

การประเมินผลการเปิดรับข่าวสาร ความรู้ พฤติกรรมการป้องกัน โรคติดต่อมาโดยยุงลายของประชาชน ปี 2568

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

อดุลย์ ฉายพงษ์

Adun Chayyaphong

รุ่งทิพา บัวเรียน

Rungthiwa Buarian

กองโรคติดต่อมาโดยแมลง

Division of Vector Borne Diseases

กรมควบคุมโรค

Department of Disease Control

DOI: 10.14456/jrpsi.2025.15

Received: September 16, 2025 | Revised: October 17, 2025 | Accepted: October 27, 2025

บทคัดย่อ

โรคติดต่อมาโดยยุงลาย ได้แก่ โรคไข้เลือดออก โรคไข้ปวดข้อยุงลาย และโรคติดเชื้อไวรัสซิกา เป็นโรคประจำถิ่นของประเทศไทยซึ่งเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทย กองโรคติดต่อมาโดยแมลง ได้ดำเนินการผลิตสื่อต้นแบบเผยแพร่ผ่านช่องทางต่างๆ เพื่อให้ประชาชนเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การป้องกันโรคติดต่อมาโดยยุงลาย แต่ยังคงพบผู้ป่วยจำนวนมากและมีการกระจายทั่วประเทศสะท้อนให้เห็นถึง ข้อจำกัดของการดำเนินงาน ดังนั้นจึงจำเป็นต้องประเมินผลการสื่อสารและประชาสัมพันธ์เรื่องโรคติดต่อมาโดยยุงลาย ของประชาชน การศึกษาในครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง กลุ่มตัวอย่างจำนวน 1,000 คน โดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด และสถิติไคสแควร์ (Chi-Square) ในการทดสอบความสัมพันธ์ ผลการศึกษาพบว่า ช่องทางที่กลุ่มตัวอย่างได้รับสื่อโรคติดต่อมาโดยยุงลายมากที่สุด คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ร้อยละ 65.0 รูปแบบสื่อโรคติดต่อมาโดยยุงลายที่ต้องการ มากที่สุด คือ สื่อภาพเคลื่อนไหว ร้อยละ 42.8 และประเด็นเนื้อหาที่ต้องการทราบมากที่สุด คือ ด้านการป้องกัน ร้อยละ 76.7 อีกทั้งการเปิดรับข่าวสารมีความสัมพันธ์กับความรู้โรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.015$) และมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.005$) ดังนั้นควรเผยแพร่ข่าวสารโรคติดต่อมาโดยยุงลายในรูปแบบที่ประชาชนต้องการ และผ่านช่องทางที่ประชาชน เข้าถึงได้ง่าย เพื่อเพิ่มระดับความรู้และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อมาโดยยุงลายที่เหมาะสม

ติดต่อผู้พิมพ์: อดุลย์ ฉายพงษ์

อีเมล: wootadun@gmail.com

คำสำคัญ: การเปิดรับข่าวสาร, ความรู้, พฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อมาโดยยุงลาย

Abstract

The Vector borne diseases such as dengue fever, chikungunya, and Zika virus infection are endemic in Thailand and remain significant public health concerns. The Division of Vector Borne Diseases has developed prototype media disseminated through various channels to promote behavioral change among the public for Aedes-borne disease prevention. However, the continued high incidence and widespread distribution of cases suggest reflect limitations in program implementation. Therefore, it is necessary to evaluate the effectiveness of communication and public relations on Aedes-borne diseases among the public. This study is

cross-sectional analytical, involved 1,000 participants selected through multi-stage sampling. Data were collected using a questionnaire and analyzed using descriptive statistics including percentage, mean, standard deviation, minimum, maximum and the Chi-square test to examine associations. The results revealed that the most common channel through which respondents received Aedes-borne disease information was village health volunteers (65.0%). The most preferred type of media was motion graphics (42.8%), and the most desired content was related to disease prevention (76.7%). Exposure to information was significantly associated with knowledge of dengue fever ($p=0.015$) and with preventive behaviors ($p=0.005$). Therefore, information should be disseminated in formats preferred by the public and through accessible channels, in order to effectively enhance knowledge and promote appropriate disease prevention behaviors.

Corresponding Author: Adun Chayyaphong

E-mail: wootadun@gmail.com

Keywords: Media exposure, Knowledge, Preventive behaviors against Aedes-borne diseases

บทนำ

โรคติดต่อนำโดยยุงลาย ได้แก่ โรคไข้เลือดออก โรคไข้ปวดข้อยุงลาย และโรคติดเชื้อไวรัสซิกา เป็นโรคประจำถิ่น (Endemic disease) ของประเทศไทย ซึ่งพบการระบาดยาวนานต่อเนื่องมาถึงปัจจุบัน และถือได้ว่าเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทย โดยข้อมูลจากระบบเฝ้าระวังโรคที่ผ่านมา พบว่า มีการรายงานผู้ป่วยด้วยโรคติดต่อนำโดยยุงลายสูงสุด คือ โรคไข้เลือดออก⁽¹⁾ ซึ่งในทุกปีจะพบผู้เสียชีวิตด้วยโรคไข้เลือดออก รวมถึงภาวะแทรกซ้อนและความรุนแรงในทารกที่อาจสัมพันธ์กับมารดาที่ติดเชื้อไวรัสซิกา ระหว่างตั้งครรภ์ และการระบาดของโรคไข้ปวดข้อยุงลายเป็นบริเวณกว้างและข้ามพื้นที่ ซึ่งทั้งสามโรคมียุงลาย เพศเมียเป็นพาหะนำโรคเช่นเดียวกัน⁽²⁾

กองโรคติดต่อนำโดยแมลง เป็นหน่วยงานที่มีบทบาทหน้าที่ในด้านการกำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์ ทิศทาง กลยุทธ์ และขับเคลื่อนให้เกิดกลไกการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อนำโดยแมลงในทุกภาคส่วน⁽³⁾ ได้ดำเนินการผลิตสื่อต้นแบบ ในรูปแบบสื่ออินโฟกราฟิก (Infographic) เผยแพร่ผ่านช่องทางโซเชียลมีเดีย ได้แก่ Facebook, LINE, Instagram, X, และ TikTok รวมทั้งสื่อสิ่งพิมพ์ เช่น แผ่นพับ โปสเตอร์ และสติ๊กเกอร์ เป็นต้น ในประเด็นองค์ความรู้ด้านสาเหตุ อาการ การติดต่อ และการป้องกันโรคติดต่อนำโดยยุงลาย เพื่อให้ประชาชน นำข้อมูลดังกล่าวไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวัน เพื่อเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันโรคติดต่อนำโดยยุงลาย ที่พึงประสงค์ แต่จากสถานการณ์โรคติดต่อนำโดยยุงลายที่ยังคงพบว่ามีผู้ป่วยจำนวนมากและมีการกระจายทั่วประเทศ สะท้อนให้เห็นถึงข้อจำกัดของการดำเนินการด้านสื่อสาร และประชาสัมพันธ์ของกองโรคติดต่อนำโดยแมลง ว่าสามารถส่งผลถึงพฤติกรรมในการป้องกันโรคติดต่อนำโดยยุงลายของประชาชนอย่างไร

