

การพัฒนาารูปแบบการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ตำบลกุดบง อำเภอพนมพิสัย จังหวัดหนองคาย
The Development of Opisthorchis Prevention Model in KudBong Subdistrict,
Phonphisai District, Nongkhai Province.

(Received: June 24,2023 ; Revised: June 25,2023 ; Accepted: June 26,2023)

สมจิตร บุญยง¹
Somchit Boonyong¹

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) มีวัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ตำบลกุดบง อำเภอพนมพิสัย จังหวัดหนองคาย กลุ่มขับเคลื่อนอย่าง เป็นกลุ่มแกนนำในการขับเคลื่อนรูปแบบการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ จำนวน 30 คน และกลุ่มประเมินผลลัพธ์ คือ กลุ่มเสี่ยงโรคพยาธิใบไม้ตับ จำนวน 78 คน เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถาม และแบบสัมภาษณ์ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติเชิงอนุมาน Paired sample t-test กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.05$

ผลการวิจัย รูปแบบการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ประกอบด้วย 1) การวิเคราะห์สภาพปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับของชุมชน 2) กิจกรรมให้ความรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับ 3) กิจกรรมการรณรงค์ป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ 4) การกำหนดมาตรการชุมชนในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ 5) การสร้างความร่วมมือ ภาคีเครือข่ายในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ 6) การติดตาม นิเทศงาน และสนับสนุน กิจกรรมของชุมชน 7) ประเมินผลการดำเนินงาน 8) การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ซึ่งภายหลังการพัฒนาส่งผลให้ คะแนนเฉลี่ยความรู้ ทักษะคิด และการปฏิบัติมากกว่าก่อนพัฒนา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

คำสำคัญ การพัฒนารูปแบบ, การป้องกันโรค, โรคพยาธิใบไม้ตับ

Abstract

This research uses the action research model. To develop a prevention model for liver fluke disease in Kut Bong Subdistrict, Phon Phisai District Nong Khai Province driving group was the lead group in driving the liver fluke prevention model, consisting of 30 people and the outcome evaluation group was the liver fluke disease risk group, 78 people. Data were collected by questionnaires. and interview form Data were analyzed by descriptive statistics, namely number, percentage, mean, and standard deviation. Inferential statistics Paired sample t-test, level of statistical significance was set at $p < 0.05$.

The research results in The liver fluke prevention model consisted of 1) an analysis of liver fluke disease problems in the community 2) an activity to educate about liver fluke disease 3) a campaign activity to prevent liver fluke disease 4) a determination of community measures for liver fluke prevention 5) Establishment of cooperation among network partners in liver fluke prevention 6) Follow-up, supervision, and support of community activities 7) Performance evaluation 8) Exchange Learn how to prevent liver flukes. after development, the average score on knowledge, attitude, and practice was higher than before development. statistically significant

Keywords: model development, disease prevention, liver fluke disease

¹ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกุดบง อำเภอพนมพิสัย จังหวัดหนองคาย



บทนำ

โรคพยาธิใบไม้ตับ (Opisthorchis Viverrini) และโรคมะเร็งท่อน้ำดีเป็นโรคที่เป็นปัญหาด้านสุขภาพที่สำคัญที่องค์การอนามัยโลกยอมรับให้โรคพยาธิใบไม้ตับเป็นสาเหตุที่สำคัญที่ทำให้เกิดโรคพยาธิใบไม้ตับสำหรับประเทศไทย นับได้ว่ายังคงเป็นปัญหาสาธารณสุขที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพประชาชน พบว่าคนที่เป็โรคพยาธิใบไม้ตับมีโอกาสเสี่ยงที่จะพัฒนาเป็นโรคมะเร็งท่อน้ำดีในระยะเวลาประมาณ 20-30 ปีข้างหน้า สถานการณ์ปัญหาความชุกของการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับในพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่า อัตราความชุกของการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับสูงที่สุดของประเทศและมีอุบัติการณ์เกิดโรคมะเร็งท่อน้ำดีสูงที่สุดในโลก ซึ่งจากข้อมูลประมาณ 113.4 ในเพศชาย และ 49.8 ในเพศหญิงต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงหลักที่ทำให้เกิดโรคมะเร็งท่อน้ำดี และจากการประมาณการพบว่ามีผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีรายใหม่เกิดขึ้นประมาณ 20,000 คนต่อปี⁽¹⁾

