

บทที่ 5

สรุปผลการศึกษา อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (descriptive study) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความชุกโรคไข้เลือดออกในตำบลไชยสถาน อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาได้แก่ บ้านต้นโชคหลวงซึ่งเป็นตัวแทนหมู่บ้านที่มีความชุกโรคสูง มีอัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกสูง จำนวน 169 คน และบ้านขวมซึ่งเป็นตัวแทนของหมู่บ้านที่มีความชุกโรคต่ำ มีอัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกต่ำ จำนวน 132 คน แต่สามารถติดตามประชากรที่ศึกษาทั้งสิ้น จำนวน 144 คน และไม่สามารถติดตามได้ จำนวน 157 คน เนื่องจากไม่อยู่ในพื้นที่ในขณะที่ผู้ศึกษาเก็บข้อมูล เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาประกอบด้วย แบบสัมภาษณ์หัวหน้าครัวเรือน แบบบันทึกการสังเกตและสอบถาม การเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์หัวหน้าครัวเรือนหรือตัวแทนหัวหน้าครัวเรือนที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไปและบันทึกการสังเกตถึงข้อมูลสิ่งแวดล้อมของชุมชน ความร่วมมือของประชาชนกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ความสม่ำเสมอในการดำเนินงานและการประสานงานกันระหว่างภาครัฐกับประชาชน ตลอดจนปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานและข้อมูลการสำรวจลูกน้ำยุงลาย

สรุปผลการศึกษา

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

เพศของกลุ่มตัวอย่างของหมู่บ้านที่มีความชุกโรคสูงและมีความชุกโรคต่ำ เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 63.4, 36.6 และ 75.3 และ 24.7 ตามลำดับ

อายุ กลุ่มตัวอย่างมีอายุ 26 – 45 ปี ทั้งหมู่บ้านที่มีความชุกโรคสูงและมีความชุกโรคต่ำ มีอายุเฉลี่ยใกล้เคียงกัน โดยกลุ่มตัวอย่างหมู่บ้านที่มีความชุกโรคสูงมีอายุเฉลี่ย 47.7 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 16.71 และกลุ่มตัวอย่างหมู่บ้านที่มีความชุกโรคต่ำ มีอายุเฉลี่ย 49.3 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 14.4

สำหรับระดับการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างหมู่บ้านที่มีความชุกโรคสูงและมีความชุกโรคต่ำ ส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 59.2 และ ร้อยละ 64.5 ตามลำดับ รองลงมา มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 15.5 และ 12.3 ตามลำดับ

อาชีพของกลุ่มตัวอย่าง พบว่าหมู่บ้านที่มีความชุกโรคสูงประกอบอาชีพรับจ้างมากที่สุด ร้อยละ 45.1 รองลงมาไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 26.8 หมู่บ้านที่มีความชุกต่ำ มีอาชีพเกษตรกรมากที่สุด รองลงมาไม่มีอาชีพ ร้อยละ 37.0 และ 35.6 ตามลำดับ

ส่วนที่ 2 ข้อมูลปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความชุกโรคไข้เลือดออก

การรับรู้ กลุ่มตัวอย่างหมู่บ้านความชุกโรคสูง และหมู่บ้านความชุกโรคต่ำ ส่วนใหญ่มีการรับรู้การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกดี โดยมีคะแนนการรับรู้เฉลี่ยใกล้เคียงกัน 10.2 และ 10.5 คะแนน และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.09 และ 2.34 คะแนน ตามลำดับ และเมื่อพิจารณาในรายละเอียดการรับรู้ที่ไม่ถูกต้องพบว่ากลุ่มตัวอย่างหมู่บ้านความชุกโรคสูงและหมู่บ้านความชุกโรคต่ำ มีการรับรู้ที่ไม่ถูกต้องว่าุงลายเป็นตัวนำโรค ร้อยละ 5.6 และ 12.2 ตามลำดับ และส่วนไม่ทราบว่ายุงลายมีเชื้อ ไข้เลือดออกก็จะเป็นไข้เลือดออกได้ ร้อยละ 29.6 และ 13.7 ตามลำดับ และไม่ทราบว่ายุงลายมีนิสัยชอบวางไข่ ร้อยละ 9.9 และ 6.8 ตามลำดับ ไม่ทราบวิธีป้องกันยุงลายกัด ร้อยละ 8.4 และ 4.1 ไม่ทราบวิธีป้องกันการเกิดยุงลาย ร้อยละ 11.3 และ 9.6 ไม่ทราบกลุ่มเสี่ยงต่อการเป็นโรคไข้เลือด ร้อยละ 12.7 และ 17.8 ตามลำดับ ไม่ทราบวิธีรักษาโรคไข้เลือดออกเบื้องต้น ร้อยละ 26.7 และ 21.9 ไม่ทราบว่ายุงอาจเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย ร้อยละ 9.9 และ 4.1 ไม่ทราบเวลาที่ยุงลายออกหากิน ร้อยละ 8.4 และ 4.5 ไม่ได้กำจัดลูกน้ำยุงลายในบ้าน ร้อยละ 4.2 และ 6.8 ไม่ทราบวิธีใส่ทรายอะเบท ร้อยละ 28.2 และ 53.5 ตามลำดับ

