การพัฒนาโปรแกรมการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมป้องกันตนเองจากโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีโดยชุมชนมีส่วนร่วม

Development of health literacy programs and self-defense behavior from liver fluke and cholangiocarcinoma with community participation

สุชญา สีหะวงษ์[1*] ศิริวรรณ อุทธา[1] วิริยา ลิมปิทีปราการ[1] อัทธยาศัย บูระพิน[1] วัชราภรณ์ วงศ์คูณ[1]

Suchaya Seehavong[1*] Siriwan Utta[1] Wiriya Limpiteeprakan[1] Attayasai Boorapin[1]
Watcharaporn Wongkoon[1]

***Corresponding author: n.suchaya@hotmail.com**

(Received: May 5, 2023; Revised: June 17, 2023; Accepted: June 30, 2023)

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการโดยใช้แนวคิด PAOR (วางแผน ปฏิบัติ สังเกต สะท้อนผล) มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาโปรแกรมการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมป้องกันตนเองจากโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ในพื้นที่ตำบลตาลสุม อำเภอตาลสุม จังหวัดอุบลราชธานี กลุ่มตัวอย่างคัดเลือกโดยการสุ่มตัวอย่าง จำนวน 94 คน และ คัดเลือกแบบเจาะจง จำนวน 40 คน เก็บข้อมูลเชิงปริมาณด้วยแบบสอบถามและเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยการสนทนากลุ่ม วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ Paired t - test ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา โปรแกรมถูกพัฒนาตามแนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพร่วมกับโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพของกองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ประกอบด้วย 5 แผนกิจกรรมเรียนรู้ ดังนี้ (1) เข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ (2) รู้จริง เข้าใจ ห่างไกลโรค (3) สื่อสาร ซักถาม แลกเปลี่ยนความรู้ (4) ตัดสินใจ ลด ละ เลิก พฤติกรรมเสี่ยง และ (5) วางแผน สร้างเป้าหมาย สร้างพฤติกรรมป้องกันโรค ผลการวิจัยพบว่า หลังดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรม ผลต่างค่าเฉลี่ยความรู้ (Mean diff. = 3.61, 95%CI: 2.91-4.30) ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Mean diff. = 29.39, 95%CI: 24.80-33.98) พฤติกรรมการป้องกันโรคฯ (Mean diff. = 34.14, 95%CI: 32.52-35.76) และการมีส่วนร่วมในการจัดการปัญหา (Mean diff. = 9.24, 95%CI: 7.15-11.34) เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ผลการศึกษานี้แสดงให้เห็นว่า โปรแกรมการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมป้องกันตนเองจากโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี เหมาะสำหรับส่งเสริมให้เกิดการเข้าถึง เข้าใจ ไต่ถาม การประเมินความถูกต้องเพื่อการตัดสินใจ และนำข้อมูลไปใช้เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ส่งผลให้อัตราการติดพยาธิใบไม้ตับในพื้นที่ลดลง

คำสำคัญ: โรคพยาธิใบไม้ตับ, มะเร็งท่อน้ำดี, ความรอบรู้ด้านสุขภาพ, พฤติกรรมป้องกันตนเอง, โปรแกรมสุขศึกษา

[1]สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 จังหวัดอุบลราชธานี

[1]Office of Disease Prevention and Control Region 10, Ubon Ratchathani

Abstract

This study was action research using PAOR (Planning, Action, Observation, and Reflection). The purpose was to develop a health literacy and self-protective behavior program for liver fluke and cholangiocarcinoma with community participation in Tambon Tansum, Tansum district, Ubon Ratchathani province. The sample group was selected by random sampling of 94 people and by a purposive selection of 40 people. Quantitative data were collected by questionnaire, while qualitative data were accumulated through a focus group. The statistics used for analyzing data were frequency, percentage, mean, standard deviation, and paired t-test, and content analysis was applied to qualitative data. The developed program applied the health literacy and health education concept of the Division of Health Education, Department of Health Service Support. The program consisted of 5 learning activity plans: 1) access to information and health services, 2) truly know, understand, and be safe from disease, 3) communicate, ask questions, and exchange knowledge, 4) decide to reduce and stop risky behaviors, and 5) plan, set the goals to create health behaviors. After carrying out the activities according to the program, the results showed that the average score of knowledge (Mean diff. = 3.61, 95%CI: 2.91-4.30), health literacy (Mean diff. = 29.39, 95%CI: 24.80-33.98), prevention behavior (Mean diff. = 34.14, 95%CI: 32.52-35.76), and participation in problem management (Mean diff. = 9.24, 95%CI: 7.15-11.34) increased statistically significantly at the 0.05 level. This study illustrated that health literacy and the self-Protective behaviors program for liver fluke and cholangiocarcinoma was suitable for promoting accessibility, understanding, inquiry, validity assessment for decision making and using the information to modify behavior, which resulted in a reduction in liver fluke infection rates in the area.

Keywords: Liver fluke, Cholangiocarcinoma, Health literacy, Self-protective behaviors, Health education

1. บทนำ

โรคพยาธิใบไม้ตับเป็นสาเหตุที่สำคัญในการทำให้เกิดโรคมะเร็งท่อน้ำดี โรคมะเร็งตับ[1] โดยตัวเต็มวัยของพยาธิใบไม้ตับขณะมีชีวิตพบอยู่ในทางเดินน้ำดีและท่อน้ำดีในตับของคน สามารถพบได้ทุกภาคของประเทศไทย แต่พบอัตราสูงในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคเหนือ ซึ่งในปีงบประมาณ 2560 กรมควบคุมโรคได้ดำเนินการคัดกรองพยาธิใบไม้ตับด้วยการตรวจอุจจาระให้กับประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป จำนวน 81,376 ราย (คิดเป็นร้อยละ 81.38 จากเป้าหมาย 100,000 ราย) พบประชาชนติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับจำนวน 6,757 ราย (ร้อยละ 8.3) และประชาชนกลุ่มเสี่ยงอายุ 40 ปีขึ้นไปได้รับการคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดีด้วยวิธีอัลตร้าซาวด์ จำนวน 181,510 ราย (คิดเป็นร้อยละ 113.44 จากเป้าหมาย 160,000 ราย) ซึ่งผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นมะเร็งท่อน้ำดีได้รับการผ่าตัด จำนวน 659 ราย (คิดเป็นร้อยละ 82.4 จากเป้าหมาย 800 ราย)[2]

