“โมเดล 3M” เพื่อการสื่อสารสุขภาพและการป้องกันภาวะโลหิตจางในหญิงวัยเจริญพันธุ์เขตสุขภาพที่ 3

ศศิกานต์ มาลากิจสกุล ค.ม. (ส่งเสริมสุขภาพ)

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ มีวัตถุประสงค์เพื่อสังเคราะห์องค์ความรู้ด้านการสื่อสารสุขภาพและการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กของหญิงวัยเจริญพันธุ์ในเขตสุขภาพที่ 3 จากผลงานวิจัยของผู้วิจัย จำนวน 3 เรื่อง ได้แก่ 1) การสื่อสารเพื่อส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กของหญิงวัยเจริญพันธุ์เขตสุขภาพที่ 3 2) การเปิดรับสื่อ ความรู้ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการป้องกันภาวะโลหิตจางการขาดธาตุเหล็กสำหรับหญิงวัยเจริญพันธุ์ในเขตสุขภาพที่ 3 และ 3) การพัฒนาสื่อสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพและป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กสำหรับหญิงวัยเจริญพันธุ์ในเขตสุขภาพที่ 3 ดำเนินการวิเคราะห์เชิงเนื้อหาและสังเคราะห์เชิงระบบโดยใช้กรอบแนวคิดการสื่อสารสุขภาพบูรณาการร่วมกับแนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพ และแนวคิดในการพัฒนาสื่อด้านสุขภาพมาใช้ในการวิเคราะห์และสังเคราะห์องค์ความรู้ใหม่ ผลการศึกษาพบว่า การสื่อสารสุขภาพ การเปิดรับสื่อ ความรู้ และความรอบรู้ด้านสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันภาวะโลหิตจางของหญิงวัยเจริญพันธุ์อย่างชัดเจน โดยการสื่อสารสุขภาพที่มีประสิทธิภาพต้องอาศัยการจัดการเชิงนโยบาย การออกแบบสารสุขภาพที่เหมาะสม การเลือกช่องทางการสื่อสารที่สอดคล้องกับบริบทของกลุ่มเป้าหมาย และการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 3 ผู้วิจัยจึงได้เสนอแนวทางการพัฒนาการสื่อสารสุขภาพเชิงบูรณาการเพื่อการป้องกันภาวะโลหิตจางในหญิงวัยเจริญพันธุ์เขตสุขภาพที่ 3 ด้วย “โมเดล 3M” ประกอบด้วย M1 (Managed Communication) กำหนดนโยบาย สนับสนุนทรัพยากร และสร้างภาคีเครือข่ายเพื่อกำกับทิศทางการดำเนินงานในระดับพื้นที่ M2 (Mediated Communication) ออกแบบสารและช่องทางการสื่อสารให้เข้าถึงกลุ่มเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพ และ M3 (Meaningful Health Literacy) ความรอบรู้ด้านสุขภาพสู่การปฏิบัติได้จริง “โมเดล 3M” แสดงให้เห็นถึงความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพที่เป็นผลลัพธ์จากการสื่อสารสุขภาพเชิงบูรณาการร่วมกับการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางในหญิงวัยเจริญพันธุ์เขตสุขภาพที่ 3 อย่างเป็นระบบที่สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการพัฒนานโยบายและการดำเนินงานด้านการสื่อสารสุขภาพเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางในหญิงวัยเจริญพันธุ์เขตสุขภาพที่ 3 ได้อย่างยั่งยืน ช่วยยกระดับคุณภาพชีวิตของหญิงวัยเจริญพันธุ์และสร้างเสริมสุขภาวะที่ดีในระยะยาว

คำสำคัญ : การสื่อสารสุขภาพ, ความรอบรู้ด้านสุขภาพ, ภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก

“The 3M” Model for Health Communication and Prevention of Iron-Deficiency Anemia among Women of Reproductive Age in Health Region 3

Sasigan Malakitsakul M.Ed (Health Promotion)

Abstract

This qualitative study aimed to synthesize knowledge on health communication and health literacy enhancement for the prevention of iron-deficiency anemia among women of reproductive age in Health Region 3. The synthesis was based on three previous studies conducted by the researcher: (1) health communication to enhance health literacy for the prevention of iron-deficiency anemia among women of reproductive age in Health Region 3; (2) media exposure, knowledge, health literacy, and preventive behaviors regarding iron-deficiency anemia among women of reproductive age in Health Region 3; and (3) development of health literacy media for the prevention of iron-deficiency anemia among women of reproductive age in Health Region 3. Content analysis and systematic synthesis were conducted using an integrated framework of health communication, health literacy, and health media development to generate new knowledge. The findings indicated that health communication, media exposure, knowledge, and health literacy were associated with preventive behaviors regarding iron-deficiency anemia. Effective health communication required policy-level management, appropriate health message design, communication channels suited to the target population’s context, and participation of local network partners. Based on the synthesis, the researcher proposed the “3M Model” for integrated health communication: M1 (Managed Communication), involving policy direction, resource support, and network partnerships; M2 (Mediated Communication), involving the design of messages and communication channels to effectively reach the target population; and M3 (Meaningful Health Literacy), transforming health literacy into practical actions. The 3M Model demonstrates that health literacy and health behaviors can be viewed as outcomes of a systematic, integrated health communication process. The model may serve as a framework for policy development and health communication interventions for the sustainable prevention of iron-deficiency anemia among women of reproductive age in Health Region 3, ultimately contributing to improved quality of life and long-term well-being.

Keywords: health communication, health literacy, iron-deficiency anemia, 3M Model

1. บทนำ

ภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในหญิงวัยเจริญพันธุ์เป็นปัญหาสาธารณสุขสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ คุณภาพชีวิต ประสิทธิภาพในการทำงาน คุณภาพของการตั้งครรภ์ โดยมีความสัมพันธ์กับพัฒนาการด้านสติปัญญาและการเคลื่อนไหวที่ด้อยลงของทารกในครรภ์ และส่งผลต่อพัฒนาการของเด็กในอนาคต[1] องค์การอนามัยโลกกำหนดเป้าหมายโภชนาการโลกในปี พ.ศ. 2573[2] (Global Nutrition Target 2030) ลดอัตราภาวะโลหิตจางของหญิงวัยเจริญพันธุ์ลงร้อยละ 50[3] ทำให้ประเทศไทยมีการขับเคลื่อนการดำเนินงานภายใต้ประเด็นยุทธศาสตร์ส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัยและอนามัยสิ่งแวดล้อมสู่เมืองสุขภาพดี ที่มีเป้าประสงค์ให้ประชาชนทุกช่วงวัยมีสุขภาวะที่ดีและเป็นกำลังคนที่มีสมรรถนะสูง กำหนดเป้าหมายให้หญิงวัยเจริญพันธุ์ อายุ 15-49 ปี ที่ได้รับการคัดกรองภาวะโลหิตจางในณะที่ไม่ได้ตั้งครรภ์และพบภาวะโลหิตจาง (Coverage) น้อยกว่าร้อยละ 20 ในปี พ.ศ. 2573 เพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนในมิติผลลัพธ์ทางสุขภาพ ด้วยสถานการณ์ปัญหาของภาวะโลหิตจางในหญิงวัยเจริญพันธุ์จากผลสำรวจสุขภาพของประชาชนไทยในปี พ.ศ. 2546-2547 ร้อยละ 17.7 และ ปี พ.ศ. 2551-2552 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 25.7[4] และจากระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ พบว่า หญิงวัยเจริญพันธุ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการตรวจคัดกรองของประเทศไทย พ.ศ. 2566-2569 ร้อยละ 48.19, 46.74, 45.46 และ 46.13 สอดคล้องกับถานการณ์ของเขตสุขภาพที่ 3 ร้อยละ 45.42, 42.80, 41.98 และ 40.87[5] ถึงแม้ว่า กรมอนามัยได้มีการดำเนินงานตามนโยบายและขับเคลื่อนโครงการส่งเสริมสุขภาพและเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางในกลุ่มหญิงวัยเจริญพันธุ์มาอย่างต่อเนื่อง อย่างไรก็ตาม ยังพบว่าหญิงวัยเจริญพันธุ์ในเขตสุขภาพที่ 3 มีระดับความรู้ และความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กของหญิงวัยเจริญพันธุ์เขตสุขภาพที่ 3 อยู่ในระดับปานกลาง[6]

