

**ผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก
ของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว**

Effects of behavioral prevention and control of dengue fever in family health volunteer leaders

สุเทพ กระจ่างน้อย วท.บ.

Suthep Kratainoi B.Sc.

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าชัย

Thachai Primary Health Care Center

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ต่อความรู้ ความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรค พฤติกรรมการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก และดัชนีความชุกของน้ำยุงลายของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวที่อาศัยอยู่ในหมู่ที่ 1 บ้านปากกล้วย ตำบลท่าชัย แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม โดยสุ่มตัวอย่างแบบง่าย 78 คนใช้เครื่องมือ ในการศึกษาได้แก่ โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม คือ จัดการเรียนรู้ 3 กิจกรรม คือ 1)บรรยายให้ความรู้ 2) การแลกเปลี่ยนประสบการณ์จากผู้ที่เคยป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก 3)ทำนวัตกรรมโดยการให้แกนนำสุขภาพประจำครอบครัวมีส่วนร่วม มีการให้แรงสนับสนุนกับแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว โดยการออกเยี่ยมบ้านตรวจลูกน้ำยุงลาย โดยผู้วิจัยและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พร้อมให้คำแนะนำในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก วิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน paired t-test และ independent t-test

ผลการวิจัย พบว่า คะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ ด้านการรับรู้ความเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค และการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติป้องกันโรคไข้เลือดออก ภายหลังจากจัดโปรแกรม กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value}<0.001$) แต่คะแนนเฉลี่ยการรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติป้องกันโรคไข้เลือดออก คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ก่อนและหลังการจัดโปรแกรมไม่แตกต่างกัน ค่าดัชนีความชุกของลูกน้ำยุงลาย ต่ำกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value}<0.001$)

คำสำคัญ : โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม, พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก
ผู้นำสุขภาพประจำครอบครัว

Effects of behavioral prevention and control of dengue fever in family health volunteer leaders

Suthep Kratainoi B.Sc.

Thachai Primary Health Care Center

Abstract

This research was a quasi-experimental research aimed to study effectiveness of behavior modification to knowledge, health believe about behavioral prevention and control of dengue fever and prevalence of mosquito larva index among key performances of health volunteers in family. The participants were recruited from 78 samples and randomized by simple random sampling in Moo 1 BanPakuay Tambol Tachai, Srisachanalai Distric, Sukhothai Province. Samples were divided to experimental and control group. Data were collected by effectiveness of behavior modification to knowledge, health believe about behavioral prevention and control of dengue fever and the prevalence of mosquito larva index, including of three activities 1) Lecture of dengue.fever. ; 2) Group discussion from former dengue patients ;3) Innovation about dengue fever by principal investigator and leader of health volunteers' home visit regarding mosquito larva as well as health education for prevention and control of dengue fever. Analysis was utilized by mean, percentage, standard deviation, pair t and independent samples T-test.

The result showed that mean score of knowledge, perceived of health risk behaviors, perceived severity of illness and perceived barriers to prevention of dengue in the control group are better than the compare group significantly ($p < 0.001$); whereas there is no significant differ in mean score of perceived benefits of dengue prevention. The prevalence of of mosquito larva index in control group is lower than compare group significantly ($p < 0.001$).

Key words: Behavioral Modification Program, Behavioral prevention and control of dengue fever, family health volunteer leader

บทนำ

โรคไข้เลือดออกเป็นโรคประจำถิ่นที่มีความรุนแรง เกิดจากเชื้อไวรัสเดงกี มี 4 สายพันธุ์ การติดเชื้อชนิดนี้สายพันธุ์หนึ่งจะทำให้เกิดภูมิคุ้มกันต่อสายพันธุ์นั้นตลอดไป และจะสามารถป้องกันข้ามไปยังสายพันธุ์อื่นได้เพียงชั่วคราวเท่านั้น โรคนี้ยังไม่มีวัคซีนป้องกันและไม่มียารักษาโดยเฉพาะ จึงทำให้มีผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตทุกปี⁽¹⁾ ในประเทศไทยโรคไข้เลือดออกเป็นปัญหาสาธารณสุขมานานกว่า 50 ปี โดยการระบาดเป็นวงกว้างยังคงเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง และอนาคตมีแนวโน้มว่าน่าจะทวีความรุนแรงมากขึ้นตามลำดับเนื่องจากมีหลายปัจจัยสนับสนุนทั้งกรณีพื้นที่เขตเมืองเพิ่มขึ้นซึ่งแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายพาหะของโรคก็จะมากขึ้นตามประชากรทั้งในและระหว่างประเทศมีการเคลื่อนย้ายสูง ภาวะโลกร้อนที่ส่งผลให้ยุงพาหะและตัวเชื้อโรคมีการเจริญเติบโตเร็วขึ้น⁽²⁾ องค์การอนามัยโลกระบุว่าโรคไข้เลือดออกเป็น 1 ใน 40 โรคที่หวนกลับมาแพร่ระบาดใหม่ กำลังเป็นปัญหาสาธารณสุขในกว่า 100 ประเทศ

สถานการณ์โรคไข้เลือดออกในประเทศไทย ปี 2556 จากรายงาน 506 ของสำนักงานระบาดวิทยา กรมควบคุมโรคแจ้งว่า ณ วันที่ 22 ตุลาคม 2556 มีผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกสะสมรวม 136,058 รายคิดเป็นอัตราป่วย 211.71 ต่อแสนประชากร จำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้นจากปี 2555 ณ ช่วงเวลาเดียวกันร้อยละ 154.1 (2.5 เท่า) กลุ่มอายุที่พบผู้ป่วยมากที่สุด คือ กลุ่มอายุ 15 – 24 ปี (ร้อยละ 29.20) ส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มนักเรียน (ร้อยละ 49.43) จำนวนผู้ป่วยตาย 126 ราย อัตราป่วยตายร้อยละ 0.09 กลุ่มอายุที่พบผู้ป่วยตายสูงสุดคือ กลุ่มอายุ 15 – 24 (ร้อยละ 26.19) ส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มนักเรียน (ร้อยละ 47.62)⁽³⁾

จังหวัดสุโขทัยพบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกในปี 2556 จำนวน คน 679 ราย เสียชีวิต 2 ราย อัตราป่วยร้อยละ

112.88 อัตราตายร้อยละ 0.3 และอัตราป่วยตายร้อยละ 0.29 พื้นที่ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทำชัยซึ่งมีพื้นที่รับผิดชอบทั้งหมด 13 หมู่บ้าน มีโรคไข้เลือดออกระบาดอย่างต่อเนื่องทุกปี ปีละ 45 – 60 ราย มาในปี 2546 มีการณรงค์ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงปล่อยปลาหางนกยูงและใส่ทรายอะเบท ตามช่วงฤดูที่มีการระบาดทำให้อัตราการเกิดโรคลดลงเหลือปีละ 8 – 10 ราย และเกิดมากในพื้นที่หมู่ที่ 1 ตำบลทำชัยตั้งแต่ปี 2554 – 2556 คิดเป็น ร้อยละ 40, ร้อยละ 58 และร้อยละ 65 ของพื้นที่ที่รับผิดชอบทั้งหมดทั้งๆที่ได้รับการควบคุมและ ป้องกันโรคไข้เลือดออกทุกกิจกรรมเหมือนกับหมู่บ้านอื่นๆ แต่ละหมู่บ้านจะมีอาสาสมัครสาธารณสุขและ เครือข่ายสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขช่วยกันดูแลสุขภาพและ สิ่งแวดล้อมของชุมชนของทุกชุมชนอยู่แล้ว เพื่อเป็นแกนนำประชาชนในการทำกิจกรรมเพื่อสุขภาพในพื้นที่ ในการควบคุมและป้องกัน โรคไข้เลือดออกนั้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การควบคุมดูแลสิ่งแวดล้อม เป็นปัจจัยหลักที่จะส่งเสริมให้ปัจจัยการเกิดโรคลดลง แหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายลดลงเพราะ โรคไข้เลือดออกทำให้เสียชีวิตได้ จึงจำเป็นต้องยิ่งที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่อยู่ในพื้นที่อย่างโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพจึงควรที่จะต้องศึกษาปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้นจริงในพื้นที่เพื่อหาแนวทางแก้ไขไม่ให้โรคไข้เลือดออกได้เกิดการระบาดในพื้นที่รับผิดชอบและพื้นที่ใกล้เคียง เพื่อควบคุมการเกิดและการระบาดของโรคได้ทันเวลาและไม่เกิดการสูญเสียชีวิต

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาผลของ โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว

สมมติฐานการวิจัย

1. ภายหลังจากจัดโปรแกรม กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ ความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรค และพฤติกรรมกรรมการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก สูงกว่าก่อนการจัดโปรแกรม
2. ภายหลังจากจัดโปรแกรม กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องโรค ความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรค และพฤติกรรมกรรมการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ
3. ภายหลังจากจัดโปรแกรม กลุ่มทดลองมีค่าดัชนีวัดความชุกของลูกน้ำยุงลาย ต่ำกว่าก่อนการจัดโปรแกรม
4. ภายหลังจากจัดโปรแกรม กลุ่มทดลองมีค่าดัชนีความชุกของลูกน้ำยุงลายต่ำกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวในหมู่ที่ 1 ต.ท่าชัย อ.ศรีสังขนาสัย จ.สุโขทัย คำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยเปิดตารางของยามาเน่ (Yamane)⁽⁴⁾ มีค่าความเชื่อมั่นร้อยละ 95 จำนวน 78 คน ที่ได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 39

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 2 ชนิดคือ

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

ได้แก่โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อทางด้านสุขภาพ(Health Belief Model) และแรงสนับสนุนทางสังคม (Social Support) มาใช้เป็นแนวทางในการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ ซึ่งประกอบไปด้วย 3 กิจกรรม ดังต่อไปนี้

กิจกรรมที่ 1 การบรรยายให้ความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก ความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกัน

โรค พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรค มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์จากผู้ที่เคยป่วย

กิจกรรมที่ 2 การทำนวัตกรรมโดยการให้แกนนำสุขภาพประจำครอบครัวมีส่วนร่วม ปูนแดงผสมน้ำจิง ซึ่งมีการบรรยาย และสาธิตการทำนวัตกรรม

กิจกรรมที่ 3 กิจกรรมการประกวดบ้านสะอาดปลอดลูกน้ำยุงลาย โดยมีเกณฑ์ดังนี้ ไม่พบลูกน้ำยุงลายตลอดระยะเวลาในการดำเนินงานทั้งหมดจำนวน 3 สัปดาห์ โดยทุกวันศุกร์ของสัปดาห์จะมีการให้แรงสนับสนุนกับแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว โดยการออกเยี่ยมบ้านตรวจลูกน้ำยุงลาย จำนวน 3 ครั้ง ในสัปดาห์ที่ 1-3 โดยผู้วิจัยและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พร้อมให้คำแนะนำ ข้อมูลข่าวสาร และการให้คำชื่นชม ในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก

การตรวจหาคุณภาพของเครื่องมือ

นำแบบสอบถามฉบับร่างปรึกษาผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ตรวจสอบเพื่อให้มีความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (content validity) การใช้ภาษาและความชัดเจนของภาษานำมาทำการแก้ไขปรับปรุงให้สมบูรณ์ หลังจากนั้นนำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (Try out) กับประชากรที่เป็นแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว ในหมู่ 2 ตำบล ท่าชัย อำเภอศรีสังขนาสัย จังหวัดสุโขทัย จำนวน 30 ชุด นำข้อมูลที่ได้นำมาวิเคราะห์หาความเที่ยงของแบบสอบถามในเรื่องของความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.832 ส่วนแบบสอบถามความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก แบ่งออกเป็น 4 ตอน คือ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค ประโยชน์และอุปสรรคของการปฏิบัติในการป้องกันโรคไข้เลือดออก ใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้

ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.802, 0.746, 0.769 และ 0.839 ตามลำดับ และแบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรม การป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก ใช้สูตรสัมประสิทธิ์ อัลฟาครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเที่ยง เท่ากับ 0.93

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การดำเนินการวิจัยนี้ใช้เวลา 3 สัปดาห์ เริ่มตั้งแต่วันที่ 9 มิถุนายน 2557 ถึงวันที่ 28 มิถุนายน 2557

ก่อนการทดลอง

1. เก็บข้อมูลและทำ pretest ในกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบโดยใช้แบบสอบถามชุดเดียวกัน
2. สำรวจหาดัชนีความชุกของลูกน้ำยุงลาย (HI) ก่อนการทดลอง ในกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ
3. นัดหมายแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว ในการเข้าร่วมโปรแกรม

สัปดาห์ที่ 1

วันที่ 9 มิถุนายน 2557 จัดกิจกรรม ดังนี้

กิจกรรมที่ 1 บรรยายให้ความรู้

- บรรยายประกอบสื่อการสอน โดยมีเนื้อหา ด้านความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติในการป้องกันโรค การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติในการป้องกันโรค และพฤติกรรม การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก พร้อมแจกคู่มือประกอบการบรรยาย

