

การป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยชุมชนมีส่วนร่วม จังหวัดลำพูน

Dengue Prevention and Control by Community Participation

in Lamphun Province

บุษบง เจาทานนท์ * วทม.(สุขศึกษา)	Bussabong Chaothanont* M.Sc. (Health Education)
ปิยะพร หวังรุ่งทรัพย์ * วทม.(โรคติดต่อ)	Piyaporn Wangroongsarb * M.Sc. (Infectious Disease)
สุธีรา พูลถิ่น* วทม. (ชีววิทยา)	Suteera Poolthin* M.Sc. . (Biology)
กาญจนา เลิศวุฒิ** ศศ.ม.	Kanchana Lurstwut** M.A.
เจริญ สิทธิโรจน์ ** สม.	Charoen Sittiroj** M.P.H.
ไกรศิลป์ ศิริวิบูลย์ ** ศศ.ม.	Kraisin Siriwiboon** M.A.
มนัส ลาวไส** สม.	Manus Laosai** M.P.H.
สันติพงษ์ กัณฑ์วารีย์ ** สม.	Santipong kantavaree** M.P.H.
สุรินทร์ สายธรรม*** วทบ.(สุขศึกษา)	Surin Saitam*** B.Sc. (Health Education)
* สำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง	The Bureau of Vector borne Diseases
** สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำพูน	Lamphun Provincial Health Office
***สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 เชียงใหม่	Office of Disease Prevention & Control 10 Chiangmai

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ดำเนินการใน 6 หมู่บ้านของตำบลน้ำดิบ อำเภอป่าซาง จังหวัดลำพูน โดยใช้กิจกรรมการประเมินปัญหาและความต้องการของชุมชน การวิจัยเชิงปฏิบัติการโดย พัฒนากิจกรรมวิทยุชาวบ้าน กิจกรรมจิตปัญญา และกิจกรรมการศึกษาดูงาน เพื่อพัฒนาศักยภาพการเรียนรู้และพัฒนาภายในของผู้วิจัยชุมชนทั้งหมด ตั้งแต่ปี 2553-2555 ผลการศึกษา พบว่า หลังจากการจัดกิจกรรม ชุมชนมีการรวมพลังจัดตั้งศูนย์เรียนรู้ ทำโครงการกำจัดขยะที่เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายด้วยวิธีพื้นบ้าน โครงการบ้านนำอยู่ มีการเรียนรู้สอบสวนโรคผู้ป่วยไข้เลือดออกโดยผู้วิจัยชุมชน และมีการขยายเครือข่ายสุขภาพจากอาสาสมัครสาธารณสุข สู่กลุ่มแม่บ้าน ผู้นำชุมชน เช่นผู้ใหญ่บ้าน กำนัน และองค์กรบริหารส่วนตำบล เป็นต้น การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมนี้แสดงให้เห็นว่าการพัฒนาศักยภาพของชุมชนทั้งเทคนิควิชาการและจิตใจเป็นหลักสำคัญในการพัฒนารูปแบบการป้องกันและควบคุมโรค โดยชุมชนและเป็นตัวอย่างของชุมชนป้องกันควบคุมโรคที่เข้มแข็งและยั่งยืน รวมทั้งสามารถขยายผลดำเนินการในชุมชนอื่นอีกต่อไป

Abstract

This Participatory Action Research is aimed to develop a model of community participation for Dengue Prevention and Control through activities and participation by member of communities. The activities focused to build up the community ownership with health problem community assessment, community learning,

training control measure and empowerment of community research teams. The results revealed that after implementation, the community set up a learning center. The community projects for reduction of larva breeding place and cleaning domestic waste products (home sweet home project) were carried out. The outbreak investigation were done by the community members and the health networks were expanded from health volunteers to wife house groups and village leaders. This participatory action research was an important tool to facilitate and empower the community for developing the disease prevention and control. These results demonstrate the best practice of disease prevention and control model by community and should be modified to imply in the other communities.

ประเด็นสำคัญ

การป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก
การมีส่วนร่วมของชุมชน

Key Word

Dengue Prevention and Control,
community participation

บทนำ

ไข้เลือดออกเป็นปัญหาสาธารณสุขที่คุกคามประชากรโลกมากกว่า 40% หรือประมาณ 2500 ล้านคนทั่วโลก ในแต่ละปีมีผู้ติดเชื้อไวรัสเด็งกี่ประมาณ 50-100 ล้านคน มีอาการป่วยรุนแรงต้องเข้าโรงพยาบาล จำนวน 500,000 ราย และเสียชีวิตประมาณ 25,000 ราย⁽¹⁻⁴⁾ มีการระบาดกระจายอย่างกว้างขวางในหลายพื้นที่ เนื่องจาก มีการขยายของเขตเมือง มีการเคลื่อนย้ายถิ่น ทำให้มีการเพิ่มขึ้นของแหล่งเพาะพันธุ์ของยุงลาย มากขึ้น⁽⁵⁻⁸⁾ การควบคุมโรคโดยการกำจัดยุงลายด้วย สารเคมีที่ขาดประสิทธิภาพ⁽⁹⁻¹⁰⁾ และภาวะโลกร้อน อุณหภูมิเพิ่มขึ้น มีผลทำให้ยุงพาหะและเชื้อไวรัสเจริญเติบโต ได้ดีขึ้น^(6,11) สำหรับประเทศไทยมีการรายงานการระบาดของโรค ไข้เลือดออก ครั้งแรกเมื่อปี พ.ศ. 2501 ในเขตกรุงเทพมหานคร ต่อมากระจายสู่เมืองใหญ่ และกระจายทั่วประเทศตั้งแต่ปีพ.ศ. 2530 เป็นต้นมา สถานการณ์โรคมีแนวโน้มกระจายในทั้งเขตเมือง เขตกึ่งเมือง และเขตชนบท ในหลายพื้นที่ยังมีอัตราป่วยสูงมากกว่า 50 ต่อแสนประชากร ซึ่งเป็นเป้าหมายตามแผนพัฒนาสังคมและเศรษฐกิจ ฉบับที่ 9⁽¹²⁾ ตัวอย่าง เช่น จังหวัดลำพูนมีอัตราป่วยไข้เลือดออกในปี พ.ศ. 2548 - 2551 เท่ากับ 364, 299, 388 และ 240 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ⁽¹³⁾ ในช่วงการพัฒนาวัคซีนป้องกันโรคไข้เลือดออก⁽¹⁴⁻¹⁵⁾ องค์การ

อนามัยโลกได้ แนะนำมาตรการที่ดีที่สุด คือ การกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในบ้านและชุมชน เนื่องจากเป็นโรคที่มียุงลายเป็นพาหะมักชอบวางไข่ในภาชนะน้ำขังที่อยู่ใน หรือรอบบ้าน และชอบกัดคนที่อยู่ในบ้านจึงเป็น “โรคที่ใกล้ตัว เกิดในครัวเรือน” ซึ่งการมีส่วนร่วมของประชาชน และชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคนั้นจึงมีความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง^(2,5,16) ถึงแม้ว่าที่ผ่านการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก จะดำเนินการโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ภาครัฐและท้องถิ่น จึงทำให้ประชาชนขาดความตระหนัก และไม่มีส่วนร่วมในการป้องกันควบคุมโรคด้วยตนเอง อย่างไรก็ตาม แม้แต่ยังมีการศึกษาที่พยายามจะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของคนในชุมชนให้มีการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก เช่น การให้สุขศึกษาแก่ประชาชนและผู้นำชุมชนโดยวัชรี เกตุโสภิต⁽¹⁷⁾ และการให้สุขศึกษาแก่นักเรียน ป.4-ป.6 โดยสมศักดิ์ บุตรราช⁽¹⁸⁾ เป็นต้น ซึ่งการศึกษาดังกล่าวผู้วิจัยเป็นผู้ออกแบบ Intervention เองทั้งหมด แม้ว่าหลังการให้สุขศึกษา ประชาชนและนักเรียนมีความรู้และการปฏิบัติเพิ่มขึ้น แต่ไม่มีความยั่งยืน ดังนั้นผู้วิจัยมีแนวคิดที่จะหากวิธีในการป้องกันควบคุมโรค ไข้เลือดออก โดยอาศัยกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนอย่างยั่งยืน⁽¹⁹⁻²⁰⁾ เน้นให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการกำหนดปัญหาาร่วมกัน โดยมีทีมวิจัยทำหน้าที่เพียงที่เล็งกระบวนการแก้ไขปัญหายของชุมชนทำโดยชุมชนเอง

ภายใต้ความเชื่อมั่นว่า ชุมชนสามารถแก้ปัญหาได้ด้วยศักยภาพ ภูมิปัญญา และทรัพยากรของคนในท้องถิ่น^(21,25) จึงได้ดำเนินการ ศึกษาวิจัยโดยเลือกพื้นที่ตำบลน้ำดิบ อำเภอป่าซาง จังหวัดลำพูน มาเป็นกรณีศึกษา โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ พัฒนารูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยใช้กิจกรรมและการมีส่วนร่วมเป็นเครื่องมือในการพัฒนาการเรียนรู้และสร้างความเข้มแข็งแก่ชุมชน

วัสดุและวิธีการศึกษา

รูปแบบการศึกษาวิจัย ในครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ระยะเวลา 3 ปี ตั้งแต่ ตุลาคม 2553 - กันยายน 2555 โดยมีขั้นตอนต่อไปนี้

ขั้นที่ 1 การประเมินสถานการณ์ปัญหาและความต้องการ ของชุมชนตำบลน้ำดิบเริ่มจากทีมวิจัยภายนอก สร้างความสัมพันธ์กับบุคลากรจากหน่วยงานในพื้นที่ และแกนนำชุมชนในตำบลน้ำดิบ

ขั้นที่ 2 ผู้วิจัย ผู้ช่วยนักวิจัย ร่วมกับกำนัน ผู้ใหญ่บ้านและแกนนำชุมชน พระ และครู คัดเลือกผู้แทนของแต่ละหมู่บ้าน ประกอบด้วย อาสาสมัครสาธารณสุขจำนวน 2 คน ตัวแทนจากองค์การบริหารส่วนท้องถิ่นจำนวน 2 คน และผู้ใหญ่บ้านหรือผู้ช่วยผู้ใหญ่ บ้านจำนวน 2 คน เพื่อเป็นแกนนำที่จะขับเคลื่อนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกครั้งนี้ ซึ่งเรียกว่าผู้วิจัยชุมชน โดยใช้เกณฑ์คัดเลือกต่อไปนี้

1. เป็นที่ยอมรับของชุมชน
2. มีจิตอาสา เต็มใจและสนใจเข้าร่วมกระบวนการวิจัย โดยตลอด
3. มีเวลาว่างเพียงพอ และสามารถร่วมกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมได้
4. มีความรู้ในระดับอ่านออกเขียนได้
5. มีที่ภูมิลำเนาอาศัยอยู่ในตำบลน้ำดิบ

ขั้นที่ 3 การอบรมด้านกัญญาวิทยา เริ่มจากผู้วิจัยร่วมกับผู้ช่วยนักวิจัย ผู้วิจัยชุมชนและผู้เกี่ยวข้อง

ได้กำหนด แนวทางการจัดฝึกอบรมให้ความรู้เรื่องการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม การรู้จักนิเวศวิทยาของยุง การสอบสวนโรคไข้เลือดออกเบื้องต้น และการสำรวจแหล่งเพาะพันธุ์ยุงในหมู่บ้าน เพื่อนำข้อมูลมาวิเคราะห์ และหาแนวทางการจัดกิจกรรมแก้ปัญหาโรคไข้เลือดออกของชุมชน ซึ่งผู้วิจัย ผู้ช่วยนักวิจัย ผู้วิจัยชุมชนและผู้เกี่ยวข้องได้ร่วมกันวางแผนทำกิจกรรมดังกล่าว

ขั้นที่ 4 ศึกษาข้อมูลพื้นฐานตำบลน้ำดิบ ผู้วิจัยและผู้วิจัยชุมชนได้วางแผนการศึกษาข้อมูลเป็น 2 ส่วน คือ ข้อมูลทุติยภูมิจากที่มีอยู่แล้วในเอกสารของหน่วยงานราชการ หน่วยงานเอกชนและข้อมูลปฐมภูมิจากการจัดเก็บข้อมูลในหมู่บ้าน โดยในการจัดเก็บรวบรวมข้อมูลขั้นตอนนี้ ผู้วิจัยและผู้ช่วยนักวิจัยทำหน้าที่เป็นที่เลี้ยง และผู้อำนวยการความสะดวก ในการจัดเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามที่ได้ มาจากการระดมความคิดเห็นของผู้วิจัยชุมชน ประกอบด้วย 3 ด้านคือ ด้านวิถีชีวิตความเป็นอยู่ ด้านความเจ็บป่วยและวิธีการรักษา และด้านการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก แต่ละครัวเรือน ซึ่งในการเก็บข้อมูลได้ตกลงกันว่าให้แกนนำชุมชน เป็นผู้ลงพื้นที่เก็บรวบรวมข้อมูลจากการสอบถามทุกครัวเรือนโดยมีผู้ช่วยผู้วิจัยเป็นผู้ช่วยบันทึกข้อมูล

ขั้นที่ 5 พัฒนาภายในของผู้วิจัยชุมชนให้เข้าใจตนเอง เข้าใจผู้อื่น สร้างจิตสำนึก และการทำงานอย่างมีสติ ใช้ปัญญาในการแก้ไขปัญหา โดยการจัดกระบวนการอบรมจิตปัญญาแก่ผู้วิจัยชุมชน

ขั้นที่ 6 ผู้วิจัยชุมชนศึกษาประสบการณ์ในพื้นที่อื่น ๆ ที่เป็นชุมชนตัวอย่างและเป็นที่ยอมรับว่าเป็นต้นแบบที่ดีในการพัฒนาชุมชน โดยได้มีการวิเคราะห์ข้อดี ข้อเสีย และนำแนวทางที่สามารถนำมาปรับใช้ได้ เพื่อการแก้ปัญหาโรคไข้เลือดออกและปัญหาอื่น ๆ ในชุมชนน้ำดิบต่อไป

ขั้นที่ 7 ผู้วิจัยชุมชนร่วมกับแกนนำชุมชนและผู้เกี่ยวข้องวางแผน และการจัดกิจกรรมแก้ปัญหาโรคไข้เลือดออก ของตำบลน้ำดิบ

ขั้นที่ 8 การติดตามและประเมินผลการ
แก้ปัญหาโรคไข้เลือดออก

ขั้นที่ 9 เผยแพร่ / ขยายผล เป็นขั้นตอนการ
เผยแพร่ และการขยายผลการนำกระบวนการ และ
แนวทางของแผนงานโครงการและกิจกรรมที่กำหนด
โดยชุมชนตำบลน้ำดิบจัดเป็นศูนย์การเรียนรู้ของชุมชน
เพื่อนำไปแก้ปัญหาโรคไข้เลือดออก และนำไปปรับใช้ใน
การแก้ปัญหาโรคไข้เลือดออกของชุมชนอื่น ๆ ต่อไป
พื้นที่ดำเนินการ ตำบลน้ำดิบ อำเภอป่าซาง จังหวัด
ลำพูน เลือกรูปแบบจำเพาะเจาะจง เนื่องจากมีอัตราป่วย
โรคไข้เลือดออกสูง องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น
ตำบลน้ำดิบและ แกนนำในพื้นที่ให้ความสนใจและ
ต้องการเข้าร่วมกระบวนการ การวิจัยเชิงปฏิบัติการ
แบบมีส่วนร่วมของประชาชน ในการป้องกันควบคุม
โรคไข้เลือดออก

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยชุมชนได้สร้างขึ้น
โดยกำหนด 3 ประเด็นคือคือ ด้านวิถีชีวิตความเป็นอยู่
ด้านความเจ็บป่วยและวิธีการรักษา และด้านการป้องกัน
ควบคุมโรคไข้เลือดออกแต่ละครัวเรือน

2. แบบสำรวจลูกน้ำยุงลายในครัวเรือน

3. แบบสอบสวนโรคไข้เลือดออกเบื้องต้น

4. แบบบันทึกการทำเวทที่ชาวบ้านและเวทที่คืน

ข้อมูล

5. แนวทางการสัมภาษณ์แกนนำชุมชนและ
ปราชญ์ชาวบ้าน

การเก็บรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูล

รวบรวมข้อมูลจากแหล่งข้อมูลทุติยภูมิจาก
หน่วยงานต่างๆ เอกสารอ้างอิง ความคิดเห็น และ
ข้อเสนอแนะของผู้ให้ข้อมูล ได้แก่ แกนนำชุมชน
กลุ่มแม่บ้าน และผู้เกี่ยวข้อง จัดเวทที่ชาวบ้าน และ เวท
การคืนข้อมูล รวมทั้งสัมภาษณ์แกนนำชุมชน และปราชญ์
ชาวบ้าน และผู้เกี่ยวข้องในหมู่บ้าน นอกจากนี้ได้
บันทึกภาพการจัดกิจกรรมในพื้นที่ และภาพบริบท
ที่เกี่ยวข้อง ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลทั้งหมด
และนำข้อมูลมาวิเคราะห์โดยวิธีวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

(content analysis) โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์
สำเร็จรูป

ผลการศึกษา

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของตำบลน้ำดิบ

ตำบลน้ำดิบ มีทั้งหมด 16 หมู่บ้าน ตั้งอยู่
ทางทิศใต้ของอำเภอป่าซาง ห่างจากตัวอำเภอป่าซาง
ประมาณ 15 กิโลเมตร และอยู่ห่างจากอำเภอเมือง
ลำพูน ประมาณ 25 กิโลเมตร การตั้งบ้านเรือนรวมกัน
เป็นกลุ่มตามบริเวณที่ราบริมฝั่งแม่น้ำปิง หรือที่ราบลุ่ม
เพื่อประกอบอาชีพการเกษตร ได้แก่ บ้านปากล่อง
บ้านวังสวนกล้วย บ้านท่าไม้และบ้านวังกู เป็นต้น
ประชากรในตำบลนี้ มีการย้ายถิ่นมาจากบ้านกลาง
อำเภอสันป่าตอง บ้านดอยหล่อ อำเภอจอมทอง
จังหวัดเชียงใหม่ พูดภาษาพื้นเมืองและภาษาของ
จะอยู่รวมกันเป็นกลุ่มตามเครือญาติ นับถือศาสนาพุทธ
ปัจจุบัน (กรมการปกครอง 2551) มีประชากรจำนวน
9,844 คน เป็นชาย 4,802 คน หญิง 5,042 คน มี
จำนวนครัวเรือนทั้งหมด 3,774 ครัวเรือน มีความ
หนาแน่นของประชากรเฉลี่ย 144.99 คนต่อตาราง
กิโลเมตร ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพการเกษตร ปลูกลำไย
สภาพอากาศโดยทั่วไปของตำบลน้ำดิบ มี 3 ฤดู ฤดูร้อน
เริ่มตั้งแต่ เดือนมีนาคม ถึงเดือนเมษายน ฤดูฝนเริ่ม
ตั้งแต่เดือนพฤษภาคมถึงเดือนตุลาคม และฤดูหนาว
เริ่มตั้งแต่เดือนพฤศจิกายนถึงเดือนกุมภาพันธ์
ด้านระบบสาธารณูปโภค มีไฟฟ้าเข้าถึงทุกบ้าน แหล่งน้ำ
เพื่อการเกษตรและอุปโภคบริโภคมาจากทั้งแหล่งน้ำ
ธรรมชาติ และแหล่งน้ำที่สร้างขึ้น มีระบบประปาหมู่บ้าน
22 แห่ง มีโรงผลิตน้ำดื่ม 1 แห่ง ประชากรส่วนใหญ่
มีโทรศัพท์ภายในบ้านและโทรศัพท์มือถือ การคมนาคม
ภายใน แต่ละหมู่บ้านจะเป็นถนนคอนกรีตเสริมเหล็ก
และถนนลาดยาง มีถนนสายหลัก 3 สาย โรงพยาบาล
ส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล 3 แห่ง มีโครงการด้าน
สาธารณสุขที่สำคัญได้แก่ โครงการรณรงค์ส่งเสริม
สาธารณสุขมูลฐาน โครงการช่วยเหลือผู้ด้อยโอกาส
ในสังคม เป็นต้น

ส่วนที่ 2 ผลการจัดกิจกรรมการมีส่วนร่วมของชุมชน การคัดเลือกแกนนำชุมชน

ผลการดำเนินการคัดเลือกแกนนำชุมชนตามเกณฑ์ดังกล่าว ได้แกนนำชุมชนที่ร่วมกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก เพื่อแก้ปัญหาโรคไข้เลือดออกในชุมชนตำบลน้ำดิบ จากหมู่ที่ 1 บ้านเหล่าป่าก้อย หมู่ที่ 2 บ้านห้วยอ้อ หมู่ที่ 9 บ้านปรกฟ้า หมู่ที่ 10 บ้านจำชมภู หมู่ที่ 11 บ้านสันป่าฮัก และหมู่ที่ 14 บ้านสันเจริญ ตำบลน้ำดิบ อำเภอป่าซาง จังหวัดลำพูน ซึ่งแต่ละหมู่บ้านประกอบด้วย ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้านจำนวน 2 คน ผู้แทนองค์กรบริหารส่วนท้องถิ่นจำนวน 2 คน และอาสาสมัครสาธารณสุขจำนวน 2 คน รวมหมู่บ้านละ 6 คน จำนวนทั้งสิ้น 36 คน และต่อมามีชาวบ้านที่เป็นจิตอาสา เพิ่มขึ้นอีกเป็น จำนวน 77 คน ในระยะเวลา 3 ปี (2553-2555) ที่เป็นแกนนำช่วยกันขับเคลื่อนการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก ในชุมชนน้ำดิบ

การค้นหาปัญหาโดยชุมชน

การประเมินสถานการณ์ปัญหาและความต้องการของชุมชนตำบลน้ำดิบ โดยทีมวิจัยพูดคุยทำความเข้าใจกับชุมชน จัดเวทีประชาคม และสังเกตการณ์ตามงานเทศกาลต่างๆของชุมชน พบว่า โจทย์เขา คือ ปัญหาห้วยใต้ดิน ปัญหายาเสพติด ปัญหาการปลูกกล้วย ปัญหาเศรษฐกิจ ปัญหาหน้าท่วมขัง เป็นต้นซึ่งไม่มีปัญหาเกี่ยวกับเรื่องโรคไข้เลือดออก ดังนั้น ผู้วิจัย ต้องการหาโจทย์เรา (ไข้เลือดออก) เพื่อค้นหาโจทย์ร่วม(ชุมชนมีส่วนร่วมจัดการปัญหาไข้เลือดออก) จึงได้สอบถามถึงปัญหาสุขภาพและได้รับคำตอบคือ อันดับแรก ไตวาย อันดับที่ 2 โรคไข้เลือดออก และ อันดับ 3 โรคมะเร็ง และทีมวิจัยได้มีการสนทนาต่อถึงการจัดการปัญหาสุขภาพที่สามารถจะดำเนินการร่วมกันในชุมชนได้ จนได้โครงการวิจัยไร้ไข้เลือดออกของตำบลน้ำดิบ โดยมีหลักการคือ “ไม่มีลูกน้ำ ไม่มียุงลาย ไม่มีไข้เลือดออก” โดยมีผู้วิจัยชุมชนจาก 6 หมู่บ้าน ซึ่งเป็นกำลังสำคัญที่ช่วยกันขับเคลื่อนแก้ปัญหาไข้เลือดออก

การจัดกิจกรรมด้านกีฏวิทยา

พบว่าชุมชนได้รู้จัก ยุง ลูกน้ำ มากกว่าที่เคยรู้จัก ทำให้ชุมชนได้เรียนรู้ สถานการณ์โรคไข้เลือดออก ของหมู่บ้าน และจัดการปัญหาได้ จากการทำเวทีประชาคม และเวทีคืนข้อมูล มีผู้วิจัยชุมชนหลายท่าน ได้ให้ความเห็นว่า “มีความสุขค่ะ แก้ปัญหาได้เยอะ มั่นใจมากขึ้น ก่อนนั้นไม่รู้ ว่ายุงลายบ้านและยุงลายสวนเป็นอย่างไร และทำให้เกิดโรคไข้เลือดออกได้” นอกจากนี้ ผู้วิจัยชุมชน ได้ทำหน้าที่สอบสวนโรคเบื้องต้นในชุมชนของตนเอง สามารถบอกได้ว่าเป็นผู้ป่วยสงสัยไข้เลือดออก และนำส่งโรงพยาบาล ติดตามผลวินิจฉัยจากแพทย์แล้ว นำมาประชาสัมพันธ์ในหมู่บ้านให้เฝ้าระวังโรค เกิดความห่วงใยในชุมชน ผู้วิจัยชุมชนมองเห็นถึงความสำคัญของการป้องกันดีกว่ามารักษาโรคไข้เลือดออก และไม่ต้องการให้ใช้สารเคมีมากในชุมชนของตนเองเพราะอันตราย และยุงไม่ตายด้วย นอกจากนี้ยังสิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายอีกด้วย ผู้วิจัยชุมชนรู้จักยุงและแหล่งเพาะพันธุ์ยุงใน ความหมายของชุมชนมากขึ้นกว่าแต่เดิม กล่าวคือ เมื่อก่อนถ้าพูดถึงการควบคุมโรคไข้เลือดออก ก็จะนึกถึงทรายกำจัดลูกน้ำอย่างเดียว แต่หลังการอบรมกีฏวิทยาเริ่มมีการสังเกตสถานะที่เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงมากขึ้น เมื่อมีกิจกรรมใดๆ ในชุมชนก็ให้มีการสำรวจแหล่งเพาะพันธุ์ยุงด้วยเสมอ แหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายที่พบในชุมชนส่วนใหญ่ ได้แก่ ภาชนะน้ำขัง ทั้งในบ้านและนอกบ้าน ภาชนะใส่น้ำเลี้ยงไก่ ไบโกลายที่ทับถมกัน เศษวัสดุเหลือใช้ เป็นต้น

การอบรมกระบวนการทางจิตปัญญา

จัดกิจกรรมและเทคนิคต่าง ๆ เพื่อเสริมพลังให้ผู้วิจัยชุมชนได้เรียนรู้ภายในตนเอง และแสดงออกถึงความรู้สึกที่อยากจะช่วยเหลือครอบครัว และผู้อื่นในชุมชนด้วยแรงศรัทธาและจิตอาสา สุดท้ายของการเรียนรู้ทางจิตปัญญา ทำให้ผู้วิจัยชุมชนร่วมกันฝันสร้างชุมชนของเขา จนมีคำพูดจากผู้วิจัยชุมชน “มีความสุข ตัวเขาได้เปลี่ยนแปลง และมีคุณค่าที่ จะทำประโยชน์ให้กับสังคม” “เมื่อก่อนเขาบู้จักการวิจัยบ่เตี้ยนี้เขาอู้แล้ว แล้วเขาจะนำงานวิจัยพาร์ปไปสู่

การแก้ไขปัญหาลูกค้าโยวว่าจะทำอะไรก็ได้ขายดีดี และนำไปแก้ไขปัญหาคืออื่น ๆ ในชุมชนต่อไป” นอกจากนี้ ยังมีคำพูดของผู้วิจัยชุมชนอีกว่า “หลังจากเรียนรู้งานวิจัยแล้วเป็นคนกล้าแสดงออก และจะไปชวนจิตอาสาเพิ่มชั้นที่ออกมาทำงานช่วยกันป้องกันโรคไข้เลือดออกในหมู่บ้านเขา”

การศึกษาดูงาน

ศึกษาดูงาน ณ ที่บ้านสามขา อำเภอแม่ทะ จังหวัดลำปาง และองค์การบริหารส่วนตำบลตอนแก้ว อำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่ ผู้วิจัยชุมชนได้เรียนรู้ประสบการณ์และเกิดแรงบันดาลใจที่จะพัฒนาหมู่บ้านของตนให้เกิดความสามัคคี ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน มีความเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ไม่เห็นแก่ตัว และอยากเห็นสุขภาพของคนในชุมชนแข็งแรงไม่มีโรค ซึ่งผู้วิจัยชุมชนได้กล่าวถึงการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกว่า “อยากเห็นความพร้อมเพรียงของลูกบ้านทุกหลังคาเรือน ร่วมกันกำจัดลูกน้ำยุงลายในบ้านของตนเอง” และมีการติดตามผลตลอดเวลา หลังจากการศึกษาดูงาน ผู้วิจัยชุมชนลงความเห็นว่า การพัฒนาหมู่บ้านของตนนั้นสามารถทำให้สำเร็จได้ ต้องช่วยกันตั้งคากล่าวว่า “หมู่บ้านเป็นเป็นจะนี้ หมู่บ้านเฮาน่าจะเป็นได้ ถ้าทุกคนช่วยกัน”

โครงการแก้ปัญหาไข้เลือดออกในชุมชน

ทีมผู้วิจัยชุมชนร่วมกับชุมชนทำกิจกรรม ต่าง ๆ ได้แก่ โครงการบ้านน่าอยู่ และโครงการจัดการขยะ โดยจัดการขยะในหมู่บ้านที่อาจเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุง สมาชิกและผู้นำในหมู่บ้านก็ช่วยกันรณรงค์จัดการขยะทุกหมู่บ้าน เช่น หมู่บ้านเหล่าปาก้อย หมู่บ้านห้วยอ้อ หมู่บ้านปาร์กฟ้า หมู่บ้านจำชมพู่ หมู่บ้านสันป่าฮัก และหมู่บ้านสันเจริญ มีการเก็บขยะและแยกขยะนำไปขาย หลังจากการทำโครงการนี้ ผู้วิจัยชุมชนกล่าวว่า “ตอนนี้เราไม่มีขยะขายแล้ว เพราะชาวบ้าน เห็นทีมออกรณรงค์และเก็บขยะขายได้เงิน ชาวบ้านก็ทำตามบ้าง มีรายได้ และบ้านสะอาดด้วย” กิจกรรมในโรงเรียนและชุมชน ได้แก่ ทุกวันพุธ และวันศุกร์ นักเรียนลงพื้นที่กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ต่าง ๆ

ในโรงเรียน และทุกเช้าของทุกวันให้นักเรียน สัรวจจุต ที่เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงในชุมชน ได้จัดอบรมนักเรียนแกนนำในการป้องกันและแก้ไขปัญหเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก โดยประสานงานกับเจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพบ้านห้วยอ้อ โรงพยาบาลป่าซาง และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอป่าซาง มาให้ความรู้กับนักเรียนแกนนำทำให้โรงเรียนมีการจัดกิจกรรมต่างๆคือจัดเสียงตามสายการให้ความรู้กับนักเรียนหน้าเสาธงทุกวันพุธโดยนักเรียนแกนนำที่ได้รับการอบรมแล้วครูมีการแทรกความรู้โรคไข้เลือดออกในแต่ละรายวิชา มีการแยกขยะและทำธนาคารขยะ เป็นต้น นอกจากนี้ ได้ขยายผลไปสู่การแก้ปัญหาด้านสุขภาพอื่น ๆ ในชุมชน โดยเครือข่ายในชุมชนและโรงเรียนเห็นปัญหาสุขภาพต่างๆใน ชุมชนจึงได้จัดทำโครงการโรงเรียนปลอดโรค โครงการชุมชนน่าอยู่ เช่น ปลอดเหล้าและรวมข้าวในงานศพ วางดอกไม้จันทน์แทนการจุดธูป และจัดทำผลิตภัณฑ์จากภูมิปัญญาชาวบ้าน เป็นต้น

การประเมินผล

ผู้วิจัยได้ประเมินผลการเกิดโรคไข้เลือดออกในชุมชนเปรียบเทียบกับในปีที่ผ่านมา พบว่าผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกในชุมชนลดลง ไม่มีภาวะระบาดของโรคไข้เลือดออก ประชาชนมีการเรียนรู้และประสบการณ์จากการทำงานร่วมกันหลายฝ่ายทั้งจากทีมส่วนกลาง ส่วนพื้นที่ และชุมชน เกิดการปรับตัวตามเหตุการณ์ รู้จักเข้าใจชุมชนมากขึ้น ชุมชนมีศักยภาพในการทำวิจัยได้ เช่น ด้านกัญญาวิทยา ด้านการสอบสวนเบื้องต้น เป็นต้น และทำให้เกิดโครงการต่างๆ ที่ดำเนินการโดยชุมชนเพื่อแก้ปัญหาโรคไข้เลือดออก ได้พัฒนาระดับตนเองเป็นศูนย์การเรียนรู้ของชุมชน และเป็นที่ยูงานสำหรับหน่วยงานอื่นๆ นอกจากนี้มีการขยายงานวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมไปพื้นที่ข้างเคียงโดยได้รับการสนับสนุนของ องค์การบริหารส่วนท้องถิ่นด้วย

วิจารณ์

ผลการศึกษาวิจัยพบว่า ทีมวิจัยภายนอกและชุมชน ในพื้นที่มีความตั้งใจทำงานร่วมกันจนเห็นถึง

Process การทำงานของชุมชนที่มีความเข้มแข็ง และจัดการปัญหาของชุมชนด้วยตนเอง เห็นถึงความแตกต่างการทำงานโรคไข้เลือดออก จนมีคำกล่าวจากประธานอสม.บ้านป่ารกฟ้าซึ่งเป็นผู้วิจัยชุมชนคนหนึ่งที่ “จากที่เมื่อก่อนถูกสั่งการลงมาจากเจ้าหน้าที่อนามัยให้ไปใส่ทรายอะเบท แต่เมื่อมีงานวิจัยพาร์เข้ามา สามารถโน้มน้าวให้ชุมชนมามีส่วนร่วมในการดูแลแหล่งเพาะพันธุ์ยุง ของแต่ละบ้านด้วยตนเองได้อย่างเป็นรูปธรรมมากขึ้น” นอกจากนี้ ประธานผู้วิจัยชุมชนได้กล่าวถึง “วิจัยพาร์เข้ามาทำให้ชุมชนเก่งขึ้น มีความรู้มากขึ้น เห็นปัญหาในชุมชนร่วมกัน และชุมชนรู้จักยุง และจัดการกับยุงได้ตามบริบทของชาวบ้านมากยิ่งขึ้น” เป็นต้น ซึ่งสอดคล้องกับ สุภาวงศ์ จันทวานิช⁽²²⁾ การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมเป็นการวิจัยที่นำแนวคิด 2 ประการมาผสมผสานกัน คือการปฏิบัติการ (Action) ซึ่งหมายถึงกิจกรรมที่โครงการ วิจัยจะต้องดำเนินการ และคำว่า การมีส่วนร่วม (Participation) อันเป็นการมีส่วนร่วมเกี่ยวข้องของทุกฝ่ายที่เข้าร่วมกิจกรรมวิจัย ในการวิเคราะห์สภาพปัญหาหรือสถานการณ์อันใดอันหนึ่ง แล้วร่วมในกระบวนการตัดสินใจและการดำเนินการจนกระทั่งสิ้นสุดการวิจัย โดยมีความหมายถึง ชาวบ้าน เข้ามามีส่วนร่วมในการวิจัยเป็นการเรียนรู้จากประสบการณ์ โดยอาศัยการมีส่วนร่วมอย่างแข็งขันจากทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมวิจัย นับตั้งแต่การระบุปัญหาของการดำเนินการ การช่วยให้ข้อมูลและการช่วยวิเคราะห์ข้อมูล ตลอดจนช่วยหาวิธีแก้ไขปัญหาหรือส่งเสริมกิจกรรมนั้น ๆ และสอดคล้องกับชนิษฐา กาญจนสินนท์⁽²³⁾ ที่ให้ความหมายของการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมไว้ว่า การวิจัยที่พยายามศึกษาชุมชน โดยเน้นการวิเคราะห์ปัญหา ศึกษาหาแนวทางในการแก้ไขปัญหาวางแผนและดำเนินการตามแผนในการแก้ไขปัญหา รวมทั้งดำเนินการ การประเมินผล โดยที่ทุกขั้นตอนดังกล่าวสมาชิกชุมชนเข้าร่วมด้วย อันเป็นการส่งเสริมให้ชุมชน ได้เกิดการเรียนรู้ และได้พัฒนาตนเอง และสอดคล้องกับ สุริยา วีรวงศ์⁽²⁴⁾ การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมเป็น

รูปแบบ ของการวิจัยที่ประชาชนซึ่งเคยเป็นประชากรของการวิจัย กลับบทบาทมาเป็นผู้ร่วมในการทำวิจัย โดยเข้ามามีบทบาทส่วนร่วมตลอดกระบวนการวิจัย และสอดคล้องกับ นิตยา เงินประเสริฐศรี⁽²⁰⁾ การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมเป็นกลยุทธ์ที่สะท้อนให้เห็นถึง การเดินทางไปสู่การพัฒนา (Journey of Development) โดยมีการเปลี่ยนแปลงจากสิ่งที่เป็นอยู่ ไปสู่สิ่งที่สามารถเป็นไปได้ ทั้งในระดับปัจเจกชนและระดับสังคม และสอดคล้องกับ กมล สุดประเสริฐ⁽¹⁹⁾ ได้ให้ความหมายของการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมไว้ว่าเป็นการวิจัยที่จัดกระทำโดยผู้ปฏิบัติการ เพื่อนำผลการวิจัยมาใช้ในการแก้ไขปัญหาโดยทันที และต้องกระทำเป็นหมู่คณะร่วมกัน และสอดคล้องกับ พันธุ์ทิพย์ รามสูต⁽²⁵⁾ การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมมีหลักการสำคัญคือให้ความเคารพต่อภูมิปัญญา และวัฒนธรรมท้องถิ่น ตลอดจนระบบการสร้างความรู้ โดยปรับปรุงความสามารถและพัฒนาศักยภาพของชาวบ้าน ให้มีความเชื่อมั่นให้เกิดการวิเคราะห์/สังเคราะห์ สถานการณ์ปัญหาของเขาเอง และการปลดปล่อยแนวความคิด เพื่อให้ชาวบ้านและคนยากจน ด้อยโอกาสสามารถมองความคิดเห็นของตนเองได้อย่างเสรี มองสภาพการณ์และปัญหาของตนเองได้ นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับ เกศสุดา สิทธิสันติกุล⁽²⁶⁾ และคณะได้ศึกษาวิจัยการจัดระเบียบสังคมบ้านดง ต.นายาง อ.สบปราบ จ.ลำปางพบว่าประเด็นการจัดการงานศพ เป็นปัญหาร่วม ที่ทุกคนมีส่วนร่วมและต้องการแก้ไข แต่การแก้ปัญหานี้จะใช้เพียงบทบาทของผู้นำหรืออำนาจรัฐไม่ได้ เพราะมีบทเรียนในหลายเรื่องจากหลายพื้นที่ว่าการใช้อำนาจในการ แก้ปัญหาสังคมมักไม่ยั่งยืน แต่ถ้าอาศัยกลไกการมีส่วนร่วมของคนในชุมชนได้เข้ามามีส่วนร่วมค้นหาคำตอบ วางแผนการทำงาน และดำเนินการแก้ปัญหาด้วยตนเอง ที่ตั้งอยู่บนหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงจะเป็นกระบวนการแก้ปัญหาอย่างสมเหตุสมผลของการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของอรุณรุ่ง บุญธนนตพงศ์⁽²⁷⁾ ผลงานวิจัยสามารถนำไปใช้ได้ทันที

เนื่องจากได้ลงมือทำกิจกรรมโดยอาศัยหลักการมีส่วนร่วมจากทุกฝ่ายในชุมชนและหน่วยงานต่างๆที่เกี่ยวข้องเกิดการผนึกกำลังกันโดยที่ประชาชนเป็นผู้ร่วมคิด ร่วมวางแผน ร่วมดำเนินการตลอดจนเกิดความรู้สึกเป็นเจ้าของผลงานที่โครงการดำเนินการอยู่ส่งผลให้เกิดคุณภาพชีวิตที่ดีคนในชุมชน และสอดคล้องกับการศึกษาของทวิทองหงษ์วิวัฒน์⁽²⁸⁾ ซึ่งมีความเห็น ว่าการมีส่วนร่วมเป็นสิทธิของประชาชนต่อการตัดสินใจ นโยบายที่เกี่ยวกับการจัดสรร(Allocation)และการใช้ประโยชน์ (Utilization) ของทรัพยากรเพื่อการผลิตซึ่งเป็นความจำเป็นที่ประชาชนต้องเข้าร่วมในการวางแผนเพื่อการกินดีอยู่ดี และสามารถตอบสนองต่อสิ่งที่เข้าถึงซึ่งการพัฒนาให้คนจนได้รับประโยชน์เพื่อการผลิต การบริการ และสิ่งอำนวยความสะดวกสาธารณะด้วย ดังนั้นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมในครั้งนี้ สามารถเป็นแนวทางหนึ่งในการพัฒนารูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยผ่านกระบวนการพัฒนาศักยภาพของชุมชนทั้งเทคนิควิชาการและจิตใจ โดยการมีส่วนร่วม ในกิจกรรมการวิจัย และการลงมือปฏิบัติการ และการมีภาคีการเรียนรู้ช่วยเหลือกันระหว่างชุมชนกับนักวิชาการภายนอกเป็นเครื่องมือสำคัญ ผลของการทำงานไม่เพียงพบความเข้มแข็งของการมีส่วนร่วม การขยายตัวของจิตอาสา การพัฒนาการเรียนรู้ของนักวิจัยภายนอก แต่ยังรวมถึงการมีความสุขในการทำงานที่เกิดขึ้นกับทุกฝ่ายทั้งหมด เป็นการพัฒนารูปแบบการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกทั้งในระยะสั้นและในระยะยาว

บทสรุป

การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research-PAR) นับเป็นการวิจัยเพื่อพัฒนา และแก้ไขปัญหาดังกล่าวและชุมชนที่ได้รับความสนใจอย่างแพร่หลายในปัจจุบัน โดยเป็นงานวิจัยที่เริ่มต้นจากชุมชน สนับสนุนให้ชาวบ้าน หรือตัวแทนในชุมชนเป็นคนสร้างองค์ความรู้ใหม่ให้กับตนเอง และชุมชน ให้มีการศึกษาเรียนรู้หาข้อมูล ศึกษา

วิเคราะห์ถึงปัญหา รวมทั้งการแก้ไขปัญหาที่กำลังประสบอยู่ โดยการร่วมกันวางแผน และกำหนดการดำเนินงานตามแผนหรือโครงการ พร้อมทั้งการปฏิบัติตามแผน เพื่อให้บรรลุเป้าหมายในการแก้ไขปัญหา ได้ถูกต้องตรงตามความต้องการ และมีนักวิจัยภายนอกทำหน้าที่เป็นผู้เอื้ออำนวยความสะดวก

จากประสบการณ์ตรงของนักวิจัยชี้ให้เห็นว่า ปัญหาสำคัญที่เกี่ยวกับการดำเนินงานวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมที่สำคัญคือ การมีส่วนร่วมของชาวบ้าน ในกระบวนการวิจัย ไม่ว่าจะเป็นการมีส่วนร่วมในขั้นการศึกษาบริบท และกำหนดปัญหาของการวิจัย ขั้นการวางแผนปฏิบัติงานวิจัย ขั้นการติดตามตรวจสอบ และปรับปรุง และขั้นการสรุปผลการวิจัย ซึ่งจำเป็นที่คณะผู้วิจัยจะต้องสร้างความรู้ความเข้าใจอันดีต่อกระบวนการ โดยให้เห็นความสำคัญ และมีจิตสำนึกตระหนักถึงความต้องการที่จะเข้าร่วมอย่างแท้จริง มองเห็นผลประโยชน์ของการทำวิจัยที่จะมีต่อตัวชุมชน ในขณะที่ชุมชนเองก็จำเป็นต้องยอมเสียสละบางส่วนเช่นเวลาในการประกอบอาชีพหรือหารายได้ไปบ้าง ทั้งนี้ เพื่อให้การดำเนินงานและผลสืบปลายของการวิจัยตกลงสู่ชาวบ้านที่เป็นกลุ่มเป้าหมาย ของการพัฒนาหรือการแก้ไขปัญหาอย่างแท้จริง พร้อมไปกับการที่ผู้วิจัยพึงระมัดระวังบริบทของความสัมพันธ์ระหว่างกันของคนในชุมชน แบบแผนความคิดและการปฏิบัติ ค่านิยมร่วม รวมทั้งเครือข่ายความสัมพันธ์เชิงอุปถัมภ์ที่ยังมีอิทธิพลครอบงำคนในชุมชนอยู่ไม่น้อย และที่สำคัญให้มีจิตสำนึกตระหนักในปัญหา หน้าที่ และร่วมกันแก้ปัญหาดังกล่าวทางเศรษฐกิจ สังคม ส่งเสริมกิจกรรมกลุ่ม ทำงานร่วมกันทั้งการแก้ปัญหา และพัฒนาชุมชนอย่างต่อเนื่องเพื่อให้มีความยั่งยืนต่อไป

ข้อเสนอแนะเชิงวิชาการ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม สามารถเป็นแนวทางหนึ่ง ในการพัฒนารูปแบบ การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และสามารถประยุกต์หลักการใช้กับการควบคุมโรคหรือปัญหาอื่น ๆ ในชุมชน

ข้อเสนอแนะเชิงบริหาร

กำหนดเป็นนโยบาย และสนับสนุนทั้งวิชาการงบประมาณ ให้นักวิชาการได้ดำเนินการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม โดยพิจารณาตามปัญหาสาธารณสุขที่ชุมชนต้องการ พัฒนาความสามารถของนักวิชาการในการจัดการเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมในทุกระดับ โดยเฉพาะระดับท้องถิ่น ซึ่งอยู่ในใกล้ชิดกับชุมชน และพิจารณาเป็นตัวชี้วัด ให้มีโครงการส่งเสริมให้ชุมชนมีส่วนร่วมเพื่อการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขและเป็นต้นแบบในทุกอำเภออย่างน้อยอำเภอละหนึ่งตำบล เพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชนต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณนายแพทย์ศุภชัย ฤกษ์งาม ประธานคณะกรรมการจริยธรรมกรมควบคุมโรค นายแพทย์วิชัย สติมัย ผู้อำนวยการสำนักโรคติดต่อ นำโดยแมลง รศ.ดร.ลือชัย ศรีเงินยวง คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล นายแพทย์วิทยา หลิวเสรี ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑๐ เชียงใหม่ นายแพทย์สมชาย โรจนรัตน์กูร นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดลำพูน และนายกำจร ตันติวรานุรักษ์ สาธารณสุขอำเภอป่าซาง อำเภอป่าซาง ซึ่งให้คำปรึกษาและสนับสนุนเป็นอย่างดีมาโดยตลอด นอกจากนี้ได้รับการช่วยเหลืออย่างดียิ่งจากทีมผู้วิจัยชุมชนทุกคน คณะทำงานจากสำนักโรคติดต่อ นำโดยแมลง

เอกสารอ้างอิง

1. Malavige GN, Fernando S, Fernando DJ, Seneviratne SL. Dengue viral infections. Postgrad Med J. 2004; 80: 588-601.
2. WHO . Prevention and control of dengue and dengue hemorrhagic fever: comprehensive guideline. New Delhi: WHO Regional Publication. 1999 . SEARO No 29.
3. WHO. Dengue and dengue hemorrhagic fever. In Face Sheet. World Health Organization. Geneva : WHO Regional Publication. 2002 . No 117.
4. WHO. Strategic framework for dengue prevention and control in Asia-Pacific (2006-2010). Paper presented at the Meeting of partner on prevention and control in Asia-Pacific. 2006.
5. Gubler DJ. The changing epidemiology of yellow fever and dengue, 1900 to 2003: full circle? Comparative Immunology, Microbiology and Infectious Diseases. 2004; 27(5): 319-30.
6. Guha-Sapir D, Schimmer B. Dengue fever: new paradigms for a changing epidemiology. Emerging Themes in Epidemiology. 2005; 2(1): 1.
7. Guzman MG, Kouri G. Dengue: an update. The Lancet Infectious Diseases. 2002; 2(1): 33-42
8. Spiegel J, Bennett S. Barriers and Bridges to Prevention and Control of Dengue: The Need for a Social-Ecological Approach. EcoHealth 2 ; 2005. 273-290.
9. Chua, K.B., I. L., Chua, K. H. Effect of chemical fogging on immature Aedes mosquitoes in natural field conditions. Singapore Med J. 2005; 46(11): 639-644.
10. Ponlawat, A., Scott, J.G., & Harrington, L., C. Insecticide susceptibility of Aedes aegypti and Aedes albopictus across Thailand. J Med Entomol. 2005; 42(5): 821-825.
11. Chakravarti A, Kumari R. Eco-epidemiological analysis of dengue infection during an outbreak of dengue fever. India. Virology Journal. 2005; 2(32):
12. Ministry of Public Health. National Health Development Plan under the 9th National Economic and Social Development Plan, (2002-2006). Bureau of Policy and Strategy, Ministry of Public Health. EcoHealth. 2001; 2: 273-290.
13. เอกสารสรุปรายงานประจำปีสำนักงานสาธารณสุข

- จังหวัดลำพูน ; ปี 2551.
14. Deen JL. The challenge vaccine development and introduction . Tropical Medicine and International Health 2004. 9(1): 1-3.
 15. 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.
 16. WHO . Global Strategic Framework for Integrated Vector Management : WHO/CDS/CPE/PVC. 2004.
 17. วชิรี เกตุโสภิต. ผลกระทบของการประชุมปฏิบัติการเกี่ยวกับให้สุขศึกษาสำหรับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก จังหวัดกาฬสินธุ์ . วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาสุขศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล ; 2527.
 18. สมศักดิ์ บุตรราช. การศึกษาถึงการให้เด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาใช้ทรายอะเบทในชุมชนขนาดเล็ก. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิทยาการระบาด บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล ; 2526.
 19. กมล สุดประเสริฐ. การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมของผู้ปฏิบัติงาน. กรุงเทพฯ: สำนักงานโครงการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ ; 2537. หน้า 7.
 20. นิตยา เงินประเสริฐศรี. การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม . วารสารสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์. 2544; 7: 61-62.
 21. เอกสารและสื่อประกอบการประชุมอบรมเชิงปฏิบัติการแนวคิดจริยธรรมและกระบวนการพัฒนาโครงการวิจัยทางสังคม เพื่อการทำวิจัยแบบเชิงปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วม. ครั้งที่ 1-2 ; วันที่ 7-11 ธันวาคม 2552 .ณ บ้านผู้หว่าน จ.นครปฐม.
 22. สุภางค์ จันทวานิช. การวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยเชิงคุณภาพ. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2531. หน้า 67 .
 23. ชนิษฐา กาญจนสินนท์. โครงสร้างและการเข้าถึงเครือข่ายเศรษฐกิจนอกระบบในชนบท. วิทยานิพนธ์ปริญญาพัฒนาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย ศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร; 2536.
 24. สุริยา วีรวงศ์ . การศึกษาสังคมและเศรษฐกิจของชุมชนในพื้นที่แนวกันชนของเขตรักษาพันธุ์สัตว์ป่าห้วยขาแข้ง. กรุงเทพฯ : สถาบันวิจัยสังคมแห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ; 2538. หน้า 89.
 25. พันธุ์ทิพย์ งามสูตร. การวิจัยเชิงปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วม. กรุงเทพฯ: สถาบันพัฒนาการสาธารณสุขอาเซียน มหาวิทยาลัย มหิดล ; 2540. หน้า 33-35.
 26. เกศสุดา สิทธิสันติกุล, ภัทรา มาน้อย และคณะ. ลดเหล้างานศพ จุดเริ่มต้นสู่การจัดระเบียบสังคม .. บ้านดง. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.), สำนักงานภาคเชียงใหม่. 2547.
 27. อรุณรุ่ง บุญธนนตพงศ์. ไม่ใช่เรื่องง่ายกับการวิจัยเชิงปฏิบัติแบบมีส่วนร่วม. วารสารวิจัยราชภัฏพระนคร1. 1 มกราคม-มิถุนายน; 2549. หน้า 25.
 28. ทวีทอง หงษ์วิวัฒน์. การมีส่วนร่วมของประชาชน. กรุงเทพฯ: ศูนย์ศึกษานโยบายสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล; 2527. หน้า 2.