

การพัฒนาารูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี โดยคณะกรรมการพัฒนา
คุณภาพชีวิตระดับอำเภอร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ของอำเภอปรังคู้ จังหวัดศรีสะเกษ

Development of models for prevention and control of liver fluke disease and
Cholangiocarcinoma by the District Health Board in collaboration with
local administrative organizations of Prang Ku District Sisaket Province.

(Received: March 24,2025 ; Revised: March 28,2025 ; Accepted: March 29,2025)

สุริยนต์ หล้าคำ¹ สุคนธ์ทิพย์ อรุณกมลพัฒน์² ธวัชชัย เต็มใจ³

Suriyon Lachum¹ Sukhontip Arunkamomphat² Thawatchai Toemjai³

บทคัดย่อ

การวิจัยและพัฒนานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อนำปัจจัยที่ค้นพบการดำเนินงานป้องกันและควบคุมการระบาดของโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในเขตอำเภอปรังคู้ จังหวัดศรีสะเกษซึ่งมีทั้งหมด 4 ปัจจัย ได้แก่ การรับรู้ความสามารถแห่งตน ทศนคติเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับ การรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันและควบคุมโรค และความครอบคลุมในการตรวจคัดกรองไข่พยาธิใบไม้ตับในกลุ่มประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป โดยสามารถร่วมกันอธิบายความผันแปรของปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกันและควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ของประชาชนอำเภอปรังคู้ จังหวัดศรีสะเกษ ได้ร้อยละ 42.6 ($R^2=0.426$, $R^2_{adj}=0.420$, $SE_{est}=1.853$, $F=71.538$, $p < 0.001$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และนำมาเป็นข้อมูลนำเข้าเพื่อพัฒนารูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในภาพของอำเภอซึ่งยังมีพื้นที่ที่ดำเนินการยากส่งผลให้เกิดการระบาดอย่างต่อเนื่อง โดยผู้วิจัยได้พัฒนารูปแบบร่วมกับคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่ต้นแบบ 1 ตำบล ของอำเภอปรังคู้ จังหวัดศรีสะเกษ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการพัฒนารูปแบบประกอบด้วยผู้มีส่วนได้ส่วนเสียรวม 103 คนและประชาชนในตำบล จำนวน 90 คน โดยใช้กระบวนการของ Kemmis และ Mc taggart (1968) จำนวน 2 วรรจบ โดยแต่ละวรรจบประกอบด้วย ขั้นตอน 4 ขั้นตอน ดังนี้คือ การวางแผน การปฏิบัติ การสังเกต และการสะท้อนผล เก็บรวบรวมข้อมูลและดำเนินการวิจัย ระหว่าง พฤษภาคม 2567 – กุมภาพันธ์ 2568 วิเคราะห์ข้อมูลโดยการรวบรวม จัดหมวดหมู่ วิเคราะห์เนื้อหา และเปรียบเทียบผลต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนก่อนและหลังการพัฒนาโดยใช้สถิติ paired t-test

ผลการวิจัยพบว่า ความรู้ ทัศนคติ บรรทัดฐานทางสังคม การสนับสนุนทางสังคม การขับเคลื่อนการใช้เครื่องธรรมชาติ สุขภาพตำบล การมีส่วนร่วมในการพัฒนา ใช้และควบคุมกำกับธรรมนูญสุขภาพตำบล หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

คำสำคัญ : รูปแบบ,พยาธิใบไม้ตับ, องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น,ธรรมนูญสุขภาพตำบล

Abstracts

This research and development study aims to integrate identified factors into the implementation of prevention and control measures for *Opisthorchis viverrini* (liver fluke) infection and cholangiocarcinoma in Prang Ku District, Sisaket Province. The study identifies four key factors: self-efficacy, attitudes toward liver fluke infection, perceived benefits of prevention and control, and coverage of stool examination for liver fluke eggs among individuals aged 15 years and older. These factors collectively explain 42.6% of the variance in prevention and control behaviors for liver fluke infection and cholangiocarcinoma among the population of Prang Ku District ($R^2 = 0.426$, $R^2_{adj} = 0.420$, $SE_{est} = 1.853$, $F = 71.538$, $p < 0.001$), with statistical significance at the 0.05 level. The findings serve as input data for developing a district-level prevention and control model, particularly in areas facing implementation challenges that contribute to persistent disease outbreaks. The researcher developed the model

¹ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ

² อาจารย์ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดอุบลราชธานี Corresponding :sukhontip@scphub.ac.th

³ อาจารย์ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดอุบลราชธานี

in collaboration with the District Quality of Life Development Committee and local administrative organizations, using a prototype subdistrict in Prang Ku District, Sisaket Province. The model development involved 103 stakeholders and 90 community members from Ku Sub-district, following Kemmis and McTaggart's (1968) Action Research process, which consists of two iterative cycles, each comprising four stages: planning, action, observation, and reflection. Data collection and research activities took place between May 2024 and February 2025, with data analyzed through categorization, content analysis, and paired t-test comparisons of pre- and post-intervention mean scores.

The research results found that knowledge, attitude, social norms, social support, the promotion of the use of the sub-district health charter, and participation in the development, use and control of the sub-district health charter after the experiment were significantly higher than before the experiment at a statistical significance level of 0.05.

Key word: Model, Liver Fluke, Local Administrative Organization, Subdistrict Health Charter

บทนำ

ข้อมูลขององค์การอนามัยโลกในปี 2562 มะเร็งตับเป็นมะเร็งที่พบได้บ่อยที่สุดในคนไทย เป็นจำนวนมากถึง 27,394 ราย หรือคิดเป็น 14.4% ของโรคมะเร็งทั้งหมด ในจำนวนนี้ผู้ป่วย 26,704 ราย เสียชีวิต ซึ่งคิดเป็น 21.4% ของผู้ป่วยที่เสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งทั้งหมดและโรคมะเร็งตับเป็นมะเร็งที่พบได้บ่อยที่สุดในชายไทย และพบมากเป็นอันดับ 4 ในผู้หญิงไทย โดยการพยากรณ์โรคมะเร็งตับขึ้นอยู่กักระยะที่ตรวจพบ เมื่อเริ่มวินิจฉัย โดยทั่วไปแล้วอัตราการอยู่รอดที่ 5 ปีคือ 20% โดยผู้ที่มีระยะของโรคที่มีการแพร่กระจายของมะเร็งออกไปนอกตับแล้วจะมีโอกาสอยู่รอดที่ 3 เปอร์เซ็นต์ที่ 5 ปี ในขณะที่ผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยในระยะที่โรคมะเร็งมีขนาดเล็กจะมีอัตราการอยู่รอดที่ 34% ที่ 5 ปี (CDC, 2022) และพยาธิใบไม้ตับเป็นสาเหตุของมะเร็งชีวภาพกลุ่มที่ 1 ที่ทำให้เกิดมะเร็งท่อน้ำดี (Cholangiocarcinoma, CA) (Dao et al., 2016) โดยโรคพยาธิใบไม้ตับเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญในประเทศไทยและมีการคาดการณ์ว่าประชากรไทยร้อยละ 10 ของประเทศหรือราว ๆ ประมาณ 6 ล้านคน ติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ และมีอัตราการติดเชื้อสูงในภาคตะวันออกเฉียงเหนือและภาคเหนือ¹ ซึ่งภาคตะวันออกเฉียงเหนือพบมีอัตราความชุกโรคพยาธิใบไม้ตับสูงที่สุด ร้อยละ 18.70 ซึ่งบางหมู่บ้านมีอัตราความชุกโรคพยาธิใบไม้ตับสูงถึงร้อยละ 85.20² โดยสาเหตุเกิดจากการติด

เชื้อพยาธิสายพันธุ์ *Opisthorchis viverrine* ที่เข้ามาฝังตัวในท่อน้ำดีจากการบริโภคปลาน้ำจืดมีเกล็ดที่มีตัวอ่อนระยะติดต่อ (metacercaria เข้าไปด้วยการไม่ผ่านการปรุงสุก เช่น ปลาตะเพียน ปลาชิวปลาสร้อยหรือปลาจากการแปรรูปหมักดอง เช่นปลาร้า (Sripa et al., 2007) โดยคนที่ติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับจะเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งท่อน้ำดีมากกว่าคนที่ไม่ติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ 16 เท่า³ โดยพบว่าจำนวนผู้เสียชีวิตด้วยมะเร็งตับและมะเร็งท่อน้ำดีทั่วประเทศ จำนวน 14,314 ราย มากที่สุดเป็นภาคอีสาน 7,593 ราย พบมากในช่วงอายุ 45-55 ปี ซึ่งเป็นวัยทำงาน โดยเข้าใจผิดว่ากินอาหารปรุงสุกๆ ดิบๆ ช่วยเพิ่มพลังให้ร่างกาย¹ โดยองค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) จัดให้โรคพยาธิใบไม้ตับอยู่ในบัญชีโรคของคนยากจนที่ถูกละเลยและสถาบันวิจัยโรคมะเร็งนานาชาติ (International Agency for Research on Cancer: IARC) ได้จัดให้พยาธิใบไม้ตับเป็นสาเหตุของมะเร็งชีวภาพกลุ่มที่ 1 ที่ทำให้เกิดโรคมะเร็งท่อน้ำดีในคน⁴ ซึ่งการพยากรณ์โรคมะเร็งตับขึ้นอยู่กักระยะที่ตรวจพบเมื่อเริ่มวินิจฉัย โดยทั่วไปแล้วอัตราการอยู่รอดที่ 5 ปีคือ 20% โดยผู้ที่มีระยะของโรคที่มีการแพร่กระจายของมะเร็งออกไปนอกตับแล้วจะมีโอกาสอยู่รอดที่ 3 เปอร์เซ็นต์ที่ 5 ปี ในขณะที่ผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยในระยะที่โรคมะเร็งมีขนาดเล็กจะมีอัตราการอยู่รอดที่ 34% ที่ 5 ปี⁵ ซึ่งโรคพยาธิใบไม้ตับเป็นโรคที่ป้องกันได้ หากมีการ

