

การรับรู้ การเรียนรู้ และปัจจัยที่เกี่ยวข้องในเรื่องโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่า ของประชาชนไทย พ.ศ. 2558

Perception, learning and related factors of Thai citizens' toward Ebola virus disease (EVD) in 2015

มนัสนันท์ ลิ้มปิตยกุล* วท.ม.

Manasanun Limpawittayakul* M.Sc.

กรัณฐรัตน์ บุญช่วยธานีสิทธิ์** ปร.ด.

Karuntharat Boonchuaythanasit** Ph.D.

นิรันตา ไชยพาน* วท.ม.

Niranta Chaiyapan* M.Sc.

จักรกฤษณ์ พลราชม*** วท.ม.

Chakkrit Ponrachom*** M.Sc.

มาสิน สุกุลปักษ์**** พย.ม.

Masarin Sukolpuk**** M.N.S.

*สำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ

*Bureau of Risk Communication and Health Behavior

กรมควบคุมโรค

Development, Department of Disease Control

**คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

**Faculty of Education, Kasetsart University

***คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

***Faculty of Public Health, Kasetsart University,

วิทยาเขตเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดสกลนคร

Chalemphrakiat Sakon Nakhon Province Campus

****วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี

****Boromarajonnani college of Nursing,

จังหวัดนนทบุรี

Changwat Nonthaburi

บทคัดย่อ

การศึกษาวิจัยเชิงพรรณนา (descriptive research) นี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่า การรับรู้การประเมินเผชิญอันตรายต่อโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่า การรับรู้การประเมินเผชิญปัญหาต่อโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่า ความรู้เรื่องโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่า ทักษะต่อการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่า พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสอีโบล่า ประเภทของสื่อ หรือแหล่งข้อมูลในการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่า และความคิดเห็นต่อข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่า เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามที่ผ่านการทดสอบคุณภาพ ผลการศึกษาที่สำคัญพบว่า การรับรู้ข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่า การรับรู้การประเมินเผชิญอันตรายต่อโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่า และการรับรู้การประเมินเผชิญปัญหาต่อโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่า ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ส่วนความรู้เรื่องโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่า ส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก ทักษะต่อการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่า ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง และพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสอีโบล่า ส่วนใหญ่อยู่ในระดับน้อย ประเภทของสื่อหรือแหล่งข้อมูลในการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่า และความคิดเห็นต่อข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่า ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ข้อค้นพบที่น่าสนใจบางประการ ได้แก่ ประชาชนรับรู้ในเรื่องวิธีการรักษาโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่าน้อยที่สุด และประชาชนมีความเข้าใจไม่ถูกต้องในประเด็นโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่าไม่มียารักษาโรคโดยเฉพาะมากที่สุด ส่วนแหล่งข้อมูลที่ประชาชนมีการรับรู้ข้อมูลข่าวสารมากที่สุดคือ โทรทัศน์/เคเบิลทีวี ดังนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจึงควรใช้โทรทัศน์/เคเบิลทีวี เป็นสื่อหลักในการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารไปสู่ประชาชน รวมทั้งการนำเสนอข้อมูลข่าวสารในสื่อรูปแบบอื่นๆ ผ่านช่องทางที่มีความหลากหลาย เพื่อให้ประชาชนในทุกกลุ่มวัยสามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสารได้ตามความต้องการและความสนใจ อันจะนำไปสู่การสร้างการรับรู้ที่ถูกต้องแก่ประชาชน

Abstract

This descriptive research aimed to investigate Thai citizens' perception of information on EVD, perception on threat appraisal and perception on coping response toward EVD, knowledge of EVD and attitude toward EVD prevention, EVD prevention behavior. This study also aimed to explore types and sources of information on EVD, opinion on information of EVD. Data collecting through questionnaire which quality was tested. The major study results found that perception of information on EVD, perception on threat appraisal, and perception on coping response of the respondents were in medium levels. Knowledge of EVD was in a high level. Attitude toward EVD prevention was in a medium level where as prevention behavior to EVD was in a low level. Types and sources of information on EVD, and opinions on information of EVD were in medium levels. There were some interesting findings such as ordinary people perceived the least in term of the way to treat EVD and people misunderstood the most in term of EVD do not have particular medicine to cure. Regarding source of information, television and cable TV were the sources that people perceived information through the most. Therefore, relevant organizations should use television and cable TV as major media to distribute information. In addition, presenting information in other type of media through various channels should be implemented in order to enhance accessibility to information in all age group of populations depending on their need and interest which will results in establishing public perception precisely.

คำสำคัญ

การรับรู้, การเรียนรู้, พฤติกรรมการป้องกัน,
โรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่า

Key words

perception, learning, prevention behavior,
Ebola virus disease (EVD)

บทนำ

โรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่า (Ebola virus disease-EVD) เป็นโรคอุบัติใหม่ซึ่งเป็นโรคติดต่ออันตรายที่ทำให้เกิดกลุ่มอาการไข้เลือดออก มีลักษณะเลือดออกง่ายอย่างรุนแรง อวัยวะล้มเหลวและเสียชีวิต อัตราการเสียชีวิตสูงถึงร้อยละ 90.0 เชื้อไวรัสอีโบล่าเป็นเชื้อประจำถิ่นแถบประเทศแอฟริกา และมีการระบาดเป็นระยะๆ เชื้อไวรัสอีโบล่า (Ebola virus) จะอยู่ในสัตว์และคนที่ได้รับเชื้อจากสัตว์ที่มีเชื้อโรค การติดต่อจากคนสู่คนโดยการได้รับสารคัดหลั่ง ขณะนี้ยังไม่มียารักษาจำเพาะ และยังไม่มียาวัคซีนป้องกันสำหรับโรคนี้⁽¹⁾ จากรายงานสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่าโดยองค์การอนามัยโลก (WHO Ebola situation report 11 March 2015) มีรายงานผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่าจากการระบาดทั้งสิ้น 24,282 ราย

