

การพัฒนาศักยภาพแกนนำชุมชนในการป้องกันโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ และทวารหนัก เพื่อส่งเสริมระบบคัดกรองตั้งแต่แรกเริ่ม ตำบลพนมไพร อำเภอพนมไพร จังหวัดร้อยเอ็ด

The development of community leaders potential in colorectal cancer
protection to promote early detection system at
Phanomphrai sub-district, Phanomphari district, Roi-et province

นীরนุช เสียงเลิศ ส.ม.(สาธารณสุข)

Neeranoot Sianglerd, M.P.H. (Public Health)

โรงพยาบาลพนมไพร จังหวัดร้อยเอ็ด

Phanomphrai Hospital, Roi-et Province

บทคัดย่อ

ปัจจุบันโรคมะเร็งเป็นปัญหาสำคัญของประเทศไทย มะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักเป็นอีกหนึ่งชนิดที่ควรได้รับการแก้ไข ซึ่งอำเภอพนมไพร พบอุบัติการณ์มะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักสูงถึง 11.5 ต่อประชากรแสนคน ซึ่งสูงกว่าอุบัติการณ์ระดับประเทศ การป้องกันและแก้ไขก่อนเกิดโรคหรือก่อนระยะลุกลามจึงเป็นสิ่งสำคัญ การศึกษาครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ เพื่อพัฒนาศักยภาพแกนนำชุมชนในการป้องกันโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก (ความรู้ทัศนคติ การปฏิบัติตัว) และศึกษาผลการพัฒนาศักยภาพแกนนำชุมชน ร่วมกับการสร้างและใช้เครื่องมือแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ มาดำเนินการศึกษา เก็บข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้แบบสอบถาม และเชิงคุณภาพ กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วยประธาน อสม. และ อสม. จำนวน 57 คน เลือกพื้นที่แบบเจาะจง เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนธันวาคม 2556 – พฤษภาคม 2557 ตรวจสอบความตรงของเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ หาค่าความเที่ยงแบบทดสอบความรู้ด้วยวิธีของคูเดอร์-ริชาร์ดสัน สูตร KR-20 ได้ค่าเท่ากับ 0.75 และหาค่าความเที่ยงของแบบทดสอบด้านทัศนคติและการปฏิบัติตัวโดยวิธีการของ ครอนบาช (Cronbach's Method) ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Coefficient of Alpha) ได้ค่าเท่ากับ 0.71 และ 0.76 เก็บข้อมูลเชิงคุณภาพโดยใช้แนวทางการสนทนากลุ่ม แบบสัมภาษณ์เชิงลึก การสังเกตแบบมีส่วนร่วม แบบติดตามประเมินโครงการ วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป หาค่าความถี่ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การเปรียบเทียบความแตกต่างก่อนและหลังพัฒนาด้วยสถิติ Paired t-test กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้วิธีการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการวิจัย พบว่าหลังการพัฒนาแกนนำชุมชน มีความรู้ทัศนคติ และการปฏิบัติ มีค่าเฉลี่ยคะแนนเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) เกิดโครงการ 4 โครงการ 1 กิจกรรม ได้แก่ 1) โครงการประกวดหมู่บ้านตัวอย่างบริโภคปลอดภัย 2) โครงการส่งเสริมการออกกำลังกายสลายพฤติกรรมเสี่ยง 3) โครงการหอกระจายข่าวเตือนภัยห่างไกลมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก 4) โครงการพัฒนาศูนย์เรียนรู้ชุมชนต้นแบบเตือนภัยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก 5) กิจกรรมพัฒนาทักษะจิตอาสาสมัครให้บริการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก ผลการพัฒนาทักษะแกนนำชุมชนด้วยแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์เกิดการเรียนรู้การวางแผนชุมชนสู่โครงการป้องกันโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่สอดคล้องกับสถานการณ์ปัญหาและยุทธศาสตร์การพัฒนาของพื้นที่ ซึ่งเป็นกระบวนการทำงานในระดับชุมชนส่งผลต่อการสร้างความตระหนักของกลุ่มเสี่ยงให้เข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่ในระยะแรกเริ่ม

ข้อเสนอแนะ ควรมีการพัฒนาศักยภาพแกนนำชุมชน ด้านความรู้ ทักษะคิด การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรค ร่วมกับการสร้างและใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ในการส่งเสริมป้องกันโรคอื่นๆ เพื่อให้เกิดแกนนำที่มีศักยภาพนำสู่ การปฏิบัติที่เชื่อมโยงสภาพปัญหาด้านสุขภาพ นโยบาย และการพัฒนา อันจะนำไปสู่การแก้ไขปัญหาที่มีประสิทธิภาพ ในพื้นที่ต่อไป

คำสำคัญ: การพัฒนาศักยภาพแกนนำชุมชน มะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์

Abstract

Currently, the cancer is a major problem that should be prevent at national level. Colorectal cancer is one of the situation that should be corrected. The incidence of Colorectal cancer in Phanomphari District, Roi-et Province is 11.5 per hundredthousand population, which higher than the Nation incidence. The prevention and early detection disease are important. The purpose of this action research were to develop of Community Leaders's potential (knowledge, attitude and practice) in colorectal cancer prevention and the result of Strategic Route Map. The study was conducted from December 2013 to May 2014. A sample of 57 cases were drawn from Phanomphrai sub-district, Phanomphrai district, Roi - et province, using a purposive sampling method. The quantitative data were collected by questionnaire which analyzed using Paire t-test. The qualitative data were collected by focus group of discussion, participant observation and in-depth interview which was analyzed using Content Analysis.

The Reseach results, The comparative mean between before and after development of knowledge score ,attitude score and practice score are significant increased at the $p < 0.001$ level. The Strategic Route Map (SRM) technique consisted of 4 projects and 1 program.: 1) The project of village model for food safety 2) The Project of Exercise promotion and reducing risk behaviors 3) The project of Awareness in colorectal cancer by village broadcasting tower 4) The project of development community learning center in colorectal cancer 5) The program of Volunteer's skill important in colorectal cancer screening service. Potential development of community leaders in colorectal cancer by SRM can create and use plans and projects to prevent colorectal cancer in community level.

In conclusion, The development of Community Leaders Potential in Colorectal cancer SRM was effect to early protection in Colorectal cancer.

Keywords: Development of Community Leaders Potential, Colorectal Cancer, Strategic Route Map

