

การรับรู้สารสนเทศจากการระบาดของโรคโควิด-19 ของกลุ่มวัยทำงาน

ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล

ธัญญา สุวรรณากาส¹, วิทยากร วัฒนสินธุ์², ศศิพิมล ประพินพงศกร³

บทคัดย่อ

บทความนี้นำเสนอการรับรู้สารสนเทศจากการระบาดของโรคโควิด-19 ของกลุ่มวัยทำงาน ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาการรับรู้สารสนเทศโรคโควิด-19 และ 2) เปรียบเทียบการรับรู้สารสนเทศโรคโควิด-19 จำแนกตามเพศ อายุ และระดับการศึกษา ใช้การวิจัยเชิงปริมาณ กลุ่มตัวอย่างคือ กลุ่มวัยทำงานในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล จำนวน 421 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยคำนวณค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทดสอบสมมติฐานด้วยสถิติ t-test และ one-way ANOVA 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

คำสำคัญ : การรับรู้สารสนเทศ, โรคโควิด-19, กลุ่มวัยทำงาน

(Received: 20 April 2023; Revised: 13 July 2023; Accepted: 10 August 2023)

¹ สาขาวิชาสารสนเทศศึกษา คณะมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

อีเมล: thanuttha.suwanakas@g.swu.ac.th

² สาขาวิชาสารสนเทศศึกษา คณะมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ อีเมล: vipakorn@g.swu.ac.th

³ สาขาวิชาสารสนเทศศึกษา คณะมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ อีเมล: sasipimol@g.swu.ac.th

**Information perception of Covid-19 among working age people
in Bangkok Metropolitan**

Thanuttha Suwannakas¹, Vipakorn Vadhanasin², Sasipimon Prapinpongsakorn³

Abstract

This article presents information perception from COVID-19 outbreak of 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 and (2) to compare the information about and perception of COVID-19 as classified by gender, age, and education level. 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. 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.

Keywords : Information perception, Covid-19, Working age people

¹Information Studies Program, Faculty of Humanities, Srinakharinwirot University E-mail:

thanuttha.suwannakas@g.swu.ac.th

²Information Studies Program, Faculty of Humanities Srinakharinwirot University E-mail: vipakorn@g.swu.ac.th

³Information Studies Program, Faculty of Humanities, Srinakharinwirot University E-mail: sasipimol@g.swu.ac.th

บทนำ

การอุบัติของไวรัสโคโรนา 2019 (โรคโควิด-19) ที่ผ่านการแพร่กระจายอย่างรวดเร็วทั่วโลก ทำให้องค์การอนามัยโลกหรือ WHO ได้ประกาศให้เป็นภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข (World Health Organization, 2021) จากผลกระทบที่เกิดขึ้นกับประเทศไทยในปัจจุบัน โรคโควิด-19 ได้รับการประกาศให้เป็นโรคประจำถิ่นซึ่งจะคงอยู่ในแต่ละพื้นที่ รวมทั้งมีวิวัฒนาการของสายพันธุ์อย่างต่อเนื่อง (Government Gazette, 2022) จึงส่งผลให้กลุ่มวัยทำงานเกิดการตระหนักถึงการรับรู้สารสนเทศโรคโควิด-19 และมองเห็นความสำคัญของการดูแลป้องกันตนเองเพื่อใช้ชีวิตให้ปลอดภัยท่ามกลางสถานการณ์ของความปรกติใหม่ภายหลังจากการแพร่ระบาด ข้อมูลโรคโควิด-19 จึงกลายเป็นเรื่องใกล้ตัวของผู้คนในสังคมที่สามารถรับรู้และนำไปปรับใช้ในชีวิตประจำวัน กลุ่มวัยทำงานมีการรับรู้สารสนเทศจากแหล่งต่าง ๆ ในแง่มุมที่หลากหลาย เพื่อนำความรู้มาใช้ตอบคำถาม ข้อสงสัย หรือนำมาเป็นแนวทางในการประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับสถานการณ์เพื่อป้องกันความเสี่ยงจากโรค โดยกระบวนการรับรู้สารสนเทศเป็นกระบวนการที่ขับเคลื่อนสารสนเทศไปสู่ผู้รับ เริ่มตั้งแต่การเปิดรับสารสนเทศ ในขั้นตอนนี้อาจรวมไปถึงการเลือกสรรเพื่อให้ได้มาซึ่งสารสนเทศที่ตนเองมีความสนใจ จากนั้นทำความเข้าใจและตีความหมายของสารสนเทศ ซึ่งเป็นขั้นตอนที่มีการคิดวิเคราะห์ ตีความหมายและประเมินความน่าเชื่อถือ ขั้นตอนสุดท้ายคือการเก็บรักษาสารสนเทศจากการจดจำในระยะยาว ซึ่งกระบวนการรับรู้สารสนเทศของแต่ละบุคคลขึ้นอยู่กับประสบการณ์ที่ได้สะสมมาในอดีต (Clements, 2020) กลุ่มวัยทำงานมีความต้องการเปิดรับสารสนเทศที่เกี่ยวข้องกับการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 หากได้รับสารสนเทศเท็จหรือสารสนเทศที่ไม่ผ่านการกลั่นกรอง รวมทั้งสารสนเทศที่มาจากแหล่งที่ไม่น่าเชื่อถือหรือไม่เหมาะสม อาจก่อให้เกิดความวิตกกังวลในระดับสูง ซึ่งสามารถนำไปสู่พฤติกรรมและการแสดงออกที่ไม่ถูกสุขลักษณะหรืออาจเกิดภาวะการเจ็บป่วยทางจิตได้ในระยะยาว (Ali et al., 2020) ดังนั้นการรับรู้สารสนเทศจึงเป็นเรื่องสำคัญที่นำไปสู่พฤติกรรมการดูแลตนเองให้อยู่ในสังคมปัจจุบันได้อย่างปลอดภัย ซึ่งหากกลุ่มวัยทำงานมีการรับรู้สารสนเทศที่ดี ก็จะส่งผลดีต่อการนำสารสนเทศไปใช้ประโยชน์ในการป้องกันตนเองด้วย

สารสนเทศเกี่ยวกับโรคโควิด-19 เป็นสิ่งที่ประชาชนให้ความสนใจตั้งแต่ช่วงที่เกิดการแพร่ระบาดจากการศึกษาวรรณกรรมที่ผ่านมาแสดงให้เห็นถึงความสำคัญของข้อมูลส่วนบุคคลที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้สารสนเทศ อาทิ ด้านเพศ Hongpanich (2021) กล่าวว่า เพศหญิงมีความละเอียดอ่อน ใส่ใจการรับสารสนเทศที่มาจากหลากหลายแหล่ง มีความถี่ในการเปิดรับข้อมูล มีความละเอียดอ่อนในการเข้าถึงและรับรู้สารสนเทศที่ลึกซึ้งมากกว่าเพศชาย ในขณะที่งานวิจัยของ Olaimat et al. (2020) กล่าวว่า เพศชายมีการรับรู้สารสนเทศที่มาจากเว็บไซต์ ข่าวอิเล็กทรอนิกส์ โซเชียลมีเดีย รวมถึงงานเชิงวิชาการที่มีข้อมูลเชิงลึกโดยมีความซับซ้อนของข้อมูลมากกว่าเพศหญิง ด้านอายุ Kanyutanon et al. (2021) กล่าวว่า กลุ่มวัยทำงานไม่ว่าจะอายุใดมีการรับรู้

ข้อมูลผ่านทางสื่อสังคมออนไลน์เป็นส่วนใหญ่ คนกลุ่มนี้สามารถเข้าถึงข้อมูลดิจิทัลได้ทุกที่ทุกเวลา ซึ่งอาจทำให้การรับรู้สารสนเทศของคนวัยทำงานในแต่ละอายุไม่แตกต่างกัน ในขณะที่เดียวกัน Olaimat et al. (2020) กล่าวถึงความแตกต่างว่า กลุ่มวัยทำงานที่มีอายุมากกว่าหรือมีภูมิคุ้มกันบกพร่องโดยมีความเสี่ยงสูงในการติดเชื้อโควิด-19 อย่างรุนแรง มีการรับรู้สารสนเทศที่มากกว่าคนกลุ่มอื่น ซึ่งเกิดจากการเข้าถึงสารสนเทศบ่อยครั้ง และบริโภคข้อมูลอย่างต่อเนื่องมากกว่ากลุ่มคนอายุน้อยกว่าและมีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง ด้านระดับการศึกษา Li et al. (2020) และ Clements (2020) กล่าวว่า กลุ่มวัยทำงานที่มีการศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไป มีการใช้แหล่งสารสนเทศและรับรู้สารสนเทศที่หลากหลายและมากกว่ากลุ่มวัยทำงานที่มีการศึกษาระดับการศึกษาต่ำกว่า ระดับการศึกษาจึงส่งผลต่อการรับรู้สารสนเทศของบุคคลที่แตกต่างกัน

แม้งานวิจัยด้านสารสนเทศที่เกี่ยวข้องกับโรคโควิด-19 กำลังเป็นที่สนใจของนักวิจัยทั้งในและต่างประเทศ แต่งานวิจัยในประเทศที่ผ่านมา มุ่งเน้นศึกษาจากประชาชนเฉพาะเขตพื้นที่ใดพื้นที่หนึ่ง หรือ จังหวัดใดจังหวัดหนึ่งเท่านั้น (Khumsaen, 2021; Phansuma & Boonruksa, 2021; Waehayi, 2020) แต่ยังไม่มีการศึกษากับกลุ่มวัยทำงานในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล ซึ่งในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑลเป็นพื้นที่ที่มีประชากรอาศัยอยู่อย่างหนาแน่นและเคยผ่านการระบาดของโรคโควิด-19 มาอย่างรุนแรง อีกทั้งพื้นที่ดังกล่าวยังเป็นพื้นที่หลักที่รวบรวมแหล่งการทำธุรกิจ สถานที่ทำงาน สถานศึกษาและเรียนรู้ที่ตั้งอยู่มากมาย การเดินทางสะดวกสบาย เป็นแหล่งศูนย์รวมประชากรที่มาจากหลากหลายจังหวัด ผู้คนต่างถิ่นฐาน ต่างภูมิภาค เดินทางเข้ามาอาศัยอยู่อย่างหนาแน่นมากที่สุดในประเทศไทย (National Bureau of Statistics, 2021) ซึ่งจากสถานการณ์การระบาดของโควิด-19 ที่ผ่านมา กลุ่มวัยทำงานที่มีอายุระหว่าง 18-59 ปี เป็นจำนวนมากมีความจำเป็นต้องเข้าไปใช้ชีวิตอยู่ในที่ชุมชนอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ เช่น การเดินทางไปทำงาน การเดินทางโดยใช้ขนส่งสาธารณะในขณะที่เกิดการแพร่ระบาดของโรค ซึ่งสาเหตุหนึ่งของการแพร่ระบาดของโควิด-19 ที่เกิดขึ้นในครอบครัว มาจากการติดเชื้อจากบุคคลที่ต้องเดินทางออกไปทำงาน (Stang, Standl, & Jöckel, 2020) นอกจากนี้ เชื้อโควิด-19 มีการกลายพันธุ์อย่างต่อเนื่อง ((Islam, Islam, & Islam, 2022) การรับรู้และเข้าใจข้อมูลจึงเป็นสิ่งสำคัญที่ช่วยให้กลุ่มวัยทำงานสามารถรับมือและป้องกันการแพร่ระบาดได้อย่างมีประสิทธิภาพ แสดงให้เห็นว่ากลุ่มวัยทำงานเป็นกลุ่มที่มีความน่าสนใจในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้

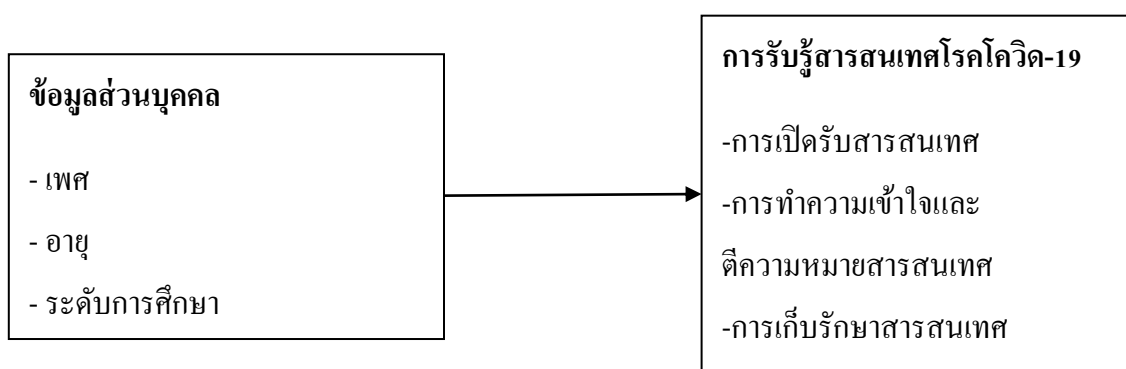
ด้วยเหตุผลข้างต้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาประเด็นการวิเคราะห์ตัวแปรที่ส่งผลต่อการรับรู้สารสนเทศจากการระบาดของโรคโควิด-19 ของกลุ่มวัยทำงานในพื้นที่กรุงเทพมหานครและปริมณฑล ผลการวิจัยในครั้งนี้จะทำให้ทราบความสัมพันธ์ของตัวแปรที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ เพศ กลุ่มอายุ และระดับการศึกษา ที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้สารสนเทศจากการระบาดของโรคโควิด-19 ซึ่งเป็นประโยชน์ต่อการนำไปใช้ส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพให้แก่กลุ่มวัยทำงานและประชาชนทั่วไป อีกทั้งยังเป็นแนวทางให้กับหน่วยงานทางด้าน

