



## บทที่ 4

### ผลการวิจัย

การวิจัยเรื่อง การเปรียบเทียบการเปิดรับข่าวสาร ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการป้องกันโรคซาร์สของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร และจังหวัดเชียงใหม่ โดยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลแบบครั้งเดียว (one-shot study) จำนวน 400 ชุด แยกเป็นจังหวัดละ 200 ชุด ซึ่งผลการวิเคราะห์ข้อมูลจะนำเสนอในรูปแบบตาราง ประกอบคำบรรยายรายละเอียด ดังนี้

- ส่วนที่ 1      ลักษณะทางประชากร และข้อมูลทั่วไป
- ส่วนที่ 2      การเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับโรคซาร์ส
- ส่วนที่ 3      ความรู้เกี่ยวกับโรคซาร์ส
- ส่วนที่ 4      ทักษะต่อการระบาดของโรคซาร์ส
- ส่วนที่ 5      พฤติกรรมการป้องกันโรคซาร์ส
- ส่วนที่ 6      การทดสอบสมมติฐาน

## ส่วนที่ 1 ลักษณะทางประชากร และข้อมูลทั่วไป

ตารางที่ 1 แสดงจำนวน และร้อยละ ของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร และจังหวัดเชียงใหม่  
จำแนกตามเพศ

เพศ	กรุงเทพมหานคร		เชียงใหม่	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ชาย	69	34.5	74	37.0
หญิง	131	65.5	126	63.0
รวม	200	100.0	200	100.0

จากตารางที่ 1 พบว่า ประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 65.5 เป็นเพศชาย ร้อยละ 34.5 เช่นเดียวกับประชาชนในจังหวัดเชียงใหม่ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง เช่นกัน คิดเป็นร้อยละ 63.0 และเพศชาย ร้อยละ 37.0

ตารางที่ 2 แสดงจำนวน และร้อยละ ของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร และจังหวัดเชียงใหม่  
จำแนกตามอายุ

อายุ	กรุงเทพมหานคร		เชียงใหม่	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ต่ำกว่า - 20 ปี	61	30.5	33	16.5
21-30 ปี	44	22.0	74	37.0
31-40 ปี	45	22.5	49	24.5
41-50 ปี	33	16.5	30	15.0
มากกว่า 50 ปี	17	8.5	14	7.0
รวม	200	100.0	200	100.0

จากตารางที่ 2 พบว่า ประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร ส่วนใหญ่มีอายุต่ำกว่า - 20 ปี ร้อยละ 30.5 รองลงมา คือ มีอายุระหว่าง 31-40 ปี ร้อยละ 22.5 , อายุ 21-30 ปี ร้อยละ 22.0, อายุ 41-50 ปี ร้อยละ 16.5 และมีอายุมากกว่า 50 ปี ร้อยละ 8.5 ตามลำดับ เช่นเดียวกับประชาชนในจังหวัดเชียงใหม่มีส่วนใหญ่อายุระหว่าง 21-30 ปี ร้อยละ 37.0 รองลงมา คือ มีอายุระหว่าง 31-40 ปี ร้อยละ 24.5, อายุต่ำกว่า - 20 ปี ร้อยละ 16.5, อายุ 41-50 ปี ร้อยละ 15.0 และมีอายุมากกว่า 50 ปี ร้อยละ 7.0 ตามลำดับ

ตารางที่ 3 แสดงจำนวน และร้อยละ ของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร และจังหวัดเชียงใหม่ จำแนกตามระดับการศึกษา

ระดับการศึกษา	กรุงเทพมหานคร		เชียงใหม่	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ประถมศึกษา	10	5.0	9	4.5
มัธยมต้น	3	1.5	12	6.0
มัธยมปลาย/ปวช.	68	34.0	59	29.5
อนุปริญญา/ปวส.	7	3.5	10	5.0
ปริญญาตรี	82	41.0	93	46.5
สูงกว่าปริญญาตรี	30	15.0	17	8.5
รวม	200	100.0	200	100.0

จากตารางที่ 3 พบว่า ประชาชนในเขตกรุงเทพมหานครส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 41.0 รองลงมา คือ ผู้ที่มีการศึกษาระดับมัธยมปลาย/ปวช. ร้อยละ 34.0, สูงกว่าปริญญาตรี ร้อยละ 15.0, ประถมศึกษา ร้อยละ 5.0, อนุปริญญา/ปวส. ร้อยละ 3.5 และมัธยมต้น ร้อยละ 1.5 ตามลำดับ เช่นเดียวกับประชาชนในจังหวัดเชียงใหม่ส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 46.5 รองลงมา คือ ผู้ที่มีการศึกษาระดับมัธยมปลาย/ปวช. ร้อยละ 29.5, สูงกว่าปริญญาตรี ร้อยละ 8.5, มัธยมต้น ร้อยละ 6.0, อนุปริญญา/ปวส. ร้อยละ 5.0 และประถมศึกษา ร้อยละ 4.5 ตามลำดับ

ตารางที่ 4 แสดงจำนวน และร้อยละ ของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร และจังหวัดเชียงใหม่  
จำแนกตามอาชีพ

อาชีพ	กรุงเทพมหานคร		เชียงใหม่	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
นักเรียน/นักศึกษา	62	31.0	55	27.5
ค้าขาย/ประกอบอาชีพส่วนตัว	13	6.5	21	10.5
พนักงานรัฐวิสาหกิจ/รับราชการ	92	46.0	35	17.5
พนักงานบริษัทเอกชน/รับจ้างทั่วไป	27	13.5	80	40.0
แม่บ้าน	6	3.0	9	4.5
รวม	200	100.0	200	100.0

จากตารางที่ 4 พบว่า ประชาชนในเขตกรุงเทพมหานครส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเป็นพนักงานรัฐวิสาหกิจ/รับราชการ ร้อยละ 46.0 รองลงมา คือ นักเรียน/นักศึกษา ร้อยละ 31.0, พนักงานบริษัทเอกชน/รับจ้างทั่วไป ร้อยละ 13.5, ค้าขาย/ประกอบอาชีพส่วนตัว ร้อยละ 6.5, และเป็นแม่บ้าน ร้อยละ 3.0 ตามลำดับ เช่นเดียวกับประชาชนในจังหวัดเชียงใหม่ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเป็นพนักงานบริษัทเอกชน/รับจ้างทั่วไป ร้อยละ 40.0 รองลงมา คือ นักเรียน/นักศึกษา ร้อยละ 27.5, พนักงานรัฐวิสาหกิจ ร้อยละ 17.5, ค้าขาย/ประกอบอาชีพส่วนตัว ร้อยละ 10.5 และเป็นแม่บ้าน ร้อยละ 4.5 ตามลำดับ

ตารางที่ 5 แสดงจำนวน และร้อยละ ของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร และจังหวัดเชียงใหม่ จำแนกตามรายได้

รายได้	กรุงเทพมหานคร		เชียงใหม่	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ต่ำกว่า - 5,000 บาท	64	32.0	70	35.0
5,001-15,000 บาท	49	24.5	55	27.5
15,001-25,000 บาท	34	17.0	31	15.5
25,001-35,000 บาท	23	11.5	22	11.0
35,001-45,000 บาท	13	6.5	10	5.0
มากกว่า 45,000 บาท	17	8.5	12	6.0
รวม	200	100.0	200	100.0

จากตารางที่ 5 พบว่า ประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร ส่วนใหญ่มีรายได้ต่ำกว่า - 5,000 บาท ร้อยละ 32.0 รองลงมา คือ รายได้ระหว่าง 5,001-15,000 บาท ร้อยละ 24.5, 15,001-25,000 บาท ร้อยละ 17.0, 25,001-35,000 บาท ร้อยละ 11.5, มากกว่า 45,000 บาท ร้อยละ 8.5 และ 35,001-45,000 บาท ร้อยละ 6.5 ตามลำดับ เช่นเดียวกับประชาชนในจังหวัดเชียงใหม่ส่วนใหญ่มีรายได้ต่ำกว่า - 5,000 บาท ร้อยละ 35.0 รองลงมา คือ รายได้ระหว่าง 5,001-15,000 บาท ร้อยละ 27.5, 15,001-25,000 บาท ร้อยละ 15.5, 25,001-35,000 บาท ร้อยละ 11.0, มากกว่า 45,000 บาท ร้อยละ 6.0 และ 35,001-45,000 บาท ร้อยละ 5.0 ตามลำดับ

ส่วนที่ 2 การเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับโรคซาร์ส

ตารางที่ 6 แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร และจังหวัดเชียงใหม่ จำแนกตามการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับโรคซาร์ส จากสื่อมวลชน

