

**ผลของการจัดกิจกรรมสุขศึกษาร่วมกับ  
การให้แรงสนับสนุนทางสังคม  
จากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน  
ต่อความรู้และพฤติกรรมของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว  
ในการป้องกันโรคไข้เลือดออกอำเภอประโคนชัย จังหวัดบุรีรัมย์**  
**The effectiveness of Health education activity with Social  
support from Village Health Volunteers to Preventive behaviour  
on hemorrhagic fever among Family health Leaders in  
Prakhonchai District Buriram Province**

สุพรรณ ทากวารี\*

**บทคัดย่อ**

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อประเมินผลการจัดกิจกรรมสุขศึกษา ร่วมกับการให้แรงสนับสนุนทางสังคมจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านต่อความรู้และพฤติกรรมของ แกนนำสุขภาพประจำครอบครัวในการป้องกันโรคไข้เลือดออก โดยนำกรอบแนวคิด PRECEDE Model มาใช้ในการวินิจฉัยปัญหาโรคไข้เลือดออกในเชิงพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อนำไปใช้ในการวางแผนจัดกิจกรรม และประยุกต์แนวคิดเกี่ยวกับกระบวนการกลุ่ม

มาใช้ในการจัดกิจกรรมสุขศึกษาเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้กับแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว และมีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นผู้ให้แรงสนับสนุนในด้านต่างๆ เพื่อให้แกนนำสุขภาพประจำครอบครัวมีพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกที่ถูกต้อง รูปแบบการวิจัยแบบกึ่งทดลองกลุ่มตัวอย่างเป็นแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวที่มีภูมิลำเนาในตำบลไพศาล อำเภอประโคนชัย จังหวัดบุรีรัมย์ จำนวน 2 หมู่บ้าน ได้แก่ หมู่บ้านทดลอง คือ หมู่ที่ 13 บ้านพินทอง หมู่บ้านเปรียบเทียบ คือ หมู่ที่ 8 บ้านละ

\*สำนักงานสาธารณสุข อำเภอนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์

ลมนพญ โดยเลือกกลุ่มตัวอย่าง หมู่บ้านละ 100 คน เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองประกอบด้วย แผนการจัดกิจกรรมสุขศึกษาแบบกระบวนการกลุ่ม และสื่อประเภท วิดีทัศน์ ของจริง แผ่นพับ และโปสเตอร์ โดยดำเนินการ เฉพาะในกลุ่มทดลองส่วนกลุ่มเปรียบเทียบให้อยู่ปกติ ตามธรรมชาติ การเก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบสัมภาษณ์ แบบสังเกตพฤติกรรม และแบบประเมินการได้รับ แรงสนับสนุนจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เก็บรวบรวมข้อมูล 2 ครั้ง คือ ก่อนการทดลองและหลัง การทดลอง ระยะเวลาวิจัย 3 เดือน ตั้งแต่เดือน ตุลาคม 2550 ถึงเดือน ธันวาคม 2550

ผลการวิจัย พบว่า แกนนำสุขภาพประจำครอบครัว ในกลุ่มทดลองมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกัน โรคไข้เลือดออกถูกต้องขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในด้านความรู้ การรับรู้โอกาสเสี่ยง ความรุนแรง และ ผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ในการ ป้องกันโรค และพฤติกรรมในการป้องกันโรค อีกทั้งยัง พบว่า ความรู้ การรับรู้ด้านต่างๆ และการได้รับแรง สนับสนุนจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติในการป้องกันโรคไข้เลือดออก ของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติ

## ABSTRACT

The research aims to evaluate the effected of health education by social support of village health volunteer. The PRECEDE model to diagnose the effected of knowledge and behavior for preventing Dengue Hemorrhagic Fever of the family health leader. The results from this research aim to apply for planning and group processing for changing behavior of family health leader. The quasi experimental model is research design. The family health leaders were sampling from 2 villages of Tambol Phaisan in Prakhonchai district. There are one

village was a Dengue Hemorrhagic Fever preventing project and another one was comparison area. The samples collected from 100 people of any village by interview form, observation form and social support asses form. The data were collected pre-intervention and after 3 month intervention. The media intervned are video, poster and documentary sheet.

The results found that family health leaders have a significant changing behavior for preventing Dengue Hemorrhagic Fever. They have improving in knowledge of disease, risk factors, violence of disease. The results also showed the social support are significant relation for Dengue Hemorrhagic Fever prevention behavior.

## ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ในช่วงแผนพัฒนา เศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 (พ.ศ.2550-2554) มียุทธศาสตร์ ข้อที่ 2 เรื่องการสร้างวัฒนธรรมสุขภาพ และวิถีชีวิตที่มีความสุขในสังคมแห่งสุขภาพ โดยมี เป้าหมายหลักที่สำคัญ ในการสร้างความเข้มแข็งให้ชุมชน และมีส่วนร่วมในกิจกรรมด้านสุขภาพ และมีการพัฒนา รูปแบบใหม่ๆของอาสาสมัครด้านสุขภาพเพิ่มขึ้น (แผน พัฒนาสุขภาพแห่งชาติ, 2550 : 85) การพัฒนาสุขภาพ นับเป็นปัจจัยพื้นฐานสำคัญของการพัฒนาสาธารณสุข โดยเฉพาะอย่างยิ่งการพัฒนาการมีส่วนร่วมและการพึ่งตนเองในการดูแลสุขภาพตนเอง ครอบครัวและ ชุมชน เพื่อความยั่งยืนของการพัฒนา จำเป็นที่จะต้อง ส่งเสริมให้ประชาชนตระหนักถึงความสำคัญ ในการดูแล สุขภาพของตนเอง ครอบครัวและชุมชน โดยได้รับการ สนับสนุนทุกรูปแบบจากภาครัฐซึ่งกระทรวงสาธารณสุข ได้นำกลวิธีการสาธารณสุขมูลฐานมาเป็นแนวทางในการ พัฒนาสาธารณสุข ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2521 โดยมุ่งหวัง ให้ประชาชนได้มีส่วนร่วมในการพัฒนาสาธารณสุขและ



ช่วยเหลือตนเองในการดูแลสุขภาพมากขึ้น โดยให้ประชาชนคัดเลือกตัวแทนในแต่ละกลุ่มบ้านเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้อบรมให้ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ การรักษาพยาบาลเบื้องต้นแก่ผู้เจ็บป่วยด้วยอาการหรือโรคที่เกิดขึ้นบ่อยๆ เพื่อให้ อสม. เป็นผู้แนะนำหรือให้การช่วยเหลือในการดูแลสุขภาพของสมาชิกในครอบครัวและเพื่อนบ้าน โดย อสม.แต่ละคนได้รับมอบหมายให้ดูแล 8-15 หลังคาเรือน ปัจจุบันอำเภอประโคนชัย จังหวัดบุรีรัมย์ มี อสม. จำนวน 2,015 คน ซึ่งกระจายอยู่ทุกหมู่บ้านและชุมชนทั้งในและนอกเขตเทศบาล จำนวน 182 หมู่บ้าน (สำนักงานสาธารณสุขอำเภอประโคนชัย, 2550) โดยเฉลี่ย อสม.ของอำเภอประโคนชัย 1 คน ได้รับมอบหมายให้ดูแลสุขภาพอนามัยเพื่อนบ้านประมาณ 15 หลังคาเรือน หรือประชาชน ประมาณ 65 คน แต่ปรากฏว่ายังไม่สามารถดูแลสุขภาพได้อย่างทั่วถึง ในปี 2540 จังหวัดบุรีรัมย์ ได้มีการพัฒนาแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว (กสค.) เพื่อทำหน้าที่ในการให้คำแนะนำ และการดูแลสุขภาพเบื้องต้นแก่สมาชิกในครอบครัวเมื่อสมาชิกเจ็บป่วยด้วยอาการหรือโรคที่เกิดขึ้นบ่อยๆ เป็นการพัฒนาประชาชนให้สามารถดูแลสุขภาพได้ด้วยตนเอง และพัฒนาต่อเนื่องตามกลวิธีการสาธารณสุขมูลฐาน โดยคัดเลือกแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวๆ ละ 1 คน มาอบรมให้ความรู้ โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและ อสม. ประกอบด้วยความรู้ในด้านบริการสาธารณสุขของสถานีอนามัยและโรงพยาบาล การดูแลสุขภาพเบื้องต้นแก่ตนเองและสมาชิกในครอบครัว และการพัฒนาครัวเรือนให้ได้ตามเกณฑ์ความจำเป็นพื้นฐาน (จปฐ.) หลังจากนั้น แกนนำสุขภาพประจำครอบครัว จะเป็นเครือข่ายประสานความร่วมมือกับ อสม. ที่รับผิดชอบในกลุ่มบ้านนั้นและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จากการประเมินผลการปฏิบัติงานของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว (พาที ประมวลศิลป์ และคณะ 2542:6) พบว่าแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวยังมีความรู้และดูแลสุขภาพเบื้องต้นเมื่อสมาชิกในครอบครัวป่วย ในระดับ

ที่ถูกต้องเพียง ร้อยละ 1.2 และเสนอแนะว่า ควรจะมีการประเมินหลักสูตรและปรับปรุงวิธีการอบรมแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว

จากรายงานการเกิดโรคไข้เลือดออกของจังหวัดบุรีรัมย์ ประจำปี 2545 - 2549 มีอัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก 318.85, 108.17, 61.91, 46.07 และ 105.10 ต่อแสนประชากร และยังเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของจังหวัดบุรีรัมย์ และในพื้นที่อำเภอประโคนชัย จังหวัดบุรีรัมย์ มีการระบาดของโรคไข้เลือดออก ตั้งแต่ ปี 2545 - 2549 ดังนี้ 160.02, 131.49, 105.04, 68.77 และ 98.96 ต่อแสนประชากร และมีผู้เสียชีวิต ปี 2546 จำนวน 1 ราย ปี 2549 จำนวน 2 ราย (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์, 2550) และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอประโคนชัย ได้ดำเนินการสุ่มสำรวจความชุกของลูกน้ำยุงลายในชุมชนและในสถานศึกษา ในระหว่าง วันที่ 1 กันยายน 2550 - 30 กันยายน 2550 โดยอาสาสมัครสาธารณสุข พบว่า มีความชุกของลูกน้ำยุงลายในชุมชน(House Index) HI > 50 ถึงร้อยละ 72.6 และ จากการสำรวจความชุกของลูกน้ำยุงลายในโรงเรียน พบว่าความชุกของลูกน้ำยุงลาย (Container Index) CI > 10 ถึง ร้อยละ 52.0 ซึ่งสูงกว่ามาตรฐานที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด ทำให้มีโอกาสเกิดการระบาดของโรคไข้เลือดออก ในพื้นที่ จากความเป็นมาและสภาพปัญหาดังกล่าว ทำให้ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาผลของการจัดกิจกรรมสุขศึกษา ร่วมกับการให้แรงสนับสนุนทางสังคมจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านต่อความรู้และพฤติกรรมของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว ในการป้องกันโรคไข้เลือดออก โดยใช้แรงสนับสนุนทางสังคมรูปแบบต่างๆ จากอาสาสมัครสาธารณสุขที่เอื้อต่อการแก้ปัญหาโรคไข้เลือดออก โดยมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นผู้สนับสนุน เพื่อจะนำผลการวิจัยไปใช้เป็นข้อมูลประกอบการพิจารณากำหนดแนวทางการพัฒนาแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวและแนวทางการจัดกิจกรรมเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออกต่อไป

## วัตถุประสงค์การวิจัย

### วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาประสิทธิผลผลของการจัดกิจกรรม สุขศึกษา ร่วมกับการให้แรงสนับสนุนทางสังคมจาก อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านต่อความรู้และ พฤติกรรมของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว ในการ ป้องกันโรคไข้เลือดออก

### วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนในระยะ ก่อนการทดลองและหลังทดลองในเรื่องความรู้ การรับรู้ โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ผลดีของการ ปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข พฤติกรรม การป้องกันโรค และแรงสนับสนุนทางสังคม จากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ของแกนนำสุขภาพ ประจำครอบครัว ในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ผลดี ของการปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข กับพฤติกรรมการป้องกันโรคของแกนนำสุขภาพประจำ ครอบครัวในกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังทดลอง

## สมมติฐานในการวิจัย

1. ภายหลังจากดำเนินการจัดกิจกรรมการ ปรับเปลี่ยนความรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรค ไข้เลือดออกของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว ในกลุ่ม ทดลองมีการเปลี่ยนแปลงความรู้และพฤติกรรมการป้องกัน โรคไข้เลือดออก ในทางที่ถูกต้องมากกว่าก่อนได้รับการ จัดกิจกรรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและดีกว่ากลุ่ม เปรียบเทียบในด้านต่อไปนี้

1.1 ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก

1.2 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค ไข้เลือดออก

1.3 การรับรู้ความรุนแรงของการเป็นโรค ไข้เลือดออก

1.4 การรับรู้ถึงผลดีของการปฏิบัติตาม คำแนะนำของเจ้าหน้าที่ในการป้องกันโรคไข้เลือดออก

1.5 การปฏิบัติในการป้องกันโรคไข้เลือดออก

1.6 แรงสนับสนุนทางสังคมจากอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

2. ความรู้ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของการเป็นโรคการรับรู้ถึงผลดีของการ ปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ที่มีความสัมพันธ์กับการ ปฏิบัติในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของแกนนำสุขภาพ ประจำครอบครัว

3. แรงสนับสนุนจากอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้านมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติในการป้องกัน โรคไข้เลือดออกของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว

## ขอบเขตการวิจัย

ประชากรที่ศึกษา คือ แกนนำสุขภาพประจำ ครอบครัวในเขตอำเภอประโคนชัย จังหวัดบุรีรัมย์ โดยศึกษาผลการจัดกิจกรรมสุขศึกษาร่วมกับการให้แรง สนับสนุนทางสังคมจากอาสาสมัครสาธารณสุข ในด้าน ความรู้ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค การรับรู้ ความรุนแรงของการเป็นโรค และการรับรู้ผลดีของการ ปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่และการปฏิบัติในการ ป้องกันโรคไข้เลือดออก มีระยะเวลาวิจัย 3 เดือน ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2550 - 30 ธันวาคม 2550

## ผลที่ได้รับจากการวิจัย

จากการวิจัยครั้งนี้ทำให้ทราบผลของการจัดกิจกรรม สุขศึกษาร่วมกับการให้แรงสนับสนุนทางสังคมจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านต่อความรู้และพฤติกรรม ของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว ในการป้องกันโรค ไข้เลือดออก ซึ่งสามารถนำผลการวิจัยไปใช้เป็นข้อมูล ประกอบการพิจารณากำหนดแนวทางการพัฒนาแกนนำ



สุขภาพประจำครอบครัวและแนวทางในการจัดกิจกรรม  
สุขภาพเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออก

## ระเบียบ วิธีวิจัย

การดำเนินการวิจัยในการวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัย  
แบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental Research) กลุ่ม  
ตัวอย่างเป็นแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว แบ่งเป็น  
2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มทดลองเรื่องโรคไข้เลือดออก 1 กลุ่ม กลุ่ม  
เปรียบเทียบ 1 กลุ่ม กลุ่มทดลองได้รับการจัดกิจกรรม  
เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและได้รับแรงสนับสนุน  
จากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ส่วนกลุ่ม  
เปรียบเทียบให้เป็นไปตามปกติ ซึ่งอาจได้รับข้อมูลข่าว  
สารต่างๆ จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรืออาสาสมัคร  
สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

## ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ศึกษาในครั้งนี้ เป็นแกนนำสุขภาพ  
ประจำครอบครัว ที่มีภูมิลำเนาอยู่ในอำเภอประโคนชัย  
จังหวัดบุรีรัมย์ โดยดำเนินการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

ขั้นที่ 1 จับสลาก จำนวน 1 ตำบล จาก 16 ตำบล  
ของอำเภอประโคนชัย ได้แก่ ตำบลไพศาล

ขั้นที่ 2 จับสลากเลือกหมู่บ้าน 2 หมู่บ้าน ได้แก่  
หมู่ที่ 8 บ้านละลมพูน เป็นหมู่บ้านเปรียบเทียบ หมู่ 13  
บ้านพินทอง เป็นหมู่บ้านทดลอง

ขั้นที่ 3 คัดเลือกแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว  
ที่สมัครใจเข้าร่วมโครงการในหมู่บ้านทดลอง 100 คน และ  
หมู่บ้านเปรียบเทียบ จำนวน 100 คน

## เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือในการกิจกรรมสุขภาพศึกษาในหมู่บ้านทดลอง  
เรื่อง โรคไข้เลือดออก

1. แผนการสอนสุขภาพศึกษา
2. แผนการประชุมแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว  
กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เรื่อง การแก้ไข  
ปัญหาอุปสรรคการป้องกันโรคไข้เลือดออก

3. การฝึกอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำ  
หมู่บ้านกลุ่มทดลอง เพื่อไปดำเนินการให้แรงสนับสนุน  
ทางสังคมแก่แกนนำสุขภาพประจำครอบครัว

4. สื่อและวัสดุทัศนูปกรณ์สำหรับใช้จัดกิจกรรม  
สุขภาพศึกษา

## เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. แบบสัมภาษณ์ความรู้ การรับรู้ และพฤติกรรม  
ในการดูแลสุขภาพ เรื่อง โรคไข้เลือดออก

2. แบบประเมินการได้รับแรงสนับสนุนจากอาสา  
สมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

## การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ มีขั้นตอน  
ดังต่อไปนี้

ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาเนื้อหาทฤษฎี เอกสาร ตำรา  
ที่เกี่ยวข้องนำมาสร้างเครื่องมือซึ่งเป็นแบบสัมภาษณ์  
แบบสังเกต และแบบประเมิน ครบคลุมตามวัตถุประสงค์  
ของการวิจัยและตามหลักเกณฑ์

ขั้นตอนที่ 2 ให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความถูกต้อง  
ความชัดเจนของภาษา การใช้ภาษาและความตรงในเนื้อหา  
(Content Validity)

ขั้นตอนที่ 3 นำมาสอบถามไปทดลองใช้ (Try Out)  
กับกลุ่มประชากรที่คล้ายคลึงกับกลุ่ม ตัวอย่างมากที่สุด  
นำไปวิเคราะห์หาค่าความเที่ยงตรง (Reliability) ได้ค่า  
ความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม 0.825

## การดำเนินการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูล

หมู่บ้านทดลอง เรื่อง โรคไข้เลือดออกดำเนินการ  
วิจัยนี้ใช้เวลา 12 สัปดาห์หรือ 3 เดือน เริ่มตั้งแต่วันที่  
1 ตุลาคม 2550 ถึง 30 ธันวาคม 2550

## การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for windows ( statistical package for the social science for windows ) สถิติที่ใช้ในการวิจัย ร้อยละ Paired Samples t-test ,Student's t-test Pearson's Product Moment Correlation Coefficient หาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ ผลดีของการปฏิบัติตาม คำแนะนำของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข แรงสนับสนุนทางสังคม กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก

## ผลการศึกษาพบว่า

1. ลักษณะทางประชากรของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวของหมู่ที่ 13 บ้านพินทอง ซึ่งเป็นกลุ่มทดลองพบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 56.0) มีช่วงอายุระหว่าง 40-49 ปี (ร้อยละ 46.0) เป็นหัวหน้าครอบครัว (ร้อยละ 42.0) จบการศึกษาระดับชั้นประถมศึกษา (ร้อยละ 64.0) มีอาชีพเกษตรกร (ร้อยละ 78.0) ส่วนใหญ่ไม่มีตำแหน่งทางสังคม (ร้อยละ 85.0) ผู้ดูแลสมาชิกในครอบครัวเมื่อมีการเจ็บป่วย คือแกนนำสุขภาพครอบครัว (ร้อยละ 68.0) แกนนำสุขภาพประจำครอบครัว หมู่ที่ 8 บ้านละลมพูน ซึ่งเป็นกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 61.0) มีช่วงอายุระหว่าง 40-49 ปี (ร้อยละ 41.0) เป็นหัวหน้าครอบครัว (ร้อยละ 46.0) จบการศึกษาระดับชั้นประถมศึกษา (ร้อยละ 68.0) อาชีพเกษตรกร

(ร้อยละ 81.0) ส่วนใหญ่ไม่มีตำแหน่งทางสังคม (ร้อยละ 88.0) ผู้ดูแลสมาชิกในครอบครัวเมื่อมีการเจ็บป่วย คือ แกนนำสุขภาพประจำครอบครัว (ร้อยละ 74.0)

2. การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนน ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบในเรื่องความรู้ การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ผลดีของปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข พฤติกรรมการป้องกันโรค และแรงสนับสนุนทางสังคมจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในก่อนการทดลองและหลังทดลอง

ก่อนการทดลอง พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข พฤติกรรมการป้องกันโรค และแรงสนับสนุนทางสังคม จากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ระหว่างกลุ่มทดลอง(หมู่ที่ 13 บ้านพินทอง) และกลุ่มเปรียบเทียบ (หมู่ที่ 8 บ้านละลมพูน) ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

หลังการทดลองพบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข พฤติกรรมการป้องกันโรค และแรงสนับสนุนทางสังคม จากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านของกลุ่มทดลอง สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบและมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 ดังตารางที่ 1



**ตารางที่ 1** การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ด้านความรู้ การรับรู้โอกาสเสี่ยง ความรุนแรง ผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำ พฤติกรรมการป้องกันโรค และแรงสนับสนุนทางสังคม ของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว เรื่องโรคไข้เลือดออก ก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง

ลักษณะทางประชากร	กลุ่มทดลอง		กลุ่มเปรียบเทียบ		t-value	df	p-value
	X	SD	X	SD			
<b>ก่อนการทดลอง</b>							
1. ความรู้	6.45	0.91	6.56	0.99	0.767	99	0.445
2. การรับรู้โอกาสเสี่ยง ความรุนแรง	5.65	1.24	5.12	1.31	1.205	99	0.062
<b>ผลดีของการปฏิบัติ</b>							
3. พฤติกรรมการป้องกันโรค	6.92	1.72	7.02	1.45	0.697	99	0.489
4. แรงสนับสนุนทางสังคม จาก อสม.	3.58	0.75	3.60	0.77	1.055	99	0.354
<b>หลังการทดลอง</b>							
1. ความรู้	9.60	0.91	5.58	0.91	23.161	99	0.001
2. การรับรู้โอกาสเสี่ยง ความรุนแรง	9.51	1.79	5.77	1.14	14.369	99	0.001
<b>ผลดีของการปฏิบัติ</b>							
3. พฤติกรรมการป้องกันโรค	11.96	1.22	7.09	1.24	24.140	99	0.001
4. แรงสนับสนุนทางสังคม จาก อสม.	6.92	0.90	3.85	0.89	18.901	99	0.001

3. การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนในกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบในเรื่องความรู้ การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ผลดีของปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข พฤติกรรมการป้องกันโรค และแรงสนับสนุนทางสังคมจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในก่อนการทดลองและหลังทดลอง

กลุ่มทดลอง พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข พฤติกรรมการป้องกันโรคและแรงสนับสนุนทางสังคม จากอาสาสมัคร

สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หลังการทดลองมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ ระดับ 0.05

กลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข พฤติกรรมการป้องกันโรค และแรงสนับสนุนทางสังคม จากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หลังการทดลองของกลุ่มเปรียบเทียบไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังตารางที่ 2

**ตารางที่ 2** การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ด้านความรู้การรับรู้โอกาสเสี่ยง ความรุนแรง ผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำ พฤติกรรมการป้องกันโรค และแรงสนับสนุนทางสังคม ของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว เรื่องโรคไข้เลือดออก ก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง

ลักษณะทางประชากร	กลุ่มทดลอง		กลุ่มเปรียบเทียบ		t-value	df	p-value
	X	SD	X	SD			
<b>กลุ่มทดลอง</b>							
1. ความรู้	6.45	0.91	9.60	0.91	24.540	99	0.001
2. การรับรู้โอกาสเสี่ยง ความรุนแรง ผลดี ของการปฏิบัติ	5.65	1.24	9.51	1.79	14.937	99	0.001
3. พฤติกรรมการป้องกันโรค	6.92	1.72	11.96	1.22	20.054	99	0.001
4. แรงสนับสนุนทางสังคม จาก อสม.	3.58	0.75	6.92	0.90	21.351	99	0.001
<b>กลุ่มเปรียบเทียบ</b>							
1. ความรู้	6.56	0.99	5.58	0.91	0.172	99	0.864
2. การรับรู้โอกาสเสี่ยง ความรุนแรง ผลดีของการปฏิบัติ	5.12	1.31	5.77	1.14	0.207	99	0.837
3. พฤติกรรมการป้องกันโรค	7.02	1.45	7.09	1.24	0.663	99	0.520
4. แรงสนับสนุนทางสังคม จาก อสม.	3.60	0.77	3.85	0.89	1.828	99	0.731

4. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข กับพฤติกรรมการป้องกันโรคของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวในกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังทดลอง ก่อนการทดลองความรู้ เรื่อง โรคไข้เลือดออก การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและแรงสนับสนุนทางสังคมจากอาสาสมัครสาธารณสุขกับพฤติกรรมการ

ป้องกันโรคไข้เลือดออก ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก ของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว

หลังการทดลอง พบว่า ความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก และแรงสนับสนุนทางสังคมจาก อสม. การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำของ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังตารางที่ 3

**ตารางที่ 3** ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ การรับรู้โอกาสเสี่ยง ความรุนแรง ผลดีของการปฏิบัติตามฯ แรงสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรค ของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว เรื่อง โรคไข้เลือดออกในกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลอง

ปัจจัย	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง	
	R	p	R	p
1. ความรู้	0.135	0.322	0.381	0.020
2. การรับรู้โอกาสเสี่ยง ความรุนแรง ผลดีของ การปฏิบัติ	0.115	0.325	0.297	0.045
3. แรงสนับสนุนทางสังคม จาก อสม.	0.060	0.668	0.372	0.030

### สรุปผลการศึกษา

1. ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก พบว่า หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีความรู้เพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลอง และมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

2. การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข พบว่าหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีการรับรู้ดีขึ้นกว่าก่อนการทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ 0.05

3. พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกพบว่า หลังการทดลองกลุ่มทดลอง มีพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกดีกว่าก่อนการทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ 0.05

4. แรงสนับสนุนทางสังคมจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองได้รับแรงสนับสนุนจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเพิ่มมากขึ้นมากกว่าก่อนการทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ 0.05

5. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรงและการรับรู้ผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข แรงสนับสนุนทางสังคมจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก พบว่า ในกลุ่ม

ทดลอง เรื่องโรคไข้เลือดออก ก่อนการทดลองไม่มีความสัมพันธ์กัน แต่หลังการทดลอง พบว่า ความรู้ และแรงสนับสนุนทางสังคมจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้เลือดออก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ระดับ 0.05

### อภิปรายผล

1. หลังการทดลองค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกในกลุ่ม ทดลองเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งเป็นผลมาจากการจัดกิจกรรมสุขศึกษา ที่ผู้วิจัยได้ประยุกต์กรอบแนวคิด PRECEDE Model มาใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวและบรรยายโดยใช้วีดิทัศน์ แผ่นพับ ของจริง และโปสเตอร์ จัดกิจกรรม การสาธิต การประชุมเพื่ออภิปรายปัญหาอุปสรรค และให้ความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก อันตรายและโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคแก่แกนนำสุขภาพประจำครอบครัว จัดประสบการณ์ให้โดยเข้าไปดำเนินกิจกรรมต่างๆ ในหมู่บ้าน และการใช้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เป็นผู้ให้แรงสนับสนุน กระตุ้นเตือน ไปเยี่ยมเยียนให้กำลังใจให้คำแนะนำ ให้ข้อมูลข่าวสารแก่แกนนำสุขภาพฯ ให้มีการปฏิบัติในการป้องกันโรคอย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับการศึกษาของ สำรอง คุณวุฒิ (2540: ก-ข) ได้ศึกษา เรื่อง

การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย เพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออกในอำเภอแสวงหา จังหวัดอ่างทอง โดยประยุกต์ในแนวคิดทฤษฎีจูงใจ เพื่อการป้องกันโรคของโรเจอร์สและกระบวนการกลุ่ม มาเป็นแนวคิดในการกำหนดกิจกรรมสุขศึกษา กลุ่มตัวอย่าง คือนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังจากทดลอง กลุ่มทดลองมีการรับรู้ความรุนแรง มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก มีความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนอง มีความคาดหวังในความสามารถในการป้องกันโรคไข้เลือดออกและมีพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกดีกว่าก่อนการทดลอง และดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องของ เครือวัลย์ ทาแดง (2547 : ข) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ กับการปฏิบัติงานควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในพื้นที่ของศูนย์สุขภาพชุมชนนาเพียง อำเภอชุมแพ จังหวัดขอนแก่นพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกของกลุ่มตัวอย่าง มีเพียงปัจจัยเดียว คือ การสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

2. พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวกลุ่มทดลอง พบว่า ภายหลังจากจัดกิจกรรมสุขศึกษาเพื่อ แกนนำสุขภาพฯ มีพฤติกรรมถูกต้องมากกว่าก่อนการทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งเป็นผลมาจากการที่ผู้วิจัย ได้ประยุกต์แนวคิด PRECEDE Model มาใช้ในการวิเคราะห์ ปัจจัยทางพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกและโรคอุจจาระร่วงของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวแล้วนำมาวางแผนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การป้องกันโรคไข้เลือดออกให้กับแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว และใช้กระบวนการกลุ่มเป็นแนวทางในการจัดกิจกรรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมฯ ให้สอดคล้องกับปัจจัยที่เป็นสาเหตุทางพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกโดยสอดคล้องกับวิถีของชุมชนที่แกนนำสุขภาพฯอาศัยอยู่ และใช้สื่อวีดิทัศน์ และแผ่นพับ

ประกอบคำบรรยาย การอภิปรายกลุ่มและประชุมกลุ่ม ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ สุรีย์ จันทรมณี กล่าวว่า การใช้กระบวนการกลุ่มโดยการอภิปรายกลุ่ม ทำให้กลุ่มได้อภิปรายแสดงออกที่เป็นรูปธรรมและนามธรรม แสวงหาข้อเท็จจริง ยอมรับความคิดเห็นของคนอื่น อิทธิพลกลุ่มช่วยให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการยอมรับอย่างสมัครใจซึ่งจะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอย่างถาวร และการใช้ตัวแบบซึ่ง Bandura ได้กล่าวว่า “บุคคลจะสังเกตพฤติกรรมของบุคคลอื่น แล้วสร้างความคิดว่าจะสร้างพฤติกรรมใหม่อย่างไร จึงได้จัดประสบการณ์ให้กับกลุ่มเป้าหมาย โดยให้ศึกษาตัวแบบในวิดีโอที่ เป็นกลุ่มใกล้เคียงกับกลุ่มเป้าหมาย” (Bandura A อ้างใน สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต : 2536 ) การได้ประยุกต์กรอบแนวคิดของ PRECEDE Model ของ Lawrence W.Green และคนอื่นๆ มาทำการวิเคราะห์ปัจจัยนำ ซึ่งได้แก่ความรู้ ทักษะ การรับรู้ และการปฏิบัติของกลุ่มตัวอย่าง แล้วนำมาจัดกิจกรรมสุขศึกษาให้เหมาะสมในการแก้ปัญหา ส่วนปัจจัยเอื้อและปัจจัยเสริม ผู้วิจัยได้ใช้รูปแบบการให้แรงสนับสนุนจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน กระตุ้นเตือน เยี่ยมเยียน ให้กำลังใจและแนะนำวิธีการป้องกันโรคไข้เลือดออกซึ่งเป็นไปตามแนวคิด และหลักการของทฤษฎีการให้แรงสนับสนุนทางสังคมของ House

## ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะ ดังนี้

1. การจัดกิจกรรมสุขศึกษาร่วมกับการให้แรงสนับสนุนจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ทำให้แกนนำสุขภาพประจำครอบครัว มีความรู้ การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรค การรับรู้ถึงผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และมีพฤติกรรมป้องกันโรคไข้เลือดออกดีกว่าก่อนทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ และแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันโรค ดังนั้น ผู้มีหน้าที่เกี่ยวข้องและมีส่วนรับผิดชอบในการ



จัดอบรมแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว ทุกระดับ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง สำนักงานสาธารณสุขอำเภอและสถานีอนามัย ควรจะได้พิจารณาวางแผนการจัดอบรม การกำหนดเนื้อหาของหลักสูตร และวิธีการอบรมแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว โดยจัดกิจกรรมการเรียนการสอน หรือการให้การอบรมแก่แกนนำสุขภาพประจำครอบครัว ตามแนวทางนี้ ร่วมกับการนำบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มาใช้ในการให้แรงสนับสนุนทางสังคมแก่แกนนำสุขภาพประจำครอบครัวในด้านข้อมูลข่าวสาร การให้คำแนะนำ การกระตุ้นเตือนและการให้กำลังใจ เพื่อให้แกนนำสุขภาพประจำครอบครัวมีความรู้ การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ ถึงผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และมีพฤติกรรมป้องกันโรคที่ถูกต้อง

2. ในการจัดกิจกรรมสุขศึกษาควรจัดให้สอดคล้องกับปัจจัยทางพฤติกรรมส่วนตัวของกลุ่ม ตัวอย่างและจัดเนื้อหากิจกรรมให้ใกล้เคียงกับประสบการณ์ของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวอย่างเป็นรูปธรรม และเน้นประสบการณ์ตรงให้มากที่สุด เช่น เห็นของจริง ได้สัมผัสพูดคุยและแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับแกนนำสุขภาพที่สมัครใจเป็นสื่อบุคคลมาแล้วให้ฟังถึงประสบการณ์การป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก จะก่อให้เกิดความตระหนัก การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค ความรุนแรงของโรค การรับรู้ถึงผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่

## บรรณานุกรม

1. ช่อทิพย์ บรมธนรัตน์ และคณะ. ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขมูลฐานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ณ ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน. รายงานการวิจัย, 2538.
2. นารีรัตน์ สุนทรพนาเวศ และคณะ. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนในเขตอำเภอเมือง จังหวัดสุรินทร์. รายงานการวิจัย, 2536.
3. นิรุจน์ อุทธา. รูปแบบการควบคุมโรค และการมีส่วนร่วมของประชาชนต่อการควบคุมโรคไข้เลือดออกในจังหวัดขอนแก่น. รายงานการวิจัย, 2543.

สาธารณสุข และมีพฤติกรรมป้องกันโรคที่ถูกต้องมากขึ้น

3. การให้แรงสนับสนุนทางสังคมจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ร่วมกับการดำเนินกิจกรรมสุขศึกษา แสดงให้เห็นว่า การได้รับแรงสนับสนุนหรือแรงเสริมจากอาสาสมัครสาธารณสุข มีผลต่อพฤติกรรมป้องกันโรคไข้เลือดออกและโรคอุจจาระร่วงของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว ซึ่งอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่เข้าร่วมโครงการในครั้งนี้ ก็จะเป็นบุคคลในละแวกเดียวกันกับแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวและส่วนใหญ่จะมีความสัมพันธ์อันที่นอ้่งกับแกนนำสุขภาพซึ่งย่อมเข้าใจ มีความเห็นอกเห็นใจ และมีความตั้งใจสูงที่จะให้ความช่วยเหลือในด้านต่างๆ ดังนั้น จึงควรได้มีการนำแรงสนับสนุนทางสังคม หรือแรงเสริม ไปประยุกต์ใช้ในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคอื่นๆ ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกันเพิ่มขึ้น

## ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. การศึกษาวิจัยครั้งนี้มีข้อจำกัดในด้านระยะเวลาการดำเนินกิจกรรมค่อนข้างสั้นเพียง 3 เดือน ทำให้การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไม่ชัดเจนนัก เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมบางอย่างไม่สามารถเปลี่ยนแปลงได้อย่างรวดเร็วในระยะเวลาสั้น
2. ในการศึกษาวิจัยครั้งต่อไป น่าจะเปรียบเทียบผลการทดลองระหว่างกลุ่มที่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมกับกลุ่มที่ไม่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม

