

การพัฒนาแนวทางการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับโดยการมีส่วนร่วม ของชุมชนตำบลกุดกว้าง อำเภอนองเรือ จังหวัดขอนแก่น

ณัฐกร แสงสินวล พย.ม.^{1*}

กิตติภูมิ ภิญโย ปร.ด.²

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์ปัญหาและพัฒนาแนวทางการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนตำบลกุดกว้าง อำเภอนองเรือ จังหวัดขอนแก่น กลุ่มเป้าหมายเลือกแบบเจาะจง คือ กลุ่มเสี่ยงสูง กลุ่มติดเชื่อพยาธิใบไม้ตับและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องจำนวน 67 คน ขั้นตอนดำเนินการวิจัยคือ การวิเคราะห์สถานการณ์ การวางแผน การปฏิบัติ การสะท้อนผล และการประเมินผลเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการสอบถาม การสัมภาษณ์เชิงลึก การสนทนากลุ่ม วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยสถิติเชิงพรรณนาและข้อมูลเชิงคุณภาพวิเคราะห์เชิงเนื้อหา ผลการศึกษาพบว่า 1) ระยะวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหา กลุ่มเสี่ยงสูงและกลุ่มติดเชื่อพยาธิใบไม้ตับมีการรับรู้เรื่องโรค พฤติกรรม การปฏิบัติตนในการป้องกันโรคและความตั้งใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมระดับปานกลาง หน่วยงานในชุมชนมีการรับรู้เรื่องโรคน้อย การจัดการสิ่งแวดล้อมในชุมชนไม่เกิดความต่อเนื่องและขาดแนวทางในการป้องกันโรค 2) ระยะการพัฒนาแนวทางดำเนินกิจกรรมคือ (1) กิจกรรมสร้างการรับรู้และส่งเสริมความตั้งใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (2) กิจกรรมกลุ่ม “กุดกว้างปลอดพยาธิ ไม่กินปลาดิบ” (3) กิจกรรมรณรงค์สร้างกระแส (4) กิจกรรมสนับสนุนทางสังคมในการติดตามเยี่ยมบ้าน (5) กิจกรรมการยกระดับข้อตกลงสู่มาตรการทางชุมชน (6) บรรจุการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับในธรรมนูญสุขภาพตำบล 3) การประเมินผลพบว่า กลุ่มเสี่ยงสูงและกลุ่มติดเชื่อโรคพยาธิใบไม้ตับ มีการรับรู้เรื่องโรค พฤติกรรม การปฏิบัติตนในการป้องกันโรคและความตั้งใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการเลิกกินปลาดิบอยู่ในระดับสูง ไม่มีผู้ติดเชื่อรายใหม่เกิดการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันโรค เกิดการจัดการสิ่งแวดล้อมในชุมชนอย่างเหมาะสมบรรจุการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับในธรรมนูญสุขภาพตำบล ส่งผลให้เกิดแนวทางการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน

คำสำคัญ : การพัฒนาแนวทางการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ การมีส่วนร่วมของชุมชน

¹ นักศึกษา หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

² ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

* Corresponding author e-mail: nattakorn_sa@kkumail.com

วันที่รับ (received) 20 ส.ค. 2565 วันที่แก้ไขเสร็จ (revised) 13 พ.ย. 2565 วันที่ตอบรับ (accepted) 17 พ.ย. 2565

Developing Preventive Strategies for Liver Fluke Disease with Community Involvement in Kudkwang Subdistrict, Nongrua District, Khon Kaen Province

Natakorn Sangseenuan RN.^{1*}

Kittiphoom Phinyo Ph.D.²

Abstract

By involving communities in Kut Kwang Sub-district, Nong Ruea District, Khon Kaen Province, the objectives of this action research were to study the situation and to develop guidelines for liver fluke prevention. With the purposive sample technique, 67 participants in this study were those with a high risk of liver fluke infection, patients infected with liver flukes, and other related people. The research design included an analysis of the situations in the target area, planning steps, implementation of the plan, reflection, and evaluation. Furthermore, the data were collected using questionnaires, in-depth interviewing, and focus group interviewing. Then, data were quantitatively and qualitatively analyzed under descriptive statistics, and content analysis respectively. The findings included three phases. In the first phase, which involved the analysis of incidents and conditions, it was found that both the at-risk group and the group that had liver fluke were aware of the disease and were willing to adjust their lifestyles to prevent such disease at a moderate level. Moreover, there were little perception of the disease, not continuing for environment management, and no specific guideline for preventing the disease at the community. Aside from this, the focus of the second phase included six activities: 1) educating the community and promoting healthy lifestyles, 2) a group activity called "A Parasite-Free Villages & No Raw Fish," 3) campaign to combat the disease, 4) social support with home visit, 5) a community health charter, and 6) action. Lastly, the study also revealed a high level of awareness of disease prevention. For instance, individuals in the high-risk and liver fluke-infected groups understood the disease, followed protocol, and had a strong desire to change their eating habits, including stopping consuming raw fish. Since the majority of the population was willing to take part in these preventative measures, which also enhanced environmental management, no new infectious cases were also reported in the area. As can be seen from the fact that the community health charter's inclusion of knowledge and preventative measures finally resulted in betterment of disease control and a higher level of participation between people and authorities.

Keywords: development of prevention guidelines for liver fluke disease,
community involvement

¹ Student Master of Nursing Science in Community nurse practitioner Faculty of Nursing Khon Kaen University

² Assistant professor Faculty of Nursing Khon Kaen University

* Corresponding author e-mail: nattakorn_sa@kkumail.com

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคพยาธิใบไม้ตับเป็นโรคระบาดที่พบบ่อยและสำคัญในทวีปเอเชีย โดยเฉพาะแถบภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ องค์การอนามัยโลกได้จัดให้พยาธิใบไม้ตับเป็นตัวก่อโรคมะเร็งท่อน้ำดี และเป็นโรคติดต่อที่เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญที่สุดปัญหาหนึ่งของประเทศไทย โดยพยาธิใบไม้ตับที่ก่อให้เกิดโรคในประเทศไทยคือ *Opisthorchis viverrini*¹ เป็นโรคที่สำคัญและอยู่ในกลุ่มโรคเรื้อรังที่มีการติดเชื้อซ้ำบ่อย ๆ ในระยะยาว สาเหตุเกิดจากการรับประทานอาหารประเภทที่ปรุงจากปลาน้ำจืดเกล็ดขาว ตระกูลปลาตะเพียนที่ปรุงสุก ๆ ดิบ ๆ² และในประเทศไทย พบอัตราความชุกโรคพยาธิใบไม้ตับเฉลี่ยของประเทศในปี 2562 ร้อยละ 2.2 จำแนกรายภาคพบสูงสุดในภาคตะวันออกเฉียงเหนือร้อยละ 4.98³ และพบอุบัติการณ์การเกิดโรคมะเร็งตับและท่อน้ำดีสูงสุดของโรคมะเร็งทุกชนิดในไทย โดยเพศชายพบ 40.3 ต่อประชากรแสนคนและเพศหญิงพบ 16.6 ต่อประชากรแสนคน นอกจากนี้ ยังมีจำนวนผู้เสียชีวิตจากโรคมะเร็งตับและท่อน้ำดี จำนวน 14,469 คน คิดเป็นอัตราร้อยละ 22.5 ต่อแสนประชากร⁴ จังหวัดขอนแก่นเป็นจังหวัดที่พบการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับสูงเป็นอันดับต้น ๆ ของภาคตะวันออกเฉียงเหนือซึ่งพบอัตราความชุกพยาธิใบไม้ตับ ร้อยละ 11.1 และอัตราตายจากมะเร็งตับ คิดเป็น 38.80 ต่อประชากรแสนคน โดยได้จัดอันดับให้พยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีเป็นโรคที่สำคัญ เป็นปัญหาสาธารณสุขที่ต้องเร่งรัดในการแก้ไขโดยด่วน⁵

พื้นที่ตำบลกุดกว้าง เป็นพื้นที่ที่มีสภาพอุดมสมบูรณ์มีแม่น้ำที่สำคัญไหลผ่าน ในแหล่งน้ำมีการตรวจพบว่าปลาตะเพียน และหอยโข่งมีพยาธิใบไม้ตับอาศัยอยู่จึงเป็นปัจจัยสาเหตุที่สำคัญทำให้เกิดโรคพยาธิใบไม้ตับ จากการตรวจคัดกรองไขพยาธิใบไม้ตับในอุจจาระพบอัตราอุบัติการณ์คือ 91.24, 200.72, 310.21 ต่อประชากรแสนคนตามลำดับและจากสถิติการป่วยตายด้วยโรคมะเร็งตับและมะเร็งท่อน้ำดีย้อนหลังตั้งแต่ปี 2560 - 2562 เท่ากับ 92.30, 76.92, 85.38 ต่อแสนประชากร⁶ แม้ว่าในปัจจุบันจะมีการรักษาด้วยยา แต่ก็ยังพบปัญหาการกลับมาเป็นซ้ำของประชาชนในปี 2562 จำนวน 1 รายและพบรายใหม่เพิ่มมากขึ้นทุกปี ส่งผลให้อัตราความชุกเพิ่มขึ้น จากการสัมภาษณ์กลุ่มติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับพบว่าสาเหตุที่สำคัญด้านตัวบุคคลคือ ประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมได้แก่ ชอบการรับประทานปลาน้ำจืดสุก ๆ ดิบ ๆ และการประกอบอาหารด้วยเมนูเนื้อปลาดิบ รวมไปถึงความเชื่อของการรับประทานปลาดิบ⁷ หากรับประทานปลาดิบต้องรับประทานคู่กับเหล้าขาวเพราะจะไปฆ่าพยาธิให้ตาย อีกความเชื่อคือ การรับประทานปลาดิบต้องบีบมะกรูดหรือมะนาวคั้นให้เข้ากับเนื้อปลาดิบก็จะฆ่าพยาธิใบไม้ตับได้ รวมไปถึงพ่อแม่พารับประทานปลาดิบก็ต้องรับประทานด้วย⁸ จากการประชุมผู้นำชุมชนและภาคเอกชน มีวาระการประชุมตำบลจัดการสุขภาพ เรื่องการป้องกันและควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับ ได้มีการสรุปประเด็นสาเหตุสำคัญของการตรวจพบไขพยาธิใบไม้ตับอีกหนึ่งประเด็น คือ การที่มีรถรับส่งสิ่งปฏิกูลนำสิ่งปฏิกูลที่สูบลมาจากบ้านเรือนของประชาชนนำไปทิ้งในที่สาธารณะใกล้แหล่งน้ำหรือทิ้งในไร่อ้อย สิ่งปฏิกูลนั้นได้ไหลลงสู่แหล่งน้ำสาธารณะ จึงเป็นวัฏจักรของการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับในชุมชนที่ไม่สามารถตัดวงจรนั้นได้หมดสิ้นไปได้ จึงสรุปประเด็นสาเหตุของการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับในพื้นที่ได้คือ สาเหตุด้านบุคคล คือ ขาดการรับรู้เรื่องโรค ความเสี่ยง ความรุนแรงและขาดความตั้งใจในการเลิกรับประทานปลาดิบ⁹ สาเหตุด้านปัจจัยที่ก่อโรค คือ แหล่งน้ำในพื้นที่มีปลาเกล็ดขาวตระกูลปลาตะเพียนและหอยโข่งมีพยาธิใบไม้ตับอาศัยอยู่ และสาเหตุปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมในการจัดการสิ่งปฏิกูลในชุมชนไม่เหมาะสม¹⁰ ส่งผลให้เกิดปัญหาการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับในชุมชน และจากการดำเนินงานในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับยังคงพบปัญหาคือ อัตราการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับและอัตราการเสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งท่อน้ำดียังคงสูงอย่างต่อเนื่อง ประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมและมีปัญหาสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลให้เกิดโรคพยาธิใบไม้ตับ¹¹ และเนื่องจากการดำเนินงานที่ผ่านมาเน้นการให้

ความรู้ทำให้ประชาชนบางส่วนยังไม่เกิดความเกรงกลัวหรือไม่ตระหนักในการป้องกันและดูแลสุขภาพของตนเอง รวมถึงขาดรูปแบบหรือแนวทางในการแก้ไขปัญหาตามบริบทของพื้นที่ที่มีความเหมาะสมในการแก้ไขปัญหา การติดเชื่อพยาธิใบไม้ตับในชุมชน

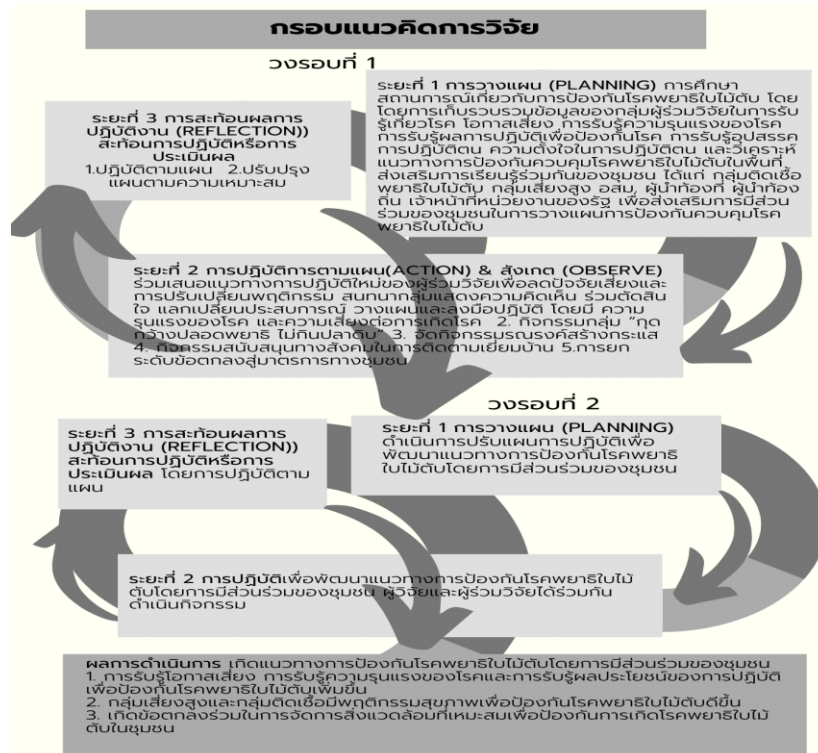
จากปรากฏการณ์และประเด็นปัญหาในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับในพื้นที่ตำบลกุดกว้างดังกล่าว นั้น จึงจำเป็นที่จะต้องมียุทธศาสตร์หรือแนวทางในการแก้ไขปัญหาการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับที่มีความเหมาะสมตามบริบทของพื้นที่และจากการศึกษาพบว่า การแก้ไขปัญหาให้เกิดความยั่งยืนมากที่สุดคือ การแก้ไขปัญหาโดยการมีส่วนร่วมในระดับชุมชน เพราะคนในชุมชนเป็นเจ้าของปัญหาที่เกิดขึ้น ซึ่งจะทำให้การแก้ไขปัญหาของชุมชนนั้นประสบความสำเร็จและเกิดความยั่งยืนมากที่สุด ผู้วิจัยได้มีการนำกรอบแนวคิดการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research, AR) ของ Kemmis & Mc Taggart¹² มาเป็นกระบวนการวิจัยในการพัฒนาแนวทางการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับในชุมชน โดยเริ่มศึกษาสถานการณ์เกี่ยวกับพฤติกรรมความเสี่ยงด้านสุขภาพของประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูงและกลุ่มติดเชื่อ ร่วมกันวางแผนและปฏิบัติการตามกิจกรรมที่ร่วมกันกำหนดและเกิดการพัฒนาแนวทางการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนที่จะสามารถแก้ไขปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับในชุมชนตำบลกุดกว้างได้อย่างยั่งยืน

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์ปัญหาและการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของชุมชน ตำบลกุดกว้าง อำเภอนองเรือ จังหวัดขอนแก่น
2. เพื่อพัฒนาแนวทางการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลกุดกว้าง อำเภอนองเรือ จังหวัดขอนแก่น

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษานี้เพื่อศึกษาสถานการณ์ปัญหาและการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของชุมชน และเพื่อพัฒนาแนวทางการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน โดยการประยุกต์ใช้แนวคิดการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ของ Kemmis & McTaggart¹² มาเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษา ซึ่งแบ่งออกเป็น 3 ระยะ ดังนี้ ระยะที่ 1 การวางแผน (Planning) ระยะที่ 2 การปฏิบัติการตามแผน (Action) & สังเกต (observe) และระยะที่ 3 การสะท้อนผลการปฏิบัติงาน (Reflection)



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยเชิงปฏิบัติการนี้ ศึกษาในเขตพื้นที่ตำบลกุดกว้างจำนวน 12 หมู่บ้าน อำเภอนองเรือ จังหวัดขอนแก่น ระยะเวลาการทำวิจัย 8 เดือนตั้งแต่ เดือนกันยายน พ.ศ.2564 – เมษายน พ.ศ.2565 โดยการวิจัยแบ่งเป็น 3 ระยะได้แก่

ระยะที่ 1 การวางแผน (Planning) การศึกษาสถานการณ์เกี่ยวกับการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ โดยโดยการเก็บรวบรวมข้อมูล และวิเคราะห์แนวทางการป้องกันควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับในพื้นที่ ส่งเสริมการเรียนรู้ร่วมกันของชุมชน เพื่อส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนในการวางแผนการป้องกันควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับ

ระยะที่ 2 การปฏิบัติการตามแผน (Action) & สังเกต (observe) ร่วมเสนอแนวทางการปฏิบัติใหม่ของผู้ร่วมวิจัยเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การสนทนากลุ่มแสดงความคิดเห็นร่วมตัดสินใจ แลกเปลี่ยนประสบการณ์ วางแผนและลงมือปฏิบัติ โดยมีการปฏิบัติตามแผน คือ 1) การจัดกิจกรรมสร้างการรับรู้ ความรุนแรง และความเสี่ยงต่อการเกิดโรค 2) กิจกรรมกลุ่ม “กุดกว้างปลอดพยาธิ ไม่กินปลาดิบ” 3) จัดกิจกรรมรณรงค์สร้างกระแส 4) กิจกรรมสนับสนุนทางสังคมในการติดตามเยี่ยมบ้าน 5) การยกระดับข้อตกลงสู่มาตรการทางชุมชน

ระยะที่ 3 การสะท้อนผลการปฏิบัติงาน (Reflection) ประกอบด้วยการปฏิบัติตามแผน และการปรับปรุงแผนตามความเหมาะสม ตามวงจรการพัฒนาของ Kemmis & McTaggart¹²

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง โดยได้แบ่งออกเป็น 2 ระยะ คือ กลุ่มตัวอย่างในระยะวิเคราะห์สถานการณ์ของการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับ และ กลุ่มตัวอย่างในระยะพัฒนาแนวทางการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ซึ่งใช้กลุ่มตัวอย่างเดียวกันทั้ง 2 ระยะ ประกอบด้วยกลุ่มเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับจำนวน 27 คน กลุ่มติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับจำนวน 10 คน กำนันผู้ใหญ่บ้านจำนวน

12 คน ผู้นำท้องถิ่นจำนวน 1 คน ครูในโรงเรียนจำนวน 2 คน เจ้าหน้าที่หน่วยงานของรัฐจำนวน 2 คน ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 12 คน และภาคเอกชนจำนวน 1 คน รวมทั้งสิ้น 67 คน

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัย ขอนแก่น และได้รับรองเมื่อวันที่ 21 กรกฎาคม 2564 ลำดับที่ 4.2.01: 24/2564 เลขที่ HE642162

เครื่องมือในการวิจัย ประกอบด้วยเครื่องมือในการวิจัย ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นมาจากการทบทวนวรรณกรรมและจากงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่

1. ระยะวิเคราะห์สถานการณ์ของการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับ เครื่องมือประกอบด้วย

1) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณ ประกอบด้วย แบบสอบถามการรับรู้และพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับของกลุ่มเสี่ยงสูงและกลุ่มติดเชื้พยาธิใบไม้ตับ

2) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยเชิงคุณภาพ ได้แก่แนวทางในการสัมภาษณ์เชิงลึกการดูแลป้องกันตนเองสำหรับกลุ่มเสี่ยงสูงและกลุ่มติดเชื้พยาธิใบไม้ตับ แนวทางในสัมภาษณ์กึ่งมีโครงสร้างสำหรับบุคลากรเจ้าหน้าที่ในการดูแลป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ แนวทางการสนทนากลุ่มสำหรับผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้นำชุมชน อสม. ครูโรงเรียนและภาคเอกชน และแบบบันทึกการสังเกตแบบมีส่วนร่วม

2. ระยะการปฏิบัติการตามแผน (Action) & สังเกต (observe) และระยะการสะท้อนผลการปฏิบัติและปรับปรุงการปฏิบัติ เครื่องมือประกอบด้วย

1) แผนงานและแนวทางในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับในชุมชนของกลุ่มเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้โรคพยาธิใบไม้ตับ ซึ่งเครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการประกอบด้วย แผนการสอน แบบบันทึกพฤติกรรม การกิน แบบบันทึกติดตามเยี่ยมบ้าน แบบวัดการรับรู้ความตั้งใจและพฤติกรรม และแบบบันทึกการสังเกตแบบมีส่วนร่วม

2) แผนงานและแนวทางในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับในชุมชน ประเด็นการจัดการสิ่งแวดล้อมในชุมชน ซึ่งเครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการประกอบด้วย แบบสรุปปัญหาเรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับด้านการจัดการสิ่งแวดล้อมในชุมชน และแบบบันทึกการสังเกตแบบมีส่วนร่วม

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือประกอบด้วย การหาความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) โดยอาจารย์ที่ปรึกษาและผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 ท่าน ตรวจสอบความเห็นตรงกัน 3 ใน 5 คนขึ้นไป และปรับแก้ตามผู้เชี่ยวชาญแนะนำแล้ว หาค่าดัชนีความตรงของเนื้อหา CVI ได้เท่ากับกับ 0.92 และการตรวจสอบหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) นำไปทดลองใช้ (try out) ทดสอบกับกลุ่มที่อยู่ในเขตพื้นที่ตำบลโนนทันที่มีบริบทพื้นที่ใกล้เคียง จำนวน 30 คน จากนั้นได้มาวิเคราะห์หาความเชื่อมั่น โดยใช้สูตรวิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์ (α) ได้เท่ากับ 0.829

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้ออกแบบการเก็บข้อมูลเพื่อให้เกิดความน่าเชื่อถือและครอบคลุมประเด็นต่าง ๆ และผลการวิจัยเกิดการยอมรับมากที่สุด โดยมีการเก็บรวบรวมข้อมูลดังนี้ 1) กลุ่มเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้พยาธิใบไม้ตับ เก็บรวบรวมด้วยแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับของกลุ่มเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้พยาธิใบไม้ตับและสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) ผู้วิจัยเลือกผู้ให้ข้อมูล

หรือผู้ถูกสัมภาษณ์เชิงลึกแบบเจาะจงจากผู้ร่วมสนทนากลุ่ม 2) กลุ่มติดเชื้อมีพยาธิใบไม้ตับ เก็บรวบรวมโดยการสอบถามด้วยแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับของกลุ่มติดเชื้อมีพยาธิใบไม้ตับและสัมภาษณ์เชิงลึก ผู้วิจัยเลือกผู้ให้ข้อมูลหลักหรือผู้ถูกสัมภาษณ์เชิงลึกแบบเจาะจงจากผู้ร่วมสนทนากลุ่ม 3) กลุ่ม ผู้นำชุมชน อสม. ครูโรงเรียนและภาคเอกชน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสนทนากลุ่ม (Focus Group) 4) เจ้าหน้าที่สาธารณสุขของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์กึ่งมีโครงสร้างที่ผู้วิจัยได้มีการสร้างขึ้น

การวิเคราะห์ข้อมูล

1) การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้วิธีวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) โดยพิจารณาความสัมพันธ์เชิงเหตุเชิงผล รวมทั้งข้อมูลที่ได้จากการสังเกต ข้อมูลจากการพิมพ์เอกสารตามเทปบันทึกเสียง ซึ่งได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึก การสนทนากลุ่ม จากนั้นนำข้อมูลทั้งหมดมาตรวจสอบเชื่อมโยงและยืนยันความถูกต้อง ความเข้าใจเนื้อหา

2) การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับ ซึ่งประกอบด้วย การรับรู้เรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับ ความตั้งใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการเล่นปลาดิบ พฤติกรรมการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาด้วยการแจกแจงความถี่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัย

1. สถานการณ์การป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับในชุมชน

1.1 การรับรู้เรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับ กลุ่มเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อมีพยาธิใบไม้ตับ มีการรับรู้เรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับ อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 66.67 กลุ่มติดเชื้อมีพยาธิใบไม้ตับมีการรับรู้เรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับ อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 50 กลุ่มผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้นำชุมชน ผู้แทนภาคเอกชน อสม. และครูโรงเรียน รับรู้ว่าโรคพยาธิใบไม้ตับคือ โรคที่เกิดจากพยาธิใบไม้ตับไปอาศัยอยู่ในปลาตะเพียนแล้วนำปลาที่ได้มารับประทานโดยไม่ผ่านกระบวนการปรุงสุก และอีกการนำสิ่งปฏิกูลไปเทในที่ส่วนบุคคล หรือที่สาธารณะทำให้เกิดวงจรการเกิดพยาธิใบไม้ตับในชุมชน

1.2 พฤติกรรมการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ กลุ่มเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อมีพยาธิใบไม้ตับ มีการปฏิบัติตนในระดับปานกลาง ร้อยละ 55.56 มีความคิดเห็นว่าการรับประทานเมนูปลาสุก ๆ ดิบ ๆ มีความอร่อยไม่น่าจะทำให้เกิดโรคอะไรได้ง่าย กลุ่มติดเชื้อมีพยาธิใบไม้ตับมีการปฏิบัติตนในระดับต่ำและระดับปานกลาง ร้อยละ 40.00 มีลักษณะพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับที่มีความคล้ายกัน

1.3 ความตั้งใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการเล่นปลาดิบ กลุ่มเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อมีพยาธิใบไม้ตับ มีความตั้งใจอยู่ระดับปานกลาง ร้อยละ 74.07 มีความคิดและมีความความตั้งใจที่จะเลิกแต่ยังไม่มีความจริงจัง กลุ่มติดเชื้อมีพยาธิใบไม้ตับความตั้งใจอยู่ระดับปานกลาง ร้อยละ 70 มีความคิดที่จะเลิกแต่ทำไม่ได้ ส่วนใหญ่ตัดสินใจที่จะเลิกกินปลาดิบแต่ยังไม่เลิกจริงจัง

1.4 สถานการณ์ในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของหน่วยบริการสุขภาพและหน่วยงานอื่นในชุมชน หน่วยบริการสุขภาพได้ดำเนินการอยู่ 3 กิจกรรม ประกอบด้วย 1) กิจกรรมการคัดกรองค้นหากลุ่มเสี่ยงในชุมชน 2) กิจกรรมการให้ความรู้สำหรับกลุ่มที่ตรวจพบไข่พยาธิใบไม้ตับ 3) การติดตามเยี่ยมบ้านกลุ่มติดเชื้อมีพยาธิใบไม้ตับเพื่อติดตามการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้เหมาะสม หน่วยงานองค์กรในชุมชนได้ดำเนินการอยู่ 3 กิจกรรม ประกอบด้วย 1) การจัดทำแผนงานโครงการกองทุนสุขภาพตำบล 2) กิจกรรมการคัดกรองหากลุ่มเสี่ยงเพื่อรับการตรวจหาไข่พยาธิใบไม้ตับ 3) การจัดการสิ่งแวดล้อมในชุมชน

2. การพัฒนาแนวทางการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน

2.1 การวางแผนการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับในชุมชน มีการวางแผนการประชุมระดมสมอง 2 ครั้ง และได้กำหนดประเด็นปัญหาในแต่ละกลุ่มเป้าหมายและกิจกรรมโดยแบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม คือ 1) กลุ่มเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อโรคพยาธิใบไม้ตับ และ 2) กลุ่มติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ ประกอบด้วยปัญหาขาดการรับรู้เรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับ มีพฤติกรรมการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับไม่ถูกต้องและขาดความตั้งใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการเล่นกินปลาดิบ และ 3) ปัญหาการจัดการสิ่งแวดล้อมในชุมชน

2.2 การปฏิบัติตามแผน มีการร่วมกันดำเนินกิจกรรมทั้งหมด 6 กิจกรรม ได้แก่ 1) กิจกรรมการอบรมการสร้างการรับรู้เกี่ยวกับโรค การปรับเปลี่ยนและส่งเสริมความตั้งใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการเล่นกินปลาดิบให้กับกลุ่มเสี่ยงสูงและกลุ่มติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ 2) จัดตั้งกลุ่ม “กุดกว้างปลอดพยาธิ ไม่กินปลาดิบ” 3) จัดกิจกรรมรณรงค์สร้างกระแส 4) กิจกรรมสนับสนุนทางสังคมในการติดตามเยี่ยมบ้าน 5) การจัดการสิ่งแวดล้อมในชุมชนโดยกิจกรรมการยกระดับข้อตกลงสู่มาตรการทางชุมชน

2.3 การสะท้อนผลการปฏิบัติและการปรับปรุงการปฏิบัติ จากที่ผู้วิจัยร่วมกับผู้ร่วมวิจัยได้ดำเนินการตามแผนและแนวทางการดำเนินกิจกรรมไว้แล้วนั้น หลังจากนั้นได้มีการประเมินผลในระยะแรก 1) กลุ่มเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อโรคพยาธิใบไม้ตับ ผลการดำเนินงานยังพบว่ามีปัญหาที่ต้องแก้ไขและดำเนินการ คือ เพิ่มการรับรู้เกี่ยวกับโรค ความเสี่ยง และความรุนแรงของโรค เพิ่มความตั้งใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการเล่นกินปลาดิบโดยการเพิ่มช่องทางในการสื่อสาร และการให้ความรู้หลากหลายช่องทางมากขึ้น และการสนับสนุนทางสังคมในการติดตามเยี่ยมบ้าน 2) กลุ่มติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ ผลการดำเนินงานยังพบว่ามีปัญหาที่ต้องแก้ไขและดำเนินการ คือ ไม่สามารถแลกเปลี่ยนเรียนรู้ได้เท่าที่ควร และยังไม่มี ความมั่นใจว่าจะสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงได้ ควรเพิ่มความตั้งใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการเล่นกินปลาดิบโดยการเพิ่มช่องทางในการสื่อสาร และการให้ความรู้หลากหลายช่องทางมากขึ้น 3) ผู้นำชุมชน ผลการดำเนินงานยังมีสิ่งต้องแก้ไขคือ พบว่ามาตรการทางชุมชน ประชาชนยังไม่ปฏิบัติทำให้พบว่า ยังมีการทิ้งสิ่งปฏิกูลในที่สาธารณะและอนุญาตให้ผู้ประกอบการนำสิ่งปฏิกูลไปทิ้งในที่ของตนเองทำให้เกิดปัญหาด้านสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลต่อการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับ

2.4 การดำเนินการปรับแผนการปฏิบัติเพื่อพัฒนาแนวทางการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนในครั้งที่ 2 ผู้วิจัยได้ดำเนินการจัดการประชุมปรับแผนการปฏิบัติในครั้งที่ 2 ดังนี้คือ 1) กลุ่มเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อโรคพยาธิใบไม้ตับ และ 2) กลุ่มติดเชื้อโรคพยาธิ กิจกรรมการดำเนินงาน จัดกิจกรรมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการสร้างการรับรู้เรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับ และจัดทำแผนจัดการตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ กิจกรรมสนับสนุนตัวแทนครู จัดกิจกรรมการอบรมการสร้างการรับรู้เรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับให้นักเรียนในโรงเรียน กิจกรรมกลุ่ม “กุดกว้างปลอดพยาธิ ไม่กินปลาดิบ” จัดกิจกรรมรณรงค์สร้างกระแส กิจกรรมสนับสนุนทางสังคม โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้นำชุมชนและ อสม.และแกนนำนักเรียนในชุมชนออกติดตามเยี่ยมบ้าน 3) การจัดการสิ่งแวดล้อมในชุมชน กำหนดการยกระดับข้อตกลงสู่มาตรการทางชุมชน พร้อมเสนอทางเทศบาล จัดสร้างบ่อทิ้งสิ่งปฏิกูลในพื้นที่ตำบลเพื่อเป็นการจัดการสิ่งแวดล้อมแล้วที่เหมาะสมต่อวงจรการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับ

2.5 การปฏิบัติตามแผนเพื่อพัฒนาแนวทางการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนในครั้งที่ 2 จากการปรับแผนการปฏิบัติเพื่อพัฒนาแนวทางการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัยได้ร่วมกันดำเนินกิจกรรมทั้งหมด 6 กิจกรรม คือ กิจกรรมที่

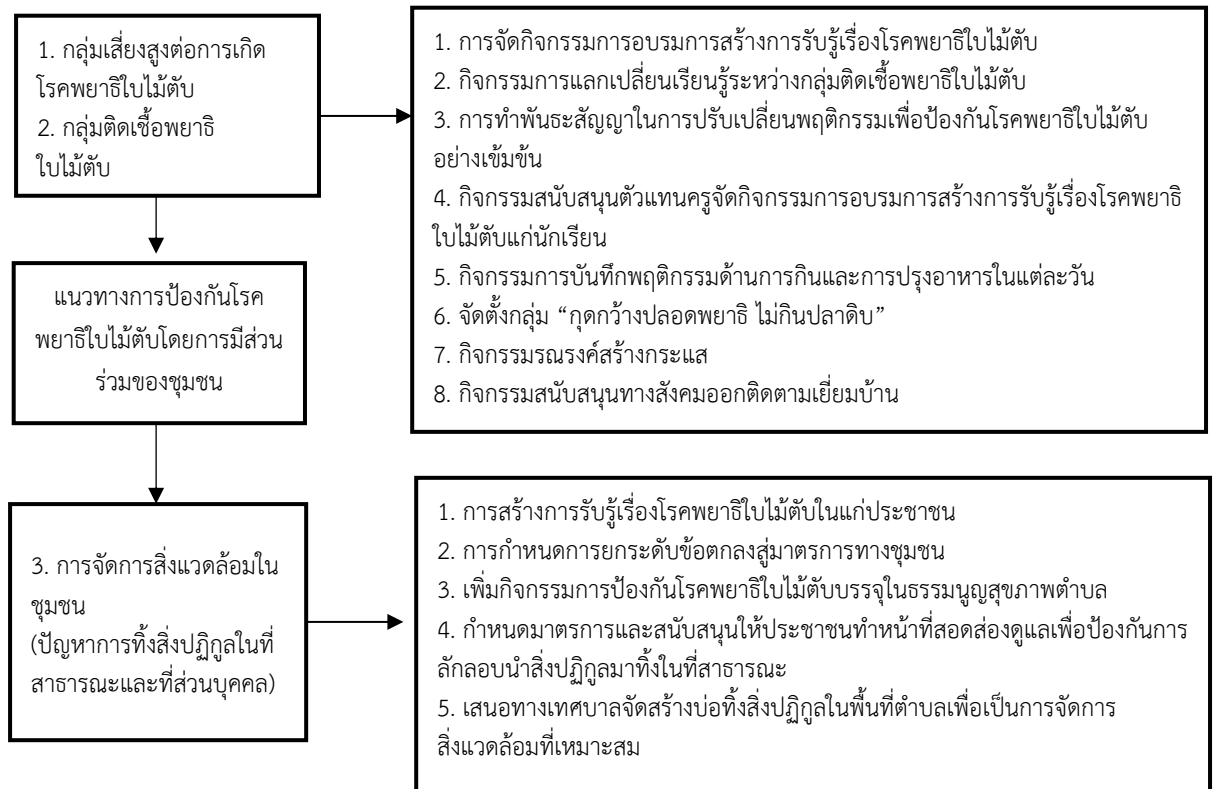
1 พบว่ากลุ่มเสี่ยงสูงและกลุ่มติดเชื่อพยาธิใบไม้ตับทุกคนเกิดการรับรู้เกี่ยวกับโรค ความรุนแรง และมีความตั้งใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการเลิกกินปลาดิบเพิ่มมากขึ้น สามารถบันทึกพฤติกรรมด้านการกินและการปรุงอาหารในแต่ละวันได้อย่างถูกต้อง เกิดความตระหนักและตั้งใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ กิจกรรมที่ 2 กิจกรรมสนับสนุนตัวแทนครูจัดกิจกรรมการอบรมการสร้างการรับรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับให้นักเรียน พบว่า มีความรู้เรื่องโรค ความรุนแรง และการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับมากขึ้น และรับรู้บทบาทในการเข้ามามีส่วนร่วมในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับในชุมชน กิจกรรมที่ 3 กิจกรรมกลุ่ม “กุดกว้างปลอดพยาธิ ไม่กินปลาดิบ” ผลการดำเนินการ เกิดการขับเคลื่อนการด้านการป้องกันและควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับเพื่อให้เกิดชุมชนตำบลกุดกว้างปลอดพยาธิ กิจกรรมที่ 4 จัดกิจกรรมรณรงค์สร้างกระแสผลการดำเนินงาน มีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในชุมชนในการดำเนินการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับในชุมชน กิจกรรมที่ 5 กิจกรรมสนับสนุนทางสังคมในการติดตามเยี่ยมบ้าน มีกลุ่มนักเรียนในชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการติดตามเยี่ยมบ้าน กิจกรรมที่ 6 กิจกรรมการยกระดับข้อตกลงสู่มาตรการทางชุมชน ผลการดำเนินงานทุกภาคส่วนในชุมชนได้ร่วมกันในการดำเนินงานการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับสู่ธรรมนูญสุขภาพตำบล เกิดการผลักดันการจัดสร้างบ่อทิ้งสิ่งปฏิกูลในพื้นที่ตำบลเพื่อเป็นการจัดการสิ่งแวดล้อมแล้วที่เหมาะสม ตัดวงจรการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับ

2.6 การประเมินผล ดังนี้

1) การประเมินผลของกลุ่มเสี่ยงสูงต่อการติดเชื่อโรคพยาธิใบไม้ตับ การรับรู้เรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับหลังดำเนินการอยู่ในระดับสูง มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้เรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับ 12.33 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.36 พฤติกรรมการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ หลังดำเนินการอยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 66.67 โดยมีคะแนนเฉลี่ย 13.37 จากคะแนนเต็ม 18 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.42 ความตั้งใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการเลิกกินปลาดิบ หลังดำเนินการความตั้งใจอยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 95.59 มีคะแนนเฉลี่ย 3.92 จากทั้งหมด 4 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.27 อัตราการติดเชื่อพยาธิใบไม้ตับ หลังดำเนินโครงการวิจัยไม่พบผู้ติดเชื่อพยาธิใบไม้ตับ

2) การประเมินผลของกลุ่มติดเชื่อโรคพยาธิใบไม้ตับ การรับรู้เรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับหลังดำเนินการอยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 60.00 โดยมีคะแนนเฉลี่ย 11.70 จากคะแนนเต็ม 14 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.55 พฤติกรรมการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ หลังดำเนินการอยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 60.00 โดยมีคะแนนเฉลี่ย 13.50 จากคะแนนเต็ม 18 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.91 ความตั้งใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการเลิกกินปลาดิบ หลังดำเนินการมีความตั้งใจอยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 90.00 มีคะแนนเฉลี่ย 3.90 จากทั้งหมด 4 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.30 อัตราการติดเชื่อพยาธิใบไม้ตับ หลังดำเนินโครงการวิจัยพบผู้ติดเชื่อพยาธิใบไม้ตับ คิดเป็นร้อยละ 10.00 ไม่มีผู้ติดเชื่อรายใหม่ แต่เป็นผู้ติดเชื่อซ้ำ 1 ราย

3) การจัดการสิ่งแวดล้อมในชุมชน มีการเสนอเพิ่มกิจกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับบรรจุในธรรมนูญสุขภาพตำบลบังคับใช้ร่วมกันทั้งตำบล ชุมชนเกิดเครือข่ายการดำเนินการเฝ้าระวังปัญหาสิ่งแวดล้อม ไม่ทิ้งสิ่งปฏิกูลในที่สาธารณะ จากการดำเนินการเกิดการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในชุมชนได้ร่วมกันในการดำเนินงานการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ



ภาพที่ 2 แนวทางการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ดับโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนตำบลกุดกว้าง

อภิปรายผล

นำเสนอตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย แยกตามประเด็น ดังนี้

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์ปัญหาและการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ดับของชุมชนตำบลกุดกว้าง อำเภอนองเรือ จังหวัดขอนแก่น การรับรู้เรื่องโรคพยาธิใบไม้ดับของกลุ่มเสี่ยงสูงและกลุ่มติดเชื้พยาธิใบไม้ดับ รู้ว่าโรคพยาธิใบไม้ดับคือโรคที่เกิดการกินปลาดิบจำพวกปลาเกล็ดขาวกลุ่มปลาตะเพียน รับรู้ถึงความเสี่ยงที่เกิดขึ้นจากการรับประทานปลาดิบคือมีโอกาสติดเชื้อทำให้เกิดโรคพยาธิใบไม้ดับตามมาได้ รับรู้ความรุนแรงของโรคพยาธิใบไม้ดับทำให้เกิดโรคมะเร็งท่อน้ำดี พฤติกรรมการปฏิบัติตนที่เสี่ยงต่อการเป็นโรคพยาธิใบไม้ดับที่มีความคล้ายกันหลายๆ อย่าง เช่น มีพฤติกรรมการรับประทานปลาดิบ รับประทานมาตั้งแต่เด็กเนื่องจากครอบครัวนิยมการรับประทานประเภปลาดิบหรือสุกๆ ดิบๆ ความตั้งใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การเลิกกินปลาดิบ ส่วนใหญ่ตัดสินใจที่จะเลิกกินปลาดิบแต่ยังไม่เลิกจริงจัง ด้านการจัดการสิ่งแวดล้อมในชุมชน ยังพบว่าในชุมชนยังไม่มีแนวทางในการดูแล ชุมชนยังขาดการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในชุมชน ทั้งด้านงบประมาณสนับสนุนการป้องกันและแนวทางการดำเนินการที่มีส่วนร่วมของทุกฝ่าย การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของกลุ่มเสี่ยงยังทำได้ไม่ต่อเนื่อง ปัญหาเรื่องการทิ้งสิ่งปฏิกูลในที่สาธารณะซึ่งส่งผลในอุจจาระที่มีไ้พยาธิใบไม้ดับปนเปื้อนกระจายไปในแหล่งน้ำส่งผลให้เกิดวัฏจักรของการเกิดโรคพยาธิใบไม้ดับในชุมชน การดำเนินการแก้ไขปัญหาด้านสิ่งแวดล้อมในชุมชนที่ผ่านมาเครือข่ายในชุมชนยังมีส่วนร่วมน้อย

2. เพื่อพัฒนาแนวทางการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ดับโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลกุดกว้าง อำเภอนองเรือ จังหวัดขอนแก่น การศึกษาครั้งนี้พบว่าบรรลุวัตถุประสงค์ของการศึกษา แนวทางการป้องกัน

โรคพยาธิใบไม้ตับโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน มีความแตกต่างจากการดำเนินการก่อนช่วงการพัฒนาเป็นแนวทางที่ได้เกิดขึ้นจากรวบรวมปัญหาเรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับจากกลุ่มคนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องผ่านการวิเคราะห์ถึงสถานการณ์ปัญหาที่เกิดขึ้นเพื่อนำสู่การประชุมระดมสมองในการกำหนดปัญหาและวางแผนในการดำเนินการแก้ไขปัญหา การดำเนินกิจกรรมร่วมกันซึ่งกิจกรรมต่างๆได้ดำเนินการเพื่อแก้ไขปัญหาและเป็นการป้องกันการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับในชุมชนที่มีความครอบคลุมถึงปัญหาของกลุ่มเสี่ยงสูงต่อการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับ กลุ่มติดเชื่อพยาธิใบไม้ตับและการจัดการสิ่งแวดล้อมในชุมชน ทุกหน่วยงานในชุมชนได้มีส่วนร่วมในการดำเนินการเพื่อป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ เกิดการรับรู้ ความรุนแรง ความเสี่ยงต่อการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับ เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การปฏิบัติตนในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ มีความตั้งใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การเลิกกินปลาดิบของกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มติดเชื่อพยาธิใบไม้ตับ สอดคล้องกับการศึกษาของธนกร จันทาศิมบง และคณะ¹³ ที่อธิบายว่า ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ทั้ง 4 ด้าน การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์ และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ โดยเน้นการให้ความรู้ การอภิปรายกลุ่ม ระหว่างกลุ่มเสี่ยงและตัวแบบที่เป็นโรค การต่อยอดการสูญเสียค่ารักษาพยาบาล คุณภาพชีวิตในครอบครัว ซึ่งเป็นโรคที่ป้องกันง่ายเพียงเกิดความเชื่อ ศรัทธาผลของการปฏิบัติ การเปลี่ยนแปลงจะค่อยเป็นค่อยไป และการจัดการสิ่งแวดล้อมในชุมชน โดยการประชุมวางแผน หน่วยงานในชุมชนและประชาชนในพื้นที่พร้อมทั้งเสนอแนะเพิ่มกิจกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับบรรจุในธรรมนูญสุขภาพตำบล เพื่อเป็นการบังคับใช้ร่วมกันทั้งตำบล สอดคล้องกับการศึกษาของธีรศักดิ์ พรหมพินใจ¹⁴ ที่อธิบายว่าการพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับโดยชุมชนมีการใช้กระบวนการมีส่วนร่วมเป็นการประเมินสถานการณ์ สาเหตุ และความต้องการของปัญหาสุขภาพ การทำแผนชุมชนและการนำไปแผนไปปฏิบัติ การติดตามประเมินผลการดำเนินกิจกรรมตามแผน โดยทุกหน่วยงานในชุมชนได้มีส่วนร่วมในการดำเนินการมีทั้งบทบาทคนนำและคนร่วมดำเนินการเพื่อป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับซึ่งจะเป็นแนวทางการป้องกันที่ช่วยในการแก้ไขปัญหาได้อย่างยั่งยืน

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. หน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิสามารถนำกระบวนการวิจัยและผลการวิจัยนำไปใช้เป็นแนวทางในการวางแผนการดำเนินการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับในพื้นที่ โดยมีการปรับรูปแบบกิจกรรม ลักษณะกิจกรรม ระยะเวลาของกิจกรรม และผู้ที่มาร่วมในกิจกรรมให้เกิดความเหมาะสมได้ตามบริบทและลักษณะของปัญหาในพื้นที่ตำบลนั้น ๆ

2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป ควรมีการศึกษาการวิจัยในระยะยาวเพื่อเป็นการติดตามประเมินผล เช่น ติดตามพฤติกรรมหรือผลการตรวจไขพยาธิของกลุ่มผู้ร่วมวิจัยที่มีผลการติดเชื้อซ้ำตามแนวทางการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนที่ได้พัฒนาขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยนี้เสร็จสมบูรณ์เป็นอย่างดีด้วยการได้รับคำแนะนำจากอาจารย์ที่ปรึกษาให้กำลังใจให้ขอชี้แนะ ให้คำปรึกษา ให้ความรักความเมตตาและปรารถนาดี ขอขอบพระคุณอาจารย์และเจ้าหน้าที่คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่นทุกท่านที่ได้ให้ความรู้ประสิทธิภาพและให้คำแนะนำให้คำปรึกษาแก่ผู้วิจัยโดยตลอดขอขอบพระคุณภาคีเครือข่ายตำบลลูกดกกว้างที่อนุญาตและให้ความอนุเคราะห์ให้ความร่วมมือในการเป็นพื้นที่ศึกษาแก่ผู้วิจัย ขอขอบพระคุณผู้บังคับบัญชาของผู้วิจัยที่ให้ความอนุเคราะห์ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. กรมควบคุมโรค. การป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี [อินเทอร์เน็ต]. 2563 [เข้าถึงเมื่อ 4 ม.ค. 2563]. เข้าถึงได้จาก: <https://ddc.moph.go.th/index.php>.
2. ญัตติภูมิ แก้วพิบูลย์. ประสิทธิภาพ สำหรับพยาบาลและสาธารณสุข. พิมพ์ครั้งที่ 2. นครราชสีมา: มิตรภาพการพิมพ์; 2561.
3. สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค. คู่มือปฏิบัติงานโครงการควบคุมโรคหนองพยาธิในโครงการตามพระราชดำริสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข; 2559.
4. มูลนิธิมะเร็งท่อน้ำดี. สถิติและอุบัติการณ์การเกิดโรค [อินเทอร์เน็ต]. 2560 [เข้าถึงเมื่อ 4 ม.ค. 2563]. เข้าถึงได้จาก: <http://cca.in.th/wpth/key-statistics/>
5. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น. เติมน้ำชาจัดภัยพยาธิใบไม้ตับ [อินเทอร์เน็ต]. 2561 [เข้าถึงเมื่อ 4 ม.ค. 2563]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.kkpho.go.th/>
6. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกุดกว้าง. โครงการคัดกรองโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี. ขอนแก่น: โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกุดกว้าง; 2562.
7. เทพพร มังธานี. วัฒนธรรมไท-ลาวกับการแก้ไขปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี: กรณีศึกษากลุ่มน้ำสงครามตอนกลาง. วารสารวิชาการมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา 2562;27:60-82.
8. วรลักษณ์ เวฬุ, เทอดศักดิ์ พรหมอารักษ์, จมากรณ์ ใจภักดี. รูปแบบการดำเนินงานควบคุมและป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ตำบลบ้านยวด อำเภอสร้างคอม จังหวัดอุดรธานี. มหาสารคาม. วารสารวิชาการสาธารณสุขชุมชน 2562;5:107-19.
9. Becker MH, Maiman LA. Sociobehavioral determinants of compliance with health and medical care recommendations. Medical Care 1975;13:10-24.
10. ฉัตรชัย คำดอกกรับ, เกรียงศักดิ์ เวทีวุฒาจารย์. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับในประชาชนอายุ 41 ปีขึ้นไป อำเภอชุมแพ จังหวัดขอนแก่น. วารสารโรงพยาบาลสกลนคร 2561;21:75-83.
11. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกุดกว้าง. โครงการคัดกรองโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี. ขอนแก่น: โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกุดกว้าง; 2562.
12. Kemmis S, McTaggart R. Participatory action research: Communicative action and the public sphere. In: Denzin N, Lincoln Y. (Eds.). The Sage handbook of qualitative research. p. 559-603. 3rd ed. Los Angeles: Sage; 1988.
13. ธนกร จันทาคิมบง, ชาญณรงค์ ทรงศาศรี, พงษ์ศักดิ์ รัตนแสง. ผลของการประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ. วารสารวิชาการสาธารณสุข 2557;23:822-31.
14. ชีรศักดิ์ พรหมพันธุ์, ปรีयर ชาลีพรหม, วิมลพันธ์ กมลเพ็ชร, อินทนิตร สุขเกษม, ประดิษฐ์ ทองจูน. การพัฒนารูปแบบการป้องกันควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับโดยชุมชน ในชุมชนแห่งหนึ่งของตำบลละหาน อำเภोजตุรัส จังหวัดชัยภูมิ. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข; 2558.