



## ประสิทธิผลของโปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ประชาชนกลุ่มเสี่ยง ตำบลบ้านไทย อำเภอลำทะเมนชัย จังหวัดอุดรธานี

สมชาย บุญตะวัน\*

สาธารณสุขอำเภอสว่างวีระวงศ์ จังหวัดอุดรธานี

(วันที่รับบทความ: 13 มีนาคม 2567; วันที่แก้ไข: 24 พฤษภาคม 2567; วันที่ตอบรับ: 3 มิถุนายน 2567)

### บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับประชาชนกลุ่มเสี่ยง ตำบลบ้านไทย อำเภอลำทะเมนชัย จังหวัดอุดรธานี โดยประยุกต์ใช้ การเสริมสร้างความรอบรู้ในการจัดโปรแกรม กลุ่มตัวอย่าง คือ ประชาชนที่ติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับและได้รับการรักษา จำนวน 136 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 68 คน กลุ่มควบคุม 68 คน กลุ่มทดลองเข้าร่วมโปรแกรม 12 สัปดาห์ กลุ่มควบคุมไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรมดำเนินชีวิตประจำวันปกติ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือแบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี และโปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ Paired Sample t-test และ Independent t-test

ผลการวิจัย พบว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับหลังการเข้าร่วมโปรแกรมของกลุ่มทดลองมากกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมและมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ ) สรุปได้ว่าโปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ มีประสิทธิผลในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนในการป้องกันการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ

**คำสำคัญ:** ประสิทธิภาพโปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ, พฤติกรรมสุขภาพ, การป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ

**\*ผู้รับผิดชอบบทความ:** สมชาย บุญตะวัน; tarzarn133@hotmail.com



## Effectiveness of Health Literacy Program to Liver Flukes Preventing among Risk Population at Ban Thai Subdistrict, Khueangnai District, Ubon Ratchathani province

Somchai Boontawan\*

Sawang Wirawong Public Health Office Ubon Ratchathani province

(Received: 13 March 2024; Revised: 24 May 2024; Accepted: 3 June 2024)

### Abstract

This quasi-experimental research was to study the effectiveness of a health literacy program on liver flukes prevention among the at-risk population in Tumbol BarnThai Khueangnai District Ubon Ratchathani province. The health literacy program was applied. The sample were 136 people who infected with liver flukes and received medication and divided into 68 experimental group and 68 control group. The experimental group participated in the 12-week liver fluke prevention program, while the control group did not participate in the program. The research tool was a health literacy assessment, behavior, and health literacy program interview for liver fluke prevention. The data were analyzed using statistics, a Paired Sample t-test, and an independent t-test.

The results showed that health literacy scores concerning preventive behaviors for liver fluke prevention after participation in the program was more statistically significant than before participation and higher than the control group ( $p < .05$ ). In conclusion, the health literacy program, and behaviors might be prevented and control the liver fluke disease.

**Keywords:** effectiveness of health literacy program, health literacy, behaviors, prevention of liver fluke

**\*Corresponding author:** Somchai Boontawan; tarzarn133@hotmail.com



## บทนำ

พยาธิใบไม้ตับ (*Opisthorchis viverrini*) เป็นหนอนพยาธิที่มีความสำคัญทางการแพทย์ และการสาธารณสุข ของประเทศไทย องค์การอนามัยโลกได้จัดอันดับให้โรคพยาธิใบไม้ตับและโรคมะเร็งท่อน้ำดี เป็นโรคที่สำคัญและได้มี การศึกษาพบว่า *O. viverrini* มีคุณสมบัติเป็นสารก่อมะเร็ง (Biological carcinogen) โดยเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้พัฒนาไป เป็นโรคมะเร็งท่อน้ำดี (Cholangiocarcinoma: CCA) (Sithithaworn et al, 2014) โรคมะเร็งเป็นสาเหตุการเสียชีวิต ลำดับต้นของประชากรไทย จากข้อมูล พบว่าในแต่ละปีมีคนเสียชีวิต จากโรคมะเร็งมากที่สุด โดยข้อมูลจากสถาบันมะเร็ง แห่งชาติ เผยว่าคนไทยเสียชีวิตจากโรคมะเร็ง เฉลี่ยวันละ 221 ราย หรือคิดเป็น 80,665 รายต่อปี พบผู้ป่วยรายใหม่จาก มะเร็งเฉลี่ยวันละ 336 ราย หรือคิดเป็น 122,757 รายต่อปี โรคมะเร็งที่พบมากอันดับ 1 คือ มะเร็งตับและท่อน้ำดี อันดับ 2 คือ มะเร็งปอด และอันดับ 3 คือมะเร็งลำไส้ใหญ่ และทวารหนัก ตามลำดับ (สำนักสารนิเทศ สำนักงาน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2563) ความชุกของการเกิดโรคมะเร็งท่อน้ำดีในประเทศไทยพบมากที่สุด ในภาค ตะวันออกเฉียงเหนือ สาเหตุสำคัญมาจากการกินปลาดิบ (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2561) โดยมีรายงาน ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 พบว่า มีประชาชนติดพยาธิใบไม้ตับมากกว่าร้อยละ 5 ในบางส่วนของพื้นที่เสี่ยงสูง อัตราป่วย ด้วยโรคมะเร็งตับและมะเร็งท่อน้ำดีรายใหม่ เขตสุขภาพที่ 10 ในปี 2553-2562 เท่ากับ 16.69 25.01 30.72 30.78 31.39 29.55 34.81 33.12 34.19 และ 34.13 ต่อแสนประชากร ซึ่งมีแนวโน้มที่สูงขึ้น

จังหวัดอุบลราชธานี มีอัตราตายด้วยโรคมะเร็งตับและมะเร็งท่อน้ำดี ในปี 2559-2564 เท่ากับ 27.97, 21.88 23.26, 23.05, 20.98 และ 24.19 ต่อแสนประชากรตามลำดับ และเป็นสาเหตุการตายอันดับ 1 ของจังหวัดอุบลราชธานี ในปี 2559-2565 พบความชุกการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ ร้อยละ 13.01, 9.5, 6.2, 4.60, 4.19, 2.86 และ 4.67 ต่อแสน ประชากรตามลำดับ ถึงแม้สถิติการระบาดของโรคพยาธิใบไม้ตับของจังหวัดอุบลราชธานีมีแนวโน้มลดลง แต่อุบัติการณ์ โรคมะเร็งท่อน้ำดีกลับมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น เนื่องจากการพัฒนาของโรคจากพยาธิใบไม้ตับไปเป็นมะเร็งท่อน้ำดีจากปัจจัย ต่างๆ อำเภอเชียงในมีอัตราความชุก ปี 2559-2562 ร้อยละ 8.15, 6.12, 5.28 และ 7.40 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ และมีอัตราการติดเชื้อซ้ำ เท่ากับร้อยละ 9.75 อำเภอเชียงในมีการตรวจคัดกรอง (Kato's thick smear) การติดเชื้อพยาธิ ใบไม้ตับในพื้นที่ตำบลใหม่ ปี 2566 จำนวน 5 ตำบล พบอัตราความชุกการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ ตำบลศรีสุข ร้อยละ 7.29 ตำบลกลางใหญ่ ร้อยละ 2.43 ตำบลแดงหม้อ ร้อยละ 9.75 ตำบลบ้านกอก ร้อยละ 2.75 และตำบลบ้านไทย ร้อยละ 10.77 มีความชุกสูงที่สุดซึ่งสูงกว่าเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด คือ อัตราความชุกของการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับ ไม่เกิน ร้อยละ 5 ในระยะเวลา 8 ปี คือ ในปี พ.ศ. 2556-2564 (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2556) อีกทั้งยังมี รายงานอัตราการเสียชีวิตด้วยมะเร็งท่อน้ำดี/มะเร็งตับในพื้นที่ตำบลบ้านไทย ในปี พ.ศ. 2562-2566 คิดเป็นร้อยละ 4, 11, 8, 9 และ 13 ของจำนวนประชากรที่เสียชีวิตทั้งหมดในปีนั้นๆ (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโพธิ์ทอง, 2566) ประชาชนมีวิถีชีวิต และพฤติกรรมมารับประทานปลาน้ำจืดจากแหล่งน้ำธรรมชาติ ที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับ เช่น ก้อยปลาดิบ ลาบปลาดิบ ปลาต้ม ปลาจืดดิบ หรือส้มตำปลาจืดดิบ เป็นต้น



จากข้อมูลสถานการณ์ปัญหาในประชาชนในพื้นที่ตำบลบ้านไทยพบว่าประชาชนยังมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับ ซึ่งเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญที่ต้องมีการดำเนินการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้ประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ โดยการส่งเสริมและพัฒนาปัจจัยที่เกี่ยวข้องให้ประชาชนเกิด “ความรู้ด้านสุขภาพ” หรือ “Health Literacy” ซึ่งองค์การอนามัยโลก (World Health Organization, 1998) และ ขวัญเมือง แก้วดำเกิง (2561) ได้ให้ความสำคัญกับการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) ว่าเป็นดัชนีที่สามารถสะท้อน และใช้อธิบายการเปลี่ยนแปลงของผลลัพธ์ทางสุขภาพของประชาชน (NutBeam, 2008) ระบุว่าความรู้ด้านสุขภาพ เป็นสมรรถนะ ของบุคคลที่สามารถเข้าถึง ทำความเข้าใจและใช้ข้อมูล เพื่อให้เกิดสุขภาพที่ดี รวมทั้งการพัฒนาความรู้และความ เข้าใจในบริบทด้านสุขภาพ การเปลี่ยนแปลง ทักษะ และแรงจูงใจเพื่อก่อให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม ด้วยตนเอง (กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2566) กระทรวงสาธารณสุข จึงจัดลำดับให้ความรู้ด้านสุขภาพ เป็นประเด็นสำคัญ เร่งด่วนที่ต้องส่งเสริมการดำเนินงานเพื่อเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ และทักษะด้านสุขภาพทั้งใน ระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน และสังคมอย่างทั่วถึง

จากการศึกษาทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการสร้างความรอบรู้เป็นทักษะที่สำคัญและจำเป็นในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ส่งเสริมให้ประชาชนพัฒนาขีดความสามารถในระดับบุคคล เพื่อรักษาสุขภาพของตนเองอย่างยั่งยืน กระบวนการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ แบบจำลอง V-shape มี 6 องค์ประกอบคือ การเข้าถึง การเข้าใจได้ตอบ และซักถามแลกเปลี่ยน การตัดสินใจ การเปลี่ยนพฤติกรรม และการบอกต่อ เป็นการเรียนรู้ที่ผู้เรียนจะเกิดการเปลี่ยนแปลงความคิด เป็นการเปลี่ยนแปลงความเชื่อพื้นฐานของบุคคลทั้งในด้านความรู้ เพื่อเปลี่ยนแปลงตนเองจากพฤติกรรมเดิมไปสู่พฤติกรรมใหม่ จากการศึกษาเหล่านี้ทำให้กระบวนการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ ด้วย V-shape ได้ถูกนำมาใช้ในหลายงานวิจัย อย่างในงานวิจัยของ เรื่องประสิทธิผลโปรแกรมสุศึกษาเพื่อเสริมสร้างความรอบรู้ด้านการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชนกลุ่มเสี่ยง อำเภอโขงเจียม จังหวัดอุบลราชธานี และการศึกษาวิจัยเรื่อง ผลของโปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับในหมู่บ้านแห่งหนึ่ง ตำบลมหาชัย อำเภอปลาปาก จังหวัดนครพนม พบว่า หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ และการตัดสินใจเลือกปฏิบัติ เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (พลอยไพลิน ทับทิม และรุจิรา ดวงสงค์, 2557)

จากความสำเร็จของการใช้ “แบบจำลอง V-shape” และมีกระบวนการสำคัญที่เหมาะสมจะนำมาเป็นพื้นฐานในการพัฒนารูปแบบโปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ ผู้วิจัยจึงมุ่งหวังที่จะนำแบบจำลอง V-shape นี้มาปรับใช้เพื่อสร้างความรอบรู้ นำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับในพื้นที่ตำบลบ้านไทย อำเภอเชียงใน จังหวัดอุบลราชธานี ซึ่งอาจส่งผลต่อการลดอุบัติการณ์ของโรคมาเรียมที่พบบ่อยในพื้นที่นี้ด้วย ดังนั้น ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำโปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ตามกระบวนการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ ตามแบบจำลอง V-shape มาใช้ประชาชนตำบลบ้านไทย อำเภอเชียงใน จังหวัดอุบลราชธานีที่ตรวจพบการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ และได้รับการรักษาด้วยยาไปแล้ว โดยผู้วิจัยคาดหวังว่า หลังจากประชาชนได้เข้าร่วมโปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ แล้วประชาชนจะมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคพยาธิ



ไปไม้ดับและมะเร็งท่อน้ำดีมากขึ้น นำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับมากขึ้น

### วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในการลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับประชาชนกลุ่มเสี่ยง ในพื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโพหนอง ตำบลตำบลบ้านไทย อำเภอลำทะเมนชัย จังหวัดอุดรธานี

วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เปรียบเทียบความแตกต่างของความรอบรู้ด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างหลังการศึกษา
2. เปรียบเทียบความแตกต่างของพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างหลังการศึกษา

### กรอบแนวคิดการวิจัย

ในการวิจัยประสิทธิผลโปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับประชาชนกลุ่มเสี่ยง ต.บ้านไทย อ.ลำทะเมนชัย จ.อุดรธานี ได้พัฒนาโดยใช้แนวคิดกระบวนการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ ตามแบบจำลอง V-shape ดังนี้

#### ตัวแปรต้น

กลุ่มตัวอย่าง ตำบลบ้านไทย อำเภอลำทะเมนชัย จังหวัดอุดรธานี

1. ข้อมูลทั่วไป
2. ความรอบรู้ด้านสุขภาพ
3. พฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ
  - 3.1 พฤติกรรมการบริโภคอาหาร
  - 3.2 พฤติกรรมสุขอนามัยส่วนบุคคล

โปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับประชาชนกลุ่มเสี่ยง

กิจกรรมที่ 1 กิจกรรมการสร้างแรงจูงใจ/การคืนข้อมูล  
สถานการณ์ ฝึกการค้นหาข้อมูล กลั่นกรอง ตรวจสอบความน่าเชื่อถือ ก่อนนำข้อมูลมาใช้ทำ ความเข้าใจ  
กิจกรรมที่ 2 กิจกรรมสื่อการเรียนรู้ของกลุ่มเป้าหมาย /สื่อชุมชน/online ฝึกการเรียนรู้ (วิธีจดจำ สร้างความเข้าใจ)

กิจกรรมที่ 3 กิจกรรมกลุ่มการแลกเปลี่ยนเรียนรู้  
ร่วมกันฝึกการใช้คำถาม Ask Me 3 และสื่อสารเจรจา

กิจกรรมที่ 4 กิจกรรมประกาศตน  
ไม่กินปลาดิบ ฝึกการตัดสินใจ (ระบุปัญหา กำหนดทางเลือก ประเมินทางเลือก แสดงจุดยืน)

กิจกรรมที่ 5 กิจกรรม TEACH-BACK / การ  
ใช้คำถามเพื่อสร้างการเรียนรู้

กิจกรรมที่ 6 กิจกรรมสนับสนุนทางสังคม/  
ติดตามเยี่ยม

#### ตัวแปรตาม

ความรู้และพฤติกรรมในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ หลังการเข้าร่วมโปรแกรม

1. มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ
2. มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ
  - 2.1 พฤติกรรมการบริโภคอาหาร
  - 2.2 พฤติกรรมสุขอนามัยส่วนบุคคล

ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย



## ระเบียบวิธีวิจัย

**รูปแบบการวิจัย** เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) แบบ two group pretest-Post test design กลุ่มทดลองเข้าร่วมโปรแกรมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ เป็นเวลา 12 สัปดาห์ และกลุ่มควบคุมไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรมได้รับการปฏิบัติตามปกติของการดำเนินงานในพื้นที่

**ประชากร** คือ ประชาชนที่อาศัยอยู่ในพื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโนนทองและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแดงหม้อ อำเภอลำทะเมนชัย จังหวัดนครราชสีมา ซึ่งตรวจพบพยาธิใบไม้ตับและได้รับการรักษาด้วยยาพาราซิควอนเทล ในปี พ.ศ. 2566 จำนวน 161 คน เนื่องจากทั้งสองตำบลดังกล่าวเป็นตำบลที่พบความชุกของการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับสูง ในอำเภอลำทะเมนชัย จังหวัดนครราชสีมา มีลักษณะสภาพแวดล้อมที่มีคล้ายคลึงกัน คือ พื้นที่ชุมชนตั้งอยู่ในพื้นที่ราบลุ่ม มีแหล่งน้ำตามธรรมชาติหลายสายไหลผ่าน ประชาชนในพื้นที่มีการบริโภคปลาน้ำจืดจากแหล่งน้ำตามธรรมชาติและมีระยะทางห่างกัน 37 กิโลเมตร

**กลุ่มตัวอย่าง** คือ ประชาชนที่ติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับและได้รับการรักษา โดยการคำนวณขนาดตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม G\*Power 3.1.9.4 โดยกำหนดค่า Effect size เท่ากับ 0.5 และค่าแอลฟา (Alpha) ที่ 0.05 ใช้ค่าอำนาจทดสอบที่ 0.75 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 57 คน เพื่อการป้องกันการถอนตัวหรือยุติการเข้าร่วมในระหว่างการศึกษา (drop out) จึงเพิ่มกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 20 เป็นกลุ่มละ 68 คน ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 136 แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 68 คน และกลุ่มควบคุม 68 คน

### เกณฑ์การคัดเข้า

1. ประชาชนอายุ 18 ปีขึ้นไป อาศัยอยู่ในพื้นที่ ตำบลบ้านไทย อำเภอลำทะเมนชัย จังหวัดนครราชสีมา เป็นเวลาอย่างน้อย 6 เดือน
2. เป็นผู้ที่ตรวจจากระบบพยาธิใบไม้ตับแล้วได้รับการรักษาโรคพยาธิใบไม้ตับ ปี พ.ศ. 2566
3. เป็นผู้ที่สามารถอ่านออกเขียนได้ ไม่มีปัญหาด้านการได้ยิน การพูด และการมองเห็น
4. ยินยอมและให้ความร่วมมือเข้าร่วมโปรแกรมการวิจัยทุกครั้ง

### เกณฑ์การคัดออก

1. ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ทุกครั้งเกณฑ์การยุติการเข้าร่วมการวิจัย
2. ตรวจพบโรคมาเร็งตับและโรคมาเร็งท่อน้ำดีในขณะที่เข้าร่วมโปรแกรม
3. ผู้ที่ป่วยหรือเสียชีวิตจากเหตุอื่น ๆ ในระหว่างเข้าร่วมโปรแกรม

## เครื่องมือการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบไปด้วย 2 ส่วน คือ แบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนเพื่อป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและมาเร็งท่อน้ำดี และโปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ



ส่วนที่ 1 แบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนเพื่อป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ และมะเร็งท่อน้ำดี ของกองสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (กองสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2566) จำนวน 37 ข้อ ซึ่งประกอบด้วย 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป จำนวน 7 ข้อ ประกอบด้วย เพศ อายุ การศึกษา บทบาททางสังคม อาชีพ การตรวจอุจจาระหาไข่พยาธิในรอบ 1 ปี

ตอนที่ 2 แบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพ จำนวน 16 ข้อ

เป็นแบบประเมินมาตราส่วนประเมินค่า 5 ระดับ วัดความยากง่ายของการกระทำตั้งแต่ไม่เคยปฏิบัติจนถึงปฏิบัติทุกครั้ง มีเกณฑ์การให้คะแนนและเกณฑ์การแปลผล ดังนี้

- 1 คะแนน คือ ท่านไม่เคยปฏิบัติตรงกับข้อความนั้นเลย
- 2 คะแนน คือ ท่านปฏิบัติตรงกับข้อความนั้นน้อยกว่าร้อยละ 49
- 3 คะแนน คือ ท่านปฏิบัติตรงกับข้อความนั้นประมาณร้อยละ 50-69
- 4 คะแนน คือ ท่านปฏิบัติตรงกับข้อความนั้นประมาณร้อยละ 70-99
- 5 คะแนน คือ ท่านปฏิบัติตรงกับข้อความนั้นทุกครั้งร้อยละ 100

ตอนที่ 3 แบบประเมินพฤติกรรมสุขภาพ จำนวน 14 ข้อ

เป็นแบบประเมินมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ วัดความถี่ของการปฏิบัติตั้งแต่ระดับไม่ปฏิบัติจนถึงปฏิบัติทุกวัน ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับพฤติกรรมบริโภคอาหาร จำนวน 10 ข้อ และพฤติกรรมสุขวิทยาส่วนบุคคล จำนวน 4 ข้อ มีเกณฑ์การให้คะแนนและเกณฑ์การแปลผล ดังนี้

- 1 คะแนน คือ ท่านไม่เคยปฏิบัติตรงกับข้อความนั้นเลย
- 2 คะแนน คือ ท่านปฏิบัติตรงกับข้อความนั้นน้อยกว่าร้อยละ 49
- 3 คะแนน คือ ท่านปฏิบัติตรงกับข้อความนั้นประมาณร้อยละ 50-69
- 4 คะแนน คือ ท่านปฏิบัติตรงกับข้อความนั้นประมาณร้อยละ 70-99
- 5 คะแนน คือ ท่านปฏิบัติตรงกับข้อความนั้นทุกครั้งร้อยละ 100

ส่วนที่ 2 โปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ประกอบด้วย 6 กิจกรรม ดังนี้

กิจกรรมที่ 1 กิจกรรมการสร้างแรงจูงใจ การค้นหาข้อมูล สถานการณ์ ฝึกการค้นหาข้อมูล กลั่นกรอง ตรวจสอบความน่าเชื่อถือ ก่อนนำข้อมูลมาใช้ทำ ความเข้าใจ

กิจกรรมที่ 2 กิจกรรมสื่อการเรียนรู้ของกลุ่มเป้าหมาย การเข้าถึงสื่อชุมชน/online ฝึกการเรียนรู้ (วิธีจดจำ สร้างความเข้าใจ) บทเรียนชีวิตที่ผ่านมาเกี่ยวกับพยาธิใบไม้ตับ ดูหนังสั้นเกี่ยวกับประเด็นปัญหาพยาธิใบไม้ตับ

กิจกรรมที่ 3 กิจกรรมกลุ่มการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันฝึกการใช้คำถาม Ask Me 3 และสื่อสารเจรจา สร้าง



แรงจูงใจให้กับกลุ่มทดลองว่าหากมีความตั้งใจจริงทุกคนสามารถปลอดโรคพยาธิใบไม้ตับได้ พร้อมทั้งแนะนำ และเปิดโอกาสให้กลุ่มทดลองได้ซักถาม แลกเปลี่ยนเรียนรู้

กิจกรรมที่ 4 กิจกรรม ประกาศตนไม่กินปลาดิบ ฝึกการตัดสินใจ เป็นกิจกรรมที่ให้กลุ่มทดลองได้ตัดสินใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเอง กลุ่มทดลองแต่ละคนควรมีเป้าหมาย และให้กลุ่มทดลองได้ประกาศตนไม่กินปลาดิบ เป็นการส่งเสริม สนับสนุน ให้แสดงออกถึงความมุ่งมั่น ตั้งใจจริงที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยให้คำมั่นสัญญากับตัวเอง

กิจกรรมที่ 5 กิจกรรม TEACH-BACK การใช้คำถามเพื่อสร้างการเรียนรู้ การทบทวนระหว่างการดำเนินกิจกรรม และหลังจากเข้าร่วมกิจกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ กลุ่มทดลองได้สะท้อนความสำเร็จ ปัญหา อุปสรรค และสิ่งที่ผู้ร่วมกิจกรรมได้เรียนรู้

กิจกรรมที่ 6 กิจกรรมสนับสนุนทางสังคม ติดตามเยี่ยมเป็นกิจกรรมหรือพฤติกรรมการช่วยเหลือจากบุคคลในเครือข่ายสังคม ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

### การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ค่าความเชื่อมั่นของเนื้อหา ผู้วิจัยใช้แบบประเมินจากกองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (2566) มีค่าความเชื่อมั่น ดังนี้ แบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพ ค่าความเชื่อมั่น 0.924 แบบประเมินด้านพฤติกรรมสุขภาพ แบ่งเป็นพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร ค่าความเชื่อมั่น 0.884 และพฤติกรรมสุขวิยาส่วนบุคคล ค่าความเชื่อมั่น 0.738

การหาความตรงของเนื้อหา เครื่องมือส่วนที่ 2 โปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับที่สร้างขึ้น นำไปตรวจสอบความครอบคลุมของเนื้อหาและภาษาที่ใช้โดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ด้านเวชกรรมป้องกันโรค ด้านการควบคุมป้องกันโรคติดต่อ และด้านส่งเสริมสุขภาพ หลังจากนั้นผู้วิจัยได้นำมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะ ซึ่งทุกข้อมีค่า IOC อยู่ระหว่าง 0.5-1.0

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) แบบ two group pre-test-post-test design กลุ่มทดลองเข้าร่วมโปรแกรมเพื่อสร้างความรอบรู้ในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ เป็นเวลา 12 สัปดาห์ และกลุ่มควบคุมไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรมได้รับการปฏิบัติตามปกติของการดำเนินงานในพื้นที่

#### 1. ขั้นเตรียมการ

- 1.1 ผู้วิจัยเตรียมข้อมูลกลุ่มประชากรที่ตรวจพบพยาธิใบไม้ตับในพื้นที่
- 1.2 ประสานงานเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ผู้นำชุมชน ตัวแทน อสม. ในพื้นที่ และเก็บข้อมูลศึกษาชุมชน ประกอบด้วย แผนที่เดินดิน แหล่งน้ำ วัฒนธรรม ระบบสุขภาพปฎิทินชุมชน
- 1.3 เตรียมเครื่องมือที่จะใช้ในการเก็บข้อมูล ได้แก่ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล และโปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้ในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ คัดเลือกกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนดไว้



1.4 เตรียมผู้ช่วยวิจัย โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง เทคนิคและขั้นตอนในการดำเนินการ ทำความเข้าใจกับแบบสอบถาม การเตรียมเป็นพี่เลี้ยงในกระบวนการกลุ่ม

## 2. ขั้นตอนการ

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยดำเนินการวิจัยตามแผนการจัดโปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับให้แก่กลุ่มทดลอง ดังนี้

สัปดาห์ที่ 1 ผู้วิจัยแนะนำทีม กิจกรรมนันทนาการทำความรู้จักกับกลุ่มทดลอง และเกริ่นนำกิจกรรมในสัปดาห์ที่ 1 เก็บแบบสอบถาม ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมในกลุ่มทดลอง และเก็บแบบสอบถามในกลุ่มควบคุม โดยทีมผู้วิจัย เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และ อสม. ในพื้นที่

กิจกรรมที่ 1 กิจกรรมการสร้างแรงจูงใจ การคืนข้อมูล สถานการณ์ ฝึกการค้นหาข้อมูล กลั่นกรอง ตรวจสอบความน่าเชื่อถือ ก่อนนำข้อมูลมาใช้ทำ ความเข้าใจ

สัปดาห์ที่ 2 กิจกรรมที่ 2 สื่อการเรียนรู้ของกลุ่มเป้าหมาย การเข้าถึงสื่อชุมชน/online ฝึกการเรียนรู้บทเรียนชีวิตที่ผ่านมาเกี่ยวกับพยาธิใบไม้ตับ ดูหนังสั้นเกี่ยวกับประเด็นปัญหาพยาธิใบไม้ตับ

สัปดาห์ที่ 3-9 กิจกรรมที่ 3 กลุ่มการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันฝึกการใช้คำถาม Ask Me 3 และสื่อสารเจรจาสร้างแรงจูงใจให้กับกลุ่มทดลองว่าหากมีความตั้งใจจริงทุกคนสามารถปลอดโรคพยาธิใบไม้ตับได้ พร้อมทั้งแนะนำกลุ่มทดลองเพื่อป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ และเปิดโอกาสให้กลุ่มได้ซักถาม แลกเปลี่ยนรู้เรียน

สัปดาห์ที่ 10 กิจกรรมที่ 4 ประกาศตนไม่กินปลาดิบ ฝึกการตัดสินใจ เป็นกิจกรรมที่ให้กลุ่มทดลองได้ตัดสินใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเอง กลุ่มทดลองแต่ละคนควรมีเป้าหมาย และให้กลุ่มทดลองได้ประกาศตนไม่กินปลาดิบ

สัปดาห์ที่ 11 กิจกรรมที่ 5 กิจกรรม TEACH-BACK การใช้คำถามเพื่อสร้างการเรียนรู้ การทบทวนระหว่างการทำกิจกรรม และหลังจากเข้าร่วมกิจกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ

สัปดาห์ที่ 12 กิจกรรมที่ 6 กิจกรรมสนับสนุนทางสังคม ติดตามเยี่ยมเป็นกิจกรรมจากบุคคลในเครือข่ายสังคม ผู้นำชุมชน อสม. และเจ้าหน้าที่ สาธารณสุข สรุปกิจกรรม และ แบบสอบถามหลังเข้าร่วมกิจกรรมของกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม

## การวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ใช้การแจกแจงความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) เพื่อวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป

2. วิเคราะห์ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ การเข้าใจข้อมูลสุขภาพ การประเมินข้อมูลและบริการด้านสุขภาพ การประยุกต์ใช้ข้อมูลและบริการสุขภาพ โดยใช้สถิติ Paired Sample t-test และพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ

Independent Sample t-test กำหนดระดับนัยสำคัญที่ .05



## จริยธรรมวิจัย

การทำวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการขอจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี (เอกสารรับรองเลขที่ SSJ.UB 2567-8) รับรองวันที่ 4 มกราคม 2567 ซึ่งได้กำหนดแนวทางป้องกันผลกระทบด้านจริยธรรม จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ที่อาจเกิดขึ้น และมีการปกปิดข้อมูลของผู้เข้าร่วมการวิจัย

## ผลการวิจัย

### ส่วนที่ 1 ลักษณะข้อมูลทั่วไป

จากการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองเป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย ร้อยละ 59.40 และ 40.60 มีอายุเฉลี่ย 55.91 ปี (S.D.=11.58) ส่วนใหญ่จบการศึกษาสูงสุดในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 62.52 มีบทบาททางสังคม ส่วนใหญ่เป็นประชาชนทั่วไป ร้อยละ 84.44 มีอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 84.42 ในรอบ 1 ปี ได้รับการตรวจสุขภาพหาไข้พยาธิ และมีผลการตรวจพบไข้พยาธิทุกราย

กลุ่มควบคุมเป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย ร้อยละ 55.60 และ 44.40 มีอายุเฉลี่ย 59.14 ปี (S.D.=10.18) ส่วนใหญ่จบการศึกษาสูงสุดในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 59.44 มีบทบาททางสังคม ส่วนใหญ่เป็นประชาชนทั่วไป ร้อยละ 93.82 มีอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 43.84 ตามลำดับ ในรอบ 1 ปี ได้รับการตรวจสุขภาพหาไข้พยาธิ และมีผลการตรวจพบไข้พยาธิทุกราย

**ส่วนที่ 2 ประสิทธิภาพของโปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับประชาชนกลุ่มเสี่ยงในพื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโพธิ์ทอง ตำบลตำบลบ้านไทย อำเภอน้ำขุ่น จังหวัดอุบลราชธานี**

2.1 เปรียบเทียบความแตกต่างระดับคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของกลุ่มทดลอง พบว่ามีระดับความรอบรู้เพิ่มขึ้นก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม คือ การประยุกต์ใช้ข้อมูลและบริการสุขภาพ การเข้าถึงข้อมูลและการบริการสุขภาพ การเข้าใจบริการสุขภาพ และการตัดสินใจใช้ข้อมูลและบริการสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .05 ดังตารางที่ 1



**ตารางที่ 1** เปรียบเทียบความแตกต่างระดับคะแนนค่าเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพของกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลอง (n=68)

| ความรู้ด้านสุขภาพ                        | กลุ่มทดลอง |      |           |      | t      | p value |
|------------------------------------------|------------|------|-----------|------|--------|---------|
|                                          | ก่อนทดลอง  |      | หลังทดลอง |      |        |         |
|                                          | $\bar{X}$  | S.D. | $\bar{X}$ | S.D. |        |         |
| 1. การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ | 3.49       | 1.10 | 4.23      | 0.59 | -4.579 | <.001*  |
| 2. การเข้าใจข้อมูลสุขภาพ                 | 3.59       | 1.07 | 4.23      | 0.48 | -3.701 | .001*   |
| 3. การประเมินข้อมูลและบริการด้านสุขภาพ   | 3.63       | 0.79 | 4.09      | 0.50 | -3.881 | .001*   |
| 4. การประยุกต์ใช้ข้อมูลและบริการสุขภาพ   | 3.81       | 0.67 | 4.32      | 0.47 | -4.367 | <.001*  |

\*p value<.05

2.2 เปรียบเทียบความแตกต่างระดับคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการเสริมสร้างความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ โดยใช้สถิติ Independent Sample t-test พบว่า มีระดับคะแนนความรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .05 ดังตารางที่ 2

**ตารางที่ 2** เปรียบเทียบความแตกต่างระดับคะแนนค่าเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (n=68)

| การเปรียบเทียบ       | หลังทดลอง  |      |             |      |
|----------------------|------------|------|-------------|------|
|                      | กลุ่มทดลอง |      | กลุ่มควบคุม |      |
|                      | $\bar{X}$  | S.D. | $\bar{X}$   | S.D. |
| 1. ความรู้ด้านสุขภาพ | 4.55       | 0.18 | 4.21        | 0.37 |
| 2. พฤติกรรมสุขภาพ    | 4.05       | 0.14 | 3.65        | 0.43 |

\*p value<.05

## อภิปรายผล

จากการศึกษา พบว่าหลังจากที่กลุ่มทดลองได้เข้าร่วมโปรแกรมเสริมสร้างความรู้ด้านสุขภาพ ในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพเรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับสูงขึ้นกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p<.001$ ) และมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p<.001$ ) โดยมีความรู้ด้านสุขภาพเพิ่มมากขึ้นในด้าน การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ การเข้าใจข้อมูลสุขภาพ การประเมินข้อมูลสุขภาพ และการประยุกต์ใช้ข้อมูลสุขภาพ อธิบายได้ว่า โปรแกรมที่เสริมสร้างความรู้ด้านสุขภาพ ในกิจกรรมการสร้างความรู้ การสร้างแรงจูงใจ การค้นหาข้อมูล สถานการณ์ ฝึกการค้นหาข้อมูล กลั่นกรอง ตรวจสอบ ความน่าเชื่อถือ ก่อน



