



## ผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของหัวหน้าครัวเรือน เทศบาลเมืองสุโขทัยธานี จังหวัดสุโขทัย

นิภาพันธ์ แบนโพธิ์กลาง<sup>1</sup>

### บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง แบบกลุ่มเดียววัดก่อนหลัง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของหัวหน้าครัวเรือนเทศบาลเมืองสุโขทัยธานี จังหวัดสุโขทัย กลุ่มตัวอย่างเป็นหัวหน้าครัวเรือนในพื้นที่ชุมชนคูหาสุวรรณ ตำบลธานี อำเภอเมืองสุโขทัย จังหวัดสุโขทัย จำนวน 50 คน ด้วยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบระบบ ใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องเก็บรวบรวมข้อมูล และเครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของหัวหน้าครัวเรือน ประกอบด้วย 5 กิจกรรม 1) เรียนรู้โรคไข้เลือดออก 2) เรียนรู้การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก 3) เรียนรู้การกำจัดลูกน้ำยุงลาย 4) เรียนรู้การจัดสิ่งแวดล้อม 5) ทบทวนการปฏิบัติป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก วิเคราะห์ข้อมูลด้วยความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุด ต่ำสุด และ Paired sample t-test ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 58.00 เพศหญิง ร้อยละ 42.00 เพศชาย อายุเฉลี่ย 57.41 ปี (S.D.=12.41) รายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือนเท่ากับ 16,372.00 บาท (S.D.=14,123.81) จำนวนสมาชิกในครัวเรือนเฉลี่ย 2.64 คน (S.D.=1.38) และร้อยละ 12.00 บุคคลในครอบครัวเคยป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก และพบว่า คะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก ความเชื่อด้านสุขภาพ ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคไข้เลือดออก การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก การรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และพฤติกรรมป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ  $p$ -value  $<0.05$  ส่วนคะแนนเฉลี่ยการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก หลังการทดลองต่ำกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ  $p$ -value  $<0.05$  ดังนั้น หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรติดตาม สนับสนุนกิจกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของหัวหน้าครัวเรือนอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดพฤติกรรมป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างยั่งยืน

**คำสำคัญ:** โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรม, ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก, หัวหน้าครัวเรือน

<sup>1</sup>พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ เทศบาลเมืองสุโขทัยธานี



# The Effectiveness of Behavior Modification Program to Prevent and Control Dengue Fever among Head of Household in Sukhothai Thanee Municipality, Sukhothai Province

Nipapan Panphoklang<sup>1</sup>

## Abstract

This quasi-experimental study employed a one-group pretest–posttest design. The objective was to examine the effectiveness of a behavioral modification program for the prevention and control of dengue fever among household heads residing in Sukhothai Thani Municipality, Sukhothai Province. The sample consisted of 50 household heads living in the Kuhasuwan community, Thani Subdistrict, Mueang Sukhothai District, selected through systematic sampling. Data were collected using a questionnaire. The experimental tool was the behavioral modification program for dengue fever prevention and control among household heads. The program consisted of five activities: 1) Learning about dengue fever 2) Learning about dengue prevention and control 3) Learning about Aedes larval elimination 4) Learning about environmental management and 5) Reviewing dengue prevention and control practices. Data were analyzed using descriptive statistics and paired sample t-test. The results showed that 58.00% of the participants were female and 42.00% were male. The average age was 57.41 years (S.D. = 12.41). The mean monthly household income was 16,372.00 baht (S.D. = 14,123.81). The average household size was 2.64 members (S.D. = 1.38), and 12.00% reported that a family member had previously been infected with dengue fever. The findings revealed that the mean scores for dengue fever knowledge, health beliefs including perceived susceptibility, perceived severity, and perceived benefits of dengue prevention and control and dengue prevention and control behaviors were significantly higher after the intervention than before ( $p$ -value < 0.05). Conversely, the mean score for perceived barriers to dengue prevention and control was significantly lower after the intervention ( $p$ -value < 0.05). Therefore, relevant agencies should continuously monitor, supervise, and support dengue prevention and control activities among household heads to promote sustainable preventive behaviors.

**Keyword:** Behavioral Modification Program, Dengue Fever Prevention and Control, Household Heads

---

<sup>1</sup>Registered Nurse, Sukhothai Municipality

## บทนำ

โรคไข้เลือดออก เป็นโรคติดต่อที่พบได้บ่อยมากโรคหนึ่ง ซึ่งเกิดจากเชื้อไวรัสเดงกี (Dengue virus) แพร่เชื้อสู่คนโดยมียุงลายเป็นพาหะนำโรค ผู้ป่วยในรายที่มีอาการรุนแรงอาจจะทำให้ผู้ป่วยเกิดอาการช็อกและเสียชีวิตได้ ซึ่งวิธีการป้องกันโรคไข้เลือดออกที่ดีที่สุด คือ การป้องกันยุงกัดและการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายเป็นการตัดวงจรชีวิตยุงลายซึ่งเป็นตัวก่อโรค เป็นการช่วยลดอัตราการเกิดโรค ลดอัตราป่วยและอัตรารายของโรคไข้เลือดออก และลดการแพร่กระจายของโรคไข้เลือดออก (กรมควบคุมโรค, 2561)

สถานการณ์โรคไข้เลือดออกในประเทศไทย ปี พ.ศ.2565 ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม - 5 ตุลาคม 2565 พบอัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกเท่ากับ 42.18 ต่อประชากรแสนคน และพบผู้ป่วยเสียชีวิตทั้งหมด 25 ราย อัตราตายเท่ากับร้อยละ 0.07 (สมาคมโรคติดต่อในเด็กแห่งประเทศไทย, 2565) และปี 2566 ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม - 26 ตุลาคม 2566 พบอัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกเท่ากับ 180.65 ต่อประชากรแสนคน โดยมีจำนวนผู้ป่วยสูงกว่าปี 2565 จำนวน 3.4 เท่า ผู้ป่วยเสียชีวิตจำนวน 128 ราย อัตราป่วยตายเท่ากับร้อยละ 0.10 (กรมควบคุมโรค, 2566) ส่วนจังหวัดสุโขทัย ปี 2563 (ข้อมูล 1 มกราคม - 30 กันยายน 2563) พบอัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกเท่ากับ 112.17 ต่อแสนประชากร มีรายงานผู้เสียชีวิต 2 ราย อัตราผู้ป่วยตายเท่ากับร้อยละ 0.33 (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย, 2564) ส่วนปี 2564 (ข้อมูล 1 มกราคม - 30 กันยายน 2564) พบอัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกเท่ากับ 22.69 ต่อแสนประชากร มีรายงานผู้เสียชีวิต 2 ราย อัตราผู้ป่วยตายเท่ากับร้อยละ 0.33 (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย, 2565) และปี 2565 อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกเท่ากับ 40.84 ต่อประชากรแสนคน ส่วนอำเภอเมืองสุโขทัย ปี 2565 อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกเท่ากับ 22.13 ต่อประชากรแสนคน (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย, 2565) ส่วนเทศบาลเมืองสุโขทัยธานี ปี 2565 พบป่วยโรคไข้เลือดออกจำนวน 7 ราย ปี 2566 พบป่วยโรคไข้เลือดออก จำนวน 50 ราย และปี 2567 (เดือนตุลาคม-ธันวาคม 2566) พบป่วยโรคไข้เลือดออก จำนวน 22 ราย (เทศบาลเมืองสุโขทัยธานี, 2567) จากสถานการณ์ดังกล่าวจะพบว่าจังหวัดสุโขทัยเป็นจังหวัดที่มีการระบาดของโรคไข้เลือดออกอย่างต่อเนื่อง และพบว่าอำเภอเมืองสุโขทัยเป็นอำเภอเสี่ยงสูง ซึ่งหมายถึงอำเภอที่มีการระบาดของโรคไข้เลือดออกซ้ำซากในช่วง 5 ปีที่ผ่านมา (กรมควบคุมโรค, 2565)

การดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายเพื่อลดอัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกยังไม่ประสบผลสำเร็จตามเป้าหมาย เนื่องจากมาตรการดังกล่าวเป็นการดำเนินการของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการแก้ไขปัญหาโรคไข้เลือดออกเพียงฝ่ายเดียว ประชาชนยังขาดความตระหนัก และความร่วมมือในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก (ปรรรณพัชร วงศ์ธีรารักษ์, 2565) และจากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมกรรมการป้องกันไข้เลือดออก พบว่าได้มีการศึกษาปัจจัยด้านต่างๆ เช่น ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคไข้เลือดออก การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออกและการรับรู้ผลดีของการปฏิบัติตนที่ถูกต้อง

ในการป้องกันโรคไข้เลือดออกมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก การรับรู้ผลดีของการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคไข้เลือดออกมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และด้านการรับรู้ปัญหาและอุปสรรคมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก (สุภาภรณ์ สุตหนองบัวและคณะ, 2559) (ศิรินันท์ คำสี, 2559) และปรรรณพัชร์ วงศ์ธีราพงษ์, 2565) ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกและการเปลี่ยนแปลงความเชื่อด้านสุขภาพ การรับรู้ถึงการคุกคาม และการรับรู้ถึงความสามารถของตนเองเป็นตัวแปรคาดการณ์ที่สำคัญของการปฏิบัติป้องกันโรคไข้เลือดออก (Siddiqui, Ghazal, Bibi, Ahmed, & Sajjad, 2016) (Wong & AbuBakar, 2013) ซึ่งปัจจัยดังกล่าวอยู่ภายใต้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model)

ดังนั้น ผู้วิจัยในฐานะผู้รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมโรค จึงมีความสนใจศึกษาผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของหัวหน้าคร้วเรือน เทศบาลเมืองสุโขทัยธานี จังหวัดสุโขทัย โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ของ Rosenstock, Strecher, & Becker (1988) มาใช้เป็นแนวทางในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก เพราะกรอบแนวคิดของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพถูกสร้างมาเพื่อใช้อธิบายพฤติกรรมสุขภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งพฤติกรรมด้านการป้องกันโรค ซึ่งเป็นปัจจัยที่แสดงออกต่อพฤติกรรมบุคคล โดยเมื่อบุคคลมีความเชื่อ รับรู้ถึงภาวะคุกคามที่จะถึงตัวบุคคลจะปฏิบัติตามคำแนะนำเพื่อป้องกันโรค และจัดการกับปัญหาโดยคำนึงถึงประโยชน์ที่จะได้รับ เพื่อให้หัวหน้าคร้วเรือนมีความรู้ และมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ซึ่งจะส่งผลให้อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกลดลง และป้องกันการเสียชีวิตด้วยโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ ต่อไป

### วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของหัวหน้าคร้วเรือน เทศบาลเมืองสุโขทัยธานี จังหวัดสุโขทัย

### วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกของหัวหน้าคร้วเรือน ก่อนกับหลังการทดลอง
2. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกของหัวหน้าคร้วเรือน ก่อนกับหลังการทดลอง

3. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของหัวหน้าครัวเรือน ก่อนกับหลังการทดลอง

### ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง แบบกลุ่มเดียววัดก่อน - หลัง (Quasi - Experimental Research : One group, Pre-test and Post-test Design)

กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมวิจัยจะได้รับโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของหัวหน้าครัวเรือน เทศบาลเมืองสุโขทัยธานี จังหวัดสุโขทัย ซึ่งประยุกต์ใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ของ Rosenstock, Strecher, & Becker (1988) การศึกษานี้ใช้เวลาในการดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรม 4 สัปดาห์และติดตามประเมินผลหลังจบโปรแกรม 4 สัปดาห์โดยรวมระยะเวลาดำเนินการวิจัย ทั้งหมด 8 สัปดาห์ ดังนี้

สัปดาห์ที่	1	2	3	4	5	6	7	8
กลุ่มตัวอย่างที่	O1							O2
เข้าร่วม	X1 X2	X3 X4	X5					
กิจกรรม								

O1 หมายถึง การเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการทดลอง

O2 หมายถึง การเก็บรวบรวมข้อมูลหลังการทดลอง

X1 หมายถึง กิจกรรมที่ 1 เรียนรู้โรคไข้เลือดออก

X2 หมายถึง กิจกรรมที่ 2 เรียนรู้การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

X3 หมายถึง กิจกรรมที่ 3 เรียนรู้การกำจัดลูกน้ำยุงลาย

X4 หมายถึง กิจกรรมที่ 4 เรียนรู้การจัดสิ่งแวดล้อม

X5 หมายถึง กิจกรรมที่ 5 ทบทวนการปฏิบัติป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ศึกษา ได้แก่ หัวหน้าครัวเรือนซึ่งพักอาศัยในพื้นที่ชุมชนคูหาสุวรรณ ตำบลธานี อำเภอเมืองสุโขทัย จังหวัดสุโขทัย จำนวน 285 หลังคาเรือน โดยมีเกณฑ์คัดเข้าร่วมการวิจัย (Inclusion criteria) ดังนี้ 1) เป็นหัวหน้าครัวเรือนที่มีอายุตั้งแต่ 20 - 70 ปี 2) เป็นผู้มีความสามารถสื่อสารได้ 3) มีความยินดีและสมัครใจเข้าร่วมโครงการวิจัย 4) อาศัยอยู่ในพื้นที่ไม่น้อยกว่า 1 ปีและไม่มีแผนที่จะย้ายออกจากหมู่บ้านในช่วงระยะเวลาดำเนินการวิจัย ส่วนเกณฑ์คัดออกจากกรวิจัย (Exclusion criteria) ดังนี้ 1) เป็นผู้พิการด้านสติปัญญา

2) ไม่สามารถเคลื่อนไหว หรือช่วยเหลือตัวเองได้ 3) เป็นผู้พิการมีปัญหาด้านการได้ยิน(หูหนวก) 4) เป็นผู้พิการด้านการสื่อสารไม่สามารถพูดได้(เป็นใบ้) 5) เป็นผู้พิการด้านการมองเห็น(ตาบอด) และเกณฑ์การถอดถอนออกจากการวิจัย ดังนี้ 1) ไม่สามารถร่วมการวิจัยได้ตลอดระยะเวลาของการดำเนินงานโครงการวิจัย 2) เสียชีวิตหรือย้ายออกจากหมู่บ้านในระหว่างการทดลอง 3) ในระหว่างที่ศึกษากลุ่มตัวอย่างปฏิเสธการเข้าร่วมกิจกรรม และปฏิเสธการให้ข้อมูล 4) เจ็บป่วยกระทันในระหว่างการดำเนินการโครงการวิจัย

กลุ่มตัวอย่าง การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป GPowerMac3.1.9.2 (นิพิฐพนธ์ สนิทเหลือและคณะ, 2562) โดยกำหนดขนาดอิทธิพล (Effect size) เท่ากับ 0.5  $\alpha = 0.05$  power =0.95 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 45 คน และเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 10 เพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่าง และข้อมูลไม่ครบถ้วนสมบูรณ์ ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 50 คน

วิธีการสุ่มตัวอย่าง ใช้วิธีการสุ่มแบบระบบ (Systemic random sampling) โดยจัดทำบัญชีรายชื่อประชากรทั้งหมด 285 คน เรียงตามลำดับบ้านเลขที่ จากนั้นหาค่าช่วงของการสุ่ม และสุ่มหาจุดเริ่มต้นของการสุ่ม (Random start) โดยใช้วิธีจับฉลาก เมื่อได้ลำดับที่เริ่มต้นแล้วจากนั้นสุ่มลำดับต่อไปโดยการบวกด้วยค่าช่วงของการสุ่มจนครบตามขนาดตัวอย่างที่คำนวณไว้

