



ประกาศจังหวัดร้อยเอ็ด  
เรื่อง รายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ  
ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด

ตามหนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๑๐๐๖/ว ๑๕ ลงวันที่ ๑๑ สิงหาคม ๒๕๖๕ ได้กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในตำแหน่งระดับควบ และมีผู้ครองตำแหน่งนั้นอยู่ โดยให้ผู้มีอำนาจสั่งบรรจุตามมาตรา ๕๗ หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายเป็นผู้ประเมินบุคคลตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่ อ.ก.พ. กรม กำหนด นั้น

จังหวัดร้อยเอ็ดได้คัดเลือกข้าราชการผู้ผ่านการประเมินบุคคลที่จะเข้ารับการประเมินผลงานเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับที่สูงขึ้น (ตำแหน่งระดับควบ) จำนวน ๑ ราย ดังนี้

ลำดับที่	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่งที่ได้รับการคัดเลือก	ส่วนราชการ
๑.	นางภัศราภรณ์ แสงพล	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ (ด้านบริการทางวิชาการ)	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด โรงพยาบาลเชิงขวัญ กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม

รายละเอียดแนบท้ายประกาศนี้

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


ประกาศ ณ วันที่ ๒๗ กันยายน พ.ศ.๒๕๖๕

No /

(นายสมทรง ตลประสิทธิ์)

รองผู้ว่าราชการจังหวัด ปฏิบัติราชการแทน  
ผู้ว่าราชการจังหวัดร้อยเอ็ด

บัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศจังหวัดร้อยเอ็ด  
เรื่อง รายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ  
ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด

ลำดับ ที่	ชื่อ - ชื่อสกุล	ส่วนราชการ/ ตำแหน่งเดิม	ตำแหน่ง เลขที่	ส่วนราชการ/ตำแหน่ง ที่ได้รับการคัดเลือก	ตำแหน่ง เลขที่	หมายเหตุ
๑	นางภัศราภรณ์ แสงพล	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด โรงพยาบาลเชิงขวัญ กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม นักวิชาการสาธารณสุข ปฏิบัติการ	๒๓๕๕๒๓	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด โรงพยาบาลเชิงขวัญ กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการ (ด้านบริการทางวิชาการ)	๒๓๕๕๒๓	เลื่อนระดับ  ๑๐๐%
<p>ชื่อผลงานส่งประเมิน “ผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพต่อการรับรู้โอกาสเสี่ยง ความเชื่อมั่นและพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับโรคพยาธิใบไม้ตับของแม่บ้าน ตำบลพระธาตุ อำเภอเชิงขวัญ จังหวัดร้อยเอ็ด (The Effects of Health Behavior Changing Program on Perceived Susceptibility Confident and Opisthorchis Viverrini of Housewives living in Tambon Phrathat, Chiang Khwan District ,Roi-Et Province)”</p> <p>ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน “การพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลพระธาตุ อำเภอเชิงขวัญ จังหวัดร้อยเอ็ด” รายละเอียดเค้าโครงผลงาน “แนบท้ายประกาศ”</p>						
				 (นายณรกร ลุทธิประภา) หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล		

## ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

### ๑. เรื่อง

ผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพต่อการรับรู้โอกาสเสี่ยง ความเชื่อมั่นและพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับโรคพยาธิใบไม้ตับของแม่บ้าน ตำบลพระธาตุ อำเภอเชียงขวัญ จังหวัดร้อยเอ็ด

( The Effects of Health Behavior Changing Program on Perceived Susceptibility Confident and Opisthorchis Viverrini of Housewives living in Tambon Phrathat, Chiang Khwan District ,Roi-Et Province )

๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ ๑ พฤษภาคม ๒๕๖๓ ถึง ๓๑ ตุลาคม ๒๕๖๓

๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

โรคพยาธิใบไม้ตับ เป็นปัญหาที่สำคัญทางด้านสาธารณสุขของประเทศไทย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ซึ่งมีความชุกสูงตลอดจากอดีตจนถึงปัจจุบัน โดยโรคพยาธิใบไม้ตับในประเทศไทยที่เป็นปัญหาสำคัญ เกิดจากโรคพยาธิใบไม้ตับชนิด *Opisthorchis viverrini* เป็นพยาธิที่มีรูปร่างแบนคล้ายใบไม้ โดยมีส่วนหัวและส่วนท้ายของลำตัวเรียวยาว ขนาดของพยาธิใบไม้ตับมีลำตัวยาว ๕ - ๑๐ มม. กว้าง ๑ - ๒ มม. ในลำตัวจะมีระบบสืบพันธุ์ของทั้งเพศผู้และเพศเมีย พบได้ทั้งในประเทศแถบเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ โดยเฉพาะทางภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคเหนือของไทย และประเทศลาวในบริเวณลุ่มแม่น้ำโขง ประเทศไทยพบผู้ป่วยประมาณการว่ามีผู้ป่วยด้วยโรคพยาธิใบไม้ตับไม่น้อยกว่า ๖,๐๐๐,๐๐๐ คน ซึ่งผู้ที่ติดเชื้อนี้ส่วนใหญ่เกิดจากการรับประทานอาหารที่ปรุงไม่สุก หรือสุกๆ ดิบๆ ที่ทำมาจากปลาเกล็ดขาวกลุ่มปลาวงศ์ตะเพียน ซึ่งนิยมรับประทานกันมากตามชุมชนชนบทในภาคตะวันออกเฉียงเหนือและภาคเหนือ โรคพยาธิใบไม้ตับ ยังมีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคทางระบบท่อน้ำดี เช่น ท่อน้ำดีอักเสบ ตัวเหลือง ตับ ม้ามโต นิ่วในถุงน้ำดี เพื่อให้เกิดความชำนาญ และความเชี่ยวชาญในการดำเนินงาน ผู้ปฏิบัติงานได้ศึกษาแนวคิด ทฤษฎี และผลงานวิชาการเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับ ความเป็นมาของโรค ความรุนแรงของโรค การติดเชื้อ การตรวจทางห้องปฏิบัติการ อาการของโรค การวินิจฉัย การรักษา การป้องกันและควบคุมโรค ตลอดจนการบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วย และได้ศึกษาทบทวนเกี่ยวกับทฤษฎีความรู้ด้านสุขภาพ ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม การสร้างพลังในแกนนำชุมชนร่วมกับการขับเคลื่อนทางสังคมการแก้ไขปัญหาสุขภาพและการขับเคลื่อนทางสังคม (Social mobilization) ตามทฤษฎีทางด้านพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์ ในปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของประชาชนกลุ่มเสี่ยงเพื่อแก้ไขปัญหาคิดเชื่อพยาธิใบไม้ตับ

