

ประสิทธิผลของสื่ออินโฟกราฟิกแบบโต้ตอบตามแนวคิดแบบจำลองความเชื่อด้านสุขภาพ
ต่อความรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกในกลุ่มวัยทำงาน

The Effectiveness of Interactive Infographics Based on the
Health Belief Model on Knowledge and Dengue
Prevention Behaviors Among Working-Age Adults.

สุเมธ จริงจิตร

Sumet Jingjit

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองตรุด จังหวัดตรัง

(Received: April 4, 2025; Accepted: April 12, 2025)

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) เปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกของกลุ่มวัยทำงานก่อนและหลังการใช้สื่ออินโฟกราฟิกแบบโต้ตอบ 2) เปรียบเทียบระดับการรับรู้ตามองค์ประกอบของแบบจำลองความเชื่อด้านสุขภาพก่อนและหลังการใช้สื่อ 3) เปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกก่อนและหลังการใช้สื่อ และ 4) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างระดับการรับรู้ตามองค์ประกอบของแบบจำลองความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียว วัดผลก่อนและหลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่างคือประชาชนวัยทำงาน อายุ 20-59 ปี ในตำบลหนองตรุด อำเภอเมือง จังหวัดตรัง จำนวน 60 คน เลือกโดยวิธีเฉพาะเจาะจงตามเกณฑ์คัดเข้า เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย 1) สื่ออินโฟกราฟิกแบบโต้ตอบตามแนวคิดแบบจำลองความเชื่อด้านสุขภาพ 2) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป 3) แบบทดสอบความรู้ 4) แบบสอบถามการรับรู้ตามองค์ประกอบของแบบจำลองความเชื่อด้านสุขภาพ และ 5) แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา การทดสอบที่แบบจับคู่ และสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ผลการวิจัยพบว่า หลังการใช้สื่ออินโฟกราฟิกแบบโต้ตอบ กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความรู้เพิ่มขึ้นจาก 8.92 เป็น 13.05 คะแนน ($p < 0.001$) การรับรู้ตามองค์ประกอบของแบบจำลองความเชื่อด้านสุขภาพเพิ่มขึ้นจากระดับปานกลาง (3.33) เป็นระดับสูง (3.94) ในทุกองค์ประกอบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยการรับรู้โอกาสเสี่ยงเพิ่มขึ้นมากที่สุด (1.23) และการรับรู้อุปสรรคลดลง (0.79) พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกเพิ่มขึ้นจากระดับปานกลาง (2.40) เป็นระดับสูง (3.28) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยพฤติกรรมการป้องกันยังกีดเพิ่มขึ้นมากที่สุด (0.93) นอกจากนี้ ยังพบความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางระหว่างการรับรู้กับพฤติกรรมการป้องกันโรค ($r = 0.665$, $p < 0.01$) โดยการรับรู้ความสามารถของตนเองมีความสัมพันธ์สูงสุด ($r = 0.712$, $p < 0.01$)

คำสำคัญ: สื่ออินโฟกราฟิกแบบโต้ตอบ, แบบจำลองความเชื่อด้านสุขภาพ, โรคไข้เลือดออก

Abstract

This research aimed to: 1) compare knowledge about dengue prevention among working-age adults before and after using interactive infographics, 2) compare perception levels based on the Health Belief Model components before and after using the media, 3) compare dengue prevention behaviors before and after using the media, and 4) study the relationship between perception levels based on the Health Belief Model components and dengue prevention behaviors. This study employed a quasi-experimental research design with a one-group pretest-posttest approach. The sample consisted of 60 working-age adults aged 20-59 years in Nong Trut Subdistrict, Mueang District, Trang Province, selected by purposive sampling according to inclusion criteria. The research instruments included: 1) interactive infographics based on the Health Belief Model, 2) a general information questionnaire, 3) a knowledge test, 4) a questionnaire on perceptions based on the Health Belief Model components, and 5) a questionnaire on dengue prevention behaviors. Data were analyzed using descriptive statistics, paired t-test, and Pearson's correlation coefficient.

The results showed that after using the interactive infographics, the sample group's knowledge scores increased from 8.92 to 13.05 points ($p < 0.001$). Perceptions based on the Health Belief Model components increased from a moderate level (3.33) to a high level (3.94) in all components with statistical significance. The perception of susceptibility showed the highest increase (1.23), while the perception of barriers decreased (0.79). Dengue prevention behaviors increased from a moderate level (2.40) to a high level (3.28) with statistical significance, with mosquito bite prevention behaviors showing the highest increase (0.93). Additionally, a moderate positive correlation was found between perceptions and disease prevention behaviors ($r = 0.665$, $p < 0.01$), with self-efficacy showing the highest correlation ($r = 0.712$, $p < 0.01$).

Keywords: Interactive Infographics, Health Belief Model, Dengue Fever

บทนำ

โรคไข้เลือดออกเป็นปัญหาสาธารณสุขเรื้อรังในประเทศไทย โดยเฉพาะในพื้นที่จังหวัดตรังที่พบการระบาดเป็นวัฏจักรทุก 2-3 ปี จากข้อมูลของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรัง (2567) พบว่า ตำบลหนองตรุดมีอัตราป่วย 19.44 ต่อประชากรแสนคน โดยกลุ่มวัยทำงาน (20-59 ปี) เป็นกลุ่มเสี่ยงสูงสุด เนื่องจากลักษณะอาชีพที่ต้องทำงานกลางแจ้ง และมีพฤติกรรมป้องกันโรคที่ไม่ต่อเนื่อง เช่น การไม่กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายรอบบ้านอย่างสม่ำเสมอ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรัง, 2567; ชนิตา มัททวงกูร และคณะ, 2560) งานวิจัยก่อนหน้านี้ในพื้นที่พบว่า ประชาชนส่วนใหญ่ยังขาดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับวงจรชีวิตยุงลาย และมีความเข้าใจว่าโรคไข้เลือดออกเป็นโรคที่เกิดกับเด็กเป็นหลัก (ทิพย์รัตน์ วรรัตน์และคณะ, 2567) นอกจากนี้ มีเพียงร้อยละ 20 ของประชากรวัยทำงานที่ปฏิบัติตามมาตรการป้องกันอย่างต่อเนื่อง เนื่องจากมองว่าเป็นภาระในชีวิตประจำวัน (กรมควบคุมโรค, 2566)

ข้อมูลดังกล่าวสะท้อนถึงช่องว่างสำคัญ 2 ประการ ได้แก่ การรับรู้ความเสี่ยงต่ำ (Low Perceived Susceptibility) โดยกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 65 เชื่อว่าตนเองมีโอกาสติดเชื้อมาก และการรับรู้ผลกระทบไม่เพียงพอ (Low Perceived Severity) โดยร้อยละ 78 ไม่ทราบว่าภาวะช็อกจากไข้เลือดออกอาจทำให้เสียชีวิตได้ภายใน 24-48 ชั่วโมง (World Health Organization, 2019) การศึกษาของ Featherstone (2014) และ Visually (2010) ชี้ให้เห็นว่า สื่ออินโฟกราฟิกแบบโต้ตอบมีศักยภาพในการแก้ไขปัญหาดังกล่าว ผ่านการออกแบบที่ตอบสนององค์ประกอบหลักของแบบจำลองความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model: HBM) 6 ด้าน ได้แก่ การรับรู้ความเสี่ยง โดยใช้แผนที่แสดงจุด