การเคลื่อนย้าย กลุ่มตัวอย่างหมู่บ้านความชุกโรคสูงมีการเคลื่อนย้ายเข้าหรือออกร้อยละ 38.0 ส่วนกลุ่มตัวอย่างหมู่บ้านความชุกโรคต่ำส่วนใหญ่มีการเคลื่อนย้ายเข้าหรือออกมากถึงร้อยละ 72.6

โครงสร้างอายุของประชากร กลุ่มตัวอย่างหมู่บ้านความชุกโรคสูง มีโครงสร้างอายุของประชากรที่มีอายุ 15 – 49 ปี ร้อยละ 61.3 รองลงมาอายุ 50 ปีขึ้นไป ร้อยละ 20 และกลุ่มอายุ 5 – 14 ปี ร้อยละ 14.7 ในขณะที่กลุ่มตัวอย่างหมู่บ้านความชุกโรคต่ำมีโครงสร้างอายุของประชากรใกล้เคียงกัน โดยกลุ่มอายุ 15 - 49 ปี มากที่สุด รองลงไปเป็นอายุ 50 ปีขึ้นไปและกลุ่มอายุ 5 – 14 ปี ร้อยละ 62.0, 22.4 และ 11.7 ตามลำดับ

ส่วนที่ 3 บันทึกการสังเกตและสอบถาม

ในด้านสิ่งแวดล้อม การกักตุนขยะมูลฝอยพบว่าหมู่บ้านความชุกโรคสูงส่วนใหญ่ใช้วิธีเผา มีกองขยะในบริเวณบ้าน และมีกองขยะมูลฝอยในที่สาธารณะ ในขณะที่พบว่าหมู่บ้านความชุกต่ำไม่มีกองขยะในบริเวณบ้าน แต่มีกองขยะมูลฝอยในที่สาธารณะ และแหล่งน้ำขังในหมู่บ้านพบว่า

หมู่บ้านความชุกโรคสูงมีน้ำขังอยู่โดยรอบหมู่บ้าน ในขณะที่พบว่าหมู่บ้านความชุกโรคต่ำไม่มี และการเลี้ยงปลาหางนกยูง พบว่าหมู่บ้านความชุกโรคสูง จำนวน 5 หลังคาเรือน ในขณะที่พบว่าหมู่บ้านความชุกโรคต่ำ จำนวน 15 หลังคาเรือนและมีร้านขายปลาสวยงามปลาหางนกยูงด้วย

ส่วนเรื่องหญ้าที่ขึ้นรกตามสถานที่สาธารณะ และร่องน้ำข้างถนนสาธารณะในหมู่บ้าน และโรงงานอุตสาหกรรมตั้งอยู่ในหมู่บ้านเหมือนกัน

