

การประยุกต์ใช้โปรแกรมแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคร่วมกับกระบวนการสร้างพลัง
ของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว ที่มีต่อการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก
ตำบลเพี้ยราม อำเภอเมือง จังหวัดสุรินทร์

Application of Protection Motivation Theory and Empowerment Program on
Dengue Hemorrhagic Fever Control for Family Health Leaders
in Tambon Pearram, Mueang District, Surin Province

วรรณะ ชุศรีขาว ส.ม.*

Wanna Shusrikhaw M.P.H*

ชัยยง ขามรัตน์ ส.ด.**

Chaiyong Khamrat Dr., P.H.**

ไพศาล วรสถิตย์ พ.บ.***

Paisan Worasathit M.D.***

*นิสิตสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต(ส.ม.)

*Graduate Student, Faculty of Public Health (M.P.H)

**คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

**Faculty of Public Health Mahasarakham University

***สาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ-

***Amnatcharoen Provincial Health Office

บทคัดย่อ

โรคไข้เลือดออกเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญอย่างหนึ่งของประเทศไทย ปัจจุบันมีการระบาดแพร่ไปทั่วทุกหมู่บ้านทั้งเขตเมือง และชนบท รวมทั้งตำบลเพี้ยราม อำเภอเมือง จังหวัดสุรินทร์ ก็มีการระบาดเช่นกัน การวิจัยนี้เป็นการศึกษาวิจัยกึ่งทดลอง โดยมีความมุ่งหมายเพื่อศึกษาผลการประยุกต์ใช้โปรแกรมแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคร่วมกับกระบวนการสร้างพลังของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาได้แก่แกนนำสุขภาพประจำครอบครัวที่ได้จากการสุ่มแบบเจาะจง ในหมู่บ้านทดลอง 60 คน ได้รับโปรแกรมตามขั้นตอนที่กำหนดไว้ และหมู่บ้านเปรียบเทียบ 60 คนไม่ได้รับโปรแกรม เก็บรวบรวมข้อมูลก่อน และหลังทดลองด้วยการใช้แบบสัมภาษณ์ และแบบสำรวจ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา และทดสอบสมมติฐานใช้ Paired t-test และ Independent t-test ผลการวิจัย พบว่า ภายหลังจากจัดโปรแกรมแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคร่วมกับกระบวนการสร้างพลังแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว มีคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก การรับรู้เกี่ยวกับความคาดหวังในผลของการปฏิบัติการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก การรับรู้เกี่ยวกับความคาดหวังในความสามารถที่จะควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก และพฤติกรรมควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกเพิ่มมากกว่าก่อน การทดลอง และเพิ่มมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ($P\text{-value} < 0.05$) และในครัวเรือนของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวมีค่าดัชนีความชุกของลูกน้ำยุงลายลดลงกว่าก่อนการทดลอง และลดลงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

โดยสรุปการจัดโปรแกรมแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคร่วมกับกระบวนการสร้างพลังทำให้แกนนำสุขภาพประจำครอบครัวเกิดการเปลี่ยนแปลงความรู้ การรับรู้และพฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้เลือดออกได้ ซึ่งผู้เกี่ยวข้องอาจพิจารณานำเทคนิคในการวิจัยครั้งนี้ไปประยุกต์ใช้ในการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ตำบลที่มีลักษณะใกล้เคียงกับพื้นที่ตำบลเพี้ยรามซึ่งเป็นพื้นที่การทำวิจัยในครั้งนี้ต่อไป

Abstract

Dengue hemorrhagic fever (DHF) was one of the important health problems across Thailand. At present DHF spreadec throughout every village of Thailand including Tumbon Paerram, Surin province. This quasi-experimental research aimed to explore the effects of Protective Motivational Theory and Empowerment Program for family health leaders on the Dengue hemorrhagic fever control. The study was carried out with family health leaders who were selected purposively from two villages. Sixty family health leaders participated in an experimental group receiving the Protective Motivational Theory interventions and the Empowerment Program, and the other 60 samples were in a comparison group. Data were collected by interview and survey which conducted before and after the experiment. Data were then analyzed using descriptive statistics and for testing hypothesis with the paired t-test and independent t-test. The results showed that the experimental group significantly gained knowledge of Dengue hemorrhagic fever, better perception of severity and risk of Dengue hemorrhagic fever, comply with protective recommendations,. The experiment group also showed these outcomes more than the comparison group ($p<0.05$). In addition, the larva index of the experimental village was lower than before conducting experiment program, and less than comparison village.