ระบาดในชุมชน การรับรู้ความรุนแรง ผ่านอินโฟกราฟิกเคลื่อนไหวแสดงภาวะแทรกซ้อน การรับรู้ประโยชน์ด้วยข้อมูลเปรียบเทียบอัตราป่วยก่อนและหลังการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ การลดอุปสรรค โดยสาธิตวิธีป้องกันแบบใช้เวลาน้อยกว่า 10 นาทีต่อวัน สิ่งกระตุ้นการปฏิบัติ ผ่านระบบแจ้งเตือนบนสมาร์ตโฟน และการเสริมสร้างความเชื่อมั่น ด้วยแบบทดสอบเชิงโต้ตอบ

หลักฐานจากงานวิจัยในพื้นที่ใกล้เคียงแสดงให้เห็นว่า การใช้สื่ออินโฟกราฟิกตามแนวคิด HBM ช่วยเพิ่มคะแนนความรู้จาก 40.04 เป็น 75.52 คะแนน ($p < .01$) และลดดัชนีลูกน้ำยุงลาย (House Index) จากร้อยละ 100 เหลือร้อยละ 0 ภายใน 4 สัปดาห์ (วรรัตน์ ทิพย์รัตน์ และคณะ, 2564) นอกจากนี้ กลุ่มที่ได้รับสื่อแบบโต้ตอบมีอัตราการปฏิบัติตนถูกต้องสูงกว่ากลุ่มควบคุม 2.5 เท่า (ภาวิณี มนตรี และคณะ, 2565) ข้อมูลเหล่านี้บ่งชี้ว่าการใช้สื่ออินโฟกราฟิกแบบโต้ตอบที่ออกแบบตามทฤษฎีความเชื่อด้านสุขภาพมีประสิทธิภาพในการเพิ่มความรู้และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชน

การวิจัยครั้งนี้จึงมีความสำคัญทั้งในแง่วิชาการและการปฏิบัติ เนื่องจากเป็นครั้งแรกที่มีการพัฒนาสื่อป้องกันโรคไข้เลือดออกโดยผสมผสานทฤษฎี HBM ร่วมกับเทคโนโลยีอินโฟกราฟิกแบบโต้ตอบเฉพาะพื้นที่ซึ่งตอบโจทย์บริบทการทำงานของประชากรวัยทำงานในตำบลหนองตรุด อันจะส่งผลต่อการลดอัตราป่วยและสร้างแนวทางป้องกันโรคอย่างยั่งยืน อีกทั้งยังเป็นต้นแบบในการพัฒนาสื่อสุขภาพที่มีประสิทธิภาพสำหรับกลุ่มเป้าหมายเฉพาะที่มีข้อจำกัดด้านเวลาและความตระหนักรู้ต่อความเสี่ยง ซึ่งสามารถประยุกต์ใช้กับโรคติดต่ออื่นโดยแมลงและโรคระบาดอื่น ๆ ต่อไปในอนาคต

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกของกลุ่มวัยทำงานก่อนและหลังการใช้สื่ออินโฟกราฟิกแบบโต้ตอบ
2. เพื่อเปรียบเทียบระดับการรับรู้ตามองค์ประกอบของแบบจำลองความเชื่อด้านสุขภาพของกลุ่มวัยทำงานก่อนและหลังการใช้สื่ออินโฟกราฟิกแบบโต้ตอบ
3. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของกลุ่มวัยทำงานก่อนและหลังการใช้สื่ออินโฟกราฟิกแบบโต้ตอบ
4. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างระดับการรับรู้ตามองค์ประกอบของแบบจำลองความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของกลุ่มวัยทำงาน

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental Research) แบบกลุ่มเดียว วัดผลก่อนและหลังการทดลอง (One-group Pretest-Posttest Design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ประชาชนวัยทำงาน อายุ 20-59 ปี ที่อาศัยหรือทำงานในตำบลหนองตาด อำเภอมะนัง จังหวัดตรัง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ประชาชนวัยทำงานอายุ 20-59 ปี ที่อาศัยหรือทำงานในตำบลหนองตาด อำเภอมะนัง จังหวัดตรัง จำนวน 60 คน การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างใช้โปรแกรม G*Power โดยกำหนดค่าพารามิเตอร์ ดังนี้ ค่าขนาดอิทธิพล (Effect size) เท่ากับ 0.4 (ขนาดอิทธิพลระดับปานกลาง) ค่าความคลาดเคลื่อนชนิดที่ 1 (α) เท่ากับ

0.05 และค่าอำนาจการทดสอบ (Power of test) เท่ากับ 0.8

การทดสอบทางสถิติใช้การทดสอบที (Paired t-test) เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย 2 กลุ่มที่สัมพันธ์กันจากการคำนวณได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างขั้นต่ำ 52 คน และเพื่อป้องกันการสูญหายของข้อมูลระหว่างการทดลอง (Drop out) จึงเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 15 รวมเป็นกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 60 คน

เกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion Criteria) ประกอบด้วย บุคคลที่มีอายุระหว่าง 20-59 ปี อาศัยหรือทำงานในตำบลหนองตาด อำเภอมะนัง จังหวัดตรังมาแล้วไม่น้อยกว่า 3 เดือน มีโทรศัพท์มือถือสามารถโทรหรือแท็บเล็ตที่สามารถเข้าถึงอินเทอร์เน็ตได้และมีทักษะในการใช้งานพื้นฐาน สามารถอ่านและเขียนภาษาไทยได้ และยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

ส่วนเกณฑ์การคัดออก (Exclusion Criteria) คือ ผู้เข้าร่วมวิจัยจะถูกคัดออกจากการศึกษาหากมีแผนที่จะย้ายที่อยู่หรือที่ทำงานออกนอกพื้นที่ในช่วงระยะเวลาการวิจัย ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ตลอดระยะเวลาการวิจัย หรือไม่สามารถใช้สื่ออินโฟกราฟิกแบบโต้ตอบได้อย่างน้อย 3 ครั้งต่อสัปดาห์

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ สื่ออินโฟกราฟิกแบบโต้ตอบตามแนวคิดแบบจำลองความเชื่อด้านสุขภาพสำหรับป้องกันโรคไข้เลือดออกในกลุ่มวัยทำงาน ซึ่งพัฒนาขึ้นจากการศึกษาข้อมูลโรคไข้เลือดออกวิเคราะห์องค์ประกอบของแบบจำลองความเชื่อด้านสุขภาพทั้ง 5 ด้าน ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยง ความรุนแรง ประโยชน์ อุปสรรค และความสามารถของตนเอง

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2.1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษาสูงสุด อาชีพหลัก รายได้เฉลี่ย ต่อเดือน สถานภาพสมรส จำนวนสมาชิกในครัวเรือน ประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกของตนเองและสมาชิกในครอบครัว ลักษณะที่อยู่อาศัย สภาพแวดล้อมรอบที่อยู่อาศัย ลักษณะสถานที่ทำงาน และการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก

2.2 แบบทดสอบความรู้เป็นแบบ เลือกตอบ 4 ตัวเลือก จำนวน 15 ข้อ ครอบคลุมเนื้อหา ด้านความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรค สาเหตุและการติดต่อ อาการและอาการแสดง การป้องกันยุงกัด และการกำจัด แหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย (ด้านละ 3 ข้อ) โดยตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิดได้ 0 คะแนน และแปลผลคะแนนเป็น 3 ระดับ คือ ระดับต่ำ (0-7 คะแนน) ระดับปานกลาง (8-11 คะแนน) และระดับสูง (12-15 คะแนน)

2.3 แบบสอบถามการรับรู้ตาม องค์ประกอบของแบบจำลองความเชื่อด้านสุขภาพ เป็น แบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ตั้งแต่เห็นด้วย อย่างยิ่ง (5 คะแนน) ถึงไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (1 คะแนน) แบ่งเป็น 5 ด้าน ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรค ไข้เลือดออก ด้านละ 5 ข้อ รวมทั้งสิ้น 25 ข้อ โดยข้อ คำถามเชิงลบจะมีการกลับคะแนน และแปลผลคะแนน เฉลี่ยรายด้านเป็น 3 ระดับ คือ การรับรู้ระดับต่ำ (1.00-2.33) ระดับปานกลาง (2.34-3.67) และระดับสูง (3.68-5.00)

2.4 แบบสอบถามพฤติกรรม การป้องกันโรคไข้เลือดออกเป็นแบบสอบถามความถี่ของ การปฏิบัติพฤติกรรม มาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ

จำนวน 15 ข้อ แบ่งเป็น 3 ด้าน ได้แก่ พฤติกรรมการ ป้องกันยุงกัด พฤติกรรมการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ ยุงลาย และพฤติกรรมการมีส่วนร่วมในการป้องกันโรค ไข้เลือดออกในชุมชนและที่ทำงาน (ด้านละ 5 ข้อ) โดยมี เกณฑ์การให้คะแนนตั้งแต่ปฏิบัติเป็นประจำ (4 คะแนน) จนถึงไม่เคยปฏิบัติเลย (1 คะแนน) และแปลผลคะแนน เฉลี่ยเป็น 3 ระดับ คือ พฤติกรรมระดับต่ำ (1.00-2.00) ระดับปานกลาง (2.01-3.00) และระดับสูง (3.01-4.00)

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. การเตรียมการก่อนเก็บข้อมูล

1.1 ขออนุมัติโครงการวิจัยจาก คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากวิทยาลัย การสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดยะลา

1.2 จัดเตรียมสื่ออินโฟกราฟิกแบบโต้ตอบ เครื่องมือเก็บข้อมูล สถานที่ อุปกรณ์ และอบรม ผู้ช่วยวิจัย

1.3 ประชาสัมพันธ์โครงการ คัดกรอง ผู้สนใจตามเกณฑ์ ซึ่งแจ้งรายละเอียด ขอความยินยอม และจัดทำรายชื่อพร้อมรหัสประจำตัว

2. ระยะดำเนินการ

2.1 การเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการ ทดลอง (Pretest) จัดกิจกรรมกลุ่มเพื่อแนะนำ โครงการวิจัยและสร้างความคุ้นเคยกับกลุ่มตัวอย่าง ให้ กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบทดสอบ ความรู้ แบบสอบถามการรับรู้ และแบบสอบถาม พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก (O₁) พร้อมทั้ง ตรวจสอบความครบถ้วนของการตอบแบบสอบถาม

2.2 การดำเนินการทดลองใช้สื่ออินโฟ กราฟิกแบบโต้ตอบ (X) การทดลองใช้สื่ออินโฟกราฟิก แบบโต้ตอบตามแนวคิดแบบจำลองความเชื่อด้าน สุขภาพ ดำเนินการเป็นระยะเวลา 4 สัปดาห์ โดยมี กิจกรรมดังนี้



สัปดาห์ที่ 1 การรับรู้โอกาสเสี่ยงและความ
รุนแรง

การดำเนินกิจกรรมในสัปดาห์แรกมุ่งเน้นการ
สร้างความเข้าใจเกี่ยวกับการรับรู้โอกาสเสี่ยงและความ
รุนแรงของโรคไข้เลือดออก โดยเริ่มจากการจัดกิจกรรม
กลุ่มเพื่อแนะนำสื่อและวิธีการใช้งาน พร้อมทั้งสาธิตการ
ใช้สื่อในส่วนของการรับรู้โอกาสเสี่ยงและการรับรู้ความ
รุนแรง จากนั้นให้กลุ่มตัวอย่างได้ทดลองใช้สื่อในส่วน
ดังกล่าวและร่วมแลกเปลี่ยนความคิดเห็น โดยมีการ
มอบหมายให้กลุ่มตัวอย่างใช้สื่อด้วยตนเองอย่างต่อเนื่อง
อย่างน้อย 3 ครั้งต่อสัปดาห์

สัปดาห์ที่ 2 การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรค

การดำเนินกิจกรรมจะเน้นที่การส่งเสริมการ
รับรู้ประโยชน์และการเข้าใจอุปสรรคในการป้องกันโรค
ไข้เลือดออก โดยมีการส่งข้อความเตือนให้กลุ่มตัวอย่าง
ใช้สื่อในส่วนของการรับรู้ประโยชน์และการรับรู้อุปสรรค
และเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างได้แชร์ประสบการณ์การ
ใช้สื่อและการนำไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวันผ่านกลุ่ม
ไลน์ พร้อมทั้งมีการตอบข้อซักถามและให้คำแนะนำ
เพิ่มเติมเพื่อส่งเสริมความเข้าใจที่ถูกต้อง

สัปดาห์ที่ 3 การรับรู้ความสามารถของตนเอง

กิจกรรมในสัปดาห์ที่สามมุ่งเน้นการพัฒนาการ
รับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรค
ไข้เลือดออก โดยผู้วิจัยจะส่งข้อความเตือนให้กลุ่ม
ตัวอย่างใช้สื่อในส่วนของการรับรู้ความสามารถของ
ตนเอง มีการกระตุ้นให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบฝึกหัดและ
เกมโต้ตอบในสื่อเพื่อเสริมสร้างความมั่นใจ รวมถึงการให้
กลุ่มตัวอย่างได้ตั้งเป้าหมายและวางแผนการปฏิบัติ
พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกที่เป็นรูปธรรม

สัปดาห์ที่ 4 การประยุกต์ใช้และแลกเปลี่ยน
ประสบการณ์

กิจกรรมเป็นการบูรณาการความรู้และทักษะที่
ได้รับตลอดระยะเวลาการทดลอง โดยมีการจัดกิจกรรม
กลุ่มเพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์การใช้สื่อและการ
นำไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวัน ให้กลุ่มตัวอย่างได้
นำเสนอวิธีการป้องกันโรคไข้เลือดออกที่ได้นำไปปฏิบัติ
และผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น พร้อมทั้งมีการสรุปประเด็นสำคัญ
และเน้นย้ำพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกที่ควร
ปฏิบัติอย่างต่อเนื่องเพื่อความยั่งยืนของพฤติกรรม
สุขภาพ

2.3 การติดตามและกระตุ้นการใช้สื่อ
การติดตามและกระตุ้นการใช้สื่อประกอบด้วยการจัดตั้ง
กลุ่มไลน์สำหรับการติดต่อสื่อสาร การส่งข้อความเตือน
และกระตุ้นการใช้สื่อทุกวัน การตอบข้อซักถามและให้
คำแนะนำเพิ่มเติมเมื่อมีปัญหา รวมถึงการติดตาม
ความก้าวหน้าในการใช้สื่อของกลุ่มตัวอย่างผ่านระบบ
ติดตามการใช้งานที่ติดตั้งไว้ในสื่อ

