

บทที่ 5

สรุปผลการศึกษาวิจัย วิจัย และข้อเสนอแนะ

สรุปผลการศึกษาวิจัย

การศึกษาเรื่อง โปรแกรมสุขศึกษามีผลต่อความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเพื่อป้องกัน และควบคุมไข้เลือดออกของแม่บ้านในหมู่บ้านของเมืองจำพอน แขวงสะหวันนะเขตเป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) โดยการศึกษาเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยคือแม่บ้านจำนวน 216 แบ่งเป็นกลุ่มทดลองจำนวน 108 ได้แก่แม่บ้านหลัก 35 และกลุ่มควบคุมจำนวน 108 คนได้แก่แม่บ้านแก๊งกอกทุ่ง

เครื่องมือที่ใช้วิจัยคือแบบสอบถามซึ่งแบ่งเป็น ส่วนสอบถามข้อมูลทั่วไป ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก เจตคติเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก การปฏิบัติเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก และแบบสำรวจลูกน้ำยุงลาย การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตัวเองโดยการใช้แบบสอบถามประเมินความรู้ เจตคติและการปฏิบัติรวมทั้งการสำรวจลูกน้ำยุงลายก่อน ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม แล้วผู้วิจัยได้จัดทำรายการให้โปรแกรมสุขศึกษา หลังจากนั้นได้มีการติดตามความคืบหน้าเกี่ยวกับการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมไข้เลือดออกในหมู่บ้านทดลอง สัปดาห์ละ 1 ครั้งเป็นเวลา 4 สัปดาห์ สุดท้ายได้ประเมินความรู้ เจตคติและการปฏิบัติรวมทั้งการสำรวจลูกน้ำยุงลายทั้งสองกลุ่มด้วยแบบสอบถามชุดเดิม แล้วนำผลที่ได้มาวิเคราะห์ดังนี้

1. การวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไป (ลักษณะทั่วไปทางประชากร) ใช้สถิติเชิงพรรณนา แจกแจงความถี่ นำเสนอในรูปแบบร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุดและค่าสูงสุด
2. เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติตัวของแม่บ้าน ก่อนและหลังการให้โปรแกรมสุขศึกษา ภายในกลุ่ม ทั้ง 2 กลุ่ม (กลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม) ใช้ Paired t-test เพื่อทดสอบสมมติฐาน
3. เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนความรู้ เจตคติและการปฏิบัติตัวของแม่บ้าน ก่อนและหลังการให้โปรแกรมสุขศึกษา ระหว่างกลุ่ม ทั้ง 2 กลุ่ม (กลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม) ใช้ Independent-sample-t-test เพื่อทดสอบสมมติฐาน

4. เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าดัชนี HI, BI และ CI ภายในกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ใช้ Wilcoxon-Signed-Ranks test เพื่อทดสอบสมมติฐาน
5. เปรียบเทียบความแตกต่างของค่า HI, BI และ CI ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ใช้ Mann Whitney เพื่อทดสอบสมมติฐาน

2. สรุปผลการศึกษาวิจัยเปรียบเทียบกับวัตถุประสงค์

1. เปรียบเทียบความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมไข้เลือดออกภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ผ่านการศึกษาพบว่าหลังจากให้โปรแกรมสุขศึกษาแม่บ้านกลุ่มทดลองมีคะแนนความรู้ เจตคติและการปฏิบัติ ดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรมสุขศึกษา อย่างมีนัยสำคัญ ($P\text{-value}<0.05$) ขณะที่กลุ่มควบคุมพบว่าความรู้ เจตคติและการปฏิบัติเพิ่มขึ้นเล็กน้อยแต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value}>0.05$)
2. เปรียบเทียบความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมไข้เลือดออกระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ผ่านการศึกษาพบว่าหลังจากให้โปรแกรมสุขศึกษาแม่บ้านกลุ่มทดลองมีคะแนนความรู้ เจตคติและการปฏิบัติ ดีกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญ ($P\text{-value}<0.05$)
3. เปรียบเทียบดัชนีความชุกของลูกน้ำยุงลายภายในหลังคาเรือนของแม่บ้านกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ผ่านการศึกษาพบว่าหลังจากให้โปรแกรมสุขศึกษาดัชนีความชุกของลูกน้ำยุงลายในหลังคาเรือนของแม่บ้านกลุ่มทดลองลดลงอย่างมาก อย่างมีนัยสำคัญ ($P\text{-value}<0.05$) ขณะที่ในหลังคาเรือนของแม่บ้านกลุ่มควบคุม พบว่าดัชนีความชุกของลูกน้ำยุงลายลดลงเล็กน้อยแต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value}>0.05$)
4. เปรียบเทียบดัชนีความชุกของลูกน้ำยุงลายระหว่างหลังคาเรือนของแม่บ้านกลุ่มทดลองกับแม่บ้านกลุ่มควบคุม ผ่านการศึกษาพบว่าหลังจากให้โปรแกรมสุขศึกษาดัชนีความชุกของลูกน้ำยุงลายระหว่างหลังคาเรือนของแม่บ้านกลุ่มทดลองลดลงมากกว่า ดัชนีความชุกของลูกน้ำระหว่างหลังคาเรือนของแม่บ้านกลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญ ($P\text{-value}<0.05$)

ตารางที่ 5.1 สรุปผลการวิจัยเปรียบเทียบกับสมมติฐาน

สมมติฐาน	ผลการวิจัย
1. ผู้ที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษามีคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกหลังได้รับ <u>มากกว่า</u> ก่อนได้รับ	1. มากกว่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $P\text{-value}<0.05$
2. ผู้ที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษามีคะแนนเจตคติเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก หลังได้รับ <u>มากกว่า</u> ก่อนได้รับ	2. .มากกว่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $P\text{-value}<0.05$
3. ผู้ที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษามีคะแนนการปฏิบัติตัวในการควบคุมและกำจัดลูกน้ำยุงลาย <u>มากกว่า</u> ก่อนได้รับ	3. มากกว่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $P\text{-value}<0.05$
4. กลุ่มตัวอย่างในหมู่บ้านทดลองหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษาจะมีคะแนนเฉลี่ยของความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก <u>มากกว่า</u> กลุ่มตัวอย่างในหมู่บ้านควบคุม	4. มากกว่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $P\text{-value}<0.05$