ดำเนินการทั้งภาครัฐ ภาคการศึกษาและภาคประชาชน ซึ่งปัจจัยเสี่ยงที่เป็นสาเหตุสำคัญของการติดเชื้อพยาธิของประชาชนคือ การบริโภคอาหารจากปลาน้ำจืดดิบ หรือ สุกๆ ดิบๆ เช่น ปลาร้าดิบ ก้อย ปลาดิบและปลาสดดิบ โดยเป็นวัฒนธรรมการบริโภคอาหารของคนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เป็นการบริโภคอาหารแบบคร่าวร้อนทำให้มีพฤติกรรมบริโภคแบบเดียวกัน และการสังสรรค์ของเพศชายที่ชอบบริโภคก้อยปลาดิบร่วมกับการดื่มสุรา⁶

ในปี 2562 จังหวัดศรีสะเกษ ได้สุ่มตรวจอุจจาระหาความชุกโรคหนอนพยาธิ ตรวจพบพยาธิใบไม้ตับสูงสุดเขตอำเภอวังหิน ร้อยละ 26.76 รองลงมาคือ อำเภอปรางค์กู่ ร้อยละ 25.27 และอำเภอศรีรัตนะ ร้อยละ 20.90 และมีผู้เสียชีวิตด้วยมะเร็งท่อน้ำดีจำนวน 406 คน อัตราการตาย 27.58 ต่อแสนประชากรและ ในปี 2564 จำนวน 66,141 ราย พบพยาธิใบไม้ตับ 1,477 ราย คิดเป็นร้อยละ 2.23 อำเภอที่พบอัตราความชุกพยาธิสูงสุด 5 อันดับแรก ได้แก่ อำเภอปรางค์กู่, โนนคูณ, น้ำเกลี้ยง, ชูชันธุ์และยางชุมน้อย ร้อยละ 8.27, 8.07, 6.02, 5.75 และ 4.68 ตามลำดับ และในปี 2565 พบการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับของประชาชนจำนวน 1,138 ราย พบสูงที่สุดที่อำเภอวังหิน ร้อยละ 7.21 ยางชุมน้อย ร้อยละ 4.47 น้ำเกลี้ยง ร้อยละ 4.40 ปรางค์กู่ ร้อยละ 3.75 และชูชันธุ์ ร้อยละ 3.73 ตามลำดับ ซึ่งจากข้อมูลดังกล่าวจะพบว่า อำเภอปรางค์กู่ยังเป็นอำเภอเป้าหมายที่ต้องมีการดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับอย่างต่อเนื่อง จากการประชุมกลุ่มทบทวนแนวทางการดำเนินงานของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอและภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพของอำเภอปรางค์กู่พบว่ายังมีประเด็นปัญหาที่พบในการดำเนินงานในการควบคุมโรคในระดับพื้นที่หลายแห่งของอำเภอปรางค์กู่ ยังเป็นแหล่งโรค ประชาชนยังคงมีพฤติกรรมมารับประทานอาหารดิบโดยเฉพาะกลุ่มปลาแม่น้ำเกล็ด รวมถึงการจัดการระบบสุขาภิบาลในการกำจัดสิ่งปฏิกูลรวมถึงสิ่งแวดล้อมเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรคยังไม่ถูกต้อง⁷ ดังนั้นเพื่อให้เกิดกระบวนการ

ในการแก้ไขปัญหาให้เกิดความยั่งยืนและลดการแพร่ระบาดของโรคมะเร็งตับและมะเร็งท่อน้ำดีให้หมดไปตามนโยบายของจังหวัดศรีสะเกษ สาธารณสุขตั้งแต่ระดับจังหวัดจนถึงระดับประเทศ⁸ ผู้วิจัยและทีมสาธารณสุขในพื้นที่ จึงได้จัดทำการศึกษาถึงปัจจัยสาเหตุของการแพร่ระบาดของโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในภาพอำเภอและนำเอาปัจจัยสาเหตุที่ได้มาเข้ากระบวนการในการทบทวนสถานการณ์การเกิดโรค การวิเคราะห์การดำเนินงานที่ผ่านมา การออกแบบแนวทางในการดำเนินงานให้เข้าถึงในระดับพื้นที่ร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งเป็นหน่วยงานที่อยู่ใกล้ชิดกับชุมชนในการดูแลด้านสุขภาพ เศรษฐกิจ การสนับสนุนงบประมาณในการดูแลคุณภาพของชีวิตประชาชนที่เข้าถึงได้ง่าย(กองสุขศึกษา,2556) รวมถึงการการสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมในการปรับเปลี่ยนสุขภาพของประชาชนโดยการใช้เครื่องมือที่ประชาชนเคยใช้และคุ้นเคยมาเป็นแนวทางในการสร้างข้อตกลงร่วมกัน นำไปใช้ร่วมกันและควบคุมกำกับร่วมกันเสมือนหนึ่งที่เป็นเจ้าของที่เรียกว่าธรรมนูญสุขภาพพระดั่งตำบล (สมัชชาสุขภาพ,2555) ซึ่งการดำเนินงานในการวิจัยในครั้งนี้ได้มาซึ่งรูปแบบที่สอดคล้องและแก้ไขปัญหาของประชาชนในชุมชนได้ เกิดประโยชน์ต่อการดูแลสุขภาพและป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับให้หมดไปจากอำเภอปรางค์กู่ ส่งผลให้ประชาชนมีสุขภาพดี ลดป่วยตายได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาบริบท การประเมินสถานการณ์และประเมินแนวทางการป้องกันและควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีแบบมีส่วนร่วมในเขตพื้นที่ อำเภอปรางค์กู่ จังหวัดศรีสะเกษ
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม การป้องกันและควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีของประชาชน อำเภอปรางค์กู่ จังหวัดศรีสะเกษ
3. เพื่อพัฒนารูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับ และมะเร็ง ท่อน้ำดีโดย

คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ของอำเภอ ปรารักษ์ จังหวัดศรีสะเกษ

4. เพื่อประเมินประสิทธิผลของรูปแบบการ ป้องกันและควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี โดยคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับ อำเภอร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ของ อำเภอปรารักษ์ จังหวัดศรีสะเกษ

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบ มีส่วนร่วม (Participatory Action Research : PAR) โดยแบ่งเป็น 3 ระยะคือ ระยะที่ 1 ศึกษาบริบท ปัญหา ระยะที่ 2 ศึกษาการพัฒนาารูปแบบและระยะ ที่ 3 ประเมินประสิทธิผลของรูปแบบที่พัฒนาขึ้น โดยมีรายละเอียดดังนี้

ระยะที่ 1 การศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการ ป้องกันและควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับและโรคมะเร็ง ท่อน้ำดี อำเภอปรารักษ์ จังหวัดศรีสะเกษ

ระยะที่ 2 ศึกษาการพัฒนาารูปแบบการป้องกัน และควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีโดย คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นของอำเภอปรารักษ์ ัก จังหวัดศรีสะเกษ

ระยะที่ 3 เพื่อประเมินประสิทธิผลรูปแบบ การป้องกันและควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็ง ท่อน้ำดีโดยคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับ อำเภอร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ของ อำเภอปรารักษ์ จังหวัดศรีสะเกษ

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษา โดยสุ่มคัดเลือก หมู่บ้านในพื้นที่หนึ่งตำบล ในอำเภอปรารักษ์ จังหวัด ศรีสะเกษ ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบได้แก่พื้นที่หมู่บ้านใน เขตตำบล ในอำเภอขุนันธ์ จังหวัดศรีสะเกษ โดยใช้ สูตรการคำนวณขนาดตัวอย่างเพื่อเปรียบเทียบ ค่าเฉลี่ยระหว่างประชากร 2 กลุ่มที่เป็นอิสระต่อกัน จำนวน 90 คน)โดยใช้วิธีการจับฉลากรายชื่อจำนวน กลุ่มละ 90 โดยมีเกณฑ์การคัดเลือก คัดออก ดังนี้

เกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion Criteria) (1) มี อายุ 15-59 ปี (2) มีประวัติรับประทานปลาน้ำจืด ดิบๆหรือสุกๆดิบๆ (3) เป็นผู้ที่ตรวจอุจจาระไม่พบไข่ พยาธิใบไม้ตับ หรือเป็นผู้ที่ตรวจอุจจาระพบไข่พยาธิ ใบไม้ตับแล้วได้รับยารักษาโรคพยาธิใบไม้ตับก่อนเริ่ม การวิจัย (4) ไม่เป็นบุคคลเดียวกันกับแกนนำสุขภาพ ประจำครอบครัว (5) เป็นผู้ที่สามารถอ่านออกเขียน ได้ ไม่มีปัญหาด้านการได้ยิน การพูด และการ มองเห็น (6) เป็นผู้ให้การยินยอมและให้ความร่วมมือ เข้าร่วมการวิจัยทุกครั้ง

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion Crite) (1) ผู้ป่วยโรคมะเร็งตับและโรคมะเร็งท่อน้ำดี (2) ผู้ที่ป่วย หรือเสียชีวิตจากเหตุอื่น ๆ ในระหว่างการวิจัย (3) ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ทุกครั้ง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบสอบถามปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม การป้องกันและควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็ง ท่อน้ำดีของประชาชนเขตเมืองจังหวัดศรีสะเกษ ที่ ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยศึกษาจากเอกสาร และงานวิจัยที่ เกี่ยวข้อง แบ่งออกเป็น 8 ส่วน ปัจจัยด้านคุณลักษณะ ทางประชากร ความรู้ การสนับสนุนด้านสังคม การ รับรู้ประโยชน์ ความสามารถในการปฏิบัติตัว การมี ส่วนร่วม การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติตน ความพึง พอใจ และพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคพยาธิ ใบไม้ตับ

โปรแกรมรูปแบบการป้องกันและควบคุมโรค พยาธิใบไม้ตับ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น จำนวน 8 อาทิตย์

กิจกรรมของสัปดาห์ที่ 1-2 กิจกรรมการอบรม ให้ความรู้เกี่ยวกับการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุม โรคพยาธิใบไม้ตับ และกิจกรรมการแลกเปลี่ยน เรียนรู้โดยใช้สื่อบุคคลที่มีประสบการณ์ป่วยเป็นโรค พยาธิใบไม้ตับ

กิจกรรมของสัปดาห์ที่ 3-4 กิจกรรมกลุ่มเพื่อ วิเคราะห์ปัญหา การหาสาเหตุปัจจัย เสนอข้อคิดเห็น และการอภิปรายกลุ่มเพื่อหาแนวทางในการ ดำเนินการควบคุมและป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับโดย ใช้เครื่องมือธรรมชาติ

กิจกรรมของสัปดาห์ที่ 5-6 กิจกรรมการเสริม

ทักษะการรู้เท่าทันสื่อ การใช้สื่อประชาสัมพันธ์ในการให้ความรู้ที่เหมาะสมและการสนับสนุนข้อมูลข่าวสารเพื่อการตัดสินใจในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันและควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับของชุมชน

กิจกรรมของสัปดาห์ที่ 7-8 กิจกรรมการฝึกปฏิบัติเพื่อเพิ่มทักษะในการตรวจคัดกรอง การป้องกันควบคุม และการสื่อสารความเสี่ยงเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี และกิจกรรมการสร้างเครือข่ายความร่วมมือในการเฝ้าระวังป้องกัน และควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับ

กิจกรรมของสัปดาห์ที่ 3-6 กิจกรรมการเยี่ยมเสริมพลัง การติดตามการดำเนินกิจกรรมตามรูปแบบที่พัฒนาขึ้น รวมถึงการประเมินกิจกรรมต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในการป้องกันและควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับ อำเภอบางคล้า จังหวัดฉะเชิงเทรา

การวิเคราะห์ข้อมูล

การเปรียบเทียบผลต่างของคะแนนผลต่างค่าเฉลี่ยของการเปรียบเทียบผลต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ บรรทัดฐานทางสังคมในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การมีส่วนร่วม การรับรู้ความสามารถของตน ความพึงพอใจ พฤติกรรมการปฏิบัติตัวในการป้องกันและควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับ โดยใช้สถิติ Independent t-test และ Paired t-test นำเสนอด้วยค่าความแตกต่างของค่าเฉลี่ย และช่วงเชื่อมั่น 95%

จริยธรรมการวิจัย

งานวิจัยนี้ผ่านการอนุมัติจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ตามโครงการเลขที่ SPPH2024-060 อนุมัติเมื่อวันที่ 4 เมษายน 2567 จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา

ผลการวิจัย

รูปแบบการการป้องกันและควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับในอำเภอบางคล้าโดยใช้กลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอร่วมกับองค์กร

ปกครองส่วนท้องถิ่น อำเภอบางคล้า จังหวัดฉะเชิงเทรา ดังนี้

1. ข้อมูลบริบทบริบท การประเมินสถานการณ์และประเมินแนวทางการป้องกันและควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีแบบมีส่วนร่วมในเขตพื้นที่ อำเภอบางคล้า จังหวัดฉะเชิงเทรา

1.1. อำเภอบางคล้า จังหวัดฉะเชิงเทรา แบ่งออกเป็น 10 ตำบล 122 หมู่บ้าน 3,162 หลังคาเรือน ประชากรทั้งหมด 39,293 คน แยกเป็นชาย 18,978 คน หญิง 20,315 คน ปัญหาสำคัญด้านการป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งตับและมะเร็งท่อน้ำดีพบจากการดำเนินงานตรวจจักษุเพื่อหาไข่พยาธิ ใน 5 ปีย้อนหลัง อำเภอบางคล้า ในปี 2561 ถึง 2565 พบอัตราความชุกของพยาธิใบไม้ตับร้อยละ 25.27, 11.19, 9.95, 8.52 และ 3.45 ตามลำดับซึ่งมีแนวโน้มลดลง ในปี 2565 ความครอบคลุมในการตรวจพยาธิคิดเป็นร้อยละ 69.86 สำหรับมะเร็งท่อน้ำดีในปี 2565 จากการตรวจคัดกรองกลุ่มเสี่ยงอายุตั้งแต่ 15 ขึ้นไปพบกลุ่มเสี่ยงที่มีความผิดปกติ จำนวน 250 ราย คิดเป็นร้อยละ 5.86 ป่วยเป็นโรคมะเร็งท่อน้ำดีจำนวน 5 ราย คิดเป็นอัตราป่วยโรคมะเร็งท่อน้ำดี 15.49 คนต่อแสนประชากรไม่มีอุบัติการณ์ของผู้เสียชีวิตการพบพยาธิใบไม้ตับสูง จะมีผลให้เกิดโรคมะเร็งท่อน้ำดีสูงในเวลาต่อมา

ข้อมูลเชิงคุณภาพสถานการณ์ในการดำเนินงานการป้องกันและควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี อำเภอบางคล้า จังหวัดฉะเชิงเทรา ดังนี้ (1) ประชาชนยังไม่ตระหนักถึงการป้องกันและควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับและเห็นโทษของการไม่ปฏิบัติตัวเพื่อลดการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับอย่างจริงจัง ยังมีพฤติกรรมการรับประทานปลาดิบ การประกอบอาหารโดยใช้ปลาร้าดิบและการขับถ่ายในทุ่งนา ป่าเมื่อออกไปทำการเกษตร (2) ยังไม่มีมาตรการในชุมชนในการสร้างกระแสและการควบคุมการตลาดบริโภคปลาดิบของประชาชนหรือการกำจัดสิ่งปฏิกูลของชุมชน (3) ประชาชนยังไม่ถึงระบบการคัดกรอง รักษาโรคพยาธิใบไม้ตับของระบบ

สาธารณสุข (4) ยังมีพื้นที่ที่มีความเคร่งครัดในวัฒนธรรมและความเชื่อทำให้การปรับทัศนคติในการบริโภคปลาทำได้ยากและการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ตั้งแต่การระดมทุน ทรัพยากรบุคลากร วิธีการปฏิบัติงาน ยังน้อย (5) ขาดการใช้ประโยชน์จากข้อมูลตั้งแต่ ข้อมูลการคัดกรอง การรักษา การติดตามพยาธิ การตรวจรักษาจำหน่ายปลาร้าสุก (6) การสร้างโมเดล และการสร้างคุณค่าจากผู้ปฏิบัติดี เพื่อให้เกิดการเลียนแบบหรือปฏิบัติตามของคนในชุมชนและ(7) การติดตามและประเมินผล การดำเนินงานตั้งแต่ระยะสั้น ระยะกลางและระยะยาวและผลกระทบ

1.2. การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี อำเภอปราจีนบุรี จังหวัดศรีสะเกษ

กลุ่มตัวอย่าง คือ ประชาชนเขตอำเภอปราจีนบุรี จำนวนทั้งสิ้น 390 คน เป็นเพศชายร้อยละ 27.2 เพศหญิง ร้อยละ 72.8 มีอายุเฉลี่ย 52.85 ปี (SD=8.94)ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกร คิดเป็นร้อยละ 96.2 รองลงมาประกอบอาชีพค้าขาย คิดเป็นร้อยละ 1.8 ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 50.8 มีค่าเฉลี่ยของรายได้ต่อเดือน 7,097.23 บาท (SD=18,293.47) ไม่มีโรคประจำตัวร้อยละ 77.7 และในกลุ่มที่เจ็บป่วยและมีโรคประจำตัว โดยป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงร้อยละ 10.0 โรคเบาหวาน ร้อยละ 5.6 และโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงร้อยละ 2.6 ด้านโภชนาการ มีรูปร่างสมส่วนร้อยละ 55.6 ภาวะโภชนาการท้วม คิดเป็นร้อยละ 18.70 อ้วน คิดเป็นร้อยละ 2.8 และผอม คิดเป็นร้อยละ 15.9 เคยมีประวัติการตรวจอุจจาระเพื่อหาไข่พยาธิร้อยละ 81.8 และประวัติการตรวจพบไข่พยาธิใบไม้ตับในอุจจาระสูงที่สุดร้อยละ 19.7รองลงมา พบไข่พยาธิปากขอ ร้อยละ 5.6 พยาธิแส้ม้า ร้อยละ 2.8 และพยาธิไส้เดือน 2.8

1.3. การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับ

และมะเร็งท่อน้ำดี อำเภอปราจีนบุรี จังหวัดศรีสะเกษ ที่ละตัวแปร พบตัวแปรที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี อำเภอปราจีนบุรี จังหวัดศรีสะเกษ จำนวน 7 ตัวแปรคือ การตรวจคัดกรองอุจจาระ ($r=0.135$, $p=0.008$) บรรทัดฐานทางสังคมในการป้องกันและควบคุมโรค ($r=0.127$, $p<0.012$) แรงสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันและควบคุมโรค ($r=0.310$, $p<0.001$) การรับรู้ความรุนแรงของโรคในการป้องกันและควบคุมโรค ($r=0.173$, $p=0.001$) การรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันและควบคุมโรค ($r=0.421$, $p<0.001$) การรับรู้ความเสี่ยงในการป้องกันและควบคุมโรค ($r=0.159$, $p=0.002$) และการรับรู้ความสามารถของตนในการป้องกันและควบคุมโรค ($r=0.068$, $p<0.001$) ตามลำดับ