นำข้อมูลมาทำความเข้าใจ กิจกรรมสื่อการเรียนรู้ของกลุ่มเป้าหมาย การใช้สื่อชุมชน สื่อ online ฝึกการเรียนรู้ ด้วยวิธีจดจำ สร้างความเข้าใจ กิจกรรมกลุ่มการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันฝึกการใช้คำถาม Ask Me 3 และสื่อสารเจรจา กิจกรรมเหล่านี้สามารถกระตุ้นให้เกิดความรอบรู้ เห็นความสำคัญที่ได้จากการเรียนรู้อย่างแท้จริง และเกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ รวมถึงการสอดแทรกความรู้เรื่องโรคมะเร็งไโบไม่ดับไปในตัวกิจกรรม โดยมีการกระตุ้นให้เกิดความรอบรู้จากการทำกิจกรรมเกี่ยวกับประเด็นปัญหาพยาธิไโบไม่ดับ แนวทางการรักษามะเร็งท่อน้ำดี และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้ให้ความรู้เพิ่มเติมเกี่ยวกับพยาธิไโบไม่ดับโดยใช้รูปแบบการฝึกการใช้คำถาม แลกเปลี่ยนเรียนรู้ทำให้เกิดการแลกเปลี่ยน และยอมรับฟังเหตุผลของกันและกัน มีความนึกคิดถึงเหตุและผล ซึ่งส่งผลทำให้กลุ่มทดลองเกิดการเรียนรู้ได้อย่างแท้จริง เมื่อเทียบกับกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรม สอดคล้องกับการศึกษาของ (ฉัตรลดา ดีพร้อม และนิวัฒน์ วงศ์ใหญ่, 2561) ที่ทำการศึกษาในกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 26 คน เข้าร่วมโปรแกรมการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพเพื่อการป้องกันโรคมะเร็งไโบไม่ดับ พบว่า หลังการพัฒนากระบวนการป้องกันโรคมะเร็งไโบไม่ดับในตำบลชานุมาน อำเภอชานุมาน จังหวัดอำนาจเจริญ มีความรู้ และการมีส่วนร่วมเพิ่มขึ้น และในกลุ่มเสี่ยงพบว่า มีความรู้เพิ่มขึ้น ซึ่งเป็นผลมาจากการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพเพื่อการป้องกันโรคมะเร็งไโบไม่ดับของผู้ที่ตรวจพบไข้พยาธิไโบไม่ดับ และสอดคล้องกับการศึกษาของ การนำมาประยุกต์ใช้เพื่อเสริมสร้างความรอบรู้ด้าน การป้องกันโรคมะเร็งไโบไม่ดับของประชาชนกลุ่มเสี่ยง อำเภอโขงเจียม จังหวัดอุบลราชธานี พบว่า ภายหลังการทดลอง มีการเข้าถึงข้อมูล และบริการสุขภาพต่อการป้องกันโรคมะเร็งไโบไม่ดับ ความรู้ ความเข้าใจทางสุขภาพ ต่อการป้องกันโรคมะเร็งไโบไม่ดับ การสื่อสารข้อมูลสุขภาพต่อการป้องกันโรคมะเร็งไโบไม่ดับ การจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพของตนเองต่อการ ป้องกันโรคมะเร็งไโบไม่ดับ การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศต่อการป้องกัน โรคมะเร็งไโบไม่ดับ การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องต่อการป้องกันโรคมะเร็งไโบไม่ดับ และพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งไโบไม่ดับสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $p \text{ value} < .05$  เป็นการเรียนรู้ที่เป็นการนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงภายในอย่างแท้จริง (ลักขณา มาคะพุด จุฑามาศ นพรัตน์ และมนัสนันท์ ลิ้มปิติยากุล, 2565)

เมื่อพิจารณาคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งไโบไม่ดับ พบว่า หลังเข้าร่วมโปรแกรมมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .001$ ) และสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .001$ ) อธิบายได้ว่า ในการจัดกิจกรรมประกาศตน ไม่กินปลาดิบ ฝึกการตัดสินใจ ระบุปัญหา กำหนดทางเลือก ประเมินทางเลือก แสดงจุดยืนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เป็นการส่งเสริมให้มีเป้าหมาย สนับสนุนให้แสดงออกถึงความมุ่งมั่น ตั้งใจจริงที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ดังนั้น การเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงสามารถทำให้กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรม การป้องกันโรคมะเร็งไโบไม่ดับที่ดี และถูกต้องมากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ (รมย์ฤดี เวสน์ และอาชญญา รัตนอุบล, 2557) ที่พบว่า รูปแบบการฝึกอบรมตามแนวคิดการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงและทฤษฎีการเห็นคุณค่าในตนเอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 อีกทั้งปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความสำเร็จคือ การเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลง การเห็นคุณค่าในตนเอง

ประสิทธิผลของโปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคมะเร็งไโบไม่ดับ มีข้อดี คือเป็นการฝึกฝน เรียนรู้ด้วยตนเองในการสร้างแรงจูงใจ การสืบค้นข้อมูล การคิดวิเคราะห์จากการเรียนรู้ที่ได้รับ และการฝึกตั้ง



คำถามเพื่อให้เกิดการเรียนรู้ แลกเปลี่ยนพูดคุย และกระตุ้นให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม สามารถ ทำให้เกิดความสนใจ แลกเปลี่ยน และเกิดความรอบรู้ด้านสุขภาพได้อย่างแท้จริง ทั้งนี้กิจกรรมนี้เป็นการคืนข้อมูล สถานการณ์ ผัก การค้นหาข้อมูล รวมทั้งกิจกรรม Ask Me 3 และสื่อสารเจราจา ของกลุ่มทดลอง ส่วนกิจกรรมประกาศตนไม่กินปลาดิบ ผัก การตัดสินใจ เป็นการระบุปัญหาที่พบ กำหนดทางเลือก ประเมินทางเลือก แสดงจุดยืนด้วยตัวเอง ทำให้กลุ่มทดลองมอง ภาพความสำเร็จของกิจกรรมไปในทิศทางเดียวกัน ตลอดจนเห็นกิจกรรมที่จะขับเคลื่อน หนึ่งในมาตรการขับเคลื่อนงาน การสร้างเสริมความรอบรู้ โดยเริ่มจากการพัฒนาการสื่อสารความเสี่ยงเพื่อสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ ให้มีความรู้ความเข้าใจ และสามารถไปขยายผลการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มทดลอง โดยการใช้รูปแบบการ สร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพและดำเนินการพัฒนาทักษะ ความรอบรู้ตามกิจกรรมที่ได้วางไว้และเก็บข้อมูลเพื่อใช้ในการวิเคราะห์ ประเมินผลของโปรแกรมเพื่อนำผลที่ได้มาพัฒนาต่อไป ซึ่งสอดคล้องและเป็นไปตามทิศทางแผนการ ดำเนินงานการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพของ (กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค, 2563) จากการทดลองใช้ โปรแกรมการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในสถานศึกษานำร่อง ภายหลังการ ทดลองใช้โปรแกรม นักเรียนมีค่า คะแนนเฉลี่ยของด้านความรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการป้องกันโรค พยาธิใบไม้ตับ มากกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p \text{ value} < .05$ )

ดังนั้น การจัดกิจกรรมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพโรคพยาธิใบไม้ตับ ควรคำนึงถึงรูปแบบวิธีการสร้างการเรียนรู้ เข้าใจง่าย จากการสอบถามข้อมูลเชิงคุณภาพกลุ่มทดลองให้ความเห็นว่า ข้อมูลหรือสื่อง่ายต่อการเข้าถึง ต้องมี ความ น่าสนใจ สนุก ประยุกต์สื่อในรูปแบบของเพลง ภาพประกอบทำให้มีสีสัน ดูแล้วไม่น่าเบื่อ จะทำให้เกิดกระบวนการ เรียนรู้ที่มีประสิทธิภาพ

### การนำผลการวิจัยไปใช้

1. โปรแกรมสร้างความรอบรู้ในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับแก่ประชาชนกลุ่มเสี่ยงนำไปสู่การปรับเปลี่ยน พฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีได้อย่างมีประสิทธิภาพ
2. การนำโปรแกรมสุขศึกษาไปประยุกต์ใช้ในการจัดกิจกรรมให้สุศึกษากับประชาชนกลุ่มอื่นๆ เช่น การจัด โปรแกรมสุขศึกษาในกิจกรรมการให้บริการในสถานบริการเพื่อเป็นการให้ความรู้การให้สื่อสารในการป้องกันโรคพยาธิ ใบไม้ตับอย่างมีประสิทธิภาพ

### ข้อเสนอในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการพัฒนาแบบการสร้างความรู้ด้านสุขภาพด้วยการวิจัยเชิงปฏิบัติการในพื้นที่ อย่างต่อเนื่อง ตามบริบทของพื้นที่ เพื่อให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการศึกษาอย่างครอบคลุม และยั่งยืนในพื้นที่
2. ควรมีการตรวจคัดกรองพยาธิในกลุ่มตัวอย่างหลังเข้าร่วมโปรแกรมเพื่อวัดการเกิดโรคซ้ำ เพื่อเป็นการ ประเมินประสิทธิผลของโปรแกรม



## เอกสารอ้างอิง

- กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2561). รายงานผลการดำเนินงานระยะ 3 ปีแรก ตั้งแต่ 2559-2561. นนทบุรี: สำนักโรคติดต่อทั่วไป.
- กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2556). สธ. ตั้งเป้า 8 ปี กำจัดพยาธิใบไม้ตับและลดมะเร็งท่อน้ำดี เพื่อลดการตายกว่าปีละ 15,000 คน หวังคนไทยกินปลาสุกอายุยืน. สืบค้นจาก <http://pr.moph.go.th/iprg/include/admin>
- กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข.(2566). เครื่องมือและโปรแกรมประเมิน HL และ HB ปี 2566. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. สืบค้นจาก <http://www.hed.go.th/linkHed/462>
- กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค. (2563). คู่มือกระบวนการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ ในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ. สืบค้นจาก <https://ddc.moph.go.th/uploads/publish/1188920211018040126.pdf>.
- ขวัญเมือง แก้วดำเกิง. (2561). *ความรอบรู้ด้านสุขภาพ : เข้าถึง เข้าใจ และการนำไปใช้*. กรุงเทพฯ: บริษัท อมรินทร์พริ้นติ้ง แอนด์ พับลิชชิ่ง จำกัด (มหาชน).
- ฉัตรลดา ดีพร้อม และนิวัฒน์ วงศ์ใหญ่. (2561). การพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของผู้ที่ตรวจพบไข่พยาธิใบไม้ตับ ตำบลธงธานี อำเภอร้อยบุรี จังหวัดร้อยเอ็ด. *ราชวดีสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุรินทร์*, 8(1), 20-24.
- พลอยไพลิน ทับทิม และรุจิรา ดวงสงค์. (2557). ผลของโปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับในหมู่บ้านแห่งหนึ่ง ตำบลมหาชัย อำเภอปลาปาก จังหวัดนครพนม. *วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น*, 7(1), 25-34.
- รมย์ฤดี เวสน์ และอาชญญา รัตนอุบล. (2557). การพัฒนารูปแบบการฝึกอบรมตามแนวคิดการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลง และทฤษฎีการเห็นคุณค่าในตนเอง. *วารสารครุศาสตร์*. 42(2), 95-99.
- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโพหนอง. (2566). ทะเบียนรายงานการเสียชีวิต. รายงานต่อสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเขื่องใน จังหวัดอุบลราชธานี.
- ลักขณา มาคะพุด จุฑามาศ นพรัตน์ และมนัสนันท์ ลิ้มปวิทยากุล. (2565). ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุศึกษาเพื่อเสริมสร้างความรอบรู้ ด้านการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชนกลุ่มเสี่ยง อุบลราชธานี. *วารสารวิทยาศาสตร์การกีฬาและนวัตกรรมการสุขภาพ กลุ่มมหาวิทยาลัยราชภัฏแห่งประเทศไทย*. 1(1), 60-73.
- สำนักสารนิเทศ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2563). 10 ธันวาคม วันต่อต้านโรคมะเร็ง. ข่าวในรั้ว สธ. สืบค้นจาก <https://pr.moph.go.th/?url=pr/detail/2/02/150955>.
- Nutbeam, D. (2000). Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health Promotion International*, 15(3), 259-267.



### เอกสารอ้างอิง

Sithithaworn, P., et al (2014). "Roles of liver flukes infection as risk factor for cholangiocarcinoma (42<sup>nd</sup> ed. p.38-39): *Journal of Hepato-Biliary-Pancreatic Sciences*. Retrieved from [https://www.academia.edu/31219540/Roles\\_of\\_liver\\_fluke\\_infection\\_as\\_risk\\_factor\\_for\\_cholangiocarcinoma](https://www.academia.edu/31219540/Roles_of_liver_fluke_infection_as_risk_factor_for_cholangiocarcinoma).

World Health Organization. (1998). The world health report 1998: life in the 21st century A vision for all / The world health report 1998: life in the 21st century A vision for all. Retrieved from <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/pah-25006>.