

การประยุกต์ใช้แนวคิดการตลาดแบบปากต่อปากเพื่อประเมินวิดิทัศน์โครงการสื่อสารสุขภาพ: กรณีศึกษาวิดิทัศน์เพื่อให้ความรู้และสร้างทัศนคติที่ดีต่อการฟื้นฟูผู้ป่วยระยะกลาง

An Application of Viral Marketing Concept to Evaluate Health Communication VDOs: A Case of VDOs to Disseminate Knowledge and Create Positive Attitude Towards the Intermediate Care Rehabilitation

ศิวพร สุกฤตตานนท์

Siwaporn Sukittanon

Corresponding author, E-mail : siwaporn.s@cmu.ac.th

Received : January 28, 2023

Revised : April 25, 2023

Accepted : May 25, 2023

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินวิดิทัศน์ 12 ชิ้นที่เผยแพร่ทางเฟซบุ๊ก “ฟื้นฟูผู้ป่วยระยะกลาง รพ.สันทราย เชียงใหม่” ใช้การวิจัยเชิงปริมาณเพื่อวิเคราะห์สถิติการใช้งานวิดิทัศน์บนเฟซบุ๊กและวิเคราะห์ลักษณะของวิดิทัศน์ตามกรอบคิดการตลาดแบบปากต่อปากและไวรัลวิดีโอ การวิจัยเชิงคุณภาพใช้การสนทนากลุ่มผู้ใช้สื่อ ประกอบด้วยสหวิชาชีพ อสม. ผู้ดูแลและผู้ป่วยจำนวน 24 รายเพื่อประเมินความพึงพอใจของผู้ใช้สื่อ โครงการพัฒนาระบบการบริการการบริหารฟื้นฟูผู้ป่วยระยะกลางผลิตวิดิทัศน์ 4 รูปแบบ ได้แก่ 1) วิดิทัศน์ชุด “อสม.สุดเก๋” 7 ตอน เล่าเรื่องให้ความรู้แง่ความบันเทิง 2) วิดิทัศน์ “พจนานุกรม (ภาวะ)” ให้ความรู้เล่าเรื่องประสบการณ์จริง เรื่องอารมณ์ 3) วิดิทัศน์ “Feeling OK” เล่าเรื่องแบบมีสคริปต์วิดีโอ ประสบการณ์จริง ให้แรงบันดาลใจ และ 4) วิดิทัศน์สั้นให้ความรู้ ผลการศึกษาเชิงปริมาณพบว่าวิดิทัศน์ที่เข้าถึงผู้ใช้สูงที่สุด 3 ลำดับแรกได้แก่ Feeling OK (18,900 ครั้ง) วิดิทัศน์สั้นสาริตถาโรโอเคฝึกพูดและวิดิทัศน์สั้นสาริตถการแปร่งลิ้นในจำนวนเท่ากัน (5,900 ครั้ง)

พบการมีส่วนร่วมแบบข้อความ (Comments) น้อยกว่า ปฏิกริยาแสดงอารมณ์ผู้ใช้ (Reactions) วิดิทัศน์ที่ศึกษาส่วนใหญ่ขาดคุณลักษณะวิดิทัศน์ไวรัล มีเพียง “Feeling OK” และ “พจนานุกรม” ที่มีคุณสมบัติวิดิทัศน์ไวรัลสูงที่สุดคือ 5 ด้าน แต่ยังพบว่าวิดิทัศน์สั้นมีคุณลักษณะของการตลาดแบบปากต่อปากต่ำกลับมีจำนวนรวมนาที่การรับชมวิดิทัศน์สูงเช่นกัน ผลการสนทนากลุ่มเพื่อประเมินความพึงพอใจพบว่า ผู้ใช้ทุกกลุ่มชื่นชอบวิดิทัศน์มากกว่าสื่อรูปแบบอื่นแต่จะสนใจรับชมจนจบหากข้อมูลตรงกับอาการป่วย นอกเหนือจากเฟซบุ๊กผู้ใช้งานเสนอให้เผยแพร่สื่อผ่านกลุ่มไลน์ที่มีอยู่แล้ว ข้อเสนอแนะเพื่อการผลิต วิดิทัศน์ให้ความรู้ด้านสุขภาพ ผู้ผลิตควรประยุกต์ใช้ลักษณะของวิดิทัศน์ไวรัล การประเมินวิดิทัศน์ควรใช้ทั้งเกณฑ์จำนวนการเข้าถึงร่วมกับจำนวนรวมของนาที่รับชม

คำสำคัญ: การตลาดแบบปากต่อปาก, วิดิทัศน์ไวรัล, การสื่อสารสุขภาพ, การบริหารฟื้นฟูผู้ป่วยระยะกลาง

Abstract

In this study, 12 VDOs from the "Intermediate Care Sansai Hospital" Facebook page were evaluated. The quantitative approach examined Facebook page usage data for VDOs and examined the VDOs' characteristics using the concept of viral marketing. To evaluate users' satisfaction, the qualitative research included focus groups with 24 members of an interdisciplinary team, village health volunteers, caregivers, and patients. Four VDO formats were produced by the Intermediate Care Services Improvement Project. The VDOs featured the seven-episode "Cool Health Volunteer" series with its entertaining-educational structure, the "Burden" with its emotional, educational, and testimonial style, the "Feeling OK" with its musical, testimonial, and inspiring tone, and three short VDOs. According to the quantitative study, the three VDOs with the largest reaches were "Feeling OK" (18,900 reaches), "Karaoke Speech Training", and "Tongue Brushing", which each had 5,900 reaches. Comments from the audience were less frequent than audience reactions (likes and emoticons). The majority of studied VDOs did not meet viral VDO's characters. Only two VDOs met five viral marketing guidelines. However, the short VDOs with fewer viral marketing characters likewise displayed the high total number of minutes viewed. The target groups, according to the focus group, were satisfied with the VDOs but would only watch those that related to their illnesses. It was suggested to use the existing Line group to disseminate VDOs as well. This study made the recommendation that viral VDO characters be used in health communication initiatives. The project should take into account both the audience reach and the VDO retention rate when evaluating health communication VDOs.

Keywords: Viral Marketing, Viral VDO, Health Communication, Intermediate Care

บทนำ

จากการสำรวจประชากรขององค์กรโรคหลอดเลือดสมอง พบว่าปี 2563 มีผู้ป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองกว่า 80 ล้านคน พบผู้ป่วยใหม่เพิ่มขึ้นถึง 14.5 ล้านคนต่อปีโดยหนึ่งในสี่เป็นผู้ป่วยที่มีอายุ 25 ปีขึ้นไป ปี 2562 ประเทศไทย

มีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง 355,671 คน กรมควบคุมโรคได้ประมาณการความเสี่ยงของการเกิดโรคหลอดเลือดสมองว่าประชากรทุก ๆ 4 คนจะป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง 1 คน (สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ, 2564) ส่วนอุบัติเหตุนักจักรยานยนต์ในระหว่างปี 2552 – 2554 ทำให้เกิดการบาดเจ็บที่ศีรษะและสมองประมาณ 80% หรือประมาณปีละ 63,000 คน การบาดเจ็บทางไขสันหลังเช่นกัน มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปีโดยในปี พ.ศ. 2552 – 2554 มีจำนวน 16.7, 18.5 และ 19.6 คนต่อประชากร 100,000 คนตามลำดับ (กรมอนามัย, 2563) โรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) โรคบาดเจ็บทางสมอง (Traumatic Brain injury) และการบาดเจ็บในไขสันหลัง (Spinal Cord Injury) เป็นสาเหตุของการเจ็บป่วยที่เสี่ยงต่อชีวิตจำเป็นต้องได้รับการรักษาอย่างทันท่วงทีด้วยระบบการแพทย์ฉุกเฉิน การดูแลอย่างทันท่วงที แต่เมื่อผู้ป่วยมีอาการดีขึ้นก็ต้องการการดูแลต่อเนื่องที่บ้านแบบการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง (Intermediate care) เพื่อฟื้นฟูผู้ป่วยให้กลับมามีชีวิตใกล้เคียงปกติได้มากที่สุด อย่างไรก็ตามที่ผ่านมายังพบว่าผู้ป่วยกลุ่มโรคนี้มีอัตราการเสียชีวิตจากภาวะแทรกซ้อน เช่น แผลกดทับ ภาวะติดเชื้อทางเดินหายใจ การติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ แม้กระทั่งอัตราการฆ่าตัวตายอย่างต่อเนื่อง และมีการย้อนกลับเข้าโรงพยาบาลเพื่อดูแลโรคแทรกซ้อนเป็นจำนวนมาก (ชลทิพย์ ชี้อ้วน และคณะ, 2563) ในระดับพื้นที่ จังหวัดเชียงใหม่โครงการวิจัยและพัฒนา “การวิจัยรูปแบบการพัฒนาระบบการบริการการบริบาลฟื้นฟูผู้ป่วยระยะกลาง (Intermediate Care) ระดับแม่ข่ายโรงพยาบาลสันทรายและการเชื่อมโยงสู่เครือข่ายบริการโซนสอง จังหวัดเชียงใหม่” ได้รับทุนอุดหนุนแผนงานยุทธศาสตร์เป้าหมายด้านสังคม แผนงานระบบบริการสุขภาพ สำนักงานบริหารการวิจัยแห่งชาติ (วช.) เพื่อขับเคลื่อนระบบการฟื้นฟูผู้ป่วยระยะกลาง อาทิ การพัฒนาหลักสูตรและอบรมพยาบาลวิชาชีพ การพัฒนาแอปพลิเคชันเพื่อวางแผนการดูแลผู้ป่วยรายบุคคล และในส่วนของการผลิตสื่อเพื่อให้ความรู้กับผู้ป่วย ญาติผู้ดูแล และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) โครงการวิจัยได้ผลิตวีดิทัศน์และสร้างช่องทางการสื่อสารออนไลน์ผ่านเพจเฟซบุ๊ก “ฟื้นฟูผู้ป่วยระยะกลาง รพ.สันทรายเชียงใหม่” โดยมุ่งหวังให้เกิดการส่งผ่านข้อมูลการดูแลและฟื้นฟูผู้ป่วยถึงกลุ่มเป้าหมายสหวิชาชีพ ผู้ดูแลผู้ป่วย อสม. ในพื้นที่ 7 อำเภอ นำร่อง ได้แก่ โรงพยาบาลสันทราย โรงพยาบาลแม่แตง โรงพยาบาลพร้าว โรงพยาบาลเชียงดาว โรงพยาบาลเวียงแหง โรงพยาบาลสะเมิง โรงพยาบาลวัดจันทร์เฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา สื่อวีดิทัศน์ของโครงการมีเป้าหมายการใช้งานเพื่อเป็นสื่อประกอบการสอนของสหวิชาชีพขณะที่ผู้ป่วยและ

ญาติยังพักรักษาตัวในหอผู้ป่วย ทำหน้าที่เป็นแหล่งทบทวน และอ้างอิงสำหรับผู้ป่วยและญาติที่ต้องฟื้นฟูต่อเนื่องเมื่อได้รับการอนุญาตให้กลับไปพักรักษาตัวนอกโรงพยาบาล และเป็นแหล่งความรู้ที่เข้าถึงได้ตลอดเวลาสำหรับอสม.

