

ประสิทธิผลของโปรแกรมพัฒนาศักยภาพแกนนำชุมชนป้องกันโรคพยาธิใบไม้ในตับ อำเภอบัวใหญ่ จังหวัดนครราชสีมา

จุน หน่อแก้ว^{1*} นาฏนภา หีบแก้ว ปัตตาสวรรณ์² จิรายุทธ์ เชื้อตานาม³ ประภาธิดา ศรีจันลา⁴
กมลพัชร วิสุทธิภักดี⁵ ชวัลญญา รัตนพิบูลย์⁶

^{1*} คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยวงษ์ชวลิตกุล นครราชสีมา

² ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

³ กลุ่มงานวิชาการและหลักสูตร โครงการจัดตั้งคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล วิทยาเขตนครสวรรค์

⁴ คณะสาธารณสุขศาสตร์ วิทยาลัยเชียงราย

⁵ คณะวิทยาศาสตร์สุขภาพ วิทยาลัยทองสุข

⁶ รองศาสตราจารย์ สำนักวิชาแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมพัฒนาศักยภาพแกนนำชุมชนด้วยการเสริมพลังแกนนำชุมชนในการดำเนินงานแก้ไขปัญหาระบาดของโรคพยาธิใบไม้ในตับในเขตอำเภอบัวใหญ่ จังหวัดนครราชสีมา กลุ่มตัวอย่างคือ แกนนำชุมชนที่มีอายุ 18-60 ปี เขตตำบลขุนทอง อำเภอบัวใหญ่ จำนวน 40 คน เป็นกลุ่มทดลอง และในเขตตำบลบึงสำโรง อำเภอแก้งสนามนาง จำนวน 40 คน เป็นกลุ่มเปรียบเทียบ โดยการสุ่มแบบง่าย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่ (1) โปรแกรมการเสริมพลังแกนนำในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกิจกรรม จำนวน 12 สัปดาห์ (2) แบบสัมภาษณ์ด้านข้อมูลทั่วไป ด้านการสร้างพลัง ด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติตัวของแกนนำ (3) เครื่องมืออุปกรณ์และสารเคมี ที่ใช้สำหรับการตรวจหาไข่พยาธิในอุจจาระด้วยวิธีเข้มข้น Mini Parasep SF Faecal Concentrator technique (MPFC) วัดผลก่อนและหลังการทดลอง ใช้ระยะเวลาในการศึกษา 6 เดือน วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติเชิงวิเคราะห์ใช้ paired samples t-test และ independent t-test กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ผลการทดลอง พบว่า ภายหลังการทดลองแกนนำชุมชนกลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยระดับพลังอำนาจสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$, 95% CI: 0.71-2.09) และมีความรู้ที่ถูกต้อง มีเจตคติที่ดี และการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ในตับ มีระดับคะแนนเฉลี่ยทั้งสามด้านสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) นอกจากนี้ การดำเนินงานของแกนนำชุมชนทำให้ประชาชนในชุมชนมีส่วนร่วมกับภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนในการดำเนินงานแก้ไขปัญหาระบาดของโรคพยาธิใบไม้ในตับ ทำให้การติดเชื้อโรคพยาธิใบไม้ในตับลดลงในกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมเสริมพลัง แต่ในทางตรงกันข้ามยังมีกลุ่มเปรียบเทียบติดเชื้อโรคพยาธิใบไม้ในตับถึงร้อยละ 2.0

คำสำคัญ: การเสริมพลัง / พยาธิใบไม้ในตับ / โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

*Corresponding author: จุน หน่อแก้ว, อีเมล: jun_nor@vu.ac.th, โทร 0885955190

Received: May 9, 2022 / Revised: November 21, 2022/ Accepted: December 12, 2022

The Effectiveness of Community Leadership Development Program to Solving of Opisthorchiasis in Bua Yai District, Nakhon Ratchasima Province

Jun Norkaew^{1*} Natnapa Heebkaew Padchasuwan² Jirayut Chuatanam³ Prabhatida Srichanla⁴

Kamonphat Visuttipukdee⁵ Schawanya Rattanapitoo⁶

^{1*}Faculty of Public Health Vongchavalitkul University, Nakhon Ratchasima

²Assistant Professor, Faculty of Public Health Khon Kaen University, Khon Kaen

³Academic and Curriculum work groups Faculty of Nursing Project Mahidol University Nakhon Sawan Campus

⁴Faculty of Public Health Chiang Rai College

⁵Faculty of Health Sciences Thongsuk College

⁶Associate Professor, School of Medicine Suranaree University of Technology

Abstract

This research was a quasi-experimental research. A studied for the effectiveness of empowerment program in community leaders to implementation community intervention for liver fluke prevention and control in Bua Yai district, Nakhon Ratchasima province. The population sampling are studied community leaders aged of 18-60 years old in Khun Thong sub-district, Bua Yai district, Nakhon Ratchasima province. Samples are selected 40 people were an experimental group and Bueng Samrong sub-district, Kaeng Sanam Nang district the samples are selected 40 people were comparison group. The tools used composed of (1) 12-week Empowerment program (2) Knowledge Attitude and Practice on Prevention and Protection of Liver Fluke interview form and (3) tools of equipment and chemicals used for the detection of fecal parasites using the Mini Parasep SF Faecal Concentrator technique (MPFC). The experimental period was 6 months. Data were analyzed by descriptive statistics, percentage, means, standard deviation and data were analyzed by paired samples t-test and independent t-test (p-value 0.05, 95% CI).

The results showed that the behavior modification program is prevented and protected. The process model was significantly higher than before ($p < 0.01$), the p-value 0.001, 95% CI: 0.10-0.19. Meant the community are empowered to participate in problem-solving in all sectors (p-value is 0.001, 95% CI: 0.71-2.09), caused resulted in infection of Liver Fluke in the experimental group. But the opposite to have the population comparison group was infected with Liver Fluke to 2.0%, and the data show as well as the leading people got the knowledge, good attitude and best practice. After the experiment, the community leader samples were significantly higher ($p < 0.01$) than those before. The importance of empowerment program can lead to a sustainable solution for Liver Fluke prevention and protection in the community.