วิจารณ์

การศึกษาวิเคราะห์ผลของโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อยกระดับความรู้ เจตคติและการปฏิบัติเพื่อป้องกันและควบคุมไข้เลือดออกของแม่บ้านหมู่บ้านหลัก 35 เมืองจำพอน แขวงสะหวันนะเขต ผู้วิจัยได้ทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และนำเอาแนวคิดและทฤษฎีความแบบเชื่อด้านสุขภาพ (Health Believe Model) และแนวคิดทฤษฎี แรงสนับสนุนทางสังคม(Social Support Theory)มาประยุกต์ใช้ในกระบวนการทำให้โปรแกรมสุขศึกษาเพื่อให้แม่บ้านเกิดแรงจูงใจในกระบวนการทางสุขศึกษาคือเกิดความรู้สูงขึ้น มีเจตคติดีขึ้น จนนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม และมีส่วนร่วมในป้องกันและควบคุมไข้เลือดออกอย่างมีประสิทธิภาพ อย่างเช่นผู้วิจัยใช้วิธีการบรรยาย การสาธิต(การสอนวิธีปฏิบัติ) การจัดนิทรรศการ การสนทนากลุ่ม โดยใช้เนื้อหาแบบกระต๊อ และวิธีการแบบมีส่วนร่วมของแม่บ้านแต่ละคนในกลุ่ม เพื่อให้เกิดการยอมรับและการสนับสนุนทางด้านความรู้ ความคิดเห็นของกลุ่ม โดยเน้นเป้าหมายของกิจกรรมไปที่กรอบ

แนวความคิดแบบความเชื่อด้านสุขภาพ และแรงสนับสนุนทางสังคม อย่างเช่น การอธิบายและให้ข้อมูลเกี่ยวกับไข้เลือดออกที่กำลังเป็นปัญหา โดยการชี้ประเด็นสำคัญได้แก่ การรับรู้ความเสี่ยงต่อการเกิดโรค ความรุนแรงของโรค ผลประโยชน์ที่จะได้รับในการป้องกันตนเอง ครอบครัวและชุมชน อุปสรรคต่างๆ ที่ทำให้พวกเขาไม่สามารถป้องกันและควบคุมไข้เลือดออกในระยะผ่านมา และวิถีทางที่สามารถหลีกเลี่ยงได้ นอกจากนั้นผู้วิจัยเป็นเพียงผู้อำนวยความสะดวกในการสนทนากลุ่มการเสนอความคิดเห็นของแต่ละคนภายในกลุ่ม และตัวแทนกลุ่ม ในตอนท้ายผู้วิจัยยังได้ทบทวนและให้ข้อมูลย้อนกลับในประเด็นต่างๆ ที่เป็นจุดอ่อน จุดแข็งและบทเรียนที่ได้รับจากการจัดกิจกรรมในครั้งนี้ ซึ่งหลังดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมสุขศึกษาที่จัดทำขึ้นพบว่าแม่บ้านมีความรู้ เจตคติและการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมไข้เลือดออกเป็นไปในทิศทางที่ดีขึ้น ซึ่งสามารถสรุป อภิปรายผลและวิเคราะห์เชื่อมโยงไปยังงานวิจัยที่ศึกษาโดยมีสาระสำคัญดังนี้

1. สมมติฐานที่ 1

ผู้ที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษามีคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกหลังการให้โปรแกรมสุขศึกษา มากกว่า ก่อนการให้โปรแกรมสุขศึกษา ผลการวิจัยเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้จากการประเมินภายหลัง 4 สัปดาห์พบว่าระดับความรู้ของแม่บ้านในกลุ่มทดลองหลังการให้โปรแกรมสุขศึกษา สูงกว่าก่อนการให้โปรแกรมสุขศึกษาอย่างมีนัยสำคัญ ($P\text{-value} < 0.05$) ซึ่งแสดงให้เห็นว่าผลการวิจัยดังกล่าวเกิดจากแม่บ้านกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมสุขศึกษาจึงทำให้พวกเขามีระดับความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกสูงขึ้น สอดคล้องกับผลการศึกษาของไมตรี ธนาวัฒน์(2547,น. 87) ที่ศึกษาเกี่ยวกับประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมไข้เลือดออก ซึ่งพบว่าหลังการดำเนินการตามโปรแกรมสุขศึกษาแกนนำ ชุมชน อำเภอศรีประจันต์ จังหวัดสุพรรณบุรีที่เป็นกลุ่มทดลองมีความรู้เพิ่มขึ้นอย่างมาก และอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} < 0.01$) เช่นเดียวกับการศึกษาของ อุดม รอดสา(2547,น.71) ที่ศึกษาเกี่ยวกับประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมไข้เลือดออกของนักรการภารโรงที่โรงเรียน เขตเทศบาลเมืองฉะเชิงเทรา พบว่าภายหลังการให้โปรแกรมสุขศึกษา นักรการภารโรงกลุ่มทดลองมีความรู้สูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ($P\text{-value} < 0.05$) นอกจากนั้นยังสอดคล้องกับการศึกษาของ Saleh MA, al-Ghamdi YS, al-Yahia OA, Shaqran TM, Mosa AR.(1999,Abstract) พบว่าหลังจากให้โปรแกรมสุขศึกษาทำให้นักศึกษชั้นมัธยม ในเมือง Buraidah City ประเทศ Saudi Arabia มีความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์สูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ $P\text{-value} < 0.05$ เช่นเดียวกับการศึกษาของ Tran Tan

Tram et al (1997-1999, p.174-180) ที่ศึกษาผลกระทบของโปรแกรมสุขศึกษาต่อความรู้ เจตคติ และของปฏิบัติของมารดาที่มีลูกอายุต่ำกว่า 15 ปี ใน 4 ชุมชนของเมือง ภาคใต้ของประเทศ เวียดนาม พบว่าหลังให้โปรแกรมสุขศึกษาทำให้ความรู้ เจตคติและการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมไข้เลือดออกของมารดาสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

