

บทที่ 5

สรุปและอภิปรายผล

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงทดลอง (True - experimental Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของกระบวนการกลุ่มต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนชั้นประถมศึกษาชั้นปีที่ 4 - 5 ที่ศึกษาอยู่ในโรงเรียนในเขตการศึกษาขั้นพื้นฐานอำเภอเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดสระบุรี คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยการสุ่มอย่างง่ายแบบหลายขั้นตอน (Multistage Sampling) คือ ใช้วิธีจับสลากจากรายชื่อโรงเรียนทั้งหมดที่อยู่ในเขตการศึกษาขั้นพื้นฐานอำเภอเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดสระบุรี จำนวน 2 โรงเรียน คัดเลือกนักเรียนโดยวิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) ตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ นำมาจับคู่ (Matching) ได้แก่ อายุและเพศ เหมือนกันหรือใกล้เคียงกัน โดยใช้วิธีการจับสลาก 1 คน ที่เหลือมีโอกาสเป็นกลุ่มตัวอย่างใหม่ ทำเช่นนี้จนครบ 40 คู่ และสุ่มจับสลากโรงเรียน เพื่อเข้าสู่กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามความเชื่อด้านสุขภาพ และแบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก ซึ่งผู้วิจัยเป็นผู้สร้างขึ้นเอง ได้รับการตรวจเนื้อหาจากอาจารย์ที่ปรึกษาและผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่านและนำไปทดลองใช้กับนักเรียนชั้นประถมศึกษาชั้นปีที่ 4 - 5 จำนวน 30 คน และหาค่าความเที่ยง (Reliability) ใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) แบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคไข้เลือดออก มีค่าความเที่ยงในระดับสูง ($\alpha = .82$) การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคไข้เลือดออก มีค่าความเที่ยงในระดับสูง ($\alpha = .80$) การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออก มีค่าความเที่ยงในระดับสูง ($\alpha = .81$) การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออก มีค่าความเที่ยงในระดับสูง ($\alpha = .81$) และแบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก มีค่าความเที่ยงในระดับสูง ($\alpha = .81$) การทดลอง คือ การเรียนรู้ผ่านกระบวนการกลุ่มที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น มีระยะเวลา 8 สัปดาห์ โดยจัดกิจกรรมกลุ่มสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ๆ ละ 1 ชั่วโมง จำนวน 4 ครั้ง ใช้กิจกรรมกลุ่มย่อย กรณีตัวอย่าง และสถานการณ์จำลอง เพื่อให้เด็กได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็น ความรู้ ประสบการณ์ และแก้ไขปัญหาร่วมกัน เก็บรวบรวมข้อมูลของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังการทดลอง แล้วนำมาวิเคราะห์เปรียบเทียบกันโดยใช้สถิติการวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม (Analysis of Covariance: ANCOVA) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05

ผลการวิจัย

1. กลุ่มทดลอง เด็กนักเรียนส่วนใหญ่ไม่เคยป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก ร้อยละ 97.50 คนในครอบครัวของนักเรียนไม่เคยป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก ร้อยละ 92.50 สำหรับนักเรียนและคนในครอบครัวของนักเรียนที่เคยป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกนั้น ทุกรายเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล คนในชุมชนของนักเรียนที่เคยป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก ร้อยละ 52.50 การได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกนั้น นักเรียนทุกคนได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก โดยได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ร้อยละ 30.00 รองลงมา คือ ครูประจำชั้น ร้อยละ 22.50

กลุ่มควบคุม เด็กนักเรียนส่วนใหญ่ไม่เคยป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก ร้อยละ 92.50 นักเรียนที่ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกทุกคนเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล คนในครอบครัวของนักเรียนไม่เคยป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก ร้อยละ 82.50 สำหรับผู้ที่ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ร้อยละ 85.70 คนในชุมชนของนักเรียนที่เคยป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก ร้อยละ 42.50 การได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกนั้น นักเรียนทุกคนได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก โดยได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกจากครูประจำชั้น ร้อยละ 35.00 รองลงมา คือ ผู้ปกครองและอาสาสมัครสาธารณสุข ร้อยละ 17.50

เมื่อทำการทดสอบความแตกต่างของข้อมูลทั่วไปด้วยสถิติไคสแควร์ (Chi – square Test) พบว่า ทั้งสองกลุ่มไม่มีความแตกต่างกัน

สำหรับข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างที่อาจมีผลต่อคะแนนหลังการทดลอง ได้แก่ เพศ อายุ และระดับการศึกษา กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีจำนวนเท่ากันทั้ง 2 กลุ่ม ดังนี้ ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 55.00 มีอายุ 10 ปี ร้อยละ 55.00 ($M = 10.50$ ปี, $SD = 0.503$ ปี, $min = 10$ ปี, $max = 11$ ปี) และระดับการศึกษา ชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 ร้อยละ 60.00

2. การเปรียบเทียบคะแนนการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม ภายหลังการทดลอง พบว่า นักเรียนกลุ่มทดลองมีคะแนนการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก ก่อนการทดลอง เท่ากับ 3.31 ($SD = 0.41$) และหลังการทดลอง เท่ากับ 4.12 ($SD = 0.31$) ส่วนกลุ่มควบคุม มีคะแนนการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก ก่อนการทดลอง เท่ากับ 2.86 ($SD = 0.27$) และหลังการทดลอง เท่ากับ 3.28 ($SD = 0.30$) เมื่อวิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก ด้วยการวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม พบว่า กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีคะแนนการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค

ไข้เลือดออกหลังการทดลอง แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .05 โดยกลุ่มทดลองมีคะแนนการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก มากกว่า กลุ่มควบคุม ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐาน

3. การเปรียบเทียบคะแนนการรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม ภายหลังการทดลอง พบว่า นักเรียนกลุ่มทดลองมีคะแนนการรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก ก่อนการทดลอง เท่ากับ 2.91 ($SD = 0.36$) และหลังการทดลอง เท่ากับ 4.11 ($SD = 0.25$) ส่วนกลุ่มควบคุม มีคะแนนการรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก ก่อนการทดลอง เท่ากับ 2.53 ($SD = 0.23$) และหลังการทดลอง เท่ากับ 3.09 ($SD = 0.26$) เมื่อวิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนการรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก ด้วยการวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม พบว่า กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีคะแนนการรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออกหลังการทดลองแตกต่างกันที่มีนัยสำคัญทางสถิติ .05 โดยกลุ่มทดลองมีคะแนนการรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก มากกว่า กลุ่มควบคุม ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐาน

4. การเปรียบเทียบคะแนนการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกัน โรคไข้เลือดออก ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม ภายหลังการทดลอง พบว่า นักเรียนกลุ่มทดลองมีคะแนนการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออก ก่อนการทดลอง เท่ากับ 3.19 ($SD = 0.42$) และหลังการทดลอง เท่ากับ 4.16 ($SD = 0.25$) ส่วนกลุ่มควบคุม มีคะแนนการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออก ก่อนการทดลอง เท่ากับ 2.17 ($SD = 0.13$) และหลังการทดลอง เท่ากับ 2.88 ($SD = 0.16$) เมื่อวิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออก ด้วยการวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม พบว่า กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีคะแนนการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออกหลังการทดลองแตกต่างกันที่มีนัยสำคัญทางสถิติ .05 โดยกลุ่มทดลองมีคะแนนการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออก มากกว่า กลุ่มควบคุม ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐาน

5. การเปรียบเทียบคะแนนการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออก ระหว่างกลุ่มทดลอง กับกลุ่มควบคุม ภายหลังการทดลอง พบว่า นักเรียนกลุ่มทดลองมีคะแนนการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออก ก่อนการทดลอง เท่ากับ 3.32 ($SD = 0.60$) และหลังการทดลอง เท่ากับ 4.41 ($SD = 0.20$) ส่วนกลุ่มควบคุม มีคะแนนการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออก ก่อนการทดลอง เท่ากับ 1.96 ($SD = 0.17$) และหลังการทดลอง เท่ากับ 2.80 ($SD = 0.12$) เมื่อวิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออก ด้วยการวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม พบว่า กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมี

คะแนนการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออกหลังการทดลองแตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 โดยกลุ่มทดลองมีคะแนนการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตนเพื่อการป้องกันโรคไข้เลือดออก มากกว่า กลุ่มควบคุม ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐาน

6. การเปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก ระหว่างกลุ่มทดลอง กับ กลุ่มควบคุม ภายหลังการทดลอง พบว่า นักเรียนกลุ่มทดลองมีคะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก ก่อนการทดลอง เท่ากับ 3.19 ($SD = 0.42$) และหลังการทดลอง เท่ากับ 4.39 ($SD = 0.23$) ส่วนกลุ่มควบคุม มีคะแนนการพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก ก่อนการทดลอง เท่ากับ 1.99 ($SD = 0.14$) และหลังการทดลอง เท่ากับ 2.90 ($SD = 0.28$) เมื่อวิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก ด้วยการวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม พบว่า กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีคะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกหลังการทดลองแตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 โดยกลุ่มทดลองมีคะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก มากกว่า กลุ่มควบคุม ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐาน

อภิปรายผล

การศึกษาผลของกระบวนการกลุ่มต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก นักเรียนชั้นประถมศึกษาชั้นปีที่ 4 - 5 ที่ศึกษาอยู่ในโรงเรียนในเขตการศึกษาชั้นพื้นฐานอำเภอเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดสระบุรี สามารถอภิปรายผลการทดลองได้ดังนี้

1. กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีคะแนนการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก หลังการทดลอง แตกต่างกัน โดยกลุ่มทดลองมีคะแนนการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก มากกว่า กลุ่มควบคุม สามารถอธิบายได้ว่า เมื่อนักเรียนได้รับการเรียนรู้ผ่านกระบวนการกลุ่ม โดยใช้ตัวแบบออกมาเล่าประสบการณ์การเจ็บป่วย ผู้วิจัยเป็นผู้ซักถามในประเด็นต่าง ๆ ได้แก่ เริ่มป่วยเมื่อใด ก่อนป่วยอยู่ที่ไหน มีอาการเริ่มต้นอย่างไร อาการขณะที่ป่วยนอนรักษาในโรงพยาบาล มีวิธีการรักษาอย่างไร หลังจากหายป่วยแล้วมีวิธีอย่างไรไม่ให้กลับเป็นซ้ำ นักเรียนทุกคนร่วมกันถามปัญหาพร้อมแสดงความคิดเห็น เมื่อนักเรียนได้รับฟังประสบการณ์การป่วยของตัวแบบแล้ว จึงทำให้เกิดการรับรู้เกี่ยวกับภาวะเสี่ยงของตนเอง ทำให้มีการคาดคะเนว่าตนเองมีความเสี่ยงมากขึ้น และใบความรู้เรื่องโอกาสเสี่ยงของใคร เนื้อหาประกอบด้วยสาเหตุและการติดต่อของโรคไข้เลือดออก กิจกรรมนี้ทำให้นักเรียนมีการรับรู้ถึงบุคคลที่มีความเสี่ยงต่อการป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก รับรู้ถึงแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำ ยุงลายและช่วงเวลาของการระบาด โดยให้สมาชิกกลุ่มศึกษาทำความเข้าใจ และร่วมกันวิเคราะห์ แสดง

ความคิดเห็นร่วมกันในการตอบข้อคำถาม ซึ่งทำให้สมาชิกกลุ่มได้มีโอกาสแลกเปลี่ยนความคิดเห็น และประสบการณ์ทางคำพูด การยอมรับฟังความคิดเห็น การตัดสินใจโดยการฟังเหตุผล ร่วมกันหาแนวทางในการแก้ไขปัญหา เมื่อนักเรียนได้รับประสบการณ์โดยตรงก็จะเกิดการตอบสนองขึ้นทันที ทำให้นักเรียนเกิดการจดจำและปรับการรับรู้ได้ดีขึ้น นอกจากนี้มีการวาดภาพวงจรชีวิตของยุงลาย โดยสมาชิกในกลุ่มทุกคนร่วมกันแสดงความคิดเห็น ร่วมกันใช้ความคิดสร้างสรรค์ในการวาดภาพ ทำให้เกิดความเพลิดเพลินและความสนุกสนานควบคู่กันไป การที่นักเรียนมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออกจากตัวแบบที่ออกมาเล่าประสบการณ์การป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก และการศึกษาใบความรู้โอกาสเสี่ยงของใคร ทำให้นักเรียนทราบว่าตนเองและบุคคลในโรงเรียนหรือในชุมชนนั้นมีความเสี่ยงต่อการป่วยโรคไข้เลือดออก ทำให้นักเรียนมีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ แลกเปลี่ยนความคิดเห็น จนเกิดความเข้าใจและเกิดความเชื่อเกี่ยวกับความเสี่ยงของตนเอง ทำให้นักเรียนเกิดการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออกมากขึ้น จึงทำให้นักเรียนเกิดการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออกดีขึ้น ส่งผลให้นักเรียนในกลุ่มทดลองมีคะแนนรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออกหลังการทดลอง มากกว่ากลุ่มควบคุม

