



ประกาศจังหวัดร้อยเอ็ด  
เรื่อง รายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ  
ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด

ตามหนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๑๐๐๖/ว ๑๔ ลงวันที่ ๑๑ สิงหาคม ๒๕๖๔ ได้กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในตำแหน่งระดับควบ และมีผู้ครองตำแหน่งนั้นอยู่ โดยให้ผู้มีอำนาจสั่งบรรจุตามมาตรา ๕๗ หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายเป็นผู้ประเมินบุคคลตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่ อ.ก.พ. กรม กำหนด นั้น

จังหวัดร้อยเอ็ดได้คัดเลือกข้าราชการผู้ผ่านการประเมินบุคคลที่จะเข้ารับการประเมินผลงานเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับที่สูงขึ้น (ตำแหน่งระดับควบ) จำนวน ๑ ราย ดังนี้

ลำดับที่	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่งที่ได้รับการคัดเลือก	ส่วนราชการ
๑.	นางสาวสุพัตมตรา ถินวิชัย	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ (ด้านบริการทางวิชาการ)	จังหวัดร้อยเอ็ด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอโพนทอง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ้านนาแพง ตำบลนาอุดม กลุ่มงานส่งเสริมป้องกันควบคุมโรค

รายละเอียดแนบท้ายประกาศนี้


ทั้งนี้ ให้ผู้ผ่านการประเมินบุคคล เพื่อเลื่อนระดับสูงขึ้น จัดส่งผลงานประเมินตามจำนวนและเงื่อนไขที่คณะกรรมการประเมินผลงานกำหนด ภายใน ๑๘๐ วัน นับแต่วันที่ประกาศรายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคล หากพ้นระยะเวลาดังกล่าวแล้ว ผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลยังไม่ส่งผลงานจะต้องขอรับการประเมินบุคคลใหม่ อนึ่ง หากมีผู้ใดจะทักท้วงให้ทักท้วงได้ ภายใน ๓๐ วัน นับตั้งแต่วันประกาศ

ประกาศ ณ วันที่ ๗ กรกฎาคม พ.ศ.๒๕๖๕

(นายเชวงศักดิ์ พลเยี่ยม)

รองผู้ว่าราชการจังหวัดร้อยเอ็ด ปฏิบัติราชการแทน  
ผู้ว่าราชการจังหวัดร้อยเอ็ด

บัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศจังหวัดร้อยเอ็ด  
เรื่อง รายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ  
ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด

ลำดับ ที่	ชื่อ - ชื่อสกุล	ส่วนราชการ/ ตำแหน่งเดิม	ตำแหน่ง เลขที่	ส่วนราชการ/ตำแหน่ง ที่ได้รับการคัดเลือก	ตำแหน่ง เลขที่	หมายเหตุ
๑	นางสาวสุพัฒตรา ธินวิชัย	จังหวัดร้อยเอ็ด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอโพนทอง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ้านนาแพง ตำบลนาอุดม กลุ่มงานส่งเสริมป้องกันควบคุมโรค นักวิชาการสาธารณสุข ปฏิบัติการ	๒๔๘๙๓๘	จังหวัดร้อยเอ็ด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอโพนทอง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ้านนาแพง ตำบลนาอุดม กลุ่มงานส่งเสริมป้องกันควบคุมโรค นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการ (ด้านบริการทางวิชาการ)	๒๔๘๙๓๘	เลื่อนระดับ          ๑๐๐%
		ชื่อผลงานส่งประเมิน “ผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ของกลุ่มเสี่ยงโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนาแพง อำเภอโพนทอง จังหวัดร้อยเอ็ด”				
		ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน “โครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคปลาดิบ ของกลุ่มเสี่ยงโรคพยาธิใบไม้ตับ”				
		รายละเอียดเค้าโครงผลงาน “แนบท้ายประกาศ”				
				 (นาย นรากร สุทธิประภา) หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล		

## ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

๑. เรื่อง ผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของกลุ่มเสี่ยงโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนาแพง อำเภอโพธารอง จังหวัดร้อยเอ็ด

๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของกลุ่มเสี่ยงโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ้านนาแพง อำเภอโพธารอง จังหวัดร้อยเอ็ด ระยะเวลาดำเนินการ ตั้งแต่ ๑ มีนาคม ๒๕๖๒ ถึง ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๒

๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

โครงการวิจัยเรื่อง ผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ของกลุ่มเสี่ยงโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ้านนาแพง อำเภอโพธารอง จังหวัดร้อยเอ็ด มีเนื้อหาเกี่ยวกับ

๓.๑) การให้ความรู้ เรื่องการป้องกันและควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับ

- กิจกรรมการให้ความรู้เรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับ แบบสอบถาม พฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับ

๓.๒) การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ

- เมื่อกลุ่มเสี่ยงได้รับและตอบแบบสอบถามและแบบประเมินความพึงพอใจการเข้าร่วมอบรมของผู้ที่เคยตรวจพบไข่พยาธิใบไม้ตับด้วยการตรวจอุจจาระ แล้วจะมีการปฏิบัติตามอย่างถูกต้องและมีการวัดผลหลังการปฏิบัติ

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

๔.๑ สรุปสาระสำคัญ

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive study) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาถึงผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของกลุ่มเสี่ยงโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ้านนาแพง อำเภอโพธารอง จังหวัดร้อยเอ็ด ประชากรที่ศึกษา คือ กลุ่มเสี่ยงที่เคยพยาธิใบไม้ตับ ในปี ๒๕๖๒ ในเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ้านนาแพง ตำบลนาอุดม อำเภอโพธารอง จังหวัดร้อยเอ็ด จำนวน ๕๔ คน เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล คือ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปและแบบสอบถามความรู้เรื่องพยาธิใบไม้ตับ

๔.๒ ขั้นตอนการดำเนินการ

เครื่องมือที่ใช้ในวิจัย โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ในตับ มีการทำกิจกรรมใน เวลา ๐๙.๐๐ น. - ๑๒.๐๐ น. ใช้เวลา ๓ ชั่วโมง/วัน ทำกิจกรรม ๑ วันต่อสัปดาห์ เป็น ระยะเวลา ๑๒ สัปดาห์

สัปดาห์ที่ ๑ เก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บข้อมูลแบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับ เพศ อายุ อาชีพ สถานะภาพ และการศึกษา

สัปดาห์ที่ ๒ จัดกิจกรรมสุขศึกษาการให้ความรู้ บรรยาย สื่อ ภาพนิ่ง แผ่นภาพความรู้โรคพยาธิใบไม้ตับ กิจกรรมกลุ่ม เอกสารแผ่นพับความรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับ ระบาดวิทยา รูปร่าง วงจรชีวิต การติดต่อ กลไกของโรค การวินิจฉัยและการรักษา การป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ

สัปดาห์ที่ ๓ บรรยายโดยใช้โปสเตอร์ แผ่นพับ หนังสือคู่มือการป้องกันและควบคุมโรค พยาธิใบไม้ตับ

สัปดาห์ที่ ๔ บรรยายความรุนแรงของโรคที่เกิดจากการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ เน้นให้  
รับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรค ประโยชน์ของพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับ

สัปดาห์ที่ ๕ - ๗ กิจกรรมสาธิตอาหารที่พบไข่พยาธิ การรับประทานอาหารที่จะก่อให้เกิดโรคพยาธิ  
ใบไม้ในตับ รวมไปถึง สาธิตการล้างมือ และการทำความสะอาดผัก อาหาร ให้ถูกสุขอนามัย

สัปดาห์ที่ ๘ กระบวนการกลุ่มเพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์ แนวคิดในการป้อง ป้องกันและควบคุม  
โรคพยาธิใบไม้ตับ

สัปดาห์ที่ ๙-๑๐ กิจกรรมสร้างแรงสนับสนุนทางสังคม เจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้ คำปรึกษา  
อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และสมาชิกในครอบครัวให้กำลังใจในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคพยาธิ  
ใบไม้ตับ

#### ๔.๓ เป้าหมายของงาน

การศึกษา ผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของกลุ่มเสี่ยงโรงพยาบาล  
ส่งเสริมสุขภาพตำบล บ้านนาแพง อำเภอโพธารอง จังหวัดร้อยเอ็ด ทั้งหมด ๔ หมู่บ้าน ได้แก่ บ้าน สีแยก หมู่  
ที่ ๑๐ บ้านนาอุดม หมู่ที่ ๑๔ บ้านบึงคำ หมู่ที่ ๑๕ และ บ้านม่วงคำ หมู่ที่ ๑๗ ตำบลนาอุดม อำเภอโพธารอง  
จังหวัดร้อยเอ็ด จำนวน ๕๔ คน ในระหว่างเดือน มีนาคม ถึง เดือน พฤษภาคม ๒๕๖๒

#### ๕. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

ก่อนการได้รับโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ พบว่า กลุ่มเสี่ยงที่เคยตรวจ  
พยาธิใบไม้ตับ มีความรู้อยู่ในระดับปานกลาง และความเข้าใจไม่ถูกต้อง คือ แอลกอฮอล์ในเหล้าสามารถฆ่าเชื้อ  
พยาธิใบไม้ตับที่อยู่ในปลาดิบให้ตายได้ หรือการกินปลาดิบโดยการปิบมะนาวหรือ ใส่ไข่มดแดงจะทำให้ฆ่าเชื้อ  
พยาธิใบไม้ตับได้

ภายหลังการได้รับโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ พบว่ากลุ่มเสี่ยงที่เคยตรวจ  
พยาธิใบไม้ตับ มีความรู้ในระดับดี มีความเข้าใจที่ถูกต้องเพิ่มมากขึ้น คือ แอลกอฮอล์ในเหล้า หรือการกินปลา  
ดิบโดยการปิบมะนาวหรือใส่ไข่มดแดงจะไม่สามารถฆ่าเชื้อพยาธิใบไม้ตับได้ ต้องปรุงให้สุกก่อนรับประทาน  
เท่านั้นจึงจะสามารถฆ่าเชื้อพยาธิใบไม้ในตับให้ตายได้

ก่อนการได้รับโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ พบว่า กลุ่มเสี่ยงที่เคยตรวจ  
พยาธิใบไม้ตับ มีคะแนนพฤติกรรมการบริโภคปลาดิบอยู่ในระดับต่ำ คือ นำปลาน้ำจืดที่มีเกล็ดขนาดเล็กๆ มา  
รับประทานพร้อมกับน้ำพริกและผักสดแบบดิบๆ

ภายหลังการได้รับโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ พบว่ากลุ่มเสี่ยงที่เคยตรวจ  
มีคะแนนพฤติกรรมการบริโภคปลาดิบ อยู่ในระดับปานกลาง คือ ไม่นำปลาน้ำจืดที่มีเกล็ดขนาดเล็กๆ มา  
รับประทานพร้อมกับน้ำพริกและผักสดแบบดิบๆ แต่ถ้าจะรับประทานคือจะทำให้สุกก่อน

๖. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

๖.๑ ลดอัตราป่วยโรคพยาธิใบไม้ตับได้

๖.๒ กลุ่มเสี่ยงมีความรู้เรื่องพยาธิใบไม้ตับ สามารถปรับเปลี่ยนทัศนคติต่อการบริโภคปลาดิบ ที่ก่อให้เกิดพยาธิใบไม้ตับเพิ่มมากขึ้น

๖.๓ ใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาพฤติกรรมการบริโภคปลาดิบ ของกลุ่มเสี่ยงให้ลดน้อยลง

๗. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

ในการทำวิจัยครั้งนี้พบว่า การบริโภคปลาดิบเป็นวิถีชีวิตของประชาชนภาคอีสาน ซึ่งจะทำได้ยากต่อการปรับเปลี่ยนทัศนคติในการบริโภคปลาดิบ ซึ่งเป็นสาเหตุหลักที่ก่อให้เกิดโรคพยาธิใบไม้ในตับ

๘. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

กลุ่มตัวอย่างที่นำมาศึกษามีอาชีพเกษตรกร ซึ่งมีภาระ ต้องทำงานอยู่ทุกวันเช้าถึงเย็น และบางคนก็อ่านหนังสือไม่ได้ จึงทำให้ยากต่อการเก็บข้อมูล และตอบแบบสอบถาม

๙. ข้อเสนอแนะ

๙.๑ ควรมีการส่งเสริมความรู้เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารแบบปลาดิบ เนื่องจากเป็นสาเหตุปัจจัยที่ทำให้เกิดโรคพยาธิใบไม้ในตับ อีกทั้งยังเป็นปัญหาสำคัญที่กลุ่มตัวอย่างยังปฏิบัติไม่ถูกต้อง

๙.๒ ควรมีการตรวจอุจจาระหาไข่พยาธิทุกๆปี เพื่อให้ประชาชนมีความตระหนักถึงความรุนแรงของโรคพยาธิใบไม้ตับและควรจัดให้มีการตรวจอุจจาระหาไข่พยาธิในกลุ่มที่มีอายุน้อยกว่า ๔๐ ปี ด้วย เพื่อเป็นการลดอัตราเสี่ยงของโรคพยาธิใบไม้ตับ

๑๐. การเผยแพร่ผลงาน (ถ้ามี)

๑๑. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี)

นางสาวสุพัฒตรา ถินวิชัย สัดส่วนของผลงาน ร้อยละ ๑๐๐

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) .....


(นางสาวสุพัฒตรา ถินวิชัย)

(ตำแหน่ง) นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

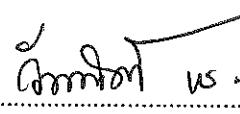
วันที่ ๒๔ มิถุนายน พ.ศ.๒๕๖๕

ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
นางสาวสุพัฒตรา ถินวิชัย	

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) .....  .....

(นายวัชรบพิตร บังพิมาย)

(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดงกลาง

วันที่ ๒๔ มิถุนายน พ.ศ.๒๕๖๕

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล



(ลงชื่อ) .....

(นายสมบัติ ไตรทิพย์)

(ตำแหน่ง) สาธารณสุขอำเภอโพธารอง

วันที่ ๒๔ มิถุนายน พ.ศ.๒๕๖๕

ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

หมายเหตุ : คำรับรองจากผู้บังคับบัญชาอย่างน้อยสองระดับ คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล และผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไปอีกหนึ่งระดับ  
เว้นแต่ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลคนเดียวก็ให้มีคำรับรองหนึ่งระดับได้

## แบบแนวความคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน (ระดับชำนาญการ)

๑. เรื่อง โครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภคปลาดิบ ของกลุ่มเสี่ยงโรคพยาธิใบไม้ตับ

### ๒. หลักการและเหตุผล

คนอีสานมีวัฒนธรรมการกินปลาดิบมานาน เนื่องจากเป็นวิถีชีวิตที่สอดคล้องกับบริบททางสังคมและวัฒนธรรมเพื่อให้สามารถอยู่รอดกับฤดูกาลที่เปลี่ยนแปลงไปในพื้นที่ ในช่วงหน้าฝนก็จะทำนาข้าวและหาปลาใน ห้วย หนอง คลอง บึง ในลุ่มน้ำใกล้เคียง เพื่อนำมาทำเป็นอาหาร เมื่อยามหน้าแล้งชาวอีสานก็มีภูมิปัญญาในการทำปลาร้าและปลาแห้ง เพื่อถนอมอาหารเพื่อให้มีปลากินตลอดทั้งปี ดังนั้น กรรมวิธีการทำก้อยปลาดิบ จึงเปรียบเสมือนนวัตกรรมการปรับตัวในการบริโภค เพื่อให้อยู่รอดได้ในสภาวะดังกล่าว แม้ว่าในปัจจุบันจะมีการเปลี่ยนถ่ายสังคม จากสังคมชนบทเป็นสังคมเมือง ในหลายพื้นที่ในภาคอีสาน แต่ก็ไม่ได้ทำให้วัฒนธรรมการกินปลาดิบลดลง แต่หารู้ไม่ว่า วัฒนธรรมการกินปลาดิบที่สืบทอดมาอย่างยาวนาน เป็นสาเหตุใหญ่ที่คร่าชีวิตคนอีสานจำนวนมาก

ในปัจจุบันพบว่า การบริโภคปลาแบบสุกๆดิบๆ เป็นสาเหตุที่ทำให้เป็นโรคมะเร็งท่อน้ำดี เนื่องจากการบริโภคตัวอ่อนพยาธิใบไม้ตับที่อยู่ในตัวปลาเข้าสู่ร่างกาย จากนั้นตัวอ่อนพยาธิใบไม้ตับก็จะไปเจริญเติบโตอยู่ในบริเวณท่อน้ำดี ในระหว่างนี้ผู้ที่ติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับจะไม่สังเกตเห็นอาการใดๆ การมีพยาธิใบไม้ตับอาศัยอยู่ในท่อน้ำดีอย่างยาวนานนั่นเอง ที่เป็นสาเหตุทำให้ป่วยด้วยโรคมะเร็งท่อน้ำดี

จากสถิติการระบาดของโรคมะเร็งท่อน้ำดี ประเทศไทยมีสถิติผู้เสียชีวิตจากโรคมะเร็งท่อน้ำดีสูงสุดในโลก และพื้นที่ที่มีการระบาดของโรคมะเร็งท่อน้ำดีสูงสุดในประเทศไทย ก็คือภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โดยมีสาเหตุหลักเกิดจากวัฒนธรรมการกินปลาแบบสุกๆดิบๆ ตามที่ได้กล่าวมาข้างต้นนั่นเอง

ในปัจจุบันมีประชาชนที่ตกอยู่ในกลุ่มเสี่ยงของโรคมะเร็งท่อน้ำดีอยู่ราว ๖ ล้านคน และมีผู้ป่วยที่เสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งท่อน้ำดีเฉลี่ยราว ๑๔,๐๐๐ คนต่อปี ซึ่งสถิติเหล่านี้มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ โดยผู้ป่วยโรคมะเร็งท่อน้ำดีที่เสียชีวิตส่วนใหญ่จะมีอายุ ๔๐ ปีขึ้นไป ซึ่งอยู่ในวัยแรงงาน และเป็นเสาหลักของครอบครัว เมื่อต้องสูญเสียเสาหลักของครอบครัวลง ย่อมส่งผลกระทบต่อสมาชิกในครอบครัวตามมา นับเป็นเรื่องเศร้าที่อยู่คู่กับภาคอีสานมาอย่างช้านาน โรคมะเร็งท่อน้ำดีนั้น หากพบในระยะเริ่มต้น สามารถรักษาให้หายขาดได้ด้วยการผ่าตัด โดยสามารถตรวจพบจากการอัลตราซาวด์ตรวจหามะเร็งในขั้นต้น จากนั้นคัดกรองผู้ที่สงสัยว่าป่วยเป็นโรคมะเร็งท่อน้ำดี ไปตรวจอย่างละเอียด และหากพบว่าเป็นโรคมะเร็งท่อน้ำดี ก็จะทำการรักษาตามสิทธิ์ที่มีของคนไข้ ดังนั้น จะดีกว่านี้ไหมหากคนอีสานจะใส่ใจตัวเอง ลด ละ เลิก วัฒนธรรมการกินปลาดิบ เพื่อลดพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งท่อน้ำดีในอนาคต เพื่อให้เราอยู่กับลูกหลานของเราได้นานขึ้นอีก

### ๓. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

#### ๓.๑ บทวิเคราะห์การบริโภคอาหารที่มีผลต่อโรคพยาธิใบไม้ตับ

พยาธิใบไม้ตับเป็นพยาธิใบไม้ชนิดหนึ่งที่ตัวเต็มวัยอาศัยอยู่ในท่อน้ำดีของมนุษย์ แมวและสุนัข ซึ่งพยาธิชนิดนี้มีความสำคัญทางสาธารณสุขมากกว่าพยาธิชนิดอื่นๆ องค์การอนามัยโลกยอมรับว่าเชื้อพยาธิใบไม้ที่พบระบาดในประเทศไทยเป็นชนิดเดียวที่จัดให้เป็นเชื้อก่อมะเร็ง ภาคตะวันออกเฉียงเหนือเป็นพื้นที่ที่มีอุบัติการณ์ของมะเร็งตับและมะเร็งถุงน้ำดีมากที่สุดของประเทศไทยและโลก

จังหวัดร้อยเอ็ดได้กำหนดปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีเป็นวาระของคณะรัฐมนตรี โดยเฉพาะอย่างยิ่งอำเภอโพนทองได้มีการวิจัยพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อมะเร็งพยาธิใบไม้ตับและความชุกของโรคพยาธิใบไม้ตับเมื่อปี ๒๕๕๙ พบว่าประชาชนมีพฤติกรรมการบริโภคปลาดิบ ร้อยละ ๒๐ และความชุกโรคพยาธิใบไม้ตับ ร้อยละ ๑๒

คณะกรรมการ คปสอ.โพนทอง ได้จัดทำโครงการค้นหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีและมะเร็งลำไส้ใหญ่อำเภอโพนทอง จังหวัดร้อยเอ็ด ปี ๒๕๕๙ ขึ้น พบว่าประชาชนมีพฤติกรรมการบริโภคปลาดิบ ร้อยละ ๓๘ และตรวจอัลตราซาวด์ เพื่อค้นหาพยาธิใบไม้ตัวแก่ในลำไส้พบร้อยละ ๒๓

ในการตรวจจูงจาะเพื่อค้นหาพยาธิใบไม้ตับให้แก่กลุ่มเป้าหมายในเขตรับผิดชอบ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ้านนาแพง ปี ๒๕๖๑ พบว่า มีอัตราการตรวจพบพยาธิใบไม้ตับร้อยละ ๔.๖๗ ประชาชนมีพฤติกรรมการบริโภคปลาสดร้อยละ ๖๙.๙๙ ซึ่งถือว่าเป็นสถิติที่เสี่ยงต่อการก่อให้เกิดโรคมะเร็งท่อน้ำดีและมะเร็งลำไส้ใหญ่

เพื่อเป็นการค้นหาผู้ป่วยรายใหม่ที่มีภาวะเสี่ยงของโรคมะเร็งท่อน้ำดีและมะเร็งลำไส้ใหญ่และป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรค รวมทั้งเป็นการกระตุ้นให้ประชาชนในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ้านนาแพง ได้ตระหนักและมุ่งเน้นการปฏิบัติตนเพื่อช่วยลดภัยจากโรคมะเร็งท่อน้ำดีและมะเร็งลำไส้ใหญ่จึงได้จัดทำโครงการนี้ขึ้นมา

#### ๓.๒ โครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคปลาดิบ ของกลุ่มเสี่ยงโรคพยาธิใบไม้ตับ

แนวคิดที่จะจัดทำการศึกษา เรื่อง โครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคปลาดิบ ของกลุ่มเสี่ยงโรคพยาธิใบไม้ตับ นั้น เกิดจากการที่ผู้วิจัยได้จัดทำรายงานการวิจัย เรื่อง ผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของกลุ่มเสี่ยงโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ้านนาแพง อำเภอโพนทอง จังหวัดร้อยเอ็ด ผลการวิจัยพบว่า ส่วนใหญ่เป็นกลุ่ม อายุ ๕๐-๖๐ ปี มีความรู้เรื่องพยาธิใบไม้ตับและโรคมะเร็งท่อน้ำดีรายช้อที่ถูกต้อง คือ มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารแบบสุกๆ ดิบๆ ทำให้เกิดโรคพยาธิใบไม้ตับ มะเร็งท่อน้ำดีป้องกันได้ โดยการ ลด ละ เลิก การกินปลาดิบ และพบว่ากลุ่มที่เคยตรวจพบพยาธิใบไม้ตับมากที่สุด คือ ช้อแอลกอฮอล์ในเหล้าสามารถฆ่าเชื้อพยาธิใบไม้ตับที่อยู่ในปลาดิบให้ตายได้และการกินปลาดิบโดยการปิ้งมะนาวหรือ ใส่ไข่มดแดงจะทำให้ฆ่าเชื้อพยาธิใบไม้ตับได้ ผลการศึกษาพฤติกรรมการบริโภคปลาดิบ รายช้อพบว่ากลุ่มที่เคยตรวจพบพยาธิใบไม้ตับมีพฤติกรรมการบริโภคปลาดิบที่ปฏิบัติมากที่สุด ๓ อันดับแรกคือ รับประทานปลาร้าดิบ คิดเป็นร้อยละ ๕๓.๗๐ รองลงมา คือ นำปลาน้ำจืดที่มีเกล็ด มาทำปลาต้มรับประทานแบบสุกๆ ดิบๆ คิดเป็นร้อยละ ๔๖.๓๐ และรับประทานปลาที่ปรุงแบบสุกๆ ดิบๆพร้อมกับเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ จะเห็นได้ว่า จะเห็นได้ว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรู้แต่ยังปฏิบัติไม่ถูกต้อง อาจเป็นเพราะเป็นวัยที่ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และวิถีชีวิตในการบริโภคอาหารยากกว่าวัยเด็ก



ดังนั้นจึงขอเสนอแนวคิดในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภคน้ำดื่ม ดังนี้

๓.๒.๑ การจัดอบรมให้ความรู้เรื่องการบริโภคน้ำดื่ม ให้กับกลุ่มเสี่ยงโรคพยาธิใบไม้ตับ

๓.๒.๒ การฝึกสาธิตการปรุงอาหารสุก รณรงค์ ไม่กินปลาดิบ

๓.๒.๓ แบบบันทึกตนเองในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ

### ๓.๓ ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

การทำวิจัย เรื่อง โครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภคน้ำดื่ม ของกลุ่มเสี่ยงโรคพยาธิใบไม้ตับ มีข้อเสนอในการที่จัดจัดทำ ดังนี้

๓.๓.๑ ส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภคน้ำดื่ม

๓.๓.๒ รณรงค์ส่งเสริมให้รับประทานอาหารที่ปรุงจนสุกด้วยความร้อน ไม่รับประทานอาหารสุกๆ ดิบๆ

๓.๓.๑ การติดตามการรับประทานอาหารของกลุ่มตัวอย่างที่บ้าน ควรมีแบบสังเกตโดยให้ญาติ หรือคนที่อาศัยอยู่ด้วยกันสังเกตการประกอบอาหารและการบริโภคน้ำดื่ม

### ๓.๔ วัตถุประสงค์

๓.๔.๑ เพื่อสร้างความรู้เกี่ยวกับปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภคน้ำดื่ม

๓.๔.๒ เพื่อส่งเสริมให้ประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคพยาธิใบไม้ตับรับประทานอาหารที่ปรุงสุก ไม่รับประทานปลาดิบ

๓.๔.๓ เพื่อป้องกันการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับในอนาคต

### ๓.๕ ขั้นตอน/วิธีการดำเนินงาน

โครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภคน้ำดื่ม ของกลุ่มเสี่ยงโรคพยาธิใบไม้ตับ มีขั้นตอน/วิธีการดำเนินงานดังนี้

๓.๕.๑ รูปแบบการดำเนินงาน

ใช้วงจรของ PDCA Plan-Do-Check-Act คือ วางแผน-ปฏิบัติ-ตรวจสอบ-ปรับปรุง

๓.๕.๒ กลุ่มเป้าหมาย

ประชาชนกลุ่มเสี่ยงที่รับประทานปลาดิบในเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ้านนาแพง ตำบลนาอุดม อำเภอโพธารอง จังหวัดร้อยเอ็ด

### ๓.๕.๓ ขั้นตอนกิจกรรม

#### ๓.๕.๓.๑ ชั้นวางแผน

- จัดประชุมชี้แจงถึงรายละเอียดและรูปแบบวิธีการดำเนินงานแก่ผู้นำอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หน่วยงานภาครัฐรวมถึงชุมชนได้ทราบและขอความร่วมมือในการจัดทำโครงการในครั้งนี้

- ติดต่อประสานงานกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนาแพง แจ้างรายละเอียดวัตถุประสงค์ และขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูล และทำกิจกรรมกับกลุ่มเป้าหมาย

- ประสานกับผู้นำในแต่ละหมู่บ้านในการประชาสัมพันธ์การจัดทำโครงการ

๓.๕.๓.๑ ขั้นตอนปฏิบัติ ตาม Intervention (โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการกินปลาดิบ)

๑. จัดกิจกรรมการให้ความรู้และกลุ่มสัมพันธ์ เรื่องการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคปลาดิบ ช่วงเวลา กลุ่มคน อาชีพ ที่ชอบบริโภคปลาดิบ แนวทางการแก้ปัญหาการบริโภคปลาดิบ ร่วมอภิปรายและตอบคำถามแล้วสรุป แจกแบบบันทึกตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคปลาดิบ

๒. จัดกิจกรรมบรรยายให้ความรู้ เรื่องเล่าการเจ็บป่วยการสูญเสีย โดยใช้สื่อรูปภาพผู้ป่วยโรคมะเร็งท่อน้ำดีและกลุ่มตัวอย่างประชาชนที่บริโภคปลาดิบ ความสูญเสียค่ารักษา

๓. จัดกิจกรรมเน้นพฤติกรรมปฏิบัติเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคปลาดิบ โดยการสาธิตและฝึกการล้างมือ การปรุงอาหารสุก รูปแบบต่างๆ การบันทึกแบบบันทึกด้วยตนเอง

๔. ติดตาม ควบคุมกำกับ โดยเจ้าหน้าที่ แกนนำหมู่บ้าน กระตุ้นเตือน และสนับสนุนข้อมูลข่าวสาร แล้วนัดหมายการประเมินครั้งต่อไป

๕. สรุปผลการติดตาม และมอบธงให้ประชาชนกลุ่มเสี่ยงที่ไม่กินปลาดิบ

#### ๓.๕.๓.๑ ขั้นตอนตรวจสอบ

๑. มีการประชุมหารือถึงข้อบกพร่องในการทำกิจกรรมในแต่ละสัปดาห์

๒. มีการเสนอแนวคิดในการปรับปรุงกิจกรรมที่ทำกับกลุ่มเป้าหมายหากกิจกรรมใดไม่เกิดผลสำเร็จ โดยมีการประเมินกิจกรรมที่ทำทุกสัปดาห์

#### ๓.๕.๓.๑ ขั้นตอนปรับปรุง

๑. หากมีการประเมินกิจกรรมแล้ว ให้นำกลับไปทำกิจกรรมตามขั้นตอนปฏิบัติอีกครั้ง และมีการประเมินกิจกรรมเช่นเดิม

๒. หากกิจกรรมใดที่มีการปรับปรุงจนดีแล้ว เกิดผลสำเร็จ ก็สามารรถที่จะนำไปเป็นรูปแบบต่อไปได้

#### ๓.๕.๔ สถิติและการวิเคราะห์ข้อมูล

๑. สถิติพรรณนา (Descriptive statistic) ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

๒. สถิติอนุมาน (Inferential statistic) ได้แก่ Paired t-test

#### ๔. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๔.๑ ประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคพยาธิใบไม้ตับมีความรู้เกี่ยวกับเกี่ยวกับปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรบริโภคปลาดิบเพิ่มมากขึ้น

๔.๒ ประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคพยาธิใบไม้ตับ สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมรับประทานอาหารที่ปรุงสุก ไม่รับประทานปลาดิบได้


๔.๒ สามารถลดหรือป้องกันการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับในอนาคตได้

#### ๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

๕.๑ เด็กนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นมีความรู้เกี่ยวกับพยาธิใบไม้ตับเพิ่ม ร้อยละ ๘๐

๕.๒ ประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคพยาธิใบไม้ตับ ไม่รับประทานปลาดิบ สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภคอาหารแบบสุกๆได้ ร้อยละ ๘๐


๕.๒ เด็กไม่ตรวจพบการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ ร้อยละ ๑๐๐

ลงชื่อ..........ผู้เสนอแนวคิด/วิธีการ

(นางสาวสุพัฒตรา ถินวิชัย)

นักวิชาการสาธารณสุข ระดับปฏิบัติการ

ผู้ขอประเมิน

วันที่..........เดือน มิถุนายน พ.ศ.๒๕๖๕