



Effects of Experiential Learning on Knowledge, Screening, and Advice  
Regarding Opisthorchiasis Among Village Health Volunteers\*  
ผลของการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ต่อความรู้ การคัดกรอง และการให้คำแนะนำ  
เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับในอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน\*

ณัฐธิดา	ท้าวนิล**	Nattida	Tawnil**
เดชา	ทำดี***	Decha	Tamdee ***
ศิวพร	อึ้งวัฒนา***	Sivaporn	Aungwattana***

**Abstract**

This quasi-experimental research study aimed to investigate the effects of experiential learning on knowledge, screening practices, and advice regarding opisthorchiasis among village health volunteers. The sample consisted of 23 village health volunteers at Thawangtan Health Promoting Hospital, Saraphi district, Chiang Mai province, and random sampling was used. The research instruments consisted of: 1) the experiential learning package of knowledge, screening practices, and advice regarding opisthorchiasis; 2) a personal information questionnaire; 3) a questionnaire on knowledge, screening and advice regarding opisthorchiasis; 4) a screening practice observation form; and 5) an observation form for advice regarding practice related to opisthorchiasis. The research instruments were tested for content validity and reliability. Data were analyzed by descriptive statistics and Fisher's exact probability test.

The results showed that, following participation in the experiential learning program, the levels of knowledge among village health volunteers were statistically significantly higher than before participation ( $p = .027$ ), and the levels of screening and advice practices for opisthorchiasis were statistically significantly higher than before participation in the program ( $p < .001$ ).

This study showed that the experiential learning program can improve knowledge, screening practices, and advice regarding opisthorchiasis among village health volunteers. Therefore, it should be used to enhance the capacity development of village health volunteers.

**Key words:** Experiential learning, Opisthorchiasis, Screening, Advice for opisthorchiasis, Village health volunteers

\* Master's thesis, Master of Nursing Science Program in Community Nurse Practitioner, Faculty of Nursing, Chiang Mai University

\*\* Corresponding Author, Graduate Student of Nursing Science program in Community Nurse Practitioner, Faculty of Nursing, Chiang Mai University; e-mail: dragoon.nookker@gmail.com

\*\*Associate Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University

Received 19 July 2019; Revised 30 August 2019; Accepted 20 September 2019



## บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ต่อความรู้ การปฏิบัติการคัดกรอง และการให้คำแนะนำโรคพยาธิใบไม้ตับในอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน กลุ่มตัวอย่างเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่ปฏิบัติงานอยู่ในพื้นที่ตำบลท่าวังตาล อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 23 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย 1) ชุดการเรียนรู้เชิงประสบการณ์เกี่ยวกับความรู้ การปฏิบัติการคัดกรอง และการให้คำแนะนำโรคพยาธิใบไม้ตับ 2) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป 3) แบบสอบถามความรู้ การคัดกรอง และการให้คำแนะนำโรคพยาธิใบไม้ตับ 4) แบบสังเกตการปฏิบัติการคัดกรองโรคพยาธิใบไม้ตับ และ 5) แบบสังเกตการปฏิบัติการให้คำแนะนำโรคพยาธิใบไม้ตับ เครื่องมือผ่านการตรวจสอบคุณภาพด้านความตรงตามเนื้อหาและความเชื่อมั่น วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และสถิติ Fisher's exact probability test

ผลการวิจัยพบว่า ระดับคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพิ่มขึ้นภายหลังเข้าร่วมการเรียนรู้เชิงประสบการณ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p = .027$ ) และระดับคะแนนการปฏิบัติการคัดกรองโรคพยาธิใบไม้ตับ และระดับคะแนนการปฏิบัติการให้คำแนะนำโรคพยาธิใบไม้ตับเพิ่มขึ้นภายหลังเข้าร่วมการเรียนรู้เชิงประสบการณ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .001$ )

ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่า การเรียนรู้เชิงประสบการณ์สามารถเพิ่มความรู้ การปฏิบัติการคัดกรอง และการให้คำแนะนำโรคพยาธิใบไม้ตับในอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้ ดังนั้นรูปแบบการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ครั้งนี้สามารถนำไปเป็นแนวทางในการพัฒนาศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านต่อไป

**คำสำคัญ:** การเรียนรู้เชิงประสบการณ์ โรคพยาธิใบไม้ตับ การคัดกรอง การให้คำแนะนำโรคพยาธิใบไม้ตับ  
อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

\* วิทยานิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

\*\* ผู้เขียนหลัก นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ e-mail: dragoon.nookker@gmail.com

\*\*รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่



## ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคพยาธิใบไม้ตับพบครั้งแรกในประเทศไทยที่จังหวัดเชียงใหม่ เป็นการตรวจพบจากซากศพ (Leiper, 1911) พบเป็นชนิด *O.viverrini* (Wykoff, 1965) ประเทศไทย พบอัตราการป่วยโรคพยาธิใบไม้ตับปี พ.ศ. 2549 - 2553 เท่ากับ 0.73, 0.98, 0.56, 0.47 และ 1.25 ต่อประชากรแสนคน ซึ่งมีแนวโน้มที่จะเพิ่มสูงขึ้น (Kaewphitun et al., 2011) สถิติสาธารณสุขปี พ.ศ. 2558 พบอัตราป่วยโรคพยาธิใบไม้ตับ 1.10 ต่อประชากรแสนคน (Health Information Mission Group, 2016) ซึ่งโรคพยาธิใบไม้ตับถูกระบุให้เป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดโรคมะเร็งท่อน้ำดี (IARC, 1994) สัมพันธ์กับสถานการณ์ของโรคมะเร็งตับและท่อน้ำดี จากสถิติสาธารณสุขในปี พ.ศ. 2558 พบอัตราการป่วยโรคมะเร็งตับและท่อน้ำดี 73.73 ต่อประชากรแสนคน โดยพบมากที่สุดใภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 100.86 และภาคเหนือ 97.28 ต่อประชากรแสนคน (Health Information Mission Group, 2016) และข้อมูลจากสถาบันมะเร็งแห่งชาติ ปี พ.ศ. 2560 มีจำนวนผู้ป่วยมะเร็งตับและท่อน้ำดีรายใหม่ 436 ราย เป็นเพศชาย 342 ราย และเพศหญิง 121 ราย (Information Technology Division National Cancer Institute, 2018) ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับ ได้แก่ พฤติกรรมการบริโภคปลาน้ำจืดเกล็ดขาวแบบดิบ (Yotsapanya, Saithakham, Chanmaha, & Thaewnonngio, 2015) การใช้อายูธยาพยาธิใบไม้ตับ (Saengsawang, Promthet, & Bradshaw, 2013) และการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับซ้ำ ๆ เป็นอีกปัจจัยที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งตับและท่อน้ำดี (Poomphakwaen et al., 2009) นอกจากนี้ยังพบว่ามีการศึกษาเกี่ยวกับเรื่องการเรียนรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ในหลายการศึกษาซึ่งได้ผลดี แต่อุบัติการณ์ของโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดียังเกิดอย่างต่อเนื่อง

