

ผลของการประยุกต์ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของ
อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) ตำบลลำไทร
อำเภอลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี

The Effect of Health Belief Model Application on Behavior Level Dengue Fever Prevention of
Village Health Volunteers, Lam Sai Subdistrict, Lam Luk Ka District, Pathum Thani Province.

(Received: December 1,2025 ; Revised: December 4,2025 ; Accepted: December 7,2025)

ณัฐวุฒิ จุงศิริ¹ ปณิธาน กระสังข์²

Natthawut Chongsiri¹ and Panitan Grasang²

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้รูปแบบการวิจัยกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก ก่อนและหลัง ได้รับโปรแกรมของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ และระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ประชากรที่ศึกษาเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จำนวน 95 คน กำหนดสัดส่วนกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม G*power ได้กลุ่มตัวอย่าง 35 คน ได้มาโดยการคัดเลือกแบบเจาะจง เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถาม สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติ Paired Sample t-test และ Independent Sample t-test

ผลการศึกษาพบว่า หลังการทดลอง 1) กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ขณะที่กลุ่มเปรียบเทียบหลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่ำกว่าก่อนการทดลอง 2) หลังได้รับโปรแกรม กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ขณะที่กลุ่มเปรียบเทียบหลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกสูงกว่าก่อนการทดลอง และ 3) หลังได้รับโปรแกรมกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

คำสำคัญ : แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ , พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก, อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

Abstract

This quasi-experimental study aimed Compare the mean health belief patterns and dengue fever prevention behaviors before and after receiving the program in the experimental and comparison groups, and between the experimental and comparison groups. The population studied was 95 village health volunteers (VHVs). The sample group proportion was determined using the G*power program. The sample group was 35 people, obtained by purposive selection. The tool used was a questionnaire. The statistics used for data analysis included percentage, mean, standard deviation, Paired Sample t-test and Independent Sample t-test.

The results showed that after the experiment, 1) the experimental group had a higher mean health belief pattern than before receiving the program with statistical significance at the .01 level, while the comparison group after the experiment had a lower mean health belief pattern than before the experiment. 2) After receiving the program, the experimental group had a higher mean dengue fever prevention behavior than before receiving the program with statistical significance at the .01 level, while the comparison group after the experiment had a higher mean dengue fever prevention behavior than before the experiment. 3) After receiving the program, the experimental group had a higher mean health belief pattern and a higher mean dengue fever prevention behavior than the comparison group with statistical significance at the .05 level.

keyword: Health Belief Model, Dengue Fever Prevention Behavior, Village Health Volunteers (VHVs)

¹ นักศึกษา หลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารสาธารณสุข คณะสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยปทุมธานี

² ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร., หลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารสาธารณสุข คณะสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยปทุมธานี

Corresponding Author: Natthawut Chongsiri; E-mail: natthawutbenz1809@gmail.com

บทนำ

โรคไข้เลือดออก ยังคงเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทยอย่างต่อเนื่อง สำหรับประเทศไทย โดยที่ผ่านมาระทรวงสาธารณสุขได้ดำเนินการป้องกันโรคอย่างต่อเนื่อง แต่สถานการณ์การระบาดของโรคไข้เลือดออกยังไม่ลดลงจนถึงปัจจุบัน ดังนั้นสิ่งจำเป็นที่สุด คือ การดำเนินการป้องกันโรคโดยกลวิธีสำคัญ คือ แก้ไขปัญหาที่ต้นเหตุของสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรค¹ ซึ่งวิธีการดังกล่าวนี้ว่ามีผลเสียต่อสิ่งแวดล้อมน้อยที่สุด มีประสิทธิภาพมากที่สุด จึงจำเป็นต้องได้รับความร่วมมือจากทุกฝ่ายที่มีส่วนเกี่ยวข้อง จึงจะเกิดประสิทธิผลสูงสุดในการป้องกันโรคไข้เลือดออก²