โรคพยาธิใบไม้ตับเป็นโรคที่เกิดจากคนที่รับประทานปลา น้ำจืดชนิดมีเกล็ดแบบสุกๆ ดิบๆ การปรุงอาหารที่ไม่ถูกสุขลักษณะ เช่น ก้อยปลา ส้มปลา ปลาร้าดิบ ซึ่งมีตัวอ่อนของพยาธิใบไม้ตับในระยะ meta cercariae ซึ่งเมื่อรับประทานเข้าไปตัวอ่อนจะฟักตัวออกมาและเคลื่อนที่ไปยังท่อน้ำดีซึ่งพยาธิจะสามารถอยู่ในร่างกายคนนั้นนานถึง 20 ปี ทั้งนี้ความรุนแรงของพยาธิใบไม้ตับเมื่ออยู่ในร่างกายยังก่อให้เกิดการอักเสบเรื้อรังของท่อน้ำดี ซึ่งเป็นผลให้เกิดพยาธิสภาพของเซลล์เยื่อบุท่อน้ำดีแล้วสามารถพัฒนาเป็นมะเร็งท่อน้ำดีในที่สุด ซึ่งหากคนที่ติดเชื้อพยาธิเป็นเวลานานโดยที่ไม่รักษาจะมีโอกาสสูงที่จะเป็นมะเร็งท่อน้ำดี⁽¹⁾ ผลกระทบของการติดเชื้อโรคพยาธิใบไม้ตับ คือการเกิดโรคมะเร็งท่อน้ำดี จากสถิติกระทรวงสาธารณสุข พบว่า ในปี 2560 พบอัตราตายของประชากรไทยด้วยโรคมะเร็งตับและท่อน้ำดี เท่ากับ 25.1 ต่อประชากรแสนคน อัตราตายในเพศชายมากกว่า

เพศหญิง เท่ากับ 2.5:1 และมีภาระค่าใช้จ่ายในการรักษาสูง ประมาณรายละ 500,000 บาท โดยพบว่าส่วนใหญ่มาพบแพทย์เมื่ออยู่ในระยะลุกลาม อย่างไรก็ตามโรคมะเร็งท่อน้ำดี สามารถป้องกันและรักษาหายได้ หากแพทย์สามารถวินิจฉัยได้ตั้งแต่ระยะเริ่มแรก⁽²⁾ ในปี 2562 จังหวัดหนองคาย เป็นอีกหนึ่งในจังหวัดที่ยังมีสถานการณ์ปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับ พบว่าผู้ที่รับการตรวจคัดกรองมีพฤติกรรมเสี่ยงที่จะทำให้เกิดโรค พบมากที่สุด คือการรับประทานปลาน้ำจืดที่มีเกล็ดดิบๆสุกๆ หรือปลาร้าไม่ต้มสุก ร้อยละ 87.88 รองลงมา รับประทานปลาน้ำจืดที่มีเกล็ดดิบๆสุกๆ ร่วมกับการดื่มสุรา ร้อยละ 43.05 และคนที่รับประทานปลาน้ำจืดที่มีเกล็ดดิบๆสุกๆ หรือปลาร้าไม่ต้มสุกร่วมกับเคยรับประทานยาฆ่าพยาธิใบไม้ตับ ร้อยละ 28.02 จากการคัดกรองผู้ติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับตามโครงการรณรงค์กำจัดปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ในปี 2563 ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกุดบง จำนวน 320 คน พบติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับในอุจจาระ จำนวน 21 ราย คิดเป็นร้อยละ 6.56 และเพิ่มขึ้นในปี 2564 เป็นร้อยละ 18.96 จากการคัดกรองประชาชน จำนวน 116 คน พบว่าเป็นผู้ที่ติดเชื้อซ้ำ จำนวน 4 ราย⁽³⁾

ทั้งนี้จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องพบว่า ปัญหาพยาธิใบไม้ตับในชุมชนมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการรับประทานอาหารปลาดิบมาตั้งแต่อดีต มีความเข้าใจในเรื่องของโรคพยาธิใบไม้ตับไม่ถูกต้อง การทิ้งสิ่งปฏิกูล และความไม่ต่อเนื่องในการดำเนินงานป้องกันควบคุมพยาธิใบไม้ตับ⁽⁴⁻⁶⁾ ซึ่งปัญหาที่กล่าวมา มีความสอดคล้องกับปัญหาในพื้นที่ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกุดบง ดังนั้นผู้วิจัยจึงต้องการศึกษาการพัฒนา รูปแบบการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ตำบลกุดบง อำเภอโพนพิสัย จังหวัดหนองคาย เพื่อส่งเสริมให้ประชาชนเกิดความตระหนักรู้ความรุนแรงของโรค ลดผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชน และร่วมกันป้องกันและแก้ไขปัญหาที่มี

ประสิทธิภาพอันจะส่งผลดีต่อประชาชนอย่างยั่งยืนต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ตำบลกุดบง อำเภอโพธาราม จังหวัดหนองคาย

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย การวิจัยครั้งนี้ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ตามแนวคิดของ Kemmis และ Mc Taggart⁽⁷⁾ ซึ่งประกอบด้วย การวางแผน (Planning) การปฏิบัติตามแผน (Action) การสังเกตผล (Observation) และการสะท้อนผล (Reflection) เพื่อนำไปพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ตำบลกุดบง อำเภอโพธาราม จังหวัดหนองคาย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. กลุ่มแกนนำในชุมชน โดยการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการคัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) ประกอบด้วย ผู้ใหญ่บ้าน 8 คน สมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบลกุดบง 2 คน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข 2 คน ครู 2 คน ตัวแทนสตรี 8 คน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) 8 คน ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ 8 หมู่บ้าน ตำบลกุดบง อำเภอโพธาราม จังหวัดหนองคาย รวมกลุ่มตัวอย่างจำนวนทั้งสิ้น 30 คน

2. กลุ่มเสี่ยงโรคพยาธิใบไม้ตับ โดยวิธีการคัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) จำนวน 78 คน โดย เกณฑ์ในการคัดเข้า (Inclusion criteria) 1) มีอายุระหว่าง 18-60 ปี 2) เป็นผู้ตรวจพบไข่พยาธิใบไม้ตับในอุจจาระแบบ Kato's thick smear ปี 2565 3) สามารถพูด อ่าน และเขียนภาษาไทยได้ 4) ยินยอมและสมัครใจเข้าร่วมกิจกรรม เกณฑ์ในการคัดออก (Exclusion criteria) กลุ่มตัวอย่างที่ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรม

ได้ตามกระบวนการพัฒนา ไม่ยินยอมให้ข้อมูล และขอออกจากโครงการวิจัยในทุกกรณี

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้มี 2 ส่วน ประกอบด้วย เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย คือ แผนการจัดกิจกรรมการสร้างรูปแบบการพัฒนาการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ตำบลกุดบง อำเภอโพธาราม จังหวัดหนองคาย คู่มือเรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับ แผ่นพับ ภาพพลิกเรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับ และวิดีโอการสอนให้ความรู้เรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับ

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2.1 แบบสอบถามข้อมูลด้านคุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 10 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรสระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ประสบการณ์อบรมเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับ การตรวจอุจจาระเพื่อหาไข่พยาธิ การรับประทานยาถ่ายพยาธิ การเป็นคนอีสานโดยกำเนิด

2.2 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับ จำนวน 15 ข้อ คำถามเป็นแบบเลือกตอบเพียง 1 ข้อ “ใช่” “ไม่ใช่” “ไม่ทราบ” โดยข้อที่ตอบถูกได้ 1 คะแนน และข้อที่ตอบผิด ได้ 0 คะแนน การแปลผล โดยกำหนดค่าคะแนนความรู้เป็น 3 ระดับ ตามเกณฑ์การประเมินของ Bloom⁽⁸⁾ ได้แก่ มีความรู้ระดับสูง (มีคะแนน ร้อยละ 80 ขึ้นไป) มีความรู้ระดับปานกลาง (มีคะแนนระหว่างร้อยละ 60-79) และมีความรู้ระดับต่ำ (มีคะแนนน้อยกว่า ร้อยละ 60) ค่าความเชื่อมั่น KR-20 เท่ากับ 0.85

2.3 แบบสอบถามทัศนคติเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับ จำนวน 15 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบประเมินค่า (Likert scale) 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่าง (5 คะแนน) ยิ่งเห็นด้วย (4 คะแนน) ไม่น่าใจ (3 คะแนน) ไม่เห็นด้วย (2 คะแนน) ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (1 คะแนน) แบ่งระดับทัศนคติตามเกณฑ์การประเมินของ Best⁽⁹⁾ ได้แก่ 5 ระดับ คือ



ระดับสูงมาก (4.21-5.00) ระดับสูง (3.41-4.20) ปานกลาง (2.61-3.40) ระดับต่ำ (1.81-2.60) และระดับต่ำมาก (1.00-1.81) ค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.86

2.4 การปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ จำนวน 15 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบประเมินค่า (Likert scale) 3 ระดับ คือ ปฏิบัติเป็นประจำ (มากกว่า 2 ครั้ง/เดือน) (3 คะแนน) ปฏิบัติบางครั้ง (1-2 ครั้ง/เดือน) (2 คะแนน) และไม่เคย (ไม่เคยปฏิบัติเลย) (1 คะแนน) แบ่งระดับการปฏิบัติตามเกณฑ์การประเมินของ Best⁽⁹⁾ 3 ระดับ ได้แก่ ระดับสูง (2.34-3.00) ปานกลาง (1.67-2.33) ระดับต่ำ (1.00-1.66) ค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.82

ขั้นตอนดำเนินการวิจัย

ผู้วิจัยดำเนินการวิจัยเป็น 3 ระยะ ได้แก่

ระยะที่ 1 ศึกษาสภาพปัญหา อุปสรรค ในการพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ตำบลกุดบง อำเภอโพธิ์ชัย จังหวัดหนองคาย ประกอบด้วย

1) ศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับ และมะเร็งท่อน้ำดี ศึกษาคู่มือแนวทางการดำเนินงานการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ และมะเร็งท่อน้ำดี รวบรวมข้อมูลสถิติการคัดกรองโรคพยาธิใบไม้ตับในพื้นที่ 8 หมู่บ้าน และมะเร็งท่อน้ำดี 3 ปีย้อนหลัง (ปี 2563-2565) ปัญหาอุปสรรคการดำเนินงานที่ผ่านมา

2) ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับ และมะเร็งท่อน้ำดี

3) ประชุมทีมเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อค้นหาข้อมูลสภาพปัญหา และมอบหมายงานในการการพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ตำบลกุดบง อำเภอโพธิ์ชัย จังหวัดหนองคาย

4) ร่วมกันกำหนดรูปแบบในการพัฒนา โดยใช้แนวคิดการมีส่วนร่วม และประยุกต์ใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการ ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ การ

วางแผน การปฏิบัติ การสังเกต และการสะท้อนผลมาใช้ในการกระบวนการพัฒนา

ระยะที่ 2 การพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ตำบลกุดบง อำเภอโพธิ์ชัย จังหวัดหนองคาย แบ่งเป็น 4 ขั้นตอน ได้แก่

ขั้นตอนที่ 1 ขั้นวางแผน (Planning) มีกระบวนการย่อย ดังนี้

1) เตรียมการ คือการเตรียมชุมชนประสานงานกับผู้นำชุมชน และผู้เกี่ยวข้อง รวมทั้งการชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยรายละเอียดของโครงการวิจัย การดำเนินกิจกรรม ขั้นตอนการวิจัย การเก็บรวบรวมข้อมูล และการวิเคราะห์ข้อมูลให้กลุ่มตัวอย่าง ทั้ง 2 กลุ่ม

2) ประชุมวางแผนการดำเนินการวิจัยผู้ที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย (1) การคืนข้อมูล การดำเนินงานป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับที่ผ่านมา สถิติผลการคัดกรองการคัดกรองโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในพื้นที่ 8 หมู่บ้าน 3 ปีย้อนหลัง (ปี 2563-2565) ปัญหาอุปสรรคการดำเนินงานที่ผ่านมา ก่อนดำเนินการ จัดประชาคมหมู่บ้านเพื่อค้นหาปัญหา สวิเคราะห์ ประเมินสภาพปัญหาและหาแนวทางการแก้ไขปัญหาร่วมกัน (2) กลุ่มแกนนำในชุมชนร่วมกันประเมินวิเคราะห์สภาพปัญหาของชุมชน (3) ประเมินความรู้ ทศนคติ การปฏิบัติ และการมีส่วนร่วม (Pre-test) ในกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม เพื่อนำมาเป็นข้อมูลในการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการที่ตรงกับสภาพปัญหาที่แท้จริง

3) การวางแผนการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการในประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคพยาธิใบไม้เพื่อทบทวนความรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับ รับทราบปัญหา และร่วมกำหนดแนวทางป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ

4) ประชุมเชิงปฏิบัติการกลุ่มแกนนำชุมชนในการป้องกันควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับ พื้นที่ 8 หมู่บ้าน เพื่อพัฒนารูปแบบป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ และจัดทำแผนเชิงปฏิบัติการร่วมกัน

