

ข่าวลวงสุขภาพและวัฒนธรรมการสื่อสารไทย:
การวิเคราะห์เชิงประจักษ์จากฐานข้อมูลโคแฟค*
HEALTH MISINFORMATION AND THAI COMMUNICATION CULTURE:
AN EMPIRICAL ANALYSIS FROM COFACT DATABASE

นิษฐา รุ่งเกษม

Nitta Roonkaseam

คณะวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนคร กรุงเทพมหานคร ประเทศไทย

Faculty of Management Science, Phranakhon Rajabhat University, Bangkok, Thailand

*Corresponding author E-mail: nitta@pnru.ac.th

บทคัดย่อ

บทความวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์เชิงประจักษ์เกี่ยวกับลักษณะ รูปแบบการนำเสนอ เนื้อหา กลไกทางวัฒนธรรม และพลวัตของข่าวลวงสุขภาพในสังคมไทยจากฐานข้อมูลโคแฟค (ประเทศไทย) รวมถึง สังเคราะห์โมเดลวัฒนธรรมการสื่อสารข่าวลวงสุขภาพของคนไทย เพื่อนำไปประยุกต์ใช้ในการสร้างภูมิคุ้มกัน ทางข้อมูลและกำหนดนโยบายการสื่อสารสุขภาพ ใช้วิธีการวิจัยแบบผสมผสาน โดยวิเคราะห์ข้อมูลข่าวลวงสุขภาพ จำนวน 1,726 รายการ ที่เผยแพร่ระหว่างเดือนตุลาคม พ.ศ. 2562 ถึงพฤศจิกายน พ.ศ. 2567 ด้วยวิธีการวิเคราะห์ เชิงปริมาณควบคู่กับการวิเคราะห์เนื้อหาเชิงคุณภาพ ผลการวิจัยพบว่า 1) ข่าวลวงสุขภาพส่วนใหญ่ (ร้อยละ 97) อยู่ในรูปแบบข้อความสั้นที่ออกแบบให้แชร์ได้รวดเร็วและเร้าอารมณ์ โดยมุ่งเป้าไปยังกลุ่มเปราะบางทางข้อมูล 3 กลุ่มหลัก ได้แก่ ผู้สูงอายุ (ข่าวโรคเรื้อรังและสมุนไพร) ผู้ป่วยโรคร้ายแรง (ข่าวทางเลือกแห่งความหวัง) และ กลุ่มคนรักสุขภาพและความงาม (ข่าวโภชนาการและการลดน้ำหนัก) 2) เนื้อหาข่าวลวงขับเคลื่อนด้วยกลไก ทางวัฒนธรรมที่ผสมผสานความเชื่อพื้นบ้าน วาทกรรมวิทยาศาสตร์เทียม การสื่อสารเชิงสัมพันธ์ และการใช้อารมณ์ ความกลัวและความหวังเพื่อสร้างความน่าเชื่อถือ 3) แนวโน้มของข่าวลวงมีความสัมพันธ์โดยตรงกับวิกฤตการณ์ ทางสังคม โดยเพิ่มสูงสุดในช่วงการระบาดของโรคโควิด-19 ในฐานะกลไกจัดการความตื่นตระหนกทางสังคม ก่อนลดลงในช่วงหลังวิกฤตแต่ยังคงดำรงอยู่ในประเด็นด้านโภชนาการและความงาม และ 4) งานวิจัยได้สังเคราะห์ โมเดลวัฒนธรรมการสื่อสารข่าวลวงสุขภาพของคนไทย ซึ่งอธิบายการปะทะสังสรรค์ระหว่างพลวัตเชิงเวลา กับมิติ ทางวัฒนธรรมการสื่อสาร โมเดลดังกล่าวสามารถใช้เป็นฐานข้อมูลเชิงประจักษ์สำหรับการออกแบบกลยุทธ์และ นโยบายการสื่อสารสุขภาพเชิงป้องกัน รวมถึงการสร้างภูมิคุ้มกันทางข้อมูลที่สอดคล้องกับบริบทสังคมไทยในระดับ เชิงระบบได้

คำสำคัญ: ข่าวลวงสุขภาพ, วัฒนธรรมการสื่อสาร, กลุ่มเปราะบางทางข้อมูล, โคแฟค (ประเทศไทย)

Abstract

This research article aims to empirically analyze the characteristics, presentation formats, content, cultural mechanisms, and dynamics of health misinformation in Thai society based on the Cofact (Thailand) database, as well as to synthesize the “Thai Health Misinformation Communication Culture Model” for application in building information immunity and formulating health communication policies. A mixed-methods approach was employed to analyze 1,726 cases of health misinformation disseminated between October 2019 and November 2024, utilizing quantitative analysis coupled with qualitative content analysis. The findings revealed that: 1) The majority of health misinformation (97%) appeared in short-text formats designed for rapid sharing and emotional arousal, primarily targeting three information-vulnerable groups: older adults (chronic diseases and herbal remedies), patients with serious illnesses (alternative hope), and health-conscious and beauty-oriented groups (nutrition and weight loss). 2) The content was driven by cultural mechanisms blending folk beliefs, pseudoscientific discourse, relational communication, and the use of fear and hope to establish credibility. 3) Trends in misinformation were directly correlated with social crises, peaking during the COVID-19 pandemic as a mechanism to manage social panic, before declining in the post-crisis period while persisting in nutrition and beauty issues. and 4) The study synthesized the “Thai Health Misinformation Communication Culture Model,” explaining the interaction between temporal dynamics and communication culture dimensions. This model serves as an empirical basis for designing preventive health communication strategies and policies, including building information immunity aligned with the Thai social context at a systemic level.

Keywords: Health Misinformation, Communication Culture, Information-Vulnerable Groups, Cofact (Thailand)

บทนำ

ในยุคข้อมูลล้นเกิน (Information Overload) การแพร่กระจายของข่าวลวงด้านสุขภาพ (Health Misinformation) บนสื่อสังคมออนไลน์ได้กลายเป็นปัญหาสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อความปลอดภัยทางสุขภาพของประชาชนอย่างกว้างขวาง โดยเฉพาะในช่วงการระบาดของโรคโควิด-19 ซึ่งองค์การอนามัยโลกได้ชี้ให้เห็นถึงภาวะ “ข้อมูลข่าวสารระบาด” (Infodemic) ที่ข่าวลวงแพร่กระจายรวดเร็วไม่ต่างจากเชื้อไวรัส ส่งผลให้ประชาชนตัดสินใจด้านสุขภาพบนพื้นฐานของข้อมูลที่คลาดเคลื่อน (World Health Organization, 2020) ปรากฏการณ์ดังกล่าวสะท้อนว่าปัญหาข่าวลวงสุขภาพมิได้เป็นเพียงความผิดพลาดของข้อมูลเชิงเทคนิค หากแต่เชื่อมโยงอย่างลึกซึ้งกับกระบวนการสื่อสาร อารมณ์ ความเชื่อ และบริบททางวัฒนธรรมของสังคม

งานวิจัยทั้งในระดับนานาชาติและในประเทศไทยชี้ให้เห็นตรงกันว่า ชาวหลวงด้านสุขภาพมักอาศัยกลไกทางอารมณ์และวัฒนธรรมการสื่อสารเป็นตัวขับเคลื่อนสำคัญ เช่น การใช้ความกลัวและความหวังเกินจริง การอ้างอิงผู้เชี่ยวชาญเทียม หรือการผสมผสานความเชื่อพื้นบ้านเข้ากับภาษาทางการแพทย์เพื่อสร้างความน่าเชื่อถือ (Wardle, C. & Derakhshan, H., 2017); (Borges do Nascimento, I. J. et al., 2022) ในขณะที่บริบทสังคมไทย ชาวหลวงสุขภาพมักแพร่กระจายในกลุ่มที่มีความเปราะบางทางข้อมูล อาทิ ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง หรือผู้ที่พึ่งพาความสัมพันธ์ส่วนบุคคลในการรับรู้ข้อมูล ซึ่งการส่งต่อข้อมูลในลักษณะดังกล่าวมักให้ความสำคัญกับความหวัง ความใกล้ชิด และความเชื่อ มากกว่าหลักฐานทางวิทยาศาสตร์ (เสาวภาคย์ รัตนพงศ์, 2563)

อย่างไรก็ตาม แม้งานวิจัยจำนวนมากจะตระหนักถึงความรุนแรงของปัญหาชาวหลวงด้านสุขภาพ การศึกษาที่ผ่านมาโดยส่วนใหญ่ยังมุ่งเน้นการอธิบายกลไกการตรวจสอบข่าวหรือประสิทธิผลของแพลตฟอร์มตรวจสอบข้อมูล ขณะที่ยังขาดการศึกษาเชิงระบบที่มุ่งวิเคราะห์ชาวหลวงสุขภาพในฐานะปรากฏการณ์ทางวัฒนธรรมการสื่อสาร โดยเฉพาะการวิเคราะห์เนื้อหา กลไกทางวัฒนธรรม และพลวัตของชาวหลวงที่เปลี่ยนแปลงไปตามช่วงเวลาในบริบทสังคมไทย ช่องว่างทางองค์ความรู้ดังกล่าวส่งผลให้การออกแบบมาตรการสื่อสารสุขภาพเชิงป้องกันยังขาดความเข้าใจเชิงลึกเกี่ยวกับพฤติกรรมสื่อสารและการรับรู้ของประชาชนในชีวิตจริง

ในบริบทนี้ โคแฟค (ประเทศไทย) ทำหน้าที่เป็นมากกว่าฐานข้อมูลตรวจสอบข่าว หากแต่เป็นพื้นที่กลางของการมีส่วนร่วมของภาคประชาชนในการส่งต่อ ตั้งคำถาม และต่อรองความหมายของข้อมูลสุขภาพในสังคมดิจิทัล ฐานข้อมูลของโคแฟคจึงสะท้อนทั้งเนื้อหาของชาวหลวงด้านสุขภาพและกระบวนการสื่อสารที่เกิดขึ้นจริงในช่วงเวลาต่าง ๆ การใช้ข้อมูลจากโคแฟคเป็นแหล่งข้อมูลหลักจึงเอื้อต่อการศึกษาชาวหลวงสุขภาพในมิติของวัฒนธรรมการสื่อสาร มากกว่าการพิจารณาเพียงความถูกต้องหรือความผิดพลาดของข้อมูลเชิงข้อเท็จจริง

ด้วยเหตุนี้ งานวิจัยเรื่อง “ชาวหลวงสุขภาพและวัฒนธรรมการสื่อสารไทย: การวิเคราะห์เชิงประจักษ์จากฐานข้อมูลโคแฟค” จึงมุ่งอุดช่องว่างทางวิชาการดังกล่าว โดยใช้การศึกษาเชิงประจักษ์จากข้อมูลชาวหลวงด้านสุขภาพในช่วงก่อน ระหว่าง และหลังวิกฤตการระบาดของโรคโควิด-19 เพื่ออธิบายลักษณะ รูปแบบ และแนวโน้มของการนำเสนอข่าวหลวง รวมถึงกลุ่มเป้าหมายที่มีความเปราะบางทางข้อมูล ควบคู่กับการวิเคราะห์เนื้อหา กลไกทางวัฒนธรรม อารมณ์ และความเชื่อที่แฝงอยู่ในกระบวนการสื่อสารชาวหลวงสุขภาพของสังคมไทย ตลอดจนนำผลการศึกษามาสังเคราะห์เป็นโมเดลวัฒนธรรมการสื่อสารชาวหลวงสุขภาพของคนไทย เพื่อเป็นฐานองค์ความรู้สำหรับการนำไปประยุกต์ใช้ในการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางข้อมูลและการกำหนดนโยบายการสื่อสารสุขภาพที่สอดคล้องกับบริบทสังคมไทยอย่างเหมาะสม

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาลักษณะและรูปแบบการนำเสนอของชาวหลวงด้านสุขภาพ รวมถึงกลุ่มเป้าหมายที่มีความเปราะบางทางข้อมูลในสังคมไทย
2. เพื่อวิเคราะห์เนื้อหาและกลไกทางวัฒนธรรม ที่ปรากฏในชาวหลวงด้านสุขภาพ โดยเฉพาะการใช้วาทกรรม ความเชื่อ และอารมณ์ความรู้สึก
3. เพื่อศึกษาแนวโน้มและพลวัตของชาวหลวงด้านสุขภาพ ในช่วงก่อน ระหว่าง และหลังวิกฤตการระบาดของโรคโควิด-19

4. เพื่อสังเคราะห์โมเดลวัฒนธรรมการสื่อสารข่าวลวงสุขภาพของคนไทย สำหรับนำไปประยุกต์ใช้ในการสร้างภูมิคุ้มกันทางข้อมูลและกำหนดนโยบายการสื่อสารสุขภาพ

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้ใช้วิธีการแบบผสมผสาน เพื่อวิเคราะห์ทั้งแนวโน้มเชิงปริมาณและวัฒนธรรมการสื่อสารเชิงคุณภาพของข่าวลวงสุขภาพ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ศึกษาข้อมูลจากฐานข้อมูล โคแฟค (ประเทศไทย) (Cofact.org) ซึ่งเป็นแพลตฟอร์มตรวจสอบข้อเท็จจริงแบบร่วมมือ (Collaborative Fact-Checking) โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) เป็นข่าวลวงด้านสุขภาพที่เผยแพร่ระหว่างเดือนตุลาคม พ.ศ. 2562 ถึงพฤศจิกายน พ.ศ. 2567 จำนวน 1,726 รายการ ทั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างครอบคลุมทั้งข่าวที่ได้รับการตรวจสอบแล้วและข่าวที่อยู่ระหว่างการตรวจสอบ เพื่อให้สามารถสะท้อนลักษณะการไหลเวียนของข้อมูลและพลวัตความตื่นตระหนกทางสังคม (Social Panic) ในช่วงวิกฤตได้ครอบคลุมกว่าการเลือกเฉพาะข่าวที่ผ่านการตรวจสอบแล้วเพียงอย่างเดียว

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือวิจัย คือ แบบบันทึกข้อมูล (Data Recording Sheet) ที่พัฒนาขึ้นตามกรอบแนวคิดวัฒนธรรมการสื่อสาร ครอบคลุมข้อมูล 3 มิติ ได้แก่ 1) ข้อมูลพื้นฐานของข่าว 2) เนื้อหาและกลวิธีทางภาษา และ 3) พลวัตเชิงเวลา เครื่องมือดังกล่าวผ่านการตรวจสอบคุณภาพโดยผู้เชี่ยวชาญจากโคแฟคและผ่านการทดลองใช้ (Pilot Test) เพื่อปรับปรุงเกณฑ์การลงรหัสให้มีความชัดเจนแม่นยำ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยนี้เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนธันวาคม พ.ศ. 2567 ถึงมกราคม พ.ศ. 2568 โดยสืบค้นข้อมูลผ่านคำสำคัญ (Keywords) ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ สุขภาพ โรคและการรักษา โภชนาการ วัคซีน สุขภาพจิต และการแพทย์ทางเลือก ข้อมูลที่ได้จะถูกคัดกรองและจำแนกสถานะก่อนบันทึกลงในแบบบันทึกข้อมูล ทั้งนี้ เพื่อลดอคติของผู้วิจัย (Researcher Bias) และเพิ่มความน่าเชื่อถือของข้อมูล คณะผู้วิจัยใช้วิธีการลงรหัสโดยผู้ดำเนินการ 2 คน (Inter-coder Reliability) ทำการวิเคราะห์แยกกันและนำผลมาเปรียบเทียบ หากพบความคลาดเคลื่อนจะทำการหารือร่วมกันโดยอ้างอิงเกณฑ์การจำแนกของโคแฟคเป็นหลักในการตัดสินใจ

การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้วิธีการวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed Methods) ประกอบด้วย 1) การวิเคราะห์เชิงปริมาณ ใช้สถิติเชิงพรรณนา (ความถี่, ร้อยละ) เพื่ออธิบายแนวโน้มเชิงเวลาและสัดส่วนประเด็นข่าว และ 2) การวิเคราะห์เชิงคุณภาพ ใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) เพื่อถอดรหัสรูปแบบภาษา กลวิธีการบิดเบือน และวาทกรรมทางวัฒนธรรม อาทิ การใช้ถ้อยคำเร้าอารมณ์ และการผสมผสานความเชื่อพื้นบ้าน เพื่อสร้างความเข้าใจปรากฏการณ์ข่าวลวงสุขภาพในสังคมไทยอย่างรอบด้าน

ผลการวิจัย

จากการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงประจักษ์จากฐานข้อมูลโคแฟค (ประเทศไทย) จำนวน 1,726 รายการ ระหว่างเดือนตุลาคม พ.ศ. 2562 ถึงพฤศจิกายน พ.ศ. 2567 สามารถจำแนกผลการศึกษาได้ ดังนี้

