

# การเข้าถึงข่าวสาร และการใช้ชีวิตแบบฐานวิถีชีวิตใหม่ของประชาชน ในการอยู่ร่วมกับเชื้อไวรัสโควิด-19

วันที่รับบทความ: 8 ธันวาคม 2566 / วันที่แก้ไขบทความ: 26 มีนาคม 2567 / วันที่ตอบรับบทความ: 29 มีนาคม 2567

พนม คลีฉายา

## บทคัดย่อ

**ก** ารวิจัยมุ่งอธิบายและสำรวจการเข้าถึงข่าวสารการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโควิด-19 กลุ่มบุคคลที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมการระบาด การปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการติดเชื้อ การใช้ชีวิตแบบฐานวิถีชีวิตใหม่ของประชาชน ใช้ระเบียบวิธีวิจัยแบบผสมผสาน โดยการวิจัยเชิงสำรวจเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มประชาชนทั่วทุกภูมิภาค รวมจำนวนตัวอย่าง 600 คน และการวิจัยเชิงคุณภาพด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึกบุคคลากรทางสาธารณสุข ประชาชนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จิตอาสา ผู้นำชุมชน จำนวน 31 คน ผลการวิจัยเชิงสำรวจพบว่า กลุ่มตัวอย่างเข้าถึงข่าวสารจากสื่อโดยรวมอยู่ระดับปานกลาง ทั้งนี้เข้าถึงข่าวสารผ่านคนในครอบครัว เพื่อน เพื่อนบ้านในระดับมาก มีพฤติกรรมป้องกันตนเองโดยรวมอยู่ในระดับมาก ได้แก่ เว้นระยะห่างจากคนอื่น สวมหน้ากากอนามัย ล้างมือบ่อย ๆ มีพฤติกรรมแบบฐานวิถีชีวิตใหม่ (New Normal) ในแบบการป้องกันตนเอง การพักผ่อนและความบันเทิงอยู่ระดับมาก ส่วนการปรับตัวด้านการหารายได้อยู่ระดับปานกลาง ผลวิจัยเชิงลึกพบว่า การเข้าถึงข่าวสาร มีการเปลี่ยนแปลงตามสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโควิด-19 คือ ระยะเริ่มต้นการระบาด ต้นตัวในการเข้าถึงข่าวสาร ถัดคือ ติดเชื้อ ระบุว่าโควิด-19 เป็นโรคติดต่อร้ายแรง น่ากลัว ติดต่อกง่าย และจำนวนคนเสียชีวิตเยอะ ระยะการระบาดใหญ่ ประชาชนระมัดระวังตัวอย่างเคร่งครัด เปลี่ยนวิถีการดำเนินชีวิตสู่ฐานวิถีชีวิตใหม่ และระยะปรับสู่โรคติดต่อเฝ้าระวังหลังระบาดใหญ่ ประชาชนอยู่กับโรคอย่างผ่อนคลาย ไม่มีกลัว ไม่ตื่นตระหนก ระบุว่าอาการโรคไม่รุนแรง ผลการวิจัยสะท้อนให้เห็นว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หรือ อสม. เป็นกลไกที่นำมาใช้ในการควบคุมและป้องกันการระบาดใหญ่ มีบทบาทเป็นนักสื่อสารสุขภาพระดับชุมชน ร่วมกับ เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) และองค์กรส่วนท้องถิ่น ทำหน้าที่สอบสวนโรค สื่อสารข้อมูลข่าวสาร ให้ความรู้ กระตุ้นการปฏิบัติตามมาตรการต่าง ๆ ในพื้นที่ชุมชน รวมทั้ง ผู้นำชุมชน จิตอาสา มีส่วนในการสนับสนุนการควบคุมการระบาด

**คำสำคัญ:** โควิด-19, ฐานวิถีชีวิตใหม่, โรคระบาด, โรคอุบัติใหม่

พนม คลีฉายา (นิเทศศาสตรดุษฎีบัณฑิต, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2543, E-mail: phnom.k@chula.ac.th) ที่ปรึกษาศูนย์บริการวิชาการแห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทความนี้เป็นส่วนหนึ่งของโครงการวิจัยเรื่อง “ข้อมูลข่าวสารการป้องกันตนเอง และการใช้ชีวิตแบบฐานวิถีชีวิตใหม่ของประชาชนในการอยู่ร่วมกับเชื้อไวรัสโควิด-19” ได้รับการสนับสนุนเงินทุนวิจัยจากกองทุนวิจัย คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ประจำปี 2565

# Resilience Beyond the Outbreak: Investigating Self-Protection Information and New Normal Lifestyle among the Thai Population in Response to COVID-19

Received: December 8, 2023 / Received in revised form: March 26, 2024 / Accepted: March 29, 2024

---

*Phnom Kleechaya*

## Abstract

**R**esearch aims to elucidate and explore information access during the COVID-19 pandemic, control measures, preventive behaviors, and the adoption of new lifestyle patterns among the Thai population. Utilizing a mixed-methods approach, survey data were collected from a diverse sample of 600 individuals, complemented by qualitative research through in-depth interviews with public health officials, community volunteers, community leaders, and 31 individuals. Survey results reveal that the sample group generally accessed information at a moderate level, primarily through family, friends, and neighbors. Overall, high compliance with preventive measures such as social distancing, mask-wearing, and frequent handwashing was observed. Embracing new normal behaviors, relaxation, and entertainment scored high, while income adjustment was moderate. In-depth research uncovered a changing perception of the pandemic, with heightened awareness during the initial outbreak, fear, and increased precautions. As the pandemic progressed, individuals exhibited vigilance during major outbreaks, transitioning to a new normal lifestyle, and eventually adopting a relaxed attitude during the post-outbreak phase. The research underscores the vital role of community health volunteers (CHVs) as communication catalysts, working alongside sub-district health promotion hospitals (HPHs) and local organizations. CHVs function as community-level health communicators, collaborating with local health authorities in disease surveillance, information dissemination, knowledge enhancement, and promoting compliance with various health measures.

**Keyword:** Covid-19, New Normal, Pandemic, Emerging Diseases

---

Phnom Kleechaya (Ph.D. in Communication Arts, Chulalongkorn University, 2000, E-mail: phnom.k@chula.ac.th), advisor to Chula Unisearch, Chulalongkorn University.

This article is part of a research project, "Preventive Information and New Normal Life of Thai People Among COVID-19 Pandemic", funding support from the Research Fund. Faculty of Communication Arts, Chulalongkorn University, year 2022.

## ที่มาและความสำคัญของปัญหา

การระบาดของไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 หรือ โควิด-19 (Covid-19) ถือเป็นโรคอุบัติใหม่ที่เริ่มจากสายพันธุ์ อู่ฮั่นในปลายปี 2562 แพร่ระบาดไปทั่วโลก รวมทั้งประเทศไทย ที่ต้องเผชิญกับการระบาดตั้งแต่ปี 2563 มีผู้เสียชีวิตจากการติดเชื้อทั่วโลกเป็นจำนวนมากมาย และมาตรการควบคุมการ ระบาดส่งผลให้เกิดการหยุดชะงักทางเศรษฐกิจ เกิดการ เปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตของทุกคนทั่วโลกสู่วิถีชีวิตใหม่ (New Normal Lifestyle) การระบาดเกิดขึ้นหลายระลอก เกิดการกลายพันธุ์ หลายครั้ง จนเชื่อกลายพันธุ์เป็นพันธุ์โอมิครอนที่มีความรุนแรง ลดลง ดังนั้นในช่วงกลางปี 2565 นักวิชาการทางการแพทย์หรือ ผู้เชี่ยวชาญระดับนานาชาติทั่วโลกมองว่าโรคระบาดจากเชื้อไวรัส โควิด-19 เป็นโรคประจำถิ่น เช่นเดียวกับประเทศไทยที่ประกาศ ให้เป็นโรคเฝ้าระวังและลดมาตรการป้องกันการระบาดลงสู่การใช้ชีวิตใกล้เคียงปกติในช่วงปลายปี 2565 เป็นต้นมา หากนับ ย้อนหลังของการเริ่มต้นการระบาดในประเทศไทยจะเห็นได้ว่า รัฐบาลประกาศใช้พระราชกำหนดการบริหารราชการใน สถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2548 หรือ พรก.ฉุกเฉิน เพื่อควบคุม สถานการณ์การระบาดของเชื้อโควิด-19 มีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 26 มีนาคม 2563 ทั่วประเทศและจังหวัดต่าง ๆ ก็ใช้ มาตรการในการบริหารจัดการโควิด-19 รวมทั้งหน่วยงานต่าง ๆ ทั้งภาครัฐบาล หรือเอกชนยังมีใช้นโยบาย อาทิ ทำงานที่บ้าน โดยไม่ต้องออกมานอกบ้านเพื่อลดการแพร่เชื้อ โรงเรียนและ สถาบันการศึกษาเลื่อนปิดเทอมไม่มีกำหนด หรือ ห้างสรรพสินค้าปิดให้บริการ หรือร้านอาหารห้ามนั่งทางใน ร้านอาหาร เป็นต้น และยังมีการจัดตั้งศูนย์บริหารสถานการณ์ แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (ศบค.) ในการ รายงานจำนวนผู้ติดเชื้อรายวัน อีกทั้งรัฐได้พยายามจัดหาวัคซีน เพื่อฉีดให้แก่ประชาชนทั่วไปและประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่าง ๆ รวมทั้งแนวทางการแยกกักตัวที่บ้าน (Home Isolation) สำหรับ ผู้ป่วยโควิด-19 และระบบการกักตัวและดูแลผู้ป่วยโควิด-19 ใน ชุมชน (Community Isolation) รวมไปถึงจนถึงการเยียวยา ทางด้านจิตใจของผู้ที่หายป่วยจากโรคโควิด เพราะเป็นอาการ

ผิดปกติที่เกิดขึ้นหลังจากการติดเชื้อและหายดีแล้ว ซึ่งมีอาการ อยู่ยาวนานหลายเดือน หรือเรียกว่า ลองโควิด (Long COVID) โดย เป็นผลมาจากร่างกายต่อสู้กับเชื้อโควิดด้วยการสร้างภูมิคุ้มกัน ขึ้นมา ซึ่งในขณะที่ทำการต่อสู้นั้นจะก่อให้เกิดสารอักเสบหลัง ออกมาเป็นจำนวนมาก สารอักเสบเหล่านี้เมื่อหลังก่อมาทั่ว ร่างกาย จะทำให้ร่างกายอยู่ในสภาวะตึงเครียด อ่อนล้าจน ก่อให้เกิดอาการลองโควิดในที่สุด (รพีพรรณ รัตนวงศันรา มอร์ด, 2564) ในระหว่างช่วงการระบาดกระทรวงสาธารณสุขได้เสนอให้ นำแนวคิดการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล (Universal Prevention for Covid-19) ซึ่งเป็นแนวคิดที่เน้นการปฏิบัติตนให้ ปลอดภัยและป้องกันการระบาดในสถานการณ์การระบาดที่ยังไม่ สิ้นสุดว่า เราต้องอยู่กับโควิดให้ได้ เพราะโรคนี้อยู่คงอยู่กับ ประเทศไทยและทั่วโลกอีกระยะหนึ่ง (ธารารณณ์ ฤกษ์ดี, 2564) สิ่งสำคัญในการควบคุมการระบาดที่ผ่านมาคือ มิติด้านการ สื่อสารที่ส่งผลต่อการรับรู้ การให้ความสำคัญ และพฤติกรรม การดูแลป้องกันตนเองของประชาชนในสถานการณ์วิกฤติจาก โรคระบาดเชิงระบบ การทำความเข้าใจปรากฏการณ์การ ระบาด และมุ่งสร้างองค์ความรู้ที่นำไปสู่การเตรียมพร้อมในการ รับมือ และจัดการกับการสื่อสารในภาวะวิกฤติจากการระบาด ของโรคโควิด-19 ที่ประเทศไทยยังต้องเผชิญกับสถานการณ์ ความเสี่ยงของโรคนี ซึ่งไม่สามารถบอกได้เลยว่าจะกลับมา ระบาดอีกครั้งหรือเกิดโรคอุบัติใหม่เมื่อไร

งานวิจัยนี้มุ่งเน้นการสร้างองค์ความรู้เชิงปรากฏการณ์ การสื่อสารในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ในประเด็น สำคัญ ได้แก่ การเข้าถึง ความต้องการข่าวสาร การแสวงหา การ จัดการข้อมูลข่าวสาร และการใช้ประโยชน์เพื่อการดูแลตนเอง รวมทั้งพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 แบบ ครอบจักรวาล (Universal Prevention for Covid-19) การใช้ชีวิต แบบฐานวิถีชีวิตใหม่ (New Normal) และการปรับตัวในการ ดำเนินชีวิตในสถานการณ์การระบาดอย่างต่อเนื่องของประชาชน เพื่อเป็นองค์ความรู้ที่สามารถนำไปประยุกต์เป็นการเตรียมความ พร้อมป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่ สนับสนุน ยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบการสื่อสารความเสี่ยงและ ประชาสัมพันธ์โรคติดต่ออุบัติใหม่ และเพิ่มขีดความสามารถใน

การรองรับการจัดการการสื่อสารสภาวะวิกฤติด้านสุขภาพที่เกิดจากการระบาดของโรคอุบัติใหม่ในอนาคต

## วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่ออธิบายและสำรวจการเข้าถึงข่าวสารการระบาดของโรคติดเชื้อโควิด-19 การปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการติดเชื้อของประชาชน กลุ่มบุคคลในสถานการณ์การระบาด และปัจจัยเกี่ยวข้องกับการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการติดเชื้อ
2. เพื่ออธิบายและสำรวจพฤติกรรมตามหลักเกณฑ์การป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 แบบครอบจักรวาล (Universal Prevention for Covid-19) การใช้ชีวิตแบบฐานวิถีชีวิตใหม่ (New Normal) ของประชาชน

## สมมติฐานการวิจัย

การเข้าถึงข่าวสาร ทศนคติเชิงการรับรู้ความเสี่ยง การยอมรับความสามารถป้องกันตนเอง พฤติกรรมป้องกันตนเอง พฤติกรรมแบบฐานวิถีชีวิตใหม่ (New Normal) และปัจจัยเกี่ยวข้องกับการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโควิด-19 ของกลุ่มที่เคยติดเชื้อโควิด-19 แตกต่าง จากกลุ่มที่ไม่เคยติด

## การทบทวนวรรณกรรม

โรคที่เกิดจากการระบาดของไวรัสโควิด-19 ถือเป็น “โรคติดต่ออุบัติใหม่” (Emerging Infectious Disease) ที่มีลักษณะโรคที่เป็นโรคที่ยังไม่เคยรู้จักมาก่อนเป็นโรคที่แพร่ไปยังพื้นที่ใหม่ โรคที่ไม่สามารถรักษาหรือควบคุมได้ด้วยยาที่มีอยู่ (Holmes, 2008) ถือเป็นโรคอุบัติใหม่ที่เป็นตระกูลของไวรัส โดยเชื้อไวรัสนี้พบครั้งแรกในการระบาดในเมืองอู่ฮั่น มณฑลหูเป่ย์ สาธารณรัฐประชาชนจีน ในช่วงปลายปี 2562 (กรมควบคุมโรค, 2563) มีการค้นพบไวรัสสายพันธุ์นี้ 6 สายพันธุ์ ส่วนสายพันธุ์ที่กำลังแพร่ระบาดหนักทั่วโลกเป็นสายพันธุ์ที่ยังไม่เคยพบมาก่อนคือ สายพันธุ์ที่ 7 จึงถูกเรียกว่าเป็น “ไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่” และในภายหลังถูกตั้งชื่ออย่างเป็นทางการว่า “โควิด-19” (COVID-19) (มหาวิทยาลัยมหิดล, 2563) การติดเชื้อไวรัสโคโรนาในระบบทางเดินหายใจ (Respiratory Coronavirus) ทำให้

เกิดอาการไข้ อ่อนเพลีย ปวดศีรษะ มีน้ำมูก เจ็บคอ ไอ โดยในทารกที่มีอาการรุนแรง อาจมีลักษณะของปอดอักเสบ (Pneumonia) หรือ หลอดลมฝอยอักเสบ (Bronchiolitis) ในเด็กโตอาจมีอาการของหอบหืด (Asthma) ส่วนในผู้ใหญ่อาจพบลักษณะปอดอักเสบ (Pneumonia) หลอดลมอักเสบเรื้อรัง (Chronic bronchitis) หรือการกลับเป็นซ้ำของโรคหอบหืดได้ และอาจทำให้เกิดอาการรุนแรงได้มากในผู้สูงอายุหรือผู้ที่มีภูมิคุ้มกันบกพร่อง โดยพบการติดเชื้อแบบไม่แสดงอาการได้ในทุกอายุ และหากแสดงอาการ มักพบรวมกับการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจอื่น ๆ เช่น Rhinovirus, Adenovirus หรือเชื้ออื่น ๆ (สมาคมโรคติดเชื้อในเด็กแห่งประเทศไทย, 2563)

## การสื่อสารเรื่องความเสี่ยง (Risk Communication) ในสถานการณ์โรคระบาด

งานวิจัยได้ทบทวนแนวคิดการสื่อสารเรื่องความเสี่ยง (Risk Communication) และงานวิจัยในสถานการณ์การระบาดของโรคระบาดของไวรัสโควิด-19 ที่อธิบายถึงผลกระทบทางตรงและทางอ้อมและเชิงบวกและเชิงลบต่อพฤติกรรมการป้องกันโรค Heydari et al. (2021) ชี้ให้เห็นว่าการรับรู้ความเสี่ยงเป็นตัวแปรสำคัญในสถานการณ์ความเสี่ยงต่อโรคและพฤติกรรมการป้องกันและเป็นตัวแปรที่มีผลกระทบต่อข้อกำหนดกลยุทธ์การสื่อสารความเสี่ยงที่จะนำมาใช้ในระหว่างการระบาด นักวิชาการหลายคนชี้ให้เห็นว่าเนื้อหาการสื่อสารความเสี่ยงโรคระบาดควรให้ความสำคัญกับการป้องกันการแพร่เชื้อและการดูแลและสุขภาพอนามัยตนเอง ควรใช้ช่องทางที่เข้าถึงตรงไปยังกลุ่มเป้าหมายที่เป็นกลุ่มเสี่ยง ร่วมกับช่องทางที่สามารถกระจายขยายวงกว้างไปสู่สาธารณชนอย่างทันทั่วถึง (Freimuth, Linnan, & Potter, 2000; Hosseini, Gholami, Ashoorkhani, & Majdzadeh, 2011; Obukoadata, & Abubah, 2014)

Balog-Way, & McComas (2020) อธิบายลักษณะการสื่อสารเรื่องความเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับการแพร่ระบาดของโรคคือ 1) ความไว้วางใจจากความน่าเชื่อถือของสาร ความโปร่งใสเกี่ยวกับความไม่แน่นอนทางวิทยาศาสตร์และนโยบาย ซึ่งจะมีอิทธิพลต่อการรับรู้ความรุนแรง และการปฏิบัติตามมาตรการ

ควบคุม 2) การสื่อสารแบบสองทางที่เน้นการแลกเปลี่ยนข่าวสาร การประเมินสถานการณ์ แทนการใช้การสื่อสารแบบทางเดียว 3) การเตรียมพร้อมข้อมูลที่มาจากหลักการทางทฤษฎีและเนื้อหาข่าวที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะการป้องกันและแก้ไขข่าวปลอมหรือข้อมูลที่จะต้องมีการแก้ไขอย่างรวดเร็ว การออกแบบระบบการสื่อสารความเสี่ยงให้ชัดเจน การสื่อสารความเสี่ยงจำเป็นต้องได้รับการออกแบบมาอย่างดีและมีโครงสร้างที่ดี เพื่อประสานงานและเชื่อมโยงผู้เกี่ยวข้องทั้งภายในและภายนอก นอกจากนี้ Malecki, Keating, & Safdar (2020) ระบุว่า การสื่อสารในภาวะวิกฤตโรคโควิด-19 เพื่อให้ผู้คนนั้นตระหนักและปฏิบัติตาม อันได้แก่ การวางแผนอย่างรอบคอบ มีมุมมองว่าประชาชนคือพันธมิตร สื่อสารอย่างโปร่งใสและซื่อสัตย์ และตระหนักถึงความเสี่ยงที่ไม่แน่นอนที่เกิดขึ้น สื่อสารด้วยความเมตตา และควรประเมินผลและปรับเปลี่ยนกลยุทธ์

### การรับรู้ข่าวสาร ช่องทาง และการป้องกันตนเองจากโรคระบาด

สื่อถือว่ามีอิทธิพลต่อประชาชนในการป้องกันตนเองจากโรคโควิด-19 โดยเป็นการเข้าถึงสื่อที่หลากหลายช่องทาง ได้แก่ สื่อหนังสือพิมพ์ สื่อโทรทัศน์ สื่อสังคมออนไลน์ และสื่อบุคคล ที่ส่งผลร่วมให้ประชาชนเกิดพฤติกรรมการป้องกันสุขภาพระหว่างวิกฤตสาธารณสุขได้ (Friemel, & Geber, 2021) ในสถานการณ์โรคระบาดความน่าเชื่อถือของแหล่งสารช่วยกระตุ้นคนเลือกใช้แหล่งข้อมูล และการรับรู้ข้อมูลนั้นมีความน่าเชื่อถือจะกระตุ้นให้เกิดการยอมรับความเชื่อและพฤติกรรมที่นำไปสู่การดูแลสุขภาพมากขึ้น (Alsulaiman, & Rentner, 2021) De Gani, Berger, Guggiari, Jaks, 2022) สวนดุสิตโพลสำรวจการรับข่าวสารโควิด-19 ของคนไทยผลสำรวจพบว่า สื่อที่คนเข้าถึงมากอีกประเภทหนึ่ง คือ สื่อออนไลน์ ได้แก่ เฟซบุ๊ก ทวิตเตอร์ อินสตาแกรม และเว็บไซต์ ถึงร้อยละ 79.30 ในขณะที่การสื่อสารบุคคล ได้แก่ คำบอกเล่า/เพื่อน/คนรอบข้าง ถึงร้อยละ 60.69 (มหาวิทยาลัยสวนดุสิต, 2563) สำหรับสื่อบุคคลนั้น อาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน (อสม.) ถือเป็นสื่อบุคคลที่เข้าถึงประชาชนได้โดยตรง ด้วยหน้าที่และความรับผิดชอบของ

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่เป็นผู้เฝ้าระวังติดตาม และนำผู้ป่วยไปรับการรักษา ให้คำแนะนำสุขภาพและการป้องกันโรคเบื้องต้น รวมทั้งแจ้งเบาะแสโรคติดต่อกลับมายังหน่วยงานสาธารณสุข และให้ความร่วมมือในการดำเนินงานควบคุมโรคติดต่อ จึงเป็นช่องทางการสื่อสารที่ใกล้ชิดเข้าถึงชาวบ้าน (พนม คลีฉายา, 2561) สอดคล้องกับผลสำรวจได้ระบุให้เห็นว่าในการปรับตัวกับวิถีชีวิตใหม่ โดยที่อสม. เป็นผู้ชักชวนให้ประชาชนเข้าตอบแบบสอบถามออนไลน์ ทั่วประเทศมีผู้ตอบทั้งสิ้น 63,619 ราย เป็นเพศชายร้อยละ 24.5 เพศหญิงร้อยละ 75.3 ที่เหลืออื่น ๆ อายุเฉลี่ย 50 ปี (กระทรวงสาธารณสุข, 2563) อย่างไรก็ตามงานวิจัยที่ยังคงพบว่า บทบาทการสื่อสารของ อสม. ในช่วงสถานการณ์ดังกล่าวที่ใช้การสื่อสารที่สำคัญคือ ตักเตือนออกกฎหมายเข้มในการเดินทางเข้าหมู่บ้านให้คนปฏิบัติตาม และใช้กลยุทธ์สื่อสารต่าง ๆ ให้เกิดความตื่นกลัวของโรค และมีทักษะสื่อสาร เช่น การโน้มน้าวใจ หรือใช้สื่อท้องถิ่น อาทิ เสียงตามสาย เป็นต้น (ภัทรา บุรารักษ์, สุพรรณิ เบอร์เนล, และ กนกวรรณ เอี่ยมชัย, 2564) อย่างไรก็ตามงานวิจัยที่ชี้ให้เห็นว่า หากเปิดรับสื่อมากเกินไปหรือน้อยเกินไปจะเกิดความกังวล และยังไม่ตอบสนองกับการหลีกเลี่ยงข้อมูลอีกด้วย (Crowley, Bleakley, Silk, Young, & Lambe, 2021)

### การป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล (Universal Prevention for Covid-19)

การควบคุมการระบาดในประเทศไทยดำเนินการโดยศูนย์บริหารสถานการณ์การติดเชื้อโควิด-19 (ศบค.) และได้นำแนวคิด "การป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล" (Universal Prevention for Covid-19) ที่เน้นการระมัดระวังป้องกันตนเองขั้นสูงสุดตลอดเวลาของทุกคน ทั้งบุคลากรทางการแพทย์หรือประชาชนทั่วไปให้ปลอดภัยจากการติดเชื้อโควิด-19 แม้ยังไม่พบว่ามีความเสี่ยง ต้องคิดเสมอว่าอาจติดเชื้อโควิด-19 โดยไม่รู้ตัวและไม่มีอาการ จึงต้องป้องกันอย่างสุดความสามารถเพื่อไม่ให้ตนเองไปรับเชื้อจากผู้อื่น โดยกรมควบคุมโรค (2564) ได้กำหนดการป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 แบบครอบจักรวาล 10 ข้อ ได้แก่ 1) ออกจากบ้านเมื่อจำเป็นเท่านั้น 2) เว้นระยะห่าง

จากคนอื่นอย่างน้อย 1-2 เมตรในทุกสถานที่ 3) สวมหน้ากากอนามัยและทับด้วยหน้ากากผ้าตลอดเวลา ทั้งที่อยู่และนอกบ้านที่มีคนมากกว่า 2 คน 4) ล้างมือบ่อย ๆ ด้วยสบู่หรือเจลแอลกอฮอล์ทุกครั้ง ก่อนรับประทานอาหาร หลังใช้ส้วม ไอ จาม หรือสัมผัสวัตถุ/สิ่งของที่ใช้ร่วมกัน 5) หลีกเลี่ยงการใช้มือสัมผัสหน้ากากอนามัย/หน้ากากผ้าที่สวมใส่อยู่ รวมทั้งใบหน้า ตา จมูก ปาก โดยไม่จำเป็น 6) ผู้ที่เป็นกลุ่มเสี่ยง อายุมากกว่า 60 ปี และผู้มีโรคเรื้อรัง หลีกเลี่ยงการออกนอกบ้าน เว้นแต่จำเป็น (น้อยครั้งและใช้เวลาสั้นที่สุด) 7) ทำความสะอาดและฆ่าเชื้อพื้นผิวที่ถูกสัมผัสบ่อย ๆ ไม่ว่าจะเป็นข้าวของเครื่องใช้หรือสิ่งแวดล้อมด้านกายภาพ 8) แยกของใช้ส่วนตัวทุกชนิด ไม่ควรใช้ของร่วมกับผู้อื่น 9) เลือktanอาหารที่ร้อนหรือปรุงสุกใหม่ ควรทานอาหารแยกสำหรับ หากทานร่วมกันให้ใช้ช้อนกลางส่วนตัว 10) หากสงสัยว่าตนเองมีความเสี่ยง เช่น สัมผัสผู้ที่อาจติดเชื้อ หรือมีอาการ ควรได้รับการตรวจด้วยชุดตรวจคัดกรองเบื้องต้นด้วยตนเอง (Antigen Test Kit; ATK) บ่อย ๆ เพื่อยืนยันว่ามีการติดเชื้อหรือไม่ หรือไปรับการตรวจรักษาที่สถานพยาบาลใกล้บ้าน มาตรการป้องกันนี้ได้นำมาใช้ควบคุมการระบาดจนสถานการณ์การระบาดได้ลดลงเป็นการเฝ้าระวัง

## ระเบียบวิธีวิจัย

ดำเนินการวิจัยแบบผสมผสานระหว่างการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยใช้วิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก และการวิจัยเชิงปริมาณ โดยใช้รูปแบบวิจัยเชิงสำรวจ

การดำเนินงานวิจัยเชิงคุณภาพ เก็บข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึก ผู้ให้ข้อมูลหลัก ได้แก่ ประชาชน บุคลากรและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข หมอ พยาบาล อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จิตอาสา และผู้นำชุมชน ในจังหวัดที่สุ่มเลือกจากภูมิภาคต่าง ๆ ได้แก่ เชียงใหม่ นongคาย กาญจนบุรี ะยอง ตรัง ภูเก็ต และกรุงเทพฯ รวมจำนวนทั้งหมด 31 คน

การวิจัยเชิงสำรวจ กำหนดจำนวนตัวอย่างที่ความคลาดเคลื่อนร้อยละ 5 ซึ่งประชากรที่มีจำนวนมากกว่า 100,000 คน ขนาดตัวอย่างที่เหมาะสมคือ 400 คน สำหรับการวิจัยครั้งนี้ กำหนดขอบเขตพื้นที่เก็บข้อมูลทั่วทุกภูมิภาค ได้แก่ ภาคเหนือ

จังหวัดเชียงใหม่ ภาคใต้จังหวัดตรัง ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จังหวัดหนองคาย ภาคตะวันตกจังหวัดกาญจนบุรี ภาคตะวันออกเฉียงเหนือจังหวัดระยอง ภาคกลาง จังหวัดกรุงเทพมหานครและปริมณฑล รวม 6 จังหวัด จังหวัดละ 100 คน จำนวนตัวอย่างทั้งสิ้น 600 คน

การวัดตัวแปรสำคัญในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยกำหนดการวัดตามความเหมาะสมของตัวแปรและให้สอดคล้องกับการวิเคราะห์ทางสถิติ ดังนี้

1. ตัวแปรสถานภาพส่วนบุคคล อันได้แก่ ภูมิภาค เพศ อายุ การศึกษา อาชีพ สถานภาพ ที่พักอาศัย กลุ่มเสี่ยง การได้รับการตรวจหาเชื้อ และการได้รับติดเชื้อ ผู้วิจัยกำหนดการวัดตัวแปรระดับนามบัญญัติ (Nominal Scale)

2. ตัวแปรการเข้าถึงข่าวสารระหว่างสถานการณ์การระบาดเชื้อไวรัสโควิด-19 ทักษะคิดเชิงการรับรู้ความเสี่ยง การยอมรับความสามารถป้องกันตนเอง และพฤติกรรมป้องกันตนเองแบบครอบจักรวาล การปฏิบัติตามฐานวิถีชีวิตใหม่ (New Normal) ปัจจุบันเกี่ยวข้องกับการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโควิด-19 กำหนดการวัดตัวแปรระดับอันตรภาค (Interval Scale) โดยใช้มาตรวัดประเมินค่า (Summated Rating Scale) 5 ระดับ ได้แก่ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด

งานวิจัยดำเนินการพิทักษ์สิทธิ์ โดยกำหนดให้ผู้เก็บข้อมูลแบบสอบถามชี้แจงวัตถุประสงค์ รายละเอียดโครงการวิจัย รวมถึงอธิบายค่าใช้จ่ายในแบบสอบถามโดยละเอียด เพื่อสร้างความเข้าใจแก่ผู้ตอบแบบสอบถามก่อนเริ่มทำแบบสอบถาม และขอให้กลุ่มตัวอย่างตัดสินใจให้ข้อมูลด้วยความสมัครใจ เครื่องมือเก็บข้อมูลแบบสัมภาษณ์และแบบสอบถามผ่านการตรวจสอบจริยธรรมการวิจัยในคน โดยคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 2 สังคมศาสตร์ มนุษยศาสตร์ และศิลปกรรมศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เลขที่ COA No. 227/65 ได้พิจารณา โดยใช้หลักของ Declaration of Helsinki, the Belmont report, CIOMS guidelines และ The international conference on harmonization – Good clinical practice (ICH-GCP) และได้รับอนุมัติให้ดำเนินการวิจัยได้

## ผลการวิจัย

ผลการวิจัยจากการสัมภาษณ์เชิงลึกสามารถอธิบาย การเข้าถึงข่าวสาร การปรับตัวในสถานการณ์การระบาดของ โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา-19 ดังต่อไปนี้

**ระยะเริ่มต้นการระบาด (Outbreak Period) : ต้นตัว กลัวติดเชื้อ เข้าถึงข่าวสาร ปฏิบัติตามมาตรการ**

สถานการณ์ระยะการระบาดเป็นช่วงที่ประชาชน ต้นตัวและกลัวติดเชื้อ โดยมีการรับรู้ว่ามีโรคติดต่อ ร้ายแรง น่ากลัว ติดต่อง่าย และจำนวนคนเสียชีวิตเยอะ เกิด ความกลัว ตื่นตระหนก เกิดความกลัว ซึ่งมีผลต่อการควบคุม การระบาดในชุมชน ในอีกด้านหนึ่งความกลัวนี้กลับเป็น อุปสรรคในการควบคุมการระบาดในกลุ่มคนที่เป็นกลุ่มเสี่ยงที่ สัมผัสคนติดเชื้อ จึงไม่บอกใครว่าตนเองไปสัมผัสผู้ติดเชื้อ ไม่กัก ตัว ประชาชนจำเป็นต้องปรับตัวกับการใช้ชีวิตแบบใหม่ที่ต้อง ทำกิจกรรมต่าง ๆ ที่บ้านและนำเทคโนโลยีอินเทอร์เน็ตมาใช้ในการ เรียน การทำงาน การพักผ่อนบันเทิง

**ระยะการระบาดใหญ่ (Pandemic Period) : ระวังตัวป้องกัน ตน ปรับตัวสู่ฐานวิถีชีวิตใหม่**

สถานการณ์การระบาดเข้าสู่การระบาดใหญ่มีความ รุนแรงของโรคมามากขึ้น ประชาชนระมัดระวังตัวสูงอย่าง เคร่งครัด ปรับตัวสู่พฤติกรรมป้องกันโรค เปลี่ยนวิธีการดำเนิน ชีวิตสู่ฐานวิถีชีวิตใหม่ ผลการวิจัยสะท้อนให้เห็นบทบาทหน้าที่ ของบุคคล ที่ช่วยสนับสนุนการควบคุมการระบาดในระดับ ชุมชนและท้องถิ่น 3 กลุ่ม ดังต่อไปนี้

1. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หรือ อสม. เป็นกลไกสำคัญที่ใช้ในการควบคุมและป้องกันการระบาดใหญ่ เป็นเครือข่ายการสื่อสารที่เชื่อมโยงระหว่างคนในชุมชนกับการ ควบคุมการระบาดของรัฐบาลส่วนกลาง และเชื่อมโยงกลุ่มเสี่ยง ผู้ป่วยในชุมชนกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) มี บทบาทเป็นนักสื่อสารสุขภาพระดับชุมชน ใช้การสื่อสารแบบ ต่อหน้า (Face to Face) เข้าถึงตัวคนในชุมชนอย่างมีประสิทธิภาพ เฝ้าระวัง กระตุ้น แจ้งเตือน ห้ามปราม ช่วยเหลือ

ผู้ป่วยและคนในชุมชน ให้ข่าวสาร เตือน เฝ้าระวัง บอกกล่าว วิธีการปฏิบัติตนป้องกันการติดเชื้อ การปฏิบัติตนเมื่อติดเชื้อ การปฏิบัติตนเมื่อสัมผัสผู้ติดเชื้อ เพื่อควบคุมการระบาดและให้ การรักษาทำหน้าที่ในการควบคุมการระบาด

2. เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ. สต.) และสถานพยาบาลสังกัดองค์กรส่วนท้องถิ่น เป็นอีกกลไก ควบคุมการระบาดในระบบสาธารณสุข โดยทำหน้าที่สอบสวน โรค สื่อสารข้อมูลข่าวสาร อบรมให้ความรู้ กระตุ้นจิตใจ เตรียมพร้อมรับปฏิบัติตามมาตรการต่าง ๆ ในพื้นที่ ชุมชน โดย ทำงานร่วมกับ หน่วยราชการ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวง มหาดไทย องค์กรบริหารส่วนท้องถิ่น อสม. ในพื้นที่ เป็นตัว กลางถ่ายทอดข่าวสาร ความรู้ แนวปฏิบัติ การกำกับควบคุม จากกระทรวงสาธารณสุขส่วนกลาง ให้กับ อสม. ส่งต่อเข้าถึงตัว ประชาชนโดยตรง

3. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้นำชุมชน พระภิกษุ พระ อาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด หรือ อสว. ประชาชนจิตอาสา มีส่วนในการสนับสนุนการควบคุมการระบาด ให้ความ ช่วยเหลือบรรเทาความเดือดร้อนของคนในชุมชนที่ต้องปฏิบัติ ตามมาตรการควบคุมโรค ผู้นำชุมชน ผู้ใหญ่บ้าน ทำงาน สนับสนุนการควบคุมการระบาดในชุมชน ให้ความรู้การป้องกันการ ปฏิบัติตนตามมาตรการควบคุม วิธีการดูแลตนเอง ควบคุม การเข้าออกชุมชนในช่วงปิดชุมชน การสื่อสารของผู้นำชุมชนไป ยังชาวบ้าน ใช้ เสียงตามสาย ไลน์กลุ่ม การประสานงานผ่าน อสม. นำประสบการณ์ตรงของตนเองมาใช้ในการสื่อสารกับ ชาวบ้าน ใช้ตนเองเป็นตัวอย่าง

ในระยะการระบาดใหญ่เกิดข่าวสารเกี่ยวกับวัคซีน ทั้งกลัว ทั้งคลายกังวล ทั้งถูกและผิด ทั้งถกเถียงกัน แพร่กระจายในสื่อ มีการพูดคุยกันผ่านสื่อสังคมออนไลน์ พูดคุยกันในชุมชน เกิดการรับรู้เกี่ยวกับวัคซีนมีทั้งด้านบวกเชิง ประโยชน์ในการบรรเทาอาการเมื่อติดเชื้อ และด้านลบ เช่น ผลข้างเคียงที่อันตราย คุณภาพของวัคซีนชนิดต่าง ๆ ความคลาดเคลื่อนที่ฉีดยาแล้วป้องกันติดเชื้อ ข่าวสารเกี่ยวกับ วัคซีนที่มีหลายประเด็นนี้ เกี่ยวพันกับการตัดสินใจฉีดและไม่ ฉีดวัคซีน ข่าวเชิงลบเกี่ยวกับวัคซีนมีการแพร่กระจายในสื่อ

พูดคุยผ่านสื่อสังคมออนไลน์ บอกปากต่อปาก ข่าวสารในสื่อเกี่ยวกับคุณภาพของวัคซีนแต่ละชนิด สร้างความสับสน ความเข้าใจคลาดเคลื่อน ซึ่งเกี่ยวข้องกับการตัดสินใจฉีดวัคซีนของประชาชน มีการแก้ไขความเข้าใจด้วยการอธิบายของผู้นำชุมชน อสม. พยาบาล เพื่อกระตุ้นให้ไปฉีดวัคซีน ข่าวสารเกี่ยวกับขั้นตอน วิธีการฉีดวัคซีน ยังไม่ชัดเจนในระยะเริ่มฉีดครั้งแรก ส่งผลให้เกิดความสับสน วุ่นวาย แออัดในสถานที่ฉีดวัคซีน เนื่องด้วยการวางระบบการให้บริการฉีดในสถานที่ฉีดวัคซีนยังไม่ลงตัว หลังจากการวางระบบการให้บริการฉีดลงตัวแล้วก็ไม่มีปัญหา นอกจากนี้ยังมีมุมมองที่มองว่า การฉีดวัคซีนไม่ใช่สิ่งจำเป็นในการป้องกันการติดเชื้อ มีความคิดว่า หากดูแลตนเองอย่างดีตลอดเวลาจะช่วยป้องกันการเจ็บป่วยได้ จึงเลือกดูแลตนเองแทนการฉีดวัคซีน

### ระยะการปรับสู่โรคติดต่อเฝ้าระวังหลังระบาดใหญ่ (Endemic Period) : รับรู้การอยู่กับโรคอย่างผ่อนคลาย

รัฐบาลตัดสินใจประกาศให้โรคจากการติดเชื้อโควิด-19 เป็นโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง หรือโรคประจำถิ่น ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2565 เป็นต้นมา การรับรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 เปลี่ยนไปจากช่วงการระบาดหนัก ประชาชนไม่มีความกลัว ไม่ตื่นตระหนก ผลการวิจัยสะท้อนให้เห็นว่า ประชาชนปรับตัวสู่การดำเนินชีวิตปกติอยู่ร่วมกับโควิด-19 ยังจำเป็นต้องเฝ้าระวัง ยังต้องป้องกันตนเอง และป้องกันมิให้เกิดการระบาดซ้ำ มีนโยบายให้เฝ้าระวัง เช่น การฉีดวัคซีนเข็มกระตุ้น ให้ความรู้ กระตุ้นพฤติกรรมปฏิบัติตนตามสุขภาวะพื้นฐาน สร้างภูมิคุ้มกันชุมชน ให้ความรู้ ข้อมูลที่เป็นจริง อย่างสม่ำเสมอ แนวทางการสื่อสารหลังปรับเป็นโรคประจำถิ่น จะเป็นไปตามสถานการณ์ ต้องคอยเฝ้าระวัง และจัดการสื่อสารให้สอดคล้องกับสถานการณ์

ผลการวิจัยเชิงสำรวจ สรุปได้ดังต่อไปนี้ การเข้าถึงข่าวสารเกี่ยวกับโรคและการระบาดเชื้อโควิด-19 โดยรวมอยู่ระดับปานกลาง  $\bar{X} = 2.75$ ) โดยช่องทางที่เข้าถึงผ่านสื่อมวลชน โทรทัศน์ สื่อออนไลน์ทางเฟซบุ๊กเพจข่าว นอกจากนี้เข้าถึงข่าวผ่านสื่อบุคคลระดับมาก  $\bar{X} = 3.15$ ) ได้แก่ คนในครอบครัว

เพื่อน เพื่อนบ้าน สื่อเฉพาะกิจโดยระดับน้อย ( $\bar{X} = 2.42$ ) สื่อชุมชนโดยรวมอยู่ในน้อย ( $\bar{X} = 2.02$ )

เมื่อวิเคราะห์ทัศนคติเชิงการรับรู้ความเสี่ยง พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติเชิงบวกว่า “มาตรการการป้องกันโควิด-19 มีความสำคัญและต้องปฏิบัติตาม” ในระดับมากที่สุด ขณะที่ทัศนคติว่า “คนในครอบครัวในบ้านไม่ทำให้ติด” และ “โควิด-19 ไม่รุนแรงเป็นแล้วก็หายได้” นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติเป็นกลางต่อข้อความว่า “หากไม่มีอาการก็ไม่ต้องกังวลเรื่องติดเชื้อ” “คนรอบข้างไม่มีใครที่ติดโควิด-19” “การติดเชื้อไม่ส่งผลกระทบต่อการใช้ชีวิตประจำวัน” “หากติดโควิด-19 รักษาหายแล้วไม่จำเป็นต้องระมัดระวังต่อไป” “ไม่จำเป็นต้องฉีดวัคซีนเพราะสามารถป้องกันตนเองได้” และ “ติดแล้วก็ไม่ต้องกังวลจะติดเชื้อ”

กลุ่มตัวอย่างระบุว่า มีการยอมรับความสามารถในการป้องกันตนเองระดับมากที่สุด จากการทำตนมักจะตรวจหาเชื้อทันทีหากมีอาการคล้ายคนติดโควิด-19 ช่วยป้องกันตนเองได้มาก นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างยังสะท้อนว่า ไม่กลัวการติดโควิด-19 หากดูแลป้องกันตนเองดี เชื่อว่าตนเองแข็งแรงพอจะไม่ติดโควิด-19 ถ้าติดเชื้อก็จะมีอาการรุนแรง และเชื่อว่าตนเองมีความรู้เกี่ยวกับโควิด-19 อย่างดีจึงมั่นใจว่าปลอดภัย

กลุ่มตัวอย่างระบุว่า มีพฤติกรรมป้องกันตนเองแบบครอบจักรวาลโดยรวมอยู่ในระดับมาก และมีพฤติกรรมป้องกันตนเองระดับมากที่สุด คือ การเลือกกินอาหารร้อนปรุงสุกใหม่ มีพฤติกรรมแบบฐานชีวิตใหม่ (New Normal) คือ มีพฤติกรรมด้านสาธารณสุขส่วนบุคคล ระดับมาก ( $\bar{X} = 3.55$ ) เช่น สวมหน้ากากอนามัย เว้นระยะห่างจากคนอื่น ล้างมือบ่อย ๆ ส่วนการนัดหมายรับบริการทางการแพทย์ผ่านแอปพลิเคชัน LINE) อยู่ในระดับปานกลาง ในขณะที่การปรึกษาแพทย์ทางออนไลน์ผ่านแอปพลิเคชันปรึกษาหมอของสถานพยาบาลอยู่ในระดับน้อย พฤติกรรมด้านเศรษฐกิจ โดยรวมอยู่ระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 2.68$ ) โดยเป็นการประชุมงานผ่านแอปพลิเคชันประชุมออนไลน์ จับจ่ายซื้อสินค้าออนไลน์ ซื้ออาหารผ่านบริการจัดส่งถึงบ้าน ชำระค่าสินค้าและบริการโดยสแกนจ่ายเงิน โอนจ่ายผ่านแอปพลิเคชันธนาคาร และใช้บริการและสวัสดิการของรัฐ

ด้านการพักผ่อนและความบันเทิง โดยรวมอยู่ระดับมาก ( $\bar{X} = 3.44$ ) โดยเป็นการชมคลิป ภาพยนตร์ ฟังเพลงออนไลน์ ด้านการศึกษา กลุ่มตัวอย่างที่เป็นนักเรียน นักศึกษา มีพฤติกรรมโดยรวมอยู่ระดับมาก ( $\bar{X} = 3.94$ ) โดยเป็นการเรียนหนังสือด้วยตนเองทางสื่อออนไลน์ ผ่านทางช่องทีวีดาวเทียม (DLTV) เข้าชั้นเรียนออนไลน์ผ่านโปรแกรมการประชุมออนไลน์ โปรแกรมการเรียนทางไกล และเรียนแบบผสมผสานโรงเรียนและเรียนออนไลน์

เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโควิด-19 กลุ่มตัวอย่างระบุว่า ปัจจัยด้านข่าวสารและสื่อ มีความสำคัญมากต่อการป้องกันตนเอง ได้แก่ การสื่อสารผ่านสื่อโดยให้ความรู้ อธิบายแนวปฏิบัติ ข้อห้ามตามมาตรการป้องกันการระบาด การได้พูดคุยและได้รับคำแนะนำจาก อสม. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข คนในครอบครัว รวมทั้งปัจจัยด้านความน่าเชื่อถือ ความเป็นกลาง และการแพร่กระจายของข่าวปลอม **ปัจจัยด้านความเชื่อเกี่ยวกับการป้องกันเชื้อไวรัสโควิด-19** กลุ่มตัวอย่างระบุปัจจัยที่มีความสำคัญปานกลางต่อการป้องกันตนเอง ได้แก่ ความเชื่อที่ว่าภาครัฐจัดการแก้ไขการระบาดได้แย่มาก การบังคับให้

ปฏิบัติตามมาตรการควบคุมการระบาดถือเป็นการละเมิดเสรีภาพส่วนบุคคล และอคติทางการเมือง

## ผลการทดสอบสมมติฐานการวิจัย

ผลทดสอบสมมติฐานการวิจัยสรุปได้ว่า การเข้าถึงข่าวสาร ทศนคติเชิงการรับรู้ความเสี่ยง พฤติกรรมแบบฐานชีวิตใหม่ (New Normal) และปัจจัยเกี่ยวข้องกับการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโควิด-19 ของกลุ่มที่เคยติดเชื้อโควิด-19 และไม่เคยติดเชื้อ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยของแต่ละกลุ่มสรุปได้ดังนี้

กลุ่มที่เคยติดเชื้อโควิด-19 มี การเข้าถึงข่าวสาร พฤติกรรมแบบฐานชีวิตใหม่ (New Normal) ปัจจัยเกี่ยวข้องกับการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโควิด-19 สูงกว่ากลุ่มที่ไม่เคยติดเชื้อ แต่มีทศนคติเชิงการรับรู้ความเสี่ยงต่ำกว่ากลุ่มที่ไม่เคยติดเชื้อ สำหรับการยอมรับความสามารถป้องกันตนเอง และพฤติกรรมป้องกันตนเอง ไม่มีความแตกต่างระหว่างกลุ่มที่เคยติดเชื้อโควิด-19 และกลุ่มที่ไม่เคยติดเชื้อ ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย

ตารางที่ 1 ผลการทดสอบสมมติฐานการวิจัย

ตัวแปร	ผู้ที่เคยติดเชื้อ		ผู้ที่ไม่เคยติดเชื้อ		t-test	Sig.
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.		
การเข้าถึงข่าวสาร	2.94	0.78	2.57	0.81	5.665	.000*
ทศนคติเชิงการรับรู้ความเสี่ยง	3.13	0.69	3.28	0.65	-2.747	.006*
การยอมรับความสามารถป้องกันตนเอง	3.75	0.51	3.67	0.58	1.767	.078
พฤติกรรมป้องกันตนเอง	3.89	0.63	3.96	0.63	-1.241	.215
พฤติกรรมแบบฐานชีวิตใหม่ (New Normal)	3.17	0.74	2.82	0.84	5.338	.001*
ปัจจัยเกี่ยวข้องกับการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโควิด-19	3.55	0.51	3.36	0.60	4.118	.000*

\* ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05

## อภิปรายผล

ผลการวิจัยนำมาสู่ประเด็นการอภิปรายสำคัญดังต่อไปนี้

ประชาชนเข้าถึงข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับเชื้อไวรัสโควิด-19 หลากหลายช่องทาง

ผลวิจัยสรุปให้เห็นว่า ภาพรวมการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับเชื้อไวรัสโควิด-19 ผ่านสื่อที่หลายหลายทั้งสื่อ

บุคคลในครอบครัว เพื่อน เพื่อนบ้าน โทรทัศน์ เฟซบุ๊กเพจข่าวในระดับมาก เป็นไปในทิศทางเดียวกับงานวิจัยของ De Gani, Berger, Guggiari, & Jaks (2022) ได้สรุปให้เห็นถึงช่วงการระบาดโควิด-19 ประชาชนจะเลือกใช้สื่อหลาย ๆ ช่องทาง และสอดคล้องกับ Friemel, & Geber (2021) ที่กล่าวถึงสื่อกับการป้องกันตนเองจากโรคโควิด-19 ว่า อิทธิพลสื่อ โทรทัศน์ สื่อสังคมออนไลน์ และการสื่อสารระหว่างบุคคล ส่งผลร่วมให้ประชาชนเกิดพฤติกรรมการป้องกันสุขภาพระหว่างวิกฤตสาธารณสุขได้ โดยระบุว่า สื่อกระแสหลักเกี่ยวข้องกับความเสี่ยง ความกังวลของประชาชนซึ่งมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการรับรู้ความเสี่ยง (Liu, Duong, & Nguyen, 2021; Ranjit, Shin, First, & Houston, 2021) และสอดคล้องกับข้อค้นพบจากงานวิจัยเชิงสำรวจนานาชาติที่ได้ศึกษาการใช้สื่อในช่วงสถานการณ์การระบาดของโควิด-19 Liu C., & Liu Y. (2020) ได้สำรวจประชาชนในประเทศจีน งานวิจัย Bendau et al. (2020) สำรวจคนประเทศเยอรมนี งานวิจัย Fernandez, Caballero, Muñoz, & Carrera (2021) สำรวจประชาชนประเทศสเปน งานวิจัยของ Geçer, Yildirim, & Akgü (2020) สำรวจประชาชนประเทศประเทศตุรกี งานวิจัยของ Chesser, Ham, & Woods (2020) และ Alsulaiman, & Rentner (2021) สำรวจประชาชนอเมริกัน ผลวิจัยสรุปเห็นตรงกันว่า แม้กลุ่มตัวอย่างใช้สื่อออนไลน์แต่ยังคงใช้รูปแบบช่องทางการสื่อสารแบบดั้งเดิมคือ ชมโทรทัศน์ ฟังวิทยุ อ่านหนังสือพิมพ์ และช่องทางบุคคลคือ เพื่อนหรือคนในครอบครัว ผลวิจัยที่กล่าวมาข้างต้น ยังสามารถอธิบายจากข้อสรุปงานวิจัย พนม คลีฉายา (2561) ซึ่งชี้ให้เห็นถึงการสื่อสารเกี่ยวกับโรคติดต่ออุบัติใหม่ที่แพร่มาจากต่างประเทศ มีทั้งการสื่อสารผ่านสื่อมวลชนในลักษณะการรายงานข่าวของสื่อมวลชน และการสื่อสารจากส่วนงานสาธารณสุขไปยังประชาชนในพื้นที่ โดยมีแนวทางการสื่อสารทั้งแบบการให้ข้อมูลเพื่อให้เกิดการรับรู้ถึงความรุนแรงของโรค เพื่อกระตุ้นเตือนให้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และการให้ข้อมูล ให้ความรู้เกี่ยวกับโรค นำไปสู่ความเข้าใจ และเสนอทางเลือกเพื่อความปลอดภัยให้นำไปปฏิบัติด้วยตนเอง *ขณะที่ผลวิจัยชี้ให้เห็นว่ายังมีสื่ออื่น ๆ ที่ประชาชนใช้ เช่น เฟซบุ๊กเพจ ไลน์ออฟฟิศเชียล ช่องยูทูปของบุคคลคนดัง*

*ไลน์กลุ่มคนใกล้ตัว กลุ่มสนทนาเฟซบุ๊ก ดีกดีดก* ผลดังกล่าวสามารถอธิบายด้วยข้อสรุปวิจัยของ ปทุมมา ลีมีศรีงาม, ศรีณัฏฐ์ ศศิธนากรแก้ว, และวราพรพรณ อภิศุภะโช (2564) ระบุถึงสื่อสังคมออนไลน์ยังคงเป็นแหล่งข้อมูลข่าวสารที่สะดวกรวดเร็ว และยังสามารถที่จะแชร์หรือแบ่งปันข้อมูลให้ผู้อื่นได้ นอกจากนี้ผลวิจัยพบว่า *เปิดรับสื่อบุคคลโดยรวมอยู่ระดับมาก* เพราะการสื่อสารระหว่างบุคคลทำให้เกิดพฤติกรรมป้องกันและปฏิบัติเพื่อลดความเสี่ยงได้ (Chitnis, 2012, pp. 408-425) และเป็นตามที่ Duong et al (2021) ชี้ให้เห็นว่าการสื่อสารระหว่างบุคคลมีความสัมพันธ์กับความตั้งใจที่จะกักตัวอยู่บ้าน รวมถึง Yong et al. (2020) มองว่าความรู้ และทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพได้รับอิทธิพลจากสถานะทางเศรษฐกิจและสังคมและเครือข่ายการสื่อสารระหว่างบุคคล ซึ่งอาจจะมีผลต่อพฤติกรรมที่ยินยอมที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำในการสื่อสารในภาวะความเสี่ยงฉุกเฉิน

#### **กลุ่มที่เคยติดเชื้อโควิด-19 และกลุ่มที่ไม่เคย มีความแตกต่างด้านการเข้าถึงข่าวสาร ทัศนคติ พฤติกรรมป้องกันตนเอง**

ผลการทดสอบสมมติฐานเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มที่เคยติดเชื้อโควิด-19 และกลุ่มที่ไม่เคยติดเชื้อ สรุปได้ว่า *กลุ่มที่ไม่เคยติดเชื้อโควิด-19 มีทัศนคติเชิงการรับรู้ความเสี่ยงสูงกว่ากลุ่มที่เคยติดเชื้ออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05* ซึ่งเป็นไปตามงานวิจัยของ Rimal, & Real (2003) ที่วิเคราะห์กลุ่มป้องกันตนเองจากโรคของว่าเป็นกลุ่มที่มีทัศนคติเชิงป้องกันตนเอง (Responsive Attitude) ให้ความสำคัญกับความเสี่ยงด้านสุขภาพสูง และเชื่อว่าตนเองมีความสามารถในการดูแลตนเองได้ดี กลุ่มนี้จะมีลักษณะพฤติกรรมแบบการป้องกันตนเอง นอกจากนี้ผลวิจัยยังชี้ให้เห็นอีกว่า *การเข้าถึงข่าวสาร การยอมรับความสามารถป้องกันตนเอง พฤติกรรมแบบฐานชีวิตใหม่ (New Normal) ปัจจัยเกี่ยวข้องกับการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโควิด-19 ของกลุ่มที่เคยติดเชื้อสูงกว่ากลุ่มที่ไม่เคยติดเชื้อ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05* เป็นไปตามที่ Bolatov, Seisembekov, Askarova, & Pavalkis (2021) มองว่าอิทธิพลจากตัวปัจเจกบุคคลและกลุ่ม ทัศนคติเกี่ยวกับสุขภาพและการป้องกันตนเองมีผลต่อ

การรับรู้ถึงความเสี่ยงโควิด-19 จึงเป็นไปได้ว่าผู้ที่เคยติดเชื้อมาก่อนมีป้องกันและระมัดระวังเพื่อไม่ให้เกิดการติดเชื้อเป็นครั้งที่สอง จึงให้ความสำคัญกับความเสียด้านสุขภาพสูง และเชื่อว่าตนเองมีความสามารถในการดูแลตนเองได้ดี กลุ่มนี้จะมีลักษณะพฤติกรรมแบบการป้องกันตนเอง แม้ว่าตนเองจะเคยติดแล้วก็ตาม ตามแนวคิดของ Rimal, & Real (2003) เห็นว่าเป็นเรื่องของ “ทัศนคติด้านการรับรู้ความเสี่ยง” (Risk Perception Attitude, RAP) ด้านสุขภาพของบุคคลว่า การที่บุคคลรับรู้ถึงความเสียด้านสุขภาพส่งผลต่อแรงจูงใจในพฤติกรรมในการป้องกันตนเอง ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับการยอมรับความสามารถในการดูแลสุขภาพของตนเอง (efficacy beliefs)

สำหรับ ผลวิจัยในการยอมรับความสามารถป้องกันตนเอง และพฤติกรรมป้องกันตนเอง ไม่มีความแตกต่างระหว่างกลุ่มที่เคยติดเชื้อโควิด-19 และกลุ่มที่ไม่เคยติดเชื้อ เป็นไปได้ว่าโรคติดเชื้อโควิด-19 เป็นโรคที่รุนแรงและระบาดทั่วโลก ซึ่งระยะแรก ๆ ของเชื้อยังไม่มีวัคซีนรักษา และเมื่อติดอาการของโรคดังกล่าวมีอาการรุนแรง ประกอบกับอัตราการเสียชีวิตจำนวนมาก จึงมีผลทำให้ประชาชนตระหนักถึงโรคและความรุนแรงจนถึงเสียชีวิต แม้จะหายจากการรักษาแล้วแต่การติดเชื้อยังสามารถติดได้อยู่เช่นกัน รวมทั้งยังแพร่เชื้อได้ง่าย บางคนรักษาหายแต่ยังเกิดลองโควิด (Long Covid) หลังติดเชื้อ ดังนั้นผู้ที่เคยติดและไม่เคยติดจำเป็นต้องรักษาป้องกันตนเองเพื่อไม่ให้ติดโรคดังกล่าว

### ปรับตัวสู่ชีวิตแบบฐานวิถีชีวิตใหม่ในการอยู่ร่วมกับเชื้อไวรัสโควิด-19

พฤติกรรมแบบฐานวิถีชีวิตใหม่ (New Normal) ด้านสาธารณสุขส่วนบุคคลที่เป็นพื้นฐาน เช่น สวมหน้ากากอนามัย เว้นระยะห่าง ล้างมือ อยู่ระดับมาก อย่างไรก็ตาม พฤติกรรมรับบริการทางการแพทย์ผ่านแอปพลิเคชัน ไลน์ (LINE) อยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับงานวิจัย พชร สุขวิบูลย์ (ม.ป.ป.) ศึกษาถึงการปรับตัวในช่วงโควิด-19 และเรียกว่าเป็นพฤติกรรมที่เป็นฐานวิถีชีวิตใหม่ หลีกเลี่ยงการสัมผัสตา จมูก หรือปาก หากยังไม่ได้ล้างมือให้สะอาด พยายามอยู่ห่างผู้ที่ไอหรือจาม สวมใส่

หน้ากากอนามัยทุกครั้งก่อนออกจากบ้านหรืออยู่ในที่สาธารณะ และล้างมือด้วยสบู่หรือเจลแอลกอฮอล์จากสัมผัสสิ่งต่าง ๆ กลุ่มดังกล่าวนี้มีพฤติกรรมนี้มีลักษณะการปรับตัวเพื่อป้องกันโรค ที่สามารถทำได้ง่าย ๆ และเป็นนโยบายที่ภาครัฐ รวมถึงภาคเอกชนรณรงค์ให้ปฏิบัติตาม กล่าวคือช่วงก่อนการระบาดกับระหว่างการระบาด มีพฤติกรรมเหล่านี้มีความแตกต่างกันอย่างมาก และช่วงปัจจุบันที่มีความถี่ในการทำพฤติกรรมเหล่านี้แตกต่างกับช่วงก่อนการระบาด ไปอย่างมาก และมีความถี่ใกล้เคียงกับช่วงก่อนการระบาดด้วย และใกล้เคียงกับงานวิจัยของ รังสฤษฎ์ แวดือราแม, และคณะ (2564) ซึ่งเห็นว่าคนไทยมีพฤติกรรมที่ปกป้องตนเองโดยส่วนใหญ่ได้แก่ การสวมหน้ากากอนามัย การเข้าร่วมกิจกรรมในชุมชนและการเว้นระยะห่างทางสังคม การล้างมือ การทำความสะอาดที่อยู่อาศัย หรือสถานที่ประกอบกิจการ และการสร้างภูมิคุ้มกันร่างกายและจิตใจ

ด้านเศรษฐกิจ โดยรวมอยู่ระดับปานกลาง กล่าวคือมีการประชุมงานผ่านแอปพลิเคชันประชุมออนไลน์ จัดจ่ายซื้อสินค้าออนไลน์ ซื้ออาหารผ่านบริการจัดส่งถึงบ้าน ชำระค่าสินค้าและบริการโดยสแกนจ่ายเงินผ่านระบบออนไลน์ โอนจ่ายผ่านแอปพลิเคชันธนาคาร สอดคล้องกับงานวิจัยของ พนม คลี่ฉายา และพงษ์พันธ์ กิรติวดีน (2565) ระบุให้เห็นว่าช่วงสถานการณ์โควิด-19 ประชาชนมีพฤติกรรมแบบฐานวิถีชีวิตใหม่ คือการเข้าถึงบริการและสวัสดิการของรัฐ เป็นการใช้บริการสวัสดิการที่รัฐจัดให้ผ่านโปรแกรม แอปพลิเคชัน เว็บไซต์ เช่น การใช้แอปพลิเคชันในโครงการช่วยเหลือค่าครองชีพ “คนละครึ่ง” การใช้แอปพลิเคชัน “เป๋าตัง” ใช้จ่ายซื้อสินค้ารายได้ รวมถึงมีการปรับตัวด้านอาชีพและการหารายได้ อาชีพใหม่เพื่อทดแทนงานประจำที่มีรายได้ลดลงหรือการถูกเลิกจ้าง เช่น การขายสินค้าออนไลน์ การกลับไปพึ่งทรัพยากรในภูมิสำเนาเดิมที่มีอยู่เพื่อหารายได้ การให้บริการขับรถรับ-ส่งอาหารหรือสินค้าออนไลน์ (Rider)

ขณะที่ด้านการพักผ่อนและความบันเทิง โดยรวมอยู่ระดับมาก เช่น การชมคลิป ภาพยนตร์ ฟังเพลงออนไลน์ เนื่องจากด้วยเป็นสถานการณ์ลือคตาวานช่วงระบาด ประชาชนจึงใช้การ

พักผ่อนบนพื้นที่ออนไลน์ด้วยการใช้อุปกรณ์ โปรแกรม แอปพลิเคชัน บริการบนอินเทอร์เน็ต ที่พัฒนาขึ้นเพื่อความบันเทิงแทนการไปหาความบันเทิงบนสถานที่จริง เช่น การชมคลิป ภาพยนตร์ ฟังเพลง เล่นแอปพลิเคชันบนสื่อออนไลน์ การเล่นเกมออนไลน์ การไปท่องเที่ยวสถานที่ต่าง ๆ ด้วยการใช้เทคโนโลยีสถานะเสมือนจริงที่จำลองโดยเทคนิคทางคอมพิวเตอร์ (Virtual Reality) ที่คล้ายกับได้ไปท่องเที่ยวสถานที่นั้นด้วยตนเอง (พนม คลีฉายา และพงษ์พันธ์ กิรติวสิน, 2565)

ด้านการศึกษา โดยที่กลุ่มตัวอย่างที่เป็นนักเรียน นักศึกษา มีพฤติกรรมโดย รวมอยู่ระดับมาก การเรียนหนังสือด้วยตนเองทางสื่อออนไลน์ ผ่านทางช่องทางทีวีดาวเทียม (DLTV) แอปพลิเคชัน เว็บไซต์ ช่องยูทูป (YouTube) เข้าชั้นเรียนออนไลน์ ผ่านโปรแกรมการประชุมออนไลน์ ผลวิจัยสอดคล้องกับงานวิจัยของ พีรพัฒน์ ใจแก้วมา (2563) ที่สำรวจเอกสารของคำว่า “ฐานวิถีชีวิตใหม่” ว่าเป็นการดำเนินชีวิตแบบใหม่ โดยในด้านการเรียนได้ปรับสู่การเรียนออนไลน์ที่บ้านผู้เรียนสามารถเลือกเรียนในช่วงเวลาที่สะดวกได้ตามต้องการ สามารถย้อนกลับ เพื่อทบทวนเนื้อหาและทำความเข้าใจใหม่ได้ และประหยัดเวลาและค่าใช้จ่ายในการเดินทาง

### ความรู้ มาตรการป้องกันโรค ข่าวดลอม กับการปฏิบัติตน เพื่อป้องกันโควิด-19

ผลวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างระบุปัจจัยที่มีความสำคัญมากต่อการป้องกันตนเอง ได้แก่ การที่สื่อให้ความรู้เกี่ยวกับโควิด-19 อธิบายแนวปฏิบัติ ข้อห้ามตามมาตรการป้องกันการระบาด ให้คำแนะนำ เสนอข่าวสารเชิงบวกและเชิงลบ การได้พูดคุยและได้รับคำแนะนำจาก อสม. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข คนในครอบครัว รวมทั้งความน่าเชื่อถือ ความเป็น ผลวิจัยดังกล่าวสอดคล้องกับงานวิจัยหลาย ๆ เรื่องที่ศึกษามาตรการโควิด-19 หลายประเทศทั่วโลกระบุว่ายิ่งเปิดรับข่าวสารโรคโควิด-19 ยิ่งมีความรู้และพฤติกรรมในการป้องกันตนเองจากโรคดังกล่าวได้ (Yao 2020; Alfatease, Alqahtani, Orayj, & Alshahrani, 2021; Duong et al., 2021; Fergus, Storer, Arinaitwe, Kamurari, & Adriko, 2021; Heydari et al., 2021; Liu, Duong, & Nguyen,

2021; Schmidt et al., 2021; De Gani, Berger, Guggiari, & Jaks, 2022; จารุวรรณ กิตตินราภรณ์, 2564; ปทุมมา ลีศรีงาม, ศรีณย์ธร ศศิธนากรแก้ว, และวราพรพรรณ อภิศุภะโชค, 2564; ณัฐวรรณ คำแสน, 2564; เสกสรร สายสีสด, 2564; สุภาภรณ์ วงธิ, 2564) สื่อมีส่วนสัมพันธ์กับความกลัว ความกังวลมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการรับรู้ความเสี่ยง และเพิ่มความตั้งใจที่ทำตามมาตรการการป้องกันตนเอง (Vijaya et al., 2005; Melki et al., 2020; Rohan, Sundsmo, TirivanhuChevo, & Musandu, 2020; Bates, Botero, & Grijalva, 2020; Liu, Duong, & Nguyen, 2021; อภิวัตน์ อินทเจริญ, คันธมาทน์ กาญจนภูมิ, กัลยา ต้นสกุล, และ สุวรรณ ปัตตะพัฒน์, 2564) ขณะเดียวกันยังเป็นไปตามงานวิจัยของ Friemel, & Geber (2021) ซึ่งการสื่อสารระหว่างบุคคลมีความสัมพันธ์กับการรับรู้ว่าคุณค่าอื่นได้ปฏิบัติตามการรักษาระยะห่างและตระหนักว่าเป็นสิ่งสำคัญ

เมื่อพิจารณารายละเอียดจากผลวิจัยพบว่า การแพร่กระจายของข่าวปลอมมีผลต่อพฤติกรรมป้องกันตนเอง พ้องกับทัศนะของ Ranjit, Shin, First, & Houston (2021) กล่าวว่า การสร้างความสับสนจากข้อมูลที่ผิดมีอิทธิพลต่อการรับรู้ภัยคุกคามจากโควิดของประชาชนและการยินยอมปฏิบัติตามคำแนะนำ รวมทั้งสามารถอธิบายด้วยแนวคิดของ Homik et al. (2021) มองว่าหากได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อที่ผิดที่ไม่สัมพันธ์กับพฤติกรรมโดยเฉพาะจะไม่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม เช่น ข่าวลือเกี่ยวกับแหล่งกำเนิดของการระบาดจะไม่เชื่อมโยงกับผลของการใส่หน้ากากและการเว้นระยะห่างทางสังคม แต่ความเชื่อเกี่ยวกับผลที่ตามมาของพฤติกรรมจะส่งผลต่อความสัมพันธ์ของความเชื่อที่ผิดและพฤติกรรมนั้น เมื่อพิจารณาถึงรายละเอียดงานวิจัยเชิงคุณภาพยิ่งพบว่า กลุ่มผู้ให้สัมภาษณ์ระบุว่า ความกลัวเกี่ยวกับผลข้างเคียงจากการฉีดวัคซีนที่อันตรายจนทำให้เสียชีวิต ปรากฏข่าวในสื่อ การพูดคุยผ่านสื่อสังคมออนไลน์ การบอกปากต่อปาก ทำให้เกิดความกลัวและตัดสินใจไม่ฉีดวัคซีน แม้จะมีวัคซีนเพียงพอที่จะฉีด ไม่ขาดแคลนและ ข่าวสารในสื่อเกี่ยวกับคุณภาพของวัคซีนแต่ละชนิด สร้างความสับสน ความเข้าใจคลาดเคลื่อน ผลวิจัย

เทียบเคียงกับความเห็นจาก Bendau et al. (2020) เห็นว่าในบริบทของการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ในปัจจุบันการเปิดรับสื่อที่เกี่ยวข้องกับการแพร่ระบาดอาจเป็นสิ่งสำคัญปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความวิตกกังวลและความทุกข์ทางจิตใจ ซึ่งประชาชนที่มีความกลัวอยู่ก่อนหน้านี้แล้ว จะกลัวเป็นพิเศษ และ ยังพบว่าผู้ที่มีการใช้สื่อในระยะเวลาที่นาน ความต้องการในการที่จะลดการใช้สื่ออันเนื่องจากผลกระทบทางจิตวิทยาก็ยิ่งสูงขึ้น งานวิจัยต่อกย้ำว่าหากเปิดรับสื่อในครั้งต่อ ๆ ไปจะมีความกังวล ที่สูงขึ้นตาม (Schmidt et al., 2021)

*กลุ่มตัวอย่างระบุถึงปัจจัยที่มีความสำคัญปานกลางต่อการป้องกันตนเอง ได้แก่ ความเชื่อที่ว่าภาครัฐจัดการแก้ไขการระบาดได้แม่นยำ การบังคับให้ปฏิบัติตามมาตรการควบคุมการระบาดถือเป็นการละเมิดเสรีภาพส่วนบุคคล ผลวิจัยสามารถอธิบายด้วยงานวิจัยเชิงสำรวจของ Malzanni et al. (2021) ได้สำรวจผู้ที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไปประเทศอิตาลีพบว่าความคิดว่าการใส่หน้ากากอนามัยเป็นการลดคุณภาพชีวิตของพวกเขา ยังรวมถึงเรื่องอคติการเมืองที่ส่งผลต่อการปฏิบัติตามมาตรการทางสังคม ผลวิจัยยังพบในประเด็นของ การมีอคติทางการเมือง สอดคล้องกับข้อค้นพบงานวิจัยที่ได้รับระบุให้เห็นถึงอุดมการณ์ทางการเมืองมีความสัมพันธ์ระหว่างความสนใจในข่าว และการรับรู้ถึงประสิทธิภาพ (Jiang, Hwang, Shah, Ghosh, & Brauer, 2021)*

## ข้อเสนอแนะสำหรับการสื่อสารในสถานการณ์การระบาดโรคอุบัติใหม่

1. การระบาดของโรคอุบัติใหม่สร้างความตื่นตระหนก ความหวาดกลัว และกระตุ้นให้ประชาชนตื่นตัวแสวงหาข่าวสารผ่านช่องทางที่หลากหลายทั้งสื่อบุคคลใกล้ชิด สื่อมวลชน สื่อออนไลน์ ดังนั้นการสื่อสารเพื่อป้องกันและควบคุมการระบาดจำเป็นต้องใช้สื่อหลากหลายช่องทางผสมผสานกัน ทั้งสื่อระดับมวลชนที่เผยแพร่ข่าวสารเข้าถึงคนจำนวนมากในเวลาเดียวกัน สื่อออนไลน์ที่ให้ข่าวสารที่รวดเร็วและกระตุ้นความสนใจข่าวสาร

และสื่อบุคคลใกล้ชิดที่สามารถแลกเปลี่ยนข้อมูลจากการที่แต่ละคนได้รับข่าวสารจากสื่อต่าง ๆ ของตนเอง

2. ปัจจัยด้านข่าวสารและสื่อมีส่วนเกี่ยวข้องกับการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโควิด-19 ในระดับมาก ประกอบกับกลไกด้านการสื่อสารในชุมชนที่พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน องค์กรท้องถิ่น ผู้นำชุมชน จิตอาสาชุมชน มีบทบาทในการควบคุมการระบาดและการนำผู้ป่วยเข้าสู่ระบบการรักษาช่วยลดอัตราการเสียชีวิต ดังนั้นการวางกลยุทธ์การสื่อสารเพื่อควบคุมและป้องกันการระบาด ควรเป็นกลยุทธ์การประสานและเสริมแรงระหว่างสื่อระดับสังคมมวลชนและสื่อออนไลน์ที่ให้ข่าวสารเกี่ยวกับโรควิธีการการป้องกันควบคุมการระบาด รายงานสถานการณ์ความรุนแรงของการระบาด สอดประสานกับสื่อบุคคลระดับชุมชนที่มีบทบาทในกาอธิบายรายละเอียดการปฏิบัติตน กระตุ้น กำกับควบคุม ให้ปฏิบัติตามมาตรการควบคุม และประสานให้ความช่วยเหลือด้านการรักษาและความเป็นอยู่ระหว่างส่วนกลางกับชุมชน สนับสนุนการควบคุม ป้องกันและรักษาได้

3. ผลการวิจัยสะท้อนว่า มีการแพร่กระจายข่าวสารเกี่ยวกับโรคระบาดทั้งในระดับสื่อมวลชน สื่อสังคมออนไลน์ พูดคุยกันในกลุ่ม และมีการมีทั้งข้อมูลที่ถูกต้อง บิดเบือน และผิดจากความเป็นจริง เกิดการถกเถียง ซึ่งเกี่ยวพันกับการตัดสินใจในการดูแลป้องกันตนเองในสถานการณ์ โรคระบาด ดังนั้นการสื่อสารของหน่วยงานที่รับผิดชอบจำเป็นต้องยึดหลักการสื่อสารในภาวะวิกฤตที่เน้นการให้ข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้องอย่างต่อเนื่อง ดึงศูนย์กลางข่าวสารมาอยู่กับหน่วยงานที่รับผิดชอบให้เป็นแหล่งอ้างอิงข่าวสารที่น่าเชื่อถือ ติดตามสถานการณ์และความรู้สึก (Sentiment) ของกระแสการรับรู้ของประชาชนผ่านการรับฟังและวิเคราะห์สื่อมวลชน รวมทั้งสื่อสังคมออนไลน์เพื่อกำหนดประเด็นการสื่อสารให้ถูกต้องชัดเจนและเหมาะสมกับสถานการณ์ ระมัดระวังเนื้อความ ถ้อยคำที่อ่อนไหวต่อการสร้างความตื่นตระหนกและส่งผลเสียต่อความเชื่อมั่น สื่อนัยแห่งความหวังใยในประโยชน์สาธารณะของประชาชนอย่างจริงจัง แสดงออกถึงความรับผิดชอบต่อการทำงานเพื่อสาธารณะอย่างจริงใจ

## ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

1. ศึกษาเพิ่มเติมเกี่ยวกับเส้นทางการแสวงหาและเข้าถึงข่าวสาร (Information Seeking Journey) ในสถานการณ์โรคระบาดของประชาชน เพื่ออธิบายการใช้สื่อตามวัตถุประสงค์ในแต่ละช่วงของเหตุการณ์การระบาด

2. ศึกษาเชิงลึกกลยุทธ์การสื่อสารเชื่อมประสานการสื่อสารระดับสังคมกับการสื่อสารระดับชุมชนในสถานการณ์โรค

ระบาดในด้านช่องทางการเชื่อมโยง บทบาทหน้าที่ของสื่อเนื้อหาการสื่อสาร และประสิทธิผลการสื่อสารแบบเชื่อมประสานกัน

3. ศึกษาเพิ่มเติมด้านความโครงสร้างตัวแปร เส้นทางการความสัมพันธ์ อิทธิพลเชิงเหตุผลของตัวแปรด้านสถานการณ์การระบาด จิตวิทยาส่วนบุคคล ทักษะการป้องกันตนเอง พฤติกรรมการป้องกันโรค การไหลเวียนของข่าวสารเกี่ยวกับโรคระบาดในสื่อมวลชน สื่อออนไลน์ สื่อชุมชน สื่อบุคคล

## รายการอ้างอิง

### ภาษาไทย

- กระทรวงสาธารณสุข. (2563). *การรับรู้ ทักษะ และพฤติกรรมของประชาชนเรื่องโรคโควิด 19*. กองควบคุมโรค, กระทรวงสาธารณสุข.
- กรมควบคุมโรค. (2563). *ข้อมูลเบื้องต้น...อาการของผู้ป่วยโควิด 19 สายพันธุ์โอมิครอน ที่มีอาการ 41 ราย*. กรมควบคุมโรค, กองระบาดวิทยา.
- กรมควบคุมโรค. (2564). *วิธีป้องกันการติดเชื้อโควิดขั้นสูงสุด แบบครอบจักรวาล (Universal Prevention)*. กรมควบคุมโรค, กระทรวงสาธารณสุข วันที่เข้าถึงข้อมูล 8 กันยายน 2566 แหล่งที่มา <https://ddc.moph.go.th>
- จารุวรรณ กิตตินารากรณ์. (2564). การใช้สื่อกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมปกติใหม่ด้านสุขภาพในช่วงการระบาดของไวรัสโคโรนา (Covid-19) : กรณีศึกษาจังหวัดปทุมธานี. *วารสารนิเทศศาสตร์ปริทัศน์*, 25(1), 15-34.
- ณัฐวรรณ คำแสน. (2564). ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมในการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา-19 ของประชาชนในเขตอำเภออุทุม จังหวัดสุพรรณบุรี. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้าจังหวัดเพชรบุรี*, 4(1), 33-48.
- ธารารักษ์ ฤกษ์ดี. (2564). *กรมควบคุมโรค แนะนำกลยุทธ์และมาตรการควบคุมโรคโควิด-19 แนวใหม่ฟื้นฟูเศรษฐกิจและให้ประชาชนสามารถใช้ชีวิตได้อย่างปลอดภัย*. Radio-สถานีวิทยุกระจายเสียงแห่งประเทศไทย.
- ปทุมมา ลิ่มศรีงาม, ศรีณัฏฐ์ ศศิธรนากรแก้ว, และวราพร อภิสุภะโชค. (2564). การรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ผ่านสื่อสังคมออนไลน์กับทัศนคติ และพฤติกรรมการป้องกันโรคในกรุงเทพมหานคร. *วารสารมหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา*, 8(9), 18-29.
- พร สุขวิบูลย์. (ม.ป.ป.). *การสำรวจพฤติกรรมของคนที่ย้ายแปลงไปในช่วง COVID-19*. มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, คณะพาณิชยศาสตร์และการบัญชี. วันที่เข้าถึงข้อมูล 26 มีนาคม 2566 แหล่งที่มา <https://tu.ac.th/thammasat-210164-tbs-research-behavior-people-during-covid-19>
- พนม คลี่ฉายา. (2561). *การเข้าถึง เข้าใจ ประเมิน และใช้ข้อมูลข่าวสารสุขภาพเพื่อการดูแลตนเองให้ปลอดภัยจากโรคติดต่ออุบัติใหม่ที่แพร่มาจากต่างประเทศของประชาชนในเขตเมือง*. รายงานการวิจัยฉบับสมบูรณ์. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.).
- พนม คลี่ฉายา, และพงษ์พันธ์ กิรติวสิน. (2565). *การพัฒนาความรู้ทางเทคโนโลยีเพื่อความมั่นคงทางรายได้สุขภาพ และการใช้ชีวิตในสังคมผู้สูงอายุบนฐานวิถีชีวิตใหม่*. รายงานการวิจัย, มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. (มส.ผส.).