สถานการณ์โรคไข้เลือดออกของประเทศไทย ยังคงมีปัญหาการระบาดของโรคไข้เลือดออกต้องดำเนินการเฝ้าระวังป้องกันการเกิดโรคไข้เลือดออกทุกปี จากสถิติการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาตั้งแต่ปี 2562-2566 พบว่ามีอัตราป่วยโรคไข้เลือดออก ต่อแสนประชากรเท่ากับ 71.26, 39.25, 8.24, 17.47, และ 47.37 จังหวัดปทุมธานี จากสถิติการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาของจังหวัดปทุมธานี ระหว่างปี 2562 - 2566 พบว่ามีอัตราป่วยโรคไข้เลือดออก เท่ากับ 56.29, 34.27, 5.67, 76.35 และ 252.47 ต่อแสนประชากร อำเภอลำลูกกา จากสถิติการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาระหว่างปี 2562 - 2566 พบว่ามีอัตราป่วยโรคไข้เลือดออก เท่ากับ 38.98, 34.3, 4.69, 49.83 และ 224.24 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ และปี 2567 ข้อมูลเดือนมกราคม-มิถุนายน 2567 จำนวน 99 ราย อัตราป่วย 34.69 เท่ากับต่อแสนประชากร³ จะเห็นได้ว่าตำบลลำไทร อำเภอลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี ข้อมูลสถิติทางระบาดวิทยาปี 2562-2567 พบว่ามีอัตราป่วยโรคไข้เลือดออก เท่ากับ 45.29, 29.23, 72.89, 107.12, 158.19 และ 104.89 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ⁴ ดังนั้นจึงเป็นพื้นที่เสี่ยงที่มีอัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกเพิ่มขึ้นทุกปี จึงต้องเฝ้าระวังโรคตามนियามการเฝ้าระวังโรค ของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ที่กำหนดให้อัตราป่วยของโรค

ไข้เลือดออกไม่เกิน 50 ต่อแสนประชากร จึงจำเป็นต้องมีการปรับเปลี่ยนวิธีการป้องกันโรคไข้เลือดออก เพื่อให้มีความสอดคล้องกับสถานการณ์ของโรคที่เปลี่ยนไป⁵

จากการประเมินการรับรู้ในการดำเนินงานป้องกันโรคไข้เลือดออกอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) พบว่า ส่วนใหญ่มีการรับรู้ในการดำเนินงานป้องกันโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 55 คน คิดเป็นร้อยละ 57.89 รองลงอยู่ในระดับสูง จำนวน 25 คน คิดเป็นร้อยละ 26.32 และน้อยที่สูงอยู่ในระดับต้องปรับปรุง จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 5.26 และการประเมินพฤติกรรมในการดำเนินงานป้องกันโรคไข้เลือดออกส่วนใหญ่ อยู่ในระดับทำบ่อยครั้ง จำนวน 33 คน คิดเป็นร้อยละ 34.74 รองลงมาอยู่ในระดับทำนานๆครั้ง จำนวน 29 คน คิดเป็นร้อยละ 30.53 และ น้อยที่สุดอยู่ในระดับไม่เคยทำ จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 2.11 จะเห็นได้ว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ตำบลลำไทร ยังขาดการรับรู้ในการดำเนินงานป้องกันโรคไข้เลือดออกและพฤติกรรมในการดำเนินงานป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชนยังไม่ดำเนินการป้องกันการระบาดของโรคไข้เลือดออกอย่างต่อเนื่องโดยจะมีพฤติกรรมป้องกันการโรคไข้เลือดออกอย่างเคร่งครัดเมื่อมีการกระตุ้น แต่เมื่อใดที่ขาดการกระตุ้นก็จะทำน้อยลงหรือหยุดทำ จึงทำให้เกิดความไม่ยั่งยืนในการป้องกันโรคไข้เลือดออก อีกทั้งอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นหมอคคนที่ 1 ที่อยู่ใกล้ชิดกับประชาชนในชุมชน จึงเป็นบุคคลที่สำคัญสามารถพัฒนาให้มีศักยภาพ สร้างเสริมการรับรู้ พฤติกรรมสุขภาพที่ก่อให้เกิดการรับรู้ด้านพฤติกรรม สุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสม อีกทั้งศูนย์สุขภาพชุมชนตำบลลำไทรได้ดำเนินการตามมาตรการป้องกันโรคไข้เลือดออกอย่างต่อเนื่อง แต่ยังคงพบจำนวนผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก ดังนั้น มาตรการในการป้องกันโรคไข้เลือดออกอาจยังไม่เพียงพอ การสื่อสารความเสี่ยงให้ทราบอาการของโรคที่ควรไปพบแพทย์โดยเร็ว จึงเป็นอีกสิ่งหนึ่งที่ควรให้ความสำคัญ ซึ่งเป็น

ประโยชน์ในการป้องกันโรคและลดการแพร่ระบาดในพื้นที่ และจากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ของ Stretcher และ Rosenstock⁶ ปี ค.ศ. 1988 กล่าวได้ว่า บุคคลจะมีพฤติกรรมการป้องกันโรค บุคคลต้องมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค ซึ่งจะส่งผลให้บุคคลหลีกเลี่ยงภาวะคุกคาม ของโรค โดยเลือกวิธีปฏิบัติที่ดีที่สุด ด้วยการเปรียบเทียบประโยชน์ที่จะได้รับจากการปฏิบัติกับอุปสรรคหรือผลเสียที่จะเกิดขึ้นร่วมกับบุคคลต้องมีการรับรู้ความสามารถของตนเองที่จะสามารถปฏิบัติได้ และปฏิบัติพฤติกรรมสู่เป้าหมาย และมีสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติในการกระตุ้นบุคคลให้เกิดความพร้อมและความร่วมมือในการปฏิบัติ ล้วนส่งผลให้บุคคลเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ถูกต้องเหมาะสมมากขึ้น

อีกทั้งการศึกษาของ ปรณพัชร วงศ์ธีรพงษ์⁷ ได้นำแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพมาประยุกต์ในการสร้างโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชน ซึ่งการที่บุคคลได้รับการพัฒนาการรับรู้ ความรุนแรงของโรค การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคในการป้องกันโรค ส่งผลให้ประชาชนมีการรับรู้ที่ถูกต้องและมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ถูกต้องเหมาะสมในการป้องกันโรคไข้เลือดออก

จากที่กล่าวมาข้างต้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะนำแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ของ Stretcher และ Rosenstock⁶ ปี ค.ศ. 1988 มาพัฒนาเป็นการประยุกต์ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ตำบลลำไทร อำเภอลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดำเนินงานป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) ตำบลลำไทร อำเภอลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี มีการรับรู้และมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้เลือดออกเพื่อลดอัตราป่วยจากโรคไข้เลือดออก หรือเมื่อ

เจ็บป่วยจะสามารถลดการเกิดอาการแทรกซ้อนรุนแรงหรือการเสียชีวิตจากโรคไข้เลือดออก

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ก่อนและหลัง ได้รับโปรแกรม ผลของการประยุกต์ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

2. เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก ก่อนและหลัง ได้รับโปรแกรมผลของการประยุกต์ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

3. เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ และค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก หลังได้รับโปรแกรมผลของการประยุกต์ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

วิธีการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) แบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ (two group pre-posttest control group design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ใช้วิธีการเลือกแบบเจาะจง (Purposive selection) คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ตำบลลำไทร อำเภอลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี จำนวน 95 คน และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

ตำบลบึงคอไห อำเภอลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี
จำนวน 57 คน

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป G*Power 3.1.9.4 โดยอ้างอิงค่าขนาดอิทธิพล (Effect Size) จากผลการศึกษาของอัญชลี นาคเพชร และคณะ (2567)⁸ ได้เท่ากับ 0.80 กำหนดค่า α (ความคลาดเคลื่อนชนิดที่ 1) = 0.05 ค่าอำนาจการทดสอบ (Power of test) = 0.80 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 35 คน ดังนั้น กลุ่มทดลองจำนวน 35 คน และกลุ่มเปรียบเทียบ จำนวน 35 คน และทำการสุ่มอย่างง่ายโดยการจับสลากแบบไม่ใส่คืนมา 1 ตำบล จับสลากครั้งแรกให้เป็นตำบลกลุ่มทดลอง ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ตำบลลำไทร และตำบลกลุ่มเปรียบเทียบ ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ตำบลบึงคอไห โดยใช้วิธีทำการสุ่มอย่างง่ายโดยการจับสลากแบบไม่ใส่คืนจากทะเบียนรายชื่ออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ทั้ง 2 ตำบลที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด

เกณฑ์การคัดเลือกเป็นกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่

1. สมใจ และเต็มใจในการเข้าร่วมการวิจัย โดยลงนามในเอกสารยินยอมด้วยความสมัครใจ
2. สัญชาติไทย ปฏิบัติหน้าที่เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อายุงาน 6 เดือนขึ้นไป
3. อ่านเขียนภาษาไทยได้และสื่อสารได้ดี

เกณฑ์การคัดออกกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่

1. มีความประสงค์ขอลงตัว
2. เข้าร่วมกิจกรรมไม่ครบหรือน้อยกว่าร้อยละ 75 ของกิจกรรม

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมผลของการประยุกต์ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ตำบลลำไทร อำเภอลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี ดำเนินการทั้งหมด 5 ครั้งๆ ละ 2 ชั่วโมง ซึ่งประกอบด้วยกิจกรรมตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ และ

พฤติกรรมป้องกันโรคไข้เลือดออก จำนวน 5 กิจกรรม ดังนี้

ครั้งที่ 1 กิจกรรมที่ 1 “รู้เสี่ยง รู้ภัย ไข้เลือดออก” โดยเป็นการให้ความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกประกอบสื่อวีดิทัศน์นวัตกรรมกล่องยุงให้หาย เกี่ยวกับโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคไข้เลือดออก ฝึกการวิเคราะห์พฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมในช่วงที่มีภาวะสงสัยโรคไข้เลือดออกหรือป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก ในสัปดาห์ ที่ 1 โดยใช้ระยะเวลา 2 ชั่วโมง

