

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) แบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional Study) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรค ไข้เลือดออกในชุมชนโดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อำเภอไพศาลี จังหวัดนครสวรรค์ โดยมีวัตถุประสงค์ วิธีดำเนินการวิจัย และผลการวิจัย ดังนี้

1. สรุปผลการวิจัย

1.1 วัตถุประสงค์ของการวิจัย เพื่อศึกษา

1.1.1 ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา อาชีพ รายได้ สถานภาพสมรส สถานภาพทางสังคม ระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

1.1.2 ปัจจัยสนับสนุน ได้แก่ สวัสดิการจากการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข การได้รับการฝึกอบรม/ศึกษาดูงาน การสนับสนุนทางสังคมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

1.1.3 ความรู้ ในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรค ไข้เลือดออกในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

1.1.4 ทักษะต่อการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรค ไข้เลือดออกในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

1.1.5 การปฏิบัติในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรค ไข้เลือดออกในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

1.1.6 ความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยสนับสนุน ความรู้ และทักษะกับการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรค ไข้เลือดออก

1.2 วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่ปฏิบัติงานในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน เขตพื้นที่อำเภอไพศาลี จังหวัดนครสวรรค์ โดยมีระยะเวลาในการปฏิบัติงานไม่น้อยกว่า 1 ปี ใน 8 ตำบล 101 หมู่บ้าน ซึ่งมีจำนวนอาสาสมัคร

สาธารณสุขประจำหมู่บ้านทั้งหมด 1,100 คน ขนาดกลุ่มตัวอย่างเป็น 303 คน โดยใช้วิธีการจับสลากรายชื่ออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้คือแบบสอบถาม มีค่าความเที่ยงของเครื่องมือเท่ากับ 0.78 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา การทดสอบความสัมพันธ์ด้วยค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน และการทดสอบไค - สแควร์ (χ^2 - test)

1.3 ผลการวิจัย

1.3.1 ปัจจัยส่วนบุคคลของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้เป็นเพศหญิงมากกว่า (ร้อยละ 72.3) อายุเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 31 – 40 ปี (ร้อยละ 43.6) ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับต่ำกว่าประถมศึกษาลงมา (ร้อยละ 66.0) มีอาชีพเกษตรกรกรรม (ร้อยละ 82.2) มีรายได้เฉลี่ยระหว่าง 30,001 – 60,000 บาท/ปี (ร้อยละ 30.7) มีสถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 84.2) ไม่มีสถานภาพทางสังคม (ร้อยละ 52.1) ในกลุ่มที่มีสถานะภาพทางสังคมจะเป็นกรรมการหมู่บ้านมากที่สุด (ร้อยละ 33.2) ระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขมีระยะเวลาระหว่าง 1 – 5 ปี มากที่สุด (ร้อยละ 40.6)

1.3.2 ปัจจัยสนับสนุน ได้แก่ สวัสดิการจากการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข การได้รับการฝึกอบรมศึกษาดูงาน การสนับสนุนทางสังคมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ผลการศึกษาแรงสนับสนุนทางสังคมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พบว่า มีแรงสนับสนุนทางสังคมฯ เรื่องโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 2.53

1.3.3 ความรู้ในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ผลการศึกษาความรู้ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พบว่ามีความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 77.2 (Mean = 16.76, S.D. = 1.78)

1.3.4 ทักษะคิดต่อการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชนของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ผลการศึกษาทักษะคิดของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พบว่ามี
ทักษะคิดเรื่องโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 3.07

1.3.5 การปฏิบัติในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชนของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ผลการศึกษาการปฏิบัติของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พบว่ามีการ
ปฏิบัติเรื่องโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 2.45

1.3.6 ความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้ และทัศนคติ กับการดำเนินงาน ป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก

ปัจจัยส่วนบุคคลพบว่า เพศ มีความสัมพันธ์ กับการดำเนินงานควบคุมป้องกัน
โรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}$
 $= 0.031$) รายได้มีความสัมพันธ์ในเชิงบวก ($r = 0.096$) กับกับการดำเนินงานควบคุมป้องกัน โรค
ไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = 0.048$)
และพบว่าระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข มีความสัมพันธ์ในเชิงบวก ($r = 0.124$) กับการ
ดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอย่างมีนัย
สำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = 0.015$) อาชีพมีความสัมพันธ์ กับการดำเนินงานควบคุมป้องกัน โรค
ไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = 0.004$)
สำหรับอายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส และสถานภาพทางสังคม ไม่มีความสัมพันธ์กับการ
ดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ด้านความรู้และทัศนคติของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พบว่า
ความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านไม่มี
ความสัมพันธ์กับการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก

ด้านการสนับสนุนทางสังคมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและหน่วยงานที่
เกี่ยวข้อง พบว่า การสนับสนุนทางสังคมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมี
ความสัมพันธ์ในเชิงบวก ($r = 0.484$) กับการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกของ
อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = 0.001$) และการได้รับ

การฝึกอบรมศึกษาดูงาน ไม่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกของ
อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

2. อภิปรายผล

การอภิปรายผลการวิจัย จะนำเสนอเรียงลำดับตามวัตถุประสงค์ดังนี้

2.1 ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา อาชีพ รายได้ สถานภาพสมรส สถาน
ภาพทางสังคม ระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

2.2 ปัจจัยสนับสนุน ได้แก่ สวัสดิการจากการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข การได้รับการ
ฝึกอบรม/ศึกษาดูงาน การสนับสนุนทางสังคมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

2.3 ความรู้ ในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชนของอาสาสมัคร
สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

2.4 ทักษะต่อการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชนของอาสาสมัคร
สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

2.5 การปฏิบัติในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชนของ
อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

2.6 ความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้ และทักษะ กับ การดำเนินงาน
ป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก

2.7 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยสนับสนุนกับการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรค
ไข้เลือดออก

2.1 ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา อาชีพ รายได้ สถานภาพสมรส
สถานภาพทางสังคม ระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำ
หมู่บ้าน

จากผลการศึกษา พบว่าข้อมูลทั่วไปที่เป็นปัจจัยส่วนบุคคลของอาสาสมัคร
สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย ซึ่งดูจากทะเบียนอาสาสมัคร
สาธารณสุขประจำหมู่บ้านในปี 2547 ที่มีระยะเวลาปฏิบัติงานไม่น้อยกว่า 1 ปี จำนวน 1,100
คน เป็นเพศหญิง 671 คน เป็นเพศชาย 429 คน ซึ่งเป็นเพศหญิงจำนวนมากกว่า สอดคล้องกับ
การศึกษาของยุคนธ์ ชุตินันท์บุตร (2546 : 53) พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำ
หมู่บ้านที่ปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ อสม. ในอำเภอแกลง จังหวัดระยอง เป็นเพศหญิง
ร้อยละ 71 ด้านอายุเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 31 - 40 ปี เป็นวัยผู้ใหญ่ซึ่งเป็นวัยกำลังทำงาน ส่วนใหญ่

จบชั้นตั้งแต่ระดับประถมศึกษาลงมา สอดคล้องกับการศึกษาของสราวุธ วรรณพฤกษ์ (2543: 77) พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการวางแผนและแก้ไขปัญหาด้านสาธารณสุขระดับชุมชน จังหวัดอุดรธานี มีระดับการศึกษาในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 85.2 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกร ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของทวีศักดิ์ วัตอุดม (2543 : บทคัดย่อ) ศึกษาเรื่องความร่วมมือของอาสาสมัครสาธารณสุขในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ศึกษาเฉพาะกรณีอำเภอหนองหญ้าปล้อง จังหวัดเพชรบุรี พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขมีอาชีพเกษตรกร ด้านรายได้เฉลี่ยต่อปีอยู่ระหว่าง 30,001 – 60,000 บาท ส่วนสถานภาพการสมรสพบว่า เป็นสถานภาพคู่ สอดคล้องกับการศึกษาของสมศักดิ์ เผ่าสอน (2548 : 51) ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขอำเภอศีขรภูมิ จังหวัดสุรินทร์ พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขมีสถานภาพสมรสแล้ว ด้านการมีสถานภาพทางสังคมอื่นๆ พบว่า ส่วนใหญ่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านไม่มีสถานภาพทางสังคมอื่นๆ เพราะการทำงานอาสาสมัครสาธารณสุขต้องเสียสละเวลาการทำงานค่อนข้างมาก ถ้ามีตำแหน่งอื่น ๆ ก็จะทำให้สูญเสียเวลาในการประกอบอาชีพทำให้ขาดรายได้ และมีระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอยู่ระหว่าง 1 – 5 ปี สอดคล้องกับการศึกษาของนภาพร เจริญวงศ์มิตร (2543 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาเรื่องการค้าเนินงานของอาสาสมัครสาธารณสุขในเขตเมืองจังหวัดนครสวรรค์ พบว่า ระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขต่ำกว่า 5 ปี

