

บทคัดย่อ

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) นับเป็นบุคคลที่มีความสำคัญเนื่องจากมีบทบาทหน้าที่สำคัญในฐานะผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมสุขภาพอนามัย (Change agents) ดังนั้นการพัฒนาศักยภาพหรือการเสริมสร้างศักยภาพของ อสม. ในเรื่องการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับก็อาจจะกล่าวได้ว่าเป็นบทบาทที่สำคัญที่ควรที่จะเสริมสร้างให้แก่ อสม. โดยเฉพาะ อสม. ที่อยู่ในพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ที่โรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประชาชนในพื้นที่ ซึ่งจะส่งผลให้สามารถแก้ไขปัญหาก็แก่ชุมชนได้ โดยในการพัฒนาเสริมสร้างความเข้มแข็งให้แก่ อสม. นั้นถือว่าเป็นการเสริมสร้างความเข้มแข็งให้แก่ชุมชนและสังคมต่อไป

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างและพัฒนารูปแบบการพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับในประชาชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และประเมินผลรูปแบบการพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับในประชาชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

วิธีการดำเนินการวิจัยใช้กระบวนการวิจัยและพัฒนา แบ่งออกเป็น 3 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนที่ 1 การตรวจสอบและปรับปรุงรูปแบบโดยการยกร่างรูปแบบการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยการประชุมสัมมนาผู้เชี่ยวชาญและปรับปรุงโดยผู้เชี่ยวชาญด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้านโรคพยาธิใบไม้ตับ ด้านการประเมินผล และด้านพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 12 คน ขั้นตอนที่ 2 ทดลองใช้รูปแบบการพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านกับกลุ่มตัวอย่างที่ได้มาจากการสุ่มอย่างง่าย ใน 3 จังหวัดของภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประกอบด้วย อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจำนวน 570 คน และประชาชนจำนวน 1,143 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติอ้างอิง t-test และ ANOVA ขั้นตอนที่ 3 ประเมินผลรูปแบบการพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขโดยการประยุกต์ใช้ CIPP Model เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วยผู้เกี่ยวข้องในการดำเนินงานตามรูปแบบในระดับนโยบาย ระดับปฏิบัติการ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และประชาชนทั่วไป วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis)

ผลการวิจัย พบว่า

1. รูปแบบการพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับในประชาชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประกอบด้วยกระบวนการ 3 ส่วน คือ

1.1 กระบวนการดำเนินการของหน่วยบริการปฐมภูมิ (Service-based Process) ได้แก่ การดำเนินการพัฒนาศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเพื่อให้ อสม. มีพฤติกรรมในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับที่พึงประสงค์ และมีศักยภาพในการเยี่ยมบ้านประชาชนเพื่อให้ประชาชนเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ด้วยทีมบุคลากรทางสาธารณสุขในกิจกรรมโรงเรียน อสม. ประจำเดือน

1.2 กระบวนการดำเนินการของ อสม. ในระดับครัวเรือน (Home-based Process) ได้แก่ การเสริมสร้าง (1) การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับ และ (2) ความเชื่อในความสามารถของตนเองในการป้องกันการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับให้แก่ประชาชน โดยการจัดกระบวนการเรียนรู้โดยการเยี่ยมบ้าน เพื่อให้ประชาชน มีพฤติกรรมในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับที่พึงประสงค์ต่อไป โดยการบูรณาการกิจกรรมดังกล่าว ในกิจกรรมการเยี่ยมบ้านของ อสม. ให้แก่ประชาชนที่ อสม. รับผิดชอบ

1.3 กระบวนการดำเนินการร่วมกันในระดับชุมชน (Community-based Process) ได้แก่ การที่ทุกพื้นที่ที่มีการพัฒนานวัตกรรมเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ซึ่งเป็นการที่ทีมบุคลากรทางสาธารณสุข ร่วมกับ อาสาสมัครสาธารณสุขในพื้นที่ พัฒนานวัตกรรมที่สนับสนุนให้ประชาชนมีพฤติกรรมในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับที่ถูกต้องและยั่งยืน ซึ่งการพัฒนานวัตกรรมนั้นจะเป็นการช่วยเติมเต็มกับการแก้ไขปัญหาที่เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ พร้อมทั้งเป็นการเสริมสร้างการดำเนินการตามรูปแบบให้เกิดความเข้มแข็งมากยิ่งขึ้น