2. สมมติฐานที่ 2

ผู้ที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษามีคะแนนเจตคติ เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก หลังการให้โปรแกรมสุขศึกษา มากกว่า ก่อนการให้โปรแกรมสุขศึกษา ผลการวิจัยเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ เช่นเดียวกัน จากการประเมินภายหลัง 4 สัปดาห์พบว่าคะแนนเจตคติของแม่บ้านในกลุ่มทดลอง หลังการให้โปรแกรมสุขศึกษา สูงกว่าก่อนการให้โปรแกรมสุขศึกษาอย่างมีนัยสำคัญ ($P\text{-value} < 0.05$) ซึ่งแสดงให้เห็นว่าผลการวิจัยดังกล่าวเกิดจากเหตุผลที่แม่บ้านกลุ่มทดลองได้รับ โปรแกรมสุขศึกษาจึงทำให้พวกเขามีระดับเจตคติเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกดีขึ้นเพราะเนื่องจากพวกเขามีระดับความรู้สูงขึ้น จึงรู้จักแยกแยะปัญหาและสาเหตุของปัญหา เกิดความตระหนักรู้ ผลดี และผลเสีย แล้วเกิดแนวคิดและความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก รวมทั้งความรับผิดชอบที่พวกเขาจะต้องมีส่วนร่วมที่สำคัญในระบบการป้องกัน และควบคุมโรคแบบพหุภาคี สอดคล้องกับผลการศึกษาของอุดม รอดสา (2547, น.80) ที่ศึกษาเกี่ยวกับประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การป้องกันและควบคุมไข้เลือดออกของนักการภารโรงที่โรงเรียน เขตเทศบาลเมืองฉะเชิงเทรา พบว่าภายหลังการให้โปรแกรมสุขศึกษานักการภารโรงมีเจตคติดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ เช่นเดียวกับการศึกษาของ Klepp, K. I., Ndeki, S. S., Seha, A. M., Hannan, P., Lyimo, B. A., Msuya, M. H., et al. (1994, pp.1157-1162) ที่ศึกษาเกี่ยวกับผลของการให้โปรแกรมสุขศึกษา เกี่ยวกับ AIDS สำหรับนักเรียนชั้นประถมศึกษาใน Tanzania พบว่านักเรียนในกลุ่มทดลองมีคะแนน ความรู้ เจตคติและการปฏิบัติสูงกว่านักเรียนในกลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญ นอกจากนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ Khanom, K., & Salahuddin, A. K. (1983, pp.18-24) ศึกษาเกี่ยวกับผลกระทบของโปรแกรมสุขศึกษาต่อพฤติกรรมของผู้ปกครองเด็กเกี่ยวกับการให้ภูมิคุ้มกัน โรคในเด็ก ซึ่งพบว่าหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษาความรู้ เจตคติและการปฏิบัติของผู้ปกครองเด็กสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมสุขศึกษาอย่างมีนัยสำคัญ

3. สมมติฐานที่ 3

ผู้ที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษา มีคะแนนการปฏิบัติตัวในการควบคุมและกำจัดลูกน้ำยุงลาย มากกว่า ก่อนได้รับโปรแกรมสุขศึกษา ผลการวิจัยเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้จากการประเมิน

ภายหลัง 4 สัปดาห์ พบว่าคะแนนการปฏิบัติตัวของแม่บ้านในกลุ่มทดลองหลังการให้โปรแกรมสุขศึกษา สูงกว่าก่อนการให้โปรแกรมสุขศึกษาอย่างมีนัยสำคัญ($P\text{-value}<0.05$) แสดงให้เห็นว่า ผลการวิจัยดังกล่าวเกิดจากแม่บ้านกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมสุขศึกษาจึงทำให้พวกเขามีการปฏิบัติดีขึ้น ซึ่งอาจเริ่มมาจากพวกเขามีเจตคติดีขึ้นจึงมองเห็นปัญหาเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมไข้เลือดออกเป็นเรื่องที่แก้ตัว ไม่มีความยุ่งยาก สามารถแก้ไขได้ด้วยวิธีที่มีประสิทธิภาพ ด้วยความรับผิดชอบและความเข้มแข็งของชุมชน ซึ่งไม่จำเป็นต้องสิ้นเปลืองงบประมาณอย่างมากมาย ดังนั้นพวกเขาจึงปรับเปลี่ยนจากพฤติกรรมเดิม แล้วปฏิบัติในสิ่งที่ดีและถูกต้องกว่า อย่างเช่นการควบคุมและกำจัดลูกน้ำยุงลายด้วยวิธีที่ถูกต้องมากขึ้น ด้วยการทำความสะอาด ภาชนะและสภาพแวดล้อมของบ้านเป็นต้น ซึ่งทำให้เกิดผลกระทบในทางบวกต่อสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยนำไปสู่การลดลงของดัชนีลูกน้ำในกลุ่มทดลองอย่างมีนัยสำคัญ และยังสอดคล้องกับผล การศึกษาของ สุวิทย์ พัฒน์มะณี(พศ.2537,น.63)ที่ศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออกของมารดาที่ได้รับ และไม่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษา ในเขต อำเภอกะนวน จังหวัดขอนแก่น พบว่าค่าเฉลี่ยเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพด้านการรับรู้ และการปฏิบัติของมารดาในกลุ่มทดลองหลังการให้โปรแกรมสุขศึกษาสูงกว่าก่อนให้โปรแกรมสุขศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับผลการศึกษาของ นาริรัตน์ ทวีฉลาด (2547,น. 62) ที่ศึกษาเกี่ยวผลของการจัดโปรแกรมสุขศึกษาร่วมกับการให้แรงสนับสนุนทางสังคมต่อการรับรู้และ พฤติกรรมการป้องกันไข้เลือดออกของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว อำเภอปราสาท จังหวัด สุรินทร์ หลังการดำเนินการตามโปรแกรมสุขศึกษา พบว่ากลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการป้องกันและ ควบคุมไข้เลือดออก ดีกว่า ก่อนการจัดทำโปรแกรมสุขศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value}<0.05$) เช่นเดียวกับการศึกษาของ อุดม รอดสา(2547,น.83) ที่ศึกษาเกี่ยวกับประสิทธิผล ของโปรแกรมสุขศึกษาในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมไข้เลือดออกของ นักการภารโรงที่โรงเรียน เขตเทศบาลเมืองฉะเชิงเทรา พบว่าภายหลังการให้โปรแกรมสุขศึกษา นักการภารโรงกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมไข้เลือดออกดีกว่าก่อนการให้ โปรแกรมสุขศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ($P\text{-value}<0.05$) นอกจากนั้นยังสอดคล้องกับ การศึกษาของ วันเพ็ญ รัตนกมลกันต์ (2547,น.91-92) ที่ศึกษาเกี่ยวกับผลการจัดกิจกรรมสร้าง เสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมที่มีต่อภาวะสุขภาพ ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ และพฤติกรรม การสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ที่หมู่บ้าน ตำบลท่าสาละ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ หลัง การให้โปรแกรมสุขศึกษาที่เป็นกิจกรรมในทางปฏิบัติ พบว่าพฤติกรรมด้านการสร้างเสริมสุขภาพ โดยรวม ดีกว่าก่อนให้โปรแกรมสุขศึกษาอย่างมีนัยสำคัญ ($P\text{-value}<0.05$) สอดคล้องกับผล

