

# The effect of behavioral modifications program for dengue fever prevention among people at Ban Kaeng subdistrict, Si Satchanalai district, Sukhothai province

Khwanchanok Rodket B.S.

Wang Nam Khao subdistrict health promoting hospital, Ban Dan Lan Hoi district, Sukhothai province, Thailand

Article Info: Received: 15 June 2023

Revised: 24 July 2023

Accepted: 25 July 2023

## Abstract

The purpose of this quasi-experimental research was to study the effect of the behavioral modification program for dengue fever prevention among people at Ban Kaeng subdistrict, Si Satchanalai district, Sukhothai province towards knowledge, attitudes, and behavior for prevention of dengue fever, and Aedes larval indices (house index: HI). Samples were people who were selected with simple random sampling that representing 86 households, one person from one household, totally 86 people. They were divided into 2 groups: the experimental group consisted of 43 people from 43 households in Ban Kaeng Tai, Ban Kaeng subdistrict, Si Satchanalai district, Sukhothai province and the comparison group consisted of 43 people from 43 households in Ban Pong, Sarachit subdistrict, Si Satchanalai district, Sukhothai province. Research tools consisted of the behavioral modification program, assessment form of knowledge, attitude, and behavior to prevent dengue fever. Data were analyzed with statistics including frequency, percentage, mean, standard deviation, independent t-test and paired t- test. Statistical significance level was set at 0.05.

The results found that after performance of the behavioral modification program for dengue fever prevention, the experimental group had mean scores of dengue fever knowledge (12.86, 9.18,  $p < 0.001$ ), dengue fever attitude (43.18, 36.65,  $p < 0.001$ ), and dengue fever behavior prevention (17.18, 13.95,  $p < 0.001$ ) higher than before performance of the program statistical significance, and also the Aedes larval indices (house index: HI) was lower than before the program statistical significance (1.35, 9.50,  $p < 0.001$ ). Moreover, the group that received the behavioral modification program for dengue fever prevention, the mean scores for dengue fever knowledge (12.86, 9.02,  $p < 0.001$ ), dengue fever attitude (43.18, 36.06,  $p < 0.001$ ), and dengue fever behavior prevention (17.18, 13.30,  $p < 0.001$ ) were higher than the comparison group statistically significant, and also the Aedes larval indices (HI) (1.35, 9.00,  $p < 0.001$ ) was statistical significantly lower than the comparison group.

In conclusion, from the results of this study, the behavioral modification program for dengue fever prevention should be implemented to improve the behavior of people for dengue fever prevention, and reduce Aedes larval cover all areas at risk of dengue fever for prevent and control of dengue fever in the community.

**Keywords:** Dengue fever, knowledge, attitude, dengue fever behavior prevention

# ผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก ในประชาชนตำบลบ้านแก่ง อำเภอสรีสัชขนาลัย จังหวัดสุโขทัย

ขวัญชนก รอดเกตุ วท.บ

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวังน้ำขาว อำเภอบ้านด่านลานหอย จังหวัดสุโขทัย

การรับบทความ: วันที่รับ: 15 มิถุนายน 2566 วันที่แก้ไข: 24 กรกฎาคม 2566 วันที่ตอบรับ: 25 กรกฎาคม 2566

## บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชน ตำบลบ้านแก่ง อำเภอสรีสัชขนาลัย จังหวัดสุโขทัย ต่อการเปลี่ยนแปลงความรู้ ทักษะ พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก และค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายภายในบ้าน (HI) กลุ่มตัวอย่างเป็นประชาชนที่สุ่มคัดเลือกอย่างง่าย (simple random sampling) เป็นผู้แทนจาก 86 ครัวเรือนๆละ 1 คน จำนวน 86 คน แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลองเป็นประชาชน 43 คน จากครัวเรือน 43 แห่ง ในบ้านแก่งใต้ ตำบลบ้านแก่ง อำเภอสรีสัชขนาลัย จังหวัดสุโขทัย และกลุ่มเปรียบเทียบเป็นประชาชน 43 คน จากครัวเรือน 43 แห่ง ในบ้านโป่ง ตำบลสารจิตร อำเภอสรีสัชขนาลัย จังหวัดสุโขทัย เครื่องมือในการวิจัยประกอบด้วย โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรม แบบประเมินความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน independent t-test และ paired t-test กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังจากจัดโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้โรคไข้เลือดออก (12.86, 9.18,  $p < 0.001$ ) ทักษะเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก (43.18, 36.65,  $p < 0.001$ ) และพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก (17.18, 13.95,  $p < 0.001$ ) สูงกว่าก่อนการจัดโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายภายในบ้าน (HI) ต่ำกว่าก่อนการจัดโปรแกรม (1.35, 9.50,  $p < 0.001$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้กลุ่มที่ได้รับการจัดโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกมีคะแนนเฉลี่ยความรู้โรคไข้เลือดออก (12.86, 9.02,  $p < 0.001$ ) ทักษะเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก (43.18, 36.06,  $p < 0.001$ ) และพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก (17.18, 13.30,  $p < 0.001$ ) สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายภายในบ้าน (HI) (1.35, 9.00,  $p < 0.001$ ) ต่ำกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

โดยสรุปจากผลการศึกษาครั้งนี้ควรนำโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกไปใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชน และลดลูกน้ำยุงลายในพื้นที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออกให้ครอบคลุมทุกแห่งเพื่อป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน

**คำสำคัญ:** โรคไข้เลือดออก, ความรู้, ทักษะ, พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก

**บทนำ**

โรคไข้เลือดออกเป็นโรคที่มีการแพร่ระบาดโดยมีศูนย์กลางเป็นพาหะนำโรค ซึ่งในปัจจุบันสื่อต่างๆได้มีการนำเสนอข่าวการแพร่ระบาดของโรคไข้เลือดออกอย่างแพร่หลาย ทำให้ประชาชนตื่นตัวและเริ่มมีการเฝ้าระวังและหาวิธีการป้องกันโรคไข้เลือดออกกันมากขึ้นกว่าสมัยก่อน ปัจจุบันโรคไข้เลือดออกยังไม่มียารักษาทำได้เพียงรักษาตามอาการ ซึ่งโรคไข้เลือดออกนั้นเกิดจากการติดเชื้อไวรัสเดงกี (dengue virus) อยู่ใน family Flaviviridae อาการของโรคจะคล้ายคลึงกับโรคไข้หวัด เช่น มีไข้สูง ปวดศีรษะ ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ เบื่ออาหาร เป็นต้น ทำให้ผู้ป่วยหลายรายเข้าใจว่าตนเป็นเพียงไข้หวัดจึงไม่ได้รับการรักษาอย่างถูกต้องและทันที่หากมีอาการรุนแรง อาจเป็นสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้

สำหรับสถานการณ์โรคไข้เลือดออกของประเทศไทยนั้น ในปี พ.ศ. 2562 มีรายงานผู้ป่วยรวม 128,401 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 193.66 ต่อแสนประชากร [1] และสถานการณ์โรคไข้เลือดออกของพื้นที่สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 2 พิษณุโลก ในปี พ.ศ. 2562 มีรายงานผู้ป่วยรวม 5,548 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 155.62 ต่อแสนประชากร จังหวัดสุโขทัย มีอัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกอยู่ในอันดับที่ 4 ของเขตสุขภาพที่ 2 โดยมีจังหวัดเพชรบูรณ์, ตาก และอุดรธานี อยู่ในอันดับที่ 1, 2, และ 3 ตามลำดับ สำหรับจังหวัดสุโขทัยในปี พ.ศ. 2562 มีรายงานผู้ป่วยไข้เลือดออกในทุกอำเภอรวม 687 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 114.83 ต่อแสนประชากร [1] และสถานการณ์โรคไข้เลือดออกของอำเภอศรีสัชนาลัย ในปี 2562 พบว่ามีผู้ป่วยจำนวน 137 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 146.96 ต่อแสนประชากร [2] และในเขตพื้นที่ หมู่ที่ 10 บ้านแก่งไต้ ตำบลบ้านแก่ง มีผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก ซึ่งคิดเป็นอัตราป่วย 670 ต่อแสนประชากร [3] จากตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข กรมควบคุมโรค ได้ตั้งเป้าหมายให้มีอัตราป่วยโรคไข้เลือดออกไม่เกิน 50 ต่อแสนประชากร จะเห็นได้ว่าจากสถานการณ์โรคไข้เลือดออกดังที่กล่าวไปนั้นอยู่ในระดับที่เกินเกณฑ์ตามที่กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดไว้ โรคไข้เลือดออกจึงเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของอำเภอศรีสัชนาลัย จังหวัดสุโขทัย

จากปัญหาดังที่กล่าวมาข้างต้น จะเห็นได้ว่าสถานการณ์โรคไข้เลือดออกมีความรุนแรงมากขึ้นในทุกๆระดับ อีกทั้งยังเป็นโรคติดต่อที่มีความรุนแรงถึงชีวิต ผู้วิจัยจึงมีความสนใจในการศึกษาวิธีการป้องกันโรคไข้เลือดออกและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้เลือดออก โดยการจัดโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้เลือดออก มาใช้กับประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคไข้เลือดออก หมู่ที่ 10 บ้านแก่งไต้ อำเภอศรีสัชนาลัย จังหวัดสุโขทัย โดย การให้ความรู้ และสร้างทัศนคติที่ดีเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก การแนะนำวิธีการ พฤติกรรมการป้องกันโรค ทักษะการขัดล้างโซ่ยุ่งลาย การปรับปรุงสภาพแวดล้อมที่บ้านไม่ให้เอื้อต่อการเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุ่งลายและเป็นที่เกาะพักของยุ่งลาย จนสามารถลดการเกิดลูกน้ำยุ่งลาย และป้องกันการเกิดโรคไข้เลือดออกได้อย่างมีประสิทธิภาพ

**วัตถุประสงค์**

1. เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความรู้ ทักษะคติ พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก และค่าดัชนีลูกน้ำยุ่งลายภายในบ้าน ภายในกลุ่มทดลองระหว่างก่อนกับหลังการทดลอง
2. เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความรู้ ทักษะคติ พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก และค่าดัชนีลูกน้ำยุ่งลายภายในบ้าน ภายในกลุ่มเปรียบเทียบระหว่างก่อนกับหลังการทดลอง
3. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ ทักษะคติ พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก และค่าดัชนีลูกน้ำยุ่งลายภายในบ้าน ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบ

**สมมติฐานการวิจัย**

1. ภายหลังจากทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ ทักษะคติ พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก สูงกว่าก่อนการทดลอง และค่าดัชนีลูกน้ำยุ่งลายภายในบ้านต่ำกว่าก่อนการทดลอง
2. ภายหลังจากทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ ทักษะคติ พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ และค่าดัชนีลูกน้ำยุ่งลายภายในบ้านต่ำกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