สื่อมวลชน	การเปิดรับข่าวสาร					$\bar{X}$	S.D.	ระดับการเปิดรับ	การเปิดรับข่าวสาร					$\bar{X}$	S.D.	ระดับการเปิดรับ
	ทุกวัน	3-4 ครั้ง/ สัปดาห์	1-2 ครั้ง/ สัปดาห์	นาน ๆ ครั้ง	ไม่เคย เลย				ทุกวัน	3-4 ครั้ง/ สัปดาห์	1-2 ครั้ง/ สัปดาห์	นาน ๆ ครั้ง	ไม่เคย เลย			
1. โทรทัศน์	84 (42.0)	58 (29.0)	34 (17.0)	24 (12.0)	-	4.01	1.04	สูง	58 (29.0)	61 (30.5)	56 (28.0)	25 (12.5)	-	3.76	1.0	สูง
2. วิทยุ	33 (16.5)	48 (24.0)	59 (29.5)	55 (27.5)	5 (2.5)	3.25	1.11	ปานกลาง	30 (15.0)	24 (12.0)	56 (28.0)	72 (36.0)	18 (9.0)	2.88	1.20	ปานกลาง
3. หนังสือพิมพ์	63 (31.5)	53 (26.5)	53 (26.5)	29 (14.5)	2 (1.0)	3.73	1.09	สูง	41 (20.5)	41 (20.5)	62 (31.0)	49 (24.5)	7 (3.5)	3.30	1.15	ปานกลาง
4. นิตยสาร	13 (6.5)	22 (11.0)	55 (27.5)	64 (32.0)	46 (23.0)	2.46	1.15	ต่ำ	5 (2.5)	11 (5.5)	39 (19.5)	73 (36.5)	72 (36.0)	2.02	1.00	ต่ำ
รวม						3.36	.83	ปานกลาง	รวม					2.99	.82	ปานกลาง

จากตารางที่ 6 พบว่า ประชาชนในเขตกรุงเทพมหานครโดยภาพรวมมีการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับโรคซาร์สจากสื่อมวลชน อยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาเป็นรายสื่อ พบว่า สื่อที่ประชาชนเปิดรับมากที่สุด ได้แก่ โทรทัศน์ อยู่ในระดับสูง รองลงมาได้แก่ หนังสือพิมพ์ ซึ่งอยู่ในระดับสูงเช่นกัน ส่วนวิทยุ อยู่ในระดับปานกลาง และนิตยสาร อยู่ในระดับต่ำ

ประชาชนในจังหวัดเชียงใหม่ โดยภาพรวมมีการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับโรคซาร์สจากสื่อมวลชน อยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาเป็นรายสื่อ พบว่า สื่อที่ประชาชนเปิดรับมากที่สุด ได้แก่ โทรทัศน์ รองลงมา ได้แก่ หนังสือพิมพ์ และวิทยุ ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง และนิตยสารอยู่ในระดับต่ำ

ตารางที่ 7 แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร และจังหวัดเชียงใหม่ จำแนกตามการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับโรคซาร์ส ผ่านรูปแบบการนำเสนอข่าวสารเกี่ยวกับโรคซาร์ส

รูปแบบการนำเสนอ	การเปิดรับข่าวสาร					$\bar{X}$	S.D.	ระดับการเปิดรับ	การเปิดรับข่าวสาร					$\bar{X}$	S.D.	ระดับการเปิดรับ
	ทุกวัน	3-4 ครั้ง/ สัปดาห์	1-2 ครั้ง/ สัปดาห์	นาน ๆ ครั้ง	ไม่เคย เลย				ทุกวัน	3-4 ครั้ง/ สัปดาห์	1-2 ครั้ง/ สัปดาห์	นาน ๆ ครั้ง	ไม่เคย เลย			
1. รายงานข่าว สถานการณ์	68 (34.0)	62 (31.0)	43 (21.5)	24 (12.0)	3 (1.5)	3.84	1.07	สูง	55 (27.5)	66 (33.0)	40 (20.0)	38 (19.0)	1 (0.5)	3.68	1.09	สูง
2. ความรู้เกี่ยวกับวิธี การป้องกันโรคซาร์ส	30 (15.0)	62 (31.0)	55 (27.5)	45 (22.5)	8 (4.0)	3.30	1.10	ปานกลาง	20 (10.0)	46 (23.0)	71 (35.5)	56 (28.0)	7 (3.5)	3.08	1.02	ปานกลาง
3. บทวิเคราะห์เรื่อง โรคซาร์ส	21 (10.5)	40 (20.0)	48 (24.0)	60 (30.0)	31 (15.5)	2.80	1.23	ปานกลาง	9 (4.5)	21 (10.5)	59 (29.5)	65 (32.5)	46 (23.0)	2.41	1.09	ต่ำ
4. ประกาศจาก กระทรวงสาธารณสุข	14 (7.0)	41 (20.5)	41 (20.5)	63 (31.5)	41 (20.5)	2.62	1.22	ปานกลาง	19 (9.5)	26 (13.0)	37 (18.5)	59 (29.5)	59 (29.5)	2.43	1.29	ต่ำ
รวมทุกรูปแบบ						3.14	.95	ปานกลาง	รวมทุกรูปแบบ					2.90	.93	ปานกลาง



จากตารางที่ 7 พบว่า ประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร โดยภาพรวมมีการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับโรคซาร์สจากรูปแบบการนำเสนอ อยู่ในระดับปานกลาง โดยประชาชนติดตามข่าวสารเกี่ยวกับโรคซาร์ส จากการนำเสนอในรูปแบบรายงานข่าวสถานการณ์มากที่สุด อยู่ในระดับสูง รองลงมา คือ ความรู้เกี่ยวกับวิธีการป้องกันโรคซาร์ส บทความวิเคราะห์เรื่องโรคซาร์ส และประกาศจากกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งทั้งหมดอยู่ในระดับปานกลาง

ประชาชนในจังหวัดเชียงใหม่ โดยภาพรวมมีการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับโรคซาร์สจากรูปแบบการนำเสนอ ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง โดยประชาชนติดตามข่าวสารเกี่ยวกับโรคซาร์ส จากการนำเสนอในรูปแบบรายงานข่าวสถานการณ์มากที่สุด อยู่ในระดับสูง รองลงมา คือ ความรู้เกี่ยวกับวิธีการป้องกันโรคซาร์ส ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนประกาศจากกระทรวงสาธารณสุข และบทความวิเคราะห์เรื่องโรคซาร์ส อยู่ในระดับต่ำ

ตารางที่ 8 แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร และจังหวัดเชียงใหม่ จำแนกตามการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับโรคซาร์ส จากสื่อบุคคล

สื่อบุคคล	การเปิดรับข่าวสาร					$\bar{X}$	S.D.	ระดับการเปิดรับ	การเปิดรับข่าวสาร					$\bar{X}$	S.D.	ระดับการเปิดรับ
	ทุกวัน	3-4 ครั้ง/ สัปดาห์	1-2 ครั้ง/ สัปดาห์	นาน ๆ ครั้ง	ไม่เคย เลย				ทุกวัน	3-4 ครั้ง/ สัปดาห์	1-2 ครั้ง/ สัปดาห์	นาน ๆ ครั้ง	ไม่เคย เลย			
1. คนในครอบครัว	43 (21.5)	44 (22.0)	47 (23.5)	55 (27.5)	11 (5.5)	3.27	1.23	ปานกลาง	20 (10.0)	51 (25.5)	53 (26.5)	63 (31.5)	13 (6.5)	3.01	1.11	ปานกลาง
2. เพื่อนบ้าน / คนรู้จัก	18 (9.0)	32 (16.0)	54 (27.0)	58 (29.0)	38 (19.0)	2.67	1.21	ปานกลาง	5 (2.5)	20 (10.0)	62 (31.0)	73 (36.5)	40 (20.0)	2.38	1.00	ต่ำ
3. เพื่อนในกลุ่มอาชีพ	21 (10.5)	46 (23.0)	44 (22.0)	73 (36.5)	16 (8.0)	2.91	1.16	ปานกลาง	13 (6.5)	35 (17.5)	36 (18.0)	66 (33.0)	50 (25.0)	2.48	1.22	ต่ำ
4. บุคลากรทาง การแพทย์	4 (2.0)	5 (2.5)	26 (13.0)	54 (27.0)	111 (55.5)	1.68	.93	ต่ำ	-	-	13 (6.5)	42 (21.0)	145 (42.5)	1.34	.60	ต่ำมาก
รวม						2.63	.92	ปานกลาง	รวม					2.30	.78	ต่ำ

จากตารางที่ 8 พบว่า ประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร โดยภาพรวมมีการรับข่าวสารเกี่ยวกับโรคซาร์สจากสื่อบุคคล อยู่ในระดับปานกลาง ส่วนใหญ่มีการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับโรคซาร์สจากการพูดคุยกับคนในครอบครัว อยู่ในระดับปานกลาง รองลงมา คือ การพูดคุยกับเพื่อนในกลุ่มอาชีพ เพื่อนบ้าน/คนรู้จัก ซึ่งอยู่ในระดับปานกลางเช่นกัน ส่วนสื่อบุคคลที่ได้พูดคุยในระดับต่ำ คือ บุคลากรทางการแพทย์

ประชาชนในจังหวัดเชียงใหม่ โดยภาพรวมมีการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับโรคซาร์สจากสื่อบุคคล อยู่ในระดับต่ำ ส่วนใหญ่มีการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับโรคซาร์สจากการพูดคุยกับคนในครอบครัว ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง รองลงมา คือ การพูดคุยกับเพื่อนในกลุ่มอาชีพ เพื่อนบ้าน/คนรู้จัก อยู่ในระดับต่ำ ส่วนสื่อบุคคลที่ได้พูดคุยในระดับต่ำมาก คือ บุคลากรทางการแพทย์

ตารางที่ 9 แสดงจำนวน และร้อยละ ของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร และ  
จังหวัดเชียงใหม่ จำแนกตามประเด็นที่พุดคุยเกี่ยวกับโรคซาร์ส

ประเด็น	กรุงเทพมหานคร		เชียงใหม่	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. สถานการณ์เกี่ยวกับโรคซาร์ส	129	64.5	134	67.0
2. การป้องกันตนเองจากโรคซาร์ส	102	51.0	65	32.5
3. ผลกระทบอันเกิดจากการระบาดของโรคซาร์ส	55	27.5	50	25.0
4. มาตรการของรัฐในการควบคุม	38	19.0	30	15.0
5. ความรู้เกี่ยวกับโรคซาร์ส	38	19.0	38	19.0
รวม	362	27.62	317	31.54

จากตารางที่ 9 พบว่า ประเด็นที่ประชาชนในเขตกรุงเทพมหานครได้พุดคุยมากที่สุดคือ สถานการณ์เกี่ยวกับโรคซาร์ส คิดเป็นร้อยละ 64.5 รองลงมา คือ การป้องกันตนเองจากโรคซาร์ส คิดเป็นร้อยละ 51.0 ผลกระทบอันเกิดจากการระบาดของโรคซาร์ส คิดเป็นร้อยละ 27.5 มาตรการของรัฐในการควบคุม คิดเป็นร้อยละ 19.0 และความรู้เกี่ยวกับโรคซาร์ส คิดเป็นร้อยละ 19.0 ตามลำดับ เช่นเดียวกับประชาชนในจังหวัดเชียงใหม่ได้พุดคุยมากที่สุดคือ สถานการณ์เกี่ยวกับโรคซาร์ส คิดเป็นร้อยละ 67.0 รองลงมา คือ การป้องกันตนเองจากโรคซาร์ส คิดเป็นร้อยละ 32.5 ผลกระทบอันเกิดจากการระบาดของโรคซาร์ส คิดเป็นร้อยละ 25.0 ความรู้เกี่ยวกับโรคซาร์ส คิดเป็นร้อยละ 19.0 และมาตรการของรัฐในการควบคุม คิดเป็นร้อยละ 15.0 ตามลำดับ

**ส่วนที่ 3 ความรู้เกี่ยวกับโรคซาร์ส**

ตารางที่ 10 : แสดงจำนวน และร้อยละ ของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานครและจังหวัดเชียงใหม่ จำแนกตามความรู้เกี่ยวกับโรคซาร์ส

ข้อความวัดความรู้	กรุงเทพมหานคร				เชียงใหม่			
	ตอบถูก		ตอบผิด		ตอบถูก		ตอบผิด	
	f	%	f	%	f	%	f	%
1. โรคซาร์ส คือภาวะที่ภูมิคุ้มกันบกพร่องทำให้ร่างกายติดเชื้อง่าย	91	45.5	109	54.5	110	55.0	90	45.0
2. สาเหตุของโรคซาร์สเกิดจากเชื้อโคโรนาไวรัส	124	62.0	76	38.0	123	61.5	77	38.5
3. หลังจากรับเชื้อไวรัสแล้วระยะฟักตัวของโรคประมาณ 12 – 24 ชั่วโมง	61	30.5	139	69.5	91	45.5	109	54.5
4. โรคซาร์สสามารถติดต่อได้จากละอองหายใจ และการสัมผัสโดยตรงกับของเหลวที่ขับจากร่างกายของผู้ป่วย	185	92.5	15	7.5	176	88.0	24	12.0
5. ปัจจุบันมีวัคซีนและยาต้านทานสำหรับป้องกันโรคซาร์สแล้ว	139	69.5	61	30.5	142	71.0	58	29.0
6. โรคซาร์สสามารถป้องกันในขั้นต้นได้โดยการใส่หน้ากากอนามัย	186	93.0	14	7.0	177	88.5	23	11.5

ตารางที่ 10 : แสดงจำนวน และร้อยละ ของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานครและจังหวัดเชียงใหม่ จำแนกตามความรู้เกี่ยวกับโรคซาร์ส (ต่อ)

ข้อความวัดความรู้	กรุงเทพมหานคร				เชียงใหม่			
	ตอบถูก		ตอบผิด		ตอบถูก		ตอบผิด	
	f	%	f	%	f	%	f	%
7. ประเทศกลุ่มเสี่ยงต่อโรคซาร์ส ได้แก่ ฝรั่งเศส อิตาลี เยอรมัน อังกฤษ	173	86.5	27	13.5	161	80.5	39	19.5
8. อาการของโรคซาร์ส คือ มีไข้สูงเกิน 38°C ปวดกล้ามเนื้อ ปวดศีรษะ ไอ หายใจลำบาก และมีอาการแทรกซ้อนของโรค คือ ปอดบวม	171	85.5	29	14.5	167	83.5	33	16.5
9. การป้องกันโรคที่ดีที่สุด คือ การหลีกเลี่ยงไม่ไปในประเทศที่เป็นเขตโรคระบาด และรักษาสุขภาพร่างกายให้แข็งแรง	190	95.0	10	5.0	185	92.5	15	7.5
10. หน่วยงานที่กำหนดมาตรการเพื่อควบคุมป้องกันการระบาดของโรคซาร์ส คือ กระทรวงวิทยาศาสตร์	162	81.0	38	19.0	135	67.5	65	32.5
11. โรคซาร์สมีชื่อเรียกอีกอย่างว่า โรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง	176	88.0	24	12.0	173	86.5	27	13.5
12. ปัจจุบันยังไม่พบผู้ป่วยโรคซาร์สในประเทศไทย	90	45.0	10	5.0	84	42.0	116	58.0

จากตารางที่ 10 พบว่า ข้อคำถามที่ประชาชนในเขตกรุงเทพมหานครตอบถูกมากที่สุด คือ ข้อคำถามข้อที่ 9 “การป้องกันโรคที่ดีที่สุดคือ การหลีกเลี่ยงไม่ไปในประเทศที่เป็นเขตโรคระบาด และรักษาสุขภาพให้แข็งแรง” โดยมีผู้ตอบถูกคิดเป็นร้อยละ 95 รองลงมาคือ ข้อคำถามข้อที่ 6 “โรคซาร์สสามารถป้องกันขั้นต้นได้โดยการใส่หน้ากากอนามัย” คิดเป็นร้อยละ 93 และข้อคำถามที่มีผู้ตอบถูกน้อยที่สุดคือ ข้อที่ 3 “หลังจากรับเชื้อไวรัสแล้วระยะฟักตัวของโรคประมาณ 12-24 ชั่วโมง” คิดเป็นร้อยละ 30.5

ในทำนองเดียวกันข้อคำถามที่ประชาชนในจังหวัดเชียงใหม่ตอบถูกมากที่สุด คือ ข้อคำถามข้อที่ 9 “การป้องกันโรคที่ดีที่สุดคือ การหลีกเลี่ยงไม่ไปในประเทศที่เป็นเขตโรคระบาด และรักษาสุขภาพให้แข็งแรง” โดยมีผู้ตอบถูกคิดเป็นร้อยละ 92.5 รองลงมาคือ ข้อคำถามข้อที่ 6 “โรคซาร์สสามารถป้องกันขั้นต้นได้โดยการใส่หน้ากากอนามัย” คิดเป็นร้อยละ 88.5 และข้อคำถามที่มีผู้ตอบถูกน้อยที่สุดคือ ข้อที่ 12 “ปัจจุบันยังไม่พบผู้ป่วยโรคซาร์สในประเทศไทย” คิดเป็นร้อยละ 42

ตารางที่ 11 แสดงจำนวน และร้อยละของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานครและจังหวัดเชียงใหม่ จำแนกตามระดับความรู้เกี่ยวกับโรคซาร์ส

ระดับความรู้	กรุงเทพมหานคร		เชียงใหม่	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ความรู้ระดับต่ำ (0.00-4.00 คะแนน)	13	6.5	11	5.5
ความรู้ระดับปานกลาง (4.01-8.00 คะแนน)	56	28.0	74	37.0
ความรู้ระดับสูง (8.01-12.00 คะแนน)	131	65.5	115	57.5
รวม	200	100.0	200	100.0

จากตารางที่ 11 พบว่า ประชาชนในเขตกรุงเทพมหานครมีความรู้เกี่ยวกับเรื่องโรคซาร์สอยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 65.5 รองลงมา คือมีความรู้ระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 28.0 และความรู้ระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 6.5 ตามลำดับ

ส่วนประชาชนในจังหวัดเชียงใหม่มีความรู้เกี่ยวกับเรื่องโรคซาร์สอยู่ในระดับสูงเช่นกัน คิดเป็นร้อยละ 57.5 รองลงมา คือมีความรู้ระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 37.0 และความรู้ระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 5.5 ตามลำดับ

ตอนที่ 4 ทักษะคิดต่อการระบาดของโรคซาร์ส

ตารางที่ 12 แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร และจังหวัดเชียงใหม่ จำแนกตามทัศนคติต่อการระบาดของโรคซาร์ส

ทัศนคติ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง	$\bar{X}$	S.D.	ทัศนคติ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง	$\bar{X}$	S.D.	ทัศนคติ
1. ประเทศไทยไม่อยู่ในประเทศ กลุ่มเสี่ยง จึงไม่ต้องวิตกกังวล มากนัก	29 (14.5)	77 (38.5)	35 (17.5)	49 (24.5)	10 (5.0)	3.33	1.14	เป็น กลาง	21 (10.5)	105 (52.5)	53 (26.5)	18 (9.0)	3 (1.5)	3.61	.85	ถูกต้อง
2. โรคซาร์สอันตรายมากกว่า โรคเอดส์	39 (19.5)	53 (26.5)	71 (35.5)	35 (17.5)	2 (1.0)	2.54	1.03	เป็น กลาง	29 (14.5)	71 (35.5)	83 (41.5)	13 (6.5)	4 (2.0)	2.46	.89	ไม่ ถูกต้อง
3. ผู้ติดเชื้อโรคซาร์สทุกรายต้อง เสียชีวิต	10 (5.0)	36 (18.0)	72 (36.0)	59 (29.5)	23 (11.5)	3.24	1.04	เป็น กลาง	21 (10.5)	42 (21.0)	96 (48.0)	32 (16.0)	9 (4.5)	2.83	.97	เป็น กลาง
4. การนำเสนอข้อมูลข่าวสารของ สื่อมวลชนไทยดีอยู่แล้ว เพราะ ทำให้คนไทยเกิดความตระหนัก และมีความรู้ในการป้องกัน ตนเองจากโรคซาร์ส	27 (13.5)	113 (56.5)	49 (24.5)	8 (4.0)	3 (1.5)	3.76	.79	ถูกต้อง	32 (16.0)	106 (53.0)	52 (26.0)	10 (5.0)	-	3.80	.76	ถูกต้อง



ตารางที่ 12 แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร และจังหวัดเชียงใหม่ จำแนกตามทัศนคติต่อการระบาดของโรคซาร์ส (ต่อ)

ทัศนคติ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง	$\bar{X}$	S.D.	ทัศนคติ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง	$\bar{X}$	S.D.	ทัศนคติ
5. การนำเสนอสื่อสารเกี่ยวกับโรคซาร์สของประเทศไทยเป็นผลดีทำให้นักท่องเที่ยวต่างชาติเลือกมาเที่ยวเมืองไทยแทน	24 (12.0)	82 (41.0)	73 (36.5)	19 (9.5)	2 (1.0)	3.54	.86	ถูกต้อง	22 (11.0)	110 (55.0)	47 (23.5)	21 (10.5)	-	3.67	.81	ถูกต้อง
6. มาตรการป้องกันโรคซาร์สในประเทศไทยมีประสิทธิภาพ	29 (14.5)	87 (43.5)	74 (37.0)	7 (3.5)	3 (1.5)	3.66	.82	ถูกต้อง	16 (8.0)	106 (53.0)	69 (34.5)	9 (4.5)	-	3.65	.69	ถูกต้อง
7. การแพร่ระบาดของโรคซาร์สทำให้ประเทศไทยเจอกับวิกฤติการณ์ทางเศรษฐกิจ	27 (13.5)	84 (42.0)	52 (26.0)	33 (16.5)	4 (2.0)	2.51	.99	เป็น กลาง	20 (10.0)	72 (36.0)	65 (32.5)	41 (20.5)	2 (1.0)	2.66	.95	เป็น กลาง
8. โรคซาร์สเป็นอาวุธเชื้อโรคที่มึนคนคิดขึ้นทำให้เศรษฐกิจของประเทศต่างๆ ตกต่ำโดยเฉพาะแถบเอเชีย	17 (8.5)	31 (15.5)	76 (38.0)	55 (27.5)	21 (10.5)	3.16	1.08	เป็น กลาง	8 (4.0)	45 (22.5)	68 (34.0)	64 (32.0)	15 (7.5)	3.16	.99	เป็น กลาง
9. การระบาดของโรคซาร์สเกี่ยวข้องกับการเมือง	6 (3.0)	26 (13.0)	67 (33.5)	73 (36.5)	28 (14.0)	3.45	.99	เป็น กลาง	5 (2.5)	30 (15.0)	59 (29.5)	87 (43.5)	19 (9.5)	3.42	.94	เป็น กลาง
10. ในอนาคตจะมีผู้ที่สามารถคิดค้นยาหรือวัคซีน เพื่อป้องกันและรักษาโรคซาร์สได้	36 (18.0)	111 (55.5)	51 (25.5)	1 (0.5)	1 (0.5)	3.90	.70	ถูกต้อง	65 (33.0)	66 (33.0)	64 (32.0)	3 (1.5)	2 (1.0)	3.95	.89	ถูกต้อง
รวม						3.31	.37	เป็นกลาง						3.32	.39	เป็นกลาง

จากตารางที่ 12 พบว่า ทักษะคติโดยรวมของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานครต่อการระบาดของโรคซาร์สถือได้ว่ามีภาพรวมของระดับทักษะคติต่อการระบาดของโรคซาร์ส อยู่ในระดับเป็นกลาง โดยทักษะคติต่อการระบาดของโรคซาร์สที่ถูกต้องมากที่สุด คือ ในอนาคตจะมีผู้ที่สามารถคิดค้นยาหรือวัคซีนเพื่อป้องกันและรักษาโรคซาร์สได้ รองลงมา คือ การนำเสนอข้อมูลข่าวสารของสื่อมวลชนไทยดีอยู่แล้ว เพราะทำให้คนไทยเกิดความตระหนักและมีความรู้ในการป้องกันตนเองจากโรคซาร์ส มาตรการป้องกันโรคซาร์สในประเทศไทยมีประสิทธิภาพ และการนำเสนอข่าวสารเกี่ยวกับโรคซาร์ส ของประเทศไทยเป็นผลดีทำให้นักท่องเที่ยวต่างชาติเลือกมาเที่ยวเมืองไทยแทน ส่วนทักษะคติที่ถูกต้องน้อยที่สุด คือ การแพร่ระบาดของโรคซาร์สทำให้ประเทศไทยเจอกับวิกฤติการณ์ทางเศรษฐกิจ

ทักษะคติโดยรวมของประชาชนในจังหวัดเชียงใหม่ต่อการระบาดของโรคซาร์สถือได้ว่ามีภาพรวมของระดับทักษะคติต่อการระบาดของโรคซาร์สอยู่ในระดับเป็นกลาง โดยทักษะคติต่อการระบาดของโรคซาร์สที่ถูกต้องมากที่สุด คือ ในอนาคตจะมีผู้ที่สามารถคิดค้นยาหรือวัคซีนเพื่อป้องกันและรักษาโรคซาร์สได้ รองลงมา คือ การนำเสนอข้อมูลข่าวสารของสื่อมวลชนไทยดีอยู่แล้ว เพราะทำให้คนไทยเกิดความตระหนักและมีความรู้ในการป้องกันตนเองจากโรคซาร์ส การนำเสนอข่าวสารเกี่ยวกับโรคซาร์สของประเทศไทยเป็นผลดีทำให้นักท่องเที่ยวต่างชาติเลือกมาเที่ยวเมืองไทยแทน และมาตรการป้องกันโรคซาร์สในประเทศไทยมีประสิทธิภาพ ส่วนทักษะคติที่ไม่ถูกต้อง คือ โรคซาร์สอันตรายมากกว่าโรคเอดส์

ส่วนที่ 5 พฤติกรรมการป้องกันโรคซาร์ส

ตารางที่ 13 แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร และจังหวัดเชียงใหม่ จำแนกตามพฤติกรรมการป้องกันโรคซาร์ส

พฤติกรรม	เป็นประจำ	พอสมควร	น้อย	นาน ๆ ครั้ง	ไม่เคยเลย	$\bar{X}$	S.D.	ระดับพฤติกรรม	เป็นประจำ	น้อย	พอสมควร	นาน ๆ ครั้ง	ไม่เคยเลย	$\bar{X}$	S.D.	ระดับพฤติกรรม
1. ท่านเดินทางไปประเทศกลุ่มเสี่ยงในช่วงระบาดของโรคซาร์ส	1 (.05)	1 (.05)	7 (3.5)	27 (13.5)	164 (82.0)	4.76	.59	ดีมาก	4 (2.0)	1 (0.5)	8 (4.0)	8 (4.0)	179 (89.5)	4.78	.72	ดีมาก
2. ท่านเคยสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วยโรคซาร์ส	-	1 (0.5)	6 (3.0)	2 (1.0)	191 (95.5)	4.91	.41	ดีมาก	1 (0.5)	2 (1.0)	4 (2.0)	4 (2.0)	189 (94.5)	4.89	.51	ดีมาก
3. ท่านเคยเข้ารับการอบรมความรู้เกี่ยวกับวิธีการป้องกันโรคซาร์ส	1 (0.5)	2 (1.0)	15 (7.5)	16 (8.0)	166 (83.0)	1.28	.69	ต้องปรับปรุงแก้ไข	-	2 (1.0)	11 (5.5)	16 (8.0)	171 (85.5)	1.22	.59	ต้องปรับปรุงแก้ไข
4. ท่านมักออกกำลังกายให้ร่างกายแข็งแรงอยู่เสมอ	29 (14.5)	24 (12.0)	66 (33.0)	75 (37.5)	6 (3.0)	2.97	1.10	พอใช้	30 (15.0)	30 (15.0)	87 (43.5)	48 (24.0)	5 (2.5)	3.16	1.03	พอใช้
5. ท่านจะไปพบแพทย์เมื่อพบอาการผิดปกติ	25 (12.5)	27 (13.5)	77 (38.5)	57 (28.5)	14 (7.0)	2.96	1.10	พอใช้	27 (13.5)	29 (14.5)	84 (42.0)	52 (26.0)	8 (4.0)	3.07	1.05	พอใช้
6. เมื่อเดินทางไปพื้นที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อ ท่านใส่หน้ากากอนามัย	29 (14.5)	31 (15.5)	42 (21.0)	21 (10.5)	77 (38.5)	2.57	1.49	พอใช้	36 (18.0)	25 (12.5)	44 (22.0)	39 (19.5)	56 (28.0)	2.73	1.45	พอใช้

ตารางที่ 13 แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร และจังหวัดเชียงใหม่ จำแนกตามพฤติกรรมการป้องกันโรคซาร์ส (ต่อ)

พฤติกรรม	เป็นประจำ	พอสมควร	บ่อย	นาน ๆ ครั้ง	ไม่เคยเลย	$\bar{X}$	S.D.	ระดับพฤติกรรม	เป็นประจำ	บ่อย	พอสมควร	นาน ๆ ครั้ง	ไม่เคยเลย	$\bar{X}$	S.D.	ระดับพฤติกรรม
7. ทานล้างมือให้สะอาดเป็นประจำ	72 (36.0)	65 (32.5)	56 (28.0)	7 (3.5)	-	4.01	.89	ดี	57 (28.5)	61 (30.5)	52 (26.0)	26 (13.0)	4 (2.0)	3.71	1.08	ดี
8. ทานหลีกเลี่ยงไปในสถานที่ที่มีผู้คนหนาแน่น	29 (14.5)	36 (18.0)	95 (47.5)	39 (19.5)	1 (0.5)	3.27	.95	พอใช้	20 (10.0)	28 (14.0)	101 (50.5)	49 (24.5)	2 (1.0)	3.08	.91	พอใช้
9. ทานทำความสะอาดสิ่งของเครื่องใช้ด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อโรค	11 (5.5)	25 (12.5)	46 (23.0)	77 (38.5)	41 (20.5)	2.44	1.11	ต่ำ	5 (2.5)	20 (10.0)	63 (31.5)	74 (37.0)	38 (19.0)	2.40	.99	ต่ำ
10. ทานรับประทานอาหารที่มีประโยชน์และพักผ่อนเพียงพอ	55 (27.5)	60 (30.0)	76 (38.0)	9 (4.5)	-	3.81	.89	ดี	51 (25.5)	50 (25.0)	73 (36.5)	23 (11.5)	3 (1.5)	3.62	1.04	ดี
11. ทานช่วยแนะนำคนในครอบครัว เพื่อน คนรู้จัก ให้ระมัดระวังการติดเชื้ของโรคซาร์ส	25 (12.5)	55 (27.5)	48 (24.0)	53 (26.5)	19 (9.5)	3.07	1.19	พอใช้	31 (15.5)	43 (21.5)	70 (35.0)	34 (17.0)	22 (11.0)	3.14	1.20	พอใช้
12. ทานเปิดประตูหน้าต่างภายในบ้านให้อากาศถ่ายเทได้สะดวก	79 (39.5)	62 (31.0)	37 (18.5)	20 (10.0)	2 (1.0)	3.98	1.04	ดี	70 (35.0)	47 (23.5)	55 (27.5)	23 (11.5)	5 (2.5)	3.77	1.12	ดี
รวม						3.33	.50	พอใช้			รวม			3.30	.39	พอใช้

จากตารางที่ 13 พบว่า พฤติกรรมโดยรวมในการป้องกันโรคซาร์สของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานครถือได้ว่ามีภาพรวมของระดับพฤติกรรมในการป้องกันโรคซาร์สอยู่ในระดับพอใช้ โดยพฤติกรรมที่มีการป้องกันมากที่สุด คือ การเคยสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วยโรคซาร์ส ซึ่งอยู่ในระดับดีมาก รองลงมา คือ การเดินทางไปประเทศกลุ่มเสี่ยงในช่วงระบาดของโรคซาร์ส การล้างมือให้สะอาดเป็นประจำ และการเปิดประตูหน้าต่างภายในบ้านให้อากาศถ่ายเทได้ ส่วนพฤติกรรมที่มีการป้องกันน้อยที่สุด คือ การเคยเข้ารับการอบรมความรู้เกี่ยวกับวิธีการป้องกันโรคซาร์ส ซึ่งอยู่ในระดับที่ต้องปรับปรุงแก้ไข

ส่วนพฤติกรรมโดยรวมในการป้องกันโรคซาร์สของประชาชนในจังหวัดเชียงใหม่ถือได้ว่ามีภาพรวมของระดับพฤติกรรมในการป้องกันโรคซาร์สอยู่ในระดับพอใช้ โดยพฤติกรรมที่มีการป้องกันมากที่สุด คือ การเคยสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วยโรคซาร์ส ซึ่งอยู่ในระดับดีมาก รองลงมา คือ การเดินทางไปประเทศกลุ่มเสี่ยงในช่วงระบาดของโรคซาร์ส การเปิดประตูหน้าต่างภายในบ้านให้อากาศถ่ายเทได้สะดวก และการล้างมือให้สะอาดเป็นประจำ ส่วนพฤติกรรมที่มีการป้องกันน้อยที่สุด คือ การเคยเข้ารับการอบรมความรู้เกี่ยวกับวิธีการป้องกันโรคซาร์ส ซึ่งอยู่ในระดับที่ต้องปรับปรุงแก้ไข

## ส่วนที่ 6 การทดสอบสมมติฐาน

**สมมติฐานที่ 1** การเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับโรคซาร์ส มีความสัมพันธ์กับความรู้เกี่ยวกับโรคซาร์ส ของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร และจังหวัดเชียงใหม่

**ตารางที่ 14** แสดงค่าสหสัมพันธ์ระหว่างการเปิดรับข่าวสารกับความรู้เกี่ยวกับโรคซาร์ส

ตัวแปร	ค่าสหสัมพันธ์	P
การเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับโรคซาร์ส	.017	.728

\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 14 พบว่า การเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับโรคซาร์ส ไม่มีความสัมพันธ์กับความรู้เกี่ยวกับโรคซาร์ส อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ 1

**สมมติฐานที่ 2** การเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับโรคซาร์สมีความสัมพันธ์กับทัศนคติต่อการระบาดของโรคซาร์ส ของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร และจังหวัดเชียงใหม่

**ตารางที่ 15** แสดงค่าสหสัมพันธ์ระหว่างการเปิดรับข่าวสารกับทัศนคติต่อการระบาดของโรคซาร์ส

ตัวแปร	ค่าสหสัมพันธ์	P
การเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับโรคซาร์ส	.080	.109

\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 15 พบว่า การเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับโรคซาร์ส ไม่มีความสัมพันธ์กับทัศนคติต่อการระบาดของโรคซาร์ส อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ 2

**สมมติฐานที่ 3** การเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับโรคซาร์สมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคซาร์ส ของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร และจังหวัดเชียงใหม่

**ตารางที่ 16** แสดงค่าสหสัมพันธ์ระหว่างการเปิดรับข่าวสารกับพฤติกรรมการป้องกันโรคซาร์ส

ตัวแปร	ค่าสหสัมพันธ์	P
การเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับโรคซาร์ส	.374*	.000

\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 16 พบว่า การเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับโรคซาร์ส มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคซาร์ส อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ 3 หมายความว่า ประชาชนในเขตกรุงเทพมหานครและจังหวัดเชียงใหม่ มีการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับโรคซาร์สมาก จะมีพฤติกรรมในการป้องกันโรคซาร์สมากขึ้น

**สมมติฐานที่ 4** ความรู้เกี่ยวกับโรคซาร์สมีความสัมพันธ์กับทัศนคติต่อการระบาดของโรคซาร์สของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร และจังหวัดเชียงใหม่

**ตารางที่ 17** แสดงค่าสหสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับโรคซาร์สกับทัศนคติต่อการระบาดของโรคซาร์ส