การแพทย์ สาธารณสุข และสื่อ นำไปใช้เป็นส่วนหนึ่งของการเผยแพร่สารสนเทศในสถานการณ์ที่โรคโควิด-19 ได้เปลี่ยนจากโรคระบาดมาเป็นโรคประจำถิ่น

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาการรับรู้สารสนเทศโรคโควิด-19 ของกลุ่มวัยทำงานในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล
2. เพื่อเปรียบเทียบการรับรู้สารสนเทศโรคโควิด-19 ของกลุ่มวัยทำงานในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล จำแนกตามตัวแปรเพศ อายุ และระดับการศึกษา

กรอบแนวคิดในการวิจัย



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

สมมุติฐานการวิจัย

1. กลุ่มวัยทำงานที่มีเพศแตกต่างกันมีระดับการรับรู้สารสนเทศโรคโควิด-19 แตกต่างกัน
2. กลุ่มวัยทำงานที่มีอายุแตกต่างกันมีระดับการรับรู้สารสนเทศโรคโควิด-19 แตกต่างกัน
3. กลุ่มวัยทำงานที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกันมีระดับการรับรู้สารสนเทศโรคโควิด-19 แตกต่างกัน

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ มีรายละเอียดดังนี้

1. การกำหนดประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
 - 1.1 ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ กลุ่มวัยทำงานซึ่งมีอายุตั้งแต่ 18-59 ปี ทั้งในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑลโดยรอบ 5 จังหวัด ได้แก่ นครปฐม นนทบุรี ปทุมธานี สมุทรปราการ และ

สมุทรสาคร จากข้อมูลสถิติของผู้อาศัยในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล จำนวน 10,872,100 คน (National Bureau of Statistics, 2021)

1.2 กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ กลุ่มวัยทำงานที่มีอายุตั้งแต่ 18-59 ปี จากประชากรข้างต้นที่ยินยอมสมัครใจเข้าร่วมในโครงการวิจัย โดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างตามความสะดวก โดยใช้วิธีการกระจายแบบสอบถามให้ครอบคลุมตามตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา โดยมีคำถามคัดกรองเพื่อคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างในวัยทำงานที่อาศัยอยู่ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล รวมทั้งสิ้นจำนวน 421 คน ซึ่งเป็นจำนวนไม่น้อยกว่าขั้นต่ำที่กำหนดไว้ในตารางกำหนดกลุ่มตัวอย่างของเครจซี่และมอร์แกน (Krejcie & Morgan, 1970)

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถาม แบ่งออกเป็น 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปเฉพาะบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม เป็นข้อคำถามแบบเลือกตอบ

ตอนที่ 2 เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับการรับรู้สารสนเทศโรคโควิด-19 ในด้านการเปิดรับสารสนเทศ การทำความเข้าใจและตีความหมายสารสนเทศ และการเก็บรักษาสารสนเทศเป็นข้อคำถามแบบมาตราประมาณค่า 5 ระดับ (มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด)

ตอนที่ 3 ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะเพิ่มเติม เป็นข้อคำถามแบบปลายเปิด

สำหรับการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัยได้ดำเนินการส่งให้ผู้ทรงคุณวุฒิทางสาขาสารสนเทศศึกษาและผู้เชี่ยวชาญทางด้านพยาบาลศาสตร์ จำนวน 3 คน เพื่อ ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content validity) แล้วนำมาคำนวณค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item Objective Congruency: IOC) ผลประเมินได้ค่าระหว่าง 0.67-1.00 จากนั้นผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับกลุ่มวัยทำงานซึ่งมีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 42 คน แล้วนำมาคำนวณหาความเชื่อมั่น (Reliability) จากการคำนวณค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha coefficient) มีค่าความเชื่อมั่นของการรับรู้สารสนเทศโรคโควิด-19 โดยรวมเท่ากับ 0.913 แยกเป็นรายด้านได้ดังนี้ ด้านการเปิดรับสารสนเทศมีค่าเท่ากับ 0.854 ด้านการทำความเข้าใจและตีความหมายสารสนเทศมีค่าเท่ากับ 0.827 และด้านการเก็บรักษาสารสนเทศมีค่าเท่ากับ 0.828 ซึ่งค่าความเที่ยงของทุกตัวแปรมีค่ามากกว่าค่าที่ยอมรับได้ คือ 0.7 (Kanchanakijisakul, 2012) จึงถือว่าแบบสอบถามมีความเหมาะสมที่จะนำไปใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลต่อไป

3. ผู้วิจัยดำเนินการยื่นเอกสารขอรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ รหัสโครงการวิจัย SWUEC/E/G-197/2565 วันที่ให้การรับรอง คือ 17 พฤษภาคม 2565 ผลการพิจารณา คือ คณะกรรมการฯ ให้การรับรองโครงการวิจัยตามแนวทางหลักจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ที่เป็นมาตรฐานสากล และให้มีการให้ความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลโดยส่ง

แบบสอบถามแบบออนไลน์ให้กลุ่มวัยทำงาน ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล ในเดือนกุมภาพันธ์ 2566 โดยได้รับแบบสอบถามกลับคืนมาจำนวน 421 ฉบับ ซึ่งเป็นแบบสอบถามที่มีความครบถ้วนสมบูรณ์ทั้งหมด

4. การจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาจัดกระทำและวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคำนวณสำเร็จรูป โดย 1) ใช้การแจกแจงความถี่และค่าร้อยละ วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม 2) ใช้ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ข้อมูลการรับรู้สารสนเทศ 3) ใช้สถิติ t-test แบบ independent เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการรับรู้สารสนเทศจำแนกตามตัวแปรเพศ และ 4) ใช้สถิติ one-way ANOVA วิเคราะห์ความแปรปรวนค่าเฉลี่ยของค่าเฉลี่ยระหว่างกลุ่มจำแนกตามตัวแปรอายุและระดับการศึกษา

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

จากการสอบถามกลุ่มวัยทำงาน ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล จำนวน 421 คน พบว่า กลุ่มวัยทำงานส่วนใหญ่อาศัยอยู่กรุงเทพมหานคร จำนวน 295 คน คิดเป็นร้อยละ 70.00 เป็นเพศชาย จำนวน 228 คน คิดเป็นร้อยละ 54.2 อายุ 25-31 ปี จำนวน 102 คน คิดเป็นร้อยละ 24.20 มีระดับการศึกษาปริญญาตรีหรือเทียบเท่า จำนวน 262 คน คิดเป็นร้อยละ 62.20 ฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 แล้ว 4 เข็มขึ้นไป จำนวน 206 คน คิดเป็นร้อยละ 48.90 และเคยมีประวัติการติดเชื้อโรคโควิด-19 จำนวน 264 คน คิดเป็นร้อยละ 62.70 รายละเอียดดังตาราง 1