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

1. เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ 1) แบบสอบถามข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาสูงสุด อาชีพหลัก รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน จำนวนสมาชิกในครัวเรือนและประวัติบุคคลในครอบครัวป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก จำนวน 8 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบปลายปิด และเติมคำในช่องว่าง 2) แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก จำนวน 10 ข้อ โดยกำหนดเกณฑ์ให้คะแนน ดังนี้ ตอบถูกให้ 1 คะแนน ตอบผิดให้ 0 คะแนน ส่วนเกณฑ์การแปลผลคะแนนใช้การพิจารณาแบ่งระดับคะแนนแบบอิงเกณฑ์ โดยประยุกต์จากหลักเกณฑ์ของบลูม (Bloom, 1971) มีเกณฑ์แบ่งคะแนนออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้ คะแนนมากกว่าร้อยละ 80 (มีคะแนนรวมระหว่าง 9-10 คะแนน) หมายถึง มีความรู้ระดับสูง คะแนนระหว่างร้อยละ 60-80 (มีคะแนนรวมระหว่าง 6-8 คะแนน) หมายถึง มีความรู้ระดับปานกลาง คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60 (มีคะแนนรวมระหว่าง 0-5 คะแนน) หมายถึง มีความรู้ระดับต่ำ 3) แบบสอบถามความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก ซึ่งประกอบด้วย การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคไข้เลือดออก จำนวน 4 ข้อ การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคไข้เลือดออก จำนวน 4 ข้อ การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก จำนวน 4 ข้อ การรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก จำนวน 4 ข้อ ซึ่งลักษณะของเครื่องมือเป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) 3 ระดับ ซึ่งใช้วิธีแบบลิเคิร์ต (Likert's Scale) เกณฑ์การให้คะแนน คือ เห็นด้วยมากได้คะแนน 3 คะแนน เห็นด้วยปานกลาง ได้คะแนน 2 คะแนน เห็นด้วยน้อย ได้คะแนน 1 คะแนน

เกณฑ์การแปลผลแบ่งเป็น 3 ระดับ ซึ่งใช้ค่าคะแนนสูงสุดลบด้วยคะแนนต่ำสุดแล้วนำไปหารด้วยระดับการวัดที่ต้องการตามแนวคิดของ Best (1977) ดังนี้ ระดับสูงสุด คะแนนเฉลี่ย 2.34-3.00 ระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ย 1.67-2.33 และระดับต่ำ คะแนนเฉลี่ย 1.00-1.66 4) แบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก จำนวน 12 ข้อ ซึ่งลักษณะของเครื่องมือเป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) 3 ระดับ ซึ่งใช้วิธีแบบลิเคิร์ต (Likert's Scale) เกณฑ์การให้คะแนน คือ ปฏิบัติมากได้คะแนน 3 คะแนน ปฏิบัติปานกลาง ได้คะแนน 2 คะแนน ปฏิบัติน้อย ได้คะแนน 1 คะแนน เกณฑ์การแปลผลแบ่งเป็น 3 ระดับ ซึ่งใช้ค่าคะแนนสูงสุดลบด้วยคะแนนต่ำสุดแล้วนำไปหารด้วยระดับการวัดที่ต้องการตามแนวคิดของ Best (1977) ดังนี้ ระดับสูงสุด คะแนนเฉลี่ย 2.34-3.00 ระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ย 1.67-2.33 และระดับต่ำ คะแนนเฉลี่ย 1.00-1.66

2. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของหัวหน้าครัวเรือน เทศบาลเมืองสุโขทัยธานี จังหวัดสุโขทัย ประกอบด้วย 5 กิจกรรม ดังนี้

**ตาราง 1** แสดงรายละเอียดกิจกรรมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของหัวหน้าครัวเรือน เทศบาลเมืองสุโขทัยธานี จังหวัดสุโขทัย

กิจกรรม	รายละเอียดกิจกรรม	เครื่องมือ/สื่อที่ใช้	ผู้รับผิดชอบ	ระยะเวลา
1.เรียนรู้โรคไข้เลือดออก	- ให้ความรู้เกี่ยวกับสาเหตุของโรค การติดต่อ อากาณสำคัญ และแนวโน้มน สถานการณ์โรค -สร้างความตระหนักต่อความรุนแรง ของโรคและความจำเป็นของการป้องกัน	สื่อ PowerPoint แผ่นพับ ข้อมูล สถานการณ์โรค	พยาบาล จนท.สาธารณสุข สุข	สัปดาห์ที่ 1
2.เรียนรู้การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก	- อธิบายหลัก "5 ป. 1 ข." - วิธีลดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในครัวเรือน - วิธีกาารดูแลสมาชิกเมื่อมีผู้ป่วยสงสัยเป็นโรคไข้เลือดออก	โปสเตอร์ วิดีโอสาธิต แผ่นพับ ใบความรู้ 5 ป. 1 ข.	จนท.สาธารณสุข สุข อสม.	สัปดาห์ที่ 1
3.เรียนรู้การกำจัดลูกน้ำยุงลาย	- สาธิตการตรวจลูกน้ำ - ฝึกปฏิบัติจริงในบริเวณบ้าน - การใช้ทรายอะเบทอย่างปลอดภัย	อุปกรณ์ตรวจ ลูกน้ำ ทรายอะเบท แบบบันทึกผล	จนท.สาธารณสุข สุข อสม.	สัปดาห์ที่ 2
4.เรียนรู้การจัดสิ่งแวดล้อม	- จัดสภาพแวดล้อมลดแหล่งเพาะพันธุ์ยุง - จัดการน้ำขัง เศษของเก่า จุดเสี่ยงต่าง ๆ - ประเมินความเสี่ยงสิ่งแวดล้อม	แบบตรวจสภาพ แวดล้อม ภาพจุดเสี่ยง	จนท.สาธารณสุข สุข อสม.	สัปดาห์ที่ 2

