



(ร่าง) รายงานฉบับสมบูรณ์

โครงการวิจัย

กระบวนการจัดการเรียนรู้เพื่อป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับโดย
การมีส่วนร่วมระหว่างชุมชนกับภาคีเครือข่ายในเขตบ้านนาอ่าง
และบ้านอ่างคำ ตำบลนาตาล อำเภอเต่างอย จังหวัดสกลนคร

โดย

นางสาวศศิวรรณ ทักษณเี่ยม และคณะ

สนับสนุนโดย

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย

สิงหาคม 2559

(รายงานผลการวิจัยยังไม่สมบูรณ์ ไม่ควรนำไปอ้างอิง)



(ร่าง) รายงานฉบับสมบูรณ์

โครงการวิจัย

กระบวนการจัดการเรียนรู้เพื่อป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับโดย
การมีส่วนร่วมระหว่างชุมชนกับภาคีเครือข่ายในเขตบ้านนาอ่าง
และบ้านอ่างคำ ตำบลนาตาล อำเภอเต่างอย จังหวัดสกลนคร

โดย

นางสาวศศิวรรณ ทศนเอี่ยม หัวหน้าโครงการวิจัย

นางสีไคร กุลสอนนาน

นายศิริเทพ ศรีทิน

นางสาวณิรุช วรไชสง

นางสำเริง เสนชัย

นางสาวจิราภรณ์ จำปาจันทร์

นางสุมิตร กุลสอนนาน

นางสาววิบูลย์สุข ตาลกุล

นายบุญเพ็ง ชัยพันธ์

นางสาวสุวิสา ปั่นแห้ง

นางวัฒนา กุลสอนนาน

นางสาวเพ็ญพรพรษา ประกาศิตี

นางประสิทธิ์ ศรีทิน

ดร.ณัฐพร ภูมิภักดี

นางสาวहरषा องคสิงห์

นายไชย กุลสอนนาน

นางสาวนนทวรรณ แสนไพร

นางสาวพัทธนันท์ ชมภูนุช

สนับสนุนโดย

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย

สิงหาคม 2559

(รายงานผลการวิจัยยังไม่สมบูรณ์ ไม่ควรนำไปอ้างอิง)

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยเรื่องกระบวนการจัดการเรียนรู้เพื่อป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับโดยการมีส่วนร่วมระหว่างชุมชนกับภาคีเครือข่ายในเขตบ้านนาอ่างและบ้านอ่างคำ ตำบลนาตาล อำเภอเต่างอย จังหวัดสกลนครได้รับทุนสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย ประจำปีงบประมาณ 2558

ขอบคุณผู้นำชุมชนและประชาชนบ้านนาอ่างและบ้านอ่างคำที่ร่วมขับเคลื่อนงานวิจัยนี้จนสำเร็จ

ขอบคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านคำข่า นายกองค์การบริหารส่วนตำบล ผู้อำนวยการและคณะครูโรงเรียนบ้านนาอ่างม่วงคำ ประธานและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านทุกคน ที่ให้คำปรึกษาและร่วมดำเนินงานพัฒนาแกนนำชุมชน แกนนำเยาวชนเพื่อป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ

ขอบคุณทีมพี่เลี้ยง ที่ปรึกษาจาก สกว. ที่ช่วยเติมเต็มและแนะนำการทำงานวิจัยนี้ให้สมบูรณ์ขึ้น

ขอบคุณสถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร ที่ให้การสนับสนุนทุกอย่าง ทั้งข้อมูลข่าวสาร การประสานงานต่างๆ ซึ่งเอื้อต่อการดำเนินการวิจัยในครั้งนี้จนสำเร็จ

ขอบคุณ อาจารย์และบุคลากรสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพทุกท่าน ที่มีส่วนช่วยเหลือในการร่วมกิจกรรมต่างในการดำเนินการวิจัยให้สำเร็จ และเกิดผลประโยชน์ต่อการพัฒนาชุมชนเพื่อป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในครั้งนี้

การวิจัยท้องถิ่น เป็นเรื่องที่เราไม่เคยทำมาก่อนจึงมองว่ายาก แต่เราไม่เคยคิดว่าเราจะทำไม่ได้ หากอยากรู้เราต้องลองทำดู และพวกเราที่ตัดสินใจที่จะทำงานนี้ 1 ปีเต็มกับการทำวิจัย ตั้งแต่ค้นหาปัญหาแบบเร่งด่วนในวันนั้นที่เราไปลงพื้นที่ เดินสำรวจ ตากแดดหน้าดำ ไปดูป่ออุจจาระ สิ่งเหล่านี้ถามว่าเหนื่อยไหม เราตอบได้เลยว่าเหนื่อยและร้อนมากในวันนั้น แต่ก็ไม่เป็นอุปสรรคเพราะสิ่งที่เราได้รับมันคุ้มค่ามาก เราได้เพื่อนร่วมงานที่มาจากชุมชน ได้เรียนรู้วิถีชุมชน เขามีความรู้ ความสามารถมากนะ หลายๆเรื่องเราต้องถามเขาคนในพื้นที่เพราะรู้ดีที่สุด นัดหมายชาวบ้านมาทุกครั้งและมากันเยอะมาก ให้ความร่วมมืออย่างดี และดูแลอาหารการกินต้อนรับเราทุกครั้ง ที่เราผ่านมาได้ต้องมีคำว่า “Team work” เราเดินคนเดียวไม่ได้ เราต้องไปกันเป็นทีม ทีมที่ต้องเสียสละเวลาทำงานนอกสถานที่ด้วยกันได้ ใจต้องมาก่อนแล้วเราจะพบความสำเร็จไปด้วยกัน ขอบคุณทีมงานทุกคน

สุดท้ายการศึกษาในครั้งนี้จะประสบผลสำเร็จไม่ได้ถ้าไม่ได้บุคคลดังกล่าว คอยช่วยเหลือและให้ความร่วมมือตลอดมา ความดีของหนังสือเล่มนี้ขอมอบให้แด่ทุกท่าน

คณะผู้วิจัย

31 สิงหาคม 2559

คำนำ

การศึกษาวิจัยเรื่องกระบวนการจัดการเรียนรู้เพื่อป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับโดยการมีส่วนร่วมระหว่างชุมชนกับภาคีเครือข่ายในเขตบ้านนาอ่างและบ้านอ่างคำ ตำบลนาตาล อำเภอต่างอย จังหวัดสกลนคร คณะผู้วิจัยเล็งเห็นปัญหาของโรคพยาธิใบไม้ตับซึ่งจัดเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญในตำบลนาตาล อำเภอต่างอย จังหวัดสกลนคร เนื่องจากพบอัตราสูงของการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับสูงถึงร้อยละ 80 เป็นตำบลหนึ่งที่จากการสุ่มตรวจหาไข่พยาธิใบไม้ตับในอุจจาระของประชาชนที่อายุ 15 ปีขึ้นไป พบว่าพบไข่พยาธิใบไม้ตับในอุจจาระสูงถึงร้อยละ 90 และยังพบความชุกของการเริ่มต้นติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับของนักเรียน ดังนั้นงานวิจัยนี้จึงมีพื้นที่เป้าหมายในการดำเนินงานที่ตำบลนาตาล อำเภอต่างอย จังหวัดสกลนคร โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์โรคพยาธิใบไม้ 2) เพื่อศึกษากระบวนการจัดการเรียนรู้และบทเรียนการจัดการกระบวนการเรียนรู้โรคพยาธิใบไม้ในตับที่ผ่านมาของชุมชนและภาคีเครือข่าย 3) เพื่อศึกษาภูมิปัญญาการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ในตับของชุมชนและภาคีเครือข่าย และ 4) เพื่อพัฒนากระบวนการจัดการเรียนรู้เพื่อการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ในตับของชุมชนและภาคีเครือข่ายในเขตชุมชนบ้านนาอ่างและบ้านอ่างคำ ซึ่งผลที่คาดว่าจะได้รับเพื่อทราบข้อมูลสถานการณ์โรคพยาธิใบไม้ตับของชุมชน และองค์ความรู้การจัดการกระบวนการเรียนรู้เพื่อการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ตลอดจนพัฒนาชุดบทเรียนการจัดการเรียนรู้ของชุมชนและภาคีเครือข่ายเพื่อการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ

งานวิจัยนี้ได้รับทุนสนับสนุนการวิจัยจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.) ประจำปีงบประมาณ 2558 ซึ่งขอขอบคุณคณะพี่เลี้ยงจาก สกว. ที่ให้คำแนะนำในการดำเนินการวิจัยทุกระยะ และขอบคุณสถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร ที่ให้การสนับสนุนทั้งข้อมูลข่าวสาร การประสานงานต่าง ๆ ซึ่งเอื้อต่อการดำเนินการวิจัยในครั้งนี้

คณะผู้วิจัย

31 สิงหาคม 2559

บทสรุปผู้บริหาร

โรคพยาธิใบไม้ตับเป็นปัจจัยเสี่ยงหนึ่งที่ทำให้เกิดโรคมะเร็งท่อน้ำดี จากสถิติพบว่าอำเภอต่างอย จังหวัดสกลนครมีอัตราชุกของการติดเชื้อโรคพยาธิใบไม้ตับถึงร้อยละ 80 เพื่อลดอัตราชุกดังกล่าวประชาชนต้องปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรค การวิจัยเรื่องกระบวนการจัดการเรียนรู้เพื่อป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับโดยการมีส่วนร่วมระหว่างชุมชนกับภาคีเครือข่ายในเขตบ้านนาอ่างและบ้านอ่างคำ ตำบลนาตาล อำเภอต่างอย จังหวัดสกลนคร เป็นการวิจัยนี้เป็นการวิจัยแบบมีส่วนร่วม (Participatory Research: PAR) เพื่อศึกษากระบวนการจัดการเรียนรู้เพื่อป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับโดยการมีส่วนร่วมระหว่างชุมชนกับภาคีเครือข่ายในเขตบ้านนาอ่างและบ้านอ่างคำ ตำบลนาตาล อำเภอต่างอย จังหวัดสกลนคร ดำเนินการตั้งแต่ 1 มีนาคม พ.ศ. 2558 – 31 สิงหาคม พ.ศ. 2559 เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ และแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้สถิติ ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ ส่วนเบี่ยงมาตรฐาน และเชิงคุณภาพ

ผลการวิจัยพบว่ากระบวนการจัดการเรียนรู้เพื่อการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ในตับของชุมชนและภาคีเครือข่ายในเขตชุมชนบ้านนาอ่างและบ้านอ่างคำ แบ่งเป็น 2 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ 1 ร่วมคิด ร่วมสร้างและร่วมทำ ดำเนินงานโดยนักวิจัยชุมชน ผู้นำชุมชน ผู้ประกอบการร้านค้าและประชาชน ผ่านการทำประชาคมหมู่บ้านเพื่อสะท้อนสถานการณ์และการดำเนินที่ประสบความสำเร็จและไม่ประสบความสำเร็จเกี่ยวกับการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับที่ผ่านมาและร่วมวางแผนปฏิบัติการการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับในชุมชน และระยะที่ 2 การสร้างแกนนำชุมชนและความร่วมมือของภาคีเครือข่ายเพื่อขับเคลื่อนการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับในชุมชนอย่างยั่งยืน ในการดำเนินงานของแกนนำชุมชนจะใช้หลัก 3ข 2ช คือ เข้าใจเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับ เข้าถึงการรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคและการป้องกันโรคโดยใช้ตนเองเป็นต้นแบบ เข้าหากลุ่มประชาชนเพื่อถ่ายทอดความรู้ ชีชีวนให้ลด ละเลิกปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับ และเชื่อมประสานการทำงานกับภาคีเครือข่ายโดยมีเป้าหมายร่วมกันคือการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในชุมชนอย่างยั่งยืน

สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ	ก
คำนำ	ข
บทสรุปผู้บริหาร	ค
สารบัญ	ง
สารบัญตาราง	จ
สารบัญภาพ	ฉ
บทที่ 1 บทนำ	
1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
2. วัตถุประสงค์ของการวิจัย	1
3. คำถามหลักของการวิจัย	4
4. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	4
5. ระยะเวลาที่ใช้ในการวิจัย	5
6. กรอบแนวคิดในการวิจัย	6
7. นิยามศัพท์เฉพาะในการวิจัย	7
บทที่ 2 แนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	
1. กระบวนการจัดการเรียนรู้	8
2. ระบบสุขภาพชุมชน	9
3. กระบวนการมีส่วนร่วม	10
4. พยาธิใบไม้ตับ	11
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	13
6. กรอบความคิดในการวิจัย	14
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	15
บทที่ 4 ผลการดำเนินงาน	26
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปราย และข้อเสนอแนะ	57
บรรณานุกรม	61
ภาคผนวก	63
ประวัติผู้วิจัย	92

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
4.1	ปฏิทินกิจกรรมชุมชน	30
4.2	กิจกรรมของปฏิทินกิจกรรมชุมชน	31
4.3	ปฏิทินการบริโภคปลาในชุมชนบ้านนาอ่างและบ้านอ่างคำ	39
4.4	กระบวนการจัดการเรียนรู้และบทเรียนการจัดการกระบวนการเรียนรู้โรค พยาธิใบไม้ในตับที่ผ่านมาของชุมชน	41
4.5	ความถีนของนักวิจัยชาวบ้านที่แสดงความคิดเห็นถึงการทำวิจัย	53

สารบัญภาพ

แผนภาพที่		หน้า
1.1	อัตราความชุกของการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับแยกตามอำเภอใน จังหวัดสกลนคร	2
1.2	กรอบแนวคิดในการวิจัย	6
2.1	กรอบความคิดในการวิจัย	14
4.1	แผนที่ตำบลนาตาล อำเภอเต่างอย จังหวัดสกลนคร	24
4.2	แผนที่เดินดินบ้านนาอ่าง หมู่ที่ 1	
4.3	แผนที่เดินดินบ้านอ่างคำ หมู่ที่ 7	24
4.4	ปลาชีวอ้าว	30
4.5	ปลาแม่กระแตง	30
4.6	ปลาตะเพียน	31
4.7	ปลากระมัง	31
4.8	ปลากระสับชืด	32
4.9	ปลาไน	32
4.10	ปลานวลจันทร์	33

บทที่ 1

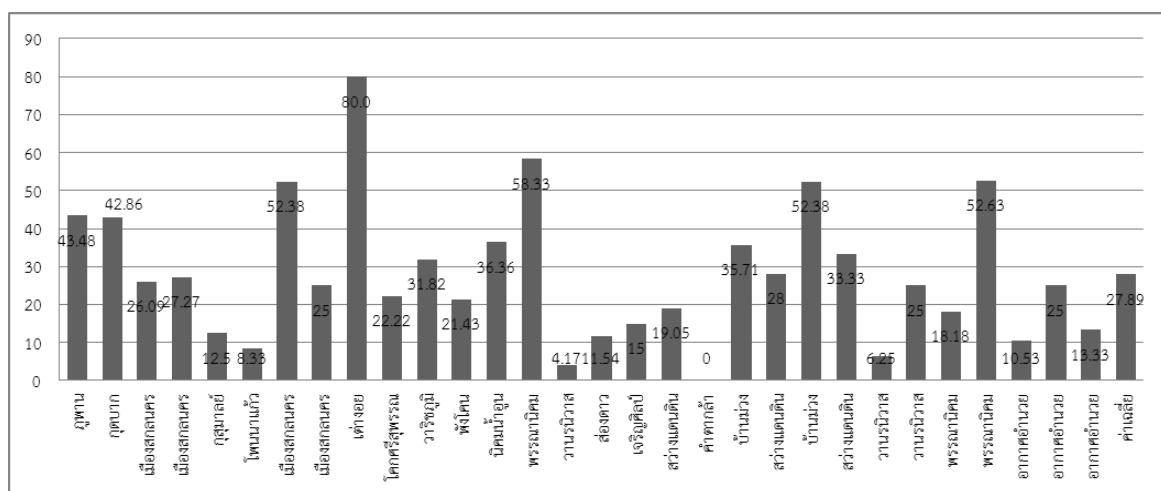
บทนำ

1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคพยาธิใบไม้ตับจัดเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญในตำบลนาตาล อำเภอต่างอย จังหวัดสกลนครเนื่องจากพบอัตราของการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับสูงถึงร้อยละ 80 เป็นตำบลหนึ่งที่เกิดจากการสำรวจหาไข่พยาธิใบไม้ตับในอุจจาระของประชาชนที่อายุ 15 ปีขึ้นไป พบว่าพบไข่พยาธิใบไม้ตับในอุจจาระสูงถึงร้อยละ 90 และยังพบความชุกของการเริ่มต้นติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับของนักเรียน (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านคำข่า, 2557) และจากการลงชุมชนตำบลนาตาลเพื่อค้นหาปัญหาด้านสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ร่วมกับแกนนำด้านต่างๆ เช่น ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน แม่บ้าน ปราชญ์ชาวบ้าน องค์การบริหารส่วนตำบล ตัวแทนเยาวชนพบว่า ปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับถูกจัดอันดับให้เป็นปัญหาสำคัญที่ต้องเร่งแก้ไขโดยเร่งด่วนซึ่งสอดคล้องกับนโยบายของสมัชชาสุขภาพที่เน้นการกำจัดปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในประชาชนโดยการลดการป่วยและการตายด้วยมะเร็งท่อน้ำดีที่ป้องกันและรักษาได้หากค้นพบอาการแรกเริ่มได้เร็วแต่ต้องเป็นการดำเนินการแบบบูรณาการโดยครอบคลุมตั้งแต่เรื่องการป้องกันมิให้มีการปนเปื้อนของอุจจาระในแหล่งน้ำทุกประเภทเพื่อทำให้ปลาปลอดพยาธิใบไม้ตับปลูกฝังค่านิยมและสร้างวัฒนธรรมให้กับทุกเพศและทุกกลุ่มวัยจะต้องมีการเน้นการกินปลาที่ปรุงสุกตรวจคัดกรองกลุ่มเสี่ยงปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงในกลุ่มผู้เป็นพยาธิใบไม้ตับมีระบบเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคโดยใช้ชุมชนและโรงเรียนเป็นฐานโดยการรวมพลังความร่วมมือของภาครัฐภาคเอกชนภาคประชาสังคม ในส่วนของกลุ่มเยาวชนที่เป็นพลังสำคัญในการขับเคลื่อนการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับได้มีการสร้างความตระหนักถึงการป้องกันโรคโดยมีการจัดการเรียนการสอนหลักสูตรพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในโรงเรียน โดยการออกแบบการเรียนการสอนให้เหมาะสมกับเด็กแต่ละระดับชั้นเพื่อสร้างความตระหนักรู้ให้เยาวชนรู้ในพิษภัยของพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ส่งผลให้ไม่กินอาหารที่ทำจากปลาดิบโดยเด็ดขาด (สมัชชาสุขภาพ 7/หลักการจัดพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในประชาชน, 2557: หน้า 4/9)