- เชิญผู้ป่วยที่เคยป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก มาเล่าถึงประสบการณ์ที่เคยเป็น

- ให้ผู้เข้าร่วมโครงการซักถามข้อสงสัยและ ผู้ศึกษานัดหมายในการมาร่วมกิจกรรมครั้งต่อไป

วันที่ 10 มิถุนายน 2557 จัดกิจกรรมการทำ นวัตกรรมปูนแดงผสมน้ำจิง กิจกรรมที่ 2 และจัดการประกวดบ้านสะอาดปลอดลูกน้ำยุงลาย กิจกรรมที่ 3 ในกลุ่มทดลองดังนี้

กิจกรรมที่ 2 นวัตกรรมปูนแดงผสมน้ำจิง

- บรรยาย และสาธิตการทำนวัตกรรมปูนแดงผสมน้ำจิง สาธิตการทำนวัตกรรมขวดคักยุงลายตัวเต็มวัย และบีบคักยุงลายตัวเต็มวัยเพื่อเป็นแนวทางการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

- ดำเนินการทำนวัตกรรมปูนแดงผสมน้ำจิง เพื่อป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก ร่วมกับแกนนำครอบครัว พร้อมทั้งให้ผู้เข้าร่วมโครงการซักถามข้อสงสัยและแสดงความคิดเห็น

กิจกรรมที่ 3 ประกวดบ้านสะอาดปลอดลูกน้ำ

- ชี้แจงวัตถุประสงค์ในการจัดประกวดบ้านสะอาดปลอดลูกน้ำยุงลายและเกณฑ์การประกวด

- เปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมซักถามข้อสงสัยและแสดงความคิดเห็น

วันที่ 14 มิถุนายน 2557

- ผู้วิจัยและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านออกเยี่ยมบ้านตรวจลูกน้ำยุงลาย และสนับสนุนทางสังคมแก่แกนนำสุขภาพประจำครอบครัวในกลุ่มทดลอง ครั้งที่ 1 ด้วยการให้กำลังใจ ให้คำแนะนำทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย

สัปดาห์ที่ 2-3 ทุกวันศุกร์

- ผู้วิจัยและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านออกเยี่ยมบ้านตรวจลูกน้ำยุงลาย และให้แรงสนับสนุนทางสังคมแก่แกนนำสุขภาพประจำครอบครัว ในกลุ่มทดลอง ครั้งที่ 2 และ 3 ตามลำดับแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย

หลังการทดลอง

1. เก็บข้อมูลและทำ post –test ในกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ โดยใช้แบบสอบถามชุดเดียวกัน

2. สํารวจดัชนีความชุกของลูกน้ำยุงลาย (HI) หลังการทดลอง ในกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ

ขั้นตอนหลังการดำเนินงาน

1. นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ การรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรค พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรค ไข่เลือดออก และวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยดัชนีความชุกของลูกน้ำยุงลาย ก่อนและหลังการจัดโปรแกรม

2. นำเสนอผลการวิจัย หลังการจัดโปรแกรมให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลท่าชัย ผู้นำชุมชน และแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวที่เป็นกลุ่มทดลอง ที่เข้าร่วมการวิจัยทราบ

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

การดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลโดยการใส่โปรแกรมสำเร็จรูปทางคอมพิวเตอร์ กำหนดค่าความ

เชื่อมั่นในการทดสอบสมมติฐานทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 และสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลโดยแยกวิเคราะห์ ดังนี้

1. การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ วิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยในกลุ่มทดลองภายหลังการทดลองด้วยสถิติ paired t-test เรื่องความรู้เรื่องโรค ไข่เลือดออก ความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรค ไข่เลือดออก พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรค ไข่เลือดออก และค่าเฉลี่ยดัชนีความชุกของลูกน้ำยุงลาย

3. เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยในกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบภายหลังการทดลองด้วยสถิติ independent t-test เรื่องความรู้เรื่องโรค ไข่เลือดออก ความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรค ไข่เลือดออก พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรค ไข่เลือดออก และค่าเฉลี่ยดัชนีความชุกของลูกน้ำยุงลาย

ผลการวิจัย

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

	ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง(39 คน)		กลุ่มเปรียบเทียบ(39 คน)	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ					
-	ชาย	7	17.9	11	28.2
-	หญิง	32	82.1	28	71.8
อายุ					
-	อายุ 20 – 34 ปี	7	17.9	15	38.5
-	อายุ 35 – 49 ปี	18	46.2	11	28.2
-	อายุ 50 – 64 ปี	11	28.2	8	20.5
-	อายุ 65 ปีขึ้นไป	3	7.7	5	12.8

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง(39 คน)		กลุ่มเปรียบเทียบ(39 คน)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับการศึกษาสูงสุด				
- ประถมศึกษา	24	61.6	24	61.6
- มัธยมศึกษาตอนต้น	5	12.8	7	17.9
- มัธยมศึกษาตอนปลาย / ปวช.	7	17.9	5	12.8
- ปริญญาตรี	3	7.7	3	7.7
การประกอบอาชีพ				
- เกษตรกร	19	48.7	7	17.9
- รับจ้างทั่วไป	11	28.2	18	46.2
- ค้าขาย	7	17.94	7	17.9
- บริษัทเอกชน	2	5.1	7	17.9
รายได้				
- 1,000 – 5,000	19	48.7	10	25.6
- 5,001 – 10,000	12	30.8	16	41.0
- 10,001 – 15,000	4	10.3	8	20.5
- 15,001 - 20,000	2	5.1	4	10.3
- 20,000 ขึ้นไป	2	5.1	1	2.6
ประสบการณ์เข้าร่วมกิจกรรมโรคไข้เลือดออก				
- เคยเข้าร่วมกิจกรรม	34	87.2	32	82.1
- ไม่เคยเข้าร่วมกิจกรรม	5	12.8	7	17.9

จากตารางที่ 1 พบว่ากลุ่มตัวอย่าง ในกลุ่มทดลองส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 82.1 และ กลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 71.8 กลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 35-49 ปี คิดเป็นร้อยละ 46.2 รองลงมาคือ อายุ ระหว่าง 50-64 ปี คิดเป็นร้อยละ 28.2 ที่พบน้อยที่สุดคืออายุ 65 ปี คิดเป็นร้อยละ 7.7 .ในกลุ่มเปรียบเทียบ ส่วนใหญ่มีอายุต่ำกว่า 35 ปี คิดเป็นร้อยละ 38.5 รองลงมาคือ อายุระหว่าง 35-49 ปี คิดเป็นร้อยละ 28.2 กลุ่มทดลองส่วน

ใหญ่จบการศึกษาสูงสุดในระดับชั้นประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 61.6 รองลงมาคือ ระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช คิดเป็นร้อยละ 17.9 และในกลุ่มเปรียบเทียบ ส่วนใหญ่ส่วนใหญ่จบการศึกษาสูงสุดในระดับชั้นประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 61.6 รองลงมาคือ ระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น คิดเป็นร้อยละ 17.9 กลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลองส่วนใหญ่ประกอบอาชีพ เกษตรกร คิดเป็นร้อยละ 48.7 รองลงมาคืออาชีพรับจ้างทั่วไป คิดเป็นร้อยละ 28.2 และในกลุ่มเปรียบเทียบส่วน

ใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป คิดเป็นร้อยละ 46.2 รองลงมาคืออาชีพเกษตรกร คิดเป็นร้อยละ 17.9 กลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีรายได้ส่วนใหญ่อยู่ในช่วงกลุ่ม 1,000-5,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 48.7 รองลงมาอยู่ในช่วงกลุ่ม 5,001-10,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 30.8 และในกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่มีรายได้ส่วนใหญ่อยู่ในช่วงกลุ่ม 5,001-10,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 41.0 รองลงมาอยู่ในช่วงกลุ่ม 1,000-5,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 25.6 กลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบส่วนมาก ใน 1 ปีที่ผ่านมาเคยเข้าร่วมกิจกรรมป้องกันโรคไข้เลือดออก ใกล้เคียงกัน

2. ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก

ก่อนการจัดโปรแกรมกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกไม่แตกต่างกันทางสถิติ (P-value=0.119) ภายหลังจากจัดโปรแกรมกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกสูงกว่าก่อนการจัดโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-value<0.001) กลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกก่อนและหลังการจัดโปรแกรมไม่แตกต่างกันทางสถิติ (P-value=0.600) ภายหลังจากจัดโปรแกรมกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ(P-value<0.001)

3. ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก

ก่อนการจัดโปรแกรมกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออกไม่แตกต่างกันทางสถิติ (P-value=0.388) ภายหลังจากจัดโปรแกรมกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก สูงกว่าก่อนการจัดโปรแกรมอย่างมี

นัยสำคัญทางสถิติ (P-value<0.001) กลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ย การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก ก่อนและหลังการจัดโปรแกรมไม่แตกต่างกันทางสถิติ (P-value=0.160) ภายหลังจากจัดโปรแกรม กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ย การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออกสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-value<0.001)

4. ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก

ก่อนการจัด โปรแกรมกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออกไม่แตกต่างกันทางสถิติ (P-value=0.710) ภายหลังจากจัดโปรแกรมกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออกสูงกว่าก่อนการจัด โปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-value<0.001) กลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงของ โรคก่อนและหลังการจัด โปรแกรมไม่แตกต่างกันทางสถิติ (P-value=0.057) ภายหลังจากจัดโปรแกรมกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออกสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ(P-value<0.001)

5. ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติป้องกันโรคไข้เลือดออก

ก่อนการจัด โปรแกรมกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติป้องกันโรคไข้เลือดออก ไม่แตกต่างกันทางสถิติ (P-value=0.641) ภายหลังจากจัด โปรแกรมกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติป้องกันโรคไข้เลือดออก สูงกว่าก่อนการจัดโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-value<0.05) กลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติป้องกันโรคไข้เลือดออก ก่อนและหลังการจัด โปรแกรมไม่

แตกต่างกันทางสถิติ (P -value=1.000) ภายหลังจากจัดโปรแกรมกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติป้องกันโรคไข้เลือดออกไม่แตกต่างกัน (P -value=0.081)

6. ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติป้องกันโรคไข้เลือดออก

ก่อนการจัดโปรแกรมกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติป้องกันโรคไข้เลือดออก ไม่แตกต่างกันทางสถิติ (P -value=0.606) ภายหลังจากจัดโปรแกรมกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติป้องกันโรคไข้เลือดออก สูงกว่าก่อนการจัดโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P -value<0.01) กลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติป้องกันโรคไข้เลือดออก ก่อนและหลังการจัดโปรแกรมไม่แตกต่างกันทางสถิติ (P -value=1.250) ภายหลังจากจัดโปรแกรมกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติป้องกันโรคไข้เลือดออก สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P -value<0.01)

7. ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

ก่อนการจัดโปรแกรมกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ไม่แตกต่างกันทางสถิติ (P -value=0.606) ภายหลังจากจัดโปรแกรมกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก สูงกว่าก่อนการจัดโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P -value<0.01) กลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ก่อนและหลังการจัดโปรแกรมไม่แตกต่างกันทางสถิติ (P -value=1.250) ภายหลังจากจัดโปรแกรมกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการป้องกันและ

ควบคุมโรคไข้เลือดออก สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P -value<0.01)

8. ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างค่าดัชนีความชุกของลูกน้ำยุงลาย

ก่อนการจัดโปรแกรมกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีค่าดัชนีความชุกของลูกน้ำยุงลาย ไม่แตกต่างกันทางสถิติ (P -value=0.795) ภายหลังจากจัดโปรแกรมกลุ่มทดลองมีค่าดัชนีความชุกของลูกน้ำยุงลาย ต่ำกว่าก่อนการจัดโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P -value<0.001) กลุ่มเปรียบเทียบมีค่าดัชนีความชุกของลูกน้ำยุงลาย ก่อนและหลังการจัดโปรแกรมไม่แตกต่างกันทางสถิติ (P -value=1.000) ภายหลังจากจัดโปรแกรมกลุ่มทดลองมีค่าดัชนีความชุกของลูกน้ำยุงลาย ต่ำกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P -value<0.001)

อภิปรายผลการศึกษา

การศึกษาในครั้งนี้ เป็นการศึกษาผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว ซึ่งผลการศึกษสามารถอภิปรายผลตามสมมติฐานการวิจัย ได้ดังต่อไปนี้

สมมติฐานข้อที่ 1 ภายหลังจากจัดโปรแกรมกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก ความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก และพฤติกรรมกรรมการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก สูงกว่าก่อนการจัดโปรแกรม ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังจากจัดโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก การรับรู้รุนแรงของโรคไข้เลือดออก การรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติป้องกันโรคไข้เลือดออก การรับรู้อุปสรรคในการ