2.2 ปัจจัยสนับสนุน ได้แก่ สวัสดิการจากการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข การได้รับการฝึกอบรม/ศึกษาดูงาน การสนับสนุนทางสังคมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

จากผลการศึกษา พบว่าการได้รับสวัสดิการจากการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้รับบัตรทองรักษาฟรีทุกราย สอดคล้องกับการศึกษาของสมศักดิ์ เผ่าสอน (2548 : 57) ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขอำเภอศีขรภูมิ จังหวัดสุรินทร์ พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขได้รับสวัสดิการรักษาฟรีทุกราย ในด้านการได้รับการฝึกอบรม/ศึกษาดูงานเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก มีเพียงร้อยละ 22.1 ไม่ได้รับการจัดอบรม/ศึกษาดูงานเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกให้ครอบคลุมทั้งหมด และในด้านการได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีแรงสนับสนุนทางสังคมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 61.7 สอดคล้องกับการศึกษาของสรชัย สุวรรณลักษณ์ (2548 : บทคัดย่อ) ศึกษา

เรื่องการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก กรณีศึกษาอำเภอรามัน จังหวัดจังหวัดยะลา พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้รับการสนับสนุนในการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกในระดับมาก อภิปรายได้ว่า เนื่องจากการดำเนินการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกเป็นนโยบายที่หน่วยงานของภาครัฐและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต้องดำเนินการในพื้นที่เป็นประจำจึงมีการจัดหาวัสดุอุปกรณ์ในการดำเนินงานไว้สนับสนุนการดำเนินงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านทุกปี แต่ยังมีปัญหาบางส่วนที่ต้องได้รับการแก้ไข เช่น การที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจำเป็นต้องส่งเสริมการศึกษาความเรื่องโรคไข้เลือดออกเป็นระยะๆ การเรียกประชุมเพื่อระดมความคิดจากประชาชนในการดำเนินงานควบคุมโรคไข้เลือดออกขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รวมถึงการสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็นและการสบทบงบประมาณจากประชาชนพื้นที่ในส่วนที่ขาดแคลน และการมีส่วนร่วมของประชาชนจะสามารถทำให้การดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกในพื้นที่อำเภอไพศาลี ประสบผลสำเร็จได้

2.3 ความรู้ในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

เมื่อพิจารณาความรู้ ในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีความรู้ในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชนอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 77.2 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสิทธิพงษ์ ยอดสิงห์ (2546 : 26) ได้ศึกษาเรื่องบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขในการควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน อำเภอแก่งกระจาน จังหวัดศรีสะเกษ พบว่าระดับความรู้ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 73 ซึ่งสามารถอภิปรายได้ว่าอาจเกิดจากการที่อำเภอไพศาลี มีการระบาดของโรคไข้เลือดออกในหลายพื้นที่ของอำเภอหลายปีติดต่อกัน และมีการรณรงค์ประชาสัมพันธ์ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอย่างต่อเนื่องครอบคลุมทุกพื้นที่จึงทำให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้รับข้อมูลข่าวสารทางด้านโรคไข้เลือดออกอย่างต่อเนื่อง ทั้งยังมีหน่วยงานควบคุมโรคของหน่วยควบคุมโรคนำโดยแมลงที่ 3 จังหวัดนครสวรรค์ รับผิดชอบในการจัดอบรมให้ความรู้ เผยแพร่ประชาสัมพันธ์ให้กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและประชาชนในพื้นที่ ส่งผลถึงการได้รับความรู้ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านให้ได้รับความรู้ คึ้นตัว และสนใจต่อโรคนี้อยู่เสมอ ทั้งอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเองต้องประชาสัมพันธ์ให้ความรู้กับประชาชนที่อยู่ในเขตรับผิดชอบของ

