

การพัฒนารูปแบบการดำเนินงานโรคพยาธิใบไม้ตับ โดยการมีส่วนร่วมของ ชุมชนตำบลตูมใต้ อำเภอกุมภวาปี จังหวัดอุดรธานี

ณัฏฐ์ ธรรมพันธ์, ส.บ.*

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการป้องกันควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับ โดยชุมชนมีส่วนร่วม ตำบลตูมใต้ อำเภอกุมภวาปี จังหวัดอุดรธานี ระยะเวลาที่ทำการศึกษาระหว่างเดือน มิถุนายน 2566 - พฤศจิกายน 2566 กลุ่มศึกษา ได้แก่ บุคลากรผู้รับผิดชอบงานจากภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ เครือข่ายสุขภาพปฐภูมิในและนอกส่วนสาธารณสุข องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป รวบรวมข้อมูลโดยแบบสอบถาม การสัมภาษณ์ การสังเกต และการอภิปรายกลุ่ม การวิเคราะห์ข้อมูล สถิติเชิงพรรณนาและสังเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา การศึกษาแบ่งเป็น 4 ระยะ คือ ระยะที่ 1 การศึกษาสถานการณ์และปัญหาการดำเนินการแก้ไขโรคพยาธิใบไม้ตับ ระยะที่ 2 การพัฒนาศักยภาพเครือข่ายสุขภาพปฐภูมิ และองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นให้สามารถจัดการแก้ไขปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับแบบเชิงผลลัพธ์ที่สอดคล้องกับสภาพปัญหา ระยะที่ 3 การพัฒนารูปแบบการป้องกันควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับในพื้นที่ตำบลตูมใต้ และระยะที่ 4 ประเมินผลการดำเนินงาน

ผลการศึกษา พบว่า รูปแบบการป้องกันควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับโดยชุมชนมีส่วนร่วมตำบลตูมใต้ อำเภอกุมภวาปี จังหวัดอุดรธานี มีการกำหนดเป้าหมายและมาตรการร่วมกันโดยเครือข่ายสุขภาพปฐภูมิร่วมกับองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น เกิดแผนงาน/โครงการที่สอดคล้องกับสภาพปัญหา นวัตกรรมในการดำเนินงานกำหนดบทบาทในแต่ละมาตรการ และเกิดผลการดำเนินงานตามมาตรการในท้องถิ่น ชุมชน ได้แก่ การคัดกรองพยาธิใบไม้ตับเป็นแผนงานประจำปี การรักษา ส่งต่อ ให้คำปรึกษาแบบออนไลน์ การจัดการเรียนการสอน เช่น E learning ในโรงเรียน ศูนย์เด็กเล็ก การจัดการมีนวัตกรรมให้ปลอดพยาธิ การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยสื่อ และ influencer

ผลของรูปแบบการดำเนินงานเพื่อป้องกันแก้ไขปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับโดยชุมชนมีส่วนร่วมตำบลตูมใต้ อำเภอกุมภวาปี จังหวัดอุดรธานี เครือข่ายสุขภาพปฐภูมิ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นร่วมกำหนดทิศทาง มาตรการ ทำให้มีโอกาสดำเนินงานเพื่อให้ใกล้การบรรลุเป้าหมายการกำจัดโรคพยาธิใบไม้ตับโดยชุมชน

คำสำคัญ : โรคพยาธิใบไม้ตับ การมีส่วนร่วม

* โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตูมใต้ อำเภอกุมภวาปี จังหวัดอุดรธานี

The Operating Development for Liver Fluke by Community Participation : Toomtai Sub-district Kumpavapi District Udonthani Province.

Thanad Thuraphan, B.P.H*

The objective of this action research was to develop Opisthorchiasis prevention development for liver fluke by community participation: Toomtai Sub-district, Kumpavapi District , Udonthani Province. The study was conducted between June 2023 and November 2023. Toomtai Sub-district, Kumpavapi District , Udonthani Province. the study group consisted of personnel from the related sector including primary health care networks within and outside the public health sector, local administrative organizations, people aged 15 years and over. Data were collected by using questionnaires, in depth interview. Data were analyzed by descriptive statistics, t-test and content analysis. The study was divided into 4 phases. Phase 1: Analysis of situations and problems of Opisthorchiasis prevention. Phase 2: Feedback information and develop potential of primary health care networks and local administrative organizations to be able to manage Opisthorchiasis in an outcome-mapping. Phase 3: Development of Opisthorchiasis prevention and control model follow the concept of plan, action, observation and reflection. Phase 4: Performance evaluation.

The results of operating development for liver fluke by Community Participation toomtai sub-district kumpavapi district Udonthani Province.revealed that targets and measures of Opisthorchiasis prevention and control are shared by primary health care networks and local administrative organizations to create plans/projects that correspond to the problem conditions. There were many innovative operations implemented in community and the important measures were assigned to main person groups by their roles and function such as annual screening of Opisthorchiasis, online consultation, E-learning in school and local child care center, innovation of fish free parasites, health literacy promoted through media and influencers. etc.

Opisthorchiasis prevention and control by community participation toomtai sub-district, kumpavapi district udonthani province. Primary health care networks and local administrative organizations has a potential of high opportunity for further collaborate action to achieve the goal of sustainable Opisthorchiasis eradication in the near future.

Keywords: Liver fluke disease, Participation

* Toomtai Health Promoting Hospital Kumpavapi District Udon Thani Province.

บทนำ

โรคพยาธิใบไม้ตับชนิด *Opisthorchis Viverrini* (OV) เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทย และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เนื่องจากการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับเป็นสาเหตุสำคัญของโรคมะเร็งท่อน้ำดี องค์การอนามัยโลก (WHO) ได้จัดให้พยาธิใบไม้ตับชนิด *Opisthorchis Viverrini* เป็นสารก่อมะเร็งชีวภาพกลุ่มที่ 1 ที่ทำให้เกิดโรคมะเร็งท่อน้ำดี⁽¹⁾ สอดคล้องกับการศึกษาของ Fürst⁽²⁾ พบว่าคนที่ติดเชื้อ OV มีความเสี่ยงเป็นมะเร็งท่อน้ำดีมากกว่าคนไม่ติดเชื้อ 4.4 เท่า สถานการณ์การติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับในประเทศไทย ในปี 2552 พบว่าประเทศไทยมีผู้ติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ ร้อยละ 8.7 ภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีความชุกพยาธิใบไม้ตับสูงที่สุดโดยพบ ร้อยละ 18.6⁽³⁾ พบว่าประชาชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือกว่า 20 ล้านคน ติดโรคหรือเคยเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับกว่า 6 ล้านคน หรือนับเป็นหนึ่งในสามของประชากรในภูมิภาค ซึ่งสอดคล้องกับสถิติการเสียชีวิตของโรคมะเร็งท่อน้ำดีสูงสุดในรอบ 10 ปีที่ผ่านมาประมาณ 25,000 ราย คิดเป็นอัตราการเสียชีวิตวันละ 70 ราย หรือเฉลี่ยชั่วโมงละ 3 ราย และจากสถิติโรงพยาบาลศรีนครินทร์ ปี 2556 พบผู้ป่วยมะเร็งตับและมะเร็งท่อน้ำดีรายใหม่มากกว่า 1,765 ราย และมีแนวโน้มสูงขึ้นทุกปี โดยเป็นมะเร็งท่อน้ำดี 1,108 ราย (ร้อยละ 63) มะเร็งตับ 320 ราย (ร้อยละ 18) ประมาณร้อยละ 55 เกิดขึ้นกับประชากรวัยทำงานที่เป็นหัวหน้าครอบครัว อายุระหว่าง 40-60 ปี ค่าใช้จ่ายในการรักษา (เฉพาะผ่าตัดมะเร็งท่อน้ำดี ICC) 80,000 บาท ต่อรายหรือประมาณ 1,960 ล้าน/ปี ซึ่งนับว่าเป็นโรคที่รุนแรงและก่อให้เกิดความสูญเสียทางเศรษฐกิจสังคม คุณภาพชีวิตของคนในสังคมเป็นอย่างมาก ข้อมูลจากการสำรวจความชุกโรคพยาธิใบไม้ตับในประชาชน ประเทศไทย ปี 2557 – 2562 พบว่าความชุกพยาธิใบไม้ตับมีแนวโน้มลดลงจาก 5.1 ในปี พ.ศ.2557 ลดลงเหลือ 2.2 ในปี 2562 เมื่อจำแนกรายภาคในปี 2562 พบว่า ภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีความชุกของโรคสูงที่สุด ร้อยละ 4.98 รองลงมาเป็นภาคเหนือ ร้อยละ 1.79 ภาคกลาง ร้อยละ 0.87 และภาคใต้ ร้อยละ 0.11⁽⁴⁾

