



# ผลของการวิจัยเชิงปฏิบัติการ แบบมีส่วนร่วมต่อพฤติกรรม และการมีส่วนร่วมในการป้องกัน และควบคุมโรคหนองพวยของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน : กรณีศึกษาตำบลนางแล อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย

## บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการผสมผสานของการวิจัยเชิงสำรวจ และการปรับใช้วิธีการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (PAR: Participatory Action Research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมต่อพฤติกรรมและการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคหนองพวยของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในตำบลนางแล อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย จำนวน 263 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม การสนทนากลุ่ม การประชุม และวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ ความถี่ ร้อยละ และเปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมและการมีส่วนร่วมก่อนและหลังการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม

ผลการศึกษา พบว่าก่อนการดำเนินการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมพบการติดเชื้อหนองพวย 31 คน (ร้อยละ 11.8) พฤติกรรม ส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี (ร้อยละ 71.1) การมีส่วนร่วมอยู่ในระดับ ดี (ร้อยละ 52.1)

จากนั้นดำเนินการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมซึ่งประกอบด้วย 1) การใช้วิธีลดปัญหาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันในการวิเคราะห์ปัญหาและหาแนวทางแก้ไข 2) การใช้วิธีกระตุ้นให้ชาวบ้านมีบทบาทหลักในการร่วมจัดทำแผนงานโครงการและการจัดการ 3) การดำเนินกิจกรรมตามแผน ซึ่งประกอบด้วย การอบรมให้ความรู้ เรื่องหนองพวย พฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อหนองพวยและการอภิปราย บทบาทของ อสม. ต่อการป้องกันและควบคุมโรคหนองพวย และ 4) การติดตามและประเมินผลการปฏิบัติงาน

ภายหลังการดำเนินการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมพบว่า การติดเชื้อหนองพวยลดลงจากก่อนการวิจัยเหลือเพียง 2 ราย (ร้อยละ 0.8) โดยพบเกิดการติดเชื้อใหม่ 2 ราย ไม่พบการติดเชื้อซ้ำในผู้ที่ติดเชื้อรายเดิม และพบว่าภายหลังดำเนินการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม พฤติกรรมและการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคหนองพวยเพิ่มมากขึ้น

คำสำคัญ : การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม พฤติกรรม การมีส่วนร่วม การป้องกันและควบคุมโรคหนองพวย อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

## หัวหน้าคณะวิจัย



## วัชรพงษ์ เรือนคำ

สำนักวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ

มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย

ที่อยู่ : มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย

อ.เมือง จ.เชียงราย 57100

Email : watcharapong\_r@yahoo.com

# The Effects of Participatory Action Research to Behavior and Participatory of Helmintic Infection Prevention and Control of Village Health Volunteer : Nanglae Sub-district, Muang District, Chiang Rai Province

## Abstract

This research is a combination survey research and deployment of participatory action research (PAR) aims to study the effects of participatory action research to behavior and participatory of helmintic infection prevention and control of village health volunteer, Nanglae sub-district, Muang district, Chiang Rai province. Study population was 263 village health volunteers. Data were collected by questionnaire, focus group, and meeting. The data was analyzed by frequency and percentage. Different mean was used to analyze the behavior and participatory levels both before and after used the participatory action research.

The results of the context situation before used the participatory action research showed that a prevalence rate of helminthes infection was 11.8%. Most of the village health volunteers in Nanglae sub-district had the level of behavior was in good level (71.1%) and the level of participatory was in good level (55.9%).

Then, the participatory action research was used, which includes:  
1) discussion and learning together to analyze problems and find solutions  
2) encouraging participants to design project plans and management  
3) the implementation of planned activities. Which include provide training about helmintic infection, risk behaviors, and discuss the role of village health volunteers in prevention and control of helmintic infection, and  
4) monitoring and evaluation

After the participatory action research, revealed that the prevalence of helmintic infection reduced to 0.8 percent. All infectious cases were found as new infection cases and no recurrent case. This research found that the behavior and the participatory of the prevention and control of helmintic infection were increasing.

**Keywords :** Participatory action research, Behavior, Participatory, Helmintic infection, Prevention and control, Village health volunteer.



## Head of Research Team



## Watcharapong Ruankham

School of Health Sciences,  
Chiang Rai Rajabhat University  
Address : Chiang Rai Rajabhat University,  
Muang, Chiangrai 57100  
Email : watcharapong\_r@yahoo.com

## บทนำ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research –PAR) เป็นการวิจัยเพื่อพัฒนาและแก้ไขปัญหาสังคมและชุมชนที่ได้รับความสนใจอย่างแพร่หลายในปัจจุบัน เป็นงานวิจัยที่เริ่มต้นจากชุมชน โดยสนับสนุนให้ชาวบ้านหรือตัวแทนในชุมชนเป็นคนสร้างองค์ความรู้ใหม่ให้กับตนเองและชุมชน ศึกษาเรียนรู้หาข้อมูล วิเคราะห์ถึงปัญหารวมทั้งการแก้ไขปัญหาที่กำลังประสบอยู่ มีการร่วมกันวางแผน และกำหนดการดำเนินงานตามแผนหรือโครงการ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายในการแก้ไขปัญหาได้ถูกต้องตามความต้องการ โดยมีนักวิจัยภายนอกทำหน้าที่เป็นผู้เอื้ออำนวยให้กระบวนการวิจัยบังเกิดผลสอดคล้องกับเป้าหมายเหล่านั้น นับได้ว่า การวิจัยนี้ได้ช่วยสร้างคุณลักษณะของการเรียนรู้แบบพหุภาคี พร้อมกับก่อให้เกิดผลพลอยได้ที่เป็นจิตสำนึก ตระหนักในปัญหา หน้าที่ และการร่วมกันแก้ปัญหาทางเศรษฐกิจ สังคม และการเมือง ส่งเสริมกิจกรรมกลุ่ม ทำงานร่วมกัน ทั้งแก้ปัญหาและพัฒนาอย่างต่อเนื่องยั่งยืนของชุมชน

ในฐานะที่การสาธารณสุขมูลฐานเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการ (พัฒนา) ทั้งหมดของประเทศไทย ก็ได้ยอมรับในยุทธศาสตร์ดังกล่าว โดยปรากฏออกมาในรูปของโครงการสาธารณสุขมูลฐานระดับชาติดังในแผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 5 ซึ่งมีสาระสำคัญในการกระจายบริการสาธารณสุขที่จำเป็นให้ครอบคลุมประชากรส่วนใหญ่ที่ยากจนในชนบทพรอมทั้งมีการใช้การสาธารณสุขมูลฐานเป็นแนวนโยบายและมาตรการการพัฒนาที่สำคัญ โดยเน้นส่งเสริมให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการวางแผนดำเนิน

งานและประเมินผลในรูปของอาสาสมัครต่างๆ ตลอดจนผู้นำชุมชนเพื่อพัฒนาแก้ไขปัญหาสาธารณสุขในชุมชนของตน

ปัญหาโรคหนองพยาธิ เป็นปัญหาด้านการสาธารณสุขที่สำคัญปัญหาหนึ่งของประเทศไทย การติดเชื้อหนองพยาธิอาจก่อให้เกิดปัญหาทางด้านสาธารณสุขตามมา เนื่องจากการติดเชื้อหนองพยาธิทำให้เกิดโรคต่างๆ เช่น พยาธิใบไม้ในตับมีโอกาสดำรงให้เกิดโรคมะเร็งท่อน้ำดีและเสียชีวิตได้ ส่วนพยาธิปากขอ โดยเฉพาะในเด็กจะเกิดภาวะขาดสารอาหาร โลหิตจาง เด็กมีภาวะพัฒนาการทางสมองช้า สมอทิบ ทำให้เรียนรู้ช้าและการเจริญเติบโตช้า (กรมควบคุมโรค 2554) อัตราความชุกของโรคหนองพยาธิในประเทศไทยปี 2524 2534 2539 2544 และ 2552 คิดเป็นร้อยละ 54.7 41.7 35.0 22.5 และ 18.1 ตามลำดับ เมื่อแยกตามรายภาค คือ ภาคกลาง ภาคเหนือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคใต้ ในปี 2552 คิดเป็นร้อยละ 5.8 17.7 26.0 และ 19.8 (ฐิติมา วงศาโรจน์ 2552) จากการศึกษาสถานการณ์โรคหนองพยาธิในปี 2552 พบว่าจังหวัดเชียงรายเป็นจังหวัดหนึ่งที่มีการติดเชื้อหนองพยาธิเกินกว่าร้อยละ 20 ซึ่งสูงกว่าเป้าหมายของแผนพัฒนาการสาธารณสุขฉบับที่ 10 ที่กำหนดให้ความชุกของโรคหนองพยาธิลดลงเหลือร้อยละ 15 ในปี 2552 (กรมควบคุมโรค 2554)

จากการศึกษาระบาดวิทยาของหนองพยาธิในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย ในปี 2555 พบอัตราการติดเชื้อของหนองพยาธิคิดเป็นร้อยละ 21.8 โดยพบพยาธิตัวตืดมากที่สุด ร้อยละ 7.4 พยาธิเส้นด้าย ร้อยละ 6.7 พยาธิ

ไส้เดือน 5.2 พยาธิเข็มหมุด ร้อยละ 2.0 พยาธิปากขอ ร้อยละ 1.7 และพยาธิใบไม้ในตับร้อยละ 1.5 เมื่อจำแนกตามตำบลที่อยู่อาศัยในเขต อ.เมือง จ.เชียงราย พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่อาศัยอยู่ตำบลนางแล พบอัตราการติดเชื้อหนองพยาธิมากถึง ร้อยละ 36.7 (วัชรพงษ์ เรือนคำ 2556)



โครงการอบรมให้ความรู้เรื่องโรคหนองพยาธิให้กับชาวบ้านทั่วไป ดำเนินงานโดยกลุ่ม อสม.

