

ผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ตำบลวังแร่ อำเภออุทุมพรพิสัย จังหวัดศรีสะเกษ

ประภัสสร์ พินิจวงศ์, ส.ม.¹

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ตำบลวังแร่ อำเภออุทุมพรพิสัย จังหวัดศรีสะเกษ ทำการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบง่ายจากประชาชนอายุระหว่าง 15-59 ปี แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จำนวนกลุ่มละ 50 คน โดยให้กลุ่มทดลองเข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ เป็นระยะเวลา 12 สัปดาห์ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย แผนการจัดกิจกรรมให้สุขศึกษา สื่อในการจัดการความรู้ การประเมินอัตราป่วยด้วยโรคพยาธิใบไม้ตับ เก็บรวบรวมข้อมูลก่อนและหลังการทดลองโดยใช้แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด และสถิติเชิงอนุมาน Paired t-test และ Independent t-test ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพ ด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ ด้านทักษะการสื่อสารสุขภาพ ด้านทักษะการจัดการตนเอง ด้านการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ และด้านทักษะการตัดสินใจเลือกปฏิบัติ หลังการทดลองเพิ่มขึ้นและสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 ($p\text{-value} < 0.001$) และอัตราป่วยด้วยโรคพยาธิใบไม้ตับหลังการทดลองลดลงน้อยกว่าร้อยละ 5 ดังนั้นเพื่อให้เกิดพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพ จึงควรให้มีการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพให้กับประชาชนอย่างต่อเนื่องเพื่อให้เกิดความยั่งยืนต่อไป

คำสำคัญ : โปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ, การป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ

¹นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองจันทร์ จังหวัดศรีสะเกษ, Email : prakritdbg@gmail.com

The effect of health literacy promotion program to prevent liver fluke disease, Rang Raeng Sub-district, Uthumphon Phisai District, Sisaket Province

Prakritsadaphon Phimnuwong, *M.P.H.*¹

Abstract

This quasi-experimental research aimed to study the effects of a health literacy promotion program for the prevention of liver fluke disease in Rang Rang Subdistrict, Uthumphon Phisai District, Sisaket Province. A simple random sampling method was used to select participants aged 15-59 years, dividing them into an experimental group and a control group, with 50 participants in each group. The experimental group participated in the health literacy promotion program for 12 weeks. Research tools included a health education activity plan, knowledge management media, and an assessment of liver fluke disease incidence. Data was collected before and after the intervention using questionnaires. Data analysis was performed using descriptive statistics (percentage, mean, standard deviation, maximum, and minimum values) and inferential statistics (paired t-test and independent t-test).

The results showed that the experimental group had significantly higher average scores in health knowledge, health information access, health communication skills, self-management skills, media and information literacy, and decision-making skills after the intervention compared to the control group (p -value < 0.001). Furthermore, the incidence of liver fluke disease in the experimental group decreased by less than 5%. To promote effective and sustainable prevention behaviors for liver fluke disease, continuous health literacy promotion for the public is recommended.

KEYWORDS : Health literacy promotion program, liver fluke disease prevention

¹Public Health Technical Officer, Professional level, Muangchan District Public Health Office, Sisaket Province
Email : prakritdbg@gmail.com

