

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในตำบลผาเสวย อำเภอ สมเด็จ จังหวัดกาฬสินธุ์

Factors Associated with Prevention of Dengue Fever among the Population in Phasawoei Subdistrict, Somdet District, Kalasin Province.

(Received: September 19, 2026; Revised: September 29, 2026 ; Accepted: September 30, 2026)

กฤตภาส เนียมจิน¹ ฝนทิพย์ เป็รื่องไขโย¹ พัชรา แผงสร¹ พรณภา พิชัยเชิด¹ กันทิมา ศิริสันติเมธาคม²
ชาญชัยณรงค์ ทรงศาศรี² วรกร วิชัยโย² นิตยา แสงประจักษ์²

Krittapas Niamjeen¹ Fontip Prungchaiyo¹ Phatchara Phangsorn¹ Phornnapa Phichaiched¹
Chanchainarong Songkasri² Kantima Sirisantimethakom² Worragon Wichayo² Nittaya Saengprajak²

บทคัดย่อ

การศึกษาเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวางนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในตำบลผาเสวย อำเภอสมเด็จ จังหวัดกาฬสินธุ์ กลุ่มตัวอย่างเป็นประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป จำนวน 148 คน คัดเลือกด้วยการสุ่มแบบแบ่งชั้นตามสัดส่วนประชากรแต่ละหมู่บ้านและการสุ่มอย่างง่าย เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถาม ประกอบด้วยข้อมูลส่วนบุคคล ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก แบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรค วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา การทดสอบไคสแควร์ และอัตราส่วนออดส์ พร้อมช่วงความเชื่อมั่นร้อยละ 95 กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับดี ร้อยละ 78.38 มีความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 72.30 และมีพฤติกรรมการป้องกันโรคอยู่ในระดับดี ร้อยละ 75.68 ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ เพศหญิง (OR=3.159; 95% CI: 1.345–7.418; p=.007) สถานภาพสมรส หม้าย หรือหย่าร้าง (OR=2.333; 95% CI: 1.086–5.015; p=.028) และอาชีพเกษตรกร (OR=2.530; 95% CI: 1.136–5.632; p=.021) ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรค (p=.920) ส่วนความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรค ได้แก่ การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ (OR=3.750; 95% CI: 1.712–8.216) ทักษะการสื่อสาร (OR=5.417; 95% CI: 2.408–12.185) การจัดการตนเอง (OR=9.986; 95% CI: 3.435–29.031) การตัดสินใจ (OR=7.824; 95% CI: 3.307–18.511) และการรู้เท่าทันสื่อ (OR=4.714; 95% CI: 2.129–10.439) โดยทุกด้านมีค่า p<.001

คำสำคัญ: ความรอบรู้ด้านสุขภาพ, พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก, โรคไข้เลือดออก, ประชาชน

Abstract

This survey research by cross-sectional study aimed to examine health literacy, dengue prevention behaviors, and factors associated with dengue prevention behaviors among residents of Pha Sawoei Subdistrict, Somdet District, Kalasin Province. The participants were 148 residents aged 15 years or older, selected through proportionate stratified random sampling across villages followed by simple random sampling. Data were collected using a questionnaire covering personal characteristics, dengue knowledge, health literacy, and dengue prevention behaviors. The health literacy and prevention behavior scales. Data were analyzed using descriptive statistics, the chi-square test, and odds ratios with 95% confidence intervals. Statistical significance was set at .05.

¹ นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยกาฬสินธุ์

² อาจารย์ประจำสาขาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยกาฬสินธุ์

The findings showed that 78.38% of participants had a good level of dengue knowledge, 72.30% had a very good level of overall health literacy, and 75.68% had a good level of dengue prevention behaviors. Personal factors significantly associated with prevention behaviors were female sex (OR=3.159; 95% CI: 1.345–7.418; $p=.007$), being married, widowed, or divorced (OR=2.333; 95% CI: 1.086–5.015; $p=.028$), and agricultural occupation (OR=2.530; 95% CI: 1.136–5.632; $p=.021$). Dengue knowledge was not significantly associated with prevention behaviors ($p=.920$). In contrast, significant health literacy factors included access to health information and services (OR=3.750; 95% CI: 1.712–8.216), communication skills (OR=5.417; 95% CI: 2.408–12.185), self-management (OR=9.986; 95% CI: 3.435–29.031), decision-making (OR=7.824; 95% CI: 3.307–18.511), and media literacy (OR=4.714; 95% CI: 2.129–10.439), with $p<.001$ for all dimensions.

Keywords: Health literacy, Dengue prevention behavior, Dengue, Community residents

บทนำ

โรคไข้เลือดออกเป็นโรคติดเชื้อไวรัสเดงกีที่มีอยู่โดยเฉพา *Aedes aegypti* และ *Aedes albopictus* เป็นพาหะนำโรค และยังคงเป็นปัญหาสาธารณสุขสำคัญในประเทศเขตร้อนและกึ่งเขตร้อน การเพิ่มขึ้นของประชากร การเคลื่อนย้ายของประชาชน การเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ และการขยายตัวของชุมชนเมือง ล้วนเอื้อต่อการแพร่พันธุ์ของยุงลายและการแพร่ระบาดของโรค¹ ประเทศไทยมีการระบาดเป็นวัฏจักร โดยระหว่าง พ.ศ. 2563–2567 พบผู้ป่วยตั้งแต่ 9,956–158,620 รายต่อปี และมีอัตราป่วยสูงที่สุดใน พ.ศ. 2566 เท่ากับ 238.15 ต่อประชากรแสนคน² สถานการณ์ดังกล่าวสะท้อนว่าโรคไข้เลือดออกยังจำเป็นต้องได้รับการเฝ้าระวังและดำเนินมาตรการป้องกันควบคุมโรคอย่างต่อเนื่อง

จังหวัดกาฬสินธุ์มีจำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกเพิ่มขึ้นอย่างชัดเจนใน พ.ศ. 2566 โดยพบผู้ป่วย 1,178 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 120.80 ต่อประชากรแสนคน ก่อนลดลงเหลือ 645 รายใน พ.ศ. 2567² สำหรับตำบลผาเสวย อำเภอสมเด็จ ไม่พบผู้ป่วยใน พ.ศ. 2564–2565 ต่อมาพบผู้ป่วยเพิ่มขึ้นเป็น 19 รายใน พ.ศ. 2566 ลดลงเหลือ 1 รายใน พ.ศ. 2567 และเพิ่มขึ้นเป็น 4 รายใน พ.ศ. 2568³ ข้อมูลดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าสถานการณ์โรคในพื้นที่มีความผันผวนและยังมีโอกาสเกิดการระบาดซ้ำ จึงจำเป็นต้องดำเนินมาตรการเฝ้าระวังและป้องกันควบคุมโรคอย่างต่อเนื่อง

การป้องกันโรคไข้เลือดออกต้องอาศัยการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย การจัดการภาชนะที่มีน้ำขัง การป้องกันตนเองจากยุงกัด และการมีส่วนร่วมของประชาชนในการควบคุมโรคในชุมชน⁷ อย่างไรก็ตาม ความสำเร็จของมาตรการดังกล่าวขึ้นอยู่กับปฏิบัติอย่างถูกต้องและสม่ำเสมอ การมีความรู้เกี่ยวกับโรคเพียงอย่างเดียวอาจไม่เพียงพอต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม หากประชาชนไม่สามารถเข้าถึง ทำความเข้าใจ ประเมิน และนำข้อมูลสุขภาพไปประยุกต์ใช้ในสถานการณ์จริงได้

ความรู้ด้านสุขภาพหมายถึงความสามารถของบุคคลในการเข้าถึง ทำความเข้าใจ ประเมิน และใช้ข้อมูลสุขภาพเพื่อประกอบการตัดสินใจและส่งเสริมสุขภาพของตนเองและชุมชน⁴ ในการป้องกันโรคไข้เลือดออก ความรอบรู้ด้านสุขภาพครอบคลุมความรู้และความเข้าใจ การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ทักษะการสื่อสาร การจัดการตนเอง การตัดสินใจ และการรู้เท่าทันสื่อ การศึกษาของนิภาพร สักขุ และคณะ⁵ พบว่า การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและการประยุกต์ใช้ข้อมูลสุขภาพมีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญ ขณะที่การศึกษาของภณิชา จงสุรางค์กุล และธนกร ก้อนทอง⁶ พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก ผลการศึกษาดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพอาจเป็น

ปัจจัยสำคัญต่อการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคของประชาชน

ตำบลผาเสวยเป็นชุมชนชนบทที่มีพื้นที่เกษตรกรรม แหล่งน้ำธรรมชาติ และประชาชนมักเก็บน้ำภายในครัวเรือน ซึ่งอาจเอื้อต่อการเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย เมื่อพิจารณาาร่วมกับสถานการณ์ผู้ป่วยที่กลับมาเพิ่มขึ้นใน พ.ศ. 2568 แสดงให้เห็นถึงความจำเป็นในการส่งเสริมให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการสำรวจและกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย รวมทั้งปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคอย่างสม่ำเสมอ^{3, 7} อย่างไรก็ตาม ยังขาดข้อมูลเชิงประจักษ์ในพื้นที่เกี่ยวกับองค์ประกอบของความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้เลือดออก ดังนั้น ผู้วิจัยจึงศึกษาระดับความรู้ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการป้องกันโรคของประชาชนในตำบลผาเสวย อำเภอสมเด็จ จังหวัดกาฬสินธุ์ เพื่อใช้เป็นข้อมูลประกอบการวางแผนพัฒนากิจกรรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพและมาตรการป้องกันควบคุมโรคให้เหมาะสมกับบริบทของชุมชนต่อไป

วัตถุประสงค์ในการศึกษา

1. เพื่อศึกษาระดับความรู้ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในตำบลผาเสวย อำเภอสมเด็จ จังหวัดกาฬสินธุ์
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชน
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชน

วิธีการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง (survey research by cross-

sectional study) เก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างเพียงครั้งเดียว เพื่อศึกษาระดับความรู้ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก และวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในตำบลผาเสวย อำเภอสมเด็จ จังหวัดกาฬสินธุ์

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ศึกษา ได้แก่ ประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่อาศัยอยู่ในตำบลผาเสวย อำเภอสมเด็จ จังหวัดกาฬสินธุ์ จำนวน 6,581 คน

ผู้วิจัยคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างสำหรับการประมาณค่าสัดส่วนกรณีทราบขนาดประชากร⁸ โดยใช้สูตรดังนี้

$$n = \frac{NZ_{\alpha/2}^2 p(1-p)}{e^2(N-1) + Z_{\alpha/2}^2 p(1-p)}$$

เมื่อ n คือ จำนวนขนาดตัวอย่าง

N คือ จำนวนประชากร (6,581)

α คือ ความผิดพลาดจากการสุ่ม มีค่าเท่ากับ 0.05

$Z_{\alpha/2}$ คือ ค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นมีค่าเท่ากับ 1.96 เมื่อกำหนดให้ค่ามาตรฐานใต้โค้งปกติที่ระดับความเชื่อมั่นที่ 95% ($Z_{\alpha/2}$ หรือ $Z_{0.025} = 1.96$)

e คือ ความกระชับของการประมาณค่า (กำหนดเองโดยผู้วิจัย) (0.05)

p คือ ค่าสัดส่วนของการมีพฤติกรรมการป้องกันโรค อ้างอิงจากงานวิจัย รัชชัย เอก

สันติ⁹ พบว่า พฤติกรรมป้องกันโรคของโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับเหมาะสม

ร้อยละ 89 ดังนั้นมีค่า p เท่ากับ 0.89

ดังนั้น จึงกำหนดกลุ่มตัวอย่างอย่างน้อย 148 คน

1. คุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างที่เลือกเข้าศึกษา (Inclusion criteria)

1) มีอายุ 15 ปีขึ้นไป และอาศัยอยู่ในตำบลผาเสวย อำเภอสมเด็จ จังหวัดกาฬสินธุ์

2) สามารถสื่อสาร อ่าน และตอบแบบสอบถามภาษาไทยได้

3) สามารถให้ข้อมูลเกี่ยวกับความรู้ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกได้

4) สัมผัสใจเข้าร่วมการวิจัยและลงนามในเอกสารแสดงความยินยอม

5) กรณีผู้เข้าร่วมวิจัยมีอายุ 15-17 ปี ต้องแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย และได้รับความยินยอมเป็นลายลักษณ์อักษรจากผู้ปกครองหรือผู้แทนโดยชอบธรรม

2. เกณฑ์การคัดออกของกลุ่มตัวอย่าง (Exclusion criteria)

1) ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ครบตามระยะเวลาที่กำหนด

2) มีเหตุจำเป็นที่ทำให้ไม่สามารถให้ข้อมูลได้จนเสร็จสิ้นย้ายสถานศึกษา ลาพักการศึกษา หรือมีเหตุจำเป็นที่ทำให้ไม่สามารถเข้าร่วมการวิจัยต่อได้

3) ขอลถอนตัวออกจากการวิจัยในระหว่างการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยไม่มีผลกระทบต่อนิติหรือการได้รับบริการสุขภาพตามปกติ

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนแนวคิดความรู้ด้านสุขภาพของ Nutbeam⁵ เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยกำหนดข้อคำถามให้สอดคล้องกับตัวแปรตามกรอบแนวคิดการวิจัย แบบสอบถามประกอบด้วย 4 ส่วน รวม 61 ข้อ ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 10 ข้อ ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน จำนวนสมาชิกในครัวเรือน ระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ ประวัติสมาชิกในครัวเรือนป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก และลักษณะบ้านพักอาศัย

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก จำนวน 13 ข้อ เป็นคำถามแบบเลือกตอบ “ใช่”

หรือ “ไม่ใช่” ตอบถูกให้ 1 คะแนน และตอบผิดให้ 0 คะแนน คะแนนสูงสุดถึงการมีความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกในระดับสูงเกณฑ์การแปลผลกำหนดระดับคะแนนเป็น 3 ระดับพิจารณาตามเกณฑ์การแบ่งระดับประยุกต์จากแนวคิดของ Bloom¹⁰ คะแนนร้อยละ 80 ขึ้นไป มีความรอบรู้ระดับดี ร้อยละ 60-79 มีความรู้ระดับปานกลาง และน้อยกว่าร้อยละ 60 มีความรู้ระดับน้อย/ปรับปรุง

ส่วนที่ 3 ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคไข้เลือดออก ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ การสื่อสาร การจัดการตนเอง การตัดสินใจ และการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก จำนวน 25 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ตัวเลือก มีเกณฑ์ความถี่ในการปฏิบัติ “มากที่สุด” “มาก” “ปานกลาง” “น้อย” และ “น้อยที่สุด” โดยเป็นข้อคำถามเชิงบวกเชิงลบ กำหนดเกณฑ์การแปลผลคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพในแต่ละทักษะ ออกเป็น 4 ระดับ โดยใช้เกณฑ์ของกองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข¹¹ ประกอบด้วย

คะแนน $\geq$ ร้อยละ 80 หมายถึง ความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับดีมาก

คะแนน ร้อยละ 70-79 หมายถึง ความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับดี

คะแนน ร้อยละ 60-69 หมายถึง มีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับพอใช้

คะแนน $<$ ร้อยละ 60 หมายถึง ความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับไม่ดี

ส่วนที่ 4 พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก จำนวน 18 ข้อ เป็นข้อคำถามเชิงบวกแบบมาตราประมาณค่า 3 ระดับ ได้แก่ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบางครั้ง และไม่เคยปฏิบัติ ให้คะแนน 3, 2 และ 1 คะแนน ตามลำดับ โดยพิจารณาจากคะแนน แบ่งเป็น 3 ระดับ ดี ปานกลาง และปรับปรุง โดยใช้เกณฑ์ของ Best¹² ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 2.34 – 3.00 หมายถึง พฤติกรรมระดับดี

คะแนนเฉลี่ย 1.67 – 2.33 หมายถึง พฤติกรรมระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 1.66 หมายถึง พฤติกรรมระดับปรับปรุง

การตรวจสอบเครื่องมือ

แบบสอบถามได้รับการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 คน เพื่อพิจารณาความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์และกรอบแนวคิดการวิจัย รวมทั้งตรวจสอบความถูกต้อง ความครอบคลุม และความเหมาะสมของภาษา โดยคำนวณค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ (Index of Item-Objective Congruence: IOC) ข้อคำถามที่ผ่านการคัดเลือกมีค่า IOC ตั้งแต่ 0.67–1.00 รวมจำนวน 61 ข้อ และได้รับการปรับปรุงตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิก่อนนำไปทดลองใช้

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับประชาชนตำบลหนองหญ้าปล้อง อำเภอนามน จังหวัดกาฬสินธุ์ จำนวน 30 คน ซึ่งมีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างและไม่รวมอยู่ในการศึกษาจริง จากนั้นวิเคราะห์ความเชื่อมั่นด้วยค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha coefficient)¹³ พบว่าแบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.903 และแบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันโรคใช้เลือดออกมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.808

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษาและเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลนักเรียนกลุ่มตัวอย่างให้ทราบ

2. ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจากการตอบแบบสอบถาม จากกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา

3. ตรวจสอบความถูกต้อง และความสมบูรณ์ครบถ้วนของแบบสอบถาม

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้ศึกษาตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วน ความสมบูรณ์ของข้อมูลจากแบบสอบถาม และจากนั้นกำหนดรหัสข้อมูลและให้คะแนน แล้วทำการประมวลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยใช้สถิติในการวิเคราะห์เพื่อให้สอดคล้องกับลักษณะของข้อมูล และตอบวัตถุประสงค์ ดังนี้

สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล ระดับความรู้ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการป้องกันโรคใช้เลือดออก โดยใช้ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด และค่าสูงสุด ตามระดับการวัดของข้อมูล

สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics) วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้ และความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคใช้เลือดออกด้วยการทดสอบไคสแควร์ (Chi-square test) และรายงานขนาดความสัมพันธ์ด้วยค่าอัตราส่วนโอกาสอย่างหยาบ (Crude odds ratio: OR) พร้อมช่วงความเชื่อมั่นร้อยละ 95 (95% CI) โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

จริยธรรมในการวิจัย

ข้อเสนอโครงการวิจัยนี้ ได้รับการพิจารณาและให้ความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ด้านการวิจัยทางสังคมศาสตร์ และพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยกาฬสินธุ์ เลขที่การรับรอง HS-KSU111/2568 วันที่ 25 ธันวาคม 2568 ผู้เข้าร่วมทุกรายได้รับการชี้แจงและให้ความยินยอมก่อนเข้าร่วมการศึกษา

ผลการศึกษา

ข้อมูลลักษณะทั่วไป

กลุ่มตัวอย่างจำนวน 148 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 79.73 มีอายุเฉลี่ย 47.85 ปี (SD=17.93) และมีอายุ 45 ปีขึ้นไป ร้อยละ 63.51 กลุ่มตัวอย่างมีสถานภาพสมรส ร้อยละ 45.95 จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 33.78 และ

ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ร้อยละ 47.30 ส่วนใหญ่มีรายได้เฉลี่ยต่ำกว่า 5,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 77.70 และมีสมาชิกในครัวเรือนน้อยกว่า 4 คน ร้อยละ 58.11 โดยมีจำนวนสมาชิกในครัวเรือนเฉลี่ย 4.32 คน (SD=1.58; พิสัย 1-9 คน)

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในพื้นที่ตั้งแต่ 10 ปีขึ้นไป ร้อยละ 95.27 ไม่มีประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก ร้อยละ 83.11 และพักอาศัยในบ้านสองชั้นกึ่งไม้กึ่งปูน ร้อยละ 52.70 รองลงมาเป็นบ้านชั้นเดียว ร้อยละ 35.81

ความรู้และความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคไข้เลือดออก

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับดี ร้อยละ 78.38 รองลงมาอยู่ในระดับที่ควรปรับปรุงและระดับปานกลาง ร้อยละ 12.16 และ 9.46 ตามลำดับ ประเด็นที่กลุ่มตัวอย่างตอบถูกมากที่สุด ได้แก่ โรคไข้เลือดออกอาจมีความรุนแรงถึงขั้นเสียชีวิตหากไม่ได้รับการรักษาอย่างถูกต้อง ร้อยละ 89.19 การมีส่วนร่วมของชุมชนในการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายเป็นปัจจัยสำคัญต่อการควบคุมโรค ร้อยละ 88.51 และการใส่ทรายอะเบทในภาชนะเก็บน้ำช่วยควบคุมลูกน้ำยุงลาย ร้อยละ 87.84 ส่วนประเด็นที่ตอบถูกน้อยที่สุดคือ โรคไข้เลือดออกไม่สามารถป้องกันได้ด้วยวัคซีนเพียงอย่างเดียวโดยไม่กำจัดยุงลาย ร้อยละ 64.19

ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคไข้เลือดออกโดยรวมอยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 72.30 เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการจัดการตนเองอยู่ในระดับดีมากมากที่สุด ร้อยละ 87.16 รองลงมา ได้แก่ การตัดสินใจ ร้อยละ 77.70 ทักษะการสื่อสาร ร้อยละ 72.30 การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ร้อยละ 67.57 และการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ ร้อยละ 66.22 ตามลำดับ

พฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้เลือดออก

กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้เลือดออกโดยรวมอยู่ในระดับดี

เท่ากับ 2.50 คะแนน (SD=0.29) โดยร้อยละ 75.68 มีพฤติกรรมอยู่ในระดับดี ร้อยละ 22.97 อยู่ในระดับปานกลาง และร้อยละ 1.35 อยู่ในระดับที่ควรปรับปรุง

พฤติกรรมที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุด ได้แก่ การให้ความร่วมมือกับเจ้าหน้าที่ในการพ่นหมอกควัน (Mean=2.88, SD=0.37) การดักหรือทำลายลูกน้ำเมื่อพบเห็น (Mean=2.86, SD=0.42) และการสวมเสื้อผ้ามิดชิดเมื่ออยู่ในพื้นที่เสี่ยง (Mean=2.84, SD=0.43) ส่วนพฤติกรรมที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำ ได้แก่ การใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นหรือวัสดุในชุมชนเพื่อป้องกันและกำจัดยุง (Mean=1.88, SD=0.85) การปลูกพืชไล่ยุงบริเวณบ้าน (Mean=1.89, SD=0.89) และการใช้ยาทาหรือสเปรย์ไล่ยุง (Mean=1.98, SD=0.84)

ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้เลือดออก

ผลการวิเคราะห์พบว่า เพศ สถานภาพสมรส และอาชีพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยเพศหญิงมีโอกาสมีพฤติกรรมในการป้องกันโรคในระดับสูงเป็น 3.16 เท่าของเพศชาย (OR=3.16; 95% CI: 1.35-7.42; p=.007) ผู้ที่มีสถานภาพสมรส หม้าย หรือหย่าร้างมีโอกาสมีพฤติกรรมในระดับสูงเป็น 2.33 เท่าของผู้ที่มีสถานภาพโสด (OR=2.33; 95% CI: 1.09-5.02; p=.028) และผู้ประกอบอาชีพเกษตรกรรมมีโอกาสมีพฤติกรรมในระดับสูงเป็น 2.53 เท่าของผู้ประกอบอาชีพอื่น (OR=2.53; 95% CI: 1.14-5.63; p=.021) ส่วนอายุ ระดับการศึกษา รายได้ จำนวนสมาชิกในครัวเรือน ระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ ประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก และลักษณะบ้านไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้เลือดออก

ผลการวิเคราะห์พบว่า ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($OR=1.05$; 95% CI: 0.42–2.59; $p=.920$) ขณะที่ความรู้ด้านสุขภาพทั้ง 5 ด้านมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ด้านที่มีขนาดความสัมพันธ์สูงที่สุดคือ การจัดการตนเอง โดยผู้ที่มีการจัดการตนเองระดับสูงมีโอกาสมีพฤติกรรมการป้องกันโรคระดับสูงเป็น 9.99 เท่าของผู้ที่มีระดับควรปรับปรุง ($OR=9.99$; 95% CI: 3.44–29.03; $p<.001$) รองลงมา ได้แก่ การตัดสินใจ ($OR=7.82$; 95% CI: 3.31–18.51) ทักษะการสื่อสาร ($OR=5.42$; 95% CI: 2.41–12.19) การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ ($OR=4.71$; 95% CI: 2.13–10.44) และการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ($OR=3.75$; 95% CI: 1.71–8.22) โดยทุกด้านมีค่า $p<.001$

สรุปและอภิปรายผล

ผลการศึกษาพบว่า ประชาชนตำบลผาเสวยส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกในระดับดี ร้อยละ 78.38 มีความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมระดับดีมาก ร้อยละ 72.30 และมีพฤติกรรมการป้องกันโรคระดับดี ร้อยละ 75.68 แสดงให้เห็นว่าประชาชนส่วนใหญ่มีความพร้อมในการรับข้อมูลสุขภาพและสามารถปฏิบัติตามมาตรการพื้นฐาน เช่น การสำรวจและกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย การป้องกันยุงกัด และการให้ความร่วมมือกับเจ้าหน้าที่ในกิจกรรมควบคุมโรคได้

ผลดังกล่าวสอดคล้องกับการศึกษาของภณิษา จงสุภาวงศ์กุล และธนากร ก้อนทอง⁶ ซึ่งพบว่าประชาชนตำบลบ้านเลื่อ จังหวัดราชบุรี มีพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกในระดับสูง ($Mean=4.29$, $SD=0.55$) และความรู้ด้านสุขภาพโดยรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมอย่างมีนัยสำคัญ ($r=.717$, $p<.001$) อย่างไรก็ตาม ผลสูงกว่าการศึกษาของ Selvarajoo และคณะ¹⁴ ในชุมชนพื้นที่เสี่ยงของประเทศ

มาเลเซีย ซึ่งพบผู้มีความรู้ดีร้อยละ 50.7 และมีการปฏิบัติป้องกันโรคเหมาะสมเพียงร้อยละ 49.8 ความแตกต่างอาจเกิดจากบริบทชุมชน การเข้าถึงบริการสุขภาพ รูปแบบกิจกรรมควบคุมโรค และเกณฑ์ที่ใช้แบ่งระดับคะแนนแตกต่างกัน

ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก

ความรู้ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($OR=1.05$; 95% CI: 0.42–2.59; $p=.920$) แม้ประชาชนส่วนใหญ่มีความรู้ระดับดี ผลดังกล่าวแสดงว่าการทราบสาเหตุ อาการ และวิธีป้องกันโรคเพียงอย่างเดียวอาจไม่เพียงพอที่จะทำให้เกิดการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง เพราะพฤติกรรมยังขึ้นอยู่กับความสามารถในการนำข้อมูลไปใช้ ความสะดวกของสภาพแวดล้อม ทรัพยากรในครัวเรือน การสนับสนุนจากบุคคลรอบข้าง และความร่วมมือของชุมชน

ผลนี้สอดคล้องกับการศึกษาของนิภาพร สักขุ และคณะ⁵ ซึ่งพบว่าประชาชนอำเภอแก้งคร้อ จังหวัดชัยภูมิ มีความรู้ระดับสูงถึงร้อยละ 96.72 แต่ตัวแปรที่ร่วมอธิบายพฤติกรรม ได้แก่ การศึกษา อาชีพ รายได้ การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ และการประยุกต์ใช้ข้อมูล มากกว่าระดับความรู้เพียงอย่างเดียว อย่างไรก็ตาม ผลแตกต่างจากการศึกษาของ Selvarajoo และคณะ¹⁴ ซึ่งพบว่าคะแนนความรู้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติป้องกันโรค ($r_s=.319$, $p<.001$) แม้ความสัมพันธ์อยู่ในระดับไม่สูง ความแตกต่างอาจเกิดจากเครื่องมือวัด จุดตัดคะแนน และลักษณะพื้นที่ศึกษา อีกทั้งการศึกษานี้มีกลุ่มผู้มีความรู้ดีเป็นสัดส่วนสูง จึงอาจทำให้ความแปรปรวนของคะแนนไม่เพียงพอที่จะแสดงความสัมพันธ์อย่างชัดเจน

การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ

ผู้ที่มีการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพระดับสูงมีโอกาสมีพฤติกรรมการป้องกันโรคระดับสูงเป็น 3.75 เท่าของผู้ที่อยู่ในระดับควรปรับปรุง ($OR=3.75$; 95% CI: 1.71–8.22; $p<.001$) การได้รับข้อมูลสถานการณ์โรค คำแนะนำจาก

เจ้าหน้าที่ และการเข้าถึงบริการควบคุมโรคอย่างสะดวก อาจช่วยให้ประชาชนเลือกวิธีจัดการแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายและป้องกันสมาชิกในครัวเรือนได้เหมาะสมขึ้น

ผลนี้สอดคล้องโดยตรงกับการศึกษาของนิภาพร สักขุ และคณะ⁵ ซึ่งพบว่าผู้ที่เข้าถึงข้อมูลสุขภาพอย่างเหมาะสมมีโอกาสมีพฤติกรรมป้องกันโรคเหมาะสมเป็น 2.09 เท่า (AOR=2.09; 95% CI: 1.20–3.61; $p<.01$) และสอดคล้องในเชิงแนวทางกับการศึกษาของ Siddique และคณะ¹⁵ ในประเทศบังกลาเทศ ซึ่งพบว่าสื่อโทรทัศน์ อินเทอร์เน็ต และสื่อสังคมออนไลน์เป็นแหล่งข้อมูลเกี่ยวกับการป้องกันโรคของประชาชนกลุ่มเยาวชนที่สำคัญ ข้อค้นพบจึงสนับสนุนให้ใช้ทั้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เสียตามสาย และสื่อออนไลน์เป็นช่องทางสื่อสารร่วมกัน

ทักษะการสื่อสาร

ผู้ที่มีทักษะการสื่อสารระดับสูงมีโอกาสมีพฤติกรรมป้องกันโรคระดับสูงเป็น 5.42 เท่า (OR=5.42; 95% CI: 2.41–12.19; $p<.001$) เนื่องจากการป้องกันโรคใช้เลือดออกต้องอาศัยความร่วมมือของสมาชิกในครอบครัวและชุมชน บุคคลที่สามารถอธิบายวิธีป้องกันโรค แลกเปลี่ยนข้อมูล แจ้งแหล่งเพาะพันธุ์ยุง และชักชวนผู้อื่นให้ร่วมดำเนินกิจกรรม ย่อมมีแนวโน้มปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคได้ดีกว่า

ผลนี้เป็นไปในทิศทางเดียวกับการศึกษาของภณิชา จงสุภางศ์กุล และธนากร ก้อนทอง⁶ ซึ่งพบว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับสูงกับพฤติกรรมป้องกันโรค แต่การศึกษาดังกล่าวรายงานความสัมพันธ์จากคะแนนความรอบรู้โดยรวม จึงควรใช้เป็นหลักฐานสนับสนุนเชิงทิศทาง ไม่ควรกล่าวว่าเป็นหลักฐานยืนยันผลของทักษะการสื่อสารโดยตรง นอกจากนี้ Selvarajoo และคณะ¹⁴ พบว่าทัศนคติที่เหมาะสมสัมพันธ์กับการปฏิบัติป้องกันโรค ซึ่งสะท้อนว่าการสื่อสารและการสร้าง

ความเข้าใจร่วมกันอาจช่วยเชื่อมโยงข้อมูลสุขภาพไปสู่การปฏิบัติในชุมชน

การจัดการตนเอง

การจัดการตนเองมีขนาดความสัมพันธ์สูงที่สุด โดยผู้ที่มีการจัดการตนเองระดับสูงมีโอกาสมีพฤติกรรมป้องกันโรคระดับสูงเป็น 9.99 เท่า (OR=9.99; 95% CI: 3.44–29.03; $p<.001$) เนื่องจากการป้องกันโรคใช้เลือดออกต้องปฏิบัติซ้ำอย่างต่อเนื่อง เช่น การสำรวจภาชนะที่มีน้ำขัง การปิดฝาภาชนะเก็บน้ำ การเปลี่ยนน้ำ การกำจัดขยะ และการป้องกันยุงกัด ผู้ที่สามารถวางแผน กำกับ และติดตามการปฏิบัติของตนเองจึงมีแนวโน้มปฏิบัติได้สม่ำเสมอ

ข้อค้นพบนี้สอดคล้องกับการศึกษาของนิภาพร สักขุ และคณะ⁵ ซึ่งพบว่าความสามารถในการประยุกต์ใช้ข้อมูลสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันโรค (AOR=2.99; 95% CI: 1.69–5.30; $p<.01$) และสอดคล้องในเชิงแนวคิดกับการศึกษาของภณิชา จงสุภางศ์กุล และธนากร ก้อนทอง⁶ ที่พบความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมกับพฤติกรรมป้องกันโรค อย่างไรก็ตาม ค่า OR ในการศึกษาครั้งนี้มีช่วงความเชื่อมั่นกว้าง จึงควรตีความขนาดความสัมพันธ์อย่างระมัดระวัง เพราะอาจเกิดจากจำนวนตัวอย่างในกลุ่มการจัดการตนเองระดับควรปรับปรุงมีน้อย

ทักษะการตัดสินใจ

ผู้ที่มีทักษะการตัดสินใจระดับสูงมีโอกาสมีพฤติกรรมป้องกันโรคระดับสูงเป็น 7.82 เท่า (OR=7.82; 95% CI: 3.31–18.51; $p<.001$) แสดงว่าการป้องกันโรคไม่ได้ขึ้นอยู่กับที่ได้รับข้อมูลเท่านั้น แต่ต้องสามารถพิจารณาความเสี่ยงเปรียบเทียบทางเลือก และเลือกวิธีปฏิบัติที่เหมาะสม เช่น การกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงที่ การเข้าร่วมกิจกรรมของชุมชน หรือการเข้ารับบริการเมื่อมีอาการสงสัย

ผลนี้สอดคล้องในเชิงแนวคิดกับการศึกษาของนิภาพร สักขุ และคณะ⁵ ซึ่งพบว่าการ

ประยุกต์ใช้ข้อมูลสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันโรค และสอดคล้องกับการศึกษาของ Siddique และคณะ⁹ ซึ่งพบว่าการรับรู้ความเสี่ยงต่อโรคมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติป้องกันโรค ($\beta = .42, p < .001$) แสดงว่าการตระหนักถึงความเสี่ยงและสามารถใช้ข้อมูลประกอบการตัดสินใจอาจช่วยส่งเสริมการปฏิบัติป้องกันโรคได้

การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ

ผู้ที่มีการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศระดับสูงมีโอกาสมีพฤติกรรมป้องกันโรคระดับสูงเป็น 4.71 เท่า (OR=4.71; 95% CI: 2.13–10.44; $p < .001$) ปัจจุบันประชาชนได้รับข้อมูลจากสื่อหลายประเภทผู้ที่สามารถตรวจสอบแหล่งที่มา เปรียบเทียบข้อมูล และแยกแยะข้อมูลที่คลาดเคลื่อนได้ ย่อมมีแนวโน้มเลือกปฏิบัติตามคำแนะนำที่ถูกต้องมากกว่า

ผลนี้ได้รับการสนับสนุนในเชิงทิศทางการศึกษาของภณิชา จงสุภาวงศ์กุล และธนากร ก้อนทอง⁶ ซึ่งพบว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันโรค และการศึกษาของ Siddique และคณะ¹⁵ ซึ่งรายงานว่าสื่อมวลชนและสื่อดิจิทัลเป็นแหล่งข้อมูลสำคัญเกี่ยวกับการป้องกันโรค อย่างไรก็ตาม งานวิจัยทั้งสองไม่ได้รายงานค่าอิทธิพลอิสระของการรู้เท่าทันสื่อโดยตรง จึงควรกล่าวว่าเป็นหลักฐานสนับสนุนเชิงแนวคิด ไม่ใช่ผลที่ตรงกันทุกประการ

ปัจจัยส่วนบุคคล

เพศหญิงมีโอกาสมีพฤติกรรมป้องกันโรคระดับสูงเป็น 3.16 เท่าของเพศชาย (OR=3.16; 95% CI: 1.35–7.42; $p = .007$) อาจเกี่ยวข้องกับบทบาทในการดูแลสุขภาพสมาชิกในครอบครัว การจัดการภาชนะเก็บน้ำ และการดูแลสภาพแวดล้อมภายในบ้าน การศึกษาของ Siddique และคณะ¹⁵ พบว่าเพศมีความสัมพันธ์กับการรับรู้ความเสี่ยง โดยเพศหญิงมีคะแนนการรับรู้ความเสี่ยงสูงกว่าเพศชาย ($\beta = .08, p = .003$)

ซึ่งสนับสนุนความสำคัญของเพศในเชิงทิศทางการแก้ไขหลักฐานที่ตรงกับพฤติกรรมโดยตรง

ผู้ที่มีสถานภาพสมรส หม้าย หรือหย่าร้างมีโอกาสมีพฤติกรรมป้องกันโรคระดับสูงเป็น 2.33 เท่าของผู้ที่มีสถานภาพโสด (OR=2.33; 95% CI: 1.09–5.02; $p = .028$) อาจเนื่องจากผู้ที่มีหรือเคยมีครอบครัวมีความรับผิดชอบต่อสุขภาพของสมาชิกในครัวเรือนมากกว่า ผลนี้สอดคล้องบางส่วนกับการศึกษาของ Selvarajoo และคณะ¹⁴ ซึ่งพบว่าสถานภาพสมรสเป็นตัวแปรอิสระที่สัมพันธ์กับทัศนคติที่เหมาะสมต่อการป้องกันโรค แต่ไม่ได้พบว่าเป็นตัวแปรอิสระของการปฏิบัติโดยตรง ดังนั้นจึงควรตีความว่าเป็นหลักฐานสนับสนุนกลไกด้านความรับผิดชอบต่อครอบครัว มากกว่าการยืนยันความสัมพันธ์เดียวกัน

ผู้ประกอบการอาชีพเกษตรกรรมมีโอกาสมีพฤติกรรมป้องกันโรคระดับสูงเป็น 2.53 เท่าของผู้ประกอบอาชีพอื่น (OR=2.53; 95% CI: 1.14–5.63; $p = .021$) สอดคล้องในประเด็นความสำคัญของอาชีพกับการศึกษาของนิภาพร สักขุ และคณะ⁵ ซึ่งพบว่าอาชีพสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันโรค (AOR=2.27; 95% CI: 1.32–3.88; $p < .01$) แต่เนื่องจากการจัดกลุ่มอาชีพและกลุ่มอ้างอิงแตกต่างกัน จึงไม่ควรสรุปว่าผลตรงกันในรายละเอียด ผู้ประกอบการอาชีพเกษตรกรรมอาจมีประสบการณ์จัดการน้ำและสิ่งแวดล้อมมากกว่า แต่ขณะเดียวกันอาจสัมผัสสูงจากการทำงานกลางแจ้ง จึงควรส่งเสริมทั้งการควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์และการป้องกันยุงกัด

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1) หน่วยงานสาธารณสุขควรพัฒนากิจกรรมที่เน้นทักษะการจัดการตนเอง การตัดสินใจ การสื่อสาร การเข้าถึงข้อมูล และการรู้เท่าทันสื่อ ควบคู่กับการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก

2) ควรจัดกิจกรรมเชิงปฏิบัติในระดับครัวเรือนและชุมชน เช่น การสำรวจและกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย การวิเคราะห์ข่าวสารสุขภาพ และการฝึกสื่อสารชักชวนสมาชิกในครอบครัวให้ร่วมป้องกันโรค

