

การวิเคราะห์ ประเมิน การรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้หวัดใหญ่ ชนิดเอ (เอช 1 เอ็น 1) ของประชาชนไทย

มลินี สมภพเจริญ*

Abstract

A purpose of the study is to assess public acknowledgement, considering H1N1 flu or Swine flu in 2011, which is distributed by Department of Disease Control. A cross-section survey, with questionnaires, is applied to sampling over 15 years old for 10,319 samples all over country. A questionnaire includes 4 sections : Section 1 – General information, Section 2 – Information Perception, Section 3 – Acknowledgement considering preventing H1N1 flu, and Section 4 Conducting for preventing H1N1 flu. Hierarchical regression analysis statistic is applied to analyze data.

Result found that the most popular media exposure for H1N1 flu health message is television or cable TV, personal media : including health officers, and people in community, monk, teacher, scholars, and health village volunteer are respectively.

The public's knowledge about the prevention of H1N1 flu is the symptoms of the disease, the spread of the disease, and duration of infection.

According to preventing behavior, people realize in preventing flu by washing hand before and after meals, after coughing, after sneezing, after bathroom the most, spoon separation when eating with others and closing mouth with clothes when coughing or sneezing are respectively.

*มลินี สมภพเจริญ (ปร.ด. การสื่อสารการเมือง คณะวารสารศาสตร์และสื่อสารมวลชน มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์) ปัจจุบันดำรงตำแหน่ง อาจารย์ประจำภาควิชาสุศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

บทความนี้เป็นส่วนหนึ่งของงานวิจัยซึ่งได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล เอกสารรับรองเลขที่ MUPH2012-177 รหัสโครงการ 146/2555 และได้รับทุนสนับสนุนจากสำนักเผยแพร่และประชาสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ของการวิจัยนี้ เพื่อประเมินผลการรับทราบสื่อสาธารณะเกี่ยวกับโรคไข้หวัดใหญ่ชนิดเอ (เอช 1 เอ็น 1) ในปี 2554 ที่เผยแพร่โดยกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข การสำรวจแบบภาคตัดขวางในประชาชนที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป จำนวน 10,319 คนทั่วประเทศ การเก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามซึ่งประกอบด้วยส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ส่วนที่ 2 การได้รับข้อมูลข่าวสาร ส่วนที่ 3 ความรู้เรื่องการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ชนิดเอ (เอช 1 เอ็น 1) และส่วนที่ 4 การปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ ชนิดเอ (เอช 1 เอ็น 1) วิเคราะห์สถิติด้วยการวิเคราะห์ถดถอยแบบเชิงชั้น (Hierarchical regression analysis) ผลการศึกษาพบว่าช่องทางการเปิดรับสื่อที่ส่งผลต่อพฤติกรรม การป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ชนิดเอ (เอช 1 เอ็น 1) 3 อันดับแรก ได้แก่ การเปิดรับสื่อโทรทัศน์และเคเบิลทีวี รองลงไปได้แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และคนในชุมชน พระ ครู ปราชญ์ ชาวบ้าน อสม.

ด้านความรู้เรื่องโรคไข้หวัดใหญ่ พบว่าประชาชนมีความรู้เรื่องการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ชนิดเอ (เอช 1 เอ็น 1) มากที่สุด ในประเด็นของอาการของโรค การแพร่กระจายติดต่อของโรค และระยะเวลาในการแพร่เชื้อ

ด้านพฤติกรรม พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรม การป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ชนิดเอ (เอช 1 เอ็น 1) ด้านการล้างมือด้วยน้ำสะอาดและสบู่ หลังปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน เช่น ก่อนและหลังรับประทานอาหาร หลังไอ จาม สัมผัสน้ำมูก หลังขับถ่าย มากที่สุด รองลงไปได้แก่ การใช้ช้อนกลางเมื่อรับประทานอาหารร่วมกับผู้อื่นและการใช้ผ้าหรือกระดาษทิชชูปิดปาก ปิดจมูก เวลาไอจาม

บทนำ

ตั้งแต่ปี 2552 ที่ผ่านมา เริ่มตั้งแต่ 26 เมษายน 2552 จนถึง 28 กันยายน 2553 กรมควบคุมโรคมีการ

เฝ้าระวังโรคไข้หวัดใหญ่ 2009 หรือมีอีกชื่อว่าไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ชนิดเอ (เอช 1 เอ็น 1) ที่แพร่จากเม็กซิโกไปยังทุกรัฐในสหรัฐอเมริกา แคนาดา และลุกลามไปยังทวีปอื่นๆ จนองค์การอนามัยโลกยกระดับการระบาดขึ้นสูงสุด (สำนักจัดการความรู้ กรมควบคุมโรคกระทรวงสาธารณสุข, 2553) กรมควบคุมโรคต้องทำการกระจายข่าวสารไปยังภาคประชาชนอย่างมากมาย โดยเฉพาะอย่างยิ่งการรายงานยอดผู้ป่วยและจำนวนผู้เสียชีวิตอยู่ทุกวันในช่วงข่าวทางโทรทัศน์ ตั้งแต่การแพร่ระบาดในต่างประเทศและการรุกรานเข้ามายังประเทศไทย จากผู้ที่เดินทางกลับมาจากต่างประเทศ เรียกได้ว่าข่าวการระบาดของไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ชนิดเอ (เอช 1 เอ็น 1) เป็นกระแสข่าวที่สำคัญมากที่สุดในปี 2009 (Geo, Zhang and Sadri, 2011) สื่อมวลชน หลายสื่อเป็นช่องทางกระจายข่าวสารเพื่อให้ประชาชนนำไปใช้ปฏิบัติตนในการป้องกันตนเองจากเชื้อไวรัสโรคดังกล่าว รวมทั้งเป็นไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ที่มีความรุนแรงมากที่สุดในรอบ 40 ปี

เนื้อหาข่าวสารเกี่ยวกับไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ชนิดเอ (เอช 1 เอ็น 1) ที่ทำให้ผู้คนกังวลและตื่นกลัว ได้แก่ การออกมาประกาศขององค์การอนามัยโลก อย่างเป็นทางการว่าโลกนี้ได้ระบาดไปทั่วโลก ซึ่งมักไม่ค่อยมีเหตุการณ์นี้เกิดขึ้น และมีการรายงานคนป่วย คนตายที่เป็นตัวเลขที่เพิ่มขึ้นทุกวัน ประเด็นเหล่านี้จึงสร้างความหวั่นไหวต่อประชาชนไม่เฉพาะประเทศอื่นในประเทศไทยก็ด้วยเช่นกัน

กรมควบคุมโรคหน่วยงานสำคัญด้านการเตือนภัย เพื่อไม่ให้เกิดการคุกคามของโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ชนิดเอ (เอช 1 เอ็น 1) ได้ตั้งคณะทำงานเพื่อเผยแพร่ข่าวสารอันมีเนื้อหาตั้งแต่ การตรวจจับการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ ในทุกช่องทางที่เข้าออกประเทศ มีการตั้ง War room ตั้งแต่วันที่ 26 เมษายน 2552 ประชุมผู้เกี่ยวข้องเพื่อประเมินสถานการณ์ทาง Video conference ไปยังสำนักงานป้องกันควบคุมโรค (สคร.) ทั้ง 12 เขต และกำหนดแนวทางในการดำเนินการเรื่อยมาตั้งแต่แนวทางการกระจายยาโอเซลทราไมเวียร์

