

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน
ในชุมชนพหุวัฒนธรรม ตำบลเมืองปอน อำเภอขุนยวม จังหวัดแม่ฮ่องสอน

Factors Associated with Dengue Prevention and Control Behaviors among People in the
Multicultural Community of Mueang Pon Subdistrict, Khun Yuam District,
Mae Hong Son Province.

(Received: May 30,2026 ; Revised: June 6,2026 ; Accepted: June 7,2026)

พรศรี งามรวี¹ ศิวพร มหาทำนุโชค² อมรรัตน์ อนุวัฒน์นทเขตต์³

Ponsri Ngamrawee¹ Siwaporn Mahathamnuchock² Amornrat Anuwatnonthakate³

บทคัดย่อ

การศึกษาวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวางนี้ทำในพื้นที่ตำบลเมืองปอน อำเภอขุนยวม จังหวัดแม่ฮ่องสอน ซึ่งเป็นพื้นที่ชุมชนพหุวัฒนธรรมและมีอัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกสูง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน ในกลุ่มตัวอย่างอายุ 18–59 ปี จำนวน 340 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มแบบแบ่งชั้นตามสัดส่วน เก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา การทดสอบไคสแควร์ และการวิเคราะห์ถดถอยโลจิสติกแบบทวิภาค ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ $p < 0.05$

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในระดับดี (ร้อยละ 90.29) มีปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมที่ดีในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ เชื้อชาติกะเหรี่ยง (Adjusted OR 12.29, 95% CI: 1.66–91.07) เชื้อชาติไทย (Adjusted OR 6.80, 95% CI: 1.01–45.83) ลักษณะบ้านที่มีสวนหรือนารอบบ้าน (Adjusted OR 13.28, 95% CI: 2.02–87.13) และการรับรู้โอกาสเสี่ยง ความรุนแรง ประโยชน์ และอุปสรรคต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกในระดับสูง (Adjusted OR 6.69, 95% CI: 1.80–24.89)

คำสำคัญ: โรคไข้เลือดออก, พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรค, ชุมชนพหุวัฒนธรรม, การรับรู้ภาวะสุขภาพ, แม่ฮ่องสอน

Abstract

This cross-sectional survey study was conducted in Mueang Pon Subdistrict, Khun Yuam District, Mae Hong Son Province, a multicultural community with a high incidence of dengue fever. The objective of this study aimed to examine factors associated with dengue prevention and control behaviors among the population. The sample consisted of 340 participants aged 18–59 years, selected using proportional stratified random sampling. Data were collected using a questionnaire and analyzed using descriptive statistics, chi-square tests, and binary logistic regression at a statistical significance level of $p < 0.05$.

The findings revealed that most participants had a good level of dengue prevention and control behaviors (90.29%). Factors significantly associated with good dengue prevention and control behaviors included Karen ethnicity (Adjusted OR 12.29, 95% CI: 1.66–91.07), Thai ethnicity (Adjusted OR 6.80, 95% CI: 1.01–45.83), living in houses surrounded by gardens or rice fields (Adjusted OR 13.28, 95% CI: 2.02–87.13), and having a high level of perceived susceptibility, perceived severity, perceived benefits, and perceived barriers related to dengue prevention behaviors (Adjusted OR 6.69, 95% CI: 1.80–24.89).

Keywords: Dengue fever, prevention and control behavior, multicultural community, health perception, Mae Hong Son Province

