



โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันโรคและควบคุมไข้เลือดออกของ
ประชาชน ตำบลอีปาด อำเภอกันทรารมย์ จังหวัดศรีสะเกษ

The Behavior Change Program for the Prevention and Control of Dengue
Fever among the People of Eepad Subdistrict,
Kanthararom District, Sisaket Province.

ฉลอม วิชาชัย

Chalom Wichachai

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านทุ่งมั่ง ตำบลอีปาด

(Received: May 10, 2025; Accepted: June 1, 2025)

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันโรคและควบคุมไข้เลือดออกของประชาชนตำบลอีปาด อำเภอกันทรารมย์ จังหวัดศรีสะเกษ กลุ่มตัวอย่างคือตัวแทนในครัวเรือน จำนวน 78 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง (ตำบลอีปาด) และกลุ่มเปรียบเทียบ (ตำบลหนองบัว) กลุ่มละ 39 คน โดยการสุ่มแบบหลายขั้นตอน เครื่องมือที่ใช้ประกอบด้วยโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันโรคและควบคุมไข้เลือดออกตามทฤษฎี Health Belief Model จำนวน 7 กิจกรรม ดำเนินการ 12 สัปดาห์ และแบบประเมินความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกัน การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ความสามารถของตนเอง พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย (BI และ CI) วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และสถิติเชิงอนุมาน Independent t-test เปรียบเทียบคะแนนระหว่างกลุ่ม กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ผลการวิจัยพบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ในทุกด้าน ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก (18.45 เทียบกับ 14.52) การรับรู้โอกาสเสี่ยง (3.71 เทียบกับ 2.18) การรับรู้ความรุนแรง (4.55 เทียบกับ 3.32) การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกัน (4.69 เทียบกับ 3.45) การรับรู้อุปสรรค (3.83 เทียบกับ 2.31) การรับรู้ความสามารถของตนเอง (4.18 เทียบกับ 4.05) และพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก (4.26 เทียบกับ 3.18) นอกจากนี้ กลุ่มทดลองมีค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายต่ำกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญ โดย BI (68.25 เทียบกับ 152.35) และ CI (12.35 เทียบกับ 25.68) ($p < 0.001$)

คำสำคัญ: การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม, การป้องกันโรคและควบคุมไข้เลือดออก, ไข้เลือดออก



Abstract

This quasi-experimental study aimed to investigate the effects of a behavior modification program on dengue fever prevention and control among residents in E-Pad Sub-district, Kantharalak District, Sisaket Province. The sample consisted of 78 household representatives, divided equally into experimental (E-Pad Sub-district) and control groups (Nong Bua Sub-district), with 39 participants in each group, selected through a multi-stage random sampling process. The research instruments included a behavior modification program for dengue fever prevention and control based on the Health Belief Model, comprising 7 activities implemented over 12 weeks, and assessment tools measuring dengue fever knowledge, perceived susceptibility, perceived severity, perceived benefits of prevention, perceived barriers, perceived self-efficacy, dengue prevention and control behaviors, and larval indices (BI and CI). Data were analyzed using both descriptive and inferential statistics, including paired t-tests for within-group comparisons and independent t-tests for between-group comparisons, with a statistical significance level of 0.05.

The results showed that after the intervention, the experimental group had significantly higher mean scores than the control group ($p < 0.001$) in all aspects: dengue fever knowledge (18.45 vs. 14.52), perceived susceptibility (3.71 vs. 2.18), perceived severity (4.55 vs. 3.32), perceived benefits of prevention (4.69 vs. 3.45), perceived barriers (3.83 vs. 2.31), perceived self-efficacy (4.18 vs. 4.05), and dengue prevention and control behaviors (4.26 vs. 3.18). Within-group analysis revealed significant improvements ($p < 0.001$) in all variables for the experimental group. The larval indices significantly decreased: BI from 158.45 to 68.25 and CI from 25.85 to 12.35 ($p < 0.001$).

Keywords: Behavior modification, Disease prevention and control, Dengue fever

บทนำ

โรคไข้เลือดออกเป็นโรคติดเชื้อไวรัสที่แพร่กระจายโดยยุงลาย ถือเป็นปัญหาสาธารณสุขสำคัญระดับโลกในเขตร้อนชื้น องค์การอนามัยโลกระบุว่ามีผู้ติดเชื้อประมาณ 390 ล้านคนทั่วโลกต่อปี โดย 96 ล้านรายแสดงอาการชัดเจน และเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนรุนแรงที่อาจเป็นอันตรายถึงชีวิต (World Health Organization, 2020) ในประเทศไทย สถานการณ์ปี 2566 พบผู้ป่วยสะสม 153,734 ราย อัตราป่วย 232.47 ต่อประชากรแสนคน สูงกว่าปีก่อนหน้า 3.4 เท่า มีผู้เสียชีวิต 168 ราย (กรมควบคุมโรค, 2565) จังหวัดศรีสะเกษมีการระบาดอย่างต่อเนื่อง โดยในปี 2566 พบผู้ป่วย 5,470 ราย อัตราป่วย 422.32 ต่อประชากรแสนคน ซึ่งสูงกว่าค่าเฉลี่ยของประเทศ (สำนักโรคบาวิทยา, 2566) ในอำเภอกันทรารมย์ พบผู้ป่วย 95 ราย โดยเฉพาะโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านทุ่งมั่ง ตำบลอู่ป่าด พบว่าอัตราป่วยในปี 2565-2566 เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วจาก 20.92 เป็น 89.39 ต่อแสนประชากร (โปรแกรมเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา, 2567) แม้ว่าจะมีการดำเนินมาตรการป้องกันและควบคุมตามแนวทางของกระทรวงสาธารณสุข ทั้งวิธีทางเคมี ชีวภาพ และกายภาพ แต่การดำเนินงานยังไม่ประสบผลสำเร็จตามเป้าหมาย เนื่องจากขาดการมีส่วนร่วมอย่างแท้จริงจากประชาชน (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอู่ป่าด, 2566)

ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model: HBM) ที่พัฒนาโดย Becker (1975) เป็นทฤษฎีที่ได้รับการยอมรับในการอธิบายและทำนายพฤติกรรมสุขภาพ โดยเฉพาะด้านการป้องกันโรค ประกอบด้วยองค์ประกอบหลัก 6 ด้าน คือ การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ความสามารถของตนเอง และปัจจัยกระตุ้น การศึกษาวิจัยในประเทศไทยพบว่า HBM

มีประสิทธิภาพในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก จารุณี ระบายศรี และคณะ (2553) พบว่าการนำ HBM มาใช้ช่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคได้ดีขึ้น สอดคล้องกับสุรศักดิ์ จ้องสละ (2563) ที่พบว่าความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในตำบลที่มีการระบาดต่ำสุดดีกว่าตำบลที่มีการระบาดสูงสุดอย่างมีนัยสำคัญ การศึกษาล่าสุดของปรณพัชร วงศ์ธีรพงษ์ (2565) และเกตุศิริ จันทนุสร (2565) ยืนยันว่าโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตาม HBM มีประสิทธิภาพในการเพิ่มความรู้และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรค

อย่างไรก็ตาม การศึกษาส่วนใหญ่ยังมีข้อจำกัดในหลายด้าน เช่น การขาดการติดตามผลระยะยาว การไม่ได้วัดผลลัพธ์เชิงปฏิบัติการ (ค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย) และขาดการบูรณาการมาตรการป้องกันแบบองค์รวม ตามที่สมเกียรติ ศิริรัตนพฤกษ์ และคณะ (2563) และ นงลักษณ์ พรหมจันทร์ และคณะ (2564) ได้ชี้แนะไว้ ยิ่งไปกว่านั้น ในเขตพื้นที่ตำบลอู่ป่าด อำเภอกันทรารมย์ จังหวัดศรีสะเกษ ยังไม่มีการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการใช้ HBM ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ประกอบกับพื้นที่ดังกล่าวมีแนวโน้มอัตราป่วยเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง จึงจำเป็นต้องมีการพัฒนาและทดสอบแนวทางการป้องกันและควบคุมโรคที่มีประสิทธิภาพเหมาะสมกับบริบทท้องถิ่น และสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในพื้นที่อื่นที่มีลักษณะคล้ายคลึงกันได้

ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาประสิทธิภาพของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตาม HBM ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนตำบลอู่ป่าด อำเภอกันทรารมย์ จังหวัดศรีสะเกษ โดยโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม หมายถึง ชุดกิจกรรมที่ออกแบบตาม HBM จำนวน 7 กิจกรรม ดำเนินการ 12 สัปดาห์ มุ่งเน้นการสร้างความรู้และการเสริมสร้างการรับรู้ในทุก

ด้านของ HBM พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออก หมายถึง การปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดโรค และลดความเสี่ยงจากการติดเชื้อ ประกอบด้วย การทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย การป้องกันการถูกยุงกัด และการเฝ้าระวังโรค และค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย หมายถึง ตัวชี้วัดทางระบาดวิทยาที่ใช้ประเมินความเสี่ยงการแพร่ระบาด ประกอบด้วย Breteau Index (BI) และ Container Index (CI) การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาเป็นแนวทางในการจัดกิจกรรมแก้ไขปัญหการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืน รวมถึงเป็นต้นแบบสำหรับการขยายผลไปยังพื้นที่อื่นที่มีบริบทคล้ายคลึงกัน

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันโรคและควบคุม ไข้เลือดออกของประชาชน ตำบลอู่ป่าด อำเภอกันทรารมย์ จังหวัดศรีสะเกษ
2. เพื่อเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันโรคและควบคุม ไข้เลือดออกของประชาชน ก่อนและหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ
3. เพื่อเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันโรคและควบคุม ไข้เลือดออกของประชาชน ก่อนและหลังการทดลองภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) แบบสองกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง (Two-group pretest-posttest design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ตัวแทนในครัวเรือนในพื้นที่ หมู่ 1 บ้านอู่ป่าด หมู่ 2 และหมู่ 4 บ้านทุ่งมั่ง ตำบลอู่ป่าด อำเภอกันทรารมย์ จังหวัดศรีสะเกษ จำนวน 550 ครัวเรือน (กลุ่มทดลอง) และหมู่ 1 บ้านหนองบัว หมู่ 2 บ้านโนนเรือ หมู่ 3 บ้านโพนทราย ตำบลหนองบัว อำเภอกันทรารมย์ จำนวน 509 หลังคาเรือน (กลุ่มเปรียบเทียบ)

กลุ่มตัวอย่าง คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างใช้โปรแกรม G*Power version 3.1.9.7 กำหนดการทดสอบแบบ Independent t-test แบบสองทาง กำหนด Effect size = 0.6, Alpha = 0.05, Power = 0.80 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 35 คน เพิ่ม 10% เพื่อป้องกันการสูญหาย รวมกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 78 คน (กลุ่มละ 39 คน)