## นิยามศัพท์

โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรม หมายถึง กิจกรรมที่ผู้วิจัยจัดขึ้นซึ่งประกอบด้วย 3 กิจกรรม ได้แก่ 1) กิจกรรมการให้ความรู้ 2) ฝึกทักษะการขัดล้างไข่มูกลายในภาชนะต่างๆ และการทำอุปกรณ์ขัดล้างไข่มูกลายจากวัสดุในชุมชน และ 3) กิจกรรมประกวดบ้านปลอดลูกน้ำยุงลาย

ความรู้โรคไข้เลือดออก หมายถึง ความสามารถในการจดจำและเข้าใจเกี่ยวกับสาเหตุ อาการ การติดต่อ การรักษาและการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออก

ทัศนคติ หมายถึงความรู้สึกที่ดีหรือไม่ดี หรือความรู้สึกทางบวกหรือทางลบของประชาชนที่มีต่อโรคไข้เลือดออกและการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคไข้เลือดออก

พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก หมายถึง การกระทำ หรือกิจกรรมที่ช่วยป้องกันไม่ให้เกิดโรคไข้เลือดออก ได้แก่ การป้องกันไม่ให้ถูกยุงกัด และการทำลายลูกน้ำ และแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย

ค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายภายในบ้าน (House Index: HI) หมายถึง ร้อยละของบ้านที่สำรวจพบลูกน้ำยุงลาย คำนวณได้จากจำนวนบ้านที่พบลูกน้ำยุงลายหารด้วยจำนวนบ้านที่สำรวจทั้งหมด คูณด้วย 100

## ประโยชน์ที่ได้รับ

1. นำโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกไปใช้กับประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคไข้เลือดออก โดย การให้ความรู้ และสร้างทัศนคติที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก แนะนำวิธีการพฤติกรรมการป้องกันโรค ทักษะการขัดล้างไข่มูกลาย การปรับปรุงสภาพแวดล้อมที่บ้านลด แหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย ลดการเกิดลูกน้ำยุงลายและป้องกันการเกิดโรคไข้เลือดออกได้

2. นำผลการวิจัยครั้งนี้เป็นข้อมูลในการเผยแพร่ความรู้ที่เกี่ยวกับการปรับปรุงสภาพแวดล้อมที่บ้านไม่ให้เอื้อต่อการเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายและเป็นที่พักของยุงลายเพื่อลดการเกิดลูกน้ำยุงลาย

3. นำผลการวิจัยใช้เป็นแนวทางให้บุคลากรสาธารณสุขและบุคคลที่เกี่ยวข้องในการจัดบริการสุขภาพในพื้นที่ต่างๆ ในการป้องกันการเกิดโรคไข้เลือดออก

## วิธีดำเนินการวิจัย

### รูปแบบการศึกษา

การศึกษาค้นคว้านี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง แบบ 2 กลุ่ม วัตถุประสงค์ก่อนและหลังการทดลอง (quasi-experimental research two groups pretest-posttest design) กลุ่มตัวอย่างแบ่งเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มทดลอง (experimental group) ได้รับโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก และกลุ่มเปรียบเทียบ (comparison group) ได้รับการสอนตามปกติ

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรเป็นประชาชนในพื้นที่หมู่ที่ 10 บ้านแก่งใต้ ตำบลบ้านแก่ง อำเภอศรีสัชนาลัย จังหวัดสุโขทัย จำนวน 218 คน คัดเลือกเป็นตัวแทนจากหลังคาเรือนๆ ละ 1 คน

กลุ่มตัวอย่าง ประชาชนในพื้นที่หมู่ที่ 10 บ้านแก่งใต้ ตำบลบ้านแก่ง อำเภอศรีสัชนาลัย จังหวัดสุโขทัย คัดเลือกตามเกณฑ์การคัดเลือกและคัดออก ดังนี้

### เกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion criteria)

1. เป็นตัวแทนของครัวเรือนที่สามารถอ่าน เขียน และสื่อสารภาษาไทยได้
2. ประชาชนที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไป และอาศัยอยู่ในพื้นที่อำเภอศรีสัชนาลัย ไม่น้อยกว่า 1 ปี

### เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria)

1. ประชาชนที่ไม่ได้อาศัยประจำอยู่ในพื้นที่นั้นๆ ตลอดเวลาด้วยสาเหตุบางประการ เช่น การประกอบอาชีพที่ต้องเคลื่อนย้ายแหล่งที่อยู่ตลอดเวลา
2. กลุ่มตัวอย่างไม่ให้ความร่วมมือในกิจกรรมของการลดลูกน้ำยุงลายในการป้องกันโรคไข้เลือดออก

### การคำนวณขนาดตัวอย่างสำหรับการศึกษา

โดยใช้สูตร การประมาณค่าเฉลี่ยประชากร ดังนี้

$$n_0 = \frac{Z^2 \alpha_{/2} CV^2}{r^2}$$

เมื่อ  $n_0$  แทน ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

$Z_{\alpha/2}$  = ค่ามาตรฐาน = 1.96

CV = ค่าสัมประสิทธิ์ความแปรปรวนของตัวแปรที่ศึกษา = S.D./Mean, S.D. = 0.32, Mean = 2.16 อ้างอิงจากการศึกษาของ ญาดา, นุชฎาภรณ์, เกตุศิริพันธ์, คมกฤต และพิชณูรักษ์ [4] กำหนดความคลาดเคลื่อนที่ระดับ 0.05

$$r = \text{ค่าความคลาดเคลื่อน} = 0.05$$

$$\text{จะได้ } n_0 = \frac{(1.96^2)(0.32/2.16)^2}{(0.05)^2}$$

$$n_0 = \frac{(3.84)(0.0225)}{0.0025}$$

$$n_0 = \frac{0.0864}{0.0025} \approx 35 \text{ คน}$$

จากการคำนวณขนาดตัวอย่างประชากรได้กลุ่มตัวอย่างกลุ่มทดลอง 35 คน และกลุ่มเปรียบเทียบ 35 คน แต่เพื่อป้องกันปัญหาการสูญหายของกลุ่มตัวอย่างจึงได้มีการปรับเพิ่มขนาดตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างครบตามจำนวนที่ต้องการศึกษาและเป็นตัวแทนของประชากร โดยคำนวณจากสูตร ดังนี้

$$n_{ads} = \frac{n}{(1-R)^2}$$

โดย  $n$  คือ ขนาดตัวอย่างที่คำนวณได้จากสูตร การคำนวณขนาดตัวอย่าง = 35 คน

$n_{ads}$  คือ ขนาดตัวอย่างที่ปรับแล้ว

$R$  คือ สัดส่วนการสูญหายจากการวิจัย = 0.10

การศึกษาคั้งนี้ ได้คำนวณตัวอย่างได้กลุ่มละ 35 คน ผู้วิจัยป้องกันการสูญหายร้อยละ 10 แทนค่าในสูตร ดังนี้

$$n_{ads} = \frac{35}{(1-0.01)^2}$$

$$n_{ads} = \frac{35}{0.81}$$

$$n_{ads} = 43$$

จากการคำนวณขนาดตัวอย่างได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 43 คน ดังนั้นในการศึกษาคั้งนี้จะได้กลุ่มตัวอย่างทั้งกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ กลุ่มละ 43 คน รวมกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่มได้จำนวนทั้งหมด 86 คน

#### การเลือกพื้นที่กลุ่มตัวอย่าง

คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะใกล้เคียงกันและอยู่ในเขตอำเภอศรีสะเกษ จังหวัดสุโขทัย จากการคัดเลือกได้กลุ่มทดลองเป็นหมู่ที่ 10 บ้านแก้งใต้ ตำบลบ้านแก้ง อำเภอศรีสะเกษจำนวน 43 คน และได้กลุ่มเปรียบเทียบคือ หมู่ที่ 6 บ้านโป่ง ตำบลสารจิตร อำเภอศรีสะเกษจำนวน 43 คน การสุ่มคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยวิธี probability sampling

ด้วยการสุ่มกลุ่มตัวอย่างอย่างง่าย (simple random sampling) โดยการจับสลากสุ่มคัดเลือกตามขนาดตัวอย่างที่ต้องการ และเลือกตามเกณฑ์การตัดเข้าและเกณฑ์การตัดออกที่กำหนดไว้

#### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้ประกอบด้วย 2 ชุด ได้แก่ เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

#### เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกที่พัฒนาขึ้นเพื่อนำไปใช้กับประชาชนตำบลบ้านแก้ง อำเภอศรีสะเกษ จังหวัดสุโขทัย ประกอบไปด้วย 3 กิจกรรม ดังนี้

กิจกรรมที่ 1 คือ กิจกรรมการให้ความรู้ โดยการเคาะประตูเยี่ยมบ้านโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและ อสม. พร้อมทั้งยกตัวอย่างสถานการณ์โรคไข้เลือดออก เพื่อให้เกิดทัศนคติที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ และแนะนำวิธีการป้องกันโรคไข้เลือดออก และวิธีการจัดสภาพแวดล้อมบริเวณบ้านและภายในบ้านไม่ให้เป็นแหล่งเพาะพันธุ์และที่เกาะพักของยุงลาย

กิจกรรมที่ 2 คือ ตรวจบ้าน เพื่อตรวจลูกน้ำยุงลาย โดย อสม. เคาะประตูบ้านและกิจกรรมประชาสัมพันธ์ ฝึกทักษะการขัดล้างไขยุงลายในภาชนะต่างๆ และการทำอุปกรณ์ขัดล้างไขยุงลายจากวัสดุในชุมชน

กิจกรรมที่ 3 คือ กิจกรรมประกวดบ้านปลอดลูกน้ำยุงลาย

#### เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 5 ส่วน ได้แก่ 1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปและลักษณะทางสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก 2) แบบประเมินความรู้ 3) แบบประเมินทัศนคติ 4) แบบประเมินพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก และ 5) แบบบันทึกคำตักชันีลูกน้ำยุงลายภายในบ้าน ซึ่งแบบประเมินทั้ง 5 ส่วนนำมาจากการศึกษาของสุเทพ กระต่ายน้อย ที่ทำการศึกษาคั้งนี้ของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวบ้านปากกล้วย ตำบลท่าชัย จังหวัดสุโขทัย [5]

#### การเก็บรวบรวมข้อมูล

##### 1. การเตรียมการ

##### 1.1 สร้างและตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

1.2 ดำเนินการขอจริยธรรมเพื่อการพิจารณาทางจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

1.3 ชี้แจงขั้นตอน และข้อตกลงเบื้องต้นให้กับผู้สมัครใจเข้าร่วมวิจัยทราบ ได้แก่ ขั้นตอนการเข้าร่วมวิจัย และสิทธิเบื้องต้นของผู้เข้าร่วมวิจัยและระยะเวลาในการดำเนินงานวิจัย

1.4 ทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่เสี่ยงต่อโรคไข้เลือดออกตามเกณฑ์คัดเข้าและคัดออก

2. ขั้นตอนงานวิจัย ผู้วิจัยแบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็น 2 กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่มทำแบบทดสอบก่อนการทดลอง (pre-test) และดำเนินการวิจัย ดังนี้