ครั้งที่ 2 กิจกรรมที่ 2 “โรคไข้เลือดออกภัยร้ายใกล้ตัว” โดยเป็นการบรรยายเชิงปฏิบัติการประกอบสื่อวีดิทัศน์ Case กรณีศึกษา และนวัตกรรมของแค่้า เกี่ยวกับความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก และการบรรยายถ่ายทอดประสบการณ์ป่วย ด้วยโรคไข้เลือดออก จากผู้ที่เคยป่วยและผู้ดูแลตอนป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก ในสัปดาห์ ที่ 2 โดยใช้ระยะเวลา 2 ชั่วโมง

ครั้งที่ 3 กิจกรรมที่ 3 “ชีวิตดีดีเมื่อไม่มีไข้เลือดออก” โดยเป็นบรรยายให้ความรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคไข้เลือดออก และเป็นการบอกเล่าประสบการณ์ตนเอง เกี่ยวกับประโยชน์ที่ได้จากการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก และแลกเปลี่ยนประสบการณ์หาแนวทางแก้ไขปัญหาเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออก โดยแบ่งกลุ่มบอกเล่าประสบการณ์ จำนวน 5 กลุ่มละ 7 คน ในสัปดาห์ ที่ 3 โดยใช้ระยะเวลา 2 ชั่วโมง

ครั้งที่ 4 กิจกรรมที่ 4 “รู้เรา รู้เขา เอาชนะไข้เลือดออก” โดยเป็นการบรรยายพูดคุยแลกเปลี่ยนในแต่ละหัวข้อและร่วมกันทำกิจกรรม เขียนบอร์ดตารางเปรียบเทียบ (คำนวณเวลา และต้นทุนเปรียบเทียบ) โดยแบ่งกลุ่มร่วมคิดวิเคราะห์ โดยผู้วิจัย สร้างเสริมการรับรู้อุปสรรคของการไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำในการป้องกันโรคไข้เลือดออก ไข้เลือดออก ในสัปดาห์ ที่ 4 โดยใช้ระยะเวลา 2 ชั่วโมง

ครั้งที่ 5 กิจกรรมที่ 5 “ไอ สตรอง ป้องกันภัยร้าย ไข้เลือดออก” โดยเป็นการบรรยายพูดคุยแลกเปลี่ยน

เรียนรู้พฤติกรรมในการดำเนินงานป้องกันโรค ไข้เลือดออกในชุมชน เพื่อไม่ให้เกิดโรคไข้เลือดออก เช่น การป้องกันตนเองไม่ให้โดนยุงกัด โดยการทาโลชั่นกันยุง ใส่เสื้อแขนยาว ใช้ไม้ตียุงไฟฟ้าช่วย การปิดภาชนะไม่ให้ยุงลายวางไข่ ดูแลสภาพแวดล้อม ให้สะอาดเพื่อไม่ให้ยุงเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย สำรวจลูกน้ำยุงลายในบ้านและรอบบ้าน ในสัปดาห์ที่ 5 โดยใช้ระยะเวลา 2 ชั่วโมง

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถาม ประกอบด้วย 3 ส่วน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 10 ข้อ ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับเพศ อายุ สถานภาพ สมรส ระดับการศึกษา การประกอบอาชีพ จำนวนสมาชิกในครอบครัวที่พักอาศัยร่วมกัน ตำแหน่ง บทบาทหน้าที่นอกเหนือจากเป็น อสม. ช่องทางการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก และสมาชิกในครอบครัวเคยป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก เป็นแบบสอบถามให้เลือกเลือกตอบ(Check list) และเติมข้อความ (Open ended)

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) จำนวน 40 ข้อ เป็นแบบเลือกตอบ แบบประเมินค่า (Rating Scale) 5 ตัวเลือก คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง, เห็นด้วย, ไม่แน่ใจ, ไม่เห็นด้วย, ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง กำหนดให้ผู้ตอบเลือกตอบเพียงคำตอบเดียวในแต่ละข้อ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรม การป้องกันโรคไข้เลือดออก ประกอบด้วยข้อคำถาม จำนวน 13 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบประเมินค่า (Rating Scale) 5 ตัวเลือก คือ ทำเป็นประจำ, ทำบ่อยครั้ง, ทำเป็นบางครั้ง, ทำนาน ๆ ครั้ง และไม่เคยทำ กำหนดให้ผู้ตอบเลือกตอบเพียงคำตอบเดียวในแต่ละข้อ

การแปลความหมายของข้อมูล ผู้วิจัยกำหนดช่วงคะแนนเป็น 5 ระดับ อ้างอิงตามแนวคิดของ เบสท์⁹

การตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) นำ โดยโปรแกรมและ

แบบสอบถามมีค่าดัชนีความสอดคล้องครั้งนี้ได้เท่ากับ 1 และการตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability) โดยใช้การวิเคราะห์สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของ (Cronbach's coefficient) มีค่าเท่ากับ 0.918