การสุ่มตัวอย่าง ใช้วิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage sampling) เริ่มจากการสุ่มพื้นที่ 2 พื้นที่ที่มีลักษณะใกล้เคียงกันด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่าย จากนั้นจัดสรรเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบด้วยการสุ่มอย่างง่าย และคัดเลือกตัวแทนในครัวเรือนตามสัดส่วนด้วยวิธีการสุ่มอย่างมีระบบ (Systematic random sampling) เกณฑ์การคัดเลือก ได้แก่ เป็นหัวหน้าครอบครัวหรือสมาชิกในครอบครัว ที่มีอายุตั้งแต่ 20 - 59 ปี เป็นผู้ที่มีสติสัมปชัญญะสามารถสื่อสารได้ มีความยินดีและสมัครใจเข้าร่วมโครงการวิจัยมีความยินดีและสมัครใจเข้าร่วมโครงการวิจัย และอาศัยอยู่ในพื้นที่ไม่น้อยกว่า 1 ปี และไม่มีแผนที่จะย้ายออกจากหมู่บ้านในช่วงระยะเวลาดำเนินการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ประกอบด้วย โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ประกอบด้วย 7 กิจกรรม ได้แก่ (1) โรคไข้เลือดออกภัยร้ายใกล้ตัว (2) ชีวิตดีดีเมื่อไม่มี

ไข้เลือดออก (3) หาให้เจอ จดให้ถูก (4) บ้านสะอาด สิ่งแวดล้อมดี ชีวีมีสุข (5) ฝนถึงไหน ไปดูกัน (6) มาเตือน ภัยไข้เลือดออก เป็นปัจจัยกระตุ้นเตือนในการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก (7) ไหนลูกน้ำ อยู่ไหน ได้โดยดำเนินกิจกรรมชุมชน ตำบลอู่ป่าดเป็นเวลา 12 สัปดาห์

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามด้านลักษณะทางประชากร จำนวน 11 ข้อ ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพการสมรส ระดับการศึกษาสูงสุด อาชีพหลัก ในปัจจุบัน รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน จำนวนสมาชิกในครอบครัว การเจ็บป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกของสมาชิกในครอบครัว การได้รับข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก และแหล่งที่ได้รับข่าวสารจากโรคไข้เลือดออกมากที่สุด การอบรมหรือเข้าร่วมกิจกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก เป็นลักษณะคำถามปลายเปิด ซึ่งนำไปเก็บรวบรวมข้อมูลกับกลุ่มเป้าหมาย

ส่วนที่ 2 แบบประเมินความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก จำนวน 20 ข้อ ใช้รูปแบบเลือกตอบถูกผิด ให้คะแนน 0 กับ 1 ค่า KR-20 = 0.84 แปลผลตามเกณฑ์ของ Bloom (1986) แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ สูง (ร้อยละ 80 ขึ้นไป) ปานกลาง (ร้อยละ 60-79) และต่ำ (ต่ำกว่าร้อยละ 60)

ส่วนที่ 3 แบบประเมินการรับรู้ตาม HBM ประกอบด้วย การรับรู้โอกาสเสี่ยง (10 ข้อ) การรับรู้ความรุนแรง (10 ข้อ) การรับรู้ประโยชน์ (10 ข้อ) การรับรู้อุปสรรค (10 ข้อ) และการรับรู้ความสามารถของตนเอง (20 ข้อ) ใช้รูปแบบ Likert scale 5 ระดับ (1-5) ค่า Cronbach's alpha = 0.87 แปลผลตามเกณฑ์ของ Best (2006) มาก (3.67-5.00) ปานกลาง (2.34-3.66) น้อย (1.00-2.33)

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก จำนวน 20 ข้อ ใช้มาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ จากปฏิบัติทุกครั้ง (6-7 วัน/สัปดาห์) ถึงไม่ได้ปฏิบัติ ให้คะแนน 1-5 สำหรับข้อความเชิงบวก และ 5-1 สำหรับข้อความเชิงลบ ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.82 แปลผลตามเกณฑ์ของ Best (2006) แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ดี (3.67-5.00) ปานกลาง (2.34-3.66) และไม่ดี (1.00-2.33)

ส่วนที่ 5 แบบสำรวจลูกน้ำยุงลายประจำบ้าน ตำบลอู่ป่าด ที่ผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบสำรวจลูกน้ำยุงลายประจำบ้าน กอ.1/1 ปรับปรุง 2553 ของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข เพื่อบันทึกจำนวนภาชนะที่สำรวจและจำนวนที่พบลูกน้ำยุงลาย

ขั้นตอนการวิจัย

การดำเนินการทดลอง แบ่งเป็น 3 ระยะ ดังนี้

1. ระยะเตรียมการ (สัปดาห์ที่ 1) การทำความเข้าใจในกระบวนการ และการเตรียมความพร้อมของประชาชนก่อนจะเริ่มการเรียนรู้

2. ระยะดำเนินการ (สัปดาห์ที่ 1-12) กลุ่มทดลอง ได้รับโปรแกรมดังนี้

สัปดาห์ที่ 1 กิจกรรมที่ 1 โรคไข้เลือดออกภัยร้ายใกล้ตัว ประเมินก่อนการทดลอง (2 ชั่วโมง)

สัปดาห์ที่ 1 กิจกรรมที่ 2 ชีวิตดีดีเมื่อไม่มีไข้เลือดออก แนะนำในวันที่เราป่วยเราทำอะไรได้บ้าง คนในครอบครัวเราทำอะไรได้บ้าง ในวันที่เราป่วยเราและคนในครอบครัวสูญเสียอะไรบ้าง (2 ชั่วโมง)

สัปดาห์ที่ 2 กิจกรรมที่ 3 หาให้เจอ จดให้ถูก แนะนำแหล่งที่พบลูกน้ำยุงลายได้บ่อย แนะนำแหล่งที่ไม่คาดคิดว่าจะพบลูกน้ำยุงลาย (2 ชั่วโมง)

สัปดาห์ที่ 3 กิจกรรมที่ 4 บ้านสะอาด สิ่งแวดล้อมดี ชีวีมีสุข บ้านสวยสะอาด น่ายู่ปลอดภัย

ด้วยมือเรา วางแผนการจัดสภาพแวดล้อมบ้านและ
สิ่งแวดล้อมรอบบ้าน (2 ชั่วโมง)