ตาราง 1 ข้อมูลทั่วไปเฉพาะบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามจังหวัด เพศ อายุ ระดับการศึกษา การฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ประวัติการติดเชื้อโรคโควิด-19

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. จังหวัด		
1.1 กรุงเทพมหานคร	295	70.00
1.2 นครปฐม	11	2.60
1.3 นนทบุรี	76	18.10
1.4 ปทุมธานี	18	4.30
1.5 สมุทรปราการ	16	3.80
1.6 สมุทรสาคร	5	1.20
รวม	421	100.00

ตาราง 1 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
2. เพศ		
2.1 ชาย	228	54.2
2.2 หญิง	193	45.8
รวม	421	100
3. อายุ		
3.1 18-24 ปี	48	11.4
3.2 25-31 ปี	102	24.2
3.3 32-38 ปี	55	13.1
3.4 39-45 ปี	83	19.7
3.5 46-52 ปี	57	13.5
3.6 53-59 ปี	76	18.1
รวม	421	100
4. ระดับการศึกษา		
4.1 ต่ำกว่าปริญญาตรี	77	18.3
4.2 ปริญญาตรี หรือเทียบเท่า	262	62.2
4.3 ปริญญาโท	76	18.1
4.4 ปริญญาเอก	6	1.4
รวม	421	100
5. การฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19		
5.1 ยังไม่เคยฉีดวัคซีน	6	1.4
5.2 ฉีดวัคซีนแล้ว 1 เข็ม	3	0.7
5.3 ฉีดวัคซีนแล้ว 2 เข็ม	63	15
5.4 ฉีดวัคซีนแล้ว 3 เข็ม	143	34
5.5 ฉีดวัคซีนแล้ว 4 เข็มขึ้นไป	206	48.9
รวม	421	100
6. ตัวท่านเองเคยมีประวัติการติดเชื้อโรคโควิด-19		
6.1 ไม่เคย	157	37.3
6.2 เคย	264	62.7
รวม	421	100

ช่องทางการรับรู้สารสนเทศโรคโควิด-19 ของกลุ่มวัยทำงานในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล พบว่า ส่วนใหญ่มีช่องทางการรับรู้สารสนเทศผ่านทาง Facebook ร้อยละ 78.1 รองลงมาคือ โทรศัพท์ ร้อยละ 72.0 และการพูดคุยกับบุคคล เช่น เพื่อน หรือ คนในครอบครัว ร้อยละ 56.3 ตามลำดับ ดังตาราง 2

ตาราง 2 ช่องทางการรับรู้สารสนเทศและการรับรู้สารสนเทศ

ช่องทางการรับรู้สารสนเทศ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. โทรศัพท์	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 : ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

2. การรับรู้สารสนเทศโรคโควิด-19

ผลการศึกษาการรับรู้สารสนเทศโรคโควิด-19 ของกลุ่มวัยทำงานในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล พบว่า ประชาชนมีการรับรู้สารสนเทศโรคโควิด-19 โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{x}=4.14$, S.D.=0.47) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่ากลุ่มวัยทำงานมีการรับรู้สารสนเทศโรคโควิด-19 อยู่ในระดับมากทุกด้าน โดยด้านที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ ด้านการเก็บรักษาสารสนเทศ ($\bar{x}=4.28$, S.D.=0.55) รองลงมา คือ ด้านการทำความเข้าใจ และตีความหมายสารสนเทศ ($\bar{x}=4.18$, S.D.=0.52) และด้านการเปิดรับสารสนเทศ ($\bar{x}=4.00$, S.D.=0.57) ตามลำดับ ดังตาราง 3

ตาราง 3 การรับรู้สารสนเทศโรคโควิด-19 ของกลุ่มวัยทำงาน ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล

การรับรู้สารสนเทศโรคโควิด-19 ของกลุ่มวัยทำงาน ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล	$\bar{x}$	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

เมื่อพิจารณาการรับรู้สารสนเทศโรคโควิด-19 เป็นรายด้าน มีรายละเอียดดังนี้

2.1 ด้านการเปิดรับสารสนเทศ พบว่า การเปิดรับสารสนเทศในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 4.00$, S.D.=0.57) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ ท่านเปิดรับสารสนเทศที่เกี่ยวข้องกับโรคโควิด-19 ผ่านช่องทางที่หลากหลาย เช่น สื่อสังคมออนไลน์ (social media) โทรศัพท์ วิทยุ เป็นต้น ($\bar{x} = 4.28$, S.D.=0.72) รองลงมา คือ ท่านเปิดรับสารสนเทศที่เข้าถึงได้สะดวกและรวดเร็ว ($\bar{x} = 4.26$, S.D.=0.70) และท่านเปิดรับสารสนเทศที่เกี่ยวข้องกับโรคโควิด-19 ที่อาจก่อให้เกิดประโยชน์ต่อตนเอง ($\bar{x} = 4.14$, S.D.=0.71) ตามลำดับ ดังตาราง 4

ตาราง 4 การรับรู้สารสนเทศโรคโควิด-19 ด้านการเปิดรับสารสนเทศ

การรับรู้สารสนเทศโรคโควิด-19 ด้านการเปิดรับสารสนเทศ	$\bar{x}$	S.D.	แปลผล
1. ท่านเปิดรับสารสนเทศที่เกี่ยวข้องกับโรคโควิด-19 อยู่เป็นประจำ	4.01	0.57	มาก
2. ท่านเปิดรับสารสนเทศที่เกี่ยวข้องกับโรคโควิด-19 ที่อาจก่อให้เกิดประโยชน์ต่อตนเอง	4.14	0.71	มาก
3. ท่านเปิดรับสารสนเทศที่เข้าถึงได้สะดวกและรวดเร็ว	4.26	0.70	มาก
4. ท่านเลือกเปิดรับสารสนเทศที่เกี่ยวข้องกับโรคโควิด-19 เฉพาะหัวข้อที่ตนเองสนใจ	4.03	0.76	มาก
5. ท่านเปิดรับสารสนเทศที่เกี่ยวข้องกับโรคโควิด-19 ที่มาจากองค์การอนามัยโลก กระทรวงสาธารณสุขหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	3.97	0.84	มาก
6. ท่านเปิดรับสารสนเทศที่เกี่ยวข้องกับโรคโควิด-19 ผ่านช่องทางที่หลากหลาย เช่น สื่อสังคมออนไลน์ (social media) โทรศัพท์ วิทยุ เป็นต้น	4.28	0.72	มาก
7. การเปิดรับสารสนเทศที่เกี่ยวข้องกับโรคโควิด-19 ทำให้ท่านเกิดความเครียดและความวิตกกังวล	3.37	1.05	ปานกลาง
รวม	4.00	0.57	มาก

2.2 ด้านการทำความเข้าใจและตีความหมายสารสนเทศ พบว่า การทำความเข้าใจและตีความหมายสารสนเทศในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 4.18$, S.D.=0.52) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือ ท่านมีความเข้าใจเกี่ยวกับวิธีการล้างมืออย่างถูกวิธี ($\bar{x} = 4.45$, S.D.=0.64) รองลงมา คือ ท่านมีความเข้าใจเกี่ยวกับวิธีการสวมใส่หน้ากากอนามัยอย่างถูกวิธี และท่านมีความเข้าใจเกี่ยวกับข้อควรปฏิบัติของการส่งเสริมสุขอนามัย กินร้อน ช้อนกลาง ล้างมือ ซึ่งมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากัน ($\bar{x} = 4.40$, S.D.=0.64) ดังตาราง 5

ตาราง 5 การรับรู้สารสนเทศโรคโควิด-19 ด้านการทำความเข้าใจและตีความหมายสารสนเทศ

การรับรู้สารสนเทศโรคโควิด-19 ด้านการทำความเข้าใจและตีความหมายสารสนเทศ	$\bar{x}$	S.D.	แปลผล
1. ท่านตรวจสอบความน่าเชื่อถือของสารสนเทศที่เกี่ยวข้องกับโรคโควิด-19	4.02	0.77	มาก
2. ท่านสามารถประเมินความน่าเชื่อถือของแหล่งสารสนเทศที่เกี่ยวข้องกับโรคโควิด-19 ได้	4.04	0.73	มาก
3. ท่านไม่เชื่อถือสารสนเทศที่เกี่ยวข้องกับโรคโควิด-19 ที่ไม่มีแหล่งอ้างอิง	4.04	0.92	มาก
4. ท่านสามารถประเมินข้อเท็จจริงที่เกี่ยวข้องกับสารสนเทศโรคโควิด-19 ได้	3.96	0.69	มาก
5. ท่านรวบรวมสารสนเทศที่เกี่ยวข้องกับโรคโควิด-19 ที่มีความใกล้เคียงหรือไปในทิศทางเดียวกัน เช่น ข้อมูลที่มาจากองค์การอนามัยโลก กระทรวงสาธารณสุข เป็นต้น เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการป้องกันตนเอง	4.03	0.74	มาก
6. ท่านสรุปสารสนเทศที่ได้รับใหม่เกี่ยวกับโรคโควิด-19 เพื่อเชื่อมโยงกับสถานการณ์รอบตัวท่านได้	4.02	0.72	มาก
7. ท่านทราบและเข้าใจวิธีการปฏิบัติตน หากรู้สึกว่าตนเองมีอาการเจ็บป่วย	4.28	0.65	มาก
8. ท่านมีความเข้าใจเกี่ยวกับวิธีการสวมใส่หน้ากากอนามัยอย่างถูกวิธี	4.40	0.64	มาก
9. ท่านมีความเข้าใจเกี่ยวกับวิธีการล้างมืออย่างถูกวิธี	4.45	0.64	มาก
10. ท่านมีความเข้าใจเกี่ยวกับข้อควรปฏิบัติของการส่งเสริมสุขอนามัย กินร้อน ช้อนกลาง ล้างมือ	4.40	0.65	มาก
11. ท่านมีความเข้าใจเกี่ยวกับข้อควรปฏิบัติ หลังจากใกล้ชิดหรือสัมผัสกับผู้ที่มีอาการป่วยหรือผู้ที่มีความเสี่ยงติดเชื้อโรคโควิด-19	4.37	0.65	มาก
รวม	4.18	0.52	มาก

2.3 ด้านการเก็บรักษาสารสนเทศ พบว่า การเก็บรักษาสารสนเทศในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 4.28$, S.D.=0.55) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ การมีความรู้และประสบการณ์ สามารถทำให้ท่านเกิดการป้องกันตนเองจากโรคโควิด-19 ได้เป็นอย่างดี ($\bar{x} = 4.36$, S.D.=0.65) รองลงมา คือ ท่านสามารถนำคำแนะนำที่ลดความเสี่ยงต่อการติดโรคโควิด-19 และนำไปใช้ประโยชน์ในชีวิตประจำวัน เช่น การใช้แอลกอฮอล์ การรับประทานอาหารปรุงสุก เป็นต้น ($\bar{x} = 4.32$, S.D.=0.65) และท่านเกิดความเข้าใจมากยิ่งขึ้น เมื่อดู/ใช้สื่อให้ความรู้ที่หลากหลาย เช่น การสื่อสารด้วยรูปภาพ การใช้ภาพอินโฟกราฟฟิก หรือวิดีโอต่าง ๆ เพื่อให้ความรู้ ($\bar{x} = 4.24$, S.D.=0.70) ตามลำดับ ดังตาราง 6

ตาราง 6 การรับรู้สารสนเทศโรคโควิด-19 ด้านการเก็บรักษาสารสนเทศ

การรับรู้สารสนเทศโรคโควิด-19 ด้านการเก็บรักษาสารสนเทศ	$\bar{x}$	S.D.	แปลผล
1. ท่านเกิดความเข้าใจมากยิ่งขึ้น เมื่อดู/ใช้สื่อให้ความรู้ที่หลากหลาย เช่น การสื่อสารด้วยรูปภาพ การใช้ภาพอินโฟกราฟฟิก หรือวิดีโอต่าง ๆ เพื่อให้ความรู้	4.24	0.70	มาก
2. ท่านทราบถึงวิธีการปฏิบัติตนและแก้ไขปัญหาที่เกิดจากการได้รับผลกระทบของโรคโควิด-19 ได้เป็นอย่างดี	4.23	0.62	มาก
3. ท่านสามารถนำคำแนะนำที่ลดความเสี่ยงต่อการติดโรคโควิด-19 และนำไปใช้ประโยชน์ในชีวิตประจำวัน เช่น การใช้แอลกอฮอล์ การรับประทานอาหารปรุงสุก เป็นต้น	4.32	0.65	มาก
4. การมีความรู้และประสบการณ์ สามารถทำให้ท่านเกิดการป้องกันตนเองจากโรคโควิด-19 ได้เป็นอย่างดี	4.36	0.65	มาก
รวม	4.28	0.55	มาก

3. ผลการเปรียบเทียบการรับรู้สารสนเทศโรคโควิด-19 จำแนกตามตัวแปรเพศ อายุ และระดับการศึกษา

3.1 จำแนกตามเพศ พบว่า กลุ่มวัยทำงานมีเพศต่างกันมีระดับการรับรู้สารสนเทศโรคโควิด-19 ไม่แตกต่างกัน ($t=-1.89$, Sig=0.06) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า เพศต่างกันมีระดับการเปิดรับสารสนเทศแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($t=-2.39$, Sig=0.02) ส่วนด้านการทำความเข้าใจและตีความหมายสารสนเทศ และด้านการเก็บรักษาสารสนเทศของเพศชายและหญิงไม่มีความแตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 1 ดังตาราง 7