คน ซึ่งหากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีความรู้ไม่เพียงพอในการตอบข้อซักถามของประชาชนจะเกิดความไม่น่าเชื่อถือ ส่งผลกระทบต่อตัวอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านโดยตรง ทำให้การทำหน้าที่ประสบปัญหาขึ้นได้ ทั้งยังมีปัญหาบางส่วนในด้านของความรู้ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ยังขาดความเข้าใจที่ถูกต้อง เช่น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านบางส่วนคิดว่าควรใส่ทรายอะเบทในแหล่งน้ำเน่าเพราะเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย หรือความเข้าใจที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับอาการป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก เช่น ผู้ป่วยระยะช็อกส่วนใหญ่จะมีสติดีบ่นกระหายน้ำ ตลอดจนความเข้าใจผิดเกี่ยวกับกลุ่มอายุที่พบว่าป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกที่สูงกว่ากลุ่มอื่นคือ อายุระหว่าง 11 – 14 ปี ซึ่งเป็นความเข้าใจที่ไม่ถูกต้อง ทั้งนี้อาจส่งผลกระทบต่อการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ได้ หากไม่ได้รับการถ่ายทอดความรู้ที่ถูกต้อง

2.3 ทักษะต่อการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ด้านทักษะต่อการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีระดับทัศนคติในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชนอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 55.1 ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของสรรัช สุวรรณรักษ์ (2548 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาเรื่องมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) กรณีศึกษาอำเภอรามัน จังหวัดยะลา พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีระดับทัศนคติในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับสูง อภิปรายได้ว่า เพราะภาระงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีจำนวนมาก และในพื้นที่อำเภอไพศาลีมีการระบาดของโรคไข้เลือดออกอยู่เป็นประจำ ทำให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีทัศนคติที่ไม่ถูกต้องกับการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชน เช่น ควรทำกิจกรรมการณรงค์ในเรื่องการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกเฉพาะเมื่อมีการระบาดของโรคเท่านั้น หรือการใส่ทรายอะเบทในน้ำใช้เป็นอันตรายต่อสุขภาพซึ่งส่งผลต่อทัศนคติของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน รวมถึงทัศนคติในการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกที่ไม่ถูกต้องของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในบางส่วน เช่น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านไม่ควรกำจัดลูกน้ำยุงลายเพราะเป็นเรื่องของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านไม่มีเวลาไปช่วยกำจัดยุงลายเพราะต้องทำมาหากิน หรืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านไม่ควรกำจัดลูกน้ำยุงลายเพราะไม่ได้รับค่าตอบแทน

2.4 การปฏิบัติในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชนของ

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ด้านการปฏิบัติในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีระดับการปฏิบัติในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชนอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 60.1 สอดคล้องกับการศึกษาของอดุลย์ วรรณชาติ (2545 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาเรื่องการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.)ในการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก:ศึกษากรณีอำเภอเขมราฐ จังหวัดอุบลราชธานี ประเสริฐ ลมจะโป๊ะ (2548 : 72) ได้ศึกษาเรื่องการค้างานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอหนองบุญนา จังหวัดนครราชสีมา พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีระดับการปฏิบัติในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชนอยู่ในระดับสูง อภิปรายได้ว่า เพราะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านของอำเภอไพศาลี มีความรู้ในระดับสูง ประกอบกับในรอบหลายปีที่ผ่านมามีการระบาดของโรคไข้เลือดออกในพื้นที่อย่างต่อเนื่อง อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้ร่วมดำเนินการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอย่างต่อเนื่อง การเข้าร่วมดำเนินการของหน่วยควบคุมโรคที่ 3 นำโดยแมลง จังหวัดนครสวรรค์ จึงทำให้มีการปฏิบัติอยู่ในระดับสูง องค์การบริหารส่วนตำบลบางพื้นที่ให้ความสำคัญกับการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก ได้จัดสรรงบประมาณการดำเนินการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ ส่งผลให้บางพื้นที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีงบประมาณในการดำเนินการอย่างต่อเนื่อง การปฏิบัติด้านการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกจึงมีความชำนาญ แต่ในพื้นที่ยังคงเกิดการระบาดของโรคไข้เลือดออกอยู่ ซึ่งการปฏิบัติงานบางอย่างอาจยังไม่ดำเนินการอย่างเต็มที่ เช่น การกระตุ้นรณรงค์เคาะประตูบ้านให้ประชาชนในละแวกบ้านที่ป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกควบคุมและกำจัดลูกน้ำยุงลายทุกๆ 7 วัน การฉีดพ่นสารฆ่าแมลงภายในบ้านผู้ป่วยทันทีเมื่อได้รับแจ้งขณะรอเครื่องพ่นหมอกควันหรือยังจัดหาเครื่องพ่นหมอกควันไม่ได้ รวมถึงการแสดงออกเป็นตัวอย่างที่ดีให้ประชาชนเห็นในการร่วมสมทบเงินในการรณรงค์พ่นหมอกควันกำจัดยุงลายเพื่อให้ประชาชนตระหนักและปฏิบัติตาม

2.5 ความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้ และทัศนคติ กับการดำเนินงาน

ป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก

ด้านความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้ และทัศนคติ กับการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก พบว่า เพศ มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานควบคุมโรค

ไข้เลือดออก ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย และสอดคล้องกับการศึกษาของวลิรัตน์ อภัย
บัณฑิตกุล (2544 : บทคัดย่อ) พบว่า เพศมีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการป้องกันโรค

ไข้เลือดออกในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขในเขตเทศบาลเมืองวารินชำราบ

ด้านอายุ ไม่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกของ
อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย สอดคล้องกับ
การศึกษาของทวีศักดิ์ วัฒนคุณ (2543 : บทคัดย่อ) ซึ่งพบว่า อายุ ไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วน
ร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก อำเภอหนองหญ้าปล้อง
จังหวัดเพชรบุรี

ด้านการศึกษา พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรค
ไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย
สอดคล้องกับการศึกษาของอดุลย์ วรรณชาติ (2545 : บทคัดย่อ) พบว่า การศึกษาไม่มี
ความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการควบคุม
ป้องกันโรคไข้เลือดออก อำเภอเขมราฐ จังหวัดอุบลราชธานี

ด้านอาชีพ พบว่า มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรค
ไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย ไม่
สอดคล้องกับการศึกษาของสิทธิพงษ์ ยอดสิงห์ (2546 : 31) พบว่า อาชีพ ไม่มีความสัมพันธ์กับ
บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขในการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชน
อำเภอกันทรลักษ์ จังหวัดศรีสะเกษ อภิปรายได้ว่า เนื่องจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำ
หมู่บ้านส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรกรรม เมื่อถึงฤดูกาลประกอบอาชีพอาสาสมัครสาธารณสุข
ประจำหมู่บ้านไม่มีเวลาในการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกได้อย่างเต็มที่จึงส่งผลกระทบต่อ
การดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชน

ด้านรายได้ พบว่า รายได้มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรค
ไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเชิงบวก ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการ
วิจัย ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของสุข สราวุธ วลัยขุพฤกษ์ (2543 : 128) พบว่า รายได้ไม่มี
ความสัมพันธ์กับศักยภาพและปัจจัยที่มีผลต่อศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
(อสม.) ในการวางแผนพัฒนาและแก้ไขปัญหาสาธารณสุขระดับชุมชน จังหวัดอุดรธานี อภิปราย
ได้ว่า พอหมดฤดูกาลทำการเกษตรอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านซึ่งส่วนใหญ่ประกอบ
อาชีพเกษตรกรกรรมและไม่มีอาชีพเสริมทำให้ขาดรายได้ บางส่วนจึงจำเป็นต้องอพยพไปรับจ้างใน
เมือง ทำให้ขาดอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรค

ใช้เลือดออกให้ครอบคลุมทุกพื้นที่ในชุมชน ทำให้การดำเนินงานขาดประสิทธิภาพและการต่อเนื่องในการดำเนินการ

ด้านสถานภาพสมรส พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคใช้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย สอดคล้องกับการศึกษาของสุรัตน์ อยู่ยอด (2544 : 39) สถานภาพสมรสของอาสาสมัครสาธารณสุขไม่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานสาธารณสุข อำเภอทรายทองวัฒนา จังหวัดกำแพงเพชร

ด้านสถานภาพทางสังคม พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคใช้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย สอดคล้องกับการศึกษาของอตุลย์ วรรณชาติ (2545 : บทคัดย่อ) การมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ไม่มีความสัมพันธ์กับการควบคุมป้องกันโรคใช้เลือดออก อำเภอเขมราฐ จังหวัดอุบลราชธานี

และด้านระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข พบว่า มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคใช้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย สอดคล้องกับการศึกษาของสิทธิพงษ์ ยอดสิงห์ (2546 : 31) พบว่า ระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขมีความสัมพันธ์กับบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขในการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคใช้เลือดออกในชุมชน อำเภอกันทรลักษ์ จังหวัดศรีสะเกษ

