

การพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับโดยภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วม ตำบลหนองเซียงทูน อำเภอปรางค์กู่ จังหวัดศรีสะเกษ

ศุภกร แสงชาวาทิธร, *ส.ป.*¹

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับโดยภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วม ตำบลหนองเซียงทูน อำเภอปรางค์กู่ จังหวัดศรีสะเกษ ศึกษาระหว่างเดือนตุลาคม 2567 – มกราคม 2568 กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง จำนวน 48 คน กลุ่มตัวอย่างในการประเมินรูปแบบได้แก่ประชาชนในเขตอำเภอปรางค์กู่ จำนวน 100 คน ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการของ Kemmis และ McTaggart จำนวน 1 วงรอบ โดยแต่ละวงรอบประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ดังนี้ การวางแผน การปฏิบัติ การสังเกต และสะท้อนผล วิเคราะห์ข้อมูลโดยการรวบรวม การจัดหมวดหมู่ วิเคราะห์เนื้อหา กลุ่มตัวอย่างในการประเมินรูปแบบเข้าร่วมกิจกรรมตามรูปแบบที่พัฒนาขึ้น ก่อนและหลัง และเปรียบเทียบผลต่างค่าเฉลี่ยของ คะแนนโดยใช้สถิติ paired t-test ผลการวิจัย พบว่า รูปแบบการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับโดยภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วม ตำบลหนองเซียงทูน อำเภอปรางค์กู่ จังหวัดศรีสะเกษ คือ “PRANGKU Model” ประกอบด้วย 1) P; Policy ภาคีเครือข่ายในการทำงานร่วมกันเกิดนโยบายในพื้นที่ชัดเจน มีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการระดับตำบล 2) R; Refection Context problem การสะท้อนปัญหา องค์กร ทีม ชุมชน ทรัพยากรคน เงิน ของ สู่แผนการขับเคลื่อนงาน 3) A; Action plan มีแผนงานและนำไปปฏิบัติ 4) N&G; Notable & Good Practice มีเวทีถอดบทเรียนนำแนวปฏิบัติที่ดีมาเชื่อถือและมีความโดดเด่นสู่การขยายผลในพื้นที่อื่นๆ 5) K; Knowledge Management การจัดการความรู้เพื่อพัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่าย 6) U; Unity Team การทำงานเป็นทีมที่เต็มศักยภาพจากผลการวิจัยที่พัฒนาขึ้นช่วยเพิ่มศักยภาพในการดำเนินงานป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับโดยภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วม ตำบลหนองเซียงทูน อำเภอปรางค์กู่ จังหวัดศรีสะเกษ บรรลุตามเป้าหมายที่ตั้งไว้

คำสำคัญ : การพัฒนารูปแบบ, ภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วม ,การป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ

¹นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอปรางค์กู่ จังหวัดศรีสะเกษ E-mail: vichai212@hotmail.com

The Development of Participatory Prevention for Liver Fluke in Nong Chaing Thoon Sub District, Prang Ku District, Sisaket Province

Suphakorn Saengkaoarthion, *B.P.H.*¹

Abstracts

The purpose of this research was to prevention for Liver Fluke The Development of Participatory Prevention for Liver Fluke in Nong Chaing Thoon Sub District Prang ku District, Sisaket Province between October 2024 and January 2025, The sample group consisted of the Prevention for Liver Fluke Team, totaling 48 people. The sample group for evaluation of the population by using the PRANGKU 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 though Community Participation is “PRANGKU Model,” consisting of 1) P; Policy: The network partners work together to create clear policies in the area. There is an order to appoint a sub-district-level committee. 2) R; Refection Context problem Reflecting on problems, organizations, teams, communities, human resources, money, and the plan to drive the work. 3) A; Action plan: has a plan and

implements it. 4) N&G; Notable & Good Practice has a forum to extract lessons and bring good, reliable, and outstanding practices to expand in other areas. 5) K; Knowledge Management has knowledge management to develop the potential of network partners. 6) U; Unity Team has teamwork that reaches its full potential. 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 Chaing Thoon Sub-District, Prang Ku District, Sisaket Province, to achieve the set goals.

Keywords : model, community participation, prevention for Liver Fluke

*Public Health Technical Officer, Prang Ku District Public Health Officer, Sisaket Province E-mail: vichai212@hotmail.com

บทนำ

ปัจจุบันองค์การอนามัยโลกจัดอันดับโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีเป็นโรคสำคัญ และให้โรคพยาธิใบไม้ตับเป็นสาเหตุที่สำคัญต่อการเกิดโรคมะเร็งท่อน้ำดีนับได้ว่าเป็นโรคที่ยังคงเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทย ซึ่งประชาชนในประเทศไทยที่เป็นโรคพยาธิใบไม้ตับมีประมาณ 6 ล้านคนและประชาชนกลุ่มนี้มีโอกาสเสี่ยงที่จะพัฒนาเป็นโรคมะเร็งท่อน้ำดี ในระยะเวลาประมาณ 20-30 ปีข้างหน้า ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีอุบัติการณ์โรคมะเร็งท่อน้ำดีสูงที่สุดในโลก ซึ่งมีภาระค่าใช้จ่ายในการรักษาสูงประมาณรายละ 500,000 บาท (กระทรวงสาธารณสุข มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2559) โดยโรคพยาธิใบไม้ตับเป็นโรคที่เกิดจากอุปนิสัยที่ชอบรับประทานปลาน้ำจืดชนิดมีเกล็ดแบบ สุกๆ ดิบๆ โดยการปรุงอาหารที่ไม่ถูกสุขลักษณะ เช่น ปลาร้าดิบ ก้อยปลา ส้มปลา ซึ่งมีระยะติดต่อของพยาธิใบไม้ตับ (กรมควบคุมโรค, 2559) และพฤติกรรมเสี่ยงต่อการแพร่โรคพยาธิใบไม้ตับ คือ บุคคลที่มีพยาธิใบไม้ตับในร่างกายแล้วขับถ่ายอุจจาระนอกส้วม ทำให้ไข่พยาธิที่ปนออกมากับอุจจาระลงสู่พื้นดินและแหล่งน้ำ โดยมีหอยพาหะกึ่งกลางของพยาธิใบไม้ตับอาศัยอยู่ ซึ่งเป็นการเริ่มเข้าสู่วงจรของโรคพยาธิใบไม้ตับต่อไปอีก (ธนวรรณ อัมสมบุญ, 2546) เมื่อคนรวมทั้ง แมวหรือ สุนัข ซึ่งเป็นสัตว์รังโรคพยาธิ ใบไม้ตับ ถ่ายอุจจาระปนเปื้อนลงในแหล่งน้ำ ก็จะทำให้เกิดการแพร่ระบาดได้อีก ทั้งนี้พยาธิใบไม้ตับอาศัยอยู่ในท่อน้ำดีทั้งของคน และสัตว์รังโรค เมื่อมีตัวพยาธิสะสมมาก ๆ เป็นเวลานาน จะมีการอักเสบของท่อน้ำดีด้วยหลายกลไก เช่น จากการกัด – ดูดของ sucker พยาธิ และสารคัดหลั่งจากตัวพยาธิทำให้เซลล์อักเสบมาตอบสนองและ

กระตุ้นทำให้เซลล์เยื่อท่อน้ำดีแบ่งตัวเพิ่มจำนวนมากขึ้น และสร้างสารอนุมูลอิสระจากเซลล์อักเสบออกมา นำไปสู่การทำลายสารพันธุกรรมของเซลล์เยื่อท่อน้ำดี (Oxidative and Nitritative DNA Damage) หากติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับช้าบ่อยๆ ยิ่งทำให้มีการทำลายสารพันธุกรรมไม่สามารถซ่อมแซมตัวเองได้ จะมีการเปลี่ยนแปลงสารพันธุกรรมผิดปกติ แบบถาวร นำไปสู่การเกิดมะเร็งท่อน้ำดีในที่สุด ซึ่งพยาธิใบไม้ตับชนิดนี้ถูกจัดให้อยู่ในกลุ่มพยาธิ ก่อมะเร็ง (สรญา แก้วพิบูลย์และคณะ, 2560)

จากข้อมูลการสำรวจพฤติกรรมการบริโภคที่เสี่ยงต่อการติดโรคพยาธิใบไม้ตับของ ประชาชนในประเทศไทยปี 2552 พบว่าประชาชนมีพฤติกรรมการบริโภค ส้มตำใส่ปลาร้าดิบ มากที่สุด ร้อยละ 20.10 รองลงมา ได้แก่ การรับประทานปลาร้าดิบๆ และน้ำพริกปลาร้าสับ เครื่องแกงดิบๆ หรือแจ่วบองปลาร้าดิบ ร้อยละ 15.20 และ 9.30 ตามลำดับ รวมทั้ง พบว่าประชาชน มีพฤติกรรมการถ่ายอุจจาระ ในส้วมของประชาชนที่ถูกสุกสุกเป็นประจำ เมื่ออยู่ที่บ้าน และ ออกไปทำงานในสวนในไร่ หรือไปทำนา คิดเป็นร้อยละ 76.40 และ 44.70 (สำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ, 2557) และเมื่อวิเคราะห์พฤติกรรมเสี่ยงต้นเหตุพบว่า ประชาชนในพื้นที่ที่พบโรคพยาธิใบไม้ตับสูงยังคงรับประทานอาหารที่ทำจากปลาน้ำจืดเกล็ดขาวดิบๆ สุกๆ เป็นประจำเหมือนเดิม เช่น ก้อยปลาดิบ ลาบปลาดิบ ปลาต้ม ปลาร้าดิบ ร้อยละ 7 โดยรับประทานเป็นครั้งคราว ร้อยละ 84 ร้อยละ 69 ยังมีพฤติกรรมถ่ายอุจจาระนอกส้วม เช่น ในทุ่งนาเป็นบางครั้ง โดยพบแนวโน้มอัตราป่วยที่สูงขึ้นในเด็ก อาจมีสาเหตุจาก ผู้ปกครองขาดความรู้ ความเข้าใจ โดยเฉพาะการประกอบ

อาหารเฉพาะสำหรับเด็ก หากพิจารณาในบริบทชาวชนบท จะพบว่าพ่อ แม่ และเด็กจะร่วมรับประทานอาหารด้วยกัน ดังนั้น หากพ่อแม่รับประทานอาหารประเภทใด เด็กมักจะได้รับประทานอาหารชนิดนั้นๆ ด้วย (พจมาน ศิริอารยา ภรณ์และคณะ, 2553)

ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย พบว่า มีอุบัติการณ์โรคมะเร็งท่อน้ำดีสูงที่สุดในโลก สอดคล้องกับข้อมูลของหน่วยมะเร็ง คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่นในปี 2549 ถึง 2556 ที่พบว่า มีผู้ป่วยโรคมะเร็งท่อน้ำดีที่ได้รับการรักษาเพิ่มมากขึ้น และส่วนใหญ่มาได้รับการรักษา ในระยะท้ายของการป่วย และค่ามัธยฐานระยะเวลารอดชีพหลังได้รับการผ่าตัดเท่ากับ 4 เดือน (ณัฐ ธัญญาหาร อ่างถึงใน เกสร แถวโนนจิว และคณะ, 2557) และจากการศึกษาด้านระบาดวิทยา พบว่า อุบัติการณ์ของมะเร็งท่อน้ำดีสอดคล้องกับการระบาดของโรคพยาธิใบไม้ตับ โดยความเสี่ยงจะ เพิ่มขึ้นตามความหนาแน่นของไข่พยาธิที่ตรวจพบ ในผู้ที่มีความหนาแน่นของไข่พยาธิมากกว่า 6,000 ต่อกรัมของอุจจาระ จะเสี่ยงมากกว่าผู้ไม่ติดเชื้อ 14 เท่า สอดคล้องกับรายงานการศึกษาอื่น ประชาชนเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับจากการกินปลาน้ำจืดดิบๆ สุกๆ หรือที่มีตัวอ่อนของพยาธิใบไม้ตับปนเปื้อนและกลุ่มที่เป็นโรคพยาธิใบไม้ตับจะพัฒนาเป็นมะเร็งท่อน้ำดีในระยะเวลาประมาณ 20-30 ปี ซึ่งทำให้มีภาระค่าใช้จ่ายสูงประมาณ รายละ 500,000 บาท แต่ผลการรักษาไม่น่าพอใจ เนื่องจาก ผู้ป่วยมักมีอัตราการรอดชีพต่ำมาก การแก้ไขปัญหานี้ผ่านมาโดยการป้องกันรักษาพยาธิใบไม้ตับ ประสบความสำเร็จในระดับหนึ่ง แต่ยังคงมีผู้ป่วยอีกจำนวนมาก การคัดกรองมะเร็ง ท่อน้ำดีใน ประเทศไทยยังไม่เคยมีมาก่อน 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) ตามลำดับ ในปี 2559 พบว่า มีการติดโรคพยาธิใบไม้ตับ ร้อยละ 6.72 เขตสุขภาพที่ 1 ติดโรคพยาธิ- ใบไม้ตับ ร้อยละ 17.80 เขตสุขภาพที่ 6 ติดโรคพยาธิใบไม้ตับ 3.48 เขตสุขภาพที่ 7 ติดโรคพยาธิใบไม้ตับ 5.80 เขตสุขภาพที่ 8 ติดโรคพยาธิใบไม้ตับ 3.89

เขตสุขภาพที่ 9 ติดโรค พยาธิใบไม้ตับ 8.71 เขตสุขภาพที่ 10 ติดโรคพยาธิใบไม้ตับ 6.72 ซึ่งแสดงให้เห็นว่าโรคพยาธิใบไม้ตับยังเป็นปัญหาที่ต้องได้รับการแก้ไขอย่างต่อเนื่อง และขยายพื้นที่ เป็นแนวทางการตรวจคัดกรองและให้ยารักษาให้ครอบคลุมประชาชนกลุ่มเสี่ยงให้มากขึ้น เป็นแนวทางการควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับอย่างเป็นรูปธรรมต่อไป (กระทรวงสาธารณสุข มหาวิทยาลัยขอนแก่นและภาคีเครือข่าย, 2559) อย่างไรก็ตามหลายภาคส่วนที่เกี่ยวข้องได้ระดมความร่วมมือ เพื่อร่วมกันแก้ไขปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีอย่างต่อเนื่อง โดยเมื่อวันที่ 18 สิงหาคม 2555 ได้มีการริเริ่มการคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดีร่วมกับการรณรงค์แก้ไขปัญหาลดพยาธิใบไม้ตับจากการประกาศเป็น “วาระคนอีสาน กำจัดปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี” โดยกระทรวงสาธารณสุขร่วมกับมหาวิทยาลัย ขอนแก่นได้ร่วมกันผลักดันวาระ “พยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี” เข้าสู่การประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ และมีมติรับรองเมื่อวันที่ 26 ธันวาคม 2557 ผ่านความเห็นชอบของคณะรัฐมนตรี ในวันที่ 7 พฤษภาคม 2558 ทำให้มีการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ “ทศวรรษกำจัดปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและ มะเร็งท่อน้ำดี” ปี 2559 - 2568 ภายใต้วิสัยทัศน์ ภายในปี 2568 ประชาชนคนไทยในทุกหมู่บ้านปลอดภัยจากโรคพยาธิใบไม้ตับ ผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีมีจำนวนลดลงและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นโดยกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุขเป็นแกนกลางประสานความร่วมมือในหลายภาคส่วนทั้งจาก หน่วยงานภาครัฐ เอกชน หน่วยงานศึกษาวิจัยโรคมะเร็ง องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคีเครือข่าย ภาคประชาชน ทั้งนี้เพื่อเป็นกลไกการขับเคลื่อนให้เด็ก เยาวชน และประชาชนในพื้นที่เสี่ยงทั่วประเทศได้ปลอดภัยจากพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี (กระทรวงสาธารณสุข มหาวิทยาลัยขอนแก่น และภาคีเครือข่าย, 2559)

จังหวัดศรีสะเกษ โดยสำนักงานสาธารณสุข จังหวัดศรีสะเกษ ได้ดำเนินโครงการป้องกันควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับอย่างต่อเนื่อง โดยเน้นการตรวจคัดกรองไข่พยาธิใบไม้ตับในอุจจาระในกลุ่มเสี่ยง และรณรงค์ประชาสัมพันธ์ความรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับในตำบลเสี่ยงสูง อำเภอละ 1 ตำบล ละ 1 หมู่บ้านเสี่ยงสูง พบแนวโน้มอัตราความชุกโรคพยาธิใบไม้ตับระดับจังหวัดเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยในปี 2564 - 2566 พบอัตราความ

ชุกโรคพยาธิใบไม้ตับ ร้อยละ 3.28, 5.14, 8.72 ตามลำดับ ซึ่งในปี 2566 เมื่อวิเคราะห์รายตำบลพบอัตราความชุกโรคพยาธิใบไม้ตับสูงสุดที่ตำบลหนองเชียงทูน อำเภอปรางค์กู่ ร้อยละ 16.98 ผู้ตรวจพบไข่พยาธิใบไม้ตับส่วนใหญ่อยู่ในวัยทำงานช่วงอายุ 30 ปีขึ้นไป ร้อยละ 100.00 ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 100.00 (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ, 2566) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ จึงได้ดำเนินการสำรวจพฤติกรรมสุขภาพ ประชาชนที่อยู่ในพื้นที่ตำบลหนองเชียงทูน อำเภอปรางค์กู่ เพื่อประเมินสภาพปัญหา พบว่า ประชาชนส่วนใหญ่ของตำบลหนองเชียงทูน มีอาชีพหลักคือ เกษตรกรรม ส่วนใหญ่ยังคงรับประทานอาหารที่ทำจากปลา น้ำจืดมีเกลือติดๆ หรือ สุกๆ ดิบๆ บ้างเป็นบางครั้ง ร้อยละ 72.00 เมนูอาหารส่วนใหญ่รับประทาน ส้มตำปลาร้าดิบ มีพฤติกรรมถ่ายอุจจาระนอกส้วมขณะไปทำไร่ ทำสวน หรือ ทำนา ร้อยละ 2.00 และพบว่า แต่ละหมู่บ้านยังไม่มีกิจกรรมป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับโดยภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมและ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องอย่างต่อเนื่องที่เป็นรูปธรรม เพื่อเป็นต้นแบบการดำเนินงานป้องกันโรคพยาธิ ใบไม้ตับให้ปลอดโรคพยาธิใบไม้ตับให้เกิดความยั่งยืน

จากสภาพปัญหาและสถานการณ์โรคพยาธิใบไม้ตับดังกล่าว ผู้วิจัยจึงมีความสนใจในการศึกษารูปแบบการดำเนินงานการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับในพื้นที่ตำบลหนองเชียงทูน อำเภอปรางค์กู่ จังหวัดศรีสะเกษ โดยใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการมาดำเนินการศึกษาให้เหมาะสมกับสถานการณ์และสภาพปัญหาในระดับพื้นที่เป็นกลวิธีหลักเพื่อภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วม ผ่านทางคณะกรรมการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ตำบลหนองเชียงทูน และผู้ตรวจพบไข่พยาธิในอุจจาระ ในการจัดทำแผนร่วมกันและนำแผนไปสู่การปฏิบัติในระดับชุมชน เพื่อให้เกิดพลังในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ซึ่งเป็นรากฐานการพัฒนาที่มั่นคงและเป็นฐานการดำรงชีวิตของชุมชนและสังคมอย่างต่อเนื่อง และ ยั่งยืนต่อไป

วัตถุประสงค์

- 1 วัตถุประสงค์ทั่วไป : เพื่อศึกษาการพัฒนา รูปแบบการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับโดยภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วม ตำบลหนองเชียงทูน อำเภอปรางค์กู่ จังหวัดศรีสะเกษ
- 2 วัตถุประสงค์เฉพาะ : 2.1 เพื่อศึกษาบริบท การป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ตำบลหนองเชียงทูน อำเภอ

ปรางค์กู่ จังหวัดศรีสะเกษ 2.2 เพื่อพัฒนารูปแบบการ ป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับโดยภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมตำบล หนองเชียงทูน อำเภอปรางค์กู่ จังหวัดศรีสะเกษ 2.3 เพื่อ ศึกษาผลของการพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ ตับโดยภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วม ตำบลหนองเชียงทูน อำเภอ ปรางค์กู่ จังหวัดศรีสะเกษ และ 2.4 เพื่อศึกษาปัจจัยที่ ส่งผลต่อความสำเร็จ และความพึงพอใจต่อรูปแบบการ ป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ โดยภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วม ตำบลหนองเชียงทูน อำเภอปรางค์กู่ จังหวัดศรีสะเกษ

วิธีการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

ผู้วิจัยได้ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) โดยกำหนดขั้นตอนการวิจัยในลักษณะวงรอบ (Cycle) ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ การวางแผน (Planning) การปฏิบัติ(Action) การสังเกต (Observation) และการสะท้อน ผล (Reflection) ใช้ระยะเวลาในการดำเนินกิจกรรมทั้งสิ้น 16 สัปดาห์โดยเริ่มดำเนินกิจกรรมตั้งแต่เดือนตุลาคม 2567 – เดือน มกราคม 2568 ตามกระบวนการ PAOR 4 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 ขั้นวางแผน (Planning) ประกอบด้วย

1. เตรียมการ (เตรียมชุมชน เนื้อหา คน) 2. การเก็บรวบรวม ข้อมูล ศึกษาบริบท ประเมินวิเคราะห์สภาพปัญหา ของชุมชน และประเมิน ความรู้ ทักษะคติ การปฏิบัติ และการมีส่วนร่วม ก่อน ดำเนินการ (Pre-test) และสัมภาษณ์คณะกรรมการควบคุม โรคและภัยสุขภาพ และผู้ตรวจพบไข่พยาธิใบไม้ตับเกี่ยวกับการ ป้องกันโรคพยาธิ ใบไม้ตับ 3. ประชุมวางแผนการ ดำเนิน งานวิจัยร่วมกับบุคลากรประจำโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพ ตำบลบ้านหนองเชียงทูน และประชาคมหมู่บ้านเพื่อค้นหา ปัญหา วิเคราะห์ ประเมินสถานการณ์เพิ่มเติมและหาแนวทางการแก้ไขร่วมกัน ภายในชุมชน และ 4. ประชุมเชิง ปฏิบัติการคณะกรรมการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ตำบลหนองเชียงทูน เพื่อทบทวนแลกเปลี่ยนข้อมูล สภาพปัญหา ในระดับพื้นที่ ร่วมกันพัฒนารูปแบบป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ และจัดทำแผนปฏิบัติการ แผนงาน โครงการโดยใช้เทคนิค กระบวนการ AIC

ระยะที่ 2 ขั้นการปฏิบัติตาม แผน (Action)

มุ่งเน้นให้เกิดกระบวนการมีส่วนร่วมในการทบทวน คัดวิเคราะห์ ปัญหา และ บริบทในชุมชน การให้ความรู้และเสริมพลัง การ วางแผน กำหนด ผู้รับผิดชอบ การประสานงานร่วมกันและ จัดทำแผนปฏิบัติการเพื่อ ดำเนินการแก้ไขปัญหาระบาดพยาธิใบไม้

ตัวร่วมกันระหว่างคณะกรรมการ ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพตำบลหนองเชียงตุน และผู้ตรวจพบไข้พยาธิ ไปไม้ดับ

ระยะที่ 3 ขั้นการสังเกต (Observation)

1. การประเมินผล; 1) นิเทศ ติดตาม ประเมินผลโครงการ 2) สัมภาษณ์ และสังเกตการณ์ การมีส่วนร่วม; 2. ประเมินสถานการณ์หลังดำเนินการ 1) ประเมินสถานการณ์ชุมชน 2) ประเมินความรู้ ทักษะ การปฏิบัติ และการมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคพยาธิไปไม้ดับหลังดำเนินการ (Post-test)

ระยะที่ 4 ขั้นสะท้อนผล (Reflection); 1. จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผลการดำเนินงานตามแผนงาน โครงการ/ถอดบทเรียน 2. เปรียบเทียบผลการดำเนินงานก่อนและหลังดำเนินการ 3. สรุปปัญหาอุปสรรคข้อเสนอแนะและแนวทางแก้ไขปัญหาสรุปปัญหา อุปสรรคข้อเสนอแนะและแนวทางแก้ไขปัญหาในการดำเนินงาน 4. สรุปปัจจัยแห่งความสำเร็จ และ 5. สรุปแนวทางการพัฒนา/ปรับปรุงแผนงาน

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ขอบเขตด้านประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ของการวิจัย ดังนี้ 1) ประชากรใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คัดเลือกกลุ่มประชากรโดยวิธีแบบเจาะจง (Purposive Sampling) คือ คณะกรรมการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพตำบลหนองเชียงตุน อำเภอปรางค์กู่ จังหวัดศรีสะเกษ จำนวน 30 คน และผู้ตรวจพบไข้พยาธิไปไม้ดับ จำนวน 20 คน ในพื้นที่ ตำบล หนองเชียงตุน อำเภอปรางค์กู่ จังหวัดศรีสะเกษ รวมทั้งสิ้น 50 คน โดยคัดเลือกพื้นที่ศึกษาแบบเจาะจง (Purposive Sampling) ในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองอารี ตำบลหนองเชียงตุน อำเภอปรางค์กู่ จังหวัดศรีสะเกษ จำนวน 12 หมู่บ้าน 2) กลุ่มตัวอย่าง คัดเลือกกลุ่มประชากรเป็นกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีแบบเจาะจง (Purposive Sampling) ในตำบลหนองเชียงตุน อำเภอปรางค์กู่ จังหวัดศรีสะเกษ ที่ยินดีเข้าร่วมโครงการ ในช่วงเดือน ตุลาคม 2567 – เดือนมกราคม 2568 ดังนี้ 2.1) คณะกรรมการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพตำบลหนองเชียงตุน จำนวน 30 คน ประกอบด้วย ผู้นำ และเจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 2 คน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบลและผู้รับผิดชอบงานควบคุมโรค 2 คน กำนัน 1 คน ผู้นำชุมชน 12 คน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 12 คน ครูอนามัย 1 คน ที่ยินดีเข้าร่วมกิจกรรมได้ตลอดการวิจัยในช่วง เดือนตุลาคม 2567 – เดือนมกราคม 2568 2.2) ผู้ตรวจพบไข้พยาธิไปไม้ดับอายุ 18 ปีขึ้นไป ในปี 2567 จำนวน 20 ราย ที่พักอาศัยในเขตพื้นที่

รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองอารี ตำบลหนองเชียงตุน อำเภอปรางค์กู่ จังหวัดศรีสะเกษ มีพฤติกรรมบริโภคเมนูอาหารที่ทำจากปลาน้ำจืดมีเกล็ดสีขาวแบบสุกๆ ดิบๆ ซึ่งได้รับการตรวจอุจจาระด้วยกล้องจุลทรรศน์โดยพนักงานจุลทัศน์การประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองอารี แล้วพบไข้พยาธิไปไม้ดับในอุจจาระ

เครื่องมือในการวิจัย

ในการทำวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ใช้เครื่องมือวิจัยดังนี้ เนื่องจากการวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ เน้นการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพเป็นหลัก ร่วมกับการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ ดังนั้น เครื่องมือที่สำคัญที่สุดคือผู้วิจัยซึ่งผู้วิจัยได้เตรียมความพร้อมในการศึกษาหาความรู้ การปรึกษาเพื่อขอคำแนะนำจากผู้มีประสบการณ์ในการทำวิจัยเชิงปฏิบัติการโดยภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วม โดยมีเครื่องมือช่วยเหลือ วิธีการในการในการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังต่อไปนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ ประกอบด้วย 1.1 แบบสอบถามข้อมูลพื้นฐาน ลักษณะข้อมูลทางประชากร เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลลักษณะประชากร ของประชากรที่ใช้ในการ วิจัย ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ จำนวน 7 ข้อ 1.2 แบบสอบถาม ระดับการมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคพยาธิไปไม้ดับ แบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) ระดับการวัดมี 5 ระดับ ได้แก่ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และ น้อย การแปลผลระดับคะแนน พิจารณาจากคะแนนเฉลี่ยที่ได้ โดยคิดค่าคะแนนจาก (คะแนนสูงสุด – คะแนนต่ำสุด)หารจำนวนชั้น โดยสรุปผล เป็น 5 ระดับและกำหนดค่าคะแนน คือ คะแนนเฉลี่ย 1.00 - 1.50 หมายถึง มีระดับการมีส่วนร่วมน้อยที่สุด คะแนนเฉลี่ย 1.51 - 2.50 หมายถึง มีระดับการมีส่วนร่วมน้อย คะแนนเฉลี่ย 2.51 - 3.50 หมายถึง มีระดับการมีส่วนร่วมปานกลาง คะแนนเฉลี่ย 3.51 - 4.50 หมายถึง มีระดับการมีส่วนร่วมมาก คะแนนเฉลี่ย 4.51 - 5.00 หมายถึง มีระดับการมีส่วนร่วมมากที่สุด 1.3 แบบสอบถามความพึงพอใจต่อรูปแบบการป้องกันโรคพยาธิไปไม้ดับโดยภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) ระดับการวัดมี 5 ระดับ ได้แก่ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และ น้อยที่สุด มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้ 5 มีความพึงพอใจ อยู่ในระดับมากที่สุด 4 มีความพึงพอใจ อยู่ในระดับ มาก 3 มีความ

พึงพอใจ อยู่ในระดับ ปานกลาง 2 มีความพึงพอใจ อยู่ในระดับ น้อย 1 มีความพึงพอใจ อยู่ในระดับ น้อยที่สุด การแปลผลระดับคะแนน พิจารณาจากคะแนนเฉลี่ยที่ได้ โดยคิดค่าคะแนนจาก(คะแนนสูงสุด – คะแนนต่ำสุด)หารจำนวนชั้น โดยสรุปผล เป็น 5 ระดับและกำหนดค่าคะแนนคือคะแนนเฉลี่ย 1.00 - 1.50 หมายถึง มีระดับความพึงพอใจน้อยที่สุด คะแนนเฉลี่ย 1.51 - 2.50 หมายถึง มีระดับความพึงพอใจน้อยคะแนนเฉลี่ย 2.51 - 3.50 หมายถึง มีระดับความพึงพอใจปานกลาง คะแนนเฉลี่ย 3.51 - 4.50 หมายถึง มีระดับความพึงพอใจมาก คะแนนเฉลี่ย 4.51 - 5.00 หมายถึง มีระดับความพึงพอใจมากที่สุด

2. เครื่องมือในการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ ประกอบด้วย แบบสัมภาษณ์เจาะลึก แบบบันทึกภาคสนาม การสนทนากลุ่ม(Focus Group) และแบบสังเกต โดยมีรายละเอียดดังนี้ 2.1 แบบสัมภาษณ์เจาะลึก (In - Depth Interview) เป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลในประเด็นที่ผู้วิจัยต้องการความลึก ความสมบูรณ์และความชัดเจนของปัญหา เช่น แนวความคิด บทบาท ความต้องการในการ โดยจะทำการสัมภาษณ์เจาะลึกในประชากรทั้ง 3 กลุ่ม คือ 1) กลุ่มภาคสังคม 2) กลุ่มภาคประชาชน 3) กลุ่มภาคภาครัฐ 2.2 แบบบันทึกภาคสนาม (Field Note) เป็นการบันทึกปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้น จากการสังเกต สัมภาษณ์โดยผู้วิจัยลงพื้นที่เก็บข้อมูลหลังการปฏิบัติการตามแผนในระยะสังเกต (Observe) เพื่อประเมินการพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับโดยภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมโดยมีอุปกรณ์ช่วยในการบันทึกภาคสนาม ได้แก่ การถ่ายภาพ และการบันทึกเสียง 2.3 การสนทนากลุ่ม (Focus Group) เป็นการสนทนาร่วมกันระหว่าง ผู้วิจัย เจ้าหน้าที่สาธารณสุข โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ประชาชนชาวบานในตำบล เจ้าหน้าที่องค์การบริหารส่วนตำบล นายกองค์การบริหารส่วนตำบล ผู้นำชุมชน ถึงภาวะสุขภาพและสถานการณ์สุขภาพปัจจุบันของประชาชนในตำบล จัดลำดับความสำคัญของปัญหา 2.4 การสังเกต ใช้การสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วมในระยะแรกของการศึกษา เพื่อสำรวจสภาพทั่วไปของตำบลทางด้านกายภาพ หลังจากนั้นใช้วิธีการสังเกตโดยภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วม ในการเก็บข้อมูลลักษณะการ ดำเนินชีวิตประจำวัน กิจกรรมในตำบล ที่สอดคล้องกับการพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับโดยภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วม 2.5 การจัดเวทีแลกเปลี่ยน

เรียนรู้ร่วมกัน ระหว่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในตำบล เสนอภาวะสุขภาพ ปัจจุบันที่เป็นจริงของประชาชนในตำบลแก่กลุ่มต่างๆ ร่วมกันจัดลำดับความสำคัญของปัญหา ค้นหาสาเหตุ วาง แนวทางการป้องกันและแก้ไข ที่สอดคล้องกับรูปแบบการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับโดยภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วม

การสร้างและการทดสอบคุณภาพเครื่องมือ

แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเพื่อศึกษาการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ และผู้ป่วยโรคพยาธิใบไม้ตับ ตำบลหนองเชียงทูน อำเภอปรางค์กู่ จังหวัดศรีสะเกษ ในการพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ผลการดำเนินงานพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและปัจจัยความสำเร็จในการพัฒนาการพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ เมื่อสร้างเสร็จแล้วเสนอผู้เชี่ยวชาญที่ปรึกษาเพื่อพิจารณาตรวจสอบ แล้วนำไปตรวจสอบคุณภาพตาม ขั้นตอน ดังนี้

1. หาค่าความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) ด้านเนื้อหาของเครื่องมือ แบบสอบถาม โดยนำเครื่องมือที่สร้างเสร็จส่งให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาและหาความสอดคล้องระหว่างจุดประสงค์กับเนื้อหา โดยการหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item - Objective Congruence : IOC) พิจารณาให้คะแนนดังนี้ ให้คะแนนเท่ากับ + 1 เมื่อแน่ใจว่าวัดข้อสอบถามได้ตรงตามจุดประสงค์ ให้คะแนนเท่ากับ - 1 เมื่อแน่ใจว่าวัดข้อสอบถามไม่ตรงตามจุดประสงค์ ให้คะแนนเท่ากับ 0 เมื่อไม่แน่ใจว่าวัดข้อสอบถามได้ตรงตามจุดประสงค์หรือไม่ ใช้สูตรดัชนีความสอดคล้อง IOC (สมนึก ภัททิยธนี, 2554: 223) สูตร $IOC = \Sigma R/N = \Sigma R$ เมื่อ IOC แทน ดัชนีความสอดคล้องระหว่างจุดประสงค์กับเนื้อหา ΣR แทน ผลรวมของคะแนนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด N แทน จำนวนผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด ใช้เกณฑ์พิจารณาค่า IOC ตั้งแต่ 0.5 ขึ้นไป ถือว่าเป็นข้อสอบถามที่มีความ สอดคล้อง

2. หาค่าความเที่ยง (Reliability) โดยนำเครื่องมือที่ผ่านการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญ ได้ปรับปรุงเสร็จเรียบร้อยแล้วทดสอบคุณภาพของเครื่องมือ (Try Out) ทดลองใช้ในกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะใกล้เคียงกันและคล้ายคลึงกับพื้นที่ทำการวิจัย ตำบลสำโรงปราสาท อำเภอปรางค์กู่ จังหวัดศรีสะเกษ จำนวน 30 คน แล้วนำผลที่ได้มาตรวจสอบความถูกต้อง ความ ครบถ้วนของการตอบ

แล้วนำมาตรวจสอบความสมบูรณ์ทุกข้อคำถาม แล้วหาค่าความเชื่อมั่นของ แบบสอบถาม(Reliability) ด้วยสถิติสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช (Cronbach's Alpha Coefficient) (บุญชม ศรีสะอาด, 2545) กำหนดค่าแอลฟาตั้งแต่ 0.7 ขึ้นไปถือว่ามีความเชื่อมั่น แล้วนำแบบสอบถามฉบับสมบูรณ์ไปใช้เก็บรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์หาค่าความเที่ยง (Reliability) ของแบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช (Cronbach's Alpha Coefficient) มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาโดยรวม เท่ากับ 0.89

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลดังต่อไปนี้

1. ทำหนังสือจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองเชียงทูน ถึงผู้เกี่ยวข้อง ได้สำนักงานสาธารณสุขอำเภอปรางค์กู่ โรงพยาบาลปรางค์กู่ เพื่อขอความอนุเคราะห์และขอความร่วมมือผู้รับผิดชอบงานควบคุมโรคเข้าร่วม
2. ทำหนังสือขออนุญาตจากหน่วยงานถึงนายกองค์การบริหารส่วนตำบลหนองเชียงทูน เพื่อขออนุญาตและอำนวยความสะดวกในพื้นที่ในการเก็บรวบรวมข้อมูล
3. ผู้วิจัยประสานกับเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานสาธารณสุขขององค์การบริหารส่วน ตำบลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองเชียงทูน เพื่อขออนุญาตและอำนวยความสะดวกในพื้นที่ ขณะทำการเก็บรวบรวมข้อมูล
4. ประชุมชี้แจงผู้ช่วยเก็บข้อมูลเป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่ออธิบายการเก็บรวบรวม ข้อมูลให้ได้ข้อมูลที่สมบูรณ์ครบถ้วนและถูกต้อง
5. ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้ 5.1 เก็บรวบรวมข้อมูลจากเอกสารและข้อมูลต่างๆ ที่เกี่ยวกับพื้นที่การศึกษา ได้แก่ ข้อมูลบริบททั่วไปของชุมชน ข้อมูลการป่วยโรคพยาธิใบไม้ตับ ระบบป้องกันโรคและภัยสุขภาพระดับ อำเภอและตำบล 5.2 เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามเกี่ยวกับการมีส่วนร่วม ได้แก่ การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ การมีส่วนร่วมในการดำเนินการ การมีส่วนร่วมในผลประโยชน์ และการมีส่วนร่วมในการติดตามประเมินผลในการดำเนินงานป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ก่อนและหลังการวิจัย ดังนี้ (5.2.1) คณะกรรมการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพตำบลหนองเชียงทูน อำเภอปรางค์กู่ จังหวัดศรีสะเกษ (5.2.2) ผู้ตรวจพบไข่พยาธิใบไม้ตับในพื้นที่ให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบลบ้านหนองเชียงทูน ตำบลหนองเชียงทูน อำเภอปรางค์กู่ จังหวัดศรี

สะเกษ 5.3 เก็บข้อมูลในกลุ่มคณะกรรมการฯ และผู้ตรวจพบไข่พยาธิใบไม้ตับโดยใช้แบบ สังเกต และจดบันทึกพฤติกรรมการณ์มีส่วนร่วมในการดำเนินงานป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับตามขั้นตอนในการวิจัย 5.4 เก็บข้อมูลในกลุ่มคณะกรรมการฯ และผู้ตรวจพบไข่พยาธิใบไม้ตับโดยใช้แบบ สัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In – Depth Interview) และแบบสังเกตการดำเนินงานตามรูปแบบการดำเนินงานป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับที่เหมาะสมกับชุมชนสภาพปัญหาและอุปสรรค และปัจจัย ความสำเร็จของพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับโดยภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วม ตำบลหนองเชียงทูน อำเภอปรางค์กู่ จังหวัดศรีสะเกษ

สถิติและการวิเคราะห์ข้อมูล

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูล โดยดำเนินการตรวจสอบความ เรียบร้อยของแบบสอบถามแบบสัมภาษณ์ และตรวจสอบข้อคำถามแต่ละข้อของแบบสอบถาม แต่ละชุดตามเกณฑ์ที่กำหนด โดยวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป สถิติที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ สถิติที่ใช้ คือ

1.1 สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics)

วิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐาน ความรู้ ทักษะ การปฏิบัติ และการมีส่วนร่วมในพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับในชุมชนจากข้อมูลแบบสอบถามการดำเนินงานป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ โดยใช้การแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุดและค่าต่ำสุด

1.2 สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics)

วิเคราะห์เปรียบเทียบผลการ ดำเนินงานป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับกับกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการวิจัย โดยใช้สถิติ Paired t-test ที่ระดับความเชื่อมั่น 0.05

2. วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ (Qualitative Analysis)

เป็นข้อมูลที่ได้จากการ สังเกตพฤติกรรมการณ์มีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมตามขั้นตอน PAOR โดยคณะกรรมการป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพตำบลหนองเชียงทูน อำเภอปรางค์กู่ จังหวัดศรีสะเกษ การสนทนากลุ่ม (Focus group) ของผู้ตรวจพบไข่พยาธิใบไม้ตับ และการสัมภาษณ์ คณะกรรมการฯ และผู้ตรวจพบไข่พยาธิ ใบไม้ตับแบบเจาะลึก (In – Depth Interview) นำมาตรวจสอบความถูกต้องและจัดหมวดหมู่ โดย วิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา (Content Analysis)

จริยธรรมการวิจัย

การวิจัยนี้ได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ เลขที่ SPPH 2024-158 โครงการวิจัยรับรองตั้งแต่วันที่ 9 กันยายน 2567 ถึงวันที่ 8 กันยายน 2568

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลบริบทการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับตำบลหนองเชียงทูน อำเภอปรังค์ภู จังหวัดศรีสะเกษ

ตำบลหนองเชียงทูน มีประชากรทั้งหมด 8,162 คน มีแหล่งน้ำตาม ธรรมชาติ และแหล่งน้ำที่อุดมสมบูรณ์ ส่วนใหญ่จึงมีอาชีพเกษตรกรรมและรับจ้าง และหาปลาตลอดทั้งปี โดยเป็นพื้นที่เสี่ยงโรคพยาธิใบไม้ตับซึ่งตรวจพบไข่พยาธิใบไม้ตับมากที่สุดอยู่ในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองเชียงทูนซึ่งมีพื้นที่รับผิดชอบและให้บริการสุขภาพ จำนวน 12 หมู่บ้าน จำนวนหลังคาเรือนทั้งหมด 1,002 หลังคาเรือน จำนวนประชากรทั้งสิ้น 5,261 คน เป็นเพศชาย 4,187 คน (ร้อยละ 50.94) เพศหญิง 3,975 คน (ร้อยละ 49.06) มีแหล่งน้ำธรรมชาติ 4 แห่ง พบปัญหาที่สำคัญจากสภาพแวดล้อม วิถีชีวิต และพฤติกรรมบริโภคอาหารที่ไม่ปลอดภัยซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น ได้แก่ โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (เบาหวาน ความดันโลหิตสูง) และโรคพยาธิใบไม้ตับ

