วารสารวิจัยการพยาบาลและการสาธารณสุข
Journal of Nursing and Public Health Research e281156
วารสารผ่านการรับรองคุณภาพของ TCI และอยู่ในฐานข้อมูล TCI กลุ่มที่ 1

ความรอบรู้ด้านสุขภาพและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น อำเภอศรีรัตนะ จังหวัดศรีสะเกษ

Health Literacy and Factors Associated with Dengue Fever Prevention Behaviors Among Lower Secondary School Students in Srirattana District, Sisaket Province

กฤติพงศ์ ไพบูลย์มั่นคง[1], นิยม จันทร์นวล[2*], พลากร สืบสำราญ[2]

Kritipong Paiboonmankong[1], Niyom Junnual[2*], Phalakorn Suebsamran[2]

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านศรีพะเนา ศรีสะเกษ[1],

วิทยาลัยแพทยศาสตร์และการสาธารณสุข มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี อุบลราชธานี[2*]

Ban Si Phanao Subdistrict Health Promoting Hospital, Sisaket[1],

College of Medicine and Public Health, Ubon Ratchathani University, Ubon Ratchathani[2*]

(Received: March 24, 2026; Revised: May 20, 2026; Accepted: September 25, 2026)

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวางนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพ และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น อำเภอศรีรัตนะ จังหวัดศรีสะเกษ กลุ่มตัวอย่างจำนวน 340 คน คัดเลือกโดยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ได้แก่ ข้อมูลทั่วไป ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก วิเคราะห์ความสัมพันธ์เบื้องต้นด้วยสถิติถดถอยโลจิสติกแบบตัวแปรเดี่ยว และวิเคราะห์สถิติถดถอยโลจิสติกแบบพหุตัวแปร

ผลการศึกษาพบว่า ร้อยละ 60.60 กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิง อายุเฉลี่ยเท่ากับ 15 ปี (S.D. = 0.80) ร้อยละ 82.60 ไม่เคยป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก ร้อยละ 25 มีพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับดี ร้อยละ 58.50 มีความรอบรู้ด้านสุขภาพโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับเพียงพอ และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก ได้แก่ ประวัติการได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคไข้เลือดออก (AOR=1.93, 95%CI: 1.15-3.24, *p-value* = 0.01) ประวัติได้รับการอบรมหรือเข้าร่วมกิจกรรมป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก (AOR=3.41, 95%CI: 1.95-5.97, *p-value* < 0.01) และความรอบรู้ด้านสุขภาพโรคไข้เลือดออก (AOR=3.32, 95%CI: 2.02-5.44, *p-value* < 0.01) ดังนั้น โรงเรียนและหน่วยงานสาธารณสุขควรร่วมกันส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพที่เน้นการเข้าถึง เข้าใจ และนำข้อมูลไปใช้ในการป้องกันโรคไข้เลือดออกในชีวิตประจำวัน และเพิ่มช่องทางการสื่อสารข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้องและต่อเนื่อง พร้อมจัดอบรมและกิจกรรมเชิงปฏิบัติการให้นักเรียนมีส่วนร่วมในการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายและป้องกันตนเองจากยุงลาย

คำสำคัญ: ความรอบรู้ด้านสุขภาพ, พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก, การป้องกันโรคไข้เลือดออก, การควบคุมโรคไข้เลือดออก, นักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น

*ผู้ให้การติดต่อ นิยม จันทร์นวล e-mail: niyom.j@ubu.ac.th

Abstract

This cross-sectional analytical study aimed to examine health literacy and factors associated with dengue fever prevention behaviors among lower secondary school students in Srirattana District, Sisaket Province. A total of 340 students were selected using multistage sampling. Data were collected using a questionnaire consisting of three sections: general information, dengue fever health literacy, and dengue fever prevention behaviors. Preliminary associations were examined using univariable logistic regression, followed by multivariable logistic regression analysis.

The findings showed that 60.60% of the participants were female, with a mean age of 15 years (S.D. = 0.80). Most participants (82.60%) had never experienced dengue fever. One-fourth (25.0%) demonstrated a good level of dengue fever prevention behaviors, while 58.50% had an adequate level of dengue fever health literacy. Factors significantly associated with dengue fever prevention behaviors included having previously received information about dengue fever (AOR= 1.93, 95% CI: 1.15-3.24, *p-value* = 0.01), having previously participated in training or activities related to dengue fever prevention and control (AOR=3.41, 95% CI: 1.95-5.97, *p-value* < 0.01), and dengue fever health literacy (AOR=3.32, 95% CI: 2.02-5.44, *p-value* < 0.01). Therefore, schools and public health agencies should collaborate to promote health literacy, with an emphasis on accessing, understanding, and applying health information to prevent dengue fever in daily life. They should also increase access to accurate and continuous health information through multiple communication channels and provide training and practical activities that actively engage students in eliminating mosquito breeding sites and protecting themselves from mosquito bites.

Keywords: Health Literacy, Dengue Fever Prevention Behaviors, Dengue Fever Prevention, Dengue Fever Control, Lower Secondary School Students

บทนำ

โรคไข้เลือดออกเป็นปัญหาสาธารณสุขในหลายประเทศทั่วโลก มียุงลายเป็นพาหะนำโรค ซึ่งมีความสัมพันธ์กับปริมาณน้ำฝน และสภาพแวดล้อม (กรมควบคุมโรค, 2561) ประเทศไทยยังคงประสบกับการระบาดของโรคอย่างต่อเนื่อง โดยรายงานของกองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค (2568) ระบุว่า ตั้งแต่ต้นปีถึงวันที่ 19 สิงหาคม พ.ศ. 2568 มีผู้ป่วยไข้เลือดออกสะสมรวมประมาณ 38,687 ราย อัตราป่วยประมาณ 59.60

ต่อประชากร 100,000 คน และมีผู้เสียชีวิต 37 ราย ซึ่งการระบาดยังไม่สามารถควบคุมได้อย่างเด็ดขาดแม้จะมีมาตรการเฝ้าระวังและป้องกันอย่างต่อเนื่องในช่วงฤดูฝนที่เอื้อต่อการแพร่เชื้อยุง ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออกแบ่งเป็น 4 ระดับ ได้แก่ ระดับที่ 1 ผู้ป่วยไม่มีภาวะช็อก แต่ตรวจ Tourniquet Test ให้ผลบวก ระดับที่ 2 ผู้ป่วยไม่มีภาวะช็อก แต่มีภาวะเลือดออก เช่น มีจุดเลือดออกตามตัว มีเลือดกำเดา อาเจียนเป็นเลือด หรือถ่ายอุจจาระเป็นสีเลือดหรือสีดำ ระดับที่ 3 ผู้ป่วยมีภาวะช็อก มีชีพจรเบาเร็ว กระสับกระส่าย ตัวเย็น ความดันโลหิตต่ำ และระดับที่ 4 ผู้ป่วยมีภาวะช็อกรุนแรง วัดความดันโลหิตและ/หรือจับชีพจรได้ ซึ่งมักเกิดกับเด็กโตหรือผู้ใหญ่ โดยมีอาการ คือ ไข้สูงกะทันหันร่วมกับปวดศีรษะ เมื่อยตัว ปวดรอบกระบอกตา ปวดกล้ามเนื้อ ปวดกระดูก ตรวจพบผล Tourniquet Test เป็นบวก อาจมีจุดเลือดออกที่ผิวหนัง ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีเม็ดเลือดขาวต่ำบางรายอาจมีเกล็ดเลือดต่ำได้ ต้องอาศัยการตรวจทางน้ำเหลืองหรือการแยกเชื้อไวรัสของผู้ป่วย (กองระบาดวิทยา, 2567)

สำหรับสถานการณ์โรคไข้เลือดออกในพื้นที่จังหวัดศรีสะเกษ ในปี พ.ศ. 2567 มีอัตราป่วยสูงเป็นอันดับ 2 ของเขตสุขภาพที่ 10 พบผู้ป่วย 792 ราย อัตราป่วย 54.42 ต่อประชากรแสนคน และมีผู้ป่วยเสียชีวิต 1 ราย โดยอำเภอศรีรัตนะ พบผู้ป่วย 15 ราย อัตราป่วย 26.37 ต่อประชากรแสนคน ถูกจัดให้เป็นพื้นที่เสี่ยงต่อการแพร่กระจายของเชื้อโรคไข้เลือดออก (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ, 2567) ทั้งนี้ปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญนอกจากปริมาณฝน อุณหภูมิ และพื้นที่ป่าแล้วยังพบว่าสถานศึกษายังเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายที่มีความเสี่ยงสูงที่จะเกิดพาหะนำโรคสู่ตัวนักเรียน เนื่องมาจากสิ่งแวดล้อมบริเวณรอบๆ อาคารและห้องเรียนที่ไม่โปร่งแสง และอากาศไม่ถ่ายเทเป็นบางพื้นที่ อาจจะส่งผลต่อการเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายได้ (กรมควบคุมโรค, 2561) การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในสถานศึกษาจึงเกี่ยวข้องกับความสามารถของนักเรียนในการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ มีความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับโรค สามารถวิเคราะห์และประเมินข้อมูล ตลอดจนสามารถนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ป้องกันโรคและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชีวิตประจำวันได้

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ หมายถึง ความสามารถและทักษะของบุคคลในการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ ทำความเข้าใจ วิเคราะห์ และประเมินข้อมูล รวมถึงสามารถนำข้อมูลดังกล่าวไปใช้ในการตัดสินใจและจัดการสุขภาพของตนเอง ตลอดจนสามารถสื่อสารและประยุกต์ใช้ความรู้เพื่อส่งเสริมสุขภาพของตนเอง ครอบครัว และชุมชน (Parker, 2000) ดังนั้น ความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกจึงมีความสำคัญ เนื่องจากการป้องกันโรคไม่ได้ขึ้นอยู่กับการมีความรู้เพียงอย่างเดียว แต่บุคคลต้องสามารถนำข้อมูลสุขภาพไปใช้ในการตัดสินใจและปฏิบัติได้อย่างเหมาะสม สำหรับการป้องกันโรคไข้เลือดออก บุคคลจำเป็นต้องมีความสามารถในการระบุและกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย ประเมินความเสี่ยงจากสภาพแวดล้อม เลือกวิธีการป้องกันตนเองจากยุงลาย และมีส่วนร่วมในการควบคุมและกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในบ้าน โรงเรียน และชุมชน ดังนั้น ความรอบรู้ด้านสุขภาพจึงมีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก ทั้งในด้านการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย การป้องกันตนเองจากยุงลาย และการมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคในโรงเรียนและชุมชน (ยุคนธ์ เมืองช้าง, จรูญลักษณ์ ป้องเจริญ, จารุวรรณ สนองญาติ, ศิริธิดา ศรีพิทักษ์ และอุษณียาภรณ์ จันทร, 2566)

ในบริบทของวัยเรียน นักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นเป็นกลุ่มวัยรุ่นที่มีความสำคัญต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก เนื่องจากเป็นวัยที่มีพัฒนาการด้านการเรียนรู้ สามารถเข้าถึงและทำความเข้าใจข้อมูลสุขภาพ รวมทั้งเริ่มมีความสามารถในการคิดวิเคราะห์ ตัดสินใจ และดูแลสุขภาพของตนเองมากขึ้น อีกทั้งนักเรียนมีการดำเนินชีวิตทั้งในโรงเรียน บ้าน และชุมชน จึงมีโอกาสสัมผัสกับสภาพแวดล้อมที่อาจเอื้อต่อการเพาะพันธุ์ยุงลายและสามารถมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคได้ทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน (ศิรินันท์ คำสี และญาดา เรียมริมมะดัน, 2561) การศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกในนักเรียนกลุ่มนี้จึงมีความสำคัญ เนื่องจากจะช่วยให้เข้าใจระดับความสามารถในการจัดการข้อมูลสุขภาพและการนำความรู้ไปสู่การปฏิบัติ ตลอดจนพฤติกรรมการป้องกันโรคที่เกิดขึ้นจริงในบริบทของโรงเรียน ครอบครัว และชุมชน

จากการศึกษาที่ผ่านมา พบว่าพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกอาจเกี่ยวข้องกับปัจจัยหลายด้าน ทั้งปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยด้านความรอบรู้ด้านสุขภาพ โดยพลภัทร เครือคำ และรชานนท์ ง่วนใจรัก (2566) ได้ศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับดี และความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก ขณะที่ดุลย์ ฉายพงษ์ และปริมล อ่อนมะเสน (2563) พบว่า ปัจจัยด้านบุคคลและปัจจัยด้านความรอบรู้ด้านสุขภาพมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของเด็กวัยเรียน ผลการศึกษาดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่าพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกไม่ได้ขึ้นอยู่กับความรู้เกี่ยวกับโรคเพียงอย่างเดียว แต่อาจสัมพันธ์กับทั้งลักษณะของบุคคลและความสามารถในการเข้าถึง ทำความเข้าใจ ประเมิน และนำข้อมูลสุขภาพไปใช้ในการปฏิบัติ

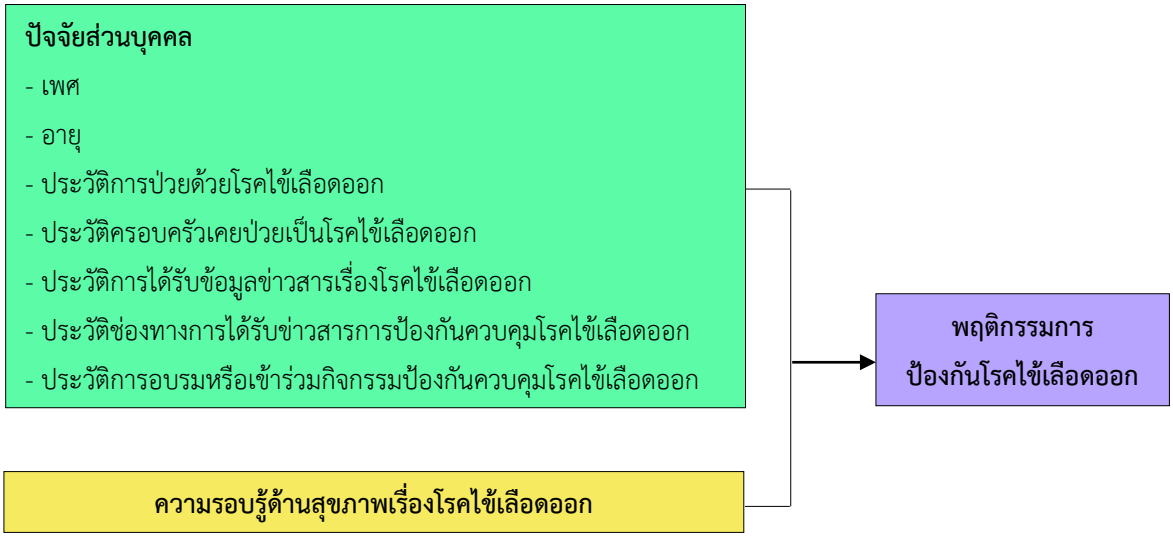
อย่างไรก็ตาม บริบทของพื้นที่และลักษณะของกลุ่มวัยอาจมีความแตกต่างกัน ซึ่งอาจส่งผลต่อระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก ดังนั้น การศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นในอำเภอศรีรัตนะ จังหวัดศรีสะเกษ จึงมีความสำคัญ เพื่อให้ได้ข้อมูลเกี่ยวกับระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมการป้องกันโรค และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคในบริบทของพื้นที่ ข้อมูลที่ได้สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางสำหรับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและบุคลากรด้านสุขภาพในการวางแผนและพัฒนามาตรการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ตลอดจนส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคของนักเรียนให้เหมาะสมกับบริบทของโรงเรียน ครอบครัว และชุมชนต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น อำเภอศรีรัตนะ จังหวัดศรีสะเกษ
2. เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลและความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น อำเภอศรีรัตนะ จังหวัดศรีสะเกษ

กรอบแนวคิดการวิจัย

งานวิจัยนี้มีกรอบแนวคิดบนพื้นฐานของแนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) ซึ่งเป็นแนวคิดสำคัญในการส่งเสริมให้บุคคลสามารถเข้าถึง เข้าใจ ประเมิน และนำข้อมูลด้านสุขภาพไปใช้ในการตัดสินใจเพื่อดูแลสุขภาพของตนเองได้อย่างเหมาะสม โดยอาศัยกรอบแนวคิดของ Nutbeam (2008) ที่อธิบายว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล กรอบแนวคิดการศึกษานี้เริ่มจากปัจจัยส่วนบุคคล ซึ่งประกอบด้วย เพศ อายุ ประวัติการป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก ประวัติครอบครัวเคยป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก ประวัติการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก ประวัติช่องทางการได้รับข่าวสารการป้องกันควบคุมโรค และประวัติการอบรมหรือเข้าร่วมกิจกรรมป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก ร่วมกับความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก ปัจจัยดังกล่าวส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนผ่านกระบวนการรับรู้และการตัดสินใจด้านสุขภาพ ซึ่งช่วยให้บุคคลสามารถเลือกและปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม ผลลัพธ์ที่คาดหวัง คือ การมีพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกที่ถูกต้องและเหมาะสม อันจะนำไปสู่การลดความเสี่ยงในการเกิดโรคไข้เลือดออกในชุมชน ดังแสดงกรอบแนวคิดในภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง (Cross-Sectional Analytical Study) ดำเนินการศึกษาระหว่างเดือนพฤศจิกายน 2568 - มกราคม 2569 ณ โรงเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นในพื้นที่อำเภอศรีรัตนะ จังหวัดศรีสะเกษ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ นักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ในเขตพื้นที่อำเภอศรีรัตนะ จังหวัดศรีสะเกษ จำนวน 944 คน (สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาศรีสะเกษ เขต 4, 2568)

กลุ่มตัวอย่าง คือ นักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ในเขตพื้นที่อำเภอศรีรัตนะ จังหวัดศรีสะเกษ คำนวณขนาดตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม G*Power Version 3.1.9.7 (Faul, Erdfelder, Buchner, & Lang, 2009) โดยเลือกสถิติการวิเคราะห์ถดถอยโลจิสติก (Logistic Regression) และกำหนดค่าพารามิเตอร์จากผลการศึกษาของพรทิพย์ แก้วชิณ และคณะ (2564) ได้แก่ ค่า Odds Ratio เท่ากับ 0.23 กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ (α) เท่ากับ 0.05 และอำนาจการทดสอบ (Power) เท่ากับ 0.80 ผลการคำนวณได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างขั้นต่ำ จำนวน 170 คน จากนั้นผู้วิจัยเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 20 เพื่อป้องกันการสูญเสียกลุ่มตัวอย่างและข้อมูลที่ไม่สมบูรณ์ ทำให้ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 204 คน เนื่องจากการวิจัยครั้งนี้ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน โดยมีการสุ่มในระดับโรงเรียนและห้องเรียน ซึ่งทำให้กลุ่มตัวอย่างมีลักษณะเป็นกลุ่ม (Cluster) และนักเรียนภายในโรงเรียนหรือห้องเรียนเดียวกันอาจมีลักษณะคล้ายคลึงกัน ผู้วิจัยจึงพิจารณาผลของการออกแบบการสุ่มตัวอย่าง (Design Effect) โดยใช้สูตร DEFF = 1 + (m-1) ρ โดยกำหนดค่า m เป็นขนาดเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างในระดับห้องเรียน และกำหนดค่า ρ (ICC) ตามหลักฐานจากการศึกษาที่มีลักษณะประชากร และการสุ่มตัวอย่างใกล้เคียงกับการวิจัยครั้งนี้ ผลการคำนวณได้ค่า Design Effect ≈ 1.67 เมื่อนำมาปรับขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 204 คน ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้จำนวน 340 คน การสุ่มกลุ่มตัวอย่างตามสัดส่วนของจำนวนนักเรียนในแต่ละห้องเรียน โดยมีขั้นตอนดังนี้

ขั้นที่ 1 การสุ่มเลือกโรงเรียน ผู้วิจัยจัดทำกรอบการสุ่มตัวอย่าง (Sampling Frame) โดยรวบรวมรายชื่อโรงเรียนที่เปิดสอนระดับมัธยมศึกษาตอนต้นในแต่ละตำบลของอำเภอศรีรัตนะ จังหวัดศรีสะเกษ พร้อมระบุจำนวนโรงเรียนในแต่ละตำบล จากนั้นสุ่มเลือกโรงเรียนโดยวิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์ โดยกำหนดให้สุ่มเลือกตำบลละ 1 โรงเรียน เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างครอบคลุมพื้นที่ของแต่ละตำบล ได้โรงเรียนที่เป็นกลุ่มตัวอย่างจำนวน 7 โรงเรียน

ขั้นที่ 2 การสุ่มเลือกห้องเรียน จากโรงเรียนที่ได้รับการสุ่มเลือกในขั้นที่ 1 ผู้วิจัยจัดทำกรอบการสุ่มตัวอย่างโดยรวบรวมรายชื่อห้องเรียนระดับมัธยมศึกษาปีที่ 1-3 ของแต่ละโรงเรียน แล้วสุ่มเลือกห้องเรียนโดยวิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์ กำหนดให้สุ่มระดับชั้นละ 1 ห้องเรียนต่อโรงเรียน ดังนั้น 7 โรงเรียน 3 ระดับชั้น และ 1 ห้องเรียน รวม 21 ห้องเรียน

ขั้นที่ 3 การจัดสรรและสุ่มเลือกนักเรียน ผู้วิจัยจัดสรรจำนวนกลุ่มตัวอย่างให้แก่นักเรียนในแต่ละห้องเรียนตามสัดส่วนของจำนวนนักเรียน เพื่อให้แต่ละห้องเรียนมีโอกาสเป็นตัวแทนตามขนาดของประชากร จากนั้นจัดทำรายชื่อนักเรียนในแต่ละห้องเรียนเป็นกรอบการสุ่มตัวอย่าง และสุ่มเลือกนักเรียนด้วยวิธีการสุ่มอย่างเป็นระบบจนครบจำนวนกลุ่มตัวอย่าง โดยกำหนดคุณสมบัติกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

เกณฑ์การคัดเข้า

1. นักเรียนยินยอมเข้าร่วมการวิจัย และได้รับความยินยอมจากผู้ปกครองตามกระบวนการที่คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยกำหนด

2. สามารถอ่าน ทำความเข้าใจ และตอบแบบสอบถามภาษาไทยได้ด้วยตนเอง

เกณฑ์การคัดออก

1. นักเรียนมีภาวะเจ็บป่วยหรือมีเหตุจำเป็นในวันที่เก็บรวบรวมข้อมูล ซึ่งทำให้ไม่สามารถเข้าร่วมกระบวนการเก็บรวบรวมข้อมูลตามที่กำหนดได้

2. ไม่สามารถเข้าร่วมการเก็บรวบรวมข้อมูลได้ครบถ้วนตามขั้นตอนที่กำหนดก่อนเริ่มการตอบแบบสอบถาม

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างและพัฒนาขึ้น ซึ่งพัฒนาและปรับปรุงมาจากเครื่องมือมาตรฐานของกองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (2561) ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย เพศ อายุ ประวัติการป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก ประวัติครอบครัวเคยป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก ประวัติการได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคไข้เลือดออก ประวัติช่องทางการได้รับข่าวสารการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก และประวัติการอบรมหรือเข้าร่วมกิจกรรมป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบเลือกตอบ (Checklist) จำนวน 7 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพโรคไข้เลือดออก ประกอบด้วย ด้านความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ จำนวน 5 ข้อ ด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ จำนวน 5 ข้อ ด้านการสื่อสารสุขภาพ จำนวน 5 ข้อ ด้านการรู้เท่าทันสื่อ จำนวน 5 ข้อ ด้านการตัดสินใจ จำนวน 5 ข้อ และด้านการจัดการตนเอง จำนวน 5 ข้อ เป็นข้อคำถามทางบวก 25 ข้อ คำถามทางลบ 5 ข้อ คำถามเป็นข้อความให้กลุ่มตัวอย่างพิจารณาว่ามีความคิดเห็นต่อข้อความนั้นอย่างไร ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตรประมาณค่า 5 ระดับ (Rating Scale) จำนวน 30 ข้อ แต่ละคำถามมี 5 ตัวเลือกตามแบบวัดของลิเคอร์ต (Creswell & Creswell, 2018) คือ

	คำถามทางบวก	คำถามทางลบ
มากที่สุด	5 คะแนน	1 คะแนน
มาก	4 คะแนน	2 คะแนน
ปานกลาง	3 คะแนน	3 คะแนน
น้อย	2 คะแนน	4 คะแนน
น้อยที่สุด	1 คะแนน	5 คะแนน

จากเกณฑ์การแปลความหมายจากค่าคะแนน แบ่งออกเป็น 3 ระดับ (Creswell& Creswell, 2018) คือ ระดับมาก มีคะแนน 110-150 คะแนน ระดับปานกลาง มีคะแนน 70-109 คะแนน และระดับน้อย มีคะแนน 30-69 คะแนน

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก ประกอบด้วย การกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย การป้องกันตนเองจากยุงลาย และการมีส่วนร่วมในกิจกรรมป้องกันโรคในโรงเรียนและชุมชน ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตรประมาณค่า 3 ระดับ (Rating Scale) จำนวน 15 ข้อ เป็นข้อคำถามทางบวก 11 ข้อ คำถามทางลบ 4 คำถามเป็นข้อความให้กลุ่มตัวอย่างพิจารณาว่ามีความคิดเห็นหรือความรู้สึกต่อข้อความนั้นอย่างไร ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตรประมาณค่า 3 ระดับ จำนวน 15 ข้อ แต่ละคำถามมี 3 ตัวเลือกตามแบบวัดของลิเคอร์ต คือ ปฏิบัติเป็นประจำ เท่ากับ 3 คะแนน ปฏิบัติเป็นบางครั้ง เท่ากับ 2 คะแนน และไม่เคยปฏิบัติเลย เท่ากับ 1 คะแนน เกณฑ์การแปลความหมายจากค่าคะแนน แบ่งออกเป็น 3 ระดับ คือ ระดับดี มีคะแนน ≥ ร้อยละ 80 (36-45 คะแนน) ระดับปานกลาง มีคะแนน ร้อยละ 60-79 (28-35 คะแนน) และระดับต่ำ มีคะแนน < ร้อยละ 60 (15-27 คะแนน) เนื่องด้วยผู้วิจัยได้จัดกลุ่มระดับพฤติกรรมใหม่ จาก 3 ระดับเป็น 2 ระดับ โดยกำหนดให้ คือ “ระดับดี” (≥ ร้อยละ 80) เป็นกลุ่ม “ดี” และรวม “ระดับปานกลาง” (ร้อยละ 60-79) และ “ระดับต่ำ” (< ร้อยละ 60) เป็นกลุ่ม “ไม่ดี” (Creswell & Creswell, 2018)

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยได้ดำเนินการทั้งด้านความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) และความเที่ยงหรือความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) โดยผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามที่พัฒนาขึ้นเสนอให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน ซึ่งมีความรู้และประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับด้านสาธารณสุขการส่งเสริมสุขภาพ และการวิจัย โดยเฉพาะในประเด็นโรคไข้เลือดออก พฤติกรรมสุขภาพของวัยรุ่น และการสร้างเครื่องมือวิจัย เพื่อให้สามารถประเมินความเหมาะสมและความสอดคล้องของข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ของการวิจัยได้อย่างถูกต้องและน่าเชื่อถือ รวมทั้งพิจารณาความชัดเจนของภาษา ความเหมาะสมของถ้อยคำ และความครอบคลุมของเนื้อหาที่ต้องการวัด จากนั้นนำผลการประเมินของผู้เชี่ยวชาญมาคำนวณหาค่าดัชนีความสอดคล้องของข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ (Index of Item-Objective Congruence (IOC)) ซึ่งพบว่าค่าดัชนีของแต่ละข้ออยู่ระหว่าง 0.67-1.00 แสดงให้เห็นว่า ข้อคำถามมีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการวิจัยในระดับที่ยอมรับได้ และสามารถนำไปใช้ได้จริง

การตรวจสอบความเที่ยงหรือความเชื่อมั่นของเครื่องมือ ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (Try Out) กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจริง จำนวน 30 คน เพื่อทดสอบความชัดเจนของข้อคำถามและความสม่ำเสมอในการวัดผล หลังจากนั้นได้นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ด้วยวิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach’s Alpha Coefficient) ผลการวิเคราะห์พบว่า ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพโรคไข้เลือดออก ประกอบด้วย ด้านความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ มีค่าเท่ากับ 0.83 ด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ มีค่าเท่ากับ 0.85

ด้านการสื่อสารสุขภาพ มีค่าเท่ากับ 0.87 ด้านการรู้เท่าทันสื่อ มีค่าเท่ากับ 0.85 ด้านการตัดสินใจ มีค่าเท่ากับ 0.90 ด้านการจัดการตนเอง มีค่าเท่ากับ 0.86 และพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก มีค่าเท่ากับ 0.91 ซึ่งอยู่ในระดับสูง แสดงให้เห็นว่า เครื่องมือมีความสม่ำเสมอในการวัดและมีความน่าเชื่อถือ สามารถนำไปใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการวิจัยได้อย่างมีประสิทธิภาพและเหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง ระหว่างเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2568 ถึงเดือนมกราคม พ.ศ. 2569 โดยเริ่มจากการทำหนังสือขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลจากมหาวิทยาลัยอุบลราชธานี และประสานงานกับสถานศึกษาที่เป็นพื้นที่วิจัยเพื่อขออนุญาตเข้าดำเนินการวิจัย พร้อมกำหนดวัน เวลา และสถานที่ในการเก็บรวบรวมข้อมูล จากนั้นผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอน ระยะเวลา ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ และสิทธิของผู้เข้าร่วมการวิจัยแก่นักเรียนและผู้ปกครอง โดยขอความยินยอมจากผู้ปกครอง และความยินยอมจากนักเรียนก่อนการเก็บข้อมูล ทั้งนี้ นักเรียนสามารถปฏิเสธหรือถอนตัวจากการวิจัยได้ทุกเมื่อโดยไม่มีผลกระทบต่อการเรียนหรือสิทธิประโยชน์ใด ๆ ผู้วิจัยแจกแบบสอบถามและอธิบายวิธีการตอบอย่างชัดเจน ให้นักเรียนตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง ใช้เวลาประมาณ 20-30 นาที ในสถานที่ที่มีความเป็นส่วนตัว โดยไม่มีครูหรือผู้ปกครองอยู่ใกล้ขณะตอบ เพื่อให้นักเรียนสามารถตอบข้อมูลได้อย่างอิสระและลดอคติในการตอบ ระหว่างการเก็บข้อมูลผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัย และตรวจสอบความครบถ้วนของแบบสอบถามทันทีหลังได้รับคืนโดยไม่เปิดเผยคำตอบของผู้เข้าร่วม ภายหลังการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ ความถูกต้อง และความสอดคล้องของข้อมูลก่อนบันทึกข้อมูลลงในโปรแกรมคอมพิวเตอร์เพื่อวิเคราะห์ด้วยสถิติที่กำหนดตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปในการวิเคราะห์ข้อมูล โดยแบ่งการวิเคราะห์ออกเป็น 3 ส่วน ได้แก่

1. การวิเคราะห์สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ใช้สำหรับอธิบายลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เพศ อายุ ประสบการณ์การเจ็บป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกทั้งของตนเองและสมาชิกในครอบครัว การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก และการเข้าร่วมกิจกรรมด้านการป้องกันควบคุมโรค โดยนำเสนอในรูปของค่าความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

2. การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก วิเคราะห์ถดถอยโลจิสติกแบบตัวแปรเดียว (Univariable Logistic Regression) เพื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระแต่ละตัวกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก โดยพิจารณาทีละตัวแปรโดยไม่คำนึงถึงอิทธิพลของตัวแปรอื่น และนำเสนอผลในรูปของค่าอัตราส่วนโอกาส (Crude Odds Ratio (COR)) ช่วงความเชื่อมั่นร้อยละ 95

(95% Confidence Interval) และค่า *p-value* โดยกำหนดเกณฑ์คัดเลือกตัวแปรเข้าสู่การวิเคราะห์พหุที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ *p-value* < 0.25

3. การวิเคราะห์ถดถอยโลจิสติกพหุ (Multiple Logistic Regression Analysis) เพื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของปัจจัยหลายตัวแปรร่วมกัน ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคลและความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก โดยควบคุมอิทธิพลของตัวแปรกวน ก่อนการวิเคราะห์ ผู้วิจัยตรวจสอบปัญหา Multicollinearity ของตัวแปรอิสระ โดยพิจารณาค่า Tolerance > 0.10 และค่า Variance Inflation Factor (VIF) < 10 ซึ่งแสดงว่า ไม่พบปัญหาความสัมพันธ์กันสูงระหว่างตัวแปรอิสระ และตรวจสอบความเหมาะสมของโมเดลด้วยสถิติ Hosmer-Lemeshow test โดยกำหนดให้ค่า *p-value* > 0.05 แสดงว่า ไม่พบหลักฐานว่าโมเดลไม่สอดคล้องกับข้อมูล ทั้งนี้ ใช้วิธีคัดเลือกตัวแปรเข้าสู่สมการแบบ Enter Selection และรายงานผลในรูปของค่า Adjusted Odds Ratio (AOR) ความเชื่อมั่นร้อยละ 95 โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ *p-value* < 0.05

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยดำเนินการวิจัยตามหลักจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของมหาวิทยาลัยอุบลราชธานี เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้นซึ่งเป็นผู้เยาว์ จึงขอความยินยอมจากผู้ปกครองและความยินยอมจากนักเรียนก่อนเข้าร่วมการวิจัย โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอน และสิทธิของผู้เข้าร่วมอย่างชัดเจน การเข้าร่วมเป็นไปโดยสมัครใจ สามารถปฏิเสธหรือถอนตัวได้ทุกเมื่อโดยไม่มีผลกระทบต่อการเรียน หรือสิทธิประโยชน์ใด ๆ ผู้วิจัยรักษาความลับของข้อมูลโดยใช้รหัสแทนชื่อ จัดเก็บข้อมูลอย่างปลอดภัย และนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวมโดยไม่เปิดเผยข้อมูลที่สามารถระบุตัวบุคคลหรือโรงเรียนได้ ทั้งนี้ การวิจัยได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี เลขที่ UBU-REC-99/2568 เมื่อวันที่ 21 สิงหาคม พ.ศ. 2568

ผลการวิจัย

1. ปัจจัยส่วนบุคคล

พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 60.60 เพศชาย ร้อยละ 39.40 อายุเฉลี่ยเท่ากับ 15 ปี (S.D. = 0.80) ร้อยละ 37.60 ไม่เคยป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก ร้อยละ 82.60 ไม่เคยมีประวัติการเจ็บป่วยของคนในครอบครัวด้วยโรคไข้เลือดออก ร้อยละ 85.90 มีประวัติเคยได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก ร้อยละ 60.60 มีประวัติช่องทางในการรับข่าวสารในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกผ่านอินเตอร์เน็ต ร้อยละ 40.00 และมีประวัติเคยได้รับการอบรมหรือเข้าร่วมกิจกรรมป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก ร้อยละ 68.50 ดังแสดง ในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก (n=340)

ปัจจัย	พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกไม่ดี n=166 (51.00)	พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกดี n=174 (49.00)	รวม n=340 (100.00)
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
เพศ			
ชาย	60 (17.60)	74 (21.80)	134 (39.40)
หญิง	106 (31.20)	100 (29.40)	206 (60.60)
อายุ			
13 ปี	48 (14.10)	48 (14.10)	96 (28.20)
14 ปี	47 (13.80)	69 (20.30)	116 (34.10)
15 ปี	71 (20.90)	57 (16.80)	128 (37.60)
ประวัติการป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก			
เคย	28 (8.20)	31 (9.10)	59 (17.40)
ไม่เคย	138 (40.60)	143 (42.10)	281 (82.60)
ประวัติครอบครัวเคยป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก			
เคย	24 (7.10)	24 (7.10)	48 (14.10)
ไม่เคย	142 (41.80)	150 (44.10)	292 (85.90)
ประวัติการได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคไข้เลือดออก			
เคย	76 (22.40)	130 (38.20)	206 (60.60)
ไม่เคย	90 (26.50)	44 (12.90)	134 (39.40)
ประวัติช่องทางการได้รับข่าวสารการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก			
อินเตอร์เน็ต	67(19.70)	69 (20.30)	136 (40.00)
หอกระจายข่าว/เสียงตามสาย	21 (6.20)	21 (6.20)	42 (12.40)
อสม.	23 (6.80)	36 (10.60)	59 (17.40)
ผู้นำชุมชน	17 (5.00)	28 (8.20)	45 (13.20)
เจ้าหน้าที่สาธารณสุข/แพทย์พยาบาล	38 (11.20)	20 (5.90)	58 (17.10)
ประวัติการได้รับการอบรมหรือเข้าร่วมกิจกรรมป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก			

ปัจจัย	พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกไม่ดี n=166 (51.00)	พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกดี n=174 (49.00)	รวม n=340 (100.00)
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
เคย	86 (25.30)	147 (43.20)	233 (68.50)
ไม่เคย	80 (23.50)	27 (7.90)	107 (31.50)

2. ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ

พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้เกี่ยวกับการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับเพียงพอ จำนวน 199 คน คิดเป็นร้อยละ 58.50 และระดับไม่เพียงพอ จำนวน 141 คน คิดเป็นร้อยละ 41.50 เมื่อจำแนกตามพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก พบว่า กลุ่มที่มีพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกไม่ดี มีความรอบรู้ระดับเพียงพอ จำนวน 68 คน (ร้อยละ 20.00) และระดับไม่เพียงพอ จำนวน 98 คน (ร้อยละ 28.80) โดยมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรอบรู้เท่ากับ 2.84 (S.D. = 0.72) และ 2.41 (S.D. = 0.68) ตามลำดับ ส่วนกลุ่มที่มีพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกดี มีความรอบรู้ระดับเพียงพอ จำนวน 131 คน (ร้อยละ 38.50) และระดับไม่เพียงพอ จำนวน 43 คน (ร้อยละ 12.60) โดยมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรอบรู้เท่ากับ 3.21 (S.D. = 0.65) และ 2.56 (S.D. = 0.71) ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ความรอบรู้เกี่ยวกับการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก

ระดับความรอบรู้	พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกไม่ดี	Mean	S.D.	พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกดี	Mean	S.D.	รวม
	จำนวน (ร้อยละ)			จำนวน (ร้อยละ)			
ระดับเพียงพอ	68 (20.00)	2.84	0.72	131 (38.50)	3.21	0.65	199 (58.50)
ระดับไม่เพียงพอ	98 (28.80)	2.41	0.68	43 (12.60)	2.56	0.71	141 (41.50)
รวม	166 (48.82)			174 (51.18)			340 (100)

3. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก

ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น อำเภอศรีรัตนะ จังหวัดศรีสะเกษ เมื่อควบคุมอิทธิพลของตัวแปรอื่น ๆ พบว่ามี 3 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.05) ได้แก่ ประวัติการได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคไข้เลือดออก ประวัติการอบรมหรือเข้าร่วมกิจกรรมป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก และความรอบรู้ด้านสุขภาพโรคไข้เลือดออก พบว่า โดยนักเรียนที่เคยได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคไข้เลือดออก มีโอกาส

ที่จะมีพฤติกรรมการป้องกันโรคอยู่ในระดับดีสูงกว่าเป็น 1.93 เท่า ของนักเรียนที่ไม่เคยได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคไข้เลือดออก (AOR=1.93, 95%CI: 1.15-3.24, *p-value* = 0.01) นักเรียนที่เคยได้รับการอบรม หรือเข้าร่วมกิจกรรมป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก มีโอกาสที่จะมีพฤติกรรมการป้องกันโรคอยู่ในระดับดีสูงกว่าเป็น 3. 41 เท่า ของนักเรียนที่ไม่เคยได้รับการอบรมหรือเข้าร่วมกิจกรรมป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก (AOR =3.41, 95%CI: 1.95-5.97, *p-value* < 0.01) และนักเรียนที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพโรคไข้เลือดออกระดับเพียงพอ มีโอกาสที่จะมีพฤติกรรมการป้องกันโรคอยู่ในระดับดีสูงกว่า เป็น 3.32 เท่า ของนักเรียนที่ความรอบรู้ด้านสุขภาพโรคไข้เลือดออกระดับไม่เพียงพอ (AOR=3.32, 95%CI: 2.02-5.44, *p-value* < 0.01) ส่วนปัจจัยที่ไม่พบความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ เพศ อายุ ประวัติการป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก ประวัติครอบครัวเคยป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก และประวัติช่องทางการได้รับข่าวสารการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก การวิเคราะห์ Univariable และ Multivariable Logistic Regression

ปัจจัย	Univariable Logistic Regrssion				Univariable Logistic Regrssion			
	COR	95%CI		P-value	AOR	95%CI		P-value
		Lower	Upper			Lower	Upper	
เพศ								
หญิง (Reference)		1						
ชาย	1.30	0.78	1.90	0.30	-	-	-	-
อายุ								
15 ปี (Reference)		1					1	
13 ปี	1.46	0.85	2.53	0.11	1.52	0.86	2.68	0.14
14 ปี	1.502	0.82	2.67	0.12	1.54	0.86	2.71	0.17
ประวัติการป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก								
เคย (Reference)		1				1		
ไม่เคย	1.04	0.320	1.90	0.12	1.06	0.33	1.98	0.80
ประวัติครอบครัวเคยป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก								
เคย (Reference)		1				1		
ไม่เคย	1.06	0.60	1.87	0.22	0.96	0.53	1.72	0.89
ประวัติช่องทางการได้รับข่าวสารการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก								
เคย (Reference)		1				1		
ไม่เคย	0.93	0.81	1.07	0.14	0.91	0.45	1.84	0.80

ปัจจัย	Univariable Logistic Regrssion				Univariable Logistic Regrssion			
	COR	95%CI		P-value	AOR	95%CI		P-value
		Lower	Upper			Lower	Upper	
ประวัติการได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคไข้เลือดออก								
ไม่เคย (Reference)		1				1		
เคย	3.49	2.21	5.53	0.01*	1.93	1.15	3.24	0.01*
ประวัติการอบรมหรือเข้าร่วมกิจกรรมป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก								
ไม่เคย (Reference)		1				1		
เคย	5.06	3.03	8.44	0.01*	3.41	1.95	5.97	0.01*
ความรอบรู้ด้านสุขภาพโรคไข้เลือดออก								
ระดับไม่เพียงพอ (Reference)		1				1		
ระดับเพียงพอ	4.39	2.76	6.97	0.01*	3.32	2.02	5.44	0.01*

*p-value < 0.05

Abbreviation: COR: Crude Odd Ratio; AOR: Adjusted Odd Ratio; CI: Confidence Interval

การอภิปรายผล

จากผลการวิจัย สามารถอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์ได้ดังนี้

1. ความรอบรู้ด้านสุขภาพโรคไข้เลือดออกของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น อำเภอศรีรัตนะ จังหวัดศรีสะเกษ อยู่ในระดับเพียงพอร้อยละ 58.50 เนื่องจากโรคไข้เลือดออกเป็นโรคที่มีการรณรงค์และเผยแพร่ความรู้ผ่านสื่อสาธารณะอย่างต่อเนื่อง ทั้งจากหน่วยงานด้านสาธารณสุขและสถานศึกษา ทำให้นักเรียนสามารถเข้าถึงข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับการป้องกันโรคได้ในระดับหนึ่ง อย่างไรก็ตาม เนื้อหาบางส่วนยังมีความซับซ้อน เช่น วงจรชีวิตของยุงลาย อาการของโรค และวิธีการปฏิบัติตนเมื่อสงสัยว่าป่วย ซึ่งอาจทำให้นักเรียนยังไม่สามารถทำความเข้าใจได้อย่างลึกซึ้ง นอกจากนี้ ความแตกต่างด้านประสบการณ์ส่วนบุคคล การรับรู้ความเสี่ยง และความสนใจในการรับข้อมูลข่าวสาร ยังส่งผลให้ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของนักเรียนอยู่ในระดับเพียงพอเท่านั้น ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ ดุลย์ ฉายพงษ์ และปริมล อ่อนมะเสน (2563) ที่พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออกส่วนใหญ่อยู่ในระดับเพียงพอ ร้อยละ 53.80 และยังสอดคล้องกับงานวิจัยของ นูรีซา ซาเลง, ชมพูนุช สุภาพวานิช และกมลชนก ชูเกื้อ (2568) ที่พบว่า นักเรียนกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับความรู้ด้านสุขภาพของการป้องกันโรคไข้เลือดออกในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 43.58 เนื่องจากการส่งเสริมสร้างความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกมีส่วนช่วยส่งเสริมให้นักเรียนมีพฤติกรรมการป้องกันไข้เลือดออกที่ดี ซึ่งอาจส่งผลช่วยลดการเกิดโรคไข้เลือดออกในโรงเรียนและชุมชนต่อไปในอนาคต

2. พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น อำเภอศรีรัตนะ จังหวัดศรีสะเกษ มีพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกที่ดี ร้อยละ 49 เนื่องมาจากนักเรียนแม้จะมีความรู้เกี่ยวกับ

โรคไข้เลือดออกในระดับหนึ่ง แต่ยังขาดการนำความรู้ไปปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอในชีวิตประจำวัน เช่น การกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย การดูแลความสะอาดบริเวณบ้านและโรงเรียน หรือการป้องกันตนเองจากการถูกยุงกัด นอกจากนี้พฤติกรรมดังกล่าวยังขึ้นอยู่กับปัจจัยแวดล้อม เช่น การสนับสนุนจากครอบครัว ชุมชน และสถานศึกษา รวมถึงการปลูกฝังนิสัยด้านสุขอนามัยอย่างต่อเนื่อง ซึ่งหากขาดความร่วมมือหรือการกระตุ้นอย่างสม่ำเสมอ อาจส่งผลให้นักเรียนมีพฤติกรรมการป้องกันโรคอยู่ในระดับดีเพียงส่วนน้อย อีกทั้งความเคยชินและการมองว่าโรคไข้เลือดออกเป็นเรื่องไกลตัว ยังเป็นปัจจัยที่ทำให้การปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคไม่เกิดขึ้นอย่างจริงจังเท่าที่ควร ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ยุคนธ์ เมืองช้าง, จรูญลักษณ์ ป้องเจริญ, จารุวรรณ สนองญาติ, ศิริธิดา ศรีพิทักษ์ และอุษณียาภรณ์ จันทร (2566) ที่พบว่า พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับดี (Mean = 40.10, S.D. = 0.27) และยังสอดคล้องกับงานวิจัยของ บุญประจักษ์ จันทร์วิน, วิทยา ศรแก้ว และวัลลภา ดิษสระ (2564) ที่พบว่า พฤติกรรมการป้องกันโรคและควบคุมโรคไข้เลือดออกมีพฤติกรรมเหมาะสม โดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 2.65, S.D. = 0.25) เนื่องจากพฤติกรรมการป้องกันโรคด้านกายภาพที่เหมาะสมจะทำให้การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

3. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น อำเภอศรีรัตนะ จังหวัดศรีสะเกษ เมื่อควบคุมอิทธิพลของตัวแปรอื่น ๆ พบว่า มี 3 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.05) ได้แก่ ประวัติการได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคไข้เลือดออก ประวัติการได้รับการอบรมหรือเข้าร่วมกิจกรรมป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก ความรอบรู้ด้านสุขภาพโรคไข้เลือดออกระดับพอเพียง โดยมีรายละเอียดดังนี้ 1) ด้านการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก เนื่องมาจากการได้รับข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้อง ครบถ้วน และสม่ำเสมอจากแหล่งต่าง ๆ เช่น โรงเรียน หน่วยงานสาธารณสุข สื่อสังคมออนไลน์ หรือบุคคลใกล้ชิด มีบทบาทสำคัญในการสร้างความรู้ความเข้าใจให้แก่นักเรียน โดยเฉพาะในประเด็นเกี่ยวกับสาเหตุของโรค การแพร่กระจายของเชื้อ อาการของโรค และแนวทางการป้องกัน เมื่อผู้เรียนได้รับข้อมูลอย่างต่อเนื่อง จะช่วยเสริมสร้างการรับรู้ความเสี่ยง และความตระหนักถึงความสำคัญของการป้องกันโรค ส่งผลให้นักเรียนมีแนวโน้มในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เช่น การกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย การดูแลสิ่งแวดล้อม และการป้องกันตนเองจากการถูกยุงกัดได้อย่างเหมาะสมมากขึ้น นอกจากนี้การสื่อสารที่เข้าใจง่ายและเหมาะสมกับวัยยังช่วยให้เกิดการจดจำและนำไปปฏิบัติได้จริงในชีวิตประจำวัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ภาวิณี มนตรี, เดชา สุคนธ์, ยุทธนา กลิ่นจันทร์, อุดมลักษณ์ ทองหล่อ และอภิวรรณ เหลืองเทียมทอง (2564) ที่พบว่า ทักษะการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคที่มียุงลายเป็นพาหะ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 2) ด้านการได้รับการอบรมหรือเข้าร่วมกิจกรรมป้องกันควบคุมโรค เนื่องมาจากการเข้าร่วมกิจกรรมหรือการอบรมเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก เช่น กิจกรรมรณรงค์ในโรงเรียน การให้ความรู้โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรือการมีส่วนร่วมในกิจกรรมกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย เป็นกระบวนการเรียนรู้เชิงปฏิบัติ (Active Learning) ที่ช่วยเสริมสร้างทั้งความรู้ ทักษะ และทัศนคติ กิจกรรม

ลักษณะนี้เปิดโอกาสให้นักเรียนได้ลงมือปฏิบัติจริงในเรื่องการสำรวจภาชนะที่มีน้ำขัง การใส่ทรายอะเบท หรือการทำความสะอาดบริเวณโรงเรียนและบ้าน ซึ่งจะช่วยให้เกิดความเข้าใจที่ลึกซึ้งมากกว่าการรับรู้เพียงเชิงทฤษฎี อีกทั้งยังช่วยปลูกฝังความรับผิดชอบต่อสังคมและสิ่งแวดล้อม รวมถึงสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติตนอย่างต่อเนื่อง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ยุคนธ์ เมืองช้าง, จรูญลักษณ์ ป้องเจริญ, จารุวรรณ สนองญาติ, ศิริธิดา ศรีพิทักษ์ และอุษณียาภรณ์ จันทร (2566) ที่พบว่า การได้รับการอบรมและการเข้าร่วมกิจกรรมป้องกันควบคุมโรคที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 3) ด้านความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก เนื่องมาจากความรอบรู้ด้านสุขภาพ เป็นปัจจัยพื้นฐานที่สำคัญในการกำหนดพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล โดยครอบคลุมความสามารถในการเข้าถึงข้อมูล การทำความเข้าใจ การวิเคราะห์ และการนำข้อมูลไปใช้ในการตัดสินใจด้านสุขภาพ ซึ่งนักเรียนที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับเพียงพอจะสามารถแยกแยะข้อมูลที่ถูกต้องจากแหล่งต่าง ๆ เข้าใจวิธีการป้องกันโรคอย่างถูกต้อง และสามารถประเมินความเสี่ยงของตนเองได้ ส่งผลให้สามารถเลือกพฤติกรรมที่เหมาะสม ดังนั้นการได้รับข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้อง และเพียงพอช่วยให้นักเรียนเกิดความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับสาเหตุ การแพร่กระจายของโรค และวิธีการป้องกันโรคไข้เลือดออก ส่งผลให้สามารถนำความรู้ไปปรับใช้ในการดูแลตนเองและสิ่งแวดล้อมรอบตัวได้ ในส่วนกิจกรรม หรือการอบรมจะเป็นกระบวนการเรียนรู้ที่ช่วยเสริมสร้างทั้งความรู้ ทักษะ และทัศนคติในการป้องกันโรค โดยผู้เข้าร่วมกิจกรรมจะได้รับการถ่ายทอดความรู้และฝึกปฏิบัติจริง ทำให้เข้าใจเนื้อหาได้มากขึ้น และความรอบรู้ด้านสุขภาพของนักเรียนจะเป็นความสามารถของบุคคลในการเข้าถึง เข้าใจ วิเคราะห์ และนำข้อมูลด้านสุขภาพไปใช้ในการตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของตนเอง เมื่อบุคคลมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับที่เพียงพอ จะสามารถทำความเข้าใจข้อมูลเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกและวิธีการป้องกันได้อย่างถูกต้อง รวมทั้งสามารถประเมินความเสี่ยงและเลือกวิธีการปฏิบัติที่เหมาะสมได้ ซึ่งทำให้สอดคล้องกับการศึกษาของ สิวลี รัตนปัญญา (2561) ที่พบว่า การมีความรู้เกี่ยวกับไข้เลือดออกมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการป้องกันไข้เลือดออกของประชาชน และสอดคล้องกับงานวิจัยของ ชนิดา มัททวางกูร, ปรียานุช พลอยแก้ว, อโนทัย ถวัลย์เสรีวัฒนา, อัมพร สิทธิจาด และธำรงเดชน้อยสิริวัฒนา (2560) ก็พบว่า ปัจจัยด้านความรู้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน ผลการศึกษานี้แสดงให้เห็นว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นปัจจัยสำคัญต่อการป้องกันโรค สอดคล้องกับแนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพของ Nutbeam (2008) ที่ว่า ผู้ที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับดี จะมีพฤติกรรมการป้องกันโรคในระดับดีด้วยหรือสามารถป้องกันโรคได้

อย่างไรก็ตามการศึกษานี้พบข้อจำกัดการวิจัย ได้แก่ 1) การศึกษาครั้งนี้ดำเนินการในกลุ่มนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นในพื้นที่อำเภอศรีรัตนะ จังหวัดศรีสะเกษ ผลการศึกษาจึงอาจไม่สามารถอธิบายหรืออ้างอิงไปยังนักเรียนในพื้นที่อื่นที่มีบริบทด้านสิ่งแวดล้อม สังคม และการดำเนินงานป้องกันโรคแตกต่างกันได้ทั้งหมด และ 2) ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ประวัติการป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก และประวัติครอบครัว ไม่พบความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกในการศึกษาครั้งนี้ จึงควรตีความ

ผลอย่างระมัดระวัง เนื่องจากอาจมีปัจจัยอื่นที่ไม่ได้ศึกษาจากการได้รับข้อมูลข่าวสาร การเข้าร่วมกิจกรรม และบริบทของโรงเรียน ซึ่งอาจมีบทบาทต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคมากกว่า

การนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

1. สถานศึกษาและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมการได้รับข้อมูลข่าวสารและการเข้าร่วมกิจกรรมป้องกันโรคไข้เลือดออกอย่างต่อเนื่อง เนื่องจากผลการวิจัยพบว่าทั้งสองปัจจัยนี้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันโรคอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

2. ควรส่งเสริมการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ที่เน้นการมีส่วนร่วมและการลงมือปฏิบัติจริงของนักเรียน เพื่อเสริมสร้างความตระหนักรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกให้เหมาะสมยิ่งขึ้น

3. ควรสนับสนุนให้ครูและบุคลากรทางการศึกษาได้รับการพัฒนาความรู้และทักษะด้านความรอบรู้สุขภาพ เพื่อให้สามารถถ่ายทอดความรู้และส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกได้อย่างมีประสิทธิภาพ

4. ควรบูรณาการเนื้อหาเกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพและการป้องกันโรคไข้เลือดออกเข้ากับการเรียนการสอนและกิจกรรมพัฒนาผู้เรียน เพื่อส่งเสริมความเข้าใจที่เหมาะสมในบริบทของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นในอำเภอศรีรัตนะ จังหวัดศรีสะเกษ

5. ควรส่งเสริมการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชนในการสนับสนุนพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของนักเรียน เช่น การร่วมกันกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย และการสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพอย่างยั่งยืน

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก โดยอาจใช้การศึกษาแบบภาคยาว (Longitudinal Study) เพื่อติดตามการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของนักเรียนในระยะยาว และช่วยอธิบายทิศทางความสัมพันธ์ได้ชัดเจนมากยิ่งขึ้น

2. ควรขยายการศึกษาไปยังนักเรียนในแต่ละพื้นที่ที่มีบริบทแตกต่างกัน เพื่อเปรียบเทียบและยืนยันผลการวิจัย รวมถึงเพิ่มความสามารถในการอ้างอิงผลไปยังประชากรในวงกว้างได้ดียิ่งขึ้น

3. ควรศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลเพิ่มเติม โดยเฉพาะตัวแปรที่ไม่พบความสัมพันธ์ในงานวิจัยนี้ ได้แก่ เพศ อายุ และประวัติครอบครัว โดยอาจเพิ่มขนาดตัวอย่างหรือศึกษาซ้ำในบริบทพื้นที่อื่น เพื่อยืนยันผลและทำความเข้าใจบทบาทของปัจจัยดังกล่าวต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกให้ชัดเจนยิ่งขึ้น

4. ควรศึกษาวิจัยแบบกึ่งทดลอง เพื่อพัฒนาและประเมินประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคไข้เลือดออก และประเมินการเปลี่ยนแปลงด้านความรอบรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคของนักเรียนก่อนและหลังได้รับโปรแกรม

คำแถลงการณ์ใช้ปัญญาประดิษฐ์

ผู้วิจัยใช้เครื่องมือปัญญาประดิษฐ์ (AI) เพื่อช่วยในการตรวจสอบและปรับปรุงการใช้ภาษา การเรียบเรียงข้อความ และการปรับรูปแบบการเขียนเชิงวิชาการให้มีความชัดเจนและเหมาะสมยิ่งขึ้น ทั้งนี้ ผู้วิจัยได้ตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหา ข้อมูล ผลการวิเคราะห์ และเอกสารอ้างอิงด้วยตนเอง และเป็นผู้รับผิดชอบต่อความถูกต้องและความสมบูรณ์ของบทความฉบับนี้ทั้งหมด

ผลประโยชน์ทับซ้อน

ผู้วิจัยขอรับรองว่าไม่มีผลประโยชน์ทับซ้อนทางการเงินหรือผลประโยชน์อื่นใดที่อาจมีอิทธิพลต่อการดำเนินการวิจัย การวิเคราะห์ข้อมูล การแปลผล และการรายงานผลการวิจัยในบทความฉบับนี้

เอกสารอ้างอิง

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. (2561). *ความฉลาดทางสุขภาพ*. กรุงเทพฯ: นิวธรรมดาการพิมพ์.

กรมควบคุมโรค. (2561). *ไข้เด็งกี่ (Dengue).* สืบค้นเมื่อ 5 มกราคม 2567 จาก https://www.ddc.moph.go.th/disease_detail.php?d=44.

กรมควบคุมโรค. (2568). *สถานการณ์โรคติดต่อนำโดยยุงลาย ประเทศไทย ข้อมูล ณ วันที่ 19 สิงหาคม 2568*. กระทรวงสาธารณสุข. สืบค้นเมื่อ 5 มกราคม 2567 จาก https://ddc.moph.go.th/uploads/ckeditor2/files/DOE_alert_DCZ_19.08.2568.pdf.

กองระบาดวิทยา. (2567). *ข้อมูลจากรายงานการเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยา (506) กองระบาดวิทยา ปี พ.ศ. 2567.* สืบค้นเมื่อ 5 มกราคม 2567 จาก https://ddc.moph.go.th.

ชนิดา มัททวางกูร, ปรียานุช พลอยแก้ว, อโนทัย ถวัลย์เสรีวัฒนา, อัมพร สิทธิจาด และธำรง เดชน้อยสิริวัฒนา. (2560). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสายสี่จังหวัดสมุทรสาคร. *วารสารพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม*, *18*(34), 34-48.

ดุลย์ ฉายพงษ์ และปริมล อ่อนมะเสน. (2563). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพ เพื่อการป้องกันโรคไข้เลือดออกของเด็กวัยเรียน อำเภอนาดี จังหวัดปราจีนบุรี. *วารสารควบคุมโรค, 46*(2), 152-161.

นูรีซา ซาเลง, ชมพูนุช สุภาพวานิช และกมลชนก ชูเกื้อ. (2568). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นของโรงเรียนแห่งหนึ่งในจังหวัดยะลา. *วารสารสหเวชศาสตร์และสุขภาพชุมชน*, *2*(1), 13-23.

พลภัทร เครือคำ และรชานนท์ ง่วนใจรัก. (2566). ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกของครัวเรือนในอำเภอลำปลายมาศ จังหวัดบุรีรัมย์. *วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 16*(1), 39-51.

พรทิพย์ แก้วชิณ และคณะ. (2564). ความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคไข้เลือดออก ตำบลละลวด อำเภอชำนิ จังหวัดบุรีรัมย์. *วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีนอร์ทเทิร์น, 2*(3), 70-84.

บุญประจักษ์ จันทร์วิน, วิทยา ศรแก้ว และวัลลภา ดิษสระ. (2564). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนวัยทำงานอำเภอฉวาง จังหวัดนครศรีธรรมราช. *วารสารวิชาการสาธารณสุขชุมชน, 7*(4), 72-86.

ภาวิณี มนตรี, เดชา สุคนธ์, ยุทธนา กลิ่นจันทร์, อุดมลักษณ์ ทองหล่อ และอภิวรรณ เหลืองเทียมทอง. (2568). *ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคที่มียุงลายเป็นพาหะของแกนนำครัวเรือน ในพื้นที่จังหวัดปทุมธานี*. สระบุรี: กลุ่มสื่อสารความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 จังหวัดสระบุรี.

ยุคนธ์ เมืองช้าง, จรูญลักษณ์ ป้องเจริญ, จารุวรรณ สนองญาติ, ศิริธิดา ศรีพิทักษ์ และอุษณียาภรณ์ จันทร. (2566). ผลของโปรแกรมสุขภาพในโรงเรียนต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น. *วารสารพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน, 10*(2), 20-34.

ศิรินันท์ คำสี และญาดา เรียมริมมะดัน. (2561). ความรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนวัดโสธรวรารามวรวิหาร ตำบลหน้าเมือง อำเภอเมืองฉะเชิงเทรา จังหวัดฉะเชิงเทรา. *วารสารมฉกวิชาการ, 1*(2), 43-54.

สิวลี รัตนปัญญา. (2561). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการเฝ้าระวังและควบคุมโรคไข้เลือดออกในอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่. *วารสารราชพฤกษ์, 16*(2), 87-96.

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ. (2567). *แนวทางการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกในสถานศึกษา*. ศรีสะเกษ: กระทรวงสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ.

สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาศรีสะเกษ เขต 4. (2568). *ข้อมูลสถิตินักเรียนและบุคลากรในเขตพื้นที่จังหวัดศรีสะเกษ*. ศรีสะเกษ: สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาศรีสะเกษ เขต 4.

Creswell, J. W. & Creswell, J. D. (2018). *Research design qualitative, quantitative and mixed methods approaches*. Los Angeles: Sage.

Faul, F., Erdfelder, E., Buchner, A., & Lang, A. G. (2009). Statistical power analyses using G*Power 3.1: Tests for correlation and regression analyses. *Behavior Research Methods, 41*(4), 1149-1160. https://doi.org/10.3758/BRM.41.4.1149

Nutbeam, D. (2008). The evolving concept of health literacy. *Social Science & Medicine, 67*, 2072-2078. https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2008.09.050

Parker, R. M. (2000). The test of functional health literacy in adult: a new instrument for measuring patient's literacy skills. *Journal of General Internal Medicine, 10*(10), 537-541. https://doi.org/10.1007/BF02640361