การเก็บรวบรวมข้อมูล

หลังจากได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยปทุมธานี ผู้วิจัยได้ดำเนินการทำหนังสือชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำวิจัยและขอความร่วมมือในการทำวิจัยจากหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน ตำบลลำไทรและผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบึงคอไห 2 หมู่ที่ 5 โดยเข้าพบอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัยเพื่อขอความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูลและขั้นตอนการเก็บข้อมูล การพิทักษ์สิทธิ์ของผู้เข้าร่วมวิจัย และขอความร่วมมือจาก ผู้เข้าร่วมวิจัย โดยให้ลงนามยินยอมเข้าร่วมวิจัยแล้วทำแบบสอบถามก่อนเข้าร่วมโปรแกรม และผู้วิจัยเข้าร่วมโปรแกรมผลของการประยุกต์ ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรม การป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จำนวน 5 สัปดาห์ และเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามหลังสิ้นสุดโครงการ

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการนำแบบสอบถาม ที่เก็บรวบรวมจากกลุ่มตัวอย่าง มาวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ในการอธิบายลักษณะข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง เช่น เพศ อายุ สถานภาพ สมรส ระดับการศึกษา การประกอบอาชีพ จำนวนสมาชิกในครัวเรือน และการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก นำเสนอข้อมูลด้วย จำนวน (Frequency) ร้อยละ (Percentage)

2.แบบสอบถามส่วนที่ 2 (Health Belief Model: HBM) และแบบสอบถามส่วนที่ 3 พฤติกรรม

ในการป้องกันโรคไข้เลือดออก โดยใช้สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics) ดังนี้ การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง โดยใช้สถิติ Independent Sample t-test กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง โดยใช้สถิติ: Paired Sample t-test กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .01

จริยธรรมการวิจัย

ผู้วิจัยชี้แจงการเข้าร่วมการวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างทราบวัตถุประสงค์และขั้นตอนการวิจัย โดยการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้เป็นไปด้วยความสมัครใจให้กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ตัดสินใจด้วย ลงชื่อในเอกสารยินยอมในการเข้าร่วมการวิจัยเป็นลายลักษณ์อักษร และ ข้อมูลที่ได้จากกลุ่มตัวอย่างจะถือเป็นความลับ และในการรวบรวมข้อมูลจะไม่ระบุชื่อหรือที่อยู่ของกลุ่มตัวอย่าง โดยจะนำไปใช้ประโยชน์ทางวิชาการเท่านั้น ผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวม และผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยปทุมธานี เอกสารรับรองเลขที่ 043/2568 ลงวันที่ 3 เดือน กันยายน 2568

ผลการวิจัย

ข้อมูลส่วนบุคคล แบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มทดลอง จำนวน 35 คน และกลุ่มเปรียบเทียบ จำนวน 35 คน โดยกลุ่มทดลองส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 31 คน คิดเป็นร้อยละ 88.6 มีอายุอยู่ระหว่าง 51-60 ปี จำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 42.9 ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส จำนวน 22 คน คิดเป็นร้อยละ 62.9 ระดับการศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. จำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 42.9 การประกอบอาชีพส่วนใหญ่รับจ้างทั่วไป จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 28.6 และค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 28.6 จำนวนสมาชิกในครอบครัวของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่พักอาศัยร่วมกัน

ส่วนใหญ่ พักอาศัย 3 คน จำนวน 8 ครอบครัว คิดเป็นร้อยละ 22.9 ระยะเวลาการปฏิบัติงานเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มากกว่า 6 ปี จำนวน 17 คน คิดเป็นร้อยละ 48.57 นอกจากเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ยังมีตำแหน่งอื่นในชุมชน ไม่มีตำแหน่งอื่น ส่วนใหญ่เป็น อสม.อย่างเดียว จำนวน 18 คน คิดเป็นร้อยละ 51.4 การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ส่วนใหญ่ได้รับข้อมูลจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข การประชุมอบรม อสม. จำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 40 และการประชุม หรืออบรม อสม. จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 5.7 ส่วนใหญ่สมาชิกในครอบครัวของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ไม่เคยป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก จำนวน 28 ครอบครัว คิดเป็นร้อยละ 80

กลุ่มเปรียบเทียบ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 27 คน คิดเป็นร้อยละ 77.14 อายุส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 51-60 ปี จำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 45.7 สถานภาพส่วนใหญ่สมรส จำนวน 25 คน คิดเป็นร้อยละ 71.4 ระดับการศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับประถมศึกษา จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 28.6 การประกอบอาชีพส่วนใหญ่ ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 28.6 จำนวนสมาชิกในครอบครัวของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่พักอาศัยร่วมกัน ส่วนใหญ่ พักอาศัย 2 คน จำนวน 6 ครอบครัว คิดเป็นร้อยละ 17.1 ระยะเวลาการปฏิบัติงานเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ส่วนใหญ่มากกว่า 6 ปี จำนวน 22 คน คิดเป็นร้อยละ 62.9 นอกจากเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) ยังมีตำแหน่งอื่นในชุมชนไม่มีตำแหน่งอื่น เป็น อสม.อย่างเดียว จำนวน 19 คน คิดเป็นร้อยละ 54.3 การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.)

การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยแบบแผนความเชื่อ ด้านสุขภาพ ก่อนและหลัง ได้รับโปรแกรม ผลของการประยุกต์ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ

ต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของ
อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) ระหว่าง
กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า กลุ่มทดลอง
มีค่าเฉลี่ย แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ หลัง

ทดลอง สูงกว่าก่อนทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
ที่ระดับ.01 และกลุ่มเปรียบเทียบ มีค่าเฉลี่ยแบบแผน
ความเชื่อด้านสุขภาพ หลังทดลองและก่อนทดลอง
ไม่แตกต่างกัน ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ก่อนและหลัง ได้รับโปรแกรม ผลของการ
ประยุกต์ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัคร
สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ	n	$\bar{x}$	S.D.	t	df	p-value
กลุ่มทดลอง						
ก่อนทดลอง	35	143.40	2.55	-9.412	34	0.001**
หลังทดลอง	35	175.00	2.57			
กลุ่มเปรียบเทียบ						
ก่อนทดลอง	35	165.60	2.56	6.208	34	0.001**
หลังทดลอง	35	150.43	2.64			

**มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมผลของการ
ประยุกต์ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัคร
สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก	n	$\bar{x}$	S.D.	t	df	p-value
กลุ่มทดลอง						
ก่อนทดลอง	35	47.31	8.05	-7060	34	0.001**
หลังทดลอง	35	58.54	6.45			
กลุ่มเปรียบเทียบ						
ก่อนทดลอง	35	52.91	8.14	-4.432	34	0.001**
หลังทดลอง	35	55.49	5.85			

**มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตารางที่ 2 พบว่า กลุ่มทดลอง มีค่าเฉลี่ย
พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก หลังทดลอง สูง
กว่าก่อนทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01
และกลุ่มเปรียบเทียบ มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกัน
โรคไข้เลือดออก หลังทดลองและก่อนทดลอง ไม่
แตกต่างกัน ขณะที่เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยแบบแผน
ความเชื่อด้านสุขภาพ และค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการ
ป้องกันโรคไข้เลือดออก หลังได้รับโปรแกรมผลของ

การประยุกต์ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อ
พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัคร
สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) กลุ่มทดลองมี
ค่าเฉลี่ยแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ และ
พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก หลังทดลอง สูง
กว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่
ระดับ.05 ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ และค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก หลังได้รับโปรแกรมผลของการประยุกต์ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มทดลอง

ค่าเฉลี่ยของคะแนน	n	$\bar{x}$	S.D.	t	df	p-value
แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ						
กลุ่มทดลอง	35	175.00	15.22	6.662	68	0.001**
กลุ่มเปรียบเทียบ	35	150.43	15.64			
พฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก						
กลุ่มทดลอง	35	58.54	6.44	2.077	68	0.042
กลุ่มเปรียบเทียบ	35	55.48	5.85			

**มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

สรุปและอภิปรายผล

ผลการการศึกษาครั้งนี้ พบว่า กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมผลของการประยุกต์ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ตำบลลำไทร อำเภอลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี มีค่าเฉลี่ยการรับรู้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพอยู่ในระดับเห็นด้วยอย่างยิ่ง และพฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้เลือดออก อยู่ในระดับพฤติกรรมทำเป็นประจำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ซึ่งอธิบายได้ว่า กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมโดยมีการใช้สื่อการเรียนรู้ สื่อวีดิทัศน์ เกม และนวัตกรรมต่างๆ ทำให้มีค่าเฉลี่ยของคะแนนแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ และพฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้เลือดออกเพิ่มขึ้น เป็นผลมาจากที่ กลุ่มทดลอง ได้มีการรับเกี่ยวกับโรคไข้เลือดเกี่ยวกับ พาหะนำโรค การติดต่อของโรค อาการเตือนและอาการของโรค การกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย การป้องกันโรคไข้เลือดออกและการปฏิบัติตนเมื่อพบภาวะสงสัยโรคไข้เลือดออก ส่งผลให้กลุ่มทดลองการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคไข้เลือดออก การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคไข้เลือดออก การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคไข้เลือดออก และการรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันโรคไข้เลือดออกปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การป้องกันโรคไข้เลือดออก การได้รับสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรม การป้องกันโรคไข้เลือดออก ทั้ง การได้รับข่าวสารคำแนะนำความเพียงพอของทรัพยากร การร่วมกิจกรรมรณรงค์การป้องกันโรคไข้เลือดออก รวมถึงการมีความเชื่อมั่นในความสามารถ

ของตนเองในการป้องกันโรคไข้เลือดออก ส่งผลให้กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกดีขึ้น สอดคล้องกับผลการศึกษาของ ณัฐยา สุนิติ และคณะ¹⁰ ได้ศึกษาระดับการรับรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกตามทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health belief model) ของประชาชน อำเภอกะชัง จังหวัดตราด ผลการศึกษา พบว่า ประชาชนกลุ่มตัวอย่าง มีค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกตามทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ อยู่ในระดับสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 สอดคล้องกับผลการศึกษาของ ศิริวรรณ เกาะกันหา และคณะ¹¹ ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลบ้านนา อำเภอมะขาม จังหวัดพิจิตร พบว่า พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของกลุ่มทดลองภายหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับผลการศึกษาของ ประณพพัชร วงศ์ธีรารักษ์⁷ ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของ ประชาชนในพื้นที่สวนมะม่วงตำบลวังทับไทร อำเภอสากเหล็ก จังหวัดพิจิตร พบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก มีการรับรู้ต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมและ สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลอง มีค่าเฉลี่ยการรับรู้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ และพฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้เลือดออกสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่าผลข้างต้นเกิดขึ้นจากผลการจัดกิจกรรมตามโปรแกรมผลของการประยุกต์ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ตำบลลำไทร อำเภอลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี ประกอบด้วย กิจกรรมตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้เลือดออกจำนวน 5 กิจกรรม ได้แก่ 1) กิจกรรม “รู้เสี่ยง รู้ภัยไข้เลือดออก” 2) กิจกรรม “โรคไข้เลือดออกภัยร้ายใกล้ตัว” 3) กิจกรรม “ชีวิตที่ดีเมื่อไม่มีไข้เลือดออก” 4) กิจกรรม “รู้เรา รู้เขา เอาชนะไข้เลือดออก” และ 5) กิจกรรม “โอ สตรอง ป้องกันภัยร้ายไข้เลือดออก” สอดคล้องกับผลการศึกษาของ นิภาพร ปัญญา และคณะ¹² ได้ศึกษาผลของโปรแกรมประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ต่อพฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของเด็กวัยเรียนในจังหวัดชลบุรี ผลการวิจัย พบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลอง มีความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก การรับรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ และพฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้เลือดออกสูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับผลการศึกษาของ ณัฐพล คำรังษี และคณะ¹³ ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการประยุกต์ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมในการป้องกันตนเองของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคมาลาเรียในพื้นที่ตำบลบุพราหมณ์ อำเภอนาดี จังหวัดปราจีนบุรี ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยด้านการรับรู้ และด้านพฤติกรรมในการป้องกันการเกิดเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลอง และมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .05 สอดคล้องกับผลการศึกษาของ ศิรินันท์ คำสี¹⁴ ได้ศึกษา ความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมในการป้องกันโรค ไข้เลือดออกของประชาชน ตำบลปากน้ำ อำเภอบางคล้า จังหวัดฉะเชิงเทรา ผล

การศึกษา พบว่า ความเชื่อด้านสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับผลการศึกษาของสมศักดิ์ แต่งยามา¹⁵ ได้ศึกษาผลของโปรแกรมพัฒนาศักยภาพ อสม. โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการรับรู้ต่อพฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอนนทบุรี จังหวัดเพชรบูรณ์ พบว่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ในการป้องกันโรคไข้เลือดออก และ พฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของกลุ่มทดลอง หลังการทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยมากกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 สรุปได้ว่าโปรแกรมดังกล่าวมีประสิทธิภาพ ทั้งนี้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ของ Stretcher และ Rosenstock⁶ ปี ค.ศ. 1988 เป็นตัวกำหนดพฤติกรรมสุขภาพที่สำคัญ ส่งผลให้บุคคลเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม หรือมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง เหมาะสม และดีขึ้นและสามารถนำไปประยุกต์ใช้กับพฤติกรรมสุขภาพต่างๆ ได้

ข้อเสนอแนะ

ควรนำโปรแกรมผลของการประยุกต์ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ดังกล่าว ไปสร้างการรับรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ และในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้เลือดออกแก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) พื้นที่อื่น รวมทั้งศึกษาแนวทางสร้างการมีส่วนร่วมของโรงเรียน ชุมชน และครอบครัว ในการพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคไข้เลือดออก เพื่อการสร้างเสริมพฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้เลือดออกที่เหมาะสมในระยะยาว และควรใช้ระยะเวลาในการศึกษาวิจัยให้มากกว่า 5 สัปดาห์ และมีการติดตามผลของโปรแกรมหลังจากเสร็จสิ้นในระยะเวลาที่แตกต่างกัน เช่น 3 เดือน และ 6 เดือน เพื่อให้เกิดความยั่งยืนของพฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้เลือดออก

เอกสารอ้างอิง

- 1.กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.(2567). สถานการณ์โรคไข้เลือดออก ประจำปีสัปดาห์ที่ 33 ปี 2567. นนทบุรี: สำนักโรคติดต่อ
นำโดยแมลง กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.
- 2.กนกวรรณ ปัญญา.(2567). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชน พื้นที่รับผิดชอบ
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านห้วยก้านเหลือง ตำบลปากคาด อำเภอปากคาด จังหวัดบึงกาฬ. บึงกาฬ: โรงพยาบาล
ส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านห้วยก้านเหลือง.
- 3.สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปทุมธานี. (2567). รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำเดือน พฤษภาคม 2567. ปทุมธานี:
งานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ สำนักงานจังหวัดปทุมธานี.
- 4.กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2567). สถานการณ์โรคไข้เลือดออก ประจำปีสัปดาห์ที่ 33 ปี 2567. นนทบุรี: สำนัก
โรคติดต่อ นำโดยแมลง กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.
- 5.ศูนย์สุขภาพชุมชนตำบลลำไทร. (2567). รายงานสรุปผลการดำเนินงานประจำปี 2567. ปทุมธานี: ศูนย์สุขภาพชุมชนตำบลลำไทร.
- 6.Rosenstock IM.(1974). Why people use health services. Milbank Mem Fund Q. 1974;44(3):94-127.
- 7.ปรณพัชร วงศ์ธีรพงษ์.(2565). ประสิทธิภาพของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน
ในพื้นที่สวนมะม่วง ตำบลวังทับไทร อำเภอสากเหล็ก จังหวัดพิจิตร. พิจิตร: มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- 8.อัญชลี นาคเพชร, วิ วรรณ คำ เงิน และป ภา สินี แซ่ ตี๋ว. (2567). ผลของโปรแกรมการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุข
ประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ตำบลมะขามเตี้ย อำเภอเมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี. วารสารวิจัยและ
นวัตกรรมทางสุขภาพ. 2567;7(1):1-15.
- 9.Best JW.(1977). Research in education. New Jersey: Prentice Hall; 1977.
- 10.ณัฐยา สุนธิ, เอมอัชมา วัฒนบุรานนท์, ยุวดี รอดจากภัย, วัลลภ ใจดี.(2564). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรค
ไข้เลือดออกของประชาชนในอำเภอเกาะช้าง จังหวัดตราด. วารสารสาธารณสุขมหาวิทยาลัยบูรพา. 2564;16(2):53-67.
- 11.ศิริวรรณ เกษกัณหา, อังคณา ทองโกมุท, นิธิพงศ์ ศรีบุญจามา.(2564). ผลของโปรแกรมการป้องกันไข้เลือดออกโดยการมีส่วนร่วม
ของชุมชน ตำบลบ้านนา อำเภอลำลูกกระบือ จังหวัดพิจิตร. วารสารวิชาการ มหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเซีย ฉบับวิทยาศาสตร์
และเทคโนโลยี. 2564;15(1):142-154.
- 12.นิภาพร ปัญญา, เอมอัชมา วัฒนบุรานนท์, นิภา มหารัษฎพงศ์, ปาจรีย์ อับดุลลาฮาซิม.(2568). ผลของโปรแกรมประยุกต์แบบแผน
ความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของเด็กวัยเรียนในจังหวัดชลบุรี. วารสารวิจัยและพัฒนาระบบ
สุขภาพ. 2568;18(2):205-219.
- 13.ณัฐพล คำรังษี, เทอดศักดิ์ พรหมอารักษ์.(2561). ผลของโปรแกรมการประยุกต์ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและการ
พัฒนาภาคีเครือข่ายโดยใช้ระบบสุขภาพหนึ่งเดียวต่อการรับรู้และพฤติกรรมการป้องกันตนเองของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรค
มาลาเรียในพื้นที่ตำบลบุพราหมณ์ อำเภอนาดี จังหวัดปราจีนบุรี. วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 ขอนแก่น.
2561;25(1):46-50.
- 14.ศิรินันท์ คำสี.(2559). ความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชน ตำบลปากน้ำ อำเภอบางคล้า
จังหวัดฉะเชิงเทรา. ฉะเชิงเทรา: มหาวิทยาลัยราชภัฏราชนครินทร์; 2559.
- 15.สมศักดิ์ แต่งยามา.(2564). ผลของโปรแกรมพัฒนาศักยภาพ อสม. โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองร่วมกับ
แรงสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอชนแดน
จังหวัดเพชรบูรณ์. เพชรบูรณ์: สำนักงานสาธารณสุขอำเภอวังโป่ง.