

การประเมินผลการเปิดรับข่าวสาร ความรู้ พฤติกรรมการป้องกัน

โรคติดต่อโดยยุงลายของประชาชน ปี 2568

Evaluation of media exposure, knowledge, and preventive behaviors
against Aedes-borne diseases among the public in 2025

นายอดุลย์ ฉายพงษ์

นางสาวรุ่งทิพา บัวเรียน

กองโรคติดต่อโดยแมลง

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

ปี 2568

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง มีวัตถุประสงค์เพื่ออธิบายรูปแบบ ลักษณะของ สื่อ และช่องทางการเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร ความรู้ และพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อ นำโดยผู้สูงอายุ กลุ่มตัวอย่างคือประชาชนไทยที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไป ได้จากการสุ่มหลายขั้นตอน 5 จังหวัด จำนวน 1,000 ราย เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และสถิติเชิงอนุมาน คือ การทดสอบค่าไคสแควร์ และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน พบว่า

1. กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคติดต่อ นำโดยผู้สูงอายุ ร้อยละ 86.8 ช่องทางที่กลุ่มตัวอย่างได้รับข่าวสารมากที่สุด คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ร้อยละ 65.0 รูปแบบสื่อโรคติดต่อ นำโดยผู้สูงอายุที่กลุ่มตัวอย่างต้องการมากที่สุดคือ สื่อภาพเคลื่อนไหว ร้อยละ 42.8 ประเด็นเนื้อหาของโรคติดต่อผู้สูงอายุที่กลุ่มตัวอย่างต้องการทราบมากที่สุด คือ ด้านการป้องกัน ร้อยละ 76.7

2. กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้ในการป้องกันโรคติดต่อ นำโดยผู้สูงอายุอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 36.8 และมีพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อ นำโดยผู้สูงอายุอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 63.9

3. ข้อมูลลักษณะทางประชากรของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพ อาชีพ และรายได้เฉลี่ยต่อเดือนไม่มีความสัมพันธ์กับการเปิดรับข่าวสารโรคติดต่อ นำโดยผู้สูงอายุ

4. เพศ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อ นำโดยผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p\text{-value} = 0.022$) อายุ มีความสัมพันธ์กับความรู้โรคติดต่อ นำโดยผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($p\text{-value} = 0.002$) และมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อ นำโดยผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ($p\text{-value} < 0.001$) สถานภาพ อาชีพ และรายได้เฉลี่ยต่อเดือนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อ นำโดยผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ($p\text{-value} = <0.001$)

5. การเปิดรับข่าวสารโรคติดต่อ นำโดยผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์กับความรู้โรคติดต่อ นำโดยผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p\text{-value} = 0.015$) และมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อ นำโดยผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ($p\text{-value} < 0.001$) และความรู้โรคติดต่อ นำโดยผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อ นำโดยผู้สูงอายุในระดับต่ำมากอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($p\text{-value} = 0.002, r = 0.1$)

ผลการศึกษาในครั้งนี้ สามารถนำไปวางแผนเพื่อกำหนดรูปแบบการสื่อสารเพื่อให้ประชาชนมีความรู้ และพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อ นำโดยผู้สูงอายุที่เหมาะสม จนนำไปสู่การลดอุบัติการณ์โรคติดต่อ นำโดยผู้สูงอายุต่อไป

คำสำคัญ: การเปิดรับข่าวสาร, ความรู้, พฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อ นำโดยผู้สูงอายุ

Abstract

This cross-sectional analytical study aimed to describe the patterns, characteristics, and communication channels used to disseminate information and knowledge, as well as preventive behaviors related to Aedes-borne infectious diseases. The sample consisted of 1,000 Thai individuals aged 18 years and older, selected through multistage sampling across five provinces. Data were collected using a structured questionnaire and analyzed using descriptive statistics and inferential statistics, including Chi-square tests and Pearson's correlation coefficients.

The findings revealed that:

1. A majority of participants (86.8%) had received information about Aedes-borne diseases. The most common source was village health volunteers (65.0%). The most preferred media format was motion graphics (42.8%), and the most desired content was disease prevention (76.7%).

2. Most participants had a low level of knowledge regarding Aedes-borne disease prevention (36.8%) but exhibited a high level of preventive behavior (63.9%).

3. Demographic variables such as gender, age, education level, marital status, occupation, and average monthly income were not significantly associated with information exposure.

4. Gender was significantly associated with preventive behaviors against Aedes-borne diseases at the 0.05 level ($p = 0.022$). Age was significantly associated with knowledge of Aedes-borne diseases at the 0.01 level ($p = 0.002$) and was also associated with preventive behaviors at the 0.001 level ($p < 0.001$). Furthermore, marital status, occupation, and average monthly income were strongly associated with preventive behaviors at the 0.001 level ($p < 0.001$).

5. Media exposure was significantly associated with knowledge of Aedes-borne diseases at the 0.05 level ($p = 0.015$) and with preventive behaviors at the 0.001 level ($p < 0.001$). Furthermore, knowledge of Aedes-borne diseases was found to have a very low positive correlation with preventive behaviors at the 0.01 level ($p = 0.002$, $r = 0.1$).

The study's findings can inform the development of effective communication strategies aimed at enhancing public knowledge and promoting appropriate preventive behaviors, ultimately contributing to the reduction of Aedes-borne disease incidence.

Keywords: Media exposure, Knowledge, Preventive Aedes-borne diseases behavior

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาวิจัยเรื่อง “การประเมินผลการเปิดรับข่าวสาร ความรู้ และพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อ นำโดยยุ้งลายของประชาชน ปี 2568” สำเร็จลุล่วงด้วยดีด้วยความร่วมมือจากหน่วยงานและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องหลายภาคส่วน โดยเฉพาะอย่างยิ่งประชาชนผู้เข้าร่วมเป็นกลุ่มตัวอย่างทุกท่าน ที่ได้ให้ความอนุเคราะห์และสละเวลาในการตอบแบบสอบถามอย่างเต็มที่

ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการกองโรคติดต่อ นำโดยแมลง และบุคลากรในกลุ่มเฝ้าระวังสถานการณ์และสื่อสารความเสี่ยง ที่ให้การสนับสนุนและอำนวยความสะดวกตลอดกระบวนการดำเนินงานวิจัยในครั้งนี้เป็นอย่างดียิ่ง

ขอขอบพระคุณแพทย์หญิงดารินทร์ อารีโยชัย นายแพทย์อภิญญา นิรมิตสันติพงศ์ ดร.สุภาวดี พวงสมบัติ อาจารย์ ดร.จักรกฤษณ์ พลราชม และคุณนิรันดา ไชยพาน ที่ให้ความอนุเคราะห์ตรวจ และให้ข้อเสนอแนะในการแก้ไขเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ จนทำให้เครื่องมือมีประสิทธิภาพ

ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ อาสาสมัครสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร (อสส.) ในจังหวัดแม่ฮ่องสอน อุบลราชธานี เพชรบุรี ภูเก็ต และกรุงเทพมหานครที่มีส่วนเกี่ยวข้องทุกท่าน ที่ให้ความอนุเคราะห์ อำนวยความสะดวก และให้การสนับสนุนในการเก็บรวบรวมข้อมูลในพื้นที่จนสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

ขอขอบพระคุณคณะกรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นพรัตน์วชิระที่ได้พิจารณาและให้ข้อเสนอแนะทำให้ผู้วิจัยได้ปรับปรุงโครงการวิจัยให้มีความสมบูรณ์และได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

คณะผู้วิจัย

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ก
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	ข
กิตติกรรมประกาศ.....	ค
สารบัญ.....	ง
สารบัญตาราง.....	ฉ
สารบัญภาพ.....	ช
บทที่	
1 บทนำ.....	1
ความเป็นมา และความสำคัญของปัญหา.....	1
คำถามการวิจัย.....	4
วัตถุประสงค์การวิจัย.....	4
สมมติฐานการวิจัย.....	4
ขอบเขตการวิจัย.....	4
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	5
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	5
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	7
แนวคิด และทฤษฎีการเปิดรับสื่อ.....	7
แนวคิด และทฤษฎีเกี่ยวกับความรู้.....	14
ความรู้เกี่ยวกับโรคติดต่อหน้าโดยยุงลาย.....	18
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	27
3 ระเบียบวิธีวิจัย.....	32
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	32
เครื่องมือในการวิจัย.....	35
การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือในการวิจัย.....	36
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	37
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	38
จริยธรรมการวิจัย.....	38

สารบัญ (ต่อ)

หน้า

บทที่

4 ผลการศึกษา.....	40
ตอนที่ 1 ลักษณะทางประชากรของกลุ่มตัวอย่าง.....	40
ตอนที่ 2 การเปิดรับข่าวสารโรคติดต่อโดยยุ่งลาย.....	42
ตอนที่ 3 ความรู้ และพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อโดยยุ่งลาย.....	44
ตอนที่ 4 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างข้อมูลลักษณะทางประชากรกับการเปิดรับข่าวสาร ความรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อโดยแมลง.....	47
ตอนที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลลักษณะทางประชากรการเปิดรับข่าวสาร ความรู้ และ พฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อโดยยุ่งลาย.....	53
5 สรุป อภิปราย และข้อเสนอแนะ.....	58
สรุปผลการวิจัย.....	58
อภิปรายผลการวิจัย.....	60
ข้อเสนอแนะ.....	66
เอกสารอ้างอิง.....	68
ภาคผนวก ก เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล.....	74
ภาคผนวก ข เอกสารผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์.....	80
ภาคผนวก ค ประวัติผู้วิจัย.....	82

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
3-1 กลุ่มตัวอย่างในการวิจัย.....	34
4-1 จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามลักษณะทั่วไป.....	40
4-2 จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามการเปิดรับข่าวสารโรคติดต่อ นำโดยยุงลาย.....	43
4-3 จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามความรู้โรคติดต่อ นำโดยยุงลายรายข้อ.....	44
4-4 จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับความรู้โรคติดต่อ นำโดยยุงลาย.....	45
4-5 จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อ นำโดยยุงลาย รายข้อ.....	46
4-6 จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อ นำโดย ยุงลาย.....	47
4-7 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างข้อมูลลักษณะทางประชากรกับการเปิดรับข่าวสารโรคติดต่อ นำโดยยุงลายด้วยสถิติ Kruskal-Wallis Test.....	48
4-8 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างข้อมูลลักษณะทางประชากรกับคะแนนเฉลี่ยความรู้โรคติดต่อ นำโดยยุงลายด้วยสถิติ Kruskal-Wallis Test.....	49
4-9 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างข้อมูลลักษณะทางประชากรกับคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการ ป้องกันโรคติดต่อ นำโดยยุงลายด้วยสถิติ Kruskal-Wallis Test.....	51
4-10 ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลลักษณะทางประชากรกับการเปิดรับข่าวสารโรคติดต่อ นำโดยแมลง ด้วยสถิติไคสแควร์.....	53
4-11 ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลลักษณะทางประชากรกับระดับความรู้โรคติดต่อ นำโดยแมลงด้วยสถิติ ไคสแควร์.....	54
4-12 ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลลักษณะทางประชากรกับระดับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อ นำ โดยยุงลายด้วยสถิติไคสแควร์.....	56
4-13 ความสัมพันธ์ของการเปิดรับข่าวสาร กับความรู้ และพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อ นำโดย ยุงลายด้วยสถิติไคสแควร์.....	57
4-14 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้โรคติดต่อ นำโดยยุงลาย กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อ นำโดย ยุงลายด้วยสถิติ Pearson's correlation Coefficient.....	57

สารบัญภาพ

ภาพที่	หน้า
2-1 ตัวอย่างสื่อประชาสัมพันธ์โรคติดต่อนำโดยยุงลาย.....	27
2-2 กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	31

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคติดต่อมาโดยยุงลาย ได้แก่ โรคไข้เลือดออก โรคไข้ปวดข้อยุงลาย และโรคติดเชื้อไวรัสซิกา เป็นโรคประจำถิ่น (endemic disease) ของประเทศไทย ซึ่งพบการระบาดยาวนานต่อเนื่องมาถึงปัจจุบันและถือได้ว่าเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทย โดยข้อมูลจากระบบเฝ้าระวังโรคที่ผ่านมา พบมีการรายงานผู้ป่วยด้วยโรคติดต่อมาโดยยุงลายสูงสุดในกลุ่มโรคติดต่อที่นำโดยแมลง คือ โรคไข้เลือดออก (กองโรคติดต่อมาโดยแมลง, 2564) ซึ่งโรคไข้เลือดออกเป็นโรคติดเชื้อไวรัสเดงกีที่มียุงลายเป็นแมลงนำโรค โรคนี้ได้กลายเป็นปัญหาสาธารณสุขในหลายประเทศทั่วโลก เนื่องจากได้แพร่กระจายอย่างกว้างขวางและจำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้นอย่างมาก โดยโรคไข้เลือดออกพบระบาดครั้งแรกในประเทศไทยเมื่อ พ.ศ. 2501 และหลังจากนั้นได้ระบาดไปยังประเทศต่างๆ ที่อยู่ในเขตร้อนของทวีปเอเชีย โดยการระบาดครั้งแรกในประเทศไทยมีรายงานผู้ป่วย 2,158 ราย คิดเป็นอัตราป่วยเท่ากับ 8.8 ต่อประชากรแสนคน มีอัตราตายร้อยละ 13.90 ต่อประชากรแสนคน (ศิริเพ็ญ กัลป์ยานรจุ มุกดา หวังวิรวงศ์ และวารุณี วัชรเสวี, 2560)

การเกิดโรคไข้เลือดออกในปัจจุบันมีรูปแบบการระบาดที่ไม่แน่นอน โดยในช่วง 10 ปีที่ผ่านมา มีทั้งการระบาดแบบปีเว้นปี ปีเว้นสองปี หรือปีเว้นสามปี (กรมควบคุมโรค, 2564) ซึ่งในปี พ.ศ. 2567 มีแนวโน้มผู้ป่วยลดลงจากปี พ.ศ. 2566 1.5 เท่า โดยในปี พ.ศ. 2567 พบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกสะสม 105,250 ราย อัตราป่วย 159.09 ต่อประชากรแสนคน ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นกลุ่มวัยเรียนและกลุ่มเด็กเล็ก คือ กลุ่มอายุ 5-14 ปี อัตราป่วย 410.02 ต่อประชากรแสนคน รองลงมา คือกลุ่มอายุ 0-4 ปี อัตราป่วย 210.88 ต่อประชากรแสนคน โดยพบผู้ป่วยกระจายอยู่ทุกภูมิภาคในประเทศไทย อีกทั้งยังพบรายงานผู้ป่วยไข้เลือดออกเสียชีวิตสะสม 114 ราย จาก 49 จังหวัด อัตราป่วยตาย ร้อยละ 0.11 (กองโรคติดต่อมาโดยแมลง, 2567)

โรคไข้ปวดข้อยุงลาย หรือซิกุนกูยา มีต้นกำเนิดมาจากทวีปแอฟริกา โดยพบครั้งแรกเมื่อปี พ.ศ. 2495 บริเวณตอนใต้ของประเทศแทนซาเนีย สำหรับประเทศไทยพบโรคไข้ปวดข้อยุงลายครั้งแรกในปี พ.ศ. 2501 โดยนายแพทย์ Prof.W McD Hamnon ได้ทำการแยกเชื้อจากผู้ป่วยโรงพยาบาลเด็กในกรุงเทพมหานคร และมีการระบาดขึ้นอีกในปี พ.ศ. 2519 ที่จังหวัดปราจีนบุรี ปี พ.ศ. 2531 ที่จังหวัดสุรินทร์ ปี พ.ศ. 2534 ที่จังหวัดขอนแก่น ปี พ.ศ. 2536 ที่จังหวัดเลย และจังหวัดพะเยา ปี พ.ศ. 2538 ที่จังหวัดนครศรีธรรมราช และจังหวัดหนองคาย (ฤชอร วงศ์ภิรมย์ และพศจิกาพรณ์ ปัญญาคมจันทพูน, 2567) และหลังจากปี พ.ศ. 2538 ไม่พบการรายงานผู้ป่วยอีก จนกระทั่งในปี พ.ศ. 2551 เริ่มพบจำนวนผู้ป่วยสูงขึ้น และพบผู้ป่วยสูงที่สุดในปี 2552 หลังจากนั้นผู้ป่วยลดลงอย่างต่อเนื่อง (กองโรคติดต่อมาโดยแมลง, 2564) จนกระทั่งในช่วงปลายปี พ.ศ. 2561-2563 มีแนวโน้มการรายงานผู้ป่วยโรคไข้ปวดข้อยุงลายสูงขึ้น และกระจายไปยังจังหวัดอื่นๆ ในทุกภูมิภาคทั่วประเทศ ซึ่งในปี พ.ศ. 2567 มีแนวโน้มพบผู้ป่วยลดลงจากปีที่ผ่านมา 1 เท่า โดยพบผู้ป่วยโรคไข้ปวดข้อยุงลายสะสม 715 ราย อัตราป่วย 1.08 ต่อประชากรแสนคน ผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มวัยทำงาน คือ กลุ่มอายุ 45-54 ปี

อัตราป่วย 1.41 ต่อประชากรแสนคน รองลงมา คือ อายุ 25-34 ปี อัตราป่วย 1.67 ต่อประชากรแสนคน (กองโรคติดต่อมาโดยแมลง, 2567)

โรคติดเชื้อไวรัสซิกา พบการระบาดครั้งแรกในประเทศไทย เมื่อปี พ.ศ. 2559 และมีรายงานผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องจนถึงปัจจุบัน จนกลายเป็นโรคประจำถิ่นของประเทศไทยเช่นเดียวกับโรคไข้เลือดออกและโรคไข้ปวดข้อยุงลาย ซึ่งปัจจุบันมีการเฝ้าระวังผู้ติดเชื้อใน 4 กลุ่ม ได้แก่ ผู้ป่วยทั่วไป หญิงตั้งครรภ์ ทารกที่มีความผิดปกติศีรษะเล็ก และกลุ่มอาการกิลแลง บาร์เร (Guillain - Barré syndrome) โดยกลุ่มเสี่ยงที่สำคัญคือ หญิงวัยเจริญพันธุ์ที่อาจตั้งครรภ์ ซึ่งทารกที่คลอดจากมารดาที่ติดเชื้อไวรัสซิกา อาจพบภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง คือ ความพิการทางสมองและระบบประสาท และความผิดปกติทางด้านพัฒนาการภายหลัง (กองโรคติดต่อมาโดยแมลง, 2564) ซึ่งในปี พ.ศ. 2567 มีแนวโน้มผู้ป่วยลดลงจากปีที่ผ่านมา 1.75 เท่า โดยรายงานผู้ติดเชื้อไวรัสซิกาสะสม 442 ราย อัตราป่วย 0.66 ต่อประชากรแสนคน เป็นผู้ป่วยทั่วไป 417 ราย หญิงตั้งครรภ์ 18 ราย และทารกศีรษะเล็ก 7 ราย ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นกลุ่มวัยทำงาน คือ กลุ่มอายุ 35-44 ปี อัตราป่วย 1.15 ต่อประชากรแสนคน รองลงมา คือ กลุ่มอายุ 25-34 ปี อัตราป่วย 1.04 ต่อประชากรแสนคน

จากสถานการณ์โรคติดต่อมาโดยยุงลายดังกล่าว พบว่าโรคติดต่อยุงลายยังคงเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทย ซึ่งในทุกปีจะพบผู้เสียชีวิตด้วยโรคไข้เลือดออก รวมถึงภาวะแทรกซ้อนและความรุนแรงในทารกที่อาจสัมพันธ์กับมารดาที่ติดเชื้อไวรัสซิการะหว่างตั้งครรภ์ และการระบาดของโรคไข้ปวดข้อยุงลายเป็นบริเวณกว้างและข้ามพื้นที่ ซึ่งทั้งสามโรคมียุงลายเพศเมียเป็นพาหะนำโรคเช่นเดียวกัน จึงมีลักษณะการเกิดโรคและมาตรการการดำเนินงานที่คล้ายกัน และยังไม่มียารักษาโรคเฉพาะ โดยกองโรคติดต่อมาโดยแมลงได้กำหนดมาตรการในการจัดการปัญหาโรคติดต่อมาโดยยุงลาย 5 มาตรการ ดังนี้ (1) ด้านการเฝ้าระวัง โดยเน้นการเฝ้าระวังผู้ป่วยที่มีอาการเข้าได้กับโรคติดต่อมาโดยยุงลาย การวิเคราะห์สถานการณ์โรคติดต่อมาโดยยุงลายในพื้นที่ รวมทั้งเพิ่มความเข้มข้นในการสำรวจและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย (2) ด้านการป้องกันควบคุมโรค เน้นการควบคุมโรคเมื่อพบผู้ป่วยโรคติดต่อมาโดยยุงลายให้ได้มาตรฐานตามมาตรการควบคุมโรค (3) ด้านการวินิจฉัยรักษา เน้นการวินิจฉัย ดูแล รักษาผู้ป่วยตามแนวทางเวชปฏิบัติ และ (4) ด้านการสื่อสารความเสี่ยง เน้นการสื่อสารเชิงรุกไปยังบุคลากรทางการแพทย์ในด้านการตรวจวินิจฉัย และสื่อสารไปยังประชาชนในการป้องกันตนเอง และสังเกตอาการ (กองโรคติดต่อมาโดยแมลง กรมควบคุมโรค, 2567)

กองโรคติดต่อมาโดยแมลง ซึ่งเป็นหน่วยงานที่มีบทบาทหน้าที่ในด้านการกำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์ ทิศทาง กลยุทธ์ และขับเคลื่อนให้เกิดกลไกการดำเนินงานในทุกภาคส่วน ได้กำหนดยุทธศาสตร์การจัดการโรคติดต่อมาโดยแมลง พ.ศ. 2566-2575 ซึ่งมีวิสัยทัศน์เพื่อให้ประชาชนได้รับการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อมาโดยแมลงตามมาตรฐานสากล โดยความร่วมมือของภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน ภายในปี 2575 และมีเป้าประสงค์เพื่อลดอัตราป่วย อัตราป่วยตาย และอัตราตายจากโรคติดต่อมาโดยแมลงได้ตามมาตรฐานสากล และกำจัดโรคติดต่อมาโดยแมลงตามพันธะสัญญาระหว่างประเทศ โดยยุทธศาสตร์การจัดการโรคติดต่อมาโดยแมลงฉบับนี้ มี 5 ยุทธศาสตร์ที่สำคัญ ประกอบด้วย ยุทธศาสตร์ที่ 1 การพัฒนานโยบาย แผนงาน มาตรการป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อมาโดยแมลง ยุทธศาสตร์ที่ 2 การยกระดับระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อมาโดยแมลง และจัดการภาวะฉุกเฉินให้เป็นมาตรฐานสากล ยุทธศาสตร์ที่ 3

การเสริมสร้างโครงสร้างพื้นฐานของระบบการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลง ยุทธศาสตร์ที่ 4 การขับเคลื่อนภาคีเครือข่ายและประชาชนให้มีความเป็นเจ้าของ ร่วมรับผิดชอบ และมีบทบาทในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลง และยุทธศาสตร์ที่ 5 การพัฒนากำลังคนด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลง (กองโรคติดต่อ นำโดยแมลง 2565) ซึ่งยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับการสื่อสาร และประชาสัมพันธ์คือยุทธศาสตร์ที่ 4 โดยมีการกำหนดเป้าประสงค์คือ ประชาชนและภาคีเครือข่ายมีบทบาท และมีส่วนร่วมรับผิดชอบในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลง โดยกำหนดกลยุทธ์เพิ่มประสิทธิภาพการสื่อสารเพื่อให้ภาคีเครือข่ายและประชาชนมีพฤติกรรมในการป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลงที่ถูกต้อง ซึ่งหนึ่งในแนวทางการดำเนินงาน คือ ประเมินสื่อ และประเด็น Key message เพื่อให้เข้าถึงกลุ่มเป้าหมายได้มากขึ้น

การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ โดยการกำหนดเนื้อหาที่ถูกต้อง ชัดเจน เหมาะสม และเผยแพร่ผ่านช่องทางที่หลากหลาย รวมทั้งส่งถึงกลุ่มเป้าหมายที่ถูกกลุ่ม และถูกประเด็น ย่อมส่งผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของประชาชน ซึ่งที่ผ่านมา กองโรคติดต่อ นำโดยแมลง ได้ดำเนินการผลิตสื่อต้นแบบ ในรูปแบบสื่ออินโฟกราฟิก (Infographic) เผยแพร่ผ่านช่องทางโซเชียลมีเดีย ได้แก่ Facebook, LINE, Instagram, X, และ TikTok รวมทั้งสื่อสิ่งพิมพ์ เช่น แผ่นพับ โปสเตอร์ และสติ๊กเกอร์ เป็นต้น ในประเด็นองค์ความรู้ด้านสาเหตุ อาการ การติดต่อ และการป้องกันโรคติดต่อ นำโดยแมลง เพื่อให้ประชาชนนำข้อมูลดังกล่าวไปประยุกต์ใช้ใน ชีวิตประจำวัน เพื่อเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การป้องกันโรคติดต่อ นำโดยแมลง ที่พึงประสงค์ แต่จากสถานการณ์โรคติดต่อ นำโดยแมลง ที่ยังคงพบผู้ป่วยจำนวนมาก และมีการกระจายทั่วประเทศสะท้อนให้เห็นถึงความสำเร็จของการดำเนินการด้านสื่อสาร และประชาสัมพันธ์ของกองโรคติดต่อ นำโดยแมลงว่าสามารถส่งผลถึงพฤติกรรม การป้องกันโรคติดต่อ นำโดยแมลง ของประชาชนอย่างไร

ทั้งนี้ จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าปัจจัยด้านการเปิดรับข่าวสาร มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน (นิรันตา ศรีบุญ และคณะ, 2561; Smith Boonchutima et al., 2017; Yang and Wu, 2019) โดยการเปิดรับข่าวสารเป็นกระบวนการที่บุคคลเลือกที่จะเปิดรับข่าวสาร รวมถึงการจดจำข้อมูลนั้น ซึ่งจะทำให้เกิดประสบการณ์การเรียนรู้ในระยะยาว โดยเฉพาะอย่างยิ่งในการสื่อสารด้านสุขภาพที่มีบทบาทสำคัญในการเผยแพร่ข้อมูลและความรู้ที่สามารถช่วยในการชักจูงหรือให้คำแนะนำ การเปิดรับข้อมูลเหล่านี้อย่างต่อเนื่องสามารถช่วยให้บุคคลมีโอกาสรู้เท่าทันข่าวสารต่าง ๆ มากขึ้น และอาจนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้ดีขึ้นได้ (Hawkins and Mothersbaugh, 2010; กองสุศึกษา, 2560) นอกจากนี้ยังพบว่าปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับสุขภาพมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมสุขภาพในด้านนั้นๆ (หทัยรัตน์ ตัลยารักษ์, 2562; รัชฎาภรณ์ มีคุณ และคณะ, 2562; บุษกร พันธเมธาฤทธิ์, 2562; Raia-Barjat et al., 2020; Alves et al., 2022)

ดังนั้นจึงมีความจำเป็น และสำคัญอย่างยิ่งในการประเมินผลการสื่อสาร และประชาสัมพันธ์เรื่องโรคติดต่อ นำโดยแมลง ของประชาชนในประเด็นดังกล่าว ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาการประเมินผลการเปิดรับข่าวสาร ความรู้ และพฤติกรรม การป้องกันตนเองจากโรคติดต่อ นำโดยแมลง ของประชาชน ปี 2568

เพื่อกองโรคติดต่อ นำโดยแมลงจะได้นำผลการประเมินไปใช้ในการวางแผน และพัฒนาแนวทางการสื่อสาร และประชาสัมพันธ์ให้มีประสิทธิภาพและเกิดประโยชน์สูงสุด

คำถามการวิจัย

1. ประชาชนได้รับข้อมูลข่าวสารโรคติดต่อ นำโดยยุงลายผ่านช่องทางใด
2. ข้อมูลส่วนบุคคลมีความสัมพันธ์กับการเปิดรับข่าวสารโรคติดต่อ นำโดยยุงลาย และความรู้โรคติดต่อ นำโดยยุงลายหรือไม่
3. การเปิดรับข่าวสารโรคติดต่อ นำโดยยุงลาย มีความสัมพันธ์กับความรู้โรคติดต่อ นำโดยยุงลาย และพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อ นำโดยยุงลายของประชาชนหรือไม่

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษารูปแบบ ลักษณะของสื่อ และช่องทางการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารโรคติดต่อ นำโดยยุงลายของประชาชน
2. เพื่อประเมินระดับความรู้ และพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อ นำโดยยุงลายของประชาชน
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคล กับ การเปิดรับข่าวสารโรคติดต่อ นำโดยยุงลาย และความรู้โรคติดต่อ นำโดยยุงลาย
4. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการเปิดรับข่าวสารโรคติดต่อ นำโดยยุงลาย กับความรู้โรคติดต่อ นำโดยยุงลาย และพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อ นำโดยยุงลายของประชาชน

สมมติฐานการวิจัย

1. ข้อมูลลักษณะทางประชากร ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพ อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือนที่แตกต่างกันมีการเปิดรับข่าวสารโรคติดต่อ นำโดยยุงลาย ความรู้โรคติดต่อ นำโดยยุงลาย และพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อ นำโดยยุงลายแตกต่างกัน
2. ข้อมูลลักษณะทางประชากร ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพ อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน มีความสัมพันธ์กับการเปิดรับข่าวสารโรคติดต่อ นำโดยยุงลาย ความรู้โรคติดต่อ นำโดยยุงลาย และพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อ นำโดยยุงลาย
3. การเปิดรับข่าวสารโรคติดต่อ นำโดยยุงลาย มีความสัมพันธ์กับความรู้โรคติดต่อ นำโดยยุงลาย และพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อ นำโดยยุงลาย

ขอบเขตการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้กำหนดขอบเขตในการวิจัย ดังต่อไปนี้

1. ด้านกลุ่มเป้าหมาย

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย คือ ประชาชนทั่วไปที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างจากการคำนวณโดยใช้สูตรของคอแครน (Cochran, 1977) ได้กลุ่มตัวอย่างพื้นที่ละ 174 คน และเพิ่มค่าประมาณการการตอบปฏิเสธไม่ตอบคำถามร้อยละ 15 ของกลุ่มตัวอย่าง ทำให้ได้ขนาดตัวอย่างพื้นที่ละ

200 คน จำนวน 5 พื้นที่ รวมเป็นจำนวนกลุ่มตัวอย่าง อย่างต่ำจำนวน 1,000 คน โดยทำการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Stratified Multi-stage sampling)

2. ด้านระยะเวลาของการดำเนินการ

การวิจัยครั้งนี้ ดำเนินการศึกษาระหว่างเดือนเมษายน - เดือนสิงหาคม 2568

3. ด้านเนื้อหา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional analytical study) ซึ่งมุ่งประเมินการเปิดรับข่าวสาร ความรู้ และพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่ออันตรายโดยยูงลายของประชาชน

4. ด้านตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย

ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบไปด้วย

4.1 ข้อมูลลักษณะทั่วไปทางประชากร

4.2 การเปิดรับข่าวสารโรคติดต่ออันตรายโดยยูงลาย

4.3 ความรู้โรคติดต่ออันตรายโดยยูงลาย

4.4 พฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่ออันตรายโดยยูงลาย

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

การประเมินผลการเปิดรับข่าวสาร ความรู้ และพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่ออันตรายโดยยูงลาย ของประชาชนปี 2568 คาดว่าจะได้รับประโยชน์ ดังนี้

1. ทราบข้อมูลเกี่ยวกับการเปิดรับข่าวสาร ความรู้ และพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่ออันตรายโดยยูงลายของประชาชน

2. ทราบข้อมูลความสัมพันธ์ระหว่างการเปิดรับข่าวสาร ความรู้ และพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่ออันตรายโดยยูงลายของประชาชน

3. เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับกำหนดแนวทางการสื่อสาร ประชาสัมพันธ์เพื่อให้ประชาชนมีพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่ออันตรายโดยยูงลายที่เหมาะสม

นิยามศัพท์เฉพาะ

โรคติดต่ออันตรายโดยยูงลาย หมายถึง โรคติดต่อที่มียูงลายเป็นพาหะนำโรค ได้แก่ ไก่แก้ว ไก่ดำ โรคไข้เลือดออก โรคติดเชื้อไวรัสซิกา และโรคไข้วัดข้อยูงลาย

การเปิดรับข่าวสารโรคติดต่ออันตรายโดยยูงลาย หมายถึง ความสามารถของบุคคลในการเข้าถึง รับรู้ และเข้าใจในข้อมูลโรคติดต่ออันตรายโดยยูงลาย ในประเด็นต่างๆ เช่น อาการ การป้องกัน เป็นต้น จากสื่อรูปแบบต่างๆ ผ่านช่องทางที่หลากหลายตามบริบทของชุมชนที่อาศัย หรือการใช้ชีวิตประจำวัน

รูปแบบสื่อโรคติดต่ออันตรายโดยยูงลาย หมายถึง เครื่องมือหรือวิธีการที่ใช้ในการเผยแพร่ข้อมูลเกี่ยวกับโรคติดต่ออันตรายโดยยูงลายเพื่อให้เข้าถึงประชาชน ซึ่งอาจอยู่ในรูปแบบต่างๆ เช่น สื่อสิ่งพิมพ์ สื่อเสียง สื่อวีดิทัศน์ เป็นต้น

เนื้อหาโรคติดต่ออันตรายโดยยูงลาย หมายถึง ข้อมูลและรายละเอียดของโรคติดต่ออันตรายโดยยูงลาย โดยเนื้อหานี้จะประกอบด้วยข้อมูลสำคัญที่ช่วยให้ประชาชนเข้าใจเกี่ยวกับลักษณะของโรค และวิธีการป้องกัน

ช่องทางการเผยแพร่ หมายถึง ช่องทางต่างๆ ที่ใช้ในการกระจายข้อมูลโรคติดต่อ นำโดยยูงลาย เพื่อให้ประชาชนได้รับข้อมูล และสามารถนำไปใช้ในการป้องกันและควบคุมโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพ เช่น สื่อมวลชน สื่อสิ่งพิมพ์ สื่อบุคคล กิจกรรมประชาสัมพันธ์ในชุมชน เป็นต้น

ความรู้โรคติดต่อ นำโดยยูงลาย หมายถึง ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคติดต่อ นำโดยยูงลาย ในประเด็นต่างๆ ได้แก่ การติดต่อ กลุ่มเสี่ยง การป้องกัน การปฏิบัติเมื่อสงสัยว่าป่วยด้วยโรคติดต่อ นำโดยยูงลาย เป็นต้น

พฤติกรรมป้องกันโรคติดต่อ นำโดยยูงลาย หมายถึง พฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการถูก ยูงลายกัด และพฤติกรรมกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยูงลาย และกำจัดยูงลายตัวเต็มวัย

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยเรื่องการประเมินผลการเปิดรับข่าวสาร ความรู้ และพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อโดย
ยุงลายของประชาชน ปี 2568 ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในประเด็น
ดังต่อไปนี้

1. แนวคิด และทฤษฎีเกี่ยวกับการเปิดรับสื่อ
2. แนวคิด และทฤษฎีเกี่ยวกับความรู้
3. ความรู้เกี่ยวกับโรคติดต่อโดยยุงลาย
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. แนวคิด และทฤษฎีเกี่ยวกับการเปิดรับสื่อ

1.1 ความหมายของการเปิดรับสื่อ

เทคโนโลยีการสื่อสารในปัจจุบันได้รับการพัฒนาอย่างรวดเร็ว โดยเฉพาะเครือข่ายอินเทอร์เน็ต
ที่สามารถเข้าถึงได้ง่ายขึ้น ซึ่งทำให้การเปิดรับสื่อมีบทบาทสำคัญในชีวิตประจำวันของบุคคลมากยิ่งขึ้น
การเปิดรับข้อมูลข่าวสารจึงเป็นสิ่งที่สำคัญ เนื่องจากข่าวสารมีบทบาทในการใช้ชีวิตประจำวัน เช่น การสนทนา
การวางแผน หรือการใช้เป็นข้อมูลประกอบการตัดสินใจในยุคข้อมูลข่าวสารที่มีการไหลเวียนอย่างรวดเร็วและ
ต่อเนื่อง โดย Hawkins and Mothersbaugh (2010) ได้ให้ความหมายของการเปิดรับสื่อว่า หมายถึง การที่
บุคคลมีการเปิดรับข่าวสารมากและกว้างขวาง และมีทักษะในการแสวงหาข้อมูลอย่างมาก
คือ บุคคลที่รู้ว่าข้อมูลประเภทไหนจะต้องหาจากแหล่งไหน ก็จะส่งผลให้มีความรู้ มีความเข้าใจใน
สภาพแวดล้อม และเป็นบุคคลที่มีความรู้เท่าทันต่อเหตุการณ์หรือสถานการณ์ที่เกิดขึ้นมากกว่าบุคคลอื่น ๆ
ที่เปิดรับข้อมูลข่าวสารน้อยกว่า

Becker (1987) ได้ให้ความหมายของการเปิดรับสื่อโดยจำแนกพฤติกรรมการเปิดรับสื่อหรือข่าวสารไว้
ดังนี้

1. การแสวงหาข้อมูล (Information Seeking) หมายถึง บุคคลจะแสวงหาข้อมูลเมื่อมีความต้องการ
ที่จะทำให้ตนเองมีความคล้อยคลึงกับบุคคลอื่นในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง หรือในเรื่องทั่วไป
2. การเปิดรับข้อมูล (Information Receptivity) หมายถึง บุคคลจะเปิดรับข่าวสารเพื่อทราบข้อมูลที่
ตนเองอยากรู้และสนใจ โดยหากมีข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับตนเอง บุคคลนั้นจะให้ความสนใจในการอ่าน
ดู หรือฟังเป็นพิเศษ
3. การเปิดรับประสบการณ์ (Experience Receptivity) หมายถึง บุคคลจะเปิดรับข่าวสารเพราะ
ต้องการกระทำการสิ่งใดสิ่งหนึ่งเพื่อผ่อนคลายอารมณ์ โดยพฤติกรรมการเปิดรับสื่อของบุคคลเกิดจากความสนใจ
และความต้องการที่มีต่อสื่อและข่าวสาร หรือสิ่งเร้าต่าง ๆ แต่ในบางสถานการณ์ บุคคลอาจเปิดรับสารโดย
ไม่ได้ให้ความสนใจ ซึ่งขึ้นอยู่กับความต้องการในขณะนั้น ดังนั้น พฤติกรรมการเปิดรับสื่อของบุคคลจะต้อง
ได้รับการให้ความสนใจจากบุคคลนั้นก่อน จึงจะมีการเปิดรับสื่อตามมา

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กองสุขศึกษา (2560) กล่าวว่า การเปิดรับสื่อ คือ การที่ประสาทสัมผัส หู ตา จมูก ลิ้น ของเราเปิดรับสื่อแล้วสมองจะสั่งการให้คิดและปรุงแต่งให้เกิดอารมณ์ต่าง ๆ ตามมา ซึ่งเราต้องมีการวิเคราะห์ ทำความเข้าใจ ประเมินค่า เพื่อให้รู้เท่าทันสื่อและนำไปใช้ให้เกิดประโยชน์และสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ภายใต้ความรับผิดชอบต่อสังคมต่อไป

กัลยภัฏร์ ศรีไพโรจน์ (2563) กล่าวว่า การเปิดรับสื่อ หมายถึง การที่บุคคลมีการแสวงหาข้อมูลข่าวสาร จนเกิดการรับรู้ ข่าวสารและเกิดประสบการณ์การเรียนรู้ จากการอ่าน การดู และการฟัง ผ่านแหล่งข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ

สรุปได้ว่า การเปิดรับสื่อ หมายถึง ความสามารถของบุคคลในการเข้าถึง รับรู้ และเข้าใจในข้อมูลข่าวสารในประเด็นต่างๆ จากแหล่งข้อมูลข่าวสารต่างๆ ซึ่งในการวิจัยนี้หมายถึง ความสามารถของบุคคลในการเข้าถึง รับรู้ และเข้าใจข้อมูลเกี่ยวกับโรคติดต่อมาโดยง่าย ในประเด็นต่างๆ เช่น อาการ การป้องกัน เป็นต้น จากสื่อรูปแบบต่างๆ ผ่านช่องทางที่หลากหลายตามบริบทของชุมชนที่อาศัย หรือการใช้ชีวิตประจำวัน

1.2 กระบวนการเลือกรับข่าวสาร

Klapper, J.T. (1960, อ้างถึงใน ศุภกิตติ์ ใจแข็ง, 2560) กล่าวว่า กระบวนการเลือกรับข่าวสาร หรือเปิดรับข่าวสารของมนุษย์ประกอบด้วย 4 ขั้นตอนตามลำดับ ดังต่อไปนี้

1. การเลือกเปิดรับ (Selective Exposure) เป็นขั้นแรกในการเลือกช่องทางการสื่อสาร บุคคลจะเลือกเปิดรับสื่อและข่าวสารจากแหล่งสารที่มีอยู่ด้วยกันหลายแหล่ง เช่น การเลือกซื้อหนังสือพิมพ์ฉบับใดฉบับหนึ่ง เลือกเปิดวิทยุกระจายเสียงสถานีใดสถานีหนึ่งตามความสนใจและความต้องการของตน อีกทั้งทักษะและความชำนาญในการรับรู้ข่าวสารของคนเรานั้นก็ต่างกัน บางคนถนัดที่จะฟังมากกว่าอ่าน ก็จะชอบฟังวิทยุ โทรทัศน์มากกว่าอ่านหนังสือ เป็นต้น

2. การเลือกให้ความสนใจ (Selective Attention) ผู้เปิดรับข่าวสารมีแนวโน้มที่จะเลือกสนใจข่าวจากแหล่งใดแหล่งหนึ่งโดยมักเลือกตามความคิดเห็น ความสนใจของตน เพื่อสนับสนุนทัศนคติเดิมที่มีอยู่และหลีกเลี่ยงสิ่งที่ไม่สอดคล้องกับความรู้ความเข้าใจหรือทัศนคติเดิมที่มีอยู่แล้วเพื่อไม่ให้เกิดภาวะทางจิตใจที่ไม่สมดุลหรือมีความไม่สบายใจ ที่เรียกว่าความไม่สอดคล้องทางด้านความเข้าใจ

3. การเลือกรับรู้และตีความหมาย (Selective Perception and Interpretation) เมื่อบุคคลเปิดรับข้อมูลข่าวสารแล้ว ก็คาดว่าจะรับรู้ข่าวสารทั้งหมดตามเจตนารมณ์ของผู้ส่งสารเสมอไป เพราะคนเรามักเลือกรับรู้และตีความหมายสารแตกต่างกันไปตามความสนใจ ทัศนคติ ประสบการณ์ ความเชื่อ ความต้องการ ความคาดหวัง แรงจูงใจ สภาวะทางร่างกาย หรือสภาวะทางอารมณ์และจิตใจ เพราะฉะนั้นแต่ละคนอาจตีความเฉพาะข่าวสารที่สอดคล้องกับลักษณะส่วนบุคคลดังกล่าว นอกจากจะทำให้ข่าวสารบางส่วนถูกตัดทิ้งไปแล้ว ยังมีการบิดเบือนข่าวสารใหม่ในทิศทางที่เป็นที่น่าพอใจของแต่ละบุคคลด้วย

4. การเลือกจดจำ (Selective Retention) บุคคลจะเลือกจดจำข่าวสารในส่วนที่ตรงกับความสนใจ ความต้องการ ทัศนคติ ฯลฯ ของตนเอง และมักจะลืมหรือไม่นำไปถ่ายทอดในส่วนที่ตนเองไม่สนใจ ไม่เห็นด้วย หรือเรื่องที่ขัดแย้ง คำนึงกับความคิดของตนเอง ข่าวสารที่คนเราเลือกจดจำไว้นั้นมักมีเนื้อหาที่จะช่วยส่งเสริมหรือสนับสนุนความรู้สึกนึกคิด ทัศนคติ ค่านิยม หรือความเชื่อของแต่ละคนที่มีอยู่เดิมให้มีความมั่นคง

ชัดเจนยิ่งขึ้น และเปลี่ยนแปลงยากขึ้น เพื่อนำไปใช้เป็นประโยชน์ในโอกาสต่อไป ส่วนหนึ่งอาจนำไปใช้เมื่อเกิดความรู้สึกขัดแย้งและมีสิ่งที่ไม่สบายใจขึ้น

1.3 ปัจจัยที่มีผลต่อการเปิดรับข่าวสาร

สำหรับปัจจัยที่มีผลต่อการเลือกเปิดรับข่าวสารของบุคคลนั้น Hunt, Todd and Ruben. Brent D. (1993, อ้างถึงใน ศุภกิจดี ใจแข็ง, 2560) กล่าวถึงปัจจัยที่มีผลต่อการเลือกเปิดรับข่าวสารของบุคคลไว้ ดังนี้

1. ความต้องการ (Need) ปัจจัยที่สำคัญที่สุดปัจจัยหนึ่งในกระบวนการเลือกของมนุษย์คือ ความต้องการ ความต้องการทุกอย่างของมนุษย์ ทั้งความต้องการทางกายและใจ ความต้องการระดับสูงและความต้องการระดับต่ำ ย่อมเป็นตัวกำหนดการเลือกของมนุษย์ มนุษย์เลือกตอบสนองความต้องการของตนเอง เพื่อให้ได้ข่าวสารที่ต้องการ เพื่อแสดงรสนิยม เพื่อการยอมรับในสังคม เพื่อความพอใจ ฯลฯ

2. ทศคติและค่านิยม (Attitude and Values) ทศคติ คือ ความชอบและมีใจโน้มเอียง (Preference and Predisposition) ต่อเรื่องต่าง ๆ ส่วนค่านิยม คือ หลักพื้นฐานที่มนุษย์ยึดถือเป็นความรู้สึกที่ว่าตนเองควรจะทำหรือไม่ควรทำอะไรในการมีความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมและคน ซึ่งทศคติและค่านิยมมีอิทธิพลอย่างยิ่งต่อการเลือกใช้สื่อมวลชน การเลือกข่าวสาร การเลือกตีความหมาย และการเลือกจดจำ

3. เป้าหมาย (Goal) มนุษย์นั้นมีเป้าหมาย และมนุษย์กำหนดเป้าหมายในการดำเนินชีวิตทั้งในเรื่องอาชีพ การเข้าสังคม การพักผ่อน เป้าหมายของกิจกรรมต่าง ๆ ที่มนุษย์กำหนดขึ้นจะมีอิทธิพลต่อการเลือกใช้สื่อมวลชน การเลือกข่าวสาร การเลือกตีความหมาย และการเลือกจดจำเพื่อสนองเป้าหมายของตน

4. ความสามารถ (Capability) ความสามารถของมนุษย์เกี่ยวกับเรื่องใดเรื่องหนึ่ง รวมทั้งความสามารถด้านภาษามีอิทธิพลต่อมนุษย์ในการที่จะเลือกรับข่าวสาร เลือกตีความหมายและเลือกเก็บเนื้อหาข่าวนั้นไว้

5. การใช้ประโยชน์ (Utility) กล่าวโดยทั่วไปแล้ว มนุษย์จะให้ความสนใจและใช้ความพยายามในการที่จะเข้าใจ และจดจำข่าวสารที่ตนสามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้

6. สไตล์ในการสื่อสาร (Communication Style) การเป็นผู้รับสารของมนุษย์นั้นส่วนหนึ่งขึ้นอยู่กับสไตล์ในการสื่อสารของมนุษย์ คือความชอบหรือไม่ชอบสื่อบางประเภท ดังนั้นบางคนจึงชอบฟังวิทยุ บางคนชอบดูโทรทัศน์ บางคนชอบอ่านหนังสือพิมพ์ ฯลฯ

7. สถานะ (Context) สถานะในที่นี้หมายถึง สถานที่ บุคคลและเวลาที่อยู่ในสถานการณ์ การสื่อสารสิ่งต่าง ๆ เหล่านี้มีอิทธิพลต่อการเลือกของผู้รับสาร การมีคนอื่นอยู่ด้วยมีอิทธิพลต่อการเลือกใช้สื่อและข่าวสาร การเลือกตีความหมาย และเลือกจดจำข่าวสาร การที่มนุษย์ต้องถูกมองว่าเป็นอย่างไร การที่มนุษย์คิดว่าคนอื่นมองตนเองอย่างไร มนุษย์เชื่อว่าคนอื่นคาดหวังอะไรจากตน และการที่คิดว่าคนอื่นคิดว่าตนเองอยู่ในสถานการณ์อะไร ล้วนแต่มีอิทธิพลต่อการเลือกของมนุษย์

8. ประสบการณ์และนิสัย (Experience and Habit) ในฐานะของผู้รับสาร ผู้รับสารแต่ละคนพัฒนานิสัยการรับสารอันเป็นผลมาจากประสบการณ์ในการรับข่าวสารของตน มนุษย์พัฒนาความชอบสื่อชนิดใดชนิดหนึ่ง รายการประเภทใดประเภทหนึ่ง ดังนั้นมนุษย์จึงเลือกใช้สื่อชนิดใดชนิดหนึ่ง สนใจเรื่องใดเรื่องหนึ่ง ตีความหมายอย่างใดอย่างหนึ่ง และเลือกจดจำเรื่องใดเรื่องหนึ่ง

นอกจากนี้ กัญจนทนต์ กสิเกษตรลิริ (2556, อ้างถึงใน จินต์จุฑา อัมแสง, 2562) ยังได้กล่าวถึงกล่าวถึงปัจจัยที่มีบทบาทสำคัญต่อการเลือกเปิดรับสารของบุคคล ดังนี้

1. ประสบการณ์ ซึ่งเป็นปัจจัยที่ทำให้ผู้รับสารแสวงหาข่าวสารที่แตกต่างกัน
2. การประเมินสารประโยชน์ของข่าวสาร ที่ผู้รับสารแสวงหาและได้รับ เพื่อตอบสนองต่อจุดประสงค์ของตนเองอย่างใดอย่างหนึ่ง การประเมินสารประโยชน์ดังกล่าวจะทำให้ผู้รับสารสามารถรับรู้ได้ว่าสารใดมีประโยชน์ และแต่ละสารที่ได้รับมีประโยชน์ที่เหมือนหรือแตกต่างกันอย่างไร
3. ภูมิหลังของผู้รับสาร ที่แตกต่างกันจะทำให้บุคคลนั้นมีความสนใจในข่าวสารที่แตกต่างกัน กล่าวคือมนุษย์จะสนใจในสิ่งที่ตนเองไม่เคยพบมาก่อน รวมทั้งสนใจในความแตกต่างหรือการเปลี่ยนแปลงจากสภาพที่เป็นอยู่ ไม่ว่าจะเป็นการเปลี่ยนแปลงทางวัตถุ สิ่งของ หรือเรื่องราวต่าง ๆ
4. การศึกษาและสภาพแวดล้อม นับเป็นองค์ประกอบพื้นฐานที่จะทำให้เกิดประสบการณ์ในแต่ละบุคคล โดยจะเป็นตัวชี้ถึงพฤติกรรมการสื่อสารของบุคคลนั้น จึงเกิดเป็นความแตกต่างในพฤติกรรมของการเลือกรับสื่อและเลือกรับสาร โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การศึกษาจะช่วยให้บุคคลมีความรู้ ความสามารถ และความอยากที่จะเพิ่มพูนแสวงหาความรู้ให้มากยิ่งขึ้น
5. ความสามารถในการรับสาร โดยจะเกี่ยวข้องกับสภาพร่างกายและจิตใจของผู้รับสาร กล่าวคือพฤติกรรมการเปิดรับข่าวสารของบุคคลมีความแตกต่างกัน ถ้าบุคคลนั้นมีสภาพร่างกายและจิตใจที่สมบูรณ์ก็จะสามารถทำให้เกิดประสิทธิภาพในการรับสารที่สูงกว่าสภาวะร่างกายหรือจิตใจที่มีความอ่อนแอ
6. บุคลิกภาพ ทำให้มีผลต่อสภาพการเปลี่ยนแปลงทัศนคติ การโน้มน้าวใจ และพฤติกรรมการเปิดรับข้อมูลข่าวสารอีกต่อหนึ่ง
7. อารมณ์ ของผู้รับสารมีผลต่อการทำให้เข้าใจในความหมายของข่าวสาร หากผู้รับสารมีอารมณ์ที่ปกติ มีสมาธิ และมีความมุ่งมั่น ประสิทธิภาพของการรับสารก็จะมากกว่าผู้ที่อยู่ในสภาวะอารมณ์ที่ไม่ปกติ
8. ทัศนคติ เป็นตัวแปรที่อยู่ระหว่างการรับและการตอบสนองต่อข่าวสารหรือสิ่งเร้าต่าง ๆ ด้วยการแสดงออกทางพฤติกรรมของผู้รับสารที่มีต่อข่าวสาร โดยทัศนคติเป็นตัวกำหนดถึงท่าทีของผู้รับสารและการตอบสนองต่อข่าวสารนั้น ๆ

รวมทั้ง Maxwell E.M., Lee B.B. (1979, อ้างถึงใน ศุภกิตต์ ใจแข็ง, 2560) ได้ให้แนวคิดไว้ว่า โดยทั่วไปบุคคลแต่ละคนมีการเปิดรับสื่อหรือการเปิดรับข้อมูลข่าวสาร เพื่อตอบสนองความต้องการ 4 ประการคือ

1. เพื่อให้เรียนรู้เกี่ยวกับเหตุการณ์ (Surveillance) บุคคลสามารถติดตามความเคลื่อนไหวและสังเกตเหตุการณ์ต่าง ๆ รอบตัวจากการเปิดรับข่าวสาร ทำให้คนเป็นที่ทันเหตุการณ์และทันสมัย
2. เพื่อการตัดสินใจ (Decision) การเปิดรับข่าวสารทำให้บุคคลสามารถกำหนดความเห็นของตนเองต่อสภาวะหรือเหตุการณ์ต่าง ๆ รอบตัว เพื่อการตัดสินใจโดยเฉพาะในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับชีวิตประจำวัน
3. เพื่อพูดคุยสนทนา (Discussion) บุคคลสามารถนำข้อมูลข่าวสารที่ได้รับไปใช้ในการพูดคุยกับผู้อื่นได้
4. เพื่อการมีส่วนร่วม (Participation) เพื่อรับรู้และมีส่วนร่วมในเหตุการณ์และความเป็นไปต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในสังคมรอบ ๆ ตัว

จากที่กล่าวมา จึงสรุปได้ว่าปัจจัยที่มีผลต่อการเปิดรับสื่อของบุคคลคือ ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ความต้องการ ทัศนคติ ค่านิยม ความสามารถในการรับสาร รูปแบบการสื่อสาร ลักษณะเฉพาะของสื่อ บริบทต่าง ๆ

ประสบการณ์และนิสัย ความสะดวก รวมทั้งความโดดเด่นของสื่อที่ตอบสนองต่อบุคคล ทั้งหมดนี้ล้วนมีผลต่อการเปิดรับข่าวสารของบุคคล

1.4 สื่อเพื่อการประชาสัมพันธ์

สื่อประชาสัมพันธ์เป็นหนึ่งในกระบวนการของการประชาสัมพันธ์ การดำเนินงานประชาสัมพันธ์ขององค์กร สถาบัน หรือหน่วยงานต่าง ๆ เป็นตัวกลางในการนำเสนอและถ่ายทอดข้อมูลต่าง ๆ เพื่อแจ้งให้ประชาชนรับรู้และมีความเข้าใจในหน่วยงานหรือองค์กรนั้น ๆ อย่างถูกต้อง หน่วยงานประชาสัมพันธ์มีหน้าที่เผยแพร่และกระจายข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับนโยบาย วัตถุประสงค์ กิจกรรม ผลงาน และการดำเนินงานขององค์กร รวมถึงเรื่องราวและความเคลื่อนไหวต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับองค์กรไปสู่กลุ่มเป้าหมาย (ชลิดา ต้นติจริยา, 2562)

สื่อที่ใช้ในการประชาสัมพันธ์หลัก ได้แก่ สื่อบุคคล สื่อสิ่งพิมพ์ สื่ออิเล็กทรอนิกส์ สื่อเฉพาะกิจ รวมถึงสื่อใหม่ ๆ ซึ่งทั้งหมดนี้มีความสำคัญต่อการประชาสัมพันธ์องค์กร ดังนั้นการรู้จักคุณลักษณะของแต่ละประเภทของสื่อจึงเป็นสิ่งจำเป็นในการใช้สื่ออย่างมีประสิทธิภาพ

1.4.1 สื่อบุคคล (Personal Media) เป็นสื่อประเภทหนึ่งที่มีความสำคัญในกระบวนการประชาสัมพันธ์ เนื่องจากมนุษย์ทุกคนจำเป็นต้องมีการติดต่อสื่อสารกันในชีวิตประจำวันและในการประกอบอาชีพ ดังนั้น การใช้คำพูดในการสื่อสารจึงเป็นเครื่องมือที่สำคัญในการสร้างความเข้าใจซึ่งกันและกัน คำพูดเป็นสื่อประชาสัมพันธ์ที่มนุษย์มีมาแต่กำเนิด และสามารถกล่าวได้ว่าเป็นสื่อที่เก่าแก่ที่สุดและมีประสิทธิภาพมากที่สุด ในองค์กรต่าง ๆ ไม่ว่าจะขนาดเล็กหรือใหญ่ บุคลากรทุกคนล้วนต้องใช้คำพูดในการสื่อสาร ไม่ว่าจะอยู่ในหน้าที่หรือระดับตำแหน่งใดก็ตาม ผู้บังคับบัญชาสื่อสารกับผู้ใต้บังคับบัญชา ผู้ใต้บังคับบัญชาสื่อสารกับผู้บังคับบัญชา และพนักงานก็สื่อสารกันเอง ดังนั้น คำพูดจึงถือเป็นสื่อที่มีความสำคัญ เนื่องจากการสื่อสารสองทางที่เปิดโอกาสให้มีการแสดงความคิดเห็น หรือมีปฏิริยาโต้กลับได้เร็วที่สุดเมื่อเทียบกับสื่อประเภทอื่น ๆ ด้วยเหตุนี้ การศึกษาและการใช้สื่อคำพูดหรือสื่อบุคคลอย่างถูกต้องจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่ง ซึ่งจะช่วยเสริมสร้างภาพลักษณ์ที่ดีให้แก่องค์กรและทำให้การประชาสัมพันธ์มีประสิทธิภาพสูงสุด (ชลิดา ต้นติจริยา, 2562)

Rogers & Shoemaker (1971, อ้างถึงใน วลัยรียา ศิลาหลัก, 2561) กล่าวว่า การสื่อสารระหว่างบุคคลมีประสิทธิภาพในการจูงใจผู้รับสารที่มีความเฉยเมยหรือต่อต้านได้ดีกว่าสื่อมวลชน เพราะสามารถแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและมีการตอบสนองกันได้ ทำให้เกิดความเข้าใจที่ชัดเจน และสามารถจูงใจให้บุคคลเปลี่ยนแปลงทัศนคติที่ฝังลึกได้ โดยการสื่อสารระหว่างบุคคลแบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ

1. การติดต่อโดยตรง เป็นการเผยแพร่ข่าวสารและโน้มน้าวประชาชนโดยตรง แต่มีข้อจำกัดคือ ต้องใช้บุคคลจำนวนมาก และสิ้นเปลืองเวลา ค่าใช้จ่าย และแรงงานในการเผยแพร่ข่าวสาร
2. การติดต่อโดยกลุ่ม กลุ่มจะมีอิทธิพลต่อบุคคลรวม โดยกลุ่มต่าง ๆ จะช่วยให้การสื่อสารของบุคคลบรรลุเป้าหมายได้ เช่น การประชุม การสัมมนา หรือการจัดกลุ่มคนที่มีความสนใจร่วมกัน ตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป ให้สนทนาแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและมีปฏิริยาโต้ตอบกัน ซึ่งจะช่วยในการตัดสินใจ ยอมรับหรือปฏิเสธข่าวสารได้

1.4.2 สื่อสิ่งพิมพ์ (Print Media) คือ สื่อที่มีหลักฐานอ้างอิงเป็นลายลักษณ์อักษร ใช้การติดต่อสื่อสารเพื่อสร้างความเข้าใจด้วยการเขียน โดยการเขียนหรือพิมพ์ออกมาในปริมาณมากเพื่อแจกจ่ายให้ผู้อ่านได้รับข้อมูลอย่างทั่วถึง ซึ่งสามารถจัดทำในรูปแบบต่าง ๆ เช่น นิตยสาร วารสาร จุลสาร ใบปลิว แผ่นพับ โปสเตอร์ หนังสือ คู่มือ หนังสือพิมพ์ เป็นต้น สื่อประเภทนี้มีความน่าเชื่อถือ สามารถให้รายละเอียดได้มาก และมีความคงทนถาวร จึงได้รับความนิยมในการใช้ประชาสัมพันธ์องค์กรได้อย่างมีประสิทธิภาพ (นลินี เสาวภาคย์, 2542, อ้างถึงใน ชลิดา ตันติจริยา, 2562)

ประเภทของสื่อสิ่งพิมพ์ ได้แก่

หนังสือพิมพ์ (Newspaper) คือ สื่อสิ่งพิมพ์ประเภทหนึ่งที่บรรจุเนื้อหาสาระต่าง ๆ เช่น ข่าวสารสังคม เศรษฐกิจ การเมือง บันเทิง เป็นต้น

นิตยสาร (Magazine) คือ สื่อสิ่งพิมพ์ที่มีขนาดกะทัดรัดและมีสีสันสวยงาม จัดพิมพ์อย่างประณีต

วารสาร (Journal/Periodical) คือ สิ่งพิมพ์ที่องค์กรจัดทำขึ้น โดยมีการออกในเวลาที่กำหนดอย่างแน่นอน เช่น รายปักษ์ รายสัปดาห์ เป็นต้น

1.4.3 สื่ออิเล็กทรอนิกส์ (Electronic Media) คือ สื่อที่ใช้ติดต่อสื่อสารกันด้วยภาพและเสียง โดยใช้กระบวนการทางเทคนิคผ่านสื่อที่อาศัยคลื่นไฟฟ้าเป็นตัวนำพาให้เกิดภาพหรือเสียง องค์กรมักเลือกใช้สื่อประเภทนี้ในการประชาสัมพันธ์ เนื่องจากเป็นสื่อที่มีความน่าสนใจ มีภาพ เสียง และการเคลื่อนไหว ซึ่งช่วยดึงดูดความสนใจได้ดี การเลือกใช้สื่อใด ๆ ในการประชาสัมพันธ์จำเป็นต้องมีความเข้าใจในคุณลักษณะของสื่อแต่ละประเภท เพื่อให้สามารถใช้สื่ออย่างมีประสิทธิภาพ คุณลักษณะของสื่ออิเล็กทรอนิกส์ ได้แก่ วิทยุกระจายเสียง โทรทัศน์ ภาพยนตร์ อินเทอร์เน็ต รวมถึงสื่อใหม่ ๆ และสื่อออนไลน์ เช่น เว็บไซต์ แอปพลิเคชัน (ทวิตเตอร์, ไลน์, เฟซบุ๊ก, อินสตาแกรม, ดิจิตัล) ที่สามารถจัดอยู่ในกลุ่มของสื่ออิเล็กทรอนิกส์ด้วย

1.4.4 สื่อเฉพาะกิจ (Specialized Media) คือ สื่อที่ใช้เพื่อการติดต่อสื่อสารทั้งภายในและภายนอกองค์กร โดยสื่อประเภทนี้ถูกผลิตขึ้นมาโดยมีเนื้อหาสาระที่เฉพาะเจาะจง และมีจุดมุ่งหมายหลักอยู่ที่ผู้รับสารเฉพาะกลุ่ม ซึ่งมีความสำคัญอย่างยิ่งต่องานประชาสัมพันธ์ ทำให้องค์กรสามารถเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารได้ตรงกลุ่มเป้าหมายและทำให้ผู้รับสารได้รับข่าวสารอย่างทั่วถึง รูปแบบของการจัดทำสื่อเฉพาะกิจในปัจจุบันมีหลากหลายรูปแบบ ขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์ขององค์กรที่ต้องการนำสื่อเหล่านี้ไปใช้ และต้องการให้เกิดผลสำเร็จในการดำเนินงานประชาสัมพันธ์ สื่อเฉพาะกิจที่นิยมใช้ในปัจจุบันเพื่อเผยแพร่หรือรณรงค์โครงการต่าง ๆ ได้แก่ สื่อสิ่งพิมพ์ สื่อกิจกรรม สื่อพื้นบ้าน และสื่ออื่น ๆ ที่สามารถนำมาใช้ในงานประชาสัมพันธ์

นอกจากนี้ สื่อสิ่งพิมพ์ยังถือเป็นหนึ่งในสื่อเฉพาะกิจที่องค์กรมักนิยมใช้ในการประชาสัมพันธ์ โดยเป็นสื่อที่ควบคุมได้ เนื่องจากองค์กรเป็นผู้ผลิตและจัดทำขึ้นเองเพื่อเผยแพร่ข่าวสารความรู้ไปสู่กลุ่มเป้าหมาย สื่อสิ่งพิมพ์ที่ใช้เพื่อการประชาสัมพันธ์มีหลายประเภท ดังนี้ (ชลิดา ตันติจริยา, 2562)

1. ป้ายประกาศหรือโปสเตอร์ (Poster) คือ สื่อที่มีลักษณะเป็นแผ่นกระดาษใหญ่แผ่นเดียว ขนาดแตกต่างกันไปตามความต้องการ

2. ใบปลิวหรือใบแทรก (Leaflets) คือ กระดาษแผ่นเดียวหรือเอกสารที่ใช้แจกเป็นใบ ๆ

3. แผ่นพับ (Folders) คือ กระดาษแผ่นเดียวที่พับกลับไปมา ตามความต้องการ และเนื้อหาหรือรายละเอียดจะบรรจุอยู่ในแผ่นพับ

4. จุลสารหรือเอกสารเย็บเล่ม (Pamphlet & Bulletin) คือ สิ่งพิมพ์ที่มีลักษณะคล้ายแผ่นพับ แต่มีลักษณะคล้ายหนังสือ ประกอบด้วยกระดาษหลายแผ่นและมีการเย็บเล่ม

5. จดหมายข่าว (Newsletter) คือ เอกสารประชาสัมพันธ์ภายในและภายนอกองค์กร

6. หนังสือคู่มือ (Booklets) คือ สิ่งพิมพ์ที่องค์กรจัดทำขึ้นเพื่อให้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับเรื่องใดเรื่องหนึ่งอย่างสั้นๆแต่ได้ใจความ

1.4.5 สื่อกิจกรรม (Event Media) คือ กิจกรรมทุกประเภทที่องค์กรจัดทำขึ้นเพื่อให้ประชาชนกลุ่มเป้าหมายเข้ามามีส่วนร่วมกับองค์กร (ชลิตา ตันติจริยา, 2562) เป็นเครื่องมือหรือสื่อประชาสัมพันธ์ที่สำคัญอย่างหนึ่ง ซึ่งเป็นสื่อเฉพาะกิจที่องค์กรใช้ในการประชาสัมพันธ์เพื่อสร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างองค์กรกับกลุ่มประชาชนเป้าหมายหรือชุมชน สื่อกิจกรรมมีผลดีทั้งในด้านการเผยแพร่ชื่อเสียงขององค์กร การสร้างการรับรู้เกี่ยวกับกิจกรรมและความเคลื่อนไหวต่าง ๆ ขององค์กร

สื่อกิจกรรมจึงเป็นสื่อที่ใช้ความคิดสร้างสรรค์ กลยุทธ์ และเทคนิคสูงกว่าสื่อประเภทอื่น ๆ โดยตัวสื่อจะมีลักษณะพิเศษที่เน้นการดึงดูดให้กลุ่มเป้าหมายเข้ามาร่วมกิจกรรมกับองค์กร ซึ่งสื่อกิจกรรมนี้อาจเรียกอีกชื่อหนึ่งว่า กิจกรรมพิเศษ หรือ เหตุการณ์พิเศษ

1.4.6 สื่อมวลชน (Mass Media) สุภิญญา บุรณเดชาชัย (2550) กล่าวว่า สื่อมวลชนหมายถึงสื่อที่สามารถนำสารจากผู้ส่งสารไปยังผู้รับสาร ซึ่งประกอบด้วยคนจำนวนมากในเวลาอันรวดเร็วในช่วงเวลาเดียวกันหรือใกล้เคียงกัน สื่อมวลชนที่มีอยู่ในปัจจุบัน เมื่อพิจารณาลักษณะเด่นของสื่อแต่ละประเภทแล้วสามารถจำแนกได้ 2 ประเภท คือ

1. สื่อมวลชนประเภทสื่อสิ่งพิมพ์ (Printed Media) คือ สื่อมวลชนที่พิมพ์ขึ้นจากตัวหนังสือลงบนแผ่นกระดาษ เป็นสื่อที่ถ่ายทอดความรู้และศิลปะจากบุคคลหรือหลายคนไปสู่บุคคลอื่นจำนวนมาก ได้แก่ หนังสือพิมพ์และนิตยสาร

2. สื่อมวลชนประเภทสื่ออิเล็กทรอนิกส์ (Electronic Media) คือ สื่อที่เข้าถึงมวลชนได้จำนวนมาก โดยต้องพึ่งพาไฟฟ้าในการทำงาน สามารถกระจายคลื่นไปได้อย่างทั่วถึง แต่มีข้อจำกัดในพื้นที่ที่กระแสไฟฟ้าเข้าไปไม่ถึง และมีราคาค่อนข้างแพง สื่อมวลชนประเภทนี้ได้แก่ โทรทัศน์ วิทยุ ภาพยนตร์ อินเทอร์เน็ต

กล่าวโดยสรุป ในบรรดาองค์ประกอบของการสื่อสาร สื่อ ถือเป็นสิ่งสำคัญ เพราะเป็นตัวกำหนดความสำเร็จของการสื่อสารประชาสัมพันธ์และยังเป็นเครื่องมือและช่องทางสำคัญในการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารความรู้ กิจกรรมต่าง ๆ และความเคลื่อนไหวขององค์กรไปสู่สาธารณชนและกลุ่มเป้าหมาย เพื่อให้มีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับองค์กรหรือเรื่องราวนั้น ๆ ดังนั้น การที่จะสื่อสารข้อมูลข่าวสารที่องค์กรต้องการจะถ่ายทอดให้ผู้รับสารได้สำเร็จและมีประสิทธิภาพ สามารถเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายได้นั้น ปัจจัยที่สำคัญอีกอย่างหนึ่ง คือ การเลือกใช้สื่อที่เหมาะสม

1.5 การประเมินการเปิดรับสื่อ

McLeod and O'Keefe, (1972) ได้เสนอว่า ตัวชี้วัด (Index) ที่นำมาใช้ประเมินการเปิดรับสื่อ ได้แก่ เวลาที่ใช้กับสื่อและความถี่ของการใช้สื่อ ดังนั้นผู้วิจัยจึงจำแนกแนวทางการประเมินการเปิดรับสื่อออกเป็น 2 วิธี ดังนี้

1.5.1 การประเมินการเปิดรับสื่อในเรื่องเวลาที่ใช้กับสื่อ เป็นการวัดจากระยะเวลาหรือความนานในการใช้สื่อ โดยพิจารณาจากช่วงเวลาเริ่มต้นและสิ้นสุดของการใช้สื่ออย่างเฉพาะเจาะจงในเนื้อหาเรื่องใดเรื่องหนึ่งในแต่ละครั้ง เช่น การเปิดรับสื่อที่นำเสนอเนื้อหาเกี่ยวกับการรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพจากแหล่งข้อมูลที่เป็นสื่ออินเทอร์เน็ตครั้งหนึ่ง ๆ โดยใช้เวลา 1 ชั่วโมง โดยเกณฑ์การประเมินจะนิยมใช้เป็นจำนวนตัวเลขที่ได้จากการนับระยะเวลาที่ใช้สื่อ เช่น 2 ชั่วโมง, 4 ชั่วโมง เป็นต้น

1.5.2 การประเมินการเปิดรับสื่อในเรื่องความถี่ของการใช้หรือเปิดรับสื่อ เป็นการวัดจากความถี่หรือความบ่อยของการใช้หรือเปิดรับสื่ออย่างเฉพาะเจาะจงในเนื้อหาในแต่ละช่วงเวลาหนึ่ง ๆ เช่น การเปิดรับสื่อที่นำเสนอเนื้อหาเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกจากแหล่งข้อมูลที่เป็นสื่อบุคคล คือ ครูผู้สอน เป็นประจำในระยะเวลา 3 เดือนที่ผ่านมา เป็นต้น โดยเกณฑ์การประเมินจะนิยมใช้เป็นจำนวนมาตรประมาณค่า (Rating Scale) โดยมีหน่วยของมาตรวัดในระดับต่าง ๆ เช่น มาตรวัด 5 หน่วย ได้แก่ ได้รับเป็นประจำ, ได้รับบ่อยครั้ง, ได้รับบางครั้ง, ได้รับนาน ๆ ครั้ง และไม่เคยได้รับ

ซึ่งการวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยประเมินการเปิดรับข่าวสารโรคติดต่อมาโดยยูงลายของประชาชน โดยเลือกใช้วิธีการประเมินในด้านความถี่ของการใช้ หรือเปิดรับสื่อ โดยกำหนดระยะเวลาในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา ประชาชนได้รับ หรือไม่ได้รับข้อมูล ข่าวสารโรคติดต่อมาโดยยูงลาย

2. แนวคิด และทฤษฎีเกี่ยวกับความรู้

2.1 ความหมายของความรู้

ความรู้ (knowledge) เป็นการรับรู้เบื้องต้น ซึ่งบุคคลส่วนใหญ่จะได้รับผ่านประสบการณ์จากการเรียนรู้ โดยการตอบสนองต่อสิ่งเร้า และจัดระบบเป็นโครงสร้างของความรู้ที่ผสมผสานระหว่างความคิดและสภาพจิตใจ ด้วยเหตุนี้ ความรู้จึงเป็นสิ่งที่เลือกสรร ซึ่งสอดคล้องกับสภาพจิตใจของแต่ละบุคคล ความรู้จึงเป็นกระบวนการภายในที่อาจส่งผลต่อพฤติกรรมในการแสดงออกของมนุษย์ได้ (สุรพงษ์ โสณะเสถียร, 2533 อ้างถึงใน ชลิตา ตันติจริยา, 2562) โดยผลกระทบที่ผู้รับสารอาจเกิดขึ้นได้จากสาเหตุ 5 ประการ คือ

1. การตอบข้อสงสัย (Ambiguity Resolution) การสื่อสารมักทำให้เกิดความสับสนแก่ผู้รับสาร ดังนั้นจึงจำเป็นต้องค้นหาข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อต่าง ๆ เพื่อหาคำตอบในเรื่องที่สงสัยหรืออยากรู้
2. การสร้างทัศนคติ (Attitude Formation) ผลกระทบทางความรู้ต่อการปลูกฝังทัศนคติส่วนมากจะใช้กับสารสนเทศที่เป็นนวัตกรรม เพื่อสร้างทัศนคติให้ผู้คนยอมรับการเผยแพร่และการใช้นวัตกรรมเหล่านั้น
3. การกำหนดวาระ (Agenda Setting) เป็นผลกระทบจากสื่อที่เผยแพร่ความรู้ให้กลุ่มเป้าหมายได้รับรู้และตระหนักถึงประเด็นที่สื่อต้องการให้เป็นประเด็นหลัก หากประเด็นนั้นสอดคล้องกับกลุ่มเป้าหมายและค่านิยมของสังคม กลุ่มเป้าหมายก็จะเลือกสนใจข้อมูลข่าวสารจากสื่อ นั้น ๆ
4. การพอกพูนระบบความเชื่อ (Expansion of Belief System) การสื่อสารเผยแพร่ความเชื่อ ค่านิยม และอุดมการณ์ต่าง ๆ ไปสู่กลุ่มเป้าหมาย ทำให้กลุ่มเป้าหมายซึมซับและเพิ่มพูนระบบความเชื่อ หลากหลายไว้ในความเชื่อของตนเองอย่างต่อเนื่อง
5. การรู้แจ้งต่อค่านิยม (Value Clarification) ความขัดแย้งในเรื่องค่านิยมและอุดมการณ์เป็นเรื่องธรรมดาของสังคม การนำเสนอข้อเท็จจริงในประเด็นเหล่านี้ทำให้ผู้คนเข้าใจค่านิยมต่าง ๆ ได้ชัดเจนขึ้น

Bloom (1971) ได้ให้ความหมายของความรู้ไว้ว่า ความรู้เป็นสิ่งที่เกี่ยวข้องกับการนึกถึงเฉพาะเรื่อง หรือเรื่องทั่วไป กระบวนการ หรือสถานการณ์ต่าง ๆ ความรู้จึงเป็นสิ่งที่เลือกสรรให้สอดคล้องกับสภาพจิตใจ ของตน โดยเน้นความจำ ประสบการณ์ และการระลึกถึงเหตุการณ์ต่าง ๆ โดยได้แยกระดับความรู้ไว้ 6 ระดับ ดังนี้

1. ระดับที่ระลึกได้ (Recall) เป็นระดับความสามารถในการดึงข้อมูลออกมาจากความจำได้
2. ระดับที่รวบรวมสาระสำคัญได้ (Comprehension) เป็นระดับที่สามารถวิเคราะห์และแยกแยะ ข้อมูลได้มากกว่าแค่การจำเนื้อหาที่ได้รับ โดยสามารถนำเสนอข้อมูลเหล่านั้นในรูปแบบที่มาจากตัวเอง เช่น การแสดงภาพ แปลความหมาย หรือเปรียบเทียบความคิดอื่น ๆ หรือคาดการณ์ผลที่อาจเกิดขึ้น
3. ระดับการนำไปใช้ (Application) เป็นระดับที่สามารถนำข้อเท็จจริงและความคิดไปปฏิบัติได้จริง อย่างเป็นรูปธรรม
4. ระดับของการวิเคราะห์ (Analysis) เป็นระดับที่สามารถนำความคิดมาวิเคราะห์และแยกประเภท หรือการนำข้อมูลมาประยุกต์ใช้กับตนเองได้
5. ระดับของการสังเคราะห์ (Synthesis) คือการนำข้อมูลและแนวความคิดมาประกอบกัน แล้ว นำไปสู่การสร้างสรรค์สิ่งใหม่ที่แตกต่างจากเดิม
6. ระดับของการประเมินผล (Evaluation) คือ การใช้ข้อมูลเพื่อกำหนดเกณฑ์การรวบรวมผล และวัด ข้อมูลตามมาตรฐาน เพื่อประเมินระดับประสิทธิผลของกิจกรรมต่าง ๆ

วินัย พันอ่อน (2560) กล่าวว่า ความรู้ หมายถึง สิ่งที่ได้สั่งสมมาจากการศึกษาเล่าเรียน การค้นคว้า ด้วยตนเองหรือประสบการณ์ สิ่งที่ได้รับมาจากการได้ยิน ได้ฟัง การคิดหรือการปฏิบัติองค์วิชาที่ได้ศึกษาเล่า เรียนมา

ชลิตา ตันติจริยา (2562) กล่าวว่า ความรู้ คือ ความเข้าใจในเรื่องใดเรื่องหนึ่งซึ่งต้องอาศัยปัจจัยหลาย ด้าน ทั้งจากตัวบุคคล สิ่งแวดล้อมรอบตัว หรือประสบการณ์ต่าง ๆ ที่พบเจอ ความรู้เป็นทักษะสำคัญที่จะต้อง นำไปใช้ ซึ่งเป็นความจำที่เริ่มจากสิ่งง่ายไปจนถึงความจำในสิ่งที่ซับซ้อนและมีความสัมพันธ์ระหว่างกัน ความรู้ นั้นมีประโยชน์และสามารถส่งต่อไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้

สรุปได้ว่า ความรู้หมายถึง ความเข้าใจในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง ซึ่งได้มาจากการค้นคว้า การได้ยิน มองเห็น จนเกิดการจดจำ และเข้าใจซึ่งมีผลต่อพฤติกรรมจนสามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการตัดสินใจหรือแก้ไขปัญหา ต่าง ๆ ดังนั้นการวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำแนวคิดเรื่องความรู้มาใช้ศึกษาความรู้เกี่ยวกับโรคติดต่อมาโดยยุงลาย ซึ่งได้นำมาใช้ในการวิเคราะห์และวัดความรู้โดยการเลือกใช้แบบทดสอบวัดความรู้ชนิดปรนัย แบบถูกผิด และ นำข้อมูลที่ได้ไปเชื่อมโยงสู่การศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับพฤติกรรมป้องกันโรคติดต่อมาโดย ยุงลาย

2.2 ประเภทของความรู้

Nonaka and Toyama (2003) ได้แบ่งความรู้ออกเป็น 2 ประเภท คือ

2.2.1 ความรู้โดยนัยหรือความรู้ฝังลึก (Tacit Knowledge) เป็นความรู้ที่อยู่ในตัวของแต่ละบุคคล อันเกิดจากประสบการณ์การเรียนรู้ ความเชื่อ และเจตคติ ซึ่งถ่ายทอดผ่านลายลักษณ์อักษรได้ยาก แต่ทั้งนี้ความรู้จะสามารถพัฒนาขึ้นได้ และสามารถถ่ายทอดแบ่งปันสู่บุคคลอื่นได้

2.2.2 ความรู้ชัดแจ้ง (Explicit Knowledge) เป็นความรู้ที่สามารถถ่ายทอดออกมาได้ชัดเจน มีความเป็นเหตุ เป็นผล และสามารถรวบรวมถ่ายทอดออกมาในรูปของสื่อต่างๆ เช่น หนังสือ เอกสารรายงาน คู่มือต่างๆ ที่คนสามารถเข้าถึงองค์ความรู้นั้นได้ง่ายและนำมาประยุกต์ใช้อย่างรวดเร็ว

2.3 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรู้

ในแต่ละบุคคลมีความรู้และความเข้าใจในสิ่งต่าง ๆ มากน้อยไม่เท่ากัน ขึ้นอยู่กับสภาพความพร้อมในแต่ละสถานการณ์ ซึ่งปัจจัยหลักที่มีอิทธิพลต่อความรู้และความเข้าใจที่สำคัญ Worthington and Grant (1971) ได้อธิบายเกี่ยวกับผลสัมฤทธิ์ในการเรียนหรือระดับการเรียนรู้ของนักเรียนที่มีความสอดคล้องกัน กล่าวคือ พบว่า มีความสัมพันธ์กับองค์ประกอบ 2 ประการ ได้แก่ องค์ประกอบทางด้านสติปัญญาและองค์ประกอบทางด้านที่ไม่ใช่สติปัญญา องค์ประกอบที่ไม่ใช่สติปัญญา ได้แก่ องค์ประกอบทางด้านเศรษฐกิจ สังคม ครอบครัว และการจูงใจ ซึ่งสามารถแบ่งได้เป็นปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ดังนี้

2.3.1 ปัจจัยส่วนบุคคล ซึ่งประกอบไปด้วย

- 1) ระดับการศึกษา การศึกษามีอิทธิพลต่อการแสดงออก เพราะจะทำให้บุคคลมีความรู้และมีความคิดเห็นในเรื่องต่าง ๆ อย่างมีเหตุผล
- 2) ความเชื่อ หมายถึง ความรู้สึกนึกคิดของบุคคลในการยอมรับต่อสิ่งต่าง ๆ ซึ่งอาจแตกต่างกันออกไป
- 3) สถานภาพทางสังคม หมายถึง สิทธิและหน้าที่ที่มีต่อผู้อื่นและสังคม
- 4) ประสบการณ์ เป็นสิ่งที่ก่อให้เกิดความรู้ ความเข้าใจ และส่งผลต่อความคิดเห็น

2.3.2 ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ซึ่งประกอบไปด้วย

- 1) ครอบครัว หมายถึง การสะสมความรู้โดยตรงหรือทางอ้อมจากระเบียบวิธีปฏิบัติ กฎเกณฑ์ และค่านิยมต่าง ๆ ที่กลุ่มได้กำหนดไว้เป็นระเบียบของความประพฤติและความสัมพันธ์ของสมาชิกในสังคมนั้น
- 2) กลุ่มและสังคมที่เกี่ยวข้อง มีอิทธิพลต่อบุคคลอย่างมาก เพราะเมื่อบุคคลอยู่ในกลุ่มหรือสังคมใดก็ต้องยอมรับและปฏิบัติตามกฎเกณฑ์ของกลุ่มและสังคมนั้น
- 3) สื่อมวลชน ได้แก่ หนังสือพิมพ์ วิทยุ โทรทัศน์ ซึ่งมีอิทธิพลอย่างมากต่อการเรียนรู้และการเปลี่ยนแปลงทางความคิดของบุคคล

จากข้อมูลดังกล่าว จะเห็นว่าปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมล้วนมีผลต่อความรู้ของบุคคล ซึ่งการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาเกี่ยวกับความแตกต่างของลักษณะประชากรจะมีผลต่อคะแนน

ความรู้โรคติดต่อมาโดยง่ายเผยแพร่อย่างไร รวมทั้งศึกษาถึงความสัมพันธ์ปัจจัยด้านการได้รับข่าวสารเกี่ยวกับโรคติดต่อมาโดยง่าย กับความรู้โรคติดต่อมาโดยง่ายของประชาชน

2.4 การวัดความรู้

การวัดความรู้ส่วนมากนิยมใช้แบบทดสอบ ซึ่งแบบทดสอบนี้เป็นเครื่องมือที่สำคัญที่ใช้ในการวัดความรู้ โดย จานง พรายแย้มแข (2535, อ้างถึงในชลิตา ตันติจริยา, 2562) ได้แบ่งแบบทดสอบออกเป็น 2 ชนิด ดังนี้

1. แบบอัตนัย หรือ แบบเรียงความ โดยให้ผู้ทดสอบเขียนตอบเป็นข้อความสั้น ๆ ไม่เกิน 1 - 2 บรรทัด หรือเป็นข้อ ๆ ตามความเหมาะสม

2. แบบปรนัย ซึ่งแบ่งออกเป็น 4 ชนิด ได้แก่

1. แบบเติมคำ แบบทดสอบนี้เป็นการวัดความสามารถในการหาคำหรือข้อความมาเติมในช่องว่างให้ประโยคสมบูรณ์ โดยไม่มีคำตอบใดมาชี้นำก่อน

2. แบบถูก-ผิด แบบทดสอบนี้เป็นการวัดความสามารถในการพิจารณาข้อความ โดยกำหนดให้ข้อความนั้นเป็นถูกหรือผิด ใช่หรือไม่ใช่ จากสิ่งที่เคยเรียนรู้มา ซึ่งจะเป็นการวัดความรู้และความคิด การออกแบบทดสอบในลักษณะนี้ข้อความนั้นจะต้องมีความชัดเจน มีคำตอบถูกหรือผิด สั้นกะทัดรัดได้ใจความ และไม่ควรรื้อคำปฏิเสธซ้อน

3. แบบจับคู่ แบบทดสอบนี้มีลักษณะการวางข้อเท็จจริง เรือนไข คำ ตัวเลข หรือสัญลักษณ์ไว้ 2 ด้านขนานกันเป็นแถวตั้ง 2 แถว แล้วให้อ่านข้อเท็จจริงจากแถวตั้งหนึ่ง โดยทั่วไปจะกำหนดให้ตัวเลือกในแถวตั้งด้านหนึ่งน้อยกว่าอีกด้านหนึ่ง เพื่อให้ได้ใช้ความสามารถในการจับคู่มากขึ้น

4. แบบเลือกตอบ แบบทดสอบลักษณะนี้นิยมใช้กันในปัจจุบัน เนื่องจากสามารถวัดความรู้ได้ครอบคลุมจุดประสงค์และตรวจคะแนนได้แน่นอน ลักษณะของแบบทดสอบจะประกอบด้วยส่วนของข้อคำถามและตัวเลือก โดยตัวเลือกจะมีตัวเลือกที่เป็นข้อที่ถูกและตัวเลือกข้อที่ลวง ผู้เขียนแบบทดสอบต้องมีความรู้ในเรื่องนั้น ๆ อย่างลึกซึ้งและรู้วิธีการทำแบบทดสอบ โดยมีข้อควรพิจารณา คือ

1. ในส่วนของข้อคำถามต้องมีความชัดเจน ภาษาที่ใช้ต้องกะทัดรัดเหมาะสมกับระดับความรู้ของผู้ตอบ

2. ไม่ใช้คำปฏิเสธหรือปฏิเสธซ้อนกัน และไม่ควรรวมคำถามแบบต้องจำ

3. ในส่วนของตัวเลือกควรมีคำตอบถูกเพียงคำตอบเดียวที่มีความกะทัดรัด ไม่ชี้นำหรือแนะคำตอบ มีความเป็นอิสระจากกัน และมีความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน เรียงลำดับตามปริมาณหรือตัวเลข ตัวลวงต้องมีความเป็นไปได้ และกำหนดจำนวนตัวเลือก 4 หรือ 5 ตัวเลือก

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยเลือกใช้วิธีวัดความรู้แบบถูก-ผิด เพื่อวัดความรู้โรคติดต่อมาโดยง่ายของประชาชน โดยมีข้อคำถามจำนวน 10 ข้อ

3. ความรู้เกี่ยวกับโรคติดต่อมาโดยยุงลาย

3.1 โรคไข้เลือดออก

โรคไข้เลือดออกเป็นปัญหาสำคัญทางด้านสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศที่เป็นพื้นที่เขตร้อน และกึ่งเขตร้อนของโลก โดยพบการระบาดครั้งแรกในประเทศฟิลิปปินส์ เมื่อปี พ.ศ. 2497 จึงได้ชื่อว่าโรคไข้เลือดออกฟิลิปปินส์ (Philippine Hemorrhagic fever) และได้เปลี่ยนชื่อมาเป็นโรคไข้เลือดออก (Dengue Hemorrhagic fever) ในเวลาต่อมา (จรรยา สุวรรณบำรุง, 2562)

ประเทศไทยเริ่มพบรายงานผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกครั้งแรก เมื่อปี พ.ศ. 2492 และพบการระบาดครั้งแรกเมื่อปี พ.ศ. 2501 โดยพบการระบาดใหญ่ที่สุดในปี พ.ศ. 2530 พบผู้ป่วยสูงถึง 170,000 กว่าราย เสียชีวิตกว่า 1,000 ราย และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2565) ข้อมูลจากกองโรคติดต่อมาโดยแมลง กรมควบคุมโรคพบว่า ในปี พ.ศ. 2566 เกิดการระบาดของโรคไข้เลือดออก พบผู้ป่วยทั่วประเทศสูงกว่า 160,000 ราย และเสียชีวิต 180 ราย ซึ่งเป็นจำนวนผู้ป่วยที่สูงที่สุดในรอบ 5 ปี ที่ผ่านมา (กองโรคติดต่อมาโดยแมลง, 2566) จะเห็นได้ว่าปีที่มีการระบาดมักจะพบผู้ป่วยทั้งปีสูงกว่า 100,000 ราย และเสียชีวิตมากกว่า 100 ราย และอาจพบผู้ป่วยสูงต่อเนื่องไปจนถึงต้นปีในปีถัดไป

3.1.1 การเกิดโรคไข้เลือดออก

โรคไข้เลือดออกเกิดจากเชื้อไวรัสเดงกี (Dengue virus) อยู่ใน Family Flaviviridae มี 4 สายพันธุ์ คือ ไวรัสเดงกี 1, ไวรัสเดงกี 2, ไวรัสเดงกี 3 และไวรัสเดงกี 4 (DENV 1, DENV 2, DENV 3, DENV 4) ซึ่งทั้ง 4 สายพันธุ์ มี antigen บางชนิดร่วมกันทำให้เมื่อติดเชื้อสายพันธุ์ใดสายพันธุ์หนึ่งแล้วจะมีภูมิคุ้มกันต่อสายพันธุ์นั้นตลอดชีวิต แต่จะมีภูมิคุ้มกันต่อสายพันธุ์อื่นในช่วงเวลาสั้น ๆ ประมาณ 6 – 12 เดือน หรือน้อยกว่า⁴ จากนั้นเมื่อร่างกายได้รับเชื้อไวรัสเดงกีซ้ำครั้งที่ 2 จะทำให้อาการรุนแรงขึ้น คือ อาจเกิดภาวะช็อกเนื่องจากน้ำเลือดซึมออกมานอกหลอดเลือด เป็นภาวะช็อกประเภทปริมาณน้ำเลือดในระบบไหลเวียนของร่างกายลดลง (Hypovolemic shock) ซึ่งผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกร้อยละ 85 – 95 จะมีการติดเชื้อซ้ำ โดยการติดเชื้อครั้งแรกมักเกิดในช่วงอายุต่ำกว่า 1 ปี (จรรยา สุวรรณบำรุง, 2562)

โรคไข้เลือดออกไม่สามารถติดต่อจากคนสู่คนได้โดยตรง ต้องมียุงลายเป็นพาหะนำโรคเท่านั้น¹ โดยยุงลายที่เป็นพาหะมีอยู่ 2 ชนิด คือ ยุงลายบ้าน (*Aedes aegypti*) และยุงลายสวน (*Aedes albopictus*) การติดต่อเริ่มจากยุงลายเพศเมียกัดและดูดเลือดผู้ที่มีเชื้อไวรัสเดงกีในกระแสเลือด เมื่อเชื้อเข้าสู่ตัวยุง ก็จะเคลื่อนตัวไปบริเวณผนังกระเพาะ และเพิ่มจำนวนขึ้น จากนั้นจึงเดินทางมายังต่อมน้ำลายของยุง เมื่อยุงตัวดังกล่าวไปกัดและดูดเลือดผู้อื่นก็จะสามารถแพร่เชื้อต่อไปได้ โดยระยะเวลาเชื้อฟักตัวในยุงประมาณ 8 -10 วัน และเมื่อถูกยุงลายเพศเมียที่มีเชื้อไวรัสเดงกีกัด เชื้อนั้นจะใช้เวลาฟักตัวประมาณ 5 – 8 วัน (สั้นที่สุด 3 วัน และนานที่สุด 15 วัน) จึงจะทำให้ผู้นั้นเกิดอาการของโรคได้ (ศิริเพ็ญ กัลป์ยานรุต และคณะ, 2559) ซึ่งเชื้อไวรัสเดงกีจะสามารถอยู่ในตัวยุงประมาณ 1 – 2 เดือน หรือตลอดอายุขัยของยุงตัวนั้น เท่ากับว่าเมื่อยุงลายเพศเมียได้รับเชื้อไวรัสเดงกีเพียงหนึ่งครั้ง ก็สามารถส่งต่อเชื้อไปยังผู้อื่นได้ตลอดชีวิต

3.1.2 อาการของโรคไข้เลือดออก

หลังจากถูกยุงกัดประมาณ 5 – 8 วันผู้ป่วยจะเริ่มมีอาการ แต่ผู้ที่ได้รับเชื้อไวรัสเดงกีส่วนมากกว่าร้อยละ 80 – 90 จะไม่แสดงอาการ โดยเฉพาะในเด็กเล็ก เมื่อติดเชื้อครั้งแรกมักจะไม่มีอาการหรือมีอาการไม่รุนแรง (ศิริเพ็ญ กัลป์ยานรุต และคณะ, 2559)

ปัจจุบันกระทรวงสาธารณสุข ได้จำแนกกลุ่มอาการของโรคที่เกิดจากการติดเชื้อไวรัสเดงกีตามลักษณะอาการทางคลินิกดังต่อไปนี้

1. Undifferentiate fever (UF) หรือกลุ่มอาการไวรัส (Virus syndrome) มักพบในทารกหรือเด็กเล็ก ปรากฏอาการแคมีไข้ 2 – 3 วัน บางรายอาจพบผื่นแบบ maculopapular rash ไม่สามารถวินิจฉัยได้จากอาการทางคลินิก

2. ไข้เดงกี หรือ Dengue fever หรือ DF เกิดได้กับเด็กโตหรือผู้ใหญ่ มีเพียงอาการไข้ร่วมกับปวดศีรษะ ปวดเมื่อยตามตัว หรืออาจมีไข้สูงกะทันหัน ปวดศีรษะ ปวดกระบอกตา ปวดกล้ามเนื้อ ปวดกระดูก และมีผื่น อาจพบจุดเลือดออกใต้ผิวหนัง สามารถตรวจพบ tourniquet test positive ส่วนใหญ่มีเม็ดเลือดขาวต่ำ รวมทั้งอาจพบเกล็ดเลือดต่ำได้ ไม่สามารถวินิจฉัยได้จากอาการทางคลินิก ต้องอาศัยการตรวจทางน้ำเหลือง หรือแยกชนิดเชื้อไวรัส

3. ไข้เลือดออกเดงกี หรือ Dengue hemorrhagic fever หรือ DHF มีอาการเป็นรูปแบบที่ค่อนข้างชัดเจน คือ ไข้สูงลอยร่วมกับอาการเลือดออก ตับโต และในรายที่รุนแรงอาจมีภาวะช็อก ในช่วงระยะไข้จะมีอาการคล้าย DF แต่ลักษณะเฉพาะคือ เกล็ดเลือดต่ำ และพลาสมารั่ว ซึ่งถ้าพลาสมารั่วมากเกินไปจะทำให้เกิดภาวะช็อก เรียกว่า ไข้เลือดออกช็อก หรือ Dengue shock syndrome (DSS) โดยการรั่วของพลาสมาเป็นเอกลักษณ์ที่สำคัญของ DHF สามารถตรวจได้จากระดับฮีมาโตคริต (Hematocrit) ที่สูงขึ้น มีน้ำในเยื่อหุ้มช่องปอดและช่องท้อง

4. ไข้เดงกีที่มีอาการแปลกออกไป หรือ Expanded dengue syndrome หรือ EDS ผู้ป่วยมีอาการแสดงที่แตกต่างจากผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกข้างต้น ส่วนใหญ่จะมีอาการทางสมอง ตับวาย ไตวาย ซึ่งอาการทางสมองส่วนใหญ่จะเกิดจากภาวะช็อกนานและมีตับวายร่วม ส่วนหนึ่งพบในผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัวเดิม กล่าวคือ เป็นกลุ่มที่มีการติดเชื้อ 2 อย่างร่วมกัน

โรคไข้เลือดออกเดงกีแบ่งออกเป็น 3 ระยะ ดังนี้

1. ระยะไข้ (Febrile phase) ผู้ป่วยเกือบทุกรายจะมีอาการไข้สูงเหมือนไข้หวัด แต่ไม่มีอาการไอ มีน้ำมูก โดยจะมีไข้สูงกว่า 38.5 องศาเซลเซียส เมื่อทานยาลดไข้พาราเซตามอลแล้วไข้ไม่ลด หรือลดได้ชั่วคราวและกลับมาสูงอีก (จรรยา สุวรรณบำรุง, 2562) ส่วนใหญ่จะมีอาการไข้สูงลอย 2 – 7 วัน ในระยะนี้มีอาการทางระบบทางเดินอาหารที่พบได้บ่อย คือ เบื่ออาหาร อาเจียน ในบางรายอาจมีอาการปวดท้องร่วม โดยอาจปวดบริเวณใต้ชายโครงด้านขวาในระยะที่มีตับโต ซึ่งส่วนใหญ่จะคลำพบตับโตประมาณวันที่ 3 – 4 นับตั้งแต่วันที่เริ่มป่วย อาจพบจุดเลือดออกเล็ก ๆ กระจายตัวตามผิวหนัง อาจมีเลือดกำเดา หรือเลือดออกตามไรฟัน ในรายที่รุนแรงอาจอาเจียนหรือถ่ายอุจจาระเป็นเลือด ส่วนใหญ่จะพบร่วมกับภาวะช็อก (ศิริเพ็ญ กัลป์ยานรุต และคณะ, 2559)

2. ระยะช็อก หรือภาวะระบบไหลเวียนเลือดล้มเหลว (Critical Stage/ Hypovolemic shock stage) เป็นระยะที่มีการรั่วของพลาสมา ซึ่งพบทุกรายในผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกแดงก็ เป็นอาการของภาวะล้มเหลวของระบบไหลเวียนเลือด เนื่องจากเชื้อไวรัสแดงก็ทำให้หลอดเลือดบางลง เกิดการรั่วของพลาสมา หรือน้ำเลือด ไปยังช่องเยื่อหุ้มปอดและช่องเยื่อหุ้มท้อง ทำให้ปริมาณเลือดที่ไหลเวียนในร่างกายลดลง อาจเปรียบได้กับภาวะช็อกของคนที่ยื่นเลือดออกจากร่างกายจนเสียชีวิตได้¹ ส่วนใหญ่จะเกิดพร้อมกับที่มีไข้สูงอย่างรวดเร็ว อาจเกิดได้ตั้งแต่วันที่ 3 หรือวันที่ 8 นับตั้งแต่วันที่แสดงอาการ เริ่มจากมีอาการกระสับกระส่าย มือเท้าเย็น ชีพจรเบาเร็ว ความดันโลหิตเปลี่ยนแปลง ส่วนใหญ่ผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะช็อกจะรู้สึกตัว หมดสติ อาจกระหายน้ำ บางรายอาจปวดท้องกะทันหันก่อนเข้าสู่ภาวะช็อก หากไม่ได้รับการรักษาจะมีอาการแย่ลง และเสียชีวิตภายใน 12 – 24 ชั่วโมงหลังเริ่มมีภาวะช็อก

3. ระยะฟื้นตัว (Recovery or convalescent phase) ในกลุ่มที่ไม่มีภาวะช็อกเมื่อไข้ลดแล้วจะเริ่มดีขึ้น ส่วนในกลุ่มที่มีภาวะช็อกหากได้รับการรักษาอย่างถูกต้องก็จะฟื้นตัวอย่างรวดเร็ว โดยจะรับประทานอาหารได้มากขึ้น ขนาดของตับที่โตจะค่อย ๆ ลดลงภายใน 1 - 2 สัปดาห์ อาการสำคัญคือ พบผื่นแดงทั่วตัว (Convalescent rash) เห็นได้ชัดบริเวณแขนและขา จะมีอาการคันผื่น และจะค่อย ๆ หายไปเอง (ศิริแพทย์ กัลป์ยานรุจ และคณะ, 2559)

3.1.3 การดูแลรักษาโรคไข้เลือดออก

โรคไข้เลือดออกไม่มียารักษาเฉพาะ ทำได้เพียงรักษาตามอาการและประคับประคองเท่านั้น ยิ่งวินิจฉัยได้อย่างถูกต้องเร็วเท่าไร ก็จะช่วยลดโอกาสการเกิดอาการรุนแรงได้มากเท่านั้น

ในระยะไข้สูง หากมีไข้สูงมากอาจเกิดการชักได้ โดยเฉพาะในเด็กที่เคยมีประวัติชัก ควรทานยาลดไข้พาราเซตามอลเท่านั้น โดยให้ห่างกัน 4 – 6 ชั่วโมง ห้ามรับประทานยาในกลุ่มแอสไพริน (Aspirin) และกลุ่ม NSAIDs เช่น บรูเฟน เนื่องจากยาในกลุ่มดังกล่าวมีสารที่ทำลายเกล็ดเลือด ขัดขวางการแข็งตัวของเลือด และระคายเคืองกระเพาะอาหาร อาจไปเพิ่มความรุนแรงของการมีเลือดออก หากรับประทานยาลดไข้แล้วไข้ยังไม่ลง ควรเช็ดตัวด้วยน้ำธรรมดาเพื่อเปิดรูขุมขนช่วยให้ระเหยความร้อนได้มากขึ้น และเช็ดเข้าหาหัวใจ เช็ดให้ทั่วตัว ประมาณ 15 – 20 นาที ในรายที่มีไข้สูงมากอาจเช็ดนานถึง 30 นาที (จรรยา สุวรรณบำรุง, 2562) ควรให้ผู้ป่วยทานอาหารอ่อน ย่อยง่าย หากรับประทานได้น้อยควรดื่มนม น้ำผลไม้ หรือน้ำเกลือแร่แทน น้ำเปล่า งดรับประทานอาหารที่มีสีแดง น้ำตาล หรือสีดำ และติดตามอาการอย่างใกล้ชิด หากไข้ลงแต่อาการไม่ดีขึ้น ซึมลง เบื่ออาหารมากขึ้น ไม่รับประทานหรือดื่มน้ำ เลือดออกผิดปกติ ปัสสาวะน้อยลง ปวดท้องกะทันหัน กระสับกระส่าย มือเท้าเย็น ควรรีบนำส่งโรงพยาบาลทันที เพราะอาการดังกล่าวคืออาการนำของภาวะช็อก (ศิริแพทย์ กัลป์ยานรุจ และคณะ, 2559)

ทั้งนี้ผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกไม่จำเป็นต้องรักษาที่โรงพยาบาลทุกราย โดยเฉพาะผู้ป่วยที่อยู่ในระยะไข้ สามารถรักษาแบบประคับประคองได้ตามข้างต้น และเฝ้าระวังอาการนำของภาวะช็อก แต่ในกลุ่มที่เสียชีวิตพบว่าส่วนหนึ่งเกิดจากการวินิจฉัยผิดพลาดในช่วงแรก หรือวินิจฉัยล่าช้าเนื่องจากไม่ได้คำนึงถึงโรค

ใช้เลือดออก ทำให้ผู้ป่วยเกิดภาวะช็อก หรือวินิจฉัยได้เมื่อผู้ป่วยมีภาวะเลือดออกมากซึ่งเป็นระยะท้าย ๆ ของโรคที่ผู้ป่วยมีอาการเลวลงอย่างมากแล้ว (ศิริแพทย์ กัลป์ยานรุต และคณะ, 2559)

3.2 โรคติดเชื้อไวรัสซิกา

โรคติดเชื้อไวรัสซิกา (Zika virus disease) ถูกค้นพบครั้งแรกจากน้ำเหลืองของลิงริสส์ (Rhesus) เมื่อปี พ.ศ. 2490 ในปาซิกา ประเทศยูกันดา และพบการติดเชื้อในมนุษย์เป็นครั้งแรกที่ประเทศยูกันดา และสหสาธารณรัฐแทนซาเนีย โดยในช่วงก่อนปี พ.ศ. 2550 มีผู้ติดเชื้อที่ได้รับการยืนยันเพียง 14 รายเท่านั้น อาจเพราะอาการของโรคติดเชื้อไวรัสซิกามีความคล้ายคลึงกับโรคอื่น ทำให้ไม่ถูกนึกถึงมากนัก (พรชนก มนแก้ว และคณะ, 2559)

