

การมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อป้องกันและควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับและพยาธิตัวตืด อำเภอเต่างอย จังหวัดสกลนคร

Community Participation on Opisthorchis Viverrini and Tape Worm for Protection and Control Taeng Noi District, Sakon NaKhon

วิษณุ เกตุรูน*

Weitsanu Ketrurn

Corresponding author : E- mail : boayboay@gmail.com

(Received : July 5, 2021 ; Revised : July 12, 2021 ; Accepted : August 2, 2021)

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ : เพื่อเปรียบเทียบความรู้ เจตคติ พฤติกรรมการบริโภคเนื้อปลาและเนื้อสัตว์ และการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับ และพยาธิตัวตืด

รูปแบบการวิจัย : การวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi experimental study) แบบ Two group pretest-posttest design

วัสดุและวิธีการวิจัย : กลุ่มตัวอย่างเป็นแกนนำชุมชนจากหมู่บ้านทดลอง จำนวน 262 คน กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการมีส่วนร่วม โดยการวิเคราะห์สภาพปัญหา วางแผน ดำเนินการ และประเมินผล ระยะเวลาดำเนินการ 6 เดือน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และIndependent t-test กำหนดระดับนัยสำคัญที่ .05

ผลการวิจัย : หลังทดลองพบว่ากลุ่มตัวอย่างในหมู่บ้านทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับและพยาธิตัวตืด มากกว่า เมื่อเปรียบเทียบกับหมู่บ้านควบคุม ($p<.001$) โดยมี คะแนนเฉลี่ยมากกว่าเท่ากับ 2.35 คะแนน (95%CI;2.07-2.63) ; กลุ่มตัวอย่างในหมู่บ้านทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเจตคติต่อโรคพยาธิใบไม้ตับและพยาธิตัวตืด มากกว่า เมื่อเปรียบเทียบกับหมู่บ้านควบคุม ($p<.001$) โดยมีคะแนนเฉลี่ยมากกว่าเท่ากับ 4.03 คะแนน (95%CI;3.19, 4.67) ; กลุ่มตัวอย่างในหมู่บ้านทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภค มากกว่า เมื่อเปรียบเทียบกับหมู่บ้านควบคุม ($p<.001$) โดยมีคะแนนเฉลี่ยมากกว่าเท่ากับ 7.68 คะแนน (95%CI;7.66, 8.29) และ กลุ่มตัวอย่างในหมู่บ้านทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการมีส่วนร่วมต่อการป้องกันและควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับและพยาธิตัวตืด มากกว่า เมื่อเปรียบเทียบกับหมู่บ้านควบคุม ($p<.001$) โดยมีคะแนนเฉลี่ยมากกว่าเท่ากับ 8.66 คะแนน (95%CI;7.06, 9.05)

ส่วนผลการตรวจอุจจาระหาไข่พยาธิใบไม้ตับและพยาธิตัวตืด พบว่า ผลการตรวจอุจจาระหาไข่พยาธิใบไม้ตับและพยาธิตัวตืดหลังทดลองในหมู่บ้านทดลองแตกต่างกันกับหมู่บ้านควบคุม ($p<.001$)

สรุปและข้อเสนอแนะ : การศึกษานี้แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมการมีส่วนร่วม ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงความรู้ เจตคติ พฤติกรรมการบริโภคเนื้อปลาและเนื้อสัตว์ รวมทั้งพฤติกรรมการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับและพยาธิตัวตืดของแกนนำชุมชนในทางที่ดีขึ้น

คำสำคัญ : การมีส่วนร่วม ; โรคพยาธิใบไม้ตับ ; พยาธิตัวตืด ; การป้องกันและควบคุมโรค

*นายแพทย์ชำนาญการ โรงพยาบาลเต่างอย

ABSTRACT

Purposes : To compare knowledge, attitudes, and consumption behaviors of fish and meat and participation in the prevention and control of opisthorchis viverrini and tapeworm.

Study design : Qua-si experimental study; Before-After Two Groups Pretest – Posttest Design

Materials and Methods : 262 of participants were community leaders from experimental village. The experimental village received a participation program by mean of a analyzing the problem conditions, planning, implementing and evaluating results, the process took 6 months. Data were collected using an interview form. Data were analyzed using frequency, percentage, mean, standard deviation. and the independent t-test set a significance level of .05.

Main findings : After intervention, it was found that the samples in experimental village had higher mean scores of knowledge about opisthorchis viverrini and tapeworm, when were compared to control village ($p < .001$) by means of a mean score greater than 2.35 (95%CI; 2.07-2.63) ; The samples in the experimental village had higher mean scores attitudes on opisthorchis viverrini and tapeworm, when were compared to control village. ($p < .001$) by mean of a mean score greater than 4.03 (95%CI; 3.19, 4.67) ; The sample group in the experimental village had higher average scores on consumption behavior when compared were control village. ($p < .001$), by mean of a mean score greater than 7.68 (95%CI; 7.66, 8.29), and sample in experimental village had a mean participation in prevention and control of opisthorchis viverrini and tapeworm when were compared to control village ($p < .001$), by mean of a mean score greater than 8.66 (95%CI; 7.06, 9.05). As for stool exam test for opisthorchis viverrini and tapeworm eggs, it was found that stool exam test for opisthorchis viverrini and tapeworm eggs was different from the control village ($p < .001$).

Conclusion and recommendations : This study shows that participation programs causing changes in knowledge, attitudes, fish and meat on a consumption behaviors including participation behavior in prevention and control of liver fluke and tapeworm disease of community leaders in a better way.