การควบคุมโรคในสถานศึกษา สถาบันกวดวิชา การสื่อสารความเสี่ยงกับประชาชน ทั้งให้ความรู้แก่ประชาชนทั่วไปและประชาชนกลุ่มเสี่ยง ได้แก่ หญิงตั้งครรภ์ ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เด็กที่อายุน้อยกว่า 2 ปี และมีการสร้างวัฒนธรรมสุขภาพแบบใหม่ ได้แก่ “การล้างมือเพื่อป้องกันหวัด” ผ่านสื่อหลายประเภท เช่น สิ่งพิมพ์ เพลง ละครฯ

การให้ความรู้ในรูปแบบอื่นๆ เช่น การจัดวิทยากรบรรยายให้ความรู้ในองค์กร สถานทูต โรงงาน โรงแรม จัดบุรุษให้ความรู้ตามห้างสรรพสินค้า เปิดสายด่วน Call center 3330 จัดเจ้าหน้าที่ให้บริการตอบคำถามตลอด 24 ชั่วโมง จัดส่งเอกสารคู่มือไปตามสถานบริการสุขภาพทั่วประเทศ กระทั่งโรคไข้หวัดใหญ่ 2009 นี้ ชะลอการระบาดจนไม่เป็นปัญหาในที่สุด (สำนักจัดการความรู้ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2553)

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาและวิเคราะห์ช่องทางในการประชาสัมพันธ์ของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ที่สามารถทำให้ประชาชนรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ ชนิด เอ (เอช 1 เอ็น 1) ที่มีประสิทธิภาพ รวมทั้งศึกษาถึงระดับความรู้ การป้องกัน และควบคุมโรค ที่ได้รับจากสื่อเกี่ยวกับไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ ชนิดเอ (เอช 1 เอ็น 1) ตลอดจนเพื่อศึกษาถึงการปฏิบัติตัวในการป้องกัน และควบคุมโรคโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ ชนิดเอ (เอช 1 เอ็น 1) โดยผลจากการวิจัยที่ได้จะนำไปใช้ในการวางแผนช่องทางในการประชาสัมพันธ์ การกำหนดเนื้อหาสาระโรคโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ ชนิดเอ (เอช 1 เอ็น 1) ที่สามารถทำให้ประชาชนรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ ชนิดเอ (เอช 1 เอ็น 1) และไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์อื่นๆ ได้อย่างเหมาะสมในปีต่อไป

การทบทวนวรรณกรรม

การป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ ชนิดเอ

(เอช 1 เอ็น 1) ที่ผ่านมากกรมควบคุมโรค เน้นการส่งข่าวสารไปยังช่องทางต่างๆมากมาย เพื่อไปให้ถึงประชาชน อาทิ โปสเตอร์ แผ่นพับ สื่อโทรทัศน์ (Avery and Lariscy, 2011, P 691) ดังนั้นแนวคิดพื้นฐานเบื้องต้นของการสื่อสารในเชิงสุขภาพครั้งนี้เริ่มต้นจากแนวคิดเรื่องกระบวนการเลือกเปิดรับสื่อ (Selective processes) ได้แก่ การเปิดรับข่าวสารด้านสุขภาพ ซึ่งนำมาใช้สร้างตัวแปรการเปิดรับข่าวสารผ่านช่องทางสื่อต่างๆ (Exposure to health message) โดยกระบวนการเลือกเปิดรับสื่อแบ่งออกเป็น 4 ขั้นตอน ได้แก่ ประชาชนต้องเลือกเปิดรับข่าวสาร (Selective exposure) ประชาชนต้องสนใจฟังข่าวสารสุขภาพที่ทางกรมควบคุมโรคเผยแพร่ออกมา (Selective attention) และรับรู้ (Selective perception) รวมทั้งจดจำ (Selective retention) กระทั่งนำไปปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ ชนิดเอ (เอช 1 เอ็น 1)

นอกจากนี้ยังใช้แนวคิดเรื่องการสื่อสารในภาวะวิกฤต (Crisis communication) ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการสื่อสารความเสี่ยง (Risk communication) โดยการสื่อสารในภาวะวิกฤตครอบคลุมการสื่อสารความเสี่ยงจากสิ่งแวดล้อม การจัดการภัยพิบัติ (Disaster management), การส่งเสริมสุขภาพและการสื่อสาร รวมทั้งการศึกษาสื่อ และการสื่อสาร

การสื่อสารในภาวะวิกฤต (Crisis communication) นำมาใช้ในหลากหลายสาขาวิชา และประยุกต์ใช้ในหลายประเด็นปัญหา เช่น โรคซาร์ส โรคแอนแทรกซ์ เหตุการณ์การก่อการร้าย ในกรณีของโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ ชนิดเอ (เอช 1 เอ็น 1) หน่วยงานด้านสาธารณสุขต้องอาศัยการสื่อสารในภาวะวิกฤต จัดการกับอารมณ์วิตกกังวลของประชาชนในแต่ละพื้นที่ ในประเด็นต่างๆ เช่น การหลีกเลี่ยงการเดินทาง การจัดหาจัดซื้อหน้ากากอนามัย และอาหารรวมทั้งการตราប់กับกลุ่มคนบางกลุ่มที่นำเชื้อเข้ามาแพร่ระบาดในประเทศ (Goodwin, Haque, Neto, & Myers, 2009)

ด้านอิทธิพลของข่าวสารสุขภาพต่อการป้องกัน

สุขภาพของตนเอง หน้าที่ประการหนึ่งของกรมควบคุมโรค คือ การสร้างวาระข่าวสารสุขภาพเพื่อให้ประชาชนสนใจ รับทราบข่าวสาร เพื่อนำข่าวสารที่เผยแพร่ ออกไปนั้นไปปฏิบัติตามคำแนะนำ เพราะฉะนั้นจึงต้องวางแผนสร้างกลยุทธ์ให้ประชาชนนำคำแนะนำไปปฏิบัติรวมทั้งสร้างสื่อที่ส่งเสริมสุขภาพในเชิงป้องกันตนเองจากโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ ชนิดเอ (เอช 1 เอ็น 1) โดยสื่อสารจากองค์กรกรมควบคุมโรค ลงสู่เบื้องล่าง คือประชาชนและรวมทั้งรับฟังข้ออุปสรรคในการนำคำแนะนำไปปฏิบัติจากประชาชนในเบื้องล่างสู่การกำหนดนโยบายปัญหาโรคระบาดที่มีลักษณะคล้ายโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ ชนิดเอ (เอช 1 เอ็น 1) ในอนาคตด้วย ซึ่งนับเป็นการใช้การสื่อสารจากล่างสู่บน (bottom-up communication) และบนสู่ล่าง (Top-down communication) ทั้งสองส่วน ในการแก้ไขปัญหาโรคระบาดเร่งด่วนอย่างโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ ชนิดเอ (เอช 1 เอ็น 1) รวมทั้งการเปิดโอกาสให้ทั้งสองฝ่ายมีการเสนอแนะไปมา จัดเป็นการเสริมพลังแก่ประชาชน (empowerment) ในการจัดการดูแลส่งเสริมสุขภาพด้วยตนเองในอนาคตอีกทางหนึ่งด้วย (LaBonte, 1994)