1. ลักษณะ รูปแบบการนำเสนอ และกลุ่มเป้าหมายที่มีความเปราะบางทางข้อมูล ผลการวิจัยพบว่า ชาวหลวงสุขภาพในสังคมไทยส่วนใหญ่อยู่ในรูปแบบข้อความสั้น คิดเป็นร้อยละ 97 (1,678 รายการ) ซึ่งมักปรากฏในลักษณะ “ข้อความส่งต่อ” ที่ออกแบบให้สามารถอ่านและแชร์ได้ในระยะเวลาอันสั้น สอดคล้องกับพฤติกรรมการใช้งานสื่อสังคมออนไลน์ในชีวิตประจำวัน ข้อความเหล่านี้มักใช้ถ้อยคำเชิงห่วงใยและเร่งด่วน เช่น “แชร์ไว้เตือนกันนะ” “เพื่อนหมอบอกมา” หรือ “ด่วน!” เพื่อกระตุ้นการส่งต่ออย่างรวดเร็วโดยไม่ผ่านการตรวจสอบเชิงเหตุผลอย่างรอบคอบ ตัวอย่างเช่น ชาวหลวงที่อ้างว่า “ดื่มน้ำสมุนไพรชนิดหนึ่งสามารถล้างพิษในตับได้” หรือ “หลีกเลี่ยงพฤติกรรมบางอย่างเพื่อป้องกันโรคร้าย” มักถูกนำเสนอในลักษณะข้อความสั้นที่ไม่มีแหล่งอ้างอิงทางวิชาการ แต่ใช้ความใกล้ชิดทางภาษาและความสัมพันธ์ทางสังคมเป็นฐานของความน่าเชื่อถือ ซึ่งสะท้อนลักษณะของ “วัฒนธรรมการสื่อสารแบบเร่งด่วน” (Instant Communication Culture) ที่ผู้รับสารใช้การตัดสินใจแบบทางลัด (Cognitive Shortcut) ในภาวะข้อมูลล้นเกิน

เมื่อพิจารณากลุ่มเป้าหมาย พบว่า ชาวหลวงสุขภาพมักมุ่งเป้าไปยังกลุ่มผู้รับสารที่มีความเปราะบางทางข้อมูล 3 กลุ่มหลัก ได้แก่ 1) กลุ่มผู้สูงอายุ ซึ่งมักเผชิญชาวหลวงเกี่ยวกับการรักษาโรคเรื้อรัง เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง หรือข้อเข่าเสื่อม โดยชาวหลวงมักอ้างอิงสมุนไพรหรือวิถีธรรมชาติ เช่น “น้ำต้มกระท่อมรักษาเบาหวานหายขาด” หรือ “โสมกระดูกบำรุงสมอง” พร้อมใช้ถ้อยคำเชิงผลลัพธ์เด็ดขาด เช่น “หายขาด” หรือ “ป้องกันได้ 100%” ซึ่งสะท้อนบทบาทของความเชื่อในภูมิปัญญาแพทย์พื้นบ้านในฐานะทุนทางวัฒนธรรมของกลุ่มผู้สูงอายุ 2) กลุ่มผู้ป่วยโรคร้ายแรง ซึ่งชาวหลวงมักนำเสนอ “ทางเลือกแห่งความหวัง” เช่น “น้ำมะนาวร้อนรักษามะเร็งได้” หรือ “มะเร็งระยะสุดท้ายหายภายใน 30 วัน” ชาวหลวงลักษณะนี้ทำงานผ่านวาทกรรมแห่งความหวังและการเยียวยาทางอารมณ์ เพื่อตอบสนองภาวะความเปราะบางทางจิตใจของผู้ป่วย แม้จะขาดหลักฐานทางวิทยาศาสตร์รองรับ และ 3) กลุ่มคนรักสุขภาพและความงาม ซึ่งมักเป็นคนวัยทำงานและคนรุ่นใหม่ ชาวหลวงเน้นประเด็นโภชนาการ การลดน้ำหนัก และการดูแลรูปลักษณ์ เช่น “กินไข่ต้มลดน้ำหนักได้” หรือ “ดื่มน้ำขิงผสมน้ำผึ้งขจัดไขมัน” โดยใช้ถ้อยคำเชิงบวก เช่น “ธรรมชาติ” “ปลอดภัย” และ “ได้ผลจริง” สะท้อนค่านิยมสุขภาพแบบองค์รวมและการดูแลสุขภาพด้วยตนเองในวัฒนธรรมดิจิทัล

2. เนื้อหาและกลไกทางวัฒนธรรมที่ขับเคลื่อนชาวหลวงสุขภาพ ชาวหลวงสุขภาพในฐานข้อมูลโคแฟค (ประเทศไทย) สามารถจำแนกได้เป็น 5 หมวดหลัก ได้แก่ 1) การรักษาโรคร้ายแรงด้วยวิถีธรรมชาติ (ร้อยละ 32) 2) โควิด-19 และวัคซีน 3) อาหารและโภชนาการ 4) ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารและเครื่องสำอาง และ 5) สุขภาพทั่วไปในชีวิตประจำวัน โดยแต่ละหมวดสะท้อนพลวัตทางวัฒนธรรม การสื่อสารสุขภาพที่ผสมผสานความเชื่อ ภูมิปัญญา และอิทธิพลของสื่อดิจิทัล ดังนี้

2.1 การรักษาโรคร้ายแรงด้วยวิธีธรรมชาติ (ร้อยละ 32) ชาวหลวงหมวตนี้มีจำนวนมากที่สุด เกี่ยวกับการรักษาโรคมะเร็ง เบาหวาน หรือโรคเรื้อรังด้วยสมุนไพร เช่น “น้ำมะนาวร้อนรักษามะเร็งได้” “สับปะรดทำลายเซลล์มะเร็ง” โดยใช้ “วาทกรรมความหวัง” อ้างอิง “ประสบการณ์ผู้ป่วยหายป่วย” และเน้นผลลัพธ์เด็ดขาด เช่น “หายขาดใน 7 วัน” เพื่อสร้างความเชื่อว่าทางเลือกธรรมชาติทดแทนการแพทย์แผนปัจจุบันได้

2.2 โควิด-19 และวัคซีน ชาวหลวงหมวตมีในช่วงปี 2563 - 2564 มีลักษณะ “แพร่เร็ว - อายุสั้น” เช่น “ฟ้าทะลายโจรป้องกันโควิดได้” “วัคซีนทำให้เป็นหมัน” “ใส่หน้ากากมากเกินไปทำให้ปอดอักเสบ” ใช้กลยุทธ์เน้นความกลัวและความไม่แน่นอน สะท้อนความไม่มั่นคงของความสำเร็จในระบบสาธารณสุขและการขยายตัวของ “ภูมิคุ้มกันข้อมูลเทียม”

2.3 อาหารและโภชนาการ ชาวหลวงหมวตมีมักนำเสนอสูตรการกินเพื่อสุขภาพและการลดน้ำหนักแบบง่าย เช่น “กินไข่ต้มลดน้ำหนักได้” “ดื่มน้ำขิงผสมน้ำผึ้งขจัดไขมัน” “กินอาหารตามกรุ๊ปเลือดลดน้ำหนักได้” สะท้อนแนวโน้ม “การแพทย์แบบ DIY” และแนวคิด “อาหาร คือ ยา” ที่ผสมผสานความเชื่อดั้งเดิมกับการตลาดเชิงสุขภาพยุคใหม่

2.4 ผลลัพธ์เสริมอาหารและเครื่องสำอาง ชาวหลวงหมวตมีมีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องหลังปี 2565 ตามกระแส “ความงามเชิงสุขภาพ” เช่น “ยาลดน้ำหนักเห็นผลใน 7 วัน” “วิตามินซีป้องกันโควิดได้” สะท้อนการซ้อนทับระหว่าง “วาทกรรมสุขภาพ” และ “วาทกรรมการตลาด” ในลักษณะโฆษณาแฝง (Advertorial Misinformation)

2.5 สุขภาพทั่วไปในชีวิตประจำวัน ครอบคลุมประเด็นการนอน การดื่มน้ำ การออกกำลังกาย เช่น “นอนหลังเที่ยงคืนทำให้ตับพัง” “ดื่มน้ำเย็นหลังอาหารเสี่ยงหัวใจวาย” ผลการวิเคราะห์พบว่า ชาวหลวงหมวตนี้มีแนวโน้มแพร่ต่อในกลุ่ม “ผู้สูงอายุและผู้ดูแลครอบครัว” มากกว่ากลุ่มวัยรุ่น

ชาวหลวงหมวตมีแต่ละหมวดสะท้อน “กระแสความสนใจของสังคมไทย” ในแต่ละช่วงเวลา โดยเฉพาะข่าวใหม่ “โควิด-19 และวัคซีน” ที่เพิ่มสูงสุดในช่วงปี 2563 - 2564 ก่อนจะลดลงเมื่อสถานการณ์คลี่คลาย ซึ่งแสดงให้เห็นถึงความสัมพันธ์ระหว่างสถานการณ์สาธารณสุขกับพลวัตของวัฒนธรรมชาวหลวงหมวตมี

เมื่อพิจารณาเชิงกลไกการทำงานจะพบว่า ชาวหลวงหมวตมีขับเคลื่อนด้วย กลไกทางวัฒนธรรมร่วมกัน ได้แก่ 1) กลไกความเชื่อ โดยผสมผสานความจริงบางส่วนกับศัพทวิทยาศาสตร์เทียม 2) กลไกอารมณ์ โดยเน้นความกลัว ความหวัง และความหวังใฝ่ และ 3) กลไกความสัมพันธ์ โดยอ้างแหล่งที่มาในลักษณะบุคคลใกล้ชิด เช่น “เพื่อนหมอบอกมา” หรือ “สูตรจากญาติผู้ใหญ่” กลไกเหล่านี้ทำงานร่วมกันในลักษณะของการสร้าง “ความจริงเชิงอารมณ์” ซึ่งมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจรับและส่งต่อข้อมูลของผู้รับสารมากกว่าการประเมินข้อมูลเชิงเหตุผล

3. แนวโน้มและพลวัตของชาวหลวงหมวตมีสุขภาพตามบริบทสังคม ผลการวิเคราะห์แนวโน้มของชาวหลวงหมวตมีสุขภาพจากฐานข้อมูลโคแฟค พบว่า ปริมาณและลักษณะของชาวหลวงหมวตมีเปลี่ยนแปลงอย่างชัดเจนตามบริบททางสังคม โดยเฉพาะสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ซึ่งทำหน้าที่เป็นจุดเปลี่ยนสำคัญของภูมิทัศน์ชาวหลวงหมวตมีสุขภาพไทย ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แนวโน้มของข่าวลวงสุขภาพในช่วงปี 2562 - 2567

ช่วงเวลา	ลักษณะเด่น	ปริมาณสูงสุด	ประเด็นหลัก
ก่อนโควิด (ต.ค. 2562 - ธ.ค. 2562)	ข่าวสุขภาพทั่วไป ในชีวิตประจำวัน	ต่ำ (3 - 5 ข่าว/เดือน)	การดูแลสุขภาพทั่วไป เช่น การนอน ตื่นน้ำ
ช่วงโควิด-19 (ม.ค. 2563 - ธ.ค. 2564)	ปริมาณข่าวลวง เพิ่มสูงสุด	สูงสุดใน มี.ค. 2563 (166 ข่าว)	ข่าวโควิด-19 วัคซีน และสมุนไพรป้องกันโรค
หลังโควิด (ม.ค. 2565 - พ.ย. 2567)	ปริมาณข่าวลดลง แต่ยังต่อเนื่อง	10 - 20 ข่าว/เดือน	ข่าวเกี่ยวกับโภชนาการ การลดน้ำหนัก และสุขภาพจิต

ผลการวิเคราะห์แสดงให้เห็นว่า ในช่วงก่อนการแพร่ระบาดของโควิด-19 ข่าวลวงสุขภาพมีปริมาณค่อนข้างต่ำ และมุ่งเน้นประเด็นสุขภาพทั่วไปในชีวิตประจำวัน ตัวอย่างเช่น การนอนหลับ การตื่นน้ำ และการดูแลสุขภาพพื้นฐาน อย่างไรก็ตาม ในช่วงการแพร่ระบาดของโควิด-19 ปริมาณข่าวลวงเพิ่มขึ้นอย่างก้าวกระโดด โดยเฉพาะในช่วงต้นปี พ.ศ. 2563 ซึ่งเนื้อหาส่วนใหญ่มุ่งเน้นประเด็นโควิด-19 วัคซีน และสมุนไพรที่อ้างว่าสามารถป้องกันหรือรักษาโรคได้ สะท้อนภาวะความไม่แน่นอนและความวิตกกังวลของสังคมในช่วงวิกฤต หลังการคลี่คลายของสถานการณ์โควิด-19 ปริมาณข่าวลวงสุขภาพลดลงแต่ยังคงปรากฏอย่างต่อเนื่อง โดยเนื้อหาเปลี่ยนไปสู่ประเด็นโภชนาการ การลดน้ำหนัก และสุขภาพจิต ควบคู่กับการปรับรูปแบบการนำเสนอจากข่าวลวงเชิงข้อความและเว็บไซต์ ไปสู่ข้อความสั้นที่แชร์ได้ง่ายในสื่อสังคมออนไลน์ และการใช้ภาพประกอบปลอมเพื่อเพิ่มความน่าเชื่อถือ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2565 เป็นต้นมา

4. ผลการสังเคราะห์โมเดลวัฒนธรรมการสื่อสาร จากการบูรณาการผลการศึกษาด้านลักษณะ รูปแบบการนำเสนอ เนื้อหา และแนวโน้มเชิงเวลา ของข่าวลวงสุขภาพจากฐานข้อมูลโคแฟค (ประเทศไทย) ตามผลการวิจัยในหัวข้อที่ 1 - 3 ผู้วิจัยได้ดำเนินการสังเคราะห์เชิงอุปนัยเพื่ออธิบายภาพรวมเชิงโครงสร้างของปรากฏการณ์ข่าวลวงสุขภาพในบริบทสังคมไทย ผลการสังเคราะห์พบว่า ข่าวลวงสุขภาพมิได้เป็นเพียงผลผลิตของข้อมูลที่ไม่ถูกต้อง หากแต่เป็นปรากฏการณ์ทางการสื่อสารที่มีโครงสร้างความสัมพันธ์เชิงระบบ ซึ่งกำหนดทั้งจังหวะ (Timing) และทิศทาง (Direction) ของการผลิต การรับรู้ และการส่งต่อข้อมูลในสังคมดิจิทัล โดยโครงสร้างดังกล่าวประกอบด้วยปัจจัยหลัก 2 ส่วน ที่ทำงานสัมพันธ์กัน ได้แก่

4.1 ปัจจัยด้านพลวัตเชิงเวลา (Contextual Factor) ผลการศึกษาชี้ให้เห็นว่า ระดับความวิกฤตของสถานการณ์ทางสังคมและสาธารณสุข (Crisis Level) ทำหน้าที่เป็นปัจจัยเชิงบริบทที่กำหนดปริมาณ รูปแบบ และน้ำหนักของข่าวลวงสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญ โดยสามารถจำแนกพลวัตของข่าวลวงออกเป็น 3 ระยะหลัก ได้แก่ 1) ระยะก่อนวิกฤต ซึ่งข่าวลวงมักมุ่งเน้นการดูแลสุขภาพทั่วไปในชีวิตประจำวัน 2) ระยะวิกฤต ซึ่งข่าวลวงเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วและเน้นวาทกรรมความกลัว ความไม่แน่นอน และการป้องกันตนเอง และ 3) ระยะหลังวิกฤต ซึ่งข่าวลวงปรับตัวไปสู่การนำเสนอเนื้อหาด้านความหวัง การฟื้นฟูสุขภาพ และการจัดการร่างกายและจิตใจในระยะยาว

พลวัตเชิงเวลาดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่า ข่าวลวงสุขภาพมีความอ่อนไหวต่อบริบททางสังคม และสามารถเปลี่ยนบทบาทจากเครื่องมือจัดการความวิตกกังวลในยามวิกฤต ไปสู่กลไกตอบสนองค่านิยมด้านสุขภาพและไลฟ์สไตล์ในภาวะปกติ

4.2 ปัจจัยด้านกลไกทางวัฒนธรรม (Cultural Mechanism Factor) การวิเคราะห์เนื้อหาเชิงลึกพบว่า การตัดสินใจเชื่อและส่งต่อข่าวลวงสุขภาพของผู้รับสารมิได้ตั้งอยู่บนการประเมินข้อเท็จจริงเชิงวิทยาศาสตร์เพียงอย่างเดียว หากแต่ถูกขับเคลื่อนด้วย กลไกทางวัฒนธรรม 5 มิติ ที่ทำงานซ้อนทับและเสริมแรงซึ่งกันและกันได้แก่ 1) ความเชื่อพื้นบ้านและภูมิปัญญาดั้งเดิม ซึ่งทำหน้าที่เป็นฐานทางความหมายในการตีความข้อมูลสุขภาพ 2) วาทกรรมวิทยาศาสตร์ผสมผสาน ที่นำศัพท์หรือแนวคิดทางวิทยาศาสตร์มาใช้ในลักษณะกึ่งถูกต้องเพื่อสร้างความน่าเชื่อถือ 3) ความสัมพันธ์ทางสังคม ซึ่งใช้ความไว้วางใจในเครือข่ายส่วนบุคคลมาทดแทนการตรวจสอบข้อมูล 4) อารมณ์และความหวัง ที่ทำหน้าที่เป็นแรงผลักดันสำคัญต่อการตัดสินใจเชื่อในยามเปราะบาง และ 5) การแสดงตัวตนดิจิทัล ซึ่งการส่งต่อข่าวลวงทำหน้าที่เป็นการแสดงบทบาทของตนในฐานะผู้หวังดีหรือผู้มีความรับผิดชอบต่อสังคมออนไลน์