ขั้นตอนการผลิตสื่อวีดิทัศน์ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน คือ ก่อนการผลิต (Preproduction) นักสหวิชาชีพและแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูชี้แจงความต้องการและอุปสรรคในการดูแลฟื้นฟูผู้ป่วยระยะกลางที่อยู่ในเครือข่ายโรงพยาบาลสันทราย จ.เชียงใหม่กับผู้ผลิตสื่อที่ประกอบด้วยนักวิชาการด้านการสื่อสารและผู้ผลิตสื่อ ผู้ผลิตสื่อทำหน้าที่ออกแบบวิธีการนำเสนอ เขียนบท คัดเลือกนักแสดงและสถานที่ถ่ายทำ ขั้นตอนการผลิต (Production) ตัวแทนสหวิชาชีพร่วมให้คำแนะนำ และตรวจสอบความถูกต้องในการถ่ายทำเนื้อหา ขั้นตอนหลังการผลิต (Post Production) ผู้ผลิตสื่อเรียบเรียงเนื้อหา ใส่เสียงประกอบ และคำบรรยาย จากนั้นสหวิชาชีพพร้อมทั้งแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูร่วมตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหา ก่อนจะนำไปเผยแพร่ผ่านเพจเฟซบุ๊ก “ฟื้นฟูผู้ป่วยระยะกลาง รพ.สันทรายเชียงใหม่”

ในไตรมาสสุดท้ายของการวิจัย โครงการวิจัยได้ประเมินประสิทธิภาพสื่อด้วยตัวชี้วัดเชิงปริมาณคือใช้จำนวนการเข้าถึง (Reaches) ของสื่อวีดิทัศน์ อย่างไรก็ตามข้อมูลเชิงปริมาณจำนวนยอดการเข้าถึงไม่เป็นไปตามที่คาดหวัง การศึกษาครั้งนี้จึงสนใจที่จะวิเคราะห์ประสิทธิภาพของวีดิทัศน์การสื่อสารสุขภาพโดยนำแนวคิดด้านการตลาดแบบปากต่อปาก (Vital Marketing) และวีดิทัศน์ไวรัลซึ่งเป็นการแชร์และบอกต่อสื่อโดยผู้ใช้งานในวงกว้างและรวดเร็วมาประยุกต์ใช้เป็นกรอบคิดประเมิน โดยบทเรียนที่ได้จะเป็นประโยชน์ต่อการเสนอแนะแนวทางการผลิตสื่อของโครงการนี้ในอนาคต รวมถึงมีการขยายช่องทางความรู้การตลาดแบบปากต่อปากเพิ่มเติมในบริบทการสื่อสารสุขภาพซึ่งที่ผ่านมายังไม่มีการประยุกต์ใช้ให้เห็นมากนัก

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อประเมินวีดิทัศน์ที่เผยแพร่ทางเพจเฟซบุ๊ก “ฟื้นฟูผู้ป่วยระยะกลาง รพ.สันทรายเชียงใหม่” ตามกรอบคิดการตลาดแบบปากต่อปาก วีดิทัศน์ไวรัล และความพึงพอใจของผู้ใช้งาน

แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

การบริหารและฟื้นฟูผู้ป่วยระยะกลาง (Intermediate Care)

ความเจ็บป่วยจากอุบัติเหตุรุนแรงส่งผลต่อสมอง ภาวะหลอดเลือดสมองแตก การบาดเจ็บที่ไขสันหลังเป็นตัวอย่างของการเจ็บป่วยแบบภาวะวิกฤตซึ่งหากผู้ป่วยไม่ถูกส่งเข้าสู่

ระบบการรักษาพยาบาลให้ทันเวลาที่ก็จะเกิดการเสียชีวิตได้ ผู้ป่วยวิกฤตที่เข้าสู่ระบบการรักษาได้ทันเวลาที่มียาโอกาสรอดพ้นจากการเสียชีวิตสูง แต่เมื่อต้องออกจากโรงพยาบาล ผู้ป่วยหลังภาวะวิกฤตจะถูกโอนถ่ายเป็น “ผู้ป่วยระยะกลาง” เนื่องจากอาการเจ็บป่วยยังไม่ได้หายขาดและยังไม่สามารถกลับไปใช้ชีวิตได้ดังเดิมเช่นก่อนเจ็บป่วย ผู้ป่วยระยะกลางจึงเป็นการดูแลผู้ป่วยระหว่างหอผู้ป่วยวิกฤตหรือตึกผู้ป่วยสามัญของโรงพยาบาล กับการดูแลต่อเนื่องที่บ้านหรือในชุมชน ซึ่งสามารถมีรูปแบบการบริการเป็นการดูแลในโรงพยาบาล แบบ Intermediate Care ward หรือ Intermediate Care Bed และมีรูปแบบการบริการในชุมชน (Community Intermediate Care) ดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องจนกระทั่งอาการดีขึ้นหรืออาการเปลี่ยนแปลงน้อยแล้วจึงจำหน่ายกลับบ้านและดูแลต่อด้วยระบบการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน Long Term Care โดยมีการติดตามผลการดูแลรักษาด้วยทีมสหวิชาชีพ และทีมอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน (กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2562) องค์ประกอบสำคัญที่จะทำให้การดูแลผู้ป่วยระยะกลางประสบความสำเร็จประกอบด้วยองค์ประกอบ 3 ด้านคือ ด้านกระบวนการดูแลที่ประกอบด้วยนักสหวิชาชีพ แพทย์เฉพาะทาง ด้านระยะเวลาในการฟื้นฟูซึ่งผู้ป่วยต้องได้รับการฟื้นฟูให้เร็วที่สุดภายใน 6 เดือนแรก และสุดท้ายด้านการส่งเสริมให้มีรูปแบบโปรแกรมฟื้นฟูสมรรถภาพแบบเข้มข้น (ขวัญประชา เชียงไชยสกุลไทย, วาริสา ทรัพย์ประดิษฐ์ และ นำพร สามีภักดิ์ (ม.ป.ป.), 2564) ซึ่งในระบบการบริหารนี้จะเห็นว่ามียากลุ่มคนที่ไม่ได้เป็นบุคลากรทางการแพทย์ ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้ดูแลผู้ป่วย (Care Giver - CG หรือซีจี) และญาติผู้ดูแลที่ต้องมีส่วนร่วมในการบริหารและฟื้นฟูผู้ป่วย แต่อาจมีข้อจำกัดคือการขาดความรู้และความชำนาญในการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง

การสื่อสารสุขภาพ (Health Communication)

ในบริบทใหม่ การสื่อสารสุขภาพไม่จำกัดอยู่เพียงการสื่อสารระหว่างแพทย์กับผู้ป่วย สื่อมวลชนและอินเทอร์เน็ต เข้ามามีบทบาทในชีวิตเรามากขึ้น การสื่อสารสุขภาพจึงถูกนิยามว่า ศิลปะและเทคนิคการให้ความรู้ โน้มน้าว และสร้างแรงบันดาลใจ ต่อบุคคล องค์กร และประชาชน เป้าหมายเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพสำคัญ ๆ โดยนักวิชาการและนักปฏิบัติด้านการสื่อสารสุขภาพมุ่งเน้นทำงานทั้งป้องกันโรค ส่งเสริมสุขภาพ ชุมชนนโยบายสาธารณสุข ธุรกิจสุขภาพ และส่งเสริมคุณภาพชีวิตของคนภายในชุมชนนั้น ๆ (Mahoney & Tang, 2017)

สำหรับบุคลากรทางการแพทย์ที่ต้องสื่อสารกับผู้ป่วย

และญาติควรคำนึงถึงสิ่งดังต่อไปนี้ 1) การถ่ายทอดข้อมูลในกระบวนการสื่อสารสุขภาพเป็นสิ่งที่ซับซ้อน และข้อมูลจากผู้ส่งสารส่งอาจไม่เท่ากับข้อมูลที่ผู้รับสารได้รับ หรือกล่าวได้ว่าข้อมูลที่แพทย์บอกกล่าวไม่เท่ากับข้อมูลที่คนไข้ได้รับ ในบริบทการสื่อสารทั่วไปผู้ส่งสารอาจจะสามารถควบคุมกระบวนการสื่อสาร เลือกสื่อ และส่งสาร ขณะที่ผู้รับสารก็ทำหน้าที่ เลือกรับสาร และตีความสาร แต่ในบริบทของการสื่อสารสุขภาพผลลัพธ์ของการสื่อสารไม่ได้ถูกควบคุมโดยผู้ส่งสารเสมอไป แต่หากเป็นผู้ป่วยที่เป็นคนรับสารมากกว่าที่มีปัจจัยเกี่ยวข้องมากมายเป็นฝ่ายควบคุมการสื่อสาร ปัจจัยต่าง ๆ เช่นผู้ป่วยมีระดับความเสี่ยง ความเจ็บป่วยในโรคนั้น ๆ เพียงใด หรือรู้สึกว่าการสื่อสารนี้เกี่ยวข้องกับตนเองมากหรือน้อย ล้วนมีบทบาทต่อการรับสาร ดังนั้นการส่งสารข้อมูลสุขภาพเพียงครั้งเดียวและหวังผลว่าผู้รับสารจะรับข้อมูลนั้นไปอย่างสมบูรณ์แทบจะเป็นไปไม่ได้ ดังนั้นการสื่อสารสุขภาพควรเป็นกระบวนการสื่อสารที่ต้องทำซ้ำ ๆ 2) ความสัมพันธ์และความไว้วางใจในตัวผู้ส่งสาร ผู้ป่วยและครอบครัวส่วนใหญ่ไม่มีความรู้เรื่องโรคที่เขาเผชิญ ดังนั้นการประเมินคุณภาพการรักษา ผู้ป่วยนั้นประเมินความสามารถของแพทย์ที่ดูแลตนเองจากคุณภาพความสัมพันธ์และความสามารถในการสื่อสารระหว่างบุคคลของแพทย์ 3) กระบวนการสื่อสารระหว่างแพทย์กับคนป่วยถือว่าการสื่อสารข้ามวัฒนธรรมอย่างหนึ่ง แพทย์ พยาบาล นักกายภาพบำบัด เกสเซอร์ ล้วนมีความรู้สึกสะทอนสลายใจในการสื่อสารเรื่องสุขภาพเนื่องจากเป็นเนื้อหาที่ตนเองคุ้นเคยและถูกฝึกอบรมมาเป็นอย่างดี เข้าใจคำศัพท์เฉพาะ รู้วิธีการใช้อุปกรณ์ต่าง ๆ แต่ในฝั่งของผู้ป่วยและครอบครัวสถานการณ์การสื่อสารนี้ซับซ้อนมากกว่า ทั้งยังต้องรับความกดดัน ความเคร่งเครียดเพราะต้องทำความเข้าใจ ตีความ พยายามจดจำข้อมูลการแพทย์ 4) การเพิ่มช่องทางการสื่อสารหรือการให้ข้อมูลนอกเหนือจากการสนทนาแบบเผชิญหน้าช่วยเพิ่มทางเลือกให้กับคนไข้ แต่ทางเลือกนั้นต้องเป็นข้อมูลที่มีคุณภาพและเข้าใจได้ง่าย (Ruben, 2016)

การตลาดแบบปากต่อปาก (Viral Marketing) และการรณรงค์สื่อสารสุขภาพ

การรณรงค์สื่อสารสุขภาพมุ่งหวังผลทิศทางเดียวกับการตลาดคือการเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายให้ได้มากที่สุด พร้อมทั้งขยายแนวคิดที่จะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม วิธีหนึ่งคือการสื่อสารสุขภาพใช้เพื่อการเข้าถึงคนจำนวนมากคือให้ความรู้แฝงความบันเทิง (Entertainment-education หรือ EE) แทรกเนื้อหาความรู้ในสื่อบันเทิง ผ่านการเล่าเรื่อง (Narrative) การสื่อสารสุขภาพโดยใช้การเล่าเรื่อง