สอดคล้องกับการศึกษาของ ชนิดาภา เอี่ยมสะอาด (2550) ที่ศึกษาถึงผลของโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพโดยประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและกระบวนการกลุ่มของผู้ป่วยโรคโรคสีดวงทวารหนัก แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศรีนครินทร์ จังหวัดขอนแก่น จากผลการวิจัย หลังการทดลองพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคโรคสีดวงทวารหนักสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 เนื่องจากกลุ่มทดลอง ได้มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและประสบการณ์ซึ่งกันและกัน ซึ่งกระบวนการกลุ่มนี้สามารถสร้างแรงจูงใจเพื่อให้สามารถนำไปเป็นแนวปฏิบัติได้ เช่นเดียวกับ พรทิพย์ เจริญสิทธิชัย (2548) ศึกษาถึงการประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับกระบวนการกลุ่มและแรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อส่งเสริมการควบคุมน้ำหนักของเด็กที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐานในโรงเรียนประถมศึกษาเทศบาลเมืองฉะเชิงเทรา จากผลการวิจัย หลังการทดลองพบว่า โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพมีผลทำให้กลุ่มทดลองมีคะแนนการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก มากกว่ากลุ่มควบคุม ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 เนื่องจากโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพที่จัดให้กลุ่มทดลอง มีการอภิปรายกลุ่มทำให้กลุ่มทดลองได้ร่วมแสดงความคิดเห็น แลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกัน ในบรรยากาศที่มีความเป็นกันเอง และมีผู้วิจัยเป็นผู้นำกลุ่มคอยกระตุ้นเชื่อมโยงความคิด พุดชกแจง ซึ่งการเรียนรู้ลักษณะนี้เป็นการเรียนรู้จากประสบการณ์ตรง ทำให้กลุ่มทดลองจดจำและปรับการรับรู้ได้ดีขึ้น หลังจากการทดลองจึงทำให้กลุ่มทดลองมีการ

รับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออกดีขึ้น และการศึกษาของ ไมตรี ชนาวิวัฒน์ (2547) ศึกษาถึงประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของแกนนำชุมชน อำเภอศรีประจันต์ จังหวัดสุพรรณบุรี จากผลการวิจัย หลังการทดลองพบว่า กลุ่มทดลอง มีคะแนนการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก มากกว่ากลุ่มควบคุม ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 เนื่องจาก โปรแกรมสุขศึกษาที่จัดขึ้น มีการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ที่เหมาะสมกับผู้เรียน และกระตุ้นให้ผู้เรียนได้ลงมือปฏิบัติหรือมีส่วนร่วมในกระบวนการเรียนรู้ เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ และผลจากการจัดกิจกรรมแสดงให้เห็นการเปลี่ยนแปลงอย่างชัดเจนในด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก

2. กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีคะแนนการรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก หลังการทดลอง โดยกลุ่มทดลองมีคะแนนการรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก มากกว่ากลุ่มควบคุม สามารถอธิบายได้ว่า การเรียนรู้โดยใช้กระบวนการกลุ่มมุ่งให้นักเรียนมีการรับรู้ความรุนแรงในการเกิดโรคไข้เลือดออก เบคเกอร์ (Becker) และคณะ (1975) กล่าวว่า ความเชื่อที่บุคคลเป็นผู้ประเมินในด้านความรุนแรงของโรคที่มีต่อร่างกาย การก่อให้เกิดความพิการ เสียชีวิต ความยากลำบาก และการต้องใช้เวลาในการรักษา การเกิดโรคแทรกซ้อน หรือมีผลกระทบต่องานทางสังคมของตน ทำให้บุคคลรู้สึกถึงภาวะคุกคาม (Perceived Threat) ของโรคว่ามีมากน้อยเพียงใดและมีความโน้มเอียงที่จะหลีกเลี่ยง ซึ่งการรับรู้ต่อความรุนแรงของโรคสามารถอธิบายหรือทำนายพฤติกรรมสุขภาพได้ เมื่อบุคคลเกิดการรับรู้ถึงความรุนแรงของโรคแล้ว ย่อมประเมินว่าโรคที่คุกคามสุขภาพนั้นมีความรุนแรงในระดับใด โรคนั้นนำไปสู่ความตายได้หรือไม่ หรือการเป็นโรคนั้นจะมีผลต่อร่างกายหรือจิตใจ ส่งผลให้เกิดความพิการ หรือส่งผลต่อการทำงานของคนในครอบครัว

ดังนั้น เมื่อนักเรียนได้รับการเรียนรู้ผ่านกระบวนการกลุ่ม การได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกผ่านสื่อคอมพิวเตอร์ โปรแกรม Power Point หลังการบรรยายแล้ว ทำให้นักเรียนเกิดการรับรู้ถึงความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก เมื่อป่วยแล้วอาจเป็นอันตรายถึงชีวิตได้ และศึกษาไปความรู้เรื่องไข้เลือดออกตัวร้าย ซึ่งเป็นสถานการณ์จำลอง หลังจากได้ศึกษาไปความรู้แล้ว สมาชิกในกลุ่มร่วมกันวิเคราะห์ พุดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็น มีการตัดสินใจอย่างมีเหตุผลในการตอบข้อคำถาม ทำให้นักเรียนเกิดการรับรู้ถึงสาเหตุ อาการ อาการรุนแรง และวิธีการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออก กิจกรรมเหล่านี้ทำให้สมาชิกในกลุ่มต่างให้ความร่วมมือในการในการอภิปราย โดยการฟังเหตุผล ข้อเท็จจริง ความถูกต้อง และความเหมาะสม ซึ่งเป็นการกระตุ้นให้นักเรียนเกิดการรับรู้ความ