การแก้ไขปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี กรมควบคุมโรคเป็นหน่วยงานหลักในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ทศวรรษกำจัดพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ถวายเป็นพระราชกุศลแด่พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวและสมเด็จพระนางเจ้าพระบรมราชินีนาถในรัชกาลที่ 9 โดยมีเป้าหมาย ลดอัตราการติดพยาธิใบไม้ตับในคนและ ในปลาให้น้อยกว่าร้อยละ 1 และลดอัตราเสียชีวิตด้วยมะเร็งท่อน้ำดีลงครึ่งหนึ่ง ใน พ.ศ. 2568 ลดลงสองในสาม ในปี พ.ศ.2578 โดยมีมาตรการดำเนินงานที่สำคัญ 5 ยุทธศาสตร์ คือ 1) นโยบายทิศทางและการควบคุมกำกับอย่างเข้มข้น 2) เสริมสร้างความเข้มแข็งและขยายความครอบคลุมของมาตรการเชิงป้องกันทั้งในประเทศ และภูมิภาคลุ่มน้ำโขง 3) พัฒนาคุณภาพการคัดกรองวินิจฉัย การดูแลรักษา การส่งต่อทั้งระบบอย่างบูรณาการ 4) ส่งเสริม สนับสนุนการมีส่วนร่วมและพัฒนาศักยภาพของชุมชนและองค์กรท้องถิ่นในการป้องกันควบคุมและจัดการสิ่งแวดล้อมโรคพยาธิใบไม้ตับ มะเร็งท่อน้ำดี และการดูแลผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีอย่างเป็นระบบ 5) การศึกษาวิจัยและพัฒนาระบบฐานข้อมูลและบูรณาการที่มีประสิทธิภาพ⁽⁵⁾

จากผลการดำเนินงานปี 2561 – 2565 ในจังหวัดอุดรธานี การตรวจด้วยอุจจาระด้วยวิธี Modified Kato-Katz พบความชุกการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับมีแนวโน้มลดลง คือ ร้อยละ 16.12, 14.68, 6.59, 6.79 และ 3.42 สำหรับปี 2565 แม้พบว่าความชุกพยาธิใบไม้ตับลดลงเหลือ ร้อยละ 3.07 แต่เมื่อพิจารณารายตำบลยังพบตำบลที่มีความชุกมากกว่าร้อยละ 5 ถึงร้อยละ 23 ปัญหาอุปสรรคส่วนใหญ่คือท้องถิ่นไม่มีสถานที่ในการก่อสร้างบ่อบำบัด บางพื้นที่มีสถานที่แต่ขั้นตอนการขอใช้ที่ดินใช้เวลานาน และบางพื้นที่ประชาชนชาวบ้านไม่ผ่านและขาดงบประมาณในการก่อสร้าง เป็นต้น⁽⁶⁾ ทั้งนี้ในส่วนมาตรการอื่นๆ ก็ยังมีปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานเช่นเดียวกันคือ มาตรการคัดกรองมีงบประมาณจำกัด และการตรวจอุจจาระเป็นวิธีการตรวจ

การเก็บตัวอย่างที่ค่อนข้างยุ่งยาก และต้องใช้บุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญในการตรวจจึงทำให้การคัดกรองไม่ครอบคลุม

จังหวัดอุดรธานี มีความพยายามที่จะปรับระบบบริการสาธารณสุขของรัฐให้เอื้อต่องานสาธารณสุขมูลฐาน ได้กำหนดแนวทางการพัฒนาความเข้มแข็งของชุมชน เพื่อมุ่งสู่การพึ่งตนเองทางด้านสุขภาพ โดยการส่งเสริมให้หมู่บ้านหรือชุมชน มีกิจกรรมการจัดการสุขภาพของตนเอง ซึ่งเป็นวิธีทางหนึ่งของการส่งเสริมและสนับสนุนบทบาทของ ประชาชน ให้มีส่วนร่วม การมีส่วนร่วมมี 4 ขั้นตอน คือ การวางแผน (Planning) การปฏิบัติการ (Action) การสังเกต (Observe) และการสะท้อนผล (Reflection)⁽⁷⁾ จากข้อมูลโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตูมใต้ อำเภอกุมภวาปี จังหวัดอุดรธานี พบว่า ได้ปฏิบัติตามแนวทางการดำเนินการแก้ไขปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีรายมาตรการที่เหมาะสมกับบริบทในตำบลอย่างต่อเนื่อง แต่ยังคงพบความชุกการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับในปริมาณที่สูงคือร้อยละ 10.24 ในปี 2565⁽⁸⁾ จากสถานการณ์ดังกล่าว ผู้วิจัยจึงได้สนใจศึกษาและพัฒนาตำบลต้นแบบในการแก้ไขปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับในพื้นที่ตำบลตูมใต้ อำเภอกุมภวาปี จังหวัดอุดรธานี ประโยชน์ที่ได้รับนอกจากจะสามารถลดการติดเชื้อในพื้นที่ได้แล้ว ยังสามารถนำเป็นต้นแบบเพื่อการขยายผลไปยังพื้นที่ติดเชื้อสูงอื่นๆ ต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษากระบวนการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานแก้ไขปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลตูมใต้ อำเภอกุมภวาปี จังหวัดอุดรธานี

วิธีการดำเนินการวิจัย

รูปแบบการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ใช้วิธีการแบบผสมผสาน (Mixed Methods) ทั้งข้อมูลเชิงคุณภาพ (Qualitative Data) และข้อมูลเชิงปริมาณ (Quantitative Data) โดยใช้กระบวนการ PAOR ตามแนวคิดของเคมมิสและแมกทากา⁽⁷⁾

