



แนวปฏิบัติที่ดีในการป้องกันและควบคุมโรคเหาในโรงเรียนนางแลใน จังหวัดเชียงราย

วัชรพงษ์ เรือนคำ^{a*}, นงครักษ์ สวงกิจรุ่งนภา^b และพัชรา ก้อยชูสกุล^a

Good Practices in the Prevention and Control of Head Lice Infestations in Nanglaenai School, Chiang Rai Province

Watcharapong Ruankham^{a*}, Nongruk Sanguankitrungrapa^b and Patchara Koychusakun^a

^aสำนักวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย จังหวัดเชียงราย 57100

^bโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนางแล จังหวัดเชียงราย 57100

^aSchool of Health Science, Chiang Rai Rajabhat University, Chiang Rai, 57100

^bTambon Nanglae Health Promoting Hospital, Chiang Rai, 57100

*Corresponding author. E-mail address: Watcharapong_r@yahoo.com

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจความชุกของการเป็นโรคเหา สำรวจปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเป็นโรคเหา และสร้างแนวปฏิบัติที่ดีในการป้องกันและควบคุมโรคเหา ในโรงเรียนนางแลใน ตำบลนางแล อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย ผลการสำรวจ พบความชุกของการติดเชื้อเหาในนักเรียนจำนวน 20 คน (ร้อยละ 22.5) พบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเป็นโรคเหา ได้แก่ เพศ การที่มีประวัติเป็นเหามาก่อน ความยาวของเส้นผม ระดับผม และ มีอาการคันศีรษะ มีความสัมพันธ์ที่ระดับ 0.01 และลักษณะเส้นผม มีความสัมพันธ์กับการติดเชื้อเหาที่ระดับ 0.05 จากนั้นดำเนินการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ซึ่งเป็นขั้นตอนที่ผสมผสานแนวคิด P-D-C-A คือ (1) ระยะการจัดทำแผน (Plan) มีการรวมกลุ่มระดมสมองในกลุ่มผู้ร่วมวิจัยเพื่อวิเคราะห์ปัญหาและทำแผนการดำเนินงานเพื่อป้องกันและควบคุมการติดเชื้อเหา (2) ระยะนำแผนไปปฏิบัติ (Do) ในระยะนี้ผู้ร่วมวิจัยทุกฝ่ายดำเนินกิจกรรมตามแผนการดำเนินงานที่วางไว้ (3) ระยะการติดตามและประเมินผลการปฏิบัติงาน (Check) เป็นการประเมินผลการปฏิบัติงานหรือการตรวจสอบผลการดำเนินงานในแต่ละขั้นตอนของแผนการดำเนินงาน (4) ระยะการดำเนินงานให้เหมาะสม (Act) จากนั้นนำมาทำการปรับเปลี่ยนวิธีการดำเนินงานให้เหมาะสมเพื่อให้ได้แนวปฏิบัติที่ดีในการป้องกันและควบคุมโรคเหาของแต่ละภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ภายหลังการดำเนินการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมพบว่า การติดเชื้อเหาลดลงจากก่อนการวิจัยเหลือเพียง 4 ราย (ร้อยละ 4.5) โดยพบเป็นการติดเชื้อซ้ำในผู้ที่ติดเชื้อรายเดิมทั้งหมด

คำสำคัญ: แนวปฏิบัติที่ดี การป้องกันและควบคุม การเป็นโรคเหา

Abstract

This participatory action research (PAR) aims to survey the prevalence of the head lice infestations, survey the factors associated with the head lice infestations, and establish the good practices in the prevention and control of head lice infestations in Nanglaenai School, Chiang Rai Province. The results showed that a prevalence rate of head lice infestations was 22.5%. The factors associated with the head lice infestations such as sex, history of head lice before, length of the hair, hair level, and scalp itching were significantly different at 0.01 level and hair type at 0.05 level. Then, the participatory action research was used which included: 1) Plan: encouraging participants to design action plans and management, 2) Do: the implementation of planned activities, 3) Check: monitoring and evaluation, and 4) Act: implementing the improved plan/activity. Finally, the result was used to establish a good practice in the prevention and control of head lice infestations in each relevant sectors. After conducting participatory action research, we found that the head lice infection decreased from previous research for only 4 participants (4.5%) and all case, were reported as reinfection.

Keywords: Good Practices, Head Lice Infestations, Prevention and Control



บทนำ

เหาจัดเป็นปรสิตที่อาศัยอยู่นอกร่างกาย (Ectoparasite) เหาก่อให้เกิดโรคเหา (Pediculosis) จัดเป็นโรคติดต่อที่ก่อให้เกิด อาการคันรวมทั้งมีการ สูญเสียเลือด ทำให้ผู้ที่มีเหาจำนวนมากมีอาการคันรุนแรง และเกาแรงๆ ทำให้ผิวหนังบริเวณที่เป็นเกิดบาดแผลซึ่งเป็นสาเหตุทำให้เกิดการติดเชื้อแบคทีเรียซ้ำได้แม้ว่า ได้รับโภชนาการที่ดีตลอดจนรักษาร่างกายให้สะอาดแล้ว แต่ก็สามารถเป็นเหาได้ ซึ่งสามารถเป็นได้ในทุกชั้น เด็กส่วนใหญ่ที่เป็นโรคเหามักจะเสียบุคลิกและไม่มีสมาธิ ในการเรียน ตลอดจนทำกิจกรรมต่างๆ เหาสามารถ ติดต่อระหว่างบุคคลได้ง่าย อาทิเช่น ใช้อุปกรณ์เกี่ยวกับ ผมน่วมกัน เช่น หวี หมวก ผ้าพันศีรษะ หรือโดยการ สัมผัสใกล้ชิดกัน นอกจากนี้ เหายังสามารถเป็นพาหะใน การนำโรคบางชนิดได้ เช่น โรค Louse-Borne Typhus, Louse-Borne Relapsing Fever และ Trench Fever (อุษาวดี ถาวร, ประคอง พันธุ์ไร, อนุสรณ์ มาลัยนวล, และจิตติ จันทรแสง, 2531) ซึ่งโรคเหล่านี้สามารถทำให้ ผู้ป่วยเสียชีวิตได้ หากไม่ได้รับการรักษาอย่างถูกต้องและ ทันเวลา ในประเทศไทยยังไม่มี รายงานการเสียชีวิตด้วย โรคดังกล่าว

