

การพัฒนาโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคพยาธิใบไม้ในตับ ด้วยการมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลคู อำเภอบางแก้ว จังหวัดศรีสะเกษ

พรรณวณิ บุญปัญญา, ส.ม.¹

บทคัดย่อ

การวิจัย เรื่อง การพัฒนาโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคพยาธิใบไม้ในตับ ด้วยการมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลคู อำเภอบางแก้ว จังหวัดศรีสะเกษ มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคพยาธิใบไม้ในตับ ด้วยการมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลคู อำเภอบางแก้ว จังหวัดศรีสะเกษ การวิจัยในครั้งนี้เป็น รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ตามแนวคิดของเคมมิส และแมกแทกการ์ด ร่วมกับการนำทฤษฎีความเชื่อด้านสุขภาพ (Health belief model) มาออกแบบกิจกรรมผ่านกระบวนการพัฒนาคุณภาพตามวงล้อของ DEMMING CYCLE (PDCA) โดยแต่ละวงรอบประกอบด้วย ขั้นตอน 4 ขั้นตอน ดังนี้คือ การวางแผน (Planning) การปฏิบัติ (Action) การสังเกต (Observation) และการสะท้อนผล (Reflection) แบ่งออกเป็น 3 ระยะ คือ ระยะที่ 1 การศึกษาบริบทและการประเมินสถานการณ์การดำเนินงานการแก้ไขปัญหาที่เกี่ยวข้องเพื่อนำไปสู่การจัดการปัญหาในการดูแลกลุ่มเสี่ยงผู้ป่วยโรคพยาธิใบไม้ในตับ ระยะที่ 2 การวิจัยในการพัฒนาโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (Research and Development) ระยะที่ 3 การวิจัยรูปแบบกึ่งทดลอง (Quasi Experimental Research) เพื่อเปรียบเทียบประสิทธิผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคพยาธิใบไม้ในตับ กลุ่มตัวอย่าง (Samples) กลุ่มตัวอย่างในการเข้าร่วมการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมครั้งนี้ได้กำหนดการทำงานร่วมกันใน 3 ภาคส่วน ตามแนวคิดสามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา โดยมีกลุ่มประชากรกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 50 คน โดยใช้เครื่องมือ เป็นแบบสัมภาษณ์ แบบเก็บเก็บข้อมูล Focus group นำข้อมูลในระยะเวลาที่ 1 และระยะที่ 2 มาสร้างเป็นโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคพยาธิใบไม้ในตับ ด้วยการมีส่วนร่วมของชุมชน กลุ่มตัวอย่างในการใช้ประเมินโปรแกรม จำนวน 85 คน ประเมินผลก่อน - หลัง การทดลอง 16 สัปดาห์ โดยใช้แบบสอบถาม

ผลการวิจัยพบว่า ผลการคัดกรองโรคพยาธิใบไม้ในตับ ปี 2565 – 2567 ตามลำดับดังนี้ ร้อยละ 5.06, 4.97, และ 2.64 พฤติกรรมสุขภาพประชาชน นิยมกินอาหารที่ทำมาจากปลาที่ปรุงไม่สุก เช่น ก้อยปลา ปลาต้ม ปลาจ่อม ปลาร้า และการกำจัดสิ่งปฏิกูลที่ไม่ถูกต้อง การดำเนินการควบคุมและป้องกันโรคพยาธิใบไม้ในตับ ของโรคพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ใช้วิธีการให้ประชาชนที่ตรวจพบ ให้ยา พราซิควานเทล (Praziquantel) และให้สุขศึกษากลุ่ม และสุขศึกษาเดี่ยว แก่กลุ่มที่ตรวจพบ โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคพยาธิใบไม้ในตับ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน คือ HUG DU model ดังนี้ Health belief model (โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ) Understanding (การสร้างการเข้าใจร่วมกันข้อตกลงมาตรการและแนวทางการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ในตับ โดยชุมชนร่วมกำหนด) Guide (การแนะนำ แนวทาง วิธีการปฏิบัติการปรุงอาหารสุกเมนูจากปลาเพื่อป้องกันโรคพยาธิ) Do (การลงมือทำปรับเปลี่ยนพฤติกรรม) Unity Team (การมีส่วนร่วมของชุมชน การสนับสนุนทางสังคม) ผลการทดลองใช้โปรแกรม พบว่า กลุ่มทดลอง หลังได้รับโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคพยาธิใบไม้ในตับ ด้วยการมีส่วนร่วมของชุมชน จำนวน 16 สัปดาห์ พฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ในตับ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($\bar{d} = 3.72, t = 9.67$) สามารถนำโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพนี้ไปใช้เป็นต้นแบบ การสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ในตับในพื้นที่อื่นได้

คำสำคัญ : โปรแกรม, โรคพยาธิใบไม้ในตับ, ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม, การมีส่วนร่วม

¹นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบางแก้ว จังหวัดศรีสะเกษ E-mail: pan_omm@hotmail.com

Developing a health behavior modification program through Community Participation for the liver flukes risk group in Du Subdistrict, Prang Ku District, Sisaket Province

Pannavane Bunpanya, *M.P.H.*¹

Abstracts

The research on Developing a health behavior modification program through Community Participation for the liver flukes risk group in Du Subdistrict, Prang Ku District, Sisaket Province. aims to Developing a health behavior modification program through Community Participation for the liver flukes risk group in Du Subdistrict, Prang Ku District, Sisaket Province. This research is an action research model based on the concept of Kemmis and McTaggart, along with the application of Health belief model to design activities through the quality development process according to the DEMMING CYCLE (PDCA). Each cycle consists of 4 steps as follows: Planning, Action, Observation, and Reflection. It is divided into 3 phases: Phase 1: Study of the context and assessment of the operational situation of solving related problems to lead to problem management in caring for the risk group of liver fluke patients. Phase 2: Research and Development: Development of behavior modification programs. Phase 3: Quasi-Experimental Research to compare the effectiveness of behavior modification programs in preventing and controlling liver fluke disease. Samples The sample group for this participatory action research has determined collaboration in 3 sectors based on the concept of the triangle that moves mountains. There is a total sample population of 50 people. The tools used are an interview form and a data collection form, the Fogus group. The data from phase 1 and phase 2 were used to create a health behavior modification program for groups at risk for liver fluke disease with community participation. The sample group used to evaluate the program was 85 people. The results were evaluated before and after the 16-week experiment using a questionnaire.

The research results found that the results of the liver fluke screening in 2022-2024 were as follows: 5.06 percent, 4.97 percent, and 2.64 percent. People's health behaviors tend to eat food made from undercooked fish, such as koi pla, pla som, pla jom, and pla ra, and improper waste disposal. The control and prevention of liver fluke disease by the sub-district health promotion nurses used the method of giving people who were found to be given Praziquantel and providing group health education and individual health education to the found group. The health behavior modification program for the liver fluke risk group with community participation is the HUG DU model, as follows: Health belief model (health behavior modification program) Understanding (building mutual understanding of agreements on measures and guidelines for liver fluke prevention by the community) Guide (recommendations, guidance, and methods of cooking cooked fish dishes to prevent parasitic diseases) Do (implementing behavior modification) Unity Team (community participation, social support) The results of the program trial found that the experimental group after receiving the liver fluke risk group health behavior modification program With 16 weeks of community participation, there was a statistically significant difference in the behavior of preventing liver fluke disease at the .05 level ($\bar{d} = 3.72$, $t = 9.67$) This health behavior modification program can be used as a model to create public participation in preventing liver fluke disease in other areas.

Keywords: Program, liver fluke disease, behavior modification, participation

¹Public Health Technical Officer, Prang Ku District Public Health Offer, Sisaket Province E-mail: pan_omm@hotmail.com