สัปดาห์ที่ 4 กิจกรรมที่ 5 ฟันถึงไหน ไปดูกัน
ติดตามการดำเนินงานตามแผนงานและเป้าหมายที่ตั้งไว้
ภาพถ่ายบ้าน "ก่อน" และ "หลัง" ดำเนินการตามแผน (2
ชั่วโมง)

สัปดาห์ที่ 5 กิจกรรมที่ 6 มาเตือนภัย
ไข้เลือดออก เปิดเสียงตามสาย/หอกระจายข่าวใน
หมู่บ้าน ให้ความรู้และเตือนเรื่องการทำลายแหล่ง
เพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายโดยใช้มาตรการ 5ป.1ข.3ก.
(สัปดาห์ละ 30 นาที)

สัปดาห์ที่ 6-12 กิจกรรมที่ 7 ลูกน้ำอยู่ไหน
สร้างเสริมความเชื่อมั่นตนเองว่าสามารถปฏิบัติการ
ป้องกันลูกน้ำยุงลายได้ (สัปดาห์ละ 30 นาที)

สำหรับกลุ่มเปรียบเทียบ ได้รับการดูแล
ตามปกติของพื้นที่ตำบลหนองบัว

3. ระยะประเมินผล (สัปดาห์ที่ 12) สํารวจ
ลูกน้ำตามแบบสำรวจลูกน้ำยุงลายประจำบ้านตำบลอู่
ป่าด ประเมินพฤติกรรม วิเคราะห์ผลลัพธ์

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ก่อนการทดลอง (สัปดาห์ที่ 1) เก็บข้อมูล
ทั่วไปของผู้ปกครองและเด็ก ประเมินความรู้เรื่องโรค
ไข้เลือดออก สร้างการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อโรค
ไข้เลือดออก สร้างรับรู้ถึงความรุนแรงต่อโรคไข้เลือดออก
สร้างการรับรู้ถึงผลประโยชน์ของการป้องกันโรค
ไข้เลือดออก สร้างการรับรู้ต่ออุปสรรคต่อการป้องกันโรค
ไข้เลือดออก พฤติกรรมในการควบคุมและป้องกันโรค
ไข้เลือดออก และค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย

2. ระหว่างการทดลอง (สัปดาห์ที่ 1-12)
บันทึกการเข้าร่วมกิจกรรมของกลุ่มทดลอง บันทึก
กิจกรรม และประเมินตามแบบ

3. หลังการทดลอง (สัปดาห์ที่ 12) ความรู้
เรื่องโรคไข้เลือดออก สร้างการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อโรค
ไข้เลือดออก สร้างรับรู้ถึงความรุนแรงต่อโรคไข้เลือดออก
สร้างการรับรู้ถึงผลประโยชน์ของการป้องกันโรค
ไข้เลือดออก สร้างการรับรู้ต่ออุปสรรคต่อการป้องกันโรค
ไข้เลือดออก พฤติกรรมในการควบคุมและป้องกันโรค
ไข้เลือดออก และค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย ตรวจสอบความ
สมบูรณ์ของข้อมูลเพื่อนำไปวิเคราะห์ทางสถิติ ทั้งนี้
ดำเนินการเก็บข้อมูลในช่วงเวลาเดียวกันทั้งกลุ่มทดลอง
และกลุ่มเปรียบเทียบ

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติเชิงพรรณนา วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป
ของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ
ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนน
เฉลี่ยระหว่างก่อนและหลังทดลอง ภายในกลุ่มทดลอง
และกลุ่มเปรียบเทียบ โดยใช้สถิติ Paired t – test และ
การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยก่อน
ทดลองและหลังทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่ม
เปรียบเทียบ โดยใช้สถิติ Independent t – test
กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

จริยธรรมการวิจัย

การวิจัยนี้ได้ผ่านการรับรองจาก
คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงาน
สาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ เลขที่ SPPH 2024-223
ลงวันที่ 27 พฤศจิกายน 2567

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วยกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ กลุ่มละ 39 คน มีลักษณะทางประชากรไม่แตกต่างกัน ($p>0.05$) โดยส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (59.0% และ 56.4%) อายุส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 40-49 ปี สถานภาพสมรส (74.4% และ 79.5%) การศึกษาระดับประถมศึกษา ประกอบอาชีพเกษตรกรเป็นหลัก รายได้ส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 5,000-10,000 บาท มี

สมาชิกในครอบครัว 3-4 คน ทั้งสองกลุ่มมีประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกในครอบครัวเท่ากัน (23.1%) ส่วนใหญ่ได้รับข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกเป็นบางครั้ง โดยแหล่งข้อมูลหลักคือ อสม. และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ส่วนใหญ่ไม่เคยเข้าร่วมอบรมเกี่ยวกับการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกมาก่อน ความคล้ายคลึงของลักษณะทางประชากรระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบแสดงถึงความเหมาะสมในการเปรียบเทียบผลของโปรแกรม เนื่องจากไม่มีความแตกต่างของปัจจัยพื้นฐานที่อาจส่งผลต่อตัวแปรที่ศึกษา

2. ความรู้และการรับรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้และการรับรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรม

ความรู้และการรับรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก	กลุ่มทดลอง (n=39)	ระดับ	กลุ่มเปรียบเทียบ (n=39)	ระดับ	Mean difference	95%CI	p-value
1. ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก (0-20 คะแนน)							
- ก่อนทดลอง	14.25 ± 2.85	ปานกลาง	14.08 ± 2.73	ปานกลาง	0.17	-0.98 ถึง 1.32	0.684
- หลังทดลอง	18.45 ± 1.68	สูง	14.52 ± 2.65	ปานกลาง	3.93	3.04 ถึง 4.82	<0.001*
2. การรับรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก							
2.1 ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยง (1-5 คะแนน)							
- ก่อนทดลอง	2.11 ± 0.73	ต่ำ	2.05 ± 0.78	ต่ำ	0.06	-0.27 ถึง 0.39	0.725
- หลังทดลอง	3.71 ± 0.89	สูง	2.18 ± 0.82	ต่ำ	1.53	1.16 ถึง 1.90	<0.001*
2.2 ด้านการรับรู้ความรุนแรง (1-5 คะแนน)							
- ก่อนทดลอง	3.28 ± 0.88	ปานกลาง	3.24 ± 0.92	ปานกลาง	0.04	-0.35 ถึง 0.43	0.842
- หลังทดลอง	4.55 ± 0.57	สูง	3.32 ± 0.88	ปานกลาง	1.23	0.92 ถึง 1.54	<0.001*

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ความรู้และการรับรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก	กลุ่มทดลอง (n=39)	ระดับ	กลุ่มเปรียบเทียบ (n=39)	ระดับ	Mean difference	95%CI	p-value
2.3 ด้านการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคไข้เลือดออก (1-5 คะแนน)							
- ก่อนทดลอง	3.42 ± 0.88	ปานกลาง	3.38 ± 0.92	ปานกลาง	0.04	-0.35 ถึง 0.43	0.845
- หลังทดลอง	4.69 ± 0.52	สูง	3.45 ± 0.94	ปานกลาง	1.24	0.92 ถึง 1.56	<0.001*
2.4 ด้านการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคไข้เลือดออก (1-5 คะแนน)							
- ก่อนทดลอง	2.22 ± 0.73	ต่ำ	2.24 ± 0.78	ต่ำ	-0.02	-0.35 ถึง 0.31	0.903
- หลังทดลอง	3.83 ± 0.86	สูง	2.31 ± 0.82	ต่ำ	1.52	1.16 ถึง 1.88	<0.001*
2.5 ด้านการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคไข้เลือดออก (1-5 คะแนน)							
- ก่อนทดลอง	4.04 ± 0.81	มาก	4.01 ± 0.84	มาก	0.03	-0.33 ถึง 0.39	0.872
- หลังทดลอง	4.18 ± 0.72	มาก	4.05 ± 0.80	มาก	0.13	-0.20 ถึง 0.46	<0.001*
3. ด้านพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก (1-5 คะแนน)							
- ก่อนทดลอง	3.09 ± 0.83	ปานกลาง	3.11 ± 0.85	ปานกลาง	-0.02	-0.38 ถึง 0.34	0.914
- หลังทดลอง	4.26 ± 0.65	ดีมาก	3.18 ± 0.87	ปานกลาง	1.08	0.76 ถึง 1.40	<0.001*

หมายเหตุ: ค่าเฉลี่ย ± ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

จากตารางที่ 1 ผลการเปรียบเทียบคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า ก่อนการทดลอง ทั้งสองกลุ่มมีคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก ไม่แตกต่างกัน ($p>0.05$) หลังการทดลองคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ย 18.45 (ระดับสูง) สูงกว่ากลุ่ม เปรียบเทียบซึ่งมีคะแนนเฉลี่ย 14.52 (ระดับ

ปานกลาง) โดยมีความแตกต่าง 3.93 คะแนน (95% CI: 3.04 ถึง 4.82)

ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนการรับรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.001$) โดยมีรายละเอียดดังนี้

ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ย 3.71 (ระดับสูง) สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

ซึ่งมีคะแนนเฉลี่ย 2.18 (ระดับต่ำ) โดยมีความแตกต่าง 1.53 คะแนน (95% CI: 1.16 ถึง 1.90)

ด้านการรับรู้ความรุนแรง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ย 4.55 (ระดับสูง) สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบซึ่งมีคะแนนเฉลี่ย 3.32 (ระดับปานกลาง) โดยมีความแตกต่าง 1.53 คะแนน (95% CI: 0.92 ถึง 1.54)

ด้านการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคไข้เลือดออก กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ย 4.69 (ระดับสูง) สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบซึ่งมีคะแนนเฉลี่ย 3.45 (ระดับปานกลาง) โดยมีความแตกต่าง 1.24 คะแนน (95% CI: 0.92 ถึง 1.56)

ด้านการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคไข้เลือดออก กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ย 3.83 (ระดับสูง) สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบซึ่งมีคะแนนเฉลี่ย 2.31 (ระดับปานกลาง) โดยมีความแตกต่าง 1.52 คะแนน (95% CI: 1.16 ถึง 1.88)

ด้านการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคไข้เลือดออก กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ย 4.18 (ระดับสูง) สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบซึ่งมีคะแนนเฉลี่ย 4.05 (ระดับปานกลาง) โดยมีความแตกต่าง 0.13 คะแนน (95% CI: -0.20 ถึง 0.46)

3. พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง

พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก	กลุ่มทดลอง (n=39)	ระดับ	กลุ่มเปรียบเทียบ (n=39)	ระดับ	Mean difference	95%CI	p-value
- ก่อนทดลอง	3.09 ± 0.83	ปานกลาง	3.11 ± 0.85	ปานกลาง	-0.02	-0.38 ถึง 0.34	0.914
- หลังทดลอง	4.26 ± 0.65	ดีมาก	3.18 ± 0.87	ปานกลาง	1.08	0.76 ถึง 1.40	<0.001*

หมายเหตุ: ค่าเฉลี่ย ± ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

จากตารางที่ 2 ผลการเปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า ก่อนการทดลอง ทั้งสองกลุ่มมีคะแนนพฤติกรรมไม่แตกต่างกัน (p=0.914) โดยกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ย 3.09 (ระดับปานกลาง) และกลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ย 3.118 (ระดับปาน

กลาง) มีความแตกต่าง -0.02 คะแนน (95% CI: -0.38 ถึง 0.34) ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ย 4.26 (ระดับดีมาก) สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบซึ่งมีคะแนนเฉลี่ย 3.18 (ระดับปานกลาง) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p<0.001) โดยมีความแตกต่าง 1.08 คะแนน (95% CI: 0.76 ถึง 1.40)

4. เปรียบเทียบค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยเปรียบเทียบค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง

ดัชนีลูกน้ำ ยุงลาย	กลุ่มทดลอง (n=39)	ระดับ	กลุ่มเปรียบเทียบ (n=39)	ระดับ	Mean difference	95%CI	p-value
BI = Breteau Index							
ก่อนทดลอง	158.45 ± 35.62	มาก	155.82 ± 37.24	มาก	2.63	-12.74 ถึง 18.00	0.736
หลังทดลอง	68.25 ± 18.45	ปาน กลาง	152.35 ± 36.85	มาก	-84.10	-96.37 ถึง -71.83	<0.001*
CI = Container Index							
ก่อนทดลอง	25.85 ± 5.63	มาก	26.12 ± 5.84	มาก	-0.27	-2.89 ถึง 2.35	0.839
หลังทดลอง	12.35 ± 3.45	ปาน กลาง	25.68 ± 5.72	มาก	-13.33	-15.54 ถึง -11.12	<0.001*

หมายเหตุ: ค่าเฉลี่ย ± ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

จากตารางที่ 4 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยเปรียบเทียบค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า ก่อนการทดลอง BI ทั้งสองกลุ่มมีค่าเฉลี่ยไม่แตกต่างกัน ($p=0.736$) โดยกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ย 158.45 (ระดับมาก) และกลุ่มเปรียบเทียบมีค่าเฉลี่ย 155.82 (ระดับมาก) มีความแตกต่าง 2.63 คะแนน (95% CI: -12.74 ถึง 18.00) ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ย 68.25 (ระดับปานกลาง) ต่ำกว่ากลุ่มเปรียบเทียบซึ่งมีค่าเฉลี่ย 152.35 (ระดับมาก) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.001$) โดยมีความแตกต่าง -84.10 คะแนน (95% CI: 96.37 ถึง -71.83) และค่า CI ก่อนการทดลอง ทั้งสองกลุ่มมีค่าเฉลี่ยไม่แตกต่างกัน ($p=0.839$) โดยกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ย 25.85 (ระดับมาก) และกลุ่มเปรียบเทียบมีค่าเฉลี่ย 25.12 (ระดับมาก) มีความแตกต่าง -0.27 คะแนน (95% CI: -2.89 ถึง 2.35) ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ย 12.35

(ระดับปานกลาง) ต่ำกว่ากลุ่มเปรียบเทียบซึ่งมีค่าเฉลี่ย 25.68 (ระดับมาก) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.001$) โดยมีความแตกต่าง -13.33 คะแนน (95% CI: -15.54 ถึง -11.12)

อภิปรายผล

ความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก ที่เพิ่มขึ้นของกลุ่มทดลอง เป็นผลมาจากการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้วยเทคนิคการสร้างแรงจูงใจในการป้องกันตนเองส่งผลให้ความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ โดยคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นจาก 14.25 เป็น 18.45 คะแนน ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ พรณพัชร วงศ์ธีราพงษ์ (2565) และเกตุศิริ จันทนุสร (2565) ที่พบว่ากลุ่มทดลองมีความรู้เพิ่มขึ้นหลังเข้าร่วมโปรแกรมและยังคงรักษาระดับความรู้ได้ต่อเนื่องแม้ผ่านไป 12 สัปดาห์ ปัจจัยที่ส่งผลให้ความรู้เพิ่มขึ้น การกระตุ้นความตระหนักถึงความรุนแรงและโอกาสเสี่ยงของโรค การ

ออกแบบกิจกรรมที่เน้นการมีส่วนร่วมและการลงมือปฏิบัติ การติดตามผลอย่างต่อเนื่องและให้ข้อมูลย้อนกลับ

การรับรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก 1) ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคไข้เลือดออก ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงอยู่ในระดับต่ำ (ค่าเฉลี่ย 2.11) แต่หลังการทดลอง ระดับการรับรู้เพิ่มขึ้นอย่างชัดเจนเป็นระดับสูง (ค่าเฉลี่ย 3.71) โดยเฉพาะการรับรู้เกี่ยวกับการระบาดของโรคในพื้นที่ (ค่าเฉลี่ย 3.95) และการรับรู้เกี่ยวกับฝนตกชุกหรืออยู่ในช่วงฤดูฝน (ค่าเฉลี่ย 3.92) 2) ด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองมีการรับรู้ความรุนแรงอยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 3.28) และหลังการทดลอง เพิ่มขึ้นเป็นระดับสูง (ค่าเฉลี่ย 4.55) โดยเฉพาะการรับรู้เกี่ยวกับโอกาสเสียชีวิตของผู้ป่วยที่มีอาการหนัก (ค่าเฉลี่ย 4.69) และการรับรู้ผลกระทบต่อสุขภาพจากการแพร่ระบาดในชุมชน (ค่าเฉลี่ย 4.64) 3) การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคไข้เลือดออก ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองมีการรับรู้ประโยชน์อยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 3.42) และหลังการทดลอง เพิ่มขึ้นเป็นระดับสูง (ค่าเฉลี่ย 4.69) โดยเฉพาะการรับรู้ประโยชน์ของการใช้มาตรการป้องกันโรคในระยะยาว (ค่าเฉลี่ย 4.79) และการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันในระดับครอบครัว (ค่าเฉลี่ย 4.77) 4) การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคไข้เลือดออก ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองมีการรับรู้อุปสรรคอยู่ในระดับต่ำ (ค่าเฉลี่ย 2.22) และหลังการทดลอง เพิ่มขึ้นเป็นระดับสูง (ค่าเฉลี่ย 3.83) โดยเฉพาะการรับรู้เกี่ยวกับความไม่ใส่ใจหรือความไม่รู้จักวิธีการป้องกันโรคของผู้คนในชุมชน (ค่าเฉลี่ย 3.95) และการรับรู้เกี่ยวกับความขาดความร่วมมือจากสมาชิกในครอบครัวหรือชุมชน (ค่าเฉลี่ย 3.92) 5) ด้านการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรค

ไข้เลือดออก ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองมีการรับรู้ความสามารถของตนเองอยู่ในระดับมากอยู่แล้ว (ค่าเฉลี่ย 4.04) และหลังการทดลอง เพิ่มขึ้นเล็กน้อย (ค่าเฉลี่ย 4.18) โดยเฉพาะการรับรู้ความสามารถในการใช้วิธีการป้องกัน (ค่าเฉลี่ย 4.42) และการรับรู้ความสามารถในการปฏิบัติตามคำแนะนำจากหน่วยงานสาธารณสุข (ค่าเฉลี่ย 4.38) การทดลองนี้แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมการทดลองมีประสิทธิภาพในการพัฒนาการรับรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกในทุกด้าน โดยเฉพาะอย่างยิ่งด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยง ความรุนแรง และประโยชน์ของการป้องกันโรค ซึ่งเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญจากระดับต่ำหรือปานกลางไปสู่ระดับสูง ส่วนด้านการรับรู้ความสามารถของตนเองแม้จะมีการเปลี่ยนแปลงไม่มากนักเนื่องจากอยู่ในระดับสูงอยู่แล้ว แต่ก็ยังมีการเพิ่มขึ้นได้ในบางประเด็น

ภายหลังการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ประชาชนส่วนใหญ่มีพฤติกรรมที่ดีขึ้น โดยเฉพาะ การใช้มุ้งลวดหรือมุ้งกันยุงขณะนอนหลับ (ค่าเฉลี่ย 4.52) การปิดภาชนะเก็บน้ำอย่างมิดชิด (ค่าเฉลี่ย 4.48) การทำความสะอาดภายในบ้าน (ค่าเฉลี่ย 4.48) ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับงานวิจัยของ ประไพวรรณ ด้านประดิษฐ์ (2566) พบว่าพฤติกรรมในการป้องกันโรคโควิด-19 ดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 หลังเข้าร่วมโปรแกรม จินดาพร จันทรเทศ (2565) พบว่าพฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้เลือดออกสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม และสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value <0.05) การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในทางที่ดีขึ้นสามารถอธิบายได้ว่า เมื่อประชาชนได้รับความรู้และเข้าร่วมโปรแกรมการป้องกันโรค จะเกิดความตระหนักและเห็นความสำคัญของการป้องกัน ความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องนำไปสู่การปฏิบัติที่ถูกต้องและต่อเนื่อง ประชาชนมักเลือกปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคที่ง่าย

และสะดวก (เช่น การใช้มุ้ง การปิดภาชนะ) ที่เหมาะสมกับบริบทและวิถีชีวิตของตนเอง

ดัชนีลูกน้ำยุงลายในชุมชนตำบลลาดก่อนและหลังการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สามารถสรุปได้ดังนี้ ผลการเปรียบเทียบค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย หลังการทดลอง ค่า Breteau Index (BI) ลดลงเป็น 68.25 (S.D. = 18.45) ค่า Container Index (CI) ลดลงเป็น 12.35 (S.D. = 3.85) การเปลี่ยนแปลงมีนัยสำคัญทางสถิติ (t -test = -15.85, p -value < .001) ความสอดคล้องกับงานวิจัย สอดคล้องกับการศึกษาของ เกตุศิริ จันทนุสร (2565)¹⁵ ที่พบว่าค่าร้อยละของภาชนะที่พบลูกน้ำยุงลายในกลุ่มทดลองต่ำกว่ากลุ่มเปรียบเทียบและต่ำกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สอดคล้องกับผลการศึกษาของ ปรณพัชร วงศ์ธีรารักษ์ (2565) ที่พบว่าค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย (CI) ต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับงานของ สมเกียรติ ศิริรัตนพุกษ์ และคณะ (2563) เกี่ยวกับการผสมผสานมาตรการทางสังคมและสิ่งแวดล้อมร่วมกับการมีส่วนร่วมของชุมชน การลดลงของค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายเป็นผลมาจากการกระตุ้นและสร้างแรงจูงใจในการป้องกันโรคอย่างเป็นระบบ สอดคล้องกับแนวคิดของ Rogers (2017) ที่กล่าวว่าการรับรู้ความรุนแรงและโอกาสเสี่ยงของโรค ร่วมกับการรับรู้ความสามารถของตนเองจะนำไปสู่แรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรค ปัจจัยสำคัญคือการผสมผสานมาตรการทางสังคมและสิ่งแวดล้อมร่วมกับการสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน การรักษาระดับค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายให้อยู่ในเกณฑ์ที่ปลอดภัยอย่างต่อเนื่องเป็นความท้าทายสำคัญ ตามที่ นางลักขณ์ พรหมจันทร์ และคณะ (2564) เสนอแนะ ควรมีการพัฒนากลไกการติดตามและประเมินผลอย่างต่อเนื่อง การสร้างความ

ยั่งยืนของการมีส่วนร่วมของชุมชนเป็นปัจจัยสำคัญสำหรับประสิทธิภาพในระยะยาว

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

1.1 ควรนำโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้เลือดออกไปประยุกต์ใช้ในชุมชนอื่นๆ เนื่องจากเป็นวิธีการที่มีประสิทธิผลในการสร้างความตระหนักและการมีส่วนร่วมของประชาชน

