

Original Article

HEALTH LITERACY IN PREVENTING DENGUE FEVER AMONG PEOPLE IN BAN TANG NGO, KHUAN DON DISTRICT, SATUN PROVINCE

Nurida Sentirah¹, Kamonwan Wanitchanon^{2,*}, Rosenanee Hemtrakoonwonh³,
Thanakorn Sirikul⁴

Received: September 25, 2025

Revised: May 12, 2026

Accepted: May 26, 2026

¹⁻⁴ Sirindhorn College of Public Health, Yala Province, Praboromarajchanok Institute, Yala 95000, Thailand

Corresponding author; E-mail: kamonwan4368@hotmail.com *

Citation: Sentirah N., Wanitchanon K., Hemtrakoonwonh R., Sirikul T. (2026). Health Literacy in Preventing Dengue Fever Among People in Ban Tang Ngo, Khuan Sato Subdistrict, Khuan Don District, Satun Province. *Primary Health Care Journal (Northeastern Edition)*, 41(2), e16967.



Copyright (c) 2026 Primary Health Care Journal (Northeastern Edition)

Abstract

Dengue fever remains a major public health concern in communities where environmental conditions facilitate *Aedes* mosquito breeding. This cross-sectional descriptive study aimed to determine attitudes, health literacy levels, and factors associated with health literacy regarding dengue fever prevention among residents of Ban Tang Ngo, Khuan Sato Subdistrict, Khuan Don District, Satun Province. A total of 200 residents aged 18–60 years were selected by simple random sampling. Data were collected using structured questionnaires validated by three experts, with item-objective congruence values of 0.75–1.00 and reliability coefficients of 0.702 and 0.767. Data were analyzed using descriptive statistics, Chi-square test, Fisher's exact test, and Pearson's product-moment correlation coefficient. Most participants were female (64.0%), with a mean age of 39.10 years. Most had a good attitude toward dengue fever prevention (87.0%) and a high overall level of health literacy (73.5%; Mean = 85.19, SD = 8.46). Occupation, age, and attitude toward dengue fever prevention were significantly associated with health literacy at the .05 level. The findings indicate that residents had favorable attitudes and high health literacy regarding dengue fever prevention. Public health agencies should implement age- and occupation-appropriate health literacy promotion activities while strengthening positive attitudes toward dengue fever prevention.

Keywords: Health literacy; Attitude; Dengue fever prevention; Associated factors

นิพนธ์ต้นฉบับ

ความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนบ้านทางอ อำเภอกวนโดน จังหวัดสตูล

นุริดา เส้นติระ¹, กมลวรรณ วณิชชานนท์^{2,*}, โรสนานี เหมตระกูลวงศ์³, ธนกร สิริกุล⁴

¹⁻⁴ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดยะลา สถาบันพระบรมราชชนก, ยะลา 95000, ประเทศไทย

ติดต่อผู้วิจัย: E-mail: kamonwan4368@hotmail.com *

รับบทความ: 25 กันยายน 2568

แก้ไขล่าสุด: 12 พฤษภาคม 2569

ตอบรับตีพิมพ์: 26 พฤษภาคม 2569

อ้างอิง: นุริดา เส้นติระ, กมลวรรณ วณิชชานนท์, โรสนานี เหมตระกูลวงศ์, ธนกร สิริกุล. (2569). ความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนบ้านทางอ ตำบลควนสตอ อำเภอกวนโดน จังหวัดสตูล. *วารสารสาธารณสุขมูลฐาน (ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ)*, 41(2), e16967.



ลิขสิทธิ์ (c) 2569 วารสารสาธารณสุขมูลฐาน (ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ)

บทคัดย่อ

โรคไข้เลือดออกเป็นปัญหาสาธารณสุขที่พบการระบาดต่อเนื่อง โดยเฉพาะพื้นที่เสี่ยงที่มีสภาพแวดล้อมเอื้อต่อการเกิดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย การวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวางนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับเจตคติ ระดับความรู้ด้านสุขภาพ และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนบ้านทางอ ตำบลควนสตอ อำเภอกวนโดน จังหวัดสตูล กลุ่มตัวอย่างคือประชาชนอายุ 18–60 ปี จำนวน 200 คน คัดเลือกด้วยการสุ่มอย่างง่าย เก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ได้ค่า IOC 0.75–1.00 และค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.702 และ 0.767 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และสถิติอนุมาน ได้แก่ Chi-square test, Fisher's exact test และ Pearson's product-moment correlation coefficient ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 64.0 อายุเฉลี่ย 39.10 ปี นับถือศาสนาอิสลาม ร้อยละ 99.0 การศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี ร้อยละ 59.5 อาชีพรายได้ไม่แน่นอน ร้อยละ 86.0 และได้รับข้อมูลจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและอสม. ร้อยละ 57.0 มีเจตคติในการป้องกันโรคไข้เลือดออกระดับดี ร้อยละ 87.0 และมีความรู้ด้านสุขภาพโดยรวมระดับมาก ร้อยละ 73.5 (Mean = 85.19, SD = 8.46) ปัจจัยที่สัมพันธ์กับความรู้ด้านสุขภาพ ได้แก่ อาชีพ อายุ และเจตคติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สรุปได้ว่า ประชาชนมีเจตคติและความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับดีถึงมาก โดยอายุ อาชีพ และเจตคติเป็นปัจจัยสำคัญที่เกี่ยวข้อง ดังนั้น หน่วยงานสาธารณสุขควรออกแบบกิจกรรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพให้เหมาะสมกับช่วงอายุและอาชีพ พร้อมเสริมสร้างเจตคติที่ดีต่อการป้องกันโรคอย่างต่อเนื่อง