จากข้อมูลอัตราการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับร้อยละต่อแสนประชากรแยกรายจังหวัด ปี พ.ศ. 2564 ในพื้นที่เสี่ยงสูง 20 จังหวัดในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 10 ได้แก่ จังหวัดมุกดาหาร มีอัตราการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับสูงที่สุด (ร้อยละ 8.22) รองลงมาเป็นจังหวัดยโสธร (ร้อยละ 3.77) จังหวัดอุบลราชธานี (ร้อยละ 2.88) จังหวัดอำนาจเจริญ (ร้อยละ 2.32) และจังหวัดศรีสะเกษ (ร้อยละ 2.07)[3] โดยการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับทำให้เกิดการอักเสบแบบเรื้อรังเป็นเวลานานในท่อน้ำดี ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดโรคมะเร็งท่อน้ำดี เพราะสารคัดหลั่งที่ออกมาจากตัวพยาธิสามารถกระตุ้นให้เซลล์เยื่อบุท่อน้ำดีแบ่งตัวเพิ่มจำนวนมากขึ้น เมื่อเซลล์เยื่อบุท่อน้ำดีที่มียีนถูกทำลายเพิ่มจำนวนมากขึ้นก็จะนำไปสู่การเกิดมะเร็งท่อน้ำดี และหากมีการติดเชื้อซ้ำบ่อย ๆ ทำให้มีการอักเสบส่งผลให้เกิดมะเร็งได้[4] จากสถิติปี พ.ศ. 2560 – 2564 พบผู้เสียชีวิตจากโรคมะเร็งท่อน้ำดี ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 10 มีอัตราตาย 44.96, 44.36, 42.13, 38.57 และ 39.48 ต่อแสนประชากร และมีอัตราผู้ป่วยรายใหม่โรคมะเร็งท่อน้ำดี 51.11, 50.48, 46.79, 45.64 และ 39.61 ต่อแสนประชากร[5])

จากการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานตามมาตรการกำจัดปัญหาพยาธิใบไม้ในตับและมะเร็งท่อน้ำดีในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 10 ประจำปีงบประมาณ 2564 ปัญหาสำคัญที่พบเป็นอุปสรรคต่อการดำเนินงานตามมาตรการกำจัดพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 10 ได้แก่ ปัญหาการลักลอบทิ้งสิ่งปฏิกูล หรือไม่มีที่ทิ้งสิ่งปฏิกูลที่ถูกสุขลักษณะ ปัญหาการนำสิ่งปฏิกูลที่ไม่มีการบำบัดไปใช้เป็นปุ๋ยในพื้นที่การเกษตร ปัญหาขาดสิ่งสนับสนุนการนำนวัตกรรม (AI) และ E–book ไปใช้ในพื้นที่ ขาดแรงจูงใจในการพัฒนา หรือนำนวัตกรรมเพื่อจัดการปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีไปใช้ในพื้นที่ ปัญหาความรู้เรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีของประชาชนบางกลุ่มยังไม่ถูกต้อง และเมื่อทบทวนสถานการณ์ปัญหาในพื้นที่พบว่าทุกแห่งยังขาดรูปแบบการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพให้ประชาชน เยาวชน กลุ่มเสี่ยง ให้มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) เกี่ยวกับ โรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ซึ่งเป็นประเด็นที่สอดคล้องกับการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ทศวรรษกำจัดพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ระยะที่ 2 ของกระทรวงสาธารณสุข ที่ต้องเร่งพัฒนาการสร้างความรอบรู้ในกลุ่มเด็ก เยาวชนคนรุ่นใหม่ และประชาชนอย่างมีประสิทธิภาพ ส่งเสริมสนับสนุนให้ อปท. มีการจัดการสิ่งปฏิกูลอย่างเป็นระบบ มีประสิทธิภาพ ซึ่งจะนำไปสู่การตัดวงจรชีวิตและกำจัดโรคพยาธิใบไม้ตับและปรสิตในลำไส้ต่าง ๆ ได้อย่างยั่งยืน [6]

ความรอบรู้ด้านสุขภาพนั้นจัดเป็นความสามารถและทักษะที่จำเป็นต่อการมีพฤติกรรมสุขภาพที่เป็นเป้าหมายของการพัฒนา ในการที่จะส่งเสริมให้ประชาชนสามารถเข้าถึงข้อมูล มีความเข้าใจ และนำข้อมูลไปใช้อย่างถูกต้องเหมาะสม และส่งเสริมให้บุคคลมีความคิดที่จะสร้างความร่วมมือกับชุมชน ในการเปลี่ยนแปลงปัจจัยเชิงระบบ (นโยบายและสภาพแวดล้อม) เพื่อพัฒนาให้เกิดปัจจัยเอื้อและปัจจัยเสริม สำหรับการปฏิบัติตัว และการใช้ชีวิตประจำวันได้อย่างถูกต้อง นำไปสู่การมีสุขภาพดีร่วมกันของคนทั้งสังคม[7]

ตำบลตาลสุม อยู่ในอำเภอตาลสุม ห่างจากเมืองอุบลราชธานีประมาณ 35 กิโลเมตร สภาพพื้นที่โดยทั่วไป

เป็นที่ราบลุ่มแม่น้ำมูล มีแหล่งน้ำเอื้ออำนวยในการประกอบอาชีพทางการเกษตรและประมง เพราะมีแม่น้ำมูลไหลผ่าน มีน้ำขังตลอดปี ประชาชนบางกลุ่มนิยมกินปลาดิบ โดยเฉพาะกลุ่มวัยรุ่น มักกินตามงานบุญงานสังสรรค์ต่างๆ ตำบลตาลสุมมีข้อบัญญัติในการจัดการสิ่งปฏิกูลแต่ยังมีปัญหาการลักลอบทิ้งสิ่งปฏิกูลในพื้นที่ และไม่มีแผนการก่อสร้างบ่อบำบัดสิ่งปฏิกูล ทำให้มีจำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตจากโรคมะเร็งตับและมะเร็งท่อน้ำดี ปี 2561 – 2563 เท่ากับ 2, 2, และ 1 ราย คิดเป็นร้อยละต่อพันประชากร เท่ากับ 0.56, 0.55, และ 0.28 ตามลำดับ[8]

จากสถานการณ์ปัญหาสุขภาพดังกล่าว ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะพัฒนาโปรแกรมการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมป้องกันตนเองจากโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี โดยประยุกต์แนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพร่วมกับโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ เน้นการมีกิจกรรมเรียนรู้ที่หลากหลาย ส่งเสริมความสามารถและทักษะหลายด้าน เพื่อให้เกิดความตระหนักต่อปัญหา การจูงใจและการฝึกทักษะต่างๆ เพื่อให้ประชาชนมีการปรับเปลี่ยนกระบวนการคิด ความรอบรู้ด้านสุขภาพและมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ได้อย่างเหมาะสม

2. วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) โดยใช้แนวคิดการวิจัยเป็นวงจรแบบ PAOR เน้นการปฏิบัติ (Acting) และการสะท้อนคิด (Reflecting) เพื่อพัฒนาโปรแกรมการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมป้องกันตนเองจากโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ด้วยการสร้างการมีส่วนร่วมในชุมชนในพื้นที่ ตำบลตาลสุม อำเภอตาลสุม จังหวัดอุบลราชธานี

การศึกษาครั้งนี้เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling) จำนวนทั้งหมด 134 คน แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม ดังนี้ กลุ่มที่ 1 เป็นกลุ่มผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการพัฒนาโปรแกรมการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมป้องกันตนเองจากโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี มีประสบการณ์ไม่น้อยกว่า 1 ปี ในการจัดการปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในพื้นที่ทั้งในระดับจังหวัด อำเภอ และตำบล จำนวน 40 คน ได้แก่ ผู้รับผิดชอบงานโรคติดต่อ/ขับเคลื่อนมาตรการกำจัดปัญหาพยาธิใบไม้ในตับและมะเร็งท่อน้ำดีของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด จำนวน 2 คน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอและโรงพยาบาลชุมชน จำนวน 2 คน บุคลากรจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลดอนพันชาด จำนวน 2 คน บุคลากรจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่เป็นผู้บริหาร/ผู้กำหนดนโยบายการสร้างบ่อบำบัดสิ่งปฏิกูล/พัฒนาระบบจัดการสิ่งปฏิกูลจากองค์การบริหารส่วนตำบลตาลสุม จำนวน 1 คน บุคลากรจากโรงเรียนหรือสถานศึกษาในพื้นที่ ที่เป็นผู้กำหนดนโยบายด้านสุขศึกษา/รับผิดชอบงานสุขศึกษาของโรงเรียน จำนวน 3 คน (โรงเรียนบ้านดอนพันชาด โรงเรียนบ้านดอนตะลี และโรงเรียนบ้านแก่งกบ) ผู้นำชุมชน (ผู้ใหญ่บ้าน/กำนัน) จากทุกหมู่บ้านในตำบล จำนวน 15 คน และตัวแทนอาสาสมัครสาธารณสุขจากทุกหมู่บ้าน จำนวน 15 คน กลุ่มที่ 2 เป็นตัวแทนประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไปที่อาศัยประจำอยู่ในชุมชนไม่ต่ำกว่า 1 ปี (1 คนต่อ 1 หลังคาเรือน) จำนวน 94 คน จากประชากร 1,500 หลังคาเรือน คำนวณขนาดตัวอย่างจาก สูตร Taro Yamane[9]

$$n = N/1+Ne^2$$

แทนค่าในสูตร $= 1,500/1+(1,500 \times 0.10^2)$

$= 93.75 = 94$ คน

2.1 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1) เครื่องมือประเมินบริบทสถานการณ์ ได้แก่ แบบสนทนากลุ่ม เก็บข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยการสนทนากลุ่ม (Focus group) เพื่อถอดบทเรียนกระบวนการจัดการปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในพื้นที่ โดยดำเนินการถอดบทเรียนในกลุ่มผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการดำเนินงานขับเคลื่อนมาตรการกำจัดปัญหาพยาธิใบไม้ในตับและมะเร็งท่อน้ำดี ทั้งจากระดับจังหวัด ระดับอำเภอ และระดับตำบล จำนวน 40 คน

2) เครื่องมือประเมินผลลัพธ์ของโปรแกรม ได้แก่ แบบสอบถาม เป็นเครื่องมือที่พัฒนาและปรับปรุงจากสำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ กรมควบคุมโรค[10] เพื่อเก็บข้อมูลบริบทและสถานการณ์เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี (OVCCA)

โดยมีผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความถูกต้องและความตรงของเนื้อหา ดำเนินการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณจากตัวแทนหลังคาเรือนจำนวน 94 คน (1คนต่อ 1 หลังคาเรือน) ด้วยแบบสอบถาม แบ่งโครงสร้างคำถามออกเป็น 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา อาชีพหลัก รายได้ ประวัติการกินปลาดิบ ประวัติการนำอุจาระส่งตรวจ การติดเชื้อโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีของคนในครอบครัว การกินยา ช่องทางการได้รับความรู้เรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี จำนวน 13 ข้อ

ส่วนที่ 2 เป็นแบบสอบถามความรู้เรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี จำนวน 20 ข้อ เป็นข้อคำถามแบบให้เลือกตอบ ตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิดได้ 0 คะแนน

ส่วนที่ 3 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ จำนวน 25 ข้อ ใช้มาตรวัดแบบ Interval Scale โดยให้เลือกตามระดับความสามารถของตนเองใน 5 องค์ประกอบ (การเข้าถึงข้อมูล การเข้าใจข้อมูล ทักษะการสื่อสาร การตัดสินใจ และการประยุกต์ใช้/บอกต่อ) โดยกำหนดค่าน้ำหนักของการประเมิน ดังนี้

มากที่สุด	5 คะแนน
มาก	4 คะแนน
ปานกลาง	3 คะแนน
น้อย	2 คะแนน
น้อยที่สุด	1 คะแนน

ส่วนที่ 4 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ จำนวน 15 ข้อ ใช้มาตรวัดแบบ Interval Scale เลือกตามระดับความถี่ในการปฏิบัติ 5 ระดับ เป็นข้อคำถามเชิงบวก 4 ข้อ ข้อคำถามเชิงลบ 10 ข้อ มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ข้อคำถาม	เชิงบวก	เชิงลบ
ปฏิบัติประจำ	5	1
ปฏิบัติบ่อยครั้ง	4	2
ปฏิบัตินานๆครั้ง	3	3
ปฏิบัติบางครั้ง	2	4
ไม่ปฏิบัติ	1	5

ส่วนที่ 5 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในการจัดการปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี (ร่วมตัดสินใจ ร่วมดำเนินงาน ร่วมรับผลประโยชน์ ร่วมประเมินผล) จำนวน 7 ข้อ ใช้มาตรวัดแบบ Interval Scale เลือกตามระดับการมีส่วนร่วม 5 ระดับ ดังนี้

มากที่สุด	5 คะแนน
มาก	4 คะแนน
ปานกลาง	3 คะแนน
น้อย	2 คะแนน
ไม่เคยร่วม	1 คะแนน

3. หลักสูตรการพัฒนาศักยภาพแกนนำผู้มีส่วนเกี่ยวข้องฯ 3 หลักสูตร ประกอบด้วย 1) หลักสูตรความรู้เรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี 2) หลักสูตรความรอบรู้ด้านสุขภาพและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และ 3) หลักสูตรการจัดทำแผนและการติดตามประเมินผล โดยดำเนินการพัฒนาศักยภาพแกนนำผู้มีส่วนเกี่ยวข้องฯ จำนวน 40 คน

2.2 ขั้นตอนในการดำเนินการวิจัย

1. เก็บข้อมูลบริบทและสถานการณ์โรค/การจัดการโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในพื้นที่ (ความรู้ โรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมป้องกันตนเอง การมีส่วนร่วมของชุมชนในการจัดการปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี) จากตัวแทนประชาชนจำนวน 94 คน

2. ประชุมคืนข้อมูลบริบท และสถานการณ์โรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี และถอดบทเรียนการจัดการปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในพื้นที่ จากกลุ่มผู้มีประสบการณ์จัดการปัญหาโรคพยาธิใบไมตับและมะเร็งท่อน้ำดีในพื้นที่ระดับจังหวัด อำเภอ และตำบล จำนวน 40 คน

3. กำหนดเป้าหมายการจัดการปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในชุมชน

4. พัฒนาศักยภาพทีมพัฒนาโปรแกรมด้วยหลักสูตรการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ ความรู้เกี่ยวกับโรคและการป้องกันตนเองจากพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี การจัดทำแผนและการติดตามประเมินผล

5. พัฒนาโปรแกรมการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมป้องกันตนเองจากโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี และให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความครบถ้วนถูกต้องของเนื้อหากิจกรรมในโปรแกรม

6. จัดเวทีประชาคมหมู่บ้านเพื่อเผยแพร่ประชาสัมพันธ์โปรแกรมฯ ให้ชุมชนมีความเข้าใจและสามารถนำไปปฏิบัติตามกิจกรรมของโปรแกรมฯ ได้

7. ติดตามการนำโปรแกรมฯ ไปใช้ในชุมชน

8. ประเมินผลการนำโปรแกรมไปใช้ในชุมชนจากระดับความรู้เรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ ระดับการมีพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ และระดับการมีส่วนร่วมในการจัดการปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ในกลุ่มตัวแทนประชาชน จำนวน 94 คน เปรียบเทียบก่อนหลัง

9. ประชุมคืนข้อมูล และสรุปผลการดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมฯ แก่ชุมชน เพื่อปรับปรุงและพัฒนาโปรแกรม

2.3 การวิเคราะห์และแปลผลข้อมูล

ข้อมูลเชิงปริมาณใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยก่อนและหลังการมีโปรแกรมด้วย paired t - test และข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหาเพื่อให้ได้รูปแบบการจัดการปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในชุมชนสำหรับขั้นตอนในการตัดสินผลการดำเนินงานตามโปรแกรมฯ ตัวแปรที่ใช้ ได้แก่

2.3.1 ระดับความรู้เรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ใช้เกณฑ์ในการแปลผลคะแนนโดยพิจารณาจากการแบ่งระดับคะแนนแบบอิงเกณฑ์ โดยประยุกต์จากหลักเกณฑ์ของ Bloom[11] แบ่งคะแนนออกเป็น 3 ระดับ