ระยะที่ 1 วิเคราะห์สภาพปัญหาและวางแผนการดำเนินงานแก้ไขปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับในพื้นที่ตำบลตูมใต้ อำเภอกุมภวาปี จังหวัดอุดรธานี

การคำนวณขนาดตัวอย่าง โดยใช้สูตรการคำนวณขนาดตัวอย่าง⁽⁹⁾ ซึ่งมีการใช้สูตรการคำนวณขนาดตัวอย่างสำหรับงานวิจัยที่ใช้ตัวแบบการถดถอยพหุในการวิเคราะห์ข้อมูล (Multiple Linear Regression Analysis) บนพื้นฐานการทดสอบสมมติฐาน⁽¹⁰⁾ ซึ่งมีสูตรการคำนวณ ดังนี้

$$n = \frac{\lambda(1-R_{y.A,B}^2)}{R_{y.A,B}^2 - R_{y.A}^2} + w \quad (1)$$

$$\text{เมื่อ } \lambda = \lambda_L - \frac{1/v_L - 1/v}{1/v_L - 1/v_u} (\lambda_L - \lambda_U) \quad (2)$$

เมื่อกำหนดให้

$R_{y.A,B}^2$ คือ ค่าสัมประสิทธิ์การตัดสินใจเชิงพหุสำหรับ Full model จากการวิจัยก่อนหน้านี้ การดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับ จังหวัดขอนแก่น⁽¹¹⁾ พบว่า ตัวแปรอิสระทั้งหมด ร่วมกันทำนาย มีค่าเท่ากับ 0.612

$R_{y.A}^2$ คือ ค่าสัมประสิทธิ์การตัดสินใจเชิงพหุสำหรับ Reduce model

$R_{y.B}^2$ มีค่าเท่ากับ 0.612 - 0.026 = 0.586

คือ ค่าสัมประสิทธิ์การตัดสินใจเชิงพหุที่เปลี่ยนแปลง (R^2 Change) เมื่อไม่มีตัวแปรที่ต้องการทดสอบ มีค่าเท่ากับ 0.612 - 0.586 = 0.026

λ คือ ค่าความสัมพันธ์ระหว่างจำนวนตัวแปรอิสระและอำนาจการทดสอบ

w คือ จำนวนตัวแปรอิสระนอกเหนือจากตัวแปรที่ต้องการทดสอบ (เซต A) เท่ากับ 0

U คือ จำนวนตัวแปรอิสระที่ต้องการทดสอบ (เซต B) เท่ากับ 1 ตัวแปร

v คือ ค่าที่ได้จาก $v = N - u - w - 1$

ในการคำนวณขนาดตัวอย่างจะต้องเปิดตารางที่ 9.4.2 หน้า 452-455 Cohen (1988) ประกอบการคำนวณ โดยค่าที่ปรากฏในตารางประกอบด้วยค่า u มี 5 ค่า v มี 4 ค่า ได้แก่ 20, 60, 120, และ ∞ และค่า Power มีค่าระหว่าง .25 - 0.99 จากนั้นหาค่า λ ในสมการที่ (2) โดยแทนค่า $v=120$ ซึ่งเป็นค่าที่จะทำให้ขนาดตัวอย่างเพียงพอที่สุด จากนั้นดูที่ $u=1$, Power=0.80 จะได้ $\lambda=7.8$ แทนค่า λ ในสมการที่ (1) จะได้ขนาดตัวอย่าง

$$n = (7.8(1-0.612))/(0.612 - 0.586)+0$$

$$n = 116.40$$

แล้วนำค่า N มาคำนวณหาค่า v จะได้ $v=116.40-5-0-1=110.40$

ซึ่งใน ตารางค่า v มีค่าอยู่ระหว่าง 60-120 นักวิจัยสามารถนำค่าที่ได้ไปใช้ในการหาค่า λ ในสมการ (2) โดยค่า

$$v_L = 60, v_u = 120$$

เมื่อเปิดตารางที่ 9.4.2 ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 ($\alpha=0.05$) จะได้ค่า $\lambda_L = 7.80$ $\lambda_U = 7.80$

แทนค่าในสมการที่ (2) ดังนี้

แทนค่าในสมการที่ (2) ดังนี้

$$\lambda = \lambda_L - \frac{1/v_L - 1/v}{1/v_L - 1/v_u} (\lambda_L - \lambda_U)$$

$$\lambda = 7.8 - \frac{\frac{1}{60} - \frac{1}{110.40}}{\frac{1}{60} - \frac{1}{120}} (7.80 - 7.80)$$

$$\lambda = 7.80$$

นำค่า λ ไปแทนในสมการ (1)อีกครั้งหนึ่ง

$$n = \frac{7.8(1-0.612)}{0.612 - 0.586} + 0$$

จะได้ n เท่ากับ 116.40

นั่นคือ ขนาดตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษานี้ จำนวน 117 ตัวอย่าง

ระยะที่ 2 การพัฒนาศักยภาพ เครือข่ายสุขภาพปทุมภูมิ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่ตำบลตูมใต้ อำเภอกุมภวาปี จังหวัดอุดรธานี เป็นการคืนข้อมูลการศึกษาปัญหาการดำเนินการป้องกันควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับ และการพัฒนาศักยภาพเรื่องการวางแผนมุ่งเน้นผลลัพธ์ โดยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการอภิปรายกลุ่ม (Group discussion) เกี่ยวกับการดำเนินงานตามแผนการดำเนินงานโรคพยาธิใบไม้ตับ ในพื้นที่ตำบลตูมใต้ กลุ่มเป้าหมายผู้ให้ข้อมูลในการอภิปรายกลุ่มจำนวน 15 คน ประกอบด้วย ผู้รับผิดชอบงานโรคพยาธิใบไม้ตับ จากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล นายกองค์การบริหารส่วนตำบลตูมใต้หรือผู้แทนและผู้รับผิดชอบงานด้านสุขภาพและสาธารณสุข ผู้อำนวยการโรงเรียนหรือครูผู้รับผิดชอบงานสุขศึกษา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และประชาชนที่ตรวจพบพยาธิใบไม้ตับจากการตรวจปัสสาวะด้วยชุดตรวจ OV-RDT ที่สมัครใจเข้าร่วมโครงการ 36 คน

ระยะที่ 3 การพัฒนารูปแบบการป้องกันควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับ โดยเครือข่ายสุขภาพปทุมภูมิ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตามแนวคิดของ Kemmis; & Mc Taggart โดยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการอภิปรายกลุ่ม (Group discussion) กลุ่มเป้าหมายผู้ให้ข้อมูล ประกอบด้วย ผู้รับผิดชอบงานโรคพยาธิใบไม้ตับ จากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล นายกองค์การบริหารส่วนตำบลตูมใต้หรือผู้แทนและผู้รับผิดชอบงานด้านสุขภาพและสาธารณสุข ผู้อำนวยการโรงเรียนหรือครูผู้รับผิดชอบงานสุขศึกษา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน รวม 15 คน และประชาชนที่ตรวจพบพยาธิใบไม้ตับจากการตรวจปัสสาวะด้วยชุดตรวจ OV-RDT ที่สมัครใจเข้าร่วมโครงการ 36 คน

ระยะที่ 4 การประเมินผลการดำเนินป้องกันควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับในพื้นที่ตำบลตูมใต้ อำเภอกุมภวาปี จังหวัดอุดรธานี เป็นการประเมินความรอบรู้ทางสุขภาพด้านการป้องกันควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับในประชาชนกลุ่มเสี่ยง โดยใช้แบบสัมภาษณ์ความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ และสรุปแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับในพื้นที่

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1. การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (content validity) โดยผู้เชี่ยวชาญประเมินความสอดคล้องของเนื้อหาเชิงตรงเชิงเนื้อหา จำนวน 3 คน พิจารณาความสอดคล้องของข้อความถามและวัตถุประสงค์ (Index of item objective congruence ; IOC) ในแบบสัมภาษณ์เชิงลึกเพื่อศึกษาบทบาทหน้าที่ การดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับและปัญหาอุปสรรคการดำเนินงาน แบบบันทึกการอภิปรายกลุ่มในประเด็น การขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับ แบบสัมภาษณ์ความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ และแบบติดตามประเมินผลสำเร็จตามแผนงานโครงการ พบทุกข้อมีค่า IOC มากกว่า 0.5 ขึ้นไปทุกข้อ

2. การตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability) ได้นำแบบสัมภาษณ์ความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ทดสอบกับประชาชนกลุ่มเป้าหมาย ในพื้นที่อำเภอศรีธาตุ จังหวัดอุดร 30 คน และนำมาวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่น พบว่าค่าสัมประสิทธิ์คอนบาคของแอลฟา (Coefficient Alpha) เท่ากับ 0.91 และคำถามด้านความรู้ ความเข้าใจ มีค่า KR-20 เท่ากับ 0.88

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) นำข้อมูลมาสรุปอธิบายปรากฏการณ์ การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณใช้สถิติเชิงพรรณนา เช่น ร้อยละ, ค่าเฉลี่ย, ค่ามัธยฐาน, ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติเปรียบเทียบความแตกต่างใช้ Independent sample t-test

การพิทักษ์สิทธิและจริยธรรมการวิจัย

โครงการวิจัยนี้ ผ่านการพิจารณาและรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คปสอ.กุมภวาปี เมื่อวันที่ 23 พฤษภาคม 2566 เลขที่ KPEC 20/2566

ผลการศึกษา

ระยะที่ 1 การศึกษาสถานการณ์และปัญหาการดำเนินการป้องกันควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับ

ได้ดำเนินการศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและพฤติกรรมการกินปลาดิบของกลุ่มตัวอย่าง 117 คน เป็นชาย 51 คน (ร้อยละ 43.30) หญิง 66 คน (ร้อยละ 56.70) อายุเฉลี่ย 59 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 11.36 ปี สถานภาพสมรส ร้อยละ 71.80 ระดับการศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับ

ประถมศึกษา ร้อยละ 77.50 ระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 11.50 อาชีพส่วนใหญ่เป็นเกษตรกรร้อยละ 75.80 ไม่ได้ทำงาน (พ่อบ้าน แม่บ้าน) ร้อยละ 14.50 รายได้ครอบครัวเฉลี่ย 7,569 บาท/เดือน ค่าเบี้ยเบนาญมาตรฐาน 7,904 บาท เคยตรวจสุขภาพร้อยละ 78 เคยตรวจพบพยาธิใบไม้ตับร้อยละ 30

ผลการศึกษาค้นคว้าด้านสุขภาพเรื่องการป้องกันควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับพบว่าส่วนใหญ่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพฯ ในระดับต่ำหรือมีระดับความรู้ด้านสุขภาพไม่เพียงพอร้อยละ 70.50

สำหรับผลการศึกษาพฤติกรรมการกินปลาดิบพบว่าทุกคนมีพฤติกรรมกินปลาดิบ อาหารประเภทปลาดิบที่มีคนกินมากที่สุด คือแจ่วบองปลาร้าดิบ มีคนกินร้อยละ 88.1 รองลงมา คือ ส้มตำปลาร้าดิบมีคนกินร้อยละ 82.4 และปลาร้าดิบร้อยละ 54.6 สำหรับอาหารประเภทปลาดิบที่กินเป็นประจำมากที่สุด คือส้มตำปลาร้าดิบ รองลงมาคือ แจ่วบองปลาร้าดิบ และปลาร้าดิบ

ระยะที่ 2 พัฒนารูปแบบการดำเนินงานแก้ไขพยาธิใบไม้ตับ

2.1 ดำเนินการค้นข้อมูลการศึกษาสถานการณ์และปัญหาการดำเนินการป้องกันควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับ เพื่อสร้างความตระหนักต่อพยาธิใบไม้ตับ และมีความเข้าใจถึงสาเหตุที่แท้จริงของปัญหา

2.2 พัฒนาศักยภาพและฝึกทักษะการคิดวิเคราะห์ อบรมเรื่องการวิเคราะห์สาเหตุของปัญหาและการจัดทำแผนเชิงผลลัพธ์ เครือข่ายสุขภาพปฐมภูมิในส่วนสาธารณสุข มี สาธารณสุขอำเภอ ผู้รับผิดชอบงานในระดับโรงพยาบาลอำเภอ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ผู้รับผิดชอบงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และ เครือข่ายสุขภาพปฐมภูมิในส่วนนอกสาธารณสุข ประกอบด้วย กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ครู พระ สื่อมวลชนท้องถิ่น และเทศบาล ประกอบด้วย นายกองค์การบริหารส่วนตำบลตูมใต้ รองนายกองค์การบริหารส่วนตำบลตูมใต้ ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลตูมใต้ ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม ผู้รับผิดชอบงานกองอนามัยและสิ่งแวดล้อม

2.3 การกำหนดระดับผลลัพธ์และวิเคราะห์กิจกรรมเพื่อการแก้ไขพยาธิ

1) ระดับชุมชน ได้ Change agent หรือ Influencer ในการขับเคลื่อนระดับชุมชน ได้บุคคลต้นแบบ ร้านค้าต้นแบบ โรงเรียนต้นแบบ

2) ระดับท้องถิ่น ได้แผนจัดสร้างบ่อบำบัด

3) ระดับเครือข่ายบริการ ได้ระบบการคัดกรอง การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ระบบส่งต่อ และการดูแลรักษาผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง

2.4 ผลลัพธ์ที่ได้คือ แผนงาน/โครงการที่สอดคล้องกับสภาพปัญหา เช่น โครงการจัดสร้างบ่อบำบัด โดยเทศบาล กิจกรรม ตัวชี้วัดแต่ละระดับที่ทำให้บรรลุเป้าหมายตามบทบาทของเครือข่ายสุขภาพปฐมภูมิและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เช่น กิจกรรมคัดกรองประจำปีในงานบุญโดยทีม รพสต. ปีละ 2-3 ครั้ง โครงการสนับสนุนจัดสรรงบประมาณโดยกองทุนสุขภาพตำบล

