

ประสิทธิผลการสร้างพลังปัญญาของชุมชนในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก
ตำบลบ้านปง อำเภอหางดง จังหวัดเชียงใหม่

The effectiveness of intellectual empowerment creation and community
participation for the prevention and control of dengue, Banpong Subdistrict,
Hangdong District, Chiangmai Province

บุษบง เจาทานนท์* วท.ม. (สุขศึกษา)

Bussabong Chaothanont* M.Sc. (Health Education)

สุรินทร์ สายธรรม** วท.บ. (สุขศึกษา)

Surin Saitam** B.Sc. (Health Education)

ภูริวัฒน์ อินทร์ตุ้ม*** ศศ.ม. (การศึกษานอกระบบ)

Puriwat. Intum*** M.Sc. (Nonformal education)

ปราจิตร ไชยสมทิพย์***วท.บ. (สาธารณสุขศาสตร์)

Prajit chaisomthip*** B.P.H. (Public Health)

*กรมควบคุมโรค

Department of Disease Control

**สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10

The Office of Disease Prevention & Control 10

เชียงใหม่

Chiangmai

*** โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านปงเหนือ

Banpongneua Subdistrict Health Promoting Hospital

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยและพัฒนาควบคู่กันกับการวิจัยกึ่งทดลองแบบมีส่วนร่วม (participatory action research) เพื่อศึกษาการสร้างพลังปัญญาให้ชุมชนในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยนำรูปแบบการพัฒนาระบบการแบบมีส่วนร่วม และใช้กระบวนการคิดหรือพัฒนาพลังปัญญา กลุ่มตัวอย่างเป็นประชาชนที่อาศัยในตำบลบ้านปง อำเภอหางดง จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 60 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 30 คน ที่ได้รับการอบรมความรู้ด้านกฏวิทยาและการสร้างพลังปัญญา ส่วนกลุ่มควบคุม 30 คน ไม่ได้รับการอบรม ผลการศึกษา พบว่า ภายหลังได้รับการอบรมความรู้ด้านกฏวิทยาและการสร้างพลังปัญญา กลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลง มีคะแนนเฉลี่ยการสร้างพลังปัญญาเพิ่มมากขึ้น มีส่วนร่วมในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) สำหรับก่อนการทดลอง และภายหลังการทดลอง 3 เดือน คะแนนเฉลี่ยการดำเนินการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชนของกลุ่มตัวอย่าง ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ไม่มีความแตกต่างกัน แต่หลังการทดลองทันทีที่คะแนนเฉลี่ยการดำเนินการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก ในชุมชนมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) และหลังจากการจัดกิจกรรมชุมชนมีการรวมพลัง จัดตั้งศูนย์เรียนรู้ ทำโครงการกำจัดยุงด้วยวิธีพื้นบ้าน โครงการหน้าบ้านน่ามอง และมีการขยายเครือข่ายสุขภาพ จากอาสาสมัครสาธารณสุข สู่กลุ่มแม่บ้าน ผู้นำชุมชน เช่น ผู้ใหญ่บ้าน กำนัน และองค์การบริหารส่วนตำบล เป็นต้น ผลการศึกษาแสดงว่าการพัฒนาศักยภาพของชุมชนทั้งด้านเทคนิควิชาการและจิตใจ เป็นหลักสำคัญในการพัฒนารูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคโดยชุมชน ที่ประกอบด้วยคุณลักษณะที่สำคัญคือ ความสามารถในการคิดแก้ปัญหา มีความเอื้ออาทร มีความสุขใจที่เอื้อให้คนในชุมชนเกิดความสุข และมีความภาคภูมิใจในตนเอง มีความพึงพอใจในชีวิตและมีความสุขสงบ มั่นคงทางใจเมื่อมีสิ่งใดมากระทบก็จะไม่หวั่นไหวง่าย ๆ สามารถนำไปเป็นตัวอย่างของชุมชนป้องกันควบคุมโรคที่เข้มแข็งและยั่งยืนต่อไป

Abstract

This is a semi-experimental study through the participatory action research with an aim to study the intellectual empowerment creation community participation for the prevention and control of dengue, through the community participation development pattern together with the mentation or the development of intellectual empowerment. The study population were the community at Banpong Subdistrict, Hangdong District, Chiangmai Province. Sixty participants were separated into 2 equal groups that are the experimental group who got training on entomology and intellectual empowerment creation; and the control group who were without the training. The results showed that the experimental group had significant difference of change on the average points of community participation for prevention and control of dengue ($p < 0.05$). The results for both groups were similar before and 3 months after the training. However, the average points were significantly higher among the experimental group immediately after the training ($p < 0.05$). Consequently, the experimental community established a learning center and established mosquito eradication project through local wisdom as well as a home livable project. The health network had expanded beyond health volunteers to cover housewife group, community leaders such as village headman, village chiefs, subdistrict administration organization, etc. This study demonstrated that the community potential development both in academic technique and mentality was the main core for prevention and control of dengue in community, and it can be an example of the strengthened and sustainable community. The core characters included the ability of problem solving, generosity, happiness, self-esteem, self-satisfaction, and peace in mind which created the strength of Thai society and good quality of life. This dengue prevention and control approach can be expanded to other communities.

ประเด็นสำคัญ

ประสิทธิผล, พลังปัญญาของชุมชน, การป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก

Key Word

Effectiveness, intellectual empowerment, community participation, dengue prevention and control

บทนำ

การระบาดของโรคไข้เลือดออก ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2545 จนถึงปัจจุบัน มีการระบาดสูงสุดในปี พ.ศ. 2553 และคาดว่าปี พ.ศ. 2556 จะมีผู้ป่วยประมาณ 90,500-100,000 ราย และมีแนวโน้มอัตราการป่วยในกลุ่มวัยผู้ใหญ่จะสูงขึ้น ปัจจัยเสี่ยงต่อการแพร่ระบาดของโรค มีความซับซ้อนและแตกต่างกันในแต่ละพื้นที่ การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกส่วนใหญ่ดำเนินการโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เนื่องจากประชาชนขาดความรู้ความเข้าใจ ขาดความตระหนัก และขาดการมีส่วนร่วมในการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายอย่างจริงจัง

และต่อเนื่อง นอกจากนี้เจ้าหน้าที่ในบางพื้นที่ยังขาดทักษะความรู้ การดำเนินการควบคุมโรคอย่างจริงจัง ซึ่งมีผลกระทบต่อการแพร่กระจายของโรคไข้เลือดออก และยังมีส่วนทำให้รูปแบบการเกิดโรคผันแปรไปในแต่ละปี⁽¹⁾

ก่อนที่จะมีวัคซีนป้องกันโรคไข้เลือดออก^(2,3) มาตรการป้องกันที่ดีที่สุด⁽⁴⁻⁶⁾ คือ การกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในบ้านและชุมชน เนื่องจากยุงลายที่เป็นพาหะนำโรคชอบวางไข่ในภาชนะน้ำขังที่อยู่ในหรือรอบบ้าน โรคนี้จึงเป็น "โรคที่ใกล้ตัว เกิดในครัวเรือน" การมีส่วนร่วมของประชาชนและชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคด้วยตนเองจึงมีความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง

การศึกษาพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชน ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของตำบลน้ำดิบ อำเภอป่าซาง จังหวัดลำพูนตั้งแต่ปี 2553-2555⁽⁷⁾ พบว่า หลังการจัดกิจกรรมการประเมินปัญหาความต้องการของชุมชน โดยผ่านการพัฒนานักกิจกรรมเยาวชนบ้าน กิจกรรมจิตปัญญา และการศึกษาดูงาน เพื่อพัฒนาศักยภาพการเรียนรู้ภายในชุมชน ชุมชนมีการรวมพลังจัดตั้งศูนย์เรียนรู้ ทำโครงการกำจัดขยะที่เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายด้วยวิธีพื้นบ้าน มีโครงการบ้านนาอยู่ มีการเรียนรู้สอส่วนโรคผู้ป่วยไข้เลือดออก โดยนักวิจัยชุมชน และมีการขยายเครือข่ายสุขภาพจากอาสาสมัครสาธารณสุข สู่กลุ่มแม่บ้าน ผู้นำชุมชน เช่น ผู้ใหญ่บ้าน กำนัน และองค์การบริหารส่วนตำบล เป็นต้น

กรมสุขภาพจิต⁽⁸⁾ ให้ความหมายของคนที่มีความสุขคือ คนที่มีความภาคภูมิใจในตนเอง พอใจในชีวิต และมีความสุขสงบ มั่นคงทางใจ ไม่หวั่นไหวอะไรง่าย ๆ แนวพุทธศาสนา พระธรรมปิฎก⁽⁹⁾ ได้อธิบายการบริโภคด้วยปัญญาว่าเป็นการบริโภคอย่างไตร่ตรองด้วยเหตุผล เลือกรับและทำสิ่งใด ๆ ด้วยความรู้ ความเข้าใจในประโยชน์ และคุณค่าที่แท้จริง มีความพอดี ไม่เบียดเบียนตนเอง ผู้อื่น และไม่ทำลายสิ่งแวดล้อม คิดเป็น ทำเป็น แก้ปัญหาเป็น เป็นคนดี มีคุณธรรมจริยธรรมในการดำรงชีวิต สามารถอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้อย่างมีความสุข และมีสังคมที่มีความเอื้ออาทรต่อกัน

ปี พ.ศ. 2556 กรมควบคุมโรคมีโครงการพัฒนาอำเภอเข้มแข็งควบคุมโรค สำนักโรคติดต่อ นำโดยแมลง ได้จัดทำโครงการอำเภอเข้มแข็งควบคุมโรคไข้เลือดออก ที่เน้นการมีส่วนร่วมของชุมชนโดยใช้เครื่องมือ PAR ครอบคลุมทุกพื้นที่ของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคเขต ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีแนวคิดที่ขยายงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยอาศัยกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนอย่างยั่งยืน⁽¹⁰⁻¹²⁾ เน้นให้ชุมชนมีพลังปัญญา สามารถแก้ไขปัญหาของชุมชนได้เอง ด้วยศักยภาพ ภูมิปัญญา และทรัพยากรของคนในท้องถิ่น จึงได้ศึกษาประสิทธิภาพการสร้างพลังปัญญาของชุมชน

ในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกตำบลบ้านปางอำเภอหางดง จังหวัดเชียงใหม่ โดยนำรูปแบบการพัฒนากระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก และใช้กระบวนการคิดหรือพัฒนาพลังปัญญา⁽¹³⁾ ที่ประกอบด้วยคุณลักษณะที่สำคัญคือ ความสามารถในการคิดวิเคราะห์ การคิดแก้ปัญหา ความเอื้ออาทร ความสุขใจ ให้แก่ชุมชน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างชุมชนเข้มแข็งและมีคุณภาพ สามารถร่วมกันจัดการแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายทั้งในและนอกบ้านและชุมชน ที่ทำให้เกิดปัญหาโรคไข้เลือดออกได้

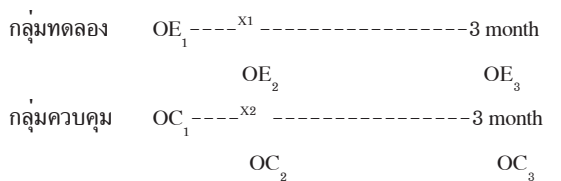
วัสดุและวิธีการศึกษา

รูปแบบการศึกษาวิจัย การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (research and development) ร่วมกับการวิจัยกึ่งทดลองโดยใช้เทคนิคการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (participatory action research - PAR)

ขอบเขตของการวิจัย การวิจัยนี้เลือกแบบเฉพาะเจาะจง พื้นที่ที่เคยมีการระบาดของโรคไข้เลือดออกคือ ตำบลบ้านปาง อำเภอหางดง จังหวัดเชียงใหม่⁽¹⁴⁾ โดยใช้เทคนิคการวิจัยแบบมีส่วนร่วมให้ชุมชนผู้ที่เกี่ยวข้องมีส่วนร่วมกับคณะผู้วิจัย ตั้งแต่ต้น จนถึงขั้นสุดท้ายของกระบวนการวิจัย ได้แก่ การกำหนดปัญหาการพัฒนาคุณลักษณะที่เป็นพลังปัญญาของชุมชน และใช้กระบวนการดำเนินการตามวงจรเดมมิง (Deming)⁽¹⁵⁾ P-D-C-A (Plan-Do-Check-Action) โดยกระบวนการพัฒนาพลังปัญญาให้แก่ชุมชนนั้น ผู้วิจัย ได้ประมวลวิธีการพัฒนาจากแนวคิด ทฤษฎี ผลการวิจัยทั้งในประเทศและต่างประเทศ ประชากรที่ศึกษา เป็นผู้ที่อาศัยในพื้นที่ตำบลบ้านปาง อำเภอหางดง จังหวัดเชียงใหม่ มานานกว่า 5 ปี จำนวนทั้งสิ้น 60 คน

กลุ่มตัวอย่าง ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (simple random sampling) โดยการจับฉลากสุ่มหมู่บ้าน และนำรายชื่อมาจับฉลาก ได้หมู่บ้าน 9 เป็นกลุ่มทดลอง

มีประชากร 161 หลังคาเรือน และ หมู่ 1 เป็นกลุ่มควบคุม มีประชากร 113 หลังคาเรือน ได้ตัวอย่างจำนวน 60 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 30 คน ที่ได้รับการอบรมความรู้ด้านกฏวิทยาและการสร้างพลังปัญญาสำหรับกลุ่มควบคุม 30 คน ให้ได้รับความรู้ตามปกติ



OE₁, OC₁ หมายถึง การเก็บข้อมูลก่อนการทดลอง

X1 หมายถึง ชุมชนได้รับการอบรมด้านกฏวิทยาและการสร้างพลังปัญญา

X2 หมายถึงชุมชนที่ไม่ผ่านการอบรมด้านกฏวิทยาและการสร้างพลังปัญญา โดยใช้โปรแกรมปกติ

OE₂, OC₂ หมายถึง เก็บข้อมูลภายหลังการอบรมด้านกฏวิทยาและการสร้างพลังปัญญาทันที โดยใช้แบบสอบถามชุดเดียวกันกับก่อนการทดลองในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

OE₃, OC₃ หมายถึง การทดสอบหลังการอบรมด้านกฏวิทยาและการสร้างพลังปัญญาห่างกัน 3 เดือน

โดยใช้แบบสอบถามชุดเดียวกันกับก่อนการทดลองในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ระยะเวลา ตั้งแต่ตุลาคม พ.ศ. 2555 - มิถุนายน พ.ศ. 2556 รวมทั้งสิ้น 9 เดือน

ขั้นตอนดำเนินการ มีดังต่อไปนี้

ขั้นที่ 1 ขั้นวางแผน ใช้ระยะเวลา ประมาณ 3 เดือน (ตุลาคม-ธันวาคม พ.ศ.2555) คณะผู้วิจัยดำเนินการ ดังนี้

1. ประเมินสถานการณ์ปัญหาโรคไข้เลือดออกและสำรวจค่า HI ในพื้นที่บ้านโป่งใต้ หมู่ 1 และบ้านทุ่งโป่งใต้ หมู่ 9 ต.บ้านโป่ง อ.หางดง จ.เชียงใหม่

2. พัฒนากอบแนวคิดในการพัฒนาพลังปัญญาจากการศึกษาเอกสาร แนวคิด ทฤษฎีและ

งานวิจัย ที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งได้จากการหารือร่วมกับผู้เชี่ยวชาญ และผู้ทรงคุณวุฒิในกระบวนการเพิ่มพลังปัญญา โดยนำขั้นตอน Plan Do Check Act (P-D-C-A) ที่มีหลักการสอดคล้องกับการวิจัยแบบมีส่วนร่วมประกอบด้วย

2.1 ขั้นเตรียมการ เป็นขั้นที่ช่วยสนับสนุนขั้นวางแผน ซึ่งมุ่งให้บุคคลในกลุ่มสนใจในปัญหาเฉพาะหรือสถานการณ์ โดยสร้างบรรยากาศของความผูกพันภายในกลุ่มมีการจัดสถานการณ์ให้ดีที่สุดเพื่อให้เกิดความไว้วางใจกัน ได้สื่อความหมายอย่างอิสระ รวมทั้งฝึกความเป็นผู้นำและทักษะการทำงานกลุ่ม

2.2 ขั้นวางแผน (plan) เป็นสถานการณ์ที่ทำให้เกิดความสนใจ สร้างความตระหนักภายในกลุ่มในขั้นนี้อาจมีการปฏิบัติ (do) บางส่วน เริ่มด้วยการฝึกการเพิ่มพลังเพื่อให้ได้ผลลัพธ์ที่สัมพันธ์กับขั้นวางแผน

2.3 ขั้นประเมิน (check) เป็นการให้ข้อมูลย้อนกลับต่อกลุ่มในลักษณะเสริมแรงภายในกลุ่มเพื่อให้มีการดำเนินการต่อไป

2.4 ขั้นการดำรงอยู่ (act) เป็นการดำเนินการต่อเนื่องเพราะมีการดำรงอยู่ของพลัง แต่ถ้ามีความผิดพลาดก็อาจลด/ละ/เลิกได้ หากไม่เลิกก็อาจย้อนกลับไปเตรียมการและปรับปรุงเพิ่มเติมใหม่ เมื่อนำการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมมาใช้ในชุมชน ต้องเตรียมการอย่างเต็มที่ สร้างความสัมพันธ์ระหว่างผู้เกี่ยวข้องทั้งผู้นำท้องถิ่นทุกระดับ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข รวมทั้งชุมชนในการคิดร่วมกัน มีส่วนร่วมทุกขั้นตอน นับตั้งแต่การวางแผนและการปฏิบัติ โดยมุ่งให้ชุมชนมีคุณลักษณะพลังปัญญาที่พึงประสงค์

3. ประชุมร่วมกันเพื่อวางแผนออกแบบการวิจัย โดยมีการกำหนดกลุ่มตัวอย่างที่จะศึกษาขั้นตอนการดำเนินการวิจัย การเก็บรวบรวมข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูล และการประเมินผลที่เกิดขึ้นจากการพัฒนาพลังปัญญาของชุมชน

4. ประสานนายกองค์การส่วนท้องถิ่นตำบลบ้านโป่ง ผู้ใหญ่บ้านทุ่งโป่งใต้ เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์และขอความร่วมมือ

5. จัดเตรียมเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ เอกสารความรู้ที่วิทยาศาสตร์ การสร้างพลังปัญญา และแบบสอบถาม

6. ประชุมชี้แจงกระบวนการทำวิจัยให้กับผู้ร่วมวิจัยจากศูนย์โรคติดต่อมาโดยแมลง และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านปงเหนือ ในแนวทางการจัดกิจกรรม แนวทางในการเก็บข้อมูล ทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ การสร้างความตระหนักร่วมกัน เพื่อสร้างความคุ้นเคยและทำความเข้าใจกับคณะผู้ร่วมวิจัย

7. จัดประชุมเชิงปฏิบัติการให้ผู้ร่วมวิจัย โดยให้ความรู้เกี่ยวกับตัวแปรพลังปัญญา ประกอบด้วย การคิดแก้ปัญหา ความเอื้ออาทร ความสุขใจ และการบริโภคปัญญา

ขั้นที่ 2 ขั้นดำเนินการตามแผน (do) ใช้ระยะเวลาประมาณ 3 เดือน (มกราคม-มีนาคม พ.ศ.2556) คณะผู้ร่วมวิจัยได้ดำเนินการอบรมชุมชนตามแผนการจัดการเรียนรู้ที่วางแผนไว้ เป็นการให้ความรู้ด้านกีฏวิทยาอย่างง่ายจากคู่มือ PAR⁽¹⁶⁾ ให้รู้จักลูกน้ำยุงลาย ยุงลายตัวเต็มวัย นิเวศวิทยาของยุงลาย การสอบสวนโรคไข้เลือดออกเบื้องต้น และการสำรวจแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในหมู่บ้าน สำหรับการสร้างพลังปัญญาการให้กับกลุ่มทดลอง โดยผ่านกิจกรรมที่เป็นพลังปัญญา⁽¹³⁾ และมีการให้คำแนะนำแลกเปลี่ยนความคิดเห็นร่วมกันระหว่างผู้วิจัย การสังเกตกระบวนการจัดการเรียนการสอน การสอบถามปัญหาอุปสรรคต่างๆ ที่เกิดขึ้นจากการนำแผนไปปฏิบัติ และปรับแผนใหม่ ตลอดระยะเวลาดำเนินการทดลองเพื่อเป็นข้อมูลในการปรับปรุง ในวงจรปฏิบัติการต่อไป โดยมีการนัดพบกันของทีมวิจัยทุกๆ 1-2 เดือน และมีการติดต่อกันตลอดเวลา เพื่อให้ได้ผลตามจุดประสงค์ที่วางไว้

ขั้นที่ 3 การตรวจสอบประเมินผล (check) ใช้ระยะเวลาประมาณ 2 เดือน (เมษายน-พฤษภาคม

พ.ศ.2556) เป็นช่วงที่ชุมชนสำรวจลูกน้ำยุงลายร่วมกับทีมผู้ร่วมวิจัยในพื้นที่ และร่วมกันดำเนินการตามกิจกรรมต่างๆ ที่วางแผน โดยชุมชนดำเนินการแก้ไขปัญหาดังกล่าวเพื่อพันธุ์ยุงในชุมชน โดยคณะผู้วิจัยมีการสังเกตการณ์การรับรู้ของชุมชน โดยสัมภาษณ์ถึงการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจากการนำแผนการจัดการเรียนรู้ไปปฏิบัติ ผลของการปฏิบัติ ตลอดจนสอบถามปัญหาอุปสรรคต่างๆ ที่เกิดขึ้น เพื่อหาแนวทางแก้ไขต่อไป

ขั้นที่ 4 เป็นการปรับเปลี่ยนแก้ไขเพื่อนำไปสู่การวางแผนใหม่ (action) ใช้ระยะเวลาประมาณ 1 เดือน (มิถุนายน พ.ศ. 2556) เป็นช่วงที่มีการติดตามการแก้ปัญหาโรคไข้เลือดออก ระหว่างทีมวิจัยและชุมชนถอดบทเรียนการดำเนินการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน จากการตรวจสอบและประเมินกระบวนการ และยังขยายผลการนำกระบวนการและแนวทางของแผนงาน โครงการ และกิจกรรม ที่กำหนดโดยชุมชน จัดเป็นศูนย์การเรียนรู้ของชุมชนเอง และนำผลิตภัณฑ์ไปเผยแพร่ในงานมหกรรมด้านภัยไข้เลือดออก เพื่อเป็นตัวอย่างในการแก้ปัญหาโรคไข้เลือดออกของชุมชนอื่นๆ ปัญหาอุปสรรคที่ได้จากข้อมูล ในขั้นของการตรวจสอบและประเมินผล จะมีการนำมาอภิปราย วิพากษ์ ประเมิน และสรุปผล โดยทั้งคณะผู้วิจัยและชุมชน ข้อมูลที่ได้จะนำมาปรับปรุงการเรียนรู้และวางแผนการปฏิบัติในครั้งต่อไป

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แผนการอบรมความรู้ในเรื่องยุงและกระบวนการวิจัย แบบมีส่วนร่วมพัฒนาพลังปัญญา
2. แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยกำหนด 3 ประเด็นคือ
 - ข้อมูลทั่วไป อายุ เพศ การศึกษา อาชีพ ประสบการณ์การป่วยโรคไข้เลือดออก
 - การสร้างพลังปัญญาให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก มีจำนวน 10 ข้อ 30 คะแนน

- การดำเนินการป้องกันควบคุมโรค ไข้เลือดออกในชุมชน มีจำนวน 10 ข้อ 30 คะแนน โดยแบบสอบถามแต่ละข้อมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

1. ข้อความที่แสดงการปฏิบัติในทางบวก ที่จะส่งเสริมให้ชุมชนมีการปฏิบัติตนได้ถูกต้อง (positive statement) ให้คะแนนดังนี้ ถ้าเลือกตอบมาก ให้ 3 คะแนน ถ้าเลือกตอบปานกลาง ให้ 2 คะแนน และถ้าเลือกตอบน้อย ให้ 1 คะแนน

2. ข้อความที่แสดงการปฏิบัติในทางลบที่ไม่ส่งเสริมให้ชุมชนได้ปฏิบัติ (negative statement) ให้คะแนนดังนี้ ถ้าเลือกตอบมาก ให้ 1 คะแนน ถ้าเลือกตอบปานกลาง ให้ 2 คะแนน ถ้าเลือกตอบน้อย ให้ 3 คะแนน

การสร้างเครื่องมือและการพัฒนาคุณภาพของแบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้มีขั้นตอนดังต่อไปนี้

1. ศึกษาทฤษฎีและการวิจัยที่เกี่ยวข้องร่วมกับศึกษาข้อมูลพื้นฐานจากการสอบถามของชุมชน

2. กำหนดโครงสร้างของเนื้อหาของแบบสอบถาม

3. สร้างข้อคำถามของแบบสอบถาม

4. นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นมาให้ผู้เชี่ยวชาญและอาจารย์ที่ปรึกษาตรวจและแก้ไข เพื่อให้มีความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) แล้วนำมาพิจารณาปรับปรุงแก้ไข ก่อนที่จะนำเครื่องมือไปทดสอบ

5. ทำการทดสอบเครื่องมือโดยนำแบบสอบถามไปทดลองใช้ในกลุ่มชุมชนบ้านน้ำดิบ ตอบในแบบสอบถาม ซึ่งไม่ได้เป็นกลุ่มตัวอย่าง แต่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 40 คน โดยให้ชุมชนทำแบบสอบถาม หลังจากนั้นได้สัมภาษณ์ความเข้าใจของแบบสอบถาม ในชุมชนเป็นรายบุคคลในคำถามแต่ละข้อ และหาค่าความเที่ยงของแบบสอบถามทั้งหมด

(reliability) โดยนำแบบทดสอบการสร้างพลังชุมชน และการดำเนินการป้องกันไข้เลือดออก ที่ทำการทดสอบมาวิเคราะห์ความคงที่ภายใน โดยวิธีของ Cronbach,s Coefficienc Alpha ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.702 หลังจากนั้นนำแบบสอบถามไปปรึกษาผู้เชี่ยวชาญปรับข้อคำถามให้มีข้อความที่ชัดเจน ก่อนนำไปใช้เก็บข้อมูลจริงในกลุ่มตัวอย่าง

3. แบบสำรวจจูงน้ำยุงลายในครัวเรือน

4. แบบบันทึกการทำเวทชีวิบ้านและเวทชีวิข้อมูล

การรวบรวมข้อมูล การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมยึดหลักจากผู้ให้ข้อมูลและแหล่งข้อมูล ดังนี้

1. เอกสารและข้อมูลที่เกี่ยวข้องเก็บรวบรวมได้จากแบบสอบถาม

2. ความคิดเห็นของผู้ให้ข้อมูล ได้แก่ แกนนำชุมชน กลุ่มแม่บ้าน และผู้เกี่ยวข้องที่ให้ข้อคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะ

3. ข้อมูลจากเวทีชาวบ้านกลุ่มผู้เกี่ยวข้องกับ การวิจัย

4. การสัมภาษณ์แกนนำชุมชน และปราชญ์ชาวบ้าน และผู้เกี่ยวข้องในหมู่บ้าน

5. การวิเคราะห์และสังเคราะห์ข้อมูลบริบทและภาพรวมกิจกรรม

การวิเคราะห์ข้อมูล การตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลทั้งหมดของกลุ่มตัวอย่างพบว่า ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมที่มีข้อมูลถูกต้องครบถ้วน มีเพียงจำนวนกลุ่มละ 30 คน จึงได้นำข้อมูลมาวิเคราะห์โดยวิธีวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (content analysis) โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป SPSS และวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อหาความแตกต่างทางสถิติ ใช้ความเชื่อมั่นในระดับร้อยละ 95 ($p=0.05$)

ผลการศึกษา

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม	
	จำนวน (N=30)	ร้อยละ	จำนวน (N=30)	ร้อยละ
อายุ				
20-40	3	10	7	23
41-60	20	67	12	40
61 ขึ้นไป	7	23	11	37
เพศ				
ชาย	12	40	15	50
หญิง	18	60	15	50
การศึกษา				
ไม่ได้เรียน	3	10	2	7
ประถม	20	67	17	57
มัธยม	5	16	10	33
ปริญญาตรี	2	7	1	3
อาชีพ				
ไม่ได้ทำงาน	6	20	2	6
รับจ้าง	24	80	28	94
ประสบการณ์ป่วยด้วยไข้เลือดออก				
ไม่เคยป่วย	26	87	27	90
ป่วย 1 ครั้ง	4	13	3	10

จากตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ของกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม พบว่าอายุของกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่ อยู่ในช่วงอายุ 41-60 ปี คิดเป็นร้อยละ 67 และ 40 ตามลำดับ และส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงคิดเป็นร้อยละ 60 และ 50 ตามลำดับ ระดับการศึกษาสูงสุดของกลุ่มตัวอย่าง อยู่ในระดับประถมศึกษาคิดเป็นร้อยละ 67 และ

57 ตามลำดับ และมีอาชีพส่วนใหญ่เป็นรับจ้าง คิดเป็น ร้อยละ 80 และ 94 ตามลำดับ สำหรับประสบการณ์ป่วย ด้วยไข้เลือดออก พบว่า ส่วนใหญ่ไม่เคยป่วย คิดเป็น ร้อยละ 87 และ 90 ตามลำดับ

ส่วนที่ 2 การสร้างพลังปัญญาให้ชุมชนมีส่วน ร่วมในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการสร้างพลังปัญญาให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกระหว่าง กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

การสร้างพลังปัญญาให้ชุมชนมีส่วนร่วม ในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก	N	$\bar{X}$	SD	p-value
<u>ก่อนการทดลอง</u>				
กลุ่มทดลอง	30	28.056	2.262	0.294
กลุ่มควบคุม	30	28.611	2.062	
<u>หลังการทดลองทันที</u>				
กลุ่มทดลอง	30	29.611	2.0547	0.024
กลุ่มควบคุม	30	28.333	2.029	
<u>หลังการทดลองทางกัน 3 เดือน</u>				
กลุ่มทดลอง	30	29.611	3.109	0.020
กลุ่มควบคุม	30	26.556	2.455	

ค่า P-value จาก Student 's t-test

จากตารางที่ 2 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการสร้างพลังปัญญาให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลอง หลังการทดลองทันทีและหลังการทดลองห่างกัน 3 เดือน ก่อนการทดลองคะแนนเฉลี่ยการสร้างพลังปัญญาให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกของกลุ่มตัวอย่าง ทั้งกลุ่ม

ทดลองและกลุ่มควบคุมไม่มีความแตกต่างกัน แต่หลังการทดลองทันทีและภายหลังการทดลองห่างกัน 1 เดือน มีคะแนนเฉลี่ยการสร้างพลังปัญญาให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.05$

ส่วนที่ 3 การดำเนินการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการดำเนินการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชนระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลอง หลังการทดลองทันที และหลังการทดลองห่างกัน 3 เดือน

การดำเนินการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน	N	$\bar{X}$	SD	p-value
<u>ก่อนการทดลอง</u>				
กลุ่มทดลอง	30	24.611	2.638	0.523
กลุ่มควบคุม	30	25.222	2.557	
<u>หลังการทดลองทันที</u>				
กลุ่มทดลอง	30	26.167	2.749	0.031
กลุ่มควบคุม	30	24.611	2.639	
<u>หลังการทดลอง 3 เดือน</u>				
กลุ่มทดลอง	30	26.056	2.437	0.599
กลุ่มควบคุม	30	25.611	2.500	

ค่า p-value จาก Student 's t-test

จากตารางที่ 3 ก่อนการทดลอง และภายหลังการทดลองห่างกัน 3 เดือน คะแนนเฉลี่ยการดำเนินการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชนของกลุ่มตัวอย่าง ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่มีความแตกต่างกัน แต่หลังการทดลองทันที มีคะแนนเฉลี่ยการดำเนินการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชนมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.05$

วิจารณ์และข้อเสนอแนะ

โดยสรุปจากผลการศึกษาประสิทธิภาพการสร้างพลังปัญญาของชุมชนในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก ตำบลบ้านปง อำเภอบ้านปง จังหวัดเชียงใหม่ ในครั้งนี้พบว่า

1. การสร้างพลังปัญญาของชุมชนในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยการสัมภาษณ์ ประกอบกับการตอบแบบสอบถามและการสังเกตของชุมชน พบว่ากลุ่มทดลองภายหลังได้รับการอบรม

ความรู้ด้านกฏวิทยาและการสร้างพลังปัญญา มีการเปลี่ยนแปลงโดยมีคะแนนเฉลี่ยการสร้างพลังปัญญาให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จากการสังเกต สัมภาษณ์ ในการจัดกิจกรรม เทคนิคต่างๆ เพื่อเสริมพลังให้กลุ่มตัวอย่างได้เรียนรู้ภายในตนเอง แสดงออกถึงความรู้สึกที่อยากจะช่วยเหลือครอบครัวและผู้อื่นในชุมชนด้วยแรงศรัทธา จิตอาสาชุมชน มีการสนทนาแลกเปลี่ยนแนวความคิด เสนอแนวทางในการทำงาน รับฟังความคิดของคนในชุมชนอย่างสนใจเนื่องจากอาจมีความคิดที่ดีหรือแตกต่าง สุดท้ายของการเรียนรู้ทางพัฒนาพลังปัญญา มีความสุขใจ กระตือรือร้นในการเรียนรู้เป็นอย่างดี การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับชุมชนในภาพรวมมีการช่วยเหลือกันทำงาน ส่วนใหญ่เห็นว่าความเอื้ออาทรเป็นพลังปัญญา เป็นองค์ประกอบที่พัฒนาได้ในระดับมาก โดยสังเกตจากการที่ชุมชนมีการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ในการทำกิจกรรมต่างๆ ในชุมชน โดยที่ไม่ต้อง

ขอความช่วยเหลือ แต่เกิดจากความสมัครใจเอง ทำให้ร่วมกันฟันฝ่าสร้างชุมชนของเขา สามารถนำไปใช้แก้ไขปัญหาอื่นๆ ในชุมชนต่อไป สิ่งที่เกิดขึ้นคือการคิดแก้ปัญหา มีการพัฒนา คือ สามารถวิเคราะห์ปัญหา หาสาเหตุ แนวทางแก้ไขปัญหา และสามารถนำภูมิปัญญาท้องถิ่นมาแก้ไข ปัญหาไขเลือดออกในชุมชนได้ ปัญหาที่พัฒนาไปได้มาก คือ ความสุขใจ มีความสนุกสนานยิ้มแย้ม แจ่มใสและการมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีกับคนในชุมชนเอง และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ซึ่งสอดคล้องกับแมคคอลลีย์⁽¹⁷⁾ กับ ไมเยอร์⁽¹⁸⁾ ตามแนวคิดทางตะวันตกและในทางพุทธศาสนา พระไพศาล วิสาโล⁽¹⁹⁾ และพิชิต ประจันต์เขตต์⁽²⁰⁾ พบว่า วิธีการเสริมสร้างพฤติกรรม เอื้ออาทรควรใช้การอธิบายชี้แนะด้วยเหตุผลในการอบรมสั่งสอน การให้การเสียสละ การช่วยเหลือ สิ่งต่างๆ เหล่านี้ทำให้เกิดความอยากมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือชุมชน แต่จากข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลองในครั้งนี้ ส่วนใหญ่เป็นผู้ใหญ่สูงอายุ ทำให้มีสมาธิสั้น การที่จะเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ และการพัฒนาพลังปัญญาจำเป็นต้องอาศัยเวลาในการเรียนรู้ และมีการสังเกตร่วมด้วย ดังนั้นการจะฝึกให้ชุมชนได้รู้จักคิดหรือการพัฒนาทักษะการคิดทั้งในด้านการคิดวิจารณ์ญาณ และการคิดแก้ปัญหา นั้นควรจะได้เริ่มฝึกตั้งแต่ในวัยเยาว์ ครุฑน่าจะเป็นบุคคลสำคัญที่จะมีส่วนช่วยในการพัฒนาเยาวชน การใช้กระบวนการคิดหรือพลังปัญญาเพื่อสร้างสังคมไทยให้เข้มแข็ง สร้างสังคมแห่งภูมิปัญญาให้มั่นคงที่คิดเป็น ทำเป็น แก้ปัญหาเป็น เป็นสังคมที่มีคุณภาพ ประกอบด้วยคนดี มีคุณธรรมจริยธรรมในการดำรงชีวิตสามารถอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้อย่างมีความสุขและมีความเอื้ออาทรต่อกัน มีความสมบูรณ์ทั้งร่างกายและจิตใจให้มีความรู้คู่คุณธรรม และมีลักษณะที่พึงประสงค์คือ การเป็นคนดี คนเก่ง และมีความสุข และจากการสร้างพลังทำให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการป้องกันควบคุมโรคไขเลือดออก ทำให้ชุมชนเข้มแข็ง มีความรู้มากขึ้น เห็นปัญหาร่วมกัน รู้จักดูแลและจัดการกับยุงได้ตามบริบทของชาวบ้านมากยิ่งขึ้น นำพลังปัญญามาใช้ขับเคลื่อนให้ชุมชนได้ร่วมมือกันทำงานในชุมชนอย่างมีความสุข ซึ่งต้องอาศัยเวลาอันจะนำไปสู่ความยั่งยืนในการจัดการปัญหาทุกอย่างในชุมชนด้วยตนเอง โดยการพัฒนาศักยภาพของชุมชนทั้ง

เทคนิควิชาการ และจิตใจเป็นหลักสำคัญ

2. การดำเนินการป้องกันควบคุมโรคไขเลือดออกในชุมชน สำหรับคะแนนเฉลี่ยการดำเนินการป้องกันควบคุมโรคไขเลือดออกในชุมชนของกลุ่มตัวอย่าง หลังการทดลองห่างกัน 3 เดือน ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่มีความแตกต่างจากการประเมินผลการสำรวจลูกน้ำในชุมชนจำนวน 3 ครั้ง อาจเป็นเพราะกลุ่มควบคุมได้รับข้อมูลข่าวสารเพิ่มขึ้นจากสื่อหลายช่องทาง โดยเฉพาะในปี 2556 นี้ มีการระบาดของโรคไขเลือดออกสูง และยังเป็นนโยบายของรัฐบาล ให้ทุกหน่วยงานร่วมกันดำเนินแก้ไขปัญหาไขเลือดออก อย่างไรก็ตามชุมชนยังคิดว่าโรคไขเลือดออกยังเป็นหน้าที่ของ อสม. ไปใส่ทรายอะเบทให้ที่บ้านและร้องขอให้ฉีดสารเคมีพ่นยุง ซึ่งจากการประเมินสถานการณ์ปัญหาและความต้องการของชุมชนตำบลบ้านโป่ง พบว่า ปัญหาของเขาที่สำคัญคือ ปัญหาเศรษฐกิจ การเผาป่า ภัยแล้ง เป็นต้น และทีมผู้วิจัยร่วมกับแกนนำชุมชนจากหมู่ 9 บ้านทุ่งโป่งได้ช่วยกันขับเคลื่อนการแก้ปัญหาโรคไขเลือดออก พบว่า ชุมชนรู้จักยุงลายบ้าน ยุงลายสวน ลูกน้ำ สถานการณ์โรคไขเลือดออกของหมู่บ้านมีความสุข จัดการแก้ปัญหาได้มั่นคงมากขึ้น มีการทำกิจกรรมต่างๆ ได้แก่ โครงการหน้าบ้านนามอง และโครงการจัดการขยะ อาจเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุง มีการรณรงค์จัดการขยะทุกหมู่บ้าน เก็บและแยกขยะนำไปขาย มีการทำรูปและเทียนโลง โดยนำเทียนพรรษาจากวัดที่เหลือนำมาผสมกับตระไคร้หอม ซึ่งแม้บางครั้งยังควบคุมลูกน้ำในชุมชนไม่สำเร็จ แต่ก็ก้าวแรกและก้าวต่อไปอย่างตั้งใจและมั่นคง” ทุกคนมองเห็นว่าทำอย่างไรไม่ให้มีโรคไขเลือดออกในพื้นที่ และต้องการให้ทุกคนมีส่วนร่วมในการสำรวจลูกน้ำยุงลายอย่างละเอียดถี่ถ้วน เพื่อลูกหลานปลอดภัยจากโรคไขเลือดออก สิ่งที่ดีที่ชาวบ้านบอก “โครงการนี้มีเวทีการคืนข้อมูล ทำให้ทราบว่ายังมีแหล่งเพาะพันธุ์จำนวนมาก ทำให้เป็นปัญหาไขเลือดออกได้” นอกจากนี้มีขยายผลไปสู่การแก้ปัญหาด้านสุขภาพอื่นๆ ในชุมชน เห็นปัญหาสุขภาพต่างๆ ในชุมชน ได้จัดทำ “โครงการภาคีเครือข่ายเร่งหยุดโรคไขเลือดออก ใช้วิธีการประชาสัมพันธ์เคลื่อนที่เชิญชวนให้ชาวบ้านมีส่วนร่วม แลกเปลี่ยนเรียนรู้

ให้เข้าใจและเข้าถึงชุมชน โดยจะทำในเวลาที่บ้าน มาอยู่ร่วมกัน เพื่อพัฒนาให้เป็นชุมชนน่าอยู่” ร่วมคิด และจัดทำผลิตภัณฑ์จากภูมิปัญญาชาวบ้าน ทำถนน ควบคุมโรค โดยมีการประชาสัมพันธ์ถึง “ไข้เลือดออก พบได้ทุกแห่ง ชุมชนบ้านทุ่งโป่งได้ร่วมกันทำลายแหล่ง เพาะพันธุ์ยุง” เป็นต้น ซึ่งสอดคล้องกับ สู่ทางค์จันทวนิช⁽²¹⁾ การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม เป็นการวิจัย ที่นำแนวคิด 2 ประการ มาผสมผสานกันคือ การ ปฏิบัติการ (action) และการมีส่วนร่วม (participation) อันเป็นการมีส่วนร่วมของทุกฝ่ายที่เข้าร่วมกิจกรรม ในการวิเคราะห์สภาพปัญหาหรือสถานการณ์อันหนึ่ง แล้วร่วมในกระบวนการตัดสินใจและการดำเนินการ จนกระทั่งสิ้นสุดการวิจัย สอดคล้องกับการศึกษาของ ชนิษฐา กาญจนสินธุ์⁽²²⁾ พันธุ์ทิพย์ งามสุด⁽¹⁰⁾ เกศสุตา สิทธิสันติกุล⁽²³⁾ และคณะ อรุณรุ่ง บุญธนนตพงศ์⁽²⁴⁾ และ ทวีทอง หงษ์วิวัฒน์⁽²⁵⁾ จากการศึกษาวิจัยจำกัดเรื่องเวลา หากเติมพลังปัญญาให้กับชุมชนพร้อมกับให้ความรู้ ในเรื่องโรคภัยไข้เจ็บที่ถูกต้องอย่างสม่ำเสมอ และ ต่อเนื่อง จนทำให้ชุมชนสามารถคิดเป็นแก้ปัญหาเป็น มีความเอื้ออาทร มีความสุขใจ มีความภาคภูมิใจจะ ทำงานให้กับชุมชนอย่างเอื้ออาทร จะเป็นการสร้างสังคม ไทยให้เข้มแข็งและมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป ดังนั้น การดำเนินการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก ใน ชุมชนสามารถทำได้ทุกพื้นที่ของประเทศ ถ้าชุมชน มีส่วนร่วมในการจัดการปัญหาไข้เลือดออกที่ทำได้ด้วย ตนเอง คือสำรวจและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุง มีการ เรียนรู้และเข้าใจในเวศวิทยาของยุงอย่างง่าย ๆ ก็จะนำไปสู่ การปฏิบัติได้จริง และถ้าจะนำไปใช้ให้มีผลกระทบ ต่องานสาธารณสุขและให้ครอบคลุมทั้งประเทศ จึงควรดำเนินการดังนี้

1. ศึกษาปัจจัยที่จะทำให้เกิดการพัฒนาพลัง ปัญญาของชุมชน ค้นหาเทคนิคการพัฒนาพลังปัญญา แต่ละองค์ประกอบ ที่ให้ได้ผลมากยิ่งขึ้นด้วยกระบวนการวิจัยแบบมีส่วนร่วม P-D-C-A จนสามารถทำให้เกิด การเปลี่ยนแปลง และมีผลกระทบต่อด้านสุขภาพ ภายใจที่ดีในชุมชน

2. ศึกษาปัจจัยด้านจิตสังคมและความสุขใจ ที่เกี่ยวกับพฤติกรรมการทำงานของชุมชน โดยวิจัย

เชิงคุณภาพใช้การสัมภาษณ์เจาะลึกเป็นหลัก ร่วมกับการสังเกต เพื่อการเสริมสร้างพฤติกรรมเอื้ออาทร ของครอบครัวไทย

กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้วิจัยขอขอบพระคุณนายแพทย์พรเทพ ศิริวนารังสรรค์ อธิบดีกรมควบคุมโรค นายแพทย์ชวลิต มังคละวิรัช นายแพทย์บุญเลิศ ศักดิ์ชัยนันทน์ นายแพทย์วิชัย สติมัย นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ กรมควบคุมโรค และนายแพทย์นิพนธ์ ชินานนท์เวช ผู้อำนวยการสำนักโรคติดต่ออันตรายโดยแมลง รศ.ดร.ลือชัย ศรีเงินยวง คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล และบุคคลอื่นๆ ที่ไม่ได้กล่าวถึง ที่ให้คำปรึกษาเนื้อหาวิชาการ และสนับสนุนให้ทำการศึกษาวิจัยครั้งนี้สำเร็จด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. ศูนย์สารสนเทศทางระบาดวิทยาและการ พยากรณ์โรค และทีมเฝ้าระวังสอบสวนโรค ประจำสัปดาห์ สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ 15 พฤษภาคม 2556.
2. Deen JL. The challenge vaccine development and introduction. *Tropical Med and Intl Health*: 2004;9(1):1-3.
3. DeRock D, Deen J, Clemens JD. Policymakers view on dengue fever/dengue hemorrhagic fever and the need for dengue vaccines on four South-east Asia countries. *Vaccine* 2003; 22: 121-9.
4. World Health Organization. Prevention and control of dengue and dengue hemorrhagic fever: comprehensive guideline. New Delhi: WHO Regional Publication; 1999. SEARO No 29.
5. Gubler DJ. The changing epidemiology of yellow fever and dengue, 1900 to 2003: full circle? *Comp Immunol Microbiol Infect Dis* 2004; 27(5): 319-30.
6. World Health Organization. Global strategic framework for integrated vector management:

- WHO/CDS/CPE/PVC; 2004.
7. บุษบง เจ้าทานนท์ และคณะ. การป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยชุมชนมีส่วนร่วม จังหวัดลำพูน. วารสารควบคุมโรค. 2555; 38(4): 339
 8. กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. ดัชนีความสุขทางรอดของสังคมไทย. กรุงเทพฯ: บียอนด์พับลิชชิ่ง; 2549. น. 55.
 9. พระธรรมปิฎก (ป.อ.ปยุตโต). เศรษฐศาสตร์แนวพุทธ. กรุงเทพฯ: มูลนิธิโกลด์คิมทอง; 2542. น. 11-5.
 10. พันธุ์ทิพย์ งามสูตร. การวิจัยเชิงปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วม. กรุงเทพฯ: สถาบันพัฒนาการสาธารณสุขอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล; 2540. น. 33-5.
 11. กมล สุดประเสริฐ. การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมของผู้ปฏิบัติงาน. กรุงเทพฯ: สำนักงานโครงการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์; 2537. น. 7.
 12. นิตยา เงินประเสริฐศรี. การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม. วารสารสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ 2544; 2: 61-2.
 13. พรณี บุญประกอบ และคณะ. รายงานการวิจัยฉบับที่ 114. การวิจัยแบบมีส่วนร่วมของครูในการพัฒนาพลังปัญญาของเยาวชนไทย. สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ; 2547. น. 9.
 14. เอกสารรายงานสรุปผลการดำเนินงานโครงการควบคุมโรค ไข้เลือดออก ประจำปี 2554 และ 2555 ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านปงเหนือ ตำบลบ้านปง อำเภอหางดง จังหวัดเชียงใหม่.
 15. รัตนา เนื่องแก้ว. TQM: Total Quality Management การประกันคุณภาพทั่วทั้งองค์กร, (ออนไลน์) เข้าถึงได้จาก www.med.tu.ac.th; น. 9-11.
 16. บุษบง เจ้าทานนท์. PAR กับงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก... เรื่องง่ายๆ ทำได้ด้วยตนเอง. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิคแอนดีไซน์. 2555. น. 27-39.
 17. Macaulay JR. A skill for charity. In: Macaulay J, Berkowitz L, eds. Altruism and helping behavior. New York: Academic Press; 1970.
 18. Myers DG. Social Psychology. 4th ed. New York: McGraw-Hill, 1993.
 19. พระไพศาล วิสาโล. วิถีสังคมไทย. สารนิพนธ์ทางวิชาการเนื่องในวาระหนึ่งศตวรรษ ปรีดี พนมยงค์. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์มูลนิธิเด็ก; 2543.
 20. พิภพ ประจันต์เขตต์. การเสริมสร้างพฤติกรรมเอื้ออาทรของครอบครัวไทย. ภาคนิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต (พัฒนสังคม). กรุงเทพฯ: สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์; 2547.
 21. สุภาภรณ์ จันทวานิช. การวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยเชิงคุณภาพ. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2531; 67.
 22. ชนิษฐา กาญจนสินนท์. โครงสร้างและการเข้าถึงเครือข่ายเศรษฐกิจนอกระบบในชนบท. วิทยานิพนธ์ปริญญาพัฒนศึกษาศาสตร์ มหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร; 2536.
 23. เกศสุดา สิทธิสันติกุล, ภัทรา มาน้อย และทีมวิจัยโครงการการจัดระเบียบสังคม บ้านดงตำบลนาอาจ อำเภอสะบะปราช จังหวัดลำปาง. ลดเหล้างานศพ จุดเริ่มต้นสู่การจัดระเบียบสังคม.. บ้านดง. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.), สำนักงานภาค. เชียงใหม่; 2547.
 24. อรุณรุ่ง บุญนันทพงศ์. ไม่ใช่เรื่องง่ายกับการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม. วารสารวิจัยราชภัฏพระนคร 2549; 1: 25.
 25. ทวีทอง หงษ์วิวัฒน์. การมีส่วนร่วมของประชาชน. กรุงเทพฯ: ศูนย์ศึกษานโยบายสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล; 2527. น. 2.