2. ผลการทดลองใช้รูปแบบการพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับในประชาชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่า

2.1 กระบวนการดำเนินการของหน่วยบริการปฐมภูมิ (Service-based Process) พบว่า กระบวนการดังกล่าวส่งผลให้ อสม. ทั้ง 3 พื้นที่ที่มีการเปลี่ยนแปลงการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับ ความเชื่อในความสามารถของตนเองในการป้องกันการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับ พฤติกรรมในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ และการรับรู้ความสามารถในการจัดการเรียนรู้โดยการเยี่ยมบ้านของ อสม. ดีขึ้นกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และหากเปรียบเทียบผลระหว่างพื้นที่ พบว่า การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับ ความเชื่อในความสามารถของตนเองในการป้องกันการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับ พฤติกรรมในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับนั้นได้ผลไม่แตกต่างกัน มีเพียงการรับรู้ความสามารถในการจัดการเรียนรู้โดยการเยี่ยมบ้านของ อสม. ที่มีความแตกต่างกันในระหว่างพื้นที่

2.2 กระบวนการดำเนินการของ อสม. ในระดับครัวเรือน (Home-based Process) พบว่า กระบวนการดังกล่าวส่งผลให้ ประชาชนทั้ง 3 พื้นที่ที่มีการเปลี่ยนแปลงการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับ ความเชื่อในความสามารถของตนเองในการป้องกันการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับ และ พฤติกรรมในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ดีขึ้นกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ หากเปรียบเทียบผลระหว่างพื้นที่ พบว่า การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับ ความเชื่อในความสามารถของตนเองในการป้องกันการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับ พฤติกรรมในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับนั้นได้ผลไม่แตกต่างกัน ที่มีความแตกต่างกันในระหว่างพื้นที่

2.3 กระบวนการดำเนินการร่วมกันในระดับชุมชน (Community-based Process) พบว่า กระบวนการดังกล่าวไม่ได้รับการตอบสนองมากนัก โดยมีพื้นที่ที่พัฒนานวัตกรรมเพื่อการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับในชุมชนคิดเป็นร้อยละ 26.19 ซึ่งมีเกณฑ์คุณภาพอยู่ในระดับผ่านเกณฑ์มาตรฐานขึ้นไป

3. การประเมินผลรูปแบบการพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับในประชาชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่า

ปัจจัยที่ควรพิจารณาในการนำรูปแบบฯ ดังกล่าวไปใช้ให้มีประสิทธิผลนั้นต้องคำนึงถึง 3 ปัจจัยหลัก ในเรื่อง (1) บริบทของพื้นที่ ซึ่งต้องมีนโยบายการดำเนินโครงการในพื้นที่ ความสอดคล้องกับแผนงาน โครงการในทุกกระดับ การมีส่วนร่วมของผู้ร่วมงาน และความสอดคล้องกับสภาพปัญหาในพื้นที่ (2) ปัจจัยนำเข้าของโครงการ ซึ่งประเด็นสำคัญคือการรับรู้นโยบายและแนวทางการดำเนินงาน และ (3) กระบวนการดำเนินงาน ซึ่งประเด็นที่สำคัญคือ การวางแผนและการประชุมทีมงาน การดำเนินกิจกรรมพัฒนาศักยภาพ อสม. การดำเนินกิจกรรมจัดกระบวนการเรียนรู้ให้แก่ประชาชนโดย อสม. และการนิเทศและติดตามผลการดำเนินงาน

คำสำคัญ : อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน, การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ, โรคพยาธิใบไม้ตับ

ABSTRACT

Village Health Volunteers (VHVs) are the important personnel who play vital role as change agents. As a result, the VHVs potential development and enhancement in terms of behavior modification for liver fluke prevention can be considered as important role and should be strengthened. Especially, potential of VHVs for liver fluke prevention in northeast area where liver fluke and cholangiocarcinoma is critical public health problem of local people should be strengthened. Strengthening VHVs potential implies the strength of local community and society.