2.1 กลุ่มเปรียบเทียบ เป็นประชาชนที่อาศัยที่หมู่ที่ 6 บ้านโป่ง ตำบลสารจิตร อำเภอสรีสชนาลัยจำนวน 43 คน จะได้ได้รับการดำเนินกิจกรรมตามปกติที่ปฏิบัติอยู่เป็นงานประจำในพื้นที่นั้นๆ

2.2 กลุ่มทดลองเป็นประชาชนอาศัยที่หมู่ที่ 10 บ้านแก่งไต้ ตำบลบ้านแก่ง อำเภอสรีสชนาลัย จำนวน 43 คน ได้รับโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันการโรคไข้เลือดออกเป็นเวลา 6 สัปดาห์ ประกอบด้วย

#### กิจกรรมที่ 1

1. กิจกรรมการให้ความรู้ โดยการเคาะประตูเยี่ยมบ้านโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และอสม. พร้อมยกตัวอย่างสถานการณ์โรคไข้เลือดออก เพื่อให้เกิดทัศนคติที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก

2. การให้ความรู้ และแลกเปลี่ยนประสบการณ์ พร้อมทั้งแนะนำวิธีการปรับปรุงสภาพแวดล้อมบริเวณบ้านและภายในบ้านไม่ให้อั้วต่อการเป็นแหล่งเพาะพันธุ์และที่เกาะพักของยุงลาย

3. แนะนำวิธีการขจัดล้างไข่อายุงลายจากภาชนะ และการทำไม้ขีดไข่อายุงลายจากวัสดุในท้องถิ่น

4. ให้แรงสนับสนุนทางสังคม โดยการกระตุ้นเตือนและให้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกทางหอกระจายข่าว

กิจกรรมที่ 2 กิจกรรมตรวจบ้าน เพื่อตรวจดูลูกน้ำยุงลาย โดย อสม. เคาะประตูบ้าน เพื่อเป็นการกระตุ้นให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

กิจกรรมที่ 3 ประกวัดบ้านแต่ละแวก ปลอดภัยน้ำยุงลาย

3. การเก็บรวบรวมข้อมูล ภายหลังจากจัดกิจกรรมครบ 6 สัปดาห์ ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่มทำแบบทดสอบหลังการทดลอง (post-test) ได้แก่ แบบประเมินความรู้ ทัศนคติ พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก และค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายภายในบ้าน (House Index: HI)

#### การวิเคราะห์ข้อมูล

เมื่อรวบรวมข้อมูลได้ครบถ้วนตามที่กำหนดแล้ว ผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถามก่อนและหลังทุกฉบับสร้างคู่มือและลงรหัสข้อมูล นำไปวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไป ของกลุ่มตัวอย่างวิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ ทัศนคติ พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก และค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายภายในบ้าน ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ระหว่างก่อนกับหลังการจัดโปรแกรมด้วยสถิติ Independent t-test

3. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ ทัศนคติ พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก และค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายภายในบ้าน ภายใกลุ่มทดลองและภายในกลุ่มเปรียบเทียบ ระหว่างก่อนกับหลังการทดลองด้วยสถิติ Paired t-test

4. กำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เป็นเกณฑ์ในการยอมรับสมมติฐาน

#### จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

การวิจัยครั้งนี้ได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยเกี่ยวกับมนุษย์จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย เมื่อวันที่ 18 กันยายน 2563 เลขที่โครงการ IRB 65/2563

**ผลการวิจัย**

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ประชาชน ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 86.0 และ 83.7 ตามลำดับ ส่วนใหญ่อยู่ในช่วง อายุ 40-49 ปีทั้ง 2 กลุ่ม ร้อยละ 34.9 และ 27.9 ตามลำดับ

อายุเฉลี่ยใกล้เคียงกัน 41.2 และ 44.0 ปี อายุต่ำสุด 19 ปี เท่ากัน และอายุสูงที่สุดใกล้เคียงกัน 70 และ 68 ปี ตามลำดับ (ตารางที่ 1)

**ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n=86)**

| ข้อมูลทั่วไป         |                 | กลุ่มทดลอง (n=43) |        | กลุ่มเปรียบเทียบ (n=43) |        |
|----------------------|-----------------|-------------------|--------|-------------------------|--------|
|                      |                 | จำนวน             | ร้อยละ | จำนวน                   | ร้อยละ |
| เพศ                  | ชาย             | 6                 | 14.0   | 7                       | 16.3   |
|                      | หญิง            | 37                | 86.0   | 36                      | 83.7   |
| อายุ                 | น้อยกว่า 20 ปี  | 1                 | 2.3    | 2                       | 4.7    |
|                      | 20 - 29 ปี      | 6                 | 13.9   | 4                       | 9.3    |
|                      | 30 - 39 ปี      | 7                 | 16.3   | 11                      | 25.6   |
|                      | 40 - 49 ปี      | 15                | 34.9   | 12                      | 27.9   |
|                      | 50 - 59 ปี      | 10                | 23.3   | 9                       | 20.9   |
|                      | 60 ปีขึ้นไป     | 4                 | 9.3    | 5                       | 11.62  |
|                      | อายุเฉลี่ย (ปี) | 41.2              |        | 44.0                    |        |
| ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน | 13.4            |                   | 12.7   |                         |        |
| อายุต่ำสุด (ปี)      | 19              |                   | 19     |                         |        |
| อายุสูงสุด (ปี)      | 70              |                   | 68     |                         |        |

**ตารางที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ ทักษะคติ พฤติกรรมการป้องกันโรคและค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายภายในบ้าน ภายในกลุ่มทดลอง ระหว่างก่อนกับหลังการจัดโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก (n=43)**

| ตัวแปร                             | Mean  | S.D. | Paired t-test | p-value |
|------------------------------------|-------|------|---------------|---------|
| ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก     |       |      |               |         |
| ก่อนการจัดโปรแกรม                  | 9.18  | 1.62 | -15.65        | <0.001  |
| หลังการจัดโปรแกรม                  | 12.86 | 0.96 |               |         |
| ทักษะคติเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก    |       |      |               |         |
| ก่อนการจัดโปรแกรม                  | 36.65 | 4.98 | -14.70        | <0.001  |
| หลังการจัดโปรแกรม                  | 43.18 | 4.42 |               |         |
| พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก   |       |      |               |         |
| ก่อนการจัดโปรแกรม                  | 13.95 | 1.47 | -16.00        | <0.001  |
| หลังการจัดโปรแกรม                  | 17.18 | 0.98 |               |         |
| ค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายภายในบ้าน (HI) |       |      |               |         |
| ก่อนการจัดโปรแกรม                  | 9.50  | 1.22 | -12.4         | <0.001  |
| หลังการจัดโปรแกรม                  | 1.35  | 1.50 |               |         |

2. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ ทักษะ พฤติกรรมการป้องกันโรค และค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายภายในบ้าน ระหว่างก่อนกับหลังการใช้โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การป้องกันโรคไข้เลือดออก พบว่า ภายหลังจากจัดโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การป้องกันโรคไข้เลือดออก คะแนนเฉลี่ยความรู้โรคไข้เลือดออก (12.86, 9.18,  $p < 0.001$ )

ทักษะเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก (43.18, 36.65,  $p < 0.001$ ) และพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก (17.18, 13.95,  $p < 0.001$ ) สูงกว่าก่อนการจัดโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายภายในบ้าน (HI) ต่ำกว่าก่อนการจัดโปรแกรม (1.35, 9.50,  $p < 0.001$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ ทักษะ พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก และค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายภายในบ้าน (HI) ภายหลังจากทดลองระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบ (n=86)

| ตัวแปร  | n  | Mean  | S.D. | Independent t-test | p-value |
|---|----|-------|------|--------------------|---------|
| ความรู้โรคไข้เลือดออกหลังการทดลอง               |    |       |      |                    |         |
| กลุ่มทดลอง                                      | 43 | 12.86 | 0.96 | 14.20              | <0.001  |
| กลุ่มเปรียบเทียบ                                | 43 | 9.02  | 1.51 |                    |         |
| ทักษะเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกหลังการทดลอง        |    |       |      |                    |         |
| กลุ่มทดลอง                                      | 43 | 43.18 | 4.42 | 7.16               | <0.001  |
| กลุ่มเปรียบเทียบ                                | 43 | 36.06 | 4.88 |                    |         |
| พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกหลังการทดลอง    |    |       |      |                    |         |
| กลุ่มทดลอง                                      | 43 | 17.18 | 0.98 | 13.37              | <0.001  |
| กลุ่มเปรียบเทียบ                                | 43 | 13.30 | 1.40 |                    |         |
| ค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายภายในบ้าน (HI) หลังการทดลอง |    |       |      |                    |         |
| กลุ่มทดลอง                                      | 43 | 1.35  | 0.98 | 11.72              | <0.001  |
| กลุ่มเปรียบเทียบ                                | 43 | 9.00  | 1.70 |                    |         |

3. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ ทักษะ พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก และค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายภายในบ้าน (HI) ภายหลังจากทดลองระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า กลุ่มที่ได้รับการจัดโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การป้องกันโรคไข้เลือดออก มีคะแนนเฉลี่ยความรู้โรคไข้เลือดออก (12.86, 9.02,  $p < 0.001$ ) ทักษะเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก (43.18, 36.06,  $p < 0.001$ ) และพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก (17.18, 13.30,  $p < 0.001$ ) สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ และค่า HI (1.35, 9.00,  $p < 0.001$ ) ต่ำกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ของประชาชนในการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย รวมทั้งความร่วมมือของหน่วยงานต่าง ๆ ในการปฏิบัติกิจกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชนนั้นๆ การวิจัยครั้งนี้ได้จัดโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การป้องกันโรคไข้เลือดออกให้กับประชาชน ซึ่งประกอบด้วย 3 กิจกรรมหลัก คือ การให้ความรู้ การฝึกทักษะการขจัดล้างขี้ยุงลายในภาชนะต่างๆ และการทำอุปกรณ์ขจัดล้างขี้ยุงลายจากวัสดุในชุมชน และ การจัดกิจกรรมประกวดบ้านปลอดลูกน้ำยุงลาย ซึ่งกิจกรรมที่จัดขึ้นส่งผลให้ประชาชนมีความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก สูงกว่าก่อนการจัดกิจกรรม และจากพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกที่ดีขึ้น จึงลดค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายภายในบ้านลงต่ำกว่าก่อนการทดลอง ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ และสอดคล้องกับผลการศึกษาของญาติ ข้าง และคณะ [4] ที่ได้พัฒนาโปรแกรม

**การอภิปรายผล**

การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกจะต้องมีการจัดกิจกรรมการส่งเสริมการให้ความรู้ ความเข้าใจ และความตระหนัก