2. คุณลักษณะของประชากรที่ศึกษา

ด้านคุณลักษณะของประชากรที่ทำการศึกษาพบว่า คณะกรรมการป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ตำบลหนองเชียงทูน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงมากที่สุด (ร้อยละ 66.7) มีอายุ 50 – 59 ปี (ร้อยละ 50) มีสถานภาพสมรส (ร้อยละ 90.0) มีระดับการศึกษาระดับ 191 ประถมศึกษา (ร้อยละ 40.0) ประกอบอาชีพเกษตรกรรม (ร้อยละ 66.7) ส่วนใหญ่มีรายได้ 5,001 – 10,000 บาท (ร้อยละ 40.0) ส่วนใหญ่มีตำแหน่งเป็น ผู้ใหญ่บ้าน (ร้อยละ 36.7) อสม. (ร้อยละ 36.7) เคยผ่านการอบรมเกี่ยวกับการป้องกันควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับ (ร้อยละ 76.7) เคยได้รับการตรวจ อุจจาระเพื่อหาไข่พยาธิใบไม้ตับ (ร้อยละ 70.0) ไม่เคยรับประทานยาถ่ายพยาธิใบไม้ตับ (ร้อยละ 76.7) และคณะกรรมการฯ ทุกคนเป็นคนอีสานโดยกำหนด (ร้อยละ 100) ส่วนคุณลักษณะประชากรของผู้ตรวจพบไข่พยาธิใบไม้ตับส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 55.6) มีอายุ 50 – 59 ปี (ร้อยละ 44.4) มีสถานภาพสมรส (ร้อยละ 94.4) มีการศึกษาในระดับ ประถมศึกษา (ร้อยละ 100) ส่วนใหญ่มีรายได้ 1,001 – 5,000

บาท (ร้อยละ 66.7) เป็นแม่บ้าน (ร้อยละ 55.6) รองลงมา คือ เป็นพ่อบ้าน (ร้อยละ 44.4) ผู้ตรวจพบไข่พยาธิใบไม้ตับทุกคนได้ผ่านกิจกรรมการอบรม ได้รับการตรวจอุจจาระ และรับประทาน ยาถ่ายพยาธิใบไม้ตับ (ร้อยละ 100) และเป็นคนอีสานโดยกำหนดทุกคน (ร้อยละ 100)

3. ผลการพัฒนาารูปแบบการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับตำบลหนองเชียงทูน จังหวัดศรีสะเกษ

ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาผลของการพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับตำบลหนองเชียงทูน อำเภอปรังค์ภู จังหวัดศรีสะเกษ โดยใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ 4 ขั้นตอน (วงจร PAOR) ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ขั้นวางแผน (Planning) ประกอบด้วยกิจกรรมดังนี้

1. การเตรียมการ โดยการเตรียมชุมชน พบว่า ประชาชนเข้าร่วมกิจกรรมตรวจอุจจาระค่อนข้างน้อย ทำให้ต้องลงพื้นที่เก็บอุจจาระหลายครั้งการตรวจอุจจาระยังไม่ครอบคลุมกลุ่มเสี่ยงทั้งหมดในชุมชน ประชาชนบางส่วนยังมีพฤติกรรมบริโภค ปลาแบบสุกๆ ดิบๆ เช่นเดิมภายหลังการรักษาด้วยยา กรรมการส่วนใหญ่มักติดภารกิจไม่สามารถเข้า ร่วมประชุมวางแผน ทบทวน ติดตาม ประเมินผลการดำเนินงานได้อย่างต่อเนื่อง ส่วนปัจจัยในการสนับสนุนให้การดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับประสบความสำเร็จเกิดจากหน่วยงานหลัก ได้แก่ องค์การบริหารส่วนตำบลหนองเชียงทูน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองเชียงทูน มีผู้บริหารและผู้รับผิดชอบงานสาธารณสุขที่มีความรู้ความสามารถ เข้ากับชุมชนได้เป็นอย่างดี รวมทั้งมีอาสาสมัครสาธารณสุขที่เข้มแข็ง ในส่วนข้อเสนอแนะแนวทางการพัฒนาการดำเนินงานป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ส่วนใหญ่อยากให้ดำเนินการรณรงค์ให้ความรู้ที่ถูกต้องในชุมชนและโรงเรียน ต่อเนื่องทุกปี ตรวจอุจจาระปีละ 1 ครั้ง ควรมีการจัดกิจกรรมให้ความรู้แบบกลุ่มย่อยในชุมชนเพื่อให้เข้าถึงกลุ่มเสี่ยงโรคพยาธิใบไม้ตับ

ในส่วนของผู้ตรวจพบไข่พยาธิใบไม้ตับ พบว่า ส่วนใหญ่ผู้ตรวจพบไข่พยาธิได้รับความรู้และสถานการณ์เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีจากหมออนามัยโดยการอบรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ส่วนกิจกรรมที่เคยเข้าร่วม คือ เคยส่งอุจจาระให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) เคยร่วมเดินรณรงค์ในชุมชนเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับ

ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงานป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ในชุมชนพบว่าพฤติกรรมกรรมการรับประทานปลาแบบสุกๆ ดิบๆ มีมาตั้งแต่สมัยปู่ ย่า ตา ยาย มายาวนาน สมาชิกในครอบครัวจะรับประทานตามผู้ใหญ่ต้องการให้มีกิจกรรม ตรวจอุจจาระทุกปี มีเจ้าหน้าที่อนามัยลงไปให้ความรู้ในชุมชนด้วยให้มีสื่อความรู้ที่น่ากลัวๆ และอบรมความรู้แก่ลูกหลานในโรงเรียน ส่วนคณะกรรมการป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพจะได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวโรคพยาธิใบไม้ตับจากการประชุมหัวหน้าส่วนราชการระดับอำเภอ และระดับตำบล การประชุมรับค่าป่วยการของอาสาสมัครสาธารณสุข การเดินรณรงค์ในกิจกรรมวัน อสม. แห่งชาติ ด้านการพัฒนาศักยภาพความรู้และการฝึกอบรมส่วนใหญ่ เป็นการกระตุ้นเตือน ประชาชนในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับจากเจ้าหน้าที่ รพสต. มีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับ วงจรชีวิตของพยาธิใบไม้ตับ การติดต่อ และการแพร่กระจายสู่แหล่งน้ำ ในด้านการจัดทำแผนมีความ คิดเห็นว่าเป็นสิ่งที่มีความสำคัญ โดยผู้จัดทำแผนมาจากภาครัฐและกิจกรรมรณรงค์ประชาสัมพันธ์ กระตุ้นเตือนประชาชนในระดับตำบล ให้เข้ารับการตรวจอุจจาระ หากตรวจพบก็สามารถเข้าสู่การ รักษา ผู้นำหมู่บ้าน กรรมการ อสม. ประชาชนทุกคน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีบทบาทในการ ร่วมกันดำเนินงาน โดยโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบล และ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นหน่วยงานหลักในการสนับสนุนทรัพยากร ส่วนปัญหาที่พบจากการดำเนินงาน คือ ประชาชนที่ตรวจ พบไข่พยาธิใบไม้ตับ ไม่มีรถไปโรงพยาบาล หรือสถานที่ที่จะไปตรวจรักษา และพฤติกรรมกรรมการบริโภค ที่ไม่ปลอดภัยมีมาตั้งแต่รุ่นปู่ย่า ตายาย จึงกลายเป็นวิถีชีวิตและวัฒนธรรมการรับประทาน อาหารใน ครอบครัวและชุมชนจนถึงปัจจุบัน ด้านข้อเสนอแนะเพื่อแก้ไขปัญหาอยากให้มีการรณรงค์ประชาสัมพันธ์บ่อยๆ ในชุมชน และตรวจอุจจาระทุกปี

2. การประเมินสถานการณ์

2.1 การประเมินสถานการณ์ชุมชนก่อนดำเนินการวิจัยพบว่าตำบลหนองเชียงทูน แหล่งน้ำ ธรรมชาติที่มีปลาอุดมสมบูรณ์มีผู้นำท้องถิ่น มีบุคลากรโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองอารี และอาสาสมัครสาธารณสุขมีความเข้มแข็งที่เข้มแข็ง ผู้นำชุมชน หน่วยงานสถานศึกษามีความกระตือรือร้นและยินดีให้การสนับสนุนช่วยเหลือและเข้าร่วมกิจกรรมการดำเนินงานด้านสาธารณสุขมีการ

สนับสนุนงบประมาณจากท้องถิ่นและกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ประชาชนมีความรัก ความสามัคคี มีต้นทุนทางสังคมที่ดีมีความเป็นกันเอง สื่อสารเข้าใจง่ายและยินดีเข้าร่วมกิจกรรม ที่ทางหน่วยงานราชการขอความร่วมมือเป็นอย่างดี

2.2 การประเมินการมีส่วนร่วม ด้วยแบบสอบถามผลการประเมินโดยรวมพบว่า การมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของคณะกรรมการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพตำบลหนองเชียงทูน อยู่ในระดับน้อย ระดับสูงระดับปานกลาง และ ระดับปานกลางตามลำดับ

3. ประชุมเชิงแผนปฏิบัติการเพื่อจัดทำแผนปฏิบัติการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับตำบลหนองเชียงทูน โดยใช้กระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม (A-I-C) มี 3 ขั้นตอน ดังนี้

3.1 ขั้นตอนการสร้างความรู้(Apreciation : A) พบว่าปัญหา คือ ประชาชนขาดความรู้ความเข้าใจ เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับ การมีส่วนร่วมจากประชาชนในการดำเนินงานป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับมีน้อย ภาศิเครือข่ายทำงานแบบแยกส่วน แต่เมื่อประสานขอความร่วมมือจะเข้าร่วมกิจกรรมเป็นอย่างดี ขาดการคิดค้นทางนวัตกรรมจัดการสุขภาพในชุมชน มีการถ่ายเททั้งสิ่งปฏิภูมในแหล่งน้ำ/พื้นที่เกษตรกรรม ความคาดหวังส่วนใหญ่ ต้องการให้ประชาชนมีความรู้ความเข้าใจและการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ทุกหน่วยงานร่วมบูรณาการกันดำเนินงานมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนงาน โครงการเพื่อแก้ไขปัญหา มีการจัดการด้านสิ่งแวดล้อมเพื่อลดการปนเปื้อนของพยาธิใบไม้ตับ มีนวัตกรรมสื่อความรู้เพื่อเรียนรู้ร่วมกัน ลำดับต่อมา ผู้วิจัยได้บรรยายข้อมูลสถานการณ์ ความรุนแรง ของโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี พร้อมนำเสนอการดำเนินงานของพื้นที่ต้นแบบให้เกิด การเรียนรู้ร่วมกัน

3.2 ขั้นตอนการสร้างแนวทางการพัฒนา โดยให้กลุ่มตัวอย่างเขียนแนวทางที่จะทำให้ประชาชนตำบลหนองเชียงทูน ไม่เป็นพยาธิใบไม้ตับ และความคาดหวังในการเข้าร่วมกิจกรรม ในครั้งนี้ และระดมสมองเพื่อออกแบบกิจกรรมที่อยากให้เกิดขึ้นเพื่อป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ โดยกำหนดกติการ่วมกันให้ทุกความคิดเห็นมีความหมาย และให้ทุกคนแสดงความคิดเห็นได้อย่างเต็มที่ รับฟังให้เกียรติซึ่งกันและกัน

3.3 ขั้นตอนการสร้างแนวทางการปฏิบัติ โดยกำหนดเป็นแผนงาน โครงการที่เกี่ยวข้อง ระบุกลุ่มเป้าหมาย

ผู้รับผิดชอบ การบริหารจัดการด้านงบประมาณ การจัดทำแผนงาน โครงการเพื่อเสนอขออนุมัติตามขั้นตอน เพื่อนำไปสู่การปฏิบัติ โดยประกอบไปด้วย 7 กิจกรรม ในโครงการแก้ไขปัญหโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ตำบลหนองเชียงทูน ปี 2568 ได้แก่ (1) อบรมให้ความรู้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแกนนำชุมชน ผู้ประกอบการร้านอาหารและนักเรียน (2) ประชาคมชาวบ้านกำหนดมาตรการชาวหนองเชียงทูน ไม่กินปลาดิบ ไม่เป็นพยาธิใบไม้ตับ ไม่เป็นมะเร็งท่อน้ำดี (3) คัดกรอง ติดตามประเมินพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยงและผู้ตรวจพบไข่พยาธิใบไม้ตับ ที่บ้าน (4) จัดทำชุดสื่อความรู้พยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี (5) กิจกรรมสนทนากลุ่ม (Focus Group) เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (6) การส่งเสริมด้านสิ่งแวดล้อม (จัดทำป้ายเตือนห้ามถ่าย เททิ้งสิ่งปฏิกูลในแหล่งน้ำ รณรงค์ขับถ่ายลงส้วม) และ (7) การสื่อสารความเสี่ยงและประชาสัมพันธ์ในครอบครัว หน่วยงาน และชุมชน

ขั้นตอนที่ 2 ขั้นการปฏิบัติ (Action) สรุปการจัดกิจกรรมดังนี้

2.1 อบรมให้ความรู้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแกนนำชุมชน ผู้ประกอบการร้านอาหารและ นักเรียน แบ่งเป็น 2 รุ่น คือ รุ่นที่ 1 กลุ่มเป้าหมายประกอบด้วยแกนนำชุมชนและผู้ประกอบการ จำนวน 70 คน กลุ่มที่ 2 อบรมแกนนำนักเรียน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี รวมทั้งพัฒนาเครือข่ายแกนนำด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้เกิดขึ้นในชุมชนและโรงเรียน สื่อสารด้วยภาษาพูดง่ายๆ ให้ความรู้เกี่ยวกับ สถานการณ์ ความรุนแรงของโรค วิธีประกอบปรุงอาหารที่สุกสะอาด ปลอดภัย เมื่อสิ้นสุดการอบรมผู้เข้าอบรมยินดีเข้าร่วมเป็นแกนนำเพื่อขยายความรู้ไปยังสมาชิกในครอบครัว และชุมชน โดยจะ รับประทานอาหารหรือประกอบปรุงอาหารให้สุกสะอาดปลอดภัยเป็นบุคคลต้นแบบ และทำให้ ผู้บริโภคมีสุขภาพดี ห่างไกลจากโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ภายหลังการอบรมมีการนำข้อมูลความรู้ไปสื่อสารในครอบครัว โรงเรียน และชุมชน ผู้ประกอบการสามารถให้ความรู้แก่ลูกค้าเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และมีพฤติกรรมประกอบปรุงอาหารเพื่อรับประทานเอง และจำหน่ายให้สุด สะอาด ปลอดภัย

2.2 ประชาคมชาวบ้านกำหนดมาตรการชาวหนองเชียงทูน ไม่กินปลาดิบ ไม่เป็นพยาธิใบไม้ตับ ไม่เป็นมะเร็งท่อน้ำดีจำนวน 12 หมู่บ้าน โดยทีมวิทยากรร่วมประกอบด้วยเจ้าหน้าที่ และ ผู้ตรวจพบไข่พยาธิ เพื่อให้เกิดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับ มะเร็งท่อน้ำดี เป็นการเสริมพลังจากสิ่งใกล้ตัว และสร้างแรงบันดาลใจสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยการมีส่วนร่วม ของคนในชุมชน และร่วมกันกำหนดมาตรการทางสังคมจาก 12 หมู่บ้านประกอบด้วย 8 มาตรการ ดังนี้ 1) ทุกคนต้องกินอาหารที่สุก ร้อน สะอาด 2) ผู้ปกครองหรือคนในครอบครัวต้องให้ความรู้แก่ สมาชิกและไม่กินปลาดิบ เพื่อเป็นแบบอย่างให้เด็ก 3) ไม่ขับถ่ายนอกส้วม และสวมใส่รองเท้าเมื่อออกจากบ้านหรือไปไร่นา 4) ต้องล้างมือให้สะอาดด้วยสบู่ทุกครั้งหลังทำอาหารเมนูปลา และหลังจากออกจากห้องน้ำห้องส้วม 5) นำความรู้ที่ถูกต้องไปรณรงค์บอกต่อในชุมชน 6) ร้านอาหารต้องประกอบปรุง สุกสะอาด 7) เมื่อตรวจพบอุจจาระหากลบไข่พยาธิใบไม้ตับต้องเลิกกินปลาดิบเพื่อห่างไกลจากมะเร็ง ท่อน้ำดี 8) ผู้ใหญ่บ้าน แกนนำชุมชน อสม. กระตุ้นเน้นย้ำโดยประชาสัมพันธ์อย่างต่อเนื่องผ่านหอกระจายข่าว หรือการประชุมกรรมการหมู่บ้าน หรืองานบุญประเพณีต่างๆ ในชุมชน ภายหลังการจัดประชาคมหมู่บ้านพบว่า มีการสื่อสารแจ้งประชาสัมพันธ์มาตรการ ทางสังคมทางหอกระจายข่าว การประชุมกรรมการหมู่บ้าน และการประชุมส่วนราชการเพื่อเน้นย้ำให้ เกิดความร่วมมือและสร้างความตระหนักในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ซึ่งประชาชนส่วนใหญ่รับทราบมาตรการทางสังคมอย่างต่อเนื่อง มีการติดตามพฤติกรรมพบว่ามีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมารับประทานปลาสุกเพิ่มมากขึ้นในระดับครัวเรือน สถานที่ทำงาน และชุมชน

2.3 คัดกรอง ติดตามประเมินพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยงในชุมชนและผู้ตรวจพบไข่พยาธิใบไม้ตับที่บ้าน “เคาะบ้าน” ในช่วงเดือนธันวาคม – มกราคม 2568 โดยบูรณาการในกิจกรรมเยี่ยมบ้าน และการกิจของอาสาสมัครสาธารณสุข กิจกรรมประกอบด้วยการสอบถามเชิงพฤติกรรมว่า ทราบมาตรการทางสังคมและแนวทางป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับในชุมชนของท่านหรือไม่พร้อมให้ ยกตัวอย่างกิจกรรมที่ได้ดำเนินการ ส่วนใหญ่พบว่าได้รับฟังความรู้จาก อสม. และผู้ใหญ่บ้านจากการประชุมหรือทางหอกระจายข่าว มีเพื่อนบ้านมาแนะนำให้ความรู้ ด้านพฤติกรรมส่วนใหญ่ลด

พฤติกรรมกรรมการทานนปลาดิบ หากประกอบปรุงอาหารเอง จะทำให้สุกด้วยความร้อนทุกครั้ง มีการล้างมือด้วยสบู่ทุกครั้งหลังประกอบอาหารและหลังจากใช้ห้องน้ำห้องส้วม มีการให้ความรู้แก่ สมาชิกในครอบครัวและเพื่อนบ้าน

2.4 จัดทำชุดสื่อความรู้พยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี เป็นสื่อนวัตกรรมความรู้ เคลื่อนที่ในชุมชน 1 ชุดความรู้ ประกอบด้วยแผ่นความรู้ประเภทพิวเจอร์บอร์ด มีรูปภาพ ภาษาที่ ชัดเจน เข้าใจง่าย สีสันสดใส แต่แฝงความน่ากลัว โดยเริ่มนำไปใช้ในกิจกรรมประชาคมหมู่บ้าน ทุก ชุมชน จากการสังเกตและสอบถามผู้เข้าร่วมกิจกรรมประชาคม พบว่าประชาชนส่วนใหญ่ชื่นชอบ เพราะเข้าใจง่ายและดูน่ากลัว ทำให้ไม่กล้ารับประทานเมนูอาหารที่ทำจากปลาแบบสุกๆ ดิบๆ มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพิ่มมากขึ้น มีบุคคลต้นแบบเลิกกินปลาดิบในระดับครัวเรือน

2.5 กิจกรรมสนทนากลุ่ม (Focus Group) เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในกลุ่มผู้ตรวจพบไข่พยาธิใบไม้ตับ เพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ประสพการณ์ระหว่างกัน เกิดการเรียนรู้ร่วมกันจากองค์ความรู้ที่เคยได้รับการอบรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและ โดยมีวัฒนธรรมภูมิหลัง สถานะทางสังคมที่คล้ายคลึงกัน เกิดความเข้าใจกัน และกัน ซึ่งจะนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ปลอดภัย ผู้ร่วมกิจกรรมส่วนใหญ่ให้คำสัญญาว่าจะรับประทานอาหารที่ทำจากปลาแบบสุก และจะเป็นแบบอย่างให้สมาชิกในครอบครัว และชุมชน ผลการติดตามแบบ “เคาะบ้าน”

2.6 กิจกรรมส่งเสริมด้านสิ่งแวดล้อม โดยผู้วิจัย องค์การบริหารส่วนตำบลหนองเชียงทูน และกลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อม สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ ได้ออกแบบและจัดทำป้ายไวนิล ประกาศห้ามถ่ายเททิ้งสิ่งปฏิกูล และความรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับติดตั้งบริเวณพื้นที่ร้องเรียนว่า พบมีการแอบถ่ายเททิ้งสิ่งปฏิกูล ภายหลังการติดตั้งป้ายไวนิลไม่พบการร้องเรียนจากประชาชน ประชาชนที่สัญจรไปมาได้รับความรู้เพิ่มมากขึ้น และเกิดการแลกเปลี่ยนข้อมูลในชุมชน

2.7 การสื่อสารความเสี่ยงและประชาสัมพันธ์ในชุมชน และโรงเรียนโดยคณะกรรมการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพตำบลหนองเชียงทูน และผู้ตรวจพบไข่พยาธิใบไม้ตับ ร่วมกันรณรงค์ ประชาสัมพันธ์ให้ความรู้แก่บุคลากรในหน่วยงาน ประชาชนในชุมชน สมาชิกในครอบครัวใน

รูปแบบ ทางกร เช่น สอดแทรกเนื้อหาในการประชุม การจัดการเรียนการสอนในห้องเรียน และแบบไม่เป็น ทางกร เช่น การประกาศหอกระจายข่าว สื่อสารเมื่อมีกิจกรรมเยี่ยมบ้าน สนทนาและส่งข้อมูล ความรู้ทางสื่อโซเชียลมีเดีย เช่น Line Facebook พบว่ามีการแลกเปลี่ยนข้อมูลในระดับครอบครัว สถานที่ทำงาน และชุมชนอย่างต่อเนื่อง ส่วนใหญ่รับทราบข้อมูลสถานการณ์ ความรุนแรง และเห็นภาพที่น่ากลัว ทำให้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตนเอง และบอกต่อไปยังคนอื่นๆ เกิดความสัมพันธ์เชิงสังคมที่แน่นแฟ้น

ขั้นตอนที่ 3 ขั้นการสังเกตผลที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติ (Observation)

โดยดำเนินกิจกรรมสังเกตและสัมภาษณ์คณะกรรมการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพตำบลหนองเชียงทูน และผู้ตรวจพบไข่พยาธิใบไม้ตับขณะดำเนินกิจกรรมรณรงค์ประชาสัมพันธ์ ความรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี และกิจกรรมอื่นๆ ในโครงการ นิเทศ ติดตามความก้าวหน้าการดำเนินโครงการ เขียนแผนงาน โครงการ และเสนอโครงการเพื่ออนุมัติ มีดำเนิน กิจกรรมเป็นไปตามกำหนดการในแผนปฏิบัติการ และประเมินหลังการดำเนินการวิจัย (Post-test) โดยการใช้แบบสอบถามและวิเคราะห์ผลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป พบว่าความรู้ ทักษะการปฏิบัติ และการมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของคณะกรรมการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพตำบลหนองเชียงทูนดีขึ้น คือ อยู่ในระดับมาก ระดับสูง ระดับสูง และ ระดับมากตามลำดับ ส่วนความรู้ ทักษะการปฏิบัติ และการมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของผู้ตรวจพบไข่ พยาธิใบไม้ตับอยู่ในระดับมาก ระดับสูง ระดับสูง และระดับปานกลางตามลำดับ

ขั้นตอนที่ 4 การสะท้อนผลหลังจากการปฏิบัติ (Reflection)

โดยจัดเวทีประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ คืบข้อมูล และถอดบทเรียนความสำเร็จ มีการนำเสนอข้อมูลสรุปผลการพัฒนารูปแบบการ การดำเนินงานป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับในชุมชน ร่วมวิเคราะห์จุดอ่อนในการพัฒนาและเรียนรู้ร่วมกัน โดยพบว่า ประชาชนบางส่วนยังขาดความตระหนักในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับในระดับ ครัวเรือน แต่กลับพบว่าประชาชนกลุ่มเสี่ยงและผู้ตรวจพบพยาธิใบไม้ตับมีความรู้และการปฏิบัติตัว เพื่อป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับดีขึ้น มีส่วนร่วมเพิ่มมากขึ้นในการดำเนินกิจกรรมป้องกัน

โรคพยาธิใบไม้ ดับในชุมชน โดยเน้นการสื่อสารความเสี่ยงที่เข้าถึงทุกกลุ่มวัย มีหมออนามัยเป็นพี่เลี้ยง เพื่อสร้าง ความเชื่อมั่นและการยอมรับเพิ่มมากขึ้นจากประชาชนตำบลหนองเซียงทูน ซึ่งเกิดจากการมีส่วนร่วมของ ภาาีเครือข่าย ในชุมชน ประเด็นที่ชุมชนต้องการพัฒนาต่อไป คือ พัฒนาแกนนำบุคคลต้นแบบขยาย เพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง การบูรณาการในกิจกรรมร้านอาหารปลอดภัยปรุงสุก ปลา ร้าปลอดภัย ใบไม้ดับ คิดค้นนวัตกรรมสื่อสารณะที่ เหมาะสมกับชุมชน และติดตามพฤติกรรมภายหลังการอบรม และภายหลังการรับประทายา

5. ผลการศึกษาการมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ ดับในพื้นที่ตำบลหนองเซียงทูน หลังการพัฒนา

5.1 ผลการศึกษาการมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคพยาธิ ใบไม้ดับ

1) คณะกรรมการป้องกันควบคุมโรคและภัย สุขภาพตำบลหนองเซียงทูนมีส่วนร่วมในการป้องกันโรค พยาธิใบไม้ดับ โดยมีส่วนร่วมมากที่สุดในประเด็นคำถาม ข้อ 4. ท่านได้ประสานงานกับชุมชนในการอำนวยความสะดวก หากมีการจัดกิจกรรมป้องกันโรคพยาธิใบไม้ดับในพื้นที่บ่อ ยเพียงใด (ร้อยละ 26.7) มีส่วนร่วมมาก คือ ข้อ 5 ท่านได้แจ้ง ข่าวเกี่ยวกับ พฤติกรรมเสี่ยง หรือปัจจัยที่อาจก่อให้เกิดโรค พยาธิใบไม้ มีส่วนร่วมดับในพื้นที่ให้ผู้ที่เกี่ยวข้องทราบบ่อ ยเพียงใด (ร้อยละ 53.3) มีส่วนร่วมน้อยที่สุด คือ ข้อ 3 ท่าน ได้เข้าร่วมการฝึกปฏิบัติในการเก็บ / ตรวจจูงจระเข้เพื่อหา ไข่พยาธิบ่อ ยเพียงใด (ร้อยละ 10.0) และ ข้อ 10 ท่านได้ ประสานงานกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อขอสนับสนุน บุคลากร งบประมาณ หรือวัสดุอุปกรณ์ในการป้องกันโรค พยาธิใบไม้ดับ ในพื้นที่บ่อ ยเพียงใด (ร้อยละ 10.0)

โดยสรุปจากผลการมีส่วนร่วมในการป้องกันโรค พยาธิใบไม้ดับในพื้นที่ ตำบลหนองเซียงทูน ของ คณะกรรมการป้องกันควบคุมโรคและภัย สุขภาพตำบล หนองเซียงทูน และผู้ตรวจพบไข่พยาธิใบไม้ดับภายหลังการ พัฒนามีส่วนร่วมในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ดับที่ดีขึ้น โดยมีความแตกต่างกันอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติ(p -value<0.05) แสดงว่าการจัดกระบวนการพัฒนาแบบมี ส่วนร่วมด้วยวงจร PAOR ทำให้ทั้งสองกลุ่มมีความรู้ในการ ป้องกันโรคพยาธิใบไม้ดับที่ถูกต้องเพิ่มมากขึ้น ส่งผลให้มี ระดับทัศนคติที่ดีต่อการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ดับเพิ่มมา กขึ้น ทำให้การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคพยาธิใบไม้ดับด้วย

ตนเองที่ดีขึ้น เกิดการมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคพยาธิ ใบไม้ดับที่เพิ่มมากขึ้นตามไปด้วย

กระบวนการพัฒนาเกิดรูปแบบการป้องกันโรค พยาธิใบไม้ดับโดยภาาีเครือข่ายมีส่วนร่วม ตำบลหนองเซียง ทูน อำเภอบางคัก จังหวัดศรีสะเกษ จากการสัมภาษณ์ผู้มี ส่วนเกี่ยวข้องและจัดกระบวนการกลุ่ม ประชาคม ระดม สมอง การจัดทำข้อตกลงร่วมและการประชุมพัฒนา ศักยภาพของภาาีเครือข่าย ผ่านกระบวนการพัฒนารูปแบบ การวิจัยเชิงปฏิบัติการ PAOR จำนวน 1 รอบ ได้รูปแบบ การป้องกันโรคพยาธิใบไม้ดับโดยภาาีเครือข่ายมีส่วนร่วม ตำบล หนองเซียงทูน อำเภอบางคัก จังหวัดศรีสะเกษ คือ “PRANGKU Model” ประกอบด้วย 1) P;Policy ภาาี เครือข่ายในการทำงานร่วมกันเกิดนโยบายในพื้นที่ชัดเจน มี คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการระดับตำบล 2) R;Reflection Context problem การสะท้อนปัญหา องค์กร ทีม ชุมชน ทรัพยากรคน เงิน ของ สู่แผนการขับเคลื่อนงาน 3) A; Action plan มีแผนงานและนำไปปฏิบัติ 4) N&G; Notable & Good Practice มีเวทีถอดบทเรียนนำแนว ปฏิบัติที่ดีน่าเชื่อถือและมีความโดดเด่นสู่การขยายผลใน พื้นที่อื่นๆ 5) K; Knowledge Management การจัดการ ความรู้เพื่อพัฒนาศักยภาพภาาีเครือข่าย 6) U; Unity Team การทำงานเป็นทีมที่เต็มศักยภาพซึ่งต้องดำเนินงาน ด้วยการบูรณาการและการประสานงานความร่วมมือของ ทุกภาาีเครือข่ายในการดำเนินการป้องกันการโรคพยาธิ ใบไม้ดับโดยภาาีเครือข่ายมีส่วนร่วม การเสริมพลัง คนใน พื้นที่เข้ามามีส่วนในการวิเคราะห์สถานการณ์ ร่วมการ ดำเนินงาน เพื่อให้ประชาชนได้รับการดูแลอย่างทั่วถึง ตาม ภาพประกอบ



ภาพประกอบที่ รูปแบบการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ดับโดยภาาี เครือข่ายมีส่วนร่วม ตำบลหนองเซียงทูน อำเภอบางคัก จังหวัด ศรีสะเกษ

4. ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จของการพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ตำบลหนองเชียงทูน สรุปได้ดังนี้

1. พื้นฐานทางสังคม วิถีชีวิต และลักษณะธรรมชาติ ด้านอุปนิสัยของผู้ปกครอง เจ้าหน้าที่และประชาชนมีความอบอุ่น เป็นกันเอง มีความคิดสร้างสรรค์ และมีความกระตือรือร้นในการเข้าร่วมกิจกรรมในชุมชน
2. ผู้นำองค์กร ผู้นำชุมชนมีความเข้มแข็ง มีภาวะผู้นำสูง เปิดกว้างให้ความสำคัญ และสนับสนุนการดำเนินงานด้านสาธารณสุข โดยเห็นว่าสุขภาพของคนในชุมชนเป็นพื้นฐานในการพัฒนาสังคมที่สำคัญ
3. บุคลากรด้านสาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุข ครู มีภาวะผู้นำ มีความรู้ ความสามารถ และความคิดสร้างสรรค์ สามารถเป็นพี่เลี้ยงและทีมงานด้านวิชาการเพื่อสนับสนุน กิจกรรมการดำเนินงานในพื้นที่
4. มีการสอนงาน (Coaching) จากเจ้าหน้าที่ รพ.สต. และเครือข่ายอาสาสมัคร สาธารณสุขเชี่ยวชาญแก่แกนนำชุมชน และผู้ตรวจพบไข่พยาธิ
5. มีวิธีการทำงานที่ชัดเจน เข้าใจตรงกัน เปิดกว้างทางความคิด สร้างบรรยากาศ ในการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นให้เกิดความเป็นกันเอง สนุกสนาน แต่มีเป้าหมายร่วมกันที่ชัดเจน
6. มีการดำเนินงานโดยคณะกรรมการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพซึ่งประกอบด้วยหน่วยงานหลายภาคส่วน และชุมชนมาร่วมรับทราบปัญหา ร่วมวางแผน ร่วมกำหนดกิจกรรม แผนงาน โครงการเพื่อแก้ไขปัญหาาร่วมกัน ร่วมติดตามประเมินผล และสะท้อนข้อมูลให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องรับทราบ ร่วมกับผู้ตรวจพบไข่พยาธิใบไม้ตับซึ่งเป็นผู้แทนประชาชนในชุมชนด้วยความรู้ ความเข้าใจและสามารถเข้าถึงชุมชน ครอบครัว และหน่วยงานที่ปฏิบัติงาน
7. มีการวางแผน ติดตาม ประเมินผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง เชื่อมโยงการประสานงานระหว่างเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองอารีสม. ผู้รับผิดชอบ งานสาธารณสุขขององค์การบริหารส่วนตำบลหนองเชียงทูน และชุมชนอย่างเป็นระบบ มีการสื่อสารแบบทางการ เช่น การแจ้งหนังสือราชการ และไม่เป็นทางการ ทำให้เกิดความผูกพัน เกิดความใกล้ชิด เคารพและศรัทธาในกันและกัน

8. มีบุคคลต้นแบบ เพื่อขยายองค์ความรู้ ร่วมสื่อสารข้อมูลให้บุคลากรในหน่วยงาน สมาชิกในครอบครัว และประชาชนรับรู้สถานการณ์ความรุนแรง และทางเลือกเพื่อป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ

สรุปและอภิปรายผล

1. ผลของการพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับแบบมีส่วนร่วมตำบล หนองเชียงทูน อำเภอปรางค์กู่ จังหวัดศรีสะเกษ ใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการ ตามวงจร PAOR ดังนี้ (1) ขั้นตอนการวางแผน (Planning : P) จัดทำแผนปฏิบัติการครอบคลุม 7 กิจกรรม ในโครงการแก้ไขพยาธิพยาธิใบไม้ตับแบบมีส่วนร่วมตำบลหนองเชียงทูน ปีงบประมาณ 2568 การดำเนินการ 7 กิจกรรม เพื่อป้องกันควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับแบบมีส่วนร่วม (Action : A) ประกอบด้วย (1.1) การอบรมให้ความรู้เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม กลุ่มแกนนำประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคพยาธิใบไม้ตับ ผู้ประกอบการร้านอาหาร และแกนนำนักเรียนในสถานศึกษา (1.2) การจัดกิจกรรมประชาคมหมู่บ้านเพื่อกำหนดมาตรการทางสังคม (1.3) การคัดกรองและติดตามประเมินผลพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยงและผู้ตรวจพบไข่พยาธิใบไม้ตับเชิงรุกที่บ้าน (1.4) จัดทำสื่อรณรงค์ให้ความรู้ในชุมชนและที่บ้าน (1.5) การจัดกิจกรรม สนทนากลุ่มปรับเปลี่ยนพฤติกรรมระหว่างผู้ตรวจพบไข่พยาธิใบไม้ตับและบุคคลต้นแบบ (1.6) การ ส่งเสริมด้านสิ่งแวดล้อม โดยจัดทำป้ายเตือนห้ามถ่ายเททิ้งสิ่งปฏิกูลลงแหล่งน้ำ ธรรมชาติขับถ่ายลงส้วม รวมทั้ง (1.7) การรณรงค์สื่อสารความเสี่ยงและประชาสัมพันธ์ในชุมชนที่หลากหลายรูปแบบอย่างต่อเนื่อง โดยเน้นการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและสื่อสารรณรงค์ประชาสัมพันธ์ด้วยช่องทางที่ หลากหลายโดยเฉพาะในกลุ่มเยาวชนในสถานศึกษา เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

จากขั้นตอนการดำเนินงานดังกล่าว พบว่า สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ทศวรรษกำจัด พยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ปี 2559 – 2568 และตัวชี้วัดปฏิบัติราชการหน่วยงาน (PA: Performance Agreement) เขตบริการสุขภาพที่ 10

สอดคล้องกับการศึกษาของ รุจิรา ดวงสงค์และคณะ (2553) ศึกษาได้ประยุกต์ใช้เทคนิคกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม (AIC) โดยแกนนำชุมชน ผู้ปรุงอาหาร ผู้ติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ ส่งผลทำให้เกิดกิจกรรมการ ดำเนินงานป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับประกอบด้วยการให้ความรู้ การรณรงค์ประชาสัมพันธ์ การเสนอ ตัวแบบสาธิต (ผู้ป่วยโรค

เกิดความผูกพัน เกิดความใกล้ชิด เคารพและศรัทธาในกันและกัน

3.8 มีบุคคลต้นแบบ เพื่อขยายองค์ความรู้ ร่วมสื่อสารข้อมูลให้บุคลากรในหน่วยงาน สมาชิกในครอบครัว และประชาชนในชุมชน สอดคล้องกับการศึกษาของ วีระพล วิเศษสังข์ และคณะ (2560) ศึกษาโปรแกรม การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว ต่อการลดการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับใน กลุ่มวัยแรงงาน ตำบลชะบุง อำเภอกุสุมาลย์ จังหวัด ศรีสะเกษ ภายหลังการทดลองในกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า กลุ่มแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวมีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ การรับรู้ ความเชื่อด้านสุขภาพและด้านพฤติกรรมป้องกันการโรคพยาธิใบไม้ตับเพิ่มมากขึ้นกว่า ก่อนการ ทดลอง และมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.005$) โดยปัจจัยแห่งความสำเร็จของ โปรแกรมนี้เป็นผลมาจากการเสริมสร้างศักยภาพให้แก่แกนนำสุขภาพประจำครอบครัว ซึ่งเป็นบุคคล ที่มีอิทธิพลต่อการดำเนินชีวิตของคนในครอบครัว โดยเฉพาะพฤติกรรมการกินอยู่ เพื่อให้เกิดความ เข้าใจและยอมรับอันจะนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและมีระบบกำกับติดตามในพื้นที่อย่าง ใกล้ชิดและต่อเนื่อง ปัจจัย

เอกสารอ้างอิง

- กระทรวงสาธารณสุข และมหาวิทยาลัยขอนแก่น. (2555). ยุทธศาสตร์กำจัดโรคพยาธิใบไม้ตับ ลมะเร็งท่อน้ำดี วาระคนอีสาน. นนทบุรี: ธนวรรณ อิมสมบุญ. (2546) พฤติกรรมสุขภาพและการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ หน่วยที่ 3. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. ธนวรรณ อิมสมบุญ และคณะ. (2546). คู่มือการดำเนินงานควบคุมโรคหนองพยาธิในพื้นที่เสี่ยงสูง. สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์การศาสนา กรมการศาสนา. 2560]. สรญา แก้วพิบูลย์และคณะ. (2556). รายงานการวิจัย การตรวจหาและจำแนกพยาธิใบไม้ตับใน จังหวัดสุรินทร์โดยวิธี Kato' Thick Smear. นครราชสีมา: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ. (2566). รายงานสรุปผลการดำเนินงานควบคุมโรคพยาธิ ใบไม้ตับ จังหวัดศรีสะเกษ ปี 2564-2566. ศรีสะเกษ: กลุ่มงานควบคุมโรค. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอปรางค์กู่. (2565). รายงานสรุปผลการดำเนินงานควบคุมโรคพยาธิ ใบไม้ตับปี พ.ศ. 2566. สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค. (2560). หลักการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา. [ออนไลน์] ได้จาก : <http://www.boe.moph.go.th/files/meeting/sopon.pdf>. [สืบค้นเมื่อ 7 กรกฎาคม 2560]. สำนักโรคติดต่อทั่วไป กระทรวงสาธารณสุข. (ม.ป.ป.). ระบบทศตวรรษผลงานวิจัยโรคหนองพยาธิ. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ สำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ กรมควบคุมโรค. (2557). รายงานการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อหารูปแบบการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับในชุมชน. [ออนไลน์]. ได้จาก: <http://www.riskcomthai.org/th/document/search.php?q=%E0%B8%9E%E0%B>. สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 359-365. . (2547). สรุปรายงานการเฝ้าระวังโรค: โรคพยาธิใบไม้ตับ. นนทบุรี: สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.

ความสำเร็จเกิดจากการเสริมสร้างศักยภาพให้แก่แกนนำสุขภาพประจำ ครอบครัวซึ่งมีอิทธิพลต่อการดำเนินชีวิตของคนในครอบครัวโดยเฉพาะพฤติกรรมการกินอยู่ เกิดความเข้าใจและยอมรับ ซึ่งนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม มีระบบกำกับติดตามในพื้นที่อย่าง ใกล้ชิดและต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะแนวทางการดำเนินงาน

1. ควรมีบุคลากรด้านสาธารณสุข อสม. บุคคลต้นแบบหรือผู้นำชุมชนร่วมพูดคุย สร้างความเข้าใจให้เกิดความร่วมมือและตระหนักเห็นความสำคัญของการเข้ามามีส่วนร่วมเชิงรุกแบบ “เคาะบ้าน” เพื่อให้กลุ่มเสี่ยงโรคพยาธิใบไม้ตับเห็นคุณค่าในตนเองและสมาชิกในครอบครัว และร่วมกันสร้างสรรค์ชุมชนในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับให้เกิดความเข้มแข็งร่วมกัน
2. ควรขยายแกนนำชุมชนให้สามารถถ่ายทอดความรู้ในชุมชนเพิ่มมากขึ้น และมีเวทีให้ บุคคลต้นแบบได้แสดงศักยภาพเพื่อนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างต่อเนื่อง
3. ควรปรับการดำเนินงานป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับให้สอดคล้องกับมาตรการทางสังคม ที่กำหนดร่วมกันโดยประชาชนในแต่ละชุมชน โดยเน้นให้มีกิจกรรมเชิงรุกในช่วงเวลาที่เหมาะสมใน แต่ละชุมชนอย่างต่อเนื่อง