In conclusion, the application of Protective Motivational Theory and the Empowerment Program had changed the knowledge, perception and practice in dengue hemorrhagic fever prevention of the participants. Therefore, the health organizations involved should apply the methodology for controlling and preventing Dengue hemorrhagic fever in other places of Surin province.

ประเด็นสำคัญ-

แรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค กระบวนการสร้างพลัง
โรคไข้เลือดออก แขนงนำสุขภาพประจำครอบครัว

Keywords

Protection Motivation, Empowerment
D.H.F, Family Health Leaders

บทนำ

โรคไข้เลือดออกเป็นปัญหาสาธารณสุขในหลายประเทศทั่วโลก พบมากในประเทศเขตร้อน และเขตอบอุ่น ในแต่ละปีมีผู้ป่วยจำนวนมาก และมีผู้เสียชีวิตจากโรคไข้เลือดออกทุกๆ ปี โรคไข้เลือดออกเป็นโรคติดต่อที่เกิดจากเชื้อไวรัสเดงกี โดยมียุงลายบ้านเป็นพาหะนำโรค มักพบการระบาดในช่วงฤดูฝน ส่วนใหญ่ผู้ป่วยมีอายุอยู่ระหว่าง 5-14 ปี ข้อมูลทางระบาดวิทยาของโรคไข้เลือดออกในประเทศไทยมีการบันทึกรายงานอย่างชัดเจนตั้งแต่ พ.ศ.2501 จนถึงปัจจุบันโดยสำนักระบาดวิทยาระหว่าง พ.ศ.2501-พ.ศ.2510 เป็นช่วงที่มีรายงานผู้ป่วยไม่มากนัก ผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่ในจังหวัดที่เป็นศูนย์กลางการคมนาคม

เขตเมือง ในปี พ.ศ. 2530 ได้เกิดการระบาดครั้งใหญ่ที่สุดของโรคไข้เลือดออกในประเทศไทย คือมีผู้ป่วยถึง 174,285 ราย อัตราป่วย 325.13 ต่อประชากรแสนคน และเป็นช่วงที่โรคนี้ ได้แพร่กระจายไปทั่วประเทศจากเขตเมืองสู่เขตชนบท และยังพบการระบาดทุกๆ ปี โดยในปี 2550 มีอัตราป่วย 97.48 ต่อประชากรแสนคน ส่วนในปี 2551 มีรายงานผู้ป่วย 77,832 ราย เสียชีวิต 94 ราย อัตราป่วยเพิ่มเป็น 123.47 ต่อประชากรแสนคน การระบาดของโรคไข้เลือดออกในตำบลเพี้ยรามพบการระบาดรุนแรงตั้งแต่ปี 2545 คือ พบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกจำนวน 29 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 358.6 ต่อประชากรแสนคน และปี 2550 มีผู้ป่วยจำนวน 23 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 262.2 ต่อประชากรแสนคน

ปี 2551 พบผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกจำนวน 34 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 405.4 ต่อประชากรแสนคน นอกจากพบการระบาดของโรคไข้เลือดออกในอัตราที่สูงแล้ว จากการสุ่มสำรวจความชุกชุมของลูกน้ำยุงลาย พบว่าค่าดัชนีความชุกชุมลูกน้ำยุงลายในตำบลเพี้ยรามยังสูงด้วยจากสรุปรายงานการเฝ้าระวังลูกน้ำยุงลายประจำเดือน ตุลาคม 2550 มกราคม 2551 และพฤษภาคม 2551 พบค่า Container Index (C.I.) เท่ากับ 21.12 , 19.56 และ 20.98 ตามลำดับ พบค่า House Index (H.I.) เท่ากับ 68.43 40.12 และ 57.89 ตามลำดับ(สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ เมืองสุรินทร์.2551)⁽¹⁾ ซึ่งมีค่าสูงกว่าเกณฑ์ชีวิตของกระทรวงสาธารณสุขกำหนดไว้