2.4 การเก็บรวบรวมข้อมูลหลังการ
ทดลอง (Posttest) การเก็บรวบรวมข้อมูลหลังการ
ทดลองดำเนินการโดยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบทดสอบ
ความรู้ แบบสอบถามการรับรู้ และแบบสอบถาม
พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก ซึ่งเป็นชุด
เดียวกับที่ใช้ในการเก็บข้อมูลก่อนการทดลอง (O₂)
นอกจากนี้ ยังมีการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างบางส่วน
(จำนวน 10 คน) เกี่ยวกับความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ
ต่อสื่ออินโฟกราฟิกแบบโต้ตอบ และมีการมอบของที่
ระลึกแก่กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมการวิจัยตัวอย่างเพื่อ
แสดงความขอบคุณที่เข้าร่วมการวิจัย

3. ระยะประเมินผล

3.1 การจัดการข้อมูล ขั้นตอนการ
จัดการข้อมูลประกอบด้วย การตรวจสอบความสมบูรณ์
และความถูกต้องของข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้ การบันทึก
ข้อมูลลงในโปรแกรมคอมพิวเตอร์เพื่อการวิเคราะห์

ข้อมูล และการตรวจสอบความถูกต้องของการบันทึก
ข้อมูล (Data Cleaning)

3.2 การวิเคราะห์ข้อมูล การวิเคราะห์
ข้อมูลดำเนินการตามวิธีทางสถิติที่กำหนดไว้ในแผนการ
วิจัย มีการประมวลผลตามตัวแปรต่างๆ และตีความ
สรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั้งในด้านความรู้ การรับรู้
และพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก

3.3 การสรุปและรายงานผล การสรุป
และรายงานผลเป็นการนำข้อมูลที่วิเคราะห์แล้วมาสรุป
ผลการวิจัยและอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์ การจัดทำ
รายงานการวิจัยฉบับสมบูรณ์ และการนำเสนอ
ผลการวิจัยแก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องและชุมชนเพื่อ
นำไปสู่การประยุกต์ใช้ต่อไป

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics)

1.1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง
วิเคราะห์ตัวแปรเชิงคุณภาพ (เพศ การศึกษา อาชีพ)
ด้วยความถี่และร้อยละ ส่วนตัวแปรเชิงปริมาณ (อายุ
รายได้ จำนวนสมาชิกในครัวเรือน) ด้วยค่าเฉลี่ย ส่วน
เบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด และค่าสูงสุด

1.2 ระดับความรู้ การรับรู้ และ
พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก วิเคราะห์คะแนน
ด้วยค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด และ
ค่าสูงสุด ส่วนการแจกแจงระดับวิเคราะห์ด้วยความถี่
และร้อยละ

2. สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics)

2.1 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยก่อน
และหลังการทดลอง - เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้
การรับรู้ และพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกก่อน
และหลังการทดลอง โดยใช้สถิติ Paired t-test

2.2 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์
ระหว่างระดับการรับรู้ตามองค์ประกอบของแบบจำลอง

ความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรค
ไข้เลือดออก วิเคราะห์โดยใช้สถิติสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน
(Pearson's Correlation Coefficient)

จริยธรรมการวิจัย

การวิจัยเรื่องนี้ ได้รับการอนุมัติรับรอง
จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการจริยธรรม
การวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธรจังหวัด
ยะลา

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้เป็นประชาชนวัย
ทำงานในตำบลหนองตรุด อำเภอเมือง จังหวัดตรัง
จำนวน 60 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 58.3) มี
อายุระหว่าง 30-39 ปี (ร้อยละ 36.7) อายุเฉลี่ย 36.5 ปี
จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา/ปวช. (ร้อยละ 35.0)
ประกอบอาชีพค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว (ร้อยละ 25.0) มี
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน 10,000-20,000 บาท (ร้อยละ
43.3) รายได้เฉลี่ย 17,852.5 บาท ส่วนใหญ่มีสถานภาพ
สมรส (ร้อยละ 65.0) ไม่เคยป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก
(ร้อยละ 78.3) แต่มีสมาชิกในครอบครัวเคยป่วยเป็นโรค
ไข้เลือดออก (ร้อยละ 40.0) อาศัยอยู่ในบ้านเดี่ยว (ร้อย
ละ 65.0) และส่วนใหญ่ทำงานในร่ม (ร้อยละ 53.3)

2. ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก

ผลการศึกษาพบว่า ก่อนการใช้สื่ออินโฟกราฟิก
แบบโต้ตอบ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับการ
ป้องกันโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ
51.7) โดยมีคะแนนเฉลี่ย 8.92 คะแนน (S.D. = 2.76)
ภายหลังการใช้สื่อ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้เพิ่ม
ขึ้นอยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 76.7) โดยมีคะแนนเฉลี่ย
เพิ่มขึ้นเป็น 13.05 คะแนน (S.D. = 1.84) เมื่อวิเคราะห์

ด้วยสถิติ Paired t-test พบว่า คะแนนความรู้หลังการใช้สื่อสูงกว่าก่อนการใช้สื่ออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -17.42, p < 0.001$) ดังแสดงในตารางที่ 1 และ 2

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกก่อนและหลังการใช้สื่ออินโฟกราฟิกแบบโต้ตอบ ($n = 60$)

ระดับความรู้	ก่อนการใช้สื่อ		หลังการใช้สื่อ	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับต่ำ (0-7 คะแนน)	15	25.0	2	3.3
ระดับปานกลาง (8-11 คะแนน)	31	51.7	12	20.0
ระดับสูง (12-15 คะแนน)	14	23.3	46	76.7
รวม	60	100.0	60	100.0

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกก่อนและหลังการใช้สื่ออินโฟกราฟิกแบบโต้ตอบ ($n = 60$)

ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก	M	S.D.	t	df	p-value
ก่อนการใช้สื่อ	8.92	2.76	-17.42	59	<0.001
หลังการใช้สื่อ	13.05	1.84			

*M=ค่าเฉลี่ย

3. การรับรู้ตามองค์ประกอบของแบบจำลองความเชื่อด้านสุขภาพ

การศึกษาพบว่า ก่อนการใช้สื่ออินโฟกราฟิกแบบโต้ตอบ กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ตามองค์ประกอบของแบบจำลองความเชื่อด้านสุขภาพในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($M = 3.33, S.D. = 0.65$) โดยองค์ประกอบที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคไข้เลือดออก ($M = 3.75, S.D. = 0.68$) ซึ่งอยู่ในระดับสูง ดังแสดงในตารางที่ 3

ภายหลังการใช้สื่ออินโฟกราฟิกแบบโต้ตอบ กลุ่มตัวอย่างมีระดับการรับรู้โดยรวมเพิ่มขึ้นจากระดับ

ปานกลางเป็นระดับสูง ($M = 3.94, S.D. = 0.48$) โดยองค์ประกอบที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคไข้เลือดออก ($M = 4.52, S.D. = 0.46$)