การศึกษาของ ไมตรี ธนาวัฒน์ (2547, น.92) ที่ศึกษาเกี่ยวกับประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมไข้เลือดออก พบว่าหลังการดำเนินการตามโปรแกรมสุขศึกษาแกนนำ ชุมชน อำเภอศรีประจันต์ จังหวัดสุพรรณบุรีที่เป็นกลุ่มทดลองมีระดับการปฏิบัติดีกว่าก่อนให้โปรแกรมสุขศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} < 0.01$) เช่นเดียวกับการศึกษาของธีรพัฒน์ สุทธิประภา (2547, น.71-72) ที่ศึกษาผลของการจัดกิจกรรมสุขศึกษาร่วมกับการให้แรงสนับสนุนทางสังคมต่อความรู้ พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกหลังการจัดกิจกรรมสุขศึกษาในหมู่บ้านปกติ หมู่บ้านเสี่ยงปานกลาง และหมู่บ้านเสี่ยงสูงของจังหวัดกาฬสินธุ์ พบว่ากลุ่มตัวอย่างในหมู่บ้านทดลองมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ถูกต้องขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ ($P\text{-value} < 0.05$)

4. สมมติฐานที่ 4

กลุ่มตัวอย่างในหมู่บ้านทดลองหลังการให้โปรแกรมสุขศึกษาจะมีคะแนนเฉลี่ยของความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก มากกว่ากลุ่มตัวอย่างในหมู่บ้านควบคุม ผ่านการศึกษาพบว่า ผลของการให้โปรแกรมสุขศึกษาเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ จากการประเมินภายหลัง 4 สัปดาห์พบว่า แม่บ้านในกลุ่มทดลองมีระดับความรู้ มากกว่า แม่บ้านกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญซึ่งแสดงให้เห็นว่าผลการวิจัยดังกล่าวเกิดจากแม่บ้านกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมสุขศึกษาที่ผู้วิจัยจัดเตรียมให้ อย่างถูกต้องตามวิธีทางสุขศึกษา โดยได้รับความรู้จากการฟังบรรยาย การพูดคุยซักถาม การถามตอบปัญหาเกี่ยวกับไข้เลือดเพื่อชิงรางวัล การสาธิตวิธีปฏิบัติในการทำความสะอาดและปกปิดภาชนะ และการใช้ทรายอะเบท การร่วมชมนิทรรศการ ดูวิดีโอ แผ่นพับ โปสเตอร์ การฝึกทักษะในการวิเคราะห์เพื่อหาสาเหตุของปัญหา และแนวทางแก้ไข โดยการระดมแนวคิดในกลุ่มย่อย เพื่อร่วมกันหาแนวทางที่ถูกต้องและเหมาะสมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก จากโปรแกรมสุขศึกษาที่จัดขึ้นซึ่งประกอบด้วยหลากหลายวิธีในการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ แต่มีความกะทัดรัดและง่ายต่อการรับรู้และเข้าใจ ซึ่งสามารถเรียนรู้ได้โดยการเชื่อมโยงกับประสบการณ์จริงที่แม่บ้านเคยพบบ่อย ๆ แล้วส่งความรู้ต่อ ๆ กันภายในกลุ่มซึ่งเป็นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกัน จึงทำให้แม่บ้านเรียนรู้ได้อย่างรวดเร็ว สอดคล้องกับแนวคิดและวิธีการให้สุขศึกษา(บุญยง เกี่ยวการค้า เอกสารสุขศึกษา มหาวิทยาลัย สุโขทัยธรรมาธิราช, (2534, น.381) ว่าการเลือกใช้วิธีการสุขศึกษาที่ถูกต้องเหมาะสม จะทำให้ผู้ฟังเกิดการเรียนรู้อย่างมีประสิทธิภาพ เนื่องจากการเรียนรู้เป็นกระบวนการของการได้รับความรู้ ความเข้าใจ หรือทักษะ โดยผ่านประสบการณ์ หรือจากการได้ศึกษาในสิ่งนั้น ๆ การเรียนรู้จะเกิดขึ้นได้ง่ายถ้าสิ่งนั้นสั้น