ระยะที่ 3 การพัฒนารูปแบบการป้องกันควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับ

3.1 **ขั้นวางแผนการป้องกันควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับ** ได้มีการวิเคราะห์ปัญหาและร่วมกันจัดทำบันไดผลลัพธ์รายการมาตรการตามรายละเอียดดังนี้

● **มาตรการคัดกรองพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี**

บันไดผลลัพธ์ขั้นที่หนึ่ง	บันไดผลลัพธ์ขั้นที่สอง	บันไดผลลัพธ์ขั้นสุดท้าย
หน่วยงานที่จัดสรรงบประมาณฯ รับทราบและตระหนักถึงปัญหาโรค พยาธิใบไม้ตับในพื้นที่	มีแผนการคัดกรองพยาธิใบไม้ตับ และ มีงบประมาณในการดำเนินการ	ประชาชนกลุ่มเสี่ยงได้รับการคัดกรอง พยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี

● **มาตรการการสร้างความรู้ทางสุขภาพ**

บันไดผลลัพธ์ขั้นที่หนึ่ง	บันไดผลลัพธ์ขั้นที่สอง	บันไดผลลัพธ์ขั้นที่สาม	บันไดผลลัพธ์ขั้นสุดท้าย
- แกนนำ มีศักยภาพในการ จัดทำและขับเคลื่อน แผนการแก้ไขปัญหาโรค พยาธิใบไม้ตับ	ประชาชนในพื้นที่ มีความรู้ และความตระหนักต่อ ปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับ	กลุ่มตรวจพบพยาธิใบไม้ตับ เล็กรับประทานปลาดิบ หรือ สุกๆ ดิบๆ	- ความชุกโรคพยาธิใบไม้ตับ ลดลง

● **มาตรการการจัดการเรียนการสอนในโรงเรียน**

บันไดผลลัพธ์ขั้นที่หนึ่ง	บันไดผลลัพธ์ขั้นที่สอง	บันไดผลลัพธ์ขั้นที่สาม	บันไดผลลัพธ์ขั้นสุดท้าย
ครูมีความรู้ความเข้าใจ สามารถนำความรู้ไปจัด กิจกรรมบูรณาการ การเรียนการสอนได้	มีแผนการบูรณาการการ เรียนการสอนในรูปแบบ กิจกรรมพัฒนาผู้เรียน หรือ การเรียนการสอน	โรงเรียนมีการจัดการเรียน การสอนเรื่อง โรคพยาธิ ใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี	นักเรียนมีความรู้ความเข้าใจ เรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับและ มะเร็งท่อน้ำดี สามารถบอก ต่อผู้ปกครองได้

● **มาตรการอาหารปลอดภัย**

บันไดผลลัพธ์ขั้นที่หนึ่ง	บันไดผลลัพธ์ขั้นที่สอง	บันไดผลลัพธ์ขั้นที่สาม	บันไดผลลัพธ์ขั้นสุดท้าย
มีข้อมูลผู้ประกอบการ ร้านค้า ร้านอาหาร แผงลอย ในพื้นที่	ผู้ประกอบการร้านค้ามี ความรู้ความเข้าใจและ ตระหนักถึง อันตรายของ ผู้บริโภค	ร้านค้า ร้านอาหาร แผงลอย ต้นแบบอาหารปลอดภัย เมนูปลาสุก เมนูทางเลือกให้ ผู้บริโภค	ร้านค้า ร้านอาหาร แผงลอย มีอาหารปลอดภัย เมนูปลา สุก เมนูทางเลือกให้ผู้บริโภค

● **มาตรการการจัดการสิ่งปฏิกูล**

บันไดผลลัพธ์ขั้นที่หนึ่ง	บันไดผลลัพธ์ขั้นที่สอง	บันไดผลลัพธ์ขั้นที่สาม	บันไดผลลัพธ์ขั้นสุดท้าย
มีข้อมูลการจัดการสิ่งปฏิกูล ในพื้นที่ เพื่อวางแผนแก้ไข ปัญหา	ไม่มีการทิ้งสิ่งปฏิกูล ในพื้นที่ ห้ามทิ้ง	การจัดการสิ่งปฏิกูลในพื้นที่ เป็นไปอย่างเหมาะสมและ ถูกสุขลักษณะ	มีข้อบ่งชี้การกำจัดสิ่งปฏิกูลใน พื้นที่

3.2 ขั้นปฏิบัติการ จากการวิเคราะห์ปัญหา จัดทำบันไดผลลัพธ์สู่การออกแบบกิจกรรมและดำเนินการตามมาตรการดังนี้

- **มาตรการคัดกรองพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี**

การดำเนินงานตามมาตรการคัดกรองพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ได้ประชุมวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์ สภาพปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในพื้นที่ ร่วมกับเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง คัดเลือกให้แก่งานหน่วยงานเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง โดยเชื่อมโยงกลไก พชต. ในพื้นที่ และหน่วยงานที่เป็นแหล่งงบประมาณ มีการจัดทำแผนงาน/โครงการ การดำเนินการคัดกรองพยาธิใบไม้ตับในพื้นที่ตำบลตูมใต้ โดยใช้งบประมาณปกติที่ได้รับการจัดสรรจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด กองทุนสุขภาพตำบล โดย รพสต.วางแผนขอรับงบประมาณสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ทุกปี

- **มาตรการการจัดการเรียนการสอน**

ตัวแทนครูจากโรงเรียนในพื้นที่ 5 แห่ง เข้ารับการพัฒนาศักยภาพและการชี้แจงแนวทางการจัดการเรียน การสอน หน่วยการเรียนรู้ เรื่อง โรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี และถ่ายทอดให้ครูในโรงเรียน โดยผู้อำนวยการโรงเรียนแต่ละแห่งให้นโยบายในการขับเคลื่อนเพื่อจัดทำแผนการบูรณาการเรียนการสอนในรูปแบบกิจกรรมพัฒนาผู้เรียน โดยครูเข้ารับการอบรม on site โรงเรียนละ 2 คน และอบรมออนไลน์ผ่านโปรแกรม e-learning จำนวน 10 คน โดยโรงเรียนมีแผนการจัดการเรียนการสอนในวิชาสุขศึกษา และมีกิจกรรมพัฒนาผู้เรียน เช่น ให้นักเรียนทำใบงานเพื่อสร้างความรู้ เรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี โดยมีกลไกคณะกรรมการขับเคลื่อนการจัดการเรียนการสอนในสถานศึกษาระดับเขต ติดตามกำกับประเมินผลการจัดการเรียนการสอนของโรงเรียนในพื้นที่ และมีแผนในการติดตามในไตรมาสที่ 3

- **มาตรการการสร้างความรู้**

- กลุ่มประชาชนทั่วไป**

เครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ดำเนินการรณรงค์ประชาสัมพันธ์และจัดทำสื่อประชาสัมพันธ์ ดังนี้ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จัดอบรมพัฒนาศักยภาพแกนนำในการจัดทำและขับเคลื่อนแผนการแก้ไขปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับ ประกอบ อสม. กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน เจ้าอาวาส นักจัดรายการวิทยุ เชิญชวนเลิกกินปลาดิบ ป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ เผยแพร่ในรายการวิทยุ หอกระจายข่าว เปิดที่วัด ตลาด และชุมชน เป็นต้น

- กลุ่มผู้ตรวจพบเชื้อ**

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ได้จัดอบรมให้ความรู้เรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี กับกลุ่มตรวจพบพยาธิใบไม้ตับ รูปแบบการให้ความรู้ประกอบไปด้วย 2 ส่วน คือ การรับฟังการบรรยาย และการเข้าฐานความรู้ โดยส่วนที่ 1 การบรรยาย มีเนื้อหาประกอบด้วย สาเหตุและความรุนแรงของโรค อาการ การวินิจฉัย การป้องกันและการรักษา ส่วนที่ 2 การเข้าฐานความรู้ โดยให้ผู้ติดเชื้อส่งกล้องจุลทรรศน์เพื่อดูพยาธิใบไม้ตับ ผลการทดสอบความรู้ก่อนและหลังการอบรมให้ความรู้ (Pre-Post Test) พบว่าผู้ติดเชื้อที่เข้ารับการอบรมพัฒนาขึ้นถึงร้อยละ 95.2 โดยมีคะแนนเฉลี่ยก่อนการอบรมความรู้ (Pre Test) 9 คะแนน (S.D.=2.3) และคะแนนเฉลี่ยหลังการอบรม (Post Test) 12 คะแนน (S.D.=1.6) จากคะแนนเต็ม 15 คะแนน

- **มาตรการอาหารปลอดภัย ปลาปลอดภัย**

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตูมใต้ ร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประชาสัมพันธ์รณรงค์ให้ผู้ประกอบการอาหาร ร้านค้า แผงลอย เพื่อเข้าร่วมประกวดแข่งขันอาหารปลอดภัยปลาปลอดภัย ในงานมหกรรมอาหารปลอดภัย ปลาปลอดภัย ตำบลตูมใต้ โดยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตูมใต้ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น วางแผนในการสำรวจและจัดทำทะเบียนร้านค้า ร้านอาหาร แผงลอยในพื้นที่ และจัด

อบรมด้านอาหารปลอดภัยให้กับผู้ประกอบการร้านค้า ร้านอาหาร แผงลอย รวมทั้งประชาสัมพันธ์ให้สถานประกอบการร้านค้า ร้านอาหาร แผงลอยในพื้นที่ เข้าร่วมโครงการอาหารปลอดภัย ปลาปลอดภัยและวางแผนติดตามประเมินการดำเนินงานของผู้ประกอบการต่อไป

● **มาตรการการจัดการสิ่งปฏิกูล**

เทศบาลตำบลตูมใต้ เข้าร่วมวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์ สภาพปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับในพื้นที่ร่วมกับเครือข่ายสาธารณสุข รับทราบปัญหาและข้อจำกัดของการจัดการสิ่งปฏิกูลในพื้นที่ โดยได้ดำเนินการสำรวจและจัดทำข้อมูลการทิ้งสิ่งปฏิกูล ระบบการจัดการสิ่งปฏิกูล เหตุร้องเรียน และพื้นที่ที่ได้รับผลกระทบ และจัดประชุมชี้แจงเอกชนผู้ประกอบการสุบสิ่งปฏิกูล สร้างเครือข่ายเฝ้าระวังการทิ้งสิ่งปฏิกูลที่ทิ้งในที่ห้ามทิ้ง ทั้งนี้ได้มีการบรรจุแผนการจัดทำบำบัดสิ่งปฏิกูลไว้ในแผนงาน/โครงการขององค์การบริหารส่วนตำบลตูมใต้

3.3 ขั้นสังเกตการณ์ การดำเนินการในขั้นนี้ ได้แก่ การสังเกตผลการดำเนินงานระหว่างดำเนินการ โดยการตั้งกลุ่มไลน์ “ตำบลต้นแบบ OV ตูมใต้” ซึ่งมีสมาชิกเป็นเครือข่ายสุขภาพปทุมภูมิและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ร่วมดำเนินการ มีการแลกเปลี่ยนข้อมูล ภาพกิจกรรมการดำเนินงานของแต่ละหน่วยงาน กิจกรรมการให้ความรู้ในวัด การให้ความรู้ในวาระประชุมประจำเดือนของกำนัน ผู้ใหญ่บ้าน การรณรงค์ประชาสัมพันธ์ในวัด การประชาสัมพันธ์ติดป้ายไวโนลข้างวัด รพสต. และตลาด เป็นต้น และติดตามนิเทศความก้าวหน้าของการดำเนินงานที่ รพสต. ร่วมแลกเปลี่ยนปัญหา อุปสรรค รวมทั้งความต้องการการสนับสนุนทรัพยากรในการดำเนินงาน

3.4 ขั้นสะท้อนผลการปฏิบัติ การถอดบทเรียนหลังดำเนินการ เพื่อเป็นการทบทวนสิ่งที่ได้ดำเนินการที่ผ่านมา สิ่งที่เกิดขึ้นจริง สาเหตุของการเกิดและสิ่งที่ได้เรียนรู้ โดยมีประเด็นการถอดบทเรียน ดังนี้ การดำเนินงานตามแผนการแก้ไขปัญหามา ขาดค้นพบ สิ่งที่ทำให้เกิดความสำเร็จ รวมทั้งสิ่งที่ปัญหาอุปสรรค โอกาสในการพัฒนาและแผนการดำเนินงานในระยะต่อไป รายละเอียด ดังนี้

หลังจากดำเนินโครงการดังกล่าวประชาชนในพื้นที่ได้รับการตรวจคัดกรองพยาธิใบไม้ตับ ทำให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกัน และรับทราบปัญหาของพื้นที่โดยแท้จริง ซึ่งยังพบปัญหาเรื่องของการจัดการขยะปฏิกูล และการคัดกรองโรคพยาธิใบไม้ตับที่มีข้อจำกัดด้านงบประมาณ ทำให้การคัดกรองกลุ่มเสี่ยงไม่ครอบคลุม จากผลการตรวจพบผู้ติดเชื้อสูง ทำให้ประชาชน มีความสนใจต้องการตรวจคัดกรองเพื่อทราบสถานะการติดเชื้อมากขึ้น เทศบาลตำบลตูมใต้ ได้รับทราบปัญหาของชุมชนอย่างแท้จริง โดยเฉพาะการกำจัดสิ่งปฏิกูลในพื้นที่ ซึ่งเป็นบทบาทสำคัญของท้องถิ่น การสร้างบำบัดสิ่งปฏิกูลในพื้นที่ ข้อค้นพบที่ทำให้เกิดความสำเร็จ คือ ความร่วมมือของเครือข่ายอย่างต่อเนื่อง โดยโอกาสพัฒนาต่อไป คือ ประชาชนมีความตื่นตัวสนใจในการตรวจคัดกรองพยาธิใบไม้ตับให้ครอบคลุมมากยิ่งขึ้น

ระยะที่ 4 การประเมินผลการดำเนินป้องกันควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับในพื้นที่ความชุกสูง

4.1 ประเมินความรู้ทางสุขภาพด้านการป้องกันควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับ

การวิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนความรู้ด้านสุขภาพเรื่องการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ค่าคะแนนเฉลี่ยภาพรวมความรู้ด้านสุขภาพเพื่อการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับเพิ่มขึ้นจาก 83.68 คะแนน (SD 21.89) เป็น 89.05 (SD= 24.2) แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ p-value 0.013 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยของความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชนและก่อนและหลังดำเนินการ

ความรอบรู้ ทางสุขภาพ	ก่อนดำเนินการ		หลังดำเนินการ		Mean difference	95%CI		p-value
	n = 117		n = 117			Lower	Upper	
	ค่าเฉลี่ย	S.D.	ค่าเฉลี่ย	S.D.				
1.การเข้าถึงข้อมูลและบริการ ทางสุขภาพ	31.25	14.45	37.11	14.91	5.863	8.571	3.155	<0.001
2.ความรู้ความเข้าใจ	10.21	5.19	12.73	2.78	2.519	3.287	1.751	<0.001
3.ทักษะการสื่อสาร	7.59	4.21	8.10	4.02	0.515	1.275	0.244	0.183
4.การจัดการตนเองให้ ปลอดภัย	15.35	3.66	16.07	2.89	3.281	2.621	3.942	<0.001
5.การรู้เท่าทันสื่อ	7.78	3.75	8.22	4.21	0.440	1.177	0.295	0.240
6.ทักษะการตัดสินใจ	9.94	3.11	10.81	4.03	0.881	2.621	3.942	<0.001
7.ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (รวม)	83.68	21.89	89.05	24.20	5.374	9.631	1.118	0.013

4.2 รูปแบบการป้องกันควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับในพื้นที่ตำบลตูมใต้ อำเภอกุมภวาปี จังหวัดอุดรธานี ได้รูปแบบที่มีการกำหนดเป้าหมายและมาตรการร่วมกัน ดังนี้

1. มาตรการคัดกรองพยาธิใบไม้ตับ เป็นบทบาทของ รพสต. ผู้นำชุมชน และอสม. โดยนำนวัตกรรมชุดตรวจปัสสาวะ OV-RDT มาใช้ในการคัดกรอง

2. มาตรการรักษา ส่งต่อ ให้คำปรึกษา การฉายา เป็นบทบาทของ รพสต. และโรงพยาบาลชุมชน โดยนำนวัตกรรมการให้บริการและให้คำปรึกษาออนไลน์

3. มาตรการการจัดการเรียนการสอนในโรงเรียน และศูนย์เด็กเล็ก เป็นบทบาทของสถานศึกษา ครู อปท. โดยใช้นวัตกรรม e learning เรียนรู้นอกห้องเรียนได้

4. มาตรการอาหารปลอดภัย ปลาปลอดภัย เป็นบทบาทของ รพสต. เครือข่ายผู้ประกอบการปลา ร้าปลา ส้ม ร้านอาหาร เจ้าของตลาด แผงลอย โดยใช้นวัตกรรม ปลาปลอดภัยโดยการแช่แข็งระยะเวลา 5 - 7 วัน เมนูปลาสุก

5. มาตรการสร้างความรอบรู้ เป็นบทบาทของ รพ.สต. อสม. พระ สื่อมวลชนท้องถิ่น กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน โดยใช้นวัตกรรมการสื่อสารผ่าน influencer

6. มาตรการการบริหารจัดการสิ่งปฏิกูล เป็นบทบาทของเทศบาล ภาคเอกชนที่ดำเนินการ โดยใช้ แผนการบริหารจัดการสิ่งปฏิกูลของเทศบาลพร้อมแผนและแบบแปลนก่อสร้าง

7. การบูรณาการ และการสนับสนุนทรัพยากร เป็นบทบาทของเทศบาล รพสต. สถานศึกษา โดยใช้งบประมาณของ รพสต. เทศบาล และกองทุนสุขภาพตำบล

สรุปและอภิปรายผล

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนารูปแบบการแก้ไขปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับในพื้นที่ตำบลตูมใต้ อำเภอกุมภวาปี จังหวัดอุดรธานี ดำเนินการเป็น 4 ระยะ ผลการศึกษาพบว่า รูปแบบการป้องกันควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับในพื้นที่ตำบลตูมใต้ ควรมีการกำหนดเป้าหมาย ผลลัพธ์ และมาตรการการขับเคลื่อนร่วมกัน เกิดแผนงาน/โครงการที่สอดคล้องกับสภาพปัญหา นวัตกรรมในการดำเนินงาน กำหนดบทบาทในแต่ละมาตรการ และเกิดผลการดำเนินงานตามมาตรการ ได้แก่ การคัดกรองพยาธิใบไม้ตับเป็นแผนงานประจำปี การรักษา ส่งต่อ ให้คำปรึกษาแบบออนไลน์ การจัดการเรียนการสอน เช่น E learning ในโรงเรียน ศูนย์เด็กเล็ก การจัดการมีนวัตกรรมให้ปลาปลอดพยาธิ การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยสื่อและ influencer เป็นต้น โดยสรุป การดำเนินงานเพื่อป้องกันแก้ไขปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับในพื้นที่ตำบลตูมใต้ อำเภอกุมภวาปี จังหวัดอุดรธานี มีองค์ประกอบสำคัญ 3 องค์ประกอบ คือ

1) การสร้างแกนนำ (change agent) ในระดับปฐมภูมิ ในกระบวนการนี้ประกอบด้วยวิเคราะหผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เพื่อค้นหาเครือข่ายสุขภาพในระดับปฐมภูมิทั้งในเครือข่ายสาธารณสุข ได้แก่ สาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลอำเภอ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน รวมทั้งเครือข่ายปฐมภูมิในส่วนนอกสาธารณสุข ประกอบด้วย กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ครู พระ สื่อมวลชนท้องถิ่น รวมทั้งบุคลากรทั้งในระดับบริหารและปฏิบัติการขององค์การบริหารส่วนตำบลตูมใต้ เข้าร่วมพัฒนาศักยภาพและการพัฒนาศักยภาพนั้นเริ่มต้นจากการสร้างความตระหนักโดยการสะท้อนปัญหาและสถานการณ์ที่ค้นพบในพื้นที่ ก่อนให้การพัฒนาศักยภาพการวิเคราะห์ปัญหาและการจัดทำแผนเชิงผลลัพธ์ต่อไป

2) การพัฒนาแผนเชิงผลลัพธ์ ก่อนดำเนินการพบว่ากิจกรรมที่ดำเนินการในพื้นที่ไม่สอดคล้องกับปัญหาและผลลัพธ์ จึงได้มีการจัดทำแผนเชิงผลลัพธ์รายการมาตรการทำให้ได้บันไดผลลัพธ์ ตัวชี้วัดแต่ละระดับ และกิจกรรมในการดำเนินงาน ซึ่งการดำเนินการตามแผนนี้ยังไม่บรรลุถึงบันไดหรือผลลัพธ์ขั้นสุดท้าย ดังนั้นจึงควรส่งต่องานวิจัยชิ้นนี้สู่งานประจำต่อไป