เมื่อวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยก่อนและหลังการใช้สื่อพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้แตกต่างจากก่อนการใช้สื่ออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในทุกองค์ประกอบ ($p < 0.001$) โดยการรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์ และการรับรู้ความสามารถของตนเองเพิ่มขึ้น ในขณะที่การรับรู้อุปสรรคลดลง ($t = 8.93, p < 0.001$) ซึ่งเป็นไปในทิศทางที่พึงประสงค์ เนื่องจากการ



รับรู้อุปสรรคที่ลดลงแสดงว่ากลุ่มตัวอย่างรู้สึกว่ามีอุปสรรคในการป้องกันโรคไข้เลือดออกน้อยลง ดังแสดงในตารางที่ 4

4. พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก

ก่อนการใช้สื่ออินโฟกราฟิกแบบโต้ตอบ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 58.3) มีคะแนนเฉลี่ย 2.40 (S.D. = 0.71) โดยด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ พฤติกรรมการจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย (M = 2.63, S.D. = 0.79) ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง ดังแสดงในตารางที่ 3

หลังการใช้สื่ออินโฟกราฟิกแบบโต้ตอบ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการป้องกันโรค

ไข้เลือดออกเพิ่มขึ้นอยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 66.7) มีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นเป็น 3.28 (S.D. = 0.48) โดยด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดยังคงเป็นพฤติกรรมการจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย (M = 3.52, S.D. = 0.48) ซึ่งเพิ่มขึ้นอยู่ในระดับสูง

ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรมก่อนและหลังการใช้สื่อ พบว่า หลังการใช้สื่อ กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกทั้งในภาพรวม ($t = -12.83, p < 0.001$) และรายด้านทุกด้านสูงกว่าก่อนการใช้สื่ออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้ตามองค์ประกอบของแบบจำลองความเชื่อด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกก่อนและหลังการใช้สื่ออินโฟกราฟิกแบบโต้ตอบ (n = 60)

ตัวแปร	ก่อนการใช้สื่อ			หลังการใช้สื่อ		
	M	S.D.	ระดับ	M	S.D.	ระดับ
การรับรู้ตามองค์ประกอบของแบบจำลองความเชื่อด้านสุขภาพ						
1. การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก	3.02	0.89	ปานกลาง	4.25	0.62	สูง
2. การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก	3.48	0.76	ปานกลาง	4.37	0.54	สูง
3. การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคไข้เลือดออก	3.75	0.68	สูง	4.52	0.46	สูง
4. การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคไข้เลือดออก	3.21	0.85	ปานกลาง	2.42	0.78	ปานกลาง
5. การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคไข้เลือดออก	3.18	0.79	ปานกลาง	4.15	0.58	สูง
ภาพรวมการรับรู้	3.33	0.65	ปานกลาง	3.94	0.48	สูง
พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก						
1. พฤติกรรมป้องกันยุงกัด	2.45	0.75	ปานกลาง	3.38	0.54	สูง



ตัวแปร	ก่อนการใช้สื่อ			หลังการใช้สื่อ		
	M	S.D.	ระดับ	M	S.D.	ระดับ
2. พฤติกรรมการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย	2.63	0.79	ปานกลาง	3.52	0.48	สูง
3. พฤติกรรมมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชนและที่ทำงาน	2.12	0.86	ปานกลาง	2.95	0.67	ปานกลาง
ภาพรวมพฤติกรรม	2.40	0.71	ปานกลาง	3.28	0.48	สูง

ตารางที่ 4 การเปรียบเทียบการรับรู้ และพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกก่อนและหลังการใช้สื่ออินโฟกราฟิกแบบโต้ตอบ (n = 60)

ตัวแปร	ก่อนการใช้		หลังการใช้		ผลต่าง	t	df	p-value
	สื่อ		สื่อ					
	M	S.D.	M	S.D.				
การรับรู้ตามองค์ประกอบของแบบจำลองความเชื่อ								
ด้านสุขภาพ								
1. การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก	3.02	0.89	4.25	0.62	-1.23	-14.28	59	<0.001
2. การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก	3.48	0.76	4.37	0.54	-0.89	-10.65	59	<0.001
3. การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคไข้เลือดออก	3.75	0.68	4.52	0.46	-0.77	-9.48	59	<0.001
4. การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคไข้เลือดออก	3.21	0.85	2.42	0.78	0.79	8.93	59	<0.001
5. การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรค	3.18	0.79	4.15	0.58	-0.97	-11.69	59	<0.001
ไข้เลือดออก								
ภาพรวมการรับรู้	3.33	0.65	3.94	0.48	-0.61	-11.01	59	<0.001
พฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก								
1. พฤติกรรมการป้องกันยุงกัด	2.45	0.75	3.38	0.54	-0.93	-13.46	59	<0.001
2. พฤติกรรมการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย	2.63	0.79	3.52	0.48	-0.89	-11.98	59	<0.001
3. พฤติกรรมการมีส่วนร่วมในการป้องกันโรค	2.12	0.86	2.95	0.67	-0.83	-9.73	59	<0.001
ไข้เลือดออกในชุมชนและที่ทำงาน								
ภาพรวมพฤติกรรม	2.40	0.71	3.28	0.48	-0.88	-12.83	59	<0.001

หมายเหตุ: ค่าผลต่างที่เป็นลบ แสดงว่าค่าเฉลี่ยหลังการใช้สื่อสูงกว่าก่อนใช้สื่อ ยกเว้นในด้านกเว้นในด้านการรับรู้อุปสรรคที่มีค่าเป็นบวก เนื่องจากการแปลผลในทิศทางตรงกันข้าม (คะแนนน้อยหมายถึงการรับรู้อุปสรรคน้อย)

5. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ตามองค์ประกอบของแบบจำลองความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก

การรับรู้ตามองค์ประกอบของแบบจำลองความเชื่อด้านสุขภาพในภาพรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกในภาพรวม ($r = 0.665, p < 0.01$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคไข้เลือดออกมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกในภาพรวม ($r = 0.712, p < 0.01$) รองลงมาคือ การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคไข้เลือดออก ($r = 0.613, p < 0.01$) ส่วนการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคไข้เลือดออกมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับปานกลางกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกในภาพรวม ($r = -0.538, p < 0.01$) ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ตามองค์ประกอบของแบบจำลองความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกหลังการใช้สื่ออินโฟกราฟิกแบบโต้ตอบ ($n = 60$)

การรับรู้ตามองค์ประกอบของแบบจำลองความเชื่อด้านสุขภาพ	พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก			
	การป้องกันยุงกัด	การกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์	การมีส่วนร่วม	ภาพรวม
1. การรับรู้โอกาสเสี่ยง	0.452**	0.477**	0.375**	0.482**
2. การรับรู้ความรุนแรง	0.398**	0.412**	0.328*	0.425**
3. การรับรู้ประโยชน์	0.585**	0.627**	0.418**	0.613**
4. การรับรู้อุปสรรค	-0.492**	-0.525**	-0.429**	-0.538**
5. การรับรู้ความสามารถของตนเอง	0.673**	0.689**	0.543**	0.712**
ภาพรวม	0.624**	0.652**	0.498**	0.665**

อภิปรายผล

1. ประสิทธิผลของสื่ออินโฟกราฟิกแบบโต้ตอบต่อความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก ผลการวิจัยพบว่า หลังการใช้สื่ออินโฟกราฟิกแบบโต้ตอบ กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกสูงกว่าก่อนการใช้สื่ออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เพิ่มขึ้น

จาก 8.92 คะแนน (ระดับปานกลาง) เป็น 13.05 คะแนน (ระดับสูง) และสัดส่วนของกลุ่มตัวอย่างที่มีความรู้ระดับสูงเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 23.3 เป็นร้อยละ 76.7 ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับงานวิจัยก่อนหน้านี้ (สิโรตม มณีแอต และ สิริญญา เชื้อทอง, 2563; Kong et al., 2024) การศึกษาของ Kong และคณะ (2024) พบว่าจากการทบทวนงานวิจัย 81 เรื่อง มี 71 การศึกษา

(ร้อยละ 87.7) รายงานว่าอินโฟกราฟิกมีประสิทธิผลในการเพิ่มพูนความรู้และเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม โดยอินโฟกราฟิกมักได้รับความพึงพอใจมากกว่าสื่อประเภทอื่น เช่น ข้อความล้วน เช่นเดียวกับงานวิจัยของ Baxter (2022) ที่พบว่าอินโฟกราฟิกที่ใช้หลักการออกแบบอย่างเหมาะสมช่วยให้ผู้ใช้สามารถค้นหาและจดจำข้อมูลได้ดีขึ้น นอกจากนี้ Tan และคณะ ยังพบว่าการใช้สื่อที่มีการปฏิสัมพันธ์ เช่น เกมที่มีเป้าหมายจริงจัง (serious game) มีประสิทธิผลในการเพิ่มความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติในการป้องกันโรคไข้เลือดออกเทียบเท่ากับการใช้สื่อเว็บไซต์แบบดั้งเดิม

การเพิ่มขึ้นของความรู้สามารถอธิบายได้ผ่านสามองค์ประกอบหลักของแบบจำลองความเชื่อด้านสุขภาพ ได้แก่ 1) การรับรู้ความเสี่ยง โดยสื่อแสดงสถิติการระบาดเฉพาะพื้นที่ทำให้กลุ่มตัวอย่างตระหนักถึงโอกาสติดเชื้อมากขึ้น 2) การรับรู้ประโยชน์ ผ่านการใช้กราฟิกเปรียบเทียบอัตราป่วยก่อนและหลังการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ และ 3) ความเชื่อมั่นในตนเอง ซึ่งเสริมสร้างผ่านแบบทดสอบเชิงโต้ตอบในสื่อ อย่างไรก็ตาม การศึกษานี้มีข้อจำกัดด้านระยะเวลาการทดลองที่สั้น (12 สัปดาห์) ซึ่งอาจไม่เพียงพอที่จะประเมินความคงทนของความรู้ในระยะยาว และการวัดความรู้ด้วยแบบสอบถามอาจมีโอกาสดอคติจากการตอบตามความคาดหวัง

2. ประสิทธิผลของสื่ออินโฟกราฟิกแบบโต้ตอบต่อการรับรู้ตามองค์ประกอบของแบบจำลองความเชื่อด้านสุขภาพ ผลการวิจัยพบว่า หลังการใช้สื่ออินโฟกราฟิกแบบโต้ตอบ กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ตามองค์ประกอบของแบบจำลองความเชื่อด้านสุขภาพทุกด้านเปลี่ยนแปลงในทิศทางที่ดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยการรับรู้ในภาพรวมเพิ่มขึ้นจากระดับปานกลาง ($M = 3.33$) เป็นระดับสูง ($M = 3.94$) การเปลี่ยนแปลง

ที่เห็นได้ชัดเจนที่สุด คือ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก (เพิ่มขึ้น 1.23) รองลงมาคือ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคไข้เลือดออก (เพิ่มขึ้น 0.97) และการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคไข้เลือดออกลดลง (ลดลง 0.79) สอดคล้องกับแนวคิดของ Rosenstock (1974) ที่อธิบายว่าการรับรู้ความเสี่ยงเป็นปัจจัยขั้นต้นในการกระตุ้นพฤติกรรมป้องกันโรค การใช้แผนที่แสดงจุดระบาดแบบเรียลไทม์ในสื่อช่วยให้กลุ่มตัวอย่างตระหนักว่า "ตนเองอยู่ในพื้นที่เสี่ยง" ซึ่งเป็นกลไกสำคัญที่ส่งเสริมให้เกิดการเปลี่ยนแปลง นอกจากนี้ การเพิ่มขึ้นของการรับรู้ความสามารถของตนเองสะท้อนว่า แบบทดสอบเชิงโต้ตอบและวิดีโอสาธิตวิธีป้องกันโรคในสื่อช่วยเสริมความมั่นใจให้กลุ่มตัวอย่างนำความรู้ไปปฏิบัติได้จริง ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีของ Bandura (2004) ที่ระบุว่าการเรียนรู้ผ่านประสบการณ์เสมือนและการฝึกปฏิบัติเป็นปัจจัยหลักในการสร้างความเชื่อมั่นในตนเอง (Wong et al., 2020)

ขณะเดียวกัน การรับรู้อุปสรรคลดลง สะท้อนประสิทธิภาพของสื่อในการให้คำแนะนำที่ปฏิบัติได้จริง เช่น การใช้วิธีป้องกันโรคที่ใช้เวลาน้อยกว่า 10 นาทีต่อวัน หรือการใช้วัสดุในครัวเรือนแทนสารเคมี ซึ่งลดความเชื่อเดิมว่าการป้องกันโรคเป็นเรื่องยุ่งยาก (Janz & Becker, 1984) นอกจากนี้ ตัวอย่างและขั้นตอนที่ชัดเจนในสื่อช่วยลดความรู้สึกลัวว่าการป้องกันโรคเป็นภาระหนัก ทำให้กลุ่มตัวอย่างมองเห็นความเป็นไปได้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สิโรตม มณีแสด และ สิริธัญญา เชื้อทอง (2563) ที่พบว่าการลดการรับรู้อุปสรรคเป็นปัจจัยสำคัญในการเพิ่มการปฏิบัติตามคำแนะนำด้านสุขภาพ

3. ประสิทธิผลของสื่ออินโฟกราฟิกแบบโต้ตอบต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก ผลการวิจัยพบว่า หลังการใช้สื่ออินโฟกราฟิกแบบโต้ตอบ กลุ่ม

ตัวอย่างมีพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกสูงกว่า
ก่อนการใช้สื่ออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยคะแนน
เฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกในภาพรวม
เพิ่มขึ้นจาก 2.40 (ระดับปานกลาง) เป็น 3.28 (ระดับสูง)
และสัดส่วนของกลุ่มตัวอย่างที่มีพฤติกรรมระดับสูง
เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 21.7 เป็นร้อยละ 66.7 ด้านที่มีการ
เปลี่ยนแปลงมากที่สุด คือ พฤติกรรมการป้องกันยุงกัด
(เพิ่มขึ้น 0.93) รองลงมาคือ พฤติกรรมการกำจัดแหล่ง
เพาะพันธุ์ยุงลาย (เพิ่มขึ้น 0.89) และพฤติกรรมการมี
ส่วนร่วมในการป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชนและที่
ทำงาน (เพิ่มขึ้น 0.83) ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับ
แนวคิดของ Janz และ Becker (1984) ที่ระบุว่า การ
ปรับการรับรู้ตามแบบจำลองความเชื่อด้านสุขภาพส่งผล
โดยตรงต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม เมื่อพิจารณาแยก
ตามด้าน พบว่าพฤติกรรมการป้องกันยุงกัดเพิ่มขึ้นสูงสุด
ซึ่งอธิบายได้จากการที่สื่อสร้างการรับรู้โอกาสเสี่ยงและ
ความเชื่อมั่นในตนเองผ่านเทคนิคแบบโต้ตอบ เช่น แผน
ที่แสดงจุดกักยุงแบบเรียลไทม์และวิดีโอสาธิตการใช้สาร
ไล่ยุงจากธรรมชาติ สอดคล้องกับการศึกษาของกรม
ควบคุมโรค (2565) ที่พบว่า การใช้สื่ออินโฟกราฟิกแบบ
เปรียบเทียบช่วยเพิ่มอัตราการใช้สารไล่ยุงจากร้อยละ
35 เป็นร้อยละ 78 และปรับพฤติกรรมการกำจัดแหล่ง
เพาะพันธุ์ยุงลาย โดยดัชนีลูกน้ำยุงลายลดลงอย่างมี
นัยสำคัญภายใน 8 สัปดาห์

