้ฟื้นตัวดีออกโครงการไปแล้ว

CG “คนที่ เป็น CG ได้รับคนป่วย 4 คนส่วนใหญ่จะพวกติดเตียง บางทีก็ได้แบบอื่น แต่มันไม่แน่นอน ฉันไม่รู้ว่าจะได้คนป่วยแบบใดมาในแต่ละเดือน ส่วนใหญ่ฉันมักจะได้ผู้ป่วยที่คนแก่ล้ม น่าจะกระดูกสะโพกหัก ล้มเดินไม่ได้แล้ว นั่งได้”

### 7.1.3 การใช้ประโยชน์จากสื่อและช่องทางการสื่อสารของโครงการ

#### สื่อของโครงการสร้างแรงบันดาลใจในการดูแลและฟื้นฟูผู้ป่วย

สื่อวิดีโอประเภทให้กำลังใจผู้ป่วยและผู้ดูแลพร้อมทั้งให้ทัศนคติที่ถูกต้องเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระยะฟื้นฟูสร้างทั้งแรงบันดาลใจและให้ความรู้กับผู้ดูแล

ผู้ดูแลผู้ป่วยวัยรุ่น “ช่วงแรกท้อแท้ ไปดูคลิป ผู้ป่วย 6 เดือนเวลาทอง ทำให้คิดว่าโรคสมองทำให้ฝึกฝน ใช้ชีวิตปกติได้ ก็ใช้วิธีกำหนดว่าเดือนนี้ผู้ป่วยควรทำอะไรได้บ้าง แล้วพัฒนาการพวกนี้ทำให้เรามีแรงในการดูแลขยายต่อไป เพราะเห็นผล”

ลูกสาวผู้ดูแลผู้ป่วยอายุ 42 ปี “เคยดู 6 เดือนแรกเวลาทอง เลยรู้ว่าจำเป็นมาก ต้องรีบฟื้นฟู”

ผู้ดูแลผู้ป่วยวัยรุ่น “ดูวิดีโอกายภาพ รดเชิน กำลังใจ แล้วก็ส่งไลน์กลุ่มครอบครัว ให้ทุกคนดู เพราะช่วงแรกทุกคนท้อมาก”

แม่ผู้ดูแลอายุ 42 ปีและเป็นชนกลุ่มน้อย “อืม... พูดยังไงดี...(ความรู้สึกหลังจากชมวิดีโอของโครงการ) เป็นกำลังใจมากเลยนะ อยากให้ลูกดูด้วย เรามีกันแค่นี้ ฉันท้องสู้เพื่อลูก”

อสบ. “วิดีโอไม่ใช่แค่ปลอบใจ แต่มันช่วยให้ผู้ป่วยและญาติคิดได้ อย่างแม่คนที่ดูวิดีโอให้กำลังใจแล้วเขาก็มาถามนะดูแล้วลูกจนตอนนี้นั่งได้จะหัดเดินละ”

**ผู้ดูแลที่อายุน้อยสามารถเข้าถึงสื่อได้ดีกว่าและคลิปปริทัศน์เป็นเครื่องมือในการให้ความรู้กับสมาชิกครอบครัว**

ผู้ดูแลที่เป็นวัยรุ่นมีทักษะในการใช้โซเชียลมีเดียและมีทักษะการค้นหาสื่อทำหน้าที่เป็นผู้ใช้สื่อของโครงการและนำไปเล่าต่อให้กับสมาชิกในครอบครัว

ผู้ดูแลผู้ป่วยวัยรุ่น “ตอนนั้นยายท้องผูกพอดี ก่อนหน้านั้นก็พูดคุยกันกับแม่ว่าปัญหาคืออะไร ก็คุยกันไปมาจนเข้าไปดูในเพจและเจอวิดีโอตัวนี้ ที่พูดถึงเรื่องอาหาร แต่เวลาเอาข้อมูลไปบอกแม่หรือยายตรง ๆ ก็จะไม่เชื่อกัน อาจจะเพราะผมอายุไม่มาก ผมเลยส่งวิดีโอไปให้แม่ พร้อมทั้งอธิบายเพิ่มให้ครอบครัว ทุกคนก็ปรับเปลี่ยน”

ผู้ดูแลวัยรุ่น “ดูวิดีโอกายภาพ รดเชิน กำลังใจ แล้วก็ส่งไลน์กลุ่มครอบครัว ให้ทุกคนดู เพราะช่วงแรกทุกคนท้อมาก”

**พยาบาลประจำหอผู้ป่วยเป็นบุคลากรที่มีโอกาสจะได้พบญาติและผู้ดูแลผู้ป่วยมาที่สุดในช่วงการเตรียมความพร้อมก่อนกลับบ้าน**

พยาบาลประจำหอผู้ป่วยมีโอกาสใช้สื่อเป็นเครื่องมือในการให้ความรู้ให้สุขศึกษากับผู้ดูแลและผู้ป่วยระหว่างที่นอนในหอผู้ป่วย 3-5 วันก่อนจำหน่ายกลับบ้าน ขณะที่พยาบาลชุมชนแม้ว่าจะได้ออกเยี่ยมผู้ป่วยและผู้ดูแลถึงบ้านแต่มีระยะเวลาการปฏิสัมพันธ์น้อยกว่าและมีความเร่งรีบในการปฏิบัติงานให้ครบทุกเป้าหมาย

พยาบาลประจำหอผู้ป่วย IMC “การสอนการเทรนเป็นบทบาทพยาบาลอยู่แล้ว สมัยก่อนสอน ดูแผ่นพับ พอมีโซเชียลมีเดียทำให้สื่อมีชีวิตชีวามากขึ้น พยาบาลมีหน้าที่การให้สุขศึกษากับผู้ป่วยและผู้ดูแลอยู่แล้ว”

พยาบาลประจำหอผู้ป่วย IMC “ส่วนใหญ่ฉันมักใช้แนะนำให้ใช้สื่อเพื่อดูซ้ำ ช่วงผู้ดูแลหรือญาติอยู่บ่อย ๆ รอๆ ตามหอผู้ป่วย ให้ดูซ้ำ ใช้เทคนิคคือเอามือถือของผู้ดูแลมาแอดไลน์ แอดเฟสของโครงการเลย แต่ส่วนใหญ่คนไข้ คนดูแลมีเน็ต เพราะมักนั่งดูตึ๊ดต็อกอะไรเล่นกันอยู่แล้ว”

พยาบาลชำนาญการ “การใช้แพลตฟอร์มส่วนมากก็จะใช้ประกอบการสอนญาติ ที่เดิมเวลาค่อนข้างน้อยอยู่แล้ว ก็ใช้วิธีเปิดวิดีโอไปร่วมกับการเอาอุปกรณ์จริงให้ดู เช่น ท่อหลอดลม ซึ่งสะดวกขึ้นมาก และมีประโยชน์มากเพราะพวกเขาได้เห็นภาพ”

พยาบาลชุมชน “คนที่สอนคนญาติส่วนมากจะเป็นพยาบาลที่เวิร์ดแล้วก็นักสหวิชาชีพ ค่ะ ส่วนพยาบาลชุมชนจะติดตามว่าทำได้มั้ย แต่ก็คือทำร่วมกันค่ะ”



พยาบาลชุมชน “คนไข้ส่วนใหญ่มักได้รับการสอนจากนอร์ต ส่วนฉันตอนเยี่ยมบ้านไปดูความสามารถในการดูแลญาติของคนไข้ ฉันไม่มีเวลาเปิดวิดีโอให้คนไข้ดูหรือ เพราะวันหนึ่ง ๆ เยี่ยม 4-6 เคส ฉันต้องตั้งเป้าหมายการทำงานให้ทันกับเวลา พอมีหมอร่วมทีมต้องจัดการคนไข้ นัดเวลาคนไข้ให้ได้ตามตาราง บางทีเจอคนไข้ไปเจอต้องเปลี่ยนสายฉีกก็เสียเวลาละ บางทีใส่สาย NG ใส่สาย Foley cat ด้วยเคสนี้ก็ไปละ 40 นาทีแล้วต้องเดินทางอีก”

### พยาบาลประจำหอผู้ป่วยใช้สื่อวิดีโอของโครงการใช้เพื่อต่อย้ำหรือทบทวนการสอนแบบสาธิตสำหรับญาติและผู้ดูแล

การสาธิตและทดลองทำด้วยตนเองขณะที่อยู่ในหอผู้ป่วยโดยมีพยาบาลเป็นผู้สอนยังเป็นเครื่องมือหลักในการสอนผู้ดูแล สื่อของโครงการเป็นเครื่องมือในการช่วยต่อย้ำ ทบทวน และเป็นแหล่งความรู้สำหรับอ้างอิง

พยาบาลประจำหอผู้ป่วย IMC “การสอนจะสาธิตเป็นหลัก แล้วใช้สื่อเสริม เพราะมันเป็นเรื่องของกายภาพ “ถ้าบะได้กำ บะได้หุบ มันจะกำ” ดังนั้นจะพามาสอนให้ทำเอง ลดภาษาที่เป็นทางการ เช่นพับสาย ยกสูง แต่อาจทำให้ดูแล้วพูดว่า “เอาอาหารหล่อบอก พอจะหมดก็เติมอีก พอหมดก็เติมน้ำลงไป เหมือนเรากินข้าวก็ต้องกินน้ำ” ใช้ศัพท์ที่ง่ายสุด ดูรอบนึ่ง จากนั้นจับมือให้ทำเอง อย่างการทำความสะดวกต่อคอ การดูดเสมหะ ต้องลองทำ”

พยาบาล “อย่างเดิมการสอนทำความสะอาดท่อหลอดคอ สอนแล้วสอนอีกทำไม่ได้ กลับไปบ้านก็ติดเชื่อกลับมา แต่ตอนนี้เราสอนมีทั้งภาพและเสียง ดูซ้ำดูเร็วก็ได้ ย้อนกลับก็ได้ ดูกี่ครั้งก็ได้ มันง่าย ง่ายกว่าเดิมเยอะเลย”

### พยาบาลชุมชนใช้สื่อและช่องทางของโครงการเพื่อกระจายความรู้ สื่อยังช่วยทุ่นเวลาในการตอบคำถามของพยาบาลชุมชนที่ได้รับจากอสม. และญาติ

พยาบาลชุมชน “ในส่วนของที่ฉันทำ ได้ประโยชน์มากเพราะฉันดูแลผู้ป่วยที่บ้าน และยังรับให้คำปรึกษากับ อสม ที่ต้องไปเยี่ยมดูแลผู้ป่วยในชุมชน พอมีวิดีโอแล้วก็ส่งไปในกลุ่มไลน์ได้เลย บอกให้ดูตรงนี้ ๆ ก่อนนะ ปริมาณอสมที่มารับปรึกษาก็ลดลง ส่วนญาติผู้ป่วยเวลาสอนแล้วในโรงพยาบาลเวลามันค่อนข้างน้อย ญาติหลายคนก็ไม่ค่อยมั่นใจ มีวิดีโอมาเสริมก็สะดวก ให้เขาทวนเองได้”

พยาบาลชุมชน “เมื่อก่อนนี่ที่ต้องคอยรับโทรศัพท์ปัญหาต่าง ๆ กับคนไข้ ตอนนี้นักไข้ก็บอกว่าโอเคจะดูวิดีโอก่อน”

พยาบาลชุมชน “การใช้สื่อสอนข้างเตียงถ้าเป็นวิดีโอที่ยาวมาก ฉันจะให้เขาถ่ายรูปคลิปไป ขอให้ไปดูต่อ และจะเลือกคลิปให้เขาด้วย ถ้าเขาอยู่ในกลุ่มไลน์จะง่ายเพราะถ้าวิดีโอไหนน่าสนใจฉันจะโยนเข้ากลุ่มให้เขาดูได้ต่ออีกได้ ถ้าไปบ้านเป็นหลัง ๆ ฉันจะให้คลิปรายบ้าน ที่เหมาะกับเค้าเท่านั้น”

พยาบาลชุมชน “คลิปช่วยฉันได้ ลดเอกสารที่ฉันต้องพิมพ์ มีสื่อที่ฉันให้คนไข้ดูซ้ำ ๆ บางคนเขาก็ต้องรอหลานรอคนกลับบ้านมาเพื่อช่วยเขาใช้งาน”

**นักกิจกรรมบำบัดนำสื่อสิ่งพิมพ์ของโครงการใช้ประกอบการฝึกผู้ป่วยเพื่อทุนแรงการอธิบาย**

นักกิจกรรมบำบัด “OT นำสื่อสิ่งพิมพ์ไปทำเป็นโปสเตอร์ทำออกกำลังกายแขนและขาขนาดใหญ่ ติดไว้ข้างกระจกเพื่อให้ผู้ป่วยออกกำลังกายและดูตนเองไปพร้อม ๆ กันว่าทำได้เหมือนกันโปสเตอร์หรือไม่ ทำให้ OT มีมือว่างสามารถพุงผู้ป่วยหรือช่วยจัดทำให้ได้”

**สหวิชาชีพใช้สื่อของโครงการเป็นเครื่องมือในการกระตุ้นผู้ป่วยและญาติในการฝึกและออกกำลังกายระหว่างช่วงรอนัดกลับมาฝึกในโรงพยาบาล ขณะที่สม.แซร์สื่อของโครงการให้กับญาติผู้ป่วยแทนการแนะนำด้วยตนเอง**

นักกิจกรรมบำบัด “ประโยชน์คือรู้สึกดีที่ได้อะไรกับคนป่วยกลับบ้านไป มีแผนพับ มีคลิปให้ดู อย่าน้อย 6 วันที่ไม่เจอ OT เขาจะมีคนดู”

อสม.อายุ 61 ปี “คนดูแลบางคนเก่งกว่า อสม. อีก เค้ามาสอนเราได้ด้วย บางทีฉันก็ไม่กล้าสอนความรู้พื้นฐานให้เพราะเค้าดูมีการศึกษามากกว่า กลัวเค้าจะดูถูกเราที่เป็นแค่อสม. แต่มีไลน์นี้ก็ดีนะ กลับบ้านไปส่งเป็นคลิปให้ อย่าน้อยก็สบายใจว่าได้ทำหน้าที่ญาติก็ของคุณนะที่ส่งคลิปมาให้”

**อสม. ประยุกต์ใช้สื่อของโครงการกับผู้ป่วยติดเตียง**

อสม. “พี่ใช้วีดีโอเปิดให้ผู้ป่วยดู อย่างบางวันแม้พี่จะไม่ได้ออกกำลังให้ ทำกายภาพให้ พี่ก็จะเปิดวีดีโอให้ดู เพราะอะไร อย่างผู้ป่วยติดเตียงเนี่ยเขาอยากเห็นโลกภายนอก เขาไม่ได้ไปไหน การให้เขาได้ดูรูป ได้เห็นคลิปแล้วเราก็คูกับเขาไปทำให้ผู้ป่วยผ่อนคลาย การดูแลผู้ป่วยเราต้องสังเกตเค้าจะควรใช้อะไรบ้าง ไม่ใช่ไปถึงกายภาพ ๆ ๆ เสร็จกลับ”

**สื่อของโครงการทำหน้าที่เป็นแหล่งเรียนรู้สำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยเมื่อกลับไปอยู่บ้านและอสม.ที่ดูแลผู้ป่วยในชุมชน**

พยาบาล “ก่อนหน้าก็จะเจอปัญหาเกี่ยวกับญาติคนไข้ที่มีคำถามซ้ำ ๆ แต่โรงพยาบาลก็ติดต่อยากเพราะคนมักจะโทรมาพร้อมกัน การมีชุดข้อมูลเตรียมพร้อมก็เป็นเรื่องดี แบ่งเบาภาระทั้งฝั่งหมอและคนไข้”

อสม.อายุ 61 ปี “ตอนเริ่มต้นใหม่ๆก็มีปัญหาเรื่องกลัวความไวใจ ตอนนี้ไม่กลัวแล้ว ฉันมีนักกายภาพบำบัด และกิจกรรมบำบัดไปเยี่ยมผู้ป่วยด้วยในครั้งแรก ทำให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลไวใจ ยังมีไลน์โครงการ ฉันก็มีความรู้มากยิ่งขึ้น ถึงจะทำมาหลายปีก็เพิ่งรู้ว่าว่ามีจุดมีท่าที่พลาดไป ก็ช่วยได้มาก มาสะกิดใจว่าอัตรงนี้ลืมไป ถ้าดูแล้วก็จะใช้เลยเพราะลืมง่าย เลยต้องกดเข้ามาดูบ่อย ๆ”

**สื่อของโครงการเป็นเครื่องมือในการแลกเปลี่ยนเทคนิคการดูแลผู้ป่วยที่หลากหลายมากขึ้นในกลุ่มสหวิชาชีพ**

พยาบาลชุมชน “บางทีเวลาเวลาเอาให้คนไข้ญาติดู เทคนิคบางอย่างจะไม่เหมือนกันกับที่สอน เช่นการจัดทำผู้ป่วย เราเคยสอนไปแบบนึง แต่ในวีดีโอไม่เหมือนกันก็มี อสม. มาถาม ก็เป็นโอกาสที่ฉันก็ได้เรียนรู้ความรู้ใหม่ ๆ ไปด้วย เพราะเทคนิคพวกนี้ก็มีหลายหลายแบบ”

#### 7.1.4 วิธีการเข้าถึงและใช้สื่อของโครงการ

ผู้ใช้งานใช้ไลน์เป็นจุดอ้างอิงหรือจุดเริ่มต้นเพื่อใช้งานช่องทางยูทูปและสื่อวิดีโอ และไลน์มีระบบส่งการแจ้งเตือน (Notification) ช่วยกระตุ้นการเข้าเยี่ยมชมเนื้อหาสำหรับผู้ใช้งาน

จากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลพบว่าผู้ใช้งานใช้ไลน์เป็นจุดเชื่อมโยงไปยังยูทูป โดยเข้าไปกดลิงค์ในส่วนที่มีเนื้อหาช่องทางของโครงการวิจัยฯ เพื่อใช้งานยูทูป

ผู้ดูแลผู้ป่วยวัยรุ่น “เข้าทางไลน์แล้วไปยูทูป คิดว่าใช้งานง่าย พออยากหาข้อมูลตรงไหนก็ใช้งานได้เลย”

ผู้ดูแลผู้ป่วยวัยรุ่น “การมีนอตติทำให้อยากเข้าไปดู แล้วยังดูวิดีโออื่น ๆ ตามมาด้วย”

ผู้ดูแลผู้ป่วยที่เป็นลูกชายอายุ 39 ปี “ไลน์พอมมีเตือนขึ้นมาก็ดู ไถ่เจออะไรก็ดู”

ผู้ดูแลผู้ป่วยเป็นอาชีพ อายุ 35 ปี “ใช้ไลน์เพราะเข้าง่ายกว่าอย่างอื่น ๆ ปกติผมเข้าไลน์แล้วกด link จากไลน์ไปยูทูปของโครงการ แต่ผมไม่กดใช้งาน Rich Menu เพื่อเข้าไปใช้งานวิดีโอ”

ผู้ดูแลที่เป็นภรรยาอายุ 46 ปี “เคยใช้ไลน์ของโครงการเพื่อดูวิดีโอ ทราบว่ากดแล้วจะไปที่หน้ายูทูป ทำให้ผู้ดูแลได้เข้าไปในช่องทางยูทูปเพื่อดูเนื้อหาอื่น ๆ”

#### ไลน์เป็นช่องทางที่ผู้ใช้สื่อทุกกลุ่มใช้งาน

ผู้ให้ข้อมูลทุกกลุ่มมีการใช้ไลน์เป็นเครื่องมือการสื่อสารในชีวิตประจำวัน โดยเฉพาะกลุ่มสหวิชาชีพและอสม. อสม. ใช้ไลน์เพื่อทำงานอยู่ก่อนแล้วเป็นประจำทุกวัน ไลน์จึงเป็นช่องทางที่ใช้งานสะดวก

พยาบาลประจำหอผู้ป่วย IMC “ไลน์ เป็นเรื่องงาน เพราะไลน์มีไลน์กลุ่มหัวหน้ากลุ่มลูกน้อง ทำให้ฉันใช้เฟสบุ๊กรับกับไลน์ของโครงการด้วย โดยแชร์เนื้อหาจากเฟสของโครงการไปสู่กลุ่มที่ตนเองดูแล กลุ่มอาหารเพื่อสุขภาพที่คนตาม 1.6 พัน”

พยาบาลชำนาญการ “ปกติใช้งานไลน์เพราะโดยธรรมชาติของการทำงานเนี่ยที่โรงพยาบาลใช้ไลน์เป็นเครื่องมือในการติดต่อสื่อสารของระหว่างพนักงานอยู่แล้ว ก็จะได้ใช้ไลน์มากที่สุดรวมถึงยูทูปด้วยเพราะแชร์ง่าย”

ผู้ดูแลที่เป็นภรรยาอายุ 46 ปี “ใช้ไลน์เพราะเป็นกลุ่มผู้ปกครองของโรงเรียน”

อสม.ตำบลใกล้เคียง “(สื่อของโครงการ) พอได้ใช้ในไลน์แล้วก็ไม่ได้ลองที่อื่น ๆ เพราะคล่องอันนี้แล้ว งานอสม ใช้ไลน์เยอะมาก มีไลน์กลุ่ม อสม ตำบล มีอีกกลุ่มที่มีหมอดูด้วย”

#### ญาติและผู้ดูแลเข้าถึงสื่อและช่องทางของโครงการผ่านการแนะนำของบุคลากรทางการแพทย์และสหวิชาชีพ

ผู้ดูแลส่วนใหญ่ระบุว่า ก่อนหน้านี้ไม่ทราบมาก่อนว่ามีสื่อสนับสนุนการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง แต่รู้จักสื่อและช่องทางโซเชียลมีเดียผ่านสหวิชาชีพโดยเฉพาะกลุ่มพยาบาล นักกายภาพและนักกิจกรรมบำบัด แต่การแนะนำเป็นการสร้างความตระหนักรู้ในสื่อและช่องทางยังไม่มีคำแนะนำเนื้อหาเฉพาะที่สอดคล้องกับตนเองหรือผู้ป่วยที่ตนดูแล

ผู้ดูแลลูกสาววัย 53 ปี “เคยใช้สื่อของโครงการประมาณ 1สัปดาห์โดยนักกายภาพได้ให้ผู้ป่วยสแกนคิวอาร์โค้ดของยูทูปโครงการไปใช้งาน การแนะนำโดยนักกายภาพบำบัดเป็นการแนะนำแบบให้ช่องทางเผยแพร่สื่ออิงจากโปสเตอร์โครงการ ไม่มีการเจาะจงเนื้อหาเป็นรายเรื่อง หรือประเด็นที่สอดคล้องกับปัญหาของผู้ป่วย ไม่แนะนำแบบเจาะจงคลิป”

ผู้ดูแลที่เป็นภรรยาอายุ 46 ปี “เคยใช้สื่อของโครงการประมาณ 1 สัปดาห์โดยนักกายภาพได้ให้ผู้ป่วยสแกนคิวอาร์โค้ดของยูทูปโครงการไปใช้งาน อิงจากโปสเตอร์โครงการโดยให้ยิงคิวอาร์โค้ดของหมวดหมู่เนื้อหา ไม่ได้แนะนำเจาะจงเนื้อหาเป็นรายเรื่อง หรือประเด็นที่สอดคล้องกับปัญหาของผู้ป่วย ไม่แนะนำแบบเจาะจงคลิป”

อสม.อายุ 61 ปี “เฟซบุ๊ก ยูทูปไม่เลย ไม่เคยเจอเรื่องฟื้นฟูผู้ป่วย ฉันทันหาไม่เป็นดูจากใน Line app เป็นอย่างเดียว รู้จัก Line app นี้ก็จากหมอที่ทำงานด้วยกัน”

**ญาติและผู้ดูแลต้องการคำแนะนำอย่างเจาะจงเกี่ยวกับเนื้อหาที่จะเป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วยที่ตนเองดูแล**

การแนะนำในภาพรวมของสื่อและเนื้อหาวิดีโอของโครงการที่มีไม่ต่ำกว่า 40 เรื่องทำให้ผู้ใช้งานที่เป็นผู้ดูแลต้องค้นหาเอง ซึ่งส่วนใหญ่ระบุว่า จะใช้งานสื่อก็ต่อเมื่อเนื้อหา นั้น ๆ ตอบปัญหาของตนเองและมีแนวโน้มจะรับชมจนจบ การสอบถามปัญหาของญาติและผู้ดูแลก่อนแล้วแนะนำเนื้อหาให้ อย่างเจาะจงสร้างความสนใจให้กับผู้ดูแลมากขึ้น

ผู้ดูแลที่เป็นลูกสาวดูแลผู้ป่วยตามลำพังอายุ 49 ปี “อย่างสื่อเนี่ย คำก็แค่บอกว่าให้มาเข้าเฟซบุ๊ก ไลน์ตรงนี้ๆ กลับบ้านไปจะได้ทำได้ แต่พยาบาลไม่ได้อธิบายอะไรเพิ่มเลย ฉันไม่รู้เค้าไม่มีเวลาหรืออย่างไร ฉันหวังว่าพวกเขาจะใส่ใจฉันและแม่ ช่วยแนะนำเรื่องเบื้องต้นทั้งหมดให้บ้าง”

ผู้ดูแลเป็นอาชีพอายุ 35 ปี “อันที่ดูจนจบคือการกดจุดแพทย์แผนไทย และวิดีโอออกกำลังกายช่วยรอก ดูกับผู้ป่วย แต่ผู้ป่วยจะดูเฉพาะเรื่องที่เขามีปัญหา”