ทั้งนี้ จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ปัจจัยด้านการเปิดรับข่าวสารมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับ พฤติกรรมสุขภาพของประชาชน⁽⁴⁻⁶⁾ โดยการเปิดรับข่าวสารเป็นกระบวนการที่บุคคลเลือกที่จะเปิดรับข่าวสาร รวมถึงการจดจำข้อมูลนั้น ซึ่งจะทำให้เกิดประสบการณ์การเรียนรู้ในระยะยาว โดยเฉพาะอย่างยิ่งในการสื่อสาร ด้านสุขภาพที่มีบทบาทสำคัญในการเผยแพร่ข้อมูลและความรู้ที่สามารถช่วยในการชักจูงหรือให้คำแนะนำ การเปิดรับข้อมูลเหล่านี้อย่างต่อเนื่องสามารถช่วยให้บุคคลมีโอกาสรู้เท่าทันข่าวสารต่างๆ มากขึ้นและอาจนำไปสู่ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้ดีขึ้นได้⁽⁷⁾ นอกจากนี้ยังพบว่า ปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับสุขภาพมีความสัมพันธ์ เชิงบวกกับพฤติกรรมสุขภาพในด้านนั้นๆ⁽⁸⁻¹¹⁾

ดังนั้นจึงมีความจำเป็นและสำคัญอย่างยิ่งในการประเมินผลการสื่อสาร และประชาสัมพันธ์เรื่องโรคติดต่อนำโดยยุงลายของประชาชนในประเด็นดังกล่าว ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาการประเมินผลการเปิดรับข่าวสาร ความรู้ และพฤติกรรมในการป้องกันตนเองจากโรคติดต่อนำโดยยุงลายของประชาชน ปี 2568 เพื่อกองโรคติดต่อนำโดยแมลง

จะได้นำผลการประเมินไปใช้ในการวางแผน และพัฒนาแนวทางการสื่อสาร และประชาสัมพันธ์ให้มีประสิทธิภาพ และเกิดประโยชน์สูงสุด

วัตถุประสงค์

1. เพื่ออธิบายรูปแบบเนื้อหาของสื่อ และช่องทางการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารโรคติดต่อ นำโดยผู้ดูแลของประชาชน
2. เพื่ออธิบายความสัมพันธ์ระหว่างการเปิดรับข่าวสารโรคติดต่อ นำโดยผู้ดูแล กับความรู้โรคติดต่อ นำโดยผู้ดูแล และพฤติกรรมในการป้องกันโรคติดต่อ นำโดยผู้ดูแลของประชาชน

วัสดุและวิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional analytical study) โดยมุ่งประเมินการเปิดรับสื่อ ความรู้ และพฤติกรรมในการป้องกันโรคติดต่อ นำโดยผู้ดูแล โดยดำเนินการศึกษา ระหว่างเดือนมิถุนายน - สิงหาคม 2568

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ประชาชนไทยทั่วไปทั้งชายและหญิงที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไป กำหนดขนาดตัวอย่าง โดยใช้สูตรของคอกแรน (Cochran, 1997) ดังนี้

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

โดย

n = ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการ

p = สัดส่วนของลักษณะที่สนใจในประชากร

e = ระดับความคลาดเคลื่อนจากการสุ่มตัวอย่างที่ยอมรับได้

Z = ระดับความเชื่อมั่น ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% ค่า Z = 1.96

ซึ่งการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยกำหนดระดับความเชื่อมั่นที่ 95% ระดับความคลาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่าง ยอมให้เกิดขึ้นได้ที 5% และสัดส่วนของลักษณะที่สนใจในประชากร เท่ากับ 0.87 ซึ่งได้จากการศึกษาของ สำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพที่พบว่า ประชาชนร้อยละ 87 มีการรับรู้ข่าวสารโรคติดต่อ นำโดยผู้ดูแลในระดับปานกลางถึงมาก จากการคำนวณได้กลุ่มตัวอย่างพื้นที่ละ 174 คน และเพิ่มค่าประมาณการ ตอบปฏิเสธไม่ตอบคำถาม ร้อยละ 15 ของกลุ่มตัวอย่าง ทำให้ได้ขนาดตัวอย่างพื้นที่ละ 200 คน จำนวน 5 พื้นที่ รวมเป็นจำนวนกลุ่มตัวอย่าง อย่างต่ำจำนวน 1,000 คน โดยทำการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Stratified Multi-stage sampling) ดังนี้

ขั้นที่ 1 การคัดเลือกพื้นที่โดยการจัดแบ่งภาค

1. ใช้วิธีการสุ่มโดยแบ่งประชากรออกเป็นกลุ่มย่อย (Stratified sampling) ตามรายภาค เพื่อจัดแบ่งพื้นที่ ออกเป็น 4 ภาค ได้แก่ ภาคเหนือ ภาคใต้ ภาคกลาง และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
2. ใช้วิธีการเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) คัดเลือกกรุงเทพมหานคร เป็นกลุ่มตัวอย่าง ที่ใช้ในการศึกษา

ขั้นที่ 2 การคัดเลือกจังหวัด

คัดเลือกจังหวัด เพื่อเป็นตัวแทนภาคโดยใช้วิธีการเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) โดยคัดเลือกจังหวัดที่มีอัตราป่วยโรคติดต่อ นำโดยผู้ดูแลในปี 2565-2567 สูงสุดในแต่ละภาค รวมจังหวัด ที่เป็นตัวแทน 4 จังหวัด และกรุงเทพมหานคร

ขั้นที่ 3 การคัดเลือกอำเภอหรือเขต

คัดเลือกอำเภอหรือเขตที่เป็นตัวแทนแต่ละจังหวัด จังหวัดละ 2 อำเภอ และในกรุงเทพมหานคร 2 เขต โดยใช้วิธีการเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) โดยคัดเลือกอำเภอหรือเขตที่มีอัตราป่วยโรคติดต่อ