ขั้นตอนที่ 2 ขั้นการปฏิบัติตามแผน (Action) ในระยะนี้การดำเนินการเป็นการมุ่งเน้นให้เกิดกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน มีการทบทวน

คิดวิเคราะห์ปัญหา และบริบทในชุมชน การให้ความรู้และเสริมพลัง การวางแผน กำหนด ผู้รับผิดชอบ การประสานงานร่วมกันและจัดทำ แผนปฏิบัติการเพื่อแก้ไขปัญหาของกลุ่มตัวอย่าง โดยการดำเนินการในชุมชน มี 4 กิจกรรม ได้แก่

1) กิจกรรมการร่วมการสร้างความรอบรู้เรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับ โดยการประชุมเชิงปฏิบัติการในประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคพยาธิใบไม้ และกลุ่มแกนนำชุมชน โดยมีเนื้อหาที่ครอบคลุมสถานการณ์การติดโรคพยาธิใบไม้ตับ ความรุนแรงของการเกิดโรค ผลกระทบต่อสุขภาพ การเฝ้าระวังและป้องกันควบคุมโรค การส่งเสริมพฤติกรรมบริโภคอาหารที่ถูกสุขลักษณะ กิจกรรมการปรุงอาหารประเภทปลาที่ปรุงสุก การนำวิดีโอการสอนวงจรชีวิตพยาธิใบไม้ตับ การแลกเปลี่ยนความคิดเห็น

2) กิจกรรมการวิเคราะห์จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาสในการพัฒนาในพื้นที่ อันนำไปสู่การคัดเลือกบุคคลต้นแบบที่ทำหน้าที่เป็นตัวแทนในแต่ละหมู่บ้านในการควบคุม กำกับ ติดตาม เฝ้าระวัง พฤติกรรมปฏิบัติในการป้องกันโรคในหมู่บ้าน โดยให้เป็น “บุคคลต้นแบบลดพยาธิใบไม้ตับ” ทำหน้าที่ประสานงานกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับของหมู่บ้าน

3) กิจกรรมสร้างข้อตกลงในชุมชน และร่วมปฏิบัติอย่างจริงจังต่อเนื่องและยั่งยืน โดยให้เป็นวาระสำคัญของชุมชน ในการปฏิบัติร่วมกันและประกาศเจตนารมณ์ในชุมชน กำหนดเป็นรูปแบบการปฏิบัติร่วมกันที่มาจากประชามติของชุมชน ทั้ง 8 หมู่บ้าน ประกอบด้วย (1) งานบุญปลอดปลาดิบ และปรุงอาหารโดยใช้ปลาร้าสุก (2) ร้านส้มตำปลอดปลาร้าดิบ (3) ครอบครัวปรุงอาหารโดยใช้ปลาร้าสุก ปลอดการรับประทานปลาดิบ (4) การจัดทำสัญญาไม่กินปลาดิบ (5) การปฏิบัติตนอย่างเคร่งครัดในการกำจัดสิ่งปฏิกูลอย่างถูกวิธี และนำไปประกาศใช้ และมีการกำกับติดตาม โดยมีการมอบหมายหน้าที่ผู้รับผิดชอบชัดเจน

4) จัดทำสื่อประชาสัมพันธ์ 8 หมู่บ้าน ประกอบด้วย (1) ป้ายประกาศเจตนารมณ์แนวปฏิบัติในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ (2) จัดทำคู่มือความรู้เรื่องโรค ความรุนแรง แนวทางการป้องกันการคัดกรองโรค รวมทั้งความสำคัญการคัดกรองโรคพยาธิใบไม้ตับและการดูแลรักษา (3) แผนการกำกับติดตามพฤติกรรมปฏิบัติในการป้องกันพยาธิใบไม้ตับของหมู่บ้าน

5) การสร้างวัฒนธรรมในชุมชนในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับตั้งแต่ระดับบุคคล ครอบครัว และร่วมกันรณรงค์ “ชาวตำบลกุดบง จะร่วมกันลด ละ เลิก การกินอาหารเมนูที่ทำจากปลาน้ำจืดมีเกล็ดขาว โดยไม่กินปลาดิบ หรือสุกๆ ดิบๆ ไม่กินปลาร้าดิบ ไม่แพร่กระจายเชื้อโรคพยาธิใบไม้ตับโดยการกำจัดสิ่งปฏิกูลที่ถูกสุขลักษณะ” เพื่อสร้างการตื่นตัวให้คนในชุมชนให้ความสำคัญร่วมกัน

ระยะที่ 3 ระยะประเมินผล

- 1) ประเมินผลจากรูปแบบที่พัฒนาขึ้น
- 2) แบบสอบถามความรู้ ทักษะคติ การปฏิบัติ ก่อน-หลังการพัฒนาารูปแบบ

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. คะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ ทักษะคติ และการปฏิบัติ เกี่ยวกับการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ก่อนและหลังการสร้างรูปแบบ ด้วยสถิติ Paired sample t-test กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จริยธรรมการวิจัย

การวิจัยเรื่องนี้ ได้รับการอนุมัติรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย รับรองเลขที่ NKPHO18 วันที่ 27 กุมภาพันธ์ 2566

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 65.38 ส่วนใหญ่อายุอยู่ระหว่าง 40-50 ปี และ 51-60 ปี ร้อยละ 43.59 สถานภาพสมรส ร้อยละ 70.51 ประกอบอาชีพเกษตรกรกรรม ร้อยละ 66.67 ระดับการศึกษาส่วนใหญ่ คือระดับประถมศึกษา ร้อยละ 42.31 ส่วนใหญ่มีรายได้ 10,000-

14,999 บาท ร้อยละ 57.69 เคยอบรมเกี่ยวกับการป้องกันควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับ ร้อยละ 3.85 ตรวจอุจจาระเพื่อหาไข่พยาธิใบไม้ตับ พบไข่พยาธิ ร้อยละ 100 และเคยรับประทานยาถ่ายพยาธิใบไม้ตับ ร้อยละ 73.08

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับ ตำบลกุดบง อำเภอโพธาราม จังหวัดหนองคาย ก่อนและหลังดำเนินการ

ตัวแปร	ก่อนการพัฒนา (n=78)		หลังการพัฒนา (n=78)		Mean Difference	95% CI		t	p- value
	\bar{x}	S.D.	\bar{x}	S.D.		Lower	Upper		
ความรู้	10.87	1.54	13.78	2.29	2.91	4.24	5.58	14.59	0.00
ทัศนคติ	3.57	0.43	4.34	0.18	0.77	0.62	0.94	10.15	<.001
การปฏิบัติ	2.13	0.15	2.71	0.07	0.58	0.51	0.67	15.61	<.001

จากตารางที่ 1 พบว่า

ความรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับ ก่อนการพัฒนา กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 69.23 (Mean = 10.87, SD = 1.54) และ ภายหลังกการดำเนินการพัฒนา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรอบรู้อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 80.77 (Mean = 13.78, SD = 2.29) เมื่อเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับ พบว่า ก่อนการพัฒนา รูปแบบการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ตำบลกุดบง อำเภอโพธาราม จังหวัดหนองคาย พบว่า คะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับ เท่ากับ 10.87 และภายหลังกการพัฒนาคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับ เท่ากับ 13.78 คะแนน ซึ่งความรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับ ก่อนและหลังการพัฒนาแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 โดยภายหลังกพัฒนามีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับมากกว่าก่อนพัฒนา 2.91 คะแนน (95% CI = 4.24 to 5.58 P-value <.001)

ทัศนคติเกี่ยวกับเรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับ ก่อนการพัฒนา กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีทัศนคติ

เกี่ยวกับเรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 61.54 (Mean = 3.57, SD = 0.43) และ ภายหลังกการดำเนินการพัฒนา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรอบรู้อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 71.79 (Mean = 4.34, SD = 0.18) เมื่อเปรียบเทียบทัศนคติเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับ ก่อนการพัฒนา รูปแบบการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ตำบลกุดบง อำเภอโพธาราม จังหวัดหนองคาย พบว่า คะแนนเฉลี่ยทัศนคติเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับ เท่ากับ 3.57 และภายหลังกการพัฒนาคะแนนเฉลี่ยทัศนคติเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับ เท่ากับ 4.34 คะแนน ซึ่งทัศนคติเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับ ก่อนและหลังการพัฒนาแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 โดยภายหลังกพัฒนามีคะแนนเฉลี่ยทัศนคติเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับมากกว่าก่อนพัฒนา 0.77 คะแนน (95% CI = 0.62 to 0.94 P-value <.001) ดังตารางที่ 2

การปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ก่อนการพัฒนา กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 55.13 (Mean = 2.13,

SD = 0.15) และ ภายหลังจากดำเนินการพัฒนาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรอบรู้อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 67.95 (Mean = 2.71, SD = 0.07) เมื่อเปรียบเทียบการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ก่อนการพัฒนา รูปแบบการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ตำบลกุคบกง อำเภอโพธาราม จังหวัดหนองคาย พบว่า คะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ เท่ากับ 3.57 และภายหลังจากพัฒนาคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ เท่ากับ 4.34 คะแนน ซึ่งการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ก่อนและหลังการพัฒนาแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 โดยภายหลังจากพัฒนามีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ มากกว่าก่อนพัฒนา 0.77 คะแนน (95% CI = 0.62 to 0.94 P-value <.001) ดังตารางที่ 3

สรุปและอภิปรายผล

รูปแบบการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ตำบลกุคบกง อำเภอโพธาราม จังหวัดหนองคาย การศึกษาในครั้งนี้ ได้ดำเนินการตามแนวคิดของ Kemmis & McTaggart⁽⁴⁾ ประกอบด้วยกระบวนการ 4 กระบวนการ คือ การวางแผน (Planning) การปฏิบัติ (Action) การสังเกต (Observation) และการสะท้อนกลับ (Reflection) กระบวนการพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ตำบลกุคบกง อำเภอโพธาราม จังหวัดหนองคาย ซึ่งมี ขั้นตอนการดำเนินงาน 8 ขั้นตอน ประกอบด้วย 1) การวิเคราะห์สภาพปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับของชุมชน 2) กิจกรรมให้ความรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับ 3) กิจกรรมการรณรงค์ป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ 4) การกำหนดมาตรการชุมชนในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ 5) การสร้าง ความร่วมมือ ภาคีเครือข่ายในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ 6) การติดตาม นิเทศงาน และสนับสนุน กิจกรรมของชุมชน 7) ประเมินผลการดำเนินงาน 8) การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ส่งผลให้

ภายหลังจากพัฒนา กลุ่มเสี่ยงมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ทัศนคติ และการปฏิบัติมากกว่าก่อนพัฒนา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องกับ สาริณี สีทะโน⁽¹⁰⁾ ได้ทำการศึกษาการพัฒนา รูปแบบการดำเนินงานป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับในชุมชนบ้านโพธาราม ตำบลนาใหญ่ อำเภอสุวรรณภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด พบว่า มีกระบวนการดำเนินงานทั้งหมด 8 ขั้นตอน ภายหลังจากจัดกิจกรรมกลุ่มตัวอย่าง มีความรู้ การปฏิบัติ และการมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ เพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการพัฒนา และปัจจัยแห่งความสำเร็จในการทำวิจัยครั้งนี้ คือ เกิดจากการร่วมมือของชุมชน มีการติดตามอย่างต่อเนื่อง โดยใช้ผู้นำชุมชนหรือแกนนำเป็นแรงหนุนในการดำเนินงาน และสอดคล้องกับ บรรพพิพัฒน์ กระแสเสน และจุฬารัตน์ ไสตะ⁽¹¹⁾ ศึกษาการพัฒนา รูปแบบการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับในตำบลชานุมาน อำเภอชานุมาน จังหวัดอำนาจเจริญ พบว่า รูปแบบการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับในระดับชุมชน ประกอบด้วย 1) การสร้างแกนนำสุขภาพประจำชุมชน 2) การคัดกรองกลุ่มเสี่ยงโดยแกนนำสุขภาพประจำชุมชน 3) การตรวจอุจจาระเพื่อหาไข่พยาธิในกลุ่มเสี่ยงและจ่ายยารักษาในผู้ที่พบไข่พยาธิ 4) การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยนำกลุ่มเสี่ยงมาเข้าร่วมกิจกรรมเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ มีการรณรงค์ ประชาสัมพันธ์การเยี่ยมติดตามกระตุ้นเตือน ให้คำแนะนำ โดยแกนนำสุขภาพชุมชน 5) มีมาตรการทางสังคม ได้แก่ งานบุญปลอดปลาไร่ดิบ ร้านส้มตำปลอดปลาไร่ดิบ และการจัดการสิ่งปฏิกูลที่ถูกวีธี 6) การประเมินผลร่วมกัน โดยมีเป้าหมายคือ “บ้านชานุมานหมู่บ้านปลอดพยาธิ ประชาชนสุขภาพดี ภาคีมีส่วนร่วม” ส่วนผลการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างพบว่า ในกลุ่มแกนนำในชุมชนหลังการพัฒนา รูปแบบกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ และด้านการมีส่วนร่วมเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการพัฒนา รูปแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และในกลุ่มเสี่ยงพบว่า ภายหลังจากอบรมมีคะแนนเฉลี่ยด้าน



ความรู้เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งเป็นผลมาจากกิจกรรมการอบรมให้ความรู้เรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับ โดยมีการใช้สื่อการสอนได้แก่ ภาพพลิก เรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับ ภาพผู้ป่วยโรคพยาธิใบไม้ตับ วิดีโอเรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับ และการเล่าประสบการณ์จากตัวแบบที่ป่วยด้วยโรคพยาธิใบไม้ตับ จากนั้นร่วมกันแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความรู้และความเข้าใจเรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับเพิ่มขึ้น ในการศึกษาครั้งนี้พบว่า การเปิดโอกาสให้คนในชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วมเพื่อแก้ไขปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับ ส่งผลให้ชุมชนมีรูปแบบการดำเนินงานที่เป็นระบบและชัดเจนขึ้น ซึ่งควรมีการดำเนินงานตามรูปแบบที่ได้พัฒนาขึ้น และนำไปประยุกต์ใช้ในพื้นที่อื่นๆ ต่อไป

ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการพัฒนาและปรับปรุงการพัฒนาในวงรอบที่ 2 เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของการพัฒนาชุมชนในระยะยาว และเกิดเป็นชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพที่เข้มแข็งต่อไป
2. ควรศึกษาในเขตพื้นที่ตำบลใกล้เคียงที่อยู่ในเขตอำเภอพนพิสัย เพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างตำบล และได้เรียนรู้หลากหลายมุมมอง ต่างบริบทว่ามีการแก้ไขปัญหาอย่างไร จึงจะเหมาะสมและสามารถเชื่อมโยงกันได้อย่างมีประสิทธิภาพดี ไป
3. ควรนำรูปแบบการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ขยายสู่โรงเรียน หรือหน่วยงาน เพื่อพัฒนาให้กลายเป็นโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ หรือองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. แผนยุทธศาสตร์ทศวรรษกำจัดปัญหาพยาธิใบไม้ตับ และมะเร็งท่อน้ำดีปี 2559 – 2568. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์; 2559
2. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการดำเนินงานโครงการกำจัดพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีถวายเป็นพระราชกุศลฯ. นนทบุรี: สำนักโรคติดต่อทั่วไป กระทรวงสาธารณสุข; 2562
3. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกุดบง. รายงานการคัดกรองโรคพยาธิใบไม้ตับ; 2565
4. กิตติศักดิ์ ประครองใจ. (2562). การพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับแบบมีส่วนร่วมตำบลพรสวรรค์ อำเภอคูเมือง จังหวัดบุรีรัมย์. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิตสาขาวิชาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (การจัดการระบบสุขภาพ) มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
5. วราพร สุตบุญมา และวิลาวัลย์. (2564). การมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับวิทยานิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเวชปฏิบัติชุมชน มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
6. ทศกัญญา ยางศรี และคณะ. (2564). การพัฒนารูปแบบความรอบรู้ด้านสุขภาพในชุมชนเพื่อป้องกันการ ติดโรคพยาธิใบไม้ตับ. วารสารควบคุมโรค, 47(1), 49-59
7. Kemmis, S & McTaggart, R. The Action Research Planer (3rd ed.). Victoria: Deakin University; 1988
8. bloom BS. Handbook on formative and summative evaluation of student learning. New York: McGraw-Hill; 1986.
9. Best, John W. Research in Education. 3rd ed. Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice Hall, Inc.;1977
10. สาริณี สีทะโน. (2559). การพัฒนารูปแบบการดำเนินงานป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับในชุมชนบ้านโพธิ์ยานาง ตำบลนาใหญ่ อำเภอสุวรรณภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด. ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
11. บวรพิพัฒน์ กระแสเสน และจุฬารักษ์ โสตะ. (2562). การพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับในตำบลชานุมาน อำเภอชานุมาน จังหวัดอำนาจเจริญ. วารสารวิจัยสาธารณสุข มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 12(2),91-103.