กิจกรรม	รายละเอียดกิจกรรม	เครื่องมือ/สื่อที่ใช้	ผู้รับผิดชอบ	ระยะเวลา
5. ทบทวนการปฏิบัติ ป้องกันและควบคุม โรคไข้เลือดออก	- ทบทวนพฤติกรรมใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา - ประเมินความรู้และทักษะ - ติดตามลูกน้ำรอบสุดท้าย	แบบประเมินหลัง เรียน แบบติดตาม พฤติกรรม แบบ สำรวจลูกน้ำ	พยาบาล จนท.สาธารณสุข สุข อสม.	สัปดาห์ที่ 3

### การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

แบบสอบถามได้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน และทดสอบหาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบัก ได้ค่าเท่ากับ 0.87

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

โดยนักวิจัย และผู้ช่วยนักวิจัย ใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามคนละประมาณ 20 นาที

### การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยใช้สถิติ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุด ต่ำสุด และ Paired sample t-test

### การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างและผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

งานวิจัยนี้ได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย เลขที่ IRB No18/2024 พิทักษ์สิทธิโดยผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่าง แนะนำตัว อธิบายวัตถุประสงค์ในการศึกษาให้ทราบทุกราย ขอความร่วมมือในการรวบรวมข้อมูล และชี้แจงให้ทราบถึงสิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้ จากนั้นผู้วิจัยจะนำเสนอในภาพรวม และนำข้อมูลมาใช้เฉพาะในการศึกษาในครั้งนี้นั้นโดยระหว่างตอบคำถาม หากกลุ่มตัวอย่างไม่พอใจหรือไม่ต้องการตอบคำถาม กลุ่มตัวอย่างสามารถออกจากงานวิจัยโดยไม่ต้องบอกเหตุผล

### ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ร้อยละ 58.00 เพศหญิง ร้อยละ 42.00 เพศชาย อายุเฉลี่ย 57.41 ปี (S.D.=12.41) รายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือนเท่ากับ 16,372.00 บาท (S.D.=14,123.81) จำนวนสมาชิกในครัวเรือนเฉลี่ย 2.64 คน(S.D.=1.38) และร้อยละ 12.00 บุคคลในครอบครัวเคยป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก

คะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก ก่อนการทดลองพบว่า ร้อยละ 18.00 มีความรู้ในระดับต่ำ ร้อยละ 60.00 มีความรู้ในระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ย 7.42 ปี (S.D.=1.14) ส่วนหลังการทดลอง พบว่า ร้อยละ 44.00 มีความรู้ในระดับปานกลาง ร้อยละ 50.00 มีความรู้ในระดับสูง คะแนนเฉลี่ย 8.32 (S.D.=1.09)

คะแนนความเชื่อด้านสุขภาพ ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคไข้เลือดออก พบว่า ร้อยละ 2.00 มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคระดับต่ำ ร้อยละ 46.00 มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคในระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ย 2.39 ปี (S.D.=0.42) ส่วนหลังการทดลอง พบว่า ร้อยละ 36.00 มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคไข้เลือดออกในระดับปานกลาง ร้อยละ 64.00 มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคในระดับสูง คะแนนเฉลี่ย 2.51 (S.D.=0.44) ด้านการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคไข้เลือดออก พบว่า ร้อยละ 2.00 มีการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคระดับต่ำ ร้อยละ 30.00 มีการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคในระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ย 2.56 ปี (S.D.=0.49) ส่วนหลังการทดลอง พบว่า ร้อยละ 20.00 มีการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคในระดับปานกลาง ร้อยละ 80.00 มีการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคในระดับสูง คะแนนเฉลี่ย 2.68 (S.D.=0.31) ด้านการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก พบว่า ร้อยละ 70.00 มีการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันและควบคุมโรคระดับสูง ร้อยละ 26.00 มีการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันและควบคุมโรคในระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ย 2.56 ปี (S.D.=0.49) ส่วนหลังการทดลอง พบว่า ร้อยละ 36.00 มีการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันและควบคุมโรคในระดับต่ำ ร้อยละ 48.00 มีการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันและควบคุมโรคในระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ย 1.78 (S.D.=0.60) และด้านการรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก พบว่า ร้อยละ 4.00 มีการรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันและควบคุมโรคระดับต่ำ ร้อยละ 32.00 มีการรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันและควบคุมโรคในระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ย 2.49 ปี (S.D.=0.44) ส่วนหลังการทดลอง พบว่า ร้อยละ 16.00 มีการรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันและควบคุมโรคในระดับปานกลาง ร้อยละ 84.00 มีการรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันและควบคุมโรคในระดับสูง คะแนนเฉลี่ย 2.70 (S.D.=0.33)

ส่วนพฤติกรรมป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ก่อนการทดลองพบว่า ร้อยละ 2.00 มีพฤติกรรมป้องกันและควบคุมโรคในระดับต่ำ ร้อยละ 72.00 มีพฤติกรรมป้องกันและควบคุมโรคในระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ย 2.14 ปี (S.D.=0.24) ส่วนหลังการทดลอง พบว่า ร้อยละ 30.00 มีพฤติกรรมป้องกันและควบคุมโรคในระดับปานกลาง ร้อยละ 70.00 มีพฤติกรรมป้องกันและควบคุมโรคในระดับสูง คะแนนเฉลี่ย 2.54 (S.D.=0.42) (ตาราง 2)

**ตาราง 2** แสดงระดับคะแนนความรู้ ความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกก่อน กับหลังการทดลอง (n=50)

ตัวแปร	ก่อนการทดลอง			หลังการทดลอง		
	ระดับ			ระดับ		
	สูง	ปานกลาง	ต่ำ	สูง	ปานกลาง	ต่ำ
	จำนวน (%)	จำนวน (%)	จำนวน (%)	จำนวน (%)	จำนวน (%)	จำนวน (%)
-ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก	11(22.00)	30(60.00)	9(18.00)	25(50.00)	22(44.00)	3(6.0)
	$\bar{X}$ = 7.42 S.D.=1.14 Min=5 Max=9			$\bar{X}$ = 8.32 S.D.=1.09 Min=6 Max=10		
-การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคไข้เลือดออก	26(52.00)	23(46.00)	1(2.00)	32(64.00)	18(36.00)	0(0)
	$\bar{X}$ = 2.39 S.D.=0.42Min=1 Max=3			$\bar{X}$ =2.51 S.D.=0.44 Min=1 Max=3		
-การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคไข้เลือดออก	34(68.00)	15(30.00)	1(2.00)	40(80.00)	10(20.00)	0(0)
	$\bar{X}$ = 2.56 S.D.=0.38 Min=1Max=3			$\bar{X}$ = 2.68 S.D.=0.31 Min=2 Max=3		
-การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก	35(70.00)	13(26.00)	2(4.00)	8(16.00)	24(48.00)	18(36.00)
	$\bar{X}$ = 2.56 S.D.=.49 Min=1 Max=3			$\bar{X}$ = 1.78 S.D.=.60 Min=1 Max=2		
-การรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก	32(64.00)	16(32.00)	2(4.00)	42(84.00)	8(16.00)	0(0)
	$\bar{X}$ = 2.49 S.D.=.44 Min=1 Max=3			$\bar{X}$ = 2.70 S.D.=.33 Min=1 Max=3		
-พฤติกรรมป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก	13(26.00)	36(72.00)	1(2.00)	35(70.00)	15(30.00)	0(0)
	$\bar{X}$ = 2.14 S.D.=.24 Min=1 Max=3			$\bar{X}$ = 2.54 S.D.=0.42 Min=2 Max=3		

ผลการทดสอบประสิทธิผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของหัวหน้าครัวเรือน เทศบาลเมืองสุโขทัยธานี จังหวัดสุโขทัย พบว่า คะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก ความเชื่อด้านสุขภาพ ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคไข้เลือดออก การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก การรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และพฤติกรรมป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ  $p$ -value <0.05 ส่วนคะแนนเฉลี่ยการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก หลังการทดลองต่ำกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ  $p$ -value <0.05 (ตาราง 3)

**ตาราง 3** ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความรู้ ความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคควบคุมโรคไข้เลือดออกก่อนกับหลังการทดลอง (n=50)

ตัวแปร	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		t	df	p-value
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.			
ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก	7.42	1.14	8.32	1.09	-6.03	49	<0.001*
การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคไข้เลือดออก	2.39	.42	2.51	.44	-2.99	49	0.004*
การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก	2.56	.38	2.68	.31	-2.90	49	0.005*
การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันและควบคุมโรค	2.56	.49	1.78	.60	3.70	49	<0.001*
การรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันและควบคุมโรค	2.49	.44	2.70	.33	-6.74	49	0.001*
พฤติกรรมป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก	2.14	.24	2.54	.42	-6.81	49	<0.001*

\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

### อภิปรายผล

ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังจากได้รับโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก คะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ ความเชื่อด้านสุขภาพ ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง และการรับรู้ประโยชน์ รวมถึงพฤติกรรมป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของหัวหน้าครัวเรือนเพิ่มสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ขณะที่คะแนนการรับรู้อุปสรรคลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสามารถอภิปรายได้ดังนี้

ภายหลังจากทดลองคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ  $p$ -value <0.05 ทั้งนี้อาจเกิดจากลักษณะของโปรแกรมที่เน้นการให้ข้อมูลอย่างเป็นระบบ และใช้กิจกรรมที่ส่งเสริมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม เช่น การเรียนรู้โรคไข้เลือดออก การกำจัดลูกน้ำยุงลาย และการจัดการสิ่งแวดล้อม ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดการเรียนรู้ของผู้ใหญ่ (Adult Learning Theory) ที่ระบุว่าผู้ใหญ่จะเรียนรู้ได้ดีเมื่อเนื้อหาเชื่อมโยงกับประสบการณ์จริงและปัญหาในชีวิตประจำวัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของพรรณพัชร์ วงศ์ธีราพงษ์ (2565) ที่พบว่า กลุ่มทดลองที่เข้าร่วมโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกมีความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ภายหลังจากทดลองคะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคไข้เลือดออก การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก การรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ  $p$ -value <0.05 สะท้อนว่า โปรแกรมสามารถกระตุ้นให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมตระหนักถึงความเสี่ยงและความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก รวมทั้งเห็นประโยชน์ของพฤติกรรมป้องกันโรคและควบคุมโรค ซึ่ง

สอดคล้องกับรูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ที่ชี้ว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง และการรับรู้ประโยชน์ เป็นปัจจัยสำคัญที่ก่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ เกตุศิริ จันทบุตร (2565) พบว่า ภายหลังจากทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก การรับรู้โอกาสเสี่ยงโรคไข้เลือดออกสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบและสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และสอดคล้องกับการศึกษาของ นิรุจน์ แก้วกรี (2568) ที่พบว่า ภายหลังจากทดลองอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่เข้าร่วมโปรแกรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกมีคะแนนเฉลี่ยความเชื่อด้านสุขภาพสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ภายหลังจากทดลองคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ  $p$ -value <0.05 ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการเรียนรู้ผ่านกิจกรรมที่ปฏิบัติจริง เช่น การกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย การจัดสิ่งแวดล้อม และการทบทวนพฤติกรรมสามารถแปลงความรู้สู่การปฏิบัติได้อย่างมีประสิทธิภาพ การมีส่วนร่วมของหัวหน้าครัวเรือน ซึ่งเป็นผู้ที่มีบทบาทดูแลสภาพแวดล้อมในบ้าน เป็นปัจจัยที่ช่วยให้เกิดพฤติกรรมที่ต่อเนื่องมากยิ่งขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของจินดาพร จันทร์เทศ (2565) ที่พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันโรคไข้เลือดออก สูง กว่าก่อนได้รับโปรแกรมและสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และสอดคล้องกับการศึกษาของศิริวรรณ เกาะกันหาและคณะ (2564) พบว่า พฤติกรรมป้องกันโรคไข้เลือดออกของกลุ่มทดลอง ภายหลังจากทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ภายหลังจากทดลองคะแนนเฉลี่ยการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกลดลงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ  $p$ -value <0.05 แสดงว่าโปรแกรมสามารถช่วยคลายความกังวลหรืออุปสรรคของการปฏิบัติป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก เช่น การขาดความรู้ อุปกรณ์ไม่เพียงพอ หรือความเข้าใจผิดเกี่ยวกับวิธีการควบคุมลูกน้ำยุงลาย ส่งผลให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีความพร้อมในการปฏิบัติมากขึ้น ซึ่งแตกต่างกับการศึกษาของ นิรุจน์ แก้วกรี (2568) ที่พบว่า ภายหลังจากทดลองอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่เข้าร่วมโปรแกรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันและควบคุมโรคไม่แตกต่างกับก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

### ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

1. จากผลการวิจัย ก่อนการทดลองหัวหน้าครัวเรือน ร้อย 22.00 เท่านั้นที่มีพฤติกรรมป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในระดับสูง ดังนั้น ควรมอบหมายให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านติดตาม สนับสนุน

กิจกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของหัวหน้าคร่ำเรื้อนอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดพฤติกรรมป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างยั่งยืน

2. จากผลการวิจัย ก่อนการทดลองหัวหน้าคร่ำเรื้อน ร้อย 26.00 เท่านั้นที่มีพฤติกรรมป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในระดับสูง ดังนั้น ควรจัดกิจกรรมฝึกปฏิบัติการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างต่อเนื่อง เพื่อเสริมความชำนาญและความมั่นใจในการปฏิบัติป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

3. จากผลการวิจัย ภายหลังจากทดลอง คณะแผนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก ความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกและพฤติกรรมป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ดีกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังนั้น ควรนำโปรแกรมดังกล่าว ไปใช้ในการจัดกิจกรรมป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน เพื่อให้หัวหน้าคร่ำเรื้อนมีความรู้ และมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ซึ่งจะส่งผลให้อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกลดลง และป้องกันการเสียชีวิตด้วยโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ ต่อไป

### สรุปผลวิจัย

โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของหัวหน้าคร่ำเรื้อน เทศบาลเมืองสุโขทัยธานี จังหวัดสุโขทัย สามารถทำให้ระดับพฤติกรรมป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของหัวหน้าคร่ำเรื้อนเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value}<0.05$ ) เมื่อเปรียบเทียบกับก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมฯ

### กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยฉบับนี้ ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ นางพัฒน สอน ดอนพิมพา นายกเทศมนตรีเมืองสุโขทัยธานี นางอำพร ทองงาม ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เทศบาลเมืองสุโขทัยธานี ที่ให้คำปรึกษาแนะนำ และให้ความช่วยเหลือมาโดยตลอด ขอกราบขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อมรศักดิ์ โพธิ์อำ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เสนห์ แสงเงิน อาจารย์สมเกียรติ ศรประสิทธิ์ ผู้ทรงคุณวุฒิที่ให้ความอนุเคราะห์ตรวจสอบเครื่องมือวิจัย ผู้วิจัยขอขอบคุณกลุ่มตัวอย่างทุกท่าน ที่ให้ความร่วมมือ และเสียสละเวลาในการให้ข้อมูลแก่ผู้วิจัยเป็นอย่างดี

## เอกสารอ้างอิง

- เกตุศิริ จันทนุศร. (2565). โปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจต่อพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน ตำบลทุ่งใหญ่ อำเภอโพธิ์ประทับช้าง จังหวัดพิจิตร. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- กรมควบคุมโรค. (2565). รายงานพยากรณ์โรคไข้เลือดออก ปี 2565. สืบค้นเมื่อ 7 มกราคม 2567 จาก [https://ddc.moph.go.th/dvb/forecast\\_detail.php?publish=12129](https://ddc.moph.go.th/dvb/forecast_detail.php?publish=12129).
- กรมควบคุมโรค. (2566). สรุปรายงานเหตุการณ์ที่สำคัญทางระบาดวิทยา ประจำสัปดาห์ที่ 46 ระหว่างวันที่ 22 – 28 ตุลาคม 2566. สืบค้นเมื่อ 7 มกราคม 2567 จาก <https://ddc.moph.go.th/uploads/publish/1499920231120022443.pdf>.
- จินดาพร จันทรเทศ. (2565). ประสิทธิภาพของโปรแกรมการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคต่อพฤติกรรม การป้องกันโรคไข้เลือดออกของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย อำเภอเมือง จังหวัดพิจิตร. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- นิพัทธ์พนธ์ สนิทเหลือ วัชรินทร์ สาตร์เพ็ชร์ และญาติ นภาอารักษ์. (2562). การคำนวณขนาดตัวอย่างด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป G\*POWER. วารสารวิชาการสถาบันเทคโนโลยีแห่งสุวรรณภูมิ, 5(1) : 496-506.
- นิรุจน์ แก้วกรี. (2568). ประสิทธิภาพโปรแกรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำ หมู่บ้านในเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวังแดง จังหวัดอุตรดิตถ์. วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีนอร์ทเทิร์น, 6(1), 100-116.
- ปรณพัชร์ วงศ์ธีราพงษ์. (2565). ประสิทธิภาพของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในพื้นที่สวนมะม่วง ตำบลวังทับไทร อำเภอสามโก้ จังหวัดพิจิตร. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- ศิรินันท์ คำสี. (2559). พฤติกรรมป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเทพนิมิต จังหวัดจันทบุรี. วารสารสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา, 63(8), 63-68.
- ศิริวรรณ เกาะกัณฑ์ อังคณา ทองโกมุทและนิธิพงศ์ ศรีเบญจมาศ. (2564). ผลของโปรแกรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนตำบลบ้านนา อำเภอดงขี้เหล็ก จังหวัดพิจิตร. วารสารวิชาการ มหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเชียฉบับวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี, 15(1), 142-154.
- สมาคมโรคติดเชื้อในเด็กแห่งประเทศไทย. (2566). สถานการณ์การระบาดและเสียชีวิตจากโรคไข้เลือดออก สืบค้นเมื่อ 7 มกราคม 2567 จาก <https://www.pidst.or.th/A1271.html>.

สุภาภรณ์ สุดหนองบัว ปราโมทย์ วงสวัสดิ์ ชูชาติ ตีมัน อัจฉราพร เคราะห์ดี และพงษ์ศักดิ์ อ้นมอย. (2559). ปัจจัย  
ที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชน ตำบลทับยายเชียง อำเภอ  
พรหมพิราม จังหวัดพิษณุโลก. วารสารการพยาบาลและสุขภาพ, 10(1), 153-162.

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย. (2565). รายงานประจำปี 2564. สุโขทัย : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด  
สุโขทัย.

Best, John W. (1977). Research in education. (3rd ed.). New Jersey : Prentice Hall.

Bloom BS. (1971). Handbook on formation and Summative Evaluation of Student Learning. New  
York: McGraw-Hill Book Company.

Rosenstock, I. M., Strecher, V. J., & Becker, M. H. (1988). Social learning theory and the health  
belief model. Health Education Quarterly, 15, 175-183.  
doi:10.1177/109019818801500203.

Siddiqui, T. R., Ghazal, S., Bibi, S., Ahmed, W., & Sajjad, S. F. (2016). Use of the health belief  
model for the assessment of public knowledge and household preventive practices in  
karachi, pakistan, a dengue-endemic city. PLoS neglected tropical diseases, 10(11),  
e0005129.

Wong, L. P., & AbuBakar, S. (2013). Health beliefs and practices related to dengue fever: A focus  
group study. PLoS neglected tropical diseases, 7(7), e2310.