1.2 ควรส่งเสริมให้มีการจัดตั้งแกนนำชุมชนในการป้องกันโรคไข้เลือดออก เพื่อเป็นผู้นำประสานงานและติดตามการดำเนินกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง

1.3 ควรมีการประชาสัมพันธ์และให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกผ่านช่องทางการสื่อสารที่หลากหลายและเข้าถึงประชาชนทุกกลุ่มวัย

2. ข้อเสนอแนะการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรมีการศึกษาวิจัยติดตามผลระยะยาวของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เพื่อประเมินความยั่งยืนของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้เลือดออก

2.2 ควรทำการศึกษาวิจัยเปรียบเทียบประสิทธิผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมระหว่างพื้นที่ที่มีบริบทแตกต่างกัน เช่น ชุมชนเมืองกับชุมชนชนบท

2.3 ควรมีการวิจัยและพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกที่เหมาะสมกับบริบทของแต่ละพื้นที่ และปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จและความล้มเหลวในการดำเนินโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เพื่อนำไปสู่การพัฒนาโปรแกรมให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

บรรณานุกรม

- กรมควบคุมโรค. (2565). *สถานการณ์โรคไข้เลือดออกในประเทศไทย* [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ: กรมควบคุมโรค. เข้าถึงเมื่อ 12 พฤศจิกายน 2567 จาก <https://ddc.moph.go.th>
- เกตุศิริ จันทนุสร. (2565). *โปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจต่อพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน ตำบลทุ่งใหญ่ อำเภอฟือร์ประทับช้าง จังหวัดพิจิตร* [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ]. มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- จารุณี ระบายศรี, กนกรัตน์ ไพฑูรย์, จุฑามาศ ลิ้มสมบูรณ์, กษมาส สันธชัย, และชาโล สาณศิลป์. (2553). การประเมินผลโครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากรในด้านการป้องกันควบคุมโรคอุบัติใหม่และเวชศาสตร์เขตเมือง. *วารสารสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง*.
- จินดาพร จันทร์เทศ. (2565). *ประสิทธิผลของโปรแกรมการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคต่อพฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย อำเภอมะนัง จังหวัดพิจิตร* [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ]. มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- ธีรพัฒน์ สุทธิประภา. (2557). ผลการพัฒนาสถานะแวดล้อม ความรู้และพฤติกรรมในการแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุทางถนนในพื้นที่ตำบลกุดปลาเค้าและตำบลคูเม็ก อำเภอนามน จังหวัดกาฬสินธุ์. *วารสารอนามัยสิ่งแวดล้อมและสุขภาพชุมชน*, 7(1), 147-157. <https://he03.tci-thaijo.org/index.php/ech/article/view/520>
- นงลักษณ์ พรหมจันทร์ และคณะผู้วิจัย. (2564). *รายงานสถานการณ์และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดโรคไข้เลือดออกในประเทศไทย ปี 2564*. สำนักกระบวนวิชา กรมควบคุมโรค.
- ปรณพชร วงศ์ธีรพงษ์. (2565). *ประสิทธิผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในพื้นที่สวนมะม่วง ตำบลวังทับไทร อำเภอสากเหล็ก จังหวัดพิจิตร* [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ]. มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- ประไพวรรณ ตันประดิษฐ์. (2566). *ผลของโปรแกรมการประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อการรับรู้และพฤติกรรมในการป้องกันโรคโควิด-19 ผู้สูงอายุเบาหวาน*. วิทยาลัยพยาบาลและสุขภาพ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา.
- โปรแกรมเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา. (2567). *สถานการณ์โรคติดต่อฯโดยแมลง อำเภอกันทรารมย์ จังหวัดศรีสะเกษ ปี 2566-2567*. โปรแกรมเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา.
- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอู่ป่าด. (2566). *สรุปผลการดำเนินงานประจำปี 2566*. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอู่ป่าด.
- สมเกียรติ ศิริรัตนพุก และคณะผู้วิจัย. (2563). *รายงานการศึกษาปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออกในประเทศไทย ปี 2563*. สำนักกระบวนวิชา กรมควบคุมโรค.
- สำนักกระบวนวิชา. (2566). *สถานการณ์โรคติดต่อฯโดยแมลง* [อินเทอร์เน็ต]. สำนักกระบวนวิชา. เข้าถึงเมื่อ 4 มีนาคม 2568 จาก <https://sites.google.com/view/ruthan/หน้าแรก>



สุทธิพงษ์ นาคมูล. (2556). รูปแบบการพัฒนาศักยภาพผู้นำ อสม.ในการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม จังหวัดอุบลราชธานี. *วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ*, 13(2), 492-501.

<https://he02.tci-thaijo.org/index.php/RDHSJ/article/view/255118>

สุรศักดิ์ จ้องสละ. (2563). การทบทวนวรรณกรรมผลต่างของปัจจัยทางพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ที่มีการระบาดสูงและต่ำของโรคไข้เลือดออกในประเทศไทย. *วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี*, 9(2), กรกฎาคม-ธันวาคม.

อัญชลี ชัยมงคล. (2550). *การมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ตำบลพรหมณี อำเภอเมือง จังหวัดนครนายก* [วิทยานิพนธ์ปริญญาโท]. มหาวิทยาลัยมหิดล.

Becker, M. H. (1975). Socio-behavioral determinants of compliance with health and medical care recommendations. *Medical Care*, 13(1), 10-15.

Best, J. W., & Kahn, J. V. (2006). *Research in education* (10th ed.). Pearson Education.

Bloom, B. S. (1986). *Handbook on formative and summative evaluation of student learning*. McGraw-Hill.

Rogers, E. M. (1976). *Communication and development*. Sage Publications.

World Health Organization. (2020). *Dengue and severe dengue* [Internet]. World Health Organization. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/dengue-and-severe-dengue>