การสื่อสารสุขภาพเพื่อสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กจึงมีบทบาทสำคัญในการสรางความตระหนักรู้จนเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเป้าหมาย โดยเฉพาะในยุคดิจิทัลที่ประชาชนเปิดรับข้อมูลข่าวสารจากสื่อออนไลน์จำนวนมาก ตามแนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพในการที่บุคคลที่มีความสามารถในการเข้าถึง เข้าใจ วิเคราะห์ และใช้ข้อมูลสุขภาพได้อย่างเหมาะสมจะตัดสินใจดูแลสุขภาพตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ การเปิดรับสารมีผลต่อการรับรู้ ความรู้ และพฤติกรรมของผู้รับสาร[7] จากผลการศึกษาของผู้วิจัยเกี่ยวกับดำเนินการศึกษาและพัฒนางานด้านการสื่อสารสุขภาพและการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางในหญิงวัยเจริญพันธุ์ในเขตสุขภาพที่ 3 ที่ครอบคลุมทั้งการศึกษาสถานการณ์ การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ การพัฒนาสื่อ การออกแบบรูปแบบการสื่อสาร และการประเมินผลลัพธ์ด้านความรอบรู้และพฤติกรรมสุขภาพ จำนวน 3 เรื่อง คือ 1) การสื่อสารเพื่อส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กของหญิงวัยเจริญพันธุ์เขตสุขภาพที่ 3[6] 2) การเปิดรับสื่อ ความรู้ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กของหญิงวัยเจริญพันธุ์เขตสุขภาพที่ 3[7] และ 3) การพัฒนาสื่อสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพและป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กสำหรับหญิงวัยเจริญพันธุ์ในเขตสุขภาพที่ 3[8] ที่ได้ความรู้เชิงลึกในระดับพื้นที่และระดับปฏิบัติการ แต่ยังขาดการบูรณาการองค์ความรู้ทั้งหมดเข้าสู่กรอบการจัดการการสื่อสารสุขภาพเชิงระบบที่สามารถใช้เป็นแนวทางเชิงนโยบายและการบริหารจัดการในระดับเขตสุขภาพได้อย่างชัดเจน

ดังนั้น การวิจัยครั้งนี้จึงได้สังเคราะห์องค์ความรู้จากผลการศึกษาวิจัยเชิงบูรณาการเพื่อยกระดับองค์ความรู้ในการสื่อสารสุขภาพเชิงระบบสู่แนวคิดเชิงนโยบายในการสื่อสารสุขภาพเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางของหญิงวัยเจริญพันธุ์ในเขตสุขภาพที่ 3 อย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืน

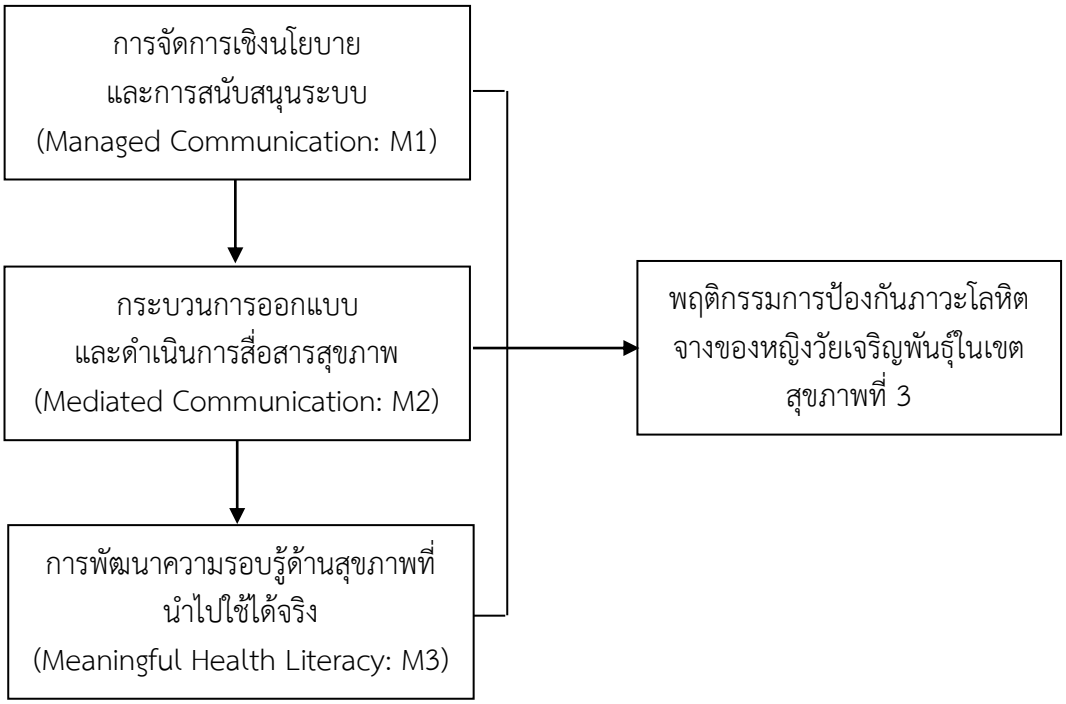
2. วัตถุประสงค์

2.1 เพื่อวิเคราะห์เชิงเนื้อหา และสังเคราะห์เชิงระบบของข้อมูลทุติยภูมิที่ได้จากผลงานวิจัยของผู้วิจัยที่เผยแพร่แล้ว จำนวน 3 เรื่อง เกี่ยวกับองค์ความรู้ด้านการสื่อสารสุขภาพและการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กของหญิงวัยเจริญพันธุ์ในเขตสุขภาพที่ 3

2.2 เพื่อสังเคราะห์องค์ความรู้ใหม่ที่ได้จากผลงานวิจัยของผู้วิจัยที่เผยแพร่แล้ว และนำเสนอเป็นแนวคิดเชิงนโยบายในการสื่อสารสุขภาพเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางของหญิงวัยเจริญพันธุ์ในเขตสุขภาพที่ 3 อย่างมีประสิทธิภาพ

3. กรอบแนวคิดของงานวิจัย

กรอบแนวคิดการวิจัยนี้อธิบายว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันภาวะโลหิตจางของหญิงวัยเจริญพันธุ์ในเขตสุขภาพที่ 3 เป็นผลลัพธ์ของกระบวนการสื่อสารสุขภาพเชิงระบบ เริ่มจากการจัดการเชิงนโยบายและการสนับสนุนระบบ (M1) ซึ่งส่งผลต่อกระบวนการออกแบบและดำเนินการสื่อสารสุขภาพ (M2) และนำไปสู่การพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพที่สามารถนำไปใช้ได้จริง (M3) จนเกิดพฤติกรรมการป้องกันภาวะโลหิตจางอย่างยั่งยืนและช่วยยกระดับคุณภาพชีวิตของหญิงวัยเจริญพันธุ์ในเขตสุขภาพที่ 3



รูปภาพที่ 1 กรอบแนวคิดของการวิจัย

3. วิธีการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพแบบสังเคราะห์ข้อมูลทุติยภูมิ (Qualitative Secondary Data Synthesis) โดยใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis) และการสังเคราะห์เชิงระบบ (Systematic Synthesis)

3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง โดยศึกษาในกลุ่มหญิงวัยเจริญพันธุ์ในเขตสุขภาพที่ 3 ที่มีอายุ 18-49 ปี และผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มหญิงวัยเจริญพันธุ์ ที่เป็นแหล่งข้อมูลทุติยภูมิจากการศึกษาข้อมูลของผลงานวิจัยของผู้วิจัยที่เผยแพร่แล้ว จำนวน 3 เรื่อง เรื่องที่ 1 การสื่อสารเพื่อส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กของหญิงวัยเจริญพันธุ์เขตสุขภาพที่ 3 เรื่องที่ 2 การเปิดรับสื่อ ความรู้ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กของหญิงวัยเจริญพันธุ์เขตสุขภาพที่ 3 และเรื่องที่ 3 การพัฒนาสื่อสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพและป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก สำหรับหญิงวัยเจริญพันธุ์ในเขตสุขภาพที่ 3

3.2 วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา การจัดหมวดหมู่ข้อมูลตามประเด็นสำคัญ หาความสัมพันธ์ขององค์ประกอบที่เกี่ยวข้อง และสังเคราะห์องค์ความรู้เพื่อเสนอแนวคิดเชิงนโยบายในการสื่อสารสุขภาพ กรอบแนวคิดในการวิเคราะห์ คือ แนวคิดการสื่อสารสุขภาพ แนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพ แบบจำลองความเชื่อด้านสุขภาพ แนวคิดการออกแบบสื่อสุขภาพ และแนวคิดการเปิดรับสารเพื่อนำไปอธิบายกลไกการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันภาวะโลหิตจางในหญิงวัยเจริญพันธุ์

3.3 ประเด็นจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ การศึกษาวิจัยนี้เป็นการใช้ข้อมูลทุติยภูมิจากผลการศึกษาของผู้วิจัย จำนวน 3 เรื่อง ที่ได้เผยแพร่ในวารสารวิชาการและนำเสนอในการประชุมวิชาการระดับชาติโดยไม่มีการเก็บข้อมูลจากมนุษย์เพิ่มเติม และเป็นข้อมูลที่ไม่มีการระบุตัวตน ไม่ก่อให้เกิดความเสี่ยงต่อสิทธิ ความปลอดภัย หรือศักดิ์ศรีของมนุษย์

4. ผลการศึกษา

ผลการสังเคราะห์องค์ความรู้ พบว่าการสื่อสารสุขภาพ การเปิดรับสื่อ ความรู้ และความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันภาวะโลหิตจางของหญิงวัยเจริญพันธุ์อย่างชัดเจน การศึกษาวิจัยทั้ง 3 เรื่อง มีลักษณะเป็น “องค์ความรู้ต่อเนื่อง” ที่เชื่อมโยงกันอย่างเป็นระบบ ตั้งแต่ระดับการสื่อสารสุขภาพ การเปิดรับสื่อและพฤติกรรมสุขภาพ ไปจนถึงการพัฒนาสื่อสุขภาพเชิงปฏิบัติการ ซึ่งเมื่อสังเคราะห์ร่วมกันแล้วสามารถต่อยอดเป็นองค์ความรู้ใหม่ในรูปแบบ “โมเดล 3M เพื่อการสื่อสารสุขภาพและการป้องกันภาวะโลหิตจางในหญิงวัยเจริญพันธุ์ เขตสุขภาพที่ 3 ได้อย่างชัดเจน โดยมีรายละเอียด ดังนี้

งานวิจัยเรื่องที่ 1 ชื่อเรื่อง “การสื่อสารเพื่อส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กของหญิงวัยเจริญพันธุ์เขตสุขภาพที่ 3” มุ่งศึกษากระบวนการสื่อสารสุขภาพและองค์ประกอบของการสื่อสารที่ส่งผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพ ผลการศึกษาพบว่า การสื่อสารสุขภาพที่มีประสิทธิภาพต้องอาศัยผู้ส่งสารที่น่าเชื่อถือ สารสุขภาพที่เข้าใจง่าย ช่องทางสื่อที่เหมาะสม และกระบวนการสื่อสารแบบมีส่วนร่วม งานวิจัยนี้จึงสะท้อน “มิติของกระบวนการสื่อสารสุขภาพ” และเป็นฐานสำคัญของแนวคิด M2: Mediated Communication ในโมเดล 3 M

ประเด็น	คะแนนเฉลี่ย (ร้อยละ)	แปลผล	$\bar{x}$	S.D.
ความรู้	63.72	ปานกลาง	3.19	2.12
ความรอบรู้	61.85	ไม่เพียงพอ	30.93	1.38
พฤติกรรมการป้องกัน	60.89	ปานกลาง	15.22	3.77

รูปภาพที่ 2 ผลการศึกษาและการสังเคราะห์ข้อมูลจากงานวิจัยเรื่องที่ 1

งานวิจัยเรื่องที่ 2 ชื่อเรื่อง “การเปิดรับสื่อ ความรู้ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กของหญิงวัยเจริญพันธุ์เขตสุขภาพที่ 3” แสดงให้เห็นความสัมพันธ์ระหว่างการเปิดรับข้อมูลข่าวสาร ความรู้ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการป้องกันโรค โดยพบว่า หญิงวัยเจริญพันธุ์ที่มีการเปิดรับสื่ออย่างเหมาะสมและมีความรอบรู้ด้านสุขภาพสูง จะมีแนวโน้มในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ดีขึ้น เช่น การรับประทานอาหารที่มีธาตุเหล็ก การรับประทานยาเสริมธาตุเหล็ก และการตรวจสุขภาพอย่างสม่ำเสมอ งานวิจัยนี้จึงช่วยอธิบาย “กลไกความสัมพันธ์” ระหว่างการสื่อสารกับพฤติกรรมสุขภาพ และเป็นฐานสำคัญของ M3: Meaningful Health Literacy

รูปภาพที่ 3 ผลการศึกษาและการสังเคราะห์ข้อมูลจากงานวิจัยเรื่องที่ 2

งานวิจัยเรื่องที่ 3 ชื่อเรื่อง “การพัฒนาสื่อสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพและป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กสำหรับหญิงวัยเจริญพันธุ์ในเขตสุขภาพที่ 3” เป็นการวิจัยเชิงพัฒนาที่นำองค์ความรู้ด้านการสื่อสารสุขภาพและความรอบรู้ด้านสุขภาพมาประยุกต์ใช้ในการออกแบบสื่อสุขภาพ ผลการศึกษาพบว่า สื่อที่เหมาะสมกับบริบทของกลุ่มเป้าหมาย เช่น อินโฟกราฟิก คลิปวิดีโอ และสื่อออนไลน์ สามารถเพิ่มระดับความรู้และความรอบรู้ด้านสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ งานวิจัยนี้สะท้อนให้เห็นถึงการแปลงองค์ความรู้สู่การปฏิบัติและสามารถนำไปใช้ได้จริง เป็นการสนับสนุนแนวคิด M2 และ M3 ได้อย่างชัดเจน เมื่อเปรียบเทียบทั้ง 3 งานวิจัย พบว่า ทุกการศึกษามีจุดร่วมสำคัญ คือ การให้ความสำคัญกับ “ความรอบรู้ด้านสุขภาพ” ในฐานะกลไกสำคัญของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และต่างสะท้อนว่า การป้องกันภาวะโลหิตจางในหญิงวัยเจริญพันธุ์ไม่สามารถอาศัยเพียงการให้ข้อมูลสุขภาพแบบทางเดียว แต่ต้องอาศัย “ระบบการสื่อสารสุขภาพเชิงบูรณาการ” ที่เชื่อมโยงนโยบาย การบริหารจัดการ การออกแบบสาร การเลือกช่องทางสื่อ และการมีส่วนร่วมของกลุ่มเป้าหมายเข้าด้วยกัน

รูปภาพที่ 4 ผลการศึกษาและการสังเคราะห์ข้อมูลจากงานวิจัยเรื่องที่ 3

จากการสังเคราะห์องค์ความรู้ดังกล่าว ผู้วิจัยจึงพัฒนา “โมเดล 3M” ซึ่งประกอบด้วย M1: Managed Communication คือ การจัดการเชิงนโยบายและระบบ M2: Mediated Communication คือ กระบวนการออกแบบและดำเนินการสื่อสารสุขภาพ และ M3: Meaningful Health Literacy คือ ความรอบรู้ด้านสุขภาพที่สามารถนำไปใช้ได้จริง

โมเดลนี้สะท้อนองค์ความรู้ใหม่ว่า “ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพเป็นผลลัพธ์ของกระบวนการสื่อสารสุขภาพเชิงระบบ” ไม่ใช่เพียงคุณลักษณะส่วนบุคคลเท่านั้น และสามารถใช้เป็นกรอบแนวคิดในการพัฒนานโยบายและระบบสื่อสารสุขภาพเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางในหญิงวัยเจริญพันธุ์ได้อย่างยั่งยืน ทั้งในระดับพื้นที่ เขตสุขภาพ และระดับประเทศ แสดงผลการศึกษาที่ได้จากการสังเคราะห์ข้อมูลทุติยภูมิของงานวิจัยทั้ง 3 เรื่อง เพื่อนำเสนอแนวคิดเชิงนโยบายด้วยโมเดล 3M ดังรูปภาพที่ 5

อธิบายการสังเคราะห์ผลการศึกษาเป็น 3 ประเด็นสำคัญ รายละเอียด ดังนี้

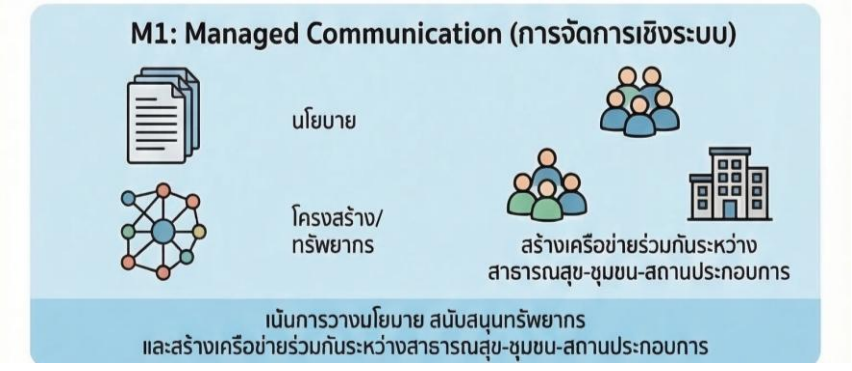
4.1 การสื่อสารสุขภาพและการเปิดรับสื่อ พบว่า หญิงวัยเจริญพันธุ์ส่วนใหญ่เปิดรับข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อออนไลน์ เช่น Facebook, TikTok, Line และ YouTube โดยเฉพาะในช่วงเวลา 19.00–23.00 น.[7] เนื่องจากสามารถเข้าถึงได้สะดวกและสอดคล้องกับวิถีชีวิตประจำวัน นอกจากนี้ สื่อบุคคล เช่น บุคลากรสาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุข และเจ้าหน้าที่ส่งเสริมสุขภาพ ยังเป็นแหล่งข้อมูลที่มีความน่าเชื่อถือสูงและส่งผลต่อการตัดสินใจด้านสุขภาพของกลุ่มเป้าหมาย การสื่อสารสุขภาพที่มีประสิทธิภาพต้องประกอบด้วยผู้ส่งสารที่น่าเชื่อถือ สารสุขภาพที่เข้าใจง่าย ช่องทางสื่อที่เหมาะสม และกระบวนการสื่อสารสองทางที่เปิดโอกาสให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการเรียนรู้และแลกเปลี่ยนข้อมูลสุขภาพ

4.2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ พบว่าความรู้และความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันภาวะโลหิตจาง หญิงวัยเจริญพันธุ์ที่สามารถเข้าถึง เข้าใจ วิเคราะห์และใช้ข้อมูลสุขภาพได้อย่างเหมาะสมจะมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีขึ้น[6] เช่น การรับประทานอาหารที่มีธาตุเหล็ก การรับประทานยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก และการตรวจสุขภาพอย่างสม่ำเสมอ การสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพไม่ได้เกิดจากการให้ข้อมูลเพียงอย่างเดียว แต่ต้องอาศัยกระบวนการสื่อสารสุขภาพที่ต่อเนื่อง มีการออกแบบกิจกรรมและสื่อที่สอดคล้องกับบริบทชีวิตของหญิงวัยเจริญพันธุ์ รวมทั้งการสนับสนุนจากครอบครัว ชุมชน และหน่วยงานด้านสุขภาพ

องค์ประกอบ	การสื่อสารเพื่อสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กของหญิงวัยเจริญพันธุ์เขตสุขภาพที่ 3 (คศิกานต์ มาลากิจสกุล, วิทยาธร ท่อแก้ว และ กรกช ชันธนุญ. (2568))	การเปิดรับสื่อ ความรู้ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กของหญิงวัยเจริญพันธุ์ เขตสุขภาพที่ 3 (คศิกานต์ มาลากิจสกุล, วิทยาธร ท่อแก้ว และ กรกช ชันธนุญ. (2568))	การพัฒนาสื่อสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพและป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กสำหรับหญิงวัยเจริญพันธุ์ในเขตสุขภาพที่ 3 (คศิกานต์ มาลากิจสกุล, วิทยาธร ท่อแก้ว และ กรกช ชันธนุญ. (2568))	"โมเดล 3M" เพื่อการสื่อสารสุขภาพและการป้องกันภาวะโลหิตจางในหญิงวัยเจริญพันธุ์เขตสุขภาพที่ 3
รูปแบบการวิจัย	ผสานวิธี	เชิงปริมาณและวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง (Crossectional analysis study)	ผสานวิธี	เชิงคุณภาพแบบสังเคราะห์องค์ความรู้เชิงระบบ
วัตถุประสงค์	1.ศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพ 2.พัฒนาแนวทางการสื่อสารเพื่อส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ	ความสัมพันธ์ระหว่างการเปิดรับสื่อ ความรู้ ความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กของหญิงวัยเจริญพันธุ์เขตสุขภาพที่ 3	พัฒนาและประเมินผลสัมฤทธิ์จากการใช้สื่อสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ	สังเคราะห์องค์ความรู้ด้านการสื่อสารสุขภาพและการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กของหญิงวัยเจริญพันธุ์ในเขตสุขภาพที่ 3
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	หญิงวัยเจริญพันธุ์เขตสุขภาพที่ 3 จำนวน 7,947 คน (HDC, 2567), กลุ่มตัวอย่าง 404 คน วิธีสุ่มแบบหลายขั้นตอน, ผู้เชี่ยวชาญ 7 คน	กลุ่มตัวอย่าง 367 คน วิธีสุ่มแบบหลายขั้นตอน	กลุ่มตัวอย่าง 404 คน, ผู้เชี่ยวชาญ 7 คน	ข้อมูลจากงานวิจัยทั้ง 3 เรื่องเป็นแหล่งข้อมูลทุติยภูมิ
วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล/เครื่องมือที่ใช้	1.แบบสอบถาม HL (Online) (α=0.96) 2.บันทึกการสนทนากลุ่ม (ตรวจสอบความสอดคล้องและความตรงเชิงเนื้อหา)	แบบสอบถามความรู้ การเปิดรับสื่อ ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรม (KR-20 = 0.962, α= 0.981, 0.920 และ 0.812 (ภูริยา ศรีนวล, 2565) สุขภาพ (นิรันดา ศรีบุญทิพย์และคณะ, 2563)	1.แบบสอบถามความรู้ ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรม (KR-20 = 0.89, α=0.97) 2.แบบประเมินความพึงพอใจต่อสื่อ (IOC=0.96, α=0.98) แปลผล (Bloom, B.S., 1971) 3.แบบบันทึกการสนทนากลุ่ม: สังเคราะห์แนวทางการพัฒนาสื่อสร้างเสริมความรอบรู้และป้องกันโลหิตจาง	รวบรวมข้อมูลจากบทความวิจัย เอกสาร และผลการศึกษาเดิม นำมาวิเคราะห์เชิงเนื้อหาและสังเคราะห์เชิงระบบ
จริยธรรม	การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง, PDPA	การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง, PDPA	การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง, PDPA	การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง (ข้อมูลทุติยภูมิ)
การวิเคราะห์ข้อมูล	การแจกแจงความถี่, ร้อยละ, ค่าเฉลี่ย, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติการทดสอบค่าที (paired t-test) แปลผล (ขวัญเมือง แก้วดำเกิง และคณะ, 2564) และการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา	การแจกแจงความถี่, ร้อยละ, ค่าเฉลี่ย, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's Correlation Coefficient)	การแจกแจงความถี่, ร้อยละ, ค่าเฉลี่ย, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติการทดสอบค่าที (paired t-test) และการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา	วิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis) และสังเคราะห์เชิงระบบ (Systematic Synthesis
ผลการศึกษา	HL เพิ่มขึ้น (ระดับมีปัญหา 68.74% เป็นระดับดีเยี่ยม 96.46%) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (p< 0.001)	เปิดรับข้อมูลข่าวสารออนไลน์ (55.3%), บุคลากรทางการแพทย์และสธ. (74.1%), เวลา 19.1-24.00 น. (35.1%), ความถี่ 3-4 ด/Wk. (36.0%), โรคและภัยสุขภาพปัจจุบัน (33.2%), ระดับปานกลางและมีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ 0.05 (p-value <0.001) (r=0.373, 0.589 และ 0.612)	มีความรู้ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการป้องกันโรคโลหิตจางเพิ่มขึ้นกว่าก่อนการใช้สื่อ และมีความพึงพอใจมากที่สุด (98.7%) มีประโยชน์และสามารถนำไปใช้ได้จริง (99.2%)	การป้องกันภาวะโลหิตจางต้องอาศัย "ระบบการสื่อสารสุขภาพเชิงบูรณาการ" ตั้งแต่นโยบาย การออกแบบสื่อ จนถึงการนำความรู้ไปใช้จริงเพื่อใช้
สรุปผลการศึกษา	การสื่อสารช่วยยกระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กเพิ่มขึ้น	เปิดรับและเข้าถึงข้อมูลข่าวสารสุขภาพผ่านการจดจำและเข้าใจ นำมาวิเคราะห์ทางเลือกและตัดสินใจปฏิบัติเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ	การพัฒนาสื่อสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพจำเป็นต้องมีความเจาะกับกลุ่มเป้าหมาย ชัดเจน เข้าใจง่าย ดึงดูดความสนใจ และสามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้ในชีวิตประจำวัน	พัฒนา "โมเดล 3M" ประกอบด้วย M1: Managed Communication M2: Mediated Communication และ M3: Meaningful Health Literacy
ข้อเสนอแนะ	วางแผนการพัฒนาการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพและนำไปประยุกต์ใช้	วางแผนการออกแบบสารและสื่อที่มีความเหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพ	นำไปประยุกต์ใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาสื่อสร้างเสริมความรอบรู้หรือสื่อดิจิทัลที่เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย	ควรมีนโยบายด้านการสื่อสารสุขภาพเชิงบูรณาการเพื่อสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพร่วมกับภาคีเครือข่ายและการพัฒนาสื่อสุขภาพที่ตรงตามความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย
การเผยแพร่	วารสารนวัตกรรมการวิจัยเพื่อสังคม 1(7), ธ.ค. 2568	ประชุมวิชาการสื่อสารระดับชาติ ครั้งที่ 9 ประจำปี 2568 (9th National Communication Academic Conference 2025) วันที่ 14 ก.ค. 2568	วารสารนิเทศศาสตร์ธุรกิจบัณฑิตย์, 19(2), ก.ค-ธ.ค. 2568 (TCI2)	ประชุมวิชาการเขตสุขภาพที่ 3

รูปภาพที่ 5 การเปรียบเทียบผลการศึกษาที่ได้จากการสังเคราะห์ข้อมูลทุติยภูมิ

4.3 แนวคิดเชิงนโยบายในการสื่อสารสุขภาพเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางของหญิงวัยเจริญพันธุ์ในเขตสุขภาพที่ 3 ด้วย “โมเดล 3M” ที่ได้จากการสังเคราะห์องค์ความรู้ ประกอบด้วย M1 (Managed Communication) การจัดการเชิงนโยบายและระบบ ได้แก่ การกำหนดนโยบาย การสนับสนุนทรัพยากร การสร้างภาคีเครือข่าย และการกำกับทิศทางการดำเนินงานด้านการสื่อสารสุขภาพในระดับพื้นที่ เพราะกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เปิดรับข้อมูลสุขภาพผ่านอินเทอร์เน็ตและสื่อออนไลน์มากที่สุด และสื่อบุคคลที่เปิดรับข้อมูลข่าวสารมากที่สุด คือ บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขสถิติ M2 (Mediated Communication) กระบวนการออกแบบสารสุขภาพและดำเนินการสื่อสารสุขภาพ ประกอบด้วย ผู้ส่งสารที่มีความน่าเชื่อถือและเป็นที่ยอมรับ การกำหนดเนื้อหาของสารสุขภาพ เลือกช่องทางการสื่อสารที่เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย การพัฒนาสื่อสุขภาพที่ทันสมัยและตรงตามความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย และการดำเนินการสื่อสารอย่างมีส่วนร่วมระหว่างกลุ่มเป้าหมายกับภาคีเครือข่ายในเขตสุขภาพที่ 3 โดยการพัฒนาสื่อสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพและป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กของหญิงวัยเจริญพันธุ์จากข้อมูลสถานการณ์และปัญหาของภาวะโลหิตจาง ความรู้ ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กของหญิงวัยเจริญพันธุ์เขตสุขภาพที่ 3 เป็นข้อมูลนำเข้า และให้ผู้เชี่ยวชาญร่วมกันพัฒนาสื่อการโดยใช้กระบวนการสนทนากลุ่มในการกำหนดประเด็นเนื้อหาสาร ช่องทางการสื่อสาร การกำหนดขอบเขตของกลุ่มเป้าหมาย การออกแบบสาร และการดำเนินงานสื่อสารร่วมกับภาคีเครือข่ายในเขตสุขภาพที่ 3 ทำให้มีความรู้ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรการป้องกันภาวะโลหิตจางเพิ่มขึ้น M3 (Meaningful Health Literacy) การนำความรอบรู้ด้านสุขภาพไปใช้ได้จริงในชีวิตประจำวัน ตั้งแต่การเข้าใจ ตระหนัก ตัดสินใจ และปฏิบัติ จนนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันภาวะโลหิตจางอย่างยั่งยืน ช่วยเพิ่มระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพเพิ่มขึ้นจากระดับมีปัญหา คะแนนเฉลี่ยร้อยละ 68.74 เป็นระดับดีเยี่ยม คะแนนเฉลี่ยร้อยละ 96.46 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ[8] โมเดลนี้สะท้อนให้เห็นว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพเป็นผลลัพธ์ของกระบวนการสื่อสารสุขภาพทั้งเชิงนโยบายและการปฏิบัติการในพื้นที่อย่างมีส่วนร่วม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และมีความพึงพอใจต่อการใช้สื่อมากที่สุด ร้อยละ 98.7[8]



รูปภาพที่ 6 แนวคิดเชิงนโยบายของการสื่อสารสุขภาพและการป้องกันภาวะโลหิตจางในหญิงวัยเจริญพันธุ์ เขตสุขภาพที่ 3

รูปภาพที่ 7 โมเดล 3 M เพื่อการสื่อสารสุขภาพและการป้องกันภาวะโลหิตจางในหญิงวัยเจริญพันธุ์เขตสุขภาพที่ 3

5. อภิปรายผล

ผลการสังเคราะห์แสดงให้เห็นว่า การป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในหญิงวัยเจริญพันธุ์ไม่ควรดำเนินการโดยมุ่งเพียงการเผยแพร่ความรู้หรือผลิตสื่อสุขภาพ แต่ควรจัดการการสื่อสารสุขภาพอย่างเป็นระบบ โดยเชื่อมโยงตั้งแต่การบริหารจัดการระดับนโยบาย กระบวนการออกแบบและดำเนินการสื่อสาร ไปจนถึงการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพที่สามารถนำไปใช้ในการตัดสินใจและปรับพฤติกรรมได้จริง การสังเคราะห์จึง

นำไปสู่ “โมเดล 3M เพื่อการสื่อสารสุขภาพและการป้องกันภาวะโลหิตจางในหญิงวัยเจริญพันธุ์ในเขตสุขภาพที่ 3 ซึ่งสามารถอภิปรายผลได้ใน 4 ประเด็นหลัก

5.1 การจัดการการสื่อสารในระดับนโยบายและระบบ (Managed Communication: M1) ผลการศึกษาสะท้อนว่า ประสิทธิผลของการสื่อสารสุขภาพไม่ได้ขึ้นอยู่กับคุณภาพของสารหรือสื่อเพียงอย่างเดียว แต่ต้องมีระบบสนับสนุน ได้แก่ การกำหนดทิศทางและเป้าหมายการสื่อสาร การสนับสนุนทรัพยากร การกำหนดบทบาทของหน่วยงาน และการสร้างเครือข่ายความร่วมมือระหว่างหน่วยบริการสุขภาพ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สถานศึกษา สถานประกอบการ และภาคีที่เกี่ยวข้อง ดังนั้น M1 จึงทำหน้าที่เป็นกลไกระดับต้นน้ำที่สร้างการสร้างสนับสนุนให้กระบวนการสื่อสารใน M2 สามารถดำเนินการได้อย่างต่อเนื่องและมีทิศทางที่ทำให้การสื่อสารสุขภาพสามารถดำเนินงานอย่างต่อเนื่องและเป็นระบบ มิใช่เป็นเพียงกิจกรรมรณรงค์ระยะสั้น สอดคล้องกับแนวคิดการสื่อสารสุขภาพ ซึ่งมองเป็นกระบวนการเชิงกลยุทธ์ที่ต้องอาศัยการวางแผน การดำเนินงาน การประเมินผล และการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย[9]

5.2 การแปลงนโยบายสู่กระบวนการสื่อสารที่เข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย (Mediated Communication: M2) ผลการสังเคราะห์จากทั้งสามงานทำให้เห็นความสำคัญของการเชื่อมโยงผู้ส่งสาร สาร ช่องทาง สื่อ และปฏิสัมพันธ์กับกลุ่มเป้าหมาย โดยเฉพาะการออกแบบสารให้เข้าใจง่าย เหมาะสมกับบริบทของหญิงวัยเจริญพันธุ์ และเลือกช่องทางตามพฤติกรรมการเปิดรับสื่อ นอกจากนี้ การสื่อสารไม่ควรเป็นแบบทางเดียว แต่ควรเปิดโอกาสให้เกิดการถามตอบ แลกเปลี่ยน และรับข้อมูลย้อนกลับ ดังนั้น M2 จึงทำหน้าที่เป็นกลไกเชื่อมระหว่างระบบการจัดการใน M1 กับการเกิดความรอบรู้ด้านสุขภาพใน M3 สอดคล้องกับแนวคิดการเปิดรับสาร (Media exposure) ที่ให้ความสำคัญกับการเลือกปิดรับ เลือกรับรู้ และเลือกจดจำสารของผู้รับสาร[10]

5.3 การรับรู้ข้อมูลสู่การนำไปใช้จริง (Meaningful Health Literacy: M3) จุดสำคัญของโมเดล 3M คือการไม่มองความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นเพียง “การมีความรู้” แต่เป็นความสามารถในการเข้าถึง เข้าใจ ประเมิน/ซักถาม ตัดสินใจ และประยุกต์ใช้ข้อมูลสุขภาพในการดำเนินชีวิต การสื่อสารจึงจะมีความหมายเมื่อหญิงวัยเจริญพันธุ์สามารถนำข้อมูลไปสู่การปฏิบัติ เช่น การเลือกรับประทานอาหารที่มีธาตุเหล็กอย่างเหมาะสม การใช้ผลิตภัณฑ์เสริมธาตุเหล็กตามคำแนะนำ การเข้ารับการคัดกรอง และการดูแลตนเองเพื่อลดความเสี่ยงภาวะโลหิตจาง สอดคล้องกับแนวคิดของ Nutbeam[11] และขวัญเมือง แก้วดำเกิง[12] ที่กล่าวว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นทรัพยากรส่วนบุคคลที่สามารถพัฒนาเพื่อเพิ่มศักยภาพของบุคคลในการควบคุมสุขภาพและปัจจัยที่กำหนดสุขภาพของตนเองได้

5.4 องค์ความรู้ใหม่ จากการสังเคราะห์ผลการศึกษาทั้งหมด 3 เรื่อง โมเดล 3M ได้เสนอกรอบการจัดการการสื่อสารสุขภาพที่เชื่อมโยงระดับนโยบายและระบบ กระบวนการสื่อสาร และผลลัพธ์ด้านความรอบรู้สุขภาพเข้าด้วยกัน โดย M1: Managed Communication ทำหน้าที่จัดการทิศทาง ทรัพยากร และเครือข่าย M2: Mediated Communication ทำหน้าที่แปลงนโยบายและข้อมูลสุขภาพสู่สาร สื่อ ช่องทาง และปฏิสัมพันธ์ที่เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย และ M3: Meaningful Health Literacy สะท้อนความสามารถของหญิงวัยเจริญพันธุ์ในการนำข้อมูลสุขภาพไปสู่การตัดสินใจและการปฏิบัติ กล่าวคือ เมื่อมีการจัดการระบบและนโยบายที่เอื้อต่อการสื่อสาร (M1) จะสนับสนุนให้เกิดกระบวนการสื่อสารและสื่อที่เหมาะสมกับบริบท (M2) ซึ่งเอื้อต่อการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพที่นำไปใช้ได้จริง (M3) และนำไปสู่พฤติกรรมการป้องกันภาวะโลหิตจางที่เหมาะสม สอดคล้องกับองค์การอนามัยโลก ที่อธิบายว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพถูกกำกับและเอื้อโดยโครงสร้างองค์กรและทรัพยากรที่ทำให้ประชาชนสามารถเข้าถึง เข้าใจ ประเมิน และใช้ข้อมูลและเข้าถึงระบบบริการสุขภาพได้[13] โมเดลนี้จึงเป็นการเสนอแนวคิดของการพัฒนาการดำเนินงานเพื่อยกระดับการให้ข้อมูล ข่าวสารสุขภาพเพื่อให้ความรู้ไปสู่การจัดการ

ระบบการสื่อสารเพื่อพัฒนาทักษะและสร้างความรอบรู้ให้เกิดการลงมือปฏิบัติได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งสามารถนำไปประยุกต์ใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาการดำเนินงานเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางในหญิงวัยเจริญพันธุ์ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 3 ต่อไป

ข้อจำกัดของงานวิจัย

การศึกษาในครั้งนี้มีข้อจำกัดจากเนื่องจากเป็นการสังเคราะห์ผลการวิจัยที่เป็นข้อมูลทุติยภูมิจากงานวิจัยจำนวน 3 เรื่อง ของผู้วิจัยเท่านั้น ได้ศึกษาในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 3 จึงมีข้อจำกัดด้านการถ่ายโอนผลไปยังบริบทในพื้นที่อื่น อีกทั้งโมเดล 3M เป็นโมเดลที่พัฒนาจากการสังเคราะห์องค์ความรู้เชิงนโยบายจึงยังไม่ได้นำไปใช้ทดสอบประสิทธิผลโดยตรงในสถานการณ์จริง ควรนำโมเดลนี้ไปประยุกต์ใช้เพื่อปรับปรุงและพัฒนาต่อไป

6.ข้อเสนอแนะ

6.1 ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1) หน่วยงานด้านสาธารณสุขควรพิจารณาให้การสื่อสารสุขภาพเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางในหญิงวัยเจริญพันธุ์เป็นส่วนหนึ่งของระบบส่งเสริมสุขภาพหญิงวัยเจริญพันธุ์มากกว่าดำเนินการเป็นกิจกรรมประชาสัมพันธ์เฉพาะช่วง โดยใช้ M1 เป็นกลไกหลักในการกำหนดทิศทาง เป้าหมาย ตัวชี้วัด และการสนับสนุนทรัพยากร

2) ในระดับเขตสุขภาพ ควรพัฒนากลไกบูรณาการระหว่างหน่วยงานสาธารณสุข จังหวัด อำเภอ ท้องถิ่น สถานศึกษา และสถานประกอบการ เพื่อให้สามารถเข้าถึงหญิงวัยเจริญพันธุ์ในบริบทที่แตกต่างกัน พร้อมทั้งกำหนดชุดสารสุขภาพหลัก (core messages) ที่ถูกต้องและสอดคล้องกัน แต่เปิดโอกาสให้พื้นที่ปรับรูปแบบภาษา สื่อ และช่องทางให้เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย

3) ควรปรับตัวชี้วัดจากการวัดเพียงจำนวนครั้งของการประชาสัมพันธ์ จำนวนสื่อ หรือจำนวนผู้เข้าถึง ไปสู่การประเมินผลที่สะท้อนคุณภาพ เช่น การเข้าถึงและเข้าใจข้อมูล ความรอบรู้ด้านสุขภาพ การตัดสินใจ การนำข้อมูลไปใช้ และพฤติกรรมการป้องกันภาวะโลหิตจาง

6.2 ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติการ

1) ผู้ปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันภาวะโลหิตจางในพื้นที่สามารถนำโมเดล 3M มาประยุกต์ใช้เป็นในการวางแผนและดำเนินงานสื่อสารสุขภาพ โดยเริ่มจาก M1 วิเคราะห์สถานการณ์ กำหนดกลุ่มเป้าหมาย วางแผนการสื่อสาร จัดสรรทรัพยากร และกำหนดบทบาทของภาคี จากนั้นเข้าสู่ M2 เพื่อพัฒนาสาร เลือกผู้ส่งสารและช่องทาง ออกแบบสื่อและกิจกรรมที่เหมาะกับชีวิตประจำวันของหญิงวัยเจริญพันธุ์ และจัดให้มีช่องทางการสื่อสารสองทาง

2) การผลิตสื่อควรมีสารหลักที่มีความถูกต้องและเป็นแนวทางเดียวกัน แต่ให้ปรับวิธีการสื่อสารสุขภาพตามบริบทของแต่ละพื้นที่และลักษณะของกลุ่มเป้าหมาย เช่น หญิงวัยเรียน หญิงวัยทำงาน หญิงในสถานประกอบการ เป็นต้น

3) ควรใช้ M3 เป็นกรอบในการประเมินผลหลังการสื่อสารสุขภาพในเชิงลึกถึงการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันภาวะโลหิตจางที่บรรลุผลสำเร็จได้ตามเป้าหมาย และมีการนำข้อมูลไปปรับปรุงให้เกิดการสื่อสารสุขภาพที่ดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง

6.3 ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1) ควรนำโมเดล 3M ไปทดสอบในสถานการณ์จริง เนื่องจากการศึกษาปัจจุบันเป็นการสังเคราะห์องค์ความรู้เพื่อเสนอโมเดล จึงเป็นขั้นของการพัฒนากรอบแนวคิดมากกว่าการยืนยันประสิทธิผลของโมเดล

2) ศึกษาวิจัยแบบผสมผสานเพื่ออธิบายทั้งผลลัพธ์เชิงปริมาณและกลไกเชิงคุณภาพว่า M1, M2 และ M3 ทำงานสัมพันธ์กันอย่างไรในบริบทจริง

3) ศึกษาบทบาทของการมีส่วนร่วมและข้อมูลย้อนกลับเกี่ยวกับกลไกเชื่อมระหว่าง M1–M2–M3 หรือควรเป็นองค์ประกอบที่แทรกอยู่ในทั้งสามมิติและศึกษาความยั่งยืนและความสามารถในการขยายผลของโมเดลไปยังเขตสุขภาพอื่น

7. เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Anaemia in women and children: WHO global anaemia estimates, 2021 edition [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2021 [cited 2026 Sep 14]. Available from: https://www.who.int/data/gho/data/themes/topics/anaemia_in_women_and_children
2. World Health Organization. *Global nutrition targets 2025: anaemia policy brief* [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2014 [cited 2026 Sep 14]. Available from: https://www.who.int/publications/i/item/WHO-NMH-NHD-14.4
3. กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. กรมอนามัยเผยหญิงไทย ร้อยละ 37 มีภาวะโลหิตจาง แนะกินอาหารที่มีธาตุเหล็กสูง [อินเทอร์เน็ต]. 2566 พ.ค. 8 [สืบค้นเมื่อ 14 ก.ย. 2569]. เข้าถึงได้จาก: https://anamai. moph.go.th/th/news-anamai/43376
4. สำนักโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือการดำเนินงานโครงการสาวไทยแก้มแดง. กรุงเทพฯ: อักษรกราฟฟิคแอนด์ดีไซน์; 2561.
5. กระทรวงสาธารณสุข. ระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ: ร้อยละของหญิงวัยเจริญพันธุ์ อายุ 15-49 ปี ที่ได้รับการคัดกรองภาวะโลหิตจางในขณะที่ไม่ได้ตั้งครรภ์และพบภาวะโลหิตจาง [อินเทอร์เน็ต]. 2569 [สืบค้นเมื่อ 14 ม.ค. 2569]. เข้าถึงได้จาก: ระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ (HDC)
6. ศศิกานต์ มาลากิจสกุล, วิทยาธร ท่อแก้ว, กรกช ขันธบุญ. การสื่อสารเพื่อส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กของหญิงวัยเจริญพันธุ์เขตสุขภาพที่ 3. วารสารนวัตกรรมการวิจัยเพื่อสังคม. 2568;1(7):32-49. เข้าถึงได้จาก: https://so13.tci-thaijo.org/index.php/JRI/issue/current
7. ศศิกานต์ มาลากิจสกุล, วิทยาธร ท่อแก้ว, กรกช ขันธบุญ. การเปิดรับสื่อ ความรู้ ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กของหญิงวัยเจริญพันธุ์เขตสุขภาพที่ 3. ใน: การประชุมวิชาการสื่อสารระดับชาติ ครั้งที่ 9 ประจำปี 2568 (9th National Communication Academic Conference 2025); 14 ก.ค. 2568. [บทความสืบเนื่องจากการประชุมวิชาการ]. เข้าถึงได้จาก: https://gscm.nida.ac.th/conference/national/143
8. ศศิกานต์ มาลากิจสกุล, วิทยาธร ท่อแก้ว, กรกช ขันธบุญ. การพัฒนาสื่อสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพและป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กสำหรับหญิงวัยเจริญพันธุ์ในเขตสุขภาพที่ 3. วารสารนิเทศศาสตร์ธุรกิจบัณฑิตย์. 2568;19(2):60-79. เข้าถึงได้จาก: https://so01.tci-thaijo.org/index.php/dpuca/issue/current
9. Schiavo R. *Health communication: From theory to practice*. 2nd ed. San Francisco: Jossey-Bass; 2014.
10. Klapper JT. *The effects of mass communication*. New York: Free Press; 1960.

11. Nutbeam D. The evolving concept of health literacy. Soc Sci Med. 2008;67(12):2072-8. doi:10.1016/j.socscimed.2008.09.050.
12. ขวัญเมือง แก้วดำเกิง. ความรอบรู้ด้านสุขภาพ: ขั้นพื้นฐาน ปฏิสัมพันธ์ วิจารณญาณ. กรุงเทพฯ: อมรินทร์; 2562.
13. World Health Organization. *Health literacy development for the prevention and control of noncommunicable diseases: Volume 1. Overview* [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2022 [cited 2026 Jan 6]. Available from: https://www.who.int/publications /i/item/9789240055339?utm