

ความรู้ การปฏิบัติ และความคิดเห็นต่อกระบวนการแก้ไขปัญหาของชุมชนด้วย  
กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research)  
เพื่อป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก ตำบล น้ำดิบ อำเภอป่าซาง จังหวัดลำพูน  
Knowledge, practice and attitude on participatory action  
research (PAR) on Dengue prevention and control in  
Namdip sub-district, Pasang district. Lamphun province.

กานต์ธีรา เรืองเจริญ	พย.ม*	Kantheera Rueangcharoen,	RN, M.N.S*
วรรณภา สุวรรณเกิด	PhD*	Wannapa Suwonkerd,	PhD.*

\*สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 จังหวัดเชียงใหม่ Office of Disease Prevention and Control 1, Chiang Mai

## บทคัดย่อ

โรคไข้เลือดออกเป็นโรคที่มีุงกลายเป็นพาหะนำโรค การป้องกันควบคุมโรค จึงต้องอาศัยความร่วมมือ ในการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุง ในปี (สำนักโรคติดต่อฯ โดยแมลง, 2555) (สำนักโรคติดต่อฯ โดยแมลง, ม.ป.ป.) อ.ป่าซาง จ.ลำพูน มีรายงานโรคไข้เลือดออกสูงที่สุดในจังหวัดลำพูน สำนักโรคติดต่อฯ โดยแมลงร่วมกับสาธารณสุข จังหวัดลำพูน และสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 ได้ใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research: PAR) เพื่อแก้ปัญหาไข้เลือดออก โดยดำเนินการระหว่างปีงบประมาณ 2553 - 2555 (บุษบง เจาทานนท์, 2555.) การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อทราบความรู้ การป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือด ออก และความยั่งยืนของกระบวนการแก้ไขปัญหาแบบมีส่วนร่วม ภายหลังกิ้นสุดโครงการฯ ไปแล้ว 3 ปี ใน 6 หมู่บ้าน ต.น้ำดิบ อ.ป่าซาง จ.ลำพูน ทำการสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย โดยคำนวณตัวอย่างจากการประมาณสัดส่วน ของประชากร ได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 660 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสำรวจข้อมูลความคิดเห็น ความรู้ และการปฏิบัติ ที่มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ เท่ากับ 0.88 ข้อมูลทั่วไป ความคิดเห็นต่อการแก้ปัญหาแบบมี ส่วนร่วม ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก และการป้องกันควบคุมพาหะนำโรค การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิง พรรณนา และสถิติไคสแคว์ ผลการศึกษา กลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสำรวจเป็นเพศหญิงร้อยละ 56.2 ร้อยละ 38.5 ของกลุ่มอายุระหว่าง 51-60 ปี ทุกคนรับรู้ถึงการดำเนินโครงการฯ ในปี 2553 - 2555 และมีส่วนเข้าร่วมใน กิจกรรมต่างๆ ของโครงการฯ (87.4%) ด้านความคิดเห็นต่อกระบวนการแก้ปัญหาแบบมีส่วนร่วมตามโครงการ ป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกนั้น ส่วนใหญ่เห็นว่า ควรให้ความสำคัญกับการปฏิบัติและเรียนรู้ร่วมกันของคนใน ชุมชน เป็นอันดับแรก (78.8%) รองลงมาเป็นการสร้างความตระหนักให้คนในชุมชนตื่นตัวและเข้มแข็ง (65.6%) การพัฒนาคนเพื่อใช้ปัญญาในการแก้ไขปัญหา (55.0%) และการสร้างจิตอาสาในชุมชน (48.6%) ตามลำดับ กลุ่ม ตัวอย่างทุกรายยังคงมีความรู้ ทราบอาการ การป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก และยังคงมีการปฏิบัติเพื่อกำจัด ลูกน้ำ ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย และมีการแนะนำกระบวนการแก้ปัญหาแบบมีส่วนร่วมไปใช้ในชุมชนอื่นด้วย จึงควรมีการนำกระบวนการแก้ปัญหาแบบมีส่วนร่วมนี้เป็นต้นแบบ และขยายผลไปสู่ชุมชนอื่นต่อไป

**คำสำคัญ :** ความรู้ การปฏิบัติ การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก กระบวนการแก้ปัญหาแบบมีส่วนร่วม