ในทางระบาดวิทยาสามารถสรุปปัจจัยที่ทำให้เกิดการระบาดของโรคหนอนพยาธิในตำบลนางแล ดังนี้คือ 1) ตัวหนอนพยาธิ (Agent) มีอยู่ทั่วไปในตำบลนางแล ได้จากอัตราการติดเชื้อหนอนพยาธิในระดับสูง (ร้อยละ 36.7) (วัชรพงษ์ เรือนคำ 2556) และมีในสัตว์ที่เป็นแหล่งกักโรคในชุมชน เช่น สุกร โค กระบือ ปลา สุนัข และแมว

2) สิ่งแวดล้อม (Environment) ตำบลนางแลมีสภาพแวดล้อมที่มีความเหมาะสมและมีส่วนช่วยในการเจริญเติบโตหรือเพิ่มจำนวนของหนอนพยาธิ เช่น พื้นที่ตั้งอยู่ในเขตร้อน มีความชื้นสูง บางพื้นที่เป็นถิ่นทุรกันดาร ซึ่งเหมาะสำหรับการเจริญเติบโตของพยาธิไส้เดือนและพยาธิเส้นด้าย กอปรกับพื้นที่ตำบลนางแลมีแม่น้ำไหลผ่านหลายสาย ที่สำคัญคือแม่น้ำกก ซึ่งเป็นแหล่งอาหารของชาวตำบลนางแล มีปลาอาศัยอยู่หลายชนิดจึงเป็นที่อยู่อาศัยของพยาธิใบไม้ในตับ 3) คนหรือพฤติกรรมของคน (Host) ด้วยตำบลนางแลถึงแม้ว่าจะมีระยะทางห่างจากตัวจังหวัดเชียงรายเพียง 10 กิโลเมตร แต่ก็มีสภาพโดยทั่วไปเป็นพื้นที่ราบเอียงจากทิศตะวันตกมาทิศตะวันออกเฉียงใต้ เป็นที่ราบลุ่มระหว่างภูเขา พื้นที่จึงเหมาะสำหรับการประกอบอาชีพเกษตรกรรม คนในตำบลนางแลส่วนใหญ่จึงประกอบอาชีพทางการเกษตร โดยเฉพาะการปลูกสับปะรด วิธีชีวิตส่วนใหญ่ของคนในตำบลจึงเป็นแบบกึ่งชนบทกึ่งเมือง พฤติกรรมการใช้ชีวิตและการบริโภคยังคงเป็นแบบเรียบง่าย ยังคงมีการล้อมวงรับประทานอาหารร่วมกัน การใช้มือรับประทานข้าวเหนียวหรือการนิยมนบริโภคอาหารที่ปรุงสุกๆ ดิบๆ ซึ่งพฤติกรรมเหล่านี้มีส่วนช่วยในการแพร่กระจายของเชื้อหนอนพยาธิ

การป้องกันและควบคุมโรคหนอนพยาธิให้มีประสิทธิภาพ จะต้องมีการปรับเปลี่ยนทั้งสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเจริญเติบโตของหนอนพยาธิและที่สำคัญคือการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของแต่ละบุคคล โดยการสร้างสุขนิสัยที่ดี โดยต้องดำเนินการทั้งระดับบุคคล ครอบครัวและชุมชน โดยการบูรณาการการมีส่วนร่วมในทุกภาคส่วน อย่างไรก็ดี ในปัจจุบันประชาชนส่วนใหญ่ไม่ตระหนักในเรื่องดังกล่าว ด้วยเหตุผลบางอย่าง เช่น บางคนไม่เห็นอันตรายของโรคหนอนพยาธิ บางคนอายุที่จะรับการตรวจ บางคนคิดว่าไม่ต้องกลัวโรคหนอนพยาธิแค่ทานยาถ่ายพยาธิก็หาย หรือมองว่าไม่โช่งหน้าท้องตนก็จะป้องกันและควบคุม เป็นหน้าที่ของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องที่ต้องรับผิดชอบ

ซึ่งภายหลังจากการศึกษาระบาดวิทยาของหนอนพยาธิในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย ในปี 2555 (วัชรพงษ์ เรือนคำ 2556) ผู้วิจัยได้นำเสนอผลการศึกษาในที่ประชุมประจำเดือนของกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ของตำบลนางแล ซึ่งข้อมูลดังกล่าวส่งผลทำให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนางแลและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้ดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคหนอนพยาธิในเขตพื้นที่รับผิดชอบโดยได้เน้นการทำงานเชิงรุกในชุมชนร่วมกับประชาชน ผู้นำชุมชน และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) โดยการจัดทำแผนงานขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากองค์การบริหารส่วนตำบลนางแล กองทุนสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) โดยประสานการดำเนินงานแบบบูรณาการกับทุกภาคส่วน

จากสภาพดังกล่าว ทำให้ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (PAR) ซึ่งเป็นยุทธวิธีที่จะช่วยให้ประชาชนสามารถรวมตัวกันขึ้นมาในรูปขององค์กรประชาชนและสามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีความเข้มแข็ง ทั้งโครงสร้างและการดำเนินงาน ภายใต้เงื่อนไขการสร้างขีดความสามารถของประชาชน โดยผู้วิจัยต้องการทราบว่าภายหลังกการดำเนินการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม พฤติกรรมและการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคหนอนพยาธิของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลนางแล อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย เปลี่ยนแปลงไปอย่างไร ทั้งนี้เพื่อนำผลการศึกษาที่ได้ไปเป็นแนวทางในการสนับสนุนให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเข้ามามีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคหนอนพยาธิและโรคอื่นๆ ให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นต่อไป อันจะเป็นแนวทางหนึ่งในการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ในท้องถิ่น ให้มีสุขภาพร่างกายแข็งแรงสมบูรณ์ เพื่อเป็นพื้นฐานสำคัญในการพัฒนาประเทศต่อไป

### แนวคิดทฤษฎีที่ใช้ในการวิจัย

งานวิจัยนี้ใช้แนวคิดทฤษฎีและผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องที่สำคัญดังนี้

1) ความรู้เรื่องโรคหนอนพยาธิ โดยศึกษาความรู้เกี่ยวกับหนอนพยาธิ (Helminths) ซึ่งแบ่งออกได้เป็น (1) พยาธิตัวกลม (Nematode, Roundworms) ซึ่งจัดอยู่ใน Phylum Nematoda พยาธิตัวกลมมีหลายชนิด ทั้งที่เป็น

ปรสิตรและพวกที่ดำรงชีวิตอิสระ (Free-living) พวกที่ดำรงชีวิตอิสระแพร่กระจายอยู่ในน้ำและตามพื้นดิน ส่วนพวกที่เป็นปรสิตรอาศัยอยู่กับพืช สัตว์ที่มีกระดูกสันหลังและไม่มีกระดูกสันหลัง หนอนพยาธิบางชนิดอาจมีช่วงหนึ่งในวงจรชีวิตที่ดำรงชีวิตแบบอิสระและสืบพันธุ์นอกโฮสต์ เช่น พยาธิเส้นด้าย (*Strongyloides Stercoralis*) และ (2) พยาธิตัวแบน (Flat Worms) ซึ่งจัดอยู่ใน Phylum Platyhelminthes พยาธิตัวแบนประกอบด้วยพยาธิใบไม้ (Trematodes หรือ Fluke) และพยาธิตัวตืด (Cestode หรือ Tape Worm) อีกทั้งศึกษาการติดต่อของหนอนพยาธิแต่ละชนิด วิธีการป้องกันและควบคุมโรคหนอนพยาธิ (นิมิตร มรกต 2554)

**2) แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรม** ศึกษาความหมายของพฤติกรรม ที่หมายถึง การกระทำ ปฏิกริยา หรือกิจกรรมต่างๆ ของมนุษย์ที่ปรากฏออกมาภายนอก และที่มีอยู่ภายใน เพื่อสนองต่อความต้องการแห่งตน โดยพฤติกรรมของคนนั้นเปลี่ยนแปลงไปได้ตามพัฒนาการ ซึ่งมีการพัฒนาตลอดชีวิต รูปแบบการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมนั้น แบ่งออกเป็น 3 ลักษณะ (1) การเปลี่ยนแปลงเพราะถูกบังคับ (2) การเปลี่ยนแปลงเพราะเอาแบบอย่างโดยถือเอาตัวบุคคลเป็นแบบอย่าง (3) การเปลี่ยนแปลงเพราะยอมรับว่าเป็นสิ่งดีตรงกับแนวคิดค่านิยมของตนเอง จึงยึดถือเป็นแนวทางปฏิบัติ เพราะพบว่า สามารถแก้ปัญหของตนได้ รวมทั้งศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (วาริ ระกิติ 2530)

**3) แนวคิดเกี่ยวกับการมีส่วนร่วม** ศึกษาความหมายของ การมีส่วนร่วมของประชาชน หรือ การมุ่งสร้างความเสมอภาคและการเปิดโอกาสให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาตัวเองมากที่สุด เป็นกลวิธีหลักที่มีความสำคัญยิ่งต่อความสำเร็จของการพัฒนา ที่มุ่งพัฒนาคนและส่งเสริมความเป็นธรรมในสังคม (พิมพ์วัลย์ ปริศาสวัสดิ์ 2530) รวมทั้งได้ศึกษาแนวทางการมีส่วนร่วมในแง่มุมต่างๆ เช่น (ก) ระดับการมีส่วนร่วม 8 ระดับของ Arnstein (Arnstein, 1969) คือระดับสูงสุด (8) ขึ้นควบคุมโดยประชาชน (Citizen Control) (7) ขึ้นใช้อำนาจผ่านตัวแทน (Delegated Power) (6) ขึ้นเป็นหุ้นส่วน (Partnership) (5) ขึ้นแสดงความคิดเห็น (Placation) (4) ขึ้นปรึกษาหารือ (Consultation) (3) ขึ้นให้ข้อมูลข่าวสาร (Informing) (2) ขึ้นชี้แจง (Therapy) (1) ขึ้นถูกจัดกระทำ (Manipulation) ทั้งหมดจะเป็นเครื่องมือช่วยพิจารณาว่า การมีส่วนร่วมใน

งานพัฒนาต่างๆ นั้น อยู่ในระดับใดจากสูงสุดสู่ต่ำสุด (ข) ความสำคัญของการผลักดันให้ประชาชนมีส่วนร่วม (แก้วกล้า ทาสาลี 2544) เนื่องจาก (1) การมีส่วนร่วมเป็นวิธีที่จะได้มาซึ่งข้อมูลเกี่ยวกับสภาพท้องถิ่น ความต้องการและเจตคติของประชาชน (2) ถ้าประชาชนมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหาและวางแผนพัฒนาแล้ว จะทำให้ประชาชนรับแผนงานโครงการพัฒนานั้น (3) ประชาธิปไตยขั้นพื้นฐานคือการที่ประชาชนต้องมีส่วนร่วมในการพัฒนาท้องถิ่นของตน (ค) อีกกระบวนการหนึ่งของการพัฒนา คือ “การมีหุ้นส่วน” เป็นมรรควิธี หรือแนวทางที่จะทำให้ผู้เกี่ยวข้องทำงานร่วมกันได้ เกิดการมีส่วนร่วมและเกิดการพัฒนามีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ ยังเป็นการเสริมสร้างสัมพันธระหว่างบุคคลในกระบวนการพัฒนา ทำให้ได้รับข้อมูลข่าวสาร และมีการกระจายความรับผิดชอบในการตัดสินใจ (ธีระพงษ์ แก้วหาญ 2539)

**4) แนวคิดการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม** โดยศึกษาเรื่องสำคัญ เช่น (ก) คุณลักษณะสำคัญของงานวิจัยแบบมีส่วนร่วมเทียบกับงานวิจัยแบบดั้งเดิม (พันธุ์ทิพย์ รามสูต 2540) (ข) หลักการสำคัญของการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (พันธุ์ทิพย์ รามสูต 2540) (ค) วัตถุประสงค์ของการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม และเป้าหมายของการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (อรุณรุ่ง บุญชนันตพงศ์ 2549) (ง) ระเบียบวิธีการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (กมล สุดประเสริฐ 2537) (จ) การมีส่วนร่วมในกระบวนการวิจัย (ทวีทอง หงส์วิวัฒน์ 2527) เป็นต้น