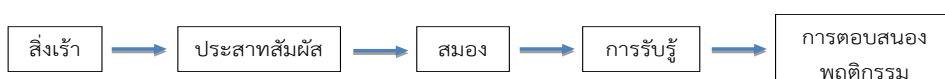
เสียชีวิต 9,976 ราย โดยในประเทศที่มีการระบาดในวงกว้าง 3 ประเทศ ได้แก่ กินี โลบีเรีย และเซียร์ราลีโอน พบผู้ป่วยสะสม 24,247 ราย เสียชีวิต 9,961 ราย⁽²⁾ สถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่าในประเทศไทยตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์ 2557-15 มีนาคม 2558 มีผู้ป่วยเข้าเกณฑ์สอบสวนโรค 7 ราย ผลการตรวจหาเชื้อไวรัสอีโบล่าโดยวิธี Polymerase chain reaction (PCR) พบว่าผู้ป่วยทั้ง 7 ราย ไม่ใช่ผู้ติดเชื้ออีโบล่า⁽³⁾

ประเทศไทยมีการดำเนินการตามมาตรการขององค์การอนามัยโลก เรื่องประกาศภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศ (Public Health Emergency of International Concern; PHEIC) ดังนี้ (1) ด้านการเฝ้าระวังโรค ดำเนินการโดยกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ติดตามสถานการณ์จากองค์การอนามัยโลก

และประเทศต่างๆ ทั่วโลก เพื่อประเมินความเสี่ยงอย่างต่อเนื่อง ร่วมกับการทำงานของด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ (2) ด้านการดูแลรักษา กระทรวงสาธารณสุข โดยกรมควบคุมโรคติดตามการใช้และจัดหาชุดพร้อมอุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อ ร่วมกับสนับสนุนโรงพยาบาลที่มีห้องแยกโรคให้สามารถดูแลผู้ป่วยได้ รวมทั้งกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ร่วมกับโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ และหน่วยงานเครือข่ายทั่วประเทศเตรียมความพร้อม การตรวจทางห้องปฏิบัติการให้เป็นไปตามมาตรฐานสากล รองรับการเก็บตัวอย่างเพื่อส่งตรวจหาการติดเชื้อไวรัสอีโบล่า (3) การเตรียมความพร้อมและการประสานสั่งการโดย กระทรวงสาธารณสุขจัดการซ้อมแผนการดำเนินการ เมื่อพบผู้ป่วยสงสัยโรคติดเชื้อไวรัสอีโบลาร่วมกับ กรมควบคุมโรคและกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ จัดทำ แผ่นพับ โปสเตอร์ และคู่มือโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่าสำหรับ อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) เจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือ ผู้ที่เกี่ยวข้องนำไปให้ความรู้แก่ประชาชนทุกเพศทุกวัย เกี่ยวกับเรื่องโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่า⁽⁴⁾ สำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ กรมควบคุมโรคได้ตอบสนองมาตรการดังกล่าว โดยการวางแผนการสื่อสารและ ผลิตสื่อให้เหมาะสมสอดคล้องกับสถานการณ์โรค เผยแพร่ ประชาสัมพันธ์และรณรงค์เพื่อสร้างกระแสกระตุ้นให้ ประชาชนมีพฤติกรรมป้องกันการควบคุมโรคที่ถูกต้อง เหมาะสม และส่งเสริมสนับสนุนหน่วยงานเครือข่าย เผยแพร่และประชาสัมพันธ์ให้มีส่วนร่วม และสนับสนุน การสื่อสารและรณรงค์⁽⁵⁾ และในการสื่อสารเพื่อให้ประชาชน มีพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อไวรัสอีโบลานั้น สำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ กรมควบคุมโรค ได้ดำเนินการประชาสัมพันธ์สถานการณ์ และความรุนแรงของโรคความรู้และการป้องกันโรคติดเชื้อ

ไวรัสอีโบล่าผ่านทางโทรศัพท์ วิทยุ แผ่นพับ โปสเตอร์ และ ทางเว็บไซต์โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ประชาชนเกิด การรับรู้เรื่องโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่า และนำไปสู่การมี พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่าที่ถูกต้อง ซึ่งกระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคล เกิดขึ้นจากปัจจัยหลายประการ อาทิ เกิดจากการเรียนรู้ ซึ่งการเรียนรู้เป็นกระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม จากเดิมไปสู่พฤติกรรมใหม่ และพฤติกรรมใหม่นี้เป็น ผลมาจากประสบการณ์ หรือการฝึกฝนจากแนวคิด ทฤษฎี การเรียนรู้ (learning theory) เชื่อว่าการเรียนรู้เกิดจาก การเปลี่ยนแปลงด้านต่าง ๆ ดังนี้⁽⁶⁾ (1) การเปลี่ยนแปลง ทางด้านความรู้ (cognitive domain) เป็นความสามารถ ในการระลึก จดจำ เกี่ยวกับเนื้อหาสาระจะทำให้เกิดความ เข้าใจสิ่งต่าง ๆ ได้มากขึ้น (2) การเปลี่ยนแปลงทางด้าน ทัศนคติ (affective domain) เกิดจากการเรียนรู้สิ่งใหม่ ของบุคคล ที่ทำให้เกิดความรู้สึกทางด้านจิตใจ ความเชื่อ และการตอบสนอง และ (3) การเปลี่ยนแปลงทางด้านการ ปฏิบัติ (psychomotor domain) เป็นการเรียนรู้จากความคิด ความเข้าใจ ความรู้สึกนึกคิดและค่านิยม แล้วนำเอา สิ่งที่เรียนรู้ไปปฏิบัติ เพื่อให้เกิดความชำนาญมากขึ้น ดังนั้นการเรียนรู้จึงเกิดจากความสัมพันธ์ของความรู้ (know ledge) ทัศนคติ (attitude) และการปฏิบัติ (practice)

