

รูปแบบการดำเนินงานการควบคุมและป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ จังหวัดมหาสารคาม  
Operational model for control and prevention of liver fluke disease  
Maha Sarakham Province.

(Received: March 26,2025 ; Revised: March 29,2025 ; Accepted: March 30,2025)

เกษศิริินทร์ ไชยลาภ<sup>1</sup>  
Kedsirin Chailap<sup>1</sup>

**บทคัดย่อ**

การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) นี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาและประเมินผลรูปแบบการดำเนินงานการควบคุมและป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ จังหวัดมหาสารคาม ระยะเวลาวิจัย เดือน พฤศจิกายน 2566-ธันวาคม 2567 ผู้ร่วมวิจัยเลือกแบบเฉพาะเจาะจงประกอบด้วย ผู้บริหารในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน สาธารณสุขอำเภอทุกแห่ง คณะกรรมการแก้ไขปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดมหาสารคาม ผู้รับผิดชอบงานพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี โรงพยาบาลชุมชน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ตัวแทนสถานศึกษา ตัวแทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รวมจำนวน 85 คน วิเคราะห์ข้อมูลข้อมูลเชิงปริมาณโดยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้วิธีวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการศึกษา พบว่า รูปแบบการดำเนินงานการควบคุมและป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ จังหวัดมหาสารคาม ประกอบด้วย 1. การผลักดันเชิงนโยบาย (Policy) โดยกำหนดเป็นตัวชี้วัดการประเมินผลการปฏิบัติราชการ(KPIs) ระดับอำเภอ 2. บูรณาการการทำงานผ่านกลไกการดำเนินงานคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) 3. การสร้างทีมพื้นที่เพื่อนำมาตรการต่างๆสู่การปฏิบัติการ 4. การจัดทำแผนปฏิบัติการและนำสู่การปฏิบัติในแต่ละพื้นที่ 5. การแลกเปลี่ยนเรียนรู้การขับเคลื่อนการดำเนินงาน 6. นิเทศ กำกับติดตามการดำเนินงานจากการวิเคราะห์ข้อมูลทุกไตรมาส และจากการประเมินผลการปฏิบัติราชการ(KPIs) ระดับอำเภอ ปีละ 2 ครั้ง จากการดำเนินงานส่งผลให้ เกิดการกำหนดเป้าหมายและมาตรการร่วมกัน เกิดแผนงาน/โครงการที่สอดคล้องกับสภาพปัญหาโดยภาคีเครือข่าย มีระบบการการรักษา ส่งต่อ การติดตามนิเทศกำกับที่ชัดเจน ส่งผลให้ อัตราความชุกโรคพยาธิใบไม้ตับ จังหวัดมหาสารคาม ลดลงจากปี 2566 จากความชุกร้อยละ 5.90 เหลือ 1.90

**คำสำคัญ :** ควบคุม,ป้องกัน,พยาธิใบไม้ตับ

**Abstract**

This action research aims to develop and evaluate the implementation model for the control and prevention of liver fluke disease in Maha Sarakham Province. The research period is from November 2023 to December 2024. The participants were specifically selected, consisting of executives in the Maha Sarakham Provincial Public Health Office, directors of community hospitals, all district public health offices, the committee for solving the problem of liver fluke and bile duct cancer, the Maha Sarakham Provincial Public Health Office, those responsible for liver fluke and bile duct cancer, community hospitals, the Maha Sarakham Provincial Public Health Office, sub-district health promotion hospitals, representatives of educational institutions, and representatives of local administrative organizations, totaling 85 people. Quantitative data were analyzed using descriptive statistics, including numbers and percentages. Qualitative data were analyzed using content analysis. The results of the study found that the implementation model for the control and prevention of liver fluke disease Maha Sarakham Province consists of 1. Policy promotion by setting as a performance evaluation indicator (KPIs) at the district level 2. Integrating work through the operation mechanism of the District Quality of Life Development Committee (PCHOR) 3. Creating a local team to implement various measures 4. Preparing an action plan and implementing it in each area 5. Exchanging knowledge for driving operations 6. Supervising and monitoring

operations from quarterly data analysis and from the performance evaluation (KPIs) at the district level twice a year. The operations resulted in setting joint goals and measures, creating plans/projects that are consistent with the problems by the network partners, and having a clear treatment, referral, and monitoring system. As a result, the prevalence of liver fluke disease in Maha Sarakham Province decreased from 5.90 percent in 2023 to 1.90 percent.

**Keywords :** control, prevention, liver fluke disease

## บทนำ

โรคพยาธิใบไม้ตับเป็นหนึ่งในหลายโรคที่มีความสำคัญทางด้านสาธารณสุขทั่วโลก ซึ่งโรคพยาธิใบไม้ตับเกิดจากพยาธิใบไม้ตับ (*Opisthorchis viverrini*) เป็นพยาธิใบไม้ชนิดหนึ่งที่มีตัวแก่อาศัยอยู่ในท่อน้ำดีของคน สุนัข และแมว พยาธิชนิดนี้มีความสำคัญทางสาธารณสุขมากกว่าพยาธิอื่นๆ ที่พบระบาดในประเทศไทยรวมถึงประเทศเพื่อนบ้านที่มีการระบาดของโรค เช่น สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว กัมพูชา และตอนใต้ของสาธารณรัฐเวียดนาม<sup>1</sup> พยาธิใบไม้ตับเป็นพยาธิชนิดเดียวในประเทศไทยที่องค์การอนามัยโลกยอมรับและจัดให้เป็นเชื้อก่อมะเร็งเป็นสาเหตุหลักของโรคมะเร็งท่อน้ำดีในคนไทย และยังคงเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญและเป็นภัยคุกคามทางสุขภาพของประชาชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือมาจนถึงปัจจุบัน เนื่องจากประชาชนในภูมิภาคนี้มีพฤติกรรมสุขภาพที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับจากการบริโภคปลาดิบหรือสุกๆ ดิบๆ<sup>2</sup>

ประเทศไทย มีอุบัติการณ์ของโรคมะเร็งท่อน้ำดีสูงสุดในเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ สาเหตุหลักมาจากการเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับ กระทรวงสาธารณสุขจึงร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ เมื่อวันที่ 26 ธันวาคม 2557 ได้จัดทำแผนยุทธศาสตร์ทศวรรษกำจัดปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ปี พ.ศ. 2559 – 2568 ในพื้นที่ 30 จังหวัดเสี่ยงสูง ตั้งแต่ปี 2559 ตั้งเป้าหมายลดอัตราการติดพยาธิใบไม้ตับให้น้อยกว่า 1% ภายในปี 2568 และลดอัตราการเสียชีวิตจากมะเร็งท่อน้ำดีลง 2 ใน 3 ในปี 2578 และในปี 2567 ภายใต้นโยบาย “มะเร็งครบ

วงจร” และนโยบาย Quick Win ของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งโรคมะเร็งท่อน้ำดี เป็น 1 ใน 5 มะเร็งสำคัญที่ต้องเร่งดำเนินการ มุ่งเน้นการคัดกรองโรคในกลุ่มเสี่ยงเพื่อค้นหาผู้ป่วยเข้ารับการรักษา คัดกรองมะเร็งท่อน้ำดีในประชาชนกลุ่มอายุ 40 ปีขึ้นไป ทั้งนี้สามารถตรวจคัดกรองพยาธิใบไม้ตับ 117,246 ราย และตรวจคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดีแล้ว 10,632 ราย<sup>3</sup> ประชาชนภาคอีสานและภาคเหนือของประเทศไทย มีวัฒนธรรมการรับประทานอาหารแบบดิบหรือสุกๆ ดิบๆ โดยเฉพาะเมนูอาหารที่ทำมาจากปลาเกล็ดขาววงศ์ปลาตะเพียน ซึ่งมีระยะติดต่อของพยาธิใบไม้ตับอยู่ โดยจากการตรวจปัสสาวะพบอัตราการติดเชื้อใน 30 จังหวัดเสี่ยงสูง อยู่ที่ ร้อยละ 42 ส่วนเขตสุขภาพที่ 7 (ร้อยเอ็ด ขอนแก่น มหาสารคาม กาฬสินธุ์) ภาพรวมอัตราการติดเชื้ออยู่ที่ ร้อยละ 37 โดยมีมหาสารคามมีอัตราการติดเชื้อสูงสุด<sup>4</sup>

เขตสุขภาพที่ 7 กำหนดการตรวจราชการและนิเทศงานกระทรวงสาธารณสุข มีประเด็นการตรวจราชการ ร้อยละของตำบลจัดการสุขภาพในการเฝ้าระวังป้องกันแก้ไขปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ประเด็นที่ 4 ตัวชี้วัดการตรวจราชการนิเทศงาน Area based : OV & CCA โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคามมีการดำเนินการตามตัวชี้วัดดังกล่าว เพื่อแก้ปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในพื้นที่จังหวัดมหาสารคาม ซึ่งปัจจุบันจังหวัดมหาสารคามพบอัตราการติดเชื้อโรคพยาธิใบไม้ตับสูงถึง 2,288 คน และคนกลุ่มนี้ มีโอกาสเสี่ยงที่จะพัฒนาเป็นโรคมะเร็งท่อน้ำดีในระยะเวลา 20 - 30 ปีข้างหน้า<sup>5</sup>

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า การแก้ไข ปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับนั้น มีหลากหลายรูปแบบและ รูปแบบที่เห็นผลชัดเจนมากที่สุด คือ การแก้ไขปัญหา ในระดับชุมชน ซึ่งจะทำให้เกิดความยั่งยืน เกิดการมีส่วนร่วมของชุมชนในการแก้ไขปัญหาทำให้เกิดการ แก้ไขปัญหาที่เข้มแข็ง ควบคุมสถานการณ์การติดเชื้อ พยาธิใบไม้ตับ ในพื้นที่ได้ แนวคิดการวิจัยเชิง ปฏิบัติการจะทำให้ชุมชนนั้นได้มีกระบวนการเรียนรู้ แลกเปลี่ยน การสะท้อนคิด และร่วมกันวางแผนการ แก้ไขปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับที่เกิดขึ้นในชุมชน โดย เน้นให้ชุมชนนั้นได้มีการวิเคราะห์ตนเองให้เห็น ความสำคัญตามประสบการณ์ และสถานการณ์ในชีวิต จริง เพื่อให้การแก้ปัญหานั้นสอดคล้องกับบริบทของ ชุมชนที่ดำเนินอยู่

ด้วยเหตุนี้ ผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษารูปแบบ การดำเนินงานการควบคุมและป้องกันโรคพยาธิใบไม้ ตับ จังหวัดมหาสารคาม เพื่อใช้เป็นแนวทางในการ พัฒนาการดำเนินงานควบคุมและป้องกันโรคพยาธิ ใบไม้ตับ ประชาชนจังหวัดมหาสารคามมีอัตราการติด พยาธิใบไม้ตับลดลง

### วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนารูปแบบการดำเนินงานการควบคุม และป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ จังหวัดมหาสารคาม
2. เพื่อประเมินผลรูปแบบการดำเนินงานการ ควบคุมและป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ จังหวัด มหาสารคาม

### วิธีดำเนินการวิจัย (Methodology)

การศึกษาวิจัยนี้ใช้รูปแบบการวิจัยเชิง ปฏิบัติการ (Action Research) โดยผู้วิจัยมีส่วนร่วมใน การวิจัย ร่วมกับผู้ร่วมวิจัย ในการร่วมคิดวางแผน ร่วม ปฏิบัติตามแนวทาง ร่วมติดตามสังเกตผลและร่วม สะท้อนผล ตามแนวคิดของ (Kemmis, & McTaggart, 1988)<sup>6</sup> ซึ่งประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่ การวางแผน

(Planning) การปฏิบัติการ (Action) การสังเกตผล (Observation) และการสะท้อนผล (Reflection) โดย ศึกษาในพื้นที่หน่วยงานสาธารณสุขภายใต้การกำกับ ดูแลของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม ที่ ผู้วิจัยปฏิบัติงานตลอดระยะเวลาทำการวิจัยจึงสามารถ เข้าถึงข้อมูลและดำเนินกระบวนการวิจัยเป็นไปด้วยดี ระยะเวลาดำเนินการศึกษา เดือน พฤศจิกายน 2566– ธันวาคม 2567 โดยแบ่งออกเป็น 3 ระยะ ดังนี้ ระยะที่ 1 วิเคราะห์สถานการณ์ ระยะที่ 2 ดำเนินการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานการควบคุมและป้องกันโรค พยาธิใบไม้ตับ ระยะที่ 3 ประเมินผลการพัฒนารูปแบบ การดำเนินงานการควบคุมและป้องกันโรคพยาธิใบไม้ ตับ ผู้ร่วมวิจัยเลือกแบบเฉพาะเจาะจง ประกอบด้วย ผู้บริหารในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน สาธารณสุขอำเภอทุก แห่ง คณะกรรมการแก้ไขปัญหายาพยาธิใบไม้ตับและ มะเร็งท่อน้ำดี สำนักงานสาธารณสุข จังหวัด มหาสารคาม ผู้รับผิดชอบงานพยาธิใบไม้ตับและมะเร็ง ท่อน้ำดี โรงพยาบาลชุมชน สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดมหาสารคาม โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ตัวแทนสถานศึกษา ตัวแทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รวมจำนวน 85 คน โดยใช้เกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion criteria) คือ มีประสบการณ์ทำงานอย่างน้อย 1 ปี เป็น ผู้สมัครใจเข้าร่วมโครงการ มีเวลาเข้าร่วมจนสิ้นสุด โครงการ อาศัยอยู่ในพื้นที่จริงตลอดการศึกษา เกณฑ์ การคัดออก (Exclusion criteria) คือ ผู้ที่ย้ายสถานที่ ปฏิบัติงานหรือลาออกไม่สามารถเข้าร่วมจนสิ้นสุด โครงการ

**ขั้นตอนการวิจัย** วิธีดำเนินการวิจัย แบ่งเป็น 3 ระยะ ดังนี้

**1. ระยะวิเคราะห์สถานการณ์** เป็นการเก็บ รวบรวมข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ ดังนี้

1.1 ผู้วิจัยได้ทบทวนเอกสาร วรรณกรรมที่ เกี่ยวข้อง ได้แก่ นโยบายและทิศทางการดำเนินงานการ

ควบคุมและป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อนำสู่การออกแบบวิจัย

1.2 การศึกษาสถานการณ์ปัญหาและบริบทด้านการควบคุมและป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ จังหวัดมหาสารคาม เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาและขอทราบแนวความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาอุปสรรคและแนวทางการดำเนินงานการควบคุมและป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ จังหวัดมหาสารคาม

หลังจากนั้น นำข้อมูลมาวิเคราะห์เพื่อนำสู่การพัฒนาในระยะที่ 2 ต่อไป

2. **ระยะดำเนินการพัฒนา** นำข้อมูลที่สรุปได้จากระยะที่ 1 คั้นข้อมูลผ่านการประชุมเชิงปฏิบัติการระดมสมองร่วมกับผู้ร่วมวิจัยที่เกี่ยวข้อง ร่วมคิด ร่วมวางแผน เพื่อสร้างความตระหนักและส่วนร่วมในการพัฒนา หาข้อยุติในแนวทางที่จะนำไปปฏิบัติจากความคิดเห็นส่วนใหญ่ เกณฑ์การตัดสินใจข้อมูลจากการปฏิบัติ หลังจากนั้น ดำเนินการวางแผน โดยร่วมกันจัดทำแผนปฏิบัติการ (action plan) ลงมือปฏิบัติสังเกต และสะท้อนการปฏิบัติร่วมกันกับผู้วิจัยตามวงจรวิจัยเชิงปฏิบัติการแต่ละวงจร

3. **ระยะการประเมินผล** โดยการสังเกตและติดตามกระบวนการควบคุมและป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับจังหวัดมหาสารคาม การประเมินพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับ เพื่อประกอบการพิจารณาในการแก้ไขปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับของพื้นที่จังหวัดมหาสารคาม และประเมินความชุกของการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับจังหวัดมหาสารคาม

**เครื่องมือในการศึกษา** ผู้วิจัยได้จัดทำเครื่องมือการวิจัยที่สร้างขึ้นเองจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องและงานวิจัยที่ผ่านมา ซึ่งเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ เครื่องมือเชิงคุณภาพ ประกอบด้วย 1) แบบสัมภาษณ์เชิงลึกและแนวคำถามการสนทนากลุ่มเป็นแบบสัมภาษณ์คำถาม ปลายเปิดเกี่ยวกับปัญหาอุปสรรคของการดำเนินงานการควบคุมและป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ จังหวัดมหาสารคาม 2)

แบบประเมิน AAR ซึ่งใช้ในการประเมินกิจกรรมทุกครั้ง 3) แบบบันทึกภาคสนาม โดยบันทึกแต่ละกิจกรรมและอุปกรณ์เสริมช่วยเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ เครื่องบันทึกเสียง กล้องถ่ายรูป โดยเครื่องมือเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองและผ่านการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญ 5 ท่าน ได้ค่าIOC=0.6-1 หลังจากนั้นปรับปรุงเครื่องมือตามข้อเสนอแนะ,ก่อนนำไปใช้จริง เครื่องมือเชิงปริมาณ ประกอบด้วย แบบรายงานการคัดกรองประชาชนกลุ่มเสี่ยงแบบรายงานผลการตรวจอุจจาระ ปัสสาวะ แบบรายงานรวบรวมข้อมูลการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับ

**การวิเคราะห์ข้อมูล** ทำการวิเคราะห์ข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ มีรายละเอียดดังนี้

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยสถิติเชิงพรรณนา : ร้อยละและค่าเฉลี่ยและค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้วิธีวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) โดยประมวลคำสำคัญและเชื่อมโยงความเป็นเหตุเป็นผลของข้อมูลแล้วนำข้อมูลมาจัดหมวดหมู่ มีการตรวจสอบข้อมูลที่ได้จนมีความมั่นใจในความถูกต้องและความน่าเชื่อถือของข้อมูล ตรวจสอบสามเส้า (Triangulation) โดยใช้หลายวิธีการในการเก็บข้อมูล และเปิดโอกาสให้ผู้ร่วมศึกษาตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล

### จริยธรรมการวิจัย

การวิจัยนี้ผ่านการอนุมัติจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม เลขที่ 13/2566 ลงวันที่ 6 พฤศจิกายน 2566 มีการพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง โดยทีมวิจัยได้แจ้งวัตถุประสงค์และสอบถามความสมัครใจของกลุ่มตัวอย่างให้เวลาในการตัดสินใจก่อนเข้าร่วมดำเนินกิจกรรมทุกขั้นตอน ไม่เปิดเผยนามผู้ให้ข้อมูล ข้อมูลเก็บเป็นความลับและนำเสนอผลการวิจัยเป็นภาพรวม รวมทั้งให้อิสระผู้ร่วมวิจัยถอนตัวหรือยุติการเข้าร่วมกิจกรรมได้ตลอดเวลา

## ผลการศึกษา

### 1. ด้านการวิเคราะห์สถานการณ์

**ผลการศึกษาสถานการณ์ปัญหาและบริบทการดำเนินงานควบคุมและป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ** จังหวัดมหาสารคามดำเนินงานตามประเด็นการตรวจราชการร้อยละของตำบลจัดการสุขภาพในการ ฝ้าระวังป้องกันแก้ไขปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ประเด็นที่ 4 ตัวชี้วัดการตรวจราชการนิเทศงาน Area based : OV & CCA ผลการดำเนินงานการคัดกรองในประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป พบมีอัตราความชุกพยาธิใบไม้ตับ ปี 2562 ดำเนินการในพื้นที่ 25 ตำบล พบอัตราความชุกภาพรวมร้อยละ 3.7 สูงสุดในพื้นที่ อ.เมืองฯ มีอัตราความชุก ร้อยละ 10.4 รองลงมาที่ อ.ชื่นชม ร้อยละ 5.4 และอ.กันทรวิชัย ร้อยละ 5.3 ตามลำดับ ปี 2563 ดำเนินการในพื้นที่ 42 ตำบล พบอัตราความชุกภาพรวม ร้อยละ 1.94 สูงสุดในพื้นที่ อ.โกสุมพิสัย ร้อยละ 5.3 รองลงมา อ.นาเชือก และ อ.กุฉินาร้อยละ 2.37 และ 2.32 ตามลำดับ ปี 2564 ดำเนินการตรวจพยาธิด้วยการตรวจอุจจาระ ในพื้นที่เป้าหมาย 30 ตำบล ๆ ละ 100 ราย พบอัตราการติดพยาธิใบไม้ตับภาพรวม ร้อยละ 1.1 สูงสุดในพื้นที่ อ.เมืองฯ ร้อยละ 1.9 รองลงมา อ.พยัคฆภูมิพิสัย, อ.บรบือ ร้อยละ 1.7 และร้อยละ 0.8 ตามลำดับ, ปี 2565 ดำเนินการตรวจพยาธิด้วยการตรวจอุจจาระ ในพื้นที่เป้าหมาย 21 ตำบล ๆ ละ 100 ราย พบอัตราการติดพยาธิใบไม้ตับภาพรวม ร้อยละ 1.2 พบสูงสุดในพื้นที่ อ.พยัคฆภูมิพิสัย ร้อยละ 2.8 รองลงมา อ.นาเชือกและ อ.บรบือ ร้อยละ 1.7 และร้อยละ 1.1 ตามลำดับ, ปี 2566 ตรวจคัดกรองพยาธิในพื้นที่ที่พบอัตราความชุกในปี 2565 เกินร้อยละ 5 จำนวน 1 ตำบล ในพื้นที่ตำบลหนองกุง อำเภอนาเชือก พบอัตราความชุกร้อยละ 2.8 และจากปี 2561 มีการตรวจซ้ำในรายที่ตรวจพบเชื้อปี 2559 – 2566 พบการติดเชื้อซ้ำร้อยละ 5.9, ปี 2562 มีการตรวจซ้ำในผู้ที่พบพยาธิใบไม้ตับของปี

2561 ภาพรวมพบว่า มีอัตราความชุก ร้อยละ 4.1, ในปี 2563 ตรวจซ้ำในรายที่พบพยาธิของปี 2562 พบอัตราความชุกถึงร้อยละ 10.9 ปี 2564 ตรวจพยาธิซ้ำในรายที่พบพยาธิของปี 2563 พบอัตราความชุกพยาธิร้อยละ 6.5, ปี 2565 ตรวจพยาธิซ้ำในรายที่พบพยาธิของปี 2564 พบอัตราความชุกพยาธิร้อยละ 13.8, และปี 2566 ตรวจพยาธิซ้ำในรายที่พบพยาธิของปี 2565 พบอัตราความชุกพยาธิ ร้อยละ 5.9 ซึ่งผู้ที่ได้รับการตรวจซ้ำยังพบว่ามี การพบพยาธิซ้ำเกินร้อยละ 5 ทุกปี แสดงให้เห็นถึงพฤติกรรมกรรมการกินอาหาร แบบดิบๆ อย่างต่อเนื่อง เป็นความท้าทายของบุคลากรสาธารณสุขในการสร้างความรู้ ความเข้าใจให้ประชาชนตระหนักและมีพฤติกรรมที่ถูกต้อง เพื่อจะลดการเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งท่อน้ำดี ที่มีสาเหตุและปัจจัยเสี่ยงจากการติดพยาธิใบไม้ตับซ้ำๆ หลายครั้งให้เกิดความรอบรู้และมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสมต่อไป

การตรวจคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดีในกลุ่มเสี่ยงอายุ 40 ปีขึ้นไป ด้วยอัลตราซาวด์ ในปี 2560 ตรวจคัดกรองทั้งหมด 4,108 ราย พบเป็นมะเร็งท่อน้ำดี จำนวน 1 ราย ในพื้นที่ อ.เมืองฯ สามารถให้การรักษาได้, ในปี 2561 ตรวจคัดกรองได้ 6,050 ราย สงสัยมะเร็งท่อน้ำดี จำนวน 80 ราย ส่งทำ CT/MRI 11 ราย พบเป็นมะเร็งท่อน้ำดี 1 ราย, ปี 2562 ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดี จำนวน 8,040 ราย พบว่าเป็นมะเร็งจำนวน 3 ราย ส่งต่อไปรับการรักษาทันที 3 ราย จำนวน 1 ใน 3 ราย เสียชีวิต, ปี 2563 ตรวจคัดกรอง จำนวน 3,429 ราย พบเป็นมะเร็ง 1 ราย ได้รับการส่งต่อและรักษาตามแนวทางการรักษาของแพทย์, ปี 2564 ผลการตรวจคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดี จำนวน 541 ราย พบว่าเป็นมะเร็งจำนวน 9 ราย ได้ส่งต่อไปรับการรักษาทันที 5 ราย อีก 4 ราย ปฏิเสธการรักษา, ปี 2565 ตรวจคัดกรองจำนวน 2,987 ราย พบเป็นมะเร็งท่อน้ำดี จำนวน 6 ราย, ปี 2566 คัดกรองมะเร็งท่อน้ำดี ในกลุ่มเป้าหมายจำนวน 3,854 ราย พบเป็นมะเร็งท่อน้ำดี จำนวน 4 ราย ได้รับการรักษา 1 ราย ส่วนอีก 3 ราย เสียชีวิต

เนื่องจากตรวจพบมะเร็งในระยะลุกลามแล้วและเป็นผู้สูงอายุมีอายุเกิน 70 ปี ที่มีโรคร่วมหลายโรค ด้านการจัดระบบสุขภาพีบาล บริหารจัดการสิ่งปฏิกูล เพื่อตัดวงจรพยาธิ มีการจัดประชุมพัฒนาศักยภาพบุคลากรของ จนท.สาธารณสุข/อปท. ในการจัดทำระบบบำบัดสิ่งปฏิกูล ซึ่ง 5 ปีที่ผ่านมา อปท. ดำเนินการได้ 2 แห่ง ได้แก่ อบต.หนองจิก อ.บรบือและ อบต.บ้านกู่ อ.ยางสีสุราช และผู้ประกอบการดำเนินการจัดทำบำบัด 1 แห่งในพื้นที่ ต.ดอนกลาง อ.โกสุมพิสัย ซึ่งมีการทำบันทึกข้อตกลง ในการประกอบการในพื้นที่รอบๆ 4 ตำบล และในปี 2565 เทศบาลเมืองมหาสารคามได้ซ่อมบำบัดเดิมที่ชำรุดจนสามารถใช้การได้และสามารถให้บริการในพื้นที่รับผิดชอบและพื้นที่ตำบลข้างเคียงได้เป็นอย่างดี

ด้านการจัดการเรียนการสอนในโรงเรียน จากปี 2559 - 2566 มีโรงเรียนที่ดำเนินการจำนวน 484 โรงเรียน คิดเป็นร้อยละ 72.4 ซึ่งจากการติดตามนิเทศงานพบว่าโรงเรียนหลายแห่ง จัดการเรียนการสอน เรื่องพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีไม่ต่อเนื่อง และจะได้

จัดทำแผนการนิเทศติดตามโดยร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต่อไป

ด้านการสื่อสารสาธารณะ/ประชาสัมพันธ์ สร้างความรู้ให้แก่ประชาชนเกิดความตระหนักในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ได้มีการจัดประชุมผู้ประกอบการ ผู้ผลิต ผู้จำหน่ายปลาร้า ปลาสาม โดยมีวิตฤประสงค์เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานอาหารปลอดภัย ปลาปลอดภัย แก่ผู้ประกอบการปลาร้าปลาสาม ในพื้นที่ ตลอดจนมีการจัดกิจกรรมรณรงค์ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในการลด ละ เลิกกินปลาดิบ หรือ สุกๆ ดิบๆ ในทุกอำเภอ ซึ่งประเด็นนี้ยังพบอัตราการติดเชื้อซ้ำหลายพื้นที่และเป็นปัญหาที่ต้องเร่งรัดติดตาม การสื่อสารความเสี่ยงเชิงรุกในพื้นที่ให้เข้มข้นและต่อเนื่องต่อไป

**2. ด้านการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานการควบคุมและป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ จังหวัดมหาสารคาม** ทำให้เกิดการดำเนินงานต่างๆ ดังนี้

2.1 สรุปประเด็นปัญหาและแนวทางแก้ไข ปัญหาการควบคุมและป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับจังหวัดมหาสารคาม

**ตารางที่ 1 สรุปประเด็นปัญหา และแนวทางแก้ไขปัญหา**

สรุปประเด็นปัญหา	แนวทางแก้ไขปัญหา
- การคัดกรอง	- ตรวจอุจจาระในกลุ่มเสี่ยง ประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป - ตรวจอัลตราซาวด์ ในกลุ่มเสี่ยงอายุ 40 ปีขึ้นไป
- การจัดระบบสุขภาพีบาล	- จัดการระบบสุขภาพีบาล การขับถ่าย ห้องน้ำห้องส้วมของประชาชน ส่งเสริม สนับสนุนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้จัดระบบบำบัดสิ่งปฏิกูล ที่ถูกสุขลักษณะเพื่อตัดวงจรพยาธิ โดยทำบันทึกข้อตกลงจัดทำบำบัด ให้ครบทุกอำเภอ โดยเฉพาะในพื้นที่เสี่ยงสูง - ประชุมพัฒนาศักยภาพบุคลากรของ จนท.สาธารณสุข/อปท. ในการจัดทำ ระบบบำบัดสิ่งปฏิกูล
- การจัดการเรียนการสอน ในโรงเรียน	- การจัดการเรียนการสอนและสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) เรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับในโรงเรียน สร้างเยาวชนแกนนำ - นิเทศติดตามการเรียนการสอน
- การสื่อสารสาธารณะ/ประชาสัมพันธ์	- สื่อสารความเสี่ยงเชิงรุกในพื้นที่ ให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมารับประทานอาหารประเภทปลาน้ำจืดชนิดเกล็ดขาวขุ่นของประชาชน ให้ความรู้เรื่องสุขอนามัย การขับถ่ายให้ถูกสุขลักษณะโดยเพิ่มการสื่อสารประชาสัมพันธ์ในช่องทางที่เข้าถึงประชาชนได้มาจากการสำรวจ ทั้งภาพสื่ออินโฟกราฟฟิคทางเฟสบุ๊ก กลุ่มไลน์ผู้นำชุมชน อสม. ประชาชน สื่อเสียงวิทยุชุมชน - ประชุมให้ความรู้ผู้ประกอบการ ผู้ผลิต ผู้จำหน่ายปลาร้า ปลาสาม - กิจกรรมรณรงค์ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในการลด ละ เลิก กินปลาดิบ หรือสุกๆ ดิบๆ ในทุกอำเภอ

## ตารางที่ 1 สรุปประเด็นปัญหา และแนวทางแก้ไขปัญหา

สรุปประเด็นปัญหา	แนวทางแก้ไขปัญหา
- การพัฒนานวัตกรรมและพัฒนาบุคลากร	- ประชุมแนวทางการดำเนินงานควบคุมและป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับแก่บุคลากรเครือข่าย การมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน ทั้งผู้บริหารระดับทั้งระดับจังหวัดและระดับอำเภอ ประชาชนในพื้นที่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อสม. ผู้นำชุมชน อบต. อบจ. เทศบาล ครู นักเรียน ผู้ประกอบการปลาร้า ปลาสาม ปลาจ่อม - สนับสนุนการทำนวัตกรรม/งานวิจัย

2.2 ด้านรูปแบบการดำเนินงานการควบคุมและป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ จังหวัดมหาสารคาม จากการทำดำเนินงานวิจัยครั้งนี้ ทำให้ได้รูปแบบการดำเนินงานการควบคุมและป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ดังนี้

1) ศึกษาบริบท วิเคราะห์สถานการณ์ ศึกษาปัญหาและความต้องการด้านการควบคุมและป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ จังหวัดมหาสารคาม โดยการสุ่มสำรวจพฤติกรรมของประชาชน การวิเคราะห์ปัจจัยเสี่ยง (Risk Factor Analysis) การประเมินมาตรการป้องกัน รวมทั้งสร้างการมีส่วนร่วมกับผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการออกกิจกรรมการดำเนินงาน

2) ผลักดันประเด็นการดำเนินงานการควบคุมและป้องกันพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีสู่ประเด็นการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)

3) กำหนดแนวทางการดำเนินการ แผนงาน กิจกรรมการควบคุมและป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ โดยการมีส่วนร่วมกับผู้เกี่ยวข้องจนเกิดแผนงานโครงการ ได้แก่ การสร้างความรู้และการศึกษาให้กับประชาชน การจัดทำแผนการตรวจคัดกรองและรักษาผู้ป่วย การจัดการสิ่งแวดล้อม การประสานงานกับหน่วยงานต่างๆ เพื่อสนับสนุนงบประมาณและสนับสนุนการดำเนินการ การติดตามและประเมินผล

4) คัดกรองโรคพยาธิใบไม้ตับ โดยการตรวจอุจจาระ/ปัสสาวะในกลุ่มเสี่ยง ประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป และคัดกรองโรคมะเร็งท่อน้ำดีด้วยการตรวจอัลตรา

ซาวด์ ในกลุ่มเสี่ยงอายุ 40 ปี ขึ้นไป โดยมีกำหนดพื้นที่ตำบลเป้าหมาย

5) กิจกรรมประชุมพัฒนาศักยภาพบุคลากรของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข/อปท. เพื่อให้พัฒนาองค์ความรู้ในการดำเนินงานตามมาตรการต่างๆ เช่น การคัดกรอง การวินิจฉัย รักษา การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและการติดตาม อีกทั้งให้เห็นความสำคัญในการจัดทำระบบบอ บำบัดสิ่งปฏิกูล เพื่อตัดวงจรพยาธิ

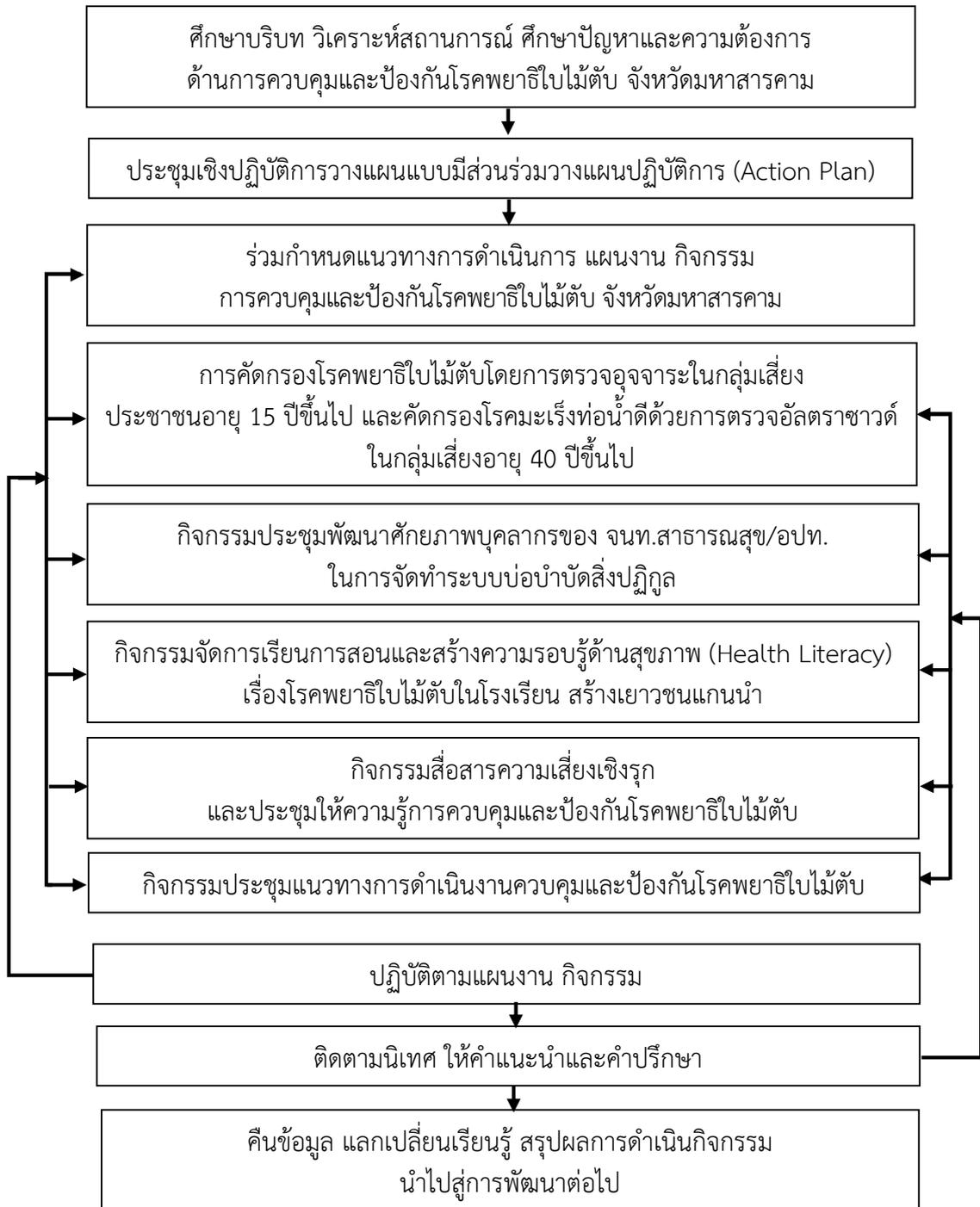
6) กิจกรรมจัดการเรียนการสอนและสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) เรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับในโรงเรียน สร้างเยาวชนแกนนำ เช่น การนำเสนอข้อมูล การใช้สื่อภาพและเทคโนโลยี ประกอบการสร้างการเรียนรู้ การใช้กระบวนการกลุ่มในการฝึกปฏิบัติจริง รวมถึงสร้างแกนนำเยาวชน

7) กิจกรรมสื่อสารความเสี่ยงเชิงรุกและประชุมให้ความรู้การควบคุมและป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ เช่น อันตรายที่เกิดจากการติดเชื้อ การให้คำแนะนำการเฝ้าระวังสุขภาพ

8) นิเทศ กำกับติดตามการดำเนินงาน จากการศึกษาวิเคราะห์ข้อมูลทุกไตรมาส วางแผนการดำเนินงานเพิ่มเติมรายอำเภอจากการนิเทศงานการประเมินผลการปฏิบัติราชการ(KPIs) ระดับอำเภอ ปีละ 2 ครั้ง

ซึ่งสามารถอธิบายรายละเอียด รูปแบบการดำเนินงานการควบคุมและป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ จังหวัดมหาสารคาม ได้ดังภาพที่ 1

รูปแบบการดำเนินงานการควบคุมและป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ จังหวัดมหาสารคาม



รูปภาพที่ 1 รูปแบบการดำเนินงานการควบคุมและป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ จังหวัดมหาสารคาม

3. ด้านการประเมินผลรูปแบบการดำเนินงานการควบคุมและป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ จังหวัดมหาสารคาม

3.1 ด้านการคัดกรองประชาชนกลุ่มเสี่ยง

ตารางที่ 2 ผลการตรวจคัดกรองโรคพยาธิใบไม้ตับโดยการตรวจอุจจาระในกลุ่มเสี่ยง ประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป

อำเภอ	เป้าหมาย	ตรวจทั้งหมด	พบพยาธิ	จำนวนพบ Ov	ร้อยละการพบ Ov
พยุหะภูมิพิสัย	500	515	11	2	0.39
นาเชือก	300	371	9	1	0.27
วาปีปทุม	400	417	6	1	0.24
นาดูน	300	288	6	1	0.35
ยางสีสุราช	200	200	5	0	0
บรบือ	500	508	13	4	0.79
เขียงยืน	300	315	16	9	2.86
กันทรวิชัย	400	400	38	25	9.59
เมือง	500	475	24	13	2.74
แกดำ	200	189	7	0	0
โกสุมพิสัย	400	368	34	21	6.19
รวม	4,000	4046	169	77	1.9

ตารางที่ 2 ผลการตรวจคัดกรองโรคพยาธิใบไม้ตับโดยการตรวจปัสสาวะในกลุ่มเสี่ยง (OV-RDT) ประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป

รายการ	เป้าหมาย	ตรวจ	ผลบวก	ร้อยละ
30 คลัสเตอร์	390	390	82	21.02
งานผ้าป่าฯ	1000	1,134	98	7.85
หมอบพบประชาชน	100	194	118	60.8
อ.แกดำ	400	405	107	26.42
อ.กุฉีกรัง	13,000	13,095	1,805	13.78
เรือนจำ	240	250	78	31.2
รวม	15130	15468	2288	14.79

ตารางที่ 4 ผลการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งท่อน้ำดีด้วยการตรวจอัลตราซาวด์ในกลุ่มเสี่ยงอายุ 40 ปีขึ้นไป

อำเภอ	เป้าหมาย	ผลงาน	ผิดปกติ	PDF	ส่งสัย CCA	CT/MRI	พบเป็นมะเร็ง	ได้รับการรักษา
เมือง	200	596	537	35	7	7	0	0
แกดำ	200	163	79	65	6	0	0	0
โกสุมพิสัย	300	115	5	5	11	11	11	11
กันทรวิชัย	200	322	264	39	2	2	0	0
เขียงยืน	200	215	38	22	0	0	0	0
บรบือ	250	1,496	1,330	1,129	31	31	2	2
นาเชือก	250	237	11	1	0	0	0	0

ตารางที่ 4 ผลการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งท่อน้ำดีด้วยการตรวจอัลตราซาวด์ในกลุ่มเสี่ยงอายุ 40 ปีขึ้นไป

อำเภอ	เป้าหมาย	ผลงาน	ผิดปกติ	PDF	สงสัย CCA	CT/MRI	พบเป็น มะเร็ง	ได้รับการ รักษา
พยุหะ	300	350	13	0	4	4	0	0
วาปีปทุม	300	306	94	21	0	0	0	0
นาคน	200	211	14	1	1	1	0	0
ยางสีสุราช	200	200	78	131	0	0	0	0
กุตุรัง	200	209	147	84	3	3	0	0
ชื่นชม	200	201	68	1	1	1	0	0
รวม	3,000	4,621	2678	1534	66	60	13	13

3.2 ด้านการจัดการเรียนการสอนและสร้าง  
ความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) พบว่า  
โรงเรียนที่มีการจัดการเรียนการสอนและสร้าง  
ความรู้ด้านสุขภาพ เรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับในโรงเรียน  
เป้าหมาย 53 แห่ง ผลงาน 53 แห่ง คิดเป็น ร้อยละ 100

3.3 ด้านการบริหารจัดการบ่อบำบัดสิ่งปฏิกูล  
พบว่า องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเกิดการ  
จัดการบ่อบำบัดสิ่งปฏิกูลต้นแบบ จำนวน 4 แห่ง ได้แก่  
อำเภอกอสมพิสัย ตำบลดอนกลาง อำเภอเมือง  
มหาสารคาม ตำบลหนองจิกและตำบลหนองปลิง  
อำเภอยางสีสุราช ตำบลบ้านกู่ ทั้งนี้สามารถนำไปเป็น  
แบบอย่างกับพื้นที่อื่นๆได้

3.4 ด้านการวินิจฉัยและรักษา พบผู้ป่วย  
ผิดปกติ Periductal Fibrosis (PDF) 1,534 คน สงสัย  
โรคมะเร็งท่อน้ำดี 66 คน ส่งต่อCT/MRI 60 คน พบ  
เป็นมะเร็งท่อน้ำดีและได้รับการรักษา 13 คน ซึ่งมีการ  
จัดระบบการรับ-ส่งต่อผู้ป่วยจากโรงพยาบาลสู่ชุมชนมี  
หมอครอบครัวเข้าไปดูแลระดับประครองด้วย  
การแพทย์ผสมผสานทั้งแพทย์แผนปัจจุบันและแพทย์  
ทางเลือก

3.4 ด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยง  
ในกลุ่มดังกล่าวแต่ละพื้นที่มีการจัดกิจกรรมเพื่อ  
ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยง เช่น การจัดอบรม การ  
ให้ความรู้รายบุคคล รายกลุ่ม การติดตามต่อเนื่องที่  
บ้าน ภายหลังจากดำเนินงาน พบว่า อัตราความชุกโรค

พยาธิใบไม้ตับ จังหวัดมหาสารคาม ลดลงจากปี 2566  
จากความชุกร้อยละ 5.90 เหลือ 1.90

### สรุปและอภิปรายผล

จากผลการวิจัยจะเห็นได้ว่ารูปแบบการ  
ดำเนินงานการควบคุมและป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ  
จังหวัดมหาสารคาม ได้มีการพัฒนาขึ้นเป็นลำดับอย่าง  
ต่อเนื่อง โดยใช้วงจรการวิจัยเชิงปฏิบัติการ เป็นหลัก  
สำคัญในการสร้างการมีส่วนร่วมสร้างความร่วมมือร่วม  
ใจ ร่วมคิด ร่วมตัดสินใจ และลงมือปฏิบัติร่วมกัน เพื่อ  
มุ่งพัฒนางานให้มีคุณภาพและเกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อ  
ประชาชน

วงจรการวิจัยเชิงปฏิบัติการที่ใช้ในการพัฒนา  
รูปแบบการดำเนินงานการควบคุมและป้องกันโรค  
พยาธิใบไม้ตับ จังหวัดมหาสารคาม เริ่มตั้งแต่การนำ  
ประเด็นปัญหาที่ได้จากการวิเคราะห์สถานการณ์มา  
สะท้อนในเวทีการประชุมเชิงปฏิบัติการในกลุ่มบุคลากร  
ที่เกี่ยวข้อง เพื่อร่วมกันออกแบบการดำเนินงานการ  
ควบคุมและป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ และนำ  
กระบวนการที่พัฒนาขึ้นสู่การปฏิบัติโดยมีการ  
ดำเนินการวางแผน ลงมือปฏิบัติ สังเกต และสะท้อน  
การปฏิบัติร่วมกันกับผู้วิจัย ผู้ร่วมวิจัยและผู้ร่วม  
กิจกรรม มีการสรุปผลการดำเนินการและข้อเสนอแนะ  
เพื่อวางแผนแก้ไขปัญหาต่อไป ในการพัฒนาได้มุ่งเน้น  
การทำความเข้าใจและสร้างการมีส่วนร่วมของผู้ที่

เกี่ยวข้องลงถึงระดับปฏิบัติการในการปฏิบัติตามแผน โดยมีทีมผู้วิจัยทำหน้าที่เป็นที่ปรึกษา ให้คำแนะนำ เป็นผู้ประสานความร่วมมือในการปฏิบัติตามแผน ในกรณียังไม่บรรลุเป้าหมายหรือพบปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน ทีมผู้วิจัยได้ทำหน้าที่เป็นผู้สะท้อนข้อมูลกลับและประสานความร่วมมือในการแก้ไข/ปรับปรุงวิธีการปฏิบัติ รวมทั้งร่วมกันกำหนดแผนการปรับปรุงในวงจรต่อไป

รูปแบบการดำเนินงานการควบคุมและป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ จังหวัดมหาสารคาม ประกอบด้วย

1. การผลักดันเชิงนโยบาย (Policy) โดยกำหนดเป็นตัวชี้วัดการประเมินผลการปฏิบัติราชการ(KPIs) ระดับอำเภอ
2. บูรณาการการทำงานผ่านกลไกการดำเนินงานคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)
3. การสร้างทีมพื้นที่เพื่อนำมาตรการต่างๆสู่การปฏิบัติการ
4. การจัดทำแผนปฏิบัติการและนำสู่การปฏิบัติในแต่ละพื้นที่
5. การแลกเปลี่ยนเรียนรู้การขับเคลื่อนการดำเนินงาน
6. นิเทศ กำกับติดตามการดำเนินงานจากการวิเคราะห์ข้อมูลทุกไตรมาส และจากการประเมินผลการปฏิบัติราชการ(KPIs) ระดับอำเภอ ปีละ 2 ครั้ง

จากการดำเนินงานตามกระบวนการดังกล่าวส่งผลให้ร้อยละการติดเชื้อในกลุ่มเสี่ยงลดลง ความชุกพยาธิใบไม้ตับลดลง สอดคล้องกับการศึกษาของ วราพร สุตบุญมา และวิลาวุฒิย์ ชมนิรัตน์<sup>7</sup> ที่ได้ศึกษา การมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ พบว่า ประกอบด้วย การสร้างภาคีเครือข่ายในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ การอบรมให้ความรู้แก่กลุ่มผู้ติดพยาธิใบไม้ตับและกลุ่มประชาชนที่สนใจความร่วมมือกันของคนในชุมชน และส่งเสริมการจัดการเรียนการสอนเรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับฯ ในโรงเรียน ชุมชนสามารถนำผลการวิจัยนี้ไปใช้ในการแก้ไขปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับในชุมชน ตามบริบทของชุมชนที่มีผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและภาคีเครือข่ายในชุมชน

ร่วมดำเนินการ ต่อยอดสู่การเป็นต้นแบบในการแก้ไขปัญหาในพื้นที่อื่นๆ ที่มีอัตราความชุกของพยาธิใบไม้ตับสูงต่อไป จากการประเมินผล พบว่า เกิดการกำหนดเป้าหมายและมาตรการร่วมกัน เกิดแผนงาน/โครงการที่สอดคล้องกับสภาพปัญหาโดยภาคีเครือข่าย มีระบบการการรักษา ส่งต่อ การติดตามนิเทศกำกับที่ชัดเจน ส่งผลให้ อัตราความชุกโรคพยาธิใบไม้ตับ จังหวัดมหาสารคาม ลดลงจากปี 2566 จากความชุกร้อยละ 5.90 เหลือ 1.90 สอดคล้องกับการศึกษาของ สรญา แก้วพิบูลย์ (2559)<sup>8</sup> ได้ศึกษา การแก้ไขปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับด้วย เซส โมเดล จากพื้นที่ที่มีความชุกของโรคพยาธิใบไม้ตับสูงสุด 5 อันดับ ผลการศึกษา พบว่า การจัดการระบบในการป้องกันและควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับการสร้างเสริมพลังอำนาจในการป้องกันและควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับ และการขับเคลื่อนทางสังคมและนโยบายสาธารณะในการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ซึ่งภายหลังการทดลองกับกลุ่มแกนนำที่ได้รับโปรแกรมกระบวนการ เซส โมเดล สูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.01$ ) คือ ในชุมชนได้มีการจัดระบบที่ดี ( $p$ -value 0.001, 95% CI: 0.10-0.19) ประชาชนในชุมชนมีการสร้างเสริมพลังอำนาจมีส่วนร่วมในการดำเนินแก้ไขปัญหาด้วยกันในทุกภาคส่วน ( $p$ -value 0.001, 95% CI: 0.71-2.09) โดยขับเคลื่อนนโยบายที่ได้จากชุมชนอย่างต่อเนื่อง ( $p$ -value  $< 0.001$ , 95% CI: 0.71-1.4) ทำให้การติดเชื้อโรคพยาธิใบไม้ตับในกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมกระบวนการ เซสโมเดลนั้นลดลง

#### กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณท่าน ดร.นายแพทย์ พิทักษ์พงษ์ พายูหะ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม ที่ทำให้ผู้วิจัยดำเนินงานสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

## เอกสารอ้างอิง

1. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.(2559). แผนยุทธศาสตร์ทศวรรษกำจัดปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ปี พ.ศ. 2559 - 2568. กรุงเทพฯ: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์ องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์.
2. กลุ่มงานวิจัย สถาบันมะเร็งแห่งชาติ. ความสำคัญของพยาธิใบไม้ตับและปัญหามะเร็งท่อน้ำดีในประเทศไทย. กรุงเทพมหานคร: สถาบันมะเร็งแห่งชาติ; (ออนไลน์). (ม.ป.ป.).  
[https://www.nci.go.th/en/research/researchdivision/research\\_Opisthorchis.html](https://www.nci.go.th/en/research/researchdivision/research_Opisthorchis.html)
3. กระทรวงสาธารณสุข.(2559). แนวทางทางการดำเนินงานโครงการกำจัดพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีถวายเป็นพระราชกุศลแด่พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวเสด็จขึ้นครองราชย์ครบ 70 ปี ใน พุทธศักราช 2559 พร้อมทั้งสมเด็จพระนางเจ้าฯ พระบรมราชินีนาถจะทรงเจริญพระชนมพรรษา 84 พรรษา ตามยุทธศาสตร์ ทศวรรษกำจัดปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีปี 2559-2568. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.
- 4.Hfocus เจาะลึกระบบสุขภาพ. “ชลน่าน เร่งคัดกรองกลุ่มเสี่ยงมะเร็งท่อน้ำดี ภาพรวม 30 จว. เสี่ยงสูง. (ออนไลน์). 2567. แหล่งข้อมูลจาก : <https://www.hfocus.org/content/2024/02/29789>
5. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม.(2567). การตรวจราชการและนิเทศงานกระทรวงสาธารณสุขประจำปีงบประมาณ 2567. กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดมหาสารคาม.
6. ปรีชา สุวังบุตร.(2564). การประเมินผลเชิงนโยบายแผนยุทธศาสตร์ทศวรรษกำจัดปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี : แง่มุมการสนับสนุนวิชาการการฝึกอบรมศัลยแพทย์ในการรักษาผู้ป่วยมะเร็งตับและท่อน้ำดีด้วยการผ่าตัด. กลุ่มงานพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์ภารกิจด้านการพัฒนาระบบสุขภาพสถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรมการแพทย์.
7. วราพร สุดบุญมา และ วิลาวัลย์ ขมนิรัตน์.(2564). การมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 39(3): 81-90.
8. สรญา แก้วพิบูลย์.(2559) การประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถของตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อเสริมสร้างพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับของประชากรกลุ่มเสี่ยงในจังหวัดสุรินทร์. สำนักงานการวิจัยแห่งชาติ (วช).