- พีรพัฒน์ใจแก้วมา. (2563). การศึกษาพฤติกรรมการดำรงชีวิตแบบปกติใหม่ของประชาชนชาวไทยระหว่างวิกฤตโควิด-๑๙ ที่ปรากฏในสื่อออนไลน์. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). คณะเกษตรศาสตร์, มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- ภัทรา บุรารักษ์, สุพรรณิ เบอร์เนล, และกนกวรรณ เอี่ยมชัย. (2564). โคจรช่วยอำนาจและกลยุทธ์การสื่อสารเพื่อการสร้างความชอบธรรมระหว่าง การระบาดโรคติดเชื้อโควิด 19 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน. ศูนย์มานุษยวิทยาสิรินธร. (องค์กรมหาชน). วันที่เข้าถึงข้อมูล 8 มีนาคม 2566 แหล่งที่มา <https://www.sac.or.th/main/th/article/detail/184>
- มหาวิทยาลัยมหิดล. (2563). ความรู้พื้นฐาน COVID-19 ตอนที่ ๑ โรคโควิด-19 การติดเชื้อ การป่วย การดูแลรักษา การป้องกันการแพร่เชื้อและการติดเชื้อ. แพทย์โรคติดเชื้อและระบาดวิทยา, คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- มหาวิทยาลัยสวนดุสิต. (2563). ผลสำรวจ 5 อันดับข่าว"โควิด-19" ประชาชน "จิตตก" มากที่สุด. สวนดุสิตโพล, มหาวิทยาลัยสวนดุสิต
- รพีพรรณ รัตนวงค์นรา มอร์ด. (2564). มาทำความเข้าใจโควิดกลายเป็นรัฐ โดยเฉพาะสายพันธุ์เดลต้าตัวที่แกร่งที่สุดและแพร่เชื้อได้ไวที่สุดในตอนนี้. สาขาวิชาโรคติดเชื้อ, ภาควิชาอายุรศาสตร์, คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- รังษฤษฎ์ แวดือราแม, และคณะ. (2564). ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ และการรับรู้กับพฤติกรรมการดำเนินชีวิตแบบวิถีใหม่ (New Normal) เพื่อการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของนักศึกษาพยาบาลคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏวชิราวุธราชชนรินทร์. วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้, 8(2), 80-92.
- สมาคมโรคติดเชื้อในเด็กแห่งประเทศไทย. (2563). องค์ความรู้เกี่ยวกับเชื้อไวรัสโคโรนา (Coronaviruses). วันที่เข้าถึงข้อมูล 15 มีนาคม 2566 แหล่งที่มา <https://www.pidst.or.th/A215.html>
- เสกสรร สายสีเสด. (2564). พฤติกรรมการเปิดรับข้อมูลข่าวสารและความตระหนักรู้ ของนักเรียนนักศึกษาจังหวัดอุดรธานีในช่วงไวรัสโควิด-19 ระบาด. วารสารวไลยอลงกรณ์ปริทัศน์ (มนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์), 11(1), 13-25.
- สุภาภรณ์ วงจิ. (2564). ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจังหวัดสุโขทัย. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ) มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- อภิชาติ อินทเจริญ, คันธมาพันธ์ กาญจนภูมิ, กัลยา ต้นสกุล, และสุวรรณา ปัตตะพัฒน์ (2564). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประชาชนในเขตเทศบาลเมืองคองหงส์ จังหวัดสงขลา. วารสารสภาการสาธารณสุขชุมชน, 3(2), 19-30.

### ภาษาอังกฤษ

- Alfatease, A., Alqahtani, A. M., Orayj, K., & Alshahrani, S. M. (2021). The Impact of Social Media on the Acceptance of the COVID-19 Vaccine: A Cross-Sectional Study from Saudi Arabia. *Patient Preference and Adherence*, 15, 2673–2681.
- Alsulaiman, S. A., & Rentner, T. L. (2021). Information seeking behaviors and media credibility among college students during the COVID-19 pandemic. *Atlantic Journal of Communication*, 30(1), 1-21.
- Balog-Way, D. H. P., & McComas, K. A. (2020). COVID-19: Reflections on trust, tradeoffs, and preparedness. *Journal of Risk Research*, 23(7-8), 838–848.
- Bates, B. R., Botero, A. V., & Grijalva, M. J. (2020). Knowledge, attitudes, and practices towards COVID-19 among Colombians during the outbreak: an online cross-sectional survey. *Journal of Communication in Healthcare*, 13(4), 262-270.

- Bolatov, A. K., Seisembekov, T. Z., Askarova, A. Z., & Pavalkis, D. (2021). Barriers to COVID-19 vaccination among medical students in Kazakhstan: development, validation, and use of a new COVID-19 Vaccine Hesitancy Scale. *Human Vaccines & Immunotherapeutic*, 17(12), 4982–4992.
- Bendau, A. et al. (2020). Associations between COVID-19 related media consumption and symptoms of anxiety, depression and COVID-19 related fear in the general population in Germany. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*. 271(2), 283-291.
- Chesser, A., Ham, A. D., & Woods, N. K. (2020). Assessment of COVID-19 Knowledge Among University Students: Implications for Future Risk Communication Strategies. *Health Education & Behavior*, 47(4), 540–543.
- Chitnis, K. (2012). *Risk Communication and Emerging Infectious Diseases: Lessons and Implications for Theory-Praxis from Avian Influenza Control*. In R. Obregon & S. Waisbord (eds). *The Handbook of Global Health Communication*. (pp. 408-425). Chichester, West Sussex, UK: Wiley-Blackwell.
- Crowley, J. P., Bleakley, A., Silk, K., Young, D. G., & Lambe, J. L. (2021). Uncertainty Management and Curve Flattening Behaviors in the Wake of COVID-19's First Wave. *Health Communication*, 36(1), 32-41.
- De Gani, S. M., Berger, F. M. P., Guggiari, F., & Jaks, R. (2022). Relation of corona-specific health literacy to use of and trust in information sources during the COVID-19 pandemic. *BMC Public Health*, 22(42).
- Duong, H. T. et al. (2021). Preventing the COVID-19 Outbreak in Vietnam: Social Media Campaign Exposure and the Role of Interpersonal Communication. *Health Communication*, 38(2), 394-401.
- Fergus, C. A., Storer, E., Arinaitwe, M., Kamurari, S., & Adriko, M. (2021). COVID-19 information dissemination in Uganda: Perspectives from sub-national health workers. *BMC Health Services Research*, 21(1061).
- Fernandez, I., Caballero, A., Muñoz, D., & Carrera, P. (2021). Media consumption for information about Covid-19 during lockdown in Spain: the influence of demographic variables, focus-alertness reaction and emotions. *Studies in Psychology*, 42(3), 493-516,
- Friemel, T. N., & Geber, S. (2021). Social Distancing during the COVID-19 Pandemic in Switzerland: Health Protective Behavior in the Context of Communication and Perceptions of Efficacy, Norms, and Threat. *Health Communication*,
- Freimuth, V., Linnan, H. W., Potter, P. (2000). Communicating the Threat of Emerging Infections to the Public. *Emerging Infectious Diseases*, 6(4),337-347.
- Geçer, E., Yıldırım, M., & Akgü, Ö. (2020). Sources of information in times of health crisis: evidence from Turkey during COVID-19. *Journal of Public Health*. 30(2). DOI:10.1007/s10389-020-01393-x
- Heydari, S. T. et al. (2021). The effect of risk communication on preventive and protective Behaviours during the COVID-19 outbreak: mediating role of risk perception. *BMC Public Health*, 21(54), DOI:10.1186/s12889-020-10125-5
- Holmes, B. J. (2008). Communicating about emerging infectious disease: The importance of research. *Health, Risk & Society*, 10(4), 349-360.

- Hornik, R. et al. (2021). Association of COVID-19 Misinformation with Face Mask Wearing and Social Distancing in a Nationally Representative US Sample. *Health Communication, 36*(1), 6-14.
- Hosseini, S. H., Gholami, J., Ashoorkhani, M., & Majdzadeh, R. (2011). Lessons Learned from H1N1 Epidemic: The Role of Mass Media in Informing Physicians. *Int J Prev Med 2*(1), 32-37.
- Jiang, X., Hwang, J., Shah, D. V., Ghosh, S., & Brauer, M. (2021). News Attention and Social-Distancing Behavior Amid COVID-19: How Media Trust and Social Norms Moderate a Mediated Relationship. *Health Communication, 37*(6), 768-777.
- Liu, Y., Duong, H. T., & Nguyen, H. T. (2021). Media exposure and intentions to wear face masks in the early stages of the COVID-19 outbreak: the mediating role of negative emotions and risk perception. *Atlantic Journal of Communication, 29*(2021). DOI: 10.1080/15456870.2021.1951733
- Liu, C., & Liu, Y. (2020). Media Exposure and Anxiety during COVID-19: The Mediation Effect of Media Vicarious Traumatization. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 17*(13), 4720.
- Malecki, K. M. C., Keating, J. A., & Safdar, N. (2020). Crisis Communication and Public Perception of COVID-19 Risk in the Era of Social Media. *Clinical Infectious Diseases, 72*(4), 697-702.
- Malzanni, G. E. et al. (2021). Restrictive measures during COVID-19 pandemic: the impact of face masks and social distancing on communication, physical and mental health of normal hearing subjects. *Hearing, Balance and Communication, 19*(3), 144-150.
- Melki, J. et al. (2020). Media Exposure and Health Behavior during Pandemics: The Mediating Effect of Perceived Knowledge and Fear on Compliance with COVID-19 Prevention Measures. *Health Communication, 37*(5), 586-596.
- Obukoadata, P. O., & Abuah, F. A. (2014). Media Surveillance Function within the Context of the Ebola outbreak in Nigeria: Influences and Perceptual Frames. *International Journal of Scientific Research and Innovative Technology, 1*(5), 53-66.
- Ranjit, Y. S., Shin, H., First, J. M., & Houston, J. B. (2021). COVID-19 protective model: the role of threat perceptions and informational cues in influencing behavior. *Journal of Risk Research, 24*(3-4), 449-465.
- Rimal, R. N., & Real, K. (2003). Perceived Risk and Efficacy Beliefs as Motivators of Change: Use of the Risk Perception Attitude (RPA) Framework to Understand Health Behaviors. *Human Communication Research, 29*(3), 370-399.
- Rohan, H., Sundsmo, A., Tirivanhu, D., Chevo, T., & Musandu, N. (2020). *The Resilience Knowledge Hub COVID-19 Risk Communications Campaign Knowledge Attitude and Practice Assessment*. UNDP.
- Schmidt, A. et al. (2021). Dynamic relations among COVID-19-related media exposure and worries during the COVID-19 pandemic. *Psychology & Health, 37*(8), 933-947.
- Vijaya, K. et al. (2005). Behaviour of Singaporeans during the SARS outbreak: The impact of anxiety and public satisfaction with media information. *International Journal of Health Promotion and Education, 43*(1), 17-22.
- Yao, H. (2020). The more exposure to media information about COVID-19, the more distressed you will feel. *Brain, Behavior, and Immunity, 87*, 167-169.

Yong, L. M. O et al (2020). Perception survey of crisis and emergency risk communication in an acute hospital in the management of COVID-19 pandemic in Singapore. *BMC Public Health*, 20(1919), <https://doi.org/10.1186/s12889-020-10047-2>