

การพัฒนาแบบแผนการดำเนินงานป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบี ตำบลชุมเงิน
อำเภอเมือง จังหวัดยโสธร

Development of Prevention Model of Hepatitis B in Khum Ngoen
Subdistrict, Mueang District, Yasothon Province.

นันทยา เสมียนกุล¹, สุมัทนา กลางคาร² และกษมา วงษ์ประชุม^{2*}

Nanthiya Samiankun¹, Sumattana Glangkarn² and Kasama Wongprachum^{2*}

นิสิตหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม¹

อาจารย์คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม²

Graduate students, Master Degree of Public Health Program, Faculty of Public Health¹ Mahasarakham University

Lecturer, Faculty of Public Health Mahasarakham University²

(Receives: 14 May 2025; Revised: 27 July 2025; Accepted: 5 August 2025)

บทคัดย่อ

โรคไวรัสตับอักเสบบี เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดนโยบายในการกำจัดโรคไวรัสตับอักเสบบี และซี เพื่อให้ประเทศไทยปลอดจากโรคตับอักเสบบีที่เป็นภัยคุกคามสุขภาพ ทั้งนี้ จังหวัดยโสธร พบความชุกของโรคไวรัสตับอักเสบบี มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาแบบแผนการดำเนินงานป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบีในตำบลชุมเงิน อำเภอเมือง จังหวัดยโสธร ดำเนินการในกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และประชาชนในพื้นที่ตำบลชุมเงิน จำนวน 2,315 คน การดำเนินการระหว่างเดือนมิถุนายน-ตุลาคม พ.ศ. 2567 ประกอบด้วย 4 ระยะ คือ วางแผนปฏิบัติการ การสังเกตการณ์ และสะท้อนข้อมูล กลุ่มตัวอย่าง มีกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย 25 คน และประชาชนที่เกิดก่อน พ.ศ. 2535 จำนวน 71 คน เก็บข้อมูลเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละและค่าเฉลี่ย ส่วนสถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ Paired sample t-test ส่วนการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการวิจัย พบว่าการดำเนินการพัฒนาแบบแผนการดำเนินงานป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบีในตำบลชุมเงิน อำเภอเมือง จังหวัดยโสธร ประกอบด้วย 4 กิจกรรม คือ 1. การคัดกรองด้วยแบบสอบถาม และการตรวจเลือดที่ปลายนิ้ว 2. การจัดระบบการดูแลรักษาและส่งต่อ 3. จัดระบบการเข้าถึงวัคซีน 4. การมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกัน หลังดำเนินการ พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคไวรัสตับอักเสบบีเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) จากการตรวจคัดกรองพบผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี จำนวน 3 ราย คิดเป็นร้อยละ 4.23 เกิดระบบในการจัดการของชุมชนสำหรับการป้องกันโรคตับอักเสบบี ปัจจัยแห่งความสำเร็จของการดำเนินการ คือ การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายและชุมชน ส่งผลให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างเป็นระบบนำไปสู่การพัฒนาที่ยั่งยืน และสามารถนำแบบแผนการดำเนินงานป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบีที่พัฒนาขึ้นไปขยายผลสู่พื้นที่ใกล้เคียงได้

คำสำคัญ: ไวรัสตับอักเสบบี, การป้องกันโรค, การมีส่วนร่วม, การเฝ้าระวัง, การจัดการ

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: kasama.w@msu.ac.th, กษมา วงษ์ประชุม)

Abstract

Viral hepatitis is a significant public health problem. The Ministry of Public Health has established a policy to eliminate hepatitis B and C viruses to make Thailand free from liver diseases that threaten public health. Yasothon Province has found that the prevalence of viral hepatitis continues to increase. This participatory action research aimed to develop an operational model for hepatitis B prevention in Khum Ngoen Subdistrict, Mueang District, Yasothon Province. The study was conducted among stakeholder groups and residents of Khum Ngern Subdistrict, totaling 2,315 individuals and community members over a period months from June to October 2024. The research comprised four phases: planning, implementation, observation, and reflection. The sample group included 25 stakeholders and 71 individuals born before 1992. Both quantitative and qualitative data were collected. Quantitative data were analyzed using descriptive statistics including frequency, percentage, and mean, while inferential statistics included Paired Sample t-test. Qualitative data were analyzed using content analysis.

The research developed an operational model for the prevention of hepatitis B in Khum Ngern Subdistrict, consisting of four main activities: 1. screening through questionnaires and fingertip blood testing, 2. establishing a care and referral system, 3. organizing a vaccine access system, and 4. community participation in prevention. After implementation, the mean knowledge scores regarding hepatitis B significantly increased ($p < .01$). Screening identified 3 cases of hepatitis B infection, representing 4.32 percent. A community management system for hepatitis prevention was established. The success factor of the implementation was the participation of network partners and the community, resulting in systematic operations and sustainable development, and the potential for expansion to nearby areas.

Keywords: Hepatitis B, Disease prevention, Community participation, Disease surveillance, Healthcare management

บทนำ

โรคไวรัสตับอักเสบ เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประชากรโลก ซึ่งมีผลกระทบทั้งตัวบุคคล สังคม และเศรษฐกิจเป็นอย่างมาก สถานการณ์ปัญหาโรคไวรัสตับอักเสบในระดับโลกพบประชากรโลกมากกว่า 350 ล้านคน มีภาวะตับอักเสบเรื้อรังจากเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ซึ่งนำไปสู่ภาวะตับแข็ง ตับวาย และมะเร็งตับได้ โดยในปี 2019 ประชากรทั่วโลก มีผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี รายใหม่ประมาณ 1.5 ล้านคน (เฉลี่ย 1.1–2.6 ล้านคน) และมีผู้เสียชีวิตด้วยโรคไวรัสตับอักเสบบี ในปีนี้ประมาณ 820,000 คน (เฉลี่ย 450,000–950,000 คน) ต่อปี (WHO, 2021) โดยโรคไวรัสตับอักเสบ มี 5 ชนิดประกอบด้วย ไวรัสตับอักเสบบี เอ บี ซี ดี และอี (ศูนย์ประสานงานโรคตับอักเสบจากไวรัส, 2565) โดยโรคไวรัสตับอักเสบบีที่เป็นปัญหา ได้แก่ โรคไวรัสตับอักเสบบี เนื่องจากโรคไวรัสตับอักเสบบีเป็นโรคติดต่อร้ายแรง ซึ่งเมื่อเชื้ออยู่ในร่างกายมีอาการต่างๆได้แก่ เหนื่อยล้า เบื่ออาหาร ปวดท้อง คลื่นไส้ และดีซ่าน สำหรับหลายคนโรคไวรัสตับอักเสบบีเป็นอาการป่วยระยะสั้นๆ แต่ถ้าเชื้ออยู่ในร่างกายนานอาจทำให้เป็นผู้ติดเชื้อเรื้อรังและทำให้กลายเป็นตับแข็งและมะเร็งตับในที่สุด นอกจากนี้ยังสามารถแพร่เชื้อไปยังผู้อื่นได้ โดยมี 3 ทางคือ 1. จากแม่ไปสู่ลูก ทารกที่ติดเชื้อจากมารดาตั้งแต่แรกเกิดมีโอกาสเกิดตับอักเสบเรื้อรังร้อยละ 90.00 (CDC, 2024) 2. ติดต่อทางเลือด เช่น การใช้เข็มฉีดยาร่วมกัน การสัก/เจาะหู และ 3. ทางเพศสัมพันธ์ ซึ่งพบมากในอาชีพพิเศษ และชายรักร่วมเพศ (กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2563) ประเทศไทยนับเป็นหนึ่งในประเทศที่มีการระบาดของโรคไวรัสตับอักเสบบี ในระดับที่สูง มีจำนวนผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี เรื้อรัง ประมาณ 2.2–3 ล้านคน มีความชุกประมาณร้อยละ 4–5 ของประชาชนที่เกิดก่อน พ.ศ. 2535 ทำให้ปัจจุบันพบการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีเรื้อรังส่วนประชาชนที่เกิดหลัง พ.ศ. 2535 พบว่าปัญหานี้มีแนวโน้มลดลง เนื่องจากได้มีการบรรจุวัคซีนป้องกันไวรัสตับอักเสบบีในแผนการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคด้วยวัคซีนแก่เด็กแรกเกิดของประเทศ

สถานการณ์โรคไวรัสตับอักเสบบี 5 ปี ย้อนหลัง ของจังหวัดยโสธร มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยในปี 2561-2565 พบผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบบี มีอัตราป่วย 13.17, 14.31, 18.17, 20.79 และ 30.18 ต่อประชากรแสนคนตามลำดับ เมื่อจำแนกรายตำบล พบว่าตำบลชุมเงิน อำเภอเมือง จังหวัดยโสธร ได้รับรายงานผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลยโสธร พบผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี จำนวนผู้ป่วย 2, 0, 0, 1 และ 1 คนตามลำดับ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร, 2565) จากข้อมูลดังกล่าวจะเห็นได้ว่า จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคไวรัสตับอักเสบบี ของตำบลชุมเงิน อำเภอเมือง จังหวัดยโสธร มีผู้ป่วยจำนวนน้อย เนื่องจากผู้ที่ติดเชื้อส่วนใหญ่ไม่มีอาการใดๆ ในช่วงแรกๆ หรืออาจไม่แสดงอาการเลย บางรายอาจมีไข้ หรือปวดเมื่อยเนื้อตัวซึ่งทำให้เข้าใจผิดไปได้ว่าเป็นเพียงไข้หวัดธรรมดา (กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2563) ทำให้ไม่ได้เข้ารับการรักษาตรวจคัดกรอง ซึ่งคาดว่าจะมีผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ทั้งที่รู้ตัวและไม่รู้ตัวอีกเป็นจำนวนมาก (กัญญาภัค ศิลารักษ์ และ ถนอม นามวงศ์, 2560) ทั้งนี้ สาเหตุหลักของการเกิดโรคมาจากการที่มีพฤติกรรมเสี่ยง ได้แก่ กลุ่มผู้ใช้ยาเสพติดชนิดฉีด ผู้ติดเชื้อเอชไอวี เคยได้รับเลือดหรือปลูกถ่ายอวัยวะก่อนพ.ศ. 2535 กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย พนักงานที่ให้บริการทางเพศทั้งชายและหญิง บุคลากรสาธารณสุขที่สัมผัสสารคัดหลั่ง

ผู้ป่วย ผู้ที่เคยสัก เจาะตามร่างกาย หรือผ่าตัดด้วยแพทย์พื้นบ้าน และกลุ่มผู้ที่อาศัยอยู่ร่วมบ้านหรือผู้สัมผัสใกล้ชิดผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี (ศูนย์ประสานงานโรคตับอักเสบบีจากไวรัส, 2565)

สำหรับการดำเนินงานป้องกัน และแก้ไขปัญหาโรคไวรัสตับอักเสบบีของประเทศไทย พบว่ามีแนวทางและยุทธศาสตร์การดำเนินงานที่ชัดเจน ประเทศไทยได้กำหนดยุทธศาสตร์กำจัดโรคไวรัสตับอักเสบบี พ.ศ. 2565–2573 โดยมีเป้าประสงค์เพื่อกำจัดโรคไวรัสตับอักเสบบี และ ซี ซึ่งเป็นภัยคุกคามสำคัญต่อสุขภาพและชีวิตของประชาชน ภายใน พ.ศ. 2573 และมีเป้าหมายเพื่อ 1. ลดอุบัติการณ์ของโรคไวรัสตับอักเสบบี ร้อยละ 95.00 ภายใน พ.ศ. 2573 2. ลดอุบัติการณ์ของโรคไวรัสตับอักเสบบี ซี ร้อยละ 80 ภายใน พ.ศ. 2573 และ 3. ลดอัตราการเสียชีวิตที่เกี่ยวข้องกับโรคไวรัสตับอักเสบบี และซี ร้อยละ 65.00 ภายใน พ.ศ. 2573 เพื่อให้เกิดความต่อเนื่องในการดำเนินงานป้องกัน และแก้ไขปัญหาไวรัสตับอักเสบบีของประเทศไทย โดยใช้กระบวนการจัดทำที่เป็นความร่วมมือจากทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ซึ่งมีกรอบและทิศทางสอดคล้องกับหลักสากล โดยเน้นที่หลักการสำคัญ 2 ประการ คือ การยกระดับบริการ (Leverage) และการบูรณาการ (Integrate) มีเป้าหมายเพื่อลดการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ร้อยละ 95.0 และลดอัตราการเสียชีวิตที่เกี่ยวข้องกับโรคไวรัสตับอักเสบบี ร้อยละ 65.00 ภายใน พ.ศ. 2573 โดยเน้นการได้รับวัคซีนป้องกันในเด็กทารกแรกเกิดทุกคน มีความครอบคลุมร้อยละ 100.00 และให้ประชาชนกลุ่มเสี่ยงสามารถเข้าถึงการตรวจคัดกรอง ร้อยละ 90.00 (ศูนย์ประสานงานโรคตับอักเสบบีจากไวรัส, 2565)

โรคไวรัสตับอักเสบบี ถึงแม้จะมีแนวทางและยุทธศาสตร์การดำเนินงานที่ชัดเจน ประชาชนที่เกิดก่อนพ.ศ. 2535 มีโอกาสเสี่ยงมากกว่า เนื่องจากไม่ได้รับวัคซีนป้องกันโรคตามแผนการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของกระทรวงสาธารณสุข และในพื้นที่ตำบลชุมชนเองมีประชาชนที่เกิดก่อน พ.ศ.2535 จำนวนมากที่ยังไม่เคยตรวจหาการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี และการดำเนินงานในระดับพื้นที่ตำบลชุมชน อำเภอเมือง จังหวัดยโสธร ยังไม่มีรูปแบบที่ชัดเจนในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ดังกล่าว ทั้งการดำเนินงานตรวจคัดกรองและการป้องกันโรคในกลุ่มเสี่ยง รวมทั้งการดูแลรักษายังไม่มีระบบที่ชัดเจน ซึ่งผลกระทบที่สำคัญของโรคไวรัสตับอักเสบบี คือ เป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญของโรคมะเร็งตับ การค้นหาผู้ติดเชื้อให้ได้ในระยะเริ่มแรก เพื่อส่งต่อเข้าสู่การรักษา จะช่วยป้องกันการกลายเป็นตับอักเสбреื้อรัง และมะเร็งตับ นอกจากนี้ยังจะช่วยป้องกันการติดเชื้อรายใหม่ การดำเนินการที่ผ่านมาที่เห็นเป็นรูปธรรมชัดเจน คือ การฉีดวัคซีนป้องกันไวรัสตับอักเสบบีในเด็กแรกเกิด แต่ข้อมูลความครอบคลุมการได้รับวัคซีนครบตามเกณฑ์ในเด็กอายุครบ 1 ปี ในพ.ศ. 2565 จังหวัดยโสธร พบเพียงร้อยละ 69.57 ส่วนในพื้นที่ตำบลชุมชน อำเภอเมือง จังหวัดยโสธร พบร้อยละ 92.31 (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร, 2565) จะเห็นได้ว่าการได้รับวัคซีนยังไม่มี ความครอบคลุม จากเหตุผลดังกล่าวจึงสนใจศึกษาเกี่ยวกับการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบี ในประชาชนตำบลชุมชน อำเภอเมือง จังหวัดยโสธร

วัตถุประสงค์การวิจัย

วัตถุประสงค์ทั่วไป

1) เพื่อพัฒนารูปแบบการดำเนินงานป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบี ในประชาชน ตำบลชุมเงิน อำเภอเมือง จังหวัดยโสธร

วัตถุประสงค์เฉพาะ

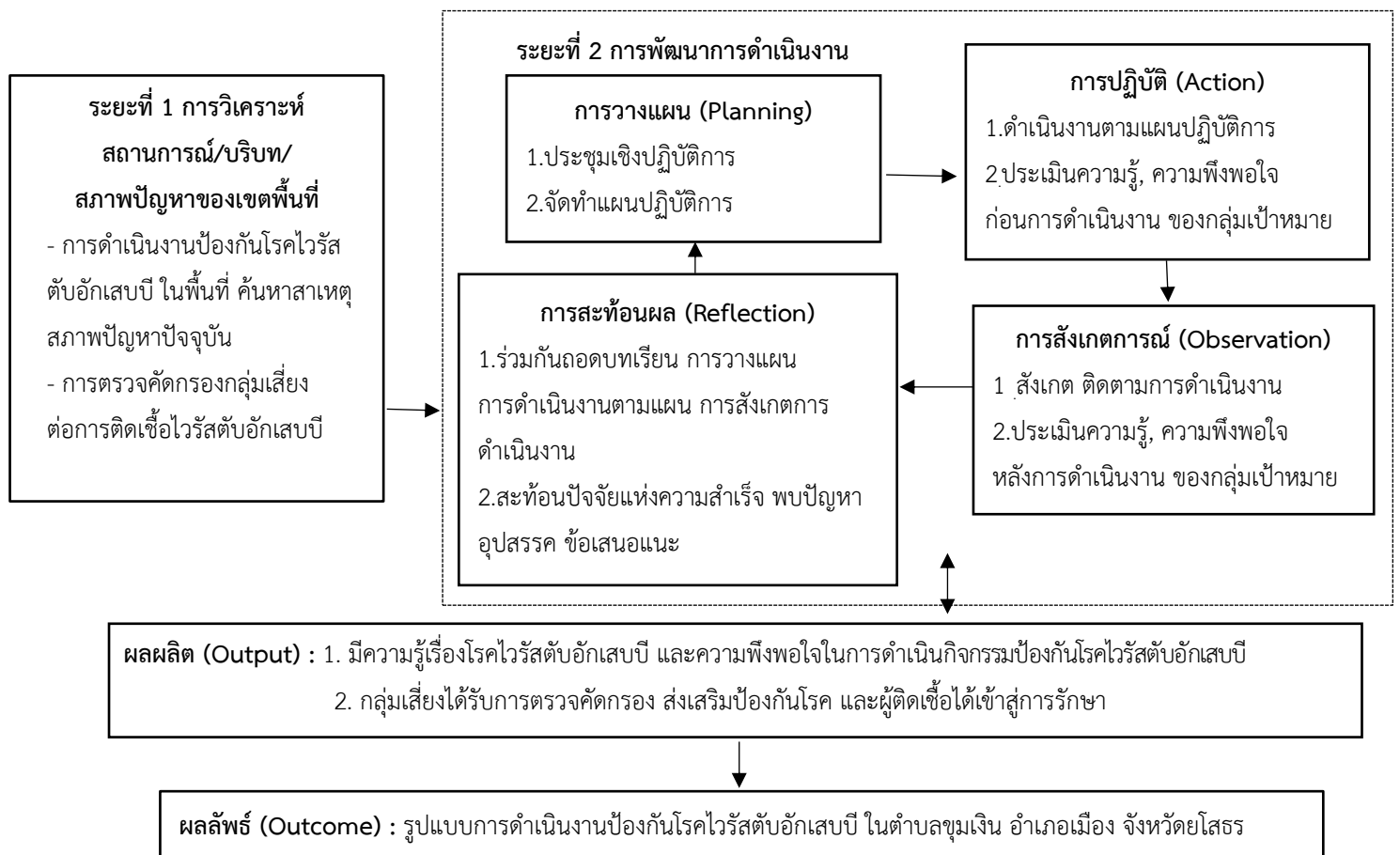
1) เพื่อศึกษาสถานการณ์การดำเนินงานป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบี ตำบลชุมเงิน อำเภอเมือง จังหวัดยโสธร

2) เพื่อศึกษากระบวนการดำเนินงานป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบี ตำบลชุมเงิน อำเภอเมือง จังหวัดยโสธร

3) เพื่อศึกษาผลการดำเนินงานป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบี ตำบลชุมเงิน อำเภอเมือง จังหวัดยโสธร

4) เพื่อศึกษาปัจจัยแห่งความสำเร็จในการดำเนินงานป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบี ตำบลชุมเงิน อำเภอเมือง จังหวัดยโสธร

กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) ตามแนวคิดของเคมมิส และแม็คแทกการ์ท (Kemmis and McTaggart, 1988) รายละเอียดการดำเนินงาน มี 2 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ 1 การวิเคราะห์สถานการณ์ บริบท และสภาพปัญหาในพื้นที่ตำบลชุมเงิน อำเภอเมือง จังหวัดยโสธร และการคัดกรองด้วยแบบสอบถามและการตรวจเลือดจากปลายนิ้ว ระยะที่ 2 การพัฒนา รูปแบบการดำเนินงาน ระยะเวลาในการดำเนินการวิจัย ระหว่างเดือน มิถุนายน-ตุลาคม พ.ศ. 2567

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ในการศึกษาครั้งนี้แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่

1. กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย โดยมีเกณฑ์คัดเลือก ได้แก่ ผู้ที่ปฏิบัติงานหรือเป็นผู้ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานไวรัสตับอักเสบบี ซึ่งประกอบด้วย บุคลากรที่ปฏิบัติงานด้านการป้องกันโรค โรงพยาบาลยโสธร ,บุคลากรที่ปฏิบัติงานด้านการดูแลรักษา โรงพยาบาลยโสธร, บุคลากรปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องจาก สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองยโสธร, บุคลากรปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้อง จากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลพื้นที่ตำบลชุมเงิน, บุคลากรปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้อง จาก องค์การบริหารส่วนตำบลในพื้นที่ตำบลชุมเงิน, ตัวแทนผู้นำชุมชน (ผู้ใหญ่บ้าน), แกนนำ อาสาสมัครสาธารณสุขในพื้นที่ตำบลชุมเงิน (ประธาน อาสาสมัครสาธารณสุข) และแกนนำผู้ติดเชื้อ (ผู้ที่รักษาหาย) รวมทั้งหมด 25 คน

2. ประชาชนที่เกิดก่อน พ.ศ. 2535 ทุกคนในพื้นที่ตำบลชุมเงิน จำนวน 2,315 คน (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร, 2565) ที่ผ่านเกณฑ์การคัดเลือก คือ ผู้ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ตำบลชุมเงิน อำเภอเมือง จังหวัดยโสธร ไม่น้อยกว่า 6 เดือน และยินยอมเข้าร่วมโครงการ ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยวิธีการคำนวณขนาดตัวอย่างโดยใช้สูตร Wayne W.D. (1995) ได้จำนวน 71 คน และคัดเลือกโดยการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) ด้วยการจับสลากทำการเขียนชื่อหมู่บ้านแล้วหยิบให้ครบตามจำนวน ไม่มีการใส่คืน ดังนั้นบ้านชุมเงินหมู่ที่ 1 จำนวน 9 คน บ้านสะแนนหมู่ที่ 2 จำนวน 9 คน บ้านเหลื่อมหมู่ที่ 3 จำนวน 9 คน บ้านท่าค้อหมู่ที่ 4 จำนวน 9 คน บ้านคุยดับเต่าหมู่ 5 จำนวน 8 คน บ้านหนองบัวหมู่ 6 จำนวน 9 คน บ้านชุมเงินหมู่ 7 จำนวน 9 คน และบ้านสะแนนหมู่ 8 จำนวน 9 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสัมภาษณ์และตรวจคัดกรองไวรัสตับอักเสบบี ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม (ศูนย์ประสานงานโรคตับอักเสบบีจากไวรัส, 2565 ; ถนอม นามคัง, 2563) จัดทำขึ้นเพื่อศึกษาข้อมูลเบื้องต้น สภาพปัญหา ความรู้และพฤติกรรมเสี่ยงในกลุ่มตัวอย่างในชุมชนตำบลชุมเงิน อำเภอเมือง จังหวัดยโสธร ประกอบด้วย 5 ส่วน ดังนี้ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป จำนวน 12 ข้อ ส่วนที่ 2 ข้อมูลด้านสุขภาพทั่วไป จำนวน 5 ข้อ ส่วนที่ 3 ข้อมูล/ประวัติเกี่ยวกับโรคไวรัสตับอักเสบบี จำนวน 4 ข้อ ส่วนที่ 4 ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี จำนวน 12 ข้อ กำหนดคำตอบ ได้แก่ “ใช่” และ “ไม่ใช่” หรือ “เคย” และ “ไม่เคย” โดยตอบใช่หรือเคยให้ 1 คะแนน ไม่ใช่หรือไม่เคยให้ 0 คะแนน การแปลความหมาย หากมีคะแนนมากกว่าหรือเท่ากับ 1 คะแนน ต้องส่งต่อเพื่อตรวจการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี (HBsAg) ด้วยชุดตรวจทางห้องปฏิบัติการเบื้องต้น (Test kit)

โดยการเจาะเลือดเพื่อคัดกรองไวรัสตับอักเสบบี จำนวน 13 ข้อ กำหนดคำตอบ ได้แก่ “ใช่” และ “ไม่ใช่” โดยตอบถูกให้ 1 คะแนน ตอบผิดให้ 0 คะแนน การแปลความหมายของคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคไวรัสตับอักเสบบี ตามเกณฑ์ของ (Bloom et al., 1971) ดังนี้ ได้คะแนนร้อยละ 80.00-100.00 (11-13 คะแนน) หมายถึง มีความรู้ในระดับมาก ได้คะแนน ร้อยละ 60.00-79.00 (8-10 คะแนน) หมายถึง มีความรู้ในระดับปานกลาง และได้คะแนน น้อยกว่า ร้อยละ 60.00 (0-7 คะแนน) หมายถึง มีความรู้ในระดับน้อย และแบบสอบถามความพึงพอใจต่อการดำเนินกิจกรรม จำนวน 10 ข้อ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

แบบสอบถามได้ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) เพื่อหาค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามและวัตถุประสงค์ (Index of concurrence ; IOC) โดยผู้เชี่ยวชาญ 3 คน และคำนวณหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (มณีรัตน์ พัฒนสมบัติสุข ,2564) มีค่าระหว่าง 0.9-1.00 และประเมินหาความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถามโดยนำแบบประเมินไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน โดยใช้สูตร คูเดอร์-ริชาร์ดสัน 20 (Kuder-Richardson Formula 20 หรือ KR-20) (มณีรัตน์ พัฒนสมบัติสุข ,2564) ได้ค่าสัมประสิทธิ์ เท่ากับ 0.70

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ระยะเตรียมการ

1.1 ทำหนังสือขอความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ไปถึงโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่ เพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูลรวมทั้งประสานกลุ่มเป้าหมาย เพื่อเข้าร่วมตอบแบบสอบถามและตรวจคัดกรองโรคไวรัสตับอักเสบบี

2. ระยะดำเนินการวิจัย

2.1 ระยะที่ 1 การวิเคราะห์สถานการณ์ บริบท และสภาพปัญหาในพื้นที่ตำบลชุมเงิน อำเภอมือ จังหวัดยโสธร

1. ลงพื้นที่สำรวจสภาพปัญหาในพื้นที่ตำบลชุมเงิน อำเภอมือ จังหวัดยโสธร ด้วยแบบคัดกรองในกลุ่มเสี่ยงที่เกิดก่อน พ.ศ.2535 จำนวน 2,315 คน แล้วคัดเลือกกลุ่มเป้าหมาย จำนวน 71 คน

2. ผู้วิจัยทำการนัดกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่ ตำบลชุมเงิน อำเภอมือ จังหวัดยโสธร โดยคัดเลือกกลุ่มเป้าหมายจากการสุ่มอย่างง่าย ได้ดังนี้ บ้านชุมเงินหมู่ที่ 1 บ้านสะแนนหมู่ที่ 2 เหลื่อมหมู่ที่ 3 ท่าค้อหมู่ที่ 4 บ้านหนองบัวหมู่ 6 บ้านชุมเงินหมู่ 7 บ้านสะแนนหมู่ 8 จำนวนหมู่บ้านละ 9 คน และบ้านคุยดับเต่าหมู่ 5 จำนวน 8 คน ผู้ที่มีคะแนนพฤติกรรมเสี่ยงเท่ากับหรือมากกว่า 1 คะแนน จะได้รับการตรวจหาเชื้อไวรัสตับอักเสบบี (HBsAg) ด้วยชุดตรวจทางห้องปฏิบัติการเบื้องต้น (Test kit) โดยการเจาะเลือดที่ปลายนิ้ว

2.2 ระยะที่ 2 การพัฒนารูปแบบการดำเนินงาน

1. ขั้นตอนที่ 1 การวางแผน (Planning) จัดทำแผนปฏิบัติการและวัตถุประสงค์ วิธีการดำเนินการ พื้นที่และกลุ่มเป้าหมายวันเวลาที่จะดำเนินการ ทรัพยากรที่ต้องใช้และผู้รับผิดชอบหรือหน่วยงานที่รับผิดชอบ และมีการสร้างความร่วมมือในชุมชน

2. ขั้นตอนที่ 2 การปฏิบัติ (Action) การดำเนินการตามแผนกิจกรรมที่กำหนดในขั้นตอนที่ 1 ในพื้นที่และตามบทบาทหน้าที่ ที่ได้รับมอบหมาย

3. ขั้นตอนที่ 3 การสังเกต (Observation) สังเกตการมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมเป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้วิจัยเข้าไปสังเกตร่วมกับมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ ในชุมชน โดยทำการสังเกตพฤติกรรม กิจกรรมของบุคคลและความสัมพันธ์ของบุคคลในเหตุการณ์ที่เลือกสังเกต

4. ขั้นตอนที่ 4 สะท้อนผล (Reflection) ร่วมกันถอดบทเรียน ตั้งแต่การวางแผน การดำเนินงาน ตามแผน การสังเกตการดำเนินงานรวมถึงสะท้อนผลการดำเนินงาน สะท้อนปัจจัยแห่งความสำเร็จ รวมถึงปัญหา อุปสรรคในการดำเนินโครงการ ข้อเสนอแนะที่ได้จากแผนการดำเนินงาน ผู้วิจัยได้สะท้อนผลการดำเนินการตาม แผนร่วมกับเจ้าหน้าที่ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในพื้นที่

3. ระยะสรุปผล สรุปผลการดำเนินการพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบี ในระยะ สิ้นสุดโครงการวิจัย โดยเก็บรวบรวมวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการสังเกตพฤติกรรม เขียนรายงานเชิง พรรณนา และวิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสอบถาม จากนั้นวิเคราะห์ด้วยวิธีทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปที่ใช้สำหรับวิเคราะห์ทางสถิติวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ เชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบความแตกต่าง ค่าเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคไวรัสตับอักเสบบีและความพึงพอใจต่อการดำเนินกิจกรรม ก่อนและหลังการวิจัย ด้วยสถิติ Paired t-test โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ $P\text{-value} < 0.05$

จริยธรรมการวิจัย

การวิจัยนี้ ได้รับการรับรองจริยธรรมจากคณะกรรมการจริยธรรมในคณะมหาวิทยาลัยมหาสารคาม เลขที่ 310-053/2567 วันที่รับรอง 23 พฤษภาคม 2567

ผลการวิจัย

1. ผลการศึกษาระยะที่ 1 การวิเคราะห์สถานการณ์ บริบท และสภาพปัญหาในพื้นที่ตำบลชุมเงิน อำเภอมือ จังหวัดยโสธร

บริบทของการดำเนินงานป้องกันไวรัสตับอักเสบบี การดำเนินงานป้องกันไวรัสตับอักเสบบี ในระดับพื้นที่ตำบลชุมเงิน อำเภอมือ จังหวัดยโสธร ยังไม่มีรูปแบบที่ชัดเจนในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ ดังกล่าว ผลการดำเนินงานในพื้นที่ที่ผ่านมาพบว่า การดำเนินงานที่ผ่านมาที่เห็นเป็นรูปธรรมชัดเจน ในด้านการป้องกันโรค คือ 1. การให้บริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบีแก่เด็กทุกคน ตามเกณฑ์ มาตรฐานกระทรวงสาธารณสุขที่ได้บรรจุวัคซีนไวรัสตับอักเสบบีอยู่ในโปรแกรมสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค พ.ศ.2535 2. การรณรงค์การให้ความรู้ผ่านหอกระจายข่าวหมู่บ้านในการป้องกันและหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยง

ต่อการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ส่วนการดำเนินงานป้องกันโรคในกลุ่มเสี่ยงยังไม่มีแผนงานโครงการหรือกิจกรรมดำเนินการที่ชัดเจน ทั้งในระดับพื้นที่ยังขาดระบบติดตามการรักษาหรือส่งต่อผู้ป่วย รวมทั้งขาดการส่งเสริมสุขภาพหรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงในกลุ่มผู้ป่วยและผู้สัมผัสใกล้ชิด นอกจากนี้การติดตามผู้ป่วยในระยะยาวเพื่อเฝ้าระวังภาวะตับแข็งหรือโรคมะเร็งตับ ก็ยังไม่มีการดำเนินการที่เป็นรูปธรรม มีเพียงการให้บริการเชิงรับ เป็นการรับข้อมูลผู้ป่วยจากโรงพยาบาลแม่ข่าย โรงพยาบาลโยธธ

1. ข้อมูลทั่วไป

จากกลุ่มตัวอย่างประชาชนที่เกิดก่อน พ.ศ.2535 ในพื้นที่ตำบลชุมเงิน อำเภอเมือง จังหวัดยโสธร ทั้งหมด 71 ราย ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 47 คน ร้อยละ 66.20 มีอายุเฉลี่ย 54.82 ปี ($SD. = 11.77$) ค่ามัธยฐานอยู่ที่ 55 ปี ช่วงอายุตั้งแต่ 34–80 ปี โดยช่วงอายุที่พบมากที่สุดคือ 41–50 ปี ร้อยละ 31.00 ด้านการตรวจหาเชื้อไวรัสตับอักเสบบี พบว่าร้อยละ 97.20 ไม่เคยตรวจเลย และไม่มีผู้ใดเคยตรวจแล้วพบเชื้อ ขณะที่ร้อยละ 74.60 ไม่ทราบว่ามารดาเคยติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีหรือไม่ และส่วนใหญ่ไม่เคยได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันไวรัสตับอักเสบบี ร้อยละ 90.10 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (n=71)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	24	33.80
หญิง	47	66.20
อายุ		
น้อยกว่า 40 ปี	6	8.40
41 – 50 ปี	22	31.00
51 – 60 ปี	19	26.80
61 – 70 ปี	16	22.50
70 ปี ขึ้นไป	8	11.30
เฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)	54.82 (11.77)	
ค่ามัธยฐาน (ต่ำสุด : สูงสุด)	55 (34 : 80)	
อาชีพ		
เกษตรกร	51	71.80
รับจ้าง	10	14.10
รับราชการ	3	4.20
ค้าขาย	7	9.90
สถานภาพ		
โสด	14	19.70
สมรส	47	66.20
หม้าย	8	11.30
หย่า/แยกกันอยู่	2	2.80
ระดับการศึกษา		

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (n=71)	ร้อยละ
ประถมศึกษา	51	71.80
มัธยมศึกษา	16	22.60
อนุปริญญา/ปวส.	4	5.60
โรคประจำตัว		
ไม่มี	55	77.50
มี	16	22.50
การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์		
ไม่ดื่ม	50	70.40
เคยดื่มแต่เลิกแล้ว	12	16.90
ปัจจุบันยังดื่มอยู่	9	12.70
การสูบบุหรี่		
ไม่สูบ	61	85.90
เคยสูบแต่เลิกแล้ว	7	9.90
ปัจจุบันยังสูบบุหรี่อยู่	3	4.20
การตรวจหาเชื้อไวรัสตับอักเสบบี		
ไม่เคยตรวจเลย	69	97.20
เคยตรวจแต่ไม่พบเชื้อ	2	2.80
เคยตรวจและพบเชื้อ	0	0.00
การติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ของมารดา		
ไม่มีการติดเชื้อ	17	24.00
ติดเชื้อ	1	1.40
ไม่ทราบ	53	74.60
การฉีดวัคซีนป้องกันไวรัสตับอักเสบบี		
เคย	1	1.40
ไม่เคย	64	90.10
ไม่ทราบ	6	8.50
ครอบครัวของมีผู้ที่ป่วยเป็นโรคตับแข็ง		
ตับอักเสบบี หรือมะเร็งตับ		
มี	0	0.00
ไม่มี	52	73.20
ไม่ทราบ	19	26.80

2. ข้อมูลด้านพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี

ด้านพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี จากการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างจำนวน 71 คน พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 93.00 เคยใช้สิ่งของร่วมกับผู้อื่น เช่น แปรงสีฟัน มีดโกนผม กรรไกรตัดเล็บ หรือเข็มฉีดยา รองลงมาคือการเคยสักหรือเจาะร่างกาย เช่น สักคิ้ว สักปาก เจาะหู เจาะสะดือ หรือเจาะลิ้น ซึ่งพบในกลุ่มตัวอย่างถึงร้อยละ 57.70 ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่มีโอกาสสัมผัสกับเลือดและของเหลวในร่างกายที่อาจมีเชื้อไวรัสได้ ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ข้อมูลด้านพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี (แยกรายข้อความเสี่ยง)

พฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี	จำนวน	ร้อยละ
1. เคยใช้เข็มฉีดยาเสพติดร่วมกับผู้อื่น	0	0.00
2. เป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวี	0	0.00
3. เคยได้รับเลือด หรือเคยผ่าตัด	0	0.00
4. เคยฟอกไต	0	0.00
5. เคยมีเพศสัมพันธ์กับบุคคลอื่นที่ไม่ใช่แฟนหรือคู่สมรส โดยไม่สวมถุงยางอนามัย	0	0.00
6. คู่สมรส หรือบิดา หรือมารดา หรือบุตร ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี	2	2.80
7. คู่สมรส หรือบิดา หรือมารดา หรือบุตร เป็นโรคตับอักเสบ ตับแข็ง มะเร็งตับ	0	0.00
8. เคยสักบนเรือนร่าง สักคิ้ว สักปาก เจาะหู เจาะสะดือ เจาะลิ้น	41	57.70
9. เคยได้รับการฉีดยา หรือผ่าตัด ด้วยแพทย์พื้นบ้าน	3	4.20
10. เคยมีประวัติเคยถูกคุมขังในเรือนจำ	1	1.40
11. เป็นบุคลากรด้านสาธารณสุขที่เคยถูกเข็มตำขณะปฏิบัติหน้าที่ หรือสัมผัสเลือดหรือน้ำเหลืองของผู้ป่วยโดยตรง	0	0.00
12. เคยใช้สิ่งของร่วมกับผู้อื่น (เช่น แปรงสีฟัน มีดโกนผม กรรไกรตัดเล็บ เข็มฉีดยา)	66	93.00

ผลการศึกษาข้อมูลเชิงคุณภาพ พบว่า รูปแบบการดำเนินงานการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบี ยังไม่มีรูปแบบที่ชัดเจน ขาดการประสานงานหรือการบูรณาการการทำงานร่วมกันระหว่างภาคีเครือข่าย ซึ่งควรมีการพัฒนา รูปแบบหรือแนวทางในการดำเนินงานที่ชัดเจน เช่น การตรวจคัดกรองกลุ่มเสี่ยง ผู้ติดเชื้อควรได้รับการเข้าถึงการรักษาอย่างต่อเนื่อง การจัดทรวัดขึ้นป้องกันลงสู่ชุมชน และได้รับการส่งเสริมสุขภาพองค์ความรู้ในการป้องกันโรค

2. ผลการศึกษาระยะที่ 2 การพัฒนารูปแบบการดำเนินงานป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบี

เป็นขั้นตอนการดำเนินงานป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบี โดยใช้กระบวนการตามกรอบแนวคิดของ Kemmis and McTaggart มีทั้งหมด 4 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นการวางแผน (Planning) ขั้นการปฏิบัติการ (Action) ขั้นการสังเกต (Observation) และขั้นการสะท้อนผล (Reflection) โดยร่วมมือกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ได้แก่ บุคลากรที่ปฏิบัติงานด้านการป้องกันโรคของโรงพยาบาลโสธร บุคลากรที่ปฏิบัติงานด้านการดูแลรักษา โรงพยาบาลโสธร บุคลากรปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้อง จาก สสอ.เมือมยโสธร รพ.สต. อบต. ในพื้น ตัวแทนผู้นำชุมชน (ผู้ใหญ่บ้าน) แกนนำ อสม. (ประธาน อสม.) และแกนนำผู้ติดเชื้อ (ผู้ที่รักษาหาย) รายละเอียดดังนี้

2.1 ขั้นการวางแผน (Planning)

1. จัดประชุมเชิงปฏิบัติการ ณ ห้องประชุม โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลชุมชน ตำบลชุมชน อำเภอเมือง จังหวัดยโสธร ซึ่งมีความเหมาะสมและเป็นศูนย์กลางในการเดินทางที่สะดวก เพื่อระดมความคิด และกำหนดแผนงาน/กิจกรรมที่ปฏิบัติแล้วนำไปสู่การบรรลุความพึงพอใจ นำความคิดที่จะทำกิจกรรมเหล่านั้นมาแลกเปลี่ยนกัน ในขั้นตอนนี้จะนำผลการศึกษาในระยะที่ 1 มาพิจารณาร่วมด้วย โดยการประชุมจะเปิดโอกาสให้ทุกคนได้แสดงความคิดเห็น ร่วมรับฟังและหาข้อสรุปร่วมกัน เพื่อกำหนดวิธีการ/กิจกรรม ให้บรรลุผลในการแก้ไขปัญหาในพื้นที่ และเกิดการยอมรับของชุมชน

2. วางแผนกิจกรรม/การดำเนินงาน โดยนำแนวคิดและศักยภาพที่มีอยู่ในแต่ละคนช่วยกันกำหนดวิธีการที่จะนำไปสู่เป้าหมายที่ทุกคนร่วมกันกำหนดไว้ให้บรรลุผล โดยเป็นการจัดกิจกรรมกลุ่ม โดยที่กิจกรรมที่คล้ายคลึงกันแยกเป็นหมวดหมู่ไว้ และลำดับความสำคัญของกิจกรรม ตามความเป็นไปได้ในการแก้ไขปัญหาตามพื้นที่จริง และเกิดการยอมรับของชุมชน จึงได้กระบวนการดำเนินงาน 4 กิจกรรมประกอบด้วย

1. การตรวจคัดกรองกลุ่มเสี่ยงด้วยแบบสอบถามและการตรวจหาเชื้อไวรัสตับอักเสบบี (HBsAg) ด้วยชุดตรวจทางห้องปฏิบัติการเบื้องต้น (Test kit) โดยการเจาะเลือดที่ปลายนิ้ว

2. การจัดให้มีระบบการดูแลรักษา และระบบการส่งต่อ

3. การเข้าถึงวัคซีน

4. การมีส่วนร่วมของชุมชน เพื่อป้องกันโรคตับอักเสบบีเรื้อรัง ตับแข็ง และมะเร็งตับ
ทั้งนี้ ทีมวิจัยได้วางแผนการทำงาน ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบรูปแบบการป้องกันการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ในตำบลชุมชน

กิจกรรม/ การดำเนินงาน	รูปแบบเดิม	รูปแบบใหม่
การตรวจคัดกรองกลุ่มเสี่ยง	- ไม่มีการดำเนินการ	- ตรวจคัดกรองประชาชนกลุ่มเสี่ยงด้วยแบบสอบถาม 12 ข้อ - ลงพื้นที่เชิงรุก ในพื้นที่ตำบลชุมชน เพื่อคัดกรองการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี เบื้องต้น
การจัดให้มีระบบการดูแลรักษาและระบบการส่งต่อ	- ไม่มีระบบการติดตามผู้ติดเชื้อ	- มีการวางแผนร่วมกันกับโรงพยาบาลแม่ข่าย ในการส่งต่อผู้ติดเชื้อ และรับรายงานผู้ป่วยยืนยัน เพื่อป้องกันการขาดนัด - มีการติดตามผู้ป่วย โดย อสม.ในเขตพื้นที่รับผิดชอบ
การเข้าถึงวัคซีน	- ฉีดวัคซีนป้องกันไวรัสตับอักเสบบีตามโปรแกรมสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค และดูแลสุขภาพครอบคลุมของวัคซีนเด็กทุกวัน ที่ 10 ของเดือน	- ให้ อสม. ในพื้นที่สำรวจการได้รับวัคซีนป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบี ในกลุ่มเสี่ยงที่เกิดก่อน พ.ศ.2535 ทุกราย ในเขตรับผิดชอบตัวเอง - ทำการประสานกับโรงพยาบาลแม่ข่าย ทำทะเบียนนัดหมาย เพื่อให้ผู้ที่ยังไม่เคยได้รับวัคซีนป้องกัน ไปตรวจหาภูมิคุ้มกันโรคและรับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบี

กิจกรรม/ การดำเนินงาน	รูปแบบเดิม	รูปแบบใหม่
การมีส่วนร่วมของ ชุมชน	- ให้ความรู้รายบุคคลเมื่อมี การเข้ารับบริการ	- ผู้ใหญ่บ้าน ผู้นำชุมชน พระครูในวัดประชาสัมพันธ์ผ่านหอ กระจายข่าว เพื่อตระหนักถึงความเสี่ยงในการเกิดโรคตับ อักเสบ ตับแข็ง และมะเร็งตับในอนาคต

3. จัดทำแผนปฏิบัติการและวัตถุประสงค์ วิธีการดำเนินการ พื้นที่และกลุ่มคน เป้าหมายวันเวลา ที่จะดำเนินการ ทรัพยากรที่ต้องใช้และผู้รับผิดชอบหรือหน่วยงานที่รับผิดชอบ และมีการสร้างความร่วมมือในชุมชน เพื่อป้องกันการเกิดโรคไวรัสตับอักเสบบี ในพื้นที่ตำบลชุมเงิน อำเภอเมืองจังหวัดยโสธร ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 รูปแบบการป้องกันการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ตำบลชุมเงิน อำเภอเมือง จังหวัดยโสธร

ลำดับ	กิจกรรม/การดำเนินงาน	รายละเอียด	ผู้ดูแล
1	การตรวจคัดกรองกลุ่มเสี่ยง	เพื่อค้นหาผู้ติดเชื้อ ป้องกันการแพร่กระจาย เชื้อไปยังครอบครัวและคนในชุมชน	โรงพยาบาล, รพ.สต., อบต., ผู้ใหญ่บ้าน, อสม.
2	การจัดให้มีระบบการดูแลรักษา และระบบการส่งต่อ	เพื่อเป็นการส่งต่อ ให้ได้รับการรักษาที่ รวดเร็ว เป็นไปอย่างต่อเนื่อง และไม่มีขาด นัด	โรงพยาบาล,รพ.สต.,อสม.
3	การเข้าถึงวัคซีน	เพื่อเพิ่มการป้องกันโรค	โรงพยาบาล, สสอ., รพ. สต., อสม.
4	การมีส่วนร่วมของชุมชน	เพื่อเป็นการสื่อสารความเสี่ยง ให้ชุมชนได้ เข้าถึงข่าวสาร สร้างความตระหนักในการ ป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบี	ผู้ใหญ่บ้าน, รพ.สต., อบต., อสม

2.2 ขั้นตอนการปฏิบัติการ (Action)

นำกิจกรรมที่ระดมความคิดมาแจกแจงประเภทหรือกลุ่มต่างๆ และแจกแจงกิจกรรมตามบทบาทหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย ดังนี้

1. การตรวจคัดกรองกลุ่มเสี่ยง เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อไปยังครอบครัวและคนในชุมชน ด้วยแบบสอบถามพฤติกรรมเสี่ยง จำนวน 12 ข้อ ในประชาชนที่เกิดก่อน พ.ศ. 2535 มีโอกาสเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี เนื่องจากไม่ได้รับวัคซีนป้องกันโรคตามแผนการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของกระทรวงสาธารณสุข โดยผู้ดูแลกิจกรรมนี้ คือ โรงพยาบาลมีหน้าที่ในการสนับสนุนสิ่งตรวจ รพ.สต. มีหน้าที่ในการเจาะเลือดที่ปลายนิ้ว ในส่วนของอบต. ผู้ใหญ่บ้าน และอสม. มีหน้าที่ในการนำกลุ่มเสี่ยงมาเข้ารับการตรวจคัดกรองในผู้ที่มีคะแนนพฤติกรรมเสี่ยงเท่ากับหรือมากกว่า 1 คะแนน จะได้รับการตรวจหาเชื้อไวรัสตับอักเสบบี (HBsAg) ด้วยชุดตรวจทางห้องปฏิบัติการเบื้องต้น (Test kit) และการเจาะเลือดที่ปลายนิ้ว โดยบุคลากรทางการแพทย์ของรพ.สต. มีขั้นตอน ดังนี้ เช็ดบริเวณที่ปลายนิ้วด้วยแผ่นซับ

แอลกอฮอล์ ใช้เข็มสำหรับเจาะเลือดปลายนิ้ว และเก็บเลือดด้วยหลอดหยด นำเลือดหยดลงหลุมหยดตัวอย่าง จำนวน 2 หยด ปิบน้ำยาบัฟเฟอร์ 1 หยด และรออ่านผลการทดสอบ 20 นาที

หากผลเลือดเป็นบวก (HBsAg Positive) จะได้รับคำปรึกษาก่อนแจ้งผลเลือดให้กับเจ้าตัวทราบ ให้คำแนะนำเรื่องปฏิบัติตัว แนวทางการดูแลรักษาที่เหมาะสมและมีการติดตามต่อไป

หากผลเลือดเป็นลบ (HBsAg Negative) ผู้วิจัยแจ้งผลการตรวจคัดกรอง แนะนำถึงความเสี่ยงเรื่องตับแข็งและมะเร็งตับ แนะนำให้ไปรับการตรวจ Anti-HBs และรับวัคซีนป้องกันไวรัสตับอักเสบบีที่โรงพยาบาลโสธร

2. จัดให้มีระบบการดูแลรักษาและระบบการส่งต่อ โดยผู้ดูแลกิจกรรมนี้ คือ รพ.สต.ชุมเงิน มีการส่งต่อผู้ติดเชื้อ ให้เข้าสู่การรักษาของแพทย์ที่โรงพยาบาลโสธร จากการศึกษาสภาพปัญหาที่ผ่านมา คือ ผู้ติดเชื้อบางส่วนยังเข้าไม่ถึงการรักษา หรือไม่ได้รับการส่งต่อให้เข้าถึงระบบและต่อเนื่อง ขาดการประสานงานระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งขาดการติดตาม ผู้วิจัยจึงได้มีการประสานงานกับโรงพยาบาล ห้อง Lab เพื่อทำทะเบียนกำหนดวันพบแพทย์ อำนวยความสะดวกให้ผู้ติดเชื้อ และมีสม. ช่วยติดตามผู้ติดเชื้อเข้ารับการรักษารวดเร็วและต่อเนื่อง

3. การเข้าถึงวัคซีน โดยผู้ดูแลกิจกรรมนี้ คือ อสม. มีหน้าที่ในการสำรวจประชาชนกลุ่มเสี่ยงในเขตรับผิดชอบ รพ.สต. มีหน้าที่ทำการนัดหมายประชาชนในการตรวจหาภูมิคุ้มกัน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ทำการประสานกับโรงพยาบาลเพื่อเพิ่มโอกาสให้ประชาชนสามารถเข้าถึงวัคซีนได้ง่ายขึ้น และรับวัคซีนป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบีได้อย่างครบถ้วน

4. การมีส่วนร่วมของชุมชน โดยผู้ดูแลกิจกรรมนี้ คือ ผู้ใหญ่บ้านมีบทบาทสำคัญในการรณรงค์และกระตุ้นให้ประชาชนตระหนักถึงความสำคัญของการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบี ผ่านเสียงตามสายของหมู่บ้าน อบต. มีบทบาทหน้าที่ในการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการกับผู้นำท้องถิ่น เช่น ผู้ใหญ่บ้าน เจ้าอาวาส และครู ทั้งยังมีการใช้กลุ่มอสม. ช่วยในการประชาสัมพันธ์และให้ข้อมูลแก่ประชาชนในระดับครัวเรือน รวมถึงติดตามสถานการณ์ของผู้ที่มีความเสี่ยงและสนับสนุนการปฏิบัติการเชิงรุกในการเข้าถึงกลุ่มเสี่ยง

2.3 ขั้นการสังเกต (Observation)

ในขั้นตอนนี้เป็นการติดตาม ติดตามการมีส่วนร่วม และประเมินผลการดำเนินงาน ดังนี้

1. กิจกรรมวางแผน ผู้เข้าร่วมกิจกรรมทั้งหมดจำนวน 25 คน ในระหว่างการดำเนินกิจกรรมส่วนใหญ่ให้ความร่วมมือในกิจกรรมเป็นอย่างดี แสดงความคิดเห็นเกือบทุกคน จากการสังเกตพบปัญหา คือ ตอนแรกผู้ดูแลกิจกรรมไม่ทราบหน้าที่ของตัวเองว่ามีหน้าที่อย่างไรบ้างในการดำเนินงานครั้งนี้ ทั้งนี้ผู้วิจัยได้ทำการแก้ไขปัญหาโดยการจัดแบ่งหน้าที่การดำเนินงานให้ชัดเจนแต่ละขั้นตอน เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างราบรื่น

2. กิจกรรมการตรวจคัดกรองกลุ่มเสี่ยง ในการเจาะเลือดที่ปลายนิ้ว โดยบุคลากรทางการแพทย์ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จากการสังเกตติดตามปัญหาที่พบ คือ เมื่อกลุ่มตัวอย่างได้รับการตรวจคัดกรองเบื้องต้นเพื่อหาเชื้อไวรัสตับอักเสบบี (HBsAg) ด้วยชุดตรวจทางห้องปฏิบัติการเบื้องต้น

(Test Kit) โดยการเจาะเลือดที่ปลายนิ้ว และทราบผลทันที ทำให้กลุ่มเสี่ยงที่เหลืองต้องการตรวจคัดกรอง
ร่วมด้วย ทางผู้วิจัยจึงได้มีการแก้ไขปัญหาโดยการขอเบิกชุดตรวจเพิ่มเติมจากโรงพยาบาลโสธร เพื่อทำ
การตรวจคัดกรองเบื้องต้นในกลุ่มเสี่ยงที่เหลืองหลังจากการสรุปผลการดำเนินงานวิจัยในครั้งนี้เสร็จสิ้นแล้ว

3. กิจกรรมการจัดให้มีระบบการดูแลรักษาและระบบการส่งต่อ พบว่า ผู้ติดเชื้อได้รับการส่งต่อ
เพื่อตรวจยืนยัน และเข้าสู่การรักษา จำนวน 2 ราย คิดเป็นร้อยละ 66.67 โดยผลตรวจยืนยัน
ที่โรงพยาบาลโสธร พบว่าทั้ง 2 ราย ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี อีก 1 ราย ผลการตรวจยืนยันไม่พบเชื้อ
ไวรัสตับอักเสบบี ทางโรงพยาบาลโสธร จึงได้มีการนัดติดตามผลทุก 6 เดือน จากการติดตาม ในกิจกรรม
นี้ปัญหาที่พบ คือ ในผู้ติดเชื้อได้มีการลืมนัดตัวเอง จากการที่ผู้วิจัยได้มีการจัดระบบการส่งต่อที่ดีกับ
โรงพยาบาล มีการประสานงานเลยทำให้มีการติดตามกลุ่มผู้ติดเชื้อเข้าระบบตามนัดได้ทัน เพราะถ้าเลย
เวลา 12.00 น.ของวันนัด ทางโรงพยาบาลจะประสานกลับมาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทันที
และเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ก็จะมีการประสานลงไปกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำ
หมู่บ้านรวมถึงตัวผู้ติดเชื้อเองเพื่อเข้ารับการรักษานัดทุกราย

4. กิจกรรมการเข้าถึงวัคซีน จากการเก็บข้อมูลประชาชนที่ยังไม่ได้รับวัคซีน เพื่อเข้ารับการ
ตรวจหาภูมิคุ้มกันและรับวัคซีนป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบีนั้น ปัญหาที่พบคือ ประชาชนในชุมชน
ที่ยังไม่ได้รับวัคซีนหรือกลุ่มเสี่ยงที่มีโรคประจำตัว หรือผู้สูงอายุ เดินทางลำบากในการไปที่โรงพยาบาล
จึงได้มีการแก้ไขปัญหาโดยการประสานกับอบต.เพื่อขอสนับสนุนรถกู้ชีพในการพากลุ่มเสี่ยงเข้ารับวัคซีน
ป้องกันโรค และใช้ระบบการติดตามข้อมูลผ่านอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ว่ามีจำนวนกลุ่ม
เสี่ยงเข้ารับวัคซีนเพิ่มขึ้นหรือไม่

5. การมีส่วนร่วมของชุมชน เพื่อป้องกันโรคตับอักเสบริ้ร้ง ดับแข็ง และมะเร็งตับ ผู้ใหญ่บ้าน
และอสม. ได้มีบทบาทสำคัญในการกระตุ้นและเผยแพร่ข้อมูลการตรวจคัดกรอง การฉีดวัคซีนป้องกัน
รวมทั้งการหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยง เพื่อป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบี ให้แก่ประชาชนในพื้นที่ ส่งผลให้
การเข้าร่วมกิจกรรมและการฉีดวัคซีนมีความครอบคลุมมากขึ้น ในระหว่างการดำเนินกิจกรรมทุกภาคส่วน
ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี

การติดตาม สังเกต การดำเนินงานการป้องกันการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีในกลุ่มเสี่ยง 71 คน
วิเคราะห์เปรียบเทียบก่อนและหลังการดำเนินกิจกรรมพัฒนา ได้ผลการวิเคราะห์ ดังนี้

2.3.1 การเปรียบเทียบจำนวนและร้อยละความรู้เรื่องโรคไวรัสตับอักเสบบี ก่อนและหลังการ
ดำเนินกิจกรรมพัฒนารูปแบบการดำเนินงานป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบี

ผลการศึกษาพบว่า ก่อนการดำเนินกิจกรรม กลุ่มตัวอย่างมีความรู้มากที่สุด จำนวน 6 ข้อ
คือ การเจาะสัักผิวหนังมีโอกาทำให้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีได้ถ้าใช้เข็มร่วมกัน เชื้อไวรัสตับอักเสบบี
ติดต่อได้หากมีเพศสัมพันธ์กับคนที่ติดเชื้อโดยไม่ใช้ถุงยางอนามัย การใช้แปรงสีฟัน ใบมีดโกน ที่ตัดเล็บ
ร่วมกัน มีโอกาสติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี การสัมผัสเลือดของผู้ป่วยโดยตรงมีโอกาติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี
ผู้ที่สัมผัสอย่างใกล้ชิดกับผู้ที่เป้นพาหะของโรคเป็นเวลานานมีโอกาติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี การติดเชื้อ
ไวรัสตับอักเสบบี มีโอกาสกลายเป็นโรคเรื้อรังและมะเร็งตับได้ หลังการดำเนินกิจกรรมพัฒนารูปแบบการ

ดำเนินงานป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบี กลุ่มตัวอย่าง มีความรู้ระดับมาก ทุกข้อ ก่อนกิจกรรมมีร้อยละของผู้ที่มีความรู้ต่ำกว่า ร้อยละ 80.00 แต่หลังดำเนินกิจกรรมมีการปรับตัวขึ้นเกือบหรือถึง ร้อยละ 100.00 ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ความรู้เกี่ยวกับโรคไวรัสตับอักเสบบี (n=71)

ความรู้เกี่ยวกับโรคไวรัสตับอักเสบบี	ระดับความรู้ก่อน		ระดับความรู้หลัง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. โรคไวรัสตับอักเสบบี มีวัคซีนสำหรับป้องกันการติดเชื้อ	37	52.10	71	100.00
2. การสัมผัสเลือดของผู้ป่วยโดยตรง มีโอกาสติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี	65	91.50	71	100.00
3. การสักเจาะผิวหนังมีโอกาทำให้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ได้ ถ้าใช้เข็มร่วมกัน	67	94.40	65	91.50
4. เชื้อไวรัสตับอักเสบบีสามารถติดต่อจากแม่สู่ลูกขณะคลอด	61	85.90	71	100.00
5. เชื้อไวรัสตับอักเสบบี ติดต่อได้หากมีเพศสัมพันธ์กับคนที่ติดเชื้อโดยไม่ใช้ถุงยางอนามัย	65	92.50	71	100.00
6. การใช้แปรงสีฟัน ใบมีดโกน ที่ตัดเล็บ ร่วมกัน มีโอกาสติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี	68	95.80	70	98.60
7. การสัมผัสเลือด น้ำเหลืองของผู้ป่วยโดยตรงมีโอกาติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี	63	88.70	71	100.00
8. บุคคลที่ตรวจพบไวรัสตับอักเสบบี ไม่จำเป็นต้องไปพบแพทย์หรือรับการรักษา	60	84.50	71	100.00
9. หากสมาชิกในครอบครัวติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี อาจทำให้คนอื่นๆ มีโอกาสได้รับเชื้อไปด้วย	64	90.10	67	94.40
10. ผู้ที่สัมผัสอย่างใกล้ชิดกับผู้ที่เป็พหะของโรคเป็นเวลานานมีโอกาติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี	67	94.40	69	97.20
11. การติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี มีโอกาสกลายเป็นโรคเรื้อรังและมะเร็งตับได้	42	59.20	71	100.00
12. การมีเพศสัมพันธ์กับคู่นอนอื่นที่ไม่ใช่แฟนหรือคู่สมรส มีความเสี่ยงต่อการได้รับเชื้อไวรัสตับอักเสบบี	59	83.10	70	98.60
13. การล้างมือหรือผิวหนังบริเวณที่สัมผัสเลือดหรือสารคัดหลั่งของผู้ป่วยทันทีสามารถป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบี ได้	61	85.90	70	98.60

2.3.1 การเปรียบเทียบจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับความรู้เรื่องโรคไวรัสตับอักเสบบี ก่อนและหลังการดำเนินกิจกรรมพัฒนารูปแบบการดำเนินงานป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบี ผลการศึกษาพบว่า ร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับความรู้เรื่องไวรัสตับอักเสบบี ก่อนการดำเนินกิจกรรมพัฒนา ส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 54.93 รองลงมาคือระดับปานกลาง ร้อยละ 30.99 และหลังดำเนินกิจกรรมพัฒนา พบว่าระดับความรู้อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 100.00 ดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับความรู้โรคไวรัสตับอักเสบบี (n = 71)

ระดับความรู้	ก่อนพัฒนา		หลังพัฒนา	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับสูง (คะแนนร้อยละ 80 ขึ้นไป)	39	54.93	71	100.00
ระดับปานกลาง (คะแนนร้อยละ 60 - 79)	22	30.99	0	0.00
ระดับต่ำ (คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 59)	10	14.08	0	0.00

2.3.2 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคไวรัสตับอักเสบบี ก่อนและหลังการดำเนินการกิจกรรมพัฒนารูปแบบการดำเนินงานป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบี พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยของความรู้ก่อนดำเนินการ เท่ากับ 10.14 และหลังดำเนินการ เท่ากับ 12.78 เมื่อทดสอบความแตกต่างทางสถิติ พบว่า คะแนนเฉลี่ยของความรู้ก่อนและหลังดำเนินการ มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังตารางที่ 7

ตารางที่ 7 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้โรคไวรัสตับอักเสบบี ก่อนและหลังดำเนินการกิจกรรมพัฒนา (n=71)

คะแนนความรู้	M	SD.	t	P-value	95%CI	
					lower	upper
ก่อน	10.14	2.14	10.63	<0.001*	1.98	3.30
หลัง	12.78	0.44				

* ระดับนัยสำคัญทางสถิติ P-value < 0.05

2.4 ขั้นการสะท้อนผล (Reflection)

ผู้วิจัยได้สะท้อนผลการดำเนินการตามแผนร่วมกับเจ้าหน้าที่ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในพื้นที่ โดยมีการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้และคืนข้อมูล โดยได้นำเสนอข้อมูล สรุปผลและรูปแบบที่ได้มีการพัฒนาขึ้นให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องได้ทราบ และได้ร่วมกันวิเคราะห์จุดอ่อนในการดำเนินงาน และจุดแข็ง

ผลการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบี มีรูปแบบดังนี้

1. การตรวจคัดกรองประชาชนกลุ่มเสี่ยงด้วยแบบคัดกรอง 12 ข้อ โดยเน้นการคัดกรองประชาชนที่เกิดก่อนพ.ศ.2535 ซึ่งเป็นกลุ่มที่เกิดก่อนที่กระทรวงสาธารณสุขจะมีการบรรจุวัคซีนไวรัสตับอักเสบบีในโปรแกรมสร้างเสริมภูมิคุ้มกัน จะได้รับการตรวจหาเชื้อไวรัสตับอักเสบบี (HBsAg) ด้วยชุดตรวจทางห้องปฏิบัติการเบื้องต้น (Test kit) โดยการเจาะเลือดที่ปลายนิ้ว ซึ่งดำเนินการโดยเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่

2. หลักจากที่ได้รับการตรวจคัดกรองเบื้องต้นแล้ว เมื่อผลบวก (HBsAg+) จะส่งต่อไปยังโรงพยาบาลโยธธร เพื่อตรวจยืนยันด้วยวิธี Polymerase chain reaction และเข้าสู่กระบวนการรักษาของแพทย์ โดยผ่านคลินิกโรคไวรัสตับอักเสบบี ทุกวันพุธ และมีการนัดหมายผู้ติดเชื้อให้มาตรวจตามนัดเป็นระยะๆ และโรงพยาบาลจะทำทะเบียนนัดหมายและส่งต่อผู้ติดเชื้อมายังโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่ เพื่อติดตามผู้ติดเชื้ออย่างต่อเนื่อง

3. การเข้าถึงวัคซีน เพิ่มการสำรวจกลุ่มเสี่ยงที่ยังไม่ได้รับวัคซีน โดยการทำทะเบียนและนัดหมายกลุ่มเสี่ยงเพื่อเข้ารับบริการตามวันของโรงพยาบาล โดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุหรือผู้ที่มีข้อจำกัดทางการเดินทาง เพื่อให้ประชาชนสามารถเข้ารับบริการได้สะดวกและรวดเร็วยิ่งขึ้น

4. การมีส่วนร่วมของชุมชน เพื่อป้องกันโรคตับอักเสบบีเรื้อรัง ตับแข็ง และมะเร็งตับ โดยกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย มีส่วนร่วมในการดำเนินงานทำให้การขับเคลื่อนงานมีประสิทธิภาพ โดยผู้นำชุมชนมีบทบาทสำคัญในการรณรงค์เผยแพร่ข้อมูลและกระตุ้นให้ประชาชนตระหนักถึงความสำคัญของการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบี โดยให้ ผู้ใหญ่บ้าน เจ้าอาวาส และครู อสม. ช่วยในการประชาสัมพันธ์และให้ข้อมูลแก่ประชาชนในระดับครัวเรือน รวมถึงติดตามสถานการณ์ของผู้ที่มีความเสี่ยงและสนับสนุนการปฏิบัติการเชิงรุกในการเข้าถึงกลุ่มเสี่ยง

อภิปรายผล

การอภิปรายผลการวิจัยครั้งนี้ได้แบ่งการอภิปรายไปตามขั้นตอนของการศึกษา ซึ่งมีอยู่ 2 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ 1 การวิเคราะห์สถานการณ์ บริบท และสภาพปัญหาในพื้นที่ตำบลชุมเงิน อำเภอเมือง จังหวัดยโสธร ระยะที่ 2 การพัฒนารูปแบบการดำเนินงาน รายละเอียดดังต่อไปนี้

ระยะที่ 1 การวิเคราะห์สถานการณ์ บริบท และสภาพปัญหา

เป็นการสำรวจสภาพปัญหาของโรคไวรัสตับอักเสบบี และการตรวจคัดกรองกลุ่มเสี่ยง เพื่อที่จะนำไปวางแผนในการพัฒนารูปแบบการแก้ไขปัญหาโรคไวรัสตับอักเสบบีในชุมชนตำบลชุมเงิน อำเภอเมือง จังหวัดยโสธร จากการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงเบื้องต้นด้วยแบบสอบถาม พบว่าในตำบลชุมเงินมีประชาชนที่เกิดก่อน พ.ศ.2535 จำนวน 2,315 คน ซึ่งเป็นกลุ่มเสี่ยง และยังไม่เคยตรวจหาการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ (Leroi et al., 2016) ที่กล่าวถึงขนาดปัญหา และบ่งชี้ว่าปัญหาโรคไวรัสตับอักเสบบียังคงอยู่ในระดับที่น่าเป็นห่วง และพบแนวโน้มลดลงของความชุกของการติดเชื้อในกลุ่มประชากรที่เกิดหลังพ.ศ.2535 ประชาชนกลุ่มตัวอย่างในพื้นที่ตำบลชุมเงิน มีพฤติกรรมเสี่ยง ได้แก่ การใช้ของมีคมร่วมกัน เช่น แปรงประชาชนกลุ่มตัวอย่างในพื้นที่ตำบลชุมเงิน มีพฤติกรรมเสี่ยง ได้แก่ การใช้ของมีคมร่วมกัน เช่น แปรงสีฟัน กรรไกรตัดเล็บและมีดโกน การสักหรือเจาะร่างกาย ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ (ถนอม นามวงศ์, 2563) ที่กล่าวถึงว่า ปัจจัยเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี มาจากปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคลที่ขาดความรู้ จนนำไปสู่การมีพฤติกรรมต่างๆที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อ และนำไปสู่การติดเชื้อโรคในที่สุด และประวัติการฉีดวัคซีนป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบี โดยส่วนใหญ่ยังไม่ได้รับการฉีดวัคซีน โดยเฉพาะกลุ่มที่เกิดก่อนพ.ศ. 2535 ซึ่งมีความเสี่ยงสูง เนื่องจากไม่ได้รับวัคซีนในโปรแกรมภูมิคุ้มกันของกระทรวงสาธารณสุข และยังพบว่ารูปแบบการดำเนินงานการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบี ในพื้นที่ตำบลชุมเงินยังไม่เป็นระบบ ขาดการประสานงานหรือการบูรณาการทำงานร่วมกันระหว่างภาคีเครือข่าย ซึ่งควรมีการพัฒนาารูปแบบหรือแนวทางในการดำเนินงานที่ชัดเจน ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัย (อรุณี พรหมชัย, 2560) ที่ได้กล่าวถึง การดำเนินงานป้องกันโรคในชุมชน ที่ต้องมีการอาศัยความร่วมมือควบคู่กับการมี

ส่วนร่วมจากอาสาสมัครสาธารณสุข และผู้นำชุมชนอย่างต่อเนื่อง จึงจะสามารถขับเคลื่อนงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ระยะที่ 2 การพัฒนารูปแบบการดำเนินงาน

การพัฒนารูปแบบการดำเนินงานป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบี ผลการศึกษาสะท้อนให้เห็นว่าการป้องกันและการคัดกรองในกลุ่มเสี่ยงในชุมชนยังไม่เพียงพอ ยังขาดความตระหนักรู้ในการป้องกันโรค โดยเฉพาะในกลุ่มประชากรที่เกิดก่อนปี พ.ศ. 2535 ซึ่งเป็นกลุ่มที่ไม่เคยตรวจหาเชื้อไวรัสตับอักเสบบี งานวิจัยนี้สอดคล้องกับงานวิจัยของ (นรินทร์ ก. และคณะ ,2562) ที่กล่าวถึงการป้องกันการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีผ่านการตรวจคัดกรองกลุ่มเสี่ยงและการเพิ่มการเข้าถึงวัคซีนในชุมชน เพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสและโรคเรื้อรังที่เกี่ยวข้อง เช่น ตับอักเสบริื้อรังและมะเร็งตับ รวมถึงยังไม่ได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันไวรัสตับอักเสบบี นอกจากนี้ การเข้าถึงวัคซีนยังไม่ครอบคลุม เนื่องจากยังมีข้อจำกัดด้านการกระจายวัคซีนสู่ชุมชน การบูรณาการการทำงานระหว่างหน่วยงานต่าง ๆ ยังมีความจำเป็นในการจัดหาวัคซีนให้เพียงพอ การเพิ่มความรู้และการรับรู้ของประชาชน สอดคล้องกับงานวิจัยของ (วิไลลักษณ์ สุขใจ, 2558) ที่ระบุว่า การให้ความรู้ที่ถูกต้องและการสร้างความตระหนักในชุมชนสามารถลดความเสี่ยงของการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีได้ และสอดคล้องกับงานวิจัยของ (สุทธิชัย บุญดี ,2560) ที่พบว่าผู้ที่มีการศึกษาต่ำและไม่เคยได้รับวัคซีนมีความเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี งานวิจัยนี้ยืนยันถึงความสำคัญของการตรวจคัดกรองเชิงรุกในพื้นที่ตำบลชุมเงินโดยการเจาะเลือดที่ปลายนิ้ว เพื่อนำไปสู่การป้องกันไม่ให้เกิดโรคตับอักเสบบี และมะเร็งตับในอนาคต ผลการศึกษาในตำบลชุมเงินก็แสดงให้เห็นว่าการให้ความรู้และการจัดกิจกรรมรณรงค์มีผลดีต่อการเพิ่มการรับรู้ของประชาชนเกี่ยวกับไวรัสตับอักเสบบี อย่างชัดเจน ในด้านการฉีดเข้าถึงวัคซีน การฉีดวัคซีนป้องกันไวรัสตับอักเสบบีในกลุ่มประชากรที่ยังไม่เคยได้รับวัคซีนพบว่ามีความตระหนักสูงและสอดคล้องกับงานวิจัยของ (สุทธิชัย บุญดี ,2560) ที่แสดงให้เห็นว่าการฉีดวัคซีนเป็นวิธีการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบีที่มีประสิทธิผลสูง การดำเนินการในชุมชนตำบลชุมเงินก็ได้แสดงให้เห็นถึงการเพิ่มขึ้นของการเข้าถึงวัคซีนในประชากรกลุ่มเสี่ยง ด้านการมีส่วนร่วมของชุมชน การให้ผู้นำชุมชนและอาสาสมัครสาธารณสุขเข้ามามีบทบาทในการดำเนินงานป้องกันโรค ช่วยให้การสื่อสารและการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพของประชาชนมีประสิทธิภาพมากขึ้น

ปัจจัยความสำเร็จ ที่ทำให้การดำเนินงานป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบี ในตำบลชุมเงิน อำเภอเมือง จังหวัดยโสธร ประสบความสำเร็จ ได้แก่

1. การเข้าถึงกลุ่มเสี่ยงและการคัดกรองที่แม่นยำ
2. มีการประสานงานการส่งต่อที่มีประสิทธิภาพและระบบการรักษา
3. การเพิ่มการเข้าถึงวัคซีนอย่างทั่วถึง
4. การมีส่วนร่วมสร้างความร่วมมือในชุมชน ผ่านอาสาสมัครสาธารณสุข และผู้นำชุมชน
5. การสื่อสารและให้ความรู้ที่มีประสิทธิภาพ
6. การสนับสนุนงบประมาณในการจัดหาสิ่งตรวจคัดกรองเบื้องต้นจากโรงพยาบาลแม่ข่าย

เพื่อลดการเดินทางไปโรงพยาบาล

ข้อเสนอแนะการนำผลการวิจัยไปใช้

สามารถนำผลการการวิจัยนี้ไปใช้พัฒนาแนวทางการดำเนินงานป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบีในชุมชน โดยเฉพาะกลุ่มประชากรที่เกิดก่อน พ.ศ. 2535 ซึ่งเป็นกลุ่มเสี่ยงที่ยังเข้าไม่ถึงวัคซีนและการตรวจคัดกรอง ผลการดำเนินงานสามารถนำไปใช้เป็นต้นแบบในการจัดกิจกรรมเชิงรุก การสร้างระบบส่งต่อและการรักษา ตลอดจนการประสานความร่วมมือของภาคีเครือข่ายในชุมชน ซึ่งจะช่วยให้การป้องกันควบคุมโรคไวรัสตับอักเสบบีมีประสิทธิภาพ และลดภาระทางสาธารณสุขในระยะยาว

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ข้อเสนอแนะจากผลการศึกษา

1.1 การคัดกรองกลุ่มเสี่ยงในชุมชนด้วยแบบสอบถามและทำการตรวจเลือดด้วยการเจาะปลายนิ้ว ด้วยเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จะช่วยให้ตรวจพบกลุ่มเสี่ยงหรือผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ได้รวดเร็วและครอบคลุมสามารถส่งต่อเข้าสู่ระบบการรักษา และลดผลกระทบภาวะตับอักเสบบี และมะเร็งตับในอนาคต

1.2 การเพิ่มการรณรงค์และการให้ความรู้ในชุมชน ควรจัดทำแผนการรณรงค์โดยใช้สื่อที่เข้าถึงง่าย เช่น Social Line แผ่นพับ วิทยูชุมชน หรือการจัดกิจกรรมให้ความรู้ในพื้นที่

1.3 การติดตามและประเมินผลการดำเนินงาน ควรมีการติดตามและประเมินผลการดำเนินงาน ป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบีอย่างสม่ำเสมอ เพื่อปรับปรุงแผนการดำเนินงานให้เหมาะสมกับสภาพชุมชนและสถานการณ์ของโรคที่อาจเปลี่ยนแปลงไปในอนาคต

1.4 การพัฒนาระบบการฉีดวัคซีนและการตรวจคัดกรอง หน่วยงานท้องถิ่นควรจัดหางบประมาณ และทรัพยากรที่เพียงพอสำหรับการให้บริการฉีดวัคซีนและการตรวจคัดกรองในชุมชน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มประชากรที่มีความเสี่ยงสูง

2. ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

2.1 ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบผลการดำเนินงานในพื้นที่อื่น เพื่อขยายผลรูปแบบที่พัฒนาขึ้น และนำไปขยายผลสู่ตำบลอื่นหรือจังหวัดใกล้เคียง

2.2 ควรมีการส่งเสริมความร่วมมือระหว่างหน่วยงานสาธารณสุข องค์กรท้องถิ่น และกลุ่มชุมชน เพื่อให้การป้องกันและควบคุมโรคไวรัสตับอักเสบบีเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

รายการอ้างอิง

- กรมควบคุมโรค. (2560). *กรอบแผนปฏิบัติการเชิงยุทธศาสตร์ กรมควบคุมโรค ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2560* (กลุ่มพัฒนาแผนปฏิบัติการ กองแผนงาน กรมควบคุมโรค (ed.)). กรมควบคุมโรค.
<http://plan.ddc.moph.go.th>
- กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2563). *นิยามโรคและแนวทางการรายงานโรคติดต่ออันตรายและโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวังในประเทศไทย*. หจก.แคนนา กราฟฟิค. 190-191.
- กัญญาภัค ศิลารักษ์ และ ธนอม นามวงศ์. (2560). *การประเมินระบบเฝ้าระวังโรคไวรัสตับอักเสบบี*
จังหวัดยโสธร ปี พ.ศ. 2557-2559. รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์.
- ธนอม นามวงศ์. (2563). *การพัฒนารูปแบบการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบีในชุมชน*
จังหวัด ยโสธร. มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- นรินทร์ ก. และคณะ. (2562). *การพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบีในชุมชน*. *วารสารวิจัยสุขภาพ*,
35(3), 45-60.
- มนิรัศมี พัฒนสมบัติสุข. (2564). *การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัยทางการแพทย์และการพยาบาลและสังคมศาสตร์*.
วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้, 8(2), 329-343.
- วิไลลักษณ์ สุขใจ. (2558). *การศึกษาความรู้และการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบีในประชากรตำบลชุมเงิน*.
วารสารสาธารณสุขชุมชน, 40(1), 45-50.
- ศูนย์ประสานงานโรคตับอักเสบบีจากไวรัส กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค กระทรวง
สาธารณสุข. (2565). *แนวทางการตรวจคัดกรองและรักษาโรคไวรัสตับอักเสบบีเรื้อรัง เพื่อเพิ่มการ
เข้าถึงยาด้านไวรัส. เอส บี เค การพิมพ์*.
- ศูนย์ประสานงานโรคตับอักเสบบีจากไวรัส กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค กระทรวง
สาธารณสุข. (2565). *ยุทธศาสตร์กำจัดโรคไวรัสตับอักเสบบี พ.ศ. 2565-2573. เอส บี เค การพิมพ์*.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร. (2565). *ระบบรายงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา (รง. 506)*. [ออนไลน์].
ได้จาก: <http://203.157.181.13/cdyaso>.
- สุทธิชัย บุญดี. (2560). *การพัฒนาแบบการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบีในชุมชนชนบท*. *วารสารวิจัย
การแพทย์และสาธารณสุข*, 45(3), 123-130.
- อรุณี พรหมชัย. (2560). *รูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคติดต่อในชุมชน: กรณีศึกษา อำเภอ
เมือง จังหวัดเชียงใหม่*. *วารสารพยาบาลสาธารณสุข*, 31(1), 66-78.
- Centers for Disease Control and Prevention. (n.d.). Hepatitis B information. Retrieved 6 April
2024, <https://www.cdc.gov/hepatitis/hbv/hbvfaq.htm#overview>
- Leroi, C., Adam, P., Khamduang, W., Kawilapat, S., Ngo-Giang-Huong, N., Ongwandee, S.,
Jiamsiri, S., & Jourdain, G. (2016). Prevalence of chronic hepatitis B virus infection
in Thailand: a systematic review and meta-analysis. *International Journal of
Infectious Diseases*, 51, 36-43. <https://doi.org/10.1016/j.ijid.2016.08.017>
- Wayne, W. D. (1995). *Biostatistics: A foundation of analysis in the health sciences* (6th ed.).
John Wiley and Sons.

World Health Organization. (2022). Global health sector strategies on, respectively, HIV, viral hepatitis and sexually transmitted infections for the period 2022-2030. Geneva: World Health Organization.