



ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สารสนเทศและพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการระบาดของโรค  
โควิด-19 ของกลุ่มวัยทำงาน ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล

THE CORRELATION BETWEEN INFORMATION PERCEPTION AND PREVENTIVE  
BEHAVIORS OF COVID-19 AMONG WORKING AGE PEOPLE IN BANGKOK  
METROPOLITAN

ธัญญา สุวรรณากาศ

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

2565

ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สารสนเทศและพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการระบาดของโรค  
โควิด-19 ของกลุ่มวัยทำงาน ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล



ปริญญาพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร  
ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสารสนเทศศึกษา  
คณะมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ  
ปีการศึกษา 2565  
ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

THE CORRELATION BETWEEN INFORMATION PERCEPTION AND PREVENTIVE  
BEHAVIORS OF COVID-19 AMONG WORKING AGE PEOPLE IN BANGKOK  
METROPOLITAN



THANUTTHA SUWANNAKAS

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements  
for the Degree of MASTER OF ARTS  
(Information Studies)

Faculty of Humanities, Srinakharinwirot University

2022

Copyright of Srinakharinwirot University

ปริญญานิพนธ์

เรื่อง

ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สารสนเทศและพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการระบาดของโรค

โควิด-19 ของกลุ่มวัยทำงาน ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล

ของ

ธัญญา สุวรรณากาศ

ได้รับอนุมัติจากบัณฑิตวิทยาลัยให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร

ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสารสนเทศศึกษา

ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ฉัตรชัย เอกปัญญาสกุล)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

คณะกรรมการสอบปากเปล่าปริญญานิพนธ์

..... ที่ปรึกษาหลัก	..... ประธาน
(อาจารย์ ดร.วิภากร วัฒนสินธุ์)	(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นราธิป ปิติชนบดี)
..... ที่ปรึกษาร่วม	..... กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศศิพิมล ประพินพงศกร)	(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ดุขมูสิ สี่วังคำ)

ชื่อเรื่อง	ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สารสนเทศและพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการระบาดของโรคโควิด-19 ของกลุ่มวัยทำงาน ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล
ผู้วิจัย	ธัญญา สุวรรณภาศ
ปริญญา	ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต
ปีการศึกษา	2565
อาจารย์ที่ปรึกษา	อาจารย์ ดร. วิภากร วัฒนสินธุ์
อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ศศิพิมล ประพินพงศกร

งานวิจัยนี้นำเสนอการรับรู้สารสนเทศที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการระบาดของโรคโควิด-19 ของกลุ่มวัยทำงาน ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาการรับรู้สารสนเทศโรคโควิด-19 2) เปรียบเทียบการรับรู้สารสนเทศโรคโควิด-19 จำแนกตามเพศ ช่วงอายุ และระดับการศึกษา และ 3) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สารสนเทศและพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการระบาดของโรคโควิด-19 ใช้การวิจัยเชิงปริมาณ กลุ่มตัวอย่างคือ กลุ่มวัยทำงานในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล จำนวน 421 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยคำนวณค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทดสอบสมมติฐานด้วยสถิติ t-test และ one-way ANOVA วิเคราะห์สมการเชิงโครงสร้างเพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สารสนเทศและพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการระบาดของโรคโควิด-19 ผลการวิจัยพบว่า การรับรู้สารสนเทศโรคโควิด-19 ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{x} = 4.14$ ) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า การรับรู้สารสนเทศอยู่ในระดับมากทุกด้าน โดยด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ การเก็บรักษาสารสนเทศ ( $\bar{x} = 4.28$ ) รองลงมาคือ การทำความเข้าใจและตีความหมายสารสนเทศ ( $\bar{x} = 4.18$ ) และการเปิดรับสารสนเทศ ( $\bar{x} = 4.00$ ) ตามลำดับ ผลการเปรียบเทียบการรับรู้สารสนเทศโรคโควิด-19 พบว่า ระดับการศึกษาแตกต่างกันมีระดับการรับรู้สารสนเทศโรคโควิด-19 แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนเพศแตกต่างกัน และกลุ่มอายุแตกต่างกัน มีการรับรู้สารสนเทศโรคโควิด-19 โดยรวมไม่แตกต่างกัน ผลการวิเคราะห์สมการเชิงโครงสร้าง พบว่าโมเดลตามสมมติฐานมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์เป็นอย่างดี แสดงว่า การรับรู้สารสนเทศมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการระบาดของโควิด-19 ของกลุ่มวัยทำงานในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล

คำสำคัญ : การรับรู้สารสนเทศ, โรคโควิด-19, พฤติกรรมการป้องกันตนเอง, กลุ่มวัยทำงาน

Title	THE CORRELATION BETWEEN INFORMATION PERCEPTION AND PREVENTIVE BEHAVIORS OF COVID-19 AMONG WORKING AGE PEOPLE IN BANGKOK METROPOLITAN
Author	THANUTTHA SUWANNAKAS
Degree	MASTER OF ARTS
Academic Year	2022
Thesis Advisor	Vipakorn Vadhanasin
Co Advisor	Sasipimol Prapinpongsakorn

This article presents the impact of information perception to the preventive behavior of COVID-19 among working age people in the Bangkok metropolitan area. The objectives of this research are as follows: (1) to study the perception of information about COVID-19; (2) to compare the information about and perception of COVID-19 as classified by gender, age, and education level; and (3) to study correlation between the information, perception and the preventive behavior of COVID-19. By using quantitative research methods, the sample group in this research consisted of 421 working age people in the Bangkok metropolitan area. The data collection tool was a questionnaire. The data were analyzed by calculating the frequency, percentage, mean and standard deviation. The hypothesis was tested with t-test and one-way ANOVA statistics and a structural equation model (SEM) was used to analyze the correlation between the information, perception and the preventive behavior of COVID-19. The results showed that overall information perception was at a high level ( $\bar{x} = 4.14$ ). When considering each part, it was found that all aspects of information perception were at a high level, including information retention ( $\bar{x} = 4.28$ ), following by information understanding and interpretation ( $\bar{x} = 4.18$ ), and information exposure ( $\bar{x} = 4.00$ ) respectively. The analysis of the hypothesis revealed that education level significantly impacted information perception of COVID-19 at a .05 level of significance. However, gender and age group did not significantly affect overall information perception of COVID-19. The results of the SEM found that the measurement model was well fitted to the empirical data. This implied that the information perception influenced the preventive behavior from the COVID-19 outbreak among working-age people in the Bangkok metropolitan area.

Keyword : Information perception, Preventive behavior, Working age people, COVID-19

## กิตติกรรมประกาศ

ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดีด้วยความกรุณาอย่างสูงจาก อาจารย์ ดร. วิชากร วัฒนสินธุ์ อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศศิพิมล ประพินพงศกร อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม ที่คอยให้คำปรึกษา คำแนะนำ ตรวจสอบความถูกต้อง และแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ อันเป็นประโยชน์แก่ผู้วิจัยด้วยความเอาใจใส่เป็นอย่างดี

ขอขอบพระคุณผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นราธิป ปิติธนบดี ประธานกรรมการสอบปริญญานิพนธ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ดุษฎี สีวังคำ กรรมการสอบปริญญานิพนธ์ ซึ่งให้คำแนะนำ ข้อเสนอแนะ คำปรับปรุงแก้ไขที่เป็นประโยชน์อย่างยิ่งในการจัดทำปริญญานิพนธ์

ขอขอบพระคุณผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นราธิป ปิติธนบดี อาจารย์ ดร.โชคธำรงค์ จงจอหอ และ ดร.ลภัสรดา จ่างแก้ว ผู้เชี่ยวชาญที่สละเวลามาพิจารณาและให้ข้อเสนอแนะในการตรวจสอบความถูกต้องและให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย และขอขอบพระคุณกลุ่มวิจัยทำงานในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑลที่ใช้สื่อสังคมออนไลน์ทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการให้ข้อมูลด้วยความยินดี ซึ่งเป็นประโยชน์ต่อการวิจัยครั้งนี้

ขอขอบพระคุณคณาจารย์และกรรมการบริหารหลักสูตรศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขา สารสนเทศศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ทุกท่านที่กรุณาประสิทธิ์ ประสาทวิชาความรู้ที่เป็นประโยชน์อย่างยิ่งในการทำวิจัยครั้งนี้

ขอขอบพระคุณพี่ๆ เพื่อนๆ น้องๆ ทุกท่านในสาขาสารสนเทศศึกษา รวมถึงบุคคลอีกหลายท่านที่ไม่ได้กล่าวนามไว้ ณ ที่นี้ได้ให้ความช่วยเหลือและคอยเป็นกำลังใจให้กับผู้วิจัยมาโดยตลอด

สุดท้ายนี้ผู้วิจัยหวังว่างานวิจัยฉบับนี้จะเป็นประโยชน์ต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐ และเอกชน กลุ่มวิจัยทำงาน รวมถึงประชาชนทั่วไป และผู้ที่สนใจศึกษาหรือต้องการทำวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้สารสนเทศและโรคโควิด-19 ต่อไปในอนาคต

ธัญญา สุวรรณากาศ

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย .....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ .....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ .....	ช
สารบัญตาราง.....	ญ
สารบัญรูปภาพ .....	ฎ
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ภูมิหลัง .....	1
ความมุ่งหมายของงานวิจัย.....	4
ความสำคัญของการวิจัย .....	4
ขอบเขตของการวิจัย .....	5
ประชากรที่ใช้ในการวิจัย.....	5
กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย.....	5
ตัวแปรที่ศึกษา .....	5
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	6
กรอบแนวคิดในการวิจัย .....	9
สมมุติฐานการวิจัย.....	9
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	10
การรับรู้สารสนเทศ.....	11
ความหมายของการรับรู้สารสนเทศ.....	11
ความสำคัญของการรับรู้สารสนเทศ.....	12



วัตถุประสงค์ของการรับรู้สารสนเทศ .....	13
การรับรู้สารสนเทศ .....	14
สารสนเทศเกี่ยวกับโรคโควิด-19.....	16
ปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้สารสนเทศเกี่ยวกับโรคโควิด-19.....	20
ช่องทางการเผยแพร่สารสนเทศเกี่ยวกับโรคโควิด-19 .....	22
พฤติกรรมกำบังตนเองจากการระบาดของโรคโควิด-19 ของกลุ่มวัยทำงานในเขต กรุงเทพมหานครและปริมณฑล .....	26
พฤติกรรมสารสนเทศที่เกี่ยวกับการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 .....	26
ความสำคัญของพฤติกรรมกำบังตนเองจากการระบาดของโรคโควิด-19 .....	37
ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สารสนเทศและพฤติกรรมกำบังตนเองจากการระบาดของ โรคโควิด-19 ของกลุ่มวัยทำงาน .....	38
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง .....	40
งานวิจัยต่างประเทศ .....	40
งานวิจัยในประเทศ .....	43
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	55
การกำหนดประชากรและกลุ่มตัวอย่าง .....	55
ประชากร .....	55
กลุ่มตัวอย่าง .....	55
การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	56
วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล .....	60
การจัดกระทำและวิเคราะห์ข้อมูล.....	60
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล .....	63
สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล .....	63
การนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล .....	64

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล .....	64
บทที่ 5 สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	89
ความมุ่งหมายของงานวิจัย.....	89
สมมุติฐานการวิจัย.....	89
วิธีดำเนินการวิจัย.....	90
สรุปผลการวิจัย.....	92
อภิปรายผล .....	96
ข้อเสนอแนะ .....	100
บรรณานุกรม .....	102
ภาคผนวก.....	115
ภาคผนวก ก ใบรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์.....	116
ภาคผนวก ข แบบสอบถาม.....	118
ประวัติผู้เขียน.....	129



## สารบัญตาราง

	หน้า
ตาราง 1 ความเที่ยงของข้อมูลในแบบสอบถาม .....	59
ตาราง 2 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม .....	65
ตาราง 3 ช่องทางการรับรู้สารสนเทศ .....	66
ตาราง 4 การรับรู้สารสนเทศโดยภาพรวม .....	67
ตาราง 5 การรับรู้สารสนเทศด้านการเปิดรับสารสนเทศของกลุ่มวัยทำงาน .....	67
ตาราง 6 การรับรู้สารสนเทศด้านการทำความเข้าใจและตีความหมายสารสนเทศ .....	68
ตาราง 7 การรับรู้สารสนเทศด้านการเก็บรักษาสารสนเทศ .....	69
ตาราง 8 พฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการระบาดของโรคโควิด-19 ของกลุ่มวัยทำงาน .....	70
ตาราง 9 พฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการระบาดของโรคโควิด-19 ของกลุ่มวัยทำงาน ด้าน สุขอนามัย.....	71
ตาราง 10 พฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการระบาดของโรคโควิด-19 ของกลุ่มวัยทำงาน ด้าน การป้องกันการแพร่กระจาย.....	72
ตาราง 11 พฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการระบาดของโรคโควิด-19 ของกลุ่มวัยทำงาน ด้าน การรักษาสุขภาพกายและสุขภาพจิต .....	73
ตาราง 12 พฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการระบาดของโรคโควิด-19 ของกลุ่มวัยทำงาน ด้าน วิถีชีวิตดิจิทัล .....	73
ตาราง 13 ผลการเปรียบเทียบการรับรู้สารสนเทศด้านโรคโควิด-19 ของกลุ่มวัยทำงาน จำแนกตาม ตัวแปรเพศ.....	75
ตาราง 14 ผลการเปรียบเทียบการรับรู้สารสนเทศด้านโรคโควิด-19 ของกลุ่มวัยทำงาน ในเขต กรุงเทพมหานครและปริมณฑล จำแนกตามตัวแปรอายุ.....	76
ตาราง 15 การเปรียบเทียบการรับรู้สารสนเทศด้านโรคโควิด-19 ด้านความเข้าใจและตีความหมาย สารสนเทศ จำแนกตามตัวแปรอายุที่พบความแตกต่างเป็นรายคู่.....	77

ตาราง 16 ผลการเปรียบเทียบการรับรู้สารสนเทศด้านโรคโควิด-19 ของกลุ่มวัยทำงาน จำแนกตามตัวแปรระดับการศึกษา .....	78
ตาราง 17 การเปรียบเทียบการรับรู้สารสนเทศด้านโรคโควิด-19 ของกลุ่มวัยทำงาน จำแนกตามตัวแปรระดับการศึกษาที่พบความแตกต่างเป็นรายคู่.....	79
ตาราง 18 สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สันของตัวแปรสังเกตได้.....	80
ตาราง 19 ระดับความสัมพันธ์ของตัวแปรสังเกตได้แต่ละคู่.....	81
ตาราง 20 การวิเคราะห์ห้อยค์ประกอบเชิงยืนยันของการรับรู้สารสนเทศ (INF).....	84
ตาราง 21 ผลการวิเคราะห์ห้อยค์ประกอบเชิงยืนยันของพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการระบาดของโควิด-19 (PVT) .....	85
ตาราง 22 ผลการวิเคราะห์ห้อยทธิพลของการรับรู้สารสนเทศที่มีต่อพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการระบาดของโควิด-19 ของกลุ่มวัยทำงาน.....	87

## สารบัญรูปภาพ

	หน้า
ภาพประกอบ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย .....	9
ภาพประกอบ 2 การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันของการรับรู้สารสนเทศ .....	83
ภาพประกอบ 3 การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันของพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการ ระบาดของโควิด-19 .....	84
ภาพประกอบ 4 ความสัมพันธ์เชิงสาเหตุระหว่างการรับรู้สารสนเทศและพฤติกรรมการป้องกัน ตนเองจากการระบาดของโรคโควิด-19 ของกลุ่มวัยทำงาน.....	86



# บทที่ 1

## บทนำ

### ภูมิหลัง

การอุบัติของไวรัสโคโรนา 2019 หรือโควิด-19 อย่างรวดเร็วในช่วงที่ผ่านมาทำให้องค์การอนามัยโลกหรือ WHO ได้ประกาศให้เป็นภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข (World Health Organization, 2021) จากผลกระทบที่เกิดขึ้นกับประเทศไทยในปัจจุบัน โรคโควิด-19 ได้รับการประกาศให้เป็นโรคประจำถิ่นซึ่งจะคงอยู่ในแต่ละพื้นที่ รวมทั้งมีวิวัฒนาการของสายพันธุ์อย่างต่อเนื่อง (Government Gazette, 2022) จึงส่งผลให้กลุ่มวัยทำงานเกิดการตระหนักรู้ถึงการรับรู้อาการของโรคโควิด-19 และมองเห็นความสำคัญของการดูแลป้องกันตนเองเพื่อใช้ชีวิตให้ปลอดภัยท่ามกลางสถานการณ์ของความปรกติใหม่ภายหลังจากการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 จึงกลายเป็นเรื่องใกล้ตัวของผู้คนในสังคมที่สามารถรับรู้และนำไปปรับใช้ในชีวิตประจำวัน กลุ่มวัยทำงานมีการรับรู้อาการของโรคจากแหล่งต่าง ๆ ในแง่มุมที่หลากหลาย เพื่อนำความรู้มาใช้ตอบคำถาม ข้อสงสัย หรือนำมาเป็นแนวทางในการประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับสถานการณ์เพื่อป้องกันความเสี่ยงจากโรค โดยกระบวนการรับรู้สารสนเทศเป็นกระบวนการที่ขับเคลื่อนสารสนเทศไปสู่ผู้รับ เริ่มตั้งแต่การเลือกสรรเพื่อให้ได้มาซึ่งสารสนเทศที่ต้องการ ต่อมาทำความเข้าใจและตีความหมายของสารสนเทศ และเก็บรักษาสารสนเทศจากการจดจำในระยะยาว ซึ่งกระบวนการรับรู้สารสนเทศของแต่ละบุคคลขึ้นอยู่กับประสบการณ์ที่ได้สะสมมาในอดีต (Clements, 2020) กลุ่มวัยทำงานมีความต้องการเปิดรับสารสนเทศที่เกี่ยวข้องกับการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 หากได้รับข่าวปลอมหรือสารสนเทศที่ไม่ผ่านการกลั่นกรอง รวมทั้งสารสนเทศที่มาจากแหล่งที่น่าเชื่อถือหรือไม่เหมาะสม อาจก่อให้เกิดความวิตกกังวลในระดับสูง ซึ่งสามารถนำไปสู่พฤติกรรมและการแสดงออกที่ไม่ถูกสุขลักษณะหรืออาจเกิดภาวะการเจ็บป่วยทางจิตได้ในระยะยาว (Ali et al., 2020) ดังนั้นการรับรู้สารสนเทศจึงเป็นเรื่องสำคัญที่นำไปสู่พฤติกรรมการดูแลตนเองให้อยู่ในสังคมปัจจุบันได้อย่างปลอดภัย ซึ่งหากกลุ่มวัยทำงานมีการรับรู้สารสนเทศที่ดี ก็จะส่งผลดีต่อการนำสารสนเทศไปใช้ประโยชน์ในการป้องกันตนเองด้วย

สารสนเทศที่เกี่ยวกับโรคโควิด-19 เป็นสิ่งที่กลุ่มวัยทำงานให้ความสนใจตั้งแต่ช่วงที่เกิดการระบาด จากการศึกษาวรรณกรรมที่ผ่านมาแสดงให้เห็นถึงความสำคัญของข้อมูลส่วนบุคคลที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้สารสนเทศ อาทิ ด้านเพศ เพ็ญศรี หงษ์พานิช (2564) กล่าวว่า เพศหญิงมีความละเอียดอ่อน ใส่ใจการรับสารสนเทศที่มาจากหลากหลายแหล่ง มีความถี่ในการเปิดรับ มี

ความละเอียดอ่อนในการเข้าถึงและรับรู้สารสนเทศที่ลึกซึ้งมากกว่าเพศชาย ในขณะที่เดียวกัน งานวิจัยของโอลิเมทและคนอื่น ๆ (Olaimat, Aolymat, Shahbaz, & Holley, 2020) กล่าวว่า เพศชายมีการรับรู้สารสนเทศที่มาจากเว็บไซต์ ข่าวอิเล็กทรอนิกส์ โซเชียลมีเดีย รวมถึงงานเชิงวิชาการที่มีข้อมูลเชิงลึกโดยมีความซับซ้อนมากกว่าเพศหญิง ด้านอายุ ตวงพร กัตัญญุตานนท์ และคนอื่น ๆ กล่าวว่า กลุ่มวัยทำงานไม่ว่าจะอายุใดก็ตามมีการรับรู้สารสนเทศผ่านทางสื่อสังคมออนไลน์เป็นส่วนใหญ่ สามารถเข้าถึงสารสนเทศผ่านช่องทางดิจิทัลได้ทุกเมื่อ ซึ่งอาจทำให้การรับรู้สารสนเทศของกลุ่มวัยทำงานแต่ละอายุไม่ต่างกัน ในขณะที่เดียวกันโอลิเมทและคนอื่น ๆ (Olaimat, Aolymat, Shahbaz, & Holley, 2020) กล่าวถึงความต่างว่า กลุ่มวัยทำงานที่มีอายุมากกว่าหรือมีภูมิคุ้มกันบกพร่องจะมีความเสี่ยงสูงในการติดเชื้อโควิด-19 อย่างรุนแรง จึงมีการรับรู้สารสนเทศที่มากกว่าคนกลุ่มอื่น ซึ่งเกิดจากการเข้าถึงสารสนเทศบ่อยครั้งและบริโภคสารสนเทศอย่างต่อเนื่องมากกว่ากลุ่มคนอายุน้อยกว่าและมีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง ด้านระดับการศึกษา ลีและคนอื่น ๆ (S. Li, Wang, Xue, Zhao, & Zhu, 2020) และคลีเมนส์ (Clements, 2020) กล่าวว่า กลุ่มวัยทำงานที่มีการศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไป มีการใช้แหล่งสารสนเทศและรับรู้สารสนเทศที่หลากหลายและมากกว่ากลุ่มวัยทำงานที่มีการศึกษาในระดับต่ำกว่า ระดับการศึกษาจึงส่งผลต่อการรับรู้สารสนเทศที่ต่างกัน และจากงานวิจัยที่ผ่านมาแสดงให้เห็นว่าการรับรู้สารสนเทศส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกันตนเอง เช่น การศึกษาเรื่องพฤติกรรมสารสนเทศในวิกฤติโรคโควิด-19 ในประเทศที่พูดภาษาเยอรมันและอีกในหลาย ๆ ประเทศ การรับรู้สารสนเทศส่งผลให้กลุ่มวัยทำงานส่วนใหญ่พยายามปฏิบัติตามมาตรการดูแลป้องกันตนเองและบุคคลรอบข้างทั้งด้านสุขอนามัย ด้านการป้องกันการแพร่ระบาด ด้านการรักษาสุขภาพกายและสุขภาพจิต และด้านวิถีชีวิตดิจิทัล (Dreisiebner, Kuttkat, März, & Mandl, 2021)

จากการทบทวนวรรณกรรมด้านพฤติกรรมกรรมการป้องกันตนเองจากการระบาดของโควิด-19 ที่ผ่านมาพบว่า กลุ่มวัยทำงานมีพฤติกรรมกรรมการป้องกันตนเองเฉลี่ยอยู่ในระดับมากถึงระดับปานกลาง เช่น การเว้นระยะห่างทางสังคม การหมั่นทำความสะอาดบ้าน รักษาความสะอาดมือด้วยแอลกอฮอล์เจลหรือน้ำและสบู่อย่างถูกวิธี ใช้ช้อนกลางในการรับประทานอาหาร เป็นต้น (เอม อัจฉา วัฒนบูรานนท์, มิ่งขวัญ ศิริโชติ, ปัทมณวิษญ์ ปิยะอร่ามวงศ์, ศุภฉัทม์ สัตยเทวา, 2564) ในสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ทำให้ทราบว่ากลุ่มวัยทำงานมีพฤติกรรมเปลี่ยนแปลงและต่างไปจากเดิม มีความระมัดระวังตนเองต่อความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น ทางรัฐบาลและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจึงมีการรณรงค์เรื่องการป้องกัน การดูแลรักษาสุขภาพ ทางสาธารณสุขยังแจ้งให้ทราบถึงระเบียบแบบแผนหรือนโยบายในการให้บริการแก่กลุ่มวัยทำงานและประชาชนทั่วไป มี

มาตรการเฝ้าระวังและควบคุมการระบาดของโรคโควิด-19 ในการเข้าเขตพื้นที่แต่ละจังหวัด แต่ละประเทศ (Karijo et al., 2020) หากกลุ่มวัยทำงานมีมุมมองการรับรู้สารสนเทศที่เกี่ยวข้องกับโรคโควิด-19 ต่างกัน จะส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันตนเองด้านสุขภาพที่ต่างกัน ซึ่งเป็นสิ่งที่เกี่ยวเนื่องกัน ไม่สามารถแยกออกจากกันได้ (Clements, 2020) ผู้ที่มีการเปิดรับสารสนเทศอย่างสม่ำเสมอ จึงทำให้เกิดความได้เปรียบในเรื่องการดูแลสุขภาพ ส่งผลทำให้มีทักษะ ความสามารถในการจัดการดูแลตนเองได้ดี (จิระภา ขำพิสุทธิ์, 2564) สามารถนำมาประกอบการตัดสินใจในการเลือกวิธีการปฏิบัติตนในการป้องกันตนเองอย่างเหมาะสม การทราบถึงประโยชน์ของการป้องกันตนเอง จะสามารถเพิ่มแรงจูงใจในพฤติกรรมการปฏิบัติตนต่อตนเองและสังคม หากกลุ่มวัยทำงานมีการคาดการณ์ล่วงหน้าและมีการจัดการเงื่อนไขทางด้านสุขภาพจะช่วยให้วางแผนในการป้องกันโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพ อันจะนำไปสู่การมีสุขภาพที่ดีและเสริมสร้างภูมิคุ้มกันที่ดี (เบญจวรรณ ถนอมชยธวัช, รัตยานภิศ รัชตะวรรณ และ บุญประจักษ์ จันทรวิน, 2564)

แม้งานวิจัยด้านสารสนเทศที่เกี่ยวข้องกับโรคโควิด-19 กำลังเป็นที่สนใจของนักวิจัยทั้งในและต่างประเทศ แต่งานวิจัยในประเทศที่ผ่านมา มุ่งเน้นศึกษาจากประชาชนเฉพาะเขตพื้นที่ใดพื้นที่หนึ่ง หรือจังหวัดใดจังหวัดหนึ่งเท่านั้น แต่ยังไม่พบการศึกษาเกี่ยวกับกลุ่มวัยทำงานในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล ซึ่งในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑลเป็นพื้นที่ที่มีประชากรอาศัยอยู่อย่างหนาแน่นและเคยผ่านการระบาดของโรคโควิด-19 มาอย่างรุนแรง อีกทั้งพื้นที่ดังกล่าวยังเป็นพื้นที่หลักที่รวมแหล่งการทำธุรกิจ สถานที่ทำงาน สถาบันศึกษาที่ตั้งอยู่มากมาย การเดินทางสะดวกสบาย เป็นแหล่งศูนย์รวมประชากรที่มาจากหลากหลายจังหวัด ผู้คนต่างถิ่นต่างภูมิลำเนา เดินทางเข้ามาอาศัยอยู่อย่างหนาแน่นมากที่สุดในประเทศไทย (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2564) ซึ่งจากสถานการณ์การระบาดของโควิด-19 ที่ผ่านมากลุ่มวัยทำงานที่มีอายุระหว่าง 18-59 ปี เป็นจำนวนมากมีความจำเป็นต้องเข้าไปใช้ชีวิตอยู่ในที่ชุมชนอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ เช่น การเดินทางไปทำงาน การเดินทางโดยใช้ขนส่งสาธารณะในขณะที่เกิดการแพร่ระบาดของโรค ซึ่งสาเหตุหนึ่งของการแพร่ระบาดที่เกิดขึ้นในครอบครัว มาจากการติดเชื่อจากกลุ่มวัยทำงานที่ต้องเดินทางไปทำงานทุกวัน (Stang, Standl, & Jöckel, 2020) จึงแสดงให้เห็นว่ากลุ่มวัยทำงานเป็นกลุ่มที่มีความน่าสนใจในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้

ด้วยเหตุผลข้างต้นผู้วิจัยจึงศึกษาประเด็นการวิเคราะห์ตัวแปรที่ส่งผลต่อการรับรู้สารสนเทศจากการระบาดของโรคโควิด-19 ของกลุ่มวัยทำงานในพื้นที่กรุงเทพมหานครและปริมณฑล รวมทั้งอิทธิพลของการรับรู้สารสนเทศที่มีต่อพฤติกรรมในการป้องกันตนเองจากการระบาดของโควิด-19 ผลการวิจัยในครั้งนี้จะทำให้ทราบความสัมพันธ์ของตัวแปรที่เกี่ยวข้อง ได้แก่



เพศ อายุ และระดับการศึกษา ที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้สารสนเทศจากการระบาดของโรคโควิด-19 และความสัมพันธ์ของการรับรู้สารสนเทศที่มีต่อพฤติกรรมการป้องกันตนเองของกลุ่มคนวัยทำงานในพื้นที่ดังกล่าว ซึ่งเป็นประโยชน์ต่อการนำไปใช้ส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพให้แก่กลุ่มวัยทำงานและประชาชนทั่วไป อีกทั้ง ยังเป็นแนวทางให้กับหน่วยงานทางด้านการแพทย์ สาธารณสุข และสื่อ นำไปใช้เป็นส่วนประกอบของการเผยแพร่สารสนเทศในสถานการณ์ที่โรคโควิด-19 ได้เปลี่ยนจากโรคระบาดมาเป็นโรคประจำถิ่น

### ความมุ่งหมายของงานวิจัย

1. เพื่อศึกษาการรับรู้สารสนเทศและพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการระบาดของโรคโควิด-19 ของกลุ่มวัยทำงานในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล
2. เพื่อเปรียบเทียบการรับรู้สารสนเทศด้านโรคโควิด-19 ของกลุ่มวัยทำงานในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล จำแนกตามตัวแปรเพศ อายุ และระดับการศึกษา
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สารสนเทศและพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการระบาดของโรคโควิด-19 ของกลุ่มวัยทำงานในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล

### ความสำคัญของการวิจัย

ผลการวิจัยที่ได้รับในครั้งนี้ ทำให้ทราบถึงความสัมพันธ์ของการรับรู้และพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการระบาดของโรคโควิด-19 ของกลุ่มวัยทำงานในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล ซึ่งเป็นประโยชน์ต่อ

1. รัฐบาล หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง หน่วยงานเอกชน มหาวิทยาลัย กลุ่มวัยทำงาน ประชาชนทั่วไป และผู้ที่สนใจศึกษาหรือต้องการทำวิจัยที่เกี่ยวข้องกับโรคโควิด-19 ต่อไปในอนาคต ได้ทราบความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สารสนเทศและพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคโควิด-19 สามารถนำข้อมูลจากผลการวิจัยไปใช้ศึกษาในอนาคต
2. ผลการวิจัยจะเป็นประโยชน์ต่อการเผยแพร่ความรู้สุขภาพให้เข้าถึงกลุ่มวัยทำงานและประชาชนเพื่อสร้างพฤติกรรมในการใช้ชีวิตเพื่อลดความเสี่ยงจากโรคโควิด-19 อีกทั้ง ยังเป็นแนวทางและข้อเสนอแนะให้กับหน่วยงานทางด้านการแพทย์ สาธารณสุข และสื่อ นำไปใช้เป็นส่วนหนึ่งของการเผยแพร่สารสนเทศให้แก่กลุ่มวัยทำงานและประชาชนทั่วไปรับรู้ เตรียมพร้อมรับมือและใช้ชีวิตอยู่ในสถานการณ์ของโรคโควิด-19 ที่เกิดขึ้น

## ขอบเขตของการวิจัย

### ประชากรที่ใช้ในการวิจัย

กลุ่มวัยทำงานซึ่งมีอายุตั้งแต่ 18 – 59 ปี ทั้งในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล โดยรอบ 5 จังหวัด ได้แก่ นครปฐม นนทบุรี ปทุมธานี สมุทรปราการ และสมุทรสาคร (ข้อมูลสถิติผู้อาศัยในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล) จำนวน 10,872,100 คน (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2564)

### กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

จากประชากรกลุ่มวัยทำงานซึ่งมีอายุตั้งแต่ 18 – 59 ปี ทั้งในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑลโดยรอบ จำนวนรวมทั้งสิ้น 10,872,100 คน ได้กลุ่มตัวอย่างในการเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัยจำนวน 421 คน ซึ่งมากกว่าจำนวนขั้นต่ำที่กำหนดไว้ในตารางขนาดกลุ่มตัวอย่างของเครจซีและมอร์แกน (Krejcie & Morgan, 1970) จากนั้นใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างตามความสะดวก โดยใช้วิธีการแจกแบบสอบถามออนไลน์ซึ่งเป็นบุคคลในวัยทำงานที่อาศัยอยู่ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล

### ตัวแปรที่ศึกษา

#### 1. ตัวแปรอิสระ ได้แก่

##### 1.1 เพศ

##### 1.1.1 ชาย

##### 1.1.2 หญิง

##### 1.2 อายุ

##### 1.2.1 18 -24 ปี

##### 1.2.2 25 -31 ปี

##### 1.2.3 32 -38 ปี

##### 1.2.4 39 -45 ปี

##### 1.2.5 46 -52 ปี

##### 1.2.6 53 -59 ปี

##### 1.3 ระดับการศึกษา

##### 1.3.1 ต่ำกว่าระดับปริญญาตรี

##### 1.3.2 ปริญญาตรี หรือเทียบเท่า

##### 1.3.3 สูงกว่าปริญญาตรี

2. ตัวแปรชั้นกลาง ได้แก่ การรับรู้สารสนเทศ ได้แก่
  - 2.1 การเปิดรับสารสนเทศ
  - 2.2 การทำความเข้าใจและตีความหมายสารสนเทศ
  - 2.3 การเก็บรักษาสารสนเทศ
3. ตัวแปรตาม ได้แก่ พฤติกรรมการป้องกันตนเอง ได้แก่
  - 3.1 ด้านสุขอนามัย
  - 3.2 ด้านการป้องกันการแพร่กระจาย
  - 3.3 ด้านการรักษาสุขภาพกายและสุขภาพจิต
  - 3.4 ด้านวิถีชีวิตดิจิทัล

### นิยามศัพท์เฉพาะ

1. การรับรู้สารสนเทศ หมายถึง การเสริมสร้างประสบการณ์ การรับรู้สารสนเทศเป็นสิ่งที่สำคัญและจะต้องอาศัยความรู้ ความสามารถ ประสบการณ์และทัศนคติ มุมมองทางความคิดของแต่ละบุคคลนำมาเป็นองค์ประกอบในการเลือกสรรสารสนเทศ จึงส่งผลให้การรับรู้สารสนเทศของแต่ละบุคคลมีความแตกต่างกันออกไป แต่การรับรู้สารสนเทศนั้นมีกระบวนการหรือขั้นตอนที่คล้ายคลึงกัน

2. สารสนเทศเกี่ยวกับโรคโควิด-19 หมายถึง สารสนเทศที่กลุ่มวัยทำงานให้ความสนใจในช่วงการเกิดการแพร่ระบาดของโรค เพื่อนำมาตอบสนองความต้องการของตนเอง การนำมาซึ่งสารสนเทศอาจมีขั้นตอนต่าง ๆ เข้ามาเกี่ยวข้องในการรับรู้สารสนเทศ ซึ่งแบ่งการรับรู้สารสนเทศเกี่ยวกับโรคโควิด-19 ออกเป็น 3 ขั้นตอน โดยมีรายละเอียดดังนี้

#### 2.1 การเปิดรับสารสนเทศ

การเปิดรับสารสนเทศเริ่มตั้งแต่การเลือกสรรสารสนเทศ ซึ่งเป็นการตั้งใจรับสิ่งกระตุ้นอย่างใดอย่างหนึ่งหรือการเปิดรับสารสนเทศที่ตนเองมีความสนใจ ให้เห็นถึงขั้นตอนที่มีสิ่งกระตุ้นความสนใจ การเลือกสรร และเปิดรับ ซึ่งการเปิดรับสารสนเทศมักจะมาควบคู่กับการใช้สื่อต่าง ๆ ในชีวิตประจำวัน เช่น การติดตามดูรายงานผลจำนวนผู้ติดเชื้อโรคโควิด-19 ในแต่ละวัน เป็นต้น

#### 2.2 การทำความเข้าใจและตีความหมายสารสนเทศ

เมื่อมีสารสนเทศที่ผ่านการเปิดรับแล้ว จึงเริ่มทำความเข้าใจและตีความหมายสารสนเทศ ซึ่งอาจรวมไปถึงการคิด วิเคราะห์ ตีความหมาย และประเมินความน่าเชื่อถือของสารสนเทศ แต่การทำความเข้าใจและตีความหมายสารสนเทศของแต่ละบุคคลมีความต่างกัน

ออกไป ทั้งนี้ต้องขึ้นอยู่กับทัศนคติ ความเชื่อมั่น ความรู้ และประสบการณ์ของแต่ละบุคคล เช่น การเปิดรับสารสนเทศที่เกี่ยวข้องกับโรคโควิด-19 แล้วจึงนำมาทำความเข้าใจและตีความของเนื้อหาสารสนเทศ เป็นต้น

### 2.3 การเก็บรักษาสารสนเทศ

เพื่อนำไปสู่การจดจำและกลั่นกรองเฉพาะสารสนเทศที่มีความสำคัญและจำเป็น หลังจากนั้นจะต้องเกิดการจดจำสารสนเทศบางส่วนที่ได้รับผ่านประสาทสัมผัส ได้แก่ การเห็น การสัมผัส การอ่าน เป็นต้น และทำให้เกิดความตระหนักถึงการจดจำไว้ในระยะยาว เช่น กลุ่มวัยทำงานมีการรับรู้สารสนเทศที่เกี่ยวข้องกับโรคโควิด-19 และนำวิธีการดูแลป้องกันตนเองมาปรับใช้ในชีวิตประจำวันได้อย่างเหมาะสมในระยะยาว เป็นต้น

3. ปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้สารสนเทศ หมายถึง ตัวแปรที่ทำให้กลุ่มวัยทำงานมีการรับรู้สารสนเทศและการตอบสนองที่ต่างกัน ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อความต่างในพฤติกรรมการดูแลป้องกันทางสุขภาพ ได้แก่ ตัวแปรด้านเพศ อายุ ระดับการศึกษา

4. พฤติกรรมสารสนเทศที่เกี่ยวข้องกับการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 หมายถึง การแสดงออกของการปฏิบัติตน เพื่อตอบสนองต่อความต้องการและนำวิธีการต่าง ๆ มาปฏิบัติให้ตนเองปลอดภัยและลดโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคโควิด-19 ซึ่งพฤติกรรมสารสนเทศแบ่งออกเป็น 4 ด้าน ได้แก่

#### 4.1 ด้านสุขอนามัย

เป็นพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับการรักษาความสะอาดเพื่อป้องกันการติดเชื้อโรคโควิด-19 เช่น การหมั่นทำความสะอาดบ้าน ที่พักอาศัย อุปกรณ์ต่าง ๆ การล้างมือด้วยสบู่หรือใช้เจลแอลกอฮอล์ เป็นต้น

#### 4.2 ด้านการป้องกันการแพร่กระจาย

เป็นขั้นตอนที่กลุ่มวัยทำงานต้องเตรียมความพร้อมรับมือต่อการแพร่ระบาด ป้องกันการแพร่กระจายของโรค ใช้ชีวิตอย่างไม่ประมาท คอยระมัดระวังให้มากที่สุด ยังรวมไปถึงการเว้นระยะห่างทางสังคมและการเฝ้าระวังการติดเชื้อ เช่น กลุ่มวัยทำงานสามารถรับรู้และปฏิบัติตนเลือกวิธีการดูแลสุขภาพตนเองได้อย่างเหมาะสมและปลอดภัย สามารถสังเกต แนะนำตนเองและผู้อื่นให้ไปพบแพทย์ หากพบว่าตนเอง บุคคลในบ้านหรือผู้อื่นมีอาการเจ็บป่วย เป็นต้น

#### 4.3 ด้านการรักษาสุขภาพกายและสุขภาพจิต

เป็นพฤติกรรมที่กลุ่มวัยทำงานต่างมีวิธีในการรักษาสุขภาพทั้งร่างกายและจิตใจ เพื่อสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคให้แข็งแรง ควบคู่ไปกับการปฏิบัติตามมาตรการควบคุมการระบาดอย่าง

เครื่องครัวตามวิถีชีวิตรูปแบบใหม่ เช่น การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ การออกกำลังกาย เป็นต้น

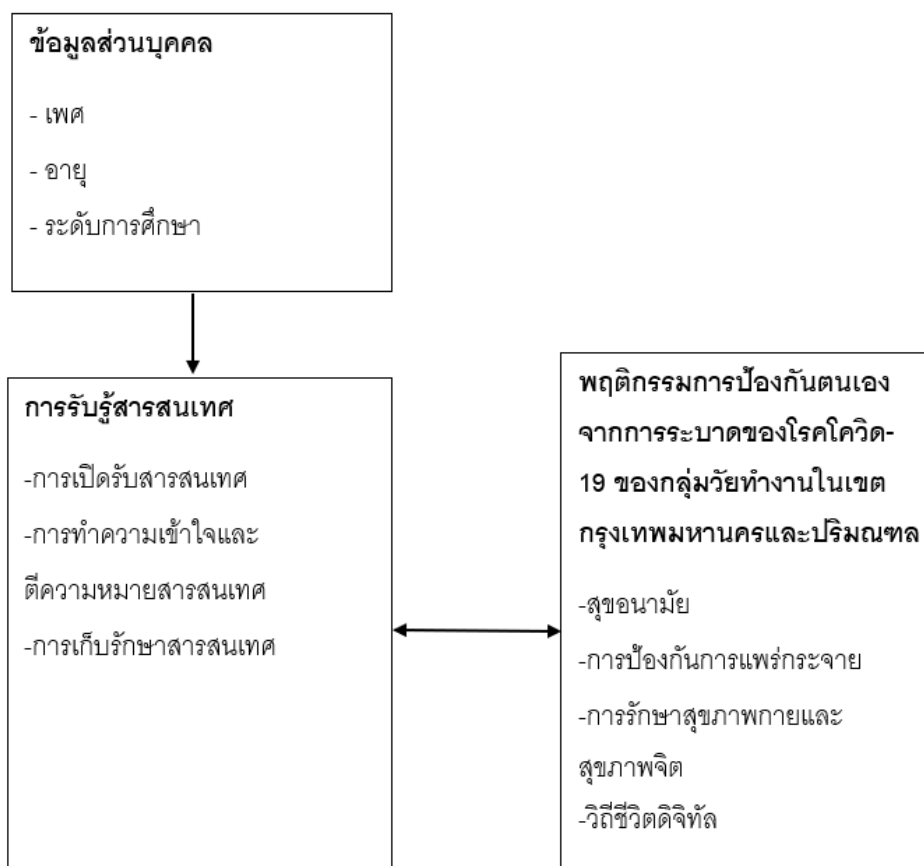
#### 4.4 ด้านวิถีชีวิตดิจิทัล

เป็นพฤติกรรมของการใช้วิถีชีวิตรูปแบบใหม่ การเตรียมความพร้อม การปฏิบัติตาม มาตรการในระดับต่าง ๆ ในช่วงของการระบาด โดยนำเทคโนโลยีเข้ามาใช้ในการทำงานและ ดำเนินชีวิตประจำวัน จนกระทั่งเกิดเป็นวิถีชีวิตดิจิทัลเมื่อผ่านพ้นการแพร่ระบาด

5. กลุ่มวัยทำงาน หมายถึง กลุ่มบุคคลที่มีอายุอยู่ในช่วง 18 ถึง 59 ปี เป็นวัยที่สามารถ ทำงานได้เต็มที่โดยใช้กำลังกายกำลังความคิดที่มีหลายระดับทักษะความสามารถ อันเป็น ประโยชน์ทางเศรษฐกิจต่อสังคมและประเทศชาติ จากสถิติของสำนักงานสถิติแห่งชาติปี 2564 ประชากรที่อยู่ในวัย 18 ถึง 59 ปี ซึ่งเป็นวัยแรงงานในประเทศไทยมีจำนวน 42,652,475 คน ใน จำนวนนี้มี 10,872,100 คนที่อาศัยอยู่ในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล ได้แก่ จังหวัดนครปฐม นนทบุรี ปทุมธานี สมุทรปราการ และสมุทรสาคร



### กรอบแนวคิดในการวิจัย



ภาพประกอบ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

### สมมุติฐานการวิจัย

1. กลุ่มวัยทำงานในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑลที่มีเพศต่างกันมีระดับการรับรู้สารสนเทศด้านโควิด-19 ต่างกัน
2. กลุ่มวัยทำงานในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑลที่มีอายุต่างกันมีระดับการรับรู้สารสนเทศด้านโควิด-19 ต่างกัน
3. กลุ่มวัยทำงานในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑลที่มีระดับการศึกษาต่างกันมีระดับการรับรู้สารสนเทศด้านโควิด-19 ต่างกัน
4. การรับรู้สารสนเทศมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการระบาดของโรคโควิด-19 ของกลุ่มวัยทำงานในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล

## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยเรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สารสนเทศและพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการระบาดของโรคโควิด-19 ของกลุ่มวัยทำงาน ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล” ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิด ทฤษฎี และผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 การรับรู้สารสนเทศที่เกี่ยวข้องกับโรคโควิด-19 และพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคโควิด-19 รวมไปถึงความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สารสนเทศและพฤติกรรมการป้องกันตนเองของกลุ่มวัยทำงาน มีความเกี่ยวข้องกับหัวข้อวิจัย มีลำดับหัวข้อดังนี้

#### 1. การรับรู้สารสนเทศ

1.1 ความหมายของการรับรู้สารสนเทศ

1.2 ความสำคัญของการรับรู้สารสนเทศ

1.3 วัตถุประสงค์ของการรับรู้สารสนเทศ

1.4 การรับรู้สารสนเทศ

#### 2. สารสนเทศเกี่ยวกับโรคโควิด-19

2.1 ปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้สารสนเทศเกี่ยวกับโรคโควิด-19

2.2 ช่องทางการเผยแพร่สารสนเทศเกี่ยวกับโรคโควิด-19

3. พฤติกรรมสารสนเทศที่เกี่ยวข้องกับการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ของกลุ่มวัยทำงานในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล

3.1 พฤติกรรมสารสนเทศที่เกี่ยวข้องกับการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19

3.2 ความสำคัญของพฤติกรรมสารสนเทศที่เกี่ยวข้องกับการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19

4. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สารสนเทศและพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการระบาดของโรคโควิด-19 ของกลุ่มวัยทำงาน

#### 5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

5.1 งานวิจัยต่างประเทศ

5.2 งานวิจัยในประเทศ

## การรับรู้สารสนเทศ

แนวคิดเกี่ยวกับการรับรู้สารสนเทศประกอบด้วย ความหมายของการรับรู้สารสนเทศ ความสำคัญของการรับรู้สารสนเทศ วัตถุประสงค์ของการรับรู้สารสนเทศ และการรับรู้สารสนเทศ ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

### ความหมายของการรับรู้สารสนเทศ

การรับรู้สารสนเทศ หรือตรงกับคำภาษาอังกฤษว่า Information perception ถือเป็นพื้นฐานอย่างหนึ่งในพฤติกรรมมนุษย์ เป็นองค์ประกอบสำคัญที่ใช้ในการติดต่อสื่อสารในชีวิตประจำวัน เนื่องจากทุกคนจะต้องมีการรับรู้เรื่องราว ข้อมูล ข่าวสาร และสิ่งต่าง ๆ มากมาย มีผู้ให้ความหมายหรือคำจำกัดความไว้ ดังนี้

ฮอร์นบี้ (Hornby, 1986) กล่าวว่า การรับรู้สารสนเทศ หมายถึง ความสามารถในการได้ยิน การมองเห็น การรับรู้หรือเข้าใจในสิ่งต่าง ๆ หาหนทางที่จะทำให้เข้าใจและรับรู้ความหมายของสารสนเทศ

มหาวิทยาลัยเคมบริดจ์ (Cambridge University, 2010) กล่าวว่า การรับรู้สารสนเทศ หมายถึง การรับรู้ซึ่งแบ่งออกเป็น 2 ด้าน คือ 1. การรับรู้ด้านความเชื่อ (belief) 2. การรับรู้ด้านความคิดเห็น (opinion) ที่เกิดขึ้นจากมนุษย์โดยพื้นฐานคือ การทราบถึงสิ่งใดสิ่งหนึ่งจากอวัยวะที่ผ่านการรับรู้ ซึ่งการรับรู้ที่แตกต่างกันขึ้นอยู่กับความสามารถในการรับรู้ รับทราบสารสนเทศของแต่ละบุคคล

เบิร์นสไตน์ ทัคเกอร์ และ ดีโมเรส (Bernstein, Tucker, & Demorest, 2000) กล่าวว่า การรับรู้สารสนเทศ หมายถึง สิ่งเร้าที่กระตุ้นความรู้สึกรับรู้และการตีความหมายของสารสนเทศ โดยใช้ความรู้ ความเข้าใจ และประสบการณ์ของแต่ละบุคคลมาเป็นองค์ประกอบในการตีความ

นุชรี บุญศรีงาม (2550) กล่าวว่า การรับรู้สารสนเทศ หมายถึง การเลือก การให้ความสนใจ การเก็บรวบรวมและการสร้างหรือตีความหมายให้กับสารสนเทศที่ได้รับ เพื่อให้เกิดความหมาย เกิดความเข้าใจในสารสนเทศ

ชัชวาลย์ วงษ์ประเสริฐ (2548) กล่าวว่า การรับรู้สารสนเทศ หมายถึง กระบวนการที่ประกอบด้วยขั้นตอนที่สารสนเทศเคลื่อนไปสู่ผู้รับสารสนเทศ จากแหล่งผลิตไปยังผู้รับ ซึ่งเรียกว่า การถ่ายทอดสารสนเทศ และขั้นตอนในการทำความเข้าใจ ตีความหมายของสารสนเทศ ซึ่งผู้รับสารสนเทศอาจตีความหมายได้เหมือนกันหรือแตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับภูมิหลังและประสบการณ์ของแต่ละบุคคล

ศุภรชชตรา แสนวา (2563) กล่าวว่า การรับรู้สารสนเทศ หมายถึง กระบวนการที่สารสนเทศเคลื่อนไปสู่ผู้รับ โดยเกิดจากที่ผู้รับให้ความสนใจ เลือก การรวบรวม จัดระบบ และสร้าง



ความหมายให้กับสารสนเทศที่ได้รับมา เพื่อให้เกิดความเข้าใจในสารสนเทศ เมื่อผู้รับสารสนเทศสามารถทำความเข้าใจและตีความหมายในเนื้อหาสารสนเทศที่ส่งไป ทำให้เกิดความรู้หรือวิธีคิดแบบใหม่ ซึ่งเท่ากับว่าได้เกิดการสื่อสารระหว่างแหล่งข่าวหรือแหล่งสารสนเทศกับผู้รับสารสนเทศ และสามารถนำไปใช้ประโยชน์ต่อตนเองและสังคม