คำสำคัญ: ความรู้ด้านสุขภาพ; เจตคติ; การป้องกันโรคไข้เลือดออก; ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์

บทนำ

โรคไข้เลือดออก (Dengue Hemorrhagic Fever: DHF) เป็นโรคติดเชื้อไวรัสเดงกีที่มีอยู่กลายเป็นพาหะสำคัญและนับเป็นปัญหาสาธารณสุขระดับโลกที่ทวีความรุนแรงอย่างต่อเนื่อง ปัจจุบันมีประชากรกว่า 2,500 ล้านคนในกว่า 100 ประเทศ หรือร้อยละ 40.0 ของประชากรโลก เสี่ยงต่อการติดเชื้อ โดยเฉพาะกลุ่มประเทศในเขตร้อนและเขตอบอุ่น ซึ่งร้อยละ 70.0 ของผู้ป่วยทั้งหมดอยู่ในภูมิภาคเอเชีย (Department of Disease Control, 2022) สำหรับประเทศไทย สถานการณ์โรคไข้เลือดออกยังคงมีความผันผวนและต้องเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่อง จากข้อมูลระบบรายงาน 506 (Digital 506) ในช่วง 5 ปีย้อนหลัง พ.ศ. 2563–2567 พบอัตราป่วย 107.52, 14.28, 68.22, 239.80 และ 167.31 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ โดยปี พ.ศ. 2566 เป็นปีที่มีอัตราป่วยสูงมากเมื่อเทียบกับหลายปีก่อนหน้า ส่วนปี พ.ศ. 2567 แม้จำนวนผู้ป่วยลดลงจากปี พ.ศ. 2566 แต่ยังคงอยู่ในระดับสูง และในปี พ.ศ. 2568 ข้อมูล ณ วันที่ 21 มิถุนายน 2568 พบอัตราป่วยสะสม 31.29 ต่อประชากรแสนคน เสียชีวิต 22 ราย ขณะที่ข้อมูล ณ วันที่ 19 สิงหาคม 2568 รายงานอัตราป่วยสะสมเพิ่มเป็น 59.60 ต่อประชากรแสนคน และเสียชีวิต 37 ราย ซึ่งแม้ต่ำกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง พ.ศ. 2563–2567 และต่ำกว่าปีที่ผ่านมา แต่ยังคงอยู่ในช่วงฤดูกาลระบาดและมีแนวโน้มพบผู้ป่วยเพิ่มขึ้นในพื้นที่ที่มีฝนตกต่อเนื่อง สถานการณ์ดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่าโรคไข้เลือดออกยังคงเป็นความท้าทายสำคัญของระบบสาธารณสุขไทย และจำเป็นต้องดำเนินมาตรการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค และสื่อสารความเสี่ยงอย่างเข้มข้นและต่อเนื่อง (Division of Epidemiology, 2025; Jujan and Mahasing, 2025)

สถานการณ์ในพื้นที่ จังหวัดสตูลสอดคล้องกับแนวโน้มการระบาดระดับประเทศไทย โดยในปี พ.ศ. 2566

พบอัตราป่วยสูงถึง 228.04 ต่อประชากรแสนคน ซึ่งสูงกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลังเช่นกัน จังหวัดสตูลพบอัตราป่วยสะสม 198.89 ต่อประชากรแสนคน และเสียชีวิต 3 ราย (อัตราราย 0.92 ต่อแสนคน) พบผู้ป่วยเพศชายมากกว่าเพศหญิง โดยกลุ่มเสี่ยงสูงสุดคือเด็กนักเรียนอายุ 10–14 ปี รองลงมาคือกลุ่มอายุ 5–9 ปี และ 15–24 ปี ตามลำดับ (Satun Provincial Public Health Office, 2024) เมื่อพิจารณาบริบทระดับพื้นที่ พบว่า บ้านทางง ตำบลควนสตอ อำเภอควนโดน เป็นพื้นที่ที่มีความเสี่ยงสูงเป็นพิเศษเนื่องจากประชาชนส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรมและมีสภาพแวดล้อมเป็นป่าไม้ชุกชุม ซึ่งเอื้อต่อการเกิดภาชนะน้ำขังและเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย การแก้ไขปัญหาดังกล่าวจึงไม่สามารถพึ่งพาระบบบริการสุขภาพเพียงฝ่ายเดียวแต่จำเป็นต้องอาศัยการมีส่วนร่วมและเจตคติที่ถูกต้องของชุมชน เพื่อให้ประชาชนตระหนักรู้และร่วมกันจัดการปัญหาในพื้นที่ของตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ

กุญแจสำคัญที่จะขับเคลื่อนให้ชุมชนสามารถจัดการปัญหาได้อย่างยั่งยืนคือ ประชาชนต้องมีทักษะความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) ซึ่งหมายถึง ทักษะทางปัญญาและทางสังคมที่ชี้นำ ก่อให้เกิดแรงจูงใจและความสามารถของแต่ละบุคคลในการเข้าถึง เข้าใจ และใช้ข้อมูลข่าวสารในวิถีทางเพื่อการส่งเสริมและคงรักษาสุขภาพที่ดีของตนเองอย่างต่อเนื่อง (Matsee and Waratwichit, 2018) รวมถึงครอบคลุมถึงทักษะในการตัดสินใจ การสื่อสาร และการจัดการตนเอง แม้ว่าที่ผ่านมาจะมีการดำเนินมาตรการเฝ้าระวังและควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างต่อเนื่อง แต่จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การศึกษาที่มุ่งเน้นด้านความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคไข้เลือดออกระดับชุมชน โดยเฉพาะในพื้นที่เสี่ยงสูงที่มีบริบททางนิเวศวิทยาและอาชีพเฉพาะตัว ยังคงมีข้อจำกัด

จากเหตุผลและความเป็นมาดังกล่าว ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพและเจตคติในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนบ้านทางอ ตำบลควนสตอ อำเภอควนโดน จังหวัดสตูล ผลการวิจัยครั้งนี้จะเป็นข้อมูลพื้นฐานเชิงประจักษ์ที่สำคัญสำหรับหน่วยงานสาธารณสุขและผู้นำชุมชน ในการนำไปใช้กำหนดนโยบาย วางแผนยุทธศาสตร์ และออกแบบกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสมและสอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ เพื่อยกระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออกในชุมชนได้อย่างเป็นรูปธรรมและยั่งยืน

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับเจตคติในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนบ้านทางอ อำเภอควนโดน จังหวัดสตูล
2. เพื่อศึกษาระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนบ้านทางอ อำเภอควนโดน จังหวัดสตูล
3. เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนบ้านทางอ อำเภอควนโดน จังหวัดสตูล

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional Descriptive Study) ระยะเวลาศึกษา ตั้งแต่เดือนกันยายน พ.ศ. 2567 ถึงเดือนมีนาคม พ.ศ. 2568 มีวิธีดำเนินการ ดังนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
 - 1.1 ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้างนี้ คือ ประชาชนที่มีภูมิลำเนาหรืออาศัยอยู่ในพื้นที่บ้านทางอ หมู่ที่ 5 ตำบลควนสตอ อำเภอควนโดน จังหวัดสตูล

จำนวนทั้งสิ้น 806 คน (ฐานข้อมูลระบบ 3 หมอ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, ข้อมูล ณ วันที่ 16 กุมภาพันธ์ 2568)

1.2 กลุ่มตัวอย่าง คือ ประชาชนในพื้นที่บ้านทางอ หมู่ที่ 5 ตำบลควนสตอ อำเภอควนโดน จังหวัดสตูล โดยคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างขึ้นตามสูตรของ Krejcie and Morgan (1970) ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 197 คน เพื่อป้องกันความคลาดเคลื่อนจากการตอบแบบสอบถามที่ไม่สมบูรณ์หรือการสูญหายของข้อมูล ผู้วิจัยจึงได้สำรองและเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างอีกจำนวน 3 คน รวมเป็นกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาวิจัยทั้งสิ้น จำนวน 200 คน โดยมีเกณฑ์ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างดังนี้

1.2.1 เกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion Criteria)

- 1) มีอายุตั้งแต่ 18-60 ปี และอาศัยอยู่ในพื้นที่ศึกษาไม่น้อยกว่า 6 เดือน
- 2) สามารถสื่อสารภาษาไทย
- 3) ยินดีและสมัครใจเข้าร่วมการวิจัย

1.2.2 เกณฑ์การคัดออก (Exclusion Criteria)

- 1) เป็นผู้ที่มีภาวะเจ็บป่วยรุนแรง หรือมีข้อจำกัดทางด้านร่างกายและสติปัญญาที่เป็นอุปสรรคต่อการรับรู้ การสื่อสาร หรือไม่สามารถให้ข้อมูลการวิจัยได้
- 2) ขอดอนตัวการเข้าร่วมการวิจัย

1.2.3 วิธีการสุ่มตัวอย่าง โดยวิธีการสุ่ม

อย่างง่าย (Simple Random Sampling) ด้วยวิธีการจับฉลาก (Lottery Method) จากบัญชีรายชื่อของประชากรในพื้นที่ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเลือกเข้า เพื่อให้ประชากรทุกรายมีโอกาสได้รับเลือกเป็นกลุ่มตัวอย่างอย่างเท่าเทียม

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม ซึ่งผู้วิจัยได้สร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง แบ่งออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป จำนวน 7 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน

ระดับการศึกษา และแหล่งข้อมูลด้านความรู้ในการป้องกันโรคไข้เลือดออกที่ท่านได้รับ

ส่วนที่ 2 เจตคติในป้องกันโรคไข้เลือดออก จำนวน 15 ข้อ มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 3 ระดับ ประกอบด้วย ข้อคำถามเชิงบวก มีเกณฑ์การให้คะแนน คือ เห็นด้วย เท่ากับ 3 คะแนน เห็นด้วยปานกลาง เท่ากับ 2 คะแนน และไม่เห็นด้วย เท่ากับ 1 คะแนน และข้อคำถามเชิงลบ มีเกณฑ์การให้คะแนน คือ เห็นด้วย เท่ากับ 1 คะแนน เห็นด้วยปานกลาง เท่ากับ 2 คะแนน และไม่เห็นด้วย เท่ากับ 3 คะแนน เกณฑ์การประเมินผลแบ่งเป็น 3 ระดับ โดยใช้เกณฑ์คะแนนเฉลี่ยของ Best (1977) ได้แก่ ระดับดี คะแนนเฉลี่ย 2.34 - 3.00 ระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ย 1.67 - 2.33 และระดับไม่ดี คะแนนเฉลี่ย 1.00 - 1.66

ส่วนที่ 3 ความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก ประกอบด้วย 6 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) ด้านความรู้ ความเข้าใจในการป้องกันโรคไข้เลือดออก จำนวน 10 ข้อ มี 2 ตัวเลือก ได้แก่ ใช่ และ ไม่ใช่ มีข้อคำถามทั้งเชิงบวกและเชิงลบ เกณฑ์การให้คะแนน ได้แก่ ตอบถูก เท่ากับ 1 คะแนน และตอบผิด เท่ากับ 0 คะแนน 2) การเข้าถึงข้อมูลทางสุขภาพและบริการสุขภาพ 3) ทักษะการสื่อสาร 4) การตัดสินใจ 5) การจัดการตนเอง และ 6) การรู้เท่าทันสื่อ องค์ประกอบข้อละ 10 ข้อ มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 3 ระดับ เกณฑ์การให้คะแนน ได้แก่ ทุกครั้ง เท่ากับ 3 คะแนน บางครั้ง เท่ากับ 2 คะแนน และไม่ปฏิบัติ เท่ากับ 1 คะแนน การแปลผลตามเกณฑ์ของ Bloom (1968) แบ่งเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ระดับมาก มากกว่าร้อยละ 80 ระดับปานกลาง ร้อยละ 60 - 80 และระดับน้อย น้อยกว่าร้อยละ 60

3. การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

3.1 ความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity)

นำแบบสอบถามที่พัฒนาขึ้นเสนอต่อผู้เชี่ยวชาญ จำนวน

3 ท่าน ความถูกต้องเหมาะสมของภาษาและความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย โดยคำนวณหาค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ (Item-Objective Congruence: IOC) ผลการประเมิน พบว่าแบบสอบถามรายข้อมีค่าดัชนี IOC อยู่ระหว่าง 0.75 – 1.00

3.2 ความเชื่อมั่น (Reliability) นำไปทดลองใช้กับประชากรที่มีบริบทและลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน จากนั้นนำข้อมูลมาวิเคราะห์หาค่าสอดคล้องภายในด้วยการคำนวณค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ซึ่งมีการทดสอบดังนี้ 1) เจตคติในการป้องกันโรคไข้เลือดออก เท่ากับ 0.702 และ 2) ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคไข้เลือดออก เท่ากับ 0.767

4. เก็บรวบรวมข้อมูล

4.1 ผู้วิจัยประสานองค์การบริหารส่วนตำบลควนสตอ อำเภอควนโดน จังหวัดสตูล เพื่อชี้แจงรายละเอียดและขอความร่วมมือในการวิจัย

4.2 ผู้วิจัยชี้แจงเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของการทำวิจัย คุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย ขั้นตอนในการเก็บข้อมูลวิจัย การใช้เครื่องมือในการเก็บข้อมูลวิจัย และการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง เพื่อดำเนินการเก็บข้อมูลได้อย่างถูกต้อง

4.3 ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลวิจัย และชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำวิจัยครั้งนี้ บอกถึงประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากงานวิจัย ขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามด้วยความสมัครใจ และการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง โดยบอกให้ทราบถึงสิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธในการให้ข้อมูลโดยไม่มีผลกระทบใด ๆ ในการรับบริการ ข้อมูลที่ได้จะเก็บเป็นความลับ รวมถึงสามารถยุติการให้ข้อมูลได้ตลอดเวลา

4.4 หลังจากเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูล ในแบบสอบถามทั้งหมด เพื่อไม่ให้

เกิดข้อผิดพลาด หลังจากนั้นนำแบบสอบถามดังกล่าว มาวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

5. การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

5.1 สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ใช้สำหรับการอธิบายลักษณะข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง การแจกแจงความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation: SD)

5.2 สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics) ใช้สำหรับการทดสอบสมมติฐาน ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคไข้เลือดออก ด้วยสถิติ Chi-Square, Fisher’s Exact, Pearson’s Product Moment Correlation Coefficient กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

6. จริยธรรมการวิจัยและการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง งานวิจัยเรื่องนี้ ผ่านการขอรับรองจริยธรรมงานวิจัยในมนุษย์เลขที่ SCPHYLIB-2568/038 ในขั้นตอนกระบวนการของการเก็บข้อมูล ผู้วิจัยได้แจ้งถึงวัตถุประสงค์

ของการทำวิจัย พร้อมทำหนังสือยินยอมในการเข้าร่วมวิจัย ซึ่งจะให้รายละเอียดต่าง ๆ แก่กลุ่มตัวอย่าง โดยกลุ่มตัวอย่างมีอิสระในการตัดสินใจที่จะตอบแบบสอบถามหรือไม่ตอบแบบสอบถาม ข้อมูลจะถูกเก็บไว้เป็นความลับ และจะนำมาวิเคราะห์ในภาพรวมเท่านั้น ซึ่งผู้ศึกษาจะนำมาใช้ประโยชน์ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้เท่านั้น

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง จากการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 200 คน พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 64.0 เพศชาย 36.0 อายุเฉลี่ย 39.10 ปี ส่วนใหญ่ศาสนาอิสลาม ร้อยละ 99.0 ระดับการศึกษาสูงสุดคือน้อยกว่าปริญญาตรี ร้อยละ 59.5 ประกอบอาชีพที่มีรายได้ไม่แน่นอน ร้อยละ 86.0 รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ต่ำกว่า 10,001 บาท ร้อยละ 62.5 และแหล่งข้อมูลทางด้านความรู้ในการป้องกันโรคไข้เลือดออกส่วนใหญ่ได้จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและอสม. ร้อยละ 57.0 (Table 1)

Table 1: Number and percentage distribution of the sample’s general information (n=200)

General Information	Number (n)	Percentage (%)
Sex		
Male	72	36.0
Female	128	64.0
Age		
Mean = 39.10, SD = 12.41, Maximum = 60, Minimum = 18		
Religion		
Buddhism	2	1.0
Islam/Christianity/Others	198	99.0
Education Level		
Below bachelor’s degree	119	59.5
Bachelor’s degree or higher	81	40.5

Table 1: (Continued)

General Information	Number (n)	Percentage (%)
Occupation		
Occupation with stable income	28	14.0
Occupation with unstable income	172	86.0
Average Monthly Income		
Less than 10,001 baht	125	62.5
10,001 baht or more	75	37.5
Sources of Information Received on Dengue Fever		
Prevention		
Internet media/public relations signs/books/journals	86	43.0
Public health officers/Village Health Volunteers	114	57.0

2. ระดับเจตคติในการป้องกันโรคไข้เลือดออก (Attitude Level) พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับเจตคติในการป้องกันโรคไข้เลือดออก อยู่ในระดับดี ร้อยละ 81.5 รองลงมาคือ ระดับปานกลาง ร้อยละ 18.5 (Mean = 2.58, SD = 0.27) ช่วงเชื่อมั่น ร้อยละ 95 อยู่ระหว่าง 2.54 ถึง 2.62) (Table 2)

3. ระดับความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก (Health Literacy Level) พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก โดยรวมทั้ง 6 องค์ประกอบ อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 85.19 (Mean = 85.19, SD = 8.46) ช่วงเชื่อมั่น ร้อยละ 95 อยู่ระหว่าง 84.00 ถึง 86.55 (Table 3)

Table 2: Shows the number and percentage of attitudes towards dengue fever prevention (n=200)

Attitude Level	Frequency (n)	Percentage (%)
Poor (Score 1.00–1.66)	0	00.0
Moderate (Score 1.67–2.33)	26	13.0
Good (Score 2.34–3.00)	174	87.0
Total	200	100.0
<i>Mean = 2.58, SD = 0.27, Maximum = 3.00, Minimum = 1.93, 95% CI = 2.55 to 2.62</i>		

Table 3: Distribution of Participants by Health Literacy Level Regarding Dengue Prevention (n = 200)

Health Literacy Level	High	Moderate	Low
	(Score > 80.0%)	(Score 60.0–80.0%)	(Score < 60.0%)
	n (%)	n (%)	n (%)
1. Access skill	105 (52.5)	76 (38.0)	19 (9.5)
<i>Mean = 81.30, SD = 14.53, Maximum = 100, Minimum = 33.33, 95% CI = 79.30 to 83.32</i>			
2. Cognitive skill	49 (24.5)	108 (54.0)	43 (21.5)
<i>Mean = 75.85, SD = 13.00, Maximum = 100, Minimum = 40.0, 95% CI = 74.00 to 77.75</i>			
3. Communication skill	125 (62.5)	62 (31.0)	13 (6.5)
<i>Mean = 84.17, SD = 13.26, Maximum = 100, Minimum = 50.00, 95% CI = 82.47 to 86.16</i>			
4. Decision skill	157 (78.5)	39 (19.5)	4 (2.0)
<i>Mean = 88.95, SD = 10.82, Maximum = 100, Minimum = 50.00, 95% CI = 87.39 to 90.50</i>			
5. Self-management skill	142 (71.0)	48 (24.0)	10 (5.0)
<i>Mean = 87.25, SD = 11.25, Maximum = 100, Minimum = 50.00, 95% CI = 85.50 to 88.70</i>			
6. Media literacy skill	173 (86.5)	26 (13.0)	1 (0.5)
<i>Mean = 93.65, SD = 8.88, Maximum = 100, Minimum = 59.00, 95% CI = 92.27 to 94.83</i>			
Overall Health Literacy	147 (73.5)	53 (26.5)	0 (0.0)
<i>Mean = 85.19, SD = 8.46, Maximum = 98.33, Minimum = 65.00, 95% CI = 84.00 to 86.55</i>			

4. ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก พบว่า อาชีพ (Occupation) อายุ (Age) และ เจตคติในการป้องกันโรคไข้เลือดออก (Attitude toward

dengue fever prevention) มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก (Health literacy regarding dengue fever prevention) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.05) (Table 4, Table 5)

Table 4: Analysis of the relationship between personal factors and health literacy levels in dengue fever prevention (n=200)

Variable	Health Literacy Level		Statistics	df	p-value
	High	Moderate			
Sex			2.697 ^a	1	.101
Male	48 (24.0)	24 (12.0)			
Female	99 (49.5)	29 (14.5)			
Religion			N/A ^b	N/A	.069
Buddhism	0 (0.0)	2 (1.0)			
Islam/Christianity/Others	147 (73.5)	51 (25.5)			
Education Level			2.124 ^a	1	.145
Below bachelor's degree	83 (41.5)	36 (18.0)			
Bachelor's degree or higher	64 (32.0)	17 (8.5)			
Occupation			4.472 ^a	1	.034 *
Occupation with stable income	16 (8.0)	12 (6.0)			
Occupation with unstable income	131 (65.5)	41 (20.5)			
Average Monthly Income			0.084 ^a	1	.772
Less than 10,001 baht	91 (45.5)	34 (17.0)			
10,001 baht or more	56 (28.0)	19 (9.5)			
Information Source			0.153 ^a	1	.695
Internet media/public relations signs/ books/journals	62 (31.0)	24 (12.0)			
Public health officers/Village Health Volunteers	85 (42.5)	29 (14.5)			

Note: ^a Chi-Square; ^b Fisher's Exact; * statistically significant at the .05 level

Table 5: Results of the analysis of factors related to health literacy in dengue fever prevention (n=200)

Variable	Health literacy in dengue fever prevention		
	Correlation Coefficient (r)	95% CI for r	p-value
Age	-0.228	-0.335 to -0.091	.001
Attitudes toward dengue fever prevention	0.512	0.401 to 0.607	< .001

อภิปรายผล

1. ระดับเจตคติในการป้องกันโรคไข้เลือดออก พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีเจตคติในการป้องกันโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับดี แสดงให้เห็นว่าประชาชนส่วนใหญ่มั่นใจ มีความเชื่อ ความรู้สึก และแนวโน้มในการปฏิบัติต่อการป้องกันโรคไข้เลือดออกในทางบวก ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากพื้นที่ศึกษามีการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างต่อเนื่อง โดยประชาชนได้รับข้อมูลจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและอสม. เป็นหลัก ทำให้เกิดการรับรู้ถึงความเสี่ยง ความรุนแรงของโรค และประโยชน์ของการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย ตามแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ซึ่งอธิบายว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์ และสิ่งกระตุ้นให้เกิดการปฏิบัติ เป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งเสริมให้บุคคลมีทัศนคติและพฤติกรรมด้านสุขภาพที่เหมาะสม (Lennon, 2005) ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของ Wangkhoklang (2021) พบว่า ทัศนคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับมาก และทัศนคติมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จึงสะท้อนให้เห็นว่าเจตคติที่ดีเป็นปัจจัยพื้นฐานสำคัญที่ช่วยส่งเสริมให้ประชาชนตระหนักและมีแนวโน้มปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออกอย่างเหมาะสม

2. ระดับความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกโดยรวมอยู่ในระดับมาก แสดงให้เห็นว่าประชาชนมีความสามารถในการเข้าถึง เข้าใจ ประเมิน ตัดสินใจ และนำข้อมูลสุขภาพไปใช้ในการป้องกันโรคไข้เลือดออกได้อย่างเหมาะสม โดยเฉพาะทักษะการรู้เท่าทันสื่อ ทักษะการตัดสินใจ และการจัดการตนเองที่มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากพื้นที่ศึกษามี

การสื่อสารข้อมูลโรคไข้เลือดออกผ่านเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและอสม. อย่างต่อเนื่อง ทำให้ประชาชนได้รับข้อมูลที่ใกล้ชิด เข้าใจง่าย และสามารถนำไปใช้ปฏิบัติได้จริงในชีวิตประจำวัน สอดคล้องกับแนวคิดของ Nutbeam (2000) ที่อธิบายว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพมิได้จำกัดเพียงการมีความรู้เท่านั้น แต่ครอบคลุมความสามารถในการเข้าถึงข้อมูล การสื่อสาร การตัดสินใจและการประยุกต์ใช้ข้อมูลเพื่อส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของ Khruekham and Nguanjairak (2023) พบว่า ตัวแทนครัวเรือนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกภาพรวมในระดับมากและความรอบรู้ด้านสุขภาพทั้ง 6 ด้าน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จึงกล่าวได้ว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยให้ประชาชนสามารถเลือกรับข้อมูล ตัดสินใจ และจัดการตนเองเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออกได้อย่างเหมาะสมและต่อเนื่อง

3. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก พบว่า อายุ อาชีพ และเจตคติในการป้องกันโรคไข้เลือดออก มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยอายุมีความสัมพันธ์ทางลบกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ แสดงให้เห็นว่าเมื่ออายุเพิ่มขึ้น ความสามารถในการเข้าถึง วิเคราะห์ และใช้ข้อมูลสุขภาพอาจลดลง ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากข้อจำกัดด้านการรับข้อมูลผ่านสื่อสมัยใหม่ ความคุ้นเคยกับเทคโนโลยีและความสามารถในการแสวงหาข้อมูลสุขภาพด้วยตนเอง ส่วนอาชีพมีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพเนื่องจากลักษณะการทำงาน เวลาว่าง รายได้ และโอกาสในการเข้าถึงข่าวสารสุขภาพของแต่ละกลุ่มอาชีพแตกต่างกัน สำหรับเจตคติในการป้องกันโรคไข้เลือดออกมีความสัมพันธ์

ทางบวกกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ แสดงให้เห็นว่าผู้ที่มีเจตคติที่ดีต่อการป้องกันโรคย่อมมีแนวโน้มสนใจ แสวงหาทำความเข้าใจและนำข้อมูลสุขภาพไปใช้ในการปฏิบัติตนได้มากขึ้น สอดคล้องกับแนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพที่อธิบายว่าปัจจัยส่วนบุคคล บริบททางสังคม และแรงจูงใจด้านสุขภาพมีผลต่อความสามารถในการเข้าถึง เข้าใจ ประเมิน และใช้ข้อมูลสุขภาพเพื่อการตัดสินใจที่เหมาะสม (Nutbeam, 2000) ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของ Chanpen et al. (2022) พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ด้านอายุ อาชีพ และรายได้ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติและความรอบรู้ด้านสุขภาพทุกด้านมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จึงอธิบายได้ว่า อายุ อาชีพ และเจตคติเป็นปัจจัยสำคัญที่ควรนำมาพิจารณาในการออกแบบกิจกรรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพให้เหมาะสมกับบริบทของประชาชนแต่ละกลุ่ม

ข้อจำกัดของการวิจัย การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง จึงสามารถอธิบายความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ กับความรอบรู้ด้านสุขภาพได้ แต่ไม่สามารถสรุปความเป็นเหตุเป็นผลได้ นอกจากนี้ ข้อมูลได้จากแบบสอบถามที่ผู้ตอบรายงานด้วยตนเอง อาจมีความคลาดเคลื่อนจากความเข้าใจของผู้ตอบหรือความต้องการตอบให้สอดคล้องกับความคาดหวังทางสังคม ผลการวิจัยจึงควรนำไปใช้โดยคำนึงถึงบริบทของพื้นที่ศึกษา

สรุปผล

องค์ความรู้จากการวิจัยนี้ พบว่า ประชาชนในพื้นที่บ้านทางอ ตำบลควนสตอ อำเภอกวนโดน จังหวัดสตูล มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคไข้เลือดออกโดยรวมอยู่ในระดับมาก โดยเฉพาะทักษะการรู้เท่าทันสื่อ

การตัดสินใจ และการจัดการตนเอง ขณะเดียวกันอายุ อาชีพ และเจตคติในการป้องกันโรคไข้เลือดออกมีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพ ผลการวิจัยแตกต่างจากองค์ความรู้เดิมที่มักเน้นเพียงความรู้หรือพฤติกรรมทั่วไป โดยชี้ให้เห็นว่าเจตคติและบริบทอาชีพของชุมชนเป็นปัจจัยสำคัญต่อการส่งเสริมการป้องกันโรคไข้เลือดออก

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

1.1 ควรออกแบบกิจกรรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพให้เหมาะสมกับช่วงอายุและลักษณะอาชีพของประชาชน โดยเฉพาะกลุ่มที่มีอาชีพรายได้ไม่แน่นอน ซึ่งอาจมีข้อจำกัดด้านเวลาและโอกาสในการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ

1.2 หน่วยงานสาธารณสุขควรเน้นการสร้างเจตคติที่ดีต่อการป้องกันโรคไข้เลือดออก ควบคู่กับการให้ความรู้ เพื่อกระตุ้นให้ประชาชนตระหนักถึงความเสี่ยงเห็นความสำคัญของการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย และปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง

2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรวิจัยเชิงผสมผสาน โดยเก็บข้อมูลเชิงปริมาณร่วมกับข้อมูลเชิงคุณภาพ เช่น การสัมภาษณ์เชิงลึกหรือการสนทนากลุ่ม เพื่ออธิบายปัจจัยที่มีผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกได้อย่างลึกซึ้งและรอบด้านมากขึ้น

2.2 ควรวิจัยเชิงวิเคราะห์หรือกึ่งทดลอง เพื่อประเมินประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพและเจตคติในการป้องกันโรคไข้เลือดออก รวมทั้งติดตามผลในระยะยาวเพื่อประเมินความยั่งยืนของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

References

- Best, J. W. (1977). *Research in education* (3rd ed.). Prentice-Hall.
- Bloom, B. S. (1968). *Learning for mastery*. Instruction and Curriculum. Regional Education Laboratory for the Carolinas and Virginia, Topical Papers and Reprints, Number 1.
- Chanpen P. et al. (2022). Health Literacy and Dengue Control and Prevention Behaviors of People in Min Buri District Bangkok. *Journal of The Royal Thai Army Nurses*, 23(2), 78–84.
- Department of Disease Control. (2022, August 10). *Dengue*. https://ddc.moph.go.th/disease_detail.php?d=44
- Division of Epidemiology. (2025, February 20). *Dengue fever situation in Thailand, 2025*. Department of Disease Control. https://ddc.moph.go.th/brc/news.php?news=50325&deptcode=brc&news_views=2025
- Juan S. & Mahasing C. (2025). Situation and Trends of Dengue in Thailand, 2025 – Data as of August 19, 2025. *Weekly Epidemiological Surveillance Report*, 56(8), e6538. <https://doi.org/10.59096/wesr.v56i8.6538>
- Khruakham P. & Nguanjairak R. (2023). Association between Health Literacy and Dengue Prevention and Control Behavior among Household Residents in Lam Plai Mat District, Buriram Province. *KKU Journal for Public Health Research*, 16(1), 39-51.
- Krejcie R. V. & Morgan D. W. (1970). Determining sample size for research activities. *Educational and Psychological Measurement*, 30(3), 607-610.
- Lennon, J. L. (2005). The use of the health belief model in dengue health education. *Dengue Bulletin*, 29, 217–219.
- Matsee C. & Waratwichit C. (2018). Promotion of Health Literacy: From Concept to Practice. *Boromarajonani College of Nursing, Uttaradit Journal*, 9(2), 96–111.
- Nutbeam, D. (2000). Health literacy as a public health goal: A challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health Promotion International*, 15(3), 259–267. <https://doi.org/10.1093/heapro/15.3.259>
- Satun Provincial Public Health Office. (2024). *Dengue fever situation report: Number of cases and deaths from dengue fever: Health Region 12 inspection document, round 1*. Strategy Development Group, Satun Provincial Public Health Office. <https://inspection.moph.go.th>

Wangkhoklang, S. (2021). Knowledge Attitude and Preventive Behaviors of Dengue Fever of people Ban Thepthaksin, Nong Waeng Sub-district, Thepharak District, Nakhon Ratchasima Province. *Primary Health Care Journal (Northeastern Edition)*, 36(2), 91–99.