ข่าวสารด้านสุขภาพที่เผยแพร่ออกมา สามารถอธิบายได้ว่ามีผลต่อระบบการรู้คิดด้วยแนวคิดการสร้างกรอบความคิด (Message framing) แบ่งออกเป็น การสร้างสรรค์ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ เพื่อให้ผู้รับสารมีพฤติกรรมป้องกันหรือไปตรวจคัดกรองแบ่งออกเป็น 2 แบบ ได้แก่ มีพฤติกรรมตามที่แนะนำ จะได้รับผลดีจากการปฏิบัติตามคำแนะนำ หรือเรียกแนวคิดนี้ว่า Gain frame เช่น หากท่านออกกำลังกายเป็นประจำ จะลดความเสี่ยงต่อการเป็นโรคหัวใจลง กับอีกประเภทได้แก่ ไม่ทำตามพฤติกรรมแนะนำ จะเกิดผลลบอย่างไรได้บ้าง หรือเรียกว่า loss frame เช่น หากท่านไม่ออกกำลังกายเป็นประจำ ท่านจะเพิ่มความเสี่ยงต่อการเป็นโรคหัวใจ ซึ่ง Loss frame ใช้ได้ดีกับความต้องการให้คนไปคัดกรองโรค (Nan, 2012, 10-11) ที่ผ่านมานั้น กรมควบคุมโรคยังได้นำขั้นตอนสำคัญของการรณรงค์

เพื่อป้องกันโรค ขั้นตอนนั้น คือการจัดทำสาระสำคัญหรือ Key message เพื่อบอกเตือนประชาชนว่าควรทำอะไรเมื่อป่วย และต้องทำอะไรเพื่อไม่ให้ป่วยจากการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ ส่วนใหญ่เป็นการนำเสนอในลักษณะ Gain frame เช่น ระวังไข้หวัด ล้างมือไข้หวัด เป็นต้น (สำนักจัดการความรู้ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2553, หน้า 32)

ด้านบทบาทของสื่อมวลชนที่มีผลต่อการป้องกันโรคของประชาชนมีการศึกษาในงานวิจัยของ M.L. Nucci, C.L. Cuite and W.K. Hallman (2009) และงานวิจัยของ Medeiros Silva da Natércia, Flavia and Massarani Luisa. (2010) รวมทั้งในงานวิจัยของ Tsai (2010) พบว่าเมื่อเกิดวิกฤตการณ์ด้านสาธารณสุข ที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนอย่างกว้างขวาง บทบาทของสื่อจะมีความสำคัญอย่างยิ่ง ในงานวิจัยของ Tsai ที่ศึกษาในประเทศไต้หวัน กรณียุทธศาสตร์สื่อต่างๆในการเป็นแหล่งข้อมูลที่เชื่อถือได้ ทั้งจากสถานการณ์การระบาดของโรคซาร์ส และโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ ชนิดเอ (เอช 1 เอ็น 1) โดยสื่อที่นำมาศึกษาแบ่งเป็น 2 ประเภทคือ สื่อมวลชนและสื่อบุคคล สื่อมวลชนนั้นได้แก่ การรายการข่าวทางโทรทัศน์ การประกาศข่าวทางโทรทัศน์ โดยไม่เสียค่าบริการหรือ Public service announcement หรือ PSA การเผยแพร่ข่าวทางหนังสือพิมพ์ นิตยสาร ทางอินเทอร์เน็ต วิทยุ แผ่นพับ โปสเตอร์และจดหมายส่งตรง (Direct mail) ด้านสื่อบุคคลที่นำมาวิเคราะห์ถึงบทบาทการเป็นแหล่งข้อมูลข่าวสารสุขภาพที่น่าเชื่อถือ ได้แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้นำชุมชน ครู เพื่อนบ้าน ญาติ เป็นต้น ผลการวิจัยพบว่าคนส่วนใหญ่ไว้วางใจสื่อมวลชน ได้แก่ โทรทัศน์มากที่สุด ส่วนสื่อบุคคลที่ไว้วางใจในกรณีของซาร์ส ได้แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ส่วนกรณีโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ ชนิดเอ (เอช 1 เอ็น 1) สื่อที่กลุ่มตัวอย่างไว้วางใจได้แก่ ครูในโรงเรียน รองลงไปได้แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและผู้นำชุมชน ที่คนส่วนใหญ่ในไต้หวันไว้วางใจเนื่องจาก

มาตรการการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ ชนิดเอ (เอช 1 เอ็น 1) มักเกี่ยวข้องกับครูเป็นส่วนใหญ่ เช่น การประกาศปิดโรงเรียน การสังเกตอาการของเด็กนักเรียนพร้อมทั้งอนุญาตให้หยุดเรียนถ้ามีอาการนำสงสัย

ด้านความรู้ในการป้องกันโรค ซึ่งจากงานวิจัยของ Tsai (2010) แยกได้ 4 ประเด็น ได้แก่ ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับอาการของโรค ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการแพร่กระจายของเชื้อโรค ความรู้เรื่องสายพันธุ์เพื่อเฝ้าระวังโรคที่กำลังระบาดอย่างหนัก พฤติกรรมการล้างมือ เป็นต้น

ส่วนพฤติกรรมการป้องกันโรค ซึ่งจากงานวิจัยของ Tsai (2010) พบว่าพฤติกรรมที่ประชาชนทำมากที่สุดคือ การล้างมือ ซึ่งเป็นผลมาจากการรณรงค์พฤติกรรมการป้องกันโรคในช่วงเวลาดังกล่าวด้วย

ด้านผู้รับสาร พบว่าในงานวิจัยนี้เชื่อว่าผู้รับสารเป็นบุคคลที่เปิดรับสารด้วยตนเองเพื่อนำมาลดความไม่แน่ใจต่อเหตุการณ์การระบาดไปทั่วโลกของโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ ชนิดเอ (เอช 1 เอ็น 1) นี้ ทั้งนี้เพื่อลดความรู้สึกไม่ปลอดภัยในชีวิต และนำข่าวสารเกี่ยวกับโรคที่ได้มาไว้ประเมินความเสี่ยงของโรคต่อสุขภาพของตนเองรวมทั้งใช้ในการป้องกันสุขภาพของตนเอง (Lin and Lagoe, 2011) ส่วนข้อมูลลักษณะประชากรของผู้รับสารที่ส่งผลต่อการมีพฤติกรรมสุขภาพ จากงานวิจัยของ มลินี สมภพเจริญ เรื่องอิทธิพลของสื่อต่างๆ ต่อการรับรู้ความเสี่ยง ต่อการเป็นโรคร้ายแรงระหว่างประชาชนในกรุงเทพมหานคร และชนบท (2554) พบว่า เพศหญิงจะมีความสนใจและดูแลสุขภาพของตนเองดีกว่าเพศชาย เช่นเดียวกับงานเขียนของ David S. Gochman (1988) ที่ระบุพฤติกรรมการป้องกันตนเองไม่ให้เป็นโรคขึ้นอยู่กับเพศ โดยพบว่าในสหรัฐอเมริกาผู้หญิงจะกินวิตามินเสริมมากกว่าผู้ชาย รวมทั้งพฤติกรรมสุขภาพอื่นๆ เช่น แปร่งฟันมากกว่า ใช้ไหมขัดฟันมากกว่าส่วนผู้ชาย มีการออกกำลังกายมากกว่าผู้หญิง (Waldron, 1983) ด้านการไปตรวจสุขภาพประจำปีในแคนาดา และอเมริกา

