

รายงานการวิจัยฉบับสมบูรณ์

การพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพในการ
ป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับในสถานศึกษาต้นแบบ
เขตสุขภาพที่ 9

Development of a health literacy building model for
liver fluke prevention of secondary educational
service area, Regional Health^{9th}

โดย

นางเบญจมาศ อุนรัตน์
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 จังหวัดนครราชสีมา
(ตุลาคม พ.ศ.2564)

รายงานการวิจัยฉบับสมบูรณ์
การพัฒนาแบบการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในการ
ป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับในสถานศึกษาต้นแบบ
เขตสุขภาพที่ 9

Development of a health literacy building model for
liver fluke prevention of secondary educational
service area, Regional Health^{9th}

โดย

นางเบญจมาศ อุนรัตน์
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 จังหวัดนครราชสีมา
(ตุลาคม พ.ศ.2564)

คำนำ

สถานการณ์โรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดียังเป็นปัญหาของพื้นที่เขตสุขภาพที่ 9 ซึ่งสาเหตุหลักเกิดจากพฤติกรรมสุขภาพ และในการป้องกันควบคุมพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทยปัจจุบันมีการดำเนินการหลายรูปแบบ เพื่อจะนำไปสู่การแก้ปัญหา แต่ที่ผ่านมายังไม่มีการศึกษา การประยุกต์ความรู้ด้านสุขภาพพัฒนาเป็นรูปแบบโปรแกรมป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ เพื่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมไม่ให้เกิดเชื้อ โดยการปลูกฝังและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตั้งแต่ในวัยเด็ก จากสถานศึกษา ขยายผลสู่ครอบครัว และชุมชน

ผู้วิจัยจึงมีความสนใจในการพัฒนานำร่องรูปแบบการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพ การป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับในสถานศึกษา เขตสุขภาพที่ 9 เพื่อใช้เป็นแนวทางการขับเคลื่อนงานการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพในสถานศึกษา โดยประยุกต์ใช้กรอบการดำเนินงานการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (PAOR) กับงานควบคุมโรค ให้มีประสิทธิภาพในการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพและยังเป็นการขยายองค์ความรู้ในการพัฒนาและส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันโรคต่าง ๆ ของนักเรียนต่อไปด้วย

ผู้วิจัยหวังว่า รายงานการวิจัยเล่มนี้จะเป็นประโยชน์ และสามารถนำแนวทางที่ได้ไปประยุกต์ใช้ในการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพในพื้นที่อื่นๆ ต่อไป หากมีข้อผิดพลาดประการใด ผู้วิจัยขออภัยมา ณ โอกาสนี้

คณะผู้วิจัย

ตุลาคม พ.ศ. 2564

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยนี้สำเร็จได้ด้วยความกรุณาให้ความรู้ คำแนะนำ คำปรึกษาอย่างดียิ่งจากนางสาวนิรันดา ไชยพาน หัวหน้ากลุ่มพัฒนาวิชาการและเทคโนโลยีการสื่อสาร สำนักสื่อสารความเสี่ยงฯ กรมควบคุมโรค คณะผู้วิจัยขอขอบคุณเป็นอย่างสูง ไว้ ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณท่านผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 จังหวัดนครราชสีมา ที่ได้สนับสนุน และอนุมัติให้ผู้วิจัยดำเนินการศึกษาในครั้งนี้

ท้ายสุดขอขอบคุณผู้รับผิดชอบงานโรคพยาธิใบไม้ตับระดับจังหวัด อำเภอบล และตำบล ตลอดจนเครือข่ายบุคลากรทางการศึกษา โรงเรียนในสังกัดสำนักเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา รวมถึงกลุ่มเป้าหมาย นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 ที่ได้ให้ความอนุเคราะห์ตอบแบบสอบถาม ให้สัมภาษณ์และเข้าร่วมโครงการวิจัย

คณะผู้วิจัย

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ มีวัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ การป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับในสถานศึกษาต้นแบบ เขตสุขภาพที่ 9 ประชากรและกลุ่มตัวอย่างเลือกแบบเจาะจง เป็นโรงเรียนที่มีความพร้อมในด้านบุคลากรและการมีส่วนร่วมของเครือข่าย โดยประยุกต์ใช้รูปแบบ PAOR คือ ขั้นตอนวางแผนการดำเนินการ (P: Planning) ขั้นลงมือปฏิบัติ (A: Action) ขั้นสังเกต (O: Observation) และขั้นสะท้อนผล (R: Reflection) เก็บข้อมูลโดยการสนทนากลุ่ม สังเกต สัมภาษณ์ วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยสถิติพรรณนา สถิติอนุมาน (Inferential statistic) ในการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยโดยใช้สถิติ Paired sample t-test และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการศึกษา พบว่า รูปแบบการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ การป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ในสถานศึกษา ควรมีองค์ประกอบ ดังนี้ (1) การพัฒนาบุคลากรให้มีความพร้อมในการดำเนินงาน (2) การทำงานแบบบูรณาการในรูปแบบคณะทำงาน (3) การพัฒนาความรู้และทักษะของวิทยากรกระบวนการ (4) การคัดเลือกพื้นที่นำร่อง (5) การติดตามประเมินผล โดยทำการทดลองใช้โปรแกรมการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ เป็นเวลา 2 เดือน ด้านประสิทธิผลของโปรแกรมการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพฯ ก่อนและหลังการทดลอง พบว่า ค่าคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) และผลการประเมินความพึงพอใจต่อรูปแบบกิจกรรมในการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพฯ พบว่า นักเรียนมีความพึงพอใจต่อรูปแบบกิจกรรมระดับพอใจมาก ($\bar{x} = 4.42$, $SD = 0.63$)

การขยายโครงการสร้างเสริมความรอบรู้โรคพยาธิใบไม้ตับในสถานศึกษา ควรขยายผลในกลุ่มของผู้ปกครอง ชุมชน เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ยั่งยืน เพราะการขับเคลื่อนงานโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนในสังคม ได้แก่ ผู้บริหารโรงเรียน ครู นักเรียน ชุมชน เป็นกำลังสำคัญในการขับเคลื่อนการดำเนินงานให้บรรลุผลสำเร็จ

คำสำคัญ : การพัฒนารูปแบบ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ โรคพยาธิใบไม้ตับ สถานศึกษา

Abstract

This operational study aimed to develop a health literacy building model for liver fluke prevention of secondary educational service area, Regional Health 9th. PAOR model was applied in 4 phases of the study: Planning, Action, Observation and Reflection. Data was collected through focus group discussions, observations and interviews. Content analysis was used to analyse qualitative data whereas descriptive and inferential statistics were used to analyse quantitative one. Paired sample t-test was used to compare means.

It was found that a health literacy building model for liver fluke prevention in educational institution should consist of (1) human resource preparation through capacity building (2) integrated operation through working group (3) capacity building of process facilitators (4) selection of study area (5) Evaluation: After using a health literacy building programme in 40 participants for 2 months, it was shown that the mean score of health literacy and behaviour on liver fluke prevention increased significantly (p-value < 0.05)

A health literacy building programme was suggested to scale up among parent group and community for sustainable outcome as it is important to involve all social networks including school authorities, teachers, students and community in facilitating the operation of health literacy school.

Keywords: Model development, Health literacy, Liver fluke, Educational institution.

สารบัญ

หน้า

คำนำ.....	ก
กิตติกรรมประกาศ.....	ข
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ค
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	ง
สารบัญ.....	จ-ฉ
สารบัญตาราง.....	ฉ
สารบัญภาพ.....	ช
บทที่ 1 บทนำ.....	
1.1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
1.2. วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	3
1.3. ขอบเขตของการวิจัย.....	4
1.4. คำนิยามศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย.....	4
1.5. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	5
บทที่ 2 แนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	
2.1 ความรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับ.....	6
2.2 แนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพ.....	8
2.3 แนวทางการพัฒนาโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ.....	18
2.4 แนวคิดการพัฒนารูปแบบ.....	20
2.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	23
2.6 กรอบแนวคิดในการศึกษา.....	29
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	
3.1 รูปแบบการศึกษา.....	30
3.2 พื้นที่ทำการศึกษาและระยะเวลาในการศึกษา.....	30
3.3 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	30
3.4 วิธีดำเนินการศึกษา.....	32
3.5 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา.....	33
3.6 การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ.....	37
3.7 การรวบรวมข้อมูล.....	38
3.8 การวิเคราะห์ข้อมูล.....	38

สารบัญ (ต่อ)

หน้า

บทที่ 4 ผลการศึกษา.....	39
บทที่ 5 สรุป อภิปราย และข้อเสนอแนะ.....	53
บรรณานุกรม	
ภาคผนวก	
ภาคผนวก ก แบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ	
ภาคผนวก ข แบบประเมินความพึงพอใจการเข้าร่วมกิจกรรม	
ภาคผนวก ค แนวคำถามในการสนทนากลุ่ม	
ภาคผนวก ง แบบวัดความรู้เรื่องหลักการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ	
ภาคผนวก จ แบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ	
ภาคผนวก ฉ โปรแกรมการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพโรคพยาธิใบไม้ตับ	
ภาคผนวก ช แบบประเมินความพึงพอใจการเข้าร่วมกิจกรรม	
ภาคผนวก ซ แบบบันทึกการทบทวนหลังการปฏิบัติงาน	
ภาคผนวก ฌ ภาพกิจกรรมการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพ	

สารบัญตาราง

หน้า

ตารางที่ 2.1 องค์ประกอบและคุณลักษณะสำคัญของความรู้ด้านสุขภาพ.....	10
ตารางที่ 2.2 องค์ประกอบและคุณลักษณะสำคัญของความรู้ด้านสุขภาพ.....	12
ตารางที่ 4.1 จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลทั่วไป.....	45
ตารางที่ 4.2 จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับความรู้ด้านสุขภาพ ก่อนการทดลอง.....	47
ตารางที่ 4.3 จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับความรู้ด้านสุขภาพ หลังการทดลอง.....	48
ตารางที่ 4.4 จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับพฤติกรรม ป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ก่อนและหลังการทดลอง.....	48
ตารางที่ 4.5 จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับพฤติกรรมรับประทาน อาหารประเภทปลาที่ปรุงสุกๆ ดิบๆ ก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง.....	48
ตารางที่ 4.6 จำนวน ร้อยละ ของพฤติกรรมในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ก่อนการทดลอง.....	49
ตารางที่ 4.7 จำนวน ร้อยละ ของพฤติกรรมในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ หลังการทดลอง.....	50
ตารางที่ 4.8 เปรียบเทียบผลต่างคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพ ระหว่างก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง.....	50
ตารางที่ 4.9 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามการรับประทานอาหารประเภท ปลาปรุงสุกๆ ดิบ ๆ แต่ละประเภท.....	51
ตารางที่ 4.10 ความพึงพอใจต่อรูปแบบกิจกรรมในการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ.....	52

สารบัญภาพ

หน้า

ภาพที่ 2.1 กรอบแนวคิดการวิจัย.....	29
------------------------------------	----

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคพยาธิใบไม้ตับเป็นปัญหาสำคัญ พบว่าในปี พ.ศ.2539,ปี พ.ศ.2552 และปี พ.ศ.2557 พบอัตราความชุกทั่วประเทศเฉลี่ยร้อยละ 11.8, ร้อยละ 8.7 และร้อยละ 5.1 ตามลำดับ เมื่อพิจารณาในระดับหมู่บ้าน ในปีพ.ศ. 2552 ภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีอัตราความชุกของโรคสูงที่สุดถึงร้อยละ 85.2 ในระดับหมู่บ้าน ภาคเหนือสูงสุตร้อยละ 45.6 จากการประมาณการพบว่าคนภาคตะวันออกเฉียงเหนือกว่า 20 ล้านคนติดโรคหรือเคยติดโรคพยาธิใบไม้ตับกว่า 6 ล้านคน หรือนับเป็นหนึ่งในสามของประชากรในภูมิภาค สอดคล้องกับสถิติการเสียชีวิตของโรคมะเร็งท่อน้ำดีสูงสุดใน ปี พ.ศ.2548 เมื่อ 10 ปีที่ผ่านมาประมาณ 25,000 ราย คิดเป็นอัตราการเสียชีวิตวันละ 70 ราย หรือเฉลี่ยชั่วโมงละ 3 ราย ในปี พ.ศ.2554 พบคนไทยเสียชีวิตจากโรคมะเร็งท่อน้ำดีและตับ จำนวน 14,314 ราย ประมาณครึ่งหนึ่งเป็นคนภาคตะวันออกเฉียงเหนือ หรือประมาณ 7,539 ราย รองลงมาคือภาคเหนือ จำนวน 2,638 ราย และจากสถิติโรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ปีพ.ศ. 2556 พบผู้ป่วยมะเร็งตับและมะเร็งท่อน้ำดีรายใหม่มากกว่า 1,765 ราย ซึ่งมีแนวโน้มสูงขึ้นเรื่อย ๆ ทุกปี โดยเป็นมะเร็งท่อน้ำดี ร้อยละ 63 (1,108 ราย) มะเร็งตับร้อยละ 18 (320 ราย) โดยประมาณร้อยละ 55 เกิดขึ้นกับประชากรวัยทำงานที่เป็นหัวหน้าครอบครัว อายุระหว่าง 40-60 ปี ค่าใช้จ่ายในการรักษา (เฉพาะผ่าตัดมะเร็งท่อน้ำดี ICC) 80,000 บาท ต่อราย หรือประมาณ 1,960 ล้าน/ปี ซึ่งถือว่าเป็นโรคที่มีความรุนแรงและก่อให้เกิดความสูญเสียทางเศรษฐกิจสังคม คุณภาพชีวิตของคนในสังคมเป็นอย่างมาก (กรมควบคุมโรค, 2563)

กระทรวงสาธารณสุขได้มีการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์กำจัดปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีระยะเริ่มต้น ปีพ.ศ. (2559-2561) ขับเคลื่อนผ่านโครงการรณรงค์การกำจัดปัญหาโรค พยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีถวายเป็นพระราชกุศลแด่พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวเสด็จขึ้นครองราชย์ครบ 70 ปี ในปี พ.ศ. 2559 พร้อมทั้งสมเด็จพระนางเจ้าฯ พระบรมราชินีนาถ จะทรงเจริญพระชนมพรรษา 84 พรรษา ตลอดจนในปีพ.ศ. 2560 พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว จะทรงเจริญพระชนมพรรษา 90 พรรษา และโครงการปลอดพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีเพื่อคนไทยสุขภาพดี ในปี พ.ศ. 2568 ตั้งเป้าหมายอัตราเสียชีวิตด้วยมะเร็งท่อน้ำดีลดลงครึ่งหนึ่งในปี พ.ศ. 2575 อัตราการติดพยาธิใบไม้ตับลดลงน้อยกว่าร้อยละ 1 ในปี พ.ศ. 2568 ปลอดตลอดเชิื่อน้อยกว่าร้อยละ 1

การดำเนินงานในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 9 พบว่า สถานการณ์การติดเชื้อโรคพยาธิใบไม้ตับ เขตสุขภาพที่ 9 (จังหวัดนครราชสีมา ชัยภูมิ บุรีรัมย์ และสุรินทร์) ในปี พ.ศ. 2559 - 2564 (ข้อมูล ณ วันที่ 31 พฤษภาคม พ.ศ. 2564) พบอัตราความชุกของโรคพยาธิใบไม้ตับในภาพรวมของเขต เฉลี่ยร้อยละ 16.3, 7.71, 4.41, 3.0 3.6 และ 2.74 ตามลำดับ (สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9, 2564) ปัจจัยและสาเหตุหลักของการติดเชื้อ

พยาธิใบไม้ตับ และการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับซ้ำ คือ พฤติกรรมการบริโภคปลาดิบ ลาบหรือก้อย ปลาดิบหรือสุก ๆ ดิบ ๆ สิ่งเหล่านี้เป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญทำให้เกิดโรค และถือเป็นปัญหาอุปสรรคในการแก้ไขปัญหาทำให้ประชาชนติดโรคพยาธิใบไม้ตับ และพื้นที่เขตสุขภาพที่ 9 มีลำน้ำมูล ลำน้ำชี ลำน้ำลำตะคลอง ลำน้ำลำปลายมาศ เป็นแหล่งที่มีอุบัติการณ์ของโรคสูง (ธิดารัตน์ บุญมาศ, 2559) ประกอบกับข้อมูลการตรวจหาพยาธิใบไม้ตับในอุจจาระของประชากรกลุ่มเสี่ยง ในปีพ.ศ. 2561 พบอัตราความชุกของโรคพยาธิใบไม้ตับ คิดเป็นร้อยละ 3.97 และจากข้อมูลสถานการณ์หนอนพยาธิ ทำการสำรวจโดยมหาวิทยาลัยขอนแก่น ในปี พ.ศ. 2551 มีการติดโรคพยาธิใบไม้ตับในปลา ร้อยละ 70 (กองโรคติดต่อทั่วไป, 2561) ซึ่งสูงกว่าค่าเป้าหมายอัตราความชุกของโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในคนและในปลาไม่เกินร้อยละ 1 ในปี พ.ศ. 2568

ด้านมาตรการลดโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญ ในระยะ 5 ปี (ปี พ.ศ. 2561-2565) ประกอบด้วย มาตรการที่ 1 การจัดระบบสุขภาพีบาล บริหารจัดการสิ่งปฏิกูลเพื่อตัดวงจรพยาธิ มาตรการที่ 2 การจัดการเรียนการสอนในโรงเรียนและสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) โรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในเด็กและเยาวชน ประชาชน มาตรการที่ 3 คัดกรองพยาธิใบไม้ตับในประชาชน อายุ 15 ปีขึ้นไป มาตรการที่ 4 คัดกรองมะเร็งท่อน้ำดีในประชาชน อายุ 40 ปีขึ้นไปด้วยเครื่องอัลตราซาวด์ มาตรการที่ 5 บริหารจัดการส่งต่อผู้สงสัยมะเร็งท่อน้ำดีเข้าสู่กระบวนการวินิจฉัยรักษาอย่างเป็นระบบ มาตรการที่ 6 รณรงค์อาหารปลอดภัย ปลาปลอดภัยอย่างต่อเนื่องในพื้นที่ผ่านทุกช่องทางการสื่อสารตามบริบทพื้นที่ มาตรการที่ 7 มีระบบการรับ-ส่งต่อ ผู้ป่วยจากโรงพยาบาลสู่ชุมชน มาตรการที่ 8 รายงานการดำเนินงานผ่าน ฐานข้อมูล Isan cohort มาตรการที่ 9 พัฒนานวัตกรรม (กรมควบคุมโรค, 2563)

ปัจจุบันสภาพปัญหาของความรู้ด้านสุขภาพในงานด้านส่งเสริม พบว่าข้อมูลข่าวสารความรู้ที่เกี่ยวกับสุขภาพมีทั้งที่ถูกต้องและไม่ถูกต้อง ถูกนำมาเผยแพร่ในสื่อสังคมออนไลน์โดยขาดการพิจารณาถ่วงถ่วง ทำให้ประชาชนที่เสพสื่อออนไลน์ส่วนหนึ่งหลงเชื่อ โดยไม่ตรวจสอบกับแหล่งข้อมูลที่ต้องการ และไม่สามารแยกแยะได้ว่าข้อมูลชุดใดที่ไม่สมควรเชื่อถือ เกิดผลกระทบต่อการปฏิบัติตัวของประชาชนทุกกลุ่มวัย ผลของการเสพสื่อและรับข้อมูลที่ไม่ถูกต้องมาใช้ นำไปสู่การปฏิบัติตัวที่ไม่ถูกต้อง มีพฤติกรรมเสี่ยงต่างๆ ส่งผลกระทบต่อการสร้างเสริมสุขภาพของตนเอง เสียเวลา และเสียค่ารักษาพยาบาล (ขวัญเมือง แก้วดำเกิง, 2562) จากรายงานคณะกรรมการขับเคลื่อนปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม ระบุว่าจนถึงปี พ.ศ. 2553 ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพโดยรวมมีจำนวนสูงถึง 392,368 ล้านบาท ซึ่งนับว่าเป็นค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ซึ่งเกิดจากพฤติกรรมเสี่ยงในการสร้างเสริมสุขภาพ (สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร, 2559)

การสร้างความรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มนักเรียน ซึ่งเป็นช่วงที่อยู่ในวัยกำลังเจริญเติบโตและมีการเรียนรู้ การดูแลและส่งเสริมสุขภาพให้มีสุขภาพแข็งแรง ปัจจัยแวดล้อมที่เอื้อต่อการเรียนรู้ให้เด็กมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ และมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสม ต้องอาศัยการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ในสถานศึกษา เพื่อส่งเสริมให้เด็กและเยาวชนได้มีการเรียนรู้ เกิดความรู้ด้านสุขภาพ และมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสม โดยมีวิธีการและกิจกรรมที่หลากหลาย ทั้งการสอน การจัดปัจจัยแวดล้อม และการจัดกิจกรรมด้าน

สุขภาพต่าง ๆ ซึ่งเป็นการสร้างและพัฒนาขีดความสามารถ ทักษะด้านการคิดด้วยปัญญา และทักษะปฏิสัมพันธ์ทางสังคม ในการเข้าถึง ทำความเข้าใจ และประเมินข้อมูลข่าวสารทางสุขภาพและบริการสุขภาพ ที่ได้รับการถ่ายทอดและเรียนรู้จากสิ่งแวดล้อม (กองสุศึกษา, 2561)

การศึกษาที่ผ่านมามององค์ประกอบความรู้ทางสุขภาพถูกนำไปประยุกต์ในการส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนในหลากหลายประเด็น เช่น สุขภาพทางเพศ และการดูแลสุขภาพทั่วไปของตนเอง มีการศึกษาของชลดา อาณี พบว่า การเข้าถึงข้อมูล สุขภาพและบริการสุขภาพ ความรู้ความเข้าใจ ทักษะการสื่อสาร ทักษะการตัดสินใจ การจัดการตนเองและการรู้เท่าทันสื่อ และพฤติกรรมการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ของกลุ่มตัวอย่างเพิ่มขึ้น (ชลดา อาณี, 2560) รวมถึงกรมอนามัยได้มีแนวทางการพัฒนาโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ เน้นให้โรงเรียนมีการจัดระบบการบริหารให้ทุกคนในโรงเรียนสื่อสารดูแลสุขภาพของตนเองและเด็กนักเรียน ทำให้นักเรียนรู้จักค้นหาข้อมูลไปใช้ ประกอบการตัดสินใจ นำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมและสื่อสารบอกต่อผู้อื่นได้ (กรมอนามัย, 2561) เมื่อเด็กและเยาวชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มากพอ ย่อมทำให้เกิดการจูงใจตนเองให้มีการตัดสินใจเลือกวิถีทางในการดูแลตนเอง จัดการสุขภาพตนเอง และเป็นแกนนำในการบอกต่อเรื่องสุขภาพได้ ดังนั้นการจัดการเรียนการสอนในโรงเรียนถือเป็นมาตรการที่มีความสำคัญ เพราะเป็นการสนับสนุนให้เกิดการสร้างความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) โรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในเด็ก เยาวชน และประชาชน การรณรงค์อาหารปลอดภัย ปลาปลอดภัยอย่างต่อเนื่อง ผ่านทุกช่องทาง การสื่อสาร ตามบริบทของพื้นที่

จากสถานการณ์โรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดียังเป็นปัญหาของพื้นที่เขตสุขภาพที่ 9 ซึ่งสาเหตุหลักเกิดจากพฤติกรรมสุขภาพ สำหรับการแก้ไขปัญหามีการส่งเสริมการป้องกันด้วยการเพิ่มความรอบรู้ด้านสุขภาพ อย่างไรก็ตามที่ผ่านมา ยังไม่มีการศึกษาที่รายงานถึงการประยุกต์ความรู้ด้านสุขภาพพัฒนาเป็นรูปแบบโปรแกรมป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ผู้วิจัยจึงมีความสนใจในการพัฒนานำร่องรูปแบบการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพ ในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับในสถานศึกษา เขตสุขภาพที่ 9 เพื่อใช้เป็นแนวทางในการขับเคลื่อนงานการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพ ในสถานศึกษา โดยประยุกต์ใช้กรอบการดำเนินงานการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ใน 4 องค์ประกอบ คือ PAOR ประกอบด้วย P : Planning, A : Action, O : Observation และ R : Reflection กับงานป้องกันควบคุมโรค ให้มีประสิทธิภาพในการสร้างความรู้ด้านสุขภาพ และยังเป็นการเสริมสร้างและขยายองค์ความรู้ ในการพัฒนาและส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันโรคต่าง ๆ ของนักเรียนต่อไปด้วย

1.2 วัตถุประสงค์ของงานวิจัย

1.2.1 วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพ ในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ในสถานศึกษา เขตสุขภาพที่ 9

1.2.2 วัตถุประสงค์เฉพาะ

- 1) เพื่อศึกษาสถานการณ์ความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ของนักเรียน เขตสุขภาพที่ 9
- 2) เพื่อสร้างและพัฒนาแบบแผนการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับในสถานศึกษา เขตสุขภาพที่ 9
- 3) เพื่อประเมินผลการใช้รูปแบบการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับในสถานศึกษาด้านแบบ เขตสุขภาพที่ 9

1.3 ขอบเขตของการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ประยุกต์ใช้รูปแบบ PAOR ประกอบด้วย ขั้นตอนแผนการดำเนินการ (P: Planning) ขั้นลงมือปฏิบัติ (A: Action) ขั้นสังเกต (O: Observation) และขั้นสะท้อนผล (R: Reflection) ในการดำเนินงาน เก็บข้อมูลทั้งเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณ ระยะเวลาดำเนินการตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2562 – วันที่ 31 กรกฎาคม พ.ศ. 2564 ในสถานศึกษาด้านแบบที่เข้าร่วมการพัฒนา

1.4 คำนิยามศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย

รูปแบบ หมายถึง สิ่งที่กำหนดขึ้นเพื่อให้การดำเนินงานสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ เกิดประสิทธิภาพ โดยประยุกต์ใช้กรอบการดำเนินงาน PAOR แบ่งเป็น 4 ระยะ ประกอบด้วยขั้นตอนแผนการดำเนินการ (P:Planning) ที่เกี่ยวข้องกับการบริหารคน เงิน ของ ขั้นลงมือปฏิบัติ (A: Action) โดยดำเนินการตามแผนกิจกรรมที่วางไว้ ขั้นสังเกต (O: Observation) เป็นการประเมินผลการนำรูปแบบการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับมาใช้ในพื้นที่นำร่อง และขั้นสะท้อนผล (R: Reflection) คือ สรุปผลการพัฒนารูปแบบการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพฯ โดยใช้รูปแบบประชุมราชการ

การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ หมายถึง กระบวนการเรียนรู้และฝึกทักษะให้นักเรียนเกิดการกลั่นกรอง ประเมิน และตัดสินใจที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยประยุกต์ใช้แนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพ K-Shape ประกอบด้วย การให้ความรู้ การฝึกทักษะตามองค์ประกอบของความรอบรู้ด้านสุขภาพ 5 ทักษะ ในระยะเวลา 8 สัปดาห์ ประกอบด้วย

- การฝึกทักษะการเข้าถึง เพื่อให้นักเรียนมีความสามารถและทักษะการค้นหา กลั่นกรอง และตรวจสอบข้อมูลข่าวสารความรู้เกี่ยวกับมาตรการ แนวทาง และวิธีปฏิบัติตัวที่เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับที่มาจากสื่อต่าง ๆ ได้
- การฝึกทักษะการสร้างใจ เพื่อให้นักเรียนมีความสามารถและทักษะในการจดจำและมีความเข้าใจข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับ แนวทาง และวิธีการปฏิบัติตัวที่เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับได้

- การฝึกทักษะการไต่ถาม เพื่อให้นักเรียนมีความสามารถและทักษะในการวางแผนการใช้คำถาม การตั้งคำถาม การใช้คำถาม และการประเมินคำถาม โดยกำหนดสถานการณ์เกี่ยวกับมาตรการ แนวทาง และวิธีปฏิบัติตัวที่เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับได้

- การฝึกทักษะการตัดสินใจ เพื่อให้นักเรียนมีความสามารถและทักษะในการระบุปัญหาที่ต้องตัดสินใจ กำหนดทางเลือก ประเมินทางเลือก และแสดงจุดยืนในการตัดสินใจของตนเอง โดยกำหนดสถานการณ์เกี่ยวกับแนวทางและวิธีปฏิบัติตัวที่เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับได้

- การฝึกทักษะการนำไปใช้ เพื่อให้นักเรียนมีความสามารถและทักษะในการเตือนตนเอง และการจัดการตนเอง โดยกำหนดวิธีการหรือวางแผนในการใช้ชีวิต ให้สอดคล้องตามแนวทางและวิธีปฏิบัติตัวที่เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับได้

โรคพยาธิใบไม้ตับ หมายถึง โรคที่เกิดจากพฤติกรรมมารับประทานอาหารประเภทปลาน้ำจืดชนิดมีเกล็ดที่มีตัวอ่อนของพยาธิอยู่ หากรับประทานดิบ หรือสุกๆ ดิบๆ ในระยะแรกๆ มักจะไม่มีอาการ เมื่อมีพยาธิสะสมมาก ๆ เป็นเวลานานจะทำให้เกิดอาการ เช่น ท้องอืด แน่นท้อง เจ็บบริเวณชายโครงขวา ออกร้อน บริเวณหน้าท้อง ถ้าปล่อยไว้นาน ๆ จะมีอาการอักเสบของท่อน้ำดี ตัวเหลือง ตาเหลือง ตับโต มีไข้ บางรายอาจกลายเป็นมะเร็งท่อน้ำดีในตับ และอาจถึงตายได้ การรักษาควรพบแพทย์เพื่อรับการรักษาที่ถูกต้อง หลังจากถ่ายพยาธิแล้วต้องไม่กลับไปกินปลาดิบอีก เพื่อป้องกันการติดเชื้อพยาธิใหม่

พฤติกรรมป้องกันโรค หมายถึง การปฏิบัติของนักเรียนเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดโรคพยาธิใบไม้ตับ เช่น การรับประทานอาหารที่ปรุงสุก สะอาด การถ่ายอุจจาระลงในโถส้วมในห้องน้ำทุกครั้ง การประกอบอาหารประเภทปลาที่ปรุงสุกทุกครั้ง เป็นต้น

สถานศึกษา หมายถึง โรงเรียนที่เข้าร่วมการพัฒนาระบบการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ เขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา เขตสุขภาพที่ 9 โดยมีแกนนำบุคลากรทางการศึกษา ได้แก่ ผู้อำนวยการโรงเรียน ครูผู้รับผิดชอบงานอนามัยของโรงเรียน และนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4

1.5. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1.5.1 ได้รูปแบบการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับในสถานศึกษาด้านแบบ เขตสุขภาพที่ 9

1.5.2 เกิดโรงเรียนต้นแบบในการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ

1.5.3 โรงเรียนสามารถขยายผลการใช้รูปแบบการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันโรคอื่น ๆ

บทที่ 2

แนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาแนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพเพื่อการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับในสถานศึกษา เขตสุขภาพที่ 9 ในครั้งนี้ ผู้วิจัยนำเสนอเป็น 6 ส่วน ดังนี้

1. ความรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับ
2. แนวคิดความรู้ด้านสุขภาพ
3. แนวทางการพัฒนาโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literate School)
4. แนวคิดการพัฒนารูปแบบ
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
6. กรอบแนวคิดในการศึกษา

2.1 ความรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับ (ฐิตีมา วงศาโรจน์ 2559; 1 (2): 4-5.

พยาธิใบไม้ตับคืออะไร คนเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับได้อย่างไร

พยาธิใบไม้ตับ คือ หนอนพยาธิที่มีรูปร่างคล้ายใบไม้ พยาธิตัวเต็มวัยอาศัยอยู่ในร่างกายคนเรา โดยพบอยู่ในทางเดินท่อน้ำดีและท่อน้ำดีส่วนปลายที่อยู่ในตับ พยาธิตัวนี้เข้ามาอยู่ในร่างกายของคนได้โดยคนกินอาหารประเภทปลาที่มีตัวอ่อนพยาธิที่มีชีวิตอยู่เข้าไปโดยบังเอิญ

การติดโรคและวิธีการแพร่โรค

คนติดโรคพยาธิใบไม้ตับจากการกินอาหารที่ปรุงจากปลาน้ำจืดที่มีตัวอ่อนพยาธิใบไม้ตับอยู่ในเนื้อปลา เมื่อปรุงอาหารจำพวกปลาน้ำจืดเกล็ดขาวเมนูปรุงดิบ หรือ สุกๆดิบๆ จากนั้นมีคนกินอาหารที่ปรุงดิบหรือสุกๆดิบๆ เข้าไป เท่ากับคนนั้นได้กินเอาตัวอ่อนพยาธิใบไม้ตับเข้าไปด้วย เมื่อถึงลำไส้เล็กแล้วตัวอ่อนพยาธิจะเดินทางต่อไปจนถึงท่อน้ำดีส่วนปลายที่อยู่ในตับแล้วเจริญเป็นพยาธิใบไม้ตับ จากนั้นพยาธิจึงวางไข่ โดยไข่พยาธิใบไม้ตับผ่านออกมากับน้ำดีแล้วถูกขับถ่ายออกมาปนกับอุจจาระของคนที่เป็นโรค ไข่พยาธิในอุจจาระที่มีตัวอ่อนอยู่ภายในจะถูกกินโดยหอยน้ำจืด (เรียก หอยปีไทเนีย) เมื่อหอยกินไข่พยาธิแล้ว ตัวอ่อนพยาธิจะเจริญเติบโตแล้วไชออกมาจากหอยว่ายในน้ำ (เมื่อพบปลาน้ำจืดเกล็ดขาว ตระกูลปลาตะเพียนที่มีอยู่ในประเทศไทยประมาณ 110 ชนิด) จะไชเข้าปลาทางใต้ครีบ แล้วเข้าไปอยู่ในเนื้อปลาและที่เกล็ดปลา รวมระยะเวลาช่วงจากคนเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับผ่านหอยและเข้าปลาแล้วแพร่โรค โดยติดต่อเข้าสู่คนอีกครั้ง ใช้เวลาประมาณ 3 เดือน คนที่เป็นโรคพยาธิใบไม้ตับสามารถแพร่กระจายไข่พยาธิใบไม้ตับออกมาได้นานถึง 30 ปี แต่การแพร่กระจายของโรคนี้ไม่ติดต่อโดยตรงจากคนสู่คน

อันตรายของโรคพยาธิใบไม้ตับ

เมื่อพยาธิใบไม้ตับอยู่ในร่างกายคนแล้ว อันตรายจะเกิดขึ้นมากหรือน้อยขึ้นกับจำนวนตัวพยาธิที่สะสมในตัวเรา ตัวพยาธิดูดเกาะผนังของท่อน้ำดีเกิดการระคายเคืองสารที่พยาธิใบไม้ตับขับถ่ายทำให้ท่อน้ำดีอักเสบ จากนั้นเยื่อผนังท่อน้ำดีหนาขึ้น เมื่อท่อน้ำดีและถุงน้ำดีอุดตันเกิดการอักเสบ ท้ายสุดเมื่อเชื้อโรคจากท่อน้ำดีเข้ากระแสเลือด เกิดโลหิตเป็นพิษหรือหากทางเดินน้ำดีอักเสบ ผู้ป่วยดีขึ้น มีไข้ ตับโต ช่วงระยะนี้ถ้ารักษายังมีโอกาสหาย แต่ถ้าตับถูกทำลายถาวร ทางเดินน้ำดีอุดตัน อาการดีขึ้นเพิ่มมากขึ้น ตับโตมากขึ้น ถุงน้ำดีโป่งพอง มีโอกาสเกิดเป็นมะเร็งท่อน้ำดีและเสียชีวิตได้

อาการของโรคพยาธิใบไม้ตับ อาการของโรคพยาธิใบไม้ตับประกอบด้วย

อาการเริ่มแรก (ปรากฏอาการเล็กน้อย) มีอาการเบื่ออาหาร ผอมลง อ่อนเพลีย ท้องอืด ท้องเฟ้อ อาหารไม่ย่อย ถ่ายเหลวเป็นบางครั้ง ปวดท้อง จุกเสียด มีอาการแน่นท้อง โดยรู้สึกแน่นท้องที่ใต้ชายโครงขวา อาจจุกแน่นไปที่ใต้ลิ้นปี่หรือ ใต้ชายโครงซ้าย หรือจุกแน่น อาการมักเกิดในตอนบ่ายๆ และเกิดนานประมาณ 1-3 ชั่วโมง มีไข้ต่ำๆ มีอาการรู้สึก“อกร้อน” โดยร้อนที่ผิวหนังหน้าท้องด้านขวา หรือหลัง ซึ่งเป็นลักษณะเฉพาะสำหรับโรคพยาธิใบไม้ตับในประเทศไทย

ระยะมีอาการ (ปานกลาง) เป็นระยะมีอาการตาเหลือง ตัวเหลือง โดยเกิดภาวะดีซ่าน เนื่องจากท่อน้ำดีอุดตัน หรืออาจพบภาวะตับแข็งเมื่อจับบริเวณลิ้นปี่ (ตับ) มีตับอักเสบ ตับขยายใหญ่ (ตับโต) และตับนุ่มอ่อน มีน้ำในช่องท้อง และมีอาการบวมหน้า

ระยะอันตราย อาการในระยะท้ายของคนที่เป็นโรคพยาธิใบไม้ตับ ผู้ป่วยมีอาการของทางเดินท่อน้ำดีอุดตันถาวร คือ มีดีซ่านมาก ถ่ายปัสสาวะสีเข้ม อุจจาระสีซีด คันตามตัว มีก้อนในท้อง ซึ่งคือตับและถุงน้ำดีที่โตมาก เป็นอาการตับโต ถุงน้ำดีโต คลำได้ท้องมาน และบวมตามขา ซึ่งจากการที่ตับถูกทำลาย ทางเดินน้ำดีอุดตัน ถุงน้ำดีโป่งพอง ทำให้มีโอกาสดังเกิดเป็นมะเร็งท่อน้ำดี โดยผู้ป่วยอาจเสียชีวิตจากโลหิตเป็นพิษหรือจากการทำงานของตับและไตล้มเหลว

สาเหตุของการแพร่ระบาดของโรค

ค่านิยม ขนบธรรมเนียมประเพณีและความเชื่อ เกี่ยวกับการเตรียมอาหารเมนูปลาปรุงดิบ เมื่อคนกินอาหารที่เป็นปลาปรุงดิบ ทำให้คนติดโรคและแพร่โรคได้

ปลาสดที่เก็บไว้ในอุณหภูมิปกติ ตัวอ่อนของพยาธิใบไม้ยัง คงมีชีวิตอยู่ได้ถึงวันที่ 7 และหากเก็บไว้ในตู้เย็นช่องเย็นปกติ ตัวอ่อนพยาธิใบไม้ตับจะมีชีวิตอยู่ได้ถึงวันที่ 21 โดยทั่วไปคนมักจะบริโภคปลาสดดิบกันภายในวันที่ 3 ซึ่งเป็นช่วงระยะที่ตัวอ่อนพยาธิยังมีการติดต่อสู่คนได้ คนกินเพราะเข้าใจว่าความเปรี้ยวของปลาสดจะช่วยฆ่าพยาธิใบไม้ตับได้ โดยเฉพาะผู้ชายมักมีการกินปลาสดดิบแกล้มเหล้า ทำให้ติดพยาธิมากกว่าผู้หญิง

การแพร่กระจายของโรคยังดำเนินอยู่ตลอดเวลา ถ้าประชาชนถ่ายอุจจาระนอกส้วมโดยถ่ายอุจจาระบนพื้นดิน ถ่ายตามพุ่มไม้หรือถ่ายใกล้แหล่งน้ำ ดังนั้น เมื่อฝนตกลงมาก็จะชะอุจจาระที่มีพยาธิใบไม้ตับลงไปในน้ำ ทำให้พยาธิมีโอกาสพบหอยพบบปลาที่เป็นตัวส่งผ่านโรคสู่คนได้

ในแหล่งน้ำต่างๆ ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคเหนือ และภาคกลาง บางจังหวัดยังมี หอยปีไทเนียและปลาอยู่ร่วมกัน ทำให้วัฏจักรชีวิตของพยาธิใบไม้ตับครบสมบูรณ์ ตลอดจนภูมิอากาศเหมาะสมต่อการเจริญของหอยและปลา มีแหล่งเพาะพันธุ์ของหอยและปลาที่เป็นตัวส่งผ่านโรค

มาตรการป้องกันและควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับ

ปลาน้ำจืดทุกชนิดต้องปรุงให้สุกด้วยความร้อนหรือผ่านการฆ่าด้วยรังสีก่อนรับประทาน อนึ่งการแช่แข็งที่ -10°C (14°F) อย่างน้อย 5 วัน แนะนำโดยองค์การอนามัยโลก เพื่อให้ปลาปลอดภัยจากการตัวอ่อนพยาธิ

ค้นหาแหล่งที่ปลาติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ การทำปลาแห้งหรือปลาร้า เพื่อการค้าหรือส่งออก หากเป็นไปได้ควรเลือกปลาจากแหล่งที่มาจากพื้นที่ที่ไม่มีปลาติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ การนำปลาดิบบริโภคหรือปลาแช่แข็งที่นำมาจากแหล่งที่ตรวจพบคนเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับสูง อาจทำให้มีการแพร่โรคไปยังพื้นที่ ที่ไม่มีโรคนี้

ให้ควบคุมปลาหรือผลิตภัณฑ์ที่ทำจากปลาน้ำจืดเกล็ดขาวที่เป็นสินค้านำเข้ามาจากแหล่งระบาดของโรคพยาธิใบไม้ตับจากประเทศเพื่อนบ้าน

ในพื้นที่ที่เกิดโรคเป็นประจำ ต้องให้สุศึกษาแก่ประชาชน ให้ตระหนักถึงอันตรายของการติดโรค อันเนื่องมาจากการกินปลาน้ำจืดเกล็ดขาวปรุงดิบ หรือปลาที่ปรุงไม่สุกด้วยความร้อน

การทำลายเชื้อโดยการกำจัดอุจจาระที่ถูกต้องตามหลักสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม และหลีกเลี่ยงการปนเปื้อนจากการให้อุจจาระเป็นอาหารปลา ในบ่อเลี้ยงปลา ห้ามนำอุจจาระสดและมูลสัตว์ใส่ลงในบ่อ เลี้ยงปลา

2.2 แนวคิดเกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy)

แนวคิดและความสำคัญ (ขวัญเมือง แก้วดำเกิง, 2562)

ความรู้ด้านสุขภาพ หรือ health literacy เป็นแนวคิดที่มีความหมายลึกซึ้งและเป็นกุศโลบายที่ให้หลักการสำคัญในการสร้างการเรียนรู้ที่มุ่งพัฒนาความสามารถและทักษะของบุคคล ร่วมกับการพัฒนาปัจจัยเชิงระบบ (นโยบายและสภาพแวดล้อม) ควบคู่ไปด้วยเพื่อผลลัพธ์ที่ยิ่งใหญ่ นั่นคือ การนำพาประชาชนทุกกลุ่มวัยไปสู่เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (sustainable development goal: SDGs)

แนวคิดและองค์ประกอบของความรู้ด้านสุขภาพ Nutbeam (2000, 2015) จำแนกความรู้ด้านสุขภาพออกได้เป็น 3 ระดับ ดังนี้

ระดับ 1 ความรู้ด้านสุขภาพพื้นฐาน (Functional health Literacy) ได้แก่ สมรรถนะในการอ่านและเขียน เพื่อให้สามารถเข้าใจถึงเนื้อหาสาระด้านสุขภาพ จัดเป็นทักษะพื้นฐานด้านการอ่านและเขียน ที่จำเป็นสำหรับบริบทด้านสุขภาพ เช่น การอ่านฉลากยา การเขียนข้อมูลการดูแลสุขภาพ รวมทั้งการปฏิบัติตัวตามคำแนะนำ เช่น การรับประทานยา กำหนดการนัดหมาย เป็นต้น

ระดับ 2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นการปฏิสัมพันธ์ (Communicative/Interactive health Literacy) ได้แก่ สมรรถนะในการใช้ความรู้และการสื่อสารร่วมกับผู้อื่น เพื่อให้สามารถมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพ เป็นการรู้เท่าทันทางปัญญา และทักษะทางสังคมที่ทำให้สามารถมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของตนเอง เช่น การรู้จักซักถามผู้รู้ การถ่ายทอดอารมณ์ความรู้ที่ตนเองมีให้ผู้อื่นได้เข้าใจ เพื่อนำไปสู่การเพิ่มพูนความสามารถทางสุขภาพมากขึ้น

ระดับ 3 ความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นวิจารณ์ญาณ (Critical health Literacy) ได้แก่ สมรรถนะในการใช้ความรู้และทักษะการสื่อสาร ซึ่งเป็นทักษะทางสังคมและปัญญาที่สูงขึ้นสามารถนำมาประยุกต์ใช้ข้อมูลข่าวสารในการวิเคราะห์เชิงเปรียบเทียบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพที่มีอยู่ และสามารถจัดการสถานการณ์ปัญหาแวดล้อมที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพตนเอง เพื่อให้สามารถตัดสินใจและเลือกปฏิบัติในการสร้างเสริมและรักษาสุขภาพของตนเองให้คงดีอย่างต่อเนื่อง

กองสุศึกษา ได้นำแนวคิดของความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) มาใช้เป็นตัวชี้วัดระดับความสำเร็จในการทำงานสุศึกษาและส่งเสริมสุขภาพ เนื่องจากความรอบรู้ด้านสุขภาพ เป็นเสมือนกุญแจสู่ผลลัพธ์ของงานสุศึกษา (Rootman, 2002) หรือกระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่ง ดอน นัทบีม (Nutbeam D., 2000) ได้ชี้ให้เห็นความสำคัญว่า ควรมีการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพ ให้เป็นดัชนีที่สามารถสะท้อนและใช้อธิบายความเปลี่ยนแปลงของผลลัพธ์ (Outcome) ทางสุขภาพที่เกิดขึ้นจากการดำเนินงานสุศึกษา (health education) และกิจกรรมการสื่อสาร (communication activities) ทั้งนี้เนื่องจากการดำเนินงานสุศึกษาทำให้เกิดการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยตรง

แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ ตามแนวคิดของ Nutbeam โมเดล ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ประกอบด้วย 6 ด้าน (Nutbeam, 2008) ได้แก่

- 1) การเข้าถึงข้อมูล (Access)
- 2) ความรู้ความเข้าใจ (Cognitive)
- 3) ทักษะการสื่อสาร (Communication skill)
- 4) การจัดการตนเอง (Self-management skill)
- 5) การรู้เท่าทันสื่อ (Media literacy)
- 6) ทักษะการตัดสินใจ (Decision skill)

โดยแนวคิดพัฒนามาจากการดูแลรักษาทางคลินิก และการพัฒนาสุขภาพของประชาชนซึ่งสะท้อนให้เห็นถึง ความเสี่ยงต่อการเกิดโรค ในกรณีบุคคลที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำจะส่งผลต่อการปฏิบัติตัวและการจัดการทางสุขภาพ ซึ่งแนวคิดนี้มีรากฐานมาจากการรู้หนังสือ (Literacy) ที่เกี่ยวกับการเรียนรู้ของผู้ใหญ่และส่งเสริมสุขภาพ จะให้ความสำคัญต่อการพัฒนาทักษะและศักยภาพที่ส่งผลให้บุคคลมีการควบคุมสุขภาพ และปรับเปลี่ยนปัจจัยที่ส่งผลให้ประชาชนมีสุขภาพดี

กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (2561) ได้จำแนกองค์ประกอบของความรอบรู้ทางสุขภาพเป็น 6 องค์ประกอบ ตามแนวคิดของ Nutbeam ดังต่อไปนี้

1) การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ (Access skill) หมายถึง การใช้ความสามารถในการเลือกแหล่งข้อมูลสุขภาพ รู้วิธีค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตน และตรวจสอบข้อมูลจากหลายแหล่งจนข้อมูลมีความน่าเชื่อถือ

2) ความรู้ ความเข้าใจ (Cognitive skill) หมายถึง ความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับแนวทางการปฏิบัติ

3) ทักษะการสื่อสาร (Communication skill) หมายถึง ความสามารถในการสื่อสารโดยการพูด อ่าน เขียน รวมทั้งสามารถสื่อสารโน้มน้าวให้บุคคลอื่นเข้าใจและยอมรับข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตน

4) ทักษะการจัดการตนเอง (Self - management skill) หมายถึง ความสามารถในการกำหนดเป้าหมาย วางแผน และปฏิบัติตามแผนการปฏิบัติ พร้อมทั้งมีการทบทวนวิธีการปฏิบัติตามเป้าหมายเพื่อนำมาปรับเปลี่ยนวิธีปฏิบัติตนให้ถูกต้อง

5) ทักษะการตัดสินใจ (Decision skill) หมายถึง ความสามารถในการกำหนดทางเลือกและปฏิเสธ หลีกเลี่ยงหรือเลือกวิธีการปฏิบัติ โดยมีการใช้เหตุผลหรือวิเคราะห์ผลดี - ผลเสีย เพื่อการปฏิเสธหรือหลีกเลี่ยง พร้อมแสดงทางเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง

6) การรู้เท่าทันสื่อ (Media literacy skill) หมายถึง ความสามารถในการตรวจสอบความถูกต้อง ความน่าเชื่อถือของข้อมูลที่สื่อนำเสนอ และความสามารถเปรียบเทียบวิธีการเลือกรับสื่อเพื่อหลีกเลี่ยงความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นกับสุขภาพของตนเองและผู้อื่น รวมทั้งมีการประเมินข้อความสื่อเพื่อชี้แนะแนวทางให้กับชุมชนและสังคม

จากองค์ประกอบของความรอบรู้ทางสุขภาพ สามารถสรุปได้ดังตารางที่ 2.1

ตารางที่ 2.1 องค์ประกอบและคุณลักษณะสำคัญของความรอบรู้ด้านสุขภาพ

องค์ประกอบ	ความสามารถและทักษะที่ต้องการพัฒนา
1. การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ	1. เลือกแหล่งข้อมูลด้านสุขภาพ และบริการสุขภาพ รู้วิธีการค้นหาและการใช้อุปกรณ์ในการค้นหา 2. ค้นหาข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพที่ถูกต้อง 3. สามารถตรวจสอบข้อมูลจากหลายแหล่งได้ เพื่อยืนยันความเข้าใจของตนเองและได้ข้อมูลที่น่าเชื่อถือ สำหรับนำไปใช้ในการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง
2. ความรู้ความเข้าใจ	1. มีความรู้และจำในเนื้อหาสาระสำคัญด้านสุขภาพ 2. สามารถอธิบายถึงความเข้าใจในประเด็นเนื้อหาสาระด้านสุขภาพในการที่จะนำไปปฏิบัติ 3. สามารถวิเคราะห์ เปรียบเทียบเนื้อหา แนวทางการปฏิบัติด้านสุขภาพได้อย่างมี

องค์ประกอบ	ความสามารถและทักษะที่ต้องการพัฒนา
	เหตุผล
3. ทักษะการสื่อสาร	1. สามารถสื่อสารข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพด้วยวิธีการพูด อ่าน เขียนให้บุคคลอื่นเข้าใจ 2. สามารถโน้มน้าวให้บุคคลอื่นเข้าใจและยอมรับข้อมูลด้านสุขภาพ
4. ทักษะการจัดการตนเอง	1. สามารถกำหนดเป้าหมายและวางแผนการปฏิบัติ 2. สามารถปฏิบัติตามแผนที่กำหนดได้ 3. มีการทบทวนและปรับเปลี่ยนวิธีการปฏิบัติตนเพื่อให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง
5. ทักษะการตัดสินใจ	1. กำหนดทางเลือกและปฏิเสธ หลีกเลี่ยงหรือเลือกวิธีการปฏิบัติเพื่อให้มีสุขภาพดี 2. ใช้เหตุผลหรือวิเคราะห์ผลดี - ผลเสียเพื่อการปฏิเสธ หลีกเลี่ยงหรือเลือกวิธีการปฏิบัติ 3. สามารถแสดงทางเลือกที่เกิดผลกระทบน้อยต่อตนเองและผู้อื่น
6. การรู้เท่าทันสื่อ	1. ตรวจสอบความถูกต้อง ความน่าเชื่อถือของข้อมูลสุขภาพที่สื่อนำเสนอ 2. เปรียบเทียบวิธีการเลือกรับสื่อเพื่อหลีกเลี่ยงความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นกับตนเองและผู้อื่น 3. ประเมินข้อความสื่อเพื่อชี้แนะแนวทางให้กับชุมชนหรือสังคม

ที่มา: การเสริมสร้างและประเมินความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ, กองสุศึกษา
กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (2561)

คณะทำงานสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ภายใต้โครงการพัฒนาความรู้ด้านการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (ขวัญเมือง แก้วดำเกิง, 2562) ได้เพิ่มองค์ประกอบในด้านการไต่ถาม (questioning) เนื่องจากเป็นองค์ประกอบที่มีความจำเป็นต่อการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพเป้าหมายและถือเป็นจุดอ่อนที่สอดคล้องกับสภาพบริบทในประเทศไทย (สำนักวิชาการและมาตรฐานการศึกษา, 2559 ก; ขวัญเมือง แก้วดำเกิง, 2562) รวมองค์ประกอบสำคัญที่ต้องการพัฒนา 5 ด้าน ได้แก่ (1) เข้าถึง (2) เข้าใจ (3) ไต่ถาม (4) ตัดสินใจ และ (5) นำไปใช้ อธิบายได้ดังนี้

1. เข้าถึง (access) หมายถึง ความสามารถและทักษะในการเข้าถึงแหล่งข้อมูล กลั่นกรอง และตรวจสอบข้อมูลที่เข้าถึงได้ว่ามีความน่าเชื่อถืออย่างไร ก่อนนำมาใช้ทำความเข้าใจ

2. เข้าใจ (understand) หมายถึง ความสามารถและทักษะการเรียนรู้ สะท้อนได้จากกระตือรือร้น จดจำ ระดับความเข้าใจ หรือระดับความยากในการจดจำและทำความเข้าใจ

3. ไต่ถาม (questioning) หมายถึง ความสามารถและทักษะการใช้คำถาม และการสื่อสารเจรจา

4. ตัดสินใจ (make decision) หมายถึง ความสามารถและทักษะการตัดสินใจ

5. นำไปใช้ (apply) หมายถึง ความสามารถและทักษะการเตือนตนเอง ความสามารถและทักษะการจัดการตนเอง เพื่อนำชุดข้อมูลสุขภาพที่ถูกต้องไปใช้อย่างต่อเนื่อง

ตารางที่ 2.2 องค์ประกอบและคุณลักษณะสำคัญของความรู้ด้านสุขภาพ

องค์ประกอบ	ความสามารถและทักษะที่ต้องการพัฒนา
1. เข้าถึง (access)	ความสามารถและทักษะในการค้นหาข้อมูล กลั่นกรอง ตรวจสอบ ความน่าเชื่อถือของข้อมูลที่ได้เข้าถึงได้ ก่อนนำข้อมูลมาใช้ในการทำความเข้าใจ
2. เข้าใจ (understand)	ความสามารถและทักษะการเรียนรู้
3. ไต่ถาม (questioning)	ความสามารถและทักษะการใช้คำถามและสื่อสารเจรจา
4. ตัดสินใจ (make decision)	ความสามารถและทักษะการตัดสินใจ
5. นำไปใช้ (apply)	ความสามารถและทักษะการเตือนตนเอง และการจัดการตนเอง

ที่มา : ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ขั้นพื้นฐาน ปฏิสัมพันธ์ วิจัยรณญาณ, ขวัญเมือง แก้วดำเกิง (2562)

ความสำคัญของความรู้ด้านสุขภาพ (ขวัญเมือง แก้วดำเกิง, 2562) สรุปได้ดังนี้

1. ความสำคัญในระดับบุคคล

บุคคลที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพจะมีความสามารถในการดูแลและรักษาสุขภาพของตนเองให้แข็งแรงตามช่วงวัยต่างๆ ทำให้สามารถประกอบกิจกรรมและการงานได้อย่างเข้มแข็งไม่ถูกหลอก หรือมีพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้อง ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพของตนเองจนเกิดโรคร้ายไข้เจ็บรุนแรง หรือต้องรักษาตัวเรื้อรัง ทำให้ต้องขาดงาน เกิดความสูญเสียทั้งเวลาและค่าใช้จ่ายรักษาพยาบาล เป็นภาระแก่คนใกล้ชิดหรือครอบครัวที่ต้องให้การดูแลและให้ความช่วยเหลือ ในทางตรงกันข้ามบุคคลที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพจะสามารถพึ่งพาตนเองทางสุขภาพได้และสามารถช่วยสร้างครอบครัวที่มีสุขภาพดีได้ด้วย

2. ความสำคัญในระดับหน่วยงาน

หน่วยงานหรือองค์กรใดมีบุคลากรที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับต่ำ จะเกิดผลเสียต่องานบริการและการสร้างสรรค์ผลงาน บุคคลเหล่านี้มักสร้างแบบอย่างที่ไม่ถูกต้องหรือมีพฤติกรรมเสี่ยงก่อให้เกิดปัญหาแก่หน่วยงานในการจัดการแก้ไข โดยเฉพาะอย่างยิ่งหากเป็นบุคลากรสาธารณสุขจะส่งผลกระทบต่อความเชื่อมั่นในระบบบริการและกลายเป็นสิ่งเหนี่ยวรั้งการพัฒนาสุขภาพของประชาชน ดังนั้นระดับความรู้ด้านสุขภาพของบุคลากรในหน่วยงานจึงสะท้อนถึงศักยภาพในการสร้างสรรค์ผลงานที่มีคุณภาพ ส่งผลดีต่องานบริการและการผลิตผลงาน ทำให้หน่วยงานมีรายได้ที่ดี มีชื่อเสียง และมีความมั่นคงในระยะยาว

3. ความสำคัญในระดับสังคมและประเทศชาติ

หากประชาชนของประเทศมีการเจ็บป่วยด้วยโรคร้ายไข้เจ็บพื้นฐานที่สามารถป้องกันได้ หรือเป็นโรคเรื้อรังตั้งแต่อายุน้อยจะเป็นการเพิ่มภาระการทำงานแก่แพทย์ พยาบาล บุคลากรในโรงพยาบาลและหน่วยงานด้านสุขภาพอย่างมาก ทำให้ประเทศชาติต้องสูญเสียงบประมาณเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาล การจัดซื้อเครื่องมืออุปกรณ์และเวชภัณฑ์ซึ่งมีราคาแพงจากต่างประเทศ ก่อให้เกิดผลกระทบต่อระบบสุขภาพโดยรวม เนื่องจากค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพรวมของประเทศเพิ่มสูงขึ้นทุกปี มีข้อมูลจากรายงาน

ของคณะกรรมการการขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม สมาชิกขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศสำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร (2559) ระบุว่าจนถึงปีพ.ศ. 2553 ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพโดยรวมมีจำนวนสูงถึง 392,368 ล้านบาท ซึ่งส่วนใหญ่เป็นค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล

ความหมายความรู้ด้านสุขภาพ

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization, 1998) นิยามความรู้ด้านสุขภาพว่า ทักษะต่าง ๆ ทางการรับรู้และทางสังคม ที่ก่อให้เกิดแรงจูงใจและความสามารถของปัจเจกบุคคลที่จะเข้าถึง เข้าใจและใช้ข้อมูลข่าวสาร ในรูปแบบวิธีการต่าง ๆ เพื่อนำไปสู่การตัดสินใจที่เหมาะสมนำไปสู่สภาวะที่ดี

Nutbeam (2008) นิยามความรู้ด้านสุขภาพว่า เป็นทักษะทางปัญญาและทางสังคมที่ชี้ทำให้เกิดแรงจูงใจและความสามารถของแต่ละบุคคลให้เข้าถึง เข้าใจและใช้ข้อมูลข่าวสารในรูปแบบวิธีการต่าง ๆ เพื่อส่งเสริมและคงรักษาสุขภาพที่ดีของตนเองอย่างต่อเนื่อง

Kwan, Frankish & Rootman (2006) นิยามความรู้ด้านสุขภาพว่า ระดับที่ประชาชนสามารถเข้าถึง เข้าใจ ประเมินและสื่อสารข้อมูลทางสุขภาพได้ตรงกับความต้องการในบริบทที่แตกต่างกันด้านสุขภาพ เพื่อส่งเสริมและคงรักษาสุขภาพที่ดีตลอดชีวิต

Adkins and Corus (2009) นิยามความรู้ด้านสุขภาพว่า ความสามารถในการเข้าใจข้อมูลด้านสุขภาพจากการสื่อสารในรูปแบบต่าง ๆ โดยใช้ทักษะที่หลากหลายเพื่อให้บรรลุความสำเร็จของวัตถุประสงค์ด้านสุขภาพ

กองสุศึกษา (2554) ได้ให้ความหมายของความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy: HL) หมายถึงความสามารถในการเข้าถึงข้อมูล ความรู้ ความเข้าใจ เพื่อ วิเคราะห์ ประเมินการปฏิบัติและการจัดการตนเอง รวมทั้งสามารถชี้แนะเรื่องสุขภาพ ส่วนบุคคล ครอบครัวและชุมชนเพื่อสุขภาพที่ดี

สมาชิกขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม (2559) ได้ให้ความหมายความรู้ด้านสุขภาพ คือ กระบวนการทางปัญญาและทักษะทางสังคมที่ก่อให้เกิดแรงจูงใจความสามารถของปัจเจกบุคคลที่จะเข้าถึง เข้าใจ และใช้ข้อมูลเพื่อนำไปสู่การตัดสินใจที่เหมาะสม

กระทรวงสาธารณสุข (2560) นิยามความรู้ด้านสุขภาพว่า ความสามารถ และทักษะของบุคคลในการกลั่นกรอง ประเมิน และตัดสินใจที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เลือกรับบริการ และผลิตภัณฑ์สุขภาพได้อย่างเหมาะสม

กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (2561) นิยามว่า ความสามารถและทักษะในการเข้าถึงข้อมูล ความรู้ ความเข้าใจ เพื่อวิเคราะห์ ประเมินการปฏิบัติและการจัดการตนเองรวมทั้งสามารถชี้แนะเรื่องสุขภาพส่วนบุคคล ครอบครัว และชุมชนเพื่อสุขภาพที่ดี

จากการทบทวนคำจำกัดความของความรู้ด้านสุขภาพ จะเห็นได้ว่าส่วนใหญ่มุ่งองค์ประกอบหลักที่เหมือนกัน ซึ่งอธิบายถึงความรู้และทักษะที่ช่วยให้บุคคลเข้าถึง เข้าใจ และใช้ข้อมูลเพื่อตัดสินใจทางสุขภาพ สรุปได้ว่า ความรู้ด้านสุขภาพ หมายถึง ทักษะด้านปัญญาและสังคมของบุคคลในการเข้าถึง ทำความเข้าใจ

และประเมินข้อมูลข่าวสารทางสุขภาพ นำข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพนั้นไปใช้ตัดสินใจได้อย่างถูกต้อง เหมาะสมกับสถานการณ์ต่าง ๆ ที่แตกต่างกันในการดูแลสุขภาพการป้องกันโรคและการสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อส่งเสริมและคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพที่ดี

การพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ

การพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพตามแนวคิดของ Nutbeam (2015) ความรู้ด้านสุขภาพสามารถพัฒนาได้ โดยการให้ข้อมูลด้านสุขภาพและการพัฒนาความมั่นใจในการนำความรู้ไปปฏิบัติ ซึ่งได้เสนอการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพทั้ง 3 ระดับดังนี้

1) การพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพขั้นพื้นฐาน (improve functional health literacy) ประกอบด้วย การประเมินความรู้เดิมที่เกี่ยวข้อง และ/ หรือความรู้ด้านการอ่านเป็นรายบุคคล โดยใช้เครื่องมือคัดกรองเช่น Test of Functional Health Literacy in Adults (TOFHLA) หรือ The Newest Vital Sign (NVS) ซึ่งผลการประเมินจะสะท้อนให้สถานบริการเห็นความสำคัญของการสื่อสารทางสุขภาพสำหรับผู้มีความรู้ทางสุขภาพต่ำ นำไปสู่การพัฒนาการจัดการบริการที่ดี ทำให้ผู้รับบริการเข้าถึงบริการด้านการดูแลสุขภาพดีขึ้นและเพิ่มคุณภาพของการสื่อสารระหว่างผู้รับบริการและผู้ให้บริการด้านสุขภาพ ทีมสุขภาพสามารถให้ความรู้ที่เหมาะสมกับความต้องการและความสามารถของผู้รับบริการแต่ละคน ซึ่งจะส่งผลให้ผู้ป่วยมีความรู้ แรงจูงใจ ความมั่นใจในการพัฒนาตนเอง และให้ความร่วมมือในการดูแลตนเองตามที่ได้รับคำแนะนำ นำไปสู่ผลลัพธ์ของสุขภาพที่ดีขึ้นและการประสบความสำเร็จในการให้บริการสุขภาพ

2) การพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพขั้นปฏิสัมพันธ์ (improve interactive health literacy) การพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพเชิงปฏิสัมพันธ์ จะต้องใช้วิธีการให้ความรู้ที่แตกต่างกัน เพื่อพัฒนาทักษะการรู้หนังสือและทักษะทางปัญญาขั้นสูงขึ้น ทักษะเหล่านี้เป็นทักษะที่ช่วยให้บุคคลได้รับข้อมูลด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องด้วยตนเอง ทำความเข้าใจข้อมูลและประยุกต์ใช้ข้อมูลในการดูแลสุขภาพตนเองและครอบครัว มักใช้รูปแบบการให้ความรู้ด้านสุขภาพแบบมีปฏิสัมพันธ์ที่มุ่งไปสู่การพัฒนาความมั่นใจในตนเองในการปฏิบัติตัวตามข้อมูลสุขภาพที่มีและคำแนะนำที่ได้รับ ซึ่งต้องออกแบบโปรแกรมการเรียนรู้มาอย่างดีและใช้เวลามากขึ้น

3) การพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพขั้นวิจารณ์ญาณ (improve critical health Literacy) การพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพขั้นวิจารณ์ญาณเป็นการให้ความรู้และเนื้อหาที่สนับสนุนการพัฒนาทักษะการรู้หนังสือและทักษะทางปัญญาขั้นสูง ที่เน้นการให้ความรู้ด้านสุขภาพแบบปฏิสัมพันธ์มากขึ้น ซึ่งช่วยให้บุคคลใช้วิจารณ์ญาณในการวิเคราะห์ความหมายและความเกี่ยวข้องจากแหล่งข้อมูลที่หลากหลาย เพื่อควบคุมปัจจัยที่กำหนดสุขภาพให้ลดลง อาจรวมถึงการสื่อสารข้อมูลและการพัฒนาทักษะเพื่อสนับสนุนการดำเนินการด้านสุขภาพที่หลากหลาย โดยมุ่งไปที่การปรับปรุงขีดความสามารถของบุคคลและชุมชนในการดำเนินการกับปัจจัยทางสังคมและเศรษฐกิจที่กำหนดสุขภาพ

กลวิธีและเทคนิคการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพ (ขวัญเมือง แก้วดำเกิง, 2562)

1) การพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นพื้นฐานทำได้โดยการจัดกระบวนการเรียนรู้ เพื่อให้บุคคลเข้าถึงและเข้าใจด้วยวิธีการดังนี้

1.1) จำแนกและพัฒนาความสามารถตามระดับความรอบรู้ทางสุขภาพที่แตกต่างกัน โดยการประเมินความเข้าใจพื้นฐานและระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ เพื่อเลือกใช้วิธีการและสื่อให้เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย และให้เกิดผลสัมฤทธิ์สูงสุดในการเรียนรู้

1.2) สร้างกระบวนการเรียนรู้โดยการสังเกต ซึ่งการเรียนรู้ส่วนใหญ่เกิดจากการสังเกตตัวแบบด้วยความใส่ใจ จดจำข้อมูลที่ได้จากการสังเกต นำข้อมูลไปปฏิบัติ การยกย่อง ชมเชย และให้รางวัลจะเป็นสิ่งที่กระตุ้นและจูงใจให้บุคคลแสดงพฤติกรรมหรือการกระทำ

1.3) พัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเอง วิธีการพัฒนา ได้แก่ (1) การใช้ประสบการณ์ตรงที่ได้รับความสำเร็จ บุคคลที่รับรู้ความสามารถที่จะกระทำได้จะเกิดความพยายามและมีความมั่นใจที่จะกระทำเพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่ต้องการ (2) การได้เห็นตัวแบบหรือได้รับรู้ประสบการณ์ของผู้อื่น (3) การใช้คำพูดชักจูงร่วมกับวิธีอื่น เช่น การได้รับรู้ประสบการณ์ของผู้อื่นจากเรื่องเล่า และ (4) การกระตุ้นทางอารมณ์ อารมณ์มีอิทธิพลต่อความสามารถของตนเอง การถูกกระตุ้นด้วยอารมณ์ทางลบ เช่น กตดัน ดุด่า ทำให้เกิดความวิตกกังวล กลัว และเครียด ซึ่งบั่นทอนการรับรู้ความสามารถของตนเองให้ลดลง

1.4) เลือกใช้สื่อสุศึกษาที่มีการออกแบบและผลิตอย่างถูกต้อง มีมาตรฐานตามหลักการ เรียนรู้และการสื่อสารตามหลักเทคนิคการใช้ภาพ (fotonovela technique) ลักษณะเป็นการใช้สื่อที่เน้นภาพประกอบเรื่องราว เพื่อสร้างการเรียนรู้ในกลุ่มที่มีข้อจำกัดความสามารถในการเรียนรู้ ซึ่งจะเรียนรู้ได้ดีเมื่อได้เห็นภาพที่เกี่ยวข้องกับปัญหาสุขภาพที่ตนกำลังเผชิญไปพร้อมกับการเสนอข้อมูลและความรู้ในการปฏิบัติตัว

1.5) ตรวจสอบความเข้าใจด้วยเทคนิคต่างๆ ได้แก่ (1) เทคนิคการสอนกลับ (teach-back technique) เป็นกลวิธีในการตรวจสอบการให้ความรู้ในเรื่องที่สำคัญสำหรับผู้ให้บริการ เพื่อให้แน่ใจว่าได้รับความรู้และข้อมูลครบถ้วน และมีความเข้าใจดีในการนำไปปฏิบัติได้ เช่น การชื้อยา การรับประทานอาหารเฉพาะโรค (2) การแสดงเพื่อให้ตรวจสอบ (show-me) สามารถใช้ร่วมกันได้กับเทคนิคการสอนกลับเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการตรวจสอบวิธีการหรือขั้นตอนการปฏิบัติตัวที่ต้องการให้ปฏิบัติได้ถูกต้องอย่างเคร่งครัด เช่น การให้ผู้ให้บริการฝึกการสังเกตและทำความสะอาดเท้าในผู้ป่วยเบาหวานเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน

1.6) วิธีการตรวจสอบตามรายการ (chunk-check method) chunk หมายถึง การเลือกวิธีการและ check คือ การตรวจสอบรายการที่กำหนดไว้อย่างชัดเจน เป็นการเพิ่มประสิทธิภาพในการตรวจสอบทั้งในด้านการได้รับข้อมูล เอกสารความรู้ ข้อปฏิบัติตัวที่สำคัญและมีความจำเป็นที่ต้องปฏิบัติได้ถูกต้องอย่างเคร่งครัด โดยมีจำนวนข้อแตกต่างกันไปตามเป้าหมายทางสุขภาพ หรือวัตถุประสงค์ที่กำหนด

2) การพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นการมีปฏิสัมพันธ์ เป็นทักษะสำหรับการปฏิสัมพันธ์กับบุคคลที่เกี่ยวข้อง เช่น ทักษะการสื่อสาร ทักษะการสร้างความสัมพันธ์ ทักษะการเจรจาต่อรอง ทักษะการปฏิเสธ

ได้แก่ ทักษะการใช้คำถาม (questioning) เป็นทักษะที่ทำให้เกิดการเรียนรู้ในการจดจำและสร้างให้เกิดความเข้าใจได้อย่างถูกต้อง แนวทางในการสร้างเสริม ได้แก่

2.1) พัฒนาความสามารถและทักษะของบุคคล ได้แก่ (1) พัฒนาการสื่อสารในระบบสุขภาพ (2) ส่งเสริมให้แพทย์ พยาบาล และบุคลากรสาธารณสุขเก่งในการใช้คำถาม (3) สร้างหลักสูตรฝึกทักษะการใช้คำถาม (4) สนับสนุนให้เกิดการสื่อสารสองทางในกิจกรรมต่าง ๆ (5) พัฒนาการใช้คำถามเพื่อสุขภาพในกลุ่มผู้สูงอายุ (6) กำหนดวิธีการจัดการเรียนรู้เพื่อพัฒนาคุณภาพในการใช้คำถาม และ (7) ประเมินการใช้คำถามด้านสุขภาพและปรับปรุงกิจกรรมให้มีประสิทธิภาพ

2.2) การพัฒนาปัจจัยเชิงระบบ เช่น การสร้างบรรยากาศและสภาพแวดล้อมที่เป็นมิตรให้เอื้อต่อการใช้คำถาม เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายรู้สึกอยากมีส่วนร่วมและให้กำลังใจเมื่อมีการตอบคำถามได้ปรับปรุง ทักษะการสื่อสารของบุคลากรสาธารณสุขและพัฒนาหลักสูตรการใช้คำถาม เป็นต้น

3) การพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพขั้นวิจารณ์ญาณ มีความสำคัญต่อการพัฒนาการเรียนรู้และสร้างเสริมศักยภาพ เพื่อยกระดับคุณภาพของสมรรถนะในการปฏิบัติตัวเพื่อดูแลสุขภาพ กลวิธีและเทคนิค ได้แก่

3.1) พัฒนาระบวนการฝึกทักษะการตัดสินใจ เป็นความสามารถของบุคคลที่เป็น กระบวนการคิดอย่างเป็นเหตุเป็นผล เพื่อเลือกแนวทางปฏิบัติที่ถูกต้องเหมาะสมกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้นและสามารถนำไปปฏิบัติเพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่ต้องการ โดยการพัฒนาระบวนการตัดสินใจ 7 ขั้นตอน ประกอบด้วย (1) ระบุปัญหาที่ต้องตัดสินใจ (2) หาข้อมูลเกี่ยวกับปัญหา (3) กำหนดทางเลือก (4) ประเมินทางเลือก (5) ให้น้ำหนักและเรียงลำดับทางเลือก (6) แสดงจุดยืนในการตัดสินใจ และ (7) ยืนยันการตัดสินใจ

3.2) ฝึกทักษะการเตือนตนเอง (self-monitoring) เพื่อให้เกิดความสามารถและทักษะในการควบคุมและคงไว้ซึ่งเป้าหมายหรือแผนการที่ได้กำหนดหรือตัดสินใจไว้แล้วพัฒนาได้ตามขั้นตอนการเตือนตนเอง ประกอบด้วย (1) จำแนกเป้าหมายให้ชัดเจน (2) กำหนดเวลาที่จะสังเกตและบันทึกพฤติกรรม (3) กำหนดวิธีการบันทึกและเครื่องมือที่ใช้บันทึกพฤติกรรม (4) ทำการสังเกตและบันทึกพฤติกรรมตนเอง (5) แสดงผลการบันทึกด้วยแผนภาพหรืออื่น ๆ และ (6) วิเคราะห์ข้อมูลที่บันทึกเพื่อเป็นข้อมูลย้อนกลับและพิจารณาผลการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

3.3) ฝึกทักษะการจัดการตนเอง (self-management) เป็นความสามารถในการกำหนดเป้าหมายและวางแผนในการปฏิบัติตน ความสามารถในการทบทวนวิธีการปฏิบัติตนตามเป้าหมาย เพื่อนำมาปรับเปลี่ยนวิธีการปฏิบัติตนให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี โดยปรับปรุงปัจจัยที่มีผลต่อการจัดการตนเองและเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ได้แก่ ปัจจัยด้านการรับรู้ ด้านสรีรวิทยา ด้านพฤติกรรม ด้านสังคมและด้านสิ่งแวดล้อม

กลยุทธ์การเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ

การเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ ต้องอาศัยกลวิธีและโปรแกรมการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพที่เหมาะสมกับความต้องการของประชาชนและชุมชนและสามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้ทุกภูมิภาคที่มี

ระบบสังคม วัฒนธรรมและเศรษฐกิจที่ ซึ่งกลวิธีแตกต่างกันและโปรแกรมจะเป็นในลักษณะของการสร้างโอกาสให้ประชาชนได้เรียนรู้ตลอดชีวิตและแหล่งประโยชน์ต่างๆที่ช่วยเพิ่มศักยภาพด้านสุขภาพให้กับประชาชนได้อย่างเต็มทีและเท่าเทียมกัน ซึ่งจะส่งผลให้ประชาชนมีความสามารถในการควบคุมสุขภาพตนเองและสิ่งแวดล้อมและสามารถตัดสินใจเลือกทางเลือกที่ส่งผลดีต่อสุขภาพ โดย

- เพิ่มโอกาสการเข้าถึงแหล่งข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพ หากประชาชนสามารถเข้าถึงแหล่งข้อมูลอย่างสมบูรณ์และต่อเนื่อง จะมีโอกาสเรียนรู้การสร้างสุขภาพได้เพิ่มขึ้น

- เพิ่มพูนทักษะชีวิต ซึ่งบุคคลที่มีทักษะชีวิตจะเป็นบุคคลที่มีความตระหนักในตนเอง (Self - Awareness) มีความคิดอย่างมีวิจารณ์ญาณ ไตร่ตรอง รอบคอบอย่างมีเหตุผล (Critical Thinking) รู้จักจัดการอารมณ์และความเครียด (Coping with Emotions, Coping with Stress) มีความคิดสร้างสรรค์ (Creative Thinking) สามารถแก้ปัญหาได้อย่างเหมาะสม (Problem Solving) และตัดสินใจได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Decision Making) รวมทั้งมีความเห็นอกเห็นผู้อื่น (Empathy) มีทักษะการสร้างสัมพันธภาพที่ดี (Interpersonal Relationship Skill) สื่อสารได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Effective Communication) การมีทักษะชีวิตจะส่งผลให้ประชาชนมีความสามารถในการกระทำ หรือจัดการกับความต้องการและสิ่งท้าทายในชีวิตประจำวันได้สำเร็จ ทำให้สามารถปรับตัวและมีพฤติกรรมที่พึงประสงค์ได้

- สร้างโอกาสการเรียนรู้และเพิ่มทางเลือกที่เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพ โดยการสร้างโอกาสการเรียนรู้ให้เกิดขึ้นทั้งที่โรงเรียน ที่บ้าน ที่ทำงานและในชุมชน ด้วยการมีส่วนร่วมในการจัดการด้านสุขภาพของเครือข่ายพันธมิตรทั้งที่เป็นภาครัฐ ภาคสังคมและเศรษฐกิจ ภาคเอกชน องค์กรอาสาสมัคร องค์กรปกครองท้องถิ่น ภาคอุตสาหกรรมและสื่อมวลชนตลอดจนประชาชน

- สร้างสรรค์สิ่งแวดล้อมที่เอื้อและสนับสนุนสุขภาพ เนื่องจากคนและสิ่งแวดล้อมมีความเกี่ยวข้องกันจนไม่สามารถแยกออกจากกันได้ ประกอบกับการเปลี่ยนแปลงรูปแบบการดำเนินชีวิต การทำงาน เทคโนโลยีและการขยายตัวของชุมชนเมือง ซึ่งส่งผลกระทบสำคัญต่อปัญหาสุขภาพของประชาชน จึงจำเป็นที่จะต้องมีการจัดการให้ชุมชนและสิ่งแวดล้อมสนับสนุนซึ่งกันและกัน ทั้งที่เป็นสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ สังคม จิตวิญญาณ เศรษฐกิจและสังคมที่มีความเชื่อมโยงกันอย่างเป็นพลวัตร เพื่อการมีสุขภาพที่ดีอย่างยั่งยืน

สรุปความรอบรู้ด้านสุขภาพ คือ ความสามารถและทักษะของบุคคลในการเข้าถึงข้อมูลความรู้ความเข้าใจ เพื่อวิเคราะห์ประเมินข้อมูลด้านสุขภาพที่ได้รับการถ่ายทอดและเรียนรู้ผ่านสื่อต่าง ๆ ทำให้เกิดการสนใจในการตัดสินใจเลือกดูแลและจัดการสุขภาพตนเอง เพื่อป้องกันและคงการรักษาสุขภาพที่ดี รวมทั้งสามารถชี้แนะเรื่องสุขภาพส่วนบุคคล ครอบครัวและชุมชนได้อย่างเหมาะสม โดยผู้วิจัยสนใจนำองค์ประกอบของความรอบรู้ทางสุขภาพ 5 องค์ประกอบ ประกอบด้วยการเข้าถึงข้อมูล ความรู้ความเข้าใจ การได้ถาม การตัดสินใจ และการนำไปใช้ มาปรับใช้ในการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพ ในขั้นพื้นฐาน ขั้นปฏิสัมพันธ์ และขั้นปฏิสัมพันธ์ โดยใช้กลวิธีและเทคนิคการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพในด้านต่างๆ อาศัยกลวิธีและโปรแกรมการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพที่เหมาะสมกับความต้องการในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

2.3 แนวทางการพัฒนาโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literate School)

การพัฒนาโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literate School) (สำนักงานโครงการขับเคลื่อนกรมอนามัย 4.0 เพื่อความรู้ด้านสุขภาพของประชาชน, 2561) ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบดังนี้

องค์ประกอบที่ 1 กระบวนการบริหารจัดการ

ความหมาย

กระบวนการบริหารจัดการ หมายถึง การจัดองค์กรการวางแผนการดำเนินงานตามนโยบายและระบบบริหารงานในโรงเรียนด้วยการมีส่วนร่วม เพื่อให้การดำเนินงานโรงเรียนรอบรู้สุขภาพเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์ เพื่อให้โรงเรียนมีกระบวนการบริหารจัดการโรงเรียน ตั้งแต่การกำหนดนโยบายโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ นำไปสู่การถ่ายทอดนโยบายในแต่ละระดับ รวมไปถึงการนิเทศติดตามและประเมินผลการดำเนินงานอย่างเป็นระบบและเกิดการมีส่วนร่วมในทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง

ผลที่ได้รับ

1. โรงเรียนมีนโยบายโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพที่ชัดเจน
2. ผู้เกี่ยวข้องรับทราบนโยบาย มีความเข้าใจและให้ความร่วมมือในการดำเนินงาน
3. โรงเรียนมีแผนงาน โครงการ หรือ กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับนโยบายโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ

สอดคล้องกับปัญหาด้านสุขภาพ

องค์ประกอบที่ 2 การสื่อสารความรู้ด้านสุขภาพ

ความหมาย

การสื่อสารความรู้ด้านสุขภาพ หมายถึง การสื่อสารประเภทต่างๆ รวมทั้งเทคโนโลยีสารสนเทศต่างๆ ในการเผยแพร่ข้อมูล เพื่อให้โรงเรียนสร้างโอกาสให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้สื่อสารด้านสุขภาพและให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ โดยผ่านกระบวนการสื่อสารทุกระดับ ทั้งระดับนโยบายและระดับปฏิบัติในประเด็นปัญหาสุขภาพของนักเรียน เพื่อให้ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องเกิดความตระหนัก สนใจและกระตุ้นให้เกิดการเรียนรู้จนเข้าใจ นำไปปฏิบัติได้ในระดับปัจเจกบุคคลและสังคมโดยรวม หรือเป็นแรงเสริมสนับสนุนให้คนในสังคมที่มีข้อจำกัดในการค้นหาและเรียนรู้ข้อมูลสุขภาพได้ด้วยตนเอง สามารถนำไปปฏิบัติเพื่อการพัฒนาวิถีชีวิตสุขภาพที่ดีให้กับตนเอง ครอบครัวและชุมชนได้

วัตถุประสงค์

1. เพื่อส่งเสริมให้มีการสื่อสารข้อมูลด้านสุขภาพในโรงเรียน ทำให้นักเรียนบุคลากรในโรงเรียน ครอบครัวและชุมชนมีการเข้าถึงข้อมูลบริการ เข้าใจโรคและปัญหาการจัดบริการ ตรวจสอบ ชักถามได้ ตัดสินใจเลือกใช้ตามบริบทและเงื่อนไขของตนเอง เพื่อการมีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดี

2. เพื่อส่งเสริมแกนนำนักเรียนให้มีการจัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในรูปแบบที่หลากหลายระหว่างบุคคลชมรม เป็นการรวมตัวเพื่อให้เกิดกิจกรรมที่ดีต่อสุขภาพ มีการดูแลตนเอง เพื่อนนักเรียนรวมไปถึงครอบครัวและชุมชนต่อไป

ผลที่ได้รับ

นักเรียน ครู บุคลากรในโรงเรียน ผู้ปกครอง และชุมชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์และผลลัพธ์สุขภาพเพิ่มขึ้น

องค์ประกอบที่ 3 การจัดการสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนที่เอื้อต่อสุขภาพและการเรียนรู้

ความหมาย

การจัดการสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนที่เอื้อต่อสุขภาพและการเรียนรู้ หมายถึง การจัดสภาพแวดล้อมทั้งด้านกายภาพและสังคมในโรงเรียน เพื่อให้ให้นักเรียนและบุคลากรในโรงเรียนเกิดการเรียนรู้ด้านสุขภาพและการจัดการควบคุม ดูแล ปรับปรุงสภาพแวดล้อมในโรงเรียนให้ถูกสุขลักษณะน่าอยู่ มีบรรยากาศที่ดีมีความปลอดภัยต่อสุขภาพะนักเรียนและบุคลากรในโรงเรียน

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้โรงเรียนมีการจัดการสิ่งแวดล้อมด้านกายภาพและสภาพแวดล้อมทางสังคมที่เอื้อต่อการเป็นโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ
2. โรงเรียนเป็นแหล่งเรียนรู้ด้านสุขภาพให้กับชุมชน/ภาคีเครือข่าย/หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ผลที่ได้รับ

1. นักเรียนมีความปลอดภัย ลดความเสี่ยง พึงพอใจต่อสภาพแวดล้อมของโรงเรียน
2. ชุมชน/ภาคีเครือข่าย/มีส่วนร่วมในการจัดสิ่งแวดล้อมทั้งกายภาพและสังคม

องค์ประกอบที่ 4 การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย

ความหมาย

การมีส่วนร่วม หมายถึง การมีส่วนร่วมทุกขั้นตอนตั้งแต่การกำหนดปัญหา ดำเนินการประเมินผลภาคีเครือข่าย หมายถึง หน่วยงานภาครัฐ เช่น รพ.สต. รพช. อบต. อบจ. เทศบาลท้องถิ่นสถาบันทางศาสนา ภาคประชาชน เช่น คณะกรรมการสถานศึกษาชมรมผู้ปกครอง ศิษย์เก่าการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย หมายถึง การที่กลุ่มบุคคล องค์กรและภาคีเครือข่ายต่างๆรวมถึงผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสีย มีส่วนร่วมในกระบวนการดำเนินงานครบทุกองค์ประกอบ

วัตถุประสงค์

เพื่อให้ภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมในกระบวนการพัฒนาดำเนินงานโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ 4 องค์ประกอบ เพื่อส่งเสริมและสนับสนุนให้เกิดความรอบรู้ด้านสุขภาพของเด็กนักเรียน

ผลที่ได้รับ

1. ภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมทุกขั้นตอนของการพัฒนาโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ

2. มีโรงเรียนหรือหน่วยงานอื่นๆ ที่ได้รับการขยายผล

3. เกิดสังคมรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literate Societies)

จากการทบทวนแนวทางการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในโรงเรียน จะเห็นได้ว่าองค์ประกอบหลักๆ ที่มีความสำคัญ ประกอบด้วย เรื่องการบริหารจัดการ การสื่อสารความรอบรู้ด้านสุขภาพ การจัดการสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนที่เอื้อต่อสุขภาพและการเรียนรู้ และการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย เพื่อให้โรงเรียนมีการจัดระบบการบริหารให้ทุกคนในโรงเรียนสื่อสารดูแลสุขภาพของตนเองและเด็กนักเรียน ทำให้นักเรียนรู้จักค้นหาข้อมูลไปใช้ประกอบการตัดสินใจ นำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมและสื่อสารบอกต่อผู้อื่นได้

2.4 แนวคิดการพัฒนารูปแบบ

การพัฒนาแบบมีการนำไปใช้กันทั้งในด้านการเรียนการสอน และการดำเนินงานด้านการสาธารณสุข ซึ่งมีนักวิชาการให้ความหมายของรูปแบบ ดังนี้

ทิตินา แคมมณี (2553) กล่าวถึงรูปแบบการสอนและองค์ประกอบสำคัญของรูปแบบการสอนว่า รูปแบบการเรียนการสอน คือ สภาพลักษณะของการเรียนการสอนที่ครอบคลุมองค์ประกอบสำคัญ ซึ่งได้รับการจัดไว้อย่างเป็นระเบียบ ตามหลักปรัชญา ทฤษฎี หลักการ แนวคิดหรือความเชื่อต่าง ๆ โดยประกอบด้วย กระบวนการหรือขั้นตอนสำคัญในการเรียนการสอน รวมทั้งวิธีสอนและเทคนิคการสอนต่าง ๆ รูปแบบการสอนจะต้องได้รับการพิสูจน์ ทดสอบ หรือ ยอมรับว่ามีประสิทธิภาพ สามารถใช้เป็นแบบแผนในการเรียนการสอนในบริบทวัตถุประสงค์ของรูปแบบการสอนนั้น ๆ

วโร เฟิงส์วีสต์ (2553) สรุปความหมายของรูปแบบ หมายถึง กรอบความคิดทางดานหลักการ วิธีการดำเนินงานและเกณฑ์ต่าง ๆ ของระบบ ที่สามารถยึดถือเป็นแนวทางในการดำเนินงานเพื่อให้บรรลุตามวัตถุประสงค์

พัฒนา พรหมณีและคณะ (2560) ให้ความหมายของรูปแบบ หมายถึง แบบจำลอง หรือ ตัวแบบอย่างง่ายหรือย่อส่วนของปรากฏการณ์ต่างๆ ที่ผ่านการศึกษาและพัฒนาขึ้นมา เพื่อแสดงหรืออธิบายปรากฏการณ์ให้เข้าใจได้ง่ายขึ้น เป็นสิ่งที่สร้างหรือพัฒนาขึ้นจากหลักปรัชญา ทฤษฎี หลักการแนวคิดและความเชื่อที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นการแสดงโครงสร้างทางความคิดหรือองค์ประกอบและความสัมพันธ์ขององค์ประกอบที่สำคัญ เป็นขั้นตอนสำหรับถ่ายทอดความสัมพันธ์ขององค์ประกอบ โดยใช้สื่อหรือเครื่องมือช่วย เพื่อทำให้เกิดความรู้ เข้าใจได้ง่ายและกระชับถูกต้อง สามารถตรวจสอบและเปรียบเทียบความรู้ความเข้าใจได้

สมจิตต์ สินธุชัย และคณะ (2564) ให้ความหมายรูปแบบ คือ แบบจำลองที่พัฒนาขึ้น เพื่อแสดงถึงโครงสร้างทางความคิดซึ่งครอบคลุมองค์ประกอบสำคัญที่ได้รับการจัดไว้อย่างเป็นระเบียบ ตามหลักปรัชญา ทฤษฎี หลักการแนวคิด หรือความเชื่อต่าง ๆ โดยประกอบด้วย กระบวนการหรือขั้นตอนสำคัญ ซึ่งรูปแบบ

จะต้องได้รับการพิสูจน์ ทดสอบหรือยอมรับว่ามีประสิทธิภาพสามารถใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงานเพื่อให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ได้

4.1 องค์ประกอบของรูปแบบ (สมจิตต์ สีนุชชัย และคณะ, 2564)

รูปแบบควรประกอบด้วยองค์ประกอบดังนี้

4.1.1 วัตถุประสงค์ของรูปแบบ เป็นการกำหนดว่าจะพัฒนารูปแบบ เพื่อวัตถุประสงค์ในด้านใด โดยทั่วไปมักจะพัฒนารูปแบบขึ้นมาเพื่อแก้ปัญหาอย่างไรอย่างหนึ่ง หรือเพื่อให้การดำเนินงานเกิดผลงานที่ดีขึ้น

4.1.2 ปรัชญา ทฤษฎี หลักการ แนวคิดหรือความเชื่อที่เป็นพื้นฐานของรูปแบบ ผู้สร้างและพัฒนารูปแบบต้องกำหนดรูปแบบที่สร้างขึ้นจากฐานคิดของทฤษฎีหลักการหรือแนวคิด

4.1.3 การจัดระบบ คือ มีการจัดองค์ประกอบและความสัมพันธ์ขององค์ประกอบของระบบที่สามารถไปสู่เป้าหมายของระบบหรือกระบวนการนั้น ๆ

4.1.4 วิธีการดำเนินงานของรูปแบบ เป็นการกำหนดกระบวนการ วิธีการ กิจกรรมและอื่น ๆ ที่ต้องดำเนินการเพื่อการบรรลุวัตถุประสงค์ของรูปแบบ

4.1.5 แนวทางการประเมินผลการดำเนินงานของรูปแบบ เป็นการกำหนดแนวทางและเครื่องมือในการประเมินผลรูปแบบตามวัตถุประสงค์ของรูปแบบว่าเป็นไปตามที่กำหนดไว้หรือไม่เพียงใด

4.1.6 คำอธิบายประกอบรูปแบบ เป็นการอธิบายคำศัพท์เฉพาะ ที่นำมาใช้ในการสร้างและพัฒนารูปแบบเพื่อสื่อความเข้าใจตรงกันในการนำรูปแบบไปใช้

4.1.7 การระบุเงื่อนไขการนำรูปแบบไปใช้ เนื่องจากรูปแบบมีข้อกำหนดของรูปแบบเอง ดังนั้นการสร้างและพัฒนารูปแบบควรระบุเงื่อนไขที่จะทำให้การนำรูปแบบไปใช้ให้ประสบผลสำเร็จ และขอควรระวังเพื่อป้องกันปัญหาที่อาจจะเกิดขึ้น

4.1.8 การจัดทำคู่มือการใช้รูปแบบ การสร้างหรือพัฒนารูปแบบควรจัดทำคู่มือการใช้รูปแบบ โดยนำสาระของรูปแบบ เครื่องมือและเอกสารประกอบการใช้รูปแบบทั้งหมดมาบรรจุไว้ในคู่มือ เพื่อการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานที่สมบูรณ์ครบถ้วน เพื่อประโยชน์ต่อผู้สนใจศึกษาและนำรูปแบบไปใช้ในการดำเนินงานอย่างเหมาะสม

4.2 การพัฒนารูปแบบ (สมจิตต์ สีนุชชัย และคณะ, 2564)

รูปแบบจะต้องผ่านกระบวนการจัดอย่างเป็นระบบตามขั้นตอน ดังนี้

4.2.1 การกำหนดจุดมุ่งหมายของรูปแบบให้ชัดเจน การกำหนดเป้าหมายของรูปแบบจะช่วยให้ผู้ปฏิบัติงานสามารถเลือกรูปแบบไปใช้ให้ตรงจุดมุ่งหมาย และบรรลุผลสำเร็จ

4.2.2 การศึกษาหลักการ/ทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง เพื่อกำหนดองค์ประกอบและเห็นแนวทางในการจัดความสัมพันธ์ขององค์ประกอบใดรอบกรอบขึ้นซึ่งจะทำให้รูปแบบมีพื้นฐานที่มั่นคงขึ้น

4.2.3 การศึกษาสภาพการณ์และปัญหาที่เกี่ยวข้อง จะช่วยให้คนประกอบประกอบที่สำคัญที่จะช่วยให้รูปแบบมีประสิทธิภาพเมื่อนำไปใช้จริง ปัญหาและอุปสรรคต่าง ๆ เป็นสิ่งที่ต้องนำมาพิจารณาในการจัดองค์ประกอบต่างๆ และจัดความสัมพันธ์ขององค์ประกอบ การนำข้อมูลจากความเป็นจริงมาใช้ในการสร้างรูปแบบ จะช่วยป้องกันปัญหาอันจะทำให้รูปแบบขาดประสิทธิภาพ ซึ่งสามารถดำเนินการได้หลายวิธี ดังนี้

1) การศึกษาสภาพและปัญหาการดำเนินการในปัจจุบันของหน่วยงาน โดยศึกษาความคิดเห็นจากบุคคลที่เกี่ยวข้อง (stakeholder) ซึ่งวิธีศึกษาอาจจะใช้วิธีการสัมภาษณ์ การสอบถาม การสำรวจ การสนทนากลุ่ม เป็นต้น

2) การศึกษารายกรณี (case study) หรือพหุกรณี หน่วยงานที่ประสบผลสำเร็จ หรือมีแนวปฏิบัติที่ดีในเรื่องที่ศึกษา เพื่อนำมาเป็นสารสนเทศที่สำคัญในการพัฒนารูปแบบ

3) การศึกษาข้อมูลจากผู้เชี่ยวชาญหรือผู้ทรงคุณวุฒิ วิธีศึกษาอาจจะใช้วิธีการสัมภาษณ์การสนทนากลุ่ม (focus group discussion) เป็นต้น

4.2.4 การกำหนดองค์ประกอบของรูปแบบ ได้แก่ การกำหนดหลักการ เป้าหมายและองค์ประกอบอื่น ๆ ของรูปแบบให้สอดคล้องกับข้อมูลพื้นฐานที่สามารถช่วยให้เป้าหมาย หรือ จุดมุ่งหมายของรูปแบบบรรลุผลสำเร็จ

4.2.5 การจัดความสัมพันธ์ขององค์ประกอบ ขั้นนี้เป็นขั้นที่ยุ่งยากและต้องใช้ความคิดรอบคอบมาก โดยต้องพิจารณาว่าองค์ประกอบใดเป็นเหตุและเป็นผลขึ้นต่อกันในลักษณะใด สิ่งใดควรมาก่อนมาหลัง สิ่งใดสามารถดำเนินการควบคู่กันไปได้ ขั้นนี้เป็นขั้นที่อาจใช้เวลาในการพิจารณาอย่างมาก

4.2.6 การทดสอบความเที่ยงตรงของรูปแบบ รูปแบบที่พัฒนาขึ้นถึงแม้จะพัฒนา โดยมีรากฐานจากทฤษฎี แนวความคิดและผลการวิจัยที่ผ่านมา แต่ก็ยังเป็นเพียงรูปแบบตามสมมติฐานซึ่งจำเป็นต้องตรวจสอบความเที่ยงตรงของรูปแบบว่ามีความเหมาะสมหรือไม่ เป็นรูปแบบที่มีประสิทธิภาพตามที่มุ่งหวังหรือไม่ การเก็บรวบรวมข้อมูลในสถานการณ์จริงหรือทดลองใช้รูปแบบในสถานการณ์จริงจะช่วยให้ทราบอิทธิพลหรือความสำคัญขององค์ประกอบย่อยหรือตัวแปรต่างๆ ในรูปแบบ ผู้วิจัยอาจจะปรับปรุงรูปแบบใหม่ โดยการตัดองค์ประกอบหรือตัวแปรที่พบว่า ไม่มีอิทธิพล หรือมีความสำคัญน้อยออกจากรูปแบบ ซึ่งจะทำให้ได้รูปแบบที่มีความเหมาะสมยิ่งขึ้น การทดสอบรูปแบบอาจกระทำได้ ดังนี้

1) ประเมินความเป็นไปได้ในเชิงทฤษฎีโดยผู้ทรงคุณวุฒิ ซึ่งจะประเมินความสอดคล้องภายในระหว่างองค์ประกอบต่างๆ จะเน้นการวิเคราะห์และวิจารณ์อย่างลึกซึ้งของผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อให้ได้ข้อสรุปเกี่ยวกับข้อมูลคุณภาพ ประสิทธิภาพและความเหมาะสมของรูปแบบ

2) ประเมินความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติการ โดยการทดลองใช้รูปแบบ การทดสอบรูปแบบโดยการทดลองใช้รูปแบบนี้ผู้วิจัยจะนำรูปแบบที่พัฒนาขึ้นไปทดลองใช้จริงกับกลุ่มเป้าหมายมีการดำเนินการตามกิจกรรมอย่างครบถ้วน ผู้วิจัยจะนำข้อค้นพบที่ได้จากการประเมินไปปรับปรุงรูปแบบต่อไป

4.2.7 การทดลองใช้รูปแบบเพื่อศึกษาผลที่เกิดขึ้น

4.2.8 การประเมินผล ได้แก่ การศึกษาผลที่เกิดขึ้นจากการใช้รูปแบบแล้วได้ผลตามเป้าหมาย หรือใกล้เคียงกับเป้าหมายมากน้อยเพียงใด

4.2.9 การปรับปรุงรูปแบบ โดยนำผลจากการทดลองใช้ไปปรับปรุงให้ดีขึ้น

2.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

อังษณา ยศปัญญา (2558) ทำการศึกษาเรื่องความชุกและปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับ จังหวัดเลย ปี 2556 เป็นการศึกษาเชิงวิเคราะห์ ใช้วิธีการศึกษาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional analytic study) กลุ่มตัวอย่างแบบ 30 Cluster sampling ในกลุ่มประชากรที่มีอายุ 15 ปี ขึ้นไป ได้ขนาดตัวอย่าง 595 ราย เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามและเก็บตัวอย่างอุจจาระส่งตรวจหาไข่พยาธิด้วยวิธีการ Modified Kato Katz ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างติดเชื้อโรคพยาธิใบไม้ตับร้อยละ 15.63 เป็นเพศชายร้อยละ 64.51 และเพศหญิงร้อยละ 35.49 อายุเฉลี่ย 43 ปี กลุ่มอายุ 50- 59 ปี ติดเชื้อโรคพยาธิใบไม้ตับสูงสุด ร้อยละ 22.50 ระดับความรุนแรงของการติดเชื้อวัดจากจำนวนไข่พยาธิต่อน้ำหนักอุจจาระ 1 กรัม การติดเชื้อต่ำอยู่ในระดับต่ำ (ร้อยละ 97.84) กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีอยู่ในระดับต่ำ (ร้อยละ 46.90) และมีความเข้าใจไม่ถูกต้องในเรื่องการกินยาเพื่อป้องกันการเกิดโรคและยารักษาโรคพยาธิใบไม้ตับว่าสามารถรับประทานได้บ่อยๆ ไม่มีผลเสียต่อร่างกาย ร้อยละ 64.70 และ 56.10 ความเชื่อด้านสุขภาพ ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยง ความรุนแรงของโรค ประโยชน์ของการรักษาและป้องกันตลอดจนอุปสรรคในการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับอยู่ในระดับปานกลาง กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการบริโภคปลาดิบที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับและมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารหมักดองที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งท่อน้ำดีร้อยละ 52.60 และ 93.78 ความตั้งใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับ กลุ่มตัวอย่างไม่เคยคิดเลิกการบริโภคปลาดิบและก้อยปลาดิบร้อยละ 12.40 และ 10.90 ปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดโรคมะเร็งท่อน้ำดีและพยาธิใบไม้ตับ คือ การบริโภคปลาสดดิบ (OR.= 5.36, 95% CI.2.54 : 11.29) และการกินปลาร้าดิบ (OR, 2.96, 95% CI.1.98 : 8.92)

รุ่งนภา อาระหัง (2560) ได้ทำการศึกษา เรื่องผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงสำหรับกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงที่ชุมชนแห่งหนึ่งในจังหวัดนครปฐม เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบสองกลุ่มวัดผลก่อนหลัง มีวัตถุประสงค์ เพื่อ ศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง กลุ่มตัวอย่าง คือ ประชาชนวัยผู้ใหญ่ อายุ 35-59 ปี ที่มีความเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงในจังหวัดนครปฐม คัดเลือกแบบเจาะจง จำนวน 60 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ กลุ่มละ 30 คน กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ ซึ่งพัฒนาจากแนวคิดความรู้ด้านสุขภาพของนันทิมา เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองครั้งนี้ ได้แก่ โปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง โดยใช้การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมผ่านสื่อรูปแบบต่างๆ และแอปพลิเคชันไลน์ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลแบบ

ประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังได้รับโปรแกรมกลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้ยังมีค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตซิสโตลิกและไดแอสโตลิกต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อย่างไรก็ตามเมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบพบว่าค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตซิสโตลิกไม่แตกต่างกันแต่ค่าเฉลี่ยระดับความดันไดแอสโตลิกต่ำกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ชลดา อาณี (2560) ทำการศึกษา เรื่องประสิทธิผลของโปรแกรมการสร้างเสริมความรอบรู้ทางสุขภาพ โดยการจัดการเรียนรู้แบบใช้คำถาม เพื่อการสร้างเสริมพฤติกรรมการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ในนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดนนทบุรี เป็นการศึกษาเชิงทดลอง กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นโรงเรียนเตรียมอุดมศึกษาพัฒนาการ นนทบุรี ปีการศึกษา 2558 จำนวน 32 คน กลุ่มตัวอย่างเข้ารับโปรแกรมสุขศึกษาการสร้างเสริมความรอบรู้ทางสุขภาพ เพื่อการสร้างเสริมพฤติกรรมการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ซึ่งใช้กลวิธีทางสุขศึกษาการจัดการเรียนรู้แบบใช้คำถาม และใช้วิธีการสอนที่หลากหลาย เช่น การบรรยาย การอภิปราย การระดมสมองและเกม เป็นเวลาทั้งสิ้น 6 สัปดาห์ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถามความรอบรู้ทางสุขภาพเพื่อสร้างเสริมพฤติกรรมการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์และพฤติกรรมการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ ผลการวิจัย พบว่า คะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ทางสุขภาพ ซึ่งประกอบไปด้วย การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ ความรู้ ความเข้าใจ ทักษะการสื่อสาร ทักษะการตัดสินใจ การจัดการตนเองและการรู้เท่าทันสื่อของพฤติกรรมการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ และพฤติกรรมการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ของกลุ่มตัวอย่างเพิ่มขึ้นกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ชาตรี แมตลี (2560) ได้ทำการศึกษาเรื่องการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ : จากแนวคิดสู่การปฏิบัติ พบว่า แนวทางการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพแก่ประชาชนให้สามารถป้องกันและดูแลสุขภาพตนเองได้อย่างเหมาะสม ซึ่งจากสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านเศรษฐกิจ สังคมและสิ่งแวดล้อม ทำให้วิถีการดำรงชีวิตของคนไทยในระดับบุคคล ครอบครัวและชุมชนภายใต้บริบทแวดล้อมเต็มไปด้วยความเสี่ยงทางสุขภาพ ก่อให้เกิดปัญหาทางสุขภาพแนวโน้มการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังรุนแรงมากขึ้น ส่งผลให้ประชาชนต้องพึ่งพิงระบบบริการทางการแพทย์มากขึ้น จึงจำเป็นต้องมีแนวทางส่งเสริมและสนับสนุนให้ประชาชนจัดการดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม มีความสามารถในการเข้าถึงข่าวสารความรู้ด้านสุขภาพจากแหล่งความรู้ที่หลากหลาย มีความเข้าใจและสามารถประเมินความน่าเชื่อถือและความเหมาะสมของเนื้อหาต่าง ๆ จนนำมาปรับใช้กับตนเอง มีวิจารณญาณคิดอย่างเป็นเหตุเป็นผลในการให้ความสำคัญกับข่าวสารความรู้นั้นๆ ตลอดจนนำไปสู่การตัดสินใจนำมาลงปฏิบัติและประเมินผลการทดลองจนสามารถเกิดการใช้ในชีวิตประจำวันได้ คือ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) ประกอบด้วย ทักษะทางการรับรู้และทักษะทางสังคมในการเข้าถึง เข้าใจและใช้ข้อมูลด้วยวิธีการต่าง ๆ เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพของตนเอง ดังนั้น การสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพจึงเป็นความพยายาม ในการพัฒนาขีดความสามารถของคนให้เกิดความรอบรู้ด้าน

สุขภาพทั้งยังได้ช่วยสร้างประเด็นในการพัฒนา ปรับปรุงและเตรียมการด้านการสื่อสารและการให้ข้อมูล ข่าวสารในระบบบริการด้านสุขภาพและการรักษาพยาบาล รวมทั้งการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพให้เกิดขึ้นอย่างเป็นระบบได้

วาริณี เอี่ยมสวัสดิกุล (2561) ได้ทำการศึกษา เรื่องการสร้างเสริมสุขภาพในสถานศึกษา พบว่า การสร้างเสริมสุขภาพในสถานศึกษาให้สัมฤทธิ์ผล จะต้องนำกลวิธีการสร้างเสริมสุขภาพตามกฎบัตรอตตาวามา ดำเนินการอย่างต่อเนื่อง ครอบคลุมยุทธศาสตร์ทั้ง 5 ด้าน ได้แก่ 1) การสร้างนโยบายที่จะเป็น “สถานศึกษา สร้างเสริมสุขภาพ” 2) การสร้างสรรค์สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคทั้งด้าน กายภาพ ชีวภาพ และสังคมอย่างมีประสิทธิภาพและต่อเนื่อง 3) การเสริมสร้างกิจกรรมชุมชนเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคให้เข้มแข็งเน้นการรวมตัวของกลุ่มบุคคลที่มีความต้องการ / ปัญหาสุขภาพ คล้ายคลึงกันในกลุ่มของชมรม / กลุ่ม 4) การพัฒนาทักษะส่วนบุคคลที่จำเป็นเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคของนักเรียน / นักศึกษา ครู / อาจารย์ บุคลากร ผู้ปกครอง และผู้อาศัยในชุมชนรอบสถานศึกษา ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ด้วยกลวิธีที่หลากหลาย และ 5) การปรับเปลี่ยนระบบบริการสุขภาพที่เน้นการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค

ทักษนัย พัสตุ (2562) ทำการศึกษา เรื่องกระบวนการพัฒนาชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของชุมชน ตำบลยอดแกง อำเภอนามน จังหวัดกาฬสินธุ์ เป็นวิจัยเชิงปฏิบัติการ เพื่อศึกษา บริบทการดำเนินงานในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ กระบวนการพัฒนาชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ พบว่า 9 ขั้นตอน ได้แก่ 1) วิเคราะห์บริบทของพื้นที่ และวิเคราะห์สถานการณ์โรคพยาธิใบไม้ตับของชุมชน 2) จัดทำแผนปฏิบัติการการพัฒนาชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพ 3) โครงการอบรมให้ความรู้เรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับ 4) โครงการรณรงค์ป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ 5) โครงการสร้างความร่วมมือของภาคีเครือข่ายในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับในชุมชน 6) ติดตาม นิเทศงาน 7) สนับสนุนการดำเนินงาน 8) จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ 9) ถอดบทเรียน ซึ่งทั้ง 9 ขั้นตอนเป็นกระบวนการสำคัญในการพัฒนาชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพ ปัจจัยแห่งความสำเร็จในกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการนี้ คือ ความสามัคคีของคนในชุมชน ความเป็นผู้นำ การเชื่อมต่อระหว่างภาคีเครือข่าย ผลจากการวิจัย ชี้ให้เห็นว่าการเปิดโอกาสให้ประชาชนมีส่วนร่วมดำเนินงานและหาแนวทาง หรือจัดหาสื่อเพื่อให้เข้ากับพื้นที่ชุมชนเพื่อใช้ในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ เป็นอีกแนวทางหนึ่งที่ส่งผลให้เกิดกระบวนการพัฒนาชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของชุมชน

ทนกศักดิ์ ยิ่งรัตนสุข (2563) ทำการศึกษาเรื่องรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพครูในโรงเรียนมัธยมศึกษาแห่งหนึ่งในภาคตะวันออก เป็นการวิจัยและพัฒนา คัดเลือกโรงเรียนแบบเจาะจง เป็นโรงเรียนขนาดใหญ่พิเศษ มีครู 148 คน โดยมีขั้นตอนการทำวิจัย คือ (1) ศึกษาบริบทองค์กร (2) สสำรวจข้อมูลเบื้องต้น ภาวะเครียด การจัดการสุขภาพด้านการรับประทานอาหารและการออกกำลังกายและวัดสถานะทางสุขภาพของครู (3) สร้างและพัฒนา รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพครู (4) นำรูปแบบไปทดลองใช้ (5) ประเมินประสิทธิผลของรูปแบบ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย แบบสอบถามและการสนทนากลุ่ม ผล

การศึกษา พบว่า รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพครู ประกอบด้วย (1) การสร้างนโยบายสุขภาพของโรงเรียน (2) การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ (3) การสร้างองค์กรให้เข้มแข็งเพื่อสร้างเสริมสุขภาพ (4) การเพิ่มขีดความสามารถของครูในการสร้างเสริมสุขภาพ และ (5) การปรับเปลี่ยนรูปแบบบริการสุขภาพ และการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพ ทำการทดลองใช้รูปแบบเป็นเวลา 6 เดือน ผลการประเมินประสิทธิผลของรูปแบบพบว่า ค่าคะแนนที่ใช้ประเมินมีการเปลี่ยนแปลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยค่าคะแนนการรับรู้ภาวะความเครียดลดลง ค่าคะแนนพฤติกรรมการจัดการสุขภาพด้านการรับประทานอาหารเพิ่มขึ้น ค่าคะแนนพฤติกรรมการจัดการตนเองด้านการออกกำลังกายเพิ่มขึ้นและค่าคะแนนสถานะทางสุขภาพเพิ่มขึ้น

ธนากร วรัมพร (2563) ทำการศึกษา เรื่องความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชนในพื้นที่หมู่ 3 บ้านชัยถาวร ตำบลไทยอุดม อำเภอลองหาด จังหวัดสระแก้ว จำนวน 200 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ผลการวิจัย พบว่า ความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 65.5 และร้อยละ 77.0 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับกับพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ พบ 3 ด้าน ได้แก่ ความรู้ความเข้าใจในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ($r = 0.194, p < 0.001$) ทักษะการตัดสินใจในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ($r = 0.258, p < 0.001$) การจัดการตนเองให้มีความปลอดภัยจากโรคพยาธิใบไม้ตับ ($r = 0.141, p < 0.05$) ส่วนความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับรวม มีความสัมพันธ์เช่นกัน ($r = 0.173, p < 0.05$)

เอื้อจิต สุขพล (2563) ทำการศึกษาเรื่องผลของโปรแกรมการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพสำหรับประชาชนกลุ่มวัยทำงาน รูปแบบวิจัยเป็นแบบกึ่งทดลอง กลุ่มตัวอย่าง คือ ประชาชนวัยทำงานที่อาศัยอยู่ในเขตชนบท ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 30 คน และกลุ่มควบคุม 30 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยได้แก่ (1) โปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพที่พัฒนาขึ้นตามแนวคิดการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพของกองสุศึกษา กระทรวงสาธารณสุข กิจกรรมประกอบด้วย การฝึกประเมินและวิเคราะห์หาสาเหตุของพฤติกรรมเสี่ยงของตนเอง การให้ความรู้ การอภิปรายกลุ่ม การสาธิตและสาธิตย้อนกลับ การฝึกบันทึกพฤติกรรม การใช้ตัวแบบ การทำสัญญาใจ และการเยี่ยมบ้าน และ (2) แบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ ผลการวิจัย พบว่า หลังเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

สมจิตต์ สินรุชัยและคณะ (2564) ได้ทำการศึกษา เรื่องการพัฒนารูปแบบความรู้ด้านสุขภาพเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมจัดการตนเองและผลลัพธ์ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เป็นการวิจัยและพัฒนา เพื่อพัฒนารูปแบบความรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และความดันโลหิตสูง และศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบ กลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และความดันโลหิตสูงที่มา

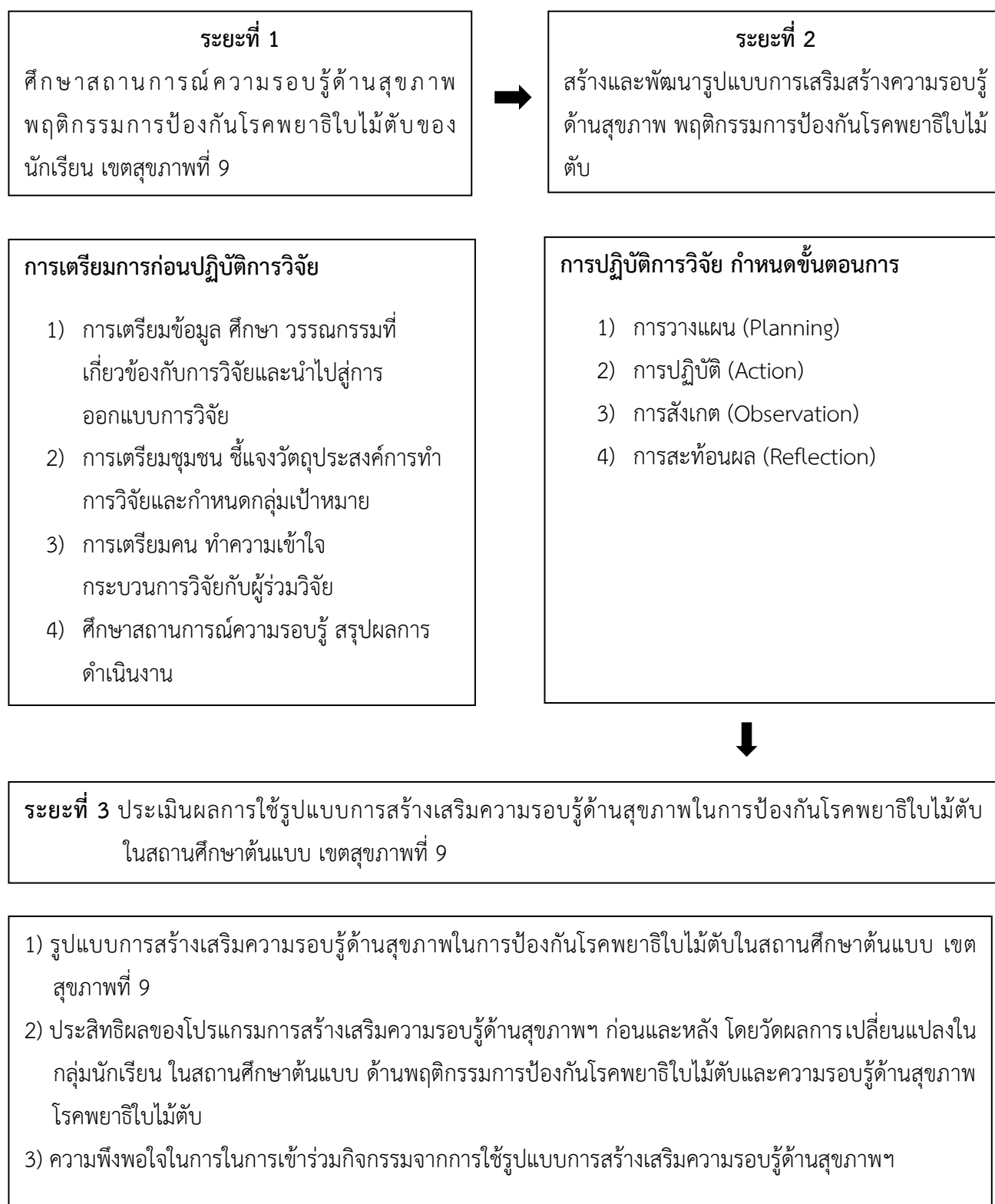
รับบริการในคลินิกหมอครอบครัว จังหวัดสระบุรี จำนวน 150 คน สุ่มเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 75 คน กลุ่มทดลองเข้าร่วมกิจกรรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ กลุ่มควบคุมได้รับการดูแลตามปกติ เป็นระยะเวลา 12 สัปดาห์ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ 1) รูปแบบการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพและเอกสารประกอบรูปแบบ และ 2) แบบสัมภาษณ์พฤติกรรม的自我จัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง พบว่ารูปแบบการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพเพื่อส่งเสริมพฤติกรรม的自我จัดการตนเอง และผลลัพธ์ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และความดันโลหิตสูง ประกอบด้วย ขั้นตอนของรูปแบบ 5 ขั้นตอนได้แก่ 1) มั่นใจที่จะเปลี่ยนแปลง 2) เข้าถึงเข้าใจโรคของเรา 3) สื่อสารและตัดสินใจทางสุขภาพ 4) กำหนดทิศทางปรับเปลี่ยนตนเอง และ 5) ปฏิบัติต่อเนื่องสู่ผลลัพธ์สุขภาพดี ในส่วนของประสิทธิผลของรูปแบบการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพเพื่อส่งเสริมพฤติกรรม的自我จัดการตนเอง และผลลัพธ์ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และความดันโลหิตสูง พบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรม的自我จัดการตนเองหลังทดลองของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และค่าเฉลี่ยน้ำตาลสะสม ความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัวของกลุ่มทดลองต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนค่าความดันโลหิตขณะหัวใจคลายตัวของกลุ่มทดลองต่ำกว่ากลุ่มควบคุมแต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรม的自我จัดการตนเองของกลุ่มทดลองสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และค่าเฉลี่ยน้ำตาลสะสม ความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัว ความดันโลหิตขณะหัวใจคลายตัว ของกลุ่มทดลองหลังทดลองต่ำกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

มนต์ชัย โอโณวรรณพันธ์ (2564) ได้ทำการศึกษา เรื่องการพัฒนาแบบการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในจังหวัดอุทัยธานี เป็นการวิจัยและพัฒนา ดำเนินการ 4 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาความรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในจังหวัดอุทัยธานี เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพ ขั้นตอนที่ 2 ศึกษาสถานการณ์ของความรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในจังหวัดอุทัยธานี ขั้นตอนที่ 3 ศึกษาแบบการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ ของผู้สูงอายุ ในจังหวัดอุทัยธานี ขั้นตอนที่ 4 ศึกษาประสิทธิผลของแบบการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ ของผู้สูงอายุในจังหวัดอุทัยธานี กลุ่มตัวอย่างจำนวน 42 คน แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 21 คน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบ SMART Model และแบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพ ผลการวิจัยพบว่า (1) ผู้สูงอายุมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ อยู่ในระดับปานกลาง (2) รูปแบบการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ คือ SMART Model ประกอบด้วย 1) S: Survey, 2) M: Meeting, 3) A: Activity 4) R: Reflection, และ 5) T: Time หลังใช้รูปแบบการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ ค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพของกลุ่มทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สรุปผลจากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับและความรอบรู้ด้านสุขภาพ พบว่าโรคพยาธิใบไม้ตับสามารถปรับได้ด้วยวิธีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยง ซึ่งการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมนี้จะเกิดขึ้นได้ต้องได้รับการส่งเสริม หรือพัฒนาให้เกิดความรู้และทักษะในการปฏิบัติที่ถูกต้อง จึงจะเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ดีได้ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงหวังว่าการพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมความรู้ด้าน

สุขภาพเพื่อป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับในสถานศึกษา เขตสุขภาพที่ 9 โดยใช้กรอบแนวคิดที่ประยุกต์ใช้รูปแบบ PAOR ประกอบด้วย ขั้นตอนที่ 1 ขั้นวางแผนการดำเนินการ (Planning) ขั้นตอนที่ 2 ขั้นลงมือปฏิบัติ (Action) ขั้นตอนที่ 3 ขั้นสังเกต (Observation) และขั้นตอนที่ 4 ขั้นสะท้อนผล (Reflection) ทดลองใช้โปรแกรมการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับในสถานศึกษาจะสามารถช่วยให้โรงเรียนมีแนวทางในการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับตลอดจนเด็กนักเรียนเกิดความรู้ความเข้าใจ และเกิดทักษะในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันพยาธิใบไม้ตับของตนเองและสามารถสื่อสารให้บุคคลอื่นเข้าใจได้

2.6 กรอบแนวคิดในการศึกษา



ภาพที่ 2.1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

บทที่ 3

วิธีดำเนินงานวิจัย

3.1 รูปแบบการศึกษา

รูปแบบการศึกษา เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) โดยแบ่งการศึกษาเป็น 3 ระยะ คือ ระยะที่ 1 ศึกษาสถานการณ์ความรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ของนักเรียน เขตสุขภาพที่ 9

ระยะที่ 2 สร้างและพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ในสถานศึกษา เขตสุขภาพที่ 9 โดยการประยุกต์ใช้รูปแบบ PAOR ทำการศึกษาเป็น 4 ขั้นตอน ประกอบด้วย ขั้นตอนที่ 1. ขึ้นวางแผนการดำเนินการ (P: Planning) ขั้นตอนที่ 2. ขั้นลงมือปฏิบัติ (A: Action) ขั้นตอนที่ 3. ขั้นสังเกต (O: Observation) และขั้นตอนที่ 4. ขั้นสะท้อนผล (R: Reflection) จากนั้นทดลองใช้โปรแกรมการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับในกลุ่มนักเรียนที่ศึกษา

ระยะที่ 3 ประเมินผลการใช้รูปแบบการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับในสถานศึกษาต้นแบบ เขตสุขภาพที่ 9 โดยประเมินประสิทธิผลของโปรแกรมการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพก่อนและหลัง ประเมินความพึงพอใจในการเข้าร่วมโปรแกรมการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและสรุปผลรูปแบบฯ

3.2 พื้นที่ทำการศึกษาระยะเวลาในการศึกษา

การศึกษานี้ได้ทำการศึกษาในสถานศึกษาต้นแบบ เขตสุขภาพที่ 9 ระยะเวลาดำเนินการศึกษาดังแต่วันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2562 ถึง วันที่ 31 กรกฎาคม พ.ศ. 2564 รวมทั้งสิ้น 1 ปี 9 เดือน

3.3 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

3.3.1 ประชากรที่ศึกษา แบ่งตามระยะการศึกษา ดังนี้

ระยะที่ 1 ศึกษาสถานการณ์ความรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ของนักเรียน เขตสุขภาพที่ 9 ประชากรที่ศึกษา คือ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 เขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา จำนวน 32,012 คน

ระยะที่ 2 สร้างและพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับในสถานศึกษา เขตสุขภาพที่ 9 ประชากรที่ศึกษา แบ่งเป็น 6 กลุ่ม จำนวนทั้งสิ้น 76 คน ประกอบด้วย

- 1) บุคลากรจากกลุ่มงานของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 นครราชสีมา จำนวน 26 คน
- 2) ผู้รับผิดชอบงานโรคพยาธิใบไม้ตับระดับจังหวัด จังหวัดในเขตสุขภาพที่ 9 จำนวน 4 คน
- 3) ผู้รับผิดชอบงานโรคพยาธิใบไม้ตับระดับอำเภอ จังหวัดในเขตสุขภาพที่ 9 จำนวน 4 คน

4) ครูผู้รับผิดชอบงานอนามัยโรงเรียน หรือครูกลุ่มสาระสุขศึกษาและพลศึกษา ของจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 9 จำนวน 34 คน

5) ศึกษาธิการจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 9 จำนวน 4 คน

6) ศึกษาพิเศษ สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา จังหวัดในเขตสุขภาพที่ 9 จำนวน 4 คน

ระยะที่ 3 ประเมินผลการใช้รูปแบบการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับในสถานศึกษาต้นแบบ เขตสุขภาพที่ 9 ประชากรที่ศึกษา คือ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 โรงเรียนสะแกพิทยาคม อำเภอสตึก จังหวัดบุรีรัมย์ จำนวน 40 คน

3.3.2 กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา

ระยะที่ 1 กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา เลือกจากประชากรที่ศึกษาในระยะที่ 1 โดยการคำนวณใช้สูตรการคำนวณขนาดตัวอย่างของ เครจซีและมอร์แกน (Krejcie and Morgan, 1970) ที่ความเชื่อมั่นร้อยละ 95 และกำหนดความคลาดเคลื่อนร้อยละ 5 ทำให้ได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวนทั้งสิ้น 788 คน

ระยะที่ 2 กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา เลือกจากประชากรที่ศึกษาในระยะที่ 2 แบบเจาะจง (Purposive sampling) ดังนี้

1) บุคลากรจากกลุ่มงานของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 นครราชสีมา จากกลุ่มโรคติดต่อทั่วไป กลุ่มโรคไม่ติดต่อ กลุ่มพัฒนานวัตกรรมและวิจัย ศูนย์ฝึกอบรมนักระบาดวิทยาภาคสนาม กลุ่มระบาดวิทยา และตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อนำโดยแมลงที่ 9.1 จ.ชัยภูมิ ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อนำโดยแมลงที่ 9.2 จ.บุรีรัมย์ ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อนำโดยแมลงที่ 9.3 จ.สุรินทร์ ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อนำโดยแมลงที่ 9.4 ปากช่อง กลุ่มสื่อสารความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพ กลุ่มห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ด้านควบคุมโรค งานควบคุมโรคเขตเมือง กลุ่มบริหารงานทั่วไป กลุ่มยุทธศาสตร์ แผนงานและเครือข่าย กลุ่มพัฒนาองค์กร งานโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม รวมทั้งสิ้น 26 คน

2) ผู้รับผิดชอบงานโรคพยาธิใบไม้ตับระดับจังหวัดของสสจ.ในเขตสุขภาพที่ 9 ได้แก่ จังหวัดนครราชสีมา จังหวัดชัยภูมิ จังหวัดบุรีรัมย์ และจังหวัดสุรินทร์ แห่งละ 1 คน รวม 4 คน

3) ผู้รับผิดชอบงานโรคพยาธิใบไม้ตับระดับอำเภอ ของจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 9 ได้แก่ อำเภอโนนแดง จังหวัดนครราชสีมา อำเภอกอนสวรรค์ จังหวัดชัยภูมิ อำเภอสตึก จังหวัดบุรีรัมย์ และอำเภอศีขรภูมิ จังหวัดสุรินทร์ แห่งละ 1 คน รวม 4 คน

4) ครูผู้รับผิดชอบงานอนามัยโรงเรียน หรือครูกลุ่มสาระสุขศึกษาและพลศึกษา ของจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 9 จำนวน 2 คนต่อ 1 โรงเรียน จากโรงเรียนเป้าหมาย 17 โรงเรียน ที่สามารถเข้าร่วมการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาการสื่อสารความเสี่ยงเพื่อสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับในสถานศึกษา จำนวน 12 โรงเรียน ในพื้นที่จังหวัดนครราชสีมา (โรงเรียนมิตรภาพวิทยา โรงเรียนวัดบ้านโคกหนองแขว โรงเรียนภูวิทยา โรงเรียนหันห้วยทรายพิทยาคม) จังหวัดชัยภูมิ (โรงเรียนโนนสะอาด โรงเรียนปู้ด้างศึกษาลัย โรงเรียนสามหม่อวิทยา) จังหวัดบุรีรัมย์ (โรงเรียนวิทยาศาสตร์จุฬาภรณราชวิทยาลัยบุรีรัมย์ โรงเรียนสะแกพิทยาคม โรงเรียนเมืองแกพิทยาคม) และจังหวัดสุรินทร์ (โรงเรียนแตลศิริวิทยา โรงเรียนห้วยจรังวิทยา โรงเรียนชุมพลวิทยาสรรค์) รวมทั้งสิ้น 24 คน

5) ศึกษาธิการในเขตสุขภาพที่ 9 ของจังหวัดนครราชสีมา จังหวัดชัยภูมิ จังหวัดบุรีรัมย์ และจังหวัดสุรินทร์ แห่งละ 1 คน รวม 4 คน

6) ศึกษาพิเศษ สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษาจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 9 ได้แก่ สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา นครราชสีมา สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา ชัยภูมิ สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษาบุรีรัมย์ และสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษาสุรินทร์ แห่งละ 1 คน รวม 4 คน

ระยะที่ 3 ประเมินผลการใช้รูปแบบการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับในสถานศึกษาต้นแบบ เขตสุขภาพที่ 9 กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา จำนวนทั้งสิ้น 40 คน เลือกจากประชากรที่ศึกษาในระยะที่ 3 แบบเจาะจง (Purposive sampling) โดยใช้เกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion criteria) คือ สามารถอ่านออกเขียนได้ และยินดีเข้าร่วมการศึกษา และเกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria) คือ นักเรียนไม่อยู่อยู่ร่วมการวิจัยตลอดช่วงการวิจัย

3.4 วิธีดำเนินการศึกษา

ระยะที่ 1 ศึกษาสถานการณ์ความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ของนักเรียน เขตสุขภาพที่ 9 (ระหว่างเดือน ตุลาคม 2562 - มกราคม พ.ศ. 2563)

ในระยะนี้เป็นการเตรียมการก่อนปฏิบัติการวิจัย โดยประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาในระยะที่ 1 ดำเนินการดังนี้

- 1) การเตรียมข้อมูล ศึกษา วรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยและนำไปสู่การออกแบบการวิจัย
- 2) การเตรียมชุมชน ชี้แจงวัตถุประสงค์การทำการวิจัยและกำหนดกลุ่มเป้าหมาย
- 3) การเตรียมคน ทำความเข้าใจ กระบวนการวิจัยกับผู้ร่วมวิจัย
- 4) ศึกษาสถานการณ์ความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ของนักเรียนเขตสุขภาพที่ 9 โดยดำเนินการเก็บข้อมูลความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ วิเคราะห์ รวบรวม สรุปผล เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาสนับสนุนการดำเนินการในระยะที่ 2

ระยะที่ 2 สร้างและพัฒนาารูปแบบการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับในสถานศึกษา เขตสุขภาพที่ 9 (ระหว่างตุลาคม 2562 - กรกฎาคม พ.ศ. 2564)

ในระยะนี้ได้ดำเนินการโดยประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา ที่ระบุไว้ในระยะที่ 2 โดยนำข้อมูลที่ได้จากการศึกษาในระยะที่ 1 นำมาดำเนินการในระยะที่ 2 โดยการประยุกต์ใช้รูปแบบ PAOR ทำการศึกษาเป็น 4 ขั้นตอน ประกอบด้วย

ขั้นตอนที่ 1 ขั้นวางแผนการดำเนินการ (P: Planning)

- 1) จัดตั้งคณะกรรมการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพของ สคร. 9 นครราชสีมา
- 2) พัฒนาศักยภาพทีมวิจัยเรื่องการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ
- 3) ประชุมวางแผนและเตรียมความพร้อมในการจัดกระบวนการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มบุคลากรทางการศึกษา

- 4) ออกแบบและวางแผนการจัดกระบวนการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพฯ ในกลุ่มบุคลากรทางการศึกษา

ขั้นตอนที่ 2 ขั้นการปฏิบัติ (A: Action)

- 1) จัดเวทีคืนข้อมูลผลการสำรวจความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ให้กับเครือข่ายระดับจังหวัด 4 จังหวัด
- 2) จัดประชุมชี้แจงแผนการดำเนินงานพัฒนาแนวทางการขับเคลื่อนสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพโรคพยาธิใบไม้ตับ
- 3) จัดประชุมเชิงปฏิบัติการสร้างและพัฒนากลุ่มสื่อสารความเสี่ยงเพื่อสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับให้กับบุคลากรทางการศึกษา
- 4) จัดประชุมคัดเลือกพื้นที่นำร่อง ในการสร้างความรู้ด้านสุขภาพโรคพยาธิใบไม้ตับในสถานศึกษาต้นแบบ
- 5) ลงพื้นที่เพื่อกำหนดแนวทางการติดตามและประเมินผลฯ การใช้รูปแบบการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพฯ ในสถานศึกษาที่เป็นตัวแทน

ขั้นตอนที่ 3 ขั้นสังเกต (O: Observation)

ดำเนินการสังเกตกิจกรรม สรุป วิเคราะห์ ผลการดำเนินงานในแต่ละกิจกรรมของขั้นตอนที่ 2 เพื่อนำมาใช้สะท้อนผลในขั้นตอนที่ 4

ขั้นตอนที่ 4 ขั้นสะท้อนผล (R: Reflection)

ดำเนินการจัดเวทีจัดเวทีสรุปผลการพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพโรคพยาธิใบไม้ตับ ในสถานศึกษาต้นแบบ

ระยะที่ 3 ประเมินผลการใช้รูปแบบการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับในสถานศึกษาต้นแบบ เขตสุขภาพที่ 9 (ระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ – พฤษภาคม พ.ศ. 2564) โดยประเมินผลการใช้รูปแบบการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพฯ วัดผลการเปลี่ยนแปลงในกลุ่มนักเรียนก่อนและหลังการทดลอง และประเมินความพึงพอใจในการใช้รูปแบบการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพฯ

3.5 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

ระยะที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ ประกอบด้วย

1) แบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ โดยผู้วิจัยดัดแปลงจากแบบถามความรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของนักเรียน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนบน รวมทั้งสิ้น 39 ข้อ แบ่งออกเป็น

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป จำนวน 6 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบตรวจสอบรายการ (Check List) และเติมคำลงในช่องว่าง

ส่วนที่ 2 ความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ จำนวน 23 ข้อ แบ่งเป็น

ด้านที่ 1 การเข้าถึงข้อมูลโรคพยาธิใบไม้ตับ จำนวน 5 ข้อ ลักษณะของข้อคำถามเป็นมาตราส่วนประเมินค่า 5 ระดับ หากตอบ ประจำ ให้ 5 คะแนน บ่อย ให้ 4 คะแนน บางครั้ง ให้ 3 คะแนน นานๆ ครั้ง ให้ 2 คะแนน ไม่เคย ให้ 1 คะแนน

ด้านที่ 2 ความเข้าใจข้อมูลโรคพยาธิใบไม้ตับ จำนวน 8 ข้อ ลักษณะของข้อคำถามเป็นมาตราส่วนประเมินค่า 5 ระดับ หากตอบ ดีมาก ให้ 5 คะแนน ดี ให้ 4 คะแนน ปากกลาง ให้ 3 คะแนน น้อย ให้ 2 คะแนน ไม่เข้าใจเลย ให้ 1 คะแนน

ด้านที่ 3 การได้ตอบซักถามแลกเปลี่ยนความรู้โรคพยาธิใบไม้ตับ จำนวน 5 ข้อ ลักษณะของข้อคำถามเป็นมาตราส่วนประเมินค่า 5 ระดับ หากตอบประจำ ให้ 5 คะแนน บ่อย ให้ 4 คะแนน บางครั้ง ให้ 3 คะแนน นานๆครั้ง ให้ 2 คะแนน ไม่เคย ให้ 1 คะแนน

ด้านที่ 4 การตัดสินใจเพื่อป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ จำนวน 5 ข้อ ลักษณะของข้อคำถามเป็นมาตราส่วนประเมินค่า 5 ระดับ หากตอบ จริงที่สุด ให้ 5 คะแนน ค่อนข้างจริง ให้ 4 คะแนน จริงปานกลาง ให้ 3 คะแนน จริงเล็กน้อย ให้ 2 คะแนน ไม่จริงเลย ให้ 1 คะแนน

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ จำนวน 10 ข้อ ลักษณะของข้อคำถามเป็นมาตราส่วนประเมินค่า 5 ระดับ หากตอบ กินประจำ ให้ 1 คะแนน กินบ่อย ให้ 2 คะแนน กินบางครั้ง ให้ 3 คะแนน ไม่เคยกิน ให้ 4 คะแนน ไม่รู้จักอาหาร ให้ 1 คะแนน

เกณฑ์การแปลผลคะแนน ส่วนที่ 2 และส่วนที่ 3 ดังนี้

กลุ่มคะแนนค่าเฉลี่ยบวกส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน หมายถึง ระดับดี

กลุ่มคะแนนระหว่างค่าเฉลี่ยบวกและลบส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน หมายถึง ระดับพอใช้

กลุ่มคะแนนเฉลี่ยลบส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน หมายถึง ระดับไม่ดี

ระยะที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ ประกอบด้วย

- 1) แนวคำถามในการสนทนากลุ่ม
- 2) แบบสำรวจการเข้าร่วมเป็นคณะทำงาน
- 3) แบบบันทึกการประชุม
- 4) เอกสารประกอบคำบรรยาย
- 5) แบบวัดความรู้เรื่องหลักการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพก่อนหลัง ของบุคลากรทางการศึกษา

ระยะที่ 3 เครื่องมือที่ใช้ ประกอบด้วย

1) เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพโรคพยาธิใบไม้ตับ ในสถานศึกษาต้นแบบ ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นตามแนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพ K-Shape ประกอบด้วย การให้ความรู้ การฝึกทักษะตามองค์ประกอบของความรอบรู้ด้านสุขภาพ 5 ด้าน จำนวน 8 สัปดาห์ รายละเอียด ดังนี้

	ก่อนการทดลอง	กิจกรรมการทดลอง 8 สัปดาห์	สิ้นสุดการทดลอง
เด็กนักเรียน	O1	X	O2

- สัปดาห์ที่ 1 กิจกรรมเพื่อพัฒนาทักษะการสืบค้นข้อมูล เรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับและการป้องกันโรค
- สัปดาห์ที่ 3 กิจกรรมเพื่อพัฒนาทักษะเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจเรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับ และการป้องกันโรค
- สัปดาห์ที่ 5 กิจกรรมเพื่อพัฒนาทักษะการโต้ตอบ ชักถาม ตั้งคำถาม เรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับและการป้องกันโรค
- สัปดาห์ที่ 7 กิจกรรมเพื่อพัฒนาทักษะการตัดสินใจเรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับและการป้องกันโรค
- สัปดาห์ที่ 8 กิจกรรมเพื่อพัฒนาทักษะการนำไปใช้ บอกต่อ

หมายเหตุ สัปดาห์ที่ 2, 4, 6 เป็นการพัฒนาทักษะโดยครูทบทวนกิจกรรมที่ได้เรียนรู้

2) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

2.1) แบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ที่ประยุกต์จากแบบสอบถามการประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพของกรมควบคุมโรค (กรมควบคุมโรค, 2563) รวมทั้งสิ้น 51 ข้อ แบ่งออกเป็น

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป จำนวน 11 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบตรวจสอบรายการ (Check List) และเติมคำลงในช่องว่าง

ส่วนที่ 2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ จำนวน 20 ข้อ แบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) มีคำตอบให้เลือกตอบ 5 ระดับ คือ ทำได้ง่ายมาก ทำได้ง่าย ทำได้ยาก ทำได้ยากมาก ไม่เคยทำเลย

ความหมาย	คะแนน
ทำได้ง่ายมาก	5
ทำได้ง่าย	4
ทำได้ยาก	3
ทำได้ยากมาก	2
ไม่เคยทำเลย	1

แปลผลโดยการจัดกลุ่มโดยอาศัยหลักการทางสถิติ พิจารณาจากค่าตัวเลขเป็นหลัก โดยใช้สูตรค่าเฉลี่ย $\pm$ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (วันเพ็ญ ทรงคำ, 2561) แบ่งช่วงออกเป็น 3 ระดับ คือ

กลุ่มคะแนนค่าเฉลี่ยบวกส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	หมายถึง ระดับดี
กลุ่มคะแนนระหว่างค่าเฉลี่ยบวกและลบส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	หมายถึง ระดับพอใช้
กลุ่มคะแนนเฉลี่ยลบส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	หมายถึง ระดับไม่ดี

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ จำนวน 7 ข้อ แบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) มีคำตอบให้เลือกตอบ 5 ระดับ คือ ประจํา บ่อย บางครั้ง นานๆครั้ง ไม่ปฏิบัติ และ จำนวน 3 ข้อ เป็นลักษณะข้อคำถามเป็นแบบตรวจสอบรายการ (Check List)

ความหมาย	คะแนน
ประจำ	5
บ่อย	4
บางครั้ง	3
นานๆครั้ง	2
ไม่ปฏิบัติ	1

แปลผลโดยการจัดกลุ่มโดยอาศัยหลักการทางสถิติ พิจารณาจากค่าตัวเลขเป็นหลัก โดยใช้สูตรค่าเฉลี่ย $\pm$ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (วันเพ็ญ ทรงคำ, 2561) แบ่งช่วงออกเป็น 3 ระดับ คือ

กลุ่มคะแนนค่าเฉลี่ยบวกส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	หมายถึง ระดับดี
กลุ่มคะแนนระหว่างค่าเฉลี่ยบวกและลบส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	หมายถึง ระดับพอใช้
กลุ่มคะแนนเฉลี่ยลบส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	หมายถึง ระดับไม่ดี

ส่วนที่ 4 พฤติกรรมการรับประทานอาหารประเภทปลาที่ปรุงสุกๆ ดิบๆ จำนวน 10 ข้อ แบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) มีคำตอบให้เลือกตอบ 3 ระดับ คือ กินประจำ กินบางครั้ง ไม่เคยกิน

ความหมาย	คะแนน
กินประจำ	1
กินบางครั้ง	2
ไม่เคยกิน	3

แปลผลโดยการจัดกลุ่มโดยอาศัยหลักการทางสถิติ พิจารณาจากค่าตัวเลขเป็นหลัก โดยใช้สูตรค่าเฉลี่ย $\pm$ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (วันเพ็ญ ทรงคำ, 2561) แบ่งช่วงออกเป็น 3 ระดับ คือ

กลุ่มคะแนนค่าเฉลี่ยบวกส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	หมายถึง ระดับไม่ดี
กลุ่มคะแนนระหว่างค่าเฉลี่ยบวกและลบส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	หมายถึง ระดับพอใช้
กลุ่มคะแนนเฉลี่ยลบส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	หมายถึง ระดับดี

2.2) แบบประเมินความพึงพอใจการเข้าร่วมกิจกรรม จำนวน 10 ข้อ แบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) มีคำตอบให้เลือกตอบ 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด

ความหมาย	คะแนน
มากที่สุด	5
มาก	4
ปานกลาง	3
น้อย	2
น้อยที่สุด	1

แปลผลโดยการจัดเป็น 3 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย ซึ่งได้จากการแบ่งช่วงคะแนนเฉลี่ย ดังนี้

ความหมาย	ช่วงคะแนน
พอใจมาก	3.34-5.00
พอใจปานกลาง	1.67-3.33
พอใจน้อย	0.00-1.66

2.3) แนวคำถามในการสนทนากลุ่ม ในประเด็นดังนี้ 1) การรู้จักโรคพยาธิใบไม้ตับ 2) เมื่อพูดถึงพยาธิใบไม้ตับในประเด็นของสิ่งแวดล้อม 3) ช่องทางในการเข้าถึงข้อมูล 4) การตรวจสอบข้อมูลที่ได้มา 5) สื่อประเภทไหนที่ง่ายต่อการเข้าถึง 6) อาหารที่นิยมรับประทาน

3.6 การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ในการศึกษาระยะที่ 1 มีการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ดังนี้

1) แบบสอบถามที่ปรับมาจากแบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับที่ปรับจากแบบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของนักเรียน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนบน

- ตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (Content Validity) ได้ค่า IOC มากกว่า 0.5 ในทุกข้อคำถาม
- ตรวจสอบค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบเชิงเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ มาทดลองใช้กับกลุ่มที่มีลักษณะเหมือนกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน เพื่อหาค่าความเชื่อมั่นระหว่าง 0.734 ถึง 0.854 รายละเอียด ดังนี้

ด้านที่ 1 การเข้าถึงข้อมูลโรคพยาธิใบไม้ตับ ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.768

ด้านที่ 2 ความเข้าใจข้อมูลโรคพยาธิใบไม้ตับ ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.821

ด้านที่ 3 การโต้ตอบซักถามแลกเปลี่ยนความรู้โรคพยาธิใบไม้ตับ ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.819

ด้านที่ 4 การตัดสินใจเพื่อป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.748

พฤติกรรมมารับประทานอาหารประเภทปลาที่ปรุงสุกๆดิบๆ ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.768

ในการศึกษาระยะที่ 3 มีการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ดังนี้

1) แบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพโรคพยาธิใบไม้ตับ ประยุกต์ใช้แบบสอบถามการประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประชาชน ปี 2563

2) แบบสัมภาษณ์ ข้อคำถามที่ใช้ในการสนทนากลุ่มได้ดำเนินการตรวจสอบความตรงเนื้อหาและคามถูกต้องเชิงโครงสร้าง (Content and Construct Validity) ของแบบสอบถามที่สร้างขึ้นโดยการปรึกษาผู้เชี่ยวชาญจากสำนักสื่อสารความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพ กรมควบคุมโรค เพื่อตรวจสอบความถูกต้องและความเที่ยงตรงตามขอบเขตการศึกษา ตลอดจนการวางรูปแบบภาษาที่เหมาะสมแล้วจึงนำมาปรับปรุงแก้ไข

3) แบบประเมินความพึงพอใจการเข้าร่วมกิจกรรม ประยุกต์ใช้แบบประเมินความพึงพอใจของกรมควบคุมโรค

3.7 การรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยลงพื้นที่เก็บข้อมูลเชิงคุณภาพจากการรวบรวมเอกสาร และเก็บข้อมูลการทดลองใช้โปรแกรมการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพก่อนและหลังการทดลองด้วยตนเอง และดำเนินการจัดกิจกรรมตามกระบวนการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ

3.8 การวิเคราะห์ข้อมูล

3.8.1. ข้อมูลเชิงปริมาณ นำข้อมูลทั้งหมดมาตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วน และลงรหัสแต่ละข้อ หลังจากนั้นบันทึกเข้าโปรแกรมคอมพิวเตอร์ สำหรับวิเคราะห์ข้อมูล ตามประเด็น ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพหลักของบิดา แหล่งที่อยู่อาศัย การประกอบอาหารในครอบครัว ประวัติการเจ็บป่วยหรือเสียชีวิตด้วยโรคพยาธิใบไม้ตับ ของคนในครอบครัว การประเมินความพึงพอใจในการเข้าร่วมกิจกรรม ใช้สถิติเชิงพรรณนา หาจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด และค่าสูงสุด และการหาความแตกต่างค่าเฉลี่ยของความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ก่อนและหลังการทดลอง โดยการทดสอบด้วยสถิติเชิงอนุมาน Pair Sample t-test

3.8.2 ข้อมูลเชิงคุณภาพ เป็นข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ การสนทนากลุ่ม และการรวบรวมเอกสาร ข้อมูลที่ได้ หลังจากตรวจสอบความถูกต้อง ความครบถ้วนของข้อมูลแล้ว จะนำมาแยกเป็นประเด็นหมวดหมู่ของการเก็บข้อมูล จากนั้นทำการตีความข้อมูลที่ได้ ตามการรับรู้ของผู้ให้ข้อมูล ซึ่งทั้งหมดเป็นการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา เพื่อสรุปเชื่อมโยงความสัมพันธ์ในแต่ละประเด็นที่ศึกษา

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การศึกษา เรื่อง การพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ในสถานศึกษา เขตสุขภาพที่ 9 นำเสนอผลการศึกษาเป็น 3 ระยะ ดังนี้

4.1 ผลการศึกษาระยะที่ 1

การศึกษาศถานการณ์ความรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 เขตสุขภาพที่ 9

จากการศึกษาศถานการณ์ความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 เขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา เขตสุขภาพที่ 9 พบว่า ประมาณ 2 ใน 3 (ร้อยละ 66.9) เป็นเพศหญิง อายุเฉลี่ย $16 \pm$ ปี ร้อยละ 40.0 บิดาประกอบอาชีพรับจ้าง อาชีพเกษตรกร ร้อยละ 38.2 ที่อยู่อาศัยติดแม่น้ำหรือแหล่งน้ำ ร้อยละ 35.5 ผู้ประกอบอาหารในครอบครัวส่วนใหญ่ คือมารดา ร้อยละ 56.8 พบประวัติการเจ็บป่วยหรือเสียชีวิตด้วยโรคมาเร็งท่อน้ำดีของคนในครอบครัว ร้อยละ 3.0 ด้านความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ พบว่าร้อยละ 69.4 ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 มีความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับอยู่ในระดับพอใช้ เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ร้อยละ 62.4 ของการเข้าถึงข้อมูลอยู่ในระดับพอใช้ ด้านความเข้าใจข้อมูลอยู่ในระดับพอใช้ ร้อยละ 68.4 ด้านการโต้ตอบซักถามแลกเปลี่ยนความรู้อยู่ในระดับพอใช้ ร้อยละ 61.4 ด้านการตัดสินใจอยู่ในระดับพอใช้ ร้อยละ 62.4 นักเรียนมีพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ โดยรับประทานอาหารประเภทปลาปรุงสุกในภาพรวม อยู่ในระดับพอใช้ ร้อยละ 74.1 นักเรียนรับประทานอาหารที่ปรุงสุกๆดิบๆ เช่น ส้มตำปลาร้าดิบ แก้วบอง ปลาร้าดิบ แหนมปลาดิบ บ่อยหรือประจำเป็นส่วนน้อย เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ พบว่า ความรู้ด้านสุขภาพของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ($p < 0.05$) ($r = 0.100$) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านการโต้ตอบซักถามแลกเปลี่ยน และด้านการตัดสินใจมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ($p < 0.05$) ($r = 0.142, 0.074$) อย่างไรก็ตามพบว่า ด้านการเข้าถึงข้อมูล ด้านความเข้าใจข้อมูล ไม่พบความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ

จากการการสนทนากลุ่ม พบว่า นักเรียนส่วนใหญ่มีความเข้าใจเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับ ว่า “การกินอาหารสุก ๆ ดิบ ๆ ไม่สะอาด อาหารที่ไม่ถูกสุขอนามัย ของหมัก หมูที่นำมาทำอาหาร นึกถึงสัปดาห์ที่เหมือนใบไม้ โรคที่เกิดในท้อง ตัวเราเป็นต้นเหตุทำให้เกิดโรคนี้ จากการกินของดิบ” รูปแบบหรือช่องทางในการเข้าถึงสื่อในปัจจุบัน ส่วนใหญ่มีความเห็นว่า “ช่องทางในการเข้าถึงข้อมูลโรคพยาธิใบไม้ตับ จาก Google เนื่องจากเป็นช่องทางสะดวกที่สุด” มีบางส่วนถามจากครูประจำชั้น เพราะเข้าถึงง่ายและคิดว่าครูเป็นผู้มีความรู้และเชี่ยวชาญ ถามจากแพทย์ เพราะเป็นผู้มีความเชี่ยวชาญ และถามจากอสม. เพราะอสม. ได้รับการถ่ายทอดความรู้จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข แหล่งข้อมูลที่สะดวกอีกช่องทาง คือ “Facebook เพราะได้ข้อมูลจากหลาย

แหล่ง” เมื่อสอบถามการตรวจสอบข้อมูลที่ได้มา พบว่า นักเรียนส่วนใหญ่ดูจากแหล่งข้อมูลที่มีความน่าเชื่อถือ “ถ้าเป็นข้อมูลที่ค้นจาก google จะเลือกลิงค์ที่อยู่ด้านบนสุดที่มีการค้นหาบ่อยๆเพื่อใช้เป็นแหล่งอ้างอิงข้อมูล” สำหรับข้อมูลสื่อประเภทไหนที่ง่ายต่อการเข้าถึง นักเรียนส่วนใหญ่ให้ความเห็นว่า “สื่อต้องมีความน่าสนใจ สนุก ถ้ามี net idol (บุคคลที่มีหรือได้รับชื่อเสียงในอินเทอร์เน็ต) เป็นต้นแบบจะยิ่งชอบ ประยุกต์สื่อในรูปแบบของเพลง ภาพประกอบ ทำให้มีสีสัน ดูแล้วไม่น่าเบื่อ”โดยปกติอาหารที่รับประทานเป็นประจำ “เน้นที่ความอร่อย กินแล้วไม่เบื่อ” เช่น ส้มตำ บางคนกินตามพ่อแม่ เช่น ส้มวัว เป็นต้น ข้อค้นพบจากการสนทนากลุ่ม พบว่า นักเรียนยังขาดทักษะในการเลือกข้อมูล การตัดสินใจ เมื่อได้ข้อมูลมาแล้วบางทีก็แชร์ต่อกันเลย

4.2 ผลการศึกษาระยะที่ 2

การสร้างและพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ การป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ในสถานศึกษา เขตสุขภาพที่ 9

จากการศึกษาในระยะที่ 1 ที่พบว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ การพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นสิ่งจำเป็น ทักษะที่ต้องเน้นคือ ทักษะการโต้ตอบซักถามแลกเปลี่ยน และด้านการตัดสินใจ ประกอบกับนักเรียนเป็นวัยที่มีการเรียนรู้ โดยมีบุคลากรทางการศึกษาเป็นผู้ถ่ายทอดความรู้ และจากการนำเสนอผลการศึกษาให้กับผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ได้แก่ บุคลากรทางการศึกษา บุคลากรสาธารณสุขระดับจังหวัด ระดับอำเภอ ระดับตำบล ได้มีข้อเสนอแนะให้หน่วยงานสาธารณสุขและหน่วยงานทางการศึกษา จัดกิจกรรมส่งเสริมกระบวนการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับในโรงเรียน โดยเน้นทักษะด้านการโต้ตอบซักถาม แลกเปลี่ยนความรู้ และทักษะการตัดสินใจ ผู้วิจัยจึงได้ประยุกต์ใช้รูปแบบ PAOR ในการสร้างและพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ การป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับในสถานศึกษา เขตสุขภาพที่ 9 ทำการศึกษาเป็น 4 ขั้นตอน ประกอบด้วย ขั้นตอนที่ 1 การวางแผนการดำเนินการ (P: Planning) ขั้นตอนที่ 2 การลงมือปฏิบัติ (A: Action) ขั้นตอนที่ 3 การสังเกต (O: Observation) และขั้นตอนที่ 4 การสะท้อนผล (R: Reflection) และทดลองใช้โปรแกรมการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับในกลุ่มนักเรียน รายละเอียดดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การวางแผนการดำเนินการ (Planning)

ผลการวิเคราะห์การดำเนินงานในการวางแผน (Planning) ตามหลัก 4 M ประกอบด้วย (1) Man : คน (2) Money : (เงิน) (3) Material : วัสดุ สิ่งของ (4) Management : การจัดการ พบว่า ปัจจัยที่สำคัญที่จะทำให้การดำเนินงานขับเคลื่อนได้ คือ ปัจจัยด้าน คน เงิน ของและการบริหารจัดการ ดังนี้

1.1 ปัจจัยด้านคน คือ ดำเนินการจัดตั้งคณะทำงานการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ ของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 นครราชสีมา ผลที่ได้คือ คณะกรรมการที่มาจากกลุ่มงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ผู้แทนจากกลุ่มโรคติดต่อทั่วไป (แผนงานโรคพยาธิใบไม้ตับ) กลุ่มโรคไม่ติดต่อ กลุ่มพัฒนานวัตกรรมและวิจัย ศูนย์ฝึกอบรมนักระบาดวิทยาภาคสนาม กลุ่มระบาดวิทยาและตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อนำโดยแมลงที่ 9.1 จ.ชัยภูมิ ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อนำโดยแมลงที่ 9.2 จ.บุรีรัมย์ ศูนย์ควบคุม

โรคติดต่อ นำโดยแมลงที่ 9.3 จ.สุรินทร์ ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลงที่ 9.4 ปากช่อง กลุ่มสื่อสารความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพ กลุ่มห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ด้านควบคุมโรค งานควบคุมโรคเขตเมือง กลุ่มบริหารงานทั่วไป กลุ่มยุทธศาสตร์แผนงานและเครือข่าย กลุ่มพัฒนาองค์กร งานโรคจากการประกอบอาชีพ และสิ่งแวดล้อม จำนวน 26 คน และมีการพัฒนาศักยภาพทีมวิจัยเรื่องการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ โดยเข้ารับการพัฒนาศักยภาพจากสำนักสื่อสารความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพ กรมควบคุมโรค ซึ่งเริ่มจากการพัฒนาบุคลากรในกลุ่มสื่อสารความเสี่ยง ประกอบด้วย นักวิชาการสาธารณสุข จำนวน 3 คน เพื่อนำสิ่งที่ได้เรียนรู้ตลอดจนทักษะมาถ่ายทอดให้บุคลากรในองค์กร เพื่อสร้างวิทยากรกระบวนการครู ก ครู ข ในลำดับต่อไป

1.2 ปัจจัยด้านเงิน คือ ดำเนินการจัดทำโครงการรณรงค์กำจัดปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี เพื่อรำลึกในพระมหากรุณาธิคุณของพระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดชพร้อมทั้งถวายเป็นพระราชกุศลแด่สมเด็จพระนางเจ้า ฯ พระบรมราชินีนาถทรงเจริญพระชนมพรรษา 84 พรรษา ของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 จังหวัดนครราชสีมา ปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 ในส่วนของกิจกรรมจัดการเรียนการสอนในโรงเรียน และสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในเด็กและเยาวชน ปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 จำนวน 100,580 บาท (หนึ่งแสนห้าร้อยแปดสิบบาทถ้วน) และปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 ได้รับงบประมาณจำนวน 205,772 บาท (สองแสนห้าพันเจ็ดร้อยเจ็ดสิบสองบาทถ้วน) ผลที่ได้คือ เมื่อตรวจสอบจากระบบบริหารจัดการโครงการ (Estimate) พบว่างบประมาณที่ได้รับจัดสรรเพียงพอต่อการดำเนินงาน บรรลุผลสำเร็จตามแผนงานและแผนเงินขององค์กร

1.3 ปัจจัยด้านวัสดุ /สิ่งของ คือ ดำเนินการผลิตสื่อและสนับสนุนสื่อต้นแบบในการจัดการเรียนการสอน ให้กับโรงเรียนเป้าหมาย 17 โรงเรียน ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 สื่อที่ใช้ในการขับเคลื่อนงาน ประกอบด้วย โปสเตอร์การทำปลาอย่างไรให้ปลอดภัย /สื่อการสอนโรลอัพ (Roll UP) โรคพยาธิใบไม้ จำนวน 6 ชิ้น ต่อ 1 ชุด/แผ่นป้ายไว้นิเทศการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ผลที่ได้ คือ สามารถสนับสนุนสื่อต้นแบบต่างๆ ให้กับโรงเรียนเป้าหมายทั้ง 17 โรงเรียน เพื่อใช้เป็นสื่อการสอนที่โรงเรียน

1.4 ปัจจัยด้านการบริหารจัดการ คือ กลุ่มสื่อสารความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 นครราชสีมา ดำเนินการจัดประชุมคณะทำงานโรคพยาธิใบไม้ตับ เพื่อวางแผนและกำหนดแนวทางการดำเนินงานสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ ในเขตสุขภาพที่ 9 ผู้เข้าร่วมประชุม ประกอบด้วย บุคลากรกลุ่มสื่อสารความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพ กลุ่มงานเขตเมือง กลุ่มพัฒนาองค์กร กลุ่มพัฒนานวัตกรรม กลุ่มยุทธศาสตร์และแผนงาน กลุ่มโรคติดต่อทั่วไป (แผนงานโรคพยาธิใบไม้ตับ) จำนวน 15 คน โดยสำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ กรมควบคุมโรค เป็นที่ปรึกษาในโครงการ ผลที่ได้จากการประชุม คือ ทุกกลุ่มงานได้รับทราบทิศทางการดำเนินงานการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันโรคและภัยสุขภาพ รวมถึงแนวทางการสร้างองค์กรแห่งความรู้ด้านสุขภาพ พร้อมทั้งร่างแผนการดำเนินงานสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพโรคพยาธิใบไม้ตับในสถานศึกษา ในปี พ.ศ. 2563-2564

ดังนั้นเพื่อให้เกิดรูปแบบในการขับเคลื่อนงานที่เป็นรูปธรรม ปัจจัยด้านคนมีความสำคัญอย่างยิ่ง เริ่มจากการคัดเลือกคนเข้ามาเป็นคณะทำงานซึ่งต้องมาจากทุกกลุ่มงานขององค์กร ติดตามหาแนวทางปัญหาให้กับ

บุคลากรโดยพัฒนาศักยภาพทางวิชาการ ครู ก ในการเป็นวิทยากรกระบวนการ ต่อยอดการสร้าง ครู ข ในระดับองค์กร รวมไปถึงการจัดทำโครงการให้สอดคล้องกับภารกิจ ยุทธศาสตร์ของกรมควบคุมโรค การมีงบประมาณ สื่อ อุปกรณ์ในการสนับสนุน เพื่อให้โครงการขับเคลื่อนได้ และที่สำคัญการประชุมพูดคุยกันเป็นระยะมีส่วนสำคัญอย่างยิ่ง เพื่อใช้ในการกำกับติดตามประเมินผลและรับทราบปัญหาอุปสรรคระหว่างการทำงาน

ขั้นตอนที่ 2 การลงมือปฏิบัติ (Action)

จากขั้นตอนวางแผนการดำเนินงาน ผู้วิจัยได้ลงมือปฏิบัติตามกิจกรรมและได้วิเคราะห์ผลการปฏิบัติงาน สรุปผลได้ ดังนี้

2.1 การประชุมคืนข้อมูลผลการสำรวจความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ผู้วิจัยได้จัดประชุมราชการเพื่อคืนข้อมูลผลการสำรวจให้กับพื้นที่จังหวัดนครราชสีมา ส่วนอีก 3 พื้นที่นั้น คือ จังหวัดชัยภูมิ จังหวัดบุรีรัมย์ และจังหวัดสุรินทร์ ได้จัดส่งสรุปผลการสำรวจความรอบรู้ด้านสุขภาพฯ ในรูปแบบหนังสือราชการ เนื่องจากสถานการณ์โควิด 19 ทำให้ไม่สามารถดำเนินการจัดประชุมได้ ข้อมูลสำคัญที่ใช้ในการคืนข้อมูล พบว่า นักเรียนมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารประเภทปลาที่ปรุงสุกๆ ดิบๆ ในระดับน้อย แต่อาหารที่นิยมรับประทานเป็นประจำ คือ ส้มตำปลาร้าดิบ แจ่วบองปลาร้าดิบ ส่วนใหญ่นักเรียนไม่ได้ประกอบอาหารเอง ในที่ประชุมได้เสนอให้เชิญภาคีเครือข่ายประกอบด้วย ผู้ประกอบการร้านค้า ผู้ปกครอง เข้าร่วมในกระบวนการสร้างความรอบรู้ จากการแลกเปลี่ยนประเด็นการจัดการเรียนการสอนเรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับมาใช้โรงเรียนใช้เวลามากเกินไป ไม่ควรทำเป็นหลักสูตรการสอน แต่ควรสอดแทรกไปกับกิจกรรมของโรงเรียน เช่น ชั่วโมงว่าง กิจกรรมชมรม เป็นต้น เน้นเป็นกิจกรรมที่สอดแทรกในการพัฒนาทักษะความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ

2.2 การประชุมชี้แจงแผนการดำเนินงานพัฒนากลไกแนวทางการขับเคลื่อนและการดำเนินงานสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพโรคพยาธิใบไม้ตับ เมื่อวันที่ 3-6 พฤศจิกายน พ.ศ. 2563 ให้กับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย ผู้รับผิดชอบควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับของ จังหวัด 4 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดนครราชสีมา จังหวัดชัยภูมิ จังหวัดบุรีรัมย์ และจังหวัดสุรินทร์ พบว่า ภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องได้รับทราบแผนการดำเนินงานสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพโรคพยาธิใบไม้ตับในปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 ประกอบด้วย กิจกรรมสำคัญ ดังนี้ (1) ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาการสื่อสารความเสี่ยงเพื่อสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) การป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับในสถานศึกษาพื้นที่ต้นแบบ (2) ประชุมวางแผนการดำเนินงานโรคพยาธิใบไม้ตับและศึกษารับทบทวนในพื้นที่นำร่อง (3) การติดตามประเมินผลการดำเนินงานสื่อสารความเสี่ยงเพื่อเสริมสร้างความรอบรู้ด้านโรคพยาธิใบไม้ตับในพื้นที่ต้นแบบ

2.3 การประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาการสื่อสารความเสี่ยงเพื่อสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) การป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับในสถานศึกษาพื้นที่ต้นแบบ พบว่า รูปแบบที่ใช้แบ่งการจัดออกเป็น 2 รุ่น (รุ่นที่ 1 จังหวัดบุรีรัมย์ และจังหวัดสุรินทร์) และ (รุ่นที่ 2 จังหวัดนครราชสีมา และจังหวัดชัยภูมิ) ประกอบด้วย บุคลากรที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานเรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับ ของสำนักงานสาธารณสุข

จังหวัด สาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา (สพม.) ศึกษาในเทศก์ โรงเรียน 12 แห่ง จาก 17 แห่ง ในพื้นที่จังหวัดนครราชสีมา ชัยภูมิ บุรีรัมย์ และจังหวัดสุรินทร์ ดำเนินการจัดประชุม 2 วันทำการ รูปแบบการประชุมเป็นการบรรยาย ในหัวข้อ กระบวนการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรค แบ่งกลุ่มฝึกปฏิบัติ “การสร้างความรู้ด้านสุขภาพ” จำนวน 5 กลุ่ม เพื่อฝึกทักษะการสร้างความรู้ด้านสุขภาพ 5 ขั้นตอน ประกอบด้วย ขั้นที่ 1 กิจกรรมฝึกทักษะเข้าใจ ขั้นที่ 2 กิจกรรมฝึกทักษะเข้าใจ ขั้นที่ 3 กิจกรรมฝึกทักษะได้ถาม/การใช้คำถาม ขั้นที่ 4 กิจกรรมฝึกทักษะการตัดสินใจ ขั้นที่ 5 กิจกรรมฝึกทักษะการนำไปใช้ ผลที่ได้ คือ แผนปฏิบัติการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคในแต่ละโรงเรียน และนำเสนอแผนปฏิบัติการดังกล่าวเพื่อนำไปปฏิบัติจริงในพื้นที่ เพื่อจัดกระบวนการสร้างความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ

2.4 การประชุมคัดเลือกพื้นที่นำร่องในการสร้างความรู้ด้านสุขภาพโรคพยาธิใบไม้ตับ พบว่า การเลือกพื้นที่ที่ทำการศึกษามีเกณฑ์การคัดเลือก คือ ความพร้อมของเครือข่ายทั้งในด้านสาธารณสุข หน่วยงานทางการศึกษา องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รวมไปถึงชุมชน ซึ่งพื้นที่คัดเลือกในการเป็นตัวแทน คือ โรงเรียนสะแกพิทยาคม มีการทำงานประสานกับหน่วยงานในระดับชุมชน คือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านมะพริก อำเภอสตึก จังหวัดบุรีรัมย์

ขั้นตอนที่ 3 การสังเกต (Observation)

จากการดำเนินงานตามกิจกรรมในชั้นวางแผน ประกอบด้วย 1.การประชุมคืนข้อมูลผลการสำรวจความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ 2. การประชุมชี้แจงแผนการดำเนินงานพัฒนาโรงเรียนแนวทางการขับเคลื่อนและการดำเนินงานสร้างความรู้ด้านสุขภาพโรคพยาธิใบไม้ตับ 3. การประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาการสื่อสารความเสี่ยงเพื่อสร้างความรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) การป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับในสถานศึกษาพื้นที่ต้นแบบ 4. การประชุมคัดเลือกพื้นที่นำร่องในการสร้างความรู้ด้านสุขภาพโรคพยาธิใบไม้ตับ ผู้วิจัยได้ได้สรุปผลการจัดกิจกรรมในแต่ละกิจกรรมจากการเข้าร่วมประชุมและสังเกตการประชุมดังกล่าว พบว่า การคืนข้อมูลผลการสำรวจความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ซึ่งเป็นกิจกรรมสำคัญที่ทำให้ภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องได้รับทราบสถานการณ์เบื้องต้น เพื่อใช้ในการออกแบบกิจกรรมต่อไป การชี้แจงแผนการดำเนินงานขับเคลื่อนในปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 – 2564 ซึ่งเป็นแผนงานโครงการที่ต่อเนื่อง ทำให้ทุกภาคส่วนมองภาพความสำเร็จของโครงการไปในทิศทางเดียวกัน ตลอดจนเห็นกิจกรรมที่จะขับเคลื่อน เพราะหนึ่งในมาตรการขับเคลื่อนงานการสร้างความรู้ในสถานศึกษา เริ่มจากการพัฒนาการสื่อสารความเสี่ยงเพื่อสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) ของบุคลากรทางการศึกษา ให้มีความรู้ความเข้าใจ และสามารถไปขยายผลการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มนักเรียน โดยการเลือกพื้นที่นำร่องในการทดลองใช้รูปแบบการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพ ควรเลือกจากพื้นที่ที่มีความพร้อมตั้งแต่ผู้บริหารของโรงเรียน บุคลากรทางการศึกษาที่รับผิดชอบงาน ได้แก่ ครูสาระสุขศึกษาและพลศึกษา หรือครูอนามัยของโรงเรียน ความเข้มแข็งและการทำร่วมกับเครือข่ายในชุมชน เพื่อจะได้พัฒนาทักษะความรู้ตามกิจกรรมที่ได้วางไว้ และเก็บข้อมูลเพื่อใช้ในการวิเคราะห์ ประเมินผล โปรแกรมเพื่อนำผลที่ได้มาพัฒนาต่อไป

ขั้นตอนที่ 4 สะท้อนผล (Reflection)

จากการจัดกิจกรรมการพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ การป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ในสถานศึกษาต้นแบบ เขตสุขภาพที่ 9 ผู้วิจัยได้จัดเวทีสรุปผลการพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพฯ กลุ่มเป้าหมายประกอบด้วย ผู้อำนวยการโรงเรียนสะแกพิทยาคม ครูอนามัยที่รับผิดชอบกิจกรรม ผู้แทนจากภาคส่วนสาธารณสุข (สำนักงานสาธารณสุขอำเภอสตึก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านมะพริก) และสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 นครราชสีมา พบว่า ข้อมูลสำคัญที่ใช้ในการปรับปรุงรูปแบบการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับให้เกิดความสมบูรณ์และได้รูปแบบฯ ที่มีประสิทธิผลและเป็นไปได้ในทางปฏิบัติจริง ประกอบด้วย

4.1 การวางแผนการดำเนินงาน ควรทำความเข้าใจนโยบายของการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ถูกถ่ายทอดมาจากส่วนกลาง และบูรณาการทำงานระหว่างหน่วยงานสาธารณสุขและกระทรวงศึกษา มองวิเคราะห์เป้าหมายของสาธารณสุขคืออะไร และเป้าหมายของกระทรวงศึกษาคืออะไร และดำเนินการภายใต้เป้าหมายที่ชัดเจนร่วมกัน

4.2 การขับเคลื่อนงาน ต้องอาศัยการทำงานแบบบูรณาการ ซึ่งมีทั้งหน่วยงานระดับเขต หน่วยงานระดับจังหวัด หน่วยงานระดับอำเภอ ตลอดจนหน่วยงานระดับอำเภอ อาจดำเนินการเป็นรูปแบบคณะทำงาน (ชุดเล็ก เน้นผู้ปฏิบัติงานจริง)

4.3 การพัฒนาความรู้และทักษะของวิทยากรกระบวนการ ควรพัฒนาเป็นวิทยากร ครู วิทยากร ครู ข เพื่อให้บุคลากรทางการศึกษามีส่วนร่วมในการเป็นวิทยากร

4.4 การขยายผลของโครงการการสร้างเสริมความรอบรู้โรคพยาธิใบไม้ตับในสถานศึกษา ในกลุ่มของผู้ปกครอง ชุมชน เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ยั่งยืน

4.5 การติดตามประเมินผลเป็นปัจจัยสำคัญ ควรมีการติดตามเป็นระยะ เพื่อไม่ให้รู้สึกว่าเป็นภาระของฝ่ายใดฝ่ายหนึ่ง ซึ่งการติดตามมีวัตถุประสงค์เพื่อ ทราบความก้าวหน้าของการทำงานและรับฟังปัญหาตลอดจนอุปสรรคในการดำเนินงาน

4.3 ผลการศึกษาระยะที่ 3

การประเมินผลการใช้รูปแบบการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับในสถานศึกษาต้นแบบ เขตสุขภาพที่ 9

จากการทดลองใช้รูปแบบการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ การป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับในสถานศึกษาต้นแบบ เขตสุขภาพที่ 9 ผู้วิจัยได้ทำการวัดผลก่อนและหลังประเมินความพึงพอใจในการเข้าร่วมโปรแกรมการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ การป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ และสรุปผลรูปแบบฯ มีรายละเอียด ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

จากการศึกษาพบว่า นักเรียนส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 72.5 เพศชายร้อยละ 22.5 ส่วนใหญ่อายุ 16 ปี ร้อยละ 87.5 ที่พักอาศัยของนักเรียนส่วนใหญ่ไม่มีแหล่งน้ำ เช่น หนอง บึง ร้อยละ 77.5 มีแหล่งน้ำร้อยละ 22.5 บุคคลที่ประกอบอาหารในครอบครัว คือ มารดา ร้อยละ 47.5 รองลงมา คือ ปู่ ย่า ตา ยาย ร้อยละ 27.5 พบประวัตินิยาสายตรงในครอบครัวป่วยด้วยมะเร็งตับ/ท่อน้ำดี ร้อยละ 7.5 และมีญาติสายตรงในครอบครัวเสียชีวิตด้วยมะเร็งตับ/ท่อน้ำดี ร้อยละ 12.5 ไม่เคยตรวจคัดกรอง ร้อยละ 60.0 เคยตรวจคัดกรองมากกว่า 2 ปี ร้อยละ 15.0 ผลการตรวจอุจจาระไม่พบไข่พยาธิ ร้อยละ 100 พฤติกรรมการใช้อินเทอร์เน็ตทุกวัน ร้อยละ 100 และเมื่อมีปัญหาด้านสุขภาพจะบอกผู้ปกครองเป็นคนแรก ร้อยละ 92.5 แหล่งข้อมูลในการสืบค้นส่วนใหญ่จากอินเทอร์เน็ต ร้อยละ 80.0 รองมาสอบถามข้อมูลจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ร้อยละ 72.5 ครู ร้อยละ 47.5 ตามลำดับ ดังตารางที่ 4.1

ตารางที่ 4.1 จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (N=40)	ร้อยละ
เพศ		
หญิง	29	72.5
ชาย	9	22.5
ทางเลือก	2	5.0
อายุ		
15 ปี	1	2.5
16 ปี	35	87.5
17 ปี	4	10.0
ค่าเฉลี่ย อายุ 16 ปี		
ที่อยู่อาศัยติดแม่น้ำ/แหล่งน้ำ		
ไม่มีแหล่งน้ำ	31	77.5
มีแหล่งน้ำ	9	22.5
คนปรุงอาหารในครัวเรือน		
มารดา	19	47.5
ปู่ ย่า ตา ยาย	11	27.5
ตนเอง	8	20.0
บิดา	1	2.5
พี่ น้อง	1	2.5

ตารางที่ 4.1 จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลทั่วไป (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (N=40)	ร้อยละ
ญาติสายตรงในครอบครัวป่วยด้วยมะเร็งตับ/ท่อน้ำดี		
ไม่มี	37	92.5
มี	3	7.5
ญาติสายตรงในครอบครัวเสียชีวิตด้วยมะเร็งตับ/ท่อน้ำดี		
ไม่มี	35	87.5
มี	5	12.5
การตรวจคัดกรองโรคพยาธิใบไม้ตับ (ตรวจอุจจาระ)		
ไม่เคยตรวจ	24	60.0
มากกว่า 2 ปี	6	15.0
2 ปีที่แล้ว	5	12.5
1 ปีที่แล้ว	4	10.0
1-6 เดือน	1	2.5
ผลการตรวจอุจจาระ (N=16)		
ไม่พบพยาธิ	16	100.0
การใช้อินเทอร์เน็ตต่อสัปดาห์		
ทุกวัน	40	100.0
เมื่อมีปัญหาด้านสุขภาพจะบอกใครเป็นอันดับแรก		
ผู้ปกครอง	37	92.5
ไม่บอกใคร	3	7.5
แหล่งข้อมูลข่าวสารโรคพยาธิใบไม้ตับได้รับ		
อินเทอร์เน็ต	32	80.0
เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	29	72.5
ครู	19	47.5
โทรทัศน์	16	40.0
ผู้ปกครอง	11	27.5
เพื่อน	3	7.5

ส่วนที่ 2 ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ และพฤติกรรมการรับประทานอาหารประเภทปลา ปรงสุกๆ ดิบๆ ก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง

จากการศึกษาระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพพบว่า ก่อนการทดลอง นักเรียนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับพอใช้ ร้อยละ 77.5 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านการเข้าถึงข้อมูลอยู่ในระดับพอใช้ ร้อยละ 75.0 ด้านความเข้าใจข้อมูลอยู่ในระดับพอใช้ ร้อยละ 77.5 ด้านการไต่ถามแลกเปลี่ยนความรู้อยู่ในระดับพอใช้ ร้อยละ 80.0 ด้านการตัดสินใจอยู่ในระดับพอใช้ ร้อยละ 75.0 ด้านการนำไปใช้อยู่ในระดับพอใช้ ร้อยละ 77.5 ดังตารางที่ 4.2

ตารางที่ 4.2 จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพก่อนการทดลอง (n=40)

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	คะแนนเต็ม	Mean±SD	ระดับความรอบรู้สุขภาพ : จำนวน (ร้อยละ)		
			ดี	พอใช้	ไม่ดี
ความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวม	100	72.25±20.66	3(7.5)	31(77.5)	5(12.5)
การเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพ	20	14.35±4.63	5(12.5)	30(75.0)	5(12.5)
การเข้าใจ	20	14.52±4.42	3(7.5)	31(77.5)	6(15.0)
การไต่ถาม	20	13.95±4.33	2(5.0)	32(80.0)	6(15.0)
การตัดสินใจ	20	14.72±4.18	5(12.5)	30(75.0)	5(12.5)
การนำไปใช้	20	14.70±4.18	4(10.0)	31(77.5)	5(12.5)

จากการศึกษาระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพพบว่า หลังการทดลอง นักเรียนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับพอใช้ ร้อยละ 75.0 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านการเข้าถึงข้อมูลอยู่ในระดับพอใช้ ร้อยละ 75.0 ด้านความเข้าใจข้อมูลอยู่ในระดับพอใช้ ร้อยละ 77.5 ด้านการไต่ถามแลกเปลี่ยนความรู้อยู่ในระดับพอใช้ ร้อยละ 82.5 ด้านการตัดสินใจอยู่ในระดับพอใช้ ร้อยละ 82.5 ด้านการนำไปใช้อยู่ในระดับพอใช้ ร้อยละ 72.5 ดังตารางที่ 4.3

ตารางที่ 4.3 จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับความรู้ด้านสุขภาพหลังการทดลอง (n=40)

ความรู้ด้านสุขภาพ	คะแนนเต็ม	Mean±SD	ระดับความรู้สุขภาพ : จำนวน (ร้อยละ)		
			ดี	พอใช้	ไม่ดี
ความรู้ด้านสุขภาพโดยรวม	100	82.35±6.60	5(12.5)	30(75.0)	5(12.5)
การเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพ	20	16.57±1.73	6(15.0)	30(75.0)	4(10.0)
การเข้าใจ	20	17.02±1.60	8(20.0)	31(77.5)	1(2.5)
การไต่ถาม	20	15.92±2.52	4(10.0)	33(82.5)	3(7.5)
การตัดสินใจ	20	16.27±1.63	4(10.0)	33(82.5)	3(7.5)
การนำไปใช้	20	16.55±1.83	7(17.5)	29(72.5)	4(10.0)

จากการศึกษาระดับพฤติกรรมการป้องกันพยาธิใบไม้ตับพบว่า ก่อนการทดลองนักเรียนมีระดับพฤติกรรมการป้องกันพยาธิใบไม้ตับอยู่ในระดับพอใช้ร้อยละ 62.5 และหลังการทดลองพบว่านักเรียนมีระดับพฤติกรรมการป้องกันพยาธิใบไม้ตับอยู่ในระดับพอใช้ ร้อยละ 67.5 ดังตารางที่ 4.4

ตารางที่ 4.4 จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ก่อนและหลังการทดลอง (n=40)

พฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ	คะแนนเต็ม	Mean±SD	ระดับพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ: จำนวน (ร้อยละ)		
			ดี	พอใช้	ไม่ดี
ก่อนการทดลอง	30	22.27±3.97	6(15.0)	25(62.5)	9(22.5)
หลังการทดลอง	30	24.50±3.63	6(15.0)	27(67.5)	6(15.0)

จากการศึกษาระดับพฤติกรรมการรับประทานอาหารประเภทปลา ที่ปรุงสุกๆ ดิบๆ ก่อนการทดลองนักเรียนรับประทานอาหารประเภทปลา ที่ปรุงสุกๆ ดิบๆ เป็นบางครั้ง ร้อยละ 67.5 และหลังการทดลองพบว่านักเรียนรับประทานอาหารประเภทปลาที่ปรุงสุกๆ ดิบๆ เป็นบางครั้ง ร้อยละ 75.0 ดังตารางที่ 4.5

ตารางที่ 4.5 จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับพฤติกรรมการรับประทานอาหารประเภทปลาที่ปรุงสุกๆ ดิบๆ ก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง (n=40)

พฤติกรรมการรับประทานอาหารประเภทปลาที่ปรุงสุกๆ ดิบๆ	คะแนนเต็ม	Mean±SD	ระดับการรับประทานอาหารประเภทปลาที่ปรุงสุกๆ ดิบๆ (ร้อยละ)		
			ประจำ	บางครั้ง	ไม่เคย
ก่อนการทดลอง	30	24.97±3.74	5(12.5)	27(67.5)	8(20.0)
หลังการทดลอง	30	26.07±3.67	7(17.5)	30(75.0)	3(7.5)

จากการศึกษาพฤติกรรมในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับก่อนการทดลอง พบว่า พฤติกรรมในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ที่นักเรียนปฏิบัติเป็นประจำ คือ ตนเองและบุคคลในครอบครัวขับถ่ายอุจจาระถ่ายอุจจาระลงในส้วมในห้องน้ำ ร้อยละ 82.5 เลือกรับประทานอาหารประเภทปลาที่ปรุงสุก ร้อยละ 52.5 และไม่รับประทานอาหารปลาดิบตามคำชักชวนของผู้อื่น ร้อยละ 50.0 สำหรับพฤติกรรมที่นักเรียนปฏิบัติเป็นบางครั้ง คือ นักเรียนปฏิเสธไม่รับประทานส้มตำปลา ร้อยละ 37.5 นักเรียนปฏิเสธไม่รับประทานอาหารสุกๆดิบในงานเลี้ยงหมู่บ้าน ร้อยละ 25.0 ดังตารางที่ 4.6

ตารางที่ 4.6 จำนวน ร้อยละ ของพฤติกรรมในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ก่อนการทดลอง

พฤติกรรมในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ รายชื่อ	ความถี่ของการปฏิบัติต่อสัปดาห์				
	ประจำ	บ่อย	บางครั้ง	นานๆครั้ง	ไม่ปฏิบัติ
1. ฉันเลือกรับประทานอาหารประเภทปลาที่ปรุงสุก	21(52.5)	14(35.0)	5(12.5)	-	-
2. ฉันไม่รับประทานอาหารปลาดิบตามคำชักชวนของผู้อื่น	20(50.0)	5(12.5)	8(20.0)	3(7.5)	4(10.0)
3. ฉันปฏิเสธไม่กินส้มตำ เมื่อมีคนอื่นกำลังกินส้มตำใส่ปลา ร้าดิบ แล้วชวนฉันให้กินด้วยกัน	8(20.0)	5(12.5)	15(37.5)	9(22.5)	3(7.5)
4. ถ้าฉันไปงานเลี้ยงในหมู่บ้าน เช่น งานบวช ฯ มีเพื่อนๆ ชวนให้กินอาหารสุกๆดิบๆจากปลาน้ำจืด ฉันจะไม่กินอาหารในสถานการณ์นี้	10(25.0)	9(22.5)	10(25.0)	9(22.5)	2(5.0)
5. เมื่อฉันไปพบรถตุ๊กตุ๊กปฏิกูลกำลังปล่อยของเสียลงในสิ่งแวดล้อมในหมู่บ้าน ฉันจะแจ้งให้ผู้เกี่ยวข้องทราบทันที	7(17.5)	6(15.0)	8(20.0)	6(15.0)	13(32.5)
6. ฉันและคนในครอบครัวขับถ่ายอุจจาระถ่ายอุจจาระลงในส้วมในห้องน้ำ	33(82.5)	5(82.5)	2(5.0)	-	-

จากการศึกษาพฤติกรรมในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับหลังการทดลอง พบว่า พฤติกรรมในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ที่นักเรียนปฏิบัติเป็นประจำ คือ ตนเองและบุคคลในครอบครัวขับถ่ายอุจจาระถ่ายอุจจาระลงในส้วมในห้องน้ำ ร้อยละ 80.0 เลือกรับประทานอาหารประเภทปลาที่ปรุงสุก ร้อยละ 60.0 และไม่รับประทานอาหารปลาดิบตามคำชักชวนของผู้อื่น ร้อยละ 52.5 สำหรับพฤติกรรมที่นักเรียนปฏิบัติเป็นบางครั้ง คือ นักเรียนปฏิเสธไม่รับประทานส้มตำปลา ร้อยละ 45.0 นักเรียนปฏิเสธไม่รับประทานอาหารสุกๆดิบในงานเลี้ยงหมู่บ้าน ร้อยละ 37.5 ดังตารางที่ 4.7

ตารางที่ 4.7 จำนวน ร้อยละ ของพฤติกรรมในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ หลังการทดลอง

พฤติกรรมในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ	ความถี่ของการปฏิบัติต่อสัปดาห์				
	ประจำ	บ่อย	บางครั้ง	นานๆครั้ง	ไม่ปฏิบัติ
1. ฉันเลือกรับประทานอาหารประเภทปลาที่ปรุงสุก	24(60.0)	12(30.0)	3(7.5)	1(2.5)	-
2. ฉันไม่รับประทานอาหารปลาดิบตามคำชักชวน ของผู้อื่น	21(52.5)	6(15.0)	10(25.0)	3(7.5)	-
3. ฉันปฏิเสธไม่กินส้มตำ เมื่อมีคนอื่นกำลังกินส้มตำ ใส่ปลาร้าดิบ แล้วชวนฉันให้กินด้วยกัน	9(22.5)	7(17.5)	18(45.0)	6(15.0)	-
4. ถ้าฉันไปงานเลี้ยงในหมู่บ้าน เช่น งานบวช ฯ มี เพื่อนๆ ชวนให้กินอาหารสุกๆดิบๆจากปลาน้ำจืด ฉันจะไม่กินอาหารในสถานการณ์นี้	16(40.0)	7(17.5)	15(37.5)	2(5.0)	-
5. เมื่อฉันไปพบรถตุ๊กตุ๊กที่ถูกก่อกองของเสีย ในสิ่งแวดล้อมในหมู่บ้าน ฉันจะแจ้งให้ผู้เกี่ยวข้อง ทราบทันที	8(20.5)	16(40.0)	16(40.0)	-	-
6. ฉันและคนในครอบครัวขับถ่ายอุจจาระถ่าย อุจจาระลงในส้วมในท้องถิ่น	32(80.0)	4(10.0)	4(10.0)	-	-

ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบผลต่างค่าคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ พฤติกรรมการรับประทานอาหารประเภทปลา ที่ปรุงสุกๆ ดิบๆ ระหว่างก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง

จากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยค่าคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพเพิ่มขึ้น 3.07 ค่าคะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ เพิ่มขึ้น 2.83 คะแนน โดยค่าคะแนนทั้งสองด้านนี้เปลี่ยนแปลงไปอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) และค่าคะแนนพฤติกรรมการรับประทานอาหารประเภทปลา ที่ปรุงสุกๆ ดิบๆ เพิ่มขึ้น 1.39 คะแนนดังตารางที่ 4.8

ตารางที่ 4.8 เปรียบเทียบผลต่างคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพ ระหว่างก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง (n=40)

ปัจจัย	ก่อนทดลอง		หลังการทดลอง		t	p-value
	Mean	SD	Mean	SD		
ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	72.25	20.66	82.35	6.60	-3.07	.004
พฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ	22.27	3.97	24.50	3.63	-2.83	.007
พฤติกรรมการรับประทานอาหารประเภทปลา ที่ปรุงสุกๆ ดิบๆ	24.97	3.74	26.07	3.67	-1.39	.173

* $p\text{-value} < 0.05$; Paired Sample t-test

ส่วนที่ 4 พฤติกรรมการรับประทานอาหารประเภทปลาปรงสุก ๆ ดิบ ๆ

จากการศึกษาพบว่า ในรอบ 1 เดือนที่ผ่านมา นักเรียนรับประทานอาหารประเภทปลาปรงสุก ๆ ดิบ ๆ อาหารที่รับประทานประจำ คือ ส้มตำปลาร้าดิบ ร้อยละ 27.5 รองลงมา คือ ปลาร้าดิบ ร้อยละ 15.0 และปลาจ่อมดิบ ร้อยละ 12.5 ตามลำดับ ดังรายละเอียดในตารางที่ 4.9

ตารางที่ 4.9 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามการรับประทานอาหารประเภทปลาปรงสุก ๆ ดิบ ๆ แต่ละประเภท

ประเภทอาหาร	กินประจำ		กินบางครั้ง		ไม่เคยกิน	
	จำนวน (ร้อยละ)		จำนวน (ร้อยละ)		จำนวน (ร้อยละ)	
	ก่อน	หลัง	ก่อน	หลัง	ก่อน	หลัง
1. ลาบปลาดิบ	-	-	11 (27.5)	5 (12.5)	29 (72.5)	35(87.5)
2. ก้อยปลาดิบ	-	2 (5.0)	12 (30.0)	5 (12.5)	28 (70.0)	33(82.5)
3. ส้มตำปลาร้าดิบ	11 (27.5)	9 (22.5)	23 (57.5)	24(60.0)	6(15.0)	7(17.5)
4. ปลาร้าดิบ	13 (32.5)	4(10.0)	14 (35.0)	16(40.0)	13 (32.5)	20(50.0)
5. ส้มไข่ปลาดิบ	3 (7.5)	-	12 (30.0)	5(12.5)	25 (62.5)	35(87.5)
6. หม่าซี้ปลาดิบ	1 (2.5)	-	2 (5.0)	5(12.5)	37 (92.5)	35(87.5)
7. ปลาจ่อมดิบ	5 (12.5)	2(5.0)	11 (27.5)	9(22.5)	24 (60.0)	29(72.5)
8. แจ่วบองปลาร้าดิบ	3 (7.5)	4(10.0)	16 (40.0)	18(45.0)	21 (52.5)	18(45.0)
9. ส้มปลาดิบ	3 (7.5)	2(5.0)	8 (20.0)	9(22.5)	29 (72.5)	29(72.5)
10. แหนมปลาดิบ	1 (2.5)	3(7.5)	12 (30.0)	9(22.5)	27 (67.5)	28(70.0)

ส่วนที่ 5 ความพึงพอใจต่อรูปแบบการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ

ผลการประเมินความพึงพอใจต่อรูปแบบกิจกรรมในการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ พบว่า นักเรียนมีความพึงพอใจต่อรูปแบบกิจกรรมระดับพอใจมาก ($\bar{x}$ = 4.42, SD = 0.63) เมื่อพิจารณารายข้อที่มีความพึงพอใจมากที่สุด คือ เรียนสามารถนำสิ่งที่ได้รับจากกิจกรรมนี้ ไปใช้ในการดำเนินชีวิตประจำวัน ($\bar{x}$ = 4.45, SD = 0.55) และนักเรียนได้รับความรู้ แนวคิด ทักษะและประสบการณ์ ใหม่ ๆ จากการเข้าร่วมกิจกรรม ($\bar{x}$ = 4.45, SD = 0.59) ดังตารางที่ 4.10

ตารางที่ 4.10 ความพึงพอใจต่อรูปแบบกิจกรรมในการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพ (N= 40)

ตัวแปร	ช่วงคะแนน		Mean	SD	ระดับความพึงพอใจ
	ต่ำสุด	สูงสุด			
1. นักเรียนสามารถนำสิ่งที่ได้รับจากกิจกรรมนี้ ไปใช้ในการดำเนินชีวิตประจำวัน	3	5	4.45	0.55	มาก
2. นักเรียนได้รับความรู้ แนวคิด ทักษะและประสบการณ์ใหม่ๆ จากการเข้าร่วมกิจกรรม	3	5	4.45	0.59	มาก
3. กิจกรรมนี้เอื้ออำนวยต่อการเรียนรู้และ แก้ไขปัญหาการบริโภคอาหารประเภทปลาที่ปรุงสุกๆดิบๆ	3	5	4.38	0.54	มาก
4. นักเรียนได้ประโยชน์ที่จากกิจกรรมนี้	3	5	4.38	0.54	มาก
5. การจัดลำดับขั้นตอนของกิจกรรมมีความเหมาะสม	3	5	4.38	0.62	มาก
6. สิ่งที่นักเรียนได้รับจากกิจกรรมครั้งนี้ตรงตาม ความคาดหวังหรือไม่	3	5	4.22	0.66	มาก
7. นักเรียนสามารถนำความรู้ไปเผยแพร่ / ถ่ายทอดแก่ชุมชนได้	3	5	4.22	0.69	มาก
8. นักเรียนได้รับการประชาสัมพันธ์การเข้าร่วมกิจกรรม	3	5	4.10	0.67	มาก
9. ความเหมาะสมของระยะเวลาในการจัดกิจกรรม	2	5	4.08	0.85	มาก
10. ความพึงพอใจต่อภาพรวมของโครงการ	3	5	4.42	0.63	มาก

โดยสรุป

รูปแบบการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพ การป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ในสถานศึกษา ควรมีองค์ประกอบ ดังนี้ (1) การพัฒนาบุคลากรให้มีความพร้อมในการดำเนินงาน (2) การทำงานแบบบูรณาการในรูปแบบคณะทำงาน (3) การพัฒนาความรู้และทักษะของวิทยากรกระบวนการ (4) การคัดเลือกพื้นที่นำร่อง (5) การติดตามประเมินผล โดยทำการทดลองใช้โปรแกรมการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพ เป็นเวลา 2 เดือน

ด้านประสิทธิผลของโปรแกรมการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพฯ ก่อนและหลังการทดลอง พบว่าค่าคะแนนความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับเพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) และค่าคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมมารับประทานอาหารประเภทสุกๆ ดิบๆ เพิ่มขึ้นก่อนการทดลอง ไม่แตกต่างถึงระดับมีนัยยะ และพบว่าหลังเข้าร่วมโครงการนักเรียนมีความพึงพอใจในการเข้าร่วมกิจกรรมอยู่ในระดับมาก โดยนักเรียนได้รับความรู้ แนวคิด ทักษะและประสบการณ์ ใหม่ ๆ จากการเข้าร่วมกิจกรรม สามารถนำสิ่งที่ได้รับจากกิจกรรมนี้ ไปใช้ในการดำเนินงานได้ต่อไป

บทที่ 5

สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

5.1 สรุปผลการศึกษา

การศึกษา เรื่อง การพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ การป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ในสถานศึกษาต้นแบบ เขตสุขภาพที่ 9 เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) มีวัตถุประสงค์ เพื่อ (1) ศึกษาสถานการณ์ความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ของนักเรียน เขตสุขภาพที่ 9 (2) สร้างและพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับในสถานศึกษา เขตสุขภาพที่ 9 และ (3) ประเมินผลการใช้รูปแบบการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ การป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับในสถานศึกษาต้นแบบ เขตสุขภาพที่ 9 โดยประยุกต์ใช้รูปแบบ PAOR คือ การวางแผนการดำเนินการ (P: Planning) การลงมือปฏิบัติ (A: Action) การสังเกต (O: Observation) การสะท้อนผล (R: Reflection) และทดลองใช้โปรแกรมการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพโรคพยาธิใบไม้ตับในสถานศึกษาต้นแบบ พบว่า รูปแบบการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับในสถานศึกษา ควรมียุทธศาสตร์ประกอบ ดังนี้ (1) การพัฒนาบุคลากรให้มีความพร้อมในการดำเนินงาน (2) การทำงานแบบบูรณาการในรูปแบบคณะทำงาน (3) การพัฒนาความรู้และทักษะของวิทยากรกระบวนการ (4) การคัดเลือกพื้นที่นำร่อง (5) การติดตามประเมินผล และเมื่อศึกษาผลการทดลองใช้รูปแบบการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับในสถานศึกษาต้นแบบ เขตสุขภาพที่ 9 พบว่า ค่าคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ เพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) และค่าคะแนนพฤติกรรมการรับประทานอาหารประเภทปลา ที่ปรุงสุกๆ ดิบๆ เพิ่มขึ้น จากการประเมินความพึงพอใจต่อรูปแบบกิจกรรมในการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพฯ พบว่า นักเรียนมีความพึงพอใจต่อรูปแบบกิจกรรม ในระดับพอใจมาก ($\bar{x} = 4.42$, $SD = 0.63$) นักเรียนสามารถนำสิ่งที่ได้รับจากกิจกรรมนี้ ไปใช้ในการดำเนินชีวิตประจำวัน ($\bar{x} = 4.45$, $SD = 0.55$) และนักเรียนได้รับความรู้ แนวคิด ทักษะและประสบการณ์ ใหม่ๆ จากการเข้าร่วมกิจกรรม

ดังนั้นการขยายผลของโครงการสร้างเสริมความรอบรู้โรคพยาธิใบไม้ตับในสถานศึกษา ควรขยายผลในกลุ่มของผู้ปกครอง ชุมชน เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ยั่งยืน เพราะการขับเคลื่อนงานโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ ต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนในสังคม ได้แก่ ผู้บริหารโรงเรียน ครู นักเรียน ชุมชน เป็นกำลังสำคัญในการขับเคลื่อนการดำเนินงานให้บรรลุผลสำเร็จ

5.2 การอภิปรายผล

จากการศึกษาที่ผ่านมาในประเด็นการพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ ในสถานศึกษา ส่วนใหญ่เป็นการพัฒนาโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ มีงานวิจัยหลายฉบับมุ่งเน้นเป้าหมายการสร้างเสริมสุขภาพในสถานศึกษา จากการศึกษาของ วาริณี เอี่ยมสวัสดิกุล (2561) กล่าวถึง การสร้างเสริมสุขภาพในสถานศึกษามีความสำคัญมาก เพราะเด็กวัยเรียนและเยาวชนใช้เวลาอยู่ในสถานศึกษาถึง “หนึ่งในสาม” ของเวลาในแต่ละวัน ภาวะสุขภาพของเด็กวัยเรียนและเยาวชนจะเป็นพื้นฐานของภาวะสุขภาพตลอดชีวิตที่มีอยู่ ทั้งนี้เพราะเป็นเด็กวัยเรียนและเยาวชนที่สามารถพัฒนาเป็นพฤติกรรมพื้นฐานให้มีสุขภาพที่ดีได้ อย่างไรก็ตามในสถานศึกษาส่วนใหญ่มีครู ซึ่งมีบทบาทสำคัญในการช่วยผลักดันส่งเสริมการศึกษาของนักเรียน ดังนั้นในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้จึงเป็นการพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในสถานศึกษาต้นแบบ โดยการประยุกต์ใช้กับโรคติดต่อที่อยู่ใกล้ตัวของเด็กและเยาวชนที่เกิดจากพฤติกรรมการบริโภค ซึ่งสอดคล้องกับแนวทางการพัฒนาของกรมอนามัย (2558) ในการพัฒนาสู่โรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพที่มุ่งเน้นให้นักเรียนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพเพิ่มขึ้นและนักเรียนมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ตลอดจนโรงเรียนพัฒนาเป็นโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ มีระบบ วิธีการตลอดจนช่องทางการสื่อสารให้นักเรียนและบุคลากรในโรงเรียนเข้าถึง เข้าใจ ข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ สามารถตัดสินใจดูแลสุขภาพของตนเองได้ อย่างเหมาะสม

จากการศึกษาขั้นตอนการวางแผนกระบวนการดำเนินงาน เพื่อให้เกิดรูปแบบในการขับเคลื่อนงานที่เป็นรูปธรรม ปัจจัยด้านคนมีความสำคัญอย่างยิ่งเริ่มจากการคัดเลือกคนเข้ามาเป็นคณะทำงาน การพัฒนาศักยภาพทางวิชาการ ครู ก ในการเป็นวิทยากรกระบวนการ ต่อยอดการสร้าง ครู ข ในระดับองค์กร รวมไปถึงการจัดทำโครงการให้สอดคล้องกับภารกิจ ยุทธศาสตร์ของกรมควบคุมโรค การมีงบประมาณ สื่อ อุปกรณ์ในการสนับสนุน เพื่อให้โครงการขับเคลื่อนได้และที่สำคัญการประชุมพูดคุยกันเป็นระยะมีส่วนสำคัญอย่างยิ่งเพื่อใช้ในการกำกับติดตามประเมินผลและรับทราบปัญหาอุปสรรคระหว่างการทำงาน ซึ่งสอดคล้องกับเกียรติพงษ์ อุดมธนะธีระ (2564) ที่ได้กล่าวถึงทฤษฎี 4M,s เกี่ยวกับหลักการบริหารจัดการทุกประเภทจำเป็นต้องอาศัยปัจจัยหรือทรัพยากรทางการบริหารจัดการที่สำคัญ ได้แก่ บุคลากร งบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ และการจัดการ ถือเป็นปัจจัยพื้นฐานที่ใช้ในการบริหาร เพราะการบริหารจะประสบผลสำเร็จตามเป้าหมาย ต้องอาศัยบุคลากรที่มีคุณภาพมีปริมาณเพียงพอ ต้องได้รับงบประมาณสนับสนุนการดำเนินการเพียงพอ ต้องมีวัสดุอุปกรณ์ที่เหมาะสมกับความต้องการของแผนงานและโครงการและต้องมีระบบการจัดการที่ดีมีประสิทธิภาพเพื่อใช้ทรัพยากรที่มีอยู่จำกัดให้เกิดประโยชน์สูงสุด

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ได้วิเคราะห์ขั้นตอนการดำเนินงาน พบว่า การคืนข้อมูลผลการสำรวจความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับเป็นกิจกรรมสำคัญที่ทำให้ภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องได้รับทราบสถานการณ์เบื้องต้น เพื่อใช้ในการออกแบบกิจกรรมต่อไป การชี้แจงแผนการดำเนินงานขับเคลื่อนในปีงบประมาณ พ.ศ.2563 – 2564 จะทำให้ทุกภาคส่วนมองภาพความสำเร็จของโครงการไปในทิศทางเดียวกัน ตลอดจนเห็นกิจกรรมที่จะขับเคลื่อน หนึ่งในมาตรการขับเคลื่อนงานการสร้างเสริมความรอบรู้ในสถานศึกษา โดยเริ่มจากการพัฒนาการสื่อสารความเสี่ยงเพื่อสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ ของบุคลากรทางการศึกษา ให้มีความรู้ความเข้าใจและสามารถไปขยายผลการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มนักเรียน โดยการ

เลือกพื้นที่นำร่องในการทดลองใช้รูปแบบการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพและดำเนินการพัฒนาทักษะความรอบรู้ตามกิจกรรมที่ได้วางไว้และเก็บข้อมูลเพื่อใช้ในการวิเคราะห์ ประเมินผลของโปรแกรมเพื่อนำผลที่ได้มาพัฒนาต่อไป ซึ่งสอดคล้องและเป็นไปตามทิศทางแผนการดำเนินงานการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพของกองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค (2563)

จากการทดลองใช้โปรแกรมการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในสถานศึกษานำร่อง ภายหลังการทดลองใช้โปรแกรม นักเรียนมีค่าคะแนนเฉลี่ยของด้านความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ มากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาเรื่องประสิทธิผลของโปรแกรมการสร้างเสริมความรอบรู้ทางสุขภาพของชลดา อาณี (2560) โดยการจัดการเรียนรู้แบบใช้คำถามเพื่อการสร้างเสริมพฤติกรรมการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ในนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดนนทบุรี พบว่า การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ ความรู้ความเข้าใจทักษะการสื่อสาร ทักษะการตัดสินใจ การจัดการตนเองและการรู้เท่าทันสื่อ และพฤติกรรมการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ของกลุ่มตัวอย่างเพิ่มขึ้น และค่าคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมมารับประทานอาหารประเภทสุกๆ ดิบๆ เพิ่มขึ้นก่อนการทดลอง อย่างไรก็ตามไม่แตกต่างถึงระดับมีนัยยะ ทั้งนี้เนื่องจากการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารประเภทปลาที่ปรุงสุกๆดิบๆ นั้นต้องสร้างให้เกิดทัศนคติเชิงบวก ซึ่งเป็นขั้นถัดจากการรับรู้ข้อมูลที่ถูกต้อง ต้องใช้ระยะเวลาพอสมควร ซึ่งเป็นไปตามขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมจะอยู่ในระยะนี้ภายใน 30 วัน

จากการวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล พบว่า ส่วนใหญ่บุคคลที่ประกอบอาหารในครอบครัว คือ มารดา ปู่ ย่า ตา ยาย ซึ่งเด็กนักเรียนไม่ได้ประกอบอาหารเอง อาจเป็นอีกหนึ่งปัจจัยที่ทำให้นักเรียนไม่สามารถเลือกบริโภคอาหารเองได้ อันอาจการเข้าถึงจะเห็นได้ว่านักเรียนไม่ได้หาเงินซื้อกินได้เองตลอดเวลาตลอดจนปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ที่ไม่ได้เปลี่ยนไปจากเดิม การเลือกซื้อยังคงเป็นความเคยชินของนักเรียน สอดคล้องกับการศึกษาเชิงคุณภาพในประเด็นอาหารที่รับประทานเป็นประจำ นักเรียนเลือกรับประทานที่ความอร่อย กินแล้วไม่เบื่อ เช่น ส้มตำ บางคนกินตามพ่อแม่ เช่น ส้มวัว เป็นต้น สำหรับพฤติกรรมการใช้อินเทอร์เน็ตของนักเรียนพบว่า ใช้อินเทอร์เน็ตทุกวัน เพื่อสืบค้นข้อมูลข่าวสารโรคต่าง ๆ เนื่องจากเป็นช่องทางที่สะดวก เข้าถึงข้อมูลได้ง่าย ปัจจุบันการเข้าถึงข้อมูลมีความสะดวก หากนักเรียนเข้าถึงข้อมูลแล้วไม่ได้วิเคราะห์ข้อมูลนั้นให้ดี การนำข้อมูลที่ได้มาซึ่งไม่ได้ตรวจสอบว่าเป็นข้อมูลที่ถูกต้องหรือผิดไป เมื่อนำข้อมูลไปเผยแพร่หรือปฏิบัติต่อ ย่อมทำให้เกิดความเข้าใจและการปฏิบัติที่ไม่ถูกต้อง ดังนั้นการจัดกิจกรรมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพโรคพยาธิใบไม้ตับ ในกลุ่มนักเรียน ควรคำนึงถึงรูปแบบ วิธีการ สร้างการเรียนรู้ให้นักเรียนเข้าใจง่าย จากการสอบถามข้อมูลเชิงคุณภาพนักเรียนให้ความเห็นว่า ข้อมูลหรือสื่อง่ายต่อการเข้าถึง ต้องมีความน่าสนใจ สนุก ประยุกต์สื่อในรูปแบบของเพลง ภาพประกอบ ทำให้มีสีสัน ดูแล้วไม่น่าเบื่อ จะทำให้เกิดกระบวนการเรียนรู้ที่มีประสิทธิภาพ

บทสรุปของการพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ การป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ในสถานศึกษาต้นแบบ เขตสุขภาพที่ 9 เป็นไปตามแนวทางการพัฒนาโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพของกรมอนามัย (2558) และแผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี กล่าวคือ รูปแบบการพัฒนาเริ่มจากการพัฒนาบุคลากร

ให้มีความพร้อมในการดำเนินงาน ความเข้าใจนโยบายของการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ชัดเจน การทำงานแบบบูรณาการ ซึ่งมีทั้งหน่วยงานระดับเขต หน่วยงานระดับจังหวัด หน่วยงานระดับอำเภอ ตลอดจน หน่วยงานระดับอำเภอ ดำเนินการเป็นรูปแบบคณะทำงาน การพัฒนาความรู้และทักษะของวิทยากร กระบวนการของบุคลากรของ สคร. เป็น (ครู ก) และถ่ายทอดต่อบุคลากรระดับจังหวัด (ครู ข) เพื่อนำไปขยายผลในระดับอำเภอ ตำบล ต่อไป การพัฒนาการสื่อสารความเสี่ยงเพื่อสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพของ บุคลากรทางการศึกษา ให้มีความรู้ความเข้าใจและสามารถไปขยายผลการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ ในกลุ่มนักเรียนจำเป็นต้องคัดเลือกบุคลากรที่มีความพร้อม และมีรูปแบบกิจกรรมที่จะนำไปใช้ต่อสามารถปรับ ให้เข้ากับการเรียนการสอนโดยไม่เพิ่มภาระให้บุคลากรทางการศึกษา โดยเฉพาะการเลือกพื้นที่นำร่องในการ ทดลองใช้โปรแกรมการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ ควรคำนึงถึงความพร้อมของบุคลากร ความร่วมมือ ของคนในชุมชน ตลอดจนผู้บริหารของสถานศึกษาเห็นความสำคัญ ในด้านการติดตามประเมินผล ควรมีการ ติดตามเป็นระยะ เพื่อทราบถึงสถานการณ์ตลอดจนปัญหาอุปสรรคจะได้แก้ไขได้ทันที่ และควรขยายผล โครงการสร้างเสริมความรอบรู้โรคพยาธิใบไม้ตับในสถานศึกษา ในกลุ่มของผู้ปกครอง ชุมชน เพื่อให้เกิด ผลลัพธ์ที่ยั่งยืน เพราะการขับเคลื่อนงานโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ทุกภาคส่วนในสังคม ได้แก่ ผู้บริหารโรงเรียน ครู นักเรียน ชุมชน เป็นกำลังสำคัญในการขับเคลื่อนการ ดำเนินงานให้บรรลุผลสำเร็จ

5.3 ข้อเสนอแนะจากงานวิจัย

1. การจัดตั้งคณะทำงานการขับเคลื่อนการดำเนินงานสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพควรเป็น คณะทำงานกลุ่มเล็ก เน้นผู้ปฏิบัติงานเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพในการบริหารงาน
2. การพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพควรจัดทำเป็นหลักสูตร วิทยากรกระบวนการ ครู ก (ระดับสคร.) ครู ข (ระดับจังหวัด) และขยายผลต่อไป และมีการติดตาม ประเมินผลเป็นระยะ
3. การประยุกต์การจัดกระบวนการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในโรงเรียน ควรสอดแทรกไปใน วิชาสุขศึกษา หรือกิจกรรมชมรม โดยสอดแทรกเนื้อหาไม่เพิ่มภาระให้กับบุคลากรทางการศึกษา
4. การขยายผลของโครงการสร้างเสริมความรอบรู้โรคพยาธิใบไม้ตับในสถานศึกษา ควรขยายผลใน กลุ่มของผู้ปกครอง ชุมชน เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ยั่งยืน เพราะการขับเคลื่อนงานโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพต้อง อาศัยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนในสังคม ได้แก่ ผู้บริหารโรงเรียน ครู นักเรียน ชุมชน เป็น กำลังสำคัญในการขับเคลื่อนการดำเนินงานให้บรรลุผลสำเร็จ

บรรณานุกรม

- กรมอนามัย. (2558). แนวทางการพัฒนาสู่โรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ. [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อวันที่ 6 มี.ค. 2562]. แหล่งข้อมูล <http://203.157.19.59/upload-file/doc/files/22022020-113926-3992.pdf>.
- กระทรวงสาธารณสุข. (2560). รายงานการประชุมคณะผู้บริหารระดับสูงของกระทรวงสาธารณสุข. ประเด็นเรื่อง ความรอบรู้ด้านสุขภาพ วันที่ 8 กุมภาพันธ์ 2560.
- กองสุขศึกษา. การเสริมสร้างและประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพ. กรมสนับสนุน บริการสุขภาพ; 2561.
- กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. (2554). ความฉลาดทางสุขภาพ. กรุงเทพฯ: นิเวศธรรมการพิมพ์.
- กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค. เอกสารประกอบการประชุมแนวทางการดำเนินงานโรคพยาธิใบไม้ตับปี พ.ศ. 2563. การประชุมชี้แจงแผนดำเนินงานโรคพยาธิใบไม้ตับ; 10 พฤศจิกายน พ.ศ. 2563; ณ ห้องประชุมโรงแรมเดอะริช จังหวัด นครราชสีมา: สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 นครราชสีมา; 2563: 5-9.
- เกียรติพงษ์ อุดมธนะธีระ, หลักการ 4 m. [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 10 พฤษภาคม พ.ศ. 2564]. แหล่งข้อมูล <http://ioklogistics.blogspot.com>
- ขวัญเมือง แก้วดำเกิง. ความรอบรู้ด้านสุขภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 1 กรุงเทพฯ: อมรินทร์พริ้นติ้ง แอนด์ พับลิชชิ่ง; 2562.
- คณะกรรมการขับเคลื่อนปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม สภาขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศ. รายงานคณะกรรมการขับเคลื่อนปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เรื่อง “การปฏิรูป ความรอบรู้และการสื่อสารสุขภาพ” สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร; 2559, หน้า 3-20.
- ชลดา อาณี. ประสิทธิภาพของโปรแกรมการสร้างเสริมความรู้ทางสุขภาพโดยการจัดการเรียนรู้แบบใช้คำถาม เพื่อการสร้างเสริมพฤติกรรมป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ในนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัด นนทบุรี. วารสารศึกษาศาสตร์ปริทัศน์ 2560; 32 (2): 137-143.
- ชาตรี แมตสี. การสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพ: จากแนวคิดสู่การปฏิบัติ. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรดิตถ์ 2560; 9 (2): 96-110
- ฐิติมา วงศาโรจน์. โรคพยาธิใบไม้ตับ การป้องกันโรคระดับปฐมภูมิ. จุลสาร ศูนย์ประสานงานโรคพยาธิใบไม้ตับ และมะเร็งท่อน้ำดีภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 2559; 1 (2): 4-5.

บรรณานุกรม (ต่อ)

- ทองศักดิ์ ยิ่งรัตนสุข. รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพครูในโรงเรียนมัธยมศึกษาแห่งหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. วารสารกรมควบคุมโรค 2563; 46 (2): 185-194
- ทักษิณีย์ พัสตุ. กระบวนการพัฒนาชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของชุมชน ตำบลยอดแก่ง อำเภอนามน จังหวัดกาฬสินธุ์. วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี 2562; 8 (1): 140-148.
- ทิตินา แคมมณี. (2553). ศาสตร์การสอน (พิมพ์ครั้งที่ 13). สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ธิดารัตน์ บุญมาศ. ทำอย่างไร ให้ปลอดพยาธิใบไม้ตับ. จุลสารศูนย์ประสานงานโรคพยาธิใบไม้ตับ และมะเร็งท่อน้ำดี ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 2559; 1(2): 6-7.
- ธนากร วรัมย์พร. ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชนในพื้นที่หมู่ 3 บ้านซับถาวร ตำบลไทยอุดม อำเภอลองหาด จังหวัดสระแก้ว. วารสารสภาการสาธารณสุขชุมชน. 2563; 3(2), 16-30
- พัฒนา พรหมณี, ศรีสุรางค์ เอี่ยมสะอาด และ ปณิธาน กระสังข์. (2560). แนวคิดการสร้างและพัฒนา รูปแบบเพื่อใช้ในการดำเนินงานด้านการสาธารณสุขสำหรับนักสาธารณสุข. สมาคมสถาบันอุดมศึกษาเอกชนแห่งประเทศไทย ในพระราชูปถัมภ์ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี, 6(2), 128-135.
- มนต์ชัย โอโณวรรณพันธ์. การพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในจังหวัดอุทัยธานี. วารสารวิชาการกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ 2564; 17 (1): 15-22.
- ระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารการศึกษา โรงเรียนสะแกพิทยาคม, 2564 ข้อมูลจำนวนนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4. [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 20 มกราคม พ.ศ. 2564]. แหล่งข้อมูล https://data.boppobec.info/emis/index_area.php?Area_CODE=101730
- รุ่งนภา อาระหัง. ผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงสำหรับกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงที่ชุมชนแห่งหนึ่งในจังหวัดนครปฐม. วารสารแพทยนาวิ 2560; 45 (3): 509-526.
- วันเพ็ญ ทรงคำ และคณะ. (2561). สถานการณ์ด้านอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อมของกลุ่มแรงงานเซรามิค : การวิเคราะห์ในวิสาหกิจชุมชนและสถานประกอบการขนาดเล็ก. วารสารพยาบาลสาร, 45, 97-110.
- วาโร เพ็งสวัสดิ์. (2553). การวิจัยพัฒนารูปแบบ. วารสารมหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร, 2(4), 2-15.
- วาริณี เอี่ยมสวัสดิ์. การสร้างเสริมสุขภาพในสถานศึกษา. วารสารความปลอดภัยและสุขภาพ 2561; 11 (2): 1-11.

บรรณานุกรม (ต่อ)

- สมจิตต์ สินธูชัย และคณะ (2564) การพัฒนารูปแบบความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการจัดการตนเองและผลลัพธ์ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2
- สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 กรมควบคุมโรค. แผนงานโครงการโรคพยาธิใบไม้ตับ. การประชุมจัดทำแผนงานโครงการ ประจำปีงบประมาณ 2564; 21 มิถุนายน พ.ศ. 2564; ณ ห้องประชุมสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 นครราชสีมา. นครราชสีมา: สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 นครราชสีมา; 2564: 29-33.
- สำนักงานโครงการขับเคลื่อนกรมอนามัย 4.0 เพื่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชน. คู่มือแนวทางการพัฒนาโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ. [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อวันที่ 6 มี.ค. 2561]. แหล่งข้อมูล <https://anyflip.com/kwrps/khql/basic>.
- สำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ กรมควบคุมโรค. (2563). เอกสารประกอบการการดำเนินงานสื่อสารความเสี่ยงเสริมความรอบรู้ด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ , 21 พฤศจิกายน 2563; ณ ห้องประชุมโรงแรมเดอะริช จังหวัดระยอง: กรมควบคุมโรค; 2563
- สำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ. การประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประชาชน ปี 2563. กรมควบคุมโรค; 2563.
- อังษณา ยศปัญญา. ความชุกและปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับ จังหวัดเลย ปี 2556 . วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 จังหวัดขอนแก่น 2558; 22 (1): 89-97.
- เอื้อจิต สุขพล. ผลของโปรแกรมการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพสำหรับประชาชนกลุ่มวัยทำงาน.วารสารวิชาการสาธารณสุข 2563; 29(3), 421-429
- Adkins, NR., & Corus, C. (2009). Health literacy for improved health outcome: effective capital in the marketplace. The Journal of Consumer Affairs, 43(2), 199-222
- Krejcie, R.V. & Morgan, D.W. (1970). “Determining Sample Size for Research Activities”. Educational and Psychological Measurement, 30(3): 607-10.
- Kwan, B., Frankish, J., & Rootman, I. (2006). The development and validation of measures of “health literacy” in different populations. Vancouver: University of British Columbia Institute of Health Promotion Research & University of Victoria Centre for Community Health Promotion Research

บรรณานุกรม (ต่อ)

- Nutbeam D. (2000). Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health promotion international*, 15(3): 259-267.
- Nutbeam, D. (2008). The evolving concept of health literacy. *Social Science and Medicine*, 67(12), 2072-2078.

ภาคผนวก ก

แบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมป้องกัน
โรคพยาธิใบไม้ตับ

โรงเรียน.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....
.....

แบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ
ของนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 4 โรงเรียนในสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา เขตบริการสุขภาพที่ 9

คำชี้แจง : แบบสอบถามนี้ ใช้เพื่อเก็บข้อมูลเกี่ยวความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 ที่อยู่ในโรงเรียนเดียวกัน ซึ่งประกอบด้วย 3 ตอน

ตอนที่ 1 : ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน6.....ข้อ

ตอนที่ 2 : ความรอบรู้ด้านสุขภาพ จำนวน.....23..... ข้อ

ตอนที่ 3 : พฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ จำนวน10..... ข้อ

รวมทั้งสิ้น 39 ข้อ

คำนิยาม :

1. ความรอบรู้ด้านสุขภาพ หมายถึง นักเรียนมีความสามารถและทักษะในการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ มีความรู้ความเข้าใจ มีการโต้ตอบซักถามแลกเปลี่ยน ตัดสินใจ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและบอกต่อในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ
2. พฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ หมายถึง นักเรียนมีการปฏิบัติที่ถูกต้องต่อการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับที่ถูกต้อง

ข้อมูลที่ได้จะนำมารวบรวมและวิเคราะห์ผล เพื่อให้ทราบระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ซึ่งจะไม่มีผลกระทบต่อผู้ตอบ จึงขอให้ท่านตอบข้อคำถามตามความเป็นจริง เพื่อนำข้อมูลมาพัฒนากิจกรรมด้านการป้องกันควบคุมโรค ให้นักเรียนเกิดทักษะและมีการปฏิบัติทางการป้องกันควบคุมโรคได้ถูกต้องต่อไป

ขอขอบคุณในความกรุณาของผู้ที่เกี่ยวข้องมา ณ โอกาสนี้
กลุ่มสื่อสารความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพ สคร. 9 นครราชสีมา

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

คำชี้แจง กรุณาใส่เครื่องหมาย ✓ ลงใน ☐ หรือเติมข้อความหรือตัวเลขลงในช่องว่าง ที่ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด

ข้อ	ข้อความ	สำหรับผู้วิจัย
1	ปัจจุบันนักเรียน อายุ.....ปี	age
2	เพศของนักเรียน ☐ 1. ชาย ☐ 2. หญิง	sex ☐
3	อาชีพหลัก ของบิดา ☐ 1. เกษตรกรรม ☐ 2. ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ ☐ 3. ค้าขาย ☐ 4. รับจ้าง ☐ 5. อื่น ๆ ระบุ.....	occfa ☐
4	ที่อยู่อาศัยของนักเรียนอยู่ติดแม่น้ำ / แหล่งน้ำ ☐ 1) ไม่มีแหล่งน้ำ ☐ 2) มีแหล่งน้ำ	water ☐
5	ส่วนใหญ่ใครปรุงอาหารในครัวเรือน (ตอบเพียง 1 ตัวเลือก) ☐ 1) บิดา ☐ 2) มารดา ☐ 3) พี่ น้อง ☐ 4) ปู่ ย่า ตา ยาย ☐ 5) ตนเอง ☐ 6) อื่นๆ (ระบุ).....	cook ☐
6	นักเรียนมีญาติสายตรงในครอบครัว (ได้แก่ ปู่ ย่า / ตา ยาย / ลุง ป้า / น้ำ อา / พ่อแม่ / ลูกชาย ลูกสาว/ พี่ชายน้องชาย พี่สาวน้องสาว) ป่วยหรือเสียชีวิตด้วยมะเร็งตับ/ท่อน้ำดีหรือไม่ ☐ 1) ไม่มี ☐ 2) มี ระบุ	cca ☐

ตอนที่ 2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพ แบ่งออกเป็น 6 ส่วน จำนวน 36 ข้อ

ส่วนที่ 1 การเข้าถึงข้อมูลและบริการเรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับ

ใน 1 ปีที่ผ่านมาท่านได้รับข้อมูลเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับบ่อยเพียงใด

- ไม่เคย หมายถึงได้รับ 0 ครั้ง
นานๆครั้ง หมายถึงได้รับ 1- 3 ครั้ง
บางครั้ง หมายถึงได้รับ 4 -6 ครั้ง
บ่อย หมายถึงได้รับ 7 - 9 ครั้ง
เป็นประจำ หมายถึงได้รับ 10 ครั้งขึ้นไป

คำชี้แจงสำหรับนักเรียน: โปรดทำเครื่องหมาย / ลงในช่องหลังข้อความที่ตรงกับความเป็นจริงของนักเรียน

ข้อ	ประเด็น	ระดับการเข้าถึงข้อมูลและบริการ					สำหรับผู้วิจัย
		ประจำ (5)	บ่อย (4)	บางครั้ง (3)	นานๆครั้ง (2)	ไม่เคย (1)	
1	ฉันสามารถหาข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงของโรคพยาธิใบไม้ตับ จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ครู อสม. ฯลฯ ได้						Ac1 ☐
2	ฉันสามารถหาข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงโรคพยาธิใบไม้ตับ จากวิทยุโทรทัศน์ อินเทอร์เน็ต ได้						Ac2 ☐
3	ฉันสามารถหาข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงโรคพยาธิใบไม้ตับ จากการรณรงค์ต่างๆ ได้						Ac3 ☐
4	โรงเรียนของฉัน คุณครูมีการให้ความรู้เรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับ						Ac4 ☐
5	เมื่อฉันเกิดข้อสงสัยเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับ ฉันซักถามคุณครู เจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรือบุคคลอื่นๆได้						Ac5 ☐

ส่วนที่ 2 ความเข้าใจข้อมูลเรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับ

คำชี้แจง: โปรดทำเครื่องหมาย / ลงในช่องหลังข้อความที่ตรงกับความเป็นจริงของนักเรียน

ข้อ	ประเด็น	ระดับความเข้าใจข้อมูล					สำหรับ ผู้วิจัย
		ดีมาก (5)	ดี (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	ไม่เข้าใจเลย (1)	
1	ฉันรู้และเข้าใจว่าการรับประทานอาหารปลาสุกๆดิบๆ ทำให้ติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับได้						K1 ☐
2	ฉันรู้และเข้าใจว่าการถ่ายอุจจาระในท้องนาหรือที่สาธารณะ สามารถแพร่กระจายโรคพยาธิใบไม้ตับ						K2 ☐
3	ฉันเข้าใจข้อมูลเกี่ยวกับเชื้อพยาธิใบไม้ตับ เมื่อเข้าสู่ร่างกายคนจะอาศัยอยู่ที่ท่อน้ำดี						K3 ☐
4	ฉันรู้และเข้าใจข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยโรคพยาธิใบไม้ตับที่ติดเชื้อบ่อยๆ เสี่ยงต่อการโรคมะเร็งท่อน้ำดี						K4 ☐
5	ฉันรู้และเข้าใจในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ สามารถทำได้โดยการรับประทานอาหารประเภทปลาที่ปรุงสุกเสมอ การถ่ายอุจจาระลงในส้วมทุกครั้ง ตลอดจนการไม่ให้สุนัขและแมวกินเศษปลาดิบ						K5 ☐
6	ฉันรู้และเข้าใจว่าปัจจุบันการรักษาโรคพยาธิใบไม้ตับ มีประสิทธิภาพในการรักษาสูงและมีผลข้างเคียงน้อย						K6 ☐
7	ฉันรู้และเข้าใจว่าปลาร้า ปลาจ่อม ปลาต้ม/หมนต่างๆ มีสารก่อมะเร็ง หากกินดิบจะทำให้เสี่ยงต่อการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ						K7 ☐
8	ฉันรู้และเข้าใจว่าจำเป็นต้องตรวจอุจจาระก่อนกินยาฆ่าพยาธิใบไม้ตับ						K8 ☐

ส่วนที่ 3 การโต้ตอบซักถามแลกเปลี่ยนความรู้โรคพยาธิใบไม้ตับ

คำชี้แจง: โปรดทำเครื่องหมาย / ลงในช่องหลังข้อความที่ตรงกับความเป็นจริงของนักเรียน

ข้อ	ประเด็น	ระดับการโต้ตอบซักถามแลกเปลี่ยน					สำหรับ ผู้วิจัย
		ประจำ (5)	บ่อย (4)	บางครั้ง (3)	นานๆครั้ง (2)	ไม่เคย (1)	
1	ฉันสามารถซักถามเกี่ยวกับสาเหตุของการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ครู อสม. ได้						Com1 ☐
2	ฉันอธิบายเกี่ยวกับการรับประทานอาหารประเภทปลาที่ปรุงสุกๆดิบๆ ทำให้เสี่ยงต่อการเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีได้						Com2 ☐
3	ฉันอธิบายความรู้เรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี มีอันตรายถึงตายได้ แก่เพื่อนๆและประชาชนในชุมชนได้						Com3 ☐
4	ฉันอธิบายความรู้เกี่ยวกับการเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับซ้ำๆ ทำให้เสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งท่อน้ำดีได้						Com4 ☐
5	เมื่อฉันพบเห็นรถดูดสิ่งปฏิกูลที่ปล่อยของเสียลงในสิ่งแวดล้อม เช่น ป่าอ้อย เรือก สวน ไร่นา หรือที่สาธารณะ ฉันจะแจ้งกับผู้นำชุมชนในชุมชน หรือบุคคลอื่นที่เกี่ยวข้อง						Com5 ☐

ส่วนที่ 4 การตัดสินใจเพื่อป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ

คำชี้แจง : โปรดทำเครื่องหมาย / ลงในช่องหลังข้อความที่ตรงกับความเป็นจริงของนักเรียน

ข้อ	ประเด็น	ระดับการตัดสินใจ					สำหรับ ผู้วิจัย
		จริงที่สุด (5)	ค่อนข้างจริง (4)	จริงปาน กลาง (3)	จริงเล็กน้อย (2)	ไม่จริงเลย (1)	
1	หากมีคนอื่นมาแนะนำหรือมีโฆษณาเชิญชวนให้กินปลาดิบ เช่น ปลาข้าวดิบ แหนมปลาดิบ หรืออาหารประเภทปลาที่สุกๆ ดิบๆ เพราะจะทำให้ร่างกายแข็งแรง ฉันจะไตร่ตรองถึงเหตุผล และประโยชน์ตามความเป็นจริง ก่อนตัดสินใจเชื่อหรือทำตาม						Deci1 ☐
2	ฉันมักศึกษาเปรียบเทียบข้อมูลข่าวสาร เรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับจากหลายแหล่ง เพื่อยืนยันความเข้าใจที่ถูกต้อง ก่อนที่จะส่งต่อ หรือบอกคนอื่นต่อ						Deci2 ☐
3	ฉันสามารถใช้เหตุผลในการวิเคราะห์ข้อดีข้อเสีย เพื่อเลือกรับข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับ จากสื่อ หรือจากคนอื่นๆ ก่อนที่จะปฏิบัติตาม						Deci3 ☐
4	ฉันมักตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลข่าวสาร เรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับ โดยการสอบถามจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ครู อสม. หรือแหล่งช่องทางที่น่าเชื่อถือได้ ก่อนที่จะนำข้อมูลไปใช้หรือปฏิบัติตาม						Deci4 ☐
5	ฉันนำข้อมูลข่าวสาร เรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับ ที่ถูกต้องมาจากแหล่งต่างๆ ไม่ว่าจะเป็น ข้อมูลจากหน่วยงานราชการ สื่อออนไลน์ โทรศัพท์ วิทยุ มาใช้ประกอบการเพื่อยืนยันข้อมูลนั้น ก่อนตัดสินใจเชื่อและทำตาม						Deci5 ☐

ตอนที่ 3 : พฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ จำนวน 9 ข้อ

คำชี้แจง : โปรดทำเครื่องหมาย / ลงในช่องหลังข้อความที่ตรงกับความเป็นจริงของนักเรียน

กินประจำ หมายถึง รับประทานอาหารปลาดิบ มากกว่า 5 ครั้งใน 1 เดือน

กินบ่อย หมายถึง รับประทานอาหารปลาดิบ มากกว่า 3-4 ครั้งใน 1 เดือน

กินบางครั้ง หมายถึง รับประทานอาหารปลาดิบ 1 – 2 ครั้งใน 1 เดือน

ไม่เคยกิน หมายถึง ไม่รับประทานอาหารปลาดิบ (ในรอบ 1 เดือน)

ไม่รู้จักอาหารชนิดนี้ หมายถึง ไม่รู้จักอาหารชนิดนี้เลย

ข้อ	นักเรียนเคยกินอาหารปลาปรุงสุก ๆ ดิบ ๆ ชนิดใดบ้าง ในรอบ 1 เดือนที่ผ่านมา	ระดับความความเป็นจริงกับตัวท่าน					สำหรับ ผู้วิจัย
		กินประจำ (5)	กินบ่อย (4)	กินบางครั้ง (3)	ไม่เคยกิน (2)	ไม่รู้จักอาหาร ชนิดนี้ (1)	
1	ลาบปลาดิบ						p1 ☐
2	ก้อยปลาดิบ						P2 ☐
3	ส้มตำปลาร้าดิบ						P3 ☐
4	ปลาร้าดิบ						P4 ☐
5	ส้มไข่ปลาดิบ						P5 ☐
6	หมี่ซั่วปลาดิบ						P6 ☐
7	ปลาจ่อมดิบ						P7 ☐
8	แจ่วบองปลาร้าดิบ						P8 ☐
9	ส้มปลาดิบ						P9 ☐
10	แหนมปลาดิบ						P10 ☐

ขอขอบคุณในการตอบแบบสอบถาม

ภาคผนวก ข

แบบประเมินความพึงพอใจการเข้าร่วมอบรม

แบบประเมินความพึงพอใจการเข้าร่วมอบรม
ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาการสื่อสารความเสี่ยงเพื่อสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ (HL)
การป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับในสถานศึกษาพื้นที่ต้นแบบ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

1. เพศ ☐ 1) ชาย ☐ 2) หญิง
2. ปัจจุบันท่านมีอายุ ปี
3. ตำแหน่ง..... 4. หน่วยงาน.....

ส่วนที่ 2

โปรดทำ "เครื่องหมายถูก" ลงในช่องที่ตรงกับความพึงพอใจของท่าน

	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
ความพึงพอใจด้านวิทยากร					
1.การถ่ายทอดความรู้ของวิทยากร					
2.ความสามารถในการอธิบายเนื้อหา					
3.การเชื่อมโยงเนื้อหาในการฝึกอบรม					
4.มีความครบถ้วนของเนื้อหาในการฝึกอบรม					
5.การใช้เวลาตามที่กำหนดไว้					
ความพึงพอใจด้านสถานที่/ระยะเวลา/อาหาร					
1.สถานที่สะอาดและมีความเหมาะสม					
2.ความพร้อมของอุปกรณ์โสตทัศนูปกรณ์					
3.ความเหมาะสมของระยะเวลาในการอบรม					
4.ภาพรวมความพึงพอใจ					
ด้านความรู้ความเข้าใจ					
1.ก่อนการอบรมท่านมีความรู้ ความเข้าใจในเรื่องนี้					
2.หลังการอบรมท่านมีความรู้ ความเข้าใจในเรื่องนี้					
ด้านการนำไปใช้ประโยชน์					
1.สามารถนำความรู้ที่ได้รับไปประยุกต์ใช้ ในการปฏิบัติงานได้					
2.สามารถนำความรู้ที่ได้รับ ไปเผยแพร่/ถ่ายทอดได้					
3.ภาพรวมการนำความรู้ไปใช้ประโยชน์					
4.สรุปประโยชน์ที่ท่านได้รับจากการฝึกอบรม					

ข้อเสนอแนะอื่นๆ

1. ข้อเสนอแนะในการอบรมครั้งนี้
.....
2. หัวข้อที่ท่านอยากให้จัดอบรมครั้งต่อไป
.....
.....

ภาคผนวก ค
แนวคำถามในการสนทนากลุ่ม

แนวคำถามในการสนทนากลุ่ม ประเด็น โรคพยาธิใบไม้ตับที่นักเรียนเข้าใจ

1. การรู้จักโรคพยาธิใบไม้ตับของนักเรียน

.....

.....

.....

2. เมื่อพูดถึงพยาธิใบไม้ตับในประเด็นของสิ่งแวดล้อม นักเรียนจะนึกถึงอะไร

.....

.....

.....

3. ช่องทางในการเข้าถึงข้อมูล เรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับ ของนักเรียน

.....

.....

.....

4. นักเรียนมีวิธีการตรวจสอบข้อมูลที่ได้มา อย่างไร

.....

.....

.....

5. สื่อประเภทไหนที่ง่ายต่อการเข้าถึงของวัยรุ่นนักเรียน เพราะอะไร

.....

.....

.....

6. ประเภทอาหารที่นักเรียนชอบรับประทานเป็นประจำ

.....

.....

.....

ภาคผนวก ง

แบบวัดความรู้เรื่องหลักการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ

แบบวัดความรู้เรื่องหลักการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ

เรื่อง หลักการของความรอบรู้ด้านสุขภาพ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

1. ชื่อ – สกุล
2. สถานที่ปฏิบัติงาน
3. จังหวัด
4. ตำแหน่ง
5. กรอบงานที่รับผิดชอบ
6. การศึกษาสูงสุด

[]₁ ปริญญาตรี []₂ ปริญญาโท []₃ สูงกว่าปริญญาโท

6. ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับงาน (Health Literacy : HL) โปรดระบุ.....ปี.....เดือน

7. ช่องทางการเข้าถึงองค์ความรู้ เรื่อง ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy)

[]₁ เอกสารการอบรม []₂ เว็บไซต์ของหน่วยงาน

[]₃ ผู้บริหาร/บุคลากรในหน่วยงาน []₄ หนังสือของ

7.1 กรณีเลือก เว็บไซต์ของหน่วยงาน เป็นช่องทางการเข้าถึงองค์ความรู้ เรื่อง ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) **โปรดระบุชื่อเว็บไซต์ของหน่วยงานนั้น.....

7.2 กรณีเลือกช่องทางการเข้าถึงองค์ความรู้ เรื่อง ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) โดยหนังสือ **โปรดระบุชื่อหนังสือ/ผู้แต่ง.....

ส่วนที่ 2 ความรู้และความเข้าใจ เรื่อง หลักการของความรอบรู้ด้านสุขภาพ

คำชี้แจง กรุณาเลือกคำตอบที่ถูกต้องที่สุด เพียงคำตอบเดียว

1. ความรอบรู้ด้านสุขภาพ มีความหมายสอดคล้องตามข้อใด?
 - ก. การอ่านหนังสือได้ จดจำแม่น และปฏิบัติตัวให้มีสุขภาพดี
 - ข. กระบวนการในการถ่ายทอดข้อมูล ข่าวสาร และความรู้
 - ค. ความสามารถในการเข้าถึงข้อมูล ทำความเข้าใจ นำข้อมูลไปใช้
 - ง. การสื่อสารข้อมูลสุขภาพผ่านช่องทางต่าง ๆ อย่างมีคุณภาพ
2. ประโยชน์ที่สำคัญของการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ คือข้อใด
 - ก. บุคลากรจะเน้นพัฒนาความสามารถที่จำเป็นให้กับกลุ่มเป้าหมาย
 - ข. การค้นหาข้อจำกัดของกลุ่มเป้าหมาย และสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ
 - ค. บุคลากรจะออกแบบ/เลือกใช้รูปแบบการสื่อสารที่มีคุณภาพ
 - ง. กลุ่มเป้าหมายจะได้รับข้อมูลที่มีประโยชน์และใช้ปฏิบัติตัวได้จริง
3. ทักษะพื้นฐานที่ช่วยสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ มีองค์ประกอบตามข้อใด
 - ก. ผู้ส่งข้อมูล ข่าวสารความรู้ ช่องการสื่อสาร ผู้รับข่าวสาร

- ข. เข้าถึงข้อมูล/บริการ ทำความเข้าใจ ได้ถาม ตัดสินใจ นำไปใช้
 - ค. การรับรู้ข่าวสาร ความรู้ ความเชื่อ ทักษะ และแรงจูงใจ
 - ง. การสำรวจ การวิเคราะห์ การออกแบบ การวางแผน ประเมิน
4. กระบวนการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ มีขั้นตอนอย่างไร
- ก. หาข้อมูลเชิงลึก สร้างกรอบแนวคิด ออกแบบ ดำเนินการ ประเมิน
 - ข. ประเมินความต้องการ จัดลำดับ วิเคราะห์ วางแผน ปฏิบัติการ
 - ค. สำรวจ วิเคราะห์ ออกแบบ วางแผน สรุบทบทเรียน ทบทวน
 - ง. ศึกษาข้อมูล กำหนดปัญหา ออกแบบ พัฒนา ประเมิน สรุปผล
5. การออกแบบเพื่อสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ ข้อใดเป็นไปตามหลักการ
- ก. เลือกใช้ภาษาทางการ และการจัดวางสวยงาม
 - ข. เลือกช่องทางเผยแพร่ที่สื่อสารได้รวดเร็ว
 - ค. จัดวางข้อมูลข่าวสารความรู้ให้มากที่สุด
 - ง. เลือกแบบและขนาดตัวอักษรตามกลุ่มเป้าหมาย
6. ข้อใด **ไม่ใช่** กลวิธีในการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ
- ก. เทคนิคการใช้ภาพ (Fotonovela Technique)
 - ข. การแสดงและติดตาม (Follow me)
 - ค. เทคนิคการสอนกลับ (Teach-back Technique)
 - ง. เครื่องมือตรวจสอบและบันทึก (Checklists & Scorecards)
7. การฝึกทักษะการเข้าถึง เน้นองค์ประกอบย่อยใดบ้าง
- ก. ค้นหา กลั่นกรอง ตรวจสอบ
 - ข. ค้นหา ตรวจสอบ นำเชื่อถือ
 - ค. สืบค้น หลากหลาย ประเมิน
 - ง. ได้รับ หลากหลาย ตรวจสอบ
8. การฝึกทักษะการสร้างความเข้าใจ เน้นให้เกิดผลอะไรบ้าง
- ก. มีความรู้ ความเข้าใจ และความเชื่อที่ถูกต้อง
 - ข. เรียนรู้เร็ว กระตือรือร้น และจำแม่น
 - ค. มีความรู้ ความเข้าใจ และเจตคติทางบวก
 - ง. จัดจำสาระสำคัญได้ และเกิดความเข้าใจอย่างถูกต้อง
9. การฝึกทักษะการได้ถาม/การใช้คำถาม มีขั้นตอนสำคัญอะไรบ้าง
- ก. ตั้งโจทย์ วางแผน ใช้คำถาม ประเมิน
 - ข. วางแผน ตั้งคำถาม ใช้คำถาม ทบทวน
 - ค. วางแผน เตรียมคำถาม ใช้คำถาม ประเมิน
 - ง. คิดคำถาม ทดลองใช้ ประเมิน ทบทวน

10. การฝึกทักษะการตัดสินใจ มีขั้นตอนสำคัญอะไรบ้าง
 - ก. ระบุประเด็น วางทางเลือก ประเมิน ปรับปรุง
 - ข. ประเมินสถานการณ์ วิเคราะห์ข้อดี-ข้อเสีย
 - ค. ระบุปัญหา กำหนดทางเลือก ประเมิน แสดงจุดยืน
 - ง. วางแผน สร้างทางเลือก วิเคราะห์ ตัดสินใจ
11. การฝึกทักษะการนำไปใช้ เน้นพัฒนาความสามารถในด้านใด
 - ก. การปฏิบัติตัวอย่างถูกต้องตามแนวทางที่กำหนด
 - ข. การเตือนตนเอง และการจัดการตนเอง
 - ค. การเตือนตนเองและการกำกับตนเอง
 - ง. การกำกับตนเอง และการเฝ้าระวังตนเอง
12. กลวิธีสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อไปนี้เป็นทักษะการสร้างความเข้าใจ ยกเว้นข้อใด
 - ก. การเตือนตนเอง (Self-monitoring)
 - ข. เทคนิคการใช้ภาพ (Fotonovela Technique)
 - ค. เทคนิคการสอนกลับ (Teach-back Technique)
 - ง. การแสดงเพื่อให้ตรวจสอบ (Show-me)
13. ข้อใดไม่ใช่ ปัจจัยเชิงระบบของการพัฒนาทักษะการสร้างความเข้าใจ
 - ก. หน่วยฝึกทักษะของโรงพยาบาล
 - ข. แรงจูงใจจากเพื่อนและครอบครัว
 - ค. ระบบข้อมูลออนไลน์ที่ค้นหาง่าย เข้าถึงสะดวก
 - ง. บุคลากรที่มีประสบการณ์ในการฝึกฝนทักษะ
14. การสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับบุคคล มุ่งผลลัพธ์ข้อใด
 - ก. ประชาชนมีความรู้ในการดูแลสุขภาพ
 - ข. บุคลากรสาธารณสุขทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ
 - ค. ความรู้ความเข้าใจและการรู้เท่าทันตนเอง
 - ง. ทักษะที่จำเป็นต่อการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง
15. องค์การรอบรู้ด้านสุขภาพ (HLO) มีความหมายสอดคล้องตามข้อใด?
 - ก. การจัดการดูแลผู้ที่มีข้อจำกัดในการสื่อสารความรู้สุขภาพ
 - ข. การจัดทำระบบข้อมูลความรู้ให้เชื่อมโยงและมีประสิทธิภาพ
 - ค. การทำให้มีการเข้าถึง เข้าใจ และใช้ข้อมูลสุขภาพที่ง่ายสำหรับทุกคน
 - ง. การจัดสภาพแวดล้อมให้น่าอยู่ มีบริการสื่อความรู้ที่ทันสมัย

ภาคผนวก จ

แบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกัน
โรคพยาธิใบไม้ตับ (รอบทดลองโปรแกรม)

ID

โรงเรียน.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

แบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ

คำชี้แจง : แบบสอบถามชุดนี้เป็นเครื่องมือที่ใช้ในการประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับของนักเรียน ขอความกรุณาให้ท่านตอบคำถาม โดยข้อมูลที่ได้จากท่านทั้งหมด จะเก็บไว้เป็นความลับ และไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อตัวท่าน ข้อมูลที่ได้จะนำมารวบรวมและวิเคราะห์ผล เพื่อให้ทราบระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ซึ่งจะไม่มีผลกระทบต่อผู้ตอบ จึงขอให้ท่านตอบคำถามตามความเป็นจริง เพื่อนำข้อมูลมาพัฒนากิจกรรมด้านการป้องกันควบคุมโรค ให้เกิดทักษะและมีการปฏิบัติทางการป้องกันควบคุมโรคได้ถูกต้องต่อไป

ขอขอบคุณในความกรุณาของผู้ที่เกี่ยวข้องมา ณ โอกาสนี้
กลุ่มสื่อสารความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพ สคร. 9 นครราชสีมา

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

คำชี้แจง กรุณาใส่เครื่องหมาย ✓ ลงใน ☐ หรือเติมข้อความหรือตัวเลขลงในช่องว่าง ที่ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด

ข้อ	ข้อความ
1	ปัจจุบันนักเรียน อายุ.....ปี
2	เพศของนักเรียน ☐ 1. ชาย ☐ 2. หญิง ☐ 3. ไม่ระบุ
3	ชื่อ- สกุล.....
4	เรียนอยู่ชั้น.....
5	ที่อยู่อาศัยของนักเรียนอยู่ติดแม่น้ำ / แหล่งน้ำ ☐ 1) ไม่มีแหล่งน้ำ ☐ 2) มีแหล่งน้ำ
6	ส่วนใหญ่ใครปรุงอาหารในครัวเรือน (ตอบเพียง 1 ตัวเลือก) ☐ 1) บิดา ☐ 2) มารดา ☐ 3) พี่ น้อง ☐ 4) ปู่ ย่า ตา ยาย ☐ 5) ตนเอง ☐ 6) อื่นๆ (ระบุ).....
7	นักเรียนมีญาติสายตรงในครอบครัว (ได้แก่ ปู่ ย่า / ตา ยาย / ลุง ป้า / น้ำ อา / พ่อ แม่ / ลูกชาย ลูกสาว/ พี่ชายน้องชาย พี่สาวน้องสาว) ป่วยด้วยมะเร็งตับ/ท่อน้ำดีหรือไม่ ☐ 1) ไม่มี ☐ 2) มี ระบุ
8	นักเรียนมีญาติสายตรงในครอบครัว (ได้แก่ ปู่ ย่า / ตา ยาย / ลุง ป้า / น้ำ อา / พ่อ แม่ / ลูกชาย ลูกสาว/ พี่ชายน้องชาย พี่สาวน้องสาว) เสียชีวิตด้วยมะเร็งตับ/ท่อน้ำดีหรือไม่ ☐ 1) ไม่มี ☐ 2) มี ระบุ
9	พฤติกรรมการใช้อินเทอร์เน็ตต่อสัปดาห์ ☐ 1) ไม่ได้ใช้เลย ☐ 2) 1-2 วัน ☐ 3) 3-4 วัน ☐ 4) 5-6 วัน ☐ 5) ทุกวัน
10	เมื่อมีปัญหาด้านสุขภาพจะบอกใครเป็นอันดับแรก ☐ 1) เพื่อน ☐ 2) ผู้ปกครอง ☐ 3) ครู ☐ 4) เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ☐ 5) ไม่บอกใคร
11	แหล่งข้อมูลข่าวสารโรคพยาธิใบไม้ตับที่ได้รับ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) ☐ 1) โทรทัศน์ ☐ 2) อินเทอร์เน็ต ☐ 3) เพื่อน ☐ 4) ครู ☐ 5) ผู้ปกครอง ☐ 5) เจ้าหน้าที่สาธารณสุข

ตอนที่ 2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพ แบ่งออกเป็น 6 ส่วน จำนวน 36 ข้อ

ส่วนที่ 1 การเข้าถึงข้อมูลและบริการเรื่องโรคมะเร็งไอบุไม้ดับ

ใน 1 ปีที่ผ่านมาท่านได้รับข้อมูลเกี่ยวกับโรคมะเร็งไอบุไม้ดับบ่อยเพียงใด

- ไม่เคย หมายถึงได้รับ 0 ครั้ง
นานๆครั้ง หมายถึงได้รับ 1- 3 ครั้ง
บางครั้ง หมายถึงได้รับ 4 -6 ครั้ง
บ่อย หมายถึงได้รับ 7 - 9 ครั้ง
เป็นประจำ หมายถึงได้รับ 10 ครั้งขึ้นไป

คำชี้แจงสำหรับนักเรียน: โปรดทำเครื่องหมาย / ลงในช่องหลังข้อความที่ตรงกับความเป็นจริงของนักเรียน

ข้อ	ประเด็น	ระดับการปฏิบัติ				
		ทำได้ง่าย มาก (5)	ทำได้ง่าย (4)	ทำได้ยาก (3)	ทำได้ยาก มาก (2)	ไม่เคยทำ เลย (1)
1	ฉันสามารถค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับแนวทาง/วิธีการปฏิบัติตัวในการ ดำเนินงานสุขภาพตามกลุ่มวัย/การป้องกันและควบคุมโรคที่ต้องการ ใช้ ได้จากแหล่งข้อมูลหลักจำนวนหลายแหล่งด้วยตนเอง					
2	เมื่อฉันได้ข้อมูลที่ต้องการแล้ว ฉันสามารถทำการคัดเลือกหรือ กลั่นกรอง โดยพิจารณาชื่อหน่วยงาน/ผู้เขียนที่ได้รับการยอมรับ และ วันเดือนปีที่ระบุไว้ ว่ามีความทันสมัย					
3	ฉันสามารถตรวจสอบความน่าเชื่อถือ (ความถูกต้อง และ เป็นจริง) ของ ข้อมูล ก่อนนำมาใช้หรือเผยแพร่ต่อ					
4	ฉันสามารถตรวจสอบได้ว่าข้อมูลที่น่ามาใช้ มีความสมเหตุสมผล					
5	ฉันสามารถอ่านและฟัง ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับแนวทาง/วิธีการปฏิบัติ ตัวในการดำเนินงานสุขภาพตามกลุ่มวัย/การป้องกันและควบคุมโรคที่ ได้รับได้อย่างถูกต้อง ครบถ้วน					
6	ฉันสามารถอ่านและฟัง ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับแนวทาง/วิธีการปฏิบัติ ตัวในการดำเนินงานสุขภาพตามกลุ่มวัย/การป้องกันและควบคุมโรค จนเกิดความเข้าใจ					
7	ฉันสามารถจดจำข้อมูลความรู้เกี่ยวกับแนวทาง/วิธีการปฏิบัติตัวในการ ดำเนินงานสุขภาพตามกลุ่มวัย/การป้องกันและควบคุมโรคที่ได้รับจาก บุคลากรของหน่วยงานหลักได้อย่างชัดเจน ถูกต้อง และครบถ้วน					

ข้อ	ประเด็น	ระดับการปฏิบัติ				
		ทำได้ง่าย มาก (5)	ทำได้ง่าย (4)	ทำได้ยาก (3)	ทำได้ยาก มาก (2)	ไม่เคยทำ เลย (1)
8	ฉันสามารถทำความเข้าใจข้อมูลความรู้เกี่ยวกับแนวทาง/ วิธีการปฏิบัติ ตัวในการดำเนินงานสุขภาพตามกลุ่มวัย/การ ป้องกันและควบคุมโรคที่ ได้รับจากบุคลากรของหน่วยงาน หลักได้อย่างชัดเจน					
9	ฉันสามารถวางแผนไว้ล่วงหน้า เพื่อการซักถาม ก่อนไปพบ แพทย์/ บุคลากรสาธารณสุข หรือผู้เชี่ยวชาญที่มีความรู้ เฉพาะสาขา					
10	ฉันสามารถจัดเตรียมข้อคำถาม โดยคิดและเขียนไว้ ล่วงหน้าเสมอก่อน ไปพบแพทย์/บุคลากรสาธารณสุขหรือ ผู้เชี่ยวชาญ					
11	ฉันสามารถถาม แพทย์/บุคลากรสาธารณสุข หรือ ผู้เชี่ยวชาญที่มี ความรู้เฉพาะสาขาเพื่อให้ได้ข้อมูลตามที่ ต้องการจนคลายข้อสงสัย					
12	ฉันสามารถประเมินคำถาม ได้ว่าดีแล้วหรือจะต้องปรับปรุง อย่างไร					
13	ฉันสามารถระบุประเด็น/ปัญหาสำคัญที่จะต้องตัดสินใจได้					
14	ฉันสามารถกำหนดทางเลือกในการปฏิบัติ จนได้หลาย ทางเลือกที่ นำไปใช้ปฏิบัติได้จริง					
15	ฉันสามารถประเมินทางเลือกแต่ละทางเลือกได้ว่ามีข้อดี- ข้อเสีย อะไรบ้าง					
16	ฉันสามารถบอกจุดยืนและอธิบายเหตุผลของการตัดสินใจ ได้ว่ามีความ เหมาะสมอย่างไร					
17	ฉันสามารถหาวิธีในการเตือนตนเอง เพื่อไม่ให้ ลืมข้อมูล/ การปฏิบัติที่สำคัญ โดยการเขียนโน้ต จดบันทึกในปฏิทิน ตั้งนาฬิกา หรืออื่น ๆ					
18	ฉันสามารถหาวิธีเตือนตนเอง โดยอาศัยความช่วยเหลือ จากบุคคลอื่น เพื่อไม่ให้ลืมข้อมูล/การปฏิบัติตัวที่สำคัญ โดยทำอย่างใดอย่างหนึ่ง เช่น ฝากให้คนอื่นเตือน/บอก ญาติ/คนใกล้ชิดให้ช่วยเตือน เป็นต้น					
19	ฉันสามารถจัดการตนเอง โดยการกำหนด/ตั้งเป้าหมาย เพื่อให้เกิดการปฏิบัติจริง					

ข้อ	ประเด็น	ระดับการปฏิบัติ				
		ทำได้ง่าย มาก (5)	ทำได้ง่าย (4)	ทำได้ยาก (3)	ทำได้ยาก มาก (2)	ไม่เคยทำ เลย (1)
20	ฉันสามารถปรับเปลี่ยนวิธีการจัดการตนเองให้เหมาะสมกับสถานการณ์อยู่เสมอ					

ตอนที่ 3 พฤติกรรมในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ

ข้อ	ประเด็น	ระดับการปฏิบัติ				
		ประจำ (5)	บ่อย (4)	บางครั้ง (3)	นานๆครั้ง (2)	ไม่ปฏิบัติ (1)
1	1.ฉันเลือกรับประทานอาหารประเภทปลาที่ปรุงสุก					
2	2.ฉันไม่ให้รถตุตสิ่งปฏิกูลปล่อยของเสียในสิ่งแวดล้อมในชุมชนของฉันได้ เพื่อไม่ให้ชุมชนมีการปนเปื้อนอุจจาระในแหล่งน้ำ					
3	ฉันไม่รับประทานอาหารปลาดิบตามคำชักชวนของผู้อื่น					
4.	ฉันปฏิเสธไม่กินส้มตำ เมื่อมีคนอื่นกำลังกินส้มตำใส่ปลาสดดิบ แล้วชวนฉันให้กินด้วยกัน					
5.	ถ้าฉันไปงานเลี้ยงในหมู่บ้าน เช่น งานบวช ฯ มีเพื่อนๆ ชวนให้กินอาหารสุกๆดิบๆจากปลาน้ำจืด ฉันจะไม่กินอาหารในสถานการณ์นี้					
6.	เมื่อฉันไปพบรถตุตสิ่งปฏิกูลกำลังปล่อยของเสียลงในสิ่งแวดล้อมในหมู่บ้าน ฉันจะแจ้งให้ผู้เกี่ยวข้องทราบทันที					
7.	ฉันและคนในครอบครัวขับถ่ายอุจจาระถ่ายอุจจาระลงในส้วมในห้องน้ำ					

8. ท่านได้รับการตรวจคัดกรองโรคพยาธิใบไม้ตับ (ตรวจอุจจาระ) ครั้งล่าสุด เมื่อใด

☐ (1) 1-6 เดือน ☐ (2) 1 ปีที่แล้ว ☐ (3) 2 ปีที่แล้ว ☐ (4) มากกว่า 2 ปี ☐ (5) ไม่เคยตรวจ

9. ในกรณีได้รับการตรวจคัดกรองโรคพยาธิใบไม้ตับ (ตรวจอุจจาระ) ผลการตรวจอุจจาระของท่านเป็นอย่างไร

☐ (1) ไม่พบพยาธิ ☐ (2) พบพยาธิ ☐ (3) ไม่เคยตรวจ

10 ในกรณีที่พบพยาธิ ชนิดของพยาธิที่พบคือ

☐ (1) พยาธิใบไม้ตับ ☐ (2) พยาธิปากขอ ☐ (3) พยาธิเส้นด้าย
☐ (4) พยาธิตัวตืด ☐ (5) พยาธิใบไม้ ☐ (6) ไม่ทราบ ☐ (7) ไม่เคยตรวจ

ตอนที่ 4 : พฤติกรรมการรับประทานอาหารประเภทปลา จำนวน 10 ข้อ

คำชี้แจง : โปรดทำเครื่องหมาย / ลงในช่องหลังข้อความที่ตรงกับความเป็นจริงของนักเรียน

กินประจำ หมายถึง รับประทานอาหารปลาดิบ มากกว่า 5 ครั้งใน 1 เดือน

กินบ่อย หมายถึง รับประทานอาหารปลาดิบ มากกว่า 3-4 ครั้งใน 1 เดือน

กินบางครั้ง หมายถึง รับประทานอาหารปลาดิบ 1 – 2 ครั้งใน 1 เดือน

ไม่เคยกิน หมายถึง ไม่รับประทานอาหารปลาดิบ (ในรอบ 1 เดือน)

ไม่รู้จักอาหารชนิดนี้ หมายถึง ไม่รู้จักอาหารชนิดนี้เลย

ข้อ	นักเรียนเคยกินอาหารปลาปรุงสุก ๆ ดิบ ๆ ชนิดใดบ้าง ในรอบ 1 เดือนที่ผ่านมา	ระดับความความเป็นจริงกับตัวท่าน		
		กินประจำ (1)	กินบางครั้ง (2)	ไม่เคยกิน (3)
1	ลาบปลาดิบ			
2	ก้อยปลาดิบ			
3	ส้มตำปลาร้าดิบ			
4	ปลาร้าดิบ			
5	ส้มไข่ปลาดิบ			
6	หม่ำขี้ปลาดิบ			
7	ปลาจ่อมดิบ			
8	แจ่วบองปลาร้าดิบ			
9	ส้มปลาดิบ			
10	แหนมปลาดิบ			

ขอบพระคุณสำหรับข้อมูล

ภาคผนวก ฉ

โปรแกรมการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพ

โรคพยาธิใบไม้ตับ

กระบวนการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ของ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 นครราชสีมา

กลุ่มเป้าหมาย พฤติกรรมเป้าหมาย และผลลัพธ์

กลุ่มเป้าหมายหลัก ได้แก่ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4

พฤติกรรมเป้าหมาย ได้แก่ พฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ

ผลลัพธ์เป้าหมาย (ตัวชี้วัด/ผลลัพธ์ที่คาดหวัง)

1. นักเรียนและบุคลากรทางการศึกษามีพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับที่ถูกต้อง
2. นักเรียนและบุคลากรทางการศึกษามีความรอบรู้ด้านสุขภาพโรคพยาธิใบไม้ตับ
3. จำนวนสถานศึกษาได้รับการสนับสนุนสื่อการเรียนการสอนเรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับ
4. จำนวนจังหวัดได้รับการสนับสนุนการดำเนินงานรูปแบบการจัดการสร้างความรอบรู้ด้าน

สุขภาพ (HL) ในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับในสถานศึกษา

โครงการที่เกี่ยวข้องกับเรื่อง Health Literacy

1. โครงการณรงค์กำจัดปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีเพื่อรำลึกในพระมหากรุณาธิคุณของพระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดชพร้อมทั้งถวายเป็นพระราชกุศลแด่สมเด็จพระนางเจ้าฯ พระบรมราชินีนาถทรงเจริญพระชนมพรรษา 84 พรรษา ของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 จังหวัดนครราชสีมา ปีงบประมาณ 2563

2. โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาการสื่อสารความเสี่ยงเพื่อสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ (HL) การป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับในสถานศึกษาพื้นที่ต้นแบบ

การออกแบบเชิงกระบวนการ

การสร้างเสริมความรอบรู้ด้านโรคพยาธิใบไม้ตับในกลุ่มนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 ซึ่งต้องการให้กลุ่มเป้าหมายมีพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่ปรุงสุก และมีพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับในทางที่ถูกต้อง

กระบวนการพัฒนาตามหลักการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) จึงมุ่งเน้น ในการเพิ่มความสามารถและทักษะด้านการเข้าถึง เข้าใจ ตีถามหรือสื่อสาร ตัดสินใจ และนำข้อมูลข่าวสารความรู้ด้านโรคพยาธิใบไม้ตับในการปฏิบัติที่ถูกต้องและเหมาะสมไปใช้ในการปฏิบัติตัว โดยให้บุคลากรทางการศึกษาเป็นแกนนำ

กระบวนการดังกล่าว จำเป็นต้องมีการออกแบบที่ดี โดยอาศัยองค์ความรู้และหลักการ ร่วมกับประสบการณ์ของบุคลากรสาธารณสุขและบุคลากรทางการศึกษา เพื่อสร้างกระบวนการที่มีประสิทธิภาพและเหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่การดำเนินงาน มีรายละเอียดดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาข้อมูลเชิงลึก

ข้อมูลเชิงลึกสำหรับการออกแบบกระบวนการ จำเป็นต้องมีความเฉพาะเจาะจงในบริบทการใช้ชีวิตและการทำงานของกลุ่มเป้าหมายที่จะพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพที่ต้องการ

วิธีการศึกษาข้อมูลเชิงลึก สามารถทำได้หลายวิธี ดังนี้

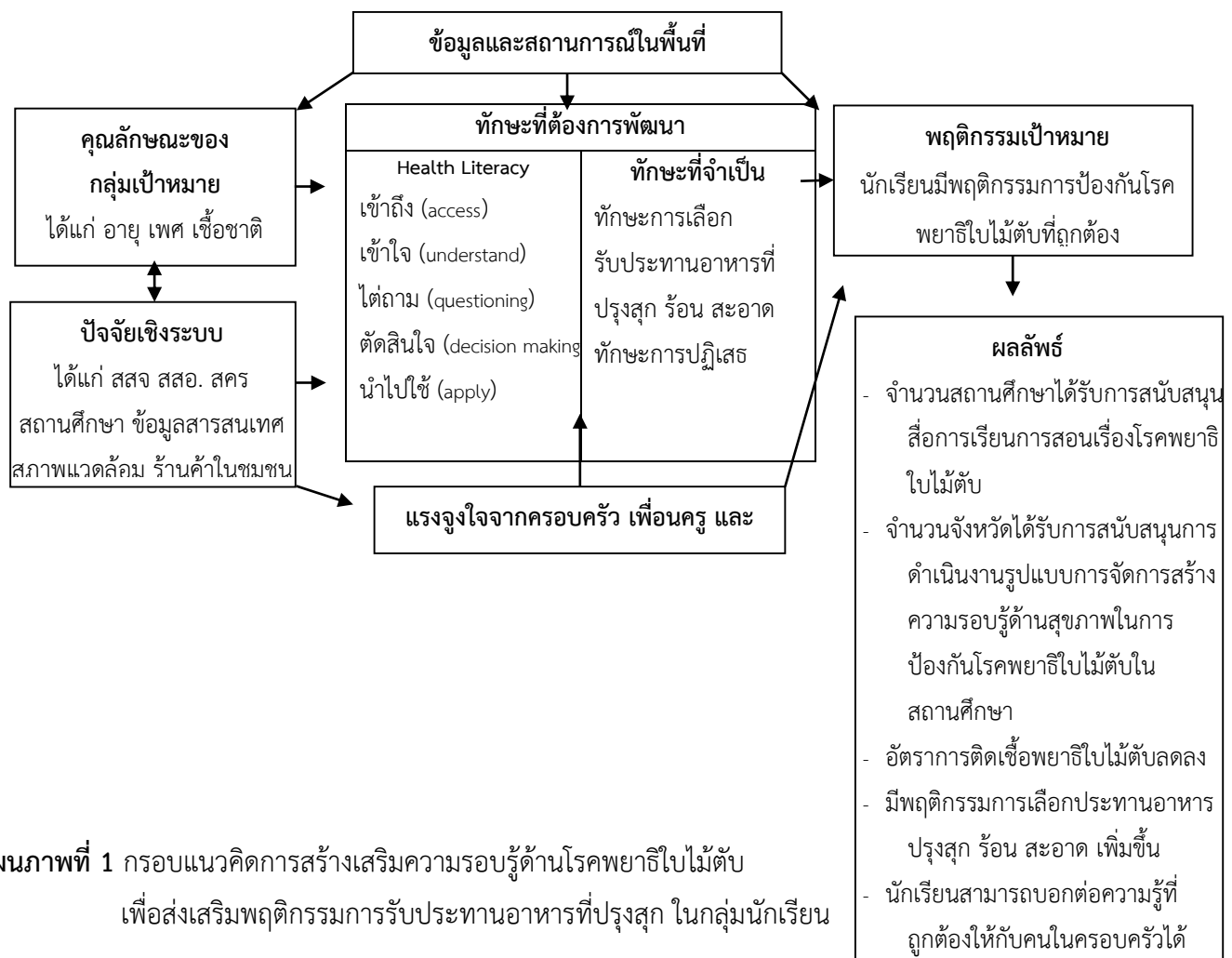
ก. แหล่งข้อมูลของสำนัก/กอง/หน่วยงานในพื้นที่ หรือวิธีการได้มา

- 1) ระบบข้อมูล : ผลการดำเนินงานโรคพยาธิใบไม้ตับ เว็บไซต์ <https://cloud.cascap.in.th> และการรายงานจากกลุ่มโรคติดต่อทั่วไป สคร. 9 นครราชสีมา
- 2) ผลการสำรวจ ความรอบรู้ด้านสุขภาพโรคพยาธิใบไม้ตับในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4
- 3) การสืบค้นข้อมูลงานวิจัย
 - ทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับโรคพยาธิใบไม้ตับและงานวิจัยที่เกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพ
- 4) รายงานสรุปผลการดำเนินงานโรคพยาธิใบไม้ตับปี 2562 ของสคร. 9 นครราชสีมา

ขั้นตอนที่ 2 สร้างกรอบแนวคิด

การสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพโรคพยาธิใบไม้ตับในกลุ่มนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 เพื่อให้มีพฤติกรรมป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ การพัฒนาความสามารถและทักษะในการเข้าถึง เข้าใจ ไต่ถามหรือสื่อสาร ตัดสินใจ และนำข้อมูลข่าวสารความรู้ไปใช้ในการปฏิบัติตัวอย่างถูกต้องและเหมาะสม จำเป็นต้องอาศัยโมเดลและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องมาใช้ในการสร้างกรอบแนวคิด เพื่อช่วยให้การเลือกใช้กลวิธีและออกแบบกิจกรรมมีความเหมาะสมและครอบคลุมปัจจัยการพัฒนา ดังตัวอย่างต่อไปนี้

ประเด็นสื่อสารหลัก บริโภคปลอดภัยห่างไกลพยาธิใบไม้ตับ



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการสร้างเสริมความรู้ด้านโรคพยาธิใบไม้ตับ

เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมรับประทานอาหารที่ปรุงสุก ในกลุ่มนักเรียน

ขั้นตอนที่ 3 ออกแบบแผนการจัดกิจกรรม

แผนการจัดกิจกรรม ประกอบด้วย ทักษะและวัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม ขอบเขตเนื้อหา กิจกรรมระดับบุคคล กลวิธี สื่อพัฒนาทักษะ วิธีการประเมินผล และปัจจัยเชิงระบบ ซึ่งจะต้องพัฒนาขึ้นให้มีความสมบูรณ์ เพื่อใช้สนับสนุนการดำเนินงานในภาพรวม การกำหนดรายละเอียดจะนำข้อมูลเชิงลึกที่ได้ศึกษา มาออกแบบตามกรอบแนวคิดที่สร้างขึ้น และพิจารณาความเชื่อมโยงระหว่างส่วนประกอบข้างต้น เพื่อให้เกิดความสอดคล้องและถูกต้องตามหลักวิชาการ ดังตัวอย่างที่กำหนดไว้เป็นแนวทางเบื้องต้นสำหรับประยุกต์ใช้ดังนี้

ตารางที่ 1 ตัวอย่างแผนการจัดกิจกรรมสร้างเสริมความรู้ด้านโรคพยาธิใบไม้ตับ เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่ปรุงสุกในกลุ่มนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4

ทักษะและวัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	ขอบเขตเนื้อหา	กิจกรรมระดับบุคคล	กลวิธี	สื่อพัฒนาทักษะ	วิธีการประเมินผล	ปัจจัยเชิงระบบ
เข้าถึง (access) 1. เพื่อพัฒนาความสามารถ และทักษะการค้นหาข้อมูล การกลั่นกรองและตรวจสอบข้อมูลเรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับ	นักเรียนมีความสามารถและทักษะเรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับ ดังนี้ 1. การค้นหาข้อมูลข่าวสารความรู้เรื่องการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับได้ 2. การกลั่นกรองข้อมูลข่าวสารความรู้เรื่องการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับได้ 3. การตรวจสอบข้อมูลเรื่องการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับได้	กิจกรรม“ ฝึกทักษะการเข้าถึง” 1. ฝึกค้นหาข้อมูลข่าวสารความรู้โรคพยาธิใบไม้ตับ โดยการ - ขึ้นกำหนดหัวข้อ เพื่อจะได้ค้นหาข้อมูลได้ถูกต้อง - ขึ้นค้นหาข้อมูล สามารถค้นหาข้อมูลจากแหล่งข้อมูลต่างๆ - ขึ้นเลือกแหล่งข้อมูล เลือกแหล่งข้อมูลที่สามารถค้นหาข้อมูลเจอได้ - ขึ้นเตรียมอุปกรณ์ เป็นขั้นตอนการเลือกเตรียมอุปกรณ์ ที่ใช้ในการค้นหาข้อมูล	-เทคนิคการใช้ภาพ (Fotonovela Technique) - เทคนิคการสอนกลับ (Teach-back Technique) - Show Me	-อินโฟกราฟิก - คลิปวิดีโอ เรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับ - Role Playing	- บันทึกการสังเกต - แบบตรวจสอบ - แบบประเมิน - แบบฝึก	-ระบบข้อมูลความรู้ และสื่อรูปแบบต่าง ๆ -ระบบเชื่อมต่ออินเทอร์เน็ต

ทักษะและวัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	ขอบเขตเนื้อหา	กิจกรรมระดับบุคคล	กลวิธี	สื่อพัฒนาทักษะ	วิธีการประเมินผล	ปัจจัย เชิงระบบ
		- ขั้นการค้นหาและรวบรวมข้อมูล สามารถค้นหาสอบถามจากผู้รู้ หรือ เอกสารที่มีความเชื่อถือได้ จากนั้น จึงจะสามารถรวบรวม จัดบันทึก ข้อมูลได้ - ขั้นพิจารณาและสรุป เป็นขั้นตอน สุดท้ายของการค้นหาข้อมูล เมื่อเรานำข้อมูลที่ค้นหาได้แล้ว และ ทำการรวบรวมจัดบันทึก เราก็ต้อง นำข้อมูลนั้นมาพิจารณาและสรุปที่ เราต้องการค้นหา ตามหัวข้อที่เรา กำหนด จากนั้นจึงจะนำเสนอข้อมูล ได้ 2. ฝึกกลั่นกรองข้อมูลที่ตรงกับความต้องการ 3. ฝึกตรวจสอบความถูกต้อง				
เข้าใจ (understand) 2. เพื่อพัฒนาความสามารถ และทักษะในการจดจำและทำความเข้าใจในข้อมูล การปฏิบัติตัวที่เหมาะสม 2.1 นักเรียนสามารถจดจำ	1.นักเรียนมีความสามารถ ในการจดจำและทำความเข้าใจข้อมูลที่ค้นหาได้	กิจกรรม “ฝึกทักษะการเข้าใจ” 1. ฝึกจดจำข้อมูลสำคัญด้วย สัญลักษณ์/ภาพหรือเทคนิคต่าง ๆ 2. ฝึกทำความเข้าใจข้อมูลข่าวสาร ความรู้สำคัญที่จะต้องนำมาใช้ได้	-เทคนิคการใช้ภาพ (Fotonovela Technique) - เทคนิคการสอนกลับ (Teach-back	-คลิปวิดีโอ เรื่อง โรคพยาธิใบไม้ตับ -แผ่นพับ คู่มือ -VTR	-แบบบันทึกการสังเกต -แบบบันทึกการสอน กลับ	-ระบบคลังข้อมูล เช่น https://cloud.ascap.in.th และการรายงานจาก

ทักษะและวัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	ขอบเขตเนื้อหา	กิจกรรมระดับบุคคล	กลวิธี	สื่อพัฒนาทักษะ	วิธีการประเมินผล	ปัจจัย เชิงระบบ
ข้อมูลข่าวสารความรู้สำคัญ สำหรับการนำมาใช้ได้อย่าง ถูกต้อง ในเรื่องการป้องกัน โรคพยาธิใบไม้ตับ 2.2. นักเรียนสามารถ อธิบาย/วิเคราะห์/ เปรียบเทียบข้อมูลข่าวสาร ความรู้สำคัญ สำหรับการ นำมาใช้ได้อย่างถูกต้องใน เรื่องการป้องกันโรคพยาธิ ใบไม้ตับ		การปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้องโดย ทบทวนเป็นระยะ	Technique)		-	กลุ่มโรคติดต่อ ทั่วไป สคร. 9 นศรราชสีมา ภาพ และสื่อ การสร้าง เสริม ความเข้าใจ เรื่องโรคพยาธิ ใบไม้ตับ -VTR การฝึก สอน กลับ/ ประเด็นการ ทวนกลับ
ไต่ถาม (questioning) 3. เพื่อพัฒนาความสามารถ ในการวางแผน จัดเตรียม วิธี การใช้คำถาม และ ประเมินคำถามเกี่ยวกับ การ ป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ	นักเรียนมีความสามารถในการไต่ถาม ตามประเด็น ดังนี้ 1.การวางแผนการใช้คำถาม 2.การจัดเตรียมคำถาม 3.การเลือกใช้คำถาม 4.การประเมินการใช้คำถาม	กิจกรรมฝึกทักษะการใช้คำถาม 4 ขั้นตอน	- การใช้คำถาม เพื่อสร้างการเรียนรู้ (Questioning) - การแสดงบทบาท สมมติ (Role play)	- สื่อรวมคำถาม- คำตอบ (Q&A) - แบบฝึกการใช้ คำถาม	- บันทึคำถาม- คำตอบ - แบบวิเคราะห์และ ประเมินการใช้คำถาม- คำตอบ	-ระบบรวบรวม คำถามคำตอบ (Q&A) - มีบุคลากรเป็นที่ ปรึกษาในการใช้ คำถามคำตอบ (Q&A) -ระบบบริการ ที่เอื้อให้มีการ

ทักษะและวัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	ขอบเขตเนื้อหา	กิจกรรมระดับบุคคล	กลวิธี	สื่อพัฒนาทักษะ	วิธีการประเมินผล	ปัจจัย เชิงระบบ
						ใช้คำถาม (Shame-free)
ตัดสินใจ (decision making) 4. เพื่อพัฒนาความสามารถในการตัดสินใจ เกี่ยวกับการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ได้อย่างเหมาะสม	นักเรียนมีความสามารถในการตัดสินใจ ในประเด็นดังนี้ 1.ระบุประเด็น/ปัญหาที่ต้องตัดสินใจ 2.การกำหนดทางเลือกในการตัดสินใจ 3.การประเมินทางเลือก 4.การแสดงจุดยืนในการตัดสินใจ	- กิจกรรม “ฝึกทักษะการตัดสินใจ” ฝึกตามกระบวนการฝึกทักษะการตัดสินใจ 4 ขั้นตอน ดังนี้ 1.ระบุประเด็น/ปัญหา ที่ต้องตัดสินใจ 2.การกำหนดทางเลือก ในการตัดสินใจ 3.การประเมินทางเลือก 4.การแสดงจุดยืน ในการตัดสินใจ	- การฝึกทักษะการตัดสินใจ (Decision Making) -แผนภูมิ/ตารางวิเคราะห์ Tree diagram/ Fishbone diagram	- สถานการณ์ - แบบฝึกการตัดสินใจ	- แบบบันทึกการตัดสินใจ - แบบสังเกต	ระบบบริการ บุคลากร สื่อฝึกทักษะ
นำไปใช้ (apply) 5. เพื่อพัฒนาความสามารถในการนำข้อมูลไปใช้ในการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมในเรื่อง การป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ	นักเรียนมีความสามารถในการนำข้อมูลไปใช้ในการปฏิบัติตัว เรื่อง การป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ในประเด็นดังนี้ 1.การเตือนตนเอง (self-monitoring)	- กิจกรรม “ฝึกทักษะการนำไปใช้ แลกเปลี่ยนประสบการณ์ และฝึกสร้างวิธีเตือนตนเองและจัดการตนเอง” ดังนี้ 1. ฝึกการคิดกำหนดวิธีการด้วยตนเองหรือระดมสมองร่วมกันเป็นกลุ่มในการเตือนตนเองให้เกิดการ	- การฝึกทักษะการนำไปใช้ (Apply) - การแสดงเพื่อให้ตรวจสอบ (Show-me) - ฝึกวิธีการบันทึก (สมุดบันทึกประจำวัน/อื่น ๆ)	-บันทึกเตือนตนเอง -คลิปสัมภาษณ์บุคคลต้นแบบเล่าประสบการณ์	-วัสดุและอุปกรณ์ -แบบสังเกตการณ์หรือบันทึกพฤติกรรมเป้าหมายที่เกิดขึ้น	-ข้อตกลงแนวทางระเบียบปฏิบัติ นโยบาย ป้ายเตือน

ทักษะและวัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	ขอบเขตเนื้อหา	กิจกรรมระดับบุคคล	กลวิธี	สื่อพัฒนาทักษะ	วิธีการประเมินผล	ปัจจัย เชิงระบบ
	2.การจัดการตนเอง (self-management)	ปฏิบัติตนตามแนวทางที่กำหนดไว้ 2.เรียนรู้จากบุคคล ตัวแบบที่ประสบความสำเร็จ และ ฝึกตั้งเป้าหมาย กำหนดมาตรการ ลงโทษ/ให้รางวัล ตามผลการปฏิบัติ ตัว ทั้งจากตนเองและ บุคคลใกล้ชิด/ชุมชน				

ขั้นตอนที่ 4 การดำเนินงาน

1. จัดอบรมพัฒนาศักยภาพกลุ่มบุคลากรทางการศึกษา เรื่อง การป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ
2. จัดทำโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพบุคลากรทางการศึกษา เรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับ (แผนภาค) ของหน่วยงาน สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 นครราชสีมา
3. ลงพื้นที่ติดตามและประเมินผลการดำเนินงานโครงการ/ประสานงานงานเครือข่ายกลุ่มแกนนำบุคลากรทางการศึกษาในพื้นที่/สนับสนุนวิชาการ เช่น ข้อมูลด้านโรค และสนับสนุนสื่อต้นแบบให้กับโรงเรียน จำนวน 17 แห่ง
4. เก็บข้อมูลก่อนการทดลองในกลุ่มนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 ในสถานศึกษาต้นแบบ
5. จัดกิจกรรมกระบวนการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ในกลุ่มนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 ในสถานศึกษาต้นแบบ
6. เก็บข้อมูลหลังการทดลองในกลุ่มนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 ในสถานศึกษาต้นแบบ
7. ประเมินผลการใช้โปรแกรมกระบวนการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ในกลุ่มนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 ในสถานศึกษาต้นแบบ
8. ถอดบทเรียน

ขั้นตอนที่ 5 การประเมินผล

สรุปผลการดำเนินงานสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ โดยการประเมินผลโครงการมีการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ ดังนี้

5.1 ประเมินเชิงปริมาณ

- ประเมินหลังการจัดกิจกรรมตามกระบวนการฝึกทักษะที่จำเป็น 5 ด้าน ได้แก่ (1) เข้าถึง (2) เข้าใจ (3) ได้ถาม (4) ตัดสินใจ และ (5) นำไปใช้ โดยใช้แบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพโรคพยาธิใบไม้ตับ
- รายงานผลการประเมินความรู้ด้านสุขภาพโรคพยาธิใบไม้ตับของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 และบุคลากรทางการศึกษา

5.2 ประเมินเชิงคุณภาพ

- สัมภาษณ์เชิงลึก กลุ่มผู้บริหารสถานศึกษา แกนนำนักเรียน ผู้ประกอบการร้านค้า
- การจัดสนทนากลุ่ม กลุ่มแกนนำบุคลากรทางการศึกษา ตัวแทนนักเรียน บุคลากรสาธารณสุข

ใบงาน กิจกรรมฝึกทักษะเข้าถึง

แนวคิด

กระบวนการพัฒนาตามหลักการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) มุ่งเน้นให้นักเรียนมีความสามารถและทักษะด้านการเข้าถึง สามารถค้นหา กลั่นกรอง ตรวจสอบ ข้อมูลข่าวสารความรู้เรื่องการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับได้

วัตถุประสงค์ (เชิงพฤติกรรม)

- 1) นักเรียนสามารถค้นหา ข้อมูลข่าวสารความรู้เรื่องการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับได้
- 2) นักเรียนสามารถกลั่นกรอง ข้อมูลข่าวสารความรู้เรื่องการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับได้
- 3) นักเรียนสามารถตรวจสอบ ข้อมูลข่าวสารความรู้เรื่องการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับได้

ระยะเวลา (1 ชั่วโมง 30 นาที)

อุปกรณ์และสื่อ

- 1) อินโฟกราฟิก เรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับ
- 2) คลิปวิดีโอ เรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับ
- 3) Role Playing

ขั้นตอนการทำกิจกรรม

1. เกริ่นนำ

กล่าวทักทายผู้เข้าร่วมประชุม และชี้แจงกิจกรรม และแผนการดำเนินงานรวมทั้งประโยชน์ที่จะได้รับ

2. ดำเนินกิจกรรม

- ให้ความรู้โดยการเปิดคลิปวิดีโอ เรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับ
- ฝึกการถึงข้อมูล โดยการใช้คอม โทรศัพท์ ห้องสมุด และจากแหล่งข้อมูลที่นำเชื่อถือ เพื่อค้นหาเรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับ
- ฝึกการตรวจสอบข้อมูล โดยการใช้แบบ Checklist
- ฝึกการกลั่นกรองข้อมูล โดยการจำลองสถานการณ์

3. สรุปการเรียนรู้

ประเมินผลการดำเนินกิจกรรม โดยการใช้แบบประเมินผลและออกมาแลกเปลี่ยน โดยใช้การสร้างบรรยากาศให้เกิดการเรียนรู้

ผลลัพธ์ที่ต้องการและวิธีการประเมิน

ผลลัพธ์ที่ต้องการ : นักเรียนมีความสามารถและทักษะการค้นหาข้อมูล การกลั่นกรองและตรวจสอบข้อมูลเรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับ

วิธีการประเมิน

- บันทึกการสังเกต - แบบตรวจสอบ
- แบบประเมิน - แบบฝึก

สิ่งสนับสนุนการจัดกิจกรรมฝึกทักษะ

- 1) ภาพพลิิก ชุดการเรียนการสอน
- 2) VTR
- 3) VDO Clip

ใบงาน กิจกรรมฝึกทักษะเข้าใจ

แนวคิด

กระบวนการพัฒนาตามหลักการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) มุ่งเน้นให้นักเรียนมีความสามารถในการจดจำ ทำความเข้าใจข้อมูลข่าวสารความรู้เรื่องการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับได้

วัตถุประสงค์ (เชิงพฤติกรรม)

- 1) นักเรียนสามารถมีความสามารถในการจดจำ ข้อมูลข่าวสารความรู้เรื่องการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับได้
- 2) นักเรียนสามารถทำความเข้าใจข้อมูลข่าวสารความรู้เรื่องการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับได้

ระยะเวลา (1 ชั่วโมง 30 นาที)

อุปกรณ์และสื่อ

- คลิปวิดีโอ เรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับ
- แผ่นพับ คู่มือ
- VTR

ขั้นตอนการทำกิจกรรม

1. เกริ่นนำ

กล่าวทักทายผู้เข้าร่วมประชุม และชี้แจงกิจกรรม และแผนการดำเนินงานรวมทั้งประโยชน์ที่จะได้รับ

2. ดำเนินกิจกรรม

- มอบหมายให้นักเรียนศึกษาและจดจำข้อมูลที่ถูกต้องเรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับ
- ฝึกการจดจำ โดยการทำกิจกรรมโดยใช้ภาพสัญลักษณ์ เปิดคลิป VDO
- ฝึกความเข้าใจ โดยการทำกิจกรรมใช้เทคนิคการสอนกลับ แสดงสถานการณ์สมมติ

3. สรุปการเรียนรู้

ประเมินผลการดำเนินกิจกรรม โดยใช้แบบประเมินผลและออกมาแลกเปลี่ยน โดยใช้การสร้างบรรยากาศให้เกิดการเรียนรู้

ผลลัพธ์ที่ต้องการและวิธีการประเมิน

ผลลัพธ์ที่ต้องการ

- 1) นักเรียนสามารถมีความสามารถในการจดจำ ข้อมูลข่าวสารความรู้เรื่องการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับได้
- 2) นักเรียนสามารถทำความเข้าใจข้อมูลข่าวสารความรู้เรื่องการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับได้

วิธีการประเมิน

- แบบบันทึกการสังเกต
- แบบบันทึกการสอนกลับ

สิ่งสนับสนุนการจัดกิจกรรมฝึกทักษะ

- 1) ภาพพอลีก ชุดการเรียนการสอน 2) VTR

ใบงาน กิจกรรมฝึกทักษะไต่ถาม/การใช้คำถาม

แนวคิด

กระบวนการพัฒนาตามหลักการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) มุ่งเน้นให้นักเรียนมีความสามารถในการไต่ถาม และ การใช้คำถาม เรื่องการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับได้

วัตถุประสงค์ (เชิงพฤติกรรม)

บุคลากรทางการศึกษามีความสามารถในการฝึกตามกระบวนการใช้คำถาม 4 ขั้นตอน ได้แก่ วางแผน จัดเตรียม วิธีการใช้คำถาม ประเมิน เรื่องการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับได้

ระยะเวลา (1 ชั่วโมง 30 นาที)

อุปกรณ์และสื่อ

- แบบฝึกการใช้คำถาม

ขั้นตอนการทำกิจกรรม

1. กริ๊งนำ
 - กล่าวทักทายผู้เข้าร่วมประชุม และชี้แจงกิจกรรม และแผนการดำเนินงานรวมทั้งประโยชน์ที่จะได้รับ
2. ดำเนินกิจกรรม
 - ฝึกตามกระบวนการใช้คำถาม 4 ขั้นตอน ได้แก่ วางแผน จัดเตรียม วิธีการใช้คำถาม
 - ประเมินโดยการใช้แบบฝึกและการใช้คำถาม
3. สรุปการเรียนรู้
 - ประเมินผลการดำเนินกิจกรรม โดยการใช้แบบประเมินผลและออกมาแลกเปลี่ยนความคิดเห็น โดยการใช้การสร้างบรรยากาศให้เกิดการเรียนรู้

ผลลัพธ์ที่ต้องการและวิธีการประเมิน

บุคลากรทางการศึกษาสามารถมีความสามารถในการฝึกตามกระบวนการใช้คำถาม 4 ขั้นตอน ได้แก่ วางแผน จัดเตรียม วิธีการใช้คำถาม ประเมิน เรื่องการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับได้

วิธีประเมิน บันทึกคำตอบและคำถาม ในแบบประเมินการใช้คำถาม

สิ่งสนับสนุนการจัดกิจกรรมฝึกทักษะ

- 1) ภาพพลิก ชุดการเรียนการสอน
- 2) VTR
- 3) VDO Clip
- 4) แบบการใช้คำถาม

ใบงาน กิจกรรมฝึกทักษะการตัดสินใจ

แนวคิด

กระบวนการพัฒนาตามหลักการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) มุ่งเน้นให้นักเรียนมีความสามารถในการตัดสินใจ ตามกระบวนการ 4 ขั้นตอน ได้แก่ การระบุปัญหา กำหนดทางเลือก ประเมินทางเลือก และแสดงจุดยืน เรื่องการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับได้

วัตถุประสงค์ (เชิงพฤติกรรม)

บุคลากรทางการศึกษามีความสามารถในการการตัดสินใจ ตามกระบวนการ 4 ขั้นตอน ได้แก่ การระบุปัญหา กำหนดทางเลือก ประเมินทางเลือก และแสดงจุดยืน เรื่องการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับได้

ระยะเวลา (1 ชั่วโมง 30 นาที)

อุปกรณ์และสื่อ

- 1) สถานการณ์จำลอง
- 2) แบบฝึก

ขั้นตอนการทำกิจกรรม

1. กริ๊งนำ
 - กล่าวทักทายผู้เข้าร่วมประชุม และชี้แจงกิจกรรม และแผนการดำเนินงานรวมทั้งประโยชน์ที่จะได้รับ
2. ดำเนินกิจกรรม
 - ฝึกตามกระบวนการตัดสินใจ 4 ขั้นตอน ได้แก่ การระบุปัญหา กำหนดทางเลือก ประเมินทางเลือก และแสดงจุดยืน เรื่องการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับได้ โดยใช้กลวิธี Decision Making
3. สรุปการเรียนรู้
 - ประเมินผลการดำเนินกิจกรรม โดยการใช้แบบประเมินผลและออกมาแลกเปลี่ยน โดยใช้การสร้างบรรยากาศให้เกิดการเรียนรู้

ผลลัพธ์ที่ต้องการและวิธีการประเมิน

นักเรียนมีความสามารถในการฝึกตามกระบวนการตัดสินใจ 4 ขั้นตอน ได้แก่ การระบุปัญหา กำหนดทางเลือก ประเมินทางเลือก และแสดงจุดยืน เรื่องการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับได้ ประเมินโดยใช้บันทึกแบบฝึก

วิธีประเมิน บันทึกคำตอบและคำถาม (แบบฝึกสถานการณ์จำลอง)

สิ่งสนับสนุนการจัดกิจกรรมฝึกทักษะ

- 1) ภาพพลิก ชุดการเรียนการสอน
- 2) VTR
- 3) VDO Clip
- 4) แบบฝึกสถานการณ์จำลอง

ใบงาน กิจกรรมฝึกทักษะการนำไปใช้

แนวคิด

กระบวนการพัฒนาตามหลักการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) มุ่งเน้นให้บุคลากรทางการศึกษามีความสามารถในการนำข้อมูลการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับไปใช้ในการปฏิบัติตัวได้

วัตถุประสงค์ (เชิงพฤติกรรม)

บุคลากรทางการศึกษามีความสามารถในการนำข้อมูลไปใช้ในการปฏิบัติตัว เรื่องการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ
ระยะเวลา (1 ชั่วโมง 30 นาที)

อุปกรณ์และสื่อ

- VTR
- สถานการณ์สมมติ
- คลิปสัมภาษณ์
- ไลน์ สปอต

ขั้นตอนการทำกิจกรรม

1. เกริ่นนำ
 - กล่าวทักทายผู้เข้าร่วมประชุม และชี้แจงกิจกรรม และแผนการดำเนินงานรวมทั้งประโยชน์ที่จะได้รับ
 2. ดำเนินกิจกรรม
 - ฝึกแลกเปลี่ยนประสบการณ์ และฝึกสร้างวิธีเตือนตนเองและจัดการตนเอง โดยการใช้การแสดงเพื่อให้ตรวจสอบ (Show me) และการสรุปผลการเรียนรู้
 3. สรุปการเรียนรู้
- ประเมินผลการดำเนินกิจกรรม โดยการใช้แบบประเมินผลและออกมาแลกเปลี่ยน โดยใช้การสร้างบรรยากาศให้เกิดการเรียนรู้

ผลลัพธ์ที่ต้องการและวิธีการประเมิน

นักเรียนมีความสามารถในการนำข้อมูลไปใช้ในการปฏิบัติตัว เรื่องการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับได้

วิธีประเมิน ดูจากเกณฑ์ประเมินที่กำหนดไว้ และแนวทางการนำไปใช้

สิ่งสนับสนุนการจัดกิจกรรมฝึกทักษะ

- 1) ภาพพลิก ชุดการเรียนการสอน
- 2) VTR
- 3) VDO Clip

ภาคผนวก ช

แบบประเมินความพึงพอใจการเข้าร่วมกิจกรรม

**แบบประเมินความพึงพอใจการเข้าร่วมกิจกรรมการจัดกระบวนการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ
โรคพยาธิใบไม้ตับ ในสถานศึกษาต้นแบบ**

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

1. เพศ ☐ 1) ชาย ☐ 2) หญิง
2. ปัจจุบันท่านมีอายุ ปี

ส่วนที่ 2

โปรดทำ "เครื่องหมายถูก" / ลงในช่องที่ตรงกับความพึงพอใจของท่าน

ประเด็น	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
ความพึงพอใจด้านวิทยากร					
1.การถ่ายทอดความรู้ของวิทยากร					
2.ความสามารถในการอธิบายเนื้อหา					
3.การเชื่อมโยงเนื้อหาในการฝึกอบรม					
4.มีความครบถ้วนของเนื้อหาในการฝึกอบรม					
5.การใช้เวลาตามที่กำหนดไว้					
ความพึงพอใจด้านสถานที่/ระยะเวลา/อาหาร					
1.สถานที่สะอาดและมีความเหมาะสม					
2.ความพร้อมของอุปกรณ์โสตทัศนูปกรณ์					
3.ความเหมาะสมของระยะเวลาในการอบรม					
ด้านความรู้ความเข้าใจ					
1.ก่อนการอบรมท่านมีความรู้ ความเข้าใจในเรื่องนี้					
2.หลังการอบรมท่านมีความรู้ ความเข้าใจในเรื่องนี้					
ด้านการนำไปใช้ประโยชน์					
1.สามารถนำความรู้ที่ได้รับไปประยุกต์ใช้ ในการปฏิบัติงานได้					
2.สามารถนำความรู้ที่ได้รับ ไปเผยแพร่/ถ่ายทอดได้					
3.ภาพรวมการนำความรู้ไปใช้ประโยชน์					
4.สรุปประโยชน์ที่ท่านได้รับการฝึกอบรม					
ความพึงพอใจต่อการเข้าร่วมกิจกรรม (ภาพรวม)					
1.นักเรียนได้รับการประชาสัมพันธ์การเข้าร่วมกิจกรรม					
2.ความเหมาะสมของระยะเวลา					
3.การจัดลำดับขั้นตอนของกิจกรรมมีความเหมาะสม					
4.นักเรียนได้รับความรู้ แนวคิด ทักษะและประสบการณ์ ใหม่ๆ จากการเข้าร่วมกิจกรรม					

ประเด็น	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
5.นักเรียนสามารถนำสิ่งที่ได้รับจากกิจกรรมนี้ ไปใช้ในการดำเนินชีวิตประจำวัน					
6.นักเรียนสามารถนำความรู้ไปเผยแพร่ / ถ่ายทอดแก่ ชุมชนได้					
7.สิ่งที่นักเรียนได้รับจากกิจกรรมครั้งนี้ตรงตาม ความคาดหวังหรือไม่					
8.กิจกรรมนี้เอื้ออำนวยต่อการเรียนรู้และ แก้ไขปัญหาการบริโภคอาหารประเภทปลาที่ปรุงสุกๆดิบๆ					
9.ประโยชน์ที่นักเรียนได้รับจากกิจกรรม					
10.ความพึงพอใจต่อภาพรวมของโครงการ					

ข้อเสนอแนะอื่นๆ

1. ข้อเสนอแนะในการอบรมครั้งนี้

.....

.....

.....

.....

2. หัวข้อที่ท่านอยากให้จัดอบรมครั้งต่อไป

.....

.....

.....

.....

ภาคผนวก ซ

แบบบันทึกการทบทวนหลังการปฏิบัติงาน

(After Action Review : AAR)

แบบบันทึกการทบทวนหลังการปฏิบัติงาน (After Action Review : AAR)

เรื่อง การพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ

ในสถานศึกษาต้นแบบ เขตสุขภาพที่ 9

ชื่องาน				AAR ครั้งที่	
วัน/เวลาที่เริ่มปฏิบัติงาน		วัน/เวลาที่สิ้นสุดการปฏิบัติงาน			
วันที่ทำ AAR		เวลาเริ่ม-สิ้นสุด			
ชื่อ-สกุล ตำแหน่ง ผู้ร่วม AAR					
สิ่งที่คาดหวัง/เป้าหมาย จากการทำงานครั้งนี้					
ผลการปฏิบัติ/ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจริง (ใคร ทำอะไร ที่ไหน เมื่อไหร่ อย่างไรโดยสรุป)					
สิ่งที่ไม่เป็นไปตามคาดหวัง/เป้าหมาย หวังหรือพบปัญหาอะไร (ปัญหาและอุปสรรค)					

มีสิ่งที่เกิดความคาดหวัง/เป้าหมาย หรือไม่ เพราะอะไร

ข้อปฏิบัติในการทำงานครั้งต่อไป (กิจกรรมการดำเนินงานต่อไป)

ผู้รายงาน

.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

ผู้ตรวจสอบ

.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

ภาคผนวก ณ ภาพกิจกรรมการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพ

ระยะที่ 1 ขั้นวางแผน (Planning)

1. ศึกษาสถานการณ์ความรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ของนักเรียน



2. จัดตั้งคณะกรรมการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ



3. พัฒนาศักยภาพทีมวิจัยเรื่องการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ



4. ประชุมวางแผนและเตรียมความพร้อมในการจัดกระบวนการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพฯ ในกลุ่มบุคลากรทางการศึกษา



ระยะที่ 2 ขั้นการปฏิบัติ (Action)

1. จัดเวทีคืนข้อมูลผลการสำรวจความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับให้กับเครือข่ายระดับจังหวัด 4 จังหวัด



2. จัดประชุมชี้แจงแผนการดำเนินงานพัฒนาแนวทางการขับเคลื่อนสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพโรคพยาธิใบไม้ตับ



3. จัดประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาการสื่อสารความเสี่ยงเพื่อสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพโรคพยาธิใบไม้ตับให้กับบุคลากรทางการศึกษา



4. คัดเลือกพื้นที่นำร่อง ในการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพโรคพยาธิใบไม้ตับ ในสถานศึกษาต้นแบบ



5. ลงพื้นที่เพื่อกำหนดแนวทางการติดตามและประเมินผลฯ



6. ทดลองใช้รูปแบบการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพ



ระยะที่ 3 ขั้นสังเกต (Observation)

1. ประเมินผลการใช้รูปแบบการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพฯ โดยวัดผลการเปลี่ยนแปลงในกลุ่มนักเรียน
ในสถานศึกษาต้นแบบ

- พฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ
- ความรอบรู้ด้านสุขภาพโรคพยาธิใบไม้ตับ



ระยะที่ 4 ขั้นสะท้อนผล (Reflection)

1. จัดเวทีสรุปผลการพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพ



2. ประเมินความพึงพอใจในการใช้รูปแบบการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพ



[illegible]

รายการ	คะแนนข้อมูลแต่ละชุด		
	ข้อมูลชุดที่ 1	ข้อมูลชุดที่ 2	ข้อมูลชุดที่ 3
ค้นหา ☐ ค้นหาข้อมูลได้ตามที่ต้องการ ☐ ค้นหาข้อมูลได้หลากหลายช่องทาง			
กลั่นกรอง ☐ ข้อมูลชื่อหน่วยงาน/ชื่อผู้เขียน (ไม่มีขงจก) ☐ ข้อมูลระบุวันเดือนปีที่เเสดง/เผยแพร่			
ตรวจสอบ ☐ ข้อมูลถูกต้อง/เป็นจริง ☐ ข้อมูลมีความสอดคล้องสมนา ☐ มีการอ้างอิงแหล่งข้อมูลที่น่าเชื่อถือ			
รวม 7 คะแนน			

ประเภทปลาที่ไม่มีชื่อ

ปลาสะเด่ง

อวัยวะที่โฆษณาไปเกาะ

ท่อน้ำดี

อวัยวะที่โฆษณาไปเกาะ

ลำไส้เล็กส่วนต้น

พิจารณาใบสมัคร	
	 
1. อายุ	1. อายุผู้สมัครต้องไม่น้อยกว่า 18 ปี 2. ผู้สมัครต้องมีสัญชาติไทย 1. อายุผู้สมัครต่ำกว่า 18 ปี
2. สถานะการสมรส	1. มีคู่สมรส 2. สมรสแล้วแต่หย่าร้าง 3. มีลูกแต่ไม่มีคู่สมรส 4. สมรสแล้วแต่คู่สมรสเสียชีวิต 1. มีคู่สมรส 2. สมรสแล้วแต่คู่สมรสยังมีชีวิตอยู่
3. อาชีพและสถานะ	1. สถานะการประกอบอาชีพต้องไม่ขัดต่อศาสนา 2. สถานะการประกอบอาชีพต้องไม่ขัดต่อหน้าที่การงาน 3. อาชีพผู้สมัครต้องไม่ขัดต่อหน้าที่การงาน 4. สถานะการประกอบอาชีพต้องไม่ขัดต่อหน้าที่การงาน 1. สถานะการประกอบอาชีพขัดต่อศาสนา
4. สถานะการเป็นบิดา	1. สถานะการเป็นบิดา 2. สถานะการเป็นบิดา 3. สถานะการเป็นบิดา 4. สถานะการเป็นบิดา 1. สถานะการเป็นบิดา 2. สถานะการเป็นบิดา 3. สถานะการเป็นบิดา
5. ทรัพย์สินและสถานะหนี้	1. สถานะการมีทรัพย์สิน - สถานะการมีหนี้สิน 2. สถานะการมีทรัพย์สิน - สถานะการมีหนี้สิน 3. สถานะการมีทรัพย์สิน - สถานะการมีหนี้สิน 4. สถานะการมีทรัพย์สิน - สถานะการมีหนี้สิน 1. สถานะการมีทรัพย์สิน - สถานะการมีหนี้สิน 2. สถานะการมีทรัพย์สิน - สถานะการมีหนี้สิน
6. สถานะการเป็นบิดา	1. สถานะการเป็นบิดา 2. สถานะการเป็นบิดา 3. สถานะการเป็นบิดา 4. สถานะการเป็นบิดา 5. สถานะการเป็นบิดา 1. สถานะการเป็นบิดา 2. สถานะการเป็นบิดา
7. สถานะการเป็นบิดา	1. สถานะการเป็นบิดา 2. สถานะการเป็นบิดา 1. สถานะการเป็นบิดา

1 Know (รู้)
ทักษะพื้นฐานความรู้ด้านสุขภาพ

2 เข้าใจ (Access)
ข้อมูลและบริการสุขภาพ
ฝึกความสามารถและทักษะ-การเข้าถึง

3 เข้าใจ (Understand)
ข้อมูลและบริการสุขภาพ
ฝึกความสามารถและทักษะ-การเข้าใจ

4 ไต่ถาม/ซักถาม (Questioning)
ข้อมูลและบริการสุขภาพ
“หากไม่ถาม .. ก็ไม่รู้”
กระบวนการฝึกความสามารถและทักษะ-การซักถาม

5 ตัดสินใจ (Make Decision)
ข้อมูลและบริการสุขภาพ
“เคยฝึกตัดสินใจกับบ้านมัย ?”
กระบวนการฝึกความสามารถและทักษะการตัดสินใจ

6 นำไปใช้ (Apply)
ข้อมูลและบริการสุขภาพ
“เคยขอรางวัลทำ แล้วลิ้มบอจมัย?”
ฝึกทักษะการเตือนตนเอง (self-monitoring)