

ความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ
อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เขตสุขภาพที่ 7

ผู้วิจัย

นายวัฒนศักดิ์ โสสุด

นางสาวเกษราวดี คนหาญ

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยเรื่องความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เขตสุขภาพที่ 7 ครั้งนี้ สามารถดำเนินการวิจัยจนสำเร็จได้ด้วยดี ผู้วิจัยต้องขอขอบพระคุณผู้ที่ให้ความอุปการะ ให้ข้อเสนอแนะ และให้ข้อมูล รวมถึงให้ความอนุเคราะห์ในการประสานงานในทุกระดับ ขอขอบพระคุณ นายแพทย์พัศวีร์ เผ่าเสรี รองผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมแพ จังหวัดขอนแก่น นายสีใส ยี่สุนแสง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ รองผู้อำนวยการกองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค และนางสาวจตุติกาญจน์ ภูเก้าล้วน นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค ที่ให้ความอนุเคราะห์ตรวจสอบเครื่องมือเพื่อหาค่า IOC ของแบบสอบถามและให้ข้อเสนอแนะในข้อคำถาม ขอขอบพระคุณ เจ้าหน้าที่สำนักงานเขตสุขภาพที่ 7 จังหวัดขอนแก่นทุกท่าน ที่ช่วยประสานงานไปยังพื้นที่และสนับสนุนข้อมูลพื้นฐานในการวิจัย ขอขอบพระคุณผู้รับผิดชอบงานด้านปฐมภูมิ ที่มีบทบาทดูแลอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 7 ที่ช่วยประสาน ส่งต่อข้อมูลสุขภาพ และส่งต่อแบบสอบถามไปยัง อสม. เพื่อเก็บข้อมูลที่ใช้ในการศึกษา ประกอบด้วย นางพัชรา ชมพูวิเศษ นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด นางสาวปุณณภา โพธิ์สิงห์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น นางสาวอรกัญญา สิงห์คำ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ หัวหน้ากลุ่มงานการสาธารณสุขมูลฐานและระบบสุขภาพปฐมภูมิ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม และนายสรรเพชญ์ พึ่งเฟื่อง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์

นอกจากนี้ขอขอบพระคุณ เจ้าของผลงานวิจัย หนังสือทุกฉบับ ที่ได้ส่งต่อแนวคิด ทฤษฎี องค์ความรู้ ที่เป็นที่มาและหลักการที่นำมาสู่การทำการวิจัยฉบับนี้ และที่สำคัญที่สุดต้องขอขอบพระคุณเจ้าหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เขตสุขภาพที่ 7 ทุกท่านที่ได้ร่วมให้ข้อมูลในการวิจัยฉบับนี้เป็นอย่างดี

ท้ายที่สุด ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าผลงานวิจัยฉบับนี้ จะเป็นประโยชน์ต่อผู้ที่สนใจและนำข้อมูล ผลการวิจัยครั้งนี้ไปพัฒนาต่อยอด นำไปสู่การป้องกันควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชนคนไทยได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป ขอขอบพระคุณทุกท่านมา ณ โอกาสนี้

คณะผู้วิจัย

2567

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) เพื่อศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เขตสุขภาพที่ 7 ประกอบด้วยจังหวัดกาฬสินธุ์ ขอนแก่น มหาสารคามและร้อยเอ็ด โดยมีกลุ่มตัวอย่าง 439 คน เก็บข้อมูลระหว่างวันที่ 1 มีนาคม – 31 สิงหาคม 2567 โดยใช้แบบสอบถาม ผ่าน google form ตรวจสอบ ความเที่ยงตรง ความถูกต้องเหมาะสม และความครอบคลุมของเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ และทดลองใช้แบบสอบถาม (Try out) กับ อสม. ในเขตสุขภาพที่ 7 จำนวน 30 คน มีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบัก เท่ากับ 0.840 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา

ผลการวิจัยพบว่า ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เขตสุขภาพที่ 7 อยู่ในระดับดีมาก (ร้อยละ 61.5) และมีพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับอยู่ในระดับดีมาก (ร้อยละ 69.2) โดยพบความรอบรู้ด้านการจัดการตัวเอง อยู่ระดับดีมาก มากที่สุด (ร้อยละ 73.3) รองลงมาคือทักษะด้านการสื่อสาร (ร้อยละ 71.8) และมีทักษะการตัดสินใจ (ร้อยละ 57.9) ส่วนพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของ อสม. เขตสุขภาพที่ 7 ยังพบพฤติกรรมไม่พึงประสงค์ในบางประเด็น โดยยังพบว่าบางครั้งยังมีการรับประทานปลาร้าดิบ แจ่วบองปลาร้าดิบ (ร้อยละ 59.7) การประทานส้มตำใส่ปลาร้าดิบเป็นบางครั้ง (ร้อยละ 51.0) และร้อยละ 61 ที่ยังคงไม่ล้างมือหรือความสะอาดมือก่อนรับประทานอาหาร

ดังนั้น หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ควรส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของ อสม. ในเขตสุขภาพเขตที่ 7 อย่างต่อเนื่อง ผ่านการกำหนดนโยบาย การดำเนินโครงการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพสำหรับ อสม. โดยเน้นทักษะการสื่อสารและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการรับประทานปลาร้าดิบ การล้างมือให้สะอาดด้วยน้ำสบู่ หรือน้ำยาฆ่าเชื้อก่อนรับประทานอาหารและควรมีการรณรงค์ให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคพยาธิ ใบไม้ตับกับคนในชุมชน ร้านค้า ร้านอาหารต่าง ๆ ในชุมชนอย่างสม่ำเสมอ

คำสำคัญ: โรคพยาธิใบไม้ตับ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ	ก
บทคัดย่อ	ข
สารบัญ	ค
สารบัญตาราง	ค
สารบัญภาพ	ค
บทที่ 1 บทนำ	1
1.1 ที่มาและความสำคัญ	1-3
1.2 คำถามการวิจัย	4
1.3 วัตถุประสงค์	4
1.4 สมมติฐาน	4
1.5 กรอบแนวคิด	5
1.6 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	5
1.7 ขอบเขตของการศึกษา	6
1.8 นิยามศัพท์เฉพาะ	6-7
บทที่ 2 ทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	8
2.1 ความรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับ	8-10
2.2 การดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับการแก้ไขปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี	10-14
2.3 ความรู้เกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy)	15-17
2.4 ความรู้เกี่ยวกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)	18-20
2.5 งานวิจัยอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง	20-27
บทที่ 3 ระเบียบ วิธีการศึกษา	28
3.1 รูปแบบการศึกษา	28
3.2 ประชากร	28
3.3 กลุ่มตัวอย่าง	28-30
3.4 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา	30-37
3.5 การเก็บข้อมูล	37-38
3.6 การวิเคราะห์ข้อมูล	38

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 4 ผลการศึกษา	39
4.1 ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป	39-41
4.2 ส่วนที่ 2 ความรู้ด้านสุขภาพด้านการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ	41-56
4.3 ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ	56-60
บทที่ 5 สรุปผล อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ	61-62
5.1 สรุปผลการวิจัย	62-64
5.2 อภิปรายผล	65-67
5.3 ข้อเสนอแนะ	68
บรรณานุกรม	69-74
ภาคผนวก	75

สารบัญตาราง

ตาราง	หน้า
1. แสดงขนาดของประชากร และกลุ่มตัวอย่างที่จะใช้ในการศึกษารายจังหวัด	29
2. จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลทั่วไป	39
3. ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างภาพรวม	42
4. ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพ ของกลุ่มตัวอย่างภาพรวม	42
5. ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านที่ 1 การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ	43
6. ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านที่ 2 ความรู้ความเข้าใจในข้อมูลสุขภาพ	43
7. ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านที่ 3 ทักษะการรู้เท่าทันสื่อ	44
8. ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านที่ 4 ทักษะการตัดสินใจ	44
9. ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านที่ 5 ทักษะการจัดการตนเอง	45
10. ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านที่ 6 ทักษะการสื่อสาร	45
11. จำนวน ร้อยละ ความรอบรู้ด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างรายข้อ	46-50
12. ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความรอบรู้ด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างรายข้อ	52-55
13. ระดับพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของกลุ่มตัวอย่างภาพรวม	57
14. จำนวน ร้อยละ พฤติกรรมการบริโภค (Eating behavior) ของกลุ่มตัวอย่างรายข้อ	57-58
15. จำนวน ร้อยละ พฤติกรรมสุขวิทยาส่วนบุคคล (Persona Hygiene Behavior) ของกลุ่มตัวอย่างรายข้อ	59
16. ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน พฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ของกลุ่มตัวอย่างภาพรวมรายด้าน	60

สารบัญรูปภาพ

รูปภาพ	หน้า
1. วงจรการติดพยาธิใบไม้ตับ	9
2. แบบจำลอง V-shape ตามกรอบแนวคิด Health Literacy ของกรมอนามัย	17

บทที่ 1 บทนำ

1.1 ที่มาและความสำคัญ

โรคพยาธิใบไม้ตับเกิดจากการติดพยาธิ ชนิด *Opisthorchis Viverrini* เป็นโรคที่องค์การอนามัยโลกจัดให้เป็นปัจจัยหลักที่ก่อให้เกิดโรคมะเร็งท่อน้ำดี เนื่องจากการติดพยาธิใบไม้ตับจะทำให้เกิดการอักเสบแบบเรื้อรังเป็นเวลานานในท่อน้ำดี จากสถิติพบว่า ในปี พ.ศ. 2559 – 2564 พบอัตราการติดพยาธิใบไม้ตับประเทศไทย ร้อยละ 16.3, 11.7, 5.7, 4.7, 4.3, 3 และ 2.3 ตามลำดับ และในปี พ.ศ. 2559 – 2562 พบคนไทยเสียชีวิตจากโรคมะเร็งตับและท่อน้ำดี คิดเป็นร้อยละ 26.3, 25.1, 24.3 และ 24.8 ต่อแสนประชากร^[1] ในระดับประเทศมีแนวโน้มลดลงแต่เมื่อพิจารณาในระดับหมู่บ้าน พื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือในปี พ.ศ. 2552 มีอัตราการความชุกของโรคสูงที่สุดร้อยละ 85.2 ในระดับหมู่บ้านภาคเหนือ สูงสุดที่ ร้อยละ 45.6 จากการประมาณการณพบว่ามีคนภาคตะวันออกเฉียงเหนือกว่า 20 ล้านคนติดโรคหรือเคยเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับกว่า 6 ล้านคน หรือนับเป็นหนึ่งในสามของประชากรในภูมิภาค สอดคล้องกับสถิติการเสียชีวิตของโรคมะเร็งท่อน้ำดีสูงสุดในปี พ.ศ. 2548 เมื่อ 19 ปีที่ผ่านมา ประมาณ 25,000 ราย คิดเป็นอัตราการเสียชีวิตวันละ 70 รายหรือเฉลี่ยชั่วโมงละ 3 ราย ในปี พ.ศ. 2554 พบคนไทยเสียชีวิตจากโรคมะเร็งท่อน้ำดีและตับจำนวน 14,314 ราย ประมาณครึ่งหนึ่งเป็นคนภาคตะวันออกเฉียงเหนือ หรือประมาณ 7,539 ราย รองลงมาคือภาคเหนือ จำนวน 2,638 ราย^[2]

เขตสุขภาพที่ 7 เป็นพื้นที่ส่วนหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประกอบด้วย 4 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดกาฬสินธุ์ ขอนแก่น มหาสารคามและร้อยเอ็ด จากข้อมูลพบว่าโรคพยาธิใบไม้ตับ ยังคงเป็นปัญหาของพื้นที่ที่ต้องเร่งให้ความสำคัญในการแก้ไข ผลการดำเนินการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงโรคพยาธิใบไม้ตับ ปี พ.ศ. 2559 - 2565 ดำเนินการได้ครอบคลุม รวม 659 ตำบล ร้อยละ 100 พบความชุกการเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับในภาพรวมเขต 7 คิดเป็นร้อยละ 5.97, 10.35, 6.39, 6.38, 2.38, 3.19 และ 2.32 ตามลำดับ จากข้อมูลสถิติสำนึกนโยบายและยุทธศาสตร์ปี พ.ศ. 2559 – 2565 ภาพรวมของเขตสุขภาพที่ 7 พบอัตราการตายต่อประชากรแสนคนด้วยมะเร็งตับและท่อน้ำดี คิดเป็นร้อยละ 53.42, 52.71, 49.45, 50.80, 49.66, 55.27 และ 52.71 ตามลำดับ จากผลการตรวจราชการและนิเทศงานกระทรวงสาธารณสุข กรณีปกติ รอบที่ 2 เขตสุขภาพที่ 7 ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 ดำเนินการตรวจจำนวนทั้งสิ้น 20,899 ราย พบว่ามีอัตราการความชุกการติดพยาธิใบไม้ตับ จำนวน 443 ราย คิดเป็นร้อยละ 2.12 แยกรายจังหวัด พบอัตราการติดเชื้อสูงที่สุดคือ จังหวัดมหาสารคาม ร้อยละ 2.91 รองลงมาคือ จังหวัดขอนแก่น ร้อยละ 2.64 จังหวัดกาฬสินธุ์ ร้อยละ 2.08 และต่ำที่สุดคือจังหวัดร้อยเอ็ด ร้อยละ

1.71 โดยกลุ่มที่พบอัตราการติดพยาธิใบไม้ตับสูงสุดคือช่วงอายุ 50 - 59 ปี ร้อยละ 35.23 รองลงมาคือช่วงอายุ 60 - 69 ปี ร้อยละ 33.18 อัตราส่วนเพศหญิงต่อเพศชาย 1 : 1.27 และผลการตรวจคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดี ด้วยเครื่องอัลตราซาวด์ พบผู้ป่วย จำนวน 22 ราย พบสูงสุดในช่วงอายุ 60 - 69 ปี ร้อยละ 40.91 รองลงมา ช่วงอายุ 50 - 59 ร้อยละ 31.82 ช่วงอายุ 70 ปีขึ้นไป ร้อยละ 18.18 และช่วงอายุ 40-49 ปี ร้อยละ 9.09 ตามลำดับ อัตราส่วน เพศชายต่อหญิง 1 : 1.2^[3] จะเห็นว่าโรคพยาธิใบไม้ตับยังคงเป็นปัญหาสำคัญของพื้นที่ของเขตสุขภาพที่ 7 ที่ทำให้เกิดการสูญเสียทางสุขภาพ ทางเศรษฐกิจของประชาชน

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการติดพยาธิใบไม้ตับ มีทั้งปัจจัยส่วนบุคคล พฤติกรรม และด้านสิ่งแวดล้อม โดยปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ซึ่งส่วนใหญ่เป็นกลุ่มที่อายุตั้งแต่ 50 ปี ขึ้นไป เพศ การศึกษาและอาชีพ ปัจจัยด้านพฤติกรรม ได้แก่ การรับประทานอาหารประเภทปลาที่ไม่ปลอดภัย อาทิ การรับประทานลาปลาติบ ก้อยปลาติบ ปลาไร่ติบ และปลาติบ ทั้งนี้ ขึ้นกับความถี่และประเภทของอาหารที่ทำจากปลาติบ^[4] พฤติกรรมการบริโภคปลาติบหรือปลาสุก ๆ ติบ ๆ มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับในประชากรตัวอย่างชัดเจน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Natthawut Kaewpittoonและคณะ^[5] ที่พบว่าการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับเกิดจากการรับประทานปลาติบเป็นประเพณี และความนิยมของประชาชนภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และจากการศึกษาของสัญญาชัย ปิยะพงษ์กุล^[6] พบว่าประชาชนยังนิยมบริโภคปลาแบบสุก ๆ ติบ ๆ สูงโดยเฉพาะอย่างยิ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ซึ่งคล้ายกับการศึกษาของอินทรา เทียมแสน^[7] ที่พบว่าการรับประทานปลาติบหรือปลาสุก ๆ ติบ ๆ มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (OR = 3.67 / 95% CI = 1.04 - 11.05)^[8] จากการศึกษาผลงานวิจัยที่ผ่านมาจะเห็นปัจจัยของการติดโรคพยาธิใบไม้ตับที่สำคัญ และถือได้ว่ายังคงเป็นค่านิยมวัฒนธรรมของคนภาคตะวันออกเฉียงเหนือ คือประเพณีความเชื่อ ที่ตั้งที่อยู่อาศัยที่ใกล้แหล่งน้ำ พฤติกรรมการบริโภคอาหารสุก ๆ ติบ ๆ และการกำจัดสิ่งปฏิกูลและสิ่งแวดล้อม มีรายงานว่าปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมคือการที่ประชาชนมีความรอบรู้ทางสุขภาพต่อการป้องกันโรคนั้น พบว่า ความรอบรู้ทางด้านสุขภาพด้านการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=0.173$, $p<0.05$)^[9]

ความรอบรู้ด้านสุขภาพสามารถช่วยให้ประชาชนมีการเข้าถึงข้อมูลทางสุขภาพและบริการสุขภาพ มีความรู้ความเข้าใจ มีทักษะการสื่อสาร ทักษะจากการตัดสินใจ การรู้เท่าทันสื่อและทักษะการดูแลตนเองที่เหมาะสม ซึ่งหากมีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ดีก็จะส่งผลให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีตามมาเช่นกัน ^[10] จึงมีความจำเป็นที่จะต้องส่งเสริมให้ประชาชนในชุมชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรค

มากขึ้น โดยการเชื่อมโยงการทำงานในชุมชนในหลายภาคส่วน ทั้งหน่วยงานสาธารณสุข กระทรวงศึกษาธิการ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นต้น เพื่อขับเคลื่อนให้ประชาชนมีองค์ความรู้ ที่ถูกต้อง ในส่วนงานสาธารณสุขที่ดำเนินงานด้านสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ ในชุมชนที่มีผลต่อการส่งเสริม ให้ความรู้กับประชาชน เป็นตัวแทนของกระทรวงสาธารณสุขในการให้บริการระดับปฐมภูมิในชุมชน เป็นไปตามบทบาทหน้าที่ในการแจ้งข่าวร้าย กระจายข่าวดี ซึ่บริการ ประสานงานสาธารณสุข บำบัดทุกข์ ประชาชน^[11]เป็นตัวอย่างที่ดีแก่เพื่อนบ้าน และมีบทบาทในการดำเนินกิจกรรมสาธารณสุข คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

ประเทศไทยมีนโยบายด้านสาธารณสุขในการพัฒนาและยกระดับความรู้อาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน (อสม.) ให้เป็น อสม. หมอประจำบ้าน ๘๐,๐๐๐ คน โดยเพิ่มพูนความรู้การใช้เทคโนโลยี การสื่อสารทางการแพทย์ พร้อมทั้งเพิ่มประสิทธิภาพระบบการบริการสาธารณสุขในชุมชน ผ่านการพัฒนากระบวนการแพทย์ทางไกลควบคู่ไปกับการเพิ่มบทบาทของ อสม. หมอประจำบ้าน ๘๐,๐๐๐ คน เพื่อให้ประชาชนได้รับบริการด้านสุขภาพที่มีคุณภาพ ปลอดภัย ลดความแออัดลดความเหลื่อมล้ำ ลดภาระค่าใช้จ่าย ลดโรคและปัญหาสุขภาพ ส่งผลให้ประชาชนสามารถพึ่งตนเองด้านสุขภาพได้ มีการ นำร่องและยกระดับต่อยอดจาก อสม. หมอประจำบ้าน ๘๐,๐๐๐ คน ได้คัดเลือก อสม. หมอประจำบ้าน จาก ๒๙ จังหวัดที่เป็นพื้นที่เสี่ยงต่อโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ จำนวน ๙๙๑ คน เป็นผู้นำด้านสุขภาพและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม “กินร้อน ช้อนกลาง ล้างมือ กินปลาปรุงสุก ไม่กินปลาดิบ” สามารถถ่ายทอดความรู้ และให้คำแนะนำประชาชนในการป้องกันโรค พยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีได้โดยจะต้องมีการพัฒนาศักยภาพในการเฝ้าระวังป้องกัน และ ควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี^[12] จากข้อมูลกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวง สาธารณสุข ณ วันที่ 9 กุมภาพันธ์ 2567 เขตสุขภาพที่ 7 มีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) รวมทั้ง 4 จังหวัด 108,905 คน ที่เป็นตัวแทนของหน่วยงานสาธารณสุขในระดับปฐมภูมิ ดังนั้นการพัฒนา อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ให้มีความรอบรู้ทางสุขภาพ มีองค์ความรู้ รับรู้บทบาท หน้าที่ ของตนเองจนสามารถเป็นต้นแบบทางสุขภาพในการเข้าไปเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุม โรคพยาธิใบไม้ตับในชุมชน จึงเป็นเรื่องสำคัญ ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาหาความรู้ทางสุขภาพ และพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในเขตสุขภาพที่ 7 เพื่อนำไปสู่การหาแนวทางการพัฒนารูปแบบในการให้ความรู้เพื่อส่งเสริมให้ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีความรอบรู้ทางสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกัน โรคพยาธิใบไม้ตับที่เหมาะสมต่อไป

1.2 คำถามการวิจัย

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับหรือไม่ อย่างไร

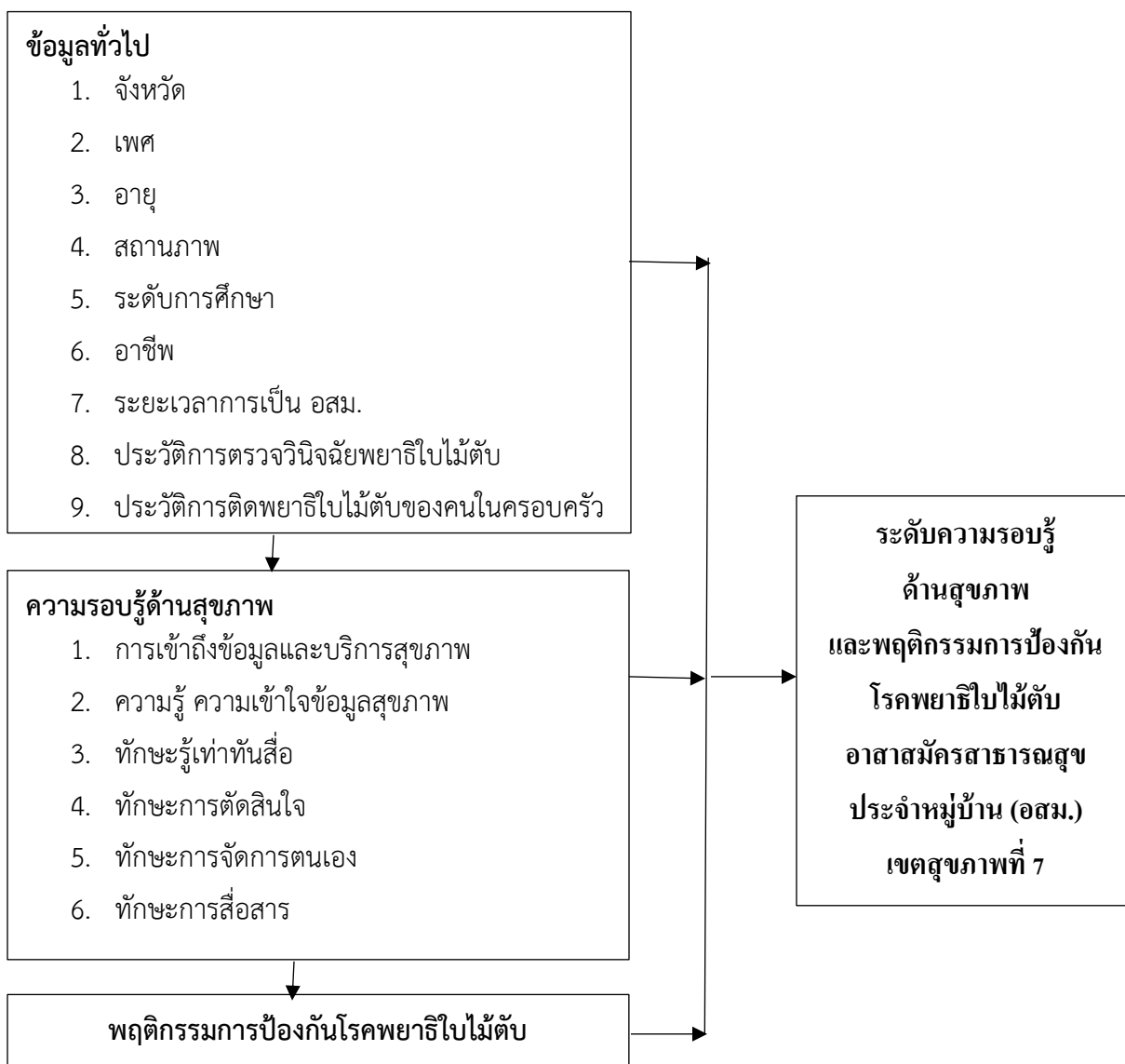
1.3 วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาความรู้ด้านสุขภาพการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เขตสุขภาพที่ 7
2. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เขตสุขภาพที่ 7

1.4 สมมติฐาน

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เขตสุขภาพที่ 7 มีความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับในระดับดี

1.5 กรอบแนวคิด



1.6 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

ได้ข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เขตสุขภาพที่ 7 เพื่อนำไปประยุกต์ใช้ในการพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ ให้กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เขตสุขภาพที่ 7 ได้อย่างเหมาะสม

1.7 ขอบเขตของการศึกษา

การศึกษานี้เป็นวิจัยเชิงสำรวจเพื่อศึกษาหาความรู้ทางสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เขตสุขภาพที่ 7 โดย แบบสอบถามพัฒนาจากแบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนเพื่อป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในตำบลจัดการคุณภาพชีวิต โดยกองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ระยะเวลาดำเนินการระหว่างวันที่ 1 มีนาคม – 31 สิงหาคม 2567 ในกลุ่มตัวอย่างอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เขตสุขภาพที่ 7

1.8 นิยามศัพท์เฉพาะ

พยาธิใบไม้ตับ หมายถึง พยาธิใบไม้ตับ ชนิด *Opisthorchis Viverrini* ซึ่งมีรูปร่างแบนคล้ายใบไม้ ส่วนหัวและท้ายเรียวมน ขนาด ยาว 7-12 มม. กว้าง 2-3 มม. พบมากทางภาคตะวันออกเฉียงเหนือและภาคเหนือ ส่วนภาคอื่น ๆ พบน้อย โรคพยาธิใบไม้ตับเป็นสาเหตุหลักของโรคมะเร็งท่อน้ำดีในคนไทย

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) หมายถึง บุคคลที่ได้รับการคัดเลือกจากชาวบ้านไม่น้อยกว่า 10 หลังคาเรือนในแต่ละคุ้มหรือละแวกและได้รับการอบรมตามหลักสูตรที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด โดยมีบทบาทที่สำคัญในฐานะผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมสุขภาพอนามัย (Change agent) การทำหน้าที่เป็นผู้สื่อข่าว (ผสส.) การแนะนำเผยแพร่ความรู้ การวางแผนและประสานกิจกรรมพัฒนาสาธารณสุข ตลอดจนให้บริการสาธารณสุขด้านต่าง ๆ เช่น ส่งเสริมสุขภาพ การเฝ้าระวังป้องกันโรค การช่วยเหลือและรักษาพยาบาลขั้นต้น โดยยึดเอาและเวชภัณฑ์ตามขอบเขตที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด การส่งต่อผู้ป่วยไปรับบริการ การฟื้นฟูสุขภาพและการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ โดยขอบเขตการรับผิดชอบโดยเฉลี่ย 1 คน รับผิดชอบ 10 – 15 หลังคาเรือน^[11] การศึกษานี้ใช้กลุ่มตัวอย่างโดยการคำนวณ จากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เขตสุขภาพที่ 7 ทั้ง 4 จังหวัด จำนวนรวมทั้งสิ้น 439 คน แบ่งเป็นรายจังหวัด ดังนี้ จังหวัดกาฬสินธุ์ จำนวน 75 คน จังหวัดขอนแก่น จำนวน 136 คน จังหวัดมหาสารคาม จำนวน 91 คน และจังหวัดร้อยเอ็ด จำนวน 137 คน

ความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) หมายถึง ความสามารถและทักษะในการเข้าถึงข้อมูล ความรู้ ความเข้าใจ เพื่อวิเคราะห์ ประเมินการปฏิบัติและการจัดการตนเอง ทั้งนี้หากเป็นความรู้ด้านสุขภาพด้านการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ จะหมายถึงความสามารถที่จะชี้แนะเรื่อง การป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ได้ทั้งในระดับส่วนบุคคล ครอบครัวและชุมชนเพื่อให้เกิดพฤติกรรม การป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับที่ดี โดยองค์ประกอบของความรู้ทางสุขภาพ ดังนี้

1. การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ (Access skill) หมายถึง การใช้ความสามารถในการเลือกแปลงข้อมูล รู้วิธีการในการค้นหาข้อมูลกับการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ และตรวจสอบข้อมูลจากหลายแหล่ง จนข้อมูลมีความน่าเชื่อถือ เช่น การเข้าถึงข้อมูลผ่าน หนังสือ วารสาร บทความ สื่ออิเล็กทรอนิกส์ โปสเตอร์ แผ่นพับ วิดีโอ เป็นต้น

2. ความรู้ ความเข้าใจ (Cognitive skill) หมายถึง ความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับแนวทางการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ

3. ทักษะการสื่อสาร (Communication skill) หมายถึง ความสามารถในการสื่อสารโดยการพูด อ่าน เขียนรวมทั้งสามารถสื่อสารและโน้มน้าวให้บุคคลอื่นเข้าใจและยอมรับข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับได้

4. ทักษะการจัดการตนเอง (Self-management skill) หมายถึง ความสามารถในการกำหนดเป้าหมาย วางแผน และปฏิบัติตามแผนการปฏิบัติ พร้อมทั้งมีการทบทวนวิธีการปฏิบัติตามเป้าหมาย เพื่อนำมาปรับเปลี่ยนวิธีปฏิบัติตนให้มีพฤติกรรมป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับที่ถูกต้อง เช่น การไม่รับประทานปลาร้าดิบ การรับประทานอาหารที่ปรุงสุก การล้างมือด้วยน้ำสบู่หรือน้ำยาฆ่าเชื้อหรือเจล แอลกอฮอล์ทุกครั้งก่อนรับประทานอาหาร การไม่ถ่ายอุจจาระในสวน ไร่ นา เป็นต้น

5. ทักษะการตัดสินใจ (Decision skill) หมายถึง ความสามารถในการกำหนดทางเลือกและปฏิเสธ หลีกเลี่ยงหรือเลือกวิธีการปฏิบัติ โดยมีการใช้เหตุผลหรือวิเคราะห์ผลดี ผลเสียเพื่อการปฏิเสธ หลีกเลี่ยงพร้อมแสดงทางเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง

6. การรู้เท่าทันสื่อ (Media literacy skill) หมายถึง ความสามารถในการตรวจสอบความถูกต้อง ความน่าเชื่อถือของข้อมูลที่สื่อนำเสนอ และสามารถเปรียบเทียบวิธีการเลือกรับสื่อเพื่อหลีกเลี่ยงความเสี่ยงที่อาจจะเกิดขึ้นกับสุขภาพของตนเองและผู้อื่น รวมทั้งมีการประเมินข้อความสื่อเพื่อชี้แนะแนวทางการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับให้กับชุมชนและสังคม^[13]

เขตสุขภาพที่ 7 หมายถึง เขตพื้นที่การทำงานด้านสาธารณสุข ประกอบด้วย 4 จังหวัดในภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนกลาง ได้แก่ จังหวัดกาฬสินธุ์ ขอนแก่น มหาสารคาม และร้อยเอ็ด (ร้อยแก่นสารสินธุ์) कुแลประชากรในพื้นที่ ทั้งหมด 3,714,526 คน เพศชาย 1,824,921 คน คิดเป็นร้อยละ 49.13 เพศหญิง 1,889,605 คน คิดเป็นร้อยละ 50.87 มีประชากรที่อายุ 60 ปี ขึ้นไป จำนวน 851,394 คน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เขตสุขภาพที่ 7 ประกอบด้วย 4 จังหวัด จำนวนรวมทั้งสิ้น 108,905 คน แบ่งเป็น จังหวัดกาฬสินธุ์ จำนวน 18,476 คน จังหวัดขอนแก่น จำนวน 33,734 คน จังหวัดมหาสารคาม จำนวน 22,593 คน และจังหวัดร้อยเอ็ด จำนวน 34,102 คน ^[14]

บทที่ 2

บททวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

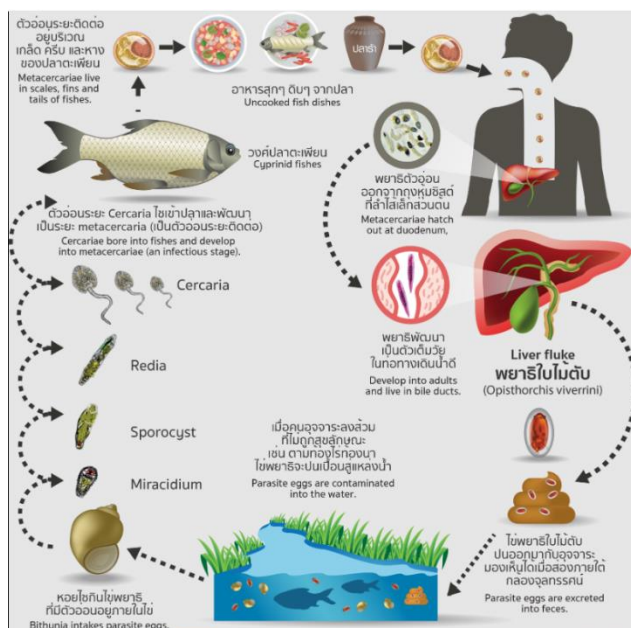
เพื่อให้ได้มาซึ่งองค์ความรู้ที่จะนำไปสู่การศึกษาหาความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรม การป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เขตสุขภาพที่ 7 ผู้วิจัยได้ ทบทวนแนวคิด ทฤษฎี เอกสารวิชาการ รวมถึงงานวิจัยที่มีความเกี่ยวข้องกับการศึกษาตามลำดับ ดังนี้

2.1 ความรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับ

โรคพยาธิใบไม้ตับ มีสาเหตุจากหนอนพยาธิที่มีชื่อว่า “พยาธิใบไม้ตับ” (*Opisthorchis viverrini*) ซึ่งมีรูปร่างแบนคล้ายใบไม้ ส่วนหัวและท้ายเรียวมน ขนาดยาว 5 – 10 มิลลิเมตร กว้าง 0.7 - 1.5 มิลลิเมตร สีแดงเรื่อคล้ายสีโลหิตจาง ๆ โรคนี้เกิดได้ในคนและสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนมหลายชนิด เช่น แมว สุนัข เป็นต้น ในประเทศไทยพบมากทั้งภาคตะวันออกเฉียงเหนือและภาคเหนือ ส่วนภาคอื่นๆ พบได้บ้าง แต่น้อยมาก

ปัจจัยการเกิดของโรค

1. เกิดจากนิสัยการบริโภคอาหารของประชาชนท้องถิ่นที่นิยมกินอาหารที่ปรุงจากปลาน้ำจืด กุ้งเล็กแบบสุก ๆ ดิบ ๆ ที่เรียกว่า “ก้อยปลา” ส่วนใหญ่จะรับประทานในช่วงปลายฤดูฝน ต้นฤดูหนาว ซึ่งปลามีตัวอ่อนพยาธิระยะติดต่อ “เมตาเซอร์คาเรีย” ในเนื้อปลามากกว่าฤดูกาลอื่น ๆ
2. การแพร่กระจายของโรคยังดำเนินการอยู่ตลอดเวลาเนื่องจากสุขาภิบาลในชนบทยังพัฒนา ไปไม่ถึงถึง วิถีชีวิตที่ทำไมทำอะไร ยังถ่ายอุจจาระลงน้ำ หรือตามพุ่มไม้เมื่อฝนตกจะชะอุจจาระลงแหล่งน้ำ หรือลงบนพื้นดิน ทำให้หอยปีไทเนียหรือหอยไซ มีโอกาสกินไข่พยาธิและพยาธิเจริญเติบโตในหอยได้
3. แหล่งน้ำต่าง ๆ ยังมีหอยปีไทเนียหรือหอยไซ (โฮสต์กึ่งกลางตัวที่ 1) และมีปลาน้ำจืดเกล็ดขาว (โฮสต์กึ่งกลางตัวที่ 2) อยู่ร่วมกันทำให้วัฏจักรชีวิตของพยาธิใบไม้ตับครบวงจรสมบูรณ์
4. รัฐบาลสนับสนุนการเกษตรโดยสร้างแหล่งน้ำเป็นการเพิ่มแหล่งเพาะพันธุ์ของหอยและปลา ซึ่งเป็นโฮสต์กึ่งกลางส่งผ่านต่อโรค ดังนั้นการปลูกสุกด้วยความร้อนในการกินปลาจึงปลอดภัยจากการกิน ตัวอ่อนพยาธิใบไม้ตับเข้าไป



รูปที่ 1 แสดงวงจรชีวิตพยาธิใบไม้ตับ

อาการของโรค

ผู้ป่วยโรคพยาธิใบไม้ตับเมื่อเริ่มแสดงอาการผู้ป่วยจะมีอาการแน่นท้องที่ใต้ชายโครงขวาอาจจุกแน่นไปที่ใต้ลิ้นปี่ อาการอื่น ๆ ได้แก่ เบื่ออาหาร ท้องอืด ตับโต ถ่ายเหลวเป็นบางครั้ง มีไข้ต่ำ ๆ มีอาการ “ออกร้อน” ในระยะท้ายของผู้ป่วยอาจจะมี ท่อน้ำดีอุดตัน เกิดภาวะตัวเหลืองหรือดีซ่าน มีตับโตคล้ำได้เป็นก้อนแข็งผิวขรุขระ ตับนุ่มอ่อน มีน้ำในช่องท้องและมีอาการบวม น้ำ ผู้ป่วยอ่อนเพลีย น้ำหนักลด เมื่อมะเร็งลุกลามไปยังอวัยวะระบบอื่น ๆ อาการจะทรุดหนักและเสียชีวิต ปัจจุบันองค์การอนามัยโลกยอมรับว่าพยาธิใบไม้ตับเป็นปัจจัยหลักที่ทำให้เกิดมะเร็งท่อน้ำดีในคน พยาธิใบไม้ตับถือเป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญของการเกิดโรคมะเร็งท่อน้ำดี

การรักษา

ให้ยาพาราซิควอนเทล 600 มิลลิกรัม ตามน้ำหนักตัวให้กิน 10 มิลลิกรัมต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัม กินครั้งเดียวหลังอาหารหรือก่อนนอน

การควบคุมและป้องกัน

1. ให้สุศึกษาให้ทราบถึงอันตรายของพยาธิใบไม้ตับ ที่เป็นสาเหตุทำให้เกิดมะเร็งท่อน้ำดี ให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของประชาชนที่ชอบกินอาหารเมนูปลาปรุงดิบ กินปลาดิบ หรือปรุงแบบสุก ๆ ดิบ ๆ

2. ส่งเสริมให้ประชาชนถ่ายอุจจาระในส้วมหรือชุดหลุมฝังกลบเมื่อถ่ายนอกส้วม
3. ให้การรักษาสัตว์รังโรคที่เป็นแหล่งแพร่กระจายของพยาธิใบไม้ตับ คือ สุนัข แมว ฯลฯ (อาหารประเภทหอย ปลา กินแบบปรุงสุก) เพื่อกำจัดตัวอ่อนพยาธิใบไม้ในโฮสต์กึ่งกลาง (อาหารทุกเมนูปรุงให้สุกด้วยความร้อน)
4. ให้การรักษาผู้ที่เป็นพยาธิใบไม้ตับทุกราย^[15]

2.2 การดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับการแก้ไขปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี

2.2.1 ยุทธศาสตร์ทศวรรษกำจัดปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ปี 2559 – 2568

จากมติการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ 7 เมื่อวันที่ 26 ธันวาคม 2557 ได้พิจารณา รายงานเรื่องการกำจัดปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในประชาชน จึงมีความตระหนัก ว่าการกำจัดปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในประชาชน เป็นประโยชน์ในการลดการป่วยและ การตายด้วยมะเร็งท่อน้ำดี แต่ต้องเป็นการดำเนินการแบบบูรณาการจากหลายหน่วยงาน และต้องมีการ วางระบบสุขภาพในการแก้ไขปัญหาอย่างจริงจัง และเพื่อให้การควบคุมปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็ง ท่อน้ำดีเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง จึงมีมติให้ กระทรวงสาธารณสุข เป็นเจ้าภาพหลักร่วมกับ กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงมหาดไทย กระทรวงวัฒนธรรม กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ โดยกรมปศุ สัตว์และกรมประมง เครือข่ายองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) หน่วยงานวิชาการ และหน่วยงานองค์กรที่เกี่ยวข้อง ทั้งภาครัฐ ประชาชน และเอกชน ร่วมกัน จัดทำแผนยุทธศาสตร์ทศวรรษกำจัดปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี เพื่อเสนอต่อคณะรัฐมนตรี และเมื่อวันที่ 6 มกราคม 2559 รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ได้มีคำสั่งกระทรวงสาธารณสุข ที่ 19 / 2559 เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการแผนยุทธศาสตร์ “กำจัดพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี” เพื่อดำเนินการ กำหนดนโยบาย เป้าหมาย ยุทธศาสตร์ และแนวทางในการป้องกันและแก้ไขปัญหา รวมถึงการอำนวยความสะดวก ส่งเสริมสนับสนุน ประสานงาน แต่งตั้งอนุกรรมการ และรายงานผลการดำเนินงาน ในการแก้ไขปัญหาดังกล่าว โดยมีรายละเอียด ดังนี้

แนวคิดหลัก คือ พัฒนาและอ้างอิงจากการมีปัจจัยเสริมที่เอื้อต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สุขภาพที่ดี สร้างภูมิคุ้มกัน และสุขภาวะของทั้งสังคม สามารถลดโรคและภัยคุกคามสุขภาพ ภายใต้ ปรัชญาและแนวคิดการบูรณาการระบบสุขภาพของทั้งสังคม การมองถึงบริบทแวดล้อมและวิถีชีวิตไทย ที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดีตามแนวปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง

วิสัยทัศน์ ภายในปี 2568 ประชาชนคนไทยในทุกหมู่บ้านปลอดภัยจากโรคพยาธิใบไม้ตับ ผู้ป่วย มะเร็งท่อน้ำดีลดลงและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

พันธกิจ เพื่อเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุม และกำจัดโรคพยาธิใบไม้ตับแบบบูรณาการและเป็นระบบ สอดคล้องกับวิถีชุมชน โดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนและดูแลรักษาผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดี อย่างมีคุณภาพ ครบวงจร ทัวถึงด้วยการประยุกต์เทคโนโลยีที่ทันสมัยผสมผสานกับการใช้ภูมิปัญญา ท้องถิ่นอย่างเหมาะสม

เป้าประสงค์ คือ เพื่อให้ประชาชนมีพฤติกรรมที่พึงประสงค์ในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ และชุมชนมีศักยภาพในการดำเนินงานป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับอย่างเข้มข้นและยั่งยืน และประชากรที่เป็น กลุ่มเสี่ยงและผู้ป่วยโรคมะเร็งท่อน้ำดีสามารถเข้าถึงระบบบริการสุขภาพได้อย่างเสมอภาค และได้รับการ ดูแลรักษาแบบองค์รวมจวบจนวาระสุดท้ายของชีวิต (End of Life)

ยุทธศาสตร์การดำเนินงาน ประกอบด้วย 5 ยุทธศาสตร์ ดังนี้

ยุทธศาสตร์ที่ 1 นโยบาย ทิศทางและการควบคุมกำกับอย่างเข้มข้น โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อให้มีการผลักดันทางนโยบาย การสนับสนุน การกำกับ ติดตาม และประเมินผลการขับเคลื่อนนโยบาย และเพื่อสร้างแรงจูงใจให้กับผู้ปฏิบัติงาน อาศัยกลยุทธ์ ผลักดันมาตรการ จัดทำเป็นนโยบายสาธารณะ ออกเป็นข้อกำหนด พัฒนาการติดตาม ประเมินผล และให้การเชิดชูและรางวัลแก่บุคลากรที่มีความเกี่ยวข้องทุกระดับ

ยุทธศาสตร์ที่ 2 เสริมสร้างความเข้มแข็งและขยายความครอบคลุมของมาตรการเชิงป้องกันทั้งในประเทศและภูมิภาคลุ่มน้ำโขง โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งขยายความครอบคลุมของมาตรการ ให้มีระบบการเฝ้าระวังโรคทุกพื้นที่ และเพื่อให้มีหลักสูตรการเรียนรู้เกี่ยวกับโรค อาศัย กลยุทธ์ ในการพัฒนาประสิทธิภาพระบบเฝ้าระวัง จัดกระบวนการเรียนรู้ทั้งในและนอกสถานศึกษา เพิ่มการถ่ายทอดองค์ความรู้ใหม่ พัฒนาระบบการให้คำแนะนำ บูรณาการความร่วมมือและดูแลรักษา ผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีในระดับประเทศและประเทศในภูมิภาคลุ่มน้ำโขง

ยุทธศาสตร์ที่ 3 พัฒนาคุณภาพการคัดกรองวินิจฉัย การดูแลรักษา การส่งต่อทั้งระบบ อย่างบูรณาการ โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนาคุณภาพการคัดกรอง วินิจฉัย การดูแลรักษา และการส่งต่อ ทั้งระบบอย่างบูรณาการ อาศัยกลยุทธ์ พัฒนาคุณภาพการคัดกรอง การรักษา และการส่งต่อให้มีความ ต่อเนื่องรวดเร็วในทุกระดับ

ยุทธศาสตร์ที่ 4 ส่งเสริม สนับสนุนการมีส่วนร่วมและพัฒนาศักยภาพของชุมชนและองค์กร ท้องถิ่นในการป้องกันควบคุมและจัดการสิ่งแวดล้อมโรคพยาธิใบไม้ตับ มะเร็งท่อน้ำดี และการดูแลผู้ป่วย มะเร็งท่อน้ำดีอย่างเป็นระบบอย่างบูรณาการ โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อส่งเสริม สนับสนุนการมีส่วนร่วม และพัฒนาศักยภาพของชุมชนและองค์กรท้องถิ่น เพื่อให้ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เกิดความ ตระหนักและให้การสนับสนุนการดำเนินงาน ผ่านกลยุทธ์ สร้างความตระหนัก ส่งเสริม สนับสนุน องค์กร

ปกครองส่วนท้องถิ่นให้พัฒนาระบบจัดการสิ่งแวดล้อมในชุมชนให้ได้มาตรฐาน สนับสนุนให้สร้างวัฒนธรรมการบริโภคอาหารที่ปรุงสุกด้วยความร้อน ใช้มาตรการทางสังคม แรงจูงใจ ให้ประชาชนปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างถูกต้องและพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีจนวาระสุดท้ายโดยผสมผสานภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือกและการแพทย์แผนปัจจุบัน โดยอาศัยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย

ยุทธศาสตร์ที่ 5 การศึกษาวิจัยและพัฒนาระบบฐานข้อมูลและการบูรณาการที่มีประสิทธิภาพ โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อส่งเสริม สนับสนุนการวิจัย และพัฒนาระบบฐานข้อมูลโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี อาศัยกลยุทธ์ การจัดทำแผนการวิจัยที่ครอบคลุมทุกมิติ ส่งเสริมให้พัฒนาองค์ความรู้ใหม่ พัฒนาระบบฐานข้อมูล ร่วมมือการศึกษาวิจัยกับประเทศลุ่มน้ำโขงและพัฒนาศูนย์การเรียนรู้ในการคัดกรองพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี

การดำเนินงาน แบ่งเป็น 2 ระยะ คือ

ระยะเริ่มต้น 3 ปี (ปี พ.ศ. 2559 - 2561) เป็นโครงการรณรงค์การกำจัด ปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีถวายเป็นพระราชกุศลแด่พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว เสด็จขึ้นครองราชย์ครบ 70 ปี ในปีพุทธศักราช 2559 พร้อมทั้งสมเด็จพระนางเจ้าฯ พระบรมราชินีนาถ จะทรงเจริญพระชนมพรรษา 84 พรรษา ตลอดจนถึงปีพุทธศักราช 2560 พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว จะทรงเจริญพระชนมพรรษา 90 พรรษา

ระยะที่ 2 เป็นการขับเคลื่อนตามมาตรการของแผนยุทธศาสตร์ในระยะเวลาที่เหลือ (ปี พ.ศ. 2562 - 2568) ผ่านโครงการเพื่อการขับเคลื่อนคือโครงการปลอดพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีเพื่อคนไทยมีสุขภาพดีปี 2568 ตามยุทธศาสตร์ทศวรรษกำจัดปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ปี 2559 – 2568^[2]

2.2.2 แผนงานการเฝ้าระวัง ควบคุม ป้องกันโรคพยาธิใบไม้ในตับและมะเร็งท่อน้ำดี (OV-CCA)

กระทรวงสาธารณสุข โดยกรมควบคุมโรค มีเป้าหมาย เพื่อลดโรคสู่ความยั่งยืน ประชาชนกลุ่มเสี่ยงมีคุณภาพชีวิตที่ดี ปลอดจากพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี มีตัวชี้วัดหลัก คือ 1.พยาธิใบไม้ตับในคนและในปลา ไม่เกินร้อยละ 1 ในปี 2568 2. อัตราตายมะเร็งท่อน้ำดีลดลง 2 ใน 3 ในปี 2578 นำสู่ตัวชี้วัดท้ายสุด คือ 3. ประชาชนกลุ่มเป้าหมายเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับ ลดลงร้อยละ 5 ซึ่งมีการทำงานที่ร่วมรับผิดชอบเป็นภาคีเครือข่าย ประกอบด้วย กรมควบคุมโรค สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กรมอนามัย การแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก กรมการแพทย์ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) กระทรวงศึกษาธิการ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น มหาวิทยาลัย และเครือข่ายภาคที่เกี่ยวข้องตามยุทธศาสตร์

ในปี พ.ศ.2567 เขตสุขภาพที่ 7 ได้มีแนวทางการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2567 ประเด็น Area based โรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีปี 2567 ผ่านการดำเนินงานของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดขอนแก่น กรมควบคุมโรค และศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น กรมอนามัยและหน่วยงานภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง สนับสนุนให้หน่วยงานระดับจังหวัดที่รับผิดชอบดำเนินการแก้ไขปัญหายาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี โดยมีภาคีเครือข่ายร่วมกันทบทวนสถานการณ์ วิเคราะห์ข้อมูล สภาพปัญหาที่เกิดจากโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในพื้นที่ และนำมาวางแผนการดำเนินโครงการ และกำกับติดตามเพื่อให้มีการป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี โดยมีมาตรการในการดำเนินงาน คือ

1. คัดกรองพยาธิใบไม้ตับในประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่มีประวัติเสี่ยงคือ เคยรับประทานอาหารประเภท ปลาน้ำจืดเกล็ดขาววงศ์ปลาตะเพียน ปลาชิว ปลาสร้อย แบบดิบหรือสุก ๆ ดิบ ๆ และเมื่อพบผู้ติดพยาธิใบไม้ตับ ให้การรักษาและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

2. คัดกรองมะเร็งท่อน้ำดีในประชาชนอายุ 40 ปีขึ้นไป ที่มีประวัติเสี่ยง คือ เคยรับประทานอาหารประเภท ปลาน้ำจืดเกล็ดขาววงศ์ปลาตะเพียน ปลาชิว ปลาสร้อย แบบดิบหรือสุก ๆ ดิบ ๆ มีประวัติเสี่ยงเคยรักษาพยาธิใบไม้ตับ มีญาติสายตรงเป็นมะเร็งท่อน้ำดีที่ตรวจด้วยเครื่องอัลตราซาวด์

3. จัดทำระบบบำบัดสิ่งปฏิกูลที่ถูกหลักสุขาภิบาล เพื่อตัดวงจรชีวิตของพยาธิใบไม้ตับสู่สิ่งแวดล้อม โดยสนับสนุนภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องให้มีการจัดทำบำบัดของเทศบาล องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) หรือโดยผู้ประกอบการสุบสิ่งปฏิกูล อย่างน้อยจังหวัดละ 1 แห่ง ผ่านคณะทำงานสาธารณสุขจังหวัด คณะทำงานสิ่งปฏิกูลมูลฝอยจังหวัด

4. สนับสนุนให้มีการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) โรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ในเด็กนักเรียน เยาวชน อาสาสมัครสาธารณสุข ผู้ประกอบการและประชาชน

5. รณรงค์อาหารปลอดภัย ปลาปลอดภัยอย่างต่อเนื่องในพื้นที่ผ่านทุกช่องทางสื่อสารตามบริบทพื้นที่

6. บริหารจัดการส่งต่อผู้สงสัยมะเร็งท่อน้ำดีเข้าสู่กระบวนการวินิจฉัยรักษาอย่างเป็นระบบ และมีระบบการ รับ-ส่งต่อ ผู้ป่วยจากโรงพยาบาลสู่ชุมชน มีหมอครอบครัวเข้าไปดูแลประคับประคองด้วยการแพทย์ผสมผสานทั้งแพทย์แผนปัจจุบันและแพทย์ทางเลือก

7. รายงานการดำเนินงานผ่านฐานข้อมูล ตามระบบงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา รง 506 หรือฐานข้อมูลของจังหวัด

8. พัฒนานวัตกรรมและพัฒนาบุคลากรทางด้านสาธารณสุขในการป้องกันควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับและการรักษามะเร็งท่อน้ำดี เพื่อนำไปใช้ในการปรับปรุงการแก้ไขปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี^[16]

2.2.3 โครงการแก้ไขปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี (Cholangiocarcinoma Screening and Care Program)

โครงการแก้ไขปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี (Cholangiocarcinoma Screening and Care Program) เรียกสั้น ๆ ว่า โครงการ CASCAP พัฒนาขึ้นด้วยการสนับสนุนให้เป็นหนึ่งในโครงการเนื่องในโอกาสครบรอบ 50 ปี มหาวิทยาลัยขอนแก่น และเริ่มดำเนินการมาตั้งแต่เดือนกันยายน 2556 โดยมีกิจกรรมหลักคือ “วาระอีสานด้านภัยมะเร็งท่อน้ำดีกับมูลนิธิมะเร็งท่อน้ำดีสัญจร” ทำการตรวจคัดกรองชาวอีสานที่เป็นกลุ่มเสี่ยงด้วยวิธีอัลตราซาวด์ช่องท้องเพื่อหาผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีระยะเริ่มต้น โดยได้รับความร่วมมือกับบุคลากรสาธารณสุขหลายฝ่ายตั้งแต่ระดับ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล (รพ.สต.) โรงพยาบาลอำเภอ โรงพยาบาลประจำจังหวัด ศูนย์มะเร็งจังหวัดอุดรธานี ศูนย์มะเร็งจังหวัดอุบลราชธานี โรงพยาบาลเอกชนบางแห่ง และโรงพยาบาลศรีนครินทร์มหาวิทยาลัยขอนแก่น กิจกรรมนี้ได้ถูกจัดมาถึงปัจจุบันกว่า 50 ครั้งแล้ว ข้อมูลการคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดีของประชากรชาวอีสานที่เข้าร่วมโครงการกับ CASCAP ได้ถูกบันทึกลงในฐานข้อมูล Isan Cohort (เดิมใช้ชื่อว่า CASCAP Tools)

โครงการนี้ทำให้เกิดนวัตกรรมการแก้ไขปัญหาอย่างยั่งยืน ดังนี้ 1. Isan Cohort ซึ่งเป็นระบบฐานข้อมูลเพื่อติดตามการทำงานในการคัดกรอง เฝ้าระวังและรักษาทั้งกลุ่มเสี่ยงและผู้ป่วยโรคพยาธิใบไม้ตับและผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดี 2. เกิดระบบ Teleradiology Consultation System ซึ่งเป็นระบบที่ใช้ในการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงโรคมะเร็งท่อน้ำดีโดยมีการลงทะเบียนกลุ่มเสี่ยงมาจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลและทำอัลตราซาวด์จากโรงพยาบาลชุมชน 3. เกิดเทคโนโลยีการตรวจพยาธิใบไม้ตับแบบใหม่ โดยเป็นการตรวจหาแอนติเจนของพยาธิในปัสสาวะไปใช้ในพื้นที่ดำเนินการ ซึ่งมีความไวและความจำเพาะมากกว่าการตรวจหาไข่พยาธิในอุจจาระ และได้มีการผลิตเป็นชุดตรวจสำเร็จรูป และ 4. เกิดโรงพยาบาลเครือข่ายในการคัดกรอง เฝ้าระวัง รวมทั้งการวินิจฉัยและรักษาโรคพยาธิใบไม้ตับและผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีโดยมีหน่วยบริการของกระทรวงสาธารณสุขเข้าร่วมเป็นเครือข่ายในการดำเนินงานประมาณ 3,626 แห่ง

2.3 ความรู้เกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy)

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ มีผู้ที่ให้ความหมาย อธิบายไว้ได้อย่างแพร่หลาย อาทิ องค์การอนามัยโลก^[17] ได้ให้คำนิยาม “ความรอบรู้ด้านสุขภาพ” ว่า “health literacy represents the cognitive and social skills which determine the motivation and ability of individuals to gain access to, understand and use information in ways which promote and maintain good health”

American Medical Association^[18] ให้นิยามว่า ทักษะทั้งหมด ซึ่งรวมความสามารถพื้นฐานในการอ่านข้อความและคำนวณ ตัวเลข เพื่อปฏิบัติตนในการดูแลรักษาสุขภาพ “the constellation of skills, including the ability to perform basic reading and numeral tasks required to function in the healthcare environment”

Nutbeam^[19] ให้นิยามว่า ความรู้ความเข้าใจ และทักษะทางสังคมที่กำหนดแรงจูงใจและความสามารถ เฉพาะบุคคลในการเข้าถึง ทำความเข้าใจ และใช้ข้อมูลเพื่อให้เกิดสุขภาพที่ดี “the personal, cognitive and social skills which determine the ability of individuals to gain access to, understand, and use information to promote and maintain good health”

Institute of Medicine^[20] ให้นิยามว่าเป็นระดับความสามารถของบุคคลในการได้รับจัดการทำความเข้าใจข้อมูลและ บริการสุขภาพพื้นฐานที่จำเป็นสำหรับการตัดสินใจที่เหมาะสม “the individuals’ capacity to obtain, process and understand basic health information and services needed to make appropriate health decisions”

European Commission^[21] ให้นิยามว่า คือ ความสามารถในการอ่าน พิจารณากลับกรอง และทำความเข้าใจข้อมูล สุขภาพ เพื่อนำไปสู่การตัดสินใจ “the ability to read, filter and understand health information in order to form sound judgements”

Freedman et al.^[22] ให้นิยามว่า ระดับที่บุคคลและกลุ่ม สามารถรับกระบวนการ ทำความเข้าใจ ประเมิน และดำเนินการตามข้อมูลที่จำเป็นในการตัดสินใจด้านสาธารณสุขที่เป็นประโยชน์ต่อชุมชนได้ “The degree to which individuals and groups can obtain process, understand, evaluate, and act upon information needed to make public health decisions that benefit the community”

The European Health Literacy Survey: HLS-EU Consortium. Sorensen และคณะ^[23] ให้นิยามว่า เป็นการรู้หนังสือ ความรู้ที่จำเป็น แรงจูงใจ และสมรรถนะในการเข้าถึง เข้าใจ ประเมินและประยุกต์ใช้ข้อมูลสุขภาพ สำหรับการตัดสินใจเรื่องสุขภาพในชีวิตประจำวัน ทั้งการดูแลสุขภาพ ป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ เพื่อบำรุงหรือปรับปรุงคุณภาพในการใช้ชีวิต “literacy and

encompasses people's knowledge, motivation and competences to access, understand, appraise, and apply health information in order to make judgments and take decisions in everyday life concerning health care, disease prevention and health promotion to maintain or improve quality of life during the life course”

Berkman et al.^[24]ให้นิยามไว้ว่า เป็นระดับที่บุคคลสามารถรับ ประมวลผล ทำความเข้าใจ และสื่อสารเกี่ยวกับข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพที่จำเป็นในการตัดสินใจด้านสุขภาพโดยอาศัยข้อมูลรอบด้าน “The degree to which individuals can obtain, process, understand, and communicate about health-related information needed to make informed health decisions.”

กองสุศึกษา^[25]ให้นิยามว่า คือ ความสามารถและทักษะในการเข้าถึงข้อมูล ความรู้ความเข้าใจ เพื่อวิเคราะห์ ประเมินการปฏิบัติและจัดการตนเอง รวมทั้งสามารถชี้แนะเรื่องสุขภาพส่วนบุคคล ครอบครัวและชุมชนเพื่อสุขภาพที่ดี

สภาขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม ให้นิยามว่าเป็นกระบวนการทางปัญญา และทักษะทางสังคมที่ก่อให้เกิดแรงจูงใจและ ความสามารถของปัจเจกบุคคลที่จะเข้าถึง เข้าใจ และใช้ข้อมูลเพื่อนำไปสู่การตัดสินใจที่เหมาะสมนำไปสู่สุขภาพ และกระทรวงสาธารณสุข ให้ความหมายว่าเป็นความรอบรู้และความสามารถด้านสุขภาพของบุคคลในการที่จะกลั่นกรอง ประเมิน และตัดสินใจที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เลือกใช้บริการ และผลิตภัณฑ์ สุขภาพได้อย่างเหมาะสม^[26]

จากการอธิบายความหมายข้างต้น กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ได้อธิบายองค์ประกอบและคุณลักษณะที่สำคัญของความรอบรู้ด้านสุขภาพไว้ ดังนี้

1. การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ (Access skill) หมายถึง การใช้ความสามารถในการเลือกแปลงข้อมูล รู้วิธีการในการค้นหาข้อมูลกับการปฏิบัติตน และตรวจสอบข้อมูลจากหลายแหล่ง จนข้อมูลมีความน่าเชื่อถือ
2. ความรู้ ความเข้าใจ (Cognitive skill) หมายถึงความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับแนวทางการปฏิบัติ
3. ทักษะการสื่อสาร (Communication skill) หมายถึง ความสามารถในการสื่อสารโดยการพูด อ่าน เขียน รวมทั้งสามารถสื่อสารและโน้มน้าวให้บุคคลอื่นเข้าใจและยอมรับข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตน
4. ทักษะการจัดการตนเอง (Self-management skill) หมายถึง ความสามารถในการกำหนดเป้าหมาย วางแผน และปฏิบัติตามแผนการปฏิบัติ พร้อมทั้งมีการทบทวนวิธีการปฏิบัติตามเป้าหมายเพื่อนำมาปรับเปลี่ยนวิธีปฏิบัติตนให้ถูกต้อง

5. ทักษะการตัดสินใจ (Decision skill) หมายถึง ความสามารถในการกำหนดทางเลือกและปฏิเสธ/หลีกเลี่ยงหรือเลือกวิธีการปฏิบัติ โดยมีการใช้เหตุผลหรือวิเคราะห์ผลดี ผลเสียเพื่อการปฏิเสธหลีกเลี่ยงพร้อมแสดงทางเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง

6. การรู้เท่าทันสื่อ (Media literacy skill) หมายถึง ความสามารถในการตรวจสอบความถูกต้อง ความน่าเชื่อถือของข้อมูลที่สื่อนำเสนอ และสามารถเปรียบเทียบวิธีการเลือกรับสื่อเพื่อหลีกเลี่ยงความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นกับสุขภาพของตนเองและผู้อื่น รวมทั้งมีการประเมินข้อความสื่อเพื่อชี้แนะแนวทางให้กับชุมชนและสังคม^[13]

กรอบการดำเนินงานส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพและพัฒนาองค์การรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นทักษะใหม่ที่สำคัญและจำเป็นในการสร้างพฤติกรรมสุขภาพ ส่งเสริมให้ประชาชนพัฒนาขีดความสามารถในระดับบุคคลเพื่อรักษาสุขภาพของตนเองอย่างยั่งยืน กระบวนการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพด้วย วิเซฟ (V-shape) หรือแบบจำลอง V-shape มี 6 องค์ประกอบ คือ การเข้าถึง การเข้าใจ การตอบโต้ซักถามและแลกเปลี่ยน การตัดสินใจ การเปลี่ยนพฤติกรรมและการบอกต่อมากกว่าการสอนให้รู้แต่เป็นการสร้างทักษะให้แสวง “เนื้อหา” หรือข้อมูลจากช่องทางการเผยแพร่ต่าง ๆ ได้ จนสามารถแยกแยะข้อมูลที่เป็นจริง หรือข้อมูลบางส่วนได้ และสามารถใช้อ้างอิงข้อมูลที่เป็นจริงสอดคล้องกับวิถีชีวิตของตนเองไปประกอบการตัดสินใจ วางแผนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมร่วมกับผู้ให้บริการจนสำเร็จผลตั้งใจ และสามารถบอกเล่าความสำเร็จให้ผู้อื่นได้^[27-28] ดังรูปที่ 2



รูปที่ 2 แบบจำลอง V-shape ตามกรอบแนวคิด Health Literacy ของกรมอนามัย

2.4 ความรู้เกี่ยวกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) หมายถึง บุคคลที่ได้รับการคัดเลือกจากชาวบ้าน ไม่น้อยกว่า 10 หลังคาเรือนในแต่ละคุ้มหรือละแวกและได้รับการอบรมตามหลักสูตรที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด โดยมีบทบาทที่สำคัญในฐานะผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมสุขภาพอนามัย (Change agent) การทำหน้าที่เป็นผู้สื่อข่าว (ผสส.) การแนะนำเผยแพร่ความรู้ การวางแผนและประสานกิจกรรมพัฒนาสาธารณสุข ตลอดจนให้บริการสาธารณสุขด้านต่าง ๆ เช่น ส่งเสริมสุขภาพ การเฝ้าระวังป้องกันโรค การช่วยเหลือและรักษาพยาบาลขั้นต้น โดยใช้จ่ายและเวชภัณฑ์ตามขอบเขตที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด การส่งต่อผู้ป่วยไปรับบริการ การฟื้นฟูสุขภาพและการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ โดยขอบเขตการรับผิดชอบโดยเฉลี่ย 1 คน รับผิดชอบ 10 – 15 หลังคาเรือน

สำหรับหลักสูตรมาตรฐานการฝึกอบรม ประจำปี พ.ศ. 2550 จะแบ่งเนื้อหาเป็น 2 หมวดใหญ่ ได้แก่ หมวดวิชาหลัก จำนวน 8 วิชา เวลาการอบรม 37 ชั่วโมง ประกอบด้วย วิชาการสาธารณสุขมูลฐาน และระบบสุขภาพภาคประชาชน วิชาอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน วิชากฎหมายที่เกี่ยวข้องกับ อสม. วิชาสุขภาพดีมีสุข วิชาการให้บริการสาธารณสุขที่จำเป็น วิชาการสื่อสารในการสาธารณสุขมูลฐาน วิชาการจัดทำแผน/โครงการของชุมชน วิชาการบริหารจัดการ และหมวดวิชาเลือก จำนวนเวลา 6 ชั่วโมง สอนตามสภาพปัญหาและความจำเป็นของพื้นที่

สิทธิประโยชน์ สวัสดิการสำหรับ อสม. และบุคคลในครอบครัว ดังนี้ 1. บัตรประจำตัว อสม. 2. การลดค่าโดยสารรถไฟ 3. การเทียบตำแหน่ง อสม. เท่ากับตำแหน่งข้าราชการพลเมืองระดับ 3 4. การยกระดับการศึกษาขั้นพื้นฐาน 5. การเบิกจ่ายในการออกปฏิบัติงานบริการสุขภาพในภาวะฉุกเฉิน 6. ค่าพยาบาล 600 บาทต่อคนต่อเดือน 7. ค่าตอบแทนครูประจำกลุ่ม 8. การได้รับการช่วยเหลือค่ารักษาพยาบาล สำหรับตัว อสม. และบุคคลในครอบครัว 9. การจัดสรรโควตาเข้าศึกษาหลักสูตรต่าง ๆ ในสถาบันการศึกษาของกระทรวงสาธารณสุข และ 10. คุณสมบัติการสมัครและคัดเลือกบุคคลเข้าศึกษาหลักสูตรต่าง ๆ ของวิทยาลัยสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

ขวัญและกำลังใจในการทำงาน ดังนี้ 1. รางวัลสำหรับ อสม. ดีเด่นทุกระดับ 2. การเชิดชูเกียรติ และประกาศเกียรติคุณ ในวันจัดงาน อสม. แห่งชาติ ทุกวันที่ 20 มีนาคม ของทุกปี 3. การมอบเข็มเชิดชูเกียรติ ให้กับ อสม. ที่ปฏิบัติหน้าที่อย่างต่อเนื่อง ครบ 10, 20 และ 30 ปี และ 4. การเสนอขอพระราชทานเครื่องราชอิสริยาภรณ์ฯ^[11]

อสม. หมอประจำบ้าน ด้านการป้องกัน เฝ้าระวัง และควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี คือ ประชาชนที่มีจิตอาสาเข้ามาทำงานเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขได้รับการยอมรับและคัดเลือกเป็นประธาน อสม. ระดับหมู่บ้าน และระดับตำบล ให้เป็นผู้แทน อสม. เข้ารับการอบรมในหลักสูตร อสม.

หมอประจำบ้าน และให้ทำหน้าที่เป็นผู้นำจัดการปัญหาสุขภาพของประชาชนร่วมกับ อสม. อสค. ทีมหมอครอบครัว เครือข่ายสุขภาพ และประชาชนในพื้นที่ เพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี ลดค่าใช้จ่ายของประชาชน ลดการพึ่งพาโรงพยาบาล ลดภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วย ลดความแออัด ลดค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาล และให้พึ่งตนเองด้านสุขภาพมากขึ้น

บทบาทหน้าที่ของ อสม. หมอประจำบ้านกับการป้องกัน ฝ้าระวัง และควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับ และมะเร็งท่อน้ำดี มีดังนี้

1. เป็นบุคคลต้นแบบสามารถถ่ายทอดความรู้และให้คำแนะนำประชาชนในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีได้ ทั้งที่เป็นรายบุคคล รายกลุ่ม หรือผ่านการใช้เครื่องมือสื่อสาร แอปพลิเคชัน หรือหอกระจายข่าวประจำหมู่บ้าน และคำกรองประเมินสุขภาพร่วมกับ ทีมหมอครอบครัว (Telemedicine)

2. ชักชวนกลุ่มชุมชน ผู้นำชุมชน กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ดำเนินมาตรการทางสังคม “กินร้อน ช้อนกลาง ล้างมือ กินปลาปรุงสุก ไม่กินปลาดิบ” หรือ “คนยุคใหม่ ปลอดภัยจากโรคพยาธิใบไม้ตับและไม่ตายด้วยมะเร็งท่อน้ำดี” หรือ “ชุมชนนี้ไม่กินปลาดิบ” โดยภาครัฐจัดให้มีการประกวดเมนูอาหารปรุงสุก อร่อยแท้ และมีรางวัลหมู่บ้านกินปลาปรุงสุก เป็นต้น

3. สอดส่อง โดย อสม. เคาะประตูบ้าน สอบถามดูทุกคนในครัวเรือนที่ อสม. แต่ละท่านรับผิดชอบ บันทึกชื่อคนที่กินปลาปรุงดิบหรือสุก ๆ ดิบ ๆ ที่เสี่ยงต่อการติดโรคพยาธิใบไม้ตับ ได้แก่ ก้อยปลาดิบ ปลาต้ม ปลาร้าดิบ ส้มตำปลาร้าดิบ และอาหารชนิดอื่น ๆ ที่ปรุงดิบ หรือ สุกๆ ดิบๆ จัดบันทึกทุกสัปดาห์ส่งเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ให้ทราบสัปดาห์ละครั้ง เพื่อติดตามพฤติกรรมเสี่ยงและเป็นข้อมูลที่มีการประมวผล เป็นรายเดือนเพื่อรายงานในระดับอำเภอ และจังหวัดทราบต่อไป

4. ประสาน กระตุ้นเตือนการคัดกรองพยาธิใบไม้ตับในประชาชน อายุ 15 ปีขึ้นไป เมื่อพบให้รายงานผลผู้ติดพยาธิใบไม้ตับ โดยร่วมมือกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หรือโรงพยาบาลชุมชน ใกล้บ้าน หรือส่งให้ ทีมตรวจอุจจาระเคลื่อนที่เชิงรุกในหมู่บ้าน

5. ร่วมสำรวจเพื่อค้นหาผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีในครัวเรือนที่รับผิดชอบ ทั้งที่เริ่มมีอาการหรือที่มีอาการป่วยชัดเจน บันทึกเพื่อเป็นข้อมูล แล้วรายงานให้เจ้าหน้าที่ทราบ ทุกสัปดาห์ เพื่อให้การรักษาตั้งแต่แรกเริ่ม เพื่อลดการตายด้วยมะเร็งท่อน้ำดี

6. ประสานงานและสนับสนุนเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในกิจกรรมต่าง ๆ ได้แก่ การฝ้าระวังพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการติดโรคพยาธิใบไม้ตับในชุมชน ประสานงานร่วมเตรียมชุมชนเพื่อเก็บตัวอย่างอุจจาระส่งทำการตรวจวินิจฉัยโรคพยาธิใบไม้ตับในชุมชน การดำเนินงานสุขศึกษาในชุมชนตามหลักการ

ของความรอบรู้ด้านสุขภาพ สู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การรณรงค์ อาหารปลอดภัย ปลาปลอดภัย อย่างต่อเนื่องในพื้นที่เป้าหมาย ผ่านทุกช่องทางสื่อสาร และการประเมินผลโครงการตามยุทธศาสตร์ กำจัดพยาธิใบไม้ตับ ลดมะเร็งท่อน้ำดี^[12]

2.5 งานวิจัยอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง

วิชัย ศรีผา^[29] ศึกษาเรื่องการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคโควิด-19 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จังหวัดบึงกาฬ โดยใช้รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) มีกลุ่มตัวอย่างเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จำนวน 106 คน ใช้เครื่องมือในการเก็บรวบรวม ข้อมูลเชิงคุณภาพและข้อมูลเชิงปริมาณ สถิติที่ใช้คือสถิติเชิงพรรณนาและใช้สถิติเชิงอนุมาน ผลการวิจัยสะท้อนให้เห็นว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จังหวัดบึงกาฬ สามารถการเข้าถึงข้อมูลในการป้องกันโรคโควิด-19 ส่งผลให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำ หมู่บ้าน (อสม.) มีความเข้าใจข้อมูลในการป้องกันโรคโควิด-19 สามารถตรวจสอบข้อมูลในการป้องกันโรคโควิด-19 และการตัดสินใจในการป้องกันโรคโควิด-19 ได้ ทำให้มีระดับ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ โดยรวมอยู่ในระดับ มาก และมีพฤติกรรมในการป้องกันโรคโควิด-19 โดยรวมอยู่ในระดับมาก

นเรศ มณีเดช^[30] ศึกษาพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับและโรคมะเร็งท่อน้ำดี ของประชาชนในเขตตำบลคำตาก้า อำเภอตาก้า จังหวัดสกลนคร เพื่อศึกษาความรู้ ความเชื่อและ พฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี กลุ่มตัวอย่างเป็นประชากร อายุ 15 ปีขึ้นไป ในเขตตำบลคำตาก้า อำเภอตาก้า จังหวัดสกลนคร จำนวน 1,563 คน เก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถาม พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรู้ในภาพรวมระดับต่ำ อยู่ที่ ร้อยละ 49.7 ด้านความเชื่อด้านสุขภาพและการรับรู้ ด้านสุขภาพ อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 60.1 และเพศมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภค ลาบก้อย ปลาดิบ ส้มปลาดิบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.5

รัชนิกร กุญแจทอง และคณะ^[31] ศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องพฤติกรรมป้องกันโรค พยาธิใบไม้ตับของประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดขอนแก่น โดย แบ่งการศึกษาออกเป็น 2 ระยะ คือ ระยะแรกเป็นการพัฒนาเครื่องมือ และระยะที่สองเป็นการศึกษา สถานการณ์ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชน เก็บข้อมูลในกลุ่ม ตัวอย่าง 510 ราย ผลการศึกษาพบว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพภาพรวม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ เป็นความสัมพันธ์ทางบวก นั่นคือกลุ่มตัวอย่างที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพสูง จะมีพฤติกรรมป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับได้ดีกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำ

อรณิชา โชติกาวานิชกุล และคณะ^[32] ศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา โรงเรียนในสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา เขตสุขภาพที่ 9 มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 ของโรงเรียนในสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา เขตสุขภาพที่ 9 จำนวน 788 คน เลือกตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถาม พบว่านักเรียนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับพอใช้ ร้อยละ 69.6 และพฤติกรรม การป้องกัน โรคพยาธิใบไม้ตับโดยรวมอยู่ในระดับพอใช้ ร้อยละ 74.4 ความรอบรู้ด้านสุขภาพ มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ($p < 0.05$) ($R = 0.100$)

ธนากร วรัมย์พร และคณะ^[33] ศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ของประชาชนในพื้นที่หมู่ 3 บ้านซับถาวร ตำบลไทยอุดม อำเภอคลองหาด จังหวัดสระแก้ว เป็นวิจัยเชิงพรรณนา เก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง 200 คน พบว่าความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับกับพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ พบ 3 ด้าน ได้แก่ ความรู้ความเข้าใจในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ($r = 0.194$, $p < 0.141$) ทักษะการตัดสินใจในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ($r = 0.258$, $p < 0.001$) การจัดการตนเองให้มีความปลอดภัยจากโรคพยาธิใบไม้ตับ ($r = 0.141$, $p < 0.05$) ส่วนความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับโดยรวม มีความสัมพันธ์เช่นกัน ($r = 0.173$, $p < 0.05$)

วราพร สุดบุญมา และคณะ^[34] ศึกษาการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์และพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันแก้ไข ปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับ ผู้ร่วมวิจัย คือ ผู้นำชุมชน 4 คน อาสาสมัครสาธารณสุข 10 คน เป็นผู้ติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ 10 คน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข 4 คน รวม 28 คน รวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึก การสนทนากลุ่ม การสังเกตแบบมีส่วนร่วมและไม่มีส่วนร่วม การระดมสมอง สะท้อนคิด การตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูลด้วยวิธีการสามเส้า วิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา พบว่า 1. สถานการณ์ปัญหาพยาธิใบไม้ตับในชุมชนมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการรับประทาน ปลาดิบ มาตั้งแต่อดีตและมีความเข้าใจในเรื่องของโรคพยาธิใบไม้ตับที่ยังไม่ถูกต้อง การทิ้งสิ่งปฏิกูล และความ ต่อเนื่องในการดำเนินงานป้องกันควบคุมพยาธิใบไม้ตับ 2. การพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชน ในการป้องกันและแก้ไขปัญหา พยาธิใบไม้ตับ ประกอบด้วย การสร้างภาคีเครือข่ายในการป้องกัน โรคพยาธิใบไม้ การอบรมให้ความรู้แก่กลุ่มผู้ติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับและกลุ่มประชาชนที่สนใจ ความร่วมมือกัน

ของคนในชุมชน รายงานการหึ่งสิ่งปฏิกูลลงในไร่นาและส่งเสริมการจัดการ เรียนการสอนเรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับ ฯ ในโรงเรียน ชุมชนสามารถนำผลการวิจัยนี้ไปใช้ในการแก้ไขปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับ ในชุมชนตามบริบทของชุมชนที่มีผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและภาคีเครือข่ายในชุมชนร่วมดำเนินการ ต่อยอดสู่การเป็นต้นแบบ ในการแก้ไขปัญหาในพื้นที่อื่น ๆ ที่มีอัตราความชุกของพยาธิใบไม้ตับสูงต่อไป

กิตติพงษ์ พรหมพลเมือง และคณะ^[35] ศึกษาปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชนในพื้นที่อำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู เพื่อศึกษาปัจจัยความรู้ ความเชื่อ ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการบริโภคมีผลต่อการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับ เก็บแบบสอบถามจากกลุ่มตัวอย่าง 516 คน พบว่าปัจจัยที่สัมพันธ์ต่อการเกิดโรคพยาธิ ใบไม้ตับอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ปัจจัยด้านความเชื่อด้านสุขภาพ (COR=0.53/95%CI=0.34-0.82) และ ปัจจัยด้านพฤติกรรมการบริโภคอาหาร (COR=20.57/ 95%CI=6.17-82.65)

อารมณ พาทิสง และคณะ^[36] ศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชน ตำบลหนองขอนกว้าง อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี ประชากรที่ศึกษา คือ ประชาชนที่มีอายุ 40 ปีขึ้นไป จำนวน 240 คน โดยการเก็บแบบสอบถาม พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ได้แก่ การตรวจอุจจาระเพื่อค้นหาโรคพยาธิใบไม้ ตับ (Adj.OR = 3.12 ; 95%CI: 1.45-6.72 ; p-value = 0.004) การเข้าร่วมอบรมโรคพยาธิใบไม้ ตับ (Adj.OR = 3.86 ; 95%CI: 1.38-10.74; p-value = 0.010) ความรอบรู้ด้านสุขภาพ คือ การสื่อสารสุขภาพในระดับสูง (Adj.OR = 1.73; 95%CI: 1.20 - 2.49; p-value = 0.003) การจัดการตนเองในระดับสูง (Adj.OR = 1.55; 95%CI: 1.05 – 2.28; p-value = 0.027)

ภูวดล ยั่งยืน และคณะ^[37] ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเขตตำบลทุ่งมนและตำบลสมุด อำเภอปราสาท จังหวัดสุรินทร์ กลุ่มตัวอย่าง 116 คน จากการเก็บแบบสอบถาม พบว่า การรับรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของ อสม. ในเขตตำบลทุ่งมนและตำบลสมุด อำเภอปราสาท จังหวัดสุรินทร์ อย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติ ($r=0.288$, $P\text{-value}=0.002$)

นัตยา สุตจ้อย^[38] ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสุโขทัย เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง เก็บแบบสอบถามจากกลุ่มตัวอย่าง 416 คน พบว่าปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสุโขทัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่ การรับรู้บทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อายุ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม

รายได้ เฉลี่ยต่อเดือน และระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยสามารถสร้างสมการในการพยากรณ์ การปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำ หมู่บ้าน = $7.276 + 0.659$ (การรับรู้บทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน) + 0.266 (อายุ) + 0.294 (การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม) + 0.192 (รายได้เฉลี่ยต่อเดือน) + 0.186 (ระยะเวลาการเป็น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน) โดยสามารถร่วมทำนายการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ได้ร้อยละ 40.1

อังคณา ตุงคะสมิต และคณะ^[39] ศึกษาบทบาทของเครือข่ายทางการศึกษาในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ในชุมชนรอบแก่งละว้า จังหวัดขอนแก่น เก็บข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึกและอภิปรายกลุ่มผ่านออนไลน์ร่วมกับสังเกตปรากฏการณ์ในพื้นที่ พบว่าเครือข่ายทางการศึกษาเกิดขึ้นจากความมุ่งหวังของสถานศึกษาในพื้นที่เพื่อสร้างความตระหนักต่อโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีให้แก่เยาวชน และประชาชนในพื้นที่ เครือข่ายทางการศึกษาถูกสร้างผ่านกิจกรรมฝึกอบรมครูในการนำหลักสูตรป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีไปปฏิบัติในสถานศึกษา นอกจากนี้เครือข่ายการศึกษายังประสานความร่วมมือระหว่างโรงเรียนภายในเครือข่ายเพื่อแลกเปลี่ยนและพัฒนาแนวทางการจัดการเรียนการสอนผ่านรูปแบบชุมชนแห่งการเรียนรู้ (PLC) บทบาทของเครือข่ายการศึกษาเกิดขึ้นผ่านปฏิสัมพันธ์ภายในเครือข่ายและภายนอกเครือข่าย โดยทำหน้าที่ส่งเสริมการจัดการเรียนการสอนของสถานศึกษาภายในเครือข่าย และเป็นสื่อกลางระหว่างหน่วยงานต่าง ๆ กับชุมชนในการพัฒนาแนวทางป้องกันโรคให้แก่ประชาชนในชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะที่ดีอย่างยั่งยืน

จิรารัตน์ สิงทองทัศน และคณะ^[40] ศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ตาบลเหล่านหมี อำเภอดอนตาล จังหวัดมุกดาหาร เป็นการวิจัยเชิงทดลอง โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็น 2 กลุ่มคือกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ โดยกลุ่มทดลองได้รับกิจกรรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ ประกอบด้วย การตรวจจูงจาะเพื่อหาไข่พยาธิก่อน การทดลอง การอบรม ให้ความรู้ การจัดกิจกรรมกลุ่มแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การเยี่ยมติดตามให้คำแนะนำ รวมระยะเวลาทั้งสิ้น 12 สัปดาห์ ผลการศึกษาพบว่า คะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ การสื่อสารสุขภาพ การจัดการตนเอง การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ และการตัดสินใจเลือกปฏิบัติ เพิ่มขึ้น มากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value < 0.5) คะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ ความเข้าใจทางสุขภาพ (p -value = 0.018) ด้านการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ (p -value = 0.119) และด้านการตัดสินใจเลือก ปฏิบัติ(p -value = 0.343) เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยในกลุ่มเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง พบว่า ไม่แตกต่างกันทางสถิติ ส่วนคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้

ด้านสุขภาพระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ การสื่อสารสุขภาพ การจัดการตนเอง การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ และการตัดสินใจเลือกปฏิบัติ เพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลองและมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}<0.5$) และอัตราป่วยโรคพยาธิใบไม้ตับลดลงต่ำกว่าร้อยละ 5 ปัจจัยแห่งความสำเร็จของโปรแกรมนี้ เป็นผลมาจากความรอบรู้ด้านสุขภาพของกลุ่มทดลอง ซึ่งมีอิทธิพลต่อการดำเนินชีวิตโดยเฉพาะพฤติกรรมการกินอยู่ ซึ่งทำให้เกิดความเข้าใจและการตัดสินใจเลือกปฏิบัติอันจะนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ต่อเนื่องและยั่งยืน

ธนกร จันทาคิมบง และคณะ^[41] ศึกษาผลของการประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับเป็นการวิจัยเชิงทดลอง แบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็น 2 กลุ่ม โดยกลุ่มทดลองได้รับกิจกรรมการประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ประกอบด้วยการบรรยายให้ความรู้เรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับ การประชุมกลุ่ม แบ่งกลุ่มอภิปราย แจกแบบบันทึกตนเอง ในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ทำพันธสัญญา สาธิตการประกอบอาหาร การฝึกปฏิบัติล้างมือ กิจกรรมการติดตาม โดยกลุ่มเจ้าหน้าที่แกนนำหมู่บ้าน มอบธงบ้านหลังนี้ไม่กินปลาดิบและมอบใบประกาศ ระยะเวลาดำเนินการ 12 สัปดาห์ พบว่าภายหลังการทดลอง กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ มากกว่าก่อนการทดลอง และมากกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์ และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ พฤติกรรมการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคพยาธิใบไม้ในตับของกลุ่มเสี่ยงมากกว่าก่อนการทดลอง และมากกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.5$) และผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ทำการทดลอง ทำให้กลุ่มเสี่ยงเกิดการมีส่วนร่วม และตระหนักถึงความรุนแรง อันตรายของโรค และเกิดพฤติกรรมที่ป้องกันขึ้น และเกิดการระดมความคิด มีการจัดตั้งกลุ่มขึ้น พร้อมออกมาตรการทางสังคม ให้สมาชิกกลุ่มเสี่ยงในชุมชนได้ถือปฏิบัติ ส่งผลให้เกิดวาทกรรมขึ้น “กลุ่มสุขภาพดี บ้านนี้ไม่กินปลาดิบ” ดังนั้น จึงควรนำผลการวิจัยไปประยุกต์ใช้ในพื้นที่อื่น ๆ ที่มีบริบทใกล้เคียงกันต่อไป

กาญจนา ฮามสมพันธ์ และคณะ^[42] ศึกษาผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ของหัวหน้าครัวเรือน ตำบลบ้านฝาง อำเภอเกษตรวิสัย จังหวัดร้อยเอ็ด เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง กลุ่มตัวอย่างเป็นหัวหน้าครัวเรือน 60 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ กลุ่มละ 30 คน ใช้ระยะเวลาทดลอง 12 สัปดาห์ โดยกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

การให้ความรู้ การสร้างพลังอำนาจ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การอภิปรายกลุ่ม การส่งเสริมพฤติกรรม การป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ และแรงสนับสนุนทางสังคมจากอาสาสมัครสาธารณสุขและเจ้าหน้าที่ ออกติดตามเยี่ยมให้กำลังใจ เก็บข้อมูลก่อนและหลังการทดลองใช้แบบสอบถาม พบว่าภายหลัง การทดลอง หัวหน้าครัวเรือนมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับ มีผลต่างของคะแนนเฉลี่ย เพิ่มมากกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) ทศนคติมีผลต่างของคะแนนเฉลี่ย เพิ่มมากกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) และพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับมีผลต่างของคะแนนเฉลี่ยเพิ่มมากกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) ปัจจัยแห่งความสำเร็จในการวิจัยครั้งนี้ คือการที่หัวหน้าครัวเรือนได้รับองค์ความรู้มีการ เสริมสร้างพลังอำนาจ ทำให้หัวหน้าครัวเรือนมีความมั่นใจ กล้าแสดงความคิดเห็นร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และมีการเยี่ยมติดตามให้ กำลังใจอย่างต่อเนื่องส่งผลทำให้หัวหน้าครัวเรือนมีพฤติกรรมการป้องกัน โรคพยาธิใบไม้ตับได้ดีขึ้น

สุวรรณา หล่อโลหการ และคณะ^[43]ศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมและคุณภาพชีวิต ของอาสาสมัครสาธารณสุขจังหวัดภูเก็ต ใช้การวิจัยแบบผสม (mixed method research) เพื่อศึกษา ความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3 อ. 2 ส. และระดับสุขภาพจิตของอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จังหวัดภูเก็ต ศึกษาความสัมพันธ์และปัจจัยที่มีอิทธิพล ระหว่างปัจจัย ด้านประชากร ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยสนับสนุน กับพฤติกรรมสุขภาพ และคุณภาพชีวิตของ อสม. และศึกษา แนวทางพัฒนาศักยภาพตามบทบาท อสม. จังหวัดภูเก็ต รวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้แบบสอบถาม กลุ่มตัวอย่าง อสม. 286 คน เชิงคุณภาพ โดยการสนทนากลุ่ม (Focus group) เก็บข้อมูล ระหว่างเดือน มีนาคมถึงเดือนกรกฎาคม 2562 ผลการวิจัย พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ของ อสม. ระดับดีมาก ร้อยละ 21.68 ระดับดี ร้อยละ 47.20 พฤติกรรมสุขภาพระดับดีมาก ร้อยละ 59.79 ระดับสุขภาพจิต ดีกว่าคนทั่วไป ร้อยละ 28.32 และคุณภาพชีวิตระดับดี ร้อยละ 61.19 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม สุขภาพ คือ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ เพศ และแหล่งรายได้มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์หุคูณ เท่ากับ 0.459 สามารถอธิบายความแปรปรวนพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมของ อสม. ร้อยละ 19.30 ปัจจัยที่มี อิทธิพลต่อคุณภาพชีวิต คือ ระดับสุขภาพจิต ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ระดับการศึกษา และระยะเวลา ทำงาน อสม. มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์หุคูณ 0.639 สามารถอธิบายความแปรปรวนคุณภาพชีวิต โดยรวมของ อสม. ร้อยละ 39.50 จะเห็นได้ว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพ และ คุณภาพชีวิต โดยการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมสุขภาพโดยรวมของ อสม. โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์หุคูณ 0.368 และสามารถอธิบาย ความแปรปรวนพฤติกรรมสุขภาพ ได้ร้อยละ 12.60

กฤตภณ เทพอินทร์และคณะ^[44] ศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอปากท่า จังหวัดอุตรดิตถ์ เพื่อศึกษาระดับความรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ และความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน กลุ่มตัวอย่างเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอปากท่า จังหวัดอุตรดิตถ์ จำนวนทั้งหมด 188 คน รวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถาม มีทั้งหมด 3 ส่วน ประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพ และแบบประเมินพฤติกรรมสุขภาพ ที่พัฒนาโดยกองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข วิเคราะห์ข้อมูลโดยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ผลการศึกษา พบว่า 1) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านส่วนใหญ่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับดี (ร้อยละ 54.80) ระดับดีมาก (ร้อยละ 45.20) และมีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับดีมาก (ร้อยละ 59.00) ระดับดี (ร้อยละ 29.30) 2) ความสัมพันธ์ของความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r=.337$) ผลการศึกษานำแนวคิดไปพัฒนาศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านให้เป็น อสม. หมอประจำบ้าน อันจะนำไปสู่ชุมชน สังคมสุขภาพดี ลดปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

เบญจวรรณ บัวชุ่ม^[45] ศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ตำบลป่าจั่ว อำเภอเวียงป่าเป้า จังหวัดเชียงราย เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ เพื่อประเมินระดับความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) สำหรับหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในตำบลจัดการสุขภาพ ของกองสุขศึกษา (2562) ประชากรที่ศึกษาเป็น อสม. ตำบลป่าจั่ว อำเภอเวียงป่าเป้า จังหวัดเชียงราย โดยการคัดเลือกจากผู้ที่มิคุณสมบัติคือ ฟัง พูด สื่อภาษาไทยได้ปฏิบัติงานในพื้นที่อย่างน้อย 6 เดือน และสมัครใจเข้าร่วมศึกษา ขนาดตัวอย่าง 223 คน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ผลการศึกษา พบว่า อสม. มีความรอบรู้ที่อยู่ในระดับดีมากคือมีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มากเพียงพอต่อการปฏิบัติตนได้ถูกต้องจนเชี่ยวชาญและยั่งยืน ร้อยละ 45.74 ระดับดีคือมีความรอบรู้ด้านสุขภาพเพียงพอต่อการปฏิบัติตนได้ถูกต้อง ร้อยละ 39.01 ระดับพอใช้คือมีความรอบรู้ด้านสุขภาพเล็กน้อยต่อการปฏิบัติตนได้ถูกต้องบ้าง ร้อยละ 12.11 และระดับไม่ดีคือมีความรอบรู้ด้านสุขภาพไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติตน ร้อยละ 3.14 สำหรับพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับดีมากคือมีพฤติกรรมปฏิบัติในการดูแลสุขภาพตนเองได้อย่าง

ถูกต้องเหมาะสมร้อยละ 53.36 รองลงมาอยู่ในระดับดีคือมีพฤติกรรมการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพตนเองได้ถูกต้อง เป็นส่วนใหญ่ ร้อยละ 36.77 และระดับพอใช้คือมีพฤติกรรมการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพตนเองได้ถูกต้องเล็กน้อย ร้อยละ 9.87

ภานุวัฒน์ พิทักษ์ธรรมากุล^[46] ศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในชุมชนต้นแบบของเขตสุขภาพที่ 5 เป็นการวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง เพื่อศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์และทำนายพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในชุมชนต้นแบบของเขตสุขภาพที่ 5 กลุ่มตัวอย่างเป็นตัวแทนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในชุมชนต้นแบบของเขตสุขภาพที่ 5 จำนวน 550 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ในเดือนกันยายน - ตุลาคม พ.ศ. 2564 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและสถิติเชิงอนุมาน ผลการวิจัยพบว่า ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของ อสม. ในชุมชนต้นแบบอยู่ในระดับดีมากร้อยละ 63.6 พฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับสูงร้อยละ 60.2 โดยมี 6 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของ อสม. ในชุมชนต้นแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดย 5 ปัจจัยเป็นตัวแปรต้นคุณลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ อายุระดับการศึกษา รายได้ สถานภาพสมรส และระยะเวลาการเป็น อสม. และในด้านข้อมูลการรับรู้บทบาทหน้าที่ อสม. แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน และความรอบรู้ด้านสุขภาพของ อสม. พบ 1 ปัจจัย ได้แก่ความรอบรู้ด้านสุขภาพของ อสม. ซึ่งในจำนวนนี้มี 3 ปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมสุขภาพของ อสม. ในชุมชนต้นแบบ ได้แก่ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ($r = 0.528$, $p\text{-value} < 0.001$) ระดับการศึกษา ($p < 0.001$) และสถานภาพสมรส ($p < 0.001$) โดยรวมกันอธิบายความผันแปรของพฤติกรรมสุขภาพของ อสม. ในชุมชนต้นแบบ ได้ร้อยละ 30.30 ($R^2 = 0.303$, $p\text{-value} < 0.001$) และมีข้อเสนอแนะควรส่งเสริมและยกระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพให้กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในชุมชนโดยใช้กระบวนการยกระดับหมู่บ้านชุมชนให้เป็นชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นกลไกในการขับเคลื่อนงาน

จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งหมด พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) และพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีอยู่ในระดับที่มีความหลากหลาย การมีกิจกรรมที่ส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ การมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี

บทที่ 3

ระเบียบ วิธีการศึกษา

3.1 รูปแบบการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) เพื่อศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เขตสุขภาพที่ 7

3.2 ประชากร

ประชากรในการศึกษาครั้งนี้เป็น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เขตสุขภาพที่ 7 ประกอบด้วย 4 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดกาฬสินธุ์ จังหวัดขอนแก่น จังหวัดมหาสารคาม และจังหวัดร้อยเอ็ด จำนวนรวมทั้งสิ้น 108,905 คน แบ่งเป็นรายจังหวัด ดังนี้ จังหวัดกาฬสินธุ์ จำนวน 18,476 คน จังหวัดขอนแก่น จำนวน 33,734 คน จังหวัดมหาสารคาม จำนวน 22,593 คน และจังหวัดร้อยเอ็ด จำนวน 34,102 คน^[47]

3.3 กลุ่มตัวอย่าง

3.3.1 กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง ด้วยสูตรการคำนวณของ Taro Yamane หรือสูตรทาโรยามาเน่ (Taro Yamane, 1973 : 727-728)^[48] ดังนี้

$$n = \frac{N}{1 + N(e)^2}$$

เมื่อ n แทน ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

N แทน ขนาดของประชากร

e แทน ค่าความคลาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่าง

โดยที่ N = 108,905

E = 0.05 (ความแม่นยำของการประมาณที่ให้ผิดพลาดได้ 5 %)

เมื่อแทนค่า จะสามารถคำนวณหาขนาดของกลุ่มตัวอย่าง ได้ดังนี้

$$n = \frac{108,905}{1 + 108,905(0.05)^2}$$

n = 398.5 ทั้งนี้ผู้วิจัยขอปัดเป็นจำนวนเต็ม คือ 399

ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ได้ เท่ากับ 399 คน แต่เพื่อความสมบูรณ์ของการเก็บข้อมูล ผู้วิจัยจึงปรับขนาดของกลุ่มตัวอย่างเพิ่มขึ้นอีก 10 เปอร์เซ็นต์

$$\text{ทำให้ได้กลุ่มตัวอย่างสุดท้าย คือ } n = 399 + \left[\frac{399 \times 10}{100} \right] = 438.9$$

โดยที่ n = กลุ่มตัวอย่างที่จะศึกษา

ทั้งนี้ ผู้วิจัย ขอปัดเป็นจำนวนเต็ม คือ 439 ดังนั้น ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งจึง เท่ากับ 439 คน

3.3.2 การสุ่มตัวอย่าง ใช้การสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิ (Stratified Random Sampling) ดังนี้

1. แบ่งกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เขตสุขภาพที่ 7 ที่จะศึกษาออกเป็น 4 กลุ่ม แยกรายจังหวัด ได้แก่ ร้อยเอ็ด ขอนแก่น มหาสารคาม และกาฬสินธุ์

2. คำนวณหาจำนวนกลุ่มตัวอย่าง ในแต่ละกลุ่มตัวอย่าง จากสูตรการกระจายตามสัดส่วน (นิยม ปุราคำ, 2517 : 167)^[49] ดังนี้

$$nh = \left(\frac{Nh}{N} \right) n$$

โดยที่ nh แทน จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่เราต้องการจะศึกษาในแต่ละจังหวัด

n แทน จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดที่ต้องการศึกษา เท่ากับ 439 คน

Nh แทน จำนวนประชากรในแต่ละจังหวัด

N แทน จำนวนประชากรทั้งหมด เท่ากับ 108,905 คน

ดังนั้นเมื่อคำนวณตามสูตร จะได้ กลุ่มตัวอย่าง ที่จะศึกษาแยกรายจังหวัด โดยใช้ ค่า N = 108,905 และ ค่า n = 439

จังหวัด	ประชากรรายจังหวัด (Nh)	กลุ่มตัวอย่างที่จะศึกษา (nh)	ปัดเป็นจำนวนเต็ม (คน)
ร้อยเอ็ด	34,102	137.46	137
ขอนแก่น	33,734	135.98	136
มหาสารคาม	22,493	90.67	91
กาฬสินธุ์	18,476	75.48	75
รวม	108,905	-	439

ตารางที่ 1 แสดงขนาดของประชากร และกลุ่มตัวอย่างที่จะใช้ในการศึกษารายจังหวัด

จากตารางที่ 1 แสดงขนาดของประชากร และกลุ่มตัวอย่างที่จะใช้ในการศึกษารายจังหวัด เมื่อแทนในสูตรจากสูตรการกระจายตามสัดส่วน (นิยม ปุราคำ, 2517 : 167)^[46] ได้ดังนี้ จังหวัดกาฬสินธุ์ 75 คน จังหวัดขอนแก่น 136 คน จังหวัดมหาสารคาม 91 คน และจังหวัดร้อยเอ็ด 137 คน รวมกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด เท่ากับ 439 คน

3.4 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

3.4.1 แบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เขตสุขภาพที่ 7 โดยมีขั้นตอนในการพัฒนาเครื่องมือ และเก็บข้อมูลดังนี้

1. เครื่องมือที่พัฒนาขึ้นเพื่อใช้ในการรวบรวมข้อมูล พัฒนาจาก “แบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนเพื่อป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ และมะเร็งท่อน้ำดีในตำบลจัดการคุณภาพชีวิต” ที่มาจากกองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ^[50] ประกอบไปด้วย 3 ส่วน ได้แก่ ส่วนข้อมูลทั่วไป ส่วนความรอบรู้ด้านสุขภาพทั้ง 6 ด้าน และส่วนของพฤติกรรมสุขภาพ

2. นำแบบสอบถามที่พัฒนา ปรีกษาผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน ซึ่งมีประสบการณ์การทำงานด้านการป้องกันควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี และด้านการงานวิจัย เพื่อพิจารณาตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหา ความถูกต้องเหมาะสม ความครอบคลุม ตามหลักการของ IOC : Index of item objective congruence แล้วนำผลคะแนนที่ได้จากผู้เชี่ยวชาญมาคำนวณหา ค่า IOC ตามสูตร (Riviovelli and Hambleton, 1997)^[51]

$$\text{IOC คือ } \text{IOC} = \frac{\sum R}{N}$$

โดย IOC หมายถึง ค่าดัชนีความสอดคล้อง

$\sum R$ หมายถึง ผลรวมของความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ

N หมายถึง จำนวนของผู้เชี่ยวชาญ

การตรวจสอบข้อคำถามจากผู้เชี่ยวชาญ ใช้เกณฑ์ ดังนี้

ให้คะแนน +1 ถ้าแน่ใจว่าข้อคำถามวัดได้ตรงตามวัตถุประสงค์

ให้คะแนน 0 ถ้าไม่แน่ใจว่าข้อคำถามวัดได้ตรงตามวัตถุประสงค์

ให้คะแนน -1 ถ้าแน่ใจว่าข้อคำถามวัดได้ไม่ตรงตามวัตถุประสงค์

โดยใช้เกณฑ์วิเคราะห์ข้อคำถาม ดังนี้

1. ข้อคำถามที่มีค่า IOC ตั้งแต่ 0.50-1.00 หมายถึง มีค่าความเที่ยงตรง ใช้ได้
2. ข้อคำถามที่มีค่า IOC ต่ำกว่า 0.50 หมายถึง ต้องปรับปรุง ยังใช้ไม่ได้

ผลการวิเคราะห์หาความเที่ยงตรงของเนื้อหา พบว่าข้อคำถามทุกข้อผ่านเกณฑ์ มีค่าดัชนีเท่ากับ 1 ยกเว้นข้อคำถามใน ตอนที่ 2 ความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) การป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ องค์ประกอบที่ 1 ทักษะการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ข้อคำถามที่ 4 มีค่าดัชนี เท่ากับ 0.33 และได้พัฒนาปรับข้อความในข้อคำถามดังกล่าวตามที่คุณผู้เชี่ยวชาญแนะนำเป็นที่เรียบร้อย

3. ทดลองใช้แบบสอบถาม (Try out) กับ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในเขตสุขภาพที่ 7 ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างในการศึกษา จำนวน 30 คน โดยวิธีส่งแบบสอบถามออนไลน์ผ่านช่องทางโปรแกรมไลน์เพื่อหาความเชื่อมั่น (Reliability) ของเครื่องมือ โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) (Cronbach, 1990 : 204)^[52] ผลการวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทั้งหมด เท่ากับ 0.840 ซึ่งไม่ต่ำกว่า 0.700 ถือว่าอยู่ในเกณฑ์ที่น่าเชื่อถือได้ รายละเอียดแต่ละตอน ดังนี้

ตอนที่ 2 ความรู้ด้านสุขภาพด้านการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ เท่ากับ 0.961

ตอนที่ 3 พฤติกรรมป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ

ด้านที่ 1 พฤติกรรมการบริโภคอาหาร (Eating behavior) เท่ากับ 0.855

ด้านที่ 2 พฤติกรรมสุขอนามัยส่วนบุคคล (Personal Hygiene Behavior) เท่ากับ 0.706

4. นำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบคุณภาพแล้ว ไปใช้ในการเก็บข้อมูลในกลุ่มตัวอย่างของการศึกษาครั้งนี้ต่อไป โดยแบบสอบถาม แบ่งออกเป็น 3 ส่วน มีทั้งข้อคำถามที่เป็นปลายเปิดและปลายปิด ดังนี้ ส่วนที่ 1) ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ทั้งหมดจำนวน 9 ข้อ ได้แก่

- 1.1) จังหวัด
- 1.2) เพศ
- 1.3) อายุ
- 1.4) สถานภาพสมรส
- 1.5) ระดับการศึกษาสูงสุด
- 1.6) อาชีพ
- 1.7) ระยะเวลาการเป็น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)
- 1.8) ท่านเคยรับการตรวจวินิจฉัยโรคพยาธิใบไม้ตับหรือไม่ ผลการตรวจเป็นอย่างไร
- 1.9) คนในครอบครัวท่านเคยมีประวัติการติดพยาธิใบไม้ตับ

ส่วนที่ 2) ความรอบรู้ด้านสุขภาพ แบ่งเป็น 6 ด้าน ดังนี้

- 2.1) การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ จำนวน 4 ข้อ
- 2.2) ความรู้ความเข้าใจข้อมูลสุขภาพ จำนวน 4 ข้อ
- 2.3) ทักษะการรู้เท่าทันสื่อ จำนวน 4 ข้อ
- 2.4) ทักษะการตัดสินใจ จำนวน 4 ข้อ
- 2.5) ทักษะการจัดการตนเอง จำนวน 4 ข้อ
- 2.6) ทักษะการสื่อสาร จำนวน 4 ข้อ

ส่วนที่ 3) แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ทั้งหมด จำนวน 14 ข้อ

- 3.1) พฤติกรรมการบริโภคอาหาร (Eating behavior) จำนวน 10 ข้อ
- 3.2) พฤติกรรมสุขอนามัยส่วนบุคคล (Personal Hygiene Behavior) จำนวน 4 ข้อ

โดยการพัฒนาแบบสอบถามครั้งนี้ ได้ปรับปรุงข้อคำถามเพื่อให้สอดคล้องกับบริบทที่จะศึกษา ดังนี้

ส่วนที่ 1 พัฒนาข้อคำถามให้เหลือเท่าที่จำเป็นจำนวน 9 ข้อ

ส่วนที่ 2 พัฒนาข้อคำถามเพิ่มเติม จัดกลุ่มข้อคำถาม ให้สอดคล้องกับ ทฤษฎี ความรอบรู้ทางสุขภาพที่ผู้ศึกษาทำการศึกษา ทั้ง 6 ประเด็น ซึ่งทำให้ได้แบบสอบถามสำหรับการเก็บข้อมูลครั้งนี้

3.4.2 เกณฑ์การให้คะแนนจำแนก ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เขตสุขภาพที่ 7 เกณฑ์การให้คะแนนครั้งนี้ เป็นการพัฒนากเกณฑ์คะแนนมาจาก “คู่มือรหัสการบันทึกข้อมูล แบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน สำหรับหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ” กรมอนามัย^[53] ซึ่งเปรียบเทียบ เนื้อหา ความครอบคลุม ให้ความสอดคล้องกับการศึกษาครั้งนี้ เพื่อใช้แบ่งระดับของความรอบรู้ด้านสุขภาพและระดับพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เขตสุขภาพที่ 7 โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1. สรุปคะแนนรวมแต่ละด้านของความรอบรู้ด้านสุขภาพ

องค์ประกอบ การวัด	ช่วงคะแนน	ระดับ	แปลผล
1.การเข้าถึง ข้อมูลและ บริการ สุขภาพ (4 ข้อๆ ละ 5 คะแนน เต็ม 20 คะแนน)	< 12 คะแนน หรือ < 60% ของคะแนนเต็ม	ไม่ดี	ยังมีปัญหาในการแสวงหาข้อมูลบริการ สุขภาพ จากหลายแหล่งที่น่าเชื่อถือ เพียงพอต่อการตัดสินใจ
	≥ 12 – 13 คะแนน หรือ ≥ 60 – < 70% ของคะแนน เต็ม	พอใช้	แสวงหาข้อมูลและบริการสุขภาพจาก หลายแหล่งที่น่าเชื่อถือได้บ้างแต่ยังไม่ สามารถนำมาใช้ได้ ถูกต้อง
	≥ 14 – 15 คะแนน หรือ ≥ 70 – < 80% ของคะแนน เต็ม	ดี	แสวงหาข้อมูลและบริการสุขภาพจาก หลายแหล่ง ที่น่าเชื่อถือได้มากพอต่อการ ตัดสินใจที่ถูกต้อง
	≥ 16 – 20 คะแนน หรือ ≥ 80% ของคะแนนเต็ม	ดีมาก	สามารถแสวงหาข้อมูลและบริการสุขภาพ จาก หลาย แหล่งที่น่าเชื่อถือได้มากพอต่อ การตัดสินใจที่ ถูกต้องแม่นยำได้
2.ความรู้ ความเข้าใจใน ข้อมูลสุขภาพ (4 ข้อๆ ละ 5 คะแนน เต็ม 20 คะแนน)	< 12 คะแนน หรือ < 60% ของคะแนนเต็ม	ไม่ดี	ยังมีปัญหาความเข้าใจข้อมูลและบริการ สุขภาพที่เพียงพอต่อการปฏิบัติ
	≥ 12 – 13 คะแนน หรือ ≥ 60 – < 70% ของคะแนน เต็ม	พอใช้	รู้และเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพไม่ ถูกต้อง เพียงพอต่อการปฏิบัติตน เพื่อสุขภาพ
	≥ 14 – 15 คะแนน หรือ ≥ 70 – < 80% ของคะแนน เต็ม	ดี	รู้และเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพ เพียงพอต่อการปฏิบัติตนเพื่อสุขภาพ
	≥ 16 – 20 คะแนน หรือ ≥ 80% ของคะแนนเต็ม	ดีมาก	รู้และเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพ ถูกต้อง เพียงพอต่อการปฏิบัติตนเพื่อ สุขภาพ

องค์ประกอบ การวัด	ช่วงคะแนน	ระดับ	แปลผล
3.ทักษะการ รู้เท่าทันสื่อ (4 ข้อๆ ละ 5 คะแนน เต็ม 20 คะแนน)	< 12 คะแนน หรือ < 60% ของคะแนนเต็ม	ไม่ดี	ไม่เคยทบทวน ไตร่ตรอง เลือกประเภทสื่อ ที่น่าเชื่อถือก่อนที่จะเชื่อ และไม่เคย แลกเปลี่ยนข้อมูลสุขภาพก่อนนำมา ปฏิบัติตาม
	≥ 12 – 13 คะแนน หรือ ≥ 60 – < 70% ของคะแนน เต็ม	พอใช้	มีการทบทวน ไตร่ตรอง เลือกประเภทสื่อ ที่น่าเชื่อถือก่อนที่จะเชื่อ และมีการ แลกเปลี่ยนข้อมูลสุขภาพบางเรื่อง ก่อน นำมาปฏิบัติตาม
	≥ 14 – 15 คะแนน หรือ ≥ 70 – < 80% ของคะแนน เต็ม	ดี	มีการทบทวน ไตร่ตรอง เลือกประเภทสื่อ ที่น่าเชื่อถือก่อนที่จะเชื่อ และมีการ แลกเปลี่ยนข้อมูลสุขภาพทุกเรื่อง แต่ไม่ นำมาปฏิบัติตาม
	≥ 16 – 20 คะแนน หรือ ≥ 80% ของคะแนนเต็ม	ดีมาก	มีการทบทวน ไตร่ตรอง เลือกประเภทสื่อ ที่น่าเชื่อถือก่อนที่จะเชื่อ และมีการ แลกเปลี่ยนข้อมูลสุขภาพบางเรื่องทุกเรื่อง และนำมาปฏิบัติตามได้เป็นอย่างดี
4.ทักษะการ ตัดสินใจ (4 ข้อๆ ละ 5 คะแนน เต็ม 20 คะแนน)	< 12 คะแนน หรือ < 60% ของคะแนนเต็ม	ไม่ดี	ไม่สนใจสุขภาพตนเอง ยึดมั่นทำตามตัว ตามสบายโดยไม่คำนึงถึงผลดีผลเสียต่อ สุขภาพตนเอง
	≥ 12 – 13 คะแนน หรือ ≥ 60 – < 70% ของคะแนน เต็ม	พอใช้	มีการตัดสินใจที่ถูกต้องบางเรื่องโดยให้ ความสำคัญต่อข้อมูลที่เกิดผลดีต่อสุขภาพ ของ ตนเองเท่านั้น
	≥ 14 – 15 คะแนน หรือ ≥ 70 – < 80% ของคะแนน เต็ม	ดี	มีการตัดสินใจที่ถูกต้องโดยให้ความสำคัญ ต่อข้อมูลสุขภาพที่เกิดผลดีต่อสุขภาพ ตนเองเท่านั้น

องค์ประกอบ การวัด	ช่วงคะแนน	ระดับ	แปลผล
	$\geq 16 - 20$ คะแนน หรือ $\geq 80\%$ ของคะแนนเต็ม	ดีมาก	มีการตัดสินใจที่ถูกต้องโดยให้ความสำคัญต่อข้อมูลสุขภาพที่เกิดผลดีและผลเสียต่อสุขภาพตนเอง
5.ทักษะการ จัดการตนเอง (4 ข้อๆ ละ 5 คะแนน เต็ม 20 คะแนน)	< 12 คะแนน หรือ $< 60\%$ ของคะแนนเต็ม	ไม่ดี	ไม่มีการวางแผนเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตนเอง
	$\geq 12 - 13$ คะแนน หรือ $\geq 60 - < 70\%$ ของคะแนนเต็ม	พอใช้	มีการวางแผนเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตนเองบางเรื่อง
	$\geq 14 - 15$ คะแนน หรือ $\geq 70 - < 80\%$ ของคะแนนเต็ม	ดี	มีการวางแผน กำหนดเป้าหมายเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตนเองได้เป็นอย่างดี
	$\geq 16 - 20$ คะแนน หรือ $\geq 80\%$ ของคะแนนเต็ม	ดีมาก	มีการวางแผน กำหนดเป้าหมาย และสังเกตความ ผิดปกติเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตนเองได้เป็นอย่างดี
6.ทักษะการ สื่อสาร (4 ข้อๆ ละ 5 คะแนน เต็ม 20 คะแนน)	< 12 คะแนน หรือ $< 60\%$ ของคะแนนเต็ม	ไม่ดี	ยังมีปัญหาไม่กล้าบอกต่อ ตักเตือน เสนอแนะ องค์ความรู้ เป็นแบบอย่างที่ดี เพื่อเพิ่มความรู้ความเข้าใจที่เพียงพอต่อการปฏิบัติ
	$\geq 12 - 13$ คะแนน หรือ $\geq 60 - < 70\%$ ของคะแนนเต็ม	พอใช้	กล้าบอกต่อ ตักเตือน เสนอแนะ องค์ความรู้ เป็นแบบอย่างที่ดี เพียงเล็กน้อย เพื่อเพิ่มความรู้ความเข้าใจ แต่ยังไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติ
	$\geq 14 - 15$ คะแนน หรือ $\geq 70 - < 80\%$ ของคะแนนเต็ม	ดี	กล้าบอกต่อ ตักเตือน เสนอแนะ องค์ความรู้ เป็นแบบอย่างที่ดี เพื่อเพิ่มความรู้ความเข้าใจ แต่ยังไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติ

องค์ประกอบ การวัด	ช่วงคะแนน	ระดับ	แปลผล
	≥ 16 – 20 คะแนน หรือ ≥ 80% ของคะแนนเต็ม	ดีมาก	กล้าบอกต่อ ตักเตือน เสนอแนะ องค์ความรู้ เป็นแบบอย่างที่ดี เพื่อเพิ่ม ความรู้ความเข้าใจ เพียงพอต่อการปฏิบัติ เป็นอย่างดี

2. สรุปคะแนนรวมความรู้ด้านสุขภาพ

องค์ประกอบด้านที่ 1 – 6 ข้างต้น รวมจำนวน 24 ข้อคำถาม คะแนนรวม 120 คะแนน แบ่งเป็น
ระดับความรู้ด้านสุขภาพ ดังนี้

คะแนนรวมที่ได้	ระดับ	แปลผล
ถ้าได้ < 72 คะแนน หรือ < 60% ของคะแนนเต็ม	ไม่ดี	เป็นผู้มีระดับความรู้ด้านสุขภาพไม่เพียงพอต่อ การ ปฏิบัติเพื่อการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ
ถ้าได้ 72 – 83.99 คะแนน หรือ ≥ 60 - < 70% ของคะแนนเต็ม	พอใช้	เป็นผู้มีระดับความรู้ด้านสุขภาพเล็กน้อยและ อาจจะมีการปฏิบัติเพื่อการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ ตับ ได้ถูกต้องบ้าง
ถ้าได้ 84 – 95.99 คะแนน หรือ ≥ 70 - < 80% ของคะแนนเต็ม	ดี	เป็นผู้มีระดับความรู้ด้านสุขภาพเพียงพอและมี การปฏิบัติเพื่อการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ได้ถูกต้อง
ถ้าได้ 96 – 120 คะแนน หรือ ≥ 80% ของคะแนนเต็ม	ดีมาก	เป็นผู้มีระดับความรู้ด้านสุขภาพที่มากเพียงพอ และมีการปฏิบัติเพื่อการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ได้ถูกต้องและยั่งยืนจนเชี่ยวชาญ

3. สรุปรวมคะแนนพฤติกรรมสุขภาพ

รวมจำนวน 14 ข้อคำถาม คะแนนเต็ม 70 คะแนน แบ่งเป็นระดับพฤติกรรมสุขภาพ ดังนี้

คะแนนรวมที่ได้	ระดับ	แปลผล
ถ้าได้ < 42 คะแนน หรือ < 60% ของคะแนนเต็ม	ไม่ดี	มีพฤติกรรมการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเอง ด้านการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ไม่ถูกต้อง
ถ้าได้ 43 - 49 คะแนน หรือ ≥ 60 - < 70% ของคะแนนเต็ม	พอใช้	มีพฤติกรรมการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเอง ด้านการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ได้ถูกต้อง เป็นเล็กน้อย
ถ้าได้ 50 - 56 คะแนน หรือ ≥ 70 - < 80% ของคะแนนเต็ม	ดี	มีพฤติกรรมการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเอง ด้านการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ได้ถูกต้อง เป็นส่วนใหญ่
ถ้าได้ 57 - 70 คะแนน หรือ ≥ 80% ของคะแนนเต็ม	ดีมาก	มีพฤติกรรมการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเอง ด้านการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ได้ถูกต้องและ สม่ำเสมอ

3.5 การเก็บข้อมูล

1. ติดต่อประสานงานกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ทั้ง 4 จังหวัด และเจ้าหน้าที่สำนักงานเขตสุขภาพที่ 7 จังหวัดขอนแก่น เพื่อหาผู้รับผิดชอบงานสาธารณสุขปฐมภูมิที่ดูแลกำกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ผ่านทางโทรศัพท์ เพื่อแจ้งให้ทราบถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย รูปแบบและแผนการดำเนินงาน และประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย ทั้งนี้ได้ขอความร่วมมือและอำนวยความสะดวกในการวิจัย

2. ผู้วิจัย ส่ง QR Code และ Link แบบสอบถามออนไลน์ ผ่านช่องทางโปรแกรมไลน์ ผ่านทางผู้รับผิดชอบงาน เพื่อส่งต่อไปยังอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในจังหวัดที่รับผิดชอบของตนเอง ผ่านทางกลุ่มไลน์อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ของจังหวัดนั้น ๆ

3. เมื่อถึงระยะเวลาที่กำหนดในการเก็บแบบสอบถาม ผู้วิจัย ได้นำจำนวนของผู้ตอบแบบสอบถามรายจังหวัด เทียบกับจำนวนกลุ่มเป้าหมายรายจังหวัดที่ตั้งเป้าไว้ หากมีจังหวัดใดยังไม่ได้ตามเป้าหมายกลุ่มตัวอย่างที่กำหนดไว้ ได้ทำการประสานไปยังเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบรายจังหวัด เพื่อขอความอนุเคราะห์ แจ้งเตือน ในกลุ่มไลน์อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในจังหวัดของตน ให้ผู้ที่ยังไม่ตอบแบบสอบถามให้ช่วยตอบแบบสอบถามเพิ่มเติม

4. เมื่อได้ข้อมูลจากการเก็บแบบสอบถามที่มีความสมบูรณ์ตรงตามจำนวนกลุ่มตัวอย่างแล้ว ทำการรวบรวมข้อมูล เพื่อนำไปสู่การวิเคราะห์แบบสอบถามต่อไป

3.6 การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยทำการตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลที่ได้จากการเก็บแบบสอบถามได้แล้ว นำข้อมูลมาวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมคำนวณทางสถิติ โดยแบ่ง ออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้

1. ใช้สถิติพรรณนา (Descriptive Statistics) ในการวิเคราะห์ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด และส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน ได้แก่

1.1 ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย จังหวัด เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ ระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ประวัติการรับการตรวจวินิจฉัยโรคพยาธิใบไม้ตับ ผลการตรวจและประวัติคนในครอบครัวท่านเคยมีประวัติการติดพยาธิใบไม้ตับ

1.2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพ แบ่งเป็น 6 ด้าน

1.3 พฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ

2. วิเคราะห์ระดับความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมป้องกันการโรคพยาธิใบไม้ตับ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เขตสุขภาพที่ 7 ตามเกณฑ์การให้คะแนนความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมป้องกันการโรคพยาธิใบไม้ตับ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เขตสุขภาพที่ 7 ที่กำหนดไว้

บทที่ 4

ผลการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เขตสุขภาพที่ 7 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 439 ตัวอย่าง นำเสนอผลการศึกษาแบ่งออกเป็น 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ส่วนที่ 2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ รายละเอียด ดังนี้

4.1 ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

จากการศึกษา กลุ่มตัวอย่างที่เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เขตสุขภาพที่ 7 จำนวน 439 คน พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 82.5) มีอายุระหว่าง 50 – 60 ปี มากที่สุด ร้อยละ 46.0 มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 73.3 ระดับการศึกษาสูงสุด คือ มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. ร้อยละ 47.6 อาชีพเกษตรกร ร้อยละ 78.8 มีระยะเวลาการเป็น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) 10 ปี ขึ้นไป ร้อยละ 64.0 เคยตรวจคัดตรวจวินิจฉัยโรคพยาธิใบไม้ตับ ร้อยละ 69.3 พบพยาธิใบไม้ตับ ร้อยละ 7.9 และพบคนในครอบครัวท่านเคยมีประวัติการติดพยาธิใบไม้ตับ ร้อยละ 6.4 (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลทั่วไป (n=439)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
จังหวัด		
กาฬสินธุ์	75	17.1
ขอนแก่น	136	31.0
มหาสารคาม	91	20.7
ร้อยเอ็ด	137	31.2
เพศ		
ชาย	77	17.5
หญิง	362	82.5

ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เขตสุขภาพที่ 7

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
อายุ (ปี)		
20 - 30 ปี	5	1.1
30 - 40 ปี	38	8.7
40 - 50 ปี	118	26.9
50 - 60 ปี	202	46.0
60 ปีขึ้นไป	76	17.3
สถานภาพ		
แยกกันอยู่/หม้าย/หย่าร้าง	54	12.3
สมรส	322	73.3
โสด	63	14.4
ระดับการศึกษาสูงสุด		
ประถมศึกษา	93	21.2
ปริญญาตรีขึ้นไป	21	4.8
มัธยมศึกษาตอนต้น	93	21.2
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	209	47.6
อนุปริญญา/ปวส.	23	5.2
อาชีพ		
เกษตรกร	346	78.8
เกษตรกร ค้าขาย	5	1.1
เกษตรกร รับจ้างทั่วไป/ลูกจ้าง	2	0.5
ค้าขาย	20	4.6
ธุรกิจส่วนตัว	1	0.2
ไม่ได้ทำงาน (พ่อบ้าน แม่บ้าน)	13	3.0
รับจ้างทั่วไป/ลูกจ้าง	47	10.7
อสม.	4	0.9
ไม่มีข้อมูล	1	0.2

ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เขตสุขภาพที่ 7

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
ระยะเวลาการเป็น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)		
1 - 3 ปี	71	16.2
4 - 6 ปี	41	9.3
7 - 9 ปี	46	10.5
10 ปีขึ้นไป	281	64.0
เคย		
พบพยาธิใบไม้ตับ	24	7.9
ไม่พบพยาธิใบไม้ตับ	268	88.1
ไม่มีข้อมูล	12	3.9
ไม่เคย	135	30.7
คนในครอบครัวท่านเคยมีประวัติการติดพยาธิใบไม้ตับ		
ใช่	28	6.4
ไม่ใช่	399	90.9
ไม่มีข้อมูล	12	2.7

4.2 ส่วนที่ 2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ

2.1 ความรอบรู้ด้านสุขภาพในภาพรวม จากการศึกษาระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เขตสุขภาพที่ 7 จำนวน 439 คน ภาพรวม พบว่า มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ อยู่ในระดับ ต่ำมาก คิดเป็นร้อยละ 61.5 และเมื่อเปรียบเทียบรายจังหวัดพบว่า ทั้ง 4 จังหวัด มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ อยู่ในระดับ ต่ำมาก คือ จังหวัดร้อยเอ็ด ร้อยละ 20.7 จังหวัดขอนแก่น ร้อยละ 16.6 จังหวัดกาฬสินธุ์ ร้อยละ 12.5 และจังหวัดมหาสารคาม ร้อยละ 11.6 (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างภาพรวม (n = 439)

ระดับความรอบรู้ ด้านสุขภาพ	ภาพรวม เขตสุขภาพ ที่ 7 (n=439)	กาฬสินธุ์ (n=75)	ขอนแก่น (n=136)	มหาสารคาม (n=91)	ร้อยเอ็ด (n=137)
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
ไม่ดี	40 (9.1)	3 (4.0)	21 (15.5)	8 (8.8)	8 (5.8)
พอใช้	48 (10.9)	4 (5.3)	2 (15.4)	11 (12.1)	12 (8.8)
ดี	81 (18.5)	13 (17.3)	21 (15.4)	21 (23.1)	26 (19.0)
ดีมาก	270 (61.5)	55 (73.4)	73 (53.7)	51 (56.0)	91 (66.4)
รวม	439 (100)	75 (100)	136 (100)	91 (100)	137 (100)

2.2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพรายด้าน

ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างภาพรวม (n = 439)

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ 6 ด้าน	\bar{X}	S.D.
ด้านที่ 1 ทักษะการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ	3.85	1.12
ด้านที่ 2 ความรู้ความเข้าใจข้อมูลสุขภาพ	4.16	0.81
ด้านที่ 3 ทักษะการรู้เท่าทันสื่อ	4.04	0.85
ด้านที่ 4 ทักษะการตัดสินใจ	3.92	0.80
ด้านที่ 5 ทักษะการจัดการตนเอง	4.13	0.78
ด้านที่ 6 ทักษะการสื่อสาร	4.11	0.78

ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เขตสุขภาพที่ 7

จากตารางที่ 4 พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เขตสุขภาพที่ 7 มีค่าเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ในด้านที่ 2 ความรู้ความเข้าใจข้อมูลสุขภาพสูงที่สุด ($\bar{X} = 4.16$, S.D. = 0.81) รองลงมาคือ ด้านที่ 5 ทักษะการจัดการตนเอง ($\bar{X} = 4.13$, S.D. = 0.78) ด้านที่ 6 ทักษะการสื่อสาร ($\bar{X} = 4.11$, S.D. = 0.78) ด้านที่ 3 ทักษะการรู้เท่าทันสื่อ ($\bar{X} = 4.04$, S.D. = 0.85) ด้านที่ 4 ทักษะการตัดสินใจ ($\bar{X} = 3.92$, S.D. = 0.80) และ ด้านที่ 1 ทักษะการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ($\bar{X} = 3.85$, S.D. = 1.12)

ตารางที่ 5 ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านที่ 1 การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ (n = 439)

ด้านที่ 1 ทักษะการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ	เขตสุขภาพที่ 7	
	จำนวน	ร้อยละ
ไม่ดี	81	18.5
พอใช้	43	9.8
ดี	41	9.3
ดีมาก	274	62.4

จากตารางที่ 5 พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เขตสุขภาพที่ 7 มีความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ในด้านที่ 1 การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ อยู่ในระดับ ดีมาก คิดเป็นร้อยละ 62.4 รองลงมาคือระดับไม่ดี ร้อยละ 18.5

ตารางที่ 6 ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านที่ 2 ความรู้ความเข้าใจในข้อมูลสุขภาพ (n = 439)

ด้านที่ 2 ความรู้ความเข้าใจในข้อมูลสุขภาพ	เขตสุขภาพที่ 7	
	จำนวน	ร้อยละ
ไม่ดี	28	6.4
พอใช้	37	8.4
ดี	57	13.0
ดีมาก	317	72.2

ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เขตสุขภาพที่ 7

จากตารางที่ 6 พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เขตสุขภาพที่ 7 มีความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ในด้านที่ 2 ความรู้ความเข้าใจในข้อมูลสุขภาพ อยู่ในระดับ ดีมาก คิดเป็นร้อยละ 72.2

ตารางที่ 7 ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านที่ 3 ทักษะการรู้เท่าทันสื่อ (n =439)

ด้านที่ 3 ทักษะการรู้เท่าทันสื่อ	เขตสุขภาพที่ 7	
	จำนวน	ร้อยละ
ไม่ดี	40	9.1
พอใช้	51	11.6
ดี	50	11.4
ดีมาก	298	67.9

จากตารางที่ 7 พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เขตสุขภาพที่ 7 มีความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ในด้านที่ 3 ทักษะการรู้เท่าทันสื่อ อยู่ในระดับ ดีมาก คิดเป็นร้อยละ 67.9

ตารางที่ 8 ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านที่ 4 ทักษะการตัดสินใจ (n =439)

ด้านที่ 4 ทักษะการตัดสินใจ	เขตสุขภาพที่ 7	
	จำนวน	ร้อยละ
ไม่ดี	33	7.5
พอใช้	67	15.3
ดี	85	19.4
ดีมาก	254	57.9

จากตารางที่ 8 พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เขตสุขภาพที่ 7 มีความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ในด้านที่ 4 ทักษะการตัดสินใจ อยู่ในระดับ ดีมาก คิดเป็นร้อยละ 57.9

ตารางที่ 9 ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านที่ 5 ทักษะการจัดการตนเอง (n =439)

ด้านที่ 5 ทักษะการจัดการตนเอง	เขตสุขภาพที่ 7	
	จำนวน	ร้อยละ
ไม่ดี	31	7.1
พอใช้	30	6.8
ดี	56	12.8
ดีมาก	322	73.3

จากตารางที่ 9 พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เขตสุขภาพที่ 7 มีความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ใน ด้านที่ 5 ทักษะการจัดการตนเอง อยู่ในระดับ ดีมาก คิดเป็นร้อยละ 73.3

ตารางที่ 10 ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านที่ 6 ทักษะการสื่อสาร (n =439)

ด้านที่ 6 ทักษะการสื่อสาร	เขตสุขภาพที่ 7	
	จำนวน	ร้อยละ
ไม่ดี	26	5.9
พอใช้	41	9.3
ดี	57	13.0
ดีมาก	315	71.8

จากตารางที่ 10 พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เขตสุขภาพที่ 7 มีความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ใน ด้านที่ 6 ทักษะการสื่อสาร อยู่ในระดับ ดีมาก คิดเป็นร้อยละ 71.8

2.3 ความรอบรู้ด้านสุขภาพ จำแนกรายข้อ

ตารางที่ 11 จำนวน ร้อยละ ความรอบรู้ด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างรายข้อ (n=439)

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	ไม่เคย	ปฏิบัติ	ปฏิบัติ	ปฏิบัติ	ปฏิบัติ
	ปฏิบัติ	นาน ๆ	บางครั้ง	สม่ำเสมอ	ทุกครั้ง
	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน
	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)
ด้านที่ 1 ทักษะการเข้าถึงข้อมูลและ					
บริการสุขภาพ					
1. ท่านสามารถหาแหล่งข้อมูล เมื่อต้องการข้อมูลโรคพยาธิใบไม้ตับหรือมะเร็งท่อน้ำดี รวมทั้งวิธีป้องกันตนเองให้ปลอดภัยได้โดยทันที	23 (5.2)	33 (7.5)	82 (18.7)	162 (36.9)	139 (31.7)
2. ท่านสามารถเข้ารับบริการที่สถานพยาบาลเมื่อมีอาการผิดปกติหรือเจ็บป่วยด้วยโรคพยาธิใบไม้ตับหรือมะเร็งท่อน้ำดี ได้ทันที	61 (13.9)	23 (5.2)	58 (13.2)	121 (27.6)	176 (40.1)
3. ท่านสามารถติดต่อช่องทางที่เหมาะสมที่จะให้การช่วยเหลือเมื่อมีอาการผิดปกติของร่างกายเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับหรือมะเร็งท่อน้ำดี	46 (10.5)	28 (6.4)	62 (14.1)	131 (29.8)	172 (39.2)
4. ท่านสามารถตรวจสอบข้อมูลและแหล่งข้อมูลโรคพยาธิใบไม้ตับหรือมะเร็งท่อน้ำดี รวมทั้งวิธีป้องกันตนเองให้ปลอดภัย เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้อง เป็นจริง	15 (3.4)	26 (5.9)	63 (14.4)	156 (35.5)	179 (40.8)

ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เขตสุขภาพที่ 7

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	ไม่เคย	ปฏิบัติ	ปฏิบัติ	ปฏิบัติ	ปฏิบัติ
	ปฏิบัติ	นาน ๆ	บางครั้ง	สม่ำเสมอ	ทุกครั้ง
	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน
	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)
ด้านที่ 2 ความรู้ความเข้าใจข้อมูล					
สุขภาพ					
5.ท่านอ่านหรือได้ฟังข้อมูลเกี่ยวกับ โทษของการบริโภคปลาน้ำจืดเกล็ด ขาว เช่น ปลาตะเพียน แบบสุก ๆ ดิบ ๆ อย่างเข้าใจ	9 (2.1)	11 (2.5)	49 (11.2)	174 (40.1)	194 (44.2)
6.ท่านอ่านหรือได้ฟังข้อมูลและ สามารถสรุปเนื้อหาจากการฟังหรือ อ่านเรื่องโทษของการบริโภคปลา สุก ๆ ดิบ ๆ ได้	4 (0.9)	13 (3.0)	44 (10.0)	169 (38.5)	209 (47.6)
7.ท่านสามารถเข้าใจข้อมูลการ นำเสนอวงจรการเกิดพยาธิ ใบไม้ตับวัฏจักรชีวิตของพยาธิ ใบไม้ตับ	7 (1.6)	20 (4.6)	74 (16.9)	166 (37.8)	172 (39.2)
8.ท่านกล้าซักถามข้อมูลโรคพยาธิ ใบไม้ตับหรือมะเร็งท่อน้ำดีจาก หมอ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เพื่อเพิ่มความเข้าใจที่ถูกต้อง	14 (3.2)	20 (4.6)	85 (19.4)	131 (29.8)	189 (43.1)

ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เขตสุขภาพที่ 7

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	ไม่เคย	ปฏิบัติ	ปฏิบัติ	ปฏิบัติ	ปฏิบัติ
	ปฏิบัติ	นาน ๆ	บางครั้ง	สม่ำเสมอ	ทุกครั้ง
	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน
	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)
ด้านที่ 3 ทักษะการรู้เท่าทันสื่อ					
9. ท่านทบทวนข้อมูลการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีจากหลายแหล่งที่น่าเชื่อถือจนพบทางเลือกที่เหมาะสมก่อนที่จะทำตาม	10 (2.3)	20 (4.6)	78 (17.8)	158 (36.0)	173 (39.4)
10. ท่านได้ตรงรองข้อมูลการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีที่ได้รับด้วยเหตุผล ก่อนที่จะทำตาม ถึงแม้จะมีคนที่ใช้แล้วได้ผล	13 (3.0)	16 (3.6)	81 (18.5)	164 (37.4)	165 (37.6)
11. ท่านเลือกประเภทสื่อที่น่าเชื่อถือเพื่อรับข้อมูลการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ	7 (1.6)	11 (2.5)	72 (16.4)	161 (36.7)	188 (42.8)
12. ท่านพูดคุย ปรึกษา วิเคราะห์เกี่ยวกับแนวทางการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ที่รับจากสื่อต่าง ๆ เพื่อเลือกแนวทางมาปฏิบัติตาม	14 (3.2)	23 (5.2)	95 (21.6)	163 (37.1)	144 (32.7)
ด้านที่ 4 ทักษะการตัดสินใจ					
13. ท่านประเมินข้อมูลการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับกับ ผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพ เช่น เจ้าหน้าที่ สาธารณสุข แพทย์ พยาบาลก่อนที่จะปฏิบัติตาม	10 (2.3)	24 (5.5)	64 (14.6)	156 (35.5)	185 (42.1)

ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เขตสุขภาพที่ 7

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	ไม่เคย	ปฏิบัติ	ปฏิบัติ	ปฏิบัติ	ปฏิบัติ
	ปฏิบัติ	นาน ๆ	บางครั้ง	สม่ำเสมอ	ทุกครั้ง
	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน
	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)
14.ท่านพิจารณาข้อดีข้อเสียของการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีด้วยเหตุผล ก่อนที่จะทำตาม	7 (1.6)	14 (3.2)	61 (13.9)	179 (40.8)	178 (40.9)
15.ท่านรู้แนวทางการมีพฤติกรรม การป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับที่ถูกต้อง แต่ท่านไม่ปฏิบัติตามหลักการที่ถูกต้องนั้น	86 (19.6)	29 (6.6)	77 (17.5)	126 (28.7)	121 (27.6)
16.ท่านเลือกปฏิบัติตามบุคคลที่มีพฤติกรรมป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับที่ถูกต้อง และนำมาประยุกต์ใช้กับพฤติกรรมสุขภาพของตนเอง	16 (3.6)	11 (2.5)	71 (16.2)	178 (40.5)	163 (37.1)
ด้านที่ 5 ทักษะการจัดการตนเอง					
17.ท่านสามารถนำข้อมูลความรู้ การป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ไปใช้ในการปรับเปลี่ยนสุขภาพตนเองได้ เช่น ไม่กินปลาน้ำจืดที่ปรุงแบบสุก ๆ ดิบ ๆ	9 (2.1)	9 (2.1)	44 (10.0)	161 (36.7)	216 (49.2)
18.ท่านหมั่นสังเกตความผิดปกติของร่างกาย เพื่อป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี	9 (2.1)	9 (2.1)	51 (11.6)	208 (47.4)	162 (36.9)
19.ท่านเข้ารับการตรวจสุขภาพ เช่น ตรวจอุจจาระเพื่อค้นหาไข่พยาธิใบไม้ตับ ตรวจคัดกรองความเสี่ยงของมะเร็งตับ/ท่อน้ำดี	33 (7.5)	39 (8.9)	58 (13.2)	142 (32.3)	167 (38.0)

ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เขตสุขภาพที่ 7

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	ไม่เคย	ปฏิบัติ	ปฏิบัติ	ปฏิบัติ	ปฏิบัติ
	ปฏิบัติ	นาน ๆ	บางครั้ง	สม่ำเสมอ	ทุกครั้ง
	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน
	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)
20. ท่านตั้งเป้าหมายไว้ชัดเจนในการปฏิบัติตนเพื่อลดหรือหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับ	8 (1.8)	15 (3.4)	37 (8.4)	182 (41.5)	197 (44.9)
ด้านที่ 6 ทักษะการสื่อสาร					
21. ท่านบอกต่อข้อมูลความรู้ด้านการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับกับครอบครัว ชุมชน เพื่อให้ปฏิบัติตามแนวทางการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับอย่างถูกวิธี	5 (1.1)	15 (3.4)	45 (10.3)	186 (42.4)	188 (42.8)
22. ท่านกล้าเตือน ครอบครัว คนในชุมชนที่มีพฤติกรรมสุขภาพเสี่ยงต่อการเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับ	4 (0.9)	12 (2.7)	76 (17.3)	170 (38.7)	177 (40.3)
23. ท่านสามารถเสนอแนะความเห็นแนวทางต่อผู้นำชุมชน สถานบริการสาธารณสุข เพื่อขอความร่วมมือหรือสิ่งสนับสนุนในการนำมาปฏิบัติงานป้องกันควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับ	13 (3.0)	26 (5.9)	91 (20.7)	158 (36.0)	151 (34.4)
24. ท่านเป็นแบบอย่างที่ดีในการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องต่อการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ให้ผู้อื่นเห็นความสำคัญของการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง	7 (1.6)	13 (3.0)	66 (15.0)	177 (40.3)	176 (40.1)

จากตารางที่ 11 ความรอบรู้ด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างรายข้อ พบว่า ด้านที่ 1 ทักษะการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เขตสุขภาพที่ 7 ส่วนใหญ่สามารถหาแหล่งข้อมูล เมื่อต้องการข้อมูลโรคพยาธิใบไม้ตับหรือมะเร็งท่อน้ำดี รวมทั้งวิธีป้องกันตนเองให้ปลอดภัยได้โดยทันที ปฏิบัติได้สม่ำเสมอ คิดเป็นร้อยละ 36.9 สามารถเข้ารับบริการที่สถานพยาบาลเมื่อมีอาการผิดปกติ หรือเจ็บป่วยด้วยโรคพยาธิใบไม้ตับหรือมะเร็งท่อน้ำดี ได้ทันที ปฏิบัติทุกครั้ง คิดเป็นร้อยละ 40.1 สามารถติดต่อช่องทางที่เหมาะสมที่จะให้การช่วยเหลือเมื่อมีอาการผิดปกติของร่างกายเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับหรือมะเร็งท่อน้ำดี ปฏิบัติทุกครั้ง คิดเป็นร้อยละ 39.2 สามารถตรวจสอบข้อมูลและแหล่งข้อมูลโรคพยาธิใบไม้ตับหรือมะเร็งท่อน้ำดี รวมทั้งวิธีป้องกันตนเองให้ปลอดภัย เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้อง เป็นจริง ปฏิบัติทุกครั้ง คิดเป็นร้อยละ 40.8

ด้านที่ 2 ความรู้ความเข้าใจข้อมูลสุขภาพ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เขตสุขภาพที่ 7 ส่วนใหญ่ อ่านหรือได้ฟังข้อมูลเกี่ยวกับโทษของการบริโภคปลาน้ำจืดเกล็ดขาว เช่น ปลาตะเพียน แบบสุกๆ ดิบๆ อย่างเข้าใจ ปฏิบัติทุกครั้ง คิดเป็นร้อยละ 44.2 อ่านหรือได้ฟังข้อมูลและสามารถสรุปเนื้อหาจากการฟังหรืออ่านเรื่องโทษของการบริโภคปลาสุกๆ ดิบๆ ได้ ปฏิบัติทุกครั้ง คิดเป็นร้อยละ 47.6 สามารถเข้าใจข้อมูลการนำเสนอวงจรการเกิดพยาธิใบไม้ตับ วัฏจักรชีวิตของพยาธิใบไม้ตับ ปฏิบัติทุกครั้ง คิดเป็นร้อยละ 39.2 กล้าซักถามข้อมูลโรคพยาธิใบไม้ตับหรือมะเร็งท่อน้ำดีจาก หมอ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เพื่อเพิ่มความเข้าใจที่ถูกต้อง ปฏิบัติทุกครั้ง คิดเป็นร้อยละ 43.1

ด้านที่ 3 ทักษะการรู้เท่าทันสื่อ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เขตสุขภาพที่ 7 ส่วนใหญ่ ทบทวนข้อมูลการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีจาก หลายแหล่งที่น่าเชื่อถือจนพบทางเลือกที่เหมาะสมก่อนที่จะทำตาม ปฏิบัติทุกครั้ง คิดเป็นร้อยละ 39.4 ไตร่ตรองข้อมูลการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีที่ได้รับด้วยเหตุผล ก่อนที่จะทำตามถึงแม้จะมีคนที่ใช้แล้วได้ผล ปฏิบัติทุกครั้ง คิดเป็นร้อยละ 37.6 เลือกประเภทสื่อ ที่น่าเชื่อถือเพื่อรับข้อมูลการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ปฏิบัติทุกครั้ง คิดเป็นร้อยละ 42.8 พุดคุย ปรึกษา วิเคราะห์ วิจัยเกี่ยวกับแนวทางการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ที่รับจากสื่อต่าง ๆ เพื่อเลือกแนวทางมาปฏิบัติตาม ปฏิบัติสม่ำเสมอ คิดเป็นร้อยละ 37.1

ด้านที่ 4 ทักษะการตัดสินใจ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เขตสุขภาพที่ 7 ส่วนใหญ่ ประเมินข้อมูลการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับกับ ผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพ เช่น เจ้าหน้าที่สาธารณสุข แพทย์ พยาบาลก่อนที่จะปฏิบัติตาม ปฏิบัติทุกครั้ง คิดเป็นร้อยละ 42.1 พิจารณาข้อดีข้อเสียของการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็ง ท่อน้ำดีด้วยเหตุผล ก่อนที่จะทำตาม ปฏิบัติทุกครั้ง คิดเป็นร้อยละ 40.9 แนวทางการมีพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับที่ถูกต้องแต่ท่าน

ไม่ปฏิบัติตามหลักการที่ถูกต้องนั้น ปฏิบัติสม่ำเสมอ คิดเป็นร้อยละ 28.7 เลือกปฏิบัติตามบุคคลที่มีพฤติกรรมป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับที่ถูกต้อง และนำมาประยุกต์ใช้กับพฤติกรรมสุขภาพของตนเอง ปฏิบัติสม่ำเสมอ คิดเป็นร้อยละ 40.5

ด้านที่ 5 ทักษะการจัดการตนเอง อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เขตสุขภาพที่ 7 ส่วนใหญ่ สามารถนำข้อมูลความรู้การป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ไปใช้ในการปรับเปลี่ยนสุขภาพตนเองได้ เช่น ไม่กินปลาน้ำจืดที่ปรุงแบบสุก ๆ ดิบ ๆ ปฏิบัติทุกครั้ง คิดเป็นร้อยละ 49.2 หมั่นสังเกตความผิดปกติของร่างกาย เพื่อป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ปฏิบัติสม่ำเสมอ คิดเป็นร้อยละ 47.4 ท่านเข้ารับการตรวจสุขภาพ เช่น ตรวจอุจจาระเพื่อค้นหาไข่พยาธิใบไม้ตับ ตรวจคัดกรองความเสี่ยงของมะเร็งตับ/ท่อน้ำดี ปฏิบัติทุกครั้ง คิดเป็นร้อยละ 38 ตั้งเป้าหมายไว้ชัดเจน ในการปฏิบัติตน เพื่อลดหรือหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับ ปฏิบัติทุกครั้ง คิดเป็นร้อยละ 44.9

ด้านที่ 6 ทักษะการสื่อสาร อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เขตสุขภาพที่ 7 ส่วนใหญ่ บอกต่อข้อมูล ความรู้ด้านการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ กับครอบครัว ชุมชน เพื่อให้ปฏิบัติตามแนวทางการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับอย่างถูกวิธี ปฏิบัติทุกครั้ง คิดเป็นร้อยละ 42.8 กล่าวเตือน ครอบครัว คนในชุมชนที่มีพฤติกรรมสุขภาพเสี่ยงต่อการเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับ ปฏิบัติทุกครั้ง คิดเป็นร้อยละ 40.3 สามารถเสนอแนะความเห็น แนวทางต่อผู้นำชุมชน สถานบริการสาธารณสุข เพื่อขอความร่วมมือ หรือสิ่งสนับสนุนในการนำมาปฏิบัติงานป้องกันควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับ ปฏิบัติสม่ำเสมอ คิดเป็นร้อยละ 36 เป็นแบบอย่างที่ดีในการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องต่อการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ให้ผู้อื่นเห็นความสำคัญของการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง ปฏิบัติสม่ำเสมอ คิดเป็นร้อยละ 40.3

ตารางที่ 12 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความรอบรู้ด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างรายข้อ (n =439)

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	\bar{X}	S.D.
ด้านที่ 1 ทักษะการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ		
1. ท่านสามารถหาแหล่งข้อมูล เมื่อต้องการข้อมูลโรคพยาธิใบไม้ตับหรือมะเร็งท่อน้ำดี รวมทั้งวิธีป้องกันตนเองให้ปลอดภัยได้โดยทันที	3.82	1.11
2. ท่านสามารถเข้ารับบริการที่สถานพยาบาลเมื่อมีอาการผิดปกติ หรือเจ็บป่วยด้วยโรคพยาธิใบไม้ตับหรือมะเร็งท่อน้ำดี ได้ทันที	3.75	1.40

ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เขตสุขภาพที่ 7

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	\bar{X}	S.D.
3. ท่านสามารถติดต่อช่องทางที่เหมาะสมที่จะให้การช่วยเหลือเมื่อมีอาการผิดปกติของร่างกายเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับหรือมะเร็งท่อน้ำดี	3.81	1.30
4. ท่านสามารถตรวจสอบข้อมูลและแหล่งข้อมูลโรคพยาธิใบไม้ตับหรือมะเร็งท่อน้ำดี รวมทั้งวิธีป้องกันตนเองให้ปลอดภัยเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้อง เป็นจริง	4.04	1.05
ด้านที่ 2 ความรู้ความเข้าใจข้อมูลสุขภาพ		
5. ท่านอ่านหรือได้ฟังข้อมูลเกี่ยวกับโทษของการบริโภคปลาน้ำจืดเกล็ดขาว เช่น ปลาดุกเพียน แบบสุกๆ ดิบๆ อย่างเข้าใจ	4.22	0.90
6. ท่านอ่านหรือได้ฟังข้อมูลและสามารถสรุปเนื้อหาจากการฟังหรืออ่านเรื่องโทษของการบริโภคปลาสุกๆ ดิบๆ ได้	4.29	0.83
7. ท่านสามารถเข้าใจข้อมูลการนำเสนอวงจรการเกิดพยาธิใบไม้ตับ วัฏจักรชีวิตของพยาธิใบไม้ตับ	4.08	0.94
8. ท่านกล้าซักถามข้อมูลโรคพยาธิใบไม้ตับหรือมะเร็งท่อน้ำดีจากหมอ พยาบาล เจ้าหน้าที่ สาธารณสุข เพื่อเพิ่มความเข้าใจที่ถูกต้อง	4.05	1.05
ด้านที่ 3 ทักษะการรู้เท่าทันสื่อ		
9. ท่านทบทวนข้อมูลการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีจาก หลายแหล่งที่น่าเชื่อถือจนพบทางเลือกที่เหมาะสมก่อนที่จะทำตาม	4.06	0.98
10. ท่านไตร่ตรองข้อมูลการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีที่ได้รับด้วยเหตุผล ก่อนที่จะทำตามถึงแม้จะมีคนที่ใช้แล้วได้ผล	4.03	0.99
11. ท่านเลือกประเภทสื่อ ที่น่าเชื่อถือเพื่อรับข้อมูลการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ	4.17	0.90
12. ท่านพูดคุย วิพากษ์ วิจัยเกี่ยวกับแนวทางการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ที่รับจากสื่อต่าง ๆ เพื่อเลือกแนวทางมาปฏิบัติตาม	3.91	1.02

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	\bar{X}	S.D.
ด้านที่ 4 ทักษะการตัดสินใจ		
13. ท่านประเมินข้อมูลการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับกับ ผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพ เช่น เจ้าหน้าที่สาธารณสุข แพทย์ พยาบาลก่อนที่จะปฏิบัติตาม	4.10	0.99
14. ท่านพิจารณาข้อดีข้อเสียของการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็ง ท่อน้ำดีด้วยเหตุผล ก่อนที่จะทำตาม	4.15	0.89
15. ท่านรู้แนวทางการมีพฤติกรรมป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับที่ถูกต้องแต่ท่านไม่ปฏิบัติตามหลักการที่ถูกต้องนั้น	3.38	1.45
16. ท่านเลือกปฏิบัติตามบุคคลที่มีพฤติกรรมป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับที่ถูกต้อง และนำมาประยุกต์ใช้กับพฤติกรรมสุขภาพของตนเอง	4.05	0.98
ด้านที่ 5 ทักษะการจัดการตนเอง		
17. ท่านสามารถนำข้อมูลความรู้การป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ไปใช้ในการปรับเปลี่ยนสุขภาพตนเองได้ เช่น ไม่กินปลาน้ำจืดที่ปรุงแบบสุก ๆ ดิบ ๆ	4.29	0.88
18. ท่านหมั่นสังเกตความผิดปกติของร่างกาย เพื่อป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี	4.15	0.85
19. ท่านเข้ารับการตรวจสุขภาพ เช่น ตรวจอุจจาระเพื่อค้นหาไข่พยาธิใบไม้ตับ ตรวจคัดกรองความเสี่ยงของมะเร็งตับ/ท่อน้ำดี	3.85	1.23
20. ท่านตั้งเป้าหมายไว้ชัดเจนในการปฏิบัติตน เพื่อลดหรือหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับ	4.24	0.88
ด้านที่ 6 ทักษะการสื่อสาร		
21. ท่านบอกต่อข้อมูล ความรู้ด้านการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ กับครอบครัว ชุมชน เพื่อให้ปฏิบัติตามแนวทางการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับอย่างถูกวิธี	4.22	0.85
22. ท่านกล้าเตือน ครอบครัว คนในชุมชนที่มีพฤติกรรมสุขภาพเสี่ยงต่อการเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับ	4.15	0.86

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	\bar{X}	S.D.
23. ท่านสามารถเสนอแนะความเห็น แนวทางต่อผู้นำชุมชน สถานบริการสาธารณสุข เพื่อขอความร่วมมือ หรือสิ่งสนับสนุนในการ นำมาปฏิบัติงานป้องกันควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับ	3.93	1.03
24. ท่านเป็นแบบอย่างที่ดีในการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง ต่อการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ให้ผู้อื่นเห็นความสำคัญของการมี พฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง	4.14	0.89

จากตารางที่ 12 พบว่า ด้านที่ 1 สามารถตรวจสอบข้อมูลและแหล่งข้อมูลโรคพยาธิใบไม้ตับหรือ มะเร็งท่อน้ำดี รวมทั้งวิธีป้องกันตนเองให้ปลอดภัย เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้อง เป็นจริง สูงที่สุด ($\bar{X} = 4.04$, S.D. = 1.05) รองลงมา คือ สามารถหาแหล่งข้อมูล เมื่อต้องการข้อมูลโรคพยาธิใบไม้ตับหรือมะเร็ง ท่อน้ำดี รวมทั้งวิธีป้องกันตนเองให้ปลอดภัยได้โดยทันที ($\bar{X} = 3.82$, S.D. = 1.11) และสามารถติดต่อ ช่องทางที่เหมาะสมที่จะให้การช่วยเหลือเมื่อมีอาการผิดปกติของร่างกายเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับหรือ มะเร็งท่อน้ำดี ($\bar{X} = 3.81$, S.D. = 1.30)

ด้านที่ 2 อ่านหรือได้ฟังข้อมูลและสามารถสรุปเนื้อหาจากการฟังหรืออ่านเรื่องโทษของการ บริโภคปลาสุกๆ ดิบๆ ได้ สูงที่สุด ($\bar{X} = 4.29$, S.D. = 0.83) รองลงมา คืออ่านหรือได้ฟังข้อมูลเกี่ยวกับ โทษของการบริโภคน้ำจืดเกล็ดขาว เช่น ปลาตะเพียน แบบสุกๆ ดิบๆ อย่างเข้าใจ ($\bar{X} = 4.22$, S.D. = 0.90) และ สามารถเข้าใจข้อมูลการนำเสนอวงจรการเกิดพยาธิใบไม้ตับ วัฏจักรชีวิตของพยาธิใบไม้ตับ ($\bar{X} = 4.08$, S.D. = 0.94)

ด้านที่ 3 เลือกประเภทสื่อ ที่น่าเชื่อถือเพื่อรับข้อมูลการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ สูงที่สุด ($\bar{X} = 4.17$, S.D. = 0.90) รองลงมา คือ ทบทวนข้อมูลการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีจาก หลายแหล่งที่น่าเชื่อถือจนพบทางเลือกที่เหมาะสมก่อนที่จะทำตาม ($\bar{X} = 4.06$, S.D. = 0.98) และ ไตร่ตรองข้อมูลการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีที่ได้รับด้วยเหตุผล ก่อนที่จะทำตาม ถึงแม้จะมีคนที่ใช้แล้วได้ผล ($\bar{X} = 4.03$, S.D. = 0.99)

ด้านที่ 4 พิจารณาข้อดีข้อเสียของการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็ง ท่อน้ำดีด้วยเหตุผล ก่อนที่จะทำตาม สูงที่สุด ($\bar{X} = 4.15$, S.D. = 0.89) รองลงมาคือ ประเมินข้อมูลการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับ การป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับกับผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพ เช่น เจ้าหน้าที่สาธารณสุข แพทย์ พยาบาล ก่อนที่จะปฏิบัติตาม ($\bar{X} = 4.10$, S.D. = 0.99) และ เลือกปฏิบัติตามบุคคลที่มีพฤติกรรมป้องกันโรค พยาธิใบไม้ตับที่ถูกต้องและนำมาประยุกต์ใช้กับพฤติกรรมสุขภาพของตนเอง ($\bar{X} = 4.05$, S.D. = 0.98)

ด้านที่ 5 สามารถนำข้อมูลความรู้การป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ไปใช้ในการปรับเปลี่ยนสุขภาพตนเองได้ เช่น ไม่กินปลาน้ำจืดที่ปรุงแบบสุก ๆ ดิบ ๆ สูงที่สุด ($\bar{X} = 4.29$, S.D. = 0.88) รองลงมาคือ ตั้งเป้าหมายไว้ชัดเจนในการปฏิบัติตน เพื่อลดหรือหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับ ($\bar{X} = 4.24$, S.D. = 0.88) และหมั่นสังเกตความผิดปกติของร่างกาย เพื่อป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ($\bar{X} = 4.15$, S.D. = 0.85)

ด้านที่ 6 บอกต่อข้อมูล ความรู้ด้านการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ กับครอบครัว ชุมชน เพื่อให้ปฏิบัติตามแนวทางการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับอย่างถูกวิธี สูงที่สุด ($\bar{X} = 4.22$, S.D. = 0.85) รองลงมาคือ กล้าเตือนครอบครัว คนในชุมชนที่มีพฤติกรรมสุขภาพเสี่ยงต่อการเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับ ($\bar{X} = 4.15$, S.D. = 0.86) และเป็นแบบอย่างที่ดีในการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องต่อการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ให้ผู้อื่นเห็นความสำคัญของการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง ($\bar{X} = 4.14$, S.D. = 0.89)

โดยสรุป ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เขตสุขภาพที่ 7 อยู่ในระดับดีมาก และเมื่อพิจารณาครบทั้ง 6 ด้าน พบว่า ส่วนใหญ่สามารถเข้าถึงข้อมูล ทบทวนข้อมูล เข้าถึงบริการสุขภาพ สามารถอ่าน หรือฟังข้อมูลเกี่ยวกับโทษของการบริโภคอาหารที่ส่งผลต่อการเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับ เลือกลงและพิจารณาแหล่งข้อมูลที่เหมาะสมก่อนที่จะตัดสินใจปฏิบัติตน มีการวางแผนการปฏิบัติตนด้วยการนำข้อมูลทางสุขภาพมาประยุกต์ใช้ และสามารถถ่ายทอดส่งต่อแนะนำข้อมูลการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับให้กับคนในครอบครัว ชุมชน เพื่อให้ปฏิบัติตามแนวทางการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับได้อย่างถูกวิธี

4.3 ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ

จากการศึกษาระดับพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เขตสุขภาพที่ 7 จำนวน 439 คน ภาพรวม พบว่า มีระดับพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับอยู่ในระดับ ดีมาก คิดเป็นร้อยละ 69.2 และเมื่อเปรียบเทียบกับรายจังหวัดพบว่า ทั้ง 4 จังหวัด มีระดับพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ อยู่ในระดับ ดีมาก คือ จังหวัดร้อยเอ็ด ร้อยละ 23.2 จังหวัดขอนแก่น ร้อยละ 18.7 จังหวัดมหาสารคาม ร้อยละ 13.9 และจังหวัดกาฬสินธุ์ ร้อยละ 13.4 และ ดังตารางที่ 13

ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เขตสุขภาพที่ 7

ตารางที่ 13 ระดับพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของกลุ่มตัวอย่างภาพรวม (n=439)

ระดับพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ	เขตสุขภาพที่ 7	กาฬสินธุ์	ขอนแก่น	มหาสารคาม	ร้อยเอ็ด
	(n=439)	(n=75)	(n=136)	(n=91)	(n=137)
	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน
	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)
ไม่ดี	13 (3.0)	4 (5.3)	2 (1.5)	3 (3.4)	4 (2.9)
พอใช้	49 (11.2)	4 (5.3)	25 (18.3)	11 (12.1)	9 (6.5)
ดี	73 (16.6)	8 (10.7)	27 (19.9)	16 (17.6)	22 (16.1)
ดีมาก	304 (69.2)	59 (78.7)	82 (60.3)	61 (67.0)	102 (74.5)
รวม	439 (100)	75 (100)	136 (100)	91 (100)	137 (100)

ตารางที่ 14 จำนวน ร้อยละ พฤติกรรมการบริโภค (Eating behavior) ของกลุ่มตัวอย่างรายข้อ (n=439)

พฤติกรรมการบริโภค (Eating behavior)	ทุกครั้ง	เกือบทุกครั้ง	บางครั้ง	แทบไม่ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ
	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน
	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)
1. ท่านรับประทานปลาสดที่สุก ๆ ดิบ ๆ	12 (2.7)	12 (2.7)	124 (28.2)	56 (12.8)	235 (53.5)
2. ท่านรับประทานอาหารก๋วยเตี๋ยว ปลา ดิบหรือสุก ๆ ดิบ ๆ	7 (1.6)	5 (1.1)	92 (21.0)	51 (11.6)	284 (64.7)
3. ท่านรับประทานปลาจ่อมดิบ/ปลาน้อยดิบ	8 (1.8)	9 (2.1)	138 (31.4)	61 (13.9)	223 (50.8)

ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เขตสุขภาพที่ 7

พฤติกรรมการบริโภค (Eating behavior)	ทุกครั้ง	เกือบทุก ครั้ง	บางครั้ง	แทบไม่ ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
4.ท่านรับประทานปลาร้าดิบหรือ แจ่วบอง ปลาร้าดิบ	16 (3.6)	23 (5.2)	262 (59.7)	47 (10.7)	91 (20.7)
5.ท่านรับประทานส้มตำใส่ปลาร้าดิบ	22 (5.0)	31 (7.1)	224 (51.0)	46 (10.5)	116 (26.4)
6.ท่านรับประทานหม่าปลาดิบ	8 (1.8)	7 (1.6)	83 (18.9)	48 (10.9)	293 (66.7)
7.ท่านรับประทานปลาน้ำจืดเกล็ด ขาว เช่น ปลา ตะเพียน ปลาชิว ปลาสร้อย ที่ปรุงสุกด้วยความร้อน	66 (15.0)	20 (4.6)	56 (12.8)	22 (5.0)	275 (62.6)
8.ท่านดื่มสุราร่วมกับรับประทาน ปลาน้ำจืดที่ปรุง สุก ๆ ดิบ ๆ	6 (1.4)	6 (1.4)	54 (12.3)	26 (5.9)	347 (79.0)
9.ท่านบิษมะนาวหรือใส่พริกในปลา น้ำจืดดิบก่อนรับประทาน	23 (5.2)	10 (2.3)	43 (9.8)	20 (4.6)	343 (78.1)
10.ท่านบิษหรือขยำมดแดงกับปลา น้ำจืดดิบเพื่อให้เปลี่ยนสีเป็นสีซีด ก่อนรับประทาน	16 (3.6)	11 (2.5)	52 (11.8)	33 (7.5)	327 (74.5)

จากตารางที่ 14 พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เขตสุขภาพที่ 7 มีพฤติกรรมการรับประทานปลาส้มที่สุก ๆ ดิบ ๆ มากกว่าครึ่ง ไม่ปฏิบัติ คิดเป็นร้อยละ 53.5 รับประทานอาหารก้อยปลาดิบหรือสุก ๆ ดิบ ๆ ส่วนมาก ไม่ปฏิบัติ คิดเป็นร้อยละ 64.7 รับประทานปลาจ่อมดิบ/ปลาน้อยดิบ ส่วนมาก ไม่ปฏิบัติ คิดเป็นร้อยละ 50.8 รับประทานปลาร้าดิบหรือแจ่วบอง ปลาร้าดิบ ส่วนมาก ปฏิบัติ บางครั้ง คิดเป็นร้อยละ 59.7 รับประทานส้มตำใส่ปลาร้าดิบ ส่วนมาก ปฏิบัติบางครั้ง คิดเป็นร้อยละ 51 รับประทานหม่าปลาดิบ ส่วนมาก ไม่ปฏิบัติ คิดเป็นร้อยละ 66.7 รับประทานปลาน้ำจืดเกล็ดขาว เช่น ปลา ตะเพียน ปลาชิว ปลาสร้อย ที่ปรุงสุกด้วยความร้อน ส่วนมาก ไม่ปฏิบัติ คิดเป็นร้อยละ 62.6 ดื่มสุราร่วมกับรับประทานปลาน้ำจืดที่ปรุง สุก ๆ ดิบ ๆ ส่วนมาก ไม่ปฏิบัติ คิดเป็นร้อยละ 79 บิษมะนาวหรือ

ใส่พริกในปลาน้ำจืดดิบก่อนรับประทาน ส่วนมาก ไม่ปฏิบัติ คิดเป็นร้อยละ 78.1 และปิบหรือขยำ
มดแดงกับปลาน้ำจืดดิบเพื่อให้เปลี่ยนสีเป็นสีซีดก่อนรับประทาน ส่วนมาก ไม่ปฏิบัติ คิดเป็นร้อยละ 78.1

ตารางที่ 15 จำนวน ร้อยละ พฤติกรรมสุขวิทยาส่วนบุคคล (Persona Hygiene Behavior) ของกลุ่ม
ตัวอย่างรายชื่อ (n=439)

พฤติกรรมสุขวิทยาส่วนบุคคล (Persona Hygiene Behavior)	ทุกครั้ง	บ่อยครั้ง	บางครั้ง	นาน ๆ ครั้ง	ไม่ปฏิบัติ
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
11.ท่านทำความสะอาดมือก่อน รับประทานอาหาร ด้วยสบู่ น้ำยาฆ่าเชื้อหรือเจล/สเปย์ แอลกอฮอล์ เป็นต้น	24 (5.5)	7 (1.6)	61 (13.9)	79 (18.0)	268 (61.0)
12.ท่านทำความสะอาดมือหลังการ เข้าห้องน้ำด้วยสบู่ น้ำยาฆ่าเชื้อ หรือเจล/สเปย์แอลกอฮอล์ เป็นต้น	18 (4.1)	9 (2.1)	39 (8.9)	46 (10.5)	327 (74.5)
13.ท่านถ่ายอุจจาระนอกห้องน้ำ เช่น สวน ไร่ หรือทุ่งนา	12 (2.7)	1 (0.2)	63 (14.4)	42 (9.6)	321 (73.1)
14.ท่านให้อาหารสุนัขและแมว ด้วยปลาน้ำจืดที่ปรุงแบบดิบ หรือปรุงแบบสุก ๆ ดิบ ๆ	11 (2.5)	3 (0.7)	58 (13.2)	47 (10.7)	320 (72.9)

จากตารางที่ 15 พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เขตสุขภาพที่ 7 มีพฤติกรรม
สุขวิทยาส่วนบุคคล ทำความสะอาดมือก่อนรับประทานอาหาร ด้วยสบู่ น้ำยาฆ่าเชื้อหรือเจล/สเปย์
แอลกอฮอล์ เป็นต้น ส่วนมาก ไม่ปฏิบัติ คิดเป็นร้อยละ 61 ทำความสะอาดมือหลังการเข้าห้องน้ำด้วยสบู่
น้ำยาฆ่าเชื้อหรือเจล/สเปย์แอลกอฮอล์ เป็นต้น ส่วนมาก ไม่ปฏิบัติ คิดเป็นร้อยละ 74.5 ถ่ายอุจจาระนอก
ห้องน้ำ เช่น สวน ไร่ หรือทุ่งนา ส่วนมาก ไม่ปฏิบัติ คิดเป็นร้อยละ 73.1 และให้อาหารสุนัขและแมว ด้วย
ปลาน้ำจืดที่ปรุงแบบดิบ หรือปรุงแบบสุก ๆ ดิบ ๆ ส่วนมาก ไม่ปฏิบัติ คิดเป็นร้อยละ 72.9

ตารางที่ 16 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน พฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของ
กลุ่มตัวอย่างภาพรวมรายด้าน (n = 439)

พฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ	\bar{X}	S.D.
พฤติกรรมการบริโภค (Eating behavior)	4.13	0.68
พฤติกรรมสุขวิทยาส่วนบุคคล (Persona Hygiene Behavior)	4.44	0.66

จากตารางที่ 16 พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เขตสุขภาพที่ 7 มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ โดยพฤติกรรมสุขวิทยาส่วนบุคคล (Persona Hygiene Behavior) เท่ากับ 4.44 (S.D. = 0.66) ส่วนพฤติกรรมการบริโภค (Eating behavior) มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.13 (S.D. = 0.68)

สรุปโดยรวม พฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เขตสุขภาพที่ 7 ภาพรวมอยู่ในระดับ ดีมาก แต่ยังมีพฤติกรรมการบริโภคที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ เช่น การบริโภคปลา ร้าดิบ บริโภคปลาจ่อม บริโภคปลาน้ำจืดเกล็ดขาวแบบสุก ๆ ดิบ ๆ รับประทานหม่ำดิบ การปีบมะนาวหรือขยำมดแดงกับปลาน้ำจืดดิบเพื่อให้เปลี่ยนสีเป็นสีซีดก่อนรับประทาน ซึ่งเข้าใจว่าเป็นการฆ่าพยาธิใบไม้ตับได้ และมีพฤติกรรมสุขวิทยาส่วนบุคคลที่ยังมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ เช่น ไม่ล้างมือด้วยน้ำสบู่หรือน้ำยาฆ่าเชื้อโรค หรือเจลแอลกอฮอล์ก่อนรับประทานอาหาร หรือหลังจากการเข้าห้องน้ำ ยังพบการถ่ายอุจจาระนอกห้องน้ำตามพื้นที่สวนไร่นา และมีการให้อาหาร สุนัขและแมวด้วยปลาน้ำจืดที่ปรุงแบบสุก ๆ ดิบ ๆ

บทที่ 5

สรุปผล อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) เพื่อศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เขตสุขภาพที่ 7 โดยใช้กลุ่มตัวอย่างในการศึกษา จำนวนรวมทั้งสิ้น 439 คน ประกอบด้วย จังหวัดกาฬสินธุ์ 75 คน จังหวัดขอนแก่น 136 คน จังหวัดมหาสารคาม 91 คน และจังหวัดร้อยเอ็ด 137 คน

การดำเนินการเก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่าง ผ่านการเก็บแบบสอบถามออนไลน์ ผ่านระบบ Line Application โดยใช้ Google Form ในการเก็บข้อมูล โดยการประสานงานไปยังเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานปฐมภูมิ ที่ดูแลกำกับงาน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ของแต่ละจังหวัดเพื่อขอความอนุเคราะห์ ส่งแบบสำรวจ ทั้งนี้ “แบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)” ผู้วิจัยได้พัฒนามาจาก “แบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนเพื่อป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ และมะเร็งท่อน้ำดีในตำบลจัดการคุณภาพชีวิต” ของกองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ^[50] โดยหลังจากพัฒนาแบบสอบถามแล้ว ได้ทำการปรึกษาผู้เชี่ยวชาญเพื่อทดสอบหาค่าความเที่ยงตรงของเนื้อหา IOC (Index of item objective congruence) มีค่าดัชนีเท่ากับ 1 ยกเว้นข้อคำถามใน ตอนที่ 2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) การป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ องค์ประกอบที่ 1 ทักษะการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ข้อคำถามที่ 4 มีค่าดัชนี เท่ากับ 0.33 และได้พัฒนาปรับข้อความในข้อคำถามดังกล่าวตามที่ผู้เชี่ยวชาญแนะนำเป็นที่เรียบร้อย และทดลองใช้แบบสอบถาม (Try out) เพื่อหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของเครื่องมือ กับ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เขตสุขภาพที่ 7 ที่ไม่ใช่กลุ่มเป้าหมาย โดยค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบัก (Cronbach's Alpha Coefficient) ของแบบสอบถามทั้งหมด เท่ากับ 0.840 ซึ่งไม่ต่ำกว่า 0.700 ถือว่าอยู่ในเกณฑ์ที่น่าเชื่อถือได้

การแปลผลระดับของคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ใช้เกณฑ์การให้คะแนนเพื่อจำแนก โดยพัฒนามาจาก “คู่มือรหัสการบันทึกข้อมูล แบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน สำหรับหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ” กรมอนามัย^[53] โดยระดับของคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพ ประกอบด้วย 4 ระดับ คือ ระดับไม่ดี หมายถึง เป็นผู้มีความรอบรู้ด้านสุขภาพไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติเพื่อการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ระดับพอใช้ หมายถึง เป็นผู้มีความรอบรู้ด้านสุขภาพเล็กน้อยและอาจจะมีการปฏิบัติ

เพื่อการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับได้ถูกต้องบ้าง ระดับดี หมายถึง เป็นผู้ที่มีระดับความรู้ด้านสุขภาพเพียงพอและมีการปฏิบัติ เพื่อการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับได้ถูกต้อง และ ระดับดีมาก หมายถึง เป็นผู้ที่มีระดับความรู้ด้านสุขภาพที่มากเพียงพอและมีการปฏิบัติเพื่อการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับได้ถูกต้อง และยั่งยืนจนเชี่ยวชาญและแบ่งระดับคะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ประกอบด้วย 4 ระดับ ดังนี้ ระดับไม่ดี หมายถึง มีพฤติกรรมการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเองด้านการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับไม่ถูกต้อง ระดับพอใช้ หมายถึง มีพฤติกรรมการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเองด้านการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับได้ถูกต้องเป็นเล็กน้อย ระดับดี หมายถึง มีพฤติกรรมการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเองด้านการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับได้ถูกต้องเป็นส่วนใหญ่ และ ระดับดีมาก หมายถึง มีพฤติกรรมการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเองด้านการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับได้ถูกต้องและสม่ำเสมอ

ใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ในการวิเคราะห์ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด และส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน ทั้งในส่วน ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย จังหวัด เพศ อายุ สถานภาพ สมรส ระดับการศึกษา อาชีพ ระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ประวัติการรับการตรวจวินิจฉัยโรคพยาธิใบไม้ตับ ผลการตรวจและประวัติคนในครอบครัวท่านเคยมีประวัติการติดพยาธิใบไม้ตับ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ 6 ด้านและพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ได้ผลการวิจัยโดยสรุปดังนี้

5.1 สรุปผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เขตสุขภาพที่ 7 จำนวน 439 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 82.5 ส่วนมากมีอายุระหว่าง 50 – 60 ปี ร้อยละ 46.0 มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 73.3 ระดับการศึกษาสูงสุด คือ มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. ร้อยละ 47.6 อาชีพเกษตรกร ร้อยละ 78.8 มีระยะเวลาการเป็น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) 10 ปี ขึ้นไป ร้อยละ 64.0 เคยตรวจคัดตรวจวินิจฉัยโรคพยาธิใบไม้ตับ ร้อยละ 69.2 พบพยาธิใบไม้ตับ ร้อยละ 7.9 และพบคนในครอบครัวท่านเคยมีประวัติการติดพยาธิใบไม้ตับ ร้อยละ 6.4

ส่วนที่ 2 ระดับความรู้ด้านสุขภาพการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เขตสุขภาพที่ 7 พบว่า มีระดับความรู้ด้านสุขภาพการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ อยู่ในระดับ ดีมาก คิดเป็นร้อยละ 61.5 และเมื่อเปรียบเทียบรายจังหวัดพบว่า ทั้ง 4 จังหวัด มีระดับความรู้ด้านสุขภาพด้านการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ อยู่ในระดับ ดีมาก คือ จังหวัดกาฬสินธุ์ ร้อยละ 73.4 จังหวัดขอนแก่น ร้อยละ 53.7 จังหวัดมหาสารคาม ร้อยละ 56.0 และจังหวัดร้อยเอ็ด ร้อยละ 66.4

และพบว่า เมื่อเปรียบเทียบความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับรายด้านภาพรวม จะเห็นว่า ในด้านที่ 2 มีรู้ความเข้าใจในข้อมูลสุขภาพสูงที่สุด รองลงมา คือ ด้านที่ 5 ทักษะการจัดการตนเอง และ ด้านที่ 6 ทักษะการสื่อ ตามลำดับ และมีทักษะในด้านที่ 1 ทักษะการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพต่ำที่สุด เมื่อพิจารณาระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับรายด้าน พบว่า

ด้านที่ 1 ทักษะการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ส่วนใหญ่ อยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 62.4 รองลงมาคือระดับไม่ดี ร้อยละ 18.5 จะประกอบด้วยการทำงานแหล่งข้อมูลโรคพยาธิใบไม้ตับหรือมะเร็งท่อน้ำดี การที่สามารถเข้ารับบริการที่สถานพยาบาลเมื่อมีอาการผิดปกติได้ทันที ช่องทางการติดต่ออย่างเหมาะสม และการตรวจสอบข้อมูลและแหล่งข้อมูลโรคพยาธิใบไม้ตับหรือมะเร็งท่อน้ำดีเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้อง และปลอดภัย

ด้านที่ 2 ความรู้ความเข้าใจในข้อมูลสุขภาพ ส่วนใหญ่ อยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 72.2 คือสามารถอ่านหรือได้ฟังข้อมูลเกี่ยวกับโทษของการบริโภคปลาน้ำจืดเกล็ดขาว เช่น ปลาตะเพียนสรูป เนื้อหาจากการฟังหรืออ่านเรื่องโทษของการบริโภคปลาสุกๆ ดิบๆ รู้แนวทางการมีพฤติกรรมทางเลือกปฏิบัติตามบุคคลที่มีพฤติกรรมป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับที่ถูกต้อง และนำมาประยุกต์ใช้กับพฤติกรรมสุขภาพของตนเองได้

ด้านที่ 3 ทักษะการรู้เท่าทันสื่อ ส่วนใหญ่ อยู่ในระดับ ดีมาก ร้อยละ 67.9 โดยสามารถทบทวนข้อมูล ไตร่ตรองข้อมูลด้วยเหตุผล จากหลายแหล่งที่น่าเชื่อถือ และเลือกประเภทสื่อ นำมาพูดคุย วิพากษ์ วิเคราะห์เกี่ยวแนวทางการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ที่รับจากสื่อต่าง ๆ เพื่อเลือกแนวทางมาปฏิบัติตาม

ด้านที่ 4 ทักษะการตัดสินใจ อยู่ในระดับ ดีมาก ร้อยละ 57.9 เป็นทักษะเกี่ยวกับการประเมินข้อมูลการปฏิบัติตัว พิจารณาข้อดีข้อเสีย รับรู้แนวทางการมีพฤติกรรม และเลือกปฏิบัติตามบุคคลที่มีพฤติกรรมป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับที่ถูกต้อง และนำมาประยุกต์ใช้กับพฤติกรรมสุขภาพของตนเองได้

