

## การพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ของประชาชนจังหวัดสกลนคร

จิตรานนท์ โกสัยรัตน์ภิบาล<sup>1</sup>, กิตติยา ไกรยราช<sup>2</sup>

(วันที่รับบทความ: 1 มีนาคม 2568; วันที่แก้ไข: 17 มีนาคม 2568; วันที่ตอบรับ: 9 เมษายน 2568)

### บทคัดย่อ

การศึกษาค้นคว้านี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสภาพปัญหาการป้องกันโรค พัฒนารูปแบบการป้องกันโรคและประเมินผลการใช้รูปแบบป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีของประชาชนกลุ่มเสี่ยงในจังหวัดสกลนคร โดยใช้เครื่องมือ คือ แบบทดสอบความรู้ แบบสอบถามความเชื่อด้านสุขภาพ แบบสอบถามพฤติกรรมที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น ผ่านการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน ได้ค่าดัชนีค่าความสอดคล้องเท่ากับ 1 ค่าคุณเดออร์ริชาร์ดสัน 20 เท่ากับ 0.86 ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคได้เท่ากับ 0.9 ได้ วิธีการดำเนินการมี 4 ระยะ คือ 1) ศึกษาข้อมูลพื้นฐานบริบททั่วไปเกี่ยวกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมป้องกันและควบคุมโรค 2) การพัฒนาแบบการป้องกันและควบคุมโรค 3) การทดลองใช้รูปแบบการป้องกันและควบคุมโรค 4) ปรับปรุงรูปแบบการป้องกันโรค เผยแพร่และนำไปใช้ประโยชน์ กลุ่มตัวอย่าง คือ ประชาชนกลุ่มเสี่ยงและผู้ติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับที่อาศัยอยู่ในตำบลละเหย อำเภอดงหลวง จังหวัดสกลนคร จำนวน 43 คน วิเคราะห์ผลการเปรียบเทียบก่อนและหลังการดำเนินการ ด้วยสถิติ Paired t - test

ผลการศึกษา พบว่า ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีหลังเข้าร่วมกิจกรรมมีคะแนนความรู้สูงกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $\bar{X} = 15.79$ , S.D. = 1.78) การรับรู้ความเชื่อทางด้านสุขภาพโดยรวม พบว่า การรับรู้หลังการเข้าร่วมกิจกรรมสูงกว่าก่อนการเข้าร่วมกิจกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $\bar{X} = 114.62$ , S.D. = 10.54) ส่วนพฤติกรรมการป้องกันโรคก่อนเข้าร่วมกิจกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $\bar{X} = 27.53$ , S.D. = 3.24)

อภิปรายผลและสรุป: รูปแบบการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี สามารถทำได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น ได้โดยการพัฒนาและปรับปรุงแนวทางการป้องกันควรได้รับการสนับสนุนจากนโยบายภาครัฐและทรัพยากรที่เพียงพอ การมีส่วนร่วมของชุมชนควรได้รับการส่งเสริมเพื่อให้เกิดการดำเนินงานที่ยั่งยืน

**คำสำคัญ:** โรคพยาธิใบไม้ตับ, มะเร็งท่อน้ำดี, การป้องกันโรค, สกลนคร

<sup>1</sup> นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ, สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสกลนคร, E-mail: jittranon2564@gmail.com

<sup>2</sup> นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ, สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสกลนคร, E-mail: kosee2562@gmail.com

Corresponding author: จิตรานนท์ โกสัยรัตน์ภิบาล, E-mail: jittranon2564@gmail.com

## Development of a Prevention Model for Opisthorchiasis and Cholangiocarcinoma among People in Sakon Nakhon Province

Jittranon Koseerattanapiban<sup>1</sup>, Kittiya Kaiyarat<sup>2</sup>

(Received: 1<sup>st</sup> March 2025; Revised: 17<sup>th</sup> March 2025; Accepted: 9<sup>th</sup> April 2025)

### Abstract

This study aimed to investigate prevention problems, develop a prevention model, and evaluate the effectiveness of an opisthorchiasis and cholangiocarcinoma prevention model among at - risk populations in Sakon Nakhon Province. The research instruments included a knowledge test, health belief questionnaire, and behavior questionnaire developed by the researcher and validated by three experts, yielding an Index of Item - Objective Congruence of 1, Kuder - Richardson 20 coefficient of 0.86, and Cronbach's alpha coefficient of 0.9. The study was conducted in four phases: 1) studying basic contextual data about factors related to disease prevention and control behaviors, 2) developing a disease prevention and control model, 3) implementing the prevention and control model, and 4) improving the prevention model, disseminating, and utilizing it. The sample consisted of 43 at - risk individuals and liver fluke - infected people residing in Ba Hi Subdistrict, Phanna Nikhom District, Sakon Nakhon Province. Pre - test and post - test comparisons were analyzed using Paired t - test.

The results showed that knowledge about opisthorchiasis and cholangiocarcinoma prevention after participating in the activities was significantly higher than before participation ( $\bar{X} = 15.79$ , S.D. = 1.78). Overall health belief perception after participating in the activities was significantly higher than before participation ( $\bar{X} = 114.62$ , S.D. = 10.54). Disease prevention behaviors were also significantly different after participation ( $\bar{X} = 27.53$ , S.D. = 3.24).

Discussion and conclusion: The opisthorchiasis and cholangiocarcinoma prevention model can be implemented more effectively by developing and improving prevention guidelines with support from government policies and adequate resources. Community participation should be promoted to ensure sustainable implementation.

**Keywords:** Opisthorchiasis, Cholangiocarcinoma, Disease prevention, Sakon Nakhon

---

<sup>1</sup> Public Health Technical Officer, Senior Professional Level, Sakon Nakhon Public Health, Sakon Nakhon Province, E-mail: jittranon2564@gmail.com

<sup>2</sup> Public Health Technical Officer, Professional Level, Sakon Nakhon Public Health, Sakon Nakhon Province, E-mail: kosee2562@gmail.com

Corresponding author: Jittranon Koseerattanapiban, E-mail: jittranon2564@gmail.com

## บทนำ

โรคพยาธิใบไม้ตับเป็นโรคระบาดสำคัญในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ โดยองค์การอนามัยโลกจัดให้โรคพยาธิใบไม้ตับเป็นสาเหตุของโรคมะเร็งท่อน้ำดี ในประเทศไทย โรคพยาธิใบไม้ตับเป็นปัญหาสาธารณสุขสำคัญโดยเฉพาะในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ซึ่งพบกลุ่มเสี่ยงสูงถึง 6 ล้านคนจากประชากรทั้งหมดในภาคนี้ประมาณ 20 ล้านคน โรคพยาธิใบไม้ตับในไทยเกิดจากพยาธิใบไม้ตับชนิด *Opisthorchis viverrini* (OV) ซึ่งตัวพยาธิตัวเต็มวัยอาศัยอยู่ในท่อน้ำดีของคน<sup>1</sup>

พยาธิใบไม้ตับ (*Opisthorchis viverrini*) ชนิดนี้แพร่ระบาดโดยการบริโภคปลาน้ำจืดที่มีการปนเปื้อนตัวอ่อนของพยาธิในระยะติดต่อ ซึ่งพบได้ในอาหารท้องถิ่น เช่น ก้อยปลาดิบ ลาบปลาดิบ ปลาร้าดิบ เป็นต้น เมื่อคนกินอาหารเหล่านี้ ตัวอ่อนจะเข้าสู่ลำไส้และเคลื่อนเข้าสู่ท่อน้ำดี พัฒนาเป็นตัวเต็มวัยในท่อน้ำดีและออกไปที่ปนออกมากับอุจจาระลงสู่แหล่งน้ำ ตัวอ่อนจะเจริญในหอยและพัฒนาในปลาก่อนกลับเข้าสู่คน อีกครั้งจากรายงานของกรมควบคุมโรค ปี พ.ศ. 2566<sup>2</sup> ระบุว่า ประชากรไทยประมาณร้อยละ 5 ยังพบการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ โดยเฉพาะในภาคตะวันออกเฉียงเหนือซึ่งมีอัตราการติดเชื้อสูงสุด พบผู้ป่วยโรคมะเร็ง ท่อน้ำดีที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับมากที่สุดในประเทศ ทั้งนี้พยาธิใบไม้ตับสามารถดำรงชีวิตอยู่ในท่อน้ำดีได้นานถึง 25 ปี ทำให้เกิดการอักเสบเรื้อรังและนำไปสู่มะเร็งท่อน้ำดีในระยะยาว ข้อมูลจากโรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ปี พ.ศ. 2565<sup>3</sup> ยังระบุว่า ผู้ที่บริโภค ปลาน้ำจืดดิบมีความเสี่ยงพบพยาธิใบไม้ตับและความผิดปกติของตับในสัดส่วนสูง ร้อยละ 30 - 40 ของผู้ที่มีประวัติเสี่ยงตรวจพบการเปลี่ยนแปลงในระบบทางเดินน้ำดีและผู้ที่รับประทานปลาน้ำจืดดิบตรวจพบความผิดปกติ ของตับและทางเดินน้ำดีผิดปกติ ร้อยละ 37.27<sup>4</sup> มีการเสียชีวิต 14,314 ราย โดยครึ่งหนึ่ง

