

บทที่ 4

สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่องการสร้างเครือข่ายการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน กรณีศึกษาตำบลบางโกระ อำเภอโคกโพธิ์ จังหวัดปัตตานี มีวัตถุประสงค์ในการวิจัย 3 ประการ คือ

1. เพื่อสร้างเครือข่ายการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน ตำบลบางโกระ อำเภอโคกโพธิ์ จังหวัดปัตตานี

2. เพื่อศึกษาผลของเครือข่ายที่มีต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน ตำบลบางโกระ อำเภอโคกโพธิ์ จังหวัดปัตตานี

3. เพื่อศึกษาปัญหาอุปสรรคในการสร้างเครือข่ายการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน ตำบลบางโกระ อำเภอโคกโพธิ์ จังหวัดปัตตานี

การวิจัยในครั้งนี้ เก็บรวบรวมข้อมูลทั้งเชิงปริมาณ และเชิงคุณภาพ โดยประชากรที่ใช้ในการศึกษาเป็นประชากรในพื้นที่ตำบลบางโกระ อำเภอโคกโพธิ์ จังหวัดปัตตานี แยกได้เป็นกลุ่มแกนนำในการร่วมสร้างเครือข่าย ซึ่งได้จากการเลือกแบบเจาะจง ประกอบด้วยประชากรจากกลุ่มต่าง ๆ ใน 5 หมู่บ้าน ของตำบลบางโกระ ได้แก่ สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล จำนวน 10 คน กลุ่มผู้นำชุมชน ประกอบด้วย กำนัน และผู้ใหญ่บ้าน จำนวน 5 คน ผู้นำศาสนา ประกอบด้วย โต๊ะอิหม่าม และโต๊ะบิหลั่น จำนวน 2 คน กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 25 คน รวมเป็นกลุ่มแกนนำทั้งสิ้น 42 คน ในส่วนผลของเครือข่ายที่มีต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน ศึกษาจากผลการสำรวจค่าดัชนีความชุกชุมของลูกน้ำยุงลาย และระดับการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว จำนวน 234 คน ที่ได้จากการสุ่มแบบบังเอิญ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วยเทคนิคต่าง ๆ ที่ใช้ในการสร้างเครือข่ายการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน ได้แก่ การสนทนากลุ่ม (Focus Group) การจัดเวทีระดมความคิด การใช้เกม การใช้บัตรคำ และการใช้แผนที่ทางความคิด (Mind Mapping) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบการสังเกตแบบมีส่วนร่วม แบบสำรวจค่าดัชนีความชุกชุมของลูกน้ำยุงลาย (ค่า HI.) แบบสอบถามการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และการสัมภาษณ์แกนนำการสร้างเครือข่ายในส่วนของวิเคราะห์ข้อมูล ซึ่งเป็นข้อมูลที่เก็บรวบรวมทั้งเชิงปริมาณ และเชิงคุณภาพ นำมาวิเคราะห์โดยแบ่งเป็น 2 ส่วน คือข้อมูลเชิงคุณภาพทำการวิเคราะห์แบบสร้างข้อสรุปหรือการวิเคราะห์เชิงพรรณนา และข้อมูลเชิงปริมาณทำการวิเคราะห์โดยการหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ซึ่งจากการศึกษาสามารถสรุป และอภิปรายผลการวิจัย พร้อมทั้งให้ข้อเสนอแนะได้ดังนี้

สรุปผลการวิจัย

ในการสรุปผลการวิจัย ผู้วิจัยสรุปผลตามวัตถุประสงค์การวิจัยโดยเรียงตามลำดับ ดังนี้

1. การสร้างเครือข่ายการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน

กระบวนการในการสร้างเครือข่าย ทำให้ได้เครือข่ายและรูปแบบของเครือข่าย ซึ่งมีกระบวนการสร้าง 5 ขั้นตอน ได้แก่

1.1 การสร้างบรรยากาศการยอมรับของชุมชน การดำเนินการในขั้นนี้ผู้วิจัยได้ประสานกับกลุ่มผู้นำ และเจ้าหน้าที่ประจำหน่วยราชการที่เกี่ยวข้องภายในชุมชน เพื่อสร้างความคุ้นเคย แลกเปลี่ยนความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาโรคไข้เลือดออกในชุมชน หลังจากกลุ่มผู้นำ และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องมีความเห็นร่วมกับผู้วิจัยที่จะสร้างเครือข่ายการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน เพื่อร่วมกันแก้ปัญหาโรคไข้เลือดออกในชุมชนแล้ว ผู้วิจัยและกลุ่มผู้นำ จึงตกลงร่วมกันที่จะจัดการประชุม พบปะพูดคุย ทำความเข้าใจร่วมกันถึงอันตรายและผลกระทบจากการเป็นโรคไข้เลือดออก ระหว่างกลุ่มผู้นำและผู้วิจัย และเพื่อค้นหาบุคคลที่จะเข้ามาเป็นแกนนำในการสร้างเครือข่ายการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน โดยบุคคลที่จะเข้ามาเป็นแกนนำในการสร้างเครือข่ายครั้งนี้เป็นตัวแทนจากกลุ่มต่าง ๆ ได้แก่ สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล กลุ่มผู้นำชุมชน ประกอบด้วย กำนัน และผู้ใหญ่บ้าน กลุ่มผู้นำศาสนา ประกอบด้วย โต๊ะอิหม่าม และโต๊ะบิหลั่น กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

จากขั้นตอนการสร้างบรรยากาศการยอมรับของชุมชนนี้ ทำให้ได้แกนนำที่จะมาร่วมสร้างเครือข่าย จำนวน 21 คน และจะมีการสมัครเพิ่มเติมอีกในการประชุมครั้งต่อไป โดยแกนนำเริ่มตระหนักถึงอันตรายและผลกระทบจากการเป็นโรคไข้เลือดออก ทำให้แกนนำตกลงร่วมกันจัดประชุมเพื่อสร้างความตระหนักถึงปัญหาโรคไข้เลือดออก

1.2 การสร้างความตระหนักร่วมกันถึงปัญหาโรคไข้เลือดออก การดำเนินการในขั้นนี้ ดำเนินการโดยการจัดเวทีประชุมกลุ่มแกนนำ โดยใช้เทคนิคต่าง ๆ ในการประชุม ได้แก่ การเล่นเกม การสนทนาพูดคุย และการระดมความคิดเพื่อสำรวจความต้องการและหาแนวทางร่วมกันในการแก้ปัญหาโรคไข้เลือดออก

ผลจากการจัดเวทีสรุปได้ว่าปัญหาโรคไข้เลือดออก เป็นปัญหาของทุกคนในชุมชน ทุกคนต้องต้องรวมพลังกันร่วมกันแก้ไข โดยการสร้างเครือข่ายการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชนเพื่อแก้ปัญหานี้ และในการจัดเวทีการประชุมครั้งนี้ได้มีการเสนอชื่อบุคคลที่จะเข้ามาเป็นแกนนำในการสร้างเครือข่ายเพิ่มเติมอีก จำนวน 21 คน ได้แกนนำในการสร้างเครือข่ายทั้งสิ้น จำนวน 42 คน

1.3 การสร้างเครือข่ายการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน ดำเนินการโดยการจัดเวทีประชุม ผู้เข้าร่วมเวทีในครั้งนี้ เป็นแกนนำการสร้างเครือข่าย ซึ่งต่างก็เป็นแกนนำของชุมชน ที่ถือว่าเป็นผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย การมีส่วนร่วมของแกนนำในการสร้างเครือข่ายครั้งนี้ ทำให้ได้รูปแบบ และมีการกำหนดกิจกรรมในการดำเนินงานของเครือข่ายร่วมกัน ซึ่งจะทำให้การแก้ปัญหาโรคไข้เลือดออกมีประสิทธิภาพมากขึ้น โดยเครือข่ายที่สร้างขึ้นเป็นเครือข่ายที่สอดคล้องตามสภาพบริบท ปัญหาและความต้องการของชุมชน และเป็นเครือข่ายที่สามารถแก้ปัญหาโรคไข้เลือดออก ได้ตรงกับความต้องการของชุมชน

สรุปได้ว่าผลจากการจัดเวทีสร้างเครือข่าย ทำให้ผู้เข้าร่วมเวทีเรียนรู้การทำงานแบบมีส่วนร่วม ได้ร่วมกันคิด ร่วมกันสร้าง และร่วมกันกำหนดกิจกรรมของเครือข่าย นอกจากนี้ ผู้เข้าร่วมเวทียังเรียนรู้การสื่อสารแบบมีส่วนร่วมซึ่งเป็นการสื่อสารแบบ 2 ทาง ที่มีการร่วมเสนอ และร่วมรับฟังความคิดเห็นระหว่างกัน จนนำไปสู่การสร้างและการกำหนดกิจกรรมของเครือข่ายในครั้งนี้ด้วย

1.4 การดำเนินงานของเครือข่ายการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน เป็นการดำเนินงานตามกิจกรรมที่แกนนำในการสร้างเครือข่ายได้ร่วมกันกำหนดขึ้น ได้แก่ การสำรวจค่าดัชนีความชุกชุมลูกน้ำยุงลาย (ค่า HI.) ก่อนและหลังการดำเนินกิจกรรมของเครือข่าย การร่วมกันกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในชุมชนทุกวันศุกร์ การเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกหลังการปฏิบัติศาสนกิจของประชาชนที่นับถือศาสนาอิสลามในทุกวันศุกร์ และการเผยแพร่ความรู้ระหว่างการทำบุญร่วมกันของประชาชนที่นับถือศาสนาพุทธในทุกวันพระ การพัฒนาและปรับปรุงสภาพแวดล้อมภายในชุมชน การประชุมร่วมกันระหว่างแกนนำเครือข่าย แกนนำสุขภาพประจำครอบครัว และประชาชนที่สนใจ ซึ่งผลจากการดำเนินกิจกรรมของเครือข่ายทำให้แกนนำในการสร้างเครือข่าย แกนนำสุขภาพประจำครอบครัว และประชาชนในพื้นที่เกิดการเรียนรู้การมีส่วนร่วมในการทำงาน ร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมสร้างเครือข่าย ได้เรียนรู้การแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก การชักชวนคนให้เข้ามาเป็นสมาชิกเครือข่าย ซึ่งนำไปสู่การปฏิบัติกาป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ส่งผลให้ความเสี่ยงในการเกิดโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ที่ใช้ในการศึกษาลดต่ำลง

จึงสรุปได้ว่าเครือข่ายการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน เป็นรูปแบบหนึ่งของการแก้ไขปัญหาโรคไข้เลือดออก ที่ทำให้เกิดการเรียนรู้ การมีส่วนร่วม การแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร ซึ่งนำไปสู่การปฏิบัติกาป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ส่งผลให้ความเสี่ยงในการเกิดโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ที่ลดต่ำลง

1.5 การประเมินผลการดำเนินงานของเครือข่ายการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน

การสร้างเครือข่ายการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน หลังจากมีการทำกิจกรรมร่วมกันของแกนนำและสมาชิกผ่านไปแล้ว 2 เดือน ผู้วิจัยและทีมวิจัยร่วมกับแกน