เป็นที่นิยมแพร่หลายและมีจำนวนกรณีศึกษามากพอที่จะนำมาศึกษาแบบการวิเคราะห์ห่อหุ้ม (Meta-Analysis) Shen และคณะ (2015) ศึกษาอิทธิพลของการเล่าเรื่องที่มีต่อความสามารถในการตั้งใจในการสื่อสารสุขภาพ พบว่าในภาพรวมนั้นสารที่ส่งผ่านการเล่าเรื่องมีบทบาทสำคัญในการรณรงค์สื่อสารสุขภาพ ผลการศึกษาชี้ว่าการเล่าเรื่องมีผลต่อการเปลี่ยนทัศนคติ แรงจูงใจ และพฤติกรรมของกลุ่มเป้าหมาย และการเล่าเรื่องจะยังมีประสิทธิภาพมากขึ้นหากมีคุณสมบัติคือ ด้านสื่อและช่องทางการสื่อสารโดยใช้การเล่าเรื่องผ่านช่องทางสื่อภาพเคลื่อนไหว (VDO) และสื่อเสียง เนื่องจากการเล่าเรื่องผ่านสื่อสิ่งพิมพ์ไม่ได้แสดงถึงผลกระทบสำคัญ แต่ถ้าหากเปรียบเทียบแล้วข้อความที่ยาวกว่ามีผลในการตั้งใจที่ดีกว่าในสื่อสิ่งพิมพ์ ด้านพฤติกรรมสุขภาพ การเล่าเรื่องเพื่อสื่อสารสุขภาพจะมีผลจูงใจได้สูงกว่าในการเฝ้าระวังและการป้องกันโรค แต่ไม่ได้ผลดีในการโน้มน้าวใจเพื่อเลิกหรือเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเสี่ยงรวมถึงการเสพติด เช่นการดื่มสุรา หรือสูบบุหรี่ ด้านลักษณะประชากร พบว่าการสื่อสารด้วยการเล่าเรื่องมีผลต่อเพศหญิงมากกว่าเพศชาย การเลือกกลุ่มเป้าหมายแบบทั้งสองเพศในบางการรณรงค์สื่อสารยังพบว่าถ้าเทียบกันแล้ว อิทธิพลต่อการโน้มน้าวใจด้วยเรื่องเล่าจะมีผลต่อผู้หญิงมากกว่า อย่างไรก็ตาม การศึกษาถึงปัจจัย รูปแบบของสื่อ ช่องทางการสื่อสาร ที่จะทำให้การสื่อสารสุขภาพประสบความสำเร็จยังมีจำนวนน้อยมากเมื่อเทียบกับการศึกษาเกี่ยวกับสื่อและรูปแบบสื่อที่มีประสิทธิภาพในศาสตร์ทางการตลาด ในบทความการสื่อสารการตลาดผ่านสื่อสังคม: ภาพรวมและกรอบแนวความคิด บุญหา ชัยสุวรรณ (2558) นิยามการตลาดแบบปากต่อปาก (Viral marketing) หรือ การตลาดแบบไวรัล เป็นกลยุทธ์การสื่อสารการตลาดที่กระตุ้นให้ผู้รับสารส่งเนื้อหาสารไม่ว่าจะเป็นในรูปแบบของวิดีโอคลิป หรือรูปแบบอื่นๆต่อไปยังกลุ่มเพื่อนของผู้รับสารต่อเนื่องกันไป โดยมีวิธีการใช้สิ่งดึงดูดต่างๆ มาเป็นแรงขับเคลื่อนให้ผู้รับสนใจและบอกต่อให้กับผู้อื่นแพร่กระจายเพิ่มจำนวนเป็นทวีคูณต่อเนื่องขยายผลด้วยความเร็วสูง และความเร็วนี้มักจะขึ้นอยู่กับระดับความเร็วของเทคโนโลยีออนไลน์ที่ทำให้เกิดการสนทนาเกี่ยวกับตราสินค้าบนโลกออนไลน์

แม้ว่าการรณรงค์สื่อสารสุขภาพจะไม่ได้มีตราสินค้าชัดเจน แต่แนวคิดหรือชุดพฤติกรรมที่พึงประสงค์สามารถเทียบเคียงกับสินค้าได้เช่นกัน เมื่อสื่อวิดีโอถูกผลิตและเผยแพร่ได้อย่างง่ายดาย คลิปวิดีโอจำนวนมากจึงถูกผลิตและเผยแพร่เพื่อให้เกิดเป็นไวรัล มีผู้พยายามศึกษาโดยเฉพาะในฝั่งของการตลาดที่จะวิเคราะห์ถึงคุณลักษณะของสื่อวิดีโอไวรัล การทบทวนวรรณกรรมต่างประเทศและใน

ประเทศไทยพบคุณลักษณะสำคัญของการตลาดแบบปากต่อปากหรือวิธีทัศน์ไวรัลดังต่อไปนี้

1) ด้านเนื้อหาของวิธีทัศน์ไวรัล (Viral VDO Contents) การศึกษาในประเทศไทยถึงรูปแบบการนำเสนอในวิธีทัศน์ที่มีผลให้เกิดการตัดสินใจแบ่งปันพบรูปแบบการตลาดแบบปากต่อปากอย่างน้อย 3 ข้อ คือ Emotional : นำเสนอเกี่ยวกับเรื่องราวที่มีอารมณ์เป็นหลัก Unseen : การนำเสนอในมุมมองที่แตกต่างออกไปจะทำให้ผู้ชมรู้สึกถึงความแปลกใหม่ Useful : ให้ประโยชน์หรือให้แง่คิด จะทำให้ผู้ชมเกิดความรู้สึกอยากแบ่งปัน (ปราณีศา ธีรรุ่งโรจน์, 2557) ส่วนมาริสอา นิดา ฟันเดอร์วาล (2557) เสนอเพิ่มเติมว่าลักษณะเนื้อหาที่กลุ่มตัวอย่างชาวไทยนิยมแบ่งปันมากที่สุด 3 อันดับ ได้แก่ ละคร/ภาพยนตร์/มิวสิกวิดีโอ/เกมส์โชว์ย้อนหลัง, คลิปที่มีเนื้อหาตลก ล้อเลียน และอันดับสุดท้ายคือวิธีทัศน์ที่มีเนื้อหาเป็นข่าวสารสาระความรู้ ในบริบทต่างประเทศพบว่าเนื้อหาที่ให้ความรู้สึกดี (Positive) เนื้อหาที่เร้าอารมณ์ความรู้สึกได้สูง ทำให้คนรู้สึกตื่นตัวเช่น ปลื้มใจ โกรธ กังวล ถูกแชร์มากกว่าความรู้สึกที่ทำให้คนหยุดนิ่ง เพิกเฉย เช่นความรู้สึกเศร้า วิธีทัศน์ที่มีเนื้อหาเน้นสาระข้อมูลถูกแชร์น้อยกว่า ยกเว้นในบริบทที่เสี่ยงหรืออันตรายข้อมูลจึงจะถูกแชร์ องค์ประกอบการเล่าเรื่องในวิธีทัศน์เช่นความน่าฉงน การวางเรื่องอย่างดี ตัวละครเด็ก สัตว์ และผู้มีชื่อเสียง เร้าอารมณ์ได้ดีกว่า (Berger & Milkman, 2012; Tellis et.al, 2019)

2) ด้านความยาวของวิธีทัศน์ไวรัล พบข้อเสนอแนะช่วงเวลาที่หลากหลายตั้งแต่ 1 – 5 นาที นิพัทธา อินทรักษา (2560) ศึกษาการเล่าเรื่องประเด็นสังคมผ่านคลิปวิธีทัศน์บนสื่อออนไลน์ 15 เรื่องที่มียอดผู้ชมมากกว่า 100,000 ครั้งพบว่าไม่สามารถบ่งชี้ได้ว่าเวลาใดเป็นความยาวที่เหมาะสม แต่พบว่าช่วงความยาว 3-4 นาที เป็นความยาวของคลิปวิธีทัศน์ที่พบซ้ำมากที่สุด อริสา เล้าสกุล และณัฐวิวัฒน์ สุทธิโยธิน (2019) ระบุว่าภาพยนตร์โฆษณาที่มีความยาวที่เหมาะสมคือ ประมาณ 3-5 นาที จะเกิดการรับชมจนจบ แม้ว่าความยาวของวิธีทัศน์ช่วยการเล่าเรื่องให้ดีขึ้นได้ แต่ความยาวที่เกินความน่าสนใจจะทำให้คนดูเบื่อและหยุดชม แต่เนื้อหาที่มีความสั้นเกินไปอาจไม่มีเรื่องราวเพียงพอที่จะดึงดูดความสนใจของคนดู โฆษณาที่ต้องการการแชร์จำนวนมากจำเป็นต้องจัดการให้ความยาวให้ทั้งน่าสนใจและดึงดูดจนจบได้ (Tellis et. al., 2019)

3) ด้านช่องทางการเผยแพร่ การสื่อสารผ่านอินฟลูเอนเซอร์ (Influencer) ช่วยให้เกิดการเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายได้มากขึ้น การใช้อินฟลูเอนเซอร์เป็นแหล่งข้อมูลข่าวสารสุขภาพสร้างการจดจำและก่อให้เกิดเนื้อหาที่ส่งต่อได้ง่าย

รวมถึงเพิ่มจำนวนยอดทวิตและการเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายต่อวัน ผู้ใช้งานสื่อสังคมออนไลน์ที่เป็นอินฟลูเอนเซอร์แม้ว่าจะโพสต์ข่าวสารไม่กี่ครั้งต่อวันกลับสร้างการเข้าถึงการรณรงค์สื่อสารสุขภาพได้ดีกว่า (Kostygina et al., 2020)

4) การใช้เนื้อหาที่ส่งต่อได้ง่าย (Sharable Content) ส่งเสริมการแชร์และส่งต่อ เนื้อหาที่ส่งต่อได้ง่ายประกอบด้วยภาพถ่าย เช่นภาพเซลฟี่ การ์ตูนมีม (memes) วิธีทัศน์คลิป URL ลิงก์ ข้อมูลตัวเลข สถิติ (Ashley & Tuten, 2015) ในโลกของสื่อสังคมออนไลน์ การที่สาธารณชนแชร์เนื้อหาการรณรงค์มีคุณค่าเท่ากับสื่อที่ได้เปล่า (Free Media) สื่อที่ส่งต่อได้ง่ายนี้ทำให้ตราสัญลักษณ์ ภาพ วิธีทัศน์ หรือ URL ของโครงการถูกส่งต่อไปในวงกว้าง การศึกษาในสื่อทวิตเตอร์โดยวิเคราะห์เนื้อหาทวิตเตอร์ 2,000,000 ข้อความ พบว่าภาพมีส่วนสัมพันธ์กับการนำไปทวิตซ้ำหรือส่งต่อมากที่สุด รองลงมาคือวิธีทัศน์คลิป และแฮชแท็ก (Rogers, 2014)

5) องค์ประกอบเสริมอื่น ๆ ที่ช่วยส่งเสริมความเป็นวิธีทัศน์ไวรัลยังรวมถึง การมีตัวอักษรประกอบการเล่าเรื่องในคลิปวิธีทัศน์ เนื่องจากอำนวยความสะดวกในการติดตามเรื่องราวสำหรับผู้พิการทางการได้ยิน เพิ่มการติดตามเรื่องให้เข้าใจมากขึ้นในคนปกติที่สามารถรับชมวิธีทัศน์ในทีละวินาทีได้โดยปิดเสียง การใช้แฮชแท็ก (Hashtag #) ข้อความเพื่อระบุค่าสำคัญที่ต้องการรณรงค์ เพื่อให้ผู้สนใจเรื่องเดียวกันหรือมีความรู้สึกเดียวกัน นำแฮชแท็กไปใช้อ้างอิง รวมถึงทำให้คนที่สนใจสามารถค้นหาข้อมูลติดตามความสำเร็จผ่านแฮชแท็กได้ ลำดับสุดท้ายช่วงเวลาการเผยแพร่คลิปวิธีทัศน์เป็นปัจจัยสำคัญอีกด้านหนึ่งของความสำเร็จ โดยอิงกับวันสำคัญหรือเทศกาล (นิพัทธา อินทรักษา, 2560)

วิธีการดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยแบบผสมผสาน การวิจัยเชิงปริมาณใช้เพื่อศึกษาสถิติการรับชมวิธีทัศน์และปฏิสัมพันธ์ของผู้ใช้งานเพจเฟซบุ๊กโครงการพัฒนาระบบการบริการการบริบาลฟื้นฟูผู้ป่วยระยะกลาง โรงพยาบาลสันทราย ซึ่งรวบรวมจากข้อมูลเพจหลังจากการเผยแพร่วิธีทัศน์ครบ 12 ชิ้นในเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2565 และศึกษาลักษณะวิธีทัศน์ตามกรอบการตลาดแบบปากต่อปากและวิธีทัศน์ไวรัล

การวิจัยเชิงคุณภาพ ใช้การสนทนากลุ่มเพื่อประเมินความพึงพอใจของผู้ใช้งาน มีผู้ดำเนินการสนทนาเป็นนักวิจัย 3 ราย ใช้เวลาครั้งละประมาณ 40 นาที การสนทนากลุ่มแต่ละครั้งประกอบด้วยนักวิจัย 1 รายต่อกลุ่มเป้าหมาย 3-5 คน เก็บรวบรวมข้อมูล 4 ครั้งในระหว่างเดือนมกราคม พ.ศ. 2565 ทั้งแบบพบปะในพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลและแบบผ่านระบบห้องสนทนาออนไลน์

