

## การพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังภาวะสุขภาพประชาชนในพื้นที่โครงการอ่างเก็บน้ำน้ำปี้ อันเนื่องมาจากพระราชดำริ อำเภอเชียงม่วน จังหวัดพะเยา

ปริยานุช เชิดชูเหล่า, ส.ม.\*<sup>1</sup>

วุฒิพงษ์ ยอดคำ, ส.ม.<sup>2</sup> มนัชรณ์ พิชัยจุมพล, พย.ม.<sup>3</sup>

### บทคัดย่อ

การเฝ้าระวังภาวะสุขภาพและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนที่อาศัยอยู่ในพื้นที่โครงการอ่างเก็บน้ำเป็นภารกิจหนึ่งที่สำคัญของบุคลากรสุขภาพ การวิจัยนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาภาวะสุขภาพและพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังภาวะสุขภาพร่วมกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนอย่างมีส่วนร่วม ในพื้นที่โครงการอ่างเก็บน้ำน้ำปี้ อำเภอเชียงม่วน จังหวัดพะเยา ดำเนินงานวิจัยแบ่งเป็น 3 ระยะ คือ ระยะที่ 1 ศึกษาภาวะสุขภาพของประชาชน เก็บข้อมูล เดือนสิงหาคม ถึง กันยายน พ.ศ.2562 เลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีเฉพาะเจาะจง จำนวน 400 คน เครื่องมือที่ใช้ ประกอบด้วย 1) แบบสอบถามพฤติกรรมบริโภคอาหารสุกๆ ดิบๆ 2) แบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันการเป็นโรคหอบหืด 3) แบบสอบถามความรู้เรื่องการป้องกันตนเองในการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืช และ 4) แบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันตนเองในการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืช ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ได้เท่ากับ 1.00 ทดสอบความเที่ยงมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .930, .878, .857 และ .795 ตามลำดับ ระยะที่ 2 พัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังภาวะสุขภาพในชุมชนต้นแบบ โดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมแบบ 7 ขั้นตอนจากภาครัฐและเอกชน เก็บข้อมูล เดือนตุลาคม ถึง ธันวาคม พ.ศ. 2562 กลุ่มตัวอย่างคือประชาชนในชุมชนจำนวน 50 คน รวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยการสนทนากลุ่มโดยใช้แบบสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง และระยะที่ 3 นำนารูปแบบการเฝ้าระวังฯ ไปใช้ในพื้นที่ ระหว่างเดือนมกราคม 2563 ถึง กันยายน 2565 วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยการวิเคราะห์เนื้อหาและข้อมูลเชิงปริมาณวิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ผลการวิจัย มีดังนี้ ระยะที่ 1 พบว่า 1) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่นิยมบริโภคอาหารสุกๆ ดิบๆ ร้อยละ 90.50 โดยบริโภคปลาดิบมากที่สุด ร้อยละ 73.75 กลุ่มตัวอย่างติดโรคพยาธิใบไม้ตับ ร้อยละ 31.00 กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ในการใช้สารเคมีอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 38.00 และพบสารเคมีตกค้างในกระแสดือด อยู่ในระดับไม่ปลอดภัย ร้อยละ 52.78 ระยะที่ 2 ได้รูปแบบการเฝ้าระวังภาวะสุขภาพในชุมชนต้นแบบพบมีหมู่บ้านต้นแบบที่มีมาตรการทางสังคมในการป้องกันปัจจัยเสี่ยงของตนเอง ประกอบด้วย 1) หมู่บ้านต้นแบบลดปัจจัยเสี่ยงโรคพยาธิใบไม้ตับ และ 2) หมู่บ้านต้นแบบลดปัจจัยเสี่ยงด้านสารเคมีทางการเกษตร และระยะที่ 3 หลังจากนารูปแบบไปทดลองใช้ในพื้นที่ พบว่า กลุ่มตัวอย่างในหมู่บ้านต้นแบบทั้ง 2 หมู่บ้าน ติดโรคพยาธิใบไม้ตับลดลงเหลือ ร้อยละ 2.63 และพบสารเคมีตกค้างในกระแสดือดอยู่ในระดับไม่ปลอดภัยลดลงเหลือ ร้อยละ 19.08

<sup>1</sup> นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา

\* ผู้ติดต่อหลัก อีเมล : Preyanuch63@yahoo.com

<sup>2</sup> นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา

<sup>3</sup> พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา

ผลการศึกษานำรูปแบบที่พัฒนาขึ้นไปใช้ในการกำหนดนโยบาย และรูปแบบการดำเนินการเฝ้าระวังลดปัจจัยเสี่ยงแก่ประชาชนในพื้นที่โครงการอ่างเก็บน้ำเพื่อให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ต่อไป

**คำสำคัญ:** ภาวะสุขภาพ, การมีส่วนร่วม, สารเคมีทางการเกษตร, พยาธิใบไม้ดัก

วันที่รับ: 29 กรกฎาคม 2565 วันที่แก้ไข: 2 ธันวาคม 2565 วันที่ตอบรับ: 25 ธันวาคม 2565

## The development of health surveillance model for population in project area, Nam Pee reservoir due to Royal initiative, Chiang Muan district, Phayao Province

Preeyanuch Cherdchoolao, M.P.H<sup>\*1</sup>

Wuttipong Yodkham, M.P.H<sup>2</sup> Manashakorn Pichaijumpol, M.N.S<sup>3</sup>

### Abstract

Monitoring health status and health behaviors modification of people living in reservoir project areas are the important role of healthcare workers. This research and development aimed to investigate health status and develop a model surveillance of residences based on people participation in the project area Nam Pee reservoir due to Royal initiative, Chiang Muan district, Phayao Province. There were three phases of the research. 1) Study people's health status by survey from August to September 2019. The purposive sampling method was used to sample 400 people by the behavioral questionnaire on undercooked food consumption, the prevention of Liver Fluke Disease; knowledge questionnaire on self-protection in the use of pesticides and self-protection behaviors in the use of pesticides resulted as a confidence value at .930, .878, .857 and .795 respectively. 2) Development of health surveillance model using a 7-step engagement process archived from October to December 2019. The sample were 50 residents in the project area. Qualitative data was collected using focus groups by semi-structured interviews. 3) Application of the developed model for the area between January 2021 and September 2022. The qualitative data and quantitative data were analyzed by content analysis and descriptive statistics, respectively. The result shows that the first phase found the most of the sample tends to consume undercooked food (90.50%), and rare fish is the most consumed food (73.75%). Also, the report indicated 31.00% of the people had Liver Fluke Disease. The sample had a moderate level of knowledge in the use of chemicals 38.00%. The report of chemical residues in bloodstream found unsafe at 52.73 %. The second phase have found that the model villages have their social strategy to prevent risk factors and the community model consisted of 1) a model village to reduce liver fluke risk factors and 2) a model village to reduce agricultural chemical risk factors. The last phase, after model implementation in two communities model found that 2.63% of people have liver fluke disease. In addition, people in the village who focused on reducing the risk factor of chemical use had pesticide

<sup>1</sup> Public Health Technical Officer, Senior Professional Level, Phayao Provincial Public Health Office

\*Corresponding author E-mail: Preeyanuch63@yahoo.com

<sup>2</sup> Public Health Technical Officer, Professional Level, Phayao Provincial Public Health Office

<sup>3</sup> Registered Nurse, Phayao Provincial Public Health Office

residue in their blood at an unsafety level of 19.08%. In conclusion, the developed model can be applied to policy setting and precautionary measures/ reduce risk factors affecting the health conditions of people in reservoir areas for future desirable health behaviors.

**Keywords:** health condition, participation, chemicals used in agriculture, liver fluke

## บทนำ

การพัฒนาโครงการขนาดใหญ่ล้วนส่งผลกระทบต่อประชาชนทั้งทางตรงและทางอ้อม โครงการพัฒนาแหล่งน้ำก็เช่นกัน แม้จะก่อให้เกิดผลประโยชน์ในหลายด้านแต่ในขณะเดียวกันก็ก่อให้เกิดผลกระทบต่อทรัพยากรธรรมชาติสิ่งแวดล้อมและสุขภาพในหลายประเด็น เช่น การเกิดภาวะเครียดหรือเกิดความวิตกกังวลของประชาชนในพื้นที่ การเกิดฝุ่นละออง เสียงดังจากการก่อสร้างและการขนส่ง การสุขาภิบาลและอนามัยสิ่งแวดล้อมในชุมชนก่อสร้าง การเกิดอุบัติเหตุ การเกิดโรคติดต่อจากน้ำเป็นสื่อ การเกิดแหล่งเพาะพันธุ์แมลงพาหะ และการเกิดโรคหนองพยาธิ นอกจากนี้อาจส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของปัจจัยกำหนดสุขภาพ ได้แก่ ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ปัจจัยทางสังคม ปัจจัยด้านบริการสาธารณะและสาธารณสุข ดังนั้น การเฝ้าระวัง ป้องกัน และลดผลกระทบด้านสุขภาพของประชาชนที่อาศัยอยู่ในเขตพื้นที่โครงการและพื้นที่รับประโยชน์จึงเป็นสิ่งสำคัญ (มัตติกา ยงอยู่ และธนชีพ พิระธรรณศิริ, 2562)

