

การพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลหนองฮาง อำเภอเบญจลักษ์ จังหวัดศรีสะเกษ

เสนาะศักดิ์ เขตจ่อหอ¹ สมัย ลาประวัต²

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลหนองฮาง อำเภอเบญจลักษ์ จังหวัดศรีสะเกษ ศึกษาระหว่างเดือนตุลาคม 2567 – มกราคม 2568 กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง จำนวน 50 คน กลุ่มตัวอย่างในการประเมินรูปแบบได้แก่ประชาชนในเขตอำเภอเบญจลักษ์ จำนวน 100 คนใช้รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการของ Kemmis และ McTaggart จำนวน 1 วนรอบ โดยแต่ละวงรอบประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ดังนี้ การวางแผน การปฏิบัติ การสังเกต และสะท้อนผล วิเคราะห์ข้อมูลโดยการรวบรวม การจัดหมวดหมู่ วิเคราะห์เนื้อหา กลุ่มตัวอย่างในการประเมินรูปแบบเข้าร่วมกิจกรรมตามรูปแบบที่พัฒนาขึ้น ก่อนและหลัง และเปรียบเทียบผลต่างค่าเฉลี่ยของคะแนน โดยใช้สถิติ paired t-test ผลการวิจัย พบว่า รูปแบบการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลหนองฮาง อำเภอเบญจลักษ์ จังหวัดศรีสะเกษ คือ “NONGHANG Model ประกอบด้วย 1) N; Network and Team มีภาคีเครือข่ายในการทำงานร่วมกันเกิดคณะกรรมการดำเนินงานและกำหนดบทบาทหน้าที่ชัดเจน มีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการระดับตำบล อย่างชัดเจน 2) O; Organization Analysis การวิเคราะห์องค์กร ทีม ชุมชน ทรัพยากรคน เงิน ของ ที่ใช้ในการขับเคลื่อนงาน 3)N; New design การออกแบบ การวางแผนงานใหม่ที่ง่าย สะดวก รวดเร็วสอดคล้องกับบริบทชุมชน 4) G: Government Policy การทำงานให้เกิดผลลัพธ์ที่เป็นประโยชน์ประชาชนและสอดคล้องกับนโยบายของภาครัฐ กระทรวง 5) H&A; Holistic care & Action การนำสู่การปฏิบัติในชุมชน ครอบคลุม เข้าถึงตัวบุคคลกลุ่มเป้าหมายแบบองค์รวม 6) N&G; Notable & Good Practice มีเวทีถอดบทเรียนนำแนวปฏิบัติที่ดีน่าเชื่อถือและมีความโดดเด่นสู่การขยายผลในพื้นที่อื่นๆ จากผลการวิจัยที่พัฒนาขึ้นช่วยเพิ่มศักยภาพในการดำเนินงานป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนตำบลหนองฮาง อำเภอ เบญจลักษ์ จังหวัดศรีสะเกษ บรรลุตามเป้าหมายที่ตั้งไว้

คำสำคัญ : การพัฒนารูปแบบ, การมีส่วนร่วมของชุมชน ,การป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ,

¹นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองฮาง อำเภอเบญจลักษ์ จังหวัดศรีสะเกษ

E-mail: Sanorsak.tho@gmail.com

²นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ E-mail: samailaprawat@gmail.com

The Development of Prevention for Liver Fluke though Community Participation in Nong Hang Sub District, Benchallak Distric, Sisaket Province

Sanorsak Khetgoho,¹ Samai Laprawat,²

ABSTRACT

The purpose of this research was to prevent liver fluke through community participation in Nong Hang Sub District, Benchallak District, Sisaket Province, between October 2024 and February 2025, a total of 20 weeks. The sample group consisted of the Prevention for Liver Fluke Team, totaling 50 people. The

sample group for evaluation of the population by using the Nonghang Model was 100 people. The research used the quality management process (PAOR) for 1 cycle, each cycle consisting of 4 steps: planning, action, observation, and reflection. Analyze data by collecting, categorizing, and analyzing content and the mean difference of scores before and after the model was applied using the paired t-test. The process model for prevention of liver fluke through community participation is “NONGHANG Model,” consisting of 1) a 1) Network and team that have network partners to work together, form an executive committee, and define clear roles. 2) Organization Analysis: Analysis of the organization, team, community, human resources, money, and things used to drive the work. 3) N; New design: Easy new work planning. 4) G: Government Policy Work to achieve results that benefit the people and are in line with government policies. 5) H&G Holistic care & Action: Bringing practices in the community and family, and reaching out to the target group holistically. 6) N&G; Notable & Good Practice: There is a platform to draw lessons and bring good, credible, and outstanding practices to expand in other areas. From the developed research results, it enhances the potential for the implementation of prevention for Liver Fluke through Community Participation in Nong Hang Sub District, Benchallak District, Sisaket Province achieve the set goals.

Keywords : model, community participation, prevention for Liver Fluke

บทนำ

องค์การอนามัยโลกจัดอันดับโรคพยาธิใบไม้ตับเป็นโรคสำคัญ และโรคพยาธิใบไม้ตับเป็นสาเหตุที่สำคัญต่อการเกิดโรคมะเร็งท่อน้ำดี เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทย ซึ่งประชาชนในประเทศไทยที่เป็นโรคพยาธิใบไม้ตับ มีประมาณ 6 ล้านคนและประชาชนกลุ่มนี้มีโอกาสเสี่ยงที่จะพัฒนาเป็นโรคมะเร็งท่อน้ำดีใน ระยะเวลาประมาณ 20-30 ปี ข้างหน้าภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีอุบัติการณ์โรคมะเร็ง ท่อน้ำดีสูงที่สุดในโลก ซึ่งมีภาระค่าใช้จ่ายในการรักษาสูงประมาณรายละ 500,000 บาท โดยโรคพยาธิใบไม้ตับเป็นโรคที่เกิดจากการรับประทานปลาน้ำจืดชนิดมีเกล็ดแบบสุกๆ ดิบๆ โดยการปรุงอาหารที่ไม่ถูกสุขลักษณะ เช่น ปลาร้าดิบ ก้อยปลา ส้มปลา ซึ่งมีระยะติดต่อของพยาธิใบไม้ตับ (*Opisthorchis Viverrini*) (กรมควบคุมโรค, 2559) และพฤติกรรมเสี่ยงต่อการแพร่โรคพยาธิใบไม้ตับ คือ บุคคลที่มีพยาธิใบไม้ตับในร่างกายแล้วขับถ่ายอุจจาระนอกส้วม ทำให้

พยาธิที่ปนออกมากับอุจจาระลงสู่พื้นดินและแหล่งน้ำ โดยมีหอยพาหะกึ่งกลางของพยาธิใบไม้ตับอาศัยอยู่ ซึ่งเป็นการเริ่มเข้าสู่วงจรของโรคพยาธิใบไม้ตับต่อไปอีก เมื่อ คน แมวหรือ สุนัข ซึ่งเป็นสัตว์รังโรคพยาธิใบไม้ตับ ถ่ายอุจจาระปนเปื้อนลงในแหล่งน้ำก็จะทำให้เกิดการแพร่ระบาดได้อีกทั้งพยาธิใบไม้ตับอาศัยอยู่ในท่อน้ำดีทั้งของคน และสัตว์รังโรคเมื่อมีตัวพยาธิสะสมมากๆ เป็นเวลานานจะมีการอักเสบของท่อน้ำดีด้วยหลายกลไก เช่น จากการกัดดูดของ sucker พยาธิ และสารคัดหลั่งจากตัวพยาธิทำให้เซลล์อักเสบมาตอบสนองและกระตุ้นทำให้เซลล์เยื่อท่อน้ำดีแบ่งตัวเพิ่มจำนวนมากขึ้น และสร้างสารอนุมูลอิสระจากเซลล์อักเสบออกมา นำไปสู่การทำลายสารพันธุกรรมของเซลล์เยื่อท่อน้ำดี ๖(Oxidative and Nitrate DNA Damage) หากติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับซ้ำบ่อยๆ ยิ่งทำให้มีการทำลายสารพันธุกรรมไม่สามารถซ่อมแซมตัวเองได้ จะมีการเปลี่ยนแปลงสารพันธุกรรมผิดปกติ แบบถาวรนำไปสู่การเกิดมะเร็งท่อน้ำดีในที่สุด ซึ่งพยาธิใบไม้ตับ