การเรียนรู้จะเกิดขึ้นได้นั้น บุคคลจะต้องเกิด การรับรู้ก่อน ดังนั้นการรับรู้และการเรียนรู้จึงเป็นสิ่งที่ เกี่ยวข้องกัน โดยการรับรู้เป็นกระบวนการเลือก รวบรวม และแปลผล หรือตีความสารสนเทศ ซึ่งจัดเป็นสิ่งที่เร้า ชนิดหนึ่งผ่านการสัมผัสของประสาทสัมผัสทั้ง 5 ได้แก่ การเห็น การได้กลิ่น การรับรส การรับสัมผัสทางกาย และการได้ยิน⁽⁷⁾ โดยกระบวนการรับรู้ มีดังนี้



ภาพที่ 1 แสดงกระบวนการรับรู้

นอกจากการเรียนรู้และการรับรู้ที่ได้กล่าวมาแล้วนั้นยังพบว่า มีแนวคิดทฤษฎีทางพฤติกรรมศาสตร์ที่จะอธิบายพฤติกรรม การป้องกันโรคของบุคคลที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค (protection motivation theory) พัฒนาโดย Donald W. Roger⁽⁸⁾ เชื่อว่าแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคจะกระทำได้ดีที่สุดเมื่อบุคคลเห็นว่า สิ่งที่เป็นอันตรายนั้นมีผลต่อสุขภาพอย่างรุนแรง และรู้สึกว่าจะตนเองเสี่ยงอันตราย และบุคคลมีความเชื่อมั่นในตนเองว่าจะสามารถปรับตัว ตอบสนองหรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมนั้นได้อย่างสมบูรณ์ จากความเชื่อดังกล่าวนำไปสู่การรับรู้ถึงการประเมินอันตรายต่อสุขภาพ (threat appraisal) และการรับรู้การประเมินการเผชิญปัญหา (coping appraisal) โดยการรับรู้ทั้งสองส่วนนี้จะเป็นตัวเชื่อมโยงนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรค จากที่กล่าวมาข้างต้น คณะผู้วิจัยจึงได้นำแนวคิด การเรียนรู้ การรับรู้ และทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค มาเป็นกรอบแนวคิดที่ใช้ในการศึกษาการรับรู้ การเรียนรู้ และปัจจัยที่เกี่ยวข้องในเรื่องโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่าของประชาชน โดยคณะผู้วิจัยมีความสนใจที่จะศึกษาว่าข้อมูลข่าวสารที่เผยแพร่โดยกรมควบคุมโรคและหน่วยงานอื่นๆ สามารถสร้างการรับรู้ การเรียนรู้และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำไปสู่การเกิดพฤติกรรม การป้องกันตนเองของประชาชน โดยประยุกต์ใช้แนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้กับทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค ผลที่ได้จากการศึกษาจะเป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผน ออกแบบ การสื่อสารประชาสัมพันธ์ เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด สอดคล้องกับบริบทของสังคมไทยได้อย่างเป็นรูปธรรม รวมทั้งเพื่อเป็นแนวทางในการหามาตรการในการป้องกันและควบคุมโรคต่อไป โดยมีวัตถุประสงค์การวิจัย ดังนี้

1. เพื่อศึกษาปัจจัยด้านการรับรู้ ได้แก่ การรับรู้ข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่า การรับรู้การประเมินเผชิญอันตรายต่อโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่า และการรับรู้การประเมินเผชิญปัญหาต่อโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่าของประชาชน

2. เพื่อศึกษาปัจจัยด้านการเรียนรู้ ได้แก่ ความรู้เรื่องโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่า ทักษะติดต่อการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่า และพฤติกรรม การป้องกันการติดเชื้อไวรัสอีโบล่าของประชาชน

3. เพื่อศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องด้านข้อมูลข่าวสาร ได้แก่ ประเภทของสื่อ หรือแหล่งข้อมูลในการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่าและความคิดเห็นต่อข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่าของประชาชน

วัสดุและวิธีการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงพรรณนา เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ประชากรคือ ประชาชนทั่วไป ทั้งชายและหญิงที่มีอายุ 15-65 ปี กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา คือ ประชาชนทั่วไปทั้งชายและหญิง อายุ 15 ปีขึ้นไป คำนวณโดยใช้ตารางการกำหนดกลุ่มตัวอย่างที่ความเชื่อมั่นร้อยละ 95.0 และความคลาดเคลื่อน $\pm$ ร้อยละ 2.0⁽⁹⁾ ได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 2,500 คน โดยแบ่งเป็น 4 กลุ่มอายุ ดังนี้ กลุ่มที่ 1 อายุ 15-25 ปี กลุ่มที่ 2 อายุ 26-45 ปี กลุ่มที่ 3 อายุ 45-60 ปี และกลุ่มที่ 4 อายุ 60-65 ปี

ผู้วิจัยแบ่งกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาด้วยวิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (multi-stage sampling) โดยเริ่มจากแบ่งภาค ตามด้วยการคัดเลือกจังหวัด อำเภอ/เขต ตำบล/แขวง ตามลำดับสถานที่ เก็บรวบรวมข้อมูลตามแหล่งชุมชนในอำเภอและเขตที่เป็นตัวแทน ได้แก่ สถานศึกษา ส่วนราชการ ห้างสรรพสินค้า อาคารสำนักงาน สถานีขนส่ง ตลาด โรงพยาบาล สวนสาธารณะ และที่อยู่อาศัยของกลุ่มตัวอย่าง

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างข้างต้น เป็นแบบสอบถาม ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตราประมาณค่า (rating scale) 4 ระดับ คือ ระดับมากที่สุด ระดับมาก ระดับปานกลาง และระดับน้อย จากการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการเรียนรู้ร่วมกับทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค โดยมีเกณฑ์การพิจารณาวิเคราะห์ระดับของคะแนนความรู้ ผู้วิจัยได้ประยุกต์เกณฑ์ของ

Bloom⁽⁶⁾ และเกณฑ์การวิเคราะห์ระดับคะแนนการรับรู้ ข้อมูลข่าวสารฯ ประเภทของสื่อ หรือแหล่งข้อมูลในการรับรู้ข้อมูลข่าวสารฯ ความคิดเห็นต่อข้อมูลข่าวสารฯ ทศนคติต่อการป้องกันฯ การรับรู้การประเมินเผชิญอันตรายฯ และการรับรู้การประเมินเผชิญปัญหาฯ และพฤติกรรม การป้องกันการติดเชื้อไวรัสอีโบล่า ตามแนวคิดของ Best⁽¹⁰⁾

โดยแบบสอบถามแต่ละส่วนนั้นประกอบด้วย ข้อคำถามที่สำคัญดังนี้ (1) การรับรู้ข้อมูลข่าวสารฯ ประกอบด้วย สถานการณ์การแพร่ระบาด สาเหตุ อาการ การติดต่อ และความรุนแรง การรักษาและการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่าจากแหล่งข้อมูลข่าวสารต่างๆ (2) ประเภทของสื่อ หรือแหล่งข้อมูลในการรับรู้ข้อมูลข่าวสารฯ ประกอบด้วย แหล่งข้อมูลจากสื่อมวลชน สื่อเฉพาะกิจ และสื่อบุคคลที่ประชาชนได้รับ (3) ความคิดเห็นต่อข้อมูลข่าวสารฯ ประกอบด้วย ทศนคติของประชาชนต่อข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่าจากแหล่งข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ ที่ได้รับ (4) ความรู้ฯ ประกอบด้วย สาเหตุ การติดต่อ และการแพร่ระบาด อาการ อาการแสดง การรักษา และการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่า (5) ทศนคติฯ ประกอบด้วย ความรู้สึก ความเชื่อ การตอบสนองเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่าเกี่ยวกับการรับรู้ข้อมูลข่าวสารฯ และพฤติกรรมในการป้องกันฯ (6) การรับรู้การประเมินเผชิญอันตรายฯ ประกอบด้วย โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่าและอันตรายที่เกิดจากการป่วยด้วยโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่า (7) การรับรู้การประเมินเผชิญปัญหา ประกอบด้วย การรับรู้ความเชื่อมั่นในความสามารถเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคฯ และการรับรู้ถึงความคาดหวังของตนเองเมื่อปฏิบัติพฤติกรรมในการป้องกัน และ (8) พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสอีโบล่า ประกอบด้วย การแสวงหาข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่า การไม่สัมผัสสัตว์ป่าที่นำเข้ามาจากต่างประเทศโดยไม่ผ่านการตรวจโรค การไม่รับประทานอาหารที่ประกอบจากสัตว์ป่า หรืออาหารเมนูพิสดารที่ใช้สัตว์ป่า และการป้องกัน/การเสริมสร้างร่างกายให้แข็งแรง

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ มีดังนี้

1. ความตรงตามเนื้อหา (content validity) โดยนำเครื่องมือการวิจัยไปให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 คน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา คัดเลือกข้อคำถามที่มีความตรงตั้งแต่ 0.66–1.00 มาใช้

2. การหาค่าอำนาจจำแนก (discrimination power) ผู้วิจัยหาค่าอำนาจจำแนกโดยนำแบบสอบถามไปทดลองกับประชาชนที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างในการวิจัย จำนวน 90 คน คัดเลือกข้อคำถามที่มีค่าอำนาจจำแนก รายข้อที่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 และค่า item-total correlation เท่ากับหรือมากกว่า 0.20 ไปใช้จริง

3. การหาค่าความเชื่อมั่น (reliability) แบบสอบถามด้านความรู้ หาค่าความเชื่อมั่นด้วยวิธีของ Kuder-Richardson สูตร KR-20 ส่วนแบบสอบถามด้านอื่นๆ หาค่าความเชื่อมั่นด้วยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟา ของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ค่าความเชื่อมั่นโดยรวมเท่ากับ 0.918

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ซึ่งใช้สถิติในการวิเคราะห์ประกอบด้วย สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยเลขคณิต และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยได้เก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง ด้วยแบบสอบถาม จำนวน 2,500 ชุด ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 63.1 เป็นเพศหญิง และร้อยละ 32.9 อยู่ในช่วงอายุ 26–45 ปี ร้อยละ 26.3 มีการศึกษาระดับประถมศึกษา รองลงมาคือ ร้อยละ 25.7 มีการศึกษาปริญญาตรี ร้อยละ 18.8 มีอาชีพหลักเป็นนักเรียน/นักศึกษา รองลงมาคือ เกษตรกรรม คิดเป็นร้อยละ 18.6 และร้อยละ 63.0 มีรายได้ต่อเดือนต่ำกว่า 10,000 บาท รองลงมาคือ 10,000–20,000 บาทต่อเดือน คิดเป็นร้อยละ 24.6

2. การรับรู้ข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคติดเชื้อไวรัสอีโบลา

ข้อมูลข่าวสารฯ ระดับปานกลาง ดังแสดงในตารางที่ 1
กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 51.1 มีการรับรู้

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของระดับการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคติดเชื้อไวรัสอีโบลา

ระดับของการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร เรื่องโรคติดเชื้อไวรัสอีโบลา	กลุ่มตัวอย่าง (n = 2,500)	
	จำนวน	ร้อยละ
มาก (16-20 คะแนน)	440	17.6
ปานกลาง (11-15 คะแนน)	1,278	51.1
น้อย (5-10 คะแนน)	782	31.3

เมื่อพิจารณาในประเด็นข้อคำถามพบว่า ประชาชนมีการรับรู้มากที่สุดในเรื่องสถานการณ์และความรุนแรงของโรคติดเชื้อไวรัสอีโบลา และมีการรับรู้ น้อยที่สุดในเรื่องวิธีการรักษาโรคติดเชื้อไวรัสอีโบลา

3. การรับรู้การประเมินเผชิญอันตรายต่อโรคติดเชื้อไวรัสอีโบลา

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 66.7 มีการรับรู้ การประเมินเผชิญอันตรายฯ ระดับปานกลาง ดังแสดง ในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของระดับการรับรู้การประเมินเผชิญอันตรายต่อโรคติดเชื้อไวรัสอีโบลา

ระดับของการรับรู้การประเมินเผชิญอันตราย ต่อโรคติดเชื้อไวรัสอีโบลา	กลุ่มตัวอย่าง (n = 2,500)	
	จำนวน	ร้อยละ
มาก (22-28 คะแนน)	792	31.7
ปานกลาง (15-21 คะแนน)	1,668	66.7
น้อย (7-14 คะแนน)	40	1.6

เมื่อพิจารณาในประเด็นข้อคำถามพบว่า ประชาชนมีการรับรู้มากที่สุดในเรื่องควรหลีกเลี่ยงการใกล้ชิดผู้ที่มีการใช้สูงและอ่อนเพลีย ที่เดินทางมาจาก ประเทศที่มีการระบาด เพราะมีโอกาสเสี่ยงในการเกิด โรคติดเชื้อไวรัสอีโบลา และมีการรับรู้ น้อยที่สุดในเรื่อง โรคติดเชื้อไวรัสอีโบลาระบาดในทวีปแอฟริกาตะวันตก

จึงไม่มีโอกาสเสี่ยงที่จะเกิดโรคขึ้นในประเทศไทย

4. การรับรู้การประเมินเผชิญปัญหาต่อโรคติดเชื้อไวรัสอีโบลา

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 52.9 มีการรับรู้ การประเมินเผชิญปัญหาฯ ระดับปานกลาง ดังแสดงใน ตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของระดับการรับรู้การประเมินเผชิญปัญหาต่อโรคติดเชื้อไวรัสอีโบลา

ระดับของการรับรู้การประเมินเผชิญปัญหา ต่อโรคติดเชื้อไวรัสอีโบลา	กลุ่มตัวอย่าง (n = 2,500)	
	จำนวน	ร้อยละ
มาก (22-28 คะแนน)	1,095	43.8
ปานกลาง (15-21 คะแนน)	1,322	52.9
น้อย (7-14 คะแนน)	83	3.3

เมื่อพิจารณาในประเด็นข้อคำถามพบว่า ประชาชนมีการรับรู้มากที่สุดคือ เชื่อมั่นว่าจะไม่รับประทานอาหารที่ประกอบจากสัตว์ป่า เช่น ลิง ค้างคาว หรืออาหารเมนูพิสดารที่ใช้สัตว์ป่าหรือสัตว์แปลก ๆ ได้ เพราะไม่ต้องการเสี่ยงให้เกิดโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่า ส่วนการรับรู้ที่น้อยที่สุดคือ มั่นใจว่าจะสามารถถนอมถนอม

ความน่าเชื่อถือของข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคติดเชื้ออีโบล่าจากสื่อต่าง ๆ ได้

5. ความรู้เรื่องโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่า

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 53.6 มีความรู้ในระดับมาก ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของระดับความรู้เรื่องโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่า

ระดับความรู้เรื่องโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่ามาก	กลุ่มตัวอย่าง (n = 2,500)	
	จำนวน	ร้อยละ
มาก (8-10 คะแนน)	1,339	53.6
ปานกลาง (6-7 คะแนน)	488	19.5
น้อย (0-5 คะแนน)	673	26.9

เมื่อพิจารณาในประเด็นข้อคำถามพบว่า ประชาชนตอบถูกต้องมากที่สุดคือ การป้องกันที่ดีที่สุดคือ การหลีกเลี่ยงการคลุกคลีใกล้ชิดกับผู้ป่วยที่สงสัยติดเชื้อไวรัสอีโบล่า ส่วนที่ประชาชนตอบผิดมากที่สุด

คือโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่าไม่มียารักษาโรคโดยเฉพาะ

6. ทักษะต่อการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่า

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 55.6 มีทักษะในระดับปานกลาง ดังแสดงในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของระดับทักษะต่อการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่า

ระดับของทักษะต่อการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่า	กลุ่มตัวอย่าง (n = 2,500)	
	จำนวน	ร้อยละ
มาก (31-40 คะแนน)	1,073	43.2
ปานกลาง (21-30 คะแนน)	1,389	55.6
น้อย (10-20 คะแนน)	32	1.3

เมื่อพิจารณาในประเด็นข้อคำถามพบว่า ประชาชนมีทัศนคติที่ถูกต้องมากที่สุดในเรื่องพร้อมที่จะไปรับวัคซีน หากมีวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่า และมีทัศนคติที่ถูกต้องน้อยที่สุดในเรื่องช่วงที่มีการ