จากสถานการณ์โรคที่เด็กล่ามามากขึ้น เห็นได้ว่าปัญหาของโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีเป็นปัญหาทางสาธารณสุขมายาวนาน จึงได้มีการจัดการดำเนินการแก้ไขปัญหาโดยแผนยุทธศาสตร์ทศวรรษกำจัดพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี (National Assembly for Health 7, 2014) ดำเนินงานใน 27 จังหวัด ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคเหนือ และภาคตะวันออก ในส่วนการดำเนินงานของภาคเหนือ จังหวัดเชียงใหม่ เป็นหนึ่งในจังหวัดที่ดำเนินการแก้ไขปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีตามแผนยุทธศาสตร์ จากการดำเนินงานในพื้นที่ตำบลท่าวังตาล อำเภอสารภี พบปัญหาในการดำเนินการคัดกรองโรคพยาธิใบไม้ตับ เนื่องจากจำนวนเจ้าหน้าที่ไม่เพียงพอ จึงอาศัยความร่วมมือจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการค้นหาผู้เข้ารับการคัดกรองโรคพยาธิใบไม้ตับ โดยก่อนปฏิบัติงาน อสม. จะได้รับการอบรมให้ความรู้โรคพยาธิใบไม้ตับก่อนไปปฏิบัติงานจริง ผลการดำเนินงานของ อสม. พบว่ามีจำนวนผู้ที่เข้ามารับการคัดกรองไม่เป็นไปตามจำนวนเป้าหมายที่ต้องการ นอกจากนี้ยังพบว่า ในจำนวน 221 ราย มีผู้ติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ 1 ราย ซึ่งถ้าหากว่ามีจำนวนผู้เข้ารับการคัดกรองมากกว่านี้ อาจจะทำให้พบผู้ติดเชื้อมากขึ้นได้ โดยจากการศึกษานำร่องในกลุ่ม อสม. จำนวน 10 ราย พบว่ามีคะแนนความรู้เรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับ ร้อยละ 73 และในการอบรมความรู้เรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับ ซึ่งมีการวัดคะแนนก่อนและหลังเข้าอบรม พบว่า อสม. มีความรู้ในเรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับที่ไม่เปลี่ยนแปลงมากนักระหว่างก่อนและหลังการอบรม ซึ่งอาจจะมาจากรูปแบบการเรียนรู้ไม่เหมาะสมกับกลุ่ม อสม. ดังนั้นจึงควรส่งเสริมความรู้ และทักษะการคัดกรองโรคพยาธิใบไม้ตับของ อสม. จากประสบการณ์การทำงานที่ผ่านมา ความรู้ที่มีอยู่เดิมของ อสม. หากนำมาสะท้อนคิดและอภิปราย สรุปเป็นความคิดรวบยอด และนำไปทดลองปฏิบัติจริง อาจส่งผลให้การคัดกรองโรคพยาธิใบไม้ตับบรรลุตามเป้าหมายที่ตั้งไว้

การเรียนรู้เชิงประสบการณ์ เป็นกระบวนการเรียนรู้ที่นำประสบการณ์เดิมของผู้เรียนมาใช้พัฒนาผู้เรียนให้เกิดความรู้ ทักษะคิด และทักษะจากการเรียนรู้และประสบการณ์ของแต่ละคน (Ruenkham, 2007; Meathip, Tamdee, & Puttharakkun, 2016) จากการทบทวนวรรณกรรมมีการศึกษาที่นำการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ไป



ใช้ในการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเรื่องความรู้ การปฏิบัติการคัดกรอง และการให้คำแนะนำโรคความดันโลหิตสูง ผลการศึกษาพบว่า ทำให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีระดับคะแนนความรู้ และระดับคะแนนการปฏิบัติการคัดกรองและการให้คำแนะนำโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้น (Meathip et al., 2016) เป็นไปในทิศทางเดียวกันกับการนำไปใช้ในกลุ่มอาสาสมัครผู้ต้องขังในทัณฑสถานหญิงเชียงใหม่ในการศึกษาความรู้ ทักษะคิด และการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ผลการศึกษาพบว่า มีการพัฒนาด้านความรู้ ทักษะคิด และการปฏิบัติการตรวจเต้านมด้วยตนเอง (Wicha, 2013) และการศึกษาในกลุ่มสมาชิกในครอบครัวต่อความรู้ และการปฏิบัติการจัดอาหารสำหรับผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังจากทดลองค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติของสมาชิกในครอบครัวในการจัดอาหารสำหรับผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Pramoosin, 2017) จะเห็นได้ว่า ผลการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ได้ถูกนำไปใช้ในกระบวนการเรียนรู้หลากหลายกลุ่ม ซึ่งสามารถพัฒนาความรู้และทักษะของผู้เรียนได้ แต่ยังไม่พบในการนำการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ไปใช้พัฒนาศักยภาพ อสม. ในเรื่องการคัดกรอง และการให้คำแนะนำโรคพยาธิใบไม้ตับแก่ประชาชน

ผู้วิจัยในฐานะพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนที่มีหน้าที่ในการส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟู ได้เล็งเห็นถึงความสำคัญในการส่งเสริมและป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ โดยการดำเนินงานผ่าน อสม.ที่มีประสบการณ์คัดกรองประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคพยาธิใบไม้ตับให้มีความรู้และทักษะที่เพียงพอ จึงมีความสนใจที่จะประยุกต์ใช้การเรียนรู้เชิงประสบการณ์ เป็นแนวคิดหลักในการพัฒนาความรู้ การปฏิบัติการคัดกรอง และการปฏิบัติการให้คำแนะนำ การปฏิบัติตัวรวมถึงการไปคัดกรองในประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคพยาธิใบไม้ตับ เพื่อให้การเข้าถึงการคัดกรองของประชาชนเพิ่มขึ้น เป็นการป้องกันอุบัติการณ์การเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับได้มากขึ้น

### วัตถุประสงค์การวิจัย

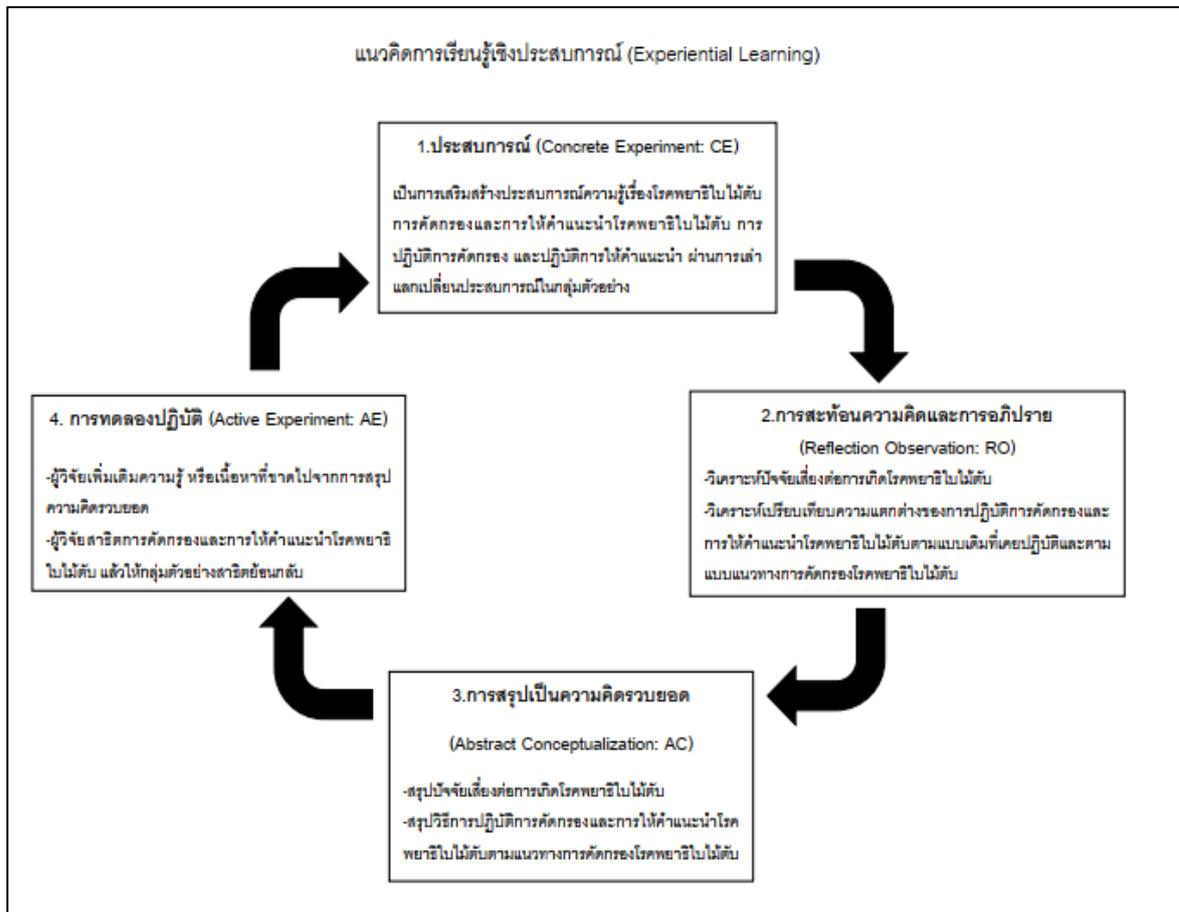
เพื่อศึกษาผลของการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ต่อความรู้ การคัดกรอง และการให้คำแนะนำโรคพยาธิใบไม้ตับในอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

### สมมุติฐานการวิจัย

1. ภายหลังจากเข้าร่วมการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีระดับคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับ การคัดกรอง และการให้คำแนะนำโรคพยาธิใบไม้ตับสูงกว่าก่อนเข้าร่วมการเรียนรู้เชิงประสบการณ์
2. ภายหลังจากเข้าร่วมการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีระดับคะแนนการปฏิบัติการคัดกรอง และการให้คำแนะนำโรคพยาธิใบไม้ตับ สูงกว่าก่อนเข้าร่วมการเรียนรู้เชิงประสบการณ์

### กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ใช้แนวคิดการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ (experiential learning) ของโคลบ์ (Kolb, 1984) เป็นการเรียนรู้มุ่งเน้นประสบการณ์เดิมของผู้เรียนมาพัฒนาต่อยอดความรู้ มีองค์ประกอบหลัก 4 ขั้นตอน คือ 1) ประสบการณ์ นำประสบการณ์เดิมที่เคยมีออกมาใช้ในการเรียนรู้ 2) การสะท้อนความคิดและอภิปราย กระบวนการคิดวิเคราะห์ช่วยทำให้เกิดความรู้ที่เปิดกว้างและได้ข้อสรุปที่หลากหลาย 3) ความคิดรวบยอด เป็นการสรุปหลักความคิดที่ได้จากการเรียนรู้ขั้นที่แล้วมา และ 4) การทดลองปฏิบัติ เป็นการนำความรู้ไปสู่การประยุกต์ใช้จริง ตามแผนภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

### วิธีดำเนินการวิจัย

เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) แบบวัดซ้ำกลุ่มเดียว (One group pretest-posttest design) เพื่อศึกษาผลของการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ต่อความรู้ การคัดกรอง และการให้คำแนะนำโรคพยาธิใบไม้ตับในอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่อยู่ภายใต้การดูแลของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าวังตาล อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 148 ราย

กลุ่มตัวอย่างกำหนดขนาดจากการประเมินค่าโดยกำหนดความเชื่อมั่นที่ .05 ใช้อำนาจการทดสอบ 0.80 และคำนวณ effect size จากการศึกษาที่มีลักษณะใกล้เคียง ของ นิดา มีทิพย์ และคณะ (Meathip et al., 2016) เรื่องผลของการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ต่อความรู้และการปฏิบัติการคัดกรอง และการให้คำแนะนำโรคความดันโลหิตสูงของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ได้ค่า effect size = 1.45 จึงได้กำหนดค่าขนาดอิทธิพล (effect size) ที่ 0.6 ซึ่งเป็นขนาดอิทธิพลระดับปานกลางสำหรับการวิจัยทางการแพทย์ ได้ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 19 ราย (Burns & Grove, 2009) และคำนวณเพื่อป้องกันการขาดหายไปของการมีส่วนร่วมกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 20 (20% dropout rate) ได้กลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 24 ราย

กำหนดเกณฑ์ในการคัดเลือก คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป รวมทั้งเพศชายและเพศหญิง เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีประสบการณ์เกี่ยวกับการคัดกรองโรคพยาธิ-



ใบไม้ตับมาก่อน และอยู่ภายใต้การดูแลของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าวังตาล อำเภอสารภี จังหวัด  
เชียงใหม่ สามารถอ่าน เขียน และสื่อสารภาษาไทย ยินดีเข้าร่วมการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ตลอดการวิจัย

ขั้นตอนการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 26 ราย มีกลุ่ม  
ตัวอย่างมารับฟังการชี้แจงรายละเอียดการทำวิจัย 24 ราย ในจำนวนนี้มี 1 ราย ไม่สะดวกในการเข้าร่วมการวิจัย  
ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ จึงมีผู้เข้าร่วมจำนวน 23 ราย

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย

#### 1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1.1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วยข้อมูลเกี่ยวกับเพศ อายุ อาชีพ รายได้ สถานภาพ  
ระดับการศึกษา ระยะเวลาในการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน การได้รับการอบรมความรู้  
ประสบการณ์ในเรื่องการคัดกรองโรคพยาธิใบไม้ตับ

1.2 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับ การคัดกรองและการให้คำแนะนำโรคพยาธิใบไม้  
ตับผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและแนวทางการคัดกรองโรคพยาธิใบไม้ตับของนโยบายแผน  
ยุทธศาสตร์ ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 30 ข้อ โดยแบ่งเป็น 3 ชุดย่อย ให้กลุ่มตัวอย่างตอบคำถามที่ตรงกับ  
ความคิดเห็นที่สุดคือ “ถูก” หรือ “ผิด” เกณฑ์การให้คะแนนคือ ตอบถูกจะได้เท่ากับ 1 ตอบผิดจะไม่ได้คะแนน  
แบ่งระดับความรู้เป็น 3 ระดับ ได้แก่ ระดับดี ระดับปานกลาง และระดับต่ำ ผู้วิจัยนำแบบประเมินให้ผู้ทรงคุณวุฒิ  
จำนวน 6 ท่าน ประกอบด้วยผู้เชี่ยวชาญด้านการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ 3 ท่าน และผู้เชี่ยวชาญด้านโรคพยาธิ  
ใบไม้ตับ 3 ท่าน ตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหา ได้เท่ากับ 0.98, 0.96 และ 1 ตามลำดับ จากนั้นนำมา  
ปรับปรุงตามข้อเสนอแนะ ก่อนนำไปทดลองใช้กับอสม.ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 10 ราย  
ภายใต้การดูแลของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ยางเนิ้ง อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ เพื่อทดสอบ  
หาความเชื่อมั่นโดยใช้สูตร KR-20 ของ Kuder-Richarson ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.81 โดยแบ่งเป็น  
แบบสอบถามความรู้เรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับ ได้ค่าเท่ากับ 0.76 ความรู้เรื่องการคัดกรอง ได้ค่าเท่ากับ 0.82 และ  
ความรู้เรื่องการให้คำแนะนำโรคพยาธิใบไม้ตับ ได้ค่าเท่ากับ 0.86

1.3 แบบสังเกตการปฏิบัติการคัดกรองโรคพยาธิใบไม้ตับ โดยผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากแนวทางการคัดกรอง  
โรคพยาธิใบไม้ตับของนโยบายแผนยุทธศาสตร์ จำนวน 10 ข้อ การแปลผลการปฏิบัติ แบ่งตามอันตรายภาคชั้น 3  
ระดับ ได้แก่ การปฏิบัติระดับดี การปฏิบัติระดับปานกลาง และการปฏิบัติระดับต่ำ (Meathip et al., 2016) โดย  
ผู้วิจัยเป็นผู้สังเกตการปฏิบัติการคัดกรองโรคพยาธิใบไม้ตับ ผู้วิจัยนำแบบสังเกตการปฏิบัติให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน  
6 ท่าน ประกอบด้วยผู้เชี่ยวชาญด้านการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ 3 ท่าน และผู้เชี่ยวชาญด้านโรคพยาธิใบไม้ตับ  
3 ท่าน ตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหา ได้เท่ากับ 1 จากนั้นนำมาปรับปรุงตามข้อเสนอแนะ ก่อนนำไป  
ทดลองใช้กับ อสม. ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 10 ราย ภายใต้การดูแลของ รพ.สต. ยางเนิ้ง  
อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ ผู้วิจัยทดลองสังเกตพร้อมกับพยาบาลเชี่ยวชาญ 1 ท่าน โดยการกระทำพร้อม ๆ กัน  
เพื่อหาค่าความเชื่อมั่นได้เท่ากับ 1

1.4 แบบสังเกตการปฏิบัติการให้คำแนะนำโรคพยาธิใบไม้ตับ โดยผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากแนวทางการคัด  
กรองโรคพยาธิใบไม้ตับของนโยบายแผนยุทธศาสตร์ จำนวน 10 ข้อ การแปลผลการปฏิบัติ แบ่งตามอันตรายภาคชั้น  
3 ระดับ ได้แก่ การปฏิบัติระดับดี การปฏิบัติระดับปานกลาง และการปฏิบัติระดับต่ำ (Meathip et al., 2016)  
โดยผู้วิจัยเป็นผู้สังเกตการปฏิบัติการคัดกรองโรคพยาธิใบไม้ตับ ผู้วิจัยนำแบบสังเกตการปฏิบัติให้ผู้ทรงคุณวุฒิ  
จำนวน 6 ท่าน ประกอบด้วยผู้เชี่ยวชาญด้านการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ 3 ท่าน และผู้เชี่ยวชาญด้านโรคพยาธิ  
ใบไม้ตับ 3 ท่าน ตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหา ได้เท่ากับ 1 จากนั้นนำมาปรับปรุงตามข้อเสนอแนะก่อน



นำไปทดลองใช้กับ อสม. ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 10 ราย ภายใต้การดูแลของ รพ.สต. ยางนึ่ง อำเภอสารภ จังหวัดเชียงใหม่ ผู้วิจัยทดลองสังเกตพร้อมทั้งพยาบาลเชี่ยวชาญ 1 ท่าน โดยการกระทำพร้อม ๆ กัน เพื่อหาค่าความเชื่อมั่นได้เท่ากับ 1

2. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ ชุดการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ตามแนวคิดของ โคลบ (Kolb, 1984) โดยการนำเอาประสบการณ์เดิมที่เคยมีเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับมาใช้ในการเรียนรู้ การสะท้อนคิดและวิเคราะห์ให้เกิดความรู้ที่เป็ดกว้าง หลากหลาย การสรุปรวบยอดเป็นหลักความคิด และการนำไปทดลองปฏิบัติจริงเกี่ยวกับความรู้โรคพยาธิใบไม้ตับ การปฏิบัติการคัดกรอง และการให้คำแนะนำโรคพยาธิใบไม้ตับ ประกอบด้วย 1) แผนการสอน ใช้ระยะเวลา 2 สัปดาห์ ในการเรียนรู้เกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับ การปฏิบัติการคัดกรอง และการให้คำแนะนำโรคพยาธิใบไม้ตับ และใช้ระยะเวลาในฝึกการปฏิบัติ 3 สัปดาห์ 2) สื่อการสอน 3) แนวทางการคัดกรองโรคพยาธิใบไม้ตับ และ 4) คู่มือความรู้โรคพยาธิใบไม้ตับ การคัดกรองและการให้คำแนะนำโรคพยาธิใบไม้ตับสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ซึ่งผู้วิจัยเป็นผู้พัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม ผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 6 ท่าน

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้เก็บรวบรวมข้อมูลดังนี้

**สัปดาห์ที่ 1** ดำเนินการตามแผนการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ครั้งที่ 1 (ระยะเวลา 3 ชั่วโมง)

1. ผู้วิจัยกล่าวทักทาย ชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย วิธีการดำเนินการวิจัย ระยะเวลาในการเข้าร่วม และการพิทักษ์สิทธิผู้เข้าร่วมวิจัย

2. เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับ การคัดกรอง และการให้คำแนะนำโรคพยาธิใบไม้ตับครั้งที่ 1 (Pre-test) ใช้ระยะเวลา 20 นาที

3. แบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็น 3 กลุ่ม กลุ่มละ 8 คน โดยให้แต่ละกลุ่มแลกเปลี่ยนเรียนรู้และประสบการณ์เรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับภายในกลุ่มในประเด็นที่ผู้วิจัยกำหนดขึ้น จากนั้นให้กลุ่มตัวอย่างจับคู่ ทั้งหมด 12 คู่ สลับกันสาธิตการปฏิบัติการคัดกรอง และการให้คำแนะนำโรคพยาธิใบไม้ตับ โดยผู้วิจัยประเมินกลุ่มตัวอย่างตามแบบสังเกตการปฏิบัติการคัดกรอง และการให้คำแนะนำโรคพยาธิใบไม้ตับ ใช้ระยะเวลา 40 นาที

4. กิจกรรมเรียนรู้ตามแผนการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ ครั้งที่ 1 (ใช้ระยะเวลา 2 ชั่วโมง) ผู้วิจัยสอบถามการรับประทานปลาน้ำจืดของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 3-4 คนเพื่อเชื่อมโยงเข้าสู่ขั้นตอนการเรียนรู้ ใช้ระยะเวลา 10 นาที

กิจกรรมที่ 1 ความรู้เรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับ ให้กลุ่มตัวอย่างแบ่งเป็น 3 กลุ่ม กลุ่มละ 8 คน ดำเนินการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ตามขั้นตอน 4 ขั้นตอน ผู้วิจัยเพิ่มเติมเนื้อหาส่วนที่ขาดด้วยการบรรยายประกอบสไลด์และการเปิดวีดิทัศน์เรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับพร้อมกับมอบคู่มือความรู้โรคพยาธิใบไม้ตับ การคัดกรอง และการให้คำแนะนำโรคพยาธิใบไม้ตับสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุข ใช้ระยะเวลา 55 นาที

กิจกรรมที่ 2 การปฏิบัติการคัดกรอง และการปฏิบัติการให้คำแนะนำโรคพยาธิใบไม้ตับ ให้กลุ่มตัวอย่างแบ่งเป็น 3 กลุ่ม กลุ่มละ 8 คน ดำเนินการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ตามขั้นตอน 4 ขั้นตอน ผู้วิจัยมอบคู่มือการปฏิบัติการคัดกรองและการให้คำแนะนำโรคพยาธิใบไม้ตับที่ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้น พร้อมกับบรรยายเนื้อหาเพิ่มเติมโดยใช้สไลด์บรรยายความรู้ การปฏิบัติการคัดกรอง และการให้คำแนะนำโรคพยาธิใบไม้ตับ ใช้ระยะเวลา 45 นาที

ในกิจกรรมที่ 1 และ 2 การเรียนรู้ตามขั้นตอนการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ 4 ขั้นตอน ประกอบด้วย 1) ชั้นประสบการณ์ กลุ่มตัวอย่างแลกเปลี่ยนประสบการณ์เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับ การปฏิบัติคัดกรอง และการปฏิบัติการให้คำแนะนำโรคพยาธิใบไม้ตับที่ผ่านมาของกลุ่มตัวอย่าง 2) ชั้นการสะท้อนคิดและการอภิปราย ช่วยกันวิเคราะห์ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับที่เกิดขึ้นกับกรณีศึกษา 3) ชั้นสรุปความคิดรวบยอด กลุ่มตัวอย่าง



ช่วยกันสรุปปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับ และ 4) ขั้นตอนการทดลองปฏิบัติ/ประยุกต์แนวคิด จัดการเรียนรู้ให้มีการสาธิตปฏิบัติและสาธิตย้อนกลับ แสดงบทบาทสมมติการปฏิบัติคัดกรองและการปฏิบัติให้คำแนะนำโรคพยาธิใบไม้ตับ เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างได้มีความเข้าใจมากขึ้น

5. ผู้วิจัยทำการนัดหมายการเข้าร่วมในครั้งถัดไปแก่กลุ่มตัวอย่าง

**สัปดาห์ที่ 2** ดำเนินการตามแผนการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ครั้งที่ 2 (ใช้ระยะเวลารวม 90 นาที)

1. ผู้วิจัยทบทวนเนื้อหาความรู้จากสัปดาห์ที่ 1 ใช้เวลา 10 นาที

2. กิจกรรมการเรียนรู้ตามแผนการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ครั้งที่ 2 (ใช้ระยะเวลา 70 นาที)

กิจกรรมที่ 1 การปฏิบัติคัดกรอง และการให้คำแนะนำโรคพยาธิใบไม้ตับ แบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็น 3 กลุ่ม ดำเนินการตามแผนการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ 4 ขั้นตอน ดังนี้ 1) ขั้นประสบการณ์ กลุ่มตัวอย่างออกมาสาคัด การปฏิบัติคัดกรองและการให้คำแนะนำโรคพยาธิใบไม้ตับตามแบบเดิมที่เคยปฏิบัติ หลังจากนั้นผู้วิจัยสาธิต การปฏิบัติคัดกรองและการให้คำแนะนำโรคพยาธิใบไม้ตับที่ถูกต้องแก่กลุ่มตัวอย่าง 2) ขั้นตอนการสะท้อน ความคิดและอภิปราย กลุ่มตัวอย่างช่วยกันวิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างการปฏิบัติคัดกรองและให้ คำแนะนำโรคพยาธิใบไม้ตับตามแบบเดิม และตามแนวทางการคัดกรองโรคพยาธิใบไม้ตับ 3) ขั้นตอนการสรุป ความคิดรวบยอด กลุ่มตัวอย่างช่วยกันสรุปความแตกต่างของการปฏิบัติคัดกรองและให้คำแนะนำโรคพยาธิใบไม้ ตับตามแบบเดิม และตามแนวทางการคัดกรองโรคพยาธิใบไม้ตับ และ 4) ขั้นตอนการทดลองปฏิบัติ กลุ่มตัวอย่าง จับคู่ปฏิบัติคัดกรองและการให้คำแนะนำโรคพยาธิใบไม้ตับ

3. ผู้วิจัยนัดหมายการเข้าร่วมการวิจัยในขั้นตอนการฝึกปฏิบัติงานของกลุ่มตัวอย่างครั้งต่อไปอีก 1 สัปดาห์ (ใช้ระยะเวลา 10 นาที)

**สัปดาห์ที่ 3 – 5** ฝึกปฏิบัติงาน

กลุ่มตัวอย่างผลัดเปลี่ยนหมุนเวียนกันมาปฏิบัติงานที่ รพ.สต.ท่าวังตาล เพื่อฝึกปฏิบัติการคัดกรองและ การให้คำแนะนำโรคพยาธิใบไม้ตับ โดยใน 1 วันจะมีกลุ่มตัวอย่างฝึกปฏิบัติงาน 2 คน ระยะเวลาการฝึกปฏิบัติงาน ทั้งหมด 3 สัปดาห์ ผู้วิจัยจะเป็นผู้ดูแลการฝึกปฏิบัติงานของกลุ่มตัวอย่าง

**สัปดาห์ที่ 6 – 7** ประเมินหลังการเรียนรู้เชิงประสบการณ์

1. ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งที่ 2 (Post-test) เพื่อประเมินความรู้หลังการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับ การคัดกรอง และการให้คำแนะนำโรคพยาธิใบไม้ตับ โดยใช้แบบสอบถามความรู้

2. ผู้วิจัยประเมินการปฏิบัติคัดกรองและการให้คำแนะนำโรคพยาธิใบไม้ตับ โดยให้กลุ่มตัวอย่างลง พื้นที่ปฏิบัติการคัดกรองและการให้คำแนะนำ มีผู้วิจัยเป็นผู้ประเมินการปฏิบัติโดยใช้แบบสังเกตการปฏิบัติ

**สัปดาห์ที่ 8** การรวบรวมข้อมูล

หลังจากเก็บรวบรวมข้อมูลผู้วิจัยตรวจสอบความครบถ้วน ความถูกต้อง และความสมบูรณ์ของข้อมูลก่อน จะนำไปวิเคราะห์ผลด้วยวิธีการทางสถิติ

**การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง**

การวิจัยนี้ได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัย เชียงใหม่ ตามเอกสารรับรองโครงการวิจัยเลขที่ 058/2019 ผู้วิจัยแจ้งการพิทักษ์สิทธิแก่กลุ่มตัวอย่างทุกคนโดยการแนะนำ ตนเองต่อกลุ่มตัวอย่าง ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย หลักเกณฑ์การคัดเลือกเข้าร่วมการวิจัย วิธีรวบรวมข้อมูล ระยะเวลาของการทำวิจัย และประโยชน์ที่จะได้รับ พร้อมทั้งชี้แจงให้ทราบถึงสิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้า ร่วมวิจัย และกลุ่มตัวอย่างสามารถยุติการเข้าร่วมในการวิจัยในช่วงใดก็ได้โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผลกับผู้วิจัย คำตอบหรือ ข้อมูลทุกอย่างที่ได้จากการวิจัยในครั้งนี้จะเก็บเป็นความลับ การนำเสนอข้อมูล ผู้วิจัยนำเสนอในภาพรวม และเมื่อ กลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ให้กลุ่มตัวอย่างลงลายมือชื่อในแบบฟอร์มการยินยอมเข้าร่วมการวิจัย



### การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา แจกแจงความถี่ ค่าเฉลี่ยม ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. เปรียบเทียบระดับคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ โดยใช้สถิติ Fisher's exact probability test
3. เปรียบเทียบระดับคะแนนการปฏิบัติการคัดกรอง และการปฏิบัติการให้คำแนะนำโรคพยาธิใบไม้ตับของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ โดยใช้สถิติ Fisher's exact probability test

### ผลการวิจัย

ลักษณะข้อมูลทั่วไปของ อสม. พบว่า เป็นเพศหญิง ร้อยละ 95.70 มีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 54.78 (SD = 8.69) ส่วนใหญ่เป็นแม่บ้าน ร้อยละ 39.10 มีรายได้เฉลี่ย 7,873.91 บาทต่อเดือน (SD = 5620.11) มีระดับการศึกษาชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายมากที่สุด ร้อยละ 52.20 อสม.ทุกคนได้รับการอบรมฟื้นฟูเกี่ยวกับบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านทุก 1 ปี ร้อยละ 100 และระยะเวลาการปฏิบัติงานเป็น อสม.ส่วนมากอยู่ในระยะเวลาเวลามากกว่า 20 ปีขึ้นไป ร้อยละ 26.10 ระยะเวลาการปฏิบัติงานเฉลี่ย 14.96 (SD = 8.12) (ดังตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลทั่วไป (n = 23)

	ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
เพศ			
	ชาย	1	4.30
	หญิง	22	95.70
อายุ (ปี)			
	41- 50 ปี	7	30.40
	51 – 60 ปี	10	43.50
	มากกว่า 60 ปี	6	26.10
	อายุเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)	54.78	(8.69)
อาชีพ			
	แม่บ้าน	9	39.10
	รับจ้างทั่วไป	8	34.80
	ค้าขาย	5	21.70
	เกษตรกร	1	4.30



ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลทั่วไป (n = 23) ต่อ

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
รายได้ (บาท/เดือน)		
ต่ำกว่า 5,000 บาท	9	39.10
10,001 – 20,000 บาท	2	8.70
20,001 – 30,000 บาท	2	8.70
รายได้เฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)	7,873.91	(5,620.11)
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	6	26.10
มัธยมศึกษาตอนต้น	4	17.40
มัธยมศึกษาตอนปลาย	12	52.20
อนุปริญญา	1	4.30
การได้รับการอบรมฟื้นฟูเกี่ยวกับบทบาทของอสม.		
ทุก 1 ปี	23	100.00
ระยะเวลาการปฏิบัติงานเป็น อสม.		
1-5 ปี	3	13.00
6-10 ปี	4	17.40
11-15 ปี	5	21.70
16-20 ปี	5	21.70
มากกว่า 20 ปี	6	26.10
ระยะเวลาเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)	14.96	(8.12)

**ระดับคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับ การคัดกรอง และการให้คำแนะนำโรคพยาธิใบไม้ตับ  
ของ อสม. ก่อนและหลังการเรียนรู้เชิงประสบการณ์**

ผลการศึกษาพบว่า ก่อนเข้าร่วมการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ อสม. ส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับ การคัดกรอง และการให้คำแนะนำโรคพยาธิใบไม้ตับในระดับดี ร้อยละ 87.00 รองลงมาในระดับปานกลาง ร้อยละ 13 และหลังเข้าร่วมการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ความรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับ การคัดกรอง และการให้คำแนะนำโรคพยาธิใบไม้ตับของ อสม. เพิ่มขึ้นในระดับสูง ร้อยละ 95.70 รองลงมาในระดับปานกลาง ร้อยละ 4.30 ซึ่งแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p = .027$ ) (ดังตารางที่ 2)



**ตารางที่ 2** จำนวน ร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับ การคัดกรอง และการให้คำแนะนำโรคพยาธิใบไม้ตับของ อสม. ก่อนและหลังการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ (n = 23)

ระดับคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับ การคัดกรอง และการให้คำแนะนำโรคพยาธิใบไม้ตับ	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
ระดับดี (คะแนน 21 - 30)	20	87.00	22	95.70	.027
ระดับปานกลาง (คะแนน 11 - 20)	3	13.00	1	4.30	
ระดับต่ำ (คะแนน 0 - 10)	0	0	0	0	

**ระดับคะแนนการปฏิบัติการคัดกรองโรคพยาธิใบไม้ตับของ อสม. ก่อนและหลังการเรียนรู้เชิงประสบการณ์**

ผลการศึกษาพบว่า ก่อนเข้าร่วมการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ อสม.ส่วนใหญ่มีการปฏิบัติการคัดกรองโรคพยาธิใบไม้ตับของอสม.ในระดับต่ำ ร้อยละ 60.90 รองลงมาระดับปานกลาง ร้อยละ 39.10 และหลังเข้าร่วมการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ของอสม. เพิ่มขึ้นเป็นระดับดี ร้อยละ 87.00 รองลงมาระดับปานกลาง ร้อยละ 13.00 ซึ่งสูงกว่าก่อนการเรียนรู้เชิงประสบการณ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .001$ ) (ดังตารางที่ 3)

**ตารางที่ 3** จำนวน ร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับคะแนนการปฏิบัติการคัดกรองโรคพยาธิใบไม้ตับของ อสม. ก่อนและหลังการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ (n = 23)

ระดับคะแนนการปฏิบัติการคัดกรองโรคพยาธิใบไม้ตับ	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
ระดับดี (คะแนน 13.34 - 20)	0	0	20	87.00	< .001
ระดับปานกลาง (คะแนน 6.67 - 13.33)	9	39.10	3	13.00	
ระดับต่ำ (คะแนน 0 - 6.66)	14	60.90	0	0	

**ระดับคะแนนการปฏิบัติการให้คำแนะนำโรคพยาธิใบไม้ตับของอสม. ก่อนและหลังการเรียนรู้เชิงประสบการณ์**

ผลการศึกษาพบว่า ก่อนเข้าร่วมการเรียนรู้เชิงประสบการณ์การปฏิบัติการให้คำแนะนำโรคพยาธิใบไม้ตับของ อสม. ทุกคนอยู่ในมีระดับต่ำ(ร้อยละ 100) หลังเข้าร่วมการเรียนรู้เชิงประสบการณ์การปฏิบัติการให้คำแนะนำโรคพยาธิใบไม้ตับของอสม.เพิ่มขึ้นเป็นระดับดี ร้อยละ 95.70 และรองลงมาระดับปานกลาง ร้อยละ 4.30 ดีกว่าก่อนการเรียนรู้เชิงประสบการณ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .001$ ) (ดังตารางที่ 4)



ตารางที่ 4 จำนวน ร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับคะแนนการปฏิบัติการให้คำแนะนำโรคพยาธิใบไม้ตับของ อสม. ก่อนและหลังการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ (n = 23)

ระดับคะแนนการปฏิบัติการให้คำแนะนำโรคพยาธิใบไม้ตับ	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
ระดับดี (คะแนน 13.34 – 20 )	0	0	22	95.70	.001
ระดับปานกลาง (คะแนน 6.67 – 13.33)	0	0	1	4.30	
ระดับต่ำ (คะแนน 0 – 6.66)	23	100.00	0	0	

### การอภิปรายผล

จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า หลังการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ กลุ่มตัวอย่างมีระดับคะแนนความรู้เรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับ การคัดกรองและการให้คำแนะนำโรคพยาธิใบไม้ตับ มีระดับคะแนนการปฏิบัติการคัดกรองและการให้คำแนะนำโรคพยาธิใบไม้ตับ สูงกว่าก่อนการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย ซึ่งสามารถอธิบายได้ดังนี้

กลุ่มตัวอย่างมีระดับคะแนนความรู้เรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับ การคัดกรอง และการให้คำแนะนำโรคพยาธิใบไม้ตับ ภายหลังจากเรียนรู้สูงกว่าก่อนการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ เนื่องมาจากผลของกระบวนการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ 4 ขั้นตอน ตามแนวคิดการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ของ โคลบ (Kolb, 1984) เป็นการเรียนรู้ผ่านการแลกเปลี่ยนประสบการณ์เดิมของแต่ละบุคคลให้แก่สมาชิกในกลุ่มรับฟังเรื่องราวทั้งของตนเองและผู้อื่น ทำให้ได้ความรู้เพิ่มขึ้น ผู้วิจัยได้ใช้คำถามกระตุ้นให้อสม.ได้ร่วมกันแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับ และการคัดกรองโรคพยาธิใบไม้ตับ ซึ่งเป็นประสบการณ์และความรู้เดิมจากการปฏิบัติงานในพื้นที่ จากการร่วมกันสะท้อนความคิดและร่วมกันวิเคราะห์ถึงปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับกับกรณีศึกษา ทำให้ได้ข้อสรุปที่หลากหลายและทำให้มีการพัฒนาความรู้ได้ดีขึ้น จากนั้นทำการสรุปเนื้อหาเป็นหลักความคิด แล้วจับคู่การปฏิบัติการคัดกรองและการให้คำแนะนำโรคพยาธิใบไม้ตับ โดยยืนยันตามผลการศึกษาของ นิดา มีทิพย์ และคณะ (Meathip et al., 2016) ที่นำทฤษฎีการเรียนรู้เชิงประสบการณ์มาใช้ศึกษาผลของการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ต่อความรู้ การปฏิบัติการคัดกรอง และการให้คำแนะนำโรคพยาธิใบไม้ตับในอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จัดรูปแบบการเรียนรู้ตามองค์ประกอบการเรียนรู้ประสบการณ์ 4 ขั้นตอน ผลการศึกษาพบว่า หลังการเรียนรู้เชิงประสบการณ์อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีระดับความรู้ในการคัดกรองโรคพยาธิใบไม้ตับ สูงกว่าก่อนการเรียนรู้เชิงประสบการณ์

กลุ่มตัวอย่างมีระดับคะแนนการปฏิบัติการคัดกรอง และการให้คำแนะนำโรคพยาธิใบไม้ตับ ภายหลังจากเรียนรู้สูงกว่าก่อนการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ เป็นผลมาจากกระบวนการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ที่จัดรูปแบบการเรียนรู้ให้กลุ่มตัวอย่างได้เกิดปฏิสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มตัวอย่างด้วยตนเอง ผ่านการพูดคุยเกี่ยวกับประสบการณ์การปฏิบัติการคัดกรอง และการให้คำแนะนำ เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีอายุอยู่ในช่วง 50 ปีขึ้นไป จึงมีประสบการณ์ในการทำงานมานาน สามารถแสดงความคิดเห็นและสะท้อนคิดได้หลากหลาย ส่งผลให้มีการสรุปความคิดรวบยอด พัฒนาความรู้และทัศนคติได้กว้างขึ้น ถึงแม้ว่าการประเมินการปฏิบัติการคัดกรองและการให้คำแนะนำโรคพยาธิใบไม้ตับนั้น ทำโดยการสังเกตของผู้วิจัยเพียงคนเดียว แต่ในกิจกรรมการเรียนรู้ได้มีการจัดการสาธิตปฏิบัติ และการสาธิตย้อนกลับขั้นตอนการคัดกรองและการให้คำแนะนำโรคพยาธิใบไม้ตับ และมีช่วงระยะเวลาให้กลุ่มตัวอย่างสลับหมุนเวียนกันไปฝึกปฏิบัติจริง ทำให้กลุ่มตัวอย่างเกิดความเข้าใจเพิ่มมากขึ้น ซึ่งการสาธิตให้เห็นและได้ปฏิบัติ เป็นการเรียนรู้ที่มุ่งเน้นให้เกิดทักษะ โดยประกอบด้วย 2 ขั้นตอน คือ ขั้นรู้ชัดเห็นจริง เป็นขั้นเรียนรู้ว่าทักษะนั้น ๆ มีวิธีการทำหรือ