Keywords: Empowerment/ Liver Fluke/ Behavior modification program

*Corresponding author: Jun Norkaew, E-mail: jun_nor@vu.ac.th, Tel: 0885955190

Received: May 9, 2022 / Revised: November 21, 2022/ Accepted: December 12, 2022

บทนำ

โรคพยาธิใบไม้ตับยังคงเป็นปัญหาที่สำคัญทางด้านสาธารณสุขของประเทศไทยโดยเฉพาะภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ซึ่งมีรายงานความชุกสูงสุดของประเทศไทย และเป็นปัญหาสำคัญมีสาเหตุที่เกิดจากพยาธิใบไม้ตับชนิด *Opisthorchis viverrini* และพบว่าคนภาคตะวันออกเฉียงเหนือกว่า 20 ล้านคนติดโรคหรือเคยติดโรคพยาธิใบไม้ตับกว่า 6 ล้านคน¹ ผู้ป่วยที่ติดเชื่อพยาธิชนิดนี้เกิดจากการรับประทานอาหารที่ปรุงไม่สุกหรือปรุงสุกๆดิบๆที่ทำมาจากปลาเกล็ดขาวกลุ่มวงศ์ปลาตะเพียน ซึ่งนิยมรับประทานกันมากตามชุมชนชนบททางภาคอีสานและภาคเหนือ ในปี 2554 พบคนไทยเสียชีวิตจากโรคมะเร็งท่อน้ำดี และตับ จำนวน 14,314 ราย ประมาณครึ่งหนึ่งเป็นคนภาคตะวันออกเฉียงเหนือ หรือประมาณ 7,539 ราย รองลงมาคือ ภาคเหนือ จำนวน 2,638 ราย และจากสถิติโรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ปี 2556 พบผู้ป่วยมะเร็งตับและมะเร็งท่อน้ำดีรายใหม่มากกว่า 1,765 ราย ซึ่งมีแนวโน้มสูงขึ้นทุกปี โดยเป็นมะเร็งท่อน้ำดี ร้อยละ 63 (1,108 ราย) มะเร็งตับร้อยละ 18 (320 ราย) โดยประมาณร้อยละ 55 เกิดขึ้นกับประชากรวัยทำงานที่เป็นหัวหน้าครอบครัว อายุระหว่าง 40 -60 ปี ค่าใช้จ่ายในการรักษา (เฉพาะผ่าตัดมะเร็งท่อน้ำดี ICC) 80,000 บาท ต่อราย หรือประมาณ 1,960 ล้านบาท/ปี ซึ่งถือว่าเป็นโรคที่ รุนแรงและก่อให้เกิดความสูญเสียทางเศรษฐกิจสังคม คุณภาพชีวิตของคนในสังคมเป็นอย่างมาก¹ ซึ่งถ้ามีอัตราการป่วยตายมากขึ้นก็จะส่งผลกระทบต่อและจะเป็นปัญหาการขาดแคลนแรงงานในอนาคตอันใกล้ ถ้าปัญหาดังกล่าวไม่ได้รับการแก้ไข จากข้อมูลด้านระบาดวิทยาของมะเร็งตับยังพบอุบัติการณ์ของมะเร็งท่อน้ำดีสอดคล้องกับการระบาดของพยาธิใบไม้ตับในภาคตะวันออกเฉียงเหนือโดยพบว่าชุมชนที่มีอุบัติการณ์มะเร็งสูงจะมีความหนาแน่นของพยาธิสูงกว่าชุมชนที่มีอุบัติการณ์มะเร็งต่ำๆ² จากการสำรวจและรายงานสถานการณ์อัตราความชุกของโรคพยาธิใบไม้ตับในทุก 5 ปี จะเห็นได้ว่าที่ผ่านมาได้มีการดำเนินงานรณรงค์ควบคุมป้องกันโรคมามากกว่า 20 ปี แต่ปัญหาการป่วยด้วยโรคพยาธิใบไม้ตับยังไม่หมดไป แต่กลับยังเป็นโรคของคนยากจนที่ถูกปล่อยปละละเลย ทั้งๆที่เป็นโรคที่ป้องกันได้หากได้รับความร่วมมือจากประชาชนและองค์กรที่มีส่วนเกี่ยวข้องกันอย่างจริงจัง เป็นโรคที่องค์การอนามัยโลกยอมรับ และจัดให้เป็นปัจจัยหลักที่ก่อโรคมะเร็งท่อน้ำดีในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ซึ่งปรากฏตามแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 11 (พ.ศ. 2555 – 2559) ที่มุ่งเน้นการพัฒนาาระบบสุขภาพเชิงรุกโดยการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันและควบคุมโรค สร้างจิตสำนึกด้านสุขภาพให้สังคมมีการตื่นตัวให้ความสำคัญต่อสุขภาพ สร้างสิ่งแวดล้อมที่เกื้อกูลต่อสุขภาพ มีการค้นหาผู้ป่วยโรคติดต่อที่มีอาการแรกเริ่มเพื่อการรักษาที่มีประสิทธิภาพลดภาวะแทรกซ้อน พร้อมทั้งพัฒนาระบบเฝ้าระวัง ค้นหาคัดกรองและจัดการโรคติดต่อให้เหมาะสมตามความรุนแรงของโรค³

สถานการณ์ปัญหาการติดเชื่อพยาธิใบไม้ตับในเขตอำเภอบัวใหญ่ จังหวัดนครราชสีมา พื้นที่ที่มีการรายงานการติดเชื่อพยาธิใบไม้ตับ คือ หมู่ 5 และ หมู่ 10 ตำบลโนนทองกลาง ถนนหัวหนอง 1 เทศบาล และ หมู่ 7 ตำบลบัวใหญ่ หมู่ 7 ตำบลเสม็ดใหญ่ หมู่ 3 และ หมู่ 4 ตำบลหนองแวงใหญ่¹ ข้อมูลพฤติกรรมของประชาชนยังมีประชาชนบางส่วนที่มีความรู้และเจตคติที่ไม่ถูกต้องในการรับประทานอาหารโดยเฉพาะการกินปลาดิบ ลาบ ก้อย และปลาร้าดิบ ถึงแม้ว่าการแก้ไขปัญหาการติดเชื่อพยาธิใบไม้ตับในเขตอำเภอบัวใหญ่ จะดำเนินการประชาสัมพันธ์ให้ความรู้เป็นประจำทุกปีตามนโยบายของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแต่ก็ยังพบผู้ที่ติดเชื่อพยาธิใบไม้ตับและป่วยเป็นมะเร็งท่อน้ำดีทุกปี ซึ่งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องโดยเฉพาะสำนักงานสาธารณสุขอำเภอบัวใหญ่ก็ได้คิดหารูปแบบที่จะช่วยในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของประชาชนกลุ่มเสี่ยงให้อัตราติดเชื่อพยาธิใบไม้ตับลดลง จึงได้ประสานความร่วมมือทางวิชาการกับทีมผู้วิจัยซึ่งเป็นทีมอาจารย์จากมหาวิทยาลัย และจากการศึกษาข้อมูลที่ผ่านมาพบว่าหลายหน่วยงานได้มีการนำทฤษฎีการเสริมพลังมาประยุกต์ใช้ในการแก้ไขปัญหาโรคติดต่อ เช่น การป้องกันโรคไข้เลือดออก และโรคไม่ติดต่อ เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง และการป้องกันการติดสารเสพติด ได้ผลในการป้องกันและแก้ไขปัญหาดังกล่าวได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ผ่านมาชุมชนในเขตอำเภอบัวใหญ่ จังหวัดนครราชสีมา ยังไม่เคยนำแนวคิดทฤษฎีการเสริมพลังแกนนำในชุมชนมาใช้ในการแก้ไขปัญหาการติดเชื่อพยาธิใบไม้ตับ ปัญหาที่สำคัญในพื้นที่คือพฤติกรรมการกินปลาน้ำจืดดิบหรือสุกๆดิบๆ ของประชาชนกลุ่มเสี่ยง นักวิจัยคาดหวังว่าถ้าแนวคิดการสร้างพลังร่วมกับแนวคิดแรงสนับสนุนทางสังคมมาใช้พัฒนาศักยภาพของแกนนำในชุมชน โดยให้แกนนำในชุมชนเป็นคนที่วางแผนดำเนินงานแบบมีส่วนร่วมกับภาคีเครือข่าย คอยกระตุ้นและนำพาให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของประชาชนกลุ่มเสี่ยงจะส่งผลทำให้แก้ไขปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับในชุมชนได้

ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะนำแนวคิดการเสริมพลังในแกนนำชุมชนในการแก้ไขปัญหาสุขภาพ ตามทฤษฎีทางด้านพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์ เพื่อให้แกนนำในชุมชนดำเนินงานเพื่อแก้ไขปัญหาการติดเชื่อพยาธิใบไม้ตับของประชาชนกลุ่มเสี่ยงในชุมชน ซึ่งแนวคิดนี้ผู้วิจัยคิดว่าจะสามารถใช้เป็นแนวทางในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสมเพื่อ

แก้ไขปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีของประชาชนในเขตอำเภอบัวใหญ่ จังหวัดนครราชสีมา และขยายผลไปยังพื้นที่อื่นๆ ต่อไป

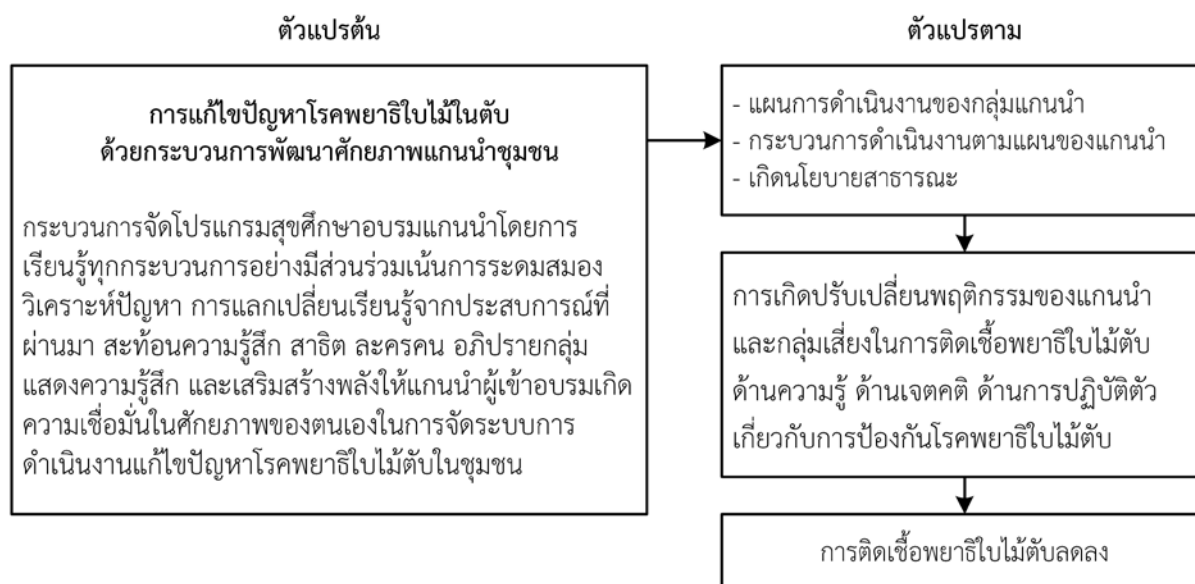
วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. ศึกษาลักษณะทางประชากรของแกนนำชุมชนในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ในตับ ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ
2. ศึกษาผลลัพธ์ของการใช้โปรแกรมพัฒนาศักยภาพโดยการเสริมสร้างพลังอำนาจแกนนำชุมชนในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ในตับ ต่อ ความรู้ เจตคติ และ พฤติกรรมการป้องกันโรค ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

ขอบเขตการวิจัย

ศึกษาเกี่ยวกับประสิทธิผลของโปรแกรมพัฒนาศักยภาพโดยการเสริมสร้างพลังอำนาจแกนนำชุมชนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของประชาชนกลุ่มเสี่ยงเพื่อแก้ไขปัญหาการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับในเขตอำเภอบัวใหญ่ จังหวัดนครราชสีมาระยะเวลาการดำเนินการวิจัยตั้งแต่วันที่ 1 เดือนตุลาคม พ.ศ. 2560 ถึงวันที่ 30 เดือนกันยายน พ.ศ. 2561

กรอบแนวคิดในการดำเนินการวิจัย



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการดำเนินการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ใช้รูปแบบการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi- experimental research) โดยใช้แบบแผนการวิจัยกึ่งทดลองสองกลุ่ม (Quasi-Equivalent Control Group Design Design) ทำการศึกษาทดลองในชุมชน (community tail) ศึกษาเกี่ยวกับประสิทธิผลของโปรแกรมพัฒนาศักยภาพโดยการเสริมสร้างพลังแกนนำชุมชนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของประชาชนกลุ่มเสี่ยงเพื่อแก้ปัญหาคิดเชื่อพยาธิใบไม้ตับในเขตอำเภอบัวใหญ่ จังหวัดนครราชสีมา

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยได้ทำการสุ่มเลือกพื้นที่ชุมชนที่ใช้ในการดำเนินการศึกษาวิจัยโดยการสุ่มแบบง่าย (simple random sampling) จากพื้นที่ที่มีความชุกของโรคพยาธิใบไม้ตับสูงสุด 5 อันดับ และมีความยินดีสมัครใจเข้าร่วมโครงการวิจัย ซึ่งกลุ่มตัวอย่างคือ ชุมชนในเขตตำบลขุนทอง อำเภอบัวใหญ่ จังหวัดนครราชสีมาเป็นกลุ่มทดลอง และในเขตตำบลบึงสำโรง อำเภอแก้งสนามนาง เป็นกลุ่มเปรียบเทียบ

ประชากร คือ แกนนำชุมชนที่มีอายุ 18 - 60 ปี เป็นผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดำเนินงานเฝ้าระวังแก้ไขปัญหาระบบสุขภาพที่ไม่ดีและมะเร็งท่อน้ำดีในชุมชน อาศัยอยู่ในเขตตำบลขุนทอง อำเภอบัวใหญ่ จังหวัดนครราชสีมา เป็นกลุ่มทดลอง และในเขตตำบลบึงสำโรง อำเภอแก้งสนามนาง เป็นกลุ่มเปรียบเทียบ ประกอบด้วย แกนนำชุมชน ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดำเนินงานเฝ้าระวังแก้ไขปัญหาระบบสุขภาพที่ไม่ดีและมะเร็งท่อน้ำดีในชุมชน ได้แก่ นายกองค์การบริหารส่วนตำบล สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลหรือสมาชิกองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล ปลัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ครู อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน แม่บ้าน พระสงฆ์ นักพัฒนาชุมชน ปศุสัตว์ ผู้ทรงคุณวุฒิ ราษฎรชาวบ้าน ประชาชนกลุ่มเสี่ยงที่เคยมีประวัติการรับประทานปลาน้ำจืดดิบ

กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 80 คนแบ่งออกเป็นสองกลุ่ม คือแกนนำชุมชนในเขตตำบลขุนทอง อำเภอบัวใหญ่ จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 40 คน เป็นกลุ่มทดลอง และในเขตตำบลบึงสำโรง อำเภอแก้งสนามนาง จำนวน 40 คน เป็นกลุ่มเปรียบเทียบ คุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเลือกแกนนำชุมชนผู้เข้าร่วมการวิจัย (Inclusion criteria)

ตารางที่ 1 การคัดเลือกตำบลที่ใช้เป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาวิจัย (ข้อมูลจากการตรวจคัดกรองของแต่ละอำเภอ)