3) ควรพัฒนาสื่อประชาสัมพันธ์ที่เข้าใจง่ายและเผยแพร่ผ่านหลายช่องทาง โดยให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านช่วยตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลและสื่อสารอย่างต่อเนื่อง

4) ควรจัดกิจกรรมให้เหมาะสมกับลักษณะประชาชนแต่ละกลุ่ม โดยเฉพาะเพศชาย ผู้มีสถานภาพโสด และกลุ่มอาชีพอื่นนอกภาคเกษตรกรรม ซึ่งพบว่ามีส่วนพฤติกรรมการป้องกันโรคระดับสูงน้อยกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

1) ควรใช้การศึกษาแบบติดตามไปข้างหน้าหรือการวิจัยกึ่งทดลอง เพื่อประเมินผลของโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคและดัชนีภูมิต้านทาน

2) ควรวิเคราะห์ด้วยการถดถอยโลจิสติกพหุตัวแปร เพื่อควบคุมอิทธิพลของตัวแปรกวนและรายงานค่า Adjusted odds ratio

3) ควรเพิ่มการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ เพื่อศึกษาสาเหตุ อุปสรรค และเงื่อนไขที่ทำให้ประชาชนไม่สามารถนำความรู้ไปปฏิบัติได้อย่างต่อเนื่อง

4) ควรขยายพื้นที่และเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่าง เพื่อเปรียบเทียบผลระหว่างชุมชนและเพิ่มความสามารถในการนำผลการศึกษาไปใช้อ้างอิงในประชากรที่กว้างขึ้น

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Dengue and severe dengue [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2025 [cited 2026 Sep 19]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/dengue-and-severe-dengue>
2. กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. สถานการณ์โรคไข้เลือดออก: ระบบเฝ้าระวังโรคดิจิทัล (Digital Disease Surveillance: DDS) [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี: กรมควบคุมโรค; 2568 [เข้าถึงเมื่อ 19 ก.ย. 2569]. เข้าถึงได้จาก: <https://lookerstudio.google.com/reporting/7a6efc1c-2a43-4a2e-8c38-f2bfa8c3b114/page/NeaTE>
3. ทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว อำเภอสมเด็จ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอสมเด็จ. รายงานสถานการณ์โรคไข้เลือดออก ตำบลผาเสวย ประจำปี พ.ศ. 2564–2568. ภาพสินธุ์: สำนักงานสาธารณสุขอำเภอสมเด็จ; 2568.
4. Nutbeam D. Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. Health Promot Int. 2000;15(3):259–67. doi: 10.1093/heapro/15.3.259
5. นิภาพร สักขุ, ลำพิ่ง วอนอก, สุทิน ชนะบุญ, วรณศรี แวงงาม. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชน อำเภอแก่งศรีภูมิ จังหวัดชัยภูมิ. วารสารศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น [อินเทอร์เน็ต]. 2567 [เข้าถึงเมื่อ 19 กันยายน 2569];16(1):214–230. เข้าถึงได้จาก: <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/johpc7/article/view/266834>
6. ภณิชา จงสุภางศ์กุล, ธนากร ก้อนทอง. ความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชากรตำบลบ้านเลือก อำเภอโพธาราม จังหวัดราชบุรี. วารสารราชชนก [อินเทอร์เน็ต]. 2567 [เข้าถึงเมื่อ 19 กันยายน 2569];21(2):114–129. เข้าถึงได้จาก: <https://so05.tci-thaijo.org/index.php/Jrru/article/view/275629>
7. กองโรคติดต่อภายในโดยแมลง กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อภายในโดยยุงลาย สำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข พ.ศ. 2564 [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี: กรมควบคุมโรค; 2564 [เข้าถึงเมื่อ 19 กันยายน 2569]. เข้าถึงได้จาก: เอกสารฉบับเต็ม
8. อรุณ จิรวัดณ์กุล. สถิติทางวิทยาศาสตร์สุขภาพเพื่อการวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพมหานคร: วิทยพัฒน์; 2558.

9. ธวัชชัย เอกสันติ. การพัฒนาความรู้สุขภาพในการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืช เพื่อลดความเสี่ยงและผลกระทบทาง สุขภาพของแรงงานภาคเกษตรกรรมในแปลงนาข้าว จังหวัดนครราชสีมา [คู่มือนิพนธ์ปริญญาคุชฎบัณฑิต]. มหาวิทยาลัยบูรพา. 2565. สืบค้นเมื่อ 30 สิงหาคม 2568 เข้าถึงได้จาก
<https://ir.buu.ac.th/dspace/bitstream/1513/739/1/59810044.pdf>
10. Bloom BS, et al. Taxonomy of Educational Objective. Handbook I: Cognitive Domain. New York: David Macay; 1975.
11. กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. คู่มือประเมินความรู้ด้านสุขภาพของคนไทย อายุ 15 ปีขึ้นไปในการปฏิบัติตามหลัก 3อ 2ส. นนทบุรี: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย; 2556.
12. Best JW. Research in Education. 3rd ed. Englewood Cliffs (NJ): Prentice-Hall; 1977
13. Cronbach LJ. Educational psychology. 2nd ed. New York: Harcourt Brace & World; 1963.
14. Selvarajoo S, Liew JWK, Tan W, Lim XY, Refai WF, Zaki RA, Sethi N, Wan Sulaiman WY, Lim YAL, Vadivelu J, et al. Knowledge, attitude and practice on dengue prevention and dengue seroprevalence in a dengue hotspot in Malaysia: A cross-sectional study. Sci Rep. 2020;10(1):9534. DOI: 10.1038/s41598-020-66212-5
15. Siddique AB, Omi NT, Rasel SM, Hoque SS, Rahman N, Sarker S, et al. Assessment of perceived dengue risk and prevention practices among youth in Bangladesh. Sci Rep. 2024 Feb 16;14(1):3940. doi: 10.1038/s41598-024-54238-y.