จากการศึกษาแนวคิดทฤษฎี และวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคคลเกิดจากปัจจัยหลายประการเป็นองค์ประกอบ ได้แก่ปัจจัยเอื้อปัจจัยนำ และปัจจัยเสริม จากการทบทวนพบว่าทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค(The Protectiveon Motivational Theory) และกระบวนการสร้างพลัง(Empowerment Education) สามารถนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของกลุ่มเป้าหมายได้ เนื่องจากทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อการป้องกันโรค ของ Rogers (Rogers.1975 : 1983 อ้างใน จิราพร พลหงษ์. 2546 :16-18)⁽⁵⁾ ซึ่งเริ่มต้นจากการนำวิธีการกระตุ้นด้วยความกลัวมาใช้ การรวมเอาปัจจัยที่ทำให้เกิดการรับรู้ในภาพรวมของบุคคล ซึ่งการรับรู้จะเป็นตัวเชื่อมโยงที่จะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงทัศนคติและพฤติกรรม ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อการป้องกันโรคนี้ได้เน้นเกี่ยวกับการประเมินการรับรู้ด้านข้อมูลข่าวสารในการเผยแพร่การประเมินการรับรู้ที่มาจากสื่อกลางที่ทำให้เกิดความกลัว ซึ่งขึ้นอยู่กับจำนวนของสื่อที่มากระตุ้น และในการตรวจสอบการประเมินการรับรู้ของ Rogers ได้กำหนดตัวแปร 4 ตัว คือ การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนอง และความคาดหวังในความสามารถของตน แล้วสรุปเป็นกระบวนการรับรู้ 2 แบบคือ การประเมินอันตรายต่อสุขภาพ และการประเมินการเผชิญปัญหา กระบวนการรับรู้

ดังกล่าว เกิดจากอิทธิพลของแหล่งข้อมูลข่าวสารคือสิ่งแวดล้อม การพูดชักชวน การเรียนรู้จากการสังเกตและลักษณะบุคลิกภาพหรือประสบการณ์ที่บุคคลได้รับส่วนกระบวนการสร้างพลังนั้น ทำให้กลุ่มเป้าหมายได้ร่วมกันระบุปัญหาของตนเอง วิเคราะห์หาสาเหตุและความเป็นมาของปัญหา โดยการใช้การฉายภาพมองภาพสังคมที่ควรจะเป็น และพัฒนากลวิธีในการแก้ไขปัญหาและ อุปสรรค เพื่อให้บรรลุตามเป้าหมายที่ต้องการ ซึ่งรูปแบบดังกล่าวจะช่วยให้กลุ่มเป้าหมายเกิดพลังในตนเองและในกลุ่ม(นิตยา เพ็ญศิริภา. 2544 :44)⁽¹¹⁾

ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีแนวคิดที่จะประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค และกระบวนการสร้างพลัง เพื่อหวังผลทำให้กลุ่มตัวอย่างมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในทางที่ดีขึ้น จึงได้ประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคร่วมกับกระบวนการสร้างพลัง เพื่อเสริมสร้างพลังในกลุ่มแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว ตำบลเพี้ยราม อำเภอเมือง จังหวัดสุรินทร์ ให้มีความรู้ มีการรับรู้แรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออก มีพลัง มีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง มองเห็นประโยชน์จากการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก และมีพฤติกรรม การควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกที่ถูกต้อง และต่อเนื่องตลอดไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก การรับรู้แรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออก พฤติกรรมการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก และค่าดัชนีความชุกของลูกน้ำยุงลายภายในกลุ่มทดลอง และภายในกลุ่มเปรียบเทียบก่อน และหลังการทดลอง

2. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก การรับรู้แรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออก พฤติกรรมการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก และค่าดัชนีความชุกของลูกน้ำยุงลาย ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อน และหลังการทดลอง

วัสดุและวิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) มีการวัดผลก่อน และหลังทดลอง แบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่ม ดังนี้ กลุ่มทดลองจำนวน 60 คน เป็นกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคร่วมกับกระบวนการสร้างพลัง และกลุ่มเปรียบเทียบจำนวน 60 คน เป็นกลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรม ใช้ระยะเวลาในการวิจัยทั้งสิ้น 8 สัปดาห์ ระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ 2553 ถึง เมษายน 2553

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย เครื่องมือ 2 ชุด คือ เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยเครื่องมือที่ใช้ในการทดลองได้แก่

1. โปรแกรมแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคร่วมกับกระบวนการสร้างพลัง ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยใช้กระบวนการเรียนรู้ 5 ขั้นตอนของ Bishop คือ 1) การผ่านประสบการณ์ 2) การระบุประสบการณ์ 3) การวิเคราะห์ 4) การวางแผน 5) การปฏิบัติบูรณาการเข้ากับทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค ประกอบด้วยกิจกรรมการบรรยาย การอภิปรายกลุ่ม และการฝึกปฏิบัติ โดยแบ่งการจัดกิจกรรมเป็น 2 ขั้นตอน คือ

ขั้นตอนที่ 1 จัดอบรมเชิงปฏิบัติการในแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวโดยใช้ระยะเวลา 2 วันติดต่อกันโดยให้อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ที่ผ่านการอบรมเป็นผู้ช่วยผู้วิจัยแล้วเป็นผู้ช่วยวิทยากร ในการดำเนินกิจกรรมการอบรม

ขั้นตอนที่ 2 แกนนำสุขภาพประจำครอบครัวปฏิบัติการควบคุมลูกน้ำยุงลายในบ้านของตนเอง และให้ อสม. นิเทศติดตามการปฏิบัติการควบคุมลูกน้ำยุงลายของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวในละแวกบ้านที่ตนเองรับผิดชอบ 2 ครั้งในสัปดาห์ที่ 4 และ 6 ของการทดลอง

2. แผนการเตรียมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นผู้ช่วยวิจัย ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง ประกอบด้วยกิจกรรมการบรรยายให้ความรู้ และการปฏิบัติเป็นผู้ช่วยผู้วิจัย ส่วนเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บ

รวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

1. แบบสำรวจลูกน้ำยุงลาย (ก.อ.1/1)

2. แบบสัมภาษณ์ ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องมีทั้งหมด 7 ส่วนดังนี้ คือ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วยข้อมูล เพศ

อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ต่อครอบครัว จำนวนสมาชิกในครอบครัว มีจำนวน 7 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์ความรู้เกี่ยวกับโรค ไข้เลือดออก สอบถามเกี่ยวกับสาเหตุ อาการ การวินิจฉัย การรักษา การควบคุมและป้องกันโรค มี 3 ตัวเลือกให้ตอบ มีจำนวน 30 ข้อ

ส่วนที่ 3 แบบสัมภาษณ์การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรค ไข้เลือดออก สอบถามถึงการรับรู้ ความเชื่อ โอกาสที่เป็นภาวะเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรค ไข้เลือดออก มีลักษณะเป็นมาตราประเมินค่าแบ่งเป็น 4 ระดับคือ เห็นด้วยมาก เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง มีจำนวน 13 ข้อ

ส่วนที่ 4 แบบสัมภาษณ์ การรับรู้ต่อความรุนแรงของโรค ไข้เลือดออก สอบถามถึงการรับรู้ความรุนแรงของโรค ไข้เลือดออก มีลักษณะเป็นมาตราประเมินค่าแบ่งเป็น 4 ระดับ คือ เห็นด้วยมาก เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง มีจำนวน 16 ข้อ

ส่วนที่ 5 แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับความคาดหวังในประสิทธิภาพของการตอบสนองต่อการควบคุม และป้องกันโรค ไข้เลือดออก มีลักษณะเป็นมาตราประเมินค่าแบ่งเป็น 4 ระดับ คือ เห็นด้วยมาก เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง มีจำนวน 15 ข้อ

ส่วนที่ 6 แบบสัมภาษณ์ความคาดหวังในความสามารถที่จะควบคุมป้องกันโรค ไข้เลือดออก มีลักษณะเป็นมาตราประเมินค่า แบ่งเป็น 4 ระดับ คือ เห็นด้วยมาก เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง มีจำนวน 13 ข้อ

ส่วนที่ 7 แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการควบคุมป้องกันโรค ไข้เลือดออก เป็นการประเมินกิจกรรมที่แกนนำสุขภาพประจำครอบครัว ปฏิบัติเพื่อควบคุม และป้องกันโรค ไข้เลือดออก ในด้านการสำรวจลูกน้ำยุงลาย การทำลายลูกน้ำยุงลาย การทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย

การป้องกันไม่ให้ยุ่งกีด ข้อคำถามมีลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราประมาณค่า 4 อันดับ คือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติเป็นบางครั้ง ปฏิบัตินานๆ ครั้ง ไม่ปฏิบัติเลย มีจำนวน 16 ข้อเมื่อสิ้นสุดการทดลองนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปด้วยค่าร้อยละ ค่าต่ำสุด สูงสุด ส่วนเบี่ยงมาตรฐาน ทดสอบสมมติฐานใช้ Paired t-Test และ Independent t-Test

ผลการศึกษา

1. ผลการศึกษาข้อมูลทั่วไปพบว่าแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวกลุ่มทดลอง จำนวน 60 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 86.70 มีอายุอยู่ระหว่าง 41-50 ปี ร้อยละ 43.33 อายุต่ำสุด 27 ปี อายุสูงสุด 65 ปี สถานภาพสมรสส่วนใหญ่คู่ ร้อยละ 81.70 ระดับการศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 75 มีอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 95 รายได้ ครอบครัวส่วนใหญ่ต่ำกว่า 5,000 บาท (ร้อยละ 75) มีรายได้สูงสุด 30,000 บาท รายได้ต่ำสุด 1,000 บาท มีสมาชิกในครอบครัว 4-6 คน ร้อยละ 80 ส่วน แกนนำสุขภาพประจำครอบครัวกลุ่มเปรียบเทียบจำนวน 60 คน พบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 75 มีอายุอยู่ระหว่าง 41-50 ปี ร้อยละ 35 อายุต่ำสุด 21 ปี อายุสูงสุด 73 ปี

สถานภาพสมรสส่วนใหญ่คู่ ร้อยละ 75 ระดับการศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 70 มีอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 76.70 รายได้ครอบครัวส่วนใหญ่ต่ำกว่า 5,000 บาท ร้อยละ 83.30 มีรายได้สูงสุด 18,000 บาท รายได้ต่ำสุด 1,000 บาท มีสมาชิกในครอบครัว 4-6 คน ร้อยละ 73.30

2. ผลของการจัดโปรแกรมแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคร่วมกับกระบวนการสร้างพลังของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวต่อการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก ตำบลเพ็ญราม อำเภอมืองจังหวัดสุรินทร์ พบว่าภายหลังการจัดโปรแกรมแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคร่วมกับกระบวนการสร้างพลังแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก การรับรู้เกี่ยวกับความคาดหวังในผลของการปฏิบัติการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก การรับรู้เกี่ยวกับความคาดหวังในความสามารที่จะควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก และพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกเพิ่มมากกว่าก่อนการทดลอง และเพิ่มมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($P < 0.05$) และมีค่าดัชนีความซุกซนของลูกน้ำยุงลายลดลงกว่าก่อนการทดลอง และลดลงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

ตาราง 1 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นหลังจากการอบรมของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว ก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลอง

ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นหลังจากการอบรม	ก่อนทดลอง (n=60)		หลังทดลอง (n=60)		t	p-value
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.		
1. ความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก	17.20	3.66	24.23	3.21	-13.66	0.000*
2. การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรค	2.61	0.25	3.16	0.23	-12.57	0.000*
3. การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก	2.60	0.27	3.28	0.36	-10.47	0.000*
4. ความคาดหวังในผลของการตอบสนอง	2.59	0.26	3.54	0.32	-14.73	0.000*
5. ความสามารที่จะควบคุมป้องกันโรค	2.66	0.30	3.43	0.37	-11.71	0.000*
6. พฤติกรรมการควบคุมป้องกันโรค	2.28	0.27	3.44	0.37	-21.50	0.000*

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 1 พบว่า ภายหลังการทดลองคะแนนเฉลี่ย ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก การรับรู้แรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออก และพฤติกรรมการควบคุม

ป้องกันโรคไข้เลือดออกของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว เพิ่มขึ้นกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$)

ตาราง 2 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นหลังจากการอบรมของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบ

ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นหลังจากการอบรม	กลุ่มทดลอง (n=60)		กลุ่มเปรียบเทียบ (n=60)		t	p-value
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.		
1. ความรู้เรื่องโรคไขเลือดออก	24.23	3.21	17.21	3.94	10.67	0.000*
2. การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรค	3.16	0.23	2.70	0.19	11.69	0.000*
3. การรับรู้ความรุนแรงของโรคไขเลือดออก	3.28	0.36	2.72	0.25	9.74	0.000*
4. ความคาดหวังในผลของการตอบสนอง	3.54	0.32	2.57	0.18	19.79	0.000*
5. ความสามารถที่จะควบคุมป้องกันโรค	3.43	0.37	2.66	0.27	12.81	0.000*
6. พฤติกรรมการควบคุมป้องกันโรค	3.44	0.37	2.39	0.22	18.77	0.000*

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 2 พบว่า หลังการทดลอง คะแนนเฉลี่ย ความรู้เกี่ยวกับโรคไขเลือดออก การรับรู้แรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคไขเลือดออก และพฤติกรรม การควบคุมป้องกันโรคไขเลือดออก ของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวกลุ่มทดลอง เพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ(p-value < 0.05)

ตาราง 3 รายงานค่าดัชนีความซุกของลูกน้ำยุงลายในบ้านของแกนนำสุขภาพประจำ ครอบครัว ก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลองและของกลุ่มเปรียบเทียบ

ค่าดัชนีความซุกของลูกน้ำยุงลาย	n	กลุ่มทดลอง	กลุ่มเปรียบเทียบ
ค่า H.I.			
ก่อนทดลอง	60	51.66	38.33
หลังทดลอง	60	8.33	30.00
ค่า C.I.			
ก่อนทดลอง	60	14.48	14.38
หลังทดลอง	60	1.83	11.88
ค่า B.I.			
ก่อนทดลอง	60	151.66	155.00
หลังทดลอง	60	20.00	128.33

จากตาราง 3 ค่าดัชนีความซุกของลูกน้ำยุงลายในบ้านของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวในกลุ่มทดลอง เป็นดังนี้

ค่า House Index (H.I.) ในกลุ่มทดลอง พบว่า ในครัวเรือนของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวกลุ่มทดลอง จำนวน 60 ครัวเรือน ก่อนการทดลองพบเท่ากับ 51.66 หลังการทดลองพบเท่ากับ 8.33 ส่วนค่า House Index (H.I.) ในกลุ่มเปรียบเทียบพบว่า ในครัวเรือนของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวกลุ่มเปรียบเทียบ จำนวน 60 ครัวเรือน ก่อนการทดลองพบเท่ากับ 38.33 หลังการทดลองพบเท่ากับ 30

ค่า Container Index (C.I.) ในกลุ่มทดลอง พบว่า ในครัวเรือนของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวกลุ่มทดลอง จำนวน 60 ครัวเรือน ก่อนการทดลอง พบ

เท่ากับ 14.48 หลังการทดลองพบเท่ากับ 1.83 ส่วนค่า Container Index (C.I.) ในกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่าในครัวเรือนของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวกลุ่มเปรียบเทียบ จำนวน 60 ครัวเรือน มีค่า Container Index (C.I.) ก่อนการทดลองเท่ากับ 14.38 หลังการทดลองเท่ากับ 11.88

ค่า Breteau Index (B.I.) ในกลุ่มทดลอง พบว่า ในครัวเรือนของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวกลุ่มทดลองจำนวน 60 ครัวเรือน มีค่า Breteau Index(B.I.) ก่อนการทดลองเท่ากับ 151.66 หลังการทดลองเท่ากับ 20 ส่วนค่า Breteau Index (B.I.) ในกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า ในครัวเรือนของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวกลุ่มเปรียบเทียบ จำนวน 60 ครัวเรือน มีค่า Breteau Index (B.I.) ก่อนการทดลองเท่ากับ 155 หลังการทดลองเท่ากับ 128.33

วิจารณ์

จากการวิจัยเรื่องผลการประยุกต์ใช้โปรแกรมแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคร่วมกับกระบวนการสร้างพลังของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวต่อการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกตำบลเพี้ยราม อำเภอเมือง จังหวัดสุรินทร์ อภิปรายผล ดังนี้

1. ความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก

ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 1 และ ภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐาน ข้อที่ 2 การที่ภายหลังการทดลองของกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกมากกว่าก่อนการทดลอง และมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบทั้งนี้อาจ เป็นผลจากการจัดโปรแกรมแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคร่วมกับกระบวนการสร้างพลัง 5 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นตอน การผ่านประสบการณ์ ระบุประสบการณ์ การวิเคราะห์ การวางแผน และการปฏิบัติทำให้กลุ่มตัวอย่างเกิดความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกมากขึ้น และผลการวิจัยครั้งนี้ สอดคล้องกับการศึกษาของ พชร หาสุข (2549: 62)⁽⁷⁾ ที่พบว่า กลุ่มทดลองมีความรู้มากขึ้นกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2. การรับรู้แรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค

ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงโรคไข้เลือดออก และการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก ความคาดหวังในผลการปฏิบัติเพื่อควบคุมป้องกันโรค และความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 1 และภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ย ด้านการรับรู้ความรุนแรง

โรคไข้เลือดออก การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการ

เกิดโรคไข้เลือดออก ความคาดหวังในผลการปฏิบัติเพื่อควบคุมป้องกันโรค และความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกมากกว่า กลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 2 การที่ภายหลังการทดลองของกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยด้านการรับรู้ความรุนแรงโรคไข้เลือดออก การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก ความคาดหวังในผลการปฏิบัติเพื่อควบคุมป้องกันโรค และความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก สูงกว่าก่อนการทดลอง และมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ทั้งนี้อาจเป็นผลจากการจัดโปรแกรมแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคร่วมกับกระบวนการสร้างพลังที่เน้นเนื้อหาการรับรู้ความรุนแรงโรคไข้เลือดออก และการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก ซึ่งการเรียนรู้จากกิจกรรมแต่ละขั้นตอนมีภาพที่เน้นให้กลุ่มตัวอย่างได้เห็นถึงการติดต่อของโรคไข้เลือดออกจากการถูกยุงลายกัด การแสดงภาพภาชนะที่ยุงลายชอบวางไข่ทั้งในบ้าน และบริเวณบ้าน ทำให้กลุ่มตัวอย่างเกิดการรับรู้ถึงแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย ซึ่งทำให้บุคคลในครอบครัวมีโอกาสเสี่ยงต่อการถูกยุงลายกัด และเกิดโรคไข้เลือดออกได้ อีกทั้งทำให้ผู้ที่เคยป่วย หรือมีบุคคลในครอบครัวเคยป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก รับรู้ว่ามีโอกาสเกิดเป็นโรคไข้เลือดออกซ้ำได้อีก หากว่ายุงลายที่มีเชื้อไข้เลือดออกกัด และผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ สำเนา แวงวรรณ (2540 : 39)⁽¹⁶⁾ พบว่า ประชาชนในหมู่บ้านทดลองมีคะแนนเฉลี่ยด้านการรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคไข้เลือดออกมากกว่าหมู่บ้านควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 สอดคล้องกับการศึกษาของ ศิวรา เจริญวิบูลย์(2542:119-120)⁽¹⁰⁾ พบว่า ภายหลังการทดลอง และระยะติดตามผลกลุ่มทดลองมีการรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก และรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก ดีกว่าก่อนการทดลองและดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.5

3. พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก และความชุกของลูกน้ำยุงลาย

ผลการวิจัย พบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก มากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 1 และภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 2 จากผลของการปฏิบัติ ทำให้ค่าดัชนีความชุกของลูกน้ำยุงลาย (B.I.) ภายหลังการทดลองของกลุ่มทดลองมีค่าต่ำกว่าก่อนการทดลอง สอดคล้องกับการศึกษาของ จันทิมา วิชกุล (2551:99)⁽¹¹⁾ พบว่าแกนนำครอบครัวกลุ่มที่เข้าร่วมโปรแกรมการสร้างพลังโดยใช้กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมมีพฤติกรรมการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกดีกว่าแกนนำครอบครัวกลุ่มที่ไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรม ค่าดัชนีความชุกของลูกน้ำยุงลาย (C.I. H.I. และ B.I.) ภายหลังการทดลองของกลุ่มทดลองมีค่าต่ำกว่าก่อนการทดลอง สอดคล้องกับการศึกษาของนารัตน์ ทวีฉลาด(2547:112-120)⁽¹²⁾ พบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีการปฏิบัติในการป้องกันโรคไข้เลือดออกสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 และค่าดัชนีความชุกของลูกน้ำยุงลาย (B.I.) ต่ำกว่าก่อนการทดลอง และสอดคล้องกับจำรัส ศรีปัตตา(2547:89)⁽⁸⁾ พบว่ากิจกรรมการสร้างพลังในชุมชนในการควบคุมลูกน้ำยุงลายทำให้กลุ่มทดลองมีความรู้ ความคิดเห็น และการปฏิบัติในการควบคุมลูกน้ำยุงลายเพิ่มขึ้นจากเดิม และมีความรู้ ความคิดเห็นมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนการปฏิบัติของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีค่าไม่แตกต่างกัน

สรุป

โปรแกรมแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคร่วมกับกระบวนการสร้างพลังที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของแกนนำสุขภาพประจำ

ครอบครัว โดยทำให้แกนนำสุขภาพประจำครอบครัวมีการเปลี่ยนแปลง ความรู้ เปลี่ยนแปลงการรับรู้แรงจูงใจ เพื่อป้องกันโรค และมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การป้องกันโรคไข้เลือดออกมากขึ้น ส่งผลทำให้ค่าดัชนีความชุกของลูกน้ำยุงลายลดลง

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1. จากการวิจัยการประยุกต์ใช้โปรแกรมแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคร่วมกับกระบวนการสร้างพลังที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น สามารถทำให้แกนนำสุขภาพประจำครอบครัวมีความรู้ มีการรับรู้และการปฏิบัติในการป้องกันโรคไข้เลือดออกมากกว่า แกนนำสุขภาพประจำครอบครัวที่ไม่ได้รับโปรแกรม ดังนั้น ควรให้หน่วยงานสถานีนามัย ส่งเสริมและสนับสนุนการจัดโปรแกรมในลักษณะนี้ให้กับแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวอย่างทั่วถึงทุกครอบครัว

2. การวิจัยครั้งนี้ แกนนำสุขภาพประจำครอบครัวได้รับสื่อใส่อบรม อภินันทนาการจากนายกองค์การบริหารส่วนตำบลเพ็ญราม และผู้วิจัยได้เชิญนายกองค์การบริหารส่วนตำบลเพ็ญราม และคณะบริหารสมาชิกสภาจังหวัดในเขตบริการ กำนันตำบลเพ็ญราม หัวหน้าสถานีตำรวจภูธรเพ็ญราม ผู้อำนวยการโรงเรียนมัธยม และโรงเรียนประถมศึกษา และเชิญ อสม.ตำบลเพ็ญราม จำนวน 113 คน ร่วมพิธีเปิดแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวมีความกระตือรือร้น ทำให้บรรยากาศการอบรมเป็นระเบียบ และมีพลังในการเรียนรู้กิจกรรมมากขึ้น

