

ชุมชนต้นแบบในป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชนกลุ่มเสี่ยง จังหวัดกาฬสินธุ์

Community Model for Liver Fluke Prevention of Human Risk in Kalasin Province

วรกร วิชัยโย¹

Worakorn Wichaiyo¹

(Received: October 11 ,2019 ; Accepted: December 16 ,2019)

บทคัดย่อ

การวิจัยและพัฒนา (Research and Development : R&D) มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบรูปแบบที่ทำการพัฒนาใหม่กับรูปแบบเดิมในป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ จังหวัดกาฬสินธุ์ และเพื่อพัฒนาชุมชนต้นแบบในป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ จังหวัดกาฬสินธุ์ โดยมีกลุ่มตัวอย่าง 150 คน ให้เกิดความต่อเนื่องและยั่งยืนโดยผสมผสานวิธีเชิงคุณภาพอื่น ๆ เช่น การสนทนากลุ่ม การสัมภาษณ์เชิงลึก ซึ่งมี 4 ขั้นตอน คือ การวางแผน (Planning) การปฏิบัติการ (Action) การสังเกต (Observe) และการสะท้อนผล (Reflection) ร่วมกับการวิจัยเชิงปฏิบัติการที่เกิดจากประสบการณ์การปฏิบัติ (Practical Action Research) ตามวงจรการวิจัยเชิงปฏิบัติการของ Kemmis และ Mc Taggart และกระบวนการวิจัยอาชีวรูปแบบเทคโนโลยีการมีส่วนร่วม (TOP)

คำสำคัญ: ชุมชนต้นแบบในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ

Abstract

The Cross-sectional analytic study had of this study were to study the factors affected for risk of liver fluke disease among people in Kham Muang District, Kalasin Province. Analysis using the χ^2 -test, Odds Ratio and 95%CI. and analysis to find the factors affected for risk of liver fluke disease with the use of multiple statistical logistic regression analysis ($p=0.05$). The samples consisted of 411 person calculated by the sample size formular stratified random sampling. The data were collected by interview questionnaires. Factors found in the results are as follows: households with a cat were 7.7.2 times more at risk than households without a cat; households with a dog were 4.56 times more at risk than households without a dog; eating raw fish dishes prepared by themselves increases the risk of infection by 2.58 times; eating raw fish dishes prepared by family members increases the risk by 4.74 times; But it also found that the samples have taken anthelmintic drugs effective on protection of liver fluke disease by 0.55 times.

Keywords:

¹ สาขาสาธารณสุขศาสตร์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีสุขภาพ มหาวิทยาลัยกาฬสินธุ์

บทนำ

โรคพยาธิใบไม้ตับเป็นโรคของคนยากจนที่ถูก
ละเลย เป็นโรคที่ป้องกันได้หากได้รับความร่วมมือกัน
อย่างจริงจัง เป็นโรคที่องค์การอนามัยโลกยอมรับและจัด
ให้เป็น เชื้อก่อโรคมะเร็งท่อน้ำดี ในภาค
ตะวันออกเฉียงเหนือ มีอุบัติการณ์โรคมะเร็งท่อน้ำดีสูง
ที่สุดในโลก ซึ่งมีภาระค่าใช้จ่ายในการรักษาสูงประมาณ
รายละ 500,000 บาท แต่ผลการรักษาไม่น่าพอใจ ผู้ป่วยมี
อัตราการรอดชีพต่ำมาก การแก้ไขปัญหาที่ผ่านมา การ
ป้องกันรักษาพยาธิใบไม้ตับประสบผลสำเร็จในระดับหนึ่ง
แต่ยังคงมีผู้ป่วยอีกจำนวนมาก การคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดี
ในประเทศไทยยังไม่เคยมีมาก่อน เมื่อ 18 สิงหาคม 2555 มี
การริเริ่มการคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดี ร่วมกับการรณรงค์
แก้ไขปัญหาพยาธิใบไม้ตับจากการประกาศเป็นวาระอีสาน
“กำจัดปัญหาพยาธิใบไม้ตับลดมะเร็งท่อน้ำดี” แต่ยังคงขาด
การสานต่อการดำเนิน มหาวิทยาลัยขอนแก่น กระทรวง
สาธารณสุข มูลนิธิมะเร็งท่อน้ำดีได้ร่วมกันผลักดันวาระ
“การกำจัดปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี” เข้าสู่
การประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ และมีมติรับรองเมื่อ 26
ธันวาคม 2557 ผ่านความเห็นชอบคณะรัฐมนตรี 7
พฤษภาคม 2558 ทำให้มีการดำเนินการจัดทำแผน
ยุทธศาสตร์ “ทศวรรษกำจัดปัญหาพยาธิใบไม้ตับและ
มะเร็งท่อน้ำดี” โดยกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
เป็นแกนกลางประสานความร่วมมือกัน ในหลายภาคส่วน
ทั้งจากหน่วยงานภาครัฐ เอกชน (กระทรวงสาธารณสุข,
2559)^[1]

จากที่กล่าวมานั้น การคิดเชื้อโรคพยาธิใบไม้ตับ มี
ปัจจัยเสี่ยงที่เกิดจากหลายปัจจัยที่ผสมผสานกันหลายอย่าง
และส่งผลให้เกิดพฤติกรรมการบริโภคของบุคคลได้เป็น
อย่างมาก ส่วนการควบคุมและป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ
ให้ได้ผล วิธีที่ดีที่สุดคือประชาชนต้องตระหนักในการ
ป้องกันตนเอง ด้วยการปรับเปลี่ยนวิถีการดำเนินชีวิต และ
มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี ดังนั้นเพื่อให้ประชาชนกลุ่มเสี่ยง
ต่อโรคพยาธิใบไม้ตับ เกิดความคิด ความรู้สึกที่อยากจะ
เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของตนเองให้เหมาะสม

และมีพฤติกรรมสุขภาพที่คงทนอย่างยั่งยืน สามารถลด
ความชุกของโรคให้น้อยลง ต้องอาศัยปัจจัยหลายๆ
องค์ประกอบ และที่สำคัญที่สุดก็คือการที่ประชาชนจะต้อง
หันหน้าเข้ามามีบทบาท และเข้ามามีส่วนร่วมในทุก
ขั้นตอน ตั้งแต่ขั้นวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพ เกิดความ
ต้องการที่แท้จริงประชาชน กำหนดทิศทาง การแก้ไข
ปัญหา ร่วมตัดสินใจเลือกแนวทางแก้ไขปัญหาที่เหมาะสม
จนได้แนวทางการปฏิบัติที่เหมาะสม การร่วมรับ
ผลประโยชน์ที่จะเกิดขึ้น ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีแนวคิดเกี่ยวกับ
รูปแบบการมีส่วนร่วมของกลุ่มเสี่ยงเพื่อป้องกันโรคที่
เกิดขึ้นตามวิถีชีวิตของคนอีสานที่มีมายาวนาน คือโรค
พยาธิใบไม้ตับ การที่จะแก้ไขปัญหาที่เกิดจากหลายๆ
ปัจจัยมาผสมผสานกัน จำเป็นต้องโดยอาศัยเทคนิคหลายๆ
อย่างเข้ามาผสมผสานกัน เพื่อให้กลุ่มเสี่ยงต่อโรคพยาธิ
ใบไม้ตับมีความรู้ เกิดความตระหนักถึงอันตรายของโรค
พยาธิใบไม้ตับ รวมถึงการปฏิบัติตัวหรือมีพฤติกรรมใน
การป้องกัน โรคพยาธิใบไม้ตับ ได้อย่างถูกต้องและ
เหมาะสม ก่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเกี่ยวกับ
โรคที่เป็นอยู่ในพื้นที่ของตนได้นั้นซึ่งครั้งนี้ผู้วิจัยได้ใช้
รูปแบบการวิจัยและพัฒนา (Research and Development)
โดยการมีการทดลองโดยการสร้างรูปแบบใหม่ที่จะพัฒนา
ในการป้องกัน โรคพยาธิใบไม้ตับคู่กับการการใช้รูปแบบ
เดิมที่เคยทำมาในอดีตมาเปรียบเทียบกันจนได้ตัว
รูปแบบที่เหมาะสมขึ้นต้น แล้วนำผลที่ได้มาประยุกต์ใช้
เทคโนโลยีการมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อป้องกันโรคพยาธิ
ใบไม้ตับ ด้วยการให้ประชาชนกลุ่มเสี่ยงเข้ามามีบทบาท
ในการร่วมวางแผน ปฏิบัติการ สังเกต และสะท้อนผลของ
ประชาชน โดยเฉพาะกลุ่มเสี่ยงในพื้นที่ อำเภอคำม่วง
จังหวัดกาฬสินธุ์ เพื่อสร้างชุมชนต้นแบบเพื่อให้ได้
แนวทางหรือการปฏิบัติที่ดี หรือรูปแบบที่เหมาะสมกับ
บริบทของคนอีสานที่มีวัฒนธรรมการกินปลาจากน้ำจืดให้
ปลอดภัยจากโรคพยาธิใบไม้ตับ และสามารถนำมาเป็น
รูปแบบในการให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมอย่างแท้จริง
รวมถึงการป้องกัน โรคพยาธิใบไม้ตับของชุมชนที่ยั่งยืน
ต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อเปรียบเทียบรูปแบบที่ทำการพัฒนาใหม่กับรูปแบบเดิมในป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ จังหวัดกาฬสินธุ์