มาจากภาคตะวันออกเฉียงเหนือ กรมควบคุมโรค ปี พ.ศ. 2563<sup>5</sup> โครงการแก้ไขปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ปีงบประมาณ พ.ศ. 2559<sup>6</sup> ในประเทศไทยมีความชุกของโรคมะเร็งท่อน้ำดีสูง โดยเฉพาะในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคเหนือ สาเหตุเนื่องจากพฤติกรรมเสี่ยงการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับร่วมกับได้รับสารก่อมะเร็งในกลุ่มไนโตรซามีน ในปี 2539 2552 2557 กรมควบคุมโรค ปี พ.ศ. 2563<sup>5</sup> พบอัตราความชุกทั่วประเทศเฉลี่ยร้อยละ 11.8 ร้อยละ 8.7 และร้อยละ 5.1 ตามลำดับ เมื่อพิจารณาในระดับหมู่บ้านปี 2552 ภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีอัตราความชุกของโรคสูงที่สุดถึงร้อยละ 85.2 ในระดับหมู่บ้านภาคเหนือสูงสุด 45.6 จากการประมาณการพบว่าคนภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จากสถิติโรงพยาบาล ศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ปี 2556 พบผู้ป่วยมะเร็งตับและมะเร็งท่อน้ำดีรายใหม่มากกว่า 1,765 ราย ซึ่งมีแนวโน้มสูงขึ้นเรื่อย ๆ ทุกปี กระทรวงสาธารณสุขได้มีการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์กำจัดปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีระยะเริ่มต้น ปี (2559 - 2561) ขับเคลื่อนผ่านโครงการรณรงค์การกำจัดปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีถวายเป็นพระราชกุศลแด่พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวเสด็จขึ้นครองราชย์ครบ 70 ปี ในปีพุทธศักราช 2559 พร้อมทั้งสมเด็จพระนางเจ้าฯ พระบรมราชินีนาถ จะทรงเจริญพระชนมพรรษา 84 พรรษา ตลอดจนในปีพุทธศักราช 2560 พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว จะทรงเจริญพระชนมพรรษา 90 พรรษา พื้นที่เป้าหมาย 29 จังหวัด ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 20 สถานการณ์ เขตสุขภาพที่ 8 ปีงบประมาณ 2567<sup>6</sup> เป้าหมายการตรวจคัดกรองพยาธิใบไม้ตับโดยการตรวจอุจจาระ ในประชาชน อายุ 15 ปี จำนวน 24,000 ราย คัดกรอง จำนวน 21,187 ราย ร้อยละ 88.28 พบติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ (OV) จำนวน 645 ราย ร้อยละ 3.04 การตรวจคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดี โดยการตรวจอัลตราซาวด์

ในประชาชน อายุ 40 ปี ขึ้นไป เป้าหมาย จำนวน 14,000 ราย คัดกรอง จำนวน 16,409 ราย ร้อยละ 117.21 พบผิดปกติ จำนวน 4,325 ราย ร้อยละ 26.35 สงสัย CCA (Cholangiocarcinoma) มะเร็งท่อน้ำดีจำนวน 102 ราย ร้อยละ 2.35 CT (Computed Tomography)/MRI (Magnetic resonance imaging) จำนวน 20 ราย การตรวจคัดกรองพยาธิใบไม้ตับ โดยการตรวจปัสสาวะ ในประชาชน อายุ 15 ปีขึ้นไป คัดกรอง จำนวน 14,283 ราย ร้อยละ 100.73 ผลปกติ จำนวน 5,570 ราย ร้อยละ 39 ผลไม่ชัดเจน จำนวน 16 ราย ร้อยละ 0.11, ผล+1 จำนวน 2,700 ราย ร้อยละ 18.90, ผล+2 จำนวน 1,594 ราย ร้อยละ 11.16, ผล+3 จำนวน 840 ราย ร้อยละ 5.88 และ ผล+4 จำนวน 620 ราย ร้อยละ 4.34

สำหรับจังหวัดสกลนคร (ข้อมูล ณ วันที่ 1 ตุลาคม 2565)<sup>7</sup> พบอัตราการตาย จากมะเร็งท่อน้ำดี ตั้งแต่ พ.ศ. 2563 - 2565 ดังนี้ 16.73, 13.96 และ 14.48 ต่อแสนประชากร จากการสำรวจความชุกการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ ปีงบประมาณ 2564 มีตำบลต้นแบบ จำนวน 32 ตำบล ตรวจอูจจาระจำนวน 4,342 ราย พบพยาธิใบไม้ตับ จำนวน 360 ราย ร้อยละ 8.29 มากอันดับที่ 1 ของเขตสุขภาพที่ 8 ปีงบประมาณ 2565 จังหวัดสกลนคร พบว่ามีผู้ติดเชื้อซ้ำร้อยละ 20<sup>8</sup> ปีงบประมาณ 2566<sup>9</sup> พบติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับร้อยละ 4.2 ถึงจะมีแนวโน้มติดเชื้อลดลง แต่พบว่าตำบลที่มีการติดเชื้อสูงมาก คือ ตำบลบะฮี อำเภอพรรณานิคม ติดเชื้อมีพยาธิใบไม้ตับ 16 พฤติกรรมการใช้ส้วมพบว่าประชาชนบางส่วนยังถ่ายตามทุ่งนา การรับบริการตรวจอูจจาระเพื่อค้นหาพยาธิใบไม้ตับจากการศึกษาของจิตราชนันท์ โกสิยรัตน์อภิบาล, กิตติยา ไกรยราช<sup>10</sup> ศึกษาความรู้และพฤติกรรมป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของประชากรกลุ่มเสี่ยงในจังหวัดสกลนคร พบว่า พฤติกรรมการตรวจอูจจาระ อยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 1.92$  S.D. = 0.84) และการได้รับยารักษาโรคพยาธิใบไม้ตับ (Praziquantel) จากสถานบริการสาธารณสุขอยู่

ในระดับต่ำ ( $\bar{X} = 1.41$  S.D. = 0.70) การเข้ารับ การตรวจที่สถานบริการ เพื่อตรวจคัดกรองความเสี่ยงของมะเร็ง อยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 1.70$  S.D. = 0.79) นอกจากนี้ จังหวัดสกลนคร เป็นพื้นที่ที่มีแม่น้ำไหลผ่านหลายสาย ได้แก่ แม่น้ำสงคราม ลำน้ำพุง ลำน้ำก่ำลำห้วยปลาหลด ประชาชนส่วนใหญ่ประกอบอาชีพทำนาและมีอาชีพเสริม คือ การจับปลาน้ำจืดซึ่งเป็นปลาเกล็ดจำพวกปลาสร้อย และปลาตะเพียน เป็นต้น อีกทั้งประชาชนยังนิยมบริโภคปลาดิบหรือสุก ๆ ดิบ ๆ ดังนั้นเพื่อให้ประชาชนมีความรู้ ความเข้าใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพอย่างเหมาะสม ซึ่งการปฏิบัติแบบเดิมเป็นการให้ สุขศึกษาหรือให้ความรู้ในช่วงเวลาที่คัดกรอง ในการตรวจหาไข่พยาธิและคัดกรองอัลตราซาวด์ ทำให้ความสนใจในการรับความรู้และข้อมูลไม่เต็มที่เท่าที่ควรสนใจจะตรวจคัดกรองมากกว่า นอกจากนี้ยังไม่มีโปรแกรมหรือรูปแบบที่สามารถนำมาใช้อย่างเหมาะสม ผู้วิจัยจึงเล็งเห็นความสำคัญและมีความสนใจที่จะพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีของประชาชนในจังหวัดสกลนคร โดยการประยุกต์ใช้กรอบแนวคิดแบบแผนความเชื่อทางด้านสุขภาพ ซึ่งบุคคลแต่ละคนมีความสามารถในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยมีปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ถึงความรุนแรงของโรค การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ เนื่องจากรูปแบบเดิมที่เคยปฏิบัติมา การให้ความรู้ ในขณะที่ คัดกรอง ส่งผลให้ การรับรู้ไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควร ดังนั้นเพื่อเป็นการส่งเสริมการรับรู้ที่มีประสิทธิภาพจึงได้พัฒนารูปแบบการพัฒนาการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี อย่างเป็นรูปธรรมมีประสิทธิภาพ (ได้ตามเป้าหมายที่กำหนด) และประสิทธิภาพ (มีความคุ้มและใช้คนน้อยได้ผลผลิตมาก) ต่อไป