นำโดยผู้สูงอายุสูงสุดในปี 2565-2567 เป็นลำดับที่ 1 และลำดับที่ 2 ของแต่ละจังหวัด รวมอำเภอที่เป็นตัวแทน 8 อำเภอ และ 2 เขต

ขั้นที่ 4 การคัดเลือกตำบลหรือแขวง

คัดเลือกตำบลหรือแขวงที่เป็นตัวแทนแต่ละอำเภอหรือเขต อำเภอหรือเขตละ 2 ตำบลหรือแขวง โดยใช้วิธีการเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) โดยคัดเลือกตำบลหรือแขวงที่มีจำนวนผู้ป่วยโรคติดต่อ นำโดยผู้สูงอายุสูงสุดในปี 2565-2567 เป็นลำดับที่ 1 และลำดับที่ 2 ของแต่ละอำเภอหรือเขต รวมตำบลหรือแขวงที่เป็นตัวแทน 16 ตำบล และ 4 แขวง

ขั้นที่ 5 การคัดเลือกประชากร

ทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยตามสัดส่วนของแต่ละจังหวัด โดยเลือกประชาชนที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป พร้อมทั้งยินดีให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม โดยวิธีการคัดเลือกแบบบังเอิญ (Accidental selection) ตามจำนวนตัวอย่างในแต่ละพื้นที่

เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่ม (Inclusion criteria)

1. ยินยอมในการเข้าร่วมโครงการวิจัย
2. มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป
3. สามารถอ่านหนังสือได้
4. อาศัยอยู่ในพื้นที่ที่กำหนดมากกว่า 1 ปี

เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างออกจากกลุ่ม (Exclusion Criteria)

1. อาสาสมัครมีความไม่สบายใจในขณะที่ทำแบบสอบถาม
2. ตอบคำถามไม่ครบตามที่กำหนดไว้

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ แบบสอบถามการเปิดรับข่าวสาร ความรู้ และพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อ นำโดยผู้สูงอายุของประชาชน ปี 2568 ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการศึกษาองค์ความรู้จากหนังสือวารสาร เอกสาร บทความ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งกำหนดขอบข่ายการสร้างเครื่องมือให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการวิจัยโดยแบบสอบถาม ประกอบด้วย 4 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา และอาชีพ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบตรวจสอบรายการ (Check list) และเติมคำลงในช่องว่าง

ตอนที่ 2 การเปิดรับข่าวสารโรคติดต่อ นำโดยผู้สูงอายุ ได้แก่ ประวัติการรับข่าวสารโรคติดต่อ นำโดยผู้สูงอายุในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมา ช่องทางเผยแพร่ที่ได้รับรูปแบบสื่อที่ต้องการเนื้อหาที่ต้องการลักษณะข้อคำถามเป็นแบบตรวจสอบรายการ (Check list)

ตอนที่ 3 ความรู้โรคติดต่อ นำโดยผู้สูงอายุ จำนวน 10 ข้อ เป็นแบบทดสอบ จำนวน 3 ตัวเลือก คือ ถูก ผิด และไม่ทราบ วิเคราะห์คะแนนใช้ค่าคะแนนเฉลี่ยที่มีค่าตั้งแต่ 0-1 โดยพิจารณาตามเกณฑ์ของบลูม Bloom⁽¹²⁾

ช่วงคะแนน 0.80-1.00 หมายถึง ความรู้โรคติดต่อ นำโดยผู้สูงอายุอยู่ในระดับสูง

ช่วงคะแนน 0.60-0.79 หมายถึง ความรู้โรคติดต่อ นำโดยผู้สูงอายุอยู่ในระดับปานกลาง

ช่วงคะแนน 0.00-0.59 หมายถึง ความรู้โรคติดต่อ นำโดยผู้สูงอายุอยู่ในระดับต่ำ

ตอนที่ 4 พฤติกรรมป้องกันโรคติดต่อ นำโดยผู้สูงอายุ จำนวน 10 ข้อ ลักษณะ ข้อคำถามเป็นแบบมาตราประมาณค่า (Rating Scale) โดยมีข้อความ ประจำ บางครั้ง ไม่เคย วิเคราะห์คะแนนใช้ค่าคะแนนเฉลี่ยที่มีค่าตั้งแต่ 0-3 โดยพิจารณาตามเกณฑ์ของเบสท์ Best⁽¹³⁾

ช่วงคะแนน 2.01-3.00 หมายถึง พฤติกรรมป้องกันโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับสูง

ช่วงคะแนน 1.01-2.00 หมายถึง พฤติกรรมป้องกันโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับปานกลาง

ช่วงคะแนน 0.00-1.00 หมายถึง พฤติกรรมป้องกันโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับต่ำ

เครื่องมือที่ใช้ได้ผ่านการหาความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) โดยผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 ท่าน จากนั้นนำแบบสอบถามที่ได้รับการแก้ไขแล้วไปทดสอบกับผู้ที่มิมีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน แล้วนำมาทดสอบความเชื่อมั่น (Reliability) ด้วยวิธีของ Kuder-Richardson สูตร KR-20 ในแบบสอบถาม ส่วนความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.770 และวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ในแบบสอบถามส่วนพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก ได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.825 ซึ่งแบบสอบถามดังกล่าวมีคุณภาพอยู่ในเกณฑ์มาตรฐานที่ยอมรับได้

วิธีการเก็บข้อมูล

1. ผู้วิจัยติดต่อประสานงานกับสำนักงานป้องกันควบคุมโรคและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพร้อมจัดทำหนังสือแจ้งผู้บริหารเรื่องการเก็บข้อมูลกับกลุ่มอาสาสมัครวิจัย เพื่อทราบและให้ความอนุเคราะห์ในการดำเนินการ
2. ผู้วิจัยประสานหน่วยงานสาธารณสุข และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการลงพื้นที่เก็บข้อมูล เพื่อเข้าถึงอาสาสมัครกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่ที่กำหนด โดยเลือกพื้นที่ที่เป็นแหล่งสำคัญของชุมชน เช่น ตลาด วัด โรงเรียน สถานที่ราชการ เป็นต้น
3. ก่อนเริ่มต้นการเก็บข้อมูล คณะผู้วิจัยจะอธิบายรายละเอียดเกี่ยวกับการวิจัยให้แก่อาสาสมัครอย่างชัดเจน โดยใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย และขอให้อาสาสมัครเซ็นชื่อในแบบฟอร์มแสดงความยินยอมก่อนเริ่มตอบแบบสอบถาม
4. คณะผู้วิจัยแจกแบบสอบถามแก่อาสาสมัคร เพื่อให้อาสาสมัครตอบด้วยตนเอง และตรวจสอบความสมบูรณ์ครบถ้วน