3. การที่จะให้พฤติกรรมของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวคงอยู่ถาวรยั่งยืน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขควรติดตามสนับสนุนอย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้เกิดการปฏิบัติในการป้องกันโรคอย่างต่อเนื่อง

4. ควรเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ เพื่อวิเคราะห์ความถูกต้องของข้อมูลเชิงเนื้อหา(Content Validity) และเพื่อการวิเคราะห์ข้อมูลหาคำตอบในเชิงลึกด้วย

5. ควรนำรูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการ

มาศึกษาหาแนวทางที่เหมาะสมในการป้องกันโรคติดต่อต่างๆ เพราะเป็นกระบวนการที่เปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างมีส่วนร่วมในการปฏิบัติและพัฒนาไปด้วย

6. ควรทำวิจัยกับกลุ่มตัวอย่างอื่นๆ เช่น นักเรียนระดับประถมศึกษา มัธยมศึกษา กลุ่มผู้ป่วย กลุ่มเสี่ยง และประชาชนทั่วไป

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชัยยง ขามรัตน์ ประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ ดร.นพ.ไพศาล วรสถิตย์ กรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ และขอขอบคุณศาสตราจารย์ ดร.สมจิตต์ สุพรรณทัศน์ ประธานสอบวิทยานิพนธ์ และอาจารย์ ดร.เยาวดี สุวรรณาคะ กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่ได้กรุณาให้คำแนะนำในการวิจัยรวมทั้งช่วยแก้ไขข้อบกพร่องในงานวิจัยจนสำเร็จได้ด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองสุรินทร์. สรุปรายงานการระบาดของโรคไข้เลือดออก ของอำเภอเมืองสุรินทร์. เอกสารสรุปรายงานการระบาดประจำปี 2551.
2. ณัฐพร มีสุข. การมีส่วนร่วมของชุมชนในการควบคุมลูกน้ำยุงลายในอำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต. สาขาสุศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์. บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยมหิดล, 2544.
3. ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อฯ โดยแมลงที่ 5.3 สุรินทร์. สรุปรายงานการติดตามการดำเนินควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกอำเภอเมืองสุรินทร์. (เอกสารอัดสำเนา), 2551
4. ธาณี นามม่วง. ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในอำเภอกาบเชิง จังหวัดสุรินทร์. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต. โปรแกรมวิชาสังคมศาสตร์เพื่อการพัฒนา. มหาวิทยาลัย ราชภัฏสุรินทร์, 2548.
5. จิรพร พลหงษ์. การพัฒนาศักยภาพผู้นำชุมชนในการเสริมสร้างพฤติกรรมป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิสด้วยกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ตำบลธาตุทอง อำเภอกุฉิเยว จังหวัดชัยภูมิ. วิทยานิพนธ์ ส.ม.: มสธ, 2546.
6. นิตยา เพ็ญศิริรักษา. เทคนิคการสร้างพลังส่งเสริมสุขภาพ.วารสารการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม, 2544.
7. พชร หาสุข. การมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันโรคไข้เลือดออกสถานีนามัย เครือข่ายหนอง แวงใต้-กุบอ อำเภอเมือง จังหวัดกาฬสินธุ์. วิทยานิพนธ์ ส.ม. :มหาวิทยาลัยมหาสารคาม, 2549.
8. จำรัส ศรีปัตตา. การสร้างชุมชนในการควบคุมลูกน้ำยุงลาย. วิทยานิพนธ์ สม. มหาวิทยาลัยมหาสารคาม, 2547.
9. สำเนา แวงวรรณ. การควบคุมลูกน้ำยุงลายโดยชุมชนมีส่วนร่วม. วิทยานิพนธ์ ศศ.ม. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2540.
10. ศิรรา เจริญวิบูลย์. การประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของกลุ่มแม่บ้าน อำเภอเมือง จังหวัดปทุมธานี. วิทยานิพนธ์ วท.ม.กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล, 2542.
11. จันทิมา วิชกุล. ผลของการสร้างพลังแกนนำครอบครัวโดยใช้กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมต่อการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. มหาวิทยาลัยบูรพา, 2551
12. นารีรัตน์ ทวีฉลาด. ผลของการจัดโปรแกรมสุขศึกษาร่วมกับการให้แรงสนับสนุนทางสังคมต่อการรับรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวอำเภอปราสาท จังหวัดสุรินทร์. วิทยานิพนธ์ ส.ม.: มหาวิทยาลัยมหาสารคาม 2547.