ก็ยังพบว่าผู้หญิงไปตรวจสุขภาพประจำปีมากกว่าผู้ชาย ส่วนในยุโรปผู้ชายมีการไปตรวจสุขภาพประจำปีมากกว่า (Gochman, 1988, p.193)

จากการทบทวนวรรณกรรมดังกล่าวนำมาสร้างเป็นกรอบในการวิจัยและแบบสอบถามตามรายละเอียดที่ระบุในระเบียบวิธีวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

งานวิจัยนี้ใช้วิธีการรวบรวมข้อมูล ดังต่อไปนี้

การสำรวจแบบภาคตัดขวาง สุ่มด้วยสูตรของ Daniel (1995) และมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 99% ได้จำนวนประชาชนตัวอย่างเท่ากับ 9999.9 จึงกำหนดพื้นที่ แต่ละสำนักงานป้องกันควบคุมโรค หรือ สคร. ซึ่งรวมพื้นที่กรุงเทพมหานครทั้งหมด 13 เขต ทำการสำรวจเขตละ 800 ราย โดยเก็บข้อมูลประชาชนที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป รวมประชาชนตัวอย่างที่ต้องสำรวจทั้งหมด 10,400 คน (ผู้ที่มีอายุระหว่าง 15-18 ปี ต้องได้รับความยินยอมจากผู้ปกครองในการเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้)

การสุ่มตัวอย่าง ในแต่ละพื้นที่ สคร.ใช้วิธีการ Stratified sampling

ขั้นแรกเลือกจังหวัด 2 จังหวัดในพื้นที่ของสคร. ได้แก่ จังหวัดที่ สคร. ตั้งอยู่และจังหวัดที่ได้ข่าวสารจากสำนักงานป้องกันควบคุมโรค หรือ สคร. น้อยที่สุด เพื่อใช้ในการเปรียบเทียบและนำผลการวิจัยไปปรับปรุงการดำเนินงานเผยแพร่ข่าวสารต่อไป ทำการสุ่มอำเภอ จังหวัดละ 4 อำเภอ โดยจังหวัด ที่สคร. ตั้งอยู่ 4 อำเภอ และจังหวัดที่ห่างไกลจากสคร. อีก 4 อำเภอ รวมเป็น 8 อำเภอด้วยวิธีการจับสลาก จากนั้นสอบถามอำเภอละ 100 คน สอบถามครัวเรือนละ 1 คน จำนวนครัวเรือนในอำเภอหารด้วย 100 นับบ้านที่ตั้งใกล้อำเภอเป็นจุดตั้งต้น และนับไปตาม R จำนวนและเก็บจนครบจำนวน

ในกรุงเทพมหานคร ใช้การสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย โดยการสุ่ม 8 เขตๆ ละ 100 คน

การประเมินผลนี้ใช้เครื่องมือในการรวบรวม ได้แก่แบบสอบถามประชาชนทั่วไป ซึ่งแบ่งข้อคำถามออกเป็น 4 ส่วน ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน ที่อยู่ปัจจุบัน

ส่วนที่ 2 การได้รับข้อมูลข่าวสาร

ส่วนที่ 3 ความรู้เรื่องการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ สายพันธุ์ ชนิดเอ (เอช 1 เอ็น 1)

ส่วนที่ 4 การปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ ชนิดเอ (เอช 1 เอ็น 1)

โดยส่วนที่ 3 ความรู้เรื่องการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ สายพันธุ์ ชนิดเอ (เอช 1 เอ็น 1) ครอบคลุมสาเหตุของโรค การแพร่ระบาดของโรค กลุ่มที่เสี่ยงต่อการเป็นโรค มีจำนวน 4 ข้อ และให้เลือกว่าข้อความเกี่ยวกับความรู้ที่นำไปนั้นถูกหรือผิด ดังนี้

- อาการของโรคไข้หวัดใหญ่ ได้แก่ ปวดศีรษะ มีไข้ หนาวสั่น ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ไอ เจ็บคอ น้ำมูกไหล

- โรคไข้หวัดใหญ่เกิดจากเชื้อไวรัส สามารถติดต่อได้โดยการไอ จามรดกัน หรือมือสัมผัสเชื้อไวรัส แล้วนำมาขยี้ตา หรือนำเข้าปาก

- ผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่สามารถแพร่เชื้อให้ผู้อื่นได้มากที่สุดช่วงป่วย 10 วันแรก

- ผู้ที่อยู่ในกลุ่มเสี่ยงป่วยเป็นไข้หวัดใหญ่ ได้แก่ หญิงมีครรภ์ คนอ้วน ผู้สูงอายุ ผู้ที่มีโรคเรื้อรัง ผู้พิการทางสมอง เด็กอายุต่ำกว่า 2 ปี

ส่วนที่ 4 การปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ กำหนดตัวเลือก 3 ระดับ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติเป็นบางครั้ง และไม่เคยปฏิบัติ ได้แก่ การล้างมือด้วยน้ำสะอาดและสบู่ หลังปฏิบัติกิจกรรม

ประจำวัน เช่น ก่อนและหลังรับประทานอาหาร หลังไอจาม สัมผัสน้ำมูก หลังขับถ่าย เป็นต้น

ผลการวิจัย

ผลการวิจัย พบว่า

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง สามารถสรุปได้ดังนี้ เพศ ผู้ตอบแบบสอบถามมีจำนวนทั้งสิ้น 10,319 คน เป็นเพศหญิงจำนวน 6,045 ร้อยละ 58.58 เพศชายจำนวน 4,267 คน ร้อยละ 41.35 ระดับการศึกษา ผู้ตอบแบบสอบถามจบการศึกษาในระดับประถมศึกษาจำนวน 3,792 คน คิดเป็นร้อยละ 36.78 รองลงไปเป็นกลุ่มที่มีการศึกษาในระดับมัธยมศึกษา จำนวน 3,394 คน ร้อยละ 32.92 และมีการศึกษาระดับปริญญาตรี จำนวน 1,578 คน ร้อยละ 15.31 ตามลำดับด้านอาชีพ พบว่า ประชาชนที่ตอบแบบสอบถามประกอบอาชีพเกษตรกรรมมากที่สุดมีจำนวน 2,730 คิดเป็นร้อยละ 26.46 รองลงไปประกอบอาชีพรับจ้าง รวมทั้งเป็นพนักงานโรงงานและพนักงานสถานประกอบการมีจำนวน 2,304 คน ร้อยละ 22.34 และอาชีพค้าขาย /ธุรกิจส่วนตัว มีจำนวน 1,513 คน ร้อยละ 14.66 ด้านรายได้ สรุปได้ว่า ผู้ตอบแบบสอบถามของกรมควบคุมโรค มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนที่ 7,401.132 บาท ด้านอายุเฉลี่ย พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามของกรมควบคุมโรค มีอายุเฉลี่ยที่ 39.93 ปี คนส่วนใหญ่ที่ตอบแบบสอบถามอาศัยตามต่างจังหวัด เช่น พิษณุโลก นครศรีธรรมราช ร้อยละ 83.5 รองลงไปอาศัยในกทม. ร้อยละ 10.6 และชนเมือง ได้แก่ จังหวัดปทุมธานี นนทบุรี ร้อยละ 5.9