The objectives of this research were to establish and improve the model of Village Health Volunteers potential development for behavior modification for liver fluke prevention of local people in northeast region and to evaluate the performance of the model of Village Health Volunteers potential development for behavior modification for liver fluke prevention of local people in such area.

The study was research and development design. The research was divided into 3 phases. The first phase aimed to establish and examine the developed model by considering the model of Village Health Volunteers potential development through a seminar of experts. 12 experts in fields of behavior modification, liver fluke, evaluation, and Village Health Volunteers development revised and improved the developed model. The second phase aimed to test the model of Village Health Volunteers potential development with the simple random sample. The sample consisted of 570 village health volunteers and 1,143 people in three provinces of northeast region. Data were collected from the questionnaire. Data were analyzed by using inferential statistics including t-test and ANOVA. The third phase aimed to evaluate the model of Village Health Volunteers potential development with CIPP Model. Data were collected through Focus Group Discussion. The sample consisted of involving people in the implementation at policy and operation levels as well as stakeholders, including village health volunteers and the general public. Data were analyzed by using Content Analysis.

The results of this research showed that:

1. The model of Village Health Volunteers potential development for behavior modification for liver fluke prevention of local people in northeast region consisted of three main measures as follows:

1.1 Service-based Process involved the operation to develop the potential of village health volunteers (VHVs) to modify behavior of local people for liver fluke prevention and to visit local people to modify their behavior for liver fluke prevention with a team of public health officers in monthly activities of VHVs.

1.2 Home-based Process consisted of (1) the perceived barriers for liver

fluke prevention and (2) the self-efficacy for liver fluke prevention for the public. This process aimed to provide the learning process through home visiting to meet the public's desirable behavior of liver fluke prevention. Such activity would be integrated with VHVs home visiting.

1.3 Community-based Process involved all areas have developed innovations to modify behavior of the public for liver fluke prevention. A team of public health personnel and volunteers in the area participated to develop innovations that encourage people to have correct and sustainable behavior of liver fluke prevention. These innovations will fulfill the appropriate solutions and strengthen and operation of the model.

2. The results of testing the model of Village Health Volunteers potential development for behavior modification for liver fluke prevention of local people in northeast region showed that:

2.1 Service-based Process statistically significantly improved 3 areas of VHVs' perceived barriers, self-efficacy and behavior for liver fluke prevention, and perceived ability of learning management through VHVs home visiting. The sample's post-test score was higher than pre-test score at statistical significance level. VHVs in all three areas of study had indifferent perceived barriers, self-efficacy and behavior for liver fluke prevention. However, VHVs in all three areas of study had different perceived ability of learning management through VHVs home visiting.

1.2 Home-based Process statistically significantly improved 3 areas of local people' perceived barriers, self-efficacy and behavior for liver fluke prevention. The sample's post-test score was higher than pre-test score at statistical significance level. People in all three areas of study had indifferent perceived barriers, self-efficacy and behavior for liver fluke prevention.

1.3 Community-based Process did not gain high response rate. The area that developed innovations for live fluke prevention gained 26.19% response rate, which was above of quality criteria level.

3. The evaluation of the model of Village Health Volunteers potential development for behavior modification for liver fluke prevention of local people in northeast region showed that:

There were three factors that should consider for the effective application of the model: (1) Context of area that requires the implementation of policies in the area, consistency with project plan at all levels, the participation of colleagues and compliance with the problem conditions in the area (2) inputs of the project. The key issue is awareness of policy and operational guidance, and (3) implementation process. The key issue is planning and team meetings, activity of developing VHVs potential, activity of learning process for people, and supervisory and follow-up process.

Key words : Village Health Volunteer, Behavior Modification, Liver Fluke