

บทที่ 5

สรุปผลการศึกษา อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive Research) เพื่อศึกษาวิธีการดำเนินงาน ป้องกันและควบคุมการระบาดของโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขและวิธีปฏิบัติตนเพื่อ ป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชน ในเขตตำบลบงตัน อำเภอคอยเต่า จังหวัดเชียงใหม่ รวมถึง ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมการระบาดของโรคไข้เลือดออก มีกำหนดการสรุปผลการศึกษา อภิปรายผล และข้อเสนอแนะตามลำดับดังนี้

- 5.1 สรุปผล
- 5.2 อภิปรายผล
- 5.3 ข้อเสนอแนะ

5.1 สรุปผลการศึกษา

การศึกษาวิธีการดำเนินงานป้องกันและควบคุมการระบาดของโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัคร สาธารณสุขและวิธีปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชน ในเขตตำบลบงตัน จากการ เก็บรวบรวมข้อมูลจากประชากรและกลุ่มตัวอย่าง และนำมาวิเคราะห์ข้อมูล สรุปได้ดังนี้

5.1.1 ส่วนที่ 1 อาสาสมัครสาธารณสุข

1) ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 140 คน พบว่าอาสาสมัคร สาธารณสุขเป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย ร้อยละ 68.6 มีอายุโดยเฉลี่ย 41.44 ปี อายุน้อยที่สุด 24 ปี อายุมากที่สุด 66 ปี ระดับการศึกษาส่วนใหญ่จบชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 57.1 มีอาชีพหลักคือ เกษตรกรรม ร้อยละ 57.1 ระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขเฉลี่ย 9.98 ปี จำนวนหลังคาเรือนที่ รับผิดชอบเฉลี่ย 12.26 หลังคาเรือน ดูแลรับผิดชอบน้อยที่สุด 10 หลังคาเรือน ดูแลรับผิดชอบมาก ที่สุด 15 หลังคาเรือน

2) ผลการศึกษาความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขพบว่า มี ความรู้ที่น้อยที่สุดคือ กลุ่มยาที่ไม่ควรให้เด็กที่สงสัยเป็น โรคไข้เลือดออกรับประทาน ตอบถูกต้อง ร้อยละ 11.4 รองลงมา ระยะเวลาออกฤทธิ์ในการฆ่าลูกน้ำยุงลายของทรายกำจัดลูกน้ำ ตอบถูกต้อง ร้อยละ 38.6 และการใส่ทรายกำจัดลูกน้ำในภาชนะเก็บน้ำที่ถูกต้อง ตอบถูกต้อง ร้อยละ 47.1 โดยระดับ

ความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขในภาพรวม พบว่าส่วนใหญ่มีความรู้ในระดับปานกลาง ร้อยละ 63.6 รองลงมาคือระดับต่ำ ร้อยละ 33.5 และระดับสูง ร้อยละ 2.9

3) ผลการศึกษาพบว่า ระดับการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคการระบาดของโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขส่วนใหญ่จะอยู่ในระดับปานกลาง แต่มีอาสาสมัครสาธารณสุขมากกว่า ร้อยละ 95 ที่ไม่มีการดำเนินงานในการพ่นละอองเคมีกำจัดยุงลายตัวแก่ในหมู่บ้าน และ ร้อยละ 68 ไม่มีการพ่นหมอกควันกำจัดยุงลายตัวแก่โดยวิธีการปิดอบในบ้าน ส่วนระดับการปฏิบัติของอาสาสมัครสาธารณสุขส่วนใหญ่จะอยู่ในระดับปานกลาง โดยพบว่าครึ่งหนึ่งของอาสาสมัครสาธารณสุขไม่ได้พ่นสารเคมีในบ้านผู้ป่วยและในรัศมี 100 เมตร

4) ผลการศึกษาปัญหา อุปสรรคในการดำเนินงาน ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุข พบว่า

4.1 อาสาสมัครสาธารณสุข จำนวน 45 ราย ได้ให้ข้อมูลว่า ขาดความร่วมมือจากประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก เช่นการคว่ำภาชนะ การใส่ทรายกำจัดลูกน้ำ

4.2 อาสาสมัครสาธารณสุข จำนวน 36 ราย ได้ให้ข้อมูลว่า เนื่องจากมีอาสาสมัครสาธารณสุขชายจำนวนน้อย ส่งผลต่อการดำเนินงานควบคุมโรคเพราะต้องจ้างแรงงานทั่วไปในการแบกเครื่องพ่นหมอกควันที่หนัก และบุคคลเหล่านี้ไม่มีความรู้ในการพ่นหมอกควันและพ่นไม่ถูกตามหลักวิชาการ

4.3 อาสาสมัครสาธารณสุข จำนวน 25 ราย ได้ให้ข้อมูลว่า เครื่องพ่นหมอกควันชำรุดบ่อยครั้งเนื่องจากการใช้งานที่ผิดวิธี ต้องนำไปซ่อมในตัวจังหวัด และค่าซ่อมบำรุงมีราคาสูง รวมถึงไฟฉายและถ่านไฟฉายที่ใช้ในการส่องลูกน้ำยุงลายมีไม่เพียงพอและไม่ได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทำให้อาสาสมัครสาธารณสุขต้องใช้จ่ายเงินส่วนตัวซื้อ เป็นการเพิ่มภาระค่าใช้จ่าย

5) ผลการศึกษา พบว่า การดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขมีความสัมพันธ์ในระดับปานกลางกับการปฏิบัติของอาสาสมัครสาธารณสุขกรณีการระบาดของโรคไข้เลือดออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value < 0.001) ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกมีความสัมพันธ์ในระดับต่ำกับการปฏิบัติของอาสาสมัครสาธารณสุขกรณีการระบาดของโรคไข้เลือดออก อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value = 0.061)

5.1.2 ส่วนที่ 2 ประชาชน

1) ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของประชาชนทั้งหมด 310 คน พบว่ากลุ่มตัวอย่าง เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย ร้อยละ 55.2 อายุเฉลี่ย 42.59 ปี ระดับการศึกษาส่วนใหญ่จบชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 68.4 มีอาชีพหลักคือเกษตรกร ร้อยละ 61.0 ลักษณะบริเวณรอบบ้านที่พบมากที่สุดคือ อากาศ

ถ่ายเทสะดวก ร้อยละ 90.3 รองลงมามีภาชนะบรรจุน้ำใช้ ร้อยละ 84.5 และมีภาชนะที่มีน้ำขัง ร้อยละ 61.3 ตามลำดับ เคยเจ็บป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก ร้อยละ 13.2

2) ผลการศึกษาความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกของประชาชนพบว่ามีความรู้ไม่ถูกต้องมากที่สุดได้แก่ ยุงลายทุกชนิดเป็นพาหะของโรคไข้เลือดออก ตอบถูกต้อง ร้อยละ 28.1 รองลงมา ยุงลายมักวางไข่ได้ทุกฤดูกาล ตอบถูกต้อง ร้อยละ 36.1 และภาชนะที่รองน้ำฝนไว้ต้องปิดฝาให้สนิท ตอบถูกต้อง ร้อยละ 62.9 โดยระดับความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกของประชาชนในภาพรวม พบว่าส่วนใหญ่มีความรู้ในระดับปานกลาง ร้อยละ 68.1 รองลงมาคือระดับสูง ร้อยละ 26.5 และระดับต่ำ ร้อยละ 5.4

3) ผลการศึกษาการปฏิบัติของประชาชนเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออกที่พบน้อยที่สุดคือการใส่เกลือ น้ำส้มสายชู หรือผงซักฟอกที่จานรองขาตู้ ค่าเฉลี่ย 1.65 รองลงมา การใส่ปลาถิ่นลงในภาชนะที่ปิดฝาไม่ได้ เช่น อ่างบัว ภาชนะเก็บน้ำในห้องน้ำ ค่าเฉลี่ย 1.68 และการทำความสะอาดบริเวณบ้าน จัดเก็บสิ่งของให้เป็นระเบียบเรียบร้อยเป็นประจำ ค่าเฉลี่ย 1.80 โดยระดับการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออก ของประชาชนในภาพรวม พบว่าส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 59.0 รองลงมาคือระดับสูง ร้อยละ 40.0 และระดับต่ำ ร้อยละ 1.0

4) ผลการสังเกตพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชน (ด้านลบ) ที่พบบ่อยที่สุดคือ อ่างหรือภาชนะเก็บน้ำในห้องน้ำห้องส้วมไม่ได้ควบคุมและกำจัดลูกน้ำยุงลาย เช่น ปล่อยปลาถิ่นลงในอ่างหรือใส่ทรายกำจัดลูกน้ำหรือเปลี่ยนถ่ายน้ำทุกสัปดาห์ ร้อยละ 70.0 รองลงมาคือ โองน้ำ/ภาชนะเก็บน้ำใช้ที่ไม่ปิดฝาหรือปิดฝาไม่มิดชิด ร้อยละ 54.5 และภาชนะ/เศษวัสดุสิ่งของที่น้ำขังได้ เช่น ขางรถยนต์ กระป๋อง กะลา ฯลฯ ร้อยละ 50.0

5) ผลการศึกษาพบว่า ความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกของประชาชนมีความสัมพันธ์ในระดับต่ำกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p - value = 0.011) และการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน มีความสัมพันธ์ในระดับต่ำกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (p - value = 0.068)

5.2 อภิปรายผลการศึกษา

จากข้อมูลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมการระบาดของโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขในเขตตำบลบงตัน อำเภอคอยเต่า จังหวัดเชียงใหม่ มีประเด็นสำคัญที่จะนำมาอภิปรายผล ดังนี้ ข้อมูลทั่วไปของอาสาสมัครสาธารณสุข ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ซึ่งเป็นการศึกษาภาคบังคับของประเทศไทย ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรกรรม มีระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขในช่วง 6 - 10 ปี จะเห็นได้ว่ามีอาสาสมัครสาธารณสุขราย

ใหม่เพิ่มมากขึ้น สืบเนื่องจากนโยบายการจ่ายเงินค่าป่วยการแก่อาสาสมัครสาธารณสุขเพื่อเป็นขวัญกำลังใจในการปฏิบัติงาน ส่วนจำนวนหลังคาเรือนที่อาสาสมัครสาธารณสุขต้องรับผิดชอบตามหลักเกณฑ์ โดยเฉลี่ยรับผิดชอบ 12.26 หลังคาเรือนต่อคนเป็นไปตามแนวทางที่กระทรวงสาธารณสุขและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่กำหนดไว้ว่าอาสาสมัครสาธารณสุขควรมีหลังคาเรือนที่รับผิดชอบดูแล 8-15 หลังคาเรือน (กลุ่มงานสุขภาพภาคประชาชน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่, 2553)

อาสาสมัครสาธารณสุข ตำบลบงตันมีระดับความรู้ในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลางเป็นสัดส่วนที่มากที่สุด ในเรื่องความรู้ด้านสาเหตุการเกิดโรค, การให้คำแนะนำเมื่อพบคนสงสัยจะป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก และการดำเนินการเมื่อพบหรือสงสัยว่ามีผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก สอดคล้องกับการศึกษาของ (ประยงค์ พาหลวง, 2546) แต่มีความรู้ค่อนข้างน้อยในเรื่อง ระยะเวลาออกฤทธิ์ในการฆ่าลูกน้ำยุงลายของทรายกำจัดลูกน้ำ และการใส่ทรายกำจัดลูกน้ำในภาชนะเก็บน้ำที่ถูกต้อง สอดคล้องกับการศึกษาของ (ยุวดี ตาทิพย์, 2541) ทั้งนี้เพราะว่าการอบรมให้ความรู้แก่อาสาสมัครสาธารณสุขนั้น จะไม่ได้ลงลึกในรายละเอียด และเนื่องจากลักษณะบรรจุก้นถังของทรายกำจัดลูกน้ำปัจจุบันมีหลากหลายรูปแบบ มีทั้งแบบของพลาสติก และแบบถุงผ้าทำให้สับสนในการใช้งาน เช่น นำทรายกำจัดลูกน้ำแบบถุงพลาสติกลงไปแช่ในภาชนะเพื่อกำจัดลูกน้ำยุงลายโดยคิดว่าตัวสารเคมีจะซึมออกมาเอง ซึ่งเป็นวิธีการที่ไม่ถูกต้อง

การดำเนินงานป้องกันควบคุมการระบาดของโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขตำบล บงตัน มีระดับการดำเนินงานในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง เช่น การแจกจ่ายและใส่ทรายกำจัดลูกน้ำในภาชนะกักเก็บน้ำแก่ครัวเรือนในละแวกบ้านที่รับผิดชอบอย่างสม่ำเสมอ เข้าร่วมกิจกรรมรณรงค์ป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกที่จัดขึ้นในหมู่บ้านอย่างสม่ำเสมอ และประสานงานเกี่ยวกับการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข สอดคล้องกับการศึกษาของ วราภรณ์ สระมัจฉา (2541) แต่แตกต่างกับการศึกษาของ วัฒนา ทิพย์อุตร์ (2546) ที่พบว่า การดำเนินงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอยู่ในระดับสูง เพราะปัจจัยด้านการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในลักษณะที่แตกต่างกัน โดยการดำเนินงานของอาสาสมัครสาธารณสุขที่พบในระดับต่ำคือ การพ่นละอองเคมี (ULV) กำจัดยุงลายตัวแก่ในหมู่บ้าน การพ่นเคมีหมอกควัน (Swing fog) กำจัดยุงลายตัวแก่ในหมู่บ้าน โดยวิธีการปิดอบในบ้าน ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่า อาสาสมัครสาธารณสุขส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงไม่สามารถดำเนินการเองได้ จึงต้องจ้างบุคคลภายนอกมาดำเนินการพ่นหมอกควัน โดยที่ไม่มี

ความรู้และวิธีการพ่นที่ถูกต้อง เพราะบ้านที่จะได้รับการพ่นหมอกควันจะต้องทำการปิดประตู หน้าต่างทุกบานให้มิดชิด (กลุ่มงานควบคุมโรค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่, 2557)

อาสาสมัครสาธารณสุขมีระดับการปฏิบัติสูง ในด้านกำจัดลูกน้ำยุงลายในบ้านผู้ป่วย และ บริเวณรอบบ้านผู้ป่วยในรัศมีอย่างน้อย 100 เมตร, กรณีพบผู้ป่วยกระจายทั่วไปในชุมชนหรือหมู่บ้าน พ่นสารเคมีทุกหลังคาเรือนในชุมชน และ รายงานโรคไข้เลือดออก ทั้งรายที่สงสัยและที่ได้รับการ ยืนยันทันที ให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขทราบ สอดคล้องกับการศึกษาของ วนิตา วิระกุลและคณะ (2547) ทั้งนี้เพราะในพื้นที่ได้มอบบทบาท หรือกำหนดให้อาสาสมัครสาธารณสุขมีส่วนร่วม ประกอบกับมีการระบอบแบบต่อเนื่อง

จากการศึกษาความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก พบว่าประชาชนมีความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก น้อยได้แก่ ยุงลายทุกชนิดเป็นพาหะของโรคไข้เลือดออก, ยุงลายมักวางไข้ได้ทุกฤดูกาล และภาชนะที่ รองน้ำฝนไว้ต้องปิดฝาให้สนิท สอดคล้องกับการศึกษาของ ยุวดี ตาทิพย์ (2541) การที่ประชาชนมีความรู้ น้อย เรื่องชนิดของยุงที่ทำให้เกิดโรคไข้เลือดออกทำให้ประชาชนมักจะระวังเฉพาะยุงตัวใหญ่ ซึ่งเป็นยุงรำคาญซึ่งแตกต่างจากยุงลายที่มีขนาดเล็กกว่า และเข้าใจว่ายุงลายสามารถวางไข้ได้เฉพาะ ฤดูฝน จึงไม่มีการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ในฤดูกาลอื่น อีกทั้งการไม่ปิดภาชนะที่รองน้ำฝนทำให้ ภาชนะดังกล่าวเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ของยุงลายได้ (คู่มือการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก จังหวัดเชียงใหม่, 2557)

การปฏิบัติของประชาชนเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออกที่พบน้อยที่สุดคือ การใส่เกลือ น้ำส้มสายชู หรือผงซักฟอกที่จานรองขาตู้ การใส่ปลากินลูกน้ำในภาชนะที่ปิดฝาไม่ได้ เช่น อ่างบัว ภาชนะเก็บน้ำ ในห้องน้ำ และการทำความสะอาดบริเวณบ้าน การใส่ปลากินลูกน้ำพบว่า มีจำนวนหลังคาเรือนที่น้อย มากที่มีการเลี้ยงและทั้งหมดก็เป็นการเลี้ยงเพื่อความสวยงามโดยไม่ได้มีวัตถุประสงค์ในการกำจัด ลูกน้ำยุงลาย นอกจากนี้ยังพบว่า การทำความสะอาดบ้านเรือนไม่เป็นระเบียบเรียบร้อย การทิ้งขยะไม่ เป็นที่ เกือบทุกหลังคาเรือนบ้าน ในสัดส่วนที่มาก สอดคล้องกับการศึกษาของ (วิลาวัลย์ ตั้งสัตยาธิษฐาน, 2551) ซึ่งลักษณะของบ้านที่เป็นแบบนี้ จะพบแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายเป็นจำนวนมาก (คู่มือการ ดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก จังหวัดเชียงใหม่, 2557)

จากการสังเกตขณะเก็บข้อมูลในพื้นที่ พบพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชน มากที่สุดคือ อ่างหรือภาชนะเก็บน้ำในห้องน้ำห้องส้วมไม่ได้ควบคุมและกำจัดลูกน้ำยุงลาย เช่น ปล่อย ปลากินลูกน้ำหรือใส่ทรายกำจัดลูกน้ำหรือเปลี่ยนถ่ายน้ำทุกสัปดาห์ รองลงมาคือ โถงน้ำ/ภาชนะเก็บ น้ำใช้ที่ไม่ปิดฝาหรือปิดฝาไม่มิดชิด และภาชนะ/เศษวัสดุสิ่งของที่น้ำขังได้ เช่น ยางรถยนต์ กระจบ่อง กะลา สอดคล้องกับการศึกษาของ (วิลาวัลย์ ตั้งสัตยาธิษฐาน, 2551) เพราะ ประชาชนยังไม่เห็น

ความสำคัญในเรื่องของการควบคุมและป้องกันด้วยวิธีการที่สามารถทำได้เอง ลักษณะความเป็นอยู่ของประชาชนส่วนใหญ่จะใส่ใจในเรื่องของการประกอบอาชีพ หารายได้ แต่ไม่ได้สนใจในเรื่องของการกำจัดกลิ่นนี้ยุ่งยาก ทำให้ละเลยการดูแลสุขภาพของตนเอง

ผลการศึกษาวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ส่วนของอาสาสมัครสาธารณสุข พบว่า การดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติของอาสาสมัครสาธารณสุขกรณีการระบาดของโรคไข้เลือดออก เนื่องจากการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก มีกิจกรรมหลัก ทั้งหมด 4 ด้านคือ ด้านการวางแผนในการดำเนินงาน ด้านการจัดกิจกรรมรณรงค์ในชุมชน ด้านการประสานงานกับบุคคลและหน่วยงานต่างๆ รวมถึงด้านการประเมินผลการดำเนินงานทั้งก่อน ระหว่าง และหลังจากการระบาดของโรคไข้เลือดออก (กลุ่มงานควบคุมโรค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่, 2557) เป็นปัจจัยสำคัญที่จะส่งผลต่อประสิทธิภาพในการปฏิบัติหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุข และส่งผลดีต่อความสำเร็จในงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน และในส่วนของประชาชนพบว่า ความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชน จึงควรที่จะพัฒนาความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกแก่ประชาชนให้มากขึ้น ซึ่งจะส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกอย่างยั่งยืน

5.3 ข้อเสนอแนะจากการศึกษา

5.3.1 เนื่องจากสัดส่วนของอาสาสมัครสาธารณสุขชายที่มีน้อย ส่งผลต่อการปฏิบัติงานด้านการควบคุมโรคไข้เลือดออกในการลงพื้นที่ในชุมชน โดยเฉพาะการพ่นหมอกควันหรือพ่นละอองฝอย เพื่อทำลายตัวแก่ของยุงลาย โดยลักษณะของเครื่องจะมีน้ำหนักมาก อาสาสมัครสาธารณสุขหญิงไม่สามารถดำเนินการได้ จึงมีการจ้างบุคคลจากภายนอกซึ่งขาดความรู้และวิธีการพ่นที่ถูกต้องมาดำเนินการ ดังนั้นจึงควรหาแนวทางการดำเนินงาน จัดสรรบุคลากรสาธารณสุขที่รับผิดชอบงานจากหน่วยงานสาธารณสุขและองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นเข้าร่วมการวางแผนการจัดสรรกำลังคน ในการป้องกันควบคุมโรคระบาดในพื้นที่ต่อไป

5.3.2 ควรมีช่างประจำองค์การบริหารส่วนตำบลที่สามารถดูแลและแก้ไขปัญหาเครื่องพ่นหมอกควันเสีย และควรมีการทบทวนความรู้ในการใช้เครื่องพ่นหมอกควันแก่อาสาสมัครสาธารณสุขและสนับสนุนอุปกรณ์ เช่น ไฟฉาย ถ่านไฟฉาย อย่างเพียงพอเพื่อใช้ในการสนับสนุนกิจกรรมการป้องกันและควบคุมโรค

5.3.3 ควรมีการบูรณาการกิจกรรมการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก เข้ากับกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพอื่น ๆ เช่น การปรับปรุงสิ่งแวดล้อมในชุมชน การจัดหาแหล่งทิ้งขยะที่สะดวกและเหมาะสมกับพื้นที่

5.3.4 ควรมีการส่งเสริมให้ประชาชนมีความรู้ความเข้าใจในเรื่องโรคไข้เลือดออก ตลอดจนการป้องกันตนเองและบุคคลในครอบครัว ซึ่งจะช่วยให้ประชาชนมีพฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้เลือดออกที่ดีต่อไป

5.3.5 ควรให้ความสำคัญและพัฒนาการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุข ตำบลบงตัน เพื่อลดอุบัติการณ์การเกิดโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ตำบลบงตันต่อไป

5.4 ข้อเสนอแนะเพื่อการศึกษาในครั้งต่อไป

5.4.1 ควรศึกษาการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขและประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ภายหลังที่หน่วยงานด้านสาธารณสุขเข้ามาฝึกอบรมให้ความรู้แล้วเกิดการพัฒนาเพียงใด

5.4.2 ควรมีการศึกษาถึงผลกระทบ หรือผลสำเร็จของการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ทั้งเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณ โดยศึกษาถึงผลสัมฤทธิ์ของแผนงาน โครงการ ต่างๆ บุคลากรสาธารณสุข องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และภาคประชาชนที่มีส่วนร่วมร่วมในการบริหารจัดการ เพื่อนำปัญหาอุปสรรคที่ได้จากการศึกษา เป็นข้อมูลประกอบการวางแผนพัฒนางานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น