กลไกทั้งห้ามิตินี้มิได้ทำงานแยกขาดจากกัน หากแต่เชื่อมโยงกันเป็นโครงข่ายทางความหมายที่ช่วยลดแรงต้านต่อข้อมูลเท็จ และเพิ่มแรงจูงใจในการส่งต่อข่าวลวงในบริบทวัฒนธรรมการสื่อสารของสังคมไทย

4.3 การสังเคราะห์โมเดลวัฒนธรรมการสื่อสารข่าวลวงสุขภาพของคนไทย จากโครงสร้างความสัมพันธ์ระหว่างพลวัตเชิงเวลาและกลไกทางวัฒนธรรมดังกล่าว ผู้วิจัยได้สังเคราะห์เป็น “โมเดลวัฒนธรรมการสื่อสารข่าวลวงสุขภาพของคนไทย” (Thai Health Misinformation Communication Culture Model) ซึ่งอธิบายเส้นทางการโน้มน้าวใจและพฤติกรรมการส่งต่อข่าวลวงในสังคมดิจิทัลไทยในลักษณะเชิงระบบ โมเดลดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าการแพร่กระจายของข่าวลวงสุขภาพเกิดจากการปะทะสังสรรค์ระหว่างพลวัตเชิงเวลาและมิติทางวัฒนธรรม มากกว่าการเป็นเพียงปัญหาของข้อมูลที่ไม่ถูกต้อง โดยรายละเอียดขององค์ประกอบและความสัมพันธ์เชิงกลไกของโมเดลดังกล่าว จะถูกนำเสนอและอภิปรายในส่วน “องค์ความรู้ใหม่” ในหัวข้อถัดไป

อภิปรายผล

ผลการวิจัยเรื่อง “ข่าวลวงสุขภาพและวัฒนธรรมการสื่อสารไทย: การวิเคราะห์เชิงประจักษ์จากฐานข้อมูลโคแฟค” ชี้ให้เห็นว่า ข่าวลวงสุขภาพในสังคมไทยมิได้เป็นเพียงปัญหาด้านความถูกต้องของข้อมูล หากแต่เป็นปรากฏการณ์ทางสังคมและวัฒนธรรมที่เชื่อมโยงกับอารมณ์ ความสัมพันธ์ทางสังคม และพลวัตของสื่อดิจิทัลอย่างใกล้ชิด การอภิปรายผลสามารถสังเคราะห์เป็นประเด็นสำคัญได้ดังต่อไปนี้

ลักษณะและรูปแบบของข่าวลวงสุขภาพในบริบทสื่อดิจิทัลร่วมสมัย

ผลการวิจัยพบว่า ข่าวลวงสุขภาพในประเทศไทยส่วนใหญ่มีลักษณะเป็น ข้อความสั้นที่ใช้ภาษาเร้าอารมณ์ และถูกออกแบบให้แชร์ต่อได้ง่ายในเครือข่ายสังคมออนไลน์ ข้อค้นพบนี้สอดคล้องกับงานที่ชี้ว่า ภาวะข้อมูลล้นเกินและความเหนื่อยล้าจากโซเชียลมีเดียทำให้ผู้ใช้ลดความสามารถในการประเมินความถูกต้องของข้อมูล และมีแนวโน้มแชร์ข้อมูลโดยไม่ตรวจสอบแหล่งที่มาอย่างรอบคอบ (Wu, M. & Pei, Y., 2022) ในเชิงวิเคราะห์ ผลการวิจัยสะท้อนว่า ข่าวลวงไม่ได้อาศัยเหตุผลเชิงวิทยาศาสตร์เป็นแกนหลัก หากแต่ใช้ “อารมณ์” เป็นกลไกสำคัญในการดึงความสนใจและกระตุ้นการส่งต่อ

เมื่อพิจารณารูปแบบการสื่อสาร พบว่า ชาวหลวงสุขภาพในฐานะข้อมูลโคแฟกค์อ้างอิงผู้เชี่ยวชาญที่ไม่ระบุตัวตน และใช้ถ้อยคำแสดงความห่วงใย เช่น “บอกต่อเพื่อความปลอดภัยของทุกคน” ข้อค้นพบนี้ชี้ให้เห็นว่าการแพร่กระจายข่าวลวงตั้งอยู่บน ความไว้วางใจในเครือข่ายใกล้เคียง มากกว่าการพิจารณาหลักฐานเชิงวิทยาศาสตร์ ลักษณะดังกล่าวสอดคล้องกับงานวิจัยที่ระบุว่า “ความไว้วางใจทางสังคม” มีอิทธิพลเหนือความรู้เชิงเทคนิคในกระบวนการรับและส่งต่อข้อมูลสุขภาพ (Kongkauroptom, W. et al., 2022) ผลการวิจัยจึงเสนอว่าการแชร์ข่าวลวงในบริบทไทยควรถูกมองเป็นรูปแบบหนึ่งของการสื่อสารเชิงสัมพันธ์ (Relational Communication) มากกว่าการสื่อสารที่มุ่งปิดป้องข้อเท็จจริงโดยเจตนา

นอกจากนี้ เมื่อพิจารณาพลวัตของสื่อในช่วงหลังปี พ.ศ. 2566 พบว่า ชาวหลวงด้านสุขภาพมีพัฒนาการไปสู่รูปแบบที่ซับซ้อนยิ่งขึ้น โดยเฉพาะการใช้คลิปปิดิโอ้สั้นและเทคโนโลยีปัญญาประดิษฐ์เชิงกำเนิด (Generative AI) ซึ่งช่วยเพิ่มความสมจริงของเนื้อหาและลดต้นทุนในการผลิตข่าวลวงอย่างมีนัยสำคัญ สื่อสังคมออนไลน์จึงมิได้เป็นเพียงช่องทางเผยแพร่ข้อมูล หากแต่ทำหน้าที่เป็นโครงสร้างเร่งการแพร่กระจายของข่าวลวงในระดับสาธารณสุข ซึ่งก่อให้เกิดความท้าทายใหม่ต่อกระบวนการตรวจสอบข้อเท็จจริงในยุคที่อัลกอริทึมให้คุณค่ากับอารมณ์และการมีส่วนร่วมมากกว่าความถูกต้องของข้อมูล (Denniss, E. & Lindberg, R., 2025)

ชาวหลวงสุขภาพกับกลุ่มผู้รับสารที่มีความเปราะบางทางข้อมูล

ผลการวิจัยสะท้อนให้เห็นว่า ชาวหลวงสุขภาพในสังคมไทยถูกขับเคลื่อนด้วยวัฒนธรรมการสื่อสารแบบอารมณ์นำเหตุผลอย่างเด่นชัด โดยเนื้อหาข่าวลวงมักถูกออกแบบให้สอดคล้องกับความเชื่อ ความกลัว และความหวังของกลุ่มผู้รับสารที่มีความเปราะบางทางข้อมูล ในกลุ่มผู้สูงอายุ ชาวหลวงสุขภาพมักเชื่อมโยงกับโรคเรื้อรังและถูกนำเสนอในรูปแบบของภูมิปัญญาพื้นบ้านหรือธรรมชาติบำบัด ลักษณะการรับรู้ดังกล่าวสอดคล้องกับข้อค้นพบที่ระบุว่าผู้สูงอายุมีแนวโน้มใช้ความคุ้นเคยและความทรงจำเดิมในการประเมินความจริงของข้อมูล (Brashier, N. M. & Schacter, D. L., 2020) อย่างไรก็ตาม ในเชิงวิเคราะห์ ผลการวิจัยนี้เสนอว่าบริบทไทยมีมิติพิเศษเพิ่มเติม คือ การส่งต่อข่าวลวงทำหน้าที่เป็นการแสดงความห่วงใยและความรับผิดชอบทางศีลธรรมต่อคนในครอบครัว มากกว่าการขาดความรู้เพียงอย่างเดียว