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

หลักการและเหตุผล

โรคพยาธิใบไม้ตับ ( Liver Fluke disease ) เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญในประเทศไทยและเป็นสาเหตุการเกิดโรคมะเร็งท่อน้ำดี เกี่ยวข้องกับการรับประทานปลาน้ำจืดที่มีเกล็ดขาวแบบดิบๆ หรือสุกๆ ดิบๆ ซึ่งทำให้ได้รับตัวอ่อนของพยาธิใบไม้ตับและไปเจริญเติบโตอยู่ในท่อน้ำดี โรคมะเร็งท่อน้ำดีเป็นโรคมะเร็งที่พบมากที่สุดในประเทศไทยและมีอุบัติการณ์สูงที่สุดในโลก องค์การอนามัยโลกยังจัดพยาธิใบไม้ตับชนิดนี้ว่าเป็นตัวก่อมะเร็งชีวภาพ ตั้งแต่ปี ๒๕๓๗ และถูกยืนยันอีกครั้งในปี ๒๕๕๒ จากรายงานการเสียชีวิตจากสาเหตุโรคมะเร็งตับและมะเร็งท่อน้ำดี การระบาดของพยาธิใบไม้ตับครอบคลุมพื้นที่ประเทศไทย แต่พบในอัตราที่สูงมากในภาคตะวันออกเฉียงเหนือและภาคเหนือ (ยุทธศาสตร์ กำจัดพยาธิใบไม้ตับ ลดมะเร็งท่อน้ำดี วาระคนอีสาน, ๒๕๕๕ หน้า ๒๐ ) โดยความชุกของการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับทั่วประเทศมีค่าเฉลี่ย ร้อยละ ๘.๗ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีอัตราความชุกสูงกว่าภาคอื่นๆ คือ ร้อยละ ๑๘.๗ เมื่อพิจารณาในระดับหมู่บ้านพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่า อัตราความชุกของโรคพยาธิใบไม้ตับสูงถึงร้อยละ ๘๕.๒ พบในเพศชายสูงกว่าเพศหญิง (บุรี ทิพนัส, ประวัติ บุญโกมุด, ๒๕๕๒ หน้า , ๙๖ -๑๐๔) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ มีทั้งปัจจัยส่วนบุคคล พฤติกรรม และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ปัจจัยส่วนบุคคลได้แก่ อายุ (พบมากในกลุ่ม

อายุ ๕๐ ปีขึ้นไป) เพศชาย พบมากกว่าเพศหญิง การศึกษา อาชีพปัจจัยด้านพฤติกรรม ได้แก่ การรับประทาน อาหารประเภทปลาสดๆ ขึ้นกับความถี่และประเภทของอาหารที่ทำจากปลาดิบ ปัจจัยสิ่งแวดล้อมพบมาก ในพื้นที่ชนบทมากกว่าในเมือง และพบมากในเขตพื้นที่ราบลุ่มและพื้นที่ทางการเกษตร (Wattanayingcharoenchai S, et al , ๒๐๑๑ , p ๖๘๗-๙) ทั้งนี้พฤติกรรมเหล่านี้มีความสัมพันธ์กับความไม่ เพียงพอของความรู้ ความเชื่อที่ผิด รวมถึงลักษณะทางสังคมและวัฒนธรรม (ประเสริฐ ประสมรักษ์, ๒๕๖๒ , หน้า ๖๒๘ - ๖๓๔ ) มีความสัมพันธ์กับการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับและสิ่งแวดล้อมทางสังคม วัฒนธรรม ซึ่งการมี เครื่องช่วยทางสังคมที่เหนียวแน่น ด้วยการแบ่งปันอาหารในชุมชน ทำให้แม่บ้านติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับเพิ่มขึ้น ร้อยละ ๗ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ รวมถึงนิสัยที่คล้ายกันของสมาชิกในครอบครัว

อำเภอเชียงขวัญ จังหวัดร้อยเอ็ด เป็นพื้นที่น้ำท่วมขังในฤดูกลาน้ำหลาก มีพื้นที่ติดลุ่มน้ำชีเป็น ระยะทางยาวมากกว่า ๓๕ กิโลเมตร ประชาชนมีอาชีพเกษตรกรรม และเป็นอำเภอที่มีการเสียชีวิตด้วยมะเร็ง ตับท่อน้ำดีลำดับที่ ๑ ติดต่อกันมา ๖ ปี (๒๕๕๗-๒๕๖๒) มีประชากร ๒๘,๕๒๓ คน มี ๖ ตำบล ได้เข้าร่วม โครงการ CASCAP เป็นโครงการแก้ไขปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ของมหาวิทยาลัยขอนแก่น และดำเนินการภายใต้กรอบข้อตกลงความร่วมมือกับกระทรวงสาธารณสุข เพื่อ ค้นหาผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีระยะเริ่มต้นและให้การรักษามีประสิทธิภาพ โดยมีกิจกรรมคัดกรองด้วยวาจาในกลุ่ม ประชากรอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป การตรวจหาไข่พยาธิใบไม้ตับในอุจจาระ การอัลตราซาวด์ในผู้ที่พบไข่พยาธิใบไม้ตับ ในอุจจาระและผู้ที่มีความเสี่ยงสูงคือเป็นผู้ที่บิดามารดา พี่น้องสายตรงคนในครอบครัวเป็นมะเร็งตับท่อน้ำดี ตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๕๙ จนถึงปัจจุบัน ในปี พ.ศ. ๒๕๖๒ ได้ทำการตรวจหาไข่พยาธิใบไม้ตับในอุจจาระ ประชาชนอำเภอเชียงขวัญ ในพื้นที่ ๔ ตำบล จำนวน ๓,๐๐๐ คน พบไข่พยาธิใบไม้ตับในอุจจาระ ๔๒๘ คน คิด เป็นร้อยละ ๑๔.๒๖ และกลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม โรงพยาบาลเชียงขวัญ ตูแลตำบลพระธาตุ มี ประชากร ๒,๘๘๒ คน ตรวจอุจจาระจำนวน ๕๒๔ พบไข่พยาธิใบไม้ตับในอุจจาระ จำนวน ๘๖ คน คิดเป็นร้อย ละ ๑๖.๔๑ ซึ่งแนวทางในการป้องกันควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับ ที่เคยใช้ผ่านมาก็คือการให้สุขศึกษารายบุคคล เน้นกับผู้ที่ตรวจพบไข่พยาธิใบไม้ตับในอุจจาระหอกระจายข่าว การติดสื่อประชาสัมพันธ์ การให้สุขศึกษาใน โรงเรียน เน้นการให้ความรู้อย่างเดียว ขาดการเสริมพลังอำนาจ การให้คำแนะนำ การตรวจเยี่ยมที่บ้านอย่างต่อเนื่องและกลุ่มเป้าหมายเป็นบุคคลที่ไม่ได้ประกอบอาหารหรือดูแลการจัดหาอาหารให้กับครอบครัวรวมถึงการ เป็นแม่บ้านจะเป็นผู้ที่ถ่ายทอดความรู้ และมีพฤติกรรมที่ถูกต้องสามารถเป็นตัวอย่างในการป้องกันโรคพยาธิ ใบไม้ตับให้กับคนในครอบครัวได้

จากข้อมูลดังกล่าว ผู้วิจัยซึ่งเป็นนักวิชาการสาธารณสุข ที่โรงพยาบาลเชียงขวัญ จึงมีความสนใจที่จะ ศึกษาแนวทางในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับโรคพยาธิใบไม้ตับของแม่บ้านเพื่อให้แม่บ้านหรือผู้ จัดหาอาหารในแม่บ้านมีการรับรู้โอกาสเสี่ยง ความเชื่อมั่นและพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับ โรคพยาธิใบไม้ตับของ สมาชิกในแม่บ้าน โดยการปรับแนวคิดการให้ความรู้เรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับ การติดต่อ การก่อให้เกิดโรคมะเร็ง ท่อน้ำดี การคืนข้อมูลให้กับกลุ่มเป้าหมายถึงสถานการณ์ของสมาชิกในครอบครัว และการเสริมพลังอำนาจโดย การให้ความเชื่อมั่นกับกลุ่มเป้าหมายที่จะนำไปสู่การปฏิบัติในการจัดหาอาหาร และมีพฤติกรรมป้องกันโรค พยาธิใบไม้ตับร่วมกับทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคมโดยมี เจ้าหน้าที่ อาสาสมัครประจำหมู่บ้าน ผู้นำชุมชนร่วม ออกติดตามเยี่ยมให้คำแนะนำและให้กำลังใจและคาดว่า ผลจากโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เกี่ยวข้อง กับโรคพยาธิใบไม้ตับนี้จะลดอัตราการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับได้

## วัตถุประสงค์การวิจัย

### ๑. ความมุ่งหมายทั่วไป

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับโรคพยาธิใบไม้ตับของแม่บ้าน ตำบล พระธาตุ อำเภอเชียงขวัญ จังหวัดร้อยเอ็ด

### ๒. ความมุ่งหมายเฉพาะ

๒.๑ เพื่อเปรียบเทียบการรับรู้โอกาสเสี่ยง ความเชื่อมั่นและพฤติกรรมในการป้องกันโรคพยาธิ ใบไม้ตับก่อนและหลังการใช้โปรแกรม

๒.๒ เพื่อประเมินการพบไข่พยาธิใบไม้ตับในอุจจาระก่อนและหลังการใช้โปรแกรม

## วิธีดำเนินการวิจัย

๑) รูปแบบการวิจัย เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi – Experimental Research) เลือกประชากรที่ศึกษา โดยการคัดเลือกแบบการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Sample Random Sampling) โดยจำแนกเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ประเมินการรับรู้โอกาสเสี่ยง ความเชื่อมั่นและพฤติกรรม ที่เกี่ยวข้องกับโรคพยาธิใบไม้ตับของแม่บ้าน และจัดโปรแกรมสุขศึกษา การเสริมพลังกับกลุ่มตัวอย่างครอบครัว ผู้นำชุมชนและอาสาสมัครสาธารณสุข จำนวน ๖ ครั้งๆละ ๑ เดือน รวมเป็น ๖ เดือน การให้รับประทานยา Praziquantel และประเมินพฤติกรรมป้องกันการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับซ้ำ และผลไขพยาธิใบไม้ตับในอุจจาระ หลังสิ้นสุดการทดลอง

### ๒) ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรได้แก่ ประชาชน อายุ ๒๐ ปีขึ้นไป ที่เป็นแม่บ้านผู้จัดหาอาหารในครอบครัว ของผู้ที่ตรวจพบไขพยาธิใบไม้ตับในอุจจาระ ปี ๒๕๖๒

กลุ่มตัวอย่าง (Samples) คือ ประชากรทุกคน ที่ได้รับเลือก การสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Sample Random Sampling) เป็นแม่บ้าน ผู้จัดหาอาหารในครอบครัวของผู้ที่ตรวจพบไขพยาธิใบไม้ตับในอุจจาระ ในปี พ.ศ. ๒๕๖๒ จำนวน ๘๖ คน แบ่งเป็น ๒ กลุ่ม คือ กลุ่มทดลอง (กลุ่ม หมู่ที่ ๑,๓,๕,๗ จำนวน ๔๒ คน) กลุ่มที่ ๒ คือ กลุ่มเปรียบเทียบ (หมู่ที่ ๒,๔,๖,๘ จำนวน ๔๔ คน)

### ๓) เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

ก. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล (แบบสอบถามเรื่อง “ประเมินการรับรู้โอกาสเสี่ยง ความเชื่อมั่นและพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับโรคพยาธิใบไม้ตับ”) ที่ผู้วิจัยได้ปรับปรุงจากแบบสอบถามของนริศรา พันธุ์ศิลา (๒๕๖๑) ประกอบด้วย ๔ ส่วน คือ

#### ข้อมูลทั่วไป

จำนวน ๑๑ ข้อ

การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับและโรคมะเร็งตับท่อน้ำดี

จำนวน ๙ ข้อ

ความเชื่อมั่นในการป้องกันการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับและโรคมะเร็งตับท่อน้ำดี

จำนวน ๗ ข้อ

พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับโรคพยาธิใบไม้ตับและโรคมะเร็งตับท่อน้ำดี

จำนวน ๔ ข้อ

ข. โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับ ประกอบด้วยกิจกรรมที่ดำเนินโดยผู้วิจัย และใช้สถานที่เป็นบ้านกลุ่มเป้าหมายและที่ประชุมในหมู่บ้าน ๖ ครั้งๆละ ๑ เดือนๆละ ๑ วัน (ผู้เข้าร่วมทุกครั้งที่คือ แม่บ้าน,อสม., ผู้นำชุมชน ,เจ้าหน้าที่) ประกอบด้วย

ครั้งที่ ๑. คั้นข้อมูลผู้ที่ตรวจพบไขพยาธิ สร้างสัมพันธภาพ การปรึกษาหาทางแก้ปัญหาาร่วมกัน

ครั้งที่ ๒.ให้ความรู้เรื่องโรค การติดต่อ การเป็นมะเร็ง โดยวิดีโอทัศน์ การพูดคุยในกลุ่ม การป้องกัน การตัดวงจรชีวิตของไขพยาธิ

ครั้งที่ ๓ เยี่ยมบ้านร่วมกับการสนับสนุนทางสังคม

ครั้งที่ ๔ การเสริมพลัง โดยให้แม่บ้านพูดคุยถึงสิ่งที่ทำในการป้องกันไม่ให้คนในครอบครัวมีความเสี่ยงที่จะมีไขพยาธิใบไม้ตับ พร้อมเล่าพฤติกรรมที่เสี่ยงของผู้ที่ตรวจพบไขพยาธิใบไม้ตับ

ครั้งที่ ๕ เยี่ยมบ้านร่วมกับการสนับสนุนทางสังคม

ครั้งที่ ๖ การเสริมพลัง โดยให้แม่บ้านพูดคุยถึงสิ่งที่ทำในการป้องกันไม่ให้คนในครอบครัวมีความเสี่ยงที่จะมีไขพยาธิใบไม้ตับ

๔)การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยนำใบยินยอมให้ทำการวิจัยและแบบสอบถามเพื่อขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูลโดยชี้แจงวัตถุประสงค์รายละเอียดในการเก็บรวบรวมข้อมูลและลงนามในหนังสือขอความยินยอมจากกลุ่มตัวอย่างและมอบแบบสอบถามให้รวมถึงนัดหมายวันเวลาในการส่งแบบสอบถามกลับคืนภายหลังจากได้รับแบบสอบถามไปแล้ว ๑๕ วัน

### ๕)การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติ

๕.๑) ข้อมูลส่วนบุคคล และพฤติกรรมป้องกันการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับ วิเคราะห์สถิติเชิงพรรณนา แจกแจงความถี่ และหาค่าร้อยละค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

๕.๒) สถิติเชิงอนุมานเปรียบเทียบก่อนหลังการทดลองใช้ paired t-test ที่ระดับนัยสำคัญ ที่ ๐.๐๕

## การพิทักษ์สิทธิและจริยธรรมการวิจัย

งานวิจัยนี้ได้ผ่านมติคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด เลขที่ COE ๑๒๓๒๕๖๓ โดยผู้วิจัยจะดำเนินการเก็บข้อมูล ชี้แจงและให้ข้อมูลแก่กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมโครงการอย่างชัดเจนครบถ้วนและให้ความเป็นอิสระในการตัดสินใจ ปราศจากการบีบบังคับหรือทำให้เกิดความเกรงใจการตัดสินใจจะไม่ส่งผลกระทบต่อกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมโครงการ ไม่ว่าจะเป็นด้านการปฏิบัติงาน การดำเนินชีวิตประจำวัน และผู้วิจัยจะเก็บรักษาข้อมูล จะเผยแพร่ข้อมูลในลักษณะภาพรวม

กลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการทดลอง จำนวน ๘๐ คน เป็นผู้ที่มีการตรวจพบไข่วัยผู้ใหญ่ในอุจจาระ ของตำบลพระธาตุ อำเภอเชียงขวัญ จังหวัดร้อยเอ็ด พบว่า กลุ่มทดลอง เป็นเพศหญิงร้อยละ ๕๒.๕ อายุเฉลี่ย ๖๐.๗๕ ปี (SD.=๑๐.๔๕) (ต่ำสุด ๔๑ ปี สูงสุด ๗๖ ปี ) ส่วนมากอายุ ๖๑-๗๐ ปี ร้อยละ ๓๗.๕ การศึกษาระดับมัธยมศึกษาร้อยละ ๕๐ อาชีพเกษตรกรมากที่สุด ร้อยละ ๕๐ มีบุคคลในครอบครัวเป็นมะเร็งท่อน้ำดี ร้อยละ ๒๗.๕ และมีประสบการณ์เกษตรกรรมได้รับ อัตราชาวดัตช์และช่องท้อง ร้อยละ ๔๒.๕ กลุ่มเปรียบเทียบ ชาย ร้อยละ ๕๗.๕ อายุเฉลี่ย ๕๗.๖๕ ปี(SD.= ๘.๗๙) (ต่ำสุด ๔๔ ปี สูงสุด ๗๔ ปี ) ส่วนมากอายุ ๖๑-๗๐ ปี ร้อยละ ๓๒.๕ การศึกษาระดับประถมศึกษาร้อยละ ๖๐ อาชีพเกษตรกรมากที่สุด ร้อยละ ๔๕.๐ มีบุคคลในครอบครัวเป็นมะเร็งท่อน้ำดี ร้อยละ ๒๒.๕ และมีประสบการณ์ได้รับอัตราชาวดัตช์และช่องท้อง ร้อยละ ๑๗.๕

### ๕. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

หลังการทดลอง พบว่าการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับ กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยหลังการทดลองสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value} < .000$ ) ในขณะที่กลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ยหลังการทดลองต่ำกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value} = .030$ ) ผลของการเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้นดังกล่าว เกิดจากการใช้โปรแกรมที่ผู้วิจัยและทีมงานศูนย์สุขภาพชุมชน สอดคล้องกับงานวิจัยของศุภกนก หันหุง (๒๕๕๘, หน้า ๔๐-๕๗) เรื่องผลของการใช้โปรแกรมสุขศึกษาเพื่อการส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชนกลุ่มเสี่ยง ชุมชนบ้านเหล่าอ้อย หมู่ที่ ๕ ตำบลหนองสังข์ อำเภอธัญประเทศ จังหวัดสระแก้ว พบว่าหลังการเข้าร่วมโปรแกรมประชาชนกลุ่มเสี่ยงมีความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับดีกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕ สอดคล้องกับการศึกษาของ กาญจนา ฮามสมพันธ์, จิระศักดิ์ เจริญพันธ์ และ จิราพร วรวงศ์ (๒๕๕๙, หน้า ๙-๒๒.) ที่ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของหัวหน้าครัวเรือน ตำบลบ้านฝาง อำเภอเกษตรวิสัย จังหวัดร้อยเอ็ด พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับมีผลต่างของคะแนนเฉลี่ยเพิ่มมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ความเชื่อมั่นในการป้องกันการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับก่อนและหลังการทดลองไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value} = .๘๖๙$ ) อาจเนื่องมาจากความเชื่อมั่นในการป้องกันการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับอาจต้องใช้เวลาในการปรับความคิด ความเชื่อมั่นในตัวเองที่จะป้องกันการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับ

๓. พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับโรคพยาธิใบไม้ตับก่อนและหลังการทดลอง พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value} < .000$ ) สอดคล้องกับผลการศึกษาของศิวัชญ์ ทองนาเมือง (๒๕๕๕, หน้า ๘๐-๘๑) ที่ได้ศึกษาผลของโปรแกรมสุขศึกษา โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในนักเรียนประถมศึกษา อำเภอเมยวดี จังหวัดร้อยเอ็ด ประกอบด้วย การบรรยาย การใช้สื่อสุขศึกษา การสาธิต การฝึกปฏิบัติ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การอภิปรายกลุ่ม การได้รับแรงสนับสนุนจากครู เพื่อนนักเรียน อาสาสมัครสาธารณสุขและการติดตามเยี่ยมบ้าน และ สอดคล้องกับการศึกษาของฉัตรลดา ดีพร้อม และ นิวัฒน์ วงษ์ใหญ่ (๒๕๖๑, หน้า ๑๔-๒๖) ที่ศึกษาการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับของผู้ที่ตรวจพบไข่วัยผู้ใหญ่ในอุจจาระ ตำบลธงธานี อำเภอธวัชบุรี จังหวัดร้อยเอ็ด ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่พบไข่วัยผู้ใหญ่ไม่มีการพัฒนาพฤติกรรมเพื่อป้องกันการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ ๐.๐๕

เปรียบเทียบผลการตรวจหาไข่วัยผู้ใหญ่ในอุจจาระ พบว่าในกลุ่มทดลองมีผลการตรวจหาไข่วัยผู้ใหญ่หลังการทดลองพบไข่วัยผู้ใหญ่ จำนวน ๕ คน จาก ๔๐ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๒.๕ ในกลุ่มเปรียบเทียบพบไข่วัยผู้ใหญ่

จำนวน ๑๘ คนจาก ๔๐ คน คิดเป็นร้อยละ ๔๕.๐ อาจเนื่องมาจากแม่บ้านหรือผู้จัดหาอาหารให้กับสมาชิกในครอบครัวมีการรับรู้ ความเข้าใจและพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับโรคพยาธิใบไม้ตับ และสามารถเป็นตัวอย่างให้กับคนในครอบครัวได้เป็นอย่างดี

## สรุป

กลุ่มตัวอย่าง ที่เข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนการรับรู้โอกาสเสี่ยง ความเชื่อมั่น และพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับโรคพยาธิใบไม้ตับ ของแม่บ้านผู้หรือผู้ประกอบการอาหารในครอบครัว ที่ตรวจพบไข่พยาธิใบไม้ตับในอุจจาระ ภายหลังจากทดลอง มีคะแนนการรับรู้โอกาสเสี่ยง ความเชื่อมั่นและพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับเพิ่มมากขึ้น การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมคนในครอบครัวเพื่อลดโอกาสที่จะเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับนั้นการที่แม่บ้านผู้ประกอบการอาหาร ได้รับ องค์ความรู้ มีการเสริมพลังอำนาจ ทำให้แม่บ้านมีความมั่นใจ กล้าแสดงความคิดเห็นร่วม แลกเปลี่ยนเรียนรู้ และมีการเยี่ยมติดตามจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ร่วมกับผู้นำชุมชน อสม. และ เครือข่าย ให้ กำลังใจอย่างต่อเนื่อง เป็นระยะเวลา ๖ เดือน ส่งผลให้แม่บ้าน และครอบครัว มีพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับได้ดีขึ้น

## ๖. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

นำโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพต่อการรับรู้โอกาสเสี่ยง ความเชื่อมั่นและพฤติกรรม ที่เกี่ยวข้องกับโรคพยาธิใบไม้ตับ มาใช้เป็นแนวทางในการวางแผนการดูแลป้องกันการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับ และสามารถประยุกต์โปรแกรมส่งเสริมการความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับ ไปใช้ในกลุ่มโรคอื่นๆ นำขั้นตอนที่มีความสำคัญที่จะช่วยให้ประชาชนมีระดับความรู้ ทักษะและพฤติกรรมที่ดีคือ ผู้นำโปรแกรมไปใช้ควรมีการสะท้อนข้อมูลกลับไปยังครอบครัว เพื่อน เพื่อนบ้าน ชุมชน บุคลากรทางการแพทย์ รวมทั้งหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ทุกฝ่ายได้เข้ามามีส่วนร่วมในการส่งเสริมการให้ความรู้ การรับรู้โอกาสเสี่ยง ความเชื่อมั่น การดูแลพฤติกรรมของประชาชนในชุมชน และปรับพฤติกรรมการดูแลตนเองทั้งของผู้ติดเชื้อ ญาติ และบุคคลในครอบครัว ก่อให้เกิดความยั่งยืนต่อไป

รายงานผลการศึกษาต่อผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง รวมถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำไปใช้ในการวางแผนป้องกัน และควบคุมการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับ และสร้างองค์ความรู้ความเข้าใจให้กับหน่วยงาน บุคลากรทางการแพทย์ ผู้นำชุมชน รวมถึงประชาชนในลำดับต่อไป

## ๗. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

การดำเนินการศึกษาวิจัย มีความจำเป็นที่ผู้วิจัยจะต้องมีองค์ความรู้ และความชำนาญในการถ่ายทอดความรู้ และการดำเนินกิจกรรมต่างๆ ผู้วิจัยต้องมีความเชี่ยวชาญขั้นสูงเกี่ยวกับทฤษฎีการสร้างพลัง (Empowerment) และการขับเคลื่อนทางสังคม (Social mobilization) แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของประชาชนกลุ่มเสี่ยงเพื่อแก้ไขปัญหาคิดเชื่อพยาธิใบไม้ตับ การจัดกิจกรรมกลุ่มต้องมีการวางแผนอย่างรอบคอบ การนัดหมาย เวลา สถานที่ที่ใช้ในการดำเนินกิจกรรมต้องมีความเหมาะสม ออกเยี่ยมติดตามให้คำแนะนำ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้นำชุมชน อสม. อาสาสมัคร รวมถึงอุปกรณ์สื่อการสอนต่างๆ ต้องมีความละเอียดและเข้าใจง่าย

## ๘. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

ห้วงระยะเวลาของการดำเนินงานตามโครงการ กับการประกอบอาชีพที่เกี่ยวข้องกับฤดูกาล ประกอบอาชีพของชุมชน ทำให้ยากต่อกิจกรรมออกเยี่ยมติดตามให้คำแนะนำ คำปรึกษา ในกลุ่มทดลอง

๙. ข้อเสนอแนะ

รายงานผลการศึกษาวิจัย ต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลเชียงใหม่ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อนำไปประยุกต์ใช้ในหน่วยงานอื่นๆที่สนใจ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการวางแผนการดำเนินงานด้านการป้องกันการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับ และสามารถประยุกต์ใช้โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชน เพื่อให้ประชาชนมีความรู้ความเข้าใจในการป้องกันและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างยั่งยืน ดังนี้

๑. การปรับพฤติกรรมป้องกันการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับ ต้องใช้กระบวนการต่อเนื่อง ที่ต้องมีการตรวจประเมินซ้ำ เพื่อให้เห็นถึงผลของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

๒. ความเชื่อมั่นในการไม่ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการเกิดพยาธิใบไม้ตับและการมีयरักษาให้หายได้ มีส่วนทำให้การมีพฤติกรรมเสี่ยงไม่ถูกปรับเปลี่ยนอย่างจริงจัง

๓. การจัดทำโครงการที่ดำเนินการทั้งหมู่บ้าน หรือในกลุ่มที่มีการรับประทานอาหารร่วมกัน หรือในสถานที่ที่มีการรับประทานอาหารร่วมกัน ได้แก่ วัด โรงเรียน สถานที่จัดงานบุญต่างๆ

๔. การรวมพลังของคนในชุมชนและผู้นำทุกระดับ ทำให้เกิดพลังและความเชื่อมั่นในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันพยาธิใบไม้ตับ รวมทั้งต้องมีการติดตามเสริมพลังของผู้นำในชุมชนกับประชาชนที่เป็นกลุ่มเป้าหมายอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้พฤติกรรมการจัดหา การบริโภคอาหารที่เป็นแหล่งกำเนิดโรคเปลี่ยนไปในทางที่ดีขึ้นและส่งผลให้พบไข่พยาธิใบไม้ตับในอุจจาระลดลง และจากการติดตามพฤติกรรมของแม่บ้านเป็นระยะโดยเจ้าหน้าที่และอาสาสมัครสาธารณสุขจะช่วยให้กลุ่มเป้าหมายให้ความสนใจในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของตนเองอย่างต่อเนื่อง

๑๐. การเผยแพร่ผลงาน (ถ้ามี)

นำเสนอผลงานวิจัยระดับชาติในโครงการประชุมวิชาการระดับชาติและนานาชาติ ครั้งที่ ๔ พ.ศ. ๒๕๖๔ ( The ๔th National and International Research Conference ๒๐๒๑ : NIRC IV ๒๐๒๑ ) มหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์ วันที่ ๗ มกราคม ๒๕๖๔

๑๑. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี)

๑) นางภัศราภรณ์ แสงพล สัดส่วนของผลงาน ๑๐๐%  
ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) ..... *ภัศราภรณ์* .....

(นางภัศราภรณ์ แสงพล)

(ตำแหน่ง) นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

(วันที่) *๕* / *กุมภาพันธ์* / *๒๕๖๕* .....

ผู้ขอประเมิน



ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
นางภัศราภรณ์ แสงพล	ภัศราภรณ์

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) .....

(นางกรรณิกา นาควัน)

(ตำแหน่ง) หัวหน้ากลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม

(วันที่) ๒๙ / กันยายน / ๒๕๖๕

(ลงชื่อ) .....

(นายทินเทวีญ พุทธลา)

(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเชิงขวัญ

(วันที่) ๒๙ / กันยายน / ๒๕๖๕

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

แบบเสนอแนวความคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน  
(ระดับชำนาญการ)

๑. เรื่อง การพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลพระธาตุ อำเภอยางชุมน้อย จังหวัดศรีสะเกษ

๒. หลักการและเหตุผล

พยาธิใบไม้ตับเป็นปัญหาที่สำคัญทางด้านสาธารณสุขของประเทศไทย โดยเฉพาะภาคตะวันออกเฉียงเหนือซึ่งมีรายงานความชุกสูงที่สุดของประเทศไทยโรคพยาธิใบไม้ตับในประเทศไทยที่เป็นปัญหาสำคัญเกิดจากพยาธิใบไม้ตับชนิด *Opisthorchis viverrini* เมื่อมีการติดเชื้อ พยาธิใบไม้ตับจะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของตับและท่อน้ำดี ๒ ด้านใหญ่ๆ คือ มีการทำลายเซลล์เยื่อบุผิวท่อทางเดินน้ำดี จากนั้นก็มีการสร้างเซลล์เยื่อบุผิวขึ้นมาทดแทนใหม่ และส่วนหนึ่งอาจเกิดจากการกระตุ้นจากสารคัดหลั่งจากพยาธิโดยตรง และในขณะเดียวกันการติดเชื้อพยาธิก็ทำให้เกิดการอักเสบมากขึ้นรอบๆ ท่อทางเดินน้ำดี เซลล์อักเสบเหล่านี้สามารถสร้างสารเคมีต่างๆ และสามารถทำลายสารพันธุกรรมของเซลล์ได้โดยตรง หรือ เป็นสารตั้งต้นในการสร้างสารก่อมะเร็ง ซึ่งทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของสารพันธุกรรมและพัฒนาเป็นโรคมะเร็งท่อน้ำดีในคน

การเป็นพยาธิใบไม้ตับเรื้อรังหรือมีการติดเชื้อซ้ำบ่อยๆ ในระยะยาว เป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดโรคมะเร็งท่อน้ำดี เกิดจากการรับประทานอาหารประเภทที่ปรุงจากปลาน้ำจืดเกล็ดขาวตระกูลปลาตะเพียนที่ปรุงสุกๆ ดิบๆ เช่น ก้อยปลาดิบ ลาบปลาดิบ ปลาต้ม ปลาร้าดิบหรือส้มตำใส่ปลาร้าดิบ เป็นต้น ซึ่งจะทำให้ได้รับตัวอ่อนของพยาธิใบไม้ตับ (*Metacercaria of Opisthorchis viverrini*) ซึ่งจะเจริญเติบโตอยู่ในท่อทางเดินน้ำดี ปัจจัยที่มีผลต่อการติดพยาธิชนิดนี้คือ การรับประทานอาหารสุกๆ ดิบๆ เช่น ก้อยปลาและรับประทานอาหารหมักดองของชาวอีสานเช่นปลาร้า ปลาเจ่า ปลาจ่อม โรคพยาธิใบไม้ตับส่วนใหญ่ไม่มีอาการเมื่อมีพยาธิสะสมมาก ๆ เป็นเวลานานอาจจะทำให้เกิดอาการเช่นท้องอืดแน่นท้องเจ็บบริเวณชายโครงขวาออกร้อนบริเวณหน้าท้อง มีอาการอักเสบของท่อน้ำดีน้ำดีตีชัน ตับโต มีไข้ระยะสุดท้ายของโรคผู้ป่วยจะผอมซีด บวม บางรายเป็นโรคตับแข็ง มีน้ำในช่องท้องหรือท้องมานสาเหตุที่ทำให้เกิดอาการต่างๆเนื่องจากพยาธิหลังสารและหรือตัวพยาธิเองเกาะผนังลำไส้ทำให้เกิดการระคายเคืองต่อผนังท่อน้ำดีและการอุดตันของท่อน้ำดีเนื่องจากพยาธิมีการเคลื่อนตัวไปมาในนั้น บางตัวอาจไปทำให้เกิดอุดตันท่อน้ำดีส่วนปลาย นอกจากนั้นของเสียที่ขับออกมาจากตัวพยาธิยังก่อให้เกิดการระคายเคืองของท่อน้ำดีอีกด้วย ผู้ป่วยมักมีอาการเบื่ออาหาร มีไข้ต่ำ ๆ ตับอาจโตกดเจ็บและเริ่มมีอาการตัวเหลือง เริ่มมีภาวะแทรกซ้อน เช่น ท่อน้ำดีอักเสบเรื้อรังเป็น ๆ หาย ๆ มีไข้สูงปานกลาง ตัวเริ่มเหลืองมากขึ้น ตับโต กดเจ็บ ดังนั้นเพื่อให้ประชาชนเกิดความตระหนัก และเลิกกินปลาร้าดิบ จะรณรงค์ให้คนอีสานไม่กินปลาน้ำจืดที่มีเกล็ด แบบสุกๆ ดิบๆ เพราะปลาน้ำจืดพวกนี้จะมีไข่พยาธิใบไม้ตับอยู่ โดยจะรณรงค์ร่วมกันทั้ง ๒๐ จังหวัดในภาคอีสาน ข้อมูลจากโรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยขอนแก่น พบผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่มากที่สุดคือ มะเร็งตับและท่อน้ำดี พบว่าจำนวนผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ ปีละ ๑,๐๐๐-๑,๓๐๐ คน และแต่ละปีก็มีแนวโน้มที่จะพบมากขึ้นเรื่อยๆ

สถานการณ์ในอำเภอยางชุมน้อยจังหวัดศรีสะเกษที่เป็นอำเภอมี่พื้นที่ติดลุ่มน้ำชียาวมากถึง ๓๕ กิโลเมตร มีประชากร ๒๗,๗๖๐ คน ประกอบอาชีพเกษตรกรรมมากถึงร้อยละ ๙๐.๕ ทำนาได้ปีละ ๒ ครั้ง และเป็นอำเภอมี่พื้นที่มีผู้เสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งตับและท่อน้ำดีเป็นลำดับที่ ๑ ติดต่อกันมาหลายปี (ข้อมูลการเสียชีวิตจากทะเบียนราษฎรอำเภอยางชุมน้อย, ๒๕๖๒) และพบไข่พยาธิใบไม้ตับในอุจจาระในปี ๒๕๖๓ มากถึง ร้อยละ ๑๔.๕ ถึงแม้จะมีการตรวจคัดกรองหาไข่พยาธิใบไม้ตับในอุจจาระและมีการคัดกรองโรคมะเร็งท่อน้ำดีด้วยอัลตราซาวด์ควบคู่กันมาตั้งแต่ พ.ศ. ๒๕๕๙ จนถึงปัจจุบันเป็นระยะเวลา ๕ ปี ก็ยังพบกลุ่มเสี่ยงสูง กลุ่มสงสัยและกลุ่มป่วยด้วยโรคมะเร็งท่อน้ำดีไม่ลดลง ประกอบกับในปี ๒๕๖๓ อำเภอยางชุมน้อยได้เข้าร่วมโครงการ "เชียงขวัญโมเดล" กับมูลนิธิมะเร็งท่อน้ำดี และโครงการแก้ไขปัญหายาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ภาคตะวันออกเฉียงเหนือโดยมีเป้าหมายคนเชียงขวัญปลอดพยาธิใบไม้ตับภายใน ๓ ปี ซึ่งมีกิจกรรมในปีที่ ๑ คือ ปี ๒๕๖๓ คือ การสร้าง

แนวคิด ความรู้ การป้องกันให้กับทีมพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ระดับตำบล (พชต.) คณะคุณครู ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข และประชาชนที่มีความสนใจเข้าร่วมโครงการ การขับเคลื่อนนโยบาย จากแกนนำสู่ประชาชนทุกกลุ่มวัย ปีที่ ๒ คือ ปี ๒๕๖๔ คือ สร้างการรับรู้และความตระหนักในโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี สร้างความรอบรู้โรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในเด็กและเยาวชน อาหารปลอดภัย ปลาปลอดภัยใบไม้ตับ สัตว์รังโรคปลอดภัยใบไม้ตับ การตรวจคัดกรองและการรักษาโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี และพัฒนาระบบการจัดการสิ่งปฏิกูลอย่างยั่งยืน

จากข้อมูลข้างต้นให้ เห็นว่าจะเห็นได้ว่าปัญหาอัตราการพบไข่พยาธิใบไม้ตับของประชาชนอำเภอเชียงขวัญ ยังคงมีมากขึ้น ถึงแม้ประชาชนจะมีความรู้ มีการให้ข้อมูลทั้งในกลุ่มแม่บ้าน กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุข มีการตรวจจุงจาะหาไข่พยาธิใบไม้ตับไปแล้ว ก็ไม่ได้ทำให้อัตราการพบไข่พยาธิลดลง ผู้วิจัยจึงต้องการศึกษาการพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลพระธาตุ อำเภอเชียงขวัญ จังหวัดร้อยเอ็ด ขึ้น เพื่อการเปิดโอกาสให้คนในชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วมเพื่อแก้ไขปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับ ภายใต้การดำเนินโครงการอำเภอต้นแบบแก้ไขปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี เชียงขวัญโมเดล

๓. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

### ๓.๑ บทวิเคราะห์

จากการศึกษาผลของผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพต่อการรับรู้โอกาสเสี่ยง ความเชื่อมั่น และพฤติกรรม ที่เกี่ยวข้องกับโรคพยาธิใบไม้ตับของแม่บ้าน ที่มีต่อผลการตรวจหาไข่พยาธิใบไม้ตับในอุจจาระของประชาชน ตำบลพระธาตุ อำเภอเชียงขวัญ จังหวัดร้อยเอ็ดปี ๒๕๖๓ ยังพบว่ากลุ่มตัวอย่างยังคงมีการรับประทานปลาดิบ หรือสุกๆดิบๆ มีพฤติกรรมกินส้มปลาน้อย ปลาจ่อม ปลาจ่อมดิบ และพบว่าในกลุ่มทดลองมีผลการตรวจจุงจาะหาไข่ หลังการทดลองพบไข่พยาธิ จำนวน ๕ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๒.๕ ในกลุ่มเปรียบเทียบพบไข่พยาธิ จำนวน ๑๘ คน คิดเป็นร้อยละ ๔๕.๐ ซึ่งก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมฯ ทั้ง ๒ กลุ่ม สมาชิกในครอบครัวผู้ที่ตรวจพบไข่พยาธิ จะได้รับประทานยาฆ่าพยาธิ พราซิควอนเทล (praziquantel) ทุกคน สาเหตุที่พบไข่พยาธิใบไม้ตับ เป็นการติดเชื้อซ้ำ ของผู้ที่กลับไปรับประทานอาหารที่มีไข่พยาธิใบไม้ตับ สอดคล้องกับงานวิจัยของ อัจฉราพรรณ ชัยยนต์ (๒๕๖๐) ที่ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับซ้ำของประชาชนในเขตอำเภอสามชัย จังหวัดกาฬสินธุ์พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่พบติดเชื้อซ้ำยังคงทานปลาสุกๆดิบๆ และสอดคล้องกับงานวิจัยของ กิตติพงษ์ พรหมผลเมือง กับปัดพงษ์ เกษมสมบูรณ์ (๒๕๕๗) ที่ศึกษาปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชนในพื้นที่อำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู พบว่า พฤติกรรมการบริโภคปลาดิบหรือปลาสุกๆดิบๆมีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับในประชากรตัวอย่างชัดเจน ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ ประเสริฐ ประสมรักษ์ (๒๕๖๒) เปรียบเทียบความชุกของการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ ความรู้ และพฤติกรรมป้องกัน ในประชากรกลุ่มเสี่ยงพื้นที่รอบแหล่งน้ำชุมชนชนบทและชุมชนเมือง ที่พบว่ากลุ่มเสี่ยงในชุมชนเมืองพบความชุกการติดเชื้อ และมีพฤติกรรมเสี่ยงน้อยกว่ากลุ่มเสี่ยงในชุมชนชนบท แต่มีความรู้สูงกว่าชุมชนชนบท

### ๓.๒ แนวความคิด

พฤติกรรม เป็นการแสดงออกของบุคคลโดยมีพื้นฐานมาจากความรู้ และทัศนคติของบุคคล ต้องให้ความรู้เกี่ยวกับวิธีการเพื่อให้เข้าใจอย่างแท้จริง เมื่อบุคคลมีความรู้และทัศนคติเช่นไร จะแสดงพฤติกรรมไปตามความรู้ และทัศนคติที่มีอยู่ นั่นคือ การให้ความรู้แก่บุคคลหรือประชาชนในเรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับ ทราบถึงวิธีการป้องกัน จะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงทัศนคติและส่งผลไปยังการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับในที่สุด

ความเชื่อด้านสุขภาพ เป็นความเชื่อเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยของบุคคล มีอิทธิพลต่อการเจ็บป่วย และการรักษา เมื่อบุคคลเกิดการเจ็บป่วยจะปฏิบัติตัวแตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับองค์ประกอบหลายอย่าง เช่น การรับรู้เกี่ยวกับสาเหตุของโรค อาการและการรักษา การรับรู้เกี่ยวกับความรุนแรงของโรค ความเชื่อเดิม ความสนใจ และค่านิยม ดังนั้น ความเชื่อด้านสุขภาพสามารถใช้อธิบายและทำนายพฤติกรรมของบุคคลทั้งในด้านการเจ็บป่วยและการป้องกันโรคได้ดี จะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงทัศนคติและส่งผลไปยังการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับในที่สุด

กระบวนการพัฒนารูปแบบในการดำเนินงานควบคุมและป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ให้กระบวนการจัดโปรแกรมสุขศึกษาอบรมแกนนำโดยการเรียนรู้ทุกกระบวนการอย่างมีส่วนร่วมเน้นการระดมสมอง วิเคราะห์ปัญหา การแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากประสบการณ์ที่ผ่านมา สะท้อนความรู้สึก สาธิตละครคน อภิปรายกลุ่ม แสดงความรู้สึก และเสริมสร้างพลังให้แกนนำผู้เข้าอบรมเกิดความเชื่อมั่นในศักยภาพของตนเองในการจัดระบบการดำเนินงานแก้ไขพยาธิใบไม้ตับในชุมชน โดยใช้กระบวนการ P-A-O-R โดย การประยุกต์ใช้การวางแผนแบบมีส่วนร่วม (Appreciation Influence Control: AIC) ซึ่งเป็นกระบวนการที่เปิดโอกาสให้ผู้ที่เกี่ยวข้องทั้งหมดในชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมและรับผิดชอบในการกำหนดทิศทางในการพัฒนาชุมชนร่วมตัดสินใจอนาคตของชุมชน ร่วมดำเนินกิจกรรมการพัฒนา และร่วมรับผลประโยชน์ที่เกิดขึ้น ซึ่งการให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในชุมชนเข้าไปมีส่วนร่วม ในการวางแผนและการตัดสินใจ ร่วมสร้างความเข้าใจในการดำเนินงาน สร้างการยอมรับ ความรับผิดชอบในฐานะสมาชิกของชุมชน ทำให้เกิดความรู้สึกเป็นเจ้าของปัญหาที่เกิดขึ้นในชุมชน ซึ่งในกระบวนการนี้จะได้แผนปฏิบัติการของชุมชน และมีการดำเนินงานตามแผนงานโครงการ มีการสังเกตการณ์ และการสะท้อนผลการดำเนินงาน ซึ่งเป็นการดำเนินงานตามวงรอบการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (PAOR) และมีการสรุปผลการดำเนินงานและร่วมกันถอดบทเรียนได้เป็นรูปแบบการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับในชุมชน การเข้ามามีส่วนร่วมของประชาชน(Public Participation) เป็นการให้ข้อมูลข่าวสาร ถือเป็นการมีส่วนร่วมของประชาชนในระดับต่ำที่สุด แต่เป็นระดับที่สำคัญที่สุด เพราะเป็นก้าวแรกของการที่ภาคราชการจะเปิดโอกาสให้ประชาชนเข้าสู่กระบวนการมีส่วนร่วมในเรื่องต่าง ๆ การรับฟังความคิดเห็น เป็นกระบวนการที่เปิดให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการให้ข้อมูล ข้อเท็จจริง การเปิดโอกาสให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงาน หรือร่วมเสนอแนะทางที่นำไปสู่การตัดสินใจ ของประชาชนจะถูกนำไปพิจารณาเป็นทางเลือกในการบริหารงานของภาครัฐ ความร่วมมือ การให้กลุ่มประชาชนผู้แทนภาคสาธารณะมีส่วนร่วม โดยเป็นหุ้นส่วนกับภาครัฐในทุกขั้นตอนของการตัดสินใจ และมีการดำเนินกิจกรรมร่วมกันอย่างต่อเนื่อง และการเสริมอำนาจแก่ประชาชน เป็นขั้นที่ให้บทบาทประชาชนในระดับสูงที่สุด โดยให้ ประชาชนเป็นผู้ตัดสินใจ เช่น การลงประชามติในประเด็นสาธารณะต่าง ๆ เป็นต้น

ดังนั้น การส่งเสริมสนับสนุนให้เกิดการมีส่วนร่วมของชุมชน เป็นกลไกสำคัญที่ช่วยให้คนในชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการเป็นเจ้าของปัญหา การร่วมกันหาแนวทางแก้ไข ซึ่งจะทำให้การดำเนินงานในชุมชนได้รับความร่วมมือ และทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

### ๓.๓ ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางการแก้ไข

#### ๑.ระยะเตรียมการ

สร้างภาคีเครือข่ายผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเข้ามามีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาในชุมชน ทำให้ภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องรับทราบบทบาทหน้าที่รับผิดชอบของแต่ละคน ซึ่งช่วยให้การติดต่อประสานงาน และการขอรับการสนับสนุนเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ดังนี้

๑. ประชุมชี้แจงทำความเข้าใจโครงการแก่ชุมชน รวมถึงกำหนดบทบาทหน้าที่ เพื่อวางแผนและออกแบบกิจกรรมการป้องกันการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับในชุมชน

๒. แต่งตั้งคณะกรรมการโครงการ ชุมชนต้นแบบการเฝ้าระวังการจัดการความเสี่ยงด้านสุขภาพในการป้องกันการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับ

๓. ประชุมแลกเปลี่ยนความรู้เพิ่ม ทักษะการทำงานร่วมกับชุมชน

๔. วิเคราะห์ชุมชนร่วมกับภาคีเครือข่าย

๕. ทบทวนอดีตศึกษาความเป็นมา ภูมิหลังของชุมชน ปัจจุบันและ แนวโน้มอนาคต

๖. พัฒนาองค์ความรู้เรื่องการมีส่วนร่วมของชุมชน การเฝ้าระวังการจัดการความเสี่ยงด้านสุขภาพในการป้องกันการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับ

## ๒.ระยะดำเนินการ

จัดกระบวนการที่เปิดโอกาสให้ผู้เกี่ยวข้องทั้งหมดในชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมและรับผิดชอบในการกำหนดทิศทางในการพัฒนาชุมชนร่วมตัดสินใจ ร่วมดำเนินกิจกรรมการพัฒนา และร่วมรับผลประโยชน์ที่เกิดขึ้น ซึ่งการให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในชุมชนเข้าไปมีส่วนร่วม ในการวางแผนและการตัดสินใจ ร่วมสร้างความเข้าใจในการดำเนินงานสร้างการยอมรับ ความรับผิดชอบในฐานะสมาชิกของชุมชน ทำให้เกิดความรู้สึกเป็นเจ้าของปัญหาที่เกิดขึ้นในชุมชน ซึ่งในกระบวนการนี้จะได้แผนปฏิบัติการของชุมชน และมีการดำเนินงานตามแผนงานโครงการ ดังนี้

๑. จัดทำทะเบียนและระบบฐานข้อมูลประชากรกลุ่มเสี่ยงในชุมชน

๒. สำรวจและประเมินความเสี่ยงโดยกรดกรองด้วยวาจา ตรวจสอบคัดกรองหาไขพยาธิ ตรวจสอบอัลตราซาวด์และให้การบำบัดรักษา

๓. การให้ข้อมูลข่าวสาร

- ติดตามสถานการณ์โรคพยาธิใบไม้ตับ อัตราการป่วย อัตราการตาย เพื่อเป็นสื่อในพื้นที่
- ประเมินความเสี่ยงของพื้นที่เสี่ยงติดลำแม่น้ำชีเพื่อเป็นสื่อ
- ประชาสัมพันธ์ให้กลุ่มเสี่ยงทราบ เพื่อเตรียมกลุ่มเป้าหมาย

๔. การรับฟังความคิดเห็น

- จัดประชุมคณะกรรมการฯ
- จัดเวทีชาวบ้านเพื่อรับฟัง ปัญหาและแนวทางการแก้ไข

๕. ดำเนินงานปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรป้องกันควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี

พฤติกรรมสุขภาพและการบริโภคอาหารที่ถูกสุขลักษณะ

๖. ดำเนินการเกี่ยวข้อง

- ประชาชน/ผู้นำชุมชน/แกนนำชุมชน/หน่วยงานภาครัฐ
- ส่งเสริมสนับสนุนให้มีการนำหลักสูตรเรื่องการป้องกันควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี มาสอนในโรงเรียน

๗. ความร่วมมือ

- การสนับสนุนการดำเนินกิจกรรม
- ประชุมคณะกรรมการ

๘. การเสริมอำนาจแก่ประชาชน

- ส่งเสริมให้ชุมชนสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับ
- รายงานผลให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียได้รับทราบ

๙. ดำเนินการปฏิบัติงาน

- ให้ความรู้และแนวทางการดำเนินการมีส่วนร่วมของประชาชนในชุมชน
- ดำเนินการตามกิจกรรม/กระบวนการที่กำหนด
- ตรวจสอบสภาวะกลุ่มเสี่ยงหาแอนติเจนพยาธิใบไม้ตับ
- แลกเปลี่ยนเรียนรู้สรุปผลการดำเนินงาน ภาคีเครือข่ายสุขภาพในพื้นที่

## ๓.ชั้นประเมินผล

๑. ประเมินกระบวนการมีส่วนร่วมตามกระบวนการตลอดโครงการ

- สังเกตการมีส่วนร่วม
- การสัมภาษณ์

๒. สรุปผลการดำเนินงานตามโครงการ และรายงานแก่ชุมชนทราบ

๔. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๑. ประชาชนมีส่วนร่วมในการป้องกันการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับ
๒. ประชาชนมีพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีที่ถูกต้องเหมาะสม
๓. ประชาชนในชุมชนสามารถลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับ
๔. โรงเรียนมีส่วนร่วมในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี
๕. ประชาชนได้มีเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้และมีส่วนร่วมในการกำหนดมาตรการป้องกันควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ตำบลพระธาตุ อำเภอเชียงขวัญ จังหวัดร้อยเอ็ด

๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

๑. ประชาชนมีพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีที่ถูกต้อง ร้อยละ ๘๐
๒. ผลตรวจปัสสาวะกลุ่มเสี่ยงไม่พบแอนติเจนพยาธิใบไม้ตับ ร้อยละ ๘๐

(ลงชื่อ) .....  .....

(นางภัทราภรณ์ แสงพล)

(ตำแหน่ง) นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

(วันที่) ๘ / ๓๓ / ๒๕๖๕

ผู้ขอประเมิน