3) การติดตามประเมินผล จากการจัดทำแผนเชิงผลลัพธ์ทำให้ได้ตัวชี้วัด ซึ่งนำมาใช้ในการติดตามเพื่อดูความก้าวหน้า รวมทั้งเป็นข้อมูลในการสะท้อนกลับให้พื้นที่ร่วมวิเคราะห์และพัฒนางานให้บรรลุเป้าหมายในการประเมินผลการศึกษาครั้งนี้ได้ประเมินความรอบรู้ทางสุขภาพของประชาชนเปรียบเทียบ ค่าคะแนนเฉลี่ยภาพรวมความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับเพิ่มขึ้นจาก 83.68 คะแนน (SD 21.89) เป็น 89.05 (SD= 24.2) แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p\text{-value } 0.013$ แสดงถึงประชาชนในพื้นที่มีแนวโน้มของพฤติกรรมในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับที่ดีขึ้น เนื่องจากเครือข่ายสุขภาพปฐมภูมิและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นซึ่งเป็นแกนนำชุมชน(change agent) ได้รับการพัฒนาทำให้ตระหนักถึงปัญหา มีความเข้าใจอย่างลึกซึ้ง อีกทั้งเป็นผู้ออกแบบกิจกรรมแก้ไขปัญหที่สอดคล้องกับระดับผลลัพธ์ที่จะนำไปสู่เป้าหมาย มีการติดตามและเรียนรู้อย่างต่อเนื่องสอดคล้องกับการศึกษาก่อนหน้านี้^(12,13,14) แสดงถึงประสิทธิผลของรูปแบบที่พัฒนาที่ดำเนินการโดยเครือข่ายทางสุขภาพระดับปฐมภูมิและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เนื่องจากข้อจำกัดเรื่องระยะเวลาการวิจัยจึงไม่สามารถติดตามผลจนบรรลุเป้าหมายตามแผนระยะยาว เพื่อให้ได้รูปแบบการพัฒนาจนถึงบันไดผลลัพธ์ขั้นสุดท้าย ควรมีการติดตามความต่อเนื่องของการดำเนินการ จนสำเร็จตามบันไดผลลัพธ์ขั้นสุดท้าย

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการวิจัย

1) ควรวิเคราะห์ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลัก (key stakeholders) ในพื้นที่ ทั้งในส่วน ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่มีบทบาทหน้าที่ตามกฎหมายทั้งใน/นอกกระทรวงสาธารณสุข โดยเฉพาะในส่วนองค์กรปกครองส่วน

ท้องถิ่นที่มีบทบาทอย่างมากในเรื่องทรัพยากร นอกจากนี้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในระดับชุมชนก็มีบทบาทอย่างมากต่อการสร้างการยอมรับและขับเคลื่อนเชิงสังคม

2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

- 1) ควรมีการศึกษาโปรแกรมสำหรับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับ สำหรับผู้ติดเชื้อ เนื่องจากในการติดตามผลหลังการศึกษาวิจัยยังพบการติดเชื้อซ้ำ
- 2) ควรมีการศึกษาโปรแกรมการสร้างการขับเคลื่อนทางสังคม เนื่องจากการดำเนินการสร้างสิ่งแวดล้อมเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับ ในพื้นที่ยังไม่บรรลุผลในระยะยาว ได้แก่มาตรการอาหารปลอดภัย และ มาตรการกำจัดสิ่งปฏิกูล เป็นต้น

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ ดร.นพ.ปรเมษฐ์ กิ่งโก้ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี ผู้ให้คำปรึกษาที่เป็นประโยชน์สำหรับงานวิจัย ขอขอบพระคุณ ดร.ฐานกร คำหารพล ดร.ปัญจมาพร รัตนหน และ ดร.พิทยา ธรรมวงศา ที่กรุณาตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของเครื่องมือและให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ ทำให้เครื่องมือในการทำวิจัยมีความถูกต้อง ครบถ้วนและสมบูรณ์ และขอขอบคุณผู้เกี่ยวข้องทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เอกสารอ้างอิง

1. IARC Monographs- Classifications [Internet]. [cited 2016 Aug 22]. Available from: http://monographs.iarc.fr/ENG/Classification/latest_classif.php
2. Fürst T, Keiser J, Utzinger J. Global burden of human food-borne trematodiasis: a systematic review and meta-analysis. Lancet Infect Dis. 2012;12(3):210–21.
3. จิตติมา วงศ์โสโรจน์. รายงานผลการศึกษาสถานการณ์โรคหนอนพยาธิและโปรโตซัวของประเทศไทย พ.ศ. 2552. กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข; 2552.
4. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. แผนยุทธศาสตร์ทศวรรษกำจัดปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ปี พ.ศ. 2559-2568. กรุงเทพฯ: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์ องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์; 2559.
5. กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางทางการดำเนินงานโครงการกำจัดพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีถวายเป็นพระราชกุศลแด่พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวเสด็จขึ้นครองราชย์ครบ 70 ปี ในทศวรรษ 2559 พร้อมทั้งสมเด็จพระนางเจ้าฯ พระบรมราชินีนาถจะทรงเจริญพระชนมพรรษา 84 พรรษาตามยุทธศาสตร์ทศวรรษการกำจัดปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ปี 2559-2568 [เอกสารอัดสำเนา]. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข; 2559.
6. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี. สรุปรายงานการตรวจราชการ [เอกสารอัดสำเนา]. เอกสารประกอบการตรวจราชการวันที่ 13 มกราคม 2566. อุดรธานี. 2566.
7. Kemmis, S. & McTaggart, R. The action research planner. Victoria: Deakin University; 1988.
8. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตูมใต้. สรุปลผลการปฏิบัติงานประจำปี 2566.
9. Cohen J. Statistical power analysis for the behavioral sciences. 2^(nd) ed. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates; 1998.

10. กรรณิการ์ ตฤณวุฒิพงษ์, และบัณฑิต ถิ่นคำรพ. การคำนวณขนาดตัวอย่างสำหรับงานวิจัยที่ใช้ตัวแบบการถดถอยพหุในการวิเคราะห์ข้อมูล:บนพื้นฐานการทดสอบสมมติฐานและการประมาณค่า. วารสารการจัดการข้อมูลและชีวิตสถิติ 2551;4(1):13-21.
11. สิริสา เทียมทัน และประจักษ์ บัวผัน. ปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดขอนแก่น. วารสารวิจัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น (ฉบับบัณฑิตศึกษา) 2561;18(1):49-61.
12. รัชนิกร กุญแจทอง, สมจิตร พันธุ์โพธิ์, ศุจินันท์ ตรีเดช, สุมาลี จันทลักษณ์, คณยศ ชัยอาจ. ความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดขอนแก่น. วารสารควบคุมโรค 2564;47.
13. Roma W, Tanasugarn C, Tipayamongkhogul M, Aimyong N, Neelapaichit N, Samnuanklang M, et al. Health Literacy of Thai people 15 years old above. Nonthaburi: Department of Health; 2017.
14. Woratanarat T, Woratanarat P, Wongdontree A, Chenphanitsub M. Systematic Review situation and management Health Literacy. Bangkok: Chulalongkorn University; 2015.