

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการดำเนินงานป้องกัน
และควบคุมโรคไข้เลือดออก ในเขตอำเภอเมืองสงขลา จังหวัดสงขลา
Factors Related to the Participation of Network Partners in the Prevention and
Control of Dengue Fever in the Responsibility area of Mueang Songkhla District
Public Health Office, Songkhla Province

นิพนธ์ต้นฉบับ

Received : Dec. 30, 2025

Revised : Mar. 25, 2026

Accepted : Apr. 5, 2026

Published : Apr. 10, 2026

จำลอง แก้วพิทยานนท์

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา

Jumlong Kaewpittayanon

Songkhla Provincial Public Health

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพัฒนา (Research and Development: R&D) มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และ 2) พัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการดำเนินงานดังกล่าว ในเขตอำเภอเมืองสงขลา จังหวัดสงขลา กลุ่มตัวอย่างคือภาคีเครือข่ายในพื้นที่ จำนวน 340 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน สถิติไคสแควร์ และการทดสอบ t แบบจับคู่ (Paired t-test)

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 47.1) มีทัศนคติอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 56.5) และมีระดับการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายอยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 83.2) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ได้แก่ เพศ อายุ การได้รับข้อมูลข่าวสาร ตำแหน่งในชุมชน และทัศนคติ นอกจากนี้ ภายหลังการเข้าร่วมกิจกรรมตามรูปแบบที่พัฒนาขึ้น ระดับการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ข้อเสนอแนะจากการวิจัย ควรส่งเสริมการจัดอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาทัศนคติที่เหมาะสมต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ควบคู่กับการรณรงค์สร้างความตระหนักและการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย รวมทั้งการสนับสนุนข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้องและเพียงพอ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในเขตอำเภอเมืองสงขลา

คำสำคัญ: การมีส่วนร่วม, ภาคีเครือข่าย, อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน, การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

Corresponding Author : จำลอง แก้วพิทยานนท์ E-mail: kaewpitaya2509@hotmail.co.th

Abstract

This study employed a Research and Development (R&D) approach with the objectives of: (1) examining factors associated with the participation of network partners in dengue prevention and control operations, and (2) developing a participatory model for network partners in such operations in Mueang District, Songkhla Province. The sample comprised 340 network partners from the study area. Data were collected using a structured questionnaire. Descriptive statistics, including frequency, percentage, mean, and standard deviation, were used to summarize the data, while inferential statistics included Pearson's correlation coefficient, Chi-square test, and paired t-test.

The results indicated that participants demonstrated a high level of knowledge regarding dengue prevention and control (47.1%), a moderate level of attitudes (56.5%), and a high level of participation (83.2%). Factors significantly associated with participation at the 0.05 level included gender, age, access to information, community role, and attitudes toward dengue prevention and control. Furthermore, the level of participation among network partners significantly increased following the implementation of the developed participatory model ($p < 0.05$). These findings suggest that practical training programs should be promoted to strengthen positive attitudes toward dengue prevention and control. In addition, awareness campaigns and active engagement of network partners should be enhanced, alongside the provision of accurate and sufficient information, to improve the overall effectiveness of dengue prevention and control efforts.

Keywords: Participation, Network Partners, Village Health Volunteers, Prevention and Control of Dengue Fever

Corresponding Author : Jumlong Kaewpittayanon E-mail: kaewpitaya2509@hotmail.co.th

บทนำ

โรคไข้เลือดออกสามารถพบได้ในประเทศไทยและประเทศต่างๆ นับว่าเป็นปัญหาที่สำคัญทางด้านสาธารณสุขและการแพทย์เพราะมีผู้ป่วยเป็นจำนวนมากที่ป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก ผู้ที่มีอาการรุนแรงจะมีภาวะช็อกจนทำให้เสียชีวิตได้ โรคไข้เลือดออกเกิดจากยุงลายเป็นพาหะนำโรค เป็นโรคระบาดจากสัตว์สู่คน พบการระบาดครั้งแรกที่ประเทศฟิลิปปินส์ในช่วง พ.ศ. 2497 (กรมควบคุมโรค, 2551) ประเทศไทยพบการระบาดครั้งแรกในปี พ.ศ. 2501 มีรายงานผู้ป่วยมากถึง 2,158 ราย และมีแนวโน้มที่สูงขึ้น (กรมควบคุมโรค, 2551)

องค์การอนามัยโลก (WHO) ปีพ.ศ. 2564 ระบุว่า มีผู้ติดเชื้อไวรัสเดงกีก่อโรคไข้เลือดออกเฉลี่ยปีละ 390 ล้านคนทั่วโลก และมีอัตราการเสียชีวิตร้อยละ 2.50 ต่อปี สถานการณ์โรคไข้เลือดออกในประเทศไทย ปีพ.ศ. 2566 (กองโรคติดต่อภายในโดยแมลง 2565) พบว่า โรคไข้เลือดออกเป็นโรคประจำถิ่นที่เป็นปัญหาทางด้านสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทยและอาเซียน โดยตั้งแต่เดือนมกราคม - พฤษภาคม 2566 ประเทศไทยมีผู้ป่วยถึง 18,173 ราย มากกว่าปีที่แล้วถึง 4.20 เท่า เป็นการระบาดหนักสุดในรอบ 3 ปี และมีผู้เสียชีวิต 15 ราย เฉลี่ยมีผู้ป่วยสัปดาห์ละ 900 ราย เสียชีวิต สัปดาห์ละ 1 ราย พบอัตราป่วยสูงสุด คือ กรุงเทพฯ ภาคใต้ และภาคกลางในกลุ่มนักเรียนอายุ 5-14 ปี ประเทศไทยพบว่ามีผู้ป่วยที่ป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก ปี 2565 มากถึง 158,705 ราย คิดเป็นอันตรายป่วยเท่ากับ 239.86 ต่อประชากรแสนคน และมีผู้เสียชีวิตจำนวน 181 ราย อัตราป่วยร้อยละ 0.11 จำนวนผู้ป่วยไข้เลือดออกปี พ.ศ. 2566 มากกว่า พ.ศ. 2565 ณ ช่วงเวลาเดียวกัน 3.5 เท่า (กรมควบคุมโรค, 2567) สถานการณ์โรคไข้เลือดออกของจังหวัดสงขลา ตั้งแต่ปี 2561 - 2565 พบอัตราป่วย ต่อประชากรแสนคน 154.87, 175.03, 89.28, 136, 9.66, 45.88 ตามลำดับ และจากรายงานเฝ้าระวัง ทางระบาดวิทยา กองระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข ปี 2566 ตั้งแต่เดือนมกราคมถึงเดือนตุลาคม 2566 พบว่า จังหวัดสงขลา มีผู้ป่วยไข้เลือดออกสะสมอันดับ 8 ของประเทศ มีจำนวน 4,848 ราย เสียชีวิต 5 ราย คิดเป็นอัตราป่วยตาย ร้อยละ 0.10 ส่วนใหญ่ อาชีพนักเรียน พบสูงสุดในกลุ่มอายุ 10-14 ปี อำเภอที่พบผู้ป่วย มากที่สุด 3 อันดับแรก ได้แก่ อำเภอหาดใหญ่ 1,685 ราย อำเภอสะเดา 767 ราย และอำเภอเมือง 731 ราย ตามลำดับ (4) และเมื่อศึกษาข้อมูลย้อนหลัง 5 ปี (ปี 2561-2565) พบว่า พื้นที่ที่มีการระบาดของโรคไข้เลือดออก ช้ำซาก ตามเกณฑ์การประเมินพื้นที่เสี่ยงระดับอำเภอโรคไข้เลือดออก ของกองโรคติดต่อภายในโดยแมลง พบว่า จังหวัดสงขลา มีทั้งหมด 5 อำเภอ ได้แก่ อำเภอเมืองสงขลา อำเภอเทพา อำเภอสะเดา อำเภอหาดใหญ่ และอำเภอคลองหอยโข่ง เมื่อจำแนกออกเป็นรายภาคจะเห็นได้ว่า ภาคใต้ จังหวัดสงขลา มีอัตราการป่วยสูงสุดเป็นอันดับ 1 ของภาคใต้ อันดับ 8 ของประเทศ (งานโรคติดต่อภายในโดยแมลง กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ, 2566) ในจังหวัดสงขลา พบว่าโรคไข้เลือดออกเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประชาชนในจังหวัด โดยมีอัตราการป่วยค่อนข้างสูง จากการศึกษาเพื่อหาแนวโน้มอัตราการป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกในจังหวัดสงขลา ตั้งแต่ช่วงต้นปี 2566 พบการระบาดของโรคมากที่สุดคือ อำเภอหาดใหญ่ และรองลงมาคืออำเภอเมืองสงขลา ซึ่งมีพื้นที่ติดชายทะเลภูเขา มีผู้ป่วยจำนวน 1057 ราย คิดเป็นอัตราป่วยต่อแสนประชากร 606.18 (รง. 506 สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองสงขลา, 2566) ในเขตรับผิดชอบของอำเภอเมือง พบผู้ป่วยมากที่สุด คือตำบลเขารูปช้าง จำนวน 354 ราย รองลงมาคือตำบลบ่อยาง จำนวน 329 ราย ตำบลพะวง จำนวน 219 ราย ตำบลทุ่งหวัง จำนวน 69 ราย ตำบลเกาะแต้ว จำนวน 66 ราย และตำบลเกาะยอ จำนวน 20 ราย ตามลำดับ ซึ่งมีแนวโน้มที่จะสูงขึ้น (งานระบาดสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองสงขลา, 2566) จะเห็นได้ว่าจากสถานการณ์โรคไข้เลือดออกยังพบมีผู้ป่วยอยู่ทุก ๆ ปี ทำให้โรคไข้เลือดออกยังคงเป็นปัญหาสำคัญของทั้งจังหวัดสงขลาและอำเภอเมืองสงขลา ซึ่งต้องมีการป้องกันและควบคุมอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า ปัจจัยแห่งความสำเร็จในการแก้ไขปัญหาของชุมชน โดยเฉพาะการแก้ไขปัญหาโรคไข้เลือดออกนั้น ต้องอาศัยกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน ซึ่งเป็นกระบวนการ ที่สนับสนุนให้เกิดปฏิสัมพันธ์ของผู้เกี่ยวข้องหรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในชุมชนในการ

ดำเนินการที่นำไปสู่ การแลกเปลี่ยน และสร้างความเข้าใจร่วมกันจนบรรลุเป้าหมายของชุมชนด้วยความรู้สึกรับผิดชอบร่วมกัน ก่อให้เกิดผลต่อความต้องการที่สอดคล้องกับวิถีการดำเนินชีวิตของคนในชุมชน ทำให้การบริหารหรือการพิจารณา แนวทางในการแก้ปัญหาที่มีความหลากหลายเป็นไปอย่างถี่ถ้วน โดยการระดมแนวคิด จากบุคคลที่มีความหลากหลายทั้งความรู้ และประสบการณ์ (ปนต์ 2564, รัตนานภิต 2561, อารอพีระ 2561) ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในเขตอำเภอเมืองสงขลา จังหวัดสงขลา เพื่อนำปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมมาใช้ในการพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก เพื่อเป็นแนวทางในการวางแผนและพัฒนาระบบการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาระดับการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในเขตอำเภอเมืองสงขลา จังหวัดสงขลา
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในเขตอำเภอเมืองสงขลา จังหวัดสงขลา
3. เพื่อพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในเขตอำเภอเมืองสงขลา จังหวัดสงขลา
4. เพื่อประเมินประสิทธิผลของรูปแบบการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในเขตอำเภอเมืองสงขลา จังหวัดสงขลา

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงพัฒนา (Research & Development) ระยะที่ 1 ประชากร คือ ภาคีเครือข่ายในพื้นที่รับผิดชอบของอำเภอเมือง จังหวัดสงขลา ทั้งหมด 1,028 คน กลุ่มตัวอย่าง โดยคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ตาราง Krejcie & Morjian ได้ขนาดตัวอย่างจำนวน 340 คน ระยะที่ 2 และ 3 กลุ่มเป้าหมายในการวิจัย คือเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานควบคุมโรคติดต่อของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองสงขลา และหน่วยงานในสังกัด จำนวน 8 คน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้นำชุมชน ผู้นำท้องถิ่น จำนวน 10 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ แบ่งออกเป็น 2 ส่วน ได้แก่ (1) เครื่องมือสำหรับการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ และ (2) เครื่องมือสำหรับการพัฒนารูปแบบ

1. เครื่องมือสำหรับการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ครอบคลุมตัวแปรที่ศึกษา โดยแบ่งออกเป็น 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป เป็นแบบสอบถามแบบเลือกตอบ จำนวน 9 ข้อ ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ สถานภาพสมรส ตำแหน่งในชุมชน ระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในชุมชน และการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก เป็นแบบทดสอบความรู้ จำนวน 10 ข้อ ลักษณะคำถามแบบเลือกตอบ กำหนดเกณฑ์การให้คะแนน โดยตอบถูกให้ 1 คะแนน และตอบผิดให้ 0 คะแนน

ส่วนที่ 3 ทศนคติเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก เป็นแบบสอบถามมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ตามแบบลิเคิร์ต (Likert Scale) 5 ระดับ จำนวน 10 ข้อ โดยกำหนดเกณฑ์การแปลผลระดับทัศนคติตามเกณฑ์ของบลูม (Bloom, 1975)

ส่วนที่ 4 การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย เป็นแบบสอบถามมาตราส่วนประมาณค่า (Likert Scale) 5 ระดับ จำนวน 20 ข้อ ครอบคลุม 4 ด้าน ได้แก่ 1.การมีส่วนร่วมในการวางแผน 2.การมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน 3.การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ 4.การมีส่วนร่วมในการประเมินผล โดยกำหนดเกณฑ์การแปลผลตามแนวคิดของบลูม (Bloom, 1975)

2. เครื่องมือสำหรับการพัฒนารูปแบบ เครื่องมือที่ใช้ในการพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ประกอบด้วย 5 ชุด ดังนี้

ชุดที่ 1 สนทนากลุ่มประเด็นคำถามปลายเปิด ชุดที่ 2 สังเกตการมีส่วนร่วม พฤติกรรมที่ปฏิบัติตามแผนการปฏิบัติงานตามแนวทางการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ชุดที่ 3 สัมภาษณ์รายกลุ่ม ดำเนินการตามแผนสัมภาษณ์ ชุดที่ 4 สอบถามความรู้ ทักษะ และ การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายก่อนและหลังมี 4 ส่วน ดังนี้ ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ถามปลายเปิด 9 ข้อ ส่วนที่ 2 ความรู้ในการป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออก จำนวน 10 ข้อ ส่วนที่ 3 ทักษะในการป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออก จำนวน 10 ข้อ ส่วนที่ 4 การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย จำนวน 20 ข้อ ชุดที่ 5 สอบถามความพึงพอใจของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย 2 ส่วน 15 ข้อ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity)

แบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นได้นำเสนอให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความถูกต้อง ความครอบคลุมของเนื้อหา และความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์การวิจัย จากนั้นนำผลการประเมินมาคำนวณค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ (Index of Item-Objective Congruence: IOC) พบว่า แบบสอบถามมีค่า IOC เฉลี่ยเท่ากับ 0.85 แสดงว่าเครื่องมือมีความตรงเชิงเนื้อหาอยู่ในเกณฑ์ดีและสามารถนำไปใช้ได้

2. การตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability)

ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (Try-out) กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจริง จำนวน 30 คน เพื่อตรวจสอบความชัดเจนของข้อคำถามและความสม่ำเสมอของเครื่องมือก่อนนำไปใช้เก็บข้อมูลจริง โดยมีผลการวิเคราะห์ความเชื่อมั่นของแบบสอบถามแต่ละส่วน ดังนี้

แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออกวิเคราะห์ความเชื่อมั่นด้วยวิธี Kuder-Richardson (KR-20) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.71 แสดงว่าเครื่องมือมีความเชื่อมั่นอยู่ในระดับยอมรับได้

แบบสอบถามทัศนคติเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออก วิเคราะห์ด้วยค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.64 ซึ่งอยู่ในระดับพอใช้

แบบสอบถามการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย วิเคราะห์ด้วยค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.91 แสดงว่าเครื่องมือมีความเชื่อมั่นอยู่ในระดับสูง

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลในครั้งนี้ ผู้ศึกษาได้กระทำการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยแจกแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างกรอกแล้วเก็บแบบสอบถามคืน แจกแบบสอบถามจำนวน 340 ชุด หลังจากนั้นผู้ศึกษาได้นำมาตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถามแต่ละชุดแล้วนำแบบสอบถามไปวิเคราะห์ หาผลของการศึกษา

การวิเคราะห์ข้อมูล

1.1 สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ใช้ในการอธิบายลักษณะข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง และระดับของตัวแปรที่ศึกษา ได้แก่ ความรู้ ทักษะ และการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย โดยใช้สถิติ ความถี่ (Frequency) และร้อยละ (Percentage) สำหรับข้อมูลทั่วไป ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation: S.D.) สำหรับการแปลผลระดับของตัวแปร

1.2 สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics) ใช้ในการทดสอบสมมติฐานทางการวิจัย ดังนี้

1) วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรเชิงกลุ่ม ได้แก่ เพศ ระดับการศึกษา อาชีพ สถานภาพสมรส ตำแหน่งในชุมชน ระยะเวลาการอยู่อาศัยในชุมชน และการได้รับข้อมูลข่าวสาร กับ การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย โดยใช้สถิติไคสแควร์ (Chi-square test)

2) วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรเชิงปริมาณ ได้แก่ อายุ รายได้ ความรู้ และ ทักษะ กับ การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient)

3) เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายก่อนและ หลังการทดลอง โดยใช้สถิติ t-test แบบกลุ่มตัวอย่างที่สัมพันธ์กัน (Paired t-test)

จริยธรรมวิจัย

งานวิจัยในครั้งนี้ได้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมการทำวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา ลงวันที่ 3 เมษายน 2567 เลขที่รับรอง 57/2567

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคล ของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างมากกว่าครึ่ง เป็นเพศชาย ร้อยละ 84.1 กลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 56.30 ปี อายุน้อยที่สุด 24 ปี และอายุมากที่สุด 79 ปี ส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาสูงถึงร้อยละ 36.5 รองลงมา มีการศึกษาระดับอนุบาลถึงปริญญา ร้อยละ 30.9 กลุ่มตัวอย่างมีรายได้เฉลี่ย 10529.64 บาท รายได้มากที่สุด 50,000 บาท รายได้น้อยที่สุด คือ 4000 บาท กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่สถานภาพสมรส ร้อยละ 56.2 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีตำแหน่งในชุมชนเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ร้อยละ 87.1 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระยะเวลาการเข้ามาอยู่ในหมู่บ้าน เป็นระยะเวลา 15 ปี ขึ้นไป ร้อยละ 76.8 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ เคยได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกร้อยละ 98.2

2. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

ความรู้ของการตอบถูกตอบผิดในด้านความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของภาคีเครือข่ายในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกเขตพื้นที่รับผิดชอบของอำเภอเมืองสงขลา จังหวัดสงขลา จำแนกเป็นรายข้อ พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาตอบถูกมากที่สุด 3 ข้อคือ ข้อที่ 1 ปัจจุบันมียาสำหรับรักษาโรคไข้เลือดออกโดยเฉพาะ ร้อยละ 100 และพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาตอบผิดมากที่สุด 3 ข้อคือ ข้อที่ 2 ไข่ของยุงลายที่ติดอยู่ตามขอบภาชนะ เมื่อน้ำลดลงก็จะตายไม่สามารถฟักเป็นตัวลูกน้ำยุงลายได้อีก ร้อยละ 15.3 และมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ ปัจจุบันมียาสำหรับรักษาโรคไข้เลือดออกโดยเฉพาะ โดยมีค่าเฉลี่ย 1.00 และมีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ได้แก่ ยุงทุกชนิดสามารถเป็นพาหะนำเชื้อโรคไข้เลือดออกได้ โดยมีค่าเฉลี่ย 0.64

ตารางที่ 1 ระดับความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของภาคีเครือข่ายในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกเขตพื้นที่รับผิดชอบของอำเภอเมืองสงขลา จังหวัดสงขลา (N=340)

ระดับความรู้	จำนวน	ร้อยละ
ต่ำ (น้อยกว่า 6 คะแนน)	28	8.2
ปานกลาง (6-7คะแนน)	152	44.7
สูง (8-10 คะแนน)	160	47.1
รวม	340	100.0

$\bar{X} = 9.42$ S.D. = 0.76 Minimum = 6 Maximum = 10

จากตารางที่ 1 พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 47.1 รองลงมา ความรู้ระดับปานกลาง ร้อยละ 44.1 และความรู้ระดับต่ำร้อยละ 8.2

3. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทัศนคติในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

ทัศนคติในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกเขตพื้นที่รับผิดชอบของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองสงขลา จำแนกเป็นรายข้อ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ค่อนข้างเห็นด้วยอย่างยิ่ง ที่ว่ามีความจำเป็นที่เราทุกคนควรจะต้องช่วยกันกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายบริเวณบ้านทุกสัปดาห์ ร้อยละ 82.1 และ ทุกคนในชุมชนควรมีส่วนร่วมกันในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน ร้อยละ 82.1 รองลงมา คือ ท่านคิดว่าท่านภูมิใจที่ได้มีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ร้อยละ 76.2 และ เมื่อพิจารณาแต่ละด้าน ค่าเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ ท่านคิดว่าท่านภูมิใจที่ได้มีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก มีค่าเฉลี่ย 4.68 รองลงมา คือมีความจำเป็นที่เราทุกคนควรจะต้องช่วยกันกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายบริเวณบ้านทุกสัปดาห์ มีค่าเฉลี่ย 4.67

ตารางที่ 2 ระดับทัศนคติในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของภาคีเครือข่ายในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในเขตอำเภอเมืองสงขลา จังหวัดสงขลา (N=340)

ระดับทัศนคติในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก	จำนวน	ร้อยละ
ระดับต่ำ (น้อยกว่า 30)	59	17.4
ระดับปานกลาง (30-39)	192	56.5
ระดับสูง (40-50)	89	26.2
รวม	340	100.0

$\bar{X} = 35.83$ S.D. = 6.56 Minimum = 11 Maximum = 50

จากตารางที่ 2 พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีทัศนคติในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 56.5 รองลงมา มีทัศนคติระดับสูง ร้อยละ 26.2 และทัศนคติระดับต่ำ ร้อยละ 17.4

4. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกเขตพื้นที่รับผิดชอบของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองสงขลา จำแนกเป็นรายข้อ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ที่ว่าท่านเคยร่วมลงพื้นที่ในการพ่นเคมีหมอกควันหรือพ่นละอองเคมีกำจัดตัว

แก่ถุงในหมู่บ้าน ร้อยละ 78.2 รองลงมา คือ ท่านมีความภาคภูมิใจในบทบาทของตนเองในการมีส่วนร่วมตรวจสอบ กำจัดลูกน้ำและตัวแก่ ร้อยละ 76.8 และเมื่อพิจารณาแต่ละด้าน ค่าเฉลี่ยสูงสุด ท่านมีความภาคภูมิใจในบทบาทของตนเองในการมีส่วนร่วมตรวจสอบ กำจัดลูกน้ำและตัวแก่ มีค่าเฉลี่ย 4.60 รองลงมา คือ ท่านและครัวเรือนในเขตได้รับผิดชอบได้รับประโยชน์จากการทำความสะอาดบ้านเรือนของตนเอง มีค่าเฉลี่ย 4.57

ตารางที่ 3 ระดับการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ในเขตอำเภอเมืองสงขลา จังหวัดสงขลา (N=340)

ระดับการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย	จำนวน	ร้อยละ
ระดับต่ำ (น้อยกว่า 60 คะแนน)	19	5.6
ระดับปานกลาง (60-79 คะแนน)	38	11.2
ระดับสูง (80-100คะแนน)	283	83.2
รวม	340	100.0

จากตารางที่ 3 พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับสูงร้อยละ 83.2 รองลงมา มีส่วนร่วมระดับปานกลางร้อยละ 11.2 และมีส่วนร่วมระดับต่ำ ร้อยละ 5.6

5. ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างเพศ การศึกษา อาชีพ สถานภาพ ตำแหน่งในชุมชน การเข้ามาอยู่ในชุมชน การได้รับข้อมูล กับการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในเขตอำเภอเมืองสงขลา จังหวัดสงขลา

เพศ ตำแหน่งในชุมชน และ การได้รับข้อมูลข่าวสาร มีความสัมพันธ์ทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 กับการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในเขตอำเภอเมืองสงขลา จังหวัดสงขลา

ตารางที่ 4 สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สันระหว่างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในเขตอำเภอเมืองสงขลา จังหวัดสงขลา กับปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ รายได้ ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกและทัศนคติในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

ความสัมพันธ์ระหว่างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	p-value
อายุ	.233**	.000
รายได้	-.080	.141
ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก	.028	.607
ทัศนคติในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก	.190**	.000

จากตารางที่ 4 แสดงสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สันระหว่างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในเขตอำเภอเมืองสงขลา จังหวัดสงขลา กับปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ รายได้ ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกและทัศนคติในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก พบว่า อายุ และทัศนคติ มีความสัมพันธ์กับการมี

ส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

6. ผลการวิเคราะห์การเปรียบเทียบความแตกต่างของการมีส่วนร่วม ก่อนและหลังเข้าร่วมกระบวนการพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในเขตอำเภอเมืองสงขลา จังหวัดสงขลา

ตารางที่ 5 แสดงค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าสถิติที่ใช้ในการทดสอบสมมติฐานของการเปรียบเทียบความแตกต่างของการมีส่วนร่วม ก่อนและหลังเข้าร่วมกระบวนการพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในเขตอำเภอเมืองสงขลา จังหวัดสงขลา

ผลลัพธ์ การพัฒนา	ก่อน		หลัง		t	P
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.		
การมีส่วนร่วม	3.38	0.33	3.77	1.42	3.33	.000

จากตารางที่ 5 แสดงค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าสถิติที่ใช้ในการทดสอบสมมติฐานของการเปรียบเทียบความแตกต่างของการมีส่วนร่วม ก่อนและหลังเข้าร่วมกระบวนการพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก พบว่า การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ก่อนและหลังการเข้าร่วมกิจกรรมการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในเขตอำเภอเมืองสงขลา จังหวัดสงขลา มีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

อภิปรายผล

1. ระดับ ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ทักษะคิดในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในเขตอำเภอเมืองสงขลา จังหวัดสงขลา

ระดับความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของภาคีเครือข่ายอยู่ในระดับสูง ระดับทัศนคติในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของภาคีเครือข่ายอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละระดับการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายอยู่ในระดับสูง สอดคล้องกับงานวิจัยของพูนสุข ช่วยทอง บรรเท็ง สุพรรณ และเปรมวดี คฤหเดช (2556) ศึกษาเรื่องการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก จังหวัดศรีสะเกษพบว่า การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

2. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในเขตอำเภอเมืองสงขลา จังหวัดสงขลา

คุณลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ ตำแหน่งในชุมชนการได้รับข้อมูลข่าวสาร อายุ มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ทักษะคิดในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกมีความสัมพันธ์ทางสถิติกับการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

3. ประสิทธิภาพของรูปแบบการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในเขตอำเภอเมืองสงขลา จังหวัดสงขลา

หลังจากการเข้าร่วมกิจกรรมการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในเขตอำเภอเมืองสงขลา จังหวัดสงขลา ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ทักษะคิดในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก มีคะแนนสูงกว่าก่อนการเข้าร่วมกิจกรรม พบว่า ทักษะคิดในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ก่อนและหลังการเข้าร่วมกิจกรรมการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในเขตอำเภอเมืองสงขลา จังหวัดสงขลา มีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ในระดับพื้นที่ โดยการมีส่วนร่วมที่มีความหมายไม่ได้จำกัดอยู่เพียงการเข้าร่วมกิจกรรมตามที่กำหนด หากแต่ครอบคลุมตั้งแต่การร่วมคิดและร่วมวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพของชุมชน การร่วมวางแผนและออกแบบกิจกรรมที่สอดคล้องกับบริบทพื้นที่ การร่วมดำเนินงานในลักษณะที่ประชาชนสามารถเข้าถึงและมีบทบาทอย่างแท้จริง ไปจนถึงการร่วมติดตามและประเมินผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง กระบวนการมีส่วนร่วมในลักษณะดังกล่าวช่วยเสริมสร้างความรู้สึกรับเป็นเจ้าของ ความรับผิดชอบร่วม และความชอบธรรมของกิจกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในระดับชุมชน ส่งผลให้กิจกรรมได้รับการยอมรับและมีแนวโน้มดำเนินต่อเนื่องมากขึ้น

นอกจากนี้ บทบาทของผู้นำชุมชนและแกนนำในชุมชนปรากฏอย่างเด่นชัดในฐานะตัวกลางสำคัญที่ช่วยเชื่อมโยงองค์ความรู้ นโยบาย และทรัพยากรจากหน่วยงานภายนอกไปสู่การปฏิบัติจริงในระดับพื้นที่ ผู้นำที่มีความน่าเชื่อถือและเข้าใจบริบทชุมชนสามารถทำหน้าที่ทั้งในการถ่ายทอดข้อมูล การประสานงาน และการสร้างแรงจูงใจให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมอย่างสมัครใจ ขณะเดียวกันการสื่อสารที่ชัดเจน สม่าเสมอ และการทำงานร่วมกันในลักษณะหุ้นส่วนระหว่างชุมชนกับภาคีที่เกี่ยวข้อง ยังมีบทบาทสำคัญในการเสริมสร้างความไว้วางใจ ลดช่องว่างระหว่างนโยบายกับการปฏิบัติจริง และสนับสนุนความต่อเนื่องของการดำเนินงานการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในระดับชุมชน อย่างไรก็ตาม ผลการสัมภาษณ์ยังสะท้อนข้อจำกัดเชิงโครงสร้างที่สำคัญหลายประการ ได้แก่ ข้อจำกัดด้านเวลา งบประมาณ และระบบติดตามประเมินผลที่ยังไม่ชัดเจนหรือไม่ต่อเนื่อง ข้อจำกัดดังกล่าวส่งผลโดยตรงต่อความสม่ำเสมอและความยั่งยืนของกิจกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในระดับชุมชน โดยเฉพาะกิจกรรมที่ต้องอาศัยการปฏิบัติซ้ำ การติดตามผลอย่างเป็นระบบ ผู้ให้ข้อมูลสะท้อนว่า แม้ประชาชนจะมีแรงจูงใจและความตั้งใจในการดูแลสุขภาพของตนเองในระยะเริ่มต้น แต่เมื่อขาดทรัพยากรสนับสนุน กลไกกำกับติดตาม และการหนุนเสริมจากภายนอก ความต่อเนื่องของกิจกรรมมักลดลงตามเวลา ส่งผลให้การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกไม่สามารถคงอยู่ได้ในระยะยาว

ภายใต้บริบทดังกล่าว ความยั่งยืนของรูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนจึงมิได้ขึ้นอยู่กับระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนเพียงอย่างเดียว หากแต่ขึ้นอยู่กับความสามารถในการบูรณาการการมีส่วนร่วมเชิงกระบวนการของชุมชนเข้ากับการสนับสนุนเชิงโครงสร้างจากหน่วยงานภายนอกอย่างเหมาะสม การสนับสนุนดังกล่าวครอบคลุมทั้งด้านทรัพยากร งบประมาณ องค์ความรู้ทางวิชาการ และระบบติดตามประเมินผลที่สอดคล้องกับบริบทพื้นที่ ซึ่งจะช่วยเสริมเสถียรภาพให้การดำเนินงานด้านสุขภาพ และเอื้อให้การมีส่วนร่วมของชุมชนสามารถแปรเปลี่ยนไปสู่ผลลัพธ์การมีส่วนร่วมของการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกที่ยั่งยืนในระยะยาว

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. จากผลการวิจัยพบว่าระดับทัศนคติในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของภาคีเครือข่ายอยู่ในระดับปานกลาง ดังนั้น หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรจัดอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อเสริมสร้างทัศนคติที่เหมาะสมและส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างต่อเนื่อง
2. ควรมีการพัฒนาและสนับสนุนช่องทางการสื่อสารข้อมูลข่าวสารด้านการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกที่ถูกต้อง ชัดเจน และเข้าถึงได้ง่าย เพื่อเพิ่มความรู้ ความเข้าใจ และส่งเสริมการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น
3. ควรนำรูปแบบการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายที่พัฒนาขึ้นไปประยุกต์ใช้ในพื้นที่อื่นที่มีบริบทใกล้เคียง โดยอาจมีการปรับให้เหมาะสมกับบริบทของแต่ละพื้นที่ เพื่อเพิ่มประสิทธิผลในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในระดับชุมชน

References

- Arafah Channam.(2023) The Role of the District-Level Quality of Life Development Committee: A Case Study of Disease.Dengue fever in La-ngu District, Satun Province [Master's Thesis]. [Songkhla]: Prince of Songkla University.
- Bloom, Benjamin S,et al. Handbook on Formativeand Summative Evaluation of Student Learning. New York: Mc Graw-Hill Book Company; 1971
- Jamlong Waewkratok et al. (2021). Factors Related to the Role of Community Leaders in Dengue Fever Prevention and Control in Pong Daeng Subdistrict, Kham Thale So District, Nakhon Ratchasima Province. Proceedings of the 3rd National Research Conference: Stepping into the 2nd Decade: Integrating Research, Utilizing Knowledge for Sustainabilit, Nakhon Ratchasima College, Mueang District, Nakhon Ratchasima Province.
- Krejcie & morgan. (1970).educational and psychological measurement, determining sample size for research activities. A. & m. University.
- National Vector borne diseases prevention and control program. Vector-borne Disease Control Strategy 2023-2032. 1st edition. Bangkok: Aksorn Graphic and Design Publishing; 2022. 10(12).
- Panot Manviroj. (2020). A Participatory Management Model for Dengue Fever Prevention and Control in Sub-district Health Promotion Hospitals, Nonthaburi Province. *Journal of Public Health*, 30(2): 259-305.
- Poonsuk Chuaythong, Banthoeng Suphan and Premwadee Khruhadech, (2013). Public participation in the prevention and control of dengue fever in Sisaket Province, Kuakarun Nursing College, 20(1): 55-69.
- Preecha Chainarong. (2012). “All-sector participation in dengue fever prevention and control in Thung Tako District, Chumphon Province.” Master of Science thesis, Faculty of Science.Public Health, Phetchaburi Rajabhat University.
- Preecha Suwanthong et al. (2023). Factors related to dengue fever prevention and control behavior of village health volunteers in the service area of Samet Subdistrict Health Promotion Hospital, Mueang District, Chonburi Province. *Journal of Health System Research and Development*, 16(3): 169-182.
- Ratthayanaphis Ratchatawan et al. Community participation process in health development. *Southern Technology Journal*, 11(1): 231-238.
- Strategy and Planning Division, Ministry of Public Health. 2018. Manual of the Ministry of Public Health's Strategic Plan for Fiscal Year 2019. 1st Edition. Nonthaburi.
- Wipawadee Wuttidech. (2021). Factors Affecting the Adherence to Dengue Fever Prevention and Control Roles of Public Health Volunteers in Recurrent Epidemic Areas, Mueang District, Uttaradit Province. Thesis, Bachelor of Public Health Program, Naresuan University.
- Woranan Prachanaiyom and Teerapong Thitithanakul. (2023). Factors Related to Mosquito Breeding Site Elimination Behavior for Dengue Fever Prevention Among Village Health Volunteers (VHVs) in Bang Khon Thi District, Samut Songkhram Province. *Journal of Nursing and Academic Studies, Boromarajonani College of Nursing, Chakrirat*, 3(2) :1-12.