ระบาดของไวรัสอีโบล่าฉันจะอยู่ห่างจากคนผิวดำ

7. พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสอีโบล่า

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 48.0 มีพฤติกรรมการป้องกันในระดับน้อย ดังแสดงในตารางที่ 6

ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละของระดับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสอีโบล่า

ระดับของพฤติกรรม การป้องกันการติดเชื้อไวรัสอีโบล่า	กลุ่มตัวอย่าง (n = 2,500)	
	จำนวน	ร้อยละ
มาก (22-28 คะแนน)	247	9.8
ปานกลาง (15-21 คะแนน)	1,054	42.2
น้อย (7-14 คะแนน)	1,199	48.0

เมื่อพิจารณาในประเด็นข้อคำถามพบว่า ประชาชนมีพฤติกรรมการป้องกันฯ มากที่สุดในเรื่องการติดตามข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสอีโบลามากที่สุด และติดตามสถานการณ์เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสอีโบลามากที่สุดจากสื่อที่เผยแพร่โดยกระทรวงสาธารณสุข

ตารางที่ 7 จำนวนและร้อยละของระดับประเภทของสื่อหรือแหล่งข้อมูลในการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร เรื่องโรคติดเชื้อไวรัสอีโบลามาก

ระดับประเภทของสื่อหรือแหล่งข้อมูลในการรับรู้ ข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคติดเชื้อไวรัสอีโบลามาก	กลุ่มตัวอย่าง (n = 2,500)	
	จำนวน	ร้อยละ
มาก (49-64 คะแนน)	326	13.0
ปานกลาง (33-48 คะแนน)	1,208	48.4
น้อย (16-32 คะแนน)	966	38.6

เมื่อพิจารณาในประเด็นข้อคำถามพบว่า แหล่งข้อมูลที่ประชาชนมีการรับรู้ข้อมูลข่าวสารมากที่สุดคือ โทรทัศน์/เคเบิลทีวี และแหล่งข้อมูลที่ประชาชนมีการรับรู้ที่น้อยที่สุดคือ แผ่นพับ/แผ่นปลิว โปสเตอร์ หนังสือ คู่มือ และการจัดงานในสถานที่ต่าง ๆ

ตารางที่ 8 จำนวนและร้อยละของระดับความคิดเห็นต่อข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคติดเชื้อไวรัสอีโบลามาก

ระดับของความคิดเห็นต่อข้อมูลข่าวสาร เรื่องโรคติดเชื้อไวรัสอีโบลามาก	กลุ่มตัวอย่าง (n = 2,500)	
	จำนวน	ร้อยละ
มาก (19-24 คะแนน)	1,048	41.9
ปานกลาง (13-18 คะแนน)	1,386	55.4
น้อย (6-12 คะแนน)	66	2.6

เมื่อพิจารณาในประเด็นข้อคำถามพบว่า ประชาชนมีความคิดเห็นมากที่สุดที่สุดในประเด็นข้อมูลข่าวสารฯ ที่ได้รับมีประโยชน์ต่อการนำไปใช้ในชีวิตประจำวัน ส่วนความคิดเห็นน้อยที่สุดคือ ประเด็นการนำเสนอข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคติดเชื้อไวรัสอีโบลามากจากแหล่งข้อมูลต่าง ๆ เพียงพอต่อการรับรู้และเข้าใจ

วิจารณ์และสรุป

จากผลการวิจัยมีข้อสรุปและวิจารณ์ ดังนี้

1. ปัจจัยด้านการรับรู้ ประกอบด้วย การรับรู้ข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคติดเชื้อไวรัสอีโบลามาก การรับรู้การประเมินเผชิญอันตรายต่อโรคติดเชื้อไวรัสอีโบลามาก และการรับรู้การประเมินเผชิญปัญหาต่อโรคติดเชื้อไวรัสอีโบลามาก

8. ประเภทของสื่อหรือแหล่งข้อมูลในการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคติดเชื้อไวรัสอีโบลามาก

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 48.4 มีการรับรู้ข่าวสารเรื่องโรคติดเชื้อไวรัสอีโบลามากจากประเภทหรือแหล่งข้อมูลข่าวสารฯ ระดับปานกลาง ดังแสดงในตารางที่ 7

9. ความคิดเห็นต่อข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคติดเชื้อไวรัสอีโบลามาก

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 55.4 มีความคิดเห็นต่อข้อมูลข่าวสารฯ ระดับปานกลาง ดังแสดงในตารางที่ 8

อีโบลามากอยู่ในระดับปานกลาง ที่เป็นเช่นนี้อาจเนื่องมาจากยังไม่พบว่า โรคดังกล่าวมีการระบาดในประเทศไทย ดังนั้นโรคติดเชื้อไวรัสอีโบลามากจึงอาจเป็นเรื่องไกลตัวประชาชนจึงอาจยังไม่ให้ความสำคัญมากนัก พร้อมกับทั้งสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสอีโบลามากที่เผยแพร่ทางสื่อต่าง ๆ นั้นเป็นสถานการณ์การระบาดที่เกิดขึ้นในต่างประเทศ รวมทั้งข้อมูลข่าวสารที่เผยแพร่ไปสู่ประชาชนส่วนใหญ่จะมุ่งประเด็นที่ทางภาครัฐโดยเฉพาะกระทรวงสาธารณสุขมีมาตรการต่าง ๆ ในการควบคุมป้องกันโรค ทำให้ประชาชนมีความเชื่อมั่นว่าโรคติดเชื้อไวรัสอีโบลามากมีโอกาสน้อยที่จะเกิดการระบาดในประเทศไทย จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างเห็นว่า ประเด็นดังกล่าวยังไม่ได้ส่งผลต่อสุขภาพของตนเอง ครอบครัวและสังคมมากนัก แต่ถึงแม้

จะมีการสื่อสารในประเด็นความรุนแรงของโรคเพียงใดก็ตาม แต่ประชาชนก็ยังรับรู้ว่าเป็นเรื่องที่สามารถควบคุมได้ด้วยมาตรการของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งเมื่อประชาชนยังมีความเชื่อมั่นกับมาตรการของภาครัฐมาก อาจทำให้ละเลยกับความเชื่อในความสามารถของตนเองที่จะเผชิญกับโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่า และความคาดหวังในสิ่งที่ตนเองปฏิบัติจะป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่าได้ จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีปัจจัยด้านการรับรู้ด้านการรับรู้ประเมินเผชิญอันตราย และการรับรู้การประเมินเผชิญปัญหาอยู่ในระดับปานกลาง

2. ปัจจัยด้านการเรียนรู้ ประกอบด้วย ความรู้เรื่องโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่า ทักษะติดต่อการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่า และพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่า ซึ่งพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้เรื่องโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่าระดับมาก อาจเป็นเพราะในช่วงที่มีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่าในระดับนานาชาตินั้น หน่วยงานต่างๆ มีการสื่อสารอย่างต่อเนื่องและหลายช่องทาง ในประเด็นเกี่ยวกับสาเหตุ การติดต่อ การแพร่ระบาด อาการ อาการแสดง การรักษา และการป้องกันผ่านสื่อต่างๆ อีกทั้งข้อความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่าดังกล่าวไม่ได้มีความซับซ้อนมากนัก จึงทำให้ประชาชนมีความสามารถในการระลึกและจดจำเรื่องโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่าได้ ส่วนทัศนคติในกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีทัศนคติต่อการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่าระดับปานกลาง ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่าการสื่อสารเรื่องโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่าในช่วงที่มีการระบาดของโรค ส่วนใหญ่จะมุ่งเน้นในการนำเสนอข้อมูลเกี่ยวกับอันตรายและความรุนแรงของโรค แต่ในขณะเดียวกันหน่วยงานภาครัฐโดยกระทรวงสาธารณสุขได้สื่อสารถึงมาตรการในการป้องกันควบคุมโรคดังกล่าวอย่างจริงจังและต่อเนื่อง เพื่อไม่ให้ประชาชนเกิดความตื่นตระหนก จึงทำให้ประชาชนส่วนใหญ่มีทัศนคติต่อการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่าอยู่ในระดับปานกลาง แต่พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสอีโบล่าระดับน้อย อธิบายได้ว่าในช่วงของการระบาดของโรค หน่วยงานต่างๆ ทั้งภาครัฐและองค์กร

ไม่แสวงหาผลกำไร มุ่งเน้นในการสื่อสารเพื่อสร้างความเชื่อมั่นให้แก่ประชาชนว่า ภาครัฐมีมาตรการในการป้องกันควบคุมและเฝ้าระวังโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่า ตามหลักมาตรฐานสากล เพื่อไม่ให้เกิดการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่าในประเทศไทยได้ นอกจากนี้เนื่องจากโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่ายังไม่มีการระบาดในประเทศไทย ดังนั้นจึงอาจทำให้ประชาชนมีพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสอีโบล่าอยู่ในระดับน้อย

3. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องด้านข้อมูลข่าวสาร ประกอบด้วย ประเภท/แหล่งข้อมูลของการรับรู้ข่าวสารเรื่องโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่า และความคิดเห็นต่อข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่า ซึ่งจากผลการวิจัยพบว่า ประชาชนรับรู้ข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่าจากสื่อโทรทัศน์มากที่สุด อาจเนื่องจากโทรทัศน์เป็นช่องทางการสื่อสารที่ประชาชนคุ้นเคยกันเป็นอย่างดี ประชาชนจำนวนไม่น้อยที่เปิดรับโทรทัศน์จนเป็นกิจวัตรประจำวัน นอกจากนี้สื่อโทรทัศน์เป็นสื่อที่เข้าถึงผู้บริโภคได้ง่าย และครอบคลุมประชาชนทุกชนชั้นและส่วนใหญ่ของประเทศ จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างรับรู้ข่าวสารเรื่องโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่าจากสื่อโทรทัศน์มากที่สุด ส่วนประเด็นด้านความคิดเห็นด้านการนำเสนอข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่านั้น ประชาชนเห็นว่าข้อมูลข่าวสารที่เผยแพร่มีประโยชน์สามารถใช้ได้ในชีวิตประจำวัน ทั้งนี้อาจเนื่องจากส่วนใหญ่การสื่อสารเรื่องโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่า เกิดจากการสื่อสารโดยองค์กรภาครัฐที่มีได้มุ่งแสวงหาผลประโยชน์ มีระบบการวิเคราะห์ และตรวจสอบข้อมูลอย่างเป็นระบบโดยผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้าน ก่อนการเผยแพร่สู่สาธารณชน จึงทำให้ประชาชนมีความคิดเห็นว่า ข้อมูลข่าวสารดังกล่าวมีประโยชน์ต่อการนำไปใช้ในชีวิตประจำวัน

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1. จากผลการวิจัยพบว่า ประชาชนรับรู้ข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่าจากสื่อโทรทัศน์มากที่สุด รองลงมาคือ อินเทอร์เน็ต ดังนั้น จึงควรให้ความสำคัญและใช้โทรทัศน์เป็นสื่อหลักในการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารไปสู่ประชาชน อย่างไรก็ตาม การใช้สื่อโทรทัศน์อาจมีข้อจำกัดในด้านเวลาออกอากาศและการรับชม