ตารางที่ 1 แสดงค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานความรู้เกี่ยวกับโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ ชนิดเอ (เอช 1 เอ็น 1)

ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ ชนิดเอ เอช 1 เอ็น 1 (n=10,319)	ตอบถูก (%)	ตอบผิด (%)
อาการของโรคไข้หวัดใหญ่ ได้แก่ ปวดศีรษะ มีไข้ หนาวสั่น ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ไอ เจ็บคอ น้ำมูกไหล	10,119 (98.1)	200 (1.9)
โรคไข้หวัดใหญ่เกิดจากเชื้อไวรัส สามารถติดต่อได้โดยการไอ จามรดกัน หรือ มือสัมผัสเชื้อไวรัสแล้วนำมาขยี้ตา หรือนำเข้าปาก	9,918 (96.1)	401 (3.9)
ผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่สามารถแพร่เชื้อให้ผู้อื่นได้มากที่สุดช่วงป่วย 10 วันแรก	9,175 (88.9)	1,144 (11.1)
ผู้ที่อยู่ในกลุ่มเสี่ยงป่วยเป็นไข้หวัดใหญ่ ได้แก่ หญิงมีครรภ์ คนอ้วน ผู้สูงอายุ ผู้ที่มีโรคเรื้อรัง ผู้พิการทางสมอง เด็กอายุต่ำกว่า 2 ปี	9,096 (88.1)	1,223 (11.9)

จากตารางที่ 1 แสดงจำนวนผู้ตอบความรู้โรค
ไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ ชนิดเอ (เอช 1 เอ็น 1) โดย
คำถามที่ผู้ตอบตอบถูกมากที่สุด ได้แก่ อาการของโรค
ไข้หวัดใหญ่ ได้แก่ ปวดศีรษะ มีไข้ หนาวสั่น ปวด
เมื่อยกล้ามเนื้อ ไอ เจ็บคอ น้ำมูกไหล รองลงไป ได้แก่

ความรู้เกี่ยวกับการแพร่กระจายของเชื้อโรค โรคไข้หวัด
ใหญ่เกิดจากเชื้อไวรัส สามารถติดต่อได้โดยการไอ จาม
รดกัน หรือมือสัมผัส และผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่
สามารถแพร่เชื้อให้ผู้อื่นได้มากที่สุดช่วงป่วย 10 วันแรก
ตามลำดับ

ตารางที่ 2 แสดงค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ ชนิดเอ (เอช 1 เอ็น 1)

พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ (n=10,319)	ค่าเฉลี่ย	S.D.
การล้างมือด้วยน้ำสะอาดและสบู่ หลังปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน เช่น ก่อนและหลัง รับประทานอาหาร หลังไอจาม สัมผัสคน หลังขับถ่าย	2.56	0.56
การใช้ช้อนกลางเมื่อรับประทานอาหารร่วมกับผู้อื่น	2.46	0.61
การออกกำลังกายอย่างน้อย 30 นาที 5 ครั้ง/สัปดาห์	2.09	0.66
การใช้ผ้าหรือกระดาษทิชชูปิดปาก ปิดจมูก เวลาไอจาม	2.32	0.64
การเลี่ยงการอยู่ใกล้ผู้มีไข้ ไอ จาม เลี่ยงสถานที่ที่มีคนมาอยู่รวมกันจำนวนมาก (โดยเฉพาะช่วงที่มีโรคระบาดมาก)	2.22	0.65

ค่าต่ำสุด-สูงสุด =1-3

จากตารางที่ 2 พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ย พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ ด้านการล้างมือ ด้วยน้ำสะอาดและสบู่ หลังปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน เช่น ก่อนและหลังรับประทานอาหาร หลังไอจาม ตั้งน้ำมูก

หลังขับถ่าย มากที่สุด รองลงไปได้แก่ การใช้ช้อนกลาง
เมื่อรับประทานอาหารร่วมกับผู้อื่น และการใช้ผ้า
หรือกระดาษทิชชูปิดปาก ปิดจมูก เวลาไอจาม โดยมี
ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.56, 2.46 และ 2.32 ตามลำดับ

ตารางที่ 3 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างการเปิดรับสื่อต่างๆ กับความรู้โรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ ชนิดเอ (เอช 1 เอ็น 1) และพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ ชนิดเอ (เอช 1 เอ็น 1)

[illegible]

จากตารางที่ 3 ทำการทดสอบสหสัมพันธ์ พบว่าตัวแปรที่มีค่าสหสัมพันธ์กับความรู้โรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ชนิดเอ (เอช 1 เอ็น 1) ได้แก่ การเปิดรับสื่อโทรทัศน์และเคเบิลทีวี มีค่าสหสัมพันธ์เท่ากับ 0.102 ส่วนตัวแปรที่มีค่าสหสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการโรคไข้หวัดใหญ่ พบว่าทุกตัวแปรสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการโรคไข้หวัดใหญ่ชนิดเอ (เอช 1 เอ็น 1) หมดทุกตัว ยกเว้นการเปิดรับสื่ออินเทอร์เน็ตไม่มีความสัมพันธ์ แต่ตัวแปรที่มีค่าสหสัมพันธ์มากที่สุด 3 อันดับแรก ได้แก่ การเปิดรับสื่อโทรทัศน์และเคเบิลทีวี มีค่าสหสัมพันธ์เท่ากับ 0.184 รองลงไปได้แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีค่าสหสัมพันธ์เท่ากับ 0.168 และคนในชุมชน พระ ครู ปราชญ์ ชาวบ้าน อสม. มีค่าสหสัมพันธ์เท่ากับ 0.156 ซึ่งหมายความว่าหากมีการ

เปิดรับข่าวสารโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ ชนิดเอ (เอช 1 เอ็น 1) ทางสื่อโทรทัศน์ และเคเบิลทีวี การเปิดรับข่าวสารโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ ชนิดเอ (เอช 1 เอ็น 1) จากสื่อบุคคล อย่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและคนในชุมชน พระ ครู ปราชญ์ ชาวบ้าน อสม.จะยังมีพฤติกรรมป้องกันการโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ ชนิดเอ (เอช 1 เอ็น 1) มากตาม

ส่วนความรู้โรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ ชนิดเอ (เอช 1 เอ็น 1) มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ ชนิดเอ (เอช 1 เอ็น 1) มีค่าสหสัมพันธ์เท่ากับ 0.113 หมายความว่า ยังมีความรู้โรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ ชนิดเอ (เอช 1 เอ็น 1) มาก จะยังมีพฤติกรรมป้องกันการโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ ชนิดเอ (เอช 1 เอ็น 1) มาก ตามตารางที่ 4 แสดงพฤติกรรม

ตารางที่ 4 แสดงการทดสอบความแตกต่างค่าเฉลี่ยพฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ ชนิดเอ (เอช 1 เอ็น 1) ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมาจำแนกตามเพศ

เพศ	พฤติกรรม	ค่าเฉลี่ย	S.D.	t	Sig
ชาย (n=4,267)	การล้างมือด้วยน้ำสะอาดและสบู่ หลังปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน เช่น ก่อนและหลังรับประทานอาหาร หลังไอจาม สัมผัสน้ำูก หลังขับถ่าย	2.50	0.58	9.340**	0.000
หญิง (n=6,045)		2.61	0.54		
ชาย	การใช้ช้อนกลางเมื่อรับประทานอาหารร่วมกับผู้อื่น	2.42	0.61	5.635**	0.000
หญิง		2.49	0.61		
ชาย	การออกกำลังกายอย่างน้อย 30 นาที 5 ครั้ง/สัปดาห์	2.13	0.65	4.596**	0.000
หญิง		2.07	0.66		
ชาย	การใช้ผ้าหรือกระดาษทิชชูปิดปาก ปิดจมูก เวลาไอจาม	2.25	0.64	9.321**	0.000
หญิง		2.37	0.63		
ชาย	การเลี่ยงการอยู่ใกล้ผู้มีไข้ ไอ จาม เลี่ยงสถานที่ที่มีคนมาอยู่รวมกันจำนวนมาก (โดยเฉพาะช่วงที่มีโรคระบาดมาก)	2.21	0.64	2.584*	0.010
หญิง		2.24	0.66		

ค่าต่ำสุด-ค่าสูงสุด = 1-3, P-value < 0.05*, 0.01**

ในการป้องกันโรคและภัยสุขภาพของประชาชนทั้งประเทศ พบว่าพฤติกรรมในการป้องกันโรคได้แก่ทุกพฤติกรรมที่เพศหญิงมีการป้องกันโรคไข้วัดใหญ่ดีกว่าเพศชายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ยกเว้นการออกกำลังกายอย่างน้อย 30 นาที 5 ครั้งต่อสัปดาห์ที่เพศชายมีพฤติกรรมด้านนี้มากกว่าเพศหญิงอย่างมีนัยสำคัญ

ทางสถิติ

การวิจัยนี้ใช้การวิเคราะห์หัตถดถอยแบบเชิงชั้น (Hierarchical regression analysis) เพื่อค้นหาสมการที่เหมาะสมที่สุดในการทำนายการมีพฤติกรรมป้องกันโรคไข้วัดใหญ่สายพันธุ์ ชนิดเอ (เอช 1 เอ็น 1) ดังแสดงในตารางที่ 5 และ 6 ตามลำดับ

ตารางที่ 5 แสดงค่าเฉลี่ยของตัวแปรอิสระอื่นๆและพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้วัดใหญ่

ตัวแปร	ค่าเฉลี่ย	S. D.
พฤติกรรมการป้องกันไข้วัดใหญ่	11.67	2.02
มีภูมิลำเนาอาศัยในกทม.	0.11	0.31
เพศชาย	0.41	0.49
เพศหญิง	0.59	0.49
การเปิดรับสื่อโทรทัศน์/เคเบิลทีวี/ วิทยุ/วิทยุชุมชน	3.52	1.75
การเปิดรับสื่อสิ่งพิมพ์	2.25	1.52
การเปิดรับสื่อบุคคล อาทิ คนในชุมชน อสม เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	2.73	1.73
การศึกษา	10.16	4.36
อาชีพเกษตรกร	0.26	0.44
อาชีพรับจ้าง	0.22	0.42
ความรู้เกี่ยวกับอาการของโรคไข้วัดใหญ่	0.98	0.14
ความรู้เกี่ยวกับการแพร่กระจายของโรคไข้วัดใหญ่	0.96	0.19
ความรู้เกี่ยวกับระยะเวลาการแพร่กระจายของโรคไข้วัดใหญ่	0.89	0.31
ความรู้เกี่ยวกับกลุ่มเสี่ยงต่อโรคไข้วัดใหญ่	0.88	0.32

ตารางที่ 6 แสดงตัวแปรที่นำมาสร้างสมการทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่

ตัวแปร	Model 1		Model 2		Model 3		Full model	
	B	β	B	β	B	β	B	β
การเปิดรับสื่อโทรทัศน์ /เคเบิลทีวี/วิทยุ/วิทยุชุมชน (x1)	0.234	0.203	0.210	0.182	0.150	0.130	0.127	0.110
มีภูมิลำเนาอาศัยในกทม. (x2)			-1.002	-0.152	-1.041	-0.158	-0.982	-0.149
ความรู้เกี่ยวกับระยะเวลา การแพร่กระจายของโรค ไข้หวัดใหญ่ (x3)					0.713	0.111	0.666	0.103
การเปิดรับสื่อสิ่งพิมพ์ (x4)					0.133	0.100	0.108	0.081
เพศชาย (x5)					-0.253	-0.062	-1.864	-0.454
อาชีพรับจ้าง (x6)					-0.273	-0.056	-0.274	-0.056
การเปิดรับสื่อบุคคล อาทิ คนในชุมชน อสม เจ้าหน้าที่สาธารณสุข (x7)							0.072	0.062
ความรู้เกี่ยวกับอาการของ โรคไข้หวัดใหญ่ (x8)							0.485	0.033
ความรู้เกี่ยวกับการแพร่ กระจายของโรคไข้หวัด ใหญ่ (x9)							0.305	0.029
เพศหญิง (x10)							-1.639	-0.399
R²%	4. 1		6.4		9.2		9.7	

จากตารางข้างต้นสามารถนำมาสร้างสมการทำนาย
พฤติกรรมการป้องกันไข้หวัดใหญ่ได้ ดังนี้

$$\text{พฤติกรรมการป้องกันไข้หวัดใหญ่} = 0.110 \text{ X1} - 0.149 \text{ X2} + 0.103 \text{ X3} + 0.081 \text{ X4} - 0.454 \text{ X5} - 0.056 \text{ X6} + 0.062 \text{ X7} + 0.033 \text{ X8} + 0.029 \text{ X9} - 0.399 \text{ X10}$$

จากสมการพบว่าอำนาจในการพยากรณ์เท่ากับ
ร้อยละ 9.7

อภิปรายผล

การสื่อสารในระดับการสื่อสารมวลชนเกี่ยวกับ
โรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ ชนิดเอ (เอช 1 เอ็น 1) จะพบว่า
ประชาชนติดตามจากสื่อโทรทัศน์เป็นสำคัญ เพราะสื่อ
โทรทัศน์ให้ความชัดเจน มากกว่าสื่ออื่นๆ โดยให้ทั้ง
ภาพและเสียงที่เอื้อต่อการอธิบาย ยกตัวอย่างได้ดังนี้

