

การทำงานเป็นทีมและการมีส่วนร่วมของชุมชนที่มีผลต่อการดำเนินงาน
พยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงาน
ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดอุดรธานี

มนทิรา ดาริวงษ์¹, ประจักษ์ บัวผัน², สุรัชย์ พิมพ์², นรภัทร น้อยสุวรรณ³

(วันที่รับบทความ: 5 พฤษภาคม 2569; วันที่แก้ไข: 11 มิถุนายน 2569; วันที่ตอบรับ: 9 กรกฎาคม 2569)

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional descriptive research) ครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา การทำงานเป็นทีมและการมีส่วนร่วมของชุมชนที่มีผลต่อการดำเนินงานพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดอุดรธานี กลุ่มตัวอย่างจำนวน 154 คน สุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิ เก็บข้อมูลเชิงปริมาณ เครื่องมือที่ใช้ โดยใช้แบบสอบถาม และเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยใช้แนวทางการสัมภาษณ์เชิงลึกจำนวน 14 คน ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างวันที่ 1 ถึง 25 พฤศจิกายน 2568 วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ ได้แก่ สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และการวิเคราะห์การถดถอยพหุเชิงเส้นแบบขั้นตอน สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่ามัธยฐาน ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุดโดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ผลการศึกษาพบว่า ภาพรวมระดับการทำงานเป็นทีม ระดับการมีส่วนร่วมของชุมชน และระดับการดำเนินงานพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดอุดรธานี อยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 4.05 (S.D. = 0.52), 3.97 (S.D. = 0.55) และ 3.87 (S.D. = 0.54) ตามลำดับ โดยพบว่า ภาพรวมการทำงานเป็นทีมและการมีส่วนร่วมของชุมชน มีความสัมพันธ์ระดับปานกลางกับการดำเนินงานพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดอุดรธานี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.668$ p-value <0.001) และ ($r = 0.667$ p-value <0.001) ตามลำดับ ทั้งนี้ พบว่า ตัวแปรอิสระทั้ง 3 ตัว ประกอบด้วย การมีส่วนร่วมของชุมชนด้านการมีส่วนร่วมในการติดตามประเมินผล การทำงานเป็นทีมด้านทักษะความมุ่งมั่นต่อผลลัพธ์ร่วมกัน และด้านทักษะทางเทคนิคและการทำงานสามารถร่วมกันในการพยากรณ์ และมีผลต่อการดำเนินงานพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดอุดรธานี ได้ร้อยละ 50.9 ($R^2 = 0.509$, p-value <0.001)

ข้อเสนอแนะคือ ควรส่งเสริมพัฒนาองค์ความรู้และศักยภาพบุคลากรด้านการกำหนดตัวชี้วัด ในการประเมินผลแบบมีส่วนร่วม และการใช้เครื่องมือเชิงนวัตกรรม ควบคู่กับการส่งเสริมการเรียนรู้แบบบูรณาการความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการดำเนินงานอย่างยั่งยืน

คำสำคัญ: การทำงานเป็นทีม, การมีส่วนร่วมของชุมชน, พยาธิใบไม้ตับ, มะเร็งท่อน้ำดี,
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

¹ นักศึกษา, หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต กลุ่มวิชาการบริหารสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์, มหาวิทยาลัยขอนแก่น, E-mail: monthira.d@kku.ac.th

² รองศาสตราจารย์, คณะสาธารณสุขศาสตร์, มหาวิทยาลัยขอนแก่น, E-mail: prachak.b@kku.ac.th

³ นักศึกษา, หลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาการระบาดและชีวสถิติ หลักสูตรนานาชาติ คณะสาธารณสุขศาสตร์, มหาวิทยาลัยขอนแก่น, E-mail: norraphat.n@kku.ac.th

Corresponding author: ประจักษ์ บัวผัน, E-mail: prachak.b@kku.ac.th

Teamwork and Community Participation Influencing the Implementation of Liver Fluke and Cholangiocarcinoma Prevention and Control by Health Personnel at Sub-District Health Promoting Hospitals in Udon Thani Province

Monthira Dariwong¹, Prachak Bouphan², Surachai Phimha², Norraphat Noysuwan³

(Received: 5th May 2026; Revised: 11th June 2026; Accepted: 9th July 2026)

Abstract

This cross-sectional descriptive research aimed to examine the influence of teamwork and community participation on the implementation of liver fluke and cholangiocarcinoma prevention and control among health personnel working at Sub-district Health Promoting Hospitals in Udon Thani Province. The sample consisted of 154 participants selected through stratified random sampling. Quantitative data were collected using a structured questionnaire, while qualitative data were obtained through in-depth interviews with 14 participants. Data were collected from November 1 to 25, 2025. Quantitative data were analyzed using Pearson's correlation coefficient and stepwise multiple linear regression analysis. Descriptive statistics comprised frequency, percentage, mean, standard deviation, median, minimum, and maximum, with level of statistical significance was set at 0.05.

The results showed that the overall levels of teamwork, community participation, and implementation of liver fluke and cholangiocarcinoma prevention and control were high, with mean scores of 4.05 (S.D. = 0.52), 3.97 (S.D. = 0.55), and 3.87 (S.D. = 0.54), respectively. Overall, teamwork and community participation were moderately and significantly correlated with the implementation of liver fluke and cholangiocarcinoma prevention and control among health personnel ($r = 0.668$, $p < 0.001$; and $r = 0.667$, $p < 0.001$, respectively). Furthermore, three independent variables—community participation in monitoring and evaluation, teamwork in commitment to shared goals, and technical and operational skills—jointly predict and influence the implementation of liver fluke and cholangiocarcinoma prevention and control, accounting for 50.9% of the variance ($R^2 = 0.509$, $p < 0.001$).

The study recommends enhancing personnel capacity in indicator development, participatory evaluation, and the use of innovative tools, together with promoting integrated collaborative learning with network partners to improve operational efficiency and achieve sustainable outcomes.

Keywords: Teamwork, Community participation, Liver fluke, Cholangiocarcinoma, Sub-district health promoting hospitals

¹ Student, Master of Public Health Program in Public Health Administration, Faculty of Public Health, Khon Kaen University, E-mail: monthira.d@kkumail.com

² Assoc. Prof. Faculty of Public Health, Khon Kaen University, E-mail: prachak.b@kku.ac.th

³ Student, Doctor of Philosophy Program in Epidemiology and Biostatistics (International Program), Faculty of Public Health, Khon Kaen University, E-mail: norraphat.n@kkumail.com

Corresponding author: Prachak Bouphan, E-mail: prachak.b@kku.ac.th

บทนำ

ปัจจุบันแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 13 พ.ศ. 2566-2570 ได้กำหนดให้ประเทศไทย เป็นศูนย์กลางทางการแพทย์และสุขภาพมูลค่าสูง การดำเนินงานด้านการควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับ และมะเร็งท่อน้ำดี สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2561-2580)¹ สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดอุดรธานี ได้มีนโยบายในการดำเนินงานป้องกัน และควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับ และมะเร็งท่อน้ำดี มาอย่างต่อเนื่อง ในการดำเนินงานในหลายด้านยังไม่บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ โดยเฉพาะด้านการ ตรวจคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดี ซึ่งเป็นกิจกรรมที่มีความสำคัญในการค้นหาผู้ป่วยระยะเริ่มต้น และด้านการส่งเสริมความรู้ รวมไปถึงปรับเปลี่ยน พฤติกรรมการบริโภคซึ่งเป็นกิจกรรมพื้นฐานในการป้องกันโรค²

การดำเนินงานพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี จำเป็นต้องอาศัยแนวทางที่เป็นระบบดำเนินงานเชิงรุก และมีการบูรณาการจากหลายภาคส่วน เพื่อให้สามารถ ลดอัตราการติดเชื้อและการเสียชีวิตจากโรคดังกล่าว ได้อย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืน และมีการดำเนินงาน พยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ในโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบล ประกอบด้วย 6 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การคัดกรองและวินิจฉัย 2) การรักษา และการส่งต่อ 3) การให้ความรู้และรณรงค์ 4) การพัฒนาศักยภาพบุคลากร 5) การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย และ 6) การติดตาม ประเมินผล และรายงาน¹ จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าภาพรวมการปฏิบัติงาน ป้องกันและควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบล จังหวัดอุดรธานี อยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 4.31 (S.D. = 0.40)³

และการดำเนินงานพยาธิใบไม้ตับและ มะเร็งท่อน้ำดี เพื่อให้การแก้ไขปัญหาดังกล่าว ประสบความสำเร็จและมีประสิทธิภาพมากขึ้น โดยเฉพาะการทำงานเป็นทีมจะช่วยให้การ ดำเนินงานดังกล่าว สามารถบรรลุวัตถุประสงค์ได้ เร็วมากขึ้น ซึ่งทักษะการทำงานเป็นทีม ซึ่งประกอบด้วย

องค์ประกอบสำคัญ 4 ประการ ได้แก่ 1) ทักษะ การแก้ปัญหา 2) ทักษะทางเทคนิคและการทำงาน 3) ทักษะความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และ 4) ทักษะ ความมุ่งมั่นต่อผลลัพธ์ร่วมกัน⁴ จากการศึกษาที่ผ่านมา พบว่าทักษะการทำงานเป็นทีมมีความสัมพันธ์ ระดับปานกลางกับการดำเนินงานป้องกันและควบคุม โรคพยาธิใบไม้ในตับของนักวิชาการสาธารณสุข ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดขอนแก่น ($r = 0.622$, $p\text{-value} < 0.001$)⁵

นอกจากการทักษะการทำงานเป็นทีมแล้ว การมีส่วนร่วมของชุมชนถือเป็นกระบวนการที่ช่วย เสริมสร้างความเข้มแข็งให้กับระบบการดำเนินงาน พยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในระดับพื้นที่ รวมถึงสนับสนุนการทำงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในชุมชนอย่างมีประสิทธิภาพ โดยการมีส่วนร่วมนี้ ก่อให้เกิดความร่วมมือที่ดี ความเข้าใจร่วมกัน ส่งผลให้การดำเนินงานมีแนวโน้มที่จะประสบ ความสำเร็จและเกิดความยั่งยืนในระยะยาว การมีส่วนร่วม ของชุมชนประกอบด้วย 6 ด้าน ได้แก่ 1) การมีส่วนร่วม ในการค้นหาปัญหา 2) การมีส่วนร่วมในการ วางแผน 3) การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงาน 4) การมีส่วนร่วมในการติดตามประเมินผล 5) การมีส่วนร่วมในการรับประโยชน์ 6) การมีส่วนร่วม ในการรับผิดชอบ⁶ จากการศึกษา พบว่า ปัจจัย การมีส่วนร่วมมีความสัมพันธ์ในระดับปานกลาง กับการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากร ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดหนองคาย ($r = 0.585$, $p\text{-value} < 0.001$)⁷

ถึงแม้ว่าสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี ได้มีนโยบายในการดำเนินงานป้องกัน และควบคุม โรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีมาอย่างต่อเนื่อง แต่จากผลการดำเนินงานที่ผ่านมา มีการตรวจคัดกรอง พยาธิใบไม้ตับในจังหวัดอุดรธานีจำนวน 12,694 ราย พบว่ามีผู้ติดเชื้อ 795 ราย คิดเป็นอัตราการติดเชื้อ ร้อยละ 14.26 และการคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดี ในประชาชนอายุ 40 ปีขึ้นไปด้วยระบบอัลตราซาวด์ จำนวน 5,342 ราย พบความผิดปกติจำนวน 957 ราย คิดเป็นร้อยละ 17.91 สงสัยมะเร็งท่อน้ำดี จำนวน 15 ราย

ในการดำเนินงานในหลายด้านยังไม่บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ โดยเฉพาะด้านการตรวจคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดีซึ่งเป็นกิจกรรมที่มีความสำคัญในการค้นหาผู้ป่วยระยะเริ่มต้น และด้านการส่งเสริมความรู้รวมถึงปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคซึ่งเป็นกิจกรรมพื้นฐานในการป้องกันโรค⁸ จากสถานการณ์และปัญหาดังกล่าว ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาการทำงานเป็นทีม และการมีส่วนร่วมชุมชนในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดอุดรธานี เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น สามารถนำผลการศึกษาที่ได้มาใช้ในการวางแผนพัฒนาการทำงานเป็นทีมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดำเนินงานเพื่อลดอัตราการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในพื้นที่จังหวัดอุดรธานีได้อย่างยั่งยืนต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. การทำงานเป็นทีม และการมีส่วนร่วมของชุมชนที่มีผลต่อการดำเนินงานพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี และระดับการทำงานเป็นทีมระดับการมีส่วนร่วมของชุมชน และระดับการดำเนินงานพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดอุดรธานี

2. ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดอุดรธานี

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional descriptive research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. กลุ่มตัวอย่างเชิงปริมาณ คือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริม

สุขภาพตำบล จังหวัดอุดรธานี จำนวน 206 คน คำนวณขนาดตัวอย่างโดยใช้สูตรสำหรับการวิเคราะห์การถดถอยพหุเชิงเส้น (Multiple linear regression analysis) ได้นำค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวแปรจากการศึกษา แรงจูงใจและปัจจัยแห่งความสำเร็จที่มีผลต่อการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดขอนแก่น⁹ ซึ่งเป็นงานที่มีลักษณะคล้ายคลึงกันกับการวิจัยครั้งนี้ ซึ่งมีค่า $R^2_{YA,B}$ เท่ากับ 0.637 จากการใช้สูตรในการคำนวณหาขนาดตัวอย่าง จึงได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 154 คน

วิธีการสุ่มตัวอย่าง ใช้วิธีการสุ่มแบบแบ่งชั้นภูมิ (Stratified random sampling) โดยจัดกลุ่มรายชื่อเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จำแนกตามวิชาชีพที่ปฏิบัติงาน และคำนวณตามสัดส่วนของกลุ่มตัวอย่าง และทำการสุ่มอย่างง่ายตามสัดส่วนในแต่ละวิชาชีพ โดยการจับฉลากและไม่ใส่คืน จนครบ 154 คน ได้รับแบบสอบถามคืนจำนวน 135 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 87.66 ของขนาดตัวอย่างที่คำนวณได้

2. **กลุ่มตัวอย่างเชิงคุณภาพ** เพื่อสนับสนุนการอธิบายข้อมูลเชิงปริมาณ โดยเลือกวิธีเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพจากบุคคลที่สามารถให้คำตอบเชิงลึกได้ ซึ่งการศึกษาเชิงคุณภาพจำเป็นต้องมีขนาดตัวอย่างขั้นต่ำอย่างน้อย 14 ตัวอย่าง เพื่อให้ถึงความอิ่มตัวของข้อมูล โดยพิจารณาคัดเลือกบุคคลที่มีความรู้ความเข้าใจ มีประสบการณ์ในการดำเนินงานพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดอุดรธานี ได้ดีที่สุด (Key informant) ประกอบด้วย เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานระดับหัวหน้ากลุ่มงาน สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 8 อุดรธานี จำนวน 1 คน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี จำนวน 1 คน เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานระดับหัวหน้ากลุ่มงาน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ทั้งหมด 4 โชน โชนละ 1 คน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ทั้งหมด 4 โชน โชนละ 1 คน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

จังหวัดอุดรธานี ทั้งหมด 4 โซน โซนละ 1 คน จำนวน 12 คน รวมทั้งสิ้น 14 คน เก็บข้อมูล โดยใช้แนวทางการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview group)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

มีทั้งหมด 2 ชุด ได้แก่ เก็บข้อมูลเชิงปริมาณ ชุดที่ 1 แบบสอบถาม แบ่งเป็น 5 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 คำถามเกี่ยวกับคุณลักษณะส่วนบุคคล 8 ข้อ ส่วนที่ 2 คำถามเกี่ยวกับการทำงานเป็นทีม 20 ข้อ ส่วนที่ 3 คำถามการมีส่วนร่วมของชุมชน 30 ข้อ ส่วนที่ 4 คำถามเกี่ยวกับการดำเนินงานพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดอุดรธานี 30 ข้อ ส่วนที่ 5 คำถามเกี่ยวกับปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะ เกี่ยวกับการดำเนินงานพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดอุดรธานี

เก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ ชุดที่ 2 แนวทางในการสัมภาษณ์เชิงลึก แบ่งเป็น 4 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 การทำงานเป็นทีม 1 ข้อ ส่วนที่ 2 การมีส่วนร่วมของชุมชน 1 ข้อ ส่วนที่ 3 การดำเนินงานพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดอุดรธานี 1 ข้อ ส่วนที่ 4 ปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะ 1 ข้อ

การแปลผล การแปลผลคะแนนระดับการทำงานเป็นทีม ระดับการมีส่วนร่วมของชุมชน และระดับการดำเนินงานพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดอุดรธานี มีระดับการวัดเป็นช่วงสเกล (Interval scale) โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน¹⁰ ดังนี้ ระดับมากที่สุด = 5, ระดับมาก = 4, ระดับปานกลาง = 3, ระดับน้อย = 2, ระดับน้อยที่สุด = 1 โดยการแปลผลคะแนนระดับจะนำมาจัดระดับเป็น 5 ระดับ คือ ระดับมากที่สุด ระดับมาก ระดับปานกลาง ระดับน้อย และระดับน้อยที่สุด ซึ่งได้จากการแบ่งช่วงคะแนนเฉลี่ย¹¹ ดังนี้

ระดับมากที่สุด หมายถึง ช่วงคะแนนเฉลี่ย 4.50-5.00

ระดับมาก	หมายถึง	ช่วงคะแนนเฉลี่ย 3.50-4.49
ระดับปานกลาง	หมายถึง	ช่วงคะแนนเฉลี่ย 2.50-3.49
ระดับน้อย	หมายถึง	ช่วงคะแนนเฉลี่ย 1.50-2.49
ระดับน้อยที่สุด	หมายถึง	ช่วงคะแนนเฉลี่ย 1.00-1.49

สำหรับเกณฑ์การแบ่งระดับความสัมพันธ์ จากค่าสัมประสิทธิ์ สหสัมพันธ์ (r) ใช้เกณฑ์ของ¹² มีค่าตั้งแต่ -1 ถึง + 1 แบ่งระดับ ดังนี้

มีความสัมพันธ์ โดยสมบูรณ์	หมายถึง	$r = \pm 1$
มีความสัมพันธ์สูง	หมายถึง	$r = \pm 0.71$ ถึง ± 0.99
มีความสัมพันธ์ ปานกลาง	หมายถึง	$r = \pm 0.31$ ถึง ± 0.70
มีความสัมพันธ์ต่ำ	หมายถึง	$r = \pm 0.01$ ถึง ± 0.30
ไม่มีความสัมพันธ์	หมายถึง	$r = 0$

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

เครื่องมือทั้ง 2 ชุด ผ่านการตรวจสอบคุณภาพด้านความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน พบว่า ทุกข้อมีค่าดัชนีความสอดคล้องเท่ากับ 1 จากนั้นนำแบบสอบถาม ที่ผ่านการปรับปรุงแก้ไข ไปทดลองใช้กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดหนองคาย จำนวน 30 คน จากการทดลองใช้ พบว่า ค่า Cronbach's alpha coefficients แบบสอบถามทั้งชุด มีความเที่ยงของแบบสอบถามเท่ากับ 0.94

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลหลังจากผ่านการพิจารณาอนุมัติจริยธรรม จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น และดำเนินการเก็บข้อมูลระหว่างวันที่ 1 พฤศจิกายน - 25 พฤศจิกายน 2568 โดยนำส่งหนังสือขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูลในการทำวิจัยให้กับสำนักงาน

สาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี และส่งแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างโดยจัดส่งเอกสารทางไปรษณีย์แบบใส่ซองปิดผนึกเจ้าหน้าที่ของถึงอาสาสมัครโดยตรงตามที่อยู่หน่วยงานคือสำนักงานสาธารณสุขอำเภอในจังหวัดอุดรธานี พร้อมทั้งแนบเอกสารชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำวิจัยซึ่งอาสาสมัครมีเวลาเพียงพอที่จะอ่านรายละเอียดทำความเข้าใจและตัดสินใจและส่งกลับคืนเมื่อครบกำหนดตามระยะเวลา

สถิติที่ใช้ในการวิจัย

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่ามัธยฐาน ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด สถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และการวิเคราะห์การถดถอย พหุเชิงเส้นแบบขั้นตอน ส่วนข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึก ทำการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content analysis)

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ได้รับใบรับรองการอนุมัติจริยธรรมการวิจัย ในมนุษย์ จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น เมื่อวันที่ 26 กันยายน 2568 ลำดับที่ 3.4.04 : 37/2568 เลขที่ HE682159

ผลการวิจัย

1. คุณลักษณะส่วนบุคคลของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดอุดรธานี พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็น เพศหญิง จำนวน 87 คน (64.4%) มีอายุน้อยกว่า 30 ปี จำนวน 33 คน (24.4%) มีอายุระหว่าง 31 - 40 ปี จำนวน 62 คน (45.9%) อายุระหว่าง 41-50 ปี จำนวน 21 คน (15.6%) อายุมากกว่า 51 ปี จำนวน 19 คน (14.1%) โดยมีอายุเฉลี่ย 37.70 ปี (S.D. = 9.03) อายุต่ำสุด 21 ปี อายุสูงสุด 57 ปี ส่วนใหญ่มีสถานะโสด จำนวน 71 คน (52.6%) ส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า จำนวน 114 คน (84.4%) ส่วนใหญ่ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข/นักสาธารณสุข จำนวนเท่ากัน คือ 89 คน (65.9%) มากที่สุดมีรายได้ต่อเดือน

20,001 ถึง 30,000 จำนวน 47 คน (34.8%) รายได้เฉลี่ยต่อเดือน 35,024.58 บาท (S.D. = 13,924.54) รายได้ต่ำสุด 12,000 บาท รายได้สูงสุด 70,000 บาท มากที่สุดมีระยะเวลาในการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลน้อยกว่า 10 ปี จำนวน 64 คน (47.4%) เฉลี่ย 11.94 ปี (S.D. = 9.11) มีค่ามัธยฐาน 13.50 ปี จำนวนปีที่ปฏิบัติงานต่ำสุด 1 ปี จำนวนปีสูงสุด 40 ปี ส่วนใหญ่ไม่เคยได้รับการอบรมเกี่ยวกับการดำเนินงานพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี จำนวน 119 คน (80.4%) และส่วนใหญ่เคยได้รับการอบรมน้อยกว่า 2 ครั้ง จำนวน 91 คน (67.4%) จำนวนครั้งที่เคยรับ การอบรมน้อยที่สุด 1 ครั้ง จำนวนครั้งที่เคยรับการอบรมมากที่สุด 13 ครั้ง มีค่ามัธยฐาน 1 ครั้ง

2. ระดับการทำงานเป็นทีมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดอุดรธานี พบว่าภาพรวมกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 4.05 (S.D. = 0.52) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านทักษะความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด อยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 4.10 (S.D. = 0.55) รองลงมาคือ ด้านทักษะความมุ่งมั่น ต่อผลลัพธ์ร่วมกันอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 4.07 (S.D. = 0.63) ส่วนมิติที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ ด้านทักษะการแก้ปัญหาอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 3.84 (S.D. = 0.57) รองลงมา คือ ด้านทักษะของการทำงาน อยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 4.05 (S.D. = 0.60)

3. ระดับการมีส่วนร่วมของชุมชนของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดอุดรธานี พบว่า ภาพรวมกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 3.97 (S.D. = 0.55) และเมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าด้านการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงาน มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด อยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 4.05 (S.D. = 0.57) รองลงมา คือ ด้านการมีส่วนร่วมในการวางแผน อยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 4.00 (S.D. = 0.61) ส่วนด้านที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ด้านการมีส่วนร่วมในการติดตาม

ประเมินผล อยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 3.84 (S.D. = 0.67) รองลงมา คือ ด้านการมีส่วนร่วมในการรับประโยชน์ อยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 3.96 (S.D. = 0.68)

4. ระดับการดำเนินงานพยาธิใบไม้ตับ และมะเร็งท่อน้ำดีของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดอุดรธานี พบว่า ในภาพรวมกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 3.87 (S.D. = 0.55) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านการรณรงค์ให้ความรู้ มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด อยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 4.13 (S.D. = 0.747) รองลงมา คือ ด้านการติดตาม ประเมินผล และรายงาน อยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 3.96 (S.D. = 0.64) ส่วนด้านที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ด้านการพัฒนา ศักยภาพบุคลากรอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 3.67

(S.D. = 0.83) รองลงมาคือ ด้านการรักษาการส่งต่อ อยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 3.72 (S.D. = 0.82)

5. การทำงานเป็นทีมและการมีส่วนร่วม ของชุมชนที่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงาน พยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีของเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดอุดรธานี พบว่า ภาพรวมการทำงานเป็นทีม และการมีส่วนร่วมของชุมชน มีความสัมพันธ์ระดับ ปานกลาง การดำเนินงานพยาธิใบไม้ตับและมะเร็ง ท่อน้ำดีของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดอุดรธานี อย่างมี นัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.668$, $p\text{-value} < 0.001$) และ ($r = 0.667$, $p\text{-value} < 0.001$) ตามลำดับ เมื่อพิจารณารายด้านการทำงานเป็นทีมและการมีส่วนร่วม ของชุมชน (ดังตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ระหว่างการทำงานเป็นทีมและการมีส่วนร่วมของชุมชน กับการดำเนินงานพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดอุดรธานี ($n = 135$)

การทำงานเป็นทีม และการมีส่วนร่วม ของชุมชน	การดำเนินงานพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข		
	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ของเพียร์สัน (r)	$p\text{-value}$	ระดับ ความสัมพันธ์
การทำงานเป็นทีม	0.668***	<0.001	ปานกลาง
1. ทักษะการแก้ปัญหา	0.562***	<0.001	ปานกลาง
2. ทักษะทางเทคนิคและการทำงาน	0.613***	<0.001	ปานกลาง
3. ทักษะความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล	0.593***	<0.001	ปานกลาง
4. ทักษะความมุ่งมั่นต่อผลลัพธ์ร่วมกัน	0.605***	<0.001	ปานกลาง
การมีส่วนร่วมของชุมชน	0.667***	<0.001	ปานกลาง
1. การมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหา	0.582***	<0.001	ปานกลาง
2. การมีส่วนร่วมในการวางแผน	0.591***	<0.001	ปานกลาง
3. การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงาน	0.538***	<0.001	ปานกลาง
4. การมีส่วนร่วมในการติดตามประเมินผล	0.655***	<0.001	ปานกลาง
5. การมีส่วนร่วมในการรับประโยชน์	0.534***	<0.001	ปานกลาง
6. การมีส่วนร่วมในการรับผิดชอบ	0.564***	<0.001	ปานกลาง

*** ระดับนัยสำคัญ น้อยกว่า 0.001

6. การทำงานเป็นทีมและการมีส่วนร่วม ของชุมชนที่มีผลต่อการดำเนินงานพยาธิใบไม้

ตับ และมะเร็งท่อน้ำดีของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัด

อุดรธานี เมื่อวิเคราะห์การถดถอยพหุเชิงเส้นแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple linear regression analysis) พบว่า ตัวแปรอิสระที่มีผลต่อการดำเนินงานพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดอุดรธานี ที่ถูกเลือกเข้าสมการ คือ ตัวแปรที่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และตัวแปรอิสระที่ไม่ได้ถูกเลือกเข้าสมการคือตัวแปรที่มีค่านัยสำคัญทางสถิติมากกว่า 0.05 โดยตัวแปรที่ถูกเลือกเข้าในสมการเรียงลำดับ ดังนี้ การมีส่วนร่วมของชุมชน ด้านการมีส่วนร่วมในการติดตามประเมินผล

($B = 0.324$, $R^2 = 0.429$, $p\text{-value} < 0.001$) การทำงานเป็นทีม ด้านทักษะความมุ่งมั่นต่อผลลัพธ์ร่วมกัน ($B = 0.182$, $R^2 = 0.065$, $p\text{-value} = 0.031$) และการทำงานเป็นทีม ด้านทักษะทางเทคนิคและการทำงาน ($B = 0.181$, $R^2 = 0.015$, $p\text{-value} = 0.046$) จึงกล่าวได้ว่า ตัวแปรอิสระทั้ง 3 ตัวแปร สามารถร่วมกัน ในการพยากรณ์ และมีผลต่อการดำเนินงานพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดอุดรธานี ได้ร้อยละ 50.9 ($R^2 = 0.509$, $p\text{-value} < 0.001$) (ดังตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ค่าสถิติวิเคราะห์ถดถอยพหุเชิงเส้นแบบขั้นตอนของการดำเนินงานพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดอุดรธานี ($n = 135$)

ตัวแปร	B	95% CI	Beta	T	p-value	R สะสม	R ² สะสม	R ² _{adj} สะสม	R ² _{change} สะสม
1. การมีส่วนร่วมของชุมชน ด้านการติดตาม ประเมินผล	0.324	0.43-0.64	0.397	4.777	<0.001	0.655	0.429	0.425	-
2. การทำงานเป็นทีม ด้านทักษะ ความมุ่งมั่นต่อ ผลลัพธ์ร่วมกัน	0.182	0.15-0.42	0.209	2.176	0.031	0.703	0.494	0.486	0.065
3. การทำงานเป็นทีม ด้านทักษะ ทางเทคนิค และการทำงาน	0.181	0.03-0.36	0.200	2.017	0.046	0.713	0.509	0.498	0.015

ค่าคงที่ 1.150, $F = 45.275$, $p\text{-value} < 0.001$, $R = 0.713$, $R^2 = 0.509$, $R^2_{adj} = 0.498$

7. ปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะ เกี่ยวกับการดำเนินงานพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดอุดรธานี จากแบบสอบถามทั้งหมด 135 ฉบับ พบว่ากลุ่มตัวอย่างได้เสนอปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ ในการดำเนินงานพยาธิ

ใบไม้ตับ และมะเร็งท่อน้ำดี มากที่สุด ร้อยละ 78.04 คือ การพัฒนาศักยภาพบุคลากร ซึ่งบุคลากรเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีภาระงานประจำหลายด้าน 1 คน รับหลายงาน ทำให้โอกาสในการเข้าร่วมการอบรมหรือพัฒนาศักยภาพเฉพาะทางเกี่ยวกับพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีมีค่อนข้างจำกัด โดยมีข้อเสนอแนะ

คือ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรบูรณาการการพัฒนา ศักยภาพบุคลากรเข้ากับแผนงานประจำของหน่วยงาน พร้อมทั้งสนับสนุนระบบพี่เลี้ยงและการเรียนรู้ในหน่วยงาน ควบคู่กับการประเมินผลการพัฒนาศักยภาพอย่างต่อเนื่อง แนวทางดังกล่าวจะช่วยเสริมสร้างความมั่นใจ ทักษะ และความพร้อมของบุคลากร ในการดำเนินงาน พยาธิใบไม้ดับและมะเร็งท่อน้ำดีได้

8. ผลการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ การทำงาน เป็นทีมด้านด้านทักษะความมุ่งมั่นต่อผลลัพธ์ร่วมกัน พบว่า การดำเนินงานในบางพื้นที่ยังขาดความต่อเนื่อง และความเข้มแข็งของกระบวนการทำงานร่วมกัน โดยเฉพาะความร่วมมือจากหน่วยงาน และภาคี เครือข่ายที่เกี่ยวข้อง รวมถึงการจัดการด้านสิ่งแวดล้อม และสิ่งปฏิภูลที่ยังต้องได้รับการพัฒนาเพิ่มเติม ขณะเดียวกัน การขับเคลื่อนงานในระดับท้องถิ่น ยังมีข้อจำกัด และประชาชนบางส่วนยังคงมี พฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรค นอกจากนี้ระบบ สนับสนุนการดำเนินงานด้านการติดตามและประเมินผล ยังไม่เข้มแข็งเพียงพอ ส่งผลให้การขับเคลื่อนพื้นที่ และการสนับสนุนเชิงยุทธศาสตร์จากระดับจังหวัด ยังไม่สามารถตอบสนองต่อการดำเนินงานได้อย่าง เต็มศักยภาพ อย่างไรก็ตาม แนวทางการพัฒนา ที่สำคัญคือการเสริมสร้างทักษะ และศักยภาพของ ทีมงาน โดยมุ่งเน้นการบูรณาการการทำงานผ่านระบบ ที่เอื้อต่อการประสานความร่วมมือ การสร้างพลังร่วม และการขับเคลื่อนทางสังคมอย่างมีส่วนร่วม ซึ่งจะช่วย เพิ่มความต่อเนื่องในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของชุมชน ลดการติดเชื่อ และยกระดับผลลัพธ์ร่วมกันให้สามารถ บรรลุเป้าหมายการป้องกัน และควบคุมโรคได้ อย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืน

การทำงานเป็นทีมด้านทักษะทางเทคนิค และการทำงาน พบว่า เจ้าหน้าที่บางส่วนยังขาดทักษะ การใช้วัสดุอุปกรณ์ที่สำคัญ ดังนั้นการส่งเสริมทักษะ ด้านวัสดุอุปกรณ์ จึงมีบทบาทสำคัญต่อการเสริมสร้าง ประสิทธิภาพการดำเนินงานควบคุมและป้องกัน พยาธิใบไม้ดับและมะเร็งท่อน้ำดี การพัฒนาวิธีการ ตรวจคัดกรองให้มีความเหมาะสมและเข้าถึงได้ง่าย จะช่วยเพิ่มความแม่นยำและความครอบคลุมของการตรวจ

การสนับสนุนเครื่องมือและอุปกรณ์ที่ทันสมัยช่วย ลดภาระงานที่กระจุกตัวอยู่กับบุคลากรเฉพาะทาง และเปิดโอกาสให้ทีมสหสาขาวิชาชีพมีส่วนร่วม มากขึ้น การขยายการเข้าถึงชุดตรวจพยาธิใบไม้ดับ สำเร็จรูปชนิดเร็ว (OV-ATK) ให้ครอบคลุมทุกพื้นที่ จะเอื้อต่อการวางแผนเชิงรุกและการกระจายภาระงาน อย่างเหมาะสม ควบคู่กับการพัฒนาความรู้และทักษะ ของบุคลากรอย่างต่อเนื่อง จะช่วยเพิ่มความคล่องตัว ในการปฏิบัติงาน และรองรับภารกิจด้านสุขภาพอื่น ของหน่วยบริการ แนวทางดังกล่าวจะช่วยเสริมสร้าง ศักยภาพการทำงานเป็นทีม ยกระดับคุณภาพ บริการปฐมภูมิ และสนับสนุนการควบคุมและป้องกันโรค ได้อย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืน

การมีส่วนร่วมของชุมชน ด้านการมีส่วนร่วม ในการติดตามประเมินผล พบว่า ยังมีข้อจำกัด ในด้านการติดตาม ประเมินผล ซึ่งผู้ให้ข้อมูลได้ เสนอแนะว่า การส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอย่างเป็นระบบ จะช่วย ให้การกำหนดตัวชี้วัดการดำเนินงานด้านพยาธิ ใบไม้ดับและมะเร็งท่อน้ำดีสอดคล้องกับบริบท และความต้องการของพื้นที่มากยิ่งขึ้น การพัฒนา ระบบข้อมูลให้มีความครบถ้วน ถูกต้อง และเป็นปัจจุบัน รวมถึงการจัดเก็บข้อมูลในรูปแบบฐานข้อมูลกลาง ที่เข้าถึงได้สะดวก จะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการ ติดตามและประเมินผลการดำเนินงาน นอกจากนี้ การมีระบบรายงานที่เป็นมาตรฐานเดียวกันและเอื้อต่อ การบันทึกข้อมูลของหน่วยบริการ จะช่วยให้ข้อมูล มีความต่อเนื่องและน่าเชื่อถือมากขึ้น ควบคู่กับการพัฒนา แนวทางการปฏิบัติงานที่สอดคล้องกับการทำงานจริง และสามารถเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างหน่วยงานได้ อย่างเป็นรูปธรรม ซึ่งจะนำไปสู่การดำเนินงานควบคุม และป้องกันโรคที่มีประสิทธิภาพ เข้มแข็ง และยั่งยืน มากยิ่งขึ้น

การอภิปรายผล

จากผลการวิเคราะห์ การทำงานเป็นทีม และการมีส่วนร่วมของชุมชนที่มีผลต่อการดำเนินงาน พยาธิใบไม้ดับและมะเร็งท่อน้ำดีของเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

จังหวัดอุดรธานี พบว่า ตัวแปรอิสระที่มีผลต่อการดำเนินงานพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดอุดรธานี ได้แก่

การทำงานเป็นทีม ด้านทักษะความมุ่งมั่นต่อผลลัพธ์ร่วมกัน เนื่องจาก ทักษะความมุ่งมั่นต่อผลลัพธ์ร่วมกัน มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการยกระดับประสิทธิภาพการปฏิบัติงานและคุณภาพชีวิตการทำงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เนื่องจากเป็นทักษะที่ทำให้สมาชิกในทีมมีเป้าหมายร่วมกัน เห็นความสำคัญของผลสัมฤทธิ์ของทีมมากกว่าผลงานรายบุคคล และทุ่มเทร่วมกันเพื่อให้การดำเนินงานบรรลุผลตามตัวชี้วัดที่กำหนดร่วมกันอย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งล้วนส่งผลทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อการดำเนินงานพยาธิใบไม้ตับ และมะเร็งท่อน้ำดีของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข⁴ ซึ่งผลการศึกษาในครั้งนี้ สอดคล้องกับงานวิจัยที่มีผู้ศึกษาไว้แล้ว พบว่า การทำงานเป็นทีม ด้านทักษะความมุ่งมั่นต่อผลลัพธ์ร่วมกัน มีส่วนร่วมในการพยากรณ์และมีผลต่อการดำเนินงานพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข^{12,16,17} ทั้งนี้ การได้รับการสนับสนุนด้านทรัพยากร นโยบายตัวชี้วัด การดำเนินงานอาจส่งผลให้การทำงานเป็นทีม ด้านทักษะความมุ่งมั่นต่อผลลัพธ์ร่วมกัน มีความแตกต่างกัน ซึ่งผลการศึกษาครั้งนี้ ไม่สอดคล้องกับงานวิจัยที่มีผู้ศึกษาไว้แล้ว พบว่า การทำงานเป็นทีม ด้านทักษะความมุ่งมั่นต่อผลลัพธ์ร่วมกัน ไม่มีผลต่อการดำเนินงานพยาธิใบไม้ตับ และมะเร็งท่อน้ำดีของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข^{12,15,17}

การทำงานเป็นทีม ด้านทักษะทางเทคนิค และการทำงาน เนื่องจากทักษะทางเทคนิค และการทำงาน มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการยกระดับประสิทธิภาพการปฏิบัติงาน เนื่องจากช่วยให้สมาชิกทีมประยุกต์ใช้ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านแบ่งงานตามจุดแข็ง ลดความซ้ำซ้อน และแก้ไขปัญหาอย่างมีระบบ ส่งผลให้บรรลุเป้าหมายองค์กรได้รวดเร็วและมีคุณภาพสูง ทักษะนี้ยังส่งเสริมการประสานงาน การแลกเปลี่ยนมุมมองหลากหลาย

และการพัฒนานวัตกรรม ซึ่งยกระดับทั้งผลงานทีม และคุณภาพชีวิตการทำงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข⁴ ซึ่งผลการศึกษาในครั้งนี้ สอดคล้องกับงานวิจัยที่มีผู้ศึกษาไว้แล้ว พบว่า การทำงานเป็นทีม ด้านทักษะทางเทคนิค และการทำงานมีส่วนร่วมในการพยากรณ์ และมีผลต่อการดำเนินงานพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข^{13,17,20} ทั้งนี้ หน่วยงานแต่ละแห่งอาจมีแนวทางการดำเนินงาน ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านในการปฏิบัติงาน และวัฒนธรรมการทำงานร่วมกันของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในบริบทนี้ อาจส่งผลให้การทำงานเป็นทีม ด้านทักษะทางเทคนิคและการทำงาน มีความแตกต่างกัน ซึ่งผลการศึกษาครั้งนี้ ไม่สอดคล้องกับงานวิจัยที่มีผู้ศึกษาไว้แล้ว พบว่า การทำงานเป็นทีม ด้านทักษะทางเทคนิคและการทำงาน ไม่มีผลต่อการดำเนินงานพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข^{18,21,22}

การมีส่วนร่วมของชุมชน ด้านการมีส่วนร่วมในการติดตามประเมินผล เนื่องจากการมีส่วนร่วมในการติดตามประเมินผล มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการดำเนินงานควบคุมพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี เพราะเป็นขั้นกระบวนการเก็บรวบรวมข้อมูล การวิเคราะห์ผลการดำเนินงาน และการประเมินความสำเร็จของการดำเนินงานพยาธิใบไม้ตับ และมะเร็งท่อน้ำดี และการปรับปรุงการดำเนินงาน และประเมินว่ากิจกรรมหรือโครงการที่ดำเนินไปนั้นบรรลุเป้าหมาย ที่ตั้งไว้หรือไม่ และควรปรับปรุงอย่างไรต่อไป³ ซึ่งผลการศึกษาในครั้งนี้ สอดคล้องกับงานวิจัยที่มีผู้ศึกษาไว้แล้ว พบว่าการมีส่วนร่วมของชุมชน ด้านการมีส่วนร่วมในการติดตามประเมินผลมีส่วนร่วมในการพยากรณ์ และมีผลต่อการดำเนินงานพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข¹²⁻¹⁴ ทั้งนี้ ความแตกต่างของบริบททางสังคมและวัฒนธรรมรวมถึงการบริหารจัดการของผู้บริหาร อาจส่งผลให้การทำงานเป็นทีมของชุมชน ด้านการมีส่วนร่วมในการติดตามประเมินผล มีความแตกต่างกัน ซึ่งผลการศึกษาครั้งนี้ ไม่สอดคล้องกับงานวิจัยที่มีผู้ศึกษาไว้แล้ว พบว่า

การมีส่วนร่วมของชุมชน ด้านการมีส่วนร่วมในการติดตามประเมินผล ไม่มีผลต่อการดำเนินงานพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข¹⁵⁻¹⁷

การดำเนินงานพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดอุดรธานี

เมื่อพิจารณาผลการวิเคราะห์จะเห็นได้ว่าตัวแปรอิสระที่มีผลการดำเนินงานพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดอุดรธานี คือ การมีส่วนร่วมของชุมชน ด้านการมีส่วนร่วมในการติดตามประเมินผล การทำงานเป็นทีม ด้านทักษะความมุ่งมั่นต่อผลลัพธ์ร่วมกัน และการทำงานเป็นทีม ด้านทักษะทางเทคนิคและการทำงานสามารถร่วมกัน ในการพยากรณ์และมีผลต่อการดำเนินงานพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดอุดรธานี ได้ร้อยละ 50.9 ($R^2 = 0.509$, $p\text{-value} < 0.001$) ซึ่งหากตัวแปรทั้ง 3 ตัวได้รับการพัฒนา ส่งเสริม และสนับสนุนอย่างเหมาะสมจะส่งผลจะทำให้การปฏิบัติงานบรรลุเป้าหมายสามารถตรวจสอบและสะท้อนผลการดำเนินงานสามารถร่วมกันกำหนดเป้าหมาย และผลลัพธ์ที่ต้องการ พร้อมทั้งสามารถกระจายงานแก้ไขปัญหาได้อย่างเป็นระบบ ส่งผลให้มีคุณภาพชีวิตการทำงานที่ดีขึ้น การปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพ การให้บริการสุขภาพมีคุณภาพ ตอบสนองต่อความต้องการของชุมชน และช่วยเสริมสร้างระบบสาธารณสุขให้มีความเข้มแข็งและยั่งยืนในระยะยาว

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

1.1 ควรจัดให้มีการประชุมติดตามและประเมินผล การปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง เพื่อกำกับดูแล และเสนอแนะแนวทางการปรับปรุงการดำเนินงานให้สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ ควบคู่ไปกับการส่งเสริมบรรยากาศการทำงานที่มุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์ โดยสร้างกลไกการสะท้อนข้อมูลย้อนกลับภายในทีมอย่างสม่ำเสมอ ซึ่งจะช่วยให้บุคลากรตระหนักถึง

เป้าหมายร่วมกัน สามารถแก้ไขปัญหาหน้างานได้ทันเวลาที่ และนำข้อผิดพลาดมาพัฒนาศักยภาพของทีมให้เกิดความยั่งยืนต่อไป

1.2 ควรจัดกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างความสัมพันธ์ และการทำงานร่วมกัน พร้อมทั้งจัดประชุมระดมสมองร่วมกับผู้นำชุมชนเพื่อร่าง “ธรรมนูญสุขภาพหมู่บ้าน” เรื่องพยาธิใบไม้ตับ โดยให้ชุมชนเป็นคนเลือกตัวชี้วัดเอง เพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ทักษะทางเทคนิคและการทำงาน

1.3 ควรจัดอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาทักษะในการใช้วัสดุอุปกรณ์และการจัดทำฐานข้อมูล รวมถึงการใช้ชุดตรวจคัดกรองพยาธิใบไม้ตับสำเร็จรูป (OV-ATK) เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานสามารถเลือกใช้เครื่องมือคัดกรอง สื่อการสอน หรือเทคโนโลยีสารสนเทศที่มีความทันสมัยและเหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายที่เปลี่ยนไปได้

2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรมีการศึกษาการพัฒนารูปแบบการติดตามประเมินผล การปฏิบัติงานพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

2.2 ควรมีการศึกษาการพัฒนาแบบการจัดการความรู้ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานด้านพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ คณาจารย์กลุ่มวิชาการบริหารสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี สำนักงานสาธารณสุขอำเภอในจังหวัดอุดรธานี และผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดอุดรธานี ทุกท่านที่ให้โอกาสและมีส่วนร่วม ในการทำวิจัยครั้งนี้ให้สำเร็จ

เอกสารอ้างอิง

1. กระทรวงสาธารณสุข. แผนยุทธศาสตร์ ทศวรรษกำจัดปัญหาพยาธิใบไม้ตับ และมะเร็งท่อน้ำดี 2559-2568. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข; 2561.
2. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี. แนวทางการขับเคลื่อนการดำเนินงาน ตามบริบทโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็ง ท่อน้ำดี. อุดรธานี: สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดอุดรธานี; 2568.
3. สาทิต คงหา. ปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงาน ป้องกันและควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับ และมะเร็งท่อน้ำดีของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดอุดรธานี. วารสารสำนักงานสาธารณสุข จังหวัดอุดรธานี [อินเทอร์เน็ต]. 2567 [เข้าถึงเมื่อ 17 พ.ค. 2568]. เข้าถึงได้จาก: <https://backoffice.udpho.org/openaccess/>
4. Katzenbach JR, Smith DK. The wisdom of teams: creating the high-performance organization. New York: Harper Business; 1993.
5. ชูลีพร เพ็งทอง, นพรัตน์ เสนาฮาด, นครินทร์ ประสิทธิ์, สุรัชย์ พิมหา. สุนทรียทักษะผู้นำและปัจจัยทางการบริหาร ที่มีผลต่อการดำเนินงานป้องกันและควบคุม โรคพยาธิใบไม้ในตับของนักวิชาการสาธารณสุข ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดขอนแก่น. วารสารวิจัย มข. (ฉบับบัณฑิตศึกษา). 2560; 23(2): 235-46.
6. ประจักษ์ บัวผัน. หลักการบริหาร สาธารณสุข. ขอนแก่น: โรงพิมพ์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2566.
7. พิภรณ์ พลโคต. ความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยส่วนบุคคล การมีส่วนร่วมกับการพัฒนาคุณภาพบริการโรงพยาบาล ของบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดหนองคาย. วารสารวิชาการ สาธารณสุขชุมชน. 2563; 6(1): 50-9.
8. วิลาสินี วงศ์ผาบุตร, ประจักษ์ บัวผัน. แรงจูงใจและปัจจัยแห่งความสำเร็จที่มีผลต่อ การดำเนินงานป้องกัน และควบคุมโรค พยาธิใบไม้ตับ และมะเร็งท่อน้ำดีของ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดกาฬสินธุ์. วารสารวิจัย มข. (ฉบับบัณฑิตศึกษา). 2564; 21(3): 186-99.
9. Likert R. The human organization: its management and values. New York: McGraw-Hill; 1967.
10. สำเริง จันทสุวรรณ, สุวรรณ บัวทวน. ระเบียบวิจัยทางสังคมศาสตร์. ขอนแก่น: ภาควิชาสังคมวิทยาและมานุษยวิทยา คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2547.
11. Elifson KW, Runyon RP, Haber A. Fundamentals of social statistics. 2nd ed. New York: McGraw-Hill; 1990.
12. ปัทมธิดา แสงคำ, ประจักษ์ บัวผัน, นพรัตน์ เสนาฮาด. ลักษณะส่วนบุคคล และปัจจัยแห่งความสำเร็จที่มีผลต่อ ความสุขในการทำงานของเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดนครพนม. วารสารวิจัย มข. (ฉบับบัณฑิตศึกษา). 2568; 25(1): 91-104.

13. จักรกฤษณ์ อาสาสนา, ประจักษ์ บัวผัน, มกราพันธ์ จูฑะรสก, ธนณพชนก พรหมพินิจ. ปัจจัยทางการบริหารและปัจจัยแห่งความสำเร็จที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของทีมหมอครอบครัวในเขตอำเภอเมืองจังหวัดอุดรธานี. วารสารวิจัย มข. (ฉบับบัณฑิตศึกษา). 2566; 23(2): 184-97.
14. สิริพร จงมีศิลป์, นครินทร์ ประสิทธิ์, สุรัชย์ พินา, นพรัตน์ เสนาฮาด, สุพัฒน์ กองสีมา, พิทยา ธรรมวงศา, และคณะ. ปัจจัยทางการบริหารและปัจจัยแห่งความสำเร็จที่มีผลต่อการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดกาฬสินธุ์. วารสารศูนย์อนามัยที่ 9. 2566; 17(3): 994-1010.
15. อภิญา ปุ่มมา, ประจักษ์ บัวผัน. สุนทรียทักษะภาวะผู้นำและปัจจัยแห่งความสำเร็จที่มีผลต่อการปฏิบัติงานทีมเฝ้าระวังสอบสวนโรคเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดขอนแก่น. วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 ขอนแก่น. 2567; 31(1): 134-48.
16. พิรุทธิ์ แสงตรัส, นครินทร์ ประสิทธิ์, สุรัชย์ พินา, นพรัตน์ เสนาฮาด, สุพัฒน์ กองสีมา. ปัจจัยทางการบริหารและปัจจัยแห่งความสำเร็จที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่หน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดอุดรธานี. วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 ขอนแก่น. 2565; 30(3): 126-39.
17. กาญจนา พันนะ, สุรัชย์ พินา, กฤษณะ อุณหะโคตร. ปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดหนองคาย. วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม. 2567; (ฉบับพิเศษ): 39-56.
18. กิตติภพ บุญเอก, ประจักษ์ บัวผัน, สุรัชย์ พินา. การสนับสนุนจากองค์กรและสุนทรียทักษะภาวะผู้นำที่มีผลต่อบทบาทในการควบคุมกำกับของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดขอนแก่น. วารสารสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น. 2568; 7(2): 1-18.
19. เสาวณีย์ ม่วงนิล, นครินทร์ ประสิทธิ์, สุรัชย์ พินา, นพรัตน์ เสนาฮาด, สุพัฒน์ กองสีมา, ศรัณยา พันธุ์โยธา, และคณะ. สุนทรียทักษะภาวะผู้นำและบรรยากาศองค์กรที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามมาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดขอนแก่น. วารสารศูนย์อนามัยที่ 9. 2566; 17(3): 936-51.
20. อาณัติ วัฒนะ, ประจักษ์ บัวผัน. คุณลักษณะส่วนบุคคลและสุนทรียทักษะภาวะผู้นำที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของนักกายภาพบำบัดในเขตสุขภาพที่ 8. วารสารวิทยาศาสตร์สุขภาพและการสาธารณสุขชุมชน. 2567; 7(1): 84-95.

21. นิรุบล ดีพลกรัง, ประจักษ์ บัวผัน, สุรัชย์ พิมหา.
สุนทรีย์ทักษะภาวะผู้นำและบรรยากาศ
องค์กรที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของทันตแพทย์
ในโรงพยาบาลชุมชนจังหวัด นครราชสีมา.
วารสารวิจัย มข. (ฉบับบัณฑิตศึกษา).
2563; 20(2): 72-83.
22. ทศพล ใจทาน, ประจักษ์ บัวผัน, สุรัชย์ พิมหา.
ปัจจัยแห่งความสำเร็จที่มีผลต่อการดำเนินงาน
เฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วของเจ้าหน้าที่
สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
จังหวัดเลย. วารสารวิจัย มข.
(ฉบับบัณฑิตศึกษา). 2564; 21(3): 161-71.