

การพัฒนาแบบแผนการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับ และมะเร็งท่อน้ำดี โดยใช้กลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) อำเภอบ้านไผ่ จังหวัดขอนแก่น

สมหมาย ชาน้อย

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาและประเมินรูปแบบการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี โดยใช้กลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) อำเภอบ้านไผ่ จังหวัดขอนแก่น ดำเนินการระหว่างเดือน กรกฎาคม ถึง กันยายน 2567 แบ่งเป็น 3 ระยะ ระยะที่ 1 ศึกษาสถานการณ์ สภาพปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี อำเภอบ้านไผ่ จังหวัดขอนแก่น ย้อนหลัง (Retrospective Study) จากเอกสาร รายงานที่เกี่ยวข้อง ระยะที่ 2 เป็นการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานผ่านกระบวนการจัดการคุณภาพ (PAOR: Plan-Act-Observe-Reflect) 1 วงรอบ ระยะที่ 3 เป็นประเมินผลรูปแบบที่พัฒนาขึ้น เปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 140 คน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและสถิติเชิงอนุมาน ผลการวิจัยได้รูปแบบ "BANPHAI MODEL" ประกอบด้วย 7 องค์ประกอบ: 1) Board: โครงสร้างคณะกรรมการ 2) Activity: กิจกรรมป้องกันและควบคุมโรค 3) Network: การประสานเครือข่าย 4) Participation: การมีส่วนร่วมของชุมชน 5) Health Literacy and Entertainment: การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและกิจกรรมนันทนาการ 6) Awareness: การสร้างความตระหนัก 7) Integration: การบูรณาการทุกภาคส่วน ผลการประเมินพบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ ทักษะคิด และการมีส่วนร่วมสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) และมีภาพรวมความพึงพอใจต่อรูปแบบในระดับสูง รูปแบบที่พัฒนาขึ้นสามารถเพิ่มศักยภาพของชุมชนในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี โดยใช้กลไก พชอ. ได้ตามเป้าหมาย

คำสำคัญ: รูปแบบการป้องกันและควบคุมโรค, พยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี, คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบ้านไผ่ จังหวัดขอนแก่น

Corresponding Author; Sommay Charnoi, Email: pcukk04360@gmail.com

Received: September 9, 2024; Revised September 24, 2024; Accepted September 29, 2024

The Model of Prevention and control of Liver Fluke and Cholangiocarcinoma, by the district quality of life development committee mechanism in Ban Phai District, Khon Kaen Province.

Sommayc charnoi

Abstract

This study aimed to develop and evaluate an operational model for the prevention and control of liver fluke disease and bile duct cancer using the mechanism of the District Quality of Life Development Committee in Ban Phai District, Khon Kaen Province. The research was conducted from July to September 2024 and consisted of three phases. Phase 1: A retrospective study examining the situation and issues related to liver fluke infection and cholangiocarcinoma in Ban Phai District, Khon Kaen Province. This phase involved analyzing relevant documents and reports. Phase 2: The development of an operational model through a quality management process, utilizing one cycle of the PAOR (Plan-Act-Observe-Reflect) framework. Phase 3: The evaluation of the developed model, which compared an experimental group with a control group, each consisting of 140 participants. Data analysis was performed using both descriptive and inferential statistics. The research resulted in the "BANPHAI MODEL," comprising seven components: 1) Board: a structured committee, 2) Activity: disease prevention and control activities, 3) Network: stakeholder coordination, 4) Participation: community involvement, 5) Health Literacy and Entertainment: health literacy development and recreational activities, 6) Awareness: raising community consciousness, and 7) Integration: cross-sector collaboration. Post-intervention evaluation revealed that the experimental group showed significantly higher average scores in knowledge, attitudes, and participation compared to pre-intervention ($p < 0.05$). Participants reported high satisfaction with the model. This developed model effectively enhanced community capacity in preventing and controlling liver fluke disease and bile duct cancer using the District Quality of Life Development Committee mechanism, achieving the set objectives.

Keywords: Disease Prevention and Control Model, Liver Fluke, Bile Duct Cancer, District Quality of Life Development Committee

¹ Public Health Technical Officer, Professional Level, Ban Phai District Public Health Office, Khon Kaen Province.

บทนำ

โรคพยาธิใบไม้ตับเป็นปัญหาสำคัญทางสาธารณสุขในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ แม้ในระยะแรกของการเกิดโรคอาจมีอาการที่ไม่รุนแรงนักแต่สามารถส่งผลให้ร่างกายอ่อนแอเป็นอุปสรรคต่อการดำรงชีวิต ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของประชาชน ประเทศขาดประชากรที่มีคุณภาพและศักยภาพในการทำงานและต่อการพัฒนาประเทศ การติดเชื้อพยาธิใบไม้ในตับเป็นระยะเวลานานจะส่งผลให้เกิดมะเร็งของท่อน้ำดีตามมาและเสียชีวิตในที่สุด¹ จากสถิติของกองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข พบว่า ในปี พ.ศ.2561-2565 อัตราตายด้วยมะเร็งท่อน้ำดีและมะเร็งตับเป็น 24.3, 24.8, 24.7, 24., 23.2 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ และพบอัตราติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับร้อยละ 5.65, 4.73, 4.3, 3.23, 3.22 ตามลำดับ² ปี 2568 กระทรวงสาธารณสุขจึงได้ขับเคลื่อนยุทธศาสตร์กำจัดปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี โดยมีเป้าหมายยุทธศาสตร์กำจัดพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีของประเทศไทยในคือ อัตราการติดพยาธิใบไม้ตับในคนและปลาลดลงน้อยกว่าร้อยละ 1 และใน พ.ศ. 2578 อัตราเสียชีวิตด้วยมะเร็งท่อน้ำดีลดลง 2 ใน 3 โดยมีมาตรการดำเนินงานสนับสนุนให้เกิดตำบลจัดการสุขภาพในการเฝ้าระวังป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับ

และมะเร็งท่อน้ำดีเพื่อบรรลุเป้าหมายในปี พ.ศ. 2568 ดังนี้ 1.) การเฝ้าระวังการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี 2.) จัดการเรียนการสอนในโรงเรียนให้ครบทุกพื้นที่ พร้อมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) โรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี 3.) จัดทำระบบบำบัดสิ่งปฏิกูลที่ถูกต้องหลักสุขภาพีบาล 4.) รณรงค์อาหารปลอดภัย ปลาปลอดพยาธิใบไม้ตับอย่างต่อเนื่องในพื้นที่ผ่านทุกช่องทางสื่อสารตามบริบทของพื้นที่ 5.) รายงานการดำเนินงานผ่านฐานข้อมูลตามระบบงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา และ 6.) พัฒนานวัตกรรมและพัฒนาบุคลากรทางด้านสาธารณสุขในการป้องกันควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับและการรักษามะเร็งท่อน้ำดี³ จากสาเหตุการตายของประชากรจังหวัดขอนแก่นในรอบ 3 ปีที่ผ่านมา พบว่าโรคมะเร็ง เป็นสาเหตุหลักของการตายอันดับ 1 พบว่า ส่วนใหญ่เสียชีวิตจากมะเร็งตับและท่อน้ำดี 41, 75, 43, 88, 44, 37, 44, 80, 42, 66 ต่อแสนประชากรตามลำดับ ซึ่งยังสูงกว่า 30 ต่อแสนประชากร⁴ และสาเหตุการตายของประชากรอำเภอบ้านไผ่ 3 ปีที่ผ่านมา พบว่าโรคมะเร็งเป็นสาเหตุหลักของการตายอันดับ 1 ระหว่างปี พ.ศ.2562-2564 พบว่า ส่วนใหญ่เสียชีวิตจากมะเร็งตับและท่อน้ำดีในตับ 28.69, 13.72, 11.23 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ ซึ่งเป้าหมายอัตราเสียชีวิต ด้วยมะเร็งท่อน้ำดีลดลง 2 ใน 3 ใน พ.ศ.2568 คือ ไม่เกิน 17.81 ต่อแสน

ประชากรคน จากผลการดำเนินงานในปัจจุบันยังห่างจากเป้าหมายมาก ดังนั้นโรคมะเร็งท่อน้ำดียังคง เป็นปัญหาของพื้นที่

คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ มีการดำเนินงานขับเคลื่อน 5 ประเด็น ได้แก่ คนบ้านไผ่ไม่ทอดทิ้งกัน อุบัติเหตุจราจร อาหารปลอดภัย โรคพยาธิใบไม้ตับ การจัดการขยะ แต่ยังพบปัญหาในการดำเนินงาน ได้แก่ คณะกรรมการไม่เข้าใจในแนวทางการขับเคลื่อนระบบสุขภาพอำเภอ เป็นการดำเนินการเฉพาะวิชาชีพด้านสาธารณสุข ขาดการบูรณาการ ภาคส่วนอื่นๆ ยังไม่มีส่วนร่วมในการดำเนินงาน ปัจจัยแห่งความสำเร็จการแก้ปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ของจังหวัดร้อยเอ็ดและจังหวัดกาฬสินธุ์ ในระดับอำเภอมีการขับเคลื่อนงานผ่านคณะทำงานคุณภาพชีวิตระดับอำเภอในการดำเนินงาน วางแผนควบคุม กำกับ ติดตาม ประสานงาน และบูรณาการ บุคลากร งบประมาณ วัสดุ อุปกรณ์ ร่วมกัน จากแผนยุทธศาสตร์ “ทศวรรษกำจัดปัญหา พยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี” โดยมีมาตรการ ที่สำคัญคือการป้องกันโรคโดยเน้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ จากการดำเนินงานของอำเภอบ้านไผ่ที่ผ่านมายังขาดความเชื่อมโยงด้านการดำเนินงานจากภาคส่วนต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้การดำเนินงานมีประสิทธิภาพมากขึ้น จึงต้องอาศัยการขับเคลื่อน การดำเนินงานผ่านคณะกรรมการ

พัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ซึ่งหนึ่งในวาระที่สำคัญนั้นคือวาระปลอดโรคพยาธิใบไม้ตับ ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะพัฒนารูปแบบการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี โดยใช้กลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอมาร่วมกันแก้ไขปัญหาโดยการมีส่วนร่วม ผ่านการประชุมเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research : PAR) และวงจรการปฏิบัติการ (The Action Research Spiral) ตามแนวคิดของ Kemmis และ Mc Taggart ได้แก่ การวางแผน การปฏิบัติ การสังเกต และการสะท้อนกลับ เพื่อเป็นการส่งเสริมกระบวนการสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานเพื่อแก้ไขปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีของอำเภอบ้านไผ่ จังหวัดขอนแก่น และสามารถนำรูปแบบการดำเนินงานที่ออกแบบขึ้นไปใช้ในพื้นที่ตำบล อำเภอใกล้เคียงได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งจะส่งผลต่อภาวะสุขภาพของคนในชุมชน ในการลดอัตราการป่วยด้วยโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญของการตายด้วยโรคมะเร็งตับและมะเร็งท่อน้ำดีของอำเภอบ้านไผ่ จังหวัดขอนแก่น อย่างต่อเนื่องและยั่งยืนต่อไป

วัตถุประสงค์ทั่วไป(Objective)

1. เพื่อพัฒนารูปแบบการดำเนินงานป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี โดยใช้กลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) อำเภอบ้านไผ่ จังหวัดขอนแก่น

2. เพื่อประเมินผลรูปแบบการดำเนินงานป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี โดยใช้กลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) อำเภอบ้านไผ่ จังหวัดขอนแก่น

วิธีดำเนินการวิจัย (Methodology)

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) มีวัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนารูปแบบการดำเนินงานป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี โดยใช้กลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) อำเภอบ้านไผ่ จังหวัดขอนแก่น ดำเนินการวิจัยตั้งแต่เดือน กรกฎาคม 2567 ถึงเดือน กันยายน 2567 การวิจัยในพื้นที่อำเภอบ้านไผ่ จังหวัดขอนแก่น แบ่งเป็น 3 ระยะ

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1) กลุ่มคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) อำเภอบ้านไผ่ จังหวัดขอนแก่น คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอมีทั้งหมด 30 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยใช้หลักเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง

2) กลุ่มประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคพยาธิใบไม้ตับจากการคัดกรองด้วยวาจา Verbal Screening

กลุ่มประชากรการศึกษาครั้งนี้

ใช้การสุ่มแบบเฉพาะเจาะจง ตามความเหมาะสม

กลุ่มทดลองคือ ประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคพยาธิใบไม้ตับฯ ในตำบลเมืองเพีย จำนวน 140 คน

กลุ่มควบคุมคือ ประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคพยาธิใบไม้ตับฯ ในตำบลภูเหล็ก จำนวน 140 คน

การคำนวณกลุ่มตัวอย่าง

โดยใช้สูตรการคำนวณขนาดตัวอย่างเพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระหว่างประชากรสองกลุ่ม เป็นอิสระต่อกัน กรณีที่ทราบจำนวนประชากร โดยกำหนดระดับความเชื่อมั่นที่ 95% ซึ่งมีสูตรการคำนวณ⁵ ดังนี้

$$n / gr = \frac{2(Z_{\alpha/2} + Z_{\beta})^2 \sigma_p^2}{\Delta^2}$$

$$= 137.3$$

ขนาดตัวอย่างที่คำนวณได้เท่ากับ 140 คน ต่อกลุ่ม ทดลองและควบคุม โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดย การสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling)

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เจริญปริมาณ ได้แก่ แบบประเมินความรู้ ทักษะคิดและการปฏิบัติตัวโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี

แบบประเมินการมีส่วนร่วม แบบประเมินความพึงพอใจ

2. เชิงคุณภาพ ได้แก่ แบบบันทึกการสนทนากลุ่ม แบบสัมภาษณ์เชิงลึก แบบบันทึกการประชุม

3. การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลเชิงปริมาณ ใช้สถิติเชิงพรรณนา ใช้ในการอธิบายคุณลักษณะของตัวแปร ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติเชิงอนุมาน ใช้เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ ทศนคติ และการปฏิบัติตัวป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม ด้วยสถิติ Independent t-test

2. ข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้การวิเคราะห์เนื้อหาประเด็นปัญหาต่าง ๆ ที่สำคัญเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี

4. ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

ระยะที่ 1 ศึกษาสภาพปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี อำเภอบ้านไผ่ จังหวัดขอนแก่น ศึกษาข้อมูลด้วยวิธีการสืบค้นเอกสารที่เกี่ยวข้องกับโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ศึกษาสภาพปัญหา อุปสรรค ในการดำเนินงานป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี โดยใช้กลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) อำเภอบ้านไผ่ จังหวัดขอนแก่น ซึ่งนำไปพัฒนารูปแบบในระยะที่ 2

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย :

เอกสาร แบบบันทึกข้อมูล รายงานการประเมินความรู้ ทศนคติและการปฏิบัติป้องโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี

รายงานการตรวจคัดกรองโรคพยาธิใบไม้ตับ สรุปรายงานประจำปี

ระยะเวลาที่ทำการศึกษาระหว่าง

เดือน พฤษภาคม 2567 – เดือน มิถุนายน 2567

ระยะที่ 2 การพัฒนารูปแบบการ

ป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี โดยใช้กลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) อำเภอบ้านไผ่ จังหวัดขอนแก่น การพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี โดยใช้กลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) อำเภอบ้านไผ่ จังหวัดขอนแก่น โดยใช้แนวคิดของ Kemmis และ Mc Taggart ได้แก่ การวางแผน การปฏิบัติ การสังเกต และการสะท้อนกลับ จำนวน 1 วงรอบ มีขั้นตอน ดังนี้

1. **ขั้นที่ 1 การวางแผน** โดยการประชุมเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม เพื่หารูปแบบการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี โดยมีผู้เข้าร่วม ประกอบด้วย พชอ.บ้านไผ่ และจัดทำแผนปฏิบัติการตามรูปแบบการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี และมอบหมายบทบาท หน้าที่ และกิจกรรมดำเนินการ

2. **ขั้นที่ 2 การปฏิบัติ** ดำเนินการตามแผนปฏิบัติการที่ได้กำหนดไว้ โดยมีกิจกรรม ดังนี้ 2.1 คณะกรรมการ พชอ.บ้านไผ่ มีบทบาทในการติดตามผลการดำเนินงาน ประเมินความก้าวหน้าของกิจกรรมตาม

แผนปฏิบัติการ ประสานงานและดำเนินกิจกรรมตามแผนปฏิบัติการ 2.2 การนำรูปแบบฯที่ได้ไปใช้กลุ่มประชาชน โดยแบ่งเป็น 2 กลุ่มเพื่อเปรียบเทียบผลการดำเนินงาน ดังนี้ 1) **กลุ่มทดลอง** นำแนวทางการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ที่ได้พัฒนาขึ้นมาไปใช้งานกับกลุ่มตัวอย่างในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี อำเภอบ้านไผ่ จังหวัดขอนแก่น โดยทำการศึกษาเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม คือ ตำบลทดลอง มีการใช้โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ประชาชนกลุ่มเสี่ยงใน ตำบลเมืองเพีย อำเภอบ้านไผ่ 140 คน 2) **กลุ่มควบคุม** ใช้แนวทางการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี แบบเดิม 3. **ขั้นที่ 3 การสังเกต** ดำเนินการดังนี้ 1. เก็บรวบรวมข้อมูล ใช้แบบสอบถามประเมินความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ก่อนและหลังการดำเนินโครงการ สังเกตการมีส่วนร่วมของประชาชนในกิจกรรมต่าง ๆ สัมภาษณ์เชิงลึกกับผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข และตัวแทนประชาชน 2. วิเคราะห์ข้อมูล เปรียบเทียบผลลัพธ์ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม วิเคราะห์ ความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติตัวก่อนและหลังการ

ดำเนินโครงการ 4. ขั้นที่ 4 การสะท้อนกลับ มีการดำเนินงานดังนี้ 1. การประชุมสรุปผลการดำเนินงาน จัดประชุมร่วมกับคณะกรรมการ พชอ.บ้านไผ่ และผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง นำเสนอผลการดำเนินงานและข้อมูลที่ได้จากการสังเกต 2. ระบุปัจจัยที่ส่งเสริมความสำเร็จ ค้นหาอุปสรรคและปัญหาที่เกิดขึ้นระหว่างการดำเนินงาน 3. การแลกเปลี่ยนความคิดเห็น เปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมประชุมแสดงความคิดเห็น และข้อเสนอแนะ รวบรวมมุมมองจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทุกฝ่าย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันและควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีที่พัฒนาขึ้น ระยะเวลา 12 สัปดาห์ คือ 1) การอบรมให้ความรู้โรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ระยะเวลา สัปดาห์ที่ 1 2) การสร้างทัศนคติเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ระยะเวลา สัปดาห์ที่ 2 3) การสร้างพฤติกรรมเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ระยะเวลา สัปดาห์ที่ 3 4) การรณรงค์สร้างกระแสโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ระยะเวลา สัปดาห์ที่ 4 5) การสนับสนุนทางสังคม เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ระยะเวลา สัปดาห์ที่ 1 – 12 6) การสรุปผล และการติดตามประเมินการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันและควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ระยะเวลา สัปดาห์ที่ 12

ระยะเวลาที่ทำการศึกษา ระหว่างเดือน 4 กรกฎาคม 2567 – เดือน 12 กันยายน 2567

ระยะที่ 3 การประเมินผลรูปแบบการดำเนินงานป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี

กิจกรรม ประเมินผลรูปแบบโดยใช้วิธีการดังนี้

1. คณะกรรมการ พชอ. โดยการสัมภาษณ์และสังเกตการณ์มีส่วนร่วม ประเมินสถานการณ์หลังดำเนินการ ประเมินสถานการณ์ชุมชน

2. ประชาชนโดยการประเมินความรู้ ทักษะ การปฏิบัติตัวและการมีส่วนร่วม ประเมินความพึงพอใจ จัดเวทีถอดบทเรียน/แลกเปลี่ยนเรียนรู้ สรุปปัญหา อุปสรรค ข้อเสนอแนะและแนวทางแก้ไข ในการดำเนินงาน สรุปปัจจัยแห่งความสำเร็จ สรุปแนวทางการพัฒนาและปรับปรุงแผนงาน

3.วางแผนสำหรับวงรอบถัดไป กำหนดประเด็นที่ต้องปรับปรุงหรือพัฒนาเพิ่มเติม วางแผนการดำเนินงานในระยะต่อไป โดยนำบทเรียนที่ได้มาประยุกต์ใช้

4.เผยแพร่ผลการดำเนินงาน จัดทำรายงานสรุปผลการดำเนินงานและบทเรียนที่ได้ นำเสนอผลการวิจัยต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และชุมชน

ระยะเวลาที่ทำการศึกษา เดือน 13-19 กันยายน 2567

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย : แบบประเมินความรู้ ทักษะและการปฏิบัติ โรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี แบบบันทึกการสนทนากลุ่ม แบบสัมภาษณ์เชิงลึก

5. จริยธรรมการวิจัย การวิจัยครั้งนี้ ผ่านการพิจารณาและอนุมัติจาก คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยเกี่ยวกับมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น และผู้วิจัยได้มีการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง โดย คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยเกี่ยวกับมนุษย์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น เลขที่การรับรอง COE 025/2567 REC 030/2567 รับรองวันที่ 3 กรกฎาคม 2567

ผลการวิจัย (Result)

ผลศึกษาการพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี โดยใช้กลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ อำเภอบ้านไผ่ จังหวัดขอนแก่น จากการนำผลสำรวจ ความรู้ ทักษะ การปฏิบัติตัวเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี และผลที่ได้จากการประชุม ระดมสมอง สัมภาษณ์เชิงลึก การสุ่มถาม การสังเกตพฤติกรรม มาออกแบบกิจกรรมในการพัฒนา รูปแบบผ่านกระบวนการจัดการคุณภาพ (PAOR) จำนวน 1 วงรอบ โดยแต่ละวงรอบประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ การวางแผน การปฏิบัติ การสังเกต และการสะท้อนผล จนได้รูปแบบการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี

น้ำดี อำเภอบ้านไผ่ โดยมีขั้นตอนการพัฒนา รูปแบบดังนี้

1. กระบวนการพัฒนารูปแบบการ ป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี อำเภอบ้านไผ่ ประกอบด้วยขั้นตอนดังนี้ (1) การสร้างกลไกการดำเนินงานของ คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับ อำเภอ โดยมีการจัดตั้งคณะกรรมการพัฒนา คุณภาพชีวิตระดับอำเภอและอนุกรรมการ พัฒนาคุณภาพชีวิตรายประเด็น 5 ประเด็น ตามปัญหาในพื้นที่ กำหนดบทบาทหน้าที่ ความรับผิดชอบที่ชัดเจน (2) พัฒนาระบบ สนับสนุนการดำเนินงานของโรคพยาธิใบไม้ ตับและมะเร็งท่อน้ำดี พัฒนาระบบการ สื่อสารประชาสัมพันธ์ พัฒนาศักยภาพ อสม. และเครือข่ายในด้านความรู้ด้าน สุขภาพและพฤติกรรมที่เหมาะสม ทักษะ การรับรู้ การสื่อสารความเสี่ยง การจัดการ สิ่งแวดล้อม (3) การประเมินผลผลิตและ ผลลัพธ์ ได้แก่ การประชุมติดตาม ควบคุม กำกับของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิต ระดับอำเภอ การจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ใน พื้นที่ ชุมชนรอบรู้โรคพยาธิใบไม้ตับ หมู่บ้าน ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ตำบลจัดการคุณภาพ ชีวิตปลอดโรคพยาธิใบไม้ตับโรงเรียนต้นแบบ ปลอดพยาธิใบไม้ตับ มีเทศบัญญัติการ จัดการสิ่งปฏิกูล มีบ่อบำบัดสิ่งปฏิกูลใน ตำบล มีกติกาสุมชน มีธรรมนูญหมู่บ้าน

2. รูปแบบการป้องกันโรคพยาธิ ใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี โดยใช้กลไก

คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับ อำเภอ อำเภอบ้านไผ่ จังหวัดขอนแก่น คือ BANPHAI MODEL ประกอบด้วย 1) Board : มีคณะกรรมการดำเนินงานจากทุกภาคส่วน ในคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับ อำเภอ ที่ร่วมกำหนดนโยบาย แผน ยุทธศาสตร์ในการดำเนินงานและกำหนด บทบาทหน้าที่ชัดเจนในการปฏิบัติงาน 2) Activity : กิจกรรมในการป้องกันโรคพยาธิ ใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ได้แก่ การส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟู ตามแนวทางการ ดำเนินงาน เน้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การจัดการเรียนการสอนในสถานศึกษาทุก ช่วงชั้น การจัดการสิ่งแวดล้อมสิ่งปฏิกูล 3) Network : การประสานงานเครือข่ายทั้ง แนวตั้งและแนวนอน ในทุกกลุ่มที่มีความ เกี่ยวข้อง ในการร่วมกันแก้ปัญหาคุณภาพ ชีวิต ของ ประชาชนอำเภอบ้านไผ่ 4) Participate : กระบวนการมีส่วนร่วมใน การป้องกันและควบคุมโรคโดยการสร้าง คุณค่า การระดมทุน ร่วมคิด ร่วมวางแผน ร่วมดำเนินการร่วมประเมินผล ร่วม รับผิดชอบ และสนับสนุน 5) Health literacy and Entertainment : การเพิ่มศักยภาพใน การดูแลตนเองให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีและ สามารถดูแลตนเองได้โดยใช้กระบวนการ สร้างความรู้ด้านสุขภาพและปรับเปลี่ยน พฤติกรรมร่วมกับกิจกรรมนันทนาการ เพลง พื้นบ้านประยุกต์แก่ประชาชน ให้เข้าใจ เข้าถึง นำไปปฏิบัติกับทุกกลุ่มวัยให้มี

ศักยภาพในการดูแลตนเอง 6) Awareness : สร้างความตระหนักและความรับผิดชอบผ่าน การประชาคมมีมติการประชุมชน ธรรมนูญหมู่บ้าน ธรรมนูญตำบล แกนนำสุขภาพ ยุว อสม. และ ชุมชนลดโรคพยาธิใบไม้ตับ 7) integration : การดำเนินงานบูรณาการจากทุกภาคส่วน ติดตามประเมินผล และการผลักดันนโยบาย ที่เป็นประโยชน์ต่อชุมชนอย่างต่อเนื่อง รวมถึงการประชุมติดตามแบบเสริมพลัง เพื่อให้เกิดการมองในมุมบวกของ ผู้ปฏิบัติงานร่วมกัน เพื่อประโยชน์ของ ประชาชนเป็นสำคัญ

3. ผลการทดลองใช้รูปแบบการ ป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี การเปรียบเทียบผลต่างคะแนนเฉลี่ยของ คะแนนของความรู้ ทักษะ การปฏิบัติและ การมีส่วนร่วม ในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ก่อนและหลังการ ทดลอง พบว่าคะแนนเฉลี่ยของความรู้ ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบคะแนนหลังเข้าร่วมการพัฒนา รูปแบบการป้องกันโรคพยาธิและ มะเร็งท่อน้ำดี ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม

ด้าน	กลุ่มทดลอง (140) Mean (S.D.)	กลุ่มควบคุม (140) Mean (S.D.)	Mean Difference (95% CI)	t	p-value
ความรู้	10.75 (2.08)	9.92(1.06)	0.82 (0.43, 1.21)	4.15	< 0.001
ทักษะ	3.55(0.56)	3.37(0.26)	0.17(0.07, 0.28)	3.34	< 0.001
การปฏิบัติ	2.15(0.20)	2.12(0.13)	0.03(-0.01, 0.72)	1.57	0.117
การมีส่วนร่วม	4.03(0.69)	3.27(0.58)	0.76(0.61, 0.91)	9.89	< 0.001

4. ความพึงพอใจในการเข้าร่วม พัฒนารูปแบบการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ

ทัศนคติ และการมีส่วนร่วมในการป้องกันโรค พยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีหลังการ ทดลองสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p\text{-value} \leq 0.001$) โดยพบว่า ด้านความรู้มีผลต่างคะแนนเฉลี่ย หลังการทดลองและก่อนการทดลอง 0.82 คะแนน (95% CI=0.43 to 1.21) ด้านทัศนคติ มีผลต่างคะแนนเฉลี่ยหลังการทดลองและ ก่อนการทดลอง 0.17 คะแนน (95% CI=0.07 to 0.28) ด้านทัศนคติดีมีผลต่างคะแนนเฉลี่ย หลังการทดลองและก่อนการทดลอง 0.79 คะแนน (95% CI=0.01 to 0.72) และด้าน การมีส่วนร่วมมีผลต่างคะแนนเฉลี่ยหลังการ ทดลองและก่อนการทดลอง 0.76 คะแนน (95% CI=0.61 to 0.91) ด้านการปฏิบัติตัว ป้องกันโรคมีผลต่างคะแนนเฉลี่ยหลังการ ทดลองและก่อนการทดลองไม่แตกต่างกัน 0.03 คะแนน (95% CI=0.01 to 0.72): $p\text{-value}=0.117$ รายละเอียดตามตารางที่ 1

และมะเร็งท่อน้ำดี โดยใช้กลไกคณะกรรมการ พัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ อำเภอบ้านไผ่

จังหวัดขอนแก่น พบว่า กลุ่มตัวอย่าง มีความพึงพอใจในการเข้าร่วมพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี โดยใช้กลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ภาพรวมอยู่ในระดับสูง ($X=3.66$, $S.D.=0.74$)

5. อัตราการติดเชื้อโรคพยาธิใบไม้ตับมีแนวโน้มลดลง และบรรลุผลตามเป้าหมายที่กำหนด ซึ่งผลการดำเนินงานปีงบประมาณ 2567 อัตราการติดเชื้อโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีลดลงเหลือ 1.39 ต่อแสน ปชก. อัตราเสียชีวิตด้วยมะเร็งท่อน้ำดี 1.23 ต่อแสนประชากร

อภิปรายผลและสรุปผลการวิจัย (Discussion and Conclusion)

จากการศึกษา เปรียบเทียบผลต่างคะแนนเฉลี่ยของคะแนนของความรู้ ทักษะ การปฏิบัติ และการมีส่วนร่วม ในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการทดลอง พบว่าแตกต่างกัน คือ ด้านความรู้มีผลต่างคะแนนเฉลี่ยหลังการทดลองและก่อนการทดลอง 0.82 คะแนน (95% CI=0.43 to 1.21) ด้านทัศนคติมีผลต่างคะแนนเฉลี่ยหลังการทดลองและก่อนการทดลอง 0.17 คะแนน (95% CI=0.07 to 0.28) และ ด้านการมีส่วนร่วมมีผลต่างคะแนนเฉลี่ยหลังการทดลองและก่อนการทดลอง 0.76 คะแนน (95% CI=0.61 to 0.91) ไม่แตกต่างกันคือ

ด้านการปฏิบัติการป้องกันโรคมีผลต่างคะแนนเฉลี่ยหลังการทดลองและก่อนการทดลอง 0.79 คะแนน (95% CI=0.01 to 0.72): $p\text{-value} = 0.117$ กรณีดังกล่าวชี้ให้เห็นว่า การนำรูปแบบ BANPHAI MODEL ที่พัฒนาขึ้นในการแก้ปัญหาสาธารณสุขด้านการป้องกันและควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี อำเภอบ้านไผ่ จังหวัดขอนแก่น ใช้เป็นแนวทางกำหนดนโยบาย การดำเนินกิจกรรม การสร้างเครือข่าย และการมีส่วนร่วมของชุมชน โดยเน้นการสร้างความตระหนักและการมีส่วนร่วมของชุมชน ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมระยะยาว นูรณ์การความรู้ด้านสุขภาพกับวัฒนธรรมท้องถิ่น เช่น การใช้เพลงพื้นบ้านประยุกต์ทำให้การให้ความรู้มีประสิทธิภาพมากขึ้น มีการติดตามและประเมินผลอย่างต่อเนื่อง ช่วยให้สามารถปรับปรุงและพัฒนาโมเดลได้อย่างมีประสิทธิภาพ อีกทั้งส่งเสริมการทำงานร่วมกันระหว่างหน่วยงานต่าง ๆ ทั้งในแนวดิ่งและแนวราบ ช่วยให้การแก้ปัญหาที่มีความครอบคลุมและยั่งยืน สอดคล้องกับการศึกษาของปรีชา ปิยะพันธ์⁶ พบว่า ความรู้บรรทัดฐานทางสังคม แรงสนับสนุนทางสังคม การรับรู้อุปสรรค การมีส่วนร่วมการรับรู้ความสามารถแห่งตนและพฤติกรรม การป้องกันโรคพยาธิของประชาชนอำเภออุทุมพรพิสัยสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษา

ของทวีเลิศ ชายงาม⁷ ซึ่งได้ศึกษาผลของโปรแกรมสุขศึกษา จากการประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ และมะเร็งท่อน้ำดีของประชาชนอายุ 40 ปีขึ้นไป ตำบลเมืองใหม่อำเภอสรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู ซึ่งกลุ่มการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ทดลอง มีการรับรู้โอกาสเสี่ยง มีการรับรู้ความรุนแรง มีการรับรู้ประโยชน์ และอุปสรรคของ การปฏิบัติตัว และมีพฤติกรรม การปฏิบัติตัวที่ถูกต้องมากกว่าก่อนทดลองและมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาของ นิศร ผานคำ⁸ ได้ศึกษาการพัฒนา รูปแบบการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ในระดับชุมชนตำบลคู่น้อย อำเภอดุสิต จังหวัดร้อยเอ็ด โดยใช้กระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม (AIC) มาใช้ในกระบวนการพัฒนารูปแบบการดำเนินการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ผลการดำเนินการดังกล่าวทำให้เกิดรูปแบบการดำเนินการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับในระดับชุมชนตำบลคู่น้อย โดยมีปัจจัยที่ทำให้การดำเนินการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ประสบความสำเร็จซึ่งเกิดจากการสร้างความเข้าใจปัญหาและการสร้างเป้าหมายร่วมกันและมีเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ประสบการณ์ของชุมชนซึ่งการดำเนินงานควบคุมและป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับเพื่อให้

เกิดกระบวนการมีส่วนร่วม ของทุกภาคส่วน รวมถึงการแบ่งปันทรัพยากรของชุมชน สอดคล้องกับการศึกษาของศิริวรรณ เงินราง⁹ ได้ศึกษา รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ตระการพืชผล จังหวัด อุบลราชธานี ผลการศึกษา พบว่า รูปแบบการ พัฒนาสมรรถนะคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิต ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ 1) การวิเคราะห์สภาพปัญหา 2) การพัฒนาคณะกรรมการพัฒนา คุณภาพชีวิตระดับอำเภอและเครือข่าย 3) การนิเทศ ติดตาม และประเมินผล อย่าง ต่อเนื่อง และ 4) สรุป ถอดบทเรียน และประชาสัมพันธ์ ข้อเสนอแนะ ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเพื่อพัฒนารูปแบบการดำเนินงานป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ และมะเร็งท่อน้ำดี อำเภอบ้านไผ่ ซึ่งมีขั้นตอนการวิจัย ได้แก่ การสำรวจความรู้ เจตคติ และพฤติกรรม การป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี การพัฒนารูปแบบโดยใช้กลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ และการ ประเมินผลรูปแบบที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเพื่อให้ สอดคล้องกับบริบทและแก้ไข ปัญหาที่เกิดขึ้นให้ตรงประเด็นและมีกระบวนการดำเนินงาน ที่มีประสิทธิภาพและเป็นรูปธรรม

ข้อเสนอแนะ

1. ระดับนโยบาย: 1.1 ส่งเสริมให้มีการนำรูปแบบ "BANPHAI MODEL"

เป็นแนวทางในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์การป้องกันและควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีระดับจังหวัด 1.2 ผลักดันให้มีการจัดสรรงบประมาณสนับสนุนการดำเนินงานการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับอย่างต่อเนื่องเพื่อสนับสนุนให้มีการควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับได้ในระยะยาว

1.3 สนับสนุนให้มีการนำรูปแบบ "BANPHAI MODEL" ไปประยุกต์ใช้ในการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณสุขด้านอื่นๆ

2. ระดับปฏิบัติการ: 2.1 เผยแพร่และประชาสัมพันธ์คู่มือการใช้งานรูปแบบ "BANPHAI MODEL" สำหรับผู้ปฏิบัติงานเพื่อเป็นแนวทางการดำเนินงานแก้ไขปัญหาด้านสาธารณสุขในแต่ละพื้นที่ 2.2 สนับสนุนและส่งเสริมการนำแนวคิดการดำเนินงานรูปแบบ "BANPHAI MODEL" ให้กับบุคลากรสาธารณสุขและแกนนำชุมชนไปประยุกต์ใช้ในการแก้ไขปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในแต่ละพื้นที่

3. ระดับชุมชน: 3.1 การส่งเสริมให้ประชาชนและชุมชนมีส่วนร่วมของชุมชนในทุกขั้นตอนของการดำเนินงานเป็นปัจจัยแห่งความสำเร็จในการดำเนินงานในชุมชน 3.2 ส่งเสริมให้มีการสร้างเครือข่ายแกนนำชุมชนในการเฝ้าระวังและป้องกันโรค 3.3 การจัดกิจกรรมรณรงค์และให้ความรู้แก่ประชาชนอย่างสม่ำเสมอ จะกระตุ้นให้มีการแก้ไขปัญหาได้อย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

กิตติกรรมประกาศ (Acknowledgement)

ขอขอบพระคุณคุณพ่อคุณแม่อาจารย์ที่ปรึกษา ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย ตลอดจนคณะเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ที่ให้ข้อเสนอแนะ สนับสนุนและผลักดันให้การทำวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดขอนแก่น. หวัดขอนแก่น. เอกสารประกอบการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข รอบที่ 2 ปี 2565. ขอนแก่น : สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดขอนแก่น; 2565.
2. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. แผนยุทธศาสตร์ทศวรรษกำจัดปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ปี 2559 – 2568. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์; 2559.
3. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการดำเนินงานโครงการกำจัดพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีถวายเป็นพระราชกุศลฯ. นนทบุรี: สำนักโรคติดต่อทั่วไป กระทรวงสาธารณสุข; 2562.

4. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น. แนวทางการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคหนองพยาธิ ปี 2563. ขอนแก่น : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น; 2563.
5. Lwanga SK, Lemeshow S. Adequacy of sample size in health studies. Chichester: World Health Organization; 1991.
6. ปรีชา ปิยะพันธ์. การพัฒนารูปแบบการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี โดยใช้กลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ อำเภอชุมพวงพิสัย จังหวัดศรีสะเกษ. วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 จังหวัดอุบลราชธานี; 21(1): 52-68; 2566.
7. ทวีเลิศ ขายงาม, ลิขิต เรืองจรัส, ศุภาวีนี ดีจันทร์. ผลของโปรแกรมสุขศึกษาจากการประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม ต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีของประชาชนอายุ 40 ปีขึ้นไป ตำบลเมืองใหม่ อำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู. วารสารสภาการสาธารณสุขชุมชน 2563; 3(2):1-1
8. นิศร ผานคำ. กระบวนการพัฒนารูปแบบการดำเนินการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับในระดับชุมชนตำบลคู่น้อย อำเภอจตุรพักตรพิมาน จังหวัดร้อยเอ็ด [วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต]. มหาสารคาม: มหาวิทยาลัยมหาสารคาม; 2557.
9. ศิวภรณ์ เงินราง. รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ตระการพืชผล จังหวัดอุบลราชธานี. วารสารการแพทย์และสาธารณสุข มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี 2562; 2: 108-16; 2562.
10. กิตติศักดิ์ ประครองใจ, สมัทนา กลางคาร และสมศักดิ์ ศรีภักดี. การพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับแบบมีส่วนร่วม ตำบลพรสำราญ อำเภอคูเมือง จังหวัดบุรีรัมย์. วารสารวิชาการสาธารณสุขชุมชน; 7(4): 87-100; 2564.
11. นาดยา ขุนแก้ว และอารี บุตรสอน. ปัจจัยทำนายนายการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดอุบลราชธานี. วารสารศูนย์อนามัยที่ 9; 16(3): 758-771; 2565.

12. วรลักษณ์ เวฬุ, เทอดศักดิ์ พรหมอารักษ์, จมากรณ์ ใจภักดี. ศึกษารูปแบบการดำเนินงานควบคุม และป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ตำบล บ้านยวด อำเภอสร้างคอม จังหวัด อุดรธานี. วารสารวิชาการ สาธารณสุข ชุมชน; 5(2): 107 – 119; 2562.
13. ศศิธร เจริญประเสริฐ, ณัฐพันธ์ จัน สมุทร และพุทธิไกร ประมวล. ปัจจัยที่มีผลต่อการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับของประชาชน จังหวัดศรีสะเกษและประสิทธิผลของการใช้ E-Book ในการเพิ่มความรู้อะทิสันคิตในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ. วารสารวิจัย และพัฒนาสุขภาพศรีสะเกษ; 1(1): 16 – 28; 2565.
14. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ขอนแก่น. สรุปผลการดำเนินงาน ด้านสาธารณสุขที่สำคัญ ปี 2565. ขอนแก่น : สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดขอนแก่น; 2565.
15. สมจิตร บุญยง. การพัฒนารูปแบบ การป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ตำบลกุดบง อำเภอโพนพิสัย จังหวัดหนองคาย. วารสารสุขภาพ และสิ่งแวดล้อมศึกษา; 8(2): 275- 282; 2566.