ชัดเจน ส่งผลต่อความทรงจำและกลายเป็นการคาดเดาถึงความรุนแรงเกินความจำเป็นได้ (Overestimate risk perception) โดยเฉพาะอย่างยิ่งเนื้อหาเผยแพร่ทางโทรทัศน์เน้นจำนวนตัวเลขผู้ติดเชื้อ H1N1 ที่เพิ่มมากขึ้นในแต่ละวันสร้างความตื่นตระหนกไปทั่ว (Medeiros and Luisa Massarani, 2010) แต่อย่างไรก็ดีการคาดเดาเกินความจำเป็นนั้นก็นับว่าส่งผลต่อความเคร่งครัดในการดูแลสุขภาพของตนเอง ทั้งนี้เป็นผลจากการค่อยๆ สั่งสมข้อมูลด้านโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ ชนิดเอ (เอช 1 เอ็น 1) สอดคล้องตามการศึกษาของ Medeiros Silva da Natercia และ Massarani ที่ศึกษาในปี 2010 และงานของ Nucci, C.L. Cuite และ W.K. Hallman ที่ศึกษาในปี 2009 ที่พบว่า เมื่อเกิดการระบาดของปัญหาสาธารณสุขสื่อโทรทัศน์มักมีบทบาทหลักในการเตือนภัยประชาชน

สื่อที่มีผลต่อการสร้างความรู้และพฤติกรรมป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ ชนิดเอ (เอช 1 เอ็น 1) ยังได้แก่สื่อวิทยุ วิทยุชุมชน เสียงตามสาย หอกระจายข่าว ซึ่งสามารถใช้สื่อต่างๆ เหล่านี้ เป็นชุดของสื่อที่ใช้ในการป้องกันดูแลสุขภาพนอกเหนือจากโทรทัศน์ เพราะสื่อเสียงเหล่านี้โดยเฉพาะอย่างยิ่งเสียงตามสาย หอกระจายข่าว ชาวบ้านในหมู่บ้านตามต่างจังหวัดมักจะรับฟังเป็นประจำ โดยกระทรวงสาธารณสุข ควรทำความเข้าใจกระบวนการไหลของข่าวสารเพื่อนำไปสู่ผู้รับสารปลายทางที่เป็นชาวบ้านตามต่างจังหวัด

หากหมู่บ้านมีโครงสร้างหอกระจายข่าวที่ทำงานได้ สามารถรับฟังได้ครอบคลุมทุกจุด เสียงตามสาย หรือหอกระจายข่าวมักติดตั้งเครื่องส่งหรือสถานีส่งที่บ้านของผู้นำทางความคิด อาทิ ผู้ใหญ่บ้าน กำนันหรือนายกองค้ำการบริหารส่วนตำบล ผู้นำความคิดเหล่านี้จะนำข่าวสารสุขภาพที่กระทรวงสาธารณสุขส่งตรงถึงตนมาอ่านออกอากาศเป็นประจำทุกวันเช้าและเย็น ซึ่งข่าวสารสุขภาพที่กระทรวงสาธารณสุขส่งไปก็จะไม่พลาดและส่งผลถึงผู้รับสารในหมู่บ้านนั้นแน่นอน

รวมทั้งแผ่นพับแผ่นปลิวและหนังสือพิมพ์เป็นสื่อ

ที่สามารถส่งผลต่อการสร้างความรู้และพฤติกรรมป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ ชนิดเอ (เอช 1 เอ็น 1) ได้ เนื่องจากสามารถนำมาอ่านซ้ำ และให้รายละเอียด ขั้นตอนการป้องกันได้มากกว่าสื่ออื่นๆ

ส่วนสื่อป้ายโฆษณา และโปสเตอร์เปรียบเสมือนสื่อที่สร้างบรรยากาศของการเร่งรัดให้มีการกระทำการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ ชนิดเอ (เอช 1 เอ็น 1) และส่งผลต่อการรับรู้โรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ ชนิดเอ (เอช 1 เอ็น 1) เป็นเรื่องใกล้ตัวมากขึ้นด้วย

ดังนั้นจากงานวิจัยที่พบว่า สื่อข้างต้น ทั้งโทรทัศน์ วิทยุชุมชน เสียงตามสาย หอกระจายเสียง แผ่นปลิว แผ่นพับ ป้ายโฆษณา โปสเตอร์ หนังสือพิมพ์ ที่พบว่าสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ ชนิดเอ (เอช 1 เอ็น 1) สื่อเหล่านี้เป็นสื่อที่สามารถนำมาใช้ในการโหมการรณรงค์โรคทางสุขภาพได้เป็นอย่างดี ซึ่งสามารถนำมาวางแผนล่วงหน้าให้สอดคล้องกับปฏิทินการพยากรณ์โรคที่จะเกิดขึ้นในแต่ละปีของกระทรวงสาธารณสุข อาทิ ช่วงเทศกาลหยุดยาวกระทรวงสาธารณสุขมีการคาดการณ์ในปฏิทินล่วงหน้าว่าจะมีอุบัติเหตุเกิดขึ้นมากมาย ผู้ที่ทำงานด้านการรณรงค์ไม่ควรมองข้ามนำข้อความที่เป็นพฤติกรรมสาเหตุของอุบัติเหตุ เช่น เมาแล้วขับ ง่วงแล้วขับต่างๆ มาเผยแพร่ผ่านสื่อข้างต้น

ส่วนการสื่อสารในระดับการสื่อสารระหว่างบุคคล พบว่าประชาชนมีพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ ชนิดเอ (เอช 1 เอ็น 1) จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมากที่สุด ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Tsai (2010) ที่พบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นแหล่งข้อมูลเกี่ยวกับโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ ชนิดเอ (เอช 1 เอ็น 1) รองจากครูที่โรงเรียน ลักษณะดังกล่าวเป็นการสื่อสารผ่านเครือข่าย รวมทั้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเองมีความเป็นแหล่งสารที่มีความน่าไว้วางใจสูง (Lin and Lagoe, 2011)

