

Received: 23 May 2025, Revised: 11 Jun. 2025

Accepted: 16 Jul. 2025

บทความวิจัย

การพัฒนาแบบชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ
ตำบลท่าบ่อ อำเภอท่าบ่อ จังหวัดหนองคายปราณี ลิงคาม¹, จตุพร เหลืองอุบล², อดิสร วงศ์คงเดช³

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการจากประสบการณ์การปฏิบัติ (practical action research) ครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาแบบชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพสำหรับการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ โดยใช้การเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ เครื่องมือที่ใช้ประกอบด้วยแบบสอบถาม การสังเกตพฤติกรรมการมีส่วนร่วม และการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก กลุ่มตัวอย่าง เป็นกลุ่มแกนนำในการขับเคลื่อนรูปแบบการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ จำนวน 77 คน และกลุ่มประเมินผลลัพธ์ คือกลุ่มที่ได้รับการตรวจพบไข่พยาธิใบไม้ตับในอุจจาระระหว่างปี พ.ศ. 2559 ถึง 2565 จำนวน 45 คน โดยกลุ่มตัวอย่างเดียวกันนี้ได้รับการประเมินก่อนและหลังการดำเนินโครงการ การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพก่อนและหลังการดำเนินโครงการด้วยสถิติ Paired Sample t-test ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ $p < .05$ ข้อมูลเชิงคุณภาพวิเคราะห์โดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการวิจัยพบว่า รูปแบบการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับที่พัฒนาขึ้นประกอบด้วย 8 ขั้นตอน ได้แก่ (1) การวิเคราะห์ปัญหา (2) การประชุมชี้แจงแนวทางการป้องกัน (3) การรณรงค์ผ่านอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (4) การกำหนดมาตรการชุมชน (5) การสร้างความร่วมมือกับภาคีเครือข่าย (6) การติดตามและสนับสนุนกิจกรรม (7) การประเมินผลการดำเนินงาน และ (8) การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ปัจจัยสำคัญแห่งความสำเร็จของรูปแบบ ได้แก่ การปฏิบัติตามมาตรการ 5 ประการ “เล็ก - เปิด - เคาะ - ไม้ - ถ่าย” ซึ่งเกิดจากการมีส่วนร่วมของประชาชน ผลการดำเนินงานพบว่า กลุ่มเป้าหมายมีคะแนนเฉลี่ยด้านความรอบรู้ด้านสุขภาพเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

คำสำคัญ: การพัฒนาแบบ, โรคพยาธิใบไม้ตับ, การป้องกันโรค, ความรอบรู้ด้านสุขภาพ

¹นิสิตหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

²ผู้ช่วยศาสตราจารย์ประจำคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

³ผู้ช่วยศาสตราจารย์ประจำคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

*Corresponding author E-mail : 65011481015@msu.ac.th

*Original Article***Developing a Health Literacy Community Model for Preventing Liver Fluke Disease, Tha Bo Subdistrict, Tha Bo District, Nong Khai Province**Pranee Singkham¹ Jatuporn Luangubol² Adisorn Wongkongdech³**Abstract**

This study employed practical action research to develop a community-based health literacy model for the prevention of liver fluke disease. Both quantitative and qualitative data were collected before and after the intervention using questionnaires, behavioral observations of community participation, and in-depth interviews. The study involved two sample groups: (1) 77 community leaders who played a key role in driving the prevention model, and (2) 45 individuals who had been diagnosed with *O. viverrini* eggs in their stool samples between 2016 and 2022. The latter group was assessed both before and after the intervention. Quantitative data were analyzed using descriptive statistics (frequency, percentage, mean, and standard deviation) and inferential statistics (paired sample t-test), with a significance level set at $p < .05$. Qualitative data were analyzed using content analysis.

The results indicated that the developed prevention model comprised eight key steps: (1) situational analysis of liver fluke disease within the community; (2) orientation meetings on prevention strategies; (3) campaigns conducted by village health volunteers via home visits; (4) establishment of community-level preventive measures; (5) partnership building with local stakeholders; (6) monitoring and support of community activities; (7) evaluation of the implementation process; and (8) facilitation of knowledge exchange. A critical success factor was community adherence to five co-developed preventive measures, summarized as "Quit – Open – Knock – Avoid – Eliminate." After implementation, participants' health literacy scores regarding liver fluke disease prevention showed statistically significant improvement.

Keywords: model development, liver fluke disease, disease prevention, health literacy

¹Master of Public Health, Faculty of Public Health, Mahasarakham University

²Assistant Professor. Faculty of Public Health, Mahasarakham University

³Assistant Professor. Faculty of Public Health, Mahasarakham University

*Corresponding author E-mail : 65011481015@msu.ac.th

บทนำ

โรคพยาธิใบไม้ตับ เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ แม้ว่ากระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายในการป้องกันและควบคุมโรคมาตั้งแต่พ.ศ. 2527 การแก้ไขปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับที่ผ่านมามีการประกาศเป็นวาระคนอีสาน “กำจัดปัญหาพยาธิใบไม้ตับลดมะเร็งท่อน้ำดี” ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2555 โดยดำเนินการร่วมกับหน่วยงานเครือข่ายทุกภาคส่วน พ.ศ. 2558 มีการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ “ทศวรรษกำจัดปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี” โดยกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข เป็นแกนกลางประสานความร่วมมือกันในหลายภาคส่วนทั้งจากหน่วยงานภาครัฐ เอกชน หน่วยงานด้านการศึกษาวิจัยโรคมะเร็ง องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคีเครือข่ายภาคประชาชน เพื่อขับเคลื่อนให้ประชาชนในพื้นที่เสี่ยงทั่วประเทศไทยให้ปลอดภัยจากพยาธิใบไม้ตับ ปัจจุบันกระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายสนับสนุนให้หน่วยงานระดับจังหวัด รับผิดชอบดำเนินการแก้ไขปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี โดยมีภาคีเครือข่ายร่วมกันทบทวน สถานการณ์ วิเคราะห์ข้อมูลสภาพปัญหาที่เกิดจากโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในพื้นที่ และนำมาวางแผนการดำเนินโครงการ และการกำกับติดตามเพื่อให้มีการป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี โดยมีมาตรการในการดำเนินงาน คือคัดกรองพยาธิใบไม้ตับในประชาชนอายุ 15 ปี ขึ้นไป คัดกรองมะเร็งท่อน้ำดีในประชาชนอายุ 40 ปี ขึ้นไป จัดทำระบบบำบัดสิ่งปฏิกูลที่ถูกหลักสุขาภิบาล สนับสนุนให้มีการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) รณรงค์อาหารปลอดภัย ปลาปลอดภัย การส่งต่อผู้สงสัยมะเร็งท่อน้ำดี รายงานการดำเนินงานผ่านฐานข้อมูล ตามระบบงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา รง 506 หรือ ฐานข้อมูลของจังหวัด และพัฒนานวัตกรรม พัฒนาบุคลากรทางด้านสาธารณสุขในการป้องกันควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับและการรักษามะเร็งท่อน้ำดี เพื่อนำไปใช้ในการปรับปรุงการแก้ไขปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี อย่างไรก็ตามถึงแม้ว่าจะมีการดำเนินงานเพื่อแก้ไขปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับอย่างต่อเนื่อง แต่ยังคงพบว่าประชาชนยังมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ จากข้อมูลเฝ้าระวังโรค พ.ศ. 2565 พบผู้ป่วย 898 ราย จาก 11 จังหวัด มีอัตราป่วย 1.36 ต่อแสนประชากร ไม่พบผู้เสียชีวิต อัตราส่วนเพศชายต่อหญิง 1:0.87 กลุ่มอายุที่พบมากที่สุด 3 อันดับ คือ 55 - 64 ปี (ร้อยละ 39.20) มากกว่า 65 ปี (ร้อยละ 23.39) 45 - 54 ปี (ร้อยละ 22.05) สัญชาติเป็นไทยร้อยละ 99.7 ลาวร้อยละ 0.3 อาชีพส่วนใหญ่ เกษตรร้อยละ 71.9 ไม่ทราบอาชีพ/ในปกครอง ร้อยละ 11.4 รับจ้างร้อยละ 10.8 ภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีอัตราป่วยสูงกว่าภาคอื่นๆ รองลงมาคือภาคเหนือ ข้อมูลจากการเฝ้าระวังโรค พ.ศ. 2565 พบว่าจังหวัดที่มีอัตราป่วยต่อแสนประชากรสูงสุด 5 อันดับแรกคือ อุบลราชธานีร้อยละ 16.64 บุรีรัมย์ร้อยละ 4.94 หนองบัวลำภูร้อยละ 8.84 มหาสารคาม ร้อยละ 0.84 และหนองคายร้อยละ 0.19¹ อย่างไรก็ตามจากข้อมูลดังกล่าวบ่งชี้ว่าทุกพื้นที่โรคพยาธิใบไม้ตับยังคงเป็นปัญหาที่สำคัญเนื่องจากโรคนี้อาจมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคปลาดิบซึ่งเป็นวัฒนธรรมของคนอีสานมาเป็นเวลานาน

จากข้อมูลเขตสุขภาพที่ 8 พบว่าจังหวัดที่มีอัตราความชุกของโรคพยาธิใบไม้ตับสูงสุด 3 อันดับ ได้แก่ สกลนคร (ร้อยละ 6.93) นครพนม (ร้อยละ 5.99) และหนองคาย (ร้อยละ 2.32) และพบว่าจังหวัดที่มีอัตราการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับซ้ำสูงสุด 3 อันดับ ได้แก่ เลย (ร้อยละ 18.18) นครพนม (ร้อยละ 18.11) และสกลนคร (ร้อยละ 16.04)²

จากนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข สนับสนุนให้หน่วยงานระดับจังหวัด ดำเนินการแก้ไขปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี โดยประสานความร่วมมือกับภาคีเครือข่าย ทั้งจากหน่วยงานภาครัฐ เอกชน หน่วยงานด้านการศึกษา องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคีเครือข่ายภาคประชาชนเพื่อขับเคลื่อนแผนงาน การดำเนินโครงการ และการกำกับติดตาม เพื่อให้มีการป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในพื้นที่นั้น จังหวัดหนองคายโดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย ได้ดำเนินโครงการป้องกันควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีอย่างต่อเนื่อง โดยเน้นการตรวจคัดกรองไข่พยาธิใบไม้ตับในอุจจาระ ในกลุ่มเสี่ยง และรณรงค์ประชาสัมพันธ์ความรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับในตำบลเสี่ยงสูง

อำเภอละ 1 ตำบล ละ 1 หมู่บ้าน หากแต่ความชุกโรคพยาธิใบไม้ตับระดับจังหวัดยังเพิ่มสูงขึ้นโดย พ.ศ. 2561 - 2563 พบ อัตราความชุกโรคพยาธิใบไม้ตับ ร้อยละ 2.71, 3.80, และ 4.38 ตามลำดับ และมีแนวโน้มลดลงโดย พ.ศ. 2564 - 2565 พบ อัตราความชุกโรคพยาธิใบไม้ตับ ร้อยละ 1.86, และ 0.71 ตามลำดับ พบอัตราป่วยด้วยโรคมะเร็งตับและมะเร็งท่อน้ำดีรายใหม่ (51.85 ต่อแสนประชากร) และมีอัตราตายด้วยโรคมะเร็งตับและมะเร็งท่อน้ำดี (30.95 ต่อแสนประชากร)²⁰

การดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับ ตำบลท่าบ่อ อำเภอท่าบ่อ จังหวัดหนองคาย ด้วยการรณรงค์ ประชาสัมพันธ์ความรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับ และการตรวจคัดกรองไขพยาธิใบไม้ตับในอุจจาระในกลุ่มเสี่ยงพบว่า พ.ศ. 2559 - 2565 ตรวจพบร้อยละ 2.2, 2.14, 2.42, 3.04, 3.18, 4.08 และ 4.19 ตามลำดับ¹⁹ ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นทุกปี ทั้งนี้ เนื่องจากพื้นที่ตำบลท่าบ่อมีลักษณะภูมิประเทศเป็นพื้นมีหนองน้ำ แม่น้ำโขง ห้วยโงง และห้วยลาน ทำให้สามารถจับปลาได้ ตลอดทั้งปี ประชาชนจับปลาจากแหล่งน้ำเหล่านี้เพื่อนำมาประกอบอาหาร จากการการสำรวจเชิงพื้นที่ด้วยการสัมภาษณ์ พบว่าประชาชนส่วนใหญ่นิยมบริโภคปลาดิบและบางส่วนนำมาจำหน่ายทั้งในรูปแบบปลาสดและนำมาแปรรูป เช่น ปลาร้า ปลาจ่อม ปลาต้ม เป็นต้น นอกจากนี้ประชาชนในพื้นที่ยังมีวัฒนธรรมการบริโภคอาหารสืบทอดมาจากบรรพบุรุษและ ครอบครัว ด้วยการบริโภคปลาดิบในวาระพิเศษต่างๆ เช่น วันสงกรานต์ วันปีใหม่ วันเกิด และวันรวมญาติ เป็นต้น โดยเฉพาะ เมนูลาบปลา ก้อยปลา ข้อมูลที่ปรากฏจากการสัมภาษณ์ในชุมชนให้เหตุผลว่า การบริโภคปลาดิบทำให้ปลาไม่สุกหวาน มีความ สด อร่อย โดยกรรมวิธีการปรุงด้วยวิธีการใส่น้ำมะนาวลงไปบนเนื้อปลาคลุกเคล้าและบีบน้ำให้แห้งพอประมาณ จากนั้นนำมา ปรุงรสด้วยเครื่องปรุง รวมถึงการต้มเครื่องต้มแอลกอฮอล์ร่วมกับการรับประทานอาหารจะส่งผลให้พยาธิตาย อาจสรุปได้ว่า บริบทพื้นที่เป็นอีกหนึ่งปัจจัยที่ทำให้ประชาชนมีพฤติกรรมมารับประทานปลาดิบ เนื่องจากสภาพแวดล้อมและวิถีชีวิตของ ประชาชนส่วนใหญ่มีวัฒนธรรมการรับประทานปลาดิบที่คล้ายคลึงกันซึ่งส่งผลให้ผู้ติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับเพิ่มสูงขึ้น

ความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) เป็นทักษะทางด้านสุขภาพที่สำคัญ เป็นความสามารถของบุคคลในการ สืบค้น แสวงหาข้อมูลคัดเลือก และทำความเข้าใจกับข้อมูลทางด้านสุขภาพ นำไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวัน เพื่อให้ตนเองมี สุขภาพที่ดี ตลอดจนสามารถส่งต่อข้อมูลด้านสุขภาพให้กับผู้อื่นได้อย่างถูกต้อง ความรู้ด้านสุขภาพ หรือ Health Literacy ซึ่งได้มีค่านิยมของความรู้ด้านสุขภาพต่างๆ มากมาย ซึ่งนักสาธารณสุขจำเป็นต้องเลือกว่าจะอยู่ตรงไหน และจะนำมาใช้ อย่างไร กรอบในการขับเคลื่อนนิเวศวิทยามองว่าทำอะไรให้ทุกระดับสอดคล้องกัน ซึ่งผู้เชี่ยวชาญระดับโลกอย่างเช่น ดอน นัทบีม (Don Nutbeam) ได้กล่าววาระบบต่างๆ ในการทำให้ประชาชนเกิดความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) ได้ นั้น เกิดจากการเปลี่ยนแปลงฐานทุกระดับของสังคมนั้น ไม่ใช่การสอนคนไข้ หรือให้ข้อมูลชุมชนแต่เพียงอย่างเดียว ซึ่งสอดคล้อง กัน ดังนั้นการสร้างเสริมสุขภาพจึงมาเน้นที่การจัดการสิ่งแวดล้อม องค์กรต่างๆ ให้ไปในทิศทางสร้างความรู้ด้าน สุขภาพ¹²

ดังนั้น จากการวิเคราะห์ความสำคัญของปัญหา พบว่าสถิติการตรวจพบไขพยาธิใบไม้ตับของประชาชนในตำบลท่า บ่อเพิ่มขึ้นทุกปี เนื่องจากประชาชนในตำบลท่าบ่อ ยังมีพฤติกรรมกินอาหารเมนูปลาน้ำจืดเกล็ดขาวปรุงดิบ หรือดิบๆ สุกๆ เป็นสาเหตุที่ประชาชนยังมีการติดโรคพยาธิใบไม้ตับ และจากการศึกษาบริบทในพื้นที่ยังพบว่าประชาชนยังขาดความรู้ด้าน สุขภาพในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ผู้วิจัยจึงได้นำแนวคิดความรู้ด้านสุขภาพมาใช้ในการพัฒนาชุมชนโดยอาศัยความ ร่วมมือกันจากทุกภาคส่วนในชุมชน เพื่อให้เป็นชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับที่เหมาะสมกับบริบท ของพื้นที่ สร้างความเข้มแข็งให้ชุมชน ให้เป็นชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับเพื่อให้เกิดการพัฒนาที่ ยั่งยืนต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อวิเคราะห์บริบทของชุมชนในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ตำบลท่าบ่อ อำเภوتاบ่อ จังหวัดหนองคาย
2. เพื่ออธิบายกระบวนการพัฒนารูปแบบชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ
3. เพื่อประเมินผลการดำเนินงานของการพัฒนารูปแบบชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ
4. เพื่อระบุปัจจัยแห่งความสำเร็จของการพัฒนารูปแบบชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Practical Action Research) ตามแนวคิดของ Kemmis และ McTaggart (1988) ซึ่งประกอบด้วย 4 ขั้นตอนหลัก ได้แก่ การวางแผน (Planning) การดำเนินการ (Action) การสังเกตการณ์ (Observation) และการสะท้อนผล (Reflection) โดยมุ่งเน้นการประยุกต์ประสบการณ์จริงเพื่อพัฒนารูปแบบชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ในพื้นที่ตำบลท่าบ่อ อำเภوتاบ่อ จังหวัดหนองคาย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษานี้ใช้วิธีการคัดเลือกประชากรและพื้นที่ศึกษาแบบเจาะจง (purposive sampling) โดยกลุ่มประชากรเป้าหมายประกอบด้วยผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการพัฒนารูปแบบชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ซึ่งปฏิบัติงานหรืออาศัยอยู่ในเขตตำบลท่าบ่อ อำเภوتاบ่อ จังหวัดหนองคาย ครอบคลุมทั้ง 20 หน่วยงาน ได้แก่ 15 ชุมชนในเขตเทศบาลเมืองท่าบ่อ และ 5 หมู่บ้านในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลท่าบ่อ

กลุ่มตัวอย่างแบ่งออกเป็นสองกลุ่มหลัก ได้แก่ กลุ่มที่หนึ่งคือกลุ่มผู้นำในชุมชน ซึ่งได้แก่ ผู้ใหญ่บ้านหรือผู้นำชุมชน ตัวแทนกลุ่มหรือชมรมต่าง ๆ พระภิกษุ ผู้อำนวยการโรงเรียนหรือผู้แทนสถานศึกษา ตัวแทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข รวมทั้งสิ้น 77 คน กลุ่มที่สองคือผู้ที่ได้รับการตรวจพบไข่พยาธิใบไม้ตับในอุจจาระระหว่างปี พ.ศ. 2559 ถึง 2565 จำนวน 45 คน การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มใช้วิธีการคัดเลือกแบบเจาะจง โดยกำหนดเกณฑ์การคัดเลือก ได้แก่ ต้องเป็นผู้ที่อาศัยอยู่ในตำบลท่าบ่อ สามารถให้ข้อมูลระหว่างการศึกษามีความยินดีเข้าร่วมกิจกรรมตลอดระยะเวลาการศึกษา ส่วนเกณฑ์การคัดออกได้แก่ ผู้ที่ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ครบถ้วน ย้ายถิ่นที่อยู่อาศัยระหว่างการศึกษามีภาวะพิการหรือทุพพลภาพที่ไม่สามารถร่วมกระบวนการวิจัยได้ หรือเสียชีวิตในช่วงระยะเวลาดำเนินการวิจัย ในการศึกษาครั้งนี้ มีกลุ่มตัวอย่างรวมทั้งสิ้น 122 คน ซึ่งได้รับการคัดเลือกอย่างเหมาะสมตามวัตถุประสงค์การวิจัย เพื่อให้ได้ข้อมูลที่หลากหลายและครอบคลุมบริบทของการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับในชุมชนอย่างรอบด้าน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือชุดที่ 1 ใช้เก็บข้อมูลเชิงปริมาณ ประกอบด้วย แบบสอบถาม โดยปรับปรุงและดัดแปลงจากแบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนเพื่อป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ และมะเร็งท่อน้ำดี ในตำบลจัดการคุณภาพชีวิต⁴ แบ่งออกเป็น 3 ส่วน จำนวน 37 ข้อ ส่วนที่ 1 ลักษณะทางประชากร จำนวน 7 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบตรวจสอบรายการ (Check List) โดยให้เลือกเติมในคำตอบที่เหมาะสม และตรงกับลักษณะของผู้ตอบแบบสอบถามมากที่สุด ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษาสูงสุด อาชีพ การตรวจอุจจาระหาไข่พยาธิในรอบ 1 ปี และ ผลการตรวจอุจจาระ ส่วนที่ 2 ความรู้ด้านสุขภาพ จำนวน 16 ข้อ เป็นแบบประเมินวัดการประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับที่วัดความยาก

ง่ายของการกระทำตั้งแต่ไม่ปฏิบัติจนถึงปฏิบัติทุกครั้ง ส่วน 3 พฤติกรรมสุขภาพ จำนวน 14 ข้อ⁴ แบ่งเป็นด้านพฤติกรรมสุขภาพการบริโภคอาหาร จำนวน 10 ข้อ เป็นแบบประเมินวัดการประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับวัดความถี่ของการปฏิบัติตั้งแต่ระดับไม่ปฏิบัติจนถึงปฏิบัติทุกวัน ด้านพฤติกรรมสุขวิทยาส่วนบุคคล จำนวน 4 ข้อ เป็นแบบประเมินวัดการประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับวัดความถี่ของการปฏิบัติ ตั้งแต่ระดับไม่ปฏิบัติจนถึงปฏิบัติทุกครั้ง

เครื่องมือชุดที่ 2 ใช้เก็บข้อมูลเชิงคุณภาพเป็นแบบบันทึกสังเกตพฤติกรรมการณ์มีส่วนร่วมในการดำเนินงาน ใช้ในการสังเกตพฤติกรรมของผู้เข้าร่วมกิจกรรมในการประชุมเชิงปฏิบัติการ แบบสัมภาษณ์เจาะลึก (In-Depth Interview) ใช้ในการสัมภาษณ์รายละเอียดของการเข้าร่วมกิจกรรมในแต่ละขั้นตอน

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการศึกษาครั้งนี้ การวิเคราะห์ข้อมูลได้ดำเนินการตามแนวทางที่สอดคล้องกับระเบียบวิธีวิจัยดำเนินงานวิจัยแบบผสม (Mixed Methods Research) ซึ่งประกอบด้วย การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ (Quantitative Data Analysis) และข้อมูลเชิงคุณภาพ (Qualitative Data Analysis) โดยจัดการผ่านการตรวจสอบความถูกต้อง การลงรหัส และบันทึกในโปรแกรม โดยข้อมูลเชิงปริมาณวิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสอบถามความรอบรู้โรคพยาธิใบไม้ตับ ใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุด และค่าต่ำสุด เพื่อวิเคราะห์ลักษณะทางประชากรของกลุ่มตัวอย่าง สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics) ใช้สถิติการทดสอบ Paired Simple t-test เพื่อวิเคราะห์เปรียบเทียบความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ทั้งก่อนและหลังการพัฒนารูปแบบชุมชนรอบรู้ในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ตำบลท่าบ่อ อำเภอท่าบ่อ จังหวัดหนองคาย ข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis) โดยนำข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึก การสนทนากลุ่ม และการสังเกต มาตรวจสอบความถูกต้อง แยกจัดหมวดหมู่ตามประเด็นอย่างเป็นระบบ และนำมาหาความเชื่อมโยงด้วยวิธีตรวจสอบสามเส้า จนได้ข้อสรุปของการวิจัย

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

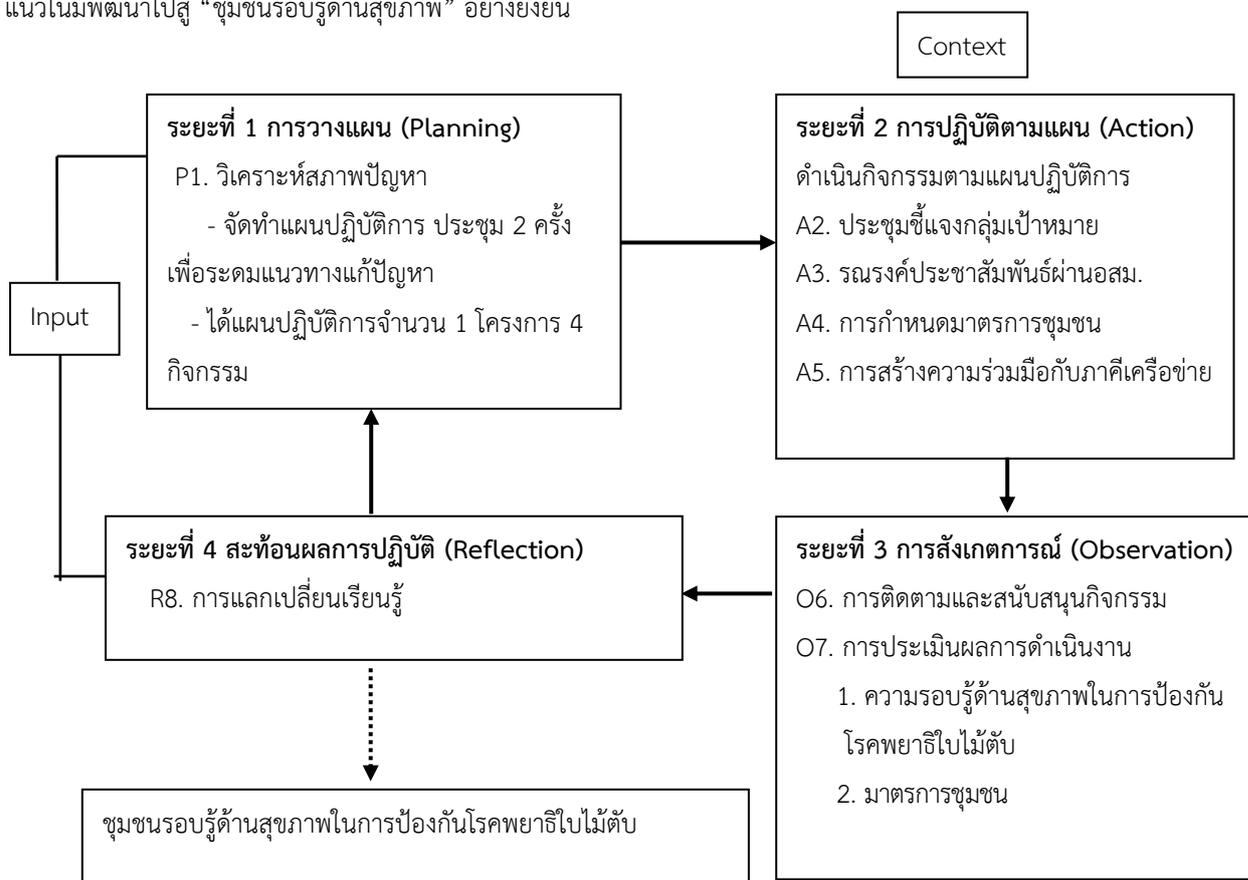
การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยตระหนักถึงจริยธรรมการวิจัย มีการพิทักษ์สิทธิของตัวอย่างและได้กำหนดขั้นตอน ในการพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมการวิจัย ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา โดยเสนอโครงการวิจัยให้คณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม เลขที่รับรอง 613 - 601/2567 รับรองวันที่ 24 กันยายน 2567

ผลการศึกษา

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มประชากรส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีสัดส่วนร้อยละ 77 และมีอายุมากกว่า 50 ปี ร้อยละ 63.90 ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 73.77 และสำเร็จการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 38.52 โดยประกอบอาชีพรับจ้างมากที่สุด ร้อยละ 23.77 พื้นที่ศึกษามีลักษณะเป็นที่ราบลุ่มและมีแหล่งน้ำสำคัญ เช่น แม่น้ำโขง ห้วยโมง และห้วยลาน อาชีพหลักของประชาชนในพื้นที่ได้แก่ เกษตรกรรม เช่น ทำนา ปลูกยาสูบ พริก มะเขือเทศ เลี้ยงปลาและเพาะพันธุ์ปลารวมถึงมีอาชีพเสริม เช่น จักสาน ทอผ้า ทำไม้กวาด และแปรรูปอาหาร พฤติกรรมการบริโภคปลาดิบหรือปลาสุกๆ ดิบๆ ยังคงเป็นวัฒนธรรมดั้งเดิมที่ฝังรากลึกในชุมชน ประชาชนบางส่วนยังคงบริโภคปลาดิบหรือปรุงไม่สุกดี ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญของการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ

ก่อนการพัฒนารูปแบบ พบว่าการดำเนินงานควบคุมโรคยังจำกัดอยู่ในวงของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน การเข้าถึงประชาชนยังไม่ทั่วถึง และการรณรงค์ยังไม่สามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมประชาชนได้

อย่างมีประสิทธิภาพ ประชาชนส่วนใหญ่ยังขาดความตระหนักและความสำคัญในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับอย่างเหมาะสม อย่างไรก็ตาม หลังจากมีการพัฒนารูปแบบชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพ พบว่าประชาชนมีความรู้ ความเข้าใจ และความตื่นตัวในการป้องกันโรคเพิ่มมากขึ้น เกิดความร่วมมือจากหลายภาคส่วน ได้แก่ ภาครัฐ ภาควิชาการ และภาคประชาชน มีการประชุมเพื่อวางแผนและแก้ไขปัญหาาร่วมกัน ส่งผลให้เกิด “พลังชุมชน” และความสามัคคีในการควบคุมโรค ชุมชนมีแนวโน้มพัฒนาไปสู่ “ชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพ” อย่างยั่งยืน



ภาพที่ 1 กรอบแนวความคิดการพัฒนาารูปแบบชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับตามกระบวนการ PAR

ผลการศึกษากระบวนการพัฒนารูปแบบชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับในตำบลท่าบ่อ อำเภอนาทม จังหวัดหนองคาย พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับความรู้ด้านสุขภาพในองค์ประกอบต่าง ๆ ต่ำขึ้นอย่างชัดเจนเมื่อเปรียบเทียบก่อนและหลังการพัฒนา โดยก่อนการพัฒนา กลุ่มตัวอย่างมีระดับความรู้ในแต่ละองค์ประกอบอยู่ในระดับดีมาก โดยเฉพาะด้านความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารและสุขวิทยาส่วนบุคคล ซึ่งมีร้อยละ 77.05 (Mean = 84.78, SD = 3.35) และร้อยละ 79.51 (Mean = 82.91, SD = 5.09) ตามลำดับ หลังการพัฒนา พบว่า ระดับความรู้ด้านสุขภาพในทุกองค์ประกอบเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ โดยมีร้อยละของผู้ที่มีความรู้ในระดับดีมากสูงขึ้น เช่น ความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการบริโภคอาหารเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 89.34 (Mean = 88.81, SD = 5.55) และสุขวิทยาส่วนบุคคลเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 95.08 (Mean = 93.72, SD = 3.52) นอกจากนี้ องค์ประกอบด้านอื่น ๆ อาทิ การเข้าใจสุขภาพ และการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค ก็มีแนวโน้มดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง ผลการเปรียบเทียบโดยรวมพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมการบริโภคอาหาร และสุขวิทยาส่วนบุคคลดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) สะท้อนถึงประสิทธิผลของกระบวนการพัฒนารูปแบบชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพที่นำไปใช้ในพื้นที

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังการดำเนินการ (N = 122)

องค์ประกอบ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	ก่อนการพัฒนา ค่าเฉลี่ย (SD)	หลังการพัฒนา ค่าเฉลี่ย (SD)	ผลต่าง ค่าเฉลี่ย	95% CI (ต่ำสุด, สูงสุด)	t	df	p- value
ทักษะการเข้าถึงข้อมูล สุขภาพและบริการ	77.29 (3.25)	84.26 (1.09)	6.96	2.65, 11.27	5.144	3	.014*
การเข้าใจสุขภาพ	77.46 (0.41)	84.67 (2.29)	5.20	1.95, 8.45	5.091	3	.015*
การประเมินข้อมูลและ บริการด้านสุขภาพ	82.00 (0.85)	87.21 (2.27)	5.20	2.79, 7.62	6.837	3	.006*
การประยุกต์ใช้ข้อมูลและ บริการสุขภาพ	81.92 (1.80)	87.86 (0.53)	5.94	3.84, 8.04	8.998	3	.003*
ความรอบรู้ด้านสุขภาพ เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร	84.78 (3.35)	88.81 (5.55)	4.03	0.96, 7.10	2.974	9	.016*
ความรอบรู้เกี่ยวกับสุข วิทยาส่วนบุคคล	82.91 (5.09)	93.72 (3.52)	10.81	0.19, 21.83	3.125	3	.052

หมายเหตุ: * $p < .05$ หมายถึงมีนัยสำคัญทางสถิติ

ผลการดำเนินงานการพัฒนาแบบชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับประกอบด้วย 8 ขั้นตอนสำคัญ ได้แก่ การวิเคราะห์สภาพปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับในชุมชน การประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานแก่ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และประชาชน การรณรงค์เชิงรุกผ่านกิจกรรม “เคาะประตูบ้าน” โดย อสม. การกำหนดมาตรการชุมชนเพื่อควบคุมพฤติกรรมเสี่ยง การสร้างความร่วมมือกับภาคีเครือข่าย เช่น หน่วยงานสาธารณสุข โรงเรียน วัด และผู้นำชุมชน การติดตามและสนับสนุนการดำเนินงาน การประเมินผลเพื่อวัดการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรม และความรู้ และการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างกลุ่มเป้าหมายกับภาคีเครือข่ายเพื่อความยั่งยืน ทั้งนี้ กระบวนการดำเนินงานนำไปสู่การพัฒนามาตรการชุมชนที่ชัดเจนและสามารถนำไปปฏิบัติได้จริง โดยมี 5 มาตรการหลักที่เกิดจากการมีส่วนร่วมของประชาชน ได้แก่ “เล็ก - เปิด - เคาะ - ไม่ - ถ่าย” คือ เล็กบริโภคปลาน้ำจืดดิบหรืออาหารสุก ๆ ดิบ ๆ เปิดสื่อประชาสัมพันธ์โดยผู้นำชุมชน เคาะประตูบ้านเยี่ยมและติดตามพฤติกรรมบริโภคของประชาชนโดย อสม. ไม่ให้อาหารปลาดิบแก่สัตว์เลี้ยงและไม่ถ่ายอุจจาระในพื้นที่เกษตรกรรม และถ่ายอุจจาระลงส้วมทุกครั้งเพื่อป้องกันการแพร่กระจายของไข่พยาธิ ผลการดำเนินงานชี้ให้เห็นว่ารูปแบบที่พัฒนาขึ้นสอดคล้องกับบริบทของชุมชน สามารถสร้างความรู้ ความตระหนัก และพฤติกรรมป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับได้อย่างมีประสิทธิภาพ ผ่านการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน นำไปสู่ความยั่งยืนในการป้องกันโรคในระยะยาว ซึ่งแตกต่างจากแนวทางเดิมที่มุ่งเน้นบทบาทของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพียงฝ่ายเดียว ขาดการเชื่อมโยงเครือข่ายในพื้นที่ การติดตามกลุ่มเสี่ยงยังไม่ครอบคลุม และการประชาสัมพันธ์ยังไม่ทั่วถึงกลุ่มเป้าหมายเท่าที่ควร

ปัจจัยแห่งความสำเร็จของการพัฒนาแบบชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับในตำบลท่าบ่อ อำเภอนาทม จังหวัดหนองคาย พบว่า ความสำเร็จในการดำเนินงานเกิดจากหลายปัจจัยสำคัญที่สนับสนุนกระบวนการพัฒนาให้เป็นรูปธรรมและยั่งยืน ได้แก่ การมีส่วนร่วมอย่างเข้มแข็งของทุกภาคส่วนในชุมชน ไม่ว่าจะเป็นผู้นำชุมชน ผู้ใหญ่บ้าน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หน่วยงานภาครัฐ และประชาชนทั่วไป ซึ่งส่งผลให้การสื่อสารและกิจกรรมต่าง ๆ ดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ การรณรงค์อย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะการใช้กลไก อสม. ในการ “เคาะประตูบ้าน” ให้ความรู้

เชิงรุก พร้อมแจกสื่อประชาสัมพันธ์และให้คำแนะนำอย่างสม่ำเสมอ ช่วยกระตุ้นการตระหนักรู้และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของประชาชน การใช้สื่อท้องถิ่น เช่น หอกระจายข่าวหมู่บ้าน เพื่อสื่อสารสาธารณะเป็นประจำทุกสัปดาห์ ช่วยให้ข้อมูลเข้าถึงประชาชนในวงกว้างและต่อเนื่อง การที่ชุมชนมีส่วนร่วมในการคิดและกำหนดมาตรการ “เลิก - เปิด - เคาะ - ไม้ - ถ่าย” ทำให้มาตรการดังกล่าวมีความสอดคล้องกับวิถีชีวิตของคนในพื้นที่ และสร้างความภาคภูมิใจในการมีส่วนร่วมจนนำไปสู่การปฏิบัติที่จริงจัง อีกทั้งการบูรณาการภาคีเครือข่าย ทั้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หน่วยงานการศึกษา หน่วยงานสาธารณสุข และชุมชน ทำให้เกิดการสนับสนุนด้านทรัพยากร ความรู้ และนโยบายอย่างต่อเนื่องในหลายระดับ และสุดท้ายคือความต่อเนื่องและความยั่งยืนของกิจกรรม แม้โครงการหลักจะสิ้นสุดลงแล้ว ชุมชนยังคงดำเนินมาตรการป้องกันโรคอย่างต่อเนื่อง สะท้อนถึงการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ยั่งยืนและการหลอมรวมแนวคิดสุขภาพเข้าสู่วิถีชีวิตประจำวันของคนในชุมชน

อภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้มุ่งเน้นการพัฒนาารูปแบบชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพสำหรับการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับในตำบลท่าบ่อ อำเภอนาทอง จังหวัดหนองคาย โดยประยุกต์ใช้แนวคิดการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research: PAR) ตามกรอบแนวคิดของ Kemmis และ McTaggart (1998) ผลการดำเนินการวิจัยสะท้อนให้เห็นถึงศักยภาพของกระบวนการมีส่วนร่วมในระดับพื้นที่ โดยเฉพาะการมีส่วนร่วมอย่างเข้มแข็งของประชาชน ผู้นำชุมชน และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในทุกขั้นตอนของการวิเคราะห์สถานการณ์และการกำหนดมาตรการป้องกันโรค การดำเนินงานดังกล่าวสอดคล้องกับข้อค้นพบของณัฐกร แสงสีนวล และกิตติภูมิ ภิโย¹¹ ซึ่งเน้นย้ำบทบาทของชุมชนในการขับเคลื่อนและบูรณาการแนวทางป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับผ่านธรรมนูญสุขภาพตำบล ทั้งนี้ กระบวนการพัฒนารูปแบบซึ่งประกอบด้วย 8 ขั้นตอน ครอบคลุมมิติสำคัญทั้งด้านการวิเคราะห์ปัญหา การสื่อสารสาธารณะ การติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่อง และการสร้างเครือข่ายสุขภาพในชุมชน โดยใช้กลไก อสม. เป็นศูนย์กลางในการถ่ายทอดความรู้และสร้างความตระหนักรู้ถึงระดับครัวเรือน ผลการดำเนินงานดังกล่าวสอดคล้องกับงานวิจัยของสมจิตร์ บุญยง²¹ ที่เน้นการเสริมสร้างความร่วมมือระหว่างภาคีเครือข่ายในพื้นที่ ส่งผลให้เกิดความเข้มแข็งในระบบสุขภาพระดับชุมชน นอกจากนี้ การกำหนดมาตรการ “เลิก - เปิด - เคาะ - ไม้ - ถ่าย” ซึ่งเกิดจากกระบวนการระดมความคิดเห็นและการมีส่วนร่วมของประชาชน ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพในระดับปัจเจกและครัวเรือนอย่างเป็นรูปธรรมและยั่งยืน อีกทั้งยังนำไปสู่การบูรณาการการดำเนินงานระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หน่วยงานสาธารณสุข สถานศึกษา และภาคประชาสังคม ซึ่งเป็นปัจจัยสนับสนุนการขับเคลื่อนงานสุขภาพในชุมชนอย่างมีประสิทธิภาพ ผลลัพธ์ดังกล่าวสอดคล้องกับแนวคิดของกิตติศักดิ์ ประครองใจ⁶ ที่เน้นความสำคัญของการสร้างการมีส่วนร่วมและกิจกรรมเชิงรุกเพื่อเสริมสร้างความตระหนักรู้และลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคในระดับชุมชน โดยสรุป ผลการวิจัยยืนยันถึงความสำคัญของการมีส่วนร่วมของชุมชนในฐานะกลไกหลักที่นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพอย่างยั่งยืน และสะท้อนให้เห็นถึงศักยภาพของการบูรณาการภาคีเครือข่ายในพื้นที่ในการขับเคลื่อนและรักษาความเข้มแข็งของระบบสุขภาพชุมชนในระยะยาว

ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัยครั้งนี้ มีข้อเสนอแนะที่สำคัญเพื่อการขับเคลื่อนและพัฒนาการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับในระดับชุมชน ดังนี้ ประการแรก ควรส่งเสริมและพัฒนากลไกความร่วมมือระหว่างชุมชนกับหน่วยงานภาครัฐ โดยเปิดโอกาสให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในทุกกระบวนการ ตั้งแต่การร่วมคิด ร่วมตัดสินใจ ไปจนถึงการร่วมดำเนินงาน ซึ่งจะช่วยเสริมสร้างความยั่งยืนของการมีส่วนร่วมและการแก้ไขปัญหาในระดับพื้นที่ ประการที่สอง ควรสนับสนุนให้มีการศึกษาวิจัยในรูปแบบอื่น ๆ เช่น การประยุกต์ใช้กระบวนการสมัชชาสุขภาพเพื่อกำหนดนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพแบบมีส่วนร่วม หรือการวิจัยแบบ

ชุมชนมีส่วนร่วม เพื่อเปิดโอกาสให้ประชาชนเข้ามามีบทบาทเจ้าของปัญหา ร่วมวิเคราะห์และหาแนวทางแก้ไขที่เหมาะสมและยั่งยืนในบริบทของตนเอง และประการสุดท้าย ควรมีการศึกษาต่อยอดและขยายผลไปยังพื้นที่ตำบลใกล้เคียง เพื่อส่งเสริมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างชุมชนในบริบทที่แตกต่าง อันจะนำไปสู่การพัฒนา รูปแบบและแนวทางป้องกันโรคที่เหมาะสมกับแต่ละพื้นที่ และเสริมสร้างเครือข่ายการป้องกันโรคในระดับภูมิภาคอย่างมีประสิทธิภาพ

เอกสารอ้างอิง

1. กรมควบคุมโรค, กระทรวงสาธารณสุข. แผนยุทธศาสตร์ทศวรรษกำจัดปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ปี 2559–2568. เอกสารอัดสำเนา. 2565.
2. กรมควบคุมโรค, กระทรวงสาธารณสุข. รายงานผลการดำเนินงานโครงการรณรงค์การกำจัดพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ถวายเป็นพระราชกุศล. เอกสารอัดสำเนา. 2565.
3. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. การดำเนินงานตำบลจัดการคุณภาพชีวิต. กรุงเทพฯ: กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน; 2565.
4. กองสุกศึกษา, กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, กระทรวงสาธารณสุข. แบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนเพื่อป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี. ฉบับปรับปรุง. เอกสารอัดสำเนา. 2566.
5. กองระบาดวิทยา, กรมควบคุมโรค, กระทรวงสาธารณสุข. ระบบรายงานและฐานข้อมูลกองระบาดวิทยา (รายงาน 506 ประจำเดือนธันวาคม 2565). เอกสารอัดสำเนา. 2565.
6. กิตติศักดิ์ ประครองใจ. รูปแบบการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับแบบมีส่วนร่วม ตำบลพรสำราญ อำเภอคูเมือง จังหวัดบุรีรัมย์. วารสารวิชาการสาธารณสุขชุมชน. 2564;7(4):87–100.
7. ขวัญเมือง แก้วดำเกิง. ความรอบรู้ด้านสุขภาพ. กรุงเทพมหานคร: อมรินทร์พริ้นติ้ง แอนด์พับลิชชิ่ง; 2561.
8. จิรารัตน์ สิงทองทัศน์. ผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ตำบลเหล่าหมี อำเภอดอนตาล จังหวัดมุกดาหาร. วารสารสาธารณสุขชุมชน. 2564;8(3):131–42.
9. ฉัตรลดา ตีพร้อม. พฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชนที่เข้ารับการตรวจคัดกรองพยาธิใบไม้ตับ บ้านสองห้อง ตำบลร่องคำ อำเภอร่องคำ จังหวัดกาฬสินธุ์. [บทความวิจัย]. 2561.
10. ณิชกร แสงสินवल, กิตติภูมิ ภิญโย. การป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลกุดกว้าง อำเภอนองเรือ จังหวัดขอนแก่น. วารสารวิทยาศาสตร์สุขภาพ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี สรรพสิทธิประสงค์. 2565;6(3):32–43.
11. เดชา วรสาร. รูปแบบและวิธีการดำเนินงานการป้องกันและควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี กระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนภาคีเครือข่าย ในตำบลเจ้าท่า อำเภอกมลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์. วารสารอนามัยสิ่งแวดล้อมและสุขภาพชุมชน. 2563;5(3):99–104.
12. ทักษิณีย์ พัสดู. กระบวนการพัฒนาชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของชุมชน ตำบลยอดแกง อำเภอนามน จังหวัดกาฬสินธุ์. วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี. 2562;8(1):140–8.
13. ธนากร วรรณพ และคณะ. ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชนในพื้นที่หมู่ 3 บ้านซับถาวร ตำบลไทยอุดม อำเภอลองหาด จังหวัดสระแก้ว. วารสารสภาการสาธารณสุขชุมชน. 2563;3(2):16–30.
14. บวรพิพัฒน์ กระแสเสน และจุฬารณย์ โสตะ. รูปแบบการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ตำบลชานุมาน อำเภอชานุมาน จังหวัดอำนาจเจริญ. วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น. 2562;12(2):91–103.

15. เบญจมาศ อุรินทร์ และพรรณรัตน์ เป็นสุข. การพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพในการการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับในสถานศึกษาต้นแบบ เขตสุขภาพที่9 วารสารสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง 2564;6(1):175-92
16. รัชนิกร กุญแจทอง และคณะ. ความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องพฤติกรรมป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบของ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดขอนแก่น. วารสารควบคุมโรค. 2564;47(1):1191-202.
17. วรลักษณ์ เวฬุ. รูปแบบการดำเนินงานควบคุมและป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับในชุมชน ตำบลบ้านยวด อำเภอสร้างคอม จังหวัดอุดรธานี. วารสารวิชาการสาธารณสุขชุมชน. 2562;5(2):107-19.
18. วารุณี เปรมสิงห์ และคณะ. การพัฒนารูปแบบการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพโดยมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลหนองแวง อำเภอนิคมน้ำอ้อม จังหวัดมุกดาหาร. วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี. 2562;8(2):6-12.
19. ศูนย์แพทย์ชุมชนท่าบ่อ, โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อ. สรุปรายงานผู้ตรวจพบไข่พยาธิใบไม้ตับในอุจจาระ พ.ศ. 2559-2565. เอกสารอัดสำเนา.
20. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย. รายงานผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับ ประจำปี 2565. เอกสารอัดสำเนา. 2565.
21. สมจิตร์ บุญยง. การพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ตำบลกุดบง อำเภอโพธาราม จังหวัดหนองคาย. วารสารสุขภาพและสิ่งแวดล้อม. 2566;8(2):275-82.
22. หทัยกาญจน์ ยางศรี และคณะ. การพัฒนารูปแบบความรู้ด้านสุขภาพในชุมชนเพื่อป้องกันการติดโรคพยาธิใบไม้ตับในจังหวัดบึงกาฬ. วารสารควบคุมโรค. 2564;47(1):49-59.
23. อรนิชา โชติกวานิชกุล. ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาโรงเรียนในสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษาเขตสุขภาพที่ 9. [วิทยานิพนธ์]. 2563.
24. อรพิน ปิยะสกุลเกียรติ. การมีส่วนร่วมของชุมชนในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในตำบลท่าแค จังหวัดลพบุรี. วารสารร่วมฤกษ์ มหาวิทยาลัยเกริก. 2561;36(3):114-24.
25. Kemmis S, McTaggart R. The Action Research Planner. Victoria: Deakin University Press; 1988.
26. Nutbeam D. Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. Health Promot Int. 2000;15(3):259-67.
27. Nutbeam D. Literacy and adolescents: a framework and agenda for future research. Oxford: Oxford University; 2008.
28. Rootman I. Health Literacy and Health Promotion [อินเทอร์เน็ต]. Ontario Health Promotion E-Bulletin. [เข้าถึงเมื่อ 14 ก.ค. 2568]. เข้าถึงจาก: <http://www.ohpe.ca/index2>
29. World Health Organization. Health Literacy and Health Promotion. Definitions, Concepts and Examples in the Eastern Mediterranean Region. Individual Empowerment Conference Working Document. 7th Global Conference on Health Promotion Promoting Health and Development; 26-30 ต.ค. 2009; Nairobi, Kenya.