ตาราง 7 การเปรียบเทียบการรับรู้สารสนเทศโรคโควิด-19 จำแนกตามเพศ

การรับรู้สารสนเทศโรคโควิด-19	เพศชาย		เพศหญิง		t	Sig.
	$\bar{x}$	S.D.	$\bar{x}$	S.D.		
ด้านการเปิดรับสารสนเทศ (exposure)	3.95	0.62	4.08	0.51	-2.39*	0.02
ด้านความเข้าใจและตีความหมาย สารสนเทศ (interpretation)	4.14	0.55	4.23	0.49	-1.61	0.11
ด้านการเก็บรักษาสารสนเทศ (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

ตาราง 8 การเปรียบเทียบการรับรู้สารสนเทศโรคโควิด-19 จำแนกตามอายุ

การรับรู้สารสนเทศโรคโควิด-19	แหล่งความ แปรปรวน	SS	df	MS	F	Sig.
ด้านการเปิดรับสารสนเทศ (exposure)	ระหว่างกลุ่ม	2.25	5	0.45	1.36	0.24
	ภายในกลุ่ม	136.65	415	0.33		
	รวม	138.9	420			
ด้านความเข้าใจและตีความหมาย สารสนเทศ (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

3.2 จำแนกตามอายุ พบว่า กลุ่มวัยทำงานมีอายุแตกต่างกันมีระดับการรับรู้สารสนเทศโรคโควิด-19 ไม่แตกต่างกัน ($t=2.01$, $Sig=0.76$) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า อายุแตกต่างกันมีระดับความเข้าใจและตีความหมายสารสนเทศแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($t=2.55$, $Sig=0.03$) ส่วนด้านอื่น ๆ ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 2 ดังตาราง 8

3.3 จำแนกตามระดับการศึกษา พบว่า กลุ่มวัยทำงานมีระดับการศึกษาแตกต่างกันมีระดับการรับรู้สารสนเทศโรคโควิด-19 แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($t=7.78$, $Sig=0.00$) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ระดับการศึกษาแตกต่างกันมีระดับการเปิดรับสารสนเทศแตกต่างกัน ($t=5.61$, $Sig=0.00$) และมีความเข้าใจและตีความหมายสารสนเทศแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($t=7.87$, $Sig=0.00$) ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 3 จึงทำการเปรียบเทียบรายคู่โดยใช้วิธี Fisher's Least Significant Difference (LSD) พบว่า กลุ่มที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรีมีการรับรู้สารสนเทศโรคโควิด-19 แตกต่างจากกลุ่มที่มีการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่าขึ้นไป ในขณะที่กลุ่มที่มีการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่ามีการรับรู้สารสนเทศโรคโควิด-19 ที่ไม่แตกต่างจากกลุ่มที่มีระดับการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรี ดังตาราง 9 และตาราง 10

ตาราง 9 การเปรียบเทียบการรับรู้สารสนเทศโรคโควิด-19 จำแนกตามระดับการศึกษา

การรับรู้สารสนเทศโรคโควิด-19	แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	f	Sig.
ด้านการเปิดรับสารสนเทศ (exposure)	ระหว่างกลุ่ม	3.63	2	1.82	5.61*	0.00
	ภายในกลุ่ม	135.27	418	0.32		
	รวม	138.9	420			
ด้านความเข้าใจและตีความหมายสารสนเทศ (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

ตาราง 10 การทดสอบสมมติฐานการวิจัยโดยเปรียบเทียบการรับรู้สารสนเทศ โรคโควิด-19 จำแนกตามระดับการศึกษาที่พบความแตกต่างเป็นรายคู่

ระดับการศึกษา	$\bar{x}$	ต่ำกว่าปริญญตรี	ปริญญตรี	สูงกว่าปริญญตรี
		3.96	4.17	4.24
ต่ำกว่าปริญญตรี	3.96	-	-0.21* (0.00)	-0.28* (0.00)
ปริญญตรีหรือเทียบเท่า	4.17		-	-0.07 (0.25)
สูงกว่าปริญญตรี	4.24			-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการวิจัยมีประเด็นสำคัญที่นำมาอภิปรายผล ดังนี้

1. การรับรู้สารสนเทศโรคโควิด-19 ของกลุ่มวัยทำงาน ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล

จากผลการวิจัย พบว่า กลุ่มวัยทำงานในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑลมีการรับรู้สารสนเทศที่เกี่ยวข้องกับโรคโควิด-19 โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก โดยกลุ่มวัยทำงานมีการเปิดรับสารสนเทศที่เกี่ยวข้องกับโรคโควิด-19 ซึ่งมีการเปิดรับสารสนเทศที่น่าสนใจและอาจก่อให้เกิดประโยชน์แก่ตนเองจากสื่อสังคมออนไลน์ เช่น Facebook มากที่สุด เนื่องจากเป็นสื่อที่เข้าถึงได้ง่าย สะดวก รวดเร็ว นอกจากนี้ มีการเปิดรับแหล่งสารสนเทศที่มาจากองค์การอนามัยโลก กระทรวงสาธารณสุข สอดคล้องกับงานวิจัยของ Kittinaraporn (2021) พบว่า กลุ่มวัยทำงานมีการทำความเข้าใจและตีความหมายของข้อมูลที่ได้รับ ตรวจสอบความน่าเชื่อถือ ประเมินแหล่งสารสนเทศ ประเมินข้อเท็จจริงโดยพิจารณาจากสถานการณ์ปัจจุบัน เพื่อตีความจากข้อมูลที่เกิดขึ้นและนำมาปรับใช้ในวิถีชีวิตของตนเอง เช่นเดียวกับงานวิจัยในประเทศจีนของ Lee et al. (2020) พบว่า กลุ่มวัยทำงานมีการเก็บรักษาข้อมูลสารสนเทศ นำความรู้และประสบการณ์ต่าง ๆ ของตนเองมาใช้ในการปฏิบัติตน สามารถนำคำแนะนำที่ลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อมาปรับใช้ในชีวิตประจำวันและแก้ไขปัญหาหากได้รับผลกระทบที่เกิดจากโรคโควิด-19 รวมทั้งงานวิจัยของ Sripairoj, Sarayutpitak, and Rodpipat (2022) พบว่า หากกลุ่มวัยทำงานมีการรับรู้สารสนเทศที่ดีและมีการรับรู้รอบด้าน จะส่งผลให้คนกลุ่มนี้สามารถนำความรู้ไปใช้ปฏิบัติเมื่อ

อยู่ในสถานการณ์ที่ต้องดูแลและป้องกันตนเองให้ปลอดภัยจากโรคระบาด จนเกิดเป็นพฤติกรรมป้องกันตนเองที่ถูกสุขลักษณะอย่างต่อเนื่อง

2. ผลการเปรียบเทียบการรับรู้สารสนเทศโรคโควิด-19 ของกลุ่มวัยทำงาน ในเขตกรุงเทพมหานคร และปริมณฑล จำแนกตามเพศ อายุ และระดับการศึกษา

2.1 ผลการเปรียบเทียบข้อมูลทั่วไปเฉพาะบุคคลจำแนกตามเพศ พบว่า กลุ่มวัยทำงานในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑลที่มีเพศที่แตกต่างกันมีการรับรู้สารสนเทศโดยภาพรวมไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่ปฏิบัติตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ ทั้งนี้มีผลการวิจัยที่เป็นไปในทิศทางเดียวกันและมีความคล้ายคลึงกัน ได้แก่ ผลงานวิจัยของ Wongchan et al. (2022) และงานวิจัยของ Samrongpol, Srichai, and Phonpraisan (2022) ที่พบว่า เพศที่แตกต่างกันไม่มีผลต่อการรับรู้สารสนเทศที่แตกต่างกัน เช่นเดียวกับ Luevanich et al. (2021) นั่นอาจเป็นเพราะกลุ่มวัยทำงานทั้งเพศหญิงและชายต่างก็มีความสนใจในสารสนเทศสุขภาพเพื่อนำข้อมูลมาใช้ประโยชน์ในสถานการณ์ที่ต้องเผชิญกับโรคโควิด-19 ดังนั้นเพศจึงไม่เป็นตัวแปรที่ทำให้การรับรู้สารสนเทศโรคโควิด-19 ของกลุ่มวัยทำงานแตกต่างกัน อย่างไรก็ตามผลการวิจัยนี้ไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของ Hongpanich (2021) ที่พบว่า เพศที่แตกต่างกันมีผลต่อการรับรู้สารสนเทศที่แตกต่างกัน อาจเป็นเพราะกลุ่มวัยทำงานไม่ว่าเพศใดก็มีความสามารถในการตีความหมายของสารสนเทศสุขภาพซึ่งเป็นข้อมูลที่มีความซับซ้อน สามารถเก็บรักษาสารสนเทศโดยจดจำและนำข้อมูลกลับมาปรับใช้ได้เมื่อต้องการ

2.2 ผลการเปรียบเทียบข้อมูลทั่วไปเฉพาะบุคคลจำแนกตามอายุ พบว่า กลุ่มวัยทำงาน ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑลที่มีอายุแตกต่างกันมีการรับรู้สารสนเทศโดยภาพรวมไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่ปฏิบัติตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ ทั้งนี้มีผลการวิจัยที่เป็นไปในทิศทางเดียวกันและมีความคล้ายคลึงกัน ได้แก่ ผลงานวิจัยของ Wongchan et al. (2022) และงานวิจัยของ Samrongpol et al. (2022) ที่พบว่า อายุที่แตกต่างกันไม่มีผลต่อการรับรู้สารสนเทศที่แตกต่างกัน อาจเป็นเพราะสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 เกิดขึ้นเป็นครั้งแรก ซึ่งเป็นโรคอุบัติใหม่ที่ไม่เคยเกิดขึ้นมาก่อนในอดีต จึงไม่มีสารสนเทศเพื่อให้ศึกษาหาความรู้มาก่อน กลุ่มวัยทำงานทุกช่วงอายุได้รับรู้สารสนเทศใหม่โดยพร้อมเพรียงกัน เกิดการรับรู้อย่างเท่าทันกัน ดังนั้นอายุจึงไม่เป็นตัวแปรที่ทำให้การรับรู้สารสนเทศโรคโควิด-19 ของกลุ่มวัยทำงานแตกต่างกัน อย่างไรก็ตามผลการวิจัยนี้ไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของ Chiraseddhabhon and Waseeweeras (2022) ที่พบว่า กลุ่มผู้มีอายุมากกว่าสามารถรับรู้สารสนเทศได้ดีกว่ากลุ่มที่มีอายุน้อยกว่า แสดงให้เห็นว่าอายุที่แตกต่างกันมีผลต่อการรับรู้สารสนเทศที่ไม่เท่ากัน อาจเป็นเพราะประชากรที่ใช้ในการศึกษาของงานวิจัยนี้เป็นกลุ่มวัยทำงานที่อยู่ในสภาพแวดล้อมที่ใกล้เคียงกัน จึงมีกระบวนการรับรู้สารสนเทศไม่แตกต่างกัน

2.3 ผลการเปรียบเทียบข้อมูลทั่วไปเฉพาะบุคคลจำแนกตามระดับการศึกษา พบว่า กลุ่มวัยทำงานในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑลที่มีระดับการศึกษาที่แตกต่างกันมีการรับรู้สารสนเทศโดยภาพรวมแตกต่างกัน จึงอาจกล่าวได้ว่าระดับการศึกษาที่แตกต่างกันจะมีการรับรู้สารสนเทศที่ไม่เท่ากัน ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ ผลการเปรียบเทียบรายคู่ พบว่า กลุ่มที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรีมีการรับรู้สารสนเทศโรคโควิด-19 แตกต่างจากกลุ่มที่มีการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่าขึ้นไป อาจเป็นเพราะการศึกษาเล่าเรียนในระดับที่สูงขึ้น จะเป็นตัวช่วยเสริมสร้างสมรรถนะให้บุคคลมีสติปัญญา มีความรู้ ความคิด พิจารณา วิเคราะห์ และไตร่ตรองสารสนเทศได้มากยิ่งขึ้น หากบุคคลมีระดับการศึกษาที่สูงขึ้นก็จะมีการรับรู้สารสนเทศเพิ่มขึ้นตามไปด้วย นั่นจึงเป็นเหตุผลที่ว่าบุคคลที่มีระดับการศึกษาสูงกว่า มีการรับรู้สารสนเทศที่มากกว่าบุคคลที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่า ผลการวิจัยดังกล่าวสอดคล้องกับงานวิจัยหลายชิ้น ได้แก่ Sarapatnuek (2023) Lertwiwatchaiporn and Jarat (2022) Adamjaroen and Iamsawatdikul (2022) และ Luanloy (2021) ที่พบว่า ระดับการศึกษาที่แตกต่างกันมีผลต่อการรับรู้สารสนเทศที่แตกต่างกัน

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1.1 วัยทำงานมีการรับรู้สารสนเทศผ่านทาง Facebook มากที่สุด รัฐบาลหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องด้านสาธารณสุข ควรมีการพัฒนาและจัดทำสื่อสารสนเทศเพื่อเผยแพร่ความรู้ คำแนะนำที่เกี่ยวข้องกับโรคโควิด-19 ให้สอดคล้องกับสถานการณ์ในปัจจุบันให้มากที่สุด ผ่านช่องทาง Facebook หรือสื่อสังคมออนไลน์ที่เข้าถึงคนจำนวนมากได้อย่างรวดเร็ว

1.2 เนื่องจากระดับการศึกษามีอิทธิพลต่อการรับรู้สารสนเทศโรคโควิด-19 โดยกลุ่มที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรีมีการรับรู้สารสนเทศโรคโควิด-19 แตกต่างจากกลุ่มที่มีการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่าขึ้นไป รัฐบาลหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทางด้านสาธารณสุขจึงควรให้ความรู้กับบุคคลในทุกระดับการศึกษาอย่างทั่วถึง โดยเฉพาะกลุ่มระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี เผยแพร่สารสนเทศโดยเน้นการใช้ถ้อยคำที่เข้าใจง่ายหรือสร้างเป็นอินโฟกราฟิกให้คนทั่วไปสามารถจดจำข้อมูลได้รวดเร็ว

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรมีการศึกษาการรับรู้สารสนเทศโรคโควิด-19 กับประชากรกลุ่มอื่น ๆ นอกเหนือจากกลุ่มวัยทำงานในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล เช่น กลุ่มคนในชุมชนต่างจังหวัด กลุ่มผู้สูงอายุ เป็นต้น

2.2 ควรมีการศึกษารับรู้สารสนเทศโรคโควิด-19 ด้านความเข้าใจและตีความหมายสารสนเทศโดยใช้แบบทดสอบเป็นเครื่องมือในการวิจัย

References

- Adamjaroen, B., & Iamsawatdikul, W. (2022). Relationship between health literacy and Covid-19 preventive behaviors in new normal era among working-age people in the Bangkok metropolitan and its suburbs. **Nurse Journal**, 71(3), 27-35. [In Thai]
- 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.
- Chiraseddhabhon, K., & Waseeweerass, W. (2022). The factors related to implementation of prevention measures for Coronavirus disease 2019 in Soi Surao community Ratchathewi district Bangkok metropolis. **Journal of MCU Nakhondhat**, 9(3), 368-383. [In Thai]
- 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.
- 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 March 18, 2023, from <https://ddc.moph.go.th/uploads/files/15720220926033413.PDF> [In Thai]
- Hongpanich, P. (2021). Factors influencing the Covid-19 prevention behavior of the people in Pathumthani province. **The Journal of Pacific Institute of Management Sciences (Humanities and Social Sciences)**, 7(3), 174-185. [In Thai]
- Islam, S., Islam, T., & Islam, M. R. (2022). New Coronavirus Variants are Creating More Challenges to Global Healthcare System: A Brief Report on the Current Knowledge. **Clinical Pathology**, 15. <https://doi.org/10.1177/2632010X221075584>
- Kanchanakisakul, C. (2012). **Research methodology in social sciences**. Tak: Project Five-Four. [In Thai]
- Kanyutanon, T., Thongsiri, T., Pichitchainarong, A., Kingdokmai, T., Thammakul, S., Saenkamrang, P., & Bilkodem, S. (2021). Factors related to COVID-19 preventive behaviors among health science

- students of Huachiew Chalermprakiet University. **Huachiew Chalermprakiet Journal of Science and Technology**, 7(1), 8-20. [In Thai]
- Khumsaen, N. (2021). Knowledge, attitude, and preventive behaviors of COVID-19 among people living in Amphoe U-thong, Suphanburi province. **Journal of Prachomklao College of Nursing**, 4(1), 33-48. [In Thai]
- Kittinaraporn, J. (2021). Media use and adaption to the new normal healthcare practices during the Corona virus (Covid-19) pandemic: a case of Pathum Thani province's citizens. **Journal of Communication Arts Review**, 25(1), 15-34. [In Thai]
- Krejcie, R. V., & Morgan, D. W. (1970). Determining sample size for research activities. **Educational and Psychological Measurement**, 30(3), 607-610.
- Lee, J. J., Kang, K.-A., Wang, M. P., Zhao, S. Z., Wong, J. Y. H., O'Connor, S., Yang, S. C., & 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.
- Lertwiwatchaiporn, S., & Jarat, N. (2022). Relationship of demographic factors to awareness of prevention of the spread of the Covid-19 of business operators case studies of Krasiao dam Dan Chang district, Suphan Buri province. **Journal of MCU Ubon Review**, 7(1), 833-842. [In Thai]
- 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.
- Luanloy, C. (2021). Factors affecting coronavirus disease 2019 prevention behavior of people in Si Nakhon district, Sukhothai province. **Journal of Health and Health Research**, 2(1), 18-33. [In Thai]
- Luevanich, C., Nagalong, A., Surachetkomsan, P., Ngensakul, P., Wonguthai, S., Khokha, A., & Grainara Muranishi, A. (2021). Knowledge, perceptions and practice towards Covid-19 pandemic prevention among Phuket Rajabhat University students. **Journal of Health Research and Development**, 7(1), 60-74. [In Thai]

- National Bureau of Statistics. (2021). **Registered Population by Age Group, Province, and Region, 2011-2021**. Retrieved January 2, 2023, from <http://statbbi.nso.go.th/staticreport/page/sector/th/01.aspx> [In Thai]
- 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.
- Phansuma, D., & Boonruksa, P. (2021). Knowledge, attitude, and preventive behaviors of COVID-19 among residents in Pru Yai sub-district, Muang district, Nakhon Ratchasima province. **Srinagarind Medical Journal**, 36(5), 597-604. [In Thai]
- Samrongpol, C., Srichai, S., & Phonpraisan, P. (2022). Factors related to preventive behavior of Coronavirus disease 2019 (Covid-19) among households of working age groups in the area of responsibility of Ban Suea Tao subdistrict health promoting hospital, Chiang Yuen district, Maha Sarakham province. **Journal of Community Public Health**, 8(4), 85-105. [In Thai]
- Sarapatnuek, R. (2023). Health literacy and COVID-19 prevention behaviors of secondary school students Nakhon Nayok Province. **Suppasit Medical Journal**, 43(3), 91-110. [In Thai]
- Sripairoj, K., Sarayutpitak, J., & Rodpipat, S. (2022). Media exposure, perception, knowledge, and behaviors in health protection on pandemic for junior high school students: case of Covid-19. **Academic Journal Sports University of Thailand**, 14(3), 131-142. [In Thai]
- Stang, A., Standl, F., & Jöckel, K.-H. (2020). Characteristics of COVID-19 pandemic and public health consequences. **Herz**, 45(4), 313-315.
- Waehayi, H. (2020). Severity perception and preventive behavior on the Coronavirus disease-2019 among youth at Saten-Nok subdistrict, Muang district, Yala province. **Academic Journal of Community Public Health**, 6(4), 158-168. [In Thai]
- Wongchan, A., Homsaen, N., Yeepho, P., Kittiworavej, S., & Kittiworavej, K. (2022). Covid-19 knowledge, perception, and preventive behaviors, in the elderly club, Ubon Ratchathani province. **Humanities and Social Sciences Journal Ubon Ratchathani University**, 13(2), 71-94. [In Thai]
- World Health Organization. (2021). **WHO Coronavirus Disease (COVID-19) Dashboard**. Retrieved March 18, 2023, from <https://covid19.who.int/>