## วัตถุประสงค์การวิจัย

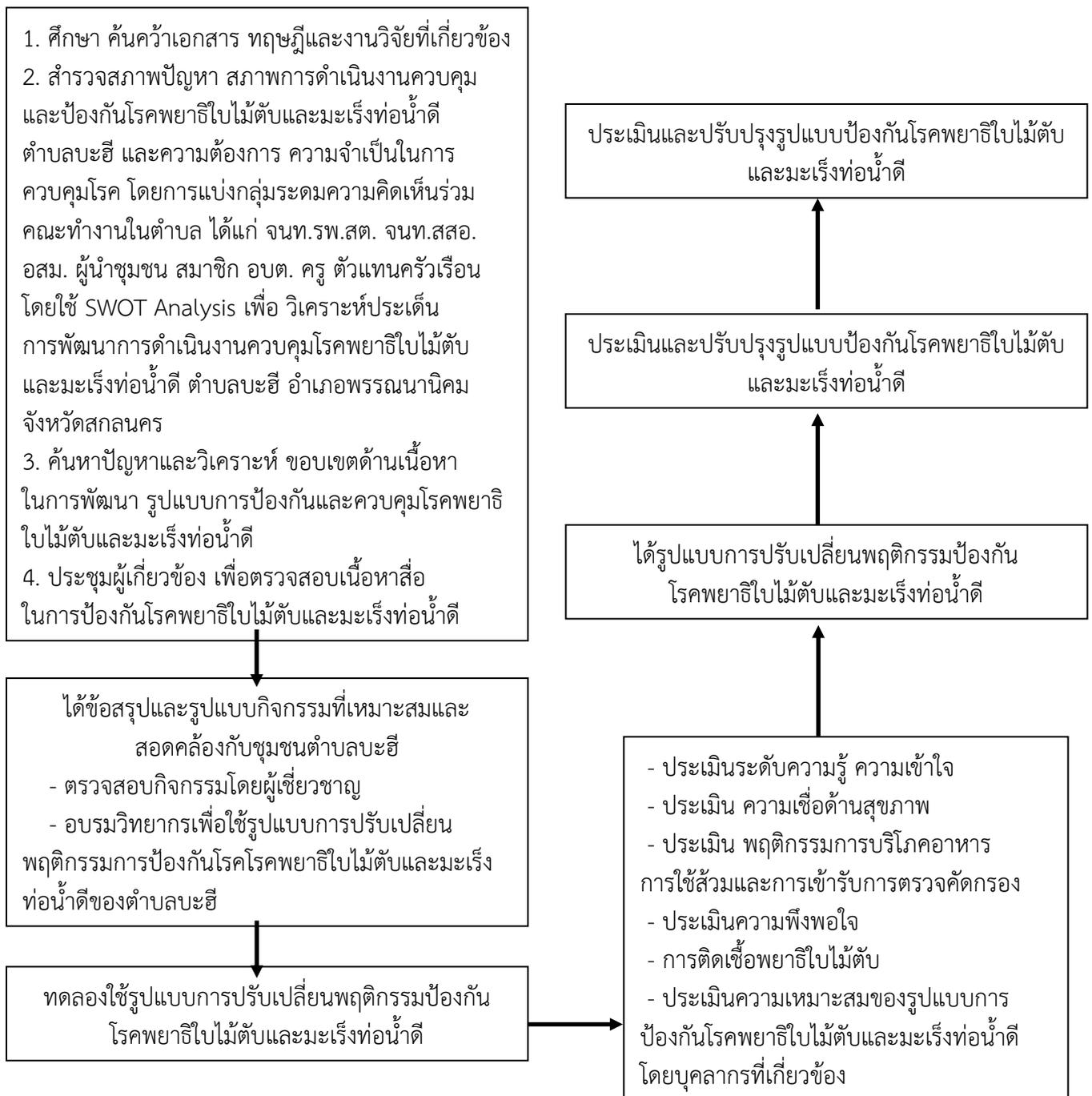
1) เพื่อศึกษาสภาพปัญหาการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีของประชาชนกลุ่มเสี่ยงจังหวัดสกลนคร

2) เพื่อพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีของประชาชนกลุ่มเสี่ยงจังหวัดสกลนคร

3) เพื่อประเมินผลการใช้รูปแบบการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีของประชาชนกลุ่มเสี่ยงจังหวัดสกลนครที่พัฒนาขึ้น

## กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้กำหนดกรอบแนวคิด (R&D Conceptual framework) ไว้ดังนี้



## วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and development) มีขอบเขตการวิจัยดังนี้ การศึกษาครั้งนี้มี 4 ระยะดังนี้

**ระยะที่ 1** ศึกษาข้อมูลพื้นฐาน บริบททั่วไปเกี่ยวกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมป้องกันและควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในประชาชนกลุ่มเสี่ยง จังหวัดสกลนคร กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ กลุ่มแกนนำในชุมชน โดยการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) ประกอบด้วย ผู้ใหญ่บ้าน 10 คน สมาชิก อบต. 2 คน ครู 2 คน เจ้าหน้าที่ รพ.สต. 2 คน เจ้าหน้าที่ สสอ. 1 คน อสม. 10 คน และตัวแทนครัวเรือน 4 คน เป็น รวมจำนวน 30 คน ใช้วิธีเลือกแบบเฉพาะเจาะจง โดยใช้ SWOT Analysis เพื่อศึกษา/วิเคราะห์จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส และอุปสรรคของการดำเนินงาน ควบคุมและป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในพื้นที่ตำบลบะฮี เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถาม/แบบฟอร์ม บันทึกข้อมูล

**ระยะที่ 2** การพัฒนารูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในประชาชนกลุ่มเสี่ยง จังหวัดสกลนคร โดยออกแบบกิจกรรมโดยอ้างอิงจากข้อมูลในระยะที่ 1 ร่วมกับผู้เชี่ยวชาญและภาคีเครือข่ายในพื้นที่ที่มีผู้เชี่ยวชาญ 3 คน และกลุ่มเป้าหมายจากชุมชน รายละเอียดรูปแบบกิจกรรมประกอบด้วย กิจกรรมหลัก 3 ครั้ง กิจกรรมครั้งที่ 1 รับรู้ปัญหาสุขภาพ รู้ทันป้องกันตนเอง (3 ช.ม.) กิจกรรมครั้งที่ 2 เติความรู้ในการดูแลตนเอง (3 ช.ม.) กิจกรรมครั้งที่ 3 ติดตาม ประเมินผล และให้คำปรึกษา (3 ช.ม.) รวมระยะเวลา 9 ช.ม. กระจายภายใน 1 - 2 เดือน

**ระยะที่ 3** การทดลองใช้รูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในประชาชนกลุ่มเสี่ยง จังหวัดสกลนคร

1. กลุ่มตัวอย่างที่ทดลอง ใช้รูปแบบได้แก่ กลุ่มประชาชนกลุ่มเสี่ยงและผู้ที่เคยติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับและรักษาหายแล้วที่อาศัยอยู่ในตำบลบะฮี จำนวน 43 คน คำนวณกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ แอพพลิเคชั่น n4studies<sup>11</sup> เลือกแบบเฉพาะเจาะจง โดยมีหลักเกณฑ์ ดังนี้ 1. ประชาชนกลุ่มเสี่ยงหรือผู้ที่เคยมีประวัติติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับและรักษาหายแล้ว อายุตั้งแต่ 18 ปี ขึ้นไป 2. อาศัยอยู่จริงในตำบลบะฮี ตั้งแต่ 6 เดือนขึ้นไป 3. มีสติสัมปชัญญะครบถ้วน 4.ยินยอมและสมัครใจเข้าร่วมกิจกรรม และ 5. สามารถพูด อ่านและเขียนภาษาไทยได้

### 2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ผู้วิจัยดำเนินการสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยซึ่งประกอบด้วย

2.1 สร้างรูปแบบการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีผู้วิจัยดำเนินการสร้างรูปแบบป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ดังนี้

2.1.1 ศึกษารูปแบบในการพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ผู้วิจัยได้ศึกษาคู่มือและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง อาทิ คู่มือการดำเนินงานของกระทรวงสาธารณสุข โครงการ CCA (Cholangiocarcinoma) ของมหาวิทยาลัยขอนแก่น และงานวิจัยของสงกรานต์ นักบุญ<sup>12</sup> และวรลักษณ์ เวฬุ<sup>13</sup> เพื่อวิเคราะห์แนวทางที่เคยใช้ในการป้องกันโรคในพื้นที่ที่มีลักษณะคล้ายกัน รวมถึงศึกษาข้อจำกัดของรูปแบบเดิม เพื่อนำมาพัฒนาเป็นแนวทางที่เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ตำบลบะฮี โดยเฉพาะในด้านการมีส่วนร่วมของชุมชนและการปรับพฤติกรรม การบริโภค

2.1.2 ศึกษาหลักการ เทคนิควิธีการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี สร้างรูปแบบการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี และ คู่มือการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในการพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ผู้วิจัยได้จัดทำ “คู่มือการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ

เพื่อการป้องกันโรค” ซึ่งเป็นเครื่องมือสำคัญที่ใช้ในกระบวนการถ่ายทอดความรู้ ความเข้าใจ และกระตุ้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของประชาชน โดยคู่มือนี้ถูกออกแบบภายใต้กรอบแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health belief model: HBM) เนื้อหาภายในประกอบด้วยข้อมูลเกี่ยวกับพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ความรู้เรื่องพฤติกรรมเสี่ยงและการป้องกัน การใช้สื่อประกอบการสอน รวมทั้งแนวทางการจัดกิจกรรมกลุ่มย่อยเพื่อส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชน กระบวนการสร้างคู่มือประกอบด้วยการศึกษาเอกสารวิชาการที่เกี่ยวข้อง การประชุมร่วมกับผู้เชี่ยวชาญและบุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่ และการนำร่างคู่มือไปทดลองใช้ในชุมชนต้นแบบก่อนปรับปรุงให้เหมาะสมกับบริบทของจังหวัดสกลนคร ทั้งนี้ คู่มือดังกล่าวเป็นองค์ประกอบสำคัญในการดำเนินกิจกรรมตามรูปแบบที่พัฒนาขึ้น และช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการถ่ายทอดความรู้และส่งเสริมการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้อย่างมีระบบ

2.1.3 ตรวจสอบรูปแบบกิจกรรมช่วยป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี โดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 คน หลังจากนั้นผู้วิจัยทำการแก้ไขปรับปรุงรูปแบบตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ

## 2.2 เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

2.2.1 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี

### 2.2.1.1 ลักษณะของเครื่องมือ

ระดับคะแนน 80 - 100	= ระดับดีมาก
ระดับคะแนน 70 - 79	= ระดับดี
ระดับคะแนน 60 - 69	= ระดับปานกลาง
ระดับคะแนน 50 - 59	= ระดับอ่อน
ระดับคะแนน 0 - 49	= ระดับอ่อนมาก

2.2.2 แบบวัดความพึงพอใจของผู้ตอบแบบสอบถามที่เข้าร่วมกิจกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี มีขั้นตอนการดำเนินการดังนี้โดยศึกษาเอกสารและงานวิจัย

ในการสร้างแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามขั้นตอนอย่างเป็นระบบ โดยเริ่มจากการศึกษาทบทวนเอกสาร ทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนงานวิจัยที่เป็นฐานในการกำหนดเนื้อหาวัตถุประสงค์ และขอบเขตของแบบทดสอบ เพื่อให้ครอบคลุมความรู้ที่จำเป็นต่อการป้องกันโรคในประชาชน รูปแบบของแบบทดสอบกำหนดให้เป็นแบบปรนัยชนิดถูก - ผิด จำนวน 20 ข้อ เพื่อความชัดเจน เข้าใจง่าย และสามารถวัดความรู้ได้อย่างตรงประเด็น จากนั้นผู้วิจัยได้ร่างข้อคำถามตามขอบเขตที่กำหนด และนำเสนอต่อผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ทำการประเมินค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (Item-objective congruence: IOC)<sup>14</sup> ผลปรากฏว่าได้ค่าเท่ากับ 1 ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสม แสดงว่าแบบทดสอบมีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ในทุกข้อ หลังจากได้รับข้อเสนอแนะจากผู้เชี่ยวชาญ ผู้วิจัยได้นำไปปรับปรุงแก้ไขให้สมบูรณ์ แล้วนำแบบทดสอบฉบับปรับปรุงไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจริง จำนวน 30 คน เพื่อประเมินคุณภาพของเครื่องมือ โดยใช้วิธีการวิเคราะห์ความเชื่อมั่นของเครื่องมือด้วยสูตรคูเดอร์ - ริชาร์ดสัน 20 (Kuder-Richardson formula 20: KR-20)<sup>15</sup> พบว่าได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.86 ซึ่งอยู่ในระดับดี แสดงว่าแบบทดสอบมีความเชื่อมั่นเพียงพอที่จะนำไปใช้ในกระบวนการวิจัยต่อไป โดยเกณฑ์การให้คะแนน

ที่เกี่ยวข้อง และการวัดเจตคติต่อรูปแบบการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี การสร้างแบบวัดความพึงพอใจต่อการเข้าร่วมกิจกรรมรูปแบบการป้องกันป้องกันโรคพยาธิใบไม้

ดับและมะเร็งท่อน้ำดี แบบ Check list 5 ระดับ จำนวน 8 ข้อ โดยมีเกณฑ์ในการจัดระดับคือมีความเหมาะสมตั้งแต่ระดับมากขึ้นไป นั่นคือมีค่าเฉลี่ย ตั้งแต่ 3.51 ขึ้นไป นำแบบวัดความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมกิจกรรมเสนอต่อผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่านแล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขต่อไป นำแบบวัดความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมกิจกรรมมาใช้ หลังเข้าร่วมกิจกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ และมะเร็งท่อน้ำดี แบบวัดความคิดเห็นเกี่ยวกับกิจกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ตำบลบะฮี อำเภอพรหมานิคม จังหวัดสกลนคร โดยบุคลากรที่เกี่ยวข้อง มีจำนวน 5

- ระดับสูง ได้คะแนนร้อยละ 80 - 100 (36 - 45 คะแนน)
- ระดับปานกลาง ได้คะแนนร้อยละ 60 - 79 (27 - 35 คะแนน)
- ระดับต่ำ ได้คะแนนต่ำกว่าร้อยละ 60 (9 - 26 คะแนน)

แบบสอบถามการรับรู้ความเชื่อทางด้านสุขภาพ ประกอบด้วย

- แบบสอบถามการรับรู้โอกาสต่อการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี จำนวน 9 ข้อ
- แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของโรค จำนวน...5..ข้อ

- |              |  |             |
|--------------|--|-------------|
| 1.00 - 2.33  | ปฏิบัติกิจกรรมนั้นเป็นประจำทุกอาทิตย์      | ให้ 3 คะแนน |
| 2.34 - 23.67 | ปฏิบัติกิจกรรมนั้นอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง | ให้ 2 คะแนน |
| 3.68 - 5.00  | ไม่ปฏิบัติกิจกรรมนั้นเลย                   | ให้ 1 คะแนน |

2.2.5 แบบสอบถามพฤติกรรมตรวจคัดกรองพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ลักษณะของแบบสอบถามเป็นคำถามลักษณะการวัดปริมาณความถี่ เช่น ไม่เคย เคย 1 ครั้ง เคยมากกว่า 1 ครั้ง โดยให้ผู้ตอบตอบเพียง 1 ตัวเลือก ประกอบด้วย

- |                    |             |
|--------------------|-------------|
| ไม่เคย             | ให้ 1 คะแนน |
| เคย 1 ครั้ง        | ให้ 2 คะแนน |
| เคยมากกว่า 1 ครั้ง | ให้ 3 คะแนน |

หัวข้อ ได้แก่ ประเมินวัตถุประสงค์ของกิจกรรม ประเมินเนื้อหา ประเมินการจัดกิจกรรม ประเมินสื่อที่ใช้ในการเรียนรู้ และการประเมินผลแบบสอบถามความเชื่อทางด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี พฤติกรรมการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี รวมทั้งพฤติกรรมตรวจคัดกรองพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี สร้างแบบสอบถามความเชื่อทางด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีแบบ Check list 5 ระดับ จำนวนข้อ 27 ข้อ มีเกณฑ์การให้คะแนน คือ

- แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรค จำนวน...7..ข้อ
- แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันการเกิดโรค จำนวน...6..ข้อ

2.2.4 แบบสอบถามพฤติกรรมการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี การแปลผลแบ่งเป็นดังนี้

พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคพยาธิใบไม้ตับ พฤติกรรมตรวจคัดกรองพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

3. วิธีการประเมิน คือ ผลจากการตอบแบบสอบถาม

**ระยะที่ 4** ประเมินและปรับปรุงรูปแบบการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและโรคมะเร็งท่อน้ำดีของประชาชนจังหวัดสกลนคร ผู้วิจัยได้ดำเนินการประเมินประสิทธิภาพของรูปแบบการป้องกันโรคที่ได้พัฒนาขึ้นในขั้นตอนก่อนหน้า โดยเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มเป้าหมายที่เข้าร่วมกิจกรรมผ่านสองวิธีหลัก ได้แก่ การวัดความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับและโรคมะเร็งท่อน้ำดีด้วยแบบทดสอบก่อนและหลังการเข้าร่วมกิจกรรมเพื่อประเมินว่าผู้เข้าร่วมมีความรู้เพิ่มขึ้นจากการเข้าร่วมกิจกรรมหรือไม่