มีรายงานการสำรวจภาวะการเป็นเหาทั้งต่างประเทศ และในประเทศไทย คาดว่ามีเด็กทั่วโลกประมาณ 12 ล้าน คน ที่เป็นเหา (Chunge, Scott, Underwood, & Zavarella, 1991) ในประเทศไทยพบอัตราการเป็นเหาเฉลี่ยของ นักเรียนหญิงทั่วประเทศสูงถึงร้อยละ 48.8 โดยภาคอีสาน มีอัตราการติดเชื้อสูงสุด (ร้อยละ 57.7) รองลงมา ได้แก่ ภาคใต้ (ร้อยละ 52.3) ภาคกลาง (ร้อยละ 44.1) และ ภาคเหนือ (ร้อยละ 36.6) ตามลำดับ (อุษาวดี ถาวร และคนอื่นๆ, 2531) นอกจากนี้ ยังมีการศึกษาอัตราการ เป็นเหาในเด็ก นักเรียนหญิงของโรงเรียน 2 แห่ง ใน จังหวัดมหาสารคาม พบอัตราการเป็นเหาร้อยละ 42.61 การศึกษาโรงเรียน 1 แห่ง ในจังหวัดมหาสารคาม พบนักเรียนหญิงมีอัตราการติดเชื้อ 31.58 (วีรยุทธ แคน สีแก้ว, วิชิต พิพิธกุล, สมจิตร แคนสีแก้ว, และกัญญา จิระรัตน์โพธิ์ชัย, 2539) และการศึกษาในจังหวัดนนทบุรี พบนักเรียนหญิงมีอัตราการเป็น เหาร้อยละ 27.2

(Tawatsin et al., 1995) โดยอัตราการเป็นเหาค่อนข้าง สูงในเด็กนักเรียนช่วงอายุ 7-11 ปี (Pratt and Litting, 1983) จากทุกรายงานพบอัตราการเป็นเหาในเด็ก นักเรียนชายอยู่ในระดับต่ำมาก การศึกษาภาวะการเป็น เหามักมุ่งสำรวจไปที่โรงเรียน เนื่องจากภายในโรงเรียนมี เด็กนักเรียนเป็นจำนวนมากจึงมีการติดต่อโดยง่าย โดยเฉพาะอย่างยิ่งโดยการใกล้ชิดหรือใช้ของร่วมกัน นอกจากนี้ เหายังเพิ่มจำนวนและขยายพันธุ์อย่างรวดเร็ว ได้ตลอดปี โอกาสหายจากโรคนี้จึงค่อนข้างยาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งการติดโรคซ้ำ การติดเหาพบได้มากใน เด็กที่รักษาความสะอาดของศีรษะไม่ดีพอซึ่งเกี่ยวข้องกับ การดูแลเอาใจใส่จากผู้ปกครองอีกด้วย

การศึกษาครั้งนี้เลือกที่จะศึกษาในโรงเรียนนางแลใน เนื่องจากการตรวจสอบสภาพเบื้องต้นในงานอนามัยโรงเรียน ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนางแลร่วมกับสำนัก วิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย ใน ปีการศึกษา 2557 พบอัตราการติดโรคเหาในจำนวนมาก แต่การตรวจสอบสุขภาพในครั้งนั้นไม่ได้มีการเก็บข้อมูลในเชิง สถิติอย่างเป็นทางการ และไม่ได้หาปัจจัยที่มีความ สัมพันธ์กับการเป็นเหา อีกทั้งจากการปรึกษาคุณครูผู้ดูแล งานอนามัยโรงเรียนในเรื่องโรคเหา พบว่า ทางโรงเรียนได้ พยายามหาทางแก้ไขมาโดยตลอด แต่ไม่ประสบผลสำเร็จ โดยมีการให้สุขศึกษาและการรักษาโรคเหาในโรงเรียน อย่างต่อเนื่อง จนอัตราการเป็นโรคเหาลดลงบ้าง แต่ เนื่องจากทางโรงเรียนไม่สามารถควบคุมนักเรียนได้ ตลอดเวลา เมื่อกลับไปอยู่ที่บ้านหรือชุมชนและไปสัมผัส คนที่เป็นเหาภายนอกโรงเรียน จึงกลับมาเป็นใหม่อีกครั้ง จากข้อมูลดังกล่าว ผู้วิจัย พบว่า การแก้ไขปัญหาระยะ ให้ประสบผลสำเร็จ ทุกฝ่ายต้องร่วมมือกันอย่างจริงจัง และต่อเนื่องทั้งผู้ปกครอง ครู โรงเรียน โรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลนางแล ชุมชนและตัวนักเรียนเอง จากที่มาดังกล่าว ทำให้ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาการวิจัยเชิง ปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (PAR) ซึ่งเป็นยุทธวิธีที่จะช่วย ให้ประชาชนสามารถรวมตัวกันขึ้นมาในรูปขององค์กร ประชาชนและสามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีความเข้มแข็ง ทั้งโครงสร้างและการดำเนินงาน ภายใต้ เงื่อนไขการสร้างขีดความสามารถของประชาชน โดยผู้วิจัย ต้องการทราบว่าแนวปฏิบัติที่ดี ในการควบคุมและป้องกัน

โรคเหาของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทั้งหมด (เช่น ครู ผู้ปกครอง นักเรียน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้นำชุมชน (อสม.) หรือแม้แต่ประชาชนโดยทั่วไป) ทั้งนี้ เพื่อนำผลการศึกษาที่ได้ไปเป็นแนวทางในการสนับสนุนให้ทุกฝ่ายเข้ามามีส่วนร่วมในการควบคุมและป้องกันโรคเหาให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นต่อไป อันจะเป็นแนวทางหนึ่งในการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ในท้องถิ่น ให้มีสุขภาพร่างกายแข็งแรงสมบูรณ์ เพื่อเป็นพื้นฐานสำคัญในการพัฒนาประเทศต่อไป

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม โดยมีการดำเนินการ คือ

(ก) การวิจัยเชิงสำรวจโดยการตรวจหาไข่เหาหรือตัวเหา เพื่อศึกษาระบาดของโรคติดต่อเหา (ความชุกและปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเป็นเหา) ในโรงเรียนนางแลในตำบลนางแล อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย ประชากรที่ศึกษา คือ นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1-6 โรงเรียนนางแลใน จำนวน 89 คน โดยศึกษาทุกหน่วยประชากร เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 1) แบบสำรวจความชุกของการเป็นเหา โดยวิธีดูด้วยตาเปล่าว่ามีตัวหรือไข่เหาที่ยังไม่ตายอยู่บนเส้นผมหรือไม่ ถ้ามีถือว่าเป็นเหา 2) แบบสอบถามการวิจัย (ข้อมูลทั่วไป/ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการติดเหา/ผลการตรวจสุขภาพอนามัยส่วนบุคคล)

(ข) การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้วิจัยผู้ปกครองนักเรียน ครู ผู้นำชุมชน (อสม.) และพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนางแล ที่รับผิดชอบงานด้านอนามัยโรงเรียน รวมทั้งสิ้น จำนวน 20 คน เพื่อสร้างแนวปฏิบัติที่ดีในการป้องกันและควบคุมการติดเหา ในโรงเรียนนางแลในตำบลนางแล อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือ การจัดเวทีสนทนาร่วมกับกลุ่มเป้าหมาย การจัดทำแผนกิจกรรมส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชนเพื่อควบคุมและป้องกันโรคเหาการสร้างแนวปฏิบัติที่ดีในการป้องกันและควบคุมโรคเหา

ขั้นตอนและวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ขั้นตอนในการทำวิจัยครั้งนี้

1. ระยะการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research Phase) เป็นขั้นตอนในการกำหนดแกนนำชุมชนในการร่วมวิจัย ผู้วิจัยนำเสนอการตรวจหา เพื่อให้เกิดความเข้าใจในปัญหาเหาที่เกิดขึ้นในชุมชน อีกทั้งตระหนักถึงอันตรายที่จะเกิดขึ้น รวมทั้งสร้างแกนนำของชุมชนในการมีส่วนร่วมกันในการที่จะแก้ปัญหาที่เกิดขึ้น กอรปกับเป็นการบูรณาการผู้วิจัยเองในการที่จะเข้ากับชุมชน โดยมีวิธีดำเนินการคือ (1) สำรวจความชุกของการติดโรคเหาและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเป็นเหา เพื่อให้เกิดความเข้าใจสถานการณ์การติดโรคเหาที่เกิดขึ้นในพื้นที่ โดยเฉพาะในเด็กนักเรียน (2) ในขณะเดียวกันต้องมีการสร้างความสัมพันธ์กับชุมชน มีการลงพื้นที่พบบุคคลที่มีความสำคัญในชุมชน คือ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ผู้ใหญ่บ้าน อาจารย์ในโรงเรียน ประธานอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน (อสม.) ผู้ปกครองนักเรียน เพื่อให้ทุกฝ่ายได้รับทราบเข้าใจวัตถุประสงค์ เป้าหมาย และการมีส่วนร่วมของชาวบ้านในกิจกรรมการวิจัย (3) การสำรวจศึกษาชุมชน โดยการศึกษาข้อมูลทางกายภาพและแหล่งทรัพยากรต่างๆ ภายในชุมชน รวมถึงข้อมูลพื้นฐานด้านประชากร สังคม เศรษฐกิจ วัฒนธรรมและการเมือง รวมทั้งเอกสารหลักฐานจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนางแล (4) การเตรียมคนและเครือข่าย ประกอบด้วย ทีมวิจัยจากมหาวิทยาลัย ทีมวิจัยในพื้นที่ (ครูและผู้ปกครอง) และนักพัฒนา (เจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนางแล) เพื่อให้เข้าใจวัตถุประสงค์และคุ้นเคยกับกระบวนการและการดำเนินการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม

2. ระยะการดำเนินการทำวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research Phase) มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างกลุ่มผู้ร่วมวิจัย โดยใช้วิธีการแก้ปัญหา ทั้งระดับบุคคลและกลุ่มบุคคล เพื่อให้เกิดความเข้าใจปัญหาโรคเหา ประเมินปัญหาความต้องการของชุมชน และความเป็นไปได้ทางด้านทรัพยากร เพื่อร่วมกันหาแนวทางแก้ไข โดยพยายามกระตุ้นให้ชาวบ้านมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นให้มากที่สุด โดย



ขั้นตอนการดำเนินการวิจัยแบบมีส่วนร่วม เพื่อป้องกัน และควบคุมการติดโรคเอดส์ในโรงเรียนนางแลใน ในครั้งนี้ ผู้วิจัย แบ่งออกเป็น 4 ขั้นตอน ซึ่งเป็นขั้นตอนที่ ผสมผสานแนวคิด P-D-C-A คือ (1) ระยะการจัดทำ แผน (Plan) มีการรวมกลุ่มระดมสมองในกลุ่มแกนนำ ผู้ร่วมวิจัยเพื่อหารูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ ในพื้นที่ รวมทั้งแนวทางในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ที่เหมาะสมในการป้องกันการติดโรคเอดส์ โดยวิธีกระตุ้นให้ ชาวบ้านมีบทบาทหลักในการแก้ไขปัญหา กำหนด โครงการและกิจกรรมที่จะดำเนินการในขั้นตอนต่อไป ซึ่งประกอบด้วยการจัดอบรมความรู้เรื่องเอดส์ และกิจกรรม เพิ่มศักยภาพและบทบาทของ ผู้ปกครอง (2) ระยะนำ แผนไปปฏิบัติ (Do) ในระยะนี้ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องดำเนิน กิจกรรมตามแผนการดำเนินงาน/กิจกรรมที่วางไว้ (3) ระยะการติดตามและประเมินผลการปฏิบัติงาน (Check) เป็นการประเมินผลการปฏิบัติงานหรือการตรวจสอบผล การดำเนินงานในแต่ละขั้นตอนของแผนงานว่ามีปัญหา อะไรเกิดขึ้น จำเป็นต้อง เปลี่ยนแปลงแก้ไขแผนงานใน ขั้นตอนใดบ้าง (4) ระยะการดำเนินงานให้เหมาะสม (Act) การดำเนินงานให้เหมาะสมจะพิจารณาผลที่ได้จาก

ประเมินผลการปฏิบัติงาน ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องพิจารณา หาทางปรับปรุงแก้ไขการปฏิบัติการวิจัยแบบมีส่วนร่วม โดยอาศัยข้อมูลจากทุกฝ่าย แล้วนำมาทำการปรับเปลี่ยน ให้เหมาะสมเพื่อให้การดำเนินงานบรรลุเป้าหมาย โดย สามารถสรุปขั้นตอนการดำเนินการวิจัยเชิงปฏิบัติการ แบบมีส่วนร่วมเพื่อป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ ใน โรงเรียนนางแลใน ตำบลนางแล อำเภอเมือง จังหวัด เชียงราย

การวิเคราะห์ข้อมูล

ทำการวิเคราะห์ข้อมูลความชุกของโรคเอดส์ และปัจจัยที่ เกี่ยวข้องกับการเป็นเอดส์ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปเพื่อ วิเคราะห์หาค่าทางสถิติ โดยนำเสนอเป็นค่าความถี่ ร้อยละ

ผลการวิจัย

จากการสำรวจพบอัตราชุกของการติดโรคเอดส์ของ นักเรียนโรงเรียนนางแลใน พบผู้ติดโรคเอดส์ จำนวน 20 คน คิดเป็นร้อยละ 22.5 (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ความชุกของโรคเอดส์ในนักเรียนโรงเรียนนางแลใน (N = 89 คน)

ลักษณะที่พบ	จำนวน	ร้อยละ
ใช่เอดส์	17	19.1
ใช่เอดส์ + ตัวเอดส์	3	3.4
ปกติ (ไม่พบใช่เอดส์หรือตัวเอดส์)	69	77.5
รวม	89	100.0

จากการสำรวจพบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการติด โรคเอดส์ ได้แก่ เพศ การที่มีประวัติเป็นเอดส์มาก่อน ความ ยาวของเส้นผม ระดับผม และ มีอาการคันศีรษะ มี

ความสัมพันธ์ที่ระดับ 0.01 และลักษณะเส้นผม มี ความสัมพันธ์กับการติดโรคเอดส์ที่ระดับ 0.05 (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการติดโรคเอดส์ในนักเรียนโรงเรียนนางแลใน (N = 89 คน)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ผู้ติดโรคเอดส์	ผู้ไม่ติดโรคเอดส์	χ^2	P-value
		จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		
เพศ					
ชาย	50	0 (0.0)	50 (56.2)	33.073	0.000
หญิง	39	20 (22.5)	19 (21.3)		



ตารางที่ 2 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ผู้ติดเชื้อ	ผู้ไม่ติดเชื้อ	χ^2	P-value
		จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		
เคยเป็นโรคเหมามาก่อน					
เคย	37	17 (19.1)	20 (22.5)	20.029	0.000
ไม่เคย	52	3 (3.3)	49 (55.1)		
ความยาวของเส้นผม					
น้อยกว่า 5 เซนติเมตร	47	0 (0.0)	47 (52.8)	34.630	0.000
5-10 เซนติเมตร	5	1 (1.1)	4 (4.5)		
10-30 เซนติเมตร	8	6 (6.7)	2 (2.2)		
มากกว่า 30 เซนติเมตร	29	13 (14.7)	16 (18.0)		
การคันศีรษะ					
มี	29	14 (15.7)	15 (16.8)	16.440	0.000
ไม่มี	60	6 (6.7)	54 (60.8)		
ลักษณะเส้นผม					
ผมตรง	85	17 (19.1)	68 (76.5)	6.633	0.034
ผมหยักศก	4	3 (3.3)	1 (1.1)		

ผลการดำเนินการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคการติดเชื้อในโรงเรียนนางแลใน ตำบลนางแล อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย โดยใช้กระบวนการ P-D-C-A ในกระบวนการ ดังนี้

ระยะการจัดทำแผน (P) ในขั้นตอนนี้ นักวิจัยร่วมกับทุกฝ่ายจัดทำแผนการดำเนินงานในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อให้ชัดเจนพร้อมทั้งระบุบทบาทในแต่ละส่วนให้ชัดเจน

ระยะนำแผนไปปฏิบัติ (Do) ในระยะนี้ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องดำเนินการกิจกรรมตามแผนการดำเนินงาน/กิจกรรมที่วางไว้ เช่นการจัดอบรมให้ความรู้ รวมถึงการนำผลที่ได้จากกิจกรรมสู่การลงมือปฏิบัติ เช่น ลดพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อหรือแสดงบทบาทของตนเองในการป้องกันและควบคุมโรคเหมามากขึ้น

ระยะการติดตามและประเมินผลการปฏิบัติงาน (Check) ตรวจสอบผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติงานที่วางไว้

ระยะการดำเนินงานให้เหมาะสม (Act) การดำเนินงานให้เหมาะสมจะพิจารณาผลที่ได้จากประเมินผลการปฏิบัติงาน ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องพิจารณาหาทางปรับปรุงแก้ไขการปฏิบัติการวิจัยแบบมีส่วนร่วม โดยอาศัยข้อมูลจากทุกฝ่าย แล้วนำมาทำการปรับเปลี่ยนให้เป็นแนวปฏิบัติที่ดีของแต่ละฝ่าย

โดยสามารถสรุปผลการดำเนินการการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคเหมาในโรงเรียนนางแลใน โดยสังเขปดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 การดำเนินการการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคเหมาในโรงเรียนนางแลใน
บทบาทของแต่ละภาคส่วน

ผู้ร่วมวิจัย	กระบวนการ P-D-C-A
นักเรียน	Plan
	- ควรได้รับความรู้เรื่องเหมาเพิ่มเติม
	- ดูแลรักษาความสะอาดด้านอนามัยส่วนบุคคล



ตารางที่ 3 (ต่อ)

ผู้ร่วมวิจัย	กระบวนการ P-D-C-A
	Do - ได้รับความรู้จากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องหรือครูที่โรงเรียน - มีการดูแลสุขภาพอนามัยตนเอง Check - มีการรับรู้เรื่องเหาจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องหรือจากคุณครูเพิ่มขึ้น - มีอัตราการติดโรคเหาลดลงร้อยละ 18.0 - มีอาการคันศีรษะ ลดลงร้อยละ 20.5 - มีแผลที่หนังศีรษะลดลง ร้อยละ 30.4 - ความสะอาดของเล็บเพิ่มขึ้น 20.8 - จำนวนเลืยขาวลดลง ร้อยละ 30.6 - ร่างกายโดยทั่วไปสะอาดเพิ่มขึ้น 20.6 - เสื้อผ้าสะอาดมากขึ้น ร้อยละ 21.5 - มีการสระผมบ่อยขึ้น ร้อยละ 30.2 - มีการอาบน้ำบ่อยขึ้น ร้อยละ 15.9 - มีการตัดเล็บบ่อยขึ้น ร้อยละ 22.5 - การใช้ของใช้ร่วมกันลดลง ร้อยละ 8.4 Act - ได้รับความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดโรคเหา (จากการอบรม/สอดแทรกในการเรียนการสอน) อยู่เสมอ - มีการดูแลสุขภาพอนามัยตัวเอง - ตัดเล็บให้สั้นอยู่เสมอ - สระผมทุกวันหรือสระให้บ่อย - สระผมด้วยแชมพู - ไม่ใช่ของใช้ร่วมกับผู้อื่น
ผู้ปกครอง	Plan - เอาใจใส่เกี่ยวกับสุขภาพอนามัยลูกหลานอย่างจริงจัง - ตรวจสอบความสะอาดของร่างกายบุตรหลานอย่างสม่ำเสมอ - ทำความสะอาดที่นอน/ปลอกหมอนเป็นประจำ Do - มีการดูแลเอาใจใส่สุขภาพมากขึ้น - ตรวจสอบความสะอาดของร่างกายลูกหลาน - ทำความสะอาดที่นอน/ปลอกหมอนเป็นประจำ Check - มีการพาลูกไปตัดผมหรือทำความสะอาดผม เพิ่มขึ้น ร้อยละ 12.5 - มีการตรวจดูความสะอาดของลูกเพิ่มขึ้น ร้อยละ 23.5 - การทำความสะอาดปลอกหมอน ที่นอน เพิ่มขึ้น ร้อยละ 30.6 - มีการซักเสื้อผ้าดูแลความสะอาดของใช้ เพิ่มขึ้น ร้อยละ 22.8 Act - มีการดูแลเอาใจใส่สุขภาพของบุตรหลานมากขึ้น - ตรวจสอบความสะอาดของร่างกาย เสื้อผ้าลูกหลาน - ทำความสะอาดที่นอน/ปลอกหมอนเป็นประจำ - หากพบการติดโรคเหาให้รีบทำการรักษา - มีความร่วมมือกับโรงเรียน/ชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคเหา



ตารางที่ 3 (ต่อ)

ผู้ร่วมวิจัย	กระบวนการ P-D-C-A
เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	Plan - ตรวจการติดโรคเหา - ให้การรักษาให้ผู้ติดโรคเหา - ให้ความรู้เรื่องการป้องกันและควบคุมเหา - สนับสนุนเวชภัณฑ์ในการรักษาโรคเหา Do - มีการตรวจการติดโรคเหา - รักษาผู้ติดโรคเหา - ติดตามผลการรักษา - สนับสนุนเวชภัณฑ์ในการรักษาโรคเหา Check - มีการตรวจเหาทุก ๆ ปี - มีการรักษาผู้ติดโรคเหาทุกคน - มีการตรวจติดตามผลการรักษา (อัตราความชุก อัตราอุบัติการณ์ อัตราการติดเชื้อซ้ำ) - ภายหลังจากการตรวจครั้งแรก - แจกยากำจัดเหาในรายที่ติดเชื้อ Act - มีการตรวจหาผู้ติดโรคเหา อย่างน้อยเทอมละ 1 ครั้ง - รักษาผู้ติดโรคเหา - ติดตามผลการรักษา - สนับสนุนเวชภัณฑ์ในการรักษาการติดโรคเหา - เป็นแหล่งความรู้หรือแหล่งถ่ายทอดความรู้เรื่องโรคเหา
ครู	Plan - ให้ความรู้ด้านสุขศึกษาและสุขอนามัยส่วนบุคคลในโรงเรียน - จัดกิจกรรมในโรงเรียนให้มากขึ้น เช่น จัดนิทรรศการเรื่องโรคเหา - มีการณรงค์ตรวจและกำจัดเหา - จัดตั้งโครงการโรงเรียนปลอดเหา Do - แทรกความรู้เรื่องเหาในการเรียนการสอน - มีการตรวจเหานักเรียน Check - มีการตรวจเหานักเรียนทุกสัปดาห์ - มีการตรวจดูความสะอาดของนักเรียนทุกสัปดาห์ Act - แทรกความรู้เรื่องเหาในการเรียนการสอน - ตรวจสอบการติดโรคเหา ความสะอาดของร่างกาย เสื้อผ้าของนักเรียนสัปดาห์ละครั้ง - หากพบการติดโรคเหาให้รีบทำการรักษา - มีความร่วมมือกับชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคเหา



ตารางที่ 3 (ต่อ)

ผู้ร่วมวิจัย	กระบวนการ P-D-C-A
ผู้นำชุมชน / อสม.	Plan - จัดทำโครงการ เช่น หมู่บ้านปลอดเหา - เน้นกระบวนการมีส่วนร่วมของคนในชุมชนเพื่อแก้ปัญหาเรื่องเหา Do - การอบรมให้ความรู้เรื่องการป้องกันและควบคุมการติดโรคเหาแก่กลุ่ม อสม. Check - มีการอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเหา 1 ครั้ง Act - การอบรมให้ความรู้เรื่องโรคเหาแก่ชาวบ้าน - การสำรวจการติดโรคเหาในชุมชน - มีความร่วมมือกับทางโรงเรียนในการป้องกันและควบคุมโรคเหา

ภายหลังการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ความ ร้อยละ 4.5 (ตารางที่ 4) และพบว่าเป็นผู้ติดเชื้อรายเดิม ชุกของการติดโรคเหา ของนักเรียนโรงเรียนนางแลใน ทั้งหมด (ร้อยละ 100) (ตารางที่ 5)

ตารางที่ 4 ความชุกของการติดโรคเหา ของนักเรียนโรงเรียนนางแลใน ภายหลังการดำเนินการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ในการป้องกันและควบคุมการติดโรคเหา (N = 89 คน)

ลักษณะที่พบ	จำนวน	ร้อยละ
ใช่เหา	4	4.5
ปกติ (ไม่พบใช่เหาหรือตัวเหา)	85	95.6
รวม	89	100.0

ตารางที่ 5 การติดเชื้อซ้ำและการติดเชื้อรายใหม่ของการติดโรคเหาของนักเรียนโรงเรียนนางแลใน ภายหลังการดำเนินการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมการติดโรคเหา (N = 4 คน)

ผู้ติดเชื้อ	จำนวน	ร้อยละ
ผู้ติดเชื้อรายเดิม	4	100.0
ผู้ติดเชื้อรายใหม่	0	0.0
รวม	4	100.0

ภายหลังการดำเนินการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมี การปฏิบัติที่ได้การวิจัยแบบมีส่วนร่วม แล้วนำมาทำการ ส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคการติดโรคเหา ใน ปรับเปลี่ยนโดยอาศัยข้อมูลจากทุกฝ่าย และสร้างเป็นแนว โรงเรียนนางแลใน ตำบลนางแล อำเภอมือง จังหวัด ปฏิบัติที่ดีของแต่ละภาคส่วนดังนี้ (ตารางที่ 6) เชียงราย ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องพิจารณาหาทางปรับปรุงแก้ไข

ตารางที่ 6 แนวปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคเหาของแต่ละภาคส่วน

กลุ่มผู้ร่วมวิจัย	แนวปฏิบัติที่ดี
นักเรียน	- ได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคเหา (การอบรมหรือสอดแทรกในการเรียนการสอน) อยู่เสมอ - มีการดูแลสุขภาพอนามัยตัวเองอย่างสม่ำเสมอ a. ตัดผมให้สั้นหรือดูแลผมให้สะอาดอยู่เสมอ b. สระผมด้วยแชมพูทุกวันหรือสระให้บ่อย c. ตัดเล็บให้สั้นอยู่

ตารางที่ 6 (ต่อ)

กลุ่มผู้ร่วมวิจัย	แนวปฏิบัติที่ดี
ผู้ปกครอง	- ไม่ใช้ของใช้ร่วมกับผู้อื่น - มีการดูแลเอาใจใส่สุขภาพของบุตรหลานมากขึ้น - ดูแลความสะอาดของเส้นผมของบุตรหลาน - ตรวจสอบความสะอาดของร่างกาย เสื้อผ้าลูกหลาน - ทำความสะอาดที่นอน/ปลอกหมอนเป็นประจำ - หากพบการติดเชื้อให้รีบทำการรักษา - มีความร่วมมือกับโรงเรียน/ชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรค
ครู	- แทรกความรู้เรื่องโรคในการเรียนการสอน - ตรวจสอบการติดเชื้อของนักเรียน หากพบการติดเชื้อให้รีบทำการรักษา - ตรวจสอบความสะอาดของร่างกาย เสื้อผ้าของนักเรียนสัปดาห์ละครั้ง - มีความร่วมมือกับชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรค
ผู้นำชุมชน	- การอบรมให้ความรู้เรื่องโรคให้แก่วัยรุ่น - การสำรวจการติดเชื้อในชุมชน - มีความร่วมมือกับทางโรงเรียนในการป้องกันและควบคุมโรค
เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	- มีการตรวจหาผู้ติดเชื้อ อย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง - รักษาผู้ติดเชื้อ - ติดตามผลการรักษา - สนับสนุนเวชภัณฑ์ในการรักษาการติดเชื้อ - เป็นแหล่งความรู้หรือแหล่งถ่ายทอดความรู้เรื่องโรค