บทนำ

การจัดการสุขภาพระดับท้องถิ่นมีเป้าหมายสูงสุดคือ ประชาชนสามารถพึ่งพาตนเองด้านสุขภาพ⁽¹⁾ องค์ประกอบที่สำคัญในการพัฒนาชุมชน 3 ส่วน คือ คน ทุน และความรู้ โดยจัดการสิ่งที่มีอยู่แล้วในชุมชนให้เกิดคุณค่าต่อการพัฒนาเพิ่มขึ้น⁽²⁾ การใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ (Strategic Route Map: SRM) เป็นอีกวิธีการหนึ่ง ในการพัฒนาแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ เป็นการสร้างแผนภาพที่แสดงให้เห็นถึงยุทธศาสตร์ขององค์กรชุมชนในรูปแบบของความสัมพันธ์ต่อกันในเชิงเหตุและผล ซึ่งเชื่อมโยง 4 มิติ คือ 1) ด้านรากฐาน 2) กระบวนการ 3) ภาคิ และ 4) ประชาชน^(3,4) ปัญหาด้านสาธารณสุขมีมากมายการแก้ไขจึงควรมุ่งเป้าไปยังปัญหาที่ส่งผลกระทบต่อรุนแรงหรือสูญเสียงบประมาณในการแก้ไขของพื้นที่ปัจจุบัน สถานการณ์โรคมะเร็งกำลังเป็นปัญหาที่สำคัญ จากข้อมูลของสถาบันมะเร็งแห่งชาติปี 2554 พบว่าอุบัติการณ์มะเร็ง 5 อันดับแรกที่พบบ่อย ได้แก่ มะเร็งตับ มะเร็งปอดและหลอดลม มะเร็งปากมดลูก มะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก และมะเร็งเต้านม โดยในปัจจุบันพบว่าผู้ป่วยโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ทั่วโลกมีผู้ป่วยรายใหม่เกิดขึ้น 780,000 รายต่อปี และจะมีผู้ป่วยเสียชีวิตจากมะเร็งลำไส้ใหญ่ประมาณ 440,000 รายต่อปี⁽⁴⁾ ในประเทศไทย มะเร็งลำไส้ใหญ่ มีอุบัติการณ์เกิดในลำดับที่สี่ แต่เมื่อพิจารณาจากการเสียชีวิตมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก อยู่ในลำดับที่สาม แสดงให้เห็นว่ามะเร็งชนิดนี้เมื่อพบแล้วอัตราการเสียชีวิตเร็วเพราะโดยส่วนใหญ่จะพบในระยะที่มีอาการนั้นคือในระยะลุกลาม การค้นหาในระยะก่อนเกิดโรคหรือระยะลุกลาม เพื่อป้องกันและรักษาได้ทันจึงเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่ง การพัฒนาระบบป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักระยะก่อนเกิดโรจึงเป็นสิ่งสำคัญ

ในปี พ.ศ. 2554 โรงพยาบาลพนมไพร ร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ดได้ทำการศึกษาอุบัติการณ์โรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก ในพื้นที่อำเภอพนมไพรและหนองฮี จังหวัดร้อยเอ็ด โดยการตรวจคัดกรองอุจจาระ และตรวจหาสิ่งผิดปกติของ

ลำไส้ใหญ่ และทวารหนักด้วยการส่องกล้องในประชากรอายุ 50 ปีขึ้นไป และผู้ที่มีประวัติบุคคลใน ครอบครัวเป็นมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักจำนวน 10,081 คน เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ และเก็บตัวอย่างอุจจาระจากผู้เข้าร่วมโครงการ ผลการศึกษา พบว่ามีผลการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่ และทวารหนักด้วยวิธีตรวจหาเลือดในอุจจาระ (Fecal Occult Blood Test: FOBT) เป็นบวก 829 ราย (8.2 % [95% CI. 7.7- 8.8]) ได้เข้ารับการส่องกล้อง 596 ราย (71.4% [95% CI. 68.2-74.5]) พบเนื้องอกตั้งเนื้อ ส่องตรวจ จำนวน 188 ราย (31.5% [95% CI. 27.8-35.4]) พบมะเร็งจำนวน 12 ราย คิดเป็น 11.5 รายต่อประชากรแสนคน (0.00012.% [95% CI. : 0.00006 - 0.0002]) แบ่งเป็นพื้นที่ตำบลพนมไพร ตำบลวาริสวัสดิ์ และตำบลหนองฮี แห่งละ 3 คน ในส่วนตำบลดุกอิ่ง ตำบลชานูวรรณ และตำบลสาวแห แห่งละ 1 คน จากผลการศึกษาดังกล่าวจึงเป็นสถานการณ์ปัญหาด้านสาธารณสุขที่สำคัญของพื้นที่ที่ควรได้รับการแก้ไขผู้วิจัยจึงได้วิเคราะห์สภาพการณ์บริบทในพื้นที่ร่วมกับผู้เกี่ยวข้องในเรื่องระบบการตรวจคัดกรองและประเด็นที่เกี่ยวข้องพบประเด็นปัญหาและโอกาสพัฒนา คือ ระบบการดำเนินงานในชุมชนที่จะส่งผลให้ประชาชนกลุ่มเสี่ยงอายุ 50 ปีขึ้นไปเข้ารับการตรวจคัดกรอง ซึ่งมีระบบบริการโรงพยาบาลอยู่แล้ว การจะบรรลุผลด้านการดำเนินงานในชุมชน ผู้นำชุมชน และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ซึ่งเป็นแกนนำหลักในชุมชน จึงเป็นหัวใจหลักของกระบวนการพัฒนาในระยะแรกเพื่อขยายผลต่อไป

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงได้นำกรอบแนวคิดสุขภาพภาคประชาชนซึ่งประกอบด้วยหัวใจหลัก 3 ประเด็น คือ คน ความรู้ และทุน เป็นแนวทางสู่การดำเนินงานป้องกันโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักในระดับชุมชน ภายใต้วงจร PAOR (Plan, Act, Observe, Reflect) โดยการพัฒนาศักยภาพแกนนำชุมชนให้มีความรู้ ทักษะที่ถูกต้อง และมีการวางแผนในการป้องกันโรคที่มีประสิทธิภาพด้วยการประยุกต์ใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ ซึ่งเป็นเครื่องมือสื่อสารที่จะช่วยให้ทุกภาคส่วนทั้งระดับบุคคลและองค์กร ดำเนินงานไปสู่จุดหมาย

ปลายทางเดียวกันอย่างเชื่อมประสานสอดคล้องกัน โดยชุมชนเป็นฐานในการพัฒนา เสริมความรู้ สร้างความตระหนัก กระตุ้นการปรับปรุงพฤติกรรมสุขภาพ ลดปัจจัยเสี่ยงเรื่องโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก ในพื้นที่ตำบลพนมไพร อำเภอพนมไพร จังหวัดร้อยเอ็ด ก่อให้เกิดกระบวนการป้องกันโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักในระดับชุมชน และมีความคาดหวังในระยะยาว คือการผลักดันกระบวนการที่ต่อเนื่อง ขยายกระบวนการพัฒนาไปยังพื้นที่อื่นของอำเภอพนมไพร ซึ่งมุ่งหวังในการลดอัตราการตายด้วยโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักต่อไป

วัตถุประสงค์

1. วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาการพัฒนาศักยภาพแกนนำชุมชนในการป้องกันโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก เพื่อส่งเสริมระบบคัดกรองตั้งแต่แรกเริ่ม

2. วัตถุประสงค์เฉพาะ

2.1 เพื่อศึกษาบริบทและปัญหาในการป้องกันโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก เพื่อส่งเสริมระบบคัดกรองตั้งแต่แรกเริ่มของแกนนำชุมชน ตำบลพนมไพร อำเภอพนมไพร จังหวัดร้อยเอ็ด

2.2 เพื่อศึกษากระบวนการพัฒนาศักยภาพแกนนำชุมชนในการป้องกันโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก

2.3 เพื่อศึกษาผลการพัฒนาศักยภาพแกนนำชุมชนในเรื่องโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักของแกนนำชุมชน

2.4 เพื่อศึกษาปัจจัยความสำเร็จของกระบวนการพัฒนาศักยภาพแกนนำชุมชนในการป้องกันโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก

วิธีดำเนินงาน

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ตามแนวคิดของ Kemmis และ McTaggart ในลักษณะวงรอบ (Spiral) 4 ขั้นตอน คือ การวางแผน (Planning) การลงมือปฏิบัติ (Action) การ

สังเกตผลการปฏิบัติ (Observation) และการสะท้อนผลกลับการปฏิบัติงาน (Reflection)^(6,7)

1. การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ประชากรที่ใช้ในการศึกษาคือแกนนำชุมชนที่อาศัยอยู่ในตำบลพนมไพร อำเภอพนมไพร จังหวัดร้อยเอ็ด ในช่วง 1 ปีขึ้นไป ประกอบด้วย ผู้ใหญ่บ้าน ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (ประธานอสม.) และ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่ผ่านการอบรมการสร้างและใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ที่อาศัยในตำบลพนมไพร อำเภอพนมไพร จังหวัดร้อยเอ็ด จำนวน 114 คน

1.2 กลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างคือ แกนนำชุมชนประกอบด้วย ผู้ใหญ่บ้าน ประธานอสม. และอสม. ที่ผ่านการอบรมฟื้นฟูการสร้างและใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ในระยะไม่เกิน 1 ปี อาศัยอยู่ในตำบลพนมไพร อำเภอพนมไพร จังหวัดร้อยเอ็ด ในช่วง 1 ปีขึ้นไป คัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) มีคุณสมบัติ ได้แก่ 1. ยินดีและสมัครใจเข้าร่วมโครงการ 2. สามารถให้ความร่วมมือและมีส่วนร่วมในกระบวนการวิจัยทุกขั้นตอน 3. ผ่านการอบรมฟื้นฟูการสร้างและใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ SRM ในระยะไม่เกิน 1 ปี ประกอบด้วย ผู้ใหญ่บ้าน 19 คน ประธานอสม. 19 คน และ อสม. 19 คน รวมจำนวน 57 คน

1.3 พื้นที่ทำการวิจัย เลือกพื้นที่แบบ Purposive selection โดยมีเกณฑ์ในการเลือกพื้นที่ในการดำเนินการวิจัย คือ 1) เป็นตำบลที่มีอุบัติการณ์ความชุกโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักสูง 2) การแก้ไขปัญหาโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักระดับชุมชนยังไม่มี การดำเนินงานเป็นรูปธรรม 3) เป็นตำบลที่มีความพร้อมให้ ความร่วมมือ และยินดีเข้าร่วมในการวิจัย

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วยเครื่องมือ 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินงานวิจัย คือ กิจกรรม 6 ขั้นตอน ภายใต้วงรอบการวางแผน (Planning) การลงมือปฏิบัติ (Action) การสังเกตผลการปฏิบัติ (Observation) และการสะท้อนผลกลับการปฏิบัติงาน (Reflection)

ส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัย ประกอบด้วย 6 ชุด ดังนี้ 1) แบบสอบถาม ประกอบด้วย 4 ส่วน ได้แก่ ข้อมูลคุณลักษณะประชากร แบบทดสอบความรู้ แบบวัดด้านทัศนคติ และการปฏิบัติตัว 2) แนวทางการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-Depth Interview Guideline) 3) แนวทางการสนทนากลุ่ม (Group Discussion Guideline) สำหรับสนทนากลุ่มตัวแทนแกนนำชุมชนที่เข้าร่วมกิจกรรม 4) แนวทางการสังเกตแบบมีส่วนร่วม (Participant Observation) 5) แบบติดตามประเมินผลโครงการ และ 6) รายงานผลการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักด้วยวิธีตรวจหาเลือดในอุจจาระ (Fecal occult Blood Test; FOB test)

การสร้างเครื่องมือและการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ตรวจสอบความตรงของเครื่องมือ (Validity) โดยการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) ศึกษารวบรวมเนื้อหา กำหนดขอบเขต และโครงสร้างเนื้อหา จากนั้นสร้างข้อคำถามของแบบสอบถาม แบบทดสอบความรู้ แบบวัดทัศนคติ การปฏิบัติตัว แบบสนทนา กำหนดเกณฑ์การให้คะแนนและการแปลผลแล้วจึงนำเสนอผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความถูกต้อง ความครอบคลุมครบถ้วน และสอดคล้องตามวัตถุประสงค์ปรับปรุงแก้ไขให้ถูกต้องโดยการหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (index of item - objective congruence : IOC)⁽⁶⁾ มีค่า 0.5 ขึ้นไป ถือว่าเป็นข้อสอบถามที่มีความสอดคล้อง นำเครื่องมือตรวจสอบความเที่ยง (Reliability) โดยนำเครื่องมือไปทดลองใช้ (Try out) กับกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย คือตำบลโพธิ์ชัย อำเภอพนมไพร จังหวัดร้อยเอ็ด จำนวน 30 คน แล้วนำมาวิเคราะห์

การตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability)

1) ด้านความรู้เรื่องโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก วิเคราะห์หาค่าความเที่ยง ด้วยวิธีของคูเดอร์-ริชาร์ดสัน สูตร KR-20 ได้ค่าเท่ากับ 0.75 ซึ่งเป็นค่าที่ยอมรับหรือเชื่อถือได้

2) ด้านทัศนคติการป้องกันโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก และด้านการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคโดยวิเคราะห์หาความเที่ยงโดยวิธีการของ ครอนบาช (Cronbach's Method) ด้วยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Coefficient of Alpha) ได้ค่าเท่ากับ 0.71 และ 0.76 ซึ่งเป็นค่าที่ยอมรับหรือเชื่อถือได้

การดำเนินการวิจัยและการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. การดำเนินการวิจัย

1. ระยะเวลาเตรียมการ (Pre-Research Phase) โดยศึกษาค้นคว้าข้อมูลจากเอกสาร ตำราต่าง ๆ นำมาสร้างเครื่องมือในการดำเนินงานวิจัย จากนั้นเตรียมความพร้อมผู้ร่วมวิจัย ชี้แจงวัตถุประสงค์ รายละเอียดของแผนการจัดกิจกรรม ขั้นตอนการดำเนินการ และการเก็บรวบรวมข้อมูล จัดเตรียมอุปกรณ์ที่จำเป็นต้องใช้ในโครงการวิจัยให้เพียงพอในการดำเนินงาน

2. ระยะเวลาปฏิบัติการวิจัย (Research Phase)

ระยะที่ 1 การวางแผน (Planning)

ผู้วิจัยได้ประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วยโรงพยาบาลพนมไพร องค์การบริหารส่วนตำบลพนมไพร เทศบาลตำบลพนมไพร กำนันตำบลพนมไพร ผู้ใหญ่บ้าน และ อสม. ตำบลพนมไพร ซึ่งได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดี ผู้วิจัยได้ชี้แจงผู้เกี่ยวข้อง ประเมินความรู้ทัศนคติ และการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก จากนั้นจึงดำเนินการอบรมความรู้ด้วยการอบรมเรื่องมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก แกนนำชุมชน จำนวน 57 คน เป็นเวลา 1 วัน

ขั้นตอนต่อมาคือกระบวนการสร้างและใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ เป็นเวลา 3 วัน ซึ่งมี 7 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การวิเคราะห์และประเมินสถานการณ์ 2) การกำหนดจุดหมายปลายทาง 3) การสร้างแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ และตรวจสอบยุทธศาสตร์ 4) การสร้างแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ฉบับปฏิบัติการ 5) การนิยามเป้าประสงค์ ขั้นตอนที่ 6) การทำแผนปฏิบัติการ และ 7) การเปิดงาน/ลงมือปฏิบัติ ข้อเสนอแนะขั้นตอนการสร้างและใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ ในขั้นตอนการวิเคราะห์และประเมิน

สถานการณ์แกนนำชุมชน การกำหนดจุดหมายปลายทางร่วมกันแสดงความคิดเห็นร่วมกันเป็นอย่างดี โดยรวบรวมความคิดเห็นผ่านแผ่นกระดาษ บางคนพูดเพื่อให้เลขาประจำกลุ่มจดบันทึก ขั้นตอนการวางแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ฉบับปฏิบัติการและการนิยามเป้าประสงค์ใช้เวลาในกระบวนการค่อนข้างนาน วิทยากรเสริมการอธิบายเป็นระยะ

ระยะที่ 2 การลงมือปฏิบัติงาน (Action)

จากการประชุมวางแผนงานโครงการในการป้องกันโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก ได้คัดเลือกเป้าประสงค์ที่จะสามารถดำเนินการให้บรรลุตามระยะเวลา จำนวน 2 เป้าประสงค์ได้แก่ 1) ชุมชนมีการส่งเสริมป้องกันโรคในชุมชน และ 2) ชุมชนมีการเฝ้าระวังโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก ประกอบด้วย 4 โครงการ 1 กิจกรรม ดังนี้

2.1 โครงการประกวดหมู่บ้านตัวอย่างบริโภคปลอดภัย ดำเนินการโดยประชุมชี้แจงชุมชนในการปลูกผักปลอดสารพิษ สมุนไพรที่จำเป็น ลดอาหารที่เป็นปัจจัยเสี่ยงมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก คณะทำงานจัดทำเกณฑ์การประเมิน จัดทำแผนการออกประกวด ประเมินภาพรวมถึงสิ่งแวดล้อมในชุมชน เพื่อให้เกิดการดูแลรักษาความสะอาดของหมู่บ้าน

2.2 โครงการส่งเสริมการออกกำลังกายสลายพฤติกรรมเสี่ยง เป็นกิจกรรมส่งเสริมให้แกนนำชุมชนกระตุ้นการออกกำลังกายเป็นรูปธรรมต่อเนื่อง มีการออกกำลังกาย ได้แก่ แอโรบิก วิ่ง ไม้พลง และฮูลาฮูป โดยมีการกำหนดเวลา และสถานที่ออกกำลังกายของแต่ละหมู่บ้าน ติดตามการดำเนินงานเป็นระยะ

2.3 โครงการหอกระจายข่าวเตือนภัย ห่วงไกลมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก มีเป้าหมายเพื่อให้ประชาชนได้รับความรู้ ข่าวสารของโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักจากแกนนำชุมชนผ่านทางหอกระจายข่าวหมู่บ้านอย่างต่อเนื่อง โดยการให้แกนนำแต่ละหมู่บ้านกำหนดผู้รับผิดชอบและวันปฏิบัติงานในการให้ความรู้ทางหอกระจายข่าว มีการประเมินติดตามเป็นระยะ

2.4 โครงการพัฒนาศูนย์เรียนรู้ชุมชนต้นแบบเตือนภัยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก เป็นการสร้างศูนย์ข้อมูลเรื่องโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักในชุมชน. เพื่อเผยแพร่ความรู้เรื่องโรคและผลการดำเนินงานที่ผ่านมา ผ่านบอร์ดข่าวสารความรู้แผ่นพับ แผ่นงานให้ประชาชนในหมู่บ้านและผู้สนใจสามารถศึกษาและเรียนรู้ได้

2.5 กิจกรรมพัฒนาทักษะจิตอาสาร่วมให้บริการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก เป็นกิจกรรมอบรมแกนนำชุมชนให้มีความรู้ ทักษะการให้บริการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก ช่วยเหลือการให้บริการ ณ ศูนย์คัดกรองมะเร็งฯ โรงพยาบาลพนมไพร

ระยะที่ 3 การสังเกตผลการปฏิบัติงาน (Observation)

ผู้วิจัยแบ่งเป็น 2 ช่วง คือการประเมินระหว่างดำเนินงานและการประเมินผลสรุปการศึกษา คือ

1. ประเมินผลระหว่างดำเนินการ

1.1 การสังเกตประเมินผลการอบรม และการประชุมเชิงปฏิบัติการสร้างและใช้แผน SRM

1.2 ประเมินผลการดำเนินโครงการทุก 1 เดือน เป็นระยะเวลา 3 เดือน

2. การประเมินผลสรุปการศึกษา

สรุปการศึกษา วิเคราะห์สถานการณ์หลังจากมีการพัฒนาศักยภาพในการป้องกันโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักของแกนนำชุมชน โดยทำการประเมินความรู้ ทศนคติ การปฏิบัติตัว ผลการพัฒนาศักยภาพและดำเนินการในชุมชนหลังดำเนินการ ประเมินการดำเนินงานตามแผนงานโครงการในการป้องกันโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักของแกนนำชุมชนที่ผ่านกระบวนการ SRM รวมถึงสรุปปัญหาอุปสรรคทั้งหมด ประโยชน์ที่ได้จากโครงการโดยการสนทนากลุ่ม การสัมภาษณ์แกนนำชุมชนโดยตรง และการศึกษาจากรายงานโครงการ

ระยะที่ 4 การสะท้อนกลับการปฏิบัติงาน (Reflection)

โดยการจัดประชุมถอดบทเรียนจากกลุ่มตัวอย่าง แกนนำชุมชน ตำบลพนมไพร อำเภอพนมไพร จังหวัดร้อยเอ็ด ร่วมกับผู้วิจัยเพื่อวิเคราะห์ผลการดำเนินงาน หลังการพัฒนาร่วมกับการใช้แบบสอบถามเก็บข้อมูล หลังการพัฒนา รวบรวมข้อมูล สรุปผลการดำเนินงาน เปรียบเทียบกับความมุ่งหมายและกรอบแนวคิดที่ได้ กำหนดไว้ เพื่อเป็นประเด็นในการพัฒนาต่อเนื่องใน วงรอบต่อไป

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. การเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ แหล่งข้อมูลจาก บุคคล โดยแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบทดสอบ ความรู้ แบบวัดทัศนคติ และแบบวัดการปฏิบัติตัวของ แกนนำชุมชน

2. การเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ แหล่งข้อมูล คือบุคคล วิธีการเก็บได้แก่ การสนทนากลุ่ม (Group Discussion) เพื่อประเมินสภาพทั่วไปก่อนและหลังการ วางแผนประชุมตามกระบวนการ SRM ผู้วิจัยทำหน้าที่ เป็นผู้ดำเนินการสนทนา ขออนุญาตจัดบันทึกประเด็นไว้ สร้างความสัมพันธ์ที่ดีก่อนเข้าสู่ประเด็นการสนทนาที่ เตรียมไว้ ระหว่างการสนทนากระตุ้นให้สมาชิกทุกคนได้ มีโอกาสพูดคุย แสดงความคิดเห็นภายหลังเสร็จสิ้น การสนทนากลุ่มบันทึกข้อมูลและสถานการณ์ในการ ประชุม การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depht Interview) ผู้ให้ ข้อมูลหลักคือแกนนำชุมชน การสังเกต (Observation) เพื่อเป็นการตรวจสอบยืนยันความถูกต้องกับข้อมูลที่เก็บ ด้วยวิธีสัมภาษณ์ โดยผู้วิจัยได้สังเกตแบบมีส่วนร่วม (Participant Observation) ในขณะทำกิจกรรมตามขั้นตอนต่าง ๆ ของกระบวนการวิจัย วิจัยบันทึกข้อมูล คือการ จัดบันทึก บันทึกภาพ

การจัดกระทำข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล

1. เกณฑ์การให้คะแนนและการแปลผล ดังนี้

1.1 การวัดความรู้เรื่องโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ และทวารหนัก เป็นชุดคำถามความรู้เรื่องโรคมะเร็ง ลำไส้ใหญ่และทวารหนัก จำนวน 15 ข้อ การแปลผลระดับ

คะแนนความรู้แบบอิงเกณฑ์⁽⁹⁾

2. การวัดทัศนคติเกี่ยวกับโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ และทวารหนัก ให้เลือกตอบโดยมีลักษณะเป็นแบบ ประเมินค่าแบบลิเคิร์ต (Likert Scale) มีเกณฑ์การให้ คะแนนในการปฏิบัติแบบมาตราส่วนประเมินค่า มี 5 ระดับ

3. การวัดการปฏิบัติตัว เป็นแบบวัดการปฏิบัติ ตัวในการป้องกันโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก ให้เลือกตอบโดยมีเกณฑ์การให้คะแนนในการปฏิบัติแบบ มาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) มี 3 ระดับ มีเกณฑ์ การแปลผลค่าคะแนนในการปฏิบัติตน พิจารณาภาพรวม มีระดับการวัดเป็นช่วงสเกล (Interval Scale) แปลผล คะแนนโดยใช้เกณฑ์การแบ่งระดับขั้นคะแนน แบบเกณฑ์ อ้างอิง⁽⁹⁾ โดยมี 18 ข้อ มีค่าคะแนนเต็ม คูณข้อ เท่ากับ 54 โดยแบ่งเป็น 3 ระดับ

4. การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความแตกต่างของ คะแนนด้านความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติ ก่อน-หลัง การพัฒนา โดยใช้สถิติ Paired t-test กำหนดระดับนัย สำคัญที่ 0.05 และช่วงเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลเชิงปริมาณ ตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วน วิเคราะห์ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ ดังนี้

1.1 ข้อมูลทั่วไปของประชากรใช้สถิติพรรณนา นำเสนอในรูปของตารางแจกแจงความถี่ บรรยายด้วย สถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด- สูงสุด

1.2 ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ และทวารหนัก และการปฏิบัติในการป้องกันโรค แปลผล เป็นค่าคะแนน เปรียบเทียบเป็นค่าคะแนนเฉลี่ยความ แตกต่าง ก่อน-หลัง ดำเนินการพัฒนาศักยภาพ โดยใช้ สถิติ Paired t-test

2. ข้อมูลเชิงคุณภาพ เป็นข้อมูลที่ได้จากการ สนทนากลุ่ม การสัมภาษณ์เชิงลึก และการสังเกต พฤติกรรมมีส่วนร่วม วิเคราะห์จากเนื้อหาของข้อมูล (Content Analysis) ที่ได้จากผู้ให้ข้อมูล เพื่อสรุปเชื่อมโยงความสัมพันธ์และเหตุผลในประเด็นปัญหาที่ศึกษา

ผลการศึกษา

ตำบลพนมไพร อำเภอพนมไพร จังหวัดร้อยเอ็ด ประกอบด้วย 19 หมู่บ้าน มี 3,086 หลังคาเรือน 1 เทศบาลตำบล และ 1 องค์การบริหารส่วนตำบล ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพทางการเกษตรกรรม มีรายได้เฉลี่ย 7,500 บาท/คน/ปี ประชาชนส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ มีประเพณีบุญบั้งไฟที่ขึ้นชื่อ และมีความเชื่อในการถือปฏิบัติในวันเพ็ญขึ้น 15 ค่ำ เดือน 7 ของทุกปี มีทุนทางสังคมที่ดี คือมีผู้นำชุมชน อสม. เข้มแข็ง มีโรงพยาบาลพนมไพรที่เป็นเครือข่ายความร่วมมือการดำเนินงานเรื่องโรคมะเร็งร่วมกับโรงพยาบาลจุฬารัตน์ มีการวิเคราะห์โอกาสพัฒนาเรื่องการพัฒนาศักยภาพแกนนำชุมชนในการกระตุ้นผลักดัน สร้างความตระหนักในการตรวจคัดกรองตั้งแต่เริ่มแรก ทำให้การดำเนินการวิจัยสามารถดำเนินการได้อย่างราบรื่น แกนนำชุมชนรับทราบสถานการณ์ในพื้นที่เบื้องต้นได้เป็นอย่างดี มีระบบบริการตรวจคัดกรองและส่งต่อในโรงพยาบาลที่เป็นระบบชัดเจน ส่วนในการส่งเสริมและป้องกันโรคในชุมชนเพื่อเข้ารับบริการตรวจคัดกรอง มีการคัดกรองในโรงพยาบาลแกนนำชุมชน องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นรับทราบแนวทางเบื้องต้นแต่ยังไม่มียุทธศาสตร์ป้องกันเฉพาะโรคในชุมชน ไม่มีแผนงาน/โครงการส่งเสริมป้องกันโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ในชุมชน ชุมชนไม่ทราบความสำคัญของการตรวจคัดกรองตั้งแต่เริ่มแรก ภายใต้การมีจุดแข็งในระบบบริการและชุมชนที่เข้มแข็งเอื้อต่อการพัฒนา จึงส่งผลดีต่อการดำเนินการให้สำเร็จลุล่วง จากการวิเคราะห์ข้อมูลคุณลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 50.80 มีอายุเฉลี่ย 50 ปี (SD = 7.50) อายุต่ำสุด 25 ปี และอายุมากที่สุด 70 ปี ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 91.20 ระดับการศึกษาสูงสุดส่วนใหญ่จบระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ร้อยละ 63.20 ประกอบอาชีพหลักเกษตรกรกรรมร้อยละ 57.90

การพัฒนาความรู้แกนนำชุมชนด้วยการอบรมเรื่องโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักแก่กลุ่มตัวอย่างที่เป็นแกนนำชุมชนซึ่งประกอบด้วย ผู้ใหญ่บ้าน ประธาน

อสม. และ อสม. จำนวน 57 คน ระยะเวลา 1 วัน ทำใ้แกนนำชุมชนได้ ได้รับความรู้ เกิดความตระหนักต่อความรุนแรง ส่วนการสร้างและใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ 7 ขั้นตอน 4 มุมมองสำคัญของกระบวนการ ได้แก่ 1) ประชาชน 2) กระบวนการ 3) ภาควิเคราะห์ 4) รากฐาน เกิดการเรียนรู้ในมุมมองทั้ง 4 ด้านที่เชื่อมโยงประสานการดำเนินงานกับยุทธศาสตร์ของท้องถิ่น ภาควิที่ เกี่ยวข้องถึงเป้าหมายของชุมชน เกิดโครงการจำนวน 4 โครงการ และ 1 กิจกรรมที่ชุมชนคัดเลือกดำเนินการ ได้แก่ 1) โครงการประกวดหมู่บ้านตัวอย่างบริโภคปลอดภัย ผลการดำเนินการพบว่า ชุมชนใส่ใจการปลูก และบริโภคผักและสมุนไพรพื้นบ้านในการรักษาความสะอาดของบริเวณบ้านเป็นอย่างดี 2) โครงการส่งเสริมการออกกำลังกายสลายพฤติกรรม ผลการดำเนินการพบว่า แต่ละหมู่บ้านมีการดำเนินการที่ชัดเจนขึ้นเป็นระยะ ประชาชนในชุมชนสนใจเข้าร่วมกิจกรรมเป็นอย่างดี 3) โครงการหอกระจายข่าวเตือนภัย ห่างไกลมะเร็ง ลำไส้ใหญ่และทวารหนัก ผลการดำเนินการพบว่า ชุมชนมีความตื่นตัวในเรื่องโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก ให้ความสนใจสอบถามแกนนำชุมชน ส่งผลให้แกนนำชุมชนมีการปฏิบัติงานที่ต่อเนื่อง และประสานงานกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อจัดเตรียมข้อมูล การประชาสัมพันธ์ให้ต่อเนื่องและน่าสนใจ 4) โครงการพัฒนาศูนย์เรียนรู้ชุมชนต้นแบบเตือนภัยมะเร็งลำไส้ใหญ่ และทวารหนักเป็นกิจกรรมเพื่อให้เกิดศูนย์ข้อมูลเรื่องโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก ผลการดำเนินงานพบว่า ชุมชนให้ความสนใจการจัดทำศูนย์เรียนรู้สอบถาม ข้อมูล และหมู่บ้านใกล้เคียงมีความตื่นตัวและต้องการจัดตั้งในหมู่บ้านของตนเองเพื่อให้ประชาชนได้ศึกษาเรียนรู้ และกิจกรรมพัฒนาทักษะจิตอาสาสมัครให้บริการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก ผลการดำเนินงานพบว่า แกนนำชุมชนสามารถถ่ายทอดความรู้ในเรื่องโรคและระบบการเข้ารับบริการตรวจคัดกรองได้อย่างถูกต้อง ให้ข้อมูลแก่ประชาชนในขั้นตอนการเข้ารับตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก กลุ่มเป้าหมายมีความตื่นตัวและเตรียมตัวก่อนเข้ารับบริการได้ถูกต้อง

ผลการศึกษาความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติตัวเกี่ยวกับโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักของแกนนำชุมชน ตำบลพนมไพร อำเภอพนมไพร ซึ่งพบว่าหลังดำเนินการทั้ง 3 ประเด็นมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) (ตารางที่ 1)

การคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักในประชากรอายุกลุ่มเสี่ยง 50 ปีขึ้นไป ซึ่งได้รับการค้นหาความเสี่ยง กระตุ้น สร้างความตระหนักผ่านกระบวนการดำเนินโครงการป้องกันโรคในระดับชุมชน ส่งผลให้มีผู้เข้าร่วมคัดกรองด้วยวิธี Fecal occult blood test (FOB)

จำนวน 135 คน คิดเป็นร้อยละ 90 จากเป้าหมายการคัดกรองรอบที่ 1 ในปี 2557 จำนวน 150 คน และคิดเป็นร้อยละ 216.67 เมื่อเทียบจากผู้มีความประสงค์เข้ารับการตรวจคัดกรองในรอบที่ 1 ซึ่งเพิ่มมากขึ้นกว่าก่อนการพัฒนาโดยเดิมอยู่ที่ร้อยละ 50 ของเป้าหมายการตรวจคัดกรอง (ตารางที่ 2) ผลการตรวจในครั้งนี้พบว่า FOB Positive ร้อยละ 20.74 ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 60.71 โดยรวมพบในช่วงอายุ 55-59 ปี ร้อยละ 32.14 (ตารางที่ 2, 3)

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความแตกต่างของคะแนนความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติเกี่ยวกับโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก ก่อนและหลังการดำเนินการพัฒนาศักยภาพแกนนำชุมชน

คะแนน	n	\bar{x}	S.D.	95% CI.	t	df.	p-value
ความรู้	57			-2.99 ถึง -1.88	8.85	56	< 0.001*
- ก่อน		12.56	2.07				
- หลัง		15.00	0.00				
ทักษะ				-2.23 ถึง -1.93	27.66	56	< 0.001*
- ก่อน	2.73	.06					
- หลัง	4.82	.03					
การปฏิบัติ				-21.44 ถึง -18.45	27.66	56	< 0.001*
- ก่อน	2.73	.06					
- หลัง	4.82	.03					

ตารางที่ 2 ความถี่และร้อยละ ผลการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักด้วยวิธี Fecal occult blood test (FOB)

ผลตรวจ		
Fecal occult blood test (FOB)	จำนวน	ร้อยละ
ผลการตรวจ FOB		
FOB Positive	28	20.74
FOB Negative	107	79.26
รวม	135	100
เพศ		
ชาย	17	60.71
หญิง	11	39.29
รวม	28	100

ตารางที่ 3 ความถี่และร้อยละ ผู้ที่มีผล FOB Positive แยกตามช่วงอายุ

ช่วงอายุ	จำนวน	ร้อยละ
50-54	5	17.86
55-59	9	32.14
60-64	5	17.86
65-69	6	21.43
70-74	1	3.57
75-79	2	7.14
รวม	28	100

ผู้ที่มีความผิดปกติได้รับการส่งต่อเพื่อวินิจฉัย แสดงให้เห็นว่าผลการพัฒนาศักยภาพแกนนำชุมชน สำเร็จตามความมุ่งหมาย ซึ่งประเมินได้จากความรู้ ทักษะ ทักษะ การปฏิบัติ การสร้างและใช้แผนที่ทางเดิน ยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติ เกิดกระบวนการเรียนรู้ผ่าน กิจกรรมโครงการส่งเสริมป้องกันโรคในชุมชน สร้างความ ตระหนักต่อการคัดกรองเพิ่มขึ้น ค้นพบผู้มีความผิดปกติ ที่จะเข้ารับการวินิจฉัยและรักษาหากพบระยะของโรค จึงตรวจคัดกรองสุขภาพส่งผลให้ร้อยละการตรวจเป็นผล ที่จะสามารถคาดการณ์ผลลัพธ์ระยะยาวตามกรอบแนวคิด ที่ได้กำหนดไว้ นั่นคือ การลดอัตราการตายจากโรคมะเร็ง ลำไส้ใหญ่และทวารหนัก ภายหลังการพัฒนาเกิด กระบวนการดำเนินงานในชุมชนอย่างเป็นระบบ

ปัจจัยความสำเร็จ (Key Success Factors; KSF) ในการพัฒนาศักยภาพแกนนำชุมชนในการป้องกันโรค มะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักระดับชุมชน การพัฒนา ศักยภาพแกนนำชุมชนในการป้องกันโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ และทวารหนักระดับชุมชน ตำบลพนมไพร อำเภอ พนมไพร จังหวัดร้อยเอ็ด ภายใต้อกรอบแนวคิดหลักการ วิจัยเชิงปฏิบัติการตามแนวคิดของ Kemmis และ Mc Taggart ประกอบด้วยกิจกรรมการวิจัย 4 ขั้นตอนหลัก คือ การวางแผน (Planning) การลงมือปฏิบัติงาน (Action) การสังเกตผลการปฏิบัติงาน (Observation) และการสะท้อนผลกลับการปฏิบัติงาน (Reflection) ซึ่ง ผู้วิจัยได้ดำเนินการวิจัยตามกระบวนการ 4 ขั้นตอน 1 รอบ

โดยการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้กำหนดองค์ประกอบการ พัฒนาศักยภาพด้วย 2 เครื่องมือหลัก คือ 1) การอบรม พัฒนาองค์ความรู้เรื่องโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก และ 2) การสร้างและใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ ซึ่ง กระบวนการพัฒนาศักยภาพแกนนำชุมชน ประกอบด้วย 6 ขั้นตอนหลัก ได้แก่ 1) การศึกษาบริบทและปัญหาของ พื้นที่ 2) การอบรมความรู้เรื่องมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวาร หนัก 3) ประชุมเชิงปฏิบัติการสร้างและใช้แผนที่ทางเดิน ยุทธศาสตร์ 4) ดำเนินงานตามแผนงานโครงการที่ กำหนดและคัดเลือกมา 5) ติดตาม ประเมินผลโครงการ 6) ประชุมถอดบทเรียนหลังการดำเนินการ ผู้วิจัยพบว่า กระบวนการ 6 ขั้นตอนดังกล่าว ได้ส่งผลต่อความสำเร็จ อันได้แก่ศักยภาพที่วัดผลเชิงปริมาณจากการประเมิน ค่าเฉลี่ยความแตกต่างของคะแนน พบว่าทั้ง 3 ด้าน ได้แก่ ความรู้ ทักษะ ทักษะ การปฏิบัติตัว มีการเปลี่ยนแปลงเพิ่ม มากกว่าก่อนการพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ผลเชิงคุณภาพ จากการวิเคราะห์ตามกระบวนการ PAOR เกิดการเรียนรู้ร่วมกันของแกนนำชุมชนกับชุมชน จากการร่วมกันวิเคราะห์บริบทชุมชน วางแผน และนำ โครงการสู่ชุมชน ผู้วิจัยจึงสรุปวิเคราะห์ 6 ขั้นตอน ดังกล่าว สู่ปัจจัยความสำเร็จในการพัฒนาศักยภาพ แกนนำชุมชนในการป้องกันโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และ ทวารหนักระดับชุมชน คือ “KAP 3C” ประกอบด้วย 1) Knowledge 2) Attitude 3) Practice 4) Community Leader 5) Community Supporter 6) Community

Learning Center

สรุป 6 ปัจจัยความสำเร็จของกระบวนการพัฒนาศักยภาพแกนนำชุมชน ในการป้องกันโรคมาเร็ง ลำไส้ใหญ่และทวารหนัก เพื่อส่งเสริมระบบคัดกรองตั้งแต่แรกเริ่ม นั่นคือ การพัฒนาองค์ความรู้ (Knowledge: K) ร่วมกับการปรับทัศนคติ (Attitude: A) ให้เกิดความตระหนักต่อโรคมาเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักเพื่อปรับการปฏิบัติตน (Practice: P) ให้ถูกต้องเหมาะสมของตนเอง โดยแกนนำชุมชนต้องเข้มแข็งเกิดการเรียนรู้ (Community Leader: C) นำสู่การปฏิบัติในชุมชนในรูปแบบการดำเนินโครงการส่งเสริมป้องกันโรคในระดับชุมชน มีศักยภาพในการบริหารจัดการประสานผู้สนับสนุนที่เกี่ยวข้อง (Community Supporter: C) เพื่อให้เกิดการดำเนินงานตามเป้าหมาย และถอดบทเรียนสู่การมีศูนย์เรียนรู้เฉพาะโรคในชุมชน (Community Learning Center: C) เพื่อเป็นแหล่งข้อมูล การเรียนรู้ในชุมชน ประสานงานและถ่ายทอดการปฏิบัติที่ดำเนินงานมาและเพื่อการดำเนินงานต่อเนื่องด้วยชุมชนร่วมกับภาคีผู้มีส่วนร่วมสนับสนุนต่อไป

วิจารณ์

การพัฒนาศักยภาพแกนนำชุมชนในการป้องกันโรคมาเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก ตำบลพนมไพร อำเภอพนมไพร จังหวัดร้อยเอ็ด การศึกษาครั้งนี้ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการ เพื่อส่งเสริมระบบคัดกรองตั้งแต่แรกเริ่ม กำหนดขั้นตอนในลักษณะวงรอบ (spiral) ประกอบด้วย การวางแผน (Planning) การปฏิบัติการ (Action) การสังเกตผล (Observation) และการสะท้อนผล (Reflection) ซึ่งดำเนินการ 1 วงรอบ เพื่อให้แกนนำชุมชนซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย มีศักยภาพด้านความรู้ และการวางแผนแก้ไขปัญหาเรื่องโรคมาเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักด้วยเครื่องมือแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ เพื่อให้เกิดแผนงานโครงการแบบมีส่วนร่วม สอดคล้องกับสถานการณ์ปัญหา บริบทพื้นที่ ยุทธศาสตร์การพัฒนาของหน่วยงานภาครัฐ กระตุ้นส่งเสริมกิจกรรมป้องกันในชุมชนให้ส่งผลต่อการคัดกรองตั้งแต่แรกเริ่ม จากผลการพัฒนาศักยภาพ โดยการประเมินด้านความรู้

ทัศนคติ และการปฏิบัติ เปรียบเทียบก่อนและหลังการพัฒนา พบว่า ทั้ง 3 ด้านมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง แตกต่างกับก่อนการพัฒนา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการได้รับความรู้โดยวิทยากรที่มีความเชี่ยวชาญ ให้ความรู้ชัดเจน ร่วมกับการวางแผนชุมชนด้วยเครื่องมือแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ สอดคล้องกับผลการศึกษาของธนกร จีระออน⁽¹⁰⁾ ได้ศึกษาการดำเนินงานป้องกันโรคไข้เลือดออกในระดับชุมชนโดยการประยุกต์ใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์เพื่อนำให้ชุมชนมีส่วนร่วม บริหารจัดการ วางแผน ส่งผลต่อการแก้ปัญหาที่มีประสิทธิภาพ เช่นเดียวกับการวิจัยในครั้งนี้ โดยประเด็นสำคัญของการใช้เครื่องมือ ประกอบด้วย ขั้นตอนที่ชัดเจนตั้งแต่การวิเคราะห์บริบทเพื่อเข้ารับทราบสถานการณ์ของโรค ร่วมกันระดมความคิดวางแผน แนวทางการส่งเสริมป้องกันในชุมชน เริ่มตั้งแต่ขั้นตอนการวางแผน (Planning) ที่ผู้วิจัยได้ประสานงานกับแกนนำชุมชน ศึกษาข้อมูลพื้นฐาน รวมทั้งสถานการณ์ปัญหา สุขภาพและระบบบริการการคัดกรองโรคมาเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก บริบทชุมชน ลักษณะภูมิประเทศและวัฒนธรรมประเพณี ด้านสาธารณสุข และสร้างความเข้าใจ แก่แกนนำชุมชน ทำให้การดำเนินการวิจัยในขั้นตอนการลงมือปฏิบัติ (Action) สามารถนำแผนงานโครงการไปปฏิบัติด้วยความต่อเนื่องราบรื่น ในส่วนขั้นตอนการกำหนดจุดหมายปลายทางเพื่อแก้ไขปัญหให้สอดคล้องกับสถานการณ์และบทบาทหน้าที่ ซึ่งเกิดจากผลของกลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ใหญ่บ้าน ประธาน อสม. และ อสม. ซึ่งมีบทบาทสำคัญอันดับแรกของการประสานงานในชุมชน การคิดและวางแผนที่จะดำเนินโครงการในชุมชนของตนเองจึงเป็นสิ่งที่แกนนำมีความตื่นตัวต่อการพัฒนาและแก้ไขปัญหาในพื้นที่ของตนเอง ดำเนินการตามแผนงานระยะเวลา พยายามที่จะให้โครงการบรรลุตามวัตถุประสงค์ที่ร่วมกันวางไว้ ทำให้การดำเนินการวิจัยในขั้นการสังเกตผลการปฏิบัติงาน (Observation) ดำเนินไปด้วยความต่อเนื่อง ได้รับความร่วมมือและพร้อมแก้ไขปัญหาระหว่างดำเนินการตามข้อเสนอแนะของผู้วิจัย จนถึงขั้นตอนสุดท้ายของการวิจัย คือการสะท้อนผลการปฏิบัติงาน (Reflection) ดำเนินการประชุมถอดบทเรียน