สรุปได้ว่า การรับรู้สารสนเทศ หมายถึง กระบวนการที่ซับซ้อนสารสนเทศจากแหล่งสารสนเทศไปยังผู้รับสารสนเทศ เพื่อนำไปสู่ความสนใจ การเปิดรับ รวมถึงเลือกสรร การทำความเข้าใจและตีความหมาย และการเก็บรักษา ทำให้เกิดความรู้และความเข้าใจในสารสนเทศ ซึ่งการรับรู้สารสนเทศของแต่ละบุคคลอาจต่างกันไป ขึ้นอยู่กับประสบการณ์ความรู้ต่าง ๆ ที่ได้สั่งสมมาในอดีตจนถึงปัจจุบัน และสามารถนำความรู้ที่ได้จากการรับรู้สารสนเทศมาใช้ให้เกิดประโยชน์

### **ความสำคัญของการรับรู้สารสนเทศ**

การรับรู้สารสนเทศมีความสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่งสำหรับมนุษย์ มีรายละเอียด ดังนี้ (มณฑิรา พานิชยิง, 2545)

1. ทำให้ฉลาด ทนคน สารสนเทศมีส่วนช่วยกระตุ้นให้สมองทำงานตลอดเวลา หลังจากที่มีการรับรู้หรือการมองเห็นสิ่งต่าง ๆ และนำเอาสิ่งเหล่านั้นมาคิด วิเคราะห์ ติดตาม หรือเปรียบเทียบ สรุปความคิดและจดจำไว้เพื่อใช้ประโยชน์ ทำให้สมองต้องบันทึกความรู้เหล่านั้นไว้ตลอด หากมีการสนทนาเกี่ยวกับเรื่องดังกล่าวก็สามารถพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นได้อย่างถูกต้อง

2. ช่วยเรื่องการตัดสินใจ การที่คนเราจะตัดสินใจเรื่องใดเรื่องหนึ่งได้อย่างถูกต้องและมีเหตุผล จำเป็นต้องมีสารสนเทศตลอดจนวิชาการที่เกี่ยวข้อง เป็นเครื่องประกอบในการตัดสินใจ และสารสนเทศนั้นจะต้องมีความทันสมัย ทันต่อเหตุการณ์ในสถานการณ์ปัจจุบัน รวมถึงการคิดวิเคราะห์ความถูกต้องของสารสนเทศ และเลือกนำมาใช้ได้อย่างถูกต้องตามวาระโอกาส จะช่วยทำให้ผู้นั้นประสบความสำเร็จในด้านการตัดสินใจ

3. ช่วยแก้ไขปัญหา ทั้งเรื่องส่วนตัวและการทำงาน บางครั้งอาจเจออุปสรรคหรือปัญหาเกิดขึ้นได้เสมอ ซึ่งเมื่อเกิดขึ้นแล้วอาจเกิดความล่าช้าหรือไม่ประสบความสำเร็จ จึงจำเป็นต้องมีการแก้ไขปัญหา นอกจากนี้ยังต้องแสวงหาสารสนเทศและความรู้ให้เพิ่มพูนอยู่เสมอสม่ำเสมอตลอดเวลา เพื่อนำมาใช้ในแก้ไขปัญหาและนำมาวิเคราะห์หาแนวทางในการป้องกันหากเกิดขึ้นอีกครั้งในอนาคต

4. ช่วยในการพัฒนาประสิทธิภาพของการปฏิบัติงาน หากผู้ปฏิบัติงานมีการติดตามสารสนเทศที่มีประโยชน์ต่อการทำงานหรือผลผลิตมีประสิทธิภาพตามวัตถุประสงค์ ทั้งนี้สารสนเทศจะทำให้เกิดความรู้และทราบเทคนิค วิธีการใหม่ ๆ ซึ่งสามารถนำมาใช้ในการปรับปรุงและพัฒนาให้เกิดประสิทธิภาพเพิ่มมากยิ่งขึ้น

5. ทำให้เป็นผู้ที่มีความคิดสร้างสรรค์ การรับรู้สารสนเทศต่าง ๆ อยู่สม่ำเสมอ นอกจากจะทำให้เกิดความรู้ ความเข้าใจ และรับทราบถึงสิ่งใหม่ที่เป็นผลมาจากการประดิษฐ์คิดค้นแล้วยังทำให้มองเห็นถึงความสำคัญและสัมพันธ์ ซึ่งจะนำไปสู่สิ่งใหม่ ๆ ได้อีกเช่นกัน และยังนำไปสู่ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์จากสิ่งใหม่ สามารถนำสารสนเทศที่ได้รับมาประยุกต์ใช้กับผลผลิตหรือบริการให้ทันสมัย ตรงต่อความต้องการ และเป็นปัจจุบันมากที่สุด

#### **วัตถุประสงค์ของการรับรู้สารสนเทศ**

แต่ละบุคคลมีการรับรู้สารสนเทศที่ต่างกันไปตามลักษณะความต้องการของตนเองที่ต่างกันในปัจจุบันด้านต่าง ๆ เช่น เพศ อายุ ระดับการศึกษา สังคม ที่อยู่อาศัย ศาสนา และอื่น ๆ อีกมากมาย บุคคลจึงต้องตระหนักถึงความต้องการของตนเองให้มากที่สุด เพื่อนำมาตอบสนองต่อความต้องการและวัตถุประสงค์ได้อย่างถูกต้อง ดังนี้ (สมร ทองดี, 2546)

1. ต้องการสารสนเทศที่เป็นประโยชน์กับตนเอง ผู้รับสารจะเลือกรับสารสนเทศที่เกิดประโยชน์ เช่น อ่านหรือฟังสารสนเทศที่เป็นประโยชน์ในการประกอบอาชีพ หรือที่ตนเองให้ความสนใจ เป็นต้น
2. ต้องการสารสนเทศที่สอดคล้องกับความเชื่อ ทศนคติ และค่านิยมของตนเองในการรับสารสนเทศ ผู้รับสารมีแนวโน้มที่จะเลือกรับโดยการดู ฟัง อ่าน ในสิ่งที่สอดคล้องกับความเชื่อ ทศนคติ หรือค่านิยมของตนเอง
3. ต้องการประสบการณ์ใหม่ ในสังคมปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว ประกอบกับธรรมชาติของมนุษย์ที่มีความอยากรู้อยากเห็นในสิ่งที่ยังไม่รู้ จึงทำให้ต้องการเกิดการเรียนรู้และแสวงหาประสบการณ์ใหม่ ๆ จากการรับฟังสารสนเทศต่าง ๆ อยู่สม่ำเสมอ
4. ต้องการความสะดวกและรวดเร็วในการรับสารสนเทศ จากความต้องการของมนุษย์ ทำให้มีการจัดระบบและการจัดเก็บสารสนเทศต่าง ๆ ตลอดจนเครื่องมือที่เป็นช่องทางในการรับส่งสารสนเทศที่ใช้เทคโนโลยีใหม่ ๆ เข้ามามีส่วนร่วมในการตอบสนองความต้องการของผู้รับ เพื่อให้เกิดการสื่อสารที่รวดเร็วและมีประสิทธิภาพมากที่สุด

## การรับรู้สารสนเทศ

การรับรู้สารสนเทศเป็นการเสริมสร้างประสบการณ์ที่มีความสำคัญ ผลของการรับรู้เป็นสิ่งที่ทำให้บุคคลมีความต่างกัน เมื่อได้รับสิ่งเร้าจะประมวลผลออกมาในรูปแบบของการรับรู้ มีผู้วิจัยนิยามการรับรู้สารสนเทศไว้มากมาย ซึ่งแต่ละท่านได้นิยามไว้ดังนี้

เสรี วงษ์มณฑา (2542) กล่าวว่า การรับรู้สารสนเทศแบ่งออกเป็น 4 ขั้นตอน

1. การเปิดรับที่ได้เลือกสรร (Selective Exposure) เกิดขึ้นเมื่อเปิดรับสิ่งต่าง ๆ ซึ่งเป็นสารสนเทศเข้ามาสู่ตนเอง
2. การตั้งใจรับที่ได้เลือกสรร (Selective Attention) เกิดขึ้นเมื่อตั้งใจรับสิ่งกระตุ้นอย่างใดอย่างหนึ่ง
3. ความเข้าใจในสารสนเทศที่ได้เลือกสรร (Selective Comprehension) การรับอาจเกิดความคาดเคลื่อน ดังนั้นในขั้นนี้จึงเป็นการตีความหมายของสารสนเทศที่ได้รับ ทั้งนี้ต้องขึ้นอยู่กับทัศนคติ ความเชื่อมั่น และประสบการณ์ของแต่ละบุคคล
4. การเก็บรักษาที่ได้เลือกสรร (Retention of Selective Information) เช่น การจดจำสารสนเทศบางส่วนที่ได้รับผ่านประสาทสัมผัส การเห็น การอ่าน การได้ยิน หลังจากการเปิดรับและเกิดความเข้าใจแล้ว

เครปเปอร์ (Klapper, 1960) กล่าวว่า การรับรู้สารสนเทศสามารถแบ่งออกได้ 3 ขั้นตอน

1. การเปิดรับสารสนเทศ (Selective Exposure) แต่ละบุคคลมีการเปิดรับที่ต่างกัน โดยมีปัจจัยที่หลากหลายเป็นตัวกำหนด
2. การรับรู้สารสนเทศ (Selective perception) เกิดขึ้นเมื่อมีความตั้งใจเปิดรับบุคคลจะต้องเกิดความเข้าใจ วิเคราะห์ ตีความหมายได้ โดยผลของการรับรู้มีความต่างกันขึ้นอยู่กับประสบการณ์ ความรู้ ความสามารถของแต่ละบุคคล
3. การเก็บรักษาสารสนเทศ (Selective retention) หลังจากการเปิดรับและเกิดความเข้าใจแล้ว จะต้องอาศัยการจดจำสารสนเทศบางส่วนที่ได้รับ และประเมินส่วนที่ควรจดจำไว้ในระยะยาว

เชอร์เมอร์ฮอร์น, ฮัท, ออสบอร์น (Schermerhorn Jr, Hunt, & Osborn, 1991) กล่าวถึง การเก็บรวบรวมสารสนเทศ ซึ่งมีความเชื่อมโยงและเกี่ยวข้องกับการรับรู้สารสนเทศ ซึ่งการเก็บรวบรวมมีขั้นตอนหลัก 3 ขั้นตอน ดังนี้

1. การเลือกสารสนเทศ (Selection) การเลือกจะเกี่ยวข้องทั้งการเลือกโดยจงใจและไม่จงใจ กล่าวคือ การตัดสินใจบางครั้งจะกระทำการเลือกกว่าบุคคลได้รับสิ่งกระตุ้นใดขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการ เช่น ปัจจัยทางด้านกายภาพ (Characteristic) ปัจจัยทางด้านสถานที่ตั้ง (Physical Location) ปัจจัยด้านความสนใจ (Past Experience)

2. การรวบรวมสารสนเทศ ในด้านการรับรู้สิ่งต่าง ๆ มักมีแนวโน้มที่จะรวบรวมสารสนเทศรูปแบบต่าง ๆ โดยมีหลายปัจจัย เช่น รวบรวมโดยพิจารณาจากความใกล้เคียงกัน (Proximity) รวบรวมโดยพิจารณาจากคล้ายคลึงกัน (Resemblance) รวบรวมจากการกระทำไปในทิศทางเดียวกัน (Common fate) และรวบรวมโดยพิจารณาถึงการต่อเติมส่วนที่ขาดไป

3. การตีความของสารสนเทศ (Interpretation) เป็นการแปลความหมายประสบการณ์ต่าง ๆ ที่ได้รับในการแปลความหมายอาจทำได้หลายลักษณะ เช่น การแปลความหมายตามสถานการณ์ (Context) การแปลความหมายโดยพิจารณาถึงเจตนาของบุคคล (Intent) และการแปลความหมายโดยยึดเอาบุคลิกลักษณะของตนเองเป็นหลัก (Projection)

จากที่กล่าวมาข้างต้นสามารถสรุปได้ว่า การรับรู้สารสนเทศเป็นการเสริมสร้างประสบการณ์ การรับรู้สารสนเทศเป็นสิ่งที่สำคัญและจะต้องอาศัยความรู้ ความสามารถ ประสบการณ์และทัศนคติ มุมมองทางความคิดของแต่ละบุคคลนำมาเป็นองค์ประกอบในการเลือกสรรสารสนเทศ จึงส่งผลให้การรับรู้ของแต่ละบุคคลมีความต่างกันออกไป แต่การรับรู้นั้นมีขั้นตอนที่คล้ายคลึงกัน ซึ่งแบ่งการรับรู้สารสนเทศออกเป็น 3 ขั้นตอน ดังนี้

1. การเปิดรับสารสนเทศ อาจรวมไปถึงการเลือกสรรสารสนเทศด้วย เป็นการตั้งใจรับสิ่งกระตุ้นอย่างใดอย่างหนึ่งหรือการเปิดรับที่ตนเองมีความสนใจ ให้เห็นถึงขั้นตอนที่มีสิ่งกระตุ้นความสนใจ การเลือกสรร และเปิดรับ ซึ่งการเปิดรับมักจะมาควบคู่กับการใช้สื่อต่าง ๆ ในชีวิตประจำวัน เช่น การติดตามดูรายงานผลจำนวนผู้ติดเชื้อโรคโควิด-19 ในแต่ละวัน เป็นต้น

2. การทำความเข้าใจและตีความหมายสารสนเทศ เมื่อมีสารสนเทศที่ผ่านการเปิดรับแล้ว จึงเริ่มทำความเข้าใจและตีความหมาย ซึ่งอาจรวมไปถึงการคิด วิเคราะห์ตีความหมาย และประเมินความน่าเชื่อถือ แต่การทำความเข้าใจและตีความหมายของแต่ละบุคคลมีความต่างกันออกไป ทั้งนี้ต้องขึ้นอยู่กับทัศนคติ ความเชื่อมั่น ความรู้ และประสบการณ์ของแต่ละบุคคล เช่น การรับสารสนเทศที่เกี่ยวข้องกับการระบาดของโรคโควิด-19 แล้วจึงนำมาทำความเข้าใจและตีความของเนื้อหา เป็นต้น

3. การเก็บรักษาสารสนเทศ เพื่อนำไปสู่กระบวนการจดจำและกลั่นกรองเฉพาะสารสนเทศที่มีความสำคัญและจำเป็น หลังจากนั้นจะต้องเกิดการจดจำบางส่วนที่ได้รับผ่าน

ประสาทสัมผัส ได้แก่ การเห็น การสัมผัส การอ่าน เป็นต้น และทำให้เกิดความตระหนักถึงการจดจำไว้ในระยะยาว เช่น กลุ่มวัยทำงานมีการรับรู้สารสนเทศที่เกี่ยวข้องกับการระบาดของโรคโควิด-19 และนำวิธีการดูแลป้องกันตนเองมาปรับใช้ในชีวิตประจำวันได้อย่างเหมาะสมในระยะยาว เป็นต้น

### สารสนเทศเกี่ยวกับโรคโควิด-19

สารสนเทศที่เกี่ยวข้องกับโรคโควิด-19 เป็นสิ่งที่กลุ่มวัยทำงานให้ความสนใจในช่วงการเกิดการแพร่ระบาดของโรค เพื่อนำมาตอบสนองความต้องการของตนเอง การนำมาซึ่งสารสนเทศอาจมีขั้นตอนการรับรู้ต่าง ๆ เข้ามาเกี่ยวข้องในการรับรู้สารสนเทศ ซึ่งแบ่งการรับรู้สารสนเทศเกี่ยวกับโรคโควิด-19 ออกเป็น 3 ขั้นตอน ดังนี้ โดยมีรายละเอียดดังนี้

#### 1. การเปิดรับสารสนเทศ

ในยุคสมัยปัจจุบันที่มีการระบาดของโรคโควิด-19 เกิดขึ้น กลุ่มวัยทำงานทั่วโลกไม่ว่าจะเป็นในประเทศไทยหรือต่างประเทศ ล้วนแต่มีความต้องการในการเปิดรับ ซึ่งมีความเกี่ยวข้องกับการระบาดของโรคในแง่มุมที่หลากหลาย จึงทำให้การเปิดรับ เข้าไปเป็นส่วนหนึ่งในสารสนเทศเกี่ยวกับโรคโควิด-19 เนื่องจากกลุ่มวัยทำงานจำเป็นที่จะต้องมีการรับรู้สารสนเทศ รับรู้เรื่องราวข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ อยู่ในชีวิตประจำวันทุกวันอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ จึงทำให้องค์การอนามัยโลกเป็นองค์การหนึ่งของสหประชาชาติ ซึ่งมีหน้าที่ ความรับผิดชอบด้านสาธารณสุข เห็นถึงความสำคัญในการเปิดรับที่เป็นประโยชน์ โดยมีการอธิบายหรือบัญญัติคำที่เกี่ยวข้องกับการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ที่กลุ่มวัยทำงานสามารถนำไปใช้ในการสืบค้น ซึ่งจำแนกรายละเอียดของกลุ่มต่าง ๆ ดังนี้ (World Health Organization, 2021) คำบัญญัติที่ใช้สำหรับการสืบค้นเกี่ยวข้องกับชื่อของโรคโควิด-19 โดยตรง เป็นการบ่งบอกถึงชื่อโรค ซึ่งเป็นคำเฉพาะเจาะจงเกี่ยวกับโรคใดโรคหนึ่ง เช่น คำว่า โคโรนาไวรัส โรคโควิด-19 อาการของโคโรนาไวรัส คำเฉพาะเจาะจงเกี่ยวกับการตรวจหาโรคโควิด-19 เช่น การทดสอบโคโรนาไวรัส การสวอบ (Swab) ชุดตรวจการติดเชื้อโควิด-19 (ATK: Antigen test kit) ผลเป็นบวก ผลเป็นลบ เป็นต้น คำบัญญัติที่ใช้ในการสืบค้นเกี่ยวข้องกับอาการของโรค หรือการป้องกันตนเองจากโรค ซึ่งเป็นคำที่บ่งบอกถึงลักษณะอาการเจ็บป่วยของโรคที่เกิดขึ้นกับร่างกาย เช่น เป็นไข้ ไอแห้ง เจ็บคอ น้ำมูกไหล หนาวสั่น การล้างมือ นอกจากนี้ยังมีอุปกรณ์การป้องกันหรืออุปกรณ์สำหรับการตรวจหาโรค เช่น หน้ากากอนามัย หน้ากากอนามัยทางการแพทย์ การกักกันตนเอง การฆ่าเชื้อที่มือ เจลล้างมือ น้ำยาฆ่าเชื้อ ยาฆ่าเชื้อโรค การป้องกัน หน้ากากอนามัยชนิด N95 อุปกรณ์คุ้มครองความปลอดภัยส่วนบุคคล (PPE: Personal Protective Equipment) เป็นต้น คำบัญญัติที่ใช้ในการสืบค้นเกี่ยวข้องกับการรายงาน

ข่าวสถานการณ์โรคโควิด-19 เช่น การดำเนินชีวิตรูปแบบใหม่ การเว้นระยะห่างทางสังคม การปิดประเทศหรือปิดเมือง จำนวนผู้ติดเชื้อ จำนวนผู้เสียชีวิต จำนวนผู้ติดเชื้อรายใหม่ จำนวนผู้ติดเชื้อที่รักษาหาย จำนวนผู้ติดเชื้อสะสม เป็นต้น คำบัญญัติที่ใช้ในการสืบค้นเกี่ยวข้องกับชื่อยารักษาหรือวัคซีนป้องกันโรค บ่งบอกถึงยี่ห้อของวัคซีนโรคโควิด-19 ที่มีการผลิตออกมาจากบริษัทต่าง ๆ เช่น วัคซีน ารทดลองวัคซีนโรคโควิด-19 วัคซีนยี่ห้อไฟเซอร์ วัคซีนยี่ห้อโมเดอร์นา วัคซีนยี่ห้อแอสตราเซนิกา วัคซีนยี่ห้อซิโนแวค เป็นต้น และคำบัญญัติที่ใช้ในการสืบค้นและการเปิดรับสารสนเทศที่ประชาชนคนไทยค้นหา ซึ่งมีความเกี่ยวข้องกับการติดเชื้อโรคโควิด-19 เป็นการรวบรวมและวิเคราะห์คำค้นจาก Google Trends ตั้งแต่ต้นเดือนมกราคม พ.ศ. 2564 ไปจนถึง พ.ศ. 2565 พบคำยอดนิยมที่บ่งบอกถึงการสืบค้นทางด้านสุขภาพ สาธารณสุข การป้องกันตนเอง การสืบค้นการแพร่ระบาดของโควิดตามชื่อสายพันธุ์ที่เปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา โดยจัดลำดับ คำที่สืบค้นมากที่สุด ได้แก่ ชาวโรคโควิด โรคโควิด เฉลี่ยร้อยละ 100 จากที่ประชาชนให้ความนิยม รองลงมาได้แก่ ชาวโรคโควิดวันนี้ เฉลี่ยร้อยละ 74 และยังมีคำที่ถูกสืบค้นบ่อย แต่ไม่ได้รับการจัดลำดับ ได้แก่ ติดโควิด การฉีดวัคซีนโควิด โควิดโอไมครอน เป็นต้น (Google Trends, 2021) จะเห็นได้ว่าประชาชนมีการเปิดรับและการใช้คำในการสืบค้น พังแพทย์บรรยายให้ความรู้หรือเปิดรับสื่อต่าง ๆ ที่แพทย์และผู้เชี่ยวชาญทางสาธารณสุขได้จัดทำขึ้น สามารถทำให้กลุ่มวัยทำงานหรือประชาชนทั่วไปเข้าถึงการเปิดรับสารสนเทศได้จากแหล่งที่หลากหลาย เพื่อให้ได้มาโดยเจตนา และสามารถติดตามรายงานจำนวนติดเชื้อโรคโควิด-19 ในแต่ละวันได้อย่างต่อเนื่อง

## 2. การทำความเข้าใจและตีความหมายสารสนเทศ

การทำความเข้าใจและตีความหมายสารสนเทศเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นหลังการเปิดรับ นอกจากนี้ยังรวมไปถึงการมีความรู้ ที่เกิดจากการได้รับหรือเปิดรับ การบอกเล่าเรื่องราวต่าง ๆ เกิดการคิด วิเคราะห์ แยกแยะจนเกิดการประมวลผลในรูปแบบใหม่ ปัจจุบันมีหน่วยงานและแหล่งต่างๆ มากมายออกมาให้ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับโรคโควิด-19 ทางองค์การอนามัยโลก กระทรวงสาธารณสุข กรมควบคุมโรค กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก หน่วยงานของภาครัฐที่มีส่วนเกี่ยวข้อง บุคลากรทางการแพทย์ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้ออกมาให้ความรู้ที่มาจากผู้เชี่ยวชาญ บุคลากรทางการแพทย์โดยตรง ได้ให้ความสนใจและสร้างกลยุทธ์การนำเสนอให้ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับโรคในหลากหลายประเด็น ถือเป็นกลไกในการสร้างความมั่นใจในการทำ ความเข้าใจและตีความหมายที่ทางกระทรวงสาธารณสุขต้องการนำเสนอ และโน้มน้าวใจให้กลุ่มวัยทำงานเกิดความน่าเชื่อถือและอยากปฏิบัติตามคำแนะนำ เช่น การให้ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคโควิด-19 เชื้อไวรัสที่ก่อให้เกิดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ และยังมีประเด็นการให้คำแนะนำและ

แนวทางการปฏิบัติในการป้องกันโรค การประสานงานขอความช่วยเหลือหากกลุ่มวัยทำงานหรือประชาชนทั่วไปติดเชื้อ มีมาตรการบริหารจัดการของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น ด้านสถานพยาบาล หน่วยบริการทางการแพทย์ ครัวเรือน และเวชภัณฑ์ นอกจากนี้ยังรวมถึงการรายงานข่าวและประเมินสถานการณ์และอาจรวมถึงความรู้ด้านวัคซีนป้องกันโรคอีกด้วย (ศาสวัต จันทนะ และ ญัฐชุตตา วิจิตรจามรี, 2565)

ในขณะที่เกิดสถานการณ์การระบาด ทำให้กลุ่มวัยทำงานหันมาตระหนักถึงความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพเพิ่มมากยิ่งขึ้น มีความเข้าใจที่เกี่ยวข้องกับโรคโควิด-19 ในระดับที่ต่างกัน โดยภาพรวมกลุ่มวัยทำงานมีความเข้าใจเรื่องโรคอยู่ในระดับปานกลางหรือค่อนข้างสูงและมีความเข้าใจอย่างถูกต้อง ด้านการติดต่อของเชื้อมีความเข้าใจอยู่ในระดับสูง ได้แก่ โรคโควิด-19 เป็นโรคติดต่อเกี่ยวกับระบบทางเดินหายใจ ร้อยละ 88.5 โรคโควิด-19 เกิดจากการติดเชื้อไวรัส ร้อยละ 81.6 สามารถระบุระยะเวลาการฟักตัวของเชื้อโรคโควิด-19 (ช่วงเวลาตั้งแต่สัมผัสเชื้อ ถึงระยะเริ่มแสดงอาการ) อยู่ที่ระยะเวลา 5-14 วัน ร้อยละ 68.1 เชื้อโรคโควิด-19 แพร่กระจายด้วยฝอยละอองขนาดใหญ่จากการไอ สัมผัสน้ำมูก น้ำลาย จาม ละอองขนาดเล็กที่ลอยในอากาศและการสัมผัสละอองที่ติดพื้นผิวสัมผัสหรือสิ่งของ ร้อยละ 59.2 สามารถระบุอาการที่สำคัญของผู้ติดเชื้อโรคโควิด-19 ร้อยละ 77.3 สามารถระบุกลุ่มเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคโควิด-19 ร้อยละ 64.1 (ดร.ณชนก พันธุ์สุมา และ พงษ์สิทธิ์ บุญรักษา, 2564) ลักษณะอาการทั่วไปของโรคโควิด-19 ที่พบมากที่สุดคือ ไข้ เหนื่อยล้า และไอแห้ง ผู้ป่วยบางรายอาจมีอาการปวดเมื่อย คัดจมูก น้ำมูกไหล เจ็บคอ และท้องเสีย ควรล้างมือบ่อย ๆ ด้วยสบู่และน้ำ หรือใช้เจลล้างมือที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ถึงแม้มือจะไม่มีคราบสกปรกก็ตาม หลังจากไอ จามแล้ว ควรรีบล้างมือให้สะอาดทุกครั้งด้วยสบู่หรือแอลกอฮอล์เจล เพื่อจำกัดเชื้อโรคไม่ให้แพร่กระจาย ไม่ใช่ใช้ของส่วนตัวร่วมกัน เช่น ผ้าเช็ดหน้า แก้วน้ำ ผ้าเช็ดตัว ช้อนส้อม เนื่องจากเชื้อก่อโรคทางระบบทางเดินหายใจสามารถ เข้าสู่ร่างกายได้ทางการสัมผัสสารคัดหลั่งของผู้ติดเชื้อ สามารถระบุมาตรการที่เกี่ยวข้องกับการเว้นระยะห่างทางสังคมได้ถูกต้อง ร้อยละ 77.3 ผู้ติดเชื้อโรคโควิด-19 ที่ไม่แสดงอาการ สามารถแพร่เชื้อให้ผู้อื่นได้ ร้อยละ 73.3 นอกจากนี้ยังรับรู้ถึงข้อควรปฏิบัติ เช่น ควรปิดฝาชักโครกทุกครั้งทีกดล้าง เพื่อลดโอกาสการฟุ้งกระจายของเชื้อซึ่งถูกขับออกทางอุจระ ในกรณีจำเป็นต้องพบปะผู้อื่น ให้ใช้หน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้า และรักษาระยะห่างไม่น้อยกว่า 6 ฟุต หรือ 2 เมตร หากบุคคลในครอบครัวเดินทางกลับมาจากพื้นที่ระบาด ควรอยู่ห่างกันไม่น้อยกว่า 2 เมตรหรือ 2 ช่วงแขน และยังมีความเข้าใจเกี่ยวข้องกับโรคอยู่ในระดับน้อยหรือยังมีความเข้าใจที่ไม่ถูกต้อง ได้แก่ เชื้อโรคโควิด-19 เป็นไวรัสชนิดเดียวกันกับไวรัสที่ก่อให้เกิดโรคระบบทางเดินหายใจเฉียบพลันร้ายแรง หรือ SARS ผู้ติด

เชื้อจะเริ่มแพร่เชื้อทำให้ผู้อื่นติดได้เมื่อเริ่มมีอาการไข้แล้ว การตรวจคัดกรองเชื้อโรคไข้เพื่อยืนยัน การติดเชื้อในกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเท่านั้น ไม่ใช่ตรวจเพื่อยืนยันในบุคคลทั่วไป กรณีที่มือปนเปื้อนสารคัดหลั่งจากผู้ป่วย เช่น น้ำลาย น้ำมูก เสมหะ ควรล้างมือด้วยแอลกอฮอล์เจล ในปัจจุบันมีหลักฐานแน่ชัดว่าโรคโควิด-19 สามารถติดต่อทางอากาศ (airborne) ผู้ติดเชื้อจะเริ่มแพร่เชื้อทำให้ผู้อื่นติดได้เมื่อเริ่มมีอาการไข้ และนอกจากนี้ยังมีความเข้าใจที่ไม่ถูกต้องด้านผลิตภัณฑ์ที่สามารถฆ่าเชื้อโรคจะต้องมีปริมาณแอลกอฮอล์อย่างน้อย เจลลี่ร้อยละ 70 (บงกช โมระสกุล และ พรศิริ พันธสี, 2564)

ประชาชนร้อยละ 40 ได้รับสารสนเทศผ่านสื่อสังคมออนไลน์เป็นจำนวนมาก จึงทำให้เกิดการทำความเข้าใจและตีความหมายที่ผิดไป ไม่สามารถตีความ วิเคราะห์ สังเคราะห์สื่อที่ได้รับว่าเป็นจริงหรือเป็นเท็จ เช่นเดียวกับกลุ่มวัยทำงานในสหรัฐอเมริกาต้องเผชิญกับความกังวลและสับสนเป็นอย่างมากเกี่ยวกับข้อเท็จจริงต่อสถานการณ์โรคระบาดที่เกิดขึ้น เนื่องจากการเผยแพร่ข่าวปลอมและเผยแพร่ต่อโดยที่ผู้เผยแพร่หรือส่งต่อไม่ทราบว่าเป็นสารสนเทศที่ไม่มีแหล่งที่มา ไม่มีความน่าเชื่อถือ (Van Der Linden, Roozenbeek, & Compton, 2020) เช่น การดื่มแอลกอฮอล์เข้าสู่ร่างกายสามารถช่วยป้องกันการติดเชื้อ การพ่นสเปรย์แอลกอฮอล์หรือคลอรีนให้ทั่วร่างกายสามารถฆ่าเชื้อโรคได้ การกินกระเทียมสามารถช่วยป้องกันการติดเชื้อ เชื้อโรคโควิด-19 ไม่สามารถแพร่ระบาดในพื้นที่ที่มีอากาศร้อนและชื้น อากาศหนาวและเย็นสามารถฆ่าเชื้อโรคได้ การอาบน้ำร้อนสามารถช่วยป้องกันการติดเชื้อ เชื้อสามารถติดต่อผ่านยุงได้ เครื่องเป่ามือมีประสิทธิภาพในการฆ่าเชื้อโรค รังสีอัลตราไวโอเล็ตสามารถฆ่าเชื้อโรคได้ เป็นต้น (World Health Organization, 2021) ทุกครั้งที่เกิดการระบาดของโรคมักจะมาพร้อมกับการเผยแพร่สารสนเทศที่ผิดไปจากความจริงเสมอ จึงถือเป็นความท้าทายที่เกิดขึ้นในยุคสมัยปัจจุบัน เพราะนอกจากต้องพยายามต่อสู้กับการแพร่ระบาดของเชื้อโรคโควิด-19 และยังต้องต่อสู้กับข่าวปลอม ผู้คนมักเชื่อสารสนเทศที่สามารถดึงดูดอารมณ์ ทำให้มีความน่าสนใจ มากกว่าการเข้าถึงที่มีอ้างอิงแต่ราบเรียบ ด้วยเหตุนี้จึงมีคนสร้างข่าวปลอมเป็นจำนวนมาก ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อสุขภาพ ซึ่งถือเป็นเรื่องสำคัญที่จะต้องให้ความรู้แก่กลุ่มวัยทำงานในการคัดเลือกความน่าเชื่อถือ จะเห็นได้ว่าสารสนเทศมีที่มาจากสื่อสังคมออนไลน์เป็นจำนวนมาก จึงสร้างความสับสนให้กลุ่มวัยทำงานเกิดความเข้าใจผิด ตื่นตระหนก หวาดกลัว ยิ่งกลุ่มวัยทำงานมีระดับความเชื่อต่อข่าวปลอมมากเท่าไร ระดับการป้องกันตนเองให้ปลอดภัยจากการติดเชื้อ ยังมีลดน้อยลง เช่นเดียวกับการที่ยอดผู้ติดเชื้อโรคโควิด-19 เพิ่มมากขึ้นเท่าไร จำนวนข่าวปลอมจะยิ่งปรากฏบนสื่อสังคมออนไลน์เพิ่มมากยิ่งขึ้นเช่นกัน แต่อย่างไรก็ตามหลังจากที่ได้รับสารสนเทศมา ผู้รับควร



นำมาพิจารณา คิด วิเคราะห์ และไตร่ตรองให้ดีเสียก่อน จึงจะเลือกใช้สารสนเทศที่มีความถูกต้อง และน่าเชื่อถือ (Götzinger et al., 2020)

### 3. การเก็บรักษาสารสนเทศ

การเก็บรักษาสารสนเทศเป็นสิ่งสำคัญที่เกิดขึ้นหลังจากการได้เปิดรับ ทำความเข้าใจ และตีความหมาย การซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการรับรู้สารสนเทศเกี่ยวกับโรคโควิด-19 เนื่องจากการเก็บรักษาเป็นขั้นตอนที่จะนำไปสู่การจดจำในระยะยาว มีการกลั่นกรองและนำสารสนเทศบางส่วนมาเก็บรักษาไว้เฉพาะสิ่งที่สำคัญ จำเป็น และสามารถนำมาใช้ประโยชน์ได้ สารสนเทศที่ได้รับความนิยมมีความถูกต้อง มาจากแหล่งที่มีความน่าเชื่อถือเท่านั้น หากได้รับข่าวปลอมจำนวนมาก และสมองเกิดการจดจำไปแล้ว พอได้รับสารสนเทศใหม่ที่ต้องการเข้าไปเพิ่มเติมจึงเป็นเรื่องยากที่จะปรับเปลี่ยน และนำสารสนเทศมาทำให้เกิดการจดจำที่ผ่านประสาทสัมผัส เช่น การมองเห็น การสัมผัส การอ่าน เป็นต้น เมื่อผ่านประสาทสัมผัสเหล่านี้จึงทำให้สมอง ความคิด และจิตใต้สำนึกเกิดความตระหนักถึงการจดจำไว้ในระยะยาว ซึ่งสารสนเทศโรคโควิด-19 ต้องพึ่งพาอาศัยการทำงานร่วมกันของ การเปิดรับ ความรู้ การรับรู้ ความเข้าใจ และประสบการณ์ของแต่ละบุคคล เพื่อให้ได้มาซึ่งสารสนเทศที่มีคุณภาพมากที่สุด กลุ่มวัยทำงานสามารถนำสิ่งที่จดจำไว้ในระยะยาว มาปรับใช้ให้เข้ากับการดำเนินชีวิตประจำวัน สามารถนำความรู้มาเป็นวิธีการป้องกัน ดูแลสุขภาพร่างกาย ลดอัตราความเสี่ยงในการเกิดโรคให้ได้มากที่สุด นอกจากนี้ยังพบว่ากลุ่มวัยทำงานมีการส่งต่อสารสนเทศโรคโควิด-19 ให้แก่บุคคลอื่น เช่น ครอบครัว เพื่อน เพื่อนร่วมงาน เป็นต้น เพื่อต้องการให้บุคคลอื่นมีการป้องกัน ดูแลสุขภาพร่างกายที่ดีเหมือนตนเองด้วยเช่นกัน (Naeem & Bhatti, 2020; กัลยาภรณ์ ศรีไพโรจน์, จินตนา สรายุทธพิทักษ์ และ สริญญา รอดพิพัฒน์, 2565)

#### ปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้สารสนเทศเกี่ยวกับโรคโควิด-19

ปัจจัยส่วนบุคคลเป็นส่วนหนึ่งที่มีผลต่อการรับรู้สารสนเทศ ซึ่งมีหลากหลายปัจจัยที่ส่งผลให้บุคคลมีการตอบสนองทางสังคมที่ต่างกัน โดยมีรายละเอียดดังนี้

ปัจจัยด้านเพศ เพศหญิงมีความละเอียดอ่อน ใส่ใจการรับรู้สารสนเทศหลากหลายแหล่ง และมีความถี่ ความละเอียดอ่อนในการรับรู้ เข้าถึงสารสนเทศที่ลึกซึ้งมากกว่าเพศชาย จึงมีแนวโน้มเกิดความวิตกกังวลมากกว่าเพศชาย ทำให้มีความสัมพันธ์ทางลบต่อความวิตกกังวลได้มากกว่าเพศชาย และเพศหญิงมีการเปิดรับสารสนเทศหลายครั้งใน 1 วัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งการรับรู้ที่มาจากเว็บไซต์หรือสื่อโซเชียลมีเดีย อาจก่อให้เกิดอัตราความวิตกกังวลเพิ่มมากยิ่งขึ้น (Ali et al., 2020; เบญจมาพร อาดัมเจริญ และ วาริณี เอี่ยมสวัสดิกุล, 2565; เพ็ญศรี หงษ์พานิช, 2564) ในขณะที่เดียวกันงานวิจัยของโอลิเมทและคนอื่น ๆ (Olaimat et al., 2020) กล่าวถึงความ

ต่างว่า เพศชายมีการรับรู้ที่มาจากเว็บไซต์ ข่าวอิเล็กทรอนิกส์ โซเชียลมีเดีย งานวิจัยและบทความวิชาการที่มีสารสนเทศเชิงลึกและมีความละเอียดมากกว่าเพศหญิง เพศจึงเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อการรับรู้ของบุคคลที่ต่างกัน นอกจากนี้งานวิจัยของ จันทรชนะสอน สำโรงพล, สุไวยรินทร์ ศรีชัย และ ภัทรพล โพนไพรสันต์ (2565) และ อนิสรา วงศ์จันทร์, นิธิภรณ์ สมแสน, ปิยะธิดา เยยโพธิ์, สุพัตติ กิตติวรเวช และ กฤติยาณี ศรียาโง (2565) กล่าวถึงความต่างว่า เพศชายและเพศหญิงมีการรับรู้สารสนเทศไม่ต่างกัน

ปัจจัยด้านอายุ เนื่องจากบุคคลในครอบครัวอาศัยร่วมกันหลายช่วงวัยและแต่ละช่วงวัยมีการรับรู้สารสนเทศที่ต่างกันออกไป เช่น คุณตาคุณยาย เป็นช่วงวัยผู้สูงอายุและผู้สูงอายุบางคนไม่ได้มีการเปิดรับหรือเข้าถึงผ่านทางสื่อสังคมออนไลน์ แต่อาจเปิดรับสารสนเทศที่มาจากสื่อดั้งเดิม เช่น โทรทัศน์หรือวิทยุ ซึ่งช่วงระยะเวลาการรับรู้เป็นช่วงที่มีการนำเสนอเท่านั้น ซึ่งต่างจากคุณพ่อคุณแม่หรือลูกหลาน ซึ่งเป็นกลุ่มวัยทำงานหรือวัยรุ่นส่วนใหญ่มีการรับรู้ผ่านทางสื่อสังคมออนไลน์ สามารถเข้าถึงได้ทุกที่ ทุกเวลา และอาจนำไปสู่ความถี่ในการเข้าถึงที่ต่างกัน บอยและคนอื่น ๆ (Boyd, Powell, Endicott, & Lewis, 2018) มีความคิดเห็นเช่นเดียวกับดิเคิลเมนต์และคนอื่น ๆ (DiClemente et al., 2021) ที่กล่าวถึงการรับรู้และสถานการณ์ปัจจุบันว่า กลุ่มวัยทำงานที่มีอายุ 40-60 ปี มีการรับรู้ที่เกี่ยวข้องกับการระบาดของโรค ได้น้อยกว่าหรือรับรู้อย่างไม่ถูกต้องเหมาะสม จึงนำมาปฏิบัติได้ไม่ดีเท่าที่ควร เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มวัยทำงานที่มีอายุ 20-39 ปี มีการรับรู้ที่หลากหลายและมีจำนวนความถี่มากกว่าผู้ที่มีอายุมากกว่า เนื่องจากผู้ที่มีอายุน้อยมีความสามารถในการใช้เทคโนโลยีในการรับรู้และเข้าถึงได้ดีกว่าผู้ที่มีอายุมากกว่า ทำให้เกิดความระมัดระวังในการดำเนินชีวิตได้ดีกว่า (Clements, 2020) แตกต่างไปจากงานวิจัยของ เขมณัญญ์ จิรเศรษฐสุวรรณ และ วิราสิริ วิสิริวิวัฒน์ (2565) ที่พบว่า กลุ่มผู้ที่มีอายุมากกว่าสามารถรับรู้ได้ดีกว่ากลุ่มที่มีอายุน้อยกว่า ในขณะที่เดียวกันงานวิจัยของ โอไลมาตและคนอื่น ๆ (Olaimat et al., 2020) กล่าวถึงความต่างว่า ผู้ที่มีอายุมากกว่าหรือมีภูมิคุ้มกันบกพร่องมีอัตราความเสี่ยงสูงในการติดเชื้อโรคโควิด-19 อย่างรุนแรง อาจมีการรับรู้ที่บ่อยครั้งและจำนวนมากกว่าผู้ใช้กลุ่มอื่น เนื่องจากเป็นผู้ที่มีสุขภาพร่างกายที่ไม่แข็งแรง อาจต้องการรับความรู้เพื่อนำมาใช้ในการดูแล รักษาสุขภาพตนเองเป็นพิเศษ เพื่อลดอัตราความเสี่ยงในการเกิดโรค ซึ่งเป็นประโยชน์ต่อการดำเนินชีวิต อายุจึงเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อการรับรู้ของบุคคล และในขณะเดียวกัน จันทรชนะสอน สำโรงพล และคนอื่น ๆ (2565) และ อนิสรา วงศ์จันทร์ และคนอื่น ๆ (2565) กล่าวว่าอายุที่ต่างกันไม่ใช่ปัจจัยที่ส่งผลต่อการรับรู้ที่ต่างกัน

ปัจจัยด้านระดับการศึกษา กลุ่มวัยทำงานที่มีการศึกษาระดับการศึกษาปริญญาตรีขึ้นไป มีการใช้แหล่งสารสนเทศและรับรู้ที่หลากหลายและมากกว่าบุคคลที่ระดับการศึกษาต่ำกว่า ซึ่งอาจส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันด้านสุขภาพที่ต่างกัน คลีเมนตส์ (Clements, 2020) เซาวลิต เลื่อนลอย (2564) นฤเนตร ลินลา และ สุพจน์ คำสะอาด (2565) ราพีง นุ่มสารพัฒน์ (2566) และ สุธาทิพย์ เลิศวิวัฒน์ชัยพร และ นลินี จรัส (2565) ได้กล่าวถึงความคิดเห็นไปในทิศทางเดียวกันว่า ร้อยละ 90 ของกลุ่มวัยทำงานมีการรับรู้สารสนเทศที่เกี่ยวข้องกับโรคโควิด-19 อย่างถูกต้อง บุคคลที่มีระดับการศึกษามากกว่ามีการรับรู้ที่ดีกว่าบุคคลที่มีระดับการศึกษาน้อยกว่า (S. Li et al., 2020) ระดับการศึกษาจึงเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อการรับรู้สารสนเทศของบุคคลที่ต่างกัน

สรุปได้ว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้สารสนเทศที่กล่าวมาข้างต้น ได้แก่ เพศ อายุ และระดับการศึกษา เป็นตัวแปรสำคัญที่ทำให้กลุ่มวัยทำงานมีปัจจัยในการรับรู้สารสนเทศเกี่ยวกับโรคโควิด-19 และการตอบสนองที่แตกต่างกัน ซึ่งอาจส่งผลต่อความแตกต่างในพฤติกรรมการดูแลป้องกันทางสุขภาพ ผู้เชี่ยวชาญทางด้านสุขภาพหรือสาธารณสุขเห็นถึงความสำคัญและความจำเป็น จึงปรับกลยุทธ์การสื่อสาร ให้คำแนะนำผ่านสิ่งต่าง ๆ ที่หลากหลาย เพื่อให้เข้ากับกลุ่มวัยทำงาน ทำให้เกิดความเข้าใจง่าย หลากหลายรูปแบบ และตอบสนองต่อการดูแลป้องกันทางด้านสุขภาพให้มากที่สุด

### ช่องทางการเผยแพร่สารสนเทศเกี่ยวกับโรคโควิด-19

นอกจากจะมีการสืบค้นสารสนเทศที่เกี่ยวข้องกับการติดเชื้อโรคโควิด-19 แล้วกลุ่มวัยทำงานทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศล้วนมีเข้าถึงแหล่งสารสนเทศที่หลากหลาย เพื่อสนองต่อความต้องการและหลากหลายแง่มุม มีผู้วิจัยกล่าวถึงช่องทางการเผยแพร่เกี่ยวกับโรคโควิด-19 โดยมีรายละเอียดดังนี้

ช่องทางการเผยแพร่สารสนเทศแบ่งออกเป็น 2 รูปแบบ ได้แก่ (Ali et al., 2020; Dreisiebner et al., 2021; Ebrahim & Memish, 2020)

รูปแบบที่ 1 ช่องทางการเผยแพร่สารสนเทศจากสื่อรูปแบบเดิม เป็นรูปแบบดั้งเดิมของช่องทางการเผยแพร่ที่มีความน่าเชื่อถือ สื่อรูปแบบเดิมได้แก่

#### 1. โทรทัศน์

เนื่องจากทางสถานีโทรทัศน์จะต้องได้รับสารสนเทศมาจากหน่วยงานภาครัฐ เป็นสื่อที่มีการนำเสนอต่าง ๆ โดยมีผู้นำเสนอที่มีความเชี่ยวชาญ น่าสนใจ เมื่อเกิดความน่าสนใจก็จะทำให้ความน่าเชื่อถือเกิดขึ้นตามมา

#### 2. หน่วยงานภาครัฐบาล

เนื่องจากเป็นหน่วยงานที่ต้องรวบรวมสารสนเทศต่าง ๆ แล้วจึงส่งต่อหรือเผยแพร่ไปยังหน่วยงานอื่น ๆ เพื่อแพร่กระจายและออกประกาศมาเพื่อให้เกิดความไว้วางใจได้ทราบ

### 3. วิทยูกระจายเสียง

เนื่องจากทางสถานีวิทยุกระจายเสียงจะต้องได้รับสารสนเทศมาจากหน่วยงานภาครัฐเช่นเดียวกับโทรทัศน์ เป็นสื่อที่มีการพูดนำเสนอเพื่อให้เกิดความไว้วางใจ มีความน่าสนใจ เมื่อเกิดความน่าสนใจก็จะทำให้ความน่าเชื่อถือเกิดขึ้นตามมา

### 4. หนังสือพิมพ์ทั้งรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์และแบบฉบับพิมพ์

เนื่องจากทางสำนักพิมพ์แหล่งต่าง ๆ จะต้องได้รับสารสนเทศมาจากหน่วยงานภาครัฐเช่นเดียวกับโทรทัศน์และวิทยุกระจายเสียง แต่มีการนำเสนอในรูปแบบของการพิมพ์ไม่ว่าจะเป็นแบบฉบับพิมพ์หรือแบบอิเล็กทรอนิกส์ ซึ่งในปัจจุบันสื่อประเภทนี้ไม่ได้รับความนิยมมากนัก เนื่องจากกลุ่มวัยทำงานนิยมรับสารสนเทศจากสื่ออิเล็กทรอนิกส์รูปแบบใหม่มากกว่า

รูปแบบที่ 2 ช่องทางการเผยแพร่สารสนเทศจากสื่อรูปแบบใหม่ ซึ่งเกิดมาจากการเปลี่ยนแปลงของเทคโนโลยีที่เพิ่มความสะดวกสบาย สามารถเข้าถึงได้ง่าย สะดวกรวดเร็วเพิ่มมากยิ่งขึ้นในปัจจุบัน สื่อรูปแบบใหม่ได้แก่

#### 1. สื่อสังคมออนไลน์ (Social media)

เป็นสื่อที่กลุ่มวัยทำงานนิยมใช้ เช่น Line Facebook Twitter YouTube Tiktok Instagram และอื่น ๆ เนื่องจากมีความสะดวกรวดเร็วในการติดต่อสื่อสาร สามารถแบ่งปันหรือส่งต่อไปยังผู้อื่นได้ง่าย

#### 2. เว็บเพจต่างๆ

เป็นสื่อที่มีการปรับเปลี่ยนรูปแบบการนำเสนอ เผยแพร่สารสนเทศในรูปแบบสื่อผสมที่มีทั้ง ข้อความ รูปภาพ รูปภาพเคลื่อนไหวหรือเสียง ให้อยู่ในรูปแบบออนไลน์ สื่อประเภทนี้ได้ได้รับความนิยมมากที่สุด เนื่องจากกลุ่มวัยทำงานในประเทศไทยมีการสืบค้นผ่านทาง Google มากที่สุด และในประเทศจีนใช้ Weibo ในการสืบค้นมากที่สุด

#### 3. พอดแคสต์

เป็นการนำเสนอสารสนเทศในรูปแบบของไฟล์เสียง นอกจากนี้ยังรวมไปถึงการเผยแพร่ในรูปแบบวีดีโออีกด้วย

#### 4. การพูดคุยกับบุคคล

เช่น บุคลากรทางการแพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน เพื่อนหรือเพื่อนที่ทำงาน เป็นอีกช่องทางหนึ่งที่สามารถรับรู้สารสนเทศได้ง่ายและสะดวกรวดเร็ว โดยการสืบค้นจาก

แหล่งและส่งต่อกันแบบปากต่อปากเพื่อให้ทุกคนได้ทราบ หรือเป็นการส่งต่อหรือแบ่งปันสารสนเทศผ่านทางสื่อสังคมออนไลน์ เช่น การแบ่งปันสารสนเทศไปยัง Line group เป็นต้น

#### 5. คู่ค้าทางธุรกิจ

เป็นอีกช่องทางหนึ่งที่กลุ่มวัยทำงานสามารถรับรู้สารสนเทศร่วมกันได้ง่าย และสะดวกรวดเร็ว ในฐานะที่มีการติดต่อกับคู่ค้าทางธุรกิจอยู่ตลอดเวลา ไม่ว่าจะผ่านการพูดคุยกัน หรือเป็นการส่งต่อหรือแบ่งปันผ่านทางสื่อสังคมออนไลน์

บูฮีจิ และคนอื่น ๆ (Buheji et al., 2020) มีการจัดลำดับสื่อในการเข้าถึงและความน่าเชื่อถือของแหล่งที่เกี่ยวข้องกับการระบาดของโรค มีรายละเอียดดังนี้