ด้านที่ 5 ทักษะการจัดการตนเอง อยู่ในระดับ ดีมาก ร้อยละ 73.3 คือสามารถนำข้อมูลความรู้ การป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ไปใช้ในการปรับเปลี่ยนสุขภาพตนเองได้ เช่น ไม่กินปลาน้ำจืดที่ปรุงแบบสุก ๆ ดิบ ๆ หมั่นสังเกตความผิดปกติของร่างกาย เข้ารับการตรวจสุขภาพ เช่น ตรวจอุจจาระเพื่อค้นหาไข่พยาธิใบไม้ตับ ตรวจคัดกรองความเสี่ยงของมะเร็งตับ/ท่อน้ำดี และมีการตั้งเป้าหมายไว้ชัดเจนในการปฏิบัติตน เพื่อลดหรือหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับ

ด้านที่ 6 ทักษะการสื่อสาร อยู่ในระดับ ดีมาก ร้อยละ 71.8 เป็นทักษะการบอกต่อข้อมูล ความรู้ด้านการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ กล้าเตือน ให้ข้อเสนอแนะ กับครอบครัว ชุมชนต่อผู้นำชุมชน สถานบริการสาธารณสุข เพื่อขอความร่วมมือ หรือสิ่งสนับสนุนในการนำมาปฏิบัติงานป้องกันควบคุมโรค

พยาธิใบไม้ตับ รวมไปถึงการเป็นแบบอย่างที่ดีในการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องต่อการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ให้ผู้อื่นเห็นความสำคัญของการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เขตสุขภาพที่ 7 พบว่า มีระดับพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ อยู่ในระดับ ต่ำมาก คิดเป็นร้อยละ 69.2 และเมื่อเปรียบเทียบรายจังหวัด จะเห็นว่าทั้ง 4 จังหวัด มีระดับพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ อยู่ในระดับ ต่ำมาก คือ จังหวัดกาฬสินธุ์ ร้อยละ 78.7 จังหวัดขอนแก่น ร้อยละ 60.3 จังหวัดมหาสารคาม ร้อยละ 67.0 และจังหวัดร้อยเอ็ด ร้อยละ 74.5 ทั้งนี้พฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ประกอบด้วย 2 ส่วน คือส่วนที่เป็นพฤติกรรมการบริโภค (Eating behavior) ประกอบด้วย การรับประทานปลาสดที่สุก ๆ ดิบ ๆ ส่วนมาก ไม่ปฏิบัติ คิดเป็นร้อยละ 53.5 รับประทานอาหารก๋วยเตี๋ยวปลาดิบ หรือสุก ๆ ดิบ ๆ ส่วนมาก ไม่ปฏิบัติ คิดเป็นร้อยละ 64.7 รับประทานปลาจ่อมดิบ/ปลาน้อยดิบ ส่วนมาก ไม่ปฏิบัติ คิดเป็นร้อยละ 50.8 รับประทานปลาร้าดิบหรือแจ่วบอง ปลาร้าดิบ ส่วนมาก ปฏิบัติบางครั้ง คิดเป็นร้อยละ 59.7 รับประทานส้มตำใส่ปลาร้าดิบ ส่วนมาก ปฏิบัติบางครั้ง คิดเป็นร้อยละ 51 รับประทานหม่าปลาดิบ ส่วนมาก ไม่ปฏิบัติ คิดเป็นร้อยละ 66.7 รับประทานปลาน้ำจืดเกล็ดขาว เช่น ปลา ตะเพียน ปลาชิว ปลาสร้อย ที่ปรุงสุกด้วยความร้อน ส่วนมากไม่ปฏิบัติ คิดเป็นร้อยละ 62.6 ต้มสุรา ร่วมกับรับประทานปลาน้ำจืดที่ปรุง สุก ๆ ดิบ ๆ ส่วนมาก ไม่ปฏิบัติ คิดเป็นร้อยละ 79 ปิบมะนาวหรือใส่พริกในปลาน้ำจืดดิบก่อนรับประทาน ๆ ส่วนมาก ไม่ปฏิบัติ คิดเป็นร้อยละ 78.1 และปิบหรือขยำมดแดงกับปลาน้ำจืดดิบเพื่อให้เปลี่ยนสีเป็นสีช็อคก่อนรับประทาน ส่วนมาก ไม่ปฏิบัติ คิดเป็นร้อยละ 78.1 และ พฤติกรรมสุขอนามัยส่วนบุคคล (Persona Hygiene Behavior) สุขอนามัยส่วนบุคคล ทำความสะอาดมือก่อนรับประทานอาหาร ด้วยสบู่ น้ำยาฆ่าเชื้อหรือเจล/สเปรย์แอลกอฮอล์ เป็นต้น ส่วนมาก ไม่ปฏิบัติ คิดเป็นร้อยละ 61 ทำความสะอาดมือหลังการเข้าห้องน้ำด้วยสบู่ น้ำยาฆ่าเชื้อหรือเจล/สเปรย์ แอลกอฮอล์ เป็นต้น ส่วนมาก ไม่ปฏิบัติ คิดเป็นร้อยละ 74.5 ถ่ายอุจจาระนอกห้องน้ำ เช่น สวน ไร่ หรือทุ่งนาส่วนมาก ไม่ปฏิบัติ คิดเป็นร้อยละ 73.1 และให้อาหารสุนัขและแมว ด้วยปลาน้ำจืดที่ปรุงแบบดิบหรือปรุงแบบสุก ๆ ดิบ ๆ ส่วนมาก ไม่ปฏิบัติ คิดเป็นร้อยละ 72.9

5.2 อภิปรายผล

จากการศึกษาความรอบรู้ทางสุขภาพและพฤติกรรมป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและพฤติกรรม การป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เขตสุขภาพที่ 7 สามารถ อภิปรายผลได้ดังนี้

1. ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำ หมู่บ้าน (อสม.) เขตสุขภาพที่ 7 อยู่ในระดับดีมาก คิดเป็นร้อยละ 61.5 สอดคล้องกับการศึกษาของ วิชัย ศรีมา (2565)^[29] พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จังหวัดบึงกาฬ มีระดับความรอบรู้ ด้านสุขภาพ โดยรวมอยู่ในระดับมาก และสอดคล้องกับการศึกษาของ ภาณุวัฒน์ พิทักษ์ธรรมากุล (2565)^[46] ที่พบว่าระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของ อสม. ในชุมชนต้นแบบของเขตสุขภาพที่ 5 อยู่ใน ระดับดีมาก ร้อยละ 63.6 โดยเมื่อพิจารณาตามองค์ประกอบและคุณลักษณะของความรอบรู้ด้านสุขภาพ 6 ด้าน ดังนี้

ด้านที่ 1 ทักษะการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 62.4 ซึ่งองค์ประกอบนี้แสดงถึงความสามารถหาแหล่งข้อมูล การเข้ารับบริการในสถานบริการสุขภาพเมื่อ มีอาการผิดปกติหรือเจ็บป่วยด้วยโรคพยาธิใบไม้ตับหรือมะเร็งท่อน้ำดี ได้ทันที มีช่องทางติดต่ออย่าง เหมาะสมที่จะให้การช่วยเหลือ รวมไปถึงสามารถตรวจสอบข้อมูลและแหล่งข้อมูลในการป้องกันตนเองให้ ปลอดภัยที่ถูกต้อง

ด้านที่ 2 ความรู้ความเข้าใจข้อมูลสุขภาพ ส่วนใหญ่ อยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 72.2 เมื่อจำแนก รายชื่อ พบว่ามีการปฏิบัติตนทุกครั้งในทุกข้อคำถาม แสดงว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เขตสุขภาพที่ 7 สามารถอ่านหรือได้ฟังข้อมูลเกี่ยวกับโทษของการบริโภคปลาน้ำจืดเกล็ดขาว เช่น ปลาตะเพียน แบบสุก ๆ ดิบ ๆ ได้อย่างเข้าใจและสามารถสรุปเนื้อหาวงจรการเกิดพยาธิใบตับ รวมไปถึง กล้าซักถามข้อมูลโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีจาก หมอ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เพื่อเพิ่ม ความเข้าใจที่ถูกต้องได้เป็นอย่างดี สอดคล้องกับการศึกษาของ วิชัย ศรีมา (2565)^[29] พบว่าอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำ หมู่บ้าน (อสม.) มีความเข้าใจข้อมูลในการป้องกันโรคโควิด-19 สามารถตรวจสอบ ข้อมูลในการป้องกันโรคโควิด-19 และการตัดสินใจในการป้องกันโรคโควิด-19 ได้ทำให้มีระดับ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ โดยรวมอยู่ในระดับมาก

ด้านที่ 3 ทักษะการรู้เท่าทันสื่อ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 67.9 เมื่อจำแนกรายชื่อจะ เห็นว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เขตสุขภาพที่ 7 มีการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการทบทวน ข้อมูลการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ไตร่ตรองข้อมูลจากหลายแหล่งด้วยเหตุและผลและ เลือกรับข้อมูลที่เชื่อถือเพื่อรับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคทุกครั้งและมีการพูดคุย วิพากษ์ วิจัย

แนวทางการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับจากสื่อต่าง ๆ เพื่อเลือกแนวทางมาปฏิบัติตนอย่างสม่ำเสมอ สอดคล้องกับการศึกษาของ ธนากร วรัมพร และคณะ^[33] พบว่าระดับของความรู้เท่าทันสื่อในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชนในพื้นที่หมู่ 3 บ้านซับถาวร ตำบลไทยอุดม อำเภอคลองหาด จังหวัดสระแก้ว อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 53.00 โดยจำแนกรายข้อพบว่า ประชาชนส่วนใหญ่ส่วนใหญ่มีระดับการเห็นด้วยในด้านความรู้เท่าทันสื่อในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับมากที่สุดและมาก

ด้านที่ 4 ทักษะการตัดสินใจ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 57.9 เมื่อจำแนกรายข้อจะเห็นว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เขตสุขภาพที่ 7 มีการประเมินข้อมูลการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับกับผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพ เช่น เจ้าหน้าที่สาธารณสุข แพทย์พยาบาล มีการพิจารณาข้อดีข้อเสียของการป้องกันโรค และเลือกปฏิบัติตามบุคคลที่มีพฤติกรรมป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับที่ถูกต้องก่อนปฏิบัติตาม นอกจากนี้ยังพบว่ามีกลุ่มเป้าหมาย จำนวน ร้อยละ 19.6 ไม่เคยปฏิบัติ ตามแนวทางหลักการ การมีพฤติกรรมป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับที่ถูกต้องทั้งที่รู้แนวทางและหลักการของการมีพฤติกรรมป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ

ด้านที่ 5 ทักษะการจัดการตนเอง ส่วนใหญ่อยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 73.3 เมื่อจำแนกรายข้อจะเห็นว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เขตสุขภาพที่ 7 ในทุกข้อ ส่วนใหญ่มีการปฏิบัติทุกครั้ง คือสามารถนำข้อมูลความรู้การป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ไปใช้ในการปรับเปลี่ยนสุขภาพตนเองได้ มีการสังเกตความผิดปกติของร่างกาย เข้ารับการตรวจสุขภาพ เช่น การตรวจอุจจาระเพื่อค้นหาไข่พยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี และยังมีที่ตั้งเป้าหมายไว้อย่างชัดเจนในการปฏิบัติตนเพื่อลดและหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับ แต่จะพบว่ากลุ่มเป้าหมายจำนวน ร้อยละ 7.5 ที่ไม่เคยเข้ารับการตรวจค้นหาไข่พยาธิใบไม้ตับ หรือคัดกรองความเสี่ยงของมะเร็งตับและมะเร็งท่อน้ำดี

ด้านที่ 6 ทักษะการสื่อสาร ส่วนใหญ่อยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 71.8 เมื่อจำแนกรายข้อจะเห็นว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เขตสุขภาพที่ 7 คนส่วนใหญ่ปฏิบัติทุกครั้ง ในการบอกต่อข้อมูล ความรู้ด้านการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ กับครอบครัว ชุมชน เพื่อให้ปฏิบัติตามแนวทางการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับอย่างถูกวิธี กล่าวเตือน ครอบครัว คนในชุมชนที่มีพฤติกรรมสุขภาพเสี่ยงต่อการเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับ เสนอแนะความเห็น แนวทางต่อผู้นำชุมชน สถานบริการสาธารณสุข เพื่อขอความร่วมมือหรือสิ่งสนับสนุนในการนำมาปฏิบัติงานป้องกันควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับ และสามารถเป็นแบบอย่างที่ดีในการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องต่อการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ให้ผู้อื่นเห็นความสำคัญของการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง แต่ยังมีกลุ่มเป้าหมายส่วนน้อยที่ไม่เคยปฏิบัติ เรื่องการบอกต่อข้อมูลสุขภาพ ไม่กล้าตัดเตือน เสนอแนะ ผู้ที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับ หรือแม้แต่

ไม่เสนอแนะ ความเห็นต่อผู้นำชุมชนเพื่อขอสนับสนุน หรือขอความร่วมมือจากชุมชน และไม่เคยปฏิบัติตนเป็นแบบอย่างที่ดีเกี่ยวกับการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องต่อการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ให้ผู้อื่นเห็นความสำคัญของการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง ซึ่งไม่สอดคล้องกับบทบาทหน้าที่ของ อสม. หมอประจำบ้าน ด้านการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ตามที่กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุขกำหนด^[12] ที่ระบุบทบาทหน้าที่ ของ อสม. หมอประจำบ้าน ด้านการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ที่ระบุไว้ว่าต้องเป็นบุคคลต้นแบบสามารถถ่ายทอดองค์ความรู้และให้คำแนะนำประชาชนในการป้องกันควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ริเริ่ม ชักชวนกลุ่มชุมชน ผู้นำชุมชน เพื่อดำเนินการตามมาตรการป้องกันโรค เป็นต้น

2. ระดับพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับภาพรวม อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เขตสุขภาพที่ 7 อยู่ในระดับดีมาก คิดเป็นร้อยละ 69.2 สอดคล้องกับการศึกษาของ ภาณุวัฒน์ พิทักษ์ธรรมากุล^[46] ที่พบว่าพฤติกรรมสุขภาพของ อสม. ในชุมชนต้นแบบของเขตสุขภาพที่ 5 อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 60.2 และเมื่อดูรายละเอียดรายชื่อ ยังพบว่ามีพฤติกรรมการบริโภคที่ไม่เหมาะสมและควรปรับเปลี่ยน ได้แก่ พฤติกรรมการรับประทานอาหารปลา ปลาสด ก้อยปลา ปลาจ่อม ส้มปลาน้อย หม่ำปลา แบบสุก ๆ ดิบ ๆ รับประทานปลาร้าดิบ ในการประกอบอาหารประเภทส้มตำ การดื่มสุรา ร่วมกับการรับประทานปลาน้ำจืดที่ปรุงสุก ๆ ดิบ ๆ การปีบมะนาวหรือใส่พริกในปลาน้ำจืดดิบก่อนรับประทาน พฤติกรรมการปีบหรือขยำแดงกับปลาน้ำจืดดิบเพื่อให้เป็นสีซีดก่อนรับประทาน แสดงให้เห็นว่าในกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) บางส่วน ยังไม่สามารถปฏิบัติตน ให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องในการบริโภคได้ อาจเกิดจากความเชื่อว่าปลาร้าดิบถ้าหมักนานก็สามารถรับประทานได้ตามปกติ การปีบมะนาว หรือการใส่พริกในเนื้อปลาแล้วซีด สามารถฆ่าพยาธิได้ นอกจากนี้ยังเกี่ยวข้องกับการอยู่อาศัยในชุมชนที่มีวัฒนธรรมการบริโภคของชุมชนที่สืบทอดกันมา เช่น ร้านอาหารในชุมชนบางร้าน หรือ ในครัวเรือนยังใช้ปลาร้าดิบในการประกอบอาหาร การกินตัวปลาร้าดิบมีรสชาติที่อร่อยกว่าแบบสุก เป็นต้น

ในส่วนของพฤติกรรมสุขวิทยาส่วนบุคคล ยังพบปัญหาการมีพฤติกรรมไม่เหมาะสม ได้แก่ การไม่ทำความสะอาดมือก่อนรับประทานอาหารหรือหลังการเข้าห้องน้ำ ด้วยสบู่ น้ำยาฆ่าเชื้อหรือเจล/สเปย์ แอลกอฮอล์ ซึ่งพฤติกรรมล้างมือก่อนรับประทานอาหารและหลังการเข้าห้องน้ำ เป็นพฤติกรรมที่ทำได้ง่าย สำคัญและจำเป็นเป็นอย่างมาก แต่กลุ่มตัวอย่างบางส่วนยังมีพฤติกรรมดังกล่าว นอกจากนี้ยังมีบางส่วนที่ยังถ่ายอุจจาระนอกห้องน้ำ เช่น ในสวน ไร่ หรือทุ่งนา และมีการให้อาหารสุนัขและแมว ด้วยปลาน้ำจืดที่ปรุงดิบหรือปรุงแบบสุก ๆ ดิบ ๆ

5.3 ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1.1 จัดโครงการเพื่อพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพให้กับ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เขตสุขภาพที่ 7 โดยเฉพาะทักษะการสื่อสาร ที่เน้นให้ อสม. สามารถนำองค์ความรู้มาประยุกต์ใช้เป็นภาษาสื่อสารที่เข้าถึงง่าย และการสอนใช้เทคโนโลยีในการสื่อสาร เช่น การใช้โทรศัพท์มือถือเพื่อส่งข้อมูลสุขภาพไปยังคนในชุมชน ส่งเสริมให้ อสม. กล้าพูด กล้าแนะนำคนในชุมชน และเป็นตัวอย่างที่ดีในการมีพฤติกรรมสุขภาพด้านการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับที่ถูกต้อง เป็นต้น

1.2 ส่งเสริมการปฏิบัติตนเพื่อให้มีพฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภคที่ถูกต้อง เช่น การรณรงค์ร้านค้าปลอดปลาร้าดิบ มีป้ายสัญลักษณ์แสดงหน้าร้านค้า การประกวด อสม. ตัวอย่างไม่ทานปลาน้ำจืด สุก ๆ ดิบ ๆ และไม่รับประทานปลาร้าดิบ สุ่มตรวจห้องครัว ของ อสม. เพื่อเป็นการสร้างความตื่นตัว ในการไม่รับประทานปลาร้าดิบหรือปลาน้ำจืดแบบสุก ๆ ดิบ ๆ และติดป้ายเชิงสัญลักษณ์ บ้านนี้ปลอดปลาร้าดิบ ไว้ที่หน้าครัวเรือน ติดป้ายรณรงค์ให้ความรู้ และแนะนำวิธีการบริโภคที่ถูกต้องไว้ในจุดสำคัญของชุมชน เช่น บริเวณวัด โรงเรียน ศาลาประชาคม หรือ ให้ผู้นำชุมชนประกาศเสียงตามสายของหมู่บ้าน เป็นประจำ เป็นต้น

1.3 ส่งเสริมการปฏิบัติพฤติกรรมสุขวิทยาส่วนบุคคล โดยเฉพาะอย่างยิ่งการรณรงค์การล้างมือด้วยน้ำสบู่ หรือน้ำยาฆ่าเชื้อ หรือ เจลหรือสเปย์แอลกอฮอล์ ก่อนรับประทานอาหารทุกครั้ง และหลังจากการเข้าห้องน้ำทุกครั้ง และสนับสนุนอุปกรณ์ทำความสะอาดมือ เช่น สบู่ น้ำยาล้างมือ เจลหรือสเปย์แอลกอฮอล์ให้กับ อสม. และคนในชุมชน เป็นต้น

2. ข้อเสนอแนะสำหรับการทำวิจัยครั้งถัดไป

ควรทำการศึกษาเพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมกรรมการป้องกันควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เขตสุขภาพที่ 7 หรือพื้นที่อื่นต่อไป

บรรณานุกรม

1. กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข Division of Communicable Disease, Department of Disease Control, MOPH, Thailand. รายงานประจำปี 2565 (Annual Report 2022). [ม.ป.ท.]: กองโรคติดต่อทั่วไป; 2566.
2. กระทรวงสาธารณสุขและภาคีเครือข่าย. แผนยุทธศาสตร์ทศวรรษกำจัดปัญหาพยาธิใบไม้ในตับและมะเร็งท่อน้ำดี ปี 2559 – 2568. [ม.ป.ท.]: กระทรวงสาธารณสุขและภาคีเครือข่าย; 2559.
3. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดขอนแก่น, บรรณาธิการ. แบบรายงานการตรวจราชการ กระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2566 ประเด็นที่ Area Base : โรคพยาธิใบไม้ในตับและมะเร็งท่อน้ำดี ปี 2566 หัวข้อ การแก้ไขปัญหาโรคพยาธิใบไม้ในตับและมะเร็งท่อน้ำดี เขตสุขภาพที่ 7 รอบที่ 2/2566. [ม.ป.ท.]: สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดขอนแก่น; 2566.
4. วรกร วิชัยโย. ปัจจัยที่ส่งผลต่อโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชน อำเภอคำม่วง จังหวัดกาฬสินธุ์. วารสารวิจัยและพัฒนาระบบ. 2563;13(1):105-114.
5. Natthawut Kaewpitoon, Soraya J Kaewpitoon, Prasit Pengsaa, Banchob Sripa. Opisthorchis viverrini: The carcinogenic human liver fluke. World J Gastroenterol 2008 February 7; 14(5):666-674.
6. สัญชัย ปิยะพงษ์กุล. การพัฒนาศักยภาพประชาชนในการป้องกันโรคมะเร็งท่อน้ำดี จังหวัดอุดรธานี. อุดรธานี; สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี: 2552.
7. อินทรา เทียมแสน. ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชน ตำบลน้ำรัด อำเภอนองม่วงไข่ จังหวัดแพร่ [พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. เชียงใหม่: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2551.
8. กิตติพงษ์ พรหมพลเมือง, ปัตพงษ์ เกษสมบุรณ์. การศึกษาปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชนในพื้นที่อำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู. วารสารการพัฒนาศักยภาพชุมชน มหาวิทยาลัยขอนแก่น. 2567;2(1):53-62.
9. ธนากร วรรณพร, ยุวดี สาระพันธ์, สุนิสา แสงจันทร์. ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชนในพื้นที่หมู่ 3 บ้านซันถาวร ตำบลไทยอุดม อำเภอคลองหาด จังหวัดสระแก้ว. วารสารสภาการสาธารณสุขชุมชน. 2563;3(2):16-30.

10. ขวัญเมือง แก้วดำเกิง, นฤมล ตรีเพชรศรีอุไร. ความฉลาดทางสุขภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย (จำกัด); 2556.
11. ประยุทธ์ แสงสุรินทร์, อัญธิกา ชัชวาลยางกูร, ชยานันต์ ประมวลเจริญกิจ, ณัฐวดี ศรีสง. คู่มือ อสม. ยุคใหม่. [ม.ป.ท.]: ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย; 2554.
12. กรมควบคุมโรค, กองโรคติดต่อทั่วไป, กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน, ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขภาคเหนือ, ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขภาคกลาง, ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขภาคตะวันออกเฉียงเหนือ, ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 1, และคณะ. คู่มือ อสม. หมอประจำบ้าน ด้านการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี. [ม.ป.ท.]: กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข; 2563.
13. กลุ่มงานพฤติกรรมสุขภาพวัยทำงานและผู้สูงอายุ, กลุ่มงานพฤติกรรมสุขภาพเด็กและเยาวชน, กองสุขศึกษา, กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, กระทรวงสาธารณสุข. การเสริมสร้างและการประเมินผลความรู้ทางสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ กลุ่มเด็กวัยเรียน กลุ่มวัยทำงาน. [ม.ป.ท.]: บริษัทนิเวศรรวมการพิมพ์(ประเทศไทย) จำกัด; 2559.
14. สำนักงานเขตสุขภาพที่ 7 [อินเทอร์เน็ต]. ขอนแก่น: สำนักงาน; 2567 [เข้าถึงเมื่อ 7 ก.พ. 2567]. เข้าถึงได้จาก: <https://r7.moph.go.th/dashboard/#/reports/hdc/top>
15. กอง, สำนัก, สถาบัน, กรมควบคุมโรค. คู่มือรู้เท่าทันโรคและภัยสุขภาพ สำหรับประชาชน. [ม.ป.ท.]: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทยจำกัด; 2560.
16. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดขอนแก่น. บทสรุปผู้บริหาร ปีงบประมาณ 2566 รอบ 2 เขตสุขภาพที่ 7 ประเด็นที่ Area based : โรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ปี 2566. [ม.ป.ท.]: สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดขอนแก่น; [2566?].
17. NUTBEAM, Don; KICKBUSCH, Ilona. Health promotion glossary. *Health promotion international*, 1998, 13.4: 349-364.
18. BRESOLIN, Linda B. Health literacy: Report of the council on scientific affairs. 1999.
19. NUTBEAM, Don. Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health promotion international*, 2000, 15.3: 259-267.
20. KINDIG, David A.; PANZER, Allison M.; NIELSEN-BOHLMAN, Lynn (ed.). Health literacy: a prescription to end confusion. 2004.

21. COMMISSION OF THE EUROPEAN COMMUNITIES. Together for health: a strategic approach for the EU 2008–2013. White Paper, 2007.
22. FREEDMAN, Darcy A., et al. Public health literacy defined. American journal of preventive medicine, 2009, 36.5: 446-451.
23. SORENSEN, Kristine, et al. Health literacy and public health: a systematic review and integration of definitions and models. BMC public health, 2012, 12: 1-13.
24. BERKMAN, Nancy D.; DAVIS, Terry C.; MCCORMACK, Lauren. Health literacy: what is it?. Journal of health communication, 2010, 15.S2: 9-19.
25. กองสุกศึกษา, กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. กลยุทธ์....การเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ. กรุงเทพฯ: บริษัท สามเจริญพาณิชย์(กรุงเทพ) จำกัด; 2561.
26. ขวัญเมือง แก้วดำเกิง. ความรอบรู้ด้านสุขภาพ เข้าถึง เข้าใจ และการนำไปใช้. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: บริษัท อมรินทร์พริ้นติ้ง แอนด์ พับลิชชิ่ง จำกัด (มหาชน) กรุงเทพฯ; 2561
27. วชิระ เพ็งจันทร์, ชนวนทอง ธนสุกาญจน์. แนวคิดหลักการขององค์การรอบรู้ด้านสุขภาพ. กรุงเทพฯ; สำนักงานโครงการขับเคลื่อนกรมอนามัย 4.0 เพื่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชน (สขรส.): 2560.
28. ชนวนทอง ธนสุกาญจน์, วิมล โรมา, มุกดา สำนวนกลาง. แนวคิดหลักการขององค์การความรอบรู้ด้านสุขภาพ. กรุงเทพฯ: สำนักงานโครงการขับเคลื่อนกรมอนามัย 4.0 เพื่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชน (สขรส.); 2561.
29. วิชัย ศรีมา. การพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคโควิด-19 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จังหวัดบึงกาฬ. ใน: อาคม อารยาวิชานนท์, บรรณาธิการ. วารสารสรรพลทธิเวชสาร. อุบลราชธานี: สำนักงานวารสารสรรพลทธิเวชสาร; 2566. น. 73-89.
30. นเรศ มณีเดช. พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับและโรคมะเร็งท่อน้ำดีของประชาชนในเขตตำบลคำตาก้า อำเภอตาก้า จังหวัดสกลนคร. ใน: พงศ์ธร วงศ์สุวรรณ, บรรณาธิการ. วารสารโรงพยาบาลนครพนม. นครพนม: บริษัท นครหลังเลนส์ จำกัด; 2558. น. 57-64.
31. รัชนิกร กุญแจทอง, สมจิตร พันธุ์โพธิ์, ศุจินันท์ ตรีเดช, สุมาลี จันทลักษณ์, คณยศ ชัยอาจ. ความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องพฤติกรรมการป้องกันโรค พยาธิใบไม้ตับของประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบของ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดขอนแก่น. [ม.ป.ท.]: สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดขอนแก่น; 2563.

32. อรณิชา โชติกาวานิชกุล, พรณรัตน์ เป็นสุข, ศศิรัศม์ นาชัยฤทธิวงศ์, เบญจมาศ อุณรัตน์. ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาโรงเรียนในสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษาเขตสุขภาพที่ 9. วารสารวิชาการกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. 2564; 17(1):35-44.
33. ธนากร วรรณพร, ยุวดี สาระพันธ์, สุนิสา แสงจันทร์. ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ของประชาชนในพื้นที่หมู่ 3 บ้านซั้บถาวร ตำบลไทยอุดม อำเภอกลองหาด จังหวัดสระแก้ว. วารสารสภาการสาธารณสุขชุมชน. 2563; 3(2):16-30.
34. วราพร สดบุญมา, วิลาวัลย์ ชมนิรัตน์. การมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ. 2564;3:81-90.
35. กิตติพงษ์ พรหมพลเมือง, ปัตพงษ์ เกษสมบุรณ์. การศึกษาปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชนในพื้นที่อำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู. วารสารการพัฒนาศุมนวมหาวิทยาลัยขอนแก่น. 2557;12(3):53-62;
36. อารมณ พาทิสง, พิทยา ธรรมวงศา. ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชน ตำบลหนองขอนกว้าง อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี [อินเทอร์เน็ต]. 10 ส.ค. 2566 [เข้าถึงเมื่อ 28 ต.ค. 2567]; 1-15. เข้าถึงได้จาก:
<https://backoffice.udpho.org/openaccess/index.php>
37. ภูวดล ยั่งยืน, อมรศักดิ์ โพธิ์อ่ำ. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุม โรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเขตตำบลทุ่งมนและตำบลสมุด อำเภอปราสาท จังหวัดสุรินทร์. วารสารวิทยาคาสตร์และเทคโนโลยีอินเทอร์เน็ท. 2563;1:13-24.
38. นาดยา สุดจ้อย. ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ของอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสุโขทัย[อินเทอร์เน็ต]. 2565 [เข้าถึงเมื่อ 28 ต.ค. 2567]; 1-150. เข้าถึงได้จาก:
http://do2.new.hss.moph.go.th:8080/fileupload_doc/2023-02-27-7-23-4481177.pdf
39. อังคณา ตุงคะสมิต, ญัฐพล มีแก้ว, ปิยะวรรณ ศรีสุรักษ์, ลัดดา ศิลาน้อย. บทบาทของเครือข่ายทางการศึกษาในการป้องกัน โรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ในชุมชนรอบแก่งละว้า จังหวัดขอนแก่น. วารสารนานาชาติ มหาวิทยาลัยขอนแก่น สาขามนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์. 2565;12(2):122-147.

40. จิรารัตน์ สิงทองทัศน์, วรพจน์ พรหมสัตยพรต, พัดชา หิรัญวัฒน์กุล. ผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ตำบลเหล่าหมี อำเภอดอนตาล จังหวัดมุกดาหาร. วารสารวิชาการสาธารณสุขชุมชน. 2565;8(3):131-142.
41. ธนกร จันทาศิมบง, ชาญชัยณรงค์ ทรงศาศรี, พงษ์สวัสดิ์ รัตนแสง. ผลของการประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ร่วมกับกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเพื่อปรับเปลี่ยน พฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ. วารสารวิชาการสาธารณสุข. 2557;23(5):822-831.
42. กาญจนา ฮามสมพันธ์, จีระศักดิ์ เจริญพันธ์, จิราพร วรวงศ์. ผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ของหัวหน้าครัวเรือน ตำบลบ้านฝาง อำเภอเกษตรวิสัย จังหวัดร้อยเอ็ด. วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดขอนแก่น. 2559;23(2):9-22.
43. สุวรรณ หล่อโลหการ, ประพรศรี นรินทร์รักษ์. ความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมและคุณภาพชีวิตของอาสาสมัครสาธารณสุขจังหวัดภูเก็ต. วารสารวิชาการสาธารณสุข. 2554;30(3):s414-422.
44. กฤศภณ เทพอินทร์, เสน่ห์ ขุนแก้ว. ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอปากท่า จังหวัดอุดรธานี. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุดรธานี. 2565;14(1):206-218.
45. เบญจวรรณ บัวชุม. ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ตำบลป่าจ้าว อำเภอเวียงป่าเป้า จังหวัดเชียงราย. วารสารวิชาการกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. 2563;16(3):49-58.
46. ภาณุวัฒน์ พิทักษ์ธรรมากุล. ศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในชุมชนต้นแบบของเขตสุขภาพที่ 5 [อินเทอร์เน็ต]. [ม.ป.ท.]: ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 5; 2565 [เข้าถึงเมื่อ 30 ต.ค. 2567]. เข้าถึงได้จาก: <http://do5.hss.moph.go.th/pdf/วิจัยความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ.pdf>
47. กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี: กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ; 2567[เข้าถึงเมื่อ 9 ก.พ. 2567]. <https://www.thaiphc.net/phc/phcadmin/administrator/Report/OSMRP000S8.php>
48. Taro Yamane. Statistics: an introductory analysis. New York: New York: Harper & Row; 1973.
49. นิยม ปุราคำ. ทฤษฎีของการสำรวจสถิติจากตัวอย่างและการประยุกต์. กรุงเทพฯ: ศ.ส.การพิมพ์; 2517.

50. กองสุขศึกษา, กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี: กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ; 2566. แบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน 4 เพื่อป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ และมะเร็งท่อน้ำดีในตำบลจัดการคุณภาพชีวิต; [ประมาณ 15 น.]. เข้าได้จาก <https://hed.go.th/tool-hlhb/>
51. Rovinelli, R.J., Hambleton, R.K.. On the use of content specialists in the assessment of criterion-referenced test item validity. *Dutch Journal of Educational Research*. [place unknown]: [publisher unknown]; 1997. p. 49-60.
52. Cronbach, L. J. *Essentials of Psychological Testing*. 5th ed. New York: Harper. Collins Publishers, Inc. Cunningham, G.K.; 1990.
53. กรมอนามัย [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี: กรมอนามัย; [ม.ป.ป.]. คู่มือรหัสการบันทึกข้อมูลแบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน สำหรับหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ; [เข้าถึงเมื่อ 9 ก.พ. 2567]; [ประมาณ 10 น.]. เข้าได้จาก https://skko.moph.go.th/dward/document_file/health_behavior/common_form_upload_file/20211211150700_831744567.pdf

ภาคผนวก

แบบสอบถาม

ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เขตสุขภาพที่ 7

คำชี้แจง แบบประเมินนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อใช้ในการเก็บข้อมูลเกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เขตสุขภาพที่ 7 ประกอบด้วย ข้อคำถามจำนวน 47 ข้อ โดยแบ่งออกเป็น 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป จำนวน 9 ข้อ

ตอนที่ 2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ทั้งหมด จำนวน 24 ข้อ แบ่งเป็น 6 ด้าน ดังนี้

ด้านที่ 1 การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ จำนวน 4 ข้อ

ด้านที่ 2 ความรู้ความเข้าใจข้อมูลสุขภาพ จำนวน 4 ข้อ

ด้านที่ 3 ทักษะการรู้เท่าทันสื่อ จำนวน 4 ข้อ

ด้านที่ 4 ทักษะการตัดสินใจ จำนวน 4 ข้อ

ด้านที่ 5 ทักษะการจัดการตนเอง จำนวน 4 ข้อ

ด้านที่ 6 ทักษะการสื่อสาร จำนวน 4 ข้อ

ตอนที่ 3 พฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ทั้งหมด จำนวน 14 ข้อ แบ่งเป็น 2 ด้าน ดังนี้

ด้านที่ 1 พฤติกรรมการบริโภคอาหาร (Eating behavior) จำนวน 10 ข้อ

ด้านที่ 2 พฤติกรรมสุขวิทยาส่วนบุคคล (Personal Hygiene Behavior) จำนวน 4 ข้อ

ข้อมูลที่ได้จากแบบประเมินจะนำมารวบรวมและวิเคราะห์ผล เพื่อให้ทราบระดับของความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เขตสุขภาพที่ 7 ซึ่งไม่มีผลกระทบต่อผู้ตอบแบบประเมิน จึงขอความร่วมมือท่านตอบแบบประเมินตามความเป็นจริง เพื่อจะได้นำไปสู่การพัฒนาและวางแผนรูปแบบกิจกรรมและข้อเสนอแนะเชิงนโยบายเพื่อพัฒนา อสม. เขตสุขภาพที่ 7 ให้มีความรอบรู้ทางสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับที่ถูกต้องเหมาะสมต่อไป

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน หรือเติมข้อความลงในช่องว่างที่ตรงกับความเป็นจริงของท่าน

1. จังหวัด 1.กาฬสินธุ์ 2. ขอนแก่น 3. มหาสารคาม 4. ร้อยเอ็ด
2. เพศ 1. ชาย 2. หญิง 3. อื่น ๆ.....
3. ปัจจุบันท่านอายุ 1. อายุ 20-30 ปี 2. อายุ 30-40 ปี 3.อายุ 40-50 ปี
 4. อายุ 50-60 ปี 5. อายุ 60 ปีขึ้นไป
4. สถานภาพ 1. โสด 2. สมรส 3. แยกกันอยู่/หม้าย/หย่าร้าง
5. ระดับการศึกษาสูงสุด
 1. ไม่ได้เรียนหนังสือ 2. ประถมศึกษา 3. มัธยมศึกษาตอนต้น
 4. มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. 5. อนุปริญญา/ปวส. 6. ปริญญาตรีขึ้นไป
6. อาชีพ
 1.เกษตรกร 2.ค้าขาย 3.รับจ้างทั่วไป/ลูกจ้าง
 4.ไม่ได้ทำงาน (พ่อบ้านแม่บ้าน) 5.อื่น ๆ ระบุ.....
7. ระยะเวลาการเป็น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)
 1. 1-3 ปี 2. 4-6 ปี 3. 7-9 ปี 4. 10 ปีขึ้นไป
8. ท่านเคยรับการตรวจวินิจฉัยโรคพยาธิใบไม้ตับหรือไม่ 1.เคย 2.ไม่เคย
ถ้าเคย ผลการตรวจ 1.พบพยาธิใบไม้ตับ 2. ไม่พบพยาธิใบไม้ตับ
9. คนในครอบครัวท่านเคยมีประวัติการติดพยาธิใบไม้ตับ 1.ใช่ 2.ไม่ใช่

ตอนที่ 2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) การป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่าง ที่ตรงกับความเป็นจริงของท่าน

ข้อคำถาม	ระดับความเป็นจริงที่ตรงกับท่าน				
	ไม่เคยปฏิบัติ	ปฏิบัติ นานๆ ครั้ง	ปฏิบัติ บางครั้ง	ปฏิบัติ สม่ำเสมอ	ปฏิบัติ ทุกครั้ง
องค์ประกอบด้านที่ 1 ทักษะการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ					
1. ท่านสามารถหาแหล่งข้อมูล เมื่อต้องการข้อมูลโรคพยาธิใบไม้ตับหรือมะเร็งท่อน้ำดี รวมทั้งวิธีป้องกันตนเองให้ปลอดภัยได้โดยทันที					
2. ท่านสามารถเข้ารับบริการที่สถานพยาบาลเมื่อมีอาการผิดปกติ หรือเจ็บป่วยด้วยโรคพยาธิใบไม้ตับหรือมะเร็งท่อน้ำดีได้ทันที					
3. ท่านสามารถติดต่อช่องทางที่เหมาะสมที่จะให้การช่วยเหลือเมื่อมีอาการผิดปกติของร่างกายเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับหรือมะเร็งท่อน้ำดี					
4. ท่านสามารถตรวจสอบข้อมูลและแหล่งข้อมูลโรคพยาธิใบไม้ตับหรือมะเร็งท่อน้ำดี รวมทั้งวิธีป้องกันตนเองให้ปลอดภัย เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้อง เป็นจริง					
องค์ประกอบด้านที่ 2 ความรู้ความเข้าใจข้อมูลสุขภาพ					
5. ท่านอ่านหรือได้ฟังข้อมูลเกี่ยวกับโทษของการบริโภคปลาน้ำจืดเกล็ดขาว เช่น ปลาตะเพียน แบบสุกๆ ดิบๆ อย่างเข้าใจ					
6. ท่านอ่านหรือได้ฟังข้อมูลและสามารถสรุปเนื้อหาจากการฟังหรืออ่านเรื่องโทษของการบริโภคปลาสุกๆ ดิบๆ ได้					
7. ท่านสามารถเข้าใจข้อมูลการนำเสนอวงจรการเกิดพยาธิใบไม้ตับ วัฏจักรชีวิตของพยาธิใบไม้ตับ					
8. ท่านกล้าซักถามข้อมูลโรคพยาธิใบไม้ตับหรือมะเร็งท่อน้ำดีจากหมอ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เพื่อเพิ่มความเข้าใจที่ถูกต้อง					

ข้อคำถาม	ระดับความเป็นจริงที่ตรงกับท่าน				
	ไม่เคยปฏิบัติ	ปฏิบัติ นานๆ ครั้ง	ปฏิบัติ บางครั้ง	ปฏิบัติ สม่ำเสมอ	ปฏิบัติ ทุกครั้ง
องค์ประกอบด้านที่ 3 ทักษะการรู้เท่าทันสื่อ					
9. ท่านทบทวนข้อมูลการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีจาก หลายแหล่งที่น่าเชื่อถือจนพบทางเลือกที่เหมาะสม ก่อนที่จะทำตาม					
10. ท่านไตร่ตรองข้อมูลการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีที่ได้รับด้วยเหตุผล ก่อนที่จะทำตามถึงแม้จะมีคนที่ใช้แล้วได้ผล					
11. ท่านเลือกประเภทสื่อ ที่น่าเชื่อถือเพื่อรับข้อมูลการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ					
12. ท่านพูดคุย ปรึกษา วิเคราะห์เกี่ยวกับแนวทางการปฏิบัติตน เพื่อป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ที่รับจากสื่อต่าง ๆ เพื่อเลือกแนวทางมาปฏิบัติตาม					
องค์ประกอบด้านที่ 4 ทักษะการตัดสินใจ					
13. ท่านประเมินข้อมูลการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับกับ ผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพ เช่น เจ้าหน้าที่สาธารณสุข แพทย์ พยาบาลก่อนที่จะปฏิบัติตาม					
14. ท่านพิจารณาข้อดีข้อเสียของการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็ง ท่อน้ำดีด้วยเหตุผล ก่อนที่จะทำตาม					
15. ท่านรู้แนวทางการมีพฤติกรรมในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับที่ถูกต้องแต่ท่านไม่ปฏิบัติตามหลักการที่ถูกต้องนั้น					
16. ท่านเลือกปฏิบัติตามบุคคลที่มีพฤติกรรมในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับที่ถูกต้อง และนำมาประยุกต์ใช้กับพฤติกรรมสุขภาพของตนเอง					
องค์ประกอบด้านที่ 5 ทักษะการจัดการตนเอง					
17. ท่านสามารถนำข้อมูลความรู้การป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ไปใช้ในการปรับเปลี่ยนสุขภาพตนเองได้ เช่น ไม่กินปลาน้ำจืดที่ปรุงแบบสุก ๆ ดิบๆ					

ข้อความคำถาม	ระดับความเป็นจริงที่ตรงกับท่าน				
	ไม่เคยปฏิบัติ	ปฏิบัติ นานๆ ครั้ง	ปฏิบัติ บางครั้ง	ปฏิบัติ สม่ำเสมอ	ปฏิบัติ ทุกครั้ง
18. ท่านหมั่นสังเกตความผิดปกติของร่างกาย เพื่อป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี					
19. ท่านเข้ารับการตรวจสุขภาพ เช่น ตรวจอุจจาระเพื่อค้นหาไข่พยาธิใบไม้ตับ ตรวจคัดกรองความเสี่ยงของมะเร็งตับ/ท่อน้ำดี					
20. ท่านตั้งเป้าหมายไว้ชัดเจนในการปฏิบัติตน เพื่อลดหรือหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับ					
องค์ประกอบด้านที่ 6 ทักษะการสื่อสาร					
21. ท่านบอกต่อข้อมูล ความรู้ด้านการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับกับครอบครัว ชุมชน เพื่อให้ปฏิบัติตามแนวทางการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับอย่างถูกต้อง					
22. ท่านกล้าเตือน ครอบครั้ว คนในชุมชนที่มีพฤติกรรมสุขภาพเสี่ยงต่อการเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับ					
23. ท่านสามารถเสนอแนะความเห็น แนวทางต่อผู้นำชุมชน สถานบริการสาธารณสุข เพื่อขอความร่วมมือ หรือสิ่งสนับสนุนในการนำมาปฏิบัติงานป้องกันควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับ					
24. ท่านเป็นแบบอย่างที่ดีในการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องต่อการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ให้ผู้อื่นเห็นความสำคัญของการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง					

ตอนที่ 3 พฤติกรรมสุขภาพ (Health behavior)

3.1 พฤติกรรมการบริโภค (Eating behavior)

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่าง ที่ตรงกับการปฏิบัติของท่านในรอบ 1 เดือนที่ผ่านมา

ทุกครั้ง หมายถึง ท่านปฏิบัติตรงกับข้อความนั้นทุกครั้ง ร้อยละ 100

เกือบทุกครั้ง หมายถึง ท่านปฏิบัติตรงกับข้อความนั้นประมาณ ร้อยละ 70-99

บางครั้ง หมายถึง ท่านปฏิบัติตรงกับข้อความนั้นประมาณ ร้อยละ 50-69

แทบไม่ปฏิบัติ หมายถึง ท่านปฏิบัติตรงกับข้อความนั้นน้อยกว่า ร้อยละ 49

ไม่ปฏิบัติ หมายถึง ท่านไม่เคยปฏิบัติตรงกับข้อความนั้นเลย

ข้อปฏิบัติ	ความถี่ในการปฏิบัติ				
	ทุกครั้ง	เกือบ ทุกครั้ง	บางครั้ง	แทบไม่ ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ
การบริโภคอาหาร					
1.ท่านรับประทานปลาสดที่สุก ๆ ดิบ ๆ					
2.ท่านรับประทานอาหารก๋วยเตี๋ยวปลาดิบหรือสุก ๆ ดิบ ๆ					
3.ท่านรับประทานปลาจ่อมดิบ/ปลาน้อยดิบ					
4.ท่านรับประทานปลาร้าดิบหรือแจ่วบองปลาร้าดิบ					
5.ท่านรับประทานส้มตำใส่ปลาร้าดิบ					
6.ท่านรับประทานหม่ำปลาดิบ					
7.ท่านรับประทานปลาน้ำจืดเกล็ดขาว เช่น ปลาตะเพียน ปลา ชิว ปลาสร้อย ที่ปรุงสุกด้วยความร้อน					
8.ท่านดื่มสุราร่วมกับรับประทานปลาน้ำจืดที่ปรุง สุก ๆ ดิบ ๆ					
9.ท่านบีบมะนาวหรือใส่พริกในปลาน้ำจืดดิบก่อนรับประทาน					
10.ท่านบีบหรือขยำดองกับปลาน้ำจืดดิบเพื่อให้เปลี่ยนสี เป็นสีซีดก่อนรับประทาน					

3.2 พฤติกรรมสุขวิทยาส่วนบุคคล (Persona Hygiene Behavior)

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างของแต่ละข้อความที่ตรงกับการปฏิบัติของท่านในรอบ 3 เดือนที่ผ่านมา

ทุกครั้ง	หมายถึง ท่านปฏิบัติตรงกับข้อความนั้นทุกครั้ง ร้อยละ 100
บ่อยครั้ง	หมายถึง ท่านปฏิบัติตรงกับข้อความนั้นประมาณ ร้อยละ 70-99
บางครั้ง	หมายถึง ท่านปฏิบัติตรงกับข้อความนั้นประมาณ ร้อยละ 50-69
นาน ๆ ครั้ง	หมายถึง ท่านปฏิบัติตรงกับข้อความนั้นน้อยกว่า ร้อยละ 49
ไม่ปฏิบัติ	หมายถึง ท่านไม่เคยปฏิบัติตรงกับข้อความนั้นเลย

ข้อปฏิบัติ	ความถี่ในการปฏิบัติ				
	ทุกครั้ง	บ่อยครั้ง	บางครั้ง	นาน ๆ ครั้ง	ไม่เคยปฏิบัติ
สุขวิทยาส่วนบุคคล					
11.ท่านทำความสะอาดมือก่อนรับประทานอาหาร ด้วยสบู่ น้ำยาฆ่าเชื้อหรือเจล/สเปรย์แอลกอฮอล์ เป็นต้น					
12.ท่านทำความสะอาดมือหลังการเข้าห้องน้ำด้วยสบู่ น้ำยาฆ่าเชื้อหรือเจล/สเปรย์แอลกอฮอล์ เป็นต้น					
13.ท่านถ่ายอุจจาระนอกห้องน้ำ เช่น สวน ไร่ หรือทุ่งนา					
14.ท่านให้อาหารสุนัขและแมว ด้วยปลาน้ำจืดที่ปรุงแบบดิบ หรือปรุงแบบสุก ๆ ดิบ ๆ					

ขอขอบพระคุณที่ให้ความร่วมมือมา ณ ที่นี้

เกณฑ์การให้คะแนนจำแนก ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เขตสุขภาพที่ 7

เกณฑ์การให้คะแนนครั้งนี้ เป็นการพัฒนาเกณฑ์คะแนนมาจาก “คู่มือรณรงค์การบันทึกข้อมูล แบบประเมิน ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน สำหรับหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ” กรมอนามัย ซึ่งเปรียบเทียบ เนื้อหา ความครอบคลุม ให้ความสอดคล้องกับการศึกษาครั้งนี้ เพื่อใช้แบ่งระดับของ ความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เขตสุขภาพที่ 7

1. สรุปคะแนนรวมแต่ละองค์ประกอบของความรอบรู้ด้านสุขภาพ

องค์ประกอบการวัด	ช่วงคะแนน	ระดับ	แปลผล
1.การเข้าถึงข้อมูล และบริการสุขภาพ (4 ข้อๆ ละ 5 คะแนน เต็ม 20 คะแนน)	< 12 คะแนน หรือ < 60% ของคะแนนเต็ม	ไม่ดี	ยังมีปัญหาในการแสวงหาข้อมูลบริการสุขภาพ จากหลายแหล่งที่น่าเชื่อถือเพียงพอต่อการ ตัดสินใจ
	≥ 12 – 13 คะแนน หรือ ≥ 60 – < 70% ของคะแนนเต็ม	พอใช้	แสวงหาข้อมูลและบริการสุขภาพจากหลาย แหล่งที่น่าเชื่อถือได้บ้างแต่ยังไม่สามารถ นำมาใช้ได้ถูกต้อง
	≥ 14 – 15 คะแนน หรือ ≥ 70 – < 80% ของคะแนนเต็ม	ดี	แสวงหาข้อมูลและบริการสุขภาพจากหลาย แหล่งที่น่าเชื่อถือได้มากพอต่อการตัดสินใจ ที่ถูกต้อง
	≥ 16 – 20 คะแนน หรือ ≥ 80% ของคะแนนเต็ม	ดีมาก	สามารถแสวงหาข้อมูลและบริการสุขภาพจาก หลาย แหล่งที่น่าเชื่อถือได้มากพอต่อการ ตัดสินใจที่ถูกต้องแม่นยำได้
2.ความรู้ความเข้าใจ ในข้อมูลสุขภาพ (4 ข้อๆ ละ 5 คะแนน เต็ม 20 คะแนน)	< 12 คะแนน หรือ < 60% ของคะแนนเต็ม	ไม่ดี	ยังมีปัญหาความเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพ ที่เพียงพอต่อการปฏิบัติ
	≥ 12 – 13 คะแนน หรือ ≥ 60 – < 70% ของคะแนนเต็ม	พอใช้	รู้และเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพไม่ถูกต้อง เพียงพอต่อการปฏิบัติตนเพื่อสุขภาพ
	≥ 14 – 15 คะแนน หรือ ≥ 70 – < 80% ของคะแนนเต็ม	ดี	รู้และเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพเพียงพอ ต่อการปฏิบัติตนเพื่อสุขภาพ
	≥ 16 – 20 คะแนน หรือ ≥ 80% ของคะแนนเต็ม	ดีมาก	รู้และเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพถูกต้อง เพียงพอต่อการปฏิบัติตนเพื่อสุขภาพ

องค์ประกอบการวัด	ช่วงคะแนน	ระดับ	แปลผล
3.ทักษะการรู้เท่าทันสื่อ (4 ข้อๆ ละ 5 คะแนน เต็ม 20 คะแนน)	< 12 คะแนน หรือ < 60% ของคะแนนเต็ม	ไม่ดี	ไม่เคยทบทวน ไตร่ตรอง เลือกประเภทสื่อที่น่าเชื่อถือก่อนที่จะเชื่อและไม่เคยแลกเปลี่ยนข้อมูลสุขภาพก่อนนำมาปฏิบัติตาม
	≥ 12 – 13 คะแนน หรือ ≥ 60 – < 70% ของคะแนนเต็ม	พอใช้	มีการทบทวน ไตร่ตรอง เลือกประเภทสื่อที่น่าเชื่อถือก่อนที่จะเชื่อและมีการแลกเปลี่ยนข้อมูลสุขภาพบางเรื่องก่อนนำมาปฏิบัติตาม
	≥ 14 – 15 คะแนน หรือ ≥ 70 – < 80% ของคะแนนเต็ม	ดี	มีการทบทวน ไตร่ตรอง เลือกประเภทสื่อที่น่าเชื่อถือก่อนที่จะเชื่อและมีการแลกเปลี่ยนข้อมูลสุขภาพทุกเรื่อง แต่ไม่นำมาปฏิบัติตาม
	≥ 16 – 20 คะแนน หรือ ≥ 80% ของคะแนนเต็ม	ดีมาก	มีการทบทวน ไตร่ตรอง เลือกประเภทสื่อที่น่าเชื่อถือก่อนที่จะเชื่อและมีการแลกเปลี่ยนข้อมูลสุขภาพบางเรื่องทุกเรื่องและนำมาปฏิบัติตามได้เป็นอย่างดี
4.ทักษะการตัดสินใจ (4 ข้อๆ ละ 5 คะแนน เต็ม 20 คะแนน)	< 12 คะแนน หรือ < 60% ของคะแนนเต็ม	ไม่ดี	ไม่สนใจสุขภาพตนเอง ยึดมั่นทำตามตัวตามสบาย โดยไม่คำนึงถึงผลดีผลเสียต่อสุขภาพตนเอง
	≥ 12 – 13 คะแนน หรือ ≥ 60 – < 70% ของคะแนนเต็ม	พอใช้	มีการตัดสินใจที่ถูกต้องบางเรื่องโดยให้ความสำคัญต่อข้อมูลที่เกิดผลดีต่อสุขภาพของตนเองเท่านั้น
	≥ 14 – 15 คะแนน หรือ ≥ 70 – < 80% ของคะแนนเต็ม	ดี	มีการตัดสินใจที่ถูกต้องโดยให้ความสำคัญต่อข้อมูลสุขภาพที่เกิดผลดีต่อสุขภาพตนเองเท่านั้น
	≥ 16 – 20 คะแนน หรือ ≥ 80% ของคะแนนเต็ม	ดีมาก	มีการตัดสินใจที่ถูกต้องโดยให้ความสำคัญต่อข้อมูลสุขภาพที่เกิดผลดีและผลเสียต่อสุขภาพตนเอง
5.ทักษะการจัดการตนเอง (4 ข้อๆ ละ 5 คะแนน เต็ม 20 คะแนน)	< 12 คะแนน หรือ < 60% ของคะแนนเต็ม	ไม่ดี	ไม่มีการวางแผนเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตนเอง
	≥ 12 – 13 คะแนน หรือ ≥ 60 – < 70% ของคะแนนเต็ม	พอใช้	มีการวางแผนเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตนเองบางเรื่อง
	≥ 14 – 15 คะแนน หรือ ≥ 70 – < 80% ของคะแนนเต็ม	ดี	มีการวางแผน กำหนดเป้าหมายเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตนเองได้เป็นอย่างดี

องค์ประกอบการวัด	ช่วงคะแนน	ระดับ	แปลผล
	$\geq 16 - 20$ คะแนน หรือ $\geq 80\%$ ของคะแนนเต็ม	ดีมาก	มีการวางแผน กำหนดเป้าหมาย และสังเกตความผิดปกติเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตนเองได้ เป็นอย่างดี
6.ทักษะการสื่อสาร (4 ข้อๆ ละ 5 คะแนน เต็ม 20 คะแนน)	< 12 คะแนน หรือ $< 60\%$ ของคะแนนเต็ม	ไม่ดี	ยังมีปัญหาไม่กล้าบอกต่อ ตักเตือน เสนอแนะ องค์ความรู้ เป็นแบบอย่างที่ดี เพื่อเพิ่มความรู้ ความเข้าใจที่เพียงพอต่อการปฏิบัติ
	$\geq 12 - 13$ คะแนน หรือ $\geq 60 - < 70\%$ ของคะแนนเต็ม	พอใช้	กล้าบอกต่อ ตักเตือน เสนอแนะ องค์ความรู้ เป็นแบบอย่างที่ดีเพียงเล็กน้อยเพื่อเพิ่มความรู้ ความเข้าใจ แต่ยังไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติ
	$\geq 14 - 15$ คะแนน หรือ $\geq 70 - < 80\%$ ของคะแนนเต็ม	ดี	กล้าบอกต่อ ตักเตือน เสนอแนะ องค์ความรู้ เป็นแบบอย่างที่ดีเพื่อเพิ่มความรู้ความเข้าใจ แต่ยังไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติ
	$\geq 16 - 20$ คะแนน หรือ $\geq 80\%$ ของคะแนนเต็ม	ดีมาก	กล้าบอกต่อ ตักเตือน เสนอแนะ องค์ความรู้ เป็นแบบอย่างที่ดี เพื่อเพิ่มความรู้ความเข้าใจเพียงพอต่อการปฏิบัติเป็นอย่างดี

2. สรุปคะแนนรวมความรู้ด้านสุขภาพ

องค์ประกอบด้านที่ 1 – 6 ข้างต้น รวมจำนวน 24 ข้อคำถาม คะแนนรวม 120 คะแนน แบ่งเป็นระดับความรู้ด้านสุขภาพ ดังนี้

คะแนนรวมที่ได้	ระดับ	แปลผล
ถ้าได้ < 72 คะแนน หรือ $< 60\%$ ของคะแนนเต็ม	ไม่ดี	เป็นผู้มีระดับความรู้ด้านสุขภาพไม่เพียงพอต่อการ ปฏิบัติเพื่อ การป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ
ถ้าได้ $72 - 83.99$ คะแนน หรือ $\geq 60 - < 70\%$ ของคะแนนเต็ม	พอใช้	เป็นผู้มีระดับความรู้ด้านสุขภาพเล็กน้อยและอาจจะมี การปฏิบัติ เพื่อการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ได้ถูกต้องบ้าง
ถ้าได้ $84 - 95.99$ คะแนน หรือ $\geq 70 - < 80\%$ ของคะแนนเต็ม	ดี	เป็นผู้มีระดับความรู้ด้านสุขภาพเพียงพอและมีการปฏิบัติ เพื่อ การป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ได้ถูกต้อง
ถ้าได้ $96 - 120$ คะแนน หรือ $\geq 80\%$ ของคะแนนเต็ม	ดีมาก	เป็นผู้มีระดับความรู้ด้านสุขภาพดีมากเพียงพอและมีการปฏิบัติ เพื่อการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ได้ถูกต้องและยั่งยืนจนเชี่ยวชาญ

3. สรุปรวมคะแนนพฤติกรรมสุขภาพ

รวมจำนวน 14 ข้อคำถาม คะแนนเต็ม 70 คะแนน แบ่งเป็นระดับพฤติกรรมสุขภาพ ดังนี้

คะแนนรวมที่ได้	ระดับ	แปลผล
ถ้าได้ < 42 คะแนน หรือ < 60% ของคะแนนเต็ม	ไม่ดี	มีพฤติกรรมการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเองด้านการป้องกันโรคร้ายไข้ไม่ดับ ไม่ถูกต้อง
ถ้าได้ 43 - 49 คะแนน หรือ ≥ 60 - < 70% ของคะแนนเต็ม	พอใช้	มีพฤติกรรมการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเองด้านการป้องกันโรคร้ายไข้ไม่ดับ ได้ถูกต้องเป็นเล็กน้อย
ถ้าได้ 50 - 56 คะแนน หรือ ≥ 70 - < 80% ของคะแนนเต็ม	ดี	มีพฤติกรรมการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเองด้านการป้องกันโรคร้ายไข้ไม่ดับ ได้ถูกต้องเป็นส่วนใหญ่
ถ้าได้ 57 - 70 คะแนน หรือ ≥ 80% ของคะแนนเต็ม	ดีมาก	มีพฤติกรรมการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเองด้านการป้องกันโรคร้ายไข้ไม่ดับ ได้ถูกต้องและสม่ำเสมอ