



กรมควบคุมโรค
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 ขอนแก่น

รายงานการวิจัยฉบับสมบูรณ์

การพัฒนารูปแบบการดำเนินงานการแก้ไขปัญหา
โรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ตำบลเวือ
อำเภอยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์

รุจิรา สมภาร
วนิดา อินทรสังขาร์
สุมาลี จันทลักษณ์
ศุจินันท์ ตรีเดช

กลุ่มโรคติดต่อทั่วไป

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดขอนแก่น

คำนำ

งานวิจัยเรื่องการพัฒนาแบบการแก้ไขปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในพื้นที่ติดเชื้อสูง จังหวัดกาฬสินธุ์ เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) โดยใช้กระบวนการ PAOR ตามแนวคิดของ เคมมิส และ แมกทากาท (Kemmis & McTaggart, 1990) เพื่อพัฒนาแบบการขับเคลื่อนการดำเนินการแก้ไขปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในพื้นที่ที่มีความชุกการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับสูง

คณะผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่างานวิจัยเล่มนี้จะเป็นประโยชน์ต่อผู้บริหาร ผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่เพื่อใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงานแก้ไขปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีให้บรรลุเป้าหมายตามแผนยุทธศาสตร์ทศวรรษกำจัดพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในปี 2568 ต่อไป

คณะผู้วิจัย

30 สิงหาคม

2565

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาวิจัยฉบับนี้สำเร็จสมบูรณ์ได้ด้วยความกรุณาอย่างยิ่งจากบุคคลหลายๆ ท่านขอขอบพระคุณนพ.ขจรศักดิ์ แก้วจรัส รองอธิบดีกรมควบคุมโรค นพ.สมาน พุตระกูล ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดขอนแก่น ที่ให้โอกาสในการทำการวิจัยในครั้งนี้ ขอขอบคุณ ดร.เกษร แถวโนนจิว ดร. ธิติมา วงศาโรจน์ และอาจารย์นภาพร ย ท ไ ธิ ส ง ที่ได้กรุณาตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของเครื่องมือและข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ ทำให้เครื่องมือในการทำวิจัยมีความถูกต้องครบถ้วนและสมบูรณ์

ขอขอบพระคุณ ดร.บุญทนากร พรหมภักดี ซึ่งเป็นที่ปรึกษา ได้เสียสละเวลาในการให้คำปรึกษาชี้แนะแนะ นำ แก่ ไ ข ช ่อ บ ก พ ร ่อ ง ต ่า ง ๆ เกี่ยวกับการทำวิจัยอย่างต่อเนื่องจนเกิดความสำเร็จในครั้งนี้

ขอขอบพระคุณ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์ สาธารณสุขอำเภออย่างตลาด ผู้ช่วยสาธารณสุขอำเภออย่างตลาด ผู้รับผิดชอบงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านห้วยเตย นาย ก อ ง ค์ ก า ร บ ริ ห า ร ส ่ว น ต ่า บ ล เว ่อ ผู้อำนวยการโรงเรียนบ้านห้วยเตยวิทยา ผู้นำชุมชนตำบลเว่อ อาสาสมัครประจำหมู่บ้าน และประชาชนทุกท่านในพื้นที่ตำบลเว่อ อำเภออย่างตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์ ที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสัมภาษณ์การวิจัย และแบบสนทนากลุ่ม ซึ่งเป็นผู้ให้ข้อมูลได้ดีที่สุดในการทำวิจัยครั้งนี้ และขอขอบพระคุณทุกท่านที่มีได้กล่าวนามไว้ ณ ที่นี้ ที่มีส่วนร่วมให้การทำวิจัยฉบับนี้สำเร็จด้วยดี

คณะวิจัย
30 สิงหาคม 2565

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ เพื่อพัฒนารูปแบบการแก้ไขปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี โดยใช้กระบวนการ PAOR ตามแนวคิดของ เคมมิสและแมกทากาท (Kemmis & McTaggart, 1990) ขั้นตอนในการวิจัยประกอบด้วย 1) วิเคราะห์สภาพปัญหา และวางแผนการดำเนินงานแก้ไขปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ในพื้นที่ตำบลที่มีการติดเชื้อสูง 2) พัฒนารูปแบบการดำเนินงานตามแผนการแก้ไขปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี 3) ติดตามและประเมินรูปแบบการดำเนินงานตามแผนการดำเนินงานแก้ไขปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี 4) คั้นข้อมูล และถอดบทเรียนการดำเนินงานแก้ไขปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในพื้นที่ กลุ่มตัวอย่างจำนวน 51 คน ประกอบด้วย ผู้รับผิดชอบงานด้านสาธารณสุข องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น บุคลากรทางการศึกษา ผู้นำชุมชน อสม. และประชาชนกลุ่มติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับจากการตรวจปีสภาวะที่สมัครใจเข้าร่วมโครงการ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือ แบบสัมภาษณ์ชนิดกึ่งโครงสร้าง แบบบันทึกประเด็นแนวทางการอภิปรายกลุ่ม แบบทดสอบ แบบประเมินติดตามการดำเนินงานตามแผน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนาและวิเคราะห์เชิงเนื้อหา จัดหมวดหมู่ แยกแยะประเด็นตามหลักวิชาการ สามารถสรุปผลการวิจัย ดังนี้

1) วิเคราะห์สภาพปัญหาในพื้นที่ พบว่า อัตราความชุกการติดเชื้อจากการตรวจปีสภาวะสูงถึง 35.4 วัฒนธรรมและพฤติกรรมของประชาชนยังมีการรับประทานปลาดิบ สภาพแวดล้อมชุมชนอยู่ใกล้เขื่อน เอื้อต่อการรับประทานปลาดิบ ไม่มีการติดตามการกำจัดสิ่งปฏิกูล และได้ร่วมวางแผนแก้ไขปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีของพื้นที่ ตามบริบท กับเครือข่ายในพื้นที่ ได้แก่ รพ.สต. อบต. ผู้นำชุมชน บุคลากรทางการศึกษา อสม. ได้แผนการดำเนินงานเพื่อแก้ไขปัญหา 3 ระยะ

2

) พัฒนารูปแบบการดำเนินงานการแก้ไขปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ดำเนินงานตามแผนในระยะแรก 4 แผนงาน ได้แก่ 1) จัดประชาคมหมู่บ้าน 4 หมู่บ้าน เพื่อสร้างข้อตกลงงานบุญ/ประเพณีปลอดปลาดิบ โดยมีผู้นำชุมชน และตัวแทนครัวเรือนเข้าร่วมกิจกรรม 2) สร้างข้อตกลงงานบุญ (MOU) งานบุญ/ประเพณีปลอดปลาดิบและสื่อสารบันทึกข้อตกลงแนวปฏิบัติงานบุญ/ประเพณีปลอดปลาดิบให้ประชาชนรับทราบ และถือปฏิบัติ 3) จัดกิจกรรมอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีให้กับ

ประชาชนกลุ่มผู้ติดเชื้อ 4) จัดกิจกรรมรณรงค์ ประชาสัมพันธ์สร้างความตระหนักและตื่นตัวให้ประชาชน ในพื้นที่

3)

ติดตามและประเมินรูปแบบการดำเนินงานตามแผนแก้ไขปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในพื้นที่ พบว่า หลังจากมีการจัดทำข้อตกลง(MOU) งานบุญ/ประเพณีปลอดปลาดิบ การจัดงานบุญในชุมชน จาก การติดตามสังเกตโดยอาสาสมัคร ไม่พบการจัดเลี้ยงอาหารประเภทปลาดิบในงาน และประชาชนผู้ติดเชื้อจำนวน 36 คน ที่ได้รับการอบรม มีผลคะแนนทดสอบความรู้ (ก่อนอบรม $\bar{x} = 10$ คะแนน $S.D.=2.8$ หลังการอบรม $\bar{x} = 13$ คะแนน $S.D.2.5$) เมื่อเปรียบเทียบคะแนนผู้เข้าอบรมที่ทำแบบทดสอบก่อนและหลังการอบรม ปรากฏว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และมีการประชาสัมพันธ์สื่อสารสร้างความตื่นตัวให้ประชาชนในพื้นที่ ผู้ติดเชื้อที่ผ่านการอบรมมีการสื่อสารบอกต่ออาสาสมัครและคณะราษฎรบ้านบอกต่อแจ้จ้งขาว และครูฝึกเรียนร่วมรณรงค์สร้างความตื่นตัวให้พื้นที่

4)

คีน ข้ อ มู ล

และถอดบทเรียนการดำเนินงานแก้ไขปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในพื้นที่ จัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ พบว่า เครือข่ายที่เข้าร่วมกิจกรรมมีความพึงใจที่ได้เข้ามามีบทบาทร่วมดำเนินงาน เห็นประโยชน์ จากการดำเนินการแก้ไขปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับ ในครั้งนี้ ทำให้ทุกภาคส่วน ที่เกี่ยวข้องได้เห็นสภาพปัญหาที่แท้จริง เกิดความตระหนักว่า มติระ หัน นี้ มีความตื่นตัวในการพัฒนาพื้นที่ตำบลต้นแบบในการแก้ไขปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีได้อย่างต่อเนื่องและมีความยั่งยืน

ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ พบว่า การดำเนินงานวางแผนแก้ไขปัญหาร่วมกับเครือข่ายในพื้นที่ และให้พื้นที่เข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการ ส่งผลให้ได้รูปแบบการดำเนินงานที่เป็นระบบและผลักดันให้เกิดการขับเคลื่อน การแก้ไขปัญหามากยิ่งขึ้น ซึ่งควรมีการดำเนินงานตามรูปแบบและแผนที่ได้พัฒนาขึ้นอย่างต่อเนื่อง และเป็นต้นแบบให้พื้นที่อื่นๆ ต่อไป

คำสำคัญ : รูปแบบการแก้ไขปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี

สารบัญ

หน้า

คำนำ.....	.....	.....
.....
กิตติกรรมประกาศ.....	.....	.....
.....
บทคัดย่อ.....	.....	.....
.....
สารบัญ.....	.....	.....
.....
สารบัญตาราง.....	.....	.....
.....
สารบัญภาพ.....	.....	.....
.....
บทที่ 1 บทนำ		
1.1 ความสำคัญของปัญหา		
1-3		
1.2 คำถามการวิจัย		3
1.3 วัตถุประสงค์ของการวิจัย		3
1.4 ขอบเขตของการวิจัย		4
1.5 นิยามศัพท์		
5-6		
1.6 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ		6
บทที่ 2 วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง		
2.1 โรคพยาธิใบไม้ตับ (<i>Opisthorchis viverrini</i>) และมะเร็งท่อน้ำดี		
7-11		
2.2 ยุทธศาสตร์ทศวรรษการกำจัดปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีปี		
2559-2568	12-14	
2.3 ทฤษฎี แนวคิด เกี่ยวกับงานวิจัยเชิงปฏิบัติการ		
14-21		
2.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง		
21-26		
2.5 กรอบแนวคิดการวิจัย		
		2
7		
บทที่ 3 ระเบียบวิธีการวิจัย		
3.1 รูปแบบการศึกษา		
		2
8		
3.2 พื้นที่ดำเนินการ		
		2
8		

3.3	ระยะเวลาดำเนินการ	2
8		
3.2	ระยะของการดำเนินงานวิจัย	
29-33		
บทที่ 4	ผลการวิจัย	
4.1	การวิเคราะห์สภาพปัญหา และการวางแผนแก้ไขปัญหา	
34-42		
4.2	การดำเนินการตามแผนการแก้ไขปัญหา	
42-47		
4.3	การติดตามและประเมินผล	
47-48		
4.4	คืนข้อมูล และถอดบทเรียนการดำเนินงาน	
49-51		
บทที่ 5	สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	
5.1	สรุปผลการวิจัย	
52-53		
5.2	ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป	5
4		
5.3	ข้อเสนอแนะจากผลการศึกษา	5
4		
บรรณานุกรม		
55-56		
ภาคผนวก		
57-64		

สารบัญตาราง

หน้า

- ตารางที่ 1
ผลการวิเคราะห์สภาพปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีของพื้นที่ตำบลเว่อ
35
อำเภอขามเฒ่า จังหวัดกาฬสินธุ์ ปี พ.ศ.2565
- ตารางที่ 2 : แผนงานในการแก้ไขปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี
พื้นที่ตำบลเว่อ 39
อำเภอขามเฒ่า จังหวัดกาฬสินธุ์ ปี พ.ศ.2565- 2567
- ตารางที่ 3 แผนงานแก้ไขปัญหาระบาดของโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี
พื้นที่ตำบลเว่อ 40
อำเภอขามเฒ่า จังหวัดกาฬสินธุ์ ปี 2565
- ตารางที่ 4 ผลการทดสอบความรู้ก่อนและหลังการอบรมให้ความรู้ (Pre-Post Test)
ของประชาชน 43
กลุ่มติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ
- ตารางที่ 5 ผลการทดสอบก่อนการอบรม (Pre-Test) และแบบทดสอบหลังการอบรม
(Post-Test) 45
โดยทดสอบสมมติฐานด้วยค่าเฉลี่ยของประชากรด้วยค่าสถิติที (t-test)

สารบัญภาพ

หน้า

ภาพที่ 1 วงจรชีวิตพยาธิใบไม้ตับ
8

ภาพที่ 2 ภาพประกอบวงจรของการวิจัยเชิงปฏิบัติการตามแนวคิดของ Kemmis &
McTaggart 16

ภาพที่ 3 รูปแบบการดำเนินการแก้ไขพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความสำคัญของปัญหา

พยาธิใบไม้ตับ *Opisthorchis Viverrini* เป็นชนิดที่พบในประเทศไทย องค์การอนามัยโลกจัดให้เป็นปัจจัยหลักของสารก่อมะเร็งชีวภาพ ที่ ก อ ใ ห้ ก ิ ด โร ค ม ะ เ ร ื ง ท ่อ น ้ำ ต ี ใน ค ุ ณ จากการศึกษาทางระบาดวิทยาของโรคพยาธิใบไม้ตับ ปี 2539 2552 2557 พบอัตราความชุกเฉลี่ยในภาพรวมของประเทศเฉลี่ยร้อยละ 11.8 ร้อยละ 8.7 และ ร้อยละ 5.1 ตามลำดับ เมื่อพิจารณาในระดับหมู่บ้านในพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือในปี 2562 มีความชุกของโรคสูงที่สุดร้อยละ 85.2 รองลงมาพบในหมู่บ้านในภาคเหนือร้อยละ 45.6 จากการศึกษาของ ผู้เชี่ยวชาญ พบว่าประชาชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือกว่า 20 ล้านคน ติดโรคหรือเคยเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับกว่า 6 ล้านคน หรือนับเป็นหนึ่งในสามของประชากรในภูมิภาค ซึ่งสอดคล้องกับสถิติการเสียชีวิตของโรคมะเร็งท่อน้ำดีสูงสุดในรอบ 10 ปีที่ผ่านมาประมาณ 25,000 ราย คิดเป็นอัตราการเสียชีวิตวันละ 70 ราย หรือเฉลี่ยชั่วโมงละ 3 ราย และจากสถิติโรงพยาบาลศรีนครินทร์ ปี 2556 พบผู้ป่วยมะเร็งตับและมะเร็งท่อน้ำดีรายใหม่มากกว่า 1,765 ราย และมีแนวโน้มสูงขึ้นทุกปี โดยเป็นมะเร็งท่อน้ำดี 1,108 ราย (ร้อยละ 63) มะเร็งตับ 320 ราย (ร้อยละ 18) ประมาณ ร้อยละ 55 เกิดขึ้นกับประชากรวัยทำงานที่เป็นหัวหน้าครอบครัว อายุระหว่าง 40-60 ปี ค่าใช้จ่ายในการรักษา (เฉพาะผ่าตัดมะเร็งท่อน้ำดี ICC) 80,000 บาท ต่อราย หรือ ประมาณ 1,960 ล้าน / ปี ซึ่งนับว่าเป็นโรคที่รุนแรงและก่อให้เกิดความสูญเสียทางเศรษฐกิจสังคม คุณภาพชีวิตของคนในสังคมเป็นอย่างมาก ข้อมูลจากการสำรวจความชุกโรคพยาธิใบไม้ตับในประชาชน ประเทศไทยปี 2557 - 2562 พบว่าความชุกพยาธิใบไม้ตับมีแนวโน้มลดลงจาก 5.1 ในปี พ.ศ.2557 ลดลงเหลือ 2.2 ในปี 2562 เมื่อจำแนกรายภาคในปี 2562 พบว่า ภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีความชุกของโรคสูงที่สุด ร้อยละ 4.98 รองลงมาเป็นภาคเหนือ ร้อยละ 1.79 ภาคกลาง ร้อยละ 0.87 และภาคใต้ ร้อยละ 0.11 (กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค, 2562)⁽¹⁾⁽²⁾

การแก้ไขปัญหาลำไส้อักเสบ และมะเร็งท่อน้ำดี กรมควบคุมโรคเป็นหน่วยงานหลักในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ทศวรรษกำจัดพยาธิ

ธิ ใ บ ไ ม้ ตั บ แ ล ะ ม ะ เ ร ็ ง ท ่อ น้ า ตี
 ถวายเป็นพระราชกุศลแด่พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวและสมเด็จพระนางเจ้าฯพระ
 บ ร ม ร า ชี นี น า ถ ใน รัช ก า ล ที่ 9 โ ด ย มี เป้ า ห ม า ย
 ลดอัตราการติดพยาธิใบไม้ตับในคนและ ในปลาให้น้อยกว่าร้อยละ 1
 และลดอัตราเสียชีวิตด้วยมะเร็งท่อน้ำดีลงครึ่งหนึ่ง ใน พ.ศ.2568 ลดลงสองในสาม
 ในปี พ.ศ.2578 โดยมีมาตรการดำเนินงานที่สำคัญ 5 ยุทธศาสตร์ คือ 1) นโยบาย
 ทิศ ท าง แ ล ะ ก าร ค ว บ ค ุ ม ก ำ ก ำ บ อ ย ำ ง เช้ ม ชั น 2)
 เสริมสร้างความเข้มแข็งและขยายความครอบคลุมของมาตรการเชิงป้องกันทั้งในป
 ระเทศ และภูมิภาคลุ่มน้ำโขง 3) พัฒนาคุณภาพการคัดกรองวินิจฉัย การดูแลรักษา
 ก าร ส ่ง ต ่อ ท้ ง ระ บ บ อ ย ำ ง บ ุ ร ณ า ก าร 4) ส ่ง เส ริ ม
 สนับสนุนการมีส่วนร่วมและพัฒนาศักยภาพของชุมชนและองค์กรท้องถิ่นในการป
 ้องกันควบคุมและจัดการสิ่งแวดล้อมโรคพยาธิใบไม้ตับ มะเร็งท่อน้ำดี
 แ ล ะ ก าร ดู แ ล ผู้ ป ่วย ม ะ เ ร ็ ง ท ่อ น้ า ตี อ ย ำ ง เป็ น ระ บ บ 5)
 การศึกษาวิจัยและพัฒนาระบบฐานข้อมูลและบูรณาการที่มีประสิทธิภาพ
 โดยมีพื้นที่เข้าร่วมโครงการทั้งหมด 29 จังหวัด ได้แก่ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
 20 จังหวัด ภาคเหนือ 8 จังหวัดและภาคตะวันออก 1 จังหวัด ดำเนินการครอบคลุม
 6 เขตสุขภาพ

ส ำ น ัก ก ำ น ป ็ อ ง กั น ค ว บ ค ุ ม โร ค ที่ 7 จ ำ ง ห วั ด ข อ น ก ำ น
 ได้เริ่มดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ทศวรรษกำจัดปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร
 ็งท่อน้ำดี 2559-2568 โดยการดำเนินงานแบ่งเป็น 2 ระยะดังนี้ ระยะเริ่มต้น
 (ปี พ.ศ. 2559 - 2561) ดำเนินงานภายใต้ 5 มาตรการหลัก
 คือการจัดการสิ่งแวดล้อมและการจัดการเรียนการสอนเรื่องพยาธิใบไม้ตับในโ
 ร ง เ ร ี ย น ก าร ต ร ว จ ค ั ด ก ร อ ง พ ย า ธิ ไ บ ไ ม้ ตั บ โ ด ย ก าร ต ร ว จ อ ุ จ จ ำ ร ะ
 ก าร ต ร ว จ ค ั ด ก ร อ ง ม ะ เ ร ็ ง ท ่อ น้ า ตี ด ้วย ก าร ต ร ว จ อั ล ต ร ำ ช ำ ว ด้
 ก าร ใ ห้ ก าร ร ัก ษ ำ โ ด ย ก าร ผ ำ ต ัด แ ล ะ ก าร ดู แ ล ต ่อ เ นื่ อ ง ที่ บ ำ น
 แ ล ะ ก าร ร ณ ร ัง ค์ ส ื่อ ส ำ ร ป รั ช ำ ส ัม พ ัน ธ์ แ ล ะ ก าร บ ิ ร ิ ห ำ ร จ ำ ด ก ำ ร ข ็ อ ม ล
 ก ำ ร ด ำ เ นื่ ง ก ำ น ใ น ร ำ ย ล ะ เ อ ี ย ด เ พ็ ม เ ต็ม ค ็ อ
 ก ำ ร ค ั ด ก ร อ ง พ ย า ธิ ไ บ ไ ม้ ตั บ ใน ป รั ช ำ ช น อ ำ ย 15 ปี ชั น ไป
 เ มื่ อ พ บ ผู้ ตี ด พ ย า ธิ ใ ห้ ร ัก ษ ำ แ ล ะ ป รั บ เ ป ลี ย น พ ล ุ ตี ก ร ม ส ุ ข ภ ำ พ
 ก ำ ร ค ั ด ก ร อ ง ม ะ เ ร ็ ง ท ่อ น้ า ตี ใน ป รั ช ำ ช น อ ำ ย 40 ปี ชั น ไป ด ้วย เ ค รื่ อ ง
 อั ล ต ร ำ ช ำ ว ด้ ก ำ ร จ ำ ด ระ บ บ ส ุ ข ำ กิ บ ำ ล บ ิ ร ิ ห ำ ร จ ำ ด ก ำ ร ส ิ ง ป ฎิ ก ุ ล เ พ็ ม ต ั ด ว ง จ ร พ ย า ธิ
 โ ด ย จ ำ ด ใ ห้ มี บ ็ อ บ ำ บ ั ด ส ิ ง ป ฎิ ก ุ ล ใน ท ุ ก พ ื น ที่ ผ ำ น เ ท ศ บ ำ ล ห รื อ อ บ ต .
 จ ำ ด ก ำ ร เ ร ี ย น ก ำ ร ส ื่อ น ใน โ ร ง เ ร ี ย น
 แ ล ะ ส ัน บ ุ น ุ น ใ ห้ มี ก ำ ร ส ำ ร ำ ง ค ว ม ร ็ อ บ รั ด้ ำ น ส ุ ข ภ ำ พ (Health Literacy)

โรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในเด็ก เยาวชน อาสาสมัครสาธารณสุข และประชาชน รับผิดชอบอาหารปลอดภัย ปลอดภัยพยาธิ อย่างต่อเนื่องในพื้นที่ผ่านทุกช่องทาง การสื่อสารตามบริบทพื้นที่ บริหารจัดการส่งต่อผู้สงสัยมะเร็งท่อน้ำดีเข้าสู่กระบวนการวินิจฉัยรักษาอย่างเป็นระบบ มีระบบการรับ-ส่งต่อ ผู้ป่วยจากโรงพยาบาลสู่ชุมชน มีหมอครอบครัวเข้าไปดูแลระดับประคองด้วยการแพทย์ผสมผสาน ทั้ง แพทย์แผนปัจจุบัน และ แพทย์ทางเลือก และรายงานการดำเนินงานผ่านฐานข้อมูล ตามระบบงานฝ่ายรังทางระบาดวิทยา หรือร 506 หรือ OV&CCA ในระบบ HDC พัฒนาการวิชาการและนวัตกรรม และใช้การตรวจพยาธิใบไม้ตับด้วยปัญญาประดิษฐ์⁽³⁾

จากผลการดำเนินงานปี 2559 - 2563 ในภาพรวมเขตสุขภาพที่ 7 การตรวจด้วยอจจา ระดัวยวิธี Modified Kato-Katz พบความชุกการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับมีแนวโน้มลดลง คือ ร้อยละ 16.12, 14.68, 6.59, 6.79, 3.42 สำหรับปี 2564 แม้พบว่าความชุกพยาธิใบไม้ตับลดลงเหลือ ร้อยละ 3.07 แต่เมื่อพิจารณารายตำบลยังพบตำบลที่มีความชุกมากกว่าร้อยละ 5 ถึงร้อยละ 23 และจากการดำเนินงานมาเป็นเวลา 5 ปี ตาม 5 มาตรการ พบว่าจตุรรม ที่ทุกพื้นที่ที่มีความเสี่ยงอาจไม่บรรลุเป้าหมายในปี 2568 คือการสร้างบ่อบำบัดสิ่งปฏิกูลที่ถูกต้องตามหลักสุขภาพอนามัย อย่างน้อยอำเภอละ 1 แห่ง ซึ่งข้อมูลผลการดำเนินงานเมื่อสิ้นปี 2564 เป้าหมายบ่อบำบัด 77 แห่งในปัจจุบันดำเนินการได้เพียง 15 แห่งคิดเป็นร้อยละ 19.48 ปัญหาอุปสรรคส่วนใหญ่คือท้องถิ่นไม่มีสถานที่ในการก่อสร้าง บ่อบำบัด บางพื้นที่มีสถานที่แต่ขั้นตอนการขอใช้ที่ดินใช้เวลานาน และบางพื้นที่ประชาชนชาวบ้านไม่ผ่านและขาดงบประมาณในการก่อสร้าง เป็นต้น ทั้งนี้ในส่วนมาตรการอื่นๆ ก็ยังมีปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานเช่นเดียวกันคือ มาตรการคัดกรองมีงบประมาณจำกัด และการตรวจจจจาจะเป็นวิธีการตรวจ การเก็บตัวอย่างที่ค่อนข้างยุ่งยาก และ ต้องใช้บุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญในการตรวจจึงทำให้การคัดกรองไม่ครอบคลุม⁽⁴⁾ ในปี 2565 สถาบันวิจัยมะเร็ง ท่อน้ำดี มหาวิทยาลัยขอนแก่น ได้คิดค้นและพัฒนาการนวัตกรรมการตรวจวินิจฉัยพยาธิใบไม้ตับด้วยวิธีใหม่ ได้แก่ “ชุดตรวจพยาธิใบไม้ตับสำเร็จรูปชนิดเร็ว (OV-RDT)” โดยใช้ตัวตรวจจับจำเพาะหรือโมโนโคลนอลแอนติบอดี (monoclonal antibody) ที่มีความจำเพาะต่อพยาธิใบไม้ตับและเป็นสารตรวจจับสังคัลหลังหรือแอนติเจนของ พยาธิใบไม้ตับ ใน ปี ส ส ว ะ ชุดตรวจปีสภาวะสำเร็จรูปดังกล่าวเป็นการพัฒนาต่อยอดจากการตรวจวิธี ELISA ให้มีรูปแบบที่ง่ายขึ้น ใช้เวลาสั้นลง และใช้ได้ใภาคสนาม

โดยการตรวจใช้เวลาเพียง 10 นาที⁽⁵⁾ โดยสำนักงานป้องกันควบคุมโรค ที่ 7 จังหวัดขอนแก่นได้ดำเนินการโครงการวิจัยร่วมกับสถาบันวิจัยมะเร็งท่อน้ำดี มหาวิทยาลัยขอนแก่น จัดทำแผนที่ระบาดของการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ (Mapping) ใน พื้นที่ เขต สุข ภา พ ที่ 7 โดยการตรวจคัดกรองด้วยชุดตรวจพยาธิใบไม้ตับจากปัสสาวะอย่างรวดเร็ว OV-RDT ซึ่ง จะ ใช้ เป็น ข้อมูล ในการ ระ บ ุ พ ื น ที่ เสี ย ง เพื่อกำหนดมาตรการควบคุมโรคได้อย่างเหมาะสมกับสภาพปัญหาของพื้นที่ ดังนั้นเพื่อให้การดำเนินงานแก้ไขพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีบรรลุตามเป้าหมาย สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดขอนแก่น ซึ่งเป็นหน่วยงานที่มีบทบาทหน้าที่พัฒนาองค์ความรู้และเทคโนโลยีในการแก้ไขพยาธิ โร ค แ ล ะ ภั ย สุ ข ภา พ ที่ ม วิ จ ย จึ ง ได้ สน ใจ ศี ก ษา แ ล ะ พ ั ด ม น า ต ำ บ ล ต ้น แ บ บ ใน การ แก้ ไข พ ั ท ธิ โร ค พ ะ ย ธิ ใบ ใ ม้ ต ับ แ ล ะ มะ ร เื ง ท ่อ น ำ ด ี ใน พ ื น ที่ ที่ มี การ ต ิด เชื้อ ส ุง จ าก การ ต ร ว จ ั บ ป ัส ส าว ะ อ ย ำ ง ร ็ ว OV-RDT

