

การพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันและควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับ และมะเร็งท่อน้ำดีในประชาชนกลุ่มเสี่ยง ตำบลหนองหมี่ อำเภอรามัน จังหวัดศรีสะเกษ

เพียร สำนวนดี, ส.บ.¹

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันและควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในประชาชนกลุ่มเสี่ยง ตำบลหนองหมี่ อำเภอรามัน จังหวัดศรีสะเกษ ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย เป็นผู้ที่เกี่ยวข้องพบพยาธิในอุจจาระและมีพฤติกรรมเสี่ยงสูง รวม 40 คน การวิจัยดำเนินการตั้งแต่ เดือนสิงหาคม 2568 ถึงเดือนมกราคม 2569 การวิจัยครั้งนี้แบ่งออกเป็น 3 ระยะ คือ ระยะที่ 1 การศึกษาาระดับความรู้ด้านสุขภาพ ระยะที่ 2 การพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ และระยะที่ 3 การประเมินผลของพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ เครื่องมือที่ใช้คือ แบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพ โปรแกรมการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ และแบบสัมภาษณ์เชิงลึกสำหรับการสนทนากลุ่ม เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยวิธีการสอบถาม การสัมภาษณ์ และการประชุมเชิงปฏิบัติการ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติเชิงวิเคราะห์ ด้วยสถิติ Paired sample t-test และการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis)

ผลการศึกษา พบว่า การพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันและควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี โดยประยุกต์ใช้โปรแกรมของกองสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ประกอบด้วย 4 กิจกรรม คือ กิจกรรมที่ 1 การเรียนรู้ความเสี่ยงและความรุนแรงของโรคพยาธิใบไม้ตับและการตั้งเป้าหมาย สุขภาพที่ปลอดโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี กิจกรรมที่ 2 การวิเคราะห์พฤติกรรมเสี่ยง ทางเลือก และวางแผนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม กิจกรรมที่ 3 การเข้าถึงเข้าใจ ตัดสินใจด้านสุขภาพ และแนะนำจูงใจครอบครัว ชุมชน กิจกรรมที่ 4 การติดตาม และสรุปทบทวน ผลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ผลการพัฒนา พบว่า ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยมีความรู้ด้านสุขภาพในระดับพอใช้ ร้อยละ 57.50 รองลงมาอยู่ในระดับดี ร้อยละ 42.50 ด้านความตระหนักรู้ด้านสุขภาพ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี ร้อยละ 92.50 รองลงมาอยู่ในระดับพอใช้ ร้อยละ 7.50 ด้านพฤติกรรมปลอดโรคส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี ร้อยละ 100.00 เมื่อเปรียบเทียบผลต่างคะแนนเฉลี่ยของความรู้ด้านสุขภาพ ความตระหนักรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมปลอดโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ก่อนและหลังได้รับการพัฒนา พบว่า หลังการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพกลุ่มตัวอย่างมีผลต่างคะแนนเฉลี่ยของความรู้ด้านสุขภาพ ความตระหนักรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมปลอดโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี สูงกว่าก่อนการทดลอง (95%CI=9.96-12.54, p<0.001) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

สรุปการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพอย่างเป็นระบบ ที่ผสมผสานทั้งความรู้ ทักษะ แรงสนับสนุนทางสังคม และการฝึกปฏิบัติในบริบทจริง สามารถนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ชัดเจนและวัดผลได้ในกลุ่มเสี่ยงโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี

คำสำคัญ : การพัฒนา, ความรู้ด้านสุขภาพ, พยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี

¹ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองหมี่ อำเภอรามัน จังหวัดศรีสะเกษ

Email: painsawandee@gmail.com

The development of health literacy for the prevention and control of liver fluke infection and cholangiocarcinoma among at-risk populations in Nong Mee Subdistrict, Rasi Salai District, Sisaket Province.

Pain Sawandee, Ph.B.¹

Abstract

This study is action research aimed at developing health literacy for the prevention and control of liver fluke infection and cholangiocarcinoma among high-risk groups in Nong Mi Sub-district, Rasi Salai District, Sisaket Province. The research participants consisted of 40 individuals who tested positive for parasite eggs in their stool and exhibited high-risk behaviors. The study was conducted from August 2025 to January 2026. The research was divided into three phases: Phase 1: Assessment of health literacy levels. Phase 2: Development of health literacy interventions; Phase 3: Evaluation of health literacy development outcomes. The research instruments included a health literacy assessment form, a health literacy development program, and an in-depth interview guide for focus group discussions. Data were collected through questionnaires, interviews, and workshops. Quantitative data were analyzed using descriptive statistics (frequency, percentage, mean, and standard deviation) and inferential statistics (paired sample t-test). Qualitative data were analyzed using content analysis.

The study findings revealed that the development of health literacy for the prevention and control of liver fluke and cholangiocarcinoma, applying the program from the Health Education Division, Department of Health Service Support, consisted of four key activities: Activity 1: Learning about the risks and severity of liver fluke infection and setting health goals for a disease-free life. Activity 2: Analyzing risk behaviors, identifying alternatives, and planning behavioral changes. Activity 3: Enhancing health access, understanding, and decision-making, while advocating for and motivating families and communities. Activity 4: Follow-up, lesson learned synthesis, and health behavior change outcomes. Regarding the development outcomes: 57.50% of the participants achieved a "Fair" level of health literacy, followed by 42.50% at a "Good" level. For health awareness, the majority (92.50%) were at a "Good" level, with 7.50% at a "Fair" level. In terms of disease-free behaviors, 100.00% of the participants reached a "Good" level. Comparative analysis of the mean score differences for health literacy, health awareness, and disease-free behaviors before and after the intervention showed that the post-development scores were significantly higher than the pre-development scores (95%CI = 9.96–12.54, $p < 0.001$) at a statistical significance level of 0.05.

Conclusion: The systematic development of health literacy, integrating knowledge, skills, social support, and real-world practice, leads to clear and measurable behavioral changes among groups at risk for liver fluke infection and cholangiocarcinoma.

Keywords: Development, Health literacy, Prevention and control of liver fluke infection and cholangiocarcinoma

¹ Public Health Technical Officer. Nong Mee Health Promoting Hospital. Rasi Salai District, Sisaket Province.
Email: painsawandee@gmail.com

บทนำ

โรคพยาธิใบไม้ตับเป็นโรคที่องค์การอนามัยโลกจัดให้อยู่ในบัญชีโรคของคนที่ถูกกลืนเลยมักมีการคาดการณ์ว่าประชากรไทยประมาณ 6 ล้านคนหรือร้อยละ 10 ของประเทศติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ โดยเฉพาะในภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีประชากร 1.5-2 ล้านคนติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ (กรมควบคุมโรค, 2561) และองค์การอนามัยโลกได้จัดให้พยาธิใบไม้ตับเป็นสารก่อมะเร็งชีวภาพกลุ่มที่ 1 ที่ก่อให้เกิดโรคมะเร็งท่อน้ำดี ซึ่งโรคมะเร็งท่อน้ำดีเป็นสาเหตุการตายอันดับต้นๆ ของโรคมะเร็งทุกชนิดในประเทศไทย พบมากในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศ โดยพบในผู้ชาย 135 คนต่อประชากร 100,000 คน และในผู้หญิง 48 คนต่อประชากร 100,000 คน ซึ่งเป็นอุบัติการณ์ที่สูงที่สุดในโลก ในแต่ละปีจะมีผู้ป่วยเสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งท่อน้ำดีประมาณ 14,000 คน ผู้ป่วยโรคมะเร็งท่อน้ำดีจะมาพบแพทย์เมื่อมีอาการ ทำให้ช้าเกินกว่าจะแก้ไขได้ทันเวลาที่หากผู้ป่วยโรคมะเร็งท่อน้ำดี ได้รับการวินิจฉัยตั้งแต่ระยะเริ่มแรก ซึ่งยังไม่มีอาการใดปรากฏจะมีโอกาสหายจากโรคได้มากกว่าปล่อยให้มาพบแพทย์เมื่อโรคอยู่ในระยะลุกลาม โรคมะเร็งท่อน้ำดีหรือชื่อทางการแพทย์คือ Cholangiocarcinoma เป็นมะเร็งที่อยู่บริเวณเยื่อบุผนังของท่อน้ำดีในภาคอีสานมีสาเหตุหลักคือเกิดจากการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับชนิด *Opisthorchis viverrini* ซึ่งเป็นตัวปรสิตที่พบในปลาน้ำจืดชนิดมีเกล็ด เช่น ปลาดุก ปลาช่อน ปลาหมอ ปลาซิว ปลากระสูบ ปลาแม่สะแตง เป็นต้น ปลาเหล่านี้หาได้ทั่วไปตามแหล่งน้ำในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เมื่อคนรับประทานปลาน้ำจืดเหล่านี้แบบสุก ๆ ดิบ ๆ เช่น ทำเป็นก้อยปลาดิบ ลาบปลาดิบ ปลาต้ม ปลาจิ้มที่หมักไม่เกิน 1 สัปดาห์โดยตัวอ่อนของพยาธิสามารถไชเข้าไปเจริญเติบโตอยู่ในท่อน้ำดีและมีชีวิตอยู่ได้นานถึง 20 ปี และจะทำให้เกิดการอักเสบเรื้อรังในท่อน้ำดีและเกิดเป็นมะเร็งท่อน้ำดีในที่สุด อย่างไรก็ตามเมื่อเกิดการติดเชื้อเรื้อรังยังไม่ได้เป็นมะเร็งในทันที แต่กระบวนการก่อมะเร็งที่บริเวณท่อน้ำดีในตับจะใช้เวลาอย่างน้อย 20-30 ปี จึงจะตรวจพบก้อนเนื้อร้าย ดังนั้น ประชาชนจึงมักไม่ตระหนักที่จะเลิกนิสัยการบริโภคปลาดิบและซำรายยังใช้วิธีกินยาถ่ายพยาธิเอาทำให้มีพฤติกรรมแบบติดพยาธิซ้ำซากส่งผลให้เกิดภาวะอักเสบแบบเรื้อรัง ซึ่งเป็นสาเหตุหลักของการเกิดมะเร็งท่อน้ำดี (สถาบันวิจัยมะเร็งท่อน้ำดี, 2559)

จากข้อมูลทางระบาดวิทยาพบว่า ในปี พ.ศ. 2539, 2552, 2557 และ 2562 มีอัตราการความชุกโรคพยาธิใบไม้ตับ

ในภาพรวมของประเทศเฉลี่ยร้อยละ 11.8, 8.7, 5.1 และ 2.2 ตามลำดับ จากการประมาณการคาดว่าประชาชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือติดโรคหรือเคยเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับกว่า 6 ล้านคนหรือนับเป็นหนึ่งในสามของประชากรในภูมิภาค (กองโรคติดต่อทั่วไป, 2566) สอดคล้องกับสถิติการเสียชีวิตของโรคมะเร็งท่อน้ำดีสูงสุดในรอบ 10 ปีที่ผ่านมาอยู่ที่ประมาณ 25,000 ราย คิดเป็นอัตราการเสียชีวิตวันละ 70 ราย หรือเฉลี่ยชั่วโมงละ 3 ราย และในปี 2563 พบอัตราตายจากมะเร็งตับและท่อน้ำดีอยู่ที่ 24.7 ต่อแสนประชากร โดยเป็นสาเหตุการตายอันดับแรกในเพศชาย (36 ต่อแสนประชากร) และเป็นอันดับสองในเพศหญิง (13.8 ต่อแสนประชากร) จากการตายด้วยมะเร็งทุกชนิด (สำนักงานพัฒนาโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ, 2566) แต่ละปีมีผู้เสียชีวิตจากมะเร็งตับและท่อน้ำดีเฉลี่ย 15,900 รายต่อปี ปี 2552-2561 โดยพบว่ามียอัตรารายมะเร็งตับและ ท่อน้ำดีสูงสุดในภาคเหนือ รองลงมาคือภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคกลาง และภาคใต้ ตามลำดับ ซึ่งร้อยละ 55 เกิดขึ้นกับประชากรวัยทำงานอายุระหว่าง 40-60 ปี ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบผู้เป็นพยาธิใบไม้ตับถึงร้อยละ 9.2 ภาคเหนือร้อยละ 5.2 ดังนั้น ถือว่าเป็นโรคที่รุนแรงและก่อให้เกิดความสูญเสียทางเศรษฐกิจ สังคมและคุณภาพชีวิตของคนในสังคม (กระทรวงสาธารณสุข, 2565)

เขตสุขภาพที่ 10 ปี 2563-2567 (ณ 15 สค. 67) พบมียอัตรารายด้วยโรคมะเร็งท่อน้ำดี 32.16, 33.07, 31.56, 30.84 และ 19.11 ต่อแสนประชากร และอัตราผู้ป่วยรายใหม่โรคมะเร็งท่อน้ำดี 35.44, 34.83, 31.10, 33.04 และ 26.21 ต่อแสนประชากร (เขตสุขภาพที่ 10, 2567) ส่วนจังหวัดศรีสะเกษ พบอัตราการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับจากปี พ.ศ. 2565-2567 ร้อยละ 1.95, 1.59 และ 2.79 ตามลำดับ อำเภอที่มีอัตราการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับสูงสุด 5 อันดับแรก ได้แก่ ขุนหาญ วังหิน อุทุมพรพิสัย เบนญลักษ์ และขุขันธ์ ร้อยละ 4.87, 3.79, 3.47, 2.68 และ 2.39 อำเภอราชันย์ไศล อัตราติดเชื้อโรคพยาธิใบไม้ตับ ร้อยละ 1.28 (สสจ.ศรีสะเกษ, 2567) ในพื้นที่ของตำบลหนองหมี พบอัตราการติดเชื้อย้อนหลัง 3 ปี ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2565 - 2567 ร้อยละ 2.6, 2.4 และ 2.5 โดยมีผู้ป่วยโรคมะเร็งตับและมะเร็งท่อน้ำดี 3 ปีย้อนหลัง ปี พ.ศ. 2565 - 2567 คือ 89.84, 79.62 และ 65.47 ต่อประชากรแสนคน (รพ.สต.หนองหมี, 2567)

ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า ประชาชนยังมีพฤติกรรมการกินอาหารเมนูปลาน้ำจืดเกล็ดขาว

ปรุงดิบ หรือดิบๆ สุกๆ เป็นสาเหตุที่ประชาชนยังมีการติดโรคพยาธิใบไม้ตับ ซึ่งการลดผู้ติดเชื้อและป้องกันการติดโรคพยาธิใบไม้ตับ มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพ รวมถึงการประยุกต์แนวคิดหลักของแต่ละประเด็น การพัฒนาสุขภาพตามแนวปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงที่ยึดคนเป็นศูนย์กลางของการพัฒนา การสร้างสมดุลการพัฒนาในทุกมิติและการสร้างภูมิคุ้มกันที่เข้มแข็งผ่านมุมมองแบบบูรณาการเป็นองค์รวม โดยใช้ทฤษฎีหลักการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพให้กับประชาชน ซึ่งจะสร้างเสริมให้เกิดความรอบรู้ 6 ทักษะ ได้แก่ ทักษะความรู้ ความเข้าใจโรคพยาธิใบไม้ตับ ทักษะการเข้าถึงข้อมูลและบริการ ทักษะการสื่อสาร ทักษะการจัดการตนเอง ทักษะการรู้เท่าทันสื่อ และทักษะการตัดสินใจที่จะนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันโรค (Nutbeam, 2008) ความรอบรู้ด้านสุขภาพสามารถช่วยให้ประชาชนมีการเข้าถึงข้อมูลทางสุขภาพและบริการสุขภาพ มีความรู้ความเข้าใจ มีทักษะการสื่อสาร ทักษะจากการตัดสินใจ การรู้เท่าทันสื่อและทักษะการดูแลตนเองที่เหมาะสม ซึ่งหากมีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ดีก็จะส่งผลให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีตามมาเช่นกัน จึงมีความจำเป็นที่จะต้องส่งเสริมให้ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคมามากขึ้น ความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชน (ขวัญเมือง, 2561)

ตำบลหนองหมียังมีอัตราการติดเชื้อที่สูงเกินกว่าเป้าหมายที่กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดไว้ไม่เกินร้อยละ 1.5 ซึ่งส่งผลต่อการเกิดโรคและมีอัตราจากโรคมาเรียมะเร็งตับและมะเร็งท่อน้ำดีในระดับสูง เป็นปัญหาสุขภาพของประชาชน เนื่องจากตำบลหนองหมีย เป็นหนึ่งในตำบลของอำเภอราชสีห์ไศล ซึ่งเป็นอำเภอที่มีภูมิศาสตร์ติดกับลำน้ำมูล ประชาชนมีวิถีชีวิตและวัฒนธรรมคู่กับการใช้ชีวิตติดลำนํ้ามาอย่างยาวนาน มีปัจจัยเสี่ยงเชิงพฤติกรรมและความรอบรู้เป็นต้นเหตุ และเรื้อรังมานานยังไม่ถึงเป้าหมาย ขาดรูปแบบเสริมสร้างความรอบรู้เชิงบริบทท้องถิ่น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะนำแนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพมาประยุกต์ใช้เป็นผลของโปรแกรมการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี และได้นำรูปแบบการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพปลอดโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ของกองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (กองสุศึกษา, 2568) มาปรับใช้เพื่อเป็นแนวทางในการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพและ

ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในประชาชนกลุ่มเสี่ยง ซึ่งเป็นกลุ่มที่ตรวจจู่จภาวะพบไขพยาธิใบไม้ตับ โดยการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี มีการจัดกิจกรรมเพื่อให้กลุ่มทดลองมีความรู้เรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ทั้ง 6 ด้าน ได้แก่ ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ การสื่อสารสุขภาพ การจัดการตนเอง การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ และการตัดสินใจเลือกปฏิบัติเพื่อให้เกิดความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี และวิถีชีวิตที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ ซึ่งจะส่งผลให้อัตราป่วยของโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในพื้นที่ ตำบลหนองหมีย อำเภอราชสีห์ไศล ลดลงต่ำกว่าเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด และช่วยลดความเสี่ยงจากการเจ็บป่วยด้วยโรคพยาธิใบไม้ตับ อันเป็นสาเหตุสำคัญของการป่วยเป็นโรคมะเร็งตับและโรคมะเร็งท่อน้ำดีต่อไป

วัตถุประสงค์

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันและควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในประชาชนกลุ่มเสี่ยง ตำบลหนองหมีย อำเภอราชสีห์ไศล จังหวัดศรีสะเกษ

วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อศึกษาระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันและควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในประชาชนกลุ่มเสี่ยง ตำบลหนองหมีย อำเภอราชสีห์ไศล จังหวัดศรีสะเกษ
2. เพื่อพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันและควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในประชาชนกลุ่มเสี่ยง ตำบลหนองหมีย อำเภอราชสีห์ไศล จังหวัดศรีสะเกษ
3. เพื่อประเมินผลของพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันและควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในประชาชนกลุ่มเสี่ยง ตำบลหนองหมีย อำเภอราชสีห์ไศล จังหวัดศรีสะเกษ

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ของเคมมิสและแม็กแทกการ์ด (Kemmis; & Mc Taggart, 1988) ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นวางแผน (Planning) ขั้นปฏิบัติการ (Action) ขั้นสังเกตการณ์

(Observation) และขั้นตอนการปฏิบัติ (Reflection) การศึกษาออกเป็น 3 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 การศึกษาระดับความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันและควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ระยะเวลาที่ทำการศึกษาเดือนสิงหาคม 2568

ระยะที่ 2 การพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันและควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี โดยประยุกต์ใช้โปรแกรมของกองสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ผ่านกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (PAOR) จำนวน 1 วงรอบ ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนที่ 1 การวางแผน (Planning) วิเคราะห์สถานการณ์ ปัญหาและความรู้ในการป้องกันและควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับ ขั้นตอนที่ 2 การปฏิบัติ (Action) การพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพโดยใช้โปรแกรมการจัดกิจกรรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพปลอดโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี จำนวน 12 สัปดาห์ กำหนดจัดสัปดาห์ละ 1 กิจกรรม แต่ละกิจกรรมใช้เวลา 3 ชั่วโมง โดยจัดต่อเนื่องตั้งแต่กิจกรรมที่ 1 - กิจกรรมที่ 3 เมื่อเสร็จสิ้นทั้ง 3 กิจกรรม เว้นระยะเวลาประมาณ 2 เดือน จัดกิจกรรมที่ 4 เพื่อสิ้นสุดกิจกรรมตามแผน ขั้นตอนที่ 3 การสังเกต (Observation) ระหว่างการจัดกิจกรรมสังเกตเรื่องการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ การทำงานเป็นทีม กระตุ้นให้ทุกคนมีส่วนร่วมในแต่ละกิจกรรม เพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนความรู้และแนวทางปฏิบัติที่เป็นประโยชน์กับกลุ่มเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพ และขั้นตอนที่ 4 การสะท้อนผล (Reflection) ประเมินความสนใจของผู้เข้าร่วมกิจกรรม ปฏิบัติ ปัญหาที่พบและต้องพัฒนาเพิ่มเติมหรือปรับปรุงในการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ในครั้งต่อไปเพื่อสร้างความเข้าใจที่กระจ่างชัดยิ่งขึ้น ระยะเวลาที่ทำการศึกษาดือนกันยายน - ธันวาคม 2568

ระยะที่ 3 การประเมินผลของพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในเดือนมกราคม 2569

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ ประชาชนอายุ 15 ปี ขึ้นไป ที่เข้ารับการรักษาพยาบาลในอุจจาระที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองหมี จำนวน 266 คน

2. กลุ่มตัวอย่าง คือ การสุ่มตัวอย่างครั้งนี้เป็นการเลือกแบบเฉพาะเจาะจง มีเกณฑ์ในการคัดเลือกเข้าร่วมวิจัย คือเลือกคนที่ตรวจพบพยาธิในอุจจาระ

จำนวน 14 คน และผู้ที่มีพฤติกรรมเสี่ยงสูง ได้แก่ ผู้ที่เคยป่วยและยังไม่เลิกพฤติกรรมเสี่ยง เช่น ผู้ที่มีพฤติกรรมบริโภคปลาดิบ หรืออาหารสุก ๆ ดิบ ๆ เป็นประจำ จำนวน 26 คน รวมทั้งสิ้น 40 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ระยะที่ 1 เครื่องมือที่ใช้คือแบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน เพื่อป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีของประชาชน โดยประยุกต์ใช้แบบวัดความรู้ด้านสุขภาพ ความตระหนักรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพปลอดโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีของกลุ่มเสี่ยงในตำบลจัดการสุขภาพของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (กองสุขภาพ, 2568) ประกอบด้วยข้อมูล 4 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วยข้อความถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานะทางสังคม อาชีพ ประวัติการเจ็บป่วย จำนวน 8 ข้อ

ส่วนที่ 2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี จำนวน 8 ข้อ เป็นลักษณะข้อความถามเป็นมาตรวัดแบบ Likert scale 5 ระดับ วัดความถี่ของการกระทำที่สามารถทำได้ตั้งแต่ทุกครั้งจนถึงไม่ปฏิบัติ มีทั้งข้อความเชิงบวกและเชิงลบ กรณีข้อความเชิงบวกค่าคะแนนเท่ากับ 5-1 ส่วนกรณีข้อความเชิงลบค่าคะแนนเท่ากับ 1-5 การแปลผลระดับการความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีจากคะแนนรวม แบ่งเป็น 3 กลุ่มตามเกณฑ์ของ Bloom (1986) ดังนี้

คะแนน < 60 % (8-23 คะแนน) หมายถึง ความรอบรู้ด้านสุขภาพไม่ดี

คะแนน 60-79 % (24-31 คะแนน) หมายถึง ความรอบรู้ด้านสุขภาพพอใช้

คะแนนที่ \geq 80 % (32-40 คะแนน) หมายถึง ความรอบรู้ด้านสุขภาพดี

ส่วนที่ 3 ความตระหนักรู้ด้านสุขภาพ จำนวน 8 ข้อ เป็นลักษณะข้อความถามเป็นมาตรวัดแบบ Likert scale 5 ระดับ ที่วัดความคิดเห็นตั้งแต่เห็นด้วยอย่างยิ่งจนถึงไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง กรณีข้อความเชิงบวกค่าคะแนนเท่ากับ 5-1 กรณีข้อความเชิงลบ ค่าคะแนนเท่ากับ 1-5 การแปลผลระดับความตระหนักรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีจาก

คะแนนรวม แบ่งเป็น 3 กลุ่มตามเกณฑ์ของ Bloom (1986) ดังนี้

คะแนน < 60 % (8-23 คะแนน) หมายถึง ความตระหนักรู้ด้านสุขภาพไม่ดี

คะแนน 60 -79 % (24-31 คะแนน) หมายถึง ความตระหนักรู้ด้านสุขภาพพอใช้

คะแนนที่ \geq 80 % (32-40 คะแนน) หมายถึง ความตระหนักรู้ด้านสุขภาพดี

ส่วนที่ 4 พฤติกรรมปลอดโรคพยาธิใบไม้ตับ และมะเร็งท่อน้ำดี ได้แก่ ด้านพฤติกรรมกรรมการบริโภค อาหาร อนามัยส่วนบุคคล และอนามัยสิ่งแวดล้อม จำนวน 11 ข้อ เป็นแบบประเมินมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับวัด ความถี่ของการปฏิบัติต่อสัปดาห์ ตั้งแต่ระดับปฏิบัติเป็นประจำจนถึงไม่เคยปฏิบัติ กรณีข้อคำถามเชิงบวก ค่าคะแนนเท่ากับ 5-1 กรณีข้อคำถามเชิงลบ ค่าคะแนนเท่ากับ 1-5 การแปลผลระดับพฤติกรรมปลอดโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีจากคะแนนรวม แบ่งเป็น 3 กลุ่มตามเกณฑ์ของ Bloom (1986) ดังนี้

คะแนน < 60 % (11-32 คะแนน) หมายถึง พฤติกรรมปลอดโรคฯไม่ดี

คะแนน 60-79 % (33-43 คะแนน) หมายถึง พฤติกรรมปลอดโรคฯพอใช้

คะแนนที่ \geq 80 % (44-55 คะแนน) หมายถึง พฤติกรรมปลอดโรคฯดี

ระยะที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการพัฒนาความรู้ ด้านสุขภาพในการป้องกันและควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี โดยประยุกต์ใช้โปรแกรมของ กองสุศึกษา กมนันสนุนนริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (กองสุศึกษา, 2568) ประกอบด้วย 4 กิจกรรม ดังนี้

กิจกรรมที่ 1 การเรียนรู้ความเสี่ยงและความรุนแรงของโรคพยาธิใบไม้ตับและการตั้งเป้าหมายสุขภาพที่ปลอดโรคพยาธิใบไม้ตับและท่อน้ำดี

1.1 การบรรยายให้ความรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี

1.2 การแลกเปลี่ยนประสบการณ์จากผู้ป่วย ในชุมชน

1.3 การใช้สื่อวีดิทัศน์และภาพจริงของพยาธิ และความเสียหายต่ออวัยวะ

กิจกรรมที่ 2 การวิเคราะห์พฤติกรรมเสี่ยง ทางเลือก และวางแผนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

2.1 วิเคราะห์พฤติกรรมเสี่ยงของตนเอง ครอบครัวและคนในชุมชน

2.2 การวางแผนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตนเอง ทางเลือกในการกินปลาให้ปลอดภัย

2.3 การตั้งเป้าหมาย ครอบครัวสุขภาพดีห่างไกล โรคพยาธิใบไม้ตับ และให้ทำเป้าหมายสุขภาพพร้อมกัน กับครอบครัว

2.4 ฝึกทักษะการปฏิเสธเมื่อถูกเชิญ ชวนให้กิน ปลาดิบในช่วงเทศกาลงานบุญ งานศพ ประเพณีต่าง ๆ

กิจกรรมที่ 3 การเข้าถึง เข้าใจ ตัดสินใจด้าน สุขภาพ และแนะนำจูงใจครอบครัว ชุมชน

3.1 การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ

1) การฝึกค้นหาข้อมูลสุขภาพจากแหล่งที่ น่าเชื่อถือ

2) การแนะนำช่องทางในการเข้ารับบริการ ตรวจคัดกรองและรักษา

3) การใช้แอปพลิเคชันและสื่อออนไลน์ เพื่อเรียนรู้เรื่องโรค

3.2 ทักษะการสื่อสารและการตัดสินใจ

1) การฝึกทักษะการสื่อสารกับบุคลากร ทางการแพทย์

2) การฝึกทักษะการตัดสินใจเลือกอาหาร ปลอดภัย

3) กิจกรรมกลุ่มแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การ สื่อสารกับสมาชิกในครอบครัว

3.3 การพัฒนาทักษะการจัดการตนเอง

1) การวางแผนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การบริโภค

2) การจัดทำบันทึกพฤติกรรมกรรมการบริโภค ประจำวัน

3) การฝึกทำอาหารจากปลาน้ำจืดที่ปรุงสุก และปลอดภัย

3.4 การพัฒนาทักษะการรู้เท่าทันสื่อ

1) การวิเคราะห์ข้อมูลสุขภาพจากสื่อต่างๆ

2) การฝึกแยกแยะข้อมูลที่ถูกต้องและไม่ ถูกต้อง

3) การสร้างสื่อความรู้โดยกลุ่มตัวอย่าง

3.5 การขยายผลสู่ชุมชน แนะนำจูงใจครอบครัว ชุมชน

1) การจัดตั้งกลุ่มแกนนำเฝ้าระวังในชุมชน

2) การสร้างเครือข่ายการเรียนรู้ผ่านกลุ่ม ไลน์หรือเฟซบุ๊ก

กิจกรรมที่ 4 การติดตาม และสรุปทบทวน ผลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

1) การประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพ
หลังเข้าร่วม

2) การประเมินพฤติกรรมการป้องกันโรค
หลังเข้าร่วม

3) การสนทนากลุ่มเพื่อประเมินผลเชิง
คุณภาพ

ระยะที่ 3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่

1. แบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและ
พฤติกรรมสุขภาพของประชาชนเพื่อป้องกันโรคพยาธิ
ใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีของประชาชน หลังการ
พัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพ โดยประยุกต์ใช้แบบวัด
ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ความตระหนักรู้ด้านสุขภาพ
และพฤติกรรมสุขภาพปลอดโรคพยาธิใบไม้ตับและ
มะเร็งท่อน้ำดีของกลุ่มเสี่ยงในตำบลจัดการสุขภาพของ
กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (กองสุขศึกษา, 2568)

2. แบบสัมภาษณ์เชิงลึกสำหรับการสนทนา
กลุ่ม (Focus group discussion) เพื่อประเมินผล
เชิงคุณภาพ ประกอบด้วยคำถามปลายเปิดเกี่ยวกับ
ความคิดเห็นต่อโปรแกรมการพัฒนาความรอบรู้ด้าน
สุขภาพ การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น และข้อเสนอแนะใน
การพัฒนาโปรแกรม

การพัฒนาคุณภาพเครื่องมือ

การสร้างและพัฒนาคุณภาพเครื่องมือตาม
ขั้นตอน มีดังนี้

1) เครื่องมือที่พัฒนาขึ้นเพื่อใช้ในการ
รวบรวมข้อมูล พัฒนาจาก “แบบประเมินความรอบรู้
ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน
เพื่อป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ และมะเร็งท่อน้ำดีใน
ตำบลจัดการคุณภาพชีวิต” ที่มาจากกองสุขศึกษา กรม
สนับสนุนบริการสุขภาพ (กองสุขศึกษา, 2568)

2) นำแบบสอบถามที่พัฒนา ปรีกษา
ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน ซึ่งมีประสบการณ์การทำงาน
ด้านการป้องกันควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็ง
ท่อน้ำดี และด้านการงานวิจัย เพื่อพิจารณา ตรวจสอบ
ความเที่ยงตรงของเนื้อหา ความถูกต้องเหมาะสม
ความครอบคลุม ตามหลักการของ IOC: Index of item
objective congruence แล้วนำผลคะแนนที่ได้จาก
ผู้เชี่ยวชาญมาคำนวณหา ค่า IOC ตามสูตร (Riviovelli
and Hambleton, 1997) ซึ่งผลการวิเคราะห์หาความ
เที่ยงตรงของเนื้อหา พบว่าข้อคำถามทุกข้อผ่านเกณฑ์
มีค่าดัชนีเท่ากับ 0.60 ขึ้นไป

3) ทดลองใช้แบบสอบถาม (Try out)
กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ใน
ตำบลตำบล อำเภอราชันไศล จำนวน 30 คน เพื่อหาค่า
ความเชื่อมั่น (Reliability) ของเครื่องมือ โดยใช้สูตร
สัมประสิทธิ์ อัลฟาของครอนบัก (Cronbach's Alpha
Coefficient) (Cronbach, 1990 : 204) ผลการ
วิเคราะห์ ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทั้งหมด
เท่ากับ 0.84 ซึ่งไม่ต่ำกว่า 0.70 ถือว่าอยู่ในเกณฑ์ที่
น่าเชื่อถือ ได้

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลเชิงปริมาณ โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา
นำเสนอด้วยค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วน
เบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่ามัธยฐาน ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด

2. การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้สถิติเชิงวิเคราะห์ การ
เปรียบเทียบระหว่างก่อนและหลังการพัฒนา ด้วยสถิติ
Paired sample t -test และนำเสนอเป็น 95 %CI
difference

3. ข้อมูลเชิงคุณภาพที่ได้ ข้อมูลจากการ
สอบถาม การสัมภาษณ์เชิงลึก และประชุมเชิงปฏิบัติการ
แล้วนำมาจัดหมวดหมู่และวิเคราะห์เนื้อหา (Content
Analysis) ตามกรอบแนวคิดการศึกษา และรายงานโดย
ใช้วิธีพรรณนาวิเคราะห์

ข้อพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

ผู้เข้าร่วมวิจัยได้รับการชี้แจงรายละเอียดของ
โครงการวิจัย มีอิสระในการตัดสินใจเข้าร่วมโครงการวิจัย
และสามารถถอนตัวจากโครงการวิจัยได้ตลอดเวลา
โดยไม่ต้องชี้แจงเหตุผล ข้อมูลจากการวิจัยในครั้งนี้จะ
ถูกเก็บรักษาไว้เป็นความลับ แต่จะมีการรายงานผลการวิจัย
เป็นข้อมูลโดยรวม โครงการวิจัยผ่านการพิจารณาจริยธรรม
การวิจัยในมนุษย์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ
เลขที่ SPPH 2025-133 ลงวันที่ 8 สิงหาคม 2568 หมดอายุ
วันที่ 7 สิงหาคม 2569

ผลการวิจัย

ผลการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพในการ
ป้องกันและควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี
ในประชาชนกลุ่มเสี่ยง ตำบลหนองหมี อำเภอราชันไศล
จังหวัดศรีสะเกษ มีดังนี้

ระยะที่ 1 การศึกษาระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ
ในการป้องกันและควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็ง
ท่อน้ำดีในประชาชนกลุ่มเสี่ยง ตำบลหนองหมี อำเภอ
ราชันไศล

ข้อมูลส่วนบุคคล พบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 72.50 และเพศหญิง ร้อยละ 27.50 มีอายุเฉลี่ย 47.60 ปี อายุมากที่สุด 70 ปีอายุน้อยที่สุด 15 ปี ช่วงอายุที่พบมากที่สุดคือ อายุ 50-59 ปี ร้อยละ 30.50 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 42.50 ด้านการศึกษาส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 45.00 ด้านสถานะทางสังคมส่วนใหญ่

เป็นประชาชนทั่วไป ร้อยละ 72.50 การตรวจอุจจาระหาไข่พยาธิใบไม้ตับส่วนใหญ่เคยตรวจแต่ไม่พบไข่พยาธิ ร้อยละ 65.00 และเคยตรวจพบไข่พยาธิ ร้อยละ 35.00 ส่วนประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคพยาธิใบไม้ตับส่วนใหญ่ไม่เคยป่วย ร้อยละ 90.00 และประวัติคนในครอบครัวไม่เคยป่วยเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับ ร้อยละ 20.00 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคล (n=40)

| คุณลักษณะส่วนบุคคล | | จำนวน | ร้อยละ |
|--------------------|--|-------|--------|
| 1. เพศ | | | |
| | ชาย | 29 | 72.50 |
| | หญิง | 11 | 27.50 |
| 2. อายุ | | | |
| | 15-19 ปี | 2 | 5.00 |
| | 20-29 ปี | 5 | 12.50 |
| | 30-39 ปี | 5 | 12.50 |
| | 40-49 ปี | 6 | 15.00 |
| | 50-59 ปี | 12 | 30.00 |
| | 60 ปี ขึ้นไป | 10 | 25.00 |
| | Mean = 47.60, S.D. = 15.84, Min = 15, Max = 70 | | |
| 3. อาชีพ | | | |
| | เกษตรกร | 17 | 42.50 |
| | รับจ้าง | 9 | 22.50 |
| | ค้าขาย | 5 | 12.50 |
| | รับราชการ | 3 | 7.50 |
| | นักเรียน/นักศึกษา | 2 | 5.00 |
| | ไม่ได้ทำงาน | 4 | 10.00 |
| 4. ระดับการศึกษา | | | |
| | ประถมศึกษา | 3 | 7.50 |
| | มัธยมศึกษาปีที่ 3 | 18 | 45.00 |
| | มัธยมศึกษาปีที่ 6/ปวช. | 15 | 37.50 |
| | อนุปริญญา/ปวส. | 4 | 10.00 |
| 5.สถานะทางสังคม | | | |
| | อสม. | 4 | 10.00 |
| | กำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน/ผู้นำชุมชน | 7 | 17.50 |
| | ประชาชนทั่วไป | 29 | 72.50 |

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคล (n=40) (ต่อ)

| คุณลักษณะส่วนบุคคล | จำนวน | ร้อยละ |
|---|-------|--------|
| 6.ประวัติการตรวจอุจจาระหาไข่พยาธิใบไม้ตับในรอบ 1 ปี | | |
| เคยตรวจ แต่ไม่พบไข่พยาธิใบไม้ตับ | 26 | 65.00 |
| เคยตรวจ และพบไข่พยาธิใบไม้ตับ | 14 | 35.00 |
| 7.ประวัติการป่วยเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับ | | |
| ไม่เคย | 36 | 90.00 |
| เคย | 4 | 10.00 |
| 8.ประวัติคนในครอบครัวเคยป่วยเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับ | | |
| ไม่มี | 32 | 80.00 |
| มี | 8 | 20.00 |

การศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนเพื่อป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี พบว่า ผู้เข้าร่วมวิจัยส่วนใหญ่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับไม่ต่ำ ร้อยละ 80.00 ด้านความตระหนักรู้ด้านสุขภาพ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับพอใช้ ร้อยละ 47.50 ด้านพฤติกรรมปลอดโรคส่วนใหญ่อยู่ใน

ระดับไม่ต่ำ ร้อยละ 70.00 เมื่อพิจารณาพฤติกรรมเป็นรายด้าน พบว่าพฤติกรรมด้านการบริโภคอาหารส่วนใหญ่อยู่ในระดับไม่ต่ำ ร้อยละ 77.50 พฤติกรรมด้านอนามัยส่วนบุคคล ส่วนใหญ่อยู่ในระดับพอใช้ ร้อยละ 60.00 และพฤติกรรมด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมส่วนใหญ่อยู่ในระดับพอใช้ ร้อยละ 70.00 ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของความรอบรู้ด้านสุขภาพ ความตระหนักรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี (n=40)

| คุณลักษณะส่วนบุคคล | จำนวน | ร้อยละ |
|--|-------|--------|
| 1.ความรอบรู้ด้านสุขภาพ | | |
| ระดับไม่ต่ำ (8-23 คะแนน) | 32 | 80.00 |
| ระดับพอใช้ (24-31 คะแนน) | 8 | 20.00 |
| Mean = 19.77, S.D.= 3.48, Min = 13, Max = 27 | | |
| 2.ความตระหนักรู้ด้านสุขภาพ | | |
| ระดับไม่ต่ำ (8-23 คะแนน) | 16 | 40.00 |
| ระดับพอใช้ (24-31 คะแนน) | 19 | 47.50 |
| ระดับดี (32-40 คะแนน) | 5 | 12.50 |
| Mean = 24.60, S.D.= 5.03, Min = 16, Max = 38 | | |
| 3.พฤติกรรมปลอดโรค | | |
| ระดับไม่ต่ำ (11-32 คะแนน) | 28 | 70.00 |
| ระดับพอใช้ (33-43 คะแนน) | 12 | 30.00 |
| Mean = 30.88, S.D.= 3.46, Min = 24, Max = 42 | | |
| 3.1 พฤติกรรมบริโภคอาหาร | | |
| ระดับไม่ต่ำ (8-20 คะแนน) | 31 | 77.50 |
| ระดับพอใช้ (21-27 คะแนน) | 8 | 20.00 |
| ระดับดี (28-35 คะแนน) | 1 | 2.50 |
| Mean = 18.60, S.D.= 3.01, Min = 13, Max = 29 | | |
| 3.2 พฤติกรรมอนามัยส่วนบุคคล | | |
| ระดับไม่ต่ำ (2-5 คะแนน) | 13 | 32.50 |
| ระดับพอใช้ (6-7 คะแนน) | 24 | 60.00 |
| ระดับดี (8-10 คะแนน) | 3 | 7.50 |
| Mean = 5.75, S.D.= 1.27, Min = 4, Max = 10 | | |

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของความรอบรู้ด้านสุขภาพ ความตระหนักรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี (n=40) (ต่อ)

| คุณลักษณะส่วนบุคคล | จำนวน | ร้อยละ |
|---|-------|--------|
| 3.3 พฤติกรรมอนามัยสิ่งแวดล้อม | | |
| ระดับไม่ดี (2-5 คะแนน) | 7 | 17.50 |
| ระดับพอใช้ (6-7 คะแนน) | 28 | 70.00 |
| ระดับดี (8-10 คะแนน) | 5 | 12.50 |
| Mean = 6.53, S.D.= 1.22, Min = 4, Max = 8 | | |

ระยะที่ 2 การพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันและควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี โดยประยุกต์ใช้โปรแกรมของกองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ผ่านกระบวนการพัฒนาด้วยกระบวนการ PAOR จำนวน 1 วงรอบ ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ

1. การวางแผน (Planning) การวางแผนการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันและควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในประชาชนกลุ่มเสี่ยง โดยการพัฒนาความสามารถ และทักษะการสร้างความรอบรู้และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ โดยมีกลุ่มเป้าหมายที่เข้าร่วมได้แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อสม.ที่ดูแล และประชาชนกลุ่มเป้าหมายที่เข้าร่วม 40 คน ซึ่งมีการกำหนดข้อตกลงร่วมกันเพื่อจะพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันและควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี โดยกลุ่มเป้าหมายที่เข้าร่วมกิจกรรมต้องปฏิบัติตามโปรแกรมที่กำหนด

2. การปฏิบัติ (Action) การปฏิบัติกิจกรรมเพื่อพัฒนาทักษะ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ การป้องกันพยาธิใบไม้ตับโดยประยุกต์ใช้โปรแกรมของกองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข จำนวน 12 สัปดาห์ประกอบด้วย 4 กิจกรรม คือ กิจกรรมที่ 1 การเรียนรู้ความเสี่ยงและความรุนแรงของโรคพยาธิใบไม้ตับและการตั้งเป้าหมาย สุขภาพที่ปลอดโรคพยาธิใบไม้ตับและท่อน้ำดี กิจกรรมที่ 2 การวิเคราะห์พฤติกรรมเสี่ยง ทางเลือก และวางแผนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม กิจกรรมที่ 3 การเข้าถึงเข้าใจ ตัดสินใจด้านสุขภาพ และแนะนำใจครอบครัวชุมชน กำหนดจัดสัปดาห์ละ 1 กิจกรรม แต่ละกิจกรรมใช้เวลา 3 ชั่วโมง โดยจัดต่อเนื่องตั้งแต่กิจกรรมที่ 1 - กิจกรรมที่ 3 เมื่อเสร็จสิ้นทั้ง 3 กิจกรรม เว้นระยะเวลาประมาณ 2 เดือน และกิจกรรมที่ 4 การติดตาม และสรุปบทเรียนผลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งสอนโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองหมี มีการใช้สื่อการสอน เช่น คลิปวิดีโอ

ให้ความรู้จากยูทูป Infographic เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี คู่มือสุขภาพ

3. การสังเกต (Observation) ขั้นตอนนี้ผู้จัดกิจกรรมดำเนินงานตามแผน และขั้นตอนที่กำหนด โดยมีเนื้อหาที่ครอบคลุมความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมป้องกันการพยาธิใบไม้ตับ ระหว่างการจัดกิจกรรมสังเกตเรื่องการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ การทำงานเป็นทีม กระตุ้นให้ทุกคนมีส่วนร่วมในแต่ละกิจกรรมเพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนความรู้และแนวทางปฏิบัติที่เป็นประโยชน์กับกลุ่มเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพ ผลการประเมินแต่ละกิจกรรมจะมีใบงานเพื่อให้กลุ่มเป้าหมายปฏิบัติตามสมุดบันทึกสุขภาพได้ตามเป้าหมาย และสร้างขวัญกำลังใจสำหรับผู้ที่ยังเลิกไม่ได้ โดยใช้เพื่อนช่วยเพื่อนตามแนวทางการปฏิบัติตัวตามเป้าหมายต่อไป

4. การสะท้อนผล (Reflection) ในขั้นตอนนี้เป็นการนำเสนอแนวคิดการพัฒนา เมื่อสิ้นสุดกิจกรรมผู้จัดกิจกรรมร่วมกับกลุ่มเป้าหมายสรุปความคิด รวบรวมยอดเพื่อสร้างความเข้าใจที่กระจ่างชัดยิ่งขึ้น ผู้จัดกิจกรรมบันทึกผลการจัดกิจกรรมเพื่อใช้ประเมินความสนใจของผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีปฏิริยาอย่างไร ปัญหาที่พบและต้องพัฒนาเพิ่มเติมหรือปรับปรุงในการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ในครั้งต่อไป

ระยะที่ 3 การประเมินผลการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนกลุ่มเสี่ยงในตำบลหนองหมี พบว่า ผู้ร่วมวิจัยส่วนใหญ่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับพอใช้ ร้อยละ 57.50 รองลงมาอยู่ในระดับดี ร้อยละ 42.50 ด้านความตระหนักรู้ด้านสุขภาพส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี ร้อยละ 92.50 รองลงมาอยู่ในระดับพอใช้ ร้อยละ 7.50 ด้านพฤติกรรมปลอดโรคส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี ร้อยละ 100.00 และมีเมื่อพิจารณาพฤติกรรมเป็นรายด้าน พบว่าพฤติกรรมด้านการบริโภคอาหาร ส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี ร้อยละ 90.00 พฤติกรรมด้านอนามัยส่วนบุคคล ส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี ร้อยละ 100.00 และพฤติกรรมด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี ร้อยละ 100.00 ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีหลังการ
พัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพ (n=40)

| คุณลักษณะส่วนบุคคล | จำนวน | ร้อยละ |
|--|-------|--------|
| 1. ความรอบรู้ด้านสุขภาพ | | |
| ระดับพอใช้ (24-31 คะแนน) | 23 | 57.50 |
| ระดับดี (32-40 คะแนน) | 17 | 42.50 |
| Mean = 31.03, S.D.= 2.02, Min = 27, Max = 35 | | |
| 2. ความตระหนักรู้ด้านสุขภาพ | | |
| ระดับพอใช้ (24-31 คะแนน) | 3 | 7.50 |
| ระดับดี (32-40 คะแนน) | 37 | 92.50 |
| Mean = 34.20, S.D.= 2.79, Min = 28, Max = 40 | | |
| 3. พฤติกรรมการปลอดโรค | | |
| ระดับดี (44-55 คะแนน) | 40 | 100.00 |
| Mean = 48.10, S.D.= 1.99, Min = 44, Max = 53 | | |
| 3.1 พฤติกรรมการบริโภคอาหาร | | |
| ระดับพอใช้ (21-27 คะแนน) | 4 | 10.00 |
| ระดับดี (28-35 คะแนน) | 36 | 90.00 |
| Mean = 29.28, S.D.= 1.85, Min = 25, Max = 34 | | |
| 3.2 พฤติกรรมอนามัยส่วนบุคคล | | |
| ระดับดี (8-10 คะแนน) | 40 | 100.00 |
| Mean = 9.60, S.D.= .55, Min = 8, Max = 10 | | |
| 3.3 พฤติกรรมอนามัยสิ่งแวดล้อม | | |
| ระดับดี (8-10 คะแนน) | 40 | 100.00 |
| Mean = 9.23, S.D.= .48, Min = 8, Max = 10 | | |

เมื่อเปรียบเทียบผลต่างคะแนนเฉลี่ยของความรอบรู้ด้านสุขภาพ ความตระหนักรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการปลอดโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ก่อนและหลังได้รับการพัฒนา พบว่า หลังการพัฒนา ความรอบรู้ด้านสุขภาพกลุ่มตัวอย่างมีผลต่างคะแนนเฉลี่ยของความรอบรู้ด้านสุขภาพ ความตระหนักรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการปลอดโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดย พบว่า หลังการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพกลุ่มตัวอย่างมีผลต่างคะแนนเฉลี่ยของความรอบรู้ด้านสุขภาพเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการพัฒนา 11.26 คะแนน (95%CI=9.96-12.54,p<0.001) ผลต่าง

ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการปลอดโรคพยาธิใบไม้ตับ และมะเร็งท่อน้ำดีเพิ่มขึ้น 17.22 คะแนน (95%CI =15.89-18.57,p<0.001) ผลต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการบริโภคอาหาร เพิ่มขึ้น 10.68 คะแนน (95%CI=9.43-11.92,p<0.001) ผลต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมด้านอนามัยส่วนบุคคล เพิ่มขึ้น 3.86 คะแนน (95%CI=3.39-4.30,p<0.001) และผลต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม เพิ่มขึ้น 2.70 คะแนน (95%CI=2.29-3.11,p<0.001) ตามลำดับ ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 การเปรียบเทียบความรอบรู้ด้านสุขภาพ ความตระหนักรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมปลอดภัยไปไม้ดับและมะเร็งท่อน้ำดี ก่อนและหลังได้รับการพัฒนา (n=40)

| ระดับคะแนนของการพัฒนา ความรอบรู้ด้านสุขภาพ | ก่อนพัฒนา \bar{X} (S.D.) | หลังพัฒนา \bar{X} (S.D.) | \bar{d} | 95%CI | t | p-value |
|---|-------------------------------|-------------------------------|-----------|-------------|-------|---------|
| 1. ความรอบรู้ด้านสุขภาพ | 19.77(3.48) | 31.03(2.02) | 11.26 | 9.96-12.54 | 17.60 | <0.001 |
| 2. ความตระหนักรู้ด้านสุขภาพ | 24.60(5.03) | 34.20(2.79) | 9.60 | 8.01-11.19 | 12.23 | <0.001 |
| 3. พฤติกรรมปลอดภัยไปไม้ดับและมะเร็งท่อน้ำดี | 30.88(3.46) | 48.10(1.99) | 17.22 | 15.89-18.57 | 25.99 | <0.001 |
| 3.1 พฤติกรรมด้านการบริโภคอาหาร | 18.60(3.01) | 29.28(1.85) | 10.68 | 9.43-11.92 | 17.38 | <0.001 |
| 3.2 พฤติกรรมด้านอนามัยส่วนบุคคล | 5.75(1.30) | 9.60(.55) | 3.86 | 3.39-4.30 | 17.04 | <0.001 |
| 3.3 พฤติกรรมด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม | 6.53(1.22) | 9.23(.48) | 2.70 | 2.29-3.11 | 13.29 | <0.001 |

สรุปและอภิปรายผล

การศึกษาระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันและควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในประชาชนกลุ่มเสี่ยง ตำบลหนองหมี อำเภอราษีไศล พบว่า ผู้ร่วมวิจัยส่วนใหญ่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับไม่ต่ำ ร้อยละ 80.00 รองลงมาอยู่ในระดับพอใช้ ร้อยละ 20.00 ด้านความตระหนักรู้ด้านสุขภาพ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับพอใช้ ร้อยละ 47.50 รองลงมาอยู่ในระดับไม่ต่ำ ร้อยละ 40.00 และน้อยที่สุดระดับต่ำ ร้อยละ 12.50 ด้านพฤติกรรมปลอดภัยส่วนใหญ่อยู่ในระดับไม่ต่ำ ร้อยละ 70.00 รองลงมาในระดับพอใช้ ร้อยละ 30.00 เมื่อพิจารณาพฤติกรรมเป็นรายด้าน พบว่าพฤติกรรมด้านการบริโภคอาหาร ส่วนใหญ่อยู่ในระดับไม่ต่ำ ร้อยละ 77.50 พฤติกรรมด้านอนามัยส่วนบุคคล ส่วนใหญ่อยู่ในระดับพอใช้ ร้อยละ 60.00 และพฤติกรรมด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ส่วนใหญ่อยู่ในระดับพอใช้ ร้อยละ 70.00 สะท้อนให้เห็นว่าประชาชนกลุ่มเสี่ยงยังขาดความรู้ความเข้าใจและทักษะในการป้องกันโรคอย่างเพียงพอ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ ชวลัญเมือง (2561) ที่ระบุว่าประชาชนในพื้นที่ชนบทภาคอีสานยังขาดความสามารถในการเข้าถึง เข้าใจ และนำข้อมูลสุขภาพไปใช้ในการป้องกันโรคได้อย่างเหมาะสม ทั้งนี้ อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาไม่สูงนัก คือจบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้นมากที่สุด (ร้อยละ 45.00) และประกอบอาชีพเกษตรกร (ร้อยละ 42.50) ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีโอกาสเข้าถึงข้อมูลสุขภาพที่ถูกต้องได้น้อยกว่ากลุ่มอื่น นอกจากนี้ ความเชื่อและวัฒนธรรมการบริโภคปลาน้ำจืดแบบ

ดิบ ๆ สุก ๆ ที่ฝังรากลึกในวิถีชีวิตของชุมชนอีสาน ยังเป็นอุปสรรคสำคัญต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม แม้ว่าประชาชนอาจรับรู้ถึงความเสี่ยงในระดับหนึ่งก็ตาม

การพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันและควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีผ่านกระบวนการพัฒนาคุณภาพตามแนวคิดของ Kemmis; & Mc Taggart ด้วยกระบวนการ PAOR จำนวน 1 วงรอบ โดยประยุกต์ใช้โปรแกรมของกองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (กองสุศึกษา, 2568) จากผลการศึกษาพิสูจน์ได้ว่าโปรแกรมที่ประยุกต์ใช้จากกองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ สามารถพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของประชาชนกลุ่มเสี่ยงได้อย่างมีนัยสำคัญ ทั้งนี้เนื่องจากโปรแกรมดังกล่าวออกแบบให้ครอบคลุมความรู้ด้านสุขภาพทั้ง 6 ทักษะ ได้แก่ ความรู้ความเข้าใจ การเข้าถึง ข้อมูลและบริการสุขภาพ การสื่อสาร การจัดการตนเอง การรู้เท่าทันสื่อ และการตัดสินใจ ซึ่งเป็นองค์ประกอบที่สมบูรณ์และครบถ้วนในการสร้างพฤติกรรมสุขภาพที่ยั่งยืน นอกจากนี้ การใช้กระบวนการ PAOR ซึ่งเน้นการมีส่วนร่วมของผู้เรียน การสะท้อนผล และการปรับปรุงอย่างต่อเนื่องยังช่วยให้ผู้เข้าร่วมโปรแกรมเกิดการเรียนรู้เชิงรุกและสามารถนำความรู้ไปปฏิบัติได้จริงในชีวิตประจำวัน

เมื่อเปรียบเทียบผลต่างคะแนนเฉลี่ยของความรอบรู้ด้านสุขภาพ ความตระหนักรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมปลอดภัยไปไม้ดับและมะเร็งท่อน้ำดี ก่อนและหลังได้รับการพัฒนา พบว่า หลังการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพกลุ่มตัวอย่างมีผลต่างคะแนนเฉลี่ย

ของความรอบรู้ด้านสุขภาพ ความตระหนักรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมปลอดโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สอดคล้องกับแนวคิดของ Nutbeam (2008) ที่อธิบายว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพไม่ใช่เพียงการรู้จักโรค แต่ครอบคลุม ทักษะการวิเคราะห์ข้อมูล การตัดสินใจ และการปฏิบัติ ตนได้อย่างเหมาะสม และยังสอดคล้องกับงานวิจัยของ จิรารัตน์ สิ่งทองทัศน์ และคณะ (2564) ที่พบว่า ผลของ โปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกัน โรคพยาธิใบไม้ตับ ตับลมห่าหมี่ อ้าเกอดอนตาล จังหวัด มุกดาหาร ทำให้คะแนนความรู้ด้านสุขภาพเพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เนื่องจากกระบวนการเรียนรู้ แบบมีส่วนร่วมช่วยให้ผู้เข้าร่วมสามารถนำความรู้ไป ประยุกต์ใช้ในชีวิตจริงได้ เมื่อพิจารณาผลต่างคะแนน เฉลี่ยในทุกด้าน พบว่าพฤติกรรมปลอดโรคมีคะแนน เพิ่มขึ้นมากที่สุดถึง 17.22 คะแนน โดยพฤติกรรม ปลอดโรคหลังการพัฒนาอยู่ในระดับดี ร้อยละ 100.00 สะท้อนให้เห็นว่าเมื่อประชาชนได้รับการพัฒนาความ รอบรู้ด้านสุขภาพอย่างเป็นระบบ โดยเฉพาะการฝึก ทักษะการปฏิเสธเมนูอาหารเสี่ยงในสังคมและเทศกาล การวางแผนปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรบริโภครายบุคคล และการได้รับแรงสนับสนุนจากกลุ่มเพื่อนในชุมชน จะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ชัดเจนและวัดผลได้ ทั้งในด้านการบริโภคอาหาร อนามัยส่วนบุคคล และ อนามัยสิ่งแวดล้อม สอดคล้องกับทฤษฎีการเรียนรู้ทาง สังคมของ Bandura (1997) ที่ระบุว่า การฝึกทักษะใน บริบทจริง การได้รับแบบอย่างที่ดีจากกลุ่มเพื่อน และการได้รับ แรงเสริมทางบวกจากชุมชน ล้วนเป็นปัจจัยสำคัญที่ผลักดัน ให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ยั่งยืน นอกจากนี้ยัง สอดคล้องกับงานวิจัยของจักราวดี วงษ์ภักดี (2568) ที่ได้ศึกษาการพัฒนาแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีแบบ มีส่วนร่วม อ้าเกอดอนตาล จังหวัดกาฬสินธุ์ พบว่า การฝึกทักษะการปฏิเสธอาหารเสี่ยงในกลุ่มผู้ป่วยโรค พยาธิใบไม้ตับโดยใช้การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ทำให้ พฤติกรรมการบริโภคปลาดิบและปลาร้าลดลงอย่าง มีนัยสำคัญ ส่วนความตระหนักรู้ด้านสุขภาพพัฒนาขึ้น อย่างมีนัยสำคัญ การที่ความตระหนักรู้ด้านสุขภาพเพิ่มจาก ร้อยละ 12.50 เป็นร้อยละ 92.50 ในระดับดี สอดคล้องกับ งานวิจัยของ ศศิธร ตั้งสวัสดิ์ และคณะ (2565) ที่ศึกษา ประสิทธิภาพของหลักสูตรการเรียนรู้โรคพยาธิใบไม้ตับ และมะเร็งท่อน้ำดี ในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6

จังหวัดขอนแก่น พบว่าหลังจากได้รับโปรแกรมสุขศึกษาเชิงรุก ระดับความตระหนักรู้เพิ่มขึ้นอย่างก้าวกระโดด เนื่องจากผู้เข้าร่วมได้เชื่อมโยงความรู้กับประสบการณ์จริงในชุมชนของตนเอง ความรอบรู้ด้านสุขภาพยังคง ต้องได้รับการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง แม้ว่าหลังการพัฒนา จะไม่พบกลุ่มที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับไม่ดีอีกต่อไป แต่ยังมีกลุ่มตัวอย่างที่อยู่ในระดับพอใช้ถึงร้อยละ 57.50 ซึ่งแสดงให้เห็นว่าการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพเป็น กระบวนการที่ต้องใช้เวลาและความต่อเนื่อง การดำเนิน โปรแกรมเพียง 12 สัปดาห์ อาจยังไม่เพียงพอที่จะยกระดับ ความรอบรู้ด้านสุขภาพให้อยู่ในระดับดีได้ทั้งหมด จึงมี ความจำเป็นที่จะต้องดำเนินกิจกรรมเสริมสร้างความ รอบรู้ด้านสุขภาพอย่างต่อเนื่องในชุมชน โดยอาศัย กลไกของเครือข่าย อสม. และผู้นำชุมชนเป็นแกนหลัก ในการขับเคลื่อน

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะเพื่อการนำไปใช้

1. การติดตามและประเมินผลระยะยาว ควรมี การติดตามพฤติกรรมปลอดโรคและความรอบรู้ด้านสุขภาพ ในกลุ่มตัวอย่างอย่างต่อเนื่องอย่างน้อย 6-12 เดือน หลังสิ้นสุดโปรแกรม เพื่อประเมินความคงทนของการ เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและป้องกันการกลับมาเกิดพฤติกรรม เสี่ยงซ้ำ
2. จัดระบบการคัดกรองโรคพยาธิใบไม้ตับ ในกลุ่มเสี่ยงควบคู่กับการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ
3. จัดทำแผนปรับเปลี่ยนพฤติกรรมรายบุคคล (Individual Behavior Change Plan) ให้กับกลุ่มที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับพอใช้ พัฒนาทักษะการ ให้คำปรึกษา เพื่อสร้างแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม อย่างยั่งยืน
4. ด้านการเชื่อมโยงกับวัฒนธรรมและวิถีชีวิต เนื่องจากพฤติกรรมบริโภคปลาดิบเชื่อมโยงกับประเพณี และวัฒนธรรมท้องถิ่น ควรพัฒนาสื่อและกิจกรรมการ เรียนรู้ที่สอดคล้องกับบริบทชุมชน เช่น การฝึกทักษะ ปฏิเสธการกินปลาดิบในเทศกาลงานบุญหรืองานประเพณี เพื่อให้ประชาชนสามารถปรับพฤติกรรมได้จริงในชีวิตประจำวัน
5. ด้านการนำโปรแกรมไปประยุกต์ใช้ หน่วยงาน สาธารณสุขในระดับตำบลและอ้าเกอดอนตาลโปรแกรมการ พัฒนาความรู้ด้านสุขภาพของกองสุขศึกษา กรมสนับสนุน บริการสุขภาพ ที่ประกอบด้วย 4 กิจกรรม ไปขยายผล ในพื้นที่เสี่ยงอื่น ๆ ในเขตสุขภาพที่ 10 เนื่องจากผลการศึกษา พิสูจน์ว่าสามารถพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพและ

เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมปลอดโรคได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรู้ด้านสุขภาพ การวิจัยในอนาคตควรวิเคราะห์ตัวแปรที่เกี่ยวข้อง เช่น ระดับการศึกษา อายุ เพศ และบทบาทในชุมชน เพื่อออกแบบโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพที่ตรงกับกลุ่มเป้าหมายได้อย่างเฉพาะเจาะจง และมีประสิทธิภาพมากขึ้น

2. ควรศึกษาผลลัพธ์ทางคลินิกควบคู่ไปด้วย การวิจัยในอนาคตควรติดตามผลการตรวจจาะหาไขพยาธิ

หลังการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ เพื่อยืนยันว่าการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่เกิดขึ้นสัมพันธ์กับการลดลงของอัตราการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับอย่างมีนัยสำคัญในทางระบาดวิทยา

3. ควรพัฒนารูปแบบการวิจัยให้มีกลุ่มควบคุม การวิจัยครั้งนี้ไม่มีกลุ่มควบคุม ดังนั้นการวิจัยในอนาคตควรออกแบบเป็นการทดลองแบบสุ่มที่มีกลุ่มควบคุม (Randomized Controlled Trial) หรืออย่างน้อยเป็นการวิจัยกึ่งทดลองที่มีกลุ่มเปรียบเทียบ เพื่อเพิ่มความน่าเชื่อถือของผลการวิจัย

เอกสารอ้างอิง

- กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2561). แผนยุทธศาสตร์ทศวรรษกำจัดปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ปี 2559-2568. ใน การประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อกำหนดทิศทางและประเด็นการวิจัยที่สอดคล้องกับยุทธศาสตร์กำจัดพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี.
- กระทรวงสาธารณสุข. (2565). อัตราตายจากโรคมะเร็งตับและท่อน้ำดี: ข้อมูลการตายจากข้อมูลมรณบัตร ปี พ.ศ. 2560-2564. <https://www.hiso.or.th>
- กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2566). รายงานประจำปี 2565 (Annual Report 2022).
- กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (2568). คู่มือจัดกิจกรรมเสริมสร้างความรู้ด้านสุขภาพปลอดโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี.
- ขวัญเมือง แก้วดำเกิง. (2561). ความรอบรู้ด้านสุขภาพ: เข้าถึง เข้าใจ และการนำไปใช้ (พิมพ์ครั้งที่ 2). อมรินทร์พริ้นติ้ง แอนด์ พับลิชชิ่ง.
- เขตสุขภาพที่ 10. (2567). บทสรุปผู้บริหาร ประเด็นที่ 10 เรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี. กระทรวงสาธารณสุข.
- จิรารัตน์ สิงทองทัศน, วรพจน์ พรหมสัจยพรด, & พัดชา ทิรัญวัฒนกุล. (2564). ผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ. วารสารวิชาการสาธารณสุขชุมชน, 8(3), 131-142.
- จักรวาล วิงษ์ภักดี. (2568). การพัฒนารูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีแบบมีส่วนร่วม. วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 ขอนแก่น, 32(1), 122-134.
- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองหมี. (2567). สรุปผลการดำเนินงานสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2567. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองหมี อำเภอราษีไศล จังหวัดศรีสะเกษ.
- สถาบันวิจัยมะเร็งท่อน้ำดี. (2559). โรคมะเร็งท่อน้ำดีในประเทศไทย. <https://cascap.kku.ac.th>
- สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ, & แผนงานพัฒนาดัชนีภาวะโรคแห่งประเทศไทย. (2566). รายงานภาวะโรคจากปัจจัยเสี่ยงของประชากรไทย พ.ศ. 2562.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ. (2567). สรุปผลการนิเทศงานสาธารณสุขผสมผสานระดับจังหวัด ปีงบประมาณ 2567.
- ศศิธร ตั้งสวัสดิ์, และคณะ. (2565). ประสิทธิภาพของหลักสูตรการเรียนรู้โรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี. วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 8 จังหวัดอุดรธานี.
- Bandura, A. (1977). Social learning theory. Prentice Hall.
- Cronbach, L. J. (1990) Essentials of Psychological Testing. 5th ed. New York: Harper. Collins Publishers, Inc. Cunningham, G.K.
- Nutbeam, D. (2008). The evolving concept of health literacy. Social Science & Medicine, 67(12), 2072-2078.
- Rovinelli, R.J., Hambleton, R.K.. (1997) On the use of content specialists in the assessment of criterion-referenced test item validity. Dutch Journal of Educational Research. [place unknown]: [publisher unknown]; p. 49-60.