การสัมภาษณ์และแบบสอบถามความพึงพอใจจากผู้เข้าร่วมกิจกรรม เพื่อรับฟังความคิดเห็น ข้อเสนอแนะ และประสบการณ์ที่ได้รับจากการเข้าร่วมกิจกรรมในขั้นตอนที่ 3 ข้อมูลที่ได้จากทั้งสองวิธีถูกนำมาวิเคราะห์อย่างเป็นระบบเพื่อค้นหาจุดแข็ง จุดอ่อน และองค์ประกอบของรูปแบบที่สามารถปรับปรุงให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น จากนั้นผู้วิจัยจึงนำผลการวิเคราะห์ไปใช้ในการปรับปรุงรูปแบบให้เหมาะสมกับบริบทของชุมชนในจังหวัดสกลนครมากยิ่งขึ้น ทั้งในด้านเนื้อหา วิธีการนำเสนอ และรูปแบบกิจกรรม เพื่อให้สามารถส่งเสริมความรู้ ความเข้าใจ และพฤติกรรมป้องกันโรคได้อย่างยั่งยืนการวิเคราะห์ข้อมูล ใช้สถิติอะไรวิเคราะห์ มีการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ สถิติพื้นฐาน ได้แก่ ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ยเลขคณิต (Arithmetic mean) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

เปรียบเทียบความแตกต่างในเรื่องของความรู้ก่อนและหลัง ส่วนการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ พฤติกรรมการรับประทานอาหารประเภทปลาดิบ และพฤติกรรมการขับถ่ายอุจจาระ โดยใช้สถิติเปรียบเทียบก่อนและหลังการดำเนินการ ทั้งนี้ผู้วิจัยได้ทดสอบการกระจายตัวของข้อมูลโดยใช้สถิติ Kolmogorov-Smirnova พบว่าการกระจายตัวเป็นแบบปกติ จึงใช้สถิติ

พารามิเตอร์กรณีมีการกระจายตัวแบบปกติใช้ t-test (Dependent or Matched pair sample)<sup>16</sup> ผู้วิจัยได้นำข้อมูลจากการสัมภาษณ์และการสังเกตมาวิเคราะห์โดยใช้ การวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) เพื่อค้นหาประเด็นหลัก และหัวข้อที่เกิดขึ้น เพื่อให้เข้าใจความรู้สึก ความต้องการ และข้อเสนอแนะที่แท้จริงจากกลุ่มเป้าหมาย โดยสรุปประเด็นที่ได้รับ ความสนใจมากที่สุด และนำมาจัดหมวดหมู่ เช่น ความชัดเจนของเนื้อหา วิธีการสื่อสาร ความเหมาะสมของกิจกรรม และข้อจำกัดที่พบ

#### การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการศึกษาวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสกลนคร เอกสารการรับรองเลขที่ : SKN REC 2024-047 ออก ณ วันที่ 19 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2567

#### ผลการศึกษา

##### 1) ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 81.40 ที่เหลือเป็นเพศชายร้อยละ 18.60 อายุ ระหว่าง 45-54 ปี ร้อยละ 48.83 รองลงมาอายุระหว่าง 55-64 ปี ร้อยละ 27.90 อายุระหว่าง 35-44 ปี ร้อยละ 16.27 อายุมากกว่า 65 ปีขึ้นไป ร้อยละ 4.68 ที่เหลืออายุระหว่าง 25-34 ปี ร้อยละ 2.23 ตามลำดับ สถานภาพสมรสส่วนใหญ่คู่ ร้อยละ 67.40 รองลงมาโสด ร้อยละ 23.30 ม่าย ร้อยละ 9.30 ตามลำดับ การศึกษา ประถมศึกษาร้อยละ 42.20 รองลงมามัธยมปลาย ร้อยละ 32.60 มัธยมต้น 9.30 อนุปริญญา ไม่ได้เรียน และอื่น ๆ ร้อยละ 4.70 ตามลำดับ อาชีพหลัก ส่วนใหญ่เกษตรกร ร้อยละ 76.70 รองลงมาไม่ได้ทำงาน ร้อยละ 9.30 รับจ้าง รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ และอื่น ๆ ร้อยละ 4.70 ตามลำดับ รายได้ของกลุ่มตัวอย่างเฉลี่ยต่อเดือน น้อยกว่าหรือเท่ากับ 5,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 65.12 รองลงมา รายได้ 5,001 - 10,000 บาท ร้อยละ 25.28 รายได้ 10,001 - 15,000 บาท และรายได้

มากกว่า 15,000 บาท ร้อยละ 4.65 ตามลำดับ รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของครอบครัว ส่วนใหญ่ น้อยกว่าหรือเท่ากับ 5,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 48.84 รองลงมารายได้ของครอบครัว 5,001 - 10,000 บาท ร้อยละ 30.25 รายได้ของครอบครัว มากกว่า 15,000 บาท ร้อยละ 11.63 ที่เหลือ รายได้ 10,000 - 15,000 บาท ร้อยละ 9.30 ตามลำดับ เคยมีคนในครอบครัวป่วยด้วยโรคมะเร็งท่อน้ำดี ไม่มีมากที่สุดร้อยละ 86 ที่เหลือมีญาติสายตรงและญาติห่าง ๆ เป็นมะเร็งท่อน้ำดี ร้อยละ 7 ตามลำดับ

2) สภาพปัญหาและความต้องการจำเป็นของการป้องกันพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ตำบลบะฮี อำเภอพรหมานิคม จังหวัดสกลนคร

สภาพปัญหาการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีการดำเนินงานมีจุดแข็ง เช่น บุคลากรที่มีความทุ่มเทและมีบุคคลต้นแบบที่ไม่ติดเชื่อ แต่ยังคงขาดแผนงานและกิจกรรมที่ชัดเจนในการป้องกันและควบคุมโรคนี้นในพื้นที่ ความท้าทาย เช่น การขาดความต่อเนื่องในการดำเนินงาน เนื่องจากนโยบายเร่งด่วนหลายประการ และการมีร้านอาหารที่ขายปลาร้าดิบซึ่งเป็นแหล่งแพร่เชื้อพยาธิใบไม้ตับแม้ปลาร้าหมักขบปีจะ “ปลอดพยาธิ” ในทางความเชื่อแต่ความเสี่ยงยังคงอยู่ ถ้ากระบวนการหมักไม่สามารถควบคุมได้ตามมาตรฐาน หรือมีพฤติกรรมการบริโภคดิบร่วมด้วย จึงยังถือว่าการกินปลาร้าดิบ (หรือปลาหมักที่ไม่ได้ผ่านความร้อน) เป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญของการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ

กระทรวงให้ดำเนินการต่าง ๆ ที่กระทรวงหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้ดำเนินการในพื้นที่อาจมีผลกระทบที่ทำให้สถานการณ์รุนแรงขึ้น โดยมีสาเหตุหลัก ๆ ที่ทำให้การดำเนินงานขาดความต่อเนื่องหรือไม่ได้ผลดี ดังนี้: ทำให้ไม่ถึงส่งผลกระทบต่อ: การจัดการขยะในครัวเรือนที่ไม่ดี เช่น การทิ้งขยะในที่ที่ไม่มีการควบคุมหรือการปนเปื้อนของสิ่งปฏิกูลในแหล่งน้ำ ทำให้พยาธิที่มีอยู่ในขยะหรือสิ่งปฏิกูลสามารถแพร่กระจายไปในสภาพแวดล้อม

และเพิ่มโอกาสการติดเชื้อในประชากร ทำให้การดำเนินงานขาดความต่อเนื่อง มีร้านอาหารสัมผัสปลา ร้าดิบ และอาหารประเภทปลาดิบที่ก่อให้เกิดการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับได้ ไม่มีบ่อปฏิภูลภายในอำเภอให้การจัดการของเสียที่ไม่ดีทำให้เกิดเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรค การจัดการขยะในครัวเรือนก่อให้เกิดการแพร่กระจายของไข่พยาธิ โดยเฉพาะการทิ้งเศษอาหารที่มีส่วนประกอบของปลาน้ำจืดดิบหรือกึ่งสุกกึ่งดิบ อาจเป็นแหล่งเพาะเชื้อและการแพร่กระจายของไข่พยาธิใบไม้ตับ (*Opisthorchis viverrini*) ได้ เนื่องจากหากไข่พยาธิที่อยู่ในเศษอาหารหรือสิ่งปฏิกูลถูกปล่อยลงสู่แหล่งน้ำโดยตรง เช่น ลำคลอง หนองน้ำ หรือแม่น้ำ ซึ่งเป็นแหล่งอาศัยของหอยน้ำจืดซึ่งเป็นโฮสต์กลางตัวแรก จะทำให้หอยน้ำจืดสามารถกลืนกินไข่พยาธิ และพัฒนาเป็นตัวอ่อน ก่อนแพร่กระจายไปยังปลาน้ำจืด เช่น ปลาตะเพียน ปลาสร้อย ที่เป็นโฮสต์กลางตัวที่สอง เมื่อประชาชนจับปลาจากแหล่งน้ำดังกล่าวมาบริโภคแบบดิบหรือกึ่งสุกกึ่งดิบ จึงเพิ่มความเสี่ยงในการติดเชื้อ OV ได้อย่างมีนัยสำคัญ ดังนั้น การจัดการขยะในครัวเรือนที่ไม่เหมาะสมจึงถือเป็นหนึ่งในปัจจัยสำคัญที่เอื้อต่อการแพร่ระบาดของพยาธิใบไม้ตับในชุมชน พฤติกรรมของคนในพื้นที่เป็นอย่างไร สภาพพื้นที่หรือแหล่งน้ำในพื้นที่เป็นอย่างไร ความตระหนักของคนในพื้นที่เป็นอย่างไร การตรวจหาพยาธิที่ผ่านมาเป็นอย่างไร