ด้านความรู้ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พบว่า ความรู้เกี่ยวกับโรคใช้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ไม่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคใช้เลือดออก ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของทวีศักดิ์ วัตุคม (2543 : บทคัดย่อ) พบว่าความรู้มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขในการป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออก อำเภอหนองหญ้าปล้อง จังหวัดเพชรบุรี อภิปรายได้ว่า อาจเนื่องมาจากการที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านของอำเภอไพศาลี ส่วนใหญ่มีความรู้อยู่ในระดับสูง และการดำเนินการในกิจกรรมควบคุมป้องกันโรคใช้เลือดออกในชุมชนซ้ำๆ กันมาเป็นระยะเวลานาน เป็นกิจกรรมที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านคุ้นเคย จึงไม่ส่งผลต่อการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคใช้เลือดออกในชุมชน

และด้านทัศนคติของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พบว่า ทัศนคติเกี่ยวกับโรคใช้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ไม่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคใช้เลือดออก ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย สอดคล้องกับการศึกษาของสิทธิพงษ์ ยอดสิงห์ (2546 : 32) พบว่า ทัศนคติของอาสาสมัครสาธารณสุขไม่มี

ความสัมพันธ์กับบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขในการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรค ไข้เลือดออกในชุมชน อำเภอกันทรลักษ์ จังหวัดศรีสะเกษ อภิปรายได้ว่า อาจเนื่องมาจากการที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านของอำเภอไพศาลี ส่วนใหญ่ต้องดำเนินกิจกรรมการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกเหมือนกันทุกคนในทุกพื้นที่เพราะแนวทางการดำเนินงานที่ได้รับจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจะคล้ายคลึงกัน และหลีกเลี่ยงการดำเนินงานเหล่านี้ไม่ได้ ถึงแม้บางส่วนจะมีทัศนคติอยู่ในระดับปานกลางก็ตาม จึงทำให้ไม่ส่งผลต่อการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชน

2.6 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยสนับสนุนกับการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรค ไข้เลือดออก

การได้รับการฝึกอบรมศึกษาดูงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านกับการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก พบว่า การได้รับการฝึกอบรมศึกษาดูงานไม่มี ความสัมพันธ์กับการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำ หมู่บ้าน สอดคล้องกับการศึกษาของสมศักดิ์ เผ่าสอน (2548 : 67) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการ ปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขอำเภอศีขรภูมิ จังหวัด สุรินทร์ พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขที่ได้รับการอบรมและไม่ได้รับการอบรม มีการปฏิบัติงาน ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกไม่แตกต่างกัน และการสนับสนุนทางสังคมจากเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก พบว่า การ สนับสนุนทางสังคมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีความสัมพันธ์กับการ ดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน สอดคล้อง กับการศึกษาของสำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน (2542 : 14) พบว่า การส่งเสริมและ สนับสนุน การพัฒนาศักยภาพ จะช่วยให้อาสาสมัครสาธารณสุขเกิดการเรียนรู้ และทักษะในเรื่อง เหล่านั้น ซึ่งทำให้ได้ประโยชน์ ทั้งการแก้ไขปัญหาและพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขไป พร้อมๆ กัน

3. ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

3.1 ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

3.1.1 ข้อเสนอแนะด้านปัจจัยส่วนบุคคล

ผู้วิจัยขอเสนอแนะปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกดังนี้ ดังนี้

1) อาชีพ จากการศึกษาพบว่า อาชีพส่วนใหญ่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านประกอบอาชีพทางด้านเกษตรกรรม และมีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อย่างไรก็ตามเมื่อถึงฤดูการประกอบอาชีพ การดำเนินงานทางด้านการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกจะไม่สามารถดำเนินการได้อย่างเต็มที่เนื่องจาก อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านไม่มีเวลา ต้องไปประกอบอาชีพหาเลี้ยงครอบครัวในตอนกลางวัน ส่งผลต่อการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกซึ่งเป็นช่วงที่มีการระบาดของโรครุนแรง จึงควรที่จะปรับช่วงเวลาการทำงานของผู้ที่อาสาสมัครสาธารณสุขให้สอดคล้องกับการประกอบอาชีพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เช่น นัดประชุม อบรม ประชาสัมพันธ์ รมรณรงค์การควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกหลังจากการกลับทำงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