ตัวแปร	ค่าสหสัมพันธ์	P
ทัศนคติ	-.130*	.009

\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 17 พบว่า ความรู้เกี่ยวกับโรคซาร์ส มีความสัมพันธ์กับทัศนคติต่อการระบาดของโรคซาร์สเป็นไปในทางลบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ 4 หมายความว่า หากประชาชนในเขตกรุงเทพมหานครและจังหวัดเชียงใหม่มีความรู้เกี่ยวกับโรคซาร์สสูง ก็จะมีทัศนคติที่ไม่ถูกต้องต่อการระบาดของโรคซาร์ส

**สมมติฐานที่ 5** ความรู้เกี่ยวกับโรคซาร์สมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคซาร์สของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร และจังหวัดเชียงใหม่

**ตารางที่ 18** แสดงค่าสหสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับโรคซาร์สกับพฤติกรรมการป้องกันโรคซาร์ส

ตัวแปร	ค่าสหสัมพันธ์	P
พฤติกรรม	-.013	.795

\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 18 พบว่า ความรู้เกี่ยวกับโรคซาร์ส ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคซาร์ส อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ 5

**สมมติฐานที่ 6** ทักษะคิดต่อการระบาดของโรคซาร์สมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคซาร์ส ของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร และจังหวัดเชียงใหม่

**ตารางที่ 19** แสดงค่าสหสัมพันธ์ระหว่างทักษะคิดต่อการระบาดของโรคซาร์สกับพฤติกรรม การป้องกันโรคซาร์ส

ตัวแปร	ค่าสหสัมพันธ์	P
พฤติกรรม	.240*	.000

\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 19 พบว่า ทักษะคิดต่อการระบาดของโรคซาร์ส มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การป้องกันโรคซาร์ส อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ 6 หมายความว่า ประชาชนในเขตกรุงเทพมหานครและจังหวัดเชียงใหม่ มีทักษะคิดต่อการระบาดของโรคซาร์สในทางที่ ถูกต้องมากขึ้น ก็จะมีพฤติกรรมการป้องกันโรคซาร์สดีขึ้นเช่นกัน

**สมมติฐานที่ 7** การเปิดรับข่าวสาร ความรู้ ทักษะคิด และพฤติกรรมการป้องกันโรคซาร์ส มีความสัมพันธ์กับลักษณะทางประชากรในเขตกรุงเทพมหานครและจังหวัดเชียงใหม่

**ตารางที่ 20** แสดงผลความสัมพันธ์ระหว่างการเปิดรับข่าวสาร ความรู้ ทักษะคิด และพฤติกรรม การป้องกันโรคซาร์ส กับเพศของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานครและจังหวัดเชียงใหม่

ตัวแปร	เพศชาย n=143		เพศหญิง n= 257		t	p
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.		
สื่อมวลชน	3.12	.91	3.21	.80	-1.001	.301
สื่อบุคคล	2.31	.89	2.56	.85	-2.743	.006*
ความรู้เกี่ยวกับโรคซาร์ส	2.57	.61	2.55	.60	.281	.779
ทักษะคิดต่อการระบาดของโรคซาร์ส	3.31	.34	3.40	.40	-2.292	.023*
พฤติกรรมการป้องกันโรคซาร์ส	2.70	.84	2.71	.50	-.242	.811

\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 20 พบว่า การเปิดรับข่าวสารจากสื่อมวลชน ความรู้เกี่ยวกับโรคซาร์ส และ พฤติกรรมการป้องกันโรคซาร์สของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานครและจังหวัดเชียงใหม่ที่เป็น เพศชายและเพศหญิง ไม่มีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งไม่เป็นไปตาม สมมติฐานที่ 7 แต่การเปิดรับสื่อบุคคล และทักษะคิดต่อการระบาดของโรคซาร์สของประชาชนในเขต กรุงเทพมหานครและจังหวัดเชียงใหม่ที่เป็นเพศชายและเพศหญิง มีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติที่ระดับ .05



ตารางที่ 21 แสดงผลความสัมพันธ์ระหว่างการเปิดรับข่าวสาร ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการป้องกันโรคซาร์ส กับอายุของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานครและจังหวัดเชียงใหม่

ตัวแปร	อายุ	n	$\bar{X}$	S.D.	f	p	คูที่แตกต่างกัน
สื่อมวลชน	ต่ำกว่า - 20 ปี	94	3.07	.83	8.476	.000*	(4) > (1)
	21-30 ปี	118	2.99	.79			(4) > (2)
	31-40 ปี	94	3.09	.78			(4) > (3)
	41-50 ปี	63	3.60	.80			(5) > (1)
	มากกว่า 50 ปี	31	3.60	.97			(5) > (2) (5) > (3)
สื่อบุคคล	ต่ำกว่า - 20 ปี	94	2.39	.81	1.447	.218	-
	21-30 ปี	118	2.39	.83			
	31-40 ปี	94	2.49	.88			
	41-50 ปี	63	2.68	.94			
	มากกว่า 50 ปี	31	2.51	.96			
ความรู้เกี่ยวกับโรคซาร์ส	ต่ำกว่า - 20 ปี	94	2.47	.67	1.772	.134	-
	21-30 ปี	118	2.53	.61			
	31-40 ปี	94	2.54	.58			
	41-50 ปี	63	2.70	.50			
	มากกว่า 50 ปี	31	2.68	.65			
ทัศนคติต่อการระบาดของโรคซาร์ส	ต่ำกว่า - 20 ปี	94	3.35	.36	1.060	.376	-
	21-30 ปี	118	3.33	.42			
	31-40 ปี	94	3.38	.38			
	41-50 ปี	63	3.44	.35			
	มากกว่า 50 ปี	31	3.40	.36			
พฤติกรรมการป้องกันโรคซาร์ส	ต่ำกว่า - 20 ปี	94	2.58	.50	6.086	.000*	(3) > (1)
	21-30 ปี	118	2.62	.43			(3) > (2)
	31-40 ปี	94	2.86	.53			(4) > (1)
	41-50 ปี	63	2.73	.47			(5) > (1)
	มากกว่า 50 ปี	31	2.88	.49			(5) > (2)

\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 21 พบว่า อายุของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานครและจังหวัดเชียงใหม่ ที่แตกต่างกันไม่มีผลต่อการเปิดรับสื่อบุคคล ความรู้เกี่ยวกับโรคซาร์ส และทัศนคติต่อการระบาดของโรคซาร์ส อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ 7

แต่ความแตกต่างในด้านอายุมีผลต่อการเปิดรับข่าวจากสื่อมวลชน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ 7

โดยที่กลุ่มอายุ 41-50 ปี มีการเปิดรับข่าวสารจากสื่อมวลชนมากกว่า กลุ่มอายุต่ำกว่า - 20 ปี, 21-30 ปี และกลุ่มอายุ 31-40 ปี และกลุ่มอายุมากกว่า 50 ปี มีการเปิดรับข่าวสารจากสื่อมวลชนมากกว่ากลุ่มที่มีอายุต่ำกว่า - 20 ปี, 21-30 ปี และกลุ่มอายุ 31-40 ปี เช่นกัน

อายุของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานครและจังหวัดเชียงใหม่ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคซาร์ส อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ 7 โดยที่กลุ่มอายุ 31-40 ปี มีพฤติกรรมการป้องกันโรคซาร์สมากกว่าประชาชนในเขตกรุงเทพมหานครและจังหวัดเชียงใหม่ที่มีอายุต่ำกว่า - 20 ปี และอายุ 21-30 ปี ส่วนผู้มีอายุ 41-50 ปี มีพฤติกรรมการป้องกันโรคซาร์สมากกว่ากลุ่มอายุต่ำกว่า - 20 ปี และกลุ่มอายุมากกว่า 50 ปี มีพฤติกรรมการป้องกันโรคซาร์สมากกว่ากลุ่มอายุต่ำกว่า - 20 ปี และอายุ 21-30 ปี

ตารางที่ 22 แสดงผลความสัมพันธ์ระหว่างการเปิดรับข่าวสาร ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการป้องกันโรคซาร์ส กับระดับการศึกษาของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานครและจังหวัดเชียงใหม่

ตัวแปร	ระดับการศึกษา	n	$\bar{X}$	S.D.	f	p	คู่ที่แตกต่าง
สื่อมวลชน	ประถมศึกษา	19	3.79	1.08	2.739	.019*	(1) > (2), (3), (5), (6)
	มัธยมต้น	15	3.18	.91			
	มัธยมปลาย/ปวช.	127	3.09	.76			
	อนุปริญญา/ปวส.	17	3.32	.96			
	ปริญญาตรี	175	3.13	.87			
	สูงกว่าปริญญาตรี	47	3.29	.69			
สื่อบุคคล	ประถมศึกษา	19	2.80	.73	1.747	.123	-
	มัธยมต้น	15	2.78	.94			
	มัธยมปลาย/ปวช.	127	2.37	.77			
	อนุปริญญา/ปวส.	17	2.51	.99			
	ปริญญาตรี	175	2.43	.93			
	สูงกว่าปริญญาตรี	47	2.63	.83			

ตารางที่ 22 แสดงผลความสัมพันธ์ระหว่างการเปิดรับข่าวสาร ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการป้องกันโรคซาร์ส กับระดับการศึกษาของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานครและจังหวัดเชียงใหม่(ต่อ)