ด้านความร่วมมือของประชาชนกับการป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออกนั้นส่วนใหญ่ให้ความร่วมมือในการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงในบริเวณบ้านของตน และมีส่วนน้อยที่คอยให้อาสาสมัครสาธารณสุขมาจัดการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงในบ้านบ้านของตนอยู่บ้าง มีการสำรวจลูกน้ำยุงลายโดยอาสาสมัครสาธารณสุขอย่างสม่ำเสมอทุกสัปดาห์ และส่งผลงานการสำรวจลูกน้ำยุงลายไปให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นผู้วิเคราะห์ และการประสานงานกันระหว่างภาครัฐกับประชาชนส่วนใหญ่จะผ่านทางอาสาสมัครสาธารณสุข และอาสาสมัครสาธารณสุขในสองหมู่บ้านนี้มีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับทั้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขสามารถใช้โทรศัพท์ติดต่อให้ทำการบางอย่างหนึ่งได้ทันทีที่ต้องการในเรื่องต่างๆ และสมาชิกองค์การบริหารตำบลประจำหมู่บ้านเป็นความสัมพันธ์แบบเครือข่ายจึงประสานงานกันอย่างรวดเร็ว จากความสัมพันธ์ในหมู่บ้านยังคงเป็นแบบเครือข่าย จึงไม่มีปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานเหมือนกันทั้งสองหมู่บ้าน ส่วนผลการสำรวจความชุกของลูกน้ำยุงลายมีค่าดัชนีความชุกชุมของลูกน้ำยุงลาย (BI) หมู่บ้านความชุกโรคสูง ร้อยละ 17.8 และ หมู่บ้านความชุกโรคต่ำ ร้อยละ 15.5

อภิปรายผลการศึกษา

ประชาชนในตำบลไชยสถานส่วนใหญ่มีการรับรู้การป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออกดี ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีของ คิง (King) การรับรู้เป็นสิ่งที่บุคคลเลือกเฉพาะสำหรับตนเอง (selective and subjective) เพราะในช่วงเวลาที่ศึกษาอยู่มีการระบาดของโรค ไข้เลือดออก ภาครัฐบาลและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่มีการณรงค์ให้สุขศึกษาอย่างเข้มข้นและต่อเนื่อง และสอดคล้องกับทฤษฎีของโรเซนสต็อค (Rosenstock) โดยการที่บุคคลนั้นมีการรับรู้ว่าคุณเองมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค และโรคที่เกิดขึ้นนั้นมีความรุนแรงทำให้เกิดผลกระทบในการดำเนินชีวิตได้ การปฏิบัติพฤติกรรมที่เฉพาะเจาะจงใดๆ จะก่อให้เกิดประโยชน์ในการลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค เพราะข่าวที่ประชาชนได้รับผ่านทางสื่อมวลชนที่ต่อเนื่องได้เน้นถึงความรุนแรงของโรคว่าเชื้อไวรัสที่เกิดขึ้นในปีนี้เป็นสายพันธุ์ใหม่ ต่างจากปีก่อนๆ มีความรุนแรงอาจทำให้ตายได้ สิ่งนี้อาจทำให้ประชาชนมีความตื่นกลัว เพราะประชาชนรับรู้แล้วว่าทุกคนสามารถเป็นโรค ไข้เลือดออกได้ และนอกจากนั้นยังทราบดีว่าโรคนี้อาจไม่มียารักษาโดยตรง อย่างไรก็ตามแม้เป็นการรับรู้ในเหตุการณ์