## Abstract

Dengue fever is transmitted by infected *Aedes* mosquitoes; reduction larva breeding sites needed community participation. In 2007 Pasang district, Lamphun province had highest reported dengue cases. Bureau of Vector Borne Diseases, Lamphun Provincial Health Office, and the Office of Disease Prevention and Control 1, has implemented the Participatory Action Research (PAR) to combat with Dengue fever during 2010 – 2012. This study aimed to determine knowledge, practice on prevention and control dengue fever as well as sustainability on problems solving after PAR project was finished for three years. Study areas were six villages of Namdip sub-district, Pasang district, Lamphun province. Sample was calculated by estimating the proportion of the population, as a total 660 people were included in this study. Structured questionnaire with a correlation coefficient of 0.88 were used as a tool, it consists of general information, opinion on PAR activities, knowledge of dengue fever, dengue vector prevention and control. Data were analyzed by descriptive statistics, Chi-square test. The results found 56.2% were female, age between 51-60 years (38.5%) and 87.4% has participated in various activities of the previous PAR project during 2010 to 2012. Taking into account of their opinion on community participation results found that respondents have a good attitude on PAR activities, 78.8% of them have participated with the previous project. Moreover, 78.8% thought that participatory and learning together in communities are most importance followed by community awareness (65.6%), convince people to understand their community problems (55.0%) and building a volunteer in the community (48.6%). All of the respondents included in the survey have knowledge on symptoms, prevention and control of dengue fever and still participate on mosquito larva source elimination, they were also introduced these activities to the nearby communities. Thus the community participation model should expand to other communities.

**Key words:** Knowledge, practice, Persistence, prevention and control of dengue

### บทนำ

โรคไข้เลือดออกเป็นโรคที่มีอยู่กลายเป็นพาหะนำโรค ซึ่งชอบวางไข่ในน้ำนิ่งและสะอาด พบว่ายุ่งลายเพศเมียสามารถถ่ายทอดเชื้อไวรัสเด็งกีจากแม่ไปสู่ลูกได้โดยผ่านทางไข่ (trans ovarian) ยังไม่มีวัคซีนป้องกันโรค ไข้เลือดออกที่มีประสิทธิภาพป้องกันเชื้อไวรัสไข้เลือดออกได้ทั้ง 4 สายพันธุ์ในวัคซีนเข็มเดียวกัน (Devine GJ, Perea EZ, Killeen GF, Stancil JD, Clark SJ, and Morrison AC. ,2009) การป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกจึงต้องอาศัยประชาชนในชุมชนกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย (สำนัก

โรคติดต่อฯ โดยแมลง, 2555) (บุญเสริม อ่วมอ่อง, 2555) (สำนักโรคติดต่อฯ โดยแมลง, ม.ป.ป.) สืบเนื่องจากในปี 2550 อ.ป่าซาง จ.ลำพูน มีรายงานโรคไข้เลือดออกสูงที่สุดในจังหวัดลำพูน (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำพูน, 2552) สำนักโรคติดต่อฯ โดยแมลงร่วมกับสาธารณสุขจังหวัดลำพูนและสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 เชียงใหม่ จึงใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research) เพื่อติดอาวุธทางปัญญาให้ชุมชนมองเห็นปัญหาและหาวิธีแก้ไขปัญหามาได้บริบทของชุมชนเอง โดยดำเนินการระหว่าง

ปีงบประมาณ 2553 – 2555 ซึ่งพบว่าชุมชนมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาไข้เลือดออกและสามารถนำกระบวนการแก้ไขปัญหาแบบมีส่วนร่วมไปขยายผลเพื่อแก้ปัญหาอื่นๆ ในชุมชนอย่างต่อเนื่อง จนเกิดโครงการต่างๆของชุมชนอย่างต่อเนื่อง (บุษบง เจริญพานิช, 2555) การศึกษานี้เป็นส่วนหนึ่งของโครงการ “ประสิทธิผลการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกรูปแบบตำบลนำดิบภาคเหนือของประเทศไทย”

### วัตถุประสงค์

เพื่อทราบความรู้ การปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออก ภายหลังจากสิ้นสุดกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมฯ

### วิธีการศึกษา

ดำเนินการศึกษาใน 5 ประเด็นหลัก ได้แก่ ข้อมูลทั่วไป ความคิดเห็นต่อการแก้ปัญหา ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก พฤติกรรมการป้องกันควบคุมพาหะนำโรค

ใน 6 หมู่บ้าน ต.น้ำดิบ อ.ป่าซาง จ.ลำพูน ทำการสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย (simple random sampling) โดยคำนวณตัวอย่างที่จะสุ่มจากการประมาณสัดส่วนของประชากร ได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 660 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสำรวจข้อมูลความคิดเห็น ความรู้ และการปฏิบัติ ที่มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ เท่ากับ 0.88

### การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลทั่วไปวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และส่วนของความคิดเห็น ความรู้ และการปฏิบัติ เปรียบเทียบความแตกต่างโดยใช้สถิติไคสแควร์

### ผลการศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไปตารางที่ 1 แสดงจำนวน (ร้อยละ) ของกลุ่มตัวอย่างรายหมู่บ้าน จำแนกตามข้อมูลทั่วไป เพศ อายุ ระดับการศึกษา และอาชีพ

ตารางที่ 1 แสดงจำนวน (ร้อยละ) ของกลุ่มตัวอย่างรายหมู่บ้าน จำแนกตามข้อมูลทั่วไป เพศ อายุ ระดับการศึกษา และอาชีพ

ข้อมูลทั่วไป	พื้นที่เข้าร่วมโครงการ (ร้อยละ)						รวม n = 660
	หมู่ 1 n = 112	หมู่ 2 n = 150	หมู่ 9 n = 141	หมู่ 10 n = 76	หมู่ 11 n = 81	หมู่ 14 n = 100	
เพศ ชาย	30 (26.8)	36 (24.0)	84 (59.6)	42 (55.3)	45 (55.6)	52 (52.0)	289 (43.8)
หญิง	82 (73.2)	114 (76.0)	57 (40.4)	34 (44.7)	36 (44.4)	48 (48.0)	371 (56.2)
อายุ 21-30 ปี	6 (5.4)	4 (2.7)	-	1 (1.3)	9 (11.1)	3 (3.0)	23 (3.5)
31-40 ปี	3 (2.7)	15 (10.0)	3 (2.1)	11 (14.5)	11 (13.6)	9 (9.0)	52 (7.9)

ตารางที่ 1 แสดงจำนวน (ร้อยละ) ของกลุ่มตัวอย่างรายหมู่บ้าน จำแนกตามข้อมูลทั่วไป เพศ อายุ ระดับการศึกษา และอาชีพ (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	พื้นที่เข้าร่วมโครงการ (ร้อยละ)						รวม n = 660
	หมู่ 1 n = 112	หมู่ 2 n = 150	หมู่ 9 n = 141	หมู่ 10 n = 76	หมู่ 11 n = 81	หมู่ 14 n = 100	
อายุ 41-50 ปี (ต่อ)	23 (20.5)	31 (20.7)	27 (19.1)	16 (21.1)	24 (29.6)	32 (32.0)	153 (23.2)
51-60 ปี	55 (49.1)	64 (42.7)	58 (41.1)	24 (31.6)	20 (24.7)	33 (33.0)	254 (38.5)
มากกว่า 60 ปี	25 (22.3)	36 (24.0)	53 (37.6)	24 (31.6)	17 (21.0)	23 (23.0)	178 (27.0)
การศึกษา ไม่ได้ศึกษา	3 (2.7)	-	-	-	2 (2.5)	3 (3.0)	8 (1.2)
ประถมศึกษา	85 (75.9)	121 (80.7)	91 (64.5)	52 (68.4)	39 (48.1)	75 (75.0)	463 (70.2)
มัธยมศึกษา	19 (16.9)	23 (15.3)	34 (24.2)	20 (26.4)	34 (42.0)	21 (21.0)	151 (22.8)
ปริญญาตรี/สูงกว่า	5 (4.5)	6 (4.0)	16 (11.3)	4 (5.2)	6 (7.4)	1 (1.0)	38 (5.8)
อาชีพไม่ได้ประกอบอาชีพ	-	4 (2.7)	1 (0.7)	1 (1.3)	-	1 (1.0)	7 (1.1)
เกษตรกร	20 (17.9)	49 (32.7)	39 (27.7)	33 (43.4)	23 (28.4)	22 (22.0)	186 (28.2)
รับจ้าง	80 (71.4)	85 (56.7)	54 (38.3)	27 (35.5)	23 (28.4)	74 (74.0)	343 (52.0)
ราชการ/ รัฐวิสาหกิจ	2 (1.8)	1 (0.7)	4 (2.8)	2 (2.6)	8 (9.9)	1 (1.0)	18 (2.7)
ค้าขาย	10 (8.9)	11 (7.3)	43 (30.5)	13 (17.1)	27 (33.3)	2 (2.0)	106 (16.1)

กลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสำรวจส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 56.2) กลุ่มอายุระหว่าง 51 – 60 ปี (ร้อยละ 38.5) การศึกษาระดับ ประถมศึกษา (ร้อยละ 70.2) และมีอาชีพรับจ้างมากที่สุด (ร้อยละ 52.0)

ตารางที่ 2 แสดงจำนวน (ร้อยละ) ของกลุ่มตัวอย่างรายหมู่บ้าน จำแนกตามข้อมูลสมาชิกในครัวเรือน และความสัมพันธในครัวเรือน

ข้อมูลครัวเรือน	พื้นที่เข้าร่วมโครงการ (ร้อยละ)						รวม n = 660
	หมู่ 1 n = 112	หมู่ 2 n = 150	หมู่ 9 n = 141	หมู่ 10 n = 76	หมู่ 11 n = 81	หมู่ 14 n = 100	
จำนวนสมาชิกในครัวเรือน							
อยู่คนเดียว	12 (10.7)	10 (6.7)	15 (10.6)	18 (23.7)	11 (13.6)	11 (11.0)	77 (11.7)
2-3 คน	67 (59.8)	83 (55.3)	52 (36.9)	37 (48.7)	40 (49.4)	41 (41.0)	320 (48.5)
4-6 คน	33 (29.5)	55 (36.7)	68 (48.2)	20 (26.3)	27 (33.3)	47 (47.0)	250 (37.9)
มากกว่า 6 คน	-	2 (1.3)	6 (4.3)	1 (1.3)	3 (3.7)	1 (1.0)	13 (2.0)
สถานะในครัวเรือน							
เจ้าบ้าน	48 (42.9)	70 (46.7)	122 (86.5)	51 (67.1)	59 (72.8)	68 (68.0)	418 (63.3)
สมาชิกในครัวเรือน	64 (57.1)	80 (53.3)	19 (13.5)	25 (32.9)	22 (27.2)	32 (32.0)	242 (36.7)

จากตารางที่ 2 ลักษณะครอบครัวเป็นครอบครัวขนาดเล็ก และเป็นเจ้าบ้าน มีสมาชิกในครอบครัวจำนวน 2 – 3 คน

2. การรับรู้ถึงการดำเนินโครงการฯ และการมีส่วนร่วมของชุมชน

ตารางที่ 3 แสดงจำนวน (ร้อยละ) ของกลุ่มตัวอย่าง ในการรับรู้ถึงการดำเนินโครงการฯ และการมีส่วนร่วมของประชาชนในชุมชน จำแนกรายหมู่บ้าน

การรับรู้ถึงการดำเนินงานโครงการฯ และการมีส่วนร่วม	จำนวนตัวอย่าง (ร้อยละ)						รวม n = 660
	หมู่ 1 n = 112	หมู่ 2 n = 150	หมู่ 9 n = 141	หมู่ 10 n = 76	หมู่ 11 n = 81	หมู่ 14 n = 100	
รับรู้ถึงการดำเนินงานโครงการ	112	150	141	76	81	100	660
“การป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนฯ”	(100.0)	(100.0)	(100.0)	(100.0)	(100.0)	(100.0)	(100.0)

การรับรู้ถึงการดำเนินงาน โครงการฯ และการมีส่วนร่วม	จำนวนตัวอย่าง (ร้อยละ)						รวม n = 660
	หมู่ 1 n = 112	หมู่ 2 n = 150	หมู่ 9 n = 141	หมู่ 10 n = 76	หมู่ 11 n = 81	หมู่ 14 n = 100	
มีส่วนร่วมเป็นเครือข่ายนักวิจัย	14 (12.5)	10 (6.7)	3 (2.1)	3 (3.9)	1 (1.2)	9 (9.0)	40 (6.1)
มีส่วนร่วมในกิจกรรมโครงการ	90 (80.4)	135 (90.0)	130 (92.2)	63 (82.9)	71 (87.7)	88 (88.0)	577 (87.4)

จากตารางที่ 3 เมื่อสอบถามถึงการรับรู้ถึงการดำเนินงานในโครงการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน พบว่า กลุ่มตัวอย่างทุกราย (ร้อยละ 100.0) รับรู้ถึงการดำเนินงานโครงการฯ ใน

จำนวนดังกล่าวได้มีส่วนร่วมเป็นนักวิจัยชุมชน ร้อยละ 6.5 มีส่วนร่วมเป็นเครือข่ายนักวิจัย ร้อยละ 6.1 นอกนั้นได้มีส่วนร่วมเข้าร่วมในกิจกรรมต่างๆ ของการดำเนินโครงการ ร้อยละ 87.4

ตารางที่ 4 แสดงจำนวน (ร้อยละ) ของกลุ่มตัวอย่าง ที่มีส่วนร่วมในกิจกรรมป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน จำแนกตามลักษณะของกิจกรรม รายหมู่บ้าน

กิจกรรมการป้องกันควบคุม โรคไข้เลือดออก ในชุมชน	จำนวนตัวอย่าง (ร้อยละ)						รวม n = 660
	หมู่ 1 n = 112	หมู่ 2 n = 150	หมู่ 9 n = 141	หมู่ 10 n = 76	หมู่ 11 n = 81	หมู่ 14 n = 100	
1. การกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ ยุงลาย และการจัดการ สิ่งแวดล้อมภายในบ้านและ ภายนอกบ้าน	112 (100.0)	150 (100.0)	141 (100.0)	76 (100.0)	81 (100.0)	100 (100.0)	660 (100.0)
2. การพูดคุย เผยแพร่ความรู้ เรื่องไข้เลือดออก ในชุมชน	-	148 (98.7)	-	33 (43.4)	46 (56.8)	84 (84.0)	311 (47.1)
3. การให้ความร่วมมือในการ แจ้งการเกิดโรค แก่ อสม. หรือผู้นำในหมู่บ้าน	-	127 (84.7)	2 (1.4)	49 (64.5)	33 (40.7)	84 (84.0)	295 (44.7)

จากตารางที่ 4 กิจกรรมการป้องกันควบคุมไข้เลือดออกในชุมชน ที่กลุ่มตัวอย่างมีส่วนร่วมมากที่สุดคือ การกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย การจัดการสิ่งแวดล้อมภายในบ้านให้น่าอยู่ เป็นระเบียบเรียบร้อย และการจัดการสิ่งแวดล้อมนอกบ้าน เช่น จัดการใบไม้ที่ทับถมเพื่อกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย โดยมีส่วนร่วมใน

กิจกรรมทุกราย (ร้อยละ 100.0) รองลงมาเป็นกิจกรรมพูดคุย เผยแพร่ความรู้เรื่องไข้เลือดออกในชุมชน ร้อยละ 47.1 และให้ความร่วมมือในการแจ้งการเกิดโรคแก่อาสาสมัครสาธารณสุข หรือผู้นำในชุมชน ร้อยละ 44.7

3. ความคิดเห็นและการให้ความสำคัญต่อการแก้ปัญหาและทำงานในชุมชนอย่างมีส่วนร่วม

ตารางที่ 5 แสดงจำนวน (ร้อยละ) ของกลุ่มตัวอย่าง ความคิดเห็นและการให้ความสำคัญต่อการแก้ปัญหาและทำงานในชุมชนอย่างมีส่วนร่วม รายหมู่บ้าน

กระบวนการ/กิจกรรมที่มี ความจำเป็น เรียงตาม อันดับความสำคัญ	จำนวนตัวอย่าง (ร้อยละ)						รวม n = 660
	หมู่ 1 n = 112	หมู่ 2 n = 150	หมู่ 9 n = 141	หมู่ 10 n = 76	หมู่ 11 n = 81	หมู่ 14 n = 100	
อันดับ 1 : การปฏิบัติและเรียนรู้ร่วมกันของคนในชุมชน	53 (47.3)	150 (100.0)	98 (69.5)	48 (63.2)	72 (88.9)	99 (99.0)	520 (78.8)
อันดับ 2 : การสร้างความตระหนักให้คนในชุมชนตื่นตัวและเข้มแข็ง	32 (28.6)	147 (98.0)	8 (5.7)	72 (94.7)	81 (100.0)	93 (93.0)	433 (65.6)
อันดับ 3 : พัฒนาคนเพื่อใช้ปัญญาในการแก้ไขปัญหา	9 (8.0)	127 (84.7)	32 (22.7)	22 (28.9)	76 (93.8)	97 (97.0)	363 (55.0)
อันดับ 4 : การสร้างจิตอาสาในชุมชน	19 (17.0)	143 (95.3)	4 (2.8)	14 (18.4)	70 (86.4)	71 (71.0)	321 (48.6)

จากตารางที่ 5 ด้านความคิดเห็น และการให้ความสำคัญต่อการแก้ปัญหาและทำงานในชุมชนอย่างมีส่วนร่วม ต่อโครงการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน นั้น กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เห็นว่าควรให้ความสำคัญกับ การปฏิบัติและเรียนรู้ร่วมกันของคนในชุมชน เป็นอันดับแรก (ร้อยละ 78.8) รองลงมา

เป็นการให้ความสำคัญกับ การสร้างความตระหนักให้คนในชุมชนตื่นตัวและเข้มแข็ง (ร้อยละ 65.6) การพัฒนาคนเพื่อใช้ปัญญาในการแก้ไขปัญหา (ร้อยละ 55.0) และการสร้างจิตอาสาในชุมชน (48.6) ตามลำดับ

4. ความรู้เกี่ยวกับไข้เลือดออก การป้องกันโรคไข้เลือดออก และพฤติกรรมกรรมการป้องกัน/กำจัดลูกน้ำ/ยุง

ตารางที่ 6 แสดงจำนวน (ร้อยละ) ของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามความรู้เกี่ยวกับไข้เลือดออกและการป้องกันควบคุมโรค รายหมู่บ้าน

ความรู้เกี่ยวกับไข้เลือดออก และการป้องกันควบคุมโรค	จำนวนตัวอย่าง (ร้อยละ)						รวม n = 660
	หมู่ 1 n = 112	หมู่ 2 n = 150	หมู่ 9 n = 141	หมู่ 10 n = 76	หมู่ 11 n = 81	หมู่ 14 n = 100	
ทราบอาการของโรค	112 (100.0)	150 (100.0)	141 (100.0)	76 (100.0)	81 (100.0)	100 (100.0)	660 (100.0)
ทราบถึงการป้องกันควบคุมโรค	112 (100.0)	150 (100.0)	141 (100.0)	76 (100.0)	81 (100.0)	100 (100.0)	660 (100.0)
ทราบถึงแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย	112 (100.0)	142 (94.7)	139 (98.6)	76 (100.0)	67 (82.7)	76 (76.0)	612 (92.7)

จากตารางที่ 6 ความรู้เกี่ยวกับไข้เลือดออก และการป้องกันควบคุมโรคใช้เลือดออก กลุ่มตัวอย่างทุกราย (ร้อยละ 100.0) มีความรู้และทราบอาการของโรคใช้

เลือดออก รวมทั้งทราบถึงการป้องกันควบคุมโรค โดย ร้อยละ 92.7 ทราบถึงแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย

5. ด้านพฤติกรรมกรรมการกำจัดลูกน้ำ และการป้องกันยุงกัด

ตารางที่ 7 แสดงจำนวน (ร้อยละ) ของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามพฤติกรรมกรรมการกำจัดลูกน้ำ และการป้องกันยุงกัด รายหมู่บ้าน

พฤติกรรมกรรมการกำจัดลูกน้ำ และการป้องกันยุงกัด	จำนวนตัวอย่าง (ร้อยละ)						รวม n = 660
	หมู่ 1 n = 112	หมู่ 2 n = 150	หมู่ 9 n = 141	หมู่ 10 n = 76	หมู่ 11 n = 81	หมู่ 14 n = 100	
การกำจัดลูกน้ำแหล่ง เพาะพันธุ์ยุง	112 (100.0)	150 (100.0)	141 (100.0)	76 (100.0)	81 (100.0)	100 (100.0)	660 (100.0)
การป้องกันยุงกัดด้วยวิธี กายภาพ	112 (100.0)	150 (100.0)	141 (100.0)	75 (98.7)	80 (98.8)	100 (100.0)	658 (99.7)
การป้องกันยุงกัดโดยใช้ สมุนไพร/สารเคมี	112 (100.0)	112 (74.7)	137 (97.2)	62 (81.6)	71 (87.7)	100 (100.0)	594 (90.0)

จากตารางที่ 7 กลุ่มตัวอย่างทุกราย (ร้อยละ 100.0) มีพฤติกรรมกรรมการกำจัดลูกน้ำ แหล่งเพาะพันธุ์ยุง โดยวิธีต่างๆ ได้แก่ การขัดล้างภายในภาชนะกักเก็บน้ำ การเปลี่ยนน้ำในแจกัน จานรองกระถาง ที่พักน้ำและภาชนะรองรับน้ำต่างๆ ทุกสัปดาห์ ปิดฝาภาชนะที่มีน้ำ

ให้มิดชิด ปล่อยปลาในลูกน้ำในภาชนะที่ไม่สามารถปิดฝาได้ ตักลูกน้ำยุงออกจากภาชนะที่กักเก็บน้ำ ใส่ทรายเคลือบสารเคมีลงในภาชนะที่เก็บน้ำ รวมทั้งการกำจัด/ทำลายภาชนะที่กักเก็บน้ำได้ซึ่งไม่ใช่แล้ว

การป้องกันยุงกัด พบว่า มีการใช้ทั้งวิธีกายภาพ เช่น การนอนในมุ้ง ตีตมุ้งลวดที่หน้าต่าง ประตู การเปิดพัดลม และสวมใส่เสื้อผ้าให้มิดชิด (ร้อยละ 99.7) และ การใช้สมุนไพร/สารเคมีต่างๆ ได้แก่ การใช้สมุนไพรขับไล่ยุง ใช้ยากากันยุง ยาจุดกันยุง และการฉีดพ่นด้วยน้ำยา/สเปรย์ฆ่ายุง (ร้อยละ 90.0)

### วิจารณ์และข้อเสนอแนะ

การศึกษาเพื่อทราบความรู้ การปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออก ภายหลังสิ้นสุดกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมฯ โดยการใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บข้อมูล โดยมีกลุ่มตัวอย่างให้ข้อมูลรวมทั้งหมดจำนวน 660 ราย ผลการรวบรวม วิเคราะห์ ข้อมูลพบว่า ผู้ให้ข้อมูลร้อยละ 56 เป็นเพศหญิง โดยร้อยละ 70.2 ของผู้ให้ข้อมูลทั้งหมดมีการศึกษาระดับประถมศึกษา และมีอาชีพรับจ้างร้อยละ 52.0 ซึ่งร้อยละ 87.4 ของกลุ่มตัวอย่างรับรู้ถึงการดำเนินงานระหว่างปี 2553-2555 และมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน ทั้งนี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่เป็นประชาชนและแกนนำในชุมชนยังคงมีความรู้ และการปฏิบัติเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาไข้เลือดออกในชุมชนอย่างต่อเนื่องจนถึงปัจจุบัน โดยมีความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกและการป้องกันโรคไข้เลือดออกมากที่สุด คือร้อยละ 100 ในขณะที่ความรู้เกี่ยวกับการทราบถึงแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย ร้อยละ 92.7 ซึ่งขัดแย้งกับข้อมูลจากตารางที่ 1 เรื่อง การมีส่วนร่วมในการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย และการจัดการสิ่งแวดล้อมภายในบ้านและภายนอกบ้าน ถึงร้อยละ 100 แสดงว่า ทุกคนมีการร่วมกิจกรรมแต่บางส่วนไม่ทราบถึงแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย ซึ่งจะส่งผลให้การกำจัดลูกน้ำยุงลายได้อย่างไม่มีประสิทธิภาพ แต่ในการศึกษานี้ ไม่ได้ศึกษาเปรียบเทียบผลของความรู้กับผลการสำรวจลูกน้ำยุงลายในพื้นที่ ทั้งนี้การกำจัดยุงลายที่ดีที่สุด คือ การกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย และนับว่าเป็นกิจกรรมหลัก

ในการรณรงค์ ในหลายประเทศที่ผ่านมามีการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกจะดำเนินการโดยภาครัฐ โดยเฉพาะการพ่นสารเคมีกำจัดแมลง เพื่อลดอายุขัยและลดประชากรยุงลายที่มีเชื้อไวรัสไข้เลือดออก (Achee et. al. 2015) ซึ่งมีข้อจำกัดเช่นการรู้ซำจากสาเหตุการสอบสวนโรคซ้ำ หรือจากสาเหตุอื่น อาจทำให้มาตรการนี้ได้ผลไม่เต็มที่ การกำจัดยุงลายที่ดีที่สุดจะต้องเป็นแบบ bottom up คือประชาชนทุกคนชุมชนทุกชุมชนต้องมีส่วนร่วมดูแลบ้านและกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ โดยทำต่อเนื่องตามรอบวงจรชีวิตของยุงลายคือต้องดำเนินการทุกสัปดาห์ การควบคุมยุงลายจึงจะประสบความสำเร็จได้ (Kitayapong et. al., 2006; Phunukoonnon, Mueller, and Bryan, 2005) สำหรับการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออก พบกลุ่มตัวอย่างทำการกำจัดลูกน้ำ แหล่งเพาะพันธุ์ยุง ร้อยละ 100 การป้องกันยุงกัดด้วยวิธีกายภาพ ร้อยละ 99.7 และการป้องกันยุงกัดโดยใช้สมุนไพร/สารเคมี ร้อยละ 90.0 ซึ่งสอดคล้องกับผลการประเมินการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกภาพรวมระดับประเทศ สำนักโรคติดต่อฯ โดยแมลง กรมควบคุมโรคที่พบว่า มีการใช้วิธีทางกายภาพ ซึ่งได้แก่การเปิดพัดลมไล่ยุง ร้อยละ 82.1 ใส่เสื้อผ้าที่มิดชิด และนอนในมุ้งในเวลากลางวัน ร้อยละ 52.9 และ 25.6 และมีจำนวนครัวเรือนเพียงร้อยละ 10.2 และ 8.8 เท่านั้นที่จุดยากันยุงและเผาวัสดุเช่นกาบมะพร้าว เปลือกส้ม หรือใช้สมุนไพรไล่ยุงเป็นประจำ (สำนักโรคติดต่อฯ โดยแมลง, 2554) และมีการขยายผลการดำเนินงานเพื่อแก้ปัญหาอื่นของชุมชนด้วย แม้ว่าโครงการจะจบไปแล้วเป็นเวลานานถึง 3 ปี การส่งเสริมศักยภาพโดยการใช้กระบวนการแก้ไขปัญหาแบบมีส่วนร่วมเป็นสิ่งปฏิบัติได้จริง โดยการสนับสนุนจากภาครัฐ จึงควรมีการนำกระบวนการแก้ไขปัญหาแบบมีส่วนร่วมนี้เป็นต้นแบบ และขยายผลไปสู่ชุมชนอื่นต่อไป

## เอกสารอ้างอิง

- บุษบง เจาพานนท์. (2555). การพัฒนารูปแบบการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน  
กรณีศึกษา: ตำบลน้ำดิบ อำเภอป่าซาง จังหวัดลำพูน. รายงานการวิจัย สำนักโรคติดต่อฯ โดยแมลง  
บุญเสริม อ่วมอ่อง(บรรณาธิการ). (2555). แนวทางการจัดการพาหะนำโรคแบบผสมผสานสำหรับองค์กรปกครอง  
ส่วนท้องถิ่น. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำพูน. (2552). เอกสารสรุปรายงานประจำปีงบประมาณ 2551. สำนักงานสาธารณสุข  
จังหวัดลำพูน. เอกสารอัดสำเนา.
- สำนักโรคติดต่อฯ โดยแมลง. (2554). รายงานการประเมินผลการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกภาพ  
รวมระดับประเทศ. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย .
- สำนักโรคติดต่อฯ โดยแมลง. (2555). แนวทางการจัดการพาหะนำโรคแบบผสมผสานสำหรับองค์กรปกครอง  
ส่วนท้องถิ่น. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- สำนักโรคติดต่อฯ โดยแมลง. (ม.ป.ป). 100 วิธีปราบยุงลาย. [เอกสารออนไลน์] เรียกใช้เมื่อ 30 เมษายน 2559 จาก  
[http://www.thaivbd.org/n/uploads/file/file\\_PDF/คู่มือปฏิบัติงาน/Dengue/a\\_w%20100%20วิธีปราบยุงลาย.pdf](http://www.thaivbd.org/n/uploads/file/file_PDF/คู่มือปฏิบัติงาน/Dengue/a_w%20100%20วิธีปราบยุงลาย.pdf)
- Achee NL, Gould F, Perkins AT,, Reiner RT, Morrison AC, Ritchie SA ,Gubler DJ, Remy Teyssou R,  
and Scott TW. A Critical Assessment of Vector Control for Dengue Prevention. PLoS Negl Trop  
Dis. 2015 May; 9(5): e0003655. Published online 2015 May 7.
- Chansang U, Chansang C, Bhumiratana A. Kitayapong P. (2006). Community participation and  
participatory and appropriate technologies for dengue vector control at transmission foci in  
Thailand. *Journal of the American mosquito control association.* 22, 538-46.
- Devine GJ, Perea EZ, Killeen GF, Stancil JD, Clark SJ, Morrison AC. (2009). Using adult mosquitoes to  
transfer insecticides to Aedes aegypti larval habitats. *Proc Natl Acad Sci USA.* 106(28): 11530-4
- Mueller I, and Bryan JH., Phuanukoonnon S. (2005). Effectiveness of dengue control practices in  
household water containers in Northeast Thailand. *Tropical Medicine and International Health.*  
10, 755–63.