มีให้ข้อมูลทั้งสิ้น 24 ราย แยกเป็นผู้ป่วยและญาติ 8 ราย อสม. 7 ราย นักสหวิชาชีพ 9 ราย เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงโดยเลือกเฉพาะผู้เคยมีประสบการณ์ใช้เฟซบุ๊กเพจฟื้นฟูผู้ป่วยระยะกลาง รพ.สันทราย

การตรวจสอบความเชื่อมั่นของข้อมูลการวิจัยแยกเป็น 1) ข้อมูลเชิงปริมาณใช้สถิติของเพจเฟซบุ๊กโดยเลือกใช้ข้อมูลหลายประเภท (Reach, Engagement, Total minute viewed) นำมาวิเคราะห์ร่วมกับข้อมูลลักษณะชีวิตที่ได้อาจได้จากแบบสำรวจที่พัฒนาจากการรอบคอบการตลาดแบบปากต่อปากและไวลล์ชีวิต 2) ข้อมูลเชิงคุณภาพการสนทนากลุ่มใช้วิธีการตรวจสอบข้อคำถามโดยให้แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูและนักวิชาการด้านการสื่อสารรวม 3 ราย ตรวจสอบ และตรวจทานทำความเข้าใจในคำพูดหรือภาษาที่ใช้ในคำถามให้ตรงกันระหว่างผู้นำการสนทนากลุ่มและผู้เข้าร่วม ระหว่างการรวบรวมข้อมูลใช้การถามซ้ำหรือให้ยกตัวอย่างเพื่อให้มีความเข้าใจตรงกัน เมื่อได้รวบรวมข้อมูลแล้วใช้การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา การจัดระเบียบหมวดหมู่ข้อมูลตามกรอบคิด

ด้านจริยธรรมการวิจัย กรอบคิดและเครื่องมือการวิจัยผ่านการรับรองจาก Central Research Ethics Advisory Group, University of Kent ประเทศอังกฤษ หมายเลขอ้างอิง Ref:CREAG016-12-2021 ในการเก็บรวบรวมข้อมูลแต่ละครั้งคณะผู้วิจัยได้ขออนุญาตกลุ่มเป้าหมายก่อนการเก็บรวบรวมข้อมูล กลุ่มเป้าหมายมีอิสระในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการเก็บรวบรวมข้อมูล สามารถหยุดหรือถอนตัวได้ตลอดเวลา ทั้งนี้ข้อมูลที่ได้ถูกรายงานเป็นภาพรวมไม่สามารถเจาะจงบุคคลได้

ผลการวิจัย

รูปแบบและคุณลักษณะของชีวิต

โครงการวิจัยผลชีวิตชีวิตรวม 12 ชิ้น เผยแพร่ทางช่องทางเฟซบุ๊ก “ฟื้นฟูสุขภาพผู้ป่วยระยะกลาง รพ.สันทราย เชียงใหม่” เปิดให้กลุ่มเป้าหมายส่งข้อความผ่านคอมเมนต์และกล่องข้อความ ชีวิตชีวิตชิ้นแรกเผยแพร่เดือนตุลาคม พ.ศ. 2564 และชิ้นสุดท้ายเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2565 รูปแบบการนำเสนอของชีวิตชีวิตแบ่งได้ 4 แบบดังนี้ รูปแบบที่ 1 ชุดชีวิตชีวิต “อสม.สุดเก๋” จำนวน 7 ตอน เป็นเรื่องราวของอสม.หนุ่มผู้มุ่งมั่นในหน้าที่ตนเอง และให้ความช่วยเหลือครอบครัวซึ่งมีพ่อเป็นผู้ป่วยระยะฟื้นฟูซึ่งมีลูกสาวที่ขาดประสบการณ์และความรู้ในการดูแลผู้ป่วย ชีวิตชีวิตชุดนี้มีเป้าหมายเพื่อให้ความรู้และเทคนิคเฉพาะใช้เพื่อการดูแลผู้ป่วยแยกตามอาการ

รูปแบบที่ 2 ชีวิตชีวิตชื่อ “พจนานุกรม” จำนวน 1 ชิ้น เป็นเรื่องราวการเชื่อมโยงความหมายของคำว่า “ภาวะ” กับการดูแลผู้ป่วยระยะฟื้นฟู นำชีวิตชีวิตจริงของแม่ ผู้ป่วย และครอบครัว ที่ร่วมดูแลผู้ป่วยกว่า 30 ปี เนื้อหาให้ความรู้เรื่องระบบการดูแลฟื้นฟูผู้ป่วยระยะกลาง ความยาว 5.58 นาที มีเป้าหมายเพื่อให้ผู้เกี่ยวข้องในระบบการดูแลผู้ป่วยระยะกลางทราบถึงบทบาทของตนเอง

รูปแบบที่ 3 ชีวิตชีวิตชื่อ “Feeling OK” จำนวน 1 ชิ้น เป็นเรื่องราวของผู้ป่วยระยะฟื้นฟูต่างเพศ วัย และวิถีชีวิตพยาบาลสาวประสบอุบัติเหตุทำให้มีภาวะขาอ่อนแรงทั้งสองข้าง ฟันกร บ่าไทร และฟิสิกส์ผู้ป่วยเส้นเลือดในสมองแตกทำให้มีภาวะแขนหรือขาอ่อนแรง ผู้ป่วยผ่านช่วงเวลาฟื้นฟูร่วมกับนักสหวิชาชีพและแพทย์ โดยท้ายที่สุดทุกคนสามารถกลับมาใช้ชีวิตได้ใกล้เคียงกับก่อนที่จะป่วย ชีวิตชีวิตความยาว 9.31 นาที มีเป้าหมายการสื่อสารเพื่อให้กำลังใจและสร้างทัศนคติที่ดีต่อกระบวนการฟื้นฟูผู้ป่วย

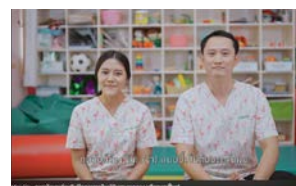
รูปแบบที่ 4 ชีวิตชีวิตสั้นสารคดี จำนวน 3 ชิ้น ความยาวชิ้นละประมาณ 3-5 นาที มีเป้าหมายเพื่อให้ความรู้ สารคดีวิธีการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาเฉพาะด้าน มีกลุ่มเป้าหมายคือญาติผู้ดูแลผู้ป่วยระยะกลาง และประชาชนทั่วไป



ชีวิตชีวิตชุด “อสม.สุดเก๋”



ชีวิตชีวิต “พจนานุกรม”



ชีวิตชีวิตสั้นสารคดีการฝึกพูด

ภาพที่ 1 แสดงตัวอย่างของชีวิตชีวิต
ที่มา: ภาพโดยผู้วิจัย ศิวพร สุกฤตตานนท์

การเข้าถึงและการมีส่วนร่วมของวิดิทัศน์

การเข้าถึงและการมีส่วนร่วมของวิดิทัศน์ วิเคราะห์จากสถิติของเฟซบุ๊ก พบว่าวิดิทัศน์ที่เข้าถึงผู้ใช้สูงสุด 3 ลำดับแรกได้แก่ Feeling OK (18,900 ครั้ง) และวิดิทัศน์สันสาธิตการไอเกะการฝึกพูด (5,900 ครั้ง) และวิดิทัศน์สันสาธิตการแปร่งลิ้น (5,900 ครั้ง) โดย Feeling OK เป็นวิดิทัศน์ที่มีความยาวมากที่สุด (9.31 นาที) ในจำนวนวิดิทัศน์ที่ผลิตทั้งหมด ในด้านการมีส่วนร่วมวิดิทัศน์ที่ถูกส่งต่อ (Shared) มากที่สุด 3 ลำดับแรกคือ อสม.สุดเก๋ตอนที่ 1 การประเมินและการฝึกกลืน ตามด้วย พจนานุกรม และ Feeling OK

ปฏิสัมพันธ์แบบการเขียนข้อความ (Comment) มีจำนวนน้อยในทุกวิดิทัศน์ แต่ปฏิริยาการแสดงอารมณ์ของผู้ใช้ (Reactions) มีจำนวนสูงกว่ามาก โดยวิดิทัศน์ที่มีการเขียนข้อความถึงสูงที่สุดคือ อสม.สุดเก๋ตอนที่ 1 การประเมินและการฝึกกลืน (39 Comments) และ Feeling OK มีจำนวนปฏิริยาแสดงอารมณ์สูงที่สุด (258 Reactions) ในภาพรวมของการมีส่วนร่วมโดยผู้ใช้วิดิทัศน์พบว่าอสม.สุดเก๋ตอนที่ 1 การประเมินและฝึกกลืนมีจำนวนรวมการมีส่วนร่วมโดยผู้ใช้สูงที่สุด (331 ครั้ง) รองลงมาคือ Feeling OK (258 ครั้ง) และวิดิทัศน์สันสาธิตการไอเกะการฝึกพูด (257 ครั้ง)

ตารางที่ 1 การเข้าถึงของวิดิทัศน์และการมีส่วนร่วม

วิดิทัศน์และเนื้อหา	ความยาว (นาที)	People Reached	การมีส่วนร่วม (Engagement)			Total Engagement
			Shares	Comments	Reactions	
อสม.สุดเก๋ ตอนที่ 1 การประเมินและการฝึกกลืน	5.10	5,600	68	39	224	331
อสม.สุดเก๋ ตอนที่ 2. การฝึกพูดและออกเสียง	6.38	563	3	1	25	29
อสม.สุดเก๋ ตอนที่ 3 การดูแลทำความเข้าใจสภาวะต่อหลอดคอ สายสวนปัสสาวะ/ ฉากโรงพยาบาลจริง	9.13	2,500	37	6	117	160
อสม.สุดเก๋ ตอนที่ 4 การจัดทำสำหรับผู้ป่วยติดเตียง	3.52	1,500	29	4	44	77
อสม.สุดเก๋ ตอนที่ 5 การออกกำลังกายเบื้องต้น	7.58	649	10	-	20	30
อสม.สุดเก๋ ตอนที่ 6 การเคลื่อนย้ายตัวขึ้นลงรถเข็นของผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีก และผู้ป่วยอัมพาตครึ่งท่อน	5.30	360	3	2	16	21
อสม.สุดเก๋ ตอนที่ 7 การเข็นรถเข็นของผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีก และการเข็นรถเข็นด้วยตนเองของผู้ป่วยอัมพาตครึ่งท่อน	4.26	281	2	-	6	8
วิดิทัศน์ “พจนานุกรม”	5.58	3,800	65	8	112	185
วิดิทัศน์ “Feeling OK”	9.31	18,900	63	5	258	326
วิดิทัศน์สันสาธิตการปั่นอาหารสำหรับผู้ป่วยทางสายยาง	5.16	1,100	10	1	47	58
วิดิทัศน์สันสาธิตการไอเกะการฝึกพูดสำหรับผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง	3.23	5,900	50	36	171	257
วิดิทัศน์สันสาธิตการแปร่งลิ้น	4.32	5,900	48	6	137	191

เพศ ช่วงอายุ พื้นที่ที่มีการเข้าถึงวิถีทัศน์

ผู้ใช้งานวิถีทัศน์ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง วิถีทัศน์ที่มีเพศหญิงรับชมเป็นสัดส่วนสูงสุดคือ วิถีทัศน์สั้นสาริตการปั่นอาหารฯ (84% เป็นเพศหญิง) วิถีทัศน์ที่มีสัดส่วนเพศชายรับชมสูงสุดคือ อสม.สุดเก่า ตอนที่ 5 การออกกำลังกายเบื้องต้น (32% เป็นเพศชาย)

สัดส่วนช่วงอายุของผู้รับชมวิถีทัศน์ส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 35 – 44 ปี รองลงมาคือ 25 -34 ปี และ 45 -54 ปี ตามลำดับ วิถีทัศน์ที่มีกลุ่มผู้รับชมมีช่วงอายุกระจายตัวแตกต่างจากวิถีทัศน์อื่น ๆ คือ Feeling OK ซึ่งมีสัดส่วนผู้รับชมในช่วงอายุต่ำกว่า 24 ปี และ 55 – 64 ปี สูงกว่าช่วงอายุอื่น ๆ

พื้นที่ที่มีการเข้าชมวิถีทัศน์ ส่วนใหญ่เป็นจังหวัดเชียงใหม่ รองลงมาคือกรุงเทพมหานคร และมีจังหวัดอื่น ๆ กระจายส่วนวิถีทัศน์อสม.สุดเก่า ตอนที่ 7 ไม่สามารถระบุข้อมูลได้เนื่องจากมีจำนวนปฏิสัมพันธ์น้อยกว่า 100 ครั้งไม่เข้าเกณฑ์รายงานสถิติของเพจเฟซบุ๊ก

ตารางที่ 2 เพศ ช่วงอายุ พื้นที่ที่มีการเข้าถึงวิถีทัศน์

วิถีทัศน์และเนื้อหา	เพศ		ช่วงอายุ (ปี)						3 จังหวัดแรกที่มีการเข้าถึงวิถีทัศน์สูงสุด
	ชาย	หญิง	ต่ำกว่า 24	25-34	35-44	45-54	55-64	65+	
1. การประเมีนและการฝึกกลืน	24%	76%	1%	4%	37%	29%	20%	9%	เชียงใหม่ กรุงเทพฯ นนทบุรี
2. การฝึกพูดและออกเสียง	26%	74%	17%	27%	25%	17%	10%	5%	เชียงใหม่ กรุงเทพฯ เชียงราย
3. การดูแลท่าความสะอาดท่อนหลอดคอ สายสวนปัสสาวะ /ฉกโรงพยาบาลจริง"	23%	77%	16%	27%	26%	20%	8%	3%	เชียงใหม่ กรุงเทพฯ นครสวรรค์
4. การจัดทำสำหรับผู้ป่วยติดเตียง	22%	78%	9%	24%	25%	27%	11%	4%	กรุงเทพฯ เชียงใหม่ ขอนแก่น
5. การออกกำลังกายเบื้องต้น	32%	68%	10%	22%	33%	18%	13%	4%	เชียงใหม่ กรุงเทพฯ สงขลา
6. การเคลื่อนย้ายตัวขึ้นลงรถเข็นของผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีก และผู้ป่วยอัมพาตครึ่งท่อน	21%	79%	9%	23%	23%	26%	10%	10%	เชียงใหม่ กรุงเทพฯ นครราชสีมา
7. การเข็นรถเข็นของผู้ป่วยอัมพาตซีก และการเข็นรถเข็นด้วยตนเองของผู้ป่วยอัมพาตครึ่งท่อน	-	-	-	-	-	-	-	-	ไม่มีข้อมูล
วิถีทัศน์ "พจนานุกรม"	29%	71%	14%	23%	27%	20%	9%	6%	เชียงใหม่ กรุงเทพฯ ลำพูน
วิถีทัศน์ "Feeling OK"	30%	70%	24%	13%	5%	9%	27%	22%	เชียงใหม่ กรุงเทพฯ ชลบุรี
วิถีทัศน์สั้นสาริตการปั่นอาหารสำหรับผู้ป่วยทางสายยาง	16%	84%	11%	24%	28%	23%	10%	4%	เชียงใหม่ กรุงเทพฯ อุบลราชธานี
วิถีทัศน์สั้นสาริตการไอเคะฝึกพูดสำหรับผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง	25%	75%	13%	28%	25%	19%	11%	4%	เชียงใหม่ กรุงเทพฯ สงขลา
วิถีทัศน์สั้นสาริตการแปรงลิ้น	24%	76%	11%	21%	23%	22%	17%	7%	กรุงเทพฯ เชียงใหม่ นครราชสีมา

วิดิทัศน์ที่มีจำนวนรวมนาที่การรับชมสูงสุด

ณ วันที่ 25 พฤษภาคม พ.ศ. 2565 วิดิทัศน์ที่มีจำนวนนาที่รับชมรวมสะสมสูงสุด 6 อันดับแรกคือ วิดิทัศน์เล่าเรื่องอิงชีวิตจริงผู้ป่วย 2 ชั้น (Feeling OK และ พจนานุกรม) ตามมาด้วยวิดิทัศน์ชุดอสม.สุดเก่า 3 ตอน และวิดิทัศน์สั้นสาธิตการแปร่งลิ้น

กรณีของอสม.สุดเก่า ตอนที่ 6 การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยสำหรับผู้ป่วยอัมพาตครึ่งท่อนและอัมพาตครึ่งซีก เป็นที่น่าสังเกตว่าจำนวนการเข้าถึง (Reach) มีเพียง 360 ครั้ง แต่มีจำนวนนาที่รวมที่วิดิทัศน์ถูกชมสะสมรวมถึง 3,052 นาที่ใกล้เคียงกับวิดิทัศน์“พจนานุกรม” ซึ่งมีการเข้าชม 3,800 ครั้ง และข้อสังเกตอีกประการคือวิดิทัศน์ส่วนใหญ่แม้จะมีการเข้าถึงคนจำนวนมากแต่วิดิทัศน์ถูกรับชม 3 วินาทีมีจำนวนมากกว่าการรับชมต่อเนื่องอย่างน้อย 1 นาที่ ซึ่งอาจหมายถึงการรับชมวิดิทัศน์ไม่จบ

ตารางที่ 3 วิดิทัศน์ที่มีจำนวนรวมนาที่การรับชมสูงสุด

อันดับ	ชื่อวิดิทัศน์	ความยาว (นาที่)	ระยะเวลาที่เผยแพร่ (ถึง พ.ค. 65)	จำนวนรวมที่วิดิทัศน์ถูกรับชม (นาที่)	การเข้าถึง (คน)	วิดิทัศน์ถูกรับชมอย่างน้อย 1 นาที่ (ครั้ง)	วิดิทัศน์ถูกรับชมอย่างน้อย 3 วินาที (ครั้ง)
1	Feeling OK	9.29	4 เดือน	5,212	18,900	423	14,731
2	พจนานุกรม	6.55	5 เดือน	3,569	3,800	579	5,204
3	อสม.สุดเก่า EP.6	5.30	6 เดือน	3,052	360	658	4,588
4	อสม.สุดเก่า EP.1	5.10	6 เดือน	1,685	5,600	371	2,626
5	อสม.สุดเก่า EP.3	9.13	6 เดือน	1,340	2,500	245	1,508
6	วิดิทัศน์สั้นสาธิตการแปร่งลิ้น	4.22	3 เดือน	1,084	5,900	241	2,240

การวิเคราะห์สื่อวิดิทัศน์“ฟื้นฟูผู้ป่วยระยะกลาง รพ.สันทรายเชียงใหม่” ตามกรอบคิดการตลาดแบบปากต่อปาก

สื่อวิดิทัศน์ที่มีคะแนนคุณสมบัติตรงตามกรอบคิดการตลาดแบบปากต่อปากสูงที่สุดมีจำนวน 2 ชิ้นคือ “พจนานุกรม” และ “Feeling OK” ที่มีคุณลักษณะการตลาดแบบปากต่อปาก 5 ด้านจาก 10 ด้าน ประกอบด้วย มีการผูกเรื่องราวเล่าเรื่อง เน้นอารมณ์ ให้ความรู้ลึกซึ้งบวก มีตัวอักษรอธิบาย และเผยแพร่ในวันสำคัญหรือเทศกาล ส่วนวิดิทัศน์ที่ได้คะแนนตามกรอบคิดการตลาดแบบปากต่อปากลำดับรองลงมาตรงตามกรอบคิด 4 ด้านคือวิดิทัศน์ชุดอสม.สุดเก่า โดยมีการผูกเรื่องราวเล่าเรื่อง ให้ความรู้ลึกซึ้งด้านบวก มีความยาว 1 – 4 นาที่ และมีการใช้อักษรบรรยาย

ลักษณะวิดิทัศน์การตลาดแบบปากต่อปากที่วิดิทัศน์สื่อสารสุขภาพของโครงการ “ฟื้นฟูผู้ป่วยระยะกลาง รพ.สันทรายเชียงใหม่” มีครบทุกชิ้นคือ การใช้ตัวอักษรบรรยายในวิดิทัศน์

วิดิทัศน์ของโครงการ “ฟื้นฟูผู้ป่วยระยะกลาง รพ.สันทรายเชียงใหม่” ขาดคุณลักษณะการตลาดแบบปากต่อปากหลายด้าน ได้แก่ด้านเนื้อหา ขาดเนื้อหาที่เน้นอารมณ์ ขาดเนื้อหาที่ย้ำถึงข้อมูลสำหรับภาวะเสี่ยงหรืออันตราย ไม่ใช้ตัวละครเด็ก สัตว์ ผู้มีชื่อเสียง ด้านช่องทางและการเผยแพร่ ไม่ได้ใช้วิธีการเผยแพร่ผ่านอินฟลูเอนเซอร์ ไม่มีการใช้แฮชแท็ก และขาดการวางแผนการเผยแพร่สื่อกับช่วงเวลาวันสำคัญ และเทศกาลที่เข้ากับเนื้อหาวิดิทัศน์

ตารางที่ 4 สื่อวีดิทัศน์ “ฟื้นฟูผู้ป่วยระยะกลาง รพ.สันทรายเชียงใหม่” ตามกรอบคิดการตลาดแบบปากต่อปาก

วีดิทัศน์/ยอดการเข้าถึง (Reached)	เนื้อหา					6. ความยาว 1 – 4 นาที	7. เผยแพร่ผ่านอินฟลูเอนเซอร์	8. มีตัวอักษรบรรยาย (caption)	9. ใช้แฮชแท็ก	10. เผยแพร่วันสำคัญ/เทศกาล	รวมจำนวนคุณลักษณะ (10/10)
	1. ผู้เกริ่นเรื่องราวเล่าเรื่อง	2. เน้นอารมณ์	3. ให้ความรู้ลึก/ตื้นนวก	4. เน้นข้อมูลสำหรับภาวะเสี่ยง	5. ตัวละครเด็ก สัตว์ ผู้มีชื่อเสียง						
อสม.สุดเก๋ ตอน 1 การประเมินและการฝึกกลืน (5,600)	/		/					/			3
อสม.สุดเก๋ ตอน 2 การฝึกพูดและออกเสียง (563)	/		/					/			3
อสม.สุดเก๋ ตอน 3 การดูแลทำความสะอาดท่อหลอดคอ สายสวนปัสสาวะ (2,500)				/				/			2
อสม.สุดเก๋ ตอน 4 การจัดท่าสำหรับผู้ป่วยติดเตียง (1,500)	/		/			/		/			4
อสม.สุดเก๋ ตอน 5 การออกกำลังกายเบื้องต้น (649)	/		/					/			3
อสม.สุดเก๋ ตอน 6 การเคลื่อนย้ายตัวขึ้นลงรถเข็นของผู้ป่วย อัมพาตครึ่งซีก และผู้ป่วยอัมพาตครึ่งท่อน (360)	/		/					/			3
อสม.สุดเก๋ ตอน 7. การเข็นรถเข็นของผู้ป่วยอัมพาตซีก และการเข็นรถเข็นด้วยตนเองของผู้ป่วยอัมพาตครึ่งท่อน (281)	/		/			/		/			4
วีดิทัศน์ “พจนานุกรม” (3,800)	/	/	/					/		/	5
วีดิทัศน์ “Feeling OK” (18,900)	/	/	/					/		/	5
วีดิทัศน์สั้นสาริตการปั่นอาหารสำหรับผู้ป่วยทางสายยาง (1,100)								/			1
วีดิทัศน์สั้นสาริตการไอเคะฝึกพูดสำหรับผู้ป่วย หลอดเลือดสมอง (5,900)						/		/			2
วีดิทัศน์สั้นสาริตการแปรงลิ้น (5,900)						/		/			2

การประเมินสื่อวีดิทัศน์ “ฟื้นฟูผู้ป่วยระยะกลาง รพ.สันทรายเชียงใหม่โดยผู้ใช้งาน

ความพึงพอใจต่อสื่อวีดิทัศน์ ผู้ป่วย ญาติผู้ดูแล อสม. และสหวิชาชีพ (นักกายภาพบำบัด นักกิจกรรมบำบัด และพยาบาล) ทุกกลุ่มระบุว่าวีดิทัศน์เป็นสื่อที่ชื่นชอบที่สุดเมื่อเทียบกับสื่อลักษณะอื่น ๆ ของโครงการเช่น การโพสต์ข้อความ ภาพถ่าย และภาพกราฟิก ผู้ป่วยและญาติชอบเนื้อหาวีดิทัศน์ที่มีความบันเทิง แต่ไม่สนใจรับชมจนจบหากเนื้อหาไม่ตรงกับอาการป่วยของตนเอง ผู้ป่วยหญิงที่

มีอาการอ่อนแรงครึ่งซีกกล่าวว่า “ไม่ดูทุกอัน เพราะบ่าบริหารแต่แขน ตอนนี้อ้วนขึ้นมากแล้ว” นักสหวิชาชีพเสนอแนะให้มีการเพิ่มเติมเนื้อหาใหม่อย่างต่อเนื่อง นักกายภาพบำบัดโรงพยาบาลประจำอำเภอระบุว่า “คลิปในเฟซบุ๊กดี ภาพสวย แต่เนื้อหายังไม่ครบ ยังมีหัวข้ออื่น ๆ ให้ทำได้อีกเยอะ” นักกายภาพบำบัดและกิจกรรมบำบัดยังเสนอให้เพิ่มเติมข้อบ่งชี้ในการใช้แต่ละวีดิทัศน์ให้กับผู้ป่วย “ในคลิปน่าจะมีคำแนะนำการใช้แต่ละตอนว่าเหมาะกับผู้ป่วยแบบไหน” และควรสร้างกิจกรรมให้กลุ่มเป้าหมายมีส่วนร่วม

ความคิดเห็นที่มีต่อวิถีทัศน์ชุด “อสม.สุดเก่า” กลุ่มเป้าหมายทุกกลุ่มชื่นชอบวิธีการเล่าเรื่อง ซึ่งการเล่าเรื่องน่าสนใจมีความบันเทิงและความขบขันแทรก ในด้านตัวแสดง (Character) นักวิชาชีพและอสม.แย่งถึงความสมจริงของตัวละคร “อสม.สุดเก่า” ซึ่งขัดกับชีวิตจริง อสม.รายหนึ่งกล่าวว่า “อสม.ไม่เหมือน ตัวจริงอสม.มีแต่แก่ ๆ ยกขา ยังแทบจะไม่ไหว” ขณะที่อสม.ที่เป็นนักแสดงในวิถีทัศน์อายุน้อยรูปร่างมีกล้ามเนื้อ ด้านอรรถประโยชน์ อสม.และสหวิชาชีพเห็นประโยชน์การใช้งานโดยจะแนะนำให้ผู้ป่วยและญาตินำไปใช้ฝึกเองที่บ้านตามอาการ ด้านความยาวของวิถีทัศน์อสม.แนะนำให้ตัดทอนวิถีทัศน์ให้สั้นกว่านี้ ส่วนสหวิชาชีพเห็นว่าน่าสนใจและสามารถรับชมได้จนจบ

ในส่วนของวิถีทัศน์ “พจนานุกรม” และ “Feeling OK” เป็นวิถีทัศน์ที่ผู้ผลิตต้องการสร้างความรู้สึกซาบซึ้ง ตื่นเต้นในความสำเร็จของผู้ป่วย ญาติ อสม. สหวิชาชีพ และแพทย์ที่อยู่ในกระบวนการฟื้นฟูผู้ป่วยร่วมกัน ผลการสัมภาษณ์พบว่ากลุ่มเป้าหมายส่วนใหญ่ระบุว่าชื่นชอบเนื้อหาและได้รับกำลังใจ ให้ความหวังกับผู้ป่วยหลังจากเห็นว่ามีผู้อื่นที่เคยป่วยอาการเดียวกับตนเองและผ่านพ้นไปได้ วิถีทัศน์ทำให้ผู้ป่วยทราบบทบาทและหน้าที่ตนเองในการฟื้นฟู ส่วนผู้ดูแลเข้าใจบทบาทตนเองและผู้ดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังวัยหนุ่มกล่าวว่า “แม่ต้องใจเย็นและอดทนกับลูกชายมากขึ้น เพราะบางครั้งแม่ก็หงุดหงิดให้ลูกเห็น” แต่สหวิชาชีพเกือบทั้งหนึ่งที่สัมภาษณ์เห็นว่าเนื้อหาที่ผู้ผลิตมีเป้าหมายให้กำลังใจ ความตื่นเต้นใจกลับสร้างอารมณ์ “เศร้าเกินไป” นักกิจกรรมบำบัดโรงพยาบาลประจำอำเภอกล่าวว่า “ผู้ป่วยบางคนมีจิตใจที่เปราะบางมาก บางครั้งยังไม่ทันให้คำปรึกษา ก็ร้องไห้ไม่หยุดแล้วก็มี” เนื้อหาที่ตื่นเต้นใจสำหรับผู้รับสารบางรายอาจกระทบใจจนควบคุมไม่ได้ แม่ผู้ดูแลรายหนึ่งกล่าวว่า เช่นกันว่าวิถีทัศน์ทำให้ตนเองรู้สึกเศร้า ด้านนักวิชาชีพเสนอให้มีเนื้อหาทางลบกล่าวถึงความเสี่ยง ชี้ให้เห็นโทษของการไม่ฝึกร่างกายภายหลังจากกลับไปอยู่บ้าน ด้านความยาวของวิถีทัศน์กลุ่มเป้าหมายส่วนใหญ่เห็นว่าเนื้อหายาวเกินไป สหวิชาชีพเสนอให้มีความยาว 3-5 นาที

คลิปวิถีทัศน์สั้นสาริตหรือให้ความรู้ 3 เรื่อง (การปั่นอาหารเหลว การฝึกพูด และการแปรงลิ้น) อสม.ผู้ป่วยและผู้ดูแลส่วนใหญ่ชอบวิถีทัศน์ที่มีเรื่องราวแบบอสม.สุดเก่ามากกว่า พร้อมทั้งระบุว่า การพูดคุยให้คำแนะนำโดยตัวละครหรือการมีผู้บรรยายทำให้เข้าใจง่ายขึ้น ผู้ป่วยและผู้ดูแลที่พบว่าวิถีทัศน์สั้นตอบสนองกับปัญหาตนเองจะเห็นประโยชน์ของวิถีทัศน์พร้อมกับจะนำไปฝึกหัด แต่หากวิถีทัศน์ไม่ตอบปัญหาอาการเจ็บป่วยของตน ผู้ป่วยและผู้ดูแลระบุว่าไม่สนใจชม อสม.เห็นว่าคลิปสั้นแบบให้ข้อมูล

ความรู้ทันทีที่ไม่มีตัวละครเหมาะสมสำหรับผู้ที่มีเวลาจำกัด นักสหวิชาชีพเพิ่มเติมว่าวิถีทัศน์สั้นควรถูกผลิตให้มีเนื้อหาหลากหลาย และใช้หลังจากที่ญาติและผู้ป่วยได้รับการฝึกฟื้นฟูโดยนักสหวิชาชีพมาบ้างแล้ว

ด้านช่องทางการเผยแพร่และเข้าถึง กลุ่มเป้าหมายส่วนใหญ่ใช้เฟซบุ๊กเพื่อเชื่อมโยงตนเองกับโลกภายนอก เช่นเพื่อนญาติพี่น้อง ใช้เฟซบุ๊กเพื่อติดตามกลุ่มที่ตนเองสนใจเช่นกลุ่มทำอาหาร ปลูกต้นไม้ กลุ่มอสม.ตำบลอื่น ๆ ใช้เฟซบุ๊กเพื่อความบันเทิง แต่การใช้เฟซบุ๊กเพื่อประโยชน์ของสุขภาพตนเองมีน้อย อสม. มีความติดขัดในการค้นหาวิถีทัศน์ที่ต้องการบนเฟซบุ๊ก และไม่เข้าใจคำศัพท์บางคำในวิถีทัศน์ นักวิชาชีพตอกย้ำว่าสิ่งที่จะเป็นอุปสรรคต่อการแพร่กระจายวิถีทัศน์ในวงกว้างคือ การเข้าถึงวิถีทัศน์ในเพจเฟซบุ๊กพื้นที่ผู้ป่วยระยะกลางฯ รวมถึงความสามารถในการเลือกสรรเนื้อหาที่เหมาะสมกับตนเอง ส่วนอสม.เสนอว่าควรเชื่อมโยงวิถีทัศน์กับไลน์กลุ่มของอสม.เนื่องจากเป็นช่องทางการสื่อสารที่อสม.จำเป็นต้องใช้ทุกวัน อสม.วัยกลางคนกล่าวว่า “กลุ่มอะไรไม่รู้เยอะไปหมดในไลน์ ขออย่าสร้างกลุ่มใหม่เพื่อโปรโมทคลิปใช้กลุ่มไลน์อสม.ประจำตำบลก็ได้ เปิดดูตลอด”

สรุปและอภิปรายผลการวิจัย

การบริหารและฟื้นฟูผู้ป่วยระยะกลางครอบคลุมผู้ป่วย 3 โรคหลัก ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ผู้ป่วยบาดเจ็บทางสมอง และผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลัง ผู้ป่วยกลุ่มนี้มีอาการที่ต้องได้รับการดูแลฝึกและฟื้นฟูร่างกายอย่างต่อเนื่องภายใน 6 เดือนแรกหลังจากที่ออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตเพื่อให้ร่างกายสามารถฟื้นคืนกลับมาใช้ชีวิตได้ใกล้เคียงกับภาวะปกติ โดยการฟื้นฟูผู้ป่วยส่วนใหญ่มักต้องดำเนินการโดยผู้ป่วย ครอบครัว และอสม.ผู้ดูแลในระดับชุมชน การผลิตวิถีทัศน์ 4 รูปแบบ 12 เรื่องและเผยแพร่ทางช่องทางเฟซบุ๊กได้ทำบทบาทที่สอดคล้องกับแนวปฏิบัติ การสื่อสารสุขภาพที่ Ruben (2016) ระบุไว้คือ ผู้ผลิตสื่อตระหนักถึงข้อจำกัดของผู้รับสารซึ่งเป็นอสม. ผู้ป่วย ญาติ ผู้ดูแลที่จำเป็นต้องจดจำขั้นตอนการฟื้นฟูที่ถูกออกแบบเจาะจงกับอาการของผู้ป่วยแต่ละรายที่มีปริมาณข้อมูลและขั้นตอนรายละเอียดจำนวนมากคนไข้และญาติผู้ดูแลจำนวนมากไม่สามารถจดจำข้อมูลได้ครบถ้วน แม้ว่าวิถีทัศน์ 12 ชิ้นที่ผลิตขึ้นไม่สามารถทดแทนการสื่อสารแบบเผชิญหน้ากับแพทย์ นักกายภาพบำบัดและนักกิจกรรมบำบัดได้ แต่วิถีทัศน์เป็นช่องทางการสื่อสารหรือการให้ข้อมูลนอกเหนือจากการสื่อสารแบบเผชิญหน้า วิถีทัศน์เพิ่มทางเลือกให้กับคนไข้ช่องทางเฟซบุ๊ก รวมถึงเนื้อหาในวิถีทัศน์มีการนำแพทย์ นักวิชาชีพร่วมเป็นผู้นำเสนอเนื้อหาสร้างความน่าเชื่อถือให้

ผู้ป่วยและญาติผู้ดูแลรวมถึงอสม.ที่อยู่ในชุมชน

การออกแบบการสื่อสารสุขภาพของโครงการการพัฒนากระบวนการบริการการบริบาลฟื้นฟูผู้ป่วยระยะกลาง โรงพยาบาลสันทราย จ.เชียงใหม่ ผู้วิจัยพบว่ามีการเลือกใช้สื่อวีดิทัศน์เป็นสื่อหลักเพื่อการสื่อสารกับกลุ่มเป้าหมาย สอดคล้องกับผลการศึกษาของ Shen และคณะ (2015) ที่ชี้ว่าการเล่าเรื่องด้วยภาพเคลื่อนไหว (VDO) และสื่อเสียงมีประสิทธิภาพในการดึงดูดใจสูงกว่าสื่อสิ่งพิมพ์ กลุ่มเป้าหมายผู้ใช้สื่อทุกกลุ่มประเมินเช่นกันว่าชื่นชอบสื่อวีดิทัศน์ของโครงการ และเห็นว่าเป็นวีดิทัศน์ที่สวຍงามน่ารับชมกว่าวีดิทัศน์การสอนอื่น ๆ ที่เคยพบเห็นมาก่อน