2) รายได้ จากการศึกษาพบว่า รายได้เฉลี่ยต่อปีของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอยู่ในเกณฑ์ที่แตกต่าง มีความสัมพันธ์เชิงบวกซึ่งแสดงว่า ถ้ามีรายได้มากจะปฏิบัติงานด้านการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกดี เนื่องจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านไม่ต้องเดินทางไปประกอบอาชีพอื่นเพื่อเสริมรายได้ ทำให้มีเวลาว่างมากขึ้นในการปฏิบัติงานด้านการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก ดังนั้นควรประสานองค์กรที่เกี่ยวข้องในการสร้างอาชีพ หารายได้เสริมหลังจากหมดฤดูการทำเกษตรกรรมเพื่อป้องกันการย้ายอพยพไปหางานทำในเมือง ซึ่งส่งผลกระทบต่อตรงการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกในพื้นที่เนื่องจากขาดอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านดูแลในแต่ละคุ้มหรือกลุ่มบ้านที่รับผิดชอบ หากเกิดการระบาดในบริเวณนั้นจะไม่มีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านดูแล ทำให้อาจเกิดการระบาดอย่างรุนแรงได้

3) ระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จากการศึกษาพบว่า ระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก ซึ่งการทำงานต้องอาศัยประสบการณ์ สำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขที่ทำงานไม่นาน ความชำนาญจะไม่เท่ากับผู้ที่ทำงานมาเป็นระยะเวลานาน ดังนั้นควรส่งเสริมและ

สร้างขวัญกำลังใจให้กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อให้อาสาสมัครสาธารณสุขและสามารถถ่ายทอดประสบการณ์ให้กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ทำงานไม่นานได้ ซึ่งจะส่งผลดีต่อควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกในพื้นที่

3.1.2 ข้อเสนอแนะด้านการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

จากการศึกษาพบว่า การสนับสนุนทางสังคมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีความสัมพันธ์ในเชิงบวกกับการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ซึ่งการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องที่มีบทบาทสำคัญในการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกมีอยู่ 2 ส่วน ได้แก่

(1) การได้รับการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีบทบาทที่สำคัญที่สุดในการสนับสนุนการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ซึ่งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขควรดำเนินการในกิจกรรมที่สำคัญเพื่อให้เกิดผลสำเร็จในการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชน ดังต่อไปนี้

(1) เจ้าหน้าที่สาธารณสุขควรซักถามหรือให้คำแนะนำในการทำงานกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอย่างสม่ำเสมอ

(2) เจ้าหน้าที่สาธารณสุขควรจัดอบรมหรือให้ความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกแก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง

(3) เจ้าหน้าที่สาธารณสุขควรจัดหาอุปกรณ์ที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงานควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกตามที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านต้องการ

(4) เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจัดควรจัดให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้ศึกษาดูงานเรื่องโรคไข้เลือดออกเป็นระยะๆ

(2) การได้รับการสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีบทบาทที่สำคัญในการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เนื่องจากเป็นองค์กรที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกโดยตรงของแต่ละพื้นที่ ซึ่งควรร่วมดำเนินการในกิจกรรมควบคุมป้องกันโรคที่สำคัญ ดังต่อไปนี้

(1) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้จัดสรรงบประมาณและจัดหาอุปกรณ์ที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงานควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกตามที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านต้องการ

(2) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรเรียกประชุมเพื่อระดมความคิดจากประชาชนในการดำเนินงานการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก

3.2 ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

3.2.1 ควรศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชนในองค์กรอื่นๆ ในชุมชนร่วมด้วย เช่น ผู้นำชุมชน ผู้นำศาสนา หรือสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล เป็นต้น เนื่องจากทุกองค์กรต่างมีบทบาทในการงานควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชน

3.2.2 ควรศึกษารูปแบบการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชนที่เกิดความยั่งยืน โดยเน้นให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการค้นหาและแก้ไขปัญหา ตามรูปแบบที่เหมาะสมกับวัฒนธรรมของแต่ละชุมชน

3.2.3 ควรศึกษาประสิทธิภาพของการใช้ทรัพยากรในการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชน

3.2.4 ควรศึกษาเปรียบเทียบการดำเนินงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชนที่มีการระบาดกับชุมชนปกติ