สำหรับกลุ่มผู้ป่วยโรคร้ายแรง ชาวหลวงด้านสุขภาพมักถูกนำเสนอในลักษณะของ “ทางเลือกแห่งความหวัง” โดยเสนอการรักษาที่ดูง่าย ปลอดภัย และไร้ผลข้างเคียง ชาวหลวงเหล่านี้ทำหน้าที่เติมเต็มช่องว่างทางอารมณ์ที่การแพทย์แผนปัจจุบันอาจไม่สามารถตอบสนองได้อย่างครบถ้วน ทั้งในมิติของความหวัง ความกลัว และความไม่แน่นอนของผลการรักษา โดยรูปแบบข่าวลวงดังกล่าวมีแนวโน้มแพร่กระจายได้รวดเร็วกว่าเนื้อหาที่มีหลักฐานทางวิทยาศาสตร์รองรับ และส่งผลกระทบต่อทัศนคติด้านการศึกษาในชีวิตจริงของผู้ป่วย (Lazard, A. J. et al., 2023); (Loeb, S. et al., 2024)

ขณะเดียวกัน ในกลุ่มผู้สนใจสุขภาพและความงามซึ่งส่วนใหญ่อยู่ในวัยรุ่นและวัยทำงาน ชาวหลวงมักมุ่งเน้นประเด็นด้านโภชนาการ การลดน้ำหนัก และผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร โดยใช้ภาษาที่เรียบง่าย สื่อสารตรงไปตรงมา และสัญญาว่าจะให้ผลลัพธ์อย่างรวดเร็ว ชาวหลวงด้านโภชนาการในลักษณะนี้มีศักยภาพบุคคลที่มีตัวตนบนสื่อสังคมออนไลน์ การบอกเล่าประสบการณ์ส่วนบุคคล และการรีวิวสินค้า เป็นกลไกสำคัญในการสร้างความน่าเชื่อถือเชิงอารมณ์ มากกว่าความถูกต้องทางวิทยาศาสตร์ (Segado-Fernández, S. et al., 2025)

ทั้งนี้ ผลการวิจัยชี้ให้เห็นว่า แม้ผู้รับสารทั้งสามกลุ่มจะมีรูปแบบความเปราะบางทางข้อมูลแตกต่างกัน แต่มีจุดร่วม คือ การตัดสินใจรับและส่งต่อข่าวลวงบนฐานอารมณ์ ความเชื่อ และความหมายทางสังคม มากกว่า การประเมินข้อมูลเชิงเหตุผล ข้อค้นพบดังกล่าวสะท้อนว่า การสร้างภูมิคุ้มกันทางข้อมูลในสังคมไทยจำเป็นต้องคำนึงถึงมิติทางวัฒนธรรมและอารมณ์ควบคู่ไปกับการให้ความรู้เชิงเทคนิค

แนวโน้มและพลวัตของข่าวลวงสุขภาพในบริบทวิกฤตสาธารณสุข

เมื่อพิจารณาในเชิงเวลา ผลการวิจัยพบว่า ปริมาณข่าวลวงสุขภาพเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญในช่วงวิกฤตการระบาดของโรคโควิด-19 ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิด Infodemic ขององค์การอนามัยโลก ที่อธิบายว่าการแพร่ระบาดของข้อมูลจริงและข้อมูลเท็จเกิดขึ้นควบคู่กันภายใต้ภาวะความกลัว ความไม่แน่นอน และการขาดความชัดเจนของข้อมูลทางการ (World Health Organization, 2020) อย่างไรก็ตาม ผลการวิจัยนี้ชี้ให้เห็นเพิ่มเติมว่า การระบาดของข่าวลวงมิได้เป็นเพียงผลจากปริมาณข้อมูลที่เพิ่มขึ้นเท่านั้น หากแต่สัมพันธ์กับสิ่งที่ผู้วิจัยเรียกว่า “พลวัตความตื่นตระหนกทางสังคม” (Social Panic Dynamics) ซึ่งข่าวลวงทำหน้าที่เป็นกลไกทางสังคมในการจัดการความกลัว ความไม่แน่นอน และความไม่ไว้วางใจต่อข้อมูลจากแหล่งอำนาจอย่างเป็นทางการ

อย่างไรก็ตาม ในมิติของพฤติกรรมผู้ใช้สื่อ งานวิจัยเชิงคุณภาพล่าสุดชี้ให้เห็นว่า ผู้ใช้สื่อไม่ได้ทำหน้าที่เป็นเพียงผู้รับสารแบบเฉื่อย แต่มีบทบาทเชิงรุกในการตีความ ประเมิน ตีกรอง และตัดสินใจว่าจะเชื่อ แก้ไข หรือส่งต่อข้อมูลอย่างไร โดยอาศัยทั้งประสบการณ์ส่วนตัว ความรู้เดิม และบริบททางสังคมของตนเอง (Sathianathan, S. et al., 2025) ข้อค้นพบดังกล่าวช่วยอธิบายว่า การแพร่กระจายข่าวลวงสุขภาพมิใช่กระบวนการทางเดียวจากผู้ผลิตไปสู่ผู้รับสาร หากแต่เป็นกระบวนการสื่อสารเชิงปฏิสัมพันธ์ที่ผู้มีส่วนร่วมในการให้ความหมายกับข้อมูลอย่างต่อเนื่อง

เมื่อเชื่อมโยงกับบริบทของประเทศไทย บทบาทของโคแฟค (ประเทศไทย) ในฐานะพื้นที่กลางของการตรวจสอบข้อเท็จจริงแบบมีส่วนร่วม จึงสะท้อนลักษณะของวัฒนธรรมการสื่อสารสุขภาพในยุคดิจิทัลที่เปิดโอกาสให้ประชาชนมีบทบาทในการตั้งคำถาม ตรวจสอบ และแลกเปลี่ยนความหมายของข้อมูลสุขภาพร่วมกัน มากกว่าการแบ่งข้อมูลออกเป็นเพียง “จริง” หรือ “เท็จ” อย่างตายตัว วัฒนธรรมการสื่อสารสุขภาพของไทยจึงมีลักษณะเป็นกระบวนการที่มีพลวัต การเรียนรู้ร่วมกัน และการปรับตัวตามสถานการณ์ มากกว่าการสื่อสารเชิงเส้นที่อาศัยอำนาจของแหล่งข้อมูลเพียงฝ่ายเดียว