1. สื่อสังคมออนไลน์ขององค์กรด้านสุขภาพ เช่น กระทรวงอนามัย กรมควบคุมโรค เป็นต้น มีความน่าเชื่อถืออยู่ในระดับมาก
2. แพทย์หรือผู้เชี่ยวชาญด้านการให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ การป้องกันโรค มีความน่าเชื่อถืออยู่ในระดับมาก
3. สื่อสำนักข่าวในสื่อสังคมออนไลน์มีความน่าเชื่อถืออยู่ในระดับปานกลาง
4. สื่อสังคมออนไลน์ต่าง ๆ (Social media) มีความน่าเชื่อถืออยู่ในระดับปานกลาง
5. แอปพลิเคชันที่สามารถส่งข้อความโต้ตอบกลับได้ทันที เช่น Line WhatsApp เป็นต้น มีความน่าเชื่อถืออยู่ในระดับปานกลาง
6. สื่อกระจายเสียง เช่น วิทยุ โทรทัศน์ มีความน่าเชื่อถืออยู่ในระดับปานกลาง
7. บุคคลรอบตัว มีความน่าเชื่อถืออยู่ในระดับน้อย
8. หนังสือพิมพ์ มีความน่าเชื่อถืออยู่ในระดับน้อยที่สุด

และกล่าวถึงอุปสรรคในการเข้าถึงสารสนเทศที่เกี่ยวข้องกับการระบาดโรค มีการจัดลำดับดังนี้

1. ข่าวลือ
2. สารสนเทศมีเยอะมากเกินไป
3. ข่าวปลอม
4. สารสนเทศที่ถูกส่งต่อมาและสร้างความทุกขี้ใจให้แก่ผู้รับสาร
5. ความน่าเชื่อถือของแหล่งอ้างอิง
6. ระยะเวลาที่จำกัด
7. มีความเข้าใจยาก

นอกจากนี้ยังมีระดับความถี่ของการเข้าถึงระหว่างวัน ร้อยละ 61 มีความถี่ในการเข้าถึงหลายครั้ง/ 1 วัน ร้อยละ 30 มีการเข้าถึงเป็นบางครั้ง/1วัน และ ร้อยละ 9 ไม่มีการเข้าถึง 1 วัน และระดับความพึงพอใจของผู้ได้รับสารสนเทศที่เกี่ยวข้องกับโรคโควิด-19 พบว่ามีความพึงพอใจอยู่ในระดับสูงอย่างชัดเจน ได้แก่ พึงพอใจมาก ร้อยละ 29.4 พอใจ ร้อยละ 46.4 และร้อยละ 24.2 มีความพึงพอใจในระดับน้อยและน้อยมาก (เอมอัชฌา วัฒนบุรานนท์ และคนอื่น ๆ , 2564; ศราวุฒิ ด้วงเป้า, 2564)

อาลีและคนอื่น ๆ (Ali et al., 2020) กล่าวว่า ผู้ใช้มีการเข้าถึงแหล่งสารสนเทศแบบสื่อแบบดั้งเดิมบ่อยที่สุด โทรทัศน์เป็นสื่อในการเผยแพร่และเข้าถึงมากที่สุด และแหล่งสารสนเทศที่มีความน่าเชื่อถือที่สุด คือ เว็บไซต์หรือสื่อของรัฐบาลและข้อมูลจากองค์การอนามัยโลก ขณะเดียวกันในประเทศจีนที่มณฑลหูเป่ย์ให้ความสำคัญกับช่องทางการเผยแพร่จากสื่อรูปแบบใหม่ ซึ่งเป็นสื่อในรูปแบบดิจิทัล โดยมีรัฐบาลทำหน้าที่ดูแลรับผิดชอบของค์กรส่วนท้องถิ่นของแต่ละจังหวัด แต่ละเขตพื้นที่ในประเทศจีน โดยเว็บไซต์ทางการของสำนักพิมพ์และขององค์การทางด้านสาธารณสุขที่เป็นทางการ เป็นแหล่งสารสนเทศออนไลน์ที่มีคุณภาพสูงสุด มีการเข้าถึงและได้รับความน่าเชื่อถือมากที่สุด ในขณะที่รัฐบาลในประเทศจีนมีระบบตรวจจับคำสั่งห้ามที่จะไม่แสดงผลหากมีการใช้คำบางคำในสื่อสังคมออนไลน์ แม้ว่าสื่อสังคมออนไลน์กลับเป็นช่องทางในการให้กำลังใจของบุคคลในสังคม เป็นช่องทางการเผยแพร่บนสื่อรูปแบบใหม่ ซึ่งเป็นสื่อในรูปแบบดิจิทัลทำให้กลุ่มวัยทำงานสามารถเข้าถึงได้ง่าย สะดวก รวดเร็ว (Tang & Zou, 2021) และหวังและคนอื่น ๆ (Wang et al., 2020) พบว่ากลุ่มวัยทำงานมีการเข้าถึงสารสนเทศที่เกี่ยวข้องกับโรคโควิด-19 บนสื่อสังคมออนไลน์เป็นจำนวนมาก เช่น Twitter Facebook WhatsApp Instagram และ Wechat ซึ่งสื่อเหล่านี้มีการเผยแพร่หลากหลายแง่มุม จึงทำให้เกิดความกังวลเกี่ยวกับการคิดวิเคราะห์ แยกแยะสารสนเทศที่ได้รับ มีการประเมินความน่าเชื่อถือโดยแยกแยะความต่างทั้งที่มีแหล่งอ้างอิงและไม่มีแหล่งอ้างอิง เช่นเดียวกับ จารุวรรณ กิตตินราภรณ์ (2564) พบว่า กลุ่มวัยทำงานเข้าถึงสารสนเทศผ่านสื่อสังคมออนไลน์มากที่สุด เช่น Facebook Youtube Instagram Tiktok Twitter และอื่น ๆ ซึ่งมีทั้งสารสนเทศจริงและปลอม รวมถึงมีการส่งต่อหรือแบ่งปันทั้งข้อความส่วนตัวและแบบสาธารณะ ให้แก่บุคคลในครอบครัว เพื่อน เพื่อนร่วมงาน เป็นต้น เพื่อนำมาปรับใช้ในชีวิตรประจำวันได้อย่างเหมาะสมและปลอดภัยมากที่สุด เช่น การสั่งอาหารกลับบ้าน แทนการนั่งทานอาหารที่ร้าน การยกเลิกการเดินทางไปท่องเที่ยว เพื่อลดความเสี่ยงของการติดเชื้อ (Karijo et al., 2020)

สรุปได้ว่า ช่องทางการเผยแพร่สารสนเทศเกี่ยวกับโรคโควิด-19 สามารถแบ่งออกได้เป็น 2 รูปแบบ ได้แก่ รูปแบบที่ 1 ช่องทางการเผยแพร่สารสนเทศจากสื่อรูปแบบดั้งเดิม เช่น โทรทัศน์ วิทยุกระจายเสียง หนังสือพิมพ์ทั้งในรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์และแบบฉบับพิมพ์ นิตยสาร วารสาร บทความ เป็นต้น โดยมีหน่วยงานภาครัฐ ผู้เชี่ยวชาญ และบุคลากรทางการแพทย์เป็นผู้เผยแพร่ความรู้ สื่อรูปแบบดั้งเดิมเป็นช่องทางการเข้าถึงสารสนเทศในรูปแบบที่มีมานาน อาจไม่จำเป็นต้องใช้เทคโนโลยีหรือความรู้ ความสามารถในการใช้เทคโนโลยีมาเกี่ยวข้องก็สามารถเข้าถึงได้ และรูปแบบที่ 2 ช่องทางการเผยแพร่สารสนเทศจากสื่อรูปแบบใหม่ ที่อยู่ในรูปแบบดิจิทัล เช่น สื่อสังคมออนไลน์ เว็บไซต์ต่างๆ พอดแคสต์ Facebook Line Youtube Instagram Tiktok Twitter และมีผู้เผยแพร่ที่เป็นบุคคล เช่น เพื่อน หรือ เพื่อนที่ทำงาน คนในครอบครัว คู่ค้าทางธุรกิจ เป็นต้น ซึ่งสื่อรูปแบบใหม่เกิดขึ้นมาจากการเปลี่ยนแปลงของเทคโนโลยีและสื่อดิจิทัล เพื่อเพิ่มความสะดวกสบาย ให้กลุ่มวัยทำงานสามารถเข้าถึงสารสนเทศได้ง่าย สะดวก รวดเร็วเพิ่มมากยิ่งขึ้นในปัจจุบัน

### **พฤติกรรมกำบังตนเองจากการระบาดของโรคโควิด-19 ของกลุ่มวัยทำงานในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล**

สถานการณ์ความรุนแรงของโรคโควิด-19 ที่วิกฤตทั้งในประเทศไทยและทุกประเทศทั่วโลก ซึ่งมีแนวโน้มของผู้ป่วยที่แพร่กระจายเพิ่มมากขึ้นและขยายออกเป็นวงกว้างเพิ่มมากขึ้นทุกวัน กลุ่มวัยทำงานจึงจำเป็นต้องมีความรู้เกี่ยวกับวิธีการป้องกันตนเองและบุคคลในครอบครัวอย่างถูกต้องเหมาะสม เพื่อให้ปลอดภัยจากการติดเชื้อโรค

#### **พฤติกรรมสารสนเทศที่เกี่ยวกับการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19**

จากที่ได้กล่าวถึงความสำคัญของพฤติกรรมกำบังตนเองจากการระบาดของโรคโควิด-19 ไปข้างต้นแล้ว กลุ่มวัยทำงานทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศล้วนมีพฤติกรรมสารสนเทศที่เกี่ยวข้องกับการระบาดของโรคโควิด-19 ซึ่งพฤติกรรมสารสนเทศแบ่งออกเป็น 4 ด้าน ได้แก่ ด้านสุขอนามัย ด้านการป้องกันการแพร่กระจาย ด้านการรักษาสุขภาพกายและสุขภาพจิต และด้านวิถีชีวิตดิจิทัล (Passakorn Suanrueang et al., 2022) เพื่อตอบสนองต่อความต้องการและนำวิธีการต่าง ๆ มาปฏิบัติตนในหลากหลายแง่มุม ให้ตนเองปลอดภัยและลดโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อ โดยมีรายละเอียดดังนี้

##### **1. ด้านสุขอนามัย**

กลุ่มวัยทำงานส่วนใหญ่มีพฤติกรรมปฏิบัติตนด้านสุขอนามัย โดยมีความรู้ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมดูแลรักษาสุขภาพตนเองโดยเฉลี่ยอยู่ในระดับมากถึงระดับปานกลางมี

พฤติกรรมกำรป้องกันโรคโควิด-19 อยู่ในระดับมาก เช่น กำรหมั่นทำควมสะอาดบ้าน ที่พักอาศัย อุปกรณ์ และบริเวณที่มีผู้สัมผัสร่วมกัน เช่น รวบน้ำใต้ ลูกบิด ประตูห้องน้ำ ด้วยน้ำผสมผงซักฟอก น้ำผสมน้ำยาฟอกขาว น้ำยาทำควมสะอาดที่มีส่วนผสมของโซเดียม ไฮโปคลอไรท์ ร้อยละ 0.5 หรือแอลกอฮอล์ ร้อยละ 70 เมื่อไอหรือจาม จะใช้กระดาษทิชชูปิดจมูกทุกครั้ง ล้างมือ ทำควมสะอาดด้วยสบู่หลังจากไอ จาม หรือสั่งน้ำมูกทุกครั้ง (บงกช โมระสกุล และ พรศิริ พันธสี, 2564) กำรรับรู้ที่เกี่ยวกับพฤติกรรมกำรล้างมืออย่างถูกวิธี 7 ขั้นตอนทุกครั้ง คิดเป็นร้อยละ 95.2 กำรล้างมือด้วยสบู่และน้ำอย่างน้อย 20 วินาที หรือใช้เจลแอลกอฮอล์ มากกว่าร้อยละ 70 หลังหยิบจับหรือสัมผัสสิ่งของที่ใช้ร่วมกัน คิดเป็นร้อยละ 97.1 กำรล้างมือด้วยสบู่และน้ำหลังปฏิบัติกิจส่วนตัวในห้องน้ำ คิดเป็นร้อยละ 98.1 กำรล้างมือด้วยสบู่และน้ำอย่างน้อย 20 วินาทีหรือใช้เจลแอลกอฮอล์ มากกว่าร้อยละ 70 ก่อนรับประทานอาหารหรือก่อนหยิบจับอาหารใส่ปาก คิดเป็นร้อยละ 96.6 กำรไม่นำมือตนเองมาป้ายตา จมูก หรือปาก คิดเป็นร้อยละ 84.7 กำรไม่ใช้สิ่งของร่วมกับผู้อื่น เช่น ผ้าเช็ดหน้า แก้วน้ำ หมวกกันน็อค คิดเป็นร้อยละ 96.6 กำรใช้ช้อนกลางประจำตัวเมื่อรับประทานอาหารร่วมกับผู้อื่น คิดเป็นร้อยละ 91 กำรรับประทานอาหารที่เพิ่งปรุงสุกใหม่ ๆ ด้วยควมร้อน (กินร้อน) คิดเป็นร้อยละ 95.8 กำรเลือกรับประทานอาหารที่ปรุงถูกสุขลักษณะเท่านั้น คิดเป็นร้อยละ 97.9 กำรเลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ คิดเป็นร้อยละ 90.5 กำรไม่สัมผัสมือ กอด กับเพื่อนร่วมงานหรือบุคคลรอบข้าง คิดเป็นร้อยละ 90.5 กำรเปลี่ยนเสื้อผ้าและอาบน้ำทันทีหลังเลิกงานเมื่อเข้าบ้าน คิดเป็นร้อยละ 80.7 กำรสวมใส่หน้ากากอนามัย (Surgical mask) เมื่อไม่สบาย คิดเป็นร้อยละ 93.1 กำรสวมใส่หน้ากากอนามัย หน้ากากผ้าเมื่อออกจากบ้าน คิดเป็นร้อยละ 98.7 กำรรับประทานแร่ธาตุที่มีประโยชน์เพื่อสร้างภูมิคุ้มกัน คิดเป็นร้อยละ 60.1 กำรรับประทานวิตามิน/แร่ธาตุสำเร็จรูปเป็นประจำเพื่อสร้างภูมิคุ้มกัน คิดเป็นร้อยละ 54.8 กำรออกกำลังกายมากกว่า 3-4 ครั้ง ครั้งละไม่น้อยกว่า 30 นาทีต่อสัปดาห์ คิดเป็นร้อยละ 56.9 กำรตรวจสุขภาพร่างกายเป็นประจำตามกำหนดที่ควรตรวจ คิดเป็นร้อยละ 92.3 (Alzoubi et al., 2020; Ignacio Hernández-García & Teresa Giménez-Júlvez, 2020; Lu & Reis, 2020; นภชา สิงห์วีรธรรม และคนอื่น ๆ , 2564; ปรางคทิพย์ อุจะรัตน์, ปรานี ทัดศรี และ ดวงนภา บุญส่ง, 2564)

## 2. ด้านกำรป้องกันกำรแพร่กระจาย

เมื่อกลุ่มวัยทำงานพบผู้ที่มีอาการป่วยเป็นไข้หวัด มีอาการไอ จาม มีน้ำมูก เจ็บคอ กลุ่มวัยทำงานสามารถให้คำแนะนำแก่บุคคลอื่นให้ไปรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหรือโรงพยาบาลใกล้บ้าน และหากพบว่าตนเองหรือบุคคลในบ้านมีอาการเจ็บป่วย ต้องนอนแยกห้องหรือแยกตัวออกห่างโดยทันที หลีกเลี่ยงการสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ที่มีอาการคล้ายไข้หวัด หรือ



อาการติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง ไม่สัมพันธ์ตา จมูก ปาก โดยไม่จำเป็น การที่กลุ่มวิจัยทำงานติดตามสารสนเทศของโรคโควิด-19 ผ่านช่องทางต่าง ๆ เป็นประจำอย่างต่อเนื่อง ทำให้เกิดความตระหนักและเน้นย้ำถึงความรุนแรงของโรคที่มีผลทางลบต่อสุขภาพและอาจทำให้ถึงแก่ชีวิต จึงทำให้มีการดูแลป้องกันการแพร่กระจายจากโรค เพิ่มมากยิ่งขึ้น ช่วยเพิ่มความมั่นใจในการเตรียมความพร้อมรับมือต่อการแพร่ระบาด ในขณะที่เดียวกันก็ต้องดำเนินชีวิตประจำวันให้รอดพ้นจากการติดเชื้อ ใช้ชีวิตอย่างไม่ประมาท การจัดสรรเวลาอย่างเหมาะสมในการดำรงชีวิต คอยระมัดระวังให้มากที่สุด (Buheji et al., 2020; เอมอัชมา วัฒนบูรานนท์ และคนอื่น ๆ , 2564) กลุ่มวิจัยทำงานที่มีการใช้สารสนเทศส่วนใหญ่มีการทำความเข้าใจกับการแพร่กระจายของโรคที่เกิดขึ้น มีการรับรู้ ความรู้ ทศนคติ และทราบถึงวิธีการปฏิบัติตนจากการได้รับผลกระทบที่เกิดจากการระบาด ทราบความรู้ที่เกี่ยวข้องกับ วิธีการรับรู้สารสนเทศ การมีทัศนคติที่ดีถือเป็นสิ่งสำคัญที่สะท้อนต่อวิธีการปฏิบัติตนในการดูแลป้องกันตนเองได้อย่างถูกต้อง (Alzoubi et al., 2020) กลุ่มวิจัยทำงานมีการปรับตัวหลากหลายด้านเพื่อให้เข้ากับสถานการณ์ของโรคโควิด-19 ได้แก่ การปรับตัวด้านร่างกาย เช่น การรับรู้ที่มีผลต่อการดูแลเอาใจใส่การดูแลสุขภาพของตนเอง การปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ เช่น การแสวงหาความรู้เพิ่มเติม การพัฒนาทักษะในการใช้เทคโนโลยี ความสามารถในการแก้ไขปัญหาหรือสถานการณ์ที่เกิดขึ้น และการปรับตัวด้านการพึ่งพาระหว่างกัน เช่น การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ความรู้กับเพื่อนหรือเพื่อนร่วมงาน การรู้สึกโดดเดี่ยว เป็นต้น การรับรู้และเปิดรับอย่างเป็นระบบ ทำให้เกิดความเข้าใจทางความคิดงายมากยิ่งขึ้น ช่วยทำให้เกิดการตัดสินใจ เลือกวิธีการดูแลสุขภาพตนเองได้อย่างเหมาะสมและปลอดภัย สารสนเทศที่กลุ่มวิจัยทำงานให้ความสำคัญ ได้แก่ ข้อมูลทางการแพทย์ สาธารณสุขที่มีผลต่อการแพร่ระบาด รวมถึงการเฝ้าระวังเกี่ยวกับการแพร่กระจายของโรคได้อย่างถูกต้องและทันเวลา ผู้ที่มีการรับรู้สารสนเทศสามารถรับรู้ได้ถึงอุปสรรค พร้อมทั้งวิธีการแก้ไขปัญหาได้เป็นอย่างดีและมีประสิทธิภาพมากกว่าผู้ที่ไม่มีการรับรู้สารสนเทศ (Shahnazi et al., 2020; คงกระพัน ชาตรี, ฌานวัฒน์ อุ่นแก้ว, ชญานุช ลักษณะวิจารณ์, ธีระชน พลโยธา และ ภิญญาพันธ์ เพี้ยซ้าย, 2564)

แต่ละพื้นที่หรือภูมิภาคในประเทศไทยล้วนมีมาตรการเฝ้าระวังและป้องกันการแพร่กระจายของโรคโควิด-19 ในการเข้าเขตพื้นที่ อาทิ เช่น ตำบลโยภาพ มีมาตรการเฝ้าระวังและป้องกัน มีรายละเอียดดังนี้ (คณะผู้จัดทำมาตรการป้องกันโควิด-19 ตำบลโยภาพ, 2563)

1. เพื่อเป็นการป้องกันการระบาดของโรคโควิด-19 ขอให้กลุ่มวิจัยทำงานหรือประชาชนทั่วไปที่เดินทางมาจากต่างจังหวัดหรือต่างประเทศมารายงานตัวโดยทันทีที่ศูนย์เฝ้าระวังระดับท้องถิ่นและหมู่บ้านที่มีภูมิลำเนาพักอาศัย เพื่อลงนามรับทราบและกักตัวตามมาตรการป้องกันโรค

1.1 กรณีเดินทางมาจากต่างประเทศ ถือว่ามีความเสี่ยงสูง ต้องรับผิดชอบตนเอง ครอบครัวยุติ สักคม โดยการกักตัวเองอยู่ที่บ้าน เพื่อสังเกตอาการให้ครบ 14 วัน โดยแยกอาหาร ห้องน้ำ ห้องนอน เครื่องใช้ส่วนตัว แยกจากบุคคลในครอบครัว และจะมีอาสาสมัครควบคุมประจำหมู่บ้าน ตำบล จะไปสอบถามอาการ ให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวทุกวันจนครบกำหนด

1.2 กรณีเดินทางมาจากกรุงเทพมหานครและปริมณฑล ถือว่ามีความเสี่ยง ต้องรับผิดชอบตนเอง ครอบครัวยุติ สักคม โดยการกักตัวเองอยู่ที่บ้าน เพื่อสังเกตอาการให้ครบ 14 วัน โดยแยกอาหาร ห้องน้ำ ห้องนอน เครื่องใช้ส่วนตัวต่างหากจากครอบครัว

1.3 กรณีเดินทางมาจากต่างจังหวัด ถือว่ามีความเสี่ยง ให้มารายงานตัวที่กำนัน หรือผู้ใหญ่บ้านโดยทันที และจัดให้มีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านร่วมให้คำแนะนำการเข้ามาในหมู่บ้าน กรณีไม่สามารถไปรายงานตัวด้วยตนเอง สามารถให้ญาติหรือผู้ปกครองไปแจ้งการรายงานตัวแทนได้

2. ให้กลุ่มคนที่มีความเสี่ยงสูงต่อการติดโรคโควิด-19 คือ กลุ่มคนที่มีโรคประจำตัว กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มเด็กเล็ก งดเว้นการออกจากที่พักอาศัยโดยไม่จำเป็น สำหรับผู้ที่มีโรคประจำตัว เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดหัวใจและสมอง โรคในระบบทางเดินหายใจ โรคภูมิแพ้ ไม่ต้องเดินทางมารับยาที่สถานพยาบาล ซึ่งทางโรงพยาบาลจะจัดให้เจ้าหน้าที่นำส่งยาถึงที่บ้าน

3. กลุ่มวัยทำงานหรือประชาชนทั่วไปที่มีความจำเป็นต้องเดินทางจากที่พักอาศัย ขอให้สวมหน้ากากอนามัย หรือ หน้ากากผ้าทุกครั้งและควรล้างมือ อาบน้ำชำระร่างกายทันทีเมื่อกลับถึงที่พักอาศัย

4. ผู้ที่มีอาการไข้ ไอ เจ็บคอ หอบเหนื่อย เมื่อเข้ารับการรักษาตัวที่สถานพยาบาล ขอให้แจ้งประวัติการเดินทางหรือประวัติสัมผัสความเสี่ยงการติดเชื้อโดยไม่ปกปิดข้อมูล

5. ร้านค้า ร้านอาหาร หรือสถานประกอบการอื่น ๆ ที่มีหน้าที่ให้บริการในอำเภอ ให้มีที่ล้างมือ เจลล้างมือบริเวณทางเข้าตามมาตรฐานที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดไว้ให้ผู้ให้บริการ พร้อมทั้งให้มีป้าย บอกให้เรียบร้อย โดยให้บอกอย่างน้อยสองภาษาคือภาษาไทยและภาษาอังกฤษ และสำหรับร้านอาหาร ให้จัดเตรียมช้อนกลางเป็นรายบุคคลให้ผู้ให้บริการ สถานที่ราชการ ที่ทำการของหน่วยงานต่าง ๆ วัดสำนักสงฆ์หรือสถานที่อื่นใด ควรจัดให้มีเครื่องวัดอุณหภูมิก่อนเข้าไปติดต่อขอรับบริการ

6. ให้หน่วยงานราชการ สถานประกอบการ ร้านค้า ร้านอาหาร พนักงาน ลูกจ้าง ผู้มาติดต่อขอใช้บริการ โดยกำหนดให้เว้นระยะการนั่งหรือยืนห่างกันอย่างน้อย 1-2 เมตร เพื่อป้องกันการติดต่อสัมผัส หรือแพร่เชื้อโรคทางฝอยละอองน้ำลาย

7. ให้ปรับกระบวนการให้บริการสำหรับผู้ขอรับบริการในหน่วยงานราชการ สถานประกอบการ ร้านค้า ร้านอาหารไม่ให้แออัดหรือลดเวลาในการดำเนินการให้สั้นลงเท่าที่จำเป็น โดยถือหลักการหลีกเลี่ยงการติดต่อสัมผัสระหว่างกัน

8. ให้งดการจัดงานมงคลหรือกิจกรรมที่จำเป็นต้องรวมกันของคนจำนวนมาก ซึ่งหากมีความจำเป็นอย่างยิ่งในการจัด ให้ดำเนินการขออนุญาตการจัดกิจกรรมจากเจ้าพนักงานควบคุมโรคในพื้นที่ โดยให้ถือปฏิบัติจนกว่าจะมีประกาศเปลี่ยนแปลง

9. การจัดงานอวมงคลให้ดำเนินการ ดังนี้

9.1 ให้มีการประชาสัมพันธ์จัดงานอวมงคลเป็นรายกรณี หากที่ประชุมเห็นชอบจึงดำเนินการต่อไป

9.2 ให้แจ้งเจ้าหน้าที่ด้านสาธารณสุขตรวจวัดอุณหภูมิผู้เข้าร่วมงานทุกคน โดยให้แจ้งวันเวลาดำเนินพิธีทางศาสนาให้ชัดเจนทั้งสวดตอนเย็นและการเคลื่อนย้าย ทั้งนี้ให้เจ้าภาพเป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ตามความจำเป็น

9.3 ให้เจ้าภาพจัดเตรียมเจลล้างมือสำหรับบริการผู้มาร่วมงาน

10. จัดให้มีจุดคัดกรองโรค บริเวณถนนสายหลัก ทางเข้า ทางออกของตำบลหรือหมู่บ้าน โดยจัดชุดคัดกรองระดับตำบล/หมู่บ้าน เช่น กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน คณะกรรมการหมู่บ้าน แพทย์ประจำตำบล อาสาสมัคร เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เป็นต้น

11. ให้ผู้นำชุมชนเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน นำเสนอสารสนเทศ ข้อเท็จจริงและประชาสัมพันธ์ความรู้ทุกวัน

12. ขอความร่วมมือให้ทุกคนถือปฏิบัติตามประกาศสถานการณ์ฉุกเฉินการระบาดของโรคโควิด-19 อย่างเคร่งครัด

ในช่วงที่มี恙ขาดแคลนวัคซีนและมีการแพร่ระบาดอย่างหนัก จากมาตรการที่กล่าวมาข้างต้นไม่เพียงพอแต่เป็นมาตรการสำหรับเฝ้าระวังโรคโควิด-19 เฉพาะพื้นที่ใดพื้นที่หนึ่งเท่านั้น แต่ยังสามารถใช้มาตรการเหล่านี้หรือมาตรการที่มีความคล้ายคลึงกันเป็นมาตรการเฝ้าระวังโรคโควิด-19 ได้ในทุกเขตพื้นที่ ทุกจังหวัดของประเทศไทย

นอกจากนี้ยังจัดเตรียมพร้อมรับมือและมีวิธีการหรือมาตรการป้องกันการติดเชื้อโรคโควิด-19 ให้แก่กลุ่มวัยทำงาน องค์การอนามัยโลกขอความร่วมมือจากผู้ประกอบการหรือนายจ้างทั้ง

หน่วยงานภาครัฐบาลและเอกชนให้มีการปฏิบัติตนตามมาตรการที่รัฐบาลประกาศเพื่อลดความเสี่ยงในการลาหยุด เนื่องจากเกิดความเจ็บป่วยและช่วยยับยั้งหรือชะลอการแพร่กระจายของโรค โดยการดูแลสถานที่ทำงานให้สะอาดและถูกสุขอนามัยอย่างสม่ำเสมอ มีการให้ความรู้ คำแนะนำเกี่ยวกับแนวทางการปฏิบัติตนในสถานที่ทำงาน รวมถึงการเว้นระยะห่างทางสังคม การลดอัตราการใช้รถโดยสารขนส่งสาธารณะ มีการแจ้งให้ผู้ประกอบการ ลูกค้า พนักงานและบุคลากรอื่น ๆ ทราบว่าหากผู้ใดมีอาการเจ็บป่วยหรืออาการไข้ต่ำ (อุณหภูมิตั้งแต่ 37.3 องศาเซลเซียสขึ้นไป) ต้องหยุดงานหรือทำงานจากที่บ้าน องค์กรหรือหน่วยงานจะต้องประเมินถึงประโยชน์และความเสี่ยงของการเดินทางมาทำงานโดยยึดสารสนเทศล่าสุดเป็นหลัก หลีกเลี่ยงการทำงานที่ต้องไปยังพื้นที่ที่โรคโควิด-19 กำลังแพร่กระจาย ส่งเสริมการทำงานจากระยะไกลหรือการทำงานจากที่บ้าน (Work From Home) จัดทำแผนดำเนินการหากพบบุคคลต้องสงสัยว่าป่วยด้วยโรคโควิด-19 ในสถานที่ทำงาน จัดทำแผนงานสำรองหรือแผนรับมือกับความเสี่ยงต่อการดำเนินงานของกิจการ เป็นต้น (องค์การอนามัยโลก, 2563)

ในช่วงเวลาต่อมาด้วยสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคที่เปลี่ยนแปลงไป จึงทำให้กระทรวงสาธารณสุขมีการเปลี่ยนแปลงมาตรการป้องกันตนเองของกลุ่มวัยทำงาน โดยแบ่งมาตรการความเสี่ยงในการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคโควิด-19 ออกเป็น 3 ระดับ มีรายละเอียดดังนี้ (กระทรวงสาธารณสุข, 2563)

1. มาตรการพื้นฐานและมาตรการสำหรับความเสี่ยงต่ำ ประกอบด้วย

1.1 มีการประเมินความเสี่ยงของการแพร่ระบาดของเชื้อโรคโควิด-19

1.2 มีการดำเนินมาตรการป้องกัน ควบคุมการแพร่ระบาดของเชื้อโรคโควิด-19

ตามมาตรการพื้นฐานอย่างครบถ้วน

1.3 มีการดำเนินมาตรการป้องกัน ควบคุมการแพร่ระบาดของเชื้อโรคโควิด-19

ตามระดับความเสี่ยงของแต่ละงาน

1.4 มีการติดตามสารสนเทศที่เป็นปัจจุบันจากหน่วยงานภาครัฐ เช่น กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงแรงงาน เป็นต้น

1.5 มีการประชาสัมพันธ์สารสนเทศ ให้ความรู้ที่เกี่ยวข้องแก่พนักงานอย่างทั่วถึง

1.6 มีการจัดทำแผนประกอบกิจการในกรณีเกิดการแพร่ระบาดของเชื้อโรคโควิด-

19

1.7 มีการจัดอบรมให้ความรู้พนักงานเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการติดต่อ

ของโรค

1.8 มีการจัดอบรมให้ความรู้พนักงานเกี่ยวกับการจัดการความเครียดหรือสภาพปัญหาทางจิตใจที่อาจเกิดขึ้นจากโรคโควิด-19

1.9 มีระบบคัดกรอง มีจุดตรวจวัดอุณหภูมิร่างกายก่อนเข้าในเขตพื้นที่

1.10 มีแนวทางการส่งต่อกรณีสงสัยว่าเป็นผู้ป่วย เพื่อเข้ารับการตรวจรักษาในโรงพยาบาล

1.11 มีนโยบายให้ผู้ที่มีอาการผิดปกติหรือมีอาการสงสัยว่าจะป่วยเป็นโรคโควิด-19 หยุดอยู่บ้านอย่างน้อย 14 วันหรือต่ำกว่านั้น แล้วแต่สถานการณ์และนโยบาย

1.12 มีการกำหนดให้พนักงานเว้นระยะห่างทางสังคมอย่างน้อย 1-2 เมตร ในพื้นที่ส่วนกลางของสถานที่ทำงาน เช่น การนั่งในห้องประชุม การรับประทานอาหาร เป็นต้น

1.13 มีการจัดจุดล้างมือ พร้อมสบู่และน้ำ หรือจัดเจลแอลกอฮอล์ล้างมืออย่างเพียงพอและทั่วถึง

1.14 มีการเพิ่มความถี่ในการทำความสะอาดด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อโรคบริเวณที่มีความเสี่ยง เช่น ลูกบิดประตู ก๊อกน้ำ สวิตช์ไฟ เครื่องถ่ายเอกสาร หรืออุปกรณ์อื่น ๆ ที่มีผู้สัมผัสบ่อยครั้ง

1.15 ให้พนักงานสวมใส่หน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้า ทั้งในและนอกสถานที่ทำงาน

1.16 มีการติดตามผู้ปฏิบัติงานที่ต้องกักกันตนเองอยู่ที่บ้านอย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้สนับสนุนในด้านต่าง ๆ

1.17 กรณีสถานที่ทำงานมีหอพักให้กับพนักงาน ต้องมีการดำเนินการควบคุมป้องกันโรคที่ครอบคลุมพื้นที่หอพัก

1.18 กรณีสถานที่ทำงานมีรถรับ-ส่งพนักงาน ต้องมีการดำเนินการควบคุมป้องกันโรคที่ครอบคลุมรถรับ-ส่ง

1.19 สถานที่ทำงานมีการประเมินมาตรการที่กำหนดเป็นระยะ ๆ เพื่อปรับให้เหมาะสมกับสถานการณ์

2. มาตรการพื้นฐานและมาตรการสำหรับความเสี่ยงปานกลาง ประกอบด้วย

2.1 มีการปรับปรุงสถานที่ทำงานให้สามารถระบายอากาศได้ดีขึ้น เช่น การเพิ่มระบบระบายอากาศ ให้มีการหมุนเวียนอากาศเพิ่มมากขึ้นหรือเพิ่มความถี่ในการทำความสะอาดเครื่องปรับอากาศอย่างน้อย 2 เดือนต่อครั้ง เป็นต้น

2.2 มีการจัดทำระจก/แผนใส่กันในที่ทำงานต้องสื่อสารพูดคุยกับผู้อื่น ทั้งภายในและภายนอกองค์กรในระยะประชิดตัว

3. มาตรการพื้นฐานและมาตรการสำหรับความเสี่ยงสูง ในกรณีทำงานนั้นสามารถทำที่บ้านได้ ประกอบด้วย

3.1 มีการจัดประชุมทางโทรศัพท์หรืออินเทอร์เน็ต แทนการจัดประชุมที่พนักงานต้องมารวมตัวกัน

3.2 มีการจัดพื้นที่ทำงานของพนักงาน ให้มีระยะห่างทางสังคมอย่างน้อย 1-2 เมตร ในกรณีที่พนักงานสวมใส่หน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้าตลอดเวลา อนุโลมให้ห่างกันอย่างน้อย 1 เมตรได้

3.3 มีการเหลื่อมเวลาพักที่ครอบคลุม ทั้งเวลาพักรับประทานอาหารกลางวันและพักเบรก

3.4 กรณีสถานที่ทำงานมีการให้บริการที่พนักงานต้องติดต่อกับบุคคลภายนอก เป็นประจำให้มีมาตรการในการลดความเสี่ยงต่อการสัมผัสเชื้อ เช่น การใช้ระบบการให้บริการโดยไม่ต้องลงจากรถ (Drive-through service) การใช้ระบบ Cashless การใช้ระบบยื่นเอกสารแบบออนไลน์ เป็นต้น

3.5 สถานที่ทำงานจัดให้มีมาตรการอื่น ๆ นอกเหนือจากที่กล่าวมา เพื่อการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19

### 3. ด้านการรักษาสุขภาพกายและสุขภาพจิต

กลุ่มวัยทำงานต่างมีเทคนิคในการรักษาสุขภาพทั้งร่างกายและจิตใจ สร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคให้แข็งแรง ควบคู่ไปกับการปฏิบัติตามมาตรการควบคุมการแพร่ระบาดอย่างเคร่งครัดตามวิถีชีวิตรูปแบบใหม่ เช่น เทคนิคการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ได้แก่ การรับประทานโปรตีนและกรดอะมิโนจำเป็นให้ครบถ้วน รับประทานวิตามินและแร่ธาตุ ครบถ้วนร้อน และควรประกอบอาหารทานเองที่บ้านหรือซื้ออาหารมารับประทานที่บ้าน เพื่อความสะดวกปลอดภัยและลดโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อ เทคนิคการออกกำลังกายในวิถีรูปแบบใหม่ คือ การออกกำลังกายในบ้านหรือบริเวณบ้าน กระตุ้นให้ร่างกายได้ใช้ออกซิเจนโดยทำเป็นประจำสม่ำเสมอ เลือกรอกกำลังกายชนิดที่ตนเองชอบ มีความสุข และเหมาะสมกับสุขภาพร่างกายของตนเอง อย่างน้อยวันละ 30-60 นาที แต่ไม่ควรออกกำลังกายหักโหมมากเกินไป เพราะอาจทำให้เกิดการยับยั้งการทำงานของระบบภูมิคุ้มกันร่างกาย เทคนิคการนอนหลับพักผ่อนอย่างเพียงพอ การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 และการปิดประเทศหรือพื้นที่ (Lock down) เป็นเวลานาน อาจ

ส่งผลกระทบต่อตรงต่อคุณภาพการนอนหลับ วิธีชีวิต และภาวะสุขภาพ กลุ่มวัยทำงานมากกว่าร้อยละ 50 รู้สึกว่าการแพร่ระบาดของโรค ทำให้คุณภาพการนอนแย่ลง แต่อย่างไรก็ตามการนอนหลับพักผ่อนให้เพียงพอเป็นสิ่งสำคัญ หากพักผ่อนได้อย่างดีและมีประสิทธิภาพ ทำให้ส่งผลดีต่อสุขภาพร่างกายและจิตใจ มีภูมิคุ้มกันของร่างกายที่สูงขึ้น และสามารถลดโอกาสเสี่ยงต่อการติดโรค (กฤตกร หมั่นสระเกษ, รำไพ หมั่นสระเกษ และ เกวดี หมั่นสระเกษ, 2564)

#### 4. ด้านวิถีชีวิตดิจิทัล

เมื่อเดือนสิงหาคม 2565 รัฐบาลของประเทศไทยได้มีประกาศลดระยะเวลาในการกักกันตนเองหากติดเชื้อจาก 14 วัน เหลือ 10 วัน และประกาศให้โรคโควิด-19 เป็นโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวังจากโรคติดต่ออันตราย ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2565 เป็นต้นไป พร้อมทั้งประกาศยกเลิกพรก. ฉุกเฉินในประเทศไทย (ราชกิจจานุเบกษา, 2565) และในปัจจุบันได้ประกาศให้เป็นโรคประจำท้องถิ่นและประกาศยกเลิกพรก. ฉุกเฉินทั่วโลก ตั้งแต่วันที่ 5 พฤษภาคม 2566 เป็นต้นไป พร้อมทั้งมีมาตรการที่เกี่ยวข้องกับการบูรณาการวัคซีนโรคโควิด-19 รวมไปถึงการรวบรวมสารสนเทศเกี่ยวกับการเฝ้าระวังการเกิดโรกระบบทางเดินหายใจที่หลากหลาย เพื่อให้เกิดการรับรู้สถานการณ์อย่างรอบด้าน มีการเตรียมยารักษาโรค หากผู้ป่วยมีอาการไม่รุนแรงสามารถกินยาทั่วไปเพื่อบรรเทาอาการของโรค หรือหากผู้ป่วยมีอาการหนักแพทย์จะเป็นผู้ประเมินอาการและจ่ายยาให้ตามกรณี มีมาตรการของสถานพยาบาลหรือสถานที่ ๆ ให้บริการเกี่ยวกับการรักษาโรคโควิด-19 ที่จัดเตรียมไว้ (World Health Organization, 2023) การดูแลตนเอง ส่งผลให้เกิดการยกระดับการรับรู้ มีการดูแล และป้องกันตนเอง ปฏิบัติตามข้อกำหนดหลังจากสัมผัสหรือใกล้ชิดผู้ที่มีอาการป่วย กลุ่มวัยทำงานสามารถปฏิบัติตนอย่างระมัดระวัง ปฏิบัติตามกระบวนการคัดกรองควบคุมโรคในการเดินทางไปสถานที่ต่าง ๆ มีการเว้นระยะห่างทางสังคมอย่างเคร่งครัด มีการลดการสัมผัสผู้อื่นหรือสัมผัสสิ่งของต่าง ๆ ซึ่งที่กล่าวมาแสดงให้เห็นว่ากลุ่มวัยทำงานมีพฤติกรรมในการป้องกันตนเองในระดับที่ดีมาก แต่ทั้งนี้สถานการณ์สุขภาพควรมีการจัดการดูแล ให้ความรู้ มีแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจนทั้งในระดับบุคคล ชุมชน และสถานที่ต่าง ๆ ให้มีความชัดเจนและปรับเปลี่ยนให้เข้ากับสถานการณ์ปัจจุบัน (Karijo et al., 2020; ปทุมมา ลิ้มศรีงาม, ศรัณย์ธร ศศิธนากรแก้ว และ อภิสุภาโชค, 2564) กลุ่มวัยทำงานมีการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตโดยต้องพึ่งพาอาศัยเทคโนโลยี ใช้การสื่อสารในทุกด้าน ไม่ว่าจะเป็นด้านสาธารณสุข การทำงาน การศึกษา เศรษฐกิจ สังคม และอื่น ๆ ด้วยพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงไปตามสถานการณ์ปัจจุบันจึงทำให้เทคโนโลยีเข้ามามีบทบาทต่อการดำเนินชีวิต (วรภรณ์ จุลปานนท์, 2563) นอกจากนี้ยังต้องมีการประชาสัมพันธ์ให้ได้ทราบถึงความรู้ที่เกี่ยวข้องกับการดูแล จัดการกับขยะติดเชื้อ เช่น หน้ากากอนามัยที่ใช้แล้ว ควรจะมีการคัด

แยกออกมาจากขยะทั่วไป เนื่องจากหน้ากากอนามัยเป็นขยะที่เกิดจากการปนเปื้อนของสารคัดหลั่งจากร่างกาย เช่น น้ำมูก น้ำลาย เสมหะ น้ำหนอง เป็นต้น หากผู้ปฏิบัติไม่มีความรู้ อาจส่งผลให้เกิดการปฏิบัติตามอย่างผิดวิธีและอาจติดเชื้อได้ (สุวรรณยา ธรรมอภิพล, จารุมนต์ ดิษฐประพัทธ์ และ ปภาอร กลิ่นศรีสุข, 2563)

นอกจากนี้องค์การอนามัยโลกประกาศให้รัฐบาลทั่วโลก องค์กรทางด้านสาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง จัดเตรียมคำแนะนำในการเตรียมความพร้อมรับมือจากการระบาดของโรคซึ่งมีบุคลากรทางการแพทย์ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้เชี่ยวชาญ เป็นผู้ให้ความรู้ เพิ่มความเข้าใจให้แก่กลุ่มวัยทำงาน ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญและจำเป็นต่อการดำเนินชีวิต โดยมีรายละเอียดดังนี้ (พันธุ์นภา กิตติรัตนไพบูลย์, อธิป ตันอารีย์, ดลยา เหมทัณฑ์ และ สรสรพร จวงษ์, 2563)

#### 1. ระยะก่อนการระบาด

หน่วยจัดบริการสุขภาพจิตควรให้ความสำคัญกับการแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตที่สัมพันธ์กับการระบาดของโรค พร้อมทั้งมีการวางแผนหากเกิดการระบาดใหญ่ขึ้นอีกครั้ง การวางแผน การเตรียมความพร้อม และการรับมือด้านสุขภาพจิตที่เหมาะสม โดยหน่วยจัดบริการสุขภาพจิตควรประสานการวางแผนและจัดเตรียม กิจกรรมร่วมกับทั้งหน่วยงานภาครัฐและองค์กรพัฒนาเอกชน โดยกิจกรรมมีดังนี้

1.1 พัฒนาเครื่องมือและสื่อการเรียนรู้ ด้วยความร่วมมือกับผู้เชี่ยวชาญด้วยการเผยแพร่ข้อมูลสาธารณะ

1.2 กำหนดและพัฒนาเครื่องมือและสื่อความรู้ที่เฉพาะกับการระบาดใหญ่ เช่น ความรู้สึกจากความทุกข์ใจ ความเศร้าโศกจากการกระทบกระเทือนทางจิตใจ (traumatic grief) กลวิธีรับมือกับปัญหา (coping strategies) และการสร้างและรักษาไว้ซึ่งความเข้มแข็งทางใจ (resilience) ระดับบุคคลและระดับชุมชน

1.3 ค้นหาและจัดทำสารสนเทศแหล่งสนับสนุนดูแลช่วยเหลือด้านพฤติกรรมและจิตใจ

1.4 เพิ่มความตระหนักถึงผลด้านสุขภาพจิตที่อาจเกิดขึ้นจากการระบาดของโรคโควิด-19

1.5 ให้สารสนเทศเชิงปฏิบัติการทางจิตใจต่อภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข และคำแนะนำกลวิธีรับมือกับปัญหาได้อย่างเหมาะสม

1.6 ปรับสารสนเทศด้านสุขภาพจิตที่เกี่ยวข้องกับการระบาดของโรคโควิด-19 ให้เข้าถึงได้และทันสมัยอยู่ตลอดเวลา



1.7 แลกเปลี่ยนทรัพยากรผ่านสื่อสังคมออนไลน์และช่องทางอื่น ๆ ตามความเหมาะสม

2. ระยะการระบาด มีการวางแผนเพื่อเตรียมการรับมือ 3 ประการ ดังนี้

2.1 การสื่อสาร (communication) การเผยแพร่สื่อในวงกว้างเพื่อให้ปฏิบัติต่อภาวะเครียดอยู่ในระดับที่เหมาะสม และมุ่งเน้นให้เกิดความหวัง ความเข้มแข็งทางใจ และการฟื้นตัวตามธรรมชาติ การร่วมมือกับสื่อเพื่อให้ข้อมูลชัดเจนและซ้ำ ๆ ถึงเหตุผลและกลไกการกระจายวัสดุอุปกรณ์ที่มีอยู่จำกัด

2.2 จุดเปลี่ยนเป็นการแพร่ระบาดหนัก (tipping points) อาจมีเหตุการณ์บางอย่างเกิดขึ้นที่เพิ่มหรือลดความกลัว หรือพฤติกรรมที่เป็นประโยชน์หรือพฤติกรรมความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตของกลุ่มเสี่ยง

2.3 สนับสนุนการฝึกอบรมสุขภาพจิตในภาวะภัยพิบัติ (support mental health disaster training) เนื้อหาการฝึกอบรม การให้ความรู้ คำแนะนำ ควรปรับให้เหมาะกับสถานการณ์ปัจจุบันอย่างเหมาะสม

3. ระยะฟื้นฟู

ระยะนี้เป็นการรักษาความโศกเศร้า ความกระทบกระเทือนจิตใจ หรือการสูญเสียบุคคลที่รัก (grief and bereavement) และความเข้มแข็งทางใจและการฟื้นฟู (resilience and recovery) รายละเอียดกิจกรรมมีดังนี้

3.1 ใช้ความร่วมมือแบบพันธมิตรในการสนับสนุนชุมชนผ่านอนุสรณ์สถาน ความทรงจำ หรือเหตุการณ์ พิเศษ ฯลฯ เพื่อช่วยสนับสนุนสุขภาพจิตของครอบครัวและบุคคลที่สูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก

3.2 ตรวจสอบศักยภาพการรวมกลุ่มชุมชนในโอกาสที่ได้พบปะกันอีก

3.3 ออกแบบโปรแกรมสนับสนุนเพื่อดูแลกลุ่มฟื้นฟูคำนึงถึงผลกระทบระยะยาวต่อร่างกาย อารมณ์สังคมและ เศรษฐกิจจากภาวะฉุกเฉินต่อครอบครัว เช่น ความพิการ การสูญเสียรายได้ไม่สามารถตอบสนองความ ต้องการขั้นพื้นฐาน ฯลฯ

3.4 สำหรับกลุ่มประชาคม หน่วยงาน หรือองค์กรที่ได้รับผลกระทบจากการสูญเสียอย่างหนักของสมาชิก ควรมีการประชุมพบปะกันในกลุ่มที่มีลักษณะใกล้ชิดกัน เพื่อร่วมกันทำการฟื้นฟู

จากที่กล่าวมาข้างต้นสามารถสรุปได้ว่า พฤติกรรมสารสนเทศที่เกี่ยวข้องกับโรคโควิด-19 แบ่งออกเป็น 4 ด้าน ดังนี้

### 1. ด้านสุขอนามัย

เป็นพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับการรักษาความสะอาดเพื่อป้องกันการติดเชื้อ เช่น การหมั่นทำความสะอาดบ้าน ที่พักอาศัย อุปกรณ์ต่าง ๆ การล้างมือด้วยสบู่หรือใช้เจลแอลกอฮอล์ เป็นต้น

### 2. ด้านการป้องกันการแพร่กระจาย

เป็นขั้นตอนที่ต้องเตรียมความพร้อมรับมือต่อการแพร่ระบาด ป้องกันการแพร่กระจายของโรค ใช้ชีวิตอย่างไม่ประมาท คอยระมัดระวังให้มากที่สุด เช่น กลุ่มวัยทำงานสามารถรับรู้และปฏิบัติตนเลือกวิธีการดูแลสุขภาพตนเองได้อย่างเหมาะสมและปลอดภัย สามารถสังเกต แนะนำตนเองและผู้อื่นให้ไปพบแพทย์ หากพบว่าตนเอง บุคคลในบ้านหรือผู้อื่นมีอาการเจ็บป่วย เป็นต้น

### 3. ด้านการรักษาสุขภาพกายและสุขภาพจิต

เป็นขั้นตอนที่กลุ่มวัยทำงานต่างมีเทคนิคในการรักษาสุขภาพทั้งร่างกายและจิตใจ เพื่อสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคให้แข็งแรง ควบคู่ไปกับการปฏิบัติตามมาตรการควบคุมการแพร่ระบาดอย่างเคร่งครัดตามวิถีชีวิตรูปแบบใหม่ เช่น เทคนิคการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ เทคนิคการออกกำลังกาย เป็นต้น

### 4. ด้านวิถีชีวิตดิจิทัล

เป็นขั้นตอนของการใช้ชีวิตวิถีรูปแบบใหม่ การเตรียมความพร้อม การมีมาตรการในระดับต่าง ๆ ของการแพร่ระบาด การปฏิบัติตามการคัดกรองควบคุมโรคในการเดินทางไปสถานที่ต่าง ๆ มีการเว้นระยะห่างทางสังคมอย่างเคร่งครัด มีการลดการสัมผัสผู้อื่นหรือสัมผัสสิ่งของต่าง ๆ รวมถึงการนำเทคโนโลยีเข้ามาใช้ในการดำเนินชีวิตประจำวัน เป็นต้น