ตัวแปร	ระดับการศึกษา	n	$\bar{X}$	S.D.	f	p	คู่ที่แตกต่าง
ความรู้เกี่ยวกับโรคซาร์ส	ประถมศึกษา	19	1.95	.71	10.557	.000*	(1) < (3),(4)
	มัธยมต้น	15	2.13	.83			(5) > (1),(2),
	มัธยมปลาย/ปวช.	127	2.43	.62			(3)
	อนุปริญญา/ปวส.	17	2.53	.62			(6) > (1),(2),
	ปริญญาตรี	175	2.72	.50			(3)
	สูงกว่าปริญญาตรี	47	2.68	.52			
ทัศนคติต่อการระบาดของโรคซาร์ส	ประถมศึกษา	19	3.68	.28	5.664	.000*	(1) > (2),(3),
	มัธยมต้น	15	3.37	.39			(4),(5),
	มัธยมปลาย/ปวช.	127	3.40	.38			(6)
	อนุปริญญา/ปวส.	17	3.42	.32			(6) < (3),(4),
	ปริญญาตรี	175	3.36	.36			(5)
	สูงกว่าปริญญาตรี	47	3.17	.42			
พฤติกรรมการป้องกันโรคซาร์ส	ประถมศึกษา	19	3.03	.56	3.364	.005*	(1) > (3),(4),
	มัธยมต้น	15	2.73	.60			(5),(6)
	มัธยมปลาย/ปวช.	127	2.63	.50			(5) > (3)
	อนุปริญญา/ปวส.	17	2.51	.48			
	ปริญญาตรี	175	2.76	.45			
	สูงกว่าปริญญาตรี	47	2.64	.52			

\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 22 พบว่า ระดับการศึกษาของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานครและจังหวัดเชียงใหม่ ไม่มีความสัมพันธ์กับการเปิดรับข่าวสารจากสื่อบุคคล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ 7

แต่ระดับการศึกษาของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานครและจังหวัดเชียงใหม่ มีความสัมพันธ์กับการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับโรคซาร์สจากสื่อมวลชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไป

ตามสมมติฐานที่ 7 โดยที่กลุ่มที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา มีการเปิดรับข่าวสารจากสื่อมวลชน สูงกว่ากลุ่มที่มีการศึกษาระดับมัธยมต้น, มัธยมปลาย/ปวช., ปริญญาตรี และกลุ่มที่มีการศึกษา สูงกว่าปริญญาตรี

ระดับการศึกษาของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานครและจังหวัดเชียงใหม่ มีความสัมพันธ์ กับความรู้เกี่ยวกับโรคซาร์ส อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ 7 โดยที่ กลุ่มที่มีการศึกษาระดับมัธยมปลาย/ปวช. และอนุปริญญา/ปวส. มีความรู้เกี่ยวกับโรคซาร์สสูงกว่า กลุ่มที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา ส่วนกลุ่มที่มีการศึกษาระดับปริญญาตรี และสูงกว่า ปริญญาตรี มีความรู้เกี่ยวกับโรคซาร์สสูงกว่ากลุ่มที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา มัธยมต้น และระดับมัธยมปลาย/ปวช.

ระดับการศึกษาของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานครและจังหวัดเชียงใหม่ มีความสัมพันธ์ กับทัศนคติต่อการระบาดของโรคซาร์ส อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติ ฐานที่ 7 โดยที่กลุ่มที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษามีทัศนคติต่อการระบาดของโรคซาร์สถูกต้อง กว่ากลุ่มที่มีการศึกษาระดับมัธยมต้น, มัธยมปลาย/ปวช., อนุปริญญา/ปวส., ปริญญาตรี และ กลุ่มที่มีการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรี ส่วนกลุ่มที่มีการศึกษาระดับมัธยมปลาย/ปวช., อนุปริญญา/ ปวส. และกลุ่มที่มีการศึกษาระดับปริญญาตรี มีทัศนคติต่อการระบาดของโรคซาร์สถูกต้องกว่ากลุ่มที่ มีการศึกษาระดับสูงกว่าปริญญาตรี

ระดับการศึกษาของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานครและจังหวัดเชียงใหม่ มีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมการป้องกันโรคซาร์ส อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ 7 โดยที่กลุ่มที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา มีพฤติกรรมการป้องกันโรคซาร์สสูงกว่ากลุ่มการศึกษา ระดับมัธยมปลาย/ปวช., อนุปริญญา/ปวส., ปริญญาตรี และกลุ่มที่มีการศึกษาระดับสูงกว่าปริญญาตรี ส่วนกลุ่มที่มีการศึกษาระดับปริญญาตรี มีพฤติกรรมการป้องกันโรคซาร์สสูงกว่ากลุ่มที่มีการศึกษา ระดับมัธยมปลาย/ปวช.

ตารางที่ 23 แสดงผลความสัมพันธ์ระหว่างการเปิดรับข่าวสาร ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรม  
การป้องกันโรคซาร์ส กับอาชีพของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานครและจังหวัด  
เชียงใหม่

ตัวแปร	อาชีพ	n	$\bar{X}$	S.D.	f	p	คู่ที่แตกต่าง
สื่อมวลชน	นักเรียน/นักศึกษา	117	3.02	.80	3.478	.008*	(2) > (1),
	ค้าขาย/ประกอบอาชีพส่วนตัว	34	3.47	.97			(4)
	พนักงานรัฐวิสาหกิจ/รับราชการ	127	3.30	.82			(3) > (1),
	พนักงานบริษัทเอกชน/รับจ้างทั่วไป	107	3.08	.81			(4)
	แม่บ้าน	15	3.40	1.01			
สื่อบุคคล	นักเรียน/นักศึกษา	117	2.28	.81	4.126	.003*	(3) > (1),
	ค้าขาย/ประกอบอาชีพส่วนตัว	34	2.38	.99			(4)
	พนักงานรัฐวิสาหกิจ/รับราชการ	127	2.70	.91			
	พนักงานบริษัทเอกชน/รับจ้างทั่วไป	107	2.45	.80			
	แม่บ้าน	15	2.27	.87			
ความรู้เกี่ยวกับโรคซาร์ส	นักเรียน/นักศึกษา	117	2.51	.64	4.045	.003*	(3) > (1),
	ค้าขาย/ประกอบอาชีพส่วนตัว	34	2.47	.61			(2),
	พนักงานรัฐวิสาหกิจ/รับราชการ	127	2.72	.50			(4)
	พนักงานบริษัทเอกชน/รับจ้างทั่วไป	107	2.43	.62			
	แม่บ้าน	15	2.53	.83			
ทัศนคติต่อการระบาดของโรคซาร์ส	นักเรียน/นักศึกษา	117	3.31	.35	3.060	.017*	(4) > (1),
	ค้าขาย/ประกอบอาชีพส่วนตัว	34	3.34	.36			(3)
	พนักงานรัฐวิสาหกิจ/รับราชการ	127	3.34	.39			
	พนักงานบริษัทเอกชน/รับจ้างทั่วไป	107	3.48	.40			
	แม่บ้าน	15	3.35	.36			
พฤติกรรมการป้องกันโรคซาร์ส	นักเรียน/นักศึกษา	117	2.57	.46	4.335	.002*	(1) < (3),
	ค้าขาย/ประกอบอาชีพส่วนตัว	34	2.64	.54			(4)
	พนักงานรัฐวิสาหกิจ/รับราชการ	127	2.81	.48			
	พนักงานบริษัทเอกชน/รับจ้างทั่วไป	107	2.76	.50			
	แม่บ้าน	15	2.58	.58			

\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 23 พบว่า อาชีพของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานครและจังหวัดเชียงใหม่ที่แตกต่างกัน มีผลต่อการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับโรคซาร์สจากสื่อมวลชน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ 7 โดยที่อาชีพค้าขาย/ประกอบอาชีพส่วนตัว และ

พนักงานรัฐวิสาหกิจ/รับราชการ มีการเปิดรับข่าวสารจากสื่อมวลชนสูงกว่านักเรียน/นักศึกษา และพนักงานบริษัทเอกชน/รับจ้างทั่วไป

และอาชีพของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานครและจังหวัดเชียงใหม่ มีความสัมพันธ์กับการเปิดรับข่าวสารจากสื่อบุคคล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ 7 โดยที่อาชีพพนักงานรัฐวิสาหกิจ/รับราชการมีการพูดคุยเรื่องโรคซาร์สกับบุคคลอื่นมากกว่านักเรียน/นักศึกษา และพนักงานบริษัทเอกชน/รับจ้างทั่วไป

อาชีพของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานครและจังหวัดเชียงใหม่ มีความสัมพันธ์กับความรู้เกี่ยวกับโรคซาร์ส อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ 7 โดยที่อาชีพพนักงานรัฐวิสาหกิจ/รับราชการ มีความรู้เกี่ยวกับโรคซาร์สสูงกว่านักเรียน/นักศึกษา, ค้าขาย/ประกอบอาชีพส่วนตัว และพนักงานบริษัทเอกชน/รับจ้างทั่วไป

อาชีพของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานครและจังหวัดเชียงใหม่ มีความสัมพันธ์กับทัศนคติต่อการระบาดของโรคซาร์ส อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ 7 โดยที่พนักงานบริษัทเอกชน/รับจ้างทั่วไป มีทัศนคติต่อการระบาดของโรคซาร์สถูกต้องกว่านักเรียน/นักศึกษา และพนักงานรัฐวิสาหกิจ/รับราชการ

อาชีพของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานครและจังหวัดเชียงใหม่ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคซาร์ส อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ 7 โดยที่อาชีพพนักงานรัฐวิสาหกิจ/รับราชการ และพนักงานบริษัทเอกชน/รับจ้างทั่วไป มีพฤติกรรมการป้องกันโรคซาร์สสูงกว่านักเรียน/นักศึกษา

ตารางที่ 24 แสดงผลความสัมพันธ์ระหว่างการเปิดรับข่าวสาร ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรม  
การป้องกันโรคซาร์ส กับรายได้ของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานครและจังหวัดเชียงใหม่

ตัวแปร	รายได้	n	$\bar{X}$	S.D.	f	P	คู่ที่แตกต่าง
สื่อมวลชน	ต่ำกว่า - 5,000 บาท	134	3.03	.86	5.179	.000*	(2) > (1)
	5,001 - 15,000 บาท	104	3.24	.84			(5) > (1),(2),
	15,001 - 25,000 บาท	65	3.08	.78			(3),(4)
	25,001 - 35,000 บาท	45	3.04	.77			(6) > (1),(2),
	35,001 - 45,000 บาท	23	3.66	.93			(3),(4)
	มากกว่า 45,000 บาท	29	3.67	.61			
สื่อบุคคล	ต่ำกว่า - 5,000 บาท	134	2.30	.81	2.615	.024*	(2) > (1)
	5,001 - 15,000 บาท	104	2.61	.87			(6) > (1),(4)
	15,001 - 25,000 บาท	65	2.51	.92			
	25,001 - 35,000 บาท	45	2.33	.84			
	35,001 - 45,000 บาท	23	2.61	1.03			
	มากกว่า 45,000 บาท	29	2.76	.81			
ความรู้เกี่ยวกับโรคซาร์ส	ต่ำกว่า - 5,000 บาท	134	2.46	.69	5.484	.000*	(1), (2) < (3),
	5,001 - 15,000 บาท	104	2.41	.60			(4),
	15,001 - 25,000 บาท	65	2.65	.54			(5),
	25,001 - 35,000 บาท	45	2.73	.50			(6)
	35,001 - 45,000 บาท	23	2.74	.45			
	มากกว่า 45,000 บาท	29	2.90	.31			
ทัศนคติต่อการระบาดของโรคซาร์ส	ต่ำกว่า - 5,000 บาท	134	3.37	.37	3.613	.003*	(1) > (4)
	5,001 - 15,000 บาท	104	3.46	.40			(2),(5) > (3),
	15,001 - 25,000 บาท	65	3.29	.40			(4)
	25,001 - 35,000 บาท	45	3.24	.33			
	35,001 - 45,000 บาท	23	3.50	.37			
	มากกว่า 45,000 บาท	29	3.33	.34			

ตารางที่ 24 แสดงผลความสัมพันธ์ระหว่างการเปิดรับข่าวสาร ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรม การป้องกันโรคซาร์ส กับรายได้ของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานครและจังหวัด เชียงใหม่(ต่อ)

ตัวแปร	รายได้	n	$\bar{x}$	S.D.	f	p	คู่ที่แตกต่าง
พฤติกรรม การป้องกัน โรคซาร์ส	ต่ำกว่า - 5,000 บาท	134	2.58	.49	5.098	.000*	(2) > (1), (3)
	5,001 - 15,000 บาท	104	2.83	.52			(5) > (1), (3)
	15,001 - 25,000 บาท	65	2.59	.38			(6) > (1), (3)
	25,001 - 35,000 บาท	45	2.74	.50			
	35,001 - 45,000 บาท	23	2.83	.39			
	มากกว่า 45,000 บาท	29	2.89	.56			

\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 24 พบว่า รายได้ของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานครและจังหวัดเชียงใหม่ ที่แตกต่างกัน มีความสัมพันธ์กับการเปิดรับข่าวจากสื่อมวลชน สื่อบุคคล ความรู้เกี่ยวกับโรคซาร์ส ทัศนคติต่อการระบาดของโรคซาร์ส และพฤติกรรมการป้องกันโรคซาร์ส อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ 7

สื่อมวลชน พบว่า กลุ่มที่มีรายได้ 5,001-15,000 บาท มีการเปิดรับข่าวสารจากสื่อมวลชน มากกว่ากลุ่มที่มีรายได้ต่ำกว่า - 5,000 บาท ส่วนกลุ่มที่มีรายได้ 35,001-45,000 บาท และรายได้ มากกว่า 45,000 บาท มีการเปิดรับข่าวสารจากสื่อมวลชนมากกว่ากลุ่มที่มีรายได้ต่ำกว่า - 5,000 บาท, 5,001 - 15,000 บาท, 15,001 - 25,000 บาท และ 25,001 - 35,000 บาท

สื่อบุคคล พบว่า กลุ่มที่มีรายได้ 5,001 - 15,000 บาท ได้มีการพูดคุยเรื่องโรคซาร์สกับ บุคคลอื่น มากกว่ากลุ่มที่มีรายได้ต่ำกว่า - 5,000 บาท ส่วนกลุ่มที่มีรายได้มากกว่า 45,000 บาท ได้มีการพูดคุยเรื่องโรคซาร์สกับบุคคลอื่นมากกว่ากลุ่มที่มีรายได้ต่ำกว่า - 5,000 บาท และกลุ่มที่มี รายได้ 25,001 - 35,000 บาท

ความรู้เกี่ยวกับโรคซาร์ส พบว่า กลุ่มที่มีรายได้ 15,001 - 25,000, 25,001 - 35,000 บาท, 35,001 - 45,000 บาท และมากกว่า 45,000 บาท มีความรู้เกี่ยวกับโรคซาร์สสูงกว่ากลุ่มที่มีรายได้ ต่ำกว่า - 5,000 บาท และ 5,001-15,000 บาท



ทัศนคติต่อการระบาดของโรคซาร์ส พบว่า กลุ่มที่มีรายได้ต่ำกว่า - 5,000 บาท มีทัศนคติต่อการระบาดของโรคซาร์สถูกต้องกว่ากลุ่มที่มีรายได้ 25,001-35,000 บาท ส่วนกลุ่มที่มีรายได้ 5,001-15,000 บาท และ 35,001-45,000 บาท มีทัศนคติต่อการระบาดของโรคซาร์สถูกต้องกว่ากลุ่มที่มีรายได้ 15,001-25,000 บาท และ 25,001-35,000 บาท

พฤติกรรมกำบังโรคซาร์ส พบว่า กลุ่มที่มีรายได้ 5,001 - 15,000 บาท, 35,001 - 45,000 บาท และมากกว่า 45,000 บาท มีพฤติกรรมกำบังโรคซาร์สสูงกว่ากลุ่มที่มีรายได้ต่ำกว่า - 5,000 บาท และ 15,001 - 25,000 บาท

**สมมติฐานที่ 8** การเปิดรับข่าวสาร ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมกำบังโรคซาร์สระหว่างประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร และจังหวัดเชียงใหม่ มีความแตกต่างกัน

ตารางที่ 25 แสดงผลความแตกต่างของค่าเฉลี่ยการเปิดรับข่าวสาร ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมกำบังโรคซาร์ส ระหว่างประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร และจังหวัดเชียงใหม่

ตัวแปร	กรุงเทพฯ		เชียงใหม่		t	p
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.		
สื่อมวลชน	3.36	.83	2.99	.82	4.513	.000*
สื่อบุคคล	2.63	.92	2.30	.78	3.874	.000*
ความรู้เกี่ยวกับโรคซาร์ส	2.59	.61	2.52	.60	1.155	.249
ทัศนคติต่อการระบาดของโรคซาร์ส	3.33	.37	3.41	.39	-2.238	.026*
พฤติกรรมกำบังโรคซาร์ส	2.72	.50	2.68	.49	.790	.430

\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 25 พบว่า ความรู้เกี่ยวกับโรคซาร์ส และพฤติกรรมกำบังโรคซาร์สของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานครและจังหวัดเชียงใหม่ ไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ 8

ส่วนการเปิดรับข่าวสารจากสื่อมวลชน และสื่อบุคคลของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร และจังหวัดเชียงใหม่ แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ 8 พบว่าประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร มีการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับโรคมะเร็งจากสื่อทุกประเภท สูงกว่าประชาชนในจังหวัดเชียงใหม่

ทัศนคติต่อการระบาดของโรคมะเร็งของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร และจังหวัดเชียงใหม่ แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ 8 พบว่าประชาชนในจังหวัดเชียงใหม่ มีทัศนคติต่อการระบาดของโรคมะเร็งสูงกว่าประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร