

การพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลดินแดง อำเภอไพรบึง จังหวัดศรีสะเกษ

พิทักษ์พงษ์ จันทศรี¹, สมัย ลาประวัตติ, สด.²

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลดินแดง อำเภอไพรบึง จังหวัดศรีสะเกษ ศึกษาระหว่างเดือนตุลาคม 2567 – กุมภาพันธ์ 2568 กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง จำนวน 50 คน กลุ่มตัวอย่างในการประเมินรูปแบบได้แก่ประชาชนในเขตอำเภอไพรบึง จำนวน 100 คน ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการของ Kemmis และ McTaggart จำนวน 1 วงรอบ โดยแต่ละวงรอบประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ดังนี้ การวางแผน การปฏิบัติ การสังเกต และสะท้อนผล วิเคราะห์ข้อมูลโดยการรวบรวมการจัดหมวดหมู่ วิเคราะห์เนื้อหา กลุ่มตัวอย่างในการประเมินรูปแบบเข้าร่วมกิจกรรมตามรูปแบบที่พัฒนาขึ้น ก่อนและหลัง และเปรียบเทียบผลต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนโดยใช้สถิติ paired t-test ผลการวิจัย พบว่า รูปแบบการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลดินแดง อำเภอไพรบึง จังหวัดศรีสะเกษ คือ “DINDANG Model” ประกอบด้วย 1) D; Delvelopment มีเป้าหมายการพัฒนาสู่ตำบลดินแดงปลอดพยาธิใบไม้ตับ โดยคณะกรรมการมีเป้าหมายร่วมกันอย่างชัดเจน 2) I; Infomation Analysis การวิเคราะห์ ใช้ข้อมูล องค์กร ทีม ชุมชน ทรัพยากรคน เงินของ ที่ใช้ในการขับเคลื่อนงาน 3)N; Network การสร้างเครือข่ายให้มีส่วนร่วมในการดำเนินงาน 4) D: Disciline การสร้างความรับผิดชอบ บทบาทหน้าที่ของภาคีเครือข่ายตามที่ได้รับมอบหมาย 5) A; Action การนำสู่การปฏิบัติในชุมชนครอบครัว เข้าถึงตัวบุคคล 6) N&G; Notable & Good Practice มีเวทีถอดบทเรียนนำแนวปฏิบัติที่ดีน่าเชื่อถือและมีความโดดเด่นสู่การขยายผลในพื้นที่อื่นๆ จากผลการวิจัยที่พัฒนาขึ้นช่วยเพิ่มศักยภาพในการดำเนินงานป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนตำบลดินแดง อำเภอไพรบึง จังหวัดศรีสะเกษ บรรลุตามเป้าหมายที่ตั้งไว้

คำสำคัญ : การพัฒนารูปแบบ, การมีส่วนร่วมของชุมชน ,การป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ

¹นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองอารี ต. ดินแดง อ. ไพรบึง จ. ศรีสะเกษ

E-mail: nongaree@gmail.com

²นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ

E-mail: samailaprawat@gmail.com

The Development of Prevention for Liver Fluke through Community Participation in Din Dang Sub District, PriBung District, Sisaket Province

Pitakpong Jantasri¹, Samai Laprawat, Dr.P.H.²

ABSTRACT

The purpose of this research was to prevent liver fluke through community participation in Din Dang Sub District, PriBung 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 DINGDANG 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 of Prevention for Liver Fluke through Community Participation is “DINDANG Model,” consisting of 1) D; development: Development Goals to Eliminate Liver Parasites by the Board of Directors 2) Information: Analysis Data Analysis Organization, Team, Community, Human Resources, Money, and Supplies Used to Drive Work 3) N; Network : Building a network to participate in operations 4) D: Discipline: Creating Responsibility 5) A; Action : Bringing practices to the community, family, and individuals. 6) N&G; Notable & Good Practice : There is a platform to draw lessons and apply good, credible, and distinctive practices to expand the results in other areas. From the developed research results, it enhances the potential for the implementation of prevention for liver fluke through community participation in DinDang Sub District, PriBung District, Sisaket Province, to achieve the set goals.

Keywords : Model, Community Participation, Prevention for Liver Fluke

บทนำ

องค์การอนามัยโลกจัดอันดับโรคพยาธิใบไม้ตับเป็นโรคสำคัญ และโรคพยาธิใบไม้ตับเป็นสาเหตุที่สำคัญต่อการเกิดโรคมะเร็งท่อน้ำดี เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทย ซึ่งประชาชนในประเทศไทยที่เป็นโรคพยาธิใบไม้ตับมีประมาณ 6 ล้านคนและประชาชนกลุ่มนี้มีโอกาสเสี่ยงที่จะพัฒนาเป็นโรคมะเร็งท่อน้ำดีในระยะเวลาประมาณ 20-30 ปี ข้างหน้าภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีอุบัติการณ์โรคมะเร็งท่อน้ำดีสูงที่สุดในโลก ซึ่งมีการค่าใช้จ่ายในการรักษาสูงประมาณรายละ 500,000 บาท โดยโรคพยาธิใบไม้ตับเป็นโรคที่เกิดจากการรับประทานปลาน้ำจืดชนิดมีเกล็ดแบบสุกๆ ดิบๆ โดยการปรุงอาหารที่ไม่ถูกสุขลักษณะ เช่น ปลาร้าดิบ ก้อยปลา ส้มปลา ซึ่งมีระยะติดต่อของพยาธิใบไม้ตับ (Opisthorchis Viverrini) (กรมควบคุมโรค, 2559) และพฤติกรรมเสี่ยงต่อการแพร่โรคพยาธิใบไม้ตับ คือ บุคคลที่มีพยาธิใบไม้ตับในร่างกายแล้วขับถ่ายอุจจาระนอกส้วม ทำให้ไข่พยาธิที่ปนออกมากับอุจจาระลงสู่พื้นดินและแหล่งน้ำ โดยมีหอยพาหะกึ่งกลางของพยาธิใบไม้ตับอาศัยอยู่ ซึ่งเป็นการเริ่มเข้าสู่วงจรของโรคพยาธิใบไม้ตับต่อไปอีก เมื่อ คน แมวหรือ สุนัข ซึ่งเป็นสัตว์รังโรคพยาธิใบไม้ตับถ่ายอุจจาระปนเปื้อนลงในแหล่งน้ำก็จะทำให้เกิดการแพร่ระบาดได้อีกทั้งพยาธิใบไม้ตับอาศัยอยู่ในท่อน้ำดีทั้งของคน และสัตว์รังโรคเมื่อมีตัวพยาธิสะสมมากๆ เป็นเวลานานจะมีการอักเสบของท่อน้ำดีด้วยหลายกลไก เช่น จากการกัดตูดของ sucker พยาธิ และสารคัดหลั่งจากตัวพยาธิทำให้เซลล์อักเสบมาตอบสนองและกระตุ้นทำให้เซลล์เยื่อบุท่อน้ำดีแบ่งตัวเพิ่มจำนวนมากขึ้น และสร้างสารอนุมูลอิสระจากเซลล์อักเสบออกมา นำไปสู่การทำลายสารพันธุกรรมของเซลล์เยื่อบุท่อน้ำดี (Oxidative and Nitrate DNA Damage) หากติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับซ้ำบ่อยๆ ยิ่งทำให้มีการทำลายสารพันธุกรรมไม่สามารถซ่อมแซมตัวเองได้ จะมีการเปลี่ยนแปลงสารพันธุกรรมผิดปกติ แบบถาวร นำไปสู่

การเกิดมะเร็งท่อน้ำดีในที่สุด ซึ่งพยาธิใบไม้ตับชนิดนี้ถูกจัดให้อยู่ในกลุ่มพยาธิก่อมะเร็ง (Group 1, Carcinogenic to Human) (สรุณา แก้วพิบูลย์และคณะ, 2560) จากข้อมูลการสำรวจพฤติกรรมกรรมการบริโภคที่เสี่ยงต่อการติดต่อโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชนในประเทศไทยปี 2552 พบว่า ประชาชนมีพฤติกรรมกรรมการบริโภค สัมผัสปลาร้าดิบมากที่สุด ร้อยละ 20.10 รองลงมา ได้แก่ การรับประทานปลาร้าดิบๆ และน้ำพริกปลาร้าดิบ เครื่องแกงดิบๆ หรือแจ่วของปลาร้าดิบ ร้อยละ 15.20 และ 9.30 ตามลำดับ รวมทั้งพบว่าประชาชน มีพฤติกรรมกรรมการถ่ายอุจจาระในส้วมของประชาชนที่ถูกสุขลักษณะเป็นประจำเมื่ออยู่ที่บ้านและออกไปทำงานในสวน 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 เด็กมักจะได้รับประทานอาหารชนิดนั้นๆ ด้วย ภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทยพบว่ามีอุบัติการณ์โรคมะเร็งท่อน้ำดีสูงที่สุดในโลก สอดคล้องกับข้อมูลของหน่วยมะเร็ง คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยขอนแก่นในปี 2549 ถึง 2556 ที่พบว่า มีผู้ป่วยโรคมะเร็งท่อน้ำดี ที่มารับการรักษาเพิ่มมากขึ้น และส่วนใหญ่มารับการรักษา ในระยะท้ายของการป่วยและค่ามัธยฐานระยะเวลารอดชีพหลังได้รับการผ่าตัดเท่ากับ 4 เดือน (ณัฐ ธิญญาหาร อ้างถึงใน เกสร แถวโนนัง และคณะ, 2557) และจากการศึกษาด้านระบาด

วิทยา พบว่า อุบัติการณ์ของมะเร็งท่อน้ำดีสอดคล้องกับการระบาดของโรคพยาธิใบไม้ตับ โดยความเสี่ยงจะเพิ่มขึ้นตามความหนาแน่นของพยาธิที่ตรวจพบ ในผู้ที่มีความหนาแน่นของพยาธิมากกว่า 6,000 ต่อกรัมของอุจจาระ จะเสี่ยงมากกว่าผู้ไม่ติดเชื้อ 14 เท่า สอดคล้องกับรายงานการศึกษาอื่น ประชาชนเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับจากการกินปลาน้ำจืด ดิบๆ สุกๆ หรือที่มีตัวอ่อนของพยาธิใบไม้ตับ ปนเปื้อนและกลุ่มที่เป็นโรคพยาธิใบไม้ตับจะพัฒนาเป็นมะเร็งท่อน้ำดีในระยะเวลาประมาณ 20-30 ปี ซึ่งทำให้มีภาระค่าใช้จ่ายสูงประมาณ ร้อยละ 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) Mukdahan (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 องค์การปกครองส่วน

ท้องถิ่น ภาคีเครือข่าย ภาคประชาชน ทั้งนี้เพื่อเป็นกลไกการขับเคลื่อนให้เด็ก เยาวชน และประชาชนในพื้นที่เสี่ยงทั่ว ประเทศได้ปลอดภัยจากพยาธิใบไม้ตับ และมะเร็งท่อน้ำดี จังหวัดศรีสะเกษ โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ ได้ดำเนินโครงการป้องกันควบคุม โรคพยาธิใบไม้ตับอย่างต่อเนื่อง โดยเน้นการตรวจคัดกรองพยาธิใบไม้ตับในอุจจาระในกลุ่มเสี่ยงและรณรงค์ประชาสัมพันธ์ความรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับในตำบลเสี่ยงสูง อำเภอละ 1 ตำบล ๆ ละ 1 หมู่บ้านเสี่ยงสูง พบแนวโน้มอัตราความชุกโรคพยาธิใบไม้ตับระดับจังหวัดเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยในปี 2558 - 2560 พบอัตราความชุกโรคพยาธิใบไม้ตับ ร้อยละ 3.28, 5.14, 8.72 ตามลำดับ ซึ่งในปี 2560 เมื่อวิเคราะห์รายตำบลพบอัตราความชุกโรคพยาธิใบไม้ตับสูงสุดที่ตำบลดินแดง อำเภอไพรบึงร้อยละ 16.98 ผู้ตรวจพบพยาธิใบไม้ตับส่วนใหญ่อยู่ในวัยทำงานช่วงอายุ 30 ปีขึ้นไป ร้อยละ 100.00 ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 100.00 (สำนักงานสาธารณสุขอำเภอไพรบึง, 2567) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ จึงได้ดำเนินการสำรวจพฤติกรรมสุขภาพประชาชนที่อยู่ในพื้นที่ตำบลดินแดง อำเภอไพรบึง เพื่อประเมินสภาพปัญหา พบว่า ประชาชนส่วนใหญ่ของตำบลดินแดง มีอาชีพหลักคือ เกษตรกรรม ส่วนใหญ่ยังคงรับประทานอาหารที่ทำจากปลาน้ำจืด มีเกล็ดดิบๆ หรือสุกๆ ดิบๆ บ้างเป็นบางครั้ง ร้อยละ 72.00 เมื่อบริโภคอาหารส่วนใหญ่รับประทาน ส้มตำปลา ร้าดิบ มีพฤติกรรมขับถ่ายอุจจาระนอกส้วมขยะไปทำไร่ ทำสวน หรือทำนา ร้อยละ 2.00 และพบว่าแต่ละหมู่บ้านยังไม่มีกิจกรรมป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอย่างต่อเนื่องที่เป็นรูปธรรม เพื่อเป็นต้นแบบการดำเนินงานป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับให้ปลอดโรคพยาธิใบไม้ตับให้เกิดความยั่งยืนจากสภาพปัญหาและสถานการณ์โรคพยาธิใบไม้ตับดังกล่าว

ผู้วิจัยจึงมีความสนใจใน การศึกษารูปแบบการดำเนินงานการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับในพื้นที่ตำบลดินแดง อำเภอไพรบึงจังหวัดศรีสะเกษ โดยใช้การ

วิจัยเชิงปฏิบัติการมาดำเนินการศึกษาให้เหมาะสมกับสถานการณ์และสภาพปัญหาในระดับพื้นที่เป็นกลวิธีหลักเพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมของชุมชนผ่านทางคณะกรรมการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพตำบลดินแดง ในการจัดทำแผนร่วมกันและนำไปสู่การปฏิบัติในระดับชุมชน เพื่อให้เกิดพลังในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ซึ่งเป็นรากฐานการพัฒนาที่มั่นคงและเป็นฐานการดำรงชีวิตของชุมชนและสังคมอย่างต่อเนื่องและยั่งยืนต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาบริบทการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ตำบลดินแดง อำเภอไพรบึง จังหวัดศรีสะเกษ
2. เพื่อพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลดินแดง อำเภอไพรบึง จังหวัดศรีสะเกษ
3. เพื่อศึกษาผลของการพัฒนารูปแบบ การป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลดินแดง อำเภอไพรบึง จังหวัดศรีสะเกษ
4. เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จและความพึงพอใจต่อรูปแบบการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนตำบลดินแดง อำเภอไพรบึง จังหวัดศรีสะเกษ

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ระหว่างเดือนตุลาคม 2567 – กุมภาพันธ์ 2568

พื้นที่วิจัย

อำเภอไพรบึง จังหวัดศรีสะเกษ และ สุ่มพื้นที่วิจัยแบบเจาะจง (Purposive Sampling) เป็นตำบลดินแดง อำเภอไพรบึงจังหวัดศรีสะเกษ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากร
 - 1.1 ผู้มีส่วนร่วมในการพัฒนาประกอบด้วย 2 ภาคส่วน ได้แก่ (1) คณะกรรมการ

ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ (2) ประชากรที่เคยตรวจพบพยาธิใบไม้ในตับ จำนวนทั้งหมด 50 คน

1.2 ผู้ได้รับผลการพัฒนา ประกอบด้วยประชาชนที่อยู่ในพื้นที่ตำบลดินแดง อำเภอไพรบึง จังหวัดศรีสะเกษ จำนวน 100 คน

กรอบแนวคิด

การศึกษาวิจัยใช้กระบวนการของ Kammis and McTaggart (1988) แบ่งออกเป็น 3 ระยะ ระยะที่ 1 การศึกษาบริบท การวิเคราะห์ปัญหาการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับในชุมชน ระยะที่ 2 ระยะการพัฒนาและสร้างรูปแบบโดยการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (PAOR)) จำนวน 1 วงรอบประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ดังนี้ ขั้นตอนที่ 1 การวางแผน (Planning) วิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ซึ่งขั้นตอนนี้ประยุกต์ใช้กระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม (Appreciation Influence Control : AIC) ใช้การวางแผนปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ขั้นตอนที่ 2 ขั้นปฏิบัติการ(Action) การจัดเวทีระดมสมอง การประชุม การบูรณาการการทำงานแบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย เป็นกลไกในการร่วมขับเคลื่อนในพื้นที่และการเฝ้าเสริมพลัง ขั้นตอนที่ 3 การสังเกต (Observation) การนิเทศ ติดตาม สนับสนุน การให้คำแนะนำ และขั้นตอนที่ 4 การสะท้อนผล (Reflection) การประเมิน สะท้อนผลการปฏิบัติการประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้และนำประเด็นปัญหาต่อการพัฒนาที่ได้ไปวางแผนปฏิบัติการในวงรอบต่อไป จนได้รูปแบบที่ตรงตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้และระยะที่ 3 ประเมินคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมตามรูปแบบที่พัฒนาขึ้นในผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการพัฒนา

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือในการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ ที่ได้มาจากการทบทวนเอกสาร งานวิจัยทฤษฎีที่เกี่ยวข้องแล้วนำมาประยุกต์สร้างเครื่องมือให้มีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์การวิจัย กรอบแนวคิดการ

วิจัย และรูปแบบวิธีดำเนินการวิจัย มีด้วยกัน 1 ชุด ดังนี้

1.1 แบบสอบถามชุดที่ 1 ใช้สำหรับสอบถามกลุ่มที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา ตำแหน่งทางสังคม อาชีพ และรายได้เฉลี่ยต่อเดือน ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความคิดเห็นและระดับการมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน จำนวน 24 ข้อ กำหนดเกณฑ์ในการตอบคำถามเป็นมาตราประมาณค่า (Rating Scale) มี 5 ระดับคือระดับการมีส่วนร่วม มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด

2. เครื่องมือในการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ ประกอบด้วย การบันทึกประจำวัน คำถามการบันทึกภาคสนาม อุปกรณ์เสริมที่ช่วยในการเก็บรวบรวมข้อมูล ซึ่งได้จากการสังเกต การสอบถามเจาะลึกและการสนทนากลุ่ม โดยวิธีการที่หลากหลายจะช่วยให้ผลงานวิจัยมีความสมบูรณ์มากขึ้น โดยเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยมีรายละเอียดดังนี้

2.1 การบันทึกภาคสนาม (Field Note) การตั้งคำถามเกิดขึ้นเพื่อแสวงหาคำตอบของปัญหาและความต้องการในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ คำตอบจะช่วยให้เกิดการสะท้อนความคิด ความรู้สึกของคนที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับระบบคำถามจะนำไปสู่การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ที่แตกต่างกันในแต่ละบุคคล ทำให้กลุ่มผู้ร่วมวิจัยสามารถหาแนวทางการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับได้และทำให้ได้ฝึกการเป็นผู้รับฟังความคิดเห็นของผู้อื่นในมุมมองต่างๆ ที่หลากหลาย นับได้ว่าการตั้งคำถามเป็นเครื่องมือชนิดหนึ่งในการวิจัยที่ทำให้เกิดการเรียนรู้

2.2 อุปกรณ์เสริมที่ช่วยในการเก็บรวบรวมข้อมูล การถ่ายภาพช่วยในการเก็บข้อมูล ซึ่งการเก็บภาพเป็นการช่วยเตือนความทรงจำและสามารถนำภาพมาประกอบการอธิบายได้ รวมทั้งเป็น

ข้อมูลที่ช่วยเสริมให้เห็นภาพเชิงประจักษ์โดยถ้าเป็นภาพผู้สูงอายุที่ให้อาบน้ำที่เป็นกลุ่มตัวอย่างควรจัดทำภาพเบลอ (Sensor) เพื่อไม่ให้เกิดความเสียหาย และการบันทึกเสียง บันทึกเสียงช่วยในการเก็บข้อมูล เป็นการบันทึกข้อมูลจากการสอบถามผู้ให้ข้อมูลและตามกิจกรรมการวิจัยโดยทุกครั้งต้องได้รับการอนุญาตจากผู้ให้ข้อมูลและผู้ร่วมวิจัยในการบันทึกเสียง

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

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

2.5 การสนทนากลุ่ม (Group Discussion) การสนทนากลุ่มในงานวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้ร่วมวิจัยได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ซึ่งกันและกัน ร่วมกันวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาในปัจจุบัน วางแผนการดำเนินงานค้นหาแนวทางการแก้ไขปัญหาหารือร่วมกัน รวมทั้งเป็นการประเมินผลระหว่างที่นำแนวทางสู่การปฏิบัติ เพื่อหาการพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับโดยชุมชน โดยมีประเด็นคำถามแรกคือ โรคพยาธิใบไม้ตับมีความเสี่ยงต่อการป่วยด้วยโรคมะเร็งท่อน้ำดีอย่างไร ปัญหาและความต้องการแก้ไขปัญหาระบาดโรคพยาธิใบไม้ตับในปัจจุบันควรเป็นอย่างไร และคิดว่าเราจะทำอย่างไร

จะต้องทำอะไรบ้าง ใครทำจึงจะแก้ปัญหาได้ และจะทำอย่างไร

2.6 การจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ผลการใช้รูปแบบการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนตำบลดินแดง อำเภอไพรบึงจังหวัดศรีสะเกษ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. โดยใช้แบบสอบถามมีขั้นตอนการดำเนินการวิจัยและการเก็บข้อมูลตามลำดับ ดังนี้

1.1. ขั้นตอนเตรียมการ

1.1.1 ผู้วิจัยจัดทำหนังสือราชการเชิญกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมกิจกรรมสร้างการมีส่วนร่วมและเก็บรวบรวมข้อมูล

1.1.2 จัดทำหนังสือเรียนเชิญสาธารณสุขอำเภอ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล นายกองค์การบริหารส่วนตำบล ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในเขตพื้นที่ เพื่อร่วมเป็นเกียรติในการจัดกิจกรรม

1.1.3 อบรมเชิงปฏิบัติการผู้ช่วยวิจัยเพื่อให้เข้าใจเครื่องมือ และวัตถุประสงค์ของการวิจัย

1.1.4 เตรียมเครื่องมือที่จะใช้ในการเก็บข้อมูล

1.2 ขั้นตอนดำเนินการ

1.2.1 นัดหมายกลุ่มเป้าหมายเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลตามแบบสอบถามที่สร้างขึ้น

1.2.2 ให้ผู้เก็บข้อมูลทำการเก็บข้อมูลแบบสอบถามในกลุ่มเป้าหมายโดยใช้วิธีการสัมภาษณ์ จำนวน 50 ฉบับ

1.2.3 ผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลในแบบสอบถามแต่ละชุด และนำไปวิเคราะห์ด้วยวิธีการทางสถิติ

2. การเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ

2.1 การสังเกต (Observation) ด้วยการเฝ้าดูสิ่งที่เกิดขึ้นอย่างเอาใจใส่และได้มีการกำหนดไว้อย่างมีระเบียบวิธีเพื่อวิเคราะห์หรือหาความสัมพันธ์ของสิ่งที่เกิดขึ้น สิ่งอื่นที่ทำให้รู้พฤติกรรมที่แสดงออกอย่างเป็นธรรมชาติและเป็นข้อมูลตรงตามสภาพความเป็นจริง ซึ่งการสังเกตมี 2 แบบ คือ แบบมีส่วนร่วมและไม่มีส่วนร่วมโดยผู้ศึกษาใช้การสังเกต ดังนี้

2.1.1 การสังเกตแบบไม่มี ส่วนร่วม(Non-participation bserveation) ด้วยการสังเกตพฤติกรรมการมีส่วนร่วมในการกำหนดแนวทางการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนตำบลดินแดง อำเภอไพรบึงจังหวัดศรีสะเกษ ของผู้ร่วมดำเนินการ

2.1.2 การสังเกตแบบมีส่วนร่วม (Participation observation) ที่ผู้ศึกษาได้มีโอกาสได้สังเกตพฤติกรรมการมีส่วนร่วมในการเสนอข้อคิดเห็นในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลดินแดง อำเภอไพรบึง โดยการเข้าร่วมกิจกรรมการสร้างเครือข่ายในฐานะเป็นคณะทำงานในพื้นที่

2.1.3 การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) เป็นการสนทนา ซักถามผู้ให้ข้อมูลหลักที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน เลือกแบบเจาะจงในพื้นที่โดยผู้ศึกษา ดำเนินการขั้นตอนต่างๆ ได้แก่ขั้นตอนการแนะนำตนเอง การสร้างสัมพันธภาพที่ดี การเข้าใจวัตถุประสงค์ การจดบันทึก และการสัมภาษณ์ ที่ผู้สัมภาษณ์ต้องฝึกฝนเทคนิคการสังเกต การฟัง การซักถาม การถามซ้ำ และการกล่าวขอบคุณ การสัมภาษณ์เชิงลึกเพื่อทราบถึงพฤติกรรม และทัศนคติการมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ และบริบทอื่น

2.1.4 การสนทนากลุ่ม (focus-group discussion) เป็นการสนทนาในประเด็นปัญหาการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับโดยการมีส่วนร่วมของ

ชุมชน รวมถึงการดำเนินกิจกรรมที่ผ่านมาโดยให้ทุกคนมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นที่มีการเตรียมการวางแผน และ เป็นหัวข้อที่กลุ่มให้ความสนใจ โดยแบ่งกลุ่มการสนทนากลุ่มประมาณ 5-10 คน เพื่อให้ได้ข้อมูลเฉพาะด้านมีการแสดงความคิดเห็นของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน และเป็นข้อมูลเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยมอบหมายบทบาทของผู้เข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มได้แก่ ผู้ดำเนินการสนทนา ผู้จดบันทึก ผู้ช่วยและผู้ร่วมสนทนา แนวทางการสนทนา อุปกรณ์สนาม การส่งเสริมบรรยากาศ ของสนทนาคุณแก่ผู้เข้าร่วม สถานที่ระยะเวลาและกระตุ้นการเสนอแนะของผู้เข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม

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

2.1.6 เวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้วยการประชุม เป็นเวทีในการแสดงความคิดเห็น การป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน

การหาคุณภาพเครื่องมือ

1. แบบสอบถาม เมื่อสร้างแบบสอบถามเสร็จแล้ว นำไปตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือซึ่งมีขั้นตอนมีรายละเอียดดังนี้

1) การหาความตรงเชิงเนื้อหา(Content Validity) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามเสนอให้ผู้เชี่ยวชาญ

จำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความตรงของเนื้อหาารูปแบบของแบบสอบถาม (Format) ความเหมาะสมด้านภาษา (Wording) ความสมบูรณ์ของคำชี้แจงและความเหมาะสมของเวลาในการตอบแบบสอบถาม แล้วปรับปรุงแก้ไขให้สมบูรณ์ตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ โดยมีค่า Index of Item –Objective Congruence หรือ IOC ตั้งแต่ 0.65 ขึ้นไปทุกข้อ

2) การหาความเที่ยง (Reliability) นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแล้วไปทดลองใช้(Try-out) ที่ตำบลไพรบึง อำเภอไพรบึง จังหวัดศรีสะเกษ จำนวน 30 คน เป็นพื้นที่ที่มีลักษณะสภาพแวดล้อมการปฏิบัติใกล้เคียงกันและมีพื้นที่ติดต่อกัน หลังจากนั้นนำมาคำนวณเพื่อวิเคราะห์หาความเที่ยงของแบบสอบถามด้านการมีส่วนร่วมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ โดยใช้วิธีหาค่าสัมประสิทธิ์ อัลฟา ของครอนบาช (Cronbach's Alpha) ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.92 ตามลำดับและแบบวัดคุณภาพชีวิตขององค์กรอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.86

สถิติและการวิเคราะห์ข้อมูล

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) เพื่อให้

สอดคล้องและได้รายละเอียดเพิ่มเติม สนับสนุนข้อมูลเชิงปริมาณ

วิเคราะห์ปัจจัยแห่งความสำเร็จในการพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับโดยการมีส่วนร่วมชุมชน

จริยธรรมการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ ได้รับการพิจารณาและให้ความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ และอนุมัติในด้านจริยธรรมให้ดำเนินการศึกษาวิจัยได้โดยได้รับใบรับรองการอนุมัติ เลขที่การรับรอง SPPH 2024-176 วันที่รับรอง 1 ตุลาคม 2567 โดยยึดหลักเกณฑ์ตามคำประกาศเฮลซิงกิ (Declaration of Helsinki) และแนวทางการปฏิบัติการวิจัยทางคลินิกที่ดี (ICH GCP) กลุ่มตัวอย่างทุกคนจะได้รับการอธิบายอย่างละเอียดถึงขั้นตอนการวิจัย การปฏิบัติตน และประโยชน์ที่จะได้รับเมื่อเข้าร่วมโครงการวิจัย เมื่อผู้เข้าร่วมวิจัยยินยอรับเป็นกลุ่มตัวอย่าง ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยต้องลงลายมือชื่อในใบยินยอมก่อนเข้าร่วม และสามารถถอนตัวออกจากการวิจัยได้ตลอดเวลา โดยเคารพศักดิ์ศรีและความเป็นมนุษย์ของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยและจะแสดงผลในภาพรวมเท่านั้น

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลด้านบริบท ตำบลดินแดง อำเภอไพรบึงจังหวัดศรีสะเกษ ตั้งอยู่ห่างจากอำเภอไพรบึงประมาณ 8 กิโลเมตร ห่างจากจังหวัดศรีสะเกษประมาณ 40 กิโลเมตร จำนวน 9 หมู่บ้าน ประชากรทั้งหมด 5,671 คน แบ่งเป็นเพศชาย 2,906 คน เพศหญิง 2,765 คน โดยมีปัญหาด้านสุขภาพและเจ็บป่วยด้วยโรคพยาธิใบไม้ตับ จากการเก็บข้อมูล พบปัญหาประชาชนยังมีพฤติกรรมรับประทานปลาน้ำจืดที่มีเกล็ดแบบสุกๆ ดิบๆ ได้รับรู้ข้อมูลข่าวสารความรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับ แต่ยังมีพฤติกรรมรับประทานที่ไม่ถูกต้อง นอกจากนี้ยังมีการสูบบุหรี่และดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จากการเก็บข้อมูล พบปัญหา

ในการดำเนินงานป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ดังนี้ 1) พฤติกรรมการรับประทานปลาน้ำจืดมีเกล็ดแบบสุกๆ ดิบๆ การไม่แช่ถ้ำอุจจาระในส้วมที่ถูกสุขลักษณะ 2) ด้านการป้องกันโรค รูปแบบการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับเป็นรูปแบบที่กำหนดขึ้นเอง โดยไม่ได้รับการสนับสนุนจากคนในชุมชนหรือหน่วยงานภาครัฐ ทำให้ประชาชนไม่เกิดความตระหนักและปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เนื่องจากขาดผู้นำในการดำเนินกิจกรรมและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีหน้าที่บทบาทหลายด้าน ขาดความจริงจังในการทำงาน 3) ด้านชุมชน ไม่มีส่วนร่วมในกิจกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ขาดการบูรณาการในภาคีเครือข่าย ยังมองว่าเป็นบทบาทของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

2. การพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลดินแดง อำเภอไพรบึงจังหวัดศรีสะเกษ

2.1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

2.1.1 กลุ่มตัวอย่างในการพัฒนารูปแบบ ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 82.93 นับถือศาสนาพุทธเป็นส่วนใหญ่ ร้อยละ 90.24 มีสถานะสมรส ร้อยละ 37.78 รองลงมามีสถานะโสด ร้อยละ 51.22 อายุเฉลี่ย 57.71 ปี โดยมีการศึกษาสูงสุดส่วนใหญ่ระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 41.46 รองลงมาจบปริญญาตรี ร้อยละ 29.27 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับราชการ ร้อยละ 39.02 รองลงมาประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 19.51 แหล่งรายได้ส่วนใหญ่ มาจากการประกอบอาชีพ ร้อยละ 70.73 รายได้เฉลี่ย ส่วนใหญ่ อยู่ระหว่าง 10,001 - 15,000 บาท ร้อยละ 34.15 ส่วนใหญ่มีรายได้พอเพียงร้อยละ 51.22 ผู้มีส่วนร่วมทั้งหมดมีระยะเวลาอยู่ในพื้นที่มากกว่า 2 ปี และเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน, กลุ่มเยาวชน, กรรมการหมู่บ้าน และสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลดินแดง มากที่สุด ร้อยละ 14.63

2.1.2 กลุ่มตัวอย่างประชาชนที่รับการประเมินจากการเข้าร่วมโครงการตามรูปแบบที่

พัฒนาขึ้น ผู้ประชาชนที่เข้าร่วมโครงการส่วนใหญ่เป็น เพศหญิง ร้อยละ 68.82 อายุเฉลี่ย 72 ปี ส่วนใหญ่อยู่ในสถานะสมรสร้อยละ 47.06 มีระดับการศึกษาสูงสุด ส่วนใหญ่ที่ระดับประถมศึกษาร้อยละ 50.59 ส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 43.53 รองลงมาประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป 17.06 มีโรคประจำตัวส่วนใหญ่เป็น โรคความดันโลหิตสูง 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 และส่วนใหญ่ได้รับข้อมูลข่าวสารด้านการป้องกันโรคทางหอกระจายข่าว ร้อยละ 54.70

2.2 ขั้นตอนการพัฒนากระบวนการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลดินแดง อำเภอไพรบึงจังหวัดศรีสะเกษ ประกอบด้วย 8 ขั้นตอน ได้แก่ 1) ศึกษาข้อมูลพื้นฐานและวิเคราะห์บริบทพื้นที่ 2) จัดประชุมวางแผนเชิงปฏิบัติการ 3) การปฏิบัติการตามแผน 4) การสังเกตพฤติกรรมการมีส่วนร่วม 5) นิเทศ ติดตาม สนับสนุนการดำเนินงาน 6) การสะท้อนผลการดำเนินงาน 7) จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ 8) ถอดบทเรียน

2.3. รูปแบบการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลดินแดง อำเภอไพรบึง จังหวัดศรีสะเกษ จากการสัมภาษณ์ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องและจัดกระบวนการกลุ่ม ประชาคม

ภาพที่ 1 รูปแบบการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลดินแดง อำเภอไพรบึง จังหวัดศรีสะเกษ

ระดมสมอง การจัดทำข้อตกลงร่วมและการประชุมพัฒนาศักยภาพของภาคีเครือข่าย ผ่านกระบวนการพัฒนารูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการ PAOR จำนวน 1 รอบ ได้รูปแบบการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนตำบล ดินแดง อำเภอไพรบึง จังหวัดศรีสะเกษ คือ “DINDANG Model” ประกอบด้วย

1) D; Delvelopment มีเป้าหมายการพัฒนาสู่ตำบลดินแดงปลอดพยาธิใบไม้ตับ โดยคณะกรรมการมีเป้าหมายร่วมกันอย่างชัดเจน

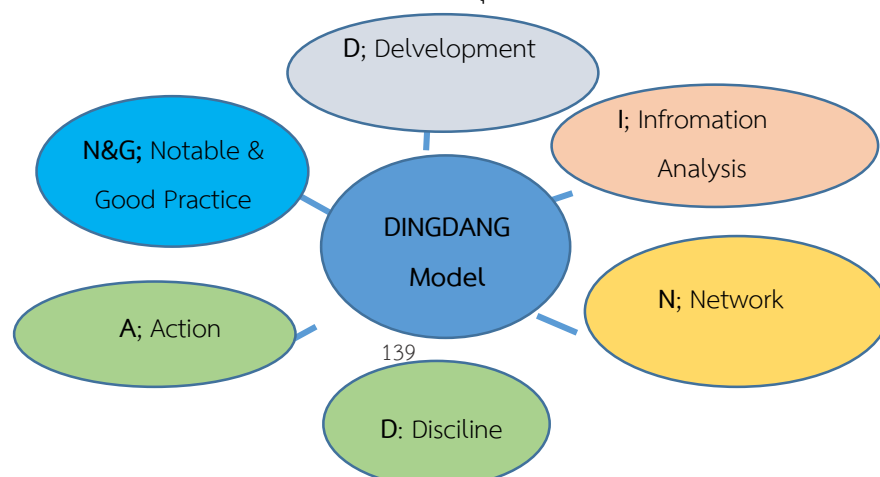
2) I; Infromation Analysis การวิเคราะห์ใช้ข้อมูล องค์กร ทีม ชุมชน ทรัพยากรคน เงิน ของ ที่ใช้ในการขับเคลื่อนงาน

3) N; Network การสร้างเครือข่ายให้มีส่วนร่วมในการดำเนินงาน

4) D: Disciline การสร้างความรับผิดชอบบทบาทหน้าที่ของภาคีเครือข่ายตามที่ได้รับ มอบหมาย

5) A; Action การนำสู่การปฏิบัติในชุมชนครอบครัว เข้าถึงตัวบุคคล

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



2.4 ระดับความพึงพอใจก่อนและหลังการดำเนินการตามรูปแบบการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับโดยชุมชนมีส่วนร่วมมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ 0.05

กล่าวคือ ประชาชนมีความพึงพอใจหลังดำเนินการสูงกว่าก่อนดำเนินการ ตามตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ผลการวิเคราะห์ความพึงพอใจต่อรูปแบบการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับโดยภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมสำหรับประชาชนก่อนและหลังการดำเนินการ

ระดับ	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบน	ค่าเฉลี่ยของ	ส่วนเบี่ยงเบน	t	p-value
ความพึงพอใจ		มาตรฐาน	ความต่าง	มาตรฐานของ		
				ความต่าง		
ก่อน	2.79	0.42	0.146	0.368	5.038	<0.001
หลัง	2.93	0.39				

สรุปและอภิปรายผล

การวิจัยเชิงปฏิบัติการ การพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลดินแดง อำเภอไพรบึงจังหวัดศรีสะเกษ โดยใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) แบ่งออกเป็น 3 ระยะ ระยะที่ 1 การศึกษาบริบทการวิเคราะห์ปัญหาการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับในชุมชน พบว่าสาเหตุที่ทำให้การป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับไม่บรรลุตามเป้าหมายและไม่ต่อเนื่อง ทำให้ประชาชนไม่ได้รับการดูแลแบบบูรณาการที่เกิดจากความไม่เชื่อมโยงในแต่ละด้านของหน่วยงานต่าง ๆ ทำงานเฉพาะส่วน ได้แก่ ทางด้านสุขภาพกาย จิตใจ ด้านสภาพสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม และสัมพันธภาพสังคม ด้านการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ประชาชนสนใจในเรื่องการรักษามากกว่าการป้องกัน ด้านโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้การช่วยเหลือคือให้การรักษายาตามปัญหาที่ การตรวจอุจจาระหาไข่พยาธิ การให้ยารักษาสำหรับผู้ตรวจพบไข่พยาธิ และติดตามผู้ป่วยระยะเรื้อรังที่นัด ปีละสองครั้ง ให้ความรู้ในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ด้านผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านกิจกรรมที่ดำเนินการ คือ สรรวจข้อมูลกลุ่มเป้าหมายการตรวจอุจจาระหาไข่พยาธิ สนับสนุนให้องค์การบริหารส่วนตำบล สร้างบ่อบำบัดอุจจาระเพื่อตัดวงจรพยาธิ และดูแล

ต่อเนื่อง ด้านองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ไม่ทราบรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน ไม่มีการสนับสนุนงบประมาณในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ระยะที่ 2 กระบวนการพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบล ดินแดง อำเภอไพรบึงจังหวัดศรีสะเกษ โดยการวางแผน (Planning) การปฏิบัติการ (Action) การสังเกตการณ์ (Observation) และการสะท้อนกลับ(Reflection) โดยการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการมีขั้นตอนการดำเนินงานทั้งหมด 6 ขั้นตอน ดังนี้ 1) ศึกษาข้อมูลพื้นฐานของพื้นที่และวิเคราะห์สภาพการณ์ก่อนการพัฒนา โดยการศึกษาบริบทของพื้นที่ เก็บรวบรวมข้อมูลพื้นฐานก่อนการดำเนินการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ศึกษาสภาพปัจจุบันของการดำเนินงานและปัญหาของการดำเนินงาน โดยใช้การสนทนากลุ่มผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ผู้เข้าร่วมประชุม คณะกรรมการควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ประชาชนที่เคยตรวจพบไข่พยาธิใบไม้ตับ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ้านหนองอารี อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้นำชุมชน เจ้าหน้าที่องค์การบริหารส่วนตำบลดินแดง 2) การวางแผน (Planning) จัดประชุมวางแผนเชิงปฏิบัติการ เพื่อค้นหาสาเหตุของปัญหา วิเคราะห์แนวทางและวางแผนแก้ไขปัญหาร่วมกัน โดยการประยุกต์ใช้เทคนิค กระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม

(Appreciation Influence Control : AIC) เป็นเครื่องมือในการพัฒนาระบบ เริ่มตั้งแต่การกำหนดวันประชุมลงทะเบียนผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับซึ่งได้คัดเลือกมาโดยวิธีแบบเจาะจง ประกอบด้วยคณะกรรมการควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ประชาชนที่เคยตรวจพบไข่พยาธิใบไม้ตับ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเจ้าหน้าที่สาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองอารี อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้นำชุมชน เจ้าหน้าที่องค์การบริหารส่วนตำบลดินแดง รวม 50 คน หลังจากนั้น ผู้วิจัยได้นำเสนอข้อมูลพื้นฐานและบริบทของชุมชนแล้วนำเข้าสู่การประชุมเชิงปฏิบัติการประกอบด้วย กิจกรรม การวิเคราะห์หัตถ์ติด จนถึงปัจจุบันเข้าใจสถานการณ์ปัจจุบันของชุมชน เพื่อให้มองเห็นภาพความเป็นจริง มองเห็นปัญหาที่เป็นอยู่ได้ข้อสรุปประเด็นปัญหาการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับในอดีตถึงปัจจุบัน คือ มีความรู้แต่ขาดความตระหนักในการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง วัฒนธรรมการบริโภคที่ไม่ถูกต้อง ขาดการจัดการสิ่งแวดล้อม พยาธิจากโรคติดต่อสัณยปล่อยอยู่จระลงในที่สาธารณะ การก่อสร้างบ่อบำบัดอุจจาระเป็นภารกิจของท้องถิ่น เมื่อได้ทราบถึงแนวโน้มและปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงานในอดีตจนถึงปัจจุบันแล้ว ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับได้วิเคราะห์และกำหนดอนาคตร่วมกัน

3) กำหนดแผนงานโครงการ หลังจากกำหนดอนาคตร่วมกัน ผู้เกี่ยวข้องในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ได้มีการจัดลำดับความสำคัญของปัญหาและหาแนวทางแก้ไข และร่วมจัดทำแผนการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับในหมู่บ้าน โดยนำแนวทางการแก้ไขปัญหามารวบรวม เพื่อจัดทำแผนงานที่ปฏิบัติได้ในระดับชุมชน โดยโครงการที่จัดร่วมกัน ได้แก่ โครงการตำบลหนองอารีร่วมใจกำจัดโรคพยาธิ และโครงการสร้างขวัญและกำลังใจให้กับผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย

4) ปฏิบัติตามแผนงานโครงการที่วางไว้ ผู้ที่มีส่วนร่วมในแผนปฏิบัติการ ร่วมกันทำงานตามหน้าที่ที่กำหนด เพื่อให้แผนงานที่วางไว้บรรลุผล

5) สังเกตการณ์ เก็บรวบรวมข้อมูลที่ได้จากการทำกิจกรรม โดยเจ้าหน้าที่สนับสนุนและให้คำปรึกษา สนับสนุนการดำเนินงาน และติดตามความก้าวหน้าของคณะกรรมการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ โดยการมีส่วนร่วม

ชุมชน เพื่อเป็นการกระตุ้นให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ดำเนินงานต่อเนื่องเจ้าหน้าที่สาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองอารี ผู้นำชุมชน เจ้าหน้าที่องค์การบริหารส่วนตำบลดินแดง ร่วมกันติดตามและประเมินผลการปฏิบัติงาน

6) สรุปผล และให้ข้อเสนอแนะกลับไปสู่ผู้เกี่ยวข้องทั้งหมดในชุมชน ได้แก่ ผู้นำชุมชน เจ้าหน้าที่องค์การบริหารส่วนตำบลดินแดง อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตัวแทนผู้สูงอายุ ร่วมกันสรุปผลสำเร็จ ถอดบทเรียนและวิเคราะห์ปัจจัยแห่งความสำเร็จ เกิดรูปแบบการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนตำบลดินแดง อำเภอไพรบึงจังหวัด ศรีสะเกษ คือ “NONGHANG Model” ประกอบด้วย 1) N; Network and Team มีภาคีเครือข่ายในการทำงาน ร่วมกันเกิดคณะกรรมการดำเนินงานและกำหนดบทบาทหน้าที่ชัดเจน มีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการระดับตำบลอย่างชัดเจน

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

3) N; New design การออกแบบการวางแผนงานใหม่ที่ง่าย สะดวก รวดเร็วสอดคล้องกับบริบทชุมชน

4) G; Government Policy การทำงานให้เกิดผลลัพธ์ที่เป็นประโยชน์ประชาชนและสอดคล้องกับนโยบายของภาครัฐ กระทรวง

5) H&A; Holistic care & Action การนำสู่การปฏิบัติในชุมชน ครอบคลุม เข้าถึงตัวบุคคลกลุ่มเป้าหมายแบบองค์รวม

6) N&G; Notable & Good Practice มีเวทีถอดบทเรียนนำแนวปฏิบัติที่ดี นำเชื่อถือและมีความโดดเด่นสู่การขยายผลในพื้นที่อื่นๆ สอดคล้องกับการศึกษาของ รุจิรา ดวงสงค์และคณะ (2553) ศึกษาโครงการพัฒนาเครือข่ายในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับจังหวัดขอนแก่น โดยใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ เริ่มต้นด้วยการศึกษาสถานการณ์ชุมชน และพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคพยาธิใบไม้ตับ การอบรมแกนนำ ชุมชน ผู้ปรุงอาหาร และผู้ติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ ประยุกต์ใช้เทคนิคกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม (AIC) โดยแกนนำชุมชน ผู้ปรุงอาหาร ผู้ติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ ส่งผลทำให้เกิดกิจกรรมการดำเนินงานป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับประกอบด้วยการให้ความรู้ การณรงค์ประชาสัมพันธ์ การเสนอ ตัวแบบสาธิต ผู้ป่วยโรคพยาธิ)

การ (ใบไม้ดับและมะเร็งท่อน้ำดี ภาพผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดี ให้รางวัล การประชุมกลุ่ม การเยี่ยมบ้าน และการประกวดสื่อพื้นบ้าน สอดคล้องกับการศึกษาของนันทพร ศรีนอก (2556) ศึกษารูปแบบการดำเนินงาน ป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับในระดับชุมชน จังหวัดหนองบัวลำภู โดยจัดตั้งคณะกรรมการดำเนินงาน ป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับร่วมกันศึกษาสภาพปัญหาในชุมชน วางแผนการดำเนินงานป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับด้วยกระบวนการ AIC โดยแกนนำหมู่บ้าน ทำให้เกิดกิจกรรมประกอบด้วย การประชุม ประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ในชุมชน การให้ความรู้ทางหอกระจายข่าว การติดป้ายรณรงค์ประชาสัมพันธ์ แจกแผ่นพับรณรงค์ไม่กินปลาดิบในงานบุญ การเดินรณรงค์ร้านส้มตำปรุงสุก และมีการติดตามประเมินผลการดำเนินกิจกรรมอย่างต่อเนื่องสอดคล้องกับการศึกษาของกรณิธรรัตน์ บุญช่วยธนาสิทธิ์และคณะ (2557) ศึกษาการพัฒนากระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับในชุมชนภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โดยมุ่งเน้นการมีส่วนร่วมโดยพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขเพื่อให้เกิด การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตนเอง และสามารถจัดกระบวนการเรียนรู้ให้กับประชาชนในชุมชนโดย กิจกรรมให้สุขศึกษา การใช้คู่มือประชาชน ภาพพลิกชุด คน “ อีสานปลอดโรคพยาธิใบไม้ตับ การกระตุ้นทางอารมณ์ และพูดชักจูงการให้ประชาชนปฏิบัติตามตนเองโดยอาสาสมัครสาธารณสุขเป็น พยาน ละให้กำลังใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การบันทึกพฤติกรรมมารับประทานอาหารเป็น เครื่องมือแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในกิจกรรมเยี่ยมบ้าน สอดคล้องกับการศึกษาของ นิสร ผานคำ (2557) โดยศึกษากระบวนการพัฒนารูปแบบการดำเนินการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับในระดับชุมชน ตำบลดู่น้อย อำเภอจตุรจักรพิมาน จังหวัดร้อยเอ็ด โดยประยุกต์ใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการพัฒนาการมีส่วนร่วมของเครือข่าย ชุมชนประกอบด้วยผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล อาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และกรรมการกองทุนบทบาทสตรีประจำหมู่บ้าน ร่วมวิเคราะห์ ประเมิน สถานการณ์ชุมชนด้วยเทคนิควางแผน

พัฒนาการดำเนินงานป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับโดยการใช้แผนที่ ความคิด (Mind Map) ใช้กระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม (AIC) เพื่อจัดทำแผนปฏิบัติการ โครงการรองรับสอดคล้องกับสภาพปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับด้วยงบประมาณสาธารณสุขมูลฐาน เกิดกิจกรรมการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการประกอบด้วย การอบรมให้ความรู้แก่ประชาชน การสร้างทีมปฏิบัติการเฝ้าระวังป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ การกำหนดกติการ่วมกัน การประชาสัมพันธ์ความรู้ในชุมชนให้สุขศึกษารายเดี่ยว รายกลุ่ม การเยี่ยมบ้าน สอดแทรกในการ สนทนาทุกโอกาส โดยแกนนำชุมชนที่ผ่านการอบรม มีการติดตามประเมินผลโดยคณะกรรมการสร้าง สุขภาพระดับตำบล และมีเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ สอดคล้องกับการศึกษาของ เกสร แถวโนนจิว และคณะ (2558) ได้ศึกษาการพัฒนา รูปแบบในการป้องกันควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับในพื้นที่เสี่ยง (หมู่บ้านที่มีอัตราความชุกโรคพยาธิใบไม้ ตับและมะเร็งท่อน้ำดีสูง 3 แห่งจาก 3 อำเภอในจังหวัดขอนแก่น มหาสารคาม และกาฬสินธุ์) เป็นการศึกษาวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบวงจรต่อเนื่อง กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ปรุงอาหารในครัวเรือน เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ครูผู้นำในหมู่บ้าน และองค์การบริหารส่วนตำบล ดำเนินการ 2 วงรอบ โดยการกระตุ้นให้ปฏิบัติการ โดยกระบวนการเรียนรู้จากการสะท้อนคิดด้วยตนเอง และตระหนักถึงความสำคัญของปัญหานั้นนำไปสู่มีส่วนร่วมในการวางแผนแก้ไขปัญหาร่วมกันทำให้ ประชาชนมีความรู้สึกเป็นเจ้าของการดำเนินงาน จึงให้การสนับสนุนการดำเนินการในพื้นที่ เกิดการ สร้างเสริมพลังอำนาจ และ มีความสามารถในการปฏิบัติเพื่อแก้ปัญหาร่วมกัน ระยะที่ 1 ศึกษาสภาพ ปัญหาและพฤติกรรมชุมชน ระยะที่ 2 ปฏิบัติการ โดยจัดกิจกรรมอบรมให้ความรู้แกนนำชุมชนและผู้ติดเชื่อพยาธิใบไม้ตับ กิจกรรมการเยี่ยมบ้านผู้ติดเชื่อพยาธิใบไม้ตับโดยแกนนำชุมชนแบบเคาะประตูบ้านและเชิญชวนประชาชนจัดตั้งชมรมคนไม่กินปลาดิบ กิจกรรมจัดอบรมแกนนำนักเรียนในโรงเรียน กิจกรรมค้นหาบุคคลต้นแบบในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม แกนนำชุมชนเป็นตัวอย่างกินสุก ครอบอม ความรู้โรคพยาธิใบไม้ ตับมะเร็งท่อน้ำดีแก่นักเรียน สอดคล้องกับการศึกษาของ

สาริณี สีทะโน (2559) โดยศึกษาการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับในชุมชนบ้านโพย ยาง ตำบลนาใหญ่ อำเภอสวรรณภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด ด้วยกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการโดยการใช้เทคนิคกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม (AIC) ทำให้เกิดกิจกรรมตามแผนปฏิบัติการประกอบด้วยการให้ความรู้ทางหอกระจายข่าว การติดป้ายประชาสัมพันธ์และการแจกแผ่นพับ การเดินรณรงค์และกิจกรรมร้านส้มตำร้านค้า

โดยสรุปปัจจัยแห่งความสำเร็จในการพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับโดย การมีส่วนร่วมของชุมชนตำบลดินแดง อำเภอยะรังจังหวัดศรีสะเกษ พบว่า รูปแบบการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนที่เหมาะสมและสอดคล้องกับบริบทพื้นที่ ประกอบด้วย 1) ผู้นำชุมชน ได้แก่ ผู้ใหญ่บ้าน กรรมการหมู่บ้าน สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล สถานศึกษา และ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้นำเข้มแข็งใส่ใจในปัญหาการดำเนินตามกิจกรรม มีความกระตือรือร้นในการดูแลผู้ป่วย เข้าร่วมกิจกรรมอย่างต่อเนื่องและพร้อมเพรียง ปฏิบัติงานที่รับผิดชอบ การออกติดตามและประเมินผลงานที่ดำเนินการร่วมกัน จนบรรลุเป้าหมายที่วางไว้ 2) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีบทบาทในการสนับสนุนงบประมาณดำเนินการให้การกำกับติดตาม ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เกิดความต่อเนื่อง แสวงหาเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง เพื่อสนับสนุนแนวทาง/โครงการ/แผนงานที่ชุมชนร่วมกันจัดทำขึ้น 3) คนในชุมชนเห็นพร้อมและมีส่วนร่วม ในทุกกิจกรรมดำเนินการตั้งแต่การให้ข้อมูล ร่วมค้นหาปัญหา วิเคราะห์ปัญหา กำหนดแนวทางแก้ไข การจัดทำแผน และการปฏิบัติการเพื่อให้ประสบผลสำเร็จ 4) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีบทบาทคอยเสริมกำลังใจในการปฏิบัติงานคอยให้คำปรึกษา อำนวยความสะดวก ติดต่อประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เกิดความน่าเชื่อถือ และให้ข้อมูลที่สอดคล้องตรงกันกับข้อมูลในชุมชน และร่วมประเมินผลสนับสนุน

ด้านงบประมาณที่เพียงพอต่อการดำเนินงานป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ 5) มีการติดต่อประสานงาน ระหว่างหน่วยงาน ชุมชน อย่างต่อเนื่อง เพื่อให้การดำเนินงานพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับเกิดความมั่นคงและยั่งยืน

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะจากงานวิจัย

1.1 ควรมีการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ประสพการณ์การดำเนินงานของหน่วยงานในระดับพื้นที่ ซึ่งเป็นหน่วยงานหลักในการขับเคลื่อนการดำเนินงานการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ และให้คำแนะนำที่เกี่ยวกับนโยบาย แผนงานโครงการหรือกิจกรรม ที่จะดำเนินการในพื้นที่ต่างๆ เพื่อเป็นการชี้แนะแนวทางการดำเนินงานได้อย่างชัดเจนและเป็นรูปธรรม

1.2 การกำหนดกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตควรมีความสอดคล้องกับความต้องการของผู้สูงอายุและครอบคลุมการพัฒนาคุณภาพชีวิตทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ การพัฒนาทางร่างกายจิตใจ ความสัมพันธ์ทางสังคม และสภาพแวดล้อม

2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 การทำวิจัยครั้งต่อไปควรมีประเด็น ผู้นำชุมชนเข้มแข็ง องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสนับสนุนงบประมาณและเป็นเจ้าภาพหลัก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสนับสนุนและเป็นพี่เลี้ยง ประชาชนในชุมชนให้ความร่วมมือทุกกระบวนการและการติดต่อประสานงานอย่างต่อเนื่องทั้งเป็นทางการและไม่เป็นทางการ ที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้ เป็นข้อมูลในการวางแผนและกำหนดแนวทางการพัฒนาในการทำวิจัยต่อไป

2.2 นำแนวทางการพัฒนารูปแบบ

การป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลดินแดง อำเภอยะรังจังหวัดศรีสะเกษ จากการวิจัยครั้งนี้ไปประยุกต์ใช้และเปรียบเทียบผลการดำเนินงานกับพื้นที่อื่น ๆ ที่มีบริบทที่แตกต่างกัน

เอกสารอ้างอิง

- กระทรวงสาธารณสุข และมหาวิทยาลัยขอนแก่น. (2555). ยุทธศาสตร์กำจัดโรคพยาธิใบไม้ตับ ลดมะเร็ง
ท่อน้ำดี วาระคนอีสาน. นนทบุรี:
- กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2559). แผนยุทธศาสตร์ทศวรรษกำจัดปัญหาพยาธิใบไม้ตับ และมะเร็งท่อน้ำดีปี
2559 – 2568. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์. กระทรวงสาธารณสุข และ
มหาวิทยาลัยขอนแก่น. (2555). ยุทธศาสตร์กำจัดโรคพยาธิใบไม้ตับ ลดมะเร็งท่อน้ำดีวาระคนอีสาน. นนทบุรี:
- เกสร แถวโนนจิ๋ว และคณะ. (2558). การพัฒนารูปแบบการป้องกันควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับ ในพื้นที่
เสี่ยง. วารสารวิชาการสาธารณสุข, 24(6). พฤษภาคม – ตุลาคม.
- นันทพร ศรีนอก. (2556 ก). ระบบการบริหารจัดการระดับอำเภอ เพื่อสนับสนุนนโยบายการมีส่วนร่วมของ ประชาชน. นครปฐม:
ศูนย์ศึกษานโยบายสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล.
- นิศร ผานคำ. (2557). การพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับในระดับชุมชน ตำบลคูน้อย อำเภอดุสิตพัฒนา จังหวัด
ร้อยเอ็ด. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- ธนวรรณ อัมสมบุญ .(2546) พฤติกรรมสุขภาพและการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ หน่วยที่ 3. นนทบุรี :
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- ธนวรรณ อัมสมบุญและคณะ. (2546). คู่มือการดำเนินงานควบคุมโรคหนอนพยาธิในพื้นที่เสี่ยงสูง. สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรม
ควบคุมโรค. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด.
- รุจิรา ดวงสงค์. (2553). โครงการพัฒนาเครือข่ายหมู่บ้านในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ตำบลทุ่งขามพญาเสือเวียง
จังหวัดขอนแก่น. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- สรญา แก้วพิบูลย์และคณะ. (2556). รายงานการวิจัย การตรวจหาและจำแนกพยาธิใบไม้ตับใน จังหวัดสุรินทร์
โดยวิธี Kato' Thick Smear. นครราชสีมา :
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ. (2567). รายงานสรุปผลการดำเนินงานควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับ จังหวัดศรีสะเกษ
ปี 2565-2567. ศรีสะเกษ: กลุ่มงานควบคุมโรค.
- สำนักงานสาธารณสุขอำเภอไพรบึง. (2565). รายงานสรุปผลการดำเนินงานควบคุมโรคพยาธิ ใบไม้ตับ ปี พ.ศ.
2566. ศรีสะเกษ: สำนักงานสาธารณสุขอำเภอไพรบึง.
- สำนักกระบวนวิทยากรควบคุมโรค. (2560). หลักการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา. [ออนไลน์] ได้จาก :
<http://www.boe.moph.go.th/files/meeting/sophon.pdf>. [สืบค้นเมื่อ 7 กรกฎาคม 2560]. สำนักโรคติดต่อทั่วไป
กระทรวงสาธารณสุข. (ม.ป.ป.). รวมบทความผลงานวิจัยโรคหนอนพยาธิ. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์สหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
ไทย.
- สำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ กรมควบคุมโรค. (2557). รายงานการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อหารูปแบบ
การป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับในชุมชน. [ออนไลน์].
- สาริณี สีทะโน. (2559). การพัฒนารูปแบบการดำเนินงานป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับในชุมชนบ้านโนนยาง ตำบลนาใหญ่
อำเภอสว่างภูมิจังหวัดร้อยเอ็ด. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- สำนักกระบวนวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 359-365. (2547). สรุปรายงานการเฝ้าระวังโรค :
โรคพยาธิใบไม้ตับ. นนทบุรี: สำนักกระบวนวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.