2. เพื่อพัฒนาชุมชนต้นแบบในป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ จังหวัดกาฬสินธุ์ ให้เกิดความต่อเนื่องและยั่งยืน

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยและพัฒนา (Research and Development : R&D) โดยผสมผสานวิธีเชิงคุณภาพอื่น ๆ เช่น การสนทนากลุ่ม การสัมภาษณ์เชิงลึก และการสังเกตแบบมีส่วนร่วม

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล คือ เทคนิคการประชุมเพื่อระดมความคิด โดยรวบรวมข้อมูลจากการวิเคราะห์เอกสาร การสัมภาษณ์เชิงลึกและการสังเกตแบบมีส่วนร่วมทั้งที่เป็นโครงสร้าง กึ่งโครงสร้าง และไม่เป็นโครงสร้าง ส่วนการวิจัยเชิงปริมาณใช้แบบทดสอบ แบบวัด แบบสำรวจ แบบสอบถาม

การรวบรวมข้อมูล

การศึกษาค้นคว้าดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่าง เดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2561 – มีนาคม พ.ศ. 2562 สำหรับประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรคพยาธิใบไม้ตับ

การวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยวิธีการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) โดยการเก็บข้อมูลโดยกิจกรรม

ผลการศึกษา

การศึกษาชุมชนต้นแบบในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชนกลุ่มเสี่ยง จังหวัดกาฬสินธุ์ โดยประยุกต์แนวคิดเทคโนโลยีการมีส่วนร่วม (Technology of Participation : TOP) เป็นเครื่องมือในการดำเนินงานวิจัยในครั้งนี้

กิจกรรมที่ 1 การประชุมเชิงปฏิบัติการการวางแผนแบบมีส่วนร่วม (Technology of Participation : TOP) ผู้วิจัย

ในแต่ละครั้งที่ทำการเก็บข้อมูลจะบันทึกข้อมูลอย่างละเอียดแล้วนำมาจัดเป็นหมวดหมู่ แยกประเภท และวิเคราะห์ข้อมูลตามแนวคิดหรือทฤษฎีเพื่อหาข้อสรุปแล้วจึงนำเสนอรายงานผลการวิจัยแบบบรรยาย

วิธีการคัดเลือกพื้นที่ในการศึกษาและกลุ่มตัวอย่างในการศึกษา มีขั้นตอนดังนี้

กลุ่มตัวอย่างการศึกษาเชิงคุณภาพ ใช้วิธีการสุ่มแบบเจาะจง (Purposive Sampling) เพื่อใช้กระบวนการศึกษาเชิงคุณภาพ (Action Research) กลุ่มประชากรและตัวอย่างในการวิจัยระยะนี้ จำนวน 150 คน ประกอบด้วย ประชาชนกลุ่มเสี่ยงอายุตั้งแต่ 30 ปีขึ้นไป, อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.), ผู้ใหญ่บ้าน, ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน, สมาชิกสภาเทศบาลตำบล และคณะกรรมการในหมู่บ้าน ตำบล รัษฎา อำเภอกมลาไสยจังหวัดกาฬสินธุ์ จากหมู่บ้านที่ได้จากการสุ่มและคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยใช้เกณฑ์คัดเลือก 1) ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดำเนินงานการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ตำบลเนินยาง อำเภอกมลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์ 2) ผู้ที่สามารถอ่านออกเขียนได้ 3) ผู้ที่สนใจ และสามารถเข้าร่วมการทบทวนครั้งนี้จนครบกระบวนการได้

เกณฑ์การคัดเลือกหมู่บ้าน 1) เป็นหมู่บ้านที่มีปัญหาการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับ 2) ชุมชนให้ความร่วมมือในการจัด

นำเสนอลำดับขั้นตอนและผลการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการการวางแผนแบบมีส่วนร่วม ดังนั้นก่อนการประชุมเชิงปฏิบัติการ ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยรับลงทะเบียนผู้เข้าร่วมประชุม ประกอบด้วย ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการดำเนินงานด้านการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ เมื่อการลงทะเบียนเสร็จเรียบร้อย ผู้วิจัยกล่าวต้อนรับผู้มาเข้าร่วมประชุม ซึ่งแสดงความมุ่งหมายของการประชุม รายละเอียด

ของการประชุมเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมในครั้งนี้
แนะนำวิทยากร และทีมงาน โดยวิทยากรได้คืนข้อมูลโรค
พยาธิใบไม้ตับ และเสนอข้อมูล บริบท และการวิเคราะห์
สถานการณ์การดำเนินงานป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของ
อำเภอคำม่วง จังหวัดกาฬสินธุ์ และในเขตรับผิดชอบของ
โรงพยาบาลคำม่วง อำเภอคำม่วง จังหวัดกาฬสินธุ์ ให้
ความรู้เรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับโดยการบรรยายและสไลด์
ประกอบ พร้อมเล่าประสบการณ์ของผู้ให้บริการ และ
ผู้วิจัยได้เน้นถึงผลกระทบที่เกิดจากการที่กลุ่มเสี่ยงยังไม่มี
ความตระหนัก ส่งผลให้ยังมีผู้ป่วยด้วยโรคพยาธิใบไม้ตับ
ในชุมชน เพื่อกระตุ้นให้เกิดพลังความร่วมมือในการ
ช่วยกันค้นหารูปแบบและพัฒนาเพื่อดำเนินการควบคุม
และป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับไม่ให้มีผู้ป่วยกลับมารักษา
ซ้ำ ผู้วิจัย ซึ่งเป็นวิทยากร และทีมผู้ช่วยนักวิจัย มอบหมาย
ให้ทีมวิทยากร และทีมผู้ช่วยนักวิจัยดำเนินการจัดการเชิง
ปฏิบัติการการวางแผนแบบมีส่วนร่วม เพื่อจัดทำ
แผนปฏิบัติการ โดยใช้กระบวนการเทคโนโลยีเพื่อการมี
ส่วนร่วม (Technology of Participation : TOP) ในการ
พัฒนาชุมชนต้นแบบในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ

กิจกรรมที่ 2 ละลายพฤติกรรม เป็นกระบวนการ
ที่จัดขึ้นเพื่อให้ผู้เข้าประชุมได้มีโอกาสแสดงความเป็น
ตัวเองทำความรู้จัก และเปิดเผยตัวเองออกมาให้สมาชิกแต่ละ
คนในกลุ่มได้รู้จักกันมากขึ้น จึงเป็นเครื่องมือให้ผู้เข้า
ประชุมได้มีโอกาส ทำความรู้จักโดยการทำกิจกรรม
ร่วมกัน และเปิดเผยความเป็นตัวเอง ซึ่งจะก่อให้เกิดความ
เป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน มีความรู้สึกว่าเป็นพวกเดียวกัน
เสริมสร้างบรรยากาศที่เป็นมิตรได้เร็วกว่าการให้ผู้เข้าร่วม
กิจกรรมปรับตัวเข้าสู่สภาพแวดล้อมใหม่ๆเอง ซึ่ง
กระบวนการละลายพฤติกรรม ถือว่ามีความสำคัญเป็น
อย่างยิ่งก่อนเริ่มกิจกรรมต่างๆ โดยมีการแบ่งกลุ่ม 8 กลุ่ม
ตั้งคำขวัญกลุ่ม ชื่อกลุ่ม และการประมือประจำกลุ่ม

2.1 การประชุมเชิงปฏิบัติการ (Workshop Method)
ขั้นตอนที่ 2 การทำงานเป็นทีม (TEAMWORK) เป็นการ
เอื้ออำนวยให้กลุ่มได้ใช้พลังความคิดโดยคำนึงถึงหัวข้อ
เฉพาะหัวข้อใดหัวข้อหนึ่ง จนสามารถพัฒนาให้เป็นมติ
และปฏิบัติการ วิธีการนี้เหมาะสมมากสำหรับการสร้าง

ความเห็นพ้องร่วมกันของกลุ่มจนนำไปสู่ความมุ่งมั่นและ
ปฏิบัติการร่วมกันคือ ช่วยให้สมาชิกกลุ่มทั้งหมดได้
เสนอแนะและมีส่วนร่วมปลดปล่อยความคิดสร้างสรรค์
และความกระตือรือร้นในเวลาอันสั้น กระตุ้นการคิดเชิง
บูรณาการที่เป็นองค์รวมของกลุ่ม สร้างความคิดเห็นพ้อง
ร่วมกันของกลุ่มที่นำไปปฏิบัติเป็นเอื้ออำนวยในการสร้าง
คำตอบที่แปลกใหม่และสร้างสรรค์ เพื่อการแก้ปัญหา
คลี่คลายประเด็น สร้างจิตสำนึกที่เข้มแข็งในการเป็น
หุ้นส่วนร่วมกัน และความรู้สึกรับผิดชอบให้เกิดขึ้นภายใน
กลุ่ม วิธีการประชุมเชิงปฏิบัติการเป็นกระบวนการที่มีอยู่ 5
ขั้นตอน มีขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 สร้างบริบท คำถามรวมศูนย์ เป็นการ
กล่าวนำเริ่มการประชุม อธิบายและเน้นย้ำคำถามรวมศูนย์
โครงสร้าง ขั้นตอนที่จะทำ ระบุagenda และเวลาที่ใช้ มีการ
เชื้อเชิญให้ร่วมแสดงพลังในการคิดตามแก้ไขปัญห และ
ให้มีการทบทวนว่าปัญหาด้านการป้องกันโรคพยาธิใบไม้
ตับของประชาชนกลุ่มเสี่ยง อำเภอคำม่วง จังหวัดกาฬสินธุ์
เกิดจากอะไร และจะหาแนวทางแก้ไขปัญหาคืออย่างไร
โดยกำหนดคำถามหลักคือ “อะไรคือปัญหาและอุปสรรค
ในการเกิดปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชนกลุ่ม
เสี่ยง ในพื้นที่ อำเภอคำม่วง จังหวัดกาฬสินธุ์” โดยมีข้อมูล
วัตถุดิบประสงค์ คือ “เพื่อส่งเสริมและสนับสนุนให้มีชุมชน
ต้นแบบในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ จังหวัด
กาฬสินธุ์”และ “เพื่อพัฒนาชุมชนต้นแบบในป้องกันโรค
พยาธิใบไม้ตับ จังหวัดกาฬสินธุ์ ให้เกิดความต่อเนื่องและ
ยั่งยืน”

ขั้นตอนที่ 2 ระดมสมอง ให้ผู้เข้าประชุมเขียน
แสดงความคิดของตนเองลงในแผ่นกระดาษบัตรความคิด
2-3 ความคิดเห็น จัดกลุ่มถกเถียงขนาดเล็ก ให้สมาชิกได้
แลกเปลี่ยนความคิดเห็นกัน แล้วให้กลุ่มคัดเลือกความคิด
ที่สำคัญ 5-7 ข้อ นำบัตรความคิดจากกลุ่มต่าง ๆ ไปติดบน
กระดาน ให้ทุกคนได้ศึกษาความคิดต่าง ๆ ที่กลุ่มย่อยต่าง
ๆ ได้ช่วยระดมความคิดต่าง ๆ ที่กลุ่มย่อยได้ช่วยระดม
สมอง สรุปได้คือ ส่วนใหญ่จะคิดว่าปัญหาในการป้องกัน
โรคพยาธิใบไม้ตับ ควรมีการกำหนดผู้รับผิดชอบในพื้นที่
ซึ่งให้แต่ละคนร่วมกันแสดงความคิดเห็นถึงปัญหาด้าน

ต่างๆ การขาดความรู้ในเรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับ การขาดการมีส่วนร่วม แล้วให้ผู้เข้าประชุมร่วมเสนอแนวทางในการแก้ไขปัญหาการร่วมกันป้องกัน

ขั้นตอนที่ 3 จัดหมวดหมู่ สร้างความสัมพันธ์ใหม่ จัดความคิดที่คล้ายกันให้อยู่ในหมวดหมู่เดียวกัน ขอให้จัดกลุ่มความคิดที่เกี่ยวข้องและคล้ายคลึงกัน เป็นขั้นตอนหรือกระบวนการที่ทางกลุ่มได้ร่วมกันนิยามความสัมพันธ์ใหม่ระหว่างความคิดเห็นที่ได้ร่วมกันระดมออกมา ซึ่งเป็นวิธีที่ได้ผลดีในการค้นความรู้สึกของกลุ่มออกมา ทำให้มองเห็นประเด็นที่กลุ่มเห็นพ้องกัน และที่แตกแยกกัน และอาจเปิดเผยให้เห็นว่าจะยังมีข้อมูลและความคิดเห็นบางข้อที่สามารถเพิ่มเติมสมบูรณ์ได้จากการสังเกต สรุปได้ว่า ผู้เข้าประชุมสามารถวิเคราะห์ได้ว่า ในเขตพื้นที่อำเภอคำม่วง จังหวัดกาฬสินธุ์ โดยส่วนใหญ่ต้องการให้สนับสนุนด้านการมีส่วนร่วม และพัฒนาองค์ความรู้เรื่องการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ งบประมาณในการสนับสนุน และให้ผู้เข้าร่วมประชุมร่วมวิเคราะห์เพิ่มเติมในส่วนที่ขาด

ขั้นตอนที่ 4 ตั้งชื่อ ดึงความเข้าใจ สื่อสารความเห็นพ้องร่วมกัน โดยยกไปที่ละหมวดหมู่ในที่ประชุมใหญ่ว่า มีความคิดเห็นอย่างไร ที่ประชุมเห็นแสงสว่างทางปัญญอะไรบ้าง แล้วให้ตั้งชื่อใหม่ใช้คำ 3-5 คำ สรุปได้ว่า ผู้เข้าประชุมสามารถวิเคราะห์และกำหนดแนวทางแก้ไขคือการสนับสนุนด้านการมีส่วนร่วมในชุมชน การพัฒนาองค์ความรู้เรื่องการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้

ขั้นตอนที่ 5 ไตร่ตรอง ยืนยันความมุ่งมั่นของกลุ่ม โดยอภิปรายความสำคัญของผลที่ได้ จากการกระทำกระบวนการกลุ่ม (แผน / โครงการที่ได้) ขอข้อเสนอแนะเพิ่มเติม และถกขั้นตอนที่จะทำต่อไปสั้นๆ ในขั้นตอนนี้มีกระบวนการมีเจตนาที่จะช่วยให้กลุ่มระลึกถึงฉันทานุมัติหรือความเห็นพ้องร่วมกันของกลุ่มได้อย่างง่าย จากการสังเกต สรุปได้ว่า ผู้เข้าร่วมประชุมต้องการการมีส่วนร่วมในการเป็นชุมชนต้นแบบในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ

2.2 วิธีการวางแผนการปฏิบัติการ (Action Planning Method) เป็นวิธีการที่รวมเอาวิธีการสนทนา

แบบมีส่วนร่วมและวิธีการประชุมเชิงปฏิบัติการการเข้าด้วยกัน จนเกิดเป็นโครงสร้างที่ช่วยผลักดันกลุ่มให้เคลื่อนจากการมีความคิดที่ดีไปสู่แผนปฏิบัติการที่เป็นรูปธรรมภายในกรอบเวลาที่แน่นอน พร้อมกับได้มีการกำหนดภารกิจและความรับผิดชอบที่วางโครงสร้างไว้อย่างชัดเจน วิธีทำแผนปฏิบัติการช่วยให้เรามีกระบวนการ ดังนี้ คือ ให้สมาชิกกลุ่มทุกคนมีส่วนร่วมเสนอแนะใช้แผนปฏิบัติการที่สมจริงนำไปปฏิบัติได้ในระยะเวลาอันสั้น กระตุ้นการคิดเชิงบูรณาการที่ใช้ทั้งกระบวนการเชิงเหตุผลสร้างความเห็นพ้องร่วมกันของกลุ่มที่นำไปปฏิบัติได้ ทำให้กลุ่มเกิดความรู้สึกเป็นหุ้นส่วนกัน ระบุมความรับผิดชอบต่อด้านต่างๆ ของแผนงานที่ช่วยให้กลุ่มนำไปปฏิบัติตามขั้นตอนการวางแผนปฏิบัติการ (Action Planning Method) ประกอบด้วย ขั้นตอนหลัก 7 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 บริบท แนะนำเหตุการณ์ หรือกิจกรรมที่จะร่วมกันวางแผน โดยมีการกล่าวเน้นย้ำข้อความสำคัญของกิจกรรมที่จะทำ วางโครงสร้างขั้นตอนที่จะทำ โดยเชื้อเชิญให้ร่วมกันคิด บอกลักษณะกิจกรรมที่จะทำ ทำให้ผู้เข้าประชุมมองเห็นอย่างชัดเจนว่า แผนปฏิบัติการที่กำลังจะร่างขึ้นเป็นขั้นตอนแรกที่จะนำไปสู่จุดมุ่งหมายของกลุ่ม ต้องสรุปประเด็นที่ทีมวิทยากรได้เน้นย้ำของการพัฒนาชุมชนต้นแบบในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ และให้ผู้เข้าประชุมเสนอแนวทางแก้ไขปัญหาในเบื้องต้น โดยการกำหนดระยะเวลาในการดำเนินการ ซึ่งเป็นกระบวนการที่ให้ชุมชนมีส่วนร่วม มีวัตถุประสงค์ คือ เพื่อพัฒนาชุมชนต้นแบบในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ จังหวัดกาฬสินธุ์ ให้เกิดความต่อเนื่องและยั่งยืน

ขั้นตอนที่ 2 วงจรแห่งชัยชนะ ให้นิยามความสำคัญของกิจกรรม ว่าเห็นอะไร รู้สึกอย่างไร คิดอย่างไร และจะทำอย่างไร สรุปได้ดังนี้

กิจกรรมที่ 3 บัตรความคิด โดยผู้เข้าประชุมจากคำตอบที่ได้ลงในแผ่นกระดาษโดยคาดเหตุการณ์ถึงผลการดำเนินงาน ความสำคัญของกิจกรรม ว่าเห็นอะไร รู้สึกอย่างไร คิดอย่างไร และจะทำอย่างไร ดังนี้ เป็นการสร้างความกระตือรือร้นและตื่นตัวอย่างสูง สรุปได้ว่า ผู้เข้า

ประชุม เห็นถึงความสำคัญและศักยภาพในกลุ่มในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ รู้สึกเกิดแรงบันดาลใจในการเป็นชุมชนต้นแบบการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ คิดว่าจะสำเร็จได้จะต้องมีกระบวนการมีส่วนร่วม การสนับสนุนองค์ความรู้ การและเปลี่ยนเรียนรู้ และ นำไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวันรวมทั้งเป็นต้นแบบในครอบครัวและในชุมชน

ขั้นตอนที่ 3 สภาพความเป็นจริงในปัจจุบัน วิเคราะห์สภาพปัญหาการเฝ้าระวังในปัจจุบัน จุดแข็ง จุดอ่อน ผลดี ผลเสีย ที่จะเกิดผลมาจากการดำเนินงานตามแผนงาน / โครงการ สรุปได้ว่า จุดแข็งของพื้นที่คือ มีหน่วยงานรับผิดชอบให้ความสำคัญกับการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ชุมชนมีความสามัคคีกัน จุดอ่อนคือ ชุมชนเห็นว่าการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ เป็นปัญหาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ขาดการมีส่วนร่วมที่ต่อเนื่อง ขาดความรู้ความเข้าใจในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ

ขั้นตอนที่ 4 ข้อผูกมัด ทำเป็นประกาศพันธะสัญญา ขอให้กลุ่มทบทวนความสำเร็จของโครงการ จัดข้อมูลผูกมัดลงไปในกระดาษ เพื่อประกาศเจตนารมณ์ของกลุ่ม เป็นการผูกมัดกลุ่มเข้าด้วยกันและใช้ยึดติดกับการแสวงหาความสำเร็จของกิจกรรมที่ตั้งไว้และเป็นการสร้างสัญญา กลุ่มที่มีต่อกัน สรุปได้ว่า การพัฒนาชุมชนต้นแบบในการป้องกันการโรคพยาธิใบไม้ตับ ต้องมีคำประกาศที่ชัดเจน โดยกำหนดพันธะสัญญาใจในพื้นที่ อำเภอกำแพง จังหวัดกาฬสินธุ์ จะเป็นชุมชนต้นแบบในการป้องกันการโรคพยาธิใบไม้ตับ และเน้นให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรม โดยร่วมลงนามรับรองในการกำหนดสัญญาใจดังกล่าว ดังสัญญาใจของผู้เข้าร่วมกำหนดร่วมกันดังนี้

“ชาวตำบลเนินยาง เลิกกินปลาดิบ เป็นต้นแบบที่ดี สร้างชุมชนต้นแบบ ลด-ละ-เลิก ขกย่องเชิดชูบุคคลต้นแบบ”

ขั้นตอนที่ 5 ประชุมปฏิบัติการ ระบุปฏิบัติการที่ต้องทำ และแต่งตั้งคณะทำงาน เป็นการระบุรายละเอียดกิจกรรมย่อย หรือ งาน(ขั้นตอน / กระบวนการ)ที่ต้องทำในแผนงาน /โครงการ คัดเลือกคณะทำงานกันเองเพื่อรับผิดชอบ

ขั้นตอนที่ 6 ปฏิทินกิจกรรม และงานที่มอบหมาย เป็นการกำหนดภาพรวมของกิจกรรมทั้งหมด ทำอะไร เมื่อไหร่ ที่ไหน ทำอะไร อย่างไร โดยใคร และดูแลความสำเร็จคืออะไร (อะไรเป็นตัว บอกว่าทำกิจกรรมขั้นตอนนั้นสำเร็จ) สรุปได้ว่า ขั้นตอนนี้ได้แผนปฏิบัติการ โดยมีการกำหนดระยะเวลา แหล่งงบประมาณ และผู้รับผิดชอบ จำนวน 4 โครงการ ได้แก่ 1)โครงการสร้างชุมชนต้นแบบในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ 2)โครงการสร้างบุคคลต้นแบบในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ 3)โครงการรณรงค์การป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ และ 4) โครงการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ ให้ความรู้เรื่องการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ

ขั้นตอนที่ 7 การไต่ตรงร ทำการสนทนากับส่วนร่วมเพื่อตรวจสอบ และถกขั้นตอนต่อไปสั้น ๆ เพื่อปิดการวางแผนปฏิบัติการ สรุปได้ดังนี้

1. ที่ประชุมเห็นว่าแผนการดำเนินงานในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับมีความเหมาะสมกับพื้นที่ สามารถนำไปปฏิบัติได้จริง ชุมชนมีส่วนร่วมในการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการอย่างแท้จริง

2. ที่ประชุมรู้สึกภูมิใจที่ได้มีส่วนร่วมในการพัฒนาชุมชนต้นแบบในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของตำบลเนินยาง อำเภอกำแพง จังหวัดกาฬสินธุ์ และเห็นว่าเป็นกิจกรรมที่เป็นประโยชน์

3. ที่ประชุมได้เตรียมความพร้อมในการปฏิบัติงานการแบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบ เพื่อให้สามารถดำเนินงานได้ตามแผน

4. แต่งตั้งคณะทำงาน การติดต่อประสานงาน ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง เพื่อร่วมกันดำเนินงาน การควบคุมกำกับติดตามและการประเมินผลการดำเนินงาน

สิ่งที่เรียนรู้ จากการประชุมเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมเพื่อจัดทำแผนพัฒนาชุมชนต้นแบบในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชนกลุ่มเสี่ยง จังหวัดกาฬสินธุ์ โดยใช้แนวคิดเทคโนโลยีการมีส่วนร่วม (Technology of Participation : TOP) ในครั้งนี้ พบว่า ผู้เข้าร่วมประชุมมีความสนใจ สามารถสร้างการมีส่วนร่วมได้อย่างแท้จริง เนื่องจาก เป็นการประชุมที่มีความแตกต่างจากการ

ประชุมรูปแบบเดิมที่ผ่านมา มีกิจกรรมที่มีความหลากหลายเป็นเรื่องที่มีความสำคัญและมีความจำเป็นในการดำเนินการป้องกัน เพราะเป็นเรื่องใกล้ตัว โดยเฉพาะกลุ่มเสี่ยง และประชาชนในชุมชน ผู้เข้าประชุมทุกคนมีความตั้งใจและให้ความร่วมมือในการปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมเป็นอย่างดี ส่งเสริมให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกัน การมีส่วนร่วมในการคิด การวิเคราะห์สภาพปัญหา การจัดกิจกรรมเป็นหมวดหมู่ ผู้เข้าประชุมเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมทุกคนมีส่วนร่วมในการดำเนินการทุกขั้นตอน มีอิสระในการแสดงความคิดเห็นโดยใช้บัตรความคิด ทำให้ได้ทราบความคิดเห็นที่มีความหลากหลาย บรรยากาศในการประชุมมีความผ่อนคลายสนุกสนาน ผู้เข้าประชุมมีความภาคภูมิใจที่ได้มีส่วนร่วมในการดำเนินงานการพัฒนาชุมชนต้นแบบในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชนกลุ่มเสี่ยง ผลที่ได้จากการประชุมเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมเป็นไปตามวัตถุประสงค์ที่วางไว้

ชุมชนต้นแบบในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชนกลุ่มเสี่ยง ในตำบลเนินยาง อำเภอกำแพง จังหวัดกาฬสินธุ์ ในระยะที่ 2 จากการเชื่อมโยงข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับโรคพยาธิใบไม้ตับในกลุ่มเสี่ยงของชุมชน การเลี้ยงแมว การเลี้ยงสุนัข ทำเมนูปลาดิบด้วยตนเอง การซื้อเมนูปลาดิบมาจากตลาด และเคยกินยาถ่ายพยาธิใบไม้ตับโดยอาศัยขั้นตอนหลัก 4 ขั้นตอนของ PAOR ประยุกต์เทคโนโลยีการมีส่วนร่วมของ TOP Model เข้าสู่กระบวนการแก้ปัญหาของชุมชน (ORID Method Process) มองเห็นอะไร รู้สึกอย่างไร คิดอย่างไร และจะทำการเกี่ยวกับการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ จนเกิดพันธะสัญญาร่วมกัน ผู้การวางแผนปฏิบัติการหรือภารกิจที่สำคัญของชุมชน ซึ่งนักวิจัยได้สรุปรูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ คือ **“KHAM MUANG Model”**

KHAM MUANG Model สามารถอธิบายได้ดังนี้

K = Knowledge หมายถึง ความรู้เกี่ยวกับโรค

ได้แผนปฏิบัติการจำนวน 4 โครงการ ได้แก่ (1) โครงการสร้างชุมชนต้นแบบในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ (2) โครงการสร้างบุคคลต้นแบบในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ (3) โครงการรณรงค์การป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ และ (4) โครงการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ ให้ความรู้เรื่องการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ

สรุปการใช้เทคโนโลยีเพื่อการมีส่วนร่วม (Technology of Participation : TOP) ในการพัฒนาชุมชนต้นแบบในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชนกลุ่มเสี่ยง จังหวัดกาฬสินธุ์ ในครั้งนี้ แก่นนำผู้เข้าประชุมมีความสนใจในการเข้าร่วมกิจกรรม ตั้งใจและให้ความร่วมมือในการดำเนินกิจกรรมการประชุมเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม เกิดการเรียนรู้ มีส่วนร่วมในการวางแผนในการพัฒนาชุมชนต้นแบบในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชนกลุ่มเสี่ยง จังหวัดกาฬสินธุ์ ทุกขั้นตอน

H = How-to หมายถึง ทำอย่างไร

A = Analysis หมายถึง การวิเคราะห์ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

M = Management หมายถึง การบริหารจัดการ

M = Motivate หมายถึง การกระตุ้นการมีส่วนร่วม

U = Unity หมายถึง การเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน

A = Awareness หมายถึง การตระหนักถึงอันตรายของโรค

N = Nominal group technique (NGT) หมายถึง การระดมสมองแบบกลุ่มนามบัญญัติ

G = Goal หมายถึง การวางเป้าหมายร่วมกัน

อภิปรายผลการวิจัย

ผลการศึกษาครั้งนี้ พบว่า จากการศึกษาการใช้รูปแบบการมีส่วนร่วมในการพัฒนาชุมชนต้นแบบในการ

ป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชนกลุ่มเสี่ยง จังหวัดกาฬสินธุ์ พบว่าการที่ผู้วิจัยได้ใช้วิธีการระดมความคิดผ่านบัตรความคิดค้นหาวิธีการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับโดยการพูดคุย และการทบทวนจากตั้งแต่บัตรความคิดสี่ ฟา สี ชมพู สีเหลือง สีเขียว (เห็นอะไร รู้สึกอย่างไร คิดอย่างไร จะทำอะไรต่อ) เกี่ยวกับการป้องกันโรค กระตุ้นการมีส่วนร่วมทำให้สมาชิกกลุ่มได้แสดงความคิดโดยการ คิด ไตร่ตรอง กลั่นกรอง ผ่านระบบการคิด จนสามารถเขียนออกมาเป็นข้อความที่สามารถสื่อความหมายได้ และสามารถรวมอภิปรายในกลุ่มได้ ซึ่งจะสอดคล้องกับทฤษฎีกรวยประสบการณ์แห่งการเรียนรู้ ของ เอ็ดการ์ เดลีย์ (Dale, 1969) ได้กำหนดให้การศึกษาสถานศึกษาที่เป็นประสบการณ์ที่เป็นรูปธรรมประเภทหนึ่ง ในลำดับขั้นของกรวยประสบการณ์ (Cone of Experience) และกล่าวว่าสถานศึกษาที่เป็นการศึกษาที่เป็นการพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกันในประสบการณ์การเรียนรู้ที่หลากหลายที่นำไปสู่ความสมบูรณ์ชัดเจนในเรื่องต่างๆ ประสบการณ์ตรงที่มีคุณค่าสามารถจะเกิดขึ้นได้ในระหว่างสถานศึกษาที่ โดยตัวของกิจกรรมการศึกษานอกสถานศึกษานั้น คือการดำเนินการสังเกตในสิ่งต่างๆ ซึ่งเป็นจริงที่ผู้เรียนได้เข้ามามีส่วนร่วมทางกายภาพที่สมบูรณ์ในเหตุการณ์ต่างๆ ผ่านขั้นตอนของประสบการณ์การเรียนรู้และการใช้สื่อแต่ละประเภท จนสามารถจดจำได้ตั้งแต่ ระดับที่ 1 สามารถจดจำได้ 10% จากสิ่งที่ได้เรียนรู้จากการอ่าน ระดับที่ 2 สามารถจดจำได้ 20% จากสิ่งที่ได้เรียนรู้จากการฟัง ระดับที่ 3 สามารถจดจำได้ 30% จากสิ่งที่ได้เรียนรู้จากการฟังและการมองเห็น ระดับที่ 4 สามารถจดจำได้ 50% จากสิ่งที่ได้เห็นจากการสาธิต จนถึงระดับที่ 5 สามารถจดจำได้ 70% จากสิ่งที่ได้เมื่อมีการมีส่วนร่วมในการอภิปรายกลุ่ม ซึ่งผลที่ได้จากการมีส่วนร่วมจนเกิดภารกิจที่สำคัญจากการประชุมเชิงปฏิบัติการ ร่วมกับการถกประเด็นปัญหา (ORID Method) จนสามารถพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับในกลุ่มเสี่ยง ตำบลเนินยาง อำเภอกำแพง จังหวัดกาฬสินธุ์ การประยุกต์ตามวงจร PAOR ของการดำเนินการวิจัยในระยะที่ 2 คือ **KHAM**

MUANG Model โดยมีขั้นตอนการมีส่วนร่วม 5 ขั้นตอน และนำมาอภิปรายผลการศึกษา ดังต่อไปนี้

ขั้นตอนที่ 1 P: Plan + R: Reflection ผู้วิจัยได้นำกิจกรรมในส่วนของการวางแผนร่วมกับการสะท้อนผลแบบมีส่วนร่วมโดยนำเอาส่วนของ KHAM MUANG Model ได้แก่ G = Goal, A = Analysis, K: Knowledge, M: Motivate, N = Nominal group technique (NGT) มาเป็นเครื่องมือในการจัดกระบวนการมีส่วนร่วม เพื่อเตรียมความพร้อมก่อนที่จะได้ดำเนินการตามกระบวนการระดมสมองเกี่ยวกับการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ โดยการให้สมาชิกกลุ่มพิจารณาเป้าหมายร่วมกัน ช่วยกันวิเคราะห์ว่าจะแก้ไขปัญหายังไงให้บรรลุเป้าหมาย ผ่านกิจกรรมการต่อจิ๊กซอว์หัวใจ กระตุ้นการมีส่วนร่วมโดยผู้วิจัย และฝึกการสะท้อนผลของกิจกรรมผ่านบัตรความคิด เห็นอะไร รู้สึกอย่างไร คิดอย่างไร จะทำอะไรต่อ (ORID Method) และการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมโดยการคืนข้อมูลเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับจากการเก็บข้อมูลมาร่วมกันวิเคราะห์ถึงสาเหตุของปัญหาที่เกิดขึ้น เพื่อนำเข้าสู่กระบวนการในขั้นตอนที่ 2 ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ มัฟฟี่ (Murphy, 2014) และ กะวูลิช (Kawulich, 2005) ว่าด้วยการระดมสมองแบบกลุ่มนามบัญญัติ ซึ่งเป็นนำเอาเทคนิคการเขียนแทนคำพูดเพื่อลดความขัดแย้ง การวิพากษ์วิจารณ์ และการครอบงำระหว่างกันของผู้เข้าร่วมระดมสมอง

ขั้นตอนที่ 2 A: Action + R: Reflection ผู้วิจัยได้นำกิจกรรมในส่วนของการมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมร่วมกันอย่างแท้จริงที่เกี่ยวกับการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับร่วมกับกิจกรรมสะท้อนผลแบบมีส่วนร่วม โดยนำเอาส่วนของ KHAM MUANG Model ได้แก่ H: How-to, U: Unity, A: Analysis, A = Awareness, M: Motivate, N = Nominal group technique (NGT) มาเป็นเครื่องมือลงมือปฏิบัติตามบริบทของชุมชนในการจัดกระบวนการมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ โดยการให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมได้ทราบถึงสถานการณ์ปัญหาเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับของชุมชนว่าทำไมปัญหานี้ต้องได้รับการแก้ไข เกิดความตระหนักถึงปัญหาและอันตรายของโรคพยาธิใบไม้ตับ ร่วมกับการสังเกตพฤติกรรมเสี่ยงของคนใน

ครอบครัวและชุมชนมาร่วมกันวิเคราะห์ร่วมกันว่าปัญหาที่เกิดขึ้น และกระตุ้นการมีส่วนร่วมโดยผู้วิจัย สะท้อนผลของกิจกรรมผ่านบัตรความคิด (ORID Method) เรามองเห็นอะไรบ้าง รู้สึกอย่างไรบ้าง คิดอย่างไรบ้าง และแก้ไขปัญหานี้อย่างไร ผ่านกระบวนการระดมสมองเขียนลงในบัตรความคิด และการนำเสนอผลของกิจกรรมที่ได้ และการนำเสนอผลของกิจกรรมที่ได้ สอดคล้องกับผลการศึกษาของ **สาริณี สีทะโน (2559)** ได้ศึกษา การพัฒนารูปแบบการดำเนินงานป้องกันโรคพยาธิใบไม้ในชุมชนบ้านโพนยานาง ตำบลนาใหญ่ อำเภอสวรรคภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด ผลการศึกษาพบว่า มีกระบวนการในการพัฒนา 8 ขั้นตอน คือ 1) การวิเคราะห์บริบทของพื้นที่และปัญหาโรคพยาธิใบไม้ใน 2) ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อวางแผนดำเนินงาน 3) จัดทำแผนปฏิบัติการ 4) ดำเนินกิจกรรมตามแผน 5) ติดตามการดำเนินงานและสังเกตผล 6) ประเมินผลการดำเนินงาน 7) สรุปผลการดำเนินงาน และ 8) แลกเปลี่ยนเรียนรู้ และคืนข้อมูล และสอดคล้องกับผลการศึกษาของ **Songserm et al. (2015)** ได้ศึกษา การมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันมะเร็งท่อน้ำดี ในจังหวัดอุบลราชธานี ประเทศไทย พบว่า ปัจจัยด้านการมีส่วนร่วมในการมีส่วนร่วมของชุมชนในด้านการป้องกันโรคที่ถือได้ว่ามีความสำคัญมาก โดยมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) และสอดคล้องกับผลการศึกษาของ **นิสร ผ่านคำ (2557)** ได้การศึกษา การพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ในระดับชุมชน ผลการศึกษาพบว่า พัฒนาระบบการดำเนินงานให้เป็นรูปแบบการดำเนินงานที่มีความเหมาะสมกับชุมชนโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน และมีปัจจัยความสำเร็จการพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ใน คือ การสร้างความเข้าใจปัญหา และการสร้างเป้าหมายร่วมกัน รวมทั้งการมีเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ของคนในชุมชน อันจะส่งผลสำเร็จในที่สุด และสอดคล้องกับผลการศึกษาของ **Sripa, Tangkawattana, & Sangnikul (2017)** ได้ศึกษา ละว่า โมเดล โดยใช้โปรแกรมควบคุมโรคพยาธิใบไม้ที่ยั่งยืน EcoHealth ในแง่ละว่า ประเทศไทย พบว่าสิ่งที่สำคัญที่สุดในการแก้ไขปัญหานี้ก็คือ การมีส่วนร่วมของชุมชน

ที่ถือว่าเป็นองค์ประกอบที่เป็นประโยชน์และเป็นส่วนสำคัญ ภายหลังจากปัจจัยแห่งความสำเร็จของโครงการป้องกันโรค

ขั้นตอนที่ 3 P: Plan + R: Reflection ผู้วิจัยได้นำกิจกรรมในส่วนของการวางแผนในอนาคตร่วมกับการสะท้อนผลแบบมีส่วนร่วม สืบเนื่องจากขั้นตอนที่ 2 ว่ามองเห็นปัญหาอะไรบ้าง รู้สึกอย่างไรบ้างกับปัญหาที่เกิดขึ้น คิดอย่างไรบ้าง และแก้ไขปัญหานี้อย่างไร โดยนำเอาส่วนของ KHAM MUANG Model ได้แก่ G: Goal, U: Unity, M: Management, M: Motivate, N = Nominal group technique (NGT) มาเป็นเครื่องมือร่วมกันวางแผนในอนาคตหรือกิจกรรมวาดฝันของการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ใน และจำเป็นต้องการระบบการบริหารจัดการที่ดี และให้ชุมชนทราบว่า จะทำอะไร กับใคร ที่ไหน เมื่อไร ใครทำ ใช้งบเท่าไร/จากไหนบ้าง เพื่อให้เกิดการคิดวางแผนร่วมกัน เกิดความรู้สึกความเป็นเจ้าของความคิดที่แท้จริง เห็นพ้องต้องกันเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน รู้สึกอยากทำเอง มีส่วนร่วมแก้ไขปัญหที่เกิดขึ้นเอง และกระตุ้นการมีส่วนร่วมโดยผู้วิจัย สะท้อนผลของกิจกรรมผ่านบัตรความคิด (ORID Method) เรามองเห็นอะไรบ้าง รู้สึกอย่างไรบ้าง คิดอย่างไรบ้าง และแก้ไขปัญหานี้อย่างไร ผ่านกระบวนการระดมสมองเขียนลงในบัตรความคิด และการนำเสนอผลของกิจกรรมที่ได้ สอดคล้องกับผลการศึกษาของ **อนุชิต นิติธรรมยง และคณะ (2545)** ทำการศึกษาเพื่อพัฒนารูปแบบการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพแบบบูรณาการโดยการมีส่วนร่วมของสมาชิกชุมชน ตำบลเจดีย์หัก อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี พบว่า กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมที่ทำการพัฒนาขึ้น ทำให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการรับรู้ชุมชนของตนเองมากขึ้น การรู้จักปัญหา สามารถวิเคราะห์ปัญหา กำหนดภาพอนาคตของชุมชนตนเองได้ และสามารถจัดทำเป็นแผนแม่บทชุมชนพึ่งตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น และให้ชุมชนทราบว่า จะทำอะไร กับใคร ที่ไหน เมื่อไร ใครทำ ใช้งบเท่าไร/จากไหนบ้าง เพื่อให้เกิดการคิดวางแผนร่วมกัน เกิดความรู้สึกความเป็นเจ้าของความคิดที่แท้จริง รู้สึกอยากทำเอง มีส่วนร่วมแก้ไข

ปัญหาที่เกิดขึ้นเอง สอดคล้องกับผลการศึกษาของ เกษร แฉวนอนจิ้ว, รุจิรา ดวงสงค์ และคณะ (2556) ได้ศึกษา การพัฒนารูปแบบการป้องกันควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับในพื้นที่เสี่ยง พบว่า ในการพัฒนารูปแบบในการป้องกันควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับในพื้นที่เสี่ยง การวิจัยประกอบด้วย 3 ระยะ ได้แก่ 1) ระยะศึกษาสภาพปัญหาและพฤติกรรมชุมชน 2) ระยะปฏิบัติการ กลุ่มตัวอย่างได้ถูกกระตุ้นให้ปฏิบัติการโดยกระบวนการเรียนรู้จากการสะท้อนคิดด้วยตนเองผ่านกระบวนการเป็นวงจรต่อเนื่อง ตั้งแต่การวางแผน การสะท้อนคิด การสร้างความรู้สึกร่วมกัน การมีส่วนร่วมในทุกด้านส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงต่อพฤติกรรมป้องกันควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับในพื้นที่เสี่ยง

ขั้นตอนที่ 4 O: Observation + R: Reflection ผู้วิจัยได้นำกิจกรรมในส่วนของการวางแผนในอนาคตร่วมกับการสะท้อนผลแบบมีส่วนร่วม ในขั้นตอนที่ 3 จากการวางแผนในอนาคตหรือกิจกรรมวาดฝันของการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ และชุมชนทราบแล้วว่าจะทำอะไร ทำกับใคร ทำที่ไหน ทำเมื่อไร และใครทำ ซึ่งบทบาทให้/จากไหนบ้าง เกิดกิจกรรมจากการคิดวางแผนร่วมกัน เกิดความรู้สึกร่วมกันเป็นเจ้าของความคิดที่แท้จริง รู้สึกอยากทำอะไร อยากมีส่วนร่วมแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นเอง โดยนำเอาส่วนของ KHAM MUANG Model ได้แก่ U: Unity, A = Analysis factors, M: Motivate, N = Nominal group technique (NGT) มาเป็นเครื่องมือในการดำเนินการของกิจกรรมการมีส่วนร่วม เมื่อทำตามแผนหรือกิจกรรมที่วาดฝันไว้แล้ว ทำให้ชุมชนรู้สึกถึงการเป็นเจ้าของความคิดเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันแล้ว เมื่อทำแล้วจะได้ประโยชน์ต่อตัวเอง คนในครอบครัว ชุมชน สังคม เกิดความรู้สึกร่วมกันได้รับการยอมรับของชุมชน ได้รับการชื่นชม และรู้สึกดีต่อการมีส่วนร่วมเพื่อแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับในชุมชน และร่วมกันระดมสมองวิเคราะห์ถึงจุดอ่อนหรือจุดด้อยที่ทำให้กิจกรรมการแก้ไขปัญหาในชุมชนไม่ประสบความสำเร็จ หรือมีปัญหาอุปสรรคอะไรเพื่อหาทางแก้ไขปัญหาร่วมกัน โดยใช้จุดแข็งที่มีในชุมชนหรือจุดเด่นที่มีในชุมชนมาจัดการกับปัญหาหรืออุปสรรคที่มีในชุมชนให้ลดลง และกระตุ้นการมีส่วนร่วมโดยผู้วิจัย

สะท้อนผลของกิจกรรมผ่านบัตรความคิด (ORID Method) เรามองเห็นอะไรบ้าง รู้สึกอย่างไรบ้าง คิดอย่างไรบ้าง และแก้ไขปัญหานี้อย่างไร ผ่านกระบวนการระดมสมองเขียนลงในบัตรความคิด และการนำเสนอผลของกิจกรรมที่ได้ สอดคล้องกับผลการศึกษาของ Phongsiripapat et al. (2016) ได้ศึกษา การมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับ จังหวัดชัยภูมิ พบว่า ขั้นตอนการมีส่วนร่วมของการแบ่งปันความคิด การตัดสินใจ และการวางแผน การประเมินผล และผลประโยชน์ร่วมกันในกิจกรรมของโครงการ รวมถึงข้อกำหนดในการสนับสนุนงบประมาณการณรงค์ป้องกันและควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับและหมูป่าจะต้องมีกฎระเบียบชุมชนเกี่ยวกับการลดการบริโภคปลาดิบในชุมชนของตน

ขั้นตอนที่ 5 A: Action + R: Reflection ผู้วิจัยได้นำกิจกรรมในส่วนของการสะท้อนผลแบบมีส่วนร่วม ในขั้นตอนที่ 4 โดยนำเอาส่วนของ KHAM MUANG Model ได้แก่ A = Analysis factors, G: Goal, U: Unity, M: Motivate, N = Nominal group technique (NGT) โดยให้ร่วมกันวิเคราะห์จะอย่างไรให้แผนหรือกิจกรรมที่วาดฝันไว้จะสำเร็จ ได้เป็นเจ้าของความคิดจริง ได้ประโยชน์ต่อตัวเอง คนในครอบครัว ชุมชน สังคมขึ้นจริง ได้การยอมรับของชุมชน ได้รับการชื่นชม และรู้สึกดีต่อการมีส่วนร่วมเพื่อแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับในชุมชน ซึ่งจะต้องให้คำมั่นสัญญา หรือมีพันธะสัญญาใจอะไร ที่สามารถนำมาเป็นรูปแบบหรือแบบแผนในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของชุมชน ผ่านกระบวนการระดมสมองเขียนลงในบัตรความคิด และการนำเสนอผลของกิจกรรมที่ได้ และประกาศเป็นพันธะสัญญาใจร่วมกัน ซึ่งในขั้นตอนนี้จะได้กิจกรรมหรือภารกิจสำคัญจากการระดมสมองช่วยกันคิดวิเคราะห์ร่วมกัน วางเป้าหมายหรือวัตถุประสงค์ร่วมกัน ใช้ระยะเวลาเท่าไร จะตรวจสอบอย่างไร ใครเป็นคนตรวจสอบ และใครเป็นคนรับผิดชอบหรือเจ้าของกิจกรรม ซึ่งผลของขั้นตอนที่ 5 ได้ภารกิจสำคัญของการมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของชุมชน ผลลัพธ์ที่ได้ 4 ภารกิจสำคัญ กระบวนการที่

เกิดขึ้นจากการมีส่วนร่วมระดมสมองผ่านบัตรความคิดที่เกิดขึ้นจากมีส่วนร่วมที่แท้จริง กระบวนการที่เกิดขึ้นจากการมีส่วนร่วมระดมสมองผ่านบัตรความคิดที่เกิดขึ้นจากมีส่วนร่วมที่แท้จริง สอดคล้องกับผลการศึกษาของ **รุจิรา สิทธิกานต์ และคณะ (2547)** ได้ศึกษาการพัฒนาการมีส่วนร่วมของเครือข่ายป้องกันและควบคุมโรคอุจจาระร่วง บ้านไผ่ล้อม ตำบลอาจสามารถ อำเภอเมือง จังหวัดนครพนม โดยวิธีการอบรมเชิงปฏิบัติการ พบว่า แก่นนำเครือข่ายให้ความร่วมมือสามารถวิเคราะห์ปัญหาและคิดหาแนวทางแก้ไข ปัญหาโดยการวางแผนและการกำหนดกิจกรรมร่วมกันกับผู้เกี่ยวข้องทุกระดับ และสอดคล้องกับผลการศึกษาของ **Sripa, Tangkawattana, & Sangnikul (2017)** ได้ศึกษาละว้าโมเดล โดยใช้โปรแกรมควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับที่ยั่งยืน EcoHealth ในแง่ละว้า ประเทศไทย พบว่าสิ่งที่สำคัญที่สุดในการแก้ไขปัญหา นั่นก็คือ การมีส่วนร่วมของชุมชนที่ถือว่าเป็นองค์ประกอบที่เป็นประโยชน์และเป็นส่วนสำคัญ ภูเขาหรือปัจจัยแห่งความสำเร็จของโครงการป้องกันโรค และสอดคล้องกับการศึกษาของ **อนุชิต นิติธรรมยง และคณะ (2545)** ทำการศึกษาเพื่อพัฒนารูปแบบการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพแบบบูรณาการโดยการมีส่วนร่วมของสมาชิกชุมชน ตำบลเจดีย์หัก อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี พบว่า กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมที่ทำการพัฒนาขึ้น ทำให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการรับรู้ชุมชนของตนเองมากขึ้น การรู้จักปัญหา สามารถวิเคราะห์ปัญหา กำหนดภาพอนาคตของชุมชนตนเองได้ และสามารถจัดทำเป็นแผนแม่บทชุมชนพึ่งตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น สอดคล้องกับผลการศึกษาของ **สุวรรณ หล่อโลหการ (2548)** ทำการศึกษาโดยใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการเพื่อการบริหารจัดการการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วม โรงเรียนบ้านหมากปรก จังหวัดภูเก็ต พบว่า การมีส่วนร่วมในการคัดเลือกผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย การสร้างวิสัยทัศน์ร่วมกับการวางแผนและการดำเนินงานร่วมกันด้วยความเข้าใจและเชื่อมั่น ถือเป็นปัจจัยสำคัญที่ก่อให้เกิดความสำเร็จในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพบ้านหมากปรก และสอดคล้องกับผลการศึกษาของ

นันทพร ศรีนอก (2556) ได้ศึกษารูปแบบการดำเนินงานการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับในระดับชุมชน จังหวัดหนองบัวลำภู พบว่า รูปแบบการดำเนินงานการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับในระดับชุมชน ที่มีองค์ประกอบ เช่น สร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน โดยสรุป ปัจจัยความสำเร็จการดำเนินงานการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับคือ การมีส่วนร่วมของชุมชนอย่างแท้จริง และการยอมรับ กฎเกณฑ์ ข้อบังคับ สัญญาประชาคมของชุมชน เป็นปัจจัยของการดำเนินงานครั้งนี้ และสอดคล้องกับผลการศึกษาของ **Phongsiripapat et al. (2016)** ได้ศึกษา การมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับ จังหวัดชัยภูมิ พบว่า ขั้นตอนการมีส่วนร่วมของการแบ่งปันความคิด การตัดสินใจ และการวางแผน การประเมินผล และผลประโยชน์ร่วมกันในกิจกรรมของโครงการ รวมถึงข้อกำหนดในการสนับสนุนงบประมาณ การณรงค์ป้องกันและควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับและหมู่บ้านจะต้องมีกฎระเบียบชุมชนเกี่ยวกับการลดการบริโภคปลาดิบในชุมชนของตน

5.3.1 ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

การจัดกิจกรรมการใช้กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมด้วยวิธีการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้น และจากผลการศึกษาในครั้งนี้ มีผลต่อการปรับเปลี่ยนมุมมอง ทักษะ และสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ดังนั้นผู้วิจัยจึงเสนอให้ควรนำไปประยุกต์ใช้กับพื้นที่ที่มีบริบทใกล้เคียงกับการวิจัยครั้งนี้

5.3.2 ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

การระดมสมองเพื่อวางแผนในการแก้ไขปัญหา ร่วมกันทำให้กลุ่มตัวอย่างรับรู้ถึงปัญหาโรคนี้ ความเสี่ยงของโรคที่ส่งผลกระทบต่อคนในครอบครัว ชุมชน สังคม จนได้ภารกิจจำนวน 4 ภารกิจ ซึ่งเป็นเพียงแผนงาน และกิจกรรมของชุมชนที่ต้องการอยากให้เกิดขึ้น ควรนำภารกิจที่ได้ไปทดลองใช้จริง และประเมินผลในภารกิจที่ได้จากชุมชน

เอกสารอ้างอิง

1. กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข. ประเมินอันตรายทางพยาธิวิทยาของพยาธิทอซโซและปรสิต. กรุงเทพฯ: ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย; 2556.
2. พันธ์พร จันทะทอง และคณะ. ความรู้และพฤติกรรมเสี่ยงเรื่องการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับในนักเรียนมัธยมศึกษา ตอนปลายในเขตเทศบาลเมืองขอนแก่น. ภาควิชาเวชศาสตร์ชุมชน คณะแพทยศาสตร์. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2556.
3. ธนพร หล่อปยานนท์. สรุปรายงานการเฝ้าระวังโรค 2552. สำนักโรคบาติวิทยา กระทรวงสาธารณสุข นนทบุรี ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2552.
4. Wang YC, Ho RC, Feng CC, Namsanor J, Sithithaworn P. An ecological study of Bithynia snails, the first intermediate host of Opisthorchis viverrini in northeast Thailand. Acta Trop. [Research Support, Non-U.S. Gov't]. 2015 Jan; 141(Pt B):244-52.
5. เทพอุทิศ ก้าวสิทธิ์ และนพคุณ ภักดีณรงค์. ระบาดวิทยาและความสัมพันธ์ระหว่างอัตราการติดเชื้อในกลุ่ม ประชากร และการตรวจพบตัวอ่อนพยาธิระยะเมตาเซอร์คาเรียของพยาธิใบไม้ลำไส้ขนาดเล็ก Phaneropsolus bonnei ในตัวอ่อนแมลงปอ (แมลงวัน) ที่อาศัยอยู่ตามชุมชนรอบเขื่อนลำปาว จังหวัดกาฬสินธุ์. คณะแพทยศาสตร์. มหาสารคาม: มหาวิทยาลัยมหาสารคาม; 2556.
6. สมหมาย ขาวผิว. การศึกษาปัจจัยเสี่ยงและความชุกของพยาธิใบไม้ตับในปลาตะเพียนขาวแถบลุ่มแม่น้ำชี อำเภอมหาชนะชัย จังหวัดยโสธร. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต. สาขาวิชาสัตวแพทย์สาธารณสุข. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2553.
7. Upatham ES VV, Kurathong S, Brockelman WY, Menaruchi A, Saowakontha S, Intarakhao C and Vajrasthira S, Warren KS. Morbidity in relation to intensity of infection in Opisthorchiasis viverrini: study of a community in Khon Kaen, Thailand. Khon Kaen, Thailand. : Am J Trop Med Hyg. Nov; 1982.
8. อินทรา เทียมแสน. ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชน ตำบลรัตนน้ำ อำเภอนองม่วงไข่ จังหวัดแพร่. การค้นคว้าอิสระปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. บัณฑิตวิทยาลัย สาขาวิชาการพยาบาลชุมชน. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2551.
9. สันชัย ปิยะพงษ์กุล. การศึกษาปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชนในพื้นที่ อำเภอ ศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู. หลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพัฒนาสุขภาพชุมชน ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2552.
10. วรณวิภา มาลัยทอง และคณะ. ผลของการใช้โปรแกรมสุขภาพเพื่อการส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันโรค พยาธิใบไม้ตับของประชาชนกลุ่มเสี่ยง ชุมชนบ้านเหล่าอ้อย หมู่ที่ 5 ตำบลหนองสังข์ อำเภอธัญประเทศ จังหวัดสระแก้ว. นักเรียนแพทย์ทหารวิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า. กรุงเทพฯ: วิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า; 2552.
11. วนิตา ไชวานิชย์พงษ์ และคณะ. การสำรวจพฤติกรรมและทัศนคติการบริโภคปลาดิบ และการเกิดมะเร็งท่อน้ำดี. กรุงเทพฯ: สถาบันมะเร็งแห่งชาติ; 2552.
12. Hesham Al-Mekhlafi M SJ, Atiya AS, Ariffin WAW, Mahdy AKM, et al.. Pattern and predictors of soil- transmitted helminth re-infection among Aboriginal school children in rural peninsular Malaysia. Malaysia. 2008.
13. บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธ์. ระเบียบวิธีการวิจัยทางสังคมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 10. กรุงเทพฯ: จามจุรีโปรดักท์; 2551.
14. กิตติพงษ์ พรหมพลเมือง. (2557). ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชนในพื้นที่อำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู. การศึกษาอิสระปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพัฒนาสุขภาพชุมชน คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
15. ญัฐวุฒิ แก้วพิบูลย์. (2553). พยาธิใบไม้ตับในประเทศไทย. วารสารวิชาการ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี, 12(1), 49-63.

16. ณัฐฐา ภูมิ แก้วพิบูลย์ และสรุณา แก้วพิบูลย์ (2553). หนอนพยาธิในปลาในประชาชนบ้านทุ่งบอน อำเภอลำทะเมนชัย จังหวัดนครราชสีมา. วารสารวิชาการ มอบ, 12(1), 49-63
17. วิลาวัณย์ ภูมิดอนมิ่ง. (2559). กรรมวิธีการผลิตอาหารพื้นบ้านที่ทำจากปลาวงศ์ปลาตะเพียนให้ปลอดพยาธิใบไม้ตับ โดยการใช้สมุนไพรแห้งแก่งกำจัดระยะติดต่อของพยาธิใบไม้ตับที่อยู่ในปลา. คณะวิทยาศาสตร์การแพทย์ ภาควิชาจุลชีววิทยาและปรสิตวิทยา. มหาวิทยาลัยนเรศวร.
18. ศิริลักษณ์ สุตาเดช. (2556). การพัฒนารูปแบบการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ตำบลศรีสมเด็จ อำเภอสรีสมเด็จ จังหวัดร้อยเอ็ด. ขอนแก่น: สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 จังหวัดขอนแก่น.
19. สุขสันต์ ประกอบวงษ์ และงามพิศ ศิริเวชชารัง. (2555). โรคพยาธิใบไม้ตับและ โรคมะเร็งท่อน้ำดี เป็นปัญหาที่สำคัญทางสาธารณสุขในภาคอีสาน. ใน: การประชุมวิชาการเครือข่ายวิจัยเพื่อป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ภาควิชาวันออกเฉียงเหนือ ภายใต้เครือข่ายสหวิทยาการเพื่อการวิจัยและพัฒนาแห่งราชบัณฑิตยสถาน ภาควิชาวันออกเฉียงเหนือ, 13 ธันวาคม 2555, ณ สโมสรมณาคาร มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี, ม.ป.ท.: ม.ป.พ. ไม่มีเลขหน้า.
20. Sayasone S. Odermatt, et al. Epidemiology of Opisthorchis viverrini in a rural district of southern Lao PDR. **Transaction of the Royal Society of Tropical Medicine and Hygiene**. 2007; 101(1): 40-7.
21. Kaewpitoon, N., Kaewpitoon, S.J. & Pengsaa, P. (2008). Opisthorchiasis in Thailand: review and current status. **World J Gastroenterol**, 14(15), 2297-302.
22. Sayason, S. & Odermatt, P. et al. (2007). Epidemiology of Opisthorchis viverrini in a rural district of southern Lao POR. **Transactions of the Royal Society of Tropical Medicine and Hygiene**, 101(1), 40-7.
23. Aunpromma s. Tangkawattana p, Papirom P, Kanjampa P, Tesana S, Sropa B, et al. High prevalence of Opisthorchis viverrini infection in reservoir hosts in four districts of Khon Kean Province, an opisthorchiasis endemic area of Thailand. *Parasitology international*. 2012; 61(1): 60-4.
24. Enes JE, Wages AJ, Malone JB, Teasana S. Prevalence of Opisthorchis viverrini infection in the canine and feline hosts in tree villages, Khon Kean Province, northeastern Thailand. *The Southeast Asian journal of tropical medicine and public health*. 2010; 41 (1): 36-42
25. Prasonwatana J, Laummaununwai P, Boonmars T, Pinlaor S. Viable in northeastern Thai cyprinid fish dishes - as part of a rational program for control of O. viverrini-associated cholangiocarcinoma. *Parasitology research*. 2013; 112(3): 1323-7.
26. Pungpak S, Bunnag D, Harinasuta T. Studies on the chemotherapy of human opisthorchiasis: effective dose of praziquantel in heavy infection. *Southeast Asian J Trop Med Public Health*. 1985 Jun;16(2):248-52.