## ความสำคัญของพฤติกรรมป้องกันตนเองจากการระบาดของโรคโควิด-19

จากสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ที่เกิดขึ้นทั่วทุกภูมิภาคของโลก ทำให้กลุ่มวัยทำงานทั่วโลกต่างตระหนักถึงวิธีการป้องกันตนเองจากโรคที่เกิดขึ้นเป็นอย่างมาก ซึ่งนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมหลาย ๆ อย่างที่ดำเนินอยู่ในชีวิตประจำวันเกือบแทบจะทั้งสิ้น ไม่ว่าจะเป็นการดำเนินชีวิตประจำวัน การทำงาน การติดต่อสื่อสาร เนื่องด้วยสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป ทำให้กลุ่มวัยทำงานติดตามสารสนเทศบ่อยครั้งหรือมีความถี่ในการเข้าถึงสารสนเทศเพิ่มมากขึ้น ติดตามความคืบหน้าของความเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา เป็นปัจจุบันมากที่สุด และนำวิธีการป้องกัน คำแนะนำต่าง ๆ ที่ได้รับมาปรับใช้ในการดูแล ป้องกันตนเองอย่างดีที่สุด ในขณะที่เกิดการ

ระบาตอย่างไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ ทุกคนล้วนมีการดูแลป้องกันตนเองในรูปแบบของตนเองที่ต้องปฏิบัติเป็นประจำทุกวัน จนเกิดเป็นพฤติกรรมกรรมการป้องกันตนเอง ที่ต้องปฏิบัติเช่นนี้เพื่อให้ตนเอง ครอบครัว และบุคคลรอบข้าง มีความปลอดภัยในการดำเนินชีวิต ลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ ลดการระบาดของโรคไปสู่บุคคลอื่น แต่อย่างไรก็ตามแต่ละบุคคลในกลุ่มวัยทำงานล้วนมีพฤติกรรมกรรมการป้องกันตนเองที่แตกต่างกันออกไป ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความคิดเห็น ความรู้ ทักษะ และประสบการณ์ที่ได้รับ (จุฑาทิพย์ จันทรลูน, 2563)

### **ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สารสนเทศและพฤติกรรมกรรมการป้องกันตนเองจากการระบาดของโรคโควิด-19 ของกลุ่มวัยทำงาน**

การรับรู้สารสนเทศที่เกี่ยวข้องกับโรคโควิด-19 ล้วนส่งผลต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกันตนเองให้ปลอดภัยและลดความเสี่ยงในการเกิดโรค กลุ่มวัยทำงานให้ความสำคัญกับการรับรู้การป้องกันตนเองด้านสุขภาพร่างกาย การรับรู้โอกาสเสี่ยง ส่งผลให้เกิดแรงจูงใจในการป้องกันซึ่งทำให้เกิดเป็นพฤติกรรมกรรมการป้องกัน (ดวงกมล ชาติประเสริฐ และ เสริมศิริ นิลดำ, 2566) ยิ่งมีการเปิดรับหรือรับรู้ความรุนแรงของโรคมากเท่าไรก็ยิ่งเพิ่มความสนใจต่อมาตรการและวิธีการปฏิบัติตนในการป้องกันตนเองมากยิ่งขึ้นเท่านั้น (ชัยณรงค์ ทรงทอง, 2566; ศศิณา สิมพงษ์และคนอื่น ๆ , 2564) ผู้ที่มีการเปิดรับอย่างสม่ำเสมอจึงทำให้เกิดความได้เปรียบในเรื่องการดูแลสุขภาพ ส่งผลทำให้มีทักษะ ความสามารถในการจัดการดูแลตนเองได้ดี (จิระภา ขำพิสุทธิ์, 2564) สามารถนำมาประกอบการตัดสินใจในการเลือกวิธีการปฏิบัติตนในการป้องกันตนเองอย่างเหมาะสม (เอมอัชฌาวัฒน์บุรานนท์ และคนอื่น ๆ , 2564) การทราบถึงประโยชน์ของการป้องกันตนเองจะสามารถเพิ่มแรงจูงใจในพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติตนต่อตนเองและสังคม (เบญจวรรณ ถนอมชยธวัช และคนอื่น ๆ , 2564) หากมีการคาดการณ์ล่วงหน้าและมีการจัดการเงื่อนไขทางด้านสุขภาพจะช่วยให้บุคคลสามารถกำหนดเป้าหมายและวางแผนในการป้องกันโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพ อันจะนำไปสู่การมีสุขภาพที่ดีและเสริมสร้างภูมิคุ้มกันที่ดี กลุ่มวัยทำงานเชื่อว่าการรับรู้ความรุนแรงของโรค ล้วนมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านสุขภาพ (กรมควบคุมโรค, 2565; กรรณิกา อุ่นอ้าย, พนิดา ชัยวัง, พรภิมล กรกกฏกาจร, และ ดวงใจ บันเจริญ, 2565) กลุ่มวัยทำงานต้องมีการดำเนินชีวิตประจำวันทุกวัน ซึ่งอาจมีการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตให้เกิดความระมัดระวังในการดำเนินชีวิตตามวิถีรูปแบบใหม่ โดยเฉพาะกลุ่มวัยทำงานที่อยู่ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล ซึ่งถือเป็นกลุ่มช่วงวัยและเป็นเขตพื้นที่ที่มีความเสี่ยงจากการติดเชื้อสูง (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2564) มีความสำคัญหรือความจำเป็นที่ต้องออกไปข้างนอก ต้องพบปะผู้อื่น ต้องมีการเดินทางไปทำงานเพื่อหาเลี้ยงชีพอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้

หลายองค์กรเห็นถึงความสำคัญและความจำเป็นที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตและการปฏิบัติงาน ทางรัฐบาลได้ประกาศขอความร่วมมือในการให้กลุ่มวัยทำงานทำงานจากที่บ้าน (Working Form Home) และขอให้ปฏิบัติตาม จัดให้มีการรณรงค์ ส่งเสริม ให้ความรู้ คำแนะนำ เสริมสร้างการรับรู้ที่ดีแก่กลุ่มวัยทำงาน เพื่อให้นำมาปฏิบัติตนได้อย่างถูกต้อง เช่น บุคคลหรือองค์กรจัดเตรียมเครื่องวัดอุณหภูมิในการคัดกรองตามสถานที่ต่าง ๆ มีการบริการเจลล้างมือ อนุญาตให้เข้าในเขตพื้นที่หากไม่สวมใส่หน้ากากอนามัยหรืออุณหภูมิร่างกายสูงเกิน 37.5 องศา และต้องมีการพ่นยาฆ่าเชื้อในบริเวณสถานที่ต่าง ๆ (อนุ สุราช, 2564) องค์กรต่าง ๆ สร้างคุณภาพชีวิตที่ดีในสถานที่ทำงานต้องอาศัยความร่วมมือทั้งในส่วนของนายจ้างหรือฝ่ายองค์กรและฝ่ายลูกจ้างหรือพนักงาน ต้องมีแนวทางในการรับรู้ การดำเนินงานไปในทิศทางเดียวกัน เพื่อมุ่งสู่เป้าหมายของการทำงานอย่างมีคุณภาพร่วมกัน ดังนั้นการส่งเสริมให้กลุ่มวัยทำงานมีรับรู้เกี่ยวกับสารสนเทศด้านสุขภาพที่ดี จะช่วยเอื้อประโยชน์ต่อการทำงาน ช่วยเพิ่มความปลอดภัยและลดความวิตกกังวลที่อาจเกิดขึ้นภายในจิตใจ แต่ละองค์กรมีการรับรู้และวิธีการดูแล ป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ทั้งองค์กรหรือหน่วยงานภาครัฐบาล เช่น กระทรวงต่าง ๆ มีการนำกลยุทธ์การบริหารจัดการรูปแบบใหม่มาใช้ในช่วงที่มีการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 (New Normal) โดยมีการให้ความรู้แก่บุคลากรให้มีการรับรู้ในเรื่องของการนำเทคโนโลยีเข้ามาใช้ในการพัฒนาผลิตภัณฑ์และบริการ ดำเนินธุรกิจแบบสร้างพันธมิตรพึ่งพาอาศัยกับองค์กรอื่น การตัดสินใจต้องฉับไวและมีความยืดหยุ่น รับรู้และพร้อมปรับเปลี่ยนไปตามสถานการณ์ ดำเนินการผ่านธุรกิจผ่านช่องทางสื่อสังคมออนไลน์เพิ่มมากยิ่งขึ้น แต่การปฏิบัติหน้าที่ในการทำงานที่ต้องมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นทางสังคมมีความยากลำบากเพิ่มมากยิ่งขึ้น กลุ่มวัยทำงานจึงจำเป็นต้องเกิดการรับรู้และมีทักษะในการแก้ไขปัญหาที่ดีการทำงาน นอกจากนี้หากบุคลากรมีการรับรู้จนเกิดความรู้และความเข้าใจที่ดี ทำให้บุคลากรมีการป้องกันตนเองที่ดีไปพร้อมกับการทำงาน การบริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ (ธนัชชา จันคณา, พิพัฒน์ ไทยอารี และ ศิริภัสสรค์ วงศ์ทองดี, 2565) ทางองค์กรหรือหน่วยงานภาคเอกชน เสริมส่งการรับรู้และความเข้าใจทั้งด้านการปฏิบัติงานและการดูแลป้องกันสุขภาพของตนเองให้แก่บุคลากรเช่นเดียวกับองค์กรหรือหน่วยงานภาครัฐบาล เพื่อให้ธุรกิจหรือกิจการยังคงดำเนินไปได้ต่อไปและช่วยลดอุปสรรคในการทำงาน ผู้บริหารและบุคลากรจะต้องรับรู้ถึงความเปลี่ยนแปลงของสถานการณ์ที่เกิดขึ้นอยู่ตลอดเวลา เพื่อให้มีความยืดหยุ่นและปรับตัวให้เข้ากับสถานการณ์ปัจจุบัน การส่งเสริม ให้ความรู้ด้านสุขภาพที่ดีจะช่วยสร้างแรงจูงใจต่อบุคลากรกลุ่มวัยทำงาน เป็นการกระตุ้นให้บุคลากรแสดงออกถึงพฤติกรรมใดพฤติกรรมหนึ่งออกมา การแสดงออกของแต่ละบุคคลมีความแตกต่างกันแต่มีจุดมุ่งหมายเป็นสิ่ง

เดียวกัน ดังนั้นหากองค์กรหรือหน่วยงานสร้างการรับรู้ที่ดีเกี่ยวกับการป้องกันตนเองตนเอง การมีสุขภาพร่างกาย มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพกายและจิตใจที่ดี จะส่งผลให้บุคลากรสามารถปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพเพิ่มมากยิ่งขึ้น (สาคร อามาตสิน และ ธนภูมิ อติเวทิน, 2565)

นอกจากหน่วยงานภาครัฐบาล ภาคเอกชน และยังมีอีกหน่วยงานอื่น ๆ อีกมากมายที่เกิดการปรับตัวตามความเปลี่ยนแปลงของการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ซึ่งแต่ละหน่วยงานหรือองค์กรต่างมีวิธีการรับรู้ การป้องกัน มีความยืดหยุ่น จัดเตรียมแผนการ เตรียมความพร้อมในการรับมือที่แตกต่างกันไป หากผู้บริหาร บุคลากร มีการรับรู้สารสนเทศที่ดี ทันสมัย รับรู้ถึงสถานการณ์ปัจจุบันอยู่ตลอดเวลา ช่วยให้อุปกรณ์ทำงานเล็งเห็นถึงความสำคัญของการสร้างการรับรู้ที่ดีเกี่ยวกับการป้องกันตนเอง มีสุขภาพร่างกาย มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพกายและจิตใจที่ดี นอกจากนี้ยังรวมถึงการทำงานร่วมกันอย่างเห็นอกเห็นใจในองค์กร ช่วยกันแก้ไขปัญหา ช่วยกันสร้างแรงผลักดัน ช่วยกันเสริมทักษะต่าง ๆ ในการดำเนินชีวิตและการทำงาน สิ่งเหล่านี้ส่งผลให้บุคลากรปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพเพิ่มมากยิ่งขึ้น องค์กรสามารถขับเคลื่อนและดำเนินต่อไปได้ในขณะที่เกิดการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 (นภสร เชาววิจิตร, 2564)

## งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

### งานวิจัยต่างประเทศ

เฟตเซอร์ และคนอื่น ๆ (Fetzer et al., 2020) ศึกษาเรื่อง พฤติกรรมและการรับรู้เมื่อเกิดการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ทั่วโลก เพื่อศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรม การรับรู้ทัศนคติต่อการตอบสนองของประชาชนที่มีต่อโรคโควิด-19 ผลการศึกษา พบว่า ประชาชนมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพป้องกันตนเองอย่างระมัดระวังเมื่อได้รับรู้สารสนเทศที่เกี่ยวข้องกับการแพร่ระบาดของโรค และปฏิบัติตามคำแนะนำที่ถูกต้อง เช่น การล้างมือด้วยสบู่หรือแอลกอฮอล์ ร้อยละ 93 การสังเกตอาการของตนเอง ร้อยละ 69 รักษาระยะห่างจากผู้อื่นอย่างน้อย 1-2 เมตร ร้อยละ 78 มีการวางแผนเตรียมการล่วงหน้าหากติดเชื้อโรคโควิด-19 ร้อยละ 42 ไม่สัมผัสสิ่งของสาธารณะที่ต้องใช้ร่วมกับผู้อื่น ร้อยละ 77 ซึ่งการรับรู้ที่ถูกต้อง มาจากแหล่งสารสนเทศที่น่าเชื่อถือจะส่งผลเชิงบวกต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพป้องกันตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพอย่างมีนัยสำคัญ

ลี และคนอื่น ๆ (H. Lee et al., 2020) ศึกษาเรื่อง การรับรู้ ความรู้ และพฤติกรรมการป้องกันตนเองที่เกี่ยวข้องกับการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 โดยการเปรียบเทียบระหว่างเกาหลีใต้ เกาหลีเหนือ และสาธารณรัฐประชาธิปไตยคองโก เพื่อศึกษาเกี่ยวกับความต่างของการรับรู้ที่เกี่ยวข้องกับการแพร่ระบาดของโรค ที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันตนเอง มีกลุ่มตัวอย่างจำนวน 417 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการใช่แบบสอบถาม และใช้วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างตามความ

สะดวก ผลการศึกษาจาก 3 ประเทศได้แก่ ประเทศเกาหลีใต้ มีผู้ตอบแบบสอบถามเพศหญิงมากกว่าเพศชาย โดยเป็นเพศหญิงร้อยละ 52 ผู้ตอบแบบสอบถามมีอายุเฉลี่ยประมาณ 23 ปี การรับสารสนเทศผ่านสื่อรูปแบบดั้งเดิม เชื่อถือคำแนะนำการดูแลป้องกันตนเองด้านสุขภาพที่รัฐบาลหรือหน่วยงานที่มีส่วนเกี่ยวข้องได้จัดเตรียมไว้ให้ ร้อยละ 62.4 มีพฤติกรรมและการดูแลป้องกันตนเองได้ในระดับที่ดี ส่วนประเทศเอธิโอเปีย มีผู้ตอบแบบสอบถามเพศชายมากกว่าเพศหญิง โดยเป็นเพศชายร้อยละ 65.7 ผู้ตอบแบบสอบถามมีอายุเฉลี่ยประมาณ 17 ปี มีการเปิดรับทางสื่อสังคมออนไลน์มากกว่าการใช้สื่อรูปแบบดั้งเดิม เชื่อถือคำแนะนำการดูแลป้องกันตนเองด้านสุขภาพที่รัฐบาลหรือหน่วยงานที่มีส่วนเกี่ยวข้องได้จัดเตรียมไว้ให้ ร้อยละ 46.6 มีพฤติกรรมและการดูแลป้องกันตนเองที่ไม่เหมาะสม มีจำนวนผู้ติดเชื้อโรคโควิด-19 เพิ่มขึ้นจากเดิม และประเทศสาธารณรัฐประชาธิปไตยคองโก มีผู้ตอบแบบสอบถามเพศหญิงมากกว่าเพศชาย โดยเป็นเพศหญิงร้อยละ 52 ผู้ตอบแบบสอบถามมีอายุเฉลี่ยประมาณ 26 ปี มีการรับสารสนเทศผ่านสื่อรูปแบบดั้งเดิม เชื่อถือคำแนะนำการดูแลป้องกันตนเองด้านสุขภาพที่รัฐบาลหรือหน่วยงานที่มีส่วนเกี่ยวข้องได้จัดเตรียมไว้ให้ ร้อยละ 74.2 มีพฤติกรรมและการดูแลป้องกันตนเองได้ในระดับที่ดี จากที่ได้กล่าวมาข้างต้นสรุปได้ว่า เพศและอายุมีผลต่อการรับรู้สารสนเทศอย่างมีนัยสำคัญ เนื่องจากสาธารณรัฐประชาธิปไตยคองโกและเกาหลีใต้ ผู้ตอบแบบสอบถามมีอายุใกล้เคียงกัน มีการรับผ่านสื่อและเชื่อถือในสารสนเทศด้านสุขภาพ ซึ่งมีความต่างจากเอธิโอเปีย ผู้ตอบแบบสอบถามมีอายุน้อยกว่า 2 ประเทศที่กล่าวมา ทำให้มีการรับทางสื่อสังคมออนไลน์เป็นส่วนใหญ่ และไม่เชื่อถือในสารสนเทศด้านสุขภาพที่รัฐบาลหรือหน่วยงานที่มีส่วนเกี่ยวข้องจัดเตรียมให้ ซึ่งผลการวิจัยออกมาว่ามีจำนวนผู้ติดเชื้อ เพิ่มขึ้นจากเดิมและพฤติกรรมดูแลป้องกันตนเองที่ไม่เหมาะสม เนื่องมาจากอาจได้รับสารสนเทศที่ผิดไปจากข้อเท็จจริง แสดงให้เห็นว่าการรับรู้สารสนเทศมีผลต่อพฤติกรรมดูแลป้องกันตนเองอย่างมีนัยสำคัญ

ชรีอนาจี และคนอื่น ๆ (Shahnazi et al., 2020) ศึกษาเรื่อง การประเมินพฤติกรรมสุขภาพเชิงป้องกันการติดเชื้อจากโควิด-19 ตามแบบจำลองความเชื่อด้านสุขภาพ กรณีศึกษาประชาชนในจังหวัดเอสทาน ในภาคเหนือของอิหร่าน เพื่อศึกษาพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรค และศึกษาบทความตามความเชื่อด้านสุขภาพ เก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างเป็นจำนวน 750 คน โดยใช้เครื่องมือวิจัยเป็นแบบสอบถาม แจกแบบสอบถามผ่านทางกลุ่มผู้ใช้สื่อสังคมออนไลน์ กลุ่มตัวอย่างตามความสะดวก ผลการศึกษา พบว่า ผู้ใช้มีพฤติกรรมกรรมการป้องกันอยู่ในระดับน่าพึงพอใจ เช่น การสังเกตมารยาททางสังคม ไม่จามในที่สาธารณะ ล้างมืออย่างน้อย 20 วินาที เว้นระยะห่างทางสังคมจากบุคคลอื่น 1-2 เมตร ไม่ออกจากบ้าน ยกเว้นเมื่อจำเป็น ไม่จับจุมหรือโอบหน้าขณะ

อยู่นอกบ้าน ล้างมือด้วยสบู่หรือเจลแอลกอฮอล์ในระดับที่เหมาะสม เมื่อสัมผัสวัตถุสาธารณะ และพบว่าผู้ใช้ร้อยละ 77 มีสุขภาพร่างกายแข็งแรง เพศเป็นตัวแปรสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมการป้องกัน เพศหญิงมีพฤติกรรมการป้องกันมากกว่าเพศชาย เนื่องจากเพศหญิงมีแรงจูงใจในการดูแลสุขภาพสูงกว่าเพศชาย ผู้ใช้ที่อาศัยอยู่ในเขตเมืองมีพฤติกรรมการป้องกันได้ดีกว่าผู้ที่อยู่นอกเมืองหรือต่างจังหวัด เนื่องจากระดับการความรู้และการรับรู้สารสนเทศโรคโควิด-19 อยู่ในระดับที่ต่างกัน พฤติกรรมการป้องกันจะเพิ่มขึ้นหรือลดน้อยลงขึ้นอยู่กับความรู้ ความเชื่อ และการรับรู้ อย่างมีนัยสำคัญเชิงบวก โดยพบอุปสรรคทางด้านสิ่งแวดล้อม เช่น การขาดแคลนหน้ากากอนามัย แอลกอฮอล์และน้ำยาฆ่าเชื้อโรค เป็นต้น นอกจากนี้ร้อยละ 70.3 ของผู้ใช้อ้างอิงว่าตนเองไม่สามารถต่อต้านต่อโรคที่เกิดขึ้นในปัจจุบัน ผู้ใช้ร้อยละ 72.6 คิดว่าโรคโควิด-19 เป็นโรคที่อันตราย และผู้ใช้สามารถรับรู้ผลกระทบและความรุนแรงของโรคโควิด-19 มากกว่าโรค SARS ที่เคยเกิดขึ้นในอดีต

ไวซ, ซโบซิเนก, มิเชลินี, ฮาแกน และ มอบบ์ (Wise, Zbozinek, Michelini, Hagan, & Mobbs, 2020) ศึกษาเรื่องการเปลี่ยนแปลงการรับรู้สารสนเทศ ความเสี่ยงและพฤติกรรมการป้องกันตนเองที่รายงานในช่วงสัปดาห์แรกของการระบาดของโรคโควิด-19 ในสหรัฐอเมริกา เพื่อศึกษาเกี่ยวกับการตระหนักต่อความเสี่ยงในการติดเชื้อ การรับรู้สารสนเทศ ความเสี่ยงและการมีพฤติกรรมดูแลป้องกันตนเองในช่วงสัปดาห์แรกของการแพร่ระบาด กลุ่มตัวอย่างคือประชาชนจำนวน 375 คน ผลการศึกษา พบว่า ประชาชนมีการรับรู้ความเสี่ยงของโรค สอดคล้องต่อพฤติกรรมการดูแลป้องกันตนเองอย่างมีนัยสำคัญ ผู้ตอบแบบสอบถามรู้วิธีการดูแลป้องกันตนเองอย่างถูกต้อง เช่น การเว้นระยะห่างทางสังคม การล้างมือ การซื้ออาหารมารับประทานที่บ้านและไม่รับประทานอาหารร่วมกับผู้อื่น เป็นต้น การรับรู้สารสนเทศ การประเมินความเสี่ยง การคาดคะเนผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นหากไม่ดูแลป้องกันตนเองจากการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 หากผลกระทบของโรคโควิด-19 มีความรุนแรงมาก ส่งผลให้เกิดความตระหนักถึงการดูแลป้องกันตนเองมากขึ้น ซึ่งเป็นความสัมพันธ์ที่มีนัยสำคัญต่อกันเชิงบวก การรับรู้ที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันดูแลตนเองในสถานการณ์การแพร่ระบาดได้อย่างถูกต้อง การส่งเสริมเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพสุขภาพร่างกายและจิตใจเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่ง หากมีการรับรู้ในระดับต่ำ จะส่งผลให้การดูแลป้องกันตนเองลดน้อยลง เนื่องจากไม่ได้ตระหนักถึงความสำคัญและไม่ทราบว่าควรจะดูแลป้องกันตนเองอย่างไรบ้าง

จง และคนอื่น ๆ (Zhong et al., 2020) ศึกษาเรื่อง ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมของประชาชนจีนในช่วงการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 เพื่อศึกษาความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรม

ในช่วงการระบาดของโรคของประชาชนจีน โดยใช้เครื่องมือวิจัยเป็นแบบสอบถาม แจกแบบสอบถามผ่านทางกลุ่มผู้ใช้สื่อสังคมออนไลน์ ได้แก่ Wechat WhatsApp และ Weibo ผลการศึกษา พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีความรู้ ความเข้าใจที่เกี่ยวข้องกับโรคโควิด-19 ถูกต้อง ร้อยละ 90 ยังเชื่อว่าโรคโควิด-19 สามารถหลีกเลี่ยงและควบคุมได้หากประชาชนปฏิบัติตามนโยบายและกระทรวงสาธารณสุขอย่างเคร่งครัดในการป้องกันโรคโควิด-19 ในมุมมอง ทักษะคติของประชาชนจีนยังเชื่อว่ามาตรการควบคุมโรคโควิด-19 มีความเชื่อมโยงกับการปิดเมืองหรืองดการเดินทางระหว่างประเทศ เนื่องจากการปิดเมืองสามารถช่วยเพิ่มความมั่นใจในการป้องกันและต่อสู้กับโรคโควิด-19 ที่เกิดขึ้น และการปิดเมืองสามารถทำให้บุคลากรทางการแพทย์มีจำนวนเพียงพอต่อผู้เจ็บป่วย และบุคลากรทางการแพทย์สามารถให้คำแนะนำ ความรู้แก่ประชาชนให้เพิ่มมากขึ้นและทั่วถึงมากยิ่งขึ้น และพบว่าปัจจัยที่ทำให้ประชาชนมีพฤติกรรมป้องกันโรคโควิด-19 ที่แตกต่างกัน ได้แก่ อายุและเพศ เนื่องจากเพศชายมีแนวโน้มและพฤติกรรมการป้องกันโรคที่น้อยกว่า หรือป้องกันตนเองได้น้อยกว่าเมื่อเปรียบเทียบกับเพศหญิง และอายุที่น้อยกว่าเป็นอีกหนึ่งตัวแปรที่สำคัญเนื่องจากประชาชนที่มีอายุน้อยกว่าอาจมีประสบการณ์ ความรู้ ความเข้าใจที่น้อยกว่าผู้ที่มีอายุมากกว่า เมื่อความรู้น้อยกว่าอาจทำให้การป้องกันตนเองลดน้อยลง เช่น การเดินทางไปในสถานที่แออัด การไม่สวมใส่หน้ากากอนามัยเมื่อออกนอกบ้าน หรือการกระทำอื่น ๆ โดยไม่ได้คำนึงถึงความปลอดภัยของตนเองและบุคคลในครอบครัวเท่าที่ควร ผู้ที่มีความรู้มากกว่าสามารถป้องกันตนเองจากโรคได้ดีกว่าผู้ที่มีความรู้น้อยกว่าหรือผู้ที่ไม่สามารถเข้าถึงสารสนเทศด้านสุขภาพผ่านสื่อสังคมออนไลน์ และการเข้าถึงอินเทอร์เน็ตถือเป็นประจำเป็นตัวแปรสำคัญอย่างหนึ่งเช่นกัน เนื่องจากการไม่สามารถเข้าถึงอินเทอร์เน็ตได้ส่งผลทำให้ไม่ได้รับสารสนเทศที่ทันสมัยและเป็นปัจจุบัน เมื่อไม่ได้รับสารสนเทศหรือเปิดรับน้อย จึงอาจทำให้เกิดทัศนคติต่อการป้องกันในเชิงลบและมีพฤติกรรมการป้องกันที่ไม่เหมาะสม แสดงให้เห็นว่าเพศ อายุ ความรู้ การเข้าถึงสารสนเทศ มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ของบุคคลอย่างมีนัยสำคัญเชิงบวก

### งานวิจัยในประเทศ

จุฑาทิพย์ จันทร์ลูน (2563) ศึกษาเรื่อง พฤติกรรมสารสนเทศในยุคโควิด-19 เพื่อศึกษาเกี่ยวกับบทความวิจัย บทความวิชาการ และข้อมูลจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาษาไทยและภาษาต่างประเทศเกี่ยวกับพฤติกรรมสารสนเทศของประชาชนเกี่ยวกับโรคโควิด-19 ในภูมิภาคต่าง ๆ ทั่วโลก ผลการวิจัยพบว่า พฤติกรรมสารสนเทศเชื่อมโยงให้ประชาชนเข้าถึงสารสนเทศได้หลากหลายช่องทาง และครอบคลุมไปถึงพฤติกรรมหรือกิจกรรมที่เกี่ยวข้อง ได้แก่



ความต้องการ การแสวงหา การใช้สารสนเทศ นอกจากนี้ยังรวมไปถึงการติดต่อสื่อสารกับผู้อื่นในบริบทที่แตกต่างกัน 1) ด้านความต้องการสารสนเทศ พบว่า ความต้องการของประชาชนมีความคล้ายคลึงกัน ซึ่งเป็นความต้องการที่เกี่ยวข้องกับแนวทางการปฏิบัติ การดูแลป้องกันตนเอง ลักษณะอาการของโรคที่เกิดจากการแพร่ระบาดของโรคและความต้องการสารสนเทศด้านนโยบายของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการดูแลการแพร่ระบาดของโรค 2) ด้านการแสวงหาสารสนเทศ พบว่า ประชาชนมีความต้องการสารสนเทศในด้านการดูแลป้องกันตนเองให้ปลอดภัยจากโรค ซึ่งมีการแสวงหาคำตอบตามความต้องการโดยการสืบค้นจากคำค้นต่าง ๆ เช่น กลุ่มคำค้นที่เป็นชื่อของโรค กลุ่มคำค้นที่เป็นอาการของโรค เป็นต้น 3) ด้านการใช้สารสนเทศ พบว่า ประชาชนมีการติดตามการดูแลและป้องกันตนเองให้ปลอดภัยจากโรค ใช้สารสนเทศเพื่อติดตามความเคลื่อนไหวของการพัฒนาและวัคซีนในการรักษาโรค ซึ่งประชาชนสามารถนำสารสนเทศไปปรับใช้ให้เกิดประโยชน์ในชีวิตประจำวันได้ เช่น การใช้สนเทศในการสังเกตอาการของโรค จะแสดงอาการคือ มีไข้สูง หายใจติดขัด ไอแห้ง เป็นต้น

ศศิธร ชิดนายี่และคนอื่น ๆ (2563) ศึกษาเรื่อง ความรู้และพฤติกรรมการป้องกันโควิด-19 ของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี เชียงใหม่ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาเกี่ยวกับความรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี เชียงใหม่ ผู้วิจัยได้เก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างเป็นจำนวน 245 คน โดยใช้เครื่องมือวิจัยเป็นแบบสอบถามความรู้และพฤติกรรมการป้องกันเชื้อโรคโควิด-19 แบ่งออกเป็น 3 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย ชั้นปี เพศ เกรดเฉลี่ยสะสม (GPA) เป็นแบบเติมคำในช่องว่าง ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรค เป็นลักษณะเลือกตอบ ส่วนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันโรค เป็นลักษณะข้อคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ผลการวิจัย พบว่า นักศึกษาพยาบาลส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับโรคอยู่ในระดับมาก ผู้ใช้ที่อยู่ในระดับอุดมศึกษา มีอายุ 20-25 ปี ส่วนมากมีเกรดเฉลี่ยสะสมอยู่ในช่วง 3.00 ขึ้นไป เป็นกลุ่มที่มีพัฒนาการทางสติปัญญาในการคิดโดยใช้ตรรกะในการคิด การอนุมาน การใช้เหตุผลและการประเมินสถานการณ์ ทำให้เกิดความสนใจและค้นหาสารสนเทศอยู่เสมอ โดยใช้สื่อสังคมออนไลน์ในการค้นคว้าและช่วยเพิ่มความรู้ ความเข้าใจให้กับนักศึกษาพยาบาล ซึ่งมีผลต่อพฤติกรรมการแสดงออกอย่างเหมาะสม เนื่องจากการรณรงค์และการให้ความรู้ที่มาจากหน่วยงานภาครัฐ มีการรายงานอัตราการติดเชื้อของผู้ป่วยรายใหม่ ผู้เสียชีวิตรายวัน และรวมไปถึงการกำหนดมาตรการควบคุมป้องกันการแพร่กระจายของโรค ทำให้นักศึกษาพยาบาลเกิดความกลัวและวิตกกังวลจึงทำให้มีการศึกษาหาความรู้ที่เกี่ยวข้องกับโรค เพื่อนำมาปฏิบัติอย่างถูกต้อง จึงถือว่าปัจจัย

ด้านการรับรู้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อ หากไม่ได้รับสารสนเทศมากพอจะทำให้เสี่ยงต่อการติดเชื้อได้ง่าย แต่พฤติกรรมการป้องกันตนเองยังอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งเกิดจากความจำเป็นต้องพักอาศัยร่วมกัน ทำให้เกิดการไม่ระมัดระวังในตนเอง นอกจากนี้ยังพบว่า นักศึกษาพยาบาลที่มีชั้นปีสูง มีประสบการณ์ ความรู้ ความเข้าใจในสารสนเทศ สามารถคิดวิเคราะห์ได้ ส่งผลให้เกิดการปฏิบัติตนได้ดีกว่านักศึกษาพยาบาลที่มีชั้นปีต่ำกว่า

กนกพร อนิรัถย์ และคนอื่น ๆ (2563) ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการติดเชื้อโควิด-19 ในกรุงเทพมหานคร มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการติดเชื้อโควิด-19 ในกรุงเทพมหานคร ผู้วิจัยได้กำหนดขอบเขตการวิจัยโดยเป็นระเบียบวิธีการวิจัยเชิงปริมาณ เก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างเป็นจำนวน 417 คน โดยใช้เครื่องมือวิจัยเป็นแบบสอบถาม เลือกกลุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างโดยไม่ใช้หลักความน่าจะเป็น ใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย สถิติที่ใช้ในการวิจัย คือ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติสัมพันธ์ของเพียร์สัน ผลการวิจัย พบว่า ปัจจัยนำด้านความรู้เรื่องเชื้อโรค มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมป้องกันด้านการต้านทานการเกิดเชื้อโรค เป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อการปฏิบัติเนื่องจากการรับรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 ความสามารถและทักษะในการเข้าถึงสารสนเทศ มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการวิเคราะห์ การประเมินการจัดการตนเองและนำไปปฏิบัติในการดูแลตนเองรวมทั้งสามารถชี้แนะให้บุคคลรอบข้างได้ปฏิบัติอย่างถูกต้องและปลอดภัย มีความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจมากก็จะทำให้มีพฤติกรรมป้องกันโรคอยู่ในระดับที่เหมาะสมมากยิ่งขึ้น

ศุฑา แวงหะยี (2563) ศึกษาเรื่อง การรับรู้ความรุนแรงและพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ของวัยรุ่นในเขตตำบลสะเตงนอก อำเภอเมือง จังหวัดยะลา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาเกี่ยวกับการรับรู้ความรุนแรงและพฤติกรรมป้องกันโรคโควิด-19 ของวัยรุ่นในเขตตำบลสะเตงนอก อำเภอเมือง จังหวัดยะลา วิธีการศึกษาเป็นการศึกษาเชิงพรรณนา ผู้วิจัยได้เก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างเป็นจำนวน 302 คน โดยกำหนดกลุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิ โดยใช้เครื่องมือวิจัยเป็นแบบสอบถามออนไลน์ ประกอบด้วย ข้อมูลส่วนบุคคล การรับรู้ความรุนแรงของโรค และพฤติกรรมป้องกันโรค สถิติที่ใช้ คือ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ข้อมูลแจกแจงนับใช้ความถี่ ร้อยละ และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบสเปียร์แมน ผลการวิจัย พบว่า ผู้ใช้ร้อยละ 68.2 อยู่บ้าน เนื่องจากมีจำนวนผู้ป่วยในเขตพื้นที่เพิ่มขึ้น และทางศูนย์บริหารสถานการณ์โรคโควิด-19 จังหวัดยะลา ได้กำหนดมาตรการในการควบคุมดูแลการแพร่ระบาดโดยห้ามมีผู้ใดเข้า-ออก ในเขตพื้นที่ระบาดหรือพื้นที่เสี่ยง หากมีความจำเป็นต้องได้รับอนุญาตจากเจ้าหน้าที่ควบคุมในพื้นที่นั้น และพบว่าผู้ใช้ร้อยละ 27.6 ยังต้องเดินทางออกไปทำงานข้างนอก

บ้าน เนื่องจากต้องหารายได้และหาอาหารให้บุคคลในครอบครัว จึงเป็นเหตุผลหนึ่งที่ทำให้เสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคโควิด-19 และผลการศึกษาค้นคว้าในการปฏิบัติเกี่ยวกับพฤติกรรมในการป้องกันโรคโควิด-19 อยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยร้อยละ 91.4 ซึ่งการแสดงออกทางพฤติกรรมในการป้องกันมาจากการที่ประชาชนสามารถความรุนแรงของโรคได้อยู่ในระดับมาก ถือเป็นความสัมพันธ์ที่มีนัยสำคัญต่อกันในเชิงบวก

ณัฐวรรณ คำแสน (2564) ศึกษาเรื่อง ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมในการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโควิด-19 ของประชาชนในเขตอำเภอคูทอง จังหวัดสุพรรณบุรี มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับของความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อโรคโควิด-19 ตลอดจนความสัมพันธ์กับปัจจัยส่วนบุคคลของประชาชนในอำเภอคูทอง จังหวัดสุพรรณบุรี ในช่วงการระบาดของโรคโควิด-19 กลุ่มตัวอย่างเป็นประชาชนจำนวน 445 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการป้องกันตนเอง เก็บข้อมูลผ่านช่องทางแอปพลิเคชันไลน์ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและสหสัมพันธ์เพียร์สัน ผลการศึกษาโดยภาพรวมพบว่า ประชาชนในอำเภอคูทอง จังหวัดสุพรรณบุรีส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 30-49 ปี การศึกษาระดับปริญญาตรีร้อยละ 46.07 มีการรับรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อในระดับมาก ร้อยละ 80.70 เชื่อกันว่าประเทศไทยจะเอาชนะการติดเชื้อโรคได้ และร้อยละ 83.40 มั่นใจว่าในที่สุดโรคติดเชื้อโรคโควิด-19 จะถูกควบคุมได้กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 99.80 สวมหน้ากากอนามัยเมื่อออกจากบ้าน ระดับการศึกษาและทักษะมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันตนเอง

ดร.ณชนก พันธุ์สุมา และ พงษ์สิทธิ์ บุญรักษา (2564) ศึกษาเรื่อง ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการป้องกันโควิด-19 ของประชาชนในตำบลปรุใหญ่ อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการระบาดของโรคโควิด-19 ที่ส่งผลกระทบต่อชีวิต สุขภาพ และเศรษฐกิจทั่วโลก รวมถึงประเทศไทย และมีการศึกษาความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการป้องกันโรค และปัจจัยที่มีผลต่อระดับความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการป้องกันโรคของประชาชนในตำบลปรุใหญ่ อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา วิธีการศึกษาเป็นการศึกษาเชิงพรรณนา เก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างเป็นจำนวน 348 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ประกอบไปด้วยข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการป้องกัน วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของสเปียร์แมนและสถิติไคสแควร์ ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยของความรู้ในระดับปานกลาง กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 ว่าเป็นโรคติดต่อที่เกี่ยวข้องกับระบบทางเดินหายใจ เกิดจากเชื้อไวรัส สามารถระงับอาการ

สำคัญของผู้ติดเชื้อ สามารถระบุระยะเวลาของการกักกันตนเองที่เหมาะสม 14 วัน ของผู้ที่มีความเสี่ยงต่อโรค ระบุมาตรการเว้นระยะห่างทางสังคมได้ถูกต้อง แต่ยังขาดความรู้เกี่ยวกับการแพร่กระจายและยังขาดความรู้ด้านผลิตภัณฑ์ที่สามารถฆ่าเชื้อโรคอย่างถูกวิธี เช่น ต้องมีปริมาณแอลกอฮอล์อย่างน้อยร้อยละ 70 ทศนคติและพฤติกรรมกำบังโรคโควิด-19 อยู่ในระดับดี ผู้ใช้เห็นด้วยอย่างยิ่งว่าโรคโควิด-19 เป็นโรคติดต่อร้ายแรง ร้อยละ 74.1 และติดต่อได้ง่าย ร้อยละ 92.2 ซึ่งส่งผลต่อการดูแลป้องกันตนเองเช่น การล้างมือบ่อย ๆ ร้อยละ 74.1 การเว้นระยะห่างทางสังคม ร้อยละ 71 การลดกิจกรรมทางสังคมนอกบ้าน ร้อยละ 71.8 และการทำงานที่บ้าน ร้อยละ 73.9 สามารถช่วยป้องกันการติดเชื้อโรคโควิด-19 ได้ และเห็นด้วยอย่างยิ่งว่าโรคโควิด-19 ส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจ ร้อยละ 71 ส่งผลกระทบต่อสังคม ร้อยละ 70.4 การระบาดของโรคโควิด-19 ส่งผลทำให้ประชาชนต้องปรับตัวและใช้ชีวิตตามวิถีรูปแบบใหม่ นอกจากนี้ยังมีปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับความรู้ ทศนคติและพฤติกรรมกำบังโรคโควิด-19 ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ และช่องทางการรับสารสนเทศเกี่ยวกับโรคผ่านอินเทอร์เน็ต/สื่อสังคมออนไลน์ และยังพบว่าผู้ใช้ที่มีรายได้น้อยและมีอายุมากมีความรู้เกี่ยวกับโรคในระดับน้อย เนื่องจากขาดการเข้าถึงอินเทอร์เน็ต และอายุเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกำบังโรค ซึ่งให้เห็นว่าอินเทอร์เน็ตเป็นช่องทางการส่งเสริมการเข้าถึงสารสนเทศและเพิ่มความรู้ให้กับประชาชนในชุมชน และช่วยเพิ่มความตระหนักและกระตุ้นให้ประชาชนร่วมมือปฏิบัติตามมาตรการป้องกันโรคระบาด แต่เมื่อได้รับข่าวปลอม อาจก่อให้เกิดความเข้าใจผิด จนเกิดความเครียดและความวิตกกังวลที่มากเกินไปเกี่ยวกับโรคโควิด-19

ดวงพร กตัญญูตานนท์ และคนอื่น ๆ (2564) ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกำบังโรคโควิด-19 ของนักศึกษาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ เพื่อศึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยร่วม ปัจจัยความเชื่อของบุคคล และปัจจัยกระตุ้นการปฏิบัติกับพฤติกรรมกำบังโรค ของนักศึกษาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ ผู้วิจัยได้เก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 340 คน โดยกำหนดกลุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิ โดยใช้เครื่องมือวิจัยเป็นแบบสอบถาม ผลการวิจัย พบว่า พฤติกรรมกำบังโรคอยู่ในระดับดี เนื่องจากเป็นกลุ่มตัวอย่างนักศึกษาวิทยาศาสตร์สุขภาพอยู่แล้ว จึงให้ความสนใจในเรื่องการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรค ประกอบกับได้รับความรู้ คำแนะนำ มาตรการกำบังโรคจากทางมหาวิทยาลัย มีการเฝ้าระวังและเว้นระยะห่างทางสังคม หลีกเลี่ยงการใช้ชีวิตในที่แออัด ทั้งในชุมชน ตลาดสด และการใช้รถสาธารณะ และในเรื่องของความสัมพันธ์ของปัจจัยร่วมพบว่า คณะหรือสาขาที่เรียนมีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมกำบังโรคตนเอง ส่วนอายุ เพศ

และระดับการศึกษา ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 เนื่องจากได้รับสารสนเทศจากสื่อต่าง ๆ แต่ในทางปฏิบัติอาจมีข้อจำกัด เช่น การเว้นระยะห่างทางสังคมในขณะที่ต้องเดินทางโดยใช้รถประจำทางสาธารณะ รถไฟฟ้า เป็นต้น

ธวัชชัย ยืนยาว, ไวยพร พรหมวงศ์ และ กัลยารัตน์ คาคสนิท (2564) ศึกษาเรื่อง ความรู้ ทักษะและพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 (COVID-19) ของนักศึกษาพยาบาลในเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาเรื่อง ความรู้ ทักษะและพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคโควิด-19 ของนักศึกษาพยาบาลในเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลภาคตะวันออกเฉียงเหนือ วิธีการศึกษาเป็นการศึกษาเชิงพรรณนาและวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการป้องกันกับความรู้และทักษะในการป้องกันการติดเชื้อ ทดสอบโดยใช้ไคสแควร์ ผู้วิจัยได้ โดยใช้วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างเป็นจำนวน 602 คน กำหนดกลุ่มตัวอย่างด้วยสูตรเครชีและมอร์แกน โดยใช้เครื่องมือวิจัยเป็นแบบสอบถาม ผลการวิจัย พบว่า นักศึกษาพยาบาลส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีข้อมูลและความรู้ด้านการป้องกันการติดเชื้ออยู่ในระดับสูง และพบว่านักศึกษาพยาบาลได้รับสารสนเทศที่ก่อให้เกิดความรู้ ความเข้าใจจากผู้เชี่ยวชาญและจากประสบการณ์จากวิชาชีพอยู่แล้ว ทำให้เข้าใจถึงความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจากการแพร่ระบาดของโรค ทักษะการป้องกันการติดเชื้ออยู่ในระดับสูง และด้านพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้ออยู่ในระดับสูง เนื่องจากนักศึกษาพยาบาลได้รับการเรียนการสอนโดยมุ่งเน้นให้มีสมรรถนะตามที่สถาบันกำหนด จึงทำให้มีการแสดงออกทางพฤติกรรมการป้องกันตนเองอยู่ในระดับสูง

นภชา สิงห์วีรธรรม และคนอื่น ๆ (2564) ศึกษาเรื่อง พฤติกรรมการควบคุมและป้องกันโรคและการจัดการด้านสุขภาพอนามัยในการกักตัวที่ศูนย์การฟื้นฟูและดูแลประชาชนกลุ่มเสี่ยงจากการติดเชื้อโรคโควิด-19 นอกสถานพยาบาล วิทยาลัยเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข กาญจนภิเษก เพื่อศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการควบคุมและป้องกันโรค และการจัดการด้านสุขภาพอนามัยในการกักกันตัว ตามการรับรู้ของผู้ที่มีความเสี่ยงการถูกกักกันตัว โดยใช้แบบสอบถามเป็นข้อคำถามที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการรับรู้เกี่ยวกับการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ทดสอบโดยใช้ค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค และมีข้อคำถามที่เกี่ยวข้องกับการจัดการด้านสุขภาพ ทดสอบโดยการวิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและสถิติ Mann Whitney u test ผลการวิจัยพบว่า พฤติกรรมการควบคุมและป้องกันโรคของกลุ่มเสี่ยงขณะถูกกักกันนอกพื้นที่สถานพยาบาลอยู่ในระดับมาก ในขณะที่การจัดการด้านสุขภาพอนามัยในการกักตัวที่ศูนย์การฟื้นฟูและดูแลประชาชนกลุ่มเสี่ยงจากการติดเชื้ออยู่ในระดับมากเช่นกัน

ทั้งนี้กลุ่มเสี่ยงที่มีเพศต่างกันมีการรับรู้สารสนเทศที่เกี่ยวกับการจัดการด้านสุขภาพอนามัยในการกักตัวที่ศูนย์การฟื้นฟูและดูแลประชาชนกลุ่มเสี่ยงจากการติดเชื้อโรคต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนการตรวจหาเชื้อและความเสี่ยงหรือโอกาสในการสัมผัสเชื้อโรคโควิด-19 ของเพศชายและเพศหญิงไม่แตกต่างกัน การกักกันตัวกลุ่มเสี่ยงนอกสถานพยาบาลตามระยะเวลาที่กำหนดสามารถลดการแพร่กระจายเชื้อและยังสามารถทำให้เกิดการรับรู้พฤติกรรมในการควบคุมและป้องกันโรคที่เกี่ยวกับการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ปทุมมา ลิ้มศรีงาม และคนอื่น ๆ (2564) ศึกษาเรื่อง การรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ผ่านสื่อสังคมออนไลน์กับทัศนคติและพฤติกรรมการป้องกันโรคในกรุงเทพมหานคร มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาเกี่ยวกับลักษณะทางประชากร ระดับการเปิดรับ การรับรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการป้องกันโรค ผ่านสื่อสังคมออนไลน์ในกรุงเทพมหานคร และเพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการเปิดรับ การรับรู้และทัศนคติข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคโควิด-19 ผ่านสื่อสังคมออนไลน์ในกรุงเทพมหานคร วิธีการศึกษาเป็นการศึกษาเชิงพรรณนาได้แก่ ค่าเฉลี่ยร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ผู้วิจัยได้กำหนดขอบเขตการวิจัยโดยเป็นระเบียบวิธีการวิจัยเชิงปริมาณ โดยใช้วิธีการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) เก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างเป็นจำนวน 400 คน แจกแบบสอบถามผ่านสื่อสังคมออนไลน์ให้กับประชาชนที่อาศัยอยู่ในกรุงเทพมหานคร และมีอายุมากกว่า 18 ปีขึ้นไป โดยใช้เครื่องมือวิจัยเป็นแบบสอบถาม เนื้อหาของแบบสอบถามแบ่งออกเป็น 5 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 ลักษณะทางด้านประชากร ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน ส่วนที่ 2 การเปิดรับสารสนเทศเกี่ยวกับโรคโควิด-19 ส่วนที่ 3 การรับรู้สารสนเทศเกี่ยวกับโรคโควิด-19 ส่วนที่ 4 ทัศนคติต่อสารสนเทศเกี่ยวกับโรคโควิด-19 ส่วนที่ 5 พฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ผลการวิจัย พบว่า ประชาชนเปิดรับผ่านสื่อสังคมออนไลน์โดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง มีการเปิดรับสารสนเทศผ่าน Facebook มากที่สุด โดยใช้ระยะเวลาในการเปิดรับสารสนเทศครั้งละ 15 นาที ประชาชนมีการรับรู้ว่าจะเดินทางกลับมาพื้นที่เสี่ยงจะต้องกักกันตนเองเป็นระยะเวลา 14 วันอยู่ในระดับมาก ทัศนคติต่อสารสนเทศเกี่ยวกับโรคผ่านสื่อสังคมออนไลน์โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง มีทัศนคติต่อการเว้นระยะห่างทางสังคมที่มีผลต่อการเดินทางโดยใช้บริการขนส่งสาธารณะอยู่ในระดับมาก และมีการสวมใส่หน้ากากอนามัยอย่างถูกวิธีอยู่ในระดับมาก

พัศกร องอาจ และ รัชดาภรณ์ อึ้งเจริญ (2564) ศึกษาเรื่อง พฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโควิด-19: กรณีศึกษานิสิตมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ วิทยาเขตเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดสกลนคร มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคโควิด-

19: กรณีศึกษาบัณฑิตมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ วิทยาเขตเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดสกลนคร ผู้วิจัยได้กำหนดขอบเขตการวิจัยโดยเป็นระเบียบวิธีการวิจัยเชิงพรรณนา เก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างเป็นจำนวน 221 คน โดยกำหนดการสุ่มกลุ่มตัวอย่างเฉพาะเจาะจงและเลือกตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิ โดยใช้เครื่องมือวิจัยเป็นแบบสอบถาม ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามเพื่อวัดระดับความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 แบบสอบถามทัศนคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคโควิด-19 และแบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกัน ผลการวิจัยพบว่า นิสิตส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับโรคอยู่ในระดับดีมาก มีความเข้าใจเกี่ยวกับการล้างมืออย่างถูกวิธี มีความเข้าใจเกี่ยวกับการแพร่กระจายของโรคอย่างถูกต้อง มีความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับการสวมใส่หน้ากากอนามัยอย่างถูกต้อง ทัศนคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคอยู่ในระดับดี และมีพฤติกรรมการป้องกันโรคอยู่ในระดับดี ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระหว่างกลุ่ม พบว่า เพศหญิงกับเพศชายมีพฤติกรรมการป้องกันที่ต่างกัน เนื่องจากเพศหญิงมีความละเอียดอ่อนและระมัดระวังตนเองมากกว่าเพศชาย แต่นิสิตที่มีโรคประจำตัวและไม่มีโรคประจำตัวไม่ได้มีพฤติกรรมในการป้องกันโรคที่ต่างกัน

อ้อมใจ วงษ์มณฑา (2564) ศึกษาเรื่อง New Normal: วัฒนธรรมการดำเนินชีวิตวิถีใหม่ร่วมกับโควิด-19 ผลการวิจัย พบว่า ช่วงระบาดและหลังจากการระบาด ทุกคนยังต้องดำเนินชีวิตประจำวันภายใต้ความระมัดระวัง มีความเอาใจใส่ด้านสุขภาพเพิ่มมากขึ้น มีการติดตามข่าวสารเทคโนโลยีเป็นประจำ เพื่อจะได้หลีกเลี่ยงการไปพื้นที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อ ในด้านการทำงานด้วยสถานการณ์ที่จำเป็น ทำให้กลุ่มวัยทำงานและองค์กรต้องมีการปรับตัวไปพร้อมกัน โดยการนำเทคโนโลยีที่มีอยู่มาเป็นตัวช่วยในการติดต่อ ประสานงาน แม้หลังจากหมดโรคโควิด-19 ไปแล้วองค์กรต่าง ๆ จะยกเลิกการทำงานจากที่บ้าน (Work From Home) แต่เชื่อว่าการนำเทคโนโลยีมาปรับใช้ในการทำงานจะเพิ่มสูงขึ้นเรื่อย ๆ จากวิกฤตที่ผ่านมาชี้ให้เห็นว่าทุกคนอาจต้องมีการใช้ชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไปจากเดิม มีการเตรียมแผนสำรองเพื่อนำมาปรับใช้ในอนาคต เพื่อให้ตนเองและผู้อื่นใช้ชีวิตในสังคมได้อย่างมีความสุขสมบูรณ์ แข็งแรง และปราศจากโรค

พระครูวีรศาสน์ประดิษฐ์, พระมหาจักรพันธ์ นวะระแก้ว และ วีระ จุฑาคุป (2565) ศึกษาเรื่อง การบริหารจัดการองค์กรในยุค New Normal ผลการวิจัย พบว่า วิกฤตโรคโควิด-19 ส่งผลกระทบต่อให้กลุ่มวัยทำงานต้องปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้ชีวิตแบบใหม่ ปัจจัยแรกที่หลาย ๆ องค์กรเริ่มหันมาเห็นความสำคัญ คือ การทำงานจากที่บ้าน (Work From Home) เพื่อช่วยลดค่าใช้จ่ายภายในองค์กรลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคของกลุ่มวัยทำงานที่ต้องออกเดินทางไปทำงานทุกวัน สามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีการนำเทคโนโลยีมาปรับใช้ในการชีวิตประจำวันเพิ่มมากยิ่งขึ้น เช่น การประชุมผ่านวิดีโอคอล การส่งงานผ่านแพลตฟอร์มออนไลน์

และยังมีการตั้งกฎระเบียบด้านความสะอาดให้เป็นมาตรฐานเดียวกัน โดยการใช้ 5 กลยุทธ์เข้ามา มีข้อเกี่ยวข้องคือ ระบบการทำงานที่ยืดหยุ่น มีการปรับตัวสู่ยุคดิจิทัล ซึ่งให้เห็นคุณค่ากับผลงาน วัฒนธรรม รูปแบบการจ้างงาน และสวัสดิการที่เลือกได้ในวิถีชีวิตการทำงานในยุคใหม่ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อองค์กรและกลุ่มวัยทำงานที่ต้องเผชิญกับสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงในปัจจุบัน

จากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้สารสนเทศและพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการระบาดของโรคโควิด-19 ทั้งต่างประเทศและในประเทศส่วนใหญ่มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาข้อมูลทั่วไปที่มีผลต่อการรับรู้สารสนเทศ และเพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สารสนเทศและพฤติกรรมการป้องกันตนเอง ส่วนใหญ่มีการศึกษาเชิงปริมาณ โดยใช้เครื่องมือในการวิจัย คือ แบบสอบถาม ซึ่งสามารถสรุปแยกเป็นประเด็นสำคัญโดยมีรายละเอียดดังนี้

### 1. ด้านการรับรู้สารสนเทศ มีปัจจัยที่เกี่ยวข้อง 3 ด้าน แบ่งได้ดังนี้

1.1 ด้านเพศ เป็นตัวแปรที่มีความเกี่ยวข้องกับการรับรู้สารสนเทศจากการศึกษา งานวิจัยของ ลีและคนอื่น ๆ (H. Lee et al., 2020) พบว่า เพศหญิงจากประเทศเกาหลีใต้ มีการรับรู้สารสนเทศผ่านสื่อรูปแบบดั้งเดิม มีความน่าเชื่อถือเกี่ยวกับคำแนะนำการดูแลป้องกันตนเอง ด้านสุขภาพที่รัฐบาลหรือหน่วยงานที่มีส่วนเกี่ยวข้องได้จัดเตรียมไว้ให้ ส่วนประเทศเอธิโอเปีย เพศชาย มีการรับรู้สารสนเทศทางสื่อสังคมออนไลน์มากกว่าการใช้สื่อรูปแบบดั้งเดิม และประเทศสาธารณรัฐประชาธิปไตยคองโก เพศหญิงมีการรับรู้ผ่านสื่อรูปแบบดั้งเดิม มีความเชื่อถือเกี่ยวกับคำแนะนำการดูแลป้องกันตนเองด้านสุขภาพที่รัฐบาลหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้จัดเตรียมไว้ให้ งานวิจัยของ ชรีอนาจีและคนอื่น ๆ (Shahnazi et al., 2020; พัศกร องอาจ และ รัชดาภรณ์ อึ้งเจริญ, 2564) พบว่า เพศเป็นตัวแปรสำคัญสำหรับการรับรู้ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 คือ เพศหญิงมีการรับรู้และมีพฤติกรรมการป้องกันมากกว่าเพศชาย เนื่องจากเพศหญิงมีแรงจูงใจในการดูแลสุขภาพสูงกว่าเพศชาย เช่นเดียวกับ จงและคนอื่น ๆ (Zhong et al., 2020) ที่พบว่า เพศชายมีแนวโน้มและพฤติกรรมการป้องกันโรคที่น้อยกว่า หรือป้องกันตนเองได้น้อยกว่า เมื่อเปรียบเทียบกับเพศหญิง และ นกชา สิงหวิธรรมและคนอื่น ๆ (2564) พบว่า เพศที่ต่างกันมีการรับรู้สารสนเทศที่เกี่ยวกับการจัดการด้านสุขภาพที่ต่างกัน

1.2 ด้านอายุ เป็นตัวแปรที่มีความเกี่ยวข้องกับการรับรู้สารสนเทศจากการศึกษา งานวิจัยของ ลีและคนอื่น ๆ (H. Lee et al., 2020) พบว่า ประเทศเกาหลีใต้ มีผู้ตอบแบบสอบถามโดยเฉลี่ยอายุประมาณ 23 ปี และประเทศสาธารณรัฐประชาธิปไตยคองโก มีผู้ตอบแบบสอบถามโดยเฉลี่ยอายุประมาณ 26 ปี มีการรับรู้สารสนเทศเกี่ยวกับการดูแลป้องกันตนเองได้ในระดับที่ดี แต่ในขณะเดียวกันประเทศเอธิโอเปีย มีผู้ตอบแบบสอบถามโดยเฉลี่ยอายุประมาณ 17 ปี มีการ



รับรู้ผ่านช่องทางสื่อสังคมออนไลน์เป็นหลัก ซึ่งส่วนใหญ่เป็นชาวปดอม จึงส่งผลต่อความรู้ในการดูแลป้องกันตนเองได้ไม่ดีเท่าที่ควร และ จงและคนอื่น ๆ (Zhong et al., 2020) พบว่า ประชาชนที่มีอายุน้อยกว่าอาจมีประสบการณ์ ความรู้ และการรับรู้สารสนเทศที่เกี่ยวกับโรคโควิด-19 ได้น้อยกว่าประชาชนที่มีอายุมากกว่า

1.3 ด้านระดับการศึกษา เป็นตัวแปรที่มีความเกี่ยวข้องกับการรับรู้สารสนเทศจากการศึกษางานวิจัยของ ศศิธร ชิดนายี่และคนอื่น ๆ (2563) พบว่า นักศึกษาพยาบาลที่อยู่ในระดับอุดมศึกษา ส่วนใหญ่มีพัฒนาการทางสติปัญญาในการคิดโดยใช้ตรรกะในการคิด การอนุมาน การใช้เหตุผลและการประเมินสถานการณ์ ทำให้เกิดความสนใจและค้นหาสารสนเทศอยู่เสมอ โดยใช้สื่อสังคมออนไลน์ในการค้นหาและพบว่าสื่อสังคมออนไลน์ช่วยเพิ่มความรู้ ความเข้าใจให้กับนักศึกษาพยาบาล ซึ่งมีผลต่อพฤติกรรมการแสดงออกอย่างเหมาะสม สอดคล้องไปในทิศทางเดียวกันกับงานวิจัยของ ณิชฐารวรรณ คำแสน (2564) ที่พบว่า นักศึกษาพยาบาลระดับการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า มีการรับรู้สารสนเทศที่เกี่ยวข้องกับการโรคโควิด-19 อยู่ในระดับมาก และพบว่าระดับการศึกษาและการรับรู้สารสนเทศมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรม การป้องกันตนเอง

## 2. ด้านพฤติกรรม การป้องกันตนเอง มีปัจจัยที่เกี่ยวข้อง 4 ด้าน แบ่งได้ดังนี้

2.1 ด้านสุขอนามัย เป็นตัวแปรที่มีความเกี่ยวข้องกับการรับรู้สารสนเทศจากการศึกษางานวิจัยของ เฟตเซอร์ และคนอื่น ๆ (Fetzer et al., 2020; ปทุมมา ลี้มศรีงาม และคนอื่น ๆ , 2564) พบว่า ประชาชนมีพฤติกรรมดูแลป้องกันตนเองอย่างระมัดระวังเมื่อได้รับรู้สารสนเทศที่เกี่ยวข้องกับการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 และปฏิบัติตามคำแนะนำที่ถูกต้อง เช่น การล้างมือด้วยสบู่หรือแอลกอฮอล์ การสังเกตอาการของตนเอง รักษาระยะห่างจากผู้อื่นอย่างน้อย 1-2 เมตร มีการวางแผนเตรียมการล่วงหน้าหากติดเชื้อ ไม่สัมผัสสิ่งของสาธารณะที่ต้องใช้ร่วมกับผู้อื่น ซึ่งการรับรู้สารสนเทศที่ถูกต้อง มาจากแหล่งสารสนเทศที่น่าเชื่อถือจะส่งผลต่อพฤติกรรมดูแลป้องกันตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ และ ดร.ณชนก พันธุ์สุมา และ พงษ์สิทธิ์ บุญรักษา (2564) พบว่า ประชาชนมีความรู้เกี่ยวกับโรคว่าเป็นโรคติดต่อที่เกี่ยวข้องกับระบบทางเดินหายใจ เกิดจากเชื้อไวรัส สามารถระบุอาการสำคัญของผู้ติดเชื้อ สามารถระบุระยะเวลาของการกักกันตนเองที่เหมาะสม แต่ยังขาดความรู้เกี่ยวกับการแพร่กระจายของโรค และยังขาดความรู้ด้านผลิตภัณฑ์ที่สามารถฆ่าเชื้อโรคอย่างถูกวิธี เช่น ต้องมีปริมาณแอลกอฮอล์อย่างน้อยร้อยละ 70 ส่วนด้านพฤติกรรมป้องกันโรคโควิด-19 อยู่ในระดับดี

2.2 ด้านการป้องกันการแพร่กระจาย เป็นตัวแปรที่มีความเกี่ยวข้องกับการรับรู้สารสนเทศจากการศึกษางานวิจัยของ ชรีอนาจีและคนอื่น ๆ (Shahnazi et al., 2020) พบว่า ประชาชนมีพฤติกรรมการป้องกันอยู่ในระดับน่าพึงพอใจ เช่น การสังเกตมารยาททางสังคม ไม่จามในที่สาธารณะ ล้างมืออย่างน้อย 20 วินาที เว้นระยะห่างทางสังคมจากบุคคลอื่น 1-2 เมตร ไม่ออกจากบ้าน ยกเว้นเมื่อจำเป็น ไม่จับจุ่มหรือโบหน้าขณะอยู่นอกบ้าน ล้างมือด้วยสบู่หรือเจล แอลกอฮอล์ในระดับที่เหมาะสม เมื่อสัมผัสวัตถุสาธารณะ สอดคล้องไปในทิศทางเดียวกันกับ ฮูตา แวหะยี (2563) ที่พบว่า ประชาชนมีพฤติกรรมการป้องกันการแพร่กระจายของโรคอยู่ในระดับมาก และ ตวงพร กัตัญญุตานนท์ และคนอื่น ๆ (2564) พบว่า ประชาชนให้ความสนใจในเรื่องการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรค ประกอบกับได้รับความรู้ คำแนะนำ มาตรการการป้องกันโรค มีการเฝ้าระวังและหลีกเลี่ยงการใช้ชีวิตในที่แออัด ทั้งในชุมชน ตลาดสด และการใช้รถสาธารณะ

2.3 ด้านการรักษาสุขภาพกายและสุขภาพจิต เป็นตัวแปรที่มีความเกี่ยวข้องกับการรับรู้สารสนเทศจากการศึกษางานวิจัยของ ไวซและคนอื่น ๆ (Wise, Zbozinek, Michelini, Hagan, & Mobbs, 2020) พบว่า ประชาชนทราบวิธีการดูแลป้องกันตนเองอย่างถูกต้อง มีการรับรู้สารสนเทศพร้อมทั้งประเมินความเสี่ยง การเห็นผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นหากไม่ดูแลป้องกันตนเองจากการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 การส่งเสริมเกี่ยวกับการดูแลรักษาสุขภาพร่างกายและจิตใจเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่ง หากมีการรับรู้สารสนเทศในระดับต่ำ จะส่งผลให้การดูแลป้องกันตนเองลดน้อยลง

2.4 ด้านวิถีชีวิตดิจิทัล เป็นตัวแปรที่มีความเกี่ยวข้องกับการรับรู้สารสนเทศจากการศึกษางานวิจัยของ พระครูวิโรตศาสนประดิษฐ์ และคนอื่น ๆ (2565) พบว่า วิกฤตโรคโควิด-19 ส่งผลกระทบให้กลุ่มวัยทำงานต้องปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้ชีวิตแบบใหม่ มีการนำเทคโนโลยีมาปรับใช้ในชีวิตประจำวันเพิ่มมากยิ่งขึ้น เช่น การประชุมผ่านวิดีโอคอล การส่งงานผ่านแพลตฟอร์มออนไลน์ และยังมีการตั้งกฎระเบียบด้านความสะอาดให้เป็นมาตรฐานเดียวกัน สอดคล้องไปในทิศทางเดียวกันกับงานวิจัยของ อ้อมใจ วงษ์มณฑา (2564) ที่พบว่า ทุกคนยังต้องดำเนินชีวิตประจำวันภายใต้ความระมัดระวัง มีความเอาใจใส่ด้านสุขภาพเพิ่มมากขึ้น กลุ่มวัยทำงานและองค์กรต้องมีการปรับตัวไปพร้อมกัน โดยการนำเทคโนโลยีที่มีอยู่มาเป็นตัวช่วยในการติดต่อ ประสานงาน แม้หลังจากหมดโรคโควิด-19 ไปแล้ว องค์กรต่าง ๆ จะยกเลิกการทำงานจากที่บ้าน (Work From Home) แต่เชื่อว่าการนำเทคโนโลยีมาปรับใช้ในการทำงานจะเพิ่มสูงขึ้นเรื่อย ๆ จากวิกฤตที่ผ่านมาชี้ให้เห็นว่าทุกคนอาจต้องมีการใช้ชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไปจากเดิม มีการเตรียมแผนสำรองเพื่อนำมาปรับใช้ในอนาคต

3. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สารสนเทศและพฤติกรรมการป้องกันตนเอง จากงานวิจัยของ กนกพร อนิรัย และคนอื่น ๆ (2563) พบว่า ปัจจัยนำด้านความรู้เรื่องโรคโควิด-19 มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการป้องกันด้านการต้านทานการเกิดโรคโควิด-19 เป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อการปฏิบัติตนเนื่องจากการรับรู้เกี่ยวกับโรค ความสามารถและทักษะในการเข้าถึงสารสนเทศ มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการวิเคราะห์ การประเมินการจัดการตนเองและนำไปปฏิบัติในการดูแลตนเองรวมทั้งสามารถชี้แนะให้บุคคลรอบข้างได้ปฏิบัติอย่างถูกต้องและปลอดภัย มีความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจมากก็จะทำให้มีพฤติกรรมการป้องกันโรคอยู่ในระดับที่เหมาะสมมากยิ่งขึ้น เป็นไปในทิศทางเดียวกันกับงานวิจัยของ ดร.ณชนก พันธุ์สุมา และ พงษ์สิทธิ์ บุญรักษา (2564) กล่าวถึงความสอดคล้องไปในทิศทางเดียวกันว่า ประชาชนมีการใช้สารสนเทศเพื่อติดตามการดูแลและป้องกันตนเองให้ปลอดภัยจากโรค ติดตามความเคลื่อนไหวของการพัฒนาและวัคซีนในการรักษาโรค ซึ่งประชาชนสามารถนำสารสนเทศที่ได้รับไปปรับใช้ให้เกิดประโยชน์ในชีวิตประจำวันในการป้องกันตนเองให้เข้ากับสถานการณ์ปัจจุบัน จง และคนอื่น ๆ (Zhong et al., 2020) เชื่อว่าโรคโควิด-19 สามารถหลีกเลี่ยงและควบคุมได้หากประชาชนปฏิบัติตามนโยบายและกระทรวงสาธารณสุขอย่างเคร่งครัดในการป้องกัน และงานวิจัยของ ธวัชชัย ยืนยาว และคนอื่น ๆ (2564) ที่พบว่า นักศึกษาพยาบาลส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีการรับรู้สารสนเทศและมีความรู้ด้านการป้องกันการติดโรคอยู่ในระดับสูง และพบว่า นักศึกษาพยาบาลได้รับสารสนเทศที่ก่อให้เกิดความรู้ ความเข้าใจจากผู้เชี่ยวชาญและจากประสบการณ์จากวิชาชีพอยู่แล้ว ทำให้เข้าใจถึงความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจากการแพร่ระบาดของโรค และมีพฤติกรรมการป้องกันอยู่ในระดับสูง เนื่องจากนักศึกษานักศึกษาพยาบาลได้รับการเรียนการสอนโดยมุ่งเน้นให้มีสมรรถนะตามที่สถาบันกำหนด จึงทำให้มีการแสดงออกทางพฤติกรรมการป้องกันตนเองอยู่ในระดับสูง

### บทที่ 3

## วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สารสนเทศและพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการระบาดของโรคโควิด-19 ของกลุ่มวัยทำงาน ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล” ผู้วิจัยได้ศึกษากำหนดวิธีการดำเนินงานตามขั้นตอน ดังนี้

1. การกำหนดประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
2. การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
3. วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล
4. การจัดกระทำและวิเคราะห์ข้อมูล

#### การกำหนดประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

##### ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ ผู้ใช้สารสนเทศในการป้องกันตนเองจากการระบาดของโรคโควิด-19 ของกลุ่มวัยทำงานซึ่งมีอายุตั้งแต่ 18 – 59 ปี ทั้งในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑลโดยรอบ 5 จังหวัด ได้แก่ นครปฐม นนทบุรี ปทุมธานี สมุทรปราการ และสมุทรสาคร (ข้อมูลสถิติผู้อาศัยในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล) จำนวน 10,872,100 คน (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2564)

##### กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ ผู้ใช้สารสนเทศในการป้องกันตนเองจากการระบาดของโรคโควิด-19 ของกลุ่มวัยทำงานซึ่งมีอายุตั้งแต่ 18 – 59 ปี ทั้งในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑลโดยรอบ ได้กลุ่มตัวอย่างในการเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัยจำนวน 421 คน ซึ่งมากกว่าจำนวนขั้นต่ำที่กำหนดไว้ในตารางขนาดกลุ่มตัวอย่างของเครจซี่และมอร์แกน (Krejcie & Morgan, 1970) จากนั้นใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างโดยไม่ใช้ความน่าจะเป็น และใช้การเลือกกลุ่มตัวอย่างตามความสะดวก (Convenience Sampling)

เกณฑ์การคัดเลือกและคัดออก

เกณฑ์การคัดเลือก ดังนี้

1. กลุ่มวัยทำงาน ที่มีอายุระหว่าง 18 – 59 ปี เป็นบุคคลที่อยู่ระหว่างการประกอบอาชีพ
2. กลุ่มวัยทำงานที่สมัครใจเข้าร่วมการวิจัย

เกณฑ์การคัดออก ดังนี้

1. ผู้ที่อายุ น้อยกว่า 18 ปี หรือมากกว่า 59 ปี
2. ผู้ที่อยู่ในช่วงการว่างงาน
3. กลุ่มวัยทำงานที่ไม่ยินดีเข้าร่วมการวิจัย

### การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ผู้วิจัยได้ดำเนินการสร้างแบบสอบถามเพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัย ซึ่งมีขั้นตอน ดังนี้

1. ศึกษาวิธีการสร้างแบบสอบถามจากเอกสาร บทความ หนังสือ ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการระบาดของโรคโควิด-19 ทั้งในประเทศและต่างประเทศ เพื่อสร้างกรอบแนวคิดในการวิจัยและตัวแปรที่ใช้การวิจัย

2. สร้างแบบสอบถามฉบับร่างตามกรอบแนวคิดในการวิจัยและตัวแปรที่ต้องการวัด ซึ่งแบ่งออกเป็น 4 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา การฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ประวัติการติดโรคโควิด-19 และช่องทางการรับรู้สารสนเทศ

ตอนที่ 2 ข้อคำถามเกี่ยวกับการรับรู้สารสนเทศ ได้แก่ การเปิดรับสารสนเทศ จำนวน 7 ข้อ การทำความเข้าใจและตีความหมายสารสนเทศ จำนวน 11 ข้อ และการเก็บรักษาสารสนเทศ จำนวน 4 ข้อ

ตอนที่ 3 ข้อคำถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการระบาดของโรคโควิด-19 ของกลุ่มวัยทำงานในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล ได้แก่ ด้านสุขอนามัย จำนวน 10 ข้อ ด้านการป้องกันการแพร่กระจาย จำนวน 6 ข้อ ด้านการรักษาสุขภาพกายและสุขภาพจิต จำนวน 4 ข้อ และด้านวิถีดิจิทัล จำนวน 7 ข้อ

แบบสอบถามตอนที่ 2 และตอนที่ 3 เป็นคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ตามแบบของลิเคอร์ท์ (Likert scale) ดังนี้

คะแนน 5 หมายถึง ระดับมากที่สุด

คะแนน 4 หมายถึง ระดับมาก

คะแนน 3 หมายถึง ระดับปานกลาง

คะแนน 2 หมายถึง ระดับน้อย

คะแนน 1 หมายถึง ระดับน้อยที่สุด

#### ตอนที่ 4 ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

3. นำแบบสอบถามเสนอต่ออาจารย์ที่ปรึกษาปริญญาโท เพื่อตรวจสอบความถูกต้องและให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม จากนั้นนำมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะ

4. การหาคุณภาพของเครื่องมือ นำแบบสอบถามให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 คน ประกอบด้วย ผู้เชี่ยวชาญ สาขาสารสนเทศศึกษา จำนวน 2 คน และผู้เชี่ยวชาญ สาขาพยาบาลศาสตร์ จำนวน 1 คน เพื่อตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือในด้านความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) ผลการประเมินความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามและวัตถุประสงค์มีคะแนนระหว่าง 0.67-1.00 ซึ่งมากกว่า 0.50 แสดงว่าแบบสอบถามมีคุณภาพและสามารถนำไปใช้ได้ นอกจากนี้ผู้วิจัยได้ปรับปรุงข้อคำถามตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ ดังนี้

#### ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ปรับปรุงแก้ไข

-ข้อที่ 1.6 คือ แยกย่อยช่องทางการรับรู้โดยละเอียด เพื่อให้ผู้ใช้ประโยชน์จากงานวิจัยเห็นถึงช่องทางหลักในการสื่อสารเกี่ยวกับโรคโควิด-19

#### ตอนที่ 2 ข้อคำถามเกี่ยวกับการรับรู้สารสนเทศ ปรับปรุงแก้ไข

##### ด้านการเปิดรับสารสนเทศ

-ตัดข้อคำถาม “ท่านเปิดรับสารสนเทศที่เกี่ยวกับการติดเชื้อโรคโควิด-19 ของแต่ละวัน” ออกและใช้ข้อคำถามที่คล้ายคลึงกันเพียงข้อเดียว คือ ใช้ข้อที่ 2.1 “ท่านเปิดรับสารสนเทศที่เกี่ยวข้องกับโรคโควิด-19 อยู่เป็นประจำ”

-ข้อ 2.2 ปรับคำให้ผู้ตอบเข้าใจง่ายขึ้นเป็น “ท่านเปิดรับสารสนเทศที่เกี่ยวข้องกับโรคโควิด-19 ที่น่าจะก่อให้เกิดประโยชน์ต่อตนเอง”

-ข้อ 2.6 ตัดคำและอธิบายความหมายของข้อคำถามให้ชัดเจนขึ้น โดยปรับคำเป็น “ท่านเปิดรับสารสนเทศที่เกี่ยวข้องกับโรคโควิด-19 ผ่านช่องทางที่หลากหลาย เช่น สื่อสังคมออนไลน์ (Social media) โทรทัศน์วิทยุ เป็นต้น”

##### ด้านการทำความเข้าใจและตีความหมายสารสนเทศ

-ตัดข้อคำถาม “ท่านตรวจสอบความน่าเชื่อถือของแหล่งสารสนเทศที่เกี่ยวข้องกับโรคโควิด-19” ออก เนื่องจากเป็นข้อคำถามซ้ำและใช้ข้อ 2.9 “ท่านสามารถประเมินความน่าเชื่อถือของแหล่งสารสนเทศที่เกี่ยวข้องกับโรคโควิด-19 ได้” แทน

-ตัดข้อคำถาม “ท่านรวบรวมสารสนเทศที่เกี่ยวข้องกับโรคโควิด-19 ที่มีความใกล้เคียงหรือไปในทิศทางเดียวกัน เช่น ข้อมูลที่มาจากองค์การอนามัยโลก กระทรวงสาธารณสุข

เป็นต้น เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการป้องกันตนเอง” ออก เนื่องจากผู้ตอบอาจไม่ทราบว่า จะรวบรวมสารสนเทศไปทำไม หากไม่ได้ต้องการทำวิจัยหรือสนใจอย่างจริงจัง

#### ด้านการเก็บรักษาสารสนเทศ

-ข้อ 2.21 ปรับคำให้ผู้ตอบเข้าใจง่ายขึ้นเป็น “ท่านสามารถนำคำแนะนำที่ลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคโควิด-19 และนำไปใช้ประโยชน์ในชีวิตประจำวัน เช่น วิธีการใช้แอลกอฮอล์ การรับประทานอาหารปรุงสุก เป็นต้น

#### ตอนที่ 3 ข้อคำถามเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการป้องกันตนเอง

##### ด้านสุขอนามัย

-ข้อ 3.1 ปรับคำให้ผู้ตอบเข้าใจง่ายขึ้นเป็น “ท่านใช้กระดาษทิชชูปิดจมูกทุกครั้งเมื่อไอ จาม หรือสั่งน้ำมูก

-ข้อ 3.2 ปรับคำให้ผู้ตอบเข้าใจง่ายขึ้นเป็น “ท่านใช้เวลาล้างมือเป็นเวลานาน และบ่อยขึ้นกว่าช่วงก่อนมีการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19”

-ข้อ 3.8 ปรับคำให้ผู้ตอบเข้าใจง่ายขึ้นเป็น “ท่านรับประทานอาหารที่ปรุงสุกใหม่ด้วยความร้อน (กินร้อน)

##### ด้านการป้องกันการแพร่กระจาย

-ข้อ 3.14 ตัดคำและอธิบายความหมายของข้อคำถามให้ชัดเจนขึ้น โดยปรับคำเป็น “ท่านสามารถให้คำแนะนำแก่บุคคลอื่น เมื่อพบว่ามีอาการเป็นไข้หวัด มีอาการไอ มีน้ำมูก หรือเจ็บคอ”

-ข้อ 3.16 ปรับคำให้ผู้ตอบเข้าใจง่ายขึ้นเป็น “ท่านปฏิบัติตามมาตรการเฝ้าระวังและป้องกันโรค”

##### ด้านการรักษาสุขภาพกายและสุขภาพจิต

-ข้อ 3.17 ตัดคำและอธิบายความหมายของข้อคำถามให้ชัดเจนขึ้น โดยปรับคำเป็น “การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ทำให้ท่านเกิดความระมัดระวังในการดำเนินชีวิตมากขึ้น”

-ข้อ 3.18 ปรับคำให้ผู้ตอบเข้าใจง่ายขึ้นเป็น “ท่านดูแลสุขภาพร่างกายและจิตใจของตนเองในช่วงที่เกิดการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ได้เป็นอย่างดี”

-ข้อ 3.19 ปรับคำให้ผู้ตอบเข้าใจง่ายขึ้นเป็น “ท่านออกกำลังกายเป็นประจำสม่ำเสมอและพักผ่อนอย่างเพียงพอ”

##### ด้านวิถีดิจิทัล

-ตัดข้อความ “เมื่อพบว่าตนเองป่วย ท่านพยายามเลือกช่องทางการทำงานที่ไม่ใกล้ชิดกับผู้อื่นมากนัก” ออก เนื่องจากข้อความดูแปลกและอาจไม่เกี่ยวข้องกับด้านวิถีชีวิต

-ตัดข้อความ “ท่านมีแนวทางปฏิบัติตนให้เข้ากับสถานการณ์ปัจจุบัน เช่น การหมั่นทำความสะอาดตนเองและที่พักอาศัย, การถอดและสวมใส่หน้ากากอนามัยในบริเวณที่กำหนด เป็นต้น” ออก เนื่องจากความหมายของข้อความคล้ายกับข้อความด้านสุขอนามัย

ตาราง 1 ความเที่ยงของข้อมูลในแบบสอบถาม

องค์ประกอบ/ตัวแปรสังเกตได้	สัญลักษณ์	ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค
<b>1. การรับรู้สารสนเทศ</b>	INF	0.913
-การเปิดรับสารสนเทศ	INF1	0.854
-การทำความเข้าใจและตีความหมายสารสนเทศ	INF2	0.827
-การเก็บรักษาสารสนเทศ	INF3	0.828
<b>2. พฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคโควิด-19</b>	PVT	0.941
-สุขอนามัย	PVT1	0.856
-การป้องกันการแพร่กระจาย	PVT2	0.920
-การรักษาสุขภาพกายและสุขภาพจิต	PVT3	0.816
-วิถีชีวิตที่ดี	PVT4	0.744
รวมทั้งฉบับ		0.955

5. นำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบคุณภาพไปใช้เก็บข้อมูลกับกลุ่มวัยทำงานในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล ที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างแต่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง (Try out) จำนวน 42 คน และนำมาคำนวณหาค่าความเที่ยง (Reliability) โดยวิธีการหาความเป็นเอกพันธ์ภายใน โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha coefficient) จากผลการ Try-out ผู้วิจัยมีการปรับปรุงเครื่องมือวิจัย โดยการเพิ่มการคัดกรองอายุและพื้นที่จังหวัดที่ทำงานก่อนเข้าสู่แบบสอบถาม และตัดข้อความตอนที่ 2 การรับรู้สารสนเทศ ด้านการเก็บรักษาสารสนเทศ ออกจำนวน 1 ข้อ คือ “ท่านเกิดความไม่สบายใจ เมื่อได้รับข่าวปลอมที่เกี่ยวกับโควิด-19” เนื่องจากเป็นข้อความเชิงลบ เมื่อตัดออกแล้วทำให้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคมีค่าเพิ่มขึ้น หลังจากปรับปรุงได้ค่าความเที่ยงรวมทั้งฉบับ คือ 0.955 ได้ค่าความเที่ยงของข้อความอยู่ระหว่าง 0.744-0.941 ดังแสดงในตาราง 1 ซึ่งค่าความเที่ยงของทุกตัวแปร



มีค่ามากกว่าค่าที่ยอมรับได้ คือ มากกว่า 0.70 (ชไมพร กาญจนกิจสกุล, 2555) จึงถือเป็นแบบสอบถามที่มีความเที่ยง และสามารถนำไปใช้เก็บข้อมูลได้

6. นำแบบสอบถามฉบับสมบูรณ์ไปเก็บข้อมูล โดยผู้วิจัยกระจายแบบสอบถามผ่านสื่อสังคมออนไลน์ ได้แก่ Facebook Line ของกลุ่มประชาชนแต่ละจังหวัด เลือกผู้ตอบแบบสอบถามซึ่งเป็นบุคคลในวัยทำงานที่อาศัยอยู่ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล และเป็นผู้ยินดีเข้าร่วมวิจัยโดยการตอบแบบสอบถามออนไลน์

### วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยดำเนินการยื่นเอกสารขอรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับรองจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ รหัสโครงการวิจัย SWUEC/E/G-197/2565 วันที่ให้การรับรอง คือ 17 พฤษภาคม 2565 ผลการพิจารณา คือ คณะกรรมการฯ ให้การรับรองโครงการวิจัยตามแนวทางหลักจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ที่เป็นมาตรฐานสากล และให้มีการให้ความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย

2. ผู้วิจัยได้เก็บรวบรวมข้อมูลโดยแจกแบบสอบถามเชิงปริมาณ ผู้วิจัยได้เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง ผ่านทางสื่อออนไลน์ด้วยตนเองตามเกณฑ์การคัดเข้าและคัดออกและขอความร่วมมือในกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ กลุ่มวัยทำงานในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล ในการทำแบบสอบถามออนไลน์ ถ้ากลุ่มตัวอย่างต้องการยุติการตอบแบบสอบถาม จะไม่มีผลกระทบใด ๆ ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างจะถูกเก็บเป็นความลับและใช้เฉพาะในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลให้ได้ตามจำนวนที่กำหนด ภายในระยะเวลาที่ได้รับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ซึ่งดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลภายในเดือน กุมภาพันธ์ 2566 โดยได้รับแบบสอบถามกลับคืนมาจำนวน 421 ฉบับ ซึ่งเป็นแบบสอบถามที่มีความครบถ้วนสมบูรณ์ทั้งหมด

3. นำผลจากการตอบแบบสอบถามของกลุ่มตัวอย่างมาวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ โดยโปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ

### การจัดกระทำและวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้มาวิเคราะห์ค่าสถิติเชิงพรรณนาของข้อมูลเบื้องต้นของกลุ่มตัวอย่างและทดสอบสมมติฐานเกี่ยวกับอิทธิพลของปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการระบาดของโรคโควิด-19 ของกลุ่มวัยทำงานในเขตกรุงเทพมหานครและ

ปริมาตร เพื่อหาน้ำหนักความสำคัญของปัจจัยที่ใช้ในการศึกษา ใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม โดยการหาค่าความถี่ และร้อยละ เพื่อศึกษาสถานภาพทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

2. วิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้นของการรับรู้สารสนเทศและพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการระบาดของโรคโควิด-19 ใช้ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน โดยมีเกณฑ์ในการแปลผล ดังนี้ (บุญชม ศรีสะอาด, 2545)

ระดับคะแนนเฉลี่ย	การแปลความหมาย
4.51 – 5.00	หมายถึง มีความคิดเห็นอยู่ในระดับมากที่สุด
3.51 – 4.50	หมายถึง มีความคิดเห็นอยู่ในระดับมาก
2.51 – 3.50	หมายถึง มีความคิดเห็นอยู่ในระดับปานกลาง
1.51 – 2.50	หมายถึง มีความคิดเห็นอยู่ในระดับน้อย
1.00 – 1.50	หมายถึง มีความคิดเห็นอยู่ในระดับน้อยที่สุด

3. วิเคราะห์ความแปรปรวนของค่าเฉลี่ยระหว่างกลุ่ม เพื่อเปรียบเทียบการรับรู้สารสนเทศด้านโรคโควิด-19 ของกลุ่มวัยทำงานในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล จำแนกตามตัวแปรเพศ อายุ และระดับการศึกษา ใช้สถิติ t-test แบบ independent เปรียบเทียบตัวแปรเพศ และ one-way ANOVA เปรียบเทียบตัวแปรอายุและระดับการศึกษา

4. วิเคราะห์โมเดลสมการสมการโครงสร้าง (SEM: Structure Equation Modeling) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สารสนเทศและพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการระบาดของโรคโควิด-19 ของกลุ่มวัยทำงานในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล โดยการวิเคราะห์ค่าความสัมพันธ์ด้วยค่าสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient) เพื่อหาค่าความสัมพันธ์ของการรับรู้สารสนเทศและพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคโควิด-19 โดยใช้เกณฑ์ดังต่อไปนี้ (J. F. Hair, Wolfinbarger, Ortinau, & Bush, 2008)

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน	ความหมายของระดับความสัมพันธ์
0.81-1.00	มีความสัมพันธ์อยู่ในระดับสูงมาก
0.61-0.80	มีความสัมพันธ์อยู่ในระดับสูง
0.41-0.60	มีความสัมพันธ์อยู่ในระดับปานกลาง
0.21-0.40	มีความสัมพันธ์อยู่ในระดับต่ำ

0.00-0.20

มีความสัมพันธ์อยู่ในระดับต่ำมาก

พิจารณาความเหมาะสมของตัวแปรในการวิเคราะห์องค์ประกอบด้วยการวิเคราะห์ค่าสถิติ Bartlett's test of sphericity เพื่อทดสอบสมมติฐานว่าเมทริกซ์สหสัมพันธ์นั้นเป็นเมทริกซ์เอกลักษณ์หรือไม่ (Identity Metrix) และพิจารณาค่า Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) เพื่อเปรียบเทียบค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์และขนาดของสหสัมพันธ์บางส่วน ว่าตัวแปรแต่ละคู่เหมาะสมที่จะนำมาวิเคราะห์องค์ประกอบหรือไม่ โดยค่าดัชนี KMO ใช้เกณฑ์ดังต่อไปนี้ (J. F. Hair et al., 2008)

ค่าดัชนี KMO	ระดับความเหมาะสม
> 0.90	ดีมาก
0.80 < 0.90	ดี
0.70 < 0.80	ปานกลาง
0.60 < 0.70	น้อย
0.50 < 0.60	น้อยมาก
< 0.50	ไม่เหมาะสมและไม่สามารถยอมรับได้

ตรวจสอบคุณภาพของแบบสอบถามด้านความตรงเชิงสาเหตุโดยใช้สมการเชิงโครงสร้างโดยการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (CFA) โดยใช้โปรแกรม AMOS เพื่อทดสอบความสอดคล้องระหว่างโมเดลตามทฤษฎีและข้อมูลเชิงประจักษ์ ด้วยการประมาณค่าพารามิเตอร์โดยวิธีไลค์ลิวสูงสุด (Maximum Likelihood Estimate = ML) จากนั้นจึงทำการวิเคราะห์โมเดลเชิงสาเหตุเพื่อตรวจสอบความกลมกลืน และปรับจนได้โมเดลที่มีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์เพื่อแสดงความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สารสนเทศกับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคโควิด-19 ของกลุ่มวัยทำงานในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล

5. นำข้อมูลความคิดเห็นและข้อเสนอแนะในการรับรู้สารสนเทศและพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการระบาดของโรคโควิด-19 ซึ่งเป็นคำถามปลายเปิด (open form) มาสรุปประเด็น

## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาเรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สารสนเทศและพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการระบาดของโรคโควิด-19 ของกลุ่มวัยทำงาน ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล” ผู้วิจัยได้ทำการรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างและนำข้อมูลที่ได้มาทำการวิเคราะห์ทางสถิติด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปและนำเสนอผลการศึกษาดังต่อไปนี้

1. สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล
2. การนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล
3. ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

#### สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

n	แทน	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
$\bar{x}$	แทน	ค่าเฉลี่ย
S.D.	แทน	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
S.E.	แทน	ค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐาน
df	แทน	ชั้นของความอิสระ
$\chi^2$	แทน	ดัชนีตรวจสอบความกลมกลืนประเภท ค่าไค-สแควร์ (Chi-Square)
Relative $\chi^2$	แทน	ค่าสถิติที่ใช้เปรียบเทียบระดับความกลมกลืน
GFI	แทน	ดัชนีวัดระดับความกลมกลืนเชิงสัมพัทธ์
NFI	แทน	ดัชนีวัดระดับความกลมกลืนเชิงสัมพัทธ์
TLI	แทน	ดัชนีวัดระดับความกลมกลืนเชิงสัมพัทธ์
CFI	แทน	ดัชนีวัดระดับความกลมกลืนเชิงสัมพัทธ์
RMSEA	แทน	ดัชนีความคลาดเคลื่อนในการประมาณค่าพารามิเตอร์
RMR	แทน	ดัชนีรากของค่าเฉลี่ยกำลังสองของส่วนเหลือ
KMO	แทน	ค่าวัดความเหมาะสมในการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน
$\beta_i$	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์
$R^2$	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์การทำนาย
r	แทน	ค่าสหสัมพันธ์ (Correlation)
p	แทน	ค่านัยสำคัญทางสถิติ

INF	แทน	การรับรู้สารสนเทศ
INF1	แทน	การรับรู้สารสนเทศ ด้านการเปิดรับสารสนเทศ
INF2	แทน	การรับรู้สารสนเทศ ด้านความเข้าใจและตีความหมายสารสนเทศ
INF3	แทน	การรับรู้สารสนเทศ ด้านการเก็บรักษาสารสนเทศ
PVT	แทน	พฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการระบาดของโควิด-19
PVT1	แทน	พฤติกรรมการป้องกันตนเอง ด้านสุขอนามัย
PVT2	แทน	พฤติกรรมการป้องกันตนเอง ด้านการป้องกันการแพร่กระจาย
PVT3	แทน	พฤติกรรมการป้องกันตนเอง ด้านการรักษาสุขภาพกายและสุขภาพจิต
PVT4	แทน	พฤติกรรมการป้องกันตนเอง ด้านวิถีชีวิตดิจิทัล

### การนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล ตามลำดับหัวข้อดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม
2. ข้อมูลเบื้องต้นของช่องทางการรับรู้สารสนเทศ การรับรู้สารสนเทศ และพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการระบาดของโรคโควิด-19 ของกลุ่มวัยทำงานในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล
3. เปรียบเทียบการรับรู้สารสนเทศด้านโรคโควิด-19 ของกลุ่มวัยทำงานในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล จำแนกตามตัวแปรเพศ ช่วงอายุ และระดับการศึกษา
4. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สารสนเทศและพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการระบาดของโรคโควิด-19 ของกลุ่มวัยทำงานในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล
5. ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม  
ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามจังหวัด เพศ อายุ ระดับการศึกษา การฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 และประวัติการติดเชื้อโรคโควิด-19 ปรากฏดังตาราง 2

ตาราง 2 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน(คน)	ร้อยละ
<b>1. เพศ</b>		
1.1 ชาย	228	54.2
1.2 หญิง	193	45.8
รวม	421	100
<b>2. อายุ</b>		
2.1 18-24 ปี	48	11.4
2.2 25-31 ปี	102	24.2
2.3 32-38 ปี	55	13.1
2.4 39-45 ปี	83	19.7
2.5 46-52 ปี	57	13.5
2.6 53-59 ปี	76	18.1
รวม	421	100
<b>3. ระดับการศึกษา</b>		
3.1 ต่ำกว่าปริญญาตรี	77	18.3
3.2 ปริญญาตรี หรือเทียบเท่า	262	62.2
3.3 สูงกว่าปริญญา	82	19.5
รวม	421	100
<b>4. การฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19</b>		
4.1 ยังไม่เคยฉีดวัคซีน	6	1.4
4.2 ฉีดวัคซีนแล้ว 1 เข็ม	3	0.7
4.3 ฉีดวัคซีนแล้ว 2 เข็ม	63	15
4.4 ฉีดวัคซีนแล้ว 3 เข็ม	143	34
4.5 ฉีดวัคซีนแล้ว 4 เข็มขึ้นไป	206	48.9
รวม	421	100
<b>5. ตัวท่านเองเคยมีประวัติการติดเชื้อโรคโควิด-19</b>		
5.1 ไม่เคย	157	37.3
5.2 เคย	264	62.7
รวม	421	100

จากตาราง 2 แสดงข้อมูลที่มาจากกลุ่มวัยทำงาน ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล จำนวน 421 คน พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย จำนวน 228 คน คิดเป็นร้อยละ 54.2 ส่วนใหญ่อยู่

ในช่วงอายุ 25-31 ปี จำนวน 102 คน คิดเป็นร้อยละ 24.2 ส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาปริญญาตรีหรือเทียบเท่า จำนวน 262 คน คิดเป็นร้อยละ 62.2 ส่วนใหญ่ฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 แล้ว 4 เข็มขึ้นไป จำนวน 206 คน คิดเป็นร้อยละ 48.9 ส่วนใหญ่เคยมีประวัติการติดเชื้อโรคโควิด-19 จำนวน 264 คน คิดเป็นร้อยละ 62.7

2. ข้อมูลเบื้องต้นของช่องทางการรับรู้สารสนเทศ การรับรู้สารสนเทศ และพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการระบาดของโรคโควิด-19 ของกลุ่มวัยทำงานในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล

ตาราง 3 ช่องทางการรับรู้สารสนเทศ

ช่องทางการรับรู้สารสนเทศ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. โทรทัศน์	303	72
2. วิทยุกระจายเสียง	77	18.3
3. พอดแคสต์	40	9.5
4. หนังสือและนิตยสาร	55	13.1
5. วารสาร/บทความ	45	10.7
6. หนังสือพิมพ์	57	13.5
7. เว็บไซต์ต่าง ๆ	217	51.5
8. Line	236	56.1
9. Facebook	329	78.1
10. Twitter	138	32.8
11. Instagram	123	29.2
12. Tiktok	128	30.4
13. Youtube	199	47.3
14. การพูดคุยกับบุคคล เช่น เพื่อน หรือคนในครอบครัว	237	56.3
รวม	421	100

หมายเหตุ : \* ช่องทางการรับรู้สารสนเทศ ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

จากตาราง 3 พบว่า กลุ่มวัยทำงานส่วนใหญ่มีช่องทางการรับรู้สารสนเทศ คือ Facebook คิดเป็นร้อยละ 78.1 รองลงมา คือ โทรทัศน์ คิดเป็นร้อยละ 72.0 และการพูดคุยกับบุคคล เช่น เพื่อน หรือ คนในครอบครัว คิดเป็นร้อยละ 56.3 Line คิดเป็นร้อยละ 56.1 ตามลำดับ

2.2 การรับรู้สารสนเทศ พบว่า กลุ่มวัยทำงานมีการรับรู้สารสนเทศโดยภาพรวมและรายด้าน 3 ด้าน ได้แก่ การเปิดรับสารสนเทศ การทำความเข้าใจและตีความหมายสารสนเทศ และการเก็บรักษาสารสนเทศ

ตาราง 4 การรับรู้สารสนเทศโดยภาพรวม

การรับรู้สารสนเทศโดยภาพรวม	$\bar{x}$	S.D.	แปลผล
1. การเปิดรับสารสนเทศ	4.00	0.57	มาก
2. การทำความเข้าใจและตีความหมายสารสนเทศ	4.18	0.52	มาก
3. การเก็บรักษาสารสนเทศ	4.28	0.55	มาก
รวม	4.14	0.47	มาก

จากตาราง 4 พบว่า การรับรู้สารสนเทศของกลุ่มวัยทำงาน ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑลโดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{x} = 4.14$ ) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่ากลุ่มวัยทำงานมีการรับรู้สารสนเทศอยู่ในระดับมากทุกด้าน ด้านที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ ด้านการเก็บรักษาสารสนเทศ ( $\bar{x} = 4.28$ ) รองลงมา คือ ด้านการทำความเข้าใจและตีความหมายสารสนเทศ ( $\bar{x} = 4.18$ ) และด้านการเปิดรับสารสนเทศ ( $\bar{x} = 4.00$ ) ตามลำดับ

ตาราง 5 การรับรู้สารสนเทศด้านการเปิดรับสารสนเทศของกลุ่มวัยทำงาน

การรับรู้สารสนเทศ ด้านการเปิดรับสารสนเทศ	$\bar{x}$	S.D.	แปลผล
1. การเปิดรับสารสนเทศที่เกี่ยวข้องกับโรคโควิด-19 อยู่เป็นประจำ	4.01	0.57	มาก
2. การเปิดรับสารสนเทศที่เกี่ยวข้องกับโรคโควิด-19 ที่อาจก่อให้เกิดประโยชน์ต่อตนเอง	4.14	0.71	มาก
3. การเปิดรับสารสนเทศที่เข้าถึงได้สะดวกและรวดเร็ว	4.26	0.70	มาก
4. การเลือกเปิดรับสารสนเทศที่เกี่ยวข้องกับโรคโควิด-19 เฉพาะหัวข้อที่ตนเองสนใจ	4.03	0.76	มาก
5. การเปิดรับสารสนเทศที่เกี่ยวข้องกับโรคโควิด-19 ที่มาจากองค์การอนามัยโลก กระทรวงสาธารณสุขหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	3.97	0.84	มาก



ตาราง 5 (ต่อ)

การรับรู้สารสนเทศ ด้านการเปิดรับสารสนเทศ	$\bar{x}$	S.D.	แปลผล
6. การเปิดรับสารสนเทศที่เกี่ยวข้องกับโรคโควิด-19 ผ่านช่องทางที่หลากหลาย เช่น สื่อสังคมออนไลน์ (Social media) โทรทัศน์ วิทยุ เป็นต้น	4.28	0.72	มาก
7. การเปิดรับสารสนเทศที่เกี่ยวข้องกับโรคโควิด-19 ทำให้เกิดความเครียดและความวิตกกังวล	3.37	1.05	ปานกลาง
รวม	4.00	0.57	มาก

จากตาราง 5 พบว่า การเปิดรับสารสนเทศโดยรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{x} = 4.00$ ) เมื่อพิจารณารายข้อ โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ การเปิดรับสารสนเทศที่เกี่ยวข้องกับโรคโควิด-19 ผ่านช่องทางที่หลากหลาย เช่น สื่อสังคมออนไลน์ (Social media) โทรทัศน์ วิทยุ เป็นต้น ( $\bar{x} = 4.28$ ) รองลงมา คือ การเปิดรับสารสนเทศที่เข้าถึงได้สะดวกและรวดเร็ว ( $\bar{x} = 4.26$ ) และการเปิดรับสารสนเทศที่เกี่ยวข้องกับโรคโควิด-19 ที่อาจก่อให้เกิดประโยชน์ต่อตนเอง ( $\bar{x} = 4.14$ ) ตามลำดับ

ตาราง 6 การรับรู้สารสนเทศด้านการทำความเข้าใจและตีความหมายสารสนเทศ

การรับรู้สารสนเทศ ด้านการทำความเข้าใจและตีความหมายสารสนเทศ	$\bar{x}$	S.D.	แปลผล
1. การตรวจสอบความน่าเชื่อถือของสารสนเทศที่เกี่ยวข้องกับโรคโควิด-19	4.02	0.77	มาก
2. ความสามารถประเมินความน่าเชื่อถือของแหล่งสารสนเทศที่เกี่ยวข้องกับโรคโควิด-19 ได้	4.04	0.73	มาก
3. การไม่เชื่อถือสารสนเทศที่เกี่ยวข้องกับโรคโควิด-19 ที่ไม่มีแหล่งอ้างอิง	4.04	0.92	มาก
4. ความสามารถในการประเมินข้อเท็จจริงที่เกี่ยวกับสารสนเทศโรคโควิด-19 ได้	3.96	0.69	มาก
5. การรวบรวมสารสนเทศที่เกี่ยวข้องกับโรคโควิด-19 ที่มีความใกล้เคียงหรือไปในทิศทางเดียวกัน เช่น ข้อมูลที่มาจากองค์การอนามัยโลก กระทรวงสาธารณสุข เป็นต้น เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการป้องกันตนเอง	4.03	0.74	มาก
6. การสรุปสารสนเทศที่ได้รับใหม่เกี่ยวกับโรคโควิด-19 เพื่อเชื่อมโยงกับสถานการณ์รอบตัวท่านได้	4.02	0.72	มาก
7. การทราบและเข้าใจวิธีการปฏิบัติตน หากรู้สึกว่าคุณเองมีอาการเจ็บป่วย	4.28	0.65	มาก

ตาราง 6 (ต่อ)

การรับรู้สารสนเทศ ด้านการทำความเข้าใจและตีความหมายสารสนเทศ	$\bar{x}$	S.D.	แปลผล
8. การมีความเข้าใจเกี่ยวกับวิธีการสวมใส่หน้ากากอนามัยอย่างถูกวิธี	4.40	0.64	มาก
9. การมีความเข้าใจเกี่ยวกับวิธีการล้างมืออย่างถูกวิธี	4.45	0.64	มาก
10. การมีความเข้าใจเกี่ยวกับข้อควรปฏิบัติของการส่งเสริมสุขอนามัย กินร้อน ช้อนกลาง ล้างมือ	4.40	0.65	มาก
11. การมีความเข้าใจเกี่ยวกับข้อควรปฏิบัติ หลังจากใกล้ชิดหรือสัมผัสกับผู้ที่มีอาการป่วย หรือผู้ที่มีความเสี่ยงติดเชื้อโรคโควิด-19	4.37	0.65	มาก
รวม	4.18	0.52	มาก

จากตาราง 6 พบว่า การทำความเข้าใจและตีความหมายสารสนเทศของกลุ่มวัยทำงาน ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล ด้านการทำความเข้าใจและตีความหมายสารสนเทศอยู่ในระดับมาก ( $\bar{x} = 4.18$ ) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ทุกข้อมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ การมีความเข้าใจเกี่ยวกับวิธีการล้างมืออย่างถูกวิธี ( $\bar{x} = 4.45$ ) รองลงมา คือ การมีความเข้าใจเกี่ยวกับวิธีการสวมใส่หน้ากากอนามัยอย่างถูกวิธี และการมีความเข้าใจเกี่ยวกับข้อควรปฏิบัติของการส่งเสริมสุขอนามัย กินร้อน ช้อนกลาง ล้างมือ ซึ่งมีคะแนนเท่ากัน ( $\bar{x} = 4.40$ ) ตามลำดับ นอกจากนี้ ยังพบว่าข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ความสามารถในการประเมินข้อเท็จจริงที่เกี่ยวกับสารสนเทศโรคโควิด-19 ได้ ( $\bar{x} = 3.96$ )

ตาราง 7 การรับรู้สารสนเทศด้านการเก็บรักษาสารสนเทศ

การรับรู้สารสนเทศ ด้านการเก็บรักษาสารสนเทศ	$\bar{x}$	S.D.	แปลผล
1. การเกิดความเข้าใจมากยิ่งขึ้น เมื่อดู/ใช้สื่อให้ความรู้ที่หลากหลาย เช่น การสื่อสารด้วยรูปภาพ การใช้ภาพอินโฟกราฟิก หรือวิดีโอต่าง ๆ เพื่อให้ความรู้	4.24	0.70	มาก
2. การทราบถึงวิธีการปฏิบัติตนและแก้ไขปัญหที่เกิดจากการได้รับผลกระทบของโรคโควิด-19 ได้เป็นอย่างดี	4.23	0.62	มาก
3. ความสามารถในการนำคำแนะนำที่ลดความเสี่ยงต่อการติดโรคโควิด-19 และนำไปใช้ประโยชน์ในชีวิตประจำวัน เช่น วิธีการใช้แอลกอฮอล์ การรับประทานอาหารปรุงสุก เป็นต้น	4.32	0.65	มาก

ตาราง 7 (ต่อ)

การรับรู้สารสนเทศ ด้านการเก็บรักษาสารสนเทศ	$\bar{x}$	S.D.	แปลผล
4. การมีความรู้และประสบการณ์ สามารถทำให้เกิดการป้องกันตนเองจากโรคโควิด-19 ได้เป็นอย่างดี	4.36	0.65	มาก
รวม	4.28	0.55	มาก

จากตาราง 7 พบว่า การเก็บรักษาสารสนเทศของกลุ่มวัยทำงาน ในเขตกรุงเทพมหานคร และปริมณฑล ด้านการเก็บรักษาสารสนเทศอยู่ในระดับมาก ( $\bar{x} = 4.28$ ) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ทุกข้อมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ การมีความรู้และประสบการณ์ สามารถทำให้เกิดการป้องกันตนเองจากโรคโควิด-19 ได้เป็นอย่างดี ( $\bar{x} = 4.36$ ) รองลงมา คือ ความสามารถในการนำคำแนะนำที่ลดความเสี่ยงต่อการติดโรคโควิด-19 และนำไปใช้ประโยชน์ในชีวิตประจำวัน เช่น วิธีการใช้แอลกอฮอล์ การรับประทานอาหารปรุงสุก เป็นต้น ( $\bar{x} = 4.32$ ) และการเกิดความเข้าใจมากยิ่งขึ้น เมื่อดู/ใช้สื่อให้ความรู้ที่หลากหลาย เช่น การสื่อสารด้วยรูปภาพ การใช้ภาพอินโฟกราฟฟิก หรือวิดีโอต่าง ๆ เพื่อให้ความรู้ ( $\bar{x} = 4.24$ ) ตามลำดับ

2.3 พฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการระบาดของโรคโควิด-19 โดยภาพรวมและรายด้าน 4 ด้าน ได้แก่ ด้านสุขอนามัย ด้านการป้องกันการแพร่กระจาย ด้านการรักษาสุขภาพกายและสุขภาพจิต และด้านวิถีชีวิตดิจิทัล

ตาราง 8 พฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการระบาดของโรคโควิด-19 ของกลุ่มวัยทำงาน

พฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19	$\bar{x}$	S.D.	แปลผล
1. สุขอนามัย	4.23	0.55	มาก
2. การป้องกันการแพร่กระจาย	4.27	0.57	มาก
3. การรักษาสุขภาพกายและสุขภาพจิต	4.14	0.62	มาก
4. วิถีชีวิตดิจิทัล	4.21	0.53	มาก
รวม	4.21	0.49	มาก

จากตาราง 8 พบว่า พฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการระบาดของโรคโควิด-19 ของกลุ่มวัยทำงานในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑลโดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{x} = 4.21$ ) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่ากลุ่มวัยทำงานมีพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการระบาดของโรคโควิด-19 อยู่ในระดับมากทุกด้าน ด้านที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ การป้องกันการแพร่กระจาย ( $\bar{x} = 4.27$ ) รองลงมา คือ สุขอนามัย ( $\bar{x} = 4.23$ ) และวิถีชีวิตดิจิทัล ( $\bar{x} = 4.21$ ) ตามลำดับ

ตาราง 9 พฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการระบาดของโรคโควิด-19 ของกลุ่มวัยทำงาน ด้านสุขอนามัย

พฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ด้านสุขอนามัย	$\bar{x}$	S.D.	แปลผล
1. การใช้กระดาษทิชชูปิดจุมทุกครั้งที่ไอ จาม หรือสั่งน้ำมูก	4.01	0.92	มาก
2. การใช้เวลาล้างมือเป็นเวลานานและบ่อยขึ้นกว่าช่วงก่อนมีการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19	4.18	0.78	มาก
3. การล้างมือก่อนสวมใส่หรือก่อนถอดหน้ากากอนามัยออกทุกครั้ง	3.73	0.97	มาก
4. การล้างมือทันที หลังจากที่มีมือปนเปื้อนเสมหะหรือสิ่งปนเปื้อน	4.47	0.71	มาก
5. การพกและใช้สเปรย์หรือเจลแอลกอฮอล์เป็นประจำ	4.24	0.85	มาก
6. การไม่นำมือของตนเองที่สัมผัสกับสิ่งของ มาจับจุม ปาก หรือตา ก่อนล้างมือด้วยเจลหรือแอลกอฮอล์	4.13	0.81	มาก
7. การเปลี่ยนหน้ากากอนามัยชิ้นใหม่ทุกวัน	4.53	0.73	มากที่สุด
8. การรับประทานอาหารที่ปรุงสุกใหม่ด้วยความร้อน (กินร้อน)	4.38	0.67	มาก
9. การใช้ช้อนกลาง/แก้วน้ำส่วนตัว เมื่อรับประทานอาหารร่วมกับผู้อื่น	4.39	0.76	มาก
10. การมีความระมัดระวังตนเองในการพูดคุย/ทานอาหาร ร่วมกับเพื่อนร่วมงานหรือผู้อื่น ในขณะที่ไม่ได้สวมใส่หน้ากากอนามัย	4.30	0.74	มาก
รวม	4.23	0.55	มาก

จากตาราง 9 พบว่า พฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการระบาดของโรคโควิด-19 ของกลุ่มวัยทำงานในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล ด้านสุขอนามัยอยู่ในระดับมาก ( $\bar{x} = 4.23$ ) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ การเปลี่ยนหน้ากากอนามัยชิ้นใหม่ทุกวัน ( $\bar{x} = 4.53$ ) รองลงมา คือ การล้างมือทันที หลังจากที่มีมือปนเปื้อนเสมหะหรือสิ่งปนเปื้อน ( $\bar{x} = 4.47$ ) และการใช้ช้อนกลาง/แก้วน้ำส่วนตัว เมื่อรับประทานอาหารร่วมกับผู้อื่น ( $\bar{x} = 4.39$ ) ตามลำดับ

ตาราง 10 พฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการระบาดของโรคโควิด-19 ของกลุ่มวัยทำงาน ด้านการป้องกันการแพร่กระจาย

พฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ด้านการป้องกันการแพร่กระจาย	$\bar{x}$	S.D.	แปลผล
1. ความสามารถในการปรับตัวตามความเปลี่ยนแปลง ในช่วงที่การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ได้เป็นอย่างดี	4.35	0.63	มาก
2. การเว้นระยะห่างทางสังคมหรือไม่ไปในที่แออัด	4.19	0.75	มาก
3. การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ทำให้เกิดการป้องกันตนเองเพิ่มมากยิ่งขึ้น เช่น เว้นระยะห่างจากผู้ที่มีอาการเจ็บป่วย, หมั่นสังเกตตนเอง หากมีอาการเจ็บป่วยจะตรวจโรคโควิด-19 หรือพบแพทย์โดยทันที เป็นต้น	4.36	0.68	มาก
4. การสามารถให้คำแนะนำแก่บุคคลอื่น เมื่อพบว่ามีอาการป่วยเป็นไข้หวัด มีอาการไอ มีน้ำมูกหรือเจ็บคอ	4.22	0.69	มาก
5. การเน้นย้ำถึงความรุนแรงของโรค ทำให้เกิดความตระหนักในการป้องกันโรค	4.22	0.77	มาก
6. การปฏิบัติตามมาตรการเฝ้าระวังและป้องกันโรค	4.31	0.67	มาก
รวม	4.27	0.57	มาก

จากตาราง 10 พบว่า พฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการระบาดของโรคโควิด-19 ของกลุ่มวัยทำงานในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล ด้านการป้องกันการแพร่กระจาย อยู่ในระดับมาก ( $\bar{x} = 4.27$ ) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ทุกข้อมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ทำให้เกิดการป้องกันตนเองเพิ่มมากยิ่งขึ้น เช่น เว้นระยะห่างจากผู้ที่มีอาการเจ็บป่วย, หมั่นสังเกตตนเอง หากมีอาการเจ็บป่วยจะตรวจโรคโควิด-19 หรือพบแพทย์โดยทันที เป็นต้น ( $\bar{x} = 4.36$ ) รองลงมา คือ ความสามารถในการปรับตัวตามความเปลี่ยนแปลง ในช่วงที่การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ได้เป็นอย่างดี ( $\bar{x} = 4.35$ ) และการปฏิบัติตามมาตรการเฝ้าระวังและป้องกันโรค ( $\bar{x} = 4.31$ ) ตามลำดับ

ตาราง 11 พฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการระบาดของโรคโควิด-19 ของกลุ่มวัยทำงาน ด้านการรักษาสภาพกายและสุขภาพจิต

พฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ด้านการรักษาสภาพกายและสุขภาพจิต	$\bar{x}$	S.D.	แปลผล
1. การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ทำให้เกิดความระมัดระวังในการดำเนินชีวิตมากขึ้น	4.30	0.66	มาก
2. การดูแลสุขภาพร่างกายและจิตใจของตนเองในช่วงที่เกิดการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ได้เป็นอย่างดี	4.29	0.66	มาก
3. การออกกำลังกายเป็นประจำสม่ำเสมอและพักผ่อนอย่างเพียงพอ	3.87	0.94	มาก
4. การดูแลตนเองให้แข็งแรง ควบคู่กับการปฏิบัติตามมาตรการควบคุมการแพร่ระบาดอย่างเคร่งครัด	4.13	0.77	มาก
รวม	4.14	0.62	มาก

จากตาราง 11 พบว่า พฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการระบาดของโรคโควิด-19 ของกลุ่มวัยทำงานในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล ด้านการรักษาสภาพกายและสุขภาพจิต อยู่ในระดับมาก ( $\bar{x} = 4.14$ ) เมื่อพิจารณารายชื่อ พบว่า ทุกข้อมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ทำให้เกิดความระมัดระวังในการดำเนินชีวิตมากขึ้น ( $\bar{x} = 4.30$ ) รองลงมา คือ การดูแลสุขภาพร่างกายและจิตใจของตนเองในช่วงที่เกิดการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ได้เป็นอย่างดี ( $\bar{x} = 4.29$ ) และการดูแลตนเองให้แข็งแรง ควบคู่กับการปฏิบัติตามมาตรการควบคุมการแพร่ระบาดอย่างเคร่งครัด ( $\bar{x} = 4.13$ ) ตามลำดับ

ตาราง 12 พฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการระบาดของโรคโควิด-19 ของกลุ่มวัยทำงาน ด้านวิถีชีวิตดิจิทัล

พฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ด้านวิถีชีวิตดิจิทัล	$\bar{x}$	S.D.	แปลผล
1. สถานการณ์โควิด-19 เปลี่ยนรูปแบบการทำงาน	3.99	0.84	มาก
2. การออกไปทำงานทำให้มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคโควิด-19 มากกว่าช่วงวัยอื่น	4.08	0.82	มาก

ตาราง 12 (ต่อ)

พฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการแพร่ระบาดของ โรคโควิด-19 ด้านวิถีชีวิตดิจิทัล	$\bar{x}$	S.D.	แปลผล
3. การออกไปทำงานทำให้มีความเสี่ยงต่อการนำโรคโควิด-19 มาติดสมาชิกคนอื่น ๆ ในครอบครัว	4.16	0.80	มาก
4. การตรวจ ATK ทันที หากพบความผิดปกติของร่างกาย เช่น มีอาการไอ มีไข้ เจ็บคอ เป็นต้น	4.28	0.83	มาก
5. เมื่อพบว่าตนเองป่วย ท่านพยายามเลือกช่องทางการทำงานที่ไม่ใกล้ชิดกับผู้อื่นมากนัก	4.28	0.66	มาก
6. การรักษาสุขภาพร่างกายและจิตใจของตนเองให้แข็งแรงอย่างสม่ำเสมอ	4.31	0.70	มาก
7. ความเตรียมพร้อมในการรับมือกับโรคโควิด-19 อยู่เสมอ	4.30	0.69	มาก
รวม	4.21	0.53	มาก

จากตาราง 12 พบว่า พฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการระบาดของโรคโควิด-19 ของกลุ่มวัยทำงานในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล ด้านวิถีชีวิตดิจิทัล อยู่ในระดับมาก ( $\bar{x} = 4.21$ ) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ทุกข้อมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ การรักษาสุขภาพร่างกายและจิตใจของตนเองให้แข็งแรงอย่างสม่ำเสมอ ( $\bar{x} = 4.31$ ) รองลงมา คือ ความเตรียมพร้อมในการรับมือกับโรคโควิด-19 อยู่เสมอ ( $\bar{x} = 4.30$ ) และการตรวจ ATK ทันที หากพบความผิดปกติของร่างกาย เช่น มีอาการไอ มีไข้ เจ็บคอ เป็นต้น และ เมื่อพบว่าตนเองป่วย ท่านพยายามเลือกช่องทางการทำงานที่ไม่ใกล้ชิดกับผู้อื่นมากนัก ซึ่งมีคะแนนเท่ากัน ( $\bar{x} = 4.28$ ) ตามลำดับ

3. เปรียบเทียบการรับรู้สารสนเทศด้านโรคโควิด-19 ของกลุ่มวัยทำงานในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล จำแนกตามตัวแปรเพศ ช่วงอายุ และระดับการศึกษา

3.1 ผลการเปรียบเทียบการรับรู้สารสนเทศด้านโรคโควิด-19 ของกลุ่มวัยทำงาน จำแนกตามตัวแปรเพศ

ตาราง 13 ผลการเปรียบเทียบการรับรู้สารสนเทศด้านโรคโควิด-19 ของกลุ่มวัยทำงาน จำแนกตามตัวแปรเพศ

การรับรู้สารสนเทศ โรคโควิด-19	เพศชาย		เพศหญิง		t	p-value
	$\bar{x}$	S.D.	$\bar{x}$	S.D.		
ด้านการเปิดรับสารสนเทศ (exposure)	3.95	0.62	4.08	0.51	-2.39	0.02*
ด้านความเข้าใจและ ตีความหมายสารสนเทศ (interpretation)	4.14	0.55	4.23	0.49	-1.61	0.11
ด้านการเก็บรักษา สารสนเทศ (retention)	4.28	0.59	4.29	0.52	-0.24	0.81
รวม	4.11	0.51	4.19	0.43	-1.86	0.06

\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 13 พบว่า กลุ่มวัยทำงานเพศชายและเพศหญิงในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑลโดยภาพรวมมีการรับรู้สารสนเทศที่ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 1 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านการเปิดรับสารสนเทศ เพศหญิงมีการเปิดรับสารสนเทศมากกว่าเพศชาย



### 3.2 การเปรียบเทียบการรับรู้สารสนเทศด้านโรคโควิด-19 ของกลุ่มวัยทำงาน จำแนกตามตัวแปรอายุ

ตาราง 14 ผลการเปรียบเทียบการรับรู้สารสนเทศด้านโรคโควิด-19 ของกลุ่มวัยทำงาน ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล จำแนกตามตัวแปรอายุ

การรับรู้สารสนเทศโรคโควิด-19	แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	p-value
ด้านการเปิดรับสารสนเทศ (exposure)	ระหว่างกลุ่ม	2.25	5	0.45	1.36	0.24
	ภายในกลุ่ม	136.65	415	0.33		
	รวม	138.9	420			
ด้านความเข้าใจและตีความหมายสารสนเทศ (interpretation)	ระหว่างกลุ่ม	3.4	5	0.68	2.55	0.03*
	ภายในกลุ่ม	110.63	415	0.27		
	รวม	114.03	420			
ด้านการเก็บรักษาสารสนเทศ (retention)	ระหว่างกลุ่ม	1.72	5	0.35	1.12	0.35
	ภายในกลุ่ม	128.24	415	0.3		
	รวม	129.97	420			
รวม	ระหว่างกลุ่ม	2.26	5	0.45	2.01	0.76
	ภายในกลุ่ม	93.42	415	0.23		
	รวม	95.69	420			

\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 14 พบว่า กลุ่มวัยทำงานที่มีอายุที่แตกต่างกัน พบว่า โดยภาพรวมมีการรับรู้สารสนเทศที่ไม่แตกต่างกัน เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า กลุ่มวัยทำงานที่มีอายุที่แตกต่างกัน มีการทำความเข้าใจและตีความหมายสารสนเทศที่แตกต่างกัน จึงนำมาทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ด้วยวิธี Fisher's Least Significant Different (LSD) ดังแสดงในตาราง 15 พบว่า คู่ที่มีความแตกต่างกันจำนวน 3 คู่ ได้แก่ กลุ่มวัยทำงานที่มีอายุ 32-38 ปี มีความเข้าใจและตีความหมายแตกต่างจากกลุ่มวัยทำงานที่มีอายุ 25-31 ปี 39-45 ปี และ 53-60 ปี

ตาราง 15 การเปรียบเทียบการรับรู้สารสนเทศด้านโรคโควิด-19 ด้านความเข้าใจและตีความหมาย  
สารสนเทศ จำแนกตามตัวแปรอายุที่พบความแตกต่างเป็นรายคู่

อายุ	$\bar{x}$	18-24 ปี	25-31 ปี	32-38 ปี	39-45 ปี	46-52 ปี	53-60 ปี
18-24 ปี	4.21	-	0.03 (0.73)	-0.15 (0.13)	0.05 (0.60)	-0.01 (0.91)	0.16 (0.09)
25-31 ปี	4.18		-	-0.18* (0.03)	0.02 (0.82)	-0.04 (0.62)	0.13 (0.09)
32-38 ปี	4.36			-	0.20* (0.03)	0.14 (0.15)	0.32* (0.00)
39-45 ปี	4.16				-	-0.06 (0.49)	0.12 (0.16)
46-52 ปี	4.22					-	0.18 (0.05)
53-60 ปี	4.04						-

### 3.3 ผลการเปรียบเทียบการรับรู้สารสนเทศด้านโรคโควิด-19 ของกลุ่มวัยทำงาน จำแนกตามตัวแปรระดับการศึกษา

ตาราง 16 ผลการเปรียบเทียบการรับรู้สารสนเทศด้านโรคโควิด-19 ของกลุ่มวัยทำงาน จำแนกตามตัวแปรระดับการศึกษา

การรับรู้สารสนเทศ โรคโควิด-19	แหล่งความ แปรปรวน	SS	df	MS	f	p-value
ด้านการเปิดรับสารสนเทศ (exposure)	ระหว่างกลุ่ม	3.63	2	1.82	5.61	0.00*
	ภายในกลุ่ม	135.27	418	0.32		
	รวม	138.9	420			
ด้านความเข้าใจและ ตีความหมายสารสนเทศ (interpretation)	ระหว่างกลุ่ม	4.14	2	2.07	7.87	0.00*
	ภายในกลุ่ม	109.9	418	0.26		
	รวม	114.03	420			
ด้านการเก็บรักษาสารสนเทศ (retention)	ระหว่างกลุ่ม	1.61	2	0.81	2.62	0.07
	ภายในกลุ่ม	128.36	418	0.31		
	รวม	129.97	420			
รวม	ระหว่างกลุ่ม	3.44	2	1.72	7.78	0.00*
	ภายในกลุ่ม	92.25	418	0.22		
	รวม	95.69	420			

\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 16 พบว่า กลุ่มวัยทำงานที่มีระดับการศึกษาที่แตกต่างกันในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑลโดยภาพรวมและรายด้านทุกด้าน พบว่า มีการรับรู้สารสนเทศที่แตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 3

ตาราง 17 การเปรียบเทียบการรับรู้สารสนเทศด้านโรคโควิด-19 ของกลุ่มวัยทำงาน จำแนกตามตัวแปรระดับการศึกษาที่พบความแตกต่างเป็นรายคู่

การรับรู้ สารสนเทศ โรคโควิด-19	ระดับการศึกษา	$\bar{x}$	ต่ำกว่า ปริญญาตรี	ปริญญาตรี	สูงกว่า ปริญญาตรี
ด้านการเปิดรับ สารสนเทศ (exposure)	ต่ำกว่าปริญญาตรี	3.82	-	-0.21* (0.00)	-0.28* (0.00)
	ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	4.03		-	-0.07 (0.31)
	สูงกว่าปริญญาตรี	4.10			-
ด้านความเข้าใจ และตีความหมาย สารสนเทศ (interpretation)	ต่ำกว่าปริญญาตรี	3.98	-	-0.23* (0.00)	-0.30* (0.00)
	ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	4.21		-	-0.08 (0.24)
	สูงกว่าปริญญาตรี	4.28			-
รวม	ต่ำกว่าปริญญาตรี	3.96	-	-0.21* (0.00)	-0.28* (0.00)
	ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	4.17		-	-0.07 (0.25)
	สูงกว่าปริญญาตรี	4.24			-

\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 17 แสดงการเปรียบเทียบเพื่อให้ทราบว่าระดับการศึกษาใดที่มีการรับรู้สารสนเทศด้านโรคโควิด-19 แตกต่างกัน จึงนำมาทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ด้วยวิธี LSD พบว่า กลุ่มที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรีมีการรับรู้สารสนเทศด้านโรคโควิด-19 โดยรวมแตกต่างจากกลุ่มที่มีการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่าขึ้นไปที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 โดยกลุ่มที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรีมีระดับการรับรู้สารสนเทศด้านโรคโควิด-19 น้อยกว่าทั้งกลุ่มที่มีการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่าและกลุ่มที่มีระดับการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรี ในขณะที่กลุ่มที่มีการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่ามีการรับรู้สารสนเทศด้านโรคโควิด-19 ที่ไม่แตกต่างจากกลุ่มที่มีระดับการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรี ผลการวิเคราะห์การรับรู้สารสนเทศรายด้านเป็นไปในทิศทางเดียวกัน โดยพบว่า ด้านการเปิดรับสารสนเทศ คู่ที่มีความ

แตกต่างกัน ได้แก่ กลุ่มที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่าระดับปริญญาตรีมีการเปิดรับสารสนเทศแตกต่างจากกลุ่มที่มีการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่าและกลุ่มที่มีระดับการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรี และด้านความเข้าใจและตีความหมายสารสนเทศ คู่ที่มีความแตกต่าง ได้แก่ กลุ่มที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่าระดับปริญญาตรีมีการความเข้าใจและตีความหมายสารสนเทศแตกต่างจากกลุ่มที่มีการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่าและกลุ่มที่มีระดับการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรี เช่นเดียวกัน

4. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สารสนเทศและพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการระบาดของโรคโควิด-19 ของกลุ่มวัยทำงาน

ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สารสนเทศและพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการระบาดของโรคโควิด-19 ของกลุ่มวัยทำงาน มีผลการวิเคราะห์ดังนี้

#### 4.1 การตรวจสอบความสัมพันธ์ของตัวแปรสังเกตได้

ตาราง 18 สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สันของตัวแปรสังเกตได้

ตัวแปร	INF1	INF2	INF3	PVT1	PVT2	PVT3	PVT4
INF1	1						
INF2	0.604**	1					
INF3	0.486**	0.771**	1				
PVT1	0.457**	0.530**	0.558**	1			
PVT2	0.481**	0.569**	0.600**	0.728**	1		
PVT3	0.475**	0.452**	0.493**	0.606**	0.712**	1	
PVT4	0.442**	0.598**	0.550**	0.619**	0.686**	0.653**	1
$\bar{x}$	4.007	4.181	4.286	4.236	4.274	4.148	4.213
SD	0.575	0.521	0.556	0.555	0.576	0.623	0.537

Bartlett's Test of Sphericity = 1801.1 df = 32 p = 0.000

Kaiser-Meyer-Olkin Measure of sampling Adequacy (KMO) = 0.873

\*\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 (2 ทาง)

ตาราง 19 ระดับความสัมพันธ์ของตัวแปรสังเกตได้แต่ละคู่

คู่ที่	ตัวแปรแรก	ตัวแปรที่สอง	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	ระดับความสัมพันธ์
1	INF1	INF2	0.604**	สูง
2	INF1	INF3	0.486**	ปานกลาง
3	INF2	INF3	0.771**	สูง
4	PVT1	PVT2	0.728**	สูง
5	PVT1	PVT3	0.606**	สูง
6	PVT1	PVT4	0.619**	สูง
7	PVT2	PVT3	0.712**	สูง
8	PVT2	PVT4	0.686**	สูง
9	PVT3	PVT4	0.653**	สูง
10	INF1	PVT1	0.457**	ปานกลาง
11	INF1	PVT2	0.481**	ปานกลาง
12	INF1	PVT3	0.475**	ปานกลาง
13	INF1	PVT4	0.442**	ปานกลาง
14	INF2	PVT1	0.530**	ปานกลาง
15	INF2	PVT2	0.569**	ปานกลาง
16	INF2	PVT3	0.452**	ปานกลาง
17	INF2	PVT4	0.598**	ปานกลาง
18	INF3	PVT1	0.558**	ปานกลาง
19	INF2	PVT2	0.600**	สูง
20	INF2	PVT3	0.493**	ปานกลาง
21	INF2	PVT4	0.550**	ปานกลาง

\*\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 (2 ทาง)

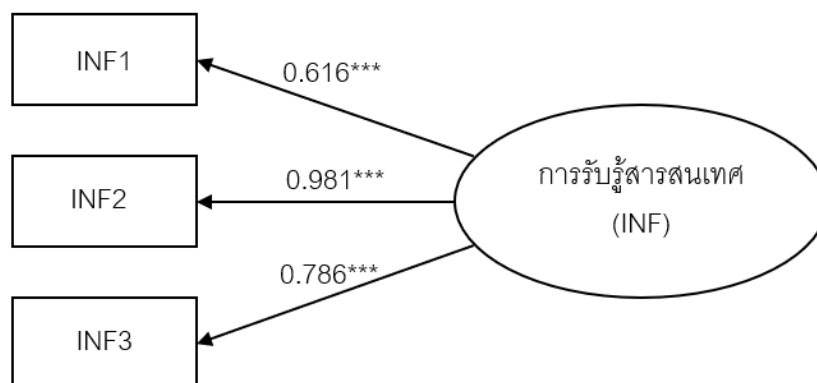
ในขั้นตอนแรก ผู้วิจัยวิเคราะห์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สันระหว่างตัวแปรสังเกตได้ทั้ง 7 ตัวแปรในแบบสอบถาม เพื่อตรวจสอบความสัมพันธ์เชิงเส้นตรงระหว่างตัวแปร (Linearity) และภาวะร่วมเส้นตรงพหุ (Multicollinearity) ผลจากการวิเคราะห์ในตาราง 18 ทำให้ทราบขนาดของความสัมพันธ์และทิศทางความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร ซึ่งมีตัวแปรสังเกตได้จำนวน 7 ตัวแปร มีความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรทั้งหมด 21 คู่ พบว่า ทุกคู่มีสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่มี

ค่าแตกต่างจากศูนย์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.01$ ) โดยมีทิศทางความสัมพันธ์ทางบวกทั้งหมด ระดับความสัมพันธ์สูงจำนวน 9 คู่ และระดับความสัมพันธ์ปานกลางจำนวน 12 คู่ ดังแสดงในตาราง 19 ซึ่งตัวแปรคู่ที่มีความสัมพันธ์กันสูงที่สุด ได้แก่ การรับรู้สารสนเทศด้านการทำความเข้าใจและตีความหมายสารสนเทศ (INF2) กับการรับรู้สารสนเทศด้านการเก็บรักษาสารสนเทศ (INF3) มีค่าความสัมพันธ์เท่ากับ 0.771 รองลงมาคือ พฤติกรรมการป้องกันตนเองด้านสุขอนามัย (PVT1) กับ พฤติกรรมการป้องกันตนเองด้านการป้องกันการแพร่กระจาย (PVT2) มีค่าความสัมพันธ์เท่ากับ 0.728 ส่วนตัวแปรคู่ที่มีความสัมพันธ์กันต่ำที่สุด ได้แก่ การรับรู้สารสนเทศด้านการเปิดรับสารสนเทศ (INF1) กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองด้านวิถีชีวิต (PVT4) มีค่าความสัมพันธ์เท่ากับ 0.442 จากผลลัพธ์ดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า ความสัมพันธ์ของตัวแปรสังเกตได้ด้วยกันไม่มีคู่ใดที่สูงเกิน 0.80 จึงไม่เกิดปัญหาภาวะร่วมเส้นตรงพหุ (Multicollinearity) ซึ่งหากมีขนาดความสัมพันธ์สูงเกิน 0.80 ควรตัดตัวแปรบางตัวออกหรือรวมตัวแปรที่มีความสัมพันธ์สูงไว้ด้วยกัน เพื่อขจัดภาวะ Multicollinearity (ศิริชัย กาญจนวาสี, 2555)

เมื่อพิจารณาค่าสถิติ Bartlett's Test of Sphericity ที่ใช้ในการทดสอบสมมติฐานความเป็นเอกลักษณ์ของเมทริกซ์สหสัมพันธ์ (Identity matrix) พบว่า มีค่าเท่ากับ 1801.1 ( $p < 0.01$ ) แสดงว่า เมทริกซ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรแตกต่างจากเมทริกซ์เอกลักษณ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับผลการวิเคราะห์ค่าดัชนีเคเอ็มโอ (KMO: Kaiser-Meyer-Olkin) มีค่าเท่ากับ 0.873 ซึ่งเข้าใกล้ 1 หมายความว่า ตัวแปรต่าง ๆ ในข้อมูลชุดนี้มีความสัมพันธ์กันมากพอและเหมาะสมที่จะนำมาวิเคราะห์องค์ประกอบได้ (Joseph F Hair, Black, Babin, Anderson, & Tatham, 2006)

#### 4.2 ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันของตัวแปรอิสระ

การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันของตัวแปรอิสระ ที่สร้างขึ้นจากทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องด้วยสมการเชิงโครงสร้าง โปรแกรม AMOS เพื่อทดสอบความสอดคล้องระหว่างโมเดลตามทฤษฎีและข้อมูลเชิงประจักษ์ โดยการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันแสดงข้อค้นพบเพิ่มเติมโดยแบ่งออกเป็น การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันของการรับรู้สารสนเทศ การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันของพฤติกรรมการป้องกันตนเอง และการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันระหว่างการเรียนรู้สารสนเทศและพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการระบาดของโรคโควิด-19 ของกลุ่มวัยทำงาน ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล ดังนี้



$$\chi^2=0.005, df=1, \text{Relative } \chi^2=0.005, p\text{-value}=0.946$$

GFI=1.000, NFI=1.000, TLI=1.005, CFI=1.000, RMSEA=0.000, RMR=0.000

หมายเหตุ: \*\*\* p-value < 0.001

ภาพประกอบ 2 การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันของการรับรู้สารสนเทศ

ภาพประกอบ 2 แสดงผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันของการรับรู้สารสนเทศ (INF) พบว่า โมเดลการวัดปฏิสัมพันธ์ความสัมพันธ์ของการรับรู้สารสนเทศ มีความสอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ดีมาก โดยพิจารณาจากค่าไคสแควร์ที่แตกต่างกัน อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ โดย  $\chi^2=0.005, df=1, p=0.946$  ดัชนีตรวจสอบ ได้แก่ ค่า GFI, NFI, TLI, มีค่ามากกว่า 1.00 และค่าความคาดเคลื่อนของการประมาณค่า ได้แก่ ค่า RMSEA และ RMR มีค่า 0.000 เมื่อพิจารณาค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานของตัวแปร พบว่า ค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานมีค่าตั้งแต่ 0.616 ถึง 0.981 โดยค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานของตัวแปรทุกตัวมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ตัวแปรที่มีน้ำหนักความสำคัญมากที่สุด คือ ด้านการทำความเข้าใจและตีความหมายสารสนเทศ (INF2) มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบเท่ากับ 0.981 รองลงมา คือ ด้านการเก็บรักษาสารสนเทศ (INF3) มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบเท่ากับ 0.786 และด้านการเปิดรับสารสนเทศ (INF1) มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบเท่ากับ 0.616 ตามลำดับ

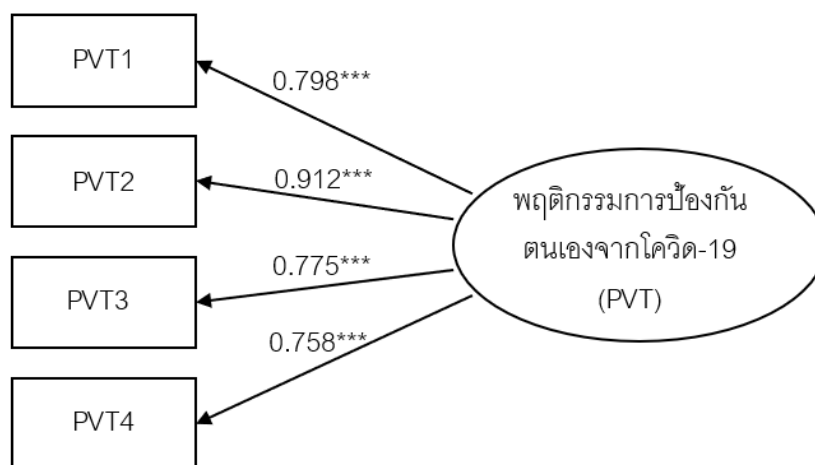


ตาราง 20 การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันของการรับรู้สารสนเทศ (INF)

ตัวแปรสังเกตได้	การรับรู้สารสนเทศ			
	$\beta_i$	$b_i$	S.E.	R <sup>2</sup>
ด้านการเปิดรับสารสนเทศ (INF1)	0.616***	0.693	0.038	0.379
ด้านการทำความเข้าใจและตีความหมายสารสนเทศ (INF2)	0.981***	1.000	-	0.963
ด้านการเก็บรักษาสารสนเทศ (INF3)	0.786***	0.855	0.045	0.618

$\chi^2=0.005$ ,  $df=1$ , relative  $\chi^2=0.005$ ,  $p=0.946$ , RMSEA=0.000, RMR=0.000, GFI=1.000, NFI=1.000, TLI=1.005, CFI=1.000

จากตาราง 20 พบว่า ผลการตรวจสอบความตรงเชิงโครงสร้างของตัวแปรการรับรู้สารสนเทศ สรุปได้ว่า ตัวแปรแฝงการรับรู้สารสนเทศ สามารถวัดค่าได้ด้วยตัวแปรสังเกตได้หรือตัวบ่งชี้ในโมเดลได้จริง นั่นคือ ตัวแปรการรับรู้สารสนเทศ มีความตรงเชิงโครงสร้าง (Construct Validity)



$\chi^2=1.628$ ,  $df=1$ , Relative  $\chi^2=1.628$ ,  $p\text{-value}=0.202$

GFI=0.998, NFI=0.998, TLI=0.996, CFI=0.999, RMSEA=0.039, RMR=0.002

หมายเหตุ: \*\*\*  $p\text{-value} < 0.001$

ภาพประกอบ 3 การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันของพฤติกรรมป้องกันตนเองจากการระบาดของโควิด-19

ภาพประกอบ 3 แสดงปฏิสัมพันธ์ในการแลกเปลี่ยนความสัมพันธ์ของพฤติกรรมกา  
ป้องกันตนเองในการป้องกันตนเองจากโรคโควิด-19 ของกลุ่มวัยทำงานในเขตกรุงเทพมหานคร  
และปริมณฑล ผลการวิเคราะห์หองค์ประกอบเชิงยืนยัน พบว่า โมเดลการวัดปฏิสัมพันธ์  
ความสัมพันธ์ของพฤติกรรมกาป้องกันตนเอง มีความสอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ดี  
มาก โดยพิจารณาจากค่าไคสแควร์ที่แตกต่างกัน อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ( $\chi^2 = 1.628$ ,  $df =$   
 $1$ ,  $p = 0.202$ ) ดัชนีตรวจสอบ ได้แก่ ค่า GFI, NFI, TLI, มีค่าเท่ากับ 0.996 – 0.999 ค่าดัชนีราก  
ของค่าเฉลี่ยกำลังสองของส่วนเหลือมาตรฐาน (Standardized RMR) มีค่าเท่ากับ 0.002 และค่า  
รากที่สองเฉลี่ยของค่าความแตกต่างโดยประมาณ (RMSEA) มีค่าเท่ากับ 0.039 เมื่อพิจารณาค่า  
น้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานของตัวแปร พบว่า ค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานมีค่าตั้งแต่  
0.758 ถึง 0.912 โดยค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานของตัวแปรทุกตัวมีนัยสำคัญทางสถิติที่  
ระดับ 0.001 ตัวแปรที่มีน้ำหนักความสำคัญมากที่สุด คือ ด้านการป้องกันการแพร่กระจาย (PVT2)  
มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานเท่ากับ 0.912 รองลงมา คือ ด้านสุขอนามัย (PVT1) มีค่า  
น้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานเท่ากับ 0.796 ด้านการรักษาสุขภาพกายและสุขภาพจิต (PVT3) มี  
ค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานเท่ากับ 0.775 และด้านวิถีชีวิตดิจิทัล (PVT4) มีค่าน้ำหนัก  
องค์ประกอบมาตรฐานเท่ากับ 0.758 ตามลำดับ

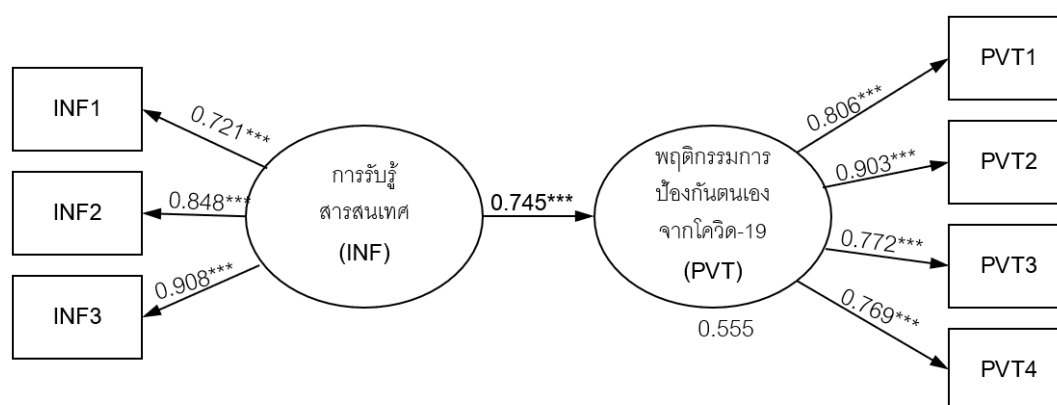
ตาราง 21 ผลการวิเคราะห์หองค์ประกอบเชิงยืนยันของพฤติกรรมกาป้องกันตนเองจากการระบาดของ  
ของโควิด-19 (PVT)

ตัวแปรสังเกตได้	พฤติกรรมกาป้องกันตนเอง			
	$\beta_i$	$b_i$	S.E.	$R^2$
ด้านสุขอนามัย (PVT1)	0.798***	0.844	0.042	0.637
ด้านการป้องกันการแพร่กระจาย (PVT2)	0.912***	1.000	-	0.832
ด้านการรักษาสุขภาพกายและสุขภาพจิต (PVT3)	0.775***	0.919	0.050	0.601
ด้านวิถีชีวิตดิจิทัล (PVT4)	0.758***	0.776	0.043	0.575

$\chi^2=1.628$ ,  $df=1$ , relative  $\chi^2=1.628$ ,  $p=0.202$ ,  $RMSEA=0.039$ ,  $RMR=0.002$ ,  $GFI=0.998$ ,  
 $NFI=0.998$ ,  $TLI=0.996$ ,  $CFI=0.999$

จากตาราง 21 พบว่า ผลการตรวจสอบความตรงเชิงโครงสร้างของตัวแปรพฤติกรรม การป้องกันตนเอง สรุปได้ว่า ตัวแปรแฝงพฤติกรรม การป้องกันตนเอง สามารถวัดค่าได้ด้วยตัวแปร สังเกตได้หรือตัวบ่งชี้ในโมเดลได้จริง นั่นคือ ตัวแปรพฤติกรรม การป้องกันตนเอง มีความตรงเชิงโครงสร้าง (Construct Validity)

#### 4.3 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์เชิงสาเหตุระหว่าง การรับรู้สารสนเทศและพฤติกรรม การป้องกันตนเองจากการระบาดของโรคโควิด-19



$\chi^2=10.434$ ,  $df=10$ , relative  $\chi^2=1.043$ ,  $p\text{-value} = 0.403$ ,

GFI=0.993, NFI=0.994, TLI=0.999, CFI=1.000, RMSEA=0.010, RMR=0.005

หมายเหตุ: \*\*\*  $p\text{-value} < 0.001$

ภาพประกอบ 4 ความสัมพันธ์เชิงสาเหตุระหว่าง การรับรู้สารสนเทศและพฤติกรรม การป้องกันตนเองจากการระบาดของโรคโควิด-19 ของกลุ่มวัยทำงาน

จากผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์เชิงสาเหตุระหว่าง การรับรู้สารสนเทศและพฤติกรรม การป้องกันตนเองจากการระบาดของโรคโควิด-19 ในภาพประกอบ 4 พบว่า โมเดลเชิงสมการ โครงสร้างมีความกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ โดยพิจารณาจากค่าดัชนีความกลมกลืน ดังนี้  $\chi^2 = 10.434$ ,  $df = 10$ , relative  $\chi^2 = 1.043$ ,  $p\text{-value} = 0.403$ , GFI = 0.993, NFI = 0.994, TLI = 0.999, CFI = 1.000, RMSEA = 0.010, และ RMR = 0.005 ตัวแปรสังเกตได้ในโมเดลเชิงสมการโครงสร้าง ที่วัดระดับของการรับรู้สารสนเทศ (INF) ที่มีน้ำหนักความสำคัญสูงสุด คือ การเก็บรักษา สารสนเทศ (INF3) รองลงมาคือ ความเข้าใจและตีความหมายสารสนเทศ (INF2) และการเปิดรับ สารสนเทศ (INF1) โดยมีค่าสัมประสิทธิ์น้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐาน ( $\beta$ ) เท่ากับ 0.908, 0.848 และ 0.721 ตามลำดับ และมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ตัวแปรสังเกตได้ที่วัดระดับของ พฤติกรรม การป้องกันตนเองจากโควิด-19 (PVT) ที่มีน้ำหนักความสำคัญสูงสุดคือ การป้องกันด้าน

การแพร่กระจาย (PVT2) รองลงมาคือ การป้องกันด้านสุขอนามัย (PVT1) การรักษาสุขภาพกาย และสุขภาพจิต (PVT3) และวิถีชีวิตดีดิจิทัล (PVT4) โดยมีค่าสัมประสิทธิ์น้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐาน ( $\beta$ ) เท่ากับ 0.903, 0.806, 0.772 และ 0.769 ตามลำดับ ทั้งนี้ การรับรู้สารสนเทศ (INF) มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโควิด-19 (PVT) ด้วยขนาดอิทธิพลเท่ากับ 0.745 ( $\beta = 0.745$ ) โดยสามารถอธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 55.5 ( $R^2 = 0.555$ ) ดังนั้น สรุปได้ว่า การรับรู้สารสนเทศส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันตนเองอย่างแท้จริง เนื่องจากการวิเคราะห์ผล สอดคล้องไปในทิศทางเดียวกัน หากกลุ่มวัยทำงานมีการรับรู้สารสนเทศที่ดีก็ส่งผลทำให้มี พฤติกรรมการป้องกันตนเองที่ดีตามไปด้วย

ตาราง 22 ผลการวิเคราะห์อิทธิพลของการรับรู้สารสนเทศที่มีต่อพฤติกรรมการป้องกันตนเอง จากการระบาดของโควิด-19 ของกลุ่มวัยทำงาน

ค่าอิทธิพล	$\beta$	S.E.	T-value	p-value
INF $\rightarrow$ INF1	0.721	0.058	14.149	<0.001***
INF $\rightarrow$ INF2	0.848	0.045	19.385	<0.001***
INF $\rightarrow$ INF3	0.908	-	-	-
PVT $\rightarrow$ PVT1	0.806	0.041	20.807	<0.001***
PVT $\rightarrow$ PVT2	0.903	-	-	-
PVT $\rightarrow$ PVT3	0.772	0.048	19.385	<0.001***
PVT $\rightarrow$ PVT4	0.769	0.042	18.978	<0.001***
INF $\rightarrow$ PVT	0.745	0.051	15.149	<0.001***

\*\*\*p-value < 0.001

ผลการวิเคราะห์สมการโครงสร้างในตาราง 22 แสดงให้เห็นว่า การรับรู้สารสนเทศเป็นตัวแปรแฝงที่อธิบายได้จากการเปิดรับสารสนเทศ ( $\beta_{INF \rightarrow INF1} = 0.721$ ) ความเข้าใจและตีความหมายสารสนเทศ ( $\beta_{INF \rightarrow INF2} = 0.848$ ) และการเก็บรักษาสารสนเทศ ( $\beta_{INF \rightarrow INF3} = 0.908$ ) ในขณะที่พฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการระบาดของโควิด-19 เป็นตัวแปรแฝงที่อธิบายได้จากการป้องกันตนเองด้านสุขอนามัย ( $\beta_{PVT \rightarrow PVT1} = 0.806$ ) การป้องกันการแพร่กระจาย ( $\beta_{PVT \rightarrow PVT2} = 0.903$ ) การรักษาสุขภาพกายและสุขภาพจิต ( $\beta_{PVT \rightarrow PVT3} = 0.772$ ) และวิถีชีวิตดีดิจิทัล ( $\beta_{PVT \rightarrow PVT4} = 0.769$ ) ทั้งนี้ การรับรู้สารสนเทศมีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการระบาดของโควิด-19 อย่างมีนัยสำคัญที่สถิติที่ระดับ 0.001 ( $\beta_{INF \rightarrow PVT} = 0.745$ ) ซึ่งยอมรับสมมติฐานที่ 4 “การรับรู้

สารสนเทศส่งผลต่อกับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการระบาดของโรคโควิด-19 ของกลุ่มวัยทำงานในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล" จากการวิจัยในครั้งนี้