รุนแรงของโรคไข้เลือดออกดีขึ้น ส่งผลให้นักเรียนในกลุ่มทดลองมีคะแนนการรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออกหลังการทดลอง มากกว่ากลุ่มควบคุม

สอดคล้องกับการศึกษาของ ขวัญใจ สุคนันทน์ (2548) ได้ศึกษาถึง การประยุกต์ความเชื่อด้านสุขภาพและการสนับสนุนทางสังคมเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียนชั้นประถมศึกษาในเขตอำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น จากผลการวิจัย พบว่า หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนการรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดโรค สูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เนื่องจาก กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมสุขภาพศึกษาที่มีการอภิปรายกลุ่ม การฝึกปฏิบัติจริง และการได้รับการกระตุ้นเตือนจากครู ผู้ปกครอง และเพื่อน จึงส่งผลให้มีคะแนนหลังการทดลอง สูงกว่ากลุ่มควบคุม เช่นเดียวกับ อุดม รอดสา (2547) ศึกษาถึงประสิทธิผลของโปรแกรมสุขภาพเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมนักรักการโรงเพื่อป้องกัน โรคไข้เลือดออกในโรงเรียนเทศบาลเมือง จะเข้เกรา จากผลการวิจัย พบว่า ภายหลังจากทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนการรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิด โรคไข้เลือดออกสูงกว่าก่อนทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เนื่องจาก โปรแกรมสุขภาพนี้ มีการอภิปรายกลุ่มทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนประสบการณ์โดยตรงและการร่วมแสดงความคิดเห็น ซึ่งส่งผลให้เกิดพฤติกรรมในการป้องกัน โรคไข้เลือดออกอย่างถูกต้อง

3. กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีคะแนนการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการปฏิบัติตนเพื่อการป้องกันโรคไข้เลือดออก หลังการทดลอง โดยกลุ่มทดลองมีคะแนนการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการปฏิบัติตนเพื่อการป้องกันโรคไข้เลือดออก มากกว่า กลุ่มควบคุม สามารถอธิบาย ได้ว่า โปรแกรมการเรียนรู้โดยใช้กระบวนการกลุ่มเป็นกระบวนการสอนที่เน้นให้มีความสัมพันธ์ภายในกลุ่ม โดยนักเรียนมีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น มีการแสดงความรู้สึกร่วมกันเป็นคำพูด มีส่วนร่วมในการเรียนรู้และแก้ไขปัญหาาร่วมกัน และการที่บุคคลจะเลือกปฏิบัติอย่างไรขึ้นอยู่กับความพร้อมด้านจิตใจและความเชื่อต่อประโยชน์ตลอดจนอุปสรรคความไม่สะดวกต่าง ๆ ในการกระทำนั้น ๆ ด้วย นั่นคือ การที่บุคคลจะปฏิบัติหรือไม่ขึ้นอยู่กับวิธีการนั้น ๆ ต้องเป็นวิธีที่เขาเชื่อว่าจะให้ประโยชน์กับเขามากที่สุดและมีอุปสรรคน้อยที่สุด (Becker et al, 1975 อ้างถึงใน ฉัตรพร หัตถกรรม, 2548)

ดังนั้น เมื่อนักเรียนได้รับการเรียนรู้ผ่านกระบวนการกลุ่ม โดยศึกษา ใ้ความรู้การสำรวจ ถูกล้างและวิธีกำจัดและควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย การฝึกปฏิบัติจริง โดยให้นักเรียน แต่ละกลุ่มออกแบบวิธีการกำจัดและควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายและลงมือปฏิบัติจริงในโรงเรียน และลงบันทึกในแบบบันทึกการกำจัดลูกน้ำและยุงลาย สมาชิกทุกคนในกลุ่มมีความร่วมมือ

ความกระตือรือร้น ความตั้งใจ การแนะนำกันเองภายในกลุ่ม การแบ่งหน้าที่ในการสำรวจลูกน้ำยุงลาย ร่วมกันออกแบบวิธีกำจัดและควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย โดยนักเรียนบางคนที่มีความรู้เดิมก็นำเสนอให้เพื่อน ๆ ในกลุ่มฟัง จากนั้นให้นักเรียนทุกคนออกแบบวิธีการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกที่บ้านและปฏิบัติจริง ซึ่งกิจกรรมเหล่านี้ทำให้นักเรียนได้ทำงานร่วมกันภายในกลุ่ม แลกเปลี่ยนประสบการณ์ของแต่ละคน เกิดความคิดสร้างสรรค์ และเกิดความชำนาญ ความมั่นใจมากขึ้น ทำให้เกิดการพัฒนาด้านความคิด จนสามารถนำไปใช้ในชีวิตประจำวันได้ จึงส่งผลให้นักเรียนในกลุ่มทดลองมีคะแนนการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการปฏิบัติตนเพื่อการป้องกันโรคไข้เลือดออกหลังการทดลอง มากกว่ากลุ่มควบคุม และจากคะแนนการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตนเพื่อการป้องกันโรคไข้เลือดออกหลังการทดลองเพิ่มขึ้นนั้น เป็นผลมาจากการทำแบบสอบถามก่อนการทดลอง