อภิปรายผล

ความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเป็นพาหะ

การศึกษาความชุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการติดเชื้อในนักเรียนโรงเรียนนางแลใน พบอัตราการติดเชื้อ ร้อยละ 22.5 ไกล่เคียงกับการศึกษาอุบัติการณ์โรคของนักเรียนชั้นประถมศึกษาในเขตอำเภอบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ (สุภาพรณ์ วรรณภิญโญชีพ, พนิดา พลสีลา, นพมาศ อัครจันทร์โชติ, และชูศักดิ์ นิธิเกตุกุล, 2547) ที่พบความชุกร้อยละ 26.0 แต่การศึกษาครั้งนี้ มีอัตราการติดเชื้อต่ำกว่าการศึกษาที่ผ่านมา โดยการศึกษาภาวะการเป็นพาหะของเด็กนักเรียนชนบทต่างๆ ในประเทศไทย (อุษาวดี ถาวร และคนอื่นๆ) พบอัตราการเป็นพาหะร้อยละ 36.6 ถึงร้อยละ 57.7 โดยพบสูงสุดในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ต่ำสุดในภาคเหนือ เหตุผลที่การศึกษาครั้งนี้อัตราการติดเชื้อต่ำกว่าในอดีต อาจเกิดจากการที่ในปัจจุบัน เด็กนักเรียนรู้จักดูแลสุขภาพของตนเอง ตลอดจนการณรงค์ให้ความรู้

ด้านสุขอนามัยส่วนบุคคล ทั้งครูและผู้ปกครอง รวมทั้งการรักษาความสะอาดเส้นผมได้ดีกว่าในอดีต โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ปกครองมีความรู้สูงขึ้นและทำให้การดูแลสุขภาพอนามัยดีขึ้นกว่าสมัยก่อน อีกเหตุผลหนึ่งที่ทำให้การติดเชื้อน้อยลงเพราะเทคโนโลยีในปัจจุบันที่เด็ก ๆ สนใจ เช่น โทรศัพท์มือถือ คอมพิวเตอร์แบบพกพา (Tablet) ซึ่งการใช้เทคโนโลยีดังกล่าวทำให้การคลุกคลีกับเพื่อนน้อยลง ส่งผลให้อัตราการติดเชื้อจึงน้อยลงเช่นกัน

การศึกษานี้พบอัตราการติดเชื้อในเพศหญิง (ร้อยละ 51.3) และมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 เหตุผลดังกล่าวเกิดจากนักเรียนหญิงส่วนใหญ่มักไว้ผมยาวกว่านักเรียนชายทำให้การทำความสะอาดของเส้นผมลำบากกว่าจึงเป็นเหตุให้นักเรียนหญิงมีอัตราการติดเชื้อสูงกว่านักเรียนชาย การศึกษาพบความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการติดเชื้อมาก่อนมีความสัมพันธ์กับการติดเชื้อในครั้งนี้ ซึ่งอาจเกิดจากตัวนักเรียนเองมีพฤติกรรมหรือสุขนิสัยที่ไม่ถูกต้องอยู่เป็นประจำ แม้ภายหลังการตรวจ



จะได้รับการรักษา แต่ด้วยพฤติกรรมที่ประพฤติดังกล่าวไม่ถูกต้อง จึงมีความเสี่ยงหรือโอกาสที่จะเกิดการติดเชื้อซ้ำขึ้นได้ ลักษณะส่วนบุคคลที่เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการติดโรคเอดส์ พบว่า ความยาวของเส้นผม (เซนติเมตร) และระดับของเส้นผม (ระดับตึงและเกินตึง) มีความสัมพันธ์กับการติดโรคเอดส์ ที่ระดับ 0.01 โดยพบว่า นักเรียนที่มีความยาวมีโอกาสติดโรคเอดส์ได้มากกว่านักเรียนที่มีผมสั้น ต่างจากการศึกษาระบาดวิทยาและปัจจัยเสี่ยงของโรคเอดส์ในนักเรียนหญิง 5 โรงเรียน ตำบลตะนาวศรี อำเภอสวนผึ้ง จังหวัดราชบุรี (นิพนธ์ ธัญญวานิช และคนอื่น ๆ, 2552) ที่ไม่พบความแตกต่างของการติดโรคเอดส์ และยังพบว่า ลักษณะของเส้นผม (ผมตรง ผมหยักศก) มีความสัมพันธ์กับการติดโรคเอดส์ โดยพบว่า คนที่มีผมหยักศกมีโอกาสติดโรคเอดส์ได้มากกว่าคนผมตรงอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 เหตุผลอาจเกิดจากดูแลรักษาที่ค่อนข้างยากลำบาก จึงทำให้มีโอกาสติดเชื้อได้ง่ายกว่า การคันที่ศีรษะมีความสัมพันธ์กับการติดโรคเอดส์อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 การมีอาการคันที่ศีรษะบ่งบอกถึงการดูแลความสะอาดของเส้นผมและหนังศีรษะยังไม่ดีเท่าที่ควร ซึ่งสาเหตุการคันดังกล่าวอาจมาจากการติดโรคเอดส์หรือจากเชื้อรา อาการคันจะทำให้เกิดความรู้สึกรำคาญและวิตกกังวลทำให้มีผลต่อการเรียนรู้ของเด็กในชั้นเรียน รวมทั้งพัฒนาการทางด้านร่างกายและจิตใจ (โพชนพงศ์ หรือ บุตระศรี, ประเสริฐ สายเชื้อ, ฤกษ์ดินันท์ นวพงษ์ปวีณ, และอารี เทเลอร์, 2556)

การดำเนินการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมการติดโรคเอดส์

การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research: PAR) หมายถึง การวิจัยที่ประยุกต์แนวคิดและวิธีการของการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) และการวิจัยแบบมีส่วนร่วม (Participatory Research) เพื่อมุ่งแก้ปัญหาหรือพัฒนาบางสิ่งบางอย่างหรือมุ่งปรับเปลี่ยนบางสิ่งบางอย่างภายในองค์กรของตน โดยผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกฝ่ายต้องเข้ามามีส่วนร่วมตั้งแต่เริ่มจนถึงสิ้นสุดกระบวนการวิจัย (เกียรติศักดิ์ ชัยยามะ, 2555) การวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมเพื่อป้องกันและควบคุมการติดโรคเอดส์ในครั้งนี้ เป็นทั้งการวิจัย และการทำงานเพื่อการแก้ปัญหาในเวลาเดียวกัน โดยผู้วิจัยและ