¹ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแม่ฮ่องสอน

² มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่ วิทยาเขตแม่ฮ่องสอน

³ มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย

บทนำ

โรคไข้เลือดออกเป็นปัญหาสาธารณสุขระดับโลกที่มีการระบาดขยายวงกว้างไปยังภูมิภาคใหม่ทุก 3-4 ปี โดยมีผู้เสียชีวิตมากกว่า 5,000 รายใน 80 ประเทศ ปัจจัยสำคัญที่ส่งเสริมการแพร่ระบาด ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ ปรากฏการณ์เอลนีโญ ระบบสุขภาพที่เปราะบาง และการเคลื่อนย้ายประชากร¹ ประเทศไทยปี พ.ศ. 2567 พบผู้ป่วยสะสม 105,250 ราย อัตราป่วย 159.15 ต่อแสนประชากร โดยจังหวัดแม่ฮ่องสอนอยู่ใน 5 อันดับแรกของจังหวัดที่มีอัตราป่วยสูงสุด² อำเภอขุนยวม และตำบลเมืองปอน พบอัตราป่วยสูงถึง 2,350.62 และ 1,453.35 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ ซึ่งสูงกว่าค่าเฉลี่ยระดับประเทศอย่างมีนัยสำคัญ กลุ่มประชากรที่ป่วยส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 18-59 ปี³ ตำบลเมืองปอน มีลักษณะภูมิศาสตร์เป็นหุบเขาล้อมรอบด้วยป่าไม้ มีประชากรหลากหลายชาติพันธุ์ ได้แก่ ไทยใหญ่ กะเหรี่ยง คนเมือง และชาวมลายู ความหลากหลายทางวัฒนธรรมอาจส่งผลต่อความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการป้องกันโรค⁴ แม้หน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ได้ดำเนินการมาตรการควบคุมโรค เช่น การพ่นหมอกควัน การแจกทรายอะเบท และการรณรงค์ให้ความรู้ แต่การเกิดโรคยังคงต่อเนื่อง เนื่องจากข้อจำกัดด้านการครอบคลุมพื้นที่ ความต่อเนื่องของมาตรการ และการเคลื่อนย้ายประชากร⁴

การศึกษานี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในชุมชนพหุวัฒนธรรม ตำบลเมืองปอน อำเภอขุนยวม จังหวัดแม่ฮ่องสอน เพื่อนำผลไปพัฒนาแนวทางป้องกันโรคที่สอดคล้องกับบริบทพื้นที่ลดอัตราป่วย และยกระดับคุณภาพชีวิตอย่างยั่งยืน

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน ในชุมชนพหุวัฒนธรรม ตำบลเมืองปอน อำเภอขุนยวม จังหวัดแม่ฮ่องสอน

วิธีการวิจัย

เป็นการศึกษาวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional study) โดยใช้แบบสอบถามสำรวจข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล การวัดความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก พฤติกรรมการป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออก การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์ และการรับรู้อุปสรรค ในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่มีอายุ 18-59 ปี อาศัยอยู่ใน เขตตำบลเมืองปอน อำเภอขุนยวม จังหวัดแม่ฮ่องสอน มีทั้งหมดจำนวน 1,578 คน คำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตร Krejcie & Morgan⁵ กำหนดให้ระดับความคลาดเคลื่อนเท่ากับ 0.05 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง เท่ากับ 309 คน เมื่อสุ่มหา ร้อยละ 10 รวมเป็น 340 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มแบบแบ่งชั้นตามสัดส่วน (Proportional stratified random sampling)

เกณฑ์การคัดเลือก ประกอบด้วย (1) อาศัยอยู่ในพื้นที่ ตำบลเมืองปอน อำเภอขุนยวม จังหวัดแม่ฮ่องสอน ไม่น้อยกว่า 6 เดือน (2) มีชื่อในฐานข้อมูลระบบจัดเก็บข้อมูล (JHCIS) ของรพ.สต. ตำบลเมืองปอนยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยด้วยความสมัครใจ

เกณฑ์การคัดออก ผู้ที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาและบุคคลช่วยเหลือตนเองไม่ได้ และไม่เข้าใจการติดต่อสื่อสารด้วยภาษาไทย หรือไม่สามารถตอบคำถามได้

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามกรอบแนวคิดและวัตถุประสงค์ของการวิจัย ประกอบด้วย 6 ส่วน ดังนี้

(1) ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ เชื้อชาติ สถานภาพสมรส จำนวนสมาชิกในครัวเรือน ลักษณะที่อยู่อาศัย และช่องทางการได้รับข้อมูลข่าวสาร

เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก จำนวน 10 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบและเติมคำ

(2) ความรู้ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก เป็นแบบสอบถามจำนวน 10 ข้อ ลักษณะคำถามให้เลือกตอบ 2 ตัวเลือก ได้แก่ “ใช่” และ “ไม่ใช่” โดยตอบถูกให้ 1 คะแนน และตอบผิดให้ 0 คะแนน คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 0-10 คะแนน

การแปลผลคะแนนตามเกณฑ์ของ Bloom⁶ ดังนี้

ร้อยละ > 80% หมายถึง ระดับความรู้สูง

ร้อยละ 60-79% หมายถึง ระดับความรู้ปานกลาง

ร้อยละ < 59% หมายถึง ระดับความรู้ต่ำ

(3) ทักษะในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก เป็นแบบสอบถามจำนวน 10 ข้อ ลักษณะคำถามให้เลือกตอบ 2 ตัวเลือก ได้แก่ “เห็นด้วย” และ “ไม่เห็นด้วย” โดยตอบเห็นด้วยให้ 1 คะแนน และไม่เห็นด้วยให้ 0 คะแนน คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 0-10 คะแนน ประยุกต์จากงานวิจัยบุญประจักษ์ จันทรวิน⁷