สอดคล้องกับ นิธิวดี บิษุทธิ์ (2549) ศึกษาถึงผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ป่วยต่อมดลูกหมากโต คำบล โนนสูง อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี จากผลการวิจัย พบว่า คะแนนการรับรู้เกี่ยวกับผลดีและอุปสรรคของการปฏิบัติตามคำแนะนำเพื่อลดอาการของโรคต่อมดลูกหมากโต มากกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) เนื่องจากผู้ป่วยเข้าใจวิธีการปฏิบัติให้อาการของโรคลดน้อยลงและมีความเชื่อมั่นว่าเป็นการปฏิบัติที่ถูกต้องและมีประโยชน์เหมาะสมที่ทำให้อาการดีขึ้นได้ ดังนั้นจึงปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์และผู้วิจัย ซึ่งในจัดทำกิจกรรมทุกครั้งได้ให้คำแนะนำอย่างเป็นกันเองกับผู้ป่วยทุกคน จึงเกิดการไว้วางใจในการดูแลรักษา และหาแนวทางในการแก้ไขปัญหาในเรื่องอุปสรรคร่วมกันโดยใช้กระบวนการกลุ่ม เช่นเดียวกับ ศิริกาญจน์ ชิวเรื่องโรจน์ (2549) ศึกษาถึงผลของการใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ แรงสนับสนุนทางสังคม และการจัดการคุณภาพต่อการมาตรวจมะเร็งปากมดลูก ในสตรีอายุ 35 - 60 ปี อำเภอธาตุพนม จังหวัดนครพนม จากผลการวิจัย พบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนการรับรู้การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการปฏิบัติตนเพื่อการป้องกันโรคมกขึ้นกว่าก่อนการทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 เนื่องจาก สตรีกลุ่มทดลองได้รับ โปรแกรมสุขศึกษา ซึ่งมีกิจกรรมให้สตรีกลุ่มทดลองร่วมแสดงความคิดเห็น แลกเปลี่ยนประสบการณ์ การรับรู้เกี่ยวกับประโยชน์และค่าใช้จ่ายของการมาตรวจมะเร็งปากมดลูก และการให้แรงสนับสนุนทางสังคม โดยให้สามี เพื่อนบ้าน อาสาสมัครสาธารณสุข และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข โน้มน้าวชักชวนให้เห็นประโยชน์ของการมาตรวจมะเร็งปากมดลูก และการศึกษาของ นาริรัตน์ ทวีฉลาด (2547) ศึกษาถึงผลการจัดโปรแกรมสุขศึกษาร่วมกับการให้แรงสนับสนุนทางสังคมต่อการรับรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของแกนนำสุขภาพประจำ

ครอบครัวยุทธศาสตร์ อำเภอบางบาล จังหวัดสุรินทร์ จากผลการวิจัย พบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนการรับรู้และอุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อการป้องกันโรคไข้เลือดออก สูงกว่ากลุ่มควบคุม ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 เนื่องจากการจัดโปรแกรมสุขศึกษาที่เน้นเนื้อหาการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคจากการปฏิบัติตามคำแนะนำเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกโดยมีการประยุกต์กระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม (AIC) ตลอดจนการร่วมกันอภิปราย การชมเชยการกระทำ ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความมั่นใจในประโยชน์และอุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อการป้องกันโรคไข้เลือดออก และส่งผลให้มีการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อการป้องกันโรคไข้เลือดออกมากขึ้น

4. กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีคะแนนพฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้เลือดออก หลังการทดลอง โดยกลุ่มทดลองมีคะแนนพฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้เลือดออก มากกว่า กลุ่มควบคุม สามารถอธิบายได้ว่า การกระทำใด ๆ ที่เกิดจากความเชื่อของบุคคลนั้น ๆ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อป้องกันการเกิดโรค ก่อให้เกิดพฤติกรรมเพื่อการป้องกันโรค ตามกรอบแนวคิดความเชื่อด้านสุขภาพของโรเซนสต็อก (Rosenstock, 1975) กล่าวว่า การรับรู้ว่าคุณเองมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค รับรู้ว่าโรคที่เกิดขึ้น อย่างน้อยมีความรุนแรงในระดับปานกลางต่อการดำรงชีวิต และรับรู้ว่าคุณสามารถสุขภาพนั้นก่อให้เกิดประโยชน์ในการป้องกันหรือลดโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคหรือลดความรุนแรงของโรคที่เป็นอยู่และไม่เกิดอุปสรรคด้านจิตวิทยาที่มีต่อการปฏิบัติ เช่น ค่าใช้จ่าย ก่อให้เกิดพฤติกรรมในการป้องกันโรคของแต่ละบุคคล

ดังนั้น เมื่อนักเรียนได้รับการเรียนรู้ผ่านกระบวนการกลุ่มแล้ว มีความเชื่อด้านสุขภาพว่าตนเป็นผู้เสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก โรคนี้มีความรุนแรงสามารถทำให้เกิดผลเสียต่อตนเอง การปฏิบัติพฤติกรรมที่มีประโยชน์และสามารถลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหรือความรุนแรงของโรคได้ และการรับรู้อุปสรรคที่เกิดจากการเปรียบเทียบผลดีและผลเสียของการปฏิบัติพฤติกรรมนั้น เช่น การเสียเวลา ค่าใช้จ่าย ซึ่งความเชื่อด้านสุขภาพในแต่ละด้านดังกล่าวก่อให้เกิดพฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้เลือดออกไปในทางที่ดีขึ้น ส่งผลให้นักเรียนในกลุ่มทดลองมีคะแนนพฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้เลือดออกหลังการทดลอง มากกว่ากลุ่มควบคุม

สอดคล้องกับ นารินทร์ ทวีฉลาด (2547) ศึกษาถึง ผลการจัดโปรแกรมสุขศึกษาร่วมกับการใช้แรงสนับสนุนทางสังคมต่อการรับรู้และพฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว อำเภอบางบาล จังหวัดสุรินทร์ จากผลการวิจัย พบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้เลือดออก สูงกว่ากลุ่มควบคุม ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 เนื่องจากการจัดโปรแกรมสุขศึกษาที่เน้นเนื้อหาตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพซึ่งมีการจัดประชุม

โดยประยุกต์กระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม (AIC) ร่วมกับการจัดนิทรรศการและการให้แรงสนับสนุนทางสังคมอย่างต่อเนื่องจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านรวมทั้งส่งจดหมายกระตุ้นเตือนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายเพื่อป้องกันโรค เช่นเดียวกับ กรณีการ์ นีราร์กซ์ (2549) ได้ศึกษาถึง ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อเสริมสร้างพฤติกรรมกรรมการป้องกันไข้หวัดนกของอาสาสมัครสาธารณสุข อำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี จากผลการวิจัย พบว่า ภายหลังการให้โปรแกรมสุขศึกษาเรื่องไข้หวัดนก กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขที่เป็นกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดนก ดีวก่อนได้รับ โปรแกรมสุขศึกษา ที่ระดับมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 เนื่องมาจากการจัดโปรแกรมสุขศึกษาโดยการประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับทฤษฎีความสามารถตนเอง โดยมีการบรรยาย การซักถามข้อสงสัย การแนะนำการปฏิบัติตน และการทำกิจกรรมกลุ่มทำให้กลุ่มทดลองมีคะแนนรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ผลดีและอุปสรรคในการป้องกันโรคไข้หวัดนก และการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคไข้หวัดนกดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ด้านปฏิบัติการพยาบาล

1.1 จากผลการวิจัย พบว่าการเรียนรู้ผ่านกระบวนการกลุ่มโดยใช้กรอบแนวคิดด้านความเชื่อด้านสุขภาพ มีผลให้นักเรียนมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก การรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคต่อการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออกดีขึ้น ส่งผลให้นักเรียนเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคไปในทางที่ถูกต้อง อาจจะส่งผลให้มีนักเรียนป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกลดลง ดังนั้น พยาบาลชุมชนและบุคลากรทางสาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน ควรนำมาเป็นแนวทางในการจัดการเรียนรู้ผ่านกระบวนการกลุ่ม และนำมาจัดกิจกรรม หรือกำหนดรูปแบบการป้องกันโรคไข้เลือดออกในโรงเรียนอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง

1.2 การที่นักเรียนมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก การรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออกสามารถทำให้เกิดผลเสียต่อตนเอง การปฏิบัติพฤติกรรมที่มีประโยชน์และสามารถลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหรือความรุนแรงของโรคได้ และการรับรู้อุปสรรคที่เกิดจากการเปรียบเทียบผลดีและผลเสียของการปฏิบัติพฤติกรรมนั้น ซึ่งความเชื่อด้านสุขภาพในแต่ละด้านดังกล่าว ก่อให้เกิดพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกไปในทางที่ดีขึ้น ดังนั้น พยาบาลชุมชนและบุคลากร

ทางสาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มต่าง ๆ ได้แก่ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง และกลุ่มผู้สูงอายุ

1.3 จากการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยทำหน้าที่เป็นผู้นำกลุ่มซึ่งเคยมีประสบการณ์ในการเป็นผู้นำกลุ่มจึงทำให้การดำเนินการในกระบวนการกลุ่มเป็นไปด้วยดี ดังนั้นหากมีการนำการเรียนรู้ผ่านกระบวนการกลุ่มไปใช้ในครั้งต่อไป ผู้ทำหน้าที่เป็นผู้นำกลุ่มควรเป็นพยาบาลชุมชนหรือบุคลากรทางสาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชนที่มีพื้นฐานประสบการณ์และทักษะเรื่องการจัดกระบวนการกลุ่ม และควรได้รับการฝึกอบรมและฝึกปฏิบัติเรื่องกระบวนการกลุ่มมาเป็นอย่างดี

1.4 จากผลการวิจัยครั้งนี้ พบว่า หลังการทดลอง คะแนนการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออกมีคะแนนมากกว่าก่อนการทดลอง ซึ่งมีอาจมีผลมาจากการทำแบบสอบถามก่อนการทดลอง ดังนั้นในการนำการเรียนรู้ผ่านกระบวนการกลุ่มนี้ไปใช้ อาจต้องนำเครื่องมือในการวิจัยในส่วนนี้ไปปรับปรุงให้มีความชัดเจนในข้อคำถามมากขึ้นกว่าเดิม

2. ด้านการศึกษา

2.1 ควรมีการจัดการเรียนการสอนเกี่ยวกับกระบวนการกลุ่มโดยใช้กรอบแนวคิดความเชื่อด้านสุขภาพในหลักสูตรต่าง ๆ ของสถาบันที่ผลิตบุคลากรทางการพยาบาล ในการให้ความรู้แก่ผู้มารับบริการด้านสุขภาพ การฝึกปฏิบัติกระบวนการกลุ่มโดยใช้กรอบแนวคิดความเชื่อด้านสุขภาพในการปฏิบัติการพยาบาล นอกจากนี้ควรจัดให้มีการอบรมเจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพ เพื่อให้มีความรู้เกี่ยวกับกระบวนการกลุ่ม

2.2 ในการนำการเรียนรู้ผ่านกระบวนการกลุ่มไปใช้ในโรงเรียนอื่น ๆ ต่อไปนั้น ควรนำไปใช้ร่วมกับหลักสูตรการเรียนการสอนเรื่องไข้เลือดออก และควรให้ครูประจำชั้นมีส่วนร่วมในการเรียนการสอนนี้ด้วย

3. ด้านบริหาร

ผลการวิจัยครั้งนี้ การเรียนรู้ผ่านกระบวนการกลุ่มตามกรอบแนวคิดความเชื่อด้านสุขภาพสามารถปรับเปลี่ยน การรับรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกและช่วยให้แหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในโรงเรียนลดลง จึงควรมีการขยายการดำเนินงานในโรงเรียนต่าง ๆ อย่างกว้างขวางเพื่อความสำเร็จในการป้องกันโรคไข้เลือดออกในโรงเรียน ดังนั้น หลังเสร็จสิ้นการวิจัยแล้ว จึงควรนำการเรียนรู้ผ่านกระบวนการกลุ่มตามกรอบแนวคิดของความเชื่อด้านสุขภาพ นำเสนอต่อผู้บริหาร

ระดับสูงได้รับทราบ และเพื่อใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงานโรคไข้เลือดออกในโรงเรียนและชุมชนต่อไป

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ในการศึกษาครั้งต่อไปควรเพิ่มวิธีการศึกษาเชิงคุณภาพควบคู่กันไป เช่น การสัมภาษณ์เชิงลึกรายบุคคลหรือรายกลุ่ม จะทำให้ได้ข้อมูลที่ละเอียดชัดเจนขึ้น และเป็นข้อมูลเฉพาะกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งเป็นประโยชน์ในการปรับปรุง แก้ไข เพื่อทราบพัฒนาการพฤติกรรมของนักเรียนที่เปลี่ยนแปลงไปได้อย่างต่อเนื่องชัดเจนในการปฏิบัติตัวเพื่อการป้องกัน โรคไข้เลือดออก

2. การวิจัยครั้งนี้จำกัดด้วยระยะเวลาในการศึกษา มีการติดตามหลังทดลอง 4 เดือน ควรมีการติดตามผล 1 เดือน 3 เดือน หรือ 1 ปี หลังเสร็จสิ้นการวิจัย เพื่อศึกษาความคงสภาพของพฤติกรรม ดังนั้นควรมีการศึกษาเพิ่มเติมถึงความคงสภาพของพฤติกรรม เพื่อเป็นแนวทางในการจัดการเรียนรู้ที่เหมาะสมต่อไป