ผู้ร่วมวิจัยในหลายๆ ภาคส่วน โดยเริ่มจากการศึกษาและการวิเคราะห์ปัญหา ในขั้นนี้ผู้วิจัยเน้นวิเคราะห์เชิงปริมาณ เพื่อให้ทุกส่วนได้มีหลักฐานเชิงประจักษ์และเห็นความสำคัญของปัญหา (ความชุกของโรคเอดส์ ในโรงเรียนนางแลใน ร้อยละ 22.5) (ตารางที่ 1) และสาเหตุของปัญหาโดยผู้วิจัยได้แสดงให้เห็นความสัมพันธ์ของปัจจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการเป็นโรคเอดส์ในนักเรียน เช่น ประวัติการติดโรคเอดส์มาก่อน ความยาวของเส้นผม (เซนติเมตร) และระดับของเส้นผม (ระดับตึงและเกินตึง) การมีอาการคันที่ศีรษะ (ตารางที่ 2) โดยผู้วิจัยจะเน้นการวิเคราะห์และการให้การศึกษา โดยเน้นไปที่กระบวนการเรียนรู้โดยการปฏิบัติโดยใช้วิธีอภิปราย เพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็น มีทั้งสนทนาระดับกลุ่ม ระดับบุคคล จากนั้นเพื่อให้เกิดกระบวนการขับเคลื่อนการทำงาน ผู้วิจัยจึงได้ผสมผสานแนวคิด P-D-C-A โดยขั้นที่ 1 ให้ทุกภาคส่วนร่วมกันกำหนดแผนงาน และการจัดการ ตัดสินใจร่วมกันเพื่อคัดเลือกกิจกรรมที่จะต้องดำเนินการ ผู้วิจัยใช้วิธีการกระตุ้นให้ชาวบ้านมีบทบาทหลักในการแก้ไขปัญหา การกำหนดกิจกรรมที่จะดำเนินการของแต่ละภาคส่วนเอง จากขั้นเข้าสู่ขั้นที่ 2 การปฏิบัติ ในระยะนี้ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องดำเนินกิจกรรมตามแผนการดำเนินงานหรือกิจกรรมที่วางไว้ เช่น การจัดอบรมให้ความรู้ รวมถึงการนำผลที่ได้จากกิจกรรมสู่การลงมือปฏิบัติ เช่น ลดพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดโรคเอดส์หรือแสดงบทบาทของตนเองในการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์มากขึ้น โดยการดำเนินงานครั้งนี้ผู้วิจัยใช้ระยะเวลาในขั้นตอนที่ 3 เดือน (มิถุนายน-สิงหาคม 2558) ขั้นที่ 3 การติดตามและประเมินโครงการ เป็นขั้นตอนการวัดผลสำเร็จของโครงการโดยทั่วไป การดำเนินงานครั้งนี้ผู้วิจัยประเมินผล 2 ด้าน คือ ด้านที่ 1 การปฏิบัติตามแผนที่วางไว้ พบว่า ทุกภาคส่วนมีการดำเนินกิจกรรมตามแผนที่วางไว้เกือบทุกด้านและมีพฤติกรรมที่แสดงออกถึงการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ที่เพิ่มขึ้น (ตารางที่ 3) ด้านที่ 2 ความชุกของการติดเชื้อ พบว่าภายหลังดำเนินกิจกรรมที่อยู่ในแผนการดำเนินงานอัตราความชุกลดลง (ร้อยละ 4.5) (ตารางที่ 4) ถึงกระนั้นก็ตามการติดเชื้อที่เกิดขึ้น (ตารางที่ 5) แสดงถึงปัญหาที่ยังคงมีอยู่ในชุมชน ซึ่งอาจเกิดจากแหล่ง

ของเชื้อโรคในชุมชนยังคงมีอยู่ ดังนั้นการดำเนินการดังกล่าวควรทำอย่างเคร่งครัด โดยอาศัยความร่วมมือของทุกฝ่าย ในขั้นตอนนี้ต้องอาศัยการมีความเข้าใจที่ถูกต้อง การมีส่วนร่วมอย่างสร้างสรรค์และการมีความกระตือรือร้นของฝ่ายต่างๆ การที่มีความเข้าใจที่ถูกต้องจะช่วยสร้างการตรวจสอบงานวิจัยและการมีเครื่องมือประเมินผลการวิจัยว่าประสบความสำเร็จ มากน้อยเพียงใด มีปัญหาและอุปสรรคอย่างไรบ้างจะทำให้ทุกฝ่ายคาดหวังได้ว่าผลลัพธ์ของการวิจัยจะปรากฏออกมาสอดคล้องกับความต้องการพัฒนาหรือสามารถใช้ได้กับการแก้ไขปัญหาอย่างตรงจุดและเข้าร่วมกระบวนการวิจัยอย่างต่อเนื่องและบังเกิดผลประโยชน์ในภาพรวม (ชัชวาลย์ ทัดศิริช, ม.ป.ป.) ขั้นที่ 4 การปรับปรุง รวมทั้งการแก้ไขระหว่างการปฏิบัติงานวิจัย ในขั้นนี้ นักวิจัยมีส่วนร่วมโดยการพิจารณาหาทางปรับปรุงแก้ไขการปฏิบัติการวิจัยแบบมีส่วนร่วม โดยอาศัยข้อมูลจากทุกฝ่ายแล้วนำมาทำการปรับเปลี่ยนให้เหมาะสมเพื่อให้การดำเนินงานบรรลุเป้าหมาย ด้วยการตรวจสอบผลการปฏิบัติงานวิจัยและประเมินว่าผลที่เกิดขึ้นเป็นไปตามเป้าหมายหรือไม่ และประชาชนหรือชาวบ้านจะเข้าร่วมด้วยการรับรู้ถึงการปรับเปลี่ยนการปฏิบัติงานตามที่นักวิจัยกำหนด รวมทั้งให้ข้อมูลย้อนกลับ (Feedback) ที่แสดงถึงความพึงพอใจและความสำเร็จของการดำเนินการวิจัย จากนั้นนักวิจัยจะทำการสรุปผลการวิจัย และเรียบเรียงเป็นแนวปฏิบัติที่ดีในการป้องกันและควบคุมโรคเหา (ตารางที่ 6)

ภายหลังการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม พบจำนวนผู้ติดเชื้อลดลงจากก่อนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม บ่งบอกถึงความสำเร็จในการป้องกันและควบคุมโรคได้ในระดับหนึ่ง ข้อค้นพบจากการศึกษาครั้งนี้จะเป็นข้อมูลพื้นฐานที่สำคัญต่อการวางแผนการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคเหา อีกทั้ง เพื่อส่งเสริมสนับสนุนให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคเหาอย่างต่อเนื่องการศึกษาครั้งนี้ พบการติดโรคเหาของนักเรียนโรงเรียนนางแลใน ยังคงค่อนข้างสูง ผู้ปกครองของนักเรียนในพื้นที่ดังกล่าวควรดูแลเอาใจใส่การรักษาความสะอาดของเส้นผมนักเรียน นอกจากนี้

ครูอนามัยและครูประจำชั้นควรให้ความรู้และการแนะนำแก่ผู้ปกครองและนักเรียนในการกำจัดเหาและหาวิธีบรรเทาอาการให้หมดไป อีกทั้งหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น เทศบาลตำบลนางแล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนางแล ควรเข้าไปกำจัดเหาเป็นระยะ รวมถึงติดตามผลอย่างต่อเนื่อง อันจะเป็นผลดีต่อสุขภาพนักเรียนและทำให้ผลการเรียนดีขึ้น

การนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

ควรนำแนวปฏิบัตินี้ไปใช้ในการป้องกันและควบคุมโรคเหา ในพื้นที่อื่นๆ ต่อไป โดยอาจมีการปรับปรุงให้เหมาะสมกับบริบทของชุมชนหรือพื้นที่นั้นๆ หรืออาจมีการปรับปรุงรูปแบบการดำเนินการเพื่อใช้ในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออื่นๆ ที่เป็นปัญหาต่อไป

เอกสารอ้างอิง

เกียรติศักดิ์ ชัยยามะ. (2555). การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมเพื่อจัดการเรียนรู้เกี่ยวกับค่านิยมร่วมในการเตรียมเยาวชนเข้าสู่ประชาคมอาเซียน ของโรงเรียนวัดโนทัยพายัพ. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ ภาควิชาบริหารธุรกิจ, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่. [1]

ชัชวาลย์ ทัดศิริช. (ม.ป.ป.). การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research-PAR): มิติใหม่ของรูปแบบวิธีวิจัยเพื่อการพัฒนาชุมชนระดับท้องถิ่น. สืบค้นจาก <http://www.polpacon7.ru.ac.th/download/article/การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม.doc> [2]

นิพนธ์ ธัญญวานิช, พัฒนมาศ มณีกาญจน์, สุรพล ยิ้มสำราญ, วรณไชย มณีบุญยัง, สุภาภรณ์ พวงสะอาด, พัทธกิจ วุฒิสาน, ... โชติกา จารุสภา. (2552). ระบาดวิทยาและปัจจัยเสี่ยงของโรคเหาในนักเรียนหญิง 5 โรงเรียน ตำบลตะนาวศรี อำเภอสามฝั่ง จังหวัดราชบุรี. *J Trop Med Parasitol*, 32, 65-74. [3]



โพชนงค์ หร้งบุตรศรี, ประเสริฐ สายเชื้อ, กฤษณ์
ดินันท์ นวพงษ์ปวิณ, และอารี เทเลอร์. (2556). ความ
ชุกของโรคเหาในเด็กพิการที่โรงเรียนสำหรับเด็กพิการใน
จังหวัดขอนแก่น. *วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี*,
21(1), 34-40. [4]

วิรัชธ แดนสีแก้ว, วิชิต พิพิธกุล, สมจิตร แดนสีแก้ว
และกัญญา จิระรัตน์โพธิ์ชัย. (2539). การรักษาเหาด้วย
25% benzyl benzoate กับ 1% gamma benzene
hexachloride. *ศรีนครินทร์เวชสาร*, 11, 21-6. [5]

สุภาภรณ์ วรรณภิญโญชีพ, พนิดา พลสีลา, นพมาศ อัคร
จันทร์โชติ, และชูศักดิ์ นิธิเกตุกุล. (2547). อุบัติการณ์
โรคเหาของนักเรียนชั้นประถมศึกษา ในเขตอำเภอบางพลี
จังหวัดสมุทรปราการ. *สงขลานครินทร์เวชสาร*, 22(1),
1-6. [6]

อุษาวดี ถาวระ, ประคอง พันธุ์อุไร, อนุสรณ์
มาลัยนวล, และจิตติ จันทร์แสง. (2531). ภาวะการเป็น
เหาของเด็กนักเรียนชนบท ในภาคต่างๆ ของประเทศไทย.,
กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์, 30(1), 191-199. [7]

Chunge, R. N., Scott, F. E., Underwood, J. E., &
Zavarella, K. (1991). Review of the epidemiology,
public health importance, treatment and control of head
lice. *Can J Pubic Health*, 82, 196-200.

Pratt, H. D., & Litting, K. S. (1983). *Lice of public
health importance and their control*. Atlanta, Georgia,
USA: Department of Health and Human Service.

Tawatsin, A., Thavara, U., Malainual, N.,
Paosriwong, S., Chansang, C., & Phan-Urai, P.
(1995). Management and control of head lice
(*Pediculus humanus capitis*) in schoolchildren. *J Trop
Med Parasitol*, 18, 42-50.

Translated Thai References

Chaiyana, K. (2012). *Participatory Action Research
for learning management about shared values in
preparation the youths towards the ASEAN community
of Wattanothaipayup School*. (Unpublished master's
thesis). Chiang Mai University, Chiang Mai, Thailand.
[in Thai] [1]

Daenseekaew, W., Pipitgool, V., Daenseekaew, S., &
Jirattanapochai, K. (1996). A comparative study of
treatments of head with 25% ben benzyl benzoate to
1% gamma benzene hexachloride. *Srinagarind Medical
Journal*. 11, 21-26. [in Thai] [5]

Rhongbutsri, P., Saichua, P., Navaphongpaveen, K.,
& Taylor, A. (2013). Prevalence of Pediculosis
Capitis in Handicapped Girls at Handicapped School in
Khon Kaen Province. *Journal science and technology*,
21, 34-40. [in Thai] [4]

Thanyavanich, N., Maneekan, P., Yimsamram, S.,
Maneeboonyang, W., Puangsa-art, S., Wuthisen, P., ...
Charusabhaet, C. (2009). Epidemiology and risk factors
of pediculosis capitis in primary school near the Thai-
Myanmar border in Ratchaburi province, Thailand. *J Trop
Med Parasitol*, 32, 65-74. [in Thai] [3]

Thattiwat, C. (n.d.). *Participatory Action Research-
PAR: A new dimension of research methods for
community development*. Retrieved from
[http://www.mgts.lpru.ac.th/mgts/km/pictum/
131856486292.pdf](http://www.mgts.lpru.ac.th/mgts/km/pictum/131856486292.pdf) [in Thai] [2]



Thavara, U. , Phan-Urai, P. , Malainual, A. , & Chansang, C. (1988). Pediculosis among school children in rural areas of Thailand. *Bulletin of the Department of Medical Sciences*, 30(1), 191-199. [in Thai] [7]

Wannapinyosheep, S., Polseela, P., Akarachantachote, N., & Nithikathkul, C. (2004). The prevalence of *Pediculus humanus capitis* among primary school students in Bang Phli district, Samut Prakan province, Thailand. *Songkla Med J* 2004, 22(1), 1-6. [in Thai] [6]