ในช่วงปี พ.ศ. 2556 – 2558 พบรายงานการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสซิกาในหลายประเทศ เช่น บราซิล เฟรนช์โปลินีเซีย เอลซัลวาดอร์ โคลัมเบีย เวเนซุเอลา และซูรินาม (กรมการแพทย์, 2559) โดยในช่วงปี พ.ศ. 2558 พบการระบาดครั้งใหญ่ของโรคติดเชื้อไวรัสซิกาในประเทศบราซิล และพบรายงานความเชื่อมโยงระหว่างการติดเชื้อไวรัสซิกาและการเกิดภาวะศีรษะเล็ก (Microcephaly) เป็นครั้งแรก ทำให้องค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) ประกาศภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศ (Public Health Emergency of International Concern : PHEIC) และได้รับการยืนยันว่ามีความเชื่อมโยงระหว่างการติดเชื้อไวรัสซิกากับความผิดปกติแต่กำเนิด (World Health Organization, 2022)

ประเทศไทยพบการรายงานการตรวจพบแอนติบอดีต่อเชื้อไวรัสซิกาในปี พ.ศ. 2506 ที่อาศัยอยู่ในกรุงเทพมหานคร และเริ่มพบผู้ป่วยยืนยันการติดเชื้อไวรัสซิกาดังแต่ปี พ.ศ. 2555 เฉลี่ยปีละประมาณ 5 ราย กระจายทุกภูมิภาค (พรชนก มนแก้ว และคณะ, 2559)

3.2.1 การเกิดโรคติดเชื้อไวรัสซิกา

โรคติดเชื้อไวรัสซิกา เกิดจากการติดเชื้อไวรัสซิกา (Zika virus) อยู่ใน Family Flaviviridae เชื่อว่ามีต้นกำเนิดมาจากแอฟริกาตะวันออก ก่อนแพร่ไปทางตะวันตกและเข้าสู่ทวีปเอเชีย ทำให้เกิดสายพันธุ์ต่างกัน เช่น the African genotypes และ the Asian genotypes (Petersen, et al., 2016)

โรคติดเชื้อไวรัสซิกาสามารถติดต่อสู่คนได้โดยมียุงลายเป็นพาหะนำโรคเช่นเดียวกับโรคไข้เลือดออก โดยยุงลายที่เป็นพาหะมีอยู่ 2 ชนิด คือ ยุงลายบ้าน (Aedes aegypti) และยุงลายสวน (Aedes albopictus) (Saiz, et al., 2016) การติดต่อเริ่มจากยุงลายเพศเมียกัดและดูดเลือดผู้ที่มีเชื้อไวรัสซิกา เมื่อเชื้อเข้าสู่ตัวยุงจะเพิ่มจำนวนอยู่ในลำไส้ และเคลื่อนตัวไปยังต่อมน้ำลายของยุงและแพร่เชื้อไวรัสซิกาไปสู่ผู้อื่นต่อไป (กรมควบคุมโรค, 2565) โดยระยะเวลาที่เชื้อฟักตัวในยุงประมาณ 10 วัน และเมื่อถูกยุงลายที่มีเชื้อไวรัสซิกากัด เชื้อนั้นจะใช้เวลาฟักตัวประมาณ 4 - 7 วัน จึงจะทำให้เกิดอาการของโรค (พรชนก มนแก้ว และคณะ, 2559) นอกจากนี้โรคติดเชื้อไวรัสซิกายังสามารถติดต่อจากการคาบจุลารกในครรภ์ โดยเกิดขึ้นระหว่างคลอด และผ่านการให้นมบุตร อีกทั้งยังสามารถติดต่อผ่านการมีเพศสัมพันธ์ โดยสามารถตรวจพบไวรัสจากสารคัดหลั่งต่างๆ ของผู้ป่วย เช่น น้ำลาย เลือด น้ำนม น้ำอสุจิ ปัสสาวะ น้ำคร่ำ (Saiz, et al., 2016)

3.2.2 อาการของโรคติดเชื้อไวรัสชิคา

หลังจากได้รับเชื้อไวรัสชิคาประมาณ 4 - 7 วันจึงจะแสดงอาการ โดยผู้ติดเชื้อส่วนใหญ่จะมีอาการเพียงเล็กน้อย และสามารถหายได้เอง อาจมีอาการไข้ ปวดศีรษะ มีผื่นแดงแบบ maculopapular ที่บริเวณลำตัวแขนขา เยื่อบุตาอักเสบ ตาแดง (แต่ไม่มีขี้ตา) ปวดข้อ อ่อนเพลีย อาจมีอาการต่อมน้ำเหลืองโต และอุจจาระร่วง โดยผู้ป่วยจะมีอาการแสดงอยู่ประมาณ 2 - 7 วัน (พรชนก มนแก้ว และคณะ, 2559) นอกจากนี้ยังพบรายงานความผิดปกติที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อไวรัสชิคาเพิ่มเติม คือ การเกิดความผิดปกติทางระบบประสาท (Guillain-Barre syndrome: GBS) และการเกิดภาวะศีรษะเล็ก (Microcephaly) จากทารกที่คลอดจากมารดาที่ติดเชื้อไวรัสชิคาขณะตั้งครรภ์ (Saiz, et al., 2016)

3.3.3 การดูแลรักษาโรคติดเชื้อไวรัสชิคา

ปัจจุบันยังไม่มียารักษาโรคติดเชื้อไวรัสชิคาโดยเฉพาะ ทำได้เพียงรักษาตามอาการเท่านั้น (พรชนก มนแก้ว และคณะ, 2559) โดยผู้ที่มีอาการแสดง เช่น มีไข้ ผื่น หรือปวดข้อ ควรพักผ่อนให้เพียงพอ ดื่มน้ำ และรับประทานยาลดไข้พาราเซตามอล ควรหลีกเลี่ยงการรับประทานยาในกลุ่มแอสไพริน (Aspirin) และกลุ่ม NSAIDs จนกว่าจะยืนยันว่าไม่มีการติดเชื้อไวรัสชิคาได้ (World Health Organization, 2022)

ในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์หากติดเชื้อไวรัสชิคาควรดูแลโดยสูตินรีแพทย์ ร่วมกับอายุรแพทย์ทั่วไป หรืออายุรแพทย์โรคติดเชื้อ เพื่อรับการตรวจวินิจฉัยทารกในครรภ์ และติดตามพัฒนาการอย่างต่อเนื่อง หากพบความผิดปกติต้องเข้าปรึกษากับทีมแพทย์ผู้เชี่ยวชาญต่อไป (กรมการแพทย์, 2559)

3.3 โรคไข้วัดข้อยุ่งลาย

โรคไข้วัดข้อยุ่งลาย (Chikungunya fever) เป็นโรคที่มีมานาน มักเกิดในบางแห่ง แต่เริ่มพบการระบาดที่หมู่เกาะในมหาสมุทรอินเดีย ในปี พ.ศ. 2548 และกระจายต่อไปหลายประเทศ ได้แก่ สหภาพคอโมโรส ประเทศในคาบมหาสมุทรอินเดีย สาธารณรัฐมอริเชียส สาธารณรัฐเซเชลส์ มาดากัสการ์ อินเดีย และศรีลังกา จากนั้นพบรายงานการระบาดเพิ่มขึ้นในสาธารณรัฐกาบอง มาเลเซีย อินโดนีเซีย และสิงคโปร์ ในปี พ.ศ. 2550 - 2551 (กองโรคติดต่อฯ โดยแมลง, 2563)

ประเทศไทยนับเป็นประเทศแรกในทวีปเอเชียที่มีรายงานพบผู้ป่วยโรคไข้วัดข้อยุ่งลาย เมื่อปี พ.ศ. 2501 จากผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาที่สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี และพบผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง จากนั้นในปี พ.ศ. 2517 เริ่มพบผู้ป่วยกระจายในหลายจังหวัดเพิ่มขึ้น (กรมควบคุมโรค, 2552) แต่หลังจากปี พ.ศ. 2538 ก็ไม่พบรายงานผู้ป่วยเพิ่มเติม จนในเดือนตุลาคม ปี พ.ศ. 2551 เริ่มพบผู้ป่วยมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น และต่อเนื่องถึงปี พ.ศ. 2552 โดยพบผู้ป่วยสูงทางภาคใต้และแพร่กระจายไปยังจังหวัดอื่น ๆ ทำให้ในปี พ.ศ. 2552 เป็นปีที่พบผู้ป่วยโรคไข้วัดข้อยุ่งลายสูงที่สุด (กองโรคติดต่อฯ โดยแมลง, 2563)

3.3.1 การเกิดโรคไข้ปวดข้อยุ่งลาย

โรคไข้ปวดข้อยุ่งลาย เกิดจากเชื้อไวรัสชิคุนกุนยา (Chikungunya virus) อยู่ใน Family Flaviviridae โดยคำว่า Chikungunya มาจากภาษา Kimakonde ซึ่งเป็นภาษาท้องถิ่นของทวีปแอฟริกา หมายถึง เจ็บจนตัวงอ หรืองอปิดตัว

โรคไข้ปวดข้อยุ่งลายสามารถติดต่อสู่คนได้ โดยมียุ่งลายเป็นพาหะนำโรคเช่นเดียวกับโรคไข้เลือดออก และโรคติดเชื้อไวรัสซิกา ซึ่งยุ่งลายที่เป็นพาหะนำโรคไข้ปวดข้อยุ่งลายในประเทศไทย คือ ยุ่งลายบ้าน (Aedes aegypti) และยุ่งลายสวน (Aedes albopictus) (กรมควบคุมโรค, 2552) เมื่อยุ่งลายตัวเมียกัดและดูดเลือดผู้ที่ติดเชื้อไวรัสชิคุนกุนยาในกระแสเลือด เชื้อจะเดินทางสู่กระเพาะอาหารของยุ่งและแบ่งตัวเพิ่มจำนวน จากนั้นเชื้อจะเดินทางเข้าสู่ต่อมน้ำลาย และสามารถแพร่ไปสู่ผู้อื่นเมื่อยุ่งลายตัวดังกล่าวไปกัดและดูดเลือดต่อ โดยเชื้อไวรัสชิคุนกุนยาจะใช้เวลาฟักตัวในยุ่งประมาณ 7 – 10 วัน (กองโรคติดต่อฯ โดยแมลง, 2563)

3.3.2 อาการของโรคไข้ปวดข้อยุ่งลาย

หลังจากถูกยุ่งลายที่มีเชื้อไวรัสชิคุนกุนยากัดประมาณ 2 – 4 วัน (สั้นสุด 1 วัน และนานสุด 12 วัน) ผู้ป่วยจะเริ่มมีอาการแสดงของโรค โดยอาการที่พบมากที่สุดคือ มีไข้สูงลอย อุณหภูมิร่างกายสูงกว่า 39 องศาเซลเซียส ประมาณ 3 – 5 วัน หรืออาจนานเป็นสัปดาห์ ในบางรายอาจมีไข้กลับอีกครั้ง รองลงมาคืออาการปวดข้อหรือข้ออักเสบหลายข้อ ซึ่งส่วนใหญ่จะพบอาการปวดข้อเป็นหลัก โดยมักเริ่มจากข้อเล็กบริเวณส่วนปลาย เช่น ข้อนิ้ว ข้อมือ ข้อเท้า มักปวดหลายข้อและปวดทั้งสองข้าง จากนั้นอาการปวดอาจลุกลามไปยังบริเวณอื่น เช่น ข้อเข่า ข้อศอก และสามารถเปลี่ยนตำแหน่งที่ปวดได้ ในบางรายอาจมีอาการปวดมากจนไม่สามารถเดินได้ และอาจปวดเรื้อรังได้หลายสัปดาห์ หรืออาจเป็นปี ถัดมาคือมีผื่น โดยมักพบผื่นแดง (Maculopapular rash) ตามลำตัวและแขนขา นอกจากนี้ยังพบแผลที่ปาก หรือกระพุ้งแก้ม หรือเพดานปาก ซึ่งมักจะเกิดขึ้นภายใน 2 – 3 วัน หลังจากมีไข้ นานประมาณ 2 – 5 วัน และสามารถหายได้เองใน 7 – 10 วัน อาจมีอาการคันร่วม นอกจาก 3 อาการหลักที่พบได้บ่อยยังพบว่ามีอาการอื่น ๆ ร่วมด้วย ได้แก่ ปวดศีรษะ ปวดเมื่อยตามตัว คลื่นไส้อาเจียน อูจจาระร่วง เบื่ออาหาร อ่อนเพลีย ปวดกระบอกตา ตาแดงโดยไม่มีขี้ตา เปลือกตาบวม กลัวแสง รวมถึงต่อมน้ำเหลืองบริเวณคอโต

เนื่องด้วยอาการโรคไข้ปวดข้อยุ่งลายคล้ายกับโรคไข้เลือดออก ทำให้ผู้ป่วยบางรายไม่ได้รับการวินิจฉัยว่าป่วยด้วยโรคไข้ปวดข้อยุ่งลาย และได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคไข้เลือดออกแทน (กองโรคติดต่อฯ โดยแมลง, 2563)

3.3.3 การดูแลรักษาโรคไข้ปวดข้อยุ่งลาย

โรคไข้ปวดข้อยุ่งลายไม่มียาด้านไวรัสเฉพาะ จึงเน้นการรักษาตามอาการเป็นหลัก ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีอาการไม่รุนแรงจึงไม่จำเป็นต้องรักษาในโรงพยาบาล สามารถดูแลรักษาได้ที่บ้าน โดย รับประทานยาลดไข้พาราเซตามอลเป็นหลักเมื่อมีไข้สูง ไม่ควรทานยาในกลุ่มแอสไพริน (Aspirin) และกลุ่ม NSAIDs จนกว่าจะยืนยันว่าไม่มีการติดเชื้อไวรัสเดงกี เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน (กองโรคติดต่อฯ โดยแมลง, 2563) และ

ต้องระวังการชักจากไข้สูงในเด็กเล็กที่อายุน้อยกว่า 5 ปี พักการเคลื่อนไหวบริเวณที่มีอาการปวด และเริ่มเคลื่อนไหวทีละน้อยเมื่ออาการปวดเริ่มดีขึ้น เพื่อป้องกันข้อยึดติดและลดอาการปวด หากผู้ป่วยมีอาการปวดข้อเรื้อรังนานกว่า 6 สัปดาห์ อาจทำกายภาพบำบัดร่วมกับรักษาด้วยยาแก้ปวด แต่หากไม่ดีขึ้นควรปรึกษาแพทย์ผู้เชี่ยวชาญโรคข้อและรูมาติสซั่ม (กรมควบคุมโรค, 2552)

3.4 การป้องกันโรคติดต่อมาโดยยุงลาย

โรคไข้เลือดออก โรคติดเชื้อไวรัสซิกา และโรคไข้ปวดข้อยุงลาย เป็นโรคติดต่อที่มียุงลายเป็นพาหะนำโรค การป้องกันที่ดีที่สุด คือ การควบคุมลูกน้ำยุงลายซึ่งเป็นต้นเหตุของการเกิดโรค การควบคุมยุงตัวเต็มวัย และการป้องกันตนเองจากการถูกยุงกัด

3.4.1 การควบคุมลูกน้ำยุงลาย

การควบคุมลูกน้ำยุงลาย คือ การจัดการไม่ให้มีลูกน้ำยุงลาย ซึ่งเป็นวิธีการที่ได้ผลที่สุด เนื่องจากลูกน้ำยุงลายอยู่ในภาชนะขังน้ำ ไม่สามารถบินได้ อีกทั้งการจัดการลูกน้ำยุงลายยังเป็นการตัดวงจรชีวิตของยุงลาย ซึ่งเป็นการจัดการปัญหาที่ต้นเหตุ ดังนี้ (กองโรคติดต่อมาโดยแมลง, 2564)

1. วิธีการทางกายภาพ เป็นการควบคุมยุงแบบง่าย เน้นการจัดการสิ่งแวดล้อม ทำลายแหล่งภาชนะขังน้ำที่เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายด้วยวิธีการต่าง ๆ ได้แก่ ปิดฝาภาชนะน้ำใช้ด้วยฝาหรือวัสดุอื่นที่สามารถปิดปากภาชนะได้ ใช้ชั้นหรือกระชอนตักลูกน้ำหรือตัวโม่งทิ้งไป เปลี่ยนน้ำทุก 7 วัน สำหรับภาชนะเล็ก ๆ เช่น แจกันดอกไม้ จานรองกระถางขนาดเล็ก หรือในจานรองกระถางขนาดใหญ่ที่ไม่สามารถเทน้ำออกได้ ให้ใส่ทรายกอสรางแทน ให้ทรายดูดซึมน้ำส่วนเกินจากการรดน้ำต้นไม้ รวมถึงทำลายเศษภาชนะที่ไม่ใช้แล้ว หรือดัดแปลงไปใช้ประโยชน์อื่น โดยแหล่งเพาะพันธุ์ที่เป็นปัญหามากในประเทศไทยคือ ยางรถยนต์เก่า ซึ่งเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำอย่างดีในช่วงฤดูฝน

2. วิธีการทางชีวภาพ เป็นการใช้หลักการของระบบนิเวศวิทยาโดยใช้ศัตรูของยุงตามธรรมชาติมาควบคุมจำนวนลูกน้ำยุงลาย ได้แก่ การปล่อยปลากินลูกน้ำ เช่น ปลาหางนกยูง ปลาหัวตะกั่ว ปลาหมอ ปลากะตัก เป็นต้น ลงในอ่างบัว หรือภาชนะขนาดใหญ่ที่ไม่สามารถปิดฝาได้ หรือใช้ยุงยักษ์ โดยปล่อยให้ลูกน้ำยุงยักษ์กินลูกน้ำยุงลายเป็นอาหาร (สำนักโรคติดต่อมาโดยแมลง, 2559)

3. วิธีการทางเคมี สารเคมีที่ใช้ในการกำจัดลูกน้ำยุงลายมีชื่อสามัญว่า เทมเฟอส (Temephos) เป็นพิษสูงต่อตัวอ่อนของยุง ปลอดภัยต่อคน สัตว์ และสิ่งแวดล้อม แต่ทั้งนี้ไม่ควรใช้ทรายเทมเฟอสกับน้ำบริโภค ควรใช้ใต้น้ำอุปโภค ในอัตรา 1 กรัม ต่อน้ำ 10 ลิตร ซึ่งจะสามารถฆ่าลูกน้ำยุงลายให้ได้ภายใน 1 วัน และอยู่ได้นาน 3 เดือน (กองโรคติดต่อมาโดยแมลง, 2564)

นอกจากนี้ยังต้องหมั่นสำรวจภาชนะขังน้ำทั้งในบ้านและนอกบ้านทุก 7 วัน เพื่อป้องกันลูกน้ำยุงลาย

3.4.2 การควบคุมยุงตัวเต็มวัย

ยุงตัวเต็มวัยเมื่อกัดและดูดเลือดผู้ป่วย จะสามารถแพร่เชื้อต่อไปได้ในทุกครั้งที่ดูดเลือด การกำจัดยุงตัวเต็มวัยจึงสำคัญโดยเฉพาะในพื้นที่ที่มีผู้ป่วยโรคติดต่อนำโดยยุงลาย ดังนี้ (สำนักโรคติดต่อ นำโดยแมลง, 2559)

1. วิธีการทางกายภาพ คือ การปรับปรุงสภาพแวดล้อมทั้งในและนอกบ้าน ไม่ให้มีมุมอับ มุมมืดเป็นที่เกาะพักของยุงลาย หรือใช้เครื่องดูดยุงไฟฟ้าติดตั้งในบริเวณที่มียุงชุกชุม รวมถึงการใช้ไม้ตบยุง แบบไฟฟ้า กำจัดยุงที่บินมารบกวนโดยตรง

2. วิธีการทางเคมี โดยการใช้สารกำจัดแมลงที่มีขายตามท้องตลาดแบบกระป๋องอัดลม โดยใช้ สารเคมีที่มีความปลอดภัย เช่น permethrin, keothrin, tetrametrin, Phenothrin, s-bioallet-thrin, resmethrin พ่นในห้องที่ปิดมิดชิด บริเวณใต้เตียง ซอกตู้ หรือมุมอับต่าง ๆ ทิ้งไว้ประมาณ 15 - 20 นาที แล้วเปิดประตูหน้าต่างเพื่อระบายสารเคมีออกไป นอกจากนี้ยังมีการพ่นสารเคมีแบบฟุ้งกระจายด้วยการพ่น แบบหมอกควันหรือฝอยละออง มักใช้เมื่อมีการระบาดของโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ รัศมี 100 เมตรรอบบ้าน ผู้ป่วยทั้งนี้การพ่นด้วยวิธีดังกล่าวต้องอาศัยความชำนาญเรื่องสารเคมีและเครื่องพ่นไม่สามารถดำเนินการได้เอง

3.4.3 การป้องกันตนเองจากการถูกยุงกัด

การป้องกันตนเองนั้นมีวัตถุประสงค์หลักอยู่ 2 อย่าง คือ เพื่อป้องกันไม่ให้ป่วย และป้องกัน ไม่ให้แพร่เชื้อไปสู่ผู้อื่น ดังนี้

1. วิธีการทางกายภาพ โดยการลดสัมผัสระหว่างคนกับยุง เช่น นอนในมุ้งหรือติดมุ้งลวดรอบ บ้าน โดยขนาดที่เหมาะสมคือ 16 – 18 ช่องต่อนิ้ว สวมใส่เสื้อผ้าให้มิดชิด ไม่อยู่ในที่ที่มียุงชุกชุม (กองโรคติดต่อ นำโดยแมลง, 2564)

2. วิธีการทางเคมี โดยการใช้สารทากันยุงทาบริเวณผิวหนังนอกร่มผ้า ซึ่งปัจจุบันมีผลิตภัณฑ์ ป้องกันยุงที่มีส่วนผสมของสารเคมี และสมุนไพรชนิดต่าง ๆ เช่น ตะไคร้หอม มะกรูด ขมิ้นชัน ยูคาลิป กานพลู เป็นต้น ทั้งในรูปแบบโลชั่น และสเปรย์ ทั้งนี้ควรศึกษาข้อแนะนำและปฏิบัติตามคำแนะนำบนผลิตภัณฑ์อย่าง เคร่งครัด โดยเฉพาะในหญิงตั้งครรภ์และหญิงที่อยู่ระหว่างการให้นมบุตร นอกจากนี้ยังมีผลิตภัณฑ์จุดกันยุง ตั้งไว้บริเวณที่มียุงชุกชุม หรือยาจุดกันยุงไฟฟ้าที่สามารถเสียบไว้ในบ้านเพื่อป้องกันยุงภายในบ้าน (สำนักโรคติดต่อ นำโดยแมลง, 2559)

3.4.4 การป้องกันเพิ่มเติม

โรคติดต่อนำโดยยุงลายบางโรค เช่น โรคติดเชื้อไวรัสซิกา มีช่องทางการติดต่ออื่น นอกเหนือจากการถูกยุงลายเพศเมียที่มีเชื้อกัด คือ การติดต่อผ่านการมีเพศสัมพันธ์ ดังนั้นวิธีการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสซิกาเพิ่มเติมก็คือการใช้ถุงยางอนามัยขณะมีเพศสัมพันธ์ เมื่ออยู่ในพื้นที่เสี่ยงหรือเมื่อกลับมาจากพื้นที่เสี่ยงของโรคติดเชื้อไวรัสซิกา เนื่องจากผู้ติดเชื้อไวรัสซิกาส่วนใหญ่ไม่มีอาการแสดง การใช้ถุงยางอนามัยจะช่วย

ลดโอกาสการติดเชื้อไวรัสซิกา รวมถึงการใช้แผ่นกันช่องปากกรณีที่มีเพศสัมพันธ์ทางปาก (Centers for Disease Control and Prevention, 2025)

3.5 วงจรชีวิตของยุงลาย

ยุงลายบ้านมีถิ่นกำเนิดจากทวีปแอฟริกา คาดว่าแพร่มาไทยในลักษณะไข่ติดมากับภาชนะต่าง ๆ ชอบอาศัยอยู่ตามบ้านเรือน ส่วนยุงลายสวนมีถิ่นกำเนิดอยู่ในทวีปเอเชีย มักพบในชนบท (อรุณกร จันทรแสง, 2557)

วงจรชีวิตของยุงลายจะประกอบด้วยระยะต่าง ๆ 4 ระยะ ดังนี้

1. ระยะไข่ หลังจากที่ยุงลายเพศเมียดูดเลือดได้ประมาณ 2 – 3 วัน ก็จะวางไข่ โดยสามารถวางได้ครั้งละ 50 – 200 ฟอง ยุงลายวางไข่เป็นฟองเดี่ยว ๆ เรียงติดกันบริเวณขอบภาชนะเหนือกว่าระดับน้ำเล็กน้อย โดยไข่ของยุงลายสามารถต่อสภาวะแห้งแล้วได้นานหลายเดือนหรืออาจเป็นปี เมื่อน้ำท่วมถึงอีกครั้งก็สามารถฟักเป็นตัวอ่อนต่อไปได้

2. ระยะลูกน้ำ ลูกน้ำยุงลายอาศัยอยู่ในน้ำ เคลื่อนที่ได้ว่องไว ลักษณะการเคลื่อนที่คล้ายการเลื้อยของงู ไม่ชอบแสงสว่าง โดยลูกน้ำยุงลายจะมีท่อหายใจ (siphon) ลักษณะเรียวยาว ซึ่งจะเกาะทำมุมกับผิวน้ำลำตัวตั้งตรงเพื่อหายใจบนผิวน้ำ ระยะลูกน้ำเป็นระยะที่กินอาหาร โดยอาหารของลูกน้ำคืออินทรีย์สารและอาหารอื่นๆ เช่น ตะไคร่น้ำ เศษอาหาร แบคทีเรีย หรือสัตว์ที่มีขนาดเล็กที่อาศัยอยู่ในน้ำ ใช้เวลาประมาณ 4 – 5 วัน ถึงฟักเป็นตัวเต็มวัย

3. ระยะตัวเต็มวัย หรือดักแด้ มีลักษณะคล้ายเลขหนึ่งไทย โดยส่วนหัวจะติดกับส่วนอกมองเห็นได้ชัดเจน มักเกาะนิ่งกับผิวน้ำเพื่อรับเอาออกซิเจนในอากาศ ในระยะจะไม่กินอาหาร เคลื่อนไหวได้น้อย แต่เมื่อถูกรบกวนจะดำดิ่งลงใต้ผิวน้ำอย่างรวดเร็ว จากนั้นจะกลับขึ้นมาบนผิวน้ำ ใช้เวลาประมาณ 1 – 2 วัน ถึงฟักเป็นตัวเต็มวัย (สำนักโรคติดต่ออันตราย, 2558)

4. ตัวเต็มวัย มีขนาดเล็ก มีสีน้ำตาลหรือดำ ร่างกายโดยเฉพาะส่วนขามีลายสีดำสลับขาว สามารถมองเห็นได้ชัดเจน โดยยุงลายบ้านจะมีลักษณะเด่นที่เห็นได้ชัด คือ บริเวณสันหลังอกจะมีเกล็ดสีขาวเรียงตัวเป็นรูปร่างคล้ายเคียว 1 คู่ แต่ในยุงลายสวนจะเห็นเกล็ดสีขาวบริเวณสันหลังอกเพียงเส้นเดียว (อรุณกร จันทรแสง, 2557) โดยเมื่อหลังจากลอกคราบช่วงแรกจะไม่สามารถบินได้ทันที ต้องเกาะนิ่งประมาณ 1 – 2 ชั่วโมงเพื่อยืดรยางค์ต่างๆ บนส่วนหัวออก โดยยุงเพศผู้จะลอกคราบก่อนประมาณ 1 – 2 วัน อาหารของยุงลายทั้งสองเพศ คือ น้ำหวานจากเกสรของดอกไม้หรือน้ำจากผลไม้ เมื่อยุงลายเพศเมียได้รับการผสมพันธุ์จะต้องดูดเลือดคนหรือสัตว์เพื่อนำโปรตีนไปพัฒนาไข่ ซึ่งยุงลายเพศเมียจะผสมพันธุ์เพียงครั้งเดียวและสามารถวางไข่ได้ตลอดชีวิต โดยยุงลายเพศเมียมีอายุขัยประมาณ 30 – 45 วัน ส่วนยุงลายเพศผู้มีอายุขัยเพียง 6 – 7 วันเท่านั้น

3.6 ประเด็นสื่อสารและประชาสัมพันธ์

กองโรคติดต่อฯ โดยแมลง กรมควบคุมโรค ได้ดำเนินการสื่อสารและประชาสัมพันธ์ให้ประชาชน ร่วมกันป้องกันโรคติดต่อฯ โดยยุงลาย โดยใช้ข้อความ “3 เก็บ ป้องกัน 3 โรค” ซึ่งมีความหมาย ดังนี้

เก็บบ้าน ให้ปลอดโปร่ง ไม่เป็นที่เกาะพักของยุง

เก็บขยะ ไม่ให้เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย

เก็บน้ำ ปิดฝาให้มิดชิด ไม่ให้ยุงวางไข่

เพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออก โรคติดต่อไวรัสชิคา และโรคไข้ปวดข้อยุงลาย



ภาพที่ 2-1 ตัวอย่างสื่อประชาสัมพันธ์โรคติดต่อฯ โดยยุงลาย

3.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาวิจัยเรื่อง การประเมินผลการเปิดรับข่าวสาร ความรู้ และพฤติกรรมในการป้องกันโรคติดต่อฯ โดยยุงลายของประชาชน ปี 2568 ผู้วิจัยศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังนี้

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (2560) ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับการเข้าถึงและการใช้ข้อมูลข่าวสารด้านอาหารของประชากรวัยทำงาน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจสถานการณ์การเข้าถึงและการนำข้อมูลข่าวสารสุขภาพด้านอาหารไปใช้ประโยชน์ของกลุ่มประชากรวัยทำงาน กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้คือประชากรวัยทำงานที่มีอายุระหว่าง 15-60 ปี ซึ่งอาศัยอยู่ใน 12 เขตบริการสุขภาพ จำนวน 2,400 คน เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาคือแบบสอบถามเกี่ยวกับการเข้าถึงและการใช้ข้อมูลข่าวสารด้านอาหาร โดยข้อมูลที่ได้จะถูกวิเคราะห์ด้วยวิธีการวิเคราะห์เชิงพรรณนา (Descriptive Analysis), การสรุปใจความสำคัญของข้อมูล (Common Themes) และการคำนวณร้อยละและค่าเฉลี่ย ผลการศึกษาพบว่า สื่อที่ประชากรเข้าถึงข้อมูลมากที่สุดคือโทรทัศน์ โดยมีความถี่ในการรับชม 1-2 ครั้งต่อสัปดาห์ แหล่งข้อมูลข่าวสารด้านอาหารที่ประชากรให้ความเชื่อถือมากที่สุดคือบุคลากรทางการแพทย์ เช่น แพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในส่วนของการนำข้อมูลข่าวสารสุขภาพด้านอาหารไปใช้ประโยชน์ พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ นำข้อมูลไปปรับใช้กับตนเองมากที่สุด รองลงมาคือการนำข้อมูลไปบอกต่อแก่คนรอบข้าง และการให้ข้อเสนอแนะหากพบว่าข้อมูลที่น่าเสนอมีความคลาดเคลื่อนจากความเป็นจริง

สิริลักษณ์ อุบลรัตน์ (2560) ได้ทำการศึกษาการเปิดรับสื่อ การแบ่งปันข้อมูล และการรู้เท่าทันข้อมูลด้านสุขภาพในสื่อสังคมออนไลน์ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาลักษณะทางประชากร พฤติกรรม และ

ความสัมพันธ์ระหว่างการเปิดรับสื่อ การแบ่งปันข้อมูล และการรู้เท่าทันข้อมูลด้านสุขภาพในสื่อสังคมออนไลน์ กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาคือ ประชาชนทั่วไปในเขตกรุงเทพมหานครที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป ซึ่งเคยเปิดรับข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพจากสื่อสังคมออนไลน์ และเคยแบ่งปันข้อมูลด้านสุขภาพในสื่อสังคมออนไลน์ จำนวน 400 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถามออนไลน์ (Online Questionnaire) ซึ่งเป็นแบบสอบถามประเภทปลายปิด (Close-Ended Questionnaire) ที่ให้ผู้ตอบกรอกข้อมูลด้วยตนเอง ข้อมูลที่ได้ถูกวิเคราะห์โดยใช้ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบ T-test การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-Way ANOVA) และการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการเปิดรับข่าวสารด้านสุขภาพจากสื่อสังคมออนไลน์ โดยช่องทางที่นิยมใช้มากที่สุดคือเฟซบุ๊ก และช่วงเวลาที่กลุ่มตัวอย่างเปิดรับข่าวสารสุขภาพคือระหว่าง 18:01 - 21:00 น. โดยมักใช้สมาร์ทโฟนในการเปิดรับข้อมูล เนื้อหาที่เปิดรับส่วนใหญ่เกี่ยวข้องกับการออกกำลังกาย และความถี่ในการเปิดรับข่าวสารสุขภาพจากสื่อสังคมออนไลน์มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการรู้เท่าทันข้อมูลด้านสุขภาพในสื่อสังคมออนไลน์ของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร

ศุภกิตต์ ใจแข็ง (2560) ได้ทำการศึกษาการเปิดรับสื่อ พฤติกรรมการดื่ม และความคิดเห็นต่อกิจกรรมการสื่อสารการตลาดของผู้บริโภคที่มีต่อธุรกิจเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยเหล่านี้ในกลุ่มผู้บริโภคเป้าหมาย การวิจัยนี้ใช้วิธีการวิจัยเชิงปริมาณ โดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างที่เป็นประชากรที่อาศัยอยู่ในจังหวัดกรุงเทพมหานคร ที่มีอายุระหว่าง 20-50 ปี จำนวน 300 คน และวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา รวมถึงการใช้สถิติ Pearson's Product Moment Correlation Coefficient เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ อาชีพ และรายได้ที่แตกต่างกัน มีการเปิดรับสื่อไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ในขณะที่เพศและระดับการศึกษา มีผลต่อการเปิดรับสื่อ โดยเพศหญิงมีแนวโน้มที่จะเปิดรับสื่อออนไลน์มากกว่าเพศชาย และกลุ่มตัวอย่างที่มีการศึกษาระดับปริญญาโทมีการเปิดรับสื่อออนไลน์มากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีการศึกษาระดับปริญญาตรี นอกจากนี้ การศึกษาพบว่ามีความสัมพันธ์ระหว่างการเปิดรับสื่อเกี่ยวกับธุรกิจเครื่องดื่มแอลกอฮอล์กับพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ทั้งในด้านการเปิดรับสื่อออนไลน์และออฟไลน์ สำหรับความคิดเห็นต่อกิจกรรมการสื่อสารการตลาดของธุรกิจเครื่องดื่มแอลกอฮอล์กับพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พบว่ามีความสัมพันธ์กันในทุกด้าน ไม่ว่าจะเป็นด้านการโฆษณา การขายโดยพนักงาน การส่งเสริมการขาย การตลาดทางตรง และการจัดกิจกรรมพิเศษ

นิรันดา ศรีบุญทิพย์ และคณะ (2561) ได้ทำการศึกษาการเปิดรับสื่อ การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร ความรู้เกี่ยวกับโรคและภัยสุขภาพ และพฤติกรรมการป้องกันโรคและภัยสุขภาพของประชาชนไทย ประจำปี 2561 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการเปิดรับสื่อ การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร ความรู้เกี่ยวกับโรคและภัยสุขภาพ รวมถึงพฤติกรรมการป้องกันโรคและภัยสุขภาพ และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคและภัยสุขภาพของประชาชนไทย กลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้ได้แก่ประชาชนไทยจำนวน 2,889 คน จากทั่วทุกภูมิภาคของประเทศไทย ซึ่งได้มาจากการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นเอง ข้อมูลที่ได้จากการสำรวจถูกวิเคราะห์โดยใช้สถิติต่าง ๆ เช่น ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการเปิดรับสื่อในระดับปานกลาง โดยสื่อที่ได้รับการเข้าถึงมากที่สุด 3 อันดับแรก ได้แก่ โทรทัศน์/เคเบิลทีวี