1.4. ปัจจัยที่อิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีของประชาชน อำเภอปราจีนบุรี จังหวัดศรีสะเกษ โดยปัจจัยที่อธิบายความผันแปรของปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี อำเภอปราจีนบุรี จังหวัดศรีสะเกษ ได้แก่ การรับรู้ความสามารถแห่งตน ได้ร้อยละ 39.5 ($R^2=0.395$) ทัศนคติเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับ ได้ร้อยละ 4.06 ($R^2=0.403$) การรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันและควบคุมโรค ได้ร้อยละ 4.18 ($R^2=0.418$) และการตรวจคัดกรองหาไข่พยาธิใบไม้ตับ ร้อยละ 2.14 ($R^2=0.214$) รวมทั้งหมด 4 ปัจจัยสามารถทำนายได้ร้อยละ 42.6 ($R^2=0.426$, $R^2_{adj}=0.420$, $SE_{est}=1.853$, $F=71.538$, $p<0.001$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

2. การพัฒนารูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคในการป้องกันและควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี

2.1 ข้อมูลทั่วไปของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการพัฒนารูปแบบ ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการพัฒนารูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อำเภอปราจีนบุรี จังหวัดศรีสะเกษ ได้แก่

คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)อำเภอปราจีนบุรี จังหวัดศรีสะเกษ จำนวน 21 คน,คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล (พชต.) ในเขตตำบลกู่และทิมภาคีเครือข่ายในระดับตำบล รวมทั้งหมด 39 คน ผู้รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับใน สสอ. รพ. แพทย์FM รวมทั้งหมด 3 คน ตัวแทนภาคประชาชน หน่วยงานองค์การในชุมชนจากทุกตำบลๆละ 1-2 คนรวมทั้งหมด 20 คน หัวหน้าส่วนราชการหรือผู้แทนในเขตอำเภออำเภอปราจีนบุรี จำนวน 10 คน ตัวแทนสถานศึกษาทั้งระดับประถม มัธยมและอุดมศึกษา จำนวน 5 คน ตัวแทนจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 5 คน รวมทั้งหมด 103 คน

2.2 ข้อมูลทั่วไปของประชาชนที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จากการคำนวณขนาดตัวอย่าง (อรุณจิวัฒน์กุล,2557) จำนวน 90 คนโดยการสุ่มตัวอย่างอย่างง่ายจากประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไปตามหลังคาเรือนในเขต 6 หมู่บ้านของตำบลกู่ โดยมีเกณฑ์คัดเข้าคือประชาชนที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป อาศัยอยู่ในตำบลกู่อย่างน้อย 1 ปี มีพฤติกรรมในการรับประทานอาหารสุกๆดิบๆหรือมีบุคคลภายในครอบครัวเคยบริโภคปลาดิบและเคยได้รับการตรวจคัดกรองพยาธิใบไม้ตับในระยะ 1 ปีที่ผ่านมา โดยพบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศชายร้อยละ 33.3 เพศหญิง ร้อยละ 50.70 มีอายุเฉลี่ย เท่ากับ 73.2 ปี (S.D.=12.48 ปี) จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 40 อาชีพเกษตรกรกรรม ร้อยละ 83.3 รายได้เฉลี่ยของครอบครัวเฉลี่ย 9565.92 บาท (SD=12225.57) ส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับคู่สมรส ร้อยละ 36.7 และ สถานะสุขภาพ ไม่มีโรคประจำตัวร้อยละ 74.4 เจ็บป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงร้อยละ 7.8 โรคเบาหวานความดันโลหิตสูง ร้อยละ 7.8 โรค ภาวะโภชนาการสมส่วนร้อยละ 43.3 ประวัติเคยตรวจอุจจาระหาพยาธิ ร้อยละ 83.3

2.3 ขั้นตอนการพัฒนาแบบการป้องกันและควบคุมโรคในการป้องกันและควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีโดยการนำเอาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งตับและมะเร็งท่อน้ำดี จำนวน 5 ปัจจัยในการวิจัย

ระยะที่ 1 ได้แก่ การรับรู้ความสามารถแห่งตนทัศนคติเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับ การรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันและควบคุมโรคและการตรวจคัดกรองหาพยาธิใบไม้ตับ มาสะท้อนคืนสู่ชุมชนและนำข้อสรุปมาประชุมกลุ่มระดมสมองใช้กระบวนการAIC จำนวน 3 ครั้ง และร่วมกันออกแบบกิจกรรมในการพัฒนาผ่านกระบวนการจัดการคุณภาพ (PAOR) จำนวน 2 วงรอบ โดยแต่ละวงรอบประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ดังนี้คือ การวางแผน การปฏิบัติ การสังเกต และการสะท้อนผล ดังนี้ ขั้นตอนที่ 1 วางแผน (Planning) ประกอบด้วย 3 กิจกรรมได้แก่ กิจกรรมที่1การหาทีมในการขับเคลื่อนการพัฒนาแนวทางป้องกันและควบคุมโรคในระดับตำบลโดยใช้เครื่องมือธรรมนูญตำบล กิจกรรมที่ 2 การจัดเตรียมทีมและข้อมูลในการจัดทำร่างธรรมนูญตำบลกู่โดยทีมในระดับตำบลกู่ที่ได้รับการแต่งตั้งมาจากตัวแทนหลายภาคส่วนในตำบลกู่ร่วมกับทีมพัฒนารูปแบบในพื้นที่ และกิจกรรมที่ 3 ชักซ้อมกระบวนการร่างธรรมนูญตำบล การเตรียมกลุ่มเป้าหมายเข้าร่วมกระบวนการ จัดเตรียมสถานที่ในการจัดทำธรรมนูญในส่วนกลางได้แก่ ห้องประชุมองค์การบริหารส่วนตำบล ศาลาประชาคมประจำหมู่บ้านทุกหมู่ ขั้นตอน ที่ 2 การปฏิบัติ (action) ขั้นตอนที่ (1) การสร้างความเข้มแข็งและการสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนโดยการขับเคลื่อนการใช้ธรรมนูญสุขภาพตำบล โดยแบ่งเป็น 7 กิจกรรม ได้แก่ กิจกรรมที่1 การจัดประชุมทีมนำเพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจในการจัดทำธรรมนูญตำบล กิจกรรมที่ 2 การสร้างการรับรู้ให้แก่ประชาชนในการจัดทำธรรมนูญตำบลโดยการเปิดเวทีประชาคม“เปิดใจพูด เปิดใจฟัง”กิจกรรมที่ 3 ชักซ้อมร่างธรรมนูญตำบล โดยตัวแทนกลุ่มจัดทำเอกสารยกร่างให้ชุมชนอ่าน/ทำความเข้าใจ/ปรับเปลี่ยนข้อความหลังจากนั้นจึงจัดเวทีประชาคมเพื่อกำหนดกรอบ“ตะล่อมสู่เป้าหมายร่วม”กิจกรรมที่ 4 รับฟังความคิดเห็นของประชาชนในการร่างธรรมนูญตำบลโดยการจัดเวทีประชาคม กิจกรรมที่ 5 ประกาศใช้ธรรมนูญตำบลโดยใช้เวทีการประชุมระดับตำบลและมีการทำพิธีลงนามบันทึกข้อตกลง

โดยชุมชน กิจกรรมที่ 6 การแปลงธรรมนุญตำบลไปสู่การปฏิบัติ ได้แก่ การกำหนดให้มีการคัดกรองไข้วพยาธิในประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไปทุก 1 ปี กลุ่มเสี่ยงได้รับคัดกรองการตรวจคัดกรองความเสี่ยงโรคมะเร็งท่อน้ำดีด้วยเครื่องอัลตราซาวด์ทุกคน กลุ่มติดเชื้อได้รับการรักษาครอบคลุมร้อยละ 100 สร้างความเข้มแข็งในชุมชนโดยส่งเสริมและสนับสนุนให้มีกองทุนคุ้มครองผู้บริโภค ชมรมผู้บริโภคเข้มแข็งชุมชนร้านชำจำหน่ายปลาไร้สุก มีมาตรการทางสังคมและทางกฎหมายในการคุมเข้มร้านส้มตำปลาไร้สุก ปลาส้มสุก การจัดการแหล่งระบาดของโรคโดยควบคุมและสอดส่องการทิ้งสิ่งปฏิกูลในพื้นที่ไร้นากการสนับสนุนการกำจัดสิ่งปฏิกูลที่ถูกต้อง การเฝ้าระวังป้องกันและเฝ้าระวังมาตรการในการควบคุมคุมเข้มร้านส้มตำปลาไร้สุก ปลาส้มสุก มีอาสาสมัครข้อมูลและประชาสัมพันธ์ข่าวสารด้านพยาธิใบไม้ตับในระดับหมู่บ้าน มีการใช้กลุ่มไลน์สื่อการแสดงกินสุกของชุมชน การสื่อสารระดับชุมชนโดยใช้หอกระจายข่าวในทุกหมู่บ้าน การสนับสนุนการใช้และเข้าถึง Health station ของชุมชนในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ การประชุมประจำเดือนระดับหมู่บ้านโดยมีองค์การบริหารส่วนตำบลเป็นแกนนำหลัก คณะกรรมการมีการประชุมติดตามการดำเนินงานของชุมชนทุก 1 เดือน กิจกรรมที่ 7 ประเมินการใช้และทบทวนข้อกำหนดที่ปฏิบัติได้ยากโดยการจัดเวทีประชาคม ขั้นตอน(2) การพัฒนาศักยภาพของประชาชนกลุ่มเสี่ยงให้มีทักษะการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ถูกต้องโดยการอบรมเชิงปฏิบัติการให้ความรู้และสามารถถ่ายทอดความรู้และร่วมกันเฝ้าระวังโรคพยาธิใบไม้ตับในชุมชนได้ ขั้นตอน(3) จัดตั้งชมรมและรณรงค์ลดกินปลาดิบทุกกลุ่มวัย โดยเฉพาะกลุ่มเยาวชนใช้กลยุทธ์ สายลับจับปลาดิบซึ่งสามารถสร้างการรับรู้ได้ถึงระดับครอบครัว ขั้นตอน(4) พัฒนาระบบบริการสุขภาพให้มีการดำเนินงานการเฝ้าระวังในการระบาดของโรคอย่างครบวงจร ขั้นตอน(5) สนับสนุนวัสดุ อุปกรณ์ในการคัดกรองโรคให้เพียงพอ ขั้นตอน(3) การสังเกต (observe) ประชุมติดตามการใช้ธรรมนุญตำบลใน

การขับเคลื่อนกิจกรรมในเดือนที่ 3 6 การประเมินข้อร้องเรียน จำนวนของการบังคับใช้มาตรการทางสังคม ขั้นตอน(4) (Reflex) การนำเอาปัญหาที่ได้จากการดำเนินงานมาสะท้อนและปรับปรุงวิธีการใหม่ โดย การมีส่วนร่วม การปฏิบัติซ้ำในรอบที่ 2 นำมาปรับแก้จนเป็นแนวทางที่เป็นไปได้และมีความสอดคล้องในการแก้ปัญหาของชุมชน

2.4 รูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี โดยคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ของอำเภอปราจีนบุรี จังหวัดศรีสะเกษ คือ S2CRHE Model: ประกอบด้วย 1) Structure & Policy มีคณะกรรมการดำเนินงานจากทุกภาคส่วน ตั้งแต่ระดับพื้นที่จนถึงระดับอำเภอและเครือข่ายนอกพื้นที่ 2) Community Engagement :การมีส่วนร่วมของชุมชนในการแก้ไขปัญหาและตรงตามความต้องการ ของ ชุม ชน 3) Coordination and Networking การประสานงานในระดับแนวราบและแนวตั้ง เพื่อ แก้ไข ปัญหา 4) Regulation & Community Commitment : การมีกฎระเบียบและข้อตกลงร่วมของชุมชนรวมถึง การบังคับใช้กฎระเบียบข้อบังคับที่ปกป้องสุขภาพของประชาชน โดยชุมชน 5) Healthcare Accessibility การสร้างระบบการดูแลรักษาที่ควบคุมตั้งแต่ต้นน้ำ กลางน้ำ และปลายน้ำ 6) Self-care ประชาชนมีศักยภาพในการดูแลตนเอง ที่ ถูก ต้อง 7) Evaluating & Development การประเมินผลที่เข้าถึง ทันสมัยและเป็นปัจจุบันและสร้างคุณค่าของผู้ปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง

3.การ ประเมิน ประสิทธิผล ของ การ ประเมินผลรูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีของอำเภอปราจีนบุรีโดยใช้กลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อำเภอปราจีนบุรี จังหวัดศรีสะเกษ

การเปรียบเทียบผลต่างค่าเฉลี่ยคะแนนก่อนและหลังการทดลองของคะแนนความรู้ บรรทัดฐานทางสังคมในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ การรับรู้

ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การมีส่วนร่วม การรับรู้ความสามารถของตน พฤติกรรมการปฏิบัติตัวในการป้องกันและควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (p-value <0.001) โดยพบว่ากลุ่มทดลองมีผลต่างคะแนนเฉลี่ยของความรู้เกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตัว ในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ 2.51 คะแนน (95% CI = 2.21-2.81) กลุ่มทดลองมีผลต่างคะแนนเฉลี่ยของการสนับสนุนทางสังคมในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ 12.69 คะแนน (95% CI = 11.45-13.92) กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของบรรทัดฐานทางสังคมในการปฏิบัติในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของกลุ่มตัวอย่างสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ 9.08 คะแนน (95% CI = 7.69-10.46) กลุ่มทดลองมีผลต่างคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถในการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ 15.10 คะแนน (95% CI = 13.91-16.29) กลุ่มทดลองมีผลต่างคะแนนเฉลี่ยของการมีส่วนร่วม สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ 8.63 คะแนน (95% CI = 6.73-10.53) กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของความพึงพอใจในการเข้าร่วมกิจกรรมในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ 18.10 คะแนน (95% CI = 17.28-18.91) กลุ่มทดลองมีผลต่างคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมเสี่ยงในการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับลดลงต่ำกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ -0.32 คะแนน (95% CI = -1.47-2.11) กลุ่มทดลองมีผลต่างคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมที่เหมาะสมในการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ 2.96 คะแนน (95% CI = -1.84- 4.07)

สรุปและอภิปรายผล

1. บริบทและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับของประชาชนในเขตอำเภอปรังค์กู จังหวัดศรีสะเกษพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนมากเป็นเพศหญิงร้อยละ 72.8 ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษาอาชีวะส่วนใหญ่เป็นเกษตรกร ส่วนมาก

ไม่มีโรคประจำตัว เคยได้รับการตรวจหาไข่พยาธิในอุจจาระร้อยละ 81.8และตรวจพบไข่พยาธิใบไม้ตับมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 19.7 ซึ่งพบว่าการติดเชื้อพยาธิใบไม้ในตับยังพบได้ในกลุ่มประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไปของอำเภอปรังค์กูตั้งแต่ ปี 2561-2565 พบอัตราความชุกของพยาธิใบไม้ตับร้อยละ 25.27, 11.19, 9.95, 8.52 และ 3.45 ตามลำดับ ดังนั้นจึงมีความจำเป็นต้องมีการดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคมาเร็งใบไม้ตับอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้อัตราป่วย อัตราตายของประชาชนลดลงสอดคล้องกับการศึกษาของเกษร แถวโนนงิ้ว และคณะ⁹ ศึกษาอุบัติการณ์และการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับในชุมชนของภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนบน ประเทศไทย ผลการวิจัยพบว่า คนที่เคยได้รับยาพาราซิควอนเทลในการกำจัดพยาธิใบไม้ตับในปี 2556 และมีการติดตามตรวจไข่พยาธิใบไม้ในตับซ้ำพบว่าม้อัตราชุกพยาธิใบไม้ตับ ร้อยละ 14.3 และมีค่าสูงสุดในจังหวัดนครพนม ร้อยละ 28.6 อุบัติการณ์ของพยาธิใบไม้ตับระหว่างปี พ.ศ. 2556 ถึง 2557 ร้อยละ 9.0 (95%CI= 0.08 -0.10) เมื่อจำแนกรายพื้นที่พบอุบัติการณ์สูงสุดที่จังหวัดนครพนม ร้อยละ 15.0 (95%CI=0.12-0.19) รองลงมาคือ จังหวัดสกลนคร ร้อยละ 10.7 (95%CI= 0.07-0.14) และจังหวัดอุดรธานี ร้อยละ 10.1 (95%CI=0.06-0.12) ตามลำดับ และพบอัตราการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับซ้ำในผู้ที่เคยติดเชื้อ ในปีที่ผ่านมา ร้อยละ 5.3 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับซ้ำได้แก่ ประวัติการกินปลาน้ำจืดมีเกล็ดดิบ (OR=3.2, 95%CI=2.25-4.68) ประวัติการเคยกินยาพาราซิควอนเทล (OR=3.1, 95%CI=2.07-4.58)

2. ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับและมาเร็งท่อน้ำดีโดยการมีส่วนร่วมของประชาชนอำเภอปรังค์กู จำนวน 4 ปัจจัย ได้แก่ การรับรู้ความสามารถแห่งตน ทักษะคดีเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับ การรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันและควบคุมโรค และการตรวจคัดกรองหาไข่พยาธิใบไม้ตับรวมทั้งหมด 4 ปัจจัยสามารถทำนายได้ร้อยละ 42.6 ซึ่งแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ

(HBM) อาภาพร เฝ้าวัฒนา¹⁰ และคณะพบว่าการศึกษาที่บุคคลมีความเชื่อต่อประโยชน์ที่จะได้รับการปฏิบัติตามคำแนะนำ โดยให้รายละเอียดของการปฏิบัติที่ถูกต้องและเน้นถึงการเกิดผลดีของการปฏิบัติในด้านของการป้องกันโรค การหายจากโรค การเป็นแบบอย่างที่ดีและอื่นๆได้แก่การรับรู้ความเสี่ยงเช่นบางคนอาจมองว่าเป็นเรื่องไกลตัว เพราะไม่เคยมีประสบการณ์หรือรู้จักใครที่ป่วยจากการกินปลาดิบ ก็จะกล้าบริโภคปลาดิบ แต่ถ้าบุคคลเคยมีบุคคลในครอบครัวหรือคนใกล้ชิดเจ็บป่วยก็จะรู้ว่าการป่วยด้วยโรคมะเร็งตับส่งผลให้ผู้ป่วยเสียชีวิต บุคคลนั้นก็จะมีบริโภคปลาดิบ แต่ถ้าครอบครัวนั้นๆบริโภคปลาดิบประจำการที่สมาชิกจะคล้อยตามและบริโภคปลาดิบก็จะเป็นเรื่องง่ายและการงดรับประทานปลาดิบก็จะยากขึ้น ส่วนการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมที่เหมาะสม เช่น หากประชาชนเชื่อว่าการหลีกเลี่ยงปลาดิบสามารถช่วยลดความเสี่ยงต่อโรคที่เกี่ยวข้องกับพยาธิและเชื้อโรคได้อาจมีแนวโน้มลดหรือหลีกเลี่ยงการบริโภคบางคนอาจมองว่าการบริโภคปลาดิบมีประโยชน์ เช่น มีรสชาติอร่อย อุดมไปด้วยสารอาหาร และเป็นวัฒนธรรมการกินที่ได้รับอิทธิพลจากอาหารญี่ปุ่น ดังนั้นสิ่งเหล่านี้จะเป็นสิ่งกระตุ้นหรือส่งผลให้บุคคลมีพฤติกรรมที่แสดงออกมาเนื่องจากอำเภอปรารักษ์ได้ดำเนินการในการป้องกันโรคมะเร็งตับและมะเร็งน้ำดีเป็นระยะเวลาต่อเนื่องมาในระยะเวลา 5 ปี แต่การติดเชื้อมันหมดไปเนื่องจากยังมีความเชื่อและมีวัฒนธรรมที่ฝังแน่นในกลุ่มประชาชนวัยกลางคนที่เชื่อว่าการรับประทานปลาดิบจะทำให้สุขภาพแข็งแรงซึ่งปริวัฒน์ กอสุระและคณะ¹¹ ได้ศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงและพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ: การประเมินสถานการณ์ตามบริบทชุมชนของคนไทยเชื้อสายเขมรในจังหวัดศรีสะเกษ ผลการวิจัยพบว่า ประชาชนส่วนใหญ่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับ ได้แก่ ชอบรับประทานปลาจ่อม/ปลาน้อยดิบ ก้อยปลาดิบ ให้สุนัขหรือแมวกินปลาหรือเศษปลาดิบ รับประทานส้มตำใส่ปลาร้าดิบ และมีคนในครอบครัวที่ยังถ้าย