**5) ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง** โดยได้ศึกษา (ก) ผลการศึกษาระบาดวิทยาของหนอนพยาธิในเขตอำเภอเมือง จ.เชียงราย (วัชรพงษ์ เรือนคำ 2556) (ข) งานศึกษารูปแบบการมีส่วนร่วมของประชาชนเพื่อป้องกันและควบคุมโรคพยาธิใบไม้ในต้นและพยาธิตัวตืด จังหวัดเลย (แก้วกล้า ทาสาลี 2544) (ค) งานศึกษาเรื่องการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันควบคุมโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง บ้านกั่วพร้าว อ.แม่จัน จ.เชียงราย (เสาวนีย์ สีสองสม 2541) (ง) ศึกษาการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกพบว่าการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชนบ้านดงอำเภอเวียงป่าเป้า จังหวัดเชียงราย (บงการ ชัยชาญ 2546) เป็นต้น

## กรอบแนวคิดการวิจัย

### ระยะที่ 1 (สำรวจข้อมูล)

- ตรวจสอบอุจจาระหาหนอนพยาธิ
- ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการติดเชื้อ
- ศึกษาพฤติกรรม การป้องกันและควบคุมโรคหนอนพยาธิ
- ศึกษาการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคหนอนพยาธิ



- ทราบความชุกของหนอนพยาธิ ---> รักษา
- ทราบปัจจัยที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อ
- ทราบระดับพฤติกรรม การป้องกันและควบคุมโรคหนอนพยาธิ
- ทราบระดับการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคหนอนพยาธิ

### ระยะที่ 2 (การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม)

- กระบวนการกลุ่มเพื่อแก้ปัญหาและพัฒนาการมีส่วนร่วมฯ (การค้นหาปัญหา/รับทราบปัญหา/การวิเคราะห์ปัญหา/กำหนดทางเลือก/วางแผนดำเนินการ)
- ดำเนินการตามแผน (การอบรมเพิ่มความรู้ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และเสริมสร้างการมีส่วนร่วม)



- ทราบปัญหา (ความชุกของโรคหนอนพยาธิในชุมชน)
- ผลการวิเคราะห์ปัญหา (วิเคราะห์หาสาเหตุที่ทำให้เกิดการติดเชื้อหนอนพยาธิ)
- แผนในการดำเนินงาน (แผนการดำเนินงานเพื่อลดสาเหตุของปัญหาและเพิ่มศักยภาพ บทบาทของ อสม. ในการป้องกันและควบคุมโรคหนอนพยาธิ)
- การดำเนินการ
  - การอบรมเพิ่มความรู้ เรื่องโรคหนอนพยาธิ พฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อหนอนพยาธิและการป้องกันและควบคุมโรคหนอนพยาธิ
  - การเสริมสร้างการมีส่วนร่วม เพิ่มศักยภาพ บทบาท ของ อสม. ในการป้องกันและควบคุมโรคหนอนพยาธิ

### ระยะที่ 3 (การติดตาม ตรวจสอบและประเมินผล)

- ตรวจสอบอุจจาระหาหนอนพยาธิ
- ศึกษาและเปรียบเทียบพฤติกรรมและการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคหนอนพยาธิ



- ทราบความชุก/อุบัติการณ์/การติดเชื้อซ้ำของโรคหนอนพยาธิ (เปรียบเทียบก่อน-หลังการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม)
- ทราบผลการเปรียบเทียบระดับ พฤติกรรมและการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคหนอนพยาธิ (ก่อน-หลังการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม)



ลงพื้นที่เพื่อชี้แจงวิธีการเก็บสิ่งส่งตรวจ (อุจจาระ) พร้อมชี้แจงการทำแบบสอบถาม

### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการผสมผสานของการวิจัยเชิงสำรวจ และการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม โดยมี การดำเนินการคือ (ก) การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ระหว่างผู้วิจัยกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลนางแล (ผู้ร่วมวิจัย) เพื่อศึกษาผลของการทำ PAR ที่มีต่อพฤติกรรมและการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคหนองพยาธิ ในตำบลนางแล อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย (ข) การวิจัยในห้องปฏิบัติการโดยการตรวจหาไข่หรือตัวอ่อนของหนองพยาธิด้วยวิธี Kato thick smear technique เพื่อศึกษาระบาดวิทยาของโรคหนองพยาธิ (ความชุก<sup>1</sup> อุบัติการณ์<sup>2</sup> การติดเชื้อซ้ำ<sup>3</sup>) ในตำบลนางแล อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย

**ประชากร** ประชากรในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่อาศัยอยู่ในตำบลนางแล อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย จำนวน 263 คน โดยศึกษาทุกหน่วยประชากร

**เครื่องมือในการวิจัย** ประกอบด้วย

1) แบบสอบถามการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคหนองพยาธิ ซึ่ง ประกอบด้วยข้อคำถาม 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน โดยมีลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบ (Checklist) จำนวน 5 ข้อ

ส่วนที่ 2 ข้อมูลด้านพฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคหนองพยาธิทั้งหมด 10 ข้อ มีลักษณะคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 3 ระดับ

ส่วนที่ 3 ข้อมูลด้าน

การมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคหนองพยาธิ มีทั้งหมด 10 ข้อ มีลักษณะคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 3 ระดับ

2) การตรวจหาหนองพยาธิโดยวิธี Kato thick smear technique

**การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ**

ผู้วิจัยได้ดำเนินการทดสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) และความเชื่อมั่น (Reliability) เป็นลำดับ ดังนี้

1. การตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหา โดยนำแบบสอบถามให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีประสบการณ์ จำนวน 3 ท่าน เพื่อตรวจสอบความถูกต้อง และความเที่ยงตรงของเนื้อหา รวมทั้งตรวจสอบภาษาที่ใช้

2. ผู้วิจัย จะนำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับประชาชน ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มประชากรที่ศึกษา จำนวน 30 ราย แล้วนำการตอบแบบสอบถามมาหาค่าความเชื่อมั่น ซึ่ง แบบสอบถามด้านพฤติกรรม การป้องกันและควบคุมโรคหนองพยาธิ หาค่าความเชื่อมั่นแบบสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช (Alpha coefficient reliability) ได้เท่ากับ 0.74 และแบบสอบถามด้านการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคหนองพยาธิหา

<sup>1</sup>ความชุกของโรคหนองพยาธิ หมายถึง ประชากรที่มาตรวจอุจจาระและพบไข่หรือตัวอ่อนของหนองพยาธิ

<sup>2</sup>อุบัติการณ์ของโรคหนองพยาธิ หมายถึง ประชากรที่มาตรวจอุจจาระและพบไข่หรือตัวอ่อนของหนองพยาธิรายใหม่

<sup>3</sup>การกลับมาเป็นโรคซ้ำ หมายถึง ผู้ติดตามตรวจพบเชื้อหนองพยาธิและได้รับการรักษาจนหายแล้ว กลับมาตรวจตรวจอุจจาระและพบไข่หรือตัวอ่อนของหนองพยาธิซ้ำอีก

ค่าความเชื่อมั่นแบบสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช ได้เท่ากับ 0.79

### ขั้นตอนการดำเนินการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม

ระยะเวลาในการทำวิจัยตั้งแต่เดือนมกราคม 2556-กันยายน 2556 มีขั้นตอนการดำเนินงานแบ่งออกเป็น 5 ขั้นตอน สอดคล้องกับ สุชาดา ทวีสิทธิ์ (อ้างถึงใน ธนพรพรณ ธานี 2540) ที่อธิบายเกี่ยวกับขั้นตอนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมว่ามี 5 ขั้นตอน ซึ่งเป็นขั้นตอนที่ผสมผสานแนวคิดการจัดการชุมชนและเรียนรู้ปัญหาชุมชนเข้าด้วยกัน (Community organization VS Problem base learning) คือ

**1. ระยะก่อนทำการวิจัย (Pre-research Phase)** เป็นขั้นตอนในการกำหนดแกนนำชุมชนในการร่วมวิจัย ผู้วิจัยนำเสนอผลการวิจัย เรื่องความชุกของหนองพยาธิในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย (วัชรพงษ์ เรือนคำ 2556) ในที่ประชุมประจำเดือน อสม. เพื่อให้เกิดความเข้าใจในปัญหาหนองพยาธิที่เกิดขึ้นในชุมชน อีกทั้งตระหนักถึงอันตรายที่จะเกิดขึ้น รวมทั้งสร้างแกนนำของชุมชนในการมีส่วนร่วมกันในการที่จะแก้ปัญหาที่เกิดขึ้น กอรปกับเป็นการบูรณาการผู้วิจัยเองในการที่จะเข้ากับชุมชน โดยมีวิธีดำเนินการคือ (ก) การสร้างความสัมพันธ์กับชุมชน (Build-up Rapport) มีการลงพื้นที่พบบุคคลที่มีความสำคัญในชุมชน คือ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ผู้ใหญ่บ้าน ประธาน อาสาสมัครประจำหมู่บ้าน (อสม.) ประธานกลุ่มผู้สูงอายุ เพื่อให้ทุกฝ่ายได้รับทราบเข้าใจวัตถุประสงค์ เป้าหมายและการมีส่วนร่วมของชาวบ้านในกิจกรรมการวิจัย (ข) การสำรวจศึกษาชุมชน (Surveying and Studying Community) โดยการศึกษาข้อมูลทางกายภาพและแหล่งทรัพยากรต่างๆ ภายในชุมชน รวมถึงข้อมูลพื้นฐานด้านประชากร สังคม เศรษฐกิจ วัฒนธรรม

และการเมือง รวมทั้งเอกสารหลักฐานจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนางแล (ค) การเตรียมคนและเครือข่ายประกอบด้วย ทีมวิจัยจากมหาวิทยาลัย ทีมวิจัยในพื้นที่ (ประธาน อสม.ในแต่ละพื้นที่เป็นแกนนำ) และนักพัฒนา โดยประสานกับผู้อำนวยการโรงพยาบาลในพื้นที่และเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล เพื่อให้เข้าใจวัตถุประสงค์และคุ้นเคยกับกระบวนการและการดำเนินการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม

**2. ระยะของการทำวิจัย (Research Phase)** เป็นระยะการศึกษาวิเคราะห์ปัญหา

1) ผู้วิจัยทำการการสำรวจความชุกของหนองพยาธิ โดยการตรวจอุจจาระเพื่อหาไข่หรือตัวอ่อนของหนองพยาธิ โดยวิธี Kato thick smear technique และศึกษาพฤติกรรมและการมีส่วนร่วมในการควบคุมและป้องกันโรคหนองพยาธิของกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุข โดยใช้แบบสอบถาม

2) ผู้วิจัยนำเสนอผลการตรวจอุจจาระ ระดับพฤติกรรมและการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคหนองพยาธิ เพื่อให้กลุ่มผู้ร่วมวิจัยได้ทราบถึงสถานการณ์ของโรคที่เกิดขึ้นในชุมชนในปัจจุบันและ มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างกลุ่มผู้ร่วมวิจัย โดยใช้วิธีการอภิปราย (Dialogue) ทั้งระดับบุคคลและกลุ่มบุคคล เพื่อให้เกิดความเข้าใจปัญหาโรคหนองพยาธิ ประเมินปัญหาความต้องการของชุมชน และความเป็นไปได้ทางด้านการทรัพยากร เพื่อร่วมกันหาแนวทางแก้ไข โดยพยายามกระตุ้นให้ชาวบ้านมีส่วนร่วม



จัดกิจกรรมเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้เรื่องบทบาทของ อสม. ต่อการป้องกันและควบคุมโรคหนองพยาธิ

ร่วมในการแสดงความคิดเห็นให้มากที่สุด

**3. ระยะการจัดทำแผน (Planning Phase)** มีการรวมกลุ่มระดมสมองในกลุ่มแกนนำผู้ร่วมวิจัยเพื่อหารูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคหนอนพยาธิในชุมชนในด้านต่างๆ รวมทั้งแนวทางในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่เหมาะสมในการป้องกันการติดเชื้อหนอนพยาธิ โดยวิธีกระตุ้นให้ชาวบ้านมีบทบาทหลักในการแก้ไขปัญหา กำหนดโครงการและกิจกรรมที่จะดำเนินการในขั้นตอนต่อไป ซึ่งประกอบด้วยการจัดอบรมความรู้เรื่องโรคหนอนพยาธิ และกิจกรรมเพิ่มศักยภาพและบทบาทของ อสม.

**4. ระยะนำแผนไปปฏิบัติ (Implementation Phase)** จัดอบรมให้ความรู้เรื่องหนอนพยาธิ พฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อหนอนพยาธิ โดยวิทยากรจาก สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ สำนักวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย จัดสนทนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้เรื่อง บทบาท อสม. ต่อการป้องกันและควบคุมโรคหนอนพยาธิ

**5. ระยะติดตามและประเมินผลการปฏิบัติงาน (Monitoring and Evaluation Phase)** แบ่งการประเมินผลการปฏิบัติงานออกเป็น 3 ส่วน

1) บริบทก่อนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม โดยสรุปเป็นประเด็น ดังนี้ (ก) สถานการณ์ทางระบาดวิทยาของโรคหนอนพยาธิ (ข) พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคหนอนพยาธิ (ค) การมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคหนอนพยาธิ

2) การดำเนินการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม

3) ผลลัพธ์ภายหลังการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม โดยสรุปเป็นประเด็น(เปรียบเทียบก่อนและหลังการดำเนินโครงการ) ดังนี้ (ก) สถานการณ์ทางระบาดวิทยาของโรคหนอนพยาธิ (ข) พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคหนอนพยาธิ (ค) การมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคหนอนพยาธิ

#### การวิเคราะห์ข้อมูลสถิติ

ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลโดยข้อมูลความชุกของหนอนพยาธิ ใช้โปรแกรมสำเร็จรูปเพื่อหาค่าทางสถิติ นำเสนอค่าความถี่ร้อยละ ข้อมูลพฤติกรรมและการมีส่วนร่วมของประชาชน ใช้โปรแกรมสำเร็จรูปเพื่อหาค่าทางสถิติ นำเสนอเป็นค่าแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

สถิติที่ใช้ (ก) ความชุก การติดเชื้อใหม่ การติดเชื้อซ้ำของหนอนพยาธิ แจกแจงในแบบอัตราร้อยละ (ข) เปรียบเทียบพฤติกรรมและการมีส่วนร่วมของประชาชนระหว่างก่อนและหลังการการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม โดยใช้ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

### ผลการวิจัย

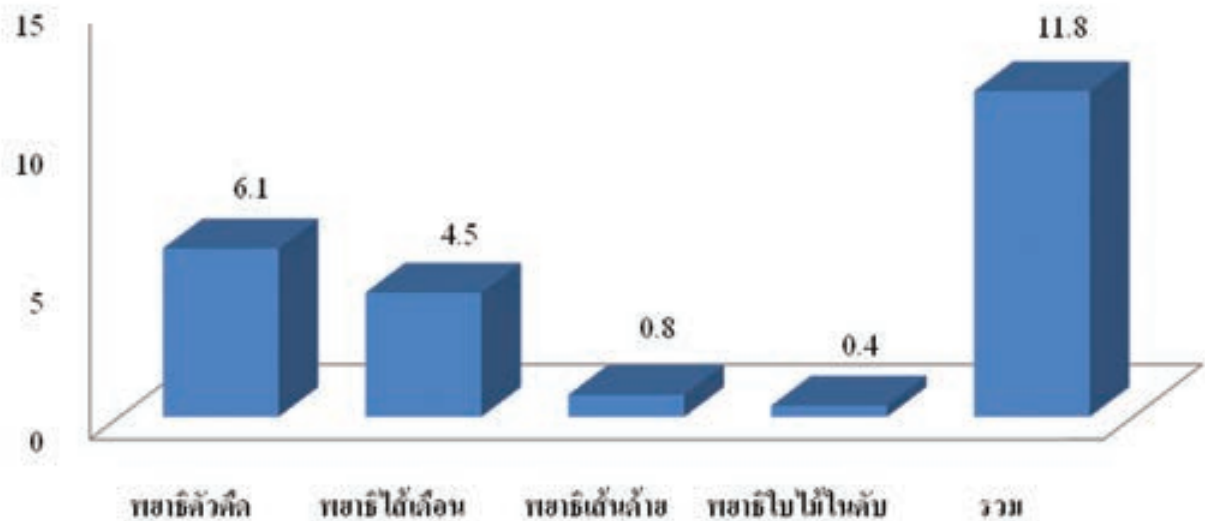
ผลการศึกษาแบ่งออกเป็น 3 ส่วน

#### 1) บริบทก่อนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม

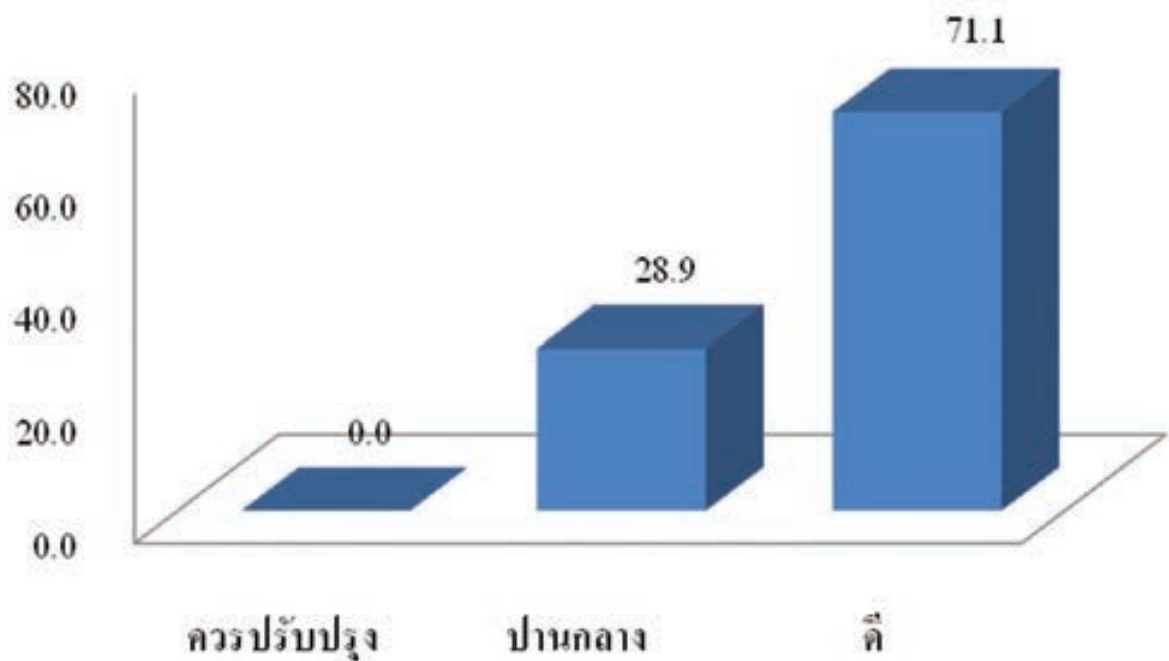
**1.1) สถานการณ์ทางระบาดวิทยาของโรคหนอนพยาธิ** จากการสำรวจในกลุ่มประชากรที่ศึกษา จำนวน 263 คน พบความชุกของการติดเชื้อหนอนพยาธิ 31 คน (ร้อยละ 11.8) โดยพบพยาธิตัวตืด (*Taenia* spp.) จำนวน 16 คน (ร้อยละ 6.1) พยาธิไส้เดือน (*Ascaris Lumbricoides*) 12 คน (ร้อยละ 4.5) พยาธิเส้นด้าย (*Strongyloides Stercoralis*) 2 คน (ร้อยละ 0.8) และพบการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ (*Opisthorchis Viverrini*) 1 คน (ร้อยละ 0.4) ตามลำดับ จากข้อมูลพบว่าอัตราการติดเชื้อหนอนพยาธิอยู่ในระดับที่สูงเกินกว่าเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดที่ร้อยละ 10 ทำให้เห็นว่าโรคติดเชื้อหนอนพยาธิยังคงเป็นปัญหาสำคัญในตำบลนางแล (ภาพที่ 1)

**1.2) พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคหนอนพยาธิ** ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคหนอนพยาธิของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลนางแล อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย ส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี (ร้อยละ 71.1) (ภาพที่ 2) อย่างไรก็ตามอัตราการติดเชื้อหนอนพยาธิที่ยังคงระบาดอยู่ในตำบลนางแลยังมีอยู่สูงถึงร้อยละ 11.8 ซึ่งอัตราดังกล่าวนี้บ่งชี้ว่ามีความเสี่ยงสูงต่อการแพร่กระจายของโรคหนอนพยาธิในชุมชนได้เป็นอย่างมาก ดังนั้นควรรักษาผู้ที่ติดเชื้อหนอนพยาธิและส่งเสริมให้ประชาชนมีพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคหนอนพยาธิที่ถูกต้องจะช่วยลดการติดเชื้อหนอนพยาธิในตำบลนางแลได้เป็นอย่างดี

**1.3 การมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคหนอนพยาธิ** ผลการศึกษาพบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลนางแล มีระดับการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคหนอนพยาธิในระดับดี (ร้อยละ 52.1) (ภาพที่ 3) ซึ่งแสดงให้เห็นถึงบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขในการมีส่วนร่วมในการป้องกันและ



ภาพที่ 1 ร้อยละการติดเชื้อหนอนพยาธิแต่ละชนิดที่ตรวจพบโดยวิธีคาโต้ (Kato's thick smear technique) จากกลุ่มประชากรที่ศึกษาทั้งหมด 263 คน ก่อนการทำ PAR



ภาพที่ 2 ร้อยละของระดับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคหนอนพยาธิ ก่อนการทำ PAR