รวมทั้งต้นทุนค่าใช้จ่าย กรมควบคุมโรคอาจให้ความสนใจและพัฒนาสื่อทางเลือกอื่นๆ ได้แก่ อินเทอร์เน็ต เนื่องจากมีต้นทุนไม่สูง และมีความเป็นสื่อผสมในตนเอง (multi-media) พร้อมทั้งเป็นสื่อปฏิสัมพันธ์ (interactive) สามารถสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชนที่เข้าถึงสื่อดังกล่าว รวมทั้งสามารถปรับปรุงข้อมูลให้เป็นปัจจุบัน ทันสมัย และก้าวข้ามข้อจำกัดในด้านเวลาออกอากาศและการรับชมของโทรทัศน์ได้

2. จากประเด็นการนำเสนอข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคติดเชื้อไวรัสอีโบลามากจากแหล่งข้อมูลต่างๆ ผลการวิจัยพบว่า ไม่เพียงพอต่อการรับรู้และเข้าใจ พร้อมทั้งแหล่งข้อมูลที่ประชาชนมีการรับรู้ข่าวสารน้อย ได้แก่ การเผยแพร่ข่าวสารผ่านการจัดงานตามสถานที่ต่างๆ และสื่อสิ่งพิมพ์ ได้แก่ แผ่นพับ แผ่นปลิว หนังสือ/คู่มือ และโปสเตอร์ ทั้งนี้อาจเกิดจากรูปแบบการนำเสนอของสื่อสิ่งพิมพ์ที่ปกติมักมุ่งเน้นการนำเสนอเนื้อหาและบรรจุข้อมูลมากจนขาดความน่าสนใจ ดังนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจึงควรพิจารณาเพิ่มประสิทธิภาพของการสื่อสาร อาทิ การนำเสนอสื่อสิ่งพิมพ์รูปแบบใหม่ เช่น การนำเสนอโดยใช้รูปภาพประกอบข้อมูล (infographic) ซึ่งจะทำให้การนำเสนอมีความน่าสนใจและชวนติดตาม ประชาชนสามารถจดจำประเด็นสำคัญได้ พร้อมทั้งควรเสนอผ่านช่องทางที่มีความหลากหลาย ประชาชนในทุกกลุ่มวัยสามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสารดังกล่าวได้ตามความพร้อม ความสนใจ และความต้องการของตน โดยมีเนื้อหาสาระที่บูรณาการเข้ากับชีวิตประจำวันของประชาชน

3. จากการวิจัยครั้งนี้ได้ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับการรับรู้ การเรียนรู้ และปัจจัยที่เกี่ยวข้องในเรื่องโรคติดเชื้อไวรัสอีโบลามากมายปัจจัย ดังนั้นควรศึกษาปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่าเพื่อประโยชน์ในการบ่งชี้ตัวแปรใดที่สามารถทำนายพฤติกรรมในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่าได้สูงสุดและนำมาซึ่งการพัฒนาปัจจัยนั้นต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาวิจัยเรื่องนี้สำเร็จได้ด้วยความอนุเคราะห์อย่างยิ่งจาก นายเชาวลิต จีระดิษฐ์ ที่ปรึกษาสำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ ในการให้คำปรึกษา แนะนำทาง จนทำให้งานวิจัยในครั้งนี้มีความสมบูรณ์ ขอขอบคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.จินตนา สรายุทธพิทักษ์ คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย แพทย์หญิงรยา เหลืองอ่อน ผู้อำนวยการสำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่ และแพทย์หญิงรพีพรรณ เดชพิชัย หัวหน้ากลุ่มปฏิบัติการเตรียมพร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านการควบคุมโรคและภัยสุขภาพ สำนักโรคติดต่อทั่วไปที่ให้ความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Ebola virus disease, Fact sheet N°103 updated September 2014 [Internet]. [cited 2015 Mar 16]. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs103/en/>
2. World Health Organization. Ebola situation report - 11 March 2015 [Internet]. [cited 2015 Mar 16]. Available from: <http://apps.who.int/ebola/current-situation/ebola-situation-report-11-march-2015>
3. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. รายงานสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่าในภูมิภาคแอฟริกาตะวันตก วันที่ 9-15 มีนาคม 2558 [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 16 มี.ค. 2558]. แหล่งข้อมูล: http://www.boe.moph.go.th/files/news/ebola/Ebola%20weekly%20report_wk10_58.pdf

4. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการดำเนินงานเฝ้าระวังสอบสวนป้องกันและควบคุมโรค Ebola ประเทศไทย 2557. กรุงเทพมหานคร: He's Company Limited; 2557.
5. สำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ. คำสั่งกรมควบคุมโรคที่ 243/2556 เรื่องตั้งสำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพเป็นการภายในสังกัดกรมควบคุมโรค [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 23 ส.ค. 2558]. แหล่งข้อมูล: <http://www.risk.comthai.org/th/about-us/historyphp>
6. Bloom. Handbook on formative and summative evaluation of student learning. New York: McGraw- Hill; 1971.
7. บุษบา สุธีธร. ทฤษฎีการสื่อสารภายในบุคคลและระหว่างบุคคล [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 16 มี.ค. 2558]. แหล่งข้อมูล: <http://www.stou.ac.th/thai/school>
8. Mackay, B.C. AIDS and protection motivation theory: effects of imagined scenarios on intent to use condoms. Michigan: A Bell and Howell Information Company; 1992.
9. Yamane Taro. Statistics: an introductory analysis. 3rd ed. New York: Harper and Row Publication; 1973.
10. Best, J. W. Research in education. 3rd ed. New Jersey: Prentice Hall Inc; 1977.