ชนิดนี้ถูกจัดให้อยู่ในกลุ่มพยาธิก่อมะเร็ง (Group 1, Carcinogenic to Human) (สรญา แก้วพิฑูลย์และคณะ, 2560) จากข้อมูลการสำรวจพฤติกรรมการบริโภคที่เสี่ยงต่อการติดต่อโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชนในประเทศไทยปี 2552 พบว่า ประชาชนมีพฤติกรรมการบริโภค ส้มตำใส่ปลาร้าดิบมากที่สุด ร้อยละ 20.10 รองลงมา ได้แก่ การรับประทานปลาร้าดิบๆ และน้ำพริกปลาร้าสับ เครื่องแกงดิบๆ หรือแจ่วของปลาร้าดิบ ร้อยละ 15.20 และ 9.30 ตามลำดับ รวมทั้งพบว่าประชาชน มีพฤติกรรมการถ่ายอุจจาระในส้วมของประชาชนที่ถูกสุขลักษณะเป็นประจำเมื่ออยู่ที่บ้าน และออกไปทำงานในสวน ในไร่ หรือไปทำนา คิดเป็นร้อยละ 76.40 และ 44.70 (สำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ, 2557) และเมื่อวิเคราะห์พฤติกรรมเสี่ยงต้นเหตุ พบว่า ประชาชนในพื้นที่ที่พบโรคพยาธิใบไม้ตับสูงยังคงรับประทานอาหารที่ทำจากปลาน้ำจืดเกล็ดขาวดิบๆ สุกๆ เป็นประจำเหมือนเดิม เช่น ก้อยปลาดิบ ลาบปลาดิบ ปลาต้ม ปลาร้าดิบ ร้อยละ 7 โดยรับประทานเป็น ครั้งคราว ร้อยละ 84 ร้อยละ 69 ยังมีพฤติกรรมถ่ายอุจจาระนอกส้วม โดยพบแนวโน้มอัตราป่วยที่สูงขึ้นในเด็ก อาจมีสาเหตุจากผู้ปกครองขาดความรู้ ความเข้าใจ โดยเฉพาะการประกอบอาหารเฉพาะสำหรับเด็ก หากพิจารณาในบริบทชาวชนบท จะพบว่าพ่อ แม่ และเด็กจะร่วมรับประทานอาหารด้วยกัน ดังนั้นหากพ่อแม่รับประทานอาหารประเภทใด เด็กมักจะรับประทานอาหารชนิดนั้นๆ ด้วย ภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย พบว่ามีอุบัติการณ์โรคมะเร็งท่อน้ำดีสูงที่สุดในโลก สอดคล้องกับข้อมูลของหน่วยมะเร็ง คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่นในปี 2549 ถึง 2556 ที่พบว่า มีผู้ป่วยโรคมะเร็งท่อน้ำดี ที่มารับการรักษาเพิ่มมากขึ้น และส่วนใหญ่มารับการรักษา ในระยะท้ายของการป่วย และค่ามัธยฐานระยะเวลารอดชีพหลังได้รับการผ่าตัดเท่ากับ 4 เดือน (ณัฐ ธัญญาหาร อ่างถึงใน เกสร แถว โนนจิว และคณะ, 2557) และจากการศึกษาด้านระบาดวิทยา พบว่า อุบัติการณ์ของมะเร็งท่อน้ำดีสอดคล้องกับ

การระบาดของโรคพยาธิใบไม้ตับ โดยความเสี่ยงจะเพิ่มขึ้นตามความหนาแน่นของไข่พยาธิที่ตรวจพบ ในผู้ที่มีความหนาแน่นของไข่พยาธิมากกว่า 6,000 ต่อกรัมของอุจจาระ จะเสี่ยงมากกว่าผู้ไม่ติดเชื้อ 14 เท่า สอดคล้องกับรายงานการศึกษาอื่น ประชาชนเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับจากการกินปลาน้ำจืด ดิบๆ สุกๆ หรือที่มีตัวอ่อนของพยาธิใบไม้ตับ ปนเปื้อนและกลุ่มที่เป็นโรคพยาธิใบไม้ตับจะพัฒนาเป็นมะเร็งท่อน้ำดีในระยะเวลาประมาณ 20-30 ปี ซึ่งทำให้มีภาระค่าใช้จ่ายสูงประมาณ รายละ 500,000 บาท แต่ผลการรักษาไม่น่าพอใจ เนื่องจาก ผู้ป่วยมักมีอัตราการรอดชีพต่ำมาก การแก้ไขปัญหาที่ผ่านมาโดยการป้องกันรักษาพยาธิใบไม้ตับ ประสบความสำเร็จใน ระดับหนึ่ง แต่ยังคงมีผู้ป่วยอีกจำนวนมาก การคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดีในประเทศไทยยังไม่เคยมีมาก่อน นอกจากนี้จากการสำรวจความชุกโรคพยาธิใบไม้ตับของประเทศไทย ในปี 2557 จังหวัดที่มีอัตราความชุกสูงกว่าร้อยละ 10 จำนวน 12 จังหวัด ได้แก่ นครพนม (23.20) ศรีสะเกษ (17.60) ร้อยเอ็ด (15.50) น่าน (14.90) ศรีสะเกษ (14.30) สุรินทร์ (14.30) มหาสารคาม (13.10) สระแก้ว (12.70) มุกดาหาร (11.90) กาฬสินธุ์ (11.50) เชียงใหม่ (10.80) ลำปาง (10.50) 3 ตามลำดับ ในปี 2559 เขตสุขภาพที่10 ติดโรคพยาธิใบไม้ตับ 6.72 ซึ่งแสดงให้เห็นว่าโรคพยาธิใบไม้ตับยังเป็นปัญหา ที่ต้องได้รับการแก้ไขอย่างต่อเนื่อง และขยายพื้นที่การตรวจคัดกรองและให้ยารักษาให้ครอบคลุม ประชาชนกลุ่มเสี่ยงให้มากขึ้น เป็นแนวทางการควบคุมและกำจัดพยาธิใบไม้ตับอย่างเป็นรูปธรรม ต่อไป อย่างไรก็ตาม หลายภาคส่วนที่เกี่ยวข้องได้ระดมความร่วมมือ เพื่อร่วมกันแก้ไขปัญหาโรค พยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีอย่างต่อเนื่อง มะเร็งท่อน้ำดีมีจำนวนลดลงและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น โดยกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุขเป็นแกนกลางประสานความร่วมมือในหลายภาคส่วนทั้งจาก หน่วยงานภาครัฐ เอกชน หน่วยงานศึกษาวิจัยโรคมะเร็ง องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคีเครือข่าย ภาคประชาชน ทั้งนี้เพื่อเป็น

กลไกการขับเคลื่อนให้เด็ก เยาวชน และประชาชนในพื้นที่เสี่ยงทั่วประเทศได้ปลอดภัยจากพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี จังหวัดศรีสะเกษ โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ ได้ดำเนินโครงการป้องกันควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับอย่างต่อเนื่อง โดยเน้นการตรวจคัดกรองไขพยาธิใบไม้ตับในอุจจาระในกลุ่มเสี่ยงและรณรงค์ประชาสัมพันธ์ความรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับในตำบลเสี่ยงสูง อำเภอละ 1 ตำบล ๆ ละ 1 หมู่บ้านเสี่ยงสูง พบแนวโน้มอัตราการความชุกโรคพยาธิใบไม้ตับระดับจังหวัดเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยในปี 2558 - 2560 พบอัตราการความชุกโรคพยาธิใบไม้ตับ ร้อยละ 3.28, 5.14, 8.72 ตามลำดับ ซึ่งในปี 2560 เมื่อวิเคราะห์รายตำบลพบอัตราการความชุกโรคพยาธิใบไม้ตับสูงสุดที่ตำบลหนองฮาง อำเภอเบญจลักษ์ ร้อยละ 16.98 ผู้ตรวจพบไขพยาธิใบไม้ตับส่วนใหญ่อยู่ในวัยทำงานช่วงอายุ 30 ปีขึ้นไป ร้อยละ 100.00 ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ร้อยละ 100.00 (สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเบญจลักษ์, 2567) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ จึงได้ดำเนินการสำรวจพฤติกรรมสุขภาพ ประชาชนที่อยู่ในพื้นที่ตำบลหนองฮาง อำเภอเบญจลักษ์ เพื่อประเมินสภาพปัญหา พบว่าประชาชนส่วนใหญ่ของตำบลหนองฮาง มีอาชีพหลักคือเกษตรกรรม ส่วนใหญ่ยังคงรับประทานอาหารที่ทำจากปลาน้ำจืด มีเกลือติดๆ หรือสุกๆ ดิบๆ บ้างเป็นบางครั้ง ร้อยละ 72.00 เมื่อกินอาหารส่วนใหญ่รับประทาน ส้มตำปลาไร่ดิบ มีพฤติกรรมขับถ่ายอุจจาระนอกส้วมขณะไปทำไร่ ทำสวน หรือทำนา ร้อยละ 2.00 และพบว่าแต่ละหมู่บ้านยังไม่มีกิจกรรมป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอย่างต่อเนื่องที่เป็นรูปธรรม เพื่อเป็นต้นแบบการดำเนินงานป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับให้ปลอดภัยให้ปลอดภัยให้ปลอดภัยให้ปลอดภัยให้ปลอดภัยให้เกิดความยั่งยืนจากสภาพปัญหาและสถานการณ์โรคพยาธิใบไม้ตับดังกล่าว

ผู้วิจัยจึงมีความสนใจใน การศึกษารูปแบบการดำเนินงานการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับในพื้นที่

ตำบลหนองฮาง อำเภอเบญจลักษ์ จังหวัดศรีสะเกษ โดยใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการมาดำเนินการศึกษาให้เหมาะสมกับสถานการณ์และสภาพปัญหาในระดับพื้นที่ เป็นกลวิธีหลักเพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมของชุมชนผ่านทางคณะกรรมการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ตำบลหนองฮาง ในการจัดทำแผนร่วมกันและนำแผนไปสู่การปฏิบัติในระดับชุมชน เพื่อให้เกิดพลังในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ซึ่งเป็นรากฐานการพัฒนาที่มั่นคงและเป็นฐานการดำรงชีวิตของชุมชนและสังคมอย่างต่อเนื่องและยั่งยืนต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาบริบทการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ตำบลหนองฮาง อำเภอเบญจลักษ์ จังหวัดศรีสะเกษ
2. เพื่อพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบล หนองฮาง อำเภอเบญจลักษ์ จังหวัดศรีสะเกษ
3. เพื่อศึกษาผลของการพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลหนองฮาง อำเภอเบญจลักษ์ จังหวัด ศรีสะเกษ
4. เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จและความพึงพอใจต่อรูปแบบการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนตำบลหนองฮาง อำเภอเบญจลักษ์ จังหวัดศรีสะเกษ

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้รูปแบบการวิจัยเชิง

ปฏิบัติการ (Action Research)

พื้นที่วิจัย

อำเภอเบญจลักษ์ จังหวัดศรีสะเกษ และสุ่มพื้นที่วิจัยแบบเจาะจง (Purposive Sampling) เป็นตำบลหนองฮาง อำเภอเบญจลักษ์ จังหวัด ศรีสะเกษ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากร

1.1 ผู้มีส่วนร่วมในการพัฒนา ประกอบด้วย 2 ภาคส่วน ได้แก่ (1) คณะกรรมการควบคุมโรคและภัยสุขภาพ (2) ประชากรที่เคยตรวจพบไข้อัฒยาริไบบัไม่ไนดับ จำนวนทั้งหมด 50 คน

1.2 ผู้ได้รับผลการพัฒนา ประกอบด้วย ประชาชนที่อยู่ในพื้นที่ตำบลหนองฮาง อำเภอบึงอญลัษั จังหวัดศรีสะเกษ จำนวน 100 คน

กรอบแนวคิด

การศึกษาวิจัยใช้กระบวนการของ Kammiss and McTaggart (1988) แบ่งออกเป็น 3 ระยะ ระยะที่ 1 การศึกษาบริบท การวิเคราะห์ปัญหาการป้องกันโรคพยาริไบบัไม่ไนดับในชุมชน ระยะที่ 2 ระยะการพัฒนาและสร้างรูปแบบโดยการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (PAOR) จำนวน 1 วงรอบประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ดังนี้ ขั้นตอนที่ 1 การวางแผน (Planning) วิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาการป้องกันโรคพยาริไบบัไม่ไนดับ ซึ่งขั้นตอนนี้ประยุกต์ใช้กระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม (Appreciation Influence Control : AIC) ใช้การวางแผนปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ขั้นตอนที่ 2 ขั้นปฏิบัติการ(Action) การจัดเวทีระดมสมอง การประชุม การบูรณาการการทำงานแบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย เป็นกลไกในการร่วมขับเคลื่อนในพื้นที่ และการเยี่ยมเสริมพลัง ขั้นตอนที่ 3 การสังเกต (Observation) การนิเทศ ติดตาม สนับสนุน การให้คำแนะนำ และขั้นตอนที่ 4 การสะท้อนผล (Reflection) การประเมิน สะท้อนผลการปฏิบัติการ การประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้และนำประเด็นปัญหาเื่อการสพพัฒนาที่ได้ไปวางแผนปฏิบัติการในวงรอบต่อไป จนได้รูปแบบที่ตรงตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้และระยะที่ 3 ประเมินคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมตามรูปแบบที่พัฒนาขึ้นในผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการพัฒนา

ระยะเวลาในการดำเนินการวิจัย ระหว่างเดือน ตุลาคม 2567 – กุมภาพันธ์ 2568

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือในการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ ที่ได้มาจากการทบทวนเอกสาร งานวิจัยทฤษฎีที่เกี่ยวข้องแล้วนำมาประยุกต์สร้างเครื่องมือให้มีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์การวิจัย กรอบแนวคิดการวิจัย และรูปแบบวิธีดำเนินการวิจัย มีด้วยกัน 1 ชุด ดังนี้

1.1 แบบสอบถามชุดที่ 1 ใช้สำหรับสอบถามกลุ่มที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคพยาริไบบัไม่ไนดับโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา ตำแหน่งทางสังคม อาชีพ และรายได้เฉลี่ยต่อเดือน ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความคิดเห็นและระดับการมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคพยาริไบบัไม่ไนดับโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน จำนวน 24 ข้อ กำหนดเกณฑ์ในการตอบคำถามเป็นมาตราประมาณค่า (Rating Scale) มี 5 ระดับ คือ ระดับการมีส่วนร่วมมากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด

2. เครื่องมือในการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ ประกอบด้วย การบันทึกประจำวัน คำถามการบันทึกภาคสนาม อุปกรณ์เสริมที่ช่วยในการเก็บรวบรวมข้อมูล ซึ่งได้จากการสังเกต การสอบถามเจาะลึกและการสนทนากลุ่ม โดยวิธีการที่หลากหลายจะช่วยให้ผลงานวิจัยมีความสมบูรณ์มากขึ้น โดยเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยมีรายละเอียดดังนี้

2.1 การบันทึกภาคสนาม (Field Note) การตั้งคำถามเกิดขึ้นเพื่อแสวงหาคำตอบของปัญหาและความต้องการในการป้องกันโรคพยาริไบบัไม่ไนดับ คำตอบจะช่วยให้เกิดการสะท้อนความคิด ความรู้สึกของคนที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับระบบคำถามจะนำไปสู่การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ที่แตกต่างกันในแต่ละบุคคล ทำให้กลุ่มผู้ร่วมวิจัยสามารถหาแนวทางการป้องกันโรคพยาริไบบัไม่ไนดับได้และทำให้ได้ฝึกการเป็นผู้รับฟังความคิดเห็นของผู้อื่นในมุมมองต่างๆ ที่

หลากหลาย นับได้ว่าการตั้งคำถามเป็นเครื่องมือชนิดหนึ่งในการวิจัยที่ทำให้เกิดการเรียนรู้

2.2 อุปกรณ์เสริมที่ช่วยในการเก็บรวบรวมข้อมูล การถ่ายภาพช่วยในการเก็บข้อมูล ซึ่งการเก็บภาพเป็นการช่วยเตือนความทรงจำและสามารถนำภาพมาประกอบการอธิบายได้ รวมทั้งเป็นข้อมูลที่ช่วยเสริมให้เห็นภาพเชิงประจักษ์โดยถ้าเป็นภาพผู้สูงอายุที่ให้สอบถามที่เป็นกลุ่มตัวอย่างควรจัดทำภาพเบลอ (Sensor) เพื่อไม่ให้เกิดความเสียหาย และการบันทึกเสียง บันทึกเสียงช่วยในการเก็บข้อมูล เป็นการบันทึกข้อมูลจากการสอบถามผู้ให้ข้อมูลและตามกิจกรรมการวิจัยโดยทุกครั้งต้องได้รับการอนุญาตจากผู้ให้ข้อมูลและผู้ร่วมวิจัยในการบันทึกเสียง

2.3 การสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม (Non Participant Observation) ผู้วิจัยใช้การสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วมโดยการเฝ้าดูสิ่งต่างๆ ที่เกิดขึ้นเวลาเข้าไปในชุมชนและการทำกิจกรรมร่วมกันซึ่งอาจเป็นกิจกรรมของชุมชน เพื่อสังเกตสิ่งแวดล้อม สังเกตพฤติกรรมของครอบครัวและชุมชนรวมถึงการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นและสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนไปจากเดิม พุดคุย แลกเปลี่ยน ชักถามและบันทึกข้อมูลร่วมด้วย

2.4 การสอบถามเจาะลึก (In - Depth Interview) เป็นแนวคำถามเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลในประเด็นที่ต้องการความลึก ความชัดเจนและความสมบูรณ์ของปัญหาและความต้องการในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ โดยจะทำการสอบถามเจาะลึก ตามแนวคำถามในกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก โดยจัดทำคำถามเจาะลึก ในทั้ง 2 กลุ่ม คือ 1) ผู้แทนคณะกรรมการควบคุมโรคและภัยสุขภาพ 2) ประชาชนที่เคยตรวจพบไข่พยาธิใบไม้ตับ

2.5 การสนทนากลุ่ม (Group Discussion) การสนทนากลุ่มในงานวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้ร่วมวิจัยได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ซึ่งกันและกัน ร่วมกันวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาในปัจจุบัน วางแผนการดำเนินงาน ค้นหาแนวทางการแก้ไขปัญหาาร่วมกัน รวมทั้งเป็นการ

ประเมินผลระหว่างที่นำแนวทางสู่การปฏิบัติ เพื่อหาการพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับโดยชุมชน โดยมีประเด็นคำถามแรกคือ โรคพยาธิใบไม้ตับมีความเสี่ยงต่อการป่วยด้วยโรคมะเร็งท่อน้ำดีอย่างไร ปัญหาและความต้องการแก้ไขปัญหาระบาดโรคพยาธิใบไม้ตับในปัจจุบันควรเป็นอย่างไร และคิดว่าเราจะทำอย่างไรจะต้องทำอะไรบ้าง ใครทำจึงจะแก้ปัญหานั้นได้ และจะทำอย่างไร

2.6 การจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ผลการใช้รูปแบบการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนตำบลหนองฮาง อำเภอเบญจลักษ์ จังหวัดศรีสะเกษ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. โดยใช้แบบสอบถามมีขั้นตอนการดำเนินการวิจัยและการเก็บข้อมูลตามลำดับ ดังนี้

1.1. ชั้นเตรียมการ

1.1.1 ผู้วิจัยจัดทำหนังสือราชการเชิญกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมกิจกรรมสร้างการมีส่วนร่วม และเก็บรวบรวมข้อมูล

1.1.2 จัดทำหนังสือเรียนเชิญสาธารณสุขอำเภอ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล นายกองค์การบริหารส่วนตำบล ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในเขตพื้นที่ เพื่อร่วมเป็นเกียรติในการจัดกิจกรรม

1.1.3 อบรมเชิงปฏิบัติการผู้ช่วยวิจัยเพื่อให้เข้าใจเครื่องมือ และวัตถุประสงค์ของการวิจัย

1.1.4 เตรียมเครื่องมือที่จะใช้ในการเก็บข้อมูล

1.2 ชั้นดำเนินการ

1.2.1 นัดหมายกลุ่มเป้าหมายเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลตามแบบสอบถามที่สร้างขึ้น

1.2.2 ให้ผู้เก็บข้อมูลทำการเก็บข้อมูลแบบสอบถามในกลุ่มเป้าหมายโดยใช้วิธีการสัมภาษณ์ จำนวน 50 ฉบับ

1.2.3 ผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลในแบบสอบถามแต่ละชุด และนำไปวิเคราะห์ด้วยวิธีการทางสถิติ

2. การเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ

2.1 การสังเกต (Observation) ด้วยการเฝ้าดูสิ่งที่เกิดขึ้นอย่างเอาใจใส่และได้มีการกำหนดไว้ว่าจะมีระเบียบวิธีเพื่อวิเคราะห์หรือหาความสัมพันธ์ของสิ่งที่เกิดขึ้น สิ่งอื่นที่ทำให้รู้พฤติกรรมที่แสดงออกมาอย่างเป็นธรรมชาติและเป็นข้อมูลตรงตามสภาพความเป็นจริง ซึ่งการสังเกตมี 2 แบบ คือ แบบมีส่วนร่วมและไม่มีส่วนร่วมโดยผู้ศึกษาใช้การสังเกต ดังนี้

2.1.1 การสังเกตแบบไม่มี ส่วนร่วม(Non-participation bservation) ด้วยการสังเกตพฤติกรรมการมีส่วนร่วมในการกำหนดแนวทางการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลหนองฮาง อำเภอเบญจลักษ์ จังหวัดศรีสะเกษ ของผู้ร่วมดำเนินการ

2.1.2 การสังเกตแบบมีส่วนร่วม (Participation observation) ที่ผู้ศึกษาได้มีโอกาสได้สังเกตพฤติกรรมการมีส่วนร่วมในการเสนอข้อคิดเห็นในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลหนองฮาง อำเภอ เบญจลักษ์ โดยการเข้าร่วมกิจกรรมการสร้างเครือข่ายในฐานะเป็นคณะทำงานในพื้นที่

2.1.3 การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) เป็นการสนทนา ซักถามผู้ให้ข้อมูลหลักที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน เลือกแบบเจาะจงในพื้นที่ โดยผู้ศึกษา ดำเนินการขั้นตอนต่างๆ ได้แก่ขั้นตอนการแนะนำตนเอง การสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดี การเข้าใจวัตถุประสงค์ การจดบันทึก และการสัมภาษณ์ ที่ผู้สัมภาษณ์ต้องฝึกฝนเทคนิคการสังเกต การฟัง การ

ซักถาม การถามซ้ำ และการกล่าวขอบคุณ การสัมภาษณ์เชิงลึกเพื่อทราบถึงพฤติกรรม และทัศนคติการมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ และบริบทอื่น

2.1.4 การสนทนากลุ่ม (focus-group discussion) เป็นการสนทนาในประเด็นปัญหาการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน รวมถึงการดำเนินกิจกรรมที่ผ่านมาโดยให้ทุกคนมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นที่มีการเตรียมการวางแผน และ เป็นหัวข้อที่กลุ่มให้ความสนใจ โดยแบ่งกลุ่มการสนทนากลุ่มประมาณ 5-10 คน เพื่อให้ได้ข้อมูลเฉพาะด้านมีการแสดงความคิดเห็นของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน และเป็นข้อมูลเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยมอบหมายบทบาทของผู้เข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มได้แก่ ผู้ดำเนินการสนทนา ผู้จัดบันทึก ผู้ช่วยและผู้ร่วมสนทนา แนวทางการสนทนา อุปกรณ์สนทนา การส่งเสริมบรรยากาศ ของสนทนาคุณแก่ผู้เข้าร่วม สถานที่ ระยะเวลาและกระตุ้นการเสนอแนะของผู้เข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม

2.1.5 การประชุมระดมสมอง (brain storming) ร่วมกับประชาชนและผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง โดยการนำเสนอข้อมูลเกี่ยวกับการวางแผนการปฏิบัติการ การปฏิบัติการ การสังเกตการณ์ การสะท้อนการปฏิบัติการ การมีส่วนร่วมในการการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ เก็บรวบรวมข้อมูลที่ได้จากการสนทนากลุ่มและการสัมภาษณ์ และเปิดโอกาสให้ผู้มีส่วนร่วมได้แสดงความคิดเห็น ร่วมกันระดมสมองแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน การวิเคราะห์ข้อมูลการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน โดยผู้ศึกษาทำหน้าที่การสนับสนุนและเอื้ออำนวยในการประชุม (facilitator) เพื่อให้เกิดรูปแบบการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน

2.1.6 เวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้วยการประชาคม เป็นเวทีในการแสดงความคิดเห็น การป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน

การหาคุณภาพเครื่องมือ

1. แบบสอบถาม เมื่อสร้างแบบสอบถามเสร็จแล้ว นำไปตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือซึ่งมีขั้นตอนมีรายละเอียดดังนี้

1) การหาความตรงเชิงเนื้อหา(Content Validity) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามเสนอให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา รูปแบบของแบบสอบถาม (Format) ความเหมาะสมด้านภาษา (Wording) ความสมบูรณ์ของคำชี้แจงและความเหมาะสมของเวลาในการตอบแบบสอบถาม แล้วปรับปรุงแก้ไขให้สมบูรณ์ตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ โดยมีค่า Index of Item –Objective Congruence หรือ IOC ตั้งแต่ 0.65 ขึ้นไปทุกข้อ

2) การหาความเที่ยง (Reliability) นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแล้วไปทดลองใช้(Try-out) ที่ตำบลหนองงูเหลือม อำเภอเบญจลักษ์ จังหวัด ศรีสะเกษ จำนวน 30 คน เป็นพื้นที่ที่มีลักษณะสภาพแวดล้อมการปฏิบัติใกล้เคียงกันและมีพื้นที่ติดต่อกัน หลังจากนั้นนำมาคำนวณเพื่อวิเคราะห์หาความเที่ยงของแบบสอบถาม ด้านการมีส่วนร่วมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ โดยใช้วิธีหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาช (Cronbach's Alpha) ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.89 ตามลำดับและแบบวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.84

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้จำแนกการวิเคราะห์ข้อมูลด้านกระบวนการพัฒนา ประกอบด้วย ข้อมูลด้านบริบทชุมชน กระบวนการพัฒนา และผลลัพธ์ของการพัฒนา ดังนี้

กำหนดค่าความเชื่อมั่นในการทดสอบทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญเท่ากับ 0.05

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนา (Descriptive Statistic) วิเคราะห์ข้อมูลด้านลักษณะประชากรของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สถิติ จำนวนความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation; S.D.) ค่ามัธยฐาน (Median) ค่าต่ำสุด (Minimum) และค่าสูงสุด (Maximum)

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยใช้การวิเคราะห์ข้อมูลเนื้อหา (Content analysis) เพื่อให้สอดคล้องและได้รายละเอียดเพิ่มเติม สนับสนุนข้อมูลเชิงปริมาณ

วิเคราะห์ปัจจัยแห่งความสำเร็จในการพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับโดยการมีส่วนร่วมชุมชน

จริยธรรมการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ได้รับการพิจารณาและให้ความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ และอนุมัติในด้านจริยธรรมให้ดำเนินการศึกษาวิจัยได้โดยได้รับใบรับรองการอนุมัติ เลขที่การรับรอง SPPH 2023-164 วันที่รับรอง 10 ตุลาคม 2566 โดยยึดหลักเกณฑ์ตามคำประกาศเฮลซิงกิ (Declaration of Helsinki) และแนวทางการปฏิบัติการวิจัยทางคลินิกที่ดี (ICH GCP) กลุ่มตัวอย่างทุกคนจะได้รับการอธิบายอย่างละเอียดถึงขั้นตอนการวิจัย การปฏิบัติตน และประโยชน์ที่จะได้รับเมื่อเข้าร่วมโครงการวิจัย เมื่อผู้เข้าร่วมวิจัยยินยติรับเป็นกลุ่มตัวอย่าง ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยต้องลงลายมือชื่อในใบยินยอมก่อนเข้าร่วม และสามารถถอนตัวออกจากกรวิจัยได้ตลอดเวลา โดยเคารพศักดิ์ศรีและความเป็นมนุษย์ของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยและจะแสดงผลในภาพรวมเท่านั้น

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลด้านบริบท ตำบลหนองฮาง อำเภอเบญจลักษ์ จังหวัดศรีสะเกษ ตั้งอยู่ห่างจากอำเภอเบญจลักษ์ ประมาณ 8 กิโลเมตร ห่างจากจังหวัด

ศรีสะเกษ ประมาณ 50 กิโลเมตร มีทางหลวงแผ่นดิน หมายเลข 2085 อำเภอกันทรลักษ์ - อำเภอเบญจลักษ์ ตัดผ่าน ซึ่งเป็นเส้นทางสายหลัก มีพื้นที่ประมาณ 54 ตารางกิโลเมตร จำนวน 12 หมู่บ้าน ประชากรทั้งหมด 9,163 คน แบ่งเป็นเพศชาย 4,401 คน เพศหญิง 4,762 คน โดยมีปัญหาด้านสุขภาพและเจ็บป่วยด้วยโรคพยาธิใบไม้ตับ จากการเก็บข้อมูล พบปัญหา ประชาชนยังมีพฤติกรรมการรับประทานปลาน้ำจืดที่มีเกล็ดแบบสุกๆ ดิบๆ ได้รับรู้ข้อมูลข่าวสารความรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับ แต่ยังมีพฤติกรรมการรับประทานที่ไม่ถูกต้อง นอกจากนี้ยังมีการสูบบุหรี่และดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จากการเก็บข้อมูล พบปัญหาในการดำเนินงานป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ดังนี้ 1) พฤติกรรมการรับประทานปลาน้ำจืดมีเกล็ดแบบสุกๆ ดิบๆ การไม่แช่ถ้ำอุจจาระในส้วมที่ถูกสุขลักษณะ 2) ด้านการป้องกันโรค รูปแบบการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ เป็นรูปแบบที่กำหนดขึ้นเอง โดยไม่มีได้รับการสนับสนุนจากคนในชุมชนหรือหน่วยงานภาครัฐ ทำให้ประชาชนไม่เกิดความตระหนัก และปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เนื่องจากขาดผู้นำในการดำเนินกิจกรรมการ และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีหน้าที่บทบาทหลายด้าน ขาดความจริงจังในกาทำงาน 3) ด้านชุมชน ไม่มีส่วนร่วมในกิจกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ขาดการบูรณาการในภาคีเครือข่าย ยังมองว่าเป็นบทบาทของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

2. การพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลหนองฮาง อำเภอเบญจลักษ์ จังหวัดศรีสะเกษ

2.1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

2.1.1 กลุ่มตัวอย่างในการพัฒนารูปแบบ ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 82.93 นับถือศาสนาพุทธเป็นส่วนใหญ่ ร้อยละ 90.24 มีสถานะสมรส ร้อยละ 37.78 รองลงมา มีสถานะโสด ร้อยละ 51.22 อายุเฉลี่ย 57.71 ปี โดยมีระดับการศึกษาสูงสุดส่วนใหญ่ระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 41.46 รองลงมาจบปริญญาตรี ร้อยละ 29.27 ส่วน

ใหญ่ประกอบอาชีพรับราชการ ร้อยละ 39.02 รองลงมาประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 19.51 แหล่งรายได้ส่วนใหญ่ มาจากการประกอบอาชีพ ร้อยละ 70.73 รายได้เฉลี่ย ส่วนใหญ่ อยู่ระหว่าง 10,001 - 15,000 บาท ร้อยละ 34.15 ส่วนใหญ่มีรายได้พอเพียง ร้อยละ 51.22 ผู้มีส่วนร่วมทั้งหมดมีระยะเวลาอยู่ในพื้นที่มากกว่า 2 ปี และเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน, กลุ่มเยาวชน, กรรมการหมู่บ้าน และสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลหนองฮาง มากที่สุด ร้อยละ 14.63

2.1.2 กลุ่มตัวอย่างประชาชนที่รับการประเมินจากการเข้าร่วมโครงการตามรูปแบบที่พัฒนาขึ้น ผู้ประชาชนที่เข้าร่วมโครงการส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 68.82 อายุเฉลี่ย 72 ปี ส่วนใหญ่อยู่ในสถานะสมรส ร้อยละ 47.06 มีระดับการศึกษาสูงสุดส่วนใหญ่ที่ระดับประถมศึกษา ร้อยละ 50.59 ส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 43.53 รองลงมาประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป 17.06 มีโรคประจำตัวส่วนใหญ่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 46.47 มีจำนวนสมาชิกในครอบครัวเฉลี่ย 3 คน ส่วนใหญ่มีสถานะเป็นหัวหน้าครอบครัว ร้อยละ 57.65 ประชาชนส่วนใหญ่มีผู้ให้การดูแลในการทำกิจวัตรประจำวัน ร้อยละ 59.41 และมีกลุ่มเพื่อนผู้สูงอายุที่ไปมาหาสู่กันเป็นประจำในชุมชน ร้อยละ 55.88 ส่วนใหญ่มีสวัสดิการเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ร้อยละ 88.82 ส่วนใหญ่มีสิทธิการรักษาพยาบาลเป็นสิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า ร้อยละ 62.38 และส่วนใหญ่ได้รับข้อมูลข่าวสารด้านการป้องกันโรคทางทอกระจายข่าว ร้อยละ 54.70

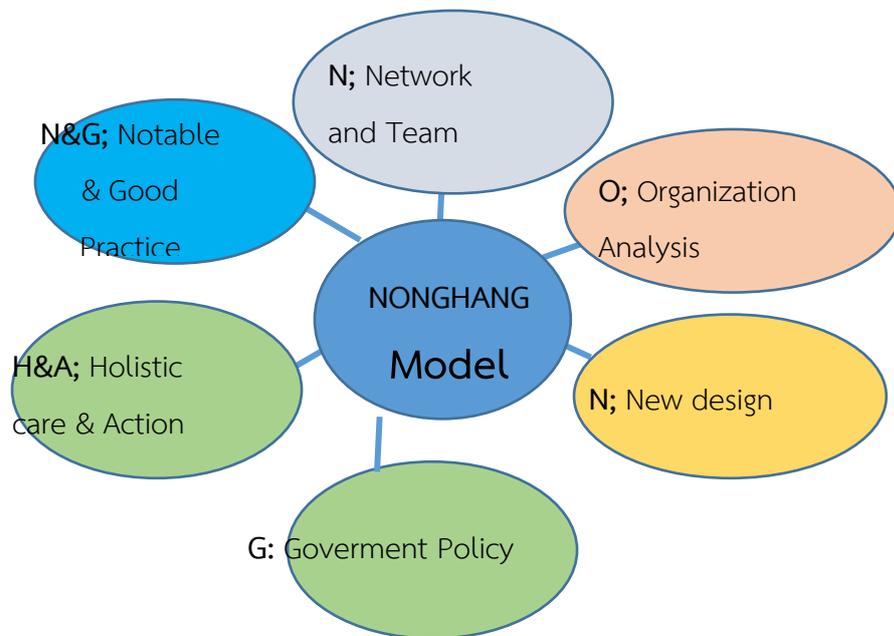
2.2 ขั้นตอนการพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลหนองฮาง อำเภอเบญจลักษ์ จังหวัด ศรีสะเกษ ประกอบด้วย 8 ขั้นตอน ได้แก่ 1) ศึกษาข้อมูลพื้นฐานและวิเคราะห์บริบทพื้นที่ 2) จัดประชุมวางแผนเชิงปฏิบัติการ 3) การปฏิบัติการตามแผน 4) การสังเกตพฤติกรรมการมีส่วนร่วม 5) นิเทศ ติดตาม สนับสนุนการดำเนินงาน 6) การสะท้อนผลการดำเนินงาน 7) จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ 8) ถอดบทเรียน

2.3. รูปแบบการป้องกันโรคพยาธิ

ใบไม้ดับโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลหนองฮาง อำเภอเบญจลักษ์ จังหวัดศรีสะเกษ จากการสัมภาษณ์ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องและจัดกระบวนการกลุ่ม ประชาคมระดมสมอง การจัดทำข้อตกลงร่วมและการประชุมพัฒนาศักยภาพของภาคี เครือข่าย ผ่านกระบวนการพัฒนารูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการ PAOR จำนวน 1 รอบ ได้รูปแบบ การป้องกันโรคพยาธิใบไม้ดับโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนตำบลหนองฮาง อำเภอเบญจลักษ์ จังหวัดศรีสะเกษ คือ “NONGHANG Model ประกอบด้วย 1) N ; Network and Team มีภาคีเครือข่ายในการทำงานร่วมกันเกิดคณะกรรมการดำเนินงานและกำหนดบทบาทหน้าที่ชัดเจน มีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการระดับตำบล อย่างชัดเจน

2) O; Organization Analysis การวิเคราะห์องค์กร ทีม ชุมชน ทรัพยากรคน เงิน ของ ที่ใช้ในการขับเคลื่อนงาน

ภาพที่ 1 รูปแบบการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ดับโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลหนองฮาง อำเภอเบญจลักษ์ จังหวัดศรีสะเกษ



3)N; New design การออกแบบ การวางแผนงานใหม่ที่ง่าย สะดวก รวดเร็วสอดคล้องกับบริบทชุมชน

4) G: Government Policy การทำงานให้เกิดผลลัพธ์ที่เป็นประโยชน์ประชาชนและสอดคล้องกับนโยบายของภาครัฐ กระทรวง

5) H&A; Holistic care & Action การนำสู่การปฏิบัติในชุมชน ครอบครัว เข้าถึงตัวบุคคล กลุ่มเป้าหมายแบบองค์รวม

6) N&G; Notable & Good Practice มีเวทีถอดบทเรียนนำแนวปฏิบัติที่ดีน่าเชื่อถือและมีความโดดเด่นสู่การขยายผลในพื้นที่อื่นๆ ซึ่งต้องดำเนินงานด้วยการบูรณาการและการประสานงานความร่วมมือของทุกภาคีเครือข่ายในการดำเนินงานการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ดับโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน การเสริมพลัง คนในพื้นที่เข้ามามีส่วนในการวิเคราะห์สถานการณ์ ร่วมการดำเนินงาน เพื่อให้ประชาชนได้รับการดูแลอย่างทั่วถึง ตามภาพประกอบที่ 1

2.4 ระดับความพึงพอใจก่อนและหลังการดำเนินการตามรูปแบบการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับโดยชุมชนมีส่วนร่วม มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่

ระดับ 0.05 กล่าวคือ ประชาชนมีความพึงพอใจหลังดำเนินการสูงกว่าก่อนดำเนินการ ตามตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ผลการวิเคราะห์ความพึงพอใจต่อรูปแบบการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับโดยภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมสำหรับประชาชนก่อนและหลังการดำเนินการ

ระดับ	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ค่าเฉลี่ยของค่าเฉลี่ยของ	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของ	t	p-value
ความพึงพอใจ			ความต่าง	ความต่าง		
ก่อน	2.79	0.42	0.146	0.368	5.038	<0.001
หลัง	2.93	0.39				

สรุปและอภิปรายผล

การวิจัยเชิงปฏิบัติการการพัฒนาแบบการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลหนองฮาง อำเภอเบญจลักษ์ จังหวัด ศรีสะเกษ โดยใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action researc) แบ่งออกเป็น 3 ระยะ ระยะที่ 1 การศึกษาบริบท การวิเคราะห์ปัญหาการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับในชุมชนพบว่าสาเหตุที่ทำให้การป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับไม่บรรลุตามเป้าหมายและไม่ต่อเนื่อง ทำให้ประชาชนไม่ได้รับการดูแลแบบบูรณาการที่เกิดจากความไม่เชื่อมโยงในแต่ละด้านของหน่วยงานต่าง ๆ ทำงานเฉพาะส่วน ได้แก่ ทางด้านสุขภาพกาย จิตใจ ด้านสภาพสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม และสัมพันธภาพสังคม ด้านการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ประชาชนสนใจในเรื่องการรักษามากกว่าการป้องกัน ด้านโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้การช่วยเหลือด้านการรักษาพยาบาลผู้ที่ตรวจจุงหาระหาไขพยาธิ โดยการให้การรักษา และติดตามผู้ป่วยระยะเรื้อรังที่น้ำดี ปีละสองครั้ง ให้ความรู้ในการป้องกันโรคพยาธิ ความพึงพอใจต่อการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับโดยภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วม ด้านผู้นำชุมชน อสม.กิจกรรมที่ดำเนินการ คือ สสำรวจข้อมูลกลุ่มเป้าหมายการตรวจจุงหาระหาไขพยาธิ สนับสนุนให้องค์การบริหารส่วนตำบล สร้างบ่อบำบัดจุงหาระหาเพื่อตัดวงจรพยาธิ และดูแลต่อเนื่อง ด้าน

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ไม่ทราบรูปแบบการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับในชุมชน ไม่มีการสนับสนุนงบประมาณในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ระยะที่ 2 กระบวนการพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบล หนองฮาง อำเภอเบญจลักษ์ จังหวัดศรีสะเกษ โดยการวางแผน (Planning) การปฏิบัติการ (Action) การสังเกตการณ์ (Observation) และการสะท้อนกลับ(Reflection) โดยการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการมีขั้นตอนการดำเนินงานทั้งหมด 6 ขั้นตอน ดังนี้ 1) ศึกษาข้อมูลพื้นฐานของพื้นที่และวิเคราะห์สภาพการณ์ก่อนการพัฒนา โดยการศึกษาบริบทของพื้นที่เก็บรวบรวมข้อมูลพื้นฐานก่อนการดำเนินการป้องกันการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ศึกษาสภาพปัจจุบันของการดำเนินงานและปัญหาของการดำเนินงาน โดยใช้การสนทนากลุ่มผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ผู้เข้าร่วมประชุม คณะกรรมการควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ประชาชนที่เคยตรวจพบไขพยาธิใบไม้ตับ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองฮาง อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้นำชุมชน เจ้าหน้าที่องค์การบริหารส่วนตำบลหนองฮาง 2) การวางแผน (Planning) จัดประชุมวางแผนเชิงปฏิบัติการเพื่อค้นหาสาเหตุของปัญหา วิเคราะห์แนวทางและวางแผนแก้ไขปัญหาร่วมกัน โดยการประยุกต์ใช้เทคนิคกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม (Appreciation

Influence Control : AIC) เป็นเครื่องมือในการพัฒนาระบบ เริ่มตั้งแต่การกำหนดวันประชุม ลงทะเบียนผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับซึ่งได้คัดเลือกมาโดยวิธีแบบเจาะจง ประกอบด้วยคณะกรรมการควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ประชาชนที่เคยตรวจพบไข่พยาธิใบไม้ตับ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเจ้าหน้าที่สาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองฮาง อสม. ผู้นำชุมชน เจ้าหน้าที่องค์การบริหารส่วนตำบลหนองฮาง รวม 50 คน หลังจากนั้นผู้วิจัยได้นำเสนอข้อมูลพื้นฐานและบริบทของชุมชนแล้วนำเข้าสู่การประชุมเชิงปฏิบัติการประกอบด้วยกิจกรรมการวิเคราะห์อดีต จนถึงปัจจุบันเข้าใจสถานการณ์ปัจจุบันของชุมชน เพื่อให้มองเห็นภาพความเป็นจริงมองเห็นปัญหาที่เป็นอยู่ได้ข้อสรุปประเด็นปัญหาการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับในอดีตถึงปัจจุบัน คือ มีความรู้แต่ขาดความตระหนักในการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง วัฒนธรรมการบริโภคที่ไม่ถูกต้อง ขาดการจัดการตัดวงจรพยาธิจากโรคดูดสัตว์ปล่อยอุจจาระลงในที่สาธารณะ การก่อสร้างบ่อบำบัดอุจจาระเป็นภารกิจของท้องถิ่น เมื่อได้ทราบถึงแนวโน้มและปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงานในอดีตจนถึงปัจจุบันแล้ว ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับได้วิเคราะห์และกำหนดอนาคตร่วมกัน 3) กำหนดแผนงานโครงการ หลังจากกำหนดอนาคตร่วมกันผู้เกี่ยวข้องในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ได้มีการจัดลำดับความสำคัญของปัญหาและหาแนวทางแก้ไขและร่วมจัดทำแผนการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับในหมู่บ้าน โดยนำแนวทางการแก้ไขปัญหามารวบรวมเพื่อจัดทำแผนงานที่ปฏิบัติได้ในระดับชุมชน โดยโครงการที่จัดร่วมกัน ได้แก่ โครงการตำบลหนองฮางร่วมใจกำจัดโรคพยาธิ และโครงการสร้างขวัญและกำลังใจให้กับผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย 4) ปฏิบัติตามแผนงานโครงการที่วางไว้ ผู้ที่มีส่วนร่วมในแผนปฏิบัติการร่วมกันทำงานตามหน้าที่ที่กำหนด เพื่อให้แผนงานที่วางไว้บรรลุผล 5) สังเกตการณ์ เก็บรวบรวมข้อมูลที่ได้จากการทำกิจกรรม โดยเจ้าหน้าที่สนับสนุนและให้

คำปรึกษา สนับสนุนการดำเนินงาน และติดตามความก้าวหน้าของคณะกรรมการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ โดยการมีส่วนร่วมชุมชน เพื่อเป็นการกระตุ้นให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ดำเนินงานต่อเนื่อง เจ้าหน้าที่สาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองฮาง ผู้นำชุมชน เจ้าหน้าที่องค์การบริหารส่วนตำบลหนองฮาง ร่วมกันติดตามและประเมินผลการปฏิบัติงาน 6) สรุปผล และให้ข้อเสนอแนะกลับไปสู่ผู้เกี่ยวข้องทั้งหมดในชุมชน ได้แก่ ผู้นำชุมชน เจ้าหน้าที่องค์การบริหารส่วนตำบลหนองฮาง อสม. ตัวแทนผู้สูงอายุ ร่วมกันสรุปผลสำเร็จ ถอดบทเรียนและวิเคราะห์ปัจจัยแห่งความสำเร็จ เกิดรูปแบบการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนตำบลหนองฮาง อำเภอเบญจลักษ์ จังหวัดศรีสะเกษ คือ “NONGHANG Model ประกอบด้วย 1) N; Network and Team มีภาคีเครือข่ายในการทำงานร่วมกันเกิดคณะกรรมการดำเนินงานและกำหนดบทบาทหน้าที่ชัดเจน มีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการระดับตำบล อย่างชัดเจน 2) O; Organization Analysis การวิเคราะห์องค์กร ทีม ชุมชน ทรัพยากรคน เงิน ของ ที่ใช้ในการขับเคลื่อนงาน 3)N; New design การออกแบบ การวางแผนงานใหม่ที่ง่าย สะดวก รวดเร็วสอดคล้องกับบริบทชุมชน 4) G: Government Policy การทำงานให้เกิดผลลัพธ์ที่เป็นประโยชน์แก่ประชาชนและสอดคล้องกับนโยบายของภาครัฐ กระทรวง 5) H&A; Holistic care & Action การนำสู่การปฏิบัติในชุมชน ครอบคลุมเข้าถึงตัวบุคคลกลุ่มเป้าหมายแบบองค์รวม 6) N&G; Notable & Good Practice มีเวทีถอดบทเรียนนำแนวปฏิบัติที่ดีน่าเชื่อถือและมีความโดดเด่นสู่การขยายผลในพื้นที่อื่นๆ สอดคล้องกับการศึกษาของ รุจิรา ดวงสงค์และคณะ (2553) ศึกษาโครงการพัฒนาเครือข่ายในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับจังหวัดขอนแก่น โดยใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ เริ่มต้นด้วยการศึกษาสถานการณ์ชุมชนและพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคพยาธิใบไม้ตับ การอบรมแกนนำ ชุมชน ผู้ปรุงอาหาร และผู้ติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ ประยุกต์ใช้เทคนิคกระบวนการวางแผน

แบบมีส่วนร่วม (AIC) โดยแกนนำชุมชน ผู้ปรุงอาหาร ผู้ติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ ส่งผลทำให้เกิดกิจกรรมการดำเนินงานป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับประกอบด้วย การให้ความรู้ การรณรงค์ประชาสัมพันธ์ การเสนอ ตัวแบบสาธิต ผู้ป่วยโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ภาพการให้รางวัล ผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดี การประชุมกลุ่ม การเยี่ยมบ้าน และการประกวดสื่อพื้นบ้าน สอดคล้องกับการศึกษาของนันทพร ศรีนอก (2556) ศึกษา รูปแบบการดำเนินงาน ป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับใน ระดับชุมชน จังหวัดหนองบัวลำภู โดยจัดตั้ง คณะกรรมการดำเนินงาน ป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ร่วมกันศึกษาสภาพปัญหาในชุมชน วางแผนการดำเนินงานป้องกันโรค พยาธิใบไม้ตับด้วยกระบวนการ AIC โดยแกนนำหมู่บ้าน ทำให้เกิดกิจกรรมประกอบด้วย การประชุม ประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ในชุมชน การให้ความรู้ทางหอกระจายข่าว การติดป้ายรณรงค์ ประชาสัมพันธ์ แจกแผ่นพับรณรงค์ไม่กินปลาดิบในงาน บุญ การเดินรณรงค์ร้านส้มตำปรุงสุก และมีการติดตาม ประเมินผลการดำเนินกิจกรรมอย่างต่อเนื่องสอดคล้องกับการศึกษาของกรัณชรัตน์ บุญช่วยธนาสิทธิ์และคณะ (2557) ศึกษาการพัฒนา รูปแบบการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับในชุมชนภาค ตะวันออกเฉียงเหนือ โดยมุ่งเน้นการมีส่วนร่วมโดย พัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขเพื่อให้เกิด การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตนเอง และสามารถจัด กระบวนการเรียนรู้ให้กับประชาชนในชุมชนโดย กิจกรรมให้สุขศึกษา การใช้คู่มือประชาชน ภาพพลิกชุด คนอีสานปลอดโรคพยาธิใบไม้ตับ การกระตุ้นทาง อารมณ์และพูดชักจูงการให้ประชาชนปฏิบัติตามตนเอง โดยอาสาสมัครสาธารณสุขเป็น พยาน ละให้กำลังใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การบันทึกพฤติกรรม การรับประทานอาหารเป็น เครื่องมือแลกเปลี่ยนเรียนรู้ใน กิจกรรมเยี่ยมบ้าน สอดคล้องกับการศึกษาของนิสร ผานคำ (2557) โดยศึกษากระบวนการพัฒนารูปแบบ การดำเนินการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับในระดับชุมชน ตำบลตู่ร้อย อำเภอจตุรจักรพิมาน จังหวัดร้อยเอ็ด โดย

ประยุกต์ใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการพัฒนาการมีส่วนร่วมของเครือข่าย ชุมชนประกอบด้วยผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล อาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และกรรมการ กองทุนบทบาทสตรีประจำหมู่บ้านร่วมวิเคราะห์ ประเมิน สถานการณ์ชุมชนด้วยเทคนิควางแผน พัฒนาการดำเนินงานป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับโดยการใช้แผนที่ ความคิด(Mind Map) ใช้กระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม (AIC) เพื่อจัดทำแผนปฏิบัติการ โครงการรองรับสอดคล้องกับสภาพปัญหาโรคพยาธิ ใบไม้ตับด้วยงบประมาณสาธารณสุขมูลฐาน เกิด กิจกรรมการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการ ประกอบด้วย การอบรมให้ความรู้แก่ประชาชน การสร้างทีมปฏิบัติการเฝ้าระวังป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ การกำหนดกติการ่วมกันการประชาสัมพันธ์ความรู้ใน ชุมชนให้สุขศึกษารายบุคคล รายกลุ่ม การเยี่ยมบ้าน สอดแทรกในการสนทนาทุกโอกาสโดยแกนนำชุมชนที่ ผ่านการอบรม มีการติดตาม ประเมินผลโดย คณะกรรมการสร้าง สุขภาพระดับตำบล และมีเวที แลกเปลี่ยนเรียนรู้ สอดคล้องกับการศึกษาของเกษร แฉวโนนจิว และคณะ 2558) ได้ศึกษาการพัฒนา รูปแบบในการป้องกันควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับในพื้นที่ เสี่ยง หมู่บ้านที่มีอัตราความชุกโรคพยาธิใบไม้ ตับและ มะเร็งท่อน้ำดีสูง 3 แห่งจาก 3 อำเภอในจังหวัด ขอนแก่น มหาสารคาม และกาฬสินธุ์ โรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบล ครูผู้นำในหมู่บ้าน และองค์การ บริหารส่วนตำบล ดำเนินการ 2 วงรอบ โดยการกระตุ้น ให้ปฏิบัติการ โดยกระบวนการเรียนรู้จากการสะท้อน คิดด้วยตนเอง และ ตระหนักถึงความสำคัญของปัญหา อันนำไปสู่มีส่วนร่วมในการวางแผนแก้ไขปัญหาร่วมกันทำ ให้ ประชาชนมีความรู้สึกเป็นเจ้าของการดำเนินงาน จึง ให้การสนับสนุนการดำเนินการในพื้นที่ เกิดการ สร้าง เสริมพลังอำนาจและ มีความสามารถในการปฏิบัติเพื่อ แก้ปัญหาร่วมกัน ระยะที่ 1 ศึกษาสภาพ ปัญหาและ พฤติกรรมชุมชน ระยะที่ 2 ปฏิบัติการ โดยจัดกิจกรรม อบรมให้ความรู้แกนนำชุมชนและผู้ติดเชื้อพยาธิใบไม้

กิจกรรมการเยี่ยมบ้านผู้ติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับโดยแกนนำชุมชนแบบเคาะประตู บ้านและเชิญชวนประชาชน จัดตั้งชมรมคนไม่กินปลาดิบ กิจกรรมจัดอบรมแกนนำนักเรียนในโรงเรียน กิจกรรมค้นหาบุคคลต้นแบบในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม แกนนำชุมชนเป็นตัวอย่าง กินสุก ครอบบรม ความรู้โรคพยาธิใบไม้ตับมะเร็งท่อน้ำดี แก่นักเรียนสอดคล้องกับการศึกษาของ สารีณี สีทะโน 2559) โดยศึกษาการพัฒนาารูปแบบการดำเนินงาน ป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับในชุมชนบ้านโนนยาง ตำบลนาใหญ่ อำเภอสวารณภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด ด้วยกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการโดยการใช้เทคนิคกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม (AIC) ทำให้เกิดกิจกรรมตามแผนปฏิบัติการประกอบด้วยให้ความรู้ทางหอกระจายข่าว การติดป้ายประชาสัมพันธ์และการแจกแผ่นพับ การเดินรณรงค์และกิจกรรมร้านส้มตำ ร้านค้า

โดยสรุปปัจจัยแห่งความสำเร็จในการพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับโดย การมีส่วนร่วมของชุมชนตำบลหนองฮาง อำเภอบึงฉลือ จังหวัดศรีสะเกษ พบว่า รูปแบบการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนที่เหมาะสมและสอดคล้องกับบริบทพื้นที่ ประกอบด้วย 1) ผู้นำชุมชน ได้แก่ ผู้ใหญ่บ้าน กรรมการหมู่บ้าน สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล สถานศึกษา และ อสม. ผู้นำเข้มแข็ง ใส่ใจในปัญหาการดำเนินตามกิจกรรม มีความกระตือรือร้นในการดูแลผู้ป่วย เข้าร่วมกิจกรรมอย่างต่อเนื่องและพร้อมเพรียง ปฏิบัติงานที่รับผิดชอบ การออกติดตามและประเมินผลงานที่ดำเนินการร่วมกันจนบรรลุเป้าหมายที่วางไว้ 2) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีบทบาทในการสนับสนุนงบประมาณดำเนินการให้การกำกับติดตาม ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เกิดความต่อเนื่อง แสวงหาเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง เพื่อสนับสนุนแนวทาง/โครงการ/แผนงานที่ชุมชนร่วมกันจัดทำขึ้น 3) คนในชุมชนเห็นพร้อมและมีส่วนร่วม ในทุกกิจกรรมดำเนินการตั้งแต่การให้ข้อมูล ร่วมค้นหาปัญหา วิเคราะห์ปัญหา กำหนดแนวทางแก้ไข การจัดทำแผน และการปฏิบัติการเพื่อให้ประสบ

ผลสำเร็จ 4) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีบทบาทคอยเสริมกำลังใจในการปฏิบัติงานคอยให้คำปรึกษา อำนวยความสะดวก ติดต่อประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เกิดความน่าเชื่อถือ และให้ข้อมูลที่สอดคล้องตรงกันกับข้อมูลในชุมชน และร่วมประเมินผลสนับสนุนด้านงบประมาณที่เพียงพอต่อการดำเนินงานป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ 5) มีการติดต่อประสานงาน ระหว่างหน่วยงาน ชุมชน อย่างต่อเนื่อง เพื่อให้การดำเนินงานพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับเกิดความมั่นคงและยั่งยืน

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะจากงานวิจัย

1.1 ควรมีการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้

ประสบการณ์การดำเนินงานของหน่วยงานในระดับพื้นที่ ซึ่งเป็นหน่วยงานหลักในการขับเคลื่อนการดำเนินงาน การป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ และให้คำแนะนำที่เกี่ยวกับนโยบาย แผนงานโครงการหรือกิจกรรม ที่จะดำเนินการในพื้นที่ต่างๆ เพื่อเป็นการชี้แนะแนวทางการดำเนินงานได้อย่างชัดเจนและเป็นรูปธรรม

1.2 การกำหนดกิจกรรมการพัฒนา

คุณภาพชีวิตควรมีความสอดคล้องกับความต้องการของผู้สูงอายุและครอบคลุมการพัฒนาคุณภาพชีวิตทั้ง 4 ด้านได้แก่ การพัฒนาทางร่างกายจิตใจ ความสัมพันธ์ทางสังคม และสภาพแวดล้อม

2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 การทำวิจัยครั้งต่อไปควรมี

ประเด็น ผู้นำชุมชนเข้มแข็ง องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสนับสนุนงบประมาณและเป็นเจ้าภาพหลัก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสนับสนุนและเป็นพี่เลี้ยง ประชาชนในชุมชนให้ความร่วมมือทุกกระบวนการและการติดต่อประสานงานอย่างต่อเนื่องทั้งเป็นทางการและไม่เป็นทางการ ที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้ เป็นข้อมูลในการวางแผนและกำหนดแนวทางการพัฒนาในการทำวิจัยต่อไป

2.2 นำแนวทางการพัฒนารูปแบบ

การป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับโดยการมีส่วนร่วมของ ชุมชน ตำบลหนองฮาง อำเภอเบญจลักษ์ จังหวัดศรีสะเกษ จากการศึกษาครั้งนี้ไปประยุกต์ใช้และ

เปรียบเทียบผลการดำเนินงานกับพื้นที่อื่น ๆ ที่มีบริบทที่ต่างกัน

เอกสารอ้างอิง

- กระทรวงสาธารณสุข และมหาวิทยาลัยขอนแก่น. (2555). ยุทธศาสตร์กำจัดโรคพยาธิใบไม้ตับลดภาระโรคพยาธิใบไม้ตับ วาระคนอีสาน. นนทบุรี: กรีนชาร์ต บัญชีช่วยชนสิทธิ์และคณะ. (2557). การพัฒนารูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ในชุมชนภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. กรุงเทพฯ: คณะศึกษาศาสตร์มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2559). แผนยุทธศาสตร์ทศวรรษกำจัดปัญหาพยาธิใบไม้ตับ และภาระโรคพยาธิใบไม้ตับ 2559 – 2568. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์.
- กระทรวงสาธารณสุข และมหาวิทยาลัยขอนแก่น. (2555). ยุทธศาสตร์กำจัดโรคพยาธิใบไม้ตับ ลดภาระโรคพยาธิใบไม้ตับ วาระคนอีสาน. นนทบุรี: เกสร แถวโนนจิว และคณะ. (2558). การพัฒนารูปแบบการป้องกันควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับ ในพื้นที่เสี่ยง. วารสารวิชาการสาธารณสุข, 24(6). พฤษภาคม – ตุลาคม.
- ธนวรรณ อิ่มสมบูรณ์. (2546). พฤติกรรมสุขภาพและการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ หน่วยที่ 3. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- ธนวรรณ อิ่มสมบูรณ์และคณะ. (2546). คู่มือการดำเนินงานควบคุมโรคหนอนพยาธิในพื้นที่เสี่ยงสูง. สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด. โรงพิมพ์การศาสนา กรมการศาสนา. 2560.
- นันทพร ศรีนอก. (2556 ก). ระบบการบริหารจัดการระดับอำเภอ เพื่อสนับสนุนนโยบายการมีส่วนร่วมของประชาชน. นครปฐม: ศูนย์ศึกษานโยบายสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล.
- รุจิรา ดวงสงค์. (2553). โครงการพัฒนาเครือข่ายหมู่บ้านในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ตำบลทุ่งขามพู่ อำเภอภูเวียง จังหวัดขอนแก่น. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- สรญา แก้วพิบูลย์และคณะ (2556). รายงานการวิจัย การตรวจหาและจำแนกพยาธิใบไม้ตับใน จังหวัดสุรินทร์ โดยวิธี Kato' Thick Smear. นครราชสีมา
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ (2566). รายงานสรุปผลการดำเนินงานควบคุมโรคพยาธิ ใบไม้ตับจังหวัดศรีสะเกษ ปี 2564-2566. ศรีสะเกษ. งานควบคุมโรคติดต่อ.
- สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเบญจลักษ์ (2565). รายงานสรุปผลการดำเนินงานควบคุมโรคพยาธิ ใบไม้ตับ ปี พ.ศ. 2566. ศรีสะเกษ. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเบญจลักษ์.
- สำนักกระบวนวิชากรมควบคุมโรค. (2560). หลักการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา. [ออนไลน์] ได้จาก : <http://www.boe.moph.go.th/files/meeting/sopon.pdf>. [สืบค้นเมื่อ 7 กรกฎาคม 2560]. สำนักโรคติดต่อทั่วไป กระทรวงสาธารณสุข. (ม.ป.ป.). รวมบทคัดย่อผลงานวิจัยโรคหนอนพยาธิ. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์สหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- สำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ กรมควบคุมโรค. (2557). รายงานการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อหารูปแบบการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับในชุมชน. [ออนไลน์]. ได้จาก: <http://www.riskcomthai.org/th/document/search.php?q=%E0%B8%9E%E0%B8%A2%E0%B8%B2%E0%B8%98%E0%B8%B4%E0%B9%83%E0%B8%9A%E0%B9%84%E0%B8%A1%E0%B9%89%E0%B8%95%E0%B8%B1%E0%B8%9A>. [สืบค้นเมื่อ 9 กรกฎาคม 2560].
- สาริณี สีทะโน (2559). การพัฒนารูปแบบการดำเนินงานป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับในชุมชนบ้านโพนยานาง ตำบลนาใหญ่อำเภอสวรรคภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด ปรินญาณินท์. สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- สำนักกระบวนวิชา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 359-365. . (2547). สรุปรายงานการเฝ้าระวังโรค: โรคพยาธิใบไม้ตับ. นนทบุรี: สำนักกระบวนวิชา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.