เดียวกัน ก็ยังไม่สามารถจะสรุปได้ว่าแต่ละบุคคลรับรู้ในเหตุการณ์นั้นเหมือนกัน เช่น มีการรับรู้ได้ ไม่ถูกต้องว่าขุลงลายเป็นตัวนำโรค ร้อยละ 5.6 และ 12.2 และส่วนไม่ทราบว่าจะขุลงลายมีเชื้อไขเลือค ออกก็ทำให้เป็นไขเลือคออกได้ ร้อยละ 29.6 และ 13.7 และไม่ทราบว่าจะขุลงลายมีนิสัยชอบวาง ไข่ร้อยละ 9.9 และ 6.8 ไม่ทราบวิธีป้องกันขุลงลายกัดร้อยละ 8.4 และ 4.1 ไม่ทราบวิธีป้องกันการ เกิดขุลงลายร้อยละ 11.3 และ 9.6 ไม่ทราบกลุ่มเสี่ยงต่อการเป็นโรคไขเลือคร้อยละ 12.7 และ 17.8 ไม่ ทราบวิธีรักษาโรคไขเลือคออกเบื้องต้นร้อยละ 26.7 และ 21.9 ไม่ทราบว่าขะอาจเป็นแหล่งเพาะ พันธุ์ขุลงลายร้อยละ 9.9 และ 4.1 ไม่ทราบเวลาที่ขุลงลายออกหากินร้อยละ 8.4 และ 4.5 ไม่ได้กำจัด ลูกน้ำขุลงลายในบ้านร้อยละ 4.2 และ 6.8 ไม่ทราบวิธีใส่ทรายอะเบทร้อยละ 28.2 และ 53.5 อาจเนื่อง จากบุคคลมีภูมิหลังและประสบการณ์ที่ต่างกัน นอกจากนั้นยังสอดคล้องกับผลการศึกษาของปทุม คำวิเศษ พบว่าประชาชนมีความรู้เรื่องโรคไขเลือคออกอยู่ในระดับดีปานกลางร้อยละ 80.5 และ ยุวดี ตาพิพย์ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรู้ในเรื่องการป้องกันควบคุมโรคไขเลือคออกอยู่ในระดับดี ร้อยละ 38.3 แต่ต่างกันในเรื่องเวลาที่ขุลงลายนำโรคไขเลือคออกชอบกัดคนและวิธีการทำลายลูกน้ำขุ ลงลายซึ่งพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ศึกษามีความรู้น้อย ในขณะที่หัวหน้าครัวเรือนหรือตัวแทนในตำบลไชย สถานมีความรู้ดีในเรื่องดังกล่าว และยังพบว่าผลการสำรวจความชุกของลูกน้ำขุลงลายเท่ากับร้อยละ 75.7 ในขณะที่หมู่บ้านตัวอย่างตำบลไชยสถานมีผลการสำรวจความชุกของลูกน้ำขุลงลายเท่ากับร้อยละ 17.8 และ 15.5 และยังสอดคล้องกับผลการศึกษาของ นนทรีย์ ชมเชมเนดิธรรม ศึกษาพบว่า มารดาเด็กอายุ 5 - 9 ปี ที่ป่วยเป็นไขเลือคออกมีโอกาเสี่ยงต่อการเกิดโรคไขเลือคออก การรับรู้ การควบคุมโรคไขเลือคออกและปฏิบัติตนในการ ป้องกันและควบคุมไขเลือคออกถูกต้องมากกว่า กลุ่มควบคุม แต่สำหรับการรับรู้การปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ทั้งสองกลุ่มใกล้เคียงกัน โดย ไม่มีความแตกต่างทางสถิติ อาจเป็นเพราะว่าประชาชนตำบลไชยสถานเกิดการรับรู้ประโยชน์ของ การปฏิบัติตน (perceived benefit) เป็นความคิดของบุคคลที่มีอิทธิพลมาจากความเชื่อในประสิทธิ ภาพของพฤติกรรมในการลดภาวะคุกคามจากโรค หรือการป้องกันโรคของตนเอง และต้องเป็น พฤติกรรมที่บุคคลรู้ว่าตนเองสามารถทำได้และเกิดผลดีในการป้องกันโรคนั้น ๆ เป็นการรับรู้ที่มี ต่อการปฏิบัติตัวว่าสามารถป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนและสามารถควบคุมความรุนแรงของ โรคได้ ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญประการหนึ่งที่มีผลต่อบุคคล ทำให้เกิดความร่วมมือในการรักษา โดย ปฏิบัติตาม คำแนะนำต่าง ๆ อย่างเคร่งครัดและต่อเนื่อง และสอดคล้องกับผลการศึกษาของ นฤทธิ สิงห์สถิตย์ พบว่าภายหลังร่วมกิจกรรมพฤติกรรมสุขภาพโดยจัดโปรแกรมสุขศึกษาแม่บ้านกลุ่ม ทดลองมีความรู้ การรับรู้ และพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมไขเลือคออกถูกต้องมากกว่าก่อน การทดลอง และมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนั้นยังพบว่าความรู้ การ รับรู้ มีความสัมพันธ์ในทิศทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมไขเลือคออกและพบว่า

การศึกษาที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันและควบคุมไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะอิทธิพลของสังคม สภาพความเป็นอยู่ของสังคมและลักษณะของวัฒนธรรม ปทัสถาน (norm) เป็นกรอบของการอ้างอิง (frames of reference) จารีต ประเพณี ค่านิยม เป็นเครื่องกำหนดการรับรู้ของคน ทำให้คนแต่ละกลุ่มรับรู้สิ่งต่างๆ แตกต่างกันไป และสอดคล้องกับผลการศึกษาของ วิชัย สติมัย และสมบูรณ์ เถาว์พันธ์ ที่พบว่าความรู้และการปฏิบัติของประชาชนในหมู่บ้านตัวอย่างกลุ่มที่ศึกษาดีขึ้นภายหลังจากการให้ความรู้แก่ อมม./อสม. ซึ่งเป็นผู้นำความรู้ นั้นไปสู่ประชาชน และสอดคล้องกับ ชีรศักดิ์ มัคคูน และคณะพบว่านักเรียนมีความรู้ดีขึ้นในเรื่องปัจจัยเสี่ยงของการป่วย ความรุนแรงของโรค ผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำของครูอนามัยและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และมีพฤติกรรมในการป้องกันโรคถูกต้องมากขึ้น รวมทั้งพบว่าความรู้ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคและความรุนแรง ผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำของครูอนามัย และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และแรงสนับสนุนจากครูอนามัยมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันโรคไข้เลือดออกของเด็กนักเรียน และสอดคล้องกับ Gupta P; Kumar P; ที่ศึกษาความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติของประชาชนในชนบทและในสลัมเขตเมืองในกรุงนิวเดลี พบว่าประชาชนส่วนใหญ่มีความรู้เรื่องไข้เลือดออกคือร้อยละ 82.3%

การเคลื่อนย้าย กลุ่มตัวอย่างหมู่บ้านความชุกโรคสูงมีการเคลื่อนย้ายเข้าหรือออกร้อยละ 38.0 ส่วนกลุ่มตัวอย่างหมู่บ้านความชุกโรคต่ำส่วนใหญ่มีการเคลื่อนย้ายถิ่นเข้าหรือออกมากถึงร้อยละ 72.6 ซึ่งไม่สอดคล้องกับคำชี้แนะของ Mr. R. Bos et al ที่กล่าวว่านอกจากนั้นการคมนาคมที่สะดวกรวดเร็ว ทำให้คนที่ติดเชื้อไข้เลือดออกเดินทางสะดวกและทำให้ไข้เลือดออกกระจายไปอย่างรวดเร็ว และทำให้ยุ่งกลายนำเชื้อแพร่กระจายไปด้วย แต่สอดคล้องกับผลการศึกษาของ วันเพ็ญ สิตไทย และสุวิห ธรรมปาโล ที่ได้ศึกษาทางระบาดวิทยาโรคเท้าช้างในแรงงานพม่าพบว่ามีการติดเชื้อพยาธิชนิดเป็นร้อยละ 2.21 ผู้ป่วยส่วนใหญ่มาจากเมืองมะละแหม่ง รอลงมาเมืองทวาย ร้อยละ 4.56 และ 3.15 ตามลำดับนั้น ซึ่งโรคดังกล่าวมีอยู่เป็นพาหะนำโรค การที่ผู้ป่วยติดเชื้อแต่ไม่มีอาการได้อพยพย้ายถิ่นไปสู่ท้องถิ่นอื่นนั้น อาจนำเชื้อโรคไปแพร่ระบาดในถิ่นอื่นได้ ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีของการเกิดโรค ที่ตัวโฮสต์ (host) เกิดการเปลี่ยนแปลงความสมดุล ในท้องที่ใหม่ ผู้คนอาจไม่มีภูมิคุ้มกันโรคไข้เลือดออกอยู่ เนื่องจากเชื้อไวรัสชนิดนั้นต่างชนิดกัน อาจทำให้เกิดโรคไข้เลือดออกในท้องที่นั้นๆ ได้ และนอกจากนั้นยังอาจเป็นไปการพัฒนาประเทศที่มุ่งเน้นส่งเสริมอุตสาหกรรม ทำให้ชาวชนบทจำนวนมากต้องอพยพเข้าสู่เมืองเพื่อขายแรงงานในภาคอุตสาหกรรมและบริการมากขึ้น ซึ่งพบว่าสัดส่วนของผู้อพยพย้ายถิ่นเพิ่มขึ้น แต่เมื่อเกิดวิกฤตทางเศรษฐกิจปี 2540 ส่งผลให้สถานประกอบการปิดตัวลงหรือลดขนาดกิจการลง แรงงานจำนวนมากอพยพกลับ

ชนบทโดยเฉพาะภาคเหนือ ซึ่งพบว่าการย้ายถิ่นจากเมืองไปสู่ชนบทมีสูงถึงร้อยละ 37.2 แต่การอพยพจากชนบทสู่เมืองมีเพียงร้อยละ 13.4 เท่านั้น

โครงสร้างอายุของประชากร กลุ่มตัวอย่างหมู่บ้านความชุกโรคสูงและต่ำ ซึ่งมีโครงสร้างอายุของประชากรที่มีอายุ 15 – 49 ปี ร้อยละ 61.3 การศึกษาของ บุญล้วน พันธุมจินดา พบว่าไข้เลือดออกมักพบในเด็กที่มีอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่พบบ่อยมีอายุระหว่าง 2 – 4 ปี อายุน้อยที่สุดที่พบ 2 – 3 เดือน ที่อายุเกิน 15 ปี พบได้ประปราย เมื่อพิจารณาโครงสร้างอายุของประชากรในตำบล ส่วนใหญ่อยู่ในวัยที่มีความเสี่ยงต่อโรคไข้เลือดออก คือช่วงอายุ 0 - 4 ปีและ 5 – 14 ปีของหมู่บ้านที่มีความชุกสูงมีส่วนมากกว่าหมู่บ้านความชุกต่ำเล็กน้อย (ร้อยละ 18.7 และ 15.6 ตามลำดับ) ส่วนการศึกษาของ Wali JP. et al ที่ศึกษาพบว่าเมื่อเกิดการระบาดในภาคเหนือของประเทศไทย มีผู้ป่วยเป็นผู้ใหญ่ทั้งหมดที่เป็นไข้เลือดออก 110ราย ในจำนวนนี้ป่วยตาย 12 ราย

สิ่งแวดล้อมของชุมชน พบว่ามีโรคไข้เลือดออกเกิดขึ้นมากในฤดูฝน สอดคล้องกับทฤษฎีของโรคไข้เลือดออก แต่แตกต่างจาก การศึกษาของ ลักษณะ หลายทวีวัฒน์ และคณะ, ที่ศึกษาการค้นหาการการติดเชื้อไวรัสแดงกึ่งในผู้ป่วยกลุ่มไข้ไม่ทราบสาเหตุในโรงพยาบาลชุมชนระหว่างฤดูร้อนและฤดูฝน พบว่าอัตราการติดเชื้อระหว่างฤดูไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนั้นเป็นที่น่าสังเกตในหมู่บ้านที่มีความชุกโรคสูงนั้นมีปริมาณขยะมูลฝอยในบริเวณบ้าน ในขณะที่หมู่บ้านที่มีความชุกโรคต่ำไม่มีนั้นน่าจะเป็นสาเหตุประการหนึ่งที่ทำให้ยุ่งลายมีโอกาสเพาะพันธุ์มากกว่าจึงทำให้เกิดโรคไข้เลือดออกได้มากกว่า ซึ่งสอดคล้องกับ อองอาจ เจริญสุข และคณะ, อ้างใน ประทุม คำวิเศษ ที่ศึกษาความชุกของลูกน้ำยุ่งลายในโอ่งซีเมนต์ขนาดใหญ่และถังคอนกรีตเก็บน้ำฝนในจังหวัดขอนแก่น ระหว่าง สิงหาคม ถึง กันยายน ร้อยละ 32.3 ในถังคอนกรีตน้ำฝนร้อยละ 63.7 โอ่งน้ำดื่มและขาคู้กันมคพบร้อยละ 66.3 และ 66.4 ตามลำดับ และ อองอาจ เจริญสุข ที่ยังพบว่าแหล่งเพาะพันธุ์ยุ่งลายในประเทศไทยยุ่งลายบ้านและยุ่งลายสวน วางไข้ในภาชนะใส่น้ำหรือสิ่งของที่มีน้ำขังได้เท่านั้นไม่ว่าภาชนะนั้นจะเป็นสิ่งที่คนทำขึ้น เช่น โอ่งไห ถังน้ำ ขางรถยนต์ แจกัน ถังซีเมนต์ห้องน้ำ ถังเก็บน้ำฝน หรือภาชนะที่เกิดขึ้นเองตามธรรมชาติก็ตาม เช่น กาละ โพรงไม้ กระจับปี่ไม้ไผ่ ก้านใบพืชที่มีน้ำขังได้ เช่น ต้นกล้วย ต้นพลับพลึง เป็นต้น ยุ่งลายบ้านส่วนใหญ่มักจะวางไข้ในภาชนะที่คนทำขึ้น อาจพบลูกน้ำยุ่งลายในภาชนะที่เกิดขึ้นเองในธรรมชาติบ้าง แต่ยุ่งลายสวนวางไข้ในภาชนะที่เกิดขึ้นเองเป็นส่วนใหญ่ แต่ก็พบในภาชนะที่คนทำขึ้นได้เช่นกันแต่ไม่มากนัก และจะพบลูกน้ำยุ่งลายทั้ง 2 ชนิดได้ในน้ำสกปรกหรือน้ำสะอาด แต่น้ำนั้นต้องใสแม้จะมีสีก็ตาม และน้ำนั้นอยู่ในภาชนะที่คนทำขึ้นหรือเกิดขึ้นตามธรรมชาติ อาจพบลูกน้ำยุ่งลายในภาชนะที่บรรจุน้ำขุ่นได้เหมือนกันแต่น้อยมาก ซึ่งหมู่บ้านทั้งไม่แตกต่างกันในสภาพที่กล่าวมาข้างต้นนี้โดยเฉพาะหมู่บ้านที่ขึ้นรกตามสถานที่ต่างซึ่งอาจเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุ่งลายสวนได้

ซึ่งก็สอดคล้องตามทฤษฎีของวงจรชีวิตยุ่งลาย ยกเว้นแหล่งน้ำขังที่ไม่มีในหมู่บ้านที่มีความชุกโรคต่ำ และ การเลี้ยงปลาหางนกยูงที่มีน้อยในหมู่บ้านที่มีความชุกโรคสูง

การปฏิบัติระดับครัวเรือนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ส่วนใหญ่ทั้งสองหมู่บ้านปฏิบัติได้ดี ยกเว้นเรื่องวิธีการใส่ทรายอะเบทที่ยังไม่ทราบวิธีการใส่อย่างถูกต้อง พบร้อยละ 28.2 ในหมู่บ้านความชุกโรคสูง และ ร้อยละ 53.5 ในหมู่บ้านความชุกโรคต่ำ อาจเนื่องมาจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรือ อสม. เป็นผู้ใส่ทรายอะเบทและไม่ได้ให้คำแนะนำโดยตรงแก่คนในครอบครัว อย่างไรก็ตามการศึกษานี้เป็นการสอบถามหัวหน้าหรือตัวแทนครัวเรือน ซึ่งอาจไม่ได้รับการแนะนำดังกล่าว จึงให้คำตอบว่าไม่ทราบวิธีใส่ทรายอะเบท การควบคุมลูกน้ำยุ่งลายโดยวิธีทางชีวภาพ โดยการเลี้ยงปลาหางนกยูง พบมากในหมู่บ้านที่ความชุกโรคต่ำ แต่พบได้น้อยมากในหมู่บ้านที่ความชุกโรคสูง เป็นสิ่งที่สอดคล้องกับทฤษฎีที่กล่าวมาข้างต้น เพราะปลาหางนกยูง จะช่วยกำจัดลูกน้ำยุ่งลายโดยการกินไข่ของยุ่งลายเป็นอาหาร ซึ่งวิธีนี้เป็นวิธีที่ประหยัด ราคาถูกมากเหมาะสมกับทั้งสองหมู่บ้านนี้มากเพราะมีน้ำตามธรรมชาติอยู่โดยรอบหมู่บ้าน

การร่วมมือกันในครัวเรือนและการร่วมมือกันในชุมชนหมู่บ้านเป็นเรื่องสำคัญ ถ้าจะให้ การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกนั้นได้ผลดีและยั่งยืน เพราะลำพังครัวเรือนใดครัวเรือนหนึ่งไม่สามารถจะป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกได้ ตามทฤษฎียุ่งลายจะต้องออกหากินในบ้าน ในเวลากลางวัน เมื่อหากินที่บ้านหนึ่งไม่ได้ก็จะออกบินไปไม่เกิน 50 เมตร อาจจะไปเหยื่อซึ่งเป็นบ้านอีกหลังหนึ่งในละแวกเดียวกันได้ การกำจัดยุ่งลายจึงต้องอาศัยความร่วมมือกัน ดังเช่นศูนย์สาธารณสุขมูลฐานภาคเหนือได้ศึกษาทดลองดำเนินการป้องกันและควบคุมไข้เลือดออกโดยชุมชนเพื่อชุมชน ชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ทำให้ลูกน้ำยุ่งลายลดลงจากที่ในเดือน มกราคม ถึง กุมภาพันธ์ 2542 พบค่าความชุกชุมของลูกน้ำยุ่งลาย (breauteau index) ร้อยละ 60 เป็นร้อยละ 12.5 ในขณะที่ สมหวัง ช้อนงาม ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกพบว่าปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกคือ อาชีพ สถานภาพทางสังคมในหมู่บ้าน สื่อในการรับรู้ข่าวสารเรื่องไข้เลือดออก การติดตามจาก อ.ส.ม. และมาตรการของชุมชน อัตราการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคร้อยละ 27.25 กลุ่มที่มีส่วนร่วมมากที่สุดเป็นเพศชาย อายุ 21 – 30 ปี สถานภาพสมรสโสด การศึกษาระดับอนุปริญญาขึ้นไป อาชีพรับราชการมีสถานภาพทางสังคมในหมู่บ้าน การทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุ่งลายในภาชนะน้ำดื่ม น้ำใช้มีการปฏิบัติมากที่สุด และสอดคล้องกับนิภา ลิขิตประเสริฐ ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลกระทบต่อกรยอมรับทรายอะเบทเพื่อควบคุมยุ่งลาย พบว่า สภาพบ้านพักอาศัยรวมถึงการมีประตูหน้าต่างปิดบ้านเรือน เจ้าหน้าที่ของรัฐ ผู้นำชุมชน และอาชีพของประชาชนก็เป็นปัจจัยทางสังคมที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการเกิดโรคไข้เลือดออก

การนำผลการศึกษาไปประยุกต์ใช้

การให้สุขศึกษาควรเน้นเรื่องการใช้ทรายอะเบทให้ประชาชนสามารถใช้ได้อย่างถูกต้อง และการรักษาโรคไข้เลือดออกในเบื้องต้นที่ประชาชนสามารถทำได้ เช่น ควรระวังไม่ช้ำยาพวกแอสไพริน เป็นต้น

ควรเน้นให้ความรู้แก่อาสาสมัครสาธารณสุขสำรวจลูกน้ำยุงลายและแปลผลการสำรวจนั้นอย่างถูกต้องด้วยตนเอง ก่อนที่จะส่งผลการสำรวจให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้รับผิดชอบ

ควรส่งเสริมให้ประชาชนมีส่วนร่วมในชุมชนในการป้องกันควบคุมแหล่งพาหะหรือวิธีการกำจัดยุงลายด้วยตนเองด้วยวิถีกายภาพหรือชีวภาพ และให้ตระหนักถึงความสำคัญของการป้องกันควบคุมดังกล่าว ทั้งชุมชนไม่เฉพาะต่อบ้านของตน

ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

1. การศึกษาเรื่องการควบคุมลูกน้ำยุงลายโดยวิธีทางชีวภาพ โดยที่ใช้ปลาหางนกยูง และในเรื่องการอพยพย้ายถิ่นที่มีผลต่อการเกิดโรคไข้เลือดออกอย่างต่อเนื่อง
2. ควรส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชนป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก
3. การศึกษาติดตามการดำเนินงานขององค์การบริหารตำบลที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก