การพัฒนารูปแบบการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี โดยใช้กลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ อำเภออุทุมพรพิสัย จังหวัดศรีสะเกษ

The Model of Prevention and control of Liver Fluke and Cholangiocarcinoma, by the district quality of life development committee mechanism in Uthumphon Phisai District, Sisaket Province

ปรีชา ปิยะพันธ์
Preecha Piyaphan

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ
Sisaket Provincial Public Health Office

Correspondence to: preechapiyapan@gmail.com
Received: Mar 29, 2023 | Revised: Apr 24, 2023 | Accepted: May 3, 2023

บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี โดยใช้กลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) อำเภออุทุมพรพิสัย โดยแบ่งการศึกษาเป็น 3 ระยะ คือ ระยะที่ 1 เป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี กลุ่มตัวอย่างคือ ประชาชนอำเภออุทุมพรพิสัย จำนวน 349 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น วิเคราะห์หาปัจจัยทำนายด้วยสถิติการถดถอยพหุคูณ (Multiple linear regression) ระยะที่ 2 เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ เพื่อพัฒนารูปแบบการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี โดยใช้กลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิต (พชอ.) อำเภออุทุมพรพิสัย ผ่านกระบวนการจัดการคุณภาพ (PAOR) จำนวน 3 วงรอบ โดยแต่ละวงรอบ ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่ การวางแผน การปฏิบัติ การสังเกต และการสะท้อนผล กลุ่มตัวอย่างเป็นคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในเขตอำเภออุทุมพิสัย รวมทั้งสิ้น 48 คน วิเคราะห์ข้อมูลโดยการรวบรวม จัดหมวดหมู่ และการวิเคราะห์เนื้อหา ระยะที่ 3 เป็นการวิจัยกึ่งทดลองเพื่อศึกษาผลของรูปแบบที่พัฒนาขึ้นระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบกลุ่มละ 50 คน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ Independent sample t-test ระยะเวลาการศึกษาตั้งแต่มกราคม 2565 ถึงธันวาคม 2565

ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี อำเภออุทุมพรพิสัย ได้แก่ การรับรู้ความสามารถของตนในการป้องกันและควบคุมโรค บรรทัดฐานทางสังคม แรงสนับสนุนทางสังคมและการรับรู้อุปสรรค อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (ค่า F=23.405, p<0.001) โดยทั้ง 4 ปัจจัยสามารถร่วมกันอธิบายความผันแปรของปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ได้ร้อยละ 20.5 (R2=0.214, R2adj=0.205) รูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีโดยใช้กลไกคณะ

กรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ อำเภออุทุมพรพิสัย คือ SCR3SD ดังนี้ 1) Structure & Policy: คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอที่เข้มแข็ง ร่วมกำหนดนโยบายและบทบาทหน้าที่ชัดเจนในการปฏิบัติงาน มีระบบการประชุมติดตามสม่ำเสมอและต่อเนื่อง 2) Coordination and Networking: การประสานงานระหว่างองค์กร บุคลากรเกี่ยวข้องเพื่อสร้างภาคีเครือข่ายในการร่วมกันแก้ปัญหา 3) Resource sharing: การสนับสนุน แบ่งปันทรัพยากรและใช้ประโยชน์ร่วมกัน 4) Social Awareness: สร้างความตระหนักและความรับผิดชอบร่วมผ่านกระบวนการมีส่วนร่วม การสร้างคุณค่า การระดมทุนของทุกองค์กรในชุมชน 5) Service system: การสร้างระบบคัดกรองที่ครอบคลุมตั้งแต่ระดับชุมชนจนถึงหน่วยบริการ การเข้าถึงระบบการรักษาของผู้ป่วย 6) Self-care: การเพิ่มศักยภาพในการดูแลตนเองให้ประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี 7) Development & Evaluation: การเกาะติดในการติดตามประเมินผลของทีมที่มีความพร้อม และการผลักดันนโยบายที่เป็นประโยชน์ต่อชุมชนอย่างต่อเนื่อง ส่วนการประเมินผลรูปแบบพบว่าหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีผลต่างคะแนนเฉลี่ยของความรู้ บรรทัดฐานทางสังคม แรงสนับสนุนทางสังคม การรับรู้อุปสรรค การมีส่วนร่วม การรับรู้ความสามารถของตน และพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคฯ พฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชนอำเภออุทุมพรพิสัยสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ซึ่งรูปแบบที่พัฒนาขึ้นสามารถเพิ่มศักยภาพของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีโดยใช้กลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ อำเภออุทุมพรพิสัย ได้ตามเป้าหมายที่ตั้งไว้

คำสำคัญ: รูปแบบการป้องกันและควบคุมโรค, พยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี, คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ

Abstract

This study aims to develop a model for the prevention and control of liver fluke and bile duct cancer. using the mechanism of the district quality of life development committee Uthumphon Phisai District. The study was divided into 3 phases. Phase 1 was a cross-sectional analytical research; the sample consisted of 349 people in Uthumphon Phisai District. The data were collected using a questionnaire created by the researchers, Analyzed for predictive factors using Multiple linear regression statistics. Phase 2 was action research to develop a model for the prevention and control of liver fluke and bile duct cancer. by using the mechanism of the quality of life development committee Uthumphon Phisai District Sisaket Province through 3 cycles of quality management process (PAOR), each cycle consists of 4 steps as follows: planning, action, observation and reflection. The samples were representatives of the district quality of life development committee and stakeholders in the Uthumphon Phisai District Sisaket Province, a total of 48 people. The data was analyzed by collecting, categorizing and content analysis. Phase 3 was a quasi-experimental research to study the effects of the developed model in the

experimental and comparative groups. Including people in Khayung Subdistrict Uthumphon Phisai District, Sisaket Province, 50 people per groups. The data were analyzed to compare the difference of mean scores of variables before and after receiving the program by using Independent sample t-test. Study period from January 2022-December 2022.

The results showed that factors Affecting Prevention and Control Behaviors of Liver Fluke and Cholangiocarcinoma Uthumphon Phisai District, including the factors perception of one's abilities social norm factor the cognitive Benefit factor and the cognitive barrier factor were used together to explain the variation in the factors affecting the prevention and control behavior of liver fluke and cholangiocarcinoma by using the mechanism of the district level quality of life development committee Uthumphon Phisai District get percentage 20.5% (R2=0.214, R2adj=0.205) with statistical significance at the 0.05 level. The model for prevention and control of liver fluke and bile duct cancer using the mechanism of the district quality of life development committee. Uthumphon Phisai District is SCR3SD as follows: 1) Structure & Policy: a strong district-level quality of life development committee Participate in setting policies and clear roles and responsibilities in operations There is a system of regular and continuous follow-up meetings. 2) Coordination and Networking: Coordination between organizations. Personnel involved to create a network to jointly solve problems. 3) Resource sharing: support. Share resources and utilize them together. 4) Social Awareness: Raise awareness and shared responsibility through a participatory process. value creation Fundraising for all organizations in the community. 5) Service system: Creating a comprehensive screening system from the community level to the service unit. 6) Self-care: increasing self-care potential for people to have good health behaviors 7) Development & Evaluation: adherence to the monitoring and evaluation of teams that are ready and continuously pushing for policies that benefit the community. As for the model evaluation, it was found that after the experiment, the experimental group had the mean score difference of the liver fluke prevention behaviors of the people in Uthumphon Phisai District. It was statistically significantly higher than before the experiment at 0.05 (95% CI = 14.16-17.64, t = 18.10, p = 0.001). and bile duct cancer using the mechanism of the District Quality of Life Development Committee Uthumphon Phisai District achieved the set goals.

Keywords: Model Prevention and control, Liver Fluke and Cholangio carcinoma, development committee mechanism

บทนำ

องค์การอนามัยโลกได้กำหนดให้โรคพยาธิใบไม้ตับและโรคมะเร็งท่อน้ำดีเป็นโรคที่สำคัญ และโรคพยาธิใบไม้ตับเป็นสาเหตุที่สำคัญที่ทำให้เกิดโรคมะเร็งท่อน้ำดี จากรายงานการศึกษาระบาดวิทยาของโรคหนอนพยาธิระดับประเทศในปี พ.ศ. 2557 พบอัตราความชุกของโรคพยาธิใบไม้ตับในภาพรวมของประเทศเฉลี่ย ร้อยละ 5.1 โดยในพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีอัตราความชุกสูงกว่าภาคอื่นๆ คือ ร้อยละ 9.2 ซึ่งสอดคล้องกับอัตราอุบัติการณ์ของการเกิดโรคมะเร็งท่อน้ำดีในพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือที่สูงขึ้นเช่นกัน ข้อมูลจากกระทรวงสาธารณสุขในปี 2555 พบผู้ป่วยเสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งท่อน้ำดีและมะเร็งตับสูงถึง 14,000 ราย โดยประมาณ ซึ่งสูงกว่าเมื่อ 10 ปีที่ผ่านมาที่มีผู้เสียชีวิตประมาณ 11,000 ราย โดยพบสัดส่วนในเพศชายมากกว่าเพศหญิงถึง 2.5 เท่า[1] ข้อมูลจากโรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ปี 2556 รายงานผู้ป่วยมะเร็งตับและมะเร็งท่อน้ำดีรายใหม่มากกว่า 1,765 ราย ซึ่งมีแนวโน้มสูงขึ้นเรื่อยๆ ทุกปี และป่วยเป็นมะเร็งท่อน้ำดี ร้อยละ 63 มะเร็งตับ ร้อยละ 18 ส่วนใหญ่เกิดขึ้นกับกลุ่มวัยทำงาน อายุ 40-60 ปี ร้อยละ 55[2] และจากการศึกษาทางระบาดวิทยาเพื่อหาสาเหตุรวมทั้งกลไกการเกิดโรคมะเร็งท่อน้ำดี พบว่าปัจจัยสำคัญในการเกิดโรคมะเร็งท่อน้ำดีในภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีสาเหตุมาจาก 1) การติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ 2) การได้รับสารก่อมะเร็ง และ 3) ปัจจัยอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องและที่ยังไม่ทราบ เช่น ปัจจัยด้านบุคคล ปัจจัยด้านการสูบบุหรี่ เป็นต้น[3]

จังหวัดศรีสะเกษ พบอัตราความชุกของโรคพยาธิใบไม้ตับที่สูงเกินเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด และยังคงเป็นปัญหาที่สำคัญของจังหวัดจากการสำรวจอัตราความชุกของโรคหนอนพยาธิในปี พ.ศ. 2558 - พ.ศ. 2562 พบอัตราความชุกของโรคพยาธิใบไม้ตับ ร้อยละ 5.93, 11.88, 6.43, 7.15 และ 5.54 ตามลำดับ[4] ส่วนสถานการณ์โรคพยาธิใบไม้ตับของอำเภออุทุมพรพิสัย จังหวัดศรีสะเกษ ปี พ.ศ. 2560 – พ.ศ. 2562 พบอัตราความชุกของโรคพยาธิใบไม้ตับ ร้อยละ 7.27, 4.91 และ 4.22 ตามลำดับ ในปี พ.ศ. 2562 ตำบลที่พบอัตราความชุกของโรคพยาธิใบไม้ตับสูงสุด 3 ลำดับแรก ได้แก่ ตำบลทุ่งไชย ตำบลขะยูง และตำบลก้านเหลือง โดยพบอัตราความชุกของโรคพยาธิใบไม้ตับร้อยละ 10.8, 9.14 และ 5.60 ตามลำดับ[5] ส่วนสถานการณ์โรคมะเร็งตับ มะเร็งท่อน้ำดี จังหวัดศรีสะเกษ ปี 2553-2560 พบว่า ในพื้นที่จังหวัดศรีสะเกษ มีอัตราตายด้วยโรคมะเร็งตับมะเร็งท่อน้ำดีมากกว่า 40 ต่อประชากรแสนคนมาตลอดตั้งแต่ปี 2553-2557 มีเพียงปี 2558-2559 ที่พบอัตราตายด้วยโรคมะเร็งตับน้อยกว่า 40 ต่อประชากรแสนคน ซึ่งเป้าหมายของอัตราตายด้วยโรคมะเร็งท่อน้ำดีในปี 2578 อัตราตายลดลงน้อยกว่า ร้อยละ 50[4]

จากผลการศึกษาการรับรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับในผู้ที่ติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับในพื้นที่ตำบลขะยูง อำเภออุทุมพรพิสัย ผลการศึกษาพบว่า ส่วนใหญ่มีความรู้อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 40.6 ด้านการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนด้านพฤติกรรมพบว่าส่วนใหญ่มีความเสี่ยงด้านพฤติกรรมที่จะรับประทานอาหารสุกๆ ดิบๆ อยู่ในระดับปานกลาง โดยอาหารที่ส่วนใหญ่ชอบรับประทานเป็นประจำ คือ ส้มตำใส่ปลาร้าดิบ แจ่วบองปลาร้าดิบ และก้อยปลาดิบ ร้อยละ 39.6, 32.81 และ 26.56 ตามลำดับ[6] สอดคล้องกับการ

ศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับซ้ำในเขตตำบลหัวช้างและตำบลทุ่งไชย อำเภออุทุมพรพิสัย ที่พบว่าส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 47.10 และ 44.10 ตามลำดับ[7] จากข้อมูลดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า ประชาชนอำเภออุทุมพรพิสัย ยังคงมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง โดยเฉพาะพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่ทำจากปลาน้ำจืดเกล็ดขาวแบบสุกๆ ดิบๆ ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดโรคพยาธิใบไม้ตับ สอดคล้องกับผลการศึกษาของกลุ่มโรคหนอนพยาธิ สำนักโรคติดต่อทั่วไป[8] พบว่าการบริโภคอาหารที่ปรุงจากปลาน้ำจืดเกล็ดขาวไม่สุกหรือสุกๆดิบๆ มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับจึงเป็นแนวทางที่สำคัญ ซึ่งจะช่วยลดการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับ สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ “ลดพยาธิใบไม้ตับ กำจัดมะเร็งท่อน้ำดี วาระคนอีสาน” ปี 2555 ของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งหนึ่งในเป้าหมายของยุทธศาสตร์นั้นคือการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับและต่อมากระทรวงสาธารณสุขร่วมกับมหาวิทยาลัยขอนแก่นและมูลนิธิมะเร็งท่อน้ำดี ได้ร่วมกันดำเนินงานต่อโดยได้จัดทำวาระ “การกำจัดปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี” และผลักดันเข้าสู่การประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 7 ในปี 2557 ทำให้มีการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ “ทศวรรษกำจัดปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี” โดยมีมาตรการที่สำคัญคือการป้องกันโรคโดยเน้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ[9] จากการทบทวนแนวคิดทฤษฎีและผลการวิจัยจากผู้ที่ศึกษารูปแบบการดำเนินงานแก้ไขปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับที่ผ่านมา พบว่าการแก้ไขปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับในชุมชนที่จะมีผลในทางปฏิบัติจริงนั้น หลายภาคส่วนจะต้องเข้ามามีบทบาทในการดำเนินงานตามขั้นตอนต่างๆ ซึ่งจากการดำเนินงานของอำเภออุทุมพรพิสัยที่ผ่านมายังขาดความเชื่อมโยงด้านการดำเนินงานจากภาคส่วนต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้การดำเนินงานมีประสิทธิภาพมากขึ้น จึงต้องอาศัยการขับเคลื่อนการดำเนินงานผ่านคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ซึ่งหนึ่งในวาระที่สำคัญนั้นคือวาระปลอดโรคพยาธิใบไม้ตับ

ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาหาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี รวมถึงการนำคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอมาร่วมกันแก้ไขปัญหา นำปัจจัยและผลการดำเนินงานของคณะกรรมการคุณภาพชีวิตระดับอำเภอที่ได้มาออกแบบในการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี อำเภออุทุมพรพิสัย โดยการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ผ่านกระบวนการกลุ่ม (Appreciation Influence Control: AIC) และวงจรการปฏิบัติการ (The Action Research Spiral) ตามแนวคิดของ Kemmis และ Mc Taggart[10] ได้แก่ การวางแผน (Planning) การปฏิบัติ (Action) การสังเกต (Observation) และการสะท้อนกลับ (Reflection) เพื่อเป็นการส่งเสริมกระบวนการสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ในการเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานเพื่อแก้ไขปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและโรคมะเร็งท่อน้ำดีของอำเภออุทุมพรพิสัย และสามารถนำรูปแบบการดำเนินงานที่ออกแบบขึ้นไปใช้ในพื้นที่ตำบล อำเภอใกล้เคียงได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งจะส่งผลต่อภาวะสุขภาพของ

คนในชุมชน ในการลดอัตราการป่วยด้วยโรคพยาธิใบไม้ตับ ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญของการป่วยเป็นโรคมะเร็งตับ มะเร็งท่อน้ำดีของอำเภออุทุมพรพิสัย และจังหวัดศรีสะเกษอย่างต่อเนื่องและยั่งยืนต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1.วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อพัฒนารูปแบบการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี โดยใช้กลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) อำเภออุทุมพรพิสัย จังหวัดศรีสะเกษ

2. วัตถุประสงค์เฉพาะ

2.1 เพื่อหาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคพยาธิใบไม้ในตับและมะเร็งท่อน้ำดี อำเภออุทุมพรพิสัย จังหวัดศรีสะเกษ

2.2 เพื่อพัฒนารูปแบบการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี โดยใช้กลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ อำเภออุทุมพรพิสัย จังหวัดศรีสะเกษ

2.3 เพื่อประเมินผลรูปแบบการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี โดยใช้กลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ อำเภออุทุมพรพิสัย จังหวัดศรีสะเกษ

วิธีดำเนินการวิจัย

ระยะที่ 1 การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการป้องกันและควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับและโรคมะเร็งท่อน้ำดี

ประชากรที่ศึกษา คือ ประชาชนอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไปที่อาศัยอยู่ในอำเภออุทุมพรพิสัยและเป็นประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคพยาธิใบไม้ตับ อำเภออุทุมพรพิสัย

กลุ่มตัวอย่าง คือ ประชาชนเขตอำเภออุทุมพรพิสัย ที่ได้จากการคำนวณ จำนวน 349 คน ผู้วิจัยกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรการคำนวณเพื่อประมาณความแม่นยำในการประมาณค่าพารามิเตอร์ของเคลลี่และแม็กเวล (Kelly&-Maxwell)[11] โดยผู้วิจัยทำการสุ่มแบบหลายขั้นตอนเริ่มจากการสุ่มแบบกลุ่มในประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไปในเขตอำเภออุทุมพรพิสัย จำนวน 21 ตำบล สุ่มเลือกตำบลจำนวน 4 ตำบล สุ่มเลือกหมู่บ้านจาก 4 ตำบลได้จำนวน 7 หมู่บ้านและสุ่มตัวอย่างประชาชนที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไปจาก 7 หมู่บ้านแบบชั้นภูมิตามสัดส่วนที่คำนวณได้และสุ่มประชาชนที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไปจากหลังคาเรือนใน 7 หมู่บ้านโดยใช้วิธีการสุ่มแบบง่ายเพื่อให้ได้ตัวอย่างตามต้องการตามสัดส่วนของกลุ่มตัวอย่างที่คำนวณได้

ตารางที่ 1 ขนาดประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ตำบล	หมู่ที่	จำนวนประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป (คน)	จำนวนตัวอย่าง (คน)
ตำบลขะยุง	หมู่ที่ 5 บ้านกระเบา	191	29
	หมู่ที่ 11 บ้านหนองจิก	207	31
ตำบลโพธิ์ชัย	หมู่ที่ 6 บ้านหนองแดง	621	93
	หมู่ที่ 9 บ้านบ่อหิน	337	50

ตำบล	หมู่ที่	จำนวนประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป (คน)	จำนวนตัวอย่าง (คน)
ตำบลหนองห้าง	หมู่ที่ 4 บ้านหนองหญ้าปล้อง	565	84
	หมู่ที่ 7 บ้านหนองบัว	215	32
ตำบลโคกจาน	หมู่ที่ 10 บ้านโคกน้อย	200	30
	รวมทั้งหมด (คน)	**2,336**	**349**

ระยะเวลาที่ทำการศึกษา ระหว่าง เดือนมกราคม 2565 – กุมภาพันธ์ 2565

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา คือ แบบสัมภาษณ์การประเมินพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคหนอนพยาธิ

การวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สถิติเชิงพรรณนาใช้ในการอธิบายคุณลักษณะของตัวแปร ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติเชิงอนุมาน ใช้ในการวิเคราะห์หาสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของ Pearson และการวิเคราะห์ปัจจัยทำนายโดยใช้การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (multiple linear regression analysis) แบบ Stepwise

ระยะที่ 2 การพัฒนารูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับและโรคมะเร็งท่อน้ำดี อำเภออุทุมพรพิสัย จังหวัดศรีสะเกษ โดยใช้กลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภออำเภออุทุมพรพิสัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ผู้มีส่วนร่วมในการศึกษา คือ คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) อำเภออุทุมพรพิสัย จังหวัดศรีสะเกษ

ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ คือ แกนนำขับเคลื่อนการดำเนินงาน คัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) จำนวน 48 คน ดังนี้ 1) คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) อำเภออุทุมพรพิสัย จำนวน 22 คน 2) คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล (พชต.) ตำบลขะยูง อำเภออุทุมพรพิสัย จำนวน 23 คน 3) ผู้รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมโรคหนอนพยาธิใน สสอ./รพ./แพทย์ FM จำนวน 3 คน

ระยะเวลาที่ทำการศึกษา ระหว่างเดือนมีนาคม 2565 - เดือนสิงหาคม 2565

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย แบบสอบถาม แบบสนทนากลุ่ม แบบสัมภาษณ์เชิงลึก โปรแกรมการสร้างการรับรู้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันและควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับฯ

การวิเคราะห์ข้อมูล จากการประชุมกลุ่ม การระดมความคิดเห็น การสนทนากลุ่ม และการสัมภาษณ์เชิงลึก วิเคราะห์ตามประเด็นคำตอบจากผู้ให้ข้อมูล นำข้อมูลที่ได้มาจัดเป็นหมวดหมู่ตามแนวทางของเครื่องมือที่ใช้และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ในหมวดหมู่ของคำตอบที่ได้ เพื่อให้ได้ข้อสรุปและข้อพิสูจน์ที่ถูกต้องและอยู่ในบริบทของพื้นที่ในการอธิบายปรากฏการณ์ และการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis)

ระยะที่ 3 การประเมินผลรูปแบบการดำเนินงานป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี

กลุ่มเป้าหมายในการประเมินผลการใช้โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรค

พยาธิใบไม้ตับ ได้สุ่มคัดเลือกหมู่บ้านในพื้นที่ตำบลขะยูงเป็นกลุ่มทดลองจำนวน 1 หมู่บ้านด้วยวิธีการจับฉลากรายชื่อหมู่บ้าน ได้บ้านหนองจิก หมู่ที่ 11 และพื้นที่ตำบลหนองห้างเป็นพื้นที่ของกลุ่มเปรียบเทียบ โดยการสุ่มอย่างง่าย (Sample Random Sampling) ด้วยวิธีการจับฉลากรายชื่อหมู่บ้าน ได้หมู่ที่ 4 บ้านหนองหญ้าปล้องเป็นหมู่บ้านของกลุ่มทดลอง และใช้วิธีการจับฉลากรายชื่อจำนวน 2 หมู่บ้านจนครบจำนวนกลุ่มเป้าหมายที่ต้องการกลุ่มละ 50 คน ระยะเวลาที่ทำการศึกษา ระหว่างเดือนกันยายน 2565 – เดือนธันวาคม 2565

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา คือ โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในป้องกันและควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับ ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

การวิเคราะห์ข้อมูล การเปรียบเทียบผลต่างของคะแนนความรู้เรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี บรรทัดฐานทางสังคม การรับรู้อุปสรรค แรงสนับสนุนทางสังคม การรับรู้ความสามารถของตน การมีส่วนร่วม และพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี อำเภออุทุมพรพิสัย จังหวัดศรีสะเกษโดยใช้สถิติ Independent sample t-test นำเสนอด้วยค่าความแตกต่างของค่าเฉลี่ย และช่วงเชื่อมั่น 95%

ผลการวิจัย

1. ผลการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี อำเภออุทุมพรพิสัย

1.1 ข้อมูลทั่วไป พบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศชายร้อยละ 48.4 เพศหญิงร้อยละ 51.6 มีอายุเฉลี่ย 51.51 ปี (S.D. =13.11 ปี) ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรมร้อยละ 79.9 รองลงมาประกอบอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 9.2 การศึกษาส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษาร้อยละ 53.3 มีค่าเฉลี่ยของรายได้ต่อเดือน 6,652.15 บาท มีโรคประจำตัวร้อยละ 47.28 โดยป่วยด้วยโรคเบาหวานร้อยละ 13.2 โรคความดันโลหิตสูงร้อยละ 16 และโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงร้อยละ 10.3 ไม่มีโรคประจำตัวร้อยละ 52.8 ภาวะโภชนาการรูปร่างสมส่วนร้อยละ 51.6 ภาวะโภชนาการอ้วน ผอม ท้วม ร้อยละ 48.42 เคยมีประวัติการตรวจอุจจาระเพื่อหาไข่พยาธิร้อยละ 73.6 และประวัติการตรวจพบไข่พยาธิใบไม้ตับในอุจจาระสูงที่สุดร้อยละ 31.2 ตามลำดับ

1.2 สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระกับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี อำเภออุทุมพรพิสัย พบว่าตัวแปรที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี อำเภออุทุมพรพิสัย จำนวน 7 ตัวแปร คือความรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับ (r=-0.194, p<0.001) ทัศนคติต่อการป้องกันและควบคุมโรค (r=-0.111, p=0.037) บรรทัดฐานทางสังคมในการป้องกันและควบคุมโรค (r=0.247, p<0.001) แรงสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันและควบคุมโรค (r=0.228, p<0.001) การรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันและควบคุมโรค (r=0.196, p<0.001) การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันและควบคุมโรค (0.129, p<0.016) และการรับรู้ความสามารถของตนในการป้องกันและควบคุมโรค (r=-0.157, p<0.003) ตามลำดับ ส่วนปัจจัยอื่นไม่มีข้อมูลเพียงพอที่จะระบุความสัมพันธ์ รายละเอียดตามตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของตัวแปรอิสระกับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี อำเภออุทุมพรพิสัย จังหวัดศรีสะเกษ

ตัวแปร	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับความสัมพันธ์(r)	p-value
ความรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับ	9.78(9.33)	-0.194	<0.001**
ทัศนคติต่อการป้องกันและควบคุมโรค	27.91(8.05)	-0.111	0.037
บรรทัดฐานทางสังคมในการป้องกันและควบคุมโรค	33.01(9.33)	0.247	<0.001**
แรงสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันและควบคุมโรค	34.59(12.68)	0.228	<0.001**
การรับรู้ความรุนแรงของโรคในการป้องกันและควบคุมโรค	29.85(5.52)	-0.007	0.891
การรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันและควบคุมโรค	31.84(8.54)	0.196	<0.000**
การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันและควบคุมโรค	28.54(2.59)	0.129	0.016
การรับรู้ความสามารถของตนในการป้องกันและควบคุมโรค	27.47(7.85)	-0.157	0.003

**Correlation is significant at the 0.001 level (2-tailed)

*Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed

1.3 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี อำเภออุทุมพรพิสัย มีจำนวน 4 ปัจจัย ได้แก่ การรับรู้ความสามารถแห่งตนในการป้องกันและควบคุม บรรทัดฐานทางสังคม การรับรู้อุปสรรค และการรับรู้ประโยชน์ ตามลำดับ โดยทั้ง 4 ปัจจัย สามารถร่วมกันอธิบายความผันแปรของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ได้ร้อยละ 20.5 (R2=0.214, R2adj=0.205) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 รายละเอียดตามตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอย ค่าสถิติทดสอบ F และ t

Coefficients

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
	B	Std. Error	Beta		
7 (Constant)	33.235	2.568		12.944	.000
บรรทัดฐานทางสังคมในการป้องกันฯ	.293	.071	.343	4.132	.000
การรับรู้ความสามารถแห่งตนในการป้องกันฯ	-.331	.050	-.416	-6.601	.000
การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันและควบคุมโรค	.171	.054	.167	3.145	.002
การรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันและควบคุมโรค	.202	.084	.215	2.402	.017

F=23.405*, p<0.001, R^2=0.214, R^2_{adj}=0.205, SE_{est}=7.146

ทั้งนี้ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี อำเภออุทุมพรพิสัย มีจำนวน 4 ปัจจัย ได้แก่ การรับรู้ความสามารถแห่งตนต่อการป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งตับและมะเร็งท่อน้ำดี บรรทัดฐานทางสังคมในการป้องกันและควบคุมโรค การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งตับและมะเร็งท่อน้ำดี และการรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งตับและมะเร็งท่อน้ำดี ตามลำดับ โดยสมการพยากรณ์ ในรูปคะแนนมาตรฐาน ดังนี้

$$Z_{\text{พฤติกรรมการป้องกันฯ}} = -0.331_{\text{การรับรู้ความสามารถแห่งตน}} + 0.293_{\text{บรรทัดฐานทางสังคม}} + 0.171_{\text{การรับรู้อุปสรรค}} + 0.202_{\text{การรับรู้ประโยชน์}}$$

2. ผลศึกษาการพัฒนารูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี โดยใช้กลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ อำเภออุทุมพรพิสัย จังหวัดศรีสะเกษ

จากการนำปัจจัยที่มีอิทธิผลต่อการป้องกันและควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี และผลที่ได้จากการประชุม ระดมสมอง สัมภาษณ์เชิงลึก มาออกแบบกิจกรรมในการพัฒนารูปแบบผ่านกระบวนการจัดการคุณภาพ (PAOR) จำนวน 3 วงรอบ โดยแต่ละวงรอบประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ การวางแผน การปฏิบัติ การสังเกต และการสะท้อนผล จนได้รูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี อำเภออุทุมพรพิสัย โดยมีขั้นตอนการพัฒนารูปแบบดังนี้

2.1 กระบวนการพัฒนารูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี อำเภออุทุมพรพิสัย ประกอบด้วยขั้นตอนดังนี้ (1) การสร้างกลไกการดำเนินงานของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ โดยมีการจัดตั้งคณะกรรมการควบคุมโรคติดต่ออำเภออุทุมพรพิสัยและกำหนดบทบาทหน้าที่ที่ชัดเจน ได้แก่ การกำหนดยุทธศาสตร์และนโยบายในการป้องกันและควบคุมโรค มีมาตรการในการป้องกันและควบคุมโรคระดับอำเภอ ตำบล ชุมชน เป็นต้น (2) พัฒนาระบบสนับสนุนการดำเนินงานของโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ได้แก่ งานข้อมูลข่าวสาร วัสดุ อุปกรณ์ในการป้องกันโรค พัฒนาระบบการสื่อสารประชาสัมพันธ์ พัฒนาศักยภาพ อสม.และเครือข่ายในด้านความรู้ ทักษะ การรับรู้การความเสี่ยง ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์อุปสรรคของการป้องกันและควบคุมโรคแก่อาสาสมัครสาธารณสุข พัฒนาบุคลากรสาธารณสุขในด้านระบาดวิทยา แนวทางการป้องกันและควบคุมโรค พัฒนาระบบการประสานงานและส่งต่อระหว่างสาธารณสุขและเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในการป้องกันและควบคุมโรค พัฒนาแนวทางและระบบการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ และมาตรฐานการตรวจการติดเชื้อซ้ำ (3) การประเมินผลผลิตและผลลัพธ์ ได้แก่การประชุมติดตามควบคุมกำกับของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ความครอบคลุมของการตรวจคัดกรองกลุ่มเสี่ยง การตรวจร้านค้าในการใช้ปลาร้าสุก อัตราการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับในประชาชนและการเข้าสู่ระบบการรักษา นโยบายและกิจกรรมการป้องกันและควบคุมโรคในชุมชน ได้แก่ จำนวนของ

ร้านอาหารปลาร้าสุก ชุมชนปลอดพยาธิ โรงเรียนต้นแบบปลอดพยาธิ บ่อบำบัดสิ่งปฏิกูลในตำบล

2.2 รูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี โดยใช้กลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ อำเภออุทุมพรพิสัย จังหวัดศรีสะเกษ คือ SCR3SD ประกอบด้วย

1) Structure & Policy: มีคณะกรรมการดำเนินงานจากทุกภาคส่วนในบทบาทของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอที่ร่วมกำหนดนโยบายและกำหนดบทบาทหน้าที่ชัดเจนในการปฏิบัติงาน มีระบบการประชุมติดตามรวดเร็ว ทันเวลาสม่ำเสมอและต่อเนื่อง มีการประสานงานทั้งแนวดิ่งและแนวราบ

2) Coordination and Networking: การประสานงานในทุกกลุ่มที่มีความเกี่ยวข้องเพื่อสร้างภาคีเครือข่ายในการร่วมกันแก้ปัญหาคุณภาพชีวิตของประชาชนอำเภออุทุมพรพิสัย ทั้งด้านข้อมูลข่าวสาร การสื่อสาร การสอดส่องดูแลร่วมกันในการจัดการที่ทันท่วงทีและความครอบคลุมพื้นที่ในการจัดการร่วมกัน

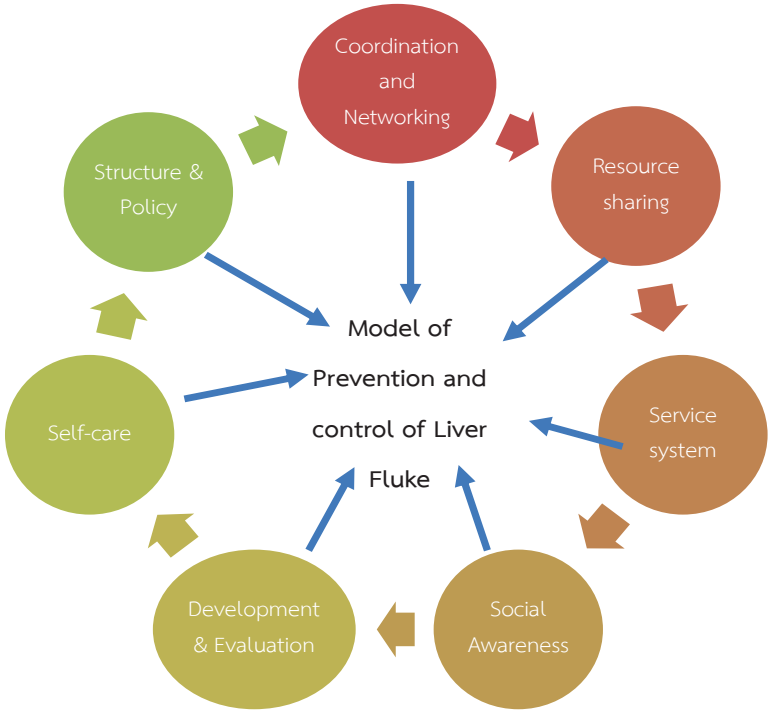
3) Resource sharing: การสนับสนุนและแบ่งปันทรัพยากรที่มีอยู่ในชุมชนเพื่อมาใช้ประโยชน์ร่วมกัน

4) Social Awareness: สร้างความตระหนักและความรับผิดชอบร่วมผ่านกระบวนการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคโดยการสร้างคุณค่า การระดมทุน การร่วมคิด ร่วมวางแผน ร่วมดำเนินการ ร่วมติดตามผลและร่วมรับประโยชน์

5) Service system: การสร้างระบบคัดกรองที่ครอบคลุมตั้งแต่ระดับชุมชนจนถึงหน่วยบริการ การเข้าถึง การจัดการกลุ่มเสี่ยง การส่งต่อและดูแลรักษาผู้ป่วยตั้งแต่ต้นทางในระดับปฐมภูมิจนถึงระดับตติยภูมิอย่างทันเวลาความทันสมัยของระบบห้องปฏิบัติการสาธารณสุขร่วมกับหน่วยงานภายนอกที่เอื้อให้ประชาชนได้รับบริการอย่างทั่วถึง

6) Self-care: การเพิ่มศักยภาพในการดูแลตนเองให้ประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี มีทักษะในการป้องกันและควบคุมโรคและสามารถดูแลตนเองได้โดยใช้กระบวนการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพแก่ประชาชน กลุ่มเปราะบางและกลุ่มเสี่ยงโรคเรื้อรัง และทุกกลุ่มวัยให้มีศักยภาพในการดูแลตนเอง

7) Development & Evaluation: การเกาะติดในการติดตามประเมินผลของทีมที่มีความพร้อมและการผลักดันนโยบายที่เป็นประโยชน์ต่อชุมชนอย่างต่อเนื่องไม่ว่าจะปรับเปลี่ยนผู้นำในองค์กร รวมถึงการประชุมติดตามแบบเสริมพลังเพื่อให้เกิดการมองในมุมบวกของผู้ปฏิบัติงานร่วมกัน



ภาพที่ 1 รูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี อำเภออุทุมพรพิสัย จังหวัดศรีสะเกษ: SCR3SD

3. ผลการทดลองใช้รูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี

การเปรียบเทียบผลต่างคะแนนเฉลี่ยของคะแนนของความรู้ บรรทัดฐานทางสังคม แรงสนับสนุนทางสังคม การรับรู้อุปสรรค การมีส่วนร่วม การรับรู้ความสามารถแห่งตนและพฤติกรรมการปฏิบัติตัวในการป้องกันและควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ก่อนและหลังการทดลอง พบว่าคะแนนเฉลี่ยของความรู้ บรรทัดฐานทางสังคม แรงสนับสนุนทางสังคม การรับรู้อุปสรรค การมีส่วนร่วม การรับรู้ความสามารถแห่งตนและพฤติกรรมการปฏิบัติตัวในการป้องกันและควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีหลังการทดลองสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (p=0.000) โดยพบว่า ด้านความรู้มีผลต่างคะแนนเฉลี่ยหลังการทดลองและก่อนการทดลอง 2.40 คะแนน (95% CI=2.16-2.63) ด้านบรรทัดฐานทางสังคมมีผลต่างคะแนนเฉลี่ยหลังการทดลองและก่อนการทดลอง 12.66 คะแนน (95% CI=11.28-14.03) ด้านแรงสนับสนุนทางสังคมมีผลต่างคะแนนเฉลี่ยหลังการทดลองและก่อนการทดลอง 6.9 คะแนน (95% CI=5.91-7.89) ด้านการรับรู้อุปสรรคมีผลต่างคะแนนเฉลี่ยหลังการทดลองและก่อนการทดลอง 4.40 คะแนน (95% CI=2.89-5.91) ด้านการมีส่วนร่วมมีผลต่างคะแนนเฉลี่ยหลังการทดลองและก่อนการทดลอง 19.42 คะแนน (95% CI=18.14-20.69) ด้านการรับรู้ความสามารถของตนมีผลต่างคะแนนเฉลี่ยหลังการทดลองและก่อนการทดลอง 9.02 คะแนน (95% CI=7.28-10.76) และด้านพฤติกรรมการป้องกันโรคมีผลต่างคะแนนเฉลี่ยหลังการทดลองและก่อนการทดลอง 15.90 คะแนน (95% CI=14.16-17.64) รายละเอียดตามตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ บรรทัดฐานทางสังคม แรงสนับสนุนทางสังคม การรับรู้อุปสรรค การมีส่วนร่วม การรับรู้ความสามารถของตนและพฤติกรรมการปฏิบัติตัวในการป้องกันและควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบหลังการทดลองและค่าสถิติ t

ประสิทธิผลของโปรแกรมการป้องกันและควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับ	กลุ่มทดลอง (n=50) Mean(S.D.)	กลุ่มเปรียบเทียบ (n=50) Mean(S.D.)	$\bar{d}$	95%CI	t	p-value
ความรู้	9.32 (0.66)	6.92 (0.07)	2.40	2.16-2.63	20.20	<0.001**
บรรทัดฐานทางสังคม	35.56 (3.55)	22.9 (3.38)	12.66	11.28-14.03	18.25	<0.001**
แรงสนับสนุนทางสังคม	44.98 (0.14)	33.08 (3.52)	6.9	5.91-7.89	6.90	<0.001**
การรับรู้อุปสรรค	45.70 (3.14)	43.30 (4.37)	4.40	2.89-5.91	5.78	<0.001**
ระดับการมีส่วนร่วม	62.56 (3.21)	43.14 (3.22)	19.42	18.14-20.69	30.18	<0.001**
การรับรู้ความสามารถของตน	47.84 (4.88)	38.82 (3.79)	9.02	7.28-10.76	10.31	<0.001**
พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคฯ	61.98 (3.22)	46.08 (5.31)	15.90	14.16-17.64	18.10	<0.001**

วิจารณ์

จากการศึกษาพบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการปฏิบัติตัวในการป้องกันและควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชนอำเภออุทุมพรพิสัย ทางลบมี 3 ปัจจัย ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับ ทัศนคติต่อการป้องกันและควบคุมโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรคในการป้องกันและควบคุมโรค การรับรู้ความสามารถแห่งตน ซึ่งจากการศึกษาพบว่า ระดับความรู้สูง ทัศนคติที่ดี การรับรู้ความรุนแรงของโรคที่สูงและการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคที่ดี จะไม่ส่งผลให้บุคคลมีพฤติกรรมการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องแตกต่างจากการศึกษาของสุคนธ์ทิพย์ นรสาร[12] ที่ศึกษาการติดเชื้อหนอนพยาธิในผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงจังหวัดศรีสะเกษ พบว่า ความรู้ ทัศนคติ การรับรู้อุปสรรคและการรับรู้ประโยชน์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี อำเภออุทุมพรพิสัย มีทั้งหมด 4 ปัจจัย คือ การรับรู้ความสามารถแห่งตน บรรทัดฐานทางสังคม การรับรู้อุปสรรคและการรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันและควบคุมโรค กรณีดังกล่าวชี้ให้เห็นว่าการรับรู้ความสามารถแห่งตนเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับ ซึ่งเป็นตัวบ่งบอกถึงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในลำดับแรก สอดคล้องกับการศึกษาทวีเลิศ ชายงามและคณะ[13] ซึ่งได้ศึกษาผลของโปรแกรมสุขศึกษาจากการประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ และมะเร็งท่อน้ำดีของประชาชนอายุ 40 ปีขึ้นไป ตำบลเมืองใหม่

อำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู ซึ่งกลุ่มทดลอง มีการรับรู้โอกาสเสี่ยง มีการรับรู้ความรุนแรง มีการรับรู้ประโยชน์ และอุปสรรคของการปฏิบัติตัว และมีพฤติกรรมการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องมากกว่าก่อนทดลองและมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ด้านการรับรู้ความสามารถของตนในการป้องกันและควบคุมโรค กรณีดังกล่าวชี้ให้เห็นว่า หากคนเรารับรู้ว่าสามารถทำอะไรได้ก็จะแสดงพฤติกรรมออกมาตามการรับรู้ความสามารถของตน สอดคล้องกับการศึกษาของเบญจวรรณ สอนอาจ[14] ได้ศึกษาเรื่องแนวทางการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของประชากรวัยทำงานในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยด้านการจัดการตนเอง ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ด้านการตัดสินใจและทักษะการสื่อสาร ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของประชากรวัยทำงานในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล

การพัฒนารูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี อำเภออุทุมพรพิสัย จังหวัดศรีสะเกษ เป็นรูปแบบที่มีความเหมาะสมกับบริบทพื้นที่อำเภออุทุมพรพิสัย เนื่องมาจากผู้วิจัยพัฒนาภายใต้บริบทของพื้นที่เขตอำเภออุทุมพรพิสัย วิเคราะห์ปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องกับปัญหาเชิงสาเหตุ พัฒนารูปแบบที่มีผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเข้าร่วมกระบวนการอย่างครบถ้วน และการจัดกระบวนการที่เปิดโอกาสทุกส่วน ได้เสนอแนวทางการพัฒนารูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในเขตตำบลขะยูง ซึ่งเป็นพื้นที่ที่ทดลองจนได้รูปแบบที่มีความเหมาะสมกับประชาชนในเขตอำเภออุทุมพรพิสัยในการป้องกันและควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีโดยรูปแบบการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีเกิดขึ้น ซึ่งเป็นผลมาจากการดำเนินงานตามกระบวนการการวางแผนแบบมีส่วนร่วม (AIC) ซึ่งเป็นกระบวนการที่เปิดโอกาสให้ผู้ที่เกี่ยวข้องทั้งหมดในชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมและรับผิดชอบในการกำหนดทิศทางในการพัฒนาชุมชน ร่วมตัดสินใจอนาคตของชุมชน ร่วมดำเนินกิจกรรมการพัฒนา และร่วมรับผลประโยชน์ที่เกิดขึ้น ทำให้เกิดความรู้สึกเป็นเจ้าของปัญหาที่เกิดขึ้นในชุมชน ทำให้การดำเนินการขับเคลื่อนการสร้างรูปแบบการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีประสบความสำเร็จ สอดคล้องกับการศึกษาของนันทพร ศรีนอก[15] ได้ศึกษารูปแบบการดำเนินงานการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับในระดับชุมชน จังหวัดหนองบัวลำภู ซึ่งเป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการโดยใช้การมีส่วนร่วมของเครือข่ายชุมชนในการบริหารจัดการพร้อมทั้งประยุกต์ใช้เทคนิคการวางแผนแบบมีส่วนร่วม (เทคนิค AIC) มาดำเนินการศึกษา ทำให้ได้รูปแบบการดำเนินงานการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับในระดับชุมชนขึ้นมา ซึ่งปัจจัยความสำเร็จของการดำเนินการวิจัยในครั้งนี้เป็นผลมาจากการมีส่วนร่วมของชุมชนอย่างแท้จริง มีคณะกรรมการดำเนินงานที่เข้มแข็ง และการยอมรับ กฎเกณฑ์ข้อบังคับ และสัญญาประชาคมของชุมชน และยังสอดคล้องกับการศึกษาของนิศร ผานคำ[16] ได้ศึกษาการพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับในระดับชุมชนตำบลดู่น้อย อำเภอจตุรพักตรพิมาน จังหวัดร้อยเอ็ด โดยใช้กระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม (AIC) มาใช้ในกระบวนการพัฒนารูปแบบการดำเนินการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ผลการดำเนินการดังกล่าวทำให้เกิดรูปแบบการดำเนินการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับในระดับ

ชุมชนตำบลดู่น้อย โดยมีปัจจัยที่ทำให้การดำเนินประสบความสำเร็จซึ่งเกิดจากการสร้างความเข้าใจปัญหาและการสร้างเป้าหมายร่วมกัน และการมีเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ของชุมชนซึ่งการดำเนินงานควบคุมและป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับเพื่อให้เกิดกระบวนการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน รวมถึงการแบ่งปันทรัพยากรของชุมชนรวมถึงการสนับสนุนการดำเนินงานในการป้องกันและควบคุมโรคอย่างต่อเนื่องและเกิดความยั่งยืนจำเป็นต้องได้รับความร่วมมือจากชุมชนและทีมนำในระดับอำเภอโดยใช้กลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตมาขับเคลื่อน มากำหนดนโยบายการปฏิบัติงานจากทุกภาคส่วนรวมถึงการติดตามประเมินผลส่งให้การดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับในเขตอำเภออุทุมพิสัยมีประสิทธิภาพสอดคล้องกับการศึกษาของศิวภรณ์ เงินราง[17] ได้ศึกษารูปแบบการพัฒนาสมรรถนะคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอตระการพืชผล จังหวัดอุบลราชธานี ผลการศึกษา พบว่า รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิต ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ 1) การวิเคราะห์สภาพปัญหา 2) การพัฒนาคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอและเครือข่าย 3) การนิเทศ ติดตาม และประเมินผลอย่างต่อเนื่อง และ 4) สรุป ถอดบทเรียน และประชาสัมพันธ์

ข้อเสนอแนะ

ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเพื่อสร้างรูปแบบการดำเนินงานป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี อำเภออุทุมพรพิสัย ซึ่งมีขั้นตอนในการวิจัย ได้แก่ การหาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี การพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีโดยใช้กลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอและการประเมินผลรูปแบบที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเพื่อให้สอดคล้องกับบริบทและแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นให้ตรงประเด็นและมีกระบวนการดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพและเป็นรูปธรรม ดังนั้นผู้วิจัยจึงเสนอแนะการนำงานวิจัยนี้ไปใช้ประโยชน์ดังนี้

1. การส่งเสริมให้ภาคีเครือข่ายผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเข้ามามีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาเรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ทำให้ภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องรับทราบบทบาทหน้าที่รับผิดชอบของแต่ละคน ซึ่งช่วยให้การติดต่อประสานงาน และการขอรับการสนับสนุนเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

2. การส่งเสริมกระบวนการให้ความรู้เรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี การชี้แจงสถานการณ์ และสภาพปัญหาที่เกิดขึ้นในพื้นที่แก่กลุ่มตัวอย่างผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ความเข้าใจเรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดโรคมะเร็งท่อน้ำดีเพิ่มมากขึ้น ซึ่งช่วยให้การดำเนินงานตามกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม (AIC) เป็นไปได้ง่ายขึ้น

3. การดำเนินงานการควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับโดยใช้กลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอส่งผลให้เกิดการกำหนดนโยบายในการดำเนินงาน รวมถึงการจัดทำยุทธศาสตร์การดำเนินงานระหว่างภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องทุกองค์กรอย่างเป็นขั้นตอนที่ต่อเนื่อง ทำให้การดำเนินงานมีประสิทธิภาพ และลดระยะเวลาในการดำเนินงานให้ตรงตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ได้เร็วยิ่งขึ้น ดังนั้นควรมีการนำกระบวนการไปใช้ในการแก้ไขปัญหาสุขภาพของชุมชนด้านอื่นๆ ต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. สถาบันวิจัยจัดการความรู้ และมาตรฐานการควบคุมโรค กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. แผนงานวิจัยด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ พ.ศ. 2560-2564. กรุงเทพฯ: บริษัท นิวธรรมดาการพิมพ์ (ประเทศไทย); 2559.
2. พรชีรา ชูสอน. มะเร็งท่อน้ำดีโรคร้ายที่คร่าชีวิตคนอีสานอันดับ 1. วารสารโครงการ CASCAP โครงการแก้ไขปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีภาคตะวันออกเฉียงเหนือ [อินเตอร์เน็ต]. 2558. [เข้าถึงเมื่อ 2 ต.ค. 2564]; 1(2):12-6. เข้าถึงได้จาก: https://cascap.kku.ac.th/wp-content/uploads/2016/11/cascap-issue02.pdf
3. บรรจบ ศรีภา, พวงรัตน์ ยงวณิชย์, ชวลิต ไพโรจน์กุล. สาเหตุและกลไกการเกิดโรคมะเร็งท่อน้ำดีปฐมบทความสัมพันธ์กับพยาธิใบไม้ตับ. วารสารศรีนครินทร์เวชสาร 2548; 20(3):123-31.
4. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ. แนวทางการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคหนอนพยาธิ ปี 2563. ศรีสะเกษ: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ; 2563.
5. สำนักงานสาธารณสุขอำเภออุทุมพรพิสัย. รายงานผลการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคหนอนพยาธิอำเภออุทุมพรพิสัย ประจำปี 2563. ศรีสะเกษ: สำนักงานสาธารณสุขอำเภออุทุมพรพิสัย; 2563.
6. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขะยูง. สรุปรายงานผลการดำเนินงานผลการควบคุมป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขะยูง ปี 2563. ศรีสะเกษ; 2563.
7. วรวุฒิ นามวงศ์. ผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับกระบวนการกลุ่มเพื่อป้องกันการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับซ้ำในประชาชนจังหวัดศรีสะเกษ [วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต]. อุบลราชธานี: มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี; 2562. 98 หน้า.
8. กลุ่มโรคหนอนพยาธิ สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค. รายงานผลการศึกษาสถานการณ์โรคหนอนพยาธิและโปรโตซัวของประเทศไทย ปี 2552. นนทบุรี: กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข; 2552.
9. กระทรวงสาธารณสุข และภาคีเครือข่าย. แนวทางการดำเนินงานโครงการกำจัดพยาธิใบไม้ตับ และมะเร็งท่อน้ำดีถวายเป็นพระราชกุศลแด่พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวเสด็จขึ้นครองราชย์ครบ 70 ปี. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข; 2552.
10. Kemmis S, McTaggart R. The Action Research Planer. 3rd ed. Victoria: Deakin University; 1988.
11. Ken K, Scott EM. Sample Size for Multiple Regression: Obtaining Regression Coefficients That Are Accurate, Not Simply Significan. Psychological Methods 2003; 8(3): 305-21.
12. สุคนธ์ทิพย์ นรสาร. การบูรณาการการดูแลระยะยาวในการป้องกันและควบคุมโรคหนอนพยาธิในผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงจังหวัดศรีสะเกษ [วิทยานิพนธ์ปริญญาปรัชญาดุษฎีบัณฑิต]. มหาสารคาม: มหาวิทยาลัยมหาสารคาม; 2564. 271 หน้า.

13. ทวีเลิศ ชายงาม, ลิขิต เรืองจรัส, ศุมาวิน ดีจันทร์. ผลของโปรแกรมสุขศึกษาจากการประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ และมะเร็งท่อน้ำดี น้ำดีของประชาชนอายุ 40 ปีขึ้นไป ตำบลเมืองใหม่ อำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู.วารสารสภาการสาธารณสุขชุมชน 2563; 3(2):1-15.
14. เบญจวรรณ สอนอาจ. แนวทางการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของประชากรวัยทำงานในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล [วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต]. นครปฐม: มหาวิทยาลัยศิลปากร; 2562. 144 หน้า.
15. นันทพร ศรีนอก. รูปแบบการดำเนินงานการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับในระดับชุมชน จังหวัดหนองบัวลำภู [วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต] มหาสารคาม: มหาวิทยาลัยมหาสารคาม; 2556. 136 หน้า.
16. นิศร ผานคำ. กระบวนพัฒนารูปแบบการดำเนินการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับในระดับชุมชน ตำบลดู่น้อย อำเภอจตุรพักตรพิมาน จังหวัดร้อยเอ็ด [วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต]. มหาสารคาม: มหาวิทยาลัยมหาสารคาม; 2557. 128 หน้า.
17. ศิวภรณ์ เงินราง. รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอตระการพืชผล จังหวัดอุบลราชธานี. วารสารการแพทย์และสาธารณสุข มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี 2562; 2:108-16.