โดยเป็นการพัฒนารูปแบบการขับเคลื่อนการดำเนินการแก้ไขพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีรายการที่เหมาะสมกับบริบทในตำบลที่มีการติดเชื้อสูง ประโยชน์ที่ได้รับนอกจากจะสามารถลดการติดเชื้อในพื้นที่ติดเชื้อสูง ได้แล้ว ยังสามารถนำไปเป็นต้นแบบเพื่อการขยายผลไปยังพื้นที่ติดเชื้อสูงอื่นๆ ต่อไป

1.2 คำถามวิจัย

รูปแบบการดำเนินงานแก้ไขพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ในพื้นที่ที่มีการติดเชื้อสูงเป็นอย่างไร

1.3 วัตถุประสงค์การวิจัย

1)

วิเคราะห์สภาพปัญหาและวางแผนการดำเนินงานแก้ไขพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในพื้นที่ตำบลที่มีการติดเชื้อสูง

2)

พัฒนารูปแบบการดำเนินงานแก้ไขพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในพื้นที่ตำบลที่มีการติดเชื้อสูง

3) ต ิด ต ำ ม แ ล ะ ป ะ เมิ น ร ู ป แ บ บ ก ำ เนิ น ง ำ น ต ำ ม แ พ น ก ำ เนิ น ง ำ น แก้ ไข พ ั ท ธิ โร ค พ ะ ย ธิ ใบ ใ ม้ ต ับ แ ล ะ มะ ร เื ง ท ่อ น ำ ด ี ใน พ ื น ที่ ต ำ บ ล ที่ มี การ ต ิด เชื้อ ส ุง

4)

ค ี น ช ็ อ ม ุ ล แ ล ะ ถ อ ด บ ท เริ ่ ย น ก ำ เนิ น ง ำ น แก้ ไข พ ั ท ธิ โร ค พ ะ ย ธิ ใบ ใ ม้ ต ับ แ ล ะ มะ ร เื ง ท ่อ น ำ ด ี ใน พ ื น ที่ ต ำ บ ล ที่ มี การ ต ิด เชื้อ ส ุง

1.4 ขอบเขตการศึกษา

ขอบเขตเนื้อหา

1)

การวิเคราะห์สภาพปัญหาการดำเนินงานแก้ไขปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ในพื้นที่ที่มีการติดเชื้อสูง ตามมาตรการที่สำคัญ 5 มาตรการ ดังนี้

มาตรการ	ขอบเขต
มาตรการที่ 1 การสร้างเสริมสุขภาพ	การบริหารจัดการสิ่งปฏิกูลในพื้นที่ตำบลมีการดำเนินการออกและบังคับใช้ข้อบังคับเทศบัญญัติ หรือมาตรการทางสังคมในการจัดการสิ่งแวดล้อม สิ่งปฏิกูล เพื่อลดการแพร่กระจายเชื้อในสิ่งแวดล้อม คน ปลา สุนัข
	การจัดการเรียนการสอน ตำบลมีการสนับสนุนให้จัดการเรียน การสอน เรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในโรงเรียน โด ย บูรณาการกับหลักสูตรแกนกลางของกระทรวงศึกษาธิการ
มาตรการที่ 2 การคัดกรองพยาธิใบไม้ตับ	การคัดกรองพยาธิใบไม้ตับ ในประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป โดยการตรวจปัสสาวะด้วยชุดตรวจ OV-RDT
มาตรการที่ 3 การคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดี	การติดตามประชาชนอายุ 40 ปีขึ้นไป ที่มีผลตรวจ OV-RDT ผลบวก เข้ารับการคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดี ด้วยวิธีอัลตราซาวด์
มาตรการที่ 4 การดูแลรักษา	การรักษาด้วยการให้ยา และการติดตามระบบการรับ-ส่งต่อผู้ป่วย จากรพ.สุษุมชน
มาตรการที่ 5 การสื่อสารสาธารณะ	ตำบลมีการดำเนินงานจัดกิจกรรมรณรงค์ และสร้างกระแสสังคมในการลด เลิก การบริโภคปลาดิบ

ขอบเขตพื้นที่

ตำบลที่มีความชุกโรคพยาธิใบไม้ตับมากกว่าร้อยละ 30 จากการตรวจปัสสาวะด้วยชุดตรวจ OV-RDT 1 ตำบลของจังหวัดกาฬสินธุ์
ขอบเขตประชากร ได้แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ครู นักเรียน ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไปที่ตรวจพบพยาธิใบไม้ตับจากการตรวจปัสสาวะด้วยชุดตรวจ OV-RDT
ขอบเขตระยะเวลา เดือนกุมภาพันธ์ - สิงหาคม 2565

1.5 นิยามศัพท์

ตำบลต้นแบบ หมายถึง พื้นที่ที่มีการดำเนินการตามแผนการดำเนินงานแก้ไขปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ตามบริบท ดังนี้ ด้านสิ่งแวดล้อม มีการออกและบังคับใช้ข้อบังคับเทศบัญญัติ/หรือมาตรการทางสังคม และมีแผนในการจัดการสิ่งปฏิกูล โรงเรียน ผู้บริหารมีนโยบาย มีการพัฒนาศักยภาพครูในการจัดการเรียนการสอนเรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ในโรงเรียน และโรงเรียนมีการจัดการเรียนการสอนเรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี การควบคุมป้องกันดูแลรักษา มีการคัดกรองพยาธิใบไม้ตับด้วยชุดตรวจ OV-RDT ให้การรักษา และในประชาชนอายุ 40 ปี ขึ้นไปที่ตรวจพบเชื้อได้รับการตรวจหรือมีแผนการตรวจคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดีด้วยอัลตราซาวด์ การสื่อสารสาธารณะ มีการดำเนินงานจัดกิจกรรมรณรงค์ และสร้างกระแสสังคมในการลด เลิก การบริโภคปลาดิบ และประชาชนมีความรู้ความเข้าใจและมีพฤติกรรมในการป้องกันควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี

ตำบลที่มีการติดเชื้อสูง หมายถึง พื้นที่ที่มีความชุกโรคพยาธิใบไม้ตับมากกว่าร้อยละ 30 จากการตรวจปัสสาวะด้วยชุดตรวจ OV-RDT

นियามมาตรการการดำเนินงานแก้ไขปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี

มาตรการที่ 1 การสร้างเสริมสุขภาพ หมายถึง การบริหารจัดการสิ่งปฏิกูลในพื้นที่ที่มีการดำเนินการออกและบังคับใช้ข้อบังคับ

เทศบัญญัติ/หรือมาตรการทางสังคม ในการจัดการสิ่งแวดล้อม สิ่งปฏิภูล เพื่อลดการแพร่กระจายในสิ่งแวดล้อม คนปลา สุนัข และการจัดการเรียนการสอนมีการสนับสนุนให้จัดการเรียนการสอนเรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับ และมะเร็งท่อน้ำดี ในโรงเรียน โดยบูรณาการกับหลักสูตรแกนกลางของกระทรวงศึกษาธิการ

มาตรการที่ 2 การคัดกรอง หมายถึง การคัดกรองพยาธิใบไม้ตับ ในประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป โดยการตรวจปัสสาวะด้วยชุดตรวจ OV-RDT และการปรับเปลี่ยนความรู้และพฤติกรรม

มาตรการที่ 3 การคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดี ด้วยวิธีอัลตราซาวด์ หมายถึง การติดตามประชาชนอายุ 40 ปีขึ้นไป ที่มีผลตรวจ OV-RDT ผลบวก เข้ารับการคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดี ด้วยวิธีอัลตราซาวด์

มาตรการที่ 4 การดูแลรักษา หมายถึง การรักษาด้วยการให้ยา และการติดตามระบบการรับ-ส่งต่อผู้ป่วย จากรพ.สู่ชุมชน

มาตรการที่ 5 การสื่อสารสาธารณะ หมายถึง ตำบลมีการดำเนินงานจัดกิจกรรมรณรงค์ และสร้างกระแสสังคมในการลด เลิก การบริโภคปลาดิบ

ความรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี หมายถึง ความเข้าใจของประชาชนเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ครอบคลุมประเด็นสาเหตุการเกิดโรค การป้องกัน การรักษา อาการ ความรุนแรง

พฤติกรรมในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี หมายถึง การปฏิบัติตนในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีครอบคลุมประเด็น พฤติกรรมการรับประทานอาหารเสี่ยง พฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ

ชุดตรวจพยาธิใบไม้ตับสำเร็จรูปชนิดเร็ว (OV-RDT) หมายถึง ชุดตรวจปัสสาวะสำเร็จรูปสำหรับตรวจวินิจฉัยโรคพยาธิใบไม้ตับในชุมชน เป็นการพัฒนาต่อยอดจากการตรวจวิธี ELISA ให้มีรูปแบบที่ง่ายขึ้น ใช้เวลาสั้นลง และใช้ในภาคสนาม โดยการตรวจการติดเชื้อโรคพยาธิใบไม้ตับ

1.6 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

6. 1
ได้รูปแบบการขับเคลื่อนการดำเนินงานแก้ไขปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ที่สามารถประยุกต์ใช้ในพื้นที่ที่มีบริบทคล้ายคลึงกัน

6. 2
ได้ตำลต้นแบบในการดำเนินงานแก้ไขปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีรายมาตรการ ที่เหมาะสมสอดคล้องกับปัญหาและบริบท

6.

3

ผลการศึกษาศาสามารถพัฒนาเป็นข้อเสนอแนะเชิงนโยบายในการพัฒนามาตรการ
เฝ้าระวัง ป้องกันแก้ไขปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี

6.4

ความชุกการติดเชื้อโรคพยาธิใบไม้ตับและอัตราการตายด้วยมะเร็งท่อน้ำดีลดลง

บทที่ 2

วรรณกรรม ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ก า ร ตี ก ษ า วิ จั ย เ รื่ อ ง พัฒนารูปแบบในการแก้ไขปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในพื้นที่ที่มีก ารติดเชื อสูง จังหวัดกาฬสินธุ์ ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องมานำเสนอในหัวข้อดังนี้

- ส่วนที่ 1 โรคพยาธิใบไม้ตับ (*Opisthorchis viverrini*) และมะเร็งท่อน้ำดี
- ส่วนที่ 2 ยุทธศาสตร์ทศวรรษการกำจัดปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีปี 2559-2568
- ส่วนที่ 3 ทฤษฎี แนวคิด เกี่ยวกับงานวิจัยเชิงปฏิบัติการ
- ส่วนที่ 4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
- ส่วนที่ 5 กรอบแนวคิด

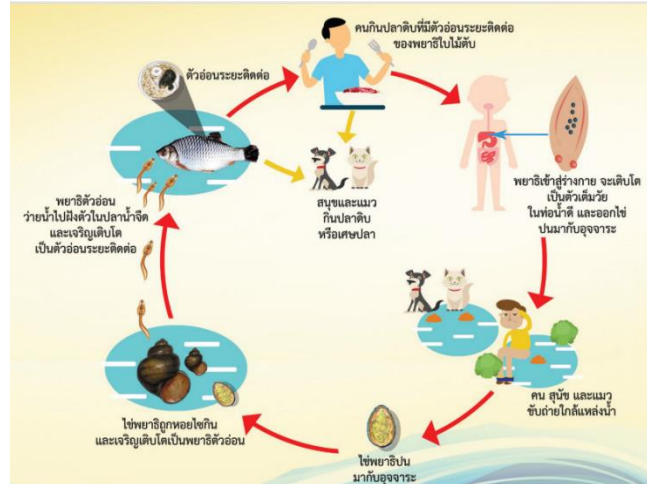
ส่วนที่ 1 โรคพยาธิใบไม้ตับ (*Opisthorchis viverrini*) และมะเร็งท่อน้ำดี

พ ย า ธิ ใ บ ใ ม้ ตั บ (*Opisthorchis viverrini*) พบครั้งแรกในประเทศไทยจากผู้ป่วยจังหวัดร้อยเอ็ดในปี พ.ศ. 2458 ห ลั ง จ า ก ก า ร ค้ น พ บ พ ย า ธิ อี ก อี ก 10 ปี ต่ อ มา รายงานการพบผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีเป็นครั้งแรกในประเทศไทย และเริ่มมีการตั้งข้อสังเกตว่าพยาธิใบไม้ตับน่าจะมีความเกี่ยวข้องกับมะเร็งท่อน้ำดี จนกระทั่งในปี พ.ศ.2509 ศาสตราจารย์นายแพทย์ณัฐ ภมรประวัติ และศาสตราจารย์วิโรจิตต์ วิจารณ์ ได้รายงานการวิเคราะห์การตรวจชิ้นเนื้อตับ และแสดงให้เห็นถึงหลักฐานถึงความสัมพันธ์ระหว่างพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี พยาธิใบไม้ติดต่อจากปลา (fish-borne trematodes, FBT) มีหลากหลายชนิด พยาธิที่มีความสำคัญทางการแพทย์ที่สามารถก่อโรคในคน มีผู้ติดเชื้อมากกว่า 18 ล้านคน และมีกลุ่มเสี่ยงต่อการติดเชื้อพยาธิมากกว่า 700 ล้านคน พยาธิที่สำคัญในกลุ่มนี้ประกอบด้วยพยาธิใบไม้ตับ 3 ชนิดคือ *Opisthorchis viverrini* (*O. viverrini*) และ *Clonorchis sinensis* (*C. sinensis*) และ *Opisthorchis felinus* (*O. felinus*) องค์การอนามัยโลก กำหนดให้พยาธิ *O. viverrini* และ *C. sinensis* เป็นพยาธิก่อมะเร็งชนิดที่ 1 (Group I carcinogen) เนื่องจากการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับทั้ง 2 ชนิดเป็นสาเหตุของการเกิดโรคมะเร็งท่อน้ำดี (cholangiocarcinoma) สำหรับ *C. sinensis* มีแหล่งระบาดในประเทศจีน เกาหลี ญี่ปุ่น ส่วน *O. felinus* พบได้ในรัสเซีย และบางประเทศในทวีปยุโรป

พยาธิใบไม้ตับในที่ระบาดในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ได้แก่ประเทศไทย ลาว กัมพูชา และเวียดนามตอนใต้ คือ *O. viverrini* ในประเทศไทยมีการระบาดสูงในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และพบได้บ้างในภาคเหนือ และบางจังหวัดในภาคกลาง พยาธิใบไม้ทั้ง 3 ชนิดสามารถแยกออกจากกันได้ตามลักษณะของอวัยวะภายในตัวพยาธิที่แตกต่างกัน

วงจรชีวิตพยาธิใบไม้ตับประกอบด้วยโฮสต์กลาง 3 ชนิด คือโฮสต์จำเพาะ คือคนและสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนม และโฮสต์ตัวกลาง 2 ชนิดคือหอยไซ และปลาน้ำจืดเกล็ดขาววงศ์ปลาตะเพียน พยาธิตัวเต็มวัยจะอาศัยอยู่ในท่อทางเดินน้ำดีที่อยู่ในตับของคน สุนัขและแมว พยาธิใบไม้ตับเป็นกระเทย คือมีอวัยวะสืบพันธุ์ของเพศผู้และเมียอยู่ในตัวเดียวกัน เมื่อพยาธิเจริญเติบโตเต็มที่ จะผสมพันธุ์กัน โดยจะผสมพันธุ์กับพยาธิตัวอื่น (cross fertilization) เพื่อแลกเปลี่ยนสเปิร์มกัน หลังการผสมพันธุ์แล้ว ไข่ในรังไข่ของพยาธิที่ทำหน้าที่เป็นตัวเมียจะพัฒนาเป็นไข่ที่มีตัวอ่อนภายใน ไข่จะสะสมอยู่ในมดลูก เมื่อพยาธิออกไข่ ไข่จะถูกขับออกมาในน้ำดี ลำเลียงออกสู่ลำไส้เล็กและลำไส้ใหญ่ ปะปนกับอุจจาระออกนอกร่างกาย หากไข่ปนเปื้อนในแหล่งน้ำธรรมชาติ จะถูกหอยไซซึ่งเป็นโฮสต์ตัวกลางที่ 1 กินเข้าไป ตัวอ่อนที่อยู่ในไข่พยาธิจะเจริญเติบโตภายใน 4-6 สัปดาห์ เพื่อพัฒนาเป็นระยะเชอร์คาเรีย (cercariae) เมื่อได้รับสิ่งเร้าโดยเฉพาะแสงแดดและอุณหภูมิที่เหมาะสมจะไข่ออกจากเนื้อเยื่อ ออกเพื่อออกมาสู่สิ่งแวดล้อมภายนอก และไข่เข้าไต้เกล็ดของปลาน้ำจืดเกล็ดขาววงศ์ปลาตะเพียน (cyprinid fish) แล้วพัฒนาเป็นพยาธิตัวอ่อนระยะเมตาเชอร์คาเรีย (metacercariae) ซึ่งเป็นระยะติดต่อซึ่งพบในเกล็ดและในเนื้อปลาในเวลาประมาณ 4-6 สัปดาห์ เมื่อคนหรือสุนัข และแมว กินเนื้อปลาที่ปรุงไม่สุกหรือดิบ ก็จะได้รับตัวอ่อนพยาธิระยะติดต่อเข้าไป และเมื่อน้ำย่อยในกระเพาะอาหารและลำไส้เล็กย่อยเนื้อปลาและผนังหุ้มตัวอ่อนของพยาธิ ตัวอ่อนจะคลิบคลานเข้าไปในระบบท่อน้ำดี ผ่านทางรูเปิดที่ลำไส้เล็กและเจริญเติบโตเป็นพยาธิตัวเต็มวัยในท่อน้ำดี และถุงน้ำดีต่อไป (ไพบูลย์ สิทธิถาวรเอกสารอ้างอิง) (รูปที่ 1)

ภาพที่ 1



วงจรชีวิตพยาธิใบไม้ตับ

ในวงจรชีวิตของพยาธิใบไม้ตับ ปลาที่เป็นโฮสต์กึ่งกลางที่ 2 คือปลาเกล็ดขาววงศ์ปลาตะเพียนซึ่งเป็นตัวกลางสำคัญที่แพร่กระจายพยาธิใบไม้ตับสู่มนุษย์ และสามารถแพร่กระจายไปยังพื้นที่อื่นๆ ได้ในรูปของการกระจายสินค้าสู่ผู้บริโภคทั้งในรูปแบบผลิตภัณฑ์จากปลาและปลาแปรรูปและพันธ์ปลา เป็นต้น ปลาวงศ์ปลาตะเพียนเป็นปลาน้ำจืดกลุ่มใหญ่ที่สุดประกอบไปด้วยสมาชิกมากกว่า 2,000 ชนิด (species) ใน 200 สกุล (Family) ในประเทศไทยมีปลาวงศ์ตะเพียนมากกว่า 204 ชนิด และในจำนวนนี้มีอย่างน้อย 18 ชนิด เช่น ปลาไส้ตัน (*Cyclocheilichthys apagon*), ปลาปากเหลี่ยม (*Cyclocheilichthys armatus*), ปลาตะเพียนทราย (*Cyclocheilichthys repasson*), ปลาชิวหนวดยาว (*Esomus metallicus*), ปลาตะเพียนขาว (*Barbonymus gonionotus*), ปลากระสูบจุด (*Hampala dispa*), ปลากระสูบขีด (*Hampala macrolepidota*), ปลาสร้อยลูกนุ่น (*Labiobarbus leptocheilus*), ปลาสร้อยนกเขา (*Osteochilus hasselti*), ปลากระมังครีบยาว (*Puntioplites falcifer*), ปลากระมังครีบสั้น (*Puntioplites protozostyon*), ปลาตะเพียนทราย (*Puntius leiacanthus*), ปลาแก้มขี้ (*Puntius orphoides*) เป็นต้น ซึ่งเคยมีรายงานการตรวจพบระยะติดต่อ metacercaria ของพยาธิใบไม้ตับชนิด *O. viverrini* จากรายงานการศึกษาของมหาวิทยาลัยขอนแก่นในปี 2552 พบอัตราการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับในปลาจากแก่งละว้า อำเภอบ้านไผ่ จังหวัดขอนแก่น มีอัตราความชุกของการติดเชื้อพยาธิ *O. viverrini* โดยพบปริมาณของ metacercaria เฉลี่ย 1-10 cyst ต่อปลาหนึ่งตัว ในปลา 4

ชนิด ได้แก่ ปลาขาวนา (*C. armatus*) ปลากระสุนจุด (*H. dispar*) ปลากระมังคลีบสั้น (*P. protozylon*) และปลาแก้มขี้ (*P. orphoides*) (บรรจบ ศรีภา 2552)

อย่างไรก็ตามปลาในวงศ์ปลาตะเพียนที่นิยมนำไปเพาะเลี้ยงเพื่อส่งขายเป็นพันธุ์ปลาไปยังทั่วทุกภูมิภาคของประเทศไทย รวมทั้งบางพื้นที่ของประเทศไทย มีอยู่หลากหลายชนิดด้วย ยกตัวอย่างเช่น ปลาตะเพียนขาว (*Barbonymus gonionotus*) ปลานิล (*Oreochromis niloticus niloticus*) ปลาไน (*Cyprinus carpio carpio*) ปลานวลจันทร์ (*Thynnichthys thynnoides*) ปลาอีสกเทศ (*Probarbus jullieni*) ปลาขาวสร้อย ปลากระโท (*Catlocarpio siamensis*) ปลาทับทิม ปลาจารเม็ด เพื่อนำไปเลี้ยงเพื่อการค้าและบริโภคต่อไป อย่างไรก็ตามแม้จะมีข้อมูลในประเทศไทยเบื้องต้นว่าลูกปลาจากฟาร์มเลี้ยงปลาในจังหวัดขอนแก่นสามารถเป็นตัวนำเชื้อพยาธิใบไม้ลำไส้และพยาธิใบไม้ตับ ข้อมูลจากการศึกษาจำนวนมากในประเทศเวียดนามแสดงว่าปลาเลี้ยงเหล่านี้มีโอกาสแพร่พยาธิใบไม้ตับและพยาธิใบไม้ลำไส้สู่คนได้

พยาธิวิทยาและอาการทางคลินิก

พยาธิใบไม้ตับ (*O. viverrini*) อาศัยอยู่ในท่อทางเดินน้ำดี พยาธิสภาพที่เกิดขึ้นจะมีการอักเสบของเนื้อเยื่อในท่อน้ำดีซึ่งเป็นผลจากการเคลื่อนไหว สารพิษและการตอบสนองทางภูมิคุ้มกันของคนที่ติดเชื้อ ความรุนแรงของพยาธิสภาพขึ้นอยู่กับจำนวนและระยะเวลาที่พยาธิอยู่ในร่างกายหรือระยะเวลาในการติดเชื้อ ส่วนใหญ่จะมีพยาธิสภาพและการเปลี่ยนแปลงของท่อน้ำดีน้อย เช่น มีเมือกมีวุ้น และเยื่อในท่อน้ำดีเปลี่ยนแปลงรูปร่างไป เมื่อพยาธิสภาพรุนแรงมากขึ้นจะมีเซลล์เยื่อเบเรียมที่ทับถมกันหลายชั้น ฟอรัมตัวเป็นต่อม อาจเกิดการอุดตันของท่อน้ำดี มีพังผืดรอบท่อน้ำดี ท่อน้ำดีหนาตัว เกิดท่อน้ำดีอุดตัน ถุงน้ำดีบีบตัวได้น้อยลง และมีขนาดใหญ่ขึ้น

ส่วนใหญ่ผู้ติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับจะไม่มีอาการของโรคในกลุ่มที่แสดงอาการอาจรู้สึกแน่นท้องบริเวณใต้ชายโครงขวา จุกแน่นใต้ลิ้นปี่ ท้องอืด เพื่อ เบื่ออาหาร อาจมีตับโต และมีอาการ ออกร้อน ที่ท้องหรือหลัง อาการเหล่านี้อาจเป็นๆ หายๆ แต่ถ้ามีโรคแทรกซ้อนเช่นเป็นมะเร็งท่อน้ำดี ผู้ป่วยอาจมีติชาน ตับโต และเสียชีวิตในที่สุด

แม้ว่าในขณะนี้จะมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับกลไกการเกิดมะเร็งท่อน้ำดี โดยมีจุดกำเนิดจากการอักเสบของเนื้อเยื่อบริเวณเยื่อเบเรียมท่อน้ำดีและตับ ตลอดจนการทำให้เกิดอนุมูลอิสระ ซึ่งทำให้เกิดการทำลายดีเอ็นเอ

และเป็นจุดเริ่มต้นในการเกิดมะเร็งท่อน้ำดี แล้วก็ตามสาเหตุผู้ที่ติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับบางรายเท่านั้นที่พัฒนาไปเป็นมะเร็งนั้นยังไม่ชัดเจน

แต่ในขณะที่ผู้ติดเชื้อส่วนใหญ่มีพยาธิสภาพของโรคตับและระบบท่อน้ำดีเกิดขึ้นจากการติดเชื้อ และภายหลังการรับยารักษาพยาธิสภาพเหล่านี้ก็หายไป แสดงว่าปัจจัยซึ่งนอกเหนือจากการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ ณ เวลานั้นๆ เช่น อายุ เพศ น่าจะมีผลหรือมีส่วนร่วมต่อการตอบสนองทางภูมิคุ้มกัน และพยาธิสภาพที่เกิดขึ้นในแต่ละบุคคล เนื่องจากอายุเฉลี่ยของผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีตั้งแต่ 50 ปีขึ้นไป แสดงว่าขบวนการก่อมะเร็งต้องใช้ระยะเวลาาน ซึ่งสอดคล้องกับระยะเวลาและความหนาแน่นในการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ ณ เวลาใดเวลาหนึ่งด้วย ดังนั้น ประวัติ และลักษณะการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ รวมทั้งภูมิคุ้มกันต่อการติดเชื้อที่เกิดขึ้น น่าจะเป็นปัจจัยร่วมที่สำคัญที่กำหนดหรือเป็นปัจจัยเสริมในการเกิดการอักเสบ และนำไปสู่การเกิดมะเร็งท่อน้ำดีในที่สุด⁽⁶⁾

มะเร็งท่อน้ำดี (Cholangiocarcinoma)
เป็นมะเร็งที่เกิดจากเซลล์เยื่อผิวหนังภายในท่อน้ำดีเจริญเติบโตอย่างผิดปกติ จนอาจไปกดเบียดหรือลุกลามอวัยวะข้างเคียงซึ่ง ประกอบด้วยตับ ตับอ่อน หรือลำไส้เล็กส่วนต้น

ชนิดของมะเร็งท่อน้ำดี เนื่องจากท่อน้ำดีนั้นมีทั้งส่วนที่วางตัวอยู่ในตับและออกมานอกตับจึงแบ่งชนิดของมะเร็งท่อน้ำดีเป็น 2 ชนิดใหญ่ๆ คือ

1. มะเร็งท่อน้ำดีในตับ
2. มะเร็งท่อน้ำดีนอกตับ

1. สาเหตุของมะเร็งท่อน้ำดี

ปัจจุบันสาเหตุของมะเร็งท่อน้ำดียังไม่เป็นที่ทราบแน่ชัด แต่พบว่ามีหลายปัจจัยสภาวะที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของเซลล์ท่อน้ำดี จนทำให้เกิดการเติบโตอย่างผิดปกติกลายเป็นมะเร็งท่อน้ำดีได้ เช่น นิ่วในทางเดินน้ำดีในตับ พยาธิใบไม้ตับ การอักเสบเรื้อรังภายในท่อน้ำดี ภาวะการอักเสบเรื้อรังของลำไส้ใหญ่ และสารเคมีบางชนิด เป็นต้น

2. อาการและอาการแสดง

ผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีในตับและนอกตับจะแตกจะมีอาการ อาการแสดงต่างกัน ในกรณีของมะเร็งท่อน้ำดีในตับนั้น โดยทั่วไปผู้ป่วยมัก จะไม่มีอาการผิดปกติ จนกระทั่งมะเร็งมีขนาดใหญ่จนกดเบียดอวัยวะข้างเคียงหรือทางเดินน้ำดีจนอุดตันทำให้ มีอาการปวดแน่นท้อง ตัวตาเหลือง เป็นต้น ส่วนกรณี

ของมะเร็งท่อน้ำดีนอกตับจะเริ่มมีอาการจากการที่มีการอุดตันของท่อน้ำดี ทำให้มีอาการตัวตาเหลืองหรือที่เรียกว่าดีซ่าน (Jaundice) ค้นตามตัว อุจจาระสีซีดลงได้ โดยอาจไม่มีอาการปวดแน่นท้องมาก่อนเลย จะเห็นได้ว่าอาการของมะเร็งท่อน้ำดีในระยะต้นนั้นมักจะน้อยและไม่ค่อยจำเพาะ จึงทำให้ผู้ป่วยส่วนใหญ่ที่มารับการรักษา มักจะเป็นมะเร็งท่อน้ำดีที่มีขนาดใหญ่หรือเริ่มมีการลุกลามแล้ว

3. การวินิจฉัยโรค

นอกจากอาการและอาการแสดงดังกล่าวข้างต้น การตรวจทางห้องปฏิบัติการที่ช่วยในการวินิจฉัยประกอบด้วย การตรวจภาพรังสีวินิจฉัย อัลตราซาวนด์ (Ultrasonography) เอกซเรย์คอมพิวเตอร์ (Computed Topography - CT) การตรวจเอกซเรย์คลื่นแม่เหล็กไฟฟ้า (Magnetic Resonance Imaging - MRI) โดยการตรวจภาพวินิจฉัยแต่ละชนิดก็จะมีความแม่นยำ และจำเพาะแตกต่างกันไป โดยคลินิกรในการส่งตรวจขึ้นอยู่กับแพทย์ผู้รักษา

โดยทั่วไปแล้วการตรวจเลือดเพื่อดูค่าการทำงานของตับ (Liver function test) หรือสารบ่งชี้มะเร็ง (Tumor marker) ในผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีระยะแรกนั้นมักจะไม่สามารถพบความผิดปกติ ดังนั้นจึงไม่ค่อยมีประโยชน์ในการช่วยวินิจฉัย

4. การรักษา

การรักษาหลักของมะเร็งท่อน้ำดีคือ การผ่าตัด กรณีของมะเร็งท่อน้ำดีในตับ การผ่าตัดจะประกอบด้วย การผ่าตัดตับ (Hepatic resection/ Hepatectomy) ส่วนในกรณีของมะเร็งท่อน้ำดีนอกตับ การผ่าตัดจะประกอบด้วย การผ่าตัดตัดท่อทางเดินน้ำดี (Bile duct resection) อาจต้องมีการผ่าตัดตับ หรืออาจต้องผ่าตัดตับอ่อนและลำไส้เล็กส่วนหนึ่งร่วมด้วย (Pancreaticoduodenectomy) ถ้ามะเร็งท่อน้ำดีมีการลุกลามมาที่บริเวณดังกล่าว เนื่องจากผลในการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดหรือฉายแสงรักษาในปัจจุบันนั้น ยังไม่ได้ผลดีเท่าที่ควร จึงไม่ได้ใช้เป็นการรักษาหลัก แต่อาจใช้เป็นการรักษาร่วมในกรณีก่อนผ่าตัดหรือหลังผ่าตัด

5. ผลการรักษา

ในปัจจุบันผลการรักษาของมะเร็งท่อน้ำดียังไม่สู้ดีนักเนื่องจากผู้ป่วยส่วนใหญ่จะมาพบแพทย์เมื่อมะเร็งท่อน้ำดีมีขนาดใหญ่หรือลุกลามแล้ว ดังนั้นจึงพบว่าผู้ป่วยเพียง 1 ใน 4 เท่านั้น ที่สามารถทำการผ่าตัดได้ โดยถ้าสามารถผ่าตัดเอามะเร็งท่อน้ำดีออกได้หมดจะมีอัตราการรอดชีวิตที่ 5 ปี อยู่ที่ประมาณ 10 - 40 % แต่ถ้าพบว่าการลุกลามไปแล้วอัตราการรอดชีวิตจะต่ำกว่านั้นมาก

6. การป้องกัน

เนื่องจากไม่มีสาเหตุที่แน่ชัด ทำให้การป้องกันการเกิดโรคเป็นไปได้ยาก แต่เราสามารถป้องกันหรือลดความเสี่ยงในการเกิดมะเร็งท่อน้ำดีได้โดยการหลีกเลี่ยงอาหารที่ไม่ผ่านการปรุงสุกเช่น ปลาน้ำจืดดิบ การสูบบุหรี่ และหลีกเลี่ยงการฉายาหรือสารเคมีที่ไม่จำเป็น⁽⁷⁾

ส่วนที่ 2 ยุทธศาสตร์ทศวรรษการกำจัดปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีปี 2559-2568

วิสัยทัศน์ ภายใน ปี 2568 ประชาชนคนไทยในทุกหมู่บ้านปลอดภัยจากโรคพยาธิใบไม้ตับ ผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดี โดยมีจำนวนลดลงและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

เป้าหมาย ภายใน ปี 2568 อัตราการติดเชื้อโรคพยาธิใบไม้ตับในคนและปลาลดลงน้อยกว่า ร้อยละ 1 และภายในปี 2578 อัตราการตายด้วยมะเร็งท่อน้ำดีลดลง 2 ใน 3

ยุทธศาสตร์ ประกอบด้วย 5 ยุทธศาสตร์ ดังนี้

1. มาตรการเชิงนโยบายและการควบคุมกำกับอย่างเข้มข้น
- 2.

เสริมสร้างความเข้มแข็งและขยายความครอบคลุมของมาตรการเชิงป้องกันทั้งในประเทศและภูมิภาคลุ่มแม่น้ำโขง

3. พัฒนาคุณภาพการคัดกรองวินิจฉัย การดูแลรักษา การส่งต่อทั้งระบบอย่างบูรณาการ

4. ส่งเสริม สนับสนุนการมีส่วนร่วมและพัฒนาศักยภาพของชุมชนและองค์กรท้องถิ่นในการป้องกัน ควบคุม และจัดการสิ่งแวดล้อม โรคพยาธิใบไม้ตับ มะเร็งท่อน้ำดีและการดูแลผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีอย่างเป็นระบบ

5.

การศึกษาวิจัยและพัฒนาระบบฐานข้อมูลและการบูรณาการที่มีประสิทธิภาพ

แนวทางการขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ 2 ระยะ โดย

1. ระยะเริ่มต้น 3 ปี (2559-2561) เป็นโครงการรณรงค์การกำจัดปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีถวายเป็นพระราชกุศลแด่พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวเสด็จขึ้นครองราชย์ครบ 70 ปี ในปีพุทธศักราช 2559 พร้อมทั้งเสด็จพระนางเจ้าฯ พระบรมราชินีนาถ จะทรงเจริญพระชนมพรรษา 84 พรรษา ตลอดจน ในปีพุทธศักราช 2560 พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวจะทรงเจริญพระชนมพรรษา 90 พรรษา

2.2 ระยะยาว ที่ 2 เป็นการขับเคลื่อนตามมาตรการของแผนยุทธศาสตร์ในระยะเวลาที่เหลือ (2562-2568) เพื่อให้บรรลุเป้าหมายของแผนยุทธศาสตร์

ส่งผลให้การกำจัดปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีเกิดความยั่งยืน และผลักดันให้เป็นการดำเนินงานในแผนงานปกติ การดำเนินงานตามมาตรการ ดังนี้

1. จัดระบบสุขภาพีบาล บริหารจัดการสิ่งปฏิกูลเพื่อตัดวงจร โดยจัดให้มีบ่อบำบัดสิ่งปฏิกูล สำหรับทุกพื้นที่ผ่านเทศบาล/อบต.
2. จัดการเรียนรู้การสอนในโรงเรียนให้ครบทุกพื้นที่ สร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) โรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ในเด็ก เยาวชน ประชาชน และสังคม
3. คัดกรองพยาธิใบไม้ตับในประชาชน 15 ปี ขึ้นไป เมื่อพบผู้ติดพยาธิให้การรักษาและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและควรมีการตรวจ สัตว์เลี้ยงในบ้านสุนัข / แมว หากตรวจพบไขพยาธิใบไม้ตับต้องให้การรักษาโดยสัตวแพทย์ในพื้นที่
4. คัดกรองมะเร็งท่อน้ำดีในประชาชนอายุ 40 ปีขึ้นไปด้วยเครื่องอัลตราซาวด์
- 5.

บริหารจัดการส่งต่อผู้สงสัยมะเร็งท่อน้ำดีเข้าสู่กระบวนการวินิจฉัยอย่างเป็นระบบ

6. รัณรงศ์อำเภอหารปลอดภัยปลาปลอดพยาธิอย่างต่อเนื่องในพื้นที่ผ่านทุกช่องทางสื่อสารตามบริบทพื้นที่
7. มีระบบบริการรับส่งต่อผู้ป่วยจากโรงพยาบาลสู่ชุมชนมีหมอครอบครัวเข้าไปดูแบบระดับประครองด้วยการแพทย์ผสมผสานทั้งแพทย์แผนปัจจุบันและแพทย์ทางเลือก
8. รายงานการดำเนินงานผ่านฐานข้อมูล Isan cohort/ตามแบบฟอร์มการรายงานผลที่กำหนด
9. พัฒนาระบบการส่งต่อผู้ป่วย พัฒนากลไกการแพทย์ในการคัดกรองพยาธิ คัดกรองรักษามะเร็งท่อน้ำดีเพื่อนำไปใช้ในการปรับปรุงการแก้ไขปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีต่อไป⁽³⁾

ตำบลจัดการสุขภาพในการดำเนินงานกำจัดปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี

มีการดำเนินงานตามมาตรการ 5 มาตรการ ดังนี้

มาตรการที่ 1 การสร้างเสริมสุขภาพ หมายถึง มีการดำเนินการออกและบังคับใช้ข้อบังคับ เทศบัญญัติ/หรือมาตรการทางสังคม ในการจัดการสิ่งแวดล้อม สิ่งปฏิกูล เพื่อลดการแพร่กระจายในสิ่งแวดล้อม คนปลา มีการสนับสนุนให้จัดการเรียนรู้สอนตามหลักสูตรพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในโรงเรียนโดยบูรณาการกับหลักสูตรแกนกลางของกระทรวงศึกษาธิการ

มาตรการที่ 2 การควบคุมป้องกัน หมายถึง มีกิจกรรมการคัดกรองพยาธิใบไม้ตับในประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป โดยการตรวจอูจจาระ รักษา และดำเนินการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทุกรายที่ติดโรค

มาตรการที่ 3 การรักษาพยาบาล หมายถึง มีการคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดีในประชาชนอายุ 40 ปีขึ้นไปด้วยวิธีอัลตราซาวด์หากสงสัยมะเร็งท่อน้ำดีดำเนินการส่งต่อเพื่อการรักษา ตรวจ CT หรือ MRI ต่อไป

มาตรการที่ 4 การดูแลรักษา หมายถึง การผ่าตัดหรือรักษาแบบประคับประคองผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยมะเร็งท่อน้ำดีและให้การดูแล Palliative care ในผู้ป่วยระยะสุดท้าย

มาตรการที่ 5 การสื่อสารสาธารณะ หมายถึง มีการดำเนินงานจัดกิจกรรมรณรงค์และสร้างกระแสสังคมในการลด เลิก การบริโภคอาหารเมนูปลาปรุงดิบ⁽⁸⁾

การพัฒนานวัตกรรมการตรวจวินิจฉัยพยาธิใบไม้ตับด้วยวิธีใหม่ ชุดตรวจพยาธิใบไม้ตับสำเร็จรูปชนิดเร็ว (OV-RDT) สถาบันวิจัยมะเร็งท่อน้ำดี มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ ขอเสนอแนะ ได้คิดค้นและพัฒนาการนวัตกรรมการตรวจวินิจฉัยพยาธิใบไม้ตับด้วยวิธีใหม่ ได้แก่ “ชุดตรวจพยาธิใบไม้ตับสำเร็จรูปชนิดเร็ว (OV-RDT)” โดยใช้ตัวตรวจจับจำเพาะหรือโมโนโคลนอลแอนติบอดี (monoclonal antibody) ที่มีความจำเพาะต่อพยาธิใบไม้ตับและเป็นสารตรวจจับสังคัลหลังหรือแอนติเจนของพยาธิใบไม้ตับในปัสสาวะ ชุดตรวจปัสสาวะสำเร็จรูปดังกล่าวเป็นการพัฒนาต่อยอดจากการตรวจวิธี ELISA ให้มีรูปแบบที่ง่ายขึ้น ใช้เวลาสั้นลง และใช้ได้ในภาคสนาม โดยการตรวจใช้เวลาเพียง 10 นาที⁽⁵⁾ ในปัจจุบันได้ผลิตชุดตรวจสำเร็จรูปชนิดเร็ว (OV-Rapid diagnostic test, OV-RDT) ซึ่งได้รับงบประมาณจากสำนักงานการวิจัยแห่งชาติ สนับสนุนการดำเนินงานวิจัยภายใต้โครงการวิจัยทำทนายไทย : ประเทศไทยไร้พยาธิใบไม้ตับ (Fluke Free Thailand) ตั้งแต่งบประมาณ 2559 จนถึงปัจจุบัน

“การผลิตชุดตรวจปัสสาวะสำเร็จรูปสำหรับตรวจวินิจฉัยโรคพยาธิใบไม้ตับในชุมชน (Urine rapid test kit for opisthorchiasis detection in community)” เพื่อที่จะได้ส่งมอบให้กระทรวงสาธารณสุขนำไปใช้ในการตรวจคัดกรองผู้ติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับในชุมชน ตามแผนยุทธศาสตร์ “กำจัดโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ปี 2559-2568” ในปี 2565 ได้มอบชุดตรวจคัดกรองพยาธิใบไม้ตับสำเร็จรูปชนิดเร็ว OV-RDT ให้แก่สำนักงานเขตสุขภาพที่ 7 กระทรวงสาธารณสุข จำนวน 100,000 ชุด โดยชุดตรวจ OV-RDT ถือเป็นเครื่องมือที่จะช่วยสนับสนุนแผนยุทธศาสตร์ “กำจัดโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ปี 2559-2568” ได้เป็นอย่างดีและเห็นผลเป็นรูปธรรม ทำให้สามารถค้นหาผู้ติดเชื้อที่แท้จริงได้ ทั้งยังให้ผลการตรวจเชิงปริมาณที่สัมพันธ์กับความหนาแน่นของพยาธิ ทำให้สามารถนำมาใช้ในการตรวจประเมินหลังการให้ยารักษา

รวมไปถึงการหาอัตราการติดเชื้อซ้ำหรือการติดเชื้อใหม่ได้ด้วย โดยสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดขอนแก่น ดำเนินการโครงการวิจัยร่วมกับสถาบันวิจัยมะเร็งท่อน้ำดี มหาวิทยาลัยขอนแก่น ประกอบไปด้วยกิจกรรมย่อย จำนวน 4 กิจกรรม ได้แก่ กิจกรรมที่ 1 จัดทำแผนที่ระบาดของ การติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ (Mapping) ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 7 โดยการตรวจคัดกรองด้วยชุดตรวจพยาธิใบไม้ตับจากปัสสาวะอย่างรวดเร็ว OV-RDT ใช้รูปแบบการวิจัยเป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบตัดขวาง (Cross-sectional descriptive study) กิจกรรมที่ 2 ประสิทธิภาพของการรักษาผู้ติดเชื้อโรคพยาธิใบไม้ตับ ด้วยยาพราซิควอนเทล (Praziquantel) ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 7 ใช้รูปแบบการวิจัยเป็นการวิจัยเชิงทดลอง (Experimental research) กิจกรรมที่ 3 เปรียบเทียบความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับในพื้นที่ที่มีความชุกสูงและพื้นที่ที่มีความชุกต่ำ ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 7 เป็นการศึกษาเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง (Analytical cross-sectional study) กิจกรรมที่ 4 รูปแบบการติดตามและประเมินผลความสำเร็จของการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์การกำจัดโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 7 ระยะที่ 2 (ปี 2562 - 2568) เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) โดยชุดตรวจจำนวน 100,000 ชุด ที่ได้รับมอบจะนำไปใช้ในการตรวจคัดกรองกลุ่มเสี่ยงโรคพยาธิใบไม้ตับในพื้นที่เขตบริการสุขภาพที่ 7 ซึ่งครอบคลุมจังหวัดขอนแก่น ร้อยเอ็ด มหาสารคาม และกาฬสินธุ์ ซึ่งการตรวจปัสสาวะนี้จะ เป็นปัจจัยหนึ่งที่จะทำให้สามารถค้นหาผู้ติดเชื้อให้เข้ารับการรักษาเพื่อกำจัดโรคพยาธิใบไม้ตับได้ทันที และสามารถนำไปใช้เป็นเครื่องมือในการควบคุมเพื่อกำจัดพยาธิเชิงพื้นที่สนับสนุนแผนนโยบายการกำจัดพยาธิใบไม้ตับ เพื่อลดผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีของประเทศไทย อันจะนำไปสู่การควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับได้สำเร็จ ส่งผลให้ลดความเสี่ยงต่อโรคและอุบัติการณ์การเกิดมะเร็งท่อน้ำดีต่อไป⁽⁹⁾

ส่วนที่ 3 ทฤษฎี แนวคิด เกี่ยวกับงานวิจัยเชิงปฏิบัติการ Action Research (AR) ความหมายของวิจัยเชิงปฏิบัติการ Action Research (AR)

Action Research (AR)

เป็นกระบวนการวิจัยประเภทหนึ่งของการวิจัยเชิงคุณภาพ AR เป็นที่ยอมรับอย่างสูงในการทำวิจัย โดยเฉพาะในสาขาครุศาสตร์บริหารธุรกิจและรัฐกิจ จิตวิทยา และเทคโนโลยีสารสนเทศ จุดประสงค์หลักของAR คือ การแก้ปัญหาขององค์กรพร้อมกับนำบทเรียน (Lessons Learned) ของกระบวนการแก้ปัญหา มาเป็นองค์ความรู้(Baskerville and Myers, 2004) AR มีความคล้ายคลึงกับ

Case Study Research
 เนื่องจากเป็นการศึกษาองค์กรสิ่งทีสร้างความแตกต่างให้กับ AR คือ AR นอกจากศึกษาองค์กรแล้วยังสร้างกระบวนการเปลี่ยนแปลงในองค์กรเพื่อแก้ปัญหาใดปัญหาหนึ่ง พร้อมทั้งสร้างองค์ความรู้ในเวลาเดียวกัน (พ.ต.ต.ดร.ดนุชิติน เจริญ, 2550 วารสารบริหารธุรกิจนิด้า)⁽¹⁰⁾

การวิจัยเชิงปฏิบัติการ หมายถึง การแสวงหาความรู้ภายใต้การดำเนินการของ นักปฏิบัติที่กลายมาเป็นนักวิจัย หรือ ผู้ ซึ่ง ทำ งาน เป็น หุ่น ส่วน กับ นัก วิจัย เพื่อตรวจสอบประเด็นและปัญหาในสถานที่ทำงานของตนเองเป็นการนำความคิดไปปฏิบัติผ่านกระบวนการที่เป็นวงจร ซึ่งแต่ละวงจะขึ้นกับวงก่อนหน้า การวิจัยเชิงปฏิบัติการไม่ใช่วิธีการวิจัยบริสุทธิ์ แต่เป็นส่วนหนึ่งของการพัฒนา และ นัก วิจัย สามารถ ใช้ วิธีการ เก็บ และ รวบรวมข้อมูลได้หลากหลายวิธีการวิจัยเชิงปฏิบัติการเป็นทั้งการวิจัยและการปฏิบัติการ (Holloway, 2010)

การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) เป็นกระบวนการวิจัยที่มีเป้าหมายที่จะแก้ปัญหา มุ่งเน้นการเปลี่ยนแปลงโดยบุคลากรในระบบร่วมกับนักวิจัยเข้ามามีบทบาทในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมบุคลากรในระบบในการพัฒนาตนเองและผู้อื่นให้เหมาะสมกับ บุคลากร ดำเนิน การ ไม่มีการแยกกลุ่มศึกษากลุ่มทดลองแต่เป็นการทดลองปฏิบัติในสถานการณ์ตามธรรมชาติ โดยวิเคราะห์สถานการณ์อย่างลึกซึ้งและเหมาะสม เน้นที่การสร้างความรู้ใหม่เป็นขั้นตอนและบันทึกข้อมูลอย่างเป็นระบบ โดยอาศัยการมีส่วนร่วมของผู้เกี่ยวข้องตลอดกระบวนการวิจัย จนเกิดองค์ความรู้ต่างๆ ที่ได้จากกระบวนการวิจัยนำมาประมวลเป็นแนวคิด หลักการและสร้างเป็นทฤษฎีได้ (สมปอง พะมุลิตา)

กล่าวโดยสรุป การวิจัยเชิงปฏิบัติการ หมายถึง กระบวนการในการแสวงหาความรู้ หาวิธีแก้ไขปัญหา อย่างเป็นระบบเป็นขั้นตอนตั้งแต่การวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหา ศึกษาหาแนวทางการแก้ปัญหา ปฏิบัติตามแผนงาน กิจกรรม และติดตามประเมินผล สะท้อนผล และนำผลที่ได้มาปรับปรุงการดำเนินงาน เป็นวงรอบ

ชนิดของการวิจัยเชิงปฏิบัติการ

ด้วยลักษณะการดำเนินการวิจัยสามารถที่จะผสมระหว่างวิธีการเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณได้ แต่เนื่องจากมีจุดเน้นที่การสร้างความรู้และสร้างศักยภาพ จึงพบว่าการวิจัยเชิงปฏิบัติการส่วนใหญ่เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ

โดยใช้วิธีการเก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก การสนทนากลุ่ม ประวัติชีวิต และ การ สัง เก ต แบบ บ มี ส ่ว น ร ่วม ซึ่งนักวิจัยจะต้องเลือกวิธีที่เหมาะสมกับข้อมูลแต่ละประเภท

ระ เ บี ย บ วิ ธี วิ จั ย เ ชี ง ป ฏิ บั ตี ก าร มีความแตกต่างกันตามประเภทการเลือกใช้วิธีการใดขึ้นกับผู้ร่วมวิจัยประเภทของวิจัยเชิงปฏิบัติการ ชนิดที่ใช้บ่อยในการพยาบาล Holter & Schwartz-Barcott (1993) แบ่งระเบียบวิธีวิจัยเป็น 3 แนวทาง ดังนี้

1. ดำเนินการโดยอาศัยความร่วมมือทางเทคนิค (Technical collaborative approach)

เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการที่มีเป้าหมายหลักเพื่อการทดสอบวิธีการแก้ไขปัญหา (Intervention) ซึ่งพัฒนามาจากความรู้หรือจากทฤษฎีที่มีอยู่ เพื่อดูว่าวิธีการตามทฤษฎีนั้นสามารถใช้ได้จริงในทางปฏิบัติมักมีการตั้งสมมติฐานนำมาก่อน เป็นการศึกษาโดยใช้วิธีการอนุมาน (Deductive approach) ผู้วิจัยได้มีการกำหนดปัญหาและวิธีการแก้ไขปัญหามาก่อนแล้วความร่วมมือที่คาดหวัง จาก ผู้ ร ่วม วิ จั ย คื อ ก าร ต ก ล ง หรือยินยอมที่จะยอมรับและช่วยสนับสนุนให้มีการนำวิธีการนั้น ๆ มา ใช้ ใน ท ำ ง ป ฏิ บั ตี ผลที่ได้รับมักจะเป็นความเปลี่ยนแปลงในทางปฏิบัติที่เกิดขึ้นในระยะสั้น และความรู้ที่ได้รับจะเป็นความรู้เชิงทำนาย (Predictive knowledge) ซึ่งสอดคล้องกับชนิดของการวิจัยเชิงปฏิบัติการที่เรียกว่า (Traditional Action Research) ที่ หมายถึง การ วิ จั ย เ ชี ง ป ฏิ บั ตี ก าร แ ท้ ๆ ที่ทำในเรื่องโครงสร้างอำนาจขององค์กรทำปฏิบัติการแก้ปัญหา

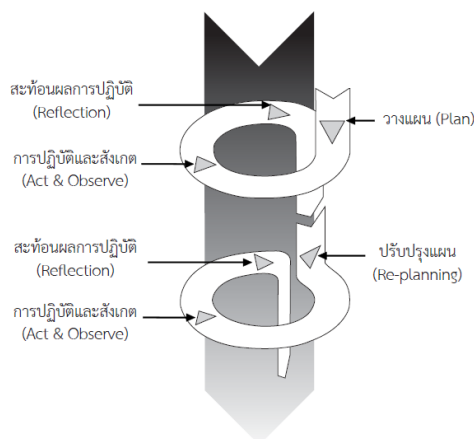
2. การดำเนินการโดยอาศัยความร่วมมือซึ่งกันและกัน (Mutual collaboration approach)

โดยมีปรัชญาพื้นฐานมาจาก Historical-hermeneutic ในลักษณะนี้ผู้วิจัยอาจมีแนวคิดหรือมีปัญหาเรื่องใดเรื่องหนึ่งมาก่อนอย่างกว้าง ๆ และ ใน ชั น ต อ น ข อ ง ก าร วิ จั ย นั น ผู้ วิ จั ย แ ละ ผู้ ร ่วม วิ จั ย มักร่วมกันค้นหาปัญหาที่เกิดขึ้นหรือที่มีแนวโน้มที่จะเกิดขึ้นในสถานการณ์จริง ๆ รวมทั้งสาเหตุของปัญหาและวิธีการแก้ไขที่อาจจะเป็นไปได้ (Possible interventions) มัก ใช้ วิ ธี ก าร อ ุ ป ม าน (Inductive approach) เป็นส่วนใหญ่ผลที่ได้รับคือทั้งผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัยจะเกิดความเข้าใจในปัญหาและสาเหตุของปัญหา ใน ม ม ม อ ง ไ ห ม ๆ ตลอดจนได้ทางเลือกสำหรับแก้ไขปัญหานั้นและนำไปสู่การพัฒนาความรู้หรือทฤษฎีใหม่ หรืออาจเรียกอีกชื่อหนึ่งว่า Contextual action research: Action learning ซึ่งงานวิจัยทำให้เกิดการเรียนรู้ระหว่างองค์กร ผู้ปฏิบัติงานได้เข้าใจงานทั้งหมด และช่วยให้ผู้ร่วมงานได้กระทำตนเป็นผู้ออกแบบโครงการและเป็นผู้ร่วมวิจัย

3. ดำเนินการโดยการส่งเสริมให้บุคคลได้สะท้อนถึงปัญหาและการปฏิบัติด้วยตนเอง (Enhancement approach) มีเป้าหมายคือช่วยให้ผู้ประสบปัญหาได้ค้นพบปัญหาและวิธีการแก้ไขปัญหาดด้วยตนเอง ผู้วิจัยทำหน้าที่เป็นเพียงผู้อำนวยความสะดวกให้ผู้ร่วมวิจัยได้มีการคิดถึงสภาพปัญหาและเงื่อนไขต่างๆ ทั้งในระดับบุคคลหรือองค์กรภายใต้วัฒนธรรม ค่านิยม และความขัดแย้งที่เกิดขึ้นจากการสะท้อนความคิดเชิงเหตุและผลของผู้ร่วมวิจัยจะทำให้ได้มุมมองใหม่ๆ เกี่ยวกับปัญหาและการปฏิบัติจะได้มาซึ่งความรู้เชิงบรรยาย และเชิงทำนายด้วย (Descriptive and predictive knowledge) หรืออาจเรียกอีกชื่อหนึ่งว่าเป็น Radical action research ซึ่งมีรากฐานมาจากทฤษฎี วัตถุนิยมของ Marx มีการใช้ PAR ในการเคลื่อนไหวทางเสรีภาพ สิทธิสตรีเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางสังคม(สมปอง พะมุลีลา) ⁽¹¹⁾

กระบวนการดำเนินงานวิจัยเชิงปฏิบัติการ

ตามแนวคิดของ Kemmis & McTaggart กระบวนการดำเนินงานการวิจัยเชิงปฏิบัติการตามแนวคิดของ Kemmis & McTaggart (1988: 11) ประกอบด้วยกิจกรรมการวิจัยที่สำคัญ 4 ขั้นตอนหลักคือ 1) การวางแผนเพื่อไปสู่การเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น (Planning) 2) ลงมือปฏิบัติการตามแผน (Action) 3) สังเกตการณ์ (Observation) และ 4) สะท้อนนึกกลับ (Reflection) กระบวนการและผลของการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นและปรับปรุงแผนการปฏิบัติงาน (Re - Planning) โดยดำเนินการเช่นนี้ต่อไปเรื่อยๆ (วีระยุทธ ชาติตะกัญจน์, 2558) แสดงรายละเอียดตามภาพ



ภาพที่ 2 ภาพประกอบวงจรของการวิจัยเชิงปฏิบัติการตามแนวคิดของ Kemmis & McTaggart

ความสัมพันธ์ระหว่างกิจกรรมการวิจัยหลักซึ่งมีการหมุนเคลื่อนไปเป็นวัฏจักรของกระบวนการวิจัยดังกล่าวจึงเป็นเสมือนแหล่งที่ก่อให้เกิดความรู้เชิงปฏิบัติการและกลไกการนำความรู้ที่ได้รับไปใช้แก้ไขปัญหาอย่างต่อเนื่องซึ่งกล่าวอีกนัยหนึ่งถือเป็นการดำเนินงานวิจัยที่ไม่แยกกิจกรรมการสืบค้นหาความรู้ความจริงออกจากกิจกรรมซึ่งกิจกรรมการวิจัยหลักแต่ละขั้นตอนมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. การวางแผน (Planning) เป็นการกำหนดแนวทางปฏิบัติการไว้ก่อนล่วงหน้าโดยอาศัยการคาดคะเนแนวโน้มของผลลัพธ์ที่อาจเกิดขึ้นจากการปฏิบัติตามแผนที่วางไว้ประกอบกับการระลึกถึงเหตุ

หรือเรื่องราวในอดีตที่เกี่ยวข้องกับประเด็นปัญหาที่ต้องการแก้ไขตามประสบการณ์ทั้งทางตรงและทางอ้อมของผู้วางแผนภายใต้การไตร่ตรองถึงปัจจัยสนับสนุนขัดขวางความสำเร็จในการแก้ไขปัญหาคำตอบที่ตรงรวมทั้งสถานการณ์เงื่อนไขอื่นๆที่แวดล้อมปัญหาอยู่ในเวลานั้น โดยทั่วไปการวางแผนจะต้องคำนึงถึงความยืดหยุ่นทั้งนี้เพื่อจะสามารถปรับเปลี่ยนให้เข้ากับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในอนาคต

2. การปฏิบัติการ (Action) เป็นการลงมือดำเนินงานตามแผนที่กำหนดไว้อย่างระมัดระวังและควบคุมการปฏิบัติลงไปเป็นไปตามที่ระบุไว้ในแผน อย่างไรก็ตามในความเป็นจริงการปฏิบัติตามแผนที่กำหนดไว้มีโอกาสแปรเปลี่ยนไปตามเงื่อนไข และข้อจำกัดของสถานการณ์เวลานั้นได้ด้วยเหตุนี้แผนปฏิบัติการที่ดีจะต้องมีลักษณะเป็นเพียงแผนชั่วคราวซึ่งเปิดช่องให้ผู้ปฏิบัติการสามารถปรับเปลี่ยนได้ตามเงื่อนไขและปัจจัยที่เป็นอยู่ในขณะนั้นการปฏิบัติการที่ดีจะต้องดำเนินไปอย่างต่อเนื่องเป็นพลวัตรภายใต้การใช้ดุลยพินิจในการตัดสินใจ

3. การสังเกตการณ์ (Observation) เป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับกระบวนการและผลที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติงานที่ได้ลงมือกระทำลงไป รวมทั้งสังเกตการณ์ปัจจัยสนับสนุนและปัจจัยอุปสรรคการดำเนินงานตามแผนที่วางไว้ตลอดจนประเด็นปัญหาต่างๆที่เกิดขึ้นระหว่างปฏิบัติการตามแผนว่ามีสภาพหรือลักษณะเป็นอย่างไร การสังเกตการณ์ที่ดีจะต้องมีการวางแผนไว้ก่อนล่วงหน้าอย่างคร่าวๆ

โดยจะตั้งงบประมาณไม่แคบหรือจำกัดจนเกินไปเพื่อจะได้เป็นแนวทางสำหรับการสะท้อนกลับกระบวนการและผลการปฏิบัติที่จะเกิดขึ้นตามมา

4. การสะท้อนกลับ (Reflection) เป็นการให้ข้อมูลถึงการกระทำตามที่บันทึกข้อมูลไว้ จากการสังเกตในเชิงวิพากษ์กระบวนการและผลการปฏิบัติงานตามที่วางแผนไว้ ตลอดจนการวิเคราะห์เกี่ยวกับปัจจัยสนับสนุนและปัจจัยอุปสรรคการพัฒนารวมทั้งประเด็นปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นว่าเป็นไปตามวัตถุประสงค์หรือไม่การสะท้อนกลับโดยอาศัยกระบวนการกลุ่มในลักษณะวิพากษ์วิจารณ์หรือประเมินผลการปฏิบัติงานระหว่างบุคคลที่มีส่วนร่วมในการวิจัยจะเป็นวิธีการปรับปรุงวิธีการปฏิบัติงานตามแนวทางดั้งเดิมไปเป็นการปฏิบัติงานตามวิธีการใหม่ ซึ่งใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับการทบทวนและปรับปรุงวางแผนปฏิบัติการในวงจรกระบวนการวิจัยในรอบหรือ)⁽¹²⁾

การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research : PAR)

แนวคิดของการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม

กมล สุดประเสริฐ (2540,8-9) ได้กล่าวถึงการวิจัยเชิงปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วม (PAR) ว่ามาจากความเชื่อดังนี้

1. เชื่อว่า PAR เป็นกระบวนการที่เอนเอียงไปทางประชาธิปไตย เพราะ PAR เป็นกระบวนการทำงานร่วมกัน

2. PAR เชื่อว่า คนต้องพัฒนาตนเอง และ PAR เกิดจากประชาชนต้องการแสวงหาความรู้ในการแก้ปัญหาของตนเอง เป็นเครื่องมือหนึ่งในการช่วยคนยากจนและด้อยโอกาส ด้วยการวางพื้นฐานร่วมกันระหว่างหน่วยงานพัฒนาทั้งหลายกับชุมชน

3. PAR เน้นหนักการเรียนรู้จากประสบการณ์ เพราะ PAR อาศัยการยอมรับของประชาชนได้สืบทอดต่อเนื่องเป็นประสบการณ์หลากหลาย

วัตถุประสงค์ของ PAR

1. เพื่อปลูกจิตสำนึกให้คนในชุมชนตระหนักในปัญหาหน้าที่ และร่วมกันแก้ปัญหาของตนเอง

2. เพื่อให้ชุมชนได้เรียนรู้แบบพหุภาคี (Steak Holder)

3. เพื่อให้ชุมชนร่วมกิจกรรมทางเศรษฐกิจ สังคม การเมือง

4. เพื่อส่งเสริมกิจกรรมกลุ่ม และการทำงานร่วมกันแก้ปัญหาและพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

หลักการของการวิจัยเชิงปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วม

1. ให้ความสำคัญและเคารพต่อภูมิความรู้ของชาวบ้าน โดยยอมรับว่าความรู้พื้นบ้าน ตลอดจนระบบการสร้างความรู้ และกำเนิดความรู้ในวิธีอื่นที่แตกต่างไปจากของนักวิชาการ

2. ปรับปรุงความสามารถและศักยภาพของชาวบ้านด้วยการส่งเสริม กระตุ้น และพัฒนาความเชื่อมั่นในตัวเองของเขา ให้สามารถวิเคราะห์และสังเคราะห์สถานการณ์ปัญหาของเขาเอง

3. ให้ความรู้ที่เหมาะสมกับชาวบ้านและคนยากจน โดยให้สามารถได้รับความรู้ที่เกิดขึ้นในระบบสังคมของเขา และสามารถที่จะทำความเข้าใจ แปลความหมาย ตลอดจนนำไปใช้ได้เหมาะสม

4. สนใจปริทัศน์ของชาวบ้าน โดยการวิจัยเชิงปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วมจะช่วยเปิดเผยให้เห็นคำถามที่ตรงกับปัญหาของชาวบ้าน

5. ปลดปล่อยความคิด การวิจัยเชิงปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วมจะช่วยให้ชาวบ้านและคนยากจนสามารถใช้ความคิดเห็นของตนอย่างเสรี⁽¹³⁾

เทคนิคกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม

ความสำคัญของกระบวนการ A-I-C การพัฒนาชุมชนที่นำไปสู่การพัฒนาที่ยั่งยืน คือการเปิดโอกาสให้บุคคล และผู้แทนของกลุ่มองค์กรต่างๆ ที่อยู่ในชุมชน ท้องถิ่นเข้ามามีส่วนร่วม และรับผิดชอบในการกำหนดทิศทางในการพัฒนาชุมชน ร่วมตัดสินใจอนาคตของชุมชน ร่วมดำเนินกิจกรรมการพัฒนา และร่วมรับผลประโยชน์ที่เกิดขึ้น กระบวนการ A - I - C จะช่วยให้ชุมชนเข้าไปมีส่วนร่วม ในการวางแผนและการตัดสินใจ ร่วมสร้างความเข้าใจในการดำเนินงาน สร้างการยอมรับ ความรับผิดชอบในฐานะ สมาชิกของชุมชน เกิดความรู้สึกเป็นเจ้าของ และเกิดความภาคภูมิใจในผลงานที่ตนมีส่วนร่วม กระบวนการพัฒนาชุมชน

จึงเกิดความต่อเนื่อง และก่อให้เกิดความสำเร็จสูง จากประสบการณ์ในการพัฒนามีข้อสรุปที่ได้จากการนำเอากระบวนการ ประชมนีมาใช้ ซึ่งพบว่า

(1) กระบวนการ A-I-C ช่วยให้ประชาชนและกลุ่มองค์กรต่างๆ ทั้งในและนอกชุมชนที่เข้ามามีส่วนร่วม มีความกระตือรือร้น ในการเข้าร่วมพัฒนาชุมชนท้องถิ่นมากขึ้น

(2) การวางแผนแบบมีส่วนร่วมเป็นการเปิดโอกาสให้ผู้แทนกลุ่มต่างๆ ประชาชนโดยเฉพาะผู้รู้ กลุ่มคนจน ผู้ด้อย โอกาส ผู้หญิง และเยาวชน เข้ามามีบทบาทในการร่วมคิด กำหนดแนวทางการพัฒนา และจัดสรรทรัพยากร การมีส่วนร่วม ในกิจกรรม และเสริมสร้างความเข้าใจซึ่งกันและกัน ซึ่งเป็นการรวมพลังเชิงสร้างสรรค์

(3) ประชาชน กลุ่มองค์กรต่างๆ มีความรู้สึกเป็นเจ้าของทั้งกิจกรรม โครงการ ผลของการพัฒนา และความเป็น เจ้าของชุมชนท้องถิ่น ทำให้เกิดความมีพลัง รู้ถึงศักยภาพในการพึ่งตนเอง

(4) อ ง ก ์ ก ร ต ำ ง ๆ ทั้งภาครัฐ และเอกชนเรียนรู้ที่จะเข้าร่วมมือกันในการพัฒนาอย่างประสานสอดคล้อง

ดังนั้นกระบวนการ A-I-C ช่วยให้เกิดการระดมแนวคิดที่สร้างสรรค์ มีส่วนร่วม และเสริมพลังของชุมชนท้องถิ่น ในการพัฒนา

ก ร ะ บ ว น ก า ร A-I-C เป็นการประชุมที่ก่อให้เกิดการทำงานร่วมกันเพื่อจัดทำแผน โดยเป็นวิธีการที่เปิดโอกาส ให้ผู้เข้าร่วมประชุมได้มีเวทีพูดคุยแลกเปลี่ยน ความรู้ประสบการณ์ นำเสนอข้อมูลข่าวสารที่จะทำให้เกิดความเข้าใจ ถึงสภาพปัญหา ความต้องการข้อจำกัด และศักยภาพของผู้ที่เกี่ยวข้องต่างๆ เป็นกระบวนการที่ช่วยให้มีการระดมพลัง สมอบในการศึกษา วิเคราะห์พัฒนาทางเลือก เพื่อใช้ในการแก้ไขปัญหาและพัฒนา เกิดการตัดสินใจร่วมกัน เกิดพลังของการสร้างสรรค์และรับผิดชอบต่อการพัฒนาชุมชน ท้องถิ่น เพราะกระบวนการ A-I-C มีขั้นตอนสำคัญ คือ 1. ขั้นตอนการสร้างความรู้ (Appreciation : A) คือขั้นตอนการเรียนรู้ และแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ขั้นตอนนี้จะเปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมประชุมทุกคน แสดงความคิดเห็น รับฟังและหาข้อสรุปร่วมกันอย่างสร้างสรรค์เป็นประชาธิปไตย ยอมรับในความคิดของเพื่อนสมาชิก โดยใช้การ วาดรูปเป็นสื่อในการแสดงความคิดเห็น และแบ่งเป็น 2 ส่วน

A1 : การวิเคราะห์สภาพการของหมู่บ้าน ชุมชน ตำบล ในปัจจุบัน

A2 : การกำหนดอนาคต หรือ วิสัยทัศน์
อันเป็นภาพพึงประสงค์ในการพัฒนาว่าต้องการอย่างไร
โดยการวาดภาพมีความสำคัญคือ

(1) การวาดภาพจะช่วยให้ผู้เข้าร่วมประชุมสามารถสร้างจินตนาการ คิด
วิเคราะห์ จนสรุปมาเป็นภาพ และช่วยให้ผู้ไม่ถนัด
ในการเขียนสามารถสื่อสารได้

(2) ช่วยกระตุ้นให้ผู้เข้าร่วมประชุมคิดและพูด เพื่ออธิบายภาพซึ่งตนเองวาด
นอกจากนี้ยังเปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมประชุม อื่นๆ ได้ซักถามข้อมูลจากภาพ
เป็นการเปิดโอกาสให้มีการพูดคุย แลกเปลี่ยน และกระตุ้นให้คนที่ไม่ค่อยกล้าพูด
ให้มีโอกาสนำเสนอ

(3) การรวมภาพของแต่ละบุคคล เพื่อเป็นภาพรวมของกลุ่ม
จะช่วยให้มีความง่าย ต่อการรวบรวมแนวคิดของผู้เข้าร่วม ประชุม
และสร้างความรู้สึกเป็นเจ้าของภาพ (ความคิด)
และส่วนร่วมในการสร้างภาพพึงประสงค์ของกลุ่ม

(4) จะช่วยเสริมสร้างบรรยากาศการประชุมให้มีความสุข และเป็นกันเอง
ในบางครั้งผู้เข้าร่วมประชุม มักมองว่าการ วาดภาพเป็นกิจกรรมสำหรับเด็ก
ดังนั้นวิทยากร กระบวนการจำเป็นต้องสร้างความเข้าใจ และนำเกมต่างๆ
เกี่ยวกับ การ วางแผน การ ละลายพฤติกรรม กลุ่ม
หรือการวาดภาพเพื่อการแนะนำตนเอง หรือวาดภาพสิ่งที่ตนเองชอบ ไม่ชอบ
มาใช้เครื่องมือเพื่อการเตรียมความพร้อมของผู้เข้าร่วมประชุม

2 ขั้นตอนการสร้างแนวทางการพัฒนา (Influence : I)
คือขั้นตอนการหาวิธีการและเสนอทางเลือกในการพัฒนา
ตามที่ได้สร้างภาพพึงประสงค์ หรือที่ได้ช่วยกันกำหนด วิสัยทัศน์ (A2)
เป็นขั้นตอนที่จะต้องช่วยกันหามาตรการ วิธีการ
และค้นหาเหตุผลเพื่อกำหนดทางเลือกในการพัฒนา กำหนดเป้าหมาย
กำหนดกิจกรรม และจัดลำดับความสำคัญของกิจกรรม โครงการโดยแบ่งเป็น 2
ช่วง คือ

I1 : การคิดเกี่ยวกับกิจกรรมโครงการที่จะทำให้บรรลุวัตถุประสงค์
ตามภาพพึงประสงค์

I2 : การจัดลำดับความสำคัญของกิจกรรม โครงการ โดย

(1) กิจกรรม หรือโครงการที่หมู่บ้าน ชุมชน ต้องถิ่นทำเองได้เลย

(2) กิจกรรมหรือโครงการที่บางส่วนต้องการความร่วมมือ หรือ การสนับสนุน จากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หรือหน่วยงานที่ร่วมทำงานสนับสนุนอยู่

(3) กิจกรรมที่หมู่บ้าน ชุมชน ตำบล ไม่สามารถดำเนินการได้เอง ต้องขอความร่วมมือ เช่น ดำเนินการจากแหล่งอื่น ทั้งภาครัฐและเอกชน

3. ขั้นตอนการสร้างแนวทางปฏิบัติ (Control : C) คือยอมรับและทำงานร่วมกันโดยนำเอาโครงการหรือกิจกรรมต่างๆ มาสู่การปฏิบัติ และจัดกลุ่มผู้ดำเนินการ ซึ่งจะรับผิดชอบโครงการ โดยขั้นตอนกิจกรรมประกอบด้วย

C1 : การแบ่งความรับผิดชอบ

C2 : การตกลงใจในรายละเอียดของการดำเนินการจัดทำแผนปฏิบัติ นอกจากนี้ผลลัพธ์ที่ได้จากการประชุมคือ

(1) รายชื่อกิจกรรม หรือโครงการที่กลุ่ม องค์กรชุมชนดำเนินการได้เอง ภายใต้ความรับผิดชอบ และเป็นแผนปฏิบัติการ ของหมู่บ้าน ชุมชน

(2) กิจกรรม โครงการที่ชุมชน หรือองค์กรชุมชน เสนอขอรับการส่งเสริม สนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และหน่วยงานภาครัฐที่ทำงาน หรือสนับสนุนชุมชน

(3) รายชื่อกิจกรรม โครงการที่ชาวบ้านต้องแสวงหาทรัพยากร และประสานงานความร่วมมือจากภาคีความร่วมมือต่างๆ ทั้งจากภาครัฐหรือองค์กรพัฒนาเอกชน เป็นต้น⁽¹⁴⁾

ส่วนที่ 4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

เกษร แก้วโนนจิว และคณะ (2561)⁽⁸⁾
 เรื่องการประเมินตำบลจัดการสุขภาพในการเฝ้าระวังป้องกันแก้ไขปัญหา โรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี เขตสุขภาพที่ 7 วัตถุประสงค์เพื่อประเมินตำบลจัดการสุขภาพในการเฝ้าระวังป้องกันแก้ไขปัญหา โรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี เขตสุขภาพที่ 7 ใน 4 ด้าน ได้แก่ ปัจจัยนำเข้า กระบวนการ ผลผลิต และการสะท้อนกลับ พื้นที่ศึกษาคือตำบลที่มีความชุกโรคพยาธิใบไม้ตับมากกว่าร้อยละ 10 ในปี 2558 ผลการประเมินด้านปัจจัยนำเข้า พบทุกตำบลมีนโยบายชัดเจน มีการระดมทรัพยากรในพื้นที่ให้เอื้อต่อการดำเนินงาน มีการสำรวจและจัดทำฐานข้อมูลประชาชนผู้ที่มีอายุ 40 ปีขึ้นไปครบทุกแห่ง มีศูนย์เรียนรู้ในชุมชน ร้อยละ 62.1 ด้านกระบวนการ พบตำบลมีแผนสุขภาพตำบลร้อยละ 72.4 มีการจัดรณรงค์กินปลาสุกร้อยละ 100 การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการลดปัจจัยเสี่ยงร้อยละ 86.2

โรงเรียนมีการจัดการเรียนการสอนร้อยละ 89.7 มีการเยี่ยมบ้านและดูแลผู้ป่วยร้อยละ 93.1 ด้านผลผลิต มี 4 ด้าน คือ 1) นวัตกรรมที่เกิดขึ้น พบตำบลมีการเฝ้าระวังความเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งท่อน้ำดีทุก 6 เดือน ร้อยละ 96.6, 2) ประชาชนพบว่าประชาชนในทุกตำบลมีความชกพยาธิใบไม้ตับลดลงร้อยละ 5 เมื่อเทียบกับปี 2557 (ปี 2557 ค่าเฉลี่ยร้อยละ 16.9 ส่วนปี 2560 ค่าเฉลี่ย ร้อยละ 9.8) มีการคัดกรองพยาธิใบไม้ตับในประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป มีการคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดีและส่งต่อไปสู่การรักษา ตลอดจนผู้ป่วยทุกรายได้รับการดูแลระดับประคองครอบคลุมทุกตำบล 3) การก้าจัดสิ่งปฏิกูล พบว่าองค์การบริหารส่วนตำบล ยังไม่มีระบบการกำจัดสิ่งปฏิกูลที่ถูกต้องในพื้นที่เป้าหมาย 4) นักเรียนพบอัตราการติดพยาธิใบไม้ตับร้อยละ 0.8 และมีค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ การรับรู้ การปฏิบัติตนในการป้องกันควบคุมโรคร้อยละ 43.7, 20.2, 16.2 ตามลำดับ

สัญญา ยีอราน และศิริไลซ์ วันรัตน์ วิจิตร (2561)⁽¹⁵⁾
 ศึกษาเรื่องการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมสู่ความสำเร็จการเปลี่ยนแปลงนโยบายในระบบสุขภาพ มีวัตถุประสงค์เพื่อให้เห็นถึงความสำคัญของการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมในการประยุกต์ใช้เป็นแนวทาง หรือเครื่องมือสู่ความสำเร็จ การเปลี่ยนแปลงนโยบายในระบบสุขภาพ ประกอบด้วยเนื้อหาเกี่ยวกับความหมาย กระบวนการ วิธีการและเครื่องมือของการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ความสัมพันธ์ของนโยบายและระบบสุขภาพต่อการนำการวิจัยมาประยุกต์ใช้ รวบรวมถึงแง่มุมต่าง ๆ ตัวอย่างความสำเร็จการเปลี่ยนแปลงนโยบายในระบบสุขภาพและแสดงให้เห็นถึงข้อดี กลยุทธ์ และความท้าทาย ในการนำการวิจัยไปใช้กำหนดนโยบายในระบบสุขภาพ ผลสำเร็จของการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมเป็น ประโยชน์กับผู้กำหนดนโยบาย ประชาชนผู้มีส่วนร่วม นักวิจัยที่สามารถตอบคำถาม ทำความเข้าใจและแก้ไข ปัญหาในสถานการณ์ที่มีผลกระทบต่อระบบสุขภาพ ด้วยการเชื่อมโยงช่องว่างระหว่างความรู้และการปฏิบัติผ่าน การสอดแทรกทุกชั้นตอนของกระบวนการวิจัย และเชื่อมั่นผลการวิจัยจากความร่วมมือและการสนับสนุนความ สามารถของประชาชนและผู้มีส่วนร่วม นำไปสู่การปรับปรุงและเปลี่ยนแปลงระบบสุขภาพ

ณิรณช วรไธสง และคณะ (2561)⁽¹⁶⁾
 ศึกษาเรื่องการระบาดของเชิงพื้นที่ของโรคพยาธิใบไม้ตับและการป้องกันโรคพยาธิ

ใบไม้ดับและมะเร็งท่อน้ำดีโดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนรอบหนองหาร จังหวัดสกลนครเป็นงานวิจัยเชิงปฏิบัติการมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการระบาดเชิงพื้นที่ ใน ชุม ชน ร อบ ห น อ ง ห า ร จังหวัดสกลนครและหาแนวทางป้องกันการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับในชุมชนรอบหนองหาร จังหวัดสกลนครแบบมีส่วนร่วม การดำเนินการวิจัยแบ่งเป็น 2 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ 1 การศึกษาการระบาดของโรคพยาธิใบไม้ตับด้านบุคคล เวลา สถานที่ ที่ ค ว า ม ร ู้ ท ั ศ น ค ตี แ ล ะ พฤติกรรมการบริโภคปลาดิบของประชาชนในเขตชุมชนรอบหนองหาร จังหวัด ส ก ล น ค ร ะ ย ะ ที่ 2 การวิจัยเชิงปฏิบัติการโดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นวางแผน ขั้นปฏิบัติการ ขั้นประเมินผล และขั้นสะท้อนข้อมูลกลับ เครื่องมือที่ใช้คือ 1) การสัมภาษณ์ การสนทนากลุ่ม 2) การจัดอบรมเชิงปฏิบัติการ และ 3) การถอดบทเรียน ผลการศึกษาในระยะที่ 1 พบว่า ประชาชนส่วนใหญ่ยังคงมีการบริโภคเมนูอาหารที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับได้แก่ ลาบปลา ร้อยละ 55.3 ก้อยปลา ร้อยละ 36.3 ปลา ส้ม ร้อย ละ 22.1 ผลประเมินความเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งท่อน้ำดีโดยแบบคัดกรองด้วยวาจา พบประวัติการ ติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับเรียงลำดับมากที่สุด 3 อันดับแรกได้แก่ บ้านคุดนาม ร้อยละ 33.67 บ้าน ดอนหมู ร้อยละ 19.04 บ้านจิวต่อนร้อยละ 17.35 ประชาชนส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับการบริโภคปลาดิบ อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 11.8, S.D = 2.1$) คิดเป็นร้อยละ 64.2 มีทัศนคติต่อการบริโภคปลาดิบ อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 48.2, S.D = 7.1$) คิดเป็นร้อยละ 68.7 และมีการพฤติกรรมการบริโภคปลาดิบที่ก่อให้เกิดพยาธิใบไม้ในตับ อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 22.0, S.D = 5.9$) คิด เป็น ร้อย ละ 42.7 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคปลาดิบได้แก่อาชีพ รับจ้างมีโอกาสในการบริโภคปลาดิบเป็น 5.90 เท่าของอาชีพรับราชการ (ORadj = 5.90) อาชีพ ค้าขายมีโอกาสในการบริโภคปลาดิบเป็น 4.48 เท่าของอาชีพรับราชการ (ORadj = 4.48) คนที่ ดื่มสุรามีโอกาสในการบริโภคปลาดิบเป็น 1.73 เท่าของคนที่ไม่ดื่มสุรา (ORadj = 1.73) อย่างมี นัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ผลการศึกษาในระยะที่ 2 การหาแนวทางการป้องกันการโรคพยาธิใบไม้ตับแบบมีส่วนร่วมมี กิจกรรมให้ความรู้ในการป้องกันการโรคในชุมชนและสถานศึกษา ประชาชนปรับ เป็ ลี ย น พฤติกรรมตนเองและแนะนำผู้ใกล้ชิดเลิกพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรค ระบบบริการสุขภาพเฝ้าระวังและคัดกรอง กลุ่มเสี่ยง ซึ่งมี 4

องค์ประกอบที่ต้องทำงานเชื่อมประสานกันตามบทบาทหน้าที่ ได้แก่ 1) ประชาชน (ตัวบุคคลและครอบครัว) 2) ชุมชน 3) ระบบบริการสุขภาพ และ 4) สถานศึกษา จึง จะเกิดการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับในชุมชนอย่างต่อเนื่อง

วรัลักษณ์ เวฬุ, เทิดศักดิ์ พรหมอารักษ์ และจมาภรณ์ ใจภักดี (2562) (17)

เรื่อง รูปแบบการดำเนินงานควบคุมและป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ตำบลบ้านยวด อำเภอสร้างคอม จังหวัดอุดรธานี เป็นวิจัยเชิงปฏิบัติการ มีวัตถุประสงค์ เพื่อ ศึกษา กระบวนการพัฒนารูปแบบในการดำเนินงานควบคุมและป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับในชุมชน ตำบลบ้านยวด อำเภอสร้างคอม จังหวัด อุดรธานี ผลการวิจัย พบว่า กระบวนการครั้งนี้ ประกอบด้วย 11 ขั้นตอน ได้แก่ 1) วิเคราะห์บริบท และสถานการณ์ 2) ประชุมเชิงปฏิบัติการ 3) ยกร่างธรรมนูญสุขภาพ 4) เวทีพิจารณาร่างธรรมนูญสุขภาพ 5) ปรับปรุงร่างธรรมนูญและจัดเวทีรับฟังความคิดเห็น 6) ประกาศใช้ธรรมนูญสุขภาพ 7) ดำเนินโครงการอบรมแกนนำอาสาสมัครพิทักษ์พยาธิใบไม้ตับ 8) นิเทศติดตาม 9) ประเมินผล 10) การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ 11) ถอดบทเรียน ส่งผลให้กลุ่มเป้าหมายมีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ บทบาท หน้าที่ การมีส่วนร่วม พฤติกรรมการปฏิบัติตน และความพึงพอใจในการดำเนินงานควบคุมและป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับเพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) และเกิดรูปแบบในการดำเนินงานควบคุมและป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ คือ PROTECT Model ส รุ ป ปี้ จ จั ย แ ه่ ง ค ว ม ส่ า เ รี จ ในครั้งนี้เป็นผลมาจากหลักการสามประการ คือ D-H-B กล่าวคือ Development: D ห ม ย ถึ ง การพัฒนาโดยอาศัยการมีส่วนร่วมและยอมรับร่วมกันของผู้เกี่ยวข้องในทุกขั้นตอน Harmony: H ห ม ย ถึ ง ความสามัคคีและความสอดคล้องกันขององค์ประกอบต่างๆในการขับเคลื่อนการดำเนินงาน ใน พื้นที่ Best Behavior: B ห ม า ย ถึ ง การเสริมพลังให้ประชาชนมีการปฏิบัติตนที่ดีอย่างต่อเนื่อง

บวรพิพัฒน์ กระแสเสน, จฟ้าภรณ์ โสตะ (2562) (18)

ศึกษาเรื่องการพัฒนาารูปแบบการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับในตำบลชานุมาน อำเภอชานุมาน จังหวัดอำนาจเจริญ เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการมีวัตถุประสงค์พัฒนารูปแบบการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ใน ตำบล ชานุมาน อำเภอ ชานุมาน จังหวัดอำนาจเจริญ โดยประยุกต์ใช้แนวคิดการวางแผนแบบมีส่วนร่วม มาใช้เป็นแนวทางในการพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับในระดับชุมชน ผลการศึกษาพบว่า รูปแบบการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับในระดับชุมชน

ประกอบด้วย 1) การสร้างแกนนำสุขภาพประจำชุมชน 2) การคัดกรองกลุ่มเสี่ยงโดยแกนนำสุขภาพประจำชุมชน 3) การตรวจอูจจาระเพื่อหาไข่พยาธิในกลุ่มเสี่ยงและจ่ายยารักษาในผู้ที่พบไข่พยาธิ 4) การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยนำกลุ่มเสี่ยงมาเข้าร่วมกิจกรรมเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ มีการรณรงค์ประชาสัมพันธ์การเยี่ยมติดตาม กระตุ้นเตือน ให้คำแนะนำ โดยแกนนำสุขภาพชุมชน 5) มีมาตรการทางสังคม ได้แก่ งานบุญปลอดปลาร้าดิบ ร้านส้มตำปลอดปลาร้าดิบ และการจัดการสิ่งปฏิกูลที่ถูกรื้อ 6) การประเมินผลร่วมกัน โดยมีเป้าหมายคือ “บ้านชานฆานหมู่บ้านปลอดพยาธิ ประชาชนสุขภาพดี ภาคีมีส่วนร่วม” ส่วนผลการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างพบว่า ในกลุ่มแกนนำ ในชุมชนหลังการพัฒนารูปแบบกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ และด้าน การมีส่วนร่วม เพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และในกลุ่มเสี่ยงพบว่า ภาย หลัง การอบรมมีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งเป็นผลมาจากกิจกรรมการ อบรมให้ความรู้เรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับ

ทัศนัย พัสด, เทอดศักดิ์ พรหมอารักษ์, นันทิพัฒน์ พัฒนโชติ.(2562) (19)

ศึกษากระบวนการพัฒนาชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ของชุมชน ตำบลยอดแกงอำเภอ นามน จังหวัดกาฬสินธุ์ เพื่อศึกษาบริบทการดำเนินงานในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ กระบวนการพัฒนาชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพ ในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ผลการดำเนินงานและปัจจัยแห่งความสำเร็จ เป็นวิจัยเชิงปฏิบัติการ ผลการวิจัย พบว่า ในงานวิจัยครั้งนี้มีทั้งหมด 9 ขั้นตอน ได้แก่ 1) วิเคราะห์บริบทของพื้นที่ และวิเคราะห์สถานการณ์โรค พยาธิใบไม้ตับของชุมชน 2) จัดทำแผนปฏิบัติการการพัฒนาชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพ 3) โครงการอบรมให้ความรู้เรื่องโรคพยาธิ ใบไม้ตับ 4) โครงการรณรงค์ ป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ 5) โครงการสร้างความร่วมมือของภาคีเครือข่ายในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับในชุมชน 6) ติดตาม นิเทศงาน 7) สนับสนุนการดำเนินงาน 8) จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ 9) ถอดบทเรียน จากการวิเคราะห์ข้อมูล ด้านบทบาทหน้าที่ในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับในระดับตีเพิ่มขึ้นจาก 2.33 เป็น 2.45 (p-value = 0.02) ด้านความรู้เรื่องโรค พยาธิใบไม้ตับเพิ่มขึ้นจาก 14.98 เป็น 15.31 (p-value = 0.21) ด้านความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับใน ระดับตีเพิ่มขึ้นจาก

2.22 เป็น 2.30 (p-value = 0.003) การมีส่วนร่วมในกระบวนการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับในระดับดีเพิ่มขึ้น จาก 2.11 เป็น 2.34 (p-value = <0.001) และความพึงพอใจในการใช้มาตรการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับในระดับมากจาก 2.49 เป็น 2.54 (p-value = 0.17) และได้ค้นพบนวัตกรรมใหม่ที่เกิดขึ้นในชุมชน คือ เพลงไม่กินปลาดิบ ใช้เปิดให้ความรู้ผ่านหอกระจายข่าวของชุมชน ซึ่งปัจจัยแห่งความสำเร็จในกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการนี้ คือ ความสามัคคีของคนในชุมชน, ความเป็นผู้นำ, การเชื่อมต่อระหว่างภาคีเครือข่าย ผลจากการวิจัยชี้ให้เห็นว่าการเปิดโอกาสให้ประชาชนมีส่วนร่วมดำเนินงาน และหาแนวทางหรือจัดหาสื่อเพื่อให้เข้ากับพื้นที่ชุมชนเพื่อใช้ในป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ เป็นอีกแนวทางหนึ่งซึ่งส่งผลให้เกิดกระบวนการพัฒนาชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของชุมชน ดังนั้น กระบวนการดังกล่าวสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในพื้นที่อื่นๆ ต่อไปได้

ว ร ก ร วิ ชัย โย (2563)⁽²⁰⁾ คี ก ษ า เ รื่ อ ง ชุมชนต้นแบบในป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชนกลุ่มเสี่ยง จังหวัดกาฬสินธุ์ เป็นงานวิจัยและพัฒนา (Research and Development : R&D) มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบรูปแบบที่ทำการพัฒนาใหม่ กับรูปแบบเดิมในป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ จังหวัดกาฬสินธุ์ และเพื่อพัฒนาชุมชนต้นแบบในป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ จังหวัดกาฬสินธุ์ โดย มี ก ลุ่ ม ตั ว อ ย่ า ง 1 5 0 คน ให้เกิดความต่อเนื่องและยั่งยืนโดยผสมผสานวิธีเชิงคุณภาพอื่นๆ เช่น การสนทนากลุ่ม การสัมภาษณ์เชิงลึก ซึ่งมี 4 ขั้นตอน คือ การวางแผน (Planning) การปฏิบัติการ (Action) การสังเกต (Observe) และการสะท้อนผล (Reflection) ร่วมกับการวิจัยเชิงปฏิบัติการที่เกิดจากประสบการณ์การปฏิบัติ (Practical Action Research) ตามวงรอบการวิจัยเชิงปฏิบัติการของ Kemmis และ Mc Taggart และกระบวนการวิจัยอาศัยรูปแบบเทคโนโลยีการมีส่วนร่วม (TOP) ผลการศึกษาพบว่าในการพัฒนาชุมชนต้นแบบในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของ ประชาชน กลุ่มเสี่ยง จังหวัดกาฬสินธุ์ ในครั้งนี้แกนนำผู้เข้าร่วมมีความสนใจในการเข้าร่วมกิจกรรม ตั้งใจและให้ความร่วมมือในการดำเนินกิจกรรมการประชุมเชิงปฏิบัติการ แบบมีส่วนร่วม เกิดการเรียนรู้ มีส่วนร่วมในการวางแผน ในการพัฒนาชุมชนต้นแบบในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ ตับของประชาชนกลุ่มเสี่ยง จังหวัดกาฬสินธุ์ ทุกขั้นตอน

Chanika Worasitha et al. (2563)⁽⁵⁾ Application of urine antigen assay to evaluate outcomes of praziquantel treatment and reinfection in opisthorchiasis in northeast Thailand. We used a prospective study design by following opisthorchiasis subjects at baseline and post-treatment using a urine antigen assay and faecal examination by the formalin-ethyl acetate concentration technique (FECT). Results : The antigen of *Opisthorchis viverrini* in urine diminished within 4 weeks after praziquantel treatment. Concurrent faecal examinations by FECT showed that faecal eggs were negative at 4 weeks after treatment. In a subsequent study, reinfection rates and intensity patterns of *O. viverrini* were evaluated at 48 weeks after praziquantel treatment. Within a group of subjects with curative treatment (n=137), 16.8% became reinfected according to FECT and 27.7% according to the urine antigen assay ($p<0.05$). There were significant correlations in intensity of infection between pretreatment and at 48 weeks post-treatment in both faecal egg counts and antigen levels in urine.

กิตติศักดิ์ ประครองใจ, สมัทนา กลางคาร และสมศักดิ์ ศรีภักดี (2564)⁽²¹⁾
 เรื่อง การพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับแบบมีส่วนร่วม ตำบลพรสำราญ อำเภอคูเมือง จังหวัดบุรีรัมย์ การวิจัยเชิงปฏิบัติการครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับแบบมีส่วนร่วม ตำบลพรสำราญ อำเภอคูเมือง จังหวัดบุรีรัมย์ กลุ่มเป้าหมายที่ศึกษาทั้งหมด 48 คน ประกอบด้วย คณะกรรมการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพตำบลพรสำราญ 30 คน และ ผู้ตรวจพบพยาธิใบไม้ตับ 18 คน เก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณ ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ตระหนักว่าโรคพยาธิใบไม้ตับเป็นปัญหาสำคัญที่ต้องร่วมกัน แก้ไขและ ป้องกัน โดยการป้องกันควรเริ่มตั้งแต่ “ต้นน้ำ” ทั้งในระดับครอบครัว ชุมชน และเครือข่ายชุมชน ร่วมกันกำหนดมาตรการทางสังคมที่เรียกว่า “พรสำราญ 3 ไม่” (ไม่กินปลาดิบ ไม่เป็นพยาธิใบไม้ตับ ไม่ เป็นมะเร็งท่อน้ำดี) ร่วมกับการปรับเปลี่ยนและติดตามพฤติกรรมแบบ “เคาะบ้าน” ส่งผลให้ประชาชน “ลด และ เลิก” การบริโภคปลาน้ำจืดที่ไม่ถูกสุขลักษณะเพิ่มมากขึ้น และไม่พบข้อร้องเรียนเรื่องสิ่ง ปฏิกูลในชุมชน ภายหลังจากดำเนินงาน กลุ่มเป้าหมายมีระดับความรู้ ทักษะ ทักษะ การปฏิบัติตัว และการมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับคะแนนเฉลี่ยสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0 . 0 0 1$)

ปัจจัยความสำเร็จเกิดจากประชาชนและทุกหน่วยงานในพื้นที่ตระหนักถึงปัญหาและมีส่วนแก้ไข ปัญหาแบบ “ การเข้าถึงชุมชน ” โดยมีหน่วยงานภาครัฐเป็นพี่เลี้ยงสนับสนุนและชี้แนะทางวิชาการ

ส พ ั ต ร า ส ี ม ม า ท ัน แ ล ะ ค ณ ะ (2564)(22)
ศึกษาเรื่องรูปแบบการค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่จากการตรวจผู้สัมผัสโรคร่วมบ้าน ภายใต้สภาวะความชุกต่ำในพื้นที่อำเภอหาดวน จังหวัดมหาสารคาม เป็นงานวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) มีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์สภาพปัญหาการค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่จากการตรวจผู้สัมผัสโรคร่วมบ้านของผู้ป่วยโรคเรื้อนพัฒนาแผนการดำเนินงานและประเมินผลการดำเนินงานตามแผนการค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่จากการตรวจผู้สัมผัสโรคร่วมบ้าน เพื่อหารูปแบบการค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่จากการตรวจผู้สัมผัสโรคร่วมบ้านภายใต้สภาวะความชุกต่ำ โดยนำแนวคิดวงจรคุณภาพ PDCA (Plan-Do-Check-Act) โดยใช้วิธีการศึกษาข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพผลการศึกษาพบว่า สาเหตุที่ไม่ได้มีกิจกรรมการค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ในพื้นที่ ได้แก่ ด้านนโยบาย ไม่ได้เป็น ตัวชี้วัดของหน่วยงาน ด้านระบบบริการสาธารณสุข ขาดระบบการคัดกรองและการส่งต่อข้อมูล ด้านบุคลากรสาธารณสุข ขาดความรู้และด้านประชาชน ขาดความตระหนัก ไม่สนใจเพื่อแก้ไขปัญหาร่วมกับทีมสาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง ได้เกิดแผนในการแก้ไขปัญหาโรคเรื้อนในพื้นที่จำนวน 5 แผน ได้แก่ 1.พัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขด้านการควบคุมโรคเรื้อน 2. การค้นหาเชิงรุก (กลุ่มเสี่ยง) 3. พัฒนาศักยภาพให้ความรู้ด้านโรคเรื้อนกับแกนนำอาสาสมัครชุมชน 4.พัฒนาศักยภาพ ให้ความรู้ในกลุ่มบุคลากรสาธารณสุข ด้านการจัดทำแผนระบบการส่งต่อข้อมูล 5. กิจกรรมการประชาสัมพันธ์ให้ความรู้เพื่อการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรค ผลการศึกษาควรมีการพัฒนาระบบคัดกรองผู้ที่มีอาการ สงสัยโรคเรื้อนจัดทำฐานข้อมูลผู้สัมผัสโรคร่วมบ้าน ผู้สัมผัสโรคในชุมชน การส่งต่อ ให้เกิดประสิทธิภาพ ประสาน ให้เกิดความเชื่อมโยงของระบบบริการสุขภาพในพื้นที่ เพื่อให้ถูกกำหนดเป็นนโยบายในระดับพื้นที่ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้รับทราบถึงข้อมูลสถานการณ์ของโรคและผลกระทบที่เกิดขึ้นต่อสุขภาพของคนในชุมชน กำหนดให้เป็น โรคที่ยังเป็นปัญหาในพื้นที่ เพื่อให้การสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนสุขภาพตำบลในการจัดการปัญหาโรค

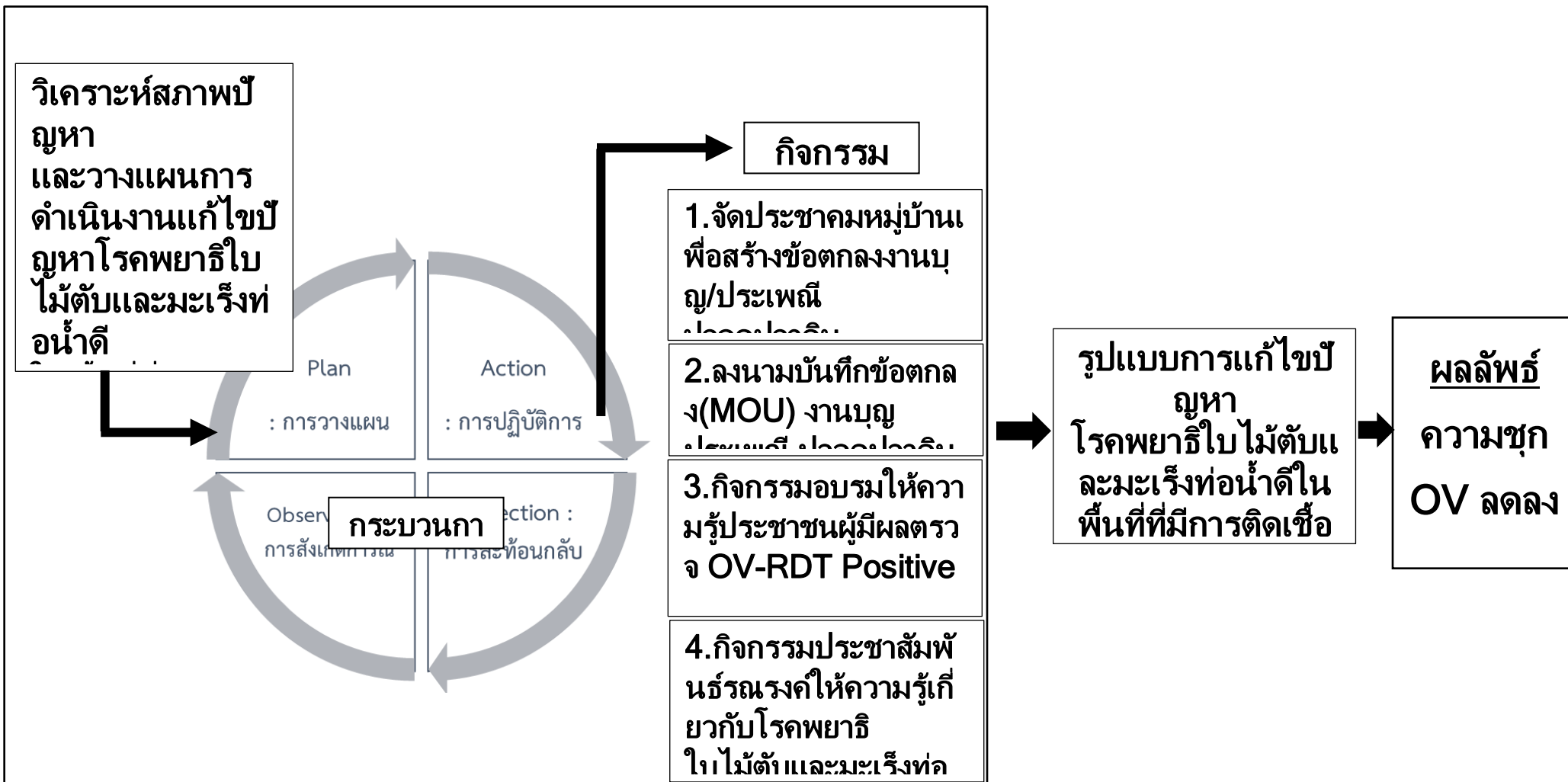
รื้อน มุง สู่ การ ลด โรค อย่าง เป็น รูป ธรรม
เกิดรูปแบบที่เหมาะสมของการดำเนินงานควบคุมโรคเรื้อนในสถานการณ์ความชุก
ต่ำ

ส่วนที่ 5 กรอบแนวคิด

ผู้วิจัยประยุกต์ใช้แนวคิดของ Kemmis & McTaggart ประกอบด้วยกระบวนการ 4 ขั้นตอนหลักคือ 1) เริ่มจากการศึกษาสถานการณ์ วิเคราะห์สภาพปัญหา นำไปสู่การวางแผน (Planning) 2) ลงมือปฏิบัติการตามแผน (Action) 3) สังเกตการณ์ (Observation) และ 4) สะท้อนกลับ (Reflection) ซึ่งจะทำให้ได้ รูปแบบการดำเนินการแก้ไขปัญหา และนำไปสู่ผลลัพธ์ที่ทำให้ความชุกโรคพยาธิใบไม้ตับในชุมชนลดลง ดังนี้

ตัวแปรต้น

ตัวแปรตาม



บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย

การพัฒนาแบบแผนการดำเนินงานการแก้ไขปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ตำบลเว่อ อำเภอปางศิลาทอง จังหวัดกำแพงเพชร มีวัตถุประสงค์เพื่อ

- 1) วิเคราะห์สภาพปัญหาและวางแผนการดำเนินงานการแก้ไขปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในพื้นที่ตำบลที่มีการติดเชื้อมาก
- 2) พัฒนารูปแบบการดำเนินงานในพื้นที่ตำบลที่มีการติดเชื้อมาก
- 3) ติดตามและประเมินรูปแบบการดำเนินงานตามแผนการดำเนินงานการแก้ไขปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในพื้นที่ตำบลที่มีการติดเชื้อมาก
- 4) ค้นข้อมูลและถอดบทเรียนการดำเนินงานการแก้ไขปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในพื้นที่ตำบลที่มีการติดเชื้อมาก โดยมีรายละเอียด ดังนี้

3.1 รูปแบบการศึกษา

รูปแบบการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ใช้วิธีการแบบผสมผสาน (Mixed Methods) ทั้งข้อมูลเชิงคุณภาพ (Qualitative Data) และข้อมูลเชิงปริมาณ (Quantitative Data) โดยใช้กระบวนการ PAOR ตามแนวคิดของเคมมิสและแมกทากาท (Kemmis & McTaggart, 1990) ได้แก่ การวางแผน (Planning) การปฏิบัติการ (Action) การสังเกตการณ์ (Observation) และการสะท้อนกลับ (Reflection) พัฒนารูปแบบการขับเคลื่อนการดำเนินการแก้ไขปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี โดยมีวัตถุประสงค์ตามแผนยุทธศาสตร์ทศวรรษกำจัดพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ปี 2559-2568

3.2 พื้นที่ดำเนินการ

3.2.1 พื้นที่ดำเนินการและวิธีการคัดเลือกพื้นที่ดำเนินการ

คัดเลือกพื้นที่ดำเนินการ แบบเจาะจง (Purposive Sampling) โดยคัดเลือกตำบลในพื้นที่จังหวัด

กำแพงเพชร จำนวน 1 ตำบล โดยมีเกณฑ์ในการคัดเลือก ดังนี้

- 1) ตำบลที่มีความชุกโรคพยาธิใบไม้ตับมากกว่าร้อยละ 30 จากการตรวจปัสสาวะด้วยชุดตรวจ OV-RDT (*Opisthorchis viverrini* Rapid Diagnosis Test)

- 2) หน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ หน่วยงานภาคการศึกษา ชุมชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีความพร้อมและมีความยินดีร่วมมือในการดำเนินงาน

ได้พื้นที่ดำเนินการ ตำบลเว่อ อำเภอปางศิลาทอง จังหวัดจังหวัดกำแพงเพชร

3.3 ระยะเวลาดำเนินการ มกราคม - สิงหาคม 2565

3.4 ระยะของการดำเนินงานวิจัย

3.4.1

ระยะที่

1

วิเคราะห์สภาพปัญหาและวางแผนการดำเนินงานแก้ไขปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในพื้นที่ตำบลที่มีการติดเชื้อสูง

รูปแบบการวิจัย

รูปแบบการวิจัย เป็น การวิจัยเชิงคุณภาพ โดยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการอภิปรายกลุ่ม (Group discussion) และสัมภาษณ์เกี่ยวกับสภาพการดำเนินงานโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในพื้นที่ตำบลที่มีการติดเชื้อสูง

กลุ่มเป้าหมายและผู้ให้ข้อมูล

กลุ่มเป้าหมายผู้ให้ข้อมูลในการอภิปรายกลุ่มจำนวน 15 คน ประกอบด้วย ผู้รับผิดชอบงานโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล นายกองกิจการบริหารส่วนตำบลเว่อหรือผู้แทนและผู้รับผิดชอบงานด้านสุขภาพตำบลและสาธารณสุข ผู้อำนวยการโรงเรียนหรือครูผู้รับผิดชอบงานสุขศึกษา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ผู้นำชุมชนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และตัวแทนประชาชนที่ตรวจพบพยาธิใบไม้ตับจากการตรวจปัสสาวะด้วยชุดตรวจ OV-RDT ที่สมัครใจเข้าร่วมโครงการ

กลุ่มผู้ให้ข้อมูลในการสัมภาษณ์ จำนวน 3 คน ประกอบด้วย นายกองกิจการบริหารส่วนตำบลเว่อหรือผู้แทนหรือผู้รับผิดชอบงานด้านสุขภาพตำบลและสาธารณสุข ผู้อำนวยการโรงเรียน หรือครูผู้รับผิดชอบงานสุขศึกษา ผู้รับผิดชอบงานโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและการหาคุณภาพของเครื่องมือ

- 1) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล มี 2 ฉบับ ได้แก่

(1) แบบ สัมภาษณ์ กึ่ง โครงสร้าง ซึ่งเป็นแบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยพัฒนามาจากงานศึกษาวิจัยการประเมินตำบลจัดการสุขภาพในการเฝ้าระวังป้องกันแก้ไขปัญหาของเกษตร แอวนอนจิว และคณะ(2561)⁽⁸⁾ครอบคลุมประเด็นการดำเนินงาน 3 ด้าน ได้แก่ 1) ประเด็นการดำเนินงานด้านการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี 2) ประเด็นมาตรการด้านการจัดการสิ่งปฏิกูล สำหรับ องค์ กร ป ก ค ร อ ง ส ่ว น ท ้อง ถิ่น และ 3) ประเด็นการจัดการเรียนการสอนโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในโรงเรียน

(2) ประเด็นแนวทางการอภิปรายกลุ่ม ซึ่งผู้วิจัยได้พัฒนาเอง ครอบคลุม ประเด็นการดำเนินงาน 3 ด้าน ได้แก่ 1) ประเด็นการดำเนินงานด้านการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี 2) ประเด็นมาตรการด้านการจัดการสิ่งปฏิกูล สำหรับ องค์ กร ป ก ค ร อ ง ส ่ว น ท ้อง ถิ่น และ 3) ประเด็นการจัดการเรียนการสอนโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในโรงเรียน

2) การหาคุณภาพของเครื่องมือด้วยความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) เสนอประเด็นการสัมภาษณ์และแนวทางการอภิปรายกลุ่มต่อผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน วิเคราะห์หาค่าดัชนี IOC (item objective congruence) ได้ค่า IOC มากกว่า 0.5 ขึ้นไปทุกประเด็น

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้ขอความร่วมมือและประสานงาน ดังนี้

1) ผู้วิจัยประสานผู้รับผิดชอบงานป้องกันควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ระดับ จังหวัด เพื่อชี้แจง โครง การ วิ จั ย โดยให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้รับผิดชอบงานโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ได้ทำความเข้าใจและตัดสินใจเข้าร่วมโครงการ

2) ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล

2.1) ดำเนินการอภิปรายกลุ่ม โดยบันทึก 1) ประเด็นการดำเนินงานด้านการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี 2) ประเด็นมาตรการด้านการจัดการสิ่งปฏิกูล สำหรับ องค์ กร ป ก ค ร อ ง ส ่ว น ท ้อง ถิ่น และ 3) ประเด็นการจัดการเรียนการสอนโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ในโรงเรียน

2.2)

ดำเนินการสัมภาษณ์การดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ในประเด็นการดำเนินงานด้านสาธารณสุข ด้านการกำจัดก๊อง ก๊อง สิ่งปฏิกูล และด้านการจัดการเรียนการสอนโรคพยาธิใบไม้ในตับและมะเร็งท่อน้ำดีจากผู้เกี่ยวข้องในแต่ละด้าน

3) ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล

4) ทำการประมวลผล และนำเข้าข้อมูล เพื่อวิเคราะห์ต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

1) ข้อมูลเชิงปริมาณ ทำการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยค่าร้อยละ จำนวน ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2) ข้อมูลเชิงคุณภาพ ทำการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา(Content analysis) โดยจัดหมวดหมู่และแยกแยะข้อมูลตามประเด็น

3.2.2 ร ะ ย ะ ที่ 2

พัฒนารูปแบบการดำเนินงานแก้ไขปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในพื้นที่ตำบลที่มีการติดเชื้อมาก

รูปแบบการวิจัย

รูปแบบการวิจัย เป็น การวิจัยเชิงคุณภาพ โดยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการอภิปรายกลุ่ม (Group discussion) เกี่ยวกับการดำเนินงานตามแผนการดำเนินงานโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในพื้นที่ตำบลที่มีการติดเชื้อมาก

กลุ่มเป้าหมายและผู้ให้ข้อมูล

กลุ่มเป้าหมายผู้ให้ข้อมูลในการอภิปรายกลุ่มจำนวน 15 คน ประกอบด้วย ก อ บ ตั ว ย ผู้รับผิดชอบงานโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล นายกองค้การบริหารส่วนตำบลเว่อหรือผู้แทนและผู้รับผิดชอบงานด้านสุขภาพตำบลและสาธารณสุข ผู้อำนวยการโรงเรียนหรือครูผู้รับผิดชอบงานสุขศึกษา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และประชาชนที่ตรวจพบพยาธิใบไม้ตับจากการตรวจปัสสาวะด้วยชุดตรวจ OV-RDT ที่สมัครใจเข้าร่วมโครงการ 36 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและการหาคุณภาพของเครื่องมือ

รูปแบบการวิจัย

รูปแบบการวิจัย เป็นการวิจัยเชิงประเมิณผล โดยการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบประเมินความรู้ผู้ติดเชื้อ ประเมินติดตามการดำเนินงานตามรูปแบบ และเชิงคุณภาพ โดยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการอภิปรายกลุ่ม (Group discussion)

กลุ่มเป้าหมายและผู้ให้ข้อมูล

กลุ่มเป้าหมาย ผู้ให้ข้อมูล ประกอบด้วย ผู้รับผิดชอบงานโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล นายกองค้การบริหารส่วนตำบลเว่อหรือผู้แทนและผู้รับผิดชอบงานด้านสุขภาพและสาธารณสุข ผู้อำนวยการโรงเรียนหรือครูผู้รับผิดชอบงานสุขศึกษา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน รวม 15 คน และประชาชนที่ตรวจพบพยาธิใบไม้ตับจากการตรวจปัสสาวะด้วยชุดตรวจ OV-RDT ที่สมัครใจเข้าร่วมโครงการ 36 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและการหาคุณภาพของเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล มี 2 ฉบับ ได้แก่

1) แบบประเมินความรู้ผู้ติดเชื้อ

จากหนังสือปรสิตหนอนพยาธิทางการแพทย์ทฤษฎีและปฏิบัติการ กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค

2) ประเมินติดตามการดำเนินงานตามรูปแบบ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้ขอความร่วมมือและประสานงาน ดังนี้

1)

ผู้วิจัยประสานผู้รับผิดชอบงานป้องกันควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ระดับจังหวัด ระดับอำเภอ และระดับตำบล เพื่อติดตามและประเมินผลรูปแบบการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ร่วมกับภาคเครือข่ายและแกนนำในพื้นที่ที่มีการติดเชื้อสูง

2) ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล

โดยการสังเกตการมีส่วนร่วมในการให้ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะการดำเนินงานในพื้นที่จากการดำเนินงานการป้องกันควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีที่ผ่านมา

3) ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล

4) ทำการประมวลผล และนำเข้าข้อมูล เพื่อวิเคราะห์ต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

1) ข้อมูลเชิงปริมาณ ทำการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยค่าร้อยละ จำนวน ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2) ข้อมูลเชิงคุณภาพ ทำการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา (Content analysis) โดยจัดหมวดหมู่และแยกแยะข้อมูลตามประเด็น

3.2.4 ระยะที่ 4 คือนำข้อมูล
และถอดบทเรียนการดำเนินงานแก้ไขปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในพื้นที่ตำบลที่มีการติดเชื้อสูง

รูปแบบการวิจัย

รูปแบบการวิจัย เป็น การวิจัยเชิงคุณภาพ โดยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการอภิปรายกลุ่ม (Group discussion) เกี่ยวกับการดำเนินงานตามแผนการแก้ไขปัญหาที่ผ่านมา ข้อค้นพบ สิ่งที่ทำให้เกิดความสำเร็จ รวมทั้งสิ่งที่เป็นปัญหา อุปสรรค

กลุ่มเป้าหมายและผู้ให้ข้อมูล

กลุ่มเป้าหมาย ผู้ให้ข้อมูล ประกอบด้วย ผู้รับผิดชอบงานโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล นายกองคํการบริหารส่วนตำบลเว่อหรือผู้แทนและผู้รับผิดชอบงานด้านสุขภาพตำบลและสาธารณสุข ผู้อำนวยการโรงเรียนหรือครูผู้รับผิดชอบงานสุขศึกษา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน รวม 15 คน และตัวแทนประชาชนที่ตรวจพบพยาธิใบไม้ตับจากการตรวจปัสสาวะด้วยชุดตรวจ OV-RDT ที่สมัครใจเข้าร่วมโครงการ 4 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและการหาคุณภาพของเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ ประเด็นแนวทางการอภิปรายกลุ่ม ครอบคลุมประเด็น ได้แก่ การดำเนินงานตามแผนการแก้ไขปัญหาที่ผ่านมา ข้อค้นพบ สิ่งที่ทำให้เกิดความสำเร็จ รวมทั้งสิ่งที่เป็นปัญหา อุปสรรค โอกาสในการพัฒนาและแผนการดำเนินงานในระยะต่อไป

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้ขอความร่วมมือและประสานงาน ดังนี้

1)

ผู้วิจัยประสานผู้รับผิดชอบงานป้องกันควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ระดับจังหวัด ระดับอำเภอ และระดับตำบล เพื่อถอดบทเรียนและสะท้อนข้อมูลผลการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคพยาธิ

ไ บ ไ ม้ ตั บ แ ล ะ ม ะ เ รื ง ท ่อ น้ า ดี
ร่วมกับภาคเครือข่ายและแกนนำในพื้นที่ที่มีการติดต่อสูง

2) ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล
โดยการสังเกตการมีส่วนร่วมในการให้ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะการดำเนินงานในพื้นที่จากการดำเนินงานการป้องกันควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีที่ผ่านมา

3) ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล

4) ทำการประมวลผล และนำเข้าข้อมูล เพื่อวิเคราะห์ต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ทำการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา (Content analysis) โดยจัดหมวดหมู่และแยกแยะข้อมูลตามประเด็น

บทที่ 4 ผลการศึกษา

การพัฒนาารูปแบบการดำเนินงานการแก้ไขปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ตำบลเว่อ อำเภอ ยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์สภาพปัญหาและวางแผนการดำเนินงานแก้ไขปัญหา โรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี พัฒนารูปแบบการดำเนินงานตามแผนการแก้ไขปัญหาดิตตามและประเมินรูปแบบการดำเนินงานตามแผน และคืนข้อมูลถอดบทเรียนการดำเนินงาน โดยใช้รูปแบบการศึกษาวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) โดยมีผลการศึกษา ดังนี้

- 4.1 การวิเคราะห์สภาพปัญหา และการวางแผนแก้ไขปัญหา
- 4.2 การดำเนินการตามแผนการแก้ไขปัญหา
- 4.3 การติดตามและประเมินผล
- 4.4 คืนข้อมูล และถอดบทเรียนการดำเนินงาน

4.1 การวิเคราะห์สภาพปัญหา และวางแผนแก้ไขปัญหา

4.1.1 สถานการณ์ในพื้นที่

จากการสัมภาษณ์การดำเนินการในพื้นที่ โดยสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดขอนแก่น ได้ดำเนินการสัมภาษณ์ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดำเนินงานที่สำคัญ 3 ด้าน ได้แก่ ด้านการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ด้านการจัดการจัดการเรียนการสอนโรคพยาธิใบไม้ในตับและมะเร็งท่อน้ำดีในโรงเรียน และเก็บรวบรวมข้อมูลทั่วไปของพื้นที่ตำบลเว่อ ดังนี้

ข้อมูลทั่วไปของพื้นที่ตำบลเว่อ แบ่งการปกครองออกเป็น 11 หมู่บ้าน ข้อมูลจากงานทะเบียนราษฎร ที่ทำการปกครองอำเภอยางตลาด ณ เดือนพฤษภาคม 2562 ตำบลเว่อ มีประชากรรวม 4,289 คน มีครัวเรือน 1,245 ครัวเรือน หมู่บ้านที่มีประชากรมากที่สุดคือ หมู่ 4 บ้านห้วยเตยเหนือ ประชากร 579 คน รองลงมาคือ หมู่ 11 บ้านห้วยเตยหลานปู่ ประชากร 496 คน ประชาชนในพื้นที่ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ทำนาเป็นอาชีพหลัก พื้นที่ส่วนมากเป็นพื้นที่ที่มีการเพาะปลูก และเป็นที่อยู่อาศัยหน่วยงานด้านการศึกษาในพื้นที่มีโรงเรียน 2 แห่ง ได้แก่ โรงเรียนบ้านหนองเสือสอนในระดับชั้นอนุบาลและประถมศึกษา และโรงเรียนบ้านห้วยเตยวิทยา

สอนในระดับชั้นอนุบาล ประถมศึกษา และมัธยมศึกษาตอนต้น โดยโรงเรียนที่เป็นโรงเรียนเป้าหมายร่วมดำเนินการครั้งนี้ คือ โรงเรียนบ้านห้วยเตยวิทยา หน่วยงานด้านสุขภาพในพื้นที่มีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 1 แห่ง คือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านห้วยเตย และมีสุขภาพ 9 แห่ง ใน 9 หมู่บ้าน ได้แก่ สุขศาลาหมู่ 1,3,4,5,6,7,8,9 และ 11 หน่วยงานองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นมี 1 แห่ง คือ องค์การบริหารส่วนตำบลเว่อ

การดำเนินงานด้านการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในพื้นที่ตำบลเว่อ มีหน่วยงานหลักในการดำเนินการ คือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านห้วยเตย การดำเนินงานที่ผ่านมา มีการตรวจคัดกรองเพื่อหาพยาธิใบไม้ตับและการให้ความรู้เรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับ เ ป็ น ห ลั ก การให้ความรู้ในกลุ่มติดเชื่อและประชาชนทั่วไปซึ่งงบประมาณจากกองทุนหลักป ร ะ กั น ส ข ภ า พ การดำเนินการตรวจคัดกรองโดยวิธีการตรวจอุจจาระเพื่อหาพยาธิใบไม้ตับ ใช้แนวทางค้นหากลุ่มเสี่ยงเข้ารับการตรวจคัดกรองโดยการ Verbal Screening โดยมีประวัติเสี่ยงอย่างน้อยหนึ่งข้อ คือ 1) เคยตรวจพบพยาธิใบไม้ตับ 2) เคยกินยา รักษา พยาธิ ใบ ไม้ ตับ 3) เคยรับประทานปลาน้ำจืดวงศ์ปลาตะเพียนแบบดิบ 4) มีญาติสายตรงป่วยเป็น CCA และมีความต้องการสมัครใจที่จะตรวจหาเชื้อ โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจะกำหนดเป้าหมายการตรวจให้ในแต่ละปี ในปี 2564 ได้ดำเนินการตรวจคัดกรองด้วยการตรวจอุจจาระ 110 ราย พบพยาธิใบไม้ตับ 1 ราย (ร้อยละ 0.9) และในปี 2565 ได้มีนวัตกรรมการตรวจคัดกรองปัสสาวะด้วยชุดตรวจ OV-RDT ซึ่งตำบลเว่อ ได้ดำเนินการตรวจ 144 ราย พบติดพยาธิใบไม้ตับ 51 ราย(ร้อยละ 35.4) ซึ่งประชาชนให้ความสนใจในการตรวจหาเชื้อ เพราะวิธีการตรวจสะดวกง่ายต่อการเก็บตัวอย่างส่งตรวจ ในด้านการรักษาผู้ที่ตรวจพบพยาธิใบไม้ตับ รพ.สต.จะให้ยารักษาโดยนัดหมายจ่ายยาให้ผู้ติดเชื่อมารับยาที่ รพ.สต. โดยได้รับสนับสนุนยาจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดขอนแก่น

ในด้าน การตรวจคัดกรอง มะเร็งท่อน้ำดี มีแนวทางการคัดกรองด้วยอัลตราซาวด์ในกลุ่มเสี่ยงอายุ 40 ปีขึ้นไป โดยดำเนินการค้นหากลุ่มเสี่ยงที่มีประวัติเสี่ยง และมีความสมัครใจเข้ารับการตรวจ ซึ่ง รพ.สต.จะส่งเข้ารับการอัลตราซาวด์ ที่โรงพยาบาลยางตลาด หากพบความผิดปกติส่ง CCA โรงพยาบาลยางตลาดจะแจ้งข้อมูลกลับมาที่ รพ.สต. แล้วดำเนินการส่งต่อโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ เพื่อทำ CT/MRI เมื่อพบมะเร็งเข้าสู่ระบบการรักษาต่อไป โดยในปี 2564 มีการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงเข้ารับการตรวจอัลตราซาวด์ 20 ราย ไม่พบความผิดปกติ และในปี 2565 อยู่ระหว่างการนำกลุ่มผู้ติดตามจากการตรวจปัสสาวะที่มีอายุ 40 ปีขึ้นไป เข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดีด้วยอัลตราซาวด์

ด้าน การติดตามกลุ่มเสี่ยง มีแนวทางการติดตามกลุ่มเสี่ยงที่ตรวจพบพยาธิและกลุ่มที่พบความผิดปกติจากการตรวจคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดี โดยเมื่อรับทราบข้อมูล รพ.สต.จะประสานและให้อสม.ติดตามในพื้นที่โดย รพ.สต. เป็นผู้กำกับ และในด้านการดูแล Palliative care มีแนวทางการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย โดย รพ.สต. ออกติดตามเยี่ยมบ้านอย่างต่อเนื่อง โดยมีสหสาขาวิชาชีพจากโรงพยาบาลยางตลาดร่วมลงพื้นที่

การดำเนินงานด้านการจัดการสิ่งปฏิกูล มีหน่วยงานดำเนินการหลัก คือ องค์การบริหารส่วนตำบลเว่อ โดยใน อบต. ไม่มีฝ่ายงานที่รับผิดชอบด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมโดยตรง เป็นภารกิจที่ดำเนินการโดยสำนักปลัด ในการให้บริการสุขสิ่งปฏิกูลในพื้นที่ อบต.อนุญาตให้เอกชน 3 ราย ที่มีใบอนุญาตในการสุขสิ่งปฏิกูลที่มีการขึ้นทะเบียนอย่างถูกต้องและมีพนักงานประจำรถ ให้บริการสุขสิ่งปฏิกูลในพื้นที่ตำบลเว่อ ซึ่งไม่ได้มีการติดตามการนำสิ่งปฏิกูลไปกำจัด และไม่มีระบบบำบัดสิ่งปฏิกูลในพื้นที่ มีเพียงบ่อฝังกลบขยะ 1 แห่ง พื้นที่ขนาดประมาณ 7 ไร่ โดยเคยมีการหารือเพื่อจัดทำแผนในการจัดให้มีระบบและสถานที่ในการกำจัดสิ่งปฏิกูลในพื้นที่ จากการดำเนินงานที่ผ่านมาเคยพบปัญหาการทิ้งสิ่งปฏิกูลบริเวณข้างบ่อฝังกลบขยะในพื้นที่ โดยบริเวณบ่อขยะมีลักษณะเป็นพื้นที่เนินสูง หากฝนตกอาจเกิดการชะล้างไหลลงที่ลุ่มได้

ด้านการจัดการเรียนการสอนโรคพยาธิใบไม้ในตับและมะเร็งท่อน้ำดี โรงเรียนห้วยเตยวิทยา มีครูที่ทำการสอน 15 ท่านสอนในระดับประถมศึกษาและมัธยมศึกษาตอนต้น โดยโรงเรียนมีนโยบายให้มีการบูรณาการจัดการเรียนการสอนโรคพยาธิใบไม้ในตับและมะเร็งท่อน้ำดี มีแนวทางในการจัดการเรียนการสอนในรูปแบบการบูรณาการเรียนการสอนในวิชาสุขศึกษา การจัดนิทรรศการ และโครงการ โดยปัจจุบันมีการบูรณาการดังกล่าวในระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 ด้านการพัฒนาศักยภาพครูโรงเรียนห้วยเตยวิทยามีครูสุขศึกษาที่ได้รับการอบรมเรื่องโรคพยาธิใบไม้ในตับและมะเร็งท่อน้ำดี เมื่อปี 2564 และได้รับการสนับสนุนการเรียนรู้และสื่อการเรียนรู้โรคพยาธิใบไม้ในตับและมะเร็งท่อน้ำดี จากการเข้าร่วมประชุมที่จัดโดยหน่วยงานสาธารณสุข หลังจากการเข้าร่วมประชุมได้มีการนำความรู้ไปบูรณาการเรียนการสอน ตามนโยบายและเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ในโรงเรียน โดยในปัจจุบันโรงเรียนยังดำเนินการบูรณาการจัดการเรียนการสอนเรื่องโรคพยาธิใบไม้ในตับและมะเร็งท่อน้ำดี ซึ่งจากการดำเนินงานที่ผ่านมาโรงเรียนยังขาดสื่อประกอบการเรียนการสอน จึงมีความต้องการสนับสนุนสื่อดังกล่าว

4.1.2 การวิเคราะห์สภาพปัญหา

การวิเคราะห์สภาพปัญหาโรคพยาธิใบไม้ในตับและมะเร็งท่อน้ำดีของพื้นที่ตำบลเว่อ โดยใช้การประชุมกลุ่มย่อย (Group Discussion) ผู้เข้าร่วมเพื่อวิเคราะห์สภาพปัญหาของตำบลเว่อ ได้แก่ ผู้รับผิดชอบงานจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านห้วยเตย ผู้บริหารขององค์การบริหารส่วนตำบลเว่อ และผู้รับผิดชอบงานด้านสุขภาพตำบลและสิ่งแวดล้อม ผู้นำชุมชน ครูผู้รับผิดชอบงานอนามัยโรงเรียนโรงเรียนห้วยเตยวิทยา ตัวแทนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตัวแทนกลุ่มที่ตรวจพบเชื้อพยาธิใบไม้ในตับจากการตรวจปัสสาวะด้วย ชุดตรวจ OV-RDT ผู้รับผิดชอบงานจากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และผู้รับผิดชอบงานจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สามารถสรุปผลได้ตามประเด็น ดังนี้

ตารางที่ 1

ผลการวิเคราะห์สภาพปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีของพื้นที่ตำบลเว่อ อำเภอยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์ ปี พ.ศ.2565

ประเด็น	สภาพปัญหา
ด้านภาระโรค	จากการตรวจคัดกรองหาพยาธิใบไม้ตับด้วยการตรวจปัสสาวะด้วยชุดตรวจ OV-RDT จำนวน 144 ราย ผู้เข้ารับการตรวจคัดกรองกระจายทั้ง 11 หมู่บ้าน พบติดพยาธิใบไม้ตับจำนวน 51 ราย คิดเป็นอัตราชุก 35.4
ด้านการกระจายของโรค	ผู้ติดเชื้อ 51 ราย อายุเฉลี่ย 53 ปี ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 60) และกระจายอยู่ทั้ง 11 หมู่บ้าน โดยเฉพาะในหมู่ 1 และหมู่ 10 โซนหนองเสือ หมู่ 2 และหมู่ 11 โซนห้วยเตย
ด้านพฤติกรรม	ประชาชนในพื้นที่ยังมีพฤติกรรมมารับประทานปลาดิบ เช่น ปลาชิว ปลาสุตร ปลาขาวเกล็ดห่าง ปลาร้าดิบ ส้มตำปลาร้าดิบ ปลาส้ม โดยเป็นวัฒนธรรมการกินที่สืบทอดมาตั้งแต่รุ่นก่อนในพื้นที่ยังพบพฤติกรรมกรรวมกลุ่มหาปลาตามแหล่งน้ำในที่ไร่นา ของกลุ่มวัยรุ่น กลุ่มญาติพี่น้อง ที่ชาวอีสานเรียกว่าลงปลา ทอด แห และ เมื่อเสร็จสิ้นจากภารกิจลงปลาแล้วมีการรับประทานอาหารเมนูประเภทปลาดิบร่วมกัน และอีกหนึ่งพฤติกรรมคือการรับประทานปลาดิบนั้น เป็นความชอบส่วนบุคคล เนื่องจากติดใจในรสชาติ การรับประทานปลาดิบอร่อยกว่าปลาปรุงสุก
สภาพแวดล้อม	เนื่องจากพื้นที่ตำบลเว่อ มีพื้นที่ตั้งอยู่ใกล้เขื่อนลำปาว และมีหลายครัวเรือนที่ประกอบอาชีพค้าขายปลา โดยนำปลาจากเขื่อนลำปาวมาขายให้คนในชุมชน ประกอบกับมีรถเร่ขายปลาในชุมชนเป็นระยะ และมีแหล่งน้ำตามธรรมชาติในพื้นที่อีกหลายแห่ง

	<p>ง สามารถเข้าถึง ได้ ง่าย หาเอง ได้ ง่าย และ หา ชื่อ ได้ ง่าย จึงเป็นปัจจัยหนึ่งที่เอื้อให้คนในพื้นที่มีโอกาสได้รับ ประทานปลามากขึ้น</p>
<p>การดำเนินการตาม มาตรการการแก้ไข ปัญหา ที่ผ่านมาจากพื้นที่</p>	<p>โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีการตรวจคัดกรอง ง พ ย า ธิ ไ บ โ ม้ ตั บ โดยเป้าหมายในการคัดกรองในแต่ละปี ดำเนินการตามที่สำนักงานสาธารณสุขกำหนด ซึ่ง ยัง ไม่ ค ร อ บ ค ลุ ม พื้ น ที่ เนื่องจากข้อจำกัดด้านงบประมาณ มีการดำเนินการอบรมให้ความรู้เพื่อปรับเปลี่ยน พฤติกรรมในประชาชนกลุ่มเสี่ยง ซึ่ง ได้ ผล ดี ใน ช่ ว ง แร ก ในส่วนด้านการคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดีด้วยอัลตรา ซาวด์และการส่งต่อเพื่อรับการรักษายังไม่พบปัญหา ในพื้นที่</p> <p>ช ม ช น ห มู่ 1 1 ซึ่งเป็นหมู่บ้านที่พบผู้ติดเชื้อในลำดับต้นของตำบล และมีผู้ประกอบอาชีพค้าขายปลาอยู่ในหมู่บ้าน ที่ผ่านมาได้มีการจัดอบรมให้ความรู้ เพื่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และเขียนโครงการขอรับงบประมาณจากกองทุน สุขภาพตำบล โดย อสม.ที่รับผิดชอบพื้นที่นั้น ซึ่งได้ผลดีในช่วงแรกของการดำเนินการ</p> <p>องค์การบริหารส่วนตำบลเว่อ ได้มีการจัดหาผู้ประกอบการเพื่อให้บริการรับสูบ สิ่ง ป ฎิ กู ล ใน พื้ น ที่ แต่ไม่ได้มีการติดตามการนำไปกำจัด จึงเกิดปัญหาการลักลอบทิ้งสิ่งปฏิกูลในพื้นที่ห้าม ทิ้ง เช่น ที่ทิ้งขยะทั่วไปของตำบล เป็นต้น</p> <p>โรงเรียน ห้วยเตยวิทยา มีนโยบายให้มีการจัดการเรียนการสอนในรายวิชา สุขศึกษา ในหน่วยการเรียนรู้สุขศึกษา หรือการจัดนิทรรศการ หรือโครงการ ตามบริบท</p>

	มีการปลูกฝังการรับประทานอาหารปรุงสุกให้เด็ก นี้ ก เ รี ย น แต่ยังขาดสื่อการสอนที่นอกเหนือจากสื่อออนไลน์ เช่น โปสเตอร์ ภาพพลิก เป็นต้น
--	--

4.1.3 ผลการสังเคราะห์สภาพปัญหา

จากสภาพปัญหาดังกล่าว ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องที่ได้ร่วมดำเนินการวิเคราะห์สภาพปัญหา ได้นำผลที่ได้มาสังเคราะห์เพื่อให้ได้ปัญหาของพื้นที่โดยแท้จริง โดยใช้วิธีการประชุมกลุ่มย่อย (Group Discussion) พบว่าปัญหาที่มีผลกระทบมากที่สุดที่อาจส่งผลให้พื้นที่ยังพบการติดเชื้อสูง คือ พฤติกรรมการรับประทานปลาดิบของคนในชุมชน โดยเห็นว่ถึงแม้ว่าจะมีการดำเนินการเฝ้าระวังคัดกรองโรคมาอย่างต่อเนื่อง แต่โดยวัฒนธรรมและวิถีชีวิตคนในชุมชน ยังพบพฤติกรรมการรับประทานปลาดิบ โดยพฤติกรรมเหล่านี้พบมากในกลุ่มวัยทำงาน และอีกหนึ่งประเด็นปัญหาที่สำคัญคือ การลักลอบทิ้งสิ่งปฏิกูลในพื้นที่ ซึ่งอาจส่งผลให้เกิดการปนเปื้อนของเชื้อโรคในแหล่งน้ำในพื้นที่ได้ ผู้เข้าร่วมประชุมจึงได้ระบความต้องการในการแก้ไขปัญห ซึ่งได้คำนึงถึงแนวทางที่เป็นไปได้ในการแก้ไขภายใต้ข้อจำกัดการดำเนินงานที่มีอยู่ โดยปัญหาที่พื้นที่ ตำบลเว่อ ที่ต้องได้รับการแก้ไข คือ

- 1) ปัญหาพฤติกรรมการรับประทานปลาดิบของประชาชนในพื้นที่
- 2) ปัญหาการกำจัดสิ่งปฏิกูลในพื้นที่

ทั้งนี้ กลุ่มที่อยากให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในระยะแรก ได้แก่ กลุ่มวัยทำงาน โดยในระยะสั้นมุ่งเป้าไปที่กลุ่มที่ตรวจพบเชื้อพยาธิใบไม้ตับในพื้นที่

4.1.4 การจัดทำแผนการแก้ไขปัญหา

จากการวิเคราะห์และสังเคราะห์สภาพปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในพื้นที่ตำบลเว่อ ผู้รับผิดชอบงานจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านห้วยเตย ผู้บริหารขององค์กรบริหารส่วนตำบลเว่อ และผู้รับผิดชอบงานด้านสุขภาพและสิ่งแวดล้อม ผู้นำชุมชน ครูผู้รับผิดชอบงานอนามัยโรงเรียนโรงเรียนห้วยเตยวิทยา ตัวแทนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตัวแทนกลุ่มที่ตรวจพบเชื้อพยาธิใบไม้ตับ ผู้รับผิดชอบงานจากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ

และผู้รับผิดชอบงานจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด รวมจำนวน 15 คน ได้ร่วมกำหนดผลลัพธ์เพื่อมุ่งเป้าความสำเร็จไว้ 3 ระยะ ดังนี้

ระยะสั้น (6 เดือน) ผลลัพธ์ :
กลุ่มที่ตรวจพบเชื้อพยาธิใบไม้ตับมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับ และมะเร็งท่อน้ำดี เกิดข้อตกลงร่วมกันในชุมชนและยึดถือปฏิบัติ และประชาชนในพื้นที่มีความตื่นตัวในการป้องกันตนเองจากโรคพยาธิใบไม้ตับ และมะเร็งท่อน้ำดี

ระยะกลาง (1 ปี) ผลลัพธ์ :
กลุ่มตรวจพบเชื้อพยาธิใบไม้ตับปรับเปลี่ยนพฤติกรรมไม่รับประทานปลาดิบ เกิดต้นแบบบุคคล ครอบครัวด้านการป้องกันตนเองจากโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี เกิดระบบเฝ้าระวังติดตามการกำจัดสิ่งปฏิกูลในพื้นที่ กลุ่มวัยเรียนสามารถสื่อสารความเสี่ยงให้ผู้ปกครองป้องกันตนเองจากโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ระยะยาว (3 ปี) ผลลัพธ์ :
มีระบบการคัดกรองให้ประชาชนได้รับการคัดกรองอย่างครอบคลุม มีการเฝ้าระวังปลาในแหล่งน้ำและร้านค้าร้านอาหาร รถเร่ขายปลา และเกิดข้อบัญญัติหรือมาตรการในการกำจัดสิ่งปฏิกูลอย่างถูกหลักสุขาภิบาล

และได้ร่วมกำหนดแผนงานในการแก้ไขปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในพื้นที่ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายผลลัพธ์ เกิดแผนงานโครงการแก้ไขปัญหาในทั้ง 3 ระยะ รายละเอียดดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แผนงานในการแก้ไขปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี พื้นที่ตำบลเว่อ อำเภอยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์ ปี พ.ศ.2565- 2567

ผลลัพธ์
ระยะสั้น : - กลุ่มที่ตรวจพบเชื้อพยาธิใบไม้ตับมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี - ตำบลได้ข้อตกลงร่วมกันในชุมชนและยึดถือปฏิบัติ - ประชาชนในพื้นที่มีความตื่นตัวในการป้องกันตนเองจากโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี

<p>ระยะกลาง :</p> <ul style="list-style-type: none"> - กลุ่มตรวจพบเชื้อพยาธิใบไม้ตับ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมไม่รับประทานปลาดิบ <p>เกิดต้นแบบบุคคล ครอบครัวด้านการป้องกันตนเองจากโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี</p> <ul style="list-style-type: none"> - ตำบลมีระบบเฝ้าระวังติดตามการกำจัดสิ่งปฏิกูลในพื้นที่ - <p>กลุ่มวัยเรียนสามารถสื่อสารความเสี่ยงให้ผู้ปกครองป้องกันตนเองจากโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพ</p>
<p>ระยะยาว :</p> <ul style="list-style-type: none"> - ตำบลจัดให้มีระบบการคัดกรองประชาชนกลุ่มเสี่ยงครอบคลุมมากขึ้น - ตำบลมีการเฝ้าระวังปลาในแหล่งน้ำและร้านค้าร้านอาหาร รถเร่ขายปลา - ตำบลเกิดข้อบัญญัติหรือมาตรการในการกำจัดสิ่งปฏิกูลอย่างถูกหลักสุขาภิบาล

โดยเพื่อให้เห็นถึงความสำเร็จและเป็นพลังในการขับเคลื่อนการแก้ไขปัญหา ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียจึงได้กำหนดให้มีการดำเนินการแก้ไขในระยะแรก 4 แผนงาน ดังนี้

ตารางที่ 3 แผนงานแก้ไขปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี พื้นที่ตำบลเว่อ อำเภอยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์ ปี 2565

แผน	วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด	แหล่งงบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
1. อบรมให้ความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำ	เพื่อให้กลุ่มผู้ติดเชื่อที่สมัครใจเข้าร่วมโครงการจำนวน 36 คน มีความรู้ความเข้าใจ มีความตระหนักในการป้องกันตนเองจากโรค	ตัวชี้วัด : ร้อยละ 80 กลุ่มติดเชื่อที่ได้รับการอบรมมีความรู้ความเข้าใจ มีความตระหนักในการป้องกันตนเองจากโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี	สคร.7 ขอนแก่น	รพ.สต. บ้านห้วยเตย

ดี ในกลุ่มติดเชื้อ	พยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี	เก็บข้อมูลจาก: แบบทดสอบความรู้ก่อนและหลังการอบรม		
2. ประชาคมหมู่บ้านเพื่อสร้างข้อตกลงงานบุญ ประเพณีปลอดปลาดิบ	เพื่อสร้างความเข้าใจและรับฟังความคิดเห็นของประชาชนในพื้นที่	<p>ตัวชี้วัด : หมู่บ้านในพื้นที่ 4 หมู่บ้านนำร่องเข้าใจสถานการณ์ในพื้นที่และมีมติให้มีการสร้างข้อตกลงงานบุญ ประเพณีปลอดปลาดิบ</p> <p>เก็บข้อมูลจาก: รายงานการประชุมประชาคมหมู่บ้าน</p>	รพ.สต. บ้านห้วยเตย	<ol style="list-style-type: none"> 1. ผู้ใหญ่บ้าน หมู่ 1,2,4,11 2. กำนันตำบลเวือ 3. รพ.สต. บ้านห้วยเตย
3. การบันทึกข้อตกลง (MOU) งานบุญ ประเพณีปลอดปลาดิบ และสื่อสาร	เพื่อให้เกิดข้อตกลง (MOU) งานบุญ ประเพณีปลอดปลาดิบ และประชาชนในพื้นที่รับทราบข้อตกลงและถือปฏิบัติ	<p>ตัวชี้วัด : ร้อยละ 100 ของหมู่บ้านนำร่อง 4 หมู่บ้าน มีข้อตกลง (MOU) งานบุญประเพณีปลอดปลาดิบ และสื่อสารให้ประชาชนในพื้นที่ได้ รับทราบ</p>	รพ.สต. บ้านห้วยเตย	<ol style="list-style-type: none"> 1. ผู้ใหญ่บ้าน หมู่ 1,2,4,11 2. กำนันตำบลเวือ 3. อสม.

		เก็บข้อมูลจาก: บันทึกข้อตกลง (MOU) และการสอบถ มการรับรู้ของป ระชาชนในหมู่บ้าน		
4. วัตถุประสงค์ ประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ สร้างความตระ หนักและความ ตื่นตัวให้ป ระชาชนในพื้นที่	เพื่อให้ประชาชน ในพื้นที่ มีความตระหน กและตื่นตัว ในการป้องกัน ตนเองจากโรค พยาธิใบไม้ตับ และมะเร็งท่อน้ำดี	ตัวชี้วัด : ร้อยละ 100 ของหมู่บ้านนำร่อง 4 หมู่บ้าน มีการสื่อสารประชาสัมพันธ์ให้ความรู้เรื่องพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ผ่านทางช่องทางต่างๆ เช่น หอกระจายข่าว สปดาห์ละ 1 ครั้ง เก็บข้อมูลจาก: การติดตามประเมินผลการรับรู้ เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ของประชาชนในชุมชน	ไม่ใช้งบประมาณ	1. ผู้ใหญ่บ้าน หมู่ 1,2,4,11 2. กำนันตำบลเวือ 3. อสม. 4. อบต. 5. โรงเรียน

4.2 การพัฒนาตามแผนการแก้ไขปัญหา

การพัฒนาตามแผนการแก้ไขปัญหาโรคปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี พื้นที่ตำบลเว่อ อำเภอปางศิลาทอง จังหวัดกำแพงเพชร จำนวน 4 แผนงาน มีผลการพัฒนา ดังนี้

4.2.1 อ บ ร ม ใ ห้ ค ว า ม รู้ การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ในกลุ่มติดเชื้อ

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านห้วยเตย ร่วมกับสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดขอนแก่น ได้จัดอบรมให้ความรู้การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี กับกลุ่มผู้ติดเชื้อ ที่สมัครใจเข้าร่วมโครงการ จำนวน 36 คน ในวันที่ 7 กรกฎาคม 2565 ณ ห้องประชุมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านห้วยเตย โดยรูปแบบการให้ความรู้ประกอบไปด้วย 2 ส่วน คือ การรับฟังการบรรยาย และการเข้าฐานความรู้ โดยส่วนที่ 1 การบรรยาย มีเนื้อหาประกอบด้วย สาเหตุและความรุนแรงของโรค อาการ การวินิจฉัย การป้องกันและการรักษา ส่วนที่ 2 การเข้าฐานความรู้ โดยให้ผู้ติดเชื้อส่องกล้องจุลทรรศน์เพื่อดูพยาธิใบไม้ตับ และมีโมเดลตับที่แสดงให้เห็นส่วนของอวัยวะที่เป็นตับและท่อน้ำดีอย่างชัดเจน ผลการทดสอบความรู้ก่อนและหลังการอบรมให้ความรู้ (Pre-Post Test) พบว่าผู้ติดเชื้อที่เข้ารับการอบรมพัฒนาขึ้นถึงร้อยละ 97.2 โดยมีคะแนนเฉลี่ยก่อนการอบรมความรู้ (Pre Test) 10 คะแนน และคะแนนเฉลี่ยหลังการอบรม (Post Test) 13 คะแนน จากคะแนนเต็ม 15 คะแนน รายละเอียดดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ผลการทดสอบความรู้ก่อนและหลังการอบรมให้ความรู้ (Pre-Post Test) ของประชาชนกลุ่มติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ

ผู้อบรม	คะแนน		Diff
	Pre-Test	Post-Test	
ผู้อบรมคนที่ 1	9	12	3
ผู้อบรมคนที่ 2	11	13	2

ผู้อบรม	คะแนน		Diff
	Pre-Test	Post-Test	
ผู้อบรมคนที่ 3	9	9	0
ผู้อบรมคนที่ 4	8	9	1
ผู้อบรมคนที่ 5	12	14	2
ผู้อบรมคนที่ 6	10	10	0
ผู้อบรมคนที่ 7	7	11	4
ผู้อบรมคนที่ 8	11	12	1
ผู้อบรมคนที่ 9	12	13	1
ผู้อบรมคนที่ 10	13	14	1
ผู้อบรมคนที่ 11	10	14	4
ผู้อบรมคนที่ 12	10	13	3
ผู้อบรมคนที่ 13	11	14	3
ผู้อบรมคนที่ 14	10	12	2
ผู้อบรมคนที่ 15	11	15	4
ผู้อบรมคนที่ 16	10	15	5
ผู้อบรมคนที่ 17	9	15	6
ผู้อบรมคนที่ 18	14	15	1
ผู้อบรมคนที่ 19	10	11	1
ผู้อบรมคนที่ 20	12	13	1
ผู้อบรมคนที่ 21	12	15	3
ผู้อบรมคนที่ 22	7	13	6

ผู้อบรม	คะแนน		Diff
	Pre-Test	Post-Test	
ผู้อบรมคนที่ 23	6	12	6
ผู้อบรมคนที่ 24	12	15	3
ผู้อบรมคนที่ 25	1	2	1
ผู้อบรมคนที่ 26	7	13	6
ผู้อบรมคนที่ 27	12	15	3
ผู้อบรมคนที่ 28	7	14	7
ผู้อบรมคนที่ 29	7	10	3
ผู้อบรมคนที่ 30	11	14	3
ผู้อบรมคนที่ 31	8	13	5
ผู้อบรมคนที่ 32	13	14	1
ผู้อบรมคนที่ 33	13	15	2
ผู้อบรมคนที่ 34	3	12	9
ผู้อบรมคนที่ 35	12	15	3
ผู้อบรมคนที่ 36	11	14	3

การเปรียบเทียบผลการทดสอบก่อนการอบรม (Pre-Test) และแบบทดสอบหลังการอบรม (Post-Test) โดยทดสอบสมมติฐานด้วยค่าเฉลี่ยของประชากรด้วยค่าสถิติที (t-test) เมื่อเปรียบเทียบคะแนนผู้เข้าอบรมที่ทำแบบทดสอบก่อนและหลังการอบรม ปรากฏว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 รายละเอียดดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ผลการทดสอบก่อนการอบรม (Pre-Test) และแบบทดสอบหลังการอบรม (Post-Test) โดยทดสอบสมมติฐานด้วยค่าเฉลี่ยของประชากรด้วยค่าสถิติที (t-test)

	n	\bar{X}	S.D.	D	t	Sig (1-
Pre-	36	10	2.8			
Post-	36	13	2.5	3.03	8.58	0.000

.000 ** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

4.2.2 ประชาคมหมู่บ้านเพื่อสร้างข้อตกลง งานบุญประเพณี ปลอดปลาดิบ

การประชาคมหมู่บ้านเพื่อสร้างข้อตกลงในชุมชน เรื่องงานบุญ ประเพณี ปลอดปลาดิบ โดยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านห้วยเตย ร่วมกับผู้นำชุมชนลงพื้นที่ประชาคม ในหมู่บ้านนาร่อง 4 หมู่บ้าน ได้แก่ หมู่ 1 บ้านหนองเสือ หมู่ 2 บ้านห้วยเตย หมู่ 4 บ้านห้วยเตยเหนือ และหมู่ 11 บ้านห้วยเตยหลานปู่ โดยมีประเด็นการเพื่อนำเข้าเวทีประชาคม ได้แก่ วัตถุประสงค์ของงานประชาคม สถานการณ์โรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีของพื้นที่ตำบลเว่อ แนวทางในการแก้ไขปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในพื้นที่ และร่างบันทึกข้อตกลง งานบุญ ประเพณี ปลอดปลาดิบ ผลการประชาคม 4 หมู่บ้านนาร่อง มีดังนี้

หมู่ 1 บ้านหนองเสือ ทำการประชาคมในวันที่ 29 มิถุนายน 2565 ณ ศาลาประชาคมหมู่ 1 ผู้เข้าร่วมเวทีประชาคม รวม 27 คน ประกอบด้วย ผู้นำชุมชน อสม. และ ประชาชน ใน หมู่ บ้าน โดยมีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านห้วยเตยเป็นผู้ให้ข้อมูลสถานการณ์โรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีของพื้นที่ตำบลเว่อ ผู้เข้าร่วมมีมติให้มีข้อตกลงของชุมชนในเรื่องงานบุญ ประเพณี ปลอดปลาดิบ จำนวน 27 เสียง

หมู่ 2 บ้านห้วยเตย ทำการประชาคมในวันที่ 28 มิถุนายน 2565 ณ ศาลาประชาคมหมู่ 4 ผู้เข้าร่วมเวทีประชาคม รวม 33 คน ประกอบด้วย ผู้นำชุมชน อสม. และ ประชาชน ใน หมู่ บ้าน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านห้วยเตยให้ข้อมูลสถานการณ์โรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีของพื้นที่ตำบลเว่อ

ผู้เข้าร่วมมีมติให้มีข้อตกลงของชุมชนในเรื่องงานบุญ ประเพณี ปลอดภัย
จำนวน 33 เสียง

หมู่ 4 บ้านห้วยเตยเหนือ ทำการประชามติในวันที่ 28 มิถุนายน 2565 ณ ศาลาประชามติหมู่ 4 ผู้เข้าร่วมเวทีประชามติ รวม 30 คน ประกอบด้วย ผู้นำชุมชน อสม. และประชาชนในหมู่บ้าน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านห้วยเตยให้ข้อมูลสถานการณ์โรคพยาธิใบไม้ตับ และมะเร็งท่อน้ำดีของพื้นที่ตำบลเว่อ ผู้เข้าร่วมมีมติให้มีข้อตกลงของชุมชนในเรื่องงานบุญ ประเพณี ปลอดภัย จำนวน 30 เสียง

หมู่ 11 บ้านห้วยเตยหลานปู่ ทำการประชามติในวันที่ 29 มิถุนายน 2565 ณ ศาลาประชามติหมู่ 11 ผู้เข้าร่วมเวทีประชามติ รวม 28 คน ประกอบด้วย ผู้นำชุมชน อสม. และประชาชนในหมู่บ้าน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านห้วยเตยเป็นผู้ให้ข้อมูลสถานการณ์โรคพยาธิใบไม้ตับ และมะเร็งท่อน้ำดีของพื้นที่ตำบลเว่อ ผู้เข้าร่วมมีมติให้มีข้อตกลงของชุมชนในเรื่องงานบุญ ประเพณี ปลอดภัย จำนวน 28 เสียง

4.2.3 การบันทึกข้อตกลง (MOU) งานบุญประเพณี ปลอดภัย

การบันทึกข้อตกลงความร่วมมือหมู่บ้านต้นแบบงานบุญประเพณีปลอดภัย ตำบลเว่อ อำเภอขามเฒ่า จังหวัดกาฬสินธุ์ ได้มีการลงนาม เมื่อวันที่ 7 กรกฎาคม 2565 โดยมี นายกองค์การบริหารส่วนตำบลเว่อ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านห้วยเตย ผู้อำนวยการโรงเรียนห้วยเตยวิทยา กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน หมู่ 1,2,4 และ หมู่ 11 ร่วมลงนาม โดยผู้ใหญ่บ้าน ทั้ง 4 หมู่บ้าน มีจุดมุ่งหมายเพื่อประกาศเจตนารมณ์เป็น “หมู่บ้านต้นแบบงานบุญประเพณีปลอดภัย” ทั้งนี้ในโอกาสเดียวกันองค์การบริหารส่วนตำบลเว่อ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านห้วยเตย โรงเรียนห้วยเตยวิทยา จึงได้มีข้อตกลงที่จะดำเนินการตามภารกิจหน้าที่ ร่วมเพื่อแก้ไขปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในพื้นที่ตำบลเว่อ โดยมีสาระสำคัญที่จะดำเนินการร่วมกัน ดังต่อไปนี้

1) งานบุญประเพณีในหมู่บ้านหนองเสือ บ้านห้วยเตย บ้านห้วยเตยเหนือ และบ้านห้วยเตยหลานปู่ จะมีการรับประทานอาหารที่ปลอดภัย ปรุงสุก ไม่รับประทานปลาดิบ ปลาร้าดิบ หรือเมนูอาหารที่เสี่ยงต่อการติดพยาธิใบไม้ตับ

2) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านห้วยเตย จะเป็นหน่วยงานที่ให้การบริการสนับสนุน ส่งเสริม ทางด้านสุขภาพ รวมทั้งประสานความร่วมมือกับเครือข่ายด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้อง

3) องค์กรการบริหารส่วนตำบลเวือ จะเป็นหน่วยงานที่ให้การสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงานกำจัดปัญหาพยาธิใบไม้ตับ และมะเร็งท่อน้ำดี แก่พื้นที่เมื่อมีการร้องขอ รวมถึงเป็นหน่วยงานหลักในการจัดหาแหล่ง ทิ้งสิ่งปฏิกูล

4) โรงเรียนห้วยเตยวิทยา จะสนับสนุนการจัดการเรียนการสอนเพื่อให้เยาวชนมีความรู้ ความเข้าใจ เรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี เพื่อให้สามารถนำความรู้ไปสู่การปฏิบัติ มีพฤติกรรมการบริโภคที่ถูกต้องทั้งต่อตนเอง ครอบครัว และชุมชน

โดยหลังจากที่มีการลงนามบันทึกข้อตกลง ผู้ใหญ่บ้านทั้ง 4 หมู่บ้าน รวมทั้งอสม.ในพื้นที่ และกลุ่มผู้ติดเชื้อ ที่ได้รับการอบรม ได้สื่อสารข้อตกลงดังกล่าวให้ประชาชนได้รับทราบและถือปฏิบัติ ผู้ใหญ่บ้านสื่อสารผ่านช่องทางหอกระจายข่าว อสม.เกาะประตูบ้านแจ้งข่าว กลุ่มผู้ติดเชื้อสื่อสารให้คนในครอบครัวได้รับทราบ

4.2.4 ก าร ร ณ ร ัง ก์ ประชาสัมพันธ์สร้างความตระหนักและความตื่นตัวให้ประชาชนในพื้นที่

ผู้ใหญ่บ้าน และแกนนำชุมชน ดำเนินการแจ้งข่าวในเวทีประชุมประจำเดือนของหมู่บ้าน และประชาสัมพันธ์ ให้ประชาชนในพื้นที่รับทราบถึงสถานการณ์ และการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีผ่านทางหอกระจายข่าวของหมู่บ้าน สัปดาห์ละ 1 ครั้ง โดยการสื่อสารด้วยวาจา และเปิดสปอตเสียงตามสาย

อสม.สื่อสารประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ โดยบูรณาการร่วมกับกิจกรรมการสำรวจลูกน้ำยุงลายในหมู่บ้าน สัปดาห์ละ 1 ครั้ง และบูรณาการกับกิจกรรมเยี่ยมบ้าน เดือนละ 1 ครั้ง

กลุ่มผู้ติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับหลังจากได้รับการอบรม สื่อสารบอกต่อคนในครอบครัว และญาติพี่น้อง ให้มีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี

โรงเรียนห้วยเตยวิทยา จัดกิจกรรมรณรงค์ประชาสัมพันธ์ โดยบูรณาการร่วมกับงานรณรงค์วันต่อต้าน ยาเสพติดโลก ในวันที่ 24 มิถุนายน 2565

4.3 การติดตามและประเมินผล

ดำเนินการติดตามและประเมินผล ตามแผนงานแก้ไขปัญหา โดยใช้การประชุมกลุ่มย่อย (Group Discussion) การสังเกต การสอบถาม และการประเมินตามแบบเก็บข้อมูลในแต่ละแผนงาน มีผลที่ได้จากการติดตามตามแผนงาน ดังนี้

แผนงาน	ตัวชี้วัด	การติดตามและประเมินผล
1. อบรมให้ความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้อง เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ในกลุ่มผู้ติดเชื้อ	ตัวชี้วัด : ร้อยละ 80 กลุ่มผู้ติดเชื้อที่ได้รับการอบรม มีความรู้ ความเข้าใจ มีความตระหนัก ในการป้องกันตนเอง จากโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี	ในการอบรมให้ความรู้ได้มีการทดสอบความรู้ก่อนและหลังการอบรม โดยกลุ่มผู้ติดเชื้อมีความรู้เพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 97.2 หลังจากที่ได้รับความรู้และได้เห็นพยาธิจริงจากการส่องกล้องจุลทรรศน์ ทำให้ผู้ติดเชื้อเกิดความตระหนักในการป้องกันตนเองจากโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี โดยในระยะต่อไปควรมีการติดตามการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
2. ประชาคมหมู่บ้านเพื่อสร้างข้อตกลงงานบุญ ประเพณีปลอดปลาดิบ	ตัวชี้วัด : ประชาชนในหมู่บ้านนาร่อง 4 หมู่บ้าน (หมู่ 1,2,4 และ 11) เข้าใจสถานการณ์โรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในพื้นที่ และมีมติให้มีการสร	ประชาชนในพื้นที่ 4 หมู่บ้านนาร่อง มีความเข้าใจสถานการณ์โรคพยาธิใบไม้ตับในพื้นที่ และลงมติในเวทีประชาคมให้มีการสร้างข้อตกลงงานบุญ ประเพณีปลอดปลาดิบในพื้นที่ และผู้นำชุมชนได้สื่อสารให้ประชาชนในพื้นที่รับทราบและถึ

	างข้อตกลงงานบุญ ประเพณี ปลอดปลาดิบ	ปฏิบัติ โดยหลังจากเกิดข้อตกลงร่วมกัน ในชุมชน ทีมแกนนำอสม. ได้ออกติดตาม งานบุญซึ่งเป็นงานชาวดำ โดยการสังเกตพฤติกรรมการรั บประทานปลาดิบ ของคนในงาน จำนวน 2 ครั้ง เมื่อวันที่ 20 กรกฎาคม 2565 และวันที่ 7 สิงหาคม 2565 พบว่าประชาชนภายในงานไม่ มีพฤติกรรมมารับประทานปลา ดิบ จากการดำเนินงานดังกล่าว พบว่าช่วงระยะเวลาในการดำ เนินการเป็นช่วงที่ในพื้นที่ไม่มี การจัดงานบุญประเพณี โดยจากการดำเนินงานพบประ เด็นที่ควรดำเนินการติดตามเพื่ มเติม คือกลุ่มลงปลา ทอดแห
3. การบันทึกข้อตกลง (MOU) งานบุญ ประเพณีปลอดปลาดิบ และสื่อสาร	ตัวชี้วัด : ร้อยละ 100 ของหมู่บ้านนำร่อง 4 หมู่บ้าน มีข้อตกลง (MOU) งานบุญประเพณีปลอด ปลาดิบ และสื่อสารให้ประชา ชนในพื้นที่ได้รับทราบ	
4. ธรรมนูญประชาสัมพ ันธ์ สร้างความตระหนักแล ะความตื่นตัวให้ประชา ชนในพื้นที่	ตัวชี้วัด : ร้อยละ 100 ของหมู่บ้านนำร่อง 4 หมู่บ้าน มีการสื่อสารประชาสัม พันธ์ให้ความรู้เรื่อง พยาธิใบไม้ตับและม ะเร็งท่อน้ำดี ผ่านทางช่องทางต่าง ๆ เช่น หอกระจายข่าว สปดาห์ละ 1 ครั้ง	ผู้ใหญ่บ้านและแกนนำชุมชน ดำเนินการแจ้งข่าวใน เวทีประชุมประจำเดือนของหมู่บ้าน และสื่อสารประชาสัมพันธ์ ให้ประชาชนในพื้นที่รับทราบ ถึงสถานการณ์โรคพยาธิใบไม้ ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในพื้นที่ และความรู้เรื่องโรคพยาธิใบไม้ ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ผ่านทางหอกระจายข่าวของห หมู่บ้าน สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ด้วยวาจา และเปิดสปอตเสียงตามสาย โดยมีอสม. และกลุ่มผู้ติดเชื่อที่ ได้รับความรู้จากการอบรมเป็

		<p>นกระบอกเสียงสำคัญในการแจ้งข่าวสาร</p> <p>มีการจัดการรณรงค์โดยบูรณาการร่วมกับกิจกรรมอื่นๆดำเนินการโดยครูและนักเรียนโรงเรียนห้วยเตยวิทยา</p> <p>จะเห็นได้ว่าหลายภาคส่วนมีส่วนร่วมเพื่อสร้างให้ประชาชนเกิดการตื่นตัว</p> <p>เพื่อปกป้องคนในครอบครัวญาติพี่น้อง</p> <p>และประชาชนในพื้นที่ตนเองให้ปลอดภัยจากโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี</p> <p>จากการดำเนินงานดังกล่าวควรมีการดำเนินการอย่างต่อเนื่อง</p> <p>และมีการสำรวจการรับรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี</p> <p>เพื่อวัดผลการรับรู้ของการสื่อสาร ประชาสัมพันธ์</p>
--	--	--

4.4 การสะท้อนข้อมูล

การถอดบทเรียนการดำเนินงาน

การถอดบทเรียนหลังดำเนินการเพื่อเป็นการทบทวนสิ่งที่ได้ดำเนินการที่ผ่านมา สิ่งที่เกิดขึ้นจริงสาเหตุของการเกิดและสิ่งที่ได้เรียนรู้ โดยใช้การประชุมกลุ่มย่อย (Group Discussion) ในวันที่ 25 สิงหาคม 2565 ผู้เข้าร่วมถอดบทเรียนในครั้งนี้ประกอบด้วย ผู้รับผิดชอบงานจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลห้วยเตย รองนายกองค์การบริหารส่วนตำบลเว่อและผู้รับผิดชอบงานด้านสุขภาพตำบลและอนามัยสิ่งแวดล้อม ผู้นำชุมชน อสม. ตัวแทนผู้ติดเชื้อหมู่ที่ 1,2,4 และ 11 ครู โรงเรียน ห้วยเตยวิทยา ผู้รับผิดชอบงานจากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

ด จำนวน 20 คน โดยมีประเด็นการถอดบทเรียน ดังนี้ การดำเนินงานตามแผนการแก้ไขปัญหาที่ผ่านมา ข้อค้นพบ สิ่งที่ทำให้เกิดความสำเริง รวมทั้งสิ่งที่เป็นปัญหา อุปสรรค โอกาสในการพัฒนาและแผนการดำเนินงานในระยะต่อไป รายละเอียด ดังนี้

องค์การบริหารส่วนตำบล โดยรองนายกองค์การบริหารส่วนตำบลเว่อ ได้ให้ข้อคิดเห็นในการดำเนินงานการพัฒนาตำบลต้นแบบ ทำให้ประชาชนมีความตื่นตัว และ อบต. ได้รับทราบปัญหาของชุมชนอย่างแท้จริง โดยเฉพาะการกำจัดสิ่งปฏิกูลในพื้นที่ ซึ่งเป็นบทบาทสำคัญของ อบต. จึงเกิดเวทีในการประชุมหารือร่วมกับผู้ประกอบการกำจัดสิ่งปฏิกูลในพื้นที่ จำนวน 3 ราย ขึ้นทะเบียนผู้ประกอบการ ทั้ง 3 ราย และ อบต. ได้จัดสรรที่ดินของ อบต. จำนวน 6 ไร่ โดยการขุดหลุมฝังกลบ เพื่อแก้ไขปัญหาการลักลอบทิ้งสิ่งปฏิกูลในพื้นที่เป็นเบื้องต้น ในระยะต่อไป อยู่ระหว่าง การนำเอาแผนปี 2566 ซึ่งเริ่มจากการศึกษาดูงานบ่อบำบัดสิ่งปฏิกูลที่ถูกลักษณะและจัดทำข้อบัญญัติ กำจัดสิ่งปฏิกูลต่อไป

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอและจังหวัด โดยผู้รับผิดชอบงาน ให้ข้อเสนอสอดคล้องกันในการมีโครงการพัฒนาพื้นที่ต้นแบบ เป็นเรื่องที่ดี ทำให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกัน และรับทราบปัญหาของพื้นที่โดยแท้จริง ซึ่งสอดคล้องกับการดำเนินงานเรื่องนี้ในภาพรวมจังหวัด ซึ่งยังพบปัญหาเรื่องของพฤติกรรมกรรมการรับประทานปลาดิบ และการคัดกรองโรคพยาธิใบไม้ตับที่มีข้อจำกัดด้านงบประมาณ ทำให้การคัดกรองกลุ่มเสี่ยงไม่ครอบคลุม

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลห้วยเตย โดยผู้รับผิดชอบงาน ได้ให้ข้อคิดเห็น ดังนี้ หลังจากดำเนินโครงการดังกล่าวประชาชนในพื้นที่ได้รับการตรวจคัดกรองพยาธิใบไม้ตับ ผลการตรวจพบผู้ติดเชื้อสูง ทำให้ประชาชน มีความสนใจต้องการตรวจคัดกรองเพื่อทราบสถานะการติดเชื้อมากขึ้น โดยเฉพาะการตรวจคัดกรองด้วยชุดตรวจ OV-RDT ซึ่งมีความสะดวกต่อการเก็บส่งตรวจ ข้อค้นพบที่ทำให้เกิดความสำเริง คือ ความร่วมมือของเครือข่ายอย่างต่อเนื่อง โดยโอกาสพัฒนาต่อไป คือ ประชาชนมีความตื่นตัว สนใจในการตรวจคัดกรองพยาธิใบไม้ตับให้ครอบคลุมมากยิ่งขึ้น

ผู้นำชุมชน กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ให้ข้อคิดเห็นเกี่ยวกับการมีโครงการเข้ามาทำให้ลูกบ้านมีความตื่นตัว และต้องการรับทราบสถานะการติดเชื้อของตนเอง ผู้ใหญ่บ้านได้มีการสื่อสารประชาสัมพันธ์ ผ่านช่องทางต่างๆ คือ ทางหอกระจายข่าว และการบอกต่อปากต่อปาก มีความต้องการสนับสนุนเป็นคลิปเสียงที่หลากหลาย เช่น หมอลำ เป็นต้น

โรงเรียน ครูผู้สอนได้ดำเนินการบูรณาการการสอนในวิชาสุขศึกษา ตามบริบท แต่ยังไม่ได้มีแผนการจัดการเรียนการสอนอย่างชัดเจน และโรงเรียนมีความต้องการสนับสนุนสื่อที่หลากหลาย เพื่อใช้ในการจัดการเรียนการสอน

อสม. ให้ข้อเสนอว่าหลังจากที่มีการตรวจปัสสาวะ ด้วยชุดตรวจ OV-RDT พบว่าประชาชนติดเชื้อค่อนข้างสูง ในฐานะเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขและมีความใกล้ชิดประชาชนในหมู่บ้าน สังเกตได้ว่าประชาชนมีความตื่นตัว และหลังจากได้รับความรู้ ก็นำความรู้ที่ได้ไปสื่อสารบอกต่อโดยการบูรณาการกับงานอื่น ๆ เช่น การออกสำรวจลูกน้ำยุงลาย

ตัวแทนผู้ติดเชื้อ ให้ข้อเสนอว่าหลังจากที่มีการตรวจปัสสาวะ ด้วยชุดตรวจ OV-RDT พบว่าตนเองติดเชื้อ และได้รับความรู้โดยเฉพาะได้เห็นตัวพยาธิผ่านกล้องจุลทรรศน์ ทำให้เกิดความกลัว และตระหนักถึงโทษ จึงได้สื่อสารบอกต่อคนในครอบครัวญาติพี่น้อง คนใกล้ชิด ให้เลิกรับประทานปลาดิบ

โดยสรุปภาพรวม ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องเห็นประโยชน์จากการดำเนินการแก้ไขปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับ ในครั้งนี้ ทำให้ทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องได้เห็นสภาพปัญหาที่แท้จริง เกิดความตระหนัก มีความตื่นตัวในการพัฒนาพื้นที่ตำบลต้นแบบในการแก้ไขปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีได้อย่างต่อเนื่องและมีความยั่งยืน

บทที่ 5

สรุปและอภิปรายผล

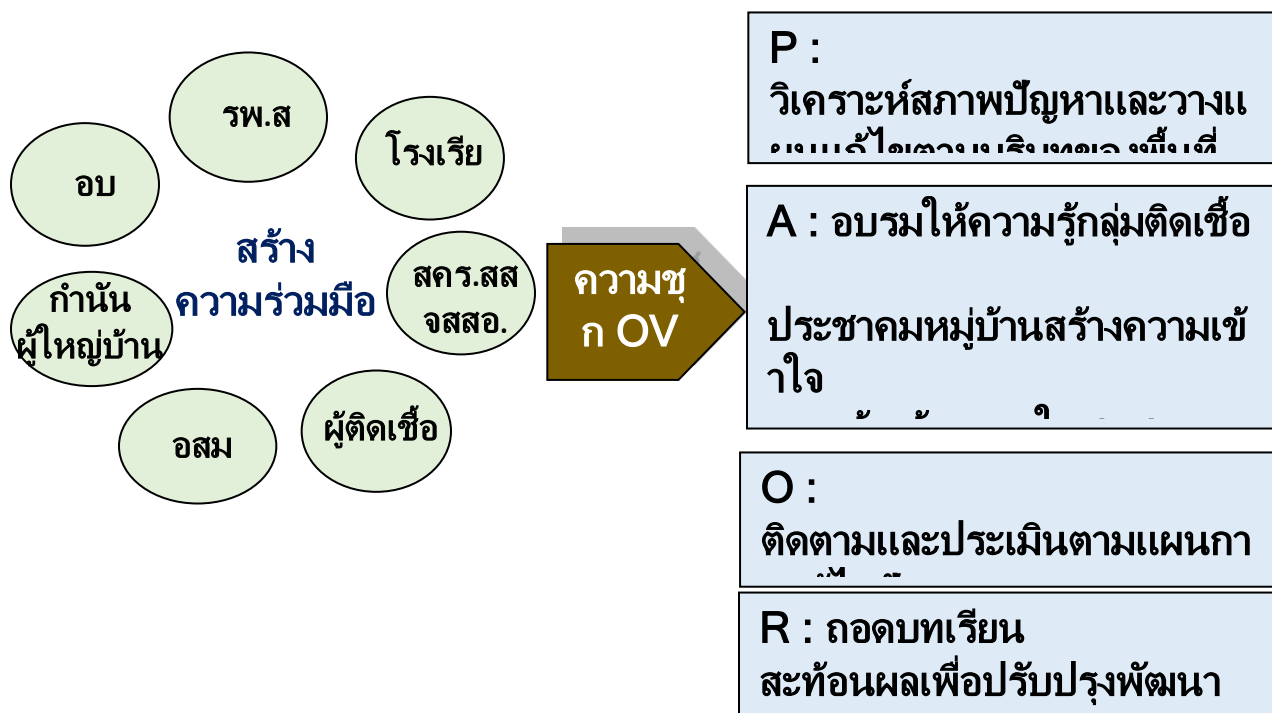
ผลการพัฒนารูปแบบการดำเนินการแก้ไขปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ตำบลเว่อ อำเภอปางศิลาทอง จังหวัดกำแพงเพชร โดยใช้กระบวนการ PAOR ใน การ ช้ บ เ ค ลี อ น ก า ร แ ก้ ข ี ป้ ญ ห า เริ่มตั้งแต่การร่วมกันวิเคราะห์สภาพปัญหา วางแผนการแก้ไขปัญหาดำเนินการตามแผน และติดตามประเมินผลการดำเนินงาน พร้อมสะท้อนข้อมูลและถอดบทเรียนการดำเนินงาน ร่วมกับเครือข่าย โดยกำหนดผลลัพธ์เป็น 3 ระยะ ดังนี้ ผลลัพธ์ระยะสั้น กลุ่มที่ตรวจพบเชื้อพยาธิใบไม้ตับมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับ และมะเร็งท่อน้ำดี เกิดข้อตกลงร่วมกันในชุมชนและยึดถือปฏิบัติ และประชาชนในพื้นที่มีความตื่นตัวในการป้องกันตนเองจากโรคพยาธิใบไม้ตับ และมะเร็งท่อน้ำดี ผลลัพธ์ระยะกลาง กลุ่มตรวจพบเชื้อพยาธิใบไม้ตับปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ไม่รับประทานปลาดิบ เ กิ ด ตั น แ บ บ บ บ บ ค ค ล ครอบครัวด้านการป้องกันตนเองจากโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็ง ท่อน้ำดี เกิดระบบเฝ้าระวังติดตามการกำจัดสิ่งปฏิกูลในพื้นที่ กลุ่มวัยเรียนสามารถสื่อสารความเสี่ยงให้ผู้ปกครองป้องกันตนเองจากโรคได้ ผลลัพธ์ระยะยาว มีระบบการคัดกรองให้ประชาชนได้รับการคัดกรองอย่างครอบคลุม มีการเฝ้าระวังปลาในแหล่งน้ำและร้านค้าร้านอาหาร รถเรขายปลา และเกิดข้อบัญญัติหรือมาตรการในการกำจัดสิ่งปฏิกูลอย่างถูกหลักสุขาภิบาล ซึ่งในระยะแรก เกิดแผนงาน 4 แผนงาน ดังนี้ 1) แผนอบรมให้ความรู้ การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ในกลุ่มติดเชื่อ จากการอบรมให้ความรู้เรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในกลุ่มติดเชื่อ หลังจากที่ได้รับการอบรมกลุ่มดังกล่าวมีความรู้และเกิดความตระหนักที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี โดยคะแนนผู้เข้าอบรมจากการทดสอบความก่อนและหลังการอบรม มีผลคะแนน (ก่อนอบรม $\bar{x} = 10$ คะแนน $S.D. = 2.8$ หลังการอบรม $\bar{x} = 13$ คะแนน $S.D. 2.5$)

โดยผู้เข้ารับการอบรมมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาของ บวรพิพัฒน์ กระแสเสน, จุฬารัตน์ โสตะ (2562) เรื่องการพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับในตำบลชานุมาน

อำเภอชานุมาน จังหวัดอำนาจเจริญ พบว่า
 ภายหลังจากอบรมให้ความรู้เรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับ
 ผู้เข้ารับการอบรมมีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้เพิ่มขึ้น
 ซึ่งเป็นผลมาจากกิจกรรมการ อบรมให้ความรู้เรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับ 2)
 แผนการประชาคมหมู่บ้านเพื่อสร้างข้อตกลง งานบุญประเพณี ปลอดภัย
 เกิดข้อตกลงความร่วมมือหมู่บ้านต้นแบบงานบุญประเพณีปลอดภัย
 ตำบลเวือ อำเภอปางศิลาทอง จังหวัดกำแพงเพชร
 โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อประกาศเจตนารมณ์เป็น
 “หมู่บ้านต้นแบบงานบุญประเพณีปลอดภัย” สอดคล้อง กับการศึกษาของ
 วรลักษณ์ เวฬุ, เทิดศักดิ์ พรหมอารักษ์ และจมาภรณ์ ใจภักดี (2562) เรื่อง
 รูปแบบการดำเนินงานควบคุมและป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ตำบลบ้านยวด
 อำเภอสร้างคอม จังหวัดอุดรธานี ในการสร้างข้อตกลงหรือธรรมนูญสุขภาพ
 ต้องมีการจัดเวทีรับฟังความคิดเห็นของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ในพื้นที่ 3)
 แผนงานการรณรงค์
 ประชาสัมพันธ์สร้างความตระหนักและความตื่นตัวให้ประชาชนในพื้นที่
 โดยการสื่อสารผ่านทางหอกระจายข่าวของหมู่บ้าน
 การบูรณาการกับกิจกรรมเยี่ยมบ้าน กิจกรรมสำรวจลูกน้ำยุงลาย
 การสื่อสารบอกต่อกันในครอบครัว และญาติพี่น้อง
 รวมทั้งการรณรงค์ประชาสัมพันธ์ในชุมชน
 เกิดความตระหนักและตื่นตัวในการป้องกันแก้ไขปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและม
 ะเร็งท่อน้ำดี สอดคล้องกับ ทักษะน้อย พัสต, เทอดศักดิ์ พรหมอารักษ์, นันทิพัฒน์
 พัฒน์ โปษิตี . (2562)
 ศึกษากระบวนการพัฒนาชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้
 ตับของชุมชน ตำบลยอดแก่งอำเภอ นามน จังหวัดกำแพงเพชร
 การเปิดโอกาสให้ประชาชนมีส่วนร่วมร่วมดำเนินงาน
 และมีสื่อช่องทางต่างๆที่เข้ากับพื้นที่ชุมชนเพื่อใช้ในป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับเป็
 นอีกแนวทางหนึ่งส่งผลให้เกิดกระบวนการพัฒนาชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพในก
 การป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของชุมชน

ผลการพัฒนารูปแบบการดำเนินการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท
 อ่น้ำดี เกิดผลสำเร็จได้
 จากความร่วมมือของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียประกอบไปด้วย
 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านห้วยเตย องค์การบริหารส่วนตำบลเวือ
 ผู้นำชุมชน โรงเรียนห้วยเตยวิทยา อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ตัวแทนกลุ่มที่ตรวจพบเชื้อพยาธิใบไม้ตับ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
ที่ได้ร่วมดำเนินการตั้งแต่การวิเคราะห์สภาพปัญหาของพื้นที่เพื่อหาสาเหตุของปัญหา
ร่วมวางแผนเพื่อแก้ไขปัญหาร่วมดำเนินการตามแผนการแก้ไขปัญหารวมทั้งประเมินผลการดำเนินการเพื่อพัฒนาปรับปรุง
ตลอดจนร่วมถอดบทเรียนเพื่อวางแผนการดำเนินงานต่อไป
โดยได้รูปการดำเนินการแก้ไขพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี
ตำบลเว่อ ดังแผนภาพที่ 3



ภาพที่ 3 รูปแบบการดำเนินการแก้ไขพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี
ตำบลเว่อ

ข้อเสนอแนะการศึกษาต่อไป

1. ควรมีการติดตามการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในกลุ่มติดเชื่อ
- 2.

ควรมีการสำรวจการรับรู้เกี่ยวกับพยาธิใบไม้ตับของประชาชนในพื้นที่
เพื่อประเมินการรับรู้ให้การสื่อสารประชาสัมพันธ์เกิดประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

3. ควรมีการตรวจคัดกรองพยาธิใบไม้ตับ
โดยการตรวจปัสสาวะด้วยชุดตรวจ OV-RDT
เพื่อเปรียบเทียบผลอัตราความชุกก่อนและหลังการพัฒนา
รูปแบบการดำเนินงาน

4. ควรมีการติดตามผลการดำเนินงานในระยะสั้น ระยะกลาง และระยะยาว ตามแผนการดำเนินงาน ที่ได้วางไว้

5.

ควรมีการศึกษารูปแบบการดำเนินการแก้ไขปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ในวงรอบต่อไป เพื่อพัฒนาการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะจากผลการศึกษา

นำรูปแบบการดำเนินการแก้ไขปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ตำบลเว่อ ไปประยุกต์ใช้ในพื้นที่ที่มีบริบทใกล้เคียงกัน

บรรณานุกรม

1. กรมควบคุมโรค.กระทรวงสาธารณสุข.แนวทางการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพสำหรับพื้นที่ ประจำปีงบประมาณ 2563 ภายใต้แผนพัฒนาการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ ระยะ 20 ปี พ.ศ.2561-2580 ระยะ 5 ปี (พ.ศ.2561-2565)(ฉบับสมบูรณ์)
2. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดขอนแก่น.โครงการตามแผนปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมควบคุมโรค ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 โครงการกำจัดพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีเพื่อรำลึกในพระมหากรุณาธิคุณฯ สคร.7 ขอนแก่น ปี 2565.
3. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.แผนยุทธศาสตร์ทศวรรษกำจัดพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ปี 2559-2568.สำนักงานกิจการโรงพิมพ์องค์การทหารผ่านศึกษา ในพระบรมราชูปถัมภ์.2559
4. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดขอนแก่น.สรุปผลการดำเนินงานโครงการกำจัดพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีถวายเป็นพระราชกุศลแด่พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวเสด็จขึ้นครองราชย์ ครบ 70 ปีในพุทธศักราช 2559 พร้อมทั้งสมเด็จพระนางเจ้าฯ พระบรมราชินีนาถจะทรงเจริญพระชนมพรรษา 84 พรรษา ปีงบประมาณ 2564.
5. Chanika Worasitha, Chompunoot Wangboonc, Kulthida Y. Kopolratb, Chutima Homwongb, Jiraporn Sithithawornd, Anchalee Techasenb, Raynoo Thananb, Narong Khuntikeob, and Paiboon Sithithaworn. Application of urine antigen assay to evaluate outcomes of praziquantel treatment and reinfection in opisthorchiasis in northeast Thailand. *Trans R Soc Trop Med Hyg* 2020;114:p.751-61.
6. ไพบูลย์ สิทธิถาวร ภาควิชาปรสิตวิทยา ศูนย์วิจัยพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.บทบาทของพยาธิใบไม้ตับต่อการเกิดโรคมะเร็งท่อน้ำดีในสถานการณ์ปัจจุบัน. ศรีนครินทร์เวชสาร 2548; 20(3).
7. นพ. ประวัฒน์ โสมสิตะมงคล ภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล[อินเทอร์เน็ต].[เข้าถึงเมื่อวันที่ 3 มีนาคม 2565]
.เข้าถึงได้จาก<https://www.si.mahidol.ac.th/th/department/cancer/knowledgedetail.php?sub=cholangiole>
8. เกษร แถว โนนจิว และคณะ.(2561).การประเมินตำบลจัดการสุขภาพในการเฝ้าระวังป้องกันแก้ไข ปัญหา

โรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี เขตสุขภาพที่ 7.วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดขอนแก่น ปีที่ 25 ฉบับที่ 3 กันยายน - ธันวาคม 2561.

9. สถาบันวิจัยมะเร็งท่อน้ำดี ,มหาวิทยาลัยขอนแก่น[อินเทอร์เน็ต].[เข้าถึงเมื่อวันที่ 4 มีนาคม 2565]. เข้าถึงได้

จาก<https://cascap.kku.ac.th/ov-rdt-100k-to-moph/>

10 พ.ต.ต.ดร.ดนุวัติน เจริญ . (2550).Action Research สำหรับการวิจัยการเปลี่ยนแปลงองค์กร : คำตอบสำหรับ

ความแตกต่างระหว่างภาควิชาการกับภาคปฏิบัติ.วารสารบริหารธุรกิจนิด้า เล่ม 3 พฤศจิกายน 2550.

11 สมปอง พะมลิลลา.การวิจัยเชิงปฏิบัติการ [อินเทอร์เน็ต].[เข้าถึงเมื่อวันที่ 4 มีนาคม 2565].เข้าถึงได้จาก

<http://www.nurse.ubu.ac.th/sub/knowledgedetail/Actionresearch.pdf>

12. วีระยุทธ ชาตกาญจน์.(2558).การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research).วารสารราชภัฏสุราษฎร์ธานี ปีที่ 2

ฉบับที่ 1 (มกราคม - มิถุนายน 2558).

13. เลิศชาย ปานมข.แนวคิด หลักการ และวัตถุประสงค์ของการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (PAR)

[อินเทอร์เน็ต].[เข้าถึงเมื่อวันที่ 5 มีนาคม

2565].เข้าถึงได้จาก/<http://www.lertchaimaster.com/forum/index.php?topic=52.0>

14. อีระพงษ์ แก้วหาวงษ์ ศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนาการสาธารณสุขมูลฐาน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ.กระบวนการ

เสริมสร้าง ชุมชนเข้มแข็ง ประชาคม ประชาสังคม.2543

15. สัญญา ยีอราน และศิริวิไลซ์

วนรัตน์วิจิตร.(2561).การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม สู่ความสำเร็จการ

เปลี่ยนแปลงนโยบายในระบบสุขภาพ.วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้ ปีที่ 5

ฉบับที่ 2 พฤษภาคม - สิงหาคม 2561.288.

16. ธีรนุช

วรไธสงและคณะ.(2561).การระบาดเชิงพื้นที่ของโรคพยาธิใบไม้ตับและการป้องกันโรคพยาธิ ใบไม้ตับ

และมะเร็งท่อน้ำดีโดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนรอบหนองหาร จังหวัดสกลนคร.

สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร.

17. วรลักษณ์ เวฬุ, เทิดศักดิ์ พรหมอารักษ์ และจมาภรณ์ ใจภักดี.(2562).รูปแบบการดำเนินงานควบคุมและ ป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ตำบลบ้านยวด อำเภอสร้างคอม จังหวัดอุดรธานี.วารสารวิชาการสาธารณสุขชุมชน ปีที่ 5 ฉบับที่ 2 เมษายน - มิถุนายน 2562.107.
18. บวรพิพัฒน์ กระแสเสน, จุฬารัตน์ โสตะ.(2562).การพัฒนาารูปแบบการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับในตำบล ชานุมาน อำเภอชานุมาน จังหวัดอำนาจเจริญ.วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ปีที่ 12 ฉบับที่ 2 เดือนเมษายน - มิถุนายน 2562.91.
19. ทักษนัย พัสตุ, เทอดศักดิ์ พรหมอารักษ์, นันทิพัฒน์ พัฒนโชติ.(2562).กระบวนการพัฒนาชุมชนรอบรู้ ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของชุมชน ตำบลยอดแก่งอำเภอ นามน จังหวัดกาฬสินธุ์. วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี ปีที่ 8 ฉบับที่ 1 มกราคม - มิถุนายน 2562.140.
20. วรกร วิชัยโย.(2563).ชุมชนต้นแบบในป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชนกลุ่มเสี่ยง จังหวัดกาฬสินธุ์. วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพปีที่ 13 ฉบับที่ 1 มกราคม - เมษายน 2563.55.
21. กิตติศักดิ์ ประครองใจ,สุ่มทนา กลางคาร และสมศักดิ์ ศรีภักดี.(2564).การพัฒนาารูปแบบการป้องกัน โรคพยาธิใบไม้ตับแบบมีส่วนร่วม ตำบลพรสำราญ อำเภอคูเมือง จังหวัดบุรีรัมย์.วารสารวิชาการสาธารณสุข ชุมชน ปีที่ 7 ฉบับที่ 4 ตุลาคม - ธันวาคม 2564.87.
22. สุปัตรา สิมมาทัน และคณะ.(2564).รูปแบบการค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่จากการตรวจผู้สัมผัส โรค รวมบ้าน ภายใต้สภาวะความชุกต่ำในพื้นที่อำเภอนาดูน จังหวัดมหาสารคาม.วารสารสำนักงานป้องกัน ควบคุมโรคที่ 7 ขอนแก่น ปีที่ 28 ฉบับที่ 3 กันยายน - ธันวาคม 2564.55.

ภาคผนวก

1.แบบสัมภาษณ์การดำเนินงานด้านการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีสำหรับบุคลากรสาธารณสุข

คำชี้แจง แบบสัมภาษณ์นี้เป็นการศึกษาการดำเนินงานด้านการเฝ้าระวัง

ป้องกันควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีสำหรับบุคลากรสาธารณสุข

โดยผลการวิเคราะห์ข้อมูลจะนำไปประกอบการพิจารณาในการแก้ปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับในพื้นที่และนำเสนอผลการศึกษาในภาพรวม โดยแบ่งออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับผู้ตอบแบบสัมภาษณ์

ส่วนที่ 2 การดำเนินการดำเนินงานด้านการเฝ้าระวัง

ป้องกันควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี

ส่วนที่ 3 ปัญหาและอุปสรรค และข้อเสนอแนะในการเฝ้าระวัง

ป้องกันควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

1) เพศ หญิง ชาย

2) อายุ ต่ำกว่า 25 ปี 26 - 35 ปี

36 - 45 ปี 46 - 55 ปี

มากกว่า 55 ปีขึ้นไป

3) วุฒิการศึกษา

ต่ำกว่าปริญญาตรี ปริญญาตรี

สูงกว่าปริญญาตรี

4) ตำแหน่งงาน ผู้บริหารฯ ระบุ..... บุคลากรผู้รับผิดชอบงานควบคุมโรค

5) หน่วยงาน ระบุ.....

ส่วนที่ 2 การดำเนินการดำเนินงานด้านการเฝ้าระวัง

ป้องกันควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี

1) หน่วยงานของท่านได้เริ่มดำเนินการเพื่อเฝ้าระวังป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในปีใด
อย่างไร

.....

.....

.....

2) หน่วยงานของท่านมีแนวทางการตรวจคัดกรองพยาธิใบไม้ตับ และการรักษาอย่างไร

.....

.....

.....

3) หน่วยงานของท่านมีแนวทางการตรวจคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดีด้วยอัลตราซาวด์ และการรักษาอย่างไร

4)

หน่วยงานของท่านมีแนวทางการติดตามกลุ่มเสี่ยงที่ตรวจพบพยาธิใบไม้ตับอย่างไร.....

.....

5)

หน่วยงานของท่านมีแนวทางการติดตามกลุ่มเสี่ยงที่ตรวจอัลตราซาวด์พบความผิดปกติอย่างไร.....

.....

6) หน่วยงานของท่านมีแนวทางการดูแล Palliative care ในผู้ป่วยระยะสุดท้ายอย่างไร

.....

.....

.....

.....

7) หน่วยงานของท่านมีการจัดการข้อมูลการดำเนินงานเฝ้าระวัง

การควบคุมป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ในพื้นที่อย่างไร

ข้อมูลการดำเนินงานเฝ้าระวัง การควบคุมป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ในพื้นที่

ข้อมูล	ผลการดำเนินงาน
ฐานข้อมูลจำนวนประชากรในตำบล ปี 2564 - ช่วงอายุ 15 - 39 ปี - อายุ 40 ปีขึ้นไป	
การตรวจคัดกรอง - ประชาชนกลุ่มเสี่ยงอายุ 15 ปี ขึ้นไป - ประชาชนกลุ่มเสี่ยงอายุ 40 ปี ขึ้นไป	
พบมีความผิดปกติจากการอัลตราซาวด์	
ส่งสัย CCA	
ส่ง CT/MRI	
พบเป็นมะเร็งท่อน้ำดี	
รักษา	

ส่วนที่ 3 ปัญหาและอุปสรรค และข้อเสนอแนะในการเฝ้าระวัง
ป้องกันควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี

.....

.....

.....

ขอขอบคุณที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสัมภาษณ์

2.แบบสัมภาษณ์มาตรการด้านการจัดการสิ่งปฏิกูล สำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

คำชี้แจง

แบบสัมภาษณ์นี้เป็นการศึกษาการดำเนินงานด้านการจัดการสิ่งปฏิกูล เพื่อการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี โดยผลการวิเคราะห์ข้อมูลจะนำไปประกอบการพิจารณาในการแก้ปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับในพื้นที่ และนำเสนอผลการศึกษาในภาพรวม แบบแบบสัมภาษณ์แบ่งออกเป็น 3 ส่วน ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ส่วนที่ 2 ข้อมูลสถานการณ์สิ่งปฏิกูลขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ส่วนที่ 3 การบังคับใช้มาตรการด้านกฎหมายสาธารณสุข การออกข้อกำหนดของท้องถิ่นและการบังคับใช้ตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ.2535

ส่วนที่ 1. ข้อมูลทั่วไป	
1) ประเภทหน่วยงาน	<input type="checkbox"/> เทศบาล <input type="radio"/> นคร <input type="radio"/> เมือง <input type="radio"/> องค์การบริหารส่วนตำบล
2) ที่อยู่	ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด.....
3) ผู้ให้ข้อมูล	ชื่อ-สกุล..... ตำแหน่ง.....
4) ข้อมูลสนับสนุนการปฏิบัติงานด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ	
หน่วยงานที่รับผิดชอบด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมโดยตรงของอปท.	<input type="checkbox"/> ไม่มี ดำเนินการโดย..... <input type="checkbox"/> มี โดย สำนัก/กอง/ฝ่าย..... .....(ระบุ).....
1) จำนวนบุคลากรที่จบการศึกษาด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ ใน อปท.	- ข้าราชการ/ พนักงานราชการ..... - ลูกจ้างประจำ/ชั่วคราว.....
2) จำนวนบุคลากรที่รับผิดชอบงานอนามัยสิ่งแวดล้อมใน อปท.	- ข้าราชการ/ พนักงานราชการ..... - ลูกจ้างประจำ/ชั่วคราว.....

ส่วนที่ 2 ข้อมูลสถานการณ์สิ่งปลูกสร้างขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	
1) การให้บริการสุขสิ่งปลูกสร้างของ อปท.	<input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี โดย <ul style="list-style-type: none"> ○ ให้บริการสุขสิ่งปลูกสร้างโดยท้องถิ่น ○ อนุญาต/ให้สัมปทานเอกชน..... ○ ไม่มีใบอนุญาต..... ราย ○ มีใบอนุญาต..... ราย ○ อปท. ให้บริการสุขสิ่งปลูกสร้างเอง
2) การขึ้นทะเบียนรถสุขสิ่งปลูกสร้าง	<input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี..... ราย
3) การขึ้นทะเบียนพนักงานประจำรถสุขสิ่งปลูกสร้าง	<input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี..... ราย
4) ค่าบริการสุขสิ่งปลูกสร้าง (บาท/ลบ.ม)	<input type="checkbox"/> ราคา.....บาท/ลบ.ม
5) ระบบกำจัด / บำบัดสิ่งปลูกสร้างในพื้นที่ อปท.	<input type="checkbox"/> ไม่มี วิธีการแก้ปัญหาเฉพาะหน้า..... <input type="checkbox"/> มี โดยวิธี <ul style="list-style-type: none"> ○ ระบบหมักไร้อากาศในถังปิด ○ ระบบลานกรองทราย ○ ระบบบึงประดิษฐ์แบบไหลแวนดิ่ง ○ กำจัดรวมกับระบบบำบัดน้ำเสียชุมชนแบบ..... ○ ระบบบ่อปรับเสถียร ○ อื่นๆ.....
6) แผนการก่อสร้างระบบกำจัด / บำบัดสิ่งปลูกสร้าง	<input type="checkbox"/> ไม่มี แต่จะมีแผนดำเนินการ..... <input type="checkbox"/> มี โดยวิธี.....
7) การให้บริการกำจัด/บำบัดสิ่งปลูกสร้างในพื้นที่ อปท.	<input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี โดยวิธี <ul style="list-style-type: none"> ○ อปท. ดำเนินการกำจัด/บำบัดเองทั้งหมด ○ อปท. จ้างให้เอกชนดำเนินการทั้งหมด ○ อปท. ที่ดำเนินการกำจัด/บำบัดบางส่วนแล้ว
8) ที่ตั้งสถานที่กำจัด/บำบัดสิ่งปลูกสร้าง ในพื้นที่ อปท.	<input type="checkbox"/> ไม่มีสถานที่กำจัด/บำบัดสิ่งปลูกสร้างในพื้นที่ อปท. <input type="checkbox"/> มี ระบบที่ตั้ง..... จำนวนอปท. นอกพื้นที่ที่ส่งสิ่งปลูกสร้างมากำจัด..... พิกัด ละติจูด..... ลองจิจูด..... ระยะห่างจากชุมชน..... <input type="checkbox"/> ระยะห่างจากแหล่งน้ำ.....
9) เคยพบปัญหาการลักลอบทิ้งสิ่งปลูกสร้างหรือไม่	<input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี โปรดอธิบายลักษณะปัญหาที่เกิดขึ้น.....
10) เหตุร้องเรียนการลักลอบทิ้งสิ่งปลูกสร้างในที่สาธารณะ (จำนวนเรื่อง/ปี)	<input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี

ส่วนที่ 3 การบังคับใช้มาตรการด้านกฎหมายสาธารณสุข การออกข้อกำหนดของท้องถิ่นและการบังคับใช้ตาม		
เรื่อง	ยังมีได้ออกเป็นข้อกำหนดของท้องถิ่น	ออกเป็นข้อกำหนดของท้องถิ่นแล้ว
		ออกเป็นข้อกำหนดของท้องถิ่นแล้ว

1) การจัดการ สิ่งปฏิกูล		
2) การจัดการสิ่งปฏิกูลและมูลฝอย		

ขอขอบคุณที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสัมภาษณ์

3.แบบสัมภาษณ์การจัดการเรียนการสอนโรคพยาธิใบไม้ในตับและมะเร็งท่อน้ำดีในโรงเรียนสำหรับบุคลากรทางการศึกษา

คำชี้แจง

แบบสัมภาษณ์นี้เป็นการศึกษาการจัดการเรียนการสอนโรคพยาธิใบไม้ในตับและมะเร็งท่อน้ำดี ในโรงเรียน

โดยผลการวิเคราะห์ข้อมูลจะนำไปประกอบการพิจารณาในการแก้ปัญหาโรคพยาธิใบไม้ในตับในพื้นที่ และนำเสนอการศึกษาในภาพรวม โดยแบ่งออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับผู้ตอบแบบสัมภาษณ์

ส่วนที่ 2 การดำเนินการจัดการเรียนการสอน

ส่วนที่ 3 ปัญหาและอุปสรรค

และข้อเสนอแนะในการจัดการเรียนการสอนโรคพยาธิใบไม้ในตับและมะเร็งท่อน้ำดี

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

- 1) เพศ หญิง ชาย
- 2) อายุ ต่ำกว่า 25 ปี 26 - 35 ปี
 36 - 45 ปี 46 - 55 ปี
 มากกว่า 55 ปีขึ้นไป
- 3) วุฒิการศึกษา ต่ำกว่าปริญญาตรี ปริญญาตรี
 สูงกว่าปริญญาตรี
- 4) ตำแหน่งงาน ผู้บริหารฯ คุณครู
- 5) หน่วยงาน ระบุ.....
- 6) สอนระดับชั้น.....จำนวนนักเรียนในชั้น.....
คน
- 7) ปัจจุบันยังสอนเรื่องโรคพยาธิใบไม้ในตับและมะเร็งท่อน้ำดีอยู่หรือไม่.....

ส่วนที่ 2 การจัดการเรียนการสอน

- 1) โรงเรียนของท่านมีนโยบายให้มีการจัดการเรียนการสอนโรคพยาธิใบไม้ในตับและมะเร็งท่อน้ำดี
 มี ไม่มี
- 2) ท่านได้รับการอบรมชี้แจง /การจัดการเรียนการสอนเรื่องโรคพยาธิใบไม้ในตับและมะเร็งท่อน้ำดี

[] เคย เมื่อปี..... [] ไม่เคย

3) ท่านได้รับสื่อการเรียนรู้โรคพยาธิใบไม้ในตับและมะเร็งท่อน้ำดี โดยวิธีการใด (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

[] สืบค้นเอง [] เข้าร่วมอบรม/ประชุม
 [] ได้รับต่อจากเพื่อน/คนรู้จัก [] ได้รับแจกจากการทำงานปกติ
 [] ได้รับทางไปรษณีย์ [] ได้รับจากหน่วยงานต้นสังกัด []
] อื่นๆ.....

4) ท่านใช้ประโยชน์จากการเรียนรู้โรคพยาธิใบไม้ในตับและมะเร็งท่อน้ำดี ในเรื่องใดบ้าง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

[] ใช้ในการสอนนักเรียน [] สืบค้นข้อมูล []
 ข้อมูลอ้างอิง
 [] เผยแพร่ข้อมูลข่าวสาร [] ใช้ในการดำเนินชีวิต []
 อื่นๆ.....

5) ปัจจุบันยังมีการจัดการเรียนสอนโรคพยาธิใบไม้ในตับและมะเร็งท่อน้ำดี หรือไม่

[] มี [] ไม่มี

6) ท่านมีรูปแบบของการจัดการเรียนการสอนโรคพยาธิใบไม้ในตับและมะเร็งท่อน้ำดี เป็นอย่างไร

.....

ส่วนที่ 3 ปัญหาและอุปสรรค

และข้อเสนอแนะในการจัดการเรียนการสอนโรคพยาธิใบไม้ในตับและมะเร็งท่อน้ำดี

.....

ขอขอบคุณที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสัมภาษณ์