

การพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับแบบมีส่วนร่วม อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลบ้านโคก อำเภอสร้างคอม จังหวัดอุดรธานี

สมัย พิลาชาติ, ส.บ.*

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม มีจุดประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับแบบมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลบ้านโคก อำเภอสร้างคอม จังหวัดอุดรธานี กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาคือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบลบ้านโคก จำนวน 30 คน ระยะเวลา 8 สัปดาห์ ดำเนินการวิจัย 4 ระยะ โดยใช้วงจร PAOR ได้แก่ ขั้นวางแผน ขั้นปฏิบัติการ ขั้นสังเกต และขั้นสะท้อนผล เก็บข้อมูลโดยแบบสอบถาม สัมภาษณ์ และสนทนากลุ่ม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติเชิงอนุมาน คือ Paired sample t-test ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการศึกษาพบว่า จำนวนและร้อยละ โดยการจำแนกตามระดับของความรู้ ทักษะ การปฏิบัติตัว และการมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ระดับความรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับ ผลการศึกษาพบว่า ก่อนการพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับแบบมีส่วนร่วม ส่วนใหญ่มีระดับความรู้อยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 76.67 และหลังการพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับพบว่า ส่วนใหญ่มีระดับความรู้อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 100 ระดับทัศนคติเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับ ก่อนการพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับแบบมีส่วนร่วม พบว่า ส่วนใหญ่มีระดับทัศนคติอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 76.67 และหลังการพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับแบบมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พบว่า ส่วนใหญ่มีระดับทัศนคติอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 100 ระดับการปฏิบัติตัว พบว่า ก่อนการพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับแบบมีส่วนร่วม พบว่า ส่วนใหญ่มีระดับการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 96.67 และหลังการพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับแบบมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พบว่า ส่วนใหญ่มีระดับการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 100 และผลการศึกษาการมีส่วนร่วม พบว่า ก่อนการพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับแบบมีส่วนร่วม พบว่า ส่วนใหญ่มีระดับการมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 96.67 และหลังการพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับแบบมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พบว่า ส่วนใหญ่มีระดับการมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 100 ซึ่งพบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลบ้านโคก มีค่าคะแนนเฉลี่ย ความรู้ ทักษะ การปฏิบัติตัว และการมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05

คำสำคัญ: การพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วม, พยาธิใบไม้ตับ, อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

*โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโคก อำเภอสร้างคอม จังหวัดอุดรธานี

The development of Participatory Prevention Model for Liver Fluke among Village Health Volunteers, Ban Khok Sub-District, Sang Khom District, Udon Thani Province.

Samai Pilachat, B.P.H*

Abstract

The purpose of this action research was to develop the participation prevention model for liver fluke among Village Health Volunteers, Ban Khok Sub-District, Sang Khom District, Udon Thani Province. The subject were 30 village health volunteers. The action research of PAOR cycle was employed with 4 stages; Planning, Action, Observatio and Reflect. Data were collected by questionnaire, interview and focus group. The quantitative data were analyzed by percentage, mean, standard derivation and paired sample t-test.

The results of the study found that number and percentage By classifying according to the level of knowledge, attitude, behavior. and participation in the prevention of liver fluke disease Level of knowledge about liver fluke disease The results of the study found that Before developing a model for participatory liver fluke disease prevention, Most had a low level of knowledge, 76.67 percent, and after developing a model for liver fluke disease prevention, it was found that the majority had a high level of knowledge, 100 percent. Their attitude level regarding liver fluke disease Before the development of the participatory liver fluke disease prevention model, it was found that the majority had a moderate level of attitude, 76.67%, and after the development of the volunteer liver fluke disease prevention model, Applying for village public health, it was found that most had a high level of attitude, 100 percent. At the level of behavior, it was found that before the development of the participatory liver fluke disease prevention model, it was found that most had a level of practice in Prevention of liver fluke disease was at a moderate level of 96.67% and after developing a model for liver fluke prevention with participation of village health volunteers, it was found that most had a level of practice in disease prevention. Liver fluke disease was at a high level of 100 percent and the results of the study of participation found that before the development of the participatory liver fluke disease prevention model, it was found that most had some level of participation in Prevention of liver fluke disease was low at 96.67 percent, and after developing a model for liver fluke prevention with participation of village health volunteers, it was found that most had some level of participation in preventing liver fluke disease. The liver was at a high level of 100 percent. After activities found that scores for knowledge, attitude, behavior and participation in liver fluke prevention increased significantly with statistics significant at 0.05 level.

Keyword: Participation, Liver Fluke, Village Health Volunteers

*Bankhok Health Promoting Hospital Sangkhom District Udon Thani Province.

บทนำ

โรคพยาธิใบไม้ตับเป็นโรคที่ยังคงเป็นปัญหาทางด้านสาธารณสุข โดยเป็นโรคที่บั่นทอนสุขภาพอนามัยของประชาชนในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ถึงแม้ว่าโรคนี้จะไม่แสดงออกในช่วงที่รับพาหะหรืออาการในระยะต้น และระยะกลางของโรค แต่ปัญหาเหล่านี้ทำให้เกิดการสูญเสียทางเศรษฐกิจจากการเจ็บป่วยเล็กน้อยอยู่เสมอ และเนื่องจากพยาธิใบไม้ตับเป็นสาเหตุสำคัญที่นำไปสู่การเกิดโรคมะเร็งท่อน้ำดีที่มีความรุนแรง จากการรายงานสถานการณ์โรคพยาธิใบไม้ตับจากโครงการรณรงค์การกำจัดปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี กรมควบคุมโรค พบว่า ส่วนใหญ่พบในประชาชนที่อาศัยอยู่ในภาคเหนือ และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โดยพบการรายงานการป่วยอัตราป่วยมะเร็งตับและท่อน้ำดี พบผู้ป่วย ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จำนวน 23,549 ราย ภาคเหนือ จำนวน 12,553 ราย ภาคกลาง 10,427 ราย และภาคใต้ 4,171 ราย¹ โรคมะเร็งท่อน้ำดีสูงที่สุดในโลกมีความชุกของโรคพยาธิใบไม้ตับสูงที่สุด ร้อยละ 4.98 รองลงมาเป็นภาคเหนือ ร้อยละ 1.79 ภาคกลางร้อยละ 0.87 และภาคใต้อยู่ที่ร้อยละ 0.11²

การพบเชื้อพยาธิใบไม้ตับในประเทศไทยสาเหตุมาจากการบริโภคที่เป็นวิถีชีวิตของประชาชนที่มาแต่ยาวนานและแหล่งที่วัตถุดิบนั้นก็ได้มาจากแหล่งน้ำจืดในพื้นที่ใกล้เคียงชุมชน รวมไปถึงการจัดการระบบสุขภาพที่ไม่ถูกวิธีจึงทำให้เกิดการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับและพัฒนาไปสู่การเป็นมะเร็งท่อน้ำดีในตลอด 20-30 ปีที่ผ่านมา ซึ่งในปัจจุบันเป็นที่ยอมรับแล้วว่าพยาธิใบไม้ตับเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งท่อน้ำดี เนื่องจากพยาธิใบไม้ตับทำให้เกิดการอักเสบของท่อน้ำดีทั้งชนิดเฉียบพลันและเรื้อรัง โดยมีการสร้างสารก่อมะเร็งเพื่อทำลายสารพันธุกรรมและไปกระตุ้นเซลล์ให้แบ่งตัวเกิดเปลี่ยนแปลงกลายเป็นเซลล์มะเร็ง และส่งผลให้ผู้ป่วยมีโอกาสเป็นมะเร็งท่อน้ำดีและเสียชีวิตได้³ จากสถิติพบว่าคนไทยเสียชีวิตจากโรคมะเร็งตับและท่อน้ำดี คิดเป็นถึง 26.3, 25.1, 24.3 และ 24.8 ต่อแสนประชากร โดยพบว่าเกิดโรคนี้กับประชากรวัยทำงานโดยมีอายุอยู่ระหว่าง 40-6- ปี ซึ่งส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจในประเทศไทยได้เนื่องจากมีค่าใช้จ่ายในการรักษาถึงประมาณ 1,960 ล้านบาทต่อปี สำหรับการรักษาผู้ป่วยในโรคนี้ ดังนั้นจึงถือได้ว่าโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งตับและท่อน้ำดีจึงเป็นโรคที่รุนแรงและก่อให้เกิดความสูญเสียทางเศรษฐกิจ สังคม และคุณภาพชีวิตในสังคมเป็นอย่างมาก²

จังหวัดอุดรธานี มีอัตราความชุกของพยาธิใบไม้ตับร้อยละ 13.8 และในบางหมู่บ้านอาจสูงถึงร้อยละ 40 และมีอัตราตายด้วยโรคมะเร็งตับและท่อน้ำดีร้อยละ 39.9⁴ และมีอัตราตายจากโรคมะเร็งตับและท่อน้ำดี อยู่ที่ 33.79 คนต่อประชากรแสนคน โดยอำเภอสร้างคอม มีอัตราการตายจากโรคมะเร็งตับและท่อน้ำดี 17.08 คนต่อประชากรแสนคน⁵ โดยอำเภอที่พบผู้ป่วยสูงจะพบว่าเป็นอำเภอที่อยู่ใกล้แหล่งน้ำจืด ได้แก่ อำเภอเพ็ญ อำเภอพิบูลย์รักษ์ อำเภอหนองหาน อำเภอเมือง อำเภอน้ำโสม อำเภอทุ่งฝน อำเภอสร้างคอม อำเภอภูแก้ว อำเภอประจักษ์ศิลปาคม เป็นต้น เนื่องจากสภาพแวดล้อมในชุมชนที่ใกล้แหล่งน้ำจืด และวิถีชีวิตส่วนใหญ่ของประชาชนมีวัฒนธรรมในการบริโภคอาหารคล้ายคลึงกันโดยการรับประทานอาหารดิบ หรือรับประทานสุกๆดิบๆ โดยมะเร็งที่พบมากที่สุดที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือคือ มะเร็งท่อน้ำดีซึ่งสัมพันธ์กับโรคพยาธิใบไม้ตับและสารไนโตรซามีน อำเภอสร้างคอม จังหวัดอุดรธานี จากการสำรวจพบว่า สาเหตุของการแพร่ระบาดของโรคพยาธิใบไม้ตับเกิดจากพฤติกรรมและวัฒนธรรมในการบริโภคปลาดิบที่มีพยาธิใบไม้ตับเข้าไป มีการขับถ่ายที่ไม่ถูกสุขลักษณะของผู้ที่ติดเชื้อโรคพยาธิใบไม้ตับ จึงทำให้การติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับได้เกิดซ้ำขึ้นได้ ดังนั้นผู้วิจัยจึงเล็งเห็นความสำคัญในการแก้ปัญหาและเพื่อพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับแบบมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลบ้านโคก อำเภอสร้างคอม จังหวัดอุดรธานี เพื่อใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงานควบคุมการแพร่

ระบาดของโรคพยาธิใบไม้ตับที่เกิดจากพฤติกรรมและวัฒนธรรมของชุมชนในการบริโภคปลาดิบที่มีไข่พยาธิใบไม้ตับให้เกิดประสิทธิผลและประสิทธิภาพมากขึ้น โดยมุ่งเน้นทักษะในเชิงการปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมของชุมชนและอาสาสมัครสาธารณสุขให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมไปในทางที่ดีและปราศจากโรคอย่างยั่งยืนต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับแบบมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลบ้านโคก อำเภอสว่างคอม จังหวัดอุดรธานี

2. เพื่อเปรียบเทียบค่าแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยก่อนและหลังการพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับแบบมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลบ้านโคก อำเภอสว่างคอม จังหวัดอุดรธานี

วิธีการดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่ การวางแผน การปฏิบัติ การสังเกต และการสะท้อน โดยศึกษาการพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับแบบมีส่วนร่วม ในกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลบ้านโคก อำเภออำเภอสว่างคอม จังหวัดอุดรธานี ระหว่างเดือนมิถุนายน พ.ศ.2566 ถึง สิงหาคม พ.ศ.2566

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการศึกษาครั้งนี้ คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบลบ้านโคก อำเภอสว่างคอม จังหวัดอุดรธานี จำนวน 147 คน คำนวณขนาดตัวอย่างจากสูตรเพื่อประมาณค่าสัดส่วน⁶ ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 30 คน ใช้วิธีการสุ่มแบบง่าย โดยมีเกณฑ์คัดเข้า (inclusion criteria) คือ เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในตำบลบ้านโคก มีการยินยอมเข้าร่วมการวิจัยและสามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ตลอดระยะเวลาการวิจัย เกณฑ์การคัดออก (exclusion criteria) คือ ผู้ที่มีปัญหาสุขภาพและไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมจนเสร็จสิ้นทุกกิจกรรมได้ หรือขอออกจากกระบวนการก่อนจบสิ้นงานวิจัย

การคำนวณขนาดตัวอย่าง คำนวณโดยใช้สูตรคำนวณขนาดตัวอย่าง เพื่อประมาณค่าเฉลี่ยในประชากรขนาดเล็ก

$$n = \frac{NZ_{\alpha/2\sigma^2}^2}{d^2(N-1) + Z_{\alpha/2\sigma^2}^2}$$

จากการทบทวนวรรณกรรมเรื่องการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุข ในการพัฒนางานส่งเสริมสุขภาพของหน่วยบริการปฐมภูมิ เขตอีสานตอนบนของฉวีวรรณ ศรีดาวเรือง และคณะ (2559) พบว่าค่าเฉลี่ยของคะแนน การมีส่วนร่วมในกิจกรรมการให้ความรู้แก่ประชาชนด้านสุขภาพอนามัยของอสม. เท่ากับ 4.32 คะแนน (S.D = 0.82) ผู้วิจัยจึงได้นำผลการศึกษาดังกล่าวมาคำนวณหาค่าความแปรปรวน และ ขนาดตัวอย่าง โดยแทนค่าในสูตร ดังนี้

$$n = \frac{147(1.96)^2(0.82)^2}{0.3^2(147-1)+(1.96)^2(0.82)^2}$$

$$n = 24.07 = 24 \text{ คน}$$

ทั้งนี้ เพื่อการป้องกันการสูญเสียข้อมูลจากการถอนตัวของกลุ่มตัวอย่าง และให้เข้ากับบริบทและความน่าเชื่อถือในการอ้างอิงกลุ่มประชากรในการศึกษา ผู้วิจัยจึงปรับเพิ่มจำนวนกลุ่มเป็น 30 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับแบบมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ระยะเวลา 8 สัปดาห์ มีเครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ระยะเวลาในการปฏิบัติงานอาสาสมัครสาธารณสุข การป้องกันการควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ส่วนที่ 2 แบบประเมินความรู้โรคพยาธิใบไม้ตับของกลุ่มประชากร จำนวน 10 ข้อ เกณฑ์การให้คะแนนแบบอิงกลุ่ม มีการแปลผลเป็น 3 ระดับ ดังนี้ มีความรู้ระดับสูง, ปานกลาง และระดับต่ำ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามทัศนคติเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับ จำนวน 10 ข้อ มีเกณฑ์การให้คะแนนแบบอิงกลุ่ม เพื่อแบ่งระดับทัศนคติเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับ แปลผลค่าเฉลี่ยแบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้ ระดับทัศนคติต่ำ, ระดับทัศนคติปานกลาง, ระดับทัศนคติดี

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ จำนวน 10 ข้อ แปลผลโดยการแบ่งระดับ 3 ระดับ คือ ระดับการปฏิบัติตัวต่ำ, การปฏิบัติตัวปานกลาง, ระดับการปฏิบัติตัวดี วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามการมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับในพื้นที่ จำนวน 10 ข้อ แปลผลโดยแบ่งเป็น 3 ระดับ คือ การมีส่วนร่วมระดับน้อย, ระดับปานกลาง, ระดับมาก

แบบสังเกตและจดบันทึก ใช้ในการสังเกตและบันทึกพฤติกรรมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลบ้านโคก อำเภอสร้างคอม จังหวัดอุดรธานี ในการเข้าร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการด้วยกระบวนการ AIC โดยการสร้างความรู้ (Appreciation) โดยการร่วมกันวิเคราะห์ชุมชน หลังจากนั้นเข้าสู่ขั้นตอนสร้างแนวการพัฒนา (Influence) โดยร่วมกันหาวิธีการและเสนอทางเลือกในการพัฒนา และขั้นตอนสร้างแนวทางปฏิบัติ (Control) โดยการทำงานร่วมกันและยอมรับแนวทางการปฏิบัติร่วมกัน

การทดสอบคุณภาพเครื่องมือ

การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) โดยมีการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน คำนวณค่าดัชนีความสอดคล้อง IOC (Index of objective congruence)⁷ พบว่าทุกข้อมีค่ามากกว่า 0.50 หลังจากแก้ไขและปรับปรุงจากกรรมการแล้ว จากนั้นนำแบบสอบถามไปตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในพื้นที่ใกล้เคียง โดยทำการวิเคราะห์ความสอดคล้องภายในของแบบสอบถามโดยการวิเคราะห์รายข้อ (Item Total Correlation) ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช (Cronbach's Alpha Coefficients) เท่ากับ 0.84

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามก่อนการวิจัย (Pre-test) โดยชี้แจงแนวทางการจัดทำแผนปฏิบัติกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลบ้านโคก อำเภอสร้างคอม จังหวัดอุดรธานี ดำเนินการวิจัยในสัปดาห์ที่ 1 ถึงสัปดาห์ที่ 8 (Post-test) โดยใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ PAOR

จริยธรรมการวิจัย

การวิจัยนี้ ผู้วิจัยได้คำนึงถึงหลักจริยธรรมในการวิจัยในมนุษย์ โดยได้รับอนุญาตให้ดำเนินการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี (UDREC 12866) ลงวันที่ 28 มิถุนายน 2566

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

วิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ โดยใช้สถิติ ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติเชิงอนุมาน โดยการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยด้วยสถิติ Paired sample t-test กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 และข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้วิเคราะห์เนื้อหา

ผลการวิจัย

ผลการศึกษาคุณลักษณะส่วนบุคคลของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลบ้านโคก อำเภอสว่างคอม จังหวัดอุดรธานี พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 86.67 อายุโดยเฉลี่ยเท่ากับ 45 ปี (S.D.=6.35) ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 90.00 การศึกษาส่วนใหญ่ระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 70.00, โดยส่วนใหญ่อายุ 50.00 มีรายได้รวมของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือนประมาณ 6,001-9,000 บาท มีระยะเวลาในการปฏิบัติหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ส่วนใหญ่ 6-10 ปี ร้อยละ 60.00 ซึ่งทุกคนยังไม่เคยมีประสบการณ์ในการได้รับการฝึกอบรมเกี่ยวกับการป้องกันควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับ การได้รับการตรวจอุจจาระเพื่อหาพยาธิใบไม้ตับส่วนใหญ่เคยได้รับการตรวจ 1 ครั้ง ร้อยละ 66.67 และ ร้อยละ 93.33 เป็นคนอีสานโดยกำเนิด

ตารางที่ 1 คุณลักษณะส่วนบุคคล ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลบ้านโคก อำเภอสว่างคอม จังหวัดอุดรธานี (n=30)

คุณลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
1. เพศ		
ชาย	4	13.33
หญิง	26	86.67
2.อายุ(ปี)		
20 – 29 ปี	1	3.33
30 – 39 ปี	4	13.33
40 – 49 ปี	16	53.33
50 – 59 ปี	9	30.00
Mean ±SD	45.4 ± 6.35	
3. สถานภาพสมรส		
โสด	3	10.00
สมรส	27	90.00
4. ระดับการศึกษา		
มัธยมศึกษา	21	70.00
อนุปริญญาหรือเทียบเท่า	9	30.00
5. รายได้รวมของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน (บาท)		
น้อยกว่าหรือเท่ากับ6000	1	3.33
6,001 – 9,000	15	50.00
9,001 – 12,000	7	23.23
12,001 – 15,000	6	20.00

คุณลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
ตั้งแต่15,001ขึ้นไป	1	3.33
Mean \pm SD	10,356.67 \pm 2,67.35	
6.ระยะเวลาในการปฏิบัติหน้าที่อาสาสมัครประจำหมู่บ้าน (ปี)		
1-5	6	20.00
6-10	18	60.00
11ปีขึ้นไป	6	20.00
Mean \pm SD	8.23 \pm 3.92	
7.ท่านเคยได้รับการฝึกอบรมเกี่ยวกับการป้องกันควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับหรือไม่		
ไม่เคย	30	100.00
เคย	0	0.00
8.ท่านเคยได้รับการตรวจอุจจาระเพื่อหาไข่พยาธิใบไม้ตับหรือไม่		
ไม่เคย	3	10.00
เคย 1 ครั้ง	20	66.67
เคย 2 ครั้ง	4	13.33
เคย 3 ครั้ง	3	10.00
9.ท่านเป็นคนอีสานโดยกำเนิดหรือไม่		
เป็น	28	93.33
ไม่เป็น	2	6.67

ผลการศึกษา จำนวนและร้อยละ โดยการจำแนกตามระดับของความรู้ ทักษะ การปฏิบัติตัว และการมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ พบว่าระดับความรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับ ก่อนการพัฒนาการพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับแบบมีส่วนร่วม ส่วนใหญ่มีระดับความรู้อยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 76.67 และหลังการพัฒนาการพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ พบว่า ส่วนใหญ่มีระดับความรู้อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 100 ระดับทัศนคติเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับ ก่อนการพัฒนาการพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับแบบมีส่วนร่วม พบว่า ส่วนใหญ่มีระดับทัศนคติอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 76.67 และหลังการพัฒนาการพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับแบบมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พบว่า ส่วนใหญ่มีระดับทัศนคติอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 100 ระดับการปฏิบัติตัว ก่อนการพัฒนาการพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับแบบมีส่วนร่วม พบว่า ส่วนใหญ่มีระดับการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 96.67 และหลังการพัฒนาการพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับแบบมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พบว่า ส่วนใหญ่มีระดับการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 100 และผลการศึกษาการมีส่วนร่วม ก่อนการพัฒนาการพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับแบบมีส่วนร่วม พบว่า ส่วนใหญ่มีระดับการมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 96.67 และหลังการพัฒนาการพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับแบบมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พบว่า ส่วนใหญ่มีระดับการมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 100

ตารางที่ 2 ระดับความรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลบ้านโคก อำเภอสว่างคอม จังหวัดอุดรธานี (n=30)

ระดับความรู้	ก่อนการพัฒนา		หลังการพัฒนา	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ต่ำ	23	76.67	0	0.00
ปานกลาง	4	13.33	0	0.00
สูง	3	10.00	30	100.00
Mean \pm SD	4.4 \pm 1.98		9.8 \pm 0.07	

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละ ของระดับทัศนคติ ก่อนและหลังพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับแบบมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลบ้านโคก อำเภอสว่างคอม จังหวัดอุดรธานี (n=30)

ระดับทัศนคติ	ก่อนการพัฒนา		หลังการพัฒนา	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ต่ำ	7	23.00	0	0.00
ปานกลาง	23	76.67	0	0.00
สูง	0	0.00	30	100.00
Mean \pm SD	1.80 \pm 0.18		2.94 \pm 0.88	

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละ ของระดับการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ก่อนและหลังการพัฒนาการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลบ้านโคก อำเภอสว่างคอม จังหวัดอุดรธานี (n=30)

ระดับการปฏิบัติตัว	ก่อนการพัฒนา		หลังการพัฒนา	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ต่ำ	1	3.33	0	0.00
ปานกลาง	29	96.67	0	0.00
สูง	0	0.00	30	100.00
Mean \pm SD	1.97 \pm 0.02		2.93 \pm 0.13	

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละ ของระดับการมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ก่อนและหลังการพัฒนาการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลบ้านโคก อำเภอสว่างคอม จังหวัดอุดรธานี (n=30)

ระดับการมีส่วนร่วม	ก่อนการพัฒนา		หลังการพัฒนา	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ต่ำ	29	96.67	0	0.00
ปานกลาง	1	3.33	0	0.00
สูง	0	0.00	30	100.00
Mean \pm SD	1.03 \pm 0.03		3.00 \pm 0.00	

เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ ทักษะคิด การปฏิบัติตัวและการมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ผลการศึกษาพบว่าด้านความรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับ พบว่า ก่อนและหลังพัฒนา มีคะแนนความรู้เฉลี่ยเท่ากับ 4.4 (S.D.= 1.98) และคะแนนความรู้เฉลี่ยเท่ากับ 9.8 (S.D.=0.41) ตามลำดับ โดยหลังการพัฒนาพบว่ามีคะแนนเฉลี่ยความรู้เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ0.05($p<0.001$) ด้านทัศนคติเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับของอาสาสมัครสาธารณสุข พบว่า คะแนนเฉลี่ยก่อนการพัฒนาเท่ากับ 18.03 (S.D.=1.88) และหลังการพัฒนา คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 29.47 (S.D. = 1.01) โดยหลังการพัฒนาพบว่ามีคะแนนทัศนคติเพิ่มขึ้น มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ0.05 ($p<0.001$) ด้านการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของอาสาสมัครสาธารณสุข พบว่าก่อนการพัฒนามีการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 19.7 (S.D.= 1.53) และหลังการพัฒนามีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 29.3 (S.D. = 0.75) โดยหลังการพัฒนาพบว่ามีคะแนนเฉลี่ยในการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับเพิ่มมากขึ้น มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ0.05 ($p<0.001$) ด้านการมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของอาสาสมัครสาธารณสุข พบว่า ก่อนการพัฒนามีคะแนนเฉลี่ยการมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ เท่ากับเท่ากับ 13.43 (S.D.= 1.33) และหลังการพัฒนามีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 29.43 (S.D. = 0.73) โดยหลังการพัฒนาพบว่ามีค่าเฉลี่ยในการมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับเพิ่มมากขึ้น มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ0.05($p<0.001$) รายละเอียดดังตาราง

ตารางที่ 6 การเปรียบเทียบคะแนนความรู้ ทักษะคิด การปฏิบัติตัว และการมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ก่อนการพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับแบบมีส่วนร่วม (n=30)

ตัวแปร	n	\bar{x}	S.D.	\bar{d}	t	P-value
ความรู้						
ก่อนเข้าร่วมกิจกรรม	30	4.4	1.98	5.4	14.84	<0.001*
หลังเข้าร่วมกิจกรรม	30	9.8	0.41			
ทัศนคติ						
ก่อนเข้าร่วมกิจกรรม	30	18.03	1.88	11.43	26.38	<0.001*
หลังเข้าร่วมกิจกรรม	30	29.47	1.01			
การปฏิบัติตัว						
ก่อนเข้าร่วมกิจกรรม	30	19.70	1.53	9.6	32.22	<0.001*
หลังเข้าร่วมกิจกรรม	30	29.30	0.75			
การมีส่วนร่วม						
ก่อนเข้าร่วมกิจกรรม	30	13.43	1.33	16.00	58.99	<0.001*
หลังเข้าร่วมกิจกรรม	30	29.43	0.73			

*ระดับนัยสำคัญที่ระดับ 0.05, ใช้สถิติ Paired T-Test

จากการดำเนินงานพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลบ้านโคก อำเภอสร้างคอม จังหวัดอุดรธานี ตามกระบวนการ PAOR ได้ผลลัพธ์ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การวางแผน (Planning) โดยมีการเตรียมประเมินสถานการณ์ก่อนการดำเนินการ การเก็บรวบรวมข้อมูล ศึกษาบริบท ประเมินและวิเคราะห์สภาพปัญหาของชุมชน การประเมินความรู้ ทักษะ การปฏิบัติตัว และการมีส่วนร่วม ก่อนดำเนินการ (Pre-test) การประชุมชมหมู่บ้านเพื่อค้นหา ปัญหา วิเคราะห์ และการประชุมอาสาสมัครเพื่อพัฒนารูปแบบป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ โดยใช้เทคนิค AIC ให้ผู้ปฏิบัติได้มีส่วนร่วมในการวางแผนและวิธีในการดำเนินกิจกรรมร่วมกันในทุกขั้นตอน ซึ่งประกอบด้วยกิจกรรมจัดทำแผนงานด้วยกระบวนการ PAOR และจัดทำโครงการรองรับแผนการ ปฏิบัติการ,

ขั้นตอนที่ 2 การปฏิบัติตามแผน (Action) อบรมให้ความรู้ ปรับเปลี่ยนทัศนคติ การปฏิบัติตัว และการมีส่วนร่วม ประชาคมหมู่บ้านกำหนดมาตรการชาวตำบลบ้านโคกไม่กินปลาดิบ ไม่เป็นพยาธิใบไม้ตับ ไม่เป็นมะเร็งท่อน้ำดี จัดทำสื่อความรู้พยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี รวมทั้งจัดทำกิจกรรมส่งเสริม ด้านสิ่งแวดล้อม และสื่อสารความเสี่ยงพร้อมทั้งประชาสัมพันธ์ในหน่วยงาน ครอบครัว ชุมชน

ขั้นตอนที่ 3 การสังเกตการณ์ (Observation) ด้วยการประเมินผลการดำเนินงาน โดยการนิเทศ ติดตามความก้าวหน้าในการดำเนินกิจกรรม ประเมินผลโครงการ โทนการสังเกตการณ์ การมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุข ร่วมกับการประเมินสถานการณ์หลังดำเนินการในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ โดยประเมินสถานการณ์ของอาสาสมัครสาธารณสุขและชุมชน และประเมินความรู้ ทักษะ การปฏิบัติตัว และการมีส่วนร่วมหลังดำเนินการ (Post-test) พบว่า ความรู้ ทักษะ การปฏิบัติตัว และการมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบลบ้านโคกดีมีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มมากขึ้นทุกข้อ

ขั้นตอนที่ 4 การสะท้อนผลการปฏิบัติงาน (Reflection) ประกอบด้วย การจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้และถอดบทเรียนในการดำเนินกิจกรรม โดยการสนทนาสะท้อนความคิดเห็น พบว่าทุกคนมีความต้องการและความคาดหวังเพื่อให้ชุมชนในตำบลบ้านโคกมีการปฏิบัติตัวที่ดีและปราศจากโรคพยาธิใบไม้ตับ โดยทุกคนและทุกฝ่ายต้องร่วมด้วยช่วยกันในการให้ความรู้ ทักษะที่ดี มีการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรค รวมไปถึงการมีส่วนร่วมในชุมชน โดยมุ่งเน้นให้เกิดการมีส่วนร่วมจากชุมชนและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยข้อมูลภายหลังเสร็จสิ้นกระบวนการพบว่าคะแนนเฉลี่ยภายหลังการทดลองเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}<0.01$)

สรุปและอภิปรายผลการวิจัย

ผลการศึกษาพบว่า การวัดความรู้เรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับ ในการพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับแบบมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลบ้านโคก อำเภอสร้างคอม จังหวัดอุดรธานี หลังการพัฒนาพบว่า มีคะแนนเฉลี่ยความรู้ ทักษะ การปฏิบัติตัว และการมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับเพิ่มขึ้น มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}<0.001$) จากการศึกษาทำให้ทราบถึงความสำคัญของการให้ความรู้ ทักษะ การปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ และที่มาที่ไปของโรค การให้ความรอบรู้ทั้งการบริโภคอาหารจากแหล่งน้ำจืดอย่างถูกสุขลักษณะ รวมไปถึงแนวทางการรักษาโรคพยาธิใบไม้ตับอย่างถูกวิธี การเสริมสร้างทัศนคติที่ดีและถูกต้องในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับแก่อาสาสมัครสาธารณสุข ทำให้เกิดการพัฒนาและเป็นแนวทางในการคิดวิเคราะห์และ

พิจารณาได้ในสิ่งที่เหมาะสมเพิ่มมากขึ้น เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบลบ้านโคก อำเภอสร้างคอม จังหวัดอุดรธานี ได้มีการนำไปใช้ในการดูแลประชาชนในพื้นที่ต่อไป ซึ่งการศึกษานี้ สอดคล้องกับการศึกษาเรื่อง การพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับแบบมีส่วนร่วม ตำบลพรสำราญ อำเภอกุฉินารายณ์ จังหวัดบุรีรัมย์ ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังการทดลองมีความรู้ ทักษะ การปฏิบัติตัวในการป้องกันโรค การมีส่วนร่วมในการป้องกันโรค มากกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ($p\text{-value} < 0.001$)⁸ และสอดคล้องกับการศึกษาเรื่องผลของโปรแกรมสุขศึกษาจากการประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ และมะเร็งท่อน้ำดีของประชาชนอายุ 40 ปีขึ้นไป ตำบลเมืองใหม่อำเภอสว่างวีระวงศ์ จังหวัดหนองบัวลำภู ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีความรู้มากกว่าก่อนทดลอง และมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.01$)⁹ และสอดคล้องกับการศึกษาเรื่อง การพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับในตำบลชานุมาน อำเภอชานุมาน จังหวัด ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มแกนนำในชุมชนหลังการพัฒนารูปแบบกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ การปฏิบัติตัว และด้านการมีส่วนร่วมเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการพัฒนารูปแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$)¹⁰ จากการศึกษาทำให้พบว่านอกจากการให้ความรู้ที่ถูกต้องรวมถึงแนวทางในการปฏิบัติตัวที่ดีแก่อาสาสมัครสาธารณสุขแล้ว จะยังส่งผลในการปฏิบัติตัวเพื่อเป็นการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับให้แก่ชุมชนได้อย่างดีด้วย ซึ่งการศึกษานี้ทำให้ทราบถึงการที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้เข้ามาร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ จัดทำโครงการ และช่วยส่งเสริมณรงค์ รวมไปถึงประสานงานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องนั้น ยังเป็นแรงกระตุ้นให้อาสาสมัครได้ตระหนักและเห็นคุณค่าของการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับในชุมชนต่อไปด้วย

จากการดำเนินงานพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลบ้านโคก อำเภอสร้างคอม จังหวัดอุดรธานี ตามกระบวนการ PAOR ได้ผลลัพธ์ดังนี้

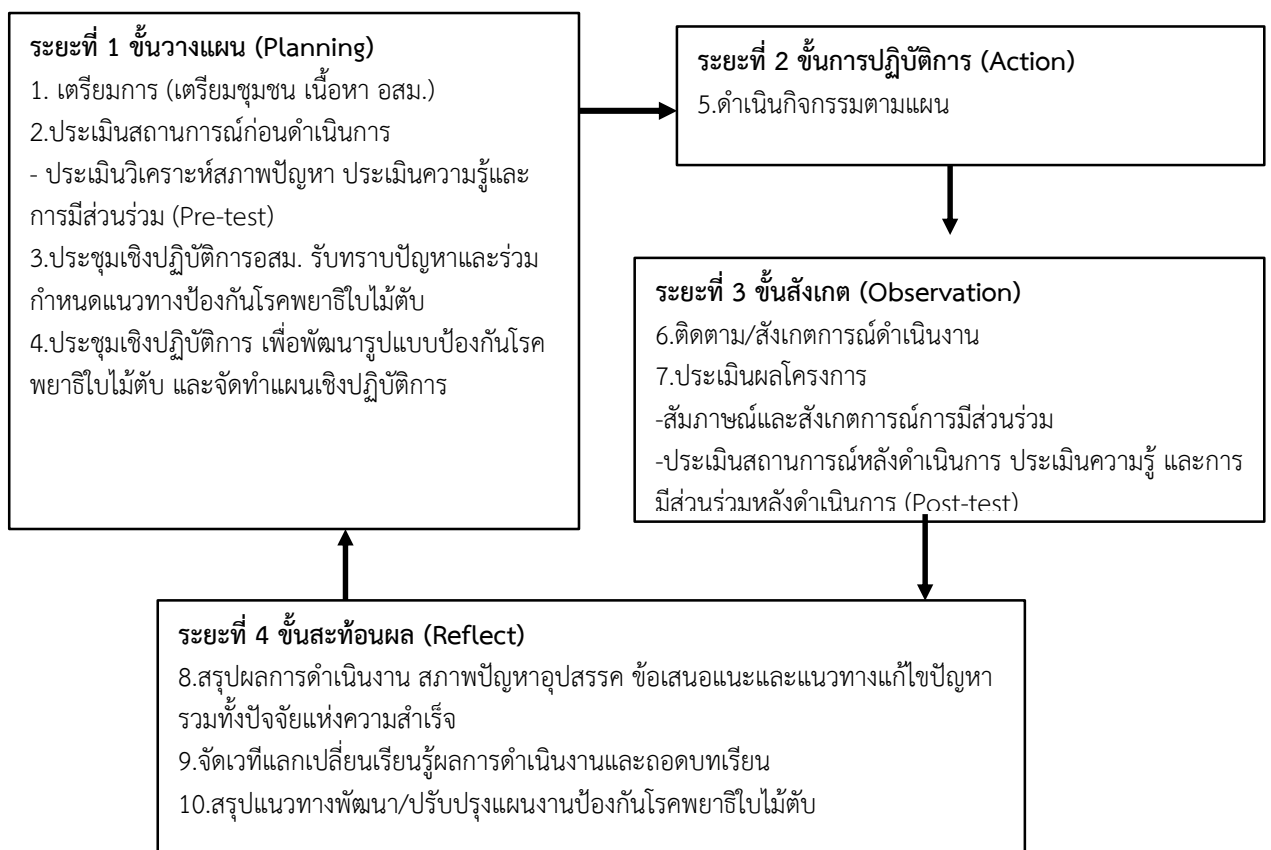
ขั้นตอนที่ 1 การวางแผน (Planning) โดยมีการเตรียมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลบ้านโคก เตรียมเนื้อหา ประเมินสถานการณ์ก่อนการดำเนินการ การเก็บรวบรวมข้อมูล ศึกษาบริบท ประเมินและวิเคราะห์สภาพปัญหาของชุมชน การประเมินความรู้ ทักษะ การปฏิบัติตัว และการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลบ้านโคก อำเภอสร้างคอม จังหวัดอุดรธานี ก่อนดำเนินการ (Pre-test) การประชุมหมู่บ้านเพื่อค้นหาปัญหาของชุมชนในการรับทราบและพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรค โดยวิเคราะห์สถานการณ์ และการประชุมอาสาสมัครเพื่อพัฒนารูปแบบป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ โดยใช้เทคนิคAIC ให้เกิดการมีส่วนร่วมในการวางแผนและวิธีการดำเนินกิจกรรมร่วมกันเพื่อป้องกันโรค ซึ่งประกอบด้วยกิจกรรมจัดทำแผนงานด้วยกระบวนการ PAOR ขั้นตอนที่ 1 แผนปฏิบัติการ (Action plan) และจัดทำโครงการรองรับแผนการปฏิบัติการ

ขั้นตอนที่ 2 การปฏิบัติตามแผน (Action) ประกอบด้วยกิจกรรมอบรมให้ความรู้ ปรับเปลี่ยน ทักษะ การปฏิบัติตัว และการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ประชาคมหมู่บ้านกำหนดมาตรการชาวตำบลบ้านโคกไม่กินปลาดิบ ไม่เป็นพยาธิใบไม้ตับ ไม่เป็นมะเร็งท่อน้ำดี จัดทำสื่อความรู้พยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี รวมทั้งจัดทำกิจกรรมส่งเสริมด้านสิ่งแวดล้อม และสื่อสารความเสี่ยงพร้อมทั้งประชาสัมพันธ์ในหน่วยงาน ครอบครัว ชุมชน

ขั้นตอนที่ 3 การสังเกตการณ์ (Observation) ประกอบด้วยการประเมินผล โดยการนิเทศ ติดตาม กิจกรรมที่ได้ทำ คือ อสม.มีการลงพื้นที่ชุมชนในการเยี่ยมบ้านและให้ความรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิ

ไปไม้ดับ การให้ทัศนคติที่ดีในการป้องกันโรคและการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันปัญหาการรับประทานปลาดิบ ประเมินผลโครงการ โดนการสังเกตการณ์ การมีส่วนร่วมของอสม. โดยดูเนื้อหาและความรู้ในการให้คำแนะนำแก่ชุมชน ประเมินสถานการณ์หลังดำเนินการ โดยประเมินสถานการณ์ชุมชน และประเมินความรู้ ทัศนคติ การปฏิบัติตัว และการมีส่วนร่วมหลังดำเนินการ (Post-test) ซึ่งหลังการทดลองพบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนน ความรู้ ทัศนคติ การปฏิบัติตัว และการมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบลบ้านโคก มีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นทุกข้อ

ขั้นตอนที่ 4 การสะท้อนผลการปฏิบัติงาน (Reflection) ประกอบด้วย การจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้และชุมชนเพื่อให้มีการนำผลของการทำแบบทดสอบหลังกิจกรรมมาสะท้อนและสรุป ร่วมกับบุคคลต้นแบบทั้งผู้นำด้านสุขภาพและสมาชิกอาสาสมัครสาธารณสุขที่ถอดบทเรียนในการดำเนินกิจกรรม โดยการสนทนาสะท้อนความคิดเห็นของการทำกิจกรรม ความต้องการของทั้งชุมชนและอสม. ว่าต้องการให้มีกิจกรรมหรือการให้ความรู้ด้านสุขภาพต่างๆให้ห่างไกลจากโรคพยาธิใบไม้ตับได้อย่างยั่งยืน และความคาดหวังจากชุมชนเพื่อให้ชุมชนตำบลบ้านโคก ปราศจากโรคพยาธิใบไม้ตับ โดยมุ่งเน้นให้เกิดการมีส่วนร่วมจากชุมชนและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ซึ่งกิจกรรมทั้งหมดเป็นกิจกรรมที่ทั้งอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและชุมชนได้มีการให้ข้อเสนอแนะและสะท้อนผล



ข้อเสนอแนะในการนำวิจัยไปใช้ประโยชน์

หลังพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลบ้านโคก อำเภอสร้างคอม จังหวัดอุดรธานี ในครั้งนี้มีผลต่อความรู้ ทัศนคติ การปฏิบัติตัวและการมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับในชุมชนเพิ่มมากขึ้น จึงควร

นำไปพัฒนารูปแบบในการมีส่วนร่วมของประชาชนในพื้นที่ที่มีความเสี่ยงในการบริโภคปลาดิบและพื้นที่ที่ใกล้แหล่งน้ำจืดเพื่อให้ประชาชนในหลายพื้นที่ได้รับประโยชน์มากที่สุด

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. เพื่อเป็นการต่อยอดงานวิจัยในครั้งต่อไป ควรมีการศึกษาถึงปัญหาและอุปสรรคที่มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเป้าหมาย รวมถึงการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวและชุมชน เพื่อนำผลการศึกษาที่ได้ไปใช้ในการวางแผนและเป็นแนวทางในการดำเนินงานครั้งต่อไป เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด

2. ควรมีการศึกษาในการต่อยอดงานวิจัย โดยอาจทำการศึกษาในรูปแบบเดียวกันหรือนำไปประยุกต์ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสำหรับกลุ่มโรคอื่นๆที่ยังเป็นปัญหาในชุมชนในพื้นที่ต่อไป

3. ในการศึกษาครั้งต่อไปควรมีการศึกษาถึงปัจจัยอื่นๆเช่น ความเชื่ออำนาจแห่งตน ความเชื่อทางด้านสุขภาพ ขนบธรรมเนียมประเพณี สภาพครอบครัว และชุมชนที่อาศัยว่ามีผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคในชุมชนต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข. โครงการกำจัดปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีเพื่อคนไทยสุขภาพดีในปี 2568 ตามยุทธศาสตร์ทศวรรษการกำจัดปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีปี 2559 – 2568; 2565.
2. กรมควบคุมโรค. รายงานประจำปี 2564. กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข 2564.;2564.
3. ณรงค์ ชันดีแก้ว. โรคมะเร็งท่อน้ำดี. ศรีนครินทร์เวชสาร 2550; 20(3),143-149.
4. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี.ระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพจังหวัดอุดรธานี,2565.
5. สถิติสุขภาพคนไทย. อัตราการตาย สถิติสุขภาพพื้นที่ปี2565. [เข้าถึงเมื่อ 1 พฤษภาคม 2566], เข้าถึงได้จาก <https://www.hiso.or.th/thaihealthstat/index.html>.
6. อรุณ จิรวัฒน์กุล. ชีวสถิติสำหรับงานวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ.กรุงเทพฯ:วิทย์พัฒน์, 2558.
7. บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์. ระเบียบวิธีการวิจัยทางการสาธารณสุข กรณีศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร. กรุงเทพฯ: จามจุรีโปรดักท์, 2560.
8. กิตติศักดิ์ ประครองใจ และคณะ. การพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับแบบมีส่วนร่วม ตำบลพรสำราญ อำเภอกุฉินารายณ์ จังหวัดบุรีรัมย์. วารสารวิชาการสาธารณสุขชุมชน2564; 7(4):87-100.
9. ทวีเลิศ ชายงาม, ลิขิต เรืองจรัส และศุภมาลินี ดีจันทร์. ศึกษาผลของโปรแกรมสุขศึกษาจากการประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ และมะเร็งท่อน้ำดีของประชาชนอายุ 40 ปีขึ้นไป ตำบลเมืองใหม่ อำเภอสว่างวีรกูล จังหวัดหนองบัวลำภู. วารสารสภาการสาธารณสุขชุมชน 2563; 3(2), 1-15.
10. บวรพิพัฒน์ กระแสบ และจุฬารักษ์ โสตะ. การพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับในตำบลขามเฒ่า อำเภอบางบาล จังหวัดอำนาจเจริญ. วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น 2562; 12(2), 91-103.