การพัฒนาศักยภาพ การดำเนินโครงการในชุมชน และผลการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก ด้วยวิธีการตรวจหาเลือดในอุจจาระ (Fecal occult blood test: FOB) จึงเป็นระบบการป้องกันโรคในระดับชุมชน ในบทบาทที่แกนนำชุมชนอันประกอบด้วยผู้ใหญ่บ้าน ประธาน อสม. และอสม. สามารถดำเนินการได้ในชุมชน ส่งเสริมการเข้ารับการตรวจคัดกรอง ทำให้ผู้ที่มีความผิดปกติได้รับการวินิจฉัย รักษาได้ทัน และคาดการณ์เพื่อลดอัตราการตายในระยะยาวต่อไป จากกระบวนการพัฒนาศักยภาพแกนนำชุมชนโดยใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ ได้ปัจจัยความสำเร็จที่สอดคล้องการศึกษาของปานิสรา ภูโสภาน⁽¹¹⁾ ที่ใช้กระบวนการแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก ผลการดำเนินงานเชื่อว่าแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ส่งผลต่อความสำเร็จในการดำเนินงานป้องกันโรคไข้เลือดออก ก่อให้เกิดความพึงพอใจในภาพรวมการดำเนินงาน ด้านการมีส่วนร่วม สอดคล้องกับผลการศึกษาของสมเกียรติ ออกแดง⁽¹²⁾ ใช้กระบวนการแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์เพื่อส่งเสริมการมีส่วนร่วมของแกนนำภาคีเครือข่ายสุขภาพในการพัฒนาตำบลจัดการสุขภาพ ผลการวิจัยส่งผลให้เกิดกระบวนการมีส่วนร่วมของแกนนำสุขภาพในระดับพื้นที่ได้เป็นอย่างดี

ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

1. ควรเพิ่มกลุ่มเป้าหมายที่เป็นแกนนำในชุมชนตามความเหมาะสม เพื่อให้เกิดความหลากหลายในกระบวนการคิดและปฏิบัติในชุมชน และศึกษาความแตกต่างของผลการพัฒนาต่อไป
2. การอบรมให้ความรู้เรื่องโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก วิทยากรควรเป็นผู้ที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญในเรื่องโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก เพื่อให้เกิดการถ่ายทอดที่ชัดเจน สร้างความตระหนักและกระตุ้นสู่การปฏิบัติของแกนนำชุมชน
3. การวิจัยพัฒนาศักยภาพแกนนำชุมชน หากมีการใช้เครื่องมือแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ กลุ่มเป้าหมายควรผ่านการอบรมมาก่อน หรือเพิ่มขั้นตอนการ

อบรมก่อนลงมือปฏิบัติจะช่วยให้การดำเนินการตามขั้นตอนราบรื่น และนำสู่การปฏิบัติได้อย่างเข้าใจ

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรเพิ่มองค์ประกอบศักยภาพที่พัฒนา นอกเหนือจากการอบรมให้ความรู้ รายโรคร่วมกับแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ เพื่อให้เกิดแกนนำชุมชนที่มีศักยภาพทักษะ แก้ไขปัญหาตามบริบทของพื้นที่ต่อไป
2. ควรนำกรอบกระบวนการวิจัยไปปรับใช้ในพื้นที่ ในบริบทปัญหาพื้นที่โรคอื่นเพื่อศึกษาผลการดำเนินการที่เหมาะสมและเกิดประโยชน์ต่อพื้นที่ต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณ ดร.น้ำผึ้ง ดุงโคกกรวด นายแพทย์สุระ วิเศษศักดิ์ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด อ.ดร.ชาญชัยณรงค์ ทรงคารศรี ผู้ทรงคุณวุฒิ อ.ดร.ชัยวุฒิ บัวเนี้ยว ผศ.ภญ.ดร.บัววรรณ ศรีชัยกุล ที่ให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ นายแพทย์อดิสร วัฒนวงษ์สิทธิ์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพนมไพร นายแพทย์วัชร เยี่ยมรัมย์มีกุล นายแพทย์เชี่ยวชาญ โรงพยาบาลพนมไพร นางสาวปิยะลักษณ์ ภักดีสมัย นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ โรงพยาบาลพนมไพร ผู้เชี่ยวชาญที่สนับสนุนและกรุณาตรวจสอบเครื่องมือ และให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์ในการจัดทำเครื่องมือในการวิจัย

เอกสารอ้างอิง

1. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. เครือข่ายสุขภาพกับการพัฒนางานสุขภาพภาคประชาชน. กรุงเทพฯ: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; 2547.
2. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. เครือข่ายสุขภาพกับการพัฒนางานสุขภาพภาคประชาชน. กรุงเทพฯ: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; 2547.
3. อมร นนทสุด. การสร้างและใช้แผนที่ยุทธศาสตร์สำหรับองค์กรระดับปฏิบัติการ. กรุงเทพฯ: ม.ป.ท.; 2551.

4. อมร นนทสุด, วิรุณศิริ อารยวงศ์, ประพันธ์ศักดิ์ รัชไชยวรรณ. อะไร อะไรคือแผนที่ยุทธศาสตร์กับการสร้างและใช้ประโยชน์จากแผนที่ยุทธศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 2. นนทบุรี: เรติชั่น; 2549.
5. งานทะเบียนมะเร็ง สถาบันมะเร็งแห่งชาติ. สถิติโรคมะเร็งประจำปี พ.ศ.2550. สถาบันมะเร็งแห่งชาติ: กรุงเทพฯ; 2551.
6. สุวิมล ว่องวานิช. การวิจัยปฏิบัติการในชั้นเรียน: Classroom Action Research. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2544.
7. Kemmis S, McTaggart R. The Action Research Planner. 3rd ed. Victoria: Deakin University Press; 1988.
8. สมนึก กัทฑิยธนี. การวัดผลการศึกษา. กรุงเทพฯ: ประสานการพิมพ์; 2544.
9. อนุชาติ ทองอันทัง. การพัฒนาศักยภาพสตรีวัยเจริญพันธุ์ ในการป้องกันโรคเอดส์ โดยเทคนิค A-I-C: กรณีศึกษา ชุมชนแห่งหนึ่งในจังหวัดสกลนคร. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2551.
10. ธนกร จีระออน. รูปแบบการป้องกันโรคไข้เลือดออกในระดับชุมชน จังหวัดบุรีรัมย์; 2553.
11. ปาณิสรา ภูโสภา. กระบวนการใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกเทศบาลตำบลปทุม อำเภอมืองจังหวัดอุบลราชธานี; 2553.
12. สมเกียรติ ออกแดง. การประยุกต์ใช้กระบวนการแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์เพื่อส่งเสริมการมีส่วนร่วมของแกนนำภาคีเครือข่ายสุขภาพในการพัฒนาตำบลจัดการสุขภาพ อำเภอลำสนธิ จังหวัดสุรินทร์; 2554.