

การพัฒนาแนวทางการคัดกรองไวรัสตับอักเสบบีและซี โดยมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน ตำบลบุงคล้า อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ

A Developed Guideline for Hepatitis B and C Screening with Participation of Village Health Volunteers in Bungkla Sub-District, Muang District, Chaiyaphum Province.

(Received: May 5,2025 ; Revised: May 11,2025 ; Accepted: May 13,2025)

อดุลย์ ลาภเกิด¹ วรณา สุทธิวรรณ²
Adul Rupkeard¹ Wanna Suttiwan²

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory action research: PAR) โดยใช้กระบวนการ PDCA (Plan-Do-Check-Action) เพื่อพัฒนาแนวทางการคัดกรองไวรัสตับอักเสบบี และ ซี โดยมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลบุงคล้า อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ การดำเนินงานประกอบด้วยการศึกษาข้อมูลเอกสาร การสนทนากลุ่มย่อยกับผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง และการวิเคราะห์เนื้อหาเชิงคุณภาพ

ผลการศึกษา พบว่า รูปแบบใช้วงจรการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน มี 4 กระบวนการ 8 ขั้นตอน ดังนี้ (1.) กระบวนการวางแผน (Plan) ได้แก่ ขั้นตอนที่ 1 (P1) ประชุมร่วมกับผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ขั้นตอนที่ 2 (P2) ศึกษาเอกสารและวิเคราะห์ข้อมูล ขั้นตอนที่ 3 (P3) จัดทำแผนการปฏิบัติการ (2.) กระบวนการปฏิบัติ (Do) มี 2 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นตอนที่ 4 (D1) ตัดสินใจใช้แนวทางการคัดกรอง ขั้นตอนที่ 5 (D2) จัดอบรมพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (3.) กระบวนการตรวจสอบ (Check) มี 2 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นตอนที่ 6 (C1) ประเมินศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ขั้นตอนที่ 7 (C2) ทบทวนการดำเนินงาน และ (4.) กระบวนการดำเนินการ (Action) มี 1 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นตอนที่ 8 (A1) ปรับปรุงและพัฒนาผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นอย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีส่วนร่วมทุกกระบวนการ สรุปได้ว่าโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบุงคล้ามีการดำเนินงานตามเกณฑ์มาตรฐานของกระทรวงสาธารณสุข แต่ยังมีข้อจำกัดด้านจำนวนชุดตรวจ ระยะเวลาในการดำเนินงาน และความไม่สมบูรณ์ของระบบบันทึกข้อมูล ส่งผลต่อประสิทธิภาพและความครอบคลุมในการคัดกรองประชากรกลุ่มเป้าหมาย แนวทางการพัฒนาที่ได้จากการวิจัย ได้แก่ การสนับสนุนการจัดสรรงบประมาณเพิ่มเติม การส่งเสริมบทบาทของผู้นำชุมชนในการประชาสัมพันธ์ การเพิ่มความเข้มแข็งของภาคีเครือข่ายในระดับพื้นที่ และการขยายรูปแบบการคัดกรองเชิงรุกควบคู่กับเชิงรับ เพื่อเพิ่มอัตราการเข้าถึงบริการและลดการแพร่กระจายของเชื้อไวรัสในประชากรกลุ่มเสี่ยงอย่างมีประสิทธิภาพ

คำสำคัญ: การคัดกรองไวรัสตับอักเสบบีและซี, การมีส่วนร่วม, อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน, วงจร PDCA

Abstract

This study employed a participatory action research (PAR) approach, utilizing the PDCA cycle (Plan-Do-Check-Act) to develop a screening guideline for hepatitis B and C with the active participation of village health volunteers in Bungkla Sub-district, Muang District, Chaiyaphum Province. The research process included document analysis, focus group discussions with relevant stakeholders, and qualitative content analysis.

The results revealed that the implementation model employed a Participatory Action Research (PAR) cycle consisting of four processes and eight steps as follows: (1) Planning process (Plan): Step 1 (P1): Conducting meetings with stakeholders. Step 2 (P2): Reviewing documents and analyzing data. Step 3 (P3): Developing an operational plan. (2) Implementation process (Do): Step 4 (D1): Deciding on the screening

¹ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบุงคล้า อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ

² อาจารย์, คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์ Corresponding Author,
E-mail address: wanna.sut@vru.ac.th

approach. Step 5 (D2): Organizing capacity-building training for village health volunteers. (3) Monitoring process (Check): Step 6 (C1): Assessing the capacity of village health volunteers. Step 7 (C2): Reviewing the implementation process. and (4) Action process (Action): Step 8 (A1): Improving and enhancing the effectiveness of the outcomes. Village health volunteers participated actively in every step of the process. The study concluded that Bungkla Sub-district Health Promoting Hospital implemented the screening program in accordance with the Ministry of Public Health's standards. However, several limitations were identified, including an insufficient number of test kits, time constraints, and an incomplete data recording system. These challenges affected the overall efficiency and coverage of screening among the target population. Recommendations for improvement derived from the study include: increasing budget allocation, enhancing the role of community leaders in public health communication, strengthening local network partnerships, and expanding proactive screening efforts in parallel with routine services to improve service accessibility and effectively reduce the spread of the virus among at-risk populations.

Keyword: Hepatitis B and C Screening, participation, Village Health Volunteers, PDCA cycle

บทนำ

โรคไวรัสตับอักเสบบเป็นโรคติดต่อชนิดหนึ่ง มีสาเหตุมาจากการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบซึ่งมีอยู่หลายชนิด ได้แก่ ชนิด เอ บี ซี ดี และ อี โดยเฉพาะโรคไวรัสตับอักเสบบ บี และ ซี เป็นสาเหตุของโรคตับอักเสบบ ภาวะตับแข็ง มะเร็งตับ และนำไปสู่การเสียชีวิตของประชาชนทั่วโลก ประเทศไทยถูกจัดอยู่ในกลุ่มประเทศที่พบผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบ บี และ ซี ในระดับที่สูง และมีแนวโน้มพบผู้เสียชีวิตจากตับแข็งและมะเร็งตับเพิ่มขึ้น จึงมีความพยายามในการดำเนินงานด้านต่าง ๆ เพื่อกำจัดไวรัสตับอักเสบบให้หมดไป เช่น การส่งเสริมให้ผู้ที่ติดเชื้อได้รับการตรวจคัดกรองเพื่อทราบสถานะการติดเชื้อของตนเอง และสามารถเข้าถึงการรักษาได้เร็วที่สุด ส่งเสริมให้ประชาชนมีความรอบรู้ในการป้องกันและคัดกรองความเสี่ยงของตนเอง¹

กระทรวงสาธารณสุขได้จัดทำ “แผนยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคไวรัสตับอักเสบบ พ.ศ. 2560-2564” และต่อยอดสู่ “ยุทธศาสตร์กำจัดโรคไวรัสตับอักเสบบ พ.ศ. 2565-2573” เพื่อเร่งรัดการตรวจคัดกรอง การเข้าถึงการรักษา และการลดการแพร่กระจายของเชื้อ เน้นการบูรณาการและการทำงานร่วมกันอย่างยั่งยืนของหน่วยงาน มีแผนปฏิบัติงานซึ่งมีความเหมาะสมและเป็นจริง นำไปสู่การบรรลุเป้าหมาย

ลดการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบ เพิ่มการเข้าถึงการดูแลรักษาโรคไวรัสตับอักเสบบที่มีประสิทธิภาพ และลดการเสียชีวิตจากโรคไวรัสตับอักเสบบ²

กิจกรรมการดำเนินงานในเชิงการจัดการหรือการบริหารงานให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลนั้นมีหลายวิธีหรือรูปแบบ วงจร PDCA เป็นวงจรหนึ่งที่เป็นที่นิยมมากในการใช้เพื่อจัดการหรือบริหารกิจกรรมการดำเนินงานต่าง ๆ รวมไปถึงการดำเนินการด้านสาธารณสุข ซึ่งแบ่งกระบวนการการทำงานออกเป็น 4 กระบวนการหลัก ตามแนวคิดของเดมมิง 2004 ได้แก่ กระบวนการที่ 1 กำหนดสาเหตุของปัญหา จากนั้นวางแผนเพื่อการเปลี่ยนแปลงหรือทดสอบเพื่อการปรับปรุงให้ดีขึ้น (Plan : P) กระบวนการที่ 2 การปฏิบัติตามแผนหรือทดลองปฏิบัติเป็นการนำร่องในส่วนย่อย (Do : D) กระบวนการที่ 3 ตรวจสอบเพื่อทราบว่าบรรลุผลตามแผนหรือหากมีสิ่งใดที่ทำให้ผิดพลาดหรือได้เรียนรู้อะไรมาบ้าง (Check : C) และกระบวนการที่ 4 หากบรรลุผลเป็นที่น่าพอใจหรือหากผลการปฏิบัติไม่เป็นไปตามแผน ให้ทำซ้ำวงจรโดยใช้การเรียนรู้จากการกระทำในวงจรที่ได้ปฏิบัติไปแล้ว (Action : A)³ การนำวงจร PDCA ไปใช้ให้เกิดประโยชน์เพื่อปรับปรุงการปฏิบัติงานโดยไม่ต้องรอให้เกิดปัญหาแต่เราต้องแสวงหาสิ่งต่างๆ หรือวิธีการที่ดีกว่าเดิมอยู่เสมอ⁴ การพัฒนางานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ

ตำบลมีการใช้วงจร PDCA มาเป็นเครื่องมือช่วยในการวิเคราะห์ปัญหาเพื่อร่วมวางแผน กำหนดกระบวนการปฏิบัติ (คัดกรอง, จัดการตามความเสี่ยง, ติดตามผลลัพธ์ แก้ไขปัญหาอุปสรรค และแก้ไขปรับปรุงใหม่) ตลอดจนพัฒนาแนวปฏิบัติขยายผลสู่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่เป็นเครือข่ายบริการสุขภาพในการปรับระบบบริการสุขภาพ จัดระบบส่งต่อที่สะดวกเพื่อเพิ่มการเข้าถึงและใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่า⁵

การตรวจคัดกรองและจัดการปัจจัยเสี่ยงพัฒนาคุณภาพการคัดกรอง วินิจฉัยและการส่งต่อให้เป็นระบบที่ไร้รอยต่อจะทำให้สามารถลดผู้ป่วยมะเร็งตับรายใหม่ของพื้นที่ลงได้ ลดอัตราการเสียชีวิตและสามารถเข้าถึงการรักษาได้เร็วที่สุด⁶ การดำเนินงานตรวจคัดกรองไวรัสตับเสบบี และ ซี เพื่อลดอัตราการติดเชื้อในประชากรกลุ่มเป้าหมายโดยมีการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและการฟื้นฟูสมรรถภาพ และการรักษาพยาบาลระดับปฐมภูมิเชิงรุกในพื้นที่ ให้ประชากรกลุ่มเป้าหมายที่มีความเสี่ยงสามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ ประสานงานกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในพื้นที่ ร่วมวางแผนการดำเนินงาน กำหนดความรับผิดชอบ พร้อมทั้งวางระบบการประสานงานส่งต่อเข้าสู่การรักษาในโรงพยาบาลตามสิทธิ บันทึกข้อมูลการดำเนินงานคัดกรองในโปรแกรมการคัดกรองไวรัสตับอักเสบบี และ ซี โดยพื้นที่ตำบลบึงคล้าได้กำหนดกลุ่มเป้าหมายหลักในการคัดกรอง คือ ประชาชนที่เกิดก่อนปี พ.ศ. 2535 ซึ่งมีจำนวน 2,765 คน จากสถิติล่าสุดประชาชนในพื้นที่ได้รับการตรวจคัดกรองโรคไวรัสตับอักเสบบี (HBsAg) จำนวน 477 คน คิดเป็นร้อยละ 17.25 ได้รับการคัดกรองโรคไวรัสตับอักเสบบี (Anti-HCV) จำนวน 518 คน คิดเป็นร้อยละ 18.73 ซึ่งแสดงให้เห็นว่าในปัจจุบันการตรวจคัดกรองไวรัสตับเสบบี และ ซี เป็นการดำเนินงานเฝ้าระวังในรูปแบบเชิงรับ มีประชาชนเข้าถึงการคัดกรองบางกลุ่มเท่านั้น ทำให้

ยังคงมีประชาชนที่มีความเสี่ยงเข้าไม่ถึงบริการคัดกรองอยู่เป็นจำนวนมาก

ผู้วิจัยเห็นถึงความสำคัญของปัญหาและได้ศึกษาและพัฒนาแนวทางการคัดกรองไวรัสตับอักเสบบี และ ซี โดยการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลบึงคล้า อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิขึ้น โดยจะเน้นที่การดำเนินงานตรวจคัดกรองไวรัสตับเสบบี และ ซี เพื่อลดอัตราการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี และ ซี ในประชากรเป้าหมาย เพิ่มจำนวนประชากรที่ได้รับการคัดกรองและรู้สถานการณ์ติดเชื้อของตนเอง เพื่อลดโอกาสการแพร่กระจายเชื้อไวรัสตับอักเสบบี และ ซี ในประชากรกลุ่มเสี่ยง ส่งเสริมการเข้าถึงการรักษาและการดูแลสำหรับผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี และ ซี อย่างมีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อพัฒนาแนวทางการคัดกรองไวรัสตับอักเสบบี และ ซี โดยการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลบึงคล้า อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ

วิธีการศึกษา

รูปแบบการวิจัยเป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory action research: PAR) ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลโดยการศึกษาเอกสาร (Literature review) และกระบวนการสนทนากลุ่มย่อย (Focus group discussion) ร่วมกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และผู้เชี่ยวชาญด้านการส่งเสริมสุขภาพ ด้วยวิธีการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) เพื่อร่วมกันพัฒนาแนวทางการคัดกรองไวรัสตับอักเสบบี และ ซี ให้กับประชาชนในพื้นที่ โดยใช้กระบวนการจัดการหรือการบริหารงานด้วยวงจร PDCA 4 กระบวนการ ประกอบด้วย การวางแผน (Plan) การปฏิบัติ (Do) การตรวจสอบ (Check) และการดำเนินการ (Action) เพื่อปรับปรุงและพัฒนา

ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นอย่างมีประสิทธิภาพ³ โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1. ขอบเขตด้านเนื้อหา ได้แก่ แนวทางการคัดกรองไวรัสตับอักเสบบี และ ซี, รูปแบบการจัดการหรือการบริหารงานด้วยวงจร PDCA และกระบวนการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

2. ขอบเขตการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ได้แก่ กลุ่มบุคคลที่ให้ข้อมูลในการสนทนาแบบกลุ่ม เพื่อร่วมกันพัฒนาแนวทางการคัดกรองไวรัสตับอักเสบบี และ ซี ผู้วิจัยเลือกกลุ่มบุคคลด้วยวิธีแบบเจาะจงเพื่อความเหมาะสมในการวิจัยและเป็นไปตามวัตถุประสงค์ โดยพิจารณาจากบุคคลที่มีบทบาทสำคัญและสามารถให้ข้อมูลในการเพิ่มความตระหนักและให้บริการตรวจคัดกรองไวรัสตับอักเสบบีและซีในระดับชุมชน ซึ่งจะช่วยลดการแพร่กระจายของเชื้อและอันตรายที่เกิดขึ้นได้ดีที่สุด ซึ่งบุคคลดังกล่าวจะต้องเป็นบุคคลที่มีทักษะความรู้ และสามารถให้ข้อมูลได้ จำนวน 1 กลุ่ม ทั้งหมด 15 คน โดยพิจารณาคัดเลือก ดังนี้

2.1 อสม. ตำบลบึงคล้า อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ ทั้งหมด 12 หมู่บ้าน หมู่บ้านละ 1 คน รวมเป็นจำนวน 12 คน

2.2 นักวิชาการสาธารณสุข รพ.สต. บึงคล้า อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ จำนวน 1 คน

2.3 พยาบาลวิชาชีพ รพ.สต. บึงคล้า อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ จำนวน 1 คน

2.4 ผู้เชี่ยวชาญด้านโรคติดต่อและไม่ติดต่อกับมหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์ จำนวน 1 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นจากการทบทวนแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัย โดยจัดทำแนวทางในการสนทนาแบบกลุ่ม (Focus group) เป็นแนวทางในการระดมความคิดเพื่อให้สอดคล้องกับกรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยมีการ

กำหนดขอบเขตเนื้อหาที่จะสร้างแนวทางการสนทนากลุ่ม เพื่อสนับสนุนการอธิบายข้อมูลเชิงคุณภาพให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ นิยามศัพท์เฉพาะ และกรอบแนวคิดในการวิจัย โดยใช้แนวทางการดำเนินงานตรวจคัดกรองโรคติดต่อไวรัสตับอักเสบบีและซี ในประชากรกลุ่มเป้าหมายที่มีความเสี่ยงเพื่อส่งต่อเข้าสู่ระบบการรักษา สำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทั่วประเทศ¹ เป็นแนวทางในการสนทนากลุ่ม ซึ่งในครั้งนี้ผู้วิจัยได้กำหนดประเด็นไว้ 3 ประเด็น ดังนี้

ประเด็นที่ 1 แนวทางการสนทนาแบบกลุ่มเกี่ยวกับรูปแบบการคัดกรองไวรัสตับอักเสบบีและซี ในปีที่ผ่านมา ลักษณะคำถามเป็นคำถามปลายเปิด โดยให้แสดงความคิดเห็นได้อย่างอิสระ

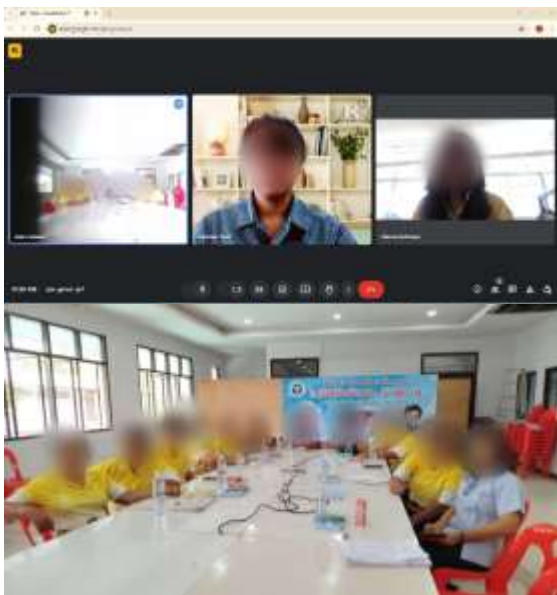
ประเด็นที่ 2 แนวทางการสนทนาแบบกลุ่มเกี่ยวกับปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะเกี่ยวกับรูปแบบการคัดกรองไวรัสตับอักเสบบีและซี ในปีที่ผ่านมา ลักษณะคำถามเป็นคำถามปลายเปิด โดยให้แสดงความคิดเห็นได้อย่างอิสระ

ประเด็นที่ 3 แนวทางการสนทนาแบบกลุ่มเกี่ยวกับการพัฒนาแนวทางการคัดกรองไวรัสตับอักเสบบีและซี ให้กับประชาชนในพื้นที่ ลักษณะคำถามเป็นคำถามปลายเปิด โดยให้ผู้ตอบคำถามได้เสนอแนวทางและรูปแบบการคัดกรองไวรัสตับอักเสบบีและซีได้อย่างอิสระ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยใช้กระบวนการจัดการหรือการบริหารงานด้วยวงจร PDCA 4 กระบวนการ ดังนี้ 1) Plan ดำเนินการศึกษาเอกสาร และสังเคราะห์ข้อมูล เพื่อพัฒนาแนวทางการคัดกรองไวรัสตับอักเสบบี และ ซี ของประชาชนในพื้นที่ 2) Do ร่างต้นฉบับแนวทางการคัดกรองไวรัสตับอักเสบบี และ ซี ของประชาชนในพื้นที่ เพื่อใช้ในการสนทนากลุ่มย่อยกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 3) Check ดำเนินกิจกรรมการสนทนากลุ่มย่อยเพื่อรับฟังความคิดเห็นของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และนำผลการสนทนากลุ่มย่อยมาวิเคราะห์เนื้อหา เพื่อนำไปปรับปรุงพัฒนาแนว

ทางการคัดกรองไวรัสตับอักเสบบี และ ซี ของประชาชนในพื้นที่ และ 4) Act นำรูปแบบที่ปรับปรุงแล้วจากการสนทนากลุ่มย่อยกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ไปสนทนากลุ่มย่อยกับผู้เชี่ยวชาญด้านการส่งเสริมสุขภาพเพื่อรับฟังความคิดเห็น และนำผลการสนทนากลุ่มย่อยมาวิเคราะห์เนื้อหา และนำไปปรับปรุงพัฒนาแนวทางการคัดกรองไวรัสตับอักเสบบี และ ซี โดยการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลบึงคล้า อำเภอมือง จังหวัดชัยภูมิ



ภาพที่ 1 การสนทนากลุ่มย่อยเพื่อรับฟังความคิดเห็นของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและผู้เชี่ยวชาญด้านการส่งเสริมสุขภาพ (รูปแบบออนไลน์)

กระบวนการการดำเนินการวิจัย

ผู้วิจัยจะดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลหลังจากผ่านการพิจารณาอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์แล้วเท่านั้น โดยใช้การศึกษาเอกสาร และใช้กระบวนการสนทนากลุ่มย่อยร่วมกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและผู้เชี่ยวชาญด้านการส่งเสริมสุขภาพ โดยใช้กระบวนการจัดการหรือการบริหารงานด้วยวงจร PDCA³ ซึ่งภายในรูปแบบใช้วงจรการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม การสังเกตการมีส่วนร่วมของกลุ่มตัวอย่างที่ให้ข้อมูลในการสนทนาแบบกลุ่ม ผู้วิจัยเฝ้าสังเกตอยู่นอกเลือกใช้วิธีการสังเกตตาม

ความเหมาะสมกับสภาพการณ์ที่เกิดขึ้น เพื่อให้ได้ข้อมูลที่มีคุณภาพ และมีความสมบูรณ์ตามต้องการในการดำเนินงาน มี 8 กระบวนการ ดังนี้

การวางแผน (Plan)

1) P1: การประชุมร่วมกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและผู้เชี่ยวชาญด้านการส่งเสริมสุขภาพ เพื่อทราบปัญหาในการเข้ารับบริการคัดกรองไวรัสตับอักเสบบี และ ซี ของประชาชนในพื้นที่

2) P2: ดำเนินการศึกษาเอกสาร และสังเคราะห์ข้อมูลทั้งในอดีตและปัจจุบัน เพื่อพัฒนาแนวทางการคัดกรองไวรัสตับอักเสบบี และ ซี ของประชาชนในพื้นที่

3) P3: ร่างต้นฉบับ แนวทางการคัดกรองไวรัสตับอักเสบบี และ ซี โดยการมีส่วนร่วมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อจัดทำแผนการดูแลประชาชนในพื้นที่ที่รับผิดชอบ

การปฏิบัติตามแผน (Do)

4) D1: การตัดสินใจเพื่อใช้แนวทางการคัดกรองไวรัสตับอักเสบบี และ ซี วางแผนการให้บริการประชาชนในพื้นที่

5) D2: การดำเนินการต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นติดตามและให้บริการอย่างต่อเนื่อง

การตรวจสอบและการวิเคราะห์ข้อมูลตามวงจรการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Check)

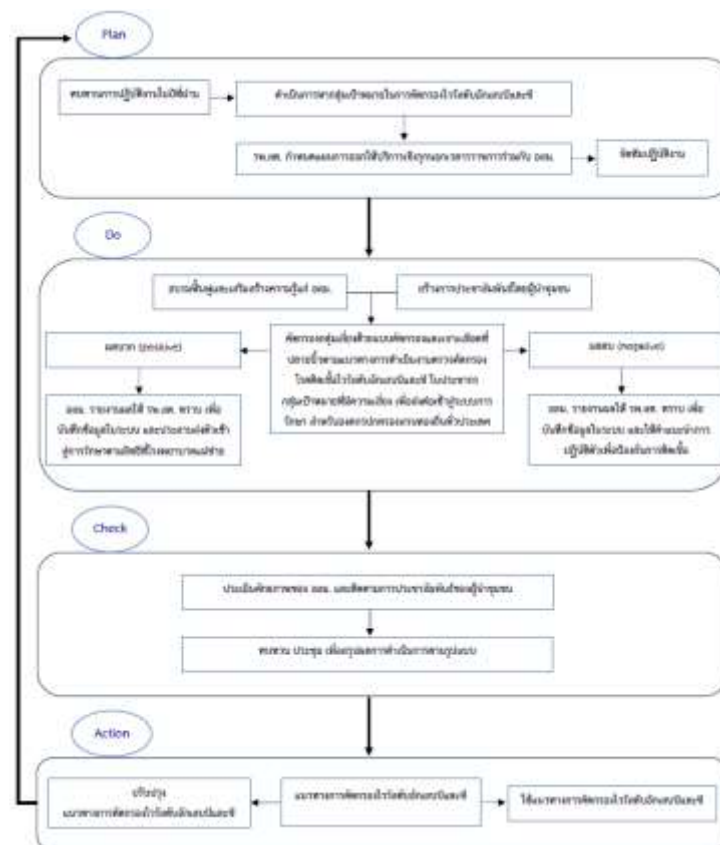
6) C1: วิเคราะห์ สะท้อนผล และนำปัญหาหรือข้อค้นพบเกี่ยวกับแนวทางการคัดกรองไวรัสตับอักเสบบี และ ซี มาปรับปรุง พัฒนา แก้ไข เพื่อปรับปรุงพัฒนาแนวทางการคัดกรองไวรัสตับอักเสบบี และ ซี ของประชาชนในพื้นที่

7) C2: สรุปผลการดำเนินการตามรูปแบบเพื่อจัดทำข้อมูลแนวทางการคัดกรองไวรัสตับอักเสบบี และ ซี โดยการมีส่วนร่วมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

การให้ข้อมูลและสะท้อนผลย้อนกลับเพื่อวางแผนการให้บริการเป็นระยะอย่างต่อเนื่อง (Act)

รูปแบบแนวทางการคัดกรองไวรัสตับอักเสบ บีและซี โดยการมีส่วนร่วมของอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ถูกสร้างขึ้นภายใต้ แนวคิดการมีส่วนร่วมของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องจาก การสนทนากลุ่มย่อย โดยอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้านซึ่งเป็นบุคคลที่ใกล้ชิดประชาชนใน

ประสิทธิภาพ และวางแผนการดำเนินงานใน
 วงรอบต่อไป ซึ่งรายละเอียดของการพัฒนารูปแบบ
 การคัดกรองไวรัสตับอักเสบบีและซี โดยการมีส่วน
 ร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มี
 องค์ประกอบตามแนวคิดกระบวนการจัดการหรือ
 การบริหารงานด้วยวงจร PDCA โดยมีกระบวนการ
 หลัก 4 กระบวนการ ได้แก่ การวางแผน (Plan)
 การปฏิบัติ (Do) การตรวจสอบ (Check) และการ
 ดำเนินการ (Action) เพื่อปรับปรุงและพัฒนา
 ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นอย่างมีประสิทธิภาพ³ รายละเอียด
 ดังภาพที่ 3



รูปแบบแนวทางการคัดกรองไวรัสตับอักเสบบีและซี โดยการใช้มีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และผสานกระบวนการจัดการหรือการบริหารงานด้วยวงจร PDCA มีกระบวนการการดำเนินการที่เริ่มจาก

ปัญหาอุปสรรคในการประชาสัมพันธ์เชิญชวน
ประชาชนเข้ารับการตรวจคัดกรองของ อสม.
ข้อจำกัดด้านจำนวนชุดตรวจคัดกรอง ระยะเวลา
ในการดำเนินงาน และระบบการบันทึกข้อมูล
ส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพและความครอบคลุมในการ

คัดกรองประชากรกลุ่มเป้าหมาย ข้อมูลนี้ได้มาจากการสนทนากลุ่มร่วมกับ อสม. โดยมีกระบวนการดังต่อไปนี้

กระบวนการวางแผน (Plan) มี 3 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นตอนที่ 1 (P1) ของการพัฒนารูปแบบ คือ การประชุมร่วมกับ อสม. และผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง เพื่อทราบปัญหาในการเข้ารับบริการคัดกรองไวรัสตับอักเสบบี และ ซี ของประชาชนในพื้นที่ กระบวนการนี้ดำเนินการเพื่อรวบรวมข้อมูลกลุ่มเป้าหมายการคัดกรองไวรัสตับอักเสบบีและซี ทั้งจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) และ อสม. เมื่อได้ข้อมูลพร้อมแล้วจะมีการวางแผนร่วมกันใน ขั้นตอนที่ 2 (P2) ดำเนินการศึกษาเอกสาร และวิเคราะห์ข้อมูลทั้งในอดีตและปัจจุบัน การวางแผนนี้จัดทำขึ้นเพื่อแสวงหาแนวทางแก้ไขปัญหาการเข้าถึงการคัดกรองไวรัสตับอักเสบบีและซีร่วมกันกับผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ได้แก่ อสม. นักวิชาการสาธารณสุข พยาบาลวิชาชีพ และผู้เชี่ยวชาญด้านโรคติดต่อและไม่ติดต่อ เพื่อพัฒนาแนวทางการคัดกรองไวรัสตับอักเสบบีและซีของประชาชนในพื้นที่ ขั้นตอนที่ 3 (P3) รพ.สต. ดำเนินการแบ่งกลุ่มพื้นที่รับผิดชอบและดำเนินการหากกลุ่มเป้าหมายในการคัดกรอง ให้กับ อสม. เพื่อจัดทำแผนการดูแลประชาชนในพื้นที่ที่รับผิดชอบ และ รพ.สต. กำหนดแผนการออกให้บริการเชิงรุกนอกเวลาราชการ รวมถึงแผนการประชาสัมพันธ์ โดยเน้นบทบาทของผู้นำชุมชน และวางแผนการจัดโครงการอบรมเพื่อฟื้นฟูและเสริมสร้างความรู้แก่ อสม. รวมทั้งสร้างความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายในพื้นที่ให้มีความเข้มแข็ง

กระบวนการที่ 2 การปฏิบัติ (Do) มี 2 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นตอนที่ 4 (D1) คือ การตัดสินใจเพื่อใช้แนวทางการคัดกรองไวรัสตับอักเสบบีและซี ซึ่งแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม โดยการตัดสินใจของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ได้แก่ อสม. นักวิชาการสาธารณสุข พยาบาลวิชาชีพ และผู้เชี่ยวชาญด้านโรคติดต่อและไม่ติดต่อ กลุ่มที่ 1 (D1.1) ดำเนินการคัดกรองเจาะเลือดที่ปลายนิ้ว ดำเนินการตามมาตรการที่

ชัดเจนตามแนวทางการดำเนินงานตรวจคัดกรองโรคติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีและซี ในประชากรกลุ่มเป้าหมายที่มีความเสี่ยง เพื่อส่งต่อเข้าสู่ระบบการรักษา สำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทั่วประเทศ¹ หากพบผลบวก (positive) อสม. มีการแจ้งผลการตรวจคัดกรอง ให้ รพ.สต. ทราบ เพื่อบันทึกข้อมูลในระบบ และประสานส่งตัวเข้าสู่การรักษาตามสิทธิที่โรงพยาบาลแม่ข่ายตามกระบวนการควบคุมการติดเชื้อ (Infection Control: IC) เพื่อยืนยันผลการติดเชื้ออย่างเป็นทางการ และวางแผนการรักษาที่เหมาะสมต่อไป และสำหรับกลุ่มที่ 2 (D1.2) ในกรณีเจาะเลือดที่ปลายนิ้วประชาชนกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่าผลลบ (negative) อสม. ดำเนินการแจ้งผลการตรวจคัดกรอง ให้ รพ.สต. ทราบ เพื่อบันทึกข้อมูลในระบบ ให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการติดเชื้อและแนะนำให้ไปรับการตรวจ Anti- HBs เพื่อรับวัคซีนป้องกันไวรัสตับอักเสบบีต่อไป ในการปฏิบัติตามแผนที่วางไว้ ปรับกิจกรรมให้เหมาะสมกับสภาพแวดล้อมและบริบทของชุมชน ขั้นตอนที่ 5 (D2) จัดอบรมพัฒนาศักยภาพให้กับ อสม. เพื่อทำการคัดกรองได้อย่างถูกต้องและมีการสร้างสื่อประชาสัมพันธ์เชิญชวนให้ประชาชนเข้ารับการตรวจคัดกรองอย่างเสมอภาคและตระหนักถึงอันตรายจากการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีและซี โดยให้ผู้นำชุมชนเป็นหลักในการประชาสัมพันธ์ การดำเนินการต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นภายในรูปแบบการให้บริการคัดกรองนี้ จะถูกตรวจสอบ เพื่อติดตามและให้บริการอย่างต่อเนื่อง

กระบวนการที่ 3 การตรวจสอบ (Check) มี 2 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นตอนที่ 6 (C1) ประเมินศักยภาพของ อสม. เพื่อใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานและการวางแผนในการคัดกรองประชากรกลุ่มเป้าหมายภายหลังจากการจัดอบรมโครงการ และติดตามการประชาสัมพันธ์ของผู้นำชุมชนเพื่อให้กลุ่มเป้าหมายตระหนักถึงอันตรายจากการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีและซี และเข้ารับการคัดกรองโดยมีส่วนร่วมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำ

หมู่บ้าน ในขั้นตอนที่ 7 (C2) ทบทวนการดำเนินงานอย่างสม่ำเสมอ โดยเน้นการปรับเปลี่ยนแนวทางจากการคัดกรองเชิงรับมาเป็นเชิงรุก เพื่อเพิ่มการเข้าถึงประชาชนให้มากที่สุด ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องจะดำเนินการประชุมเพื่อสรุปผลการดำเนินการตามรูปแบบเพื่อจัดทำข้อมูลการคัดกรองของกลุ่มเป้าหมาย

กระบวนการที่ 4 การดำเนินการ (Action) เพื่อปรับปรุงและพัฒนาผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นอย่างมีประสิทธิภาพ มี 1 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นตอนที่ 8 (A1) ขั้นนี้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องนำข้อมูลจากขั้นตอนที่ 6-7 (C1-C2) มาวิเคราะห์ สะท้อนผล และนำปัญหาหรือข้อค้นพบเกี่ยวกับแนวทางการคัดกรองไวรัสตับอักเสบบีและซี มาปรับปรุง พัฒนา แก้ไข เพื่อปรับปรุงพัฒนาแนวทางการคัดกรองไวรัสตับอักเสบบีและซี ของประชาชนในพื้นที่ พัฒนาภาคีเครือข่ายให้มีความแข็งแกร่งมากยิ่งขึ้น และผลักดันให้จำนวนประชาชนที่เข้ารับการคัดกรองเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งจัดระบบการส่งต่อผู้สงสัยติดเชื้อเข้าสู่กระบวนการวินิจฉัยและการรักษาอย่างถูกต้องตามมาตรฐาน โดยยังยึดแนวทางการดำเนินงานตรวจคัดกรองโรคติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีและซี ในประชากรกลุ่มเป้าหมายที่มีความเสี่ยงเพื่อส่งต่อเข้าสู่ระบบการรักษา สำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทั่วประเทศ¹ และนำไปปรับปรุงพัฒนาแนวทางการคัดกรองไวรัสตับอักเสบบีและซี โดยการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบล ปุ่กคล้า อำเภอมือง จังหวัดชัยภูมิ ในวงรอบต่อไป

สรุปผลและอภิปรายผล

จากการดำเนินงานคัดกรองไวรัสตับอักเสบบีและซีโดยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) พบว่าการดำเนินงานส่วนใหญ่เป็นไปตามเกณฑ์ของกระทรวงสาธารณสุข โดยมีการบูรณาการกับภาคีเครือข่ายในชุมชนและการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ซึ่งช่วยสนับสนุนทั้งในด้านการประชาสัมพันธ์ การ

จัดเตรียมพื้นที่ และการเชิญชวนประชาชนเข้ารับการคัดกรอง สอดคล้องกับแนวทางการตรวจคัดกรองและรักษาโรคไวรัสตับอักเสบบีและซี สำหรับแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป ของนายแพทย์ชาญชัย จันทรรักษ์กุล และคณะ⁷ มีเป้าหมายการคัดกรองและรักษาโรคไวรัสตับอักเสบบีและซี โดยมีการบูรณาการความร่วมมือกับเครือข่ายในระดับพื้นที่และชุมชนอย่างเป็นระบบ เพื่อให้แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข รวมทั้งบุคลากรที่เกี่ยวข้องในทุกภาคส่วนสามารถนำไปใช้ในการดำเนินงานให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน และใช้ในการวางแผนการดำเนินงานร่วมกับเครือข่ายต่อไป นอกจากนี้ รพ.สต. ได้รับการสนับสนุนชุดตรวจจากต้นสังกัด ซึ่งสามารถนำมาใช้ในการดำเนินการตามแผนงานในหลายหมู่บ้าน รวมถึงการให้บริการนอกเวลาราชการ เพื่อขยายโอกาสในการเข้าถึงบริการของประชาชน

แม้การดำเนินงานคัดกรองไวรัสตับอักเสบบีและซีจะครอบคลุมในหลายพื้นที่และดำเนินการภายใต้แนวทางที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด แต่ยังคงพบข้อจำกัดที่ส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพและความครอบคลุมของการให้บริการ โดยเฉพาะประเด็นสำคัญ ได้แก่ จำนวนชุดตรวจแบบรวดเร็วจากการเจาะเลือดปลายนิ้วที่มีอยู่ในระดับพื้นที่ยังไม่เพียงพอเมื่อเทียบกับขนาดของประชากรกลุ่มเป้าหมาย ส่งผลให้ไม่สามารถคัดกรองได้ครบถ้วนภายในระยะเวลาที่กำหนด นอกจากนี้ ระยะเวลาดำเนินงานที่จำกัด และภาระงานที่เกิดจากตัวชี้วัดด้านสุขภาพหลายรายการที่หน่วยบริการต้องรับผิดชอบพร้อมกันเป็นปัจจัยที่ลดทอนความสามารถในการจัดสรรทรัพยากรและบุคลากรให้กับกิจกรรมคัดกรองอย่างเหมาะสม และระบบการบันทึกข้อมูลที่ยังไม่สมบูรณ์ ทำให้การคัดกรองยังไม่ครอบคลุมกลุ่มประชาชนเป้าหมายอย่างทั่วถึง สอดคล้องกับการศึกษาของ พนารัตน์ เพียงปราชญ์⁸ การคัดกรองกลุ่มเสี่ยงประสบผลสำเร็จแม้จะมีปัญหาบางส่วน อย่างไรก็ตามการพัฒนากระบวนการเก็บข้อมูล การส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชน

การปรับปรุงกระบวนการรักษา การพัฒนาบุคลากรและการวางแผนเชิงยุทธศาสตร์ยังเป็นสิ่งที่ต้องปรับปรุง รวมถึงประชาชนบางส่วนติดภารกิจส่วนตัว มีงานประจำ ไม่ตระหนักถึงความรุนแรงของโรค หรือประสบปัญหาด้านการเดินทาง สอดคล้องกับแนวคิดการรณรงค์วันตับอักเสบโลก ประจำปี 2565 “Hepatitis B & C can’t wait: โรคไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี ตรวจเร็ว รักษาเร็ว รอไม่ได้” ของกรมควบคุมโรค⁹ ผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีและซี ส่วนใหญ่ยังไม่มีอาการ ทำให้ไม่ทราบสถานการณ์ติดเชื้อของตนเอง ทำให้ผู้ติดเชื้อไม่เข้ารับบริการตรวจคัดกรองและรักษา จะเข้ารับการรักษาเมื่อมีอาการรุนแรง ซึ่งอาจนำไปสู่การเกิดภาวะตับแข็งกลายเป็นมะเร็งตับ และเสียชีวิตในที่สุด แนวทางแก้ไขเสนอให้จัดสรรงบประมาณเพิ่มเติม ส่งเสริมบทบาทภาคีเครือข่าย และใช้มาตรการจูงใจเพื่อเพิ่มการเข้ารับการคัดกรองในชุมชน สอดคล้องกับการศึกษาของ สุชาญ วัชร สมสอน¹⁰ ในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไวรัสตับอักเสบบีและซี ควรมีการส่งเสริมความร่วมมือในการดำเนินงานระหว่างหน่วยบริการ สาธารณสุขและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการเร่งรัดการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงไวรัสตับอักเสบบีให้ครอบคลุมมากขึ้น โดยเฉพาะการจัดบริการเชิงรุกในชุมชน และจัดบริการส่งต่อให้ผู้ที่มีผลบวกได้เข้ารับการรักษาอย่างรวดเร็ว

การเสนอแนวทางพัฒนาตามวงจร PDCA ถือเป็นแนวทางที่เหมาะสมกับการประกันคุณภาพบริการสาธารณสุข โดยเฉพาะในระดับปฐมภูมิ ทำให้เกิดการทำงานแบบมีส่วนร่วม สร้างเสริมให้เกิดภาคีเครือข่ายและการให้บริการแก่ผู้ป่วยได้มีประสิทธิภาพมากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ เทวีกา นิลวงษ์¹¹ พบว่าการพัฒนาศักยภาพเครือข่าย การสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ การ

ปฏิบัติการ และการประเมินผล ผลการพัฒนาสามารถเพิ่มจำนวนเด็กปฐมวัยในการคัดกรองพัฒนาการได้มากขึ้น และเด็กที่มีภาวะผิดปกติได้รับการส่งต่อเพื่อการกระตุ้นพัฒนาการได้ตามกำหนด การมีส่วนร่วมและความเข้มแข็งของภาคีเครือข่าย คือปัจจัยแห่งความสำเร็จของการพัฒนากระบวนการ รวมถึงการศึกษาของ วรณา วัตโคกสูง¹² การนำวงจรการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมมาใช้จะสร้างเสริมให้การทำงานด้านทันตกรรมและการให้บริการแก่ผู้ป่วยได้มีประสิทธิภาพมากขึ้น ด้วยการวางแผนที่รัดกุมจากข้อมูลที่จำเป็น การดำเนินการที่มีกระบวนการ การตรวจสอบ และการปรับปรุงพัฒนาเพื่อวางแผนการให้บริการเป็นระยะอย่างต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะ

เพื่อให้เกิดความยั่งยืนและประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานควรดำเนินการพัฒนากระบวนการให้เป็นระบบมากยิ่งขึ้น โดยนำหลักการของวงจร PDCA (Plan-Do-Check-Action) มาใช้ในการวางแผน ปฏิบัติ ติดตามผล และปรับปรุงกระบวนการคัดกรองอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดความต่อเนื่องและยั่งยืนในการดำเนินงาน และควรมีการติดตามและศึกษาผลลัพธ์ในระยะยาวของผู้ที่ตรวจพบเชื้อ ทั้งในด้านการเข้าถึงการรักษา การติดตามอาการ และการมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น เพื่อประเมินประสิทธิภาพของระบบส่งต่อและความร่วมมือระหว่างหน่วยบริการสุขภาพในระดับต่าง ๆ รวมถึงการประเมินระดับความพึงพอใจของทั้งผู้รับบริการและผู้ให้บริการ เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาปรับปรุงและพัฒนารูปแบบการดำเนินงานให้สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่และเพิ่มประสิทธิภาพของการคัดกรองในอนาคต

เอกสารอ้างอิง

1. ศูนย์ประสานงานโรคตับอักเสบจากไวรัส กรมควบคุมโรค. แนวทางการดำเนินงานตรวจคัดกรองโรคติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี และ ซี ในประชากรกลุ่มเป้าหมายที่มีความเสี่ยง เพื่อส่งต่อเข้าสู่ระบบการรักษา สำหรับองค์กรปกครองส่วน

- ท้องถิ่นทั่วประเทศ [อินเทอร์เน็ต]. 2565. [สืบค้นเมื่อ 10 ตุลาคม 2567]. เข้าถึงจาก: <https://ddc.moph.go.th/uploads/publish/1401120230315090152.pdf>
2. ศูนย์ประสานงานโรคตับอักเสบจากไวรัส กรมควบคุมโรค. ยุทธศาสตร์กำจัดโรคไวรัสตับอักเสบ พ.ศ. 2565 - 2573. กรุงเทพฯ: บริษัท เอส.บี.เค. การพิมพ์ จำกัด; 2565.
3. Deming in Mycoted. Plan Do Check Act (PDCA) [Internet]. 2004. [cited 2024 Nov 9]. Available from: <http://www.mycoted.com/creativity/techniques/pdca.php>
4. ญัฐณิพัชร์ อ่อนตาม. เทคนิคการบริหารงานแบบ PDCA (Deming Cycle). วารสารสมาคมพัฒนาวิชาชีพการบริหารการศึกษาแห่งประเทศไทย. 2562; 1(3):39-46.
5. สุมาลี เชื้อพันธ์. การพัฒนาระบบการดูแลเพื่อป้องกันการเกิดแผลที่เท้าในผู้ที่เป็นโรคเบาหวาน. วารสารการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์ไทย. 2559; 3(1):28-39.
6. พิสมัย สุระกาญจน์. รายงานการดำเนินงานโครงการ : เข้าถึงบริการเร็ว รู้สถานะเร็ว ป้องกันและรักษาเร็วปลอดภัยจากไวรัสตับอักเสบบีและซีทางไกลมะเร็งตับ [อินเทอร์เน็ต]. 2563. [สืบค้นเมื่อ 10 ตุลาคม 2567]. เข้าถึงจาก: <https://ddc.moph.go.th/uploads/publish/1109220210217100908.pdf>
7. นายแพทย์ชาญชัย จันทรรวงชัยกุล และคณะ. แนวทางการตรวจคัดกรองและรักษาโรคไวรัสตับอักเสบบีและซี สำหรับแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป [อินเทอร์เน็ต]. 2567. [สืบค้นเมื่อ 12 มีนาคม 2568]. เข้าถึงจาก: <https://phdb.moph.go.th/main/upload/ebook/web/20240814140341/>
8. พนารัตน์ เพียงปราษฎ์. ผลสัมฤทธิ์ในการรักษาไวรัสตับอักเสบบี ด้วยรูปแบบการจัดบริการวินิจฉัยรักษาผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีด้วยวิธี Test and Treat ในโรงพยาบาลชัยภูมิ. ชัยภูมิเวชสาร. 2567; 44(2):13-26.
9. กรมควบคุมโรค. แนวคิดการรณรงค์วันตับอักเสบโลก ประจำปี 2565 “Hepatitis B & C can’t wait: โรคไวรัสตับอักเสบบี และ ซี ตรวจเร็ว รักษาเร็ว รอไม่ได้” [อินเทอร์เน็ต]. 2565. [สืบค้นเมื่อ 15 มีนาคม 2568]. เข้าถึงจาก: <https://url.in.th/PfztY>
10. สุชาญวัชร สมสอน. การคัดกรองไวรัสตับอักเสบบี และซี ในประชาชนกลุ่มเสี่ยงเชิงรุกในชุมชนพื้นที่ จังหวัดลพบุรี ปีงบประมาณ 2567. วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีสู่ชุมชน. 2568; 3(2):40-52.
11. เทวิกา นิลวงษ์. การพัฒนากระบวนการตรวจคัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัยโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโยธะกา. วารสารสหวิชาการเพื่อสุขภาพ. 2566; 5(2):25-34.
12. วรณา วัดโคกสูง. รูปแบบการให้บริการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยที่มีภาวะฟังกิ๊ง โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน จังหวัดชัยภูมิ. วารสารทันตภิบาล. 2566; 34(2):122-132.