นำเครือข่ายได้ร่วมกันประเมินผลการดำเนินงานของเครือข่าย ซึ่งได้แบ่งการประเมินผลการดำเนินงานของเครือข่ายออกเป็น 2 ส่วน คือ การประเมินผลจากการสำรวจค่าดัชนีความชุกชุมของลูกน้ำยุงลาย (ค่า HI.) หลังการดำเนินงานของเครือข่าย และการวัดระดับของการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของคนในชุมชน ด้วยแบบสอบถามการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว ซึ่งพบว่าการปฏิบัติของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับการปฏิบัติบ้างเป็นบางครั้ง ซึ่งส่งผลให้ผลการสำรวจค่าดัชนีความชุกชุมของลูกน้ำยุงลาย (ค่า HI.) หลังการดำเนินงานของเครือข่ายลดลง ในส่วนของข้อเสนอแนะและส่วนที่ต้องปรับปรุงในการสร้างและการดำเนินงานของเครือข่าย จากการการใช้คำถามปลายเปิด การสนทนากลุ่ม และการสัมภาษณ์แกนนำสุขภาพประจำครอบครัว ตลอดจนแกนนำเครือข่าย คือ ควรให้ความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกอย่างเพียงพอแก่แกนนำ ควรสร้างความน่าเชื่อถือแก่แกนนำในการเผยแพร่ความรู้สู่ชุมชน ควรสร้างความสามัคคีให้เกิดขึ้นในชุมชน ควรมีการดำเนินการอย่างต่อเนื่อง และควรมีระยะเวลาดำเนินการให้มากกว่านี้

สรุปได้ว่าเครือข่ายสามารถป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกได้จริง โดยพิจารณาได้จากค่าดัชนีความชุกชุมลูกน้ำยุงลาย (ค่า HI.) เปรียบเทียบก่อนและหลังการดำเนินงานของเครือข่าย โดยก่อนการดำเนินงานมีค่าเท่ากับ 44.29 และหลังการดำเนินงานมีค่าเท่ากับ 8.57 มีค่าลดลง ซึ่งหมายถึงความเสี่ยงในการเกิดโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ลดต่ำลง

2. ผลของเครือข่ายที่มีต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน

หลังจากการดำเนินกิจกรรมร่วมกันของแกนนำและสมาชิกเครือข่าย ผ่านไปแล้ว 2 เดือน ผู้วิจัยและทีมวิจัยร่วมกับแกนนำเครือข่ายได้ร่วมกันประเมินผลการดำเนินงานของเครือข่าย ซึ่งได้แบ่งการประเมินผลการดำเนินงานของเครือข่ายออกเป็น 2 ส่วน คือ การประเมินผลจากการสำรวจค่าดัชนีความชุกชุมของลูกน้ำยุงลาย (ค่า HI.) หลังการดำเนินงานของเครือข่าย และการวัดระดับของการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของคนในชุมชน ด้วยแบบสอบถามการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว พบว่าการปฏิบัติของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับการปฏิบัติบ้างเป็นบางครั้ง ส่งผลให้ค่าดัชนีความชุกชุมของลูกน้ำยุงลาย (ค่า HI.) จากการสำรวจ หลังการดำเนินงานของเครือข่ายลดลง ซึ่งหมายถึงความเสี่ยงในการเกิดโรคไข้เลือดออกก็ลดต่ำลงด้วย

จึงสามารถสรุปได้ว่าการดำเนินงานของเครือข่ายมีผลต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน คือทำให้ความเสี่ยงในการเกิดโรคไข้เลือดออกลดลงโดยสามารถพิจารณาเปรียบเทียบได้จากค่าดัชนีความชุกชุมลูกน้ำยุงลาย (ค่า HI.) ก่อนและหลังการดำเนินงาน

ของเครือข่าย โดยก่อนการดำเนินงานมีค่าเท่ากับ 44.29 และหลังการดำเนินงานมีค่าเท่ากับ 8.57 มีค่าลดลง ซึ่งหมายถึงความเสี่ยงในการเกิดโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ลดต่ำลง

3. ปัญหาอุปสรรคที่มีผลต่อการสร้างเครือข่ายการป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออกในชุมชน

การสร้างเครือข่ายการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชนครั้งนี้ สิ่งสำคัญ ได้แก่ ความร่วมมือของแกนนำ สมาชิกในเครือข่าย และคนในชุมชน ซึ่งในการสร้างเครือข่ายย่อมต้องมีปัญหาอุปสรรคที่ทำให้การสร้างและการดำเนินงานของเครือข่ายเกิดความล่าช้า ปัญหาอุปสรรคที่ว่า ได้แก่ 1) การขาดจิตสำนึกของแกนนำและสมาชิกในการที่จะดำเนินงานตามกิจกรรมที่กำหนด โดยแกนนำหรือสมาชิกบางคนขาดการมีจิตสำนึกทำให้กิจกรรมบางอย่างไม่เป็นไปตามที่ได้กำหนด 2) ภาระงานของแกนนำเครือข่ายการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ที่มีมากเกินไปทำให้แกนนำไม่สามารถร่วมทำกิจกรรมของเครือข่าย การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกได้ทุกครั้งที่มีการจัดกิจกรรมขึ้น 3) สถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่ จากเหตุการณ์ความไม่สงบในเขตพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ทำให้เกิดความหวาดระแวง ความไม่ไว้วางใจ ระหว่างคนไทยที่นับถือศาสนาพุทธกับคนไทยที่นับถือศาสนาอิสลาม ส่งผลต่อความร่วมมือของเครือข่ายการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

อภิปรายผลการวิจัย

ในการอภิปรายผล ผู้วิจัยอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์การวิจัยเรียงตามลำดับ ดังนี้

1 การสร้างเครือข่ายการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน

กระบวนการศึกษาวิจัยที่นำมาใช้ในการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ ทำให้แกนนำ และสมาชิกเครือข่ายซึ่งประกอบด้วย สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน โต๊ะอิหม่าม โต๊ะบิหลั่น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน แกนนำสุขภาพประจำครอบครัว และประชาชนที่สนใจเกิดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมในการทำงานร่วมกัน จากกระบวนการกลุ่ม และทำ โดยได้ลงมือปฏิบัติในการสร้างและการดำเนินงานของเครือข่าย ทำให้เกิดเครือข่ายและสามารถได้รูปแบบเครือข่าย ซึ่งมีขั้นตอนและกระบวนการ คือ 1) การสร้างบรรยากาศการยอมรับของชุมชน 2) การสร้างความตระหนักถึงปัญหาโรคไข้เลือดออก 3) การสร้างเครือข่าย 4) การดำเนินงานของเครือข่าย และ 5) การประเมินผลการดำเนินงานของเครือข่าย โดยพบว่าเครือข่ายสามารถ

แก้ปัญหาโรคไข้เลือดออกในชุมชนได้จริง ซึ่งพิจารณาได้จากค่าดัชนีความชุกชุมลูกน้ำยุงลาย (ค่า HI.) ที่มีค่าลดลง ซึ่งหมายถึงความเสี่ยงในการเกิดโรคก็ลดลงด้วย ทั้งนี้ขั้นตอนและกระบวนการในการสร้างเครือข่ายครั้งนี้ สอดคล้องกับแนวทางของ Starkey (1997 อ้างถึงใน ชนิษฐา กาญจนรังษินนท์, 2549: ออนไลน์) ที่ได้เสนอแนวทางไว้สามารถสรุปได้ว่าในการสร้างเครือข่ายต้องเชิญองค์กรและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมาร่วมประชุม กำหนดวัตถุประสงค์ ทิศทางและกิจกรรมหลักของเครือข่าย จัดตั้งกลุ่มแกนนำเข้ามาทำหน้าที่ประสานงานจัดการ และจะต้องมีการติดตามประเมินผลเป็นประจำสม่ำเสมอ

นอกจากนี้ในขั้นตอนและกระบวนการในการสร้างเครือข่ายทั้ง 5 ขั้นตอน ยังก่อให้เกิดการมีส่วนร่วมของคนในชุมชนในการสร้างและดำเนินกิจกรรมของเครือข่าย โดยผู้เข้าร่วมได้ร่วมกันคิด และแสดงความเห็นในขั้นตอนที่ 1), 2) และ 3) ได้ร่วมกันทำ ในขั้นตอนที่ 4) และร่วมกันรับผลประโยชน์ในขั้นตอนที่ 5) ซึ่งสอดคล้องกับยุทธศาสตร์การมีส่วนร่วมที่ นเรศ สงเคราะห์สุข (2541: 113-114) กล่าวว่า ยุทธศาสตร์การมีส่วนร่วมเป็นกระบวนการสร้างจิตสำนึก สร้างแรงจูงใจให้ประชาชนตระหนัก และเข้ามามีส่วนร่วม โดยได้สรุปยุทธศาสตร์ที่จะทำให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมไว้ 2 ประการคือ 1) โดยการจัดกระบวนการเรียนรู้ (Learning Process) เช่น การจัดเวทีวิเคราะห์สถานการณ์ การจัดเวทีแลกเปลี่ยนประสบการณ์ การฝึกอบรม การลงมือปฏิบัติจริง เป็นต้น และ 2) โดยการพัฒนาผู้นำเครือข่ายให้เกิดความมั่นใจในความรู้ความสามารถที่มีอยู่ ซึ่งสามารถทำได้หลายวิธี เช่น การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างผู้นำ การสนับสนุนการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การสนับสนุนข้อมูลข่าวสารที่จำเป็น เป็นต้น ซึ่งการเข้ามามีส่วนร่วมของแกนนำและสมาชิกเครือข่ายในครั้งนี้ เกิดจากการที่แกนนำและสมาชิกยอมรับในเรื่องการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก จากการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารระหว่างกันในทุกขั้นตอนของกระบวนการการสร้างเครือข่าย โดยผู้เข้าร่วมกิจกรรมได้มีโอกาสมาพบปะพูดคุย และประชุมร่วมกัน มีการติดต่อสื่อสารร่วมกัน ซึ่งวิธีการสื่อสารภายในเครือข่ายที่ให้ผลได้ดีที่สุดของเครือข่ายในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ พบว่า วิธีการสื่อสารแบบปากต่อปากเป็นวิธีที่ผู้เข้าร่วมวิจัยกล่าวว่าเป็นวิธีการที่ดีที่สุด ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีการติดต่อสื่อสาร (Communication Theory) ที่ Roger (1986 อ้างถึงใน ปวีวรรณ แสงพิทักษ์ 2545: 22) ได้สรุปถึงความสัมพันธ์ระหว่างการยอมรับสิ่งใหม่กับกระบวนการติดต่อสื่อสารไว้ว่า การที่บุคคลจะมีการยอมรับสิ่งใหม่ขึ้นอยู่กับกระบวนการติดต่อสื่อสาร ซึ่งได้แก่ ช่องทางการสื่อสาร และปัจจัยที่เกี่ยวกับลักษณะส่วนตัว เช่น อายุ สถานภาพทางสังคม ฐานะทางเศรษฐกิจ เป็นต้น ในส่วนของรูปแบบโครงสร้างเครือข่ายที่เกิดขึ้นและดำเนินงานขับเคลื่อนเครือข่ายได้นั้น สามารถอธิบายได้โดยทฤษฎีบทบาทของลินตัน Linton (1945 อ้างถึงใน ศักดิ์ไทย สุรกิจบวร 2545: 115) ที่กล่าวว่า สถานภาพหรือตำแหน่งเป็นตัวกำหนดบทบาทให้แก่บุคคล สถานภาพเป็นนามธรรม หมายถึงฐานะหรือตำแหน่ง ดังนั้นเมื่อกำหนดตำแหน่งใดขึ้นมา ก็จำเป็นต้องมีบทบาทหรือภาระหน้าที่กำกับตำแหน่งนั้นเสมอ สอดคล้องกับรูปแบบโครงสร้างเครือข่ายที่กำหนดให้สถานีอนามัยเป็นศูนย์กลางของเครือข่าย มี

แกนนำที่เป็นตัวแทนแกนนำเครือข่ายหมู่บ้านละ 2 คน คอยประสานงานภายในศูนย์กลางเครือข่าย ระหว่างแกนนำและสมาชิกเครือข่ายภายในหมู่บ้านของตนเอง เพื่อการทำกิจกรรมต่างๆ ร่วมกัน เพราะตำแหน่งแกนนำเครือข่ายที่ตั้งขึ้นมาเป็นตัวกำหนดให้แกนนำเครือข่ายมีหน้าที่ประสานงาน เผยแพร่ความรู้ ชักชวนคนในชุมชนเข้ามาเป็นสมาชิกและทำกิจกรรมร่วมกับเครือข่าย จึงทำให้เครือข่ายขับเคลื่อนไปได้

เครือข่ายที่เกิดขึ้นจากการศึกษาวิจัยในครั้งนี้เป็นเครือข่ายที่มีลักษณะการเกิดขึ้นเพื่อการรวมกลุ่มกันทำงาน ที่สามารถอธิบายได้ด้วยทฤษฎี และแนวคิดที่ใช้ในการสร้างกลุ่มการทำงาน ดังที่ นฤมล นิราทร (2543:43) ได้อธิบายถึงทฤษฎีการแลกเปลี่ยน (Exchange Theory) ไว้ว่าการแลกเปลี่ยนผลประโยชน์ระหว่างกันเป็นเหตุผลที่ทำให้กลุ่มเกิดขึ้นได้ โดยความสมัครใจ ซึ่งแต่ละฝ่ายต่างมองเห็นประโยชน์ที่ตนจะได้รับจากการเข้ามารวมกลุ่ม จึงนำไปสู่ความเต็มใจที่จะประสานกัน ซึ่งสอดคล้องกับ Blau (1964 อ้างถึงใน สัญญา สัญญาวิวัฒน์, 2546:35) ว่าทฤษฎีการแลกเปลี่ยน เป็นทฤษฎีที่เน้นความสำคัญของคู่สัมพันธ์ ในการสนองความต้องการของกันและกัน และจากการศึกษาวิจัยยังพบอีกว่าการอาศัยความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างบุคคล เช่น เป็นญาติ เป็นพี่น้องกัน จะทำให้เครือข่ายเกิดและขยายเพิ่มจำนวนสมาชิกได้มากขึ้น การเผยแพร่แลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารมีเพิ่มขึ้น การดำเนินงานของเครือข่ายจะได้รับความร่วมมือมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของดุขฎี รุจจนเวท (2540: บทคัดย่อ) ที่ได้ศึกษาเครือข่ายทางสังคมของผู้ที่มีอาการสัมพันธ์กับเอดส์ในชนบท และฝไท วงศ์อนุตรโรจน์ (2544: บทคัดย่อ) ได้ศึกษากระบวนการสร้างและพัฒนาเครือข่ายทางสังคม กรณีศึกษา บ้านหนองขาว อำเภอท่าม่วง จังหวัดกาญจนบุรี พบว่า ครอบครัวเป็นเครือข่ายแรกที่มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร รองลงมา ได้แก่ เครือญาติ เพื่อนบ้าน โดยความสัมพันธ์แบบเครือญาติจะเป็นส่วนสำคัญที่นำไปสู่ความร่วมมือของชุมชน

จึงสรุปได้ว่าเครือข่ายการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน มีประสิทธิภาพในการแก้ปัญหาโรคไข้เลือดออกในชุมชนได้จริง การสร้างเครือข่ายสามารถชักชวนให้คนในชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรค ทำให้ชุมชนตระหนักและเห็นความสำคัญร่วมกันว่าโรคไข้เลือดออกเป็นปัญหาร่วมกันของทุกคน ดังนั้นทุกคนในชุมชนต้องร่วมมือกันป้องกันและควบคุมโรค โดยการร่วมเป็นสมาชิกเครือข่าย เพื่อการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร และดำเนินกิจกรรมร่วมกัน โดยมีจุดมุ่งหมายที่แก้ปัญหาโรคไข้เลือดออกในชุมชนร่วมกัน ซึ่งจะทำให้การแก้ปัญหาโรคไข้เลือดออกในชุมชน เกิดประสิทธิภาพอย่างยั่งยืนต่อไป

2. ผลของเครือข่ายที่มีต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน

ผลของเครือข่ายที่มีต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชนพบว่าการดำเนินกิจกรรมเกิดขึ้นจากความร่วมมือของชุมชน ทั้งแกนนำและผู้ที่เกี่ยวข้องภายในชุมชน

เกิดการมีส่วนร่วม การแลกเปลี่ยนความรู้ และประสบการณ์ ทำให้การดำเนินกิจกรรมบรรลุผลตามเป้าหมาย ความเสี่ยงในการเกิดโรคลดลง นอกจากนี้ยังพบว่า โดยภาพรวมแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวมีการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกเป็นบางครั้ง ซึ่งเป็นสาเหตุที่ทำให้ค่าดัชนีความชุกชุมของลูกน้ำยุงลาย (ค่า HI.) ลดลง ทำให้ความเสี่ยงในการเกิดโรคลดลงด้วย และผู้วิจัยคาดว่าหากมีการกระตุ้นแกนนำเครือข่าย และผู้ที่เกี่ยวข้องอย่างต่อเนื่อง มีการขยายเครือข่ายออกไปให้กว้างขวางมากยิ่งขึ้นจะสามารถแก้ปัญหาโรคไข้เลือดออกในชุมชนได้อย่างยั่งยืนในระยะยาว

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล จากการดำเนินงานของเครือข่ายที่มีต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชนครั้งนี้ มีสิ่งที่น่าสนใจสามารถนำมาอภิปรายผล คือ

ความเสี่ยงที่จะเกิดโรคไข้เลือดออกในชุมชนก่อนการสร้างและดำเนินงานของเครือข่าย ซึ่งวัดจากการสำรวจค่าดัชนีความชุกชุมของลูกน้ำยุงลายในชุมชน พบว่าความเสี่ยงที่จะเกิดโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับสูง ซึ่งอาจเป็นผลมาจากการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร และการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคยังไม่เพียงพอและทั่วถึง สอดคล้องกับงานวิจัยของ ศรีอัมพร เมฆหมอก (2543: บทคัดย่อ) ที่ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของเด็กวัยเรียน จังหวัดบุรีรัมย์, วัชรพันธ์ แน่ประโคน (2544: บทคัดย่อ) ที่ได้ศึกษาการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในเขตพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์, รัชดาภรณ์ วงศ์จินาพันธุ์ (2546: บทคัดย่อ) ที่ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว อำเภอแม่वंก จังหวัดนครสวรรค์ และเสกสรรค์ สวัสดิ์ (2546: บทคัดย่อ) ที่ได้ศึกษาปัจจัยเสี่ยง, การปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก เปรียบเทียบระหว่างอำเภอที่มีอัตราการป่วยสูงสุดและต่ำสุด จังหวัดปทุมธานี ที่พบว่า การได้รับข้อมูลข่าวสารมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การป้องกันโรคไข้เลือดออก

หลังจากนำการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ที่ประกอบด้วยขั้นตอน 4 ขั้นตอนคือ การวางแผน การปฏิบัติการ การสังเกต และการสะท้อนผล มาใช้ในการสร้างและดำเนินงานของเครือข่ายการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน พบว่า ชุมชนเกิดความตระหนักถึงปัญหาโรคไข้เลือดออก ทำให้เกิดการมีส่วนร่วมของคนในชุมชนในการสร้างเครือข่าย เมื่อมีการดำเนินงานของเครือข่าย ซึ่งเป็นการขับเคลื่อนเครือข่าย โดยดำเนินกิจกรรมตามที่ได้กำหนดแล้ว จึงมีการประเมินผลพบว่า ความเสี่ยงที่จะเกิดโรคไข้เลือดออกลดลง ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ ดวงผา วาณิชรักษ์ (2544: บทคัดย่อ) ที่ได้ศึกษารูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ในเขตอำเภอปากพลี จังหวัดนครนายก พบว่า กระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนมีผลต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และในการที่จะทำให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมได้นั้น การเชื่อมโยงกันเป็นเครือข่ายจึงเป็นสิ่งสำคัญ เพราะเครือข่ายจะทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารระหว่างกัน ดังเช่นงานวิจัยของ ผไท วงศ์อนุตรโรจน์ (2544: บทคัดย่อ)

ที่ได้ศึกษากระบวนการสร้างและพัฒนาเครือข่ายทางสังคม กรณีศึกษา บ้านหนองขาว อำเภอท่าม่วง จังหวัดกาญจนบุรี พบว่า โครงสร้างและฐานความสัมพันธ์ที่มีในชุมชนเป็นรากฐานที่สำคัญที่นำไปสู่ความร่วมมือของชุมชน ในขณะที่ อรทัย อาจอ่ำ และสมศักดิ์ นัคลาจารย์ (2540: บทคัดย่อ) ได้ศึกษาเครือข่ายทางสังคมเพื่อการอยู่ร่วมกันในสังคมเอดส์ซึ่งเป็นการวิจัยปฏิบัติการเพื่อสร้างเครือข่ายให้ความรู้เรื่องโรคเอดส์ พบว่าการถ่ายทอดข้อมูลข่าวสารในการป้องกันโรคเอดส์ โดยสร้างเป็นเครือข่ายเชื่อมโยง ให้ผลสำเร็จเป็นอย่างดี

ซึ่งสอดคล้องกับผลการสร้างและการดำเนินกิจกรรมของเครือข่ายการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชนครั้งนี้ ที่ทำให้แกนนำและผู้ที่เกี่ยวข้องเกิดความรู้ ความเข้าใจ และตระหนักถึงความสำคัญของปัญหาโรคไข้เลือดออก จึงร่วมกันหาแนวทางในการแก้ปัญหา โดยการร่วมกันสร้างเป็นเครือข่าย และร่วมกันดำเนินกิจกรรม เกิดการเรียนรู้จากการปฏิบัติและการประเมินผลควบคู่กัน ทำให้เห็นคุณค่าและตระหนักถึงความสำคัญของการร่วมมือกันภายในเครือข่าย ซึ่งส่งผลต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชนให้เกิดประสิทธิภาพมากขึ้น และจะส่งผลต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างยั่งยืนได้หากมีการขยายเครือข่ายต่อไปในอนาคต

3. ปัญหาอุปสรรคในการสร้างเครือข่ายการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน

ในการศึกษาวิจัยการสร้างเครือข่ายการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชนในครั้งนี้ พบปัญหาอุปสรรคที่ทำให้การสร้างเครือข่ายมีความล่าช้า คือ

3.1 การขาดจิตสาธารณะของแกนนำและสมาชิกในการดำเนินงานตามกิจกรรมที่กำหนด โดยการที่แกนนำหรือสมาชิกบางคนขาดการมีจิตสาธารณะทำให้กิจกรรมบางอย่างไม่เป็นที่ไปตามที่ได้กำหนด จากการที่สภาวะเศรษฐกิจในปัจจุบันได้มีการเปลี่ยนแปลงไปมากจากอดีตทำให้คนในชุมชนมีค่าครองชีพสูงขึ้น แกนนำและสมาชิกบางคนมุ่งแต่ประกอบอาชีพหารายได้เลี้ยงดูตนเองและครอบครัว เพราะบางคนมีภาระรายจ่ายที่ค่อนข้างสูง และเป็นรายจ่ายที่ต้องจ่ายเป็นประจำ เช่น รายจ่ายเพื่อการศึกษาของบุตรหลาน รายจ่ายเพื่อการผ่อนชำระค่าสิ่งของเครื่องใช้ต่าง ๆ รายจ่ายในการผ่อนชำระหนี้ซึ่งมีทั้งหนี้ในระบบและนอกระบบ รายจ่ายเพื่อการอุปโภคบริโภค ทำให้ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ทุกครั้ง ซึ่งการที่แกนนำหรือสมาชิกบางคนมุ่งแต่ประกอบอาชีพหารายได้นั้น สอดคล้องกับ ทฤษฎีความต้องการตามลำดับขั้นของมาสโลว์ Maslow (1987:333-335) โดยมาสโลว์ ได้อธิบายถึงพฤติกรรมของมนุษย์ที่เกี่ยวข้องกับความต้องการขั้นพื้นฐานไว้ โดยสามารถสรุปได้ว่า ความต้องการของมนุษย์ถูกจัดลำดับขั้นของความต้อการจากน้อยไปหามาก เมื่อความต้องการใดเกิดขึ้นแล้วไม่ได้รับการบำบัดอย่างเพียงพอ ความต้องการเหล่านั้นจะยังคงอยู่ และจะเป็นแรงขับที่มีพลังผลักดันให้บุคคล มีพฤติกรรมโน้มเอียงไปในทางที่

จะช่วยบำบัดความต้องการเหล่านั้น จากทฤษฎีนี้จึงกล่าวได้ว่า การมุ่งหารายได้ของแกนนำและสมาชิกบางคน เป็นการทำให้จะบำบัดความต้องการทางด้านร่างกาย (The Physiological Needs) ซึ่งเป็นความต้องการขั้นต้น ของมนุษย์นั่นเอง และในการที่จะสร้างจิตสาธารณะ ที่เห็นแก่ประโยชน์ส่วนร่วมได้นั้น ตามทฤษฎีนี้เห็นว่า จะต้องทำให้ความต้องการในลำดับต้น ๆ ได้รับการตอบสนองอย่างเพียงพอ จึงจะทำให้เกิดความต้องการในลำดับขั้นที่สูงขึ้นไป จนถึงขั้นความต้องการที่จะทำประโยชน์เพื่อส่วนร่วม

3.2 ภาระงานของแกนนำเครือข่าย โดยการที่แกนนำของเครือข่ายส่วนใหญ่ จะเป็นบุคคลที่มีตำแหน่งหน้าที่ทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการภายในชุมชนมากกว่า 1 ตำแหน่ง บางคนอาจเป็นสมาชิกหรือมีตำแหน่ง 4-5 ตำแหน่ง เช่น เป็นผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน เป็นอาสาสมัครสาธารณสุข เป็นแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว เป็นกรรมการเงินกองทุนหมู่บ้าน และเป็นกรรมการกลุ่มสัจจะออมทรัพย์ของหมู่บ้าน ในคน ๆ เดียว ย่อมต้องใช้เวลาในการปฏิบัติหน้าที่แต่ละอย่าง ซึ่งในบางครั้งหน้าที่ตามตำแหน่งต่าง ๆ เหล่านี้ จะมาตรงกับเวลาที่ต้องมาทำกิจกรรมของเครือข่ายการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก แกนนำจึงต้องตัดสินใจที่จะเลือกปฏิบัติหน้าที่หรือเลือกที่จะทำกิจกรรมอย่างใดอย่างหนึ่ง ที่เห็นว่ามีความสำคัญและมีประโยชน์มากที่สุด จึงทำให้แกนนำไม่สามารถมาร่วมทำกิจกรรมของเครือข่ายได้ทุกครั้ง

3.3 สถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่ จากเหตุการณ์ความไม่สงบในเขตพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ที่มีความยืดเยื้อนานนับหลายปี ทำให้เกิดความหวาดระแวง ความไม่ไว้วางใจระหว่างคนไทยพุทธกับคนไทยมุสลิมบางส่วน ซึ่งในพื้นที่ที่ผู้วิจัยใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้แม้จะไม่มีเหตุการณ์รุนแรงมากนัก แต่ก็ส่งผลต่อความร่วมมือของเครือข่ายการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ทำให้มีสมาชิกบางคนไม่เข้าร่วมกิจกรรมในช่วงหลัง

ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะ ดังนี้

1. ข้อเสนอแนะในการนำไปใช้

จากผลการศึกษาวิจัย พบว่า เครือข่ายสามารถแก้ปัญหาโรคไข้เลือดออกในชุมชนได้จริง เพราะเมื่อเกิดเครือข่ายและเครือข่ายดำเนินกิจกรรมตามที่ได้ร่วมกันกำหนดแล้ว ทำให้ความเสี่ยงในการเกิดโรคลดลง ซึ่งสามารถพิจารณาได้จากค่าดัชนีความชุกชุมลูกน้ำยุงลาย (ค่า HI.) ก่อนและหลังการดำเนินกิจกรรมของเครือข่าย โดยหลังการดำเนินกิจกรรมของเครือข่าย ค่าดัชนีความชุกชุมลูกน้ำยุงลาย (ค่า HI.) มีค่าลดลง นอกจากนี้ยังพบว่าในการสร้างเครือข่ายต้อง

อาศัยการมีส่วนร่วมของชุมชน ดังนั้นทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องจึงควรดำเนินการ เพื่อการแก้ปัญหาโรคไข้เลือดออกในชุมชน ดังนี้

1.1 หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในชุมชน สถานีอนามัย องค์การบริหารส่วนตำบล ควรส่งเสริมสนับสนุนให้มีการสร้างและขยายเครือข่าย เช่น การสนับสนุนงบประมาณในการประชุม การจัดกิจกรรมของเครือข่าย การจัดส่งแกนนำและสมาชิกศึกษาดูงานนอกสถานที่ การจัดบุคลากรที่มีความรู้เกี่ยวกับเครือข่าย และการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกมาให้ความรู้กับแกนนำอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ เป็นต้น

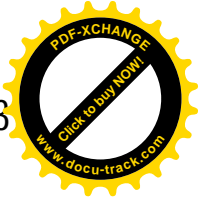
1.2 บุคคลที่จะเข้ามาเป็นแกนนำเครือข่าย ต้องเป็นผู้ที่มีจิตสาธารณะ เห็นคุณค่าของการที่เข้ามามีส่วนร่วมในการสร้างและการดำเนินกิจกรรมของเครือข่ายอย่างแท้จริง

1.3 ภาระงานของผู้ที่จะเข้ามาเป็นแกนนำหากมีมากควรแบ่งเบาภาระงานให้บุคคลอื่น โดยเรียงตามลำดับความสำคัญ

1.4 ในขั้นตอนการสร้างเครือข่าย ขั้นตอนที่ 2) การสร้างความตระหนักถึงปัญหาโรคไข้เลือดออก ถือว่าเป็นขั้นตอนที่มีความสำคัญที่สุด เพราะเป็นขั้นตอนที่ชุมชนได้ร่วมกันคิดวิเคราะห์ ทำให้ชุมชนเกิดความตระหนักและเห็นว่าปัญหานี้เป็นปัญหาของทุกคนในชุมชน ทุกคนจึงต้องมาช่วยกัน ซึ่งจะนำไปสู่การรวมพลังในการแก้ปัญหา โดยร่วมกันสร้างเป็นเครือข่ายขึ้น จึงไม่ควรจะรีบร้อนหรือข้ามขั้นตอนนี้ไป โดยแกนนำจะต้องเข้าใจและเห็นความสำคัญ หมั่นพบปะพูดคุยกันระหว่างแกนนำด้วยตนเอง และผู้ที่จะเข้ามาเป็นสมาชิกอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ โดยไม่ต้องรอให้มีการจัดประชุม พบปะพูดคุยกันอย่างเป็นทางการ โดยควรมีการพบปะพูดคุย แลกเปลี่ยนกันทุกครั้งที่มีโอกาส ดังนั้นหน่วยงาน องค์กร หรือกลุ่มบุคคล ที่จะสร้างเครือข่ายจึงต้องให้ความสำคัญกับขั้นตอนนี้ให้มากที่สุด

1.6 การจัดเวทีประชุม หรือจัดกิจกรรม ควรเปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมได้แสดงความคิดเห็นอย่างเต็มที่ โดยช่วงเวลาในการจัด ต้องคำนึงถึงความพร้อมของชุมชน และในการเชิญผู้เข้าร่วมต้องพิจารณาเลือกบุคคลที่เหมาะสมกับเรื่องหรือประเด็นที่ต้องการให้ผู้เข้าร่วมได้ร่วมคิด ร่วมแสดงความคิดเห็น ซึ่งจะทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนที่เป็นประโยชน์อย่างยิ่งกับผู้เข้าร่วมทุกคน

1.7 เทคนิคกระบวนการต่าง ๆ ที่ใช้ในการจัดการประชุม จัดเวที หรือจัดกิจกรรมแบบมีส่วนร่วมในแต่ละขั้นตอน จะต้องเลือกให้เหมาะสม และประยุกต์ใช้ให้สอดคล้องกับบริบทของชุมชนนั้น นอกจากเทคนิคกระบวนการต่าง ๆ แล้ว ในการชักชวนบุคคลเข้ามาเป็นสมาชิกเครือข่าย โดยการการยอมรับที่ง่ายและรวดเร็วได้นั้น การอาศัยความสัมพันธ์ที่ดีส่วนตัวระหว่างบุคคลผู้ชักชวนและผู้ถูกชักชวนให้เข้าร่วมเป็นสมาชิกเครือข่าย จะเป็นส่วนหนึ่งที่ช่วยให้เกิดการยอมรับและนำไปสู่การเข้าร่วมเป็นสมาชิกเครือข่ายได้เร็วมากขึ้น ดังนั้นจึงควรอาศัยความสัมพันธ์ที่ดีส่วนตัวระหว่างบุคคลเช่นนี้มาใช้ในการสร้างและขยายเครือข่าย



2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรมีการศึกษาวิจัยในเรื่องการสร้างเครือข่ายการป้องกันและควบคุมโรคไขเลือดออกนี้ในพื้นที่อื่น เช่น ในจังหวัด หรือในภูมิภาคอื่น

2.2 ควรมีการศึกษารูปแบบเครือข่ายการป้องกันและควบคุมโรคไขเลือดออกในชุมชน โดยนำไปทดลองใช้ในชุมชนที่มีบริบทแตกต่างกันออกไป เพื่อสร้างความหลากหลายในรูปแบบของเครือข่าย และจะเป็นประโยชน์ในการนำรูปแบบที่มีการทดลองใช้แล้วได้ผลในชุมชนหนึ่ง ไปปรับใช้กับชุมชนอื่นที่มีบริบทที่ใกล้เคียงกัน