ด้านข้อมูลลักษณะประชากรกับพฤติกรรมการป้องกันตนเอง พบว่าเพศหญิงมีพฤติกรรมป้องกัน

โรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ ชนิดเอ (เอช 1 เอ็น 1) ดีกว่าเพศชาย สอดคล้องกับการวิจัยของ มลินี สมภพเจริญ เรื่องอิทธิพลของสื่อต่างๆ ต่อการรับรู้ความเสี่ยงต่อการเป็นโรคร้ายแรงระหว่างประชาชนในกรุงเทพมหานคร และชนบท และงานของ Ingrid Waldron (1983) ที่พบว่าเพศหญิงมีพฤติกรรมการป้องกันสุขภาพดีกว่าเพศชาย โดยในงานของ Gochman (1988) ให้เหตุผลว่าเพราะเพศหญิงมีพฤติกรรมในชีวิตประจำวันเสี่ยงน้อยกว่าผู้ชาย เช่น สังคมไม่ยอมรับหากผู้หญิงดื่มเหล้า และยังประกอบกับเงื่อนไขทางสังคมอื่นๆ เช่นผู้หญิงใกล้ชิดศาสนามากกว่า ต้องไปพบแพทย์บ่อยๆ ครั้งเพื่อปรึกษาเรื่องการฝากท้องตั้งครรรภ์ บังคับทางสังคมเหล่านี้กล่อมเกล้าให้ผู้หญิงดูแลตนเองด้วยการไปพบแพทย์และได้รับถ่ายทอดความรู้ในการดูแลตนเองหรือการป้องกันสุขภาพตนเองมากกว่าเพศชาย ดังนั้นหากต้องการเผยแพร่ข่าวสารสุขภาพกับหน่วยในการศึกษาที่เป็นระดับครอบครัว ควรเผยแพร่กับผู้หญิงในแต่ละครอบครัวซึ่งนับได้ว่าผู้หญิงสามารถเป็นผู้นำทางความคิดด้านสุขภาพได้ดีกว่ากลุ่มคนอื่นๆ ในครอบครัวเดียวกัน

ข้อเสนอแนะ

จากการวิจัยนี้พบว่าควรมีการวางแผนการณรงค์เรื่อง การสร้างวัฒนธรรมสุขภาพที่นอกจากพฤติกรรม การล้างมือ เพื่อขจัดเชื้อโรคแล้วยังควรเสริมและเน้น วัฒนธรรมสุขภาพ ได้แก่ เรื่องการใส่หน้ากากอนามัยให้เป็นบรรทัดฐานด้านพฤติกรรมที่ถูกสุขลักษณะของ

สังคมไปพร้อมๆ กันด้วย นอกจากนี้จากข้อค้นพบที่พบว่าประชาชนติดตามโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ ชนิดเอ (เอช 1 เอ็น 1) จากสื่อโทรทัศน์เป็นสำคัญ จึงควรมีการศึกษาลงในรายละเอียดตัวสารที่สร้างการรับรู้ในลักษณะต่างๆ และควรนำข้อมูลเกี่ยวกับสาเหตุ อาการ การป้องกันเกี่ยวกับโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ ชนิดเอ (เอช 1 เอ็น 1) ในประเด็นที่ประชาชนไม่ทราบไปใช้ในการณรงค์ให้ประชาชนได้ทราบและนำไปใช้ป้องกันตนเองอย่างกว้างขวางมากยิ่งขึ้น

นอกจากนี้ช่องทางสื่อต่างๆ ที่สามารถนำไปใช้ในการสื่อสารสุขภาพยังเป็นสื่อดั้งเดิม เช่น การใช้การเผยแพร่ข่าวสารสุขภาพผ่านทางโทรทัศน์ จากผลการวิจัยพบว่ายังคงได้ผลดีในการแก้ไขภาวะวิกฤตทางสุขภาพที่เกิดขึ้น นอกจากนี้ยังมีสื่อบุคคลที่ให้ผลดี ทั้งเจ้าหน้าที่ นักสาธารณสุข ครู ปรมาจารย์ชาวบ้าน สามารถนำมาหลอมรวม (Convergence) เป็นแผนงานด้านช่องทางการสื่อสารที่เหมาะสมในการเผยแพร่ข่าวสารเพื่อนำไปใช้ในการป้องกันตนเองให้ปลอดภัยจากโรค โดยเฉพาะอย่างยิ่งโรคที่มีการระบาดอย่างรวดเร็วในทำนองเดียวกันกับไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์เอ (เอช 1 เอ็น 1) และเน้นข้อมูลในบางส่วนของประชาชนยังไม่เข้าใจเกี่ยวกับโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์เอ (เอช 1 เอ็น 1) ส่วนเนื้อหาเกี่ยวกับโรคแอมูมิดที่ประชาชนเข้าใจก็อาจสร้างแผนงานการสื่อสารกระตุ้นเตือนเป็นระยะ เพื่อให้พฤติกรรมในการป้องกันโรคยังคงอยู่อย่างต่อเนื่องซึ่งจะช่วยป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์อื่นๆ ที่จะเกิดขึ้นในอนาคตได้อีกด้วย

รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

- มลินี สมภพเจริญ. (2554). อิทธิพลของสื่อต่างๆต่อการรับรู้ความเสี่ยงต่อการเป็นโรคร้ายแรงระหว่างประชาชนใน กรุงเทพมหานครและชนบท วารสารนิเทศศาสตร์ คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ปีที่ 29 ฉบับที่ 4.
- สำนักจัดการความรู้ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2552). **คำแนะนำสำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่** ๖ มปท, มปป.
- _____. **หวัดใหญ่ 2009 บทเรียนครั้งเก่า...สู่การเรียนรู้ครั้งใหม่**. มีนาคม. 2553
- สำนักเผยแพร่ และประชาสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2555). **คู่มือการจัดทำสาระสำคัญของ การสื่อสารสาธารณสุข**. พิมพ์ครั้งที่ 2.

ภาษาอังกฤษ

- Avery, Johnson, Elizabeth., and Lariscy, (2011). **Weaver, Ruthann. Public Information Officers, Perceived Control in Building Local Public Health Agendas and the Impact of Community Size**. Health Communication, 26 : 691-700.
- Daniel, W.W. (2009). **Biostatistics : A Foundation for Analysis in the Health Sciences**. 9th ed. Wiley, New York.
- Gao, Fangfang., Zhang, Meng., and Sadri, Sean. (2011). **Newspapers use more sources compared to health blogs in H1N1/Swine flu coverage**. Newspaper research Journal.Vol.32, No.2. Spring.
- Gochman, S. David. (1988). **Health behavior : emerging research perspectives**. Plenum Press. New York.
- Goodwin, R., Haque, S., Neto, F., & Myers, L. B. (2009). **Initial psychological responses to Influenza A, H1N1 ("Swine flu")**. BMC Infectious Diseases, 9, 166. doi : 10.1186/1471-2334-9-166.
- Labonte, (1994). R. **Health promotion and empowerment : reflections on professional practice**. Health education and behavior, 21, 253-268.
- Lin, A. Carolyn and Lagoe, Carolyn. (2011). **Health Cognition, Behavior and Information Dependency**. Paper Presented at the Annual Conference of the International Communication Association, May 26030, 2011, Boston, MA.
- Medeiros Silva da Natercia, (2010). **Flavia and Massarani Luisa. Pandemic on the air : a case study on the coverage of new influenza A/H1N1 by Brazilian prime time TV news**. Journal of science communication. September 21.
- M.L. Nucci, C.L. Cuite and W.K. Hallman. (2009) **When good food goes bad : television network news and the spinach recall of 2006**, Science Communication. 31(2).
- Tsai ,Ying Ying. Public Risk Perceptions, (2010). **Communications, and Trust : a Comparison of the SARS and the Novel Influenza H1N1 Outbreaks in Taiwan**. China Media Research, 6(4).
- Waldron, I. (1983). **Sex differences in human mortality: the role of genetic factors**. Soc Sci Med. 17(6) : 321-33.