และง่าย ผู้ให้ความรู้จะต้องสร้างบรรยากาศให้ผู้เรียน อยากเรียน และช่วยให้เกิดการเชื่อมโยงการเรียนรู้ไปสู่ประสบการณ์จริง นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับงานวิจัยของ (อัญชนา วงศ์ภทรดี . กฤษฎา สุขสิงห์ .สายใจ และอริยะธกัณฑ์,2545) ที่พบว่าการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมมีผลต่อการพัฒนาศักยภาพพึ่งตนเองของ องค์การบริหารส่วนตำบล และชุมชนในการป้องกันและควบคุมไข้เลือดออกที่จังหวัดบุรีรัมย์ สอดคล้องกับการศึกษาของ Malee Geounuppakul,Piyarat Butraporn, Peter Kunstadter, Somjai Leemingsawat, & Aranut Pracheun (2005-2006) ศึกษาเกี่ยวกับผลของการให้โปรแกรมให้อ่านาจอเพื่อส่งเสริมระดับความสามารถในการป้องกันและควบคุมโรคมาลาเรียในหมู่บ้านที่เป็นชาวเขาของจังหวัดเชียงใหม่ ซึ่งพบว่าหลังการให้โปรแกรมสุขศึกษาหรือโปรแกรมให้อ่านาจอ จำนวนผู้หญิงในหมู่บ้านทดลองมีความรู้สูงกว่าจำนวนผู้หญิงในหมู่บ้านควบคุมอย่างมีนัยสำคัญ $P\text{-value}<0.01$ การที่แม่บ้านกลุ่มทดลองในการวิจัยครั้งนี้มีความรู้สูงขึ้น กลายเป็นเหตุ หรือปัจจัยที่สำคัญที่ทำให้แม่บ้านกลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงเจตคติจากระดับไม่ดี หรือระดับดีกลายเป็นระดับเจตคติดีและดีย่อย่างยิ่งตามลำดับ ส่วนการปฏิบัติจะมีการเปลี่ยนจากระดับการปฏิบัติค่อนข้างน้อย หรือปฏิบัติค่อนข้างมากกลายเป็นระดับการปฏิบัติค่อนข้างมากและระดับการปฏิบัติมากตามลำดับ ซึ่งเป็นระดับเจตคติและการปฏิบัติดีกว่าแม่บ้านในกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญ ($P\text{-value}<0.05$)

นอกจากนี้ยังพบว่าแม่บ้านกลุ่มควบคุมมีคะแนนความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเพิ่มขึ้น (เล็กน้อย) ซึ่งอาจเป็นผลเนื่องมาจากอิทธิพลของสื่อมวลชนต่างๆ อาทิ วิทยุ โทรทัศน์ มีการประชาสัมพันธ์ให้ความรู้เรื่องนี้ รวมทั้งการให้สุขศึกษา หรือคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง นอกจากนี้แบบสัมภาษณ์แม่บ้าน ก่อนและหลังการทดลองเป็นแบบสัมภาษณ์ชุดเดิมซึ่งภายหลังตอบแบบสัมภาษณ์แล้ว แม่บ้านมีการซักถามและปรึกษากันถึงคำตอบที่แท้จริง ดังนั้นเมื่อพบคำถามเดิมจึงสามารถตอบได้

5. ดัชนีลูกน้ำยุงลาย

เมื่อเปรียบเทียบดัชนีลูกน้ำระหว่างครัวเรือนของแม่บ้านในหมู่บ้านทดลองก่อนและหลังการให้โปรแกรมสุขศึกษาด้วยการประเมินผลหลังจาก 4 สัปดาห์พบว่าดัชนีลูกน้ำในหมู่บ้านทดลองลดลงต่ำกว่าก่อนการให้โปรแกรมสุขศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ($P\text{-value}<0.05$) ซึ่งแสดงให้เห็นว่าแม่บ้านในหมู่บ้านทดลองมีความตระหนักถึงปัญหาและมีความรับผิดชอบสูงขึ้น รวมทั้งการปฏิบัติที่ถูกต้องมากกว่าเดิมในการควบคุมและกำจัดลูกน้ำยุงลายจึงทำให้ดัชนีลูกน้ำทั้งสามประเภทคือ HI, BI และ CI ลดลงอย่างชัดเจน ซึ่งได้กลายเป็นคำตอบของวัตถุประสงค์ข้อที่

3 และที่ 4 ของการวิจัย ที่มีความมุ่งหมายที่จะเปรียบเทียบดัชนีลูกน้ำระหว่างครัวเรือนของแม่บ้าน กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมว่ามีความแตกต่างกัน หรือไม่อย่างไรนับทั้งก่อนและหลังการให้โปรแกรมสุขศึกษา สอดคล้องกับการศึกษาของนาวิรัตน์ ทวีฉลาด (2547,น. 63) ซึ่งหลังการดำเนินการตามโปรแกรมสุขศึกษาแกนนำ สุขภาพประจำครอบครัว หมู่บ้านที่ 7 ตำบลสมุด อำเภอบราสาท จังหวัดสุรินทร์ที่เป็นกลุ่มทดลองพบว่าดัชนีลูกน้ำยุงลายในกลุ่มทดลองลดลงอย่างมากเมื่อเปรียบเทียบกับก่อนการให้โปรแกรมสุขศึกษา และเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มก็พบว่าดัชนีในกลุ่มทดลองลดลงมากกว่าอย่างจะแจ้ง เช่นเดียวกับการศึกษาของ อุดม รอดสา(2547,น.86) พบว่าภายหลังการให้โปรแกรมสุขศึกษา นักการภารโรง ดัชนีลูกน้ำในกลุ่มทดลองลดลงต่ำกว่าก่อนการทดลอง และลดลงต่ำกว่ากลุ่มควบคุม นอกจากนั้นยังสอดคล้องกับการศึกษาของ ไมตรี ธนาวิวัฒน์ (2547,น.94) หลังการดำเนินการตามโปรแกรมสุขศึกษาแกนนำ ชุมชน อำเภอศรีประจันต์ จังหวัดสุพรรณบุรี พบว่าดัชนีลูกน้ำในกลุ่มทดลองลดต่ำกว่าก่อนการให้โปรแกรมสุขศึกษาและเมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มก็พบว่าดัชนีลูกน้ำในกลุ่มทดลองลดลงมากกว่าในกลุ่มควบคุมอย่างเห็นได้ชัด

นอกนั้นยังสอดคล้องกับการศึกษาของ Sanchez L et al ที่ศึกษาผลการมีส่วนร่วมแบบพหุภาคี นักวิจัยได้ใช้วิธีแบบมีส่วนร่วมเพื่ออำนวยความสะดวกในการสนทนา และพัฒนาแผนการร่วมมือระหว่างภาคต่างๆ ในการป้องกันไข้เลือดออกโดยวัตถุประสงค์หลัก คือ การออกแบบ และการดำเนินกิจกรรมการสื่อสารและการเคลื่อนไหวทางสังคม ซึ่งเป็นโปรแกรมสุขศึกษาโดยเน้นการปฏิบัติ ได้แก่มุ่งเน้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกัน และควบคุมไข้เลือดออกเพื่อลดผ่นแหล่งเพาะพันธุ์ของยุงลายโดยวิธีการต่างๆ อย่างเช่น กำจัดภาชนะที่ไม่ได้ใช้ทั้งในและนอกบ้าน การปกปิดถังน้ำ การทำความสะอาดบริเวณที่อยู่อาศัย และสถานที่สาธารณะการสื่อสาร และการเคลื่อนไหวทางสังคม ระยะ 1 ปี พบว่าในเขตทดลอง House Index ลดลงจากร้อยละ 3.72 (base line) เป็นร้อยละ 0.61 ในเขตควบคุมไม่มีการเปลี่ยนแปลง นอกจาก House Index เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 1.31 เป็น ร้อยละ 1.65

สอดคล้องกับการศึกษาของ Vu Sinhnam et.al ได้ทำการศึกษาทดลองโดยการให้โปรแกรมสุขศึกษา เน้นผลกระทบระยะยาวในการรณรงค์ให้ประชาชนใช้โรนน้ำจืด (Mesocyclops) และทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย ซึ่งใช้วิธีการอบรมแกนนำของประชาชนที่คัดเลือกมาเพื่อเป็นเป้าหมาย หรือทีมงานรับผิดชอบในการจัดทำกิจกรรมเกี่ยวกับการให้สุขศึกษา การเยี่ยมบ้านและกิจกรรมที่เกี่ยวข้องอื่น ๆ พบว่าหลังดำเนินการตามโปรแกรมสุขศึกษา 18 เดือน จำนวนหลังคาเรือนที่

สำรวจพบลูกน้ำใน 100 หลังคา (House Index) ลดลง 2.8 เท่าและ จำนวนภาชนะที่สำรวจพบ ลูกน้ำยุงลาย (Container Index) ก็ลดลง ถึง 3.6 เท่า

ขัดแย้งกับการศึกษาของ F Espinoza-Gómez¹, C Moises Hernández-Suárez², R Coll-Cárdenas¹ ได้ประเมินผลการควบคุมโรคไข้เลือดออกเกี่ยวกับการรณรงค์การให้สุขศึกษากับการ ใช้สารเคมีเพื่อควบคุมยุงลายที่เมือง Colima ประเทศ Mexico พบว่าการรณรงค์ทางด้านสุขศึกษา ไม่ได้มีผลทำให้ดัชนีลูกน้ำยุงลายประเภท HI และ CI ลดลง เนื่องจากการวิจัยในครั้งนี้ วัดผลใน ระยะเวลาสั้นหลังจากให้โปรแกรมสุขศึกษา เป็นเวลา 1 เดือน แต่ก็พบว่าโปรแกรมสุขศึกษาได้ ส่งผลกระทบบในทางบวกต่อการปฏิบัติของแม่บ้านกลุ่มทดลองอย่างเช่นแม่บ้านมีการทำความสะอาด ภาชนะและสภาพแวดล้อมบริเวณบ้านเพิ่มขึ้น เป็นการทำลายและปิดกั้นวงจรชีวิตของ ยุงลาย ซึ่งโดยธรรมชาติลูกน้ำยุงลายจะมี 4 ระยะเพื่อกลายเป็นยุงตัวเต็มวัยโดยใช้เวลา 9-14 วัน แต่เนื่องจากลูกน้ำถูกทำลาย ยุงตัวแก่ไม่มีที่วางไข่จำนวนประชากรยุงจึงลดลง นอกจากนั้น เมื่อ ยุงลายเพศเมียมีอายุ 30 วัน บางจำนวนก็จบชีวิต จึงทำให้ดัชนีลูกน้ำในหลังคาเรือนของแม่บ้าน กลุ่มทดลองลดลง อย่างไรก็ตามในการวิจัยครั้งนี้ยังพบว่า ดัชนีลูกน้ำยุงลายในกลุ่มควบคุมลดลง อาจสัมพันธ์กับปัจจัยด้านฤดูกาล ส่งผลให้ภาชนะที่มีน้ำขังอาจลดลง แต่โดยทั่วไปพบว่าแม่บ้าน ทั้งสองกลุ่มใช้ใบบรรจุน้ำตลอดปี ซึ่งอาจเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ที่สำคัญของยุงลายสอดคล้องกับ การศึกษาของ องอาจ เจริญสุข และคณะ (องอาจ เจริญสุข และคณะ, 2529-2530) ซึ่งได้ทำการ สำรวจลูกน้ำยุงลายและจับยุงลายตามรณภูมิการของ 9 หมู่บ้านในชนบทของประเทศไทย ระยะเวลา 2 ปีพบว่าดัชนีความชุกของลูกน้ำยุงลายจะแตกต่างกันตามฤดูกาล อย่างเช่น ในฤดูฝนจะสูงกว่าฤดู หนาวเป็นต้น อย่างไรก็ตามจากการสำรวจครั้งนั้นขององอาจ เจริญสุขและคณะยังพบว่า ทุก หมู่บ้าน ทุกฤดูกาล ความชุกของยุงลายสูงมาก พอที่จะทำให้โรคไข้เลือดออกกระบาดได้ตลอดปี