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด และค่าสูงสุด และใช้สถิติอ้างอิงไคสแควร์ (Chi-square) ในการทดสอบความสัมพันธ์ การเปิดรับข่าวสารโรคติดต่อ นำโดยผู้ลงลายกับความรู้โรคติดต่อ นำโดยผู้ลงลาย และพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อ นำโดยผู้ลงลาย

จริยธรรม

การวิจัยในครั้งนี้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนพรัตน์วชิระ เลขที่ COA NO.6/2568 ERB NO 1/2568 เมื่อวันที่ 29 พฤษภาคม 2568

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลลักษณะประชากรพบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิง ร้อยละ 66.9 อายุส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มอายุ 45-60 ปี ร้อยละ 34.6 รองลงมา คือ กลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 33.0 (อายุเฉลี่ย 52 ปี อายุต่ำสุด 18 ปี และอายุสูงสุด 92 ปี) ด้านการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างจบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 45.6 รองลงมา คือ ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. ร้อยละ 20.8 ด้านอาชีพพบว่า กลุ่มตัวอย่างประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 25.0 รองลงมา คือ อาชีพรับจ้างทั่วไป ร้อยละ 20.8 รายละเอียดดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามลักษณะทั่วไป (n=1,000)

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
จังหวัด		
กรุงเทพมหานคร	200	20.0
แม่ฮ่องสอน	200	20.0
เพชรบุรี	200	20.0
อุบลราชธานี	200	20.0
ภูเก็ต	200	20.0
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
Min=18 ปี Max=92 ปี Mean=52 ปี Median=54 ปี		
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	456	45.6
มัธยมศึกษาตอนต้น	163	16.3
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	208	20.8
อนุปริญญา/ปวส.	44	4.4
ปริญญาตรีขึ้นไป	129	12.9
อาชีพ		
เกษตรกร	250	25.0
รับจ้างทั่วไป	208	20.8
ค้าขาย	147	14.7
แม่บ้าน/พ่อบ้าน	115	11.5
ว่างงาน	89	8.9
อาชีพอิสระ	72	7.2
ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ/พนักงานของรัฐ	54	5.4
พนักงานเอกชน	36	3.6
นักเรียน/นักศึกษา	29	2.9

2. การเปิดรับข่าวสารโรคติดต่อนำโดยยุงลาย ผลการศึกษาพบว่า ในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา กลุ่มตัวอย่างได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคติดต่อนำโดยยุงลาย ร้อยละ 86.8 ซึ่งช่องทางที่กลุ่มตัวอย่างได้รับข่าวสารมากที่สุด คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ร้อยละ 65.0 รองลงมา คือ สื่อสังคมออนไลน์ Facebook, LINE, Instagram, X, และ TikTok ร้อยละ 33.4 โดยรูปแบบสื่อโรคติดต่อนำโดยยุงลายที่กลุ่มตัวอย่างต้องการมากที่สุดคือ สื่อภาพเคลื่อนไหว ร้อยละ 42.8 รองลงมา คือ สื่อทางเสียง ร้อยละ 27.4 สำหรับประเด็นเนื้อหา

ของโรคติดต่อ นำโดยผู้สูงอายุที่กลุ่มตัวอย่างต้องการทราบมากที่สุด คือ ด้านการป้องกัน ร้อยละ 76.7 รองลงมา คือ ด้านอาการ ร้อยละ 63.3 รายละเอียดดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามการเปิดรับข่าวสารโรคติดต่อ นำโดยผู้สูงอายุ

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
ในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมาท่านได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคติดต่อ นำโดยผู้สูงอายุหรือไม่		
ได้รับ	868	86.8
ไม่ได้รับ	132	13.2
ท่านเคยได้รับข้อมูลข่าวสารโรคติดต่อ นำโดยผู้สูงอายุผ่านช่องทางใดบ้าง (n=868)		
อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)	564	65.0
โทรทัศน์/เคเบิลทีวี	371	42.7
สื่อสังคมออนไลน์ เช่น Facebook, LINE, Instagram, X, และ TikTok	290	33.4
ผู้นำชุมชน	277	31.9
แพทย์/พยาบาล/เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	250	28.8
เสียงตามสาย/รถกระจายเสียง	249	28.7
ป้ายประกาศ/ประชาสัมพันธ์ในที่สาธารณะ	159	18.3
แผ่นพับ/โปสเตอร์	140	16.1
เพื่อน/ญาติพี่น้อง	123	14.2
วิทยุ	75	8.6
กิจกรรมในชุมชน เช่น งานบุญ งานประเพณี	50	5.8
หนังสือพิมพ์	24	2.8
สื่อโรคติดต่อ นำโดยผู้สูงอายุรูปแบบใดที่ท่านต้องการมากที่สุด*		
สื่อภาพเคลื่อนไหว	428	42.8
สื่อทางเสียง	274	27.4
สื่อกลางแจ้ง	180	18.0
สื่อสิ่งพิมพ์	109	10.9
สื่อในโรงภาพยนตร์	9	0.9
เนื้อหาของโรคติดต่อ นำโดยผู้สูงอายุที่ท่านต้องการทราบมีอะไรบ้าง		
การป้องกัน	767	76.7
อาการ	633	63.3
สาเหตุ	476	47.6
การรักษา	372	37.2
การติดต่อ	353	35.3
ข้อมูลเกี่ยวกับผู้พาหะ	242	24.2
สถานการณ์ผู้ป่วย	203	20.3

*สำนักงานคณะกรรมการกิจการกระจายเสียง กิจการโทรทัศน์ และกิจการโทรคมนาคมแห่งชาติ⁽¹⁴⁾

3. ความรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อ นำโดยผู้สูงอายุ ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้โรคติดต่อ นำโดยผู้สูงอายุในระดับสูง ปานกลาง และต่ำ ร้อยละ 33.6, 29.6 และ 36.8 ตามลำดับ ($\bar{X}=0.64$, $SD=0.24$, คะแนนเฉลี่ยเต็ม 1) และมีพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อ นำโดยผู้สูงอายุในระดับสูง ปานกลาง และต่ำ ร้อยละ 77.6, 21.2 และ 1.2 ตามลำดับ ($\bar{X}=2.37$, $SD=0.50$, คะแนนเฉลี่ยเต็ม 3) รายละเอียดดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับความรู้ และพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อ
นำโดยยุงลาย (n=1,000)

ตัวแปร	จำนวน	ร้อยละ
ความรู้โรคติดต่อนำโดยยุงลาย		
ระดับต่ำ (ช่วงคะแนน 0.00-0.59)	368	36.8
ระดับปานกลาง (ช่วงคะแนน 0.60-0.79)	296	29.6
ระดับสูง (ช่วงคะแนน 0.80-1.00)	336	33.6
($\bar{X}$ =0.64, SD=0.24, Min=0.0, Max=1.0)		
พฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อนำโดยยุงลาย		
ระดับต่ำ (ช่วงคะแนน 0.00-1.00)	12	1.2
ระดับปานกลาง (ช่วงคะแนน 1.01-2.00)	212	21.2
ระดับสูง (ช่วงคะแนน 2.01-3.00)	776	77.6
($\bar{X}$ =2.37, SD=0.50, Min=1.0, Max=3.0)		

4. ความสัมพันธ์ของการเปิดรับข่าวสารกับความรู้ และพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อนำโดยยุงลาย
ผลการศึกษาพบว่า การเปิดรับข่าวสารมีความสัมพันธ์กับความรู้โรคติดต่อนำโดยยุงลายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ($p=0.015$) อีกทั้งมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อนำโดยยุงลายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ($p=0.005$) รายละเอียดดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ความสัมพันธ์ของการเปิดรับข่าวสารกับความรู้ และพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อนำโดยยุงลาย
โดยสถิติไคสแควร์ (n=1,000)

ตัวแปร	การเปิดรับข่าวสาร		X ²	p-value
	โรคติดต่อนำโดยยุงลาย			
	ได้รับ	ไม่ได้รับ		
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		
ความรู้โรคติดต่อนำโดยยุงลาย				
ระดับสูง	304 (90.5)	32 (9.5)	5.9	0.015
ระดับต่ำ-ปานกลาง	564 (84.9)	100 (15.1)		
พฤติกรรมป้องกันโรคติดต่อนำโดยยุงลาย				
ระดับสูง	686 (88.4)	90 (11.6)	7.7	0.005
ระดับต่ำ-ปานกลาง	182 (81.3)	42 (18.8)		

วิจารณ์

1. ช่องทางที่กลุ่มตัวอย่างได้รับสื่อโรคติดต่อนำโดยยุงลายมากที่สุด คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ร้อยละ 65.0 อธิบายได้ว่า เนื่องจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นสื่อกลางระหว่างระบบบริการสุขภาพกับประชาชน รวมทั้งเป็นกลไกสำคัญในการถ่ายทอดข้อมูลสุขภาพพระระดับชุมชนโดยเฉพาะในพื้นที่ชนบทหรือกึ่งเมือง ซึ่งการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคเป็นหนึ่งในบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านซึ่งจะปฏิบัติงานดังกล่าว จำนวน 4 ครั้งต่อเดือน หรือมากกว่า 4 ครั้งต่อเดือน⁽¹⁵⁾ ด้วยเหตุผลนี้จึงทำให้ประชาชนมีโอกาสได้พบกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอยู่บ่อยครั้ง นอกจากนี้จากการศึกษาพบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีบทบาทในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกในระดับสูง⁽¹⁶⁾ ซึ่งดำเนินการในด้านจัดหาสื่อ เอกสาร โปสเตอร์ และจัดนิทรรศการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์เพื่อณรงค์ในสัปดาห์ป้องกันโรคต่างๆ ในชุมชน⁽¹⁷⁾ อีกทั้งอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นคนในชุมชน

เดียวกันกับกลุ่มตัวอย่าง จึงมีความใกล้ชิดกับชาวบ้านเข้าใจวัฒนธรรมและบริบทของชุมชนเป็นอย่างดีสอดคล้องกับการศึกษาของฤๅษี วงศ์ภิรมย์ และพฤศจิกายน ปัญญาคมจันทพูน⁽¹⁸⁾ พบว่า ประชาชนในจังหวัดอุบลราชธานี และมุกดาหารรับรู้ข้อมูลข่าวสารเรื่องโรค และภัยสุขภาพจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอยู่ในระดับมาก

2. รูปแบบสื่อโรคติดต่อมาโดยยู่งลายที่กลุ่มตัวอย่างต้องการมากที่สุด คือ สื่อภาพเคลื่อนไหว ร้อยละ 42.8 อธิบายได้ว่า สื่อภาพเคลื่อนไหว เช่น วิดีโอคลิป แอนิเมชัน หรืออินโฟกราฟิกแบบเคลื่อนไหว เป็นสื่อที่มีการผสมผสานระหว่างข้อความ ภาพ และเสียงเข้าด้วยกัน จึงส่งผลให้สามารถดึงดูดความสนใจของผู้รับสารได้เป็นอย่างดี เนื่องจากสามารถกระตุ้นอารมณ์และแรงจูงใจของผู้รับสาร รวมทั้งยังสามารถอธิบายข้อมูลที่ซับซ้อนได้ชัดเจน เข้าใจง่ายกว่าสื่อสิ่งพิมพ์ นอกจากนี้ปัจจุบันสื่อภาพเคลื่อนไหวสามารถเผยแพร่ผ่านช่องทางโซเชียลมีเดียได้อย่างรวดเร็ว โดยเฉพาะแอปพลิเคชัน Tiktok ซึ่งเป็นแอปพลิเคชันเผยแพร่วิดีโอสั้นๆ ความยาวตั้งแต่ 15 วินาทีถึง 10 นาที จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า ประชาชนมีพฤติกรรมการใช้แอปพลิเคชัน Tiktok อยู่ในระดับสูง⁽¹⁹⁾ โดยเฉพาะผู้สูงอายุในปัจจุบันมีแนวโน้มการใช้งานแอปพลิเคชัน Tiktok เพิ่มขึ้น โดยมีจุดประสงค์หลักเพื่อความบันเทิง การผ่อนคลาย และการติดตามข่าวสาร⁽²⁰⁾ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของนภัสวันต์ ปิ่นแก้ว และวัธสาตรี ดิถียนต์⁽²¹⁾ ที่ศึกษาการเปรียบเทียบผลสัมฤทธิ์การเรียนรู้ระหว่างสื่ออินโฟกราฟิกแบบภาพนิ่ง และสื่ออินโฟกราฟิกแบบภาพเคลื่อนไหว ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจต่อสื่ออินโฟกราฟิกแบบภาพเคลื่อนไหวมากกว่าสื่ออินโฟกราฟิกแบบภาพนิ่ง

3. ประเด็นเนื้อหาของโรคติดต่อมาโดยยู่งลายที่กลุ่มตัวอย่างต้องการทราบมากที่สุด คือ มิติด้านการป้องกัน ร้อยละ 76.7 รองลงมา คือ มิติด้านอาการ ร้อยละ 63.3 อธิบายได้ว่า อาจเนื่องจากที่ผ่านมาหน่วยงานสาธารณสุขมีการสื่อสารข้อมูลเกี่ยวกับอันตรายที่เกิดจากโรคติดต่อมาโดยแมลง เช่น โรคไข้เลือดออกเมื่อป่วยแล้วมีโอกาสป่วยรุนแรงจนถึงขั้นเสียชีวิต โรคติดเชื้อไวรัสซิกาเมื่อหญิงตั้งครรภ์ป่วยแล้วทารกในครรภ์มีโอกาสคลอดมาศีรษะเล็กส่งผลต่อพัฒนาการหรืออาจส่งผลให้พิการ และโรคไข้ปวดข้อยุงลายเมื่อหายป่วยแล้วจะยังคงมีอาการปวดข้ออยู่ยาวนานเป็นเดือนหรือเป็นปี ส่งผลให้ประชาชนเกิดความกังวล จึงต้องการทราบวิธีป้องกันตนเอง และคนในครอบครัวที่ถูกต้อง โดยเฉพาะครอบครัวที่มีเด็กเล็ก ผู้สูงอายุ หรือผู้ที่เคยป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก และต้องการทราบอาการสำคัญของโรค เพื่อป้องกันอาการรุนแรงหรือการเสียชีวิต ซึ่งผลการศึกษาในครั้งนี้แตกต่างจากการศึกษาของสำนักสื่อสารความเสี่ยง⁽²²⁾ ที่สำรวจความต้องการข้อมูลเรื่องโรคและภัยสุขภาพรวมถึงพฤติกรรมการบริโภคสื่อของประชาชนผลพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความต้องการข้อมูลเกี่ยวกับโรคติดต่อมาโดยยู่งลายมากที่สุด ในมิติการรักษาโรค รองลงมา คือ มิติด้านการป้องกันโรค และด้านอาการของโรค ตามลำดับ นอกจากนี้ยังเพิ่มเติมได้ว่า เนื่องจากประชาชนต้องการข้อมูลที่เป็นประโยชน์แก่ตนเอง โดยเน้นประโยชน์เชิงการปฏิบัติที่สามารถนำไปใช้ในชีวิตประจำวันได้จริง ดังนั้นข้อมูลด้านการป้องกันโรคจึงเป็นข้อมูลที่ประชาชนต้องการมากที่สุด

4. ความสัมพันธ์ระหว่างการเปิดรับข่าวสารกับความรู้โรคติดต่อมาโดยยู่งลายและพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อมาโดยยู่งลายผลการศึกษาพบว่า การเปิดรับข่าวสารมีความสัมพันธ์กับความรู้โรคติดต่อมาโดยยู่งลาย และพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อมาโดยยู่งลายอธิบายได้ว่า ความรู้เป็นความสามารถของบุคคลในการระลึกถึงข้อมูลหรือข้อเท็จจริงต่างๆ⁽¹²⁾ ซึ่งได้จากกระบวนการค้นคว้า การได้ยิน มองเห็น จนเกิดการจดจำซึ่งการได้รับข้อมูลเกี่ยวกับโรคติดต่อมาโดยยู่งลายจากสื่อรูปแบบต่างๆ ผ่านช่องทางที่หลากหลาย ย่อมเป็นปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับโรคติดต่อมาโดยยู่งลาย สอดคล้องกับการศึกษาของจินต์จุฑา อิมแสง และกัลยกร วรกุลลัญญานี⁽²³⁾ พบว่า การเปิดรับสื่อของประชาชนเกี่ยวกับมาตรการจัดการฝูงพลาสติกมีความสัมพันธ์กับความรู้ของประชาชนเกี่ยวกับมาตรการจัดการฝูงพลาสติก อีกทั้งการศึกษาในครั้งนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 86.8 เคยได้รับข้อมูลเกี่ยวกับโรคติดต่อมาโดยยู่งลาย โดยส่วนใหญ่ได้รับข้อมูลดังกล่าวจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ซึ่งเป็นบุคคลที่อาศัยในชุมชนเดียวกัน มีวัฒนธรรม และใช้ภาษาท้องถิ่นเดียวกันกับกลุ่มตัวอย่าง นอกจากนี้เนื่องจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นสื่อบุคคล เมื่อเกิดข้อสงสัยสามารถสอบถาม หรือแลกเปลี่ยนข้อมูลกับอาสาสมัครสาธารณสุข

ประจำหมู่บ้านจนเกิดความเข้าใจ เช่นเดียวกับการศึกษาของมณีนทรา สุขประเสริฐ และคณะ⁽²⁴⁾ พบว่า การเปิดรับสื่ออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีความสัมพันธ์กับความรู้เรื่องโรคเอดส์ของผู้รับบริการสาธารณสุข

การเปิดรับสารมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อมาโดยยุงลายอธิบายได้ว่า การเปิดรับสื่อจากแหล่งข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ ได้แก่ สื่อมวลชน สื่อเฉพาะกิจ และสื่อบุคคลที่ประชาชนได้รับจะส่งผลให้ประชาชนมีพฤติกรรมการป้องกันโรคและภัยสุขภาพ ซึ่งถ้ามีการเปิดรับสื่อมากก็จะมีพฤติกรรมการป้องกันโรคและภัยสุขภาพมากด้วยเช่นกัน⁽⁴⁾ สอดคล้องกับการศึกษาของกัลย์ภักดิ์ ศรีโพธิ์โรจน์ และคณะ⁽²⁵⁾ พบว่า การเปิดรับสื่อเกี่ยวกับโรคติดต่อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมด้านการป้องกันโรคติดต่อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) และการศึกษาของนิรันดา ศรีบุญทิพย์ และคณะ⁽⁴⁾ พบว่า การเปิดรับสื่อของประชาชนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคและภัยสุขภาพ รวมทั้งการศึกษาของศุภกิต ใจแข็ง⁽²⁶⁾ พบว่า การเปิดรับสื่อเกี่ยวกับธุรกิจเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของกลุ่มตัวอย่างมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ทั้งนี้ความรู้เกี่ยวกับโรคติดต่อที่เกิดจากยุงลายอาจมีส่วนอธิบายความสัมพันธ์นี้ได้ เนื่องจากความรู้เป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยสร้างทัศนคติเชิงบวกต่อการป้องกันโรค และสามารถนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคคลในทิศทางที่เหมาะสมได้ ความรู้จึงเปรียบเสมือนเกราะป้องกันตนเองที่ช่วยให้บุคคลสามารถดูแลและป้องกันตนจากการเจ็บป่วยหรือภาวะเสี่ยงต่างๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ด้วยเหตุนี้องค์กรและหน่วยงานด้านสุขภาพ จึงให้ความสำคัญกับการเผยแพร่ความรู้และการจัดกิจกรรมสุขศึกษาอย่างต่อเนื่อง เพื่อเสริมสร้างความตระหนักรู้และส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ในประชาชน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา^(4,25) พบว่า ความรู้มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรม

สรุป

กลุ่มตัวอย่างจำนวน 1,000 คน เป็นเพศหญิง ร้อยละ 66.9 อายุส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มอายุ 45-60 ปี ร้อยละ 34.6 (อายุเฉลี่ย 52 ปี อายุต่ำสุด 18 ปี และอายุสูงสุด 92 ปี) จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 45.6 ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 25.0 รองลงมา คือ อาชีพรับจ้างทั่วไป ร้อยละ 20.8 ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคติดต่อมาโดยยุงลาย ร้อยละ 86.8 ซึ่งช่องทางที่กลุ่มตัวอย่างได้รับข่าวสารมากที่สุด คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ร้อยละ 65.0 รูปแบบสื่อโรคติดต่อมาโดยยุงลายที่กลุ่มตัวอย่างต้องการมากที่สุด คือ สื่อภาพเคลื่อนไหว ร้อยละ 42.8 สำหรับประเด็นเนื้อหาของโรคติดต่อมาโดยยุงลายที่กลุ่มตัวอย่างต้องการทราบมากที่สุด คือ ด้านการป้องกัน ร้อยละ 76.7 รองลงมา คือ ด้านอาการ ร้อยละ 63.3 การเปิดรับข่าวสารมีความสัมพันธ์กับความรู้โรคติดต่อมาโดยยุงลายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$ ($p = 0.015$) อีกทั้งมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อมาโดยยุงลายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.01$ ($p = 0.005$) ดังนั้นควรเผยแพร่ข่าวสารโรคติดต่อมาโดยยุงลายในรูปแบบที่ประชาชนต้องการผ่านช่องทางที่ประชาชนเข้าถึงได้ง่าย เพื่อเพิ่มระดับความรู้และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อมาโดยยุงลายที่เหมาะสม

อย่างไรก็ตามการวิจัยครั้งนี้มีข้อจำกัด คือ การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างไม่ได้ดำเนินการตามสัดส่วนประชากรจริงในแต่ละภูมิภาค อีกทั้งการเก็บข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างในพื้นที่ใช้วิธีแบบบังเอิญ ซึ่งอาจก่อให้เกิด Selection bias และทำให้ผลลัพธ์ไม่สามารถสะท้อนถึงประชากรเป้าหมายทั้งหมดได้อย่างแท้จริง ซึ่งอาจทำให้กลุ่มตัวอย่างไม่สามารถสะท้อนลักษณะของประชากรทั้งหมดได้อย่างแท้จริง ผลลัพธ์ที่ได้จึงควรคำนึงถึงบริบทของกลุ่มตัวอย่างนี้เป็นหลัก อาจจะไม่สามารถสรุปแทนประชากรในภาพรวมได้ทั้งหมด

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะจากงานวิจัย

1. จากการวิจัยพบว่า ช่องทางที่กลุ่มตัวอย่างได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคติดต่อมาโดยยุงลายส่วนใหญ่ คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ดังนั้นหน่วยงานสาธารณสุข หรือหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องทั้งในระดับส่วนกลาง และระดับในพื้นที่ควรส่งเสริมบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ในการเป็นผู้นำด้านการสื่อสารสุขภาพ โดยจัดให้มีการอบรมและพัฒนาทักษะการให้ข้อมูลอย่างถูกต้อง ชัดเจน และเข้าใจง่าย พร้อมทั้งสนับสนุนสื่อหรืออุปกรณ์ที่ทันสมัย เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการสื่อสารและเข้าถึงประชาชนได้อย่างหลากหลายมากยิ่งขึ้น

2. จากการวิจัยพบว่า รูปแบบสื่อที่กลุ่มตัวอย่างต้องการมากที่สุด คือ สื่อภาพเคลื่อนไหว และประเด็นเนื้อหาที่กลุ่มตัวอย่างต้องการทราบมากที่สุด คือ ด้านการป้องกัน ดังนั้นหน่วยงานสาธารณสุขควรให้ความสำคัญกับการพัฒนาสื่อภาพเคลื่อนไหว โดยเน้นเนื้อหาด้านการป้องกัน เช่น วิธีการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย และการป้องกันตนเองไม่ให้ถูกกัดเป็นต้น โดยสื่อดังกล่าวควรมีเนื้อหาที่เข้าใจง่าย เหมาะสมกับบริบทของชุมชน และเผยแพร่ผ่านช่องทางที่ประชาชนเข้าถึงได้ง่าย

ข้อเสนอแนะสำหรับการศึกษาค้างต่อไป

ควรศึกษาประสิทธิภาพของสื่อในรูปแบบต่างๆ โดยมีการเปรียบเทียบกันระหว่างประเภทของสื่อที่มีผลต่อการพัฒนาความรู้ และพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อมาโดยยุงลายของประชาชนที่อาศัยอยู่ในบริบทพื้นที่แตกต่างกัน เช่น ชุมชนเมือง กับชุมชนชนบท เพื่อเป็นข้อมูลสนับสนุนในการเลือกใช้สื่อได้อย่างเหมาะสม

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) / อาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร (อสส.) ในจังหวัดแม่ฮ่องสอน อุบลราชธานี เพชรบุรี ภูเก็ต และกรุงเทพมหานครที่มีส่วนเกี่ยวข้องทุกท่านที่ให้ความอนุเคราะห์ อำนวยความสะดวก และให้การสนับสนุนในการเก็บรวบรวมข้อมูลในพื้นที่ และขอขอบคุณกลุ่มตัวอย่างทุกท่านที่สละเวลาเข้าร่วมการวิจัยจนทำให้การศึกษาในครั้งนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. Department of Disease Control (TH), Division of Vector Borne Diseases. Guidelines for surveillance, prevention and control of Aedes-borne diseases for public health officers, 2021. Bangkok: Aksorn graphic and design Publishing; 2021. (in Thai)
2. Department of Disease Control (TH), Division of Vector Borne Diseases. Operational measures for surveillance, prevention, and control of Aedes-borne infectious disease outbreaks, 2024 [Internet]. Nonthaburi. Division of Vector Borne Diseases; 2024 [cited 2025 Feb 16]. 6 p. Available from: <https://drive.google.com/file/d/1EMO3bqSZMB3yKAsnEbvGep6ZuPtypypM/view> (in Thai)
3. Department of Disease Control (TH), Division of Vector Borne Diseases. Strategic plan for vector-borne disease management 2023–2032. Bangkok: Aksorn Graphic and Design Publishing; 2022. (in Thai)
4. Sriboonthip N, Ponrachom C, Chumkesornkolkit P, Chayyaphong A. Media exposure, perception, knowledge and behaviors protecting diseases and health hazard of Thai citizens in 2018. Acad J Thailand Natl Sport Univ. 2020;12(3):44-57. (in Thai)
5. Boonchutima S, Kachentawa K, Limpavithayakul M, Prachansri A. Longitudinal study of Thai people media exposure, knowledge, and behavior on dengue fever prevention and control. J Infect Public Health. 2017;10(6):836-841.
6. Yang Q, Wu S. 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. 2021;36(3):324-333.
7. Department of Health Service Support (TH), Health education division. Report on access to and use of information for food consumption among working-age population. Nonthaburi: Health education division; 2017. (in Thai)

8. Tunyarak H, Chuaikhlai C. Knowledge, attitudes and dengue hemorrhagic fever prevention of citizens' behavior in Kreng sub-district, Cha-Ut district, Nakhon Si Thammarat. The 10th Hatyai national and international conference; 12-13 Jul 2019; Hatyai University, Songkhla. Songkhla: 2019. 1505-1514. (in Thai)
9. Meekhun R, Saliach K, Songsri C. Factors associated with the prevention and control behavior of dengue hemorrhagic fever among Ban Nong I Bao people, Khonyung subdistrict, Kutchap district, Udon Thani. Nursing, Health, and Education Journal. 2019;2(2):26-34. (in Thai)
10. Punthmatharith B, Kongsang L, Kongpet J, Khamchan P, Prateepchaikul L, Pulpraphai P. Predictive factors of preventive and control communicable diseases behaviors among guardians at home. Songklanagarind J Nursing. 2019;39(2):23-36. (in Thai)
11. Alves RF, Precioso J, Becoña E. Smoking behavior and secondhand smoke exposure among university students in northern Portugal: relations with knowledge on tobacco use and attitudes toward smoking. Pulmonology. 2022;28(3):193–202.
12. Bloom BS. Handbook on formative and summative evaluation of student learning. New York: McGraw-Hill; 1971.
13. Best JW. Research in education. Boston: Allyn and Bacon; 1997.
14. The National Broadcasting and Telecommunication Commission. Media Consumption Behavior and Trends of Thai People [Internet]. Bangkok: The National Broadcasting and Telecommunication Commission; 2019 [cited 2025 Jul 29]. 12 p. Available from: <https://broadcast.nbtc.go.th/data/academic/file/621200000005.pdf> (in Thai)
15. Yaebkai Y. The model of performance development for village health volunteers [dissertation]. Phitsanulok: Naresuan University; 2020. 311 p. (in Thai)
16. Chaimay B, Rakkua P. Factors affecting the role of dengue hemorrhagic fever prevention and control among village health volunteers. Thaksin J. 2018;21(1):31-9. (in Thai)
17. Kotchapong S, Rojanatrakul T. Performance according to the role of village health volunteers in Bangkrathum district, Phitsanulok province. J MCU Buddhapanya. 2021;6(2):108-19. (in Thai)
18. Wongpirom R, Panyakhomchanchaphun P. An evaluation of health literacy in prevention and control of mosquito-borne diseases of people in Ubon Ratchathani and Mukdahan province. The Office of Disease Prevention and Control 10th Journal. 2024;22(2):9-24. (in Thai)
19. Charatsengchirachot T. Knowledge, attitude and use behavior of TikTok application of people in Chanthaburi province. J Commun Arts Rev. 2025;29(1):15-24. (in Thai)
20. Asana K. Usage and format of content for seniors in the TikTok application. J Innov Technol Manag Commun. 2025;2(1):91–100. (in Thai)
21. Pinkaew N, Diteeyont W. Comparison in student learning achievement between using static infographics and motion infographics techniques in subject Buddhist days for middle school students. Suthiparithat J. 2020;34(109):33–45. (in Thai)
22. Bureau of Risk Communication and Health Behavior Development. A survey of information needs about disease and health risks and media consumption behavior among working group population in Thailand [Internet]. Bangkok: Aksorn graphic and design Publishing; 2021 [cited 2025 Au 1]. 292 p. Available from: <https://www.ddc.moph.go.th/uploads/publish/1167520210816134948.pdf> (in Thai)

23. Imsang J, Worakullattanee K. Media exposure, knowledge, attitude, and practice of people towards the management of plastic bags. *J Mass Commun.* 2021;9(1):246-75. (in Thai)
24. Sookraset M, Patthananurux P, Kachentaraphan P. The relationship between media exposure from village health volunteers and knowledge about AIDS of health services clients at Mueang district, Pathum Thani. *VRU Res Dev J Sci Technol.* 2017;12(2):57-67. (in Thai)
25. Sripairoj K, Sarayuthpitak J, Rodpipat S. Media exposure, perception, knowledge, and behaviors in health protection on pandemic for junior high school students: case of COVID-19. *Acad J Thailand Natl Sport Univ.* 2022;14(3):131-41. (in Thai)
26. Jaikhang S. Media exposure, drinking behavior and opinions on marketing communication activities of drinkers toward the alcoholic beverage business. [Master's thesis]. Pathumthani: Thammasat University; 2022. 173 p. (in Thai)