จากการลงพื้นที่เพื่อพัฒนาโจทย์วิจัยด้านสุขภาวะเมื่อวันที่ 22 ธันวาคม พ.ศ. 2557 ณ บ้านนาอ่างและบ้านอ่างคำ ตำบลนาตาล อำเภอเมือง จังหวัดสกลนครจำนวน 35 คน ผู้เข้าร่วมประกอบด้วย ผู้สูงอายุ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้นำชุมชน ตัวแทนเด็กและเยาวชน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านคำข่า จากการระดมปัญหาสุขภาพจากผู้เข้าร่วมพบว่า ปัญหาสุขภาพที่พบในชุมชนบ้านนาอ่าง และบ้านอ่างคำ เรียงตามลำดับมากไปหาน้อย ดังนี้ 1) โรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี 2) โรคเบาหวาน และ 3) โรคความดันโลหิตสูง หลังจากการ

ระดมสถานการณ์ปัญหาสุขภาพของชุมชน จึงได้ร่วมกันวิเคราะห์จัดลำดับความสำคัญของโรคที่อยู่ในความสนใจของชุมชน นั่นก็คือ โรคพยาธิใบไม้ตับ ที่ประชาชนต้องการให้รีบแก้ไขอย่างเร่งด่วน โดยตัวแทนประชาชนที่ร่วมในเวทีดังกล่าวให้เหตุผลว่า การเลือกประเด็นดังกล่าวเป็นปัญหาสุขภาพของชุมชนเนื่องจากพบการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับและมีอัตราการป่วยตายด้วยโรคมะเร็งท่อน้ำดีในกลุ่มประชาชนสูงซึ่งในปัจจุบันชุมชนมีจำนวนผู้ป่วยด้วยโรคพยาธิใบไม้ตับ จำนวน 169 คน มีอายุเฉลี่ย 47.61 (SD = 13.97) อายุต่ำสุด 13 ปีและสูงสุด 75 ปี นอกจากนี้ จากข้อมูลอัตราความชุกของการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับแยกตามอำเภอในจังหวัดสกลนคร พ.ศ. 2556 ซึ่งทำให้เห็นแนวโน้มของปัญหาที่เกิดจากโรคพยาธิใบไม้ในตับของประชาชนโดยรวมในเขตพื้นที่อำเภอต่างอย มีอัตราความชุกคิดเป็นร้อยละ 80.0 ดังแผนภาพที่ 1



แผนภาพที่ 1.1 อัตราความชุกของการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับแยกตามอำเภอในจังหวัดสกลนคร (ข้อมูลกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2556)

จากข้อมูลอัตราความชุกของการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับแยกตามอำเภอในจังหวัดสกลนคร พบว่า อำเภอต่างอยมีอัตราความชุกมากเป็นอันดับที่หนึ่งกอปรกับการจัดเวทีประชาคมระดมสถานการณ์ปัญหาสุขภาพของชุมชนและร่วมกันวิเคราะห์จัดลำดับความสำคัญของโรคที่อยู่ในความสนใจของชุมชน นั่นก็คือ โรคพยาธิใบไม้ตับ และประชาชนอยากให้มีการจัดกิจกรรมเพื่อป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับในกลุ่มนักเรียนเนื่องจากไม่อยากจะให้ลูกหลานของตนเองติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี และจากการสอบถามข้อมูลพฤติกรรมกรรมการบริโภคของประชาชนในพื้นที่พบว่า ประชาชนยังมีการบริโภคอาหารเมนูเสี่ยงต่อการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับได้แก่ ก้อยปลาดิบ ปลาสามดิบ ส้มตำปลาสด ปลาสดและยังพบการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับในกลุ่มเยาวชนเนื่องจากมีการรับประทานอาหารที่ผู้ปกครองปรุงสุกๆดิบๆ การแก้ปัญหาที่ผ่านมามีโครงการจัดซื้อยาถ่ายพยาธิมาเพื่อใช้รักษาผู้ที่ติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ และในกลุ่มประชาชนทั่วไปมีการจัดสื่อประชาสัมพันธ์ความรู้ในการป้องกันพยาธิใบไม้ตับโดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่รับผิดชอบในเขตพื้นที่เป็นผู้ดำเนินการให้ความรู้และติดตามการปฏิบัติตัวของประชาชน ซึ่ง

ประชาชนสามารถปฏิบัติตามคำแนะนำได้ในระยะ 1- 2 เดือนแรกเท่านั้น หรือบางรายไม่ปฏิบัติตามเลย นอกจากนี้บางรายมีความเข้าใจผิดเกี่ยวกับการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ ในกลุ่มเยาวชนมีการบริโภคอาหารตามที่ถูกครอบครัวจัดหาและจัดเตรียมให้ซึ่งอาจทำให้เสี่ยงต่อการบริโภคอาหารที่มีการปนเปื้อนเชื้อพยาธิใบไม้ตับ หากกลุ่มนี้ขาดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องในการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ ดังนั้นพฤติกรรมป้องกันการพยาธิใบไม้ตับที่ได้ผลดีต้องคัดกรองกลุ่มเสี่ยงโดยการตรวจหาไข่พยาธิในอุจจาระและตัดวงจรชีวิตของพยาธิใบไม้ตับ โดยมีพฤติกรรมบริโภคที่เหมาะสม ได้แก่ งดรับประทานปลาดิบหรือปลาสุกๆ ดิบๆ (เพชรินทร์ ศรีวัฒนกุล และคณะ, 2545) และแช่ภายในส้วมที่ถูกสุขลักษณะ

จากการทบทวนงานวิจัยที่ผ่านมาเกี่ยวกับพฤติกรรมบริโภคของบุคคลในกลุ่มอายุ 18 – 60 ปี พบว่า มีความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับมะเร็งตับโดยรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการบริโภค (รุจิรา อักษร, 2550) ผู้ไม่ติดเชื้อมีคะแนนความเชื่อด้านสุขภาพดีกว่าผู้ติดเชื้อ (กนก ภารณ์ เกตุพรหม, 2538) นอกจากนี้ พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับรวมถึงมีการจัดโปรแกรมสุขศึกษาในการป้องกันและควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับอย่างต่อเนื่อง และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมรับประทานอาหาร มีความสัมพันธ์กับการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและโรคมะเร็งท่อน้ำดี (จิระศักดิ์ เจริญพันธ์, 2534; อรณต วัฒนะ, 2540; เสาร์แก้ว กันทะวงศ์, 2541) แต่ถึงอย่างไรก็ตามยังพบจำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้นทุกปีเป็นผลมาจากในผู้ใหญ่การปฏิบัติพฤติกรรมเกิดจากความเคยชินและเกิดจากการปลูกฝังแนวคิดมาจากครอบครัวเป็นสิ่งที่แก้ยาก และการที่จะส่งเสริมให้บุคคลมีพฤติกรรมการป้องกันโรคที่ดีนั้นควรพิจารณาที่อายุซึ่งมีผลต่อการเกิดพฤติกรรม รวมทั้งป้องกันการเกิดโรคในกลุ่มเสี่ยงก่อนที่จะเป็นโรค จากการดำเนินงานในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีของหน่วยงานต่างๆที่เกี่ยวข้องพบว่า มีการจัดการเรียนการสอนในรูปแบบต่างๆ ได้แก่ การจัดการเรียนการสอนหลักสูตรพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในโรงเรียน มีการออกแบบการเรียนการสอนให้เหมาะสมกับเด็กแต่ละระดับชั้น เช่น การจัดกระบวนการเรียนการสอนในโรงเรียนเพื่อให้เด็กเตรียมอนุบาล วัยเรียน วัยรุ่น ตระหนักและมีค่านิยมการกินใหม่ไม่กินอาหารเมนูเสี่ยงและปรุงดิบ นักเรียนปฐมวัยมีการผลิตสื่อการสอนเพื่อให้ความรู้เกี่ยวกับปลา การสร้างบทเรียนสำเร็จรูปเพื่อสร้างความตระหนักรู้ให้เยาวชนรู้ในพิษภัยของพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ส่งผลให้ไม่กินอาหารที่ทำจากปลาดิบโดยเด็ดขาด(สมัชชาสุขภาพ 7/หลัก การกำจัดพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในประชาชน, 2557: หน้า 4/9) เมื่อพิจารณาถึงการดำเนินงานที่ผ่านมาพบว่าผลการดำเนินงานยังไม่ประสบผลสำเร็จเท่าที่ควรพิจารณาจากยังพบการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับทั้งในประชาชนและนักเรียนเพิ่มมากขึ้น ซึ่งอาจมีสาเหตุมาจากการดำเนินงานไม่เป็นแบบบูรณาการจากภาคส่วนต่างๆ ขาดความร่วมมือจากประชาชนในพื้นที่เนื่องจากประชาชนไม่ได้มีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมอย่างแท้จริงและกิจกรรมที่จัดขึ้นมาจากส่วนกลาง ประชาชนไม่ได้มีส่วนร่วมในการออกแบบกิจกรรม อีกทั้งสื่อที่ผลิตขึ้นเพื่อให้ความรู้ไม่สอดคล้องกับทัศนคติ ค่านิยม วัฒนธรรม ประเพณี วิถีชีวิตของประชาชนในชุมชน ทำให้ผู้วิจัยตระหนักถึงปัญหาและความสำคัญดังกล่าวจึงมีแนวคิดที่จะหารูปแบบกระบวนการจัดการเรียนรู้เพื่อป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับโดยการมีส่วนร่วมระหว่าง

โรงเรียนกับชุมชนบ้านนาอ่างและบ้านอ่างคำ ตำบลนาตาล อำเภอเมือง จังหวัดสกลนคร โดยงานวิจัยจะเริ่มจากการสำรวจสภาพเดิมของชุมชนและโรงเรียนที่ส่งผลต่อกระบวนการจัดการเรียนรู้เพื่อป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับที่ผ่านมามีเป็นอย่างไร ชุมชนได้รับอะไร เพื่อจะได้เข้าใจบริบทที่แท้จริงของชุมชน จากนั้นจะนำข้อมูลที่ได้นำมาเป็นแนวทางในการจัดกระบวนการจัดการเรียนรู้ที่สอดคล้องและเหมาะสมในการแก้ไขปัญหาการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับในชุมชนเพื่อให้เกิดความต่อเนื่องและยั่งยืนในพื้นที่ซึ่งจะสอดคล้องกับการดำเนินงานของสมัชชาสุขภาพที่ต้องการเห็นประชาชนลดอัตราเสี่ยงต่อการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับโดยอาศัยความร่วมมือจากทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง เช่น ชาวบ้าน ผู้นำชุมชน ปรารักษ์ชาวบ้าน ครู พระสงฆ์ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ องค์การบริหารส่วนตำบล สาธารณสุขอำเภอ นักวิชาการ ฯลฯ อีกทั้งการดำเนินงานวิจัยในครั้งนี้ยังสอดคล้องกับการดำเนินงานในพื้นที่จังหวัดสกลนครที่ต้องการการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของประชาชนในพื้นที่ให้ลด ละ เลิก การกินปลาดิบ โดยอาศัยความร่วมมือจากภาคีเครือข่ายเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานในครั้งนี้ด้วย หากงานวิจัยครั้งนี้ประสบความสำเร็จตามวัตถุประสงค์ก็จะเกิดผลดีต่อการลดการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับในพื้นที่และสามารถขยายผลไปยังชุมชน ตลอดจนการนำกระบวนการจัดการเรียนรู้ดังกล่าวไปประยุกต์ใช้ในการป้องกันโรคติดเชื้อหรือโรคเรื้อรังที่พบได้บ่อยในชุมชนต่อไป

2. วัตถุประสงค์ของการวิจัย

- 2.1 เพื่อศึกษาสถานการณ์โรคพยาธิใบไม้ในตัวของชุมชนบ้านนาอ่าง และบ้านอ่างคำ
- 2.2 เพื่อศึกษากระบวนการจัดการเรียนรู้และบทเรียนการจัดการกระบวนการเรียนรู้โรคพยาธิใบไม้ในตับที่ผ่านมามีของชุมชนและภาคีเครือข่าย
- 2.3 เพื่อศึกษาภูมิปัญญาการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ในตับของชุมชนและภาคีเครือข่าย
- 2.4 เพื่อพัฒนากิจกรรมการจัดการเรียนรู้เพื่อการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ในตับของชุมชนและภาคีเครือข่ายในเขตชุมชนบ้านนาอ่าง และบ้านอ่างคำ

3. คำถามหลักของการวิจัย

- 3.1 คำถามการวิจัยหลัก
 - 3.1.1 จะมีกระบวนการจัดการเรียนรู้เพื่อการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ในตับโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย และชุมชนบ้านนาอ่าง และบ้านอ่างคำควรเป็นอย่างไร
- 3.2 คำถามการวิจัยรอง
 - 3.2.1 สถานการณ์โรคพยาธิใบไม้ในตับของชุมชนบ้านนาอ่างและบ้านอ่างคำเป็นอย่างไร
 - 3.2.2 กระบวนการจัดการเรียนรู้เรื่องพยาธิใบไม้ในตับที่ผ่านมามีของชุมชนและภาคีเครือข่าย มีการจัดกระบวนการเรียนรู้อย่างไร และมีผลการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ในตับอย่างไรบ้าง
 - 3.2.3 บทเรียนการจัดกระบวนการเรียนรู้เรื่องโรคพยาธิใบไม้ในตับเป็นอย่างไร
 - 3.2.4 ภูมิปัญญาในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ในตับมีอะไรบ้าง

3.2.5 กระบวนการจัดการเรียนรู้เพื่อป้องกันโรคพยาธิใบไม้ในตับของชุมชนและภาคีเครือข่ายในเขตพื้นที่บ้านนาอ่างและอ่างคำควรเป็นอย่างไร

4. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย

4.1 เชิงวิจัย

4.1.1 องค์ความรู้การจัดการกระบวนการเรียนรู้เพื่อป้องกันโรคพยาธิใบไม้ในตับ

4.1.2 ข้อมูลสถานการณ์โรคพยาธิใบไม้ในตับของชุมชน

4.1.3 ชุดบทเรียนการจัดการกระบวนการเรียนรู้ของชุมชนและภาคีเครือข่ายเพื่อป้องกันโรคพยาธิใบไม้ในตับ

4.2 เชิงการพัฒนา

4.2.1 เกิดแผนสุขภาพชุมชนที่มาจากการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนเพื่อให้สามารถดำเนินการในการจัดการกระบวนการจัดการเรียนรู้เพื่อป้องกันโรคพยาธิใบไม้ในตับและโรคอื่นๆ ได้

4.2.2 เกิดการปรับเปลี่ยนทัศนคติ พฤติกรรม ระบบนิเวศที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคพยาธิใบไม้ในตับในชุมชนอย่างยั่งยืน

4.2.3 ภาคีเครือข่ายนำองค์ความรู้จากการจัดการกระบวนการจัดการเรียนรู้เพื่อป้องกันโรคพยาธิใบไม้ในตับไปปรับประยุกต์ในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ หรือนโยบายของหน่วยงาน หรือองค์กร หรือชุมชน

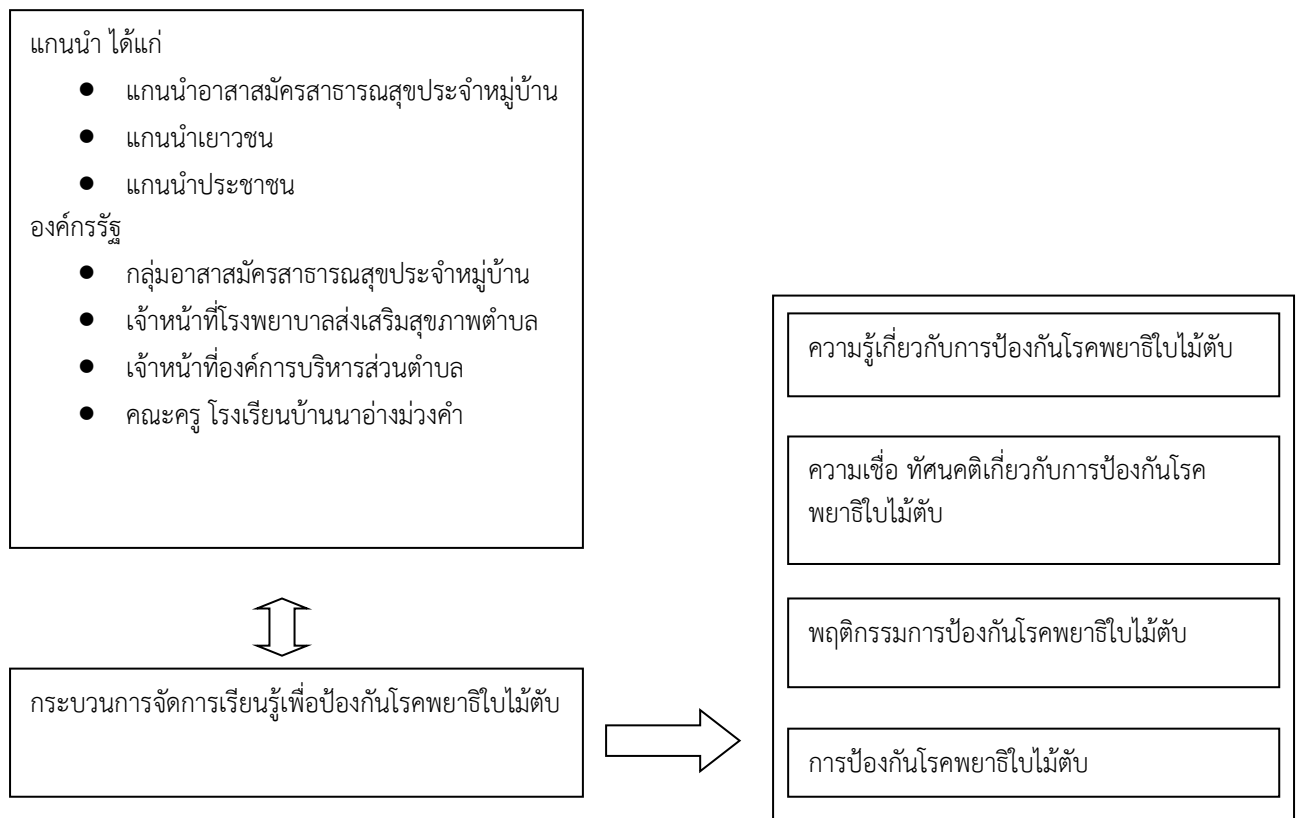
4.2.4 มีชุมชนต้นแบบด้านการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ในตับ

4.2.5 มีการขยายผลแนวทางการปฏิบัติในเรื่องกระบวนการจัดการเรียนรู้เพื่อป้องกันโรคพยาธิใบไม้ในตับไปยังชุมชน หรือองค์กรอื่นๆ

5.ระยะเวลาที่ใช้ในการวิจัย

ระยะเวลาดำเนินการเริ่มตั้งแต่ 1 มีนาคม พ.ศ. 2558 – 31 สิงหาคม พ.ศ. 2559 (17 เดือน)

6. กรอบแนวคิดในการวิจัย



แผนภาพที่ 1.2 กรอบแนวคิดในการวิจัย

7. นิยามศัพท์เฉพาะในการวิจัย

7.1 กระบวนการจัดการเรียนรู้ หมายถึง ขั้นตอน วิธีการหรือพฤติกรรมที่จะช่วยในการจัดการเรียนรู้ในการดำเนินการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับโดยการมีส่วนร่วมระหว่างภาคีเครือข่ายกับชุมชนในเขตบ้านนาอ่างและบ้านอ่างคำ ตำบลนาตาล อำเภอเต่างอย จังหวัดสกลนคร ประกอบด้วย ขั้นตอน วิธีการที่เป็นลำดับ การกำหนดเนื้อหา การดำเนินกิจกรรมรวมถึงการประเมิน โดยคณะครูแกนนำกลุ่มแม่บ้าน แกนนำกลุ่มเยาวชน แกนนำกลุ่มผู้ประกอบการ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เป็นผู้คิดกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อป้องกันพยาธิใบไม้ตับตามความเหมาะสม ตามสภาพจริงของโรงเรียนและชุมชนการมีส่วนร่วม หมายถึงการเปิดโอกาสให้โรงเรียนและชุมชนได้เข้ามามีส่วนร่วมในการคิดริเริ่มพิจารณา ตัดสินใจ การร่วมปฏิบัติ ร่วมรับผิดชอบในกระบวนการจัดการเรียนรู้เพื่อป้องกันพยาธิใบไม้ตับ

7.2 พฤติกรรมป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ หมายถึง การกระทำการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ เป็นพฤติกรรมที่มีการเปลี่ยนแปลงหลังจากกระบวนการจัดการเรียนรู้เพื่อป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ได้แก่ ความรู้ ทักษะ พฤติกรรมและการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ

7.3 โรคพยาธิใบไม้ตับ หมายถึง หนอนพยาธิที่มีรูปร่างคล้ายพยาธิใบไม้ พยาธิตัวเต็มวัยอยู่ในร่างกายคน ตรวจพบอยู่ในทางเดินท่อน้ำดีทั้งในและนอกตับ เข้าสู่ร่างกายจากการที่คนรับประทานอาหารประเภทปลาน้ำจืดเกล็ดขาวตระกูลปลาตะเพียนที่มีตัวอ่อนพยาธิที่มีชีวิตอยู่เข้าไป โดยไม่ได้ทำให้สุกด้วยความร้อน

บทที่ 2

แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยเรื่องกระบวนการจัดการเรียนรู้เพื่อป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับโดยการมีส่วนร่วมระหว่างชุมชนกับภาคีเครือข่ายในเขตบ้านนาอ่างและบ้านอ่างคำ ตำบลนาตาล อำเภอต่างอย จังหวัดสกลนคร ผู้วิจัยรวบรวมแนวคิด ทฤษฎีและเอกสารที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัยที่กำลังศึกษาและกรอบการวิจัยที่นำมาใช้เป็นแนวทางการวิจัย โดยเรียงลำดับดังนี้

1. กระบวนการจัดการเรียนรู้
2. ระบบสุขภาพชุมชน
3. กระบวนการมีส่วนร่วม
4. พยาธิใบไม้ตับ
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
6. กรอบความคิดในการวิจัย

1. กระบวนการจัดการเรียนรู้

1.1 ความหมายกระบวนการจัดการเรียนรู้

จากการศึกษาในคู่มือการจัดการระบบการเรียนการสอนที่ยึดผู้เรียนเป็นศูนย์กลางการเรียนรู้ ของมหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์ (2553) พบว่ามีนักการศึกษาได้ให้ความหมายของการจัดการเรียนรู้ในทัศนะต่างๆ ซึ่งส่วนใหญ่เน้นการจัดกระบวนการให้มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้สอนและผู้เรียน เพื่อให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ตามวัตถุประสงค์ของผู้สอน ครอบคลุมตั้งแต่ด้านของหลักสูตร การจัดการเรียนรู้ การวัดและการประเมินผล เป็นต้น

1.2 ความหมายของการเรียนรู้

การเรียนรู้ หมายถึง การเรียนรู้ (Learning) หมายถึง กระบวนการที่บุคคลเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การพัฒนาความคิดและความสามารถ โดยอาศัยประสบการณ์และปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้เรียนและสิ่งแวดล้อม

Bloom (1956) ได้จำแนกการเรียนรู้ไว้เป็น 3 ด้าน คือ

- 1) ด้านพุทธิพิสัย (Cognitive Domain) หมายถึง พัฒนาการด้านสติปัญญาและความคิด
- 2) ด้านจิตพิสัย (Affective Domain) หมายถึง พัฒนาการทางด้านความรู้สึกนึกคิด ความสนใจ ค่านิยม ความซาบซึ้ง การปรับตัวและเจตคติต่างๆ
- 3) ด้านทักษะพิสัย (Psychomotor Domain) หมายถึง การพัฒนาทักษะในทางปฏิบัติ ได้แก่ ทักษะในการใช้อวัยวะ เช่น การเคลื่อนไหว การลงมือทำงาน การทำการทดลอง

การจัดการเรียนรู้และการเรียนรู้มีความสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิด ซึ่งหากศึกษาและทำความเข้าใจอย่างถ่องแท้แล้วจะเห็นความสัมพันธ์กันดังนี้

1. การจัดการเรียนรู้และการเรียนรู้เป็นกระบวนการที่จะแยกจากกันไม่ได้เมื่อมีการจัดการเรียนรู้ก็ต้องมีการเรียนรู้ควบคู่กันไป
2. การจัดการเรียนรู้และการเรียนรู้เป็นกระบวนการที่ผู้สอนกับผู้เรียนต้องร่วมมือกันจึงจะช่วยให้การจัดการเรียนรู้ประสบผลสำเร็จตามความมุ่งหมาย
3. การจัดการเรียนรู้ที่ดีช่วยให้การเรียนรู้ดำเนินไปด้วยดีทำให้การเรียนน่าสนใจ สนุกสนานและผู้เรียนเกิดความพอใจในการเรียน
4. การจัดการเรียนรู้ที่ดียอมทำให้การเรียนรู้เกิดขึ้นได้โดยง่ายและได้ผลตรงตามมุ่งหมายของผู้สอน
5. การจัดการเรียนรู้ที่ดียอมส่งเสริมให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้เป็นอย่างดีคือ มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมโดยมีความรู้ความเข้าใจ ทักษะ และเจตคติ

สรุป จากการทบทวนความหมายการจัดการเรียนรู้และความสัมพันธ์ของการจัดการเรียนรู้และการเรียนรู้ ในแง่ด้านการศึกษาเป็นกระบวนการที่ต้องทำให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ได้ง่าย ซึ่งผู้สอนจะต้องทำหน้าที่ในการจัดการเรียนรู้ให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางสติปัญญา เป็นการเปลี่ยนแปลงอย่างถาวร เป็นผู้มีความรู้ความสามารถ ผู้สอนต้องสอนให้ผู้เรียนมีความรู้เป็นผู้สืบเสาะหาความรู้เป็นผู้ค้นพบ เป็นผู้คิดอย่างพินิจพิเคราะห์และสามารถแก้ปัญหาต่าง ๆ ได้โดยประยุกต์ใช้ความรู้ที่ได้เรียนไปแล้ว ซึ่งสามารถนำมาประยุกต์ใช้กับชุมชน โดยจัดกระบวนการให้ชุมชนมีโอกาสทำความเข้าใจกับปัญหา และหาแนวทางแก้ไขปัญหามาจากประสบการณ์ตรงและสิ่งที่เรียนรู้ใหม่ให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทั้งด้านความรู้ เจตคติและการปฏิบัติที่ถูกต้อง

2. ระบบสุขภาพชุมชน

2.1 ความหมายของระบบสุขภาพชุมชน

สถาบันวิจัยและพัฒนาสุขภาพชุมชน ได้ให้ความหมายระบบสุขภาพชุมชน หมายถึง ระบบที่ประกอบด้วยองค์ประกอบที่สัมพันธ์กันที่ทำให้เกิดสุขภาพของประชาชนในชุมชน โดยความร่วมมือกันของสมาชิกกลุ่มต่างๆ ในชุมชนองค์ประกอบ ดังกล่าวได้แก่

- 1) องค์กรในชุมชน ได้แก่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประชาสังคม ผู้นำชุมชน (ทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ) องค์กรของชุมชน ครอบครัวและปัจเจก
- 2) องค์กรด้านสุขภาพ ได้แก่ หน่วยบริการปฐมภูมิ อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) แพทย์พื้นบ้าน เป็นต้น
- 3) หน่วยงานอื่นๆ ได้แก่ โรงเรียน วัด กองทุนสุขภาพตำบลอื่น ๆ ได้แก่ ภาคเอกชน องค์กรเอกชน เป็นต้น

สรุป จากความหมายและองค์ประกอบของระบบสุขภาพชุมชน พบว่าชุมชนจะมีสุขภาพที่ดีได้ต้องเกิดจากคนในชุมชน องค์กรในชุมชน องค์กรด้านสุขภาพ หน่วยงานทั้งภาครัฐและ

เอกชนเข้ามามีส่วนร่วมกันขับเคลื่อนให้เกิดการพัฒนาในทุกๆด้าน ทั้งทางด้านเศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อม และสุขภาพ เป็นต้น

3. กระบวนการมีส่วนร่วม

การมีส่วนร่วมเป็นการเปิดโอกาสให้ประชาชนทุกระดับ ทุกส่วนได้มีส่วนร่วมในการคิด การพิจารณาปัญหา การตั้งนโยบาย การตัดสินใจ ประเด็นสำคัญต่าง ๆ เกี่ยวกับการพัฒนา และการประเมินความต้องการ ริเริ่ม การพิจารณาตัดสินใจ การร่วมปฏิบัติและร่วมรับผิดชอบในเรื่องต่างๆ อันมีผลกระทบถึงประชาชนเอง (จินตวิโรจน์ เกษมสุข, 2557) ดังนี้

3.1 รูปแบบของการมีส่วนร่วม รูปแบบของการมีส่วนร่วมที่ดำเนินอยู่โดยทั่วไป สรุปได้ 4 รูปแบบ ดังนี้

1) การรับรู้ข่าวสาร (Public Information) ประชาชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจะต้องได้รับการแจ้งให้ทราบถึงรายละเอียดของโครงการที่จะดำเนินการ รวมทั้งผลกระทบที่คาดว่าจะเกิดขึ้น ทั้งนี้ การได้รับแจ้งข่าวสารดังกล่าวจะต้องเป็นการแจ้งก่อนที่จะมีการตัดสินใจดำเนินโครงการ

2) การปรึกษาหารือ (Public Consultation) เป็นรูปแบบการมีส่วนร่วมที่มีการจัดการหารือระหว่างผู้ดำเนินการโครงการกับประชาชนที่เกี่ยวข้อง และได้รับผลกระทบ เพื่อรับฟังความคิดเห็นและตรวจสอบข้อมูลเพิ่มเติม เพื่อให้เกิดความเข้าใจในโครงการและกิจกรรมมากขึ้น

3) การประชุมรับฟังความคิดเห็น (Public Meeting) มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ประชาชนและฝ่ายที่เกี่ยวข้องกับโครงการหรือกิจกรรม และผู้มีอำนาจตัดสินใจในการทำโครงการหรือกิจกรรมนั้นได้ใช้เวทีสาธารณะในการทำความเข้าใจ และค้นหาเหตุผลในการดำเนินโครงการหรือกิจกรรมในพื้นที่นั้น ซึ่งมีหลายรูปแบบ ได้แก่

3.1) การประชุมในระดับชุมชน (Community Meeting) โดยจัดขึ้นในชุมชนที่ได้รับผลกระทบจากโครงการ โดยเจ้าของโครงการหรือกิจกรรมจะต้องส่งตัวแทนเข้าร่วม เพื่ออธิบายให้ที่ประชุมทราบถึงลักษณะโครงการและผลกระทบที่คาดว่าจะเกิดขึ้นและตอบข้อซักถาม

3.2) การประชุมรับฟังความคิดเห็นในเชิงวิชาการ (Technical Hearing) สำหรับโครงการที่มีข้อโต้แย้งในเชิงวิชาการ จำเป็นจะต้องเชิญผู้เชี่ยวชาญเฉพาะสาขาจากภายนอกมาช่วยอธิบายและให้ความเห็นต่อโครงการ ซึ่งผู้เข้าร่วมประชุมต้องได้รับทราบผลดังกล่าวด้วย

3.3) การประชาพิจารณ์ (Public Hearing) เป็นเวทีในการเสนอข้อมูลอย่างเปิดเผย ไม่มีการปิดบังทั้งฝ่ายเจ้าของโครงการและฝ่ายผู้มีส่วนได้เสียจากโครงการ ซึ่งจะต้องมีองค์ประกอบของผู้เข้าร่วมที่เป็นที่ยอมรับ มีหลักเกณฑ์และประเด็นในการพิจารณาที่ชัดเจน และแจ้งให้ทุกฝ่ายทราบทั่วกัน

3.4) การร่วมในการตัดสินใจ (Decision Making) เป็นเป้าหมายสูงสุดของการมีส่วนร่วมของประชาชน ซึ่งประชาชนจะมีบทบาทในการตัดสินใจได้เพียงใดนั้นขึ้นอยู่กับองค์ประกอบของคณะกรรมการที่เป็นผู้แทนประชาชนในพื้นที่

ลักษณะที่สำคัญของการมีส่วนร่วมเป็นเรื่องของกระบวนการ ซึ่งได้สรุปขั้นตอนของการมีส่วนร่วมได้ 4 ขั้นตอนหลักๆ ดังนี้

3.4.1) มีส่วนร่วมในการคิด ศึกษา และค้นคว้าหาปัญหาและสาเหตุตลอดจนความต้องการของชุมชน

3.4.2) มีส่วนร่วมในการวางแผนนโยบาย หรือแผนงาน โครงการ หรือกิจกรรม เพื่อลดและแก้ไขปัญหา

3.4.3) มีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการจัดหรือปรับปรุงระบบการบริหารทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพและปฏิบัติงานให้บรรลุตามเป้าหมาย

3.4.4) มีส่วนร่วมในการควบคุม ติดตาม และประเมินผลการทำงาน

4. พยาธิใบไม้ตับ

4.1 ความสำคัญของพยาธิใบไม้ตับในประเทศไทย

พยาธิใบไม้ตับ *Opisthorchis viverrini* เป็นหนอนพยาธิที่ก่อให้เกิดปัญหาสาธารณสุขในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ โดยเฉพาะภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย จากข้อมูลการทดลองในสัตว์และการศึกษาด้านระบาดวิทยา องค์การอนามัยโลกได้จัดให้พยาธิใบไม้ตับเป็นเชื้อก่อมะเร็ง โดยทำให้เกิดมะเร็งท่อน้ำดี ประเทศไทยเป็นแหล่งที่มีอุบัติการณ์ของมะเร็งท่อน้ำดีสูงที่สุดในโลก จากรายงานประจำปี ระหว่างปี พ.ศ. 2549 - 2553 สำนักระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข อัตราป่วยโรคพยาธิใบไม้ตับที่มีรายงานในระบบเฝ้าระวังโรค ประจำปี 2549, 2550, 2551, 2552, 2553 ของสำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ดังนี้ 0.73, 0.98, 0.56, 0.47 และ 1.25 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ จังหวัดที่มีอัตราการป่วยโรคพยาธิใบไม้ตับสูงสุด 5 อันดับแรกในปี พ.ศ. 2550 คือ จังหวัดสกลนคร น่าน ลำพูน แพร่ และศรีสะเกษ (สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2550) ซึ่งปัจจัยเสี่ยงของมะเร็งชนิดนี้เกี่ยวข้องกับการรับประทานปลาน้ำจืดที่มีเกล็ดแบบดิบ ๆ หรือสุก ๆ ดิบ ๆ ทำให้ได้รับตัวอ่อนระยะติดต่อ (metacercaria) ของพยาธิใบไม้ตับ ซึ่งจะเจริญเติบโตอยู่ในท่อน้ำดี ตัวอ่อนจะไชออกจากเยื่อหุ้มเข้าไปในปลายเปิดท่อน้ำดี และคืบคลานไปตามท่อน้ำดีจนไปถึงท่อน้ำดีที่อยู่ในตับ ซึ่งเป็นที่ที่พยาธิเจริญเติบโตเป็นตัวเต็มวัยและออกไข่ เมื่อพยาธิอาศัยอยู่ในท่อน้ำดี จะทำให้เกิดพยาธิสภาพตามมา ซึ่งอาจเกิดจากตัวพยาธิหรือสารคัดหลั่งจากพยาธิโดยตรง หรือเกิดจากกลไกการตอบสนองทางภูมิคุ้มกันของโฮสต์ (Host) ต่อพยาธิ ซึ่งส่งผลให้มีการทำลายของเซลล์เยื่อบุท่อน้ำดีและเนื้อเยื่อที่อยู่โดยรอบตัวพยาธิ กระตุ้นให้เกิดโรคมะเร็งท่อน้ำดีตามมา (สุทัศน์ สุทธิประภา, 2555) อีกทั้งยังพบว่าการรับประทานอาหารหมักดองของชาวอีสาน เช่น ปลาร้า ปลาเจ่า ปลาจ่อม รวมถึงปลาต้ม ที่มีสารไนโตรซามีนจะเร่งให้เกิดมะเร็งท่อน้ำดีได้เร็วขึ้น (ณัฐพร หาดิ, 2555)

ศูนย์วิจัยพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี มหาวิทยาลัยขอนแก่น (2549) พบว่า โรคพยาธิใบไม้ตับมีความสัมพันธ์ต่อการเป็นมะเร็งท่อน้ำดี ขึ้นอยู่กับจำนวนพยาธิใบไม้ตับที่พบในบุคคลนั้นและความถี่หรือจำนวนครั้งที่ได้รับพยาธิใบไม้ตับซ้ำ ๆ ส่วนจำนวนพยาธิใบไม้ตับตัวอ่อน

ที่พบในปลาหลายชนิดจากหลายแหล่งน้ำมีพยาธิเพียง 1-2 ซิสต์ (cyst) ต่อปลา 1 ตัว ดังนั้นการที่ผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีส่วนใหญ่มีพยาธิจำนวนมากแสดงว่าผู้ป่วยเหล่านี้ต้องรับประทานปลาดิบจำนวนมากหรือมีพฤติกรรมรับประทานปลาดิบบ่อยครั้ง ซึ่งหมายถึงมีการติดเชื่อพยาธิใบไม้ตับแบบซ้ำซาก ใบไม้ตับจึงมีความสำคัญทางสาธารณสุขมากกว่าพยาธิอื่นๆ ที่พบระบาดในประเทศไทย เนื่องจากเป็นพยาธิชนิดเดียวในประเทศไทยที่องค์การอนามัยโลกยอมรับและจัดให้เป็นเชื้อมะเร็งท่อน้ำดี โดยพบมากที่สุด ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

4.2 การระบาดของโรคพยาธิใบไม้ตับ

สำนักระบาดวิทยาเริ่มมีการเฝ้าระวังโรคพยาธิใบไม้ตับในปี พ.ศ. 2544 อัตราป่วยในภาพรวมลดลง อัตราป่วยสูงสุดต่อประชากรแสนคนเท่ากับ 1.72 ในปี พ.ศ. 2544 และต่ำสุดเท่ากับ 0.64 ต่อประชากรแสนคนในปี 2548 อัตราเพศหญิงต่อเพศชายเท่ากับ 1:1.6 กลุ่มอายุที่พบอัตราป่วยสูงสุดคือ กลุ่มอายุ 55-64 ปี, 45-54 ปี, และ 65 ปีขึ้นไป อัตราป่วย 1.81, 1.57, และ 1.14 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกรร้อยละ 60.0 รองลงมา ได้แก่ เด็กเล็กที่มีผู้ปกครองดูแล ร้อยละ 20.97 และรับจ้างร้อยละ 7.47 เดือนกุมภาพันธ์ พบผู้ป่วยมากที่สุด รองลงมาได้แก่ เดือนกรกฎาคม เดือนมีนาคม และเดือนตุลาคม

ในปี พ.ศ. 2550 รายงานจากสำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2550 – 26 พฤศจิกายน 2550 พบผู้ป่วย 559 คน คิดเป็นอัตราป่วย 0.89 ต่อแสนประชากร ไม่มีรายงานผู้เสียชีวิต สัดส่วนเพศชายต่อเพศหญิง 1:0.64 กลุ่มอายุที่พบมากที่สุด คือ 45 -54 ปี (28.09%) อาชีพส่วนใหญ่เป็นเกษตรกรร้อยละ 63 จังหวัดที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุด 5 อันดับ คือ สกลนคร(22.72ต่อแสนประชากร) น่าน(14.24 ต่อแสนประชากร) ลำพูน(13.31ต่อแสนประชากร) แพร่(10.89 ต่อแสนประชากร) และศรีสะเกษ(2.49 ต่อแสนประชากร) และตั้งแต่ปี 2546 อุบัติการณ์โรคพยาธิใบไม้ตับมีแนวโน้มที่ลดลงเรื่อยมา แต่ในปี พ.ศ. 2549 และ พ.ศ. 2550 กลับมีอัตราป่วยเพิ่มขึ้น พื้นที่ที่พบผู้ป่วย และอัตราป่วยยังสูงเป็นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคเหนือ ซึ่งประชาชนยังมีความนิยมในการบริโภคปลาดิบ (ณัฐวุฒิ แก้วพิบูลย์ และสรญา แก้วพิบูลย์, 2553)

4.3 พฤติกรรมป้องกันพยาธิใบไม้ตับ

โรคพยาธิใบไม้ติดต่อกับคนโดยการรับประทานปลาที่ไม่ทำให้สุกก่อน ดังนั้นการป้องกันที่ดีที่สุดคือ งดรับประทานปลาดิบ หรือสุก ๆ ดิบ ๆ แต่จากการศึกษาที่ผ่านมา พบว่าการเปลี่ยนพฤติกรรมของประชาชนนั้นทำได้ยากและต้องใช้เวลาอันยาวนาน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับอุปนิสัยของบุคคล วัฒนธรรมท้องถิ่น ความเชื่อ และสถานะทางเศรษฐกิจ ดังนั้นการควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับต้องประยุกต์เอาวิธีการต่าง ๆ มาใช้ ในการป้องกัน ได้แก่ วิธีการให้สุขศึกษา ส่งเสริมและสนับสนุนให้ประชาชนใช้ส้อมให้ถูกสุขลักษณะ การคัดกรองและการรักษาในผู้ที่ติดเชื่อพยาธิ เป็นต้น

5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

รุจิรา อักษร และคณะ (2550:..บทคัดย่อ) ศึกษาเรื่อง ความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับมะเร็งตับและพฤติกรรมการบริโภคของบุคคล ในอำเภอบ้านหลวง จังหวัดน่าน เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับมะเร็งตับและพฤติกรรมการบริโภค จากประชากรที่มีอายุระหว่าง 18-60 ปี โดยใช้แบบบันทึกและแบบสัมภาษณ์ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน พบว่าการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งตับมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับพฤติกรรมการบริโภค การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมการบริโภคมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับ พฤติกรรมการบริโภค แต่การรับรู้ความรุนแรงของมะเร็งตับไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภค

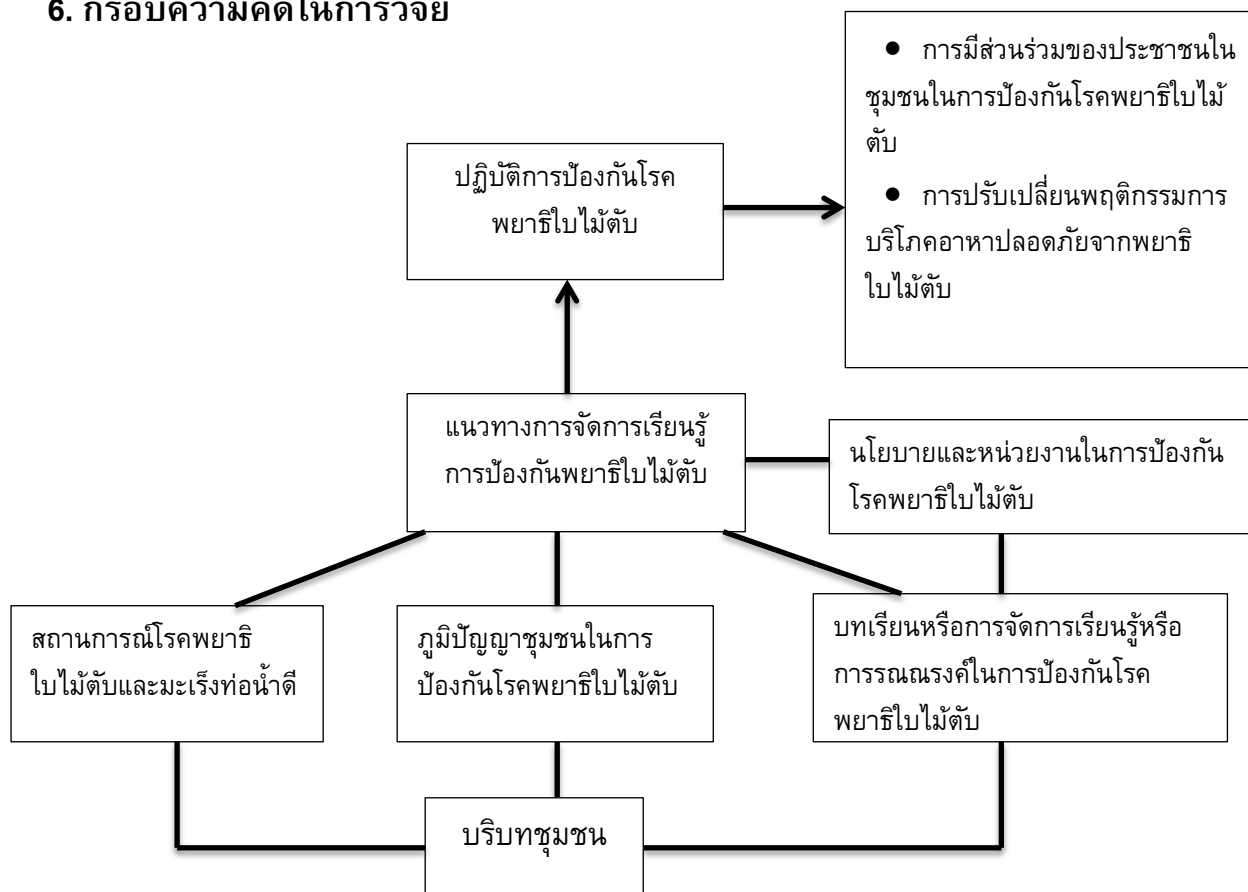
ณัฐฉา แก้วพิบูลย์ และสรุณา แก้วพิบูลย์ (2553: บทคัดย่อ) พยาธิใบไม้ตับในประเทศไทย โดยเฉพาะภาคตะวันออกเฉียงเหนือประมาณการว่ามีผู้ป่วยด้วยโรคพยาธิใบไม้ตับไม่น้อยกว่า 6 ล้านคน มีรายงานพบพยาธิใบไม้ตับครั้งแรกโดย Leiper ในปี พ.ศ. 2454 จากนั้น Sadun ได้ทำการศึกษาและให้ข้อสรุปว่าพยาธิใบไม้ตับที่พบในประเทศไทยเป็นชนิด *Opisthorchis viverrini* และได้รับการยืนยันอีกครั้งโดย Wykoff และคณะในปี พ.ศ. 2509 พยาธิใบไม้ตับรูปร่างคล้ายใบไม้ ลำตัวเรียวยาว ขนาดโดยเฉลี่ย ยาว 7.0 (5.4-10.2) มม. กว้าง x 1.5(0.8-1.9) มม. ตัวแก่ของพยาธิใบไม้ตับอาศัยอยู่ในท่อน้ำดีในตับของโฮสต์เฉพาะ เช่น คน สุนัข แมว มีโฮยน้ำจืด *Bithynia species* เป็นโฮสต์ลำดับที่หนึ่ง ปลาน้ำจืดกลุ่มปลาวงศ์ตะเพียนเป็นโฮสต์ตัวกลางลำดับที่สอง พยาธิใบไม้ตับติดต่อคนโดยการกินปลาดิบ ๆ สุก ๆ ซึ่งมีระยะติดต่อ การติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับมีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคเกี่ยวกับระบบตับและทางเดินน้ำดี เช่น ถุงน้ำดีอักเสบ ตัวเหลือง นิ่วในถุงน้ำดี ตับม้ามโต และหลักฐานทางระบาดวิทยาและในสัตว์ทดลอง พบว่ามีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคมะเร็งท่อน้ำดี ดังนั้นการให้สุขศึกษาเกี่ยวกับการควบคุมและป้องกันยังมีความสำคัญในพื้นที่เสี่ยง

อินทรา เทียมแสน (2551 : 74-78) ศึกษาปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชนตำบลน้ำรัด อำเภอนองม่วงไข จังหวัดแพร่ เพื่อศึกษาปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับ โดยการศึกษาย้อนหลังแบบจับคู่ กลุ่มตัวอย่างจำนวน 148 คน รวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และค่า odds.ratio.พบว่า ปัจจัยด้านการบริโภค คือ การรับประทานปลาดิบ หรือ ปลาสุกๆ ดิบๆ มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับ

อ้อมจิต กิ่วลาดแยง (2554) ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันพยาธิใบไม้ตับของประชาชนในเขตพื้นที่เทศบาลตำบลเหล่าปอแดง อำเภอเมือง จังหวัดสกลนคร ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมการป้องกันพยาธิใบไม้ตับอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 66.7 และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ด้านปัจจัยนำ ได้แก่ รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อปี ความรู้และทัศนคติต่อการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ด้านปัจจัยเอื้อ ได้แก่ ความสะดวกในการเข้าถึงแหล่งปลาน้ำจืด และปัจจัยเสริม ได้แก่ ครอบครัว เพื่อน วัฒนธรรมท้องถิ่น การได้รับข้อมูลข่าวสาร และการบริการด้านสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

นำพร อินสิน และศศิวรรณ ทศนเอี่ยม (2556) ศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งท่อน้ำดี ตามทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ในนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 4-6 กรณีศึกษาในโรงเรียน เขตอำเภอเมือง จังหวัดสกลนคร พบว่า มีนักเรียนชั้นประถมศึกษาชั้นปีที่ 4-6 ตอบแบบสอบถาม สมบูรณ์ทั้งหมด 111 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 51.4 อายุ 10 ปี คิดเป็นร้อยละ 28.8 และอายุ 11 ปี คิดเป็นร้อยละ 39.6 กำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 5 และ 6 คิดเป็น ร้อยละ 32.4 36.0 และ 31.5 ตามลำดับ การรับรู้ตามทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับการ ป้องกันโรคมะเร็งท่อน้ำดี 4 ด้าน พบว่า การรับรู้แต่ละด้านของนักเรียนมีคะแนนเฉลี่ย (จาก คะแนนเต็ม 30 คะแนน) ดังนี้ การรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งท่อน้ำดีคะแนนเฉลี่ย 24.11 (S.D.= 3.13) การรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคมะเร็งท่อน้ำดีคะแนนเฉลี่ย 22.65 (S.D.=3.43) การรับรู้ประโยชน์ ของการป้องกันโรคมะเร็งท่อน้ำดีคะแนนเฉลี่ย 25.11 (S.D.=2.57) และการรับรู้ต่ออุปสรรคของการ ป้องกันโรคมะเร็งท่อน้ำดีคะแนนเฉลี่ย 17.31 (S.D.=4.14) ส่วนการรับรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมการ ป้องกันโรคมะเร็งท่อน้ำดีของนักเรียนในภาพรวม ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 69.7 และระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 20.7 ด้านพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคมะเร็งท่อน้ำดี พบว่า นักเรียนส่วน ใหญ่มีพฤติกรรมเสี่ยงในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 88.3 และมีนักเรียนที่มีพฤติกรรมเสี่ยงระดับปาน กลาง คิดเป็นร้อยละ 11.7. ผลการศึกษานี้เป็นแนวทางหนึ่งในการวิจัยเพื่อพัฒนาวิธีการ การจัดการ ให้ความรู้ในกลุ่มนักเรียนเป้าหมายต่อไป

6. กรอบความคิดในการวิจัย



แผนภาพที่ 2.1 กรอบความคิดในการวิจัย

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเรื่องกระบวนการจัดการเรียนรู้เพื่อป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับโดยการมีส่วนร่วมระหว่างชุมชนกับภาคีเครือข่ายในเขตบ้านนาอ่างและบ้านอ่างคำ ตำบลนาตาล อำเภอดงอวย จังหวัดสกลนคร ผู้วิจัยนำเสนอวิธีการสร้างและพัฒนาเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย รูปแบบการวิจัย การเก็บรวบรวมข้อมูล วิธีการวิเคราะห์ข้อมูล แผนงานโครงการวิจัย และการดำเนินงาน ดังนี้

1. รูปแบบการวิจัย

การวิจัยแบบมีส่วนร่วม (Participatory Research: PAR) เพื่อศึกษากระบวนการจัดการเรียนรู้เพื่อป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับโดยการมีส่วนร่วมระหว่างชุมชนกับภาคีเครือข่ายในเขตบ้านนาอ่างและบ้านอ่างคำ ตำบลนาตาล อำเภอดงอวย จังหวัดสกลนคร

2. ขอบเขตการวิจัย

2.1 ขอบเขตด้านพื้นที่

เป็นการวิจัยในบ้านนาอ่าง และบ้านอ่างคำ ตำบลนาตาล อำเภอดงอวย จังหวัดสกลนคร

2.2 ขอบเขตด้านเนื้อหา

การวิจัยครั้งนี้เป็นกระบวนการจัดการเรียนรู้เพื่อป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับโดยการมีส่วนร่วมระหว่างภาคีเครือข่ายกับชุมชน 2 หมู่บ้าน ได้แก่ บ้านนาอ่างและบ้านอ่างคำ โดยคณะครู กลุ่มแกนนำประชาชน แกนนำเยาวชน กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) นายกองค์การบริหารส่วนตำบลนาตาล ผู้อำนวยการโรงเรียนบ้านนาอ่างม่วงคำ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ร่วมกันสร้างแบบสัมภาษณ์ แบบสอบถาม แบบสังเกต แบบทดสอบ เพื่อศึกษาสภาพเดิมของชุมชนเกี่ยวกับการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของชุมชนและภาคีเครือข่าย และร่วมกันจัดกระบวนการจัดการเรียนรู้เพื่อป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับแก่นักเรียนสู่ชุมชน ซึ่งจัดเสริมกิจกรรมโครงการตามความเหมาะสมกับสภาพแวดล้อม ความเป็นอยู่ เศรษฐกิจ สังคม วิถีชีวิต โดยใช้แหล่งเรียนรู้ทั้งในและนอกห้องเรียน รวมทั้งชุมชน

2.3 กลุ่มเป้าหมาย

6.3.1 กลุ่มเป้าหมายในการศึกษาข้อมูล รวม 212 คน ได้แก่

- 1) นักเรียนโรงเรียนบ้านนาอ่างม่วงคำ จำนวน 40 คน
- 2) คณะครูโรงเรียนบ้านนาอ่างม่วงคำ จำนวน 8 คน
- 3) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในชุมชนบ้านนาอ่างและบ้านอ่างคำ

จำนวน 37 คน

- 4) ผู้ปกครองนักเรียน จำนวน 10 คน
- 5) ผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องขององค์การบริหารส่วนตำบล จำนวน 3

คน

- 6) ผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านคำข่า

จำนวน 2 คน

- 7) ผู้ประกอบการร้านค้า จำนวน 2 คน
- 8) ประชาชนในชุมชนบ้านนาอ่าง และบ้านอ่างคำ จำนวน 100 คน
- 9) ผู้นำชุมชนในชุมชนบ้านนาอ่าง และบ้านอ่างคำ จำนวน 10 คน

6.3.2 กลุ่มเป้าหมายในการปฏิบัติการจัดการกระบวนการเรียนรู้ คือ แกนนำประชาชน

แกนนำเยาวชนนักเรียน และภาคีเครือข่าย

2.4 ขอบเขตด้านระยะเวลาดำเนินโครงการ

ระยะเวลาดำเนินการเริ่มตั้งแต่ 1 มีนาคม 2558 – 31 สิงหาคม 2559 (17 เดือน)

3. การเก็บรวบรวมข้อมูล

3.1 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสัมภาษณ์ แบบสังเกต แบบสอบถามและแบบทดสอบ โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

- 1) แบบสัมภาษณ์ แบ่งเป็น 3 ฉบับ คือ

1.1) แบบสัมภาษณ์ประชาชนในเขตพื้นที่บ้านนาอ่างและบ้านอ่างคำเป็นแบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง

- 1.2) แบบสัมภาษณ์ผู้นำชุมชน เป็นแบบสัมภาษณ์ไม่มีโครงสร้าง

- 1.3) แบบสัมภาษณ์คณะครู นักเรียนผู้เกี่ยวข้อง

- 2) แบบบันทึกพฤติกรรม การป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของนักเรียน

- 3) แบบสอบถามความพึงพอใจเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ

- 4) แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรม การป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับสำหรับ

นักเรียน

- 5) กล้องถ่ายภาพ ใช้บันทึกกิจกรรม สถานที่สำคัญ และบุคคลสำคัญ

6) แผนที่หมู่บ้าน ใช้แสดงลักษณะภูมิศาสตร์ แหล่งน้ำ แสดงบ้านของ อสม. และผู้ที่ติดเชื่อพยาธิใบไม้ตับ

3.2 การสร้างเครื่องมือ

การวิจัยในครั้งนี้ มีขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ ดังนี้

- 1) ทีมนักวิจัยเข้าร่วมการอบรมการสร้างเครื่องมือที่จัดโดยโหนดพี่เลี้ยงเพื่อให้ได้แนวทางในการจัดทำเครื่องมือ และวิธีการเก็บข้อมูล

2) ประชุมทีมวิจัยเพื่อทำความเข้าใจวิธีการสร้างเครื่องมือ และร่วมกันกำหนดเนื้อหา และประเด็นที่จะนำมาสร้างเครื่องมือ

3) ทีมวิจัยร่วมกันจัดทำร่างเครื่องมือ และส่งให้โหนดพี่เลี้ยง อาจารย์ที่ปรึกษาช่วย ตรวจสอบความถูกต้อง และครบถ้วนของเครื่องมือ

4) ทีมวิจัยนำเครื่องมือที่ผ่านการตรวจสอบและปรับปรุงตามคำแนะนำไปใช้ในการเก็บ รวบรวมข้อมูล

3.3 วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

1) การสัมภาษณ์เจาะลึก (In-depth Interview) ใช้สำหรับการเก็บข้อมูลบริบทชุมชน เช่น การก่อตั้งหมู่บ้าน วิธีการดำเนินชีวิต วิธีการบริโภคปลา ความเชื่อและวัฒนธรรม ภูมิปัญญา ชาวบ้านในการป้องกันและดูแลสุขภาพ การดำเนินการป้องกันพยาธิใบไม้ตับที่ผ่านมา

2) การสัมภาษณ์ใช้สำหรับเก็บข้อมูลตามแบบสอบถามโดยผู้วิจัย ได้แก่ แบบสอบถาม ความพึงพอใจ แบบบันทึกพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของนักเรียน และแบบทดสอบ ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับสำหรับนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1-6

3) การสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) การเก็บข้อมูลปัญหาและการป้องกัน พยาธิใบไม้ตับที่ผ่านมา ข้อมูลกลุ่มองค์กรภายในชุมชน

4) การจัดเวที ใช้สำหรับประชุมชี้แจงโจทย์การวิจัย เพื่อสร้างความเข้าใจแก่ กลุ่มเป้าหมาย ร่วมตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ ร่วมกันวิเคราะห์สภาพ ปัญหา จุดแข็ง จุดอ่อนของชุมชนและโรงเรียน เพื่อหารูปแบบร่วมกันที่จะนำไปสู่กระบวนการ เรียนรู้เพื่อป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับระหว่างภาคีเครือข่ายกับชุมชน รวมทั้งการประเมินผล ตรวจสอบ หาข้อสรุปตามวัตถุประสงค์ของกระบวนการจัดการเรียนรู้เพื่อป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ โดยความร่วมมือระหว่างภาคีเครือข่ายกับชุมชน

5) การสังเกตและการจดบันทึก ใช้เก็บข้อมูลระหว่างการดำเนินกิจกรรม และขณะเข้าร่วมกิจกรรมของชุมชน

6) การทำแผนที่ชุมชน ใช้ในการเก็บข้อมูลทางกายภาพชุมชน แหล่งน้ำ การกระจาย ตัวของหมู่บ้าน แสดงบ้านของ อสม. และผู้ที่ติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ

7) การสรุปด้วยการบันทึกในแผ่นโปสเตอร์กระดาษ เพื่อบันทึกข้อคิดเห็น สรุปการทำ กิจกรรมในแต่ละครั้ง เพื่อสะท้อนข้อมูล และบันทึกเก็บไว้ในการเขียนรายงานผลกิจกรรม

8) การบันทึกภาพการดำเนินกิจกรรม

4. วิธีการวิเคราะห์ข้อมูล

4.1 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ โดยใช้สถิติ ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ ส่วนเบี่ยงมาตรฐาน

4.2 การวิเคราะห์เชิงคุณภาพ ได้แก่ การสรุปข้อมูล การวิเคราะห์เนื้อหา

5. แผนงานโครงการวิจัย

กิจกรรม	วัตถุประสงค์	กลุ่มเป้าหมาย	วิธีการและขั้นตอน	ระยะเวลา
1. จัดเวทีประชุมชี้แจงความเป็นมาและความสำคัญของปัญหาการวิจัยวัตถุประสงค์ของการวิจัย เพื่อสร้างความเข้าใจแก่กลุ่มเป้าหมาย	1. เพื่อร่วมรับฟัง และเสนอแนวปฏิบัติร่วมกันวางแผนการสำรวจข้อมูลเกี่ยวกับชุมชน 2. เพื่อหาแกนนำของแต่ละกลุ่ม	ผู้นำชุมชน ครู นักเรียน เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคำป่า กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลนาตาล ปราชญ์ชาวบ้าน ผู้ทรงภูมิปัญญาท้องถิ่น ผู้ประกอบการประชาชนที่สนใจ	1. ประสานงาน 2. ประชาสัมพันธ์ถึงกลุ่มเป้าหมาย 3. ดำเนินการจัดเวทีประชุม 4. สรุปผลกิจกรรม	1 วัน
2.ประชุมอาสาสมัครที่คัดเลือกจากเวทีและหาเพิ่มเติม ผู้วิจัยร่วมคิดออกแบบเครื่องมือแบบสัมภาษณ์	1. เพื่อสร้างเครื่องมือในการเก็บข้อมูลการวิจัย	แกนนำของกลุ่มที่คัดเลือกจากเวทีและหาเพิ่มเติม	1. ประสานงาน 2. ประชาสัมพันธ์ถึงกลุ่มเป้าหมาย 3. ดำเนินการจัดเวทีประชุม 4. สรุปผลกิจกรรม	1 วัน
3.นำเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความถูกต้อง	เพื่อตรวจสอบความถูกต้อง	ผู้ทรงคุณวุฒิ	1. ประสานและจัดส่งเอกสารให้ผู้ทรงคุณวุฒิ	1-2 สัปดาห์

กิจกรรม	วัตถุประสงค์	กลุ่มเป้าหมาย	วิธีการและขั้นตอน	ระยะเวลา
4. ดำเนินการสัมภาษณ์ประชาชนในชุมชนและโรงเรียน ทั้งการสังเกตจดบันทึกหลังการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์เนื้อหา	เพื่อรวบรวมข้อมูลสภาพชุมชนและโรงเรียน	ผู้วิจัยร่วม แกนนำประชาชน นักเรียนและประชาชน	1. ดำเนินการจัดเวทีประชุม 2. สรุปผลกิจกรรม	1 สัปดาห์
5. นำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์นำมาสรุปประเด็นต่างๆ เพื่อเชื่อมโยงส่วนที่เกี่ยวข้อง	เพื่อให้ได้ทราบถึงสภาพความต้องการของชุมชนและโรงเรียนที่ช่วยให้กระบวนการจัดการเรียนรู้เพื่อป้องกันโรคพยาธิไม้ตับแก่นักเรียนสู่ชุมชน	ผู้วิจัยและกลุ่มแกนนำ	1. ดำเนินการจัดเวทีประชุม 2. สรุปผลกิจกรรม	1 สัปดาห์
7. จัดทำแผนปฏิบัติการกระบวนการจัดการเรียนรู้เพื่อป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ โดยนำกระบวนการเรียนรู้เพื่อป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับเสริมในกิจกรรมเสริมโครงการ	เพื่อจัดทำแผนปฏิบัติการกระบวนการจัดการเรียนรู้เพื่อป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ	ผู้วิจัยร่วมกับผู้นำชุมชน คณะครูและแกนนำประชาชน แกนนำเยาวชน	1. ประสานงาน 2. ประชาสัมพันธ์ถึงกลุ่มเป้าหมาย 3. ดำเนินการ 4. สรุปผลกิจกรรม	2 วัน
8. ดำเนินงานกระบวนการจัดการเรียนรู้เพื่อป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ	เพื่อดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการ	ผู้วิจัย แกนนำประชาชน ประชาชน	1. ดำเนินการ 2. สรุปผลกิจกรรม	3 เดือน

กิจกรรม	วัตถุประสงค์	กลุ่มเป้าหมาย	วิธีการและขั้นตอน	ระยะเวลา
9. วิเคราะห์พฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชน และนักเรียนจากแบบสอบถาม ประเมินความพึงพอใจของนักเรียน และประชาชนที่มีต่อโครงการวิจัยนี้ ด้านความรู้ใช้แบบทดสอบความรู้ ก่อนและหลังร่วมกิจกรรมจากการจัดกระบวนการเรียนรู้เพื่อป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ นำผลการทดสอบวิเคราะห์เปรียบเทียบด้วยสถิติ Pair T-test	เพื่อประเมินผลของการวิจัย	ผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัย	1. วิเคราะห์ข้อมูลทางด้านสถิติและเนื้อหา 2. สรุปผลกิจกรรม	2 สัปดาห์
10. ถอดบทเรียนการดำเนินการงานวิจัยกระบวนการจัดการเรียนรู้เพื่อป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับโดยการมีส่วนร่วมระหว่างชุมชนกับภาคีเครือข่ายในเขตบ้านนาอ่างและบ้านอ่างคำ ตำบลนาตาล อำเภอดงโขง	เพื่อพัฒนากระบวนการจัดการเรียนรู้เพื่อป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ โดยความร่วมมือระหว่างโรงเรียนกับชุมชน	ผู้วิจัย ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านคำข่า นายกองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านนาตาล ผู้อำนวยการโรงเรียนบ้านนาอ่างม่วงคำ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน แกนนำประชาชน แกนนำเยาวชน	1. ดำเนินการถอดบทเรียน 2. สรุปผลกิจกรรม	1 วัน
11. สรุปผลการวิจัยและทำรายงาน	เพื่อสรุปผลการวิจัย	ผู้วิจัย	สรุปรายงาน	2 สัปดาห์

6. การดำเนินงาน

ขั้นตอนการดำเนินโครงการวิจัยแบ่งออกเป็น 2 ระยะ ได้แก่

ระยะที่ 1 ศึกษาสภาพชุมชนและโรงเรียนที่ส่งผลต่อกระบวนการจัดการเรียนรู้เพื่อป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับโดยการมีส่วนร่วมระหว่างภาคีเครือข่ายกับชุมชนในเขตพื้นที่บ้านนาอ่างและบ้านอ่างคำ ตำบลนาตาล อำเภอเต่างอย จังหวัดสกลนคร โดยมีขั้นตอนดังนี้

1) จัดเวทีประชุมชี้แจงความเป็นมาและความสำคัญของปัญหาการวิจัย วัตถุประสงค์ของการวิจัย เพื่อสร้างความเข้าใจแก่กลุ่มเป้าหมาย โดยมีผู้นำชุมชน ครู นักเรียน เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคำข่า กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลนาตาล ปราชญ์ชาวบ้าน ผู้ทรงคุณวุฒิด้านกฎหมายท้องถิ่น ประชาชนที่สนใจร่วมรับฟัง และเสนอแนะปฏิบัติตร่วมกันวางแผนการสำรวจข้อมูลเกี่ยวกับชุมชนเพื่อหาแกนนำของแต่ละกลุ่ม

2) หาแกนนำของแต่ละกลุ่มเพิ่มเติม เพื่อเป็นตัวแทนในการสร้างเครื่องมือและเก็บข้อมูล

3) ประชุมคณะครูและแกนนำของกลุ่มที่คัดเลือกจากเวทีและหาเพิ่มเติม ผู้วิจัยร่วมคิดออกแบบเครื่องมือแบบสัมภาษณ์เพื่อให้ได้ข้อมูลที่เป็นจริงมากที่สุดจากประชาชนด้านข้อมูลทั่วไป วิถีชีวิต ความเป็นอยู่ สังคม กลุ่มอาชีพในชุมชนและสภาพแวดล้อมทั่วไปของโรงเรียน สภาพปัญหาในโรงเรียน โดยศึกษาจากกรอบแนวคิดการวิจัย เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องจัดทำแบบสัมภาษณ์ และนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความถูกต้อง

4) ผู้วิจัยร่วมเก็บข้อมูลกับแกนนำ ดำเนินการสัมภาษณ์ในชุมชนและภาคีเครือข่าย ทั้งการสังเกตจดบันทึกหลังการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์เนื้อหา

5) ผู้วิจัยและกลุ่มแกนนำนำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์นำมาสรุปประเด็นต่างๆ เพื่อเชื่อมโยงส่วนที่เกี่ยวข้องให้ได้ทราบถึงสภาพความต้องการของชุมชนและภาคีเครือข่ายที่จะพัฒนากระบวนการจัดการเรียนรู้เพื่อป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับในชุมชน

ระยะที่ 2 หารูปแบบกระบวนการจัดการเรียนรู้เพื่อป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับโดยการมีส่วนร่วมระหว่างชุมชนในเขตพื้นที่บ้านนาอ่างและบ้านอ่างคำ ตำบลนาตาล อำเภอเต่างอย จังหวัดสกลนครกับภาคีเครือข่าย ประกอบด้วยผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านคำข่านายกองการบริหารส่วนตำบลบ้านนาตาล ผู้อำนวยการโรงเรียนบ้านนาอ่างม่วงคำ กำนันผู้ใหญ่บ้าน ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน กลุ่มแกนนำ กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และประชาชน มีขั้นตอนดังนี้

1) จัดเวทีประชุม เพื่อร่วมตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ร่วมกันวิเคราะห์สภาพปัญหา จุดแข็ง จุดอ่อนของชุมชนและโรงเรียน และถอดบทเรียนการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับในโรงเรียนและชุมชนที่ผ่านมาเพื่อหารูปแบบร่วมกันที่จะนำไปสู่กระบวนการเรียนรู้เพื่อป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับระหว่างชุมชนในเขตพื้นที่บ้านนาอ่างและบ้านอ่างคำกับภาคีเครือข่าย โดยผู้วิจัย ผู้นำชุมชน คณะครู นักเรียน เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ

ตำบลคำฆ่า กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลนาตาล ประชาชนชาวบ้าน ผู้ทรงภูมิปัญญาท้องถิ่น แกนนำประชาชน แกนนำเยาวชน ผู้ประกอบการร้านค้า ในชุมชนและประชาชน จนได้รูปแบบกระบวนการจัดการเรียนรู้จัดการเรียนรู้เพื่อป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับโดยการมีส่วนร่วมระหว่างโรงเรียนกับชุมชนในเขตพื้นที่บ้านนาอ่างและบ้านอ่างคำ ตำบลนาตาล อำเภอเต่างอย จังหวัดสกลนคร

2) ผู้วิจัยร่วมกับแกนนำประชาชน คณะครู ร่วมกันดำเนินการจัดทำ แผนปฏิบัติการกระบวนการจัดการเรียนรู้เพื่อป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ โดยนำกระบวนการเรียนรู้ เพื่อป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับเสริมในกิจกรรมเสริมโครงการ

3) คณะครู แกนนำประชาชน ดำเนินงานกระบวนการจัดการเรียนรู้เพื่อ ป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับให้แก่แกนนำนักเรียนตามแผนปฏิบัติการ นักเรียนตอบแบบสอบถาม พฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัยวิเคราะห์พฤติกรรมการป้องกันโรค พยาธิใบไม้ตับของนักเรียนจากแบบบันทึกของนักเรียน ประเมินความพึงพอใจของนักเรียนและ ประชาชนที่มีต่อโครงการวิจัยนี้ ด้านความรู้ใช้แบบทดสอบความรู้ก่อนและหลังร่วมกิจกรรมจากการ จัดกระบวนการเรียนรู้เพื่อป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ นำผลการทดสอบวิเคราะห์เปรียบเทียบด้วย สถิติ Pair T-test

4) จัดเวทีประชุม เพื่อประเมินผล ตรวจสอบ หาข้อสรุปตามวัตถุประสงค์ ของการวิจัย กรอบแนวคิดของการวิจัย หาคำตอบตรงกับคำถามวิจัย โดยผู้วิจัย ผู้นำชุมชน คณะครู นักเรียน เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคำฆ่า กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำ หมู่บ้าน สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลนาตาล ประชาชนชาวบ้าน ผู้ทรงภูมิปัญญาท้องถิ่น แกนนำ ประชาชน แกนนำเยาวชน ผู้ประกอบการร้านค้าและประชาชน จนได้ข้อสรุปกระบวนการจัดการ เรียนรู้เพื่อป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับโดยการมีส่วนร่วมระหว่างโรงเรียนกับชุมชน

5) ผู้วิจัยนำข้อมูลและประเด็นต่าง ๆ จากการจัดเวทีประชุมการดำเนินงาน ตั้งแต่เริ่มต้นจนได้ผลการวิจัยสรุปทำรายงาน

7. กระบวนการและผลการดำเนินโครงการวิจัย

7.1 การพัฒนาโจทย์/ การกำหนดโจทย์วิจัย

การพัฒนาโจทย์วิจัยครั้งนี้ เริ่มต้นจากทีมวิจัยอาจารย์ที่ได้ทำโครงการและมีส่วนร่วม ในการทำวิจัยเกี่ยวกับปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับในจังหวัดสกลนคร จากข้อมูลของตำบลนาตาล อำเภอเต่างอย จังหวัดสกลนคร พบว่าเป็นตำบลหนึ่งที่มีการสัมผัสตรวจหาไข่พยาธิใบไม้ตับในอุจจาระ ของประชาชนที่อายุ 15 ปีขึ้นไป พบว่า เจอไข่พยาธิใบไม้ตับในอุจจาระสูงถึงร้อยละ 90 (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านคำฆ่า, 2557) แต่ทั้งนี้เพื่อให้โจทย์วิจัยมาจากชุมชนตาม แนวคิดของงานวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม นักวิจัยจึงได้ไปประสานงานกับผู้นำชุมชน ตัวแทนชาวบ้าน ได้แก่ อสม. ผู้สูงอายุ เยาวชน กลุ่มแม่บ้าน เพื่อพูดคุยถึงปัญหาสุขภาพของคน ในชุมชน ข้อมูลที่ได้คือ ชุมชนมีปัญห 3 อันดับแรก ดังนี้ 1) เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ได้แก่

โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง 2) มีการตายด้วยโรคมะเร็งตับอันดับหนึ่ง การติดเชื้อโรคพยาธิใบไม้ตับจากการตรวจอุจจาระ และ3) ปัญหาสิ่งแวดล้อมมีรบกวนจากภายนอกชุมชนมาทั้งบริเวณใกล้หมู่บ้าน และมีการทิ้งมูลอุจจาระร่วมด้วย จากปัญหาทั้งหมดที่ชุมชนมอง ได้นำมาจัดลำดับความสำคัญในการแก้ปัญหา พบว่า ปัญหาการติดเชื้อโรคพยาธิใบไม้ตับเป็นปัญหาที่ชุมชนเลือกนำมาจัดการ เนื่องจากมีต้นทุนทางสังคมและชุมชนในการจัดการ ได้แก่ มี อสม. ที่เข้มแข็งและได้มีการดำเนินการเรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับมาก่อน ชุมชนมีการตื่นตัวเพิ่มขึ้นจากการเข้าร่วมโครงการวิจัยป้องกันพยาธิใบไม้ตับ ของเครือข่ายวิจัยเพื่อป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ภาคตะวันออกเฉิยเหนือ ซึ่งได้ทำการสุ่มตรวจอุจจาระ และในผู้ที่ติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับได้รับยาถ่ายพยาธิ ที่มวิจัยอาจารย์จึงได้นำปัญหาที่ได้จากชุมชนดังกล่าวมาร่วมกันหาแนวทางในการแก้ไข และได้เชิญชวนกลุ่มคนที่สนใจเข้าร่วมเป็นนักวิจัยชุมชนเพื่อพัฒนาโจทย์วิจัยร่วมกันกับพี่เลี้ยงงานวิจัย

7.2 การสร้างทีมวิจัย

การสร้างทีมวิจัยชุมชน ดังนี้

7.2.1 การค้นหานักวิจัยชุมชน ได้ใช้กระบวนการหลากหลายวิธี ได้แก่ การสังเกตความเป็นผู้นำของนักวิจัยชุมชน ความเสียสละ ประวัติการทำงานที่ผ่านมา หลังจากนั้นนักวิจัยได้พบปะพูดคุยเชิญชวน และให้ลงชื่อด้วยความสมัครใจในการเข้าร่วมเป็นนักวิจัยชุมชน

7.2.1 หลังจากได้ทีมนักวิจัยชุมชน ได้มีกระบวนการสร้างความเข้าใจทีมงานโดยทางสถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนครได้เชิญทีมวิจัยและพี่เลี้ยงงานวิจัยร่วมปรึกษาหารือในทิศทางการพัฒนาโจทย์วิจัย ซึ่งกระบวนการดังกล่าวต้องอาศัยคำแนะนำจากพี่เลี้ยงงานวิจัยโดยอาศัยการพูดคุยกันอย่างต่อเนื่อง

7.2.2 การวางบทบาททีมวิจัยหลังจากที่สร้างความเข้าใจในรูปแบบการทำงานและร่วมกันกำหนดกรอบข้อมูลเนื้อหาและเครื่องมือแล้ว โดยกำหนดบทบาทการทำงานตามความถนัดของแต่ละคน

7.2.3 การพัฒนาศักยภาพนักวิจัย

การพัฒนาศักยภาพนักวิจัย เช่น การฝึกอบรม ระบบสารสนเทศภูมิศาสตร์ หรือ Geographic Information System: GIS การวิเคราะห์ชุมชน กระบวนการวิจัยท้องถิ่น การสืบค้นข้อมูลที่จะเป็นประโยชน์ในการนำมาประยุกต์ใช้ในการดำเนินงานวิจัยได้เป็นอย่างดี

7.3 การชี้แจงโครงการวิจัย และหารูปแบบกระบวนการจัดการเรียนรู้เพื่อป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ

7.3.1 การดำเนินการระยะที่ 1

การชี้แจงโครงการวิจัยร่วมกับชุมชนและหารูปแบบกระบวนการจัดการเรียนรู้เพื่อป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ โดยการจัดเวทีเปิดตัวโครงการวิจัยกระบวนการจัดการเรียนรู้ใหม่เพื่อการดูแลสุขภาพ ทัศนศึกษาพยาธิใบไม้ตับ เพื่อนำเสนอโครงการวิจัยต่อคนในชุมชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนผู้ร่วมเวทีได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้กันโดยการเปิดเวทีในครั้งนี้มีบุคคลที่เกี่ยวข้องหลายกลุ่มเช่น ชาวบ้าน ผู้นำชุมชน ปราชญ์ชาวบ้านครู นักเรียน พระสงฆ์ อาสาสมัคร

สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) กลุ่มแม่บ้าน และร้านค้า จำนวน 30 คน ในวันที่ 15 มิถุนายน 2558 เวลา 8.30 น. – 12.00 น. ณ วัดสีดา บ้านนาอ่าง ใช้กระบวนการกลุ่ม โดยได้มีการให้ความรู้เกี่ยวกับวงจรชีวิตพยาธิใบไม้ตับที่เชื่อมโยงกับวิถีชีวิตชุมชนและสิ่งแวดล้อมโดยนักวิจัยอาจารย์เพื่อให้ผู้เข้าร่วมมีความเข้าใจรวมทั้งมองเห็นปัญหาชัดเจนมากขึ้น และการสะท้อนข้อมูลกลับสู่ชุมชนโดยนักวิจัยชุมชน ได้แก่ แผนที่หมู่บ้าน ข้อมูลการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ และแหล่งน้ำที่สำคัญ ข้อมูลการดำเนินการแก้ไขปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับที่ผ่านมา หลังจากนั้นให้ทุกคนได้ร่วมแสดงความคิดเห็นเสนอแนะวิธีการแก้ปัญหาดังกล่าวให้กับชุมชน ได้แก่ 1) การประชาสัมพันธ์ณรงค์ไม่ให้กินปลาดิบทางเสียงตามสายโดยผู้ใหญ่บ้านประกาศช่วงเวลาเช้าทุกวัน 2) การบอกต่อ โดยการตรวจเยี่ยมบ้านของกลุ่ม อสม. ในการให้ความรู้เรื่องพยาธิใบไม้ตับและการปรุงอาหารเป็นการย้ำเตือน 3) การติดป้ายรณรงค์ในหมู่บ้านตามจุดที่มีการรวมกลุ่มของชาวบ้านและจุดประชาสัมพันธ์ของหมู่บ้านและที่วัด ซึ่งกลุ่มที่เข้าร่วมได้คิดคำขวัญ ดังนี้

- กินปลาดิบเข้า-เย็น มองเห็นความตาย มะเร็งตับ เซาะเซาะเนื้อ ฟันธง ยานตาย. ชิบชอกให้!!
- ดิบกะเอา เชាប់มี หนีบฟัน โรคพยาธิใบไม้ตับ ยานแล้วววว...
- ดิบบ่เอา เขาดีกว่า ผวาท้องไค้ พยาธิใบไม้ตับ
- ปลาดิบมีภัยเป็นพยาธิใบไม้ตับ
- เด็กรุ่นใหม่ ใส่ใจ ไม่กินปลาดิบ ปลาไร้ดิบ
- พยาธิใบไม้ตับ ไม่เอา เขากินปลาดิบ

ซึ่งได้ข้อตกลงในการดำเนินการระยะเวลา 3 เดือน คือ เริ่มเดือนกรกฎาคม – กันยายน 2558 จากนั้นทำการประเมินการรับรู้เกี่ยวกับการรณรงค์ป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภคอาหารที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับในชุมชนบ้านนาอ่างและบ้านอ่างคำ

7.3.2 การดำเนินการระยะที่ 2

พัฒนาแกนนำป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับในชุมชน

1) ทีมวิจัยประชุมปรึกษาหารือกับภาคีเครือข่าย ได้แก่ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านคำข่า นายกองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านนาตาล ผู้อำนวยการโรงเรียนบ้านนาอ่างม่วงคำ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อวางแผนการดำเนินการพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับในชุมชน เพื่อให้การดำเนินการจะเกิดความยั่งยืนและเกิดผลการเปลี่ยนแปลงในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับในชุมชนได้ จากการประชุมปรึกษาหารือได้ข้อสรุปคือการพัฒนาแกนนำประชาชนและแกนนำเยาวชนเพื่อเป็นคนขับเคลื่อนในการให้ความรู้ที่ถูกต้องแก่ประชาชนในครอบครัวและชุมชน ซึ่งวางแผนในการจัดกิจกรรมอบรมเพื่อพัฒนาแกนนำดังนี้

1.1) คณะผู้วิจัยและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านคำข่า สร้างคู่มือและสื่อการสอนเป็นสื่อภาพพร้อมคำบรรยาย ขนาดกว้าง 80 เซนติเมตร สูง 120 เซนติเมตร เพื่อใช้ประกอบการให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับในชุมชน

1.2) ประชาชนในชุมชนจัดเตรียมพื้นที่และประชาสัมพันธ์กิจกรรม

1.3) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านคำข่า เป็นวิทยากรให้ความรู้และสถานการณ์ของโรคพยาธิใบไม้ตับในชุมชน เพื่อให้ผู้เข้าร่วมตระหนักถึงความรุนแรงของปัญหา

1.4) ผู้อำนวยการโรงเรียนบ้านนาอ่างม่วงคำ เป็นวิทยากรร่วมในประเด็นนโยบายและการดำเนินงานโรคพยาธิใบไม้ตับในโรงเรียน

1.5) นายกองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านนาตาล เป็นวิทยากรร่วมในประเด็นนโยบายและการสนับสนุนกิจกรรมการดำเนินงานโรคพยาธิใบไม้ตับในชุมชน

1.6) คณะวิทยากรให้ความรู้เรื่องสาเหตุ อาการ การป้องกัน ความเชื่อที่ผิดเกี่ยวกับการติดเชื้อโรคพยาธิใบไม้ตับ เพื่อให้แกนนำเกิดความตระหนักถึงโอกาสเสี่ยงและการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรค และตอบข้อซักถามในประเด็นที่สงสัย

2) จัดกิจกรรมอบรมอาสาสมัครแกนนำประชาชนเพื่อป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับในชุมชน โดยให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ และให้แกนนำแสดงบทบาทสมมติตามสถานการณ์ที่มอบหมาย เพื่อพัฒนาทักษะในการถ่ายทอดความรู้และการตอบคำถาม ดำเนินการเมื่อวันที่ 19 พฤษภาคม พ.ศ. 2559 ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคำข่า ตำบลนาตาล อำเภอดงหลวง จังหวัดสกลนคร

3) แกนนำประชาชนถ่ายทอดความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับแก่ประชาชนในชุมชน สร้างทัศนคติให้เด็กรุ่นใหม่ไม่กินปลาดิบ ตระหนักถึงปัญหาและการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ โดยให้ความรู้แก่แม่บ้าน พ่อบ้าน ผู้ปรุงอาหาร และร้านค้า โดยใช้สถานที่ที่ทำการผู้ใหญ่บ้านหรือผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน อย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง และก่อนหน้าฤดูทำนาเพราะจะมีน้ำและปลาจำนวนมาก ประชาชนจะบริโภคปลาช่วงนี้

4) แกนนำประชาชนจัดกิจกรรมอบรมถ่ายทอดความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับแก่เพื่อสร้างแกนนำเยาวชนในโรงเรียนบ้านนาอ่างม่วงคำ ตำบลนาตาล อำเภอดงหลวง จังหวัดสกลนคร เมื่อวันที่ 8 กรกฎาคม พ.ศ. 2559

5) ถอดบทเรียนการดำเนินการงานวิจัยกระบวนการจัดการเรียนรู้เพื่อป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับโดยการมีส่วนร่วมระหว่างชุมชนกับภาคีเครือข่ายในเขตบ้านนาอ่างและบ้านอ่างคำ ตำบลนาตาล อำเภอดงหลวง กับคณะผู้วิจัย ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านคำข่า นายกองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านนาตาล ผู้อำนวยการโรงเรียนบ้านนาอ่างม่วงคำ กำนันผู้ใหญ่บ้าน ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน แกนนำประชาชน แกนนำเยาวชน

6) สรุปรายงานผลการวิจัย

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปราย และข้อเสนอแนะ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยแบบมีส่วนร่วม (Participatory Research: PAR) เพื่อศึกษากระบวนการจัดการเรียนรู้เพื่อป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับโดยการมีส่วนร่วมระหว่างชุมชนกับภาคีเครือข่ายในเขตบ้านนาอ่างและบ้านอ่างคำ ตำบลนาตาล อำเภอเต่างอย จังหวัดสกลนคร ดำเนินการตั้งแต่ 1 มีนาคม พ.ศ. 2558 – 31 สิงหาคม พ.ศ. 2559 เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์และแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้สถิติ ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเชิงคุณภาพ ได้แก่ การวิเคราะห์เนื้อหา ซึ่งสรุปผลการวิจัย อภิปราย และข้อเสนอแนะได้ดังนี้

1. สรุปผลการวิจัยและอภิปราย

1.1 สถานการณ์โรคพยาธิใบไม้ในชุมชนบ้านนาอ่างและบ้านอ่างคำ

1) สถานการณ์การเจ็บป่วยการเจ็บป่วยและเสียชีวิตด้วยโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี โดยใช้ข้อมูลจากผลการบันทึกข้อมูลในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านคำข่า และการวิจัยนักร้อง พบว่า ในปี พ.ศ. 2557-2558 มีผู้เสียชีวิตจากโรคมะเร็งท่อน้ำดี จากร้อยละ 17.02 เป็นร้อยละ 20.83 ของผู้เสียชีวิตทั้งหมดในเขตตำบลนาตาล นอกจากนี้สถานการณ์โรคพยาธิใบไม้ตับปี พ.ศ. 2556 ในพื้นที่ 7 จังหวัดในภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนบน พบว่าจังหวัดสกลนคร มีความชุกของโรคพยาธิใบไม้ตับมากที่สุด 3 อันดับแรกของประเทศ (ร้อยละ 27.9) และการศึกษาต่อมาโดยกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุขพบว่าที่อำเภอเต่างอย จังหวัดสกลนครมีอัตราชุกของการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับสูงถึงร้อยละ 80 ดังนั้นจึงมีการวิจัยนักร้องเพื่อยืนยันสถานการณ์การระบาดในปัจจุบันโดยหาอัตราชุกและความหนาแน่นของพยาธิใบไม้ตับในพื้นที่บ้านนาอ่างและบ้านอ่างคำ เพื่อพิจารณาดำเนินการโครงการกำจัดพยาธิเชิงพื้นที่ โดยได้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 624 คน นำมาตรวจจุลจากระโดยวิธี Formalin-ethyl acetate concentration technique ได้รับความร่วมมือจากชุมชนในการส่งตรวจจุลจากระร้อยละ 56 เป็นจำนวนตัวอย่างประชากร 349 คน มีอายุเฉลี่ย 47.61 (SD = 13.97) อายุต่ำสุด 13 ปีและสูงสุด 75 ปี ตัวอย่าง ติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ คิดเป็นร้อยละ 38.29 โดยมี ความหนาแน่นของพยาธิใบไม้ตับส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 1 – 100 ใบต่อจุลจากระ 1 กรัม ต่ำสุด 3.25 สูงสุด 1260.0 ค่าเฉลี่ย 111.25 (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 197.75) ปัจจัยด้านอายุมีความสัมพันธ์กับปริมาณความหนาแน่นของพยาธิใบไม้ตับอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.188, p < 0.05$)

2) การสำรวจชนิดของปลาน้ำจืดและแหล่งน้ำที่สำคัญในพื้นที่บ้านนาอ่างและบ้านอ่างคำ โดยการสำรวจครั้งนี้ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามในการสำรวจข้อมูลจากประชาชนในพื้นที่

จำนวน 154 คน ผลการสำรวจพบว่า ปลาน้ำจืดที่พบตัวอ่อนของพยาธิใบไม้ตับ ส่วนใหญ่เป็นปลาในกลุ่มปลาตะเพียนหรือปลามีเกล็ด เช่น ปลาชิว ปลาแม่กระแตง ปลาตะเพียน ปลากระมัง ปลากระสูบ ชีต ปลาไน ปลานวลจันทร์ และปลาชนิดอื่นๆ และจากการสำรวจพบว่า ปลาที่ประชาชนนิยมนำมาบริโภคมากที่สุด 3 อันดับแรก ได้แก่ ปลาชิว ปลาตะเพียน และปลาไน คิดเป็นร้อยละ 90.9 ร้อยละ 75.3 และร้อยละ 61.0 โดยแหล่งที่มาของปลาน้ำจืดได้มาจากการซื้อมาจากตลาดในหมู่บ้านคิดเป็นร้อยละ 86.6 ได้มาจากการจับมาจากที่นา 51.4 และจับมาจากสระและห้วย คิดเป็นร้อยละ 33.3 แหล่งน้ำสำคัญที่ใช้ในการจับปลาของพื้นที่บ้านนาอ่างและบ้านอ่างคำ มีอ่างเก็บน้ำที่สำคัญ 2 อ่าง คือ อ่างเก็บน้ำห้วยหินตาด และอ่างเก็บน้ำห้วยนาอ่างโดยการจับปลาจะจับได้ทุกฤดูกาล แต่ส่วนมากจะนิยมจับปลาในช่วงฤดูฝนคือ ช่วงเดือนมิถุนายนถึงกรกฎาคมของทุกปี ข้อมูลนี้ทำให้รู้ถึงช่วงการหาปลาที่มีโอกาสเสี่ยงในการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับซึ่งนำไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการจัดการเรียนรู้เพื่อป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับโดยพิจารณาช่วงที่จะรณรงค์หรือจัดกิจกรรมให้ความรู้และกระตุ้นให้เกิดความตระหนักในการป้องกันโรคแก่ประชาชนในช่วงก่อนการหาปลามาบริโภค

1.2 กระบวนการจัดการเรียนรู้และบทเรียนการจัดการกระบวนการเรียนรู้โรคพยาธิใบไม้ในตับที่ผ่านมาของชุมชนและภาคีเครือข่าย โดยใช้กระบวนการกลุ่มในการค้นหาปัญหา และร่วมกันทบทวนการจัดการเรียนรู้และบทเรียนในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ พบว่าการดำเนินงานเกี่ยวกับกิจกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับที่ผ่านมา มีหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชน เข้ามามีบทบาทในการกำจัดพยาธิใบไม้ตับโดยการตรวจหาไข่พยาธิในอุจจาระของประชาชน การแจกยาถ่ายพยาธิ การให้ความรู้ผ่านอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน แต่ยังพบว่าประชาชนในพื้นที่ยังคงมีการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ ซึ่งประชาชนมีความคิดเห็นว่าเป็นที่ไม่สำเร็จและยังคงทำให้อัตราการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับยังสูงอยู่นั้นเนื่องจาก ประชาชนส่วนใหญ่ยังไม่กลัวอันตรายจากพยาธิใบไม้ตับ ยังได้รับข้อมูลเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับไม่ถูกต้องและไม่ทั่วถึง จากข้อมูลนี้ทำให้รู้จุดอ่อน จุดแข็งวิธีการและการดำเนินงานเพื่อป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับที่ผ่านมา เพื่อให้เกิดความยั่งยืนนั้น ประชาชนในชุมชนต้องมีส่วนร่วม ตระหนักถึงความรุนแรงของโรคและเห็นความสำคัญในการป้องกันโรคโดยการลดปัจจัยเสี่ยงจึงจะสามารถขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับได้

1.3 กระบวนการจัดการเรียนรู้เพื่อการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ในตับของชุมชนและภาคีเครือข่ายในเขตชุมชนบ้านนาอ่างและบ้านอ่างคำ แบ่งเป็น 2 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ 1 ร่วมคิด ร่วมสร้างและร่วมทำ ดำเนินงานโดยนักวิจัยชุมชน ผู้นำชุมชน ผู้ประกอบการร้านค้าและประชาชน ผ่านการทำประชาคมหมู่บ้านเพื่อสะท้อนสถานการณ์และการดำเนินที่ประสบความสำเร็จและไม่ประสบความสำเร็จเกี่ยวกับการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับที่ผ่านมาและร่วมวางแผนปฏิบัติการการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับในชุมชน และระยะที่ 2 การสร้างแกนนำชุมชนและความร่วมมือของภาคีเครือข่ายเพื่อขับเคลื่อนการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับในชุมชนอย่างยั่งยืน ในการดำเนินงานของแกนนำชุมชนจะใช้หลัก 3ข 2ช คือ เข้าใจเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับ เข้าถึงการรับรู้โอกาสเสี่ยงของ

โรคและการป้องกันโรคโดยใช้ตนเองเป็นต้นแบบ เข้าหากลุ่มประชาชนเพื่อถ่ายทอดความรู้ ชี้ชวนให้ลด ละเลิกปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับ และเชื่อมประสานการทำงานกับภาคีเครือข่าย โดยมีเป้าหมายร่วมกันคือการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในชุมชนอย่างยั่งยืน

จากกระบวนการจัดการเรียนรู้เน้นการมีส่วนร่วมของชุมชนโดยเริ่มตั้งแต่รวมคิด วิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาสร้างความเข้าใจร่วมกัน สะท้อนปัญหาด้านสุขภาพแก่ประชาชนให้เกิดการตระหนักถึงความเสี่ยงและโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับ ร่วมทำโดยหาแนวทางแก้ไขปัญหาและดำเนินการไปด้วยกัน การดำเนินงานนี้ทำให้ประชาชนเกิดความรู้สึกถึงความรับผิดชอบต่อตนเองและชุมชน ไม่เพียงเป็นผู้เข้าร่วมโครงการแต่เป็นผู้รับผิดชอบโครงการที่จะต้องทำให้โครงการบรรลุผลสำเร็จ มีการคิดวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อการดำเนินงานและปรับปรุงแผนการดำเนินงานเป็นระยะ นอกจากนี้การสร้างแกนนำชุมชนที่เข้มแข็งกลุ่มแรก ได้แก่ กลุ่มผู้นำในชุมชน ซึ่งผู้นำชุมชนนี้จะรู้ข้อมูลของหมู่บ้านเป็นอย่างดีและเป็นบุคคลที่ประชาชนในชุมชนยอมรับนับถือจึงเป็นบุคคลที่สามารถดำเนินการในการแจ้งข่าวร้าย กระจายข่าวดี รวมถึงให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับแก่ประชาชนได้ กลุ่มที่ 2 ได้แก่ กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีบทบาทหน้าที่ในการรณรงค์ให้ความรู้และดูแลด้านสุขภาพของประชาชนในพื้นที่อยู่เดิมแล้ว แต่จากการสัมภาษณ์เชิงลึกจะพบว่า อสม.ยังมีการรับรู้ที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับและทักษะการสื่อสารถ่ายทอดข้อมูลยังมีน้อย ดังนั้นจึงควรจัดกิจกรรมพัฒนาศักยภาพ อสม.เพื่อให้สื่อสารข้อมูลและถ่ายทอดข้อมูลให้ถูกต้องชัดเจน และกลุ่มที่สาม ได้แก่ กลุ่มเยาวชนหรือนักเรียน ซึ่งเป็นกลุ่มที่ควรปลูกฝังและพัฒนาศักยภาพให้เยาวชนและนักเรียนสามารถถ่ายทอดข้อมูลแก่เพื่อนและครอบครัว กลุ่มนี้ยังอยู่ในวัยเรียนจึงเกิดการเรียนรู้ได้เร็วและเมื่อมีความรู้ที่ถูกต้องจะสามารถเลือกหรือไม่เลือกในการปฏิบัติในพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพได้ จากการจัดการเรียนรู้ครั้งนี้ได้พัฒนาศักยภาพของทั้ง 3 กลุ่ม เพื่อให้ชุมชนสามารถขับเคลื่อนการดำเนินการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับในชุมชนได้เอง ใช้งบประมาณน้อยเพราะใช้สื่อบุคคล การเป็นต้นแบบในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ

2. ข้อเสนอแนะ

2.1 ข้อเสนอแนะในการวิจัย

1) การวิจัยนี้เป็นการวิจัยท้องถิ่นที่ได้รูปแบบกระบวนการจัดการความรู้ในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับจากประชาชนในพื้นที่ ดังนั้นการนำไปใช้จึงเหมาะกับกลุ่มประชาชนที่มีลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่างเท่านั้น

2) หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เป็นต้น นำไปปรับใช้และพัฒนาเป็นนโยบายสาธารณะเพื่อป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับในชุมชน

3) โรงเรียนสามารถพัฒนาศักยภาพแกนนำนักเรียนในการป้องกันโรค

4) โรงเรียนสามารถใช้เป็นกิจกรรมเสริมทักษะให้นักเรียนได้เรียนรู้การป้องกันโรคในช่วงโมเมนต์เวลาเรียนเพิ่มเวลาได้

5) การสร้างแกนนำเยาวชนต้องมีการติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่อง

2.2 ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

- 1) การวิจัยเพื่อพัฒนารูปแบบหลักสูตรท้องถิ่นในการป้องกันพยาธิใบไม้ตับ
- 2) การศึกษาภูมิปัญญาท้องถิ่นและวัฒนธรรมการรับประทานอาหารเพื่อป้องกันพยาธิใบไม้ตับ

บรรณานุกรม

- กระทรวงสาธารณสุข. 2557. “สถานการณ์สุขภาพประเทศไทย”. [ออนไลน์] เข้าถึงได้จาก:
http://www.hiso.or.th/hiso/brochure/b18_1.php?color=4&title=2&lesson=18&lesson_id=2, 2 สิงหาคม 2557.
- กนกภรณ์ เกตุพรหม. 2538. เปรียบเทียบความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้
 ตับระหว่างผู้ติดเชื้อและไม่ติดเชื้อ ในตำบลนาห้อย อำเภอพาน้อย จังหวัด
 น่าน. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ขวัญหทัย ทองดินนอก, กฤษณา จักรเสน และนพมาศ อธิสุขมงคล. 2555. ประสิทธิภาพของ
 การใช้ชุดกิจกรรมกินสุก แชนหลาย ด้านทักษะระดับ สำหรับนักศึกษา
 มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร. ปรินญาวิทยาศาสตร์บัณฑิต หลักสูตรสาธารณสุข
 ชุมชน มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร.
- จตุรวิทย์ จารุสิน, มาณวิกา ผลภาค และชรัตน์ มงคลสวัสดิ์. 2544. การทำแบบจำลองเชิง
 พื้นที่สำหรับพื้นที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับโค-กระบือ. ว. สมาคม
 สำนวณข้อมูลระยะไกลและสารสนเทศภูมิศาสตร์ ม.ค. - เม.ย. 2544; 2(1): 17 - 32.
- จินตวีร์ เกษมสุข. 2557. เอกสารประกอบการเรียนรู้ด้วยตนเอง: การสร้างกระบวนการมี
 ส่วนร่วม ในหมวดวิชาการชุมชนและมวลชนสัมพันธ์. คณะนิเทศศาสตร์
 มหาวิทยาลัยศรีปทุม. [ออนไลน์] เข้าถึงได้จาก:
http://pknow.edupol.org/Course/C2/document/10/10_8.pdf. วันที่สืบค้น 7
 สิงหาคม 2557
- ชรัตน์ มงคลสวัสดิ์. 2540. การสำรวจข้อมูลระยะไกล. ขอนแก่นการพิมพ์: ขอนแก่น
- พวงรัตน์ ยงวนิชย์ และสมชาย ปิ่นละออ. 2548. กลไกการเกิดมะเร็งท่อน้ำดีที่สัมพันธ์กับการ
 ติดพยาธิใบไม้ตับโดยผ่านทางอนุมูลอิสระ. ศรีนครินทร์เวชสาร 20, 3: 150-54.
- พัชรินทร์ ศรีวัฒนกุลและคณะ. 2545. การป้องกันและควบคุมการเกิดโรคมะเร็งตับใน
 จังหวัดนครพนม. การวิจัยประยุกต์และพัฒนา สาขาวิทยาศาสตร์การแพทย์
 สถาบันมะเร็งแห่งชาติ.
- รุจิรา อักษรและคณะ. 2550. ความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับมะเร็งตับและพฤติกรรมการบริโภค
 ของบุคคลในอำเภอบ้านหลวง จังหวัดน่าน. วารสารพยาบาลสาร 34, 1(2550).

รุจิรา อักษร, ทิพาพร วงศ์หงส์กุล และทวีลักษณ์ วรรณฤทธิ์. 2550. ความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับมะเร็งตับและพฤติกรรมการบริโภคของบุคคลในอำเภอบ้านหลวง จังหวัดน่าน. พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

ณัฐรุจ ภูมิ แก้วพิบูลย์ และสรญา แก้วพิบูลย์. 2553. พยาธิใบไม้ตับในประเทศไทย. วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยอุบลราชธานี 12, 1: 49-63.

ณัฐพร หาดิ. 2555. “โรคมะเร็งตับและมะเร็งท่อน้ำดี.” [ออนไลน์] เข้าถึงได้จาก: <http://www.srinagarind-hph.kku.ac.th/>. วันที่สืบค้น 7 สิงหาคม 2557

สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ. 2557. ระเบียบวาระที่ 2.4 การกำจัดปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในประชาชน. ใน เอกสารสำหรับการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 7 พ.ศ. 2557, 4. นนทบุรี : สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ.

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสกลนคร. 2555. สถิติสาเหตุการตายประชาชนในจังหวัดสกลนคร. สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดสกลนคร.

สำนักกระบาดวิทยา. 2550. รายงานการเฝ้าระวังโรค: โรคพยาธิใบไม้ตับ 1 มกราคม 2550 - 26 พฤศจิกายน 2550. สำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

ศูนย์วิจัยพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี มหาวิทยาลัยขอนแก่น, “รายงานประจำปี 2552” [ออนไลน์] เข้าถึงได้จาก: <http://www.livercare.kku.ac.th/2008/site.php?contentsid=275>. 2 สิงหาคม 2557

ศูนย์หนองหารศึกษา. ข้อมูลด้านพื้นที่หนองหาร จังหวัดสกลนคร. [ออนไลน์] เข้าถึงได้จาก: http://nonghanstudycenter.blogspot.com/2013/01/blog-post_5360.html. วันที่สืบค้น 7 สิงหาคม 2557

อินทรา เทียมแสน. 2551. ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชนตำบลน้ำริด อำเภอนองม่วงไข จังหวัดแพร่. พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

อ้อมจิต กิ่วลาดแยง. 2554. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ. ปริญาวิทยาสตรบัณฑิต หลักสูตรสาธารณสุขชุมชน มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร.

ประวัติผู้วิจัย (หัวหน้าโครงการ)

ชื่อ - นามสกุล (ภาษาไทย) นางสาวศศิวรรณ ทศนเอี่ยม

ชื่อ - นามสกุล (ภาษาอังกฤษ) Miss Sasiwan Tassana-iem

วุฒิการศึกษาสูงสุด: พย.ม สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่

ตำแหน่งทางวิชาการ: -

วุฒิการศึกษาแต่ละระดับ:

พ.ศ. 2552 ปริญญาโท: พย.ม สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ มหาวิทยาลัยรังสิต

พ.ศ. 2546 ปริญญาตรี: พย.บ (พยาบาลศาสตรบัณฑิต) มหาวิทยาลัยรังสิต

สถานที่ทำงาน

สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏ
สกลนคร

ที่อยู่ 680 ถนนนิตโย ตำบลธาตุเชิงชุม อำเภอเมือง จังหวัดสกลนคร 47000

โทรศัพท์ 094-145-4556

ผลงานวิชาการ

นำพร อินสิน, ศศิวรรณ ทศนเอี่ยม และกาญจนา วงษ์สวัสดิ์. 2555. การใช้
กระบวนการ PDCA เพื่อรณรงค์ป้องกันโรคเมร็งก์ท่อน้ำดีในชุมชนรอบหนองหาร
จังหวัดสกลนคร. การประชุมวิชาการเครือข่ายวิจัยเพื่อป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ภาคตะวันออก
ออกเฉียงเหนือ ภายใต้เครือข่ายสหวิทยาการเพื่อการวิจัยและพัฒนาแห่งราชบัณฑิตยสถาน.
ศศิวรรณ ทศนเอี่ยม และนำพร อินสิน . 2557. สภาพการทำงานและประสบการณ์
การเจ็บปวดกล้ามเนื้อและกระดูกในผู้รดนมโค: กรณีศึกษา: บ้านโนนสวรรค์ ตำบลพัง
ขว้าง อำเภอเมือง จังหวัดสกลนคร . สถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร;
189 – 203.

นำพร อินสิน, ศศิวรรณ ทศนเอี่ยม, จิราภรณ์ จำปาจันทร์ และหรรษา อดิสงฆ์.
2557. วิถีชุมชนจากแผนที่เดินดิน: การเรียนรู้ลักษณะทางภูมิศาสตร์และภาวะนิเวศน์
บ้านโนนสวรรค์ ตำบลพังขว้าง อำเภอเมือง จังหวัดสกลนคร . สถาบันวิจัยและพัฒนา
มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร; 19 -35.

Sasiwan Tassana-iem and Numporn Insin. 2015. Risk assessment of
cardiovascular disease among staffs in Sakon Nakhon Rajabhat University. Sakon
Nakhon Rajabhat University Journal (TCI, 2nd group).

งานวิจัย:

แหล่งทุนภายในมหาวิทยาลัย

ศศิวรรณ ทศนเอี่ยม และนำพร อินสิน . 2556. การประเมินความเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือดของบุคลากรในมหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร .ทุน บกศ. ประจำปีงบประมาณ 2556

นำพร อินสิน และศศิวรรณ ทศนเอี่ยม. 2556. การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งตับชนิดเซลล์ท่อน้ำดีในโรงเรียน เขตตำบลม่วงลาย อำเภอเมือง จังหวัดสกลนคร ทุน บกศ. ประจำปีงบประมาณ 2557

ศศิวรรณ ทศนเอี่ยม และนำพร อินสิน . 2557. ผลของการพัฒนาศักยภาพด้านทักษะการสื่อสารเรื่องการวางแผนครอบครัวในชุมชนของนักศึกษา ทุน บกศ. ประจำปีงบประมาณ 2558

แหล่งทุนภายนอกมหาวิทยาลัย

ศศิวรรณ ทศนเอี่ยม (หัวหน้าโครงการ) , ณีรนุช วรโธสง และสุวิธสา ปั่นแห้ง. 2557. กระบวนการเสริมสร้างต้นทุนชีวิตของนักศึกษาโดยใช้เทคนิคการประชุมระดมแนวคิดเพื่อสร้างอนาคตร่วมกัน. ทุน สกอ.ประจำปีงบประมาณ 2557

ศศิวรรณ ทศนเอี่ยม (หัวหน้าโครงการวิจัย) . 2558. วิจัยต่อยอดกระบวนการเสริมสร้างต้นทุนชีวิตของนักศึกษาโดยใช้เทคนิคการประชุมระดมแนวคิดเพื่อสร้างอนาคตร่วมกัน. ทุน สกอ.ประจำปีงบประมาณ 2558

รายชื่อผู้ร่วมวิจัย

หัวหน้าโครงการ (ร่วม)

ชื่อ – นามสกุล: นางสาวสิริกร กุลสอนนาน

การศึกษา: มัธยมศึกษาปีที่ 3 การศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย จังหวัด

สกลนคร สาขาต่างอย (จบปีการศึกษา 2552)

ตำแหน่งปัจจุบัน: ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (หมู่ที่ 1) ต.นาตาล อ.ต่างอย

ที่อยู่: 22 ม.1 ต.นาตาล อ.ต่างอย จ.สกลนคร

โทรศัพท์: 088-748-2250

ผู้ร่วมวิจัย

ชื่อ – นามสกุล: นางสาวณิรุษ วรโธสง

ตำแหน่งปัจจุบัน: อาจารย์ประจำสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

ที่อยู่: 680 มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร ถ.นิตโย อ.เมือง จ.สกลนคร

โทรศัพท์: 081-974-2415

ชื่อ – นามสกุล: นางสาวจิราภรณ์ จำปาจันทร์

ตำแหน่งปัจจุบัน: อาจารย์ประจำสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

ที่อยู่: 680 มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร ถ.นิตโย อ.เมือง จ.สกลนคร

โทรศัพท์: 090-357-5295

ชื่อ – นามสกุล: นางสาวสุวิธสา บัณฑิต

ตำแหน่งปัจจุบัน: อาจารย์ประจำสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

ที่อยู่: 680 มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร ถ.นิตโย อ.เมือง จ.สกลนคร

โทรศัพท์: 087-185-7369

ชื่อ – นามสกุล: นางสาววิบูลย์สุข ตาลกุล

ตำแหน่งปัจจุบัน: อาจารย์ประจำสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

ที่อยู่: 680 มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร ถ.นิตโย อ.เมือง จ.สกลนคร

โทรศัพท์: 081-657-6011

ชื่อ – นามสกุล: นางสาวณัฐพร ภูมิภักดิ์

ตำแหน่งปัจจุบัน: อาจารย์ประจำสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สิ่งแวดล้อม คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

ที่อยู่: 680 มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร ถ.นิตโย อ.เมือง จ.สกลนคร

โทรศัพท์: 089-421-5017

ชื่อ – นามสกุล: นางสาวเพ็ญพรรณ ปากสิทธิ์

ตำแหน่งปัจจุบัน: อาจารย์ประจำสาขาวิชาหลักสูตรและการสอน คณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

ที่อยู่: 680 มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร ถ.นิตโย อ.เมือง จ.สกลนคร

โทรศัพท์: 081-709-2907

ชื่อ – นามสกุล: นางสาวนันทวรรณ แสนไพร

ตำแหน่งปัจจุบัน: อาจารย์ประจำสาขาวิชาหลักสูตรและการสอน คณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

ที่อยู่: 680 มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร ถ.นิตโย อ.เมือง จ.สกลนคร

โทรศัพท์: 086-182-8423

ชื่อ – นามสกุล: นางสาวพรรษา องค์กรสิงห์

ตำแหน่งปัจจุบัน: อาจารย์ประจำสาขาวิชาสาขาวิชาการศึกษาพิเศษ คณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

ที่อยู่: 680 มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร ถ.นิตโย อ.เมือง จ.สกลนคร

โทรศัพท์: 098-748-0899

ชื่อ – นามสกุล: นางสาวพัชรนันท์ ชมภูษ

ตำแหน่งปัจจุบัน: นักวิจัย สถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

ที่อยู่: 680 มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร ถ.นิตโย อ.เมือง จ.สกลนคร

โทรศัพท์: 088-561-9227

ชื่อ – นามสกุล: นายไชย กุลสอนนาน

ตำแหน่งปัจจุบัน: ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน (หมู่ที่ 1) ต.นาตาล อ.เต่างอย

ที่อยู่: 22 ม.1 ต.นาตาล อ.เต่างอย จ.สกลนคร

โทรศัพท์: 088-748-2250

ชื่อ – นามสกุล: นายศิริเทพ ศรีทิน

ตำแหน่งปัจจุบัน: กำนัน ต.นาตาล อ.เต่างอย

ที่อยู่: 99 ม.1 ต.นาตาล อ.เต่างอย จ.สกลนคร

โทรศัพท์: 088-748-2250

ชื่อ – นามสกุล: นางสาวเรียง เสนชัย

ตำแหน่งปัจจุบัน: สมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบล และประธานอาสาสมัครสาธารณสุข

ประจำ หมู่บ้าน (หมู่ที่ 7) ต.นาตาล อ.เต่างอย

ที่อยู่: 2 ม.7 ต.นาตาล อ.เต่างอย จ.สกลนคร

โทรศัพท์: 088-748-2250

ชื่อ – นามสกุล: นางสมิตร กุลสอนนาน

ตำแหน่งปัจจุบัน: อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (หมู่ที่ 7) ต.นาตาล อ.เต่างอย

ที่อยู่: 22 ม.7 ต.นาตาล อ.เต่างอย จ.สกลนคร

โทรศัพท์: 088-748-2250

ชื่อ – นามสกุล: นายบุญเพ็ง ชัยพันธ์

ตำแหน่งปัจจุบัน: อาสาสมัครปศุสัตว์ประจำหมู่บ้าน (หมู่ที่ 1) ต.นาตาล อ.เต่างอย

ที่อยู่: 20 ม.1 ต.นาตาล อ.เต่างอย จ.สกลนคร

โทรศัพท์: 088-748-2250

ชื่อ – นามสกุล: นางวัฒนา กุลสอนนาน

ตำแหน่งปัจจุบัน: อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (หมู่ที่ 1) ต.นาตาล อ.เต่างอย

ที่อยู่: 212 ม.1 ต.นาตาล อ.เต่างอย จ.สกลนคร

โทรศัพท์: 088-748-2250

ชื่อ – นามสกุล: นางประสิทธิ์ ศรีทิน

ตำแหน่งปัจจุบัน: อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (หมู่ที่ 7) ต.นาตาล อ.เต่างอย

ที่อยู่: 47 ม.7 ต.นาตาล อ.เต่างอย จ.สกลนคร

โทรศัพท์: 088-748-2250