โดยสรุปแล้วการศึกษานี้ได้ประยุกต์ใช้แนวคิด และทฤษฎี ความเชื่อด้านสุขภาพ และ ทฤษฎี แรงสนับสนุนทางสังคมในการประยุกต์ใช้กับโปรแกรมสุขศึกษาโดยที่แม่บ้านกลุ่มทดลอง ได้รับความรู้ เรื่องโรค สาเหตุ และการติดต่อ อาการของโรค การรักษาขั้นพื้นฐาน การป้องกันและ ควบคุม ไข้เลือดออก การสอนวิธีปฏิบัติโดยการบรรยายจากผู้วิจัย การชมวิดิทัศน์เรื่องไข้เลือดออก โดยนักแสดงที่มีชื่อเสียงของไทย และของลาว การสนทนากลุ่ม ซึ่งแม่บ้านแต่ละคนได้มีส่วนร่วม อย่างมากในการระดมสมอง เพื่อนำเอาเนื้อหาสาระที่สำคัญไปเสนอต่อที่ประชุมกลุ่ม การได้ดู การสาธิตวิธีปฏิบัติเช่นการสอนวิธีทำความสะอาดภาชนะที่ถูกต้อง การใช้ทรายอะเบทในน้ำใช้ การปิดฝาหรือใช้ฝาปิดภาชนะที่ถูกต้อง นอกจากนั้น ยังร่วมชมนิทรรศการ ชมรูปภาพ หรือ โปสเตอร์ต่าง ๆ ทั้งของประเทศลาว และของประเทศไทย ร่วมทั้งการได้ร่วมตอบปัญหา เกี่ยวกับการ

ป้องกัน และควบคุมไข้เลือดออกเพื่อชิงเอารางวัล ซึ่งเป็นประสบการณ์ที่ใหม่ และน่าตื่นเต้นสำหรับแม่บ้าน ทั้งหมดนั้นเป็นกระบวนการมีส่วนร่วมที่สำคัญที่พวกเขาได้กระทำร่วมกัน จึงทำให้แม่บ้านมีความรู้สูงขึ้น นำไปสู่การปรับปรุงเจตคติดีขึ้น และการปฏิบัติในการกำจัดลูกน้ำยุงลายได้ถูกต้องมากกว่าเดิม ในขณะเดียวกันเมื่อเปรียบเทียบระหว่างระดับความรู้ กับเจตคติและการปฏิบัติของแม่บ้านในกลุ่มทดลอง พบว่าคะแนนเจตคติ และการปฏิบัติจะเพิ่มขึ้นน้อยมาก อาจเพราะเวลาในการดำเนินโครงการจำกัดจึงทำให้แม่บ้านยังไม่มีเวลาอย่างเพียงพอที่จะปรับเปลี่ยนเจตคติ หรือแม้แต่พฤติกรรมฝังลึกของพวกเขาก็มีความเคยชินมาช้านาน ซึ่งนับว่าเป็นเรื่องไม่ง่ายอย่างไรก็ตามเมื่อเทียบคะแนนเจตคติและการปฏิบัติกับแม่บ้านกลุ่มที่ไม่ได้ให้โปรแกรมสุขศึกษา เห็นว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ข้อจำกัด

ผลการวิจัยที่ได้อภิปรายนี้ยอมรับว่าอาจมีข้อจำกัด หรือผิดพลาดบางประการในการปฏิบัติ ซึ่งเกิดจากความผิดพลาดของผู้สัมภาษณ์ หรือความผิดพลาดของผู้ที่ถูกสัมภาษณ์อย่างเช่น การอบรมวิธีการสัมภาษณ์ ความรู้ความสามารถ หรือทักษะในการสื่อสารของผู้สัมภาษณ์แต่ละคนที่แตกต่างกันซึ่งอาจมีผลต่อผู้ถูกสัมภาษณ์ ผู้สัมภาษณ์บางคนเมื่อเวลาถามคำถามแล้วผู้สัมภาษณ์ตอบไม่ได้ก็มักจะหาวิธีอธิบาย หรือหาตัวช่วยเพื่อให้ผู้ที่ถูกสัมภาษณ์เข้าใจ นอกจากนั้นเนื่องจากประเพณีรับต้อนรับแขกของลาว ผู้ที่ถูกสัมภาษณ์ที่เป็นแม่บ้าน ส่วนมากจะให้ความเคารพนับถือพนักงานที่มาขอสัมภาษณ์เหมือนกับเป็นแขกที่สำคัญ พวกเขาอาจตอบตกลง "เห็นด้วย" เมื่อถูกถามในด้านเจตคติเพราะผู้สัมภาษณ์ มีความเกรงใจที่ได้ถูกเชื่อเชิญให้ตอบ

ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัยได้ทราบถึงผลของโปรแกรมสุขศึกษาที่มีต่อความรู้ เจตคติและการปฏิบัติ เพื่อการป้องกันและควบคุมไข้เลือดออก โดยเปรียบเทียบระหว่างแม่บ้านกลุ่มทดลองที่ได้ให้โปรแกรมสุขศึกษา และแม่บ้านกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้ให้โปรแกรมสุขศึกษา จากผลการศึกษาดังกล่าวผู้วิจัยขอเสนอแนะดังนี้

1. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. ผลการวิจัยดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าการให้โปรแกรมสุขศึกษาเกิดผลกระทบทางบวกต่อความรู้

เจตคติ และการปฏิบัติเพื่อป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของแม่บ้านอย่างมากซึ่งตัวแปรต้นที่สำคัญได้แก่โปรแกรมที่ประกอบด้วยวิธีให้ความรู้เรื่องไข้เลือดออกด้วยการบรรยาย การสาธิต จัดนิทรรศการ และการสนทนากลุ่มเล็ก ดังนั้นการดำเนินนโยบายเพื่อแก้ไขปัญหาก็ควรสนับสนุนให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการรับรู้ข้อมูลข่าวสารให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้ มีส่วนร่วมในการระดมทุนสมมติวิธีวิเคราะห์ขอหาสาเหตุของของปัญหาและวิธีแก้ไขร่วมกัน มีส่วนร่วมในการรณรงค์ เพื่อให้ชุมชนสามารถแก้ปัญหาสุขภาพด้วยตนเอง โดยเฉพาะการสนับสนุนให้ชุมชนมีความเข้มแข็งทุก ๆ ด้าน อย่างไรก็ตามในทางปฏิบัติ ควรมีการร่วมมือกันระหว่างภาครัฐ เอกชน และประชาชนจึงจะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม หรือการปฏิบัติที่ถูกต้องและเหมาะสม จนเกิดเป็นความเคยชิน ซึ่งสุดท้ายจะทำให้เกิดความยั่งยืนในการป้องกันและควบคุมไข้เลือดออกในอนาคต