ผู้ดูแลที่เป็นภรรยาอายุ 46 ปี อธิบายว่าสามีของเธอมียังพูดไม่ได้ต่อเนื่องชัดเจนและมีอาการเกร็ง เมื่อนักวิจัยแนะนำคลิปวิดีโอของโครงการที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับการฝึกพูดและการลดอาการเกร็งให้ ผู้ดูแลรู้สึกดีใจและสนใจสื่อของโครงการมาก “กลับบ้างจะเปิดให้แฟนดู เขาชอบดู”

**ผู้ใช้งานที่เป็นชาติพันธุ์และไม่สามารถอ่านภาษาไทยได้เองต้องการการแนะนำสื่อแบบเจาะจงกับปัญหา**

แม่ผู้ดูแลอายุ 42 ปีและเป็นชนกลุ่มน้อย “ฉันไม่ได้หาข้อมูลเกี่ยวกับอาการของลูกค่ะ ไม่เลยค่ะ เพราะว่าอ่านหนังสือไม่ออกเลยถามหมออย่างเดียว ... สื่อนี้หมอไม่ได้อธิบายเยอะว่าคืออะไร ก็เลยไม่ได้สนใจ บวกกับอ่านหนังสือไม่ออกเลยด้วย ฉันเลยไม่ได้สนใจ”

#### 7.1.5 ความพึงพอใจต่อรูปแบบและเนื้อหาของสื่อ

**เนื้อหาที่นำเสนอความรู้แฝงความบันเทิงใจให้ผู้ใช้อ่านรับชมจนจบ**

ผู้ดูแลได้ระบุว่าเนื้อหาชุด “อสม.สุดเก๋” เป็นเนื้อหาที่น่าสนใจและสามารถรับชมจนจบ และยังทำให้รู้สึกว่าได้เรียนรู้ ฟ่อนคลายความเครียดให้กับผู้ดูแลขณะเดียวกันให้ความรู้

ผู้ดูแลที่เป็นวัยรุ่น “ชอบวิดีโอแบบทุกแบบ คิดว่าเรื่องที่ไม่ซีเรียสมากชอบดูอสม.สุดเก๋ ถ้าเป็นเรื่องจริงจังเป็นหมอก็จะดูเรื่องที่ซีเรียส แต่ดูวิดีโอ อสม. จบเพราะสนุกดี แต่วิดีโอที่จริงจังก็จะกดดูแค่ตรงที่อยากรู้”

ผู้ดูแลลูกสาววัย 53 ปี “เคยดูคลิปอสม.สุดเก๋เรื่องการจัดทำ การประเมินการกลืน รู้สึกชอบขึ้น และได้ผ่อนคลายอารมณ์ไม่รู้สึกรบกวนเหมือนการดูการสอน รู้สึกชอบอสม.สุดเก๋ เพราะมีเรื่องราวดูแล้วไม่เครียด”

อสม./อสบ. “พี่ชอบอสม.สุดเก๋ พี่ว่าอยากให้อสม.ทุกคนได้ดูกัน ถ้าเจอะอสม.ได้คน น่าจะมาดูเยอะ”

ลูกสาวผู้ดูแลอายุ 39 ปี “หลัก ๆ จะใช้เฟสบุ๊กดูคลิปชุด อสม สุดเก๋... การที่มีความ ตลกแทรกมาด้วยยิ่งดี มีเนื้อเรื่อง จำได้ว่าตอนดูร้องไห้เพราะเรื่องพ่อ แต่ดูเสร็จก็ยิ้มทั้ง น้ำตาเพราะเรื่องสนุกได้ผ่อนคลายบ้าง”

ผู้ดูแลที่เป็นลูกสาวอายุ 53 ปี “ดู อสม (สุดเก๋) แล้วไม่เครียดดี เอาวิชาการมาผสมกับ ความสนุกดีมาก ถ้าไม่ตลกจะรู้สึกเหมือนเป็นนักเรียนในห้องเรียน”

### สื่อของโครงการมีความน่าเชื่อถือผ่านผู้นำเสนอเนื้อหาที่เป็นบุคลากรทางการแพทย์ ผู้เชี่ยวชาญประเด็น

ผู้ดูแลผู้ป่วยเป็นอาชีพ อายุ 35 ปี “ดูคลิปน่าเชื่อถือ คิดว่าเขาเป็นหมอกายภาพ ดูจาก การแต่งกายและการแนะนำตัว”

พยาบาลชำนาญการ “ตัววิดีโอสอนคิดว่าการใช้บุคลากรทางการแพทย์เป็นผู้สอนจะ เกิดความน่าเชื่อถือมากกว่า อสม โดยเฉพาะเรื่องที่ซีเรียสมาก ๆ ต้องใช้ผู้เชี่ยวชาญ อย่างการใส่สาย NG ส่วนเนื้อเรื่องความสนุกคิดว่าไม่จำเป็นถ้าทำให้คลิปยาวเกินไป สั้นกระชับเข้าเนื้อเรื่องเลยดีกว่า”

อสบ. “ข้อมูลเพจน่าเชื่อถือเพราะมีหมอจริง ๆ มาพูดไม่ใช่ใครไม่รู้”

### สื่อของโครงการเข้าใจง่าย

ผู้ให้ข้อมูลในกลุ่มผู้ดูแล อสม อสบ. ระบุว่ามีการสอบถามความคิดเห็นจากผู้ดูแลผู้ป่วย จากหลายช่องทางและเห็นว่าสื่อที่ผลิตโดยโครงการฯ เข้าใจง่ายเมื่อเทียบกับสื่อที่นำเสนอเรื่องเดียวกันที่ เคยพบ ในกลุ่มของผู้ดูแลที่เป็นชาติพันธุ์ระบุเช่นกันว่าแม้จะไม่สามารถอ่านข้อความอักษรอธิบายวิดีโอใน สื่อแต่ภาษาพูดของคนในสื่อเข้าใจง่าย

ผู้ดูแลผู้ป่วยเป็นอาชีพ อายุ 35 ปี “คลิปของโครงการเข้าใจง่าย วิดีโอและให้ความรู้ สำคัญ ต้องทำให้เข้าใจ”

ลูกสาวผู้ดูแลอายุ 39 ปี “หลัก ๆ จะใช้เฟสบุ๊กดูคลิปชุด อสม สุดเก๋ เพราะเข้าใจง่าย เพิ่มความมั่นใจ เห็นคนในคลิปทำได้เราก็ก็นำได้ สื่อสารดี คือเคยดูคลิปมาเยอะแต่อันนี้ เข้าใจได้มากที่สุด อาจจะเป็นเพราะคนทำเป็นคนเชียงใหม่เหมือนกัน ทำให้รู้สึกว่าการอธิบาย เข้าใจง่าย ถึงจะไม่ได้ใช้ภาษาท้องถิ่นตรง ๆ”

ผู้ดูแลที่เป็นลูกสาวอายุ 53 ปี “ตอนหาในยูทูปก่อนหน้าก็หาเรื่องการปิดอาหาร แต่ก็ยัง งง ๆ เยอะ ดูแล้วไม่ค่อยเข้าใจ ดูของคุณ (วิดีโอของโครงการ) ก็เข้าใจดี เป็นขั้นตอน ง่าย”

ในบางสถานการณ์ที่ผู้ให้ข้อมูลไม่เคยใช้สื่อของโครงการ ระหว่างการสัมภาษณ์นักวิจัย จะแสดงสื่อและช่องทางของโครงการต่อผู้ให้ข้อมูลและพบว่า

แม่ผู้ดูแลอายุ 42 ปีและเป็นชนกลุ่มน้อย “โอ้ ดีมาก ๆ เลยค่ะ เวลาที่มีปัญหาหรือจำ ไม่ได้ น่าจะดูได้ ... ดูแล้วเข้าใจดีนะค่ะ อธิบายชัดเจน เข้าใจง่าย ถ้าไม่มีคนแนะนำฉัน จะเลือกวิดีโอก็ดูจากรูปและฟังเนื้อหา”

### สื่อของโครงการเปิดเนื้อหาด้วยประโยชน์และสาระสำคัญของคลิปสามารถดึงดูดผู้ใช้งานได้ดี

ผู้ดูแลที่เป็นน้องสะใภ้ อายุ 42 ปี “ชอบโพสที่เป็นวิดีโอ ภาพ มากกว่าตัวหนังสือ เวลา บอกเล่าแบบทำแบบนี้ ๆ แล้วจะหาย จะนั่งดูจนจบเลย”

### 7.1.6 เนื้อหาสื่อที่ต้องการเพิ่มเติม

#### เนื้อหาส่งเสริมกำลังใจที่มุ่งเน้นให้ผู้ป่วยรับชม

ผู้ดูแลผู้ป่วยเป็นอาชีพ อายุ 35 ปี “อยากให้วีดิโอให้กำลังใจ เพราะกำลังใจคนไข้สำคัญกว่า ไปรพ. บางทีคนไข้ไม่อยากไป พยาบาลให้ทำอะไรก็ร้องไห้ไม่อยากดิ้น ไม่อยากเดิน ถ้าคนไข้ไม่มีกำลังใจอย่างอื่นก็อาจจะยากหน่อย ถ้าคนไข้สมัครใจไปเอง สมัครใจทำอะไรจะดีเร็วกว่าญาติบังคับ”

#### เนื้อหาเทคนิคการจัดการหรือโน้มน้าวผู้ป่วยระหว่างการฟื้นฟูที่บ้าน

ผู้ดูแลผู้ป่วยเป็นอาชีพ อายุ 35 ปี “คนไข้ที่อยู่ที่รพ. กับที่บ้านไม่เหมือนกัน ถ้าอยู่รพ. พยาบาลให้ทำอะไรก็จะทำ แต่ถ้ามาบ้านคนไข้จะมีอำนาจมากกว่าคนดูแลเพราะไม่ต้องเกรงใจ บางทีคนดูแลเป็นลูก คนไข้จะมีอำนาจมากกว่า .... อยู่บ้านญาติก็อยากให้ทำ แต่คนไข้ไม่ทำ ลูกให้ทำก็อาจจะหวาด”

#### เนื้อหาธรรมะสำหรับผู้ป่วย

ผู้ดูแลวัยรุ่น “เคยเปิดคลิปให้กำลังใจให้ยายดู ยายก็เห็นความหวัง แต่คิดว่าที่จะช่วยได้คือเรื่องฟังเทศน์ ยายชอบเปิดฟังเอง ถ้าสามาถมีดีโอที่ผสมการเทศน์ของพระและเรื่องอาหารป่วยจะดีมาก ๆ”

#### เนื้อหาด้านกายภาพบำบัด การออกกำลังกายผู้ป่วยในรูปแบบต่าง ๆ ที่ควรทำต่อเนื่อง

#### เมื่อกลับบ้าน

ผู้ดูแลที่เป็นน้องสาวอายุ 67 ปี “อยากได้วีดิโอหลายอย่าง พวกสอนยกแขนขา เพราะได้แต่ทำตามที่เคยเห็นพยาบาลทำ เค้านไม่เคยสอน”

ผู้ดูแลที่เป็นลูกสาวดูแลผู้ป่วยตามลำพังอายุ 49 ปี “อยากได้คลิปเรื่องการทำให้ช่วยกายภาพให้แม่แบบราคาประหยัด”

#### เนื้อหาเทคนิคสำหรับผู้ดูแลที่มีเพียงคนเดียว

ผู้ดูแลที่เป็นลูกสาวดูแลผู้ป่วยตามลำพังอายุ 49 ปี “คลิปช่วยเปลี่ยนแพมเพิสในผู้ป่วยที่น้ำหนักตัวมาก และมีผู้ดูแลคนเดียว สั้น ๆ ง่าย ๆ”

#### เนื้อหาที่มีฉากที่ถ่ายทำจากบ้านผู้ป่วยที่มีฐานะยากจนขาดแคลน

นักกายภาพบำบัด “ภาพฉากในคลิปให้กำลังใจมีบางจุดเช่นเป็นภาพที่บ้านเรือนสวยงามพร้อม มีคนดูแลหลายคน ขณะที่ผู้ป่วยบางคนบ้านยากลำบากไม่มีผู้ดูแลต้นทุนคนดูแลและบ้านไม่พร้อมคงไม่ดีขึ้น”

เนื้อหาเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมที่อยู่อาศัยและอุปกรณ์พื้นฐานสำหรับผู้ป่วยระยะแรกในการฟื้นฟูที่บ้าน

นักกิจกรรมบำบัด “การเตรียมความพร้อมตอนถึงบ้านแล้ว สภาพแวดล้อมที่เหมาะสมกับตัวเองผู้ป่วย IMC ต้องเตรียมอุปกรณ์อะไรบ้าง จะมีอุปกรณ์พื้นฐานที่ทุกคนต้องมี หรือการเอาอะไรมาประยุกต์แถวบ้านที่มี เช่น เตียง สีขาว ราวเกาะเดิน ตะกร้าบอล ผ้าขนหนู ของพวกง่าย ๆ ทำเป็นเช็ดให้ เช่น เอาสไตรคเอาเอาเช็ดนี้ไป อีบแฟรกเจอร์เอาเช็ดนี้ไป”

พยาบาลชุมชน “เรื่องสื่อฉันอยากให้ถ่ายทำเรื่องราวที่บ้านคนไข้จริง ๆ ด้วย คนจะได้คิดว่าอิมมันไม่ได้ยากขนาดนั้น คนที่ยากกว่ายังทำได้เลย ฉันมีเคสที่ว่าคนดูแลต้องดูแล

ผู้ป่วยสามีตัวเองที่มีสาย NG และสายปัสสาวะ แล้วคนดูแลเองก็มีสายให้อาหารของตัวเองที่หน้าห้อง คือต้องพิคทั้งคนใช้ทั้งตัวเองนี่คือยาก ยากจริง ยากให้คนอื่นได้เห็น”

### 7.1.7 แนวทางการส่งเสริมและประชาสัมพันธ์ให้เกิดการเข้าถึงและใช้สื่อ

#### กลุ่มเป้าหมายหลักในการสื่อสารเกี่ยวกับสื่อและช่องทางลำดับแรกควรมุ่งเน้นที่ผู้ดูแลผู้ป่วย

เนื่องจากผู้ป่วยระยะฟื้นฟูมีข้อจำกัดหลายด้านทั้งผลกระทบจากการบาดเจ็บของสมอง ภาวะอ่อนแรง วัยสูงอายุ ความบกพร่องของร่างกายตามช่วงอายุเช่นปัญหาสายตา ความพร้อมด้านจิตใจของผู้ป่วยโดยเฉพาะระยะหลังวิกฤตผู้ป่วยอาจอยู่ในช่วง “ระยะปฏิเสธ” หรือ “ระยะโกรธ” การส่งเสริมการใช้สื่อในกลุ่มผู้ดูแลจะประสบความสำเร็จและมีการนำไปใช้จริงมากกว่า

พยาบาลประจำหอผู้ป่วย IMC “ถ้าคนป่วยแอนตี้เป็นธรรมดาเพราะเป็นช่วงของการรับรู้ข่าวร้าย ช่วงแรกจะปฏิเสธอยู่แล้ว ดังนั้นตอนนี้จึงพยายามกระตุ้นให้คนป่วยให้ได้ ออกไปกายภาพ ไปเจอกับคนป่วยอื่น ๆ ฝึกให้ได้มากที่สุดก่อนออกโรงพยาบาล คนป่วยที่จะควิตีโอเองมักเป็นช่วงหลัง ๆ แล้วตอนกลับบ้าน ช่วงที่อยู่โรงพยาบาลเราก็เน้นผู้ดูแล กับส่งฝึกกายภาพ”

ผู้ดูแลลูกสาววัย 53 ปี “การใช้สื่อผู้ดูแลจะเป็นคนศึกษาสื่อเอง การมองเห็นของผู้ป่วยมองเป็นเพียงกลาง ๆ เนื่องจากมีปัญหาต่อกระจก ผู้ป่วยฟังได้แต่วิหู่”

ผู้ดูแลที่เป็นน้องสะใภ้ อายุ 42 ปี “ผู้ป่วยให้ความร่วมมือดี แต่ตอบสนองช้า พูดไม่ได้ก็ให้กระพริบตาเอา”

ผู้ดูแลที่เป็นลูกสาวอายุ 53 ปี “ผู้ป่วยให้ความร่วมมือดี อารมณ์ดี ฟังวิหู่ไปด้วย ตาไม่ดีเลยไม่ได้ดูทีวี”

นักกายภาพบำบัด “คนใช้ที่มีผลกระทบกับสมองด้านการรับรู้จะทำให้ยากในการสื่อสารและดู Aphasia เป็นอาการที่เป็นอุปสรรคต่อการดูแล กลุ่มนี้ญาติต้องมีพลังในการดูแลเยอะ คนใช้อาจคิดไม่ได้ พูดไม่ได้”

นักกิจกรรมบำบัด “ช่วงอยู่วอร์ด คนใช้จะอ่อน ไม่ค่อยรู้ตัว เอาลงจากเตียงไม่ได้ PT OT ต้องไปหาที่หอผู้ป่วย ทำ rehab”

นักกายภาพบำบัด “ฉันไม่ค่อยได้คุยกับคนใช้หรือช่วงแรก เค้าช่วยตัวเองยังไม่ได้เลย แต่ตัวเองยังจะเอาไม่ไหวแล้ว สื่อควรใช้งานกับญาติแหละ ต้องเป็นญาติ เน้นญาติแหละเป็นคนใช้”

#### ส่งเสริมให้มีการแชร์และเผยแพร่สื่อและช่องทางของโครงการในกลุ่มผู้ดูแลผู้ป่วยด้วยกัน

ผู้ดูแลผู้ป่วยซึ่งมีโอกาสพบปะกันสูงในระหว่างการดูแลผู้ป่วยในระยะเวลาต่อเนื่องกว่า 6 เดือนเป็นกลุ่มผู้ที่ควรจะได้มีโอกาสในการแลกเปลี่ยนความรู้และทรัพยากรในการดูแลผู้ป่วย

ลูกสาวผู้ดูแลอายุ 39 ปี “ฉันได้เอาเพจให้ญาติคนดูแลที่เจอที่โรงพยาบาลดูด้วย ทุกคนตรงนั้นก็แอดเฟรนด์กันแล้วพูดคุยกันเองถ้าเปิดปัญหา ... ฉันเอาเนื้อหาจากเพจมาแชร์ด้วย ซึ่งทุกคนชอบและมองว่ามีประโยชน์มาก ก็เกิดการพูดคุย แชร์เรื่องดี ๆ ยากช่วยเหลือกันมากขึ้น”

ผู้ดูแลที่เป็นลูกสาวอายุ 53 ปี “ปกติเวลามา รพ ก็เจอญาติคนใช้หลายคน เช่น ตอนนั่งรอคิวก็คุยกัน แชร์เทคนิค แบ่งปันข้อมูลกันอยู่แล้ว ก็มีเรื่องให้แชร์คุยกันอีก”

ผู้ดูแลที่เป็นลูกสาวดูแลผู้ป่วยตามลำพังอายุ 49 ปี “ตอนเห็นเพจเฟซบุ๊กของโครงการทำให้จุดประกายความคิดเลยว่าอยากจะทำเรื่องราวประสบการณ์การพาแม่เข้า

โรงพยาบาลลงโซเซียลมีเดีย เพราะอยากให้คนอื่นที่ต้องใช้บริการว่าต้องทำอย่างไรบ้าง เป็นเรื่องที่ฉันเรียนรู้เองอย่างยากลำบาก แล้วฉันจะแชร์ไปพร้อมกับคลิปของเพจเฟซบุ๊กคุณ จะได้น่าสนใจ”

### ผู้ดูแลโครงการในอนาคตควรดูแลรักษาช่องทางการเผยแพร่สื่อและข้อมูลที่หลากหลาย เพื่อตอบสนองการใช้สื่อและความคุ้นเคยของผู้ใช้งานที่หลากหลาย

ระหว่างโครงการวิจัยระยะที่ 2 รูปแบบสื่อและช่องทางการเผยแพร่ได้ถูกผลิตขึ้นอย่างหลากหลาย โดยครอบคลุมสื่อแบบคลิปวิดีโอแบบยาวและสั้น ภาพชุด ไฟล์สิ่งพิมพ์แบบ Pdf. ช่องทางการเผยแพร่ผ่านเฟซบุ๊กเพจ ยูทูป ไลน์ ตี๊กต็อก เพื่อตอบสนองความคุ้นเคยและทักษะการใช้สื่อที่แตกต่างกันของผู้ใช้ โดยผู้ใช้งานสื่อมีแนวโน้มจะเลือกใช้รูปแบบสื่อวิดีโอภาพเคลื่อนไหวและภาพมากกว่าการบรรยายด้วยอักษรอย่างเดียว ขณะเดียวกันผู้ใช้งานก็มักเลือกใช้ช่องทางการเผยแพร่สื่อของโครงการเฉพาะช่องทางที่ตนเองคุ้นเคยหรือใช้ประจำ เช่นหากใช้ไลน์เป็นประจำในชีวิตประจำวันก็จะใช้ไลน์ของโครงการ หรือหากใช้เฟซบุ๊กด้วยความถี่สูงก็จะติดตามเพจเฟซบุ๊กของโครงการด้วย ขณะที่ผู้ใช้สื่อที่เป็นผู้สูงอายุอาจใช้สื่อสิ่งพิมพ์มากกว่า

ผู้ดูแลที่เป็นน้องสะใภ้ อายุ 42 ปี “อยู่บนเฟซบุ๊กก็สะดวกดี เปิดได้รวดเร็วทันใจ ไม่ต้องเรียนใหม่ ไม่กล้าลงแอปใหม่ด้วยช่วงนี้หลอกหลวงเยอะ”

พยาบาลประจำหอผู้ป่วย IMC “ชอบตามในเฟซบุ๊ก เพราะมันกดดูง่าย แชรก็กดง่าย แต่ถ้าในไลน์ต้องเข้าไปกด ๆ ไปค้นไปหา สิ่งที่ต้องการรู้”

อสม.ที่ปฏิบัติงานอสบ. “ไลน์ ฉันมักใช้เพื่อทำงาน เฟซบุ๊กใช้เพื่อเรียนเรื่องต่าง ๆ อย่างมาดูเฟซของโครงการ ยูทูปเอาไว้ทำงาน ค้นหาความรู้เพราะงานที่ทำงานจะถามหมอมทุกอย่างไม่ได้ ต้องเรียนรู้เองด้วย อย่างคำต่าง ๆ เช่น เส้นเลือดสมองตีบ การกายภาพ คำเหล่านี้เอาไปค้นได้”

พยาบาลประจำหอผู้ป่วย IMC “การเลือกผู้ดูแล ถ้ามีคนมีมือถือนี่จะพาแอดไลน์ไปโซเซียลมีเดีย ถ้าสูงอายุจะพิมพ์แผ่นพับให้”

นักกิจกรรมบำบัด “สื่อโครงการใช้รูปภาพ แผ่น มากที่สุด แต่ก่อนหน้านั้นใช้ยูทูปมากที่สุด ภาพนี่ดีจับต้องได้ เอามาทำบอร์ด ทำ home program ให้คนไข้ เลือกตามอาการของคนไข้ จัดสรรเนื้อหาไปให้ ชอบสิ่งพิมพ์เพราะจับต้องได้ ยูทูปก็แนะนำถ้าลูกหลานมีโทรศัพท์ smart phone แต่บางรายมีปัญหาเรื่องเทคโนโลยี บางคนยังไม่มีโทรศัพท์ส่วนตัว ไม่มีสัญญาณอินเทอร์เน็ต ไม่มีความรู้เรื่องโซเซียลมีเดีย”

นักกายภาพบำบัด “ในอนาคตคงได้ใช้เยอะขึ้นถ้าญาติพร้อม แต่ยืนพื้นก็คงเป็นแผ่นพับแหละ”

พยาบาลชุมชน “แต่เราก็ต้องยอมรับนะบางคนก็มีปัญหาเรื่องอินเทอร์เน็ตและโทรศัพท์ จะสแกนคิวอาร์โค้ดก็ยังไม่ได้เลย อย่างคนที่มารพ.แล้วต้องสแกนคิวอาร์โค้ด ทำไม่ได้ก็เยอะ บางคนไม่มีเน็ต บางคนยังใช้โทรศัพท์ซิมซุงฮีโร่”

พยาบาล “ฉันใช้โปรแกรมของโครงการวิจัยฯ มากที่สุด อันที่มีภาพและมีคิวอาร์โค้ด เวลาไปเยี่ยมคนไข้ฉันจะพกไป เอาไว้ให้คนไข้ถ่ายรูปและสแกนเนื้อหาที่เกี่ยวข้องกับเขาเพิ่มเติมไว้ให้ดู ถ้าเขาดูแล้วฉันจะให้เขาสาธิตย้อนกลับให้ฉันดู แต่คนไข้บางคนดูแล้วไม่เข้าใจ เขาไม่มีสมาธิ ดูแล้วก็ต้องดูอีกซ้ำ ๆ หลายนรอบ เพราะเขาก็อาจเป็นคนแก่ บางคนก็สแกนคิวอาร์โค้ดไม่เป็น ดาวน์โหลดวิดีโอไม่เป็น”



อสม.อายุ 60+ “เดี๋ยวนี้ อสม อายุเยอะๆ ก็มี 70 80 อสมที่สนใจสื่อของโครงการอาจจะน้อยเพราะคนอายุมากมีเกินครึ่งใช้โซเชียลไม่เป็น เวลาฝึกอบรมต้องเอาลูกมาด้วย”