ตำบลที่มีจำนวนผู้ติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ 5 อันดับแรก ในกลุ่มทดลอง (สสอ.บัวใหญ่, 2559)		ตำบลที่มีจำนวนผู้ติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ 5 อันดับแรกในกลุ่ม เปรียบเทียบ (สสอ.แก้งสนามนาง, 2559)	
1.หนองแจ้งใหญ่	5 คน	1.แก้งสนามนาง	6 คน
2.ขุนทอง	5 คน	2.โนนสำราญ	5 คน
3.โนนทองหลาง	4 คน	3.บึงสำโรง	4 คน
4.บัวใหญ่	3 คน	4.สีสุก	3 คน
5.หนองบัวสะอาด	2 คน	5.บึงพะไล	1 คน
จับสลากได้ ตำบลขุนทอง และคัดเลือกแกนนำชุมชนจาก หลายภาคส่วนจำนวน 40 คน		จับสลากได้ ตำบลบึงสำโรง และคัดเลือกแกนนำชุมชนจาก หลายภาคส่วนจำนวน 40 คน	

เกณฑ์การคัดเลือก แกนนำชุมชนผู้เข้าร่วมการวิจัย (Inclusion criteria) กลุ่มตัวอย่าง โดยมี เกณฑ์การคัดเลือก

1. มีอายุตั้งแต่ 18- 60 ปี เป็นผู้อ่านออกเขียนหนังสือได้
2. สภาพร่างกายแข็งแรง สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ตลอดการวิจัย
3. มีความยินดีสมัครใจเข้าร่วมโครงการ

เกณฑ์การคัดออก ผู้เข้าร่วมการวิจัย (Exclusion criteria)

1. ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ทุกครั้ง เช่น ขาดการเข้าร่วมกิจกรรมมากกว่า 2 ครั้ง คัดออก
2. ผู้ที่เข้าร่วมโครงการแล้วมีความประสงค์จะยุติการเข้าร่วมโครงการ

การจัดโปรแกรมให้กับกลุ่มทดลอง กลุ่มทดลองได้รับการพัฒนาศักยภาพแกนนำชุมชนที่ผู้วิจัยที่สร้างขึ้นจำนวนทั้งหมด 3 ครั้งในระยะเวลา 6 เดือน โดยมีกิจกรรมในโปรแกรมการเสริมพลังแกนนำดังต่อไปนี้

ครั้งที่ 1 อบรมการพัฒนาศักยภาพแกนนำชุมชนโดยประยุกต์โปรแกรมการเสริมพลังในเดือนแรกรวมเวลาทั้งสิ้น 8 ชั่วโมง ใช้กระบวนการอบรมเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมตามแนวคิดทฤษฎีการสร้างพลัง ประกอบด้วย การบรรยายให้ความรู้ การอภิปรายแลกเปลี่ยนประสบการณ์จริงที่ผ่านมาในชุมชน การวิเคราะห์ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับในชุมชน กิจกรรมเสริมสร้างความภาคภูมิใจและเชื่อมั่นในศักยภาพตนเอง ฝึกทักษะในการสื่อสารการพูด การฟัง

ครั้งที่ 2 อบรมการพัฒนาศักยภาพแกนนำชุมชนโดยประยุกต์โปรแกรมการเสริมพลังในเดือนที่สอง รวมเวลาทั้งสิ้น 8 ชั่วโมง ใช้กระบวนการอบรมเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมตามแนวคิดทฤษฎีการสร้างพลัง ประกอบด้วย กิจกรรมกลุ่มเกม เรียนรู้การวางแผน การทำงานเป็นทีม ฝึกทักษะในการสื่อสารการพูดในที่ชุมชน การเป็นผู้ฟังรับฟังปัญหาที่เกิดขึ้นในชุมชน การอภิปรายแลกเปลี่ยนแนวทางกลวิธีการจัดกิจกรรมให้คนในชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมแก้ไขปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับในชุมชนและมอบหมายผู้รับผิดชอบในการดำเนินงานแต่ละกิจกรรม

ครั้งที่ 3 อบรมการพัฒนาศักยภาพแกนนำชุมชนโดยประยุกต์โปรแกรมการเสริมพลังในเดือนที่สาม รวมเวลาทั้งสิ้น 8 ชั่วโมง ใช้กระบวนการอบรมเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมตามแนวคิดทฤษฎีการสร้างพลัง ประกอบด้วย กิจกรรมกลุ่ม เกม เรียนรู้การวางแผน การทำงานเป็นทีม ฝึกทักษะในการสื่อสารการพูดในที่ชุมชน การถอดบทเรียนจากการดำเนินกิจกรรม การอภิปรายแลกเปลี่ยนในการปรับปรุงเพิ่มเติมหรือแก้ไขแนวทางกลวิธีการจัดกิจกรรมให้คนในชุมชนที่ผ่านมาแล้ว ว่าต้องปรับเปลี่ยนประเด็นไหน เพื่อช่วยแก้ไขปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับในชุมชนให้ดียิ่งขึ้นกว่าเดิม และในส่วนกิจกรรมที่ได้ผลดีก็สรุปแนวทางเพื่อขยายผลต่อไป การศึกษาครั้งนี้ผู้ศึกษามีวิธีการดำเนินงานตามขั้นตอนต่อไปนี้

1. ติดต่อประสานงานกับสำนักงานสาธารณสุขอำเภอบัวใหญ่ เพื่อดำเนินการขอเข้าพื้นที่ในการดำเนินกิจกรรม ซึ่งอยู่เขตพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลขุนทองเป็นกลุ่มทดลอง และติดต่อประสานงานกับสำนักงานสาธารณสุขอำเภอกำแพงแสนนาง ซึ่งอยู่เขตพื้นที่ตำบลบึงสำโรง เพื่อดำเนินการเก็บข้อมูลในกลุ่มเปรียบเทียบ

2. ติดต่อประสานงานกับในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโคกสีและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดอนคนทา จำนวน 2 พื้นที่ ซึ่งเป็นพื้นที่ในการศึกษาครั้งนี้ เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บตัวอย่าง เพื่อตรวจหาการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับและตอบแบบสัมภาษณ์ และทำหนังสือขออนุญาตเข้าพื้นที่เป็นลายลักษณ์อักษรต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

3. ประชุมชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษาแก่ แกนนำ อาสาสมัคร และส่งหนังสือชี้แจงอาสาสมัครแก่แกนนำ เพื่อลงนามยินยอมเข้าร่วมการศึกษารั้งนี้
 4. ประชุมชี้แจงวัตถุประสงค์และสร้างความเข้าใจในการดำเนินโครงการวิจัยกับทีมวิจัยที่จะลงพื้นที่ ดำเนินกิจกรรมกระบวนการวิจัย และเก็บตัวอย่างอุจจาระและทำการวิเคราะห์ผล
 5. ชี้แจงกระบวนการดำเนินงานวิจัย การแก้ไขปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับที่สัมพันธ์กับแนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการเสริมสร้างพลัง (Empowerment)
- กลุ่มเปรียบเทียบ เป็นตำบลในพื้นที่ที่มีลักษณะใกล้เคียงกันกับตำบลในกลุ่มทดลอง ให้มีการดำเนินการการป้องกันและควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับตามนโยบายปกติของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย 3 ส่วน คือ

1. โปรแกรมสุศึกษาโดยประยุกต์การเสริมพลังในการพัฒนาศักยภาพแกนนำชุมชนการอบรมแกนนำ กิจกรรมประกอบด้วย บรรยาย เล่าเรื่อง ชมวีดิทัศน์ อภิปรายกลุ่ม อภิปรายกลุ่มย่อย แสดงความคิดเห็นเรียนรู้วิเคราะห์จากสถานการณ์จริงและประสบการณ์ที่ผ่านมาในชุมชน เกม สาธิต ละคร ใบงาน กิจกรรมเสริมสร้างความภาคภูมิใจและเชื่อมั่นในศักยภาพตนเอง ฝึกทักษะการสื่อสาร และมีการกำหนดแผน กระตุ้นติดตามการดำเนินงานตามแผนอภิปรายกลุ่มและถอดบทเรียนสรุปข้อเสนอแนะการปรับปรุงแบบกิจกรรมในชุมชนที่ได้ผล
2. แบบสัมภาษณ์ ศึกษาประสิทธิผลของการพัฒนาศักยภาพแกนนำชุมชนโดยประยุกต์โปรแกรมการเสริมพลังในการดำเนินงานแก้ไขปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับในเขตอำเภอบัวใหญ่ จังหวัดนครราชสีมา ผ่านการตรวจสอบความถูกต้องและความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ประเมินและคำนวณหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item Objective Congruence : IOC) โดยค่าดัชนี ความสอดคล้องมีค่าเท่ากับ 0.60–1.00 แสดงว่าข้อมูลความนั้นใช้ได้
- แบบสัมภาษณ์ถามความรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับได้ผ่านการ Try out และวิเคราะห์หาค่า KR-20 ผลการวิเคราะห์ข้อคำถามความรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับมีค่า KR-20 เท่ากับ 0.80
- แบบสัมภาษณ์ถามเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ได้ผ่านการ Try out และวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอน บาค (Cronbach' Alpha Coefficient) ผลการวิเคราะห์เท่ากับ 0.79
- แบบสัมภาษณ์ถามการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach' Alpha Coefficient) เท่ากับ 0.80
3. เครื่องมืออุปกรณ์และสารเคมีที่ใช้สำหรับการตรวจหาไข่พยาธิในอุจจาระ การตรวจหาไข่พยาธิ ด้วยวิธีเข้มข้น Mini Parasep SF Faecal Concentrator technique (MPFC) การเตรียมตัวอย่างและตรวจวินิจฉัยด้วยวิธี MPFC เป็นวิธีที่ปราศจากการใช้สาร Ether หรือ Ethyl-Acetate สำหรับช่วยทำให้สามารถเห็นไข่และตัวอ่อนพยาธิ ซีซของโปรโตซัวได้อย่างชัดเจนและมีปริมาณมากเพียงพอ ชุดทดสอบนี้มีคุณสมบัติด้านความปลอดภัยและสุขอนามัยผู้ปฏิบัติงานเป็นกระบวนการทดสอบที่เป็นระบบปิดทั้งหมด ไม่จำเป็นต้องใช้สารตัวทำลายที่อันตราย

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. มีการเก็บข้อมูลวัดผล ระยะก่อนการทดลอง และระยะหลังเสร็จสิ้นการทดลอง ซึ่งมีการจัดโปรแกรมเสริมพลังให้กับแกนนำชุมชนจำนวน 3 ครั้ง โดยมีการแบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่ม ดังนี้

กลุ่มทดลอง	O1	E1	E2	E3	O2
กลุ่มเปรียบเทียบ	O1	X1	X1	X1	O2

O1 = การวัดก่อนการทดลอง (Pretest)

X1 = การดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับตามนโยบายปกติของพื้นที่

E1 = การเสริมพลังแกนนำแลกเปลี่ยนประสบการณ์วิเคราะห์ปัญหาในพื้นที่ วางแผนกิจกรรม ครั้งที่ 1

E2 = การเสริมพลังแกนนำเสริมทักษะการสร้างเชื่อมั่นในความสามารถตนเอง ทักษะการสื่อสาร ครั้งที่ 2

E3 = กระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ถอดบทเรียน วิเคราะห์ จุดแข็งจุดอ่อนในแต่ละกิจกรรมและสรุปผล ครั้งที่ 3

O2 = การวัดหลังเสร็จสิ้นการทดลอง 6 เดือน (Posttest)

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

1. สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistic) เพื่ออธิบายข้อมูลลักษณะประชากร

2. สถิติเชิงอนุมาน (Inferential statistics) เพื่ออธิบายความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆกับการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

paired samples T test เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยก่อนและหลังในกลุ่มเดียวกัน และ independent t-test เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยผ่านการเห็นชอบจาก คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี เลขที่ KHE 2018-040

ผลการวิจัย

ตอนที่ 1 ลักษณะทางประชากรของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ใช้แบบสัมภาษณ์ในการเก็บข้อมูลของกลุ่มตัวอย่าง จำนวนทั้งสิ้น 80 คน เป็นกลุ่มทดลองจำนวน 40 คนและกลุ่มเปรียบเทียบจำนวน 40 คน ผลการศึกษาพบว่า ในกลุ่มทดลองส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 52.5 อายุ 31 – 39 ปี ร้อยละ 50.0 อายุเฉลี่ย 44.6 ปี จบการศึกษาระดับมัธยม/ปวช ร้อยละ 40.0 มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 52.5 ประกอบอาชีพรับราชการ/รัฐวิสาหกิจ ร้อยละ 35.0 รายได้ของครอบครัวเฉลี่ย 10,001 – 20,000 บาท ร้อยละ 52.5 รายได้เฉลี่ย 18,316.5 บาทบาทหน้าที่ในชุมชน ส่วนใหญ่เป็นประชาชนในหมู่บ้าน ร้อยละ 17.5

กลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 65.0 อายุ 31-39 ปี ร้อยละ 32.5 อายุเฉลี่ย 45.1 ปี จบการศึกษาระดับปริญญาตรี/สูงกว่าปริญญาตรี ร้อยละ 47.5 สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 50.0 มีอาชีพรับราชการ/รัฐวิสาหกิจ ร้อยละ 32.5 มีรายได้ของครอบครัวเฉลี่ย 10,001 – 20,000 บาท ร้อยละ 52.5 รายได้เฉลี่ย 19,283 บาทตำแหน่งและบทบาทหน้าที่ในชุมชน ผู้ใหญ่บ้าน/ผู้นำชุมชน อสม. และประชาชนในหมู่บ้าน ร้อยละ 25.0 ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ข้อมูลลักษณะทางประชากรของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง (n=40)		กลุ่มเปรียบเทียบ (n=40)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ				
ชาย	19	47.5	14	35.0
หญิง	21	52.5	26	65.0
อายุ				
≤30 ปี	4	10.0	10	25.0
31 – 39 ปี	20	50.0	13	32.5
40 – 49 ปี	13	32.5	10	25.0
50 ปีขึ้นไป	3	7.5	7	17.5
$\bar{X}$ = 44.6, Max= 59, Min= 27, SD= 1.9, กลุ่มทดลอง (n=40)				
$\bar{X}$ = 45.1, Max= 61, Min= 29, SD= 2.1, กลุ่มเปรียบเทียบ (n=40)				
ระดับการศึกษาสูงสุด				
ประถมศึกษา	7	17.5	12	30.0
มัธยม/ปวช	16	40.0	3	7.5
อนุปริญญา/ปวส	6	15.0	6	15.0
ปริญญาตรี/สูงกว่าปริญญาตรี	11	27.5	19	47.5
สถานภาพสมรส				
คู่	21	52.5	20	50.0
โสด	16	40.0	19	47.5
หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่	3	7.5	1	2.5
อาชีพ				
รับจ้าง	10	25.0	7	17.5
เกษตรกร	6	15.0	15	37.5
ค้าขาย	4	10.0	4	10.0
แม่บ้าน	4	10.0	0	0.0
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	14	35.0	13	32.5
นักเรียนนักศึกษา	2	5.0	1	2.5
รายได้ของครอบครัวเฉลี่ย				
≤ 10,000 บาท	14	35.0	10	25.0
10,001 – 20,000 บาท	21	52.5	21	52.5
20,001 – 30,000 บาท	2	5.0	7	17.5
30,001 บาทขึ้นไป	3	7.5	2	5.0
$\bar{X}$ = 18316.5 Max= 50,000 Min= 3,000 SD= 24.0 กลุ่มทดลอง (n=40)				
$\bar{X}$ = 19,283.2 Max= 52,000 Min= 3,000 SD= 26.1 กลุ่มเปรียบเทียบ (n=40)				

ตารางที่ 2 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง (n=40)		กลุ่มเปรียบเทียบ (n=40)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ตำแหน่งบทบาทหน้าที่ในชุมชน				
ผู้ใหญ่บ้าน/ผู้นำชุมชน อสม.	2	5.0	10	25.0
เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	5	12.5	7	17.5
ครู	3	7.5	1	2.5
ปลัดหรือเจ้าหน้าที่ อบต.	2	5.0	0	0.0
สมาชิก อบต.	2	5.0	1	2.5
นักเรียน/นักศึกษา	2	5.0	3	7.5
นายก อบต./รองนายก	1	2.5	1	2.5
แกนนำเยาวชน	5	12.5	4	10.0
ผู้นำกลุ่มสตรี	4	10.0	1	2.5
กรรมการหมู่บ้าน	5	12.5	1	2.5
ผู้ทรงคุณวุฒิในชุมชน	2	5.0	1	2.5
ประชาชนในหมู่บ้าน	7	17.5	10	25.0

ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์สร้างเสริมพลังอำนาจแกนนำในการป้องกันและควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับ

การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการสร้างพลังอำนาจในการป้องกันและควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับของ กลุ่มทดลองก่อนและหลังการจัดโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรม พบว่า คะแนนเฉลี่ยหลังมากกว่าก่อนการพัฒนาศักยภาพแกนนำ ด้านความภาคภูมิใจในตนเอง อยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X}=4.44$, $SD=0.86$) คะแนนเฉลี่ยหลังมากกว่าก่อน ด้านความคาดหวังในความสามารถของตนเอง อยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=4.14$, $SD=0.87$) และด้านความภาคภูมิใจในตนเองของภาคีเครือข่ายหรือแกนนำในชุมชน อยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X}=4.34$, $SD=0.92$)

กลุ่มเปรียบเทียบก่อนและหลังการดำเนินการการป้องกันและควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับตามนโยบายปกติของพื้นที่ พบว่า คะแนนเฉลี่ยหลังมากกว่าก่อนการป้องกันและควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับตามนโยบายปกติของพื้นที่ ด้านความภาคภูมิใจในตนเอง อยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=3.49$, $SD=0.76$) คะแนนเฉลี่ยหลังมากกว่าก่อน การการดำเนินการด้านความคาดหวังในความสามารถของตนเอง อยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=3.93$, $SD=0.91$) และ ด้านความภาคภูมิใจในตนเองของภาคีเครือข่ายหรือแกนนำในชุมชน อยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=4.05$, $SD=0.94$) ค่าเฉลี่ยระดับพลังอำนาจในการป้องกันและควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับของ กลุ่มทดลองหลังการจัดโปรแกรมเสริมพลังปรับเปลี่ยนพฤติกรรม มีค่าเฉลี่ยที่สูงกว่าก่อนจัดโปรแกรมและมีค่าสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ผลการเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยระดับพลังอำนาจแกนนำในการป้องกันแก้ไขปัญหาโรคมะเร็งในผู้ป่วยโรคมะเร็งในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการพัฒนาศักยภาพแกนนำชุมชน

ประเด็นพิจารณา	ระดับพลังอำนาจก่อน			ระดับพลังอำนาจหลัง		
	การทดลอง			การทดลอง		
	$\bar{X}$	SD	แปลผล	$\bar{X}$	SD	แปลผล
กลุ่มทดลอง						
ความภาคภูมิใจในตนเอง	3.94	1.06	ปานกลาง	4.44	0.86	มากที่สุด
ความคาดหวังในความสามารถของตนเอง	3.24	1.15	ปานกลาง	4.14	0.87	มาก
ความภาคภูมิใจในตนเองของภาคีเครือข่ายหรือแกนนำในชุมชน	3.43	1.35	ปานกลาง	4.34	0.92	มากที่สุด
กลุ่มเปรียบเทียบ						
ความภาคภูมิใจในตนเอง	3.19	1.12	ปานกลาง	3.49	0.73	มาก
ความคาดหวังในความสามารถของตนเอง	3.92	1.22	มาก	3.93	0.91	มาก
ความภาคภูมิใจในตนเองของภาคีเครือข่ายหรือแกนนำในชุมชน	2.99	1.22	น้อย	4.05	0.94	มาก

ตอนที่ 3 ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติตัวต่อการป้องกันการเกิดโรคมะเร็งในผู้ป่วย

การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการพัฒนาศักยภาพแกนนำชุมชนโดยประยุกต์การสร้างพลังอำนาจในการป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งในผู้ป่วยโรคมะเร็งในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง พบว่า ในกลุ่มทดลองมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Mean Difference =1.40, 95% CI: 0.71-2.09, p-value <0.001) ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบไม่แตกต่างกัน ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนการพัฒนาศักยภาพแกนนำชุมชนโดยประยุกต์การสร้างพลังอำนาจในการป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งในผู้ป่วยโรคมะเร็งในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการจัดโปรแกรม

การประเมินพลังอำนาจ	n	$\bar{X}$	SD	Mean Difference	95%CI	p-value
กลุ่มทดลอง				1.40	0.71-2.09	<0.001*
ก่อนการทดลอง	40	19.23	1.13			
หลังการทดลอง	40	17.83	2.68			
กลุ่มเปรียบเทียบ				0.74	-0.15-0.63	0.100
ก่อนการทดลอง	40	18.17	1.19			
หลังการทดลอง	40	17.43	3.55			

การเปรียบเทียบผลต่างค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคมะเร็งในผู้ป่วยโรคมะเร็ง เจตคติ และการปฏิบัติตัวต่อการป้องกันการเกิดโรคมะเร็งในผู้ป่วยโรคมะเร็งของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการทดลอง พบว่า

คะแนนความรู้เรื่องโรคมะเร็งในผู้ป่วยโรคมะเร็ง ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ มีคะแนนเฉลี่ยความรู้ในระดับปานกลาง หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เพิ่มมากขึ้น อยู่ในระดับสูง กลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนความรู้ในระดับปานกลางเหมือนเดิม เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p < 0.01)

คะแนนเจตคติต่อการป้องกันโรคมะเร็งในผู้ป่วยโรคมะเร็ง ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองและ กลุ่มเปรียบเทียบ มีคะแนนเฉลี่ยเจตคติอยู่ในระดับปานกลาง หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมี คะแนนเฉลี่ยเจตคติเพิ่มมากขึ้น อยู่ในระดับสูง กลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ยเจตคติอยู่ในระดับ ปานกลางเหมือนเดิม เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนเจตคติ

พบว่า กลุ่มทดลอง มีค่าเฉลี่ยของคะแนนเจตคติ สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)

คะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองและ กลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมอยู่ในระดับปานกลาง หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมเพิ่มมากขึ้น อยู่ในระดับสูง กลุ่มเปรียบเทียบมีความรู้อยู่ในระดับปานกลางเหมือนเดิม เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรม พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรม สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 การเปรียบเทียบผลต่างค่าเฉลี่ยของความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติต่อการป้องกันการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ($n=80$)

ผลต่าง ค่าเฉลี่ย	ก่อนการทดลอง			หลังการทดลอง			$\bar{d}$	Mean different	95%CI	P-value
	$\bar{X}$	SD	ระดับ	$\bar{X}$	SD	ระดับ				
ความรู้								0.30	0.75-2.20	.010
กลุ่มทดลอง	0.58	0.13	ปานกลาง	0.90	0.05	สูง	0.32			
กลุ่ม เปรียบเทียบ	0.58	0.13	ปานกลาง	0.60	0.10	ปานกลาง	0.19			
เจตคติ								0.88	0.70-2.11	<.001
กลุ่มทดลอง	2.07	0.22	ปานกลาง	2.95	0.05	สูง	0.89			
กลุ่ม เปรียบเทียบ	2.00	0.17	ปานกลาง	2.07	0.19	ปานกลาง	0.05			
การปฏิบัติ								0.62	0.68-2.03	<.001
กลุ่มทดลอง	2.08	0.18	ปานกลาง	2.83	0.07	สูง	0.78			
กลุ่ม เปรียบเทียบ	2.10	0.21	ปานกลาง	2.21	0.19	ปานกลาง	0.08			

ตอนที่ 4 การติดเชื้อโรคพยาธิใบไม้ตับ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังสิ้นสุดโปรแกรมเสริมพลังแกนนำชุมชนในการดำเนินงานปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

ผลการตรวจการติดเชื้อโรคพยาธิใบไม้ตับ โดยการเก็บตัวอย่างอุจจาระส่งตรวจ ด้วยเทคนิคการตรวจวินิจฉัยด้วยวิธี MPFC พบว่า มีกลุ่มเปรียบเทียบติดเชื้อโรคพยาธิใบไม้ตับ จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 2.0 ดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 แสดงข้อมูลจำนวนผู้ที่ติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับของ กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังสิ้นสุดโปรแกรมเสริมพลังแกนนำชุมชนในการดำเนินงานปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

กลุ่มตัวอย่าง ที่ตรวจคัดกรอง	ติดเชื้อ OV จำนวน	ก่อนทดลอง ร้อยละ	ติดเชื้อ OV จำนวน	หลังการทดลอง ร้อยละ
กลุ่มทดลอง ($n=150$)	5	3.3	0	0.0
กลุ่มเปรียบเทียบ ($n=150$)	4	2.7	3	2.0

อภิปรายผลการวิจัย

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิภาพของโปรแกรมพัฒนาศักยภาพแกนนำชุมชนในการดำเนินงานแก้ไขปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับในเขตอำเภอบัวใหญ่ จังหวัดนครราชสีมา ด้วยวิธีบูรณาการแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวกับการสร้างพลังเพื่อใช้ในการป้องกันและควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับ ซึ่งมีประเด็นสำคัญที่นำมาอภิปรายผลดังนี้

1. การพัฒนาศักยภาพแกนนำชุมชนด้วยการเสริมพลังอำนาจแกนนำชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับ เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการเสริมพลังอำนาจในการป้องกันและควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับในกลุ่มทดลองและระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง ค่าเฉลี่ยคะแนนการเสริมพลังอำนาจในการป้องกันและควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับ พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) ส่วนในกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่าก่อนและหลังการทดลอง ไม่มีความแตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ เจนณรงค์ ละอองศรี.⁵ การพัฒนาศักยภาพเยาวชนจิตอาสา ในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ หลังการพัฒนาและดำเนินการตามรูปแบบ พบว่า ความรู้ในการป้องกันพยาธิใบไม้ตับดีขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) เยาวชนจิตอาสา รับรู้ถึงพลังอำนาจที่จะจัดการกับปัญหาของตนเอง และมีการประชาสัมพันธ์สื่อสาร ให้คนในครอบครัวเกิดการรับรู้ข้อมูลของโรคพยาธิใบไม้ตับ ชักชวนและโน้มน้าวให้คนในครอบครัวหันมาปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการบริโภคปลาน้ำจืดมีเกล็ดขาวที่ถูกต้องลักษณะ และเกิดการสร้างความรู้สึกของการมีส่วนร่วมในทุกด้าน ส่งผลให้เยาวชนจิตอาสาและคนในครอบครัว เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมบริโภคปลาน้ำจืดมีเกล็ดขาว ดังนั้นรูปแบบในการศึกษานี้สามารถนำมาใช้ ในการป้องกันควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับในชุมชนเพื่อให้เกิดผลในทางปฏิบัติได้อย่างเป็นรูปธรรม ซึ่งแสดงให้เห็นว่า กระบวนการเสริมพลังก่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ในระดับบุคคล และการสร้างเสริมพลังแกนนำชุมชนในการป้องกันควบคุมแก้ไขปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับ ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของคะแนนเฉลี่ยระดับพลังอำนาจของแกนนำในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบเช่นกัน ผู้วิจัยได้ดำเนินการกระบวนการตามแผนการสร้างเสริมพลังอำนาจที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ตามกรอบแนวคิดทฤษฎีการสร้างเสริมพลังอำนาจ (Empowerment) 5 ขั้นตอน

2. ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติตัวในการป้องกันแก้ไขปัญหาการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับของแกนนำชุมชน เมื่อเปรียบเทียบผลต่างค่าคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ ด้านเจตคติ และด้านการปฏิบัติตัวต่อการป้องกันการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ที่เพิ่มมากขึ้นอยู่ในระดับสูง มีเจตคติอยู่ในระดับดี และการปฏิบัติตัวต่อการป้องกันการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับอยู่ในระดับสูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) สรุปได้ว่าเมื่อสิ้นสุดการทดลองติดตามผล 12 สัปดาห์ กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมเสริมพลัง มีคะแนนเฉลี่ยที่สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบที่ได้รับการดำเนินกิจกรรมการป้องกันและควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับตามนโยบายปกติของพื้นที่ ซึ่งแสดงให้เห็นว่าวิธีการทดลองกับระยะเวลาของการทดลองนั้นส่งผลต่อพฤติกรรมด้านความรู้ ด้านเจตคติและด้านการปฏิบัติตัวในการป้องกันพยาธิใบไม้ตับของแกนนำ จึงทำให้ร้อยละของจำนวนผู้ที่ติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับในกลุ่มทดลองลดลง ส่วนในกลุ่มเปรียบเทียบที่ได้รับการดำเนินการป้องกันการป้องกันและควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับตามนโยบายปกติของพื้นที่นั้นยังคงมีผู้ที่ติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับอยู่ ซึ่งสอดคล้องกับงานของ ทวีเลิศ ขายงามและคณะ.⁴ ผลของโปรแกรมสุศึกษาจากการประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับแรง สนับสนุนทางสังคมต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันการโรคพยาธิใบไม้ตับ และมะเร็งท่อน้ำดีของประชาชนอายุ 40 ปีขึ้นไป ตำบลเมืองใหม่อำเภอสรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู พบว่าหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีความรู้ มีการรับรู้โอกาสเสี่ยง มีการรับรู้ความรุนแรง มีการรับรู้ประโยชน์ และอุปสรรคของการปฏิบัติตัว และมีพฤติกรรมปฏิบัติตัวที่ถูกต้องมากกว่าก่อนทดลองและมากกว่ากลุ่ม ควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.01$) ทศนคติมีผลต่างของคะแนนเฉลี่ยเพิ่มมากกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) และการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับมีผลต่างของคะแนนเฉลี่ยเพิ่มมากกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) และยังสอดคล้อง ทวีเลิศ ขายงาม และคณะ.⁴

สรุป

ปัจจัยแห่งความสำเร็จในการวิจัยครั้งนี้ คือ การที่กลุ่มแกนนำชุมชนซึ่งประกอบด้วยผู้นำที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการในชุมชนและมาจากหลายภาคส่วนได้รับองค์ความรู้ มีการเสริมสร้างพลังอำนาจ ทำให้มีความมั่นใจ กล้าแสดงความคิดเห็นร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และมีการเยี่ยมติดตามให้กำลังใจอย่างต่อเนื่อง ส่งผลทำให้ประชาชนกลุ่มเสี่ยงมีพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับได้ดีขึ้น

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการศึกษา

1. การศึกษาในครั้งนี้ทำให้เห็นถึงกระบวนการจัดโปรแกรมสุขศึกษาที่เน้นกระบวนการมีส่วนร่วม ซึ่งในการจัดกระบวนการสร้างเสริมพลังอำนาจทำให้อาสาสมัครแกนนำ มีศักยภาพในการดำเนินงาน ควบคุมป้องกันแก้ไขปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับในทิศทางที่ดีขึ้นเหมาะสมที่จะนำไปใช้ในการแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพอื่นๆที่เกิดขึ้นในชุมชน
2. ผลจากการศึกษาพบว่าด้านความรู้ ด้านเจตคติ และด้านการปฏิบัติตัวมีคะแนนอยู่ในระดับสูงขึ้น จึงควรใช้เป็นแนวทางในการจัดกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และควรเน้นให้เกิดการปฏิบัติอย่างต่อเนื่องยั่งยืน ซึ่งควรเน้นการขับเคลื่อนทางสังคมโดยการติดตามกระตุ้นการดำเนินงานของภาคีเครือข่ายในชุมชนเป็นระยะๆ และการร่วมมือของภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนในชุมชน จะทำให้สามารถวางแผนหาแนวทางที่เหมาะสมในการแก้ไขปัญหามาปฏิบัติได้อย่างเหมาะสม ดังนั้นหน่วยงานอื่นหรือเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องที่มีลักษณะคล้ายกันนี้สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการดำเนินงานแบบมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาระบาดในชุมชนกลุ่มอื่นๆ ต่อไป

ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

1. เพื่อเป็นการต่อยอดงานวิจัยควรมีการศึกษา ถึงปัญหา และอุปสรรคที่มีต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเป้าหมายร่วมกับทฤษฎีอื่นๆ เช่น ร่วมกับแนวคิดการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวและชุมชน ตลอดจนการขับเคลื่อนทางสังคมให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างต่อเนื่อง เพื่อเป็นแนวทางในการแก้ไขและวางแผนดำเนินงานครั้งต่อไป เพื่อให้เกิด ประสิทธิภาพสูงสุด
2. ในการศึกษาครั้งต่อไปควรมีการศึกษาถึง ปัจจัยด้านอื่นๆ เช่น ความเชื่ออำนาจแห่งตน ขนบธรรมเนียม ประเพณี สภาพครอบครัว ชุมชนและสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยว่ามีผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี

เอกสารอ้างอิง

1. กรมควบคุมโรค. แนวทางการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพสำหรับพื้นที่ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2563. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิคแอนดี้ไซน์; 2563
2. บรรจบ ศรีภา, พวงรัตน์ ยวงนิษฐ์ และชวลิต ไพโรจน์กุล. สาเหตุและกลไกการเกิดโรคมะเร็งท่อน้ำดี ปฐมบทความสัมพันธ์กับพยาธิใบไม้ตับ. ศรีนครินทร์เวชสาร. 2558; 20 (3): 123-131.
3. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. ข้อมูลทรัพยากร ปี 2563: จำนวนเตียงผู้ป่วยหนัก ICU จำแนกตามสังกัด รายเขตพื้นที่เครือข่ายบริการ จังหวัด ปี 2563. [อินเทอร์เน็ต]. 2563 [เข้าถึงเมื่อ 1 พฤษภาคม 2563]. เข้าถึงได้จาก: <http://bps.ops.moph.go.th/Healthinformation/hos55/hos.html>.
4. ทวีเลิศ ขยายงาม, ลิขิต เรืองจรัส และศุมาลีน ตีจันทร์. ผลของโปรแกรมสุขศึกษาจากการประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ และมะเร็งท่อน้ำดีของประชาชนอายุ 40 ปีขึ้นไป ตำบลเมืองใหม่อำเภอกะปงบุรี จังหวัดหนองบัวลำภู. วารสารสภาการสาธารณสุขชุมชน. 2562; 3 (2): 1-15.
5. เจนณรงค์ ละอองศรี. การพัฒนาศักยภาพ เยาวชนจิตอาสา ในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ. งานวารสารและวิจัยกลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์ ปี พ.ศ. 2560. 2560.
6. สรญา แก้วพิบูลย์, ณีฐฐวดี แก้วพิบูลย์ และจุน หน่อแก้ว. รายงานการวิจัยการแก้ไขปัญหาระบาดโรคพยาธิใบไม้ตับด้วยเชสโมเดล. มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี ปี พ.ศ.2559.
7. บวรพิพัฒน์ กระแสเสน, จุฬารณย์ โสตะ. การพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับในตำบลขามน อำเภอขามน จังหวัดอำนาจเจริญ. วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์มหาวิทยาลัยขอนแก่น. 2562; 12 (2): 91-103.

8. นภาพร วงศ์วิวัฒนกิจ, ชัชฎาภรณ์ นันทขว้าง. ผลของโปรแกรมการให้สุขศึกษาต่อความรู้และพฤติกรรมในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชน ตำบลสบง อำเภอกูซาง จังหวัดพะเยา. วารสารสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ สาขาภาคเหนือ. 2563; 26 (2): 12-23