Keywords : Community Participation; Opisthorchis Viverrini; Tape Worm; Protection and Control

บทนำ

โรคพยาธิใบไม้ตับและพยาธิตัวตืด เป็นปัญหาสาธารณสุขของประเทศ โดยเฉพาะภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ซึ่งมีอัตราความชุกถึงร้อยละ 40.0 จังหวัดสกลนคร เป็นอีกจังหวัดหนึ่งของภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ที่มีปัญหาเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับ พยาธิตัวตืดและพยาธิอื่นๆ ซึ่งในปี พ.ศ. 2560 มีอัตราความชุกสูงถึงร้อยละ 26.20 ของประชากรเช่นกัน เนื่องจากประชาชนนิยมบริโภคอาหารไม่ถูกหลักสุขาภิบาล นำเนื้อสัตว์ดิบมาปรุงเป็นอาหารในลักษณะดิบ หรือสุกๆ ดิบๆ เช่น ลาบ ก้อย ปลา ร้า ปลาจ่อม ฯลฯ ประชาชนในพื้นที่จังหวัดสกลนครนิยมรับประทานด้วยความเคยชิน เพราะปฏิบัติกันมาตั้งแต่ปู่ ย่า ตา ยาย ซึ่งพฤติกรรมดังกล่าวนี้เกือบจะเรียกได้ว่าเป็นวัฒนธรรมหรือประเพณี อันเป็นสาเหตุของการเกิดโรค โดยเฉพาะโรคพยาธิใบไม้ตับนั้นถือว่าเป็นโรคติดต่อที่มีอันตรายมีผลทำให้เกิดโรคมะเร็งตับและมะเร็งท่อน้ำดี เป็นสาเหตุการตายของประชาชน และยังทำให้ประสิทธิภาพในการทำงานลดลง โดยเฉพาะวัยแรงงานอันเป็นปัญหาต่อการพัฒนาท้องถิ่น และการพัฒนาประเทศโดยรวม ในปี พ.ศ.2560- 2562 จังหวัดสกลนครได้ทำการตรวจรักษาป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและพยาธิตัวตืดลดลงเหลือร้อยละ 23.16, 21.42 และ 16.33 ตามลำดับ แต่ยังคงจัดว่าเป็นปัญหาทางด้านสาธารณสุขอยู่ ในทำนองเดียวกันจากรายงานผลการปฏิบัติงานตามแบบสรุปลผลการตรวจและรักษาโรคหนอนพยาธิ พบว่า อัตราการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับและพยาธิตัวตืดใหม่ และอัตราการกลับมาเป็นโรคซ้ำเพิ่มขึ้นและมีแนวโน้มสูงขึ้นเรื่อยๆ ในปี พ.ศ.2560 อำเภอเต่างอย มีประชาชนมารับการตรวจ 2,652 คน พบพยาธิ 785 คน คิดเป็นร้อยละ 29.60 โดยเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับถึง 432 คน คิดเป็นร้อยละ 16.29 และปี พ.ศ.2561 ประชาชนมารับการตรวจ 2,475 คน พบพยาธิ 732 คน คิดเป็นร้อยละ 29.58 โดยเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับถึง 408 คนคิดเป็นร้อยละ 16.48¹ คณะทำงานประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอเต่างอย (คปสอ.เต่างอย) ได้ดำเนินการตามมาตรการของกรมควบคุมโรค ได้แก่ การให้ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคเนื้อปลาและเนื้อสัตว์ที่ถูกต้อง ทั้งในหมู่บ้าน/ชุมชนและโรงเรียน โดย

ผ่านสื่อต่างๆ เช่น ทางหอกระจายข่าวประจำหมู่บ้าน วิทยุชุมชน หน่วย สุขาภิบาลเคลื่อนที่ แผ่นพับ ตลอดจนการตรวจหาไข่พยาธิและการให้การรักษากับผู้ที่ตรวจพบ แต่ก็ยังพบว่าผู้ที่เคยตรวจพบและได้รับการรักษาไปแล้วกลับมาเป็นซ้ำอีก และยังคงตรวจพบไข่พยาธิในรายใหม่ๆ เพิ่มขึ้นอีกเป็นจำนวนมากในทุกๆ ปี²

อย่างไรก็ตามหากไม่มีการดำเนินการอย่างใดอย่างหนึ่ง คาดว่าโรคพยาธิใบไม้ตับและพยาธิตัวตืดก็จะกลับมามีผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนเพิ่มสูงขึ้นเรื่อยๆ การมีส่วนร่วมของชุมชนเป็นสิ่งสำคัญที่จะทำให้การดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับและพยาธิตัวตืดประสบความสำเร็จ ซึ่งเน้นหนักที่การบริโภคเนื้อปลาและเนื้อสัตว์ที่เหมาะสม ความร่วมมือของประชาชน จึงเป็นปัจจัยสำคัญที่จะทำให้การณรงค์ป้องกันและควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับและพยาธิตัวตืดลดลงหรือหมดไปจากชุมชน แต่จากการดำเนินงานที่ผ่านมาพบว่าประชาชนยังมีส่วนร่วมในการดำเนินงานค่อนข้างน้อย ทำให้การดำเนินงานไม่ครอบคลุม ขาดความต่อเนื่องการมีส่วนร่วมของชุมชนเป็นวิธีการที่จะสามารถป้องกันและควบคุมโรคให้ได้ผลมากยิ่งขึ้น ดังนั้นผู้วิจัยจึงนำแนวคิดการมีส่วนร่วมของชุมชนมาใช้ในการป้องกันและควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับและพยาธิตัวตืด เพื่อที่จะให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหาตัดสินใจเริ่มโครงการ การวางแผนโครงการ การดำเนินงาน การรับผลประโยชน์ และการประเมินผล อันจะส่งผลให้การป้องกันและควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับและพยาธิตัวตืดประสบความสำเร็จต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อเปรียบเทียบความรู้ เจตคติ พฤติกรรมการบริโภคเนื้อปลาและเนื้อสัตว์ การมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรค และผลการตรวจพบไข่พยาธิใบไม้ตับและพยาธิตัวตืด

วิธีการดำเนินการวิจัย

1.รูปแบบการวิจัย การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi experimental study) แบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น

2 กลุ่ม โดยมีกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม คัดเลือกจากหมู่บ้านที่มีลักษณะเบื้องต้นก่อนทำการการศึกษาที่คล้ายๆ กัน ได้แก่ มีอัตราการตรวจพบไข้พยาธิใบไม้ดับและพยาธิตัวตืดในรอบปีที่ผ่านมา และก่อนการทดลอง ขนาดของหลังคาเรือน จำนวนประชากร ลักษณะภูมิประเทศ ลักษณะขององค์กร อาชีพหลัก เศรษฐกิจและรายได้ กลุ่มทดลองคือบ้านต่างอยเหนือ หมู่ที่ 2 ตำบลต่างอย และกลุ่มควบคุม คือ บ้านอ่างคำ หมู่ที่ 7 ตำบลนาตาล อำเภอดงอวย จังหวัดสกลนคร ซึ่งมีรูปแบบการวิจัยแบบ Before-After Two Groups Pretest – Posttest Design

2. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

2.1 ประชากรศึกษา ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้านี้เป็นกลุ่มแกนนำชุมชน ประกอบด้วย สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) กำนันหรือผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน กรรมการหมู่บ้าน ผู้นำกลุ่มแม่บ้าน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน แกนนำสุขภาพประจำครอบครัว โดยจะมีผู้เข้ารับการศึกษาครัวเรือนละ 1 คน ทุกหลังคาเรือน โดยจะทำการเลือกประชากรตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาในแต่ละหลังคาเรือนตามลำดับ ดังนี้ กำนันหรือผู้ใหญ่บ้าน อสม. ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล กรรมการหมู่บ้าน แกนนำกลุ่มแม่บ้าน และแกนนำสุขภาพครอบครัว โดยถ้าหากมีสมาชิกในหลังคาเรือนนั้นเป็นแกนนำชุมชนมากกว่า 1 คน ก็ให้เลือกเอาผู้ที่อยู่ในลำดับก่อนมาเป็นตัวแทนของหลังคาเรือนนั้น

2.2 กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการทดลอง คัดเลือกหมู่บ้านโดยวิธีเจาะจง (Purposive Selection) จำนวน 2 หมู่บ้าน มีขั้นตอนในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

1) การคัดเลือกตำบลที่ใช้ในการศึกษา โดยพิจารณาตำบลที่มีอัตราการชุกของการตรวจพบไข้พยาธิใบไม้ดับและพยาธิตัวตืด ปี พ.ศ. 2563 (มกราคม – ธันวาคม 2563) ใกล้เคียงกันมากที่สุด พบว่า ตำบลต่างอย มีอัตราการตรวจพบ เท่ากับ ร้อยละ 32.45 และตำบลนาตาล เท่ากับ ร้อยละ 32.36

2) คัดเลือกหมู่บ้านจากทั้ง 2 ตำบล โดยให้มีลักษณะเบื้องต้นที่คล้ายกัน ได้แก่มีอัตราการตรวจพบไข้พยาธิใบไม้ดับและพยาธิตัวตืดในรอบปีที่ผ่านมาและก่อน

ทดลองขนาดของหลังคาเรือน จำนวนประชากร ลักษณะภูมิประเทศ ลักษณะขององค์กร อาชีพหลัก เศรษฐกิจและรายได้ โดยเมื่อได้มา 2 หมู่บ้านแล้วก็ทำการสุ่มอย่างง่ายอีกครั้ง เพื่อหาหมู่บ้านทดลองและหมู่บ้านควบคุม โดยหมู่บ้านทดลองได้แก่ บ้านต่างอยเหนือ หมู่ที่ 2 ตำบลต่างอย มีจำนวนหลังคาเรือนทั้งหมด 124 หลังคาเรือน และหมู่บ้านควบคุม คือ บ้านอ่างคำ หมู่ที่ 7 ตำบลนาตาล มีจำนวนหลังคาเรือนทั้งหมด 138 หลังคาเรือน

3. เครื่องมือที่ใช้ในการทำวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย

3.1 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองได้แก่ โปรแกรมการอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ดับและพยาธิตัวตืด และการมีส่วนร่วมของชุมชน โดยการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ดับและพยาธิตัวตืด และการป้องกันและควบคุมโรคพยาธิใบไม้ดับและพยาธิตัวตืดโดยประยุกต์แนวความคิดการมีส่วนร่วมเพื่อให้แกนนำชุมชนมีความรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ดับและพยาธิตัวตืด การติดต่อของโรค ระบาดวิทยาของโรค โภชนศึกษาเกี่ยวกับการบริโภคเนื้อปลาและเนื้อสัตว์ การตรวจอุจจาระเพื่อหาไข่พยาธิการมีส่วนร่วมและขั้นตอนของการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคพยาธิใบไม้ดับและพยาธิตัวตืดในชุมชน โดยกำหนดเป็นหลักสูตร การอบรมแกนนำชุมชน

3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสัมภาษณ์สำหรับแกนนำชุมชน ได้แก่ ลักษณะทางประชากร ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ และสถานภาพ ความรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ดับและพยาธิตัวตืด จำนวน 10 ข้อ เจตคติเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคพยาธิใบไม้ดับและพยาธิตัวตืด จำนวน 15 ข้อ พฤติกรรมการบริโภคเนื้อปลาและเนื้อสัตว์ จำนวน 10 ข้อ และพฤติกรรมการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคพยาธิใบไม้ดับและพยาธิตัวตืด จำนวน 8 ข้อ ที่มีค่า Reliability ด้านความรู้นี้เท่ากับ 0.82 และทัศนคติเท่ากับ 0.85

3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการตรวจอุจจาระหาไข่พยาธิ ได้แก่ กล้องจุลทรรศน์ สไลด์ กระดาษเซลโลเฟน น้ำยากลิเซอริน มาลาไคท์กรีน และแบบบันทึกผลการตรวจอุจจาระเพื่อหาไข่พยาธิ

4. การเก็บรวบรวมข้อมูล การเก็บข้อมูลผู้วิจัยชี้แจงพนักงานสัมภาษณ์ก่อนดำเนินการ เพื่อให้มีความเข้าใจในแบบสัมภาษณ์ตรงกัน และเข้าใจในข้อคำถามต่างๆ อย่างชัดเจน พนักงานสัมภาษณ์ ได้แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโนนปลาไหล ตำบลต่างอย และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านจันทร์เพ็ญ ตำบลจันทร์เพ็ญ อำเภอต่างอย จังหวัดสกลนคร (ไม่ใช่เจ้าหน้าที่ในพื้นที่ที่ทดลองและควบคุม) จำนวน 2 คน ขณะออกสัมภาษณ์ผู้วิจัยจะเป็นผู้บันทึกและกำกับกระบวนการสัมภาษณ์และการตรวจพิจารณาหาไขพยาธิให้ดำเนินไปตามจุดมุ่งหมาย ซึ่งมีวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยการสัมภาษณ์แกนนำชุมชนก่อนทดลอง และหลังการทดลองด้วยแบบสัมภาษณ์ชุดเดียวกัน

การตรวจพิจารณาหาไขพยาธิของแกนนำชุมชนในทุกครอบครัว ทั้งก่อนทดลองและหลังการทดลองทั้ง 2 หมู่บ้าน ในการตรวจหาไขพยาธิ หากพบไขพยาธิใบไม้ตับหรือไขพยาธิตัวตืดถือว่าแกนนำชุมชนนั้นเป็นพยาธิ

แผนการดำเนินการจัดกิจกรรม การดำเนินการศึกษาวิจัยระหว่างเดือน เมษายน – กันยายน 2563 ได้แบ่งการดำเนินงานเป็น 3 ระยะ ดังต่อไปนี้

ระยะก่อนการทดลอง ผู้วิจัยขออนุมัติทำการศึกษาวิจัยในพื้นที่อำเภอต่างอย จังหวัดสกลนคร โดยทำหนังสือถึงนายอำเภอต่างอย ติดต่อประสานงานเพื่อขอความร่วมมือจาก สำนักงานสาธารณสุขอำเภอต่างอย และโรงพยาบาลต่างอย โดยทำหนังสือจากนายอำเภอต่างอยถึงสาธารณสุขอำเภอต่างอย และผู้อำนวยการโรงพยาบาลต่างอย ประสานงานกับเจ้าหน้าที่ฝ่ายชันสูตร โรงพยาบาลต่างอย เพื่อให้ความรู้เพิ่มเติมและฝึกปฏิบัติการตรวจพิจารณาหาไขพยาธิแก่เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยพร้อมทั้งชี้แจงวัตถุประสงค์และรายละเอียดของโครงการ ระยะเก็บรวบรวมข้อมูล ก่อนการทดลองในหมู่บ้านทดลองและหมู่บ้านควบคุม และระยะดำเนินการทดลอง โดยการจัดกิจกรรมโดยใช้แนวคิดการมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อป้องกันและควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับและพยาธิตัวตืด อำเภอต่างอย จังหวัดสกลนคร ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ใช้เวลา 6 เดือนมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

ครั้งที่ 1 การประสานงาน ประชุมชี้แจงแกนนำชุมชนในหมู่บ้าน ประกอบด้วย สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน กรรมการหมู่บ้าน ผู้นำกลุ่มแม่บ้านอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน แกนนำสุขภาพประจำครอบครัว เพื่อขอความร่วมมือในการดำเนินงานตามแนวคิดการมีส่วนร่วมของชุมชน เพื่อป้องกันและควบคุมโรคพยาธิ อบรมพนักงานสัมภาษณ์ และฝึกสัมภาษณ์ในหมู่บ้านอื่นที่ไม่ใช่หมู่บ้านทดลองและหมู่บ้านควบคุม ใช้เวลา 1 วัน ใช้แบบสัมภาษณ์ในแกนนำชุมชน ครั้งที่ 1 ในหมู่บ้านทดลองและหมู่บ้านควบคุม ตรวจพิจารณาหาไขพยาธิในหมู่บ้านทดลองและหมู่บ้านควบคุม จัดอบรมแกนนำชุมชนในหมู่บ้าน จำนวน 124 คน ใช้เวลาอบรม 2 วัน โดยให้ความรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับและพยาธิตัวตืด และแนวคิดและขั้นตอนการมีส่วนร่วมของชุมชน ซึ่งเน้นให้ผู้เข้ารับการอบรมได้พัฒนาความสามารถในการริเริ่มโครงการโดยการตัดสินใจแก้ปัญหาได้ด้วยตนเอง การมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหา การวิเคราะห์ปัญหา การวางแผนเพื่อหาแนวทางในการแก้ไขปัญหา การดำเนินการแก้ไขปัญหา การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ และการมีส่วนร่วมในการติดตามประเมินผล และติดตามผลการดำเนินงาน ครั้งที่ 1

ครั้งที่ 2-5 ขั้นตอนการนำวิธีการที่ได้ไปใช้ในการป้องกันและควบคุมป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและพยาธิตัวตืดในชุมชนของแกนนำชุมชน ครั้งที่ 2 ติดตามผลการดำเนินงานครั้งที่ 2 เพื่อเป็นการกระตุ้นให้แกนนำชุมชนนำวิธีการที่ได้ไปดำเนินการเพื่อป้องกันและควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับและพยาธิตัวตืดอย่างต่อเนื่อง นิเทศติดตามและจัดหาสิ่งสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ เพื่อใช้ในการป้องกันและควบคุมพยาธิใบไม้ตับและพยาธิตัวตืด ตามมาตรการควบคุม และสรุปผลการดำเนินงาน ครั้งที่ 3 ติดตามผลการดำเนินงานครั้งที่ 3 เพื่อติดตามความก้าวหน้าของวิธีการที่ได้ไปดำเนินการเพื่อป้องกันและควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับและพยาธิตัวตืด ติดตามระบบการเฝ้าระวัง การรายงานกิจกรรม ติดตามการมีส่วนร่วมของชุมชนด้านการริเริ่มโครงการและนำแผนงานไปสู่การปฏิบัติ และสรุปผลการดำเนินงาน ครั้งที่ 4 ผู้วิจัยติดตามผลการดำเนินงานครั้งที่ 4 เพื่อติดตามความก้าวหน้าของการนำวิธีการที่ได้ไปดำเนินการเพื่อป้องกันและควบคุมโรคพยาธิใบไม้

ดับและพยาธิตัวดีด ติดตามระบบการเฝ้าระวัง การรายงาน กิจกรรม ติดตามการมีส่วนร่วมของชุมชนในขั้นการดำเนินงาน และสรุปผลการดำเนินงาน ครั้งที่ 5 ผู้วิจัยติดตามผลการดำเนินงานครั้งที่ 5 ติดตามความก้าวหน้าของการนำวิธีการที่ได้ไปดำเนินการเพื่อป้องกันและควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับและพยาธิตัวดีด ติดตามระบบการเฝ้าระวัง การรายงานกิจกรรม ติดตามการมีส่วนร่วมของชุมชนในขั้นการดำเนินงาน และสรุปผลการดำเนินงาน

ครั้งที่ 6 ผู้วิจัยติดตามผลการดำเนินงานครั้งที่ 6 เพื่อตรวจจูงจาะเพื่อค้นหาไขพยาธิทั้งในหมู่บ้านทดลองและหมู่บ้านควบคุม ใช้แบบสัมภาษณ์ในแกนนำชุมชนครั้งที่ 2 ในหมู่บ้านทดลองและหมู่บ้านควบคุม สังเกตพฤติกรรมกรรมการมีส่วนร่วมของชุมชนในด้านการรับผลประโยชน์และการประเมินโครงการ จัดประชุมแกนนำชุมชน เพื่อสรุปผลการดำเนินงานทั้งหมด รับฟังปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับและพยาธิตัวดีด ในหมู่บ้าน พร้อมทั้งให้ข้อเสนอแนะและแนวทางแก้ไขระยะ หลังการทดลอง ใช้เวลา 2 สัปดาห์ ดำเนินการเก็บรวบรวม ข้อมูลหลังการทดลองทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ ในหมู่บ้านทดลองและหมู่บ้านควบคุมและวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล การตรวจสอบข้อมูล โดยการนำข้อมูลที่ได้นำบันทึกลงในโปรแกรม Epidata โดยลงข้อมูลจากแบบสอบถามเดียวกัน จำนวน 2 ครั้ง และตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล และการวิเคราะห์ข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ ดังนี้

1. ลักษณะทางประชากร วิเคราะห์โดยใช้ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุด และค่าต่ำสุด
2. การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความรู้ เจตคติเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับและพยาธิตัวดีด พฤติกรรมการบริโภคเนื้อปลาและเนื้อสัตว์ และพฤติกรรมการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับและพยาธิตัวดีด หลังการทดลองโดยใช้สถิติ Independent t-test
3. เปรียบเทียบความแตกต่างของการตรวจพบไขพยาธิของแกนนำชุมชนระหว่างกลุ่มเดียวกันก่อนทดลองและหลังทดลอง ด้วยสถิติ Chi-square Test

ผลการวิจัย

1. กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 261 คน ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีลักษณะที่คล้ายคลึงกัน คือ ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (56.45%), (63.04%) อายุระหว่าง 31-45 ปี (47.58%), (50.00 %) โดยกลุ่มทดลองอายุเฉลี่ย 39.83 ปี กลุ่มควบคุมอายุเฉลี่ย 40.78 ปี สถานภาพสมรสคู่ (87.10%) และ (85.51%) จบการศึกษาระดับประถมศึกษา (78.23%), (73.91%) อาชีพหลักเป็นเกษตรกร (85.48%), (83.33%) รายได้ไม่พอใช้ (57.26%), (58.70%) และเป็นแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว (83.87%), (82.61%) ตามลำดับ

2. หลังทดลอง พบว่า กลุ่มตัวอย่างในหมู่บ้านทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับและพยาธิตัวดีด มากกว่า เมื่อเปรียบเทียบกับหมู่บ้านควบคุม ($p<.001$) โดยมี คะแนนเฉลี่ยมากกว่าเท่ากับ 2.35 คะแนน (95%CI;2.07-2.63) ; กลุ่มตัวอย่างในหมู่บ้านทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเจตคติต่อโรคพยาธิใบไม้ตับและพยาธิตัวดีด มากกว่า เมื่อเปรียบเทียบกับหมู่บ้านควบคุม ($p<.001$) โดยมีคะแนนเฉลี่ยมากกว่าเท่ากับ 4.03 คะแนน (95%CI;3.19, 4.67) ; กลุ่มตัวอย่างในหมู่บ้านทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมบริโภค มากกว่า เมื่อเปรียบเทียบกับหมู่บ้านควบคุม ($p<.001$) โดยมีคะแนนเฉลี่ยมากกว่าเท่ากับ 7.68 คะแนน (95%CI;7.66, 8.29) และกลุ่มตัวอย่างในหมู่บ้านทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการมีส่วนร่วมต่อการป้องกันและควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับและพยาธิตัวดีด มากกว่า เมื่อเปรียบเทียบกับหมู่บ้านควบคุม ($p<.001$) โดยมีคะแนนเฉลี่ยมากกว่าเท่ากับ 8.66 คะแนน (95%CI;7.06, 9.05)

ส่วนผลการตรวจจูงจาะหาไขพยาธิใบไม้ตับและพยาธิตัวดีด พบว่า ผลการตรวจจูงจาะหาไขพยาธิใบไม้ตับและพยาธิตัวดีดหลังทดลองในหมู่บ้านทดลองแตกต่างกันกับหมู่บ้านควบคุม ($p<.001$) โดยที่ความชุกของโรคพยาธิใบไม้ตับและพยาธิตัวดีดในหมู่บ้านทดลอง คิดเป็นร้อยละ 9.65 ซึ่งน้อยกว่า ความชุกของโรคพยาธิใบไม้ตับและพยาธิตัวดีดในหมู่บ้านควบคุม คิดเป็นร้อยละ 28.6 ดังแสดงในตารางที่ 1 และ 2

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับและพยาธิตัวตืด เจตคติ พฤติกรรมการบริโภคและการมีส่วนร่วมหลังทดลอง ระหว่างหมู่บ้านทดลองกับหมู่บ้านควบคุม

ตัวแปร	n	Mean(SD)	Mean diff.(95%CI)	p
ความรู้				
หมู่บ้านทดลอง	124	9.65(0.57)	2.35(2.07, 2.63)	<.001
หมู่บ้านควบคุม	138	7.30(1.49)		
เจตคติ				
หมู่บ้านทดลอง	124	41.51(2.21)	4.03(3.19, 4.67)	<.001
หมู่บ้านควบคุม	138	31.48(2.98)		
พฤติกรรมการบริโภค				
หมู่บ้านทดลอง	124	27.82(1.56)	7.68(7.66, 8.29)	<.001
หมู่บ้านควบคุม	138	20.14(3.51)		
การมีส่วนร่วม				
หมู่บ้านทดลอง	124	22.02(1.51)	8.66(7.06, 9.05)	<.001
หมู่บ้านควบคุม	138	13.36(3.06)		

ตารางที่ 2 ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างของการตรวจพบไข่พยาธิใบไม้ตับและพยาธิตัวตืดระหว่างหมู่บ้านทดลองและหมู่บ้านควบคุม หลังการทดลอง

ตัวแปร	n	Positive	Negative	χ^2	p
การตรวจพบไข่พยาธิ					
หมู่บ้านทดลอง	124	12(9.68)	112(90.32)	14.39	<.001
หมู่บ้านควบคุม	138	39(28.6)	99(71.74)		

วิจารณ์

ผลการวิจัยครั้งนี้ หลังทดลอง พบว่า กลุ่มตัวอย่างในหมู่บ้านทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับและพยาธิตัวตืด มากกว่า เมื่อเปรียบเทียบกับหมู่บ้านควบคุม โดยมีคะแนนเฉลี่ยมากกว่าเท่ากับ 2.35 คะแนน ; คะแนนเฉลี่ยเจตคติต่อโรคพยาธิใบไม้ตับและพยาธิตัวตืด มากกว่า เมื่อเปรียบเทียบกับหมู่บ้านควบคุม โดยมีคะแนนเฉลี่ยมากกว่าเท่ากับ 4.03 คะแนน ; คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภค มากกว่า เมื่อเปรียบเทียบกับหมู่บ้านควบคุม โดยมีคะแนนเฉลี่ยมากกว่าเท่ากับ 7.68 คะแนน และคะแนนเฉลี่ยการมีส่วนร่วมต่อการป้องกันและควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับและพยาธิตัวตืด มากกว่า เมื่อเปรียบเทียบกับหมู่บ้านควบคุม โดยมีคะแนนเฉลี่ย

มากกว่าเท่ากับ 8.66 คะแนน พบผลเช่นเดียวกับการศึกษาในอำเภอบัวใหญ่ จังหวัดนครราชสีมาโดยใช้กิจกรรมเชสโมเดล พบว่า การจัดการระบบในการป้องกันและควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับ การสร้างเสริมพลังอำนาจในการป้องกันและควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับ และการขับเคลื่อนทางสังคมและนโยบายสาธารณะในการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ส่งผลให้ภายหลังการทดลองกับกลุ่มแกนนำที่ได้รับโปรแกรมกระบวนการเชสโมเดล มีเจตคติที่ดีและการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับสูงกว่าก่อนทดลอง ซึ่งทำให้ชุมชนเห็นความสำคัญของโรคพยาธิใบไม้ตับทำให้สามารถนำไปสู่การแก้ปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับในชุมชนอย่างยั่งยืนได้³ เช่นเดียวกับผลการวิจัยในกลุ่มวัยแรงงานตำบลชะยูง อำเภออุทุมพรพิสัย

จังหวัดศรีสะเกษ พบว่า หลังการทดลองกลุ่มแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวมีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ ด้านการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพ และด้านพฤติกรรมการป้องกันโรคเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลอง และสามารถจัดกระบวนการเรียนรู้ให้กับกลุ่มทดลองในระยะที่ 2 ส่งผลให้กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ย ด้านความรู้ ด้านการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพและด้านพฤติกรรมการป้องกันโรคเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลอง และมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ⁴ ; กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมที่ไม่รับประทานอาหารประเภทปลาดิบเพิ่มมากกว่าก่อนการทดลองและมากกว่ากลุ่มควบคุมและมีพฤติกรรมการขับถ่ายในส้วมที่ถูกต้องเพิ่มมากกว่ากลุ่มควบคุม⁵; ภายหลังการดำเนินงานกลุ่มเป้าหมายมีระดับความรู้ ทักษะ การปฏิบัติตัวและการมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับคะแนนเฉลี่ยสูงขึ้น ปัจจัยความสำเร็จเกิดจากประชาชนและทุกหน่วยงานในพื้นที่ตระหนักถึงปัญหาร่วมกันและมีส่วนร่วมแก้ปัญหาแบบ “การเข้าถึงชุมชน” โดยมีหน่วยงานภาครัฐเป็นพี่เลี้ยงสนับสนุนและชี้แนะทางวิชาการ⁶

นอกจากนี้ยังพบผลเช่นเดียวกับการดำเนินงานควบคุมและป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ตำบลบ้านยวด อำเภอสร้างคอม จังหวัดอุดรธานี ประกอบด้วย 11 ขั้นตอน ได้แก่ 1) วิเคราะห์บริบทและสถานการณ์ 2) ประชุมเชิงปฏิบัติการ 3) ยกร่างธรรมนูญสุขภาพ 4) เวทีพิจารณาธรรมนูญสุขภาพ 5) ปรับปรุงธรรมนูญและจัดเวทีรับฟังความคิดเห็น 6) ประกาศใช้ธรรมนูญสุขภาพ 7) ดำเนินโครงการอบรมแกนนำอาสาสมัครพิทักษ์พยาธิใบไม้ตับ 8) นิเทศติดตาม 9) ประเมินผล 10) การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ 11) ถอดบทเรียน ส่งผลให้กลุ่มเป้าหมายมีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ บทบาทหน้าที่ การมีส่วนร่วม พฤติกรรมการปฏิบัติตน และความพึงพอใจในการดำเนินงานควบคุมและป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับเพิ่มขึ้นและเกิดรูปแบบในการดำเนินงานควบคุมและป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ คือ PROTECT Model สรุป ปัจจัยแห่งความสำเร็จในครั้งนี้ เป็นผลมาจากหลักการ สามประการ คือ D-H-B กล่าวคือ Development : D หมายถึง การพัฒนาโดยอาศัยการมีส่วนร่วมและยอมรับร่วมกันของผู้เกี่ยวข้องในทุกขั้นตอน Harmony : H

หมายถึง ความสามัคคีและความสอดคล้องกันขององค์ประกอบต่างๆในการขับเคลื่อนการดำเนินงานในพื้นที่ Best Behavior : B หมายถึง การเสริมพลังให้ประชาชนมีการปฏิบัติตนที่ดีอย่างต่อเนื่อง⁷

ส่วนผลการตรวจอุจจาระหาไข่พยาธิใบไม้ตับและพยาธิตัวตืด พบว่า ผลการตรวจอุจจาระหาไข่พยาธิใบไม้ตับและพยาธิตัวตืดหลังทดลองในหมู่บ้านทดลองแตกต่างกันกับหมู่บ้านควบคุม โดยที่ความชุกของโรคพยาธิใบไม้ตับและพยาธิตัวตืดในหมู่บ้านทดลอง คิดเป็นร้อยละ 9.65 ซึ่งน้อยกว่า ความชุกของโรคพยาธิใบไม้ตับและพยาธิตัวตืดในหมู่บ้านควบคุม คิดเป็นร้อยละ 28.6 สอดคล้องกับผลการวิจัยในกลุ่มวัยแรงงานตำบลชะยุ่ง อำเภอยะหา จังหวัดยะลา พบว่า อัตราความชุกของโรคพยาธิใบไม้ตับลดลงต่ำกว่าร้อยละ 5 ปัจจัยแห่งความสำเร็จของโปรแกรมนี้นี้เป็นผลมาจากการเสริมสร้างศักยภาพให้กับแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว ซึ่งเป็นบุคคลที่มีอิทธิพลต่อการดำเนินชีวิตของคนในครอบครัวโดยเฉพาะพฤติกรรมกินอยู่ ทั้งนี้เพื่อให้เกิดความเข้าใจและยอมรับอันจะนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และมีระบบกำกับติดตามในพื้นที่อย่างใกล้ชิด และต่อเนื่อง⁴ ; กลุ่มทดลองมีอัตราความชุกของโรคลดลงจากร้อยละ 55.97 เหลือ ร้อยละ 7.03 กลุ่มควบคุมมีอัตราความชุกของโรคลดลงจากร้อยละ 46.27 เหลือร้อยละ 22.83 โดยกลุ่มทดลองมีอัตราความชุกของโรคลดลงมากกว่าก่อนการทดลองและมีอัตราความชุกของโรคต่ำกว่ากลุ่มควบคุม⁵

การที่ผลการวิจัยปรากฏเช่นนี้อาจเนื่องมาจากการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้เน้นการประสานทุกระดับ และทุกเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง และการติดตามอย่างต่อเนื่อง เช่น การประสานงาน ประชุมชี้แจงแกนนำชุมชนในหมู่บ้าน ประกอบด้วย สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน กรรมการหมู่บ้าน ผู้นำกลุ่มแม่บ้าน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน แกนนำสุขภาพประจำครอบครัว เพื่อขอความร่วมมือในการดำเนินงานตามแนวคิดการมีส่วนร่วมของชุมชน เพื่อป้องกันและควบคุมโรคพยาธิออร์แกนงานสัมพันธ์ และฝึกสัมภาษณ์ในหมู่บ้านอื่นที่ไม่ใช่หมู่บ้านทดลองและหมู่บ้านควบคุม การให้ความรู้

เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับและพยาธิตัวตืด และแนวคิดและขั้นตอนการมีส่วนร่วมของชุมชน ซึ่งเน้นให้ผู้เข้ารับการอบรมได้พัฒนาความสามารถในการริเริ่มโครงการโดยการตัดสินใจแก้ปัญหาได้ด้วยตนเอง การมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหา การวิเคราะห์ปัญหา การวางแผนเพื่อหาแนวทางในการแก้ไขปัญหา การดำเนินการแก้ไขปัญหา การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ และการมีส่วนร่วมในการติดตามประเมินผล และติดตามผลการดำเนินงาน

การติดตามในครั้งที่ 2-5 ขั้นตอนการนำวิธีการที่ได้ไปใช้ในการป้องกันและควบคุมป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและพยาธิตัวตืดในชุมชนของแกนนำชุมชน และในครั้งที่ 6 ผู้วิจัยติดตามผลการดำเนินงานครั้งที่ 6 เพื่อตรวจดูจากระยะเพื่อค้นหาไขพยาธิทั้งในหมู่บ้านทดลองและหมู่บ้านควบคุม ใช้แบบสัมภาษณ์ในแกนนำชุมชนครั้งที่ 2 ในหมู่บ้านทดลองและหมู่บ้านควบคุม สังเกตพฤติกรรมการมีส่วนร่วมของชุมชนในด้านการรับผลประโยชน์และการประเมินโครงการจัดประชุมแกนนำชุมชน เพื่อสรุปผลการดำเนินงานทั้งหมด รับฟังปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับและพยาธิตัวตืดในหมู่บ้าน พร้อมทั้งให้ข้อเสนอแนะและแนวทางแก้ไข ระยะหลังการทดลองใช้เวลา 2 สัปดาห์ ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลหลังการทดลองทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ ในหมู่บ้านทดลองและหมู่บ้านควบคุมและวิเคราะห์ข้อมูล

ดังนั้นจึงส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างในหมู่บ้านทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับและพยาธิตัวตืด มากกว่า เมื่อเปรียบเทียบกับหมู่บ้านทดลอง โดยมีคะแนนเฉลี่ยมากกว่าเท่ากับ 2.35 คะแนน ; คะแนนเฉลี่ยเจตคติต่อโรคพยาธิใบไม้ตับและพยาธิตัวตืด มากกว่า เมื่อเปรียบเทียบกับหมู่บ้านทดลอง โดยมีคะแนนเฉลี่ยมากกว่าเท่ากับ 4.03 คะแนน ; คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการบริโภคมากกว่า เมื่อเปรียบเทียบกับหมู่บ้านทดลอง โดยมีคะแนนเฉลี่ยมากกว่าเท่ากับ 7.68 คะแนน และคะแนนเฉลี่ยการมีส่วนร่วมกับการป้องกันและควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับและพยาธิตัวตืด มากกว่า เมื่อเปรียบเทียบกับหมู่บ้านทดลอง โดยมีคะแนนเฉลี่ยมากกว่าเท่ากับ 8.66 คะแนน และความชุกของโรคพยาธิใบไม้ตับและพยาธิตัวตืดในหมู่บ้านทดลอง

ลดลงร้อยละ 9.65 ซึ่งน้อยกว่า ความชุกของโรคพยาธิใบไม้ตับและพยาธิตัวตืดในหมู่บ้านควบคุม คิดเป็นร้อยละ 28.6

ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะ ดังนี้

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

1.จากการประยุกต์แนวคิดการมีส่วนร่วมของชุมชน มาเป็นแนวทางในการจัดโปรแกรมการมีส่วนร่วมเพื่อปรับเปลี่ยนความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมกรรมการบริโภคเนื้อสัตว์ รวมทั้งพฤติกรรมการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับและพยาธิตัวตืดของแกนนำชุมชนบ้านเต่างอยเหนือ หมู่ที่ 2 ตำบลเต่างอย อำเภอเต่างอย จังหวัดสกลนครทำให้กลุ่มทดลองมีความรู้ เจตคติพฤติกรรมกรรมการบริโภคเนื้อปลาและเนื้อสัตว์ รวมทั้งพฤติกรรมการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับและพยาธิตัวตืดที่ดีขึ้น ส่งผลให้การตรวจดูจากระยะหาไขพยาธิของแกนนำชุมชนในหมู่บ้านทดลองลดลงชี้ให้เห็นว่าแกนนำชุมชนมีพฤติกรรมที่สามารถป้องกันและควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับและพยาธิตัวตืดได้ดี ดังนั้นหมู่บ้านหรือชุมชนใดที่มีการระบาดหรือมีแนวโน้มจะมีการระบาดของโรคพยาธิหรือโรคติดต่ออื่นๆ สามารถนำแนวคิดการมีส่วนร่วมของชุมชนมาใช้เป็นรูปแบบในการดำเนินงานควบคุมและป้องกันโรคได้ และสามารถนำไปประยุกต์ใช้กับการดำเนินงานสาธารณสุขอื่นๆ ได้

2. ควรมีการให้ความรู้แก่แกนนำชุมชนและประชาชนกลุ่มอื่นๆ เพิ่มขึ้น เนื่องจากยังมีความรู้ และเจตคติที่ไม่เหมาะสมเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคพยาธิ เช่น คิดว่าปัจจุบันมียารักษาโรคพยาธิจึงไม่กลัวการกินดิบ การจัดอาหารจำพวกลาบ ก้อย ไว่เลี้ยงคนที่มาร่วมงาน การกินเหล้าขาวทำให้พยาธิในเนื้อปลาดิบหรือเนื้อสัตว์ดิบตายหรือลดจำนวนลงได้ เป็นต้น

3. ควรแนะนำให้ประชาชนตรวจดูจากระยะเพื่อหาไขพยาธิทุกปี เพื่อจะได้ทราบสถานการณ์ของโรคพยาธิและหาแนวทางแก้ไขได้เหมาะสม

4. ควรจัดกิจกรรมส่งเสริม ประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนหันมาบริโภคปลาร้าที่ต้มสุกแล้วให้มากขึ้น

5. ควรจัดทำงบประมาณสนับสนุนการดำเนินงาน ป้องกันและควบคุมโรคพยาธิ โดยเป็นงบประมาณที่ได้จาก หมู่บ้าน เช่น จากกองทุนของหมู่บ้านที่สามารถสนับสนุนได้อย่างต่อเนื่อง จากองค์กรท้องถิ่น เช่น องค์การบริหารส่วนตำบล จากแกนนำชุมชนในหมู่บ้านจะทำให้ชุมชนเห็นความสำคัญและมีส่วนร่วมมากขึ้น ซึ่งจะส่งผลให้เกิดความต่อเนื่องและยั่งยืน

6. ควรมีการจัดกิจกรรม หรือนิทรรศการเพื่อให้ประชาชนทราบถึงโทษหรืออันตรายของโรคพยาธิ และมีการตรวจอุจจาระเพื่อหาไข่พยาธิให้แก่ประชาชนในกลุ่มต่างๆ อย่างต่อเนื่อง

7. การดำเนินงานร่วมกับประชาชนในชุมชนจะต้องอาศัยสัมพันธภาพที่ดีระหว่างคนในชุมชนกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เพื่อให้เกิดความร่วมมือในการจัดทำกิจกรรมร่วมกันรวมทั้งต้องกำหนดบทบาทหน้าที่ในการดำเนินงานร่วมกันให้ชัดเจน การให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมจะช่วยให้การดำเนินงานในชุมชนประสบความสำเร็จได้ง่ายขึ้น

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรทำการศึกษาการมีส่วนร่วมในกลุ่มประชากรอื่นๆ เพื่อจะได้ทราบถึงสถานการณ์ของโรค และวางแผนในการป้องกันโรคพยาธิได้เหมาะสม

2. ควรทำการศึกษาถึงสาเหตุที่แกนนำชุมชนนิยมบริโภคปลา råดิบ และหารูปแบบในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

3. การจัดกิจกรรมการมีส่วนร่วมจะต้องพยายามให้แกนนำชุมชนในกลุ่มทดลองมีส่วนร่วมมากที่สุดไม่ว่าจะเป็น การแสดงความคิดเห็นหรือการปฏิบัติโดยอาจจะมีกิจกรรมละลายพฤติกรรมและสนทนาเพื่อให้แกนนำชุมชนหรือผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีความเป็นกันเองและสนิทสนมกันก่อน

4. การตรวจอุจจาระเพื่อหาไข่พยาธิ โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ผ่านการอบรม ควรมีการสุ่มตรวจเพื่อยืนยันผลอีกครั้งหนึ่ง

5. ควรใช้วิธีการสังเกตพฤติกรรมกรรมการบริโภคเนื้อปลาและเนื้อสัตว์ และพฤติกรรมการมีส่วนร่วมมากกว่าการใช้แบบสัมภาษณ์ เพราะจะทำให้ได้ข้อมูลที่ใกล้เคียงความจริงมากยิ่งขึ้น

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสกลนคร. งานระบาดวิทยา. สถานการณ์โรคพยาธิ. สกลนคร : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสกลนคร ; 2563.
2. โรงพยาบาลเต่างอย. สรุปผลการปฏิบัติงาน คปสอ. เต่างอย. สกลนคร : โรงพยาบาลเต่างอย ; 2561.
3. สรญา แก้วพิบูลย์. การแก้ไขปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับด้วยเชส โมเดล. นครราชสีมา : มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี ; 2559.
4. วีระพล วิเศษสังข์, รติกร ขาติชนะยืนยง, ชูศักดิ์ นิธิเกตุกุล. โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวต่อการลดการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับในกลุ่มวัยแรงงานตำบลชะยุ่ง อำเภออุทุมพรพิสัย จังหวัดศรีสะเกษ. วารสารวิชาการสำนักงานควบคุมโรคที่ 7 ขอนแก่น. 2560 ; 24(3) : 61-74.
5. สงกรานต์ นักบุญ. รูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับในพื้นที่จังหวัดนครพนม [วิทยานิพนธ์]. มหาสารคาม : มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ; 2558.
6. กิตติศักดิ์ ประครองใจ. การพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับแบบมีส่วนร่วมตำบลพรสำราญ อำเภอคูเมือง จังหวัดบุรีรัมย์ [วิทยานิพนธ์]. มหาสารคาม : มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ; 2562.
7. วรลักษณ์ เวฬุ, เทิดศักดิ์ พรหมอารักษ์, จมากรณ์ ใจภักดี. รูปแบบการดำเนินงานควบคุมและป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ตำบลบ้านยวด อำเภอสร้างคอม จังหวัดอุดรธานี. วารสารวิชาการ สาธารณสุขชุมชน. 2562 ; 5(2) : 107-19.