หาดบ้านหนองหมอนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และนำไปใช้ในชุมชนบ้านหาดบาย จังหวัดเชียงราย พบว่า โปรแกรมมีประสิทธิภาพ ทำให้คะแนนเฉลี่ยความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก สูงกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.01$ ) ซึ่งความรู้ นับเป็นปัจจัยสำคัญที่จะทำให้ประชาชน มีการปรับเปลี่ยนทัศนคติและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และจากรายงานการศึกษาของหทัยรัตน์ ตัลยารักษ์ และจุฑาทิพย์ ช่วยคล้าย ที่พบว่าประชาชนมีความรู้ ทักษะและพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับมาก [6] ขณะที่ การศึกษาของกันต์ธมน สุขกระจำง และคณะ พบว่าประชาชน มีความรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับ ปานกลาง [7-8] โดยที่ความรู้และเจตคติ มีความสัมพันธ์ ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก [6-7] สอดคล้องตามแนวคิดของ Becker (1975) [9] ที่ให้ แนวคิดว่าคุณคนจะไม่แสวงหาการดูแลเพื่อป้องกันโรค ถ้าหาก ไม่มีความรู้เกี่ยวกับโรคนั้นๆ และแนวคิดของ Roger (1992) [อ้างใน 8] ที่มีแนวคิดว่าคุณคนจะยอมรับสิ่งใดๆ ก็ตามบุคคล นั้นต้องใช้ความรู้และความคิดมาใช้ในการพิจารณาเสียก่อน จึงจะทำให้บุคคลนั้นสามารถตัดสินใจได้ว่า จะแสดงพฤติกรรม หรือไม่แสดงพฤติกรรมนั้น การจัดโปรแกรมปรับเปลี่ยน พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกในการวิจัยครั้งนี้ซึ่งมี กิจกรรมเสริมสร้างความรู้ จึงส่งผลให้ความรู้เพิ่มขึ้นและเกิด การปรับเปลี่ยนทัศนคติที่ดีขึ้น ซึ่งความรู้และทัศนคติที่ดีขึ้น มากเพียงพอ จนทำให้ประชาชนมีการแสดงออกของพฤติกรรมการ ป้องกันโรคไข้เลือดออกที่ดี จึงลดค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย ภายในบ้านได้เมื่อเปรียบเทียบกับก่อนการใช้โปรแกรม ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก

เมื่อเปรียบเทียบความรู้ ทักษะ พฤติกรรมการป้องกัน ไข้เลือดออก และค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายภายในบ้าน ระหว่าง กลุ่มทดลองที่ได้รับการจัดกิจกรรมในโปรแกรมปรับเปลี่ยน พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก กับกลุ่มเปรียบเทียบที่ ได้รับการดำเนินงานตามปกติ พบว่า ประชาชนที่ได้รับการจัด กิจกรรมในโปรแกรมมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ ทักษะ พฤติกรรม การป้องกันโรคไข้เลือดออก สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ และค่า ดัชนีลูกน้ำยุงลายภายในบ้านต่ำกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ซึ่ง เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ว่าการจัดกิจกรรมในโปรแกรม ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรค

ไข้เลือดออกได้ดีกว่าการดำเนินงานตามปกติ และสอดคล้อง กับผลการศึกษาของ วลัยนารี, ณิชชาภัทร, และอัปสร [10] ได้ ศึกษาผลของโปรแกรมให้ความรู้ในการควบคุม และป้องกันโรค ไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุข จังหวัดปทุมธานี และ พบว่าความรู้ และพฤติกรรมการควบคุมและป้องกันโรค ไข้เลือดออกหลังการทดลองของกลุ่มทดลอง สูงกว่ากลุ่ม เปรียบเทียบ ( $p < 0.01$ ) และสอดคล้องกับการศึกษา ของสุเทพ กระจ่างน้อย [5] ที่พบว่าโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกที่นำไปใช้กับแกนนำ สุขภาพประจำครอบครัว ภายหลังจากจัดโปรแกรมคะแนน เฉลี่ยความรู้ ทั้งในด้านการรับรู้ความเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค และการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติ ป้องกันโรคไข้เลือดออกสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ( $p < 0.001$ ) และ ค่าดัชนีความชุกของลูกน้ำยุงลาย ต่ำกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ( $p < 0.001$ ) แต่ พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออกระหว่างก่อนและหลังการจัดโปรแกรมไม่แตกต่างกัน ดังนั้นการส่งเสริมให้ประชาชนมีความรู้ ส่งผลให้ ประชาชนมีทัศนคติที่ดี และการจัดกิจกรรมรณรงค์ และ ส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกควรดำเนินการ อย่างต่อเนื่อง เพื่อกระตุ้นให้ประชาชนเกิดความตระหนัก ไม่ ละเลย และเกิดพฤติกรรมการปฏิบัติในการป้องกันการเกิดโรค ไข้เลือดออกในชุมชน

**สรุปผลการวิจัย**

โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรค ไข้เลือดออกในการวิจัยครั้งนี้มีประสิทธิภาพในการเพิ่มความรู้ สร้างทัศนคติที่ดี และพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก เพิ่มขึ้น ส่งผลให้ค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายภายในบ้านลดลง ซึ่งจะ นำไปสู่การลดโอกาสการเกิดโรคไข้เลือดออก

**ข้อเสนอแนะ**

1. ควรมีการขยายการดำเนินงานของโปรแกรม ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก ไปใช้กับ หมู่บ้านอื่นๆ เพื่อให้เกิดการป้องกันโรคไข้เลือดออกใน ครึ่งเรือนได้อย่างกว้างขวางในจังหวัดสุโขทัย
2. ควรนำโปรแกรมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการ ป้องกันโรคไข้เลือดออกไปใช้กับกลุ่มเป้าหมายอื่นๆ เช่น โรงเรียน สถานประกอบการ เป็นต้น เพื่อให้เกิดการป้องกัน

โรคไข้เลือดออกได้ครอบคลุมทุกภาคส่วน

3. ควรส่งเสริมให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในทุกกระบวนการดำเนินงานเพื่อสร้างความตระหนัก และเข้าใจปัญหาในชุมชน ซึ่งจะช่วยให้ชุมชนสามารถดำเนินกิจกรรมได้เองอย่างยั่งยืน

#### ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. การศึกษาครั้งนี้ศึกษาพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในกลุ่มตัวอย่างในพื้นที่ชนบท ทำให้ได้ข้อมูลเพียงด้านเดียว ดังนั้นควรขยายการศึกษาวិจัยกลุ่มตัวอย่างในพื้นที่ที่เป็นชุมชนเขตเมือง เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ชนบท และพื้นที่ในเมืองว่ามีความแตกต่างกันหรือไม่อย่างไร

2. เพิ่มระยะเวลาในการศึกษาการมีส่วนร่วมของชุมชนและวัดผลลัพธ์ เนื่องจากการระบาดของโรคไข้เลือดออกสามารถเกิดได้ตลอดทั้งปี จากนั้นนำผลลัพธ์มาเปรียบเทียบกับผลลัพธ์ที่ศึกษาในระยะเวลาเดิม

3. การใช้รูปแบบการมีส่วนร่วมขององค์กรชุมชน นอกจากมีการเก็บข้อมูลก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง 3-6 เดือน ควรมีการเก็บข้อมูลหลังการทดลองครั้งที่ 2 เพื่อศึกษาเปรียบเทียบความคงอยู่ของพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกและการปรับปรุงสภาพแวดล้อมบริเวณบ้าน และภายในบ้านไม่ให้อื้อต่อการเป็นแหล่งเพาะพันธุ์และเป็นที่พักของยุงลาย

#### เอกสารอ้างอิง

- [1] กองโรคติดต่อฯ โดยแมลง กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. รายงานพยากรณ์โรคไข้เลือดออก ปี 2563. สืบค้นเมื่อ 11 ตุลาคม 2563, สืบค้นได้จาก <https://ddc.moph.go.th/thaivbd/>
- [2] งานระบาดวิทยา โรงพยาบาลศรีสะเกษ. รายงานระบาดวิทยา. สุโขทัย. โรงพยาบาลศรีสะเกษ; 2563.
- [3] งานป้องกันและควบคุมโรค โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านแก่ง. รายงานผลการดำเนินงาน. สุโขทัย. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านแก่ง; 2563.
- [4] ญาดา ชลิ่ง, นุชฎาภรณ์ สังสอน, เกตุศิริรินทร์ รัตนน้ำเพชร, คมกฤต ก้อนแก้ว, และพิชญ์ รักษ์ กันทวี. ประสิทธิภาพของโปรแกรมทาบัยนวลหอมในการป้องกัน

และควบคุมโรคไข้เลือดออกในบ้านทาบัยนวล ตำบลริมโขง อำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงราย. นเรศวรวิจัย ครั้งที่ 13 วิจัยและนวัตกรรม ขับเคลื่อนเศรษฐกิจและสังคม. 2560; 13(1): 664-677.

- [5] สุเทพ กระต่ายน้อย. ผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว. วารสารวิชาการป้องกันควบคุมโรค สคร.9 พิษณุโลก. 2557; 3(1): 49-60.
- [6] หทัยรัตน์ ตัลยารักษ์ และจุฑาทิพย์ ช่วยคล้าย. ความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในตำบลเครื่อง อำเภอชะอวด จังหวัดนครศรีธรรมราช. การประชุมมหาดใหญ่วิชาการระดับชาติและนานาชาติ ครั้งที่ 10. หน้า 1505-1514. เข้าถึงเมื่อ 15 มิถุนายน 2566. เข้าถึงได้จาก: 2-054He-NP (หทัยรัตน์ ตัลยารักษ์) 1505-1514.pdf.
- [7] กันต์ธมน สุขกระจ่าง, บุญชัย เพราธรรม, เยาวลักษณ์ เพราธรรม, ธนะรัตน์ รัตนกุล, และสารภี จุลแก้ว. ความรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในเขตรับผิดชอบของรพ.สต.บ้านท่าไทร (หมู่ 5-9) ตำบลเกาะยอ จังหวัดสงขลา. การประชุมมหาดใหญ่วิชาการระดับชาติ และนานาชาติ ครั้งที่ 7. 2559; 7(1): 1286-1293.
- [8] อรพินท์ บัญชาวัง. พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนตำบลหนองยอง อำเภอปากคาด จังหวัดบึงกาฬ. เข้าถึงเมื่อ 15 มิถุนายน 2566. เข้าถึงได้จาก <https://bkndho.moph.go.th/pak khat/uploads/media/201806041426319291.pdf>.
- [9] Becker; & et al. Sociobehavioral Determination of Compliance with Health and Medical Care Recommendation. Medical Care. 1975; 13: (3)-24.
- [10] วลัยนารี พรหมลา, นิชชาภัทร ธนศิริรักษ์, และอัปสรชานวิฑิตกุล. ผลของโปรแกรมการให้ความรู้ในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุข จังหวัดปทุมธานี. วารสารวิชาการสถาบันเทคโนโลยีแห่งสุวรรณภูมิ 2559; 1(1): 85-93.