ปฏิบัติป้องกันโรคไข้เลือดออก และพฤติกรรม การป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก สูงกว่าก่อนการจัดโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.001, 0.001, 0.001, 0.05, 0.01 และ 0.01 ตามลำดับ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้และสอดคล้องกับผลการศึกษาของ รัศมล ศิริโชติ⁽⁵⁾ ซึ่งพบว่า การประยุกต์ใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ร่วมกับการให้แรงสนับสนุนทางสังคม โดยผู้นำชุมชน ต่อความรู้ การรับรู้ พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน ต.ป่าเลอ อ.เมือง จ.เพชรบูรณ์ พบว่า ภายหลังจากการทดลอง กลุ่มทดลองมีระดับความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก การรับรู้ผลดีของการปฏิบัติตนที่ถูกต้องในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก การรับรู้ปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออก และการปฏิบัติตนในการการป้องกันโรคไข้เลือดออก ดีกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สมมติฐานข้อที่ 2 ภายหลังจากจัดโปรแกรม กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก ความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก และพฤติกรรม การป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ พบว่าภายหลังจากจัดโปรแกรมกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติป้องกันโรคไข้เลือดออก และพฤติกรรม การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001, 0.001, 0.001, 0.01 และ 0.001 ตามลำดับ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ ยกเว้นการรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติป้องกันโรคไข้เลือดออก โดย

ภายหลังจากจัด โปรแกรมกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติป้องกันโรคไข้เลือดออก ไม่แตกต่างกัน และสอดคล้องกับผลการศึกษาของ บัณฑิตฐ์ สร้อยจักร⁽⁶⁾ ซึ่งพบว่า การการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติป้องกันโรคไข้เลือดออก และพฤติกรรม การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 พบว่า การปฏิบัติตนในการการป้องกันโรคไข้เลือดออก ดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สมมติฐานข้อที่ 3 ภายหลังจากจัดโปรแกรม กลุ่มทดลองมีค่าดัชนีวัดความซุกของลูกน้ำยุงลาย ต่ำกว่าก่อนการจัดโปรแกรม พบว่า ภายหลังจากจัดโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก กลุ่มทดลองมีค่าดัชนีวัดความซุกของลูกน้ำยุงลาย ต่ำกว่าก่อนการจัดโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.001 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ และสอดคล้องกับผลการศึกษาของ รัศมล ศิริโชติ⁽⁵⁾ ซึ่งพบว่า การประยุกต์ใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ร่วมกับการให้แรงสนับสนุนทางสังคม โดยผู้นำชุมชน ต่อความรู้ การรับรู้ พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน ต.ป่าเลอ อ.เมือง จ.เพชรบูรณ์ พบว่า ภายหลังจากการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าดัชนีความซุกของลูกน้ำยุงลายที่บ้าน ดีกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สมมติฐานข้อที่ 4 ภายหลังจากจัดโปรแกรม กลุ่มทดลองมีค่าดัชนีความซุกของลูกน้ำยุงลายต่ำกว่ากลุ่มเปรียบเทียบพบว่าภายหลังจากจัดโปรแกรมกลุ่มทดลองมีค่าดัชนีวัดความซุกของลูกน้ำยุงลาย ต่ำกว่า

กลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้และสอดคล้องกับผลการศึกษาของ พูนสุข ช่วยทองและคณะ⁽⁷⁾ เรื่องการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก จังหวัดศรีสะเกษ พบว่า การมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยรวมอยู่ในระดับดี โดยมีการร่วมปฏิบัติกิจกรรมป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออกในระดับดีมากที่สุด รองลงมาการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายและการร่วมวางแผนเพื่อหาแนวทางป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคไข้เลือดออก ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการมีส่วนร่วมของ ประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$)

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้

1. การให้คำแนะนำหรือการกระตุ้นเตือนให้ปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกควรมีอยู่อย่างต่อเนื่องทั้งจาก บุคลากรทางสาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุข ผู้นำในชุมชน และคนในครอบครัวเพื่อเป็นการสนับสนุนให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างต่อเนื่อง
2. จากผลการศึกษาในกลุ่มทดลองพบว่า ภายหลังจากทดลอง กลุ่มทดลองมีความรู้ การรับรู้ พฤติกรรมการป้องกันโรค และค่าดัชนีวัดความชุกของลูกน้ำยุงลาย ดีกว่าก่อนการทดลอง และดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ควรมีการจัดกิจกรรมอบรมและกิจกรรมต่างๆ ตามแนวทางนี้ เพื่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างต่อเนื่อง
3. ระยะเวลาการประเมินผลของพฤติกรรม การป้องกันและควบคุมโรคในครั้งนี้ มีการประเมินผล ภายหลังจากการจัดโปรแกรมเพียงแค่ 1 สัปดาห์ จึงทำ

ให้แก่นำสุขภาพประจำครอบครัวมีพฤติกรรม การป้องกันและควบคุมโรคอยู่ในระดับสูง ดังนั้นควรมีการประเมินผลภายหลังการจัดโปรแกรมให้นานมากขึ้น (อย่างน้อย 3 สัปดาห์) เพื่อประเมินว่าแก่นำสุขภาพ ประจำครอบครัวยังคงมีพฤติกรรม การป้องกันและควบคุมโรคอย่างต่อเนื่องหรือไม่

ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

1. ผู้วิจัยในครั้งต่อไปควรนำโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกไปใช้ให้ครอบคลุมประชาชนในชุมชนที่ศึกษา เพื่อให้ทุกหลังคาเรือนได้มีส่วนร่วมในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก
2. ผู้วิจัยในครั้งต่อไปควรนำรูปแบบการวิจัย การโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมครั้งนี้ ไปประยุกต์ใช้ในการกำหนดแนวทางในการดำเนินงานป้องกันโรคอื่นๆ ที่เป็นปัญหาสาธารณสุขของพื้นที่ เช่น โรคอุจจาระร่วง หรือนำไปประกอบการพิจารณาในการดำเนินกิจกรรมในชุมชนต่อไป
3. ผู้วิจัยในครั้งต่อไป ควรมีการกำหนดการจัดกิจกรรมและประเมินผลหลังกิจกรรม ให้นานขึ้น เพื่อประเมินว่าหากระยะเวลาผ่านไปนานขึ้น แก่นนำสุขภาพประจำครอบครัวยังคงมีพฤติกรรม การป้องกันและควบคุมโรคหรือไม่

เอกสารอ้างอิง

1. วิชัย เทียนถาวร.(2556). สถานการณ์โรคไข้เลือดออก.สืบค้นเมื่อ 24 กุมภาพันธ์ 2556,
www.matichon.co.th/news_detail.php?newsid
2. นิพนธ์ ชินานนท์เวช.(2556).รายงานสถิติโรคไข้เลือดออก.สืบค้นเมื่อ 24 กุมภาพันธ์ 2556,
http://wwwnc.cdc.gov/eid/article/14/8/08-0032_article
3. สำนักโรคติดต่อฯ โดยแมลง กรมควบคุมโรค (2556).รายงานสถานการณ์โรคติดต่อ โดยแมลง.
สืบค้นเมื่อ 8 เมษายน 2556, www.thaivbd.org/
4. บุญใจ ศรีสถิตนรากุล(2553).ระเบียบวิธีวิจัยทางพยาบาลศาสตร์(พิมพ์ครั้งที่ 5).กรุงเทพฯ:ยูเอเอ็นดีไอ
เอนเตอร์ มีเดีย.
5. รัศมน ศรีโชค.(2551).ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษา ร่วมกับการให้แรงสนับสนุนทางสังคมต่อความรู้
การรับรู้ พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน ตำบลป่าเล
อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์.
[วารสารสุขภาพภาคประชาชน ภาคเหนือ. ปีที่ 20 ฉบับพิเศษ 4 \(เม.ย. 2551 \) หน้า 50-54. /](#)
6. บัณฑิตฐ์ สร้อยจักร.(2547). การพัฒนาพฤติกรรมกรรมการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก
ในอาสาสมัครสาธารณสุข อำเภอคาเชื่อนแก้ว จังหวัดยโสธร.วารสารวิจัยและพัฒนา
ระบบสุขภาพ.สืบค้น เมษายน 2557, www.mahalib.mus.ac.th/web/dubinfo
7. พูนสุข ช่วยทอง, บรรเทิง สุพรรณ, และเปรมวดี คฤหเดช (2556).การมีส่วนร่วมของประชาชนในการ
ป้องกันและควบคุม โรคไข้เลือดออก จังหวัดศรีสะเกษ. วารสารกิจการุณย์ ปีที่ 20 ฉบับที่ 2
กรกฎาคม-ธันวาคม 2556