ฝึกฝนอย่างไร และชั้นลงมือกระทำ เปิดโอกาสให้ได้ลองปฏิบัติตามวิธีการที่ได้เรียนรู้มาจากชั้นแรก (Department of mental health ministry of public health, 2000) เป็นไปในทางเดียวกันกับการศึกษาของ นิดา มีทิพย์ และคณะ (Meathip et al., 2016) ที่ใช้ทฤษฎีการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ เพื่อเพิ่มศักยภาพด้านการปฏิบัติการคัดกรองและให้คำแนะนำโรคความดันโลหิตสูง ที่จัดการเรียนรู้ให้มีการสาธิต และปฏิบัติจริงในพื้นที่ ทำให้สามารถพัฒนาทักษะการปฏิบัติการคัดกรองและให้คำแนะนำโรคความดันโลหิตสูงได้ และเป็นไปในทางเดียวกับผลการศึกษาของ นิศมา แสนศรี, วันชัย เลิศวัฒนวิลาศ, และ อะเคื้อ อุดนเลขกะ (Sansri, Lertwatthanawilat, & Unahalekhaka, 2015) ที่นำทฤษฎีนี้ไปจัดรูปแบบการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลแบบมุ่งเป้าให้มีการลงมือปฏิบัติจริง พบว่ามีประสิทธิภาพในการวินิจฉัยการติดเชื้อเพิ่มมากขึ้น นอกจากนี้ยังมีการนำรูปแบบการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ ที่จัดให้มีการเรียนรู้ผ่านประสบการณ์และปฏิบัติจริงไปใช้พัฒนาทักษะจัดอาหารในกลุ่มสมาชิกครอบครัวสำหรับผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ (Pramoosin, 2017) ผลการศึกษาพบว่า หลังการทดลองกลุ่มสมาชิกครอบครัวสำหรับผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้มีค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติการจัดอาหารสูงขึ้น

### ข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้

1. ชุดการเรียนรู้เชิงประสบการณ์เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับ สามารถนำไปใช้ในการพัฒนาต่อยอดความรู้และการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพของประชาชนในชุมชน
2. กระบวนการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ สามารถนำไปใช้ในการออกแบบบริการสุขภาพในเรื่องต่าง ๆ ตามประสบการณ์ของกลุ่มเป้าหมาย

### ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

เนื่องจากการศึกษานี้เป็นการทดลองแบบ 1 กลุ่มการทดลอง ไม่มีกลุ่มเปรียบเทียบ ในการศึกษาครั้งต่อไป ควรจะมีการทดลองแบบกลุ่มเปรียบเทียบ และติดตามประสิทธิผลของการศึกษาในระยะยาว เกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับ การปฏิบัติการคัดกรอง และการให้คำแนะนำโรคพยาธิใบไม้ตับของ อสม. เพื่อให้เกิดความยั่งยืนของผลการเรียนรู้เชิงประสบการณ์

### References

- Burns, N., & Grove, S. K. (2009). *The practice of nursing research: Appraisal, synthesis and generation of evidence* (6th ed.). St. Louis, MO: Elsevier.
- Department of Mental Health, Ministry of Public Health. (2000). *Handbook of participatory training*. Nonthaburi: Wongkamon Productions. (in Thai)
- Health Information Mission Group. (2016). *Public health statistics 2015. Strategy and Planning Division Ministry of Public Health Office*. Retrieved from <https://www.nationalhealth.or.th/en/node/175>. (in Thai)
- IARC Working Group on the Evaluation of Carcinogenic Risks to Humans. (1994). Schistosomes, Liver Flukes and Helicobacter pylori. *IARC Monographs on The Evaluation of Carcinogenic Risks to Humans*, 61, 1-241. Retrieved from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK487782/>



- Information Technology Division National Cancer Institute. (2018). *Cancer registration at the hospital level year 2017*. Bangkok: Pornsap Printing. (in Thai)
- Kaewphitun, N., Sathapolratchapoom, A., Kaewphitun, S., Rattanasarong, W., Ngamnuan, A., & Ruchirakun, R. (2011). Epidemiology of liver fluke in Thailand. *Srinagarind Medical Journal*, 26 (Suppl), 133.
- Kolb, D. A. (1984). *Experiential learning: Experience as the source of learning and development*. New Jersey: Prentice-Hall.
- Leiper, R. T. (1911). Notes of the occurrence of parasites presumably rare in man. *Journal of The London School of Tropical Medicine*, 1(1), 16–19.
- Meathip, N., Tamdee, D., & Puttharakkun, P. (2016). Effects of experiential learning on knowledge and screening practice and advice for hypertension among village health volunteers, *Nursing Journal*, 43(5). 104–115. (in Thai)
- National Assembly for Health 7. (2014). *Removal of liver fluke and bile duct cancer in people*. Retrieved from <https://ddc.moph.go.th/uploads/publish/1057720201009062730.pdf>
- Pramoosin, O. (2017). *Effects of participatory learning of family members on knowledge and practice in dietary for older persons with uncontrollable hypertension* (Unpublished master's thesis). Chiang Mai University, Thailand. (in Thai)
- Poomphakwaen, K., Promthet, S., Kamsa-ard, S., Vatanasapt, P., Chaveepojnkamjorn, W., Klaewkla, J., ... Pichainarong, N. (2009). Risk factors for cholangiocarcinoma in Khon Kaen, Thailand: A nested case-control study. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 10(2), 251–258.
- Ruenkham, R. (2007). *The effect of the participatory learning program on knowledge, attitude and skill self-examination of women of the public health volunteers* (Unpublished master's thesis). Naresuan University, Thailand. (in Thai)
- Saengsawang, P., Promthet, S., & Bradshaw, P. (2013). Infection with *Opisthorchis viverrini* and use of Praziquantel among a working-age population in northeast Thailand. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 14(5), 2963–2966. doi.org/10.7314/apjcp.2013.14.5.2963
- Sansri, N., Lertwatthanawilat, W., & Unahalekhaka, A. (2015). Effect of experiential learning on efficiency of targeted hospital associated infection surveillance among infection control ward nurses. *Nursing Journal*, 42 (4). 36–47. (in Thai)
- Wicha, P. (2013). *Effectiveness of using participatory learning program on breast examination self-breastfeeding in prison inmates in Chiang Mai Woman Correctional Institution*. (Unpublished master's thesis). Chiang Mai University, Thailand. (in Thai)
- Wykoff, D. A., Harinasuta, C., Juttijudata, P., & Winn, M. M. (1965). *Opisthorchis viverrini* in Thailand – The life cycle and comparison with *O. felinus*. *The Journal of Parasitology*, 51(2), 207–214.
-



Yotsapanya, A., Saithakham, S., Chanmaha, B., & Thaewnonngio, K. (2015). Prevalence and factors affecting the occurrence of liver fluke disease in Loei Province, 2013. *Journal of the Office of Disease Prevention and Control, Khon Kaen Province*, 22(1), 28-38. (in Thai)