เกณฑ์การจัดระดับทัศนคติ

ร้อยละ $\geq 80\%$ หมายถึง ทัศนคติดี

ร้อยละ < 80% หมายถึง ทัศนคติไม่ดี

(4) พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก เป็นแบบสอบถามจำนวน 10 ข้อ ประยุกต์จากงานวิจัยบุญประจักษ์ จันทรวิน⁷ ลักษณะคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 2 ระดับ ได้แก่ “ปฏิบัติ” และ “ไม่ปฏิบัติ” โดยตอบปฏิบัติให้ 1 คะแนน และไม่ปฏิบัติให้ 0 คะแนน คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 0-10 คะแนน

เกณฑ์การจัดระดับพฤติกรรมการปฏิบัติ

ร้อยละ $\geq 80\%$ หมายถึง พฤติกรรมการปฏิบัติดี

ร้อยละ < 80% หมายถึง พฤติกรรมการปฏิบัติไม่ดี

(5) เครื่องมือวัดการรับรู้โอกาสเสี่ยง ความรุนแรง ประโยชน์ และอุปสรรค จำนวน 20 ข้อ พัฒนาขึ้นโดยอ้างอิงแนวคิดแบบจำลองความเชื่อ

ด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ของ Rosenstock⁸ ใช้รูปแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Likert Scale) 3 ระดับ ได้แก่ เห็นด้วย ไม่แน่ใจ และไม่เห็นด้วย ข้อคำถามแบ่งเป็นข้อคำถามเชิงบวกและเชิงลบ มีเกณฑ์ให้คะแนน ดังนี้

	เชิงบวก	เชิงลบ
เห็นด้วย	1	0
ไม่แน่ใจ	0	0
ไม่เห็นด้วย	0	1

โดยจำแนกระดับคะแนนการรับรู้เป็น ระดับสูง ปานกลาง และต่ำ ตามเกณฑ์ของ Bloom, BS.⁶ ดังนี้

ร้อยละ > 80% หมายถึง การรับรู้ระดับสูง

ร้อยละ 60-79% หมายถึง การรับรู้ระดับปานกลาง

ร้อยละ < 59% หมายถึง การรับรู้ระดับต่ำ

เกณฑ์การจัดระดับการรับรู้

(6) การสนับสนุนของชุมชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก เป็นแบบสอบถามประยุกต์จากงานวิจัยของอุกฤษฏ์ ชื่นศิริ⁹ จำนวน 10 ข้อ ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่าแบบ Likert's Scale 5 ระดับ ได้แก่ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด โดยกำหนดคะแนนดังนี้ มากที่สุด = 5 คะแนน, มาก = 4 คะแนน, ปานกลาง = 3 คะแนน, น้อย = 2 คะแนน และน้อยที่สุด = 1 คะแนน

เกณฑ์การจัดระดับการสนับสนุน

คะแนน ≥ 40 คะแนน หมายถึง ระดับการสนับสนุนมาก

คะแนน 30-39 คะแนน หมายถึง ระดับการสนับสนุนปานกลาง

คะแนน ≤ 30 คะแนน หมายถึง ระดับการสนับสนุนต่ำ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยได้รับการตรวจสอบคุณภาพ ความตรงเชิงเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ผู้มีความเชี่ยวชาญด้านการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ทำการประเมินความสอดคล้องของข้อคำถาม (Index of Item-Objective Congruence;

IOC) ได้ค่า IOC รายข้อในแบบสอบถามส่วนที่ 2-6 ระหว่าง 0.67 ถึง 1.00 และได้ปรับแก้ข้อคำถามจำนวน 4 ข้อตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิก่อนนำไปใช้จริง และได้้นำเครื่องมือไปทดลองใช้วิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์ (Cronbach's Alpha Coefficient) ในส่วนที่ 3-6 ได้ $\alpha = 0.82$ และการหาค่า Kuder-Richardson 20 ในส่วนของแบบสอบถามส่วนที่ 2 ความรู้ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกได้ KR 20 = 0.76

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่างตามที่กำหนดด้วยแบบสอบถาม จากนั้นรวบรวม ตรวจสอบความถูกต้อง และบันทึกข้อมูลเข้าโปรแกรมสำเร็จรูปเพื่อวิเคราะห์ทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติเชิงอนุมาน วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ใช้สถิติ Chi square test และการวิเคราะห์ถดถอยโลจิสติกแบบทวิภาค (Binary Logistic Regression) กำหนดตัวแปรตามเป็นตัวแปรกลุ่ม 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มที่มีพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกดี และกลุ่มที่มีพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกไม่ดี การวิเคราะห์หาอัตราส่วนโอกาส (Odds Ratio: OR) ด้วย Simple logistic regression และนำตัวแปรที่มี $p < 0.20$ เข้าโมเดลวิเคราะห์ถดถอยโลจิสติกพหุตัวแปร (Multiple logistic regression) เพื่อหา Adjusted OR พร้อมช่วงความเชื่อมั่นร้อยละ 95 (95% Confidence Interval: 95% CI) โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จริยธรรมการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่ เลขที่รับรอง IRBCMRU 2025/513.09.10 และได้รับอนุมัติก่อนดำเนินการวิจัย

ผลการวิจัย

(1) ผลศึกษากลุ่มตัวอย่างจำนวน 340 คน พบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 56.76) มีอายุเฉลี่ย 40.77 ± 12.58 ปี โดยอยู่ในช่วงอายุ 46-59 ปี มากที่สุด (ร้อยละ 39.41) การศึกษาระดับมัธยมศึกษา (ร้อยละ 35.0) ประกอบอาชีพเกษตรกร (ร้อยละ 41.47) และมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 8,166.16 บาท โดยร้อยละ 49.41 มีรายได้ต่ำกว่า 5,000 บาท กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นชาวกระเหรี่ยง (ร้อยละ 57.06) มีสถานภาพสมรส (ร้อยละ 68.53) และอาศัยในครอบครัวที่มีสมาชิกมากกว่า 3 คน (ร้อยละ 53.82) ด้านสภาพแวดล้อม กว่าครึ่งมีแหล่งน้ำขังภายในบริเวณบ้าน (ร้อยละ 51.76) และเกือบทั้งหมดเคยได้รับข้อมูลเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก (ร้อยละ 95.59) กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในระดับสูง (ร้อยละ 74.12) มีการรับรู้โอกาสเสี่ยง ความรุนแรง ประโยชน์ และอุปสรรค ตามแบบจำลองความเชื่อด้านสุขภาพในระดับสูง (ร้อยละ 72.65) และได้รับสนับสนุนทางสังคมในระดับปานกลาง (ร้อยละ 50.88) อย่างไรก็ตาม ทศนคติต่อการป้องกันโรคส่วนใหญ่อยู่ในระดับไม่ดี (ร้อยละ 74.12) แม้พฤติกรรมในการป้องกันโรคจะอยู่ในระดับดี (ร้อยละ 90.29)

(2) ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกที่ดีด้วยวิธีถดถอยโลจิสติก พบว่า ในการวิเคราะห์แบบทวิภาค (Bivariate analysis) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมที่ดีในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก $p < 0.20$ มีจำนวน 9 ตัวแปร ได้แก่ เพศ อายุ เชื้อชาติ รายได้ ลักษณะบ้าน การได้รับข้อมูลข่าวสาร ความรู้ในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และการสนับสนุนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก อย่างไรก็ตาม เมื่อปรับอิทธิพลของตัวแปรอื่นๆร่วมในการวิเคราะห์พหุตัวแปร (Multivariate logistic regression) พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมที่ดีในการป้องกันและควบคุมโรค