### **ควรปรับชื่อเพจเฟสบุ๊ก ยูทูป และช่องทางต่าง ๆ โดยมีชื่อองค์กรเป็นเจ้าของ**

โครงการวิจัยในระยะที่ 2 เมื่อมีการขยายขอบเขตโครงการให้ครอบคลุมทั้งจังหวัดเชียงใหม่ นักวิจัยได้ปรับเปลี่ยนชื่อช่องทางจาก รพ.สันทราย จ.เชียงใหม่ เป็น “เพจเฟสบุ๊กฟื้นฟูผู้ป่วยระยะกลางเชียงใหม่” “ยูทูปฟื้นฟูผู้ป่วยระยะกลางเชียงใหม่” “ไลน์ ฟื้นฟูผู้ป่วย ชม.” “ตึกตอก intermeidate.care” โดยใช้ชื่อตามลักษณะกลุ่มโรคซึ่งไม่บ่งบอกองค์กรที่เป็นเจ้าของ นอกจากนี้ยังพบอีกว่าคำศัพท์ “ผู้ป่วยระยะกลาง” ไม่เป็นที่เข้าใจในกลุ่มผู้ป่วยและญาติผู้ดูแลอีกด้วย

ผู้ดูแลที่เป็นน้องสะใภ้อายุ 42 ปี “ถ้าหมอไม่แนะนำ ดูชื่อเพจแล้วก็รู้ว่าใครดูแล อ่านแล้วไม่รู้จักก็ไม่กล้าเข้าไปส่งข้อความคุย อย่างน้อยถ้ารู้ว่าเป็นหมอก็ยังกล้าคุยมากกว่า ไม่รู้จะเริ่มคำถามยังไงด้วยเพราะไม่รู้ว่ามีใคร ถึงจะบอกรายละเอียดไว้ข้างใน แต่ก็ไม่แน่ใจเพราะดูชื่อเพจมากกว่า”

ผู้ดูแลผู้ป่วยที่เป็นลูกชายอายุ 39 ปี “ชื่อเพจดูตอนแรกนึกว่าศูนย์ฟื้นฟูเอกชน”

ผู้ดูแลที่เป็นลูกสาวอายุ 53 ปี “ชื่อที่ใช้ของเพจ (เฟสบุ๊ก) กังง ไม่เข้าใจว่าหมายความว่าอะไร แต่เข้าใจแล้ว “คำว่าผู้ป่วยระยะกลาง” ก็เป็นคำที่ดีมาก เหมือนให้กำลังใจผู้ป่วยว่ายังมีหวังในการหายดี ให้กำลังใจผู้ดูแลด้วย”

อสม.อายุ 61 ปี “ถ้ามีคำถามเรื่องการดูแลผู้ป่วย ฉันจะถามหมอบอกที่รู้จัก ช่วยเหลือฉันเป็นประจำ ฉันไม่กล้าถามใน Inbox เพจเฟสบุ๊กคุณ เพราะฉันไม่รู้จักเลยว่าเป็นใคร รู้สึกเกรงใจ ไม่สะดวกใจที่จะถาม”

อสม.ที่ปฏิบัติงานอสม. “รู้จักโครงการนี้ เพจโครงการนี้จากเฟสบุ๊ก โดยเลืหาอะไรสักอย่างแล้วเจอก็เลยตาม เพจนี้เป็นของโรงพยาบาลสันทราย (ในปีที่ 1 ของโครงการวิจัย) พี่ก็เลยตามเพราะโรงพยาบาลที่ต้องส่งผู้ป่วยไปโรงพยาบาลสันทรายไปอยู่แล้ว”

### **ส่งเสริมให้พยาบาลนำสื่อของโครงการไปใช้ในการวิจัยหรือพัฒนาระบบการทำงาน**

พยาบาล “พยาบาลนำสื่อไปทำเป็นโปรแกรมเพื่อศึกษาระดับความเครียดและความพร้อมของผู้ดูแล ได้ผลมานำมาเลื่อนตำแหน่งได้”

พยาบาล “ควรเอาไปเชื่อมโยงกับการสอน CG ของรพสต อาจต้องติดต่อหน่วยที่ดูแลรพสต.ทั้งหมด รวมถึงชุดที่ออกไปอยู่กับอบจ.ด้วย”

### **ส่งเสริมให้หัวหน้าการพยาบาลจัดกิจกรรมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับสื่อและช่องทาง**

#### **โซเชียลมีเดียของโครงการ**

เนื่องจากบุคลากรที่อยู่ในกลุ่มผู้ปฏิบัติงานด้านการฟื้นฟูผู้ป่วยระยะกลางอย่างเป็นทางการของจังหวัดเชียงใหม่มีเพียง 125 คน (ตัวแทน 5 คนจาก 25 โรงพยาบาล) การตระหนักรู้และความเข้าใจเนื้อหาและหน้าที่ของสื่อที่โครงการผลิตอาจจำกัดอยู่เพียงบุคลากรกลุ่มเล็ก ๆ นี้ การเชื่อมต่อกับกลุ่มงานพยาบาลซึ่งมีจำนวนบุคลากรจำนวนมากในโรงพยาบาลจะช่วยสร้างการรับรู้และตระหนักในสื่อมากยิ่งขึ้น

พยาบาล “ถ้าหัวหน้าพยาบาลเป็นความสำคัญตรงนี้ กลุ่มการพยาบาลเค้าต้องดูแลพยาบาลทั้งหมดอยู่แล้ว เค้าก็อาจจัดสอนการใช้สื่อ หรือเผยแพร่การใช้สื่อ โดยให้คน IMC นี้แหละเข้ามาเผยแพร่ หัวหน้าพยาบาลเค้าก็มักจะจัดอยู่แล้วการแชร์ น่าจะต้องใช้หัวหน้าการพยาบาล”

พยาบาล “ที่โรงพยาบาลของฉัน ในกลุ่มพยาบาลที่อาจมีส่วนร่วมกับการดูแลผู้ป่วย ระยะกลาง มีพยาบาลในวอร์ด 50 คน และพยาบาล รพสต.อีก 10 คน และพยาบาล ทุกคนอาจไม่รู้เรื่องชื่อของโครงการเท่ากับฉันที่เคยไปอบรมกับโครงการ”

พยาบาลคณบดี IMC Manager “การจะแนะนำคลิปให้ผู้ดูแลแบบเจาะจงตาม อาการ เราต้องรู้เนื้อหาของโครงการนี้ทุกหัวข้อ (40 หัวข้อ) ส่วนใหญ่จึงใช้วิธีแนะนำ ช่องทาง ยูทูป เฟส หรือไลน์ให้ผู้ป่วยหรือญาติไปค้นหาข้อมูลเอง”

**ส่งเสริมให้การใช้สื่อและช่องทางการสื่อสารเป็นส่วนหนึ่งเพื่อสนับสนุนระบบการประเมิน คุณภาพโรงพยาบาล**

พยาบาล “คณะกรรมการกลุ่มหนึ่งจะมี PCT (patient care team) ในระบบ HA (Hospital accreditation) กลุ่มที่ดูแลคุณภาพ PCT เค้านจะดูแลคุณภาพการรักษา ผู้ป่วย แต่ IMC ยังไม่ได้บรรจุเข้าไปเป็นกลุ่มโรคของ PCT แต่ตอนนี้เริ่มเข้าไปและมี ส่วนใน PCT”

**อำนวยความสะดวกให้มีโทรศัพท์ในพื้นที่ที่ญาติและผู้ดูแลผู้ป่วย บริเวณที่มีผู้รอจำนวนมาก เพื่อเผยแพร่ชื่อของโครงการและควรถัดให้โทรศัพท์ของโรงพยาบาลเฉพาะบางจุดสามารถเข้าถึง ช่องยูทูปของโครงการ**

พยาบาล “โทรศัพท์ที่เชื่อมโยงกับอินเทอร์เน็ตของโรงพยาบาลไม่สามารถเชื่อมโยงสู่ยู ทูปและเฟสบุ๊กได้เนื่องจากเป็น URL ที่ไม่อนุญาตให้ใช้ในโรงพยาบาล ฉันใช้เน็ตจาก มือถือฉันเอง”

**การเผยแพร่ประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับสื่อและช่องทางโซเชียลมีเดียของโครงการควรทำ อย่างต่อเนื่องในกลุ่มผู้ใช้งานระดับโรงพยาบาลชุมชน และส่งต่อความรู้ไปสู่ รพสต. และอสม.**

โรงพยาบาลชุมชนมีโอกาสในการดูแลผู้ป่วย IMC ทั้งหมดเป็นด่านสุดท้ายก่อนส่งผู้ป่วย กลับไปพักฟื้นในชุมชนโดยมีรพสต. และอสม.ในสังกัดที่อาจจะได้รับผู้ป่วยแบบเว้นช่วงไม่สม่ำเสมอ โรงพยาบาลจึงควรเป็นจุดส่งต่อสื่อและช่องทางการเผยแพร่พร้อม ๆ กับการส่งผู้ป่วยกลับบ้าน นอกจากนั้น อสม. และอสบ. ได้ให้ข้อมูลว่าไม่มีช่องทางการสื่อสารโดยตรงกับโรงพยาบาล ทำให้ไม่ทราบถึงสื่อและช่องทาง

นักกิจกรรมบำบัด “ตอนนี้ IMC ที่มีอยู่ในมือมันไม่ได้มีทุกตำบล ไขมันแล้วแต่ มันกะ ไม่ได้ ถ้าคนไข้เส้นเลือดแตกมาก็เป็น IMC ละ มันก็พยากรณ์ได้ยาก อย่างตอนนี้มี 2 อนามัยที่มีคนไข้อยู่ 4 คน มีมากที่สุดที่เป็นรายใหม่ ๆ ตั้งแต่ตุลาคม 66 บางทีก็มี หนึ่งคน บางทีก็สองคน บางทีไม่มีก็มี”

นักกายภาพบำบัด “อย่างรพ.ประจำอำเภอเราก็จะมี (ผู้ป่วย IMC) เดือนละ 20 คน ส่วนใหญ่ก็ให้ใบแผ่นพับที่รวม qr code ชื่อของโครงการ เมื่อก่อนถ้าคนไข้มาเราจะให้ แผ่นพับที่มีท่าออกกำลังกายต่าง ๆ ให้ เพราะมีท่ามีวิธี ติดฝาบ้านให้คนไข้เลย แต่โซเชียลมีเดียอาจจะน้อย”

**ส่งต่อสื่อ ช่องทางเผยแพร่ในกลุ่มผู้เกี่ยวข้องกับงาน IMC ในกองสาธารณสุข องค์การบริหารส่วนจังหวัดเชียงใหม่ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ กลุ่มงานปฐมภูมิสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ เพิ่มบทบาทโรงพยาบาลในการอบรมอสม.ในพื้นที่ที่มีผู้ป่วยระยะกลางจำนวนมาก**

พยาบาล “ตอนนี้มีคนไข้ IMC หายไปเพราะรพสต. ออกไปอยู่กับอบจ.การประสานงาน ติดต่อก็คยากขึ้นไม่ต่อเนื่องคนไข้ก็กลายเป็น long-term care ไป” เจ้าหน้าที่รพสต.ที่เป็นอสม. “สื่อไม่ถึงอสม.ในหมู่บ้านเพราะเราติดต่อกับ สสอ. ฉันสื่อสารกับสสอ.นะ

ไม่ได้ติดต่อกับโรงพยาบาลชุมชน สสอ.จะมีเจ้าหน้าที่ที่ดูแลสม. มีเจ้าหน้าที่คนนึงจะคอยติดตามมีไลน์อสม.อำเภอ ไลน์อสม.ตำบล ถ้ารพ.จะติดต่ออสม.ก็ต้องผ่านไปทางสสอ. ยิ่งที่รพสต.บางแห่งออกไปอยู่กับอบจ. ก็ต้องไปติดต่อผ่านทางโน้น แล้วในตำบลเดียวกันยังมีเลย รพสต.หนึ่งออกไปอยู่กับอบจ. อีกแห่งไม่ออก”

อสบ. “ฉันอยากให้มือบรมอสบ. อสม.รุ่นใหม่ อยากให้รพ.พี่ อย่างรพ.สันทรายเป็นศูนย์เทรน เรา (อสม.และอสบ.) จะคอยสังเกตและคอยรายงานอาการคนไข้ให้คุณหมออสม. อยู่ใกล้ชิดคนป่วยมากที่สุด มีอะไรเราเห็นละ”

## 7.2 ผลการศึกษาความเป็นไปได้ในกลุ่มผู้ดูแลและผู้ป่วยระยะกลาง

### 7.2.1 ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

จากการเผยแพร่แบบสอบถามภายหลังจากที่สื่อทุกรูปแบบของโครงการเผยแพร่ครบตามแผนการดำเนินงานในช่วงเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2566 มีผู้ตอบแบบสอบถามออนไลน์ทั้งหมดจำนวน 126 คน โดยเป็นเพศหญิงจำนวน 100 คน เพศชายจำนวน 24 คน และเพศอื่น ๆ 2 คน ทั้งนี้ ผู้ตอบแบบสอบถามมีอายุระหว่าง 18 – 77 ปี โดยมีอายุเฉลี่ย 47.4 ปี และส่วนใหญ่มีภูมิลำเนาอยู่ในจังหวัดเชียงใหม่ (84.9%) รองลงมาคือ จังหวัดกรุงเทพฯ (4.8%) และจังหวัดลำพูน (3.2%) ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 7.1

ตารางที่ 7.1 จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามภูมิลำเนา (n = 126)

| จังหวัด   | จำนวน | ร้อยละ |
|-----------|-------|--------|
| เชียงใหม่ | 107   | 84.9   |
| กรุงเทพฯ  | 6     | 4.8    |
| ลำพูน     | 4     | 3.2    |
| ปทุมธานี  | 2     | 1.6    |
| ปัตตานี   | 2     | 1.6    |
| พิษณุโลก  | 2     | 1.6    |
| ลำปาง     | 2     | 1.6    |
| ตาก       | 1     | 0.8    |

จากตารางที่ 7.2 ผู้ตอบแบบสอบถามที่เป็นผู้ป่วย ผู้ดูแล และอสม. มีระดับการศึกษาสูงสุดในระดับปริญญาตรี (31.7%) และมัธยมศึกษาตอนปลาย (30.2%) ในสัดส่วนใกล้เคียงกัน รองมาเป็นผู้ที่จบการศึกษาระดับ ปวช. ปวส. อนุปริญญา (14.3%)

ตารางที่ 7.2 จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามระดับการศึกษา (n = 126)

| ระดับการศึกษา        | จำนวน | ร้อยละ |
|----------------------|-------|--------|
| ไม่ทราบระดับการศึกษา | 2     | 1.6    |
| ประถมศึกษา           | 8     | 6.3    |
| มัธยมต้น             | 14    | 11.1   |
| มัธยมปลาย            | 38    | 30.2   |

|                     |    |      |
|---------------------|----|------|
| ปวช. ปวส. อนุปริญญา | 18 | 14.3 |
| ปริญญาตรี           | 40 | 31.7 |
| ปริญญาโท/เอก        | 6  | 4.8  |

จากตารางที่ 7.3 พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามกึ่งหนึ่งมีสถานภาพเป็นอสม. (51.6%) รองลงมาคือผู้ดูแลผู้ป่วยซึ่งจะพบว่าผู้ดูแลผู้ป่วยที่เป็นสมาชิกครอบครัวมีจำนวนมากที่สุด (15.9%) ตามมาด้วยผู้ตอบแบบสอบถามที่ทำงานเกี่ยวกับการบริหารและดูแลผู้ป่วยทั้งระยะฟื้นฟูและผู้ป่วยติดเตียงอันได้แก่นักบริหาร อาสาสมัครบริหาร (9.5%) ส่วนผู้ใช้งานสื่อที่เป็นผู้ป่วยมีสัดส่วนน้อย (6.3%)

ตารางที่ 7.3 จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามสถานภาพ (n = 126)

| สถานภาพ   | จำนวน | ร้อยละ |
|---|-------|--------|
| อสม.  | 65    | 51.6   |
| นักบริหาร /อาสาสมัครบริหาร/ นักบริหาร<br>ท้องถิ่น/ พนักงานดูแลผู้ป่วยที่เทศบาลตำบลจ้าง/<br>ผู้ดูแลผู้ป่วย/ CG | 12    | 9.5    |
| ผู้ดูแลผู้ป่วยที่เป็นสมาชิกครอบครัว   | 20    | 15.9   |
| ผู้ดูแลผู้ป่วยที่เป็นญาติ   | 12    | 9.5    |
| ผู้ดูแลผู้ป่วยที่ครอบครัวจ้าง   | 2     | 1.6    |
| ผู้ป่วย   | 8     | 6.3    |
| ไม่ระบุสถานภาพ  | 7     | 5.6    |

## 7.2.2 การใช้สื่อ

จากตารางที่ 7.4 แสดงให้เห็นว่า ผู้ตอบแบบสอบถามที่เป็นผู้ป่วย ผู้ดูแล และอสม.ส่วนใหญ่ใช้สื่อและช่องทางเผยแพร่สื่อของโครงการทุกวัน (48.4%) รองลงมาคือ 2-3 วันต่อสัปดาห์ (24.6) และสัปดาห์ละครั้ง (22.2%) มีสัดส่วนน้อยมากที่สุดที่ใช้ด้วยความถี่ต่ำเดือนละครั้ง (4.8%)

ตารางที่ 7.4 จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามความถี่ในการใช้สื่อ (n = 126)

| ความถี่ในการใช้สื่อ | จำนวน | ร้อยละ |
|---------------------|-------|--------|
| เดือนละครั้ง        | 6     | 4.8    |
| สัปดาห์ละครั้ง      | 28    | 22.2   |
| 2-3 วันต่อสัปดาห์   | 31    | 24.6   |
| ทุกวัน              | 61    | 48.4   |

จากตารางที่ 7.5 แสดงให้เห็นว่า ผู้ตอบแบบสอบถามที่เป็นผู้ป่วย ผู้ดูแล และอสม. มีสัดส่วนการใช้ช่องทางไลน์มากที่สุด (69.8%) รองลงมาคือ เฟสบุ๊ก (54%) ส่วนช่องทางดึกตอกและแผ่นพับเป็นช่องทางที่ผู้ตอบแบบสอบถามที่เป็นผู้ป่วย ผู้ดูแล และอสม. ระบุว่าใช้น้อยกว่า

ตารางที่ 7.5 จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามช่องทางการใช้สื่อ (n=126)

| ช่องทาง  | จำนวน | ร้อยละ |
|----------|-------|--------|
| เฟสบุ๊ก  | 68    | 54     |
| ยูทูป    | 38    | 30.2   |
| ไลน์     | 88    | 69.8   |
| ติ๊กต็อก | 6     | 4.8    |
| แผ่นพับ  | 14    | 11     |

จากตารางที่ 7.6 เมื่อศึกษาภาพรวมการใช้สื่อทั้งหมดจะพบว่า ผู้ใช้งานที่เป็นผู้ป่วย ผู้ดูแล และอสม.มีรูปแบบการใช้งานหลายสื่อพร้อมกันโดยมีไลน์และเฟสบุ๊กเป็นองค์ประกอบหลัก ส่วนช่องทางไลน์เป็นช่องทางที่ผู้ตอบแบบสอบถามระบุว่าใช้งานเพียงช่องทางเดียวมากที่สุด รองลงมาคือเฟสบุ๊ก

ตารางที่ 7.6 จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามการใช้ช่องทางแบบหลายช่องทาง (n=126)

| ช่องทาง                        | จำนวน | ร้อยละ |
|--------------------------------|-------|--------|
| ไลน์                           | 49    | 38.9   |
| เฟสบุ๊ก                        | 17    | 13.5   |
| เฟสบุ๊ก, ยูทูป, ไลน์           | 12    | 9.5    |
| ยูทูป ไลน์ แผ่นพับ             | 10    | 7.9    |
| เฟสบุ๊ก, ไลน์                  | 8     | 6.3    |
| เฟสบุ๊ก, ยูทูป                 | 10    | 7.9    |
| เฟสบุ๊ก, ยูทูป, ไลน์, ติ๊กต็อก | 4     | 3.2    |
| รูปแบบผสมผสานอื่น ๆ            | 16    | 12.8   |

จากตารางที่ 7.7 ผู้ตอบแบบสอบถามที่เป็นผู้ป่วย ผู้ดูแล และอสม. กึ่งหนึ่งรู้จักหรือรับรู้เกี่ยวกับสื่อของโครงการผ่านแพทย์ พยาบาล อสม. เป็นผู้แนะนำ (50.8%) รองลงมาคือพบเห็นจากโซเชียลมีเดีย เฟสบุ๊ก ยูทูป ไลน์ฯลฯ (33.3%)

ตารางที่ 7.7 จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามผู้แนะนำหรือช่องทางค้นหาสื่อของโครงการ (n=126)

| ผู้แนะนำหรือช่องทางค้นหาสื่อ                 | จำนวน | ร้อยละ |
|--|-------|--------|
| แพทย์ พยาบาล อสม. เป็นผู้แนะนำ               | 64    | 50.8   |
| เห็นจากโซเชียลมีเดีย (เฟสบุ๊ก ยูทูป ไลน์ฯลฯ) | 42    | 33.3   |
| โปสเตอร์ประชาสัมพันธ์ที่รพ. /ห้องกายภาพ      | 9     | 7.1    |
| มีเพื่อน คนรู้จัก แชร์สื่อมาให้              | 7     | 5.6    |
| ใช้เครื่องมือสืบค้นเช่น กูเกิ้ลค้นหา         | 3     | 2.4    |
| จนท. เชิญเข้ากลุ่มไลน์                       | 1     | 0.8    |

### 7.2.3 ความพึงพอใจ

จากตารางที่ 7.8 แสดงให้เห็นว่าผู้ตอบแบบสอบถามที่เป็นผู้ป่วย ผู้ดูแล และอสม. ส่วนใหญ่มีความพึงพอใจต่อการใช้สื่อรณรงค์สุขภาพเพื่อส่งเสริมการมีส่วนร่วมในระบบการบริหารฟื้นฟูผู้ป่วยระยะกลาง ในประเด็นรูปแบบการนำเสนอ เนื้อหา และการเข้าถึงสื่อในระดับที่มาก โดยร้อยละ 59.52 ของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดคิดเห็นว่า ภาษาที่ใช้ในสื่อของโครงการเข้าใจง่าย รองลงมาเป็นเนื้อหาของสื่อที่โครงการผลิตตรงกับปัญหาของผู้ป่วยที่ท่านดูแล ขนาดตัวอักษรบรรยายที่ใช้ในสื่ออ่านง่าย สื่อของโครงการมีความน่าเชื่อถือ เนื้อหาของสื่อที่โครงการผลิตตรงกับปัญหาของท่าน และสื่อมีความสวยงาม น่าใช้งาน คิดเป็นร้อยละ 52.38 51.59 50.79 50.00 และ 47.62 ตามลำดับ

สำหรับประเด็นเกี่ยวกับการนำสื่อไปใช้ประโยชน์ ส่วนใหญ่มีความเห็นด้วยในระดับที่มาก โดยร้อยละ 58.73 มีความคิดเห็นว่าการใช้สื่อของโครงการทำให้รู้สึกมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยมากขึ้นมากที่สุด รองลงมาคือประเด็นการนำความรู้ที่ได้เรียนรู้จากสื่อของโครงการไปใช้ดูแลผู้ป่วยได้จริง การใช้สื่อสามารถช่วยทำให้ดูแลผู้ป่วยได้ดีขึ้น สื่อสามารถช่วยลดการพาผู้ป่วยไปโรงพยาบาลได้ และการจะแนะนำหรือแชร์สื่อต่อให้บุคคลอื่น คิดเป็นร้อยละ 57.14 51.59 46.83 และ 46.83 ตามลำดับ

ตารางที่ 7.8 จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามความพึงพอใจต่อการใช้สื่อรณรงค์สุขภาพ (n = 126)

| ประเด็น                                       | จำนวน (ร้อยละ) |
|---|----------------|
| <b>ภาษาที่ใช้ในสื่อของโครงการเข้าใจง่าย</b>   |                |
| มากที่สุด                                     | 9 (7.14)       |
| มาก   | 75 (59.52)     |
| ปานกลาง                                       | 32 (25.40)     |
| น้อย  | 6 (4.76)       |
| น้อยที่สุด                                    | 4 (3.17)       |
| <b>ขนาดตัวอักษรบรรยายที่ใช้ในสื่ออ่านง่าย</b> |                |
| มากที่สุด                                     | 10 (7.94)      |
| มาก   | 65 (51.59)     |
| ปานกลาง                                       | 42 (33.33)     |
| น้อย  | 4 (3.17)       |
| น้อยที่สุด                                    | 5 (3.97)       |
| <b>สื่อมีความสวยงาม น่าใช้งาน</b>             |                |
| มากที่สุด                                     | 15 (11.90)     |
| มาก   | 60 (47.62)     |
| ปานกลาง                                       | 42 (33.33)     |
| น้อย  | 4 (3.17)       |
| น้อยที่สุด                                    | 5 (3.97)       |

|  | ประเด็น    | จำนวน (ร้อยละ) |
|--|------------|----------------|
| <b>สื่อของโครงการมีความน่าเชื่อถือ</b>                                 |            |                |
|  | มากที่สุด  | 21 (16.67)     |
|  | มาก        | 64 (50.79)     |
|  | ปานกลาง    | 32 (25.40)     |
|  | น้อย       | 4 (3.17)       |
|  | น้อยที่สุด | 5 (3.97)       |
| <b>เนื้อหาของสื่อที่โครงการผลิตตรงกับปัญหาของท่าน</b>                  |            |                |
|  | มากที่สุด  | 15 (11.90)     |
|  | มาก        | 63 (50.00)     |
|  | ปานกลาง    | 39 (30.95)     |
|  | น้อย       | 4 (3.17)       |
|  | น้อยที่สุด | 5 (3.97)       |
| <b>เนื้อหาของสื่อที่โครงการผลิตตรงกับปัญหาของผู้ป่วยที่ท่านดูแล</b>    |            |                |
|  | มากที่สุด  | 17 (13.49)     |
|  | มาก        | 66 (52.38)     |
|  | ปานกลาง    | 36 (28.57)     |
|  | น้อย       | 2 (1.59)       |
|  | น้อยที่สุด | 5 (3.97)       |
| <b>ความพอใจกับสื่อและช่องทางโซเชียลมีเดียของโครงการ</b>                |            |                |
|  | มากที่สุด  | 25 (19.84)     |
|  | มาก        | 56 (44.44)     |
|  | ปานกลาง    | 38 (30.16)     |
|  | น้อย       | 2 (1.59)       |
|  | น้อยที่สุด | 5 (3.97)       |
| <b>การนำความรู้ที่ได้เรียนรู้จากสื่อของโครงการไปใช้ดูแลผู้ป่วยจริง</b> |            |                |
|  | มากที่สุด  | 9 (7.14)       |
|  | มาก        | 72 (57.14)     |
|  | ปานกลาง    | 38 (30.16)     |
|  | น้อย       | 2 (1.59)       |
|  | น้อยที่สุด | 5 (3.97)       |

| ประเด็น  | จำนวน (ร้อยละ) |
|--|----------------|
| <b>ประโยชน์ของสื่อสำหรับผู้ใช้งานด้านเพิ่มความสามารถ หรือช่วยปรับปรุงการดูแลผู้ป่วยได้ดีขึ้น</b>                                       |                |
| มากที่สุด  | 20 (15.87)     |
| มาก  | 65 (51.59)     |
| ปานกลาง  | 34 (26.98)     |
| น้อย   | 2 (1.59)       |
| น้อยที่สุด   | 5 (3.97)       |
| <b>ประโยชน์ของสื่อสำหรับผู้ใช้งานด้านสร้างความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยมากขึ้น</b>  |                |
| มากที่สุด  | 17 (13.49)     |
| มาก  | 74 (58.73)     |
| ปานกลาง  | 28 (22.22)     |
| น้อย   | 2 (1.59)       |
| น้อยที่สุด   | 5 (3.97)       |
| <b>ประโยชน์ของสื่อสำหรับผู้ใช้งานด้านสร้างความรู้ความเข้าใจในการดูแลผู้ป่วยเบื้องต้น ช่วยลดการพาผู้ป่วยมาโรงพยาบาลเพื่อถามข้อสงสัย</b> |                |
| มากที่สุด  | 11 (8.73)      |
| มาก  | 59 (46.83)     |
| ปานกลาง  | 49 (38.89)     |
| น้อย   | 2 (1.59)       |
| น้อยที่สุด   | 5 (3.97)       |
| <b>ความตั้งใจที่จะแนะนำหรือแชร์สื่อของโครงการให้ผู้อื่น</b>  |                |
| มากที่สุด  | 22 (17.46)     |
| มาก  | 59 (46.83)     |
| ปานกลาง  | 38 (30.16)     |
| น้อย   | 2 (1.59)       |
| น้อยที่สุด   | 5 (3.97)       |



นอกจากนี้ ผู้ตอบแบบสอบถามได้ให้ข้อเสนอแนะในการพัฒนาสื่อรณรงค์สุขภาพ ดังนี้

1. อยากให้มีการผลิตสื่อเพิ่มเติมในประเด็นต่าง ๆ เช่น การดูแลผู้ป่วย การกลั่น กระจกเชื่อม การฟื้นฟูผู้ป่วยติดเตียง การสื่อสารกับผู้ป่วยโดยการสังเกตจากท่าทาง/ความต้องการช่วยเหลือ การลดอาการเกร็งของข้อมือ
2. การให้ความรู้ที่จำเป็นสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุข

### 7.3 ผลการศึกษาความเป็นไปได้ในกลุ่มบุคลากรที่ให้การดูแลผู้ป่วยระยะกลางในโรงพยาบาล

#### 7.3.1 ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

จากการเผยแพร่แบบสอบถามภายหลังจากที่สื่อทุกรูปแบบของโครงการเผยแพร่ครบตามแผนการดำเนินงานในช่วงเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2566 มีผู้ตอบแบบสอบถามออนไลน์ที่เป็นกลุ่มบุคลากรที่ให้การดูแลผู้ป่วยระยะกลางในโรงพยาบาลทั้งหมดจำนวน 88 คน เป็นเพศหญิงจำนวน 73 คน และเพศชายจำนวน 15 คน มีอายุระหว่าง 23 – 57 ปี และมีอายุเฉลี่ย 37 ปี และร้อยละ 84.09 จบการศึกษาในระดับปริญญาตรี ดังแสดงในตารางที่ 7.9

ตารางที่ 7.9 จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามลักษณะข้อมูลทั่วไป (n = 88)

| ลักษณะทั่วไป         | จำนวน | ร้อยละ |
|----------------------|-------|--------|
| <b>เพศ</b>           |       |        |
| ชาย                  | 15    | 17.05  |
| หญิง                 | 73    | 82.95  |
| <b>อายุ</b>          |       |        |
| 23-29 ปี             | 17    | 19.32  |
| 30-36 ปี             | 30    | 34.09  |
| 37-43 ปี             | 19    | 21.59  |
| 44-50 ปี             | 14    | 15.91  |
| 51-57 ปี             | 8     | 9.09   |
| <b>ระดับการศึกษา</b> |       |        |
| ปริญญาตรี            | 74    | 84.09  |
| ปริญญาโท             | 14    | 15.91  |

จากตารางที่ 7.10 แสดงให้เห็นว่า ผู้ตอบแบบสอบถามปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียงมากที่สุด (37.5%) รองลงมาเป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 60 – 120 เตียง (14.8%) และโรงพยาบาลขนาด M1 (11.4 %) ตามลำดับ

ตารางที่ 7.10 จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามประเภทโรงพยาบาลที่ปฏิบัติงาน (n = 88)

| จังหวัด                                  | จำนวน | ร้อยละ |
|--|-------|--------|
| โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล (รพสต.) | 2     | 2.3    |
| โรงพยาบาลชุมชนขนาด 10 เตียง              | 2     | 2.3    |
| โรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียง              | 33    | 37.5   |
| โรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 -90 เตียง          | 15    | 17     |
| โรงพยาบาลชุมชนขนาด 60 - 120 เตียง        | 13    | 14.8   |
| โรงพยาบาลชุมชนขนาด 120 เตียงขึ้นไป       | 6     | 6.8    |
| โรงพยาบาลขนาด M1                         | 10    | 11.4   |
| โรงพยาบาลขนาด S                          | 2     | 2.3    |
| โรงพยาบาลระดับ A                         | 4     | 4.5    |
| ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาล               | 1     | 1.1    |

จากตารางที่ 7.11 พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามกึ่งหนึ่งเป็นพยาบาล (51.1%) รองลงมาเป็น นักกายภาพบำบัด (21.6%) และนักกิจกรรมบำบัด (15.9%) ตามลำดับ

ตารางที่ 7.11 จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามตำแหน่งการทำงาน (n = 88)

| ตำแหน่งงาน        | จำนวน | ร้อยละ |
|-------------------|-------|--------|
| พยาบาล            | 45    | 51.1   |
| นักกายภาพบำบัด    | 19    | 21.6   |
| นักกิจกรรมบำบัด   | 14    | 15.9   |
| แพทย์แผนไทย       | 3     | 3.4    |
| โภชนากร           | 1     | 1.1    |
| นักสังคมสงเคราะห์ | 1     | 1.1    |
| แพทย์             | 5     | 5.7    |

ตารางที่ 7.12 ผู้ตอบแบบสอบถามที่เป็นผู้ให้บริการ IMC ซึ่งเป็นแพทย์ พยาบาล สหวิชาชีพ ระบุว่า ให้การดูแลผู้ป่วยที่มีอาการเส้นเลือดสมองแตก ตีบ ตัน เป็นสัดส่วนมากที่สุด (95.5%) รองลงมาคือ ภาวะดุกสะโปกหัก (86.4%) ไกล่เคียงกับบาดเจ็บที่สมอง (84.1%)

ตารางที่ 7.12 จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามประเภทผู้ป่วยที่ให้บริการฟื้นฟูระยะ กลาง (n = 88)

| โรค/อาการ                | จำนวน | ร้อยละ |
|--------------------------|-------|--------|
| เส้นเลือดสมองแตก ตีบ ตัน | 85    | 95.5   |
| ภาวะดุกสะโปกหัก          | 76    | 86.4   |
| บาดเจ็บที่สมอง           | 74    | 84.1   |
| บาดเจ็บไขสันหลัง         | 69    | 78.4   |
| อื่น ๆ                   | 6     | 6.8    |

### 7.3.2 การใช้สื่อ

จากตารางที่ 7.13 ผู้ตอบแบบสอบถามที่เป็นผู้ให้บริการฟื้นฟูผู้ป่วยระยะกลาง ระบุว่า ใช้สื่อของโครงการ 2-3 วันต่อสัปดาห์มากที่สุด (33%) รองลงมาคือทุกวัน (28.4%) และสัปดาห์ละครั้ง (21.6%) ตามลำดับ

ตารางที่ 7.13 จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามความถี่ในการใช้สื่อ (n = 88)

| ความถี่ในการใช้สื่อ | จำนวน | ร้อยละ |
|---------------------|-------|--------|
| เดือนละครั้ง        | 15    | 17     |
| สัปดาห์ละครั้ง      | 19    | 21.6   |
| 2-3 วันต่อสัปดาห์   | 29    | 33     |
| ทุกวัน              | 25    | 28.4   |

จากตารางที่ 7.14 ผู้ตอบแบบสอบถามที่เป็นผู้ให้บริการฟื้นฟูผู้ป่วยระยะกลาง ระบุว่า มีประสบการณ์การใช้สื่อของโครงการคือ เฟสบุ๊ก ไลน์ มากที่สุด (65.2%) รองลงมาคือยูทูป (61.8%) และยังใช้ผ่านพีอาร์ร่วมด้วย (32.6%)

ตารางที่ 7.14 จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามช่องทางการใช้สื่อ (n = 88)

| ช่องทาง | จำนวน | ร้อยละ |
|---------|-------|--------|
| เฟสบุ๊ก | 58    | 65.2   |
| ไลน์    | 58    | 65.2   |
| ยูทูป   | 55    | 61.8   |
| แผ่นพับ | 29    | 32.6   |
| ดีกดีอก | 13    | 14.6   |

ผู้จากตารางที่ 7.15 ตอบแบบสอบถามเกินกึ่งหนึ่งระบุว่ารู้จักสื่อของโครงการจากกิจกรรมของสสจ. เชียงใหม่ เช่นการเข้าสัมมนา ประชุม วิชาการสัญจร (61.1%) รองลงมารู้จักสื่อของโครงการจากเพื่อนร่วมงานเป็นผู้แนะนำ (15.9%) โซเชียลมีเดีย (14.8%) และโปสเตอร์ประชาสัมพันธ์ที่โรงพยาบาล (13.6%)

ตารางที่ 7.15 จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามผู้แนะนำหรือช่องทางค้นหาสื่อ (n = 88)

| ผู้แนะนำหรือช่องทางค้นหาสื่อ                          | จำนวน | ร้อยละ |
|---|-------|--------|
| กิจกรรมของสสจ. เชียงใหม่ (สัมมนา ประชุม วิชาการสัญจร) | 45    | 61.1   |
| เพื่อนร่วมงานเป็นผู้แนะนำ                             | 14    | 15.9   |
| โปสเตอร์ประชาสัมพันธ์ที่รพ. /ห้องกายภาพ               | 12    | 13.6   |
| เห็นจากโซเชียลมีเดีย (เฟสบุ๊ก ยูทูป ไลน์ ฯลฯ)         | 13    | 14.8   |
| ใช้เครื่องมือสืบค้นเช่น กูเกิ้ลค้นหา                  | 3     | 3.4    |
| เจ้าหน้าที่เชิญเข้ากลุ่มไลน์                          | 1     | 1.1    |

### 7.3.3 ความพึงพอใจ

จากตารางที่ 7.16 แสดงให้เห็นว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีความพึงพอใจต่อการใช้สื่อ รณรงค์สุขภาพเพื่อส่งเสริมการมีส่วนร่วมในระบบการบริหารฟื้นฟูผู้ป่วยระยะกลาง ในประเด็นรูปแบบการ นำเสนอ เนื้อหา และการเข้าถึงสื่อของโครงการฯ ในระดับที่มาก โดยร้อยละ 62.50 ของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด คิดเห็นว่าภาษาที่ใช้ในสื่อมีความเข้าใจง่าย ขนาดตัวอักษรบรรยายที่ใช้ในสื่ออ่านง่าย และเนื้อหาของสื่อที่ โครงการผลิตตรงกับปัญหามากที่สุด สำหรับความพึงพอใจในประเด็นเนื้อหาของสื่อที่ผลิตตรงกับปัญหาของ ผู้ป่วย การใช้สื่อและช่องทางการเผยแพร่สื่อผ่านโซเชียลมีเดีย และความน่าเชื่อถือของสื่อ พบว่าอยู่ในระดับ มาก คิดเป็นร้อยละ 60.23 57.95 และ 57.95 ตามลำดับ

สำหรับประเด็นเกี่ยวกับการนำสื่อไปใช้ประโยชน์ ส่วนใหญ่จะมีความเห็นด้วยในระดับที่มาก โดยร้อยละ 62.50 ของกลุ่มผู้ประเมินมีความเห็นด้วยต่อการนำสื่อของโครงการไปใช้เพื่อให้ความรู้ผู้ดูแลผู้ป่วย และการใช้สื่อสามารถช่วยลดเวลาในการสอนผู้ดูแลหรือผู้ป่วยมากที่สุด รองลงมาคือ ประเด็นหลังจากที่การนำ สื่อไปใช้สามารถช่วยให้ผู้ดูแลมีความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยมากขึ้น จะมีการนำสื่อไปแนะนำหรือแชร์ต่อกับ บุคคลอื่น และการนำสื่อไปใช้สามารถช่วยให้ผู้ดูแลสามารถดูแลผู้ป่วยได้ดีขึ้น คิดเป็นร้อยละ 61.36, 60.23 และ 59.09 ตามลำดับ

**ตารางที่ 7.16** จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามความคิดเห็นต่อการใช้สื่อรณรงค์ สุขภาพ (n = 88)

| ประเด็น                                       | จำนวน (ร้อยละ) |
|---|----------------|
| <b>ภาษาที่ใช้ในสื่อของโครงการเข้าใจง่าย</b>   |                |
| มากที่สุด                                     | 20 (22.73)     |
| มาก   | 55 (62.50)     |
| ปานกลาง                                       | 10 (11.36)     |
| น้อย  | 3 (3.41)       |
| น้อยที่สุด                                    | 0 (0.00)       |
| <b>ขนาดตัวอักษรบรรยายที่ใช้ในสื่ออ่านง่าย</b> |                |
| มากที่สุด                                     | 20 (22.73)     |
| มาก   | 55 (62.50)     |
| ปานกลาง                                       | 10 (11.36)     |
| น้อย  | 1 (1.14)       |
| น้อยที่สุด                                    | 2 (2.27)       |
| <b>สื่อมีความสวยงาม น่าใช้งาน</b>             |                |
| มากที่สุด                                     | 28 (31.82)     |
| มาก   | 46 (52.27)     |
| ปานกลาง                                       | 10 (11.36)     |
| น้อย  | 2 (2.27)       |
| น้อยที่สุด                                    | 5 (5.68)       |

| ประเด็น   | จำนวน (ร้อยละ) |
|---|----------------|
| <b>สื่อของโครงการมีความน่าเชื่อถือ</b>  |                |
| มากที่สุด   | 28 (31.82)     |
| มาก   | 51 (57.95)     |
| ปานกลาง   | 6 (6.82)       |
| <b>เนื้อหาของสื่อที่โครงการผลิตตรงกับปัญหาของท่าน</b>   |                |
| มากที่สุด   | 25 (28.41)     |
| มาก   | 55 (62.50)     |
| ปานกลาง   | 5 (5.68)       |
| น้อย  | 1 (1.14)       |
| น้อยที่สุด  | 2 (2.27)       |
| <b>เนื้อหาของสื่อที่โครงการผลิตตรงกับปัญหาของผู้ป่วยที่ท่านดูแล</b>                                       |                |
| มากที่สุด   | 27 (30.68)     |
| มาก   | 53 (60.23)     |
| ปานกลาง   | 5 (5.68)       |
| น้อย  | 0 (0.00)       |
| น้อยที่สุด  | 3 (3.41)       |
| <b>ความพอใจกับสื่อและช่องทางโซเชียลมีเดียของโครงการ</b>   |                |
| มากที่สุด   | 29 (32.95)     |
| มาก   | 51 (57.95)     |
| ปานกลาง   | 5 (5.68)       |
| น้อย  | 0 (0.00)       |
| น้อยที่สุด  | 3 (3.41)       |
| <b>การใช้สื่อของโครงการเพื่อให้ความรู้ผู้ดูแลผู้ป่วย</b>  |                |
| มากที่สุด   | 18 (20.45)     |
| มาก   | 55 (62.50)     |
| ปานกลาง   | 11 (12.50)     |
| น้อย  | 1 (1.14)       |
| น้อยที่สุด  | 3 (3.41)       |
| <b>หลังจากท่านแนะนำให้ผู้ดูแลรับชมสื่อของโครงการแล้วพบว่าผู้ดูแลสามารถปรับปรุงการดูแลผู้ป่วยได้ดีขึ้น</b> |                |
| มากที่สุด   | 17 (19.32)     |

| ประเด็น  | จำนวน (ร้อยละ) |
|--|----------------|
| มาก  | 52 (59.09)     |
| ปานกลาง  | 15 (17.05)     |
| น้อย   | 1 (1.14)       |
| น้อยที่สุด   | 3 (3.41)       |
| <b>หลังจากท่านแนะนำให้ผู้ดูแลรับชมสื่อของโครงการแล้ว พบว่าผู้ดูแลมีความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยมากขึ้น</b> |                |
| มากที่สุด  | 21 (23.86)     |
| มาก  | 54 (61.36)     |
| ปานกลาง  | 9 (10.23)      |
| น้อย   | 1 (1.14)       |
| น้อยที่สุด   | 3 (3.41)       |
| <b>สื่อของโครงการช่วยลดเวลาของท่านในการสอนผู้ดูแล หรือผู้ป่วย</b>  |                |
| มากที่สุด  | 19 (21.59)     |
| มาก  | 55 (62.50)     |
| ปานกลาง  | 10 (11.36)     |
| น้อย   | 1 (1.14)       |
| น้อยที่สุด   | 3 (3.41)       |
| <b>ความตั้งใจที่จะแนะนำหรือแชร์สื่อของโครงการให้ผู้อื่น</b>  |                |
| มากที่สุด  | 24 (27.27)     |
| มาก  | 53 (60.23)     |
| ปานกลาง  | 7 (7.95)       |
| น้อย   | 1 (1.14)       |
| น้อยที่สุด   | 3 (3.41)       |

นอกจากนี้ ผู้ตอบแบบสอบถามยังให้ข้อเสนอแนะในการพัฒนาสื่อรณรงค์สุขภาพ ดังนี้

1. อยากให้มีการผลิตสื่อในประเด็นต่าง ๆ ให้ครอบคลุม เช่น การดูแลผู้ป่วยที่บ้านของญาติ/การฟื้นฟูตัวเอง การปฏิบัติตน การเสริมกำลังใจให้กับผู้ป่วยและญาติ วิธีดูแลผู้ป่วยแต่ละกลุ่มโรค สิทธิประโยชน์ของผู้ป่วยการป้องกัน complication ในผู้ป่วยกลุ่มต่าง ๆ และการดูแลจิตใจผู้ดูแล ลดความเครียดของผู้ดูแล

2. ควรมีการผลิตสื่อที่เข้าถึงง่าย มีความหลากหลาย ไม่ใช่เฉพาะสื่อทางโซเชียลมีเดียเท่านั้น เนื่องจากบางพื้นที่หรือผู้ป่วย/ญาติยังมีข้อจำกัดการใช้งานสมาร์ทโฟน มีข้อจำกัดด้านสัญญาณอินเทอร์เน็ต

ข้อจำกัดเรื่องการไม่รู้หนังสือ และการผลิตสื่อให้มีความหลากหลายทางภาษา โดยเฉพาะภาษาถิ่น ภาษากลุ่มชาติพันธุ์ เช่น กะเหรี่ยง ภาษาม้ง ฯลฯ

#### 7.3.4 ปัญหาและอุปสรรคในการใช้สื่อและช่องทางการสื่อสารของโครงการ มีดังนี้

1. ผู้ดูแลผู้ป่วยและผู้ป่วยมีฐานะยากจนไม่มีโทรศัพท์สมาร์ทโฟนเป็นของตนเอง
2. พื้นที่ให้บริการของโรงพยาบาลบางส่วนไม่สามารถเข้าถึงอินเทอร์เน็ตได้
3. การขาดทักษะการใช้งานสื่อสังคมออนไลน์ ในกลุ่มผู้ป่วยชนเผ่าและแรงงานข้ามชาติที่ไม่เข้าใจภาษาไทย และในกลุ่มผู้สูงอายุที่ไม่สามารถใช้เทคโนโลยีได้
4. ปัญหาระบบการทำงานที่ไม่เอื้อต่อการใช้สื่อ เช่น การรวม Team Meeting ยาก สื่อเทคโนโลยีสารสนเทศของโรงพยาบาลไม่เอื้ออำนวย ควรจัดให้มีพื้นที่แยกเฉพาะเพื่อสอนการใช้สื่อ
5. ขาดอุปกรณ์ในการเปิดสื่อหรือนำสื่อกับผู้ป่วยและญาติผู้ดูแล
6. ผู้ปฏิบัติงานในทีมไม่ทราบเรื่องสื่อหรือมีศักยภาพไม่เท่ากัน

## บทที่ 8

### สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

#### 8.1 สรุปผลการวิจัย

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการสื่อสารสุขภาพเพื่อส่งเสริมการมีส่วนร่วมในระบบการบริบาลฟื้นฟูผู้ป่วยระยะกลาง จังหวัดเชียงใหม่ โดยใช้รูปแบบการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) แบ่งกระบวนการในการพัฒนาเป็น 3 ระยะ คือ 1) ระยะวิเคราะห์สถานการณ์ 2) ระยะดำเนินการ และ 3) ระยะประเมินผล เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ประกอบด้วย แนวคำถามการสัมภาษณ์ แนวคำถามการสัมภาษณ์เชิงลึก แบบสอบถามความคิดเห็นต่อการใช้สื่อในการฟื้นฟูดูแลผู้ป่วยระยะกลาง แบบสอบถามความเป็นไปได้ในการใช้สื่อรณรงค์สุขภาพ สำหรับผู้ดูแลและผู้ป่วย และแบบสอบถามความเป็นไปได้ในการใช้สื่อรณรงค์สุขภาพ สำหรับบุคลากรที่ให้การดูแลผู้ป่วยระยะกลางในโรงพยาบาล มีการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยจัดหมวดหมู่ข้อมูล และนำมาสรุปเป็นประเด็นต่าง ๆ และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

**ผลการวิจัย** สรุปได้ตามกระบวนการดำเนินวิจัย ดังนี้

##### 1. ผลการวิเคราะห์สถานการณ์

กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมในระยะเวลาวิเคราะห์สถานการณ์ มีจำนวนรวม 39 คน ประกอบด้วย แพทย์จำนวน 3 คน พยาบาลวิชาชีพจำนวน 13 คน นักกายภาพบำบัดจำนวน 9 คน นักกิจกรรมบำบัดจำนวน 6 คน นักโภชนาการจำนวน 1 คน แพทย์แผนไทยจำนวน 1 คน และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จำนวน 6 คน

ผลการวิเคราะห์สถานการณ์พบว่า อุปสรรคของการให้บริการการฟื้นฟูผู้ป่วยระยะกลาง ประกอบด้วย ปัญหาขาดการรับรู้ความสำคัญของการฟื้นฟูผู้ป่วยระยะกลางภายในระยะเวลา 6 เดือนหลังภาวะวิกฤติ จำนวนครั้งในการให้ความรู้ผู้ป่วยและญาติผู้ดูแลที่โรงพยาบาลไม่เพียงพอและมีการเปลี่ยนผู้ดูแลเมื่อกลับไปฟื้นฟูในชุมชน ปัญหาด้านจิตใจของผู้ป่วยที่ปฏิเสธการรักษา และผู้ดูแลที่เกิดภาวะ burn out ขาดความรู้เกี่ยวกับกองทุนฟื้นฟูผู้พิการ ขาดช่องทางการเข้าถึงและเผยแพร่ความรู้ให้กับผู้ป่วยและญาติ ขาดระบบข้อมูลเกี่ยวกับสถานพยาบาลและศูนย์การดูแลฟื้นฟูผู้ป่วยระยะกลางระดับชุมชน แพทย์ พยาบาล อสม. ไม่ทราบว่ามีสื่อและช่องทางสื่อสารของโครงการวิจัย

ด้านหัวข้อที่ต้องการให้ผลิตเป็นสื่อเพื่อให้ความรู้ประกอบด้วย ภาพรวมของระบบการบริบาลระยะกลาง โรคที่นำมาสู่การฟื้นฟูผู้ป่วยระยะกลาง ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการเกิดภาวะพิการและลดการเกิดภาวะแทรกซ้อน ข้อเข้าใจผิดเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย วิธีการช่วยเหลือตนเองสำหรับผู้ป่วยระยะกลางในชีวิตประจำวัน การดูแลสุขอนามัยส่วนบุคคล อุปกรณ์ที่เหมาะสมกับการฟื้นฟูร่างกายของคนไข้ในแต่ละระยะ และการดัดแปลงอุปกรณ์ของใช้ในบ้านเพื่อเป็นเครื่องออกกำลังกายอย่างง่าย การปรับสภาพบ้าน การประดิษฐ์ ดัดแปลงอุปกรณ์เสริมช่วยเบื้องต้น ปัญหาที่เกิดขึ้นในผู้ป่วยระยะกลาง เช่น ปัญหาการพูด รวมถึงปัญหาโรคแทรกซ้อนเช่น การติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ ติดเชื้อทางเดินหายใจ

รูปแบบสื่อที่ต้องการ ได้แก่ โปสเตอร์ คลิปวิดีโอ เล่มรวมคลิป ภาพพลิก แผ่นพับรวม QR code แผ่นที่แผ่นผังแสดงทางเลือกในการฟื้นฟูผู้ป่วยระยะกลางโดยครอบคลุมทุกพื้นที่ในจังหวัดเชียงใหม่ ทั้งในระดับรพ.ศูนย์ รพ.ทั่วไป รพช. และศูนย์การดูแลระดับชุมชน



## 2. ผลการผลิตสื่อสารสุขภาพ ช่องทางการเผยแพร่ และการณรงค์เผยแพร่

### 2.1 สื่อสารสุขภาพ ผู้วิจัยได้ผลิตสื่อสารสุขภาพในรูปแบบต่าง ๆ ดังนี้

1) สื่อวีดิทัศน์เพื่อสร้างทัศนคติที่ดีและถูกต้องเกี่ยวกับการฟื้นฟูผู้ป่วยระยะกลาง จำนวน 3 ชิ้นครอบคลุมเนื้อหา 1) ผู้ป่วยระยะกลาง  $\neq$  ผู้ป่วยติดเตียง 2) 6 เดือน ช่วงเวลาทองของการฟื้นฟูผู้ป่วย และ 3) ครอบครัวและผู้ดูแลคือคนสำคัญในการฟื้นฟูผู้ป่วย

2) สื่อวีดิทัศน์ให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลและฟื้นฟูผู้ป่วยระยะกลางสำหรับผู้ดูแล ผู้ดูแลหลัก และประชาชนที่สนใจทั่วไป จำนวน 27 ชิ้น มีเนื้อหา 7 หมวด คือ 1) ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับการฟื้นฟูและสิทธิผู้ป่วย 2) การดูแลความสะอาดและสุขอนามัยของผู้ป่วย 3) ความรู้เกี่ยวกับอาหารสำหรับผู้ดูแล 4) การดูแลจิตใจผู้ป่วยและผู้ดูแล 5) การฟื้นฟูทักษะและการออกกำลังกาย 6) การใช้อุปกรณ์และการดัดแปลงอุปกรณ์สำหรับการออกกำลังกาย และ 7) ความรู้สำหรับอสม.

3) สื่อภาพเคลื่อนไหวสำหรับช่องทางติ๊กต็อก (Tiktok) เพื่อให้ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการโรคหลอดเลือดสมอง โรคเบาหวานที่สมอง และโรคเบาหวานไขสันหลัง จำนวน 22 ชิ้น

4) สิ่งพิมพ์แบบดิจิทัลจำนวน 14 หัวข้อ และชุดภาพกราฟิกสำหรับสื่อเฟซบุ๊ก 4 หัวข้อ เผยแพร่ในกลุ่มนักกายภาพบำบัด นักกิจกรรมบำบัด อสม.

### ปัญหาและอุปสรรคการผลิตสื่อวีดิทัศน์

ขั้นตอนก่อนการผลิต (Preproduction) เนื่องจากหัวข้อการผลิตสื่อที่ได้รับจากขั้นตอนการวิเคราะห์สถานการณ์กำหนดด้วยวิธีหรือหัวข้อสั้น ๆ การกำหนดขอบเขตเนื้อหาพร้อมกันระหว่างทีมผลิตสื่อและวิทยากรสาขาวิชาชีพใช้เวลายาวนานขึ้น ขณะที่ทีมผลิตสื่อไม่มีความรู้ด้านการแพทย์ วิทยากรก็มีแนวโน้มที่จะนำเสนอเนื้อหาเพิ่มมากกว่าระยะเวลา 3-5 นาทีที่ได้วางไว้

ขั้นตอนการผลิต (Production) การใช้ทีมสาขาวิชาชีพเป็นวิทยากรพบปัญหาขาดประสบการณ์การทำงานหน้ากล้องทำให้บางวีดิทัศน์ใช้เวลาในการผลิตมากกว่าที่คาดการณ์ไว้ และการบังคับใช้พระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล หรือ PDPA ทำให้การผลิตภาพประกอบหรือภาพที่ส่งเสริมเนื้อหา มีขั้นตอนเพิ่มขึ้น

ขั้นตอนหลังการผลิต (Postproduction) ในระหว่างการตัดต่อวีดิทัศน์พบว่าภาพประกอบจากเว็บจำหน่ายภาพไม่มีภาพเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระยะกลางให้เลือกมากนัก ภาพที่มียังเป็นภาพผู้แสดงต่างเชื้อชาติ ฉากและสถานที่สะท้อนสถานภาพผู้มีรายได้สูงไม่สอดคล้องกับวิถีชีวิตของกลุ่มเป้าหมาย การตัดต่อใช้ระยะเวลาและแก้ไขหลายครั้งเนื่องจากผู้ตัดต่อวีดิทัศน์ไม่มีความรู้ทางการแพทย์ ภายหลังยังพบอีกว่าปกวีดิทัศน์ในยูทูป ถ้อยคำพาดหัว ไม่สื่อสารเนื้อหาโดยรวม เนื่องจากในช่วงเริ่มต้นการผลิตใช้ภาพวิทยากรเป็นภาพปก

ในส่วนของสื่อสิ่งพิมพ์ พบว่า ขั้นตอนการผลิตสื่อสิ่งพิมพ์ใช้ระยะเวลายาวนานกว่าที่คาดการณ์ไว้ โดยเริ่มจากการคัดสรรเนื้อหาที่มีจำนวนมากมาผลิตสื่อ การตัดทอนเนื้อหาเฉพาะส่วนที่สำคัญ การใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย และการเลือกใช้ภาพประกอบบุคคลจริงแทนภาพวาด

2.2 ช่องทางเผยแพร่ โดยมีการพัฒนาช่องทางการเผยแพร่สื่อต่อเนื่องจากโครงการเดิมจำนวน 2 ช่องทาง คือ เฟซบุ๊กและยูทูป และสร้างช่องทางใหม่เพิ่มเติม คือ แอปพลิเคชันไลน์ (Line) และติ๊กต็อก โดยแต่ละช่องทางมีกิจกรรมดังแสดงในตารางที่ 8.1

ตารางที่ 8.1 ช่องทางและกิจกรรมในการเผยแพร่สื่อสารสุขภาพ

| ช่องทาง/ ชื่อ   | กิจกรรม   |
|---|---|
| Facebook เพจเฟซบุ๊กเดิมที่มีชื่อว่า “ฟื้นฟูผู้ป่วยระยะกลางเชียงใหม่”<br>( <a href="https://www.facebook.com/Intermediatecare">https://www.facebook.com/Intermediatecare</a> ) | - ปรับเปลี่ยนชื่อเพจ<br>- แชรเนื้อหาไปยังกลุ่มต่าง ๆ และชุมชนผู้ป่วย  |
| YouTube “ฟื้นฟูผู้ป่วยระยะกลางเชียงใหม่ @rehabcm”<br>( <a href="https://www.youtube.com/@rehabcm/videos">https://www.youtube.com/@rehabcm/videos</a> )                        | - พื้นที่เก็บคลิปและวีดิทัศน์ทั้งหมดของโครงการวิจัย   |
| TikTok Tiktok intermediate.care<br>( <a href="https://www.tiktok.com/@intermediate.care">https://www.tiktok.com/@intermediate.care</a> )                                      | - จัดเรียงคลิปตามหมวดหมู่เนื้อหา 6 ประเภท<br>- ช่องทางเผยแพร่วีดิทัศน์สั้นทั้งแบบที่ผลิตขึ้นมาใหม่และการนำวีดิทัศน์จากช่องยูทูปมาผลิตคลิปสั้นความยาว 1 นาที<br>- เข้าถึงกลุ่มเป้าหมายที่มีความหลากหลายมากขึ้น   |
| Line “ฟื้นฟูผู้ป่วย ชม.”  | - ตอบสนองความต้องการและข้อเสนอแนะของผู้ใช้งานทั้งบุคลากรทางการแพทย์ อสม.<br>- จัดแบ่งเมนูประกอบด้วย วิดีโอเพื่อให้กำลังใจ สำหรับผู้ป่วยและผู้ดูแล สำหรับ อสม. ค้นหาศูนย์ฟื้นฟูใกล้บ้าน ดาวโหลดวิดีโอหรือ QR code ของวิดีโอ และช่องทางการติดต่อเพิ่มเติม |

### 2.3 การรณรงค์สร้างความตระหนักรู้เกี่ยวกับสื่อและช่องทาง ผู้วิจัยได้มีการสร้างความตระหนักรู้เกี่ยวกับสื่อและช่องทางการสื่อสารใช้การรณรงค์ผ่านหลายรูปแบบ ได้แก่

1) การรณรงค์ผ่านสื่อมวลชน สถานีวิทยุเสียงสื่อสารมวลชน FM100 เครือข่ายกลุ่มงานประชาสัมพันธ์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ หนังสือพิมพ์ออนไลน์เชียงใหม่นิวส์ เว็บไซต์กรมประชาสัมพันธ์เขต 3 รายการโทรทัศน์ เข้านี้ที่ภาคเหนือ ทางสถานีโทรทัศน์ NBT เชียงใหม่ แอลงข่าวสื่อมวลชนประจำสัปดาห์ ณ ศาลากลางจังหวัดเชียงใหม่

2) การรณรงค์ผ่านการจัดกิจกรรมพิเศษ เป็นการเผยแพร่ข้อมูลเกี่ยวกับสื่อและช่องทางการเผยแพร่สื่อที่โครงการวิจัยได้พัฒนาขึ้นในกลุ่มสหวิชาชีพในจังหวัดเชียงใหม่ ใช้รูปแบบของการจัดประชุมวิชาการทั้งแบบการประชุมสัมมนาขนาดใหญ่และการสำรวจลงพื้นที่เพื่อพบปะผู้ปฏิบัติงาน

3) การรณรงค์ผ่านเครือข่าย ใช้การเผยแพร่สื่อผ่านเว็บแอปพลิเคชัน Speedy Plan และในไลน์กลุ่ม Rehab MedCMU ภาควิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

4) การรณรงค์ผ่านผู้ทรงอิทธิพลออนไลน์ (Influencers) ใช้ผู้ทรงอิทธิพลออนไลน์ในพื้นที่จังหวัดเชียงใหม่และระดับภาค 4 ราย ประกอบด้วย ผู้ทรงอิทธิพลที่เป็นแพทย์ ผู้ทรงอิทธิพลที่เป็นสื่อมวลชนออนไลน์ ผู้ทรงอิทธิพลที่เป็นสื่อมวลชนระดับภาค และผู้ทรงอิทธิพลระดับประเทศ 1 ราย รวมทั้งหมด 5 ราย เผยแพร่ข้อมูลในช่วงวันที่ 17 – 29 ตุลาคม 2566

### 3. ผลการเผยแพร่สื่อผ่านช่องทางสื่อสังคมออนไลน์

#### 3.1 เฟซบุ๊ก (Facebook Page)

ผลการเผยแพร่สื่อผ่านเฟซบุ๊ก (Facebook Page) “ฟื้นฟูผู้ป่วยระยะกลางเชียงใหม่” พบว่า จากข้อมูล ณ วันที่ 20 ธันวาคม พ.ศ. 2566 มียอดผู้ติดตามเพจจำนวน 1,779 คน โดยผู้ใช้งานส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (74.9%) และมีช่วงอายุส่วนใหญ่อยู่ที่ 35-44 ปี รองลงมาคือ 45 -54 ปี และ 25-34 ปี ตามลำดับ ผู้ใช้งานส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในพื้นที่เทศบาลนครเชียงใหม่และอำเภออื่นในจังหวัดเชียงใหม่คือ อำเภอสันทราย อำเภอแมริม อำเภอสันกำแพง ผู้ใช้งานที่อยู่นอกจังหวัดเชียงใหม่พบว่ามาจากจังหวัดกรุงเทพฯ ตามมาด้วยนนทบุรี เชียงราย ชลบุรี

วิดีโอให้ความรู้เรื่อง “แพทย์แผนไทยและการกดจุดกระตุ้นระบบประสาท แก้อาการปวด ลดบวม” สร้างการเข้าถึงสูงสุดคือ 5,900 ครั้ง โดยวิดีโอเดียวกันนี้มียอดรวมเวลาที่ของการรับชมสูงสุดเช่นกันคือ 3,200 นาที ส่วนวิดีโออื่น ๆ ที่มีการเข้าถึงและจำนวนนาที่รับชมสูงส่วนใหญ่เป็นเนื้อหาประเภทให้ความรู้

โพสต์ประเภทภาพ (Photos) แบบภาพชุด Photo Album มีประสิทธิภาพเข้าถึงผู้ใช้งานสูงสุดมียอดรวมการเข้าถึง 57,100 ครั้งและมียอดรวมปฏิสัมพันธ์กับผู้ใช้งานสูงถึง 352 ครั้ง โพสต์นี้มีปัจจัยสนับสนุนคือ ได้รับการส่งต่อและเผยแพร่ผ่านผู้ทรงอิทธิพลออนไลน์จำนวน 4 ราย คือ อินไซด์เชียงใหม่/ Drama Addicts /CM108/Rungsrit Kanjanavanit

โพสต์ประเภทข้อความ (Text) ที่เข้าถึง (Reach) ผู้ใช้สูงสุดตลอดปี 2566 เข้าถึงผู้ใช้ระหว่าง 140 – 2,100 ครั้ง และผู้ใช้งานมีปฏิสัมพันธ์แบบการกดชอบ (Likes) การส่งต่อ (Shares) การแสดงความคิดเห็น (Comments) กับโพสต์ระหว่าง 24 - 79 ครั้ง โพสต์ข้อความที่เข้าถึงผู้ใช้งานสูงสุดคือ “เวลาก ย้ายผู้ป่วยเอง ไหม้ย” เป็นโพสต์ข้อความเพื่อเชิญผู้ใช้งานเฟซบุ๊กเข้าชมไลฟ์สด สอนท่าออกกำลังกายสำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยโดย รศ.นพ. จักรกริช กล้าผจญ งานสัมมนาวิชาการ IMC เชียงใหม่ มีการเข้าถึงผู้ใช้งาน 2,100 ครั้ง

#### 3.2 ยูทูบ

ช่องทางยูทูบ “ฟื้นฟูผู้ป่วยระยะกลางเชียงใหม่” มีผู้ติดตาม (follower) จำนวน 1,218 คน เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย และผู้ติดตามส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 25 – 34 ปี รองลงมาคือ 35 – 44 ปี และ 45 -54 ปี ตามลำดับ กรุงเทพมหานครเป็นพื้นที่ที่มีผู้ใช้เข้าถึงและมีจำนวนการดูวิดีโอช่องทางยูทูบของโครงการสูงสุด รองลงมาคือเทศบาลนครเชียงใหม่

วิดีโอมีผู้รับชมตั้งแต่ 527 – 23,371 ครั้ง มียอดรวมชั่วโมงการรับชมตั้งแต่ 18 – 919 ชั่วโมง โดยเนื้อหาที่มีผู้รับชมสูงจะมียอดรวมจำนวนชั่วโมงการรับชมสูงสุดคล้อยกัน เนื้อหาที่มีผู้รับชมสูง 3 อันดับแรกมีการรับชมมากกว่า 5,000 ครั้งในรอบ 1 ปีที่ผ่านมาได้แก่ “อาหารสำหรับผู้ป่วยกล้ามเนื้ออ่อนแรง” “สาธิตการให้อาหารทางสายยาง” “กล้ามเนื้ออ่อนแรงเกิดขึ้นได้อย่างไร ใครเสี่ยงบ้าง” (ณ วันที่ 17 มค. 2567 ยอดการรับชมวิดีโอทั้ง 3 อันดับเพิ่มเป็น 2.5 หมื่น 1.3 หมื่น และ 8.9 พันตามลำดับ)

วิดีโอแนะนำ (Recommend VDO) เป็นฟังก์ชันของยูทูบที่ทำให้ผู้ใช้งานเข้าถึงเนื้อหาของช่องมากที่สุด (27,920 ครั้ง) เมื่อดูในข้อมูลเชิงลึกจะพบว่า วิดีโอ “การให้อาหารทางสายยาง” ของช่อง TROPMED ของมหาวิทยาลัยมหิดลเป็นวิดีโอที่นำผู้ใช้งานยูทูบมาสู่ช่องยูทูบของโครงการวิจัย

#### 3.3 ตี๊กต็อก (Tiktok)

ช่องทาง Tiktok มีชื่อว่า “intermediate.care” ได้มีการนำเสนอวิดีโอจำนวน 22 เรื่อง มีจำนวนการรับชม 58,316 ครั้งและมีจำนวนผู้ติดตาม 412 คน และมีผู้รับชมโปรไฟล์ของช่อง 77 ครั้ง มีสถิติการรับชมที่เปลี่ยนแปลงเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วภายในระยะเวลา 3 เดือนหลังจากเผยแพร่ วิดีโอที่มีผู้ชมสูงสุดคือ “ภาวะมวลกล้ามเนื้อน้อย ผู้ป่วยมะเร็ง โรคไต ต้องกินอาหารอย่างไร” มีจำนวนผู้รับชม 22,200

ครั้ง รองลงมาคือ “เช็คตัวเองด่วน สัญญาณเตือนโรคหลอดเลือดสมอง” 21,600 ครั้ง และ “แขน ขา ลีบ เล็ก ภาวะมวลกล้ามเนื้อน้อย ฟันพวยังไร” 5,945 ครั้ง และ “สวัสดิการบัตรผู้พิการ” 3,048 ตามลำดับ โดยเนื้อหาที่เผยแพร่และมีผู้รับชมจำนวนมากเป็นเป็นวิดีโอให้ความรู้ขนาดยาวที่นำมาตัดให้สั้นลง ส่วนเนื้อหาที่ผลิตผ่านโทรศัพท์เพื่อเผยแพร่ผ่านวีดิทัศน์การดูแลผู้ป่วยระยะกลางของเชียงใหม่ซึ่งบางคลิปมีเสียงรบกวนจากบรรยากาศ มีผู้รับชมจำนวนน้อยกว่ามาก

### 3.4 แอปพลิเคชันไลน์

ช่องทางไลน์มีผู้ใช้งานจำนวน 813 บัญชี ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (78.5%) มีช่วงอายุกระจายตัวโดยกลุ่มอายุที่ใช้ไลน์มากที่สุดคือ 50 ปีขึ้นไป (28%) รองลงมาคือ 25-29 ปี (15.2%) และ 30-34 ปี (14.2%) ใกล้เคียงกับ 45-49 ปี (14%) การเพิ่มเพื่อนของผู้ใช้งานเกิดจากการ แอด QR หรือ Link เกือบกึ่งหนึ่ง (55.59%) รองลงมาคือการแชร์ (33.94%) ในช่วงที่ผ่านมา มีการประกาศข้อความ (Broadcast) หรือ การส่งข้อความเตือน (Notification) รวมทั้งหมด 56 ครั้ง โดยข้อความมีการเปิดดูโดยผู้ใช้งานระหว่าง 24% - 62% เมนูหลักที่มีผู้คลิกชมมากที่สุดคือ (Rich Menu) C วิดีโอสำหรับ อสม (59.9%) รองลงมาคือ วิดีโอสำหรับผู้ป่วยและญาติ (54.9%)

### 4. ผลการใช้สื่อสารสุขภาพเพื่อส่งเสริมการมีส่วนร่วมในระบบการบริบาลฟื้นฟูผู้ป่วยระยะกลาง จังหวัดเชียงใหม่

จากการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ดูแลผู้ป่วยจำนวน 16 ราย อสม. และอสม. จำนวน 13 ราย และ บุคลากรที่ให้การดูแลผู้ป่วยระยะกลางในโรงพยาบาลจำนวน 14 ราย ระหว่างเดือนกันยายน - ธันวาคม พ.ศ. 2566 พบ

**ประสบการณ์และบริบทการดูแลผู้ป่วยระยะฟื้นฟู** ผู้ดูแลผู้ป่วยระยะฟื้นฟูใช้ความกตัญญูและความรู้สึกรับผิดชอบเป็นเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจระหว่างดูแลผู้ป่วยระยะกลาง การจัดการด้านอารมณ์เป็นเรื่องสำคัญสำหรับการดูแลผู้ป่วยระยะฟื้นฟู โดยควรให้ความสำคัญกับการจัดการอารมณ์และจิตใจของทั้งผู้ป่วยและผู้ดูแล ผู้ดูแลที่อยู่ในวัยทำงานเผชิญความยากลำบากทั้งการดูแลผู้ป่วยและการทำงาน และผู้ดูแลที่เป็นชาติพันธุ์ประสบความยากลำบากกว่าเนื่องจากไม่มีเครือข่ายญาติพี่น้องช่วยเหลือผ่อนภาระการดูแลฟื้นฟูผู้ป่วยระยะยาว พบการใช้ยาสมุนไพรและความเชื่อผสมกับการดูแลรักษาของโรงพยาบาลในการดูแลผู้ป่วย

**การใช้ประโยชน์จากสื่อและช่องทางการสื่อสารของโครงการ** สื่อของโครงการสร้างแรงบันดาลใจในการดูแลและฟื้นฟูผู้ป่วย ผู้ดูแลที่อายุน้อยสามารถเข้าถึงสื่อได้ดีกว่าและใช้คลิปวิดีโอเป็นเครื่องมือในการให้ความรู้กับสมาชิกครอบครัว พยาบาลใช้สื่อวิดีโอของโครงการเพื่อต่อยอดหรือทบทวนการสอนสำหรับญาติและผู้ดูแล ขณะที่สื่อช่วยลดการตอบคำถามของพยาบาลชุมชน สหวิชาชีพใช้สื่อของโครงการเป็นเครื่องมือในการกระตุ้นผู้ป่วยและญาติในการฝึกและออกกำลังกายระหว่างช่วงรอนัดกลับมาฝึกในโรงพยาบาล อสม. แชร์สื่อของโครงการให้กับญาติผู้ป่วยแทนการแนะนำด้วยตนเอง และอสม. ประยุกต์ใช้สื่อของโครงการกับผู้ป่วยติดเตียง สื่อของโครงการทำหน้าที่เป็นแหล่งเรียนรู้สำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยเมื่อกลับไปอยู่บ้าน และอสม. ที่ดูแลผู้ป่วยในชุมชน

**วิธีการเข้าถึงและใช้สื่อของโครงการ** ผู้ใช้ทุกกลุ่มใช้งานใช้ไลน์ในชีวิตประจำวันอยู่ก่อนแล้ว ไลน์โครงการเป็นจุดอ้างอิงหรือจุดเริ่มต้นเพื่อใช้งานช่องทางยูทูปและสื่อวิดีโอ และไลน์มีระบบส่งการแจ้งเตือน (Notification) ช่วยกระตุ้นการเข้าเยี่ยมชมเนื้อหาสำหรับผู้ใช้งาน ญาติและผู้ดูแลเข้าถึงสื่อและช่องทางของโครงการผ่านการแนะนำของบุคลากรทางการแพทย์และสหวิชาชีพ แต่เป็นการแนะนำในภาพรวม ผู้ดูแลผู้ป่วยต้องการคำแนะนำแบบเจาะจงชุดเนื้อหาที่เป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วยที่ตนเองดูแล โดยเฉพาะผู้ดูแลที่เป็น

ชาติพันธุ์อ่านภาษาไทยไม่ได้ต้องการการแนะนำและเปิดเนื้อหาบางส่วนให้ชมเพื่อสร้างความสนใจ  
ภัยมิฉาซีพออนไลน์ทำให้การแชร์ URL และ QR code ทำได้โดยยากในกลุ่มสาธารณะ

**ความพึงพอใจต่อรูปแบบและเนื้อหาของสื่อ** เนื้อหาที่นำเสนอความรู้แฝงความบันเทิงแบบ “อสม. สุดเก๋” ภูมิใจให้ผู้ใช้อินเทอร์เน็ตรับชมจนจบ สื่อของโครงการมีความน่าเชื่อถือเนื่องจากมีผู้นำเสนอที่เป็นแพทย์ พยาบาลและสหวิชาชีพ ผู้ให้ข้อมูลในกลุ่มผู้ดูแล อสม. อสบ. ระบุว่ามีการสนทนาค้นหาข้อมูลเพื่อดูแล ผู้ป่วยจากหลายช่องทางและเห็นว่าสื่อที่ผลิตโดยโครงการฯ เข้าใจง่ายเมื่อเทียบกับสื่อที่นำเสนอเรื่อง เดียวกันที่เคยพบ ในกลุ่มของผู้ดูแลที่เป็นชาติพันธุ์ระบุเช่นกันว่าแม้จะไม่สามารถอ่านข้อความอักษรอธิบาย วิดีโอในสื่อแต่ภาษาพูดของคนในสื่อเข้าใจง่าย

**เนื้อหาสื่อที่ต้องการเพิ่มเติม** เนื้อหาส่งเสริมกำลังใจที่มุ่งเน้นให้ผู้ป่วยรับชม เทคนิคการจัดการ หรือโน้มน้าวผู้ป่วยระหว่างการฟื้นฟูที่บ้าน เนื้อหาธรรมะสำหรับผู้ป่วย เนื้อหาด้านกายภาพบำบัด การออกกำลังกายผู้ป่วยในรูปแบบต่าง ๆ ที่ควรทำต่อเนื่องเมื่อกลับบ้าน เทคนิคสำหรับผู้ดูแลที่มีเพียงคนเดียว เนื้อหาที่มีฉากที่ถ่ายทำจากบ้านผู้ป่วยที่มีฐานะยากจนขาดแคลน

## 5. ผลการศึกษาความเป็นไปได้ในกลุ่มผู้ดูแลและผู้ป่วยระยะกลาง

กลุ่มผู้ป่วย ผู้ดูแล และอสม. ที่ตอบแบบสอบถามออนไลน์มีทั้งหมด 126 คน เป็นเพศหญิง 100 คน (79.4%) เพศชาย 24 คน (19%) มีอายุระหว่าง 18 – 77 ปี โดยมีอายุเฉลี่ย 47.4 ปี ส่วนใหญ่มี ภูมิลำเนาอยู่ในจังหวัดเชียงใหม่ (84.9%) มีระดับการศึกษาสูงสุดในระดับปริญญาตรี (31.7%) และมีมัธยมศึกษาตอนปลาย (30.2%) ในสัดส่วนใกล้เคียงกัน ด้านสถานภาพพบว่ากึ่งหนึ่งเป็นอสม. (51.6%) รองลงมาคือผู้ดูแลผู้ป่วยซึ่งเป็นสมาชิกครอบครัวมีจำนวนมากที่สุด (15.9%) ตามมาด้วยผู้ทำงานเกี่ยวกับการบริหารและดูแลผู้ป่วยทั้งระยะฟื้นฟูและผู้ป่วยติดเตียงอันได้แก่นักบริหาร อาสาสมัครบริหาร (9.5%) ส่วนใหญ่ใช้สื่อและช่องทางเผยแพร่สื่อของโครงการทุกวัน (48.4%) รองลงมาคือ 2-3 วันต่อสัปดาห์ (24.6%) ใช้ช่องทางไลน์มากที่สุด (69.8%) รองลงมาคือเฟซบุ๊ก (54%)

ความพึงพอใจต่อการใช้อินเทอร์เน็ตสุขภาพเพื่อส่งเสริมการมีส่วนร่วมในระบบการบริหารฟื้นฟู ผู้ป่วยระยะกลาง ในประเด็นรูปแบบการนำเสนอ เนื้อหา และการเข้าถึงสื่อ พบว่า ร้อยละ 59.52 ของกลุ่ม ตัวอย่างทั้งหมดคิดเห็นว่าภาษาที่ใช้ในสื่อของโครงการเข้าใจง่าย รองลงมาเป็นเนื้อหาของสื่อที่โครงการ ผลิตตรงกับปัญหาของผู้ป่วยที่ท่านดูแล ขนาดตัวอักษรบรรยายที่ใช้ในสื่ออ่านง่าย สื่อของโครงการมีความ น่าเชื่อถือ เนื้อหาของสื่อที่โครงการผลิตตรงกับปัญหาของท่าน และสื่อมีความสวยงาม น่าใช้งาน คิดเป็น ร้อยละ 52.38 51.59 50.79 50.00 และ 47.62 ตามลำดับ

สำหรับประเด็นเกี่ยวกับการนำสื่อไปใช้ประโยชน์ ส่วนใหญ่มีความเห็นด้วยในระดับที่มาก โดยร้อยละ 58.73 มีความคิดเห็นว่าการใช้สื่อของโครงการทำให้รู้สึกมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยมากขึ้นมากที่สุด รองลงมาคือ ประเด็นการนำความรู้ที่ได้เรียนรู้จากสื่อของโครงการไปใช้ดูแลผู้ป่วยได้จริง การใช้สื่อ สามารถช่วยทำให้ดูแลผู้ป่วยได้ดีขึ้น สื่อสามารถช่วยลดการพาผู้ป่วยไปโรงพยาบาลได้ และการจะแนะนำ หรือแชร์สื่อต่อให้บุคคลอื่น คิดเป็นร้อยละ 57.14 51.59 46.83 และ 46.83 ตามลำดับ

## 6. ผลการศึกษาความเป็นไปได้ในกลุ่มบุคลากรที่ให้การดูแลผู้ป่วยระยะกลางในโรงพยาบาล

กลุ่มบุคลากรที่ให้การดูแลผู้ป่วยระยะกลางในโรงพยาบาลที่ตอบแบบสอบถามออนไลน์มีทั้งหมด 88 คน เป็นเพศหญิง 73 คน (82.9%) เพศชาย 15 คน (17.1%) มีอายุตั้งแต่ 23 – 57 ปี และมีอายุเฉลี่ย 37 ปี จบการศึกษาระดับปริญญาตรีมากที่สุด 74 คน (84%) รองลงมาคือระดับปริญญาโทหรือเทียบเท่า ปริญญาโท 14 คน (16%) ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียงมากที่สุด (37.5%) รองลงมาเป็น โรงพยาบาลชุมชนขนาด 60 – 120 เตียง (14.8%) ผู้ตอบแบบสอบถามกึ่งหนึ่งเป็นพยาบาล (51.1%)

รองลงมาเป็นนักกายภาพบำบัด (21.6%) และนักกิจกรรมบำบัด (15.9%) ตามลำดับ ใช้สื่อของโครงการ 2-3 วันต่อสัปดาห์มากที่สุด (33%) รองลงมาคือทุกวัน (28.4%) มีประสบการณ์การใช้สื่อของโครงการคือ เฟสบุ๊ก และไลน์มากที่สุด (65.2%) รองลงมาคือยูทูป (61.8%) และยังใช้แผ่นพับร่วมด้วย (32.6%) รู้จักสื่อของโครงการจากกิจกรรมของสสจ. เชียงใหม่

สำหรับความพึงพอใจต่อการใช้สื่อรณรงค์สุขภาพเพื่อส่งเสริมการมีส่วนร่วมในระบบการบริหาร ฟื้นฟูผู้ป่วยระยะกลาง ในประเด็นรูปแบบการนำเสนอ เนื้อหา และการเข้าถึงสื่อของโครงการฯ พบว่า ร้อยละ 62.50 ของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดคิดเห็นว่าภาษาที่ใช้ในสื่อมีความเข้าใจง่าย ขนาดตัวอักษรบรรยาย ที่ใช้ในสื่ออ่านง่าย และเนื้อหาของสื่อที่โครงการผลิตตรงกับปัญหาามากที่สุด สำหรับความพึงพอใจใน ประเด็นเนื้อหาของสื่อที่ผลิตตรงกับปัญหาของผู้ป่วย การใช้สื่อและช่องทางการเผยแพร่สื่อผ่านโซเชียล มีเดีย และความน่าเชื่อถือของสื่อ พบว่าอยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 60.23 57.95 และ 57.95 ตามลำดับ

สำหรับประเด็นเกี่ยวกับการนำสื่อไปใช้ประโยชน์ ส่วนใหญ่จะมีความเห็นด้วยในระดับที่มาก โดย ร้อยละ 62.50 ของกลุ่มผู้ประเมินมีความเห็นด้วยต่อการนำสื่อของโครงการไปใช้เพื่อให้ความรู้ผู้ดูแลผู้ป่วย และการใช้สื่อสามารถช่วยลดเวลาในการสอนผู้ดูแลหรือผู้ป่วยมากที่สุด รองลงมาคือ ประเด็นหลังจากที่ การนำสื่อไปใช้สามารถช่วยให้ผู้ดูแลมีความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยมากขึ้น จะมีการนำสื่อไปแนะนำหรือแชร์ ต่อให้บุคคลอื่น และการนำสื่อไปใช้สามารถช่วยให้ผู้ดูแลสามารถดูแลผู้ป่วยได้ดีขึ้น คิดเป็นร้อยละ 61.36, 60.23 และ 59.09 ตามลำดับ

## 8.2 ข้อเสนอแนะ

การสร้างการมีส่วนร่วมในการบริหารและฟื้นฟูผู้ป่วยระยะกลางเกี่ยวข้องโดยตรงกับผู้ดูแลและผู้ดูแล อย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ การศึกษาที่ผ่านมาชี้ว่าผู้ดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บทางสมองที่ได้รับการเตรียมความพร้อม โดยการให้ข้อมูลและมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยขณะรับการรักษาในโรงพยาบาลช่วยส่งเสริมให้ผู้ดูแลลด ความวิตกกังวลเมื่อต้องกลับไปดูแลผู้ป่วยที่บ้าน นำไปสู่คุณภาพชีวิตที่ดีทั้งต่อผู้ป่วย ผู้ดูแลและสมาชิกใน ครอบครัว (จิรานูวัฒน์ ชาญสูงเนิน และคณะ, 2560) เมื่อทบทวนการวิจัยที่ผ่านมาเกี่ยวกับสื่อที่ใช้เพื่อให้ความรู้กับผู้ดูแลในประเทศไทยพบว่ามีการใช้สื่อที่ผลิตแบบเรียงง่ายประเภทสื่อสิ่งพิมพ์ คู่มือเป็นส่วนใหญ่ เช่นการใช้แผ่นพับการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง คู่มือการดูแลตนเองของญาติผู้ดูแล แบบบันทึกการ ฝึกทักษะสำหรับผู้ดูแลผู้ป่วย แบบประเมินความสามารถในการดูแล นอกจากนี้จะอยู่ในรูปแบบกิจกรรม แทรกแซง (interventions) การติดตามเยี่ยมบ้าน และสื่อบุคคล (จิรานูวัฒน์ ชาญสูงเนิน และคณะ, 2560; วาสนา มุลฐี และคณะ, 2559; สุขชาติ เสนาสนะ และคณะ, 2017; อริสรา สุขวัจนี และ อัญชลีพร อมาตยกุล, 2019; Sararin Pitthayapong et al., 2017)

ส่วนในต่างประเทศพบการใช้สื่อสังคมออนไลน์และวิดีโอเพื่อดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแต่ คุณภาพของเนื้อหาและปริมาณของเนื้อหายังไม่สามารถตอบสนองความต้องการการใช้งาน Szmuda et al. (2020) พบว่าวิดีโอที่เกี่ยวข้องกับโรคหลอดเลือดสมองบนยูทูปส่วนใหญ่มีคุณภาพพอใช้ (Fair quality) ส่วนใหญ่ผลิตโดยโรงพยาบาล มีเนื้อหากล่าวถึงอาการของโรคหลอดเลือดสมอง ใช้แพทย์เป็นผู้นำเสนอ และมีแผนภาพประกอบแบบไดอะแกรม เช่นเดียวกับ Garg et al. (2023) ที่พบว่าวิดีโอบนยูทูปส่วนใหญ่มี คุณภาพระดับปานกลาง มีเนื้อหาที่ต่ำกว่าค่าสูงสุดที่ตั้งไว้ และยังพบเนื้อหาที่ผลิตโดยผู้ป่วยโรคหลอดเลือด สมองแบบ vlogs นำเสนอเนื้อหาด้วยภาษาและถ้อยคำของผู้ป่วยเอง ส่วนด้านความหลากหลายและ ครอบคลุมเนื้อหานั้น Denham et al. (2020) ใช้วิดีโอที่ผลิตโดยผู้ดูแลและผู้ป่วยเป็นแหล่งข้อมูลเพื่อระบุ

ชนิดข้อมูลที่ผู้ดูแลและผู้รอดชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองต้องการพบว่ามีความต้องการข้อมูล 291 ประเภทและยังไม่มีหน่วยงานใดผลิตข้อมูลนี้ โดยมีประเด็นที่ต้องการความรู้มากที่สุดคือเรื่อง “ผลกระทบของการให้การดูแลผู้ป่วยที่มีต่อชีวิตประจำวัน” การทบทวนการวิจัยทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศชี้ให้เห็นว่าความต้องการสื่อที่มีรูปแบบการนำเสนอที่น่าสนใจ มีคุณภาพสูง และนำเสนอเนื้อหาสำคัญ ๆ สำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยยังมีช่องว่างของการผลิตและการศึกษาอยู่อย่างมาก

การศึกษาครั้งนี้จึงเป็นการเติมเต็มทั้งช่องว่างทางความรู้ และกลยุทธ์การสื่อสารสุขภาพเพื่อรณรงค์ให้ผู้ดูแลผู้ป่วยเข้ามามีส่วนร่วมในการระบบการดูแลผู้ป่วยระยะกลางมากขึ้นผ่านรูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการ มีกระบวนการประเมินสถานการณ์และความต้องการของบุคลากรทางการแพทย์ ผู้ดูแลผู้ป่วย และอสม. เพื่อกำหนดเนื้อหาที่จำเป็นต่อการดูแลและฟื้นฟูผู้ป่วย ทั้งมีการผลิตสื่อที่หลากหลายครอบคลุมสื่อวีดิทัศน์ สิ่งพิมพ์ และเผยแพร่ผ่านช่องทางออนไลน์เฟสบุ๊ก ยูทูป ไลน์ติกต็อก จากกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการเป็นระยะเวลา 1 ปี พิจารณาร่วมกับผลของการประเมินสื่อและช่องทาง คณะผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการผลิตสื่อ การจัดการช่องทางเผยแพร่ออนไลน์ และการรณรงค์สร้างความตระหนักรู้เพื่อให้เกิดการนำสื่อไปใช้อย่างเต็มประสิทธิภาพดังนี้

### 8.3 ข้อเสนอแนะด้านการผลิตสื่อ

1. ในขั้นตอนการผลิตสื่อควรมีผู้ประสานงานที่เป็นคนกลางในการทำงานระหว่างทีมสหวิชาชีพและทีมผู้ผลิตสื่อ โดยผู้ประสานงานควรมีความเข้าใจเรื่องการผลิตสื่อในรูปแบบต่าง ๆ และทำหน้าที่ระดมองค์ความรู้ทางการแพทย์และการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง เพื่อผู้ประสานงานจะสามารถทำหน้าที่ตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหาเบื้องต้นแทนทีมสหวิชาชีพทั้งในกระบวนการเตรียมสคริปต์ การถ่ายทำ และการตัดต่อ ช่วยลดภาระงานของสหวิชาชีพ ช่วยควบคุมขอบเขตเนื้อหาที่ต้องผลิตโดยหลายอาชีพ (แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู พยาบาล นักกายภาพบำบัด นักกิจกรรมบำบัด ทันตแพทย์ แพทย์แผนไทย ฯลฯ) อย่างไรก็ตามในลำดับท้ายสุดก่อนการถ่ายทำหรือเผยแพร่สื่อควรได้รับการตรวจสอบความถูกต้องโดยสหวิชาชีพที่เป็นเจ้าของเนื้อหา

2. ใช้รูปแบบการผลิตสื่อแบบ Cross Media Storytelling โดยให้ความรู้เนื้อหาเดียวกันผ่านหลายสื่อ เพื่อเปิดโอกาสให้ผู้ใช้งานได้เลือกรูปแบบสื่อที่สะดวกต่อการเข้าถึงและเรียนรู้ เช่นผลิตเนื้อหาเดียวกันหรือเนื้อหาที่เสริมกันและกันทั้งในรูปแบบวีดิทัศน์ยาวสำหรับเฟสบุ๊กและยูทูป วิดิทัศน์สั้นสำหรับติกต็อก และสื่อสิ่งพิมพ์ เป็นต้น

3. ในการผลิตสื่อเพื่อสื่อสารสุขภาพควรอ้างอิงตัวชี้วัดหรือเกณฑ์การผลิตสื่อเพื่อการสื่อสารสุขภาพ โดยแนะนำให้ใช้ตัวชี้วัดที่มีความละเอียดและครอบคลุมหลายด้านประยุกต์ใช้เกณฑ์ได้ทั้งกับสื่อเพื่อการดูและสื่อเพื่อการอ่าน เช่น Clear Communication Index ที่จัดทำโดยศูนย์ควบคุมโรคและป้องกันโรคสหรัฐอเมริกา หรือ Center of Disease Control and Prevention (Office of the Associate Director for Communication, 2019) ที่เสนอหลักพื้นฐานของการสื่อสารสุขภาพที่มีประสิทธิภาพประกอบด้วย ผู้สื่อสารต้องกำหนดกลุ่มเป้าหมายหลักของการสื่อสารนั้น มีการศึกษาและทำความเข้าใจกลุ่มเป้าหมาย กำหนดประเด็นหลักที่ต้องการสื่อสารหรือพฤติกรรมสุขภาพที่ต้องการ เตรียมหาช่องทางในการเผยแพร่สื่อให้ถึงมือกลุ่มเป้าหมายและสามารถข้อมูลนำไปใช้ได้ ควรเลือกใช้รูปแบบการสื่อสารที่เหมาะสมและเอื้อต่อการใช้งานของกลุ่มเป้าหมาย (เช่น สื่อสิ่งพิมพ์ ภาพ เสียง หรือภาพเคลื่อนไหว) มีการกำหนดช่องทางในการเผยแพร่อย่างชัดเจน (เช่น สื่อสังคมออนไลน์ องค์กรในชุมชน เว็บไซต์ กิจกรรมพิเศษ ฯลฯ) และควรมีการนำสื่อไปทดสอบใช้งานและปรับปรุงตามคำแนะนำผู้ใช้งาน นอกจากนี้ยังมีตัวชี้วัด (index) อีก 7 ด้านเพื่อนำมาใช้ในการสร้างเนื้อหา ภาษาที่ใช้ การออกแบบข้อมูล สถานะความเป็นวิทยาศาสตร์ ข้อเสนอแนะเชิง

พฤติกรรม การนำเสนอตัวเลข และการอธิบายเรื่องความเสี่ยง สำหรับ Clear Communication Index สามารถนำมาใช้เป็นกรอบการวางแผนสื่อได้ทั้งวีดิทัศน์ สื่อสิ่งพิมพ์ เว็บไซต์ โปสเตอร์ในสื่อออนไลน์

ส่วนสื่อรูปแบบวีดิทัศน์ยังสามารถประยุกต์ใช้หลักการเล่าเรื่องในคลิปสั้น “SUCCES” ที่มีองค์ประกอบ 7 ประการ ของ Finkler & Leon (2019) ที่ระบุว่าสื่อควร เข้าใจง่ายและชัดเจน (Simple) เลี่ยงการให้ข้อมูลที่มากเกินไป เกินความคาดหมาย (Unexpectedness) การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ ต้องสร้างความน่าสนใจและความสงสัย เป็นรูปธรรม (Concreteness) การสื่อสารที่เป็นรูปธรรมเข้าใจง่าย ส่งเสริมการเรียนรู้ น่าเชื่อถือ (Credibility) กระบวนการที่ทำให้ผู้รับชมเชื่อมั่นในข้อมูล อารมณ์ (Emotions) การเร้าอารมณ์ความรู้สึกของผู้ใช้สื่อ วิทยาศาสตร์ (Science) ต้องมีการกำหนดจุดดึงดูดความสนใจของเนื้อหา และใช้เทคนิคการเล่าเรื่อง (Storytelling)

4. ผลิตและรวบรวมคลังภาพนิ่ง (stock photos) และภาพเคลื่อนไหว (footage) เพื่อใช้สำหรับสื่อที่ผลิต โดยคำนึงถึงการขออนุญาตจากบุคคลและสถานที่ถ่ายทำ พร้อมทั้งให้ลงนามเอกสารยินยอมทุกครั้ง

5. ควรผลิตเนื้อหาเพิ่มเติมตามที่ผู้ดูแลผู้ป่วยแสดงความต้องการ หากไม่มีงบประมาณเพียงพอ ควรพิจารณาใช้รูปแบบการผลิตที่ง่ายขึ้นเช่น Live สดเนื้อหาสั้น ๆ ผ่านช่องทางเฟสบุ๊กเพื่อลดภาระการติดต่อไฟล์วิดีโอสำหรับผู้ผลิต อย่างไรก็ตามการวางโครงเนื้อหาตามกรอบเวลาแบบสั้น 3-5 นาที นำเสนอประเด็นเดียวชัดเจน ใช้วิธีการนำเสนอตาม Clear Communication Index และองค์ประกอบ 7 ประการของ SUCCES ร่วมด้วย และหากมีหลายประเด็นที่จะให้ความรู้ควรแยกเป็นตอนย่อย ๆ แล้วนำเสนอ

6. เสริมความบันเทิงในเนื้อหา จากการวิจัยเชิงปฏิบัติการอย่างต่อเนื่อง 2 ปี โครงการวิจัยผลิตเนื้อหาที่เกี่ยวข้องกับการฟื้นฟูผู้ป่วยระยะกลางกว่า 50 เนื้อหา ใช้วิธีการนำเสนอหลายรูปแบบโดยได้ใช้ความบันเทิงและการเล่าเรื่องเพื่อให้ความรู้กับผู้ป่วยในวีดิทัศน์แบบชุด “อสม.สุดเก๋” 7 ตอนเล่าเรื่องและให้ความรู้ผ่านชีวิตของอสม.หนุ่มหล่อและลูกสาวผู้ดูแลพ่อผู้ป่วย และวีดิทัศน์ “Feeling Okay” ซึ่งเป็นมิวสิควิดีโอให้กำลังใจผู้ป่วย ผลการประเมินความพึงพอใจในสื่อพบว่าผู้ดูแลและบุถึงความเครียดจากการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องให้ความสนใจและเลือกรับชมวีดิทัศน์ชุด อสม.สุดเก๋ และมิวสิควิดีโอ ในฐานะสื่อที่ให้ความรู้ขณะเดียวกันคลายเครียดและสร้างรอยยิ้มได้

การผลิตสื่อแบบแทรกความบันเทิงหรือสาระบันเทิง มีข้อดีคือดึงดูดความสนใจของผู้ใช้งานได้ดี แต่มีข้อจำกัดคือ อาจใช้ไม่ได้ในกลุ่มผู้ใช้งานที่มีเวลาจำกัดและต้องการแสวงหาแต่สาระเพื่อใช้ประโยชน์ทันที และในด้านการผลิตวีดิทัศน์แบบแทรกความบันเทิงจะใช้งบประมาณการผลิตสูงกว่าวีดิทัศน์บรรยายให้ความรู้ทั่วไปเนื่องจากต้องมีการคัดเลือกนักแสดง การจัดการฉาก อุปกรณ์ประกอบฉาก เครื่องแต่งกาย รวมถึงการกำกับนักแสดงเพิ่มเติม

#### 8.4 ข้อเสนอแนะด้านการจัดการช่องทางเผยแพร่ออนไลน์

1. ควรจัดให้มีผู้รับผิดชอบ ดูแลและรักษาช่องทางสื่อสังคมออนไลน์ของโครงการ เพื่อใช้เผยแพร่สื่อและข้อมูล ช่องทางควรมีหลากหลายเพื่อตอบสนองการใช้สื่อและความคุ้นเคยกับสื่อของผู้ใช้งานทุกช่วงวัย ช่องทางเฟสบุ๊ก ไลน์ และติ๊กต็อกควรมีการโพสต์เนื้อหา ข้อความ หรือวีดิทัศน์วิดีโอที่เคยทำไว้อย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดความเคลื่อนไหวในช่องทางและรักษาการคงอยู่ในหน้าฟีดของผู้ใช้งานที่เป็นสมาชิก ส่วนช่องทางยูทูปมีแนวโน้มว่าเนื้อหาจะได้รับการเข้าชมอย่างต่อเนื่องแม้ไม่มีเนื้อหาเพิ่มเติมเนื่องจากฟังก์ชันวิดีโอแนะนำ (Recommend VDO) ของยูทูปจะยังช่วยให้ผู้สนใจเนื้อหาตามหัวเรื่องค้นเจอช่องทาง

2. ควรปรับชื่อเพจเฟสบุ๊ก ยูทูป และช่องทางต่าง ๆ ของโครงการโดยมีชื่อองค์กรเช่นชื่อโรงพยาบาล แม่ข่าย หรือคณะทำงาน Service Plan ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่เป็นเจ้าของ การใช้ชื่อ



ตามลักษณะกลุ่มโรค “การฟื้นฟูผู้ป่วยระยะกลาง” ไม่บ่งบอกองค์กรที่เป็นเจ้าของลดทอนความน่าเชื่อถือของช่องทาง อาจส่งผลต่อความน่าเชื่อถือหากต้องการแชร์เนื้อหาในกลุ่มสาธารณะ นอกจากนั้นยังพบอีกว่า คำศัพท์ “ผู้ป่วยระยะกลาง” ไม่เป็นที่เข้าใจในกลุ่มผู้ป่วยและญาติผู้ดูแลอีกด้วย

3. ควรจัดทีมสาขาชีพเพื่อเป็นอาสาสมัครแอดมินช่องทางสื่อออนไลน์ เฟสบุ๊ก ยูทูป และติ๊กต็อก ซึ่งมักจะมีผู้ป่วยหรือผู้ดูแลถามคำถามเกี่ยวกับโรคและอาการทั้งทาง comment และ inbox

## 8.5 ข้อเสนอแนะด้านการส่งเสริมการเข้าถึงสื่อและช่องทาง

1. กลุ่มเป้าหมายหลักในการสื่อสารเกี่ยวกับสื่อและช่องทางควรมุ่งเน้นที่ผู้ดูแลผู้ป่วยเป็นลำดับแรก เนื่องจากผู้ป่วยระยะฟื้นฟูมีข้อจำกัดหลายด้านทั้งผลกระทบจากการบาดเจ็บของสมอง ภาวะอ่อนแรงวัยสูงอายุ ความพร้อมด้านจิตใจ ไม่สามารถค้นหาหรือใช้ประโยชน์จากสื่อได้โดยตรง

2. ส่งเสริมให้มีการแชร์และเผยแพร่สื่อและช่องทางของโครงการในกลุ่มผู้ดูแลผู้ป่วยด้วยกัน ผ่านกิจกรรมออนไลน์ กลุ่มสื่อสังคมออนไลน์ ฯลฯ

3. ส่งเสริมให้พยาบาลและสาขาชีพนำสื่อของโครงการไปใช้ในการวิจัยเพื่อพัฒนางาน โดยคณะผู้วิจัยพบว่าพยาบาลให้ความสนใจกับวิถีทัศน์ของโครงการและนำไปเป็นส่วนหนึ่งของโปรแกรมการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ตนเองต้องการพัฒนาได้

4. ส่งเสริมให้หัวหน้าการพยาบาลจัดกิจกรรมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับสื่อและช่องทางโซเชียลมีเดียของโครงการในกลุ่มพยาบาล โดยเฉพาะในโรงพยาบาลที่ไม่ห่อผู้ป่วยระยะกลางแยกเฉพาะซึ่งมีโอกาสที่พยาบาลที่รับรู้เรื่องสื่อและช่องทางสื่อสารของโครงการอาจไม่ได้ให้การดูแลผู้ป่วยทุกครั้งที่มีการรับผู้ป่วยใหม่ๆ เข้าห่อผู้ป่วย

5. ส่งเสริมให้การใช้สื่อและช่องทางสื่อสารเป็นส่วนหนึ่งของระบบการประเมินคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation)

6. อำนวยความสะดวกให้มีโทรทัศน์บริเวณที่ญาติและผู้ดูแลผู้ป่วยฝึก บริเวณที่มีผู้ใช้บริการรอจำนวนมาก เพื่อเผยแพร่สื่อของโครงการและควรจัดให้โทรทัศน์ของโรงพยาบาล ณ จุดนั้นสามารถเข้าถึงช่องยูทูปได้

7. เผยแพร่ประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับสื่อและช่องทางโซเชียลมีเดียของโครงการอย่างต่อเนื่องในกลุ่มผู้ใช้งานระดับโรงพยาบาลชุมชน และส่งต่อความรู้ไปสู่รพสต. เพื่อให้รพสต. แจ่มจสม.ที่ได้รับมอบหมายดูแลผู้ป่วยระยะกลางในชุมชนตามลำดับ

8. ประสานงานเพื่อเผยแพร่สื่อและช่องทางโซเชียลมีเดียของโครงการในกลุ่มผู้เกี่ยวข้องกับงาน IMC ขององค์การบริหารส่วนจังหวัด เช่น กองสาธารณสุข เพื่อส่งต่อข้อมูลไปยังรพสต. ที่อยู่ภายใต้ อบจ.

9. ประสานงานเพื่อเผยแพร่สื่อและช่องทางโซเชียลมีเดียกับสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ กลุ่มงานปฐมนิเทศสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ โรงเรียนอสม. ชมรมอสม. ต่าง ๆ ในจังหวัดเชียงใหม่ เพื่อให้ส่วนงานที่มีปฏิสัมพันธ์โดยตรงกับอสม. อสบ. เป็นช่องทางต่อย้ำและเผยแพร่สื่อสนับสนุนการดูแลผู้ป่วยระยะกลางอีกทางหนึ่ง

10. ประเมินความเป็นไปได้และเพิ่มบทบาทโรงพยาบาลชุมชนในการอบรมอสม.ในพื้นที่ที่มีผู้ป่วยระยะกลางจำนวนมาก โดยเสนอแนะการใช้สื่อและช่องทางโซเชียลมีเดียที่ได้จัดทำไว้แล้ว

## 8.6 ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยในอนาคต

1. การวิจัยเชิงปฏิบัติการในระยะ 2 ปีที่ผ่านมา โครงการวิจัยนี้ได้ผลิตสื่อวีดิทัศน์ สิ่งพิมพ์ และช่องทางการสื่อสารหลายรูปแบบ พร้อมทั้งค้นหากระบวนการเผยแพร่สื่อให้เป็นที่รู้จักในกลุ่มผู้ปฏิบัติงานที่เป็นบุคลากรทางการแพทย์รวมถึงผู้ดูแลและผู้ป่วย จากผลการศึกษาเพื่อประเมินความพึงพอใจของผู้ใช้งานที่มีต่อตัวสื่อ ช่องทาง และเนื้อหา พบว่าผู้ใช้งานมีความพึงพอใจในระดับมากในทุกด้าน แต่ในส่วนความพึงพอใจต่อประโยชน์แม้จะอยู่ในเกณฑ์ดี แต่ยังเป็นด้านที่ได้คะแนนน้อยกว่าด้านอื่น ๆ ดังนั้นการศึกษาประโยชน์หรือผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการใช้สื่อและช่องทางการสื่อสารควรได้รับการศึกษาเพิ่มเติม

2. ศึกษาเปรียบเทียบประสิทธิภาพของสื่อวีดิทัศน์ให้ความรู้ผู้ดูแลผู้ป่วย อสม. ที่ใช้รูปแบบสาระบันเทิงและเน้นสาระเพียงอย่างเดียว โดยเปรียบเทียบว่าการใช้สื่อบันเทิงจะสามารถโน้มน้าวใจหรือสร้างการจดจำแตกต่างจากสื่อที่เน้นสาระแบบตรงไปตรงมาหรือไม่อย่างไร

## เอกสารอ้างอิง

- กรมอนามัย. (2563). *คู่มือแนวทางการดำเนินงานการดูแลผู้สูงอายุและผู้ป่วยระยะกลางในชุมชน* (Intermediate Care in Community). สืบค้นเมื่อ 21 เมษายน 2566, จาก <https://apps.hpc.go.th/dl/web/upFile/2021/01-5014-20210130143353/60054fe91b86d797f6762422b03ec983.pdf>
- กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2562). *คู่มือการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยระยะกลางสำหรับบุคลากรทางการแพทย์ ตามแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service plan)*. นนทบุรี: บริษัท บอรั่น ทุ บี พับลิชชิง จำกัด.
- ชลลดา ตันติภักดีชัย. (2555) *อิทธิพลของการสื่อสารการตลาดเพื่อสังคมผ่านสื่อออนไลน์ต่อการลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของนักศึกษามหาวิทยาลัยในกรุงเทพมหานคร*. มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์/กรุงเทพฯ.
- ชลลดา ธีระวัฒน์, จักรกริช กล้าผจญ, สยาม ทองประเสริฐ, ศิวพร สุกฤตานนท์, วัชรินทร์ อิงคินันท์, บุษราคม แก้วประภา, ... พิมพ์ ศรีสกุล. *รูปแบบการพัฒนาระบบบริการการบริการฟื้นฟูผู้ป่วยระยะกลาง (Intermediate Care) ระดับแม่ข่ายโรงพยาบาลศูนย์และเชื่อมโยงสู่เครือข่ายบริการสอง จังหวัดเชียงใหม่*. เชียงใหม่ : หน่วยบริหารจัดการและส่งเสริมผลลัพธ์ (ODU) คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2565
- จิราณัฐวัฒน์ ชาญสูงเนิน, เพ็ญจันทร์ มณีโชติ, และ ดวงใจ สวัสดิ์. (2017). ความวิตกกังวลของผู้ดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บทางสมอง. *JOURNAL OF SOUTHERN TECHNOLOGY*, 10(1), 71–78. Retrieved from [https://so04.tci-thaijo.org/index.php/journal\\_sct/article/view/87228](https://so04.tci-thaijo.org/index.php/journal_sct/article/view/87228)
- ชิดขงายงค์ ยมาภัย. (2010). บทวิเคราะห์นักร้องสื่อสารสุขภาพตามแนวปัญญาจางควิธี. *วารสารภาษาและวัฒนธรรม*, 29(2), 29-41.
- เทียนทิพย์ เสียมเมฆัน. (2558) *กระบวนการการตลาดเพื่อสังคมในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ: กรณีศึกษาโครงการกิจกรรมบ้านปลอดบุหรี่ มูลนิธิธรรมรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่*. มหาวิทยาลัยมหิดล/นครปฐม. DOI : [https://doi.nrct.go.th/ListDoi/listDetail?Resolve\\_Doi=10.14457/MU.the.2015.61](https://doi.nrct.go.th/ListDoi/listDetail?Resolve_Doi=10.14457/MU.the.2015.61)
- ธัญพรรณ ณ สงขลา. (2020). ผลกระทบการบอกต่อออนไลน์บนสื่อสังคมออนไลน์. *วารสารวิชาการศรีปทุมชลบุรี*. 16 (4), 208-216.
- ธีรนุช ห่านิรัติกัย และ ปริญญา แร่ทอง. (2013). การรับรู้ความพร้อมของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง. *วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี*. 21(7), 634-639.
- นิพัทธา อินทรักษา. (2560). *การเล่าเรื่องประเด็นสังคมผ่านคลิปวิดีโอที่ค้นบนสื่อออนไลน์*. [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต]. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- บรรณพรวรรณ หิรัญเคราะห์. (2017). รูปแบบการจัดการการดูแลผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน. *วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเซียฉบับวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี*. 11, 3 (ธ.ค. 2017), 11–21.
- บุหงา ชัยสุวรรณ. (2558). การสื่อสารการตลาดผ่านสื่อสังคม: ภาพรวมและกรอบแนวความคิด. *วารสารนิเทศศาสตร์และนวัตกรรมการนิเทศ*. 2(1), 173-198.
- ปราณีตา ธวัชรุ่งโรจน์. (2557). *การวิเคราะห์คลิปวิดีโอที่ค้นในไวรัลมาร์เก็ตติ้งและปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจ*

- แบ่งปัน. [วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต นิเทศศาสตร์และนวัตกรรมการสื่อสาร]. สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- มาริสอา อานิต้า ฟันเดอรวาเวเดอะ. (2557). ปัจจัยที่ก่อให้เกิดการแบ่งปันวิดีโอคลิปสำหรับการตลาดแบบไวรัล (Viral Marketing) โดยใช้สื่อเครือข่ายสังคมออนไลน์. [วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต นิเทศศาสตร์และนวัตกรรมการสื่อสาร]. สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- รัฐดา พลเยี่ยม และ ลักษณะ คล้ายแก้ว. 2020. ปัจจัยที่ทำให้ไวรัลวิดีโอเพื่อการโฆษณาได้รับความนิยมบนสื่อสังคมออนไลน์. *วารสารเทคโนโลยีสื่อสารมวลชน มทร.พระนคร*. 5(2), 59–66.
- โรชินี อุปรา, ชลธิชา เรือนคำ, เจนนารา วงศ์ปาลี, และเอกชัย กันธะวงค์. (2014). ประสบการณ์ของผู้ให้การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน. *Life Sciences and Environment Journal*, 12(2), 50–59. Retrieved from <https://ph01.tci-thaijo.org/index.php/psru/article/view/17021>
- วสันต์ จันทร์ประสิทธิ์. (2012). ทบทวนองค์ความรู้ ความท้าทายในปัจจุบัน และแนวโน้มในอนาคตของการตลาดเพื่อสังคม. *วารสารนิเทศศาสตร์*, 30(2), 65-83.
- วิมลพร ศรีโชติ, นันทมน วุฑธานนท์, ชวพรพรรณ จันทร์ประสิทธิ์ และ ชมพูนุท ศรีรัตน์. (2564). การสนับสนุนผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยที่เป็นโรคหลอดเลือดสมอง: กรณีศึกษา. *พยาบาลสาร*, 48(3), 274-289.
- วาสนา มุลลิวี่, สุปรีดา มั่นคง, ยุพาพิน ศิริโพธิ์งาม, & สิริรัตน์ สีสัจรัส. (2016). ผลของโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและญาติผู้ดูแล ระยะเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่บ้านต่อความสามารถในการปฏิบัติ กิจวัตรประจำวันภาวะแทรกซ้อน และความพึงพอใจของผู้ป่วย. *The Journal of Thailand Nursing and Midwifery Council*, 31(1), 95–110.
- ศุภางค์ นันตา. (2553) *การผลิตรายการวิทยุกระจายเสียงเบื้องต้น*. มหาสารคาม: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
- สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ. (2564). สถานการณ์และแนวโน้มสุขภาพและการแพทย์ฉุกเฉิน (ระดับโลกและประเทศไทย). สืบค้นเมื่อ 20 เมษายน 2566, จาก [https://www.niems.go.th/1/UploadAttachFile/2021/EBook/414441\\_20211229135756.pdf.pdf](https://www.niems.go.th/1/UploadAttachFile/2021/EBook/414441_20211229135756.pdf.pdf)
- สุชาวดี เสนาสนะ, พัชรี คมจักรพันธ์, และ แสงอรุณ อิศระมาลัย. (2018). Development of the Home-Based Skill Training Program for Caregivers of Stroke Patients. *Journal of Preventive Medicine Association of Thailand*, 7(2), 212–222. Retrieved from <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/JPMAT/article/view/128737>
- สินีนุช ขำดี, มณี อากานันท์กุล, และยุพาพิน ศิริโพธิ์งาม. (2014). การปรับตัวของญาติผู้ดูแลที่มีปัญหาการปรับตัวในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง. *The Journal of Thailand Nursing and Midwifery Council*, 29(4), 45–63. Retrieved from <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/TJONC/article/view/27638>
- อริสรา สุขวัจฉี และ อัญชลีพร อมาตยกุล. (2562). การพัฒนาความสามารถของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง. *วารสารพยาบาลศาสตร์, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*. 31(2), 112-125.
- อริสา เล้าสกุล และ ณัฐวิวัฒน์ สุทธิโยธิน. (2019). กลยุทธ์การสร้างสรรค์ ทักษะคนดี และความตั้งใจในการส่งต่อภาพยนตร์โฆษณาไวรัลบนสื่อออนไลน์. *นิเทศสยามปริทัศน์*, 18(24), 51-64.
- Andreasen, A. (2002) Marketing Social Marketing in the Social Change Market Place. *Journal of Public Policy & Marketing*, 21(1):3–13.

- Askin A, Sengul L, Tosun A. YouTube as a source of information for transcranial magnetic stimulation in stroke: A quality, reliability and accuracy analysis. *J Stroke Cerebrovasc Dis* 2020;29:105309. doi: 10.1016/j.jstrokecerebrovasdis.2020.105309
- Ashley, C., & Tuten, T. (2015). Creative Strategies in Social Media Marketing: An Exploratory Study of Branded Social Content and Consumer Engagement. *Psychology & Marketing*, 32. From <https://doi.org/10.1002/mar.20761>
- Berger, J., & Milkman, K. L. (2012). What Makes Online Content Viral. *Journal of Marketing Research*, 49(2), 192–205. from <https://doi.org/10.1509/jmr.10.0353>
- Bernard, A., Langille, M., Hughes, S., Rose, C., Leddin, D., & Veldhuyzen van Zanten, S. (2007). A systematic review of patient inflammatory bowel disease information resources on the World Wide Web. *The American journal of gastroenterology*, 102(9), 2070–2077. <https://doi.org/10.1111/j.1572-0241.2007.01325.x>
- Charnock, D., Shepperd, S., Needham, G., & Gann, R. (1999). DISCERN: an instrument for judging the quality of written consumer health information on treatment choices. *Journal of epidemiology and community health*, 53(2), 105–111. From <https://doi.org/10.1136/jech.53.2.105>
- Costello, D. E. (1977). *Health Communication Theory and Research: An Overview*. Annals of the International Communication Association.
- Denham, A. M., Baker, A. L., Spratt, N. J., Wynne, O., Hunt, S. A., Bonevski, B., & Kumar, R. (2020). YouTube as a resource for evaluating the unmet needs of caregivers of stroke survivors. *Health informatics journal*, 26(3), 1599–1616. <https://doi.org/10.1177/1460458219873538>
- Garg, D., Agarwal, A., Srivastava, M. P., & Vishnu, V. Y. (2023). Use of Social Media in Stroke: A Systematic Review. *Annals of Indian Academy of Neurology*, 26(3), 206–212. [https://doi.org/10.4103/aian.aian\\_58\\_23](https://doi.org/10.4103/aian.aian_58_23)
- Finkler, W. and Leon, B. (2019). The power of storytelling and video: a visual rhetoric for science communication, *JCOM* 18(05), A02. <https://doi.org/10.22323/2.18050202>
- Huang T. and Grant WJ. (2020). A Good Story Well Told: Storytelling Components That Impact Science Video Popularity on YouTube. *Front. Commun.* 5(58), 13-49. doi: 10.3389/fcomm.2020.581349
- International Social Marketing Association. (2023). *What is Social Marketing?*. <https://isocialmarketing.org/>
- Kotler, P., & Lee, N. (2020). *Social marketing: influencing behaviors for good*. 6th ed. Los Angeles, Sage Publications.
- Kostygina, G., Tran, H., Binns, S., Szczypka, G., Emery, S., Vallone, D., & Hair, E. (2020). Boosting Health Campaign Reach and Engagement Through Use of Social Media Influencers And Memes. *Social Media + Society*. 6(2). from <https://doi.org/10.1177/2056305120912475>

- Löhr, K., Weinhardt, M., & Sieber, S. (2020). The “World Café” as a Participatory Method for Collecting Qualitative Data. *International Journal of Qualitative Methods*, 19. <https://doi.org/10.1177/1609406920916976>
- Lee, N., & Kotler, P. (2020). *Social Marketing: Behavior Change for Social Good*. SAGE.
- Owens J. (2016). *Television production (16th ed.)*. Focal Press.
- Office of the Associate Director for Communication. (2023, June 28). *The CDC Clear Communication Index (Index)*. <https://www.cdc.gov/ccindex/index.html>.
- Picker Institute (2011), *Always Events: Creating an Optimal Patient Experience*, Picker Institute, available at: <http://alwaysevents.pickerinstitute.org/> (accessed 20 October 2022).
- Pitthayapong, S., Thiangtam, W., Powwattana, A., Leelacharas, S., & Waters, C. M. (2017). A Community Based Program for Family Caregivers for Post Stroke Survivors in Thailand. *Asian nursing research*, 11(2), 150–157. <https://doi.org/10.1016/j.anr.2017.05.009>
- Rogers, S. (2014). *What fuels a Tweet’s engagement*. from [https://blog.twitter.com/official/en\\_us/a/2014/what-fuels-a-tweets-engagement.html](https://blog.twitter.com/official/en_us/a/2014/what-fuels-a-tweets-engagement.html)
- Ruben, B. D. (2016). Communication Theory and Health Communication Practice: The More Things Change, the More They Stay the Same1. *Health Communication*, 31(1), 1-11. From <https://doi.org/10.1080/10410236.2014.923086>
- Shen, F., Sheer, V. C., & Li, R. (2015). Impact of Narratives on Persuasion in Health Communication: A Meta-Analysis. *Journal of Advertising*, 44(2), 105-113. From <https://doi.org/10.1080/00913367.2015.1018467>
- Silberg, W. M., Lundberg, G. D., & Musacchio, R. A. (1997). Assessing, controlling, and assuring the quality of medical information on the Internet: Caveant lector et viewor- Let the reader and viewer beware. *JAMA*, 277(15), 1244–1245.
- Szmuda, T., Alkhater, A., Albrahim, M., Alquraya, E., Ali, S., Dunquwah, R. A., & Stoniewski, P. (2020). YouTube as a source of patient information for stroke: A content-quality and an audience engagement analysis. *Journal of stroke and cerebrovascular diseases, the official journal of National Stroke Association*, 29(9), 105065. <https://doi.org/10.1016/j.jstrokecerebrovasdis.2020.105065>
- Tellis, G. J., Macinnis, D. J., Tirunillai, S., & Zhang, Y. (2019). What Drives Virality (Sharing) of Online Digital Content? The Critical Role of Information, Emotion, and Brand Prominence. *Journal of marketing*, 83. from <https://doi.org/10.1177/0022242919841034>

ภาคผนวก

## ภาคผนวก ก

### แนวคำถามการสัมภาษณ์

เพื่อประเมินสถานการณ์ปัญหาและความต้องการในการพัฒนาสื่อและช่องทางการเผยแพร่สื่อ

1. โปรดระบุสถานภาพของท่าน
2. หน่วยงานของท่านมีระบบการให้บริการฟื้นฟูผู้ป่วยระยะกลาง หรือ IMC หรือไม่
3. มีวิชาชีพใดบ้างที่ให้บริการ IMC ในหน่วยงานของท่าน
4. ในโรงพยาบาลของท่านมีระบบการดูแลดังนี้หรือไม่
5. ท่านให้ความสมบูรณ์ของระบบการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง ของหน่วยงานท่านเท่าไร
6. ประสบการณ์ทำงานของท่านที่เกี่ยวข้องกับการดูแล หรือฟื้นฟูผู้ป่วยระยะกลาง
7. ท่านคิดว่าข้อมูลการฟื้นฟูดูแลผู้ป่วยระยะกลางที่ท่านบอกคนไข้และญาติผู้ดูแลมีลักษณะอย่างไร
8. ท่านคิดว่าข้อมูลที่ท่านบอกกับญาติและผู้ป่วยก่อนออกจากโรงพยาบาลเพื่อไปพักฟื้นที่บ้าน
9. คำถาม อาการ หรือข้อมูลของผู้ป่วยระยะฟื้นฟูและญาติมักจะถามท่านบ่อย ๆ ซ้ำ ๆ
10. หัวข้อความรู้ที่เหมาะสมกับสิ่งพิมพ์เน้นภาพ แบบกระดาษ
11. หัวข้อความรู้ที่เหมาะสมกับการผลิตเป็นคลิป หรือวิดีโอเผยแพร่ทางยูทูป
12. ทักษะคติของผู้ป่วยและญาติผู้ดูแลที่ขัดขวางการฟื้นฟูผู้ป่วย
13. คนดัง (influencer) สายแพทย์ นักกายภาพบำบัด นักกิจกรรมบำบัด อสม.



## ภาคผนวก ข

### แนวคำถามการสัมภาษณ์ผู้ดูแลผู้ป่วยเพื่อประเมินประสิทธิภาพการใช้สื่อและช่องทางการสื่อสาร

#### 1. ข้อมูลพื้นฐานผู้ให้ข้อมูล

อายุ สมาชิกครอบครัวมีกี่คน ประกอบอาชีพใดบ้าง ใครเป็นผู้สนับสนุนค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้ป่วยและตัวท่านเอง  
ดูแลผู้ป่วยมากี่เดือนแล้ว  
ผู้ดูแลใช้เวลาดูแลผู้ป่วยกี่ชั่วโมงต่อวัน (ผู้ดูแลกี่คนผลัดเปลี่ยนกันยังไง/ ผู้ดูแลมีความสัมพันธ์กับผู้ป่วย สามี ภรรยา แม่ลูก ฯลฯ)  
การดูแลผู้ป่วยเรื่องใดที่ท่านคิดว่ายาก เรื่องใดง่าย  
ความเหน็ดเหนื่อยทางร่างกายและจิตใจ (งานประจำ - เวลาพักผ่อน)  
ผู้ป่วยที่ท่านดูแลมีอาการของโรคใด มีข้อบกพร่องทางร่างกายใดบ้าง  
ผู้ป่วยต้องกลับไป รพ บ่อยมั๊ย (ฝึก หรือ เพราะอาการป่วยแทรกซ้อน บ้านไกล สะดวก/ ไม่สะดวก ค่าใช้จ่ายในการเดินทาง

#### 2. พฤติกรรมการใช้สื่อของผู้ดูแล

ในชีวิตประจำวันใช้แพลตฟอร์มโซเชียลมีเดีย Facebook, Line Official, YouTube, หรือ TikTok อันไหนมากที่สุด? เพราะอะไร  
ใช้ทำอะไรบ้าง, ปกติโพส คอมเมนต์ หรืออินบ็อกซ์ แชร์ต่อมั๊ย เพราะอะไร

#### 3. ความรู้ที่จำเป็นต่อการดูแลผู้ป่วย

ก่อนดูแลผู้ป่วย ท่านเคยได้รับการสอนจากหมอ พยาบาล หรือไม่ วิธีการสอนเป็นอย่างไร (กี่ชั่วโมง) กลับบ้านแล้วยังจำได้หรือไม่  
หมอได้ใช้โซเชียล (พวกยูทูป สอนมั๊ย เข้าใจง่ายกว่าการสอนทั่วไปมั๊ย คุยกับหมอง่ายขึ้นมั๊ย  
ปัญหาของท่านเองในการดูแลผู้ป่วยหลังกลับบ้านมีอะไรบ้าง  
ปัญหาจากตัวผู้ป่วยเองมีอะไรบ้าง (คือไม่ยอมรักษา/ปฏิเสธการเป็นโรค)  
ถ้ามีคำถามหรือสงสัยเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยท่านถามหรือพึ่งพาใครส่วนใหญ่  
ท่านหาข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยหรือไม่ หาอย่างไร (ออนไลน์ ออฟไลน์) ทำไมต้องการหาข้อมูล (ไม่มั่นใจ จำไม่ได้...)  
มีปัญหาในการหาข้อมูลออนไลน์หรือไม่ หาข้อมูลได้มั๊ย

#### 4. ประสบการณ์การใช้สื่อและความพึงพอใจ

ความสะดวกและความง่ายในการใช้งาน  
เคยใช้สื่อของโครงการเราหรือไม่ (แสดงให้ดู เปิด Youtube Facebook Line ...ให้ดู)

ใช้แพลตฟอร์มโซเชียลมีเดียของเราอันไหนบ้าง ใช้อันไหนมากที่สุด บ่อยแค่ไหน (ทุกวัน วันละหลายครั้ง นึกออกค่อยดู หรือมี notification ค่อยเปิด)

เพราะอะไร (ใช้เป็นอยู่แล้ว/ไม่ต้องเรียนรู้/ไม่ต้องลงแอปใหม่) ถ้าไม่ใช้หรือใช้น้อยให้ใช้ชุดคำถามอุปสรรคในการใช้สื่อ

(ไลน์) เมนูเป็นอย่างไร ใช้งานง่ายมั๊ย หรือการแบ่งกลุ่มเข้าใจง่ายมั๊ย

ใช้อย่างไร (ตัวเอง ให้ผู้ป่วยดู) ลองยกตัวอย่างการใช้งาน (กดตรงไหนก่อน..ใช้ปุ่มไหนบ้าง, กด  
ดูอย่างไร)

ใช้แล้วคิดว่าสะดวกกว่าเดิมหรือไม่ เพราะอะไร (ประหยัดเวลา ไม่ต้องมานั่ง google คิดคำ  
ค้นหา)

#### 5. ความพึงพอใจในเนื้อหาสื่อ

เคยดูวิดีโออันไหนบ้าง คุณรู้สึกอย่างไร และเนื้อเรื่องส่วนไหนที่มีผลต่อจิตใจหรืออารมณ์/  
แรงจูงใจในการรักษาตัว/ดูแลผู้ป่วย?

เนื้อหาสื่อตอบปัญหา หรือความต้องการข้อมูลของผู้ป่วย หรือผู้ดูแลหรือไม่ เพราะอะไร

คุณเชื่อถือข้อมูลในเฟส ในยูทูป ของโครงการเรามากน้อยแค่ไหน เพราะอะไร

วิดีโอเนื้อหาบนแพลตฟอร์มโซเชียลมีเดียของเราเข้าใจง่ายหรือไม่ - สามารถอธิบายเรื่องยาก  
ให้เข้าใจได้หรือไม่ เทียบกับสื่ออื่นๆ เพราะอะไร

ผู้นำเสนอเหมาะสมหรือไม่/ความน่าเชื่อถือ/น่าเบื่อ/ยาว/ไม่มีเนื้อเรื่อง/ควรเป็นใคร ช ญ มี  
ผลหรือไม่

สื่อของโครงการให้ความรู้ที่นำไปใช้งานได้จริงกับผู้ป่วย/สื่อของโครงการช่วยให้ท่านมั่นใจใน  
การดูแลผู้ป่วยมากขึ้นหรือไม่

มีการดูแลผู้ป่วยเรื่องใดที่ท่านอยากให้มี แต่ไม่มี

การใช้โซเชียลมีเดียของเรากระตุ้นความรู้สึกอยากฟื้นฟู/ดูแล มากขึ้นมั๊ย เพราะอะไร  
(เห็นคอมเมนต์คนอื่นแล้วมีกำลังใจ)

มีส่วนไหนในโซเชียลมีเดียที่หมอบให้ที่ท่านคิดว่ามีประโยชน์ และกระตุ้นให้ยังใช้โซเชียลมีเดีย  
ของเราเรื่อยๆ (เนื้อหา /วิดีโอ /น่าสนใจ /การที่สามารถถามตอบได้) (ลักษณะการโพสต์แบบ  
ไหนที่ชอบ บรอดแคส/ตัวหนังสือ/วิดีโอ/ภาพ/ไลฟ์/..)

เคยโต้ตอบกับโซเชียลมีเดียของเราบ้างมั๊ย เช่น เขียนคอมเมนต์ inbox ถ้าไม่เคยเพราะอะไร  
(ข้อมูลของเราเพียงพอแล้วหรือไม่มีแรงกระตุ้นให้คอมเมนต์ /ปกติไม่คุยกับใครทางโซเชียล)

เคยแชร์ข้อมูลของโครงการเราทางไหน ให้ใครบ้าง เกิดการพูดคุยเพิ่มเติมจากการแชร์มั๊ย  
(อาจจะทั้ง online offline ชวนกันพูดคุย แชร์ Line เกิดการแลกเปลี่ยนประสบการณ์)

ถ้ามีผู้ดูแลหลายคน ปกติแชร์ข้อมูลการดูแลคนใช้อย่างไร สื่อของโครงการทำให้ผู้ป่วย และ  
ผู้ดูแล สนใจและมีส่วนร่วมมากขึ้นในการฟื้นฟูผู้ป่วย(พัฒนาความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วย-  
ผู้ดูแล หรือ ผู้ดูแล-ผู้ดูแลหรือไม่ เช่นพูดคุยกันมากขึ้น อยากดูแลผู้ป่วยมากขึ้น ผู้ป่วยยอม  
ออกกำลังมากขึ้น) (แชร์ให้คนที่บ้านง่ายขึ้น ครอบครัวคุยกันง่ายขึ้น ไม่ต้องจำ)

การใช้สื่อของโครงการช่วยลดการเดินทางของผู้ป่วย-ผู้ดูแลเพื่อมาโรงพยาบาล เช่นเพื่อถาม  
ข้อสงสัย หรือเนื่องจากอาการแทรกซ้อน

วิดีโอส่งผลต่อความเข้าใจต่อบทบาทตนเองในกระบวนการดูแลผู้ป่วย ประทับใจอันไหน/  
เปรียบเทียบกับเนื้อหาชีวิตจริง

มีปัจจัยอื่นที่ทำให้ล้มเหลว เช่น ความเชื่อด้านสมุนไพร พื้นบ้าน (โซเซียลมีเดียเราส่งผลให้  
เชื่อถือการแพทย์แผนปัจจุบันเพิ่มขึ้นหรือไม่ เช่น เห็นคนอื่นก็ใช้ มีคนแนะนำให้)

6. ชุดคำถามอุปสรรคในการใช้สื่อ  
ไม่ได้ใช้เพราะ ...

(เปิดครั้งเดียวจำได้/ลืม/ไม่จำเป็น)

ใช้อินเทอร์เน็ตแบบใด

เจอปัญหาระหว่างใช้งานโซเซียลมีเดียที่หมอบอกให้ดูหรือไม่ (เน็ตช้า/ไม่มีเน็ต อุปกรณ์ไม่รองรับ หออะไรไม่  
เจอ ไม่สะดวกตรงไหน อยากให้เป็นยังไง)

ถามอาการผู้ป่วย และเชื่อมโยงกับคลิปของเราที่มี และถามความเห็นผู้ป่วยเกี่ยวกับคลิปของโครงการ

## ภาคผนวก ค

### แบบสอบถามเกี่ยวกับระบบบริการ และความต้องการด้านการผลิตสื่อ

ขอขอบคุณทุกท่านที่สละเวลาเพื่อตอบแบบสอบถาม 13 ข้อนี้  
ข้อมูลที่ได้รับนักวิจัยจะได้นำไปใช้เพื่อ

1. พัฒนาระบบบริการการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง (IMC)
2. แผนการผลิตสื่อและช่องทางการสื่อสารเพื่อสนับสนุนการทำงานของบุคลากร นักสหวิชาชีพ อสม. และญาติผู้ดูแลผู้ป่วยในพื้นที่จังหวัดเชียงใหม่

#### 1. โปรดระบุสถานภาพของท่าน

แพทย์

นักกายภาพบำบัด

นักกิจกรรมบำบัด

พยาบาล

อสม. ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง

อื่น ๆ

#### 2. หน่วยงานของท่านมีระบบการให้บริการฟื้นฟูผู้ป่วยระยะกลาง หรือ IMC หรือไม่

ใช่

ไม่ใช่

ไม่แน่ใจ

#### 3. ท่านคิดว่าข้อมูลการฟื้นฟูดูแลผู้ป่วยระยะกลางที่ท่านบอกคนไข้และญาติผู้ดูแลมีลักษณะอย่างไร

เข้าใจได้ง่ายมาก

ส่วนใหญ่เข้าใจได้ แต่มีบางเรื่องยาก

กลาง ๆ ไม่ได้ยากจนเกินจะเข้าใจ

ค่อนข้างยาก

จดจำยากและซับซ้อน มีศัพท์ยาก

#### 4. ท่านคิดว่าข้อมูลที่ท่านบอกกับญาติและผู้ป่วยก่อนออกจากโรงพยาบาลเพื่อกลับไปพักฟื้นที่บ้านเกิดผลอย่างไร

ผู้ป่วยและญาติได้รับข้อมูลไปเท่าๆ กับข้อมูลที่ท่านให้

ผู้ป่วยและญาติได้รับข้อมูลไปประมาณ 3/4 จากที่ท่านให้

ผู้ป่วยและญาติได้รับข้อมูลไปประมาณครึ่งเดียวจากที่ท่านให้

ผู้ป่วยและญาติได้รับข้อมูลไปประมาณ 1/4 จากที่ท่านให้

ผู้ป่วยและญาติได้รับข้อมูลไปน้อยมาก และอาจจะจำข้อมูลไม่ได้

#### 5. โปรดยกตัวอย่างคำถาม อากร หรือข้อมูล ที่ผู้ป่วยระยะฟื้นฟู และญาติมักจะถามท่านบ่อย ๆ ซ้ำ ๆ

#### 6. โปรดระบุหัวข้อความรู้ที่เหมาะสมจะทำเป็นสิ่งพิมพ์เน้นภาพ (ดังตัวอย่าง) เพื่อท่านจะได้มอบให้ผู้ป่วยและญาตินำกลับไปใช้อ้างอิงเมื่อออกไปพักฟื้นที่บ้าน

#### 7. โปรดระบุหัวข้อความรู้ที่เหมาะสมกับการผลิตเป็นคลิปหรือวิดีโอเผยแพร่ทางยูทูปเพื่อท่านจะได้มอบให้ผู้ป่วยและญาติใช้อ้างอิงเมื่อออกไปพักฟื้นที่บ้าน

#### 8. ท่านคิดว่า ทศนคติ หรือ ความคิดใดของผู้ป่วยและญาติผู้ดูแล ที่ “ขัดขวาง” การฟื้นฟูผู้ป่วย

## ภาคผนวก ง

### แบบสอบถามความเป็นไปได้ในการใช้สื่อรณรงค์สุขภาพ สำหรับผู้ดูแลและผู้ป่วย

#### คำชี้แจง

แบบสอบถามนี้จัดทำขึ้นเพื่อประเมินสื่อและช่องทางการสื่อสารที่ผลิตภายใต้โครงการวิจัยเรื่องการรณรงค์สื่อสารสุขภาพเพื่อส่งเสริมการมีส่วนร่วมในระบบการบริบาลฟื้นฟูผู้ป่วยระยะกลาง (Intermediate Care) จังหวัดเชียงใหม่ ผู้วิจัยขอความอนุเคราะห์ท่านโปรดตอบแบบสอบถามตามความเป็นจริง ข้อมูลที่ท่านตอบแบบสอบถามจะถูกรายงานแบบภาพรวม ไม่มีการระบุตัวตนของผู้ตอบแบบสอบถาม

#### ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

1. ปัจจุบันท่านอาศัยอยู่ในจังหวัด

เชียงใหม่  จังหวัดอื่น ๆ โปรดระบุ \_\_\_\_\_

2. เพศ

ชาย  หญิง  เพศอื่น ๆ โปรดระบุ \_\_\_\_\_

3. อายุ \_\_\_\_\_ ปี

4. ระดับการศึกษาสูงสุด

ไม่ได้รับการศึกษาในระบบ  ประถมศึกษา  มัธยมศึกษาตอนต้น

มัธยมศึกษาตอนปลาย  ปวช. ปวส. อนุปริญญา  ปริญญาตรี  ปริญญาโท /เอก

อื่น ๆ โปรดระบุ.....

5. สถานภาพของผู้ตอบแบบสอบถาม

ผู้ป่วย  ผู้ดูแลผู้ป่วยที่เป็นสมาชิกครอบครัว  ผู้ดูแลผู้ป่วยที่เป็นญาติ  ผู้ดูแลผู้ป่วยที่ครอบครัวจ้าง

อสม.  อื่น ๆ โปรดระบุ.....

6. ท่านเป็นผู้ป่วย หรือ ท่านดูแลผู้ป่วย ที่มีอาการเจ็บป่วยมาจากโรคหรืออาการใด (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

เส้นเลือดสมองแตก ตีบ ตัน  บาดเจ็บที่สมอง

บาดเจ็บไขสันหลัง  กระดูกสะโพกหัก  อื่น ๆ โปรดระบุ .....

7. ท่านใช้สื่อและช่องทาง (เฟสบุ๊ก ยูทูป ไลน์ ทวิตเตอร์) ของโครงการบ่อยเพียงใด

ทุกวัน  2-3 วันต่อสัปดาห์  สัปดาห์ละครั้ง  เดือนละครั้ง

8. ที่ผ่านมามีท่านใช้สื่อหรือช่องทางใดของโครงการ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

เฟสบุ๊ก  ยูทูป  ไลน์  ทวิตเตอร์  แผ่นพับ

9. ท่านรู้จักสื่อของโครงการจากช่องทางใด

แพทย์ พยาบาล อสม. เป็นผู้แนะนำ

ใช้เครื่องมือสืบค้นเช่น google ค้นหา

มีผู้แชร์สื่อให้

เห็นจากโซเชียลมีเดีย (เฟสบุ๊ก ยูทูป ไลน์ ฯลฯ)

เห็นจากโปสเตอร์ที่โรงพยาบาล  อื่น ๆ โปรดระบุ .....

## ส่วนที่ 2 ความพึงพอใจต่อรูปแบบการนำเสนอ เนื้อหา และการเข้าถึงสื่อ

โปรดระบุความพึงพอใจของท่านที่มีต่อสื่อของโครงการ โดย

- คะแนน 5 หมายถึง มีความพึงพอใจมากที่สุด  
 คะแนน 4 หมายถึง มีความพึงพอใจมาก  
 คะแนน 3 หมายถึง มีความพึงพอใจปานกลาง  
 คะแนน 2 หมายถึง มีความพึงพอใจน้อย  
 คะแนน 1 หมายถึง มีความพึงพอใจน้อยที่สุด

| รายการประเมิน   | ระดับความพึงพอใจ |      |         |     |           |
|---|------------------|------|---------|-----|-----------|
|   | น้อยที่สุด       | น้อย | ปานกลาง | มาก | มากที่สุด |
| <b>การนำเสนอ</b>  |                  |      |         |     |           |
| 1. ภาษาที่ใช้ในสื่อของโครงการเข้าใจง่าย                         |                  |      |         |     |           |
| 2. ขนาดตัวอักษรบรรยายที่ใช้ในสื่ออ่านง่าย                       |                  |      |         |     |           |
| 3. สื่อมีความสวยงาม น่าใช้งาน                                   |                  |      |         |     |           |
| 4. สื่อของโครงการมีความน่าเชื่อถือ                              |                  |      |         |     |           |
| <b>เนื้อหา</b>  |                  |      |         |     |           |
| 5. เนื้อหาของสื่อที่โครงการผลิตตรงกับปัญหาของท่าน               |                  |      |         |     |           |
| 6. เนื้อหาของสื่อที่โครงการผลิตตรงกับปัญหาของผู้ป่วยที่ท่านดูแล |                  |      |         |     |           |
| <b>ความพึงพอใจในภาพรวม</b>                                      |                  |      |         |     |           |
| 7. ท่านมีความพอใจกับสื่อและช่องทางโซเชียลมีเดียของโครงการ       |                  |      |         |     |           |

## ส่วนที่ 3 ด้านการนำสื่อไปใช้ประโยชน์

โปรดระบุความคิดเห็นของท่านที่มีต่อสื่อของโครงการ โดย 1 = เห็นด้วยน้อยที่สุด 2 = เห็นด้วยน้อย 3 = เห็นด้วยปานกลาง 4 = เห็นด้วยมาก และ 5 = เห็นด้วยมากที่สุด

| รายการประเมิน  | ระดับความคิดเห็น |      |         |     |           |
|--|------------------|------|---------|-----|-----------|
|  | น้อยที่สุด       | น้อย | ปานกลาง | มาก | มากที่สุด |
| 1. ท่านได้นำความรู้ที่ได้เรียนรู้จากสื่อของโครงการไปใช้ดูแลผู้ป่วยจริง   |                  |      |         |     |           |
| 2. หลังจากท่านดูสื่อของโครงการแล้ว ท่านกลับมาทบทวนการดูแลผู้ป่วย พบว่าสามารถนำมาปรับปรุงการดูแลผู้ป่วยได้ดีขึ้น                                      |                  |      |         |     |           |
| 3. เมื่อท่านได้ดูสื่อของโครงการแล้วท่านรู้สึกมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยมากขึ้น   |                  |      |         |     |           |
| 4. เมื่อท่านได้ดูสื่อของโครงการแล้ว ท่านมีความรู้ความเข้าใจในการดูแลผู้ป่วยเบื้องต้น ทำให้ช่วยลดการพาผู้ป่วยมาโรงพยาบาลเพื่อถามข้อสงสัยในบางครั้งได้ |                  |      |         |     |           |
| 5. ท่านจะแนะนำหรือแชร์สื่อของโครงการให้ผู้อื่น   |                  |      |         |     |           |

**ภาคผนวก จ**  
**แบบสอบถามความเป็นไปได้ในการใช้สื่อรณรงค์สุขภาพสำหรับบุคลากร**  
**ที่ให้การดูแลผู้ป่วยระยะกลางในโรงพยาบาล**

**คำชี้แจง**

แบบสอบถามนี้จัดทำขึ้นเพื่อประเมินสื่อและช่องทางการสื่อสารที่ผลิตภายใต้โครงการวิจัยเรื่องการรณรงค์สื่อสารสุขภาพเพื่อส่งเสริมการมีส่วนร่วมในระบบการบริบาลฟื้นฟูผู้ป่วยระยะกลาง (Intermediate Care) จังหวัดเชียงใหม่ ผู้วิจัยขอความอนุเคราะห์ท่านโปรดตอบแบบสอบถามตามความเป็นจริง ข้อมูลที่ท่านตอบแบบสอบถามจะถูกรายงานแบบภาพรวม ไม่มีการระบุตัวตนของผู้ตอบแบบสอบถาม

**ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล**

1. ท่านปฏิบัติงานในโรงพยาบาลแบบใด

- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล (รพสต.)
- โรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียง
- โรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 - 90 เตียง
- โรงพยาบาลชุมชนขนาด 60 - 120 เตียง
- โรงพยาบาลชุมชนขนาด 120 เตียงขึ้นไป
- โรงพยาบาล M1 (รับผู้ป่วยที่ต้องการรักษายุ่งยากซับซ้อนระดับเชี่ยวชาญ)
- โรงพยาบาลขนาด S (รับผู้ป่วยที่ต้องการรักษายุ่งยากซับซ้อนระดับเชี่ยวชาญเฉพาะ)
- โรงพยาบาลระดับ A (รับผู้ป่วยที่ต้องการรักษายุ่งยากซับซ้อนระดับเชี่ยวชาญและเทคโนโลยีขั้นสูงและมีราคาแพง)

2. เพศ

- ชาย  หญิง  เพศอื่น ๆ โปรดระบุ \_\_\_\_\_

3. อายุ \_\_\_\_\_ ปี

4. ระดับการศึกษาสูงสุด

- อนุปริญญา  ปริญญาตรี  ปริญญาโท  ปริญญาเอก  อื่น ๆ โปรดระบุ.....

5. สถานภาพของผู้ตอบแบบสอบถาม

- แพทย์  พยาบาล  นักกายภาพบำบัด  นักกิจกรรมบำบัด  แพทย์แผนไทย
- แพทย์แผนจีน  โภชนากร  อื่น ๆ โปรดระบุ.....

6. ท่านดูแลผู้ป่วย ที่มีอาการเจ็บป่วยมาจากโรคหรืออาการใด (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- เส้นเลือดสมองแตก ตีบ ตัน  บาดเจ็บที่สมอง
- บาดเจ็บไขสันหลัง  กระดูกสะโพกหัก  อื่น ๆ โปรดระบุ .....

7. ท่านใช้สื่อและช่องทาง (เฟสบุ๊ก ยูทูป ไลน์ ตี๊กต็อก) ของโครงการบ่อยเพียงใด

- ทุกวัน  2-3 วันต่อสัปดาห์  สัปดาห์ละครั้ง  เดือนละครั้ง

8. ที่ผ่านมามีท่านใช้ช่องทางใดของโครงการ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- เฟสบุ๊ก  ยูทูป  ไลน์  ตี๊กต็อก  
 ผ่านพับ

9. ท่านรู้จักสื่อของโครงการจากช่องทางใด

- เพื่อนร่วมงานเป็นผู้แนะนำ  
 กิจกรรมของ สสจ. เชียงใหม่ เช่น การประชุม การจัดวิชาการสัญจร  
 ใช้เครื่องมือสืบค้นเช่น google ค้นหา  
 เห็นโดยบังเอิญผ่านโซเชียลมีเดีย (เฟสบุ๊ก ยูทูป ไลน์ ฯลฯ)  
 เห็นจากโปสเตอร์  
 อื่น ๆ โปรดระบุ .....

## ส่วนที่ 2 ความพึงพอใจต่อรูปแบบการนำเสนอ เนื้อหา และการเข้าถึงสื่อ

โปรดระบุความพึงพอใจของท่านที่มีต่อสื่อของโครงการ โดย 1 = น้อยที่สุด 2 = น้อย 3 = ปานกลาง 4 = มาก และ 5 = มากที่สุด

| รายการประเมิน   | ระดับความพึงพอใจ |      |         |     |           |
|---|------------------|------|---------|-----|-----------|
|   | น้อยที่สุด       | น้อย | ปานกลาง | มาก | มากที่สุด |
| <b>การนำเสนอ</b>  |                  |      |         |     |           |
| 1. ภาษาที่ใช้ในสื่อของโครงการเข้าใจง่าย                         |                  |      |         |     |           |
| 2. ขนาดตัวอักษรบรรยายที่ใช้ในสื่ออ่านง่าย                       |                  |      |         |     |           |
| 3. สื่อมีความสวยงาม น่าใช้งาน                                   |                  |      |         |     |           |
| 4. สื่อของโครงการมีความน่าเชื่อถือ                              |                  |      |         |     |           |
| <b>เนื้อหา</b>  |                  |      |         |     |           |
| 5. เนื้อหาของสื่อที่โครงการผลิตตรงกับปัญหาของท่าน               |                  |      |         |     |           |
| 6. เนื้อหาของสื่อที่โครงการผลิตตรงกับปัญหาของผู้ป่วยที่ท่านดูแล |                  |      |         |     |           |
| <b>ความพึงพอใจในภาพรวม</b>                                      |                  |      |         |     |           |
| 7. ท่านมีความพอใจกับสื่อและช่องทางโซเชียลมีเดียของโครงการ       |                  |      |         |     |           |



**ส่วนที่ 3 ด้านการนำสื่อไปใช้ประโยชน์**

โปรดระบุความคิดเห็นของท่านที่มีต่อสื่อของโครงการ โดย 1 = เห็นด้วยน้อยที่สุด 2 = เห็นด้วยน้อย 3 = เห็นด้วยปานกลาง 4 = เห็นด้วยมาก และ 5 = เห็นด้วยมากที่สุด

| รายการประเมิน   | ระดับความคิดเห็น |      |         |     |           |
|---|------------------|------|---------|-----|-----------|
|   | น้อยที่สุด       | น้อย | ปานกลาง | มาก | มากที่สุด |
| 1. ท่านใช้สื่อของโครงการเพื่อให้ความรู้ผู้ดูแลผู้ป่วย   |                  |      |         |     |           |
| 2. หลังจากท่านแนะนำให้ผู้ดูแลรับชมสื่อของโครงการแล้วพบว่าผู้ดูแลสามารถปรับปรุงการดูแลผู้ป่วยได้ดีขึ้น |                  |      |         |     |           |
| 3. หลังจากท่านแนะนำให้ผู้ดูแลรับชมสื่อของโครงการแล้วพบว่าผู้ดูแลมีความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยมากขึ้น   |                  |      |         |     |           |
| 4. สื่อของโครงการช่วยลดเวลาของท่านในการสอนผู้ดูแลหรือผู้ป่วย  |                  |      |         |     |           |
| 5. ท่านจะแนะนำหรือแชร์สื่อของโครงการให้ผู้อื่น  |                  |      |         |     |           |

อุปสรรคที่ทำให้ท่านไม่สามารถใช้ประโยชน์จากสื่อของโครงการเพื่อสนับสนุนการทำงานในหน้าที่ของท่าน

.....

.....

