Received: 5 May 2021, Revised: 27 May 2021
Accepted: 21 Jun 2021

นิพนธ์ต้นฉบับ

การพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับแบบมีส่วนร่วม ตำบลพรสำราญ อำเภอคูเมือง จังหวัดบุรีรัมย์

กิตติศักดิ์ ประครองใจ[1,*] สุมัทนา กลางคาร[2] สมศักดิ์ ศรีภักดี[3]

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับแบบมีส่วนร่วม ตำบลพรสำราญ อำเภอคูเมือง จังหวัดบุรีรัมย์ กลุ่มเป้าหมายที่ศึกษาทั้งหมด 48 คน ประกอบด้วย คณะกรรมการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพตำบลพรสำราญ 30 คน และผู้ตรวจพบพยาธิใบไม้ตับ 18 คน เก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณโดยแบบสอบถาม แบบสัมภาษณ์ และ การสังเกต วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติอนุมาน คือ Paired t-test ส่วนข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหาผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ตระหนักว่าโรคพยาธิใบไม้ตับเป็นปัญหาสำคัญที่ต้องร่วมกันแก้ไขและป้องกัน โดยการป้องกันควรเริ่มตั้งแต่ “ต้นน้ำ” ทั้งในระดับครอบครัว ชุมชน และเครือข่ายชุมชนร่วมกันกำหนดมาตรการทางสังคมที่เรียกว่า “พรสำราญ 3 ไม่” (ไม่กินปลาดิบ ไม่เป็นพยาธิใบไม้ตับ ไม่เป็นมะเร็งท่อน้ำดี) ร่วมกับการปรับเปลี่ยนและติดตามพฤติกรรมแบบ “เคาะบ้าน” ส่งผลให้ประชาชน “ลด และ เลิก” การบริโภคปลาน้ำจืดที่ไม่ถูกสุขลักษณะเพิ่มมากขึ้น และไม่พบข้อร้องเรียนเรื่องสิ่งปฏิกูลในชุมชน ภายหลังการดำเนินงาน กลุ่มเป้าหมายมีระดับความรู้ ทัศนคติ การปฏิบัติตัวและการมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับคะแนนเฉลี่ยสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) ปัจจัยความสำเร็จเกิดจากประชาชนและทุกหน่วยงานในพื้นที่ตระหนักถึงปัญหาและมีส่วนแก้ไขปัญหาแบบ “การเข้าถึงชุมชน” โดยมีหน่วยงานภาครัฐเป็นพี่เลี้ยงสนับสนุนและชี้แนะทางวิชาการ

คำสำคัญ: พรสำราญ 3 ไม่ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เข้าถึงชุมชน

[1] นิสิตหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

[2] รองศาสตราจารย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

[3] นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์

* Corresponding author :kittisak_bma@hotmail.com

Original Article

The Development of Participatory Prevention for Liver Fluke in Pornsamran Sub-District, Khumuang District, Buriram Province

Kittisak Prakrongjai[1,*], Sumattana Glangkarn[2], Somsak Sripakdee[3]

Abstract

The purpose of this action research was to develop the participatory prevention for liver fluke in Pornsawan Sub-District, Khumuang District, Buriram province. The action research of PAOR cycle was employed with participatory planning technique. The 48 participants comprised of 30 members from Board of Disease and Health Hazards Prevention and Control and 18 persons who had liver fluke. Data was collected by questionnaire, interview and observation. Descriptive and inferential statistics were used to analyze data such as frequency, percentage, mean, standard deviation, and paired sample t-test. Qualitative data was analyzed by content analysis. The study result found the participant realized that live fluke disease was still a major health problem that must to solve and prevent the problem. The public relations by multi-channel communication need to be informed for people understanding in liver fluke prevention. Community network participated together the lessons from role models revealed the " 3 No Pornsamran" including No raw fish eating, No liver fluke, and No cholangiocarcinoma. There were the active behavioral modification and behavioral tracking to raise people awareness called "Knock the house". As a result, the participants could reduce and quit raw fish consumption. There was no complaint about sewage in community. After the development, knowledge, attitude, practice and participation of the samples were significantly improved (p-value <0.001). Key success factors of liver fluke prevention were problem awareness, community participation, and support disease prevention.

Keywords: 3 No Pornsamran, Behavioral modification, Community access

[1] Student (M.P.H.), Faculty of Public Health, Mahasarakham University

[2] Association Professor, Faculty of Public Health, Mahasarakham University

[3] Public Health Technical Officer, Burirum Provincial Public Health Office

* Corresponding author :kittisak_bma@hotmail.com

บทนำ

ปัจจุบันองค์การอนามัยโลกจัดอันดับโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี เป็นโรคสำคัญและยอมรับให้โรคพยาธิใบไม้ตับเป็นสาเหตุที่สำคัญต่อการเกิดโรคมะเร็งท่อน้ำดี นับได้ว่าเป็นโรคที่ยังคงเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทย ซึ่งประชาชนในประเทศไทยที่เป็นโรคพยาธิใบไม้ตับมีประมาณ 6 ล้านคนและประชาชนกลุ่มนี้มีโอกาสเสี่ยงที่จะพัฒนาเป็นโรคมะเร็งท่อน้ำดีในระยะเวลาประมาณ 20-30 ปีข้างหน้า ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีอุบัติการณ์โรคมะเร็งท่อน้ำดีสูงที่สุดในโลก ซึ่งมีภาระค่าใช้จ่ายในการรักษาสูงประมาณรายละ 500,000 บาท[1] โดยโรคพยาธิใบไม้ตับเป็นโรคที่เกิดจากอุปนิสัยที่ชอบรับประทานปลาน้ำจืดชนิดมีเกล็ดแบบสุก ๆ ดิบ ๆ โดยการปรุงอาหารที่ไม่ถูกสุขลักษณะ เช่น ปลาร้าดิบ ก้อยปลา ส้มปลา ซึ่งมีระยะติดต่อของพยาธิใบไม้ตับ (Opisthorchis Viverrini)[2] และพฤติกรรมเสี่ยงต่อการแพร่โรคพยาธิใบไม้ตับ คือ บุคคลที่มีพยาธิใบไม้ตับในร่างกายแล้วขับถ่ายอุจจาระนอกส้วม ทำให้ไข่พยาธิที่ปนออกมากับอุจจาระลงสู่พื้นดินและแหล่งน้ำ โดยมีหอยพาหะกึ่งกลางของพยาธิใบไม้ตับอาศัยอยู่ (หอยบิไทเนีย) ซึ่งเป็นการเริ่มเข้าสู่วงจรของโรคพยาธิใบไม้ตับต่อไปอีก[3] เมื่อคน รวมทั้งสัตว์รังโรค ถ่ายอุจจาระปนเปื้อนลงในแหล่งน้ำ ก็จะทำให้เกิดการแพร่ระบาดได้ เมื่อร่างกายมีตัวพยาธิสะสมมากๆ เป็นเวลานาน จะมีการอักเสบของท่อน้ำดี หากติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับซ้ำบ่อยๆ ยิ่งทำให้มีการทำลายสารพันธุกรรมที่ไม่สามารถซ่อมแซมตัวเองได้ นำไปสู่การเกิดมะเร็งท่อน้ำดีในที่สุด ซึ่งพยาธิใบไม้ตับชนิดนี้ถูกจัดให้อยู่ในกลุ่มพยาธิก่อมะเร็ง (Group 1, Carcinogenic to Human)[4]

จากข้อมูลการสำรวจพฤติกรรมการบริโภคที่เสี่ยงต่อการติดโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชนในประเทศไทยปี 2552 พบว่าประชาชนมีพฤติกรรมการบริโภค ส้มตำใส่ปลาร้าดิบมากที่สุด ร้อยละ 20.10 รองลงมา ได้แก่ การรับประทานปลาร้าดิบๆ และน้ำพริกปลาร้าสับเครื่องแกงดิบๆ หรือแจ่วของปลาร้าดิบ ร้อยละ 15.20 และ 9.30 ตามลำดับ[5]การคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดีในประเทศไทยยังไม่เคยมีมาก่อน นอกจากนี้จากการสำรวจความชุกโรคพยาธิใบไม้ตับของประเทศไทย ในปี 2557 จังหวัดที่มีอัตราความชุกสูงกว่าร้อยละ 10 สามลำดับแรก จาก 12 จังหวัด ได้แก่ นครพนม (23.20) บุรีรัมย์ (17.60) ร้อยเอ็ด (15.50) ในปี 2559 พบว่ามีการติดโรคพยาธิใบไม้ตับ เขตสุขภาพที่ 6, 7, 8, 9 และ 10 ติดโรคพยาธิใบไม้ตับ ร้อยละ 3.48, 5.8, 3.89, 8.71 และ 6.72 ตามลำดับ ซึ่งแสดงให้เห็นว่ายังเป็นปัญหาที่ต้องได้รับการแก้ไขอย่างต่อเนื่อง และจำเป็นต้องขยายพื้นที่การตรวจคัดกรองและรับยารักษาให้ครอบคลุมประชาชนกลุ่มเสี่ยงให้มากขึ้น ซึ่งจะเป็นแนวทางการควบคุมและกำจัดพยาธิใบไม้ตับต่อไป[1]

จังหวัดบุรีรัมย์ โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์ได้ดำเนินโครงการป้องกันควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับอย่างต่อเนื่อง โดยเน้นการตรวจคัดกรองไข่พยาธิใบไม้ตับในอุจจาระในกลุ่มเสี่ยงและรณรงค์ประชาสัมพันธ์ความรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับในตำบลเสี่ยงสูง อำเภอละ 1 ตำบลๆ ละ 1 หมู่บ้านเสี่ยงสูง พบแนวโน้มอัตรา

ความชุกโรคพยาธิใบไม้ตับระดับจังหวัดเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยในปี 2558 - 2560 พบอัตราความชุกโรคพยาธิใบไม้ตับ ร้อยละ 3.28, 5.14, 8.72 ตามลำดับ ซึ่งในปี 2560 เมื่อวิเคราะห์รายตำบลพบอัตราความชุกโรคพยาธิใบไม้ตับสูงสุดที่ตำบลพรสำราญ อำเภอคูเมือง ร้อยละ 16.98 ผู้ตรวจพบไข่พยาธิใบไม้ตับส่วนใหญ่อยู่ในวัยทำงานช่วงอายุ 30 ปีขึ้นไป ร้อยละ 100 ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ร้อยละ 100 [6]

จากสภาพปัญหาและสถานการณ์โรคพยาธิใบไม้ตับดังกล่าว ผู้วิจัยจึงมีความสนใจในการศึกษารูปแบบการดำเนินงานการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับในพื้นที่ตำบลพรสำราญ อำเภอคูเมือง จังหวัดบุรีรัมย์ โดยใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการมาดำเนินการศึกษาให้เหมาะสมกับสถานการณ์และสภาพปัญหาในระดับพื้นที่เป็นกลวิธีหลักเพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมของชุมชนผ่านทางคณะกรรมการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพตำบล พรสำราญและผู้ตรวจพบไข่พยาธิในอุจจาระ ในการจัดทำแผนร่วมกันและนำแผนไปสู่การปฏิบัติในระดับชุมชน เพื่อให้เกิดพลังในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับซึ่งเป็นรากฐานการพัฒนาที่มั่นคงและเป็นฐานการดำรงชีวิตของชุมชนและสังคมอย่างต่อเนื่องและยั่งยืนต่อไป

วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาการพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับแบบมีส่วนร่วม ตำบลพรสำราญ อำเภอคูเมือง จังหวัดบุรีรัมย์

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบงานวิจัย เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) โดยกำหนดขั้นตอนการวิจัยในลักษณะวงรอบ (Cycle) ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ การวางแผน (Planning) การปฏิบัติ (Action) การสังเกต (Observation) และการสะท้อนผล (Reflection) ใช้ระยะเวลาในการดำเนินกิจกรรมทั้งสิ้น 24 สัปดาห์

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง การวิจัยครั้งนี้มีประชากรใช้ในการวิจัยโดยคัดเลือกประชากรและพื้นที่ศึกษาแบบเจาะจง (Purposive Sampling) ในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโคกก่อง ตำบลพรสำราญ อำเภอคูเมือง จังหวัดบุรีรัมย์ จำนวน 10 หมู่บ้านโดยมีกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 48 คน ประกอบด้วย คณะกรรมการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ จำนวน 30 คน และผู้ตรวจพบไข่พยาธิใบไม้ตับ จำนวน 18 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย แบ่งเครื่องมือออกเป็น 2 ชุด คือ 1) เครื่องมือเชิงปริมาณ ประกอบด้วยแบบสอบถาม 4 ส่วน คือ ความรู้ ทัศนคติ การปฏิบัติตัว รวมถึงการมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ และส่วนของแบบสังเกต/แบบสัมภาษณ์ และ 2) เครื่องมือเชิงคุณภาพ ประกอบด้วย แบบสัมภาษณ์แบบเจาะลึก แบบสังเกตและจดบันทึก โดยผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content validity) จากผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน และค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช (Cronbach's Alpha Coefficient) เท่ากับ 0.89

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูล จากการดำเนินการตามกระบวนการ PAOR แบ่งออกเป็น 4 ระยะ ประกอบด้วย

ระยะที่ 1 ขั้นวางแผน (Planning) ประกอบด้วยการเตรียมการ (เตรียมชุมชน ข้อมูล และคน) เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการศึกษาบริบท ประเมินวิเคราะห์สภาพปัญหาชุมชน และประเมินความรู้ ทัศนคติ การปฏิบัติ และการมีส่วนร่วมก่อนดำเนินการ (Pre-test) สัมภาษณ์คณะกรรมการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ และผู้ตรวจพบไข่พยาธิใบไม้ตับเกี่ยวกับการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ประชุมวางแผนการดำเนินงานวิจัยกับผู้ที่เกี่ยวข้อง ประชาคมหมู่บ้านเพื่อค้นหาปัญหา วิเคราะห์ ประเมินสถานการณ์เพิ่มเติมและหาแนวทางการแก้ไขร่วมกัน รวมถึงประชุมเชิงปฏิบัติการคณะกรรมการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ตำบลพรสำราญ เพื่อทบทวนแลกเปลี่ยนข้อมูล สภาพปัญหาในระดับพื้นที่ร่วมกันพัฒนารูปแบบป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ และจัดทำแผนปฏิบัติการ แผนงาน โครงการ โดยใช้เทคนิคกระบวนการ AIC

ระยะที่ 2 ขั้นการปฏิบัติตามแผน (Action) มุ่งเน้นให้เกิดกระบวนการมีส่วนร่วมในการทบทวน คิดวิเคราะห์ปัญหา และบริบทในชุมชน การให้ความรู้และเสริมพลัง การวางแผน กำหนดผู้รับผิดชอบ การประสานงานร่วมกันและจัดทำแผนปฏิบัติการเพื่อดำเนินการแก้ไขปัญหาของกลุ่มตัวอย่าง

ระยะที่ 3 ขั้นการสังเกต (Observation) ทำการประเมินผล ได้แก่ การนิเทศ ติดตาม สัมภาษณ์ สังเกตการณ์การมีส่วนร่วม และประเมินสถานการณ์หลังดำเนินการ โดยประเมินสถานการณ์ชุมชน ประเมินความรู้ ทัศนคติ การปฏิบัติ และการมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับหลังดำเนินการ (Post-test)

ระยะที่ 4 ขั้นสะท้อนผล (Reflection) จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผลการดำเนินงานตามแผนงาน โครงการ /ถอดบทเรียน เปรียบเทียบผลการดำเนินงานก่อน - หลังดำเนินการ สรุปปัญหาอุปสรรคข้อเสนอแนะ และแนวทางแก้ไขปัญหา รวมถึงปัจจัยแห่งความสำเร็จ และสรุปแนวทางการพัฒนา/ปรับปรุงแผนงาน

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ แบ่งการวิเคราะห์ข้อมูลออกเป็น 2 ส่วน ได้แก่ 1) วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ (Quantitative Analysis) โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) โดยใช้การแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุดและค่าต่ำสุด และสถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics) โดยใช้สถิติ Paired t-test ที่ระดับความเชื่อมั่น 0.05 (p-value < 0.05) 2) วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ (Qualitative Analysis) จากการสังเกตพฤติกรรมการมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมตามขั้นตอน PAOR การสนทนากลุ่ม (Focus group) และการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In – Depth Interview) นำมาตรวจสอบความถูกต้องและจัดหมวดหมู่ โดยวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา (Content Analysis)

จริยธรรมในการวิจัย การวิจัยครั้งนี้ได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สาขาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม เลขที่การรับรอง : PH048/2560

ผลการวิจัย

การศึกษาการพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับแบบมีส่วนร่วม ตำบลพรสำราญ อำเภอคูเมือง จังหวัดบุรีรัมย์ มีผลการวิจัยดังนี้

ขั้นวางแผน (Planning) ดำเนินการประเมินก่อนการวิจัย (Pre-test) และดำเนินการวางแผนของกลุ่มตัวอย่างทั้ง 48 คน ก่อนการดำเนินการวิจัย แบ่งเป็น 3 ส่วน คือ

1) การเตรียมการ ผู้วิจัยได้ทำการเตรียมชุมชน โดยติดต่อประสานขอความร่วมมือไปยังโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโคกก่อง องค์การบริหารส่วนตำบลพรสำราญ สถานศึกษา ผู้นำชุมชน และเครือข่ายอาสาสมัครสาธารณสุขในพื้นที่ และเตรียมด้านเนื้อหาเกี่ยวกับพยาธิใบไม้ตับเพื่อนัดประชุมผู้เข้าร่วมวิจัยให้ได้รับทราบแนวทางการดำเนินงานตลอดระยะเวลาที่ทำการวิจัย

2) การประเมินสถานการณ์ ทำให้สรุป**สภาพปัญหาหรือจุดอ่อน** โดยแบ่งออกเป็น 3 ด้าน คือ **ด้านพฤติกรรม** พบว่า ประชาชนยังคงมีพฤติกรรมการรับประทานเมนูปลาน้ำจืดแบบสุกๆ ดิบๆ และบางส่วนมีพฤติกรรมการขับถ่ายในแหล่งธรรมชาติ, ปรุงอาหารไม่สุกไม่สะอาด, ขาดการสื่อสารความเสี่ยงทั้งในครัวเรือนและชุมชน, ประชาชนขาดการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับในระดับครัวเรือนและชุมชน **ด้านสิ่งแวดล้อม** มีแหล่งน้ำธรรมชาติที่มีปลาอุดมสมบูรณ์อาจปนเปื้อนพยาธิใบไม้ตับ และ**ด้านองค์ความรู้** ประชาชนยังไม่ทราบความสัมพันธ์ของการเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับกับมะเร็งท่อน้ำดี ปัจจัยเสี่ยง ความรู้เชิงระบบ ขาดการเสริมพลังทางความคิด วิเคราะห์ หรือกำหนดแนวทางการป้องกันที่ไม่ทำให้เกิดมะเร็งท่อน้ำดี และการแก้ปัญหาเพื่อครอบครัวและชุมชน นอกจากนั้นยังทำให้ทราบ **จุดแข็งและโอกาสการพัฒนา** โดยพบว่า หน่วยงานราชการ มีนโยบาย แนวทางการดำเนินงาน งบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ และยารักษา โดยได้รับการสนับสนุนจากส่วนกลาง และประชาชนมีความเป็นกันเอง สื่อสารเข้าใจง่ายและยินดีเข้าร่วมกิจกรรมที่ทางหน่วยงานราชการขอความร่วมมือเป็นอย่างดี

3) ประชุมเชิงแผนปฏิบัติการเพื่อจัดทำแผนปฏิบัติการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับตำบลพรสำราญโดยใช้กระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม (A-I-C) ประกอบด้วย **การสร้างความรู้ (Appreciation : A)** ดำเนินการโดยการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ระหว่างผู้วิจัยและกลุ่มตัวอย่าง โดยการแสดงข้อคิดเห็นด้วยการเขียนหรือวาดภาพ ได้ข้อสรุป คือ ชุมชนหรือตำบลพรสำราญในปัจจุบัน เห็นว่าชุมชนมีความช่วยเหลือกันดี มีวิถีชีวิตที่ใกล้ชิดธรรมชาติ ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรมและมีความอุดมสมบูรณ์ของแหล่งน้ำธรรมชาติ ป่าไม้ อยากเห็นทุกชุมชนมีความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น และจากการสัมภาษณ์ พบว่า คณะกรรมการฯ และผู้ตรวจพบไข่พยาธิเพิ่งได้รับทราบสถานการณ์ความรุนแรงของโรคมะเร็งท่อน้ำดี ทำให้มีการพิจารณาตัดสินใจเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการรับประทานเมนูปลาน้ำจืดด้วยตนเอง และยินดีขยายข้อมูลความรู้ ความรุนแรงเพื่อร่วมรณรงค์สื่อสารประชาสัมพันธ์ในชุมชนและครอบครัว **การสร้างแนวทางการพัฒนา (Influence : I)** ผู้วิจัยและทีมวิทยากร ได้อธิบายแนวทางการมีส่วนร่วมในการจัดทำแผน โดยกำหนดกติการ่วมกันให้ทุกความคิดเห็นมีความหมาย และให้ทุกคนแสดงความคิดเห็นได้

อย่างเต็มที่ ให้เกียรติรับฟังความคิดเห็นซึ่งกันและกัน โดยมีมติกำหนดให้มีการดำเนินกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและลดโอกาสพัฒนาสู่โรคมะเร็งท่อน้ำดี ภายใต้สโลแกน “**พรสำราญ 3 ไม่**” คือ ไม่กินปลาดิบ ไม่เป็นโรคพยาธิใบไม้ตับ และไม่เป็นมะเร็งท่อน้ำดี โดยร่วมกันกำหนดกิจกรรมที่สอดคล้องกับสโลแกนดังกล่าว 7 กิจกรรม **การสร้างแนวทางปฏิบัติ (Control : C)** เมื่อทราบแนวทางการดำเนินงาน ผู้เข้าร่วมประชุมได้ร่วมกันกำหนดแผนงาน ระบุผู้รับผิดชอบ เพื่อให้นำไปสู่การปฏิบัติ โดยเริ่มต้นในครัวเรือนสู่ชุมชน ที่ประชุมมีมติให้รายงานผลการติดตามมายังโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโคกก่องทุกเดือน ซึ่งผู้วิจัยร่วมกับทีมบุคลากรได้ออกแบบแบบติดตามประเมินการดำเนินงานป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับตำบลพรสำราญส่งให้คณะกรรมการฯ ส่วนผู้ตรวจพบไข่พยาธิใบไม้ตับ อสม. และผู้ใหญ่บ้านจะเป็นผู้รวบรวม ผู้เข้าประชุมรับทราบและถือปฏิบัติตามมติที่ประชุม

ขั้นปฏิบัติ (Action) เมื่อได้ผลลัพธ์จากการประชุมเพื่อสร้างแนวทางพัฒนา จึงได้มีการนำกิจกรรมทั้ง 7 กิจกรรมที่ได้จากการระดมความคิดประกอบด้วยกิจกรรมดังนี้

กิจกรรมที่ 1 อบรมให้ความรู้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแกนนำชุมชนและผู้ประกอบการร้านอาหาร จำนวน 70 คน และแกนนำนักเรียน จำนวน 100 คน เนื้อหาการอบรมประกอบด้วยสถานการณ์โรค ขนาดของปัญหาและความรุนแรงของโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีอย่างครอบคลุมโดยใช้สื่อ ภาพที่น่ากลัวและภาษาที่เข้าใจง่าย ทำให้ผู้เข้าอบรมมีความรู้ที่ถูกต้อง เกิดความตระหนักในการป้องกันตนเอง สมาชิกในครอบครัวและลูกค้า โดยประกอบอาหารปรุงสุกด้วยความร้อนเพิ่มมากขึ้น และขยายต่อความรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีแจ้งแก่สมาชิกในครอบครัว

กิจกรรมที่ 2 ประชาคมชาวบ้านด้วยการให้ความรู้โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ ด้วยสื่อความรู้ที่มีภาพประกอบชัดเจน สีสันสดใส เข้าใจง่าย แตะสัมผัส มองเห็นได้ชัดเจน และสื่อสารง่ายๆ กระชับด้วยภาษาอีสาน และภาษาไทย และมีบุคคลต้นแบบแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ภายใต้มาตรการ “พรสำราญ 3 ไม่” (ไม่กินปลาดิบ ไม่เป็นพยาธิใบไม้ตับ ไม่เป็นมะเร็งท่อน้ำดี) โดยเลือกระยะเวลาช่วง 17.00 - 19.00 น. เพื่อให้เหมาะสมกับประชาชนซึ่งกลับจากประกอบอาชีพเกษตรกรรมและรับจ้างเรียบร้อยแล้ว และยังมีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์จากบุคคลต้นแบบเพื่อย้ำเตือนผลกระทบที่เกิดขึ้นหากไม่มีการตระหนักอาจส่งผลสู่การเป็นมะเร็งท่อน้ำดี จากการประชาคมทำให้สรุปมาตรการทางสังคมได้ 8 มาตรการ ได้แก่ กินอาหารปรุงสุก, ผู้ปกครองให้ความรู้แก่เด็กในครัวเรือน, ไม่ขับถ่ายนอกส้วมและสวมรองเท้าบู้ทไปนา, ล้างมือให้สะอาดหลังทำเมนูปลาหรือหลังจากขับถ่าย, รณรงค์ความรู้ในชุมชน, ร้านอาหารต้องปรุงอาหารสุกสะอาด, หากพบไข่พยาธิใบไม้ตับในอุจจาระต้องเลิกกินปลาดิบ, มีการเน้นย้ำโดยประชาสัมพันธ์ผ่านหอกระจ่ายข่าวทุกครั้งที่มีโอกาส จากการติดตาม ประเมินผลการดำเนินงานตามมาตรการดังกล่าว พบว่า ทุกชุมชนได้รับการสื่อสารความรู้ผ่านหอกระจายข่าว และแบบ “ปากต่อปาก” จากอสม. บุคคลต้นแบบแกนนำนักเรียน และกิจกรรมติดตามเยี่ยมบ้าน

ทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ย้ำเตือนกันอย่างต่อเนื่อง

กิจกรรมที่ 3 คัดกรอง ติดตามประเมินพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยงในชุมชนและผู้ตรวจพบไข่พยาธิใบไม้ตับที่บ้าน โดยบูรณาการในกิจกรรมเยี่ยมบ้าน ซึ่งคณะกรรมการฯ มักเรียกว่า “**เคาะบ้าน**” และ ติดสติกเกอร์ความรู้ “**คนตำบลพรสำราญ ปลอดโรคพยาธิใบไม้ตับ ปลอดมะเร็งท่อน้ำดี**” ทุกหลังคาเรือน เป็นการสร้างให้เกิดความสัมพันธ์อันดีที่แน่นแฟ้นเพิ่มมากขึ้นในชุมชน เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ความรู้ใหม่ ๆ แก่กัน

กิจกรรมที่ 4 จัดทำชุดสื่อความรู้พยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี โดยจัดทำเป็นสื่อนวัตกรรมความรู้เคลื่อนที่ในชุมชน 1 ชุดความรู้ ประกอบด้วยแผ่นความรู้ประเภทฟิวเจอร์บอร์ด จำนวน 22 แผ่น และสติกเกอร์ความรู้ “**คนตำบลพรสำราญ ปลอดโรคพยาธิใบไม้ตับ ปลอดมะเร็งท่อน้ำดี**” จำนวน 1,200 แผ่น นำไปใช้ในกิจกรรมรณรงค์ให้ความรู้ได้ในทุกกลุ่มวัย ทุกกลุ่มเป้าหมาย สามารถเข้าใจได้ง่ายทั้งในชุมชนและสถานศึกษา โดยเริ่มนำไปใช้ในกิจกรรมประชาคมหมู่บ้านทุกชุมชน พบว่าส่วนใหญ่ชื่นชอบเพราะมีความชัดเจนของเนื้อหา เข้าใจง่าย ภาพประกอบมีสีสันสดใส ดึงดูดสายตา น่ากลัว ทำให้อยากติดตามข้อมูลและความอันตรายของโรคพยาธิใบไม้ตับ ทำให้ทราบข้อมูลเกี่ยวกับการทำอาหารจากปลาให้สุกด้วยวิธีต่างๆ เพื่อเป็นทางเลือกให้ตัดสินใจในการปรุงอาหารด้วยตนเองและพิจารณาก่อนเลือกซื้อ

กิจกรรมที่ 5 กิจกรรมสนทนากลุ่ม (Focus Group) เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในกลุ่มผู้ตรวจพบไข่พยาธิใบไม้ตับ จำนวน 18 คน โดยมีบุคคลต้นแบบ (ไม่กินปลาดิบ ตรวจอุจจาระไม่พบไข่พยาธิใบไม้ตับ) 4 คน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีวัฒนธรรม ภูมิหลัง สถานะทางสังคมที่คล้ายคลึงกัน โดยผู้วิจัยเป็นผู้ตั้งประเด็นกระตุ้นให้เกิดการแสดงความคิดเห็นให้มากที่สุด รวมทั้งคอยสังเกตรับฟัง ซักถามเพื่อให้เกิดความกระจ่างในประเด็นสนทนาและทำการวิเคราะห์ข้อมูลที่บันทึกต่อไป

กิจกรรมที่ 6 กิจกรรมส่งเสริมด้านสิ่งแวดล้อม ร่วมกับภาคีเครือข่ายสำรวจแหล่งน้ำธรรมชาติ ข้อมูลร้องเรียน และร่วมหาแนวทางการป้องกันและลดการปนเปื้อนของอุจจาระลงสู่แหล่งน้ำ โดยจัดทำป้าย ไวนิลประกาศห้ามถ่ายเททิ้งสิ่งปฏิกูล ในลักษณะป้องปรามและให้ความรู้ เพื่อขอความร่วมมือไม่ให้ปล่อยถ่ายเททิ้งสิ่งปฏิกูล และทำการติดตั้งในพื้นที่ชุ่มน้ำใกล้ไร่อ้อยซึ่งมีประชาชนร้องเรียน โดยภายหลังติดตั้งป้ายเตือนไม่พบข้อร้องเรียนจากประชาชนว่าพบเห็นการแอบถ่าย เททิ้ง สิ่งปฏิกูล

กิจกรรมที่ 7 การสื่อสารความเสี่ยงและประชาสัมพันธ์ในครอบครัว ชุมชน โรงเรียน และสถานที่ทำงาน ได้มีการสอดแทรกเนื้อหาเพื่อสื่อสารแบบทางการ และไม่เป็นทางการ ซึ่งพบว่าการสร้างกระแส “**สังคมความรู้**” ทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนข้อมูลเพิ่มมากขึ้น เป็นการพัฒนาความสัมพันธ์ในเชิงสร้างสรรค์เพื่อช่วยกันดูแลสุขภาพตนเอง สมาชิกในครอบครัว เพื่อนร่วมงาน และคนในชุมชน ทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผสมผสานด้วยสื่อเทคโนโลยีทันสมัยที่สามารถเข้าถึงกันได้อย่างรวดเร็ว

ขั้นสังเกตผล (Observation) โดยดำเนินกิจกรรม ดังนี้

1) สังเกตและสัมภาษณ์ เมื่อคณะกรรมการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพตำบลพรสำราญและผู้ตรวจพบไข่พยาธิใบไม้ตับได้ดำเนินกิจกรรมตามแผนที่กำหนด โดยกระตุ้นและเน้นย้ำให้มีการดำเนินการร่วมกันเพื่อให้สอดคล้องตามแผนปฏิบัติที่ได้ตกลงกันไว้ พบว่าส่วนใหญ่มีความกระตือรือร้นในการร่วมกิจกรรมตามแผนที่กำหนดและร่วมรณรงค์ประชาสัมพันธ์ในหน่วยงาน ชุมชน และครอบครัวของตนเองเป็นอย่างดี

2) นิเทศ ติดตาม ความก้าวหน้าการดำเนินโครงการ พบว่ามีการจัดทำแผนงาน โครงการ เพื่อขอลงนามเห็นชอบโดยผู้บริหารองค์การบริหารส่วนตำบลพรสำราญ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลคูเมือง และสาธารณสุขอำเภอคูเมือง รวมทั้งนำเสนอไปยังนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์ลงนามอนุมัติโครงการ ซึ่งเป็นไปตามเงื่อนไขเวลา และมีการแบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบในการเขียนแผนงาน โครงการ และเสนอโครงการเพื่ออนุมัติ รวมทั้งมีดำเนินกิจกรรมเป็นไปตามกำหนดการในแผนปฏิบัติการ

3) ประเมินหลังการดำเนินการวิจัย (Post-test) โดยแบบสอบถามและวิเคราะห์ผลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป พบว่า ความรู้ ทัศนคติ การปฏิบัติ และการมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของคณะกรรมการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพตำบลพรสำราญดีขึ้น อยู่ในระดับมาก, สูง, สูง, และมาก ตามลำดับ ส่วนของผู้ตรวจพบไข่พยาธิใบไม้ตับอยู่ในระดับมาก, สูง, สูง และปานกลาง ตามลำดับ

ขั้นการสะท้อนผล (Reflection) ภายหลังจากเสร็จสิ้นกระบวนการ การพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับแบบมีส่วนร่วม ตำบลพรสำราญ อำเภอคูเมือง จังหวัดบุรีรัมย์ โดยจัดเวทีประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ คืนข้อมูล และถอดบทเรียนความสำเร็จ พบว่าควรมุ่งเน้นการสื่อสารความเสี่ยงที่เข้าใจง่ายและเข้าถึงทุกกลุ่มวัย มี "หมออนามัย" เป็นพี่เลี้ยง เพื่อสร้างความเชื่อมั่นและการยอมรับเพิ่มมากขึ้นจากประชาชนตำบลพรสำราญ และจากเครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ในส่วนของความรู้ ทัศนคติ พฤติกรรม และการมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ พบว่า ภายหลังจากเสร็จสิ้นกระบวนการ คะแนนเฉลี่ยภายหลังการทดลองเพิ่มมากขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-value < 0.001)

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับก่อนและหลังการพัฒนา (n = 48)

ความรู้	Mean	SD	95%CI	t	p-value
คณะกรรมการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ (n = 30)					
ก่อนพัฒนา	0.62	0.13	0.25-0.35	12.05	<0.001
หลังพัฒนา	0.92	0.03			
ผู้ตรวจพบไข่พยาธิใบไม้ตับ(n = 18)					
ก่อนพัฒนา	0.56	0.13	0.19-0.33	8.31	<0.001
หลังพัฒนา	0.83	0.04			

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยทัศนคติเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับก่อนและหลังการพัฒนา (n = 48)

ทัศนคติ	Mean	SD	95%CI	t	p-value
คณะกรรมการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ (n = 30)					
ก่อนพัฒนา	3.86	0.52	0.62-0.99	8.82	<0.001
หลังพัฒนา	4.67	0.19			
ผู้ตรวจพบไข่พยาธิใบไม้ตับ(n = 18)					
ก่อนพัฒนา	3.57	0.43	0.62-0.94	10.15	<0.001
หลังพัฒนา	4.34	0.18			

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับก่อนและหลังการพัฒนา (n = 48)

การปฏิบัติ	Mean	SD	95%CI	t	p-value
คณะกรรมการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ (n = 30)					
ก่อนพัฒนา	2.25	0.23	0.43–0.56	14.95	<0.001
หลังพัฒนา	2.74	1.13			
ผู้ตรวจพบไข่พยาธิใบไม้ตับ(n = 18)					
ก่อนพัฒนา	2.13	0.15	0.51–0.67	15.26	<0.001
หลังพัฒนา	2.71	0.07			

ตารางที่ 4 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับก่อนและ หลังการพัฒนา (n = 48)

การมีส่วนร่วม	Mean	SD	95%CI	t	p-value
คณะกรรมการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ (n = 30)					
ก่อนพัฒนา	3.36	0.69	0.25–0.53	5.66	<0.001
หลังพัฒนา	3.75	0.40			
ผู้ตรวจพบไข่พยาธิใบไม้ตับ(n = 18)					
ก่อนพัฒนา	1.96	0.67	0.82–1.30	9.3	<0.001
หลังพัฒนา	3.02	0.31			

ผลการศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จ ของการพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ตำบลพรสำราญ สรุปได้ว่า แนวทางการพัฒนาการดำเนินงานป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับที่สำคัญ ได้แก่ การที่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ภาคีเครือข่ายและประชาชนต้องมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอน รับทราบปัญหา ความคาดหวัง กำหนดแนวทางแก้ไข ติดตามประเมินผลร่วมกัน สื่อสารรณรงค์ประชาสัมพันธ์ ประสานงานร่วมกันอย่างต่อเนื่องและเข้าถึงพื้นที่ทั้งในระดับบุคคล ครัวเรือน หน่วยงาน และชุมชน เพื่อสานต่อรูปแบบการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับแบบมีส่วนร่วม ตำบลพรสำราญ อำเภอคูเมือง จังหวัดบุรีรัมย์ต่อไป

สรุปผลและอภิปรายผลการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการดำเนินงานป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับแบบมีส่วนร่วม ตำบลพรสำราญ อำเภอคูเมือง จังหวัดบุรีรัมย์ รูปแบบการดำเนินงานก่อน - หลังพัฒนา โดยประยุกต์ใช้เทคนิคการวางแผนแบบมีส่วนร่วม (AIC)

1) การดำเนินการพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับแบบมีส่วนร่วม ตำบลพรสำราญ อำเภอคูเมือง จังหวัดบุรีรัมย์ ใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการ ตามวงจร PAOR ในขั้นตอนการวางแผน (Planing: P) ได้มีการประชุมเชิงปฏิบัติการของคณะกรรมการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพระดับตำบลและผู้ตรวจพบไข่พยาธิใบตับ ซึ่งประกอบไปด้วย ภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วนและผู้แทนประชาชนในชุมชน ร่วมวิเคราะห์ประเมินสถานการณ์ชุมชนในการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ รับทราบข้อมูลสถานการณ์ความรุนแรงและสภาพปัญหาร่วมกัน ทบทวน แลกเปลี่ยนความรู้ ประสบการณ์ และร่วมวางแผนการดำเนินงานเพื่อจัดกิจกรรมที่เหมาะสมกับความต้องการของชุมชน โดยจัดทำแผนปฏิบัติการครอบคลุม 7 กิจกรรม ในโครงการแก้ไขปัญหาพยาธิใบไม้ตับแบบมีส่วนร่วมตำบลพรสำราญ สอดคล้องกับนิศร ผานคำ[7] ศึกษากระบวนการพัฒนารูปแบบการดำเนินการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับในระดับชุมชนตำบลดู่น้อย อำเภอจตุรจักรพิมาน จังหวัดร้อยเอ็ด โดยประยุกต์ใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการพัฒนาการมีส่วนร่วมของเครือข่ายชุมชน ประกอบด้วยผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และกรรมการกองทุนบทบาทสตรีประจำหมู่บ้าน ใช้กระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม (AIC) เพื่อจัดทำแผนปฏิบัติการ เกิดกิจกรรมการดำเนินงาน ประกอบด้วย การอบรม กำหนดกติการ่วมกัน การประชาสัมพันธ์ความรู้ในชุมชน ให้สุขศึกษารายเดี่ยว รายกลุ่ม การเยี่ยมบ้าน สอดแทรกในการสนทนาทุกโอกาสโดยแกนนำชุมชนที่ผ่านการอบรม มีการติดตามประเมินผลโดยคณะกรรมการสร้างสุขภาพระดับตำบล และมีเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ในขั้นปฏิบัติ (Action : A) ที่ได้มีการดำเนินงานอย่างมีส่วนร่วม ซึ่งกิจกรรมทั้ง 7 กิจกรรม ครอบคลุมถึงการเพิ่มพูนความรู้ทัศนคติ การปฏิบัติตัว และการมีส่วนร่วม โดยมุ่งเน้นที่ให้ผู้ปฏิบัติเห็นภาพที่ชัดเจน และเริ่มปฏิบัติจากครัวเรือนซึ่งเป็นส่วนที่ใกล้ชิดที่สุด แล้ว

จึงขยับขยายออกมาสู่ชุมชน สอดคล้องกับเกสรแถวโนนงิ้ว และคณะ[8] ได้ศึกษาการพัฒนารูปแบบในการป้องกันควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับในพื้นที่เสี่ยง (หมู่บ้านที่มีอัตราความชุกโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีสูง 3 แห่งจาก 3 อำเภอในจังหวัดขอนแก่น มหาสารคาม และกาฬสินธุ์) โดยการกระตุ้นให้ปฏิบัติการ โดยกระบวนการเรียนรู้จากการสะท้อนความคิดด้วยตนเอง และตระหนักถึงความสำคัญของปัญหาอันนำไปสู่มติร่วมในการวางแผนแก้ไขปัญหาร่วมกันทำให้ประชาชนมีความรู้สึกเป็นเจ้าของการดำเนินงานซึ่งกิจกรรมครอบคลุมถึงความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติตัวอย่างมีส่วนร่วม รวมถึงการจัดกิจกรรมที่อบรมให้ความรู้ ค้นหาบุคคลต้นแบบในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เยี่ยมบ้านผู้ติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับโดยแกนนำชุมชนแบบเคาะประตูบ้านและเชิญชวนประชาชนจัดตั้งชมรมคนไม่กินปลาดิบ เพื่อมุ่งเน้นให้เกิดผลกับตัวผู้ปฏิบัติอย่างชัดเจนและยั่งยืน

2) ความรู้ ทัศนคติ การปฏิบัติตัว และการมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ผลการศึกษาพบว่า ในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับในคณะกรรมการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพตำบลพรสำราญ และผู้ตรวจพบไข่พยาธิใบไม้ตับ ภายหลังการทดลองมีคะแนนสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value <0.001) สอดคล้องกับสาริณี สีทะโน[9] ศึกษาการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับในชุมชนบ้านโพนยาง ตำบลนาใหญ่ อำเภอ สุวรรณภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด ด้วยกระบวนการวิจัยชิงปฏิบัติการ โดยการใช้เทคนิคกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม (AIC) พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรู้เพิ่มมากขึ้นในระดับสูง มีการปฏิบัติตัวเพิ่มมากขึ้นในระดับดี และมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับเพิ่มขึ้นในระดับดี แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value<0.05)

3) ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จของการพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับตำบลพรสำราญ อำเภอคูเมือง จังหวัดบุรีรัมย์ พบว่าแนวทางการพัฒนาการดำเนินงานป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับที่สำคัญ ได้แก่ การที่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ภาคีเครือข่าย และประชาชนต้องเข้ามามีส่วนร่วมในทุกขั้นตอน ร่วมรับทราบปัญหาความคาดหวัง ร่วมกำหนดแนวทางแก้ไขปัญหา ติดตามประเมินผลร่วมกัน มีการสื่อสารรณรงค์ประชาสัมพันธ์ที่ประสานงานร่วมกันอย่างต่อเนื่องและเข้าถึงพื้นที่ทั้งในระดับบุคคล ครัวเรือน หน่วยงาน และระดับชุมชน สอดคล้องกับนิศรา ผานคำ[7] ศึกษากระบวนพัฒนารูปแบบการดำเนินการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับในระดับชุมชนตำบลดู่น้อย อำเภอจตุรพักตรพิมาน จังหวัดร้อยเอ็ด โดยสรุปปัจจัยความสำเร็จการพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับที่สำคัญ คือ การสร้างความเข้าใจปัญหาและเป้าหมายร่วมกัน บรรยากาศการทำงานในชุมชน มอบหมายงานชัดเจน ทำงานเป็นทีม ประเมินผลร่วมกัน พัฒนาทีมแกนนำชุมชน ในการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อจัดทำแผนด้วยกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม (A-I-C) มีพื้นที่ปฏิบัติการและการมีกระบวนการติดตามหนุนเสริม รวมทั้งมีเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ของชุมชน ซึ่งจะส่งผลสำเร็จในที่สุด และสอดคล้องกับวีระพล วิเศษสังข์ และคณะ[10] ศึกษาโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยแกนนำสุขภาพประจำ

ครอบครัวต่อการลดการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับในกลุ่มวัยแรงงาน ตำบลขะยูง อำเภออุทุมพรพิสัย จังหวัดศรีสะเกษ โดยปัจจัยแห่งความสำเร็จของโปรแกรมนี้เป็นผลมาจากการเสริมสร้างศักยภาพให้แก่แกนนำสุขภาพประจำครอบครัว ซึ่งเป็นบุคคลที่มีอิทธิพลต่อการดำเนินชีวิตของคนในครอบครัว โดยเฉพาะพฤติกรรมการกินอยู่ เพื่อให้เกิดความเข้าใจและยอมรับอันจะนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและมีระบบกำกับติดตามในพื้นที่อย่างใกล้ชิดและต่อเนื่อง ซึ่งนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม มีระบบกำกับติดตามในพื้นที่อย่างใกล้ชิดและต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะ

1) ควรมีบุคลากรด้านสาธารณสุขอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน บุคคลต้นแบบหรือผู้นำชุมชนร่วมพูดคุยสร้างความเข้าใจให้เกิดความร่วมมือและตระหนักเห็นความสำคัญของการเข้ามามีส่วนร่วมเชิงรุกแบบ “เคาะบ้าน” เพื่อให้กลุ่มเสี่ยงโรคพยาธิใบไม้ตับเห็นคุณค่าในตนเองและสมาชิกในครอบครัว และร่วมกันสร้างสรรค์ชุมชนในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับให้เกิดความเข้มแข็งร่วมกัน

2) ควรขยายแกนนำชุมชนให้สามารถถ่ายทอดความรู้ในชุมชนเพิ่มมากขึ้น และมีเวทีให้บุคคลต้นแบบได้แสดงศักยภาพเพื่อนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างต่อเนื่อง

3) ควรปรับการดำเนินงานป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับให้สอดคล้องกับมาตรการทางสังคมที่กำหนดร่วมกันโดยประชาชนในแต่ละชุมชน โดยเน้นให้มีกิจกรรมเชิงรุกในช่วงเวลาที่เหมาะสมอย่างต่อเนื่อง

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ คณะกรรมการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ผู้ตรวจพบไข่พยาธิใบไม้ตับ ภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ในเขตพื้นที่ตำบลพรสำราญ อำเภอคูเมือง จังหวัดบุรีรัมย์ ที่ได้ให้ความอนุเคราะห์เข้าร่วมวิจัย ทำให้เกิดกระบวนการต่างๆ เพื่อพัฒนาไปสู่การเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น จึงทำให้งานวิจัยชิ้นนี้สำเร็จลุล่วงได้อย่างสมบูรณ์

เอกสารอ้างอิง

1. กระทรวงสาธารณสุข และมหาวิทยาลัยขอนแก่น. ยุทธศาสตร์กำจัดโรคพยาธิใบไม้ตับลดมะเร็งท่อน้ำดี วาระคนอีสาน. นนทบุรี: สำนักบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. 2555.
2. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. แผนยุทธศาสตร์ทศวรรษกำจัดปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีปี 2559 – 2568. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์กรสงเคราะห์ทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์; 2559.
3. ธนวรรธน์ อิ่มสมบูรณ์. พฤติกรรมสุขภาพและการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ หน่วยที่ 3. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช; 2546.
4. สรญา แก้วพิทูลย์ และคณะ. รายงานการวิจัยการตรวจหาและจำแนกพยาธิใบไม้ตับในจังหวัดสุรินทร์ โดยวิธี Kato’ Thick Smear. นครราชสีมา: มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี; 2556.

5. สำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ กรมควบคุมโรค. รายงานการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อหารูปแบบการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับในชุมชน. [ออนไลน์]. ได้จาก: http://www.riskcomthai.org/th/document/search.php?q=%E0%B8%9E%E0%B8%A2%E0%B8%B2%E0%B8%98%E0%B8%B4%E0%B9%83%E0%B8%9A%E0%B9%84%E0%B8%A1%E0%B9%89%E0%B8%95%E0%B8%B1%E0%B8%9A. [สืบค้นเมื่อ 9 กรกฎาคม 2560].
6. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์ (Node OVCCA เขต 9). สรุปเอกสารการประชุมคณะกรรมการ Node พยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี เขตบริการสุขภาพที่ 9 ครั้งที่ 1/2560. บุรีรัมย์: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์; 2560.
7. นิศร ผานคำ. การพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับในระดับชุมชนตำบลดู่น้อย อำเภอจตุรพักตรพิมาน จังหวัดร้อยเอ็ด. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุข ศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหาสารคาม; 2557.
8. เกสร แถวโนนงิ้ว และคณะ. การพัฒนารูปแบบการป้องกันควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับในพื้นที่เสี่ยง. วารสารวิชาการสาธารณสุข, 2558; 24(6). พฤษภาคม – ธันวาคม.
9. สาริณี สีทะโน. การพัฒนารูปแบบการดำเนินงานป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับในชุมชนบ้านโพนยานาง ตำบลนาใหญ่ อำเภอสุวรรณภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหาสารคาม; 2559.
10. วีระพล วิเศษสังข์. โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวต่อการลดการเกิดโรคพยาธิใบตับในกลุ่มวัยแรงงานตำบลขะยูง อำเภออุทุมพรพิสัย จังหวัดศรีสะเกษ. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหาสารคาม; 2560.