อุจจาระตามทุ่งนา แม้ว่าผลการประเมินพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชนส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 76.40) แต่ผลการสำรวจการติดเชื่อพยาธิใบไม้ตับ พบค่าความชุกเฉลี่ยร้อยละ 17.02 ซึ่งมีค่าเกินเกณฑ์มาตรฐานที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดไม่ให้เกินร้อยละ 5 ส่วนปัจจัยด้านการคัดกรองโรคพยาธิใบไม้ตับก็เป็นอีกหนึ่งปัจจัยที่มีความสำคัญเพราะเป็นการการตรวจคัดกรองเพื่อค้นหาผู้ติดเชื้อในระยะเริ่มต้นหรือกลุ่มเสี่ยงสูงก่อนที่โรคจะรุนแรงการตรวจหาไข่พยาธิในอุจจาระ (Stool examination) เป็นวิธีมาตรฐานโดยใช้เทคนิค Kato-Katz หรือ Formalin-Ether Concentration Technique ช่วยลดอัตราการเกิดโรคแทรกซ้อนและมะเร็งท่อน้ำดีโรคพยาธิใบไม้ตับเป็นเครื่องมือสำคัญในการป้องกันและควบคุมโรค โดยช่วยค้นหาผู้ติดเชื้อได้เร็ว ลดอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนและสนับสนุนมาตรการรณรงค์สุขภาพให้ประชาชนปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภค ซึ่งจะช่วยลดอัตราการเกิดโรคมะเร็งท่อน้ำดี ในระยะยาว ซึ่งฉัตรลดา ดีพร้อม และ นิวัฒน์ วงศ์ใหญ่¹² ศึกษาการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพเพื่อการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของผู้ตรวจพบไข่พยาธิใบไม้ตับ ตำบลธงธานี อำเภอธวัชบุรี จังหวัดร้อยเอ็ด พบว่าการรับรู้โทษของการบริโภคปลาดิบ หลังเข้าร่วมโปรแกรมการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพเพื่อการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของผู้ที่ตรวจพบไข่พยาธิใบไม้ตับ พบว่าผู้ที่ตรวจพบไข่พยาธิใบไม้ตับมีการรับรู้โทษของการบริโภคปลาดิบอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 28.46 และผู้ที่ตรวจพบไข่พยาธิใบไม้ตับมีคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้โทษของการบริโภคปลาดิบเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value < 0.001) โดยหลังเข้าร่วมโปรแกรมมีคะแนนเฉลี่ยด้านการรับรู้โทษของการบริโภคปลาดิบ เพิ่มขึ้น 5.41 คะแนน ซึ่งสอดคล้องกับผลงานวิจัยของกรัณษรัตน์ บุญช่วยธนาสิทธิ์ และคณะ¹³ ศึกษาการพัฒนาแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับในชุมชนภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่าการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับเพิ่มมากขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

(p-value=0.001) เนื่องจากผลจากการจัดกิจกรรมอบรมให้ความรู้โดยให้เรียนเป็นสำคัญและให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และการมีส่วนร่วมในการรับรู้ถึงโทษของการรับประทานปลาดิบ โดยมีหัวข้อเรื่องอันตรายและความเสี่ยงด้านสุขภาพจากการบริโภคปลาดิบหรือสุกๆดิบๆ ประชาชนที่มีพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับในระดับไม่ดีจะเป็นปัจจัยทำนายพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับอำเภอปราจีนบุรี จังหวัดศรีสะเกษ สอดคล้องกับการศึกษาของฉัตรชัย คำดอกกรับและ เกรียงศักดิ์ เวทีวุฒาจารย์¹⁴ ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับในประชาชนอายุ 40 ปีขึ้นไป อำเภอชุมแพ จังหวัดขอนแก่น ผลการศึกษา พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับได้แก่ระดับการศึกษา โดยระดับการศึกษาชั้นมัธยมศึกษาหรือสูงกว่าเป็นปัจจัยป้องกันต่อการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับใบไม้ตับ คือกลุ่มที่จบชั้นมัธยมศึกษาหรือสูงกว่ามีโอกาสติดเชื้อพยาธิใบไม้ตบน้อยกว่า 0.44 เท่า เมื่อเทียบกับกลุ่มที่จบชั้นประถมศึกษาหรือไม่ได้เรียนหนังสือ (OR=0.44, 95%CI=0.26-0.72, p<0.001) ระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ กลุ่มที่อยู่ในพื้นที่ตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไปมีโอกาส

3. รูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีของอำเภอปราจีนบุรีโดยใช้กลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อำเภอปราจีนบุรี จังหวัดศรีสะเกษ คือ คือ S2CRHE Model ประกอบด้วย 1) Structure & Policy มีคณะกรรมการดำเนินงานจากทุกภาคส่วนตั้งแต่ระดับพื้นที่จนถึงระดับอำเภอและเครือข่ายนอกพื้นที่ 2) Community Engagement: การมีส่วนร่วมของชุมชนในการแก้ไขปัญหาและตรงตามความต้องการของชุมชน 3) Coordination and Networking การประสานงานในระดับแนวราบและแนวตั้งเพื่อแก้ไขปัญหา 4) Regulation & Community Commitment : การมีกฎระเบียบและข้อตกลงร่วมของชุมชนรวมถึงการบังคับใช้กฎระเบียบข้อบังคับที่ปกป้องสุขภาพของประชาชนโดยชุมชน 5)

ติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับสูงกว่ากลุ่มที่อยู่ในพื้นที่น้อยกว่า 20 ปี 2.53 เท่า (OR=2.53, 95%CI=1.07- 6.00, P=0.034) การรับรู้ความรุนแรงของโรคพยาธิใบไม้ตับในระดับต่ำมีโอกาสติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับสูงกว่ากลุ่มที่มีระดับการรับรู้สูง 2.05 เท่า (OR=2.05, 95%CI=1.17-3.61, p=0.012) และพฤติกรรมการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับที่ปฏิบัติบางครั้งมีโอกาสติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับสูงกว่ากลุ่มที่ปฏิบัติสม่ำเสมอ 1.61 เท่า (OR=1.61, 95%CI=1.05-2.49, p=0.029) วรกร วิชัยโย¹⁵ ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชน อำเภอคำม่วงจังหวัดกาฬสินธุ์ผลการวิจัยพบว่า การเลี้ยงแมวในครัวเรือน มีความเสี่ยงต่อโรคถึง 7.22 เท่า ของครัวเรือนที่ไม่ได้เลี้ยงแมว และการเลี้ยงสุนัขก็ยังทำให้มีความเสี่ยงต่อโรคได้ถึง 4.56 เท่า การทำเมนูปลาดิบให้กินภายในครอบครัวส่งผลให้มีความเสี่ยงต่อโรคถึง 2.89 เท่า ส่วนถ้าไม่มีเวลาทำก็จะมีพฤติกรรมเสี่ยงอีกอย่าง นั่นก็คือการซื้อเมนูปลาดิบมาจากตลาดภายในชุมชน ก็ส่งผลให้มีความเสี่ยงต่อโรคถึง 2.54 เท่า แต่ก็ยังพบอีกว่าประชาชนกลุ่มตัวอย่างที่เคยกินยาถ่ายพยาธิใบไม้ตับ ซึ่งในกลับกันกับส่งผลต่อการป้องกันการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับ 0.55 เท่า

Healthcare Accessibility การสร้างระบบการดูแลรักษาที่ควบคุมตั้งแต่ต้นน้ำ กลางน้ำและปลายน้ำ 6) Self-care ประชาชนมีศักยภาพในการดูแลตนเองที่ถูกต้อง 7) Evaluating & Development การประเมินผลที่เข้าถึง ทันสมัยและเป็นปัจจุบันและสร้างคุณค่าของผู้ปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง ซึ่งเป็นรูปแบบที่ได้พัฒนาขึ้นโดยกระบวนการมีส่วนร่วมของประชาชนและภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพในชุมชนโดยใช้เครื่องมือที่มีอยู่แล้วในชุมชนคือธรรมนูญตำบล มาใช้นอกแบบเสนอแนวความคิดและดำเนินการเพื่อแก้ไขปัญหาของคนในชุมชน ร่วมคิด ร่วมวางแผน ร่วมดำเนินการ ร่วมปรับเปลี่ยนและร่วมรับประโยชน์ ซึ่งหลังจากได้นำรูปแบบที่พัฒนาขึ้นไปใช้ในระยะเวลา 20 สัปดาห์พบว่าระดับคะแนนเฉลี่ยในด้านความรู้ ทักษะการรับรู้ความเสี่ยง การรับรู้ประโยชน์ ความตั้งใจ การมีส่วนร่วม การรับรู้

ความสามารถแห่งตนและพฤติกรรมการปฏิบัติตัว เพื่อป้องกันและควบคุมโรคดีขึ้นกว่าก่อนใช้รูปแบบอย่างมีนัยยะสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสุคนธ์ทิพย์ นรสาร.¹⁶ ใน การศึกษารูปแบบในการป้องกันและควบคุมโรค หนองพยาธิของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จังหวัดศรีสะเกษ คือ SISAKET_6S ประกอบด้วย 1 Social& Value 2 Service System 3 Structure and Policy 4 Social Support 5 Sanitation) และ 6 Sustainable ซึ่งรูปแบบนี้สามารถปรับเปลี่ยน พฤติกรรมของผู้สูงอายุในการป้องกันและควบคุมโรค หนองพยาธิในผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จังหวัดศรีสะเกษ ได้อย่างมีประสิทธิภาพได้ และปรีชา ปิยะพันธ์¹⁷ ได้ใช้เครื่องมือได้แก่กลไกคณะกรรมการพัฒนา คุณภาพระดับอำเภอมาใช้ในการป้องกันและควบคุม โรคมะเร็งตับและมะเร็งท่อน้ำดีจนส่งผลให้ประชาชน มีการรับรู้ มีการสนับสนุนทางสังคมในการทำ กิจกรรม ประชาชนมีส่วนร่วม มีความพึงพอใจและมี พฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องจนส่งผลให้อัตราการติดเชื้อพยาธิใบไม้ในตับลดลงอย่างต่อเนื่อง ซึ่งการ ออกแบบกิจกรรมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของ ประชาชนในครั้งนี้ ทีมวิจัยได้ปรับกิจกรรมในการ สร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนในเชิงลึก มากขึ้นเพื่อให้ประชาชนเข้าถึงระบบบริการสุขภาพ การปฏิบัติตนที่ต่อเนื่องโดยพัฒนาทักษะของบุคคล ในครอบครัวที่มีอิทธิพลในการสนับสนุนให้คนใน ครอบครัวมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการงดการ รับประทานปลาดิบภายในครอบครัวให้ต่อเนื่องมากขึ้นโดยการให้กลุ่มเยาวชนซึ่งเป็นคนในครอบครัวได้มี ทักษะและเป็นพี่เลี้ยงในการปฏิบัติตัวร่วมด้วยซึ่ง สอดคล้องกับการศึกษาของวีรพล วิเศษสังข์¹⁸ ที่มีการใช้โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพใน การป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับในประชาชนในเขต รับผิดชอบโดยใช้สมาชิกในครัวเรือนมาพัฒนาทักษะ โดยการอบรมเชิงปฏิบัติการ การใช้สื่อความรู้ การ สร้างกฎกติกาทางสังคม แล้วให้บุคคลเหล่านี้เข้าไป ดูแล ส่งเสริมทักษะของสมาชิกในครัวเรือน รวมถึง การเป็นต้นแบบที่ดีในการปฏิบัติตัว การเสริมแรงใน

การปฏิบัติตัวที่ถูกต้องโดยใช้รางวัลเป็นแรงจูงใจ สำหรับผู้ปฏิบัติตัวได้ดี ผลการศึกษาพบว่า กลุ่ม ตัวอย่างมีความรู้ มีการรับรู้และพฤติกรรม การ ป้องกันโรค ดีกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยยะสำคัญ ทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังนั้นการดูแลและควบคุมโรค พยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี จึงต้องมีการ จัดระบบการดูแลให้ครอบคลุมทุกระบบ รวมถึงการ สร้างกลไกทางสังคมเพื่อมาใช้ในการขับเคลื่อนและ ควบคุมในระยะเวลาอย่างน้อย 1ปี เพื่อให้ประชาชน เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้อย่างต่อเนื่องและ เพิ่มกลไกในชุมชนให้สอดรับและออกแบบนโยบายให้ มีผลอย่างต่อเนื่องจะช่วยให้ระบบสุขภาพที่ออกแบบ และพัฒนาต่อไปได้

4.การประเมินประสิทธิผลของรูปแบบการ ป้องกันและควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำ ดีของอำเภอปรางค์กู่โดยใช้กลไกคณะกรรมการ พัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอร่วมกับองค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่น อำเภอปรางค์กู่ จังหวัดศรีสะเกษ พบว่าหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของ คะแนนความรู้ บรรทัดฐานทางสังคมในการป้องกัน โรคพยาธิใบไม้ตับ การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้ อุปสรรค การมีส่วนร่วม การรับรู้ความสามารถของ ตน พฤติกรรมการปฏิบัติตัวในการป้องกันและ ควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับ สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ 0.05 (p-value<0.001) โดยผู้วิจัยได้นำโปรแกรมรูปแบบการ ป้องกันและควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับ ที่ผู้วิจัยที่ พัฒนาขึ้นจำนวน 8 อาทิตย์ เริ่มจาก(1) กิจกรรม สร้างการรับรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำ ดีกับกลุ่มตัวอย่าง (2) กิจกรรมกลุ่มเพื่อวิเคราะห์ ปัญหา การหาสาเหตุปัจจัย เสนอข้อคิดเห็นและการ อภิปรายกลุ่มเพื่อหาแนวทางในการดำเนินการ ควบคุมและป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับโดยใช้เครื่องมือ ธรรมนุญตาบล (3) กิจกรรมการเสริมทักษะการรู้เท่า ทันสื่อ การใช้สื่อในการประชาสัมพันธ์และข้อตกลง ของชุมชนในการสื่อสารข้อเท็จจริงภายในชุมชน (4)กิจกรรมการฝึกปฏิบัติเพื่อเพิ่มทักษะในการตรวจ คัดกรองความเสี่ยงต่อการเกิดโรค การตรวจคัดกรอง

ไข่มุกยาธิปไตยไม่ดับ การตรวจพิเศษเช่น การตรวจจุลตา
ชาวนั้น และ(5)กิจกรรมการสร้างเครือข่ายความ
ร่วมมือในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคพยาธิ
ใบไม้ดับและการกระตุ้นการปฏิบัติตัวของกลุ่ม
ตัวอย่างโดยการเยี่ยมเสริมพลังเพื่อให้มีกิจกรรม
ต่อเนื่อง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของการพัฒนา
รูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโร
นา โดยใช้เครื่องมือธรรมนูญตำบล ตำบลตุม อำเภ
ศรีรัตนะ จังหวัดศรีสะเกษ ประกอบด้วย 2c2i3skrb
model ประกอบด้วย (1) community based &
resource: (2) coordination and networking: (3)
integrated advocacy: (4) implementation &
evaluation: (5) structure & policy: (6) social
awareness: (7) social & legal measure: (8)
knowledge-based: (9) revision & integratedและ
(10) brainstorming ซึ่งผลของการใช้รูปแบบนี้พบว่า
สามารถควบคุมและแพร่กระจายของเชื้อไวรัสโคโรนา
2019 ได้ในบริบทของพื้นที่ที่มีความเชื่อและ
วัฒนธรรมที่เป็นพื้นที่เฉพาะทางชาติพันธุ์และ
สอดคล้องกับการศึกษาของสะอาด ศิริมงคลและ
สุคนธ์ทิพย์ บัวแดง⁷ ได้ศึกษาการสร้างการมีส่วนร่วม
ของชุมชนผ่านธรรมนูญสุขภาพเฉพาะพื้นที่ ในการ
ป้องกันและควบคุมโรคไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านศรีอุดม ตำบล
ตระกาจ อำเภอกันทรลักษ์ จังหวัดศรีสะเกษ
ระยะเวลาศึกษา 20 สัปดาห์ กลุ่มตัวอย่างในการ
พัฒนารูปแบบประกอบด้วย นายกองค์การบริหารส่วน
ตำบล หัวหน้ากองสาธารณสุข สมาชิกองค์การ
บริหารส่วนตำบล ผู้นำชุมชน อสม. เจ้าหน้าที่
สาธารณสุข ครูอนามัยโรงเรียน เจ้าอาวาส
ผู้ประกอบการร้านค้า ไวยาวัจกร ประชาชน
เกษตรกรผู้ปลูกทุเรียน รวมทั้งหมด 70 คน กลุ่ม
ตัวอย่างในการประเมินผลรูปแบบฯ จำนวน 100 คน
การวิจัยใช้กระบวนการจัดการคุณภาพ (PAOR)
จำนวน 3 วงรอบ 4 ขั้นตอน คือ การวางแผน การ
ปฏิบัติ การสังเกต และการสะท้อนผล วิเคราะห์
ข้อมูลโดยการรวบรวม จัดหมวดหมู่ วิเคราะห์เนื้อหา
และเปรียบเทียบผลต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนก่อนและ

หลังใช้สถิติ paired t-test ผลการวิจัยพบว่ารูปแบบ
กระบวนการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพเฉพาะพื้นที่
ในประเด็นการป้องกันและควบคุมโรคไวรัสโคโรนา
2019 ในพื้นที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้าน
ศรีอุดม ตำบลตระกาจ อำเภอกันทรลักษ์ จังหวัดศรี
สะเกษ ที่พัฒนาขึ้นคือ SIUDOM Model
ประกอบด้วย1)Structure &Policy 2)Integration&
Coordination 3) Unity 4) Distribute 5) Open
eyes –Open mild 6) Measure monitor and
motivation และสอดคล้องกับการศึกษาของ
วัชรินทร์ พันแก่นและสุคนธ์ทิพย์ อรุณกมลพัฒน์¹⁰
ในการใช้ธรรมนูญตำบลในการป้องกันและควบคุม
อุบัติเหตุในเขตอำเภอไพรบึง คือ H2CRSE Model
ประกอบด้วย 1) Healthcare Accessibility 2)
Community Engagement 3) Collaboration and
Partnerships 4) Collaboration and Partnerships
5) Supporting Leadership 6) Evaluating and
Development ผลการศึกษารูปแบบที่พัฒนาขึ้น
พบว่าคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ พฤติกรรมการป้องกัน
อุบัติเหตุของบุคคล การรับรู้ความรุนแรงของการเกิด
อุบัติเหตุ แรงสนับสนุนทางสังคมต่อการป้องกันการ
บาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน การมีส่วนร่วมในการ
เข้าร่วมกิจกรรมของชุมชนและความพึงพอใจในการ
ใช้ธรรมนูญตำบลหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการ
ทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ0.05 ดังนั้น
จากการวิจัยในครั้งนี้จากการที่ผู้วิจัยได้พัฒนารูปแบบ
ในการป้องกันและควบคุมโรคพยาธิใบไม้ดับ
ร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นโดยใช้กลไกในการ
สร้างมีส่วนร่วมของประชาชนในชุมชนโดยทุกคนมี
ส่วนร่วมในการออกข้อกำหนด แนวทางปฏิบัติที่
สามารถปฏิบัติได้จริง รวมถึงการสร้างข้อตกลงร่วม
หรือแนวปฏิบัติในการควบคุมให้ทุกคนที่อยู่ในชุมชน
ได้ปฏิบัติอยู่ในกรอบของสังคมที่ทุกคนร่วมกันสร้าง
ขึ้นและมีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่เป็นหน่วยงาน
ในชุมชนที่มีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับชุมชนร่วม
สนับสนุนและกระตุ้นหนุนเสริมให้แนวทางที่
ประชาชนกำหนดขึ้นได้เป็นนโยบายที่นำมา
กำหนดให้เสมือนเป็นกฎหมายของชุมชน ซึ่ง

ประชาชนสามารถใช้ ออกแบบและปรับปรุงใหม่ร่วมกันโดยใช้มติของชุมชน จึงทำให้เกิดความเข้มแข็งของการแก้ไขปัญหาของชุมชนได้ถึงระดับฐานราก ธรรมนูญตำบลจึงเป็นเครื่องมือหนึ่งที่สามารถนำมาแก้ไขปัญหาการระบาดของโรคมะเร็งตับและมะเร็งท่อน้ำดีในระดับพื้นที่ จนเกิดกระบวนการแก้ปัญหาที่เป็นรูปธรรมในเขตอำเภอปราสาท ดังนั้นรูปแบบนี้จึงสามารถนำไปใช้ในการป้องกันและควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในพื้นที่อำเภอปราสาทที่มีประสิทธิภาพต่อไป

ข้อเสนอแนะ

1.การศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพในผลของโปรแกรมที่พัฒนาขึ้นเพื่อข้อเสนอแนะเชิงนโยบายในการแก้ไขปัญหาในระดับพื้นที่ที่เกิดจากการมีส่วนร่วมของประชาชนเพื่อขยายผลของงานวิจัยไปใช้ในชุมชนอื่นๆต่อไป

2.การทดลองใช้เครื่องมืออื่นๆ เช่นธรรมนูญตำบล มาใช้ในการพัฒนารูปแบบในการวิจัยครั้งต่อไป

เอกสารอ้างอิง

- กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2561). แผนยุทธศาสตร์ทศวรรษกำจัดพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ปี 2559-2568. การประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อกำหนดทิศทางและประเด็นการวิจัยที่สอดคล้องกับยุทธศาสตร์กำจัดพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี, 24-26 กรกฎาคม 2561, โรงแรมพุลแมน ขอนแก่น ราชออคิด, ขอนแก่น.
- อภิชาติ ภัทรธรรม. (2557). คนเผ่ากูย (Kui) กวย (Kuoy) หรือส่วย (Suay). วารสารการจัดการป่าไม้, 7(14), 54-63.
10. อภาพร เผ่าวัฒนา, สุรินทร์ กลัมพากร, สุณีย์ ละกะปิ่น และ ขวัญใจ อำนางค์ชัยชื้อ. การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในชุมชน: การประยุกต์แนวคิดและทฤษฎีสู่การปฏิบัติ. ขอนแก่น: หจก.โรงพิมพ์คลังนานาวิทยา; 2554
3. ญัฐรุฑิ แก้วพิบูลย์ และ สรญา แก้วพิบูลย์. (2559). พยาธิใบไม้ตับในประเทศไทย. วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยอุบลราชธานี, 12(1), 49-63.
4. Zuckerman, A.J. (1995). IARC Monographs on the Evaluation of Carcinogenic Risks to Humans. Journal of Clinical Pathology, 48(7), 691.
5. World Health Organization. Ending the neglect to attain the Sustainable Development Goals: a road map for neglected tropical diseases 2021 – 2030 (draft), 2020 . Available at https://www.who.int/neglected_diseases/Revised-Draft-NTD-Roadmap-23Apr2020.pdf?ua=1 [accessed May 21, 2020].
6. วันชัย เหล่าเสถียรกิจ, ศศิธร เจริญประเสริฐ, กันยารัตน์ เหล่าเสถียรกิจ, พุทธิไกร ประมวล และ ศักรินทร์ บุญประสงค์. (2562). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการบริโภคปลาดิบ-สุกๆ ดิบๆ ของประชาชนจังหวัดศรีสะเกษ ปี 2559. วารสารวิชาการสาธารณสุข, 28 (6), 974-985.
7. สะอาด ศิริมงคล,สุคนธ์ทิพย์ บัวแดง(2023).การพัฒนารูปแบบกระบวนการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพเฉพาะพื้นที่ ในประเด็นการป้องกัน และควบคุมโรคไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านศรีอุดม . วารสารวิจัยและพัฒนาสุขภาพศรีสะเกษ, 2(1), 39-51
8. กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ. (2562). รายงานสรุปผลการดำเนินงานโรคพยาธิใบไม้ตับจังหวัดศรีสะเกษ ประจำปีงบประมาณ 2559. การประชุมคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับจังหวัด (คปสจ.) สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดศรีสะเกษ. ศรีสะเกษ: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ.
9. เกษร แถวโนนจิว, ไพบุลย์ สิทธิถาวร, ศศิธร ตั้งสวัสดิ์, เสรี สิงห์ทอง, นิตยา ชุตโรสง และ วรลักษณ์ ตั้งคณะกุล. (2559). อุบัติการณ์และการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับในชุมชนของภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนบน ประเทศไทย. วารสารวิชาการสาธารณสุข, 25(3), 370-379.
10. วชิรินทร์ พันแก่นและสุคนธ์ทิพย์ อรุณกมลพัฒน์ (2567).การพัฒนาแบบการป้องกันและควบคุมอุบัติเหตุทางถนนโดยใช้กลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ อำเภอกันรรมย์ จังหวัดศรีสะเกษ.วารสารวิจัยและพัฒนาสุขภาพศรีสะเกษ, 3(3), p. 104-118.

11. ปรีวัฒน์ กอสุระ, นพรัตน์ ส่งเสริม, ภัทรภร เจริญบุตร และ พุทธิไกร ประมวล. (2563). พฤติกรรมเสี่ยงและพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ: การประเมินสถานการณ์ตามบริบทชุมชนของคนไทยเชื้อสายเขมรในจังหวัดศรีสะเกษ. วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี, 9(1), 133-141.
12. ฉัตรลดา ดีพร้อม และ นิวัฒน์ วงศ์ใหญ่. (2561). การพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพเพื่อการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของผู้ที่ตรวจพบไข่พยาธิใบไม้ตับ ตำบลธงธานี อำเภอร้อยบุรี จังหวัดร้อยเอ็ด. มหาวิทยาลัยราชภัฏร้อยเอ็ดราชวดีสาร วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุรินทร์, 8(1), 13-26.
13. กรัณฐรัตน์ บุญช่วยธานีสิทธิ์ และคณะ. (2557). การพัฒนารูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ. พิมพ์ครั้งที่ 1.
กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
14. ฉัตรชัย คำดอกรับ และ เกรียงศักดิ์ เวทีวุฒาจารย์. (2561). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับในประชาชนอายุ 40 ปีขึ้นไป อำเภอชุมแพ จังหวัดขอนแก่น. วารสารโรงพยาบาลสกลนคร, 21(3), 75-83.
15. วรกร วิชัยโย. (2563). ปัจจัยที่ส่งผลต่อโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชน อำเภอคำม่วงจังหวัดกาฬสินธุ์. วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ, 13(1), 105-114.
16. สุนทรทิพย์ นรสาร.(2564).การพัฒนารูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคหนองพยาธิในผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จังหวัดศรีสะเกษ. วิทยานิพนธ์ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
17. ปรีชา ปิยะพันธ์.(2565).การพัฒนารูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีโดยใช้กลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิต อำเภออุทุมพรพิสัย จังหวัดศรีสะเกษ.วารสารควบคุมโรคติดต่อเขตสุขภาพที่ 10 จังหวัดอุบลราชธานี. 21(1),52-68.
18. วีระพล วิเศษสังข์, รติกร ชาติชนะยืนยงและชูศักดิ์ นิธิเกตุกุล. (2560). โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวต่อการลดการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับในกลุ่มวัยแรงงานตำบลชะยูง อำเภออุทุมพรพิสัย จังหวัดศรีสะเกษ. วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดขอนแก่น, 24(3), 61-74.