- ระดับสูง (ร้อยละ 80 ขึ้นไป) 16-20 คะแนน
- ระดับปานกลาง (ร้อยละ 60-79.9) 12-15 คะแนน
- ระดับต่ำ (ต่ำกว่าร้อยละ 60) 0-11 คะแนน

2.3.2 ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี, ระดับพฤติกรรมการป้องกันโรคฯ และระดับการมีส่วนร่วมในการจัดการปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ใช้ค่าคะแนนเฉลี่ยเป็นเกณฑ์การแปลผลจะแบ่งเป็น 3 ระดับ ตามเกณฑ์ของเบสท์[12] ดังนี้

$$\text{การจัดระดับ} = \frac{\text{คะแนนสูงสุด-คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนอันตรภาคชั้นที่ต้องการ}}$$

$$= \frac{5 - 1}{3} = 1.33$$

การแปลผลค่าเฉลี่ยระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพฯ, ระดับพฤติกรรมป้องกันโรคฯ, และระดับการมีส่วนร่วมในการจัดการปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี :

- ระดับสูง จะมีช่วงคะแนนเฉลี่ย 3.68 – 5.00
- ระดับปานกลาง จะมีช่วงคะแนนเฉลี่ย 2.34 - 3.67
- ระดับต่ำ จะมีช่วงคะแนนเฉลี่ย 1.00 – 2.33

2.4 การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการวิจัยในมนุษย์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี เอกสารรับรองเลขที่ SSJ.UB 2565-021 วันที่รับรอง 6 พฤษภาคม 2565

3. ผลการวิจัย

3.1 ข้อมูลทั่วไป

กลุ่มตัวอย่างในการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ มีอายุระหว่าง 21-59 ปี คิดเป็นร้อยละ 50.5 ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 67.2 มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 65.7 การศึกษาส่วนใหญ่ต่ำกว่าชั้นประถมศึกษาที่ 6 ร้อยละ 55.7 อาชีพหลักเป็นเกษตรกรมากที่สุด ร้อยละ 61.4 รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือนต่ำกว่า 3,000 บาท ร้อยละ 63.6 มีประสบการณ์ในการกินปลาดิบ ร้อยละ 73.9 โดยชนิดอาหารที่นิยมบริโภคดิบมากที่สุดคือ ปลาร้าดิบ ร้อยละ 66.8 ก้อยปลาดิบ ร้อยละ 60.5 และลาบปลาดิบ ร้อยละ 44.9 ส่วนใหญ่เคยรับการคัดกรองพยาธิใบไม้ตับด้วยการส่งอุจจาระตรวจ ร้อยละ 75.1 มีประสบการณ์ในการซื้อยาถ่ายพยาธิมากินเอง ร้อยละ 53.7 มีคนในครอบครัวเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ร้อยละ 8.9

3.2 ผลการพัฒนาโปรแกรมการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมป้องกันตนเองจากโรคพยาธิใบไม้ตับ และมะเร็งท่อน้ำดีโดยชุมชนมีส่วนร่วม ประกอบด้วย 5 แผนการจัดกิจกรรมเรียนรู้ ดังนี้

แผนที่ 1 เข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ เพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ประกอบด้วยกิจกรรม (1) ประชุมประจำเดือน อสม. (2) ประชุมประจำเดือนของหมู่บ้าน (3) ติดป้ายประชาสัมพันธ์ให้ความรู้เรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในบริเวณที่มีคนสัญจรพลุกพล่าน (4) ประชาสัมพันธ์และให้ความรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีผ่านช่องทางหอกระจายข่าว (5) รณรงค์ไม่กินปลาดิบในชุมชน/อสม.เคาะประตูบ้านบอกลาปลาดิบ

แผนที่ 2 รู้จริง เข้าใจ ห่างไกลโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี เพื่อให้ผู้ใช้โปรแกรมสามารถบอกต่อข้อมูล/ความรู้เรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีที่ถูกต้อง สามารถให้คำอธิบายเกี่ยวกับเนื้อหาสาระของโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีได้ และสามารถให้คำแนะนำหรือให้แนวปฏิบัติเพื่อการลดละเลิกพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ประกอบด้วยกิจกรรม (1) ทบทวนองค์ความรู้เรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีแก่กลุ่ม อสม.ในเวทีประชุมประจำเดือน (2) พัฒนาศักยภาพแกนนำนักเรียนด้านสุขภาพ/การนำ E-book ไปใช้ในโรงเรียน (3) แกนนำนักเรียนให้ความรู้เรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีหน้าเสาธง (4) รณรงค์ร้านส้มตำปลาร้าสุกในชุมชน

แผนที่ 3 สื่อสาร ซักถาม แลกเปลี่ยนความรู้ เพื่อให้ผู้ใช้โปรแกรมสามารถซักถาม พูดคุย แลกเปลี่ยนเพื่อให้ได้ข้อมูลความรู้ ที่ต้องการ ประกอบด้วยกิจกรรม (1) แลกเปลี่ยนเรียนรู้บุคคลต้นแบบการมีพฤติกรรมป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี (2) กิจกรรมแบ่งกลุ่มฝึกปฏิบัติ ซ้อมเหตุการณ์สมมุติ เมื่อต้องบอกเล่าอาการและซักถามเรื่องโรคและการปฏิบัติตนกับเจ้าหน้าที่