จากที่กล่าวมาข้างต้น สรุปได้ว่า ตัวแปรสังเกตได้ทุกตัวเป็นองค์ประกอบสำคัญในการวัดการรับรู้สารสนเทศและพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการระบาดของโรคโควิด-19 ของกลุ่มวัยทำงาน โดยทุกตัวมีค่าน้ำหนักเป็นบวกและมีความสัมพันธ์กันในเชิงบวกในระดับปานกลางถึงค่อนข้างสูง แสดงให้เห็นถึงองค์ประกอบการวัดการรับรู้สารสนเทศและพฤติกรรมการป้องกันตนเองมีความสัมพันธ์แบบเกือหนุนซึ่งกันและกัน ไม่สามารถแยกออกจากกันอย่างเป็นอิสระได้

#### 5. ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

สรุปความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของกลุ่มวัยทำงานในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล ดังนี้ ส่วนใหญ่ต้องการรับรู้สารสนเทศ และอยากให้นำเสนอสารสนเทศที่เกี่ยวข้องกับโรคโควิด-19 อยู่เป็นประจำ สม่ำเสมอ ช่วงหลัง ๆ กลุ่มวัยทำงานต้องสืบค้นสารสนเทศด้วยตนเองเนื่องจากสื่อต่าง ๆ ไม่ได้มีการนำเสนอสารสนเทศที่เกี่ยวข้องกับโรคโควิด-19 เท่ากับช่วงที่เกิดการแพร่ระบาดหนัก ไม่อยากให้สารสนเทศของโรคหายไป แม้จะมีการประกาศให้เป็นโรคประจำท้องถิ่นและมีการเปิดประเทศแล้วก็ตาม แต่ยังคงอยากให้รัฐบาล กรมควบคุมโรค หรือหน่วยงานที่เป็นแหล่งสารสนเทศที่มีความน่าเชื่อถือ เข้ามามีส่วนร่วมในการรณรงค์ เพิ่มความรู้ ความเข้าใจอย่างต่อเนื่องให้สอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบันที่เปลี่ยนแปลงไป เนื่องจากกลุ่มวัยทำงานยังเกิดความสับสนเมื่อได้รับสารสนเทศจากแหล่งที่หลากหลายจนเกินไป และส่วนใหญ่มีความเชื่อถือในสารสนเทศที่ได้รับเพียง ร้อยละ 40-60 เท่านั้น และอยากได้ความรู้เกี่ยวกับช่วงรอยต่อระหว่างการเข้ารับวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่กับการเข้ารับวัคซีนป้องกันโรค ทำให้เกิดความไม่แน่ใจเกี่ยวกับวัคซีนป้องกันโรค เนื่องจากยังเห็นบุคลากรทางการแพทย์ออกมาแสดงความคิดเห็นที่ขัดแย้งต่อวัคซีนชนิดต่าง ๆ ที่รัฐบาลจัดหามาให้ จึงทำให้เกิดความไม่แน่ใจว่าหากเข้ารับวัคซีนไปอาจไม่ได้ช่วยให้เกิดการป้องกันโรคโควิด-19 ได้อย่างแท้จริง อีกทั้งยังอยากให้รัฐบาลส่งเสริมการเข้ารับวัคซีนโดยฉีดเข้าชั้นผิวหนังมากกว่าฉีดเข้ากล้ามเนื้อ เพื่อลดผลข้างเคียงของวัคซีนลง แม้กลุ่มวัยทำงานส่วนใหญ่มีความระมัดระวังและป้องกันตนเองอยู่เป็นประจำ แต่ก็อยากให้บุคคลรอบข้างตระหนักถึงการป้องกันตนเองด้วยเช่นกัน และมีความคิดเห็นที่ว่า ควรพัฒนาระบบสาธารณสุขเพิ่มมากยิ่งขึ้นเพื่อรองรับการระบาดของโรคในอนาคต

## บทที่ 5

### สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สารสนเทศและพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการระบาดของโรคโควิด-19 ของกลุ่มวัยทำงาน ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล” ผู้วิจัยได้สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะตามลำดับ ดังนี้

1. ความมุ่งหมายของการวิจัย
2. สมมติฐานการวิจัย
3. วิธีดำเนินการวิจัย
4. สรุปผลการวิจัย
5. อภิปรายผลการวิจัย
6. ข้อเสนอแนะ

#### ความมุ่งหมายของงานวิจัย

1. เพื่อศึกษาการรับรู้สารสนเทศและพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการระบาดของโรคโควิด-19 ของกลุ่มวัยทำงานในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล
2. เพื่อเปรียบเทียบการรับรู้สารสนเทศด้านโรคโควิด-19 ของกลุ่มวัยทำงานในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล จำแนกตามตัวแปรเพศ อายุ และระดับการศึกษา
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของการรับรู้สารสนเทศและพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการระบาดของโรคโควิด-19 ของกลุ่มวัยทำงานในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล

#### สมมติฐานการวิจัย

1. กลุ่มวัยทำงานในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑลที่มีเพศต่างกันมีระดับการรับรู้สารสนเทศด้านโควิด-19 ต่างกัน
2. กลุ่มวัยทำงานในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑลที่มีช่วงอายุต่างกันมีระดับการรับรู้สารสนเทศด้านโควิด-19 ต่างกัน
3. กลุ่มวัยทำงานในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑลที่มีระดับการศึกษาต่างกันมีระดับการรับรู้สารสนเทศด้านโควิด-19 ต่างกัน
4. การรับรู้สารสนเทศมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการระบาดของโรคโควิด-19 ของกลุ่มวัยทำงานในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล

## วิธีดำเนินการวิจัย

### 1. การกำหนดประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ ผู้ใช้สารสนเทศในการป้องกันตนเองจากการระบาดของโควิด-19 ของกลุ่มวัยทำงานซึ่งมีอายุตั้งแต่ 18 – 59 ปี (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2564) ทั้งในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑลโดยรอบ 5 จังหวัด ได้แก่ นครปฐม นนทบุรี ปทุมธานี สมุทรปราการ และสมุทรสาคร (ข้อมูลสถิติผู้อาศัยในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล) กลุ่มตัวอย่างจำนวน 421 คน ซึ่งมากกว่าจำนวนขั้นต่ำที่กำหนดไว้ในตารางขนาดกลุ่มตัวอย่างของเครจซี่และมอร์แกน (Krejcie & Morgan, 1970) จากนั้นใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างตามความสะดวก โดยใช้วิธีการแจกแบบสอบถามออนไลน์ซึ่งเป็นบุคคลในวัยทำงานที่อาศัยอยู่ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล เก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงเดือน กุมภาพันธ์ 2566 โดยผู้วิจัยกระจายแบบสอบถามผ่านสื่อสังคมออนไลน์ ซึ่งผู้ตอบแบบสอบถามเป็นบุคคลในวัยทำงานที่อาศัยอยู่ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล และเป็นผู้ยินดีเข้าร่วมวิจัยโดยการตอบแบบสอบถามออนไลน์

### 2. การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ผู้วิจัยได้ดำเนินการสร้างแบบสอบถามเพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัย แบ่งออกเป็น 4 ตอน ดังนี้

- ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม
- ตอนที่ 2 ข้อคำถามเกี่ยวกับการรับรู้สารสนเทศ
- ตอนที่ 3 ข้อคำถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันตนเอง
- ตอนที่ 4 ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ

นำแบบสอบถามเสนอต่ออาจารย์ที่ปรึกษาปริญญาโท เพื่อตรวจสอบความถูกต้องและให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม จากนั้นนำมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะ หากคุณภาพของเครื่องมือ นำแบบสอบถามให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 คน ได้แก่อาจารย์ผู้เชี่ยวชาญ ด้านสาขาสารสนเทศศึกษา จำนวน 2 คน และอาจารย์ผู้เชี่ยวชาญ ด้านสาขาพยาบาลศาสตร์ จำนวน 1 คน ตรวจสอบคุณภาพความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) และนำมาหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) โดยกำหนดเกณฑ์ผ่านเท่ากับ 0.50 ขึ้นไป ซึ่งพบว่าข้อคำถามทั้งหมดมีคะแนน 0.67-1.00 และปรับปรุงข้อคำถามตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ จากนั้นนำไปเก็บข้อมูลกับประชาชนกลุ่มวัยทำงาน ในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล ที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างแต่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง (Try out) จำนวน 42 คน และนำมาคำนวณหาค่าความเที่ยง (Reliability) โดยวิธีการหาความเป็นเอกพันธ์ภายใน โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's

Alpha coefficient) ได้ค่าความเที่ยงรวมทั้งฉบับ คือ 0.955 ได้ค่าความเที่ยงของข้อคำถามอยู่ระหว่าง 0.744-0.941 ซึ่งมากกว่าค่าความเที่ยงที่ยอมรับได้ คือ มากกว่า 0.70 (ชไมพร กาญจนกิจสกุล, 2555)

### 3. วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการยื่นเอกสารขอรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ รหัสโครงการวิจัย SWUEC/E/G-197/2565 วันที่ให้การรับรอง คือ 17 พฤษภาคม 2565 ผลการพิจารณา คือ คณะกรรมการฯ ให้การรับรองโครงการวิจัยตามแนวทางหลักจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ที่เป็นมาตรฐานสากล และให้มีการให้ความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย โดยเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณด้วยตนเองตามจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่กำหนดไว้ ในช่วงเดือน กุมภาพันธ์ 2566

### 4. การจัดทำและวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม โดยการหาค่าความถี่และร้อยละ เพื่อศึกษาสถานภาพทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

2. การวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้นของการรับรู้สารสนเทศและพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการระบาดของโรคโควิด-19 โดยการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย ( $\bar{x}$ ) และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation--SD)

3. วิเคราะห์ความแปรปรวนของค่าเฉลี่ยระหว่างกลุ่ม เพื่อเปรียบเทียบการรับรู้สารสนเทศด้านโรคโควิด-19 ของกลุ่มวัยทำงานในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล จำแนกตามตัวแปรเพศ อายุ และระดับการศึกษา ใช้สถิติ t-test แบบ independent เปรียบเทียบตัวแปรเพศ และ one-way ANOVA เปรียบเทียบตัวแปรอายุและระดับการศึกษา

4. วิเคราะห์โมเดลสมการสมการโครงสร้าง (SEM: Structure Equation Modeling) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สารสนเทศและพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการระบาดของโรคโควิด-19 ของกลุ่มวัยทำงานในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล โดยการวิเคราะห์ค่าความสัมพันธ์ด้วยค่าสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient) เพื่อหาค่าความสัมพันธ์ของการรับรู้สารสนเทศและพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคโควิด-19 พิจารณาความเหมาะสมของตัวแปรในการวิเคราะห์องค์ประกอบด้วยการวิเคราะห์ค่าสถิติ Bartlett's test of sphericity เพื่อทดสอบสมมติฐานว่าเมทริกซ์สหสัมพันธ์นั้นเป็นเมทริกซ์เอกลักษณ์หรือไม่ (Identity Matrix) และพิจารณาค่า Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) เพื่อเปรียบเทียบค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์และขนาดของสหสัมพันธ์บางส่วน ว่าตัวแปรแต่ละคู่



เหมาะสมที่จะนำมาวิเคราะห์ห้วงค์ประกอบหรือไม่ จากนั้นตรวจสอบคุณภาพของแบบสอบถาม ด้านความตรงเชิงสาเหตุโดยใช้สมการเชิงโครงสร้างโดยการวิเคราะห์ห้วงค์ประกอบเชิงยืนยัน (CFA) เพื่อวิเคราะห์โมเดลเชิงสาเหตุเพื่อตรวจสอบความกลมกลืนของโมเดลที่สร้างขึ้นกับข้อมูลเชิงประจักษ์ และปรับจนได้โมเดลที่มีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์เพื่อแสดงความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สารสนเทศกับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคโควิด-19 ของกลุ่มวัยทำงานในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล

5. นำข้อมูลความคิดเห็นและข้อเสนอแนะในการรับรู้สารสนเทศและพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการระบาดของโรคโควิด-19 ซึ่งเป็นคำถามปลายเปิดมาสรุปประเด็น

### สรุปผลการวิจัย

1. ผลการศึกษาการรับรู้สารสนเทศและพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการระบาดของโรคโควิด-19 ของกลุ่มวัยทำงานในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล

1.1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปผู้ตอบแบบสอบถาม

1.1.1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม พบว่า กลุ่มวัยทำงานในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑลส่วนใหญ่ เป็นเพศชาย จำนวน 228 คน อยู่ในช่วงอายุ 25-31 ปี จำนวน 102 คน มีระดับการศึกษาปริญญาตรีหรือเทียบเท่า จำนวน 262 คน ฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 แล้ว 4 เข็มขึ้นไป จำนวน 206 คน และเคยมีประวัติการติดเชื้อโรคโควิด-19 จำนวน 264 คน

1.2 ช่องทางการรับรู้สารสนเทศและการรับรู้สารสนเทศ ของกลุ่มวัยทำงานในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล

1.2.1 ช่องทางการรับรู้สารสนเทศด้านโรคโควิด-19 พบว่า กลุ่มวัยทำงานส่วนใหญ่มีช่องทางการรับรู้สารสนเทศ คือ Facebook รองลงมา คือ โทรทัศน์ และการพูดคุยกับบุคคล เช่น เพื่อน หรือ คนในครอบครัว ตามลำดับ

1.2.2 การรับรู้สารสนเทศ พบว่า กลุ่มวัยทำงานมีการรับรู้สารสนเทศโดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณารายด้านพบว่ากลุ่มวัยทำงานมีการรับรู้สารสนเทศอยู่ในระดับมากทุกด้าน ด้านที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ ด้านการเก็บรักษาสารสนเทศ รองลงมา คือ ด้านการทำความเข้าใจและตีความหมายสารสนเทศ และด้านการเปิดรับสารสนเทศ ตามลำดับโดยมีรายละเอียดดังนี้

1.2.2.1 ด้านการเปิดรับสารสนเทศอยู่ในระดับมาก ข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ การเปิดรับสารสนเทศที่เกี่ยวข้องกับโรคโควิด-19 ผ่านช่องทางที่หลากหลาย เช่น สื่อสังคมออนไลน์ (social media) โทรทัศน์ วิทยุ เป็นต้น รองลงมา คือ การเปิดรับสารสนเทศที่เข้าถึงได้สะดวกและรวดเร็ว และการเปิดรับสารสนเทศที่เกี่ยวข้องกับโรคโควิด-19 ที่อาจก่อให้เกิดประโยชน์ต่อตนเอง ตามลำดับ

1.2.2.2 ด้านการทำความเข้าใจและตีความหมายสารสนเทศอยู่ในระดับมาก ข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ การมีความเข้าใจเกี่ยวกับวิธีการล้างมืออย่างถูกวิธี รองลงมา คือ การมีความเข้าใจเกี่ยวกับวิธีการสวมใส่หน้ากากอนามัยอย่างถูกวิธี และการมีความเข้าใจเกี่ยวกับข้อควรปฏิบัติของการส่งเสริมสุขอนามัย กินร้อน ช้อนกลาง ล้างมือ ตามลำดับ

1.2.2.3 ด้านการเก็บรักษาสารสนเทศอยู่ในระดับมาก ข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ การมีความรู้และประสบการณ์ สามารถทำให้ท่านเกิดการป้องกันตนเองจากโรคโควิด-19 ได้เป็นอย่างดี รองลงมา คือ ความสามารถในการนำคำแนะนำที่ลดความเสี่ยงต่อการติดโรคโควิด-19 และนำไปใช้ประโยชน์ในชีวิตประจำวัน เช่น วิธีการใช้แอลกอฮอล์ การรับประทานอาหารปรุงสุก เป็นต้น และการเกิดความเข้าใจมากยิ่งขึ้น เมื่อดู/ใช้สื่อให้ข้อมูลที่หลากหลาย เช่น การสื่อสารด้วยรูปภาพ การใช้ภาพอินโฟกราฟิก หรือวิดีโอต่าง ๆ เพื่อให้ความรู้ ตามลำดับ

1.3 พฤติกรรมการป้องกันตนเองของกลุ่มวัยทำงานในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล

1.3.1 พฤติกรรมการป้องกันตนเอง พบว่า กลุ่มวัยทำงานมีพฤติกรรมการป้องกันตนเองโดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณารายด้านพบว่ากลุ่มวัยทำงานมีพฤติกรรมการป้องกันตนเองอยู่ในระดับมากทุกด้าน ด้านที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ ด้านการป้องกันการแพร่กระจาย รองลงมา คือ ด้านสุขอนามัย รองลงมา คือ ด้านวิถีชีวิตดิจิทัล และด้านการรักษาสุขภาพกายและสุขภาพจิตตามลำดับโดยมีรายละเอียด ดังนี้

1.3.1.1 ด้านการป้องกันการแพร่กระจายอยู่ในระดับมาก ข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ทำให้ท่านป้องกันตนเองเพิ่มมากยิ่งขึ้น เช่น เว้นระยะห่างจากผู้ที่มีอาการเจ็บป่วย, หมั่นสังเกตตนเอง หากมีอาการเจ็บป่วยจะตรวจโรคโควิด-19 หรือพบแพทย์โดยทันที เป็นต้น รองลงมา คือ ความสามารถในการปรับตัวตามความเปลี่ยนแปลงในช่วงที่การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ได้เป็นอย่างดี และการปฏิบัติตามมาตรการเฝ้าระวังและป้องกันโรค ตามลำดับ

1.3.1.2 ด้านสุขอนามัยอยู่ในระดับมาก ที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ การเปลี่ยน หน้ากากอนามัยขึ้นใหม่ทุกวัน รองลงมา คือ การใช้ช้อนกลาง/แก้วน้ำส่วนตัว เมื่อรับประทาน อาหารร่วมกับผู้อื่น และการรับประทานอาหารที่ปรุงสุกใหม่ด้วยความร้อน (กินร้อน) ตามลำดับ

1.3.1.3 ด้านวิถีชีวิตที่ดีที่สุดในระดับมาก ข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ การรักษา สุขภาพร่างกายและจิตใจของตนเองให้แข็งแรงอย่างสม่ำเสมอ รองลงมา คือ ความเตรียมพร้อมใน การรับมือกับโรคโควิด-19 อยู่เสมอ และตรวจ ATK ทันที หากพบความผิดปกติของร่างกาย เช่น มี อาการไอ มีไข้ เจ็บคอ เป็นต้น และ เมื่อพบว่าตนเองป่วย พยายามเลือกช่องทางการทำงานที่ไม่ ใกล้ชิดกับผู้อื่นมากนัก ซึ่งมีคะแนนเท่ากัน ตามลำดับ

1.3.1.4 ด้านการรักษาสุขภาพกายและสุขภาพจิตอยู่ในระดับมาก ข้อที่มีค่าเฉลี่ย มากที่สุด คือ การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ทำให้เกิดความระมัดระวังในการดำเนินชีวิตมากขึ้น รองลงมา คือ การดูแลสุขภาพร่างกายและจิตใจของตนเองในช่วงที่เกิดการแพร่ระบาดของโรคโค วิด-19 ได้เป็นอย่างดี และการดูแลตนเองให้แข็งแรง ควบคู่กับการปฏิบัติตามมาตรการควบคุมการ แพร่ระบาดอย่างเคร่งครัด ตามลำดับ

2. ผลการเปรียบเทียบการรับรู้สารสนเทศด้านโรคโควิด-19 ของกลุ่มวัยทำงานในเขต กรุงเทพมหานครและปริมณฑล จำแนกตามตัวแปรเพศ อายุ และระดับการศึกษา กลุ่มวัยทำงานในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล จำแนกตาม เพศ อายุ และระดับการศึกษา ดังนี้

2.1 เพศ พบว่า เพศที่ต่างกันของกลุ่มวัยทำงานในเขตกรุงเทพมหานครและ ปริมณฑลโดยภาพรวมและรายด้านมีผลต่อการรับรู้สารสนเทศที่ไม่ต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับ สมมติฐานข้อ 1

2.2 อายุ พบว่า อายุที่ต่างกันของกลุ่มวัยทำงานในเขตกรุงเทพมหานครและ ปริมณฑลโดยภาพรวมและรายด้านมีผลต่อการรับรู้สารสนเทศที่ไม่ต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับ สมมติฐานข้อ 2

2.3 ระดับการศึกษา พบว่า ระดับการศึกษาที่ต่างกันของกลุ่มวัยทำงานในเขต กรุงเทพมหานครและปริมณฑลโดยภาพรวมและรายด้านมีผลต่อการรับรู้สารสนเทศที่ต่างกันอย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 3

2.3.1 เมื่อทดสอบความต่างเป็นรายคู่ พบว่า กลุ่มที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่า ปริญญาตรีมีการรับรู้สารสนเทศด้านโรคโควิด-19 ต่างจากกลุ่มที่มีการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือ เทียบเท่าขึ้นไปที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ในขณะที่กลุ่มที่มีการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือ

เทียบเท่ามีการรับรู้สารสนเทศด้านโรคโควิด-19 ที่ไม่ต่างจากกลุ่มที่มีระดับการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรี

3. ผลการศึกษาความสัมพันธ์ของการรับรู้สารสนเทศและพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการระบาดของโรคโควิด-19 ของกลุ่มวัยทำงานในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล

ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สารสนเทศและพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการระบาดของโรคโควิด-19 ของกลุ่มวัยทำงาน ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล พบความสัมพันธ์ของตัวแปรสังเกตได้ทั้งหมด 21 ทุกคู่มีสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่มีค่าแตกต่างจากศูนย์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.01$ ) โดยมีทิศทางความสัมพันธ์ทางบวกทั้งหมด ระดับความสัมพันธ์สูงจำนวน 9 คู่ และระดับความสัมพันธ์ปานกลางจำนวน 12 คู่ ผลการศึกษาความสัมพันธ์เชิงสาเหตุ พบว่า โมเดลเชิงสมการโครงสร้างมีความกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ โดยพิจารณาจากค่าดัชนีความกลมกลืน ดังนี้  $\chi^2 = 10.434$ ,  $df = 10$ , relative  $\chi^2 = 1.043$ ,  $p\text{-value} = 0.403$ ,  $GFI = 0.993$ ,  $NFI = 0.994$ ,  $TLI = 0.999$ ,  $CFI = 1.000$ ,  $RMSEA = 0.010$ , และ  $RMR = 0.005$  ตัวแปรสังเกตได้ในโมเดลเชิงสมการโครงสร้างที่วัดระดับของการรับรู้สารสนเทศ (INF) ที่มีน้ำหนักความสำคัญสูงสุด คือ การเก็บรักษาสารสนเทศ (INF3) รองลงมาคือ ความเข้าใจและตีความหมายสารสนเทศ (INF2) และการเปิดรับสารสนเทศ (INF1) โดยมีค่าสัมประสิทธิ์น้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐาน ( $\beta$ ) เท่ากับ 0.908, 0.848 และ 0.721 ตามลำดับ ตัวแปรสังเกตได้ที่วัดระดับของพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโควิด-19 (PVT) ที่มีน้ำหนักความสำคัญสูงสุดคือการป้องกันด้านการแพร่กระจาย (PVT2) รองลงมาคือ การป้องกันด้านสุขอนามัย (PVT1) การรักษาสุขภาพกายและสุขภาพจิต (PVT3) และวิถีชีวิตดีดิจิทัล (PVT4) โดยมีค่าสัมประสิทธิ์น้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐาน ( $\beta$ ) เท่ากับ 0.903, 0.806, 0.772 และ 0.769 ตามลำดับ ทั้งนี้ การรับรู้สารสนเทศ (INF) มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโควิด-19 (PVT) ด้วยขนาดอิทธิพลเท่ากับ 0.745 ( $\beta = 0.745$ ) โดยสามารถอธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 55.5 ( $R^2 = 0.555$ ) ดังนั้น สรุปได้ว่า การรับรู้สารสนเทศส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันตนเองอย่างแท้จริง เนื่องจากการวิเคราะห์ผลสอดคล้องไปในทิศทางเดียวกัน หากกลุ่มวัยทำงานมีการรับรู้สารสนเทศที่ดีก็ส่งผลทำให้มีพฤติกรรมการป้องกันตนเองที่ดีตามไปด้วย

## อภิปรายผล

ผู้วิจัยได้นำประเด็นสำคัญที่พบจากผลการวิจัยมาอภิปรายผล ดังนี้

1. ผลศึกษาการรับรู้สารสนเทศและพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการระบาดของโรคโควิด-19 ของกลุ่มวัยทำงานในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล

กลุ่มวัยทำงานในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล โดยภาพรวมมีการเปิดรับสารสนเทศที่เกี่ยวข้องกับโรคโควิด-19 โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก มีการเปิดรับสารสนเทศที่น่าสนใจและอาจก่อให้เกิดประโยชน์แก่ตนเองจากสื่อสังคมออนไลน์เช่น Facebook มากที่สุด เนื่องจากเข้าถึงง่าย สะดวก รวดเร็ว โดยเปิดรับสารสนเทศที่มาจากองค์การอนามัยโลก กระทรวงสาธารณสุข สอดคล้องกับงานวิจัยของ จารุวรรณ กิตตินราภรณ์ (2564) ด้านการทำความเข้าใจและตีความหมายสารสนเทศ กลุ่มวัยทำงานมีการตรวจสอบความน่าเชื่อถือ ประเมินแหล่งสารสนเทศ ประเมินข้อเท็จจริงประกอบกับสถานการณ์ปัจจุบัน ก่อนที่จะทำความเข้าใจและตีความหมายเพื่อนำมาปรับใช้กับการปฏิบัติตน เช่นเดียวกับงานวิจัยในประเทศจีนของลีและคนอื่น ๆ (Lee et al., 2020) ด้านการเก็บรักษาสารสนเทศ มีการนำความรู้และประสบการณ์ต่าง ๆ ของตนเองมาใช้ในการปฏิบัติตน สามารถนำคำแนะนำที่ลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อมาปรับใช้ในชีวิตประจำวันและแก้ไขปัญหาหากได้รับผลกระทบที่เกิดจากโรคโควิด-19 เช่นเดียวกับงานวิจัยของ กัลยภัฏร์ ศรีไพโรจน์ และคนอื่น ๆ (2565) และกลุ่มวัยทำงานมีพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการระบาดของโรคโควิด-19 โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ด้านสุขอนามัยมีการเปลี่ยนหน้ากากอนามัยขึ้นใหม่ทุกวัน ใช้ช้อนกลาง/แก้วน้ำส่วนตัวเมื่อรับประทานอาหารร่วมกับผู้อื่น รับประทานอาหารที่ปรุงสุกใหม่ด้วยความร้อน สอดคล้องกับงานวิจัยของ ปรางศทิพย์ อูจะรัตน์ และคนอื่น ๆ (2564) ด้านการป้องกันการแพร่กระจาย พบว่ากลุ่มวัยทำงานมีป้องกันตนเองเพิ่มมากขึ้น เช่น เว้นระยะห่างจากผู้ที่มีอาการเจ็บป่วย, หมั่นสังเกตตนเอง หากมีอาการเจ็บป่วยจะตรวจโรคโควิด-19 หรือพบแพทย์โดยทันที สามารถปรับตัวตามความเปลี่ยนแปลงของโรคโควิด-19 ได้เป็นอย่างดี สอดคล้องกับงานวิจัยของ คงกระพัน ชาตรี และคนอื่น ๆ (2564) ที่เป็นเช่นนี้เนื่องจากสภาพสังคมในปัจจุบันและสถานการณ์ ทำให้กลุ่มวัยทำงานเกิดการตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลป้องกันสุขภาพของตนเองและผู้อื่น ด้านการรักษาสุขภาพกายและสุขภาพจิต ทำให้เกิดความระมัดระวังในการดำเนินชีวิตมากขึ้น ดูแลสุขภาพร่างกายและจิตใจของตนเองได้เป็นอย่างดี ดูแลตนเองให้แข็งแรง ควบคู่กับการปฏิบัติตามมาตรการควบคุมการแพร่ระบาดอย่างเคร่งครัด เช่นเดียวกับงานวิจัยของ กฤตกร หมั่นสระเกษ และคนอื่น ๆ (2564) ที่พบว่ากลุ่มวัยทำงานต้องปฏิบัติตามมาตรการควบคุมอย่างเคร่งครัดและให้ความสำคัญกับการดูแล

สุขภาพให้แข็งแรง สร้างภูมิคุ้มกันโรคของตนเองโดยการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ การกำลังกายเป็นประจำและพักผ่อนให้เพียงพอ ด้านวิถีชีวิตดิจิทัล กลุ่มวัยทำงานมีการเตรียมพร้อมในการรับมือกับโรคโควิด-19 อยู่เสมอ และท่านตรวจ ATK ทันที หากพบความผิดปกติของร่างกาย คล้ายคลึงกันกับงานวิจัยของ วราภรณ์ จุลปานนท์ (2563) ที่พบว่า กลุ่มวัยทำงานปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตโดยต้องพึ่งพาอาศัยเทคโนโลยี ใช้การสื่อสารในทุกด้าน ไม่ว่าจะเป็นด้านสาธารณสุข การทำงาน การศึกษา เศรษฐกิจ สังคม และอื่น ๆ ด้วยพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงไปตามสถานการณ์ ปัจจุบันจึงทำให้เทคโนโลยีเข้ามามีบทบาทต่อการดำเนินชีวิตเพิ่มมากยิ่งขึ้น ซึ่งพฤติกรรมทั้งหมดที่กล่าวมาข้างต้น ชี้ให้เห็นว่ากลุ่มวัยทำงานมีการปรับเปลี่ยนการให้ชีวิตเป็นอย่างมาก มีการระมัดระวังตนเองและสร้างพฤติกรรมที่ดีให้ตนเองปลอดภัยและรอดพ้นจากการติดเชื้อโรคโควิด-19 มากที่สุด

2. ผลเปรียบเทียบการรับรู้สารสนเทศด้านโรคโควิด-19 ของกลุ่มวัยทำงานในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล จำแนกตามตัวแปรเพศ อายุ และระดับการศึกษา

2.1 ผลการเปรียบเทียบข้อมูลทั่วไปจำแนกตามเพศ พบว่า กลุ่มวัยทำงานในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑลที่มีเพศที่ต่างกันมีการรับรู้สารสนเทศโดยภาพรวมไม่ต่างกัน ซึ่งไม่ปฏิบัติตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ ทั้งนี้มีผลการวิจัยที่เป็นไปในทิศทางเดียวกันและมีความคล้ายคลึงกัน ได้แก่ผลงานวิจัยของ อนิสรา วงศ์จันทร์ และคนอื่น ๆ (2565) และงานวิจัยของ จันทรีชนะสอน สำโรงพล และคนอื่น ๆ (2565) ที่พบว่า เพศที่ต่างกันไม่มีผลต่อการรับรู้สารสนเทศที่ต่างกัน เช่นเดียวกับ ชญานิศ ลือวานิช และคนอื่น ๆ (2564) นั่นอาจเป็นเพราะกลุ่มวัยทำงานทั้งเพศหญิงและชายต่างก็มีความสนใจในสารสนเทศสุขภาพเพื่อนำข้อมูลมาใช้ประโยชน์ในสถานการณ์ที่ต้องเผชิญกับโรคโควิด-19 ดังนั้นเพศจึงไม่เป็นตัวแปรที่ทำให้การรับรู้สารสนเทศโรคโควิด-19 ของกลุ่มวัยทำงานต่างกัน ในขณะที่เดียวกันเพศส่งผลต่อการรับรู้สารสนเทศโรคโควิด-19 ด้านการเปิดรับรู้สารสนเทศที่ต่างกัน โดยพบว่า เพศหญิงมีการเปิดรับสารสนเทศโรคโควิด-19 มากกว่าเพศชาย

2.2 ผลการเปรียบเทียบข้อมูลทั่วไปจำแนกตามอายุ พบว่า กลุ่มวัยทำงาน ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑลที่มีอายุต่างกันมีการรับรู้สารสนเทศโดยภาพรวมไม่ต่างกัน ซึ่งไม่ปฏิบัติตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ ทั้งนี้มีผลการวิจัยที่เป็นไปในทิศทางเดียวกันและมีความคล้ายคลึงกัน ได้แก่ผลงานวิจัยของ อนิสรา วงศ์จันทร์ และคนอื่น ๆ (2565) และงานวิจัยของ จันทรีชนะสอน สำโรงพล และคนอื่น ๆ (2565) ที่พบว่า อายุที่ต่างกันไม่มีผลต่อการรับรู้สารสนเทศที่ต่างกัน อาจเป็นเพราะสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 เกิดขึ้นเป็นครั้งแรก ซึ่งเป็นโรคอุบัติใหม่ที่ไม่เคยเกิดขึ้นมาก่อนในอดีต จึงไม่มีสารสนเทศเพื่อให้ศึกษาหาความรู้มาก่อน กลุ่มวัยทำงานทุกอายุได้รับรู้สารสนเทศใหม่โดยพร้อมเพรียงกัน เกิดการรับรู้อย่างเท่าทันกัน ดังนั้นอายุจึงไม่เป็นตัว

แปรที่ทำให้การรับรู้สารสนเทศโรคโควิด-19 ของกลุ่มวัยทำงานแตกต่างกัน ในขณะที่เดียวกันอายุ ส่งผลต่อการรับรู้สารสนเทศโรคโควิด-19 ด้านความเข้าใจและตีความหมายสารสนเทศที่ต่างกัน

2.3 ผลการเปรียบเทียบข้อมูลทั่วไปจำแนกตามระดับการศึกษา พบว่า กลุ่มวัยทำงานในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑลที่มีระดับการศึกษาที่ต่างกันมีการรับรู้สารสนเทศโดยภาพต่างกัน จึงอาจกล่าวได้ว่าระดับการศึกษาที่ต่างกันจะมีการรับรู้สารสนเทศที่ไม่เท่ากัน ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ ผลการเปรียบเทียบรายคู่ พบว่า กลุ่มที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี มีการรับรู้สารสนเทศโรคโควิด-19 ต่างจากกลุ่มที่มีการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่าขึ้นไป อาจเป็นเพราะการศึกษาเล่าเรียนในระดับที่สูงขึ้น จะเป็นตัวช่วยเสริมสร้างสมรรถนะให้บุคคลมีสติปัญญา มีความรู้ ความคิด พิจารณา วิเคราะห์ และไตร่ตรองสารสนเทศได้มากยิ่งขึ้น หากบุคคลมีระดับการศึกษาที่สูงขึ้นก็จะมีการรับรู้สารสนเทศเพิ่มขึ้นตามไปด้วย นั่นจึงเป็นเหตุผลที่ว่าบุคคลที่มีระดับการศึกษาสูงกว่า มีการรับรู้สารสนเทศที่มากกว่าบุคคลที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่า ผลการวิจัยดังกล่าวสอดคล้องกับงานวิจัยหลายชิ้น ได้แก่ สุชาติพิทย์ เลิศวิวัฒน์ชัยพร และ นลินี จรัส (2565) รำพึง นุ่มสารพัฒน์ (2566) และ เชาวลิต เลื่อนลอย (2564) ที่พบว่า ระดับการศึกษาที่ต่างกันมีผลต่อการรับรู้สารสนเทศที่ต่างกัน อย่างไรก็ตาม ผลการวิจัยนี้ไม่สอดคล้องกับ ณัฐกร นิลเนตร และคนอื่น ๆ (2564) ที่พบว่า ระดับการศึกษาที่ต่างกันไม่มีผลต่อการรับรู้สารสนเทศที่ต่างกัน

3. ผลการศึกษาความสัมพันธ์ของการรับรู้สารสนเทศและพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการระบาดของโรคโควิด-19 ของกลุ่มวัยทำงานในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล พบประเด็นสำคัญดังนี้

ผลการศึกษาพบความสัมพันธ์ของตัวแปรสังเกตได้ทั้ง 21 คู่ อีกทั้งพบว่าการรับรู้สารสนเทศส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $\beta=0.721$ ,  $p<0.001$ ) ซึ่งได้รับการสนับสนุนโดยทฤษฎีที่มาจากทฤษฎีก่อนหน้า มีหลักฐานจำนวนมากแสดงให้เห็นว่าประชาชนมีการตัดสินใจบนพื้นฐานของการรับรู้สารสนเทศ (Riva, Antonietti, Iannello, & Pravettoni, 2015) การรับรู้สารสนเทศสะท้อนไปถึงระดับความรู้ทางด้านสุขภาพ การรับรู้ถึงความรุนแรงและความเสี่ยงของโรคจะเป็นตัวกระตุ้นให้กลุ่มวัยทำงานเกิดการรับรู้สารสนเทศเกี่ยวกับการป้องกันโรคโควิด-19 ที่ดี (Nazione, Perrault, & Pace, 2021) การรับรู้สารสนเทศด้านสุขภาพที่ดีจะนำไปสู่การมีพฤติกรรมป้องกันตนเองที่เหมาะสม เพื่อนำไปสู่การดำเนินชีวิตประจำวันโดยมีสุขภาพแข็งแรงและปราศจากโรค (Rayani, Rayani, & Najafi-Sharjabad, 2021)

นอกจากนี้ ผลการศึกษาายังแสดงให้เห็นว่าองค์ประกอบและตัวแปรที่มุ่งวัดมีความตรงเชิงโครงสร้าง โดยมี 2 องค์ประกอบ คือ การรับรู้สารสนเทศ (INF) และพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการระบาดของโควิด-19 (PVT) โดยมีรายละเอียดดังนี้ การรับรู้สารสนเทศ (INF) มีตัวชี้วัด 3 ด้าน ได้แก่ ด้านการเปิดรับสารสนเทศ (INF1) ด้านการทำความเข้าใจและตีความหมายสารสนเทศ (INF2) ด้านการเก็บรักษาสารสนเทศ (INF3) การรับรู้สารสนเทศ โดยกระบวนการรับรู้สารสนเทศเริ่มจากการเปิดรับสารสนเทศ กลุ่มวิจัยทำงานมักให้ความสำคัญในการเปิดรับสารสนเทศที่มีประโยชน์และตรงต่อความต้องการของตนเอง (Liao & Fu, 2013) ขั้นตอนต่อมาเป็นการทำความเข้าใจและตีความหมายสารสนเทศ ซึ่งการทำความเข้าใจของแต่ละบุคคลจะแตกต่างกัน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับประสบการณ์ ความรู้ การคิด วิเคราะห์ กลุ่มวิจัยทำงานสามารถเข้าถึงสารสนเทศที่มีความน่าเชื่อถือและเข้าถึงสารสนเทศจากแหล่งที่หลากหลาย ความสามารถในการเข้าถึงสารสนเทศดังกล่าวช่วยเติมเต็มความรู้ที่ยังขาดหาย (Suanrueang, Suen, Lin, Er, & Jamora, 2022) ขั้นตอนนี้เป็นกระบวนการที่กลุ่มวิจัยทำงานตีความหมายและตัดสินใจเลือกรับสารสนเทศซึ่งนำไปสู่ความเข้าใจที่เกี่ยวข้องกับโรคโควิด-19 ได้ในเชิงลึก นอกจากนี้ยังรวมถึงการให้ความเชื่อถือ เช่น การให้ความเชื่อถือในสารสนเทศ การให้ความเชื่อถือในแหล่งสารสนเทศ และการให้ความเชื่อถือในหน่วยงานรัฐบาล เป็นต้น (Moreno, Fuentes Lara, & Navarro, 2020) และด้านการเก็บรักษาสารสนเทศ เป็นกระบวนการจดจำและกลั่นกรองเฉพาะสารสนเทศที่มีความสำคัญและจำเป็น หลังจากนั้นจะเกิดการจดจำสารสนเทศได้ในระยะยาว เพื่อนำมาปรับใช้ในชีวิตประจำวันได้อย่างเหมาะสม (Townshend, Grondin, Gupta, & Al-Khafaji, 2023) จากการศึกษาตัวแปรสังเกตได้ในครั้งนี้ ตัวแปรที่มีน้ำหนักความสำคัญมากที่สุด คือ ด้านการเก็บรักษาสารสนเทศ (INF3) มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบเท่ากับ 0.908 รองลงมา คือ ด้านการทำความเข้าใจและตีความหมายสารสนเทศ (INF2) มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบเท่ากับ 0.848 และด้านการเปิดรับสารสนเทศ (INF1) มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบเท่ากับ 0.721

พฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการระบาดของโควิด-19 (PVT) มีตัวชี้วัด 4 ด้าน ได้แก่ ด้านสุขอนามัย (PVT1) ด้านการป้องกันการแพร่กระจาย (PVT2) ด้านการรักษาสุขภาพกายและสุขภาพจิต (PVT3) ด้านวิถีชีวิตดิจิทัล (PVT4) จากการศึกษาตัวแปรสังเกตได้ในครั้งนี้ ตัวแปรที่มีน้ำหนักความสำคัญมากที่สุด คือ ด้านการป้องกันการแพร่กระจาย (PVT2) มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบเท่ากับ 0.903 หลังจากเกิดการระบาดของโรคโควิด-19 พฤติกรรมด้านสุขภาพของคนไทยก็เริ่มเปลี่ยนแปลงไปทำให้เกิดเป็นความปรกติใหม่ (New Normal) โดยมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพสะอาดโดยการหมั่นล้างมือ การสวมใส่หน้ากากอนามัย การเว้นระยะห่างทางสังคม มีสนใจ



เกี่ยวกับการรักษาสุขภาพเพิ่มขึ้น และป้องกันการสัมผัสเชื้อ โดยการทำธุรกรรมผ่านทางดิจิทัล (Suanrueang et al., 2022) จากการศึกษาครั้งนี้ องค์ประกอบแรกของพฤติกรรมการป้องกันตนเอง คือ พฤติกรรมการป้องกันตนเอง ด้านสุขอนามัย กลุ่มวัยทำงานมีการรักษาสุขอนามัยโดยหมั่นล้างมือ มีความใส่ใจด้านสุขอนามัยอาหาร และมีการสวมใส่หน้ากากอนามัยและใช้เจลแอลกอฮอล์ตามคำแนะนำขั้นพื้นฐานสำหรับการป้องกันโรคโควิด-19 (Alzyood, Jackson, Aveyard, & Brooke, 2020; Finger et al., 2021) วิธีนี้สามารถลดอัตราความเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคโควิด-19 (Jantunen, 2022) องค์ประกอบที่สองคือ ด้านการป้องกันการแพร่กระจาย แม้ว่ากลุ่มวัยทำงานจะเคยได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ไปแล้ว แต่ก็ควรปฏิบัติตนเพื่อป้องกันตนเองด้วยวิธีการต่าง ๆ ควบคู่กันไปด้วย เช่น การเว้นระยะห่างทางสังคมเพื่อลดอัตราความเสี่ยงในการติดเชื้อ (Hall et al., 2022) หรือเมื่อรู้สึกว่าคุณเองมีอาการเจ็บป่วย ให้แยกตัวออกมาและตรวจหาเชื้อโดยทันที เพื่อป้องกันไม่ให้เชื้อแพร่กระจายไปสู่ผู้อื่น (J. Li, 2022) องค์ประกอบที่สามคือ ด้านการรักษาสุขภาพกายและสุขภาพจิตให้แข็งแรงอยู่เสมอ การที่กลุ่มวัยทำงานมีสุขภาพทั้งร่างกายและจิตใจที่ดีสามารถบ่งชี้ไปถึงการมีพฤติกรรมและคุณภาพชีวิตที่ดีตามไปด้วย (Hansel, Saltzman, Melton, Clark, & Bordnick, 2022) กิจกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพร่างกายและจิตใจ เช่น การออกกำลังกาย คุณภาพในการนอนหลับและการพักผ่อนอย่างเพียงพอ จะช่วยเสริมสร้างระบบภูมิคุ้มกันให้แข็งแรง องค์ประกอบสุดท้ายคือ ด้านวิถีชีวิตดิจิทัล เป็นการใชีวิตวิถีรูปแบบใหม่ การเตรียมความพร้อม การมีมาตรการในระดับต่าง ๆ ของการแพร่ระบาด มีการลดการสัมผัสผู้อื่นหรือสัมผัสสิ่งของต่าง ๆ รวมถึงการนำเทคโนโลยีเข้ามาใช้ในการดำเนินชีวิตประจำวัน (Passakorn Suanrueang et al., 2022)

## ข้อเสนอแนะ

### 1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1.1 กลุ่มวัยทำงานมีการรับรู้สารสนเทศอยู่ในระดับมาก รัฐบาลหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องด้านสาธารณสุข ควรมีการพัฒนาและจัดทำเอกสาร สารสนเทศเพื่อให้ความรู้ คำแนะนำที่เกี่ยวข้องกับโรคโควิด-19 ให้สอดคล้องกับสถานการณ์ในปัจจุบันให้มากที่สุด เผยแพร่สารสนเทศผ่านทางสื่อสังคมออนไลน์หรือช่องทางอิเล็กทรอนิกส์ที่สามารถเข้าถึงคนจำนวนมากได้อย่างรวดเร็ว

1.2 เนื่องจากระดับการศึกษามีอิทธิพลต่อการรับรู้สารสนเทศโรคโควิด-19 รัฐบาลหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทางด้านสาธารณสุขจึงควรให้ความรู้กับบุคคลในทุกระดับการศึกษา

อย่างทั่วถึง เผยแพร่สารสนเทศโดยเน้นการใช้ถ้อยคำที่เข้าใจง่ายหรือสร้างเป็นอินโฟกราฟิกให้คนทั่วไปสามารถจดจำข้อมูลได้รวดเร็ว

## 2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรมีการศึกษาการรับรู้สารสนเทศโรคโควิด-19 กับประชากรกลุ่มอื่น ๆ นอกเหนือจากกลุ่มวัยทำงานในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล เช่น กลุ่มคนในชุมชนต่างจังหวัด กลุ่มผู้สูงอายุ เป็นต้น

2.2 ควรมีการศึกษารับรู้สารสนเทศโรคโควิด-19 ด้านความเข้าใจและตีความหมายสารสนเทศโดยใช้แบบทดสอบเป็นเครื่องมือในการวิจัย



## บรรณานุกรม

- กนกพร อนิรัถย์, วิริญญา ศรีบุญเรือง, ธนรัตน์ นิลวัฒนา, ศิริโสภา สำราญสุข, ศานสันต์ รักแตงาม และ ปวีณา สปีดเลอร์. (2563). ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมกำบังกันการติดเชื้อ COVID-19 ใน กรุงเทพมหานคร. วารสารมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรธานี, 10(1), 195-206.
- กรมควบคุมโรค. (2565). การป้องกันตนเอง. Retrieved from [https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/int\\_protection.php](https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/int_protection.php)
- กวรรณิกา อุ่นอ้าย, พนิดา ชัยวัง, พรภิมล กรกกฎากจร และ ดวงใจ ปั้นเจริญ. (2565). ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อมในชุมชนชนบท จังหวัดเชียงราย. วารสารพยาบาล, 49(1), 200-212.
- กระทรวงสาธารณสุข. (2563). มาตรการการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สำหรับพัฒนา"สถานที่ทำงานต้านโควิด 19 ในฐานวิถีชีวิตใหม่ : New Normal". Retrieved from <http://www.spko.moph.go.th/wp-content/uploads/2021/08/%E0%B8%A1%E0%B8%B2%E0%B8%95%E0%B8%A3%E0%B8%81%E0%B8%B2%E0%B8%A3%E0%B8%81%E0%B8%B2%E0%B8%A3%E0%B8%94%E0%B8%B3%E0%B9%80%E0%B8%99%E0%B8%B4%E0%B8%99%E0%B8%87%E0%B8%B2%E0%B8%99-New-Normal.pdf>
- กฤตกร หมั่นสระเกษ, จำไพ หมั่นสระเกษ และ เกวลี หมั่นสระเกษ. (2564). ชีวิตวิถีใหม่กับเทคนิคการดูแลตนเองเพื่อเสริมสร้างภูมิคุ้มกันในช่วงที่มีการระบาดของโรคโควิด-19. วารสารสุขภาพและการศึกษาพยาบาล, 27(1), 206-218.
- กัลยภัฏร์ ศรีไพโรจน์, จินตนา สรายุทธพิทักษ์ และ ศรีญญา รอดพิพัฒน์. (2565). การเปิดรับสื่อ การรับรู้ ความรู้ และพฤติกรรมด้านการป้องกันในสถานการณ์การระบาดใหญ่ทั่วโลกของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น: กรณีโควิด 19. วารสารวิชาการ มหาวิทยาลัยการกีฬาแห่งประเทศไทย, 14(3), 131-142.
- เขมณัญญ์ จิรเศรษฐสุภรณ์ และ วิราสิริ วสีวีรสิว. (2565). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติตามมาตรการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประชาชน ชุมชนซอยสุเหว่า เขตราชเทวี กรุงเทพมหานคร. วารสารมหาจุฬานาครทรรศน์, 9(3), 368-383.

- คองกระพัน ชาตรี, ฌานวัฒน์ อุ่นแก้ว, ชญาณัฐ ลักษณะวิจารณ์, ธีระชน พลโยธา และ ภิญญาพันธ์ เพี้ย  
 ซ้าย. (2564). ปัจจัยภายในบุคคลและปัจจัยทางสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมกำบังกัน  
 ตนเองจากโควิด 19 ของนิสิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. วารสารมนุษยศาสตร์  
 ,ปริทรรศน์,, 43(2), 136-153.
- คณะผู้จัดทำมาตรการกำบังกันโควิด-19 ตำบลยางโยภาพ. (2563). มาตรการกำบังกันโควิด-19  
 ธรรมนูญ ตำบลยางโยภาพ 2563.
- จันทร์ชนะสอน สำโรงพล, สุไวยรินทร์ ศรีชัย และ ภัทรพล โพนไพรสันต์. (2565). ปัจจัยที่มี  
 ความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกำบังกันโรคการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ใน  
 ครัวเรือนของกลุ่มวัยทำงานในเขตพื้นที่รับผิดชอบ ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล  
 บ้านเสือเฒ่า อำเภอเชียงยืน จังหวัดมหาสารคาม. วารสารวิชาการสาธารณสุขชุมชน, 8(04),  
 85-85.
- จรรุวรรณ กิตติธรรมารณ. (2564). การใช้สื่อกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมปกติใหม่ด้านสุขภาพในช่วง  
 การระบาดของไวรัสโคโรนา (Covid-19): กรณีศึกษาจังหวัดปทุมธานี. วารสารนิเทศศาสตร์  
 ปริทัศน์, 25(1), 15-34.
- จิระภา ขำพิสุทธิ. (2564). ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมกำบังกันโรคโควิด-19 ของ  
 นักศึกษา คณะ ศึกษาศาสตร์ วิทยาลัยนอร์ทเทิร์น. วารสารวิชาการสาธารณสุขชุมชน,  
 7(04), 17-17.
- จุฑาทิพย์ จันทร์ลูน. (2563). พฤติกรรมสารสนเทศในยุคโควิด-19. วารสารห้องสมุดสมาคมห้องสมุด  
 แห่งประเทศไทย ฯ, 64(2), 36-49.
- ชไมพร กาญจนกิจสกุล. (2555). ระเบียบวิธีวิจัยทางสังคมศาสตร์. ตาก: โพรเจ็คท์ ไฟฟ์ -ไฟว์.
- ชญาณิช ลือวานิช, เอมอร นาคหลง, ประไพพิมพ์ สุระเชษฐคมสัน, พรทิพย์ งานสกุล, ศุภิกา วงศ์อุทัย,  
 อารยา ข้อคำ และ อุไรวรรณ ไกรนราภุมานิช. (2564). ความรู้ การรับรู้และการปฏิบัติตัวเพื่อ  
 กำบังกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏภูเก็ต. วารสารวิจัย  
 และพัฒนาด้านสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา, 7(1), 60-74.
- ชัชวาลย์ วงษ์ประเสริฐ. (2548). การจัดการสารสนเทศเบื้องต้น. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์เอ็กซ์เพอร์  
 เนท์.
- ชัยณรงค์ ทรงทอง. (2566). ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้กับพฤติกรรมกำบังกันตนเองจากโรคโค  
 วิด-19 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอทุ่งสง จังหวัดนครศรีธรรมราช.  
 วารสารศาสตร์สุขภาพและการศึกษา, 3(1), 17-27.

- เซาวลิต เลื่อนลอย. (2564). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประชาชน อำเภอศรีนคร จังหวัดสุโขทัย. วารสารสาธารณสุขและสุขภาพศึกษา, 2(1), 18-33.
- ณัฐกร นิลเนตร, สุขศิริ ประสมสุข, นครินทร์ ประสิทธิ์, เพ็ญวิภา นิลเนตร, ณัฐพล โยธา และ กฤติยา ณี ธรรมสาร. (2564). ความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประชากรวัยแรงงานในจังหวัดนครราชสีมา. วารสารวิทยาศาสตร์สุขภาพแห่งประเทศไทย, 4(4), 10-18.
- ณัฐวรรณ คำแสน. (2564). ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมในการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโควิด-19 ของประชาชนในเขตอำเภออุ้มผาง จังหวัดสุพรรณบุรี. 1, 33-48.
- ดรัญชนก พันธุ์สุมา และ พงษ์สิทธิ์ บุญรักษา. (2564). ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรม การป้องกันโควิด 19 ของประชาชนในตำบลปรุใหญ่ อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา. ศรีนครินทร์ เวชสาร, 36(5), 597-604.
- ดวงกมล ขาดิประเสริฐ และ เสริมศิริ นิลดำ. (2566). ลักษณะประชากร การรับรู้ความเสี่ยงและโครงสร้างทางปัญญาที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันตนเองจากโรคประจำถิ่นโควิด-19. วารสารการประชาสัมพันธ์และการโฆษณา, 16(1), 53-70.
- ดวงพร กตัญญูตานนท์, ธนภรณ์ ทองศิริ, อารยา พิเชิตชัยณรงค์, ธัญพร กิ่งดอกไม้, สุภาพ ธรรมกุล, ภาวลิน แสนคำราง และ ชัยนี บิลก่อเต็ม. (2564). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ของนักศึกษาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ. วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี หัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ, 7(1), 8-20.
- ธัญชา จันคณา, พิพัฒน์ไทยอารี และ ศิริภัสสรค์ วงศ์ทองดี. (2565). คุณภาพชีวิตของบุคลากรในหน่วยงานราชการที่มีผลมาจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด 19 กรณีศึกษา: กรมคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพ. วารสารวิชาการไทยวิจัยและการจัดการ, 2(3), 16-45.
- ธวัชชัย ยืนยาว, ไวยพร พรหมวงศ์ และ กัลยารัตน์ คาคสนิท. (2564). ความรู้ ทักษะ และ พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา สายพันธุ์ใหม่ 2019 (COVID-19) ของนักศึกษาพยาบาลในเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาล ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. วารสารการแพทย์ โรงพยาบาลอุดรธานี, 29(2), 204-213.

- นภษา สิงห์วีระธรรม, นพมาศ เครือสุวรรณ, กิตติพร เนาว์สุวรรณ, เฉลิมชัย เพาะบุญ, สมเพิ่ม สุขสมบุญวงศ์ และ นลินภัทร์ รัตนวิบูลย์สุข. (2564). พฤติกรรมการควบคุมและ ป้องกันโรคและการจัดการด้าน สุขภาพอนามัยในการกักตัวที่ ศูนย์การฟื้นฟูและดูแลประชาชน กลุ่มเสี่ยงจากโรคติดเชื้อ COVID-19 นอกสถานพยาบาลวิทยาลัยเทคโนโลยีทางการ แพทย์และสาธารณสุข กาญจนภิเษก. วารสารวิชาการสาธารณสุข, 30, 14-24.
- นภสร เขาวิจิตร. (2564). การศึกษาความคิดเห็นของพนักงานต่อการทำงานที่บ้านในสถานการณ์แพร่ระบาดของไวรัสโควิด-19: กรณีศึกษาที่มส่นับสนุนช่องทางอิเล็กทรอนิกส์ธนาคารกรุงไทย จำกัด (มหาชน). มหาวิทยาลัยมหิดล,
- นฤเนตร ลินลา และ สุพจน์ คำสะอาด. (2565). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตัวต่อการป้องกันโรคโควิด-19 ในอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอชุมแพ จังหวัดขอนแก่น. วารสารวิชาการสาธารณสุขชุมชน, 8(03), 8-8.
- นุชรี บุญศรีงาม. (2550). การรับรู้สารสนเทศจากสื่อหลายรูปแบบของผู้ใช้บริการสำนักวิทยบริการและเทคโนโลยีสารสนเทศ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม.
- บงกช โมระสกุล และ พรศิริ พันธสี. (2564). ความรู้และพฤติกรรมการป้องกัน โรคโควิด-19 ของนักศึกษา พยาบาล ชั้นปีที่ 1 วิทยาลัยนานาชาติเซนต์เทเรซาและวิทยาลัย เซนต์หลุยส์. วารสารศูนย์อนามัยที่ 9: วารสารส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม, 15(37), 179-195.
- บุญชม ศรีสะอาด. (2545). การวิจัยเบื้องต้นฉบับปรับปรุงใหม่. กรุงเทพฯ: สุวีริยาสาส์น.
- เบญจมาพร อาตัมเจริญ และ วาริณี เขี่ยมสวัสดิกุล. (2565). ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ในยุคชีวิตวิถีใหม่ของกลุ่มวัยทำงานในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล. วารสารพยาบาล, 71(3), 27-35.
- เบญจวรรณ ถนอมชยธวัช, รัตยานภิศ รัชตะวรรณ และ บุญประจักษ์ จันทรวิน. (2564). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันตัวเองและสังคมจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในการปฏิบัติหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จังหวัดนครศรีธรรมราช. วารสารสังคมศาสตร์และมานุษยวิทยาเชิงพุทธ, 6(12), 360-375.
- ปทุมมา ลิ่มศรีงาม, ศรัณย์ธร ศศิธนากรแก้ว และ อภิสุภะโชค, ว. (2564). การรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับ เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ผ่านสื่อสังคมออนไลน์กับทัศนคติ และพฤติกรรมการป้องกันโรคใน กรุงเทพมหานคร. วารสารมหาจุฬานาครทรรศน์, 8(9), 18-33.

- ปรางค์ทิพย์ อุจะรัตน์, ปราณีย์ ทัดศรี และ ดวงนภา บุญส่ง. (2564). ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมกรรมการป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของนักศึกษาพยาบาล. วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์, 42(3), 14-24.
- พระครูวิธานประติษฐ, พระมหาจักรพันธ์ นะวะแก้ว และ วีระ จุฑาคุป. (2565). การบริหารจัดการองค์กรในยุค New Normal: ORGANIZATIONAL MANAGEMENT IN THE NEW NORMAL. วารสาร มจร พุทธปัญญาปริทรรศน์, 7(1), 298-306.
- พันธุ์นภา กิตติรัตน์ไพบุลย์, อธิป ต้นอารีย์, ดลยา เหมทัณฑ์ และ สรสปพร จวงษ์. (2563). การวางแผนเตรียมความพร้อมบริการด้านจิตสังคมเพื่อรับมือการแพร่ระบาดของไวรัส กรณีตัวอย่างรัฐมิสซูรี (การระบาดของไข้หวัดใหญ่). วารสารกระทรวงสาธารณสุขและบริการผู้สูงอายุของรัฐมิสซูรี.
- พัศกร องอาจ และ รัชดาภรณ์ อึ้งเจริญ (2564). พฤติกรรมการป้องกันตนเอง จากโรคติดเชื้อไวรัสโควิด-19: กรณีศึกษานิสิต มหาวิทยาลัย เกษตรศาสตร์ วิทยาเขตเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดสกลนคร. วารสารกฎหมายและนโยบายสาธารณสุข, 7(1), 87-102.
- เพ็ญศรี หงษ์พานิช. (2564). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ของประชาชนจังหวัดปทุมธานี. 7(3), 174-185.
- มณฑิรา พานิชยิ่ง. (2545). การจัดห้องสมุดให้เป็นศูนย์การเรียนรู้ด้วยตนเองตามอัธยาศัย. ศูนย์พัฒนาศักยภาพบุคคล.
- ราชกิจจานุเบกษา. (2565). ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ชื่อและอาการสำคัญของโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2565.  
Retrieved from <https://ddc.moph.go.th/uploads/files/15720220926033413.PDF>
- รำพึง นุ่มสารพัฒน์. (2566). ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ของนักเรียนมัธยมศึกษา จังหวัดนครนายก. สรรพสิทธิเวชสาร, 43(3), 91-110.
- วราภรณ์ จุลปานนท์. (2563). ชีวิตวิถีใหม่ในประชาคมโลกหลัง COVID-19 (“New Normal” in world community after COVID-19). วารสารรวมคำแหง ฉบับรัฐประศาสนศาสตร์, 3(2), 125-135.
- ศราวุฒิ ด้วงบัว. (2564). พฤติกรรมการแสวงหาสารสนเทศของนักศึกษามหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลอีสานวิทยาเขตขอนแก่นในช่วงสถานการณ์ไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19). วารสารมหาวิทยาลัยราชภัฏลำปาง, 10(1), 109-120.

- ศศิธร ชิดนายี่และคณะ. (2563). ความรู้และพฤติกรรมการป้องกันโควิด-19 ของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี เชียงใหม่. วารสารวิจัยการพยาบาลและการสาธารณสุข, 1(3), 60-71.
- ศศิณา สิมพงษ์และคณะ. (2564). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไวรัสโคโรนา 2019 ของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชธานี. วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี, 10(2), 148-158.
- ศาศวัต จันทนะ และ ณัฐวิฑูดา วิจิตรจามรี. (2565). กลยุทธ์การสื่อสารผ่านสื่อใหม่ของกระทรวงสาธารณสุข และความไว้วางใจของประชาชนในช่วงการระบาดของโรค ติดเชื้อไวรัสโคโรนา-19. วารสารมหาจุฬานาครทรรศน์, 9(5), 570-584.
- ศิริชัย กาญจนवासี. (2555). สถิติประยุกต์สำหรับการวิจัย = Applied Statistics for Behavioral Research. กรุงเทพฯ: ภาควิชาวิจัยและจิตวิทยาการศึกษา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย((พิมพ์ครั้งที่ 6 (ฉบับปรับปรุงใหม่)).
- ศุภรพรพรต สานนา. (2563). รายงานการวิจัย เรื่อง การรับรู้สารสนเทศและเจตคติที่มีต่อการท่องเที่ยวเชิงสร้างสรรค์ของเยาวชน.
- สมร ทองดี. (2546). จิตวิทยาประยุกต์เพื่อการสื่อสารในงานสารสนเทศ. สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.
- สวรรยา ธรรมอภิพล, จารุมนต์ ดิษฐประพัทธ์ และ ปภาอร กลิ่นศรีสุข. (2563). ความรู้และพฤติกรรมในการจัดการขยะติดเชื้อประเภทหน้ากากอนามัยของชุมชนบ้านกลาง-ไม่ขาด จังหวัดนครปฐม ในช่วงวิกฤตการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด19). วารสารนวัตกรรมและการจัดการ, 6(1), 37-50.
- สาคร อามาตหิณ และ ธนภูมิ อติเวทิน. (2565). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิภาพการทำงานของพนักงานบริษัทเอกชนย่านธุรกิจในพื้นที่กรุงเทพมหานครภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา-19. วารสารวิชาการศรีปทุม ชลบุรี, 19(1), 195-210.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2564). จำนวนประชากรจากการทะเบียน จำแนกตามกลุ่มอายุ รายจังหวัด และภาค พ.ศ. 2554 - 2563. Retrieved from <http://statbbi.nso.go.th/staticreport/page/sector/th/01.aspx>
- สุชาติพิทย์ เลิศวิวัฒน์ชัยพร และ นลินี จรัส. (2565). ความสัมพันธ์ของปัจจัยประชากรศาสตร์กับการรับรู้การป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัส Covid-19 ของผู้ประกอบการธุรกิจกรณีศึกษา



- เชื่อนกระเสี้ยว อำเภอด่านช้าง จังหวัดสุพรรณบุรี. วารสาร มจร อุบลปริทรรศน์, 7(1), 833-842.
- เสวี วงษ์มณฑา. (2542). การวิเคราะห์พฤติกรรมผู้บริโภค. องค์การอนามัยโลก. (2563). วิธีเบื้องต้นในการป้องกันการแพร่กระจายของโรคโควิด 19 ในสถานที่ทำงาน. Retrieved from [https://www.who.int/docs/default-source/searo/thailand/english-thai-translation-getting-your-workplace-ready-for-covid-19-final.pdf?sfvrsn=af6a54ed\\_0](https://www.who.int/docs/default-source/searo/thailand/english-thai-translation-getting-your-workplace-ready-for-covid-19-final.pdf?sfvrsn=af6a54ed_0)
- อนิสรา วงศ์จันทร์, นิธิภรณ์ ฮมแสน, ปิยะธิดา เยยโพธิ์, สุพดี กิตติวรเวช และ กฤติยาณี ศรียาใจ. (2565). ระดับความรู้ การรับรู้ และพฤติกรรมการป้องกันโรค COVID-19 ของชมรมผู้สูงอายุแห่งหนึ่งในจังหวัดอุบลราชธานี. วารสารมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี, 13(2), 71-94.
- อนุ สุราช. (2564). วิถีชีวิตใหม่ในการป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัส COVID-19 ของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร. วารสารโรงพยาบาลสกลนคร, 24(2), 58-73.
- อ้อมใจ วงษ์มณฑา. (2564). New Normal: วัฒนธรรมการดำเนินชีวิตวิถีใหม่ร่วมกับโควิด-19. วารสารรัฐมิถุ, 42(1), 47-62.
- เอมอัชฌา วัฒนบุรานนท์, มิ่งขวัญ ศิริโชติ, ปัทมวิษณุ ปิยะอร่ามวงศ์ และ ศุภัทธม์ สัตยเทวา. (2564). การรับรู้และพฤติกรรมการ ป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของนักเรียน มัธยมศึกษาตอนปลาย กรุงเทพมหานคร. วารสารศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยแม่โจ้, 9(1), 36-49.
- สุดา แวะหะยี. (2563). การรับรู้ความรุนแรงและพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ของวัยรุ่นในเขตตำบลสะเตงนอก อำเภอเมือง จังหวัดยะลา. วารสารวิชาการสาธารณสุขชุมชน, 6(04), 158-158.
- Ali, S. H., Foreman, J., Capasso, A., Jones, A. M., Tozan, Y., & DiClemente, R. J. (2020). Social media as a recruitment platform for a nationwide online survey of COVID-19 knowledge, beliefs, and practices in the United States: methodology and feasibility analysis. *BMC medical research methodology*, 20, 1-11.
- Alzoubi, H., Alnawaiseh, N., Al-Mnayyis, A., Abu-Lubad, M., Aqel, A., & Al-Shagahin, H. (2020). COVID-19-knowledge, attitude and practice among medical and non-medical University Students in Jordan. *J Pure Appl Microbiol*, 14(1), 17-24.

- Alzyood, M., Jackson, D., Aveyard, H., & Brooke, J. (2020). COVID-19 reinforces the importance of handwashing. *Journal of clinical nursing*, 29(15-16), 2760.
- Bernstein, L., Tucker, P., & Demorest, M. (2000). Speech perception without hearing. *Perception & Psychophysics*, 62(2), 233-252.
- Boyd, M. R., Powell, B. J., Endicott, D., & Lewis, C. C. (2018). A method for tracking implementation strategies: an exemplar implementing measurement-based care in community behavioral health clinics. *Behavior Therapy*, 49(4), 525-537.
- Buheji, M., Hassani, A., Ebrahim, A., da Costa Cunha, K., Jahrami, H., Baloshi, M., & Hubail, S. (2020). Children and coping during COVID-19: A scoping review of bio-psycho-social factors. *International Journal of Applied Psychology*, 10(1), 8-15.
- Cambridge University. (2010). Perception, information, and computation. *Cambridge University*. Retrieved from <https://www.cambridge.org/core/journals/behavioral-and-brain-sciences/article/abs/perception-information-and-computation/F154BA7531F651EDC28C07660958806F>
- Clements, J. M. (2020). Knowledge and behaviors toward COVID-19 among US residents during the early days of the pandemic: cross-sectional online questionnaire. *JMIR public health and surveillance*, 6(2), e19161.
- DiClemente, R. J., Capasso, A., Ali, S. H., Jones, A. M., Foreman, J., & Tozan, Y. (2021). Knowledge, beliefs, mental health, substance use, and behaviors related to the COVID-19 pandemic among US adults: a national online survey. *Journal of Public Health*, 1-11.
- Dreiseibner, S., Kuttkat, F., März, S., & Mandl, T. (2021). Information behavior during Covid-19: differences of South American and German media users, their confidence with information provision and handling of misinformation. *AIB studi*, 61(2), 359-373.
- Ebrahim, S. H., & Memish, Z. A. (2020). COVID-19: preparing for superspreader potential among Umrah pilgrims to Saudi Arabia. *Lancet (London, England)*, 395(10227), e48.

- Fetzer, T. R., Witte, M., Hensel, L., Jachimowicz, J., Haushofer, J., Ivchenko, A., . . . Fiorin, S. (2020). *Global Behaviors and Perceptions at the Onset of the COVID-19 Pandemic*. Retrieved from
- Finger, J. A., Lima, E. M., Coelho, K. S., Behrens, J. H., Landgraf, M., Franco, B. D., & Pinto, U. M. (2021). Adherence to food hygiene and personal protection recommendations for prevention of COVID-19. *Trends in food science & technology*, *112*, 847-852.
- Google Trends. (2021). COVID-19. Retrieved from <https://trends.google.co.th/trends/?geo=TH>
- Götzinger, F., Santiago-García, B., Noguera-Julián, A., Lanasma, M., Lancella, L., Carducci, F. I. C., . . . Osterman, V. (2020). COVID-19 in children and adolescents in Europe: a multinational, multicentre cohort study. *The Lancet Child & Adolescent Health*, *4*(9), 653-661.
- Government Gazette. (2022). Notification from the Ministry of Public Health: Names and main symptoms of infectious diseases that need to be monitored (No. 3), B.E.2565 (2022). Retrieved from <https://ddc.moph.go.th/uploads/files/15720220926033413.PDF>
- Hair, J. F., Black, W. C., Babin, B. J., Anderson, R. E., & Tatham, R. L. (2006). *Multivariate data analysis* (Vol. 6).
- Hair, J. F., Wolfenbarger, M. F., Ortinau, D. J., & Bush, R. P. (2008). Wolfenbarger, MF, Ortinau, DJ, & Bush, RP 2008. *Essentials of Marketing Research*. In: Boston: McGraw-Hill.
- Hall, P. A., Meng, G., Sakib, M. N., Quah, A. C., Agar, T., & Fong, G. T. (2022). Do the vaccinated perform less distancing, mask wearing and hand hygiene? A test of the risk compensation hypothesis in a representative sample during the COVID-19 pandemic. *Vaccine*.
- Hansel, T. C., Saltzman, L. Y., Melton, P. A., Clark, T. L., & Bordnick, P. S. (2022). COVID-19 behavioral health and quality of life. *Scientific Reports*, *12*(1), 961.
- Hornby, R. (1986). *Drama, metadrama and perception*: Associated University Presse.
- Ignacio Hernández-García, & Teresa Giménez-Júlvez. (2020). Assessment of Health Information About COVID-19 Prevention on the Internet: Infodemiological Study.

- JMIR public health and surveillance*. Retrieved from <https://publichealth.jmir.org/2020/2/e18717>
- Jantunen, M. J. (2022). Pandemic management requires exposure science. *Environment International*, 169, 107470.
- Karijo, E., Wamugi, S., Lemanyishoe, S., Njuki, J., Boit, F., Kibui, V., . . . Abuya, T. (2020). Knowledge, attitudes, practices, and the effects of COVID-19 on health seeking behaviors among young people in Kenya.
- Klapper. (1960). The selective filter model of audience effects. Retrieved from <https://revisesociology.com/2019/11/04/selective-filter-model/>
- Krejcie, R. V., & Morgan, D. W. (1970). Determining sample size for research activities. *Educational and psychological measurement*, 30(3), 607-610.
- Lee, H., Moon, S. J., Ndombi, G. O., Kim, K.-N., Berhe, H., & Nam, E. W. (2020). COVID-19 perception, knowledge, and preventive practice: Comparison between South Korea, Ethiopia, and Democratic Republic of Congo. *African Journal of Reproductive Health*, 24(2), 66-77.
- Lee, J. J., Kang, K.-A., Wang, M. P., Zhao, S. Z., Wong, J. Y. H., O'Connor, S., . . . Shin, S. (2020). Associations between COVID-19 misinformation exposure and belief with COVID-19 knowledge and preventive behaviors: cross-sectional online study. *Journal of medical Internet research*, 22(11), e22205.
- Li, J. (2022). Prevention is key to reducing the spread of COVID-19 in long-term care facilities. *Infection and Drug Resistance*, 6689-6693.
- Li, S., Wang, Y., Xue, J., Zhao, N., & Zhu, T. (2020). The impact of COVID-19 epidemic declaration on psychological consequences: a study on active Weibo users. *International journal of environmental research and public health*, 17(6), 2032.
- Liao, Q. V., & Fu, W.-T. (2013). *Beyond the filter bubble: interactive effects of perceived threat and topic involvement on selective exposure to information*. Paper presented at the Proceedings of the SIGCHI conference on human factors in computing systems.

- Lu, T., & Reis, B. Y. (2020). Internet search patterns reveal clinical course of disease progression for covid-19 and predict pandemic spread in 32 countries. *medRxiv*.
- Moreno, Á., Fuentes Lara, C. M., & Navarro, C. (2020). Covid-19 communication management in Spain: Exploring the effect of information-seeking behavior and message reception in public's evaluation.
- Naeem, S. B., & Bhatti, R. (2020). The Covid-19 'infodemic': a new front for information professionals. *Health Information & Libraries Journal*, 37(3), 233-239.
- Nazione, S., Perrault, E., & Pace, K. (2021). Impact of information exposure on perceived risk, efficacy, and preventative behaviors at the beginning of the COVID-19 pandemic in the United States. *Health Communication*, 36(1), 23-31.
- Olaimat, A. N., Aolymat, I., Shahbaz, H. M., & Holley, R. A. (2020). Knowledge and information sources about COVID-19 among university students in Jordan: a cross-sectional study. *Frontiers in Public Health*, 8, 254.
- Passakorn Suanrueang, Mein-Woei Suen, Hsiao-Fang Lin, Tze-Kiong Er, Maria Michaela, & Quilang Jamora. (2022). The impact of the covid-19 pandemic on anxiety, health literacy, and eHealth literacy in 2020 related to healthcare behavior in Thailand. *Journal of Public Health and Development*. Retrieved from <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/AIHD-MU/article/view/254515/171986>
- Rayani, M., Rayani, S., & Najafi-Sharjabad, F. (2021). COVID-19-related knowledge, risk perception, information seeking, and adherence to preventive behaviors among undergraduate students, southern Iran. *Environmental Science and Pollution Research*, 28, 59953-59962.
- Riva, S., Antonietti, A., Iannello, P., & Pravettoni, G. (2015). What are judgment skills in health literacy? A psycho-cognitive perspective of judgment and decision-making research. *Patient Preference and Adherence*, 1677-1686.
- Schermerhorn Jr, J. R., Hunt, J. G., & Osborn, R. N. (1991). *Managing organizational behavior*: Wiley.
- Shahnazi, H., Ahmadi-Livani, M., Pahlavanzadeh, B., Rajabi, A., Hamrah, M. S., & Charkazi, A. (2020). Assessing preventive health behaviors from COVID-19 based on the

health belief model (HBM) among people in Golestan province: a cross-sectional study in Northern Iran.

- Stang, A., Standl, F., & Jöckel, K.-H. (2020). Characteristics of COVID-19 pandemic and public health consequences. *Herz, 45*(4), 313-315.
- Suanrueang, P., Suen, M., Lin, H., Er, T., & Jamora, M. (2022). The impact of the covid-19 pandemic on anxiety, health literacy, and eHealth literacy in 2020 related to healthcare behavior in Thailand. *Journal of Public Health and Development, 188*-202.
- Tang, L., & Zou, W. (2021). Health information consumption under COVID-19 lockdown: An interview study of residents of Hubei Province, China. *Health Communication, 36*(1), 74-80.
- Townshend, R., Grondin, C., Gupta, A., & Al-Khafaji, J. (2023). Assessment of patient retention of inpatient care information post-hospitalization. *The Joint Commission Journal on Quality and Patient Safety, 49*(2), 70-78.
- Van Der Linden, S., Roozenbeek, J., & Compton, J. (2020). Inoculating against fake news about COVID-19. *Frontiers in psychology, 11*, 2928.
- Wang, P.-W., Lu, W.-H., Ko, N.-Y., Chen, Y.-L., Li, D.-J., Chang, Y.-P., & Yen, C.-F. (2020). COVID-19-related information sources and the relationship with confidence in people coping with COVID-19: Facebook survey study in Taiwan. *Journal of medical Internet research, 22*(6), e20021.
- Wise, T., Zbozinek, T. D., Michelini, G., Hagan, C. C., & Mobbs, D. (2020). Changes in risk perception and self-reported protective behaviour during the first week of the COVID-19 pandemic in the United States. *Royal Society open science, 7*(9), 200742.
- World Health Organization. (2021). WHO Coronavirus Disease (COVID-19) Dashboard. Retrieved from <https://covid19.who.int/>
- World Health Organization. (2023). Statement on the fifteenth meeting of the IHR (2005) Emergency Committee on the COVID-19 pandemic. Retrieved from [https://www.who.int/news/item/05-05-2023-statement-on-the-fifteenth-meeting-of-the-international-health-regulations-\(2005\)-emergency-committee-regarding-the-](https://www.who.int/news/item/05-05-2023-statement-on-the-fifteenth-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-emergency-committee-regarding-the-)

[coronavirus-disease-\(covid-19\)-  
pandemic?fbclid=IwAR2kx6dnww1GG0AT\\_v7NVzxNw05kFcfOZjtIMIPrpwru3zZHfj  
RFKcrlm8l](https://www.facebook.com/1wAR2kx6dnww1GG0AT_v7NVzxNw05kFcfOZjtIMIPrpwru3zZHfjRFKcrlm8l)

Zhong, B.-L., Luo, W., Li, H.-M., Zhang, Q.-Q., Liu, X.-G., Li, W.-T., & Li, Y. (2020). Knowledge, attitudes, and practices towards COVID-19 among Chinese residents during the rapid rise period of the COVID-19 outbreak: a quick online cross-sectional survey. *International journal of biological sciences*, 16(10), 1745.









ภาคผนวก ก

ใบรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์



ที่ อว 8718/

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ  
สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

17 พฤษภาคม 2565

เรื่อง ขออนุญาตพิจารณาโครงการวิจัยเลขที่ SWUEC-G- 197/2565E

เรียน นางสาว ธนัญญา สุวรรณภาส

สิ่งที่ส่งมาด้วย ใบรับรองโครงการวิจัย SWUEC/E/G-197/2565

ตามที่ท่านได้ส่งโครงการวิจัยเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้อาการและพฤติกรรมการป้องกันตนเอง จากการระบาดของโรคโควิด-19 ของกลุ่มวัยทำงานในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล โครงการวิจัยเลขที่ SWUEC-G 197/2565E เพื่อรับการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมสำหรับพิจารณาโครงการวิจัยที่ทำในมนุษย์ นั้น

คณะกรรมการจริยธรรมสำหรับพิจารณาโครงการวิจัยที่ทำในมนุษย์ ได้พิจารณาโครงการวิจัยดังกล่าว บัดนี้ คณะกรรมการฯ ให้การรับรองโครงการวิจัยดังกล่าวแล้วเมื่อวันที่ 17 พฤษภาคม 2565 รายละเอียดดังนี้

Certificate Number	SWUEC/E/G-197/2565
Date of Approval	17 พฤษภาคม 2565 (อายุใบรับรองโครงการวิจัย 12 เดือน)
Date of Expiration	17 พฤษภาคม 2566
Continuing Review	ทุก 12 เดือน (ครบกำหนดส่งรายงานครั้งแรก วันที่ 17 พฤษภาคม 2566)

ในการนี้ คณะกรรมการจริยธรรมสำหรับพิจารณาโครงการวิจัยที่ทำในมนุษย์ ครอบคลุมความกรุณาให้ผู้วิจัย ส่งรายงานความก้าวหน้าของกรวิจัยและต่ออายุการรับรองก่อนกำหนดวันหมดอายุ 30 วัน เพื่อให้เป็นไปตามวิธีดำเนินการ มาตรฐาน (SOPs version 2.0) ของคณะกรรมการฯ ทั้งนี้รายละเอียดของเอกสารที่ให้การรับรองตามที่ปรากฏใน Certificate of Approval (Certificate Number SWUEC/E/G-197/2565) ที่แนบมาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(แพทย์หญิงสุวีร ภักธสุวรรณ)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมสำหรับพิจารณาโครงการวิจัยที่ทำในมนุษย์

บัณฑิตวิทยาลัย  
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ  
โทรศัพท์ 0-2649-5000 ต่อ 12430  
โทรสาร 0-2259-1822



ภาคผนวก ข  
แบบสอบถาม

**แบบสอบถามงานวิจัย เรื่อง**  
**ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สารสนเทศและพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการระบาดของ**  
**ของโรคโควิด-19 ของกลุ่มวัยทำงาน ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล**

ผู้วิจัย นางสาวรณัญญา สุวรรณากาศ  
 นิสิตระดับปริญญาโท หลักสูตร ศศ.ม. (สารสนเทศศึกษา)  
 มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

**วัตถุประสงค์การวิจัย**

1. เพื่อศึกษาการรับรู้สารสนเทศและพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการระบาดของโรคโควิด-19 ของกลุ่มวัยทำงานในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล
2. เพื่อเปรียบเทียบการรับรู้สารสนเทศด้านโรคโควิด-19 ของกลุ่มวัยทำงานในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล จำแนกตามตัวแปรเพศ อายุ และระดับการศึกษา
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สารสนเทศและพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการระบาดของโรคโควิด-19 ของกลุ่มวัยทำงานในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล

**นิยามศัพท์เฉพาะ**

1. การรับรู้สารสนเทศ หมายถึง การเสริมสร้างประสบการณ์ การรับรู้สารสนเทศเป็นสิ่งที่สำคัญและจะต้องอาศัยความรู้ ความสามารถ ประสบการณ์และทัศนคติ มุมมองทางความคิดของแต่ละบุคคลนำมาเป็นองค์ประกอบในการเลือกสรรสารสนเทศ จึงส่งผลให้การรับรู้สารสนเทศของแต่ละบุคคลมีความแตกต่างกันออกไป แต่การรับรู้สารสนเทศนั้นมีกระบวนการหรือขั้นตอนที่คล้ายคลึงกัน

2. สารสนเทศที่เกี่ยวกับโรคโควิด-19 หมายถึง สารสนเทศที่กลุ่มวัยทำงานให้ความสนใจในช่วงการเกิดการแพร่ระบาดของโรค เพื่อนำมาตอบสนองความต้องการของตนเอง การนำมาซึ่งสารสนเทศอาจมีขั้นตอนต่าง ๆ เข้ามาเกี่ยวข้องในการรับรู้สารสนเทศ ซึ่งแบ่งการรับรู้สารสนเทศเกี่ยวกับโรคโควิด-19 ออกเป็น 3 ขั้นตอน โดยมีรายละเอียดดังนี้

**2.1 การเปิดรับสารสนเทศ**

การเปิดรับสารสนเทศเริ่มตั้งแต่การเลือกสรรสารสนเทศ ซึ่งเป็นการตั้งใจรับสิ่งกระตุ้นอย่างใดอย่างหนึ่งหรือการเปิดรับสารสนเทศที่ตนเองมีความสนใจ ให้เห็นถึงขั้นตอนที่มีสิ่งกระตุ้นความสนใจ การเลือกสรร และเปิดรับ ซึ่งการเปิดรับสารสนเทศมักจะมาควบคู่กับการใช้สื่อ

ต่าง ๆ ในชีวิตประจำวัน เช่น การติดตามดูรายงานผลจำนวนผู้ติดเชื้อโรคโควิด-19 ในแต่ละวัน เป็นต้น

## 2.2 การทำความเข้าใจและตีความหมายสารสนเทศ

เมื่อมีสารสนเทศที่ผ่านการเปิดรับแล้ว จึงเริ่มทำความเข้าใจและตีความหมายสารสนเทศ ซึ่งอาจรวมไปถึงการคิด วิเคราะห์ ตีความหมาย และประเมินความน่าเชื่อถือของสารสนเทศ แต่การทำความเข้าใจและตีความหมายสารสนเทศของแต่ละบุคคลมีความต่างกันออกไป ทั้งนี้ต้องขึ้นอยู่กับทัศนคติ ความเชื่อมั่น ความรู้ และประสบการณ์ของแต่ละบุคคล เช่น การเปิดรับสารสนเทศที่เกี่ยวข้องกับโรคโควิด-19 แล้วจึงนำมาทำความเข้าใจและตีความของเนื้อหาสารสนเทศ เป็นต้น

## 2.3 การเก็บรักษาสารสนเทศ

เพื่อนำไปสู่การจดจำและกลั่นกรองเฉพาะสารสนเทศที่มีความสำคัญและจำเป็น หลังจากนั้นจะต้องเกิดการจดจำสารสนเทศบางส่วนที่ได้รับผ่านประสาทสัมผัส ได้แก่ การเห็น การสัมผัส การอ่าน เป็นต้น และทำให้เกิดความตระหนักถึงการจดจำไว้ในระยะยาว เช่น กลุ่มวัยทำงานมีการรับรู้สารสนเทศที่เกี่ยวข้องกับโรคโควิด-19 และนำวิธีการดูแลป้องกันตนเองมาปรับใช้ในชีวิตประจำวันได้อย่างเหมาะสมในระยะยาว เป็นต้น

3. ปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้สารสนเทศ หมายถึง ตัวแปรที่ทำให้กลุ่มวัยทำงานมีการรับรู้สารสนเทศและการตอบสนองที่ต่างกัน ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อความต่างในพฤติกรรมดูแลป้องกันทางสุขภาพ ได้แก่ ตัวแปรด้านเพศ อายุ ระดับการศึกษา

4. พฤติกรรมสารสนเทศที่เกี่ยวข้องกับการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 หมายถึง การแสดงออกของการปฏิบัติตน เพื่อตอบสนองต่อความต้องการและนำวิธีการต่าง ๆ มาปฏิบัติให้ตนเองปลอดภัยและลดโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคโควิด-19 ซึ่งพฤติกรรมสารสนเทศแบ่งออกเป็น 4 ด้าน ได้แก่

### 4.1 ด้านสุขอนามัย

เป็นพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับการรักษาความสะอาดเพื่อป้องกันการติดเชื้อโรคโควิด-19 เช่น การหมั่นทำความสะอาดบ้าน ที่พักอาศัย อุปกรณ์ต่าง ๆ การล้างมือด้วยสบู่หรือใช้เจลแอลกอฮอล์ เป็นต้น

### 4.2 ด้านการป้องกันการแพร่กระจาย

เป็นขั้นตอนที่กลุ่มวัยทำงานต้องเตรียมความพร้อมรับมือต่อการแพร่ระบาด ป้องกันการแพร่กระจายของโรค ใช้ชีวิตอย่างไม่ประมาท คอยระมัดระวังให้มากที่สุด ยังรวมไปถึงการเว้น

ระยะห่างทางสังคมและการเฝ้าระวังการติดเชื้อ เช่น กลุ่มวัยทำงานสามารถรับรู้และปฏิบัติตน เลือกรีชีวิตรูปแบบที่เหมาะสมและปลอดภัย สามารถสังเกต แนะนำตนเองและ ผู้อื่นให้ไปพบแพทย์ หากพบว่าตนเอง บุคคลในบ้านหรือผู้อื่นมีอาการเจ็บป่วย เป็นต้น

#### 4.3 ด้านการรักษาสุขภาพกายและสุขภาพจิต

เป็นพฤติกรรมที่กลุ่มวัยทำงานต่างมีวิถีในการรักษาสุขภาพทั้งร่างกายและจิตใจ เพื่อ สร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคให้แข็งแรง ควบคู่ไปกับการปฏิบัติตามมาตรการควบคุมการระบาดอย่าง เคร่งครัดตามวิถีชีวิตรูปแบบใหม่ เช่น การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ การออกกำลังกาย เป็นต้น

#### 4.4 ด้านวิถีชีวิตดิจิทัล

เป็นพฤติกรรมของการใช้วิถีชีวิตรูปแบบใหม่ การเตรียมความพร้อม การปฏิบัติตาม มาตรการในระดับต่าง ๆ ในช่วงของการระบาด โดยนำเทคโนโลยีเข้ามาใช้ในการทำงานและ ดำเนินชีวิตประจำวัน จนกระทั่งเกิดเป็นวิถีชีวิตดิจิทัลเมื่อผ่านพ้นการแพร่ระบาด

5. กลุ่มวัยทำงาน หมายถึง กลุ่มบุคคลที่มีอายุอยู่ในช่วง 18 ถึง 59 ปี เป็นวัยที่สามารถ ทำงานได้เต็มที่โดยใช้กำลังกายกำลังความคิดที่มีหลายระดับทักษะความสามารถ อันเป็น ประโยชน์ทางเศรษฐกิจต่อสังคมและประเทศชาติ จากสถิติของสำนักงานสถิติแห่งชาติปี 2564 ประชากรที่อยู่ในวัย 18 ถึง 59 ปี ซึ่งเป็นวัยแรงงานในประเทศไทยมีจำนวน 42,652,475 คน ใน จำนวนนี้มี 10,872,100 คนที่อาศัยอยู่ในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล ได้แก่ จังหวัดนครปฐม นนทบุรี ปทุมธานี สมุทรปราการ และสมุทรสาคร

**คำชี้แจงสำหรับผู้ตอบแบบสอบถาม** แบบสอบถามแบ่งเป็น 4 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ตอนที่ 2 ข้อคำถามเกี่ยวกับการรับรู้สารสนเทศ

ตอนที่ 3 ข้อคำถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันตนเอง

ตอนที่ 4 ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

**ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม**

**คำชี้แจง** ให้ทำเครื่องหมาย ✓ หน้าหมายเลขคำตอบหรือเขียนคำตอบในช่องว่างที่ตรงกับความเป็นจริงของท่าน

1.1 เพศ

[1]ชาย

[2]หญิง

- 1.2 อายุ [1] 18 -24 ปี [2] 25 -31 ปี  
 [3] 32 -38 ปี [4] 39 -45 ปี  
 [5] 46 -52 ปี [6] 53 -59 ปี

1.3 ระดับการศึกษา

- [1] ต่ำกว่าระดับปริญญาตรี [2] ปริญญาตรี หรือเทียบเท่า  
 [3] สูงกว่าปริญญาตรี

1.4 การฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19

- [1] ยังไม่เคยฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 [2] ฉีดแล้ว 1 เข็ม  
 [3] ฉีดแล้ว 2 เข็ม [4] ฉีดแล้ว 3 เข็ม  
 [5] ฉีดแล้ว 4 เข็มขึ้นไป

1.5 ตัวท่านเองเคยมีประวัติการติดเชื้อโรคโควิด-19 [1] เคย [2] ไม่เคย

1.6 ช่องทางการรับรู้สารสนเทศ

- [1] โทรทัศน์ [2] วิชยูกระจายเสียง  
 [3] พอดแคสต์ [4] หนังสือและนิตยสาร  
 [5] วารสาร/บทความ [6] หนังสือพิมพ์  
 [7] เว็บไซต์ต่าง ๆ [8] Line  
 [9] Facebook [10] Twitter  
 [11] Instagram [12] Tiktok  
 [13] Youtube [14] การพูดคุยกับบุคคล เช่น เพื่อน หรือ คนในครอบครัว

**ตอนที่ 2 การรับรู้สารสนเทศ**

**คำชี้แจง** กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงกับความเป็นจริง

5 = มากที่สุด 4 = มาก 3 = ปานกลาง 2 = น้อย 1 = น้อยที่สุด

2. การรับรู้สารสนเทศ	ระดับความคิดเห็น				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
<b>การเปิดรับสารสนเทศ</b>					
2.1 ท่านเปิดรับสารสนเทศที่เกี่ยวข้องกับโรคโควิด-19 อยู่เป็นประจำ					
2.2 ท่านเปิดรับสารสนเทศที่เกี่ยวข้องกับโรคโควิด-19 ที่อาจก่อให้เกิดประโยชน์ต่อตนเอง					
2.3 ท่านเปิดรับสารสนเทศที่เข้าถึงได้สะดวกและรวดเร็ว					
2.4 ท่านเลือกเปิดรับสารสนเทศที่เกี่ยวข้องกับโรคโควิด-19 เฉพาะหัวข้อที่ตนเองสนใจ					
2.5 ท่านเปิดรับสารสนเทศที่เกี่ยวข้องกับโรคโควิด-19 ที่มาจากองค์การอนามัยโลก กระทรวงสาธารณสุขหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง					
2.6 ท่านเปิดรับสารสนเทศที่เกี่ยวข้องกับโรคโควิด-19 ผ่านช่องทางที่หลากหลาย เช่น สื่อสังคมออนไลน์ (Social media) โทรทัศน์ วิทยุ เป็นต้น					
2.7 การเปิดรับสารสนเทศที่เกี่ยวข้องกับโรคโควิด-19 ทำให้ท่านเกิดความเครียดและความวิตกกังวล					
<b>การทำความเข้าใจและตีความหมายสารสนเทศ</b>					
2.8 ท่านตรวจสอบความน่าเชื่อถือของสารสนเทศที่เกี่ยวข้องกับโรคโควิด-19					
2.9 ท่านสามารถประเมินความน่าเชื่อถือของแหล่งสารสนเทศที่เกี่ยวข้องกับโรคโควิด-19 ได้					
2.10 ท่านไม่เชื่อถือสารสนเทศที่เกี่ยวข้องกับโรคโควิด-19 ที่ไม่มีแหล่งอ้างอิง					
2.11 ท่านสามารถประเมินข้อเท็จจริงที่เกี่ยวข้องกับสารสนเทศโรคโควิด-19 ได้					



2. การรับรู้สารสนเทศ	ระดับความคิดเห็น				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
2.12 ท่านรวบรวมสารสนเทศที่เกี่ยวข้องกับโรคโควิด-19 ที่มีความใกล้เคียงหรือไปในทิศทางเดียวกัน เช่น สารสนเทศที่มาจากองค์การอนามัยโลก กระทรวงสาธารณสุข เป็นต้น เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการป้องกันตนเอง					
2.13 ท่านสรุปสารสนเทศที่ได้รับใหม่เกี่ยวกับโรคโควิด-19 เพื่อเชื่อมโยงกับสถานการณ์รอบตัวท่านได้					
2.14 ท่านทราบและเข้าใจวิธีการปฏิบัติตน หากรู้สึกว่าตนเองมีอาการเจ็บป่วย					
2.15 ท่านมีความเข้าใจเกี่ยวกับวิธีการสวมใส่หน้ากากอนามัยอย่างถูกวิธี					
2.16 ท่านมีความเข้าใจเกี่ยวกับวิธีการล้างมืออย่างถูกวิธี					
2.17 ท่านมีความเข้าใจเกี่ยวกับข้อควรปฏิบัติของการส่งเสริมสุขอนามัย กินร้อน ช้อนกลาง ล้างมือ					
2.18 ท่านมีความเข้าใจเกี่ยวกับข้อควรปฏิบัติหลังจากใกล้ชิดหรือสัมผัสกับผู้มีอาการป่วย หรือผู้ที่มีความเสี่ยงติดเชื้อโรคโควิด-19					
<b>การเก็บรักษาสารสนเทศ</b>					
2.19 ท่านเกิดความเข้าใจมากยิ่งขึ้น เมื่อดู/ใช้สื่อให้ข้อมูลที่หลากหลาย เช่น การสื่อสารด้วยรูปภาพ การใช้ภาพอินโฟกราฟฟิก หรือวีดีโอต่าง ๆ เพื่อให้ความรู้					
2.20 ท่านทราบถึงวิธีการปฏิบัติตนและแก้ไขปัญหาที่เกิดจากการได้รับผลกระทบของโรคโควิด-19 ได้เป็นอย่างดี					

2. การรับรู้สารสนเทศ	ระดับความคิดเห็น				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
2.21 ท่านสามารถนำคำแนะนำที่ลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคโควิด-19 และนำไปใช้ประโยชน์ในชีวิตประจำวัน เช่น วิธีการใช้แอลกอฮอล์ การรับประทานอาหารปรุงสุก เป็นต้น					
2.22 การมีความรู้และประสบการณ์ สามารถทำให้ท่านเกิดการป้องกันตนเองจากโรคโควิด-19 ได้เป็นอย่างดี					
2.23 อื่น ๆ (โปรดระบุ).....					

**ตอนที่ 3 พฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการระบาดของโรคโควิด-19 ของกลุ่มวัยทำงานในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล**

**คำชี้แจง** กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงกับความเป็นจริง

5 = มากที่สุด    4 = มาก    3 = ปานกลาง    2 = น้อย    1 = น้อยที่สุด

3. พฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการระบาดของโรคโควิด-19 ของกลุ่มวัยทำงานในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล	ระดับความคิดเห็น				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
<b>สุขอนามัย</b>					
3.1 ท่านใช้กระดาษทิชชูปิดจมูกทุกครั้งเมื่อไอ จาม หรือสั่งน้ำมูก					
3.2 ท่านใช้เวลาล้างมือเป็นเวลานานและบ่อยขึ้นกว่าช่วงก่อนมีการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19					
3.3 ท่านล้างมือก่อนสวมใส่หรือก่อนถอดหน้ากากอนามัยออกทุกครั้ง					

3. พฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการระบาดของโรคโควิด-19 ของกลุ่มวัยทำงานในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล	ระดับความคิดเห็น				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
3.4 ท่านล้างมือทันที หลังจากที่มีมือปนเปื้อนเสมหะหรือสิ่งปนเปื้อน					
3.5 ท่านพกและใช้สเปรย์หรือเจลแอลกอฮอล์เป็นประจำ					
3.6 ท่านไม่นำมือของตนเองที่สัมผัสกับสิ่งของ มาจับจมูก ปาก หรือตาของท่าน ก่อนล้างมือด้วยเจลหรือแอลกอฮอล์					
3.7 ท่านเปลี่ยนหน้ากากอนามัยชิ้นใหม่ทุกวัน					
3.8 ท่านรับประทานอาหารที่ปรุงสุกใหม่ด้วยความร้อน (กินร้อน)					
3.9 ท่านใช้ช้อนกลาง/แก้วน้ำส่วนตัว เมื่อรับประทานอาหารร่วมกับผู้อื่น					
3.10 ท่านมีความระมัดระวังตนเองในการพูดคุย/ทานอาหาร ร่วมกับเพื่อนร่วมงานหรือผู้อื่น ในขณะที่ไม่ได้สวมใส่หน้ากากอนามัย					
<b>การป้องกันการแพร่กระจาย</b>					
3.11 ท่านสามารถปรับตัวตามความเปลี่ยนแปลงในช่วงที่เกิดการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ได้เป็นอย่างดี					
3.12 ท่านเว้นระยะห่างทางสังคมหรือไม่ไปในที่แออัด					
3.13 การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ทำให้ท่านป้องกันตนเองเพิ่มมากยิ่งขึ้น เช่น เว้นระยะห่างจากผู้ที่มีการเจ็บป่วย, หมั่นสังเกตตนเอง หากมีอาการเจ็บป่วยจะตรวจโรคโควิด-19 หรือพบแพทย์โดยทันที เป็นต้น					

3. พฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการระบาดของโรคโควิด-19 ของกลุ่มวัยทำงานในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล	ระดับความคิดเห็น				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
3.14 ท่านสามารถให้คำแนะนำแก่บุคคลอื่น เมื่อพบว่ามีอาการป่วยเป็นไข้หวัด มีอาการไอ มีน้ำมูก หรือเจ็บคอ					
3.15 การเน้นย้ำถึงความรุนแรงของโรค ทำให้ท่านเกิดความตระหนักในการป้องกันโรค					
3.16 ท่านปฏิบัติตามมาตรการเฝ้าระวังและป้องกันโรค					
<b>การรักษาสุขภาพกายและสุขภาพจิต</b>					
3.17 การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ทำให้ท่านเกิดความระมัดระวังในการดำเนินชีวิตมากขึ้น					
3.18 ท่านดูแลสุขภาพร่างกายและจิตใจของตนเอง ในช่วงที่เกิดการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ได้เป็นอย่างดี					
3.19 ท่านออกกำลังกายเป็นประจำสม่ำเสมอและพักผ่อนอย่างเพียงพอ					
3.20 ท่านดูแลตนเองให้แข็งแรง ควบคู่กับการปฏิบัติตามมาตรการควบคุมการแพร่ระบาดอย่างเคร่งครัด					
<b>วิถีชีวิตดิจิทัล</b>					
3.21 สถานการณ์โควิด-19 เปลี่ยนรูปแบบการทำงานของท่าน					
3.22 การออกไปทำงานทำให้ท่านมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคโควิด-19 มากกว่าช่วงวัยอื่น					
3.23 การออกไปทำงานทำให้ท่านมีความเสี่ยงต่อการนำโรคโควิด-19 มาติดสมาชิกคนอื่น ๆ ในครอบครัว					

3. พฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการระบาดของ ของโรคโควิด-19 ของกลุ่มวัยทำงานในเขต กรุงเทพมหานครและปริมณฑล	ระดับความคิดเห็น				
	มาก ที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด
3.24 ท่านตรวจ ATK ทันที หากพบความผิดปกติ ของร่างกาย เช่น มีอาการไอ มีไข้ เจ็บคอ เป็นต้น					
3.25 เมื่อพบว่าตนเองป่วย ท่านพยายามเลือกช่อง ทางการทำงานที่ไม่ใกล้ชิดกับผู้อื่นมากนัก					
3.26 ท่านรักษาสุขภาพร่างกายและจิตใจของ ตนเองให้แข็งแรงอย่างสม่ำเสมอ					
3.27 ท่านเตรียมพร้อมในการรับมือกับโรคโควิด-19 อยู่เสมอ					
3.28 อื่น ๆ (โปรด ระบุ).....					

ตอนที่ 4 ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

.....

.....

.....

.....

.....

ประวัติผู้เขียน