2. ผลการวิจัยเปรียบเทียบความแตกต่างเกี่ยวกับความรู้ เจตคติและการปฏิบัติเพื่อป้องกันและควบคุมไข้เลือดออกระหว่างแม่บ้านกลุ่มทดลองและแม่บ้านกลุ่มควบคุมซึ่งสุ่มมาจากเขตที่มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดโรคเหมือนกัน และพบว่าก่อนการให้โปรแกรมสุขศึกษา ระดับความรู้ เจตคติและการปฏิบัติของทั้งสองกลุ่มไม่มีความแตกต่าง อย่างไรก็ตามหลังให้โปรแกรมสุขศึกษา พบว่าทั้ง 2 กลุ่มมีคะแนนความรู้ เจตคติและการปฏิบัติแตกต่างกันมากนอกจากนั้นยังเกิดผลกระทบในทางบวก คือทำให้ดัชนีลูกน้ำยุงลายในระหว่างครัวเรือนของแม่บ้านกลุ่มทดลองลดลงอย่างมาก ขณะที่ดัชนีลูกน้ำยุงลายในระหว่างครัวเรือนของแม่บ้านกลุ่มควบคุมลดลงเพียงเล็กน้อย ดังนั้นการจัดโปรแกรมสุขศึกษาควรจะมีการขยายให้ครอบคลุมทุกพื้นที่ ๆ มีความเสี่ยงสูง เสี่ยงปานกลางและเสี่ยงต่ำ โดยการคัดเลือกรูปแบบการให้สุขศึกษาที่ถูกต้องและเหมาะสมกับสถานการณ์ของแต่ละพื้นที่ของชุมชน

2. ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติการ

เพื่อให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการปฏิบัติ หรือมีความรับผิดชอบด้วยตัวพวกเขาเอง ในการป้องกันการและควบคุมไข้เลือดออกอย่างมีประสิทธิภาพ ควรกำหนดแนวทางในการดำเนินเพื่อสร้างแผนกิจกรรมในชุมชนดังนี้

1. การให้โปรแกรมสุขศึกษาควรจะต้องดูสถานการณ์และเงื่อนไข หรือความพร้อมของชุมชน แนวโน้มด้านการระบาดของโรค ในพื้นที่ ๆ ชุมชนอาศัยอยู่ ความเข้มแข็ง หรืออ่อนแอของชุมชน ดังนั้นควรกำหนดพื้นที่ ๆ มีความเสี่ยงต่อการระบาด แต่งตั้งคณะกรรมการป้องกันและควบคุมไข้เลือดออกของหมู่บ้านในการป้องกันและควบคุมไข้เลือดออกโดยมีแกนนำชุมชน หรือแม่บ้านเป็นหัวหน้า

คณะ เพื่อพวกเขาจะเป็นเครือข่ายที่สำคัญที่จะช่วยอำนวยความสะดวกให้ฝ่ายรัฐ ในการวางแผน ติดตามเฝ้าระวัง และแก้ปัญหาการเกิดระบาดอย่างต่อเนื่องและทันเวลา

2. การให้โปรแกรมสุขศึกษาควรเลือกรูปแบบที่เหมาะสมกับสถานการณ์ หรือเงื่อนไขของชุมชน โดยเน้นการสื่อสารสองทางเป็นหลัก ขณะเดียวกันในการดำเนินกิจกรรมควรคำนึงถึงอย่างมากเกี่ยวกับเวลา สถานที่ บุคลากร อุปกรณ์และสื่อที่จำเป็นในการให้สุขศึกษา นอกจากนั้นรูปแบบการให้สุขศึกษาควรเน้นการมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อรณรงค์ในการป้องกันและควบคุม รวมทั้งการรณรงค์ผ่านสื่อในรายการต่าง ๆ เช่นวิทยุ โทรทัศน์ หอกระจายข่าวของหมู่บ้านและอื่น ๆ ก็ถือว่าเป็นกิจกรรมที่ควรทำอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ

3. รูปแบบการให้สุขศึกษาควรเน้นการพัฒนาความเข้มแข็งของชุมชน โดยเน้นกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโดยการสร้างแรงจูงใจไปที่การรับรู้ความเสี่ยงต่อการเกิดโรคและความรุนแรงของโรค ข้อจำกัดหรืออุปสรรคในการป้องกันผลประโยชน์ที่จะได้รับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

4. ลำพังเพียงแต่การให้โปรแกรมสุขศึกษาอย่างเดียวอาจไม่ได้เกิดผลที่ยั่งยืน ดังนั้นควรมีการติดตามและประเมินผลการปฏิบัติกิจกรรมของชุมชนอย่างต่อเนื่องรวมทั้งการให้กำลังใจและข้อเสนอแนะแก่คณะกรรมการป้องกันและควบคุมไข้เลือดออกประจำหมู่บ้าน ภายหลังจากการจัดทำโปรแกรมสุขศึกษา

5. ควรมีการขยายผลโดยการนำเอาแกนนำหรือแม่ที่มีความสามารถและทักษะด้านการให้ความรู้ที่หมู่บ้านหลัก 35 ไปช่วยสอนความรู้ หรือถ่ายทอดประสบการณ์ ใน 9 หมู่บ้านเสี่ยงสูงของเมืองจำปอน จากนั้นขยายผลไปเมืองอื่น ๆ ที่มีความเสี่ยงสูงเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก

3. ข้อเสนอแนะการวิจัย

1. ควรทำการศึกษวิจัยในกลุ่มตัวอย่างที่ไม่ใช่แม่บ้าน ในเขตที่มีความชุก หรือมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคสูง
2. ควรศึกษาวิจัยในทำนองเดียวกันในกลุ่มเสี่ยงสูงที่มีอัตราการตายจากโรคไข้เลือดออกมาก กับกลุ่มเสี่ยงที่มีอัตราการตายน้อย
3. ควรขยายการศึกษาวิจัยทำนองเดียวกันไปทำในเมืองอื่นๆ ข้างเคียงเพื่อเปรียบเทียบประสิทธิผลของการดำเนินงานกับการปฏิบัติผ่านมา