แผนที่ 4 ตัดสินใจ ลด ละ เลิก พฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี เพื่อให้ผู้ใช้โปรแกรมสามารถวิเคราะห์ผลดี-ผลเสียของข้อมูลและแนวทางที่จะนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และสามารถเลือกแนวทางการปฏิบัติที่ส่งผลดีต่อการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีที่เหมาะกับบริบทของชุมชน/ตนเองได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม ประกอบด้วยกิจกรรม (1) ประชาคมหมู่บ้าน งานเลี้ยงงานพิธีไม่มีปลาดิบ/สุกๆดิบๆ (2) คัดกรองพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี (3) อปท.กำหนดข้อบัญญัติการกำจัดสิ่งปฏิกูลในชุมชน (4) แต่งตั้งทีมเฝ้าระวังการทิ้งสิ่งปฏิกูลที่ผิดกฎหมาย/ข้อบัญญัติในชุมชน

แผนที่ 5 วางแผน สร้างเป้าหมาย สร้างพฤติกรรมป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี เพื่อให้ผู้ใช้โปรแกรมสามารถกำหนดเป้าหมายการปฏิบัติตนในการบริโภคอาหารและการลด ละเลิกพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ประกอบด้วยกิจกรรม (1) ผู้ติดเชื้อรับยาและปฏิญาณตนเลิกกินปลาดิบ (2) อปท.มีข้อตกลงร่วมกับอปท.อื่นในพื้นที่ (Zoning) ในการจัดการสิ่งปฏิกูลให้ถูกสุขลักษณะร่วมกัน (3) สร้างค่านิยมการเข้าส้วมที่ถูกสุขลักษณะในหมู่บ้าน (ไม่ถ่ายตามท้องไร่ท้องนา)

ลักษณะการนำโปรแกรมไปใช้กับกลุ่มเป้าหมายในชุมชน มีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป็นผู้รับผิดชอบหลัก ดำเนินการโปรแกรมนาน 6 เดือน (กรกฎาคม - ธันวาคม 2565) ผ่านกระบวนการที่มีอยู่เดิมในชุมชน แต่เพิ่มในส่วนเนื้อหาองค์ความรู้เรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี เพื่อให้ประชาชนกลุ่มเป้าหมายมีพฤติกรรมป้องกันตนเองจากโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี เช่น การประชุมประจำเดือนของหมู่บ้าน โดยในการประชุมแต่ละครั้ง จะมีกิจกรรมหมุนเวียนไป เช่นมีการให้ความรู้ มีการแจ้งสถานการณ์โรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีที่เกิดขึ้นในชุมชน มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้บุคคลต้นแบบที่มีพฤติกรรมป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีที่ดีน่าเอาเป็นแบบอย่าง มีการติดป้ายประชาสัมพันธ์ให้ความรู้เรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในบริเวณที่มีคนสัญจรพลุกพล่านเพื่อให้เรื่องของโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีอยู่ในสายตาตลอดเวลาเป็นการกระตุ้นให้เกิดความตระหนักเกี่ยวการเลือกบริโภคปลาดิบหรือสุกๆดิบๆ การให้ความรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีผ่านช่องทางหอกระจายข่าวโดย อสม.หรือผู้นำชุมชน การมี อสม.เคาะประตูบ้านบอกลาปลาดิบ ด้วยการสอบถามสารทุกข์สุขดิบเพื่อติดตามผู้ที่เคยติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับหลังได้ปฏิญาณตนเลิกกินปลาดิบ การสร้างและพัฒนาแกนนำนักเรียนให้ความรู้เรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี

หน้าเสาธง การกำหนดข้อบัญญัติการกำจัดสิ่งปฏิกูลในชุมชน การมีทีมเฝ้าระวังการทิ้งสิ่งปฏิกูลที่ผิดกฎหมายในชุมชน หรือกำหนดเป็นข้อบัญญัติชุมชนเกี่ยวกับการเฝ้าระวังการทิ้งสิ่งปฏิกูลในชุมชน เป็นต้น

3.3 ประสิทธิผลของโปรแกรมการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมป้องกันตนเองจากโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีโดยชุมชนมีส่วนร่วม

หลังการดำเนินกิจกรรมในโปรแกรมฯ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับของความรู้เรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ ระดับการมีพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ และระดับการมีส่วนร่วมในการจัดการปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี สูงขึ้นเมื่อเทียบกับก่อนการใช้โปรแกรมฯ ในชุมชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของระดับความรู้ความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับฯ และระดับการมีส่วนร่วมในการจัดการปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับฯ ก่อน- หลังมีโปรแกรม (n=94)

ตัวแปร	Mean diff.	SD	95% CI	P-value
1. ความรู้เรื่อง OVCCA	3.61	0.35	2.91-4.30	< 0.001
2. ความรอบรู้ด้านสุขภาพ OVCCA	29.39	2.31	24.80-33.98	< 0.001
2.1 เข้าถึง	4.49	0.55	3.40-5.58	< 0.001
2.2 เข้าใจ	5.28	0.62	4.04-6.51	< 0.001
2.3 ไต่ถาม	6.64	0.56	5.58-7.70	< 0.001
2.4 ตัดสินใจ	5.68	0.69	4.34-7.01	< 0.001
2.5 นำไปใช้	7.31	0.44	6.44-8.17	< 0.001
3. พฤติกรรมการป้องกัน OVCCA	34.14	0.82	32.49-35.79	< 0.001
4. การมีส่วนร่วมในการจัดการปัญหา OVCCA	9.24	1.06	7.15-11.34	< 0.001

4. อภิปรายผล

โปรแกรมฯ ที่พัฒนาขึ้นนี้มีการประยุกต์จากแนวคิดทฤษฎีการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพร่วมกับโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพของกองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างและพัฒนาทักษะให้กลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ โดยเฉพาะเรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี เน้นกระบวนการหรือกิจกรรมที่ทำให้กลุ่มตัวอย่างสามารถเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ เกิดการรับรู้ เข้าใจในข้อมูลสุขภาพ มีทักษะในการสื่อสารซักถามเพื่อให้เกิดความเข้าใจที่เพิ่มมากขึ้น จนสามารถประเมินข้อมูลสุขภาพนั้นได้ และตัดสินใจที่จะเชื่อ/ไม่เชื่อ หรือเลือกใช้ข้อมูลสุขภาพนั้นเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันตนเองจากโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี จากผลการศึกษา พบว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อการจัดกิจกรรมตามโปรแกรมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมป้องกันตนเองจากโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ได้แก่ การมีแกนนำเครือข่าย มีเวทีประชาคมและมีการเรียนรู้อย่างต่อเนื่องในการขับเคลื่อน มีการจัดกิจกรรมโดยชุมชนเป็นเจ้าของ มีการสื่อสารความรู้สุขภาพเป็นประจำ

สอดคล้องกับการศึกษาของยุทธพงษ์ ขวัญชื้น[13] ที่ระบุว่ากระบวนการพัฒนาชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพดำเนินการโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายสุขภาพ กลุ่มชมรม และประชาชนในพื้นที่เข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมด้านสุขภาพทำให้ประชาชนทุกกลุ่มวัยตระหนักถึงความสำคัญของการสร้างเสริมสุขภาพ สามารถลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพได้ ซึ่งหลังการจัดกิจกรรมหรือกระบวนการที่มีในโปรแกรมฯ โดยเฉพาะกิจกรรมตามแผนการเรียนรู้ที่ 1 เข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ และแผนการเรียนรู้ที่ 2 รู้จริง เข้าใจ ห่างไกลโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ด้วยการจัดกิจกรรมประชุมประจำเดือน อสม. ประชุมประจำเดือนของหมู่บ้าน ติดป้ายประชาสัมพันธ์ให้ความรู้เรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในบริเวณที่มีคนสัญจรพลุกพล่าน ประชาสัมพันธ์และให้ความรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีผ่านช่องทางหอกระจายข่าว รณรงค์ไม่กินปลาดิบในชุมชน/อสม.เคาะประตูบ้านบอกลาปลาดิบ ทบทวนองค์

ความรู้เรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีแก่กลุ่ม อสม.ในเวทีประชุมประจำเดือน พัฒนาศักยภาพแกนนำนักเรียนด้านสุขภาพ/การนำ E-book ไปใช้ในโรงเรียนแกนนำนักเรียนให้ความรู้เรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีหน้าเสาธง รณรงค์ร้านส้มตำปลาร้าสุกในชุมชน การจัดกิจกรรมเหล่านี้อย่างต่อเนื่องในชุมชนทำให้ระดับความรู้เรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ ระดับการมีพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ และระดับการมีส่วนร่วมในการจัดการปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีหลังการมีโปรแกรมฯ มีค่าเฉลี่ยที่เพิ่มสูงขึ้น

สอดคล้องกับการศึกษาของ หทัยกาญจน์ ยางศรี[14] ที่พัฒนารูปแบบความรอบรู้ด้านสุขภาพในชุมชนเพื่อป้องกันการติดโรคพยาธิใบไม้ตับ ในจังหวัดบึงกาฬ และทำการทดสอบประสิทธิภาพประสิทธิผลรูปแบบความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีการพัฒนาจากความร่วมมือของภาคีเครือข่ายที่มีส่วนเกี่ยวข้อง พบว่า เมื่อประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับ จะส่งเสริมให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับในระดับบุคคลเมื่อทำการทดสอบประสิทธิภาพและประสิทธิผลของรูปแบบ พบว่ามีความรอบรู้เรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับเพิ่มขึ้น เพราะเกิดจากการได้รับกระบวนการเรียนรู้ตามกิจกรรมที่จัดขึ้นโดยภาคีเครือข่าย

ผลการจัดโปรแกรมการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมป้องกันตนเองจากโรคพยาธิใบไม้ตับ และมะเร็งท่อน้ำดีโดยชุมชนมีส่วนร่วม แผนการเรียนรู้ที่ 3 สื่อสาร ซักถาม แลกเปลี่ยนความรู้ แผนการเรียนรู้ที่ 4 ตัดสินใจ ลด ละ เลิก พฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี และแผนการเรียนรู้ที่ 5 วางแผน สร้างเป้าหมาย สร้างพฤติกรรมป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี เป็นการจัดกิจกรรมที่ส่งเสริมให้เกิดการมีส่วนร่วมของชุมชนในการจัดการปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ทำให้ระดับการมีส่วนร่วมในการจัดการปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในชุมชนเพิ่มขึ้นกว่าก่อนมีโปรแกรมฯ สอดคล้องกับการศึกษาของ สรญา แก้วพิทูลย์[15] ที่มีการจัดโปรแกรมเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ โดยการจัดกิจกรรมการมีส่วนร่วมของชุมชนโดยการให้ความรู้ การจัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อนและครอบครัวนั้น พบว่า เป็นปัจจัยสนับสนุนพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับได้

5. สรุปผลการศึกษา

การวิจัยนี้เป็นการพัฒนาโปรแกรมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมป้องกันตนเองจากโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในชุมชนตำบลตาลสุม อำเภอตาลสุม จังหวัดอุบลราชธานี โดยใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) และแนวคิดการวิจัยเป็นวงจรแบบ PAOR เน้นการพัฒนาศักยภาพแกนนำผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการจัดการโรคพยาธิใบไม้ตับในพื้นที่ และประเมินผลของโปรแกรม ผลการศึกษาพบว่าโปรแกรมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมป้องกันตนเองจากโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีที่มีการมีส่วนร่วมของชุมชน และการจัดกิจกรรมโดยชุมชนเป็นเจ้าของ มีการสื่อสารความรู้สุขภาพตามแผนการเรียนรู้ ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ และการมีส่วนร่วมในการจัดการปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี เพิ่มขึ้นหลังจากมีการจัดกิจกรรมตามโปรแกรม ผลการวิจัยนี้มีความสำคัญในการพัฒนาพฤติกรรมป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในชุมชนที่มีบริบทใกล้เคียงกัน และสามารถปรับกิจกรรมในโปรแกรมให้เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ เพื่อป้องกันการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในพื้นที่ได้อย่างยั่งยืนต่อไป

6. กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณหน่วยงานต่าง ๆ ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี สำนักงานสาธารณสุขอำเภอตาลสุม โรงพยาบาลตาลสุม โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดอนพันชาด และ เครือข่ายการดำเนินงานด้านสุขภาพ ตำบลตาลสุม อำเภอตาลสุม

จังหวัดอุบลราชธานี ที่ได้ให้ความร่วมมือ อำนวยความสะดวกตลอดระยะเวลาที่ทำการวิจัย

7. เอกสารอ้างอิง

1. วิลาสินี วงค์ผาบุตร, ประจักร บัวผัน. แรงจูงใจและปัจจัยแห่งความสำเร็จที่มีผลต่อการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดกาฬสินธุ์. วารสารวิจัย มข. (ฉบับบัณฑิตศึกษา) 2564; 21(3): 186-99.
2. สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค. สรุปผลการดำเนินงานสำนักโรคติดต่อทั่วไป ปีงบประมาณ 2560. พิมพ์ครั้งที่ 1. นนทบุรี: 2560. 63.
3. ณรงค์ จันทร์แก้ว. แผนการพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ปี 2565 – 2569 เขตสุขภาพที่ 8. เอกสารประกอบการประชุมคณะกรรมการเขตสุขภาพที่ 8 ครั้งที่ 2/2565; 18 มีนาคม 2565; สำนักงานเขตสุขภาพที่ 8.อุดรธานี: 2565. 21.
4. ธนากร วรัมพร, ยุวดี สาระพันธ์ และ สุนิศา แสงจันทร์. ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชนในพื้นที่หมู่ 3 บ้านซับถาวร ตำบลไทยอุดม อำเภอคลองหาด จังหวัดสระแก้ว. วารสารสภาการสาธารณสุขชุมชน 2563; 3(2): 16-30.
5. ศิริวรรณ ชุมนุม. สรุปผลตรวจราชการฯกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 10 รอบที่ 2 /2565 ปัญหาสำคัญของพื้นที่ (Area based) โรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี (OV CCA). เอกสารประกอบการประชุมสรุปผลตรวจราชการฯกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 10 รอบที่ 2 /2565; 24 สิงหาคม 2565 สำนักงานเขตสุขภาพที่ 10.อุบลราชธานี: 2565. 15.
6. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 จังหวัดอุบลราชธานี. รายงานผลการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานตามมาตรการกำจัดปัญหาพยาธิใบไม้ในตับ และมะเร็งท่อน้ำดีในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 10 ปีงบประมาณ พ.ศ. 2564. เอกสารนำเสนอการประชุม: สรุปผลการตรวจราชการและพัฒนางานสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 10 ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564; 22-23 กันยายน 2564; โรงแรมมุกดาหารแกรนด์.
7. กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. การเสริมสร้างและประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ กลุ่มเด็กและเยาวชน อายุ 7-14 ปี และกลุ่มประชาชนที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป. ฉบับปรับปรุง ปี 2561. กรุงเทพมหานคร; 2561.
8. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดอนพันชาด. รายงานสถานการณ์โรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในพื้นที่ ต.ตาลสุม อ.ตาลสุม จ.อุบลราชธานี.ประชุมทบทวนสถานการณ์สุขภาพชุมชน ต.ตาลสุม อ.ตาลสุม จ.อุบลราชธานี; 18 กรกฎาคม 2565; โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดอนพันชาด.
9. Taro Yamane. Statistics: An Introductory Analysis. 3rd ed. New York: Harper and Row Publication; 1973.
10. สำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ. รายงานผลการประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพการป้องกันโรคภายใต้โครงการพัฒนารูปแบบดำเนินงานอำเภอรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมป้องกันโรค. พิมพ์ครั้งที่ 1.นนทบุรี: กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข; 2561.
11. Bloom, B.S. Handbook on Formative and Summative Evaluation of Study of Learning. New York: David Mackey; 1997.
12. Best JW. Research in Education. 4th ed. Englewood Cliff: Prentice Hall, Inc; 1981.
13. ยุทธพงษ์ ขวัญชื้น. การพัฒนาชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพ. วารสารวิชาการกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ 2564; 17(3): 5-14.
14. หทัยกาญจน์ ยางศรี, ประภาเพ็ญ สุวรรณ และสุรีย์ จันทรโมลี. การพัฒนารูปแบบความรอบรู้ด้านสุขภาพในชุมชนเพื่อป้องกันการติดโรคพยาธิใบไม้ตับ ในจังหวัดบึงกาฬ. วารสารควบคุมโรค 2564; 47 (ฉบับเพิ่มเติม ก.ค.-ก.ย.): 848-58.

15. สรญา แก้วพิทูลย์, ณัฏฐวุฒิ แก้วพิทูลย์, นพร อึ้งอาภรณ์, รัตนา รุจิรกุล และสิริสุดา ฐานะปัตโต. รายงานการวิจัยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถของตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม เพื่อเสริมสร้างพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับของประชากรกลุ่มเสี่ยงในจังหวัดสุรินทร์. นครราชสีมา: สาขาวิชาเวชศาสตร์ครอบครัวและเวชศาสตร์ชุมชน สำนักวิชาแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี; 2556.