ใช้เลือดออก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ได้แก่ เชื้อชาติกระเหรี่ยงมีโอกาสมิพหุติกรรมการปฏิบัติที่ดี 12.29 เท่า (95% CI: 1.66–91.07) เมื่อเทียบกับเมียนมาร์/ไทยใหญ่ และอื่นๆ เชื้อชาติไทยมีโอกาสมิพหุติกรรมการปฏิบัติที่ดี 6.80 เท่า (95% CI 1.01–45.83) เมื่อเทียบกับเมียนมาร์/ไทยใหญ่ และอื่นๆ การมีสวนหรือนารอบบ้านมีเชื้อชาติไทยมีโอกาสมิพหุติกรรมการปฏิบัติที่ดี 6.80 เท่า (95% CI 1.01–45.83) เมื่อเทียบกับ เมียนมาร์/ไทยใหญ่ และอื่นๆ การมีสวนหรือนารอบบ้านมีโอกาสมิพหุติกรรมการปฏิบัติที่ดี 13.28 เท่า (95% CI: 2.02–87.13) เมื่อเทียบกับกลุ่มที่มีป่าหลังบ้าน และ การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์และการรับรู้อุปสรรค ในการป้องกันและควบคุมโรค ใช้เลือดออกในระดับสูงมีโอกาสมิพหุติกรรมการปฏิบัติที่ดี 6.69 เท่า (95% CI: 1.80–24.89) เมื่อเทียบกับกลุ่มที่มีการรับรู้ระดับต่ำ โดยปัจจัยอื่น ๆ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ สถานภาพสมรส จำนวนสมาชิกในครอบครัว การได้รับข้อมูลข่าวสาร ทักษะคิด และการสนับสนุนทางสังคม ไม่พบความสัมพันธ์

สรุปและการอภิปรายผล

ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพหุติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ เชื้อชาติ ลักษณะที่อยู่อาศัย และการรับรู้ต่อพหุติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออก ซึ่งสามารถอภิปรายผลได้ดังนี้

(1) ด้านลักษณะที่อยู่อาศัย พบว่าผู้ที่มีสวนหรือพื้นที่เกษตรกรรมรอบบ้านมีแนวโน้มแสดงพหุติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออกในระดับดีสูงกว่าผู้ที่มีป่าหลังบ้านอย่างมีนัยสำคัญ (Adjusted OR = 13.28, 95% CI: 2.02–87.13) ซึ่งอาจอธิบายได้จากบริบททางนิเวศและสังคม เกษตรกรรมที่เอื้อต่อการจัดการสิ่งแวดล้อมรอบครัวเรือนอย่างสม่ำเสมอ เช่น การกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย การดูแลภาชนะกักเก็บน้ำ และการ

เปิดโล่งของพื้นที่ซึ่งลดความชื้นและแหล่งหลบซ่อนของยุงลาย นอกจากนี้ เกษตรกรรมก็มีความคุ้นเคยกับวงจรชีวิตแมลงและฤดูกาล ทำให้สามารถประยุกต์ใช้ความรู้ในการป้องกันโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับแนวทางการจัดการสิ่งแวดล้อมตามกรอบสุขภาพแนวทางการเดียว (One Health) ที่เน้นการตรวจวงจรชีวิตพาหะในระดับชุมชน¹⁰ ในทางตรงกันข้าม บริเวณ ที่มีป่าหลังบ้านมักมีความชื้นสูง ร่มรื่น และเข้าถึงได้ยาก ทำให้การสำรวจและกำจัดแหล่งน้ำขังทำได้ไม่ทั่วถึง บางพื้นที่อาจมีข้อจำกัดจากบริบททางวัฒนธรรมหรือความเชื่อเกี่ยวกับการจัดการพื้นที่ธรรมชาติ ผลการศึกษานี้สอดคล้องในเชิงบริบทกับงานวิจัยของกล้าณรงค์ วงศ์พิทักษ์ และคณะ¹¹ ที่พบว่าคุณลักษณะและการจัดการสภาพแวดล้อมรอบชุมชน เช่น การมีพื้นที่กร้างและการจัดเก็บขยะที่ไม่เพียงพอ มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับความเสี่ยงต่อการเกิดโรคใช้เลือดออก เนื่องจากการสะสมของขยะและน้ำขังกลายเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่าคุณลักษณะพื้นที่โดยรอบครัวเรือนเป็นปัจจัยกำหนดพหุติกรรมการป้องกันโรคที่สำคัญ ดังนั้น การส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลสุขภาพแวดล้อมตามบริบทพื้นที่จึงเป็นกลยุทธ์ที่ควรบูรณาการในมาตรการควบคุมโรคใช้เลือดออกอย่างยั่งยืน

(2) ด้านเชื้อชาติ พบว่ากลุ่มชาติพันธุ์กระเหรี่ยงและกลุ่มเชื้อชาติไทยมีแนวโน้มแสดงพหุติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออกในระดับดีสูงกว่ากลุ่มไทยใหญ่/เมียนมาร์/อื่น ๆ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Adjusted OR = 12.29, 95% CI: 1.66–91.07 และ Adjusted OR = 6.80, 95% CI: 1.01–45.83 ตามลำดับ) ซึ่งอาจสะท้อนถึงความแตกต่างในการเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร ระบบบริการสุขภาพ และกิจกรรมรณรงค์ป้องกันโรค กลุ่มเชื้อชาติไทยมักมีความคุ้นเคยกับโครงสร้างสาธารณสุขและภาษาสื่อสารหลัก ทำให้การรับและส่งต่อข้อมูลสุขภาพเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ในขณะที่กลุ่มชาติพันธุ์อื่นอาจเผชิญข้อจำกัดด้านภาษา สถานะสิทธิบุคคลหรือความคุ้นเคยกับระบบบริการรัฐ ส่งผลให้การรับรู้

และการปฏิบัติตนป้องกันโรคอาจทำได้ไม่เต็มที่ นอกจากนี้ บริบททางวัฒนธรรมและความเชื่อดั้งเดิมเกี่ยวกับสุขภาพอาจมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจป้องกันโรค ดังนั้น การออกแบบมาตรการสื่อสารสุขภาพและบริการป้องกันโรคจึงควรคำนึงถึงความหลากหลายทางชาติพันธุ์และบริบทชุมชน เพื่อลดความเหลื่อมล้ำและส่งเสริมการเข้าถึงการป้องกันโรคอย่างทั่วถึง สอดคล้องกับผลการศึกษางานวิจัยที่พบว่า การรับรู้ความสามารถตนเอง (Self-efficacy) มีอิทธิพลเชิงบวกต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกในกลุ่มชาติพันธุ์จังหวัดน่าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งชี้ให้เห็นว่าปัจจัยด้านจิตสังคมและสภาพแวดล้อมการเข้าถึงระบบสุขภาพมีบทบาทสำคัญต่อการสร้างพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมในกลุ่มประชากรหลากหลายวัฒนธรรม¹²

(3) ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยง ความรุนแรง ประโยชน์ และอุปสรรคต่อพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก พบว่ากลุ่มที่มีการรับรู้ระดับสูงมีแนวโน้มแสดงพฤติกรรมการป้องกันโรคได้ดีกว่ากลุ่มที่มีการรับรู้ระดับต่ำอย่างมีนัยสำคัญ (Adjusted OR = 6.69, 95% CI: 1.80–24.89) ซึ่งสอดคล้องกับกรอบแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ที่อธิบายว่าเมื่อปัจเจกบุคคลรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยง ความรุนแรงของโรค ประโยชน์ของการป้องกัน และตระหนักถึงอุปสรรค จะเกิดแรงจูงใจภายในที่นำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพอย่างยั่งยืน ผลการศึกษานี้สอดคล้องโดยตรงกับงานวิจัยคมยิบประดิษฐ์ และภัทรสุดา สีนสวัสดิ์¹³ ที่พบว่าการรับรู้ตามองค์ประกอบของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในจังหวัดเพชรบุรี โดยกลุ่มตัวอย่างในพื้นที่โรคประจำถิ่นมักมีความตระหนักถึงความเสี่ยงและเห็นคุณค่าของการมีส่วนร่วมชุมชนในการควบคุมโรค

ผลการวิเคราะห์พหุตัวแปรพบว่าปัจจัยด้านประชากรศาสตร์และสังคมเศรษฐกิจ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ สถานภาพสมรส และ

จำนวนสมาชิกในครอบครัว ตลอดจนปัจจัยด้านกระบวนการสุขภาพ ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสาร ความรู้ ทักษะ และการสนับสนุนทางสังคม ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ซึ่งอาจอธิบายได้จากบริบทพื้นที่ที่กลุ่มตัวอย่างมีลักษณะการดำรงชีวิต การเข้าถึงบริการสาธารณสุข และช่องทางการรับข้อมูลข่าวสารที่ใกล้เคียงกัน ส่งผลให้เกิดรูปแบบการปฏิบัติตนป้องกันโรคที่ไม่แตกต่างกันอย่างชัดเจน นอกจากนี้ เนื่องจากโรคไข้เลือดออกเป็นโรคประจำถิ่นในพื้นที่ประสบการณ่วมจากการระบาดซ้ำ อาจทำให้ชุมชนเกิดความตระหนักรู้และปรับพฤติกรรมการป้องกันในทิศทางเดียวกัน โดยไม่ขึ้นกับระดับความรู้หรือทัศนคติส่วนบุคคล ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับแนวคิดที่ว่าความรู้และทัศนคติอาจไม่แปรผันตรงกับพฤติกรรม หากขาดการรับรู้ความเสี่ยงในระดับสูง แรงจูงใจภายใน และสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง ดังนั้นการออกแบบมาตรการป้องกันโรคจึงควรเน้นการสร้างกลไกชุมชนและสภาพแวดล้อมที่ส่งเสริมการปฏิบัติจริง มากกว่าการมุ่งเพิ่มความรู้หรือทัศนคติเพียงอย่างเดียว ซึ่งสอดคล้องงานวิจัย ของดิษฐพงษ์ ภูสถาน¹⁴ ที่ศึกษาพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนตำบลโพนสูง อำเภอด่านซ้าย จังหวัดเลย พบว่า ปัจจัยด้านเพศ อายุ สถานภาพสมรส จำนวนสมาชิกในครัวเรือน ระดับการศึกษา อาชีพ การได้รับข้อมูลข่าวสาร การสนับสนุนทรัพยากร ความรู้ และทัศนคติต่อโรคไข้เลือดออก ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และสอดคล้องกับงานวิจัยของปฐวี ปวกพรหมา และคณะ¹⁵ ที่พบว่าเพศ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพและรายได้ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคและควบคุมไข้เลือดออก สรุปได้ว่า ปัจจัยด้านเชื้อชาติ ลักษณะสภาพแวดล้อม ครอบบ้าน และระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยง ความรุนแรง ประโยชน์ และอุปสรรคเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของ

ประชาชนในพื้นที่ศึกษา โดยเฉพาะระดับการรับรู้และบริบทสภาพแวดล้อม ซึ่งเป็นปัจจัยที่สามารถพัฒนาและปรับเปลี่ยนได้ผ่านกระบวนการส่งเสริมสุขภาพและการมีส่วนร่วมของชุมชน ดังนั้น การออกแบบมาตรการป้องกันโรคควรคำนึงถึงความแตกต่างด้านบริบททางสังคม วัฒนธรรม และสิ่งแวดล้อมของแต่ละกลุ่มประชากร เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของการป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออกในพื้นที่

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติ

จัดทีม อสม. ชนเผ่าหรือผู้นำชุมชนเป็นสื่อกลางสื่อสารสุขภาพ พัฒนาสื่อสุขภาพ 4 ภาษา (ไทย, กะเหรี่ยง, ไทยใหญ่, เมียนมาร์) จัดเวทีสุขภาพแบบวัฒนธรรม ใช้ประเพณีท้องถิ่นเป็นจุดเริ่มต้นกิจกรรม จัดกิจกรรมร่วมกับเกษตรกรสนับสนุนอุปกรณ์การจัดลูกน้ำที่เหมาะสมกับพื้นที่ขึ้นแฉะ สร้างแนวกันยุงด้วยพืชสมุนไพรท้องถิ่นรอบพื้นที่ป่า และใช้กรณีผู้ป่วยจริงในชุมชนสร้างความตระหนัก จัดนิทรรศการเคลื่อนที่แสดงวงจรโรคและวิธีป้องกัน ให้รางวัลครัวเรือนต้นแบบเพื่อสร้างแรงจูงใจ

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

ระดับพื้นที่ (ตำบล/อำเภอ) บูรณาการงานป้องกันไข้เลือดออกเข้าในแผนพัฒนาตำบลและกองทุนสุขภาพ กำหนดให้โรงเรียนและรพ.สต. เป็นฐานเรียนรู้สุขภาพพหุวัฒนธรรม สนับสนุนงบประมาณสำหรับสื่อสุขภาพภาษาท้องถิ่นและกิจกรรมชุมชน ระดับจังหวัดพัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคที่คำนึงถึงความหลากหลายทางชาติพันธุ์ สร้างเครือข่ายอาสาสมัครสุขภาพชนเผ่าระดับจังหวัดจัดทำคู่มือปฏิบัติงานสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่พหุวัฒนธรรม บรรจุแนวทางการสื่อสารสุขภาพแบบพหุวัฒนธรรมในแผนยุทธศาสตร์ป้องกันโรคติดต่อ สนับสนุนงานวิจัยและนวัตกรรมที่เหมาะสมกับชุมชนชายขอบและกลุ่มชาติพันธุ์

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ติดตามผลศึกษาความคงอยู่ของพฤติกรรม การป้องกันโรคหลังเข้าร่วมกิจกรรมชุมชน ประเมินความยั่งยืนและปัจจัยที่ส่งผลต่อการคงพฤติกรรมศึกษาวิจัยเชิงปฏิบัติการ (PAR) พัฒนารูปแบบ "ชุมชนพหุวัฒนธรรมร่วมป้องกันไข้เลือดออก" โดยให้ชุมชนออกแบบและขับเคลื่อนเองได้โมเดลป้องกันโรคที่ยั่งยืนและขยายผลได้ในพื้นที่

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization.(2024). Disease Outbreak News; Dengue – Global situation [Internet]. Geneva: WHO; 2023 [cited 2024 May 9]. Available from: <https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2023-DON498>
2. กรมควบคุมโรค.(2567). รายงานสถานการณ์โรค [Internet]. นนทบุรี: กรมควบคุมโรค; 2567 [เข้าถึงเมื่อ 9 พ.ค.2568]. เข้าถึงได้จาก: <https://ddsdoe.ddc.moph.go.th/ddss/>
3. โรงพยาบาลขุนยวม กลุ่มงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ.(2567). ระบบการจัดการฐานข้อมูล HOSXP. แม่ฮ่องสอน: โรงพยาบาลขุนยวม; 2567.
4. องค์การบริหารส่วนตำบลเมืองปอน.(2565). สภาพทั่วไปและข้อมูลพื้นฐาน [Internet]. แม่ฮ่องสอน: อบต. เมืองปอน; 2565 [เข้าถึงเมื่อ 25 ม.ค.2568]. เข้าถึงได้จาก: <https://muangpon.go.th/content/generalinfo>
5. Krejcie RV, Morgan DW.(1970). Determining sample size for research activities. Educ Psychol Meas. 1970;30(3):607-610. doi:10.1177/001316447003000308.
6. Bloom BS.(1971). Handbook on formative and summative evaluation of student learning. New York: McGraw-Hill; 1971.
7. บุญประจักษ์ จันทรวิน, วิทยา ศรีแก้ว, วัลลภา ดิษสระ.(2564). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออกของประชาชนวัยทำงานอำเภอฉวาง จังหวัดนครราชสีมา. วารสารวิชาการสาธารณสุขชุมชน. 2564;7(4):72-86.

8. Rosenstock IM.(1974). Historical origins of the health belief model. Health Educ Monogr. 1974;2(4):328-35.
doi:10.1177/109019817400200403
9. อุกฤษฏ์ ชื่นศิริ.(2565). การมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของเทศบาลตำบลตะเคียนเตี้ย จังหวัดชลบุรี [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ]. ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา; 2565.
10. Thai One Health Network.(2026). Mission & History [Internet]. Thailand: Thai One Health Network; n.d. [cited 2026 May 15]. Available from: <https://thaionehealth.org/thaionehealth/pages/mission/>
11. กล้าณรงค์ วงศ์พิทักษ์, ธรรมศักดิ์ สายแก้ว, สุริยวรรณ สีลาดเลา, วรางคณา จันทรวง.(2563). ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อความเสี่ยงของการเกิดโรคไข้เลือดออกในหมู่บ้าน จังหวัดศรีสะเกษ. วารสารสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา. 2563;5(1):1-9
12. นภารัตน์ อุเงิน.(2564). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของหัวหน้าครัวเรือนกลุ่มชาติพันธุ์ ตำบลปากกลาง อำเภอบัว จังหวัดน่าน [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ]. พิษณุโลก: มหาวิทยาลัยนเรศวร; 2564.
13. คม ยิบประดิษฐ์, ภัทรสุดา สิ้นสวัสดิ์.(2567). ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางตะบูน อำเภอบ้านแหลม จังหวัดเพชรบุรี. วารสารวิชาการเพื่อการพัฒนาสุขภาพปทุมภูมิและสาธารณสุข. 2567;2(1):1-14.
14. ดิษฐพงษ์ ภูสถาน.(2568). พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนตำบลโพธิ์สูง อำเภอด่านซ้าย จังหวัดเลย. วารสารวิชาการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 8 จังหวัดอุดรธานี. 2568;3(1):1-19
15. ปฐวี ปวกพรหมา, อลิสา นิตธรรม, ณัฐกฤตา ศิริโสภณ. (2565). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในเขตตำบลบางกระเจ้า อำเภอเมืองสมุทรสาคร จังหวัดสมุทรสาคร. 2565;23(2):68-77.