นอกจากนี้ การออกแบบสื่อให้ผู้ใช้งานสามารถแชร์
ผลลัพธ์การทำแบบทดสอบผ่านโซเชียลมีเดียและร่วม
ลงทะเบียนกิจกรรมรณรงค์ได้ ส่งผลให้พฤติกรรมการมี
ส่วนร่วมในชุมชนเพิ่มขึ้น ซึ่งสะท้อนถึงบทบาทของ "สิ่ง
กระตุ้นการปฏิบัติ" ในแบบจำลองความเชื่อด้านสุขภาพ
ที่ช่วยสร้างวัฒนธรรมการป้องกันโรคในวงกว้าง (กรม
ควบคุมโรค, 2565; Glanz et al., 2015) องค์การ
อนามัยโลก (WHO, 2020) ยืนยันว่าการใช้ภาพ

เปรียบเทียบในสื่อสุขภาพ เช่น กราฟแสดงการลดลงของ
ยุงยุงหลังกำจัดแหล่งน้ำขัง หรือข้อมูลเปรียบเทียบความ
เสี่ยงก่อนและหลังการปฏิบัติตามคำแนะนำ ช่วยเพิ่ม
แรงจูงใจในการปฏิบัติได้มากกว่าสื่อข้อความธรรมดาถึง
ร้อยละ 40 ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาที่พบว่า การ
รับรู้ประโยชน์ของมาตรการป้องกันโรคเพิ่มขึ้นอย่างมี
นัยสำคัญ การศึกษาของ Wong และคณะ (2020) ใน
มาเลเซีย พบว่าการใช้อินโฟกราฟิกแบบโต้ตอบช่วยเพิ่ม
คะแนนการมีส่วนร่วมถึง 0.88 คะแนน ซึ่งสูงกว่าสื่อ
แบบไม่มีการโต้ตอบถึง 1.9 เท่า เนื่องจากกลไกการมี
ส่วนร่วม เช่น แบบทดสอบเชิงโต้ตอบและระบบแจ้ง
เตือนแบบเรียลไทม์ ที่ช่วยกระตุ้นให้ผู้ใช้งานมีปฏิบัต
ตามคำแนะนำอย่างต่อเนื่อง อย่างไรก็ตาม Yakasaem
และคณะ (2025) เสนอให้มีการติดตามพฤติกรรม
ป้องกันโรคในระยะยาว เพื่อประเมินความยั่งยืนของ
ผลลัพธ์ พร้อมพัฒนาแพลตฟอร์มตั้งเป้าหมายส่วน
บุคคล โดยใช้เทคนิคเกมมิฟิเคชันและปัญญาประดิษฐ์
เพื่อปรับเนื้อหาให้สอดคล้องกับความเสี่ยงเฉพาะบุคคล
ซึ่งจะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพการป้องกันโรคในระยะยาว

4. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ตาม
องค์ประกอบของแบบจำลองความเชื่อด้านสุขภาพกับ
พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก ผลการวิจัยพบว่
การรับรู้ตามองค์ประกอบของแบบจำลองความเชื่อด้าน
สุขภาพในภาพรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปาน
กลางกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกใน
ภาพรวม ($r = 0.665, p < 0.01$) โดยองค์ประกอบที่มี
ความสัมพันธ์สูงสุด คือ การรับรู้ความสามารถของ
ตนเองในการป้องกันโรคไข้เลือดออก ($r = 0.712, p < 0.01$) รองลงมาคือ การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกัน
โรคไข้เลือดออก ($r = 0.613, p < 0.01$) ผลการศึกษานี้
สอดคล้องกับงานวิจัยของ Tan และคณะ ที่พบว่า การ
รับรู้ความสามารถของตนเองเป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อ

พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก โดยเฉพาะในกลุ่มที่ได้รับการส่งเสริมผ่านสื่อที่มีการโต้ตอบ เช่น เกมที่มีเป้าหมายจริงจัง (serious game) ซึ่งช่วยเพิ่มความมั่นใจในทักษะการป้องกันโรค เช่น การใช้สารไล่ยุง และการตรวจสอบแหล่งน้ำขัง

การที่การรับรู้ความสามารถของตนเองมีความสัมพันธ์สูงสุดกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกนั้นสอดคล้องกับแนวคิดของแบบจำลองความเชื่อด้านสุขภาพที่เน้นว่าการรับรู้ความสามารถตนเองเป็นกลไกสำคัญในการเปลี่ยนความเชื่อให้เป็นพฤติกรรมปฏิบัติผ่านการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ นอกจากนี้ การรับรู้ประโยชน์ที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันโรคในระดับรองลงมานั้น สอดคล้องกับการศึกษาของ Kong และคณะ (2024) ที่พบว่าการใช้อินโฟกราฟิกที่เน้นการสื่อสารประโยชน์ของการป้องกันโรคช่วยเพิ่มแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรค โดยเฉพาะเมื่อนำเสนอในรูปแบบที่เข้าใจง่าย ดึงดูดความสนใจ และมีการนำเสนอประโยชน์ที่เป็นรูปธรรม เช่น การลดค่าใช้จ่ายในการรักษา หรือการป้องกันการแพร่เชื้อสู่ครอบครัว ส่วนการรับรู้โอกาสเสี่ยงและการรับรู้ความรุนแรง แม้จะมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในระดับที่ต่ำกว่า แต่ก็ยังคงเป็นองค์ประกอบสำคัญในแบบจำลองความเชื่อด้านสุขภาพที่ช่วยกระตุ้นให้เกิดการตระหนักถึงภัยคุกคามของโรค ซึ่งเป็นจุดเริ่มต้นของกระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ สอดคล้องกับงานวิจัยของ สิโรตม มณีแสด และสิริธัญญา เชื้อทอง (2563) ที่พบว่าการใช้อินโฟกราฟิกที่นำเสนอข้อมูลเกี่ยวกับความเสี่ยงและความรุนแรงของโรคช่วยเพิ่มการรับรู้และกระตุ้นพฤติกรรมการป้องกันโรค

ผลการวิจัยนี้สนับสนุนแนวคิดที่ว่าแบบจำลองความเชื่อด้านสุขภาพมีประสิทธิภาพในการทำนาย

พฤติกรรมป้องกันโรค และสื่ออินโฟกราฟิกแบบโต้ตอบสามารถส่งเสริมการรับรู้ตามองค์ประกอบของแบบจำลองดังกล่าว ซึ่งจะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1.1 หน่วยงานสาธารณสุขในระดับท้องถิ่น เช่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ควรนำสื่ออินโฟกราฟิกแบบโต้ตอบที่พัฒนาขึ้นไปใช้ในการรณรงค์ป้องกันโรคไข้เลือดออกในกลุ่มวัยทำงาน

1.2 ควรปรับเนื้อหาสื่อให้สอดคล้องกับบริบทของแต่ละพื้นที่ เช่น ข้อมูลสถานการณ์การระบาดพื้นที่เสี่ยง และแหล่งทรัพยากรในชุมชน

1.3 ควรให้ความสำคัญกับการเสริมสร้างการรับรู้ความสามารถของตนเองและการรับรู้ประโยชน์ ซึ่งเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์สูงกับพฤติกรรมการป้องกันโรค

1.4 ควรมีกิจกรรมในการลดการรับรู้อุปสรรค โดยการให้ข้อมูลและวิธีการแก้ไขปัญหาที่อาจเกิดขึ้นในการป้องกันโรค

2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรมีการศึกษาผลของสื่ออินโฟกราฟิกแบบโต้ตอบต่อความรู้ การรับรู้ และพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกในระยะยาว เพื่อประเมินความยั่งยืนของการเปลี่ยนแปลง เช่น ทุก 3 เดือน 6 เดือน และ 1 ปี หลังการใช้สื่อ

2.2 ควรมีการวิจัยแบบทดลองที่มีกลุ่มควบคุม (Randomized Controlled Trial) เพื่อเปรียบเทียบประสิทธิผลของสื่ออินโฟกราฟิกแบบ

โต้ตอบกับวิธีการให้ความรู้แบบดั้งเดิมหรือสื่อประเภท
อื่นๆ

2.3 ควรมีการศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการใช้
สื่อดิจิทัลในกลุ่มวัยทำงาน เช่น ทักษะการใช้เทคโนโลยี

ความสะดวกในการเข้าถึง รูปแบบการนำเสนอที่ต้องการ
เพื่อนำมาใช้ในการออกแบบสื่อให้เหมาะสมยิ่งขึ้น

2.4 ควรมีการเปรียบเทียบประสิทธิผลของ
สื่อในโรคที่มีลักษณะแตกต่างกัน เพื่อหาแนวทางการ
พัฒนาสื่อที่เหมาะสมกับแต่ละโรค

เอกสารอ้างอิง

- กรมควบคุมโรค. (2562). รายงานผลการดำเนินงานโครงการรณรงค์ป้องกันโรคไข้เลือดออก ปี 2562. สืบค้นจาก <https://ddc.moph.go.th/dvb/pagecontent.php?dept=dvb&page=17>
- ชนิดา มัทททางกูร, ปรียานุช พลอยแก้ว, อโนทัย ถวัลย์เสรีวัฒนา, อำพร สิทธิจิต, และ อารงเดช น้อยสิริวัฒนา. (2560). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสายสี จังหวัดสมุทรสาคร. *วารสารพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม*, 18(34), 34–48.
- ทิพย์รัตน์ วรารัตน์, รอดเนียม จรูญรัตน์, ไกรนรา พอเพ็ญ, และ วรธนะพงษ์ อรจิรา. (2567). การวิจัยเชิงปฏิบัติการเสริมสร้างความรอบรู้ทางสุขภาพด้านการป้องกันโรคไข้เลือดออก ตำบลหนองตรุด อำเภอเมือง จังหวัดตรัง. *วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้*, 12(1), e273857. <https://www.tci-thaijo.org/index.php/scnet/index>
- ภาวิณี มนตรี, เดชา สุคนธ์, ยุทธนา กลิ่นจันทร์, อุดมลักษณ์ ทองหล่อ, และ อภิวรรณ เหลืองเทียมทอง. (2565). ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคที่มีุงลายเป็นพาหะของแกนนำครัวเรือนในพื้นที่จังหวัดปทุมธานี. *วารสารควบคุมโรค*, 48(3), 514–524. <https://doi.org/10.14456/dcj.2022.44>
- วรารัตน์ ทิพย์รัตน์, กนกพรรณ พรหมทอง, และ มนตรี รักภักดี. (2564). ประสิทธิผลของโปรแกรมการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย จังหวัดตรัง. *วารสารมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม*, 40(5), 72–84.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรัง. (2567). สถานการณ์โรคไข้เลือดออกในจังหวัดตรัง. สืบค้นจาก <https://www.prd.go.th/th/content/page/index/id/127950>
- สิโรตม มณีแฮด, และ สิริธัญญา เชื้อทอง. (2563). การสื่อสารสุขภาพของกรมควบคุมโรคโดยใช้เรื่องเล่าอินโฟกราฟิกในสถานการณ์โควิด-19. *วารสารการสื่อสารมวลชน*, 8(2), 91–111.
- Bandura, A. (2004). Health promotion by social cognitive means. *Health Education & Behavior*, 31(2), 143–164.
- Baxter, M. (2022). *Improving the effectiveness of public health infographics through design principle application* (Doctoral dissertation, University of Leeds). University of Leeds Repository.

- Featherstone, J. D. (2014). Visual communication and health behavior: The role of infographics in promoting health literacy. *Journal of Visual Communication in Medicine*, 37(2), 56–64. <https://doi.org/10.3109/17453054.2014.898752>
- Janz, N. K., & Becker, M. H. (1984). The Health Belief Model: A decade later. *Health Education Quarterly*, 11(1), 1–47.
- Kong, H. K., Zainab, F., Turner, A. M., Bekemeier, B., & Backonja, U. (2025). Trends in and effectiveness of infographics for health communication: A scoping review. *Health Communication*, 40(2), 222–232. <https://doi.org/10.1080/10410236.2024.2342595>
- Pan American Health Organization. (2019). *Epidemiological update: Dengue*. Retrieved from <https://www.paho.org/sites/default/files/2019-10/2019-sept-13-phe-dengue-epi-update.pdf>
- Rosenstock, I. M. (1974). Historical origins of the Health Belief Model. *Health Education Monographs*, 2(4), 328–335.
- Tan, A., Koh, E., Sankari, U., Tang, J., Goh, C. K., & Tan, N. C. (2022). Effects of a serious game on knowledge, attitude and practice in vector control and dengue prevention among adults in primary care: A randomised controlled trial. *Digital Health*, 8, 20552076221129099. <https://doi.org/10.1177/20552076221129099>
- Wong, L. P., et al. (2020). Interactive infographics for dengue prevention: A randomized controlled trial in Malaysia. *PLOS Neglected Tropical Diseases*, 14(8), e0008470. <https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0008470>
- World Health Organization. (2019). *Dengue and severe dengue*. Retrieved from <https://www.who.int/health-topics/dengue-and-severe-dengue>
- World Health Organization. (2023). *Combating dengue outbreak and addressing overlapping challenges with COVID-19*. Retrieved from <https://www.who.int/thailand/news/detail/30-06-2023-combating-dengue-outbreak-and-addressing-overlapping-challenges-with-covid-19>
- Yakasaem, T., et al. (2025). Seroprevalence and preventive practices of dengue and chikungunya among school children in Bangkok. *medRxiv*. <https://doi.org/10.1101/2025.04.03.25325161>