บุคลากรทางสาธารณสุข และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ส่วนการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร ความรู้เกี่ยวกับโรคและภัยสุขภาพ และพฤติกรรมการป้องกันโรคและภัยสุขภาพอยู่ในระดับมาก การเปิดรับสื่อ การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร และความรู้เกี่ยวกับโรคและภัยสุขภาพ มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคและภัยสุขภาพ ($r = 0.381, 0.477$ และ 0.348 ตามลำดับ) ซึ่งผลการวิจัยนี้แสดงให้เห็นว่า การเปิดรับสื่อเป็นอีกหนึ่งปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคและภัยสุขภาพของบุคคล

ชลิตา ตันติจริยา (2562) ได้ทำการศึกษาการเปิดรับสื่อ ความรู้ และทัศนคติที่มีต่อภาวะซึมเศร้าในกลุ่มประชากร Generation Y โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยดังกล่าวในกลุ่มเป้าหมายนี้ การวิจัยนี้ใช้วิธีการวิจัยเชิงปริมาณผ่านการสำรวจ โดยเก็บข้อมูลจากกลุ่มวัยทำงานในเขตกรุงเทพมหานครที่มีอายุระหว่าง 23-40 ปี ซึ่งไม่มีภาวะซึมเศร้า และเคยได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้า จำนวน 400 คน ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการเปิดรับข้อมูลเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าจากสื่อออนไลน์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งจากเฟซบุ๊กแฟนเพจ (Facebook Fanpage) ระดับความรู้เกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับปานกลาง โดยประเด็นที่กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ความเข้าใจมากที่สุดคือปัจจัยกระตุ้นที่นำไปสู่ภาวะซึมเศร้า อย่างไรก็ตาม ผลการวิจัยยังพบว่า การเปิดรับสื่อเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าไม่มีความสัมพันธ์กับระดับความรู้เกี่ยวกับภาวะซึมเศร้า ในขณะที่ความรู้เกี่ยวกับภาวะซึมเศร้ามีความสัมพันธ์กับทัศนคติที่มีต่อภาวะซึมเศร้า นอกจากนี้ ทัศนคติที่มีต่อภาวะซึมเศร่ายังมีความสัมพันธ์กับแนวโน้มพฤติกรรมต่อบุคคลที่มีภาวะซึมเศร้า และการเปิดรับสื่อเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าก็มีความสัมพันธ์กับทัศนคติที่มีต่อภาวะซึมเศร้าเช่นกัน

อภิญา ดวงสิน และคณะ (2562) ได้ทำการศึกษาการประเมินผลการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพพฤติกรรมการป้องกัน ควบคุมโรคและภาพลักษณ์ของกรมควบคุมโรคของประชาชนไทยในพื้นที่สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 จังหวัดชลบุรี ประจำปี พ.ศ. 2562 มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพของประชาชน ความพึงพอใจต่อข้อมูลข่าวสาร ความรู้เรื่องโรคและภัยสุขภาพ ประเมินภาพลักษณ์ของกรมควบคุมโรค เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ กลุ่มตัวอย่างจำนวน 510 คน ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพ ร้อยละ 96.1 โดยแหล่งข้อมูลข่าวสารที่เข้าถึงมากที่สุด ได้แก่ โทรศัพท์/เคเบิลทีวี ร้อยละ 89.4 บุคลากรสาธารณสุข ร้อยละ 89.3 และสื่อสิ่งพิมพ์ ร้อยละ 89.3 มีความรู้เรื่องโรคและภัยสุขภาพในระดับมาก ร้อยละ 63.5 พฤติกรรมการป้องกันโรคและภัยสุขภาพอยู่ในระดับเหมาะสมร้อยละ 62.9 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันควบคุมโรค พบว่าการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพ แหล่งข้อมูลการรับรู้ข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพ ความพึงพอใจต่อข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพรายโรค ความรู้เรื่องโรคและภัยสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคและภัยสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในระดับปานกลาง ($r = 0.626, 0.574, 0.497$, และ 0.452 ตามลำดับ)

กัลย์ภัทร์ ศรีไพโรจน์ จินตนา สรายุทธพิทักษ์ และสรินญา รอดพิพัฒน์ (2565) ศึกษาการเปิดรับสื่อ การรับรู้ ความรู้ และพฤติกรรมด้านการป้องกันในสถานการณ์การระบาดใหญ่ ทัวโลกของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น: กรณีโควิด 19 มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการเปิดรับสื่อ การรับรู้ ความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด 19 และพฤติกรรมด้านการป้องกันในสถานการณ์การระบาดใหญ่ทัวโลกของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น กลุ่มตัวอย่าง คือ นักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นจาก 10 โรงเรียนในประเทศไทย จำนวนทั้งสิ้น 540 คน

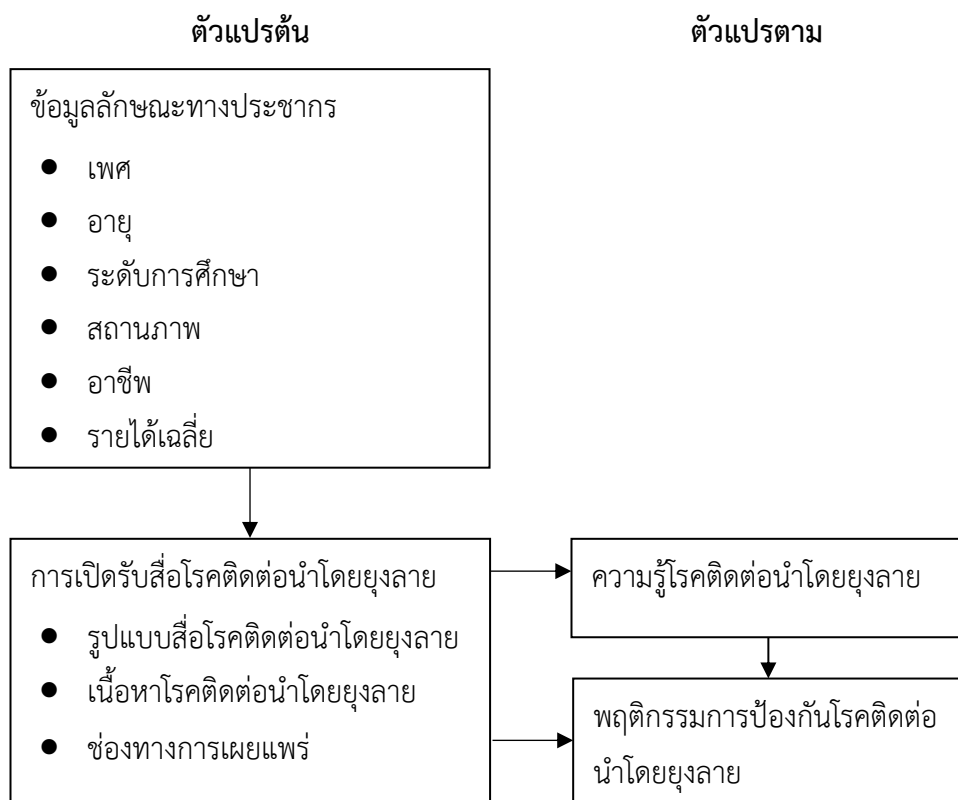
ผลการวิจัยชี้ให้เห็นว่า นักเรียนมีระดับการเปิดรับสื่อ การรับรู้ ความรู้ และพฤติกรรมการป้องกันในระดับปานกลางถึงมาก โดยแหล่งข้อมูลหลักที่นักเรียนเปิดรับมากที่สุดคือสื่อสังคมออนไลน์ ในส่วนของข้อมูลที่นักเรียนรับรู้มากที่สุด คือ สถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ในประเทศไทย ขณะที่เนื้อหาความรู้ที่ได้รับมากที่สุดเกี่ยวข้องกับอาการและพัฒนาการของโรค และพฤติกรรมการป้องกันที่ปฏิบัติได้ดีที่สุด คือ การสวมหน้ากากอนามัย นอกจากนี้ยังพบความสัมพันธ์เชิงบวกระหว่างการเปิดรับสื่อ การรับรู้ และความรู้เกี่ยวกับโควิด-19 กับพฤติกรรมการป้องกันในสถานการณ์การระบาด ($r = 0.58, 0.61$ และ 0.20 ตามลำดับ)

Smith Boonchutima et al. (2017) ได้ทำการศึกษาการเปิดรับสื่อ ความรู้ และพฤติกรรมของคนไทยในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อระบุระดับความตระหนักรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกและความรู้ของประชากรไทยในการป้องกันและควบคุมโรค รวมถึงการมีส่วนร่วมของสื่อในการให้ความรู้และมาตรการควบคุมยุงพาหะนำโรค การศึกษานี้ดำเนินการใน 25 จังหวัดของประเทศไทยระหว่างปี 2556-2558 โดยกลุ่มตัวอย่างคือประชาชนที่เข้าร่วมเป็นอาสาสมัคร ซึ่งมีอายุ 15 ปีขึ้นไป และไม่มีประวัติการเจ็บป่วยทางจิต จำนวน 7,772 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือแบบสอบถามการรับรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก เช่น ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก การป้องกัน และมาตรการควบคุม โดยข้อมูลที่ได้ออกวิเคราะห์โดยใช้ค่าเฉลี่ย ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าสถิติ F-test ผลการวิจัยพบว่า การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในช่วงสามปีที่ผ่านมา มีแนวโน้มเชิงบวก ซึ่งเกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วมของสื่อในการให้ความรู้และเตือนสติคนไทย อย่างไรก็ตาม กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่ได้รับสื่อมากกว่า 3 ครั้งต่อสัปดาห์หรือทุกวัน ซึ่งเป็นระยะเวลาที่ไม่เพียงพอต่อการสร้างการรับรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก ส่งผลให้กระบวนการรับรู้และการนำไปใช้ในการป้องกันโรคไข้เลือดออกขาดประสิทธิภาพ

3.5 กรอบแนวคิดในการวิจัย

จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยได้กำหนดกรอบแนวคิดในการวิจัยโดยมีตัวแปรต้นแบ่งออกเป็น 2 ส่วน ส่วนแรกคือ ข้อมูลลักษณะทางประชากร ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพ อาชีพ และรายได้เฉลี่ย ซึ่งปัจจัยดังกล่าวนี้เป็นปัจจัยพื้นฐานสำคัญที่ส่งผลต่อส่วนที่สองคือ การเปิดรับสื่อโรคติดต่อโดยยุงลาย ซึ่งครอบคลุมในมิติของรูปแบบสื่อ เนื้อหา และช่องทางการเผยแพร่

สำหรับตัวแปรตาม ผู้วิจัยกำหนดผลลัพธ์สองระดับที่เกี่ยวข้องกัน ตัวแปรแรกคือ ความรู้โรคติดต่อโดยยุงลาย ซึ่งเป็นผลจากการที่บุคคลที่มีลักษณะทางประชากรต่างกันเปิดรับสื่อในรูปแบบต่างๆ และตัวแปรที่สองคือ พฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อโดยยุงลาย ดังภาพที่ 2-2



ภาพที่ 2-2 กรอบแนวคิดในการวิจัย

บทที่ 3

ระเบียบวิธีการวิจัย

การประเมินผลการเปิดรับข่าวสาร ความรู้ และพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อ นำโดยยุ้งลายของประชาชน ปี 2568 เป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional analytical study) โดยมุ่งประเมินการเปิดรับสื่อ ความรู้ และพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อ นำโดยยุ้งลาย เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามที่พัฒนาขึ้น ซึ่งผู้วิจัยได้กำหนดวิธีดำเนินการวิจัย ดังนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
2. เครื่องมือในการวิจัย
3. การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือในการวิจัย
4. การเก็บรวบรวมข้อมูล
5. การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ประชาชนทั่วไปทั้งชายและหญิงที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไป

กลุ่มตัวอย่าง

เนื่องจากไม่ทราบจำนวนประชากร จึงกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง จากการคำนวณโดยใช้สูตรของคอแครน (Cochran, 1997) ดังนี้

$$n = \frac{p(1-p)Z^2}{e^2}$$

โดย

n = ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการ

p = สัดส่วนของลักษณะที่สนใจในประชากร

e = ระดับความคลาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่างที่ยอมรับได้

Z = ระดับความเชื่อมั่น ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% ค่า $Z = 1.96$

ซึ่งการวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยกำหนดระดับความเชื่อมั่นที่ 95% ระดับความคลาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่างยอมให้เกิดขึ้นได้ที่ 5% และสัดส่วนของลักษณะที่สนใจในประชากร เท่ากับ 0.87 ซึ่งได้จากการศึกษาของ สำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ (2567) ที่พบว่าประชาชนร้อยละ 87 มีการรับรู้ข่าวสารโรคติดต่อ นำโดยยุ้งลายในระดับปานกลาง ถึงมาก ดังนั้นจึงได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ

$$n = \frac{0.87(1-0.87)1.96^2}{0.05^2}$$

$$n = \frac{0.4346}{0.0025}$$

$$n = 174$$

จากการคำนวณได้กลุ่มตัวอย่างพื้นที่ละ 174 คน และเพิ่มค่าประมาณการการตอบปฏิเสธไม่ตอบคำถามร้อยละ 15 ของกลุ่มตัวอย่าง ทำให้ได้ขนาดตัวอย่างพื้นที่ละ 200 คน จำนวน 5 พื้นที่ รวมเป็นจำนวนกลุ่มตัวอย่างอย่างต่ำจำนวน 1,000 คน โดยทำการสุ่มตัวอย่างแบบหลายชั้นตอน (Stratified Multi-stage sampling) ดังนี้

ขั้นที่ 1 การคัดเลือกพื้นที่โดยการจัดแบ่งภาค

1. ใช้วิธีการสุ่มแบบแบ่งกลุ่ม (Cluster sampling) เพื่อจัดแบ่งพื้นที่ออกเป็น 4 ภาค ได้แก่ ภาคเหนือ ภาคใต้ ภาคกลาง และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

2. ใช้วิธีการเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) คัดเลือกกรุงเทพมหานคร เป็นกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา

ขั้นที่ 2 การคัดเลือกจังหวัด

คัดเลือกจังหวัดเพื่อเป็นตัวแทนภาคโดยใช้วิธีการเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) โดยคัดเลือกจังหวัดที่มีอัตราป่วยโรคติดต่อ นำโดยยุลงลายในปี 2565 - 2567 สูงสุดในแต่ละภาค รวมจังหวัดที่เป็นตัวแทน 4 จังหวัดและกรุงเทพมหานคร

ขั้นที่ 3 การคัดเลือกอำเภอหรือเขต

คัดเลือกอำเภอหรือเขตที่เป็นตัวแทนแต่ละจังหวัด จังหวัดละ 2 อำเภอ และในกรุงเทพมหานคร 2 เขต โดยใช้วิธีการเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) โดยคัดเลือกอำเภอหรือเขตที่มีอัตราป่วยโรคติดต่อ นำโดยยุลงลายสูงสุดในปี 2565 - 2567 เป็นลำดับที่ 1 และลำดับที่ 2 ของแต่ละจังหวัด รวมอำเภอที่เป็นตัวแทน 8 อำเภอ และ 2 เขต

ขั้นที่ 4 การคัดเลือกตำบลหรือแขวง

คัดเลือกตำบลหรือแขวงที่เป็นตัวแทนแต่ละอำเภอหรือเขต อำเภอหรือเขตละ 2 ตำบลหรือแขวง โดยใช้วิธีการเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) โดยคัดเลือกตำบลหรือแขวงที่มีจำนวนผู้ป่วยโรคติดต่อ นำโดยยุลงลายสูงสุดในปี 2565 - 2567 เป็นลำดับที่ 1 และลำดับที่ 2 ของแต่ละอำเภอหรือเขต รวมตำบลหรือแขวงที่เป็นตัวแทน 16 ตำบล และ 2 แขวง

ขั้นที่ 5 การคัดเลือกขนาดตัวอย่าง

ทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยตามสัดส่วนของแต่ละจังหวัด โดยเลือกประชาชนที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป พร้อมทั้งยินดีให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม โดยวิธีการคัดเลือกแบบบังเอิญ (Accidental selection) โดยจำนวนตัวอย่างในแต่ละพื้นที่

ตารางที่ 3-1 กลุ่มตัวอย่างในการวิจัย

ลำดับที่	จังหวัด	อำเภอ/เขต	ตำบล/แขวง	จำนวนตัวอย่าง
1	เชียงราย	แม่ฟ้าหลวง	เทิดไทย	50
			แม่สลองใน	50
		เวียงแก่น	ปอ	50
			ม่วงยาย	50
2	เพชรบุรี	บ้านลาด	บ้านลาด	50
			ถ้ำรงค์	50
		แก่งกระจาน	แก่งกระจาน	50
			สองพี่น้อง	50
3	อุบลราชธานี	โพธิ์ไทร	สองคอน	50
			สารภี	50
		สิรินธร	ช่องเม็ก	50
			นิคมสร้างตนเองลำโดมน้อย	50
4	ภูเก็ต	กะทู้	กะทู้	50
			ป่าตอง	50
		ถลาง	เทพกษัตรี	50
			ศรีสุนทร	50
5	กรุงเทพมหานคร	พระนคร	วังบูรพาภิรมย์	50
			บ้านพานถม	50
		ดุสิต	สี่แยกมหานาค	50
			ถนนนครไชยศรี	50
รวม	5 จังหวัด	10 อำเภอ/ เขต	20 ตำบล/ แขวง	1,000

เกณฑ์การคัดเลือกอาสาสมัครวิจัยเข้าร่วมโครงการ (Inclusion criteria)

1. ยินยอมในการเข้าร่วมโครงการวิจัย
2. มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป
3. สามารถอ่าน และเขียนภาษาไทยได้
4. อาศัยอยู่ในพื้นที่ที่กำหนดมากกว่า 1 ปี

เกณฑ์การแยกอาสาสมัครวิจัยออกจากโครงการ (Exclusion Criteria)

1. มีความบกพร่องด้านการได้ยินหรือสื่อสารที่ไม่สามารถทำแบบสอบถามได้
2. เป็นผู้ที่อยู่ระหว่างการเจ็บป่วยทางกายหรือจิตใจในช่วงเก็บข้อมูล
3. เคยเข้าร่วมโครงการวิจัยลักษณะเดียวกันภายในปีเดียวกัน

2. เครื่องมือในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ แบบสอบถามการเปิดรับข่าวสาร ความรู้ และพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อทางโดยยุงลายของประชาชน ปี 2568 ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยมีวิธีการดำเนินการสร้างเครื่องมือจากการศึกษาองค์ความรู้จากหนังสือ วารสาร เอกสารและบทความและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งกำหนดขอบข่ายการสร้างเครื่องมือให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย

โดยแบบสอบถามการเปิดรับข่าวสาร ความรู้ และพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อทางโดยยุงลายของประชาชน ปี 2568 ประกอบด้วย 4 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลลักษณะทางประชากร	จำนวน 6 ข้อ
ตอนที่ 2 การเปิดรับข่าวสารโรคติดต่อทางโดยยุงลาย	จำนวน 6 ข้อ
ตอนที่ 3 ความรู้โรคติดต่อทางโดยยุงลาย	จำนวน 10 ข้อ
ตอนที่ 4 พฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อทางโดยยุงลาย	จำนวน 10 ข้อ

ซึ่งมีรายละเอียด ดังต่อไปนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป จำนวน 6 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพ อาชีพ และรายได้เฉลี่ยต่อเดือน ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบตรวจสอบรายการ (Check list) และเติมคำลงในช่องว่าง

ตอนที่ 2 การเปิดรับข่าวสารโรคติดต่อทางโดยยุงลาย จำนวน 5 ข้อ ได้แก่ ประวัติการรับข่าวสารโรคติดต่อทางโดยยุงลายในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมา ช่องทางเผยแพร่ที่ได้รับ รูปแบบสื่อที่ต้องการ เนื้อหาที่ต้องการ และลักษณะข้อความที่คิดว่าเหมาะสม ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบตรวจสอบรายการ (Check list)

ตอนที่ 3 ความรู้โรคติดต่อทางโดยยุงลาย จำนวน 10 ข้อ เป็นแบบทดสอบ จำนวน 2 ตัวเลือก คือ ถูก และผิด กำหนดเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

	ตอบว่าถูก	ตอบว่าผิด	ตอบว่าไม่ทราบ
ข้อความที่ถูกต้อง	1	0	0
ข้อความที่ไม่ถูกต้อง	0	1	0

เกณฑ์การวิเคราะห์คะแนน

การวิเคราะห์คะแนนใช้ร้อยละของคะแนนมีค่าตั้งแต่ร้อยละ 0.0–100.0 โดยพิจารณาตามเกณฑ์ของบลูม (Bloom, 1971)

เกณฑ์การแปลความหมายคะแนน

ร้อยละ 80.0 - 100.0	หมายถึง	ความรู้โรคติดต่อทางโดยยุงลายอยู่ในระดับสูง
ร้อยละ 60.0 - 79.0	หมายถึง	ความรู้โรคติดต่อทางโดยยุงลายอยู่ในระดับปานกลาง
ต่ำกว่าร้อยละ 60.0	หมายถึง	ความรู้โรคติดต่อทางโดยยุงลายอยู่ในระดับต่ำ

ตอนที่ 4 พฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อ นำโดยผู้ลงลาย จำนวน 10 ข้อ ลักษณะ ข้อคำถามเป็นแบบ มาตรฐานประมาณค่า (Rating Scale) โดยมีข้อความ ประจำ บางครั้ง ไม่เคย

เกณฑ์การให้คะแนน

ข้อความ	คะแนน
ประจำ	3
บางครั้ง	2
ไม่เคย	1

เกณฑ์การวิเคราะห์คะแนน

การวิเคราะห์คะแนนใช้ค่าคะแนนเฉลี่ยที่มีค่าตั้งแต่ 1 - 3 โดยพิจารณาตามเกณฑ์ของเบสท์ (Best, 1997) ดังนี้

$$= \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนระดับอัตราภาคชั้น}}$$

$$= \frac{3 - 1}{3}$$

$$= 0.66$$

เกณฑ์การแปลความหมายคะแนน

ช่วงคะแนน 2.34 - 3.00 หมายถึง	พฤติกรรมป้องกันโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับสูง
ช่วงคะแนน 1.67 - 2.33 หมายถึง	พฤติกรรมป้องกันโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับปานกลาง
ช่วงคะแนน 1.00 - 1.66 หมายถึง	พฤติกรรมป้องกันโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับต่ำ

3. การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือในการวิจัย

3.1 การหาความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) เมื่อสร้างแบบสอบถามเสร็จแล้วได้นำไปให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 ท่าน ที่มีความรู้และประสบการณ์ด้านพฤติกรรมศาสตร์หรือสุขศึกษาและความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกเพื่อตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา เชิงโครงสร้างของเครื่องมือวิจัย ความเหมาะสมของภาษาที่ใช้และความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย โดยผู้เชี่ยวชาญลงความเห็นและให้คะแนนเป็นรายข้อในประเด็นที่ใช้ถาม แล้วนำมาหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Item-Objective Congruence Index-IOC) ระหว่างข้อคำถามกับตัวแปร ดังนี้

+1 หมายถึง	ข้อคำถามนั้นตรงหรือสอดคล้องกับตัวแปร/ จุดประสงค์เชิงพฤติกรรมที่ระบุไว้จริง (เห็นด้วย)
0 หมายถึง	ข้อคำถามนั้นไม่แน่ใจหรือไม่สามารถตัดสินใจได้ว่าตรงหรือสอดคล้องกับตัวแปร/ จุดประสงค์เชิงพฤติกรรมที่ระบุไว้จริง (ไม่แน่ใจ)
-1 หมายถึง	ข้อคำถามนั้นไม่ตรงหรือไม่สอดคล้องกับตัวแปร / จุดประสงค์เชิงพฤติกรรมที่ระบุไว้จริง (ไม่เห็นด้วย)

โดยค่าดัชนีความสอดคล้องที่ยอมรับได้มีค่าระหว่าง 0.6-1.00 ซึ่งแสดงว่าข้อคำถามหรือประเด็นที่จะทำการรวบรวมข้อมูลมีความตรง

สูตรในการคำนวณ

$$IOC = \frac{\sum R}{N}$$

IOC	คือ	ดัชนีความสอดคล้อง
R	คือ	คะแนนของผู้เชี่ยวชาญ
$\sum R$	คือ	ผลรวมของคะแนนผู้เชี่ยวชาญแต่ละคน
N	คือ	จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

3.2 การทดสอบความเชื่อมั่น (Reliability)

โดยนำแบบสอบถามที่ได้รับการแก้ไขแล้วไปทดสอบกับผู้ที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างก่อนเป็นจำนวน 30 คน แล้วนำมาทดสอบความเชื่อมั่น (Reliability) ดังนี้

3.2.1 ด้วยวิธีของ Kuder–Richardson สูตร KR-20 ในแบบสอบถามส่วนความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.770 ซึ่งแบบสอบถามดังกล่าวมีคุณภาพอยู่ในเกณฑ์มาตรฐานที่ยอมรับได้

3.2.2 ด้วยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha Coefficient) ของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ในแบบสอบถามส่วนพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.825

4. การเก็บรวบรวมข้อมูล

4.1 ขั้นตอนเตรียมการ

4.1.1 คัดเลือกผู้ช่วยนักวิจัย ซึ่งเป็นบุคลากรจากกองโรคติดต่อฯ โดยแมลง และสำนักงานป้องกันและควบคุมโรค โดยคำนึงถึงคุณสมบัติในด้านความสนใจ มนุษยสัมพันธ์ดี และมีทักษะการสื่อสารที่เหมาะสม

4.1.2 จัดอบรมผู้ช่วยวิจัยเพื่อให้มีความเข้าใจในโครงการ เครื่องมือในการเก็บข้อมูล และวิธีการเก็บข้อมูล

4.1.3 ฝึกทักษะการเก็บข้อมูล โดยให้ผู้ช่วยวิจัยได้ฝึกทักษะร่วมกันในกลุ่ม และฝึกทักษะกับประชาชนที่ไม่ได้เป็นตัวอย่างในการวิจัย เมื่อพบปัญหาจะมีการนำเสนอและอภิปรายปัญหาที่พบ เพื่อหาวิธีการแก้ไขในกลุ่ม

4.1.4 ประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย และรูปแบบการวิจัย และขอความอนุเคราะห์เข้าพื้นที่

4.2 ขั้นตอนดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล

4.2.1 กำหนดพื้นที่และสถานที่เก็บรวบรวมข้อมูลในแหล่งชุมชนที่เป็นตัวแทนจากอำเภอและเขตต่างๆ

4.2.2 เก็บรวบรวมข้อมูลและตรวจสอบความครบถ้วนของข้อมูลต่างๆ หลังจากเสร็จสิ้นการเก็บรวบรวมข้อมูล เพื่อให้มั่นใจว่าข้อมูลที่ได้มีความสมบูรณ์ก่อนออกจากพื้นที่การวิจัย

5. การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลได้ใช้สถิติการวิเคราะห์ข้อมูล 2 ประเภท ดังนี้

5.1 สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) เพื่ออธิบายลักษณะของข้อมูล ดังนี้

5.1.1 ข้อมูลลักษณะทางประชากร ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพ อาชีพ และรายได้เฉลี่ยต่อเดือน ใช้ค่าสถิติ หาค่าจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด และค่าสูงสุด

5.2 สถิติอ้างอิง เพื่อใช้ทดสอบความสัมพันธ์ของตัวแปร ได้แก่

5.2.1 การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-way ANOVA) ในการทดสอบสมมติฐานที่ 1 คือ ข้อมูลลักษณะทางประชากร ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพ อาชีพ รายได้เฉลี่ยที่แตกต่างกันมีการเปิดรับข่าวสารโรคติดต่อมาโดยยูงลาย ระดับค่าเฉลี่ยความรู้โรคติดต่อมาโดยยูงลาย และพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อมาโดยยูงลายแตกต่างกัน ในกรณีข้อมูลแจกแจงปกติ (Normal distribution) ถ้าข้อมูลแจกแจงไม่ปกติ ใช้สถิติ Kruskal-Wallis Test

5.2.2 สถิติไคสแควร์ (Chi-square) ในการทดสอบ ดังนี้

สมมติฐานที่ 2 ข้อมูลลักษณะทางประชากร ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพ อาชีพ รายได้เฉลี่ย มีความสัมพันธ์กับการเปิดรับข่าวสารโรคติดต่อมาโดยยูงลาย และความรู้โรคติดต่อมาโดยยูงลาย

สมมติฐานที่ 3 การเปิดรับข่าวสารโรคติดต่อมาโดยยูงลาย มีความสัมพันธ์กับความรู้โรคติดต่อมาโดยยูงลาย และพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อมาโดยยูงลาย

5.2.3 สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's Correlation Coefficient) ในการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างความรู้โรคติดต่อมาโดยยูงลาย กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อมาโดยยูงลาย

6. จริยธรรมการวิจัย

การวิจัยการประเมินผลการเปิดรับข่าวสาร ความรู้ พฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อมาโดยยูงลายของประชาชน ปี 2568 ผู้วิจัยผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนพรัตน์วชิระ เลขที่ COA NO.6/2568 ERB NO 1/2568 เมื่อวันที่ 29 พฤษภาคม 2568 สำหรับการชี้แจงรายละเอียดของโครงการวิจัยให้กับกลุ่มอาสาสมัครวิจัย จะประกอบไปด้วยการอธิบายเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ ความสำคัญของการศึกษา รวมถึงวิธีการดำเนินการศึกษา ซึ่งจะช่วยให้นักกลุ่มอาสาสมัครเข้าใจถึงกระบวนการและเหตุผลในการทำวิจัยอย่างครบถ้วน หลังจากนั้น จะให้เวลาให้นักกลุ่มอาสาสมัครตัดสินใจเข้าร่วมโครงการได้อย่างอิสระ โดยจะต้องลงนามในเอกสารยินยอมการเข้าร่วมโครงการอย่างชัดเจน

ในการเก็บข้อมูล ผู้วิจัยจะทำการแจกแบบสอบถาม โดยกลุ่มอาสาสมัครสามารถตอบคำถามได้อย่างเต็มที่และเป็นอิสระ ข้อมูลที่ได้รับจากการสอบถามกลุ่มอาสาสมัครจะถูกเก็บรักษาเป็นอย่างดี โดยจะนำเสนอผลการศึกษาในลักษณะของข้อมูลรวมเท่านั้น เพื่อปกป้องความเป็นส่วนตัวของผู้เข้าร่วมการวิจัย หลังจากเสร็จสิ้นการวิเคราะห์ข้อมูลและตีพิมพ์ผลงานในวารสารแล้ว คณะผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลทั้งในรูปแบบเอกสารและแผ่น CD ไว้เป็นระยะเวลา 1 ปี และจะทำลายข้อมูลเหล่านั้น

กระบวนการให้ข้อมูลและการขอคำยินยอมจะเริ่มจากการที่นักวิจัยหรือผู้ช่วยนักวิจัยแนะนำตนเองและอธิบายวัตถุประสงค์ของการศึกษาให้นักกลุ่มอาสาสมัคร หลังจากนั้นกลุ่มอาสาสมัครจะได้รับเอกสารชี้แจงเกี่ยวกับข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับโครงการวิจัย เพื่อให้สามารถเข้าใจรายละเอียดได้อย่างครบถ้วน การเข้าร่วมโครงการวิจัยของอาสาสมัครจะเป็นไปตามความสมัครใจ โดยอาสาสมัครมีสิทธิ์ที่จะปฏิเสธหรือยุติการเข้าร่วม

โครงการวิจัยได้ทุกเมื่อโดยไม่ต้องให้เหตุผล และการตัดสินใจเข้าร่วมหรือไม่เข้าร่วมจะไม่ส่งผลกระทบต่ออาสาสมัครในด้านใด

ในการวิจัยนี้ อาจมีความเสี่ยงบางประการที่ทำให้ผู้เข้าร่วมรู้สึกไม่สบายใจ โดยเฉพาะเมื่อทำแบบสอบถาม อาจทำให้เกิดความรู้สึกไม่สบายใจได้ แต่ผู้เข้าร่วมสามารถหยุดหรือแจ้งความไม่สะดวกในการเข้าร่วมได้ตลอดเวลา โดยไม่ต้องกังวลว่าจะมีผลกระทบใดๆ หลังจากที่อาสาสมัครเข้าใจรายละเอียดทั้งหมดแล้ว จึงจะมีการขอลงลายมือชื่อในเอกสารยินยอมการเข้าร่วมโครงการวิจัย

บทที่ 4

ผลการศึกษา

การประเมินผลการเปิดรับข่าวสาร ความรู้ และพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อโดยยุ่งลายของประชาชน ปี 2568 เป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional analytical study) เก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างโดยใช้แบบสอบถาม จำนวน 1,000 คน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมการวิเคราะห์ข้อมูลสำเร็จรูป และนำเสนอในรูปแบบตารางประกอบคำบรรยาย แบ่งเป็น 5 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ลักษณะทางประชากรของกลุ่มตัวอย่าง

ตอนที่ 2 การเปิดรับข่าวสารโรคติดต่อโดยยุ่งลาย

ตอนที่ 3 ความรู้ และพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อโดยยุ่งลาย

ตอนที่ 4 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างข้อมูลลักษณะทางประชากรกับการเปิดรับข่าวสาร ความรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อโดยแมลง

ตอนที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลลักษณะทางประชากรการเปิดรับข่าวสาร ความรู้ และพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อโดยยุ่งลาย

ตอนที่ 1 ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

จากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 66.9 อายุส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มอายุ 45 -60 ปี ร้อยละ 34.6 รองลงมาคือกลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไปร้อยละ 33.0 (อายุเฉลี่ย 52 ปี อายุต่ำสุด 18 ปี และอายุสูงสุด 92 ปี) ด้านการศึกษา ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษาร้อยละ 45.6 รองลงมาคือระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/ ปวช. และมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 20.8 และ 16.3 ตามลำดับ ด้านสถานภาพ กลุ่มตัวอย่างมีสถานภาพสมรสร้อยละ 58.6 รองลงมาคือสถานภาพโสดร้อยละ 28.3 ด้านอาชีพ ประกอบอาชีพเกษตรกรรมร้อยละ 25.0 รองลงมาคืออาชีพรับจ้างทั่วไป และค้าขาย ร้อยละ 20.8 และ 14.7 ตามลำดับ ด้านรายได้เฉลี่ยต่อเดือนส่วนใหญ่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่ำกว่า 5,000 บาท ร้อยละ 45.6 รองลงมาคือมีรายได้ 5,001 – 10,000 บาท ร้อยละ 26.2 รายละเอียดดังตารางที่ 4-1

ตารางที่ 4-1 จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามลักษณะทั่วไป (n=1,000)

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
ภูมิภาค		
กรุงเทพมหานคร	200	20.0
ภาคเหนือ	200	20.0
ภาคกลาง	200	20.0
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	200	20.0
ภาคใต้	200	20.0

ตารางที่ 4-1 (ต่อ)

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	325	32.5
หญิง	669	66.9
LGBTQ+	6	0.6
อายุ (ปี)		
18 - 24	68	6.8
25 - 34	127	12.7
35 - 44	129	12.9
45 - 60	346	34.6
60 ปีขึ้นไป	330	33.0
อายุต่ำสุด = 18 ปี อายุสูงสุด = 92 ปี อายุเฉลี่ย = 52 ปี		
ค่ามัธยฐาน = 54 ปี		
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	456	45.6
มัธยมศึกษาตอนต้น	163	16.3
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ ปวช.	208	20.8
อนุปริญญา/ ปวส.	44	4.4
ปริญญาตรี	117	11.7
สูงกว่าปริญญาตรี	12	1.2
อาชีพ		
เกษตรกร	250	25.0
รับจ้างทั่วไป	208	20.8
ค้าขาย	147	14.7
นักเรียน/ นักศึกษา	29	2.9
แม่บ้าน/ พ่อบ้าน	115	11.5
อาชีพอิสระ	72	7.2
พนักงานเอกชน	36	3.6
ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ/พนักงานของรัฐ	54	5.4
ว่างงาน	89	8.9

ตารางที่ 4-1 (ต่อ)

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
สถานภาพ		
โสด	283	28.3
สมรส	586	58.6
หม้าย/ หย่า/ แยก	131	13.1
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน (บาท)		
ต่ำกว่า 5,000	456	45.6
5,001 – 10,000	262	26.2
10,001 – 15,000	112	11.2
15,001 – 20,000	76	7.6
มากกว่า 20,000	94	9.4
รายได้ต่ำสุด = 600 บาท รายได้สูงสุด = 300,000 บาท		
รายได้เฉลี่ย = 11,432 บาท ค่ามัธยฐาน = 8,000 บาท		

ตอนที่ 2 การเปิดรับข่าวสารโรคติดต่อนำโดยยุงลาย

จากการศึกษาพบว่า ในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมากลุ่มตัวอย่างได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคติดต่อนำโดยยุงลาย ร้อยละ 86.8 ซึ่งช่องทางที่กลุ่มตัวอย่างได้รับข่าวสารมากที่สุด คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ร้อยละ 65.0 รองลงมาคือ สื่อสังคมออนไลน์ เช่น เฟซบุ๊ก ไลน์ ดิจิตอล ไอจี ยูทูบ เอ็กซ์ ร้อยละ 33.4 และผู้นำชุมชน ร้อยละ 31.9 โดยรูปแบบสื่อโรคติดต่อนำโดยยุงลายที่กลุ่มตัวอย่างต้องการมากที่สุดคือ สื่อภาพเคลื่อนไหว (รายการโทรทัศน์ ชมวิดีโอตามช่องทาง หรือแอปพลิเคชันต่าง ๆ) ร้อยละ 42.8 รองลงมาคือ สื่อทางเสียง (รายการวิทยุ สปอตวิทยุ เสียงตามสาย พอดแคสต์) ร้อยละ 27.4 และสื่อกลางแจ้ง (ป้ายประกาศ ป้ายประชาสัมพันธ์ในที่สาธารณะ) ร้อยละ 18.0 สำหรับประเด็นเนื้อหาของโรคติดต่อนำโดยยุงลายที่กลุ่มตัวอย่างต้องการทราบมากที่สุด คือ ด้านการป้องกัน ร้อยละ 76.7 รองลงมาคือ ด้านอาการ ร้อยละ 63.3 และด้านสาเหตุ ร้อยละ 47.6 และกลุ่มตัวอย่างคิดว่าข้อความที่เหมาะสมที่สุดสำหรับสื่อสารให้ประชาชนป้องกันตนเองจากโรคติดต่อนำโดยยุงลาย คือ “ป้องกันยุงกัด กำจัดแหล่งวางไข่” ร้อยละ 48.4 รองลงมาคือ “เก็บให้เกลี้ยง ไม่เลี้ยงยุงลาย” ร้อยละ 21.6 และ “3 เก็บ ป้องกัน 3 โรค” ร้อยละ 12.9 รายละเอียดดังตารางที่ 4-2

ตารางที่ 4-2 จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามการเปิดรับข่าวสารโรคติดต่อฯ โดยยุ่งลาย

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
ในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมา ท่านได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคติดต่อฯ โดยยุ่งลายหรือไม่		
ได้รับ	868	86.8
ไม่ได้รับ	132	13.2
ท่านเคยได้รับข้อมูลข่าวสารโรคติดต่อฯ โดยยุ่งลายผ่านช่องทางใดบ้าง (n=868)		
โทรทัศน์ /เคเบิลทีวี	371	42.7
วิทยุ	75	8.6
เสียงตามสาย/รถกระจายเสียง	249	28.7
แผ่นพับ/ โปสเตอร์	140	16.1
หนังสือพิมพ์	24	2.8
ป้ายประกาศ/ประชาสัมพันธ์ในที่สาธารณะ	159	18.3
สื่อสังคมออนไลน์ เช่น เฟซบุ๊ก ไลน์ ทวิตเตอร์ ไลน์ ดิจิตอล ไอจี ยูทูบ เอ็กซ์	290	33.4
แพทย์/พยาบาล/เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	250	28.8
ผู้นำชุมชน	277	31.9
อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)	564	65.0
เพื่อน/ญาติพี่น้อง	123	14.2
กิจกรรมในชุมชน เช่น งานบุญ งานประเพณี	50	5.8
สื่อโรคติดต่อฯ โดยยุ่งลายรูปแบบใดที่ท่านต้องการมากที่สุด		
สื่อภาพเคลื่อนไหว	428	42.8
สื่อทางเสียง	274	27.4
สื่อสิ่งพิมพ์	109	10.9
สื่อในโรงภาพยนตร์	9	0.9
สื่อกลางแจ้ง	180	18.0
เนื้อหาของโรคติดต่อฯ โดยยุ่งลายที่ท่านต้องการทราบมีอะไรบ้าง		
สาเหตุ	476	47.6
อาการ	633	63.3
การป้องกัน	767	76.7
การติดต่อ	353	35.3
ข้อมูลเกี่ยวกับยุงพาหะ	242	24.2
สถานการณ์ผู้ป่วย	203	20.3
การรักษา	372	37.2

ตารางที่ 4-2 (ต่อ)

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
ถ้าต้องการสื่อสารให้ประชาชนป้องกันตนเองจากโรคติดต่อ นำโดยยุ่งลาย ท่านคิดว่าข้อความใดเหมาะสมที่สุด		
3 เก็บ ป้องกัน 3 โรค	129	12.9
5 ป. 1 ข.	68	6.8
ป้องกันยุ่งกั๊ด กำจัดแหล่งวางไข่	484	48.4
เก็บให้เกลี้ยง ไม่เลี้ยงยุ่งลาย	216	21.6
ยุ่งลายภัยร้ายใกล้ตัว	100	10.0

ตอนที่ 3 ความรู้ และพฤติกรรมในการป้องกันโรคติดต่อ นำโดยยุ่งลาย

จากการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับโรคติดต่อ นำโดยยุ่งลายมากสุดในประเด็นการกำจัดแหล่งวางไข่ยุ่งลายสัปดาห์ละครั้ง และทำทุกสัปดาห์เพื่อป้องกันไม่ให้ลูกน้ำกลายเป็นยุงตัวเต็มวัย ร้อยละ 93.2 รองลงมาคือ หญิงตั้งครรภ์ที่มีอาการผื่นบริเวณร่างกาย และมีไข้ ควรพบแพทย์เพื่อรับการวินิจฉัยสาเหตุ ร้อยละ 76.9 และผู้ที่มีการะอ้วน และมีโรคประจำตัวเมื่อป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกมีโอกาสเสียชีวิตมากกว่าคนปกติ ร้อยละ 62.4 ตามลำดับ สำหรับประเด็นที่กลุ่มตัวอย่างไม่ทราบและตอบผิดมากที่สุดคือ โรคติดต่อไวรัสซิกา สามารถติดต่อได้ทางเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 87.3 รองลงมาคือ เมื่อป่วยเป็นโรคไข้ปวดข้อยุ่งลาย อาจมีอาการปวดข้อเรื้อรังเป็นเวลานานหลายเดือนหรือเป็นปี ร้อยละ 61 และโรคติดต่อไวรัสซิกา ติดต่อกันคนหนึ่งไปสู่อีกคนหนึ่งโดยการถูกยุ่งลายกัด ร้อยละ 59.9 รายละเอียดดังตารางที่ 4-3

ตารางที่ 4-3 จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามความรู้โรคติดต่อ นำโดยยุ่งลายรายข้อ

คำถาม	คำตอบ					
	ถูก		ผิด		ไม่ทราบ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. ผู้ที่มีภาวะอ้วน และมีโรคประจำตัวเมื่อป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกมีโอกาสเสียชีวิตมากกว่าคนปกติ	624	62.4	121	12.1	255	25.5
2. เมื่อป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกแล้วกินยาลดไข้ที่ไม่ใช่ยาพาราเซตามอล ส่งผลให้มีโอกาสเสียชีวิตมากขึ้น	567	56.7	156	15.6	277	27.7
3. โรคติดต่อไวรัสซิกา ติดต่อกันคนหนึ่งไปสู่อีกคนหนึ่งโดยการถูกยุ่งลายกัด	411	41.1	71	7.1	518	51.8

ตารางที่ 4-3 (ต่อ)

คำถาม	คำตอบ					
	ถูก		ผิด		ไม่ทราบ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
4. เมื่อมีอาการไข้สูงมากกว่า 2 วัน และ อ่อนเพลีย ควรซื้อยากินก่อนหากอาการไม่ดี ขึ้นจึงไปพบแพทย์เพื่อรับการตรวจวินิจฉัย	501	50.1	437	43.7	62	6.2
5. ผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก ควรทายากันยุงเพื่อ ลดการแพร่เชื้อไข้เลือดออกไปยังผู้อื่น	508	50.8	372	37.2	120	12.0
6. โรคติดเชื้อไวรัสซิกาสามารถติดต่อได้ทาง เพศสัมพันธ์	127	12.7	269	26.9	604	60.4
7. หญิงตั้งครรภ์ ควรป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสซิกา มากกว่าบุคคลอื่นๆ เพราะอาจทำให้ทารก ในครรภ์คลอดออกมามีศีรษะเล็ก	440	44.0	57	5.7	503	50.3
8. หญิงตั้งครรภ์ที่มีอาการผื่นบริเวณร่างกาย และมีไข้ ควรพบแพทย์เพื่อรับการวินิจฉัยสาเหตุ	769	76.9	25	2.5	206	20.6
9. เมื่อป่วยเป็นโรคไข้วัดข้อยุ้งลาย อาจมี อาการปวดข้อเรื้อรังเป็นเวลานานหลายเดือน หรือเป็นปี	390	39.0	123	12.3	487	48.7
10. ควรกำจัดแหล่งวางไข่ยุ้งลายสัปดาห์ละ ครั้ง และทำทุกสัปดาห์ เพื่อป้องกันไม่ให้ ลูกน้ำกลายเป็นยุงตัวเต็มวัย	932	93.2	17	1.7	51	5.1

เมื่อพิจารณาแบ่งความรู้โรคติดต่อ นำโดยยุ้งลายเป็นระดับพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ในการป้องกันโรคติดต่อ นำโดยยุ้งลายอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 36.8 รองลงมาคือ ระดับปานกลาง ร้อยละ 29.6 และระดับสูง ร้อยละ 33.6 รายละเอียดดังตารางที่ 4-4

ตารางที่ 4-4 จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับความรู้โรคติดต่อ นำโดยยุ้งลาย

ความรู้โรคติดต่อ นำโดยยุ้งลาย	จำนวน	ร้อยละ
ระดับต่ำ (ต่ำกว่าร้อยละ 60.0)	368	36.8
ระดับปานกลาง (ร้อยละ 60.0 - 79.0)	296	29.6
ระดับสูง (ร้อยละ 80.0 - 100.0)	336	33.6
($\bar{X}$ = 64.0, S.D = 24.0, Min = 0.0, Max = 100.0)		

จากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดที่ปฏิบัติเป็นประจำในด้านให้ความร่วมมือกับหน่วยงานสาธารณสุข/ อบต./เทศบาล ในการควบคุม ป้องกันโรคติดต่อมาโดยยุงลาย ร้อยละ 70.4 รองลงมาคือ คำว่า หรือกำจัดภาชนะที่ไม่ใช้ประโยชน์ที่อยู่รอบบ้าน หรือดูแลไม่ให้มีน้ำขัง ร้อยละ 64.8 และจัดระเบียบและทำความสะอาดบ้าน เพื่อไม่ให้เป็นที่อาศัยของยุงลาย ร้อยละ 64.0 รายละเอียดดังตารางที่ 4-5

ตารางที่ 4-5 จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อมาโดยยุงลาย รายข้อ (n= 1,000)

คำถาม	ความถี่ในการปฏิบัติ					
	ประจำ		บางครั้ง		ไม่เคย	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. ทานนอนในมุ้ง หรือห้องที่ติดมุ้งลวดทั้งเวลากลางวันและกลางคืน	615	61.5	138	13.8	247	24.7
2. ทานใส่ทรายกำจัดลูกน้ำในภาชนะใส่น้ำที่ไม่มีฝาปิดทุก 3 เดือน	526	52.6	292	29.2	182	18.2
3. ทานจัดระเบียบและทำความสะอาดบ้าน เพื่อไม่ให้เป็นที่อาศัยของยุงลาย	640	64.0	208	20.8	152	15.2
4. ทานกำจัดเศษขยะที่สามารถขังน้ำได้บริเวณรอบบ้านเพื่อไม่ให้เป็นแหล่งวางไข่ยุงลายทุกสัปดาห์	637	63.7	197	19.7	166	16.6
5. ทานกำจัดยุงตัวเต็มวัยในบ้านโดยการใช้สเปรย์กำจัดยุง	305	30.5	409	40.9	286	28.6
6. ทานให้ความร่วมมือกับหน่วยงานสาธารณสุข/ อบต./เทศบาล ในการควบคุม ป้องกันโรคติดต่อมาโดยยุงลาย เช่น ยินยอมให้พ่นหมอกควันภายในบ้าน	704	70.4	137	13.7	159	15.9
7. ทานป้องกันยุงกัดโดยการทาโลชั่นกันยุงหรือจุดยากันยุง	417	41.7	381	38.1	202	20.2
8. ทานคำว่า หรือกำจัดภาชนะที่ไม่ใช้ประโยชน์ที่อยู่รอบบ้าน หรือดูแลไม่ให้มีน้ำขัง	648	64.8	189	18.9	163	16.3
9. ทานปิดฝาภาชนะเก็บน้ำไม่ให้ยุงลายวางไข่	592	59.2	204	20.4	204	20.4

ตารางที่ 4-5 (ต่อ)

คำถาม	ความถี่ในการปฏิบัติ					
	ประจำ		บางครั้ง		ไม่เคย	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
10. ท่านติดตามข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคติดต่อฯ โดยยูงลายเพื่อใช้ในการป้องกันตนเองและคนในครอบครัว	571	57.1	280	28.0	149	14.9

เมื่อพิจารณาแบ่งพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อฯ โดยยูงลายเป็นระดับพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อฯ โดยยูงลายอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 63.9 รองลงมาคือ ระดับปานกลาง ร้อยละ 23.4 และระดับต่ำร้อยละ 12.7 รายละเอียดดังตารางที่ 4-6

ตารางที่ 4-6 จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อฯ โดยยูงลาย

พฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อฯ โดยยูงลาย	จำนวน	ร้อยละ
ระดับต่ำ (คะแนนเฉลี่ย 1.00-1.66)	127	12.7
ระดับปานกลาง (คะแนนเฉลี่ย 1.67-2.33)	234	23.4
ระดับสูง (คะแนนเฉลี่ย 2.34-3.00)	639	63.9
$(\bar{X} = 2.51, S.D = 0.71, \text{Min} = 1.0, \text{Max} = 3.0)$		

ตอนที่ 4 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างข้อมูลลักษณะทางประชากร กับการเปิดรับข่าวสาร ความรู้ และพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อฯ โดยแมลง

จากการศึกษาพบว่า ข้อมูลลักษณะทางประชากรของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพ อาชีพ และรายได้เฉลี่ยต่อเดือน ที่ต่างกันไม่มีความแตกต่างกันในด้านการเปิดรับข่าวสารโรคติดต่อฯ โดยยูงลาย รายละเอียดดังตารางที่ 4-7

ตารางที่ 4-7 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างข้อมูลลักษณะทางประชากรกับการเปิดรับข่าวสารโรคติดต่อ
นำโดยยูงลายด้วยสถิติ Kruskal-Wallis Test (n=1,000)

ข้อมูลลักษณะทางประชากร	N	MR	Kruskal-Wallis H	df	p-value
เพศ					
ชาย	325	494.19	0.756	2	0.685
หญิง	669	503.72			
LGBTQ+	6	483.17			
อายุ (ปี)					
18 - 24	68	500.32	3.625	4	0.459
25 - 34	127	479.89			
35 - 44	129	512.54			
45 - 60	346	508.70			
60 ปีขึ้นไป	330	495.29			
ระดับการศึกษา					
ประถมศึกษา	456	506.19	7.315	5	0.198
มัธยมศึกษาตอนต้น	163	520.49			
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ ปวช.	208	477.56			
อนุปริญญา/ ปวส.	44	486.95			
ปริญญาตรี	117	493.85			
สูงกว่าปริญญาตรี	12	524.83			
สถานภาพ					
โสด	283	485.23	3.252	2	0.197
สมรส	586	505.92			
หม้าย/ หย่า/ แยก	131	509.25			

ตารางที่ 4-7 (ต่อ)

ข้อมูลลักษณะทางประชากร	N	MR	Kruskal-Wallis H	df	p-value
อาชีพ					
เกษตรกรรม	250	508.50	12.379	8	0.135
รับจ้างทั่วไป	208	496.79			
ค้าขาย	147	495.07			
นักเรียน/ นักศึกษา	29	463.05			
แม่บ้าน/ พ่อบ้าน	115	492.59			
อาชีพอิสระ	72	510.94			
พนักงานเอกชน	36	427.61			
ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ/พนักงานของรัฐ	54	529.46			
ว่างงาน	89	521.56			
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน (บาท)					
ต่ำกว่า 5,000	456	501.81	7.696	4	0.103
5,001 – 10,000	262	501.61			
10,001 – 15,000	112	463.82			
15,001 – 20,000	76	527.03			
มากกว่า 20,000	94	513.31			

จากการศึกษาพบว่า เพศที่ต่างกัน และรายได้เฉลี่ยต่อเดือนที่ต่างกันของกลุ่มตัวอย่างมีความแตกต่างกันในด้านคะแนนเฉลี่ยความรู้โรคติดต่อมาโดยยุงลายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (p-value= 0.018 และ 0.047 ตามลำดับ) แต่อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพ และอาชีพ ไม่มีความแตกต่างกันในด้านคะแนนเฉลี่ยความรู้โรคติดต่อมาโดยแมลง รายละเอียดดังตารางที่ 4-8

ตารางที่ 4-8 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างข้อมูลลักษณะทางประชากรกับคะแนนเฉลี่ยความรู้โรคติดต่อมาโดยยุงลายด้วยสถิติ Kruskal-Wallis Test (n=1,000)

ข้อมูลลักษณะทางประชากร	N	MR	Kruskal-Wallis H	df	p-value
เพศ					
ชาย	325	465.72	8.057*	2	0.018
หญิง	669	518.14			
LGBTQ+	6	417.50			

ตารางที่ 4-8 (ต่อ)

ข้อมูลลักษณะทางประชากร	N	MR	Kruskal-Wallis H	df	p-value
อายุ (ปี)					
18 - 24	68	454.59	9.494	4	0.050
25 -34	127	481.21			
35 - 44	129	449.18			
45 - 60	346	521.67			
60 ปีขึ้นไป	330	515.25			
ระดับการศึกษา					
ประถมศึกษา	456	508.76	4.603	5	0.466
มัธยมศึกษาตอนต้น	163	470.54			
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ ปวช.	208	489.54			
อนุปริญญา/ ปวส.	44	495.64			
ปริญญาตรี	117	535.55			
สูงกว่าปริญญาตรี	12	459.75			
สถานภาพ					
โสด	283	486.15	1.692	2	0.492
สมรส	586	502.07			
หม้าย/ หย่า/ แยก	131	524.46			
อาชีพ					
เกษตรกร	250	527.84	6.826	8	0.555
รับจ้างทั่วไป	208	488.91			
ค้าขาย	147	489.90			
นักเรียน/ นักศึกษา	29	486.67			
แม่บ้าน/ พ่อบ้าน	115	499.45			
อาชีพอิสระ	72	495.79			
พนักงานเอกชน	36	479.42			
ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ/พนักงานของรัฐ	54	548.48			
ว่างงาน	89	457.38			

ตารางที่ 4-9 (ต่อ)

ข้อมูลลักษณะทางประชากร	N	MR	Kruskal-Wallis H	df	p-value
ระดับการศึกษา					
ประถมศึกษา	456	529.74	18.602**	5	0.002
มัธยมศึกษาตอนต้น	163	443.15			
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ ปวช.	208	503.79			
อนุปริญญา/ ปวส.	44	487.74			
ปริญญาตรี	117	475.44			
สูงกว่าปริญญาตรี	12	402.58			
สถานภาพ					
โสด	283	446.42	24.027***	2	0.000
สมรส	586	531.47			
หม้าย/ หย่า/ แยก	131	478.80			
อาชีพ					
เกษตรกรรวม	250	611.16	76.563***	8	0.000
รับจ้างทั่วไป	208	490.77			
ค้าขาย	147	448.18			
นักเรียน/ นักศึกษา	29	470.28			
แม่บ้าน/ พ่อบ้าน	115	455.37			
อาชีพอิสระ	72	440.83			
พนักงานเอกชน	36	379.15			
ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ/พนักงานของรัฐ	54	493.99			
ว่างงาน	89	468.26			
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน (บาท)					
ต่ำกว่า 5,000	456	533.13	26.215***	4	0.000
5,001 – 10,000	262	495.17			
10,001 – 15,000	112	409.42			
15,001 – 20,000	76	454.46			
มากกว่า 20,000	94	502.80			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05, **มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01, ***มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001

ตอนที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลลักษณะทางประชากร การเปิดรับข่าวสาร ความรู้ และพฤติกรรม การป้องกันโรคติดต่อมาโดยยุงลาย

จากการศึกษาพบว่า ข้อมูลลักษณะทางประชากรของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพ อาชีพ และรายได้เฉลี่ยต่อเดือนไม่มีความสัมพันธ์กับการเปิดรับข่าวสารโรคติดต่อมาโดยยุงลาย รายละเอียดดังตารางที่ 4-10

ตารางที่ 4-10 ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลลักษณะทางประชากรกับการเปิดรับข่าวสารโรคติดต่อมาโดยแมลง ด้วยสถิติไคสแควร์ (n=1,000)

ข้อมูลลักษณะทางประชากร	การเปิดรับข่าวสาร		X ²	p-value
	โรคติดต่อนำโดยยุงลาย			
	ได้รับ	ไม่ได้รับ		
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		
เพศ				
ชาย	278 (85.8)	47 (14.5)	0.756	0.685
หญิง	585 (87.4)	84 (12.6)		
LGBTQ+	5 (83.3)	1 (16.7)		
อายุ (ปี)				
18-44 ปี	279 (86.1)	45 (13.9)	0.199	0.656
45 ปีขึ้นไป	589 (87.1)	87 (12.9)		
ระดับการศึกษา				
ต่ำกว่าปริญญาตรี	757 (86.9)	114 (13.1)	0.073	0.786
ปริญญาตรีขึ้นไป	111 (86.0)	18 (14.0)		
สถานภาพ				
โสด	237 (83.7)	46 (16.3)	3.255	0.196
สมรส	515 (87.9)	71 (12.1)		
หม้าย/ หย่า/ แยก	116 (88.5)	15 (11.5)		

ตารางที่ 4-10 (ต่อ)

ข้อมูลลักษณะทางประชากร	การเปิดรับข่าวสาร		X ²	p-value
	โรคติดต่อหน้าโดยยุ่งลาย			
	ได้รับ	ไม่ได้รับ		
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		
อาชีพ				
เกษตรกร	221 (88.4)	29 (11.6)	12.391	0.135
รับจ้างทั่วไป	179 (86.1)	29 (13.9)		
ค้าขาย	126 (85.7)	21 (14.3)		
นักเรียน/ นักศึกษา	23 (79.3)	6 (20.7)		
แม่บ้าน/ พ่อบ้าน	98 (85.2)	17 (14.8)		
อาชีพอิสระ	64 (88.9)	8 (11.1)		
พนักงานเอกชน	26 (72.2)	10 (27.8)		
ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ/พนักงานของรัฐ	50 (92.6)	4 (7.4)		
ว่างงาน	81 (91.0)	8 (9.0)		
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน (บาท)				
ต่ำกว่า หรือเท่ากับ 10,000	625 (87.0)	93 (13.0)	0.136	0.712
10,000 บาทขึ้นไป	243 (86.2)	39 (13.8)		

จากการศึกษาพบว่า ข้อมูลลักษณะทางประชากรด้านอายุ มีความสัมพันธ์กับความรู้โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 (p-value= 0.002) แต่ข้อมูลลักษณะประชากร ได้แก่ เพศ ระดับการศึกษา สถานภาพ อาชีพ และรายได้เฉลี่ยต่อเดือนไม่มีความสัมพันธ์กับความรู้โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์โดยแมลงรายละเอียดดังตาราง 4-11

ตารางที่ 4-11 ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลลักษณะทางประชากรกับระดับความรู้โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์โดยแมลงด้วยสถิติไคสแควร์ (n=1,000)

ข้อมูลลักษณะทั่วไป	ความรู้โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์		X ²	p-value
	ระดับต่ำ-ปานกลาง			
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		
เพศ				
ชาย	224 (68.9)	101 (31.1)	1.380	0.502
หญิง	436 (65.2)	233 (34.8)		
LGBTQ+	4 (66.7)	2 (33.3)		

ตารางที่ 4-11 (ต่อ)

ข้อมูลลักษณะทั่วไป	ความรู้โรคติดต่อมาโดยยุงลาย		X ²	p-value
	ระดับต่ำ-ปานกลาง	ระดับสูง		
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		
อายุ (ปี)				
18-44 ปี	237 (73.1)	87 (26.9)	9.783**	0.002
45 ปีขึ้นไป	427 (63.2)	249 (36.8)		
ระดับการศึกษา				
ต่ำกว่าปริญญาตรี	577 (66.2)	294 (33.8)	0.072	0.788
ปริญญาตรีขึ้นไป	87 (67.4)	42 (32.6)		
สถานภาพ				
โสด	187 (66.1)	96 (33.9)	1.602	0.449
สมรส	369 (67.6)	190 (32.4)		
หม้าย/ หย่า/ แยก	81 (61.8)	50 (38.2)		
อาชีพ				
เกษตรกร	155 (62.0)	95 (38.0)	4.520	0.807
รับจ้างทั่วไป	140 (67.3)	68 (32.7)		
ค้าขาย	101 (68.7)	46 (31.3)		
นักเรียน/ นักศึกษา	19 (65.5)	10 (34.5)		
แม่บ้าน/ พ่อบ้าน	79 (68.7)	36 (31.3)		
อาชีพอิสระ	47 (65.3)	25 (34.7)		
พนักงานเอกชน	26 (72.2)	10 (27.8)		
ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ/พนักงานของรัฐ	34 (63.0)	20 (37.0)		
ว่างงาน	63 (70.8)	26 (29.2)		
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน (บาท)				
ต่ำกว่า หรือเท่ากับ 10,000	480 (66.9)	238 (33.1)	0.234	0.629
10,000 บาทขึ้นไป	184 (65.2)	98 (34.8)		

**มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

จากการศึกษาพบว่า ข้อมูลลักษณะทางประชากรด้านเพศ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อมาโดยยุงลายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (p-value= 0.022) อายุ สถานภาพ อาชีพ และรายได้เฉลี่ยต่อเดือนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อมาโดยยุงลายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 (p-value <0.001) แต่ระดับการศึกษา ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อมาโดยยุงลาย รายละเอียดดังตาราง 4-12

ตารางที่ 4-12 ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลลักษณะทางประชากรกับระดับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อ
นำโดยยุงลายด้วยสถิติไคสแควร์ (n=1,000)

ข้อมูลลักษณะทั่วไป	พฤติกรรมการป้องกัน		X ²	p-value
	โรคติดต่อนำโดยยุงลาย			
	ระดับต่ำ-ปานกลาง	ระดับสูง		
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		
เพศ				
ชาย	136 (13.6)	189 (18.9)	7.621**	0.022
หญิง	222 (22.2)	447 (44.7)		
LGBTQ+	3 (0.3)	3 (0.3)		
อายุ (ปี)				
18-44 ปี	143 (14.3)	181 (18.1)	13.417***	0.000
45 ปีขึ้นไป	218 (21.8)	458 (67.8)		
ระดับการศึกษา				
ต่ำกว่าปริญญาตรี	309 (30.9)	562 (56.2)	1.138	0.286
ปริญญาตรีขึ้นไป	52 (5.2)	77 (7.7)		
สถานภาพ				
โสด	131 (13.1)	152 (15.2)	21.797***	0.000
สมรส	178 (17.8)	408 (40.8)		
หม้าย/ หย่า/ แยก	52 (5.2)	79 (7.9)		
อาชีพ				
เกษตรกร	40 (4.0)	210 (21.0)	69.219***	0.000
รับจ้างทั่วไป	77 (7.7)	131 (13.1)		
ค้าขาย	66 (6.6)	81 (8.1)		
นักเรียน/ นักศึกษา	14 (1.4)	15 (1.5)		
แม่บ้าน/ พ่อบ้าน	52 (5.2)	63 (6.3)		
อาชีพอิสระ	33 (3.3)	39 (3.9)		
พนักงานเอกชน	22 (2.2)	14 (1.4)		
ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ/พนักงานของรัฐ	19 (1.9)	35 (3.5)		
ว่างงาน	38 (3.8)	51 (5.1)		
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน (บาท)				
ต่ำกว่า หรือเท่ากับ 10,000	235 (23.5)	483 (48.3)	12.537***	0.000
10,000 บาทขึ้นไป	126 (12.6)	156 (15.6)		

มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01, *มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001”

จากการศึกษาพบว่า การเปิดรับข่าวสารโรคติดต่อโดยยูงลายมีความสัมพันธ์กับความรู้โรคติดต่อ โดยยูงลายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p\text{-value} = 0.015$) และมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อโดยยูงลายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ($p\text{-value} < 0.001$) รายละเอียดดังตารางที่ 4-13

ตารางที่ 4-13 ความสัมพันธ์ของการเปิดรับข่าวสาร กับความรู้ และพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อโดยยูงลายด้วยสถิติไคสแควร์ ($n=1,000$)

ตัวแปร	การเปิดรับข่าวสาร		X ²	p-value
	โรคติดต่อฯนำโดยยุงลาย			
	ได้รับ	ไม่ได้รับ		
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		
ความรู้โรคติดต่อฯนำโดยยุงลาย				
ระดับสูง	304 (90.5)	32(9.5)	5.969*	0.015
ระดับต่ำ-ปานกลาง	564 (84.9)	100 (15.1)		
พฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคติดต่อฯนำโดยยุงลาย				
ระดับสูง	575 (57.5)	64 (48.5)	15.665***	0.000
ระดับต่ำ-ปานกลาง	293 (29.3)	68 (6.8)		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05, ***มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001

จากการศึกษาพบว่า ความรู้โรคติดต่อโดยยูงลายมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อ โดยยูงลายในระดับต่ำมากอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($p\text{-value} = 0.002$, $r = 0.1$) รายละเอียดดังตารางที่ 4-14

ตารางที่ 4-14 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้โรคติดต่อโดยยูงลาย กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อโดยยูงลายด้วยสถิติ Pearson's correlation Coefficient

ปัจจัย	r	p-value	ระดับความสัมพันธ์
ความรู้โรคติดต่อโดยยูงลาย	0.1	0.002	ต่ำมาก

บทที่ 5

สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่อง การประเมินผลการเปิดรับข่าวสาร ความรู้ และพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อโดย
ยุ้งลายของประชาชนปี 2568 มีวัตถุประสงค์ดังนี้ 1) เพื่ออธิบายรูปแบบ ลักษณะของสื่อ และช่องทางการ
เข้าถึงข้อมูลข่าวสารโรคติดต่อโดยยุ้งลายของประชาชน 2) เพื่อประเมินระดับความรู้ และพฤติกรรมการ
ป้องกันโรคติดต่อโดยยุ้งลายของประชาชน 3) เพื่ออธิบายความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคล กับการ
เปิดรับข่าวสารโรคติดต่อโดยยุ้งลายและความรู้โรคติดต่อโดยยุ้งลาย และ 4) เพื่ออธิบายความสัมพันธ์
ระหว่างการเปิดรับข่าวสารโรคติดต่อโดยยุ้งลาย กับความรู้โรคติดต่อโดยยุ้งลาย และพฤติกรรมการ
ป้องกันโรคติดต่อโดยยุ้งลายของประชาชน โดยเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไปใน 4 จังหวัด
และกรุงเทพมหานคร จำนวน 1,000 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ซึ่งได้นำเสนอข้อมูลสรุป
ผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ ดังนี้

1. สรุปผลการวิจัย

1.1 ลักษณะทั่วไปทางประชากร

กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิงร้อยละ 66.9 อายุอยู่ในกลุ่มอายุ 45 -60 ปี ร้อยละ 34.6 รองลงมาคือกลุ่มอายุ
60 ปีขึ้นไปร้อยละ 33.0 (อายุเฉลี่ย 52 ปี อายุต่ำสุด 18 ปี และอายุสูงสุด 92 ปี) จบการศึกษาระดับประถมศึกษา
ร้อยละ 45.6 รองลงมาคือระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/ ปวช. ร้อยละ 20.8 สถานภาพสมรสร้อยละ 58.6
รองลงมาคือสถานภาพโสดร้อยละ 28.3 ประกอบอาชีพเกษตรกรรมร้อยละ 25.0 รองลงมาคืออาชีพรับจ้าง
ทั่วไป ร้อยละ 20.8 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่ำกว่า 5,000 บาท ร้อยละ 45.6 รองลงมาคือมีรายได้ 5,001 –
10,000 บาท ร้อยละ 26.2

1.2 การเปิดรับข่าวสารโรคติดต่อโดยยุ้งลาย

1.2.1 กลุ่มตัวอย่างได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคติดต่อโดยยุ้งลาย ร้อยละ 86.8

1.2.2 ช่องทางที่กลุ่มตัวอย่างได้รับข่าวสารมากที่สุด คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำ
หมู่บ้าน ร้อยละ 65.0 รองลงมาคือ สื่อสังคมออนไลน์ เช่น เฟซบุ๊ก ไลน์ ดิจิตอล ไอจี ยูทูบ เอ็กซ์ และผู้นำชุมชน
ร้อยละ 33.4 และ 31.9 ตามลำดับ

1.2.3 รูปแบบสื่อโรคติดต่อโดยยุ้งลายที่กลุ่มตัวอย่างต้องการมากที่สุดคือ สื่อ
ภาพเคลื่อนไหว (รายการโทรทัศน์ ชมวิดีโอตามช่องทาง หรือแอปพลิเคชันต่าง ๆ) ร้อยละ 42.8 รองลงมาคือ
สื่อทางเสียง (รายการวิทยุ สปอตวิทยุ เสียงตามสาย พอดแคสต์) และสื่อกลางแจ้ง (ป้ายประกาศ ป้าย
ประชาสัมพันธ์ในที่สาธารณะ) ร้อยละ 27.4 และ 18.0 ตามลำดับ

1.2.4 ประเด็นเนื้อหาของโรคติดต่อโดยยุ้งลายที่กลุ่มตัวอย่างต้องการทราบมากที่สุด คือ ด้านการ
ป้องกัน ร้อยละ 76.7 รองลงมาคือ ด้านอาการ และด้านสาเหตุ ร้อยละ 63.3 และ 47.6 ตามลำดับ

1.2.5 ข้อความที่เหมาะสมที่สุดสำหรับสื่อสารให้ประชาชนป้องกันตนเองจากโรคติดต่อ นำโดยยุงลาย คือ “ป้องกันยุงกัด กำจัดแหล่งวางไข่” ร้อยละ 48.4 รองลงมาคือ “เก็บให้เกลี้ยง ไม่เลี้ยงยุงลาย” และ “3 เก็บ ป้องกัน 3 โรค” ร้อยละ 21.6 และ 12.9 ตามลำดับ

1.3 ความรู้โรคติดต่อ นำโดยยุงลาย

กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ในการป้องกันโรคติดต่อ นำโดยยุงลายอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 36.8 รองลงมาคือ ระดับสูง และปานกลาง ร้อยละ 33.6 และ 29.6 ตามลำดับ

1.4 พฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อ นำโดยยุงลาย

กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อ นำโดยยุงลายอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 63.9 รองลงมาคือ ระดับปานกลาง และระดับต่ำ ร้อยละ 23.4 และ 12.7 ตามลำดับ

1.5 ความแตกต่างระหว่างข้อมูลลักษณะทางประชากรกับการเปิดรับข่าวสาร ความรู้ และพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อ นำโดยยุงลาย

1.5.1 เพศที่ต่างกัน มีความแตกต่างกันในด้านความรู้โรคติดต่อ นำโดยยุงลาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p\text{-value} = 0.018$) แต่ไม่มีความแตกต่างกันในด้านการเปิดรับข่าวสารโรคติดต่อ นำโดยยุงลาย และพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อ นำโดยยุงลาย

1.5.2 อายุที่ต่างกัน ไม่มีความแตกต่างในด้านการเปิดรับข่าวสารโรคติดต่อ นำโดยยุงลาย และความรู้โรคติดต่อ นำโดยยุงลาย แต่มีความแตกต่างกันในด้านพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อ นำโดยยุงลาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($p\text{-value} = 0.040$)

1.5.3 ระดับการศึกษาที่ต่างกัน มีความแตกต่างในด้านพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อ นำโดยยุงลาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($p\text{-value} = 0.002$) แต่ไม่มีความแตกต่างในด้านการเปิดรับข่าวสารโรคติดต่อ นำโดยยุงลาย และความรู้โรคติดต่อ นำโดยยุงลาย

1.5.4 สถานภาพที่ต่างกัน มีความแตกต่างในด้านพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อ นำโดยยุงลาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ($p\text{-value} < 0.001$) แต่ไม่มีความแตกต่างในด้านการเปิดรับข่าวสารโรคติดต่อ นำโดยยุงลาย และความรู้โรคติดต่อ นำโดยยุงลาย

1.5.5 อาชีพที่ต่างกัน มีความแตกต่างในด้านพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อ นำโดยยุงลาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ($p\text{-value} < 0.001$) แต่ไม่มีความแตกต่างในด้านการเปิดรับข่าวสารโรคติดต่อ นำโดยยุงลาย และความรู้โรคติดต่อ นำโดยยุงลาย

1.5.6 รายได้เฉลี่ยต่อเดือนที่ต่างกัน มีความแตกต่างกันในด้านความรู้โรคติดต่อ นำโดยยุงลาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p\text{-value} = 0.047$) และมีความแตกต่างในด้านพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อ นำโดยยุงลาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ($p\text{-value} < 0.001$) แต่ไม่มีความแตกต่างในด้านการเปิดรับข่าวสารโรคติดต่อ นำโดยยุงลาย

1.6 ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลลักษณะทางประชากร การเปิดรับข่าวสาร ความรู้ และพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อมาโดยยุงลาย

1.6.1 เพศ ไม่มีความสัมพันธ์กับการเปิดรับข่าวสารโรคติดต่อมาโดยยุงลาย และความรู้โรคติดต่อมาโดยยุงลาย แต่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อมาโดยยุงลายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p\text{-value} = 0.022$)

1.6.2 อายุ มีความสัมพันธ์กับความรู้โรคติดต่อมาโดยยุงลายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($p\text{-value} = 0.002$) และมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อมาโดยยุงลายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ($p\text{-value} < 0.001$) แต่ไม่มีความสัมพันธ์กับการเปิดรับข่าวสารโรคติดต่อมาโดยยุงลาย

1.6.3 ระดับการศึกษา ไม่มีความสัมพันธ์กับการเปิดรับข่าวสาร ความรู้ และพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อมาโดยยุงลาย

1.6.4 สถานภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อมาโดยยุงลายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ($p\text{-value} < 0.001$) แต่ไม่มีความสัมพันธ์กับการเปิดรับข่าวสารโรคติดต่อมาโดยยุงลาย และความรู้โรคติดต่อมาโดยยุงลาย

1.6.5 อาชีพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อมาโดยยุงลายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ($p\text{-value} < 0.001$) แต่ไม่มีความสัมพันธ์กับการเปิดรับข่าวสารโรคติดต่อมาโดยยุงลาย และความรู้โรคติดต่อมาโดยยุงลาย

1.6.6 รายได้เฉลี่ยต่อเดือน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อมาโดยยุงลายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ($p\text{-value} < 0.001$) แต่ไม่มีความสัมพันธ์กับการเปิดรับข่าวสารโรคติดต่อมาโดยยุงลาย และความรู้โรคติดต่อมาโดยยุงลาย

1.6.7 การเปิดรับข่าวสารโรคติดต่อมาโดยยุงลายมีความสัมพันธ์กับความรู้โรคติดต่อมาโดยยุงลายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p\text{-value} = 0.015$) และมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อมาโดยยุงลายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ($p\text{-value} < 0.001$)

1.6.8 ความรู้โรคติดต่อมาโดยยุงลายมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อมาโดยยุงลายในระดับต่ำมากอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($p\text{-value} = 0.002$, $r = 0.1$)

2. อภิปรายผลการวิจัย

การวิจัยเรื่องการประเมินผลการเปิดรับข่าวสาร ความรู้ และพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อมาโดยยุงลายของประชาชนปี 2568 อภิปรายตามสมมติฐานที่กำหนด และข้อค้นพบไว้ได้ ดังนี้

สมมติฐานข้อที่ 1 ข้อมูลลักษณะทางประชากร ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพ อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือนที่แตกต่างกันมีการเปิดรับข่าวสารโรคติดต่อมาโดยยุงลาย ความรู้โรคติดต่อมาโดยยุงลาย และพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อมาโดยยุงลายแตกต่างกัน

ผลการศึกษาพบว่า ข้อมูลลักษณะทางประชากร ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพ อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือนที่แตกต่างกันมีการเปิดรับข่าวสารโรคติดต่อมาโดยยุงลายที่ไม่แตกต่างกัน อธิบายได้ว่า

อาจเนื่องจากปัจจุบันช่องทางการรับข่าวสารมีความหลากหลายมากยิ่งขึ้น ซึ่งมีทั้งสื่อดั้งเดิม เช่น โทรทัศน์ วิทยุ และสื่อสังคมออนไลน์ (Social Media) หรืออินเทอร์เน็ต ทำให้ประชาชนสามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสารได้อย่างทั่วถึง แม้กลุ่มประชากรที่มีคุณลักษณะแตกต่างกัน เช่น เพศ ระดับการศึกษา อาชีพ หรือรายได้ ก็สามารถรับข้อมูลข่าวสารได้อย่างเท่าเทียม สอดคล้องกับการศึกษาของสำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ (2564) ที่สำรวจความต้องการข้อมูลเรื่องโรคและภัยสุขภาพรวมถึงพฤติกรรมบริโภคสื่อของประชาชนในกลุ่มวัยทำงานจำนวน 665 คน พบว่าเพศที่แตกต่างกันมีการเปิดรับสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพจากแหล่งข้อมูลข่าวสารต่างๆ ไม่แตกต่างกัน และสอดคล้องกับการศึกษาของชลหทัย ไวรียะพิทักษ์ (2561) ที่ศึกษาการเปิดรับสื่อ ทักษะคิดและการมีส่วนร่วมในนโยบายส่งเสริมสุขภาพดีของบุคลากรในสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) จำนวน 159 คน พบว่า เพศ และสถานภาพที่แตกต่างกันมีการเปิดรับสื่อไม่แตกต่างกัน และสอดคล้องกับการศึกษาของ พรรณภัทร ประทุมศรี (2562) ที่ศึกษาการสื่อสารสุขภาพเพื่อการป้องกันโรคไข้เลือดออกแก่ประชาชนในจังหวัดสงขลา ซึ่งผลการศึกษาพบว่า ข้อมูลลักษณะทางประชากรด้านเพศ อายุ อาชีพ และรายได้ต่อเดือนแตกต่างกันมีพฤติกรรม的开รับข่าวสารโรคไข้เลือดออกที่ไม่แตกต่างกัน

ข้อมูลลักษณะประชากรด้านเพศที่ต่างกัน และรายได้เฉลี่ยต่อเดือนที่ต่างกันของกลุ่มตัวอย่างมีความแตกต่างกันในด้านความรู้โรคติดต่อมาโดยยุงลายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p\text{-value} = 0.018$ และ 0.047 ตามลำดับ) แต่อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพ และอาชีพ ไม่มีความแตกต่างกันในด้านความรู้โรคติดต่อมาโดยแมลง อธิบายได้ว่า เนื่องจากสังคมไทยเพศหญิง มักมีบทบาทหลักในการดูแลสุขภาพของสมาชิกในครอบครัว โดยเฉพาะเด็กและผู้สูงอายุ รวมถึงการจัดการสุขอนามัยภายในบ้าน โดยบทบาทนี้ส่งผลให้ให้เพศหญิงมีความตื่นตัวและแสวงหาความรู้เกี่ยวกับโรคใกล้ตัว เช่น โรคติดต่อมาโดยยุงลายซึ่งเป็นโรคประจำถิ่น สอดคล้องกับผลการศึกษาในครั้งนี้ที่พบว่าเพศหญิงมีอันดับเฉลี่ยความรู้โรคติดต่อมาโดยยุงลายสูงสุด ($MR = 518.14$) เมื่อเทียบกับเพศชายและ LGBTQ นอกจากนี้ปัจจัยรายได้เฉลี่ยต่อเดือนที่ต่างกันอาจส่งผลทางอ้อมต่อความรู้โรคติดต่อมาโดยยุงลายในด้านของการเป็นปัจจัยที่เอื้อต่อการเข้าถึงข้อมูลที่มีคุณภาพและหลากหลายกว่า อีกทั้งผู้ที่มียาได้สูงขึ้นอาจมีเวลาและโอกาสในการเข้าร่วมกิจกรรมรณรงค์หรือการอบรมต่าง ๆ ได้มากกว่าผู้ที่มียาได้น้อยที่ต้องมุ่งความสนใจในชีวิตไปกับการหาเลี้ยงชีพ สอดคล้องกับผลการศึกษาในครั้งนี้ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนมากกว่า 20,000 บาท มีอันดับเฉลี่ยความรู้โรคติดต่อมาโดยยุงลายสูงสุด ($MR = 551.07$) เมื่อเทียบกับกลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่ำกว่า

ข้อมูลลักษณะประชากรด้านอายุที่ต่างกันของกลุ่มตัวอย่างมีความแตกต่างในด้านพฤติกรรม的开ป้องกันโรคติดต่อมาโดยยุงลายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p\text{-value} = 0.040$) ระดับการศึกษาที่ต่างกันของกลุ่มตัวอย่างมีความแตกต่างในด้านพฤติกรรม的开ป้องกันโรคติดต่อมาโดยยุงลายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($p\text{-value} = 0.002$) และสถานภาพ อาชีพ และรายได้เฉลี่ยต่อเดือนที่ต่างกันมีความแตกต่างในด้านพฤติกรรม的开ป้องกันโรคติดต่อมาโดยยุงลายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ($p\text{-value} < 0.001$) แต่เพศที่ต่างกันไม่มีความแตกต่างในด้านพฤติกรรม的开ป้องกันโรคติดต่อมาโดยยุงลาย อธิบายได้ว่า อาจเนื่องจากอายุเป็นปัจจัยที่สะท้อนถึงความแตกต่างด้านวุฒิภาวะ ประสบการณ์ชีวิต การรับรู้

ความเสี่ยง และความรับผิดชอบต่อสุขภาพของตนเองและสมาชิกในครอบครัว โดยบุคคลที่มีอายุมากอาจมีประสบการณ์เกี่ยวกับโรคติดต่อมาโดยง่ายมากกว่า รวมถึงอาจเคยได้รับข้อมูลข่าวสารหรือเข้าร่วมกิจกรรมรณรงค์มาก่อน จึงมีแนวโน้มที่จะมีพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อมาโดยง่ายได้อย่างเหมาะสมมากกว่า ขณะที่กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุน้อยอาจมีวิถีชีวิตที่มุ่งเน้นแรงรับหรือให้ความสำคัญกับประเด็นสุขภาพมุ่งเน้นไปกับการประกอบอาชีพ และให้ความสำคัญกับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อมาโดยง่ายในระดับที่แตกต่างกันกับกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุมาก จึงส่งผลให้พฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อมาโดยง่ายในแต่ละช่วงอายุมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งจะเห็นได้จากผลการศึกษาที่พบว่ากลุ่มอายุ 45-60 ปี มีอันดับเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อมาโดยง่ายสูงสุด (MR= 528.32) รองลงมาคือกลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไป (MR= 501.31) ในขณะที่กลุ่มอายุ 18-24 ปี มีอันดับเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อมาโดยง่ายต่ำสุด (MR= 452.13) นอกจากนี้ผู้ที่มีระดับการศึกษาสูง และมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนสูงมักมีโอกาสในการเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร กิจกรรมต่างๆ รวมถึงสามารถจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อป้องกันโรคได้ดีกว่าเนื่องจากรายได้ถือเป็นปัจจัยเอื้อที่ส่งผลต่อความสามารถในการจัดการสิ่งแวดล้อมและอุปกรณ์ป้องกันโรค เช่น การซื้อสารเคมีกำจัดลูกน้ำ ยุงลาย การปรับปรุงที่อยู่อาศัย เป็นต้น รวมทั้งผู้ที่มีสถานภาพสมรสที่อาจจำเป็นต้องมีความรับผิดชอบในการดูแลสุขภาพของสมาชิกในครอบครัวสอดคล้องกับผลการศึกษาในครั้งนี้ที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีสถานภาพสมรสมีอันดับเฉลี่ยความรู้โรคติดต่อมาโดยง่ายสูงสุด (MR= 531.47) เมื่อเทียบกับกลุ่มตัวอย่างที่มีสถานภาพโสดและ หม้าย/ หย่า/ แยก อีกทั้งกลุ่มตัวอย่างผู้ที่มีอาชีพเสี่ยงต่อการถูกยุงลายกัดสูงมักมีพฤติกรรมการป้องกันที่สูงกว่ากลุ่มตัวอย่างผู้ที่มีอาชีพเสี่ยงต่อการถูกยุงลายกัด เช่น การศึกษาในครั้งนี้ที่พบว่า อาชีพเกษตรกรมีอันดับเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อมาโดยง่ายสูงสุด (MR= 611.16) เมื่อเทียบกับกลุ่มอาชีพอื่นๆ สอดคล้องกับการศึกษาของ สุจิตรา สุนธมัต และคณะ (2565) ที่ศึกษาความรู้ และพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนพบว่า อายุ สถานภาพสมรส และอาชีพที่แตกต่างกันมีพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้เพศที่แตกต่างกัน ไม่มีความแตกต่างในด้านพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อมาโดยง่าย อาจเนื่องจากโรคติดต่อมาโดยง่ายเป็นโรคประจำถิ่นของประเทศไทย ทำให้การป้องกันโรคติดต่อมาโดยง่ายเป็นสิ่งที่ประชาชนทุกเพศสามารถรับรู้ และปฏิบัติได้ไม่แตกต่างกันมากนัก จึงส่งผลให้ภาพรวมของพฤติกรรมการป้องกันโรคของกลุ่มตัวอย่างที่มีเพศต่างกันไม่แตกต่างกัน

สมมติฐานข้อที่ 2 ข้อมูลลักษณะทางประชากร ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพ อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน มีความสัมพันธ์กับการเปิดรับข่าวสารโรคติดต่อมาโดยง่าย ความรู้โรคติดต่อมาโดยง่าย และพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อมาโดยง่าย

ผลการศึกษาพบว่า ข้อมูลลักษณะทางประชากรของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพ อาชีพ และรายได้เฉลี่ยต่อเดือนไม่มีความสัมพันธ์กับการเปิดรับข่าวสารโรคติดต่อมาโดยง่าย อธิบายได้ว่า เนื่องจากปัจจุบันประชาชนทุกกลุ่มวัยสามารถเข้าถึงสื่อในรูปแบบต่างๆ ผ่านช่องทางต่างๆ ที่

หลากหลาย ได้อย่างเท่าเทียมกันเมื่อต้องการทราบข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคติดต่อมาโดยง่าย ด้วยเหตุนี้ ข้อมูลลักษณะทางประชากรจึงไม่มีความสัมพันธ์กับการเปิดรับข่าวสารโรคติดต่อมาโดยง่าย

ข้อมูลลักษณะทางประชากรด้านอายุ มีความสัมพันธ์กับความรู้โรคติดต่อมาโดยง่ายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($p\text{-value} = 0.002$) แต่ข้อมูลลักษณะประชากร ได้แก่ เพศ ระดับการศึกษา สถานภาพอาชีพ และรายได้เฉลี่ยต่อเดือนไม่มีความสัมพันธ์กับความรู้โรคติดต่อมาโดยง่าย อธิบายได้ว่า จากผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่าอายุเป็นปัจจัยที่มีผลต่อระดับความรู้โรคติดต่อมาโดยง่ายของประชาชน ซึ่งโดยทั่วไปผู้ที่มีอายุมากกว่ามักมีประสบการณ์เกี่ยวกับการป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก หรือเคยเข้าร่วมการรณรงค์ป้องกันโรคไข้เลือดออกมาก่อน จึงส่งผลให้มีความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับการป้องกันโรคได้ดีกว่ากลุ่มอายุน้อย สอดคล้องกับผลการศึกษาในครั้งนี้ที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุตั้งแต่ 45 ปีขึ้นไปมีคะแนนเฉลี่ยความรู้อยู่ในระดับสูงมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีอายุระหว่าง 18-44 ปี และสอดคล้องกับการศึกษาของ Lugova et al. (2017) ที่ศึกษาระดับความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้เลือดออกในกลุ่มนักศึกษาและบุคลากรของมหาวิทยาลัยประเทศมาเลเซีย จำนวน 372 คน ผลการศึกษาพบว่า อายุมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความรู้โรคไข้เลือดออก และ Roslan et al. (2020) ที่ศึกษาความรู้ และพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนประเทศมาเลเซีย จำนวน 441 คน ผลการศึกษาพบว่า อายุที่มากขึ้นมีความสัมพันธ์กับความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกที่ดีขึ้น เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างดังกล่าวมีประสบการณ์และเคยรับข้อมูลจากการรณรงค์มากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่อายุน้อยกว่า ในขณะที่ปัจจัยทางประชากรอื่น ได้แก่ เพศ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ และรายได้เฉลี่ยต่อเดือน ไม่มีความสัมพันธ์กับความรู้เกี่ยวกับโรคติดต่อมาโดยง่าย ซึ่งอาจเป็นเพราะทุกกลุ่มได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพจากแหล่งเดียวกัน เช่น การประชาสัมพันธ์จากหน่วยงานสาธารณสุขหรือสื่อสังคมออนไลน์ ทำให้ระดับความรู้โดยรวมไม่แตกต่างกันมากนัก ผลการศึกษานี้ชี้ให้เห็นว่าแม้อายุจะมีอิทธิพลต่อระดับความรู้โรคติดต่อมาโดยง่าย แต่การเผยแพร่ข้อมูลโรคติดต่อมาโดยง่ายในปัจจุบันได้เข้าถึงประชาชนทุกกลุ่มอย่างทั่วถึง จึงควรดำเนินการสื่อสารเกี่ยวกับโรคติดต่อมาโดยง่ายในวงกว้าง ควบคู่กับการเน้นกลุ่มอายุที่ยังมีความรู้เกี่ยวกับโรคติดต่อมาโดยง่ายน้อย เพื่อยกระดับความรู้ให้ทั่วถึงทุกช่วงวัย

ข้อมูลลักษณะประชากรด้านเพศ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อมาโดยง่ายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p\text{-value} = 0.022$) อายุ สถานภาพ อาชีพ และรายได้เฉลี่ยต่อเดือนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อมาโดยง่ายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ($p\text{-value} = <0.001$) แต่ระดับการศึกษา ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อมาโดยง่าย อธิบายได้ว่า อาจเนื่องจากเพศเป็นปัจจัยกำหนดบทบาททางสังคมของบุคคลในครอบครัว โดยเพศหญิงมักจะมี ความละเอียด มีความตระหนักต่อความเสี่ยงด้านสุขภาพ และมีบทบาทหลักในการดูแลสุขอนามัย และสภาพแวดล้อมภายในบ้าน จึงส่งผลให้หญิงมักมีพฤติกรรมการป้องกันโรคดีกว่าเพศชายสอดคล้องกับผลการศึกษาในครั้งนี้ที่พบว่าเพศหญิงมีพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อมาโดยง่ายในระดับสูงร้อยละ 44.7 ซึ่งสูงที่สุด เมื่อเทียบกับเพศชายและ LGBTQ อีกทั้งอายุเป็นปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก โดยกลุ่มวัยผู้ใหญ่มีพฤติกรรมการปฏิบัติตนที่เหมาะสมมากกว่ากลุ่มวัยรุ่นเนื่องด้วยปัจจัยด้านประสบการณ์การเรียนรู้ และความตระหนักถึงความเสี่ยงของโรคที่เพิ่มขึ้นตามช่วงวัย ประกอบกับความรับผิดชอบในบทบาทผู้นำครอบครัวที่ต้องดูแลความปลอดภัยของสมาชิกในบ้าน ส่งผลให้

ต้องมีความใส่ใจในการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย เช่นเดียวกับการศึกษาในครั้งนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่อายุ 45 ปีขึ้นไปมีพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อมาโดยยุงลายในระดับสูงร้อยละ 67.8 ซึ่งสูงกว่ากลุ่มตัวอย่างที่อายุต่ำกว่า 45 ปี นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาสูงจะมีความรู้ และความสามารถในการเข้าใจ และตระหนักถึงความสำคัญของการป้องกันโรคได้ดีกว่าผู้ที่มีการศึกษาต่ำกว่า เนื่องจากสามารถเข้าถึงข้อมูล ข่าวสารด้านสุขภาพ และนำไปประยุกต์ใช้ได้อย่างเหมาะสมกับบริบทของตนเอง อีกทั้งผู้ที่มีสถานภาพสมรส จำเป็นต้องมีความรับผิดชอบในการดูแลสุขภาพ และสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดีของครอบครัว ส่วนผู้ที่มีรายได้สูงมีโอกาสเข้าถึงทรัพยากรและอุปกรณ์ในการป้องกันโรคได้ดีกว่า ส่งผลให้สามารถปฏิบัติตน เพื่อป้องกันโรคได้ต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพมากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของวิลาวลีย์ เอี่ยมสอาด และ ปฐวี แวรวิบ (2565) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อมาโดยยุงลายของ ประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป ในจังหวัดระยอง จำนวน 632 คน ผลพบว่า ข้อมูลลักษณะประชากรด้านอายุ อาชีพ และรายได้ของครอบครัวต่อเดือน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อมาโดย และ สอดคล้องกับการศึกษาของ ธนันญา เสงี่ยม และคณะ (2563) ที่ทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับปัจจัย ที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกในประเทศไทยซึ่งพบว่า เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก อีกทั้ง สอดคล้องกับการศึกษาของ สำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ (2562) ที่ประเมินผลการ รับรู้ข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพ พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคและภาพลักษณ์ของกรม ควบคุมโรค ซึ่งพบว่า เพศ อายุ และอาชีพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคและภัยสุขภาพของ ประชาชนไทยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ($p\text{-value} < 0.001$) ทั้งนี้ ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อมาโดยยุงลาย อาจเนื่องจากความรู้ และแนวทางการป้องกัน โรคติดต่อมาโดยยุงลายเป็นข้อมูลพื้นฐานที่ประชาชนทุกระดับการศึกษาสามารถเข้าถึงได้จากอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หรือการรณรงค์ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษา ต่างกันมีพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อมาโดยยุงลายไม่แตกต่างกันมากพอที่จะเกิดความสัมพันธ์อย่างมี นัยสำคัญทางสถิติ

สมมติฐานข้อที่ 3 การเปิดรับข่าวสารโรคติดต่อมาโดยยุงลาย มีความสัมพันธ์กับความรู้โรคติดต่อมา โดยยุงลาย และพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อมาโดยยุงลาย

ผลการศึกษาพบว่า การเปิดรับข่าวสารมีความสัมพันธ์กับความรู้โรคติดต่อมาโดยยุงลาย และ พฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อมาโดยยุงลายอธิบายได้ว่า ความรู้เป็นความสามารถของบุคคลในการระลึกถึง ข้อมูล หรือข้อเท็จจริงต่างๆ (Bloom, 1971) ซึ่งได้จากกระบวนการค้นคว้า การได้ยิน มองเห็น จนเกิดการ จดจำซึ่งการได้รับข้อมูลเกี่ยวกับโรคติดต่อมาโดยยุงลายจากสื่อรูปแบบต่างๆ ผ่านช่องทางที่หลากหลาย ย่อม เป็นปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับโรคติดต่อมาโดยยุงลาย สอดคล้องกับการศึกษาของ จินต์จุฑา อิ่มแสง และกัลยกร วรกุลลัญญานีย์ (2564) ที่พบว่าการเปิดรับสื่อของประชาชนเกี่ยวกับมาตรการ จัดการถุงพลาสติกมีความสัมพันธ์กับความรู้ของประชาชนเกี่ยวกับมาตรการจัดการถุงพลาสติก อีกทั้ง การศึกษาในครั้งนี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 86.8 เคยได้รับข้อมูลเกี่ยวกับโรคติดต่อมาโดยยุงลาย โดยส่วน ใหญ่ได้รับข้อมูลดังกล่าวจาก อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ซึ่งเป็นบุคคลที่อาศัยในชุมชนเดียวกัน มี วัฒนธรรม และใช้ภาษาท้องถิ่นเดียวกันกับกลุ่มตัวอย่าง นอกจากนี้เนื่องจาก อาสาสมัครสาธารณสุขประจำ

หมู่บ้าน เป็นสื่อบุคคลเมื่อเกิดข้อสงสัยสามารถสอบถาม หรือแลกเปลี่ยนข้อมูลกับ อาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน จนเกิดความเข้าใจ เช่นเดียวกับการศึกษาของมณีนทรา สุขประเสริฐ และคณะ (2560) ที่พบว่า การเปิดรับสื่ออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีความสัมพันธ์กับความรู้เรื่องโรคเอดส์ของผู้รับบริการสาธารณสุข

การเปิดรับสารมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อมาโดยง่ายอธิบายได้ว่า การเปิดรับสื่อจากแหล่งข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ ได้แก่ สื่อมวลชน สื่อเฉพาะกิจ และสื่อบุคคล ที่ประชาชนได้รับจะส่งผลให้ประชาชนมีพฤติกรรมการป้องกันโรคและภัยสุขภาพซึ่งถ้ามีการเปิดรับสื่อมากก็จะมีพฤติกรรมการป้องกันโรคและภัยสุขภาพมากด้วยเช่นกัน (นิรันดา ศรีบุญทิพย์ และคณะ, 2563) สอดคล้องกับการศึกษาของกัลย์ภักดิ์ ศรีไพโรจน์ และคณะ (2565) ที่พบว่าการเปิดรับสื่อเกี่ยวกับโรคโควิด-19 มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมด้านการป้องกันโควิด-19 และการศึกษาของนิรันดา ศรีบุญทิพย์ และคณะ (2563) ที่พบว่าการเปิดรับสื่อของประชาชนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคและภัยสุขภาพ รวมทั้งการศึกษาของศุภกิต ใจแข็ง (2560) ที่พบว่าการเปิดรับสื่อเกี่ยวกับธุรกิจเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของกลุ่มตัวอย่างมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ นอกจากนี้ยังอธิบายได้ว่าอาจเป็นเพราะความรู้ที่เกิดจากการได้รับข้อมูลข่าวสารโรคติดต่อมาโดยง่าย เพราะความรู้ถือเป็นองค์ประกอบหนึ่งของความสามารถทางสติปัญญาที่มีบทบาทสำคัญในการสร้างแนวทางส่งเสริมทัศนคติในทางบวก และสามารถนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคคลในทิศทางที่เหมาะสมได้ ความรู้จึงเปรียบเสมือนกลไกป้องกันตนเองที่ช่วยให้บุคคลสามารถดูแลและป้องกันตนจากการเจ็บป่วยหรือภาวะเสี่ยงต่าง ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งจากการดำเนินงานควบคุม ป้องกันโรคไข้เลือดออกในประเทศไทยที่ผ่านมาองค์กรและหน่วยงานสาธารณสุขได้ให้ดำเนินการเกี่ยวกับการเผยแพร่ความรู้และการจัดกิจกรรมพัฒนาความรู้อย่างต่อเนื่อง เพื่อเสริมสร้างความตระหนักรู้และส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ในประชาชน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาของนิรันดา ศรีบุญทิพย์ และคณะ (2563) และกัลย์ภักดิ์ ศรีไพโรจน์ และคณะ (2565) ที่พบว่าความรู้มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรม

นอกจากนี้ผลการศึกษายังพบว่าความรู้โรคติดต่อมาโดยง่าย มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อมาโดยง่าย อธิบายได้ว่า ผู้ที่มีความรู้เกี่ยวกับโรคติดต่อมาโดยง่ายในด้านต่างๆ เช่น สาเหตุการเกิดโรค วิธีการแพร่เชื้อ และวิธีการป้องกัน มักจะมีพฤติกรรมการป้องกันโรคที่เหมาะสม หรือสามารถเลือกวิธีการป้องกันโรคติดต่อมาโดยง่ายที่เหมาะสมกับตนเอง เช่น การกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายอย่างสม่ำเสมอ การปิดภาชนะเก็บน้ำ และการใช้มุ้งหรือสารกันยุงอย่างถูกวิธี โดยสามารถคงพฤติกรรมดังกล่าวไว้ได้อย่างต่อเนื่องมากกว่า สอดคล้องกับการศึกษาของวิลาวัลย์ เอี่ยมสอาด และปฐวี แว่ววับ (2565) ที่พบว่าความรู้โรคติดต่อมาโดยง่ายมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อมาโดยง่าย

3. ข้อจำกัดของการศึกษาในครั้งนี้

เนื่องจากการเก็บรวบรวมข้อมูลในงานวิจัยครั้งนี้ ดำเนินการเฉพาะในช่วงวันและเวลาราชการ ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นกลุ่มผู้สูงอายุและเพศหญิงที่อาศัยอยู่ที่พักในช่วงเวลาดังกล่าวเป็นหลัก ซึ่งอาจไม่ครอบคลุมกลุ่มประชากรวัยทำงานหรือกลุ่มวัยรุ่นที่มีภารกิจ หรือต้องประกอบอาชีพในช่วงเวลาดังกล่าว ข้อจำกัดด้านช่วงเวลาในการสำรวจนี้อาจทำให้ลักษณะทางประชากรของกลุ่มตัวอย่างไม่กระจายตัวเท่าที่ควร และอาจส่งผลต่อการนำผลการศึกษาไปอ้างอิงถึงประชาชนในภาพรวมที่มีความหลากหลายของช่วงวัยและวิถีชีวิตที่แตกต่างกัน ผู้อ่านจึงควรตีความผลการศึกษาโดยคำนึงถึงบริบทของกลุ่มประชากรที่ทำการสำรวจเป็นสำคัญ

4. ข้อเสนอแนะ

4.1 ข้อเสนอแนะจากงานวิจัย

1. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1.1 กรมควบคุมโรคควรผลักดันนโยบายการใช้กลไกอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการเป็นผู้นำด้านการสื่อสารสุขภาพ โดยจัดให้มีการอบรมและพัฒนาทักษะการให้ข้อมูลอย่างถูกต้อง ชัดเจน และเข้าใจง่าย พร้อมทั้งสนับสนุนสื่อหรืออุปกรณ์ที่ทันสมัย เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการสื่อสารและเข้าถึงประชาชนได้อย่างหลากหลายมากยิ่งขึ้น

1.2 กองโรคติดต่อฯ โดยแมลงควรปรับเปลี่ยนรูปแบบการผลิตสื่อประชาสัมพันธ์จากสื่อสิ่งพิมพ์ เป็นสื่อภาพเคลื่อนไหวและวิดีโอผ่านแอปพลิเคชันหรือสื่อออนไลน์ (Social Media) เนื่องจากสื่อภาพเคลื่อนไหวเป็นรูปแบบสื่อที่ประชาชนมีความต้องการมากที่สุดถึงร้อยละ 42.8 โดยเน้นประเด็นด้านการป้องกัน เนื่องจากเป็นประเด็นที่กลุ่มตัวอย่างต้องการทราบมากที่สุด

1.3 กองโรคติดต่อฯ โดยแมลงควรกำหนดให้ข้อความหลัก (Key Message) “ป้องกันยุงกัด กำจัดแหล่งวางไข่” เป็น Key Message กลางของประเทศ สำหรับใช้สื่อสารให้ประชาชนป้องกันโรคติดต่อฯ โดยยุงลาย เนื่องจากเป็นข้อความที่กลุ่มตัวอย่างเห็นว่าเหมาะสมที่สุด

2. ข้อเสนอแนะเพื่อปฏิบัติการ

2.1 เจ้าหน้าที่หน้าสาธารณสุขควรเน้นการสื่อสารผ่านสื่อบุคคล โดยเฉพาะเครือข่ายอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และผู้นำชุมชน เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงข้อมูลโรคติดต่อฯ โดยยุงลายเพิ่มขึ้น

2.2 การจัดกิจกรรมรณรงค์ป้องกันโรคติดต่อฯ โดยยุงลายในชุมชนควรใช้ข้อความหลักเป็น “ป้องกันยุงกัด กำจัดแหล่งวางไข่” โดยสื่อสารผ่านเสียงตามสายของชุมชน และป้ายประชาสัมพันธ์กลางแจ้ง เพื่อสร้างความรู้ และส่งเสริมพฤติกรรมในการป้องกันโรคติดต่อฯ โดยยุงลายของประชาชน

2.3 การจัดกิจกรรมรณรงค์ป้องกันโรคติดต่อโดยยุ่งลายในชุมชนควรเน้นไปที่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยตรงมากกว่าการให้ความรู้เพียงอย่างเดียว เนื่องจากผลวิจัยพบว่าความรู้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อโดยยุ่งลายกันในระดับต่ำมาก

4.2 ข้อเสนอแนะสำหรับการศึกษากครั้งต่อไป

1. ควรกำหนดสัดส่วนกลุ่มอายุของกลุ่มตัวอย่างให้มีสัดส่วนที่เท่ากัน เพื่อให้ได้กลุ่มตัวอย่างที่มีความหลากหลายและเป็นตัวแทนของประชากรในทุกช่วงวัยอย่างครบถ้วน

2. ควรศึกษาประสิทธิผลของสื่อในรูปแบบต่างๆ โดยมีการเปรียบเทียบกันระหว่างประเภทของสื่อ ที่มีผลต่อการพัฒนาความรู้ และพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อโดยแมลงของประชาชนที่อาศัยอยู่ในบริบทพื้นที่แตกต่างกัน เช่น ชุมชนเมือง กับชุมชนชนบท เพื่อเป็นข้อมูลสนับสนุนในการเลือกใช้สื่อได้อย่างเหมาะสม

บรรณานุกรม

- กัญจน์พนธ์ กสิเกษตรศิริ. (2556). การเปิดรับ การรับรู้ผ่านเครื่องมือสื่อสารการตลาดที่มีผลต่อการตัดสินใจใช้บริการสินเชื่อ เงินสดทันใจกสิกรไทย ของผู้ใช้บริการในเขตกรุงเทพมหานคร [วิทยานิพนธ์ปริญญาโท]. มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- กัลยภัฏร์ ศรีโพธิ์โรจน์. (2563). การเปิดรับสื่อ การรับรู้ ความรู้ และพฤติกรรมด้านการป้องกันในสถานการณ์การระบาดใหญ่ทั่วโลก ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น: กรณีโควิด 19 [วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย] ฐานข้อมูลงานวิจัย (Thailis).
- กัลยภัฏร์ ศรีโพธิ์โรจน์, จินตนา สราวุธพิทักษ์ และสรวิญญา รอดพิพัฒน์. (2565). การเปิดรับสื่อ การรับรู้ ความรู้ และพฤติกรรมด้านการป้องกันในสถานการณ์การระบาดใหญ่ทั่วโลก ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น: กรณีโควิด 19. วารสารวิชาการ มหาวิทยาลัยการกีฬาแห่งชาติ, 14(3), 131-141.
- กองโรคติดต่อทางแมลง กรมควบคุมโรค. (2565). ยุทธศาสตร์การจัดการโรคติดต่อทางแมลง พ.ศ. 2566-2575. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์อักษรกราฟิกแอนด์ดีไซน์.
- กองโรคติดต่อทางแมลง กรมควบคุมโรค. (2564). แนวทางการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อทางแมลงสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข พ.ศ. 2564. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์อักษรกราฟิกแอนด์ดีไซน์.
- กองโรคติดต่อทางแมลง กรมควบคุมโรค. (2567). มาตรการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดต่อทางแมลง พ.ศ. 2557. <https://drive.google.com/file/d/1HHQ4i2dH1pwySgqgd4jCwaCqDlQQhhz47/view>
- กองโรคติดต่อทางแมลง. (2564). แนวทางการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อทางแมลงสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข พ.ศ. 2564. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์อักษรกราฟิกแอนด์ดีไซน์.
- กองโรคติดต่อทางแมลง. (2566). สถานการณ์โรคไข้เลือดออก พ.ศ.2566.<https://lookerstudio.google.com/reporting/dfa7d4e2-b7f5-48ed-b40a-54f1cd4cbdfb/page/cFWgC>.
- กองโรคติดต่อทางแมลง. (2567). รายงานสถานการณ์โรคไข้เลือดออก พ.ศ. 2567. <https://lookerstudio.google.com/u/0/reporting/43e588b9-9773-4918-a56b-76d446496e61/page/ljbnD>
- กองโรคติดต่อทางแมลง. (2567). สถานการณ์โรคไข้ปวดข้อยุงลาย (Chikungunya fever) ประเทศไทย. <https://lookerstudio.google.com/u/0/reporting/a0bd063e-3893-45a5-bd79-b0cb88b8b959/page/VlhnD>
- กองโรคติดต่อทางแมลง. (2567). สถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสซิกา (Zika fever) ประเทศไทย. <https://lookerstudio.google.com/u/0/reporting/e81b3aaf-13fd-4dc4-862e-b6f6cdc83ebf/page/NhcnD>
- กองโรคติดต่อทางแมลง. (2563). แนวทางการวินิจฉัย ดูแลรักษาผู้ป่วยโรคไข้ปวดข้อยุงลาย พ.ศ. 2563. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์อักษรกราฟิกแอนด์ดีไซน์.

- กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. (2560). รายงานผลการศึกษาการเข้าถึงและใช้ข้อมูลข่าวสาร เพื่อการบริโภคอาหารของประชาชนในกลุ่มวัยทำงาน. นนทบุรี: กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ.
- กรมการแพทย์ (2559). แนวทางเวชปฏิบัติ การวินิจฉัย และการดูแลรักษา โรคติดเชื้อไวรัสซิกา (Zika virus disease) สำหรับแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข. นนทบุรี: บริษัท ปิยอนด์ เอ็นเทอร์ไพรซ์ จำกัด
- กรมควบคุมโรค. (2552). โรคไข้ปวดข้อยุงลาย (Chikungunya fever). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด.
- กรมควบคุมโรค. (2564). สถานการณ์โรคติดต่อนำโดยยุงลาย และการประเมินความเสี่ยงต่อการระบาดในปี 2564. <https://ddc.moph.go.th/uploads/publish/1212820211229113331.pdf>
- กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2565). ไข้ซิกา (Zika virus). https://ddc.moph.go.th/disease_detail.php?d=104
- กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2565). ไข้เดงกี (Dengue). https://ddc.moph.go.th/disease_detail.php?d=44.
- ชลิตา ตันติจริยา. (2562). การเปิดรับสื่อ ความรู้และทัศนคติ ที่มีต่อภาวะซึมเศร้าของ กลุ่ม Generation Y [วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์] ฐานข้อมูลงานวิจัย (Thailis).
- ชลหทัย ไวยยะพิทักษ์. (2561). การเปิดรับสื่อ ทัศนคติและการมีส่วนร่วมในนโยบายส่งเสริมสุขภาพดีของ บุคลากรในสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) [วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิตย์].
- จรวัย สุวรรณบำรุง. (2562). การแก้ปัญหาโรคไข้เลือดออกอย่างยั่งยืน: ความรู้เบื้องต้นและการเฝ้าระวังดัชนีลูกน้ำยุงลาย. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์.
- จันทจุฑา อิ่มแสง. (2562). การเปิดรับสื่อ ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมของประชาชนที่มีต่อมาตรการจัดการของพลาสติก [วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์] ฐานข้อมูลงานวิจัย (Thailis).
- จันทจุฑา อิ่มแสง และกัลยกร วรกุลสถฐานี. (2562). การเปิดรับสื่อ ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมของประชาชนที่มีต่อมาตรการจัดการของพลาสติก. วารสารการสื่อสารมวลชน คณะการสื่อสารมวลชน มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 9(1), 246-275.
- จำนง พรายยิ้มแซ. (2535). เทคนิคการวัดและประเมินผลการเรียนรู้กับการสอนซ่อมเสริมตามกระบวนการทางวิทยาศาสตร์. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช.
- ธันญา เส่งคู่, สมเกียรติยศ วรเดช, และบุญญพัฒน์ ไชยเมล์. (2563). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกในประเทศไทย: การทบทวนวรรณกรรม. วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี, 9(1), 6-19.
- นลินี เสาวภาคย์. (2542). การเขียนเพื่อการประชาสัมพันธ์. กรุงเทพฯ: สถาบันราชภัฏบ้านสมเด็จเจ้าพระยา.

- นิรันดา ศรีบุญทิพย์ จักรฤกษ์ พลราชม และอดุลย์ ฉายพงษ์. (2561). การเปิดรับสื่อ การรับรู้ ความรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคและภัยสุขภาพของประชาชนไทย ประจำปี 2561. *วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยการกีฬาแห่งชาติ*, 12(3), 44-57.
- บุษกร พันธเมธาฤทธิ์, ลักขณา คงแสง, จุฑารัตน์ คงเพชร, ปราณี คำจันทร์, ลดาวัลย์ ประทีปชัยกูร, และพรทิพย์ พูลประภัย. (2562). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการดูแลเด็กของผู้ปกครองในการ ป้องกันควบคุมโรคติดต่อที่บ้าน. *วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์*, 39(2), 23-36.
- พรรณภัทร ปทุมศรี. (2562). การสื่อสารสุขภาพเพื่อการป้องกันโรคไข้เลือดออกแก่ประชาชนในจังหวัดสงขลา. [วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช]. <https://repository.stou.ac.th/items/2f425d05-167b-4fc6-a430-b7ee1cc1c80d>
- พรชนก มนแก้ว, สัมมน โฉมฉาย และชยวัฒน์ ผาติหัตถกร. (2559). โรคติดเชื้อไวรัสซิกาและการป้องกันยุงกัดในหญิงตั้งครรภ์. https://drive.google.com/file/d/1rQkSzwWOepvoZT2HhZTd7_uX1sO7DG/view.
- มณีนทรา สุขประเสริฐ, พรสิทธิ์ พัฒนานุรักษ์ และไพบุลย์ คะเชนทรพรรค. (2560). ความสัมพันธ์ระหว่าง การเปิดรับสื่ออาสาศัมครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) กับความรู้เรื่องโรคเอดส์ของผู้รับบริการสาธารณสุขในอำเภอเมืองปทุมธานี. *วารสารวิจัยและพัฒนา วไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์*, 12(2), 57-67.
- รัชฎากรณ์ มีคุณ, กรรณิกา สาลีอาจ, และ ชลการ ทรงศรี. (2562). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนบ้านหนองอีบัว ตำบลหนองยุง อำเภอกุดจับ จังหวัดอุดรธานี. *วารสารการพยาบาล สุขภาพ และการศึกษา*, 2(2), 26-34.
- วัลริยา ศิลาหลัก. (2561). ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับโครงการ CSR ที่มีผลต่อการยอมรับกลุ่ม ปตท. จังหวัดระยอง ของชุมชนรอบเขตประกอบการนิคมอุตสาหกรรม [วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์] ฐานข้อมูลงานวิจัย (Thailis).
- วินัย พันอ่อน. (2560). ความรู้ และทักษะในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในอำเภอยาย จังหวัดแม่ฮ่องสอน [วิทยานิพนธ์ปริญญาโท มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่]. <http://cmruir.cmru.ac.th/bitstream/123456789/1528/1/F432995.pdf>
- วิลาวัลย์ เอี่ยมสอาด และปฐวี แววัป. (2565). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อ นำโดยยุงลายของประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป ในจังหวัดระยอง. *วารสารควบคุมโรค*, 48(2), 263-277.
- ศิริเพ็ญ กัลยาณรุจ, จรณิต แก้วกังวาน สุภาวดี พวงสมบัติ. (2559). คู่มือวิชาการโรคติดเชื้อเดงกี และโรค ไข้เลือดออกแดงกีด้านการแพทย์และสาธารณสุข พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์ การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด.
- ศิริเพ็ญ กัลยาณรุจ, มุกดา หวังวิรุจ, และวารุณี วัชรเสวี. (2560). การวินิจฉัยและรักษาโรคไข้เลือดออก เดงกีฉบับเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษามหาราชาธิ (พิมพ์ครั้งที่ 4). นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.

- ศุภกิตต์ ใจแข็ง. (2560). *การเปิดรับสื่อ พฤติกรรมการดื่ม และความคิดเห็นต่อกิจกรรมการสื่อสารการตลาดของผู้ดื่มที่มีต่อธุรกิจเครื่องดื่มแอลกอฮอล์* [การค้นคว้าอิสระปริญญาโท, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์] ฐานข้อมูลงานวิจัย (Thailis).
- สิริลักษณ์ อุบลศรี. (2560). *การเปิดรับสื่อ การแบ่งปันข้อมูล และการรู้เท่าทันข้อมูลด้านสุขภาพใน สื่อสังคมออนไลน์* [วิทยานิพนธ์ปริญญาโท] มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- สุกัญญา บุณเดชาชัย. (2550). *การสื่อสารมวลชน: แนวคิด ทฤษฎี และสถานการณ์ในประเทศไทย*. ชลบุรี: ภาควิชานิเทศศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.
- สุจิตรา สุนธมัต, ณัฐวดี จันคำ, ภัทรวริน สามารถ, และสุกัญญา แซ่หลิม. (12 พฤษภาคม 2565). *ความรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในหมู่บ้านบ่อดินสอพอง ตำบลสร้างโคก อำเภอบ้านหมอ จังหวัดสระบุรี* [การนำเสนอปากเปล่า].การประชุมหาใหญ่วิชาการระดับชาติและนานาชาติ ครั้งที่ 13, สงขลา; 775-790.
- สำนักโรคติดต่ออันตราย. (2558). *คู่มือวิชาการโรคติดต่อเฉียบพลันและโรคไข้เลือดออกเฉียบพลันด้านการแพทย์และสาธารณสุข*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิคแอนดีไซน์.
- สำนักโรคติดต่ออันตราย. (2559). *คู่มือการเฝ้าระวังพาหะนำโรค*. ม.ป.ท.: ม.ป.พ.
- สำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ. (2564). *การสำรวจความต้องการข้อมูลเรื่องโรคและภัยสุขภาพรวมถึงพฤติกรรมบริโภคสื่อของประชาชนในกลุ่มวัยทำงาน*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิคแอนดีไซน์.
- หทัยรัตน์ ตัลยารักษ์ และ จุฑาทิพย์ ช่วยคล้าย. (2562). *ความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน ในตำบลเค็ง อำเภอยะเอยด จังหวัดนครศรีธรรมราช*. การประชุมหาใหญ่วิชาการระดับชาติและนานาชาติ ครั้งที่ 10, 1505-1514.
- อภิญญา ดวงสิน, ประไพพิศ วิวัฒน์วานิช, กวินนาฏ งามสมชน, และอดุลย์ ฉายพงษ์. (2563). *การประเมินผล การรับรู้ ข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพพฤติกรรมการป้องกันควบคุมโรคและภาพลักษณ์ของ กรมควบคุมโรคของประชาชนไทยในพื้นที่สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 จังหวัดชลบุรี ประจำปี พ.ศ. 2562*. *วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10, 18(2)*, 68-84.
- อรุณกร จันทรแสง. (2557). *แมลงสัตว์และพืชที่มีพิษและเป็นอันตราย เล่ม 2*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด
- ฤชอร วงศ์ภิรมย์ และพฤศจิกาพรณ์ ปัญญาคมจันทพูน. (2567). *การประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพในการ ป้องกันโรคติดต่ออันตรายโดยยุวชน และภาพลักษณ์ของกรมควบคุมโรคในมุมมองประชาชนในจังหวัด อุบลราชธานีและมุกดาหาร*. *วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 จังหวัดอุบลราชธานี, 22(2)*, 9-24.
- Alves, R. F., Precioso, J., & Becoña, E. (2022). Smoking behavior and secondhand smoke exposure among university students in northern Portugal: Relations with knowledge on tobacco use and attitudes toward smoking. *Pulmonology, 28(3)*, 193-202.
- Best W. John.(1997). *Research in Education*. Boston MA. : Allyn and Bacon.
- Bloom, B. S. (1971). *Handbook on formative and summative evaluation of student leaning*. United States of America: McGraw-Hill.

- Centers for Disease Control and Prevention. (2025). *Prevening Zika*. <https://www.cdc.gov/zika/prevention/index.html>
- Cochran, W. G. (1977). *Sampling techniques*. New York: John Wiley & Sons.
- Ghimire, S., & Pangeni, S. (2024). A mixed method evaluation of knowledge, attitude and practice on dengue fever among Lalitpur Metropolitan City residents: a cross-sectional investigation. *BMC Infectious Diseases*, 24(1).
- Hawkins, D. I. and Mothersbaugh, D. L. (2010). *Consumer behavior: Building marketing strategy* (11th ed.). New York: McGraw-Hill/Irwin.
- Hunt, T., & Ruben, B. D. (1993). *Mass communication: Producers and consumers*. New York: HarperCollins College Publishers.
- Klapper, J. T. (1960). *The effects of mass communication*. Glencoe, IL: Free Press.
- Lyle R. Petersen, Denise J. Jamieson, Ann M. Power. (2016). *Zika virus*. *The NEW ENGLAND JOURNAL of MEDICINE*, 374(16), 1552-1563. DOI: 10.1056/NEJMra1602113
- Lugova, H., & Wallis, S. (2017). Cross-sectional survey on the dengue knowledge, attitudes and preventive practices among students and staff of a public university in Malaysia. *Journal of community health*, 42(2), 413-420.
- Maxwell E. McCombs, Lee B. Becker. (1979). *Using Mass Communication Theory*. Englewood Cliffs, N.J.: Prentice-Hall.
- McLeod, J. M., & O'Keefe, G. J. (1972). *The socialization perspective and communication behavior*. *Current perspectives in mass communication research*, 121, 168.
- Nonaka, I., & Toyama, R. (2003). The knowledge-creating theory revisited: knowledge creation as a synthesizing process. *Knowledge management research & practice*, 1(1), 2-10.
- Raia-Barjat, T., et al. (2020). Health students' knowledge of sexually transmitted infections and risky behaviors before participation to the health promotion program. *Medecine et maladies infectieuses*, 50, 368–371.
- Rogers Everett M. & Shoemaker, Floyd. (1971). *Communication of Innovation: a Cross Cultural Approach*. (2nd ed). New York: Free Press.
- Roslan, M. A., Ngui, R., Vythilingam, I., Fatt, C. K., Soon, O. P., Keat, L. C., Muhamed, N., & Sulaiman, W. Y. W. (2020). Survey of dengue knowledge and prevention practices associated with sociodemographic status: a cross-sectional study among the community living in an urban area of Selangor, Malaysia. *Journal of the American Mosquito Control Association*, 36(2), 115-119.
- Saiz, J. C., Vázquez-Calvo, Á., Blázquez, A. B., Merino-Ramos, T., Escribano-Romero, E., & Martín-Acebes, M. A. (2016). Zika virus: the latest newcomer. *Frontiers in microbiology*, 7, 496.
- Smith Boonchutima, Kirati Kachentawa, Manasanun Limpavithayakul, and Anan Prachansri. (2017). Longitudinal study of Thai people media exposure, knowledge, and behavior on dengue fever prevention and control. *Journal of Infection and Public Health*, 10(2017), 836–841.

- Worthington, L. H., & Grant, C. W. (1971). Factors of academic success: A multivariate analysis. *The Journal of Educational Research*, 65(1), 7-10.
- World Health Organization. (2022). Zika virus. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/zika-virus>
- Yang, Q. and Wu, S. (2019) . How Social Media Exposure to Health Information Influences Chinese People's Health Protective Behavior during Air Pollution: A Theory of Planned Behavior Perspective. *Health Communication*, 34, 1-10.

ภาคผนวก ก เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

จังหวัด.....อำเภอ.....ตำบล.....
เลขที่.....

**แบบสอบถามการประเมินผลการเปิดรับข่าวสาร ความรู้ และพฤติกรรมการป้องกัน
โรคติดต่อ นำโดยยุงลายของประชาชน ปี 2568**

คำชี้แจง แบบสอบถามชุดนี้เป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลการเปิดรับข่าวสาร ความรู้ และพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคติดต่อ นำโดยยุงลายของประชาชน ปี 2568 ขอความกรุณาให้ท่านตอบคำถามที่ตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุด โดยข้อมูลที่ได้จากท่านทั้งหมดจะถูกเก็บไว้เป็นความลับ และไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อตัวท่าน แบบสอบถามประกอบด้วย 4 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป	จำนวน 6 ข้อ
ตอนที่ 2 การรับรู้ข้อมูลข่าวสารโรคติดต่อ นำโดยยุงลาย	จำนวน 5 ข้อ
ตอนที่ 3 ความรู้โรคติดต่อ นำโดยยุงลาย	จำนวน 10 ข้อ
ตอนที่ 4 พฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อ นำโดยยุงลาย	จำนวน 10 ข้อ

เพื่อความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม กรุณาตอบแบบสอบถามให้ครบทุกข้อ โดยอ่านคำชี้แจง ในแต่ละส่วนก่อน ทำแบบสอบถาม โปรดตอบคำถามให้ครบทุกข้อ ขอขอบคุณผู้ตอบแบบสอบถามทุกท่าน ที่ได้ตอบแบบสอบถาม มา ณ โอกาสนี้

คณะผู้วิจัย

โรคติดต่อนำโดยยุงลาย หมายถึง โรคติดต่อที่มียุงลายเป็นพาหะนำโรค ได้แก่ โรคไข้เลือดออก โรคติดเชื้อไวรัสซิกา และโรคไข้ปวดข้อยุงลาย

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

โปรดเติมคำในช่องว่างหรือทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน ☐ หน้าข้อความที่ตรงกับความเป็นจริงของท่านมากที่สุด

1. เพศ

☐ ชาย

☐ หญิง

☐ LGBTQ+

2. อายุ.....ปี

3. ระดับการศึกษา

☐ ประถมศึกษา

☐ มัธยมศึกษาตอนต้น

☐ มัธยมศึกษาตอนปลาย/ ปวช.

☐ อนุปริญญา/ ปวส.

☐ ปริญญาตรี

☐ สูงกว่าปริญญาตรี

4. สถานภาพ

☐ โสด

☐ สมรส

☐ หม้าย/หย่า/ แยก

5. อาชีพ

☐ เกษตรกรรม (ทำนา ทำสวน ทำไร่ เลี้ยงสัตว์)

☐ รับจ้างทั่วไป

☐ ค้าขาย

☐ นักเรียน/ นักศึกษา

☐ แม่บ้าน/พ่อบ้าน

☐ อาชีพอิสระ (Freelance)

☐ พนักงานเอกชน

☐ ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ/พนักงานของรัฐ

☐ ว่างาน

☐ อื่นๆ.....

6. รายได้เฉลี่ยต่อเดือน.....บาท (รายได้โดยประมาณการที่ท่านได้รับทุกช่องทางต่อเดือน เช่น เงินเดือน รายได้พิเศษ เงินสนับสนุนจากทางภาครัฐ เงินจุนเจือจากบุคคลในครอบครัว เป็นต้น)

ตอนที่ 2 การเปิดรับข่าวสารโรคติดต่อนำโดยยุงลาย

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน ☐ หน้าข้อความที่ตรงกับความเป็นจริงของท่านมากที่สุด

1. ในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมา ท่านได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคติดต่อนำโดยยุงลาย หรือไม่

☐ ได้รับ
☐ ไม่ได้รับ (ข้ามไปข้อ 3)
2. ท่านเคยได้รับข้อมูลข่าวสารโรคติดต่อนำโดยยุงลายผ่านช่องทางใดบ้าง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

☐ โทรทัศน์ / เคเบิลทีวี

☐ วิทยุ

☐ เสียงตามสาย/รถกระจายเสียง

☐ แผ่นพับ/โปสเตอร์

☐ หนังสือพิมพ์

☐ ป้ายประกาศ/ประชาสัมพันธ์ในที่สาธารณะ

☐ สื่อสังคมออนไลน์ เช่น เฟซบุ๊ก ไลน์ ทวิตเตอร์ ไลน์ ดิจิตอล ไอจี ยูทูบ เอ็กซ์ (ทวิตเตอร์เดิม) เป็นต้น

☐ แพทย์/พยาบาล/เจ้าหน้าที่สาธารณสุข

☐ ผู้นำชุมชน (กำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน/สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล (ส.อบต.) เป็นต้น)

☐ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

☐ เพื่อน/ญาติพี่น้อง

☐ กิจกรรมในชุมชน เช่น งานบุญ งานประเพณี เป็นต้น

☐ อื่นๆ ระบุ.....
3. สื่อโรคติดต่อนำโดยยุงลายรูปแบบใดที่ท่านต้องการมากที่สุด

☐ สื่อภาพเคลื่อนไหว เช่น รายการโทรทัศน์ ชมวิดีโอตามช่องทาง หรือแอปพลิเคชันต่าง ๆ เป็นต้น

☐ สื่อทางเสียง เช่น รายการวิทยุ สปอติวิทยุ เสียงตามสาย พอดแคสต์ เป็นต้น

☐ สื่อสิ่งพิมพ์ เช่น แผ่นพับ โปสเตอร์ เป็นต้น

☐ สื่อในโรงภาพยนตร์

☐ สื่อกลางแจ้ง เช่น ป้ายประกาศ ป้ายประชาสัมพันธ์ในที่สาธารณะ เป็นต้น
4. เนื้อหาของโรคติดต่อนำโดยยุงลายที่ท่านต้องการทราบมีอะไรบ้าง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

☐ สาเหตุ

☐ อาการ

☐ การป้องกัน

☐ การติดต่อ

☐ ข้อมูลเกี่ยวกับยุงพาหะ เช่น ลักษณะรูปร่าง วงจรชีวิต

☐ สถานการณ์ผู้ป่วย ผู้เสียชีวิต

☐ การรักษา

☐ อื่นๆ (ระบุ).....
5. ถ้าต้องการสื่อสารให้ประชาชนป้องกันตนเองจากโรคติดต่อนำโดยยุงลาย ท่านคิดว่าข้อความใดเหมาะสมที่สุด (เลือกเพียงข้อเดียว)

☐ 3 เก็บ ป้องกัน 3 โรค

☐ 5 ป. 1 ข.

☐ ป้องกันยุงกัด กำจัดแหล่งวางไข่

☐ เก็บให้เกลี้ยง ไม่เลี้ยงยุงลาย

☐ ยุงลายร้ายร้ายใกล้ตัว

☐ อื่นๆ.....

ตอนที่ 3 ความรู้โรคติดต่อ นำโดยยุ้งลาย

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างตามความเป็นจริงของข้อความด้านหน้า

คำถาม	คำตอบ		
	ถูก	ผิด	ไม่ทราบ
1. ผู้ที่มีภาวะอ้วน และมีโรคประจำตัวเมื่อป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกมีโอกาสเสียชีวิตมากกว่าคนปกติ			
2. เมื่อป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกแล้วกินยาลดไข้ที่ไม่ใช่ยาพาราเซตามอล ส่งผลให้มีโอกาสเสียชีวิตมากขึ้น			
3. โรคติดเชื้อไวรัสซิกา ติดต่อจากคนหนึ่งไปสู่อีกคนหนึ่งโดยการถูกยุงลายกัด			
4. เมื่อมีอาการไข้สูงมากกว่า 2 วัน และอ่อนเพลีย ควรซื้อยากินก่อนหากอาการไม่ดีขึ้นจึงไปพบแพทย์เพื่อรับการตรวจวินิจฉัย			
5. ผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก ควรทายากันยุงเพื่อลดการแพร่เชื้อไข้เลือดออกไปยังผู้อื่น			
6. โรคติดเชื้อไวรัสซิกาสามารถติดต่อได้ทางเพศสัมพันธ์			
7. หญิงตั้งครรภ์ ควรป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสซิกามากกว่าบุคคลอื่นๆ เพราะอาจทำให้ทารกในครรภ์คลอดออกมามีศีรษะเล็ก			
8. หญิงตั้งครรภ์ที่มีอาการผื่นบริเวณร่างกาย และมีไข้ ควรพบแพทย์เพื่อการวินิจฉัยสาเหตุ			
9. เมื่อป่วยเป็นโรคไข้ปวดข้อยุงลาย อาจมีอาการปวดข้อเรื้อรังเป็นเวลานานหลายเดือนหรือเป็นปี			
10. ควรกำจัดแหล่งวางไข่ยุงลายสัปดาห์ละครั้ง และทำทุกสัปดาห์ เพื่อป้องกันไม่ให้ลูกน้ำกลายเป็นยุงตัวเต็มวัย			

ตอนที่ 4 พฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคติดต่อนำโดยยุงลาย

คำชี้แจง ในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมา ท่านเคยทำกิจกรรมดังต่อไปนี้มากหรือน้อยเพียงใด โปรดทำเครื่องหมาย

✓ ลงในช่องว่างตามความเป็นจริงของท่านมากที่สุด

คำถาม	ความถี่ในการปฏิบัติ		
	ประจำ	บางครั้ง	ไม่เคย
1. ท่านนอนในมุ้ง หรือห้องที่ติดมุ้งลวดทั้งเวลากลางวันและกลางคืน			
2. ท่านใส่ทรายกำจัดลูกน้ำในภาชนะใส่น้ำที่ไม่มีฝาปิดทุก 3 เดือน			
3. ท่านจัดระเบียบและทำความสะอาดบ้าน เพื่อไม่ให้เป็นที่อาศัยของยุงลาย			
4. ท่านกำจัดเศษขยะที่สามารถขังน้ำได้ บริเวณรอบบ้านเพื่อไม่ให้ เป็นแหล่งวางไข่ยุงลายทุกสัปดาห์			
5. ท่านกำจัดยุงตัวเต็มวัยในบ้านโดยการฉีดสเปรย์กำจัดยุง			
6. ท่านให้ความร่วมมือกับหน่วยงานสาธารณสุข/ อบต./เทศบาล ในการควบคุม ป้องกันโรคติดต่อนำโดยยุงลาย เช่น ยินยอมให้พ่นหมอกควันภายในบ้าน			
7. ท่านป้องกันยุงกัดโดยการทาโลชั่นกันยุง หรือจุดยากันยุง			
8. ท่านคว่ำ หรือกำจัดภาชนะที่ไม่ใช้ประโยชน์ที่อยู่รอบบ้าน หรือดูแลไม่ให้มีน้ำขัง			
9. ท่านปิดฝาภาชนะเก็บน้ำไม่ให้ยุงลายวางไข่			
10. ท่านติดตามข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคติดต่อนำโดยยุงลายเพื่อใช้ในการป้องกันตนเองและคนในครอบครัว			

ภาคผนวก ข เอกสารผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์



COA NO. 6/2568 ERB NO. 1/2568

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนพรัตน์วชิระ

681 ถนนพหลโยธิน กม.12 แขวงคันนายาว เขตคันนายาว กรุงเทพฯ 10230 โทร. 025406500 ต่อ 2454

เอกสารรับรองโครงการวิจัย

โครงการวิจัยและเอกสารประกอบโครงการวิจัยตามรายการแสดงด้านล่าง ได้รับการพิจารณาจาก

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนพรัตน์วชิระแล้ว คณะกรรมการฯ มี

ความเห็นว ให้การรับรองโครงการวิจัยตามแนวทางหลักจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ที่เป็นมาตรฐานสากล

The Declaration of Helsinki, The Belmont Report ตลอดจนกฎหมาย ข้อบังคับและข้อกำหนดของ

ประเทศ จึงเห็นสมควรให้การรับรอง ดำเนินการวิจัยตามโครงการวิจัยนี้ได้

ชื่อโครงการวิจัย การประเมินผลการเปิดรับข่าวสาร ความรู้ พฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อ นำโดย

บุคลากรของประชาชน ปี 2568

(Evaluation of Media Exposure, Knowledge, and Preventive Behaviors

against Aedes-Borne Diseases among The Public in 2025)

ผู้วิจัยหลัก : นายอศุขชัย ฉายพงษ์

สังกัดหน่วยงาน : กองโรคติดต่อ นำโดยแมลง กรมควบคุมโรค

รับรองเอกสาร

1. โครงการวิจัย (ฉบับที่ 2 วันที่ 10 พฤษภาคม 2568)
2. ประวัติผู้วิจัย (ฉบับที่ 1 วันที่ 10 มีนาคม 2568)
3. เอกสารที่แจ้งข้อมูลสำหรับอาสาสมัคร (ฉบับที่ 2 วันที่ 10 พฤษภาคม 2568)
4. เอกสารแสดงความยินยอม (ฉบับที่ 1 วันที่ 10 มีนาคม 2568)
5. เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล (ฉบับที่ 1 วันที่ 10 มีนาคม 2568)

วันที่รับรอง : 29 พฤษภาคม 2568 วันหมดอายุ : 28 พฤษภาคม 2569

รายงานความก้าวหน้า สรายงานความก้าวหน้าหรือรายงานฉบับสมบูรณ์เมื่อครบกำหนด 1 ปี

ลงนาม (นางสาวอารีย์ แสงวิทย์) (นางสาวอริฉัตร สุนทรนิยม)

รองประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ เลขานุการคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

ผู้อำนวยการศูนย์วิจัยและพัฒนาโรคติดต่อ (ศูนย์วิจัยและพัฒนาโรคติดต่อ)

ผู้อำนวยการศูนย์วิจัยและพัฒนาโรคติดต่อ (ศูนย์วิจัยและพัฒนาโรคติดต่อ)

ผู้อำนวยการศูนย์วิจัยและพัฒนาโรคติดต่อ (ศูนย์วิจัยและพัฒนาโรคติดต่อ)

ผู้อำนวยการศูนย์วิจัยและพัฒนาโรคติดต่อ (ศูนย์วิจัยและพัฒนาโรคติดต่อ)

ผู้อำนวยการศูนย์วิจัยและพัฒนาโรคติดต่อ (ศูนย์วิจัยและพัฒนาโรคติดต่อ)

ผู้อำนวยการศูนย์วิจัยและพัฒนาโรคติดต่อ (ศูนย์วิจัยและพัฒนาโรคติดต่อ)

ผู้อำนวยการศูนย์วิจัยและพัฒนาโรคติดต่อ (ศูนย์วิจัยและพัฒนาโรคติดต่อ)

ผู้อำนวยการศูนย์วิจัยและพัฒนาโรคติดต่อ (ศูนย์วิจัยและพัฒนาโรคติดต่อ)

ผู้อำนวยการศูนย์วิจัยและพัฒนาโรคติดต่อ (ศูนย์วิจัยและพัฒนาโรคติดต่อ)

ผู้อำนวยการศูนย์วิจัยและพัฒนาโรคติดต่อ (ศูนย์วิจัยและพัฒนาโรคติดต่อ)

ผู้อำนวยการศูนย์วิจัยและพัฒนาโรคติดต่อ (ศูนย์วิจัยและพัฒนาโรคติดต่อ)

ผู้อำนวยการศูนย์วิจัยและพัฒนาโรคติดต่อ (ศูนย์วิจัยและพัฒนาโรคติดต่อ)

ผู้อำนวยการศูนย์วิจัยและพัฒนาโรคติดต่อ (ศูนย์วิจัยและพัฒนาโรคติดต่อ)

ผู้อำนวยการศูนย์วิจัยและพัฒนาโรคติดต่อ (ศูนย์วิจัยและพัฒนาโรคติดต่อ)

ผู้อำนวยการศูนย์วิจัยและพัฒนาโรคติดต่อ (ศูนย์วิจัยและพัฒนาโรคติดต่อ)

ผู้อำนวยการศูนย์วิจัยและพัฒนาโรคติดต่อ (ศูนย์วิจัยและพัฒนาโรคติดต่อ)

ผู้อำนวยการศูนย์วิจัยและพัฒนาโรคติดต่อ (ศูนย์วิจัยและพัฒนาโรคติดต่อ)

ผู้อำนวยการศูนย์วิจัยและพัฒนาโรคติดต่อ (ศูนย์วิจัยและพัฒนาโรคติดต่อ)

ภาคผนวก ค ประวัติผู้วิจัย

ประวัติย่อของผู้วิจัย



ชื่อ – ชื่อสกุล	นายอดุลย์ ฉายพงษ์
วัน เดือน ปีเกิด	10 พฤศจิกายน พ.ศ. 2534
สถานที่เกิด	จังหวัดพิจิตร
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	123/70 หมู่ 4 ซอยวินิจนัยภาค ถนนติวานนท์ ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000
ประวัติการศึกษา	
พ.ศ. 2545	สำเร็จการศึกษาระดับชั้นประถมศึกษา โรงเรียนราษฎร์วิทยา จังหวัดพิจิตร
พ.ศ. 2551	สำเร็จการศึกษาระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนทุ่งโพธิ์พิทยา จังหวัดพิจิตร
พ.ศ. 2556	สำเร็จการศึกษาวิทยาศาสตรบัณฑิต สาขาสาธารณสุขศาสตร์ แขนงวิชานามัยชุมชน คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร
พ.ศ. 2560	สำเร็จการศึกษาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาอาชีวอนามัยและความปลอดภัย คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

ประวัติย่อของผู้วิจัย



ชื่อ – ชื่อสกุล	นางสาวรุ่งทิพา บัวเรียน
วัน เดือน ปีเกิด	27 ตุลาคม พ.ศ. 2538
สถานที่เกิด	กรุงเทพมหานคร
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	7 เคพีเอสอาร์พาร์กเมนต์ ซอยเรวัติ 9 ถนนติวานนท์ ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000
ประวัติการศึกษา	
พ.ศ. 2554	สำเร็จการศึกษาระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนมัธยมวัดหนองจอก
พ.ศ. 2557	สำเร็จการศึกษาระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนมัธยมวัดหนองจอก
พ.ศ. 2561	สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี โครงการจัดตั้งวิทยาเขตนครสวรรค์ มหาวิทยาลัยมหิดล จังหวัดนครสวรรค์