ข้อจำกัดของการวิจัยและข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

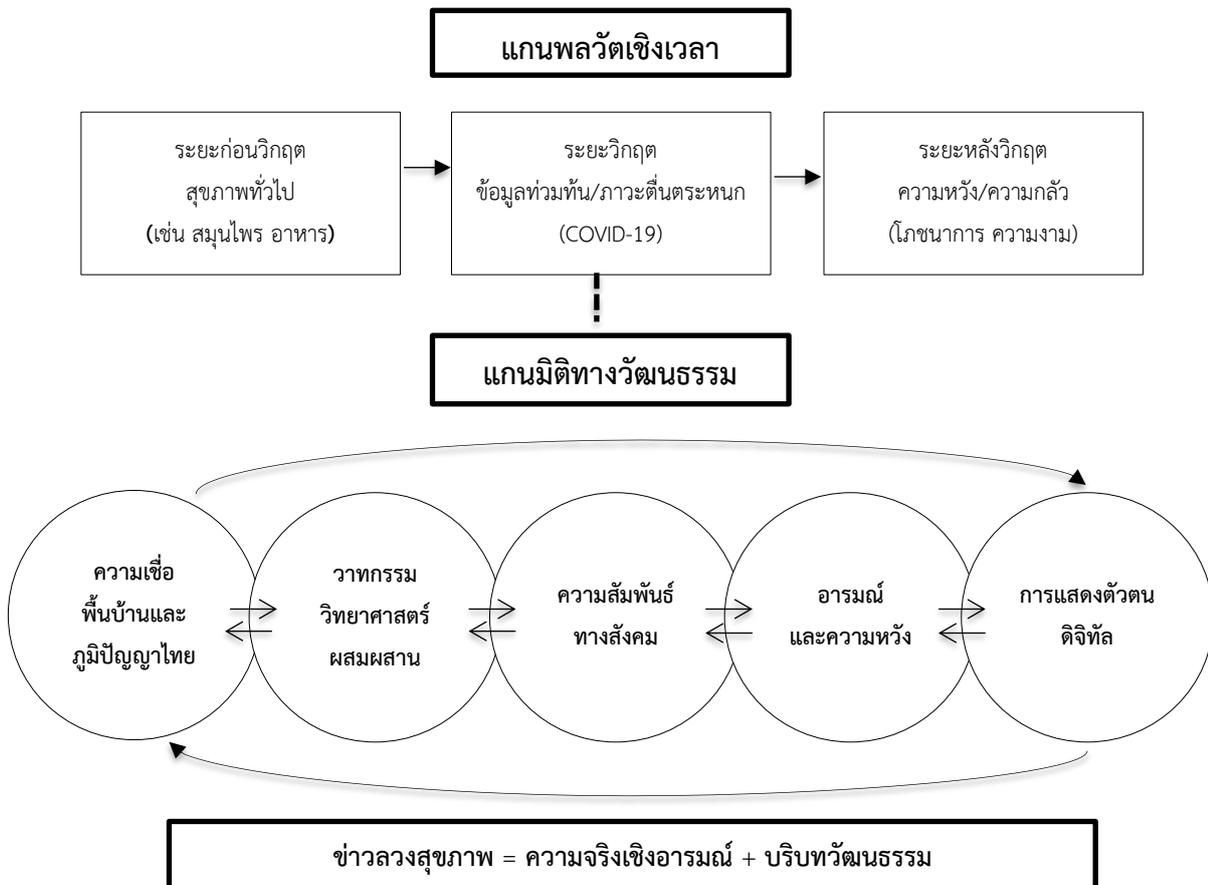
ข้อจำกัดสำคัญของการวิจัยนี้ คือ การใช้ข้อมูลจากฐานข้อมูลโคแฟค (ประเทศไทย) เพียงแหล่งเดียว ซึ่งอาจยังไม่ครอบคลุมข่าวลวงสุขภาพที่แพร่กระจายในพื้นที่สื่อส่วนตัวหรือเครือข่ายปิด (Dark Social) เช่น กลุ่มไลน์ ครอบครัวหรือการสื่อสารแบบปากต่อปาก อย่างไรก็ตาม ข้อจำกัดดังกล่าวมิได้สะท้อนถึงคุณภาพของฐานข้อมูล หากแต่เป็นลักษณะเชิงโครงสร้างของแพลตฟอร์มตรวจสอบข้อเท็จจริงที่พึ่งพาการส่งต่อและการมีส่วนร่วมของภาคประชาชนเป็นหลัก ในทางตรงกันข้าม ฐานข้อมูลโคแฟคมีจุดแข็งสำคัญในฐานะ พื้นที่กลางของการตรวจสอบข้อเท็จจริงแบบร่วมมือ (Collaborative Fact-Checking) ซึ่งสะท้อนถึงเนื้อหาของข่าวลวงสุขภาพและกระบวนการสื่อสารที่เกิดขึ้นจริงในสังคมไทยภายใต้บริบทเวลาและสถานการณ์ที่แตกต่างกัน

กล่าวอีกนัยหนึ่ง คือ การใช้ฐานข้อมูลโคแฟคช่วยให้การวิจัยสามารถมองเห็น “ข่าวลวงสุขภาพในฐานะปรากฏการณ์ทางสังคมและวัฒนธรรม” มากกว่าการพิจารณาเพียงความถูกต้องหรือผิดเชิงเทคนิคของข้อมูล ข้อจำกัดของงานจึงอยู่ที่ขอบเขตการเข้าถึงพื้นที่สื่อบางประเภท มากกว่าความน่าเชื่อถือของข้อมูลที่นำมาวิเคราะห์

ในระดับของการพัฒนาระบบการสื่อสารสุขภาพ ผลการวิจัยเสนอว่า การสร้างภูมิคุ้มกันทางข้อมูลควรต่อยอดจากกลไกการตรวจสอบข้อเท็จจริงแบบมีส่วนร่วมที่มีอยู่แล้วในสังคมไทย เช่น โคแฟค (ประเทศไทย) โดยพัฒนาแพลตฟอร์มตรวจสอบข่าวให้ทำหน้าที่เป็น พื้นที่เรียนรู้ร่วมและการสื่อสารเชิงป้องกัน มากกว่าการทำหน้าที่ตอบโต้ข้อมูลผิดเป็นรายกรณี ซึ่งจะช่วยเสริมความยั่งยืนของระบบนิเวศการสื่อสารสุขภาพในระยะยาว

องค์ความรู้ใหม่

จากการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงประจักษ์ ผู้วิจัยได้สังเคราะห์องค์ความรู้ใหม่ในรูปแบบ “โมเดลวัฒนธรรมการสื่อสารข่าวลวงสุขภาพของคนไทย” (Thai Health Misinformation Communication Culture Model) ดังแสดงในภาพที่ 1 ซึ่งมีเป้าหมายเพื่ออธิบายกลไกการแพร่กระจายและการดำรงอยู่ของข่าวลวงสุขภาพในบริบทสังคมไทย มากกว่าการจัดหมวดหมู่ลักษณะเนื้อหาเพียงอย่างเดียว ดังแสดงในภาพที่ 1



ภาพที่ 1 โมเดลวัฒนธรรมการสื่อสารข่าวลวงสุขภาพของคนไทย

โมเดลวัฒนธรรมการสื่อสารข่าวลวงสุขภาพของคนไทยประกอบด้วยสองแกนหลักที่เชื่อมโยงกัน ได้แก่ “แกนพลวัตเชิงเวลา” และ “แกนกลไกทางวัฒนธรรมการสื่อสาร”

โดย “แกนพลวัตเชิงเวลา” สะท้อนการเปลี่ยนแปลงของข่าวลวงสุขภาพตามบริบททางสังคมในแต่ละช่วงเวลา ซึ่งทำหน้าที่เป็นตัวเร่งปฏิกิริยาให้กลไกทางวัฒนธรรมการสื่อสารทำงานเข้มข้นแตกต่างกันไป สามารถแบ่งออกเป็นสามระยะ ได้แก่ 1) ระยะก่อนวิกฤต ซึ่งข่าวลวงมักเกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพทั่วไปในชีวิตประจำวัน การป้องกันโรค และการสร้างตัวตนของผู้ส่งสาร 2) ระยะวิกฤต โดยเฉพาะในช่วงการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ที่ข่าวลวงเพิ่มขึ้นอย่างชัดเจนและมุ่งเน้นประเด็นวัคซีน สมุนไพร และภูมิคุ้มกัน ภายใต้ภาวะความไม่แน่นอนและความหวาดกลัวของสังคม และ 3) ระยะหลังวิกฤต ซึ่งปริมาณข่าวลวงลดลงแต่ยังคงดำรงอยู่ในประเด็นด้านโภชนาการ ความงาม และสุขภาพจิต พลวัตเชิงเวลาดังกล่าวสอดคล้องกับแนวคิด Infodemic ขององค์การอนามัยโลก ที่ชี้ให้เห็นว่าข่าวจริงและข่าวเท็จแพร่กระจายควบคู่กันภายใต้สถานการณ์วิกฤตด้านสุขภาพ

ในส่วนของ “แกนกลไกทางวัฒนธรรมการสื่อสาร” โมเดลนี้สะท้อนว่าข่าวลวงสุขภาพทำหน้าที่เป็นเครื่องมือทางวัฒนธรรมที่เชื่อมโยงระบบความเชื่อ ความสัมพันธ์ และอารมณ์ของผู้คนในสังคมดิจิทัล โดยประกอบด้วยหำมิติที่ทำงานสัมพันธ์กัน ได้แก่ ความเชื่อพื้นฐานและภูมิปัญญาไทย วาทกรรมวิทยาศาสตร์ผสมผสานหรือวาทกรรมวิทยาศาสตร์เทียม ความสัมพันธ์ทางสังคมในเครือข่ายใกล้ชิด อารมณ์ ความกลัว และความหวัง และการแสดงตัวตนในพื้นที่ดิจิทัล มิติเหล่านี้มีได้ดำรงอยู่อย่างแยกขาด หากแต่เชื่อมโยงกันในลักษณะของ “วงจรแห่งความจริงเชิงอารมณ์” (Emotional Truth Cycle) ซึ่งช่วยอธิบายเส้นทางการโน้มน้าวใจและจุดตัดการตัดสินใจของผู้รับสารในการรับและส่งต่อข่าวลวงสุขภาพ