กรอบคิดการตลาดแบบปากต่อปากและผลการศึกษาเชิงประจักษ์ของหลายการวิจัยระบุคุณลักษณะสำคัญ 10 ด้านของวีดิทัศน์ไวรัลที่มีผลต่อการตัดสินใจแบ่งปันเนื้อหาอย่างรวดเร็วและแพร่กระจายอย่างไวรัลของผู้ใช้งาน การวิเคราะห์ด้วยกรอบคิดนี้พบว่าวีดิทัศน์เสริมสร้างทัศนคติและให้ความรู้เกี่ยวกับการฟื้นฟูผู้ป่วยระยะกลาง 12 ชั้นที่ศึกษา ขาดคุณสมบัติหลายด้าน ซึ่งน่าจะเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้วีดิทัศน์ของโครงการวิจัยไม่ถูกแบ่งปัน (Share) แพร่หลาย

ด้านเนื้อหาของวีดิทัศน์ วีดิทัศน์ของโครงการวิจัยมีเนื้อหาที่ตรงกับคุณลักษณะของวีดิทัศน์ไวรัลเพียงด้านเดียว คือ มีวีดิทัศน์ชุด “อสม.สุดเก๋” ที่ใช้การเล่าเรื่องแบบให้ความรู้แฝงความบันเทิง (Entertainment-education) ให้ความรู้เทคนิคการดูแลและฟื้นฟูผู้ป่วย 7 เรื่องผ่านการเล่าเรื่องที่มีตัวละครเดินเรื่องแทรกความขบขัน ความรัก และมีบริบทที่ผู้รับชมเชื่อมโยงได้กับชีวิตประจำวัน ซึ่งเป็นรูปแบบการเล่าเรื่องที่นิยมในการสื่อสารสุขภาพและตรงกับคุณลักษณะของเนื้อหาวีดิทัศน์ไวรัลที่ระบุไว้โดยปราณิศา ธวัชรุ่งโรจน์ (2557) ว่าเนื้อหาที่น่าสนใจหรือเรื่องราวที่เร้าอารมณ์มีผลต่อการตัดสินใจแบ่งปัน แต่ในคุณลักษณะของเนื้อหา ด้านอื่น ๆ วีดิทัศน์ของโครงการวิจัยไม่สอดคล้อง ส่วนวีดิทัศน์ “Feeling OK” และ “พจนานุกรม” ซึ่งต้องการสื่อสารให้เกิดความรู้สึกรับรู้ซึ่ง ตื่นเต้นใจ แต่จากการประเมินโดยผู้ใช้งานคือญาติผู้ดูแลและนักสหวิชาชีพกลับเห็นว่าวีดิทัศน์มีเนื้อหา “เศร้า” ซึ่งสอดคล้องกับที่ Berger & Milkman (2012) และ Tellis et.al (2019) ระบุว่าเนื้อหาที่ทำให้คนรู้สึกหดหู่ เช่น เศร้า หรือเฉยเมย ถูกส่งต่อน้อยกว่าเนื้อหาเร้าอารมณ์สูงแบบปลื้มใจ กังวล หรือโกรธ นอกจากนั้นเนื้อหาวีดิทัศน์โครงการวิจัยครั้งนี้ขาดการตอกย้ำถึงความเสี่ยงหรืออันตรายที่อาจเกิดขึ้นโดยเฉพาะประเด็น “การฟื้นฟูผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและโรคเบาหวานหลังจะได้ผลดีที่สุดภายในระยะ 6 เดือนแรก” ตามที่ Berger & Milkman (2012) และ Tellis et.al (2019) กล่าวไว้ว่าเนื้อหาที่เน้นสาระจะถูก

ส่งต่อน้อยกว่าเนื้อหาประเภทอื่น ๆ ยกเว้นในบริบทที่ทำให้ผู้รับสารรับรู้ได้ถึงความเสี่ยงหรืออันตรายหากไม่ได้รับข้อมูล และประเด็นสุดท้าย Shen และคณะ (2015) ได้ระบุอีกว่าการโน้มน้าวใจด้วยเรื่องเล่าจะมีผลต่อเพศหญิงมากกว่าเพศชาย การศึกษาค้นคว้าพบเช่นกันว่าผู้ชมวีดิทัศน์ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงสูงถึงประมาณ 70 % แต่ยังไม่สามารถระบุได้ว่าการเล่าเรื่องแบบแฝงความบันเทิงแบบ “อสม.สุดเก๋” มีอิทธิพลระดับใดในการโน้มน้าวใจหรือเปลี่ยนทัศนคติกับพฤติกรรมของผู้ดูแลและผู้ป่วย

ด้านความยาวของวีดิทัศน์ ผลการศึกษพบว่าความยาวของวีดิทัศน์ที่ผลิตโดยโครงการวิจัยครั้งนี้ส่วนใหญ่ไม่ตรงกับลักษณะของวีดิทัศน์ไวรัลดังที่นิพพัทธา อินทรักษา (2560) พบว่าช่วงความยาว 3-4 นาทีเป็นความยาวของคลิปวีดิทัศน์ไวรัลที่พบมากที่สุด เช่นเดียวกับอริสา เล้าสกุล และณัฐวิวัฒน์ สุทธิโยธิน (2019) ที่ระบุว่าภาพยนตร์โฆษณาที่มีความยาวที่เหมาะสมคือประมาณ 3-5 นาที วีดิทัศน์ให้ความรู้และเสริมสร้างทัศนคติที่ดีต่อการดูแลผู้ป่วยระยะกลางบางเรื่องมีความยาวถึง 10 นาทีและถูกประเมินโดยผู้ใช้และนักสหวิชาชีพเช่นกันว่าวีดิทัศน์มีความยาวมากเกินไปรวมทั้งแนะนำให้ตัดให้สั้น หรือต้องสร้างสรรค์เรื่องราวให้น่าสนใจกระตุ้นให้ผู้ชมให้รับชมได้จนจบหากจะคงความยาวมากกว่า 5 นาที

ด้านช่องทางการเผยแพร่วีดิทัศน์ของโครงการวิจัยใช้ช่องทางเฟซบุ๊กแฟนเพจเป็นช่องทางหลักเป็นไปในทิศทางเดียวกับผลการศึกษาของทิพย์พร ราชนรงค์ และบุหงา ชัยสุวรรณ (2564) ที่พบว่าผู้ใช้งานชุมชนออนไลน์ด้านสุขภาพระบุว่าใช้เฟซบุ๊กแฟนเพจและเฟซบุ๊กกรุ๊ปเพื่อนำข้อมูลข่าวสารที่ได้มาประกอบการตัดสินใจในการรักษาสุขภาพมากที่สุด แต่การศึกษานี้ต่างจากวีดิทัศน์ไวรัลที่มักใช้อินฟลูเอนเซอร์ช่วยเผยแพร่สื่อเพื่อสร้างการจดจำและก่อให้เกิดเนื้อหาที่ส่งต่อได้ง่าย รวมถึงเพิ่มจำนวนยอดทวิต (Tweet) และการเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายต่อวัน (Kostygina et al., 2020) นอกจากการใช้อินฟลูเอนเซอร์แล้วผลการสัมภาษณ์ผู้ใช้งานยังพบอีกว่าช่องทางไลน์เป็นอีกทางเลือกหนึ่งที่โครงการวิจัยควรคำนึงถึงในอนาคตเนื่องจากกลุ่มเป้าหมายของโครงการได้ระบุว่าไลน์เป็นสื่อที่สะดวก ไม่ต้องใช้ทักษะในการค้นหา โดยการใช้ช่องทางการเผยแพร่วีดิทัศน์ทั้งเฟซบุ๊กและไลน์ร่วมกันจะช่วยขยายการเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายได้หลายช่วงอายุทั้ง Gen X Gen Y และ Gen Z สอดคล้องกับการศึกษาของศศิธร ยุวโกศล และพัชสิริ ชมพุดำ (2564) ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างหลายช่วงวัยหลากหลายอาชีพ เพศ การศึกษา และรายได้ใช้สื่อสังคมออนไลน์เฟซบุ๊ก ไลน์ และยูทูปมากกว่าสื่ออื่น ๆ โดยเฉพาะเมื่อเทียบกับสื่อสิ่งพิมพ์และวิทยุ

องค์ประกอบเสริมอื่น ๆ ที่ส่งเสริมวิดิทัศน์ไวรัลพบว่าวิดิทัศน์ของโครงการวิจัยมีตัวอักษรประกอบได้ภาพเคลื่อนไหวตรงตามคุณสมบัติที่จำเป็น แต่ไม่มีการใช้แฮชแท็ก (Hashtag #) คำสำคัญที่ต้องการรณรงค์เพื่อให้ผู้สนใจเรื่องเดียวกันหรือมีความรู้สึกเดียวกันนำแฮชแท็กไปใช้อ้างอิง นอกจากนั้นยังพบอีกว่าถ้อยคำสำคัญ “การฟื้นฟูผู้ป่วยระยะกลาง” เป็นคำเฉพาะที่ใช้ในผู้ปฏิบัติงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุขแต่ไม่เป็นที่เข้าใจของประชาชนทั่วไป การกำหนดคำสำคัญของวิดิทัศน์โครงการวิจัยจึงควรใช้คำว่า “ฟื้นฟูผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง” “ฟื้นฟูผู้ป่วยโรคขาดเจ็บไขสันหลัง” “อัมพาต” “อัมพฤกษ์” ที่คนทั่วไปใช้จะส่งผลให้เกิดการค้นหาวิดิทัศน์ของโครงการได้ง่ายขึ้น และควรวางแผนการเผยแพร่วิดิทัศน์ของโครงการวิจัยอิงกับวันสำคัญหรือเทศกาลตามพื้นที่นพทรักษา (2560) ได้แนะนำไว้ว่าเป็นปัจจัยส่งเสริมให้เกิดการส่งต่อในวงกว้างได้มากขึ้น

นอกเหนือจากวิเคราะห์ด้วยคุณสมบัติวิดิทัศน์ไวรัลแล้ว การศึกษานี้พบว่าวิดิทัศน์เสริมสร้างทัศนคติอันดีต่อผู้ป่วยและผู้ดูแล เรื่อง “Feeling OK” มีคุณสมบัติของวิดิทัศน์ไวรัล 5 ด้านและมีสถิติการเข้าถึง (Reach) สูงที่สุดเมื่อเทียบกับวิดิทัศน์ประเภทอื่น ๆ แต่ก็พบเช่นกันว่าวิดิทัศน์บางเรื่องมีคุณสมบัติวิดิทัศน์ไวรัลต่ำและมียอดการเข้าถึง (Reach) ต่ำ แต่กลับมีจำนวนนาที่สะสมที่เกิดจากการรับชมสูง ซึ่งแสดงให้เห็นว่าวิดิทัศน์ถูกรับชมจนจบครบเวลาที่นำเสนอเนื้อหาหรืออาจเกิดจากการเปิดรับชมซ้ำหลายครั้งเพื่อทบทวนและฝึกฝน

การนำกรอบคิดคุณลักษณะของการตลาดแบบปากต่อปากมาเป็นกรอบวิเคราะห์วิดิทัศน์เพื่อการสื่อสารสุขภาพมีประโยชน์ในแง่ของการสร้างยอดการเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายจำนวนมากเพื่อสร้างการตระหนักรู้ แต่การศึกษาครั้งนี้พบประเด็นที่น่าสนใจอีกประการหนึ่งคือการประเมินความสำเร็จของวิดิทัศน์สื่อสารสุขภาพอาจไม่สามารถใช้ตัวชี้วัดเพียงจำนวนการเข้าถึง (Reach) เป็นตัวชี้วัดเพียงอย่างเดียว ในการศึกษาครั้งนี้วิดิทัศน์การบริหารฟื้นฟูผู้ป่วยระยะกลางมีเป้าหมายคือการส่งต่อความรู้สุขภาพเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ดังนั้นจำนวนนาที่สะสมที่เกิดจากการชมวิดิทัศน์ และ Audience Retention หรือสถิติของผู้ชมวิดิทัศน์จนจบ เป็นตัวชี้วัดที่ควรพิจารณาด้วยอีกด้านหนึ่งเนื่องจากหากับชมวิดิทัศน์จนครบยอมทำให้ผู้รับชมมีโอกาสเรียนรู้ได้มากกว่า

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติ สำหรับการผลิตและเผยแพร่วิดิทัศน์เพื่อให้เกิดเป็นกระแสแบบปากต่อปาก

1. การใช้ประโยชน์สื่อวิดิทัศน์เพื่อการสื่อสารสุขภาพวิดิทัศน์เป็นสื่อที่ดึงดูดและสนใจได้ดี ถ่ายทอดข้อมูลผ่านทั้งการดูและการฟังได้พร้อมกัน และแบ่งปันได้ง่ายผ่านสื่อสังคมออนไลน์ ผู้ผลิตสื่อเพื่อสื่อสารสุขภาพควรพิจารณาใช้วิดิทัศน์หากมีงบประมาณเพียงพอ และควรประยุกต์ใช้คุณลักษณะของสื่อเพื่อการตลาดแบบปากต่อปากกับข้อมูลด้านสุขภาพในระหว่างก่อนการผลิต (Preproduction) ควรศึกษาความต้องการของผู้รับสาร ระหว่างการผลิต (Production) ควรออกแบบการเสนอเนื้อหาโดยเน้นอารมณ์เชิงบวก บอกถึงอันตรายหรือความเสี่ยงหากไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำ ใช้ตัวละครเด็ก สัตว์ และผู้มีชื่อเสียงเนื่องจากเร้าอารมณ์ได้ดี ด้านความยาวไม่ควรเกิน 5 นาทีเพื่อง่ายต่อการส่งต่อสร้างแรงจูงใจในการแบ่งปันเนื้อหา (Share) ระหว่างกลุ่มเป้าหมาย นอกจากนั้นในเนื้อหาที่ต้องการสื่อสารกับประชาชนในวงกว้างควรมีการทดสอบความง่ายของภาษาและถ้อยคำที่ใช้ในวิดิทัศน์กับกลุ่มเป้าหมายจำนวนน้อยก่อนการถ่ายทำและผลิตจริง

2. การเผยแพร่สื่อวิดิทัศน์เพื่อการสื่อสารสุขภาพควรใช้แฮชแท็กและวางแผนการเผยแพร่ให้สอดคล้องกับเหตุการณ์ทางสังคม ผู้ผลิตสื่อควรระบุแฮชแท็กซึ่งเป็นคำสำคัญของวิดิทัศน์นั้น ๆ เพื่อช่วยในการค้นหา และควรเลือกใช้คำสำคัญที่เป็นที่เข้าใจร่วมและตรงกันระหว่างบุคลากรทางการแพทย์และประชาชนทั่วไป ส่วนการเผยแพร่ควรวางแผนการเผยแพร่วิดิทัศน์แบบรายปีโดยอาศัยเผยแพร่ในโอกาสวันสำคัญหรือเทศกาลที่เกี่ยวข้องกับเนื้อหาในวิดิทัศน์ รวมถึงคำนึงถึงความสอดคล้องกับกิจกรรมอื่น ๆ ของการรณรงค์ ด้านช่องทางการเผยแพร่สื่อวิดิทัศน์ควรพิจารณาใช้ช่องทางที่ผู้รับสารกลุ่มเป้าหมายคุ้นเคยและใช้เป็นประจำอยู่ก่อนแล้วร่วมด้วย เช่น ไลน์กลุ่ม รวมถึงการขอความร่วมมือจากอินฟลูเอนเซอร์ระดับท้องถิ่น หรือระดับกลุ่มสนใจอย่เป็นผู้ช่วยเผยแพร่สื่ออีกทางหนึ่งเพื่อขยายการเข้าถึง

3. การประเมินประสิทธิภาพและความสำเร็จของสื่อผู้ประเมินควรคำนึงถึงตัวชี้วัดเชิงคุณภาพควบคู่กับตัวชี้วัดเชิงปริมาณ การตลาดปากต่อปากใช้สถิติของสื่อสังคมออนไลน์ประเมินประสิทธิภาพของสื่อวิดิทัศน์โดยอิงยอดการเข้าถึง (Reached) และจำนวนครั้งของปฏิสัมพันธ์ (Reactions) เพื่อประเมินเชิงปริมาณ อย่างไรก็ตามการสื่อสารสุขภาพควรใช้สถิติของผู้ชมวิดิทัศน์ตามเวลาในคลิป (Audience Retention) ร่วมด้วยเพื่อประเมินในเชิงคุณภาพของสื่อเนื่องจากวิดิทัศน์เพื่อการสื่อสารสุขภาพอาจสร้างความสนใจ

ให้กับคนเฉพาะกลุ่มที่มีปัญหาหรืออาการสอดคล้องกับวิถีทัศน์ สถิติ Audience Retention ที่มาจากการรับชมวิดีโอทัศนจนจบมีประโยชน์เช่นกันในการประเมินเพราะสะท้อนถึงการนำไปใช้จริงของผู้ป่วยหรือผู้เกี่ยวข้อง ซึ่งอาจส่งผลต่อพฤติกรรมกลุ่มเป้าหมายได้ทั้งในระดับความรู้ที่เพิ่มขึ้นและการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

1. การศึกษาครั้งนี้พบว่าการใช้สื่อออนไลน์เป็นช่องทางการเผยแพร่วิดีโอทัศนให้ความรู้ญาติและผู้ป่วยได้เป็นอย่างดี จึงควรมีการศึกษาเพิ่มเติมว่าช่องทางออนไลน์ใดที่มีประสิทธิภาพมากกว่าช่องทางอื่น ๆ นอกจากนั้นยังสามารถศึกษาการผลิตเนื้อหาเพื่อเผยแพร่ข้ามสื่อเพื่อให้เกิดการเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายในวงกว้างมากขึ้น

2. ผู้ศึกษาในอนาคตอาจศึกษาเพิ่มเติมถึงรูปแบบการใช้สื่อเพื่อแสวงหาข้อมูลการดูแลฟื้นฟูผู้ป่วยระยะกลางในกลุ่มเป้าหมายที่เป็นผู้สูงอายุ เนื่องจากการศึกษานี้พบว่าญาติผู้ดูแลผู้ป่วยส่วนหนึ่งเป็นผู้สูงอายุซึ่งทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วยที่เป็นผู้สูงอายุด้วยกันรวมถึงดูแลบุตรหลานวัยทำงาน ผู้สูงอายุที่เป็นผู้ดูแลบางรายอาจมีรูปแบบการเปิดรับและใช้สื่อ รวมถึงความต้องการการนำเสนอข้อมูลที่แตกต่างจากช่วงวัยอื่น ๆ ที่ใช้เวลาในสื่อออนไลน์เป็นกิจวัตรอยู่แล้ว

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษานี้เป็นส่วนหนึ่งของโครงการวิจัยที่ได้รับการสนับสนุนทุนวิจัยจากทุนอุดหนุนแผนงานยุทธศาสตร์เป้าหมาย ด้านสังคม แผนงานระบบบริการสุขภาพ สำนักงานการวิจัยแห่งชาติ (วช.)

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). คู่มือการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วย ระยะกลาง Guideline for Intermediate care สำหรับบุคลากรทางการแพทย์ ตามแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service plan). นนทบุรี: บริษัท บอร์น ทุ บี พับลิชชิง จำกัด.

ขวัญประชา เชียงไชยสกุลไทย, วาริสา ทรัพย์ประดิษฐ์ และ นำพร สามิกดิ์ (2564). การประเมินผลระบบการให้บริการการดูแลระยะกลาง (Intermediate Care) ปี 2564. (รายงานการวิจัย). กรุงเทพฯ: สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ (IHPP) กระทรวงสาธารณสุข.

ชลาทิพย์ ชื่อวัฒน์, จักรกริช กล้าผจญ, สยาม ทองประเสริฐ, ศิวพร สุกฤตานนท์, วชิรินทร์ อิงคินันท์, บุษราคัม แก้วประภา, ณัฏชา พลอดภัย, ญาณนันท์ พันธุ์ปัญญา, พิมพ์ ศรีสกุล. (2563). รูปแบบการพัฒนาระบบการบริการการบริบาล ฟื้นฟูผู้ป่วยระยะกลาง (Intermediate Care) ระดับแม่ข่ายโรงพยาบาล สันทรายและการเชื่อมโยงสู่เครือข่าย บริการโซนสอง จังหวัดเชียงใหม่. (รายงานการวิจัย). [ม.ป.ท].

ทิฆัมพร ราชวงศ์ และบุหงา ชัยสุวรรณ. (2564). กลยุทธ์การสื่อสารสุขภาพและความพึงพอใจในการใช้ชุมชนออนไลน์ด้าน สุขภาพ. วารสารวิชาการนวัตกรรมสื่อสารสังคม. 9(1), 166-181.

บุหงา ชัยสุวรรณ (2558). การสื่อสารการตลาดผ่านสื่อสังคม: ภาพรวมและกรอบแนวความคิด. วารสารนิเทศศาสตร์และ นวัตกรรมนิดา. 2(1), 173-197.

เอกสารอ้างอิง

- ปราณีตา รัชชรุ่งโรจน์. (2557). การวิเคราะห์คลิปวิดีโอที่คนไวรัลมาร์เก็ตติ้งและปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจแบ่งปัน. (วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต นิเทศศาสตร์และนวัตกรรมการสื่อสาร). กรุงเทพฯ: สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- นิพัทธา อินทรักษา. (2560). การเล่าเรื่องประเด็นสังคมผ่านคลิปวิดีโอบนสื่อออนไลน์. (วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต สาขาวิชานิเทศศาสตร์). กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- มาริสสา อานิต้า พันเดอรวาวเดอะ. (2557). ปัจจัยที่ก่อให้เกิดการแบ่งปันวิดีโอคลิปสำหรับการตลาดแบบปากต่อปาก (Viral Marketing) โดยใช้สื่อเครือข่ายสังคมออนไลน์. (วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต นิเทศศาสตร์และ นวัตกรรม). กรุงเทพมหานคร: สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- ศศิธร ยูโกศล และพัชรี ชมพุกา. (2564). เจเนอเรชันกับความคิดเห็นและพฤติกรรมการใช้สื่อในยุคดิจิทัล. วารสารวิชาการ นวัตกรรมสื่อสารสังคม. 9(2), 10-25.
- สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ. (2564). สถานการณ์และแนวโน้มสุขภาพและการแพทย์ฉุกเฉิน (ระดับโลกและประเทศไทย). สืบค้นเมื่อ 20 เมษายน 2566, จาก https://www.niems.go.th/1/UploadAttachFile/2021/EBook /414441_20211229135756.pdf
- อริสา เล้าสกุล และณัฐวัฒน์ สุทธิโยธิน. (2562). กลยุทธ์การสร้างสรรค์ทัศนคติและความตั้งใจในการส่งต่อภาพยนตร์โฆษณาไวรัลบนสื่อออนไลน์. นิเทศสยามปริทัศน์, 18(24), 51-64.
- Ashley, C., & Tuten, T. (2015). Creative Strategies in Social Media Marketing: An Exploratory Study of Branded Social Content and Consumer Engagement. *Psychology & Marketing*, 32(1), 15-27.
- Berger, J., & Milkman, K. L. (2012). What Makes Online Content Viral. *Journal of Marketing Research*, 49(2), 192-205.
- 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). Retrieved October 1, 2022, from <https://doi.org/10.1177/2056305120912475>
- Mahoney, L. M., & Tang, T. (2017). *Strategic social media: from marketing to social change*. Chichester, United Kingdom: Wiley-Blackwell.
- Rogers, S. (2014). *What fuels a Tweet's engagement*. Retrieved November 1, 2022, from 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.
- 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.
- 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. 1-20.