โครงการอ่างเก็บน้ำน้ำป้อนเนื่องมาจากพระราชดำริ อำเภอเชียงม่วน จังหวัดพะเยา เป็นหนึ่งในโครงการพัฒนาแหล่งน้ำเพื่อเพิ่มศักยภาพในการเก็บกักน้ำให้มากขึ้น สามารถใช้ในการเกษตรรวมถึงการอุปโภคบริโภคในฤดูแล้ง และเพื่อบรรเทาปัญหาน้ำท่วมในช่วงฤดูฝน โดยหนึ่งในมาตรการที่จะต้องดำเนินการเมื่อมีการดำเนินการโครงการคือ มาตรการป้องกันและลดผลกระทบด้านสาธารณสุขทั้งในระยะก่อนการก่อสร้าง ระยะก่อสร้าง และระยะดำเนินการ ซึ่งในการดำเนินกิจกรรมในระยะก่อสร้างและระยะดำเนินการนั้น อาจก่อให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนที่อยู่บริเวณโดยรอบทั้งในเชิงบวกและ เชิงลบ โดยในระยะก่อสร้างนั้นอาจเกิดผลกระทบต่อสุขภาพได้จากหลายปัจจัยได้แก่ เกิดฝุ่นละอองฟุ้งกระจาย เกิดเสียงดังรบกวนจากกิจกรรมก่อสร้าง ในการขนส่งวัสดุอุปกรณ์ต่างๆอาจก่อให้เกิดความไม่ปลอดภัยต่อชีวิตและทรัพย์สินของประชาชนในชุมชน อาจทำให้เจ็บป่วยด้วยโรคต่างๆที่เกิดจากพฤติกรรมเสี่ยงและอนามัยสิ่งแวดล้อมในที่พักคนงานไม่ดี และเมื่อมีการดำเนินการกักเก็บน้ำอาจทำให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพที่เกิดจากแมลงพาหะนำโรค โรคหนองพยาธิ และการใช้สารเคมีทางการเกษตรเพิ่มขึ้น เป็นต้น (กรมอนามัย, 2555)

การดำเนินงานประเมินผลกระทบต่อสุขภาพประชาชนที่อาศัยบริเวณรอบโครงการอ่างเก็บน้ำน้ำป้อนเนื่องมาจากพระราชดำริ อำเภอเชียงม่วน จังหวัดพะเยา ได้ดำเนินการกิจกรรมตามรายงานการวิเคราะห์ผลกระทบสิ่งแวดล้อม (environmental impact assessment: EIA) ในปี 2560–2561 (กรมชลประทาน, 2560) พบปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพของประชาชนที่อาศัยในพื้นที่รอบอ่างเก็บน้ำ โดยพบว่าข้อมูลการตรวจยืนยันโรคปรสิตในอุจจาระของประชาชนในหมู่บ้านรอบพื้นที่โครงการจำนวน 7 หมู่บ้าน 490 ตัวอย่าง พบผู้ติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ (*Opisthorchis viverrini*) ร้อยละ 24.50 พยาธิปากขอ hookworm ร้อยละ 1.80 พยาธิไส้เดือน (*Ascaris lumbricoides*) ร้อยละ 4.10 พยาธิสตรองจิลอยดิส (*Strongyloides stercoralis*) ร้อยละ 4.10 พยาธิตัวตืด (*Taenia sp.*) ร้อยละ 2.20 และจากรายงานติดตามการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการป้องกันแก้ไขและติดตามตรวจสอบผลกระทบสิ่งแวดล้อม โครงการอ่างเก็บน้ำน้ำป้อนเนื่องมาจากพระราชดำริ จังหวัดพะเยา ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2561 ของกรมชลประทาน (2561) พบว่าประชาชนมีพฤติกรรมที่เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ ได้แก่ การบริโภคอาหารสุกๆดิบๆ สูงถึงร้อยละ 60.20 จากผลการตรวจหาโรคทางปรสิตในอุจจาระของประชาชนที่อาศัยอยู่ในพื้นที่โครงการอ่างเก็บน้ำน้ำป้อนเนื่องมาจากพระราชดำริ พบอัตราการติดเชื้อโรคหนองพยาธิร้อยละ 32.70 และจากการศึกษาสาเหตุการตายของประชาชนในพื้นที่อำเภอเชียงม่วน จังหวัดพะเยา พบว่า อัตราตายด้วยโรคมะเร็งตับและมะเร็งท่อน้ำดีในปี พ.ศ. 2560-2561 เท่ากับ

42.20 และ 36.98 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ (สำนักงานพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ, 2561) นอกจากนี้ยังพบว่า ประชาชนอำเภอเชียงม่วน จังหวัดพะเยา มีการใช้สารเคมีทางการเกษตร ร้อยละ 59.00 และไม่มีการป้องกันตัวเองในการใช้สารเคมีร้อยละ 41.00 (กรมชลประทาน, 2560) ผลการตรวจคัดกรองสารเคมีตกค้างในกระแสเลือดกลุ่มเกษตรกร พบว่า อยู่ในระดับไม่ปลอดภัยและมีความเสี่ยงมากกว่าร้อยละ 80.00 (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา, 2561) จะเห็นได้ว่าประชาชนในพื้นที่อำเภอเชียงม่วน จังหวัดพะเยาที่อาศัยโดยรอบโครงการอ่างเก็บน้ำน้ำปี้ อันเนื่องมาจากพระราชดำริ ได้รับปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพค่อนข้างสูงที่อาจก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพได้

การพัฒนาตามยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี ด้านสาธารณสุข (พ.ศ. 2560-2579) ยุทธศาสตร์ที่ 1 ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ ได้มีแผนงานเกี่ยวกับการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ (กระทรวงสาธารณสุข, 2561) และแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560-2564) ยุทธศาสตร์ที่ 1 เร่งการเสริมสร้างสุขภาพคนไทยเชิงรุก โดยส่งเสริมการสร้างภาคีเครือข่ายและพันธมิตรด้านสุขภาพ บูรณาการองค์รทุกภาคส่วนทั้งภาครัฐ ภาคเอกชนและท้องถิ่น (กระทรวงสาธารณสุข, 2560) ซึ่งการสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในสังคมนั้นเกิดขึ้นได้ โดยการนำกระบวนการ appreciation-influence-control (AIC) (Smith, 2009) มาประยุกต์ใช้ ซึ่งเป็นเทคนิคที่เปิดโอกาสให้ชุมชนที่ประกอบด้วย ประชาชนทั่วไป ผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพ หน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน และท้องถิ่น เช่น กลุ่มการค้า การเมือง ศาสนา เข้ามามีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ปัญหาร่วมวางแผน ร่วมดำเนินการ ร่วมใช้ผลประโยชน์ ร่วมรับผลประโยชน์ และร่วมติดตาม และประเมินผลของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของประชาชน โดยมีหน่วยงานภาครัฐเป็นฝ่ายจัดหาหรือสนับสนุน ให้เกิดการมีส่วนร่วมของชุมชนอย่างแท้จริง เพื่อให้คนไทยมีสุขภาพดีถ้วนหน้า สร้างประเทศให้มั่นคง มั่งคั่ง และยั่งยืน (บุญเลี้ยง สุพิมพ์ และอาจันต์ สงทับ, 2565) จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า การแก้ไขปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับนั้นมีหลากหลายรูปแบบ และรูปแบบที่เห็นผลชัดเจนมากที่สุด คือ การป้องกันปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพโดยการใช้กระบวนการ AIC เพื่อแก้ไขปัญหาในระดับชุมชน โดยชุมชนนั้นเป็นเจ้าของปัญหาจะทำให้เกิดความยั่งยืนในการแก้ไขปัญหามากที่สุด มีตัวอย่างการศึกษาที่นำกระบวนการ AIC มาใช้ เช่น การศึกษาละว้าโมเดล ได้ดำเนินการแก้ไขปัญหาพยาธิใบไม้ตับโดยนำคนในชุมชนมาบริหารจัดการดูแลตนเอง เป็นการบูรณาการวิถีนิเวศสุขภาพรูปแบบใหม่ ชุมชนมีการตื่นตัวและเข้ามามีส่วนร่วมมากขึ้น สามารถลดอัตราการติดโรคพยาธิใบไม้ในตับจากร้อยละ 67.00 ลดลงเหลือร้อยละ 24.00 ในปีแรกที่เริ่มโครงการ (บรรจบ ศรีภา, 2559) เช่นเดียวกับการศึกษาในพื้นที่ เกษตรกรบ้านกอก ตำบลงแดง อำเภอดุสิต กรุงเทพมหานคร จังหวัดร้อยเอ็ด ใช้กระบวนการ AIC ลดพฤติกรรมเสี่ยงในการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชของเกษตรกร ทำให้ประชาชนมีความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการใช้สารเคมีทางการเกษตรเพิ่มขึ้น (อรุณรัตน์ ปัญจะกลิ่นเกษตร และฉัตรลดา ดีพร้อม, 2561)

จากที่กล่าวข้างต้น พื้นที่โครงการอ่างเก็บน้ำน้ำปี้ อันเนื่องมาจากพระราชดำริ จังหวัดพะเยา ได้มีการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ ซึ่งดำเนินการตามประกาศกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม เรื่องกำหนดประเภทและขนาดโครงการหรือกิจการซึ่งต้องจัดทำ รายงานการวิเคราะห์ผลกระทบสิ่งแวดล้อม หลักเกณฑ์ วิธีการ ระเบียบปฏิบัติและแนวทางการจัดทำ รายงานการวิเคราะห์ผลกระทบสิ่งแวดล้อม พ.ศ.2555 โดยผลการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพของประชาชน พบว่า มีปัญหาด้านการติดโรคพยาธิใบไม้ตับ และการใช้สารเคมีทางการเกษตร ดังนั้น เพื่อให้การเฝ้าระวัง ป้องกัน และลดผลกระทบด้านสุขภาพของประชาชนที่อาศัยอยู่ในเขต

พื้นที่โครงการอ่างเก็บน้ำน้ำปี้อันเนื่องมาจากพระราชดำริ และพื้นที่รับประโยชน์เกิดประสิทธิภาพ ประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพด้านการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ และมีพฤติกรรมการใช้สารเคมีทางการเกษตรที่พึงประสงค์ คณะผู้วิจัยจึงสนใจพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังภาวะสุขภาพประชาชนในพื้นที่โครงการอ่างเก็บน้ำน้ำปี้อันเนื่องมาจากพระราชดำริ อำเภอยางชุมน้อย จังหวัดพะเยา โดยทำการศึกษาภาวะสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ รวบรวมข้อมูลรายงานสุขภาพประจำปีจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และนำข้อมูลที่ได้มาพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังภาวะสุขภาพประชาชนในพื้นที่โครงการอ่างเก็บน้ำน้ำปี้ โดยใช้กระบวนการ AIC ของภาครัฐและเอกชนควบคู่กับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ เพื่อสร้างความปลอดภัยและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพของประชาชนในพื้นที่โครงการอ่างเก็บน้ำน้ำปี้อันเนื่องมาจากพระราชดำริอย่างยั่งยืนต่อไป

### วัตถุประสงค์การวิจัย

1. ศึกษาภาวะสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนในพื้นที่โครงการอ่างเก็บน้ำน้ำปี้อันเนื่องมาจากพระราชดำริ อำเภอยางชุมน้อย จังหวัดพะเยา
2. พัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังภาวะสุขภาพภายใต้การมีส่วนร่วมควบคู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนในพื้นที่โครงการอ่างเก็บน้ำน้ำปี้อันเนื่องมาจากพระราชดำริ

### ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษานี้เป็นการศึกษาวิจัยและพัฒนา (research and development) โดยดำเนินการวิจัย ใน 3 ระยะ คือ ระยะที่ 1 ศึกษาภาวะสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนในพื้นที่โครงการอ่างเก็บน้ำน้ำปี้อันเนื่องมาจากพระราชดำริ ระยะที่ 2 พัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังภาวะสุขภาพภายใต้การมีส่วนร่วมควบคู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ในชุมชนต้นแบบลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ และระยะที่ 3 นำรูปแบบการเฝ้าระวังฯ ไปปรับใช้ในพื้นที่

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระยะของการวิจัย ดังนี้

**ระยะที่ 1 ประชากร** คือ ประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่อาศัยอยู่ในครัวเรือนโดยรอบโครงการอ่างเก็บน้ำน้ำปี้อันเนื่องมาจากพระราชดำริ อำเภอยางชุมน้อย จังหวัดพะเยา ประกอบด้วย พื้นที่ตำบลสระ ตำบลบ้านม่วง และตำบลเชียงม่วน อำเภอยางชุมน้อย จังหวัดพะเยา ครัวเรือนละ 1 คน จำนวน 7,153 ครัวเรือน (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา, 2562)

**กลุ่มตัวอย่าง** คือ ประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่อาศัยอยู่ในครัวเรือนโดยรอบโครงการอ่างเก็บน้ำน้ำปี้อันเนื่องมาจากพระราชดำริ อำเภอยางชุมน้อย จังหวัดพะเยา ประกอบด้วย พื้นที่ตำบลสระ ตำบลบ้านม่วง และตำบลเชียงม่วน อำเภอยางชุมน้อย จังหวัดพะเยา คำนวณขนาดตัวอย่างด้วยสูตรคำนวณตัวอย่างของ Taro Yamane (1973) ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 400 คน ใช้วิธีคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีเฉพาะเจาะจงโดยมีเกณฑ์ดังนี้

- 1). เกณฑ์คัดเข้า คือ ประชาชนที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป ครัวเรือนละ 1 คน สามารถอ่าน เขียน สื่อสารภาษาไทยได้อย่างคล่องแคล่ว และเข้าร่วมการวิจัยด้วยความสมัครใจ

2). เกณฑ์คัดออก คือ ประชาชนอายุไม่ถึง 15 ปี กรณีอายุเกิน 15 ปีขึ้นและทะเบียนบ้านซ้ำกับกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์คัดเข้า ผู้ที่ไม่สามารถสื่อสารภาษาไทยได้ และผู้ที่ไม่สมัครใจเข้าร่วมการวิจัย

**ระยะที่ 2 ประชากร** คือ ผู้นำชุมชน คณะกรรมการหมู่บ้าน ประชาชนที่มีปัจจัยเสี่ยง ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและเอกชนในการเฝ้าระวังภาวะสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ต้นแบบ กำหนดกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีเฉพาะเจาะจง ผู้นำชุมชน คณะกรรมการหมู่บ้าน ประชาชนที่มีปัจจัยเสี่ยง ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและเอกชน จำนวน 50 คน/หมู่บ้านต้นแบบ

**ระยะที่ 3 ประชากร** คือ หมู่บ้านเป้าหมายการขยายผลลดปัจจัยเสี่ยงพยาธิใบไม้ตับปีละ 10 หมู่บ้าน ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2563–2565 รวมจำนวน 30 หมู่บ้าน หมู่บ้านเป้าหมายการขยายผลลดปัจจัยเสี่ยงการใช้สารเคมีทางการเกษตรปีละ 10 หมู่บ้าน ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2563–2565 รวมจำนวน 30 หมู่บ้าน รวบรวมข้อมูลจากการรายงานผลการดำเนินงานจากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเชียงม่วนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ระยะที่ 1 ศึกษาภาวะสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนในพื้นที่โครงการอ่างเก็บน้ำน้ำปี้ อันเนื่องมาจากพระราชดำริ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย

1. รายงานประจำปี เกี่ยวกับการตรวจคัดกรองสุขภาพประชาชนในพื้นที่โครงการอ่างเก็บน้ำน้ำปี้ ประจำปีงบประมาณ 2562 ซึ่งเป็นปีเริ่มต้นการศึกษาวิจัย ได้แก่ อัตราป่วย อัตราตายด้วยโรคที่สำคัญ รายงานผลการตรวจคัดกรองสุขภาพโรคมะเร็งตับ มะเร็งท่อน้ำดี โรคหนองพยาธิ รายงานการตรวจสารเคมีตกค้างในกระแสน้ำ

2. แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนในพื้นที่โครงการอ่างเก็บน้ำน้ำปี้ ผู้วิจัยประยุกต์ใช้แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพและการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม ตามแผนการเฝ้าระวังด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม โครงการอ่างเก็บน้ำน้ำปี้ จังหวัดพะเยาปีงบประมาณ 2561 ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา (2561) โดยแบ่งแบบสอบถามเป็น 2 ส่วนคือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ โรคประจำตัว การดื่มสุรา การสูบบุหรี่

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพ ประกอบด้วย

1) แบบสอบถามพฤติกรรมการบริโภคอาหารสุกๆดิบๆจำนวน 16 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ คือ กินเป็นประจำ (1 คะแนน) กินเป็นบางครั้ง (2 คะแนน) เคยกินแต่เลิกแล้ว (3 คะแนน) ไม่เคยกินเลย (4 คะแนน) และไม่รู้จัก/ไม่ใช้อาหารในพื้นที่ (0 คะแนน) ช่วงค่าคะแนนที่เป็นไปได้อยู่ระหว่าง 0-64 คะแนน นำไปตรวจสอบค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือโดยทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 ราย ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค .930

2) แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันการเป็นโรคหนองพยาธิ จำนวน 11 ข้อ เป็นแบบสอบถามมาตราส่วนประมาณค่า โดยเลือกตอบได้ 3 ระดับ คือ ปฏิบัติเป็นประจำ (2 คะแนน) ปฏิบัติเป็นบางครั้ง (1 คะแนน) และไม่เคยปฏิบัติ (0 คะแนน) ช่วงค่าคะแนนคือ 0 – 22 คะแนน โดยแบ่งระดับคะแนนพฤติกรรม ระดับดีมาก (คะแนนร้อยละ 80.00 ขึ้นไป) ระดับดี (คะแนนร้อยละ 70.00 – 80.00) ระดับปานกลาง (คะแนนร้อยละ 60.00 –

70.00) และระดับพอใช้ (คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60.00) นำไปตรวจสอบค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือโดยทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 ราย ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค .878

3) แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันตนเองของเกษตรกรในการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืช จำนวน 20 ข้อ เป็นแบบสอบถามมาตราส่วนประมาณค่า โดยเลือกตอบได้ 3 ระดับ คือ ปฏิบัติเป็นประจำ (2 คะแนน) ปฏิบัติเป็นบางครั้ง (1 คะแนน) และไม่เคยปฏิบัติ (0 คะแนน) ช่วงค่าคะแนนคือ 0-40 คะแนน มีโดยแบ่งระดับคะแนนพฤติกรรม ระดับดีมาก (คะแนนร้อยละ 80.00 ขึ้นไป) ระดับดี (คะแนนร้อยละ 70.00-80.00) ระดับปานกลาง (คะแนนร้อยละ 60.00 – 70.00) และระดับพอใช้ (คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60.00) นำไปตรวจสอบค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือโดยทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 ราย ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .795

4) แบบสอบถามความรู้เรื่องการป้องกันตนเองในการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืช ข้อคำถามมีลักษณะเลือกตอบ โดยตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิด ได้ 0 คะแนน จำนวน 15 ข้อ ช่วงค่าคะแนนคือ 0 –15 คะแนน มีการแบ่งระดับคะแนนความรู้ออกเป็น 4 ระดับ ได้แก่ 1) ระดับดีมาก (คะแนนร้อยละ 80.00 ขึ้นไป) 2) ระดับดี (คะแนนร้อยละ 70.00-80.00) 3) ระดับปานกลาง (คะแนนร้อยละ 60.00-70.00) และ 4) ระดับพอใช้ (คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60.00) นำไปตรวจสอบค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือโดยทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 ราย โดยใช้สูตรคูเดอร์-ริชาร์ดสัน (KR-20) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .857

ระยะที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง (semi-structured interview form) ในระยะนี้ผู้วิจัยดำเนินการพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังภาวะสุขภาพภายใต้การมีส่วนร่วมควบคู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนในพื้นที่โดยใช้กระบวนการ AIC 7 ขั้นตอน ประกอบด้วยคือ 1) ค้นหาข้อมูลภาวะสุขภาพกลุ่มชน 2) จัดลำดับปัญหา/คัดเลือกปัญหา/พฤติกรรมเสี่ยง 3) ค้นหาสาเหตุหรือแรงจูงใจต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยง 4) กำหนดเป้าหมายร่วมกัน 5) กำหนด/คัดเลือกกิจกรรมลดปัจจัยเสี่ยง 6) ดำเนินกิจกรรม/โครงการ 7) ประเมินผลถอดบทเรียน รวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ ด้วยการประชุมกลุ่ม (focus Group) ในกลุ่มตัวอย่างหมู่บ้านละ 50 คน ทำการกำหนดประเด็นคำถาม ได้แก่ สถานการณ์ปัจจุบัน สภาพปัญหา แนวทางการแก้ไข โดยมีตัวอย่างข้อคำถาม เช่น (1.1) จากข้อมูลภาวะสุขภาพในหมู่บ้านของท่าน ท่านคิดว่าปัญหาสุขภาพที่สำคัญในชุมชนของท่านมีอะไรบ้าง (1.2) ท่านจะแก้ไขปัญหสุขภาพที่เกิดขึ้นนี้อย่างไร

ระยะที่ 3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย (ใช้เครื่องมือเชิงปริมาณเช่นเดียวกับระยะที่ 1)

### วิธีการดำเนินงานวิจัย

คณะผู้วิจัยได้ดำเนินการวิจัยตามขั้นตอนของการวิจัยเพื่อพัฒนา โดยแบ่งเป็น 3 ระยะ ดังนี้

**ระยะที่ 1** ระยะศึกษาภาวะสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนในพื้นที่โครงการอ่างเก็บน้ำน้ำป้อนเนื่องมาจากพระราชดำริ มีขั้นตอนการดำเนินงานวิจัย 2 ขั้นตอน ดำเนินการระหว่างเดือน สิงหาคม ถึง กันยายน พ.ศ.2562 ประกอบด้วย 2 ขั้นตอน ได้แก่

ขั้นตอนที่ 1 รวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลสุขภาพจากรายงานผลสุขภาพประจำปี และสำรวจพฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภคอาหารสุกๆดิบๆ การป้องกันการเป็นโรคหนองพยาธิ การป้องกันตนเองของเกษตรกรในการใช้

สารเคมีกำจัดศัตรูพืช และสำรวจความรู้เรื่องการป้องกันตนเองในการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืช ในกลุ่มตัวอย่าง เพื่อนำไปเป็นข้อมูลพื้นฐานในการกำหนดโรคและปัญหาสุขภาพที่สำคัญของประชาชนในพื้นที่โครงการอ่างเก็บน้ำ

ขั้นตอนที่ 2 ค้นข้อมูลผลการวิเคราะห์ภาวะสุขภาพที่ได้จากขั้นตอนที่ 1 แก่ผู้นำชุมชนและคณะกรรมการหมู่บ้านในพื้นที่โครงการอ่างเก็บน้ำน้ำป้อนเนื่องจากพระราชดำริ (จำนวน 34 หมู่บ้าน) และรับสมัครหมู่บ้านนำร่อง เพื่อเป็นต้นแบบในการพัฒนารูปแบบการลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ จำนวน 1 แห่ง ต่อ 1 ปัจจัยสาเหตุ โดยความสนใจของผู้นำและคณะกรรมการหมู่บ้าน

**ระยะที่ 2** ระยะพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังภาวะสุขภาพภายใต้การมีส่วนร่วมควบคู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ ดำเนินการระหว่าง เดือนตุลาคม ถึง ธันวาคม พ.ศ. 2562 โดยพัฒนารูปแบบในชุมชนต้นแบบนำร่อง ลดปัจจัยเสี่ยงโรคพยาธิใบไม้ตับ และชุมชนต้นแบบนำร่องลดปัจจัยเสี่ยงด้านสารเคมีทางการเกษตร ในปีงบประมาณ 2562 จำนวน 2 หมู่บ้าน โดยมีขั้นตอนการดำเนินงานหมู่บ้านต้นแบบลดเสี่ยง โดยกระบวนการมีส่วนร่วมของประชาชนในหมู่บ้าน โดยใช้กระบวนการ AIC 7 ขั้นตอน โดยผู้วิจัยจัดการประชุมกลุ่มหมู่บ้านต้นแบบ ซึ่งมีผู้เข้าร่วมประกอบด้วย ผู้นำชุมชน คณะกรรมการหมู่บ้าน ประชาชนที่มีปัจจัยเสี่ยง ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและเอกชนในการเฝ้าระวังภาวะสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ต้นแบบ กำหนดกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีเฉพาะเจาะจง ผู้นำชุมชน คณะกรรมการหมู่บ้าน ประชาชนที่มีปัจจัยเสี่ยง ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและเอกชนจำนวน 50 คน/หมู่บ้านต้นแบบ และดำเนินการตามกระบวนการ AIC 7 ขั้นตอน ดังนี้

1) ค้นข้อมูลภาวะสุขภาพแก่ชุมชน ผู้วิจัยและคณะกรรมการประชุมกลุ่มนำเสนอข้อมูลสุขภาพที่สำคัญของประชาชนในหมู่บ้านต้นแบบเพื่อเสนอสถานการณ์ปัจจุบัน สภาพปัญหา เพื่อเป็นข้อมูลสนับสนุนการตัดสินใจในการจัดลำดับปัญหาในชุมชน

2) จัดลำดับปัญหา/คัดเลือกปัญหา/พฤติกรรมเสี่ยง ผู้วิจัยสอบถามผู้เข้าร่วมประชุมเพื่อจัดลำดับความสำคัญของปัญหาสุขภาพที่สำคัญ โดยใช้ประเด็นคำถามของแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง ที่จัดทำไว้ว่า “จากข้อมูลภาวะสุขภาพในหมู่บ้านของท่าน ท่านคิดว่าปัญหาสุขภาพที่สำคัญในชุมชนของท่านมีอะไรบ้าง” โดยให้กลุ่มเป้าหมายเสนอรายการปัญหาสุขภาพที่สำคัญและคัดเลือกปัญหาหรือพฤติกรรมเสี่ยงที่เป็นปัจจัยเสี่ยงของคนในชุมชนให้ประชาชนโหวตคัดเลือกปัญหาที่ต้องการแก้ไขมากที่สุด

3) ค้นหาสาเหตุหรือแรงจูงใจต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยง หลังจากได้ปัญหาสุขภาพ/พฤติกรรมเสี่ยงที่ต้องการแก้ไขมากที่สุดแล้ว ผู้วิจัยชวนผู้เข้าร่วมประชุมค้นหาสาเหตุของปัญหารวมทั้งแรงจูงใจในการแก้ไขปัญหาโดยการแบ่งกลุ่มและให้ผู้เข้าร่วมประชุมเขียนสาเหตุหรือแรงจูงใจต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงที่เป็นหัวข้อหลักของตนเอง และให้แต่ละกลุ่มนำเสนอ

4) กำหนดเป้าหมายร่วมกัน ผู้วิจัยสรุปประเด็นสาเหตุ พฤติกรรมเสี่ยงที่ผู้เข้าร่วมประชุมร่วมกันนำเสนอและกำหนดเป้าหมายในการแก้ไขปัญหา

5) กำหนด/คัดเลือกกิจกรรมลดปัจจัยเสี่ยง ให้ผู้เข้าร่วมประชุมกำหนด/คัดเลือกกิจกรรมในการลดปัจจัยเสี่ยงหัวข้อหลักของชุมชน ที่ตนเองและคนในชุมชนสามารถร่วมกันทำได้ ซึ่งต้องเป็นกิจกรรมที่มีความเป็นไปได้ ประชาชนในชุมชนเห็นพ้องว่าสามารถทำได้ และปฏิบัติร่วมได้

6) ดำเนินกิจกรรม/โครงการ ประชาชนในชุมชนร่วมลงนามหรือจัดทำมติชุมชน และร่วมดำเนินกิจกรรมตามโครงการในระยะเวลาที่กำหนด (เดือนตุลาคม – ธันวาคม 2562)

7) ประเมินผลถอดบทเรียน ดำเนินการประเมินผลเชิงปริมาณด้วยแบบสอบถามพฤติกรรม (ใช้เครื่องมือเชิงปริมาณเช่นเดียวกันกับระยะที่ 1) และตรวจสอบสุขภาพประชาชนในชุมชนต้นแบบซ้ำ ประเมินผลเชิงคุณภาพด้วยการจัดประชุมกลุ่มประชาชนในชุมชน เพื่อถอดบทเรียน แนวคิด ปัญหาอุปสรรคในระหว่างดำเนินกิจกรรมในชุมชน หลังจากนั้นผู้วิจัยทำการสรุปผล เพื่อจัดลำดับรูปแบบการเฝ้าระวังภาวะสุขภาพของประชาชนในพื้นที่โครงการอ่างเก็บน้ำน้ำปี้จากพัฒนาอย่างมีส่วนร่วม

**ระยะที่ 3** ระยะนำรูปแบบการเฝ้าระวังภาวะสุขภาพของประชาชนในพื้นที่โครงการอ่างเก็บน้ำน้ำปี้ไปใช้ในหมู่บ้านต้นแบบ ดำเนินการระหว่าง ระหว่างเดือนมกราคม 2563 ถึง กันยายน 2565 ประกอบด้วย 2 ขั้นตอน ได้แก่

ขั้นตอนที่ 1 ประเมินผลหมู่บ้านต้นแบบ ด้วยการถอดบทเรียน รวบรวมรายงานการคัดกรองภาวะสุขภาพ และสำรวจพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนในหมู่บ้านต้นแบบ

ขั้นตอนที่ 2 ขยายผลการศึกษาโดยกำหนดเป้าหมายการขยายผล โดยใช้รูปแบบการพัฒนาชุมชนลดปัจจัยเสี่ยงโรคพยาธิใบไม้ตับ และชุมชนลดปัจจัยเสี่ยงด้านสารเคมีทางการเกษตร หมู่บ้านลดปัจจัยเสี่ยงให้ครอบคลุม 34 หมู่บ้าน โดยขยายเพิ่มปีละ 10 หมู่บ้าน ตั้งแต่ ปี 2563 – 2565

### การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

วิจัยเรื่องนี้ได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยเกี่ยวกับมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา เลขที่ 28/2562 ผู้วิจัยพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างโดยการอธิบายให้ทราบถึง วัตถุประสงค์ ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล และประโยชน์ที่จะได้รับการวิจัย ผู้วิจัยได้แจ้งกลุ่มตัวอย่าง เกี่ยวกับการเก็บชื่อผู้ให้ข้อมูลเป็นความลับ และจะนำเสนอผลวิจัยในภาพรวม ข้อมูลจะนำไปใช้ประโยชน์ทางวิชาการเท่านั้น เมื่อกลุ่มตัวอย่างตกลงจะให้ลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมวิจัย

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

หลังจากคณะผู้วิจัยได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยาแล้ว คณะผู้วิจัยจึงได้ทำหนังสือขออนุญาตจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยาเพื่อขอลงพื้นที่ในการเก็บข้อมูลวิจัย และประสานงานสำนักงานสาธารณสุข อำเภอเชียงม่วน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่อำเภอเชียงม่วน เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ แจ้งแผนการดำเนินงานและรวบรวมข้อมูลดังนี้

1. ประสานผู้รับผิดชอบสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเพื่อสำรวจและเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ จำนวน 400 ตัวอย่าง และรวบรวมรายงานประจำปีของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเชียงม่วน นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ สรุปผล
2. นำผลการศึกษาที่ได้ในข้อที่ 1 เสนอยังสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเชียงม่วน และหน่วยบริการสาธารณสุขในพื้นที่ เพื่อนำข้อมูลที่ได้สื่อสารกับชุมชนในพื้นที่ของตนเอง รวมทั้งรับสมัครหมู่บ้านต้นแบบนำร่อง 2 แห่ง

3. ผู้วิจัยและเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกำหนดประชุมกลุ่มหมู่บ้านต้นแบบ 2 แห่ง และดำเนินขั้นตอนการศึกษาตามกระบวนการ AIC 7 ขั้นตอน สรุปผลและรวบรวมข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ
4. ผู้วิจัยและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเชียงใหม่ วางแผนขยายผลระยะที่ 3 รวบรวมข้อมูลประจำปี และสรุปผล

### การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (content analysis)

### ผลการวิจัย

#### 1. ภาวะสุขภาพของประชาชนในพื้นที่โครงการอ่างเก็บน้ำน้ำป้อนเนื่องมาจากพระราชดำริ อำเภอเชียงใหม่ จังหวัดพะเยา

##### 1.1. ผลการสำรวจพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนกลุ่มตัวอย่าง

1) ข้อมูลทั่วไป กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 76.00 อายุเฉลี่ย 53.17 ปี ( $SD=9.92$ ) มีสถานภาพสมรสคู่มากที่สุด ร้อยละ 86.80 มีระดับการศึกษาชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 61.80 ประกอบอาชีพเกษตรกรรมมากที่สุด ร้อยละ 88.30 มีรายได้เฉลี่ยทั้งครอบครัวน้อยกว่า 50,000 บาทต่อปี ร้อยละ 67.80 ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 67.50 ดื่มสุราเป็นประจำ มากถึงร้อยละ 66.5 และ สูบบุหรี่เป็นประจำ ร้อยละ 24.50

2) ผลการสำรวจพฤติกรรมสุขภาพการบริโภคอาหารแบบสุกๆ ดิบๆ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารแบบสุกๆ ดิบๆ มากที่สุด ร้อยละ 90.50 ส่วนใหญ่ระบุการบริโภคเป็นกินเป็นบางครั้ง โดยกลุ่มอาหารที่บริโภคมากที่สุด 3 อันดับแรกคือ ลาบปลาดิบ ร้อยละ 73.75 ส้มตำใส่ปลาไร่ดิบ ร้อยละ 73.00 และลาบหมูดิบ ร้อยละ 73.00 ตามลำดับ

ด้านพฤติกรรมการป้องกันตนเองในกรณีเจ็บป่วยในระดับดี ร้อยละ 54.75 รองลงมาคืออยู่ในระดับ พอใช้ ร้อยละ 45.25 กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการป้องกันตนเองในการใช้สารเคมีในระดับดี ร้อยละ 99.25 รองลงมาอยู่ในระดับพอใช้ ร้อยละ 45.25 ดังตารางที่ 1

**ตารางที่ 1** ระดับพฤติกรรมการป้องกันตนเองในกรณีเจ็บป่วยและการใช้สารเคมีทางการเกษตร n = 400

| ระดับพฤติกรรม | พฤติกรรมการป้องกันตนเองในกรณีเจ็บป่วย |        | พฤติกรรมการป้องกันตนเองในการใช้สารเคมีทางการเกษตร |        |
|---------------|---------------------------------------|--------|---------------------------------------------------|--------|
|               | จำนวน                                 | ร้อยละ | จำนวน                                             | ร้อยละ |
| พอใช้         | 181                                   | 45.25  | 3                                                 | 0.75   |
| ปานกลาง       | 0                                     | 0.00   | 0.00                                              | 0.00   |
| ดี            | 219                                   | 54.75  | 397                                               | 99.25  |
| ดีมาก         | 0                                     | 0.00   | 0.00                                              | 0.00   |
| รวม           | 400                                   | 100.00 | 400                                               | 100.00 |

3) ผลการสำรวจด้านความรู้เรื่องการป้องกันตนเองในการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืช พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ในระดับ ปานกลาง ค่าเฉลี่ย 70.06 คะแนน ( $SD=8.80$ ) โดยมีความรู้ในระดับปานกลางมากที่สุด ร้อยละ 38.00 รองลงมาคือมีความรู้ในระดับดี ร้อยละ 34.25 ดังตารางที่ 2

**ตารางที่ 2** ระดับความรู้เรื่องการป้องกันตนเองในการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืช (n = 400)

| ระดับความรู้ด้านสารเคมี   | ค่าเฉลี่ย | SD   | จำนวน | ร้อยละ |
|---------------------------|-----------|------|-------|--------|
| พอใช้ (น้อยกว่าร้อยละ 60) | 47.82     | 8.44 | 23    | 5.75   |
| ปานกลาง (ร้อยละ 60-70)    | 64.39     | 3.17 | 152   | 38.00  |
| ดี (ร้อยละ 70-80)         | 73.33     | 2.69 | 137   | 34.25  |
| ดีมาก (ร้อยละ 80 ขึ้นไป)  | 80.60     | 1.92 | 88    | 22.00  |
| รวม                       | 70.06     | 8.80 | 400   | 100.00 |

## 1.2. ข้อมูลจากรายงานการตรวจคัดกรองสุขภาพประจำปี

1) รายงานผลการคัดกรองตรวจการติดเชื้อพยาธิและโปรโตซัวในลำไส้ของอุจจาระคนในพื้นที่อำเภอเชียงม่วนปี พ.ศ. 2562 (สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเชียงม่วน, 2562) พบว่ามีการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับเฉลี่ยร้อยละ 31.00 ตำบลที่มีผลการตรวจพบพยาธิใบไม้ตับมากที่สุดคือ หมู่บ้านในเขตศูนย์สุขภาพชุมชนบ้านมาง (ศสช. บ้านมาง) มีอัตราการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับมากที่สุด ร้อยละ 53.70 รองลงมาคือหมู่บ้านในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ได้แก่ รพ.สต.บ้านท่าฟ้าใต้ และรพ.สต.สระ มีอัตราการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับเท่ากัน ร้อยละ 49.10 ดังตารางที่ 3

**ตารางที่ 3** รายงานการติดเชื้อพยาธิและโปรโตซัวในลำไส้ของอุจจาระคนในพื้นที่โครงการอ่างเก็บน้ำปี้ จังหวัดพะเยา

| หน่วยบริการ               | จำนวน<br>(คน) | พยาธิใบไม้ตับ<br>(คน/ร้อยละ) | การติดเชื้อโปรโตซัวในลำไส้<br>(คน/ร้อยละ) | การติดเชื้อโปรโตซัวในลำไส้<br>ร่วมกับพยาธิใบไม้ตับในรายเดียวกัน<br>(คน/ร้อยละ) |
|---------------------------|---------------|------------------------------|-------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|
| ศสช.บ้านมาง ต.บ้านมาง     | 67            | 36 (53.70)                   | 0 (0.00)                                  | 0 (0.00)                                                                       |
| รพ.สต.ไชยสถาน ต.เชียงม่วน | 67            | 23 (34.80)                   | 1 (1.50)                                  | 1 (1.50)                                                                       |
| รพ.สต.บ้านปิน ต.เชียงม่วน | 55            | 15 (27.30)                   | 3 (5.50)                                  | 0 (0.00)                                                                       |
| รพ.สต.บ้านท่าฟ้าใต้ ต.สระ | 57            | 28 (49.10)                   | 0 (0.00)                                  | 0 (0.00)                                                                       |
| รพ.สต.สระ ต.สระ           | 53            | 26 (49.10)                   | 2 (3.80)                                  | 0 (0.00)                                                                       |
| รวม                       | 299           | 128 (42.81)                  | 6 (2.01)                                  | 1 (0.33)                                                                       |

2) รายงานผลการตรวจคัดกรองสารเคมีตกค้างในกระแสเลือดในกลุ่มเกษตรกรปี พ.ศ. 2562 (สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเชียงม่วน, 2562) มีการตรวจคัดกรองในสถานบริการ 3 แห่ง (ตารางที่ 4) พบว่าเกษตรกรทั้งหมดที่ได้รับการตรวจมีผลตรวจอยู่ในระดับไม่ปลอดภัย ร้อยละ 52.78 โดยพื้นที่ที่ตรวจพบเกษตรกรมีผลไม่ปลอดภัยมากที่สุด คือ ศสช. บ้านมาง รองลงมาคือ รพ.สต.บ้านปิน และ รพ.สต.บ้านท่าฟ้าใต้ ตามลำดับ ตารางที่ 4

ตารางที่ 4 รายงานการตรวจสอบสารเคมีตกค้างในกระแสเลือดในพื้นที่โครงการอ่างเก็บน้ำปี้ จังหวัดพะเยา

| ตำบล                      | จำนวน<br>(คน) | ปกติ<br>(คน/ร้อยละ) | ปลอดภัย<br>(คน/ร้อยละ) | มีความเสี่ยง<br>(คน/ร้อยละ) | ไม่ปลอดภัย<br>(คน/ร้อยละ) |
|---------------------------|---------------|---------------------|------------------------|-----------------------------|---------------------------|
| ศสช.บ้านมาง ต.บ้านมาง     | 103           | 1 (0.97)            | 4 (3.88)               | 37 (35.92)                  | 61 (59.22)                |
| รพ.สต.บ้านปิง ต.เชียงม่วน | 119           | 3 (2.52)            | 15 (12.61)             | 41 (34.45)                  | 60 (50.42)                |
| รพ.สต.บ้านท่าฟ้าใต้ ต.สระ | 102           | 1 (0.98)            | 15 (14.71)             | 36 (35.29)                  | 50 (49.02)                |
| รวม                       | 324           | 5 (1.54)            | 34 (10.49)             | 114 (35.29)                 | 171 (52.78)               |

#### 1. ผลการพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังภาวะสุขภาพภายใต้การมีส่วนร่วมควบคุมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนในพื้นที่โครงการอ่างเก็บน้ำปี้อันเนื่องมาจากพระราชดำริ

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการศึกษาในระยะที่ 1 นำเสนอแก่ผู้นำชุมชนของแต่ละตำบลและเพื่อเป็นข้อมูลประกอบการตัดสินใจและให้ผู้นำชุมชนสมัครเป็นตัวแทนเพื่อพัฒนาเป็นชุมชนต้นแบบนำร่องลดปัจจัยเสี่ยงโรคพยาธิใบไม้ตับ และชุมชนต้นแบบนำร่องลดปัจจัยเสี่ยงด้านสารเคมีทางการเกษตร ผลการพัฒนารูปแบบฯ ได้หมู่บ้านต้นแบบจำนวน 2 แห่ง ประกอบด้วย หมู่บ้านต้นแบบลดปัจจัยเสี่ยงโรคพยาธิใบไม้ตับ คือ หมู่ที่ 2 ตำบลมาง พื้นที่รับผิดชอบของ ศสช.บ้านมาง และหมู่บ้านต้นแบบลดปัจจัยเสี่ยงด้านสารเคมีทางการเกษตร คือ หมู่ที่ 1 ตำบลสระ พื้นที่รับผิดชอบ รพ.สต.สระ ผลการศึกษา พบว่า

1. หมู่บ้านต้นแบบลดปัจจัยเสี่ยงโรคพยาธิใบไม้ตับ หมู่ที่ 2 ตำบลมาง ก่อนดำเนินโครงการตรวจพบไข่พยาธิใบไม้ตับร้อยละ 46.34 หลังดำเนินโครงการพบพยาธิใบไม้ตับ ร้อยละ 2.63 เกิดกิจกรรมสัญญาใจ “คนบ้านแพทยหมู่ 2 ร่วมใจห่างไกลโรคพยาธิใบไม้ตับ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เลิกบริโภคปลาสุกๆดิบๆ” มีการกำหนดข้อตกลง และมาตรการชุมชนร่วมกัน ได้แก่ ชุมชนร่วมใจช่วยกันรณรงค์ ประชาสัมพันธ์ให้คนใน ครอบครัว เลิกบริโภคอาหารสุกๆดิบๆ โดยเฉพาะลาบ ปลาดิบ ลาบหมูดิบ รวมทั้ง ปลาร้า ปลาสาม

ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล คนที่ 1 กล่าวว่า “เราเป็นแบบอย่างที่ดีให้กับลูกหลานและครอบครัว ไม่ชวนให้ลูกหลานบริโภคอาหารสุกๆดิบๆ” และผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2 กล่าวว่า “ให้ความรู้ในกลุ่มเด็กนักเรียนถึงอันตรายต่อสุขภาพ ไม่บริโภคอาหารสุกๆดิบๆ” (ภาพที่ 1) และพบว่า ร้อยละ 100.00 ของผู้ที่เคยตรวจพบพยาธิใบไม้ตับ ปี 2562 ได้ให้คำสัญญาที่จะเลิกบริโภคปลาดิบ อย่างไรก็ตาม ได้ติดตามผลการสำรวจพฤติกรรมบริโภคอาหารสุกๆดิบๆของประชาชนในชุมชน พบว่า ยังคงบริโภคปลาดิบอยู่ถึง ร้อยละ 45.00 แม้จะเป็นกลุ่มที่สัญญาว่าจะพยายามเลิก



ภาพที่ 1 การมีส่วนร่วมจัดการปัจจัยเสี่ยงโรคพยาธิใบไม้ตับหมู่บ้านต้นแบบหมู่ 2 ตำบลนาง

2. หมู่บ้านต้นแบบลดปัจจัยเสี่ยงด้านสารเคมีทางการเกษตร คือ หมู่ที่ 1 ตำบลสระ เกิดการรวมกลุ่มผักปลอดสารพิษในชุมชน ตลาดต้องจำหน่ายเฉพาะผักปลอดสารพิษเท่านั้น ห้ามมิให้มีการใช้สารเคมีทางการเกษตรในบริเวณหมู่บ้าน หรือพืชผักสวนครัว ธรรมชาติการบริโภคผักปลอดสารพิษทุกครัวเรือน เกิดกระบวนการเฝ้าระวังสารเคมีทางการเกษตรตั้งแต่กลุ่มที่อยู่ต้นน้ำ ได้แก่ กลุ่มเกษตรกรผู้ผลิตโดยตรง ผู้จำหน่ายสารเคมีทางการเกษตร โดยทำการสำรวจข้อมูลร้านค้าและปริมาณการจำหน่ายสารเคมีทางการเกษตรแก่เกษตรกร กลุ่มที่อยู่กลางน้ำ ได้แก่ กลุ่มพ่อค้าแม่ค้า ผู้จำหน่ายสินค้าทางการเกษตร ทำการตรวจสอบปนเปื้อนในผักผลไม้ที่นำมาจำหน่ายในชุมชน ธรรมชาติการนำผัก ผลไม้ปลอดสารเคมีทางการเกษตรมาจำหน่าย และกลุ่มที่อยู่ปลายน้ำ ได้แก่ กลุ่มผู้บริโภคโดยให้ความรู้เกี่ยวกับสารเคมีทางการเกษตร การเลือกบริโภคผักผลไม้ที่ปลอดภัย ธรรมชาติปลูกผักสวนครัว และกำหนดมาตรการห้ามใช้สารเคมีทางการเกษตรภายในชุมชนอย่างเด็ดขาด และผลตรวจสอบสารเคมีตกค้างในเลือดเกษตรกร พบว่า ผลการตรวจสอบสารเคมีในเลือดอยู่ในระดับไม่ปลอดภัยลดลงจากเดิม ร้อยละ 49.02 เป็น ร้อยละ 19.08



ภาพที่ 2 การจัดการปัจจัยเสี่ยงสารเคมีทางการเกษตรระยะขยายผล อำเภอเชียงม่วน

3. ผลการนำรูปแบบการเฝ้าระวังภาวะสุขภาพไปขยายผล พบว่า

3.1. เกิดการดำเนินงานเกษตรปลอดภัยอำเภอเชียงม่วน ซึ่งขับเคลื่อนการดำเนินงานโดยคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) โดยมีนโยบายให้ขับเคลื่อนการดำเนินการทุกตำบล โดยใช้รูปแบบการพัฒนา 7 ขั้นตอน โดยมุ่งเน้นเฝ้าระวังการใช้สารเคมีทางการเกษตรใน 3 กลุ่ม คือ 1) ต้นน้ำ ได้แก่ กลุ่มเกษตรกรผู้ผลิตโดยตรง

ผู้จำหน่ายสารเคมีทางการเกษตร 2) กลางน้ำ ได้แก่ กลุ่มพ่อค้า แม่ค้า ผู้จำหน่ายสินค้าทางการเกษตร และ 3) ปลายน้ำ ได้แก่ กลุ่มผู้บริโภค โดยตั้งเป้าหมายกำหนดว่า ดำเนินกิจกรรม เกษตรปลอดภัยอำเภอเชียงม่วน ให้ต้นน้ำมีกำไร กลางน้ำอยู่ได้ ปลายน้ำปลอดภัย

3.2. การดำเนินงานชุมชนลดปัจจัยเสี่ยงโรคพยาธิใบไม้ตับ มีการขับเคลื่อนการดำเนินงานชุมชนลดปัจจัยเสี่ยงโรคพยาธิใบไม้ตับ ยอดสะสมตั้งแต่ปี 2563–2565 เพิ่มขึ้น 26 หมู่บ้าน คิดเป็น ร้อยละ 70.27 โดยพื้นที่ตำบลนาง 11 หมู่บ้าน ดำเนินการเต็มรูปแบบ เกิดกิจกรรมสัญญาใจ “คนตำบลนาง ร่วมใจ ห่างไกลโรคพยาธิใบไม้ตับ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เลิกบริโภคปลาสุกๆดิบๆ” ส่วนตำบลสระและตำบลท่าฟ้า มีหมู่บ้านดำเนินการ 9 และ 6 หมู่บ้าน ตามลำดับ แต่ทั้งนี้จากการถอดบทเรียนจากการประชุมกลุ่ม พบว่า ประชาชนส่วนมากยังมีความนิยมในการบริโภคปลาดิบ โดยให้เหตุผลว่า ปลาดิบรสชาติจะหวาน อร่อยกว่า แม้จะรู้ว่ามีโอกาสติดโรคพยาธิใบไม้ตับก็ยอมที่จะบริโภคปลาดิบ แต่พบว่าบางตำบลมีแนวโน้มลดลง จากการถอดบทเรียนและการสำรวจซ้ำ พบว่า ประชาชนส่วนใหญ่ยังคงนิยมบริโภคอาหารสุกๆดิบๆ สูงถึงร้อยละ 66.00 ผลการตรวจจู่โจมพบการติดโรคพยาธิใบไม้ตับ ร้อยละ 18.00 ทั้งนี้มาจากการที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่คอยกระตุ้นเตือน และพบว่า ครอบครัวมีอิทธิพลต่อการบริโภคปลาดิบ โดยพบว่า สมาชิกในครอบครัวที่ส่วนใหญ่ไม่บริโภคปลาดิบจะทำให้คนที่บริโภคปลาดิบเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคตามได้

### อภิปรายผล

รูปแบบการเฝ้าระวังภาวะสุขภาพภายใต้การมีส่วนร่วมควบคู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนในพื้นที่โครงการอ่างเก็บน้ำน้ำปี้อันเนื่องมาจากพระราชดำริ อำเภอเชียงม่วน จังหวัดพะเยา ดำเนินงานในหมู่บ้านต้นแบบลดเสี่ยงโรคพยาธิใบไม้ตับและสารเคมีทางการเกษตรด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมของประชาชนในหมู่บ้าน โดยใช้กระบวนการ AIC 7 ขั้นตอน ผู้วิจัยเห็นว่า แนวคิดของกระบวนการ AIC นั้น เป็นกระบวนการที่เปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมในชุมชน ได้มีโอกาสพูดคุยแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ ทำให้เข้าใจถึงสภาพปัญหา ความต้องการ ข้อจำกัดและศักยภาพของผู้เกี่ยวข้อง เกิดการระดมสมองเพื่อพัฒนาทางเลือกที่ใช้ในการแก้ไขปัญหาด้วยการตัดสินใจร่วมกันของผู้ที่อยู่ในชุมชน ก่อให้เกิดความรู้สึกรับผิดชอบในฐานะสมาชิกในชุมชน เกิดความเป็นเจ้าของและภาคภูมิใจในผลงานที่ตนมีส่วนร่วม เกิดพลังของการสร้างสรรค์และรับผิดชอบต่อการพัฒนาชุมชนและท้องถิ่นอย่างแท้จริง (อรุณรัตน์ ปัญจะกลิ่นเกษร และฉัตรลดา ดีพร้อม, 2561) จากผลการศึกษาหมู่บ้านต้นแบบลดปัจจัยเสี่ยงสารเคมีทางการเกษตร ที่พบว่า เกิดระบบการจัดการตั้งแต่ต้นน้ำ กลางน้ำ และปลายน้ำ ทำให้ผลตรวจสารเคมีตกค้างในเลือดเกษตรกรในหมู่บ้านต้นแบบในระดับไม่ปลอดภัยลดลงจากเดิม สอดคล้องกับการศึกษาของ อรุณรัตน์ ปัญจะกลิ่นเกษร และฉัตรลดา ดีพร้อม (2561) ที่พบว่า รูปแบบจัดกระบวนการมีส่วนร่วมด้วยเทคนิค AIC ในการลดพฤติกรรมเสี่ยงในการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชของเกษตรกรบ้านกอก ตำบลดงแดง อำเภอดุสิต กรุงเทพมหานคร จังหวัดร้อยเอ็ด กลุ่มเกษตรกรมีระดับเอ็นไซม์โคลีนเอสเตอเรสเปลี่ยนแปลงจากระดับไม่ปลอดภัยและเสี่ยงมาอยู่ในระดับปกติและปลอดภัยเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 57.69 ส่วนผลการศึกษาหมู่บ้านต้นแบบจัดการปัจจัยเสี่ยงโรคพยาธิใบไม้ตับ เกิดกระบวนการชุมชน มาตราการ “สัญญาใจ” ส่งผลให้ร้อยละ 100 ของผู้ที่เคยตรวจพบพยาธิใบไม้ตับ ปี 2562 ได้สัญญาที่จะเลิกบริโภคปลาดิบ ทั้งนี้เมื่อตรวจจู่โจมพบติดโรคพยาธิใบไม้ตับซ้ำเพียง 1 คน ร้อยละ 2.63 สอดคล้องกับการศึกษาของ กิตติศักดิ์ ประครองใจ, สุมัทนา กลางคาร, และสมศักดิ์ ศรีภักดิ์ (2564) ที่พบว่า การพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับแบบมีส่วนร่วม

ร่วม ตำบลพรสำราญ อำเภอคูเมือง จังหวัดบุรีรัมย์ กำหนดมาตรการทางสังคมที่เรียกว่า “พรสำราญ 3 ไม่” (ไม่บริโภค ปลาดิบ ไม่เป็นพยาธิใบไม้ตับ ไม่เป็นมะเร็งท่อน้ำดี) ร่วมกับการปรับเปลี่ยนและติดตามพฤติกรรมแบบ “เคาะบ้าน” ส่งผลให้ประชาชน “ลด และ เลิก” การบริโภคปลาน้ำจืดที่ไม่ถูกสุขลักษณะเพิ่มมากขึ้น

### ข้อเสนอแนะในการนำไปใช้

การศึกษาครั้งนี้เป็นการพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังภาวะสุขภาพประชาชนในพื้นที่โครงการอ่างเก็บน้ำน้ำปี้ อันเนื่องมาจากพระราชดำริ อำเภอเชียงม่วน จังหวัดพะเยา โดยประยุกต์ใช้เทคนิคการมีส่วนร่วม AIC ในการพัฒนา กระบวนการดำเนินงาน ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะในการนำไปใช้ดังนี้

1. รูปแบบการมีส่วนร่วมที่พัฒนาขึ้นสามารถดำเนินการได้ดีในการลดปัจจัยเสี่ยงสารเคมีทางการเกษตร เกิดการขับเคลื่อนในระดับอำเภอโดยคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอเชียงม่วน ซึ่งมีได้ดำเนินงานเพียงแค่พื้นที่ ในโครงการอ่างเก็บน้ำเท่านั้น แต่ขยายผลการดำเนินงานทุกหมู่บ้านในอำเภอเชียงม่วน หน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถนำ รูปแบบที่พัฒนาขึ้นนี้ไปกำหนดนโยบายเพื่อดำเนินการลดปัจจัยเสี่ยงด้านสารเคมีทางการเกษตรแก่ประชาชนในพื้นที่

2. การดำเนินการลดปัจจัยเสี่ยงโรคพยาธิใบไม้ตับสามารถดำเนินการได้ดีในบางพื้นที่ ทั้งนี้ประชาชนส่วนใหญ่ ยังมีค่านิยมในการบริโภคปลาดิบทั้ง ๆ ที่ทราบดีว่าเสี่ยงต่อการป่วยด้วยโรคมะเร็งท่อน้ำดีจากพยาธิใบไม้ตับ นอกจากนี้ ผลการวิจัยที่พบว่าครอบครัวมีอิทธิพลต่อการบริโภคปลาดิบ ดังนั้น หากนำรูปแบบที่พัฒนาขึ้นนี้ไปใช้ในการดำเนินงาน ลดปัจจัยเสี่ยงโรคพยาธิใบไม้ตับ ควรส่งเสริมการสร้างพฤติกรรมการบริโภคที่ถูกสุขลักษณะในครอบครัว ส่งเสริม คนต้นแบบ ครอบครัวต้นแบบในการลดละเลิกพฤติกรรมการบริโภคปลาดิบ เพื่อเป็นแบบอย่างในชุมชน

### ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ของประชาชนในพื้นที่โครงการอ่างเก็บน้ำน้ำปี้ อันเนื่องมาจากพระราชดำริ

2. ควรศึกษารูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนเพื่อลดการติดโรคพยาธิใบไม้ตับในพื้นที่ โครงการอ่างเก็บน้ำน้ำปี้ อันเนื่องมาจากพระราชดำริ

3. ควรศึกษาปัจจัยความสำเร็จในการขับเคลื่อนการดำเนินงานลดปัจจัยเสี่ยงด้านสารเคมีของ พชอ. อำเภอเชียงม่วน ที่ขยายผลการดำเนินงานได้ครอบคลุมทุกหมู่บ้าน

### เอกสารอ้างอิง

กรมชลประทาน. (2560). รายงานติดตามการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการป้องกันแก้ไขและติดตามตรวจสอบ ผลกระทบสิ่งแวดล้อม โครงการอ่างเก็บน้ำน้ำปี้ อันเนื่องมาจากพระราชดำริ จังหวัดพะเยา ประจำปี งบประมาณ พ.ศ. 2560. พะเยา: สำนักบริหารโครงการ กรมชลประทาน.

กรมชลประทาน. (2561). รายงานติดตามการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการป้องกันแก้ไขและติดตามตรวจสอบ ผลกระทบสิ่งแวดล้อม โครงการอ่างเก็บน้ำน้ำปี้ อันเนื่องมาจากพระราชดำริ จังหวัดพะเยา ประจำปี งบประมาณ พ.ศ. 2561. พะเยา: สำนักบริหารโครงการ กรมชลประทาน.

- กรมอนามัย. (2555). *คู่มือการติดตามตรวจสอบผลกระทบต่อสุขภาพจากโครงการพัฒนาแหล่งน้ำ สำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข*. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.
- กรมอนามัย.(2555). *แนวทางการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ จากโครงการพัฒนาแหล่งน้ำ*. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.
- กระทรวงสาธารณสุข. (2561). *แผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุข (พ.ศ. 2560 - 2579) ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 2 (พ.ศ.2561)*. กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. จาก [https://drive.google.com/file/d/1\\_bpQTKUJfJ7UjbPHeuL7IyeNXjQFdTvF/view](https://drive.google.com/file/d/1_bpQTKUJfJ7UjbPHeuL7IyeNXjQFdTvF/view)
- กระทรวงสาธารณสุข. (2560). *แผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2560 – 2564*. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. จาก [https://www.govesite.com/uploads/20180328210845J8MZUS9/20211216150944\\_1\\_AQ9QnP5.pdf](https://www.govesite.com/uploads/20180328210845J8MZUS9/20211216150944_1_AQ9QnP5.pdf)
- กิตติศักดิ์ ประครองใจ, สุมัทนา กลางคาร, และสมศักดิ์ ศรีภักดิ์. (2564). การพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับแบบมีส่วนร่วมตำบลพรสำราญ อำเภอคูเมือง จังหวัดบุรีรัมย์. *วารสารวิชาการสาธารณสุขชุมชน*, 7(4), 87-100.
- บรรจบ ศรีภา. (2559). พยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี โรคร้ายของคนจน. *วารสาร KKU research*, 1(2016), 19-27. สืบค้นเมื่อ 15 กรกฎาคม 2565, จาก <https://rtt.kku.ac.th/kku-research-magazine/magazine1/index.html#page/1>
- บุญเลี้ยง สุพิมพ์ และอาจินต์ สงทับ. (2565). การมีส่วนร่วมของชุมชนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืช ของเกษตรกร: การพัฒนา การนำ ไปปฏิบัติและการประเมินผล. *วารสารเทคโนโลยีภาคใต้*, 15(1), 149-159
- มัตติกา ยงอยู่ และธนชีพ พิระธรณิศร์. (2562). *การศึกษาผลกระทบต่อสุขภาพด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมจากโครงการอ่างเก็บน้ำป่าละอู*. ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี. สืบค้นเมื่อ 10 สิงหาคม 2562 จาก [https://hpc.go.th/rcenter/\\_fulltext/20190809141359\\_2571/20190926171112\\_1906.pdf](https://hpc.go.th/rcenter/_fulltext/20190809141359_2571/20190926171112_1906.pdf)
- สำนักงานพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ. (2561). *สถิติสุขภาพคนไทย: โรคมะเร็งตับและท่อน้ำดี*. กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข. สืบค้นเมื่อ 15 กรกฎาคม 2565, จาก [https://www.hiso.or.th/thaihealthstat/area/index.php?ma=4&pf=01815604&tm=2&tp=13\\_2&type=2](https://www.hiso.or.th/thaihealthstat/area/index.php?ma=4&pf=01815604&tm=2&tp=13_2&type=2)
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา. (2561). *ผลการเฝ้าระวังด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมโครงการอ่างเก็บน้ำน้ำปี้ จังหวัดพะเยา ปีงบประมาณ 2561*. กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย, สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา. (2562). *ฐานข้อมูล HDC: ข้อมูลประชากรอำเภอเชียงม่วน*. สืบค้นเมื่อ 24 กรกฎาคม 2562, จาก [https://pyo.hdc.moph.go.th/hdc/main/index\\_pk.php](https://pyo.hdc.moph.go.th/hdc/main/index_pk.php).
- สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเชียงม่วน. (2562). *รายงานผลการดำเนินงานประจำปีงบประมาณ 2562*. พะเยา: สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเชียงม่วน.

- อรุณรัตน์ ปัญจะกลืนเกสร และฉัตรลดา ดีพร้อม. (2561). การใช้กระบวนการมีส่วนร่วมในการลดพฤติกรรมเสี่ยงในการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชของเกษตรกรบ้านกอก ตำบลดงแดง อำเภोजตุรพัคตรพิมาน จังหวัดร้อยเอ็ด. สืบค้นเมื่อ 15 กรกฎาคม 2565, จาก <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/bcnpy/article/view/104546>
- Smith, W. E. (2009). *The creative power: transforming ourselves, our organizations and our world*. New York: Routledge.
- Taro Yamane. (1973). *Statistics: An Introductory Analysis*. 3<sup>rd</sup>Ed. New York. Harper and Row Publications.