อาจกล่าวโดยสรุปได้ว่า โมเดลวัฒนธรรมการสื่อสารข่าวลวงสุขภาพของคนไทยชี้ให้เห็นว่าข่าวลวงสุขภาพมิได้เป็นเพียงข้อมูลที่ผิดพลาดในเชิงข้อเท็จจริง หากแต่เป็นปรากฏการณ์ทางวัฒนธรรมการสื่อสารที่เกิดจากการบรรจบกันของพลวัตเชิงเวลาและกลไกทางวัฒนธรรมที่เน้นอารมณ์และความสัมพันธ์ ทำให้ข่าวลวงมีทั้งความจริงเชิงอารมณ์และความหมายเชิงสังคม โมเดลนี้สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการวิเคราะห์วาทกรรมสุขภาพ การออกแบบการสื่อสารสุขภาพเชิงป้องกัน การพัฒนาภาคีเครือข่ายข่าวลวง และการกำหนดนโยบายการรู้เท่าทันสื่อสุขภาพที่สอดคล้องกับบริบทวัฒนธรรมไทยทั้งในระดับชุมชนและเชิงระบบได้

สรุปและข้อเสนอแนะ

บทความวิจัยนี้ชี้ให้เห็นว่า ข่าวลวงด้านสุขภาพในประเทศไทยมิได้เป็นเพียงปัญหาของข้อมูลที่คลาดเคลื่อนในเชิงข้อเท็จจริง หากแต่เป็นปรากฏการณ์ทางวัฒนธรรมการสื่อสารที่ฝังตัวอยู่ในระบบความเชื่อ ความสัมพันธ์ทางสังคม และมิติทางอารมณ์ของผู้คนในสังคมดิจิทัล โดยข่าวลวงมีพลวัตเปลี่ยนแปลงไปตามเงื่อนไขเชิงเวลาและสถานการณ์ทางสังคม โดยเฉพาะในช่วงวิกฤตสาธารณสุขที่ภาวะความไม่แน่นอนและความหวาดกลัวทำให้เกิดการตัดสินใจรับและส่งต่อข้อมูลของผู้รับสารจำนวนมากตั้งอยู่บนฐานของความหวงใย ความหวัง และความไว้วางใจในเครือข่ายใกล้ชิด มากกว่าการประเมินข้อมูลเชิงเหตุผลหรือหลักฐานทางวิทยาศาสตร์เพียงอย่างเดียว จากข้อค้นพบดังกล่าว ผู้วิจัยได้สังเคราะห์ “โมเดลวัฒนธรรมการสื่อสารข่าวลวงสุขภาพของคนไทย” ซึ่งบูรณาการพลวัตเชิงเวลากับกลไกทางวัฒนธรรมการสื่อสาร เพื่ออธิบายเส้นทางการโน้มน้าวใจและจุดตัดการตัดสินใจของผู้รับสาร

ในการรับและส่งต่อข่าวลวงสุขภาพ โดยโมเดลดังกล่าวช่วยขยายกรอบการทำความเข้าใจข่าวลวงสุขภาพจากการมองในเชิง “ข้อมูลจริง/ข้อมูลเท็จ” ไปสู่การมองข่าวลวงในฐานะกระบวนการสื่อสารเชิงอารมณ์และความสัมพันธ์ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพและการรับรู้ความเสี่ยงในชีวิตจริง จากผลการวิจัยดังกล่าว งานวิจัยนี้เสนอข้อเสนอแนะเชิงนโยบายและเชิงปฏิบัติต่อการพัฒนาระบบการสื่อสารสุขภาพในสังคมไทยว่า การจัดการข่าวลวงสุขภาพไม่ควรถูกจำกัดอยู่เพียงการตรวจสอบข้อเท็จจริงเชิงข้อมูลหรือการแก้ไขความคลาดเคลื่อนเป็นรายกรณี หากควรได้รับการออกแบบในฐานะกระบวนการสื่อสารเชิงป้องกันที่ให้ความสำคัญกับบริบททางวัฒนธรรม อารมณ์ และความสัมพันธ์ทางสังคมของผู้รับสารเป็นศูนย์กลาง โดยควรต่อยอดจากกลไกการตรวจสอบข้อเท็จจริงแบบมีส่วนร่วมที่มีอยู่แล้ว เช่น โคแฟค (ประเทศไทย) ให้พัฒนาไปสู่แพลตฟอร์มการเรียนรู้ร่วมที่เปิดพื้นที่ให้ประชาชนได้ทำความเข้าใจกลไกการโน้มน้าวใจของข่าวลวงสุขภาพ ควบคู่กับการเสริมสร้างความไว้วางใจและความรอบรู้ด้านสื่อและสุขภาพอย่างยั่งยืน แนวทางดังกล่าวจะช่วยลดพลวัตความตื่นตระหนกทางสังคม เพิ่มศักยภาพของประชาชนในการประเมินข้อมูลสุขภาพ และเสริมความเข้มแข็งของระบบนิเวศการสื่อสารสุขภาพทั้งในระดับชุมชนและระดับโครงสร้าง ขณะเดียวกัน สำหรับการวิจัยในอนาคต งานวิจัยนี้เสนอให้ ขยายขอบเขตการศึกษาไปยังพื้นที่สื่อส่วนตัวหรือเครือข่ายปิด (Dark Social) เพื่อทำความเข้าใจการไหลเวียนของข่าวลวงสุขภาพในระดับครัวเรือนและชุมชน รวมถึงศึกษาบทบาทของความไว้วางใจในเครือข่ายสังคมต่อการยอมรับและการส่งต่อข่าวลวงสุขภาพอย่างเป็นระบบ ตลอดจนศึกษาผลกระทบของเทคโนโลยีปัญญาประดิษฐ์เชิงกำเนิด (Generative AI) ต่อกระบวนการผลิต การสร้างความสมจริง และการแพร่กระจายข่าวลวงสุขภาพในสื่อดิจิทัลร่วมสมัย เพื่อสนับสนุนการออกแบบมาตรการรับมือข่าวลวงสุขภาพที่สอดคล้องกับพลวัตของเทคโนโลยีและบริบทสังคมไทยในระยะยาว

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณโคแฟค (ประเทศไทย) สนับสนุนการดำเนินงานโดย สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ที่สนับสนุนทุนเพื่อดำเนินโครงการ “การศึกษาวิเคราะห์ข้อมูลด้านสุขภาพในฐานข้อมูลโคแฟค (ประเทศไทย)”

เอกสารอ้างอิง

- เสาวภาคย์ รัตนพงศ์. (2563). การศึกษาลักษณะของข่าวลวงที่เผยแพร่ผ่านสื่อออนไลน์ในประเทศไทยและแนวทางการรับมือ. ใน วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขานิเทศศาสตร์และนวัตกรรม. สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- Borges do Nascimento, I. J. et al. (2022). Infodemics and health misinformation: A systematic review of reviews. *Bulletin of the World Health Organization*, 100(9), 544-561.
- Brashier, N. M. & Schacter, D. L. (2020). Aging in an era of fake news. *Current Directions in Psychological Science*, 29(3), 316-323.

- Denniss, E. & Lindberg, R. (2025). Social media and the spread of misinformation: Infectious and a threat to public health. *Health Promotion International*, 40(2), daaf023. <https://doi.org/10.1093/heapro/daaf023>
- Kongkauroptom, W. et al. (2022). Health-related misinformation sharing on social media in Thailand: A case study during the Covid-19 pandemic. In Li, E.Y. et al. (Eds.), *Proceedings of The International Conference on Electronic Business (ICEB 2022)* (pp. 202 - 211). Bangkok: International Conference on Electronic Business.
- Lazard, A. J. et al. (2023). Exposure and reactions to cancer treatment misinformation and advice: Survey study. *JMIR Cancer*, 9, e43749. <https://doi.org/10.2196/43749>
- Loeb, S. et al. (2024). Cancer misinformation on social media and its clinical impact. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*, 74(5), 453-464.
- Sathianathan, S. et al. (2025). How the general public navigates health misinformation on social media: A qualitative study. *JMIR Infodemiology*, 5, e67464. <https://doi.org/10.2196/67464>
- Segado-Fernández, S. et al. (2025). Disinformation about diet and nutrition on social networks: A review of the literature. *Nutrición Hospitalaria*, 42(2), 366-375.
- Wardle, C. & Derakhshan, H. (2017). Information disorder: Toward an interdisciplinary framework for research and policy making. Retrieved December 15, 2024, from <https://rm.coe.int/information-disorder-report-version-17-08-2018/16808c9c77>
- World Health Organization. (2020). Managing the COVID-19 infodemic: Promoting healthy behaviours and mitigating the harm from misinformation and disinformation. Retrieved December 15, 2024, from <https://www.who.int/news/item/23-09-2020-managing-the-covid-19-infodemic>
- Wu, M. & Pei, Y. (2022). Linking social media overload to health misinformation dissemination: An investigation of the underlying mechanisms. *Telematics and Informatics Reports*, 8, 100020. <https://doi.org/10.1016/j.teler.2022.100020>