3) ความคิดเห็นเกี่ยวกับคู่มือการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี โดยผู้เชี่ยวชาญพบว่า ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นเกี่ยวกับคู่มือการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี อยู่ในระดับเหมาะสมมากที่สุดคือด้านวัตถุประสงค์และด้านการประเมินผล ส่วนด้านเนื้อหา ด้านกิจกรรม และด้านสื่ออยู่ในระดับเหมาะสมมาก

4) ความคิดเห็นเกี่ยวกับกิจกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ตำบลบะฮี อำเภอพรหมานิคม จังหวัดสกลนคร โดยบุคลากรที่เกี่ยวข้อง พบว่า บุคลากรที่เกี่ยวข้อง

มีความเห็นเกี่ยวกับกิจกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี อยู่ระดับความเหมาะสมมากที่สุดทุกด้าน ( $\bar{X}$  = 4.91, S.D. = 0.44) ด้านการประเมินผล ( $\bar{X}$  = 5.00, S.D. = 0.00) ด้านจุดประสงค์ ( $\bar{X}$  = 4.90, S.D. = 0.10) ด้านเนื้อหา ( $\bar{X}$  = 4.90, S.D. = 0.16) ด้านการจัดกิจกรรมการให้ความรู้การป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ด้านสื่อที่ใช้ในการเรียนรู้ ( $\bar{X}$  = 4.90, S.D. = 0.12) ตามลำดับ

ซึ่งการประเมินความคิดเห็นของบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีมีความสำคัญ เนื่องจากบุคลากรเหล่านี้เป็นผู้มีบทบาทในการออกแบบวางแผน และดำเนินกิจกรรม รวมทั้งเป็นผู้ถ่ายทอดองค์ความรู้และแนวทางการป้องกันไปสู่ประชาชนในพื้นที่โดยตรง ความเห็นของบุคลากรจึงสะท้อนให้เห็นถึงความเหมาะสมของรูปแบบกิจกรรมในเชิงปฏิบัติ ทั้งในด้านเนื้อหา กระบวนการ และประสิทธิภาพของสื่อที่ใช้ หากบุคลากรมีความคิดเห็นในเชิงบวกหรือเห็นว่าสามารถดำเนินกิจกรรมได้จริงในพื้นที่ ย่อมส่งผลต่อการนำกิจกรรมไปใช้จริงและการขยายผล

ในระยะยาว ดังนั้น การประเมินในกลุ่มบุคลากรจึงเป็นการวัดมุมมองจากผู้ที่มีบทบาทหลักในการขับเคลื่อนกิจกรรม ซึ่งถือเป็นข้อมูลสนับสนุนที่สำคัญในการพัฒนารูปแบบให้มีประสิทธิภาพและเหมาะสมกับบริบทพื้นที่มากยิ่งขึ้น

ความพึงพอใจต่อการเข้าร่วมกิจกรรมของประชากรกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มที่ติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับในตำบลบะฮี อำเภอพรหมานิคม จังหวัดสกลนคร พบว่า ความพึงพอใจในภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ( $\bar{X}$  = 4.60 S.D. = 0.46) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่าการถ่ายทอดความรู้ของวิทยากรอยู่ในระดับมากที่สุด ( $\bar{X}$  = 4.76 S.D. = 0.42) รองลงมาความพึงพอใจในกิจกรรม ( $\bar{X}$  = 4.74 S.D. = 0.44) ความพึงพอใจในการก่อให้เกิดการเรียนรู้ ( $\bar{X}$  = 4.60 S.D. = 0.49) ความพึงพอใจการนำไปใช้ในชีวิตประจำวัน ( $\bar{X}$  = 4.60 S.D. = 0.54) ความพึงพอใจในการมีส่วนร่วม ( $\bar{X}$  = 4.53 S.D. = 0.50) ความพึงพอใจในการใช้สื่อ ( $\bar{X}$  = 4.46 S.D. = 0.50) ผลการเปรียบเทียบความรู้เรื่องการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ตำบลบะฮี อำเภอพรหมานิคม จังหวัดสกลนคร (ดังตารางที่ 1)

**ตารางที่ 1** แสดงการเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีของประชากรกลุ่มเสี่ยงและผู้ติดเชื้อ ตำบลบะฮี อำเภอพรหมานิคม จังหวัดสกลนคร

คะแนน	n	$\bar{X}$	S.D.	df	t	p-value
ก่อนเข้าร่วมกิจกรรม	43	13.48	3.12	42	28.28	
หลังเข้าร่วมกิจกรรม	43	15.79	1.78	42	58.16	<0.001

เปรียบเทียบความรู้เรื่องการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี จำนวน 43 คน ก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรม พบว่า ก่อนเข้าร่วมกิจกรรมมีคะแนนเฉลี่ย 13.48 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.12 ส่วนหลังการเข้าร่วมกิจกรรมมีคะแนนเฉลี่ย 15.79 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.78 เมื่อทดสอบทางสถิติแล้วพบว่า คะแนนเฉลี่ยหลังเข้าร่วมกิจกรรมมีคะแนนความรู้สูงกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

การเปรียบเทียบการรับรู้ ได้แก่ (1) ด้านการรับรู้โอกาสต่อการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี (2) ด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรคเพื่อป้องกันการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี (3) ด้านการรับรู้ถึงประโยชน์เพื่อป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี และ (4) ด้านการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ประชาชนกลุ่มเสี่ยงก่อนเข้าร่วมกิจกรรม พบว่า รายด้านที่ 1

ถึง 3 อยู่ในระดับ ปานกลาง ส่วนด้านการรับรู้  
อุปสรรคของการป้องกันการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับ  
และมะเร็งท่อน้ำดี อยู่ในระดับ ต่ำ ส่วนการรับรู้

ของประชาชนหลังร่วมกิจกรรมพบว่า การรับรู้ทั้ง  
4 ด้านอยู่ในระดับสูง (ดังตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนการรับรู้ทั้ง 4 ด้าน จำแนกรายด้านก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรม

การรับรู้รายด้าน	ก่อนเข้าร่วมกิจกรรม		หลังเข้าร่วมกิจกรรม	
	$\bar{X} \pm S.D.$	แปลผล	$\bar{X} \pm S.D.$	แปลผล
1. ด้านการรับรู้โอกาสต่อการเกิดโรคพยาธิ ใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี	25 ± 4.61	ปานกลาง	38 ± 4.76	สูง
2. ด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรคเพื่อ ป้องกันการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็ง ท่อน้ำดี	16.62 ± 4.38	ปานกลาง	21.09 ± 2.65	สูง
3. ด้านการรับรู้ถึงประโยชน์เพื่อป้องกันโรค พยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี	25 ± 2.41	ปานกลาง	30 ± 3.06	สูง
4. ด้านการรับรู้อุปสรรคของการป้องกัน การเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี	14 ± 4.71	ต่ำ	25 ± 3.27	สูง
โดยรวม	81.67 ± 10.51	ปานกลาง	114.62 ± 10.54	สูง

ตารางที่ 3 แสดงการเปรียบเทียบการรับรู้ทั้ง 4 ด้าน ก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรม Ffp

การรับรู้	n	$\bar{X}$	S.D.	df	t	p-value
ก่อนเข้าร่วมกิจกรรม	43	81.67	10.51	42	50.95	
หลังเข้าร่วมกิจกรรม	43	114.62	10.54	42	71.29	<0.001

จากตารางที่ 3 พบว่าการรับรู้หลังร่วม  
กิจกรรม โดยรวม(1) ด้านการรับรู้โอกาสต่อการ  
เกิดโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี (2) ด้าน  
การรับรู้ความรุนแรงของโรคเพื่อป้องกันการเกิด  
โรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี (3) ด้านการ  
รับรู้ถึงประโยชน์เพื่อป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและ

มะเร็งท่อน้ำดี และ(4) ด้านการรับรู้อุปสรรคของ  
การป้องกันการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งทอ  
่น้ำดี สูงกว่าก่อนร่วมกิจกรรมค่าเฉลี่ยก่อนการเข้า  
ร่วมกิจกรรม 81.67 S.D. 10.51 ค่าเฉลี่ยหลังร่วม  
กิจกรรม เท่ากับ 114.62 S.D. 10.54 อย่างมี  
นัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 4 แสดงการเปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ  
และมะเร็งท่อน้ำดีก่อนร่วมกิจกรรมและหลังร่วมกิจกรรม

พฤติกรรม	คะแนนเฉลี่ย	การแปลผล	t	p-value
ก่อนเข้าร่วมกิจกรรม	23.81 ± 3.62	ปานกลาง	43.13	
หลังเข้าร่วมกิจกรรม	27.53 ± 3.24	สูง	55.61	<0.001*

\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4 แสดงการเปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ก่อนร่วมกิจกรรมและหลังร่วมกิจกรรม พบว่า คะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างหลังร่วมกิจกรรมสูงกว่าก่อนร่วมกิจกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ( $p < 0.05$ )

#### การอภิปรายผล

ผลการวิจัยพบว่า การศึกษาสภาพปัญหาในระยะก่อนการใช้รูปแบบการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี พบว่า ยังขาดการรับรู้ด้านอุปสรรคของการป้องกันการเกิดโรค ขาดการรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ถึงประโยชน์เพื่อป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ส่งผลให้เกิดการติดเชื่อพยาธิใบไม้ตับ ซึ่งสอดคล้องกับสกินเนอร์<sup>17</sup> เชื่อว่าบุคคลจะมีความพร้อมในการแสดงพฤติกรรมเมื่อมีการรับรู้ถึงความเสี่ยงและความรุนแรงของโรคและการรับรู้ถึงประโยชน์เพื่อการป้องกันโรค และการรับรู้ถึงอุปสรรคของการป้องกันโรคหากมีการประเมินแล้วว่าพบว่ามีประโยชน์หรือมีผลเสียต่อตัวเอง ประกอบกับสาเหตุสำคัญของการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับซึ่งมีความสัมพันธ์ต่อการเกิดมะเร็งท่อน้ำดีในเวลาต่อมา ซึ่งเป็นผลมาจากพฤติกรรมการบริโภคเนื้อปลาน้ำจืดชนิดมีเกล็ดขาวและดิบ หรือสุก ๆ ดิบ ๆ รวมทั้งพฤติกรรมด้านการรับประทานปลาร้าดิบหรือสุก ๆ ดิบ ๆ โดยใส่ในส้มตำ พฤติกรรมการใช้ห้องส้วมในเรือกสวนไร่ นา จึงทำให้ประชาชนยังคงเจ็บป่วยด้วยโรคพยาธิใบไม้ตับและถ้าติดเชื่อพยาธิใบไม้ตับซ้ำ ๆ หรือไม่ได้รับการรักษาที่ถูกต้องก็จะ เป็นสาเหตุทำให้เกิดโรคมะเร็งท่อน้ำดี ดังที่ วรลักษณ์ เวฬุ และคณะ<sup>11</sup> วรากร วิชัยโย<sup>18</sup> สมจิตร์ บุญยง<sup>19</sup> ซึ่งพบว่าปัจจัยแห่งความสำเร็จนอกจากการให้ความรู้กับประชาชนแล้วการพัฒนาโดยอาศัยการมีส่วนร่วมและยอมรับของผู้ที่เกี่ยวข้องในชุมชน เพื่อเป็นการเสริมพลังให้ประชาชนมีการปฏิบัติตนที่ดีอย่างต่อเนื่อง

ผลการวิจัยพบว่า การพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี พบว่าการประชุมระดมความคิดเห็นและวิเคราะห์สภาพการดำเนินงานควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี โดยมีการแบ่งกลุ่มระดมความคิดเห็นกับผู้เกี่ยวข้องในชุมชน โดยใช้ SWOT Analysis เพื่อวิเคราะห์ประเด็นการพัฒนาการดำเนินงานการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ตลอดจนการสร้างรูปแบบการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ต่อที่ประชุมเพื่อปรับปรุงและพัฒนากิจกรรม ส่งผลให้เกิดการพัฒนา รูปแบบ ประกอบด้วย กิจกรรมการให้ความรู้ จัดกิจกรรมอบรมให้ความรู้ด้านพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี โดยใช้คู่มือและสื่อที่เหมาะสมกับชุมชน เพื่อเสริมสร้างความรู้ ความตระหนัก และแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมซึ่งตรงกับความต้องการจำเป็นของพื้นที่ ตำบลบะฮี กิจกรรมคัดกรองและตรวจสุขภาพกิจกรรมติดตามและสนับสนุน โดยมีการติดตามพฤติกรรมสุขภาพ เช่น การรับประทานอาหาร การใช้ส้วม การใช้ยาถ่ายพยาธิ และจัดกิจกรรมสนับสนุนในชุมชนอย่างต่อเนื่อง กิจกรรมสร้างการมีส่วนร่วมในชุมชน ซึ่งข้อดีของรูปแบบ ได้แก่ เป็นรูปแบบที่พัฒนาจากบริบทพื้นที่จริง และตอบสนองต่อปัญหาที่แท้จริงของตำบลบะฮี ใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน ทำให้เกิดความเข้าใจและยอมรับในกิจกรรม มีการใช้กรอบแนวคิดทางสุขภาพที่เป็นระบบ เช่น แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (HBM) ทำให้สามารถกระตุ้นการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้ เครื่องมือที่ใช้ เช่น คู่มือและแบบทดสอบ ผ่านการตรวจสอบคุณภาพและเหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย อย่างไรก็ตามรูปแบบที่พัฒนาขึ้นยังมีข้อจำกัด ได้แก่ ความต่อเนื่องของการดำเนินงานที่ต้องอาศัยความร่วมมือจากหลายภาคส่วน การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพต้องใช้เวลาจึงยังไม่สามารถประเมินผลในระยะยาวได้อย่างชัดเจน และการถ่ายทอดความรู้จำเป็นต้องปรับให้เหมาะสมกับพื้นฐานของกลุ่มเป้าหมายใน

แต่ละพื้นที่ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของปริชาปิยะพันธ์<sup>20</sup> ซึ่งได้พัฒนารูปแบบการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี โดยใช้กลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ในอำเภออุทุมพรพิสัย จังหวัดศรีสะเกษ ผ่านกระบวนการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนอย่างแท้จริง

ผลการวิจัยพบว่า ด้านการเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีของประชากรกลุ่มเสี่ยงตำบลบะสี อำเภอพรณานิคม จังหวัดสกลนคร จำนวน 43 คนก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรม พบว่า ก่อนเข้าร่วมกิจกรรมมีคะแนนเฉลี่ย 13.48 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.12 ส่วนหลังการเข้าร่วมกิจกรรม มีคะแนนเฉลี่ย 15.79 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.78 เมื่อทดสอบทางสถิติแล้วพบว่า คะแนนเฉลี่ยหลังเข้าร่วมกิจกรรมมีคะแนนความรู้สูงกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การจัดการกระบวนการเรียนและการสอนในครั้งนี้มีกระบวนการมีส่วนร่วม มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ส่งผลให้มีความรู้ความเข้าใจมากขึ้น สอดคล้องกับแนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้ของบลูม (Bloom)<sup>21</sup> พฤติกรรมพุทธิพิสัย (Cognitive domain) คือการเรียนรู้ทางด้านความคิด ความรู้ การแก้ปัญหาจัดเป็นพฤติกรรมทางด้านสมองและสติปัญญา

ผลการวิจัยพบว่าด้านการเปรียบเทียบการรับรู้ ได้แก่ ด้านการรับรู้โอกาสต่อการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรคเพื่อป้องกันการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ด้านการรับรู้ถึงประโยชน์เพื่อป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี และ(4) ด้านการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ประชาชนกลุ่มเสี่ยงก่อนเข้าร่วมกิจกรรม พบว่า หลังร่วมกิจกรรมสูงกว่าก่อนร่วมกิจกรรมทุกด้าน และการเปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรม การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและ

มะเร็งท่อน้ำดี ก่อนร่วมกิจกรรมและหลังร่วมกิจกรรม พบว่า คะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างหลังร่วมกิจกรรมสูงกว่าก่อนร่วมกิจกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับงานวิจัยของสงกรานต์ นักบุญ<sup>12</sup> ที่พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ถึงความรุนแรงในการเกิดโรค จะทำให้เกิดความร่วมมือในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพเป็นปัจจัยสำคัญในการทำนายพฤติกรรมในการป้องกันโรค ส่วนการรับรู้ถึงประโยชน์ อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อการป้องกันโรคจะทำให้เกิดความร่วมมือยอมรับและปฏิบัติตามคำแนะนำ

ผลการวิจัยพบว่า ความพึงพอใจต่อการเข้าร่วมกิจกรรมของประชากรกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มที่ติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับในตำบลบะสี อำเภอพรณานิคม จังหวัดสกลนคร พบว่า ความพึงพอใจในภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ได้แก่ ความพึงพอใจในการถ่ายทอดความรู้ของวิทยากร รองลงมาคือ ความพึงพอใจในกิจกรรม เนื่องจากเป็นกิจกรรมที่เน้นกระบวนการเรียนรู้ และเป็นประสบการณ์ ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีของ Becker<sup>22</sup> ที่กล่าวว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคทำให้บุคคลเห็นความสำคัญของการรักษาสุขภาพและการป้องกันโรค ซึ่งจะส่งผลให้บุคคลมีความพร้อมที่จะรับคำแนะนำและปฏิบัติตามแนวทางป้องกันโรคอย่างเต็มใจ การเรียนรู้จากกิจกรรมที่เน้นการมีส่วนร่วมและประสบการณ์จริง ช่วยเพิ่มความเข้าใจและความตระหนักในการป้องกันโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งนี้กิจกรรมที่สามารถกระตุ้นการรับรู้และการปฏิบัติจริงมีผลสำคัญในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่ดีในระยะยาว

#### ข้อเสนอแนะ

##### 1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1.1 การพัฒนาระบบการเฝ้าระวังการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ควรพัฒนาระบบเฝ้าระวังเชิงรุก โดยการจัดทำฐานข้อมูลกลุ่มเสี่ยงในชุมชนอย่างเป็นระบบ มีการตรวจคัดกรองพยาธิใบไม้ตับและติดตามผลอย่าง

ต่อเนื่อง รวมถึงการอบรมอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) และผู้นำชุมชนให้สามารถเฝ้าระวังและให้ความรู้กับประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ ตลอดจนใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในการบันทึกและวิเคราะห์ข้อมูล เพื่อให้สามารถตอบสนองและจัดการปัญหาได้อย่างทันที่

1.2 การพัฒนานโยบายสาธารณสุข ควรส่งเสริมการบูรณาการการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีไว้ในนโยบายสุขภาพระดับท้องถิ่นและระดับจังหวัด โดยสนับสนุนการจัดสรรงบประมาณเพื่อการตรวจคัดกรองเชิงรุก การรณรงค์ให้ความรู้ และการควบคุมแหล่งระบาด เช่น การส่งเสริมการบริโภคอาหารปลอดภัย และการกำหนดมาตรการควบคุมการขายอาหารดิบในพื้นที่เสี่ยง พร้อมทั้งผลักดันให้มีการออกข้อกำหนดหรือกฎหมายท้องถิ่นในการลดปัจจัยเสี่ยง

1.3 การจัดทำสื่อประชาสัมพันธ์และรณรงค์ สร้างความตระหนัก ควรผลิตสื่อประชาสัมพันธ์ที่มีเนื้อหาถูกต้อง ชัดเจน เข้าใจง่าย และสอดคล้องกับบริบทของชุมชน เช่น คลิปวิดีโอสั้น, อินโฟกราฟิก, วิทยุชุมชน และการใช้สื่อสังคมออนไลน์ในการเผยแพร่ข้อมูลเกี่ยวกับอันตรายของพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ตลอดจนจัดกิจกรรมรณรงค์เชิงสร้างสรรค์ เช่น การประกวดสื่อสร้างสรรค์ในโรงเรียน การเดินรณรงค์ในชุมชน และการจัดนิทรรศการเคลื่อนที่ เพื่อกระตุ้นให้ประชาชนตระหนักและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในระยะยาว

1.4 การพัฒนาหลักสูตรการอบรม และนำรูปแบบไปใช้ในประชาชนกลุ่มเสี่ยงในพื้นที่อื่น ๆ ต่อไป

## 2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรมีการพัฒนาโปรแกรมการสื่อสารสุขภาพที่เข้มแข็งขึ้นเพื่อเพิ่มความตระหนักและการรับรู้ในประโยชน์ของการป้องกันโรค รวมทั้งการทำงานร่วมกับชุมชนเพื่อสร้างกลไกที่สนับสนุนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ยั่งยืน

## กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยครั้งนี้สำเร็จลงไปได้ดีด้วยความช่วยเหลือจากหลายฝ่าย ข้าพเจ้าขอขอบพระคุณ อาจารย์อนุวัฒน์ สุรินราช อาจารย์จากมหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร สามารถนำคำแนะนำและชี้แนะการทำวิจัยในครั้งนี้ ขอขอบพระคุณนายบุญเทียน อสาริน รองผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 8 นายแพทย์ธราพงษ์ กัปกโก นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว นายภานุพงศ์ ชาเหล่านักวิชาการสาธารณสุข โรงพยาบาลอากาศอำนวยที่กรุณาในการตรวจสอบเครื่องมือและคู่มือการวิจัยเพื่อการวิจัย ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่ รพ.สต.บะฮี และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอพรรณานิคม และ อสม. และผู้นำชุมชนของตำบลบะฮีให้ความร่วมมือในการวิจัยครั้งนี้

## เอกสารอ้างอิง

1. กรมควบคุมโรค. รายงานสถิติการเสียชีวิตจากโรคมะเร็งท่อน้ำดี ปี 2563. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข; 2563
2. กรมควบคุมโรค. รายงานสถานการณ์โรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ปี 2566. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข; 2566
3. โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น. รายงานผลการคัดกรองความผิดปกติของตับและทางเดินน้ำดีในกลุ่มเสี่ยงภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ปี 2565. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2565.
4. ญัฐิกา วรณแก้ว. การจำแนกชนิดของภาพอัลตราซาวด์ตับและท่อน้ำดีจากโครงการ CASCAP ในเขตอำเภอดอนมดแดง จังหวัดอุบลราชธานี ช่วงปีงบประมาณ 2557-2558. วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10. 2560; 15(2): 5-18.

5. กรมควบคุมโรค. รายงานประจำปี 2563. นนทบุรี: กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข; 2563.
6. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. ยุทธศาสตร์แผนกำจัดปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ปี 2559-2568. กรุงเทพฯ: กิจการสำนักงานโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์; 2559.
7. กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อฯ. สถิติพยาธิใบไม้ตับ. สกจนคร: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสกจนคร; 2567.
8. กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อฯ. สถิติพยาธิใบไม้ตับ. สกจนคร: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสกจนคร; 2565.
9. กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อฯ. สถิติพยาธิใบไม้ตับ. สกจนคร: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสกจนคร; 2566.
10. จิตรานนท์ โกสีย์รัตนภิบาล, กิตติยา ไกรยราช. ความรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของประชากรกลุ่มเสี่ยงในจังหวัดสกจนคร. วารสารโรงพยาบาลนครพนม; 2566; 10(2): 1-17.
11. Ngamjarus C, Pattanittum P. n4Studies: Application for Sample Size Calculation in Health Science Research. Version 2.3. App Store; 2024.
12. สงกรานต์ นักบุญ. รูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับในพื้นที่จังหวัดนครพนม [วิทยานิพนธ์ปริญญาปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ]. มหาสารคาม: มหาวิทยาลัยมหาสารคาม; 2560.
13. วรลักษณ์ เวฬุ, เทิดศักดิ์ พรหมอารักษ์, จมาภรณ์ ใจภักดี. รูปแบบการดำเนินงานควบคุมและป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ตำบลบ้านยวด อำเภอสร้างคอม จังหวัดอุดรธานี. วารสารวิชาการสาธารณสุขชุมชน. 2563; 5(2): 107-19.
14. Rovinelli RJ, Hambleton RK. On the use of content specialists in the assessment of criterion-referenced test item validity. Tijdschrift voor Onderwijsresearch. 1977; 2(2): 49-60.
15. Kubiszyn T, Borich G. Educational testing and measurement: Classroom application and practice. 10th ed. Hoboken: Wiley; 2013.
16. Polit DF, Beck CT. Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice. 10th ed. Philadelphia: Wolters Kluwer; 2017.
17. Skinner BF. Science and human behavior. New York: Macmillan; 1953.
18. วรกร วิชัยโย. ชุมชนต้นแบบในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชนกลุ่มเสี่ยงจังหวัดกาฬสินธุ์. วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ. 2563; 13(1): 55-67.
19. สมจิตร บุญยง. การพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ตำบลลูกุดบง อำเภอโพนพิสัย จังหวัดหนองคาย. วารสารสุขภาพและสิ่งแวดล้อมศึกษา. 2566; 8(2): 275-82.

20. ปรีชา ปิยะพันธ์. การพัฒนารูปแบบ  
การดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรค  
พยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี โดย  
ใช้กลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพ  
ชีวิตระดับอำเภอ อำเภออุทุมพรพิสัย  
จังหวัดศรีสะเกษ. วารสารสำนักงาน  
ป้องกันควบคุมโรคที่ 10 จังหวัด  
อุบลราชธานี. 2566; 21(1): 52-68.
21. Bloom BS, Engelhart MD,  
Furst EJ, Hill WH, Krathwohl DR.  
Taxonomy of educational  
objectives: The classification of  
educational goals. Handbook I:  
Cognitive domain.  
New York: David McKay  
Company; 1956.
22. Becker MH. The Health Belief  
Model and Personal Health  
Behavior. Health Education  
Monographs. 1974;  
2(4): 324-508.