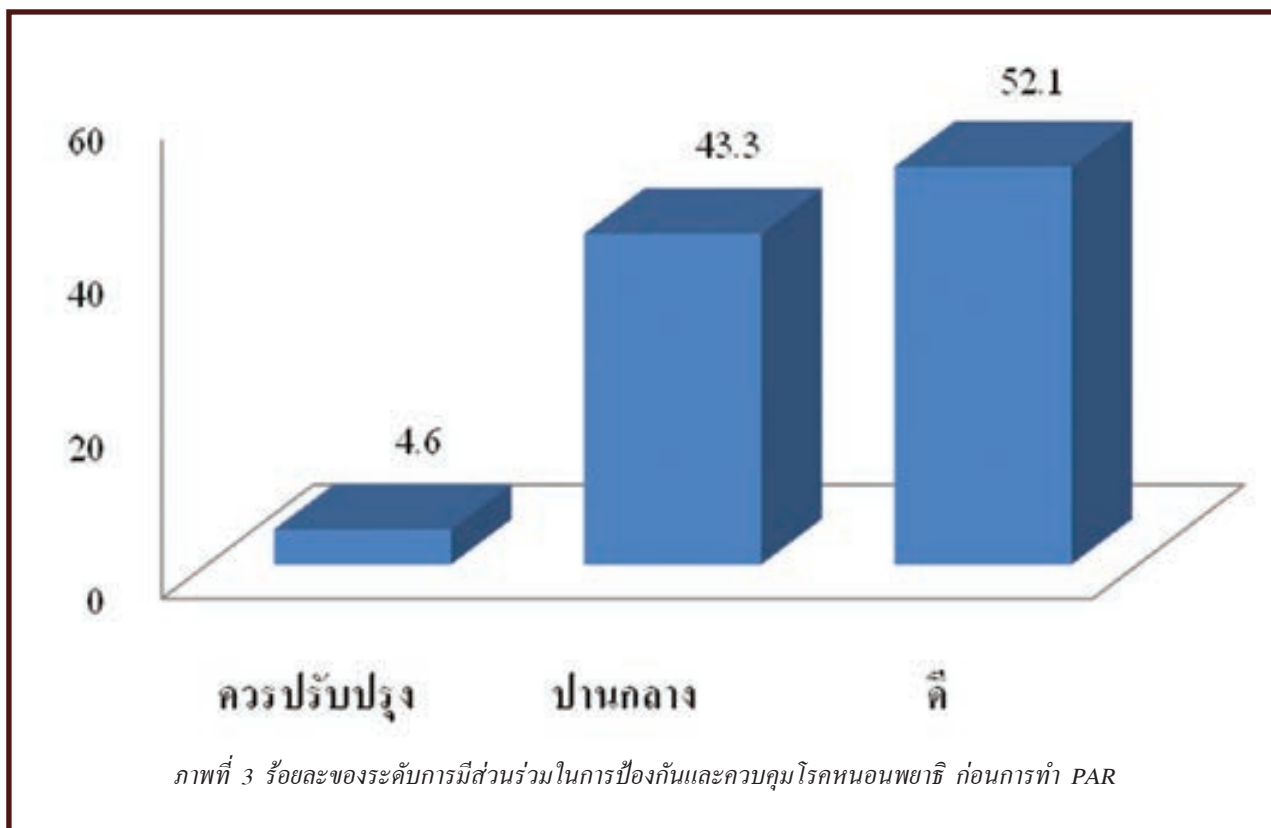
ควบคุมโรคหนอนพยาธิที่ดำเนินการอยู่ในปัจจุบันเป็นสิ่งที่ดียอยู่แล้ว

## 2) การดำเนินการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม

มีการดำเนินการ 4 ระยะ โดยสามารถสรุปผลการดำเนินการการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคหนอนพยาธิ ในอาสาสมัคร

สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลนางแลโดยสังเขป ดังแสดงในตาราง (ตารางที่ 1)

1) ระยะของการทำวิจัย หรือขั้นกำหนดปัญหา (Research Phase) ในขั้นตอนนี้ นักวิจัยสรุปปัญหา รวมทั้งอธิบายเป้าหมายและวัตถุประสงค์ของการแก้ไขปัญหาให้ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องได้เห็นภาพและเกิดความเข้าใจ ผู้ร่วม



วิจัยมีส่วนช่วยในการให้ข้อมูล และแสดงความคิดเห็น/ความต้องการ โดยผลที่ได้ คือผู้เข้าร่วมวิจัยเข้าใจปัญหา และแนวทางการแก้ปัญหาที่ตรงกัน และได้แนวทางในการป้องกันและควบคุมโรคหนองพยาธิที่มาจากผู้ร่วมวิจัย

**2) ระยะเวลาจัดทำแผน (Planning Phase)** ในขั้นตอนนี้ นักวิจัยจัดทำแผนการดำเนินงานให้ชัดเจน พร้อมทั้งระบุผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการทำกิจกรรม ผู้ร่วมวิจัยมีส่วนช่วยให้ข้อมูล และแสดงความคิดเห็น/ความต้องการ โดยผลที่ได้จากขั้นตอนนี้ เบื้องต้น ผู้ร่วมวิจัยอยากพัฒนาศักยภาพของตนเอง ให้มีความรู้ให้มากขึ้นในเรื่องหนองพยาธิ จึงได้วางแผนจัดการอบรมให้ความรู้เรื่อง โรคหนองพยาธิและพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการติดโรคหนองพยาธิ รวมทั้งแนวทางในการป้องกันและควบคุมโรคหนองพยาธิ ส่วนหนึ่งผู้ร่วมวิจัยอยากมีบทบาทในการป้องกันและควบคุมโรคมากขึ้น จึงได้วางแผน จัดกิจกรรมกลุ่มเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ บทบาทของ อสม. ต่อการป้องกันและควบคุมโรคหนองพยาธิ

**3) ระยะนำแผนไปปฏิบัติ (Implementation Phase)** ในระยะนี้ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องดำเนินการตามรูปแบบที่วางไว้ โดยมีการจัดอบรมให้ความรู้เรื่องโรคหนองพยาธิและพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการติดโรคหนองพยาธิ รวมทั้ง

ทั้งแนวทางในการป้องกันและควบคุมโรคหนองพยาธิ การอภิปรายการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่าง อสม. และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่รวมถึงบุคคลสำคัญในชุมชน เกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ของแต่ละฝ่ายในการป้องกันและควบคุมโรคหนองพยาธิ รวมถึงการนำผลที่ได้จากกิจกรรมสู่การลงมือปฏิบัติ เช่น ลดพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อหนองพยาธิ การรับประทานอาหารที่ปรุงสุก การเข้ารับการตรวจหนองพยาธิของคนในชุมชนมากขึ้น หรือการขอรับยาถ่ายพยาธิจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพมากขึ้นแม้กระทั่งการนำสุนัขที่เลี้ยงไว้ไปรับการถ่ายพยาธิมากขึ้น หรือแสดงบทบาทของตัวเองในการป้องกันและควบคุมหนองพยาธิมากขึ้น โดย ผู้ร่วมวิจัยบางหมู่บ้านได้ของบประมาณจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อจัดกิจกรรมอบรมให้ความรู้แก่ชาวบ้าน โดยกล่าวว่า อยากให้ความรู้ที่ตนเองได้รับกระจายไปสู่ทุกคนในหมู่บ้าน ไม่ใช่รู้อยู่แค่เพียง อสม. แต่อยากให้ความรู้ลงไปสู่ชาวบ้านทุกคนและอยากให้ชาวบ้านทุกคนมีบทบาทในการป้องกันและควบคุมโรคหนองพยาธิ ไม่ใช่แค่หน้าที่ของ อสม.ฝ่ายเดียว

**4) ระยะเวลาติดตามและประเมินผลการปฏิบัติงาน** ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องพิจารณาหาทางปรับปรุงแก้ไขการปฏิบัติการวิจัยแบบมีส่วนร่วม โดยอาศัยข้อมูลจากทุกฝ่าย แล้ว

นำมาทำการปรับเปลี่ยนให้เหมาะสมเพื่อให้การดำเนินงานบรรลุเป้าหมาย โดยผู้ร่วมวิจัย (อสม.) มองว่าบทบาทหน้าที่ในการป้องกันและควบคุมโรคหนองพยาธิไม่ใช่เป็นของ อสม. เพียงฝ่ายเดียว ภายหลังจึงเกิดการมีส่วนร่วมจากกลุ่มต่างๆ ในชุมชนมากขึ้น เช่น ผู้ใหญ่บ้าน กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่ม

แม่บ้าน ช่วยขับเคลื่อนให้การดำเนินงานเป็นไปด้วยดี มีการเรียกร้องจากชาวบ้านทั่วไปให้ทีมวิจัยเข้ามาตรวจอุจจาระเพื่อหาโรคหนองพยาธิ ในกลุ่มชาวบ้าน และอยากให้มีการอบรมให้ความรู้แก่ชาวบ้านทั่วไป

### ตารางที่ 1 ขั้นตอนการดำเนินการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมเพื่อการป้องกันและควบคุมโรคหนองพยาธิ ตำบลนางแล อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย

| ขั้นตอน        | วัตถุประสงค์                                                                                                                             | กิจกรรม                                                                                                                                                                                                                      | ผลที่ได้                                                                                                                                                                                                                                   |
|----------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| กำหนดปัญหา     | เพื่อให้ทุกฝ่ายเข้าใจปัญหาและวัตถุประสงค์ของการแก้ไขปัญหาดังกล่าว                                                                        | -ผู้วิจัยเสนอผลการสำรวจความชุกของการติดเชื้อหนองพยาธิระดับพฤติกรรมและการมีส่วนร่วมของ อสม. ในการป้องกันและควบคุมโรคหนองพยาธิ<br>-ผู้วิจัยเสนอกรอบแนวคิดในการป้องกันและควบคุมโรคหนองพยาธิ<br>-รับฟังข้อเสนอแนะจากผู้ร่วมวิจัย | -ผู้เข้าร่วมวิจัยเข้าใจปัญหาและแนวทางการแก้ปัญหาที่ตรงกัน<br>-ได้แนวทางในการป้องกันและควบคุมโรคหนองพยาธิที่มาจากผู้ร่วมวิจัย                                                                                                               |
| จัดทำแผน       | เพื่อกำหนดแนวทางในการป้องกันและควบคุมหนองพยาธิ                                                                                           | -ผู้วิจัยเสนอรูปแบบกิจกรรมรวมทั้งระบุผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการทำวิจัยแต่ละฝ่าย<br>-รับฟังข้อเสนอแนะจากผู้ร่วมวิจัย                                                                                                           | -รูปแบบกิจกรรมที่เกิดจากการมีส่วนร่วมของผู้ร่วมวิจัย เช่น จัดการอบรมให้ความรู้เรื่อง โรคหนองพยาธิและพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคหนองพยาธิ การจัดกิจกรรมกลุ่มเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ บทบาทของ อสม. ต่อการป้องกันและควบคุมโรคหนองพยาธิ |
| นำแผนไปปฏิบัติ | เพื่ออบรมให้ความรู้เรื่องหนองพยาธิและพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อและเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ บทบาทของ อสม. ในการป้องกันและควบคุมหนองพยาธิ | -การอบรมให้ความรู้<br>* เรื่องโรคหนองพยาธิ<br>* พฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคหนองพยาธิ<br>-การอภิปรายกลุ่ม เรื่อง บทบาท อสม.ต่อการป้องกันและควบคุมโรคหนองพยาธิ                                                          | -ความรู้เรื่องหนองพยาธิ การป้องกันและควบคุมโรคหนองพยาธิเพิ่มขึ้น<br>-พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคหนองพยาธิเพิ่มขึ้น<br>เข้าใจศักยภาพและบทบาท อสม. ในการป้องกันและควบคุมโรคหนองพยาธิมากขึ้น                                               |

| ขั้นตอน                      | วัตถุประสงค์              | กิจกรรม                                                                                                                              | ผลที่ได้                                                                                                                                                         |
|------------------------------|---------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ติดตามประเมินผลการปฏิบัติงาน | เพื่อติดตามผลการดำเนินงาน | -สำรวจความชุกของโรค<br>หนองพยาธิ เมื่อครบ 6<br>เดือน<br>-ศึกษาระดับพฤติกรรมและ<br>การมีส่วนร่วมในการป้องกัน<br>และควบคุมโรคหนองพยาธิ | -ความชุกของโรคหนองพยาธิลด<br>ลงกว่าเดิม<br>-พฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อ<br>หนองพยาธิลดลง<br>-การมีส่วนร่วมในการป้องกัน<br>และควบคุมโรคหนองพยาธิเพิ่ม<br>มากขึ้น |

### 3) ผลลัพธ์ภายหลังการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม

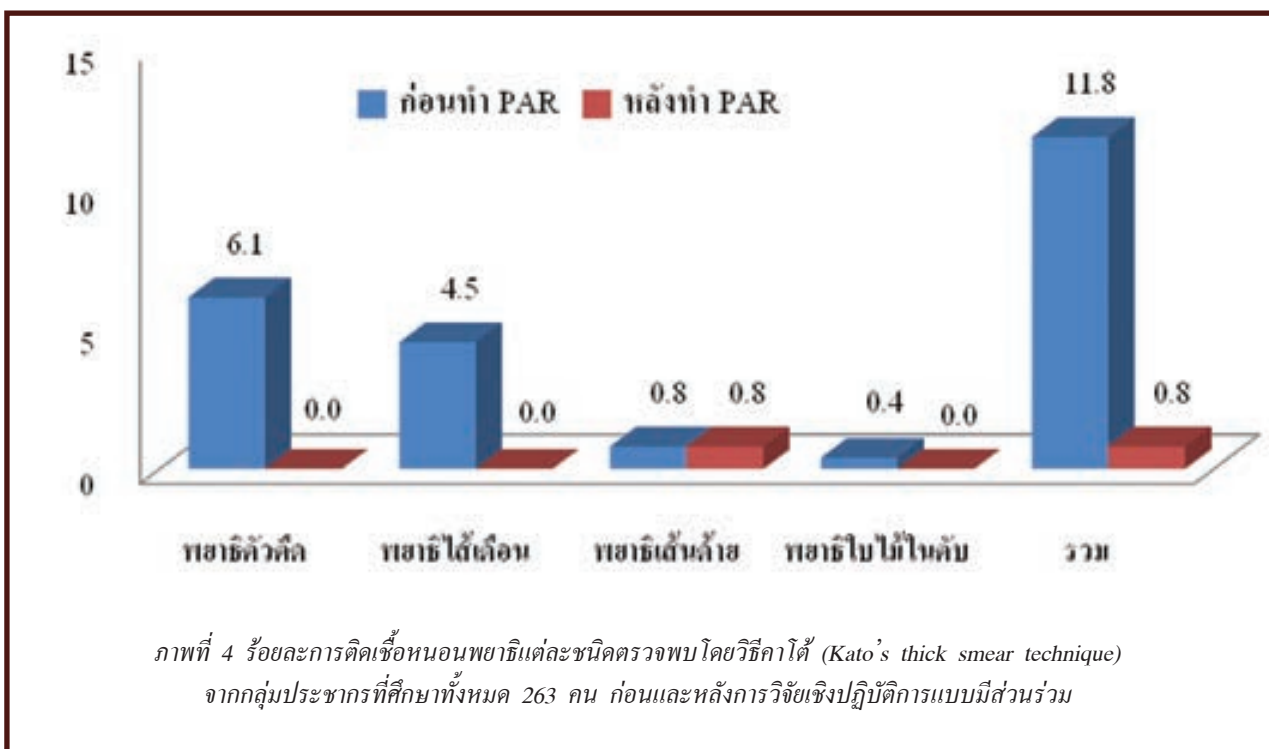
(ก) สถานการณ์ทางระบาดวิทยาของโรคหนองพยาธิ ภายหลังการดำเนินการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ตรวจพบหนองพยาธิ 2 ราย คิดเป็นร้อยละ 0.8 ซึ่งพบว่าเป็นการติดเชื้อพยาธิเส้นด้ายทั้ง 2 ราย (ภาพที่ 4)

(ข) การติดเชื้อหนองพยาธิรายใหม่และการติดเชื้อหนองพยาธิซ้ำ ภายหลังการดำเนินกิจกรรม ตรวจพบการติดเชื้อหนองพยาธิรายใหม่จำนวน 2 ราย คิดเป็นร้อยละ 0.8 โดยพบการติดเชื้อใหม่เป็นเชื้อพยาธิเส้นด้ายทั้ง 2 ราย และไม่พบการติดเชื้อซ้ำในผู้ที่ติดเชื้อรายเดิม (ตารางที่ 2)

(ค) พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคหนอง

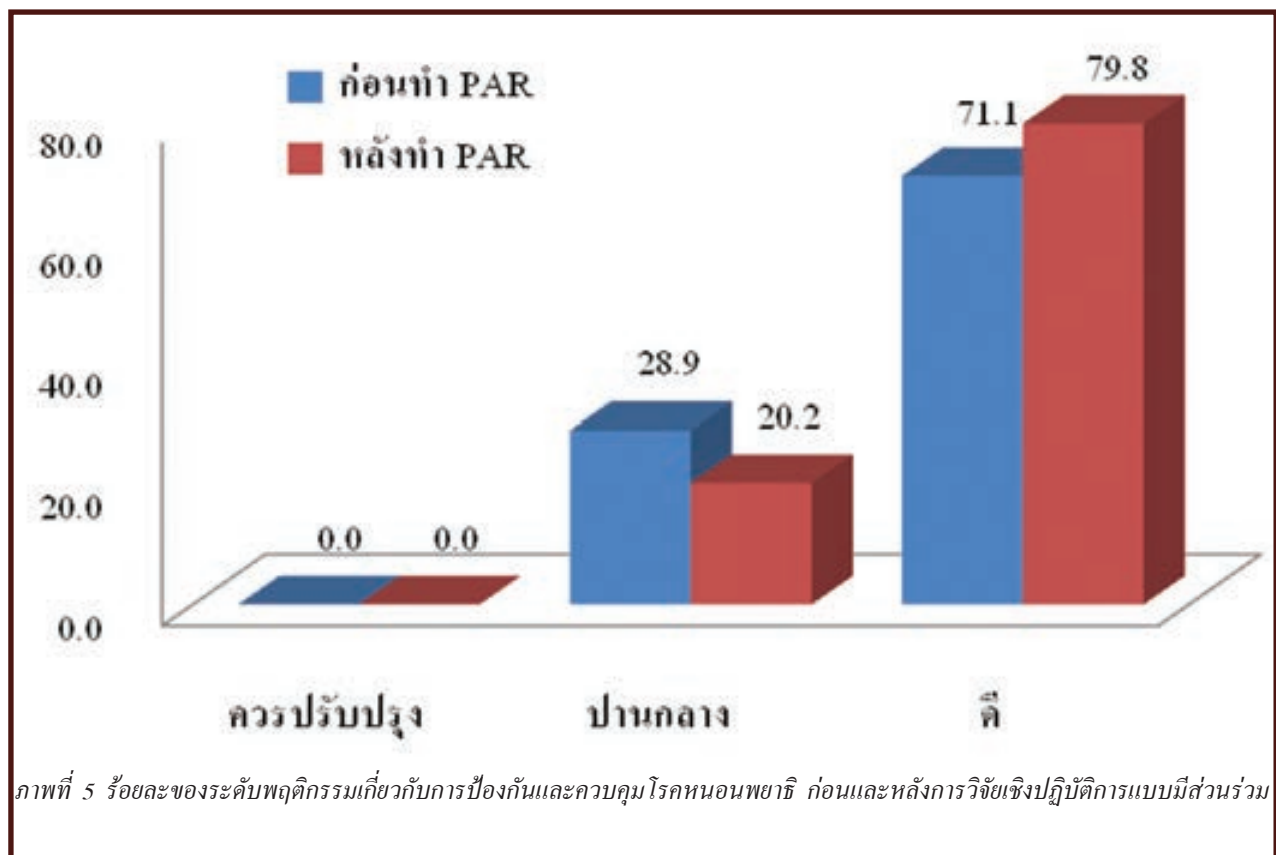
พยาธิ ภายหลังการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม พบว่าพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคหนองพยาธิอยู่ในระดับดี ร้อยละ 79.8 (ภาพที่ 5) และพบว่าพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคหนองพยาธิเพิ่มมากขึ้นภายหลังการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (ตารางที่ 3)

4) การมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคหนองพยาธิ ภายหลังการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม พบว่า ระดับการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคหนองพยาธิในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 64.2 (ภาพที่ 6) และพบว่าภายหลังการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคหนองพยาธิเพิ่มมากขึ้น (ตารางที่ 4)



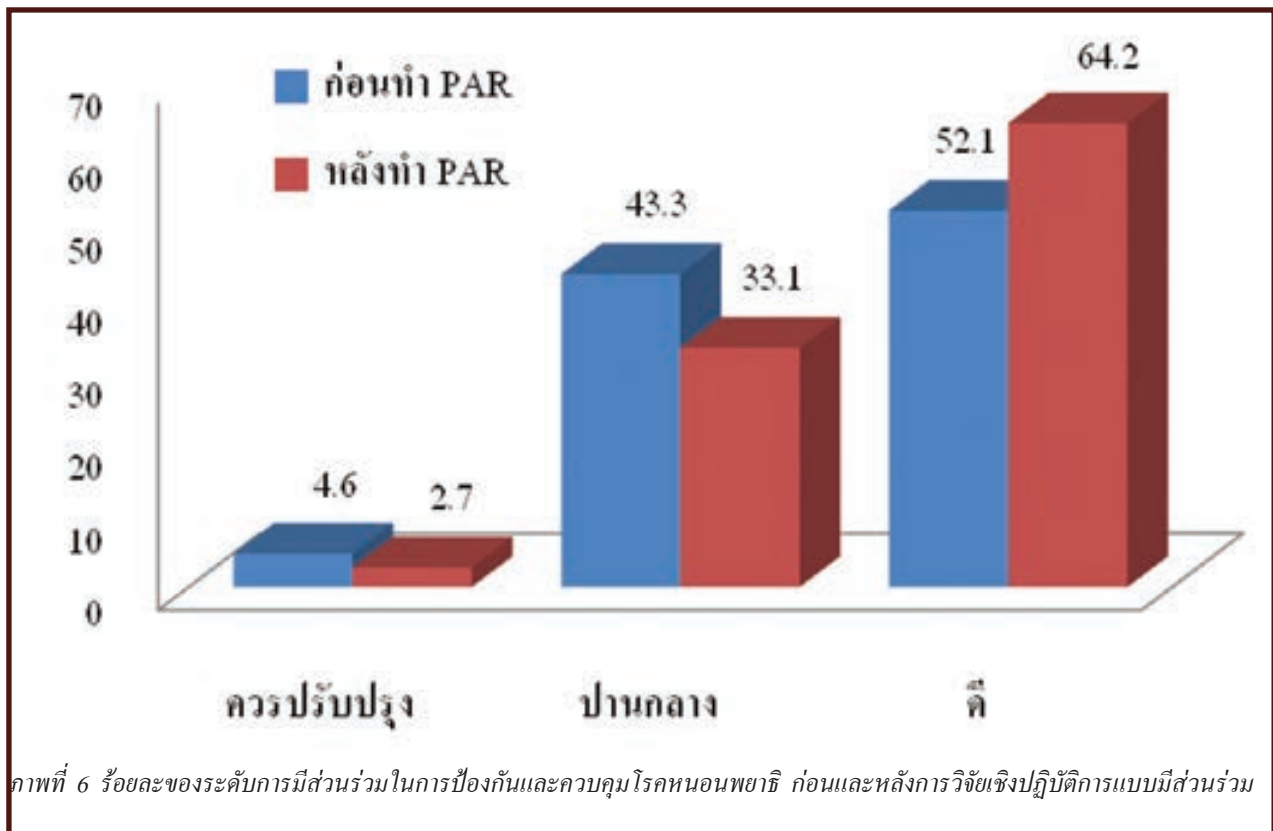
ตารางที่ 2 แสดงจำนวนและร้อยละการติดเชื้อหนองพยาธิรายใหม่ และการติดเชื้อหนองพยาธิซ้ำ ที่ตรวจพบโดยวิธีคาโต้ (Kato's thick smear technique) ภายหลังการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม

| หนองพยาธิ       | การติดเชื้อใหม่ |        | การติดเชื้อซ้ำ |        |
|-----------------|-----------------|--------|----------------|--------|
|                 | จำนวน           | ร้อยละ | จำนวน          | ร้อยละ |
| พยาธิตัวตืด     | 0               | 0      | 0              | 0      |
| พยาธิไส้เดือน   | 0               | 0      | 0              | 0      |
| พยาธิเส้นด้าย   | 2               | 0.8    | 0              | 0      |
| พยาธิใบไม้ในตับ | 0               | 0      | 0              | 0      |
| รวม             | 2               | 0.8    | 0              | 0      |



ตารางที่ 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคหนองพยาธิ ก่อนและหลังการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม

| พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคหนองพยาธิ | ค่าเฉลี่ย | ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน |
|-----------------------------------------|-----------|----------------------|
| ก่อนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม | 15.06     | 2.46                 |
| หลังการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม | 15.47     | 2.30                 |



ตารางที่ 4 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคหนองพยาธิ ก่อนและหลังการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม

| การมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคหนองพยาธิ | ค่าเฉลี่ย | ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน |
|------------------------------------------------|-----------|----------------------|
| ก่อนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม        | 13.29     | 0.95                 |
| หลังการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม        | 14.31     | 0.88                 |

### การนำไปใช้ประโยชน์

จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า ภายหลังการเข้าร่วมการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ผู้ร่วมวิจัย มีระดับพฤติกรรมและการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคหนองพยาธิเพิ่มขึ้น จำนวนผู้ติดเชื้อหนองพยาธิลดลง และไม่มีผู้ติดเชื้อหนองพยาธิซ้ำ ซึ่งถือว่าการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมครั้งนี้ประสบผลสำเร็จในระดับหนึ่ง จึงควรนำรูปแบบการวิจัยนี้ไปใช้ในการป้องกันและควบคุมโรคหนองพยาธิ ในพื้นที่อื่นๆต่อไป โดยอาจมีการปรับปรุงให้เหมาะสมกับบริบทของชุมชนหรือพื้นที่นั้นๆ หรืออาจมี

การปรับปรุงรูปแบบการดำเนินการเพื่อใช้ในการป้องกันและควบคุมโรคอื่นๆ ที่เป็นปัญหาต่อไป

ผลการศึกษาครั้งนี้ เน้นกระบวนการมีส่วนร่วมเฉพาะกลุ่ม (อสม.) ในอนาคตการนำรูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมนี้ไปใช้ อาจเพิ่มกลุ่มอื่นๆ ในสังคมให้เข้ามามีส่วนร่วมด้วย เช่น กลุ่มผู้นำชุมชน กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มแม่บ้าน กลุ่มเด็กและเยาวชน เพื่อให้เกิดความหลากหลายของบทบาทในการป้องกันและควบคุมโรคหนองพยาธิต่อไป

## อภิปรายผล

### สถานการณ์ทางระบาดวิทยาของโรคหนองพยาธิ

ภายหลังการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม พบจำนวนผู้ติดเชื้อลดลงจากก่อนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม และไม่มีผู้ติดเชื้อซ้ำในผู้ติดเชื้อรายเดิม บ่งบอกถึงความสำเร็จในการป้องกันและควบคุมโรคได้เป็นอย่างดี สอดคล้องกับการศึกษาการมีส่วนร่วมของชุมชนตลาดพุดพิศ อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา ในการป้องกันโรคไข้เลือดออก (จรรยา สุวรรณบำรุง 2556) พบว่าภายหลังดำเนินกิจกรรม ค่าดัชนียุงลายลดลงตลอดจนอัตราการป่วยด้วยไข้เลือดออกลดลง ถึงกระนั้นก็ตามการติดเชื้อใหม่ที่เกิดขึ้น 2 รายยังแสดงถึงปัญหาที่ยังคงมีอยู่ในชุมชน ซึ่งโดยปกติพยาธิเส้นด้ายเป็นหนองพยาธิที่ติดต่อกันจากดินสู่คน และโดยการไ้ผ่านผิวหนังได้เลยและยังทำให้เกิดภาวะโลหิตจางด้วย โดยปกติ จะพบพยาธิชนิดนี้ได้มากในเขตร้อนที่มีฝนตกชุก โดยปัจจัยที่ทำให้เกิดการติดพยาธิคือการเดินเท้าเปล่าทำให้ตัวอ่อนของพยาธิที่อยู่ในพื้นดินไ้ผ่านผิวหนังได้ ส่วนหนึ่งอาจเกิดจากการรับประทานอาหารหรือน้ำที่มีตัวอ่อนระยะติดต่อเข้าไป ดังนั้นพฤติกรรมเสี่ยงดังกล่าวควรมีการเปลี่ยนแปลงให้ดีขึ้น

### พฤติกรรมป้องกันและควบคุมโรคหนองพยาธิ

ในด้านพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคหนองพยาธิ ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคหนองพยาธิของอาสาสมัครสาธารณสุข ตำบลนางแล อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย ส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี ทั้งก่อนและหลัง ร้อยละ 71.1 และ 79.8 ตามลำดับ สอดคล้องกับการศึกษาพฤติกรรมในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ในตับ ของกลุ่มตัวอย่างที่อาศัยอยู่ใน อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย (วัชรพงษ์ เรือนคำ 2556) ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีพฤติกรรมอยู่ในระดับดี ถึงแม้ว่าพฤติกรรมส่วนใหญ่จะอยู่ในระดับ ดี แต่อัตราการติดเชื้อหนองพยาธิที่ยังคงระบาดอยู่ในตำบลนางแล (ก่อนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม) ยังมีอยู่ถึงร้อยละ 11.8 ซึ่ง

อัตราดังกล่าวนี้บ่งชี้ว่ามีความเสี่ยงสูงต่อการแพร่กระจายของโรคหนองพยาธิในชุมชนได้เป็นอย่างมาก ดังนั้นการรักษาคือผู้ที่ติดเชื้อหนองพยาธิและการส่งเสริมให้ประชาชนมีพฤติกรรมในการป้องกันโรคหนองพยาธิที่ถูกต้องจะช่วยลดการติดเชื้อหนองพยาธิในตำบลนางแลได้เป็นอย่างดี สอดคล้องกับองค์การอนามัยโลก (WHO, 1998) ที่เสนอว่า การให้สุศึกษาและปรับปรุงอนามัยสิ่งแวดล้อมน่าจะเป็นเพียงพอในพื้นที่ที่มีความรุนแรงของโรคต่ำ ส่วนผู้ที่มีการติดเชื้อรุนแรงจำเป็นต้องได้รับการรักษาอย่างถูกต้อง สอดคล้องกับ ข้อเสนอแนะว่าการควบคุมโรคหนองพยาธิ ควรเน้นการให้สุศึกษาผ่านสื่อบุคคลเชิงลึกมากขึ้น โดยวิเคราะห์หาพื้นที่ที่มีกลุ่มประชากรเสี่ยงสูง เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันโรคหนองพยาธิอย่างถูกต้อง (จิตติมา วงศ์ศาโรจน์และคณะ 2545)

### การมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคหนองพยาธิ

ในด้านการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคหนองพยาธิ ผลการศึกษาพบว่า การมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคหนองพยาธิของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลนางแล อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย ส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี ทั้งก่อนและหลัง ดำเนินกิจกรรม ร้อยละ 52.1 และ 64.2 ตามลำดับ สอดคล้องกับการศึกษาการมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อควบคุมลูกน้ำยุงลาย อำเภอนิคมน้ำอูน จังหวัดสกลนคร (มานิตย์ ไชยพะยวน 2546) ที่พบว่าแกนนำชุมชนมีส่วนร่วมในระดับมาก

ข้อค้นพบจากการศึกษาครั้งนี้ จะเป็นข้อมูลพื้นฐานที่สำคัญต่อการวางแผนการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคหนองพยาธิในตำบลนางแลอีกทั้งเพื่อส่งเสริมสนับสนุนให้ประชาชนมีบทบาทและมีส่วนร่วมในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคหนองพยาธิอย่างต่อเนื่องสืบไป

**คณะผู้วิจัย :**

1. รศ.พัชรา ก้อยชูสกุล                      สำนักวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย
2. ผศ.ดร.วิลาวัลย์ บุญประกอบ            สำนักวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย
3. นางสาวสุนตรา นุ่นลอย                    สำนักวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย
4. นายสังคม นนท์พิพัฒน์                  โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนางแล อ.เมือง จ.เชียงราย
5. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลนางแล อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย

**แหล่งเงินทุน :** มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย

## บรรณานุกรม

- กมล สดุดะประเสริฐ. 2537. การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมของผู้ปฏิบัติงาน. สำนักงานโครงการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์. กรุงเทพฯ.
- กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. 2554. รายงานประจำปี 2554. สำนักโรคติดต่อทั่วไปกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. กรุงเทพมหานคร. 136 หน้า.
- แก้วกล้า ทาสาลี. 2544. การศึกษารูปแบบการมีส่วนร่วมของประชาชนเพื่อควบคุมและป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและพยาธิตัวตืด จังหวัดเลย. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขานามัยสิ่งแวดล้อม บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น. 155 หน้า.
- จรรยา สุวรรณบำรุง. 2556. การกำจัดเงื่อนไข่การเกิดยุงลายเพื่อป้องกันควบคุมไข้เลือดออกของชุมชนตลาดพุดสั อำเภอมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช. วารสารวิจัยเพื่อการพัฒนาเชิงพื้นที่ 5(18): 59-80.
- ชนพรรณ ธานี. 2540. การศึกษาชุมชน. เอกสารประกอบการสอน ภาควิชาพัฒนาสังคม คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- จิตติมา วงศาโรจน์และคณะ. 2545. การประเมินประสิทธิผลการดำเนินงานควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับของประเทศไทย เมื่อสิ้นสุดแผนพัฒนาการสาธารณสุขฉบับที่ 7 ปี พ.ศ. 2539 : การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน. (รวบรวมบทคัดย่อผลงานวิจัยที่ดำเนินการในช่วงแผนฯ 8 พ.ศ. 2540-2544). ศูนย์ประสานงานทางวิชาการโรคติดต่อ กรมควบคุมโรค. กรุงเทพฯ.
- จิตติมา วงศาโรจน์และคณะ. 2552. รายงานผลการศึกษาด้านการโรคหนองพยาธิและโปรโตซัวของประเทศไทย 2552. สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. กรุงเทพมหานคร. 116 หน้า
- ทวีทอง หงษ์วิวัฒน์. 2527. การมีส่วนร่วมของประชาชน. ศูนย์ศึกษานโยบายสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล. กรุงเทพฯ.
- ธีระพงษ์ แก้วหาญ และคณะ. 2539. การปฏิบัติระบบสาธารณสุข. ศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนาการสาธารณสุขมูลฐาน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือร่วมกับเครือข่ายองค์กรวิชาการสาธารณสุขอีสาน. พิมพ์ครั้งที่ 2 โรงพิมพ์คลังนาวิทยา. ขอนแก่น.
- นิมิตร มรกต และ คม สุคนธสรพร. 2554. ประสิทธิภาพทางการแพทย์ II. หนองพยาธิ. พิมพ์ครั้งที่ 3. ภาควิชาพยาธิวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. เชียงใหม่. 327 หน้า
- บงการ ชัยชาญ. 2546. การมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก อำเภอเวียงป่าเป้า จังหวัดเชียงราย. วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต. มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- พันธ์ทิพย์ รามสูตร. 2540. การวิจัยเชิงปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วม. สถาบันพัฒนาการสาธารณสุขอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล. กรุงเทพฯ.
- พิมพ์วัลย์ ปรีดาสวัสดิ์. 2530. ระบบการบริหารจัดการระดับอำเภอ เพื่อสนับสนุนนโยบายการมีส่วนร่วมของประชาชน. ศูนย์ศึกษานโยบายสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล. นครปฐม. 87 หน้า.
- มานิตย์ ไชยพะยาน. 2546. การมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อควบคุมลูกน้ำยุงลาย อำเภอนิคมน้ำอูน จังหวัดสกลนคร. วิทยานิพนธ์ ส.ม. มหาวิทยาลัยขอนแก่น. ขอนแก่น.
- วัชรพงษ์ เรือนคำ. 2556. ระบาดวิทยาของหนองพยาธิใบไม้ในตับ บริเวณลุ่มแม่น้ำกก อำเภอมือง จังหวัดเชียงราย. การประชุมวิชาการระดับชาติ สังคมศาสตร์วิชาการ ครั้งที่ 9 วันที่ 13-14 กุมภาพันธ์ 2556; มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย อำเภอมือง จังหวัดเชียงราย. เชียงราย. หน้า 295-301.
- วัชรพงษ์ เรือนคำ. 2556. ระบาดวิทยาของหนองพยาธิในเขตอำเภอมือง จังหวัดเชียงราย. การประชุมวิชาการระดับชาติ เครือข่ายวิจัยสถาบันอุดมศึกษาทั่วประเทศประจำปี 2556. วันที่ 27 กุมภาพันธ์ - 1 มีนาคม 2556; โรงแรมโรสการ์เด็นท์ อ.สามพราน จ.นครปฐม. นครปฐม. หน้า 89-95.

- วารี ระกิติ. 2530. หลักสูตรศึกษา ในเอกสารการสอนชุดวิชาสาธารณสุข 2. หน่วยที่ 8-15. มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช. กรุงเทพฯ. หน้า 655-720.
- เสาวนีย์ สีทองสม. การมีส่วนร่วมของชุมชนในโครงการป้องกันควบคุมเบาหวานและความดันโลหิตสูงบ้านกิ้วพร้าว อำเภอแม่จัน จังหวัดเชียงราย. วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. 2541.
- อรุณรุ่ง บุญธนนตพงศ์. 2549. ไม่ใช่เรื่องง่ายกับการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม. วารสารวิจัยราชภัฏพระนคร.
- Arnstein, S. R. 1969. A Ladder of Citizen Participation. *Journal of the American Institute of Planners*, 35(4), 216 –224.
- World Health Organization. Control of Tropical Disease. WHO, Geneva. 1998

## บทปริทัศน์

ผลของการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมต่อพฤติกรรมและการมีส่วนร่วมในการป้องกัน  
และควบคุมโรคหนองพยาธิของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน :

กรณีศึกษาตำบลนางแล อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย

โดย นพ.ทวีศักดิ์ นพเกษร

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

บทความวิจัยที่ปริทัศน์นี้ เป็นงานวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (PAR : Participatory Action Research) เพื่อศึกษาผลของ PAR ต่อพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคหนองพยาธิและการมีส่วนร่วม โดยการศึกษาชุมชนและสำรวจพฤติกรรมและการมีส่วนร่วมในการควบคุมป้องกันโรคหนองพยาธิร่วมกับศึกษาความชุกโรคหนองพยาธิในอุจจาระ และนำผลที่ได้มาอภิปรายกับชุมชน เพื่อร่วมกำหนดแผนงานและบทบาทของชุมชน ผลการวิจัยไม่พบการติดพยาธิซ้ำในรายเดิม พบการติดเชื้อใหม่เพียง 2 ราย พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคหนองพยาธิก่อนและหลังการดำเนินการมีค่าเฉลี่ย 15.06 และ 15.47 (S.D 2.46 และ 2.30) ตามลำดับ ส่วนการมีส่วนร่วมในการป้องกันควบคุมโรคหนองพยาธิก่อนและหลังการวิจัยมีค่าเฉลี่ย 13.29 และ 14.31 (S.D 0.95 และ 0.88) ตามลำดับ

บทปริทัศน์นี้ จะเสนอข้อวิพากษ์เกี่ยวกับการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมและผลที่ได้

### หลักการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม

การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมเป็นการวิจัยประยุกต์ที่ต้องใช้ข้อมูลเชิงคุณภาพมาก (Qualitative Data) เพื่อการเข้าถึง เข้าใจ กลุ่มเป้าหมายที่ต้องการให้มีสภาพที่ดีขึ้น ร่วมกับการพัฒนาศักยภาพกลุ่มเป้าหมายให้สูงขึ้นด้วย โดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอน นักวิจัยจึงเป็นผู้ร่วมเรียนรู้ ร่วมตัดสินใจ ร่วมดำเนินการ ร่วม

ติดตาม ร่วมประเมินและปรับปรุง กับกลุ่มเป้าหมาย การสำรวจและศึกษาบริบทในชุมชนให้เข้าใจ โครงสร้าง การหน้าที่และบริบทภายนอกชุมชนที่เข้ามามีปฏิสัมพันธ์หรืออิทธิพลต่อชุมชน เป็นสิ่งจำเป็นที่ผู้วิจัยต้องดำเนินการก่อน และทำให้ผู้วิจัยกับชุมชนเริ่มมองเห็นโจทย์วิจัยหรือปัญหาที่สนใจร่วมกัน แล้วจึงร่วมกันคิดตัดสินใจ ดำเนินกิจกรรมร่วมกัน โดยมีระบบติดตาม เรียนรู้กระบวนการและแก้ไขปรับปรุงร่วมกันไปตามสภาพจริง

### การดำเนินการวิจัยและผลลัพธ์

ผู้วิจัยศึกษาสิ่งแวดล้อมในชุมชนนางแล พบว่ามีการล้อมวงรับประทานอาหารข้าวเหนียวร่วมกันด้วยมือ และบริโภคอาหารที่ปรุงสุกๆ ดิบๆ ซึ่งเป็นพฤติกรรมหลักที่สำคัญในการแพร่กระจายเชื้อหนองพยาธิ ผู้วิจัยนำเสนอภาพรวมของการมีพฤติกรรมป้องกันและควบคุมโรคหนองพยาธิด้วยค่าเฉลี่ยที่เพิ่มขึ้น แต่ไม่ได้แสดงนัยสำคัญและคำอธิบายถึงการเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อม และพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับการแพร่กระจายเชื้อด้วยข้อมูลเชิงคุณภาพประกอบการนำเสนอ รวมทั้งคำอธิบายกระบวนการมีส่วนร่วมที่สำคัญของผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ข้อมูลเชิงคุณภาพดังกล่าวมีคุณค่ามากกับผู้อ่านในการทำความเข้าใจพลวัตของการเปลี่ยนแปลง และมองเห็นความยั่งยืนของการเปลี่ยนแปลงว่ามีมากน้อยเพียงใด

อสม. เป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการดำเนินการลดการแพร่กระจายเชื้อหนองพยาธิในตำบลนางแล ผู้วิจัยควรนำเสนอภูมิหลัง (Background) ของ อสม.

พลวัตรของการเพิ่มศักยภาพในบทบาท อสม. และ กระบวนการทำงานของ อสม. ในชุมชนร่วมกับฝ่ายต่าง ๆ คำอธิบายเหล่านี้จะทำให้ผู้อ่านเข้าถึงบทเรียนสำคัญของการเปลี่ยนแปลงพัฒนาศักยภาพกลุ่มเป้าหมาย และการเปลี่ยนแปลงบริบทของการแพร่กระจายเชื้อหนองพยาธิในชุมชนนางแล

### ประโยชน์จากการวิจัยนี้

ผลการดำเนินการ ทำให้ลดจำนวนผู้มีเชื้อหนองพยาธิ ลงไปได้มาก อย่างไรก็ตาม การลดจำนวนผู้มีเชื้อหนองพยาธิอาจไม่ยั่งยืน หากยังไม่มี การปรับพฤติกรรมการกินอาหารสุกดิบ และการใช้มือเปล่าหยิบข้าวเหนียวจากกระบุงข้าวเหนียว