บทนำ

พยาธิใบไม้ตับนับว่าเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทย และยังเป็นโรคที่ระบาดในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ทั่วโลกคาดว่ามีคนติดเชื้อมากกว่า 40 ล้านคน และกว่า 600 ล้านคนเสี่ยงต่อการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ คนไทยกว่า 6 ล้านคนมีการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ (บรรจบ ศรีภา, 2550) องค์การอนามัยโลกได้จัดอันดับให้โรคพยาธิใบไม้ตับ เป็นโรคที่สำคัญและยอมรับให้โรคพยาธิใบไม้ตับเป็นสาเหตุที่สำคัญในการก่อมะเร็งท่อน้ำดี พยาธิใบไม้ตับในคนที่สำคัญมีอยู่ 3 ชนิด ได้แก่ *Clonorchis Sinensis* พบระบาดแถบจีน ญี่ปุ่น ฮองกง เกาหลี ไต้หวัน และเวียดนาม *Opisthorchis felinus* พบระบาดแถบยุโรปตะวันออก เช่น ไซบีเรีย *Opisthorchis viverrini* พบระบาดแถบประเทศไทย ลาว กัมพูชา และเวียดนาม มะเร็งตับที่สำคัญมี 2 ชนิด ได้แก่ มะเร็งเซลล์ตับ และมะเร็งท่อน้ำดีเซลล์ท่อน้ำดี (ฉัตรฐิติ แก้วพินทุลย์, สรญา แก้วพินทุลย์, 2553) จากรายงานการศึกษาระบาดวิทยาของโรคหนอนพยาธิระดับประเทศ ในปี พ.ศ. 2565 พบอัตราความชุกของโรคพยาธิใบไม้ตับภาพรวมของประเทศ เฉลี่ยร้อยละ 5.1 โดยในพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีอัตราความชุกสูงกว่าภาคอื่นๆ คือ ร้อยละ 18.6 ซึ่งสอดคล้องกับอัตราอุบัติการณ์ของการเกิดโรคมะเร็งท่อน้ำดีในพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือที่สูงขึ้นเช่นกัน โรคมะเร็งท่อน้ำดี พบได้บ่อยทั้งเพศชายและเพศหญิง โดยมีแนวโน้มอัตราการเจ็บป่วยเพิ่มขึ้นทุกปี ปัจจุบันอุบัติการณ์โรคมะเร็งท่อน้ำดีของประเทศไทยยังสูงมาก โดยเป็นประเทศที่มีมะเร็งท่อน้ำดีสูงที่สุดในโลก และยังไม่มีแนวโน้มว่าโรคนี้อาจลดลง ภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีอุบัติการณ์สูงสุด โดยพบผู้ป่วยชายเท่ากับ 100 คนจากประชากรแสนคน พบผู้ป่วยหญิง 50 คนต่อประชากรแสนคน (บรรจบ ศรีภา, 2550)

ประเทศไทยพบว่าโรคมะเร็งท่อน้ำดีเป็นโรคมะเร็งที่พบมากที่สุด และมีอุบัติการณ์สูงที่สุดในโลกเมื่อเปรียบเทียบกับอุบัติการณ์ในประเทศอเมริกาซึ่งมีเพียง 0.5-2 ต่อประชากรแสนคน มีรายงานสูงสุดถึง 113.4 และ 49.8 คนต่อประชากรแสนคน ในผู้ชายและผู้หญิง พยาธิใบไม้ตับชนิด *Opisthorchis viverrini* ซึ่งพบ

ระบาดมากในประเทศไทยและประเทศในเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ถูกจัดให้อยู่ในกลุ่มพยาธิก่อมะเร็งและองค์การอนามัยโลก ยังจัดพยาธิใบไม้ตับชนิดนี้ว่าเป็นตัวก่อมะเร็งชีวภาพ ตั้งแต่ปี 2537 และถูกยืนยันอีกครั้งในปี 2552 จากรายงานการเสียชีวิตจากสาเหตุโรคมะเร็งตับและมะเร็งท่อน้ำดี การระบาดของพยาธิใบไม้ตับครอบคลุมพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคเหนือ และภาคกลาง แต่ไม่พบอัตราการป่วยในภาคใต้

จังหวัดศรีสะเกษ พบอัตราการความชุกของโรคพยาธิใบไม้ตับสูงเกินเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด และยังคงเป็นปัญหาที่สำคัญของจังหวัด จากการสำรวจอัตราความชุกของโรคพยาธิใบไม้ตับในปี พ.ศ. 2562 – พ.ศ. 2566 พบอัตราความชุกของโรคพยาธิใบไม้ตับ ร้อยละ 5.54, 6.30, 2.07, 2.53 และ 2.10 ตามลำดับ สำหรับสถานการณ์โรคพยาธิใบไม้ตับของอำเภออุทุมพรพิสัย จังหวัดศรีสะเกษ ปี พ.ศ. 2562 – 2566 พบอัตราความชุกของโรคพยาธิใบไม้ตับ ร้อยละ 4.51, 2.73, 1.80, 1.03 และ 2.16 ตามลำดับ ในปี 2566 ตำบลที่พบอัตราความชุกของโรคพยาธิใบไม้ตับ สูงสุด 3 อันดับแรก ได้แก่ ตำบลวังแร่ ตำบลทุ่งไชย และตำบลก้านเหลือง โดยพบอัตราความชุกของโรคพยาธิใบไม้ตับ ร้อยละ 10.22, 9.80 และ 9.20 ตามลำดับ ในส่วนสถานการณ์โรคมะเร็งตับและมะเร็งท่อน้ำดี จังหวัดศรีสะเกษ ปี พ.ศ. 2562 – 2566 พบว่า ในพื้นที่จังหวัดศรีสะเกษ มีอัตราตายด้วยโรคมะเร็งตับ มะเร็งท่อน้ำดีมากกว่า 40 ต่อประชากรแสนคนมาตลอด ซึ่งเป้าหมายของอัตราตายด้วยโรคมะเร็งท่อน้ำดีในปี พ.ศ. 2578 อัตราตายต้องลดลงเหลือน้อยกว่าร้อยละ 50 ของผู้ป่วยทั้งหมด

ผู้วิจัยได้เลือกทำการศึกษาในพื้นที่ตำบลวังแร่ เนื่องจากยังคงเป็นพื้นที่ที่มีอัตราความชุกของโรคพยาธิใบไม้ตับที่สูงกว่าเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด โดยในปี พ.ศ. 2564 – 2566 พบอัตราความชุกของโรคพยาธิใบไม้ตับ ร้อยละ 2.42, 2.19 และ 10.22 ตามลำดับ และจากการตรวจอวัยวะหาพยาธิ ในปี พ.ศ. 2567 พบหมู่บ้านที่มีอัตราความชุกของโรคพยาธิใบไม้ตับสูงสุด 3 ลำดับแรก ได้แก่ บ้านเพ็ก หมู่ที่ 7, บ้านฝั่ง หมู่ที่ 2 และ บ้านชำ หมู่ที่ 5 โดยมีอัตราความชุก

ของโรคพยาธิใบไม้ตับ ร้อยละ 10.00, 9.78, และ 9.09 ตามลำดับ (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลรังแร้ง, 2567) ซึ่งสูงกว่าเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด คือ ไม่เกินร้อยละ 5 (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2567) จากการสำรวจบริบทของตำบลรังแร้ง อำเภออุทุมพรพิสัย จังหวัดศรีสะเกษ เป็นพื้นที่ราบลุ่ม เหมาะแก่การทำเกษตรกรรม และเพาะปลูก มีแหล่งน้ำสำคัญ คือ ลำน้ำมูลไหลผ่าน ทำให้ประชาชนอาศัยแหล่งน้ำสายหลักของชุมชนในการหาอาหารเลี้ยงชีพเป็นระยะเวลายาวนาน และเก็บข้อมูลจากประชาชนที่อาศัยอยู่ในหมู่บ้านที่มีผลตรวจอุจจาระพบไข่พยาธิใบไม้ตับสูงกว่าเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด จำนวน 100 คน พบว่า กลุ่มอายุตรวจพบไข่พยาธิใบไม้ตับส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 45-54 ปี ร้อยละ 38.5 รองลงมาคืออยู่ในช่วง 55-64 ปี ร้อยละ 34.6 ส่วนใหญ่มีความเสี่ยงด้านพฤติกรรมการรับประทานอาหารสุกๆดิบๆ และอาหารที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 49.0 โดยอาหารที่ส่วนใหญ่ชอบรับประทานเป็นประจำ คือ ปลาแรดดิบ ร้อยละ 31.0 รองลงมาคือ ส้มตำใส่ปลาแรดดิบ ร้อยละ 27.0 และก้อยปลาดิบ ร้อยละ 11.0 ด้านพฤติกรรมการใช้ส้วม พบว่า มีพฤติกรรมการถ่ายอุจจาระนอกส้วม โดยถ่ายอุจจาระบนพื้นดินเมื่ออยู่ที่ทุ่งนา ส่วนใหญ่ปฏิบัติเป็นบางครั้ง ร้อยละ 23.0 รองลงมาไม่เคยปฏิบัติ ร้อยละ 64.0 (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลรังแร้ง, 2567)

จากข้อมูลดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า ประชาชนยังคงมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง โดยเฉพาะพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่ทำจากปลาน้ำจืดมีเกล็ดแบบสุกๆดิบๆ ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดโรคพยาธิใบไม้ตับ ดังนั้นการส่งเสริมป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับจึงเป็นแนวทางที่สำคัญ ซึ่งจะช่วยลดการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ “ลดพยาธิใบไม้ตับ กำจัดมะเร็งท่อน้ำดี วาระคนอีสาน” ปี พ.ศ. 2555 ของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งหนึ่งในเป้าหมายของยุทธศาสตร์นั้น คือ การดำเนินการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ กลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับ (ลักขณา หลายทวีวัฒน์, 2555) นอกจากนี้ยังมีประเด็นทางยุทธศาสตร์ที่นำไปสู่การพัฒนา

และขับเคลื่อนเชิงนโยบายผ่านกลไก และเครื่องมือต่างๆ แล้วหลายประเด็น โดยมีประเด็นความรู้ด้านสุขภาพรวมอยู่ด้วย ดังนั้น ประเด็นความรู้ด้านสุขภาพถือเป็นประเด็นด้านสาธารณสุขที่สำคัญ ประเด็นหนึ่งเนื่องจากความรู้ด้านสุขภาพเป็นพื้นฐานในการลดความกลัวเกี่ยวกับโรคระบาด และโรคอุบัติใหม่ต่างๆ ที่เกิดขึ้น และเป็นการสร้างให้ประชาชนถึงพร้อมด้วยสุขภาพและพละกำลังที่สมบูรณ์แข็งแรง

ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะนำแนวคิดความรู้ด้านสุขภาพมาประยุกต์ใช้เป็นผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ และได้นำรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ในชุมชนภาคตะวันออกเฉียงเหนือของ จิรารัตน สิงทองทัศน (2564) มาปรับใช้เพื่อเป็นแนวทางในการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับในกลุ่มวัยแรงงาน ซึ่งเป็นกลุ่มที่ตรวจอุจจาระพบไข่พยาธิใบไม้ตับมากที่สุด มีการจัดกิจกรรมเพื่อให้กลุ่มทดลองมีความรู้เรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับ และความรู้ด้านสุขภาพทั้ง 6 ด้าน ได้แก่ ด้านความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพ ด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ ด้านทักษะการสื่อสารสุขภาพ ด้านทักษะการจัดการตนเอง ด้านการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ และด้านทักษะการตัดสินใจเลือกปฏิบัติ เพื่อให้เกิดความรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและวิถีชีวิตที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ ซึ่งจะส่งผลให้อัตราป่วยของโรคพยาธิใบไม้ตับในพื้นที่ตำบลรังแร้งลดลงต่ำกว่าเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด และช่วยลดความเสี่ยงจากการเจ็บป่วยด้วยโรคพยาธิใบไม้ตับอันเป็นสาเหตุสำคัญของการป่วยเป็นมะเร็งตับ และมะเร็งท่อน้ำดีต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ
2. เพื่อเปรียบเทียบความรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มทดลอง และระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม ก่อนและหลัง

3. เพื่อศึกษาผลการตรวจอุจจาระหาไข่พยาธิ
ใบไม้ดับในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังการทดลอง

สมมติฐานของการวิจัย

ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนความ
รอบรู้ด้านสุขภาพเพิ่มขึ้นมากกว่า ก่อนการทดลองและ
มากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-
experimental Research) โดยใช้แบบแผนการวิจัยสอง
กลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง (two group pre-post
test design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยนี้ คือ ประชาชนที่
อาศัยอยู่ในตำบลวังยาง อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดศรีสะเกษ
อายุ 15-59 ปี ทั้งเพศชายและเพศหญิง จำนวน
1,740 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ ประชาชนอายุ 15-59 ปี ที่
อาศัยอยู่ในหมู่บ้านที่มีผลการตรวจอุจจาระหาไข่พยาธิ
พบไข่พยาธิใบไม้ดับมากกว่าร้อยละ 10 จำนวน 4
หมู่บ้านทำการสุ่มตัวอย่างแบบอย่างง่าย (Simple
Random Sampling) โดยวิธีจับสลากรายชื่อจำนวน 50
คน กลุ่มควบคุมเป็นประชาชนอายุ 15-59 ปี ที่อาศัยอยู่
ในหมู่บ้านที่มีผลการตรวจอุจจาระหาไข่พยาธิ พบไข่พยาธิ
ใบไม้ดับ น้อยกว่าร้อยละ 10 จำนวน 50 คน

เกณฑ์คัดเข้า (Inclusion criteria)

- 1) มีอายุ 15-59 ปี
- 2) มีประวัติรับประทานปลาน้ำจืดดิบๆ หรือ
สุกๆ ดิบๆ
- 3) เป็นผู้ที่ตรวจอุจจาระพบไข่พยาธิใบไม้ดับ
- 4) เป็นผู้ที่สามารถอ่านออกเขียนได้ ไม่มีปัญหา
ด้านการได้ยิน การพูด และการมองเห็น

5) เป็นผู้ให้การยินยอมและให้ความร่วมมือเข้าร่วมการ
วิจัยทุกครั้ง

เกณฑ์คัดออก (Exclusion criteria)

- 1) ผู้ป่วยโรคเมเร็งระดับ และโรคเมเร็งท่อน้ำดี
- 2) ผู้ที่ป่วยหรือเสียชีวิตจากเหตุอื่นๆ ใน
ระหว่างการทดลอง
- 3) ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ทุกครั้ง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง (Intervention)
ผู้วิจัยได้ประยุกต์จากการศึกษาผลของโปรแกรมการ
ส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันโรคพยาธิใบไม้
ดับ ตำบลเหล่าหมี อำเภอดอนตาล จังหวัดมุกดาหาร ของ
จิรารัตน์ สิงทองทัศน (2564) ดังนี้

1) แผนการจัดกิจกรรมให้สุขศึกษา ระยะ
ดำเนินการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ประกอบด้วย 6
กิจกรรม ดังนี้

- กิจกรรมที่ 1 “รู้ รับ ปรับ เปลี่ยน”

เป็นกิจกรรมที่สร้างการรับรู้ในเรื่องโรค
พยาธิใบไม้ดับและสร้างความเข้าใจทางด้านสุขภาพ โดย
การทำกิจกรรมกลุ่ม ระดมความคิด อภิปรายในกลุ่มและ
ตรวจอุจจาระหาไข่พยาธิ กำหนดทำกิจกรรม 1 วัน

- กิจกรรมที่ 2 “4ป. 1 ข. ป.เป็นโรคพยาธิ
ใบไม้ดับ”

เป็นกิจกรรมที่แนะนำแนวทางการปฏิบัติ
ในการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารและบริการด้านสุขภาพโดย
หลัก 4ป. 1 ข. ซึ่งได้แก่ ป.1 คือ การปรุงอาหารให้สุก
สะอาด การล้างมือให้สะอาดก่อนปรุงอาหาร ก่อน
รับประทานอาหารและหลังการขับถ่าย ป.2 คือ
ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมรับประทานปลาน้ำจืดที่มีเกล็ด
แบบดิบหรือสุกๆดิบๆ ป.3 ต้องไปตรวจอุจจาระหาไข่
พยาธิใบไม้ดับ ป.4 คือ ต้องปฏิบัติตามคำแนะนำของ
เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และ 1ข. คือ ต้องขับถ่ายลงใน
ส้วมทุกครั้ง และมีการฝึกปฏิบัติในการล้างมืออย่างถูกวิธี
แลกเปลี่ยนเรียนรู้และอภิปรายในกลุ่ม กำหนดทำ
กิจกรรม 1 วัน

- กิจกรรมที่ 3 “ครัวปรุงสุก รสชาติแซบन्न
ปลั้วพยาธิใบไม้ตับ”

เป็นกิจกรรมชี้แจงแนวทางในการปฏิบัติ
ในการประกอบอาหารปรุงสุก การใช้ปลาร้าสุกในการ
ปรุงอาหาร สุขวิทยาส่วนบุคคลของผู้ประกอบอาหาร
การอภิปรายกลุ่มแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การสาธิตการ
ประกอบอาหารด้วยปลาร้าสุก กำหนดทำกิจกรรม 1 วัน

- กิจกรรมที่ 4 “เยี่ยมยกครัว”

เป็นกิจกรรมให้ความรู้ในการประกอบ
อาหารเพื่อป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ โดยใช้สื่อ
ประชาสัมพันธ์ ประกอบด้วย แผ่นพับ วิดีทัศน์
เอกสารความรู้ และเยี่ยมกลุ่มทดลอง

- กิจกรรมที่ 5 “ชาววังแร้ง กินปลาร้าสุกทุก
ครัวเรือน”

เป็นกิจกรรมรณรงค์ในชุมชน ในการปรุง
อาหารด้วยปลาร้าสุก รณรงค์ในชุมชนไม่รับประทานปลา
มีเกล็ดแบบสุกๆดิบๆ และประชาสัมพันธ์ผ่านหอกระจาย
ข่าว สื่อแผ่นพับ ทุกสัปดาห์

- กิจกรรมที่ 6 “เวทีชุมชน คนปลอดโรค
พยาธิใบไม้ตับ”

เป็นกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้และคืน
ข้อมูลผลการดำเนินการสู่ชุมชน กำหนดทำกิจกรรม 1
วัน

- แบบบันทึกตนเองในการป้องกันโรคพยาธิ
ใบไม้ตับของกลุ่มทดลอง แบบบันทึกผลการเยี่ยมบ้าน
และพันธสัญญาไม่กินปลาดิบ ปลาร้าดิบ

- สื่อที่ใช้ในการสร้างความรอบรู้ และการ
แนะนำแนวทางการปฏิบัติตัว ได้แก่ Power Point แผ่น
พับ ภาพนิ่ง คู่มือการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคพยาธิ
ใบไม้ตับ ภาพพลิกสำหรับการจัดกระบวนการเรียนรู้

- เครื่องมือในการประเมินอัตราป่วยด้วยโรค
พยาธิใบไม้ตับ ได้แก่ตรวจอุจจาระหาไข่พยาธิ และแบบ
บันทึกผลการตรวจอุจจาระหาไข่พยาธิ

2) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่
แบบสอบถาม ประกอบด้วย 7 ส่วน ดังนี้ ส่วนที่ 1
แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป จำนวน 10 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ
สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาสูงสุด อาชีพปัจจุบัน

รายได้ของครอบครัวต่อเดือน การมีใช้ส้วม การตรวจ
อุจจาระหาไข่พยาธิ ผลการตรวจอุจจาระหาไข่พยาธิ
ประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคมาเรียมและโรคมาเรียม
ตับ ส่วนที่ 2 ด้านความรู้ความเข้าใจเรื่องโรคพยาธิใบไม้
ตับ มีจำนวน 12 ข้อ ประกอบด้วยคำถามเรื่อง สาเหตุ
อาการ การรักษาและการป้องกันโรค คำถามเป็นแบบ
เลือกตอบ ถูก ผิด โดยให้ผู้ตอบเลือกตอบเพียงคำตอบ
เดียวที่คิดว่าถูกต้องที่สุด คะแนนเต็ม 12 คะแนน เกณฑ์การ
ให้คะแนน ตอบถูก ได้ 1 คะแนน ตอบผิด ได้ 0 คะแนน
ส่วนที่ 3 ด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ
จำนวน 5 ข้อ โดยการใช้การคิดอย่างมีวิจารณญาณในการ
ป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ คือ ปฏิบัติทุกครั้ง ปฏิบัติ
บ่อยครั้ง ปฏิบัติบางครั้ง ปฏิบัตินานๆ ครั้ง ไม่ได้ปฏิบัติ
โดยผู้ตอบเลือกตอบเพียง 1 ตัวเลือก ข้อคำถามมีลักษณะ
ด้านบวกและด้านลบ ส่วนที่ 4 ด้านทักษะการสื่อสาร
สุขภาพ จำนวน 6 ข้อ โดยการใช้การคิดอย่างมี
วิจารณญาณในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ คือ ปฏิบัติ
ทุกครั้ง ปฏิบัติบ่อยครั้ง ปฏิบัติบางครั้ง ปฏิบัติ
นานๆ ครั้ง ไม่ได้ปฏิบัติ โดยผู้ตอบเลือกตอบเพียง 1
ตัวเลือก ข้อคำถามมีลักษณะด้านบวกและด้านลบ ส่วนที่ 5 ด้าน
ทักษะการจัดการตนเอง จำนวน 5 ข้อ โดยการใช้การคิด
อย่างมีวิจารณญาณ ในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ คือ
ปฏิบัติทุกครั้ง ปฏิบัติบ่อยครั้ง ปฏิบัติบางครั้ง ปฏิบัติ
นานๆ ครั้ง ไม่ได้ปฏิบัติ โดยผู้ตอบเลือกตอบเพียง 1
ตัวเลือก ข้อคำถามมีลักษณะด้านบวกและด้านลบ ส่วนที่
6 ด้านการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ จำนวน 6 ข้อ โดย
การใช้การคิดอย่างมีวิจารณญาณ ในการป้องกันโรคพยาธิ
ใบไม้ตับ คือ ปฏิบัติทุกครั้ง ปฏิบัติบ่อยครั้ง ปฏิบัติ
บางครั้ง ปฏิบัตินานๆ ครั้ง ไม่ได้ปฏิบัติ โดยผู้ตอบ
เลือกตอบเพียง 1 ตัวเลือก ข้อคำถามมีลักษณะด้านบวก
และด้านลบ และส่วนที่ 7 ด้านทักษะการตัดสินใจเลือก
ปฏิบัติ จำนวน 7 ข้อ โดยการใช้การคิดอย่างมี
วิจารณญาณ ในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ คือ ปฏิบัติ
ทุกครั้ง ปฏิบัติบ่อยครั้ง ปฏิบัติบางครั้ง ปฏิบัตินานๆ ครั้ง
ไม่ได้ปฏิบัติ โดยผู้ตอบเลือกตอบเพียง 1 ตัวเลือก ข้อ
คำถามมีลักษณะด้านบวกและด้านลบ โดยผ่านการ
ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content validity) จาก

ผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน และค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช (Cronbach's Alpha Coefficient) ค่าที่ได้จำแนกเป็นรายด้าน ดังนี้

- 1) ความรู้ความเข้าใจเรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับ เท่ากับ 0.78
- 2) การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ เท่ากับ 0.84
- 3) การสื่อสารสุขภาพ เท่ากับ 0.79
- 4) การจัดการตนเอง เท่ากับ 0.86
- 5) การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ เท่ากับ 0.81
- 6) การตัดสินใจเลือกปฏิบัติ เท่ากับ 0.77

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

ดำเนินการเก็บข้อมูลหลังจากได้รับการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ แล้ว ดังนี้

กลุ่มทดลอง

- 1) เก็บข้อมูลก่อนการทดลอง (Pre-test) โดยนำกลุ่มทดลองเข้าอบรม พร้อมทั้งทำแบบสอบถามก่อนการอบรม และตรวจจูงจาะหาไขพยาธิใบไม้ตับ
- 2) หลังจากเก็บข้อมูลก่อนการทดลองแล้ว ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลและวางแผนดำเนินกิจกรรมตามที่กำหนด
- 3) เก็บข้อมูลหลังการทดลอง(Post-test) สัปดาห์ที่ 12 โดยนัดหมายกลุ่มทดลองมารวมกันและใช้แบบสอบถามชุดเดิมที่ใช้เก็บข้อมูลก่อนการทดลอง
- 4) ติดตามกลุ่มทดลองมาตรวจจูงจาะหาไขพยาธิใบไม้ตับ ในสัปดาห์ที่ 16 หลังการทดลองเสร็จสิ้น 4 สัปดาห์ และสรุปผลตรวจจูงจาะหาไขพยาธิใบไม้ตับ

กลุ่มควบคุม

- 1) เก็บข้อมูลก่อนการทดลอง (Pre-test) และตรวจจูงจาะหาไขพยาธิใบไม้ตับในกลุ่มควบคุมก่อนการทดลอง
- 2) วิเคราะห์ข้อมูลก่อนการทดลองในกลุ่มควบคุม

3) เก็บข้อมูลหลังการทดลอง(Post-test) สัปดาห์ที่ 12 โดยใช้แบบสอบถามชุดเดิมที่ใช้เก็บข้อมูลก่อนการทดลอง

4) ติดตามกลุ่มควบคุมมาตรวจจูงจาะหาไขพยาธิใบไม้ตับ ในสัปดาห์ที่ 16 หลังการทดลองเสร็จสิ้น 4 สัปดาห์ และสรุปผลตรวจจูงจาะหาไขพยาธิใบไม้ตับ

สถิติและการวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามมาทำการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยใช้ค่าสถิติในการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้ วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนด้วยสถิติเชิงอนุมาน Paired t-test และ Independent t-test, กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และค่าความเชื่อมั่น 95%CI

จริยธรรมการวิจัย

การวิจัยนี้ได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ เลขที่ SPPH 2024-140 โครงการวิจัยรับรองตั้งแต่วันที่ 13 สิงหาคม 2567 ถึงวันที่ 12 สิงหาคม 2568

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยได้ดำเนินการโดยการชี้แจงถึงวัตถุประสงค์และขั้นตอนการดำเนินการวิจัย และขอความร่วมมือกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมโครงการวิจัยด้วยความสมัครใจและมีสิทธิถอนตัวออกจากการวิจัยได้ถ้าต้องการ ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างจะถูกเก็บไว้เป็นความลับและใช้ข้อมูลเฉพาะในการศึกษาเท่านั้น การนำเสนอข้อมูลจะนำเสนอโดยภาพรวม ซึ่งจะต้องได้รับความเห็นชอบจากกลุ่มตัวอย่างและการเข้าร่วมโครงการวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างลงนามในเอกสารยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมความดำเนินการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ กลุ่มตัวอย่างจำนวน 100 คน แบ่งเป็น

รอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ตำบลวังแครง อำเภอกุสุมาลย์ จังหวัดศรีสะเกษ ซึ่งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จำนวนกลุ่มละ 50 คน เก็บข้อมูลก่อนและหลังการทดลอง

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	n	$\bar{x}$	SD	t	p-value
1. ความรู้ความเข้าใจเรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับ					
ก่อนการทดลอง					
กลุ่มทดลอง	50	8.12	1.13	0.90	0.370
กลุ่มควบคุม		7.92	1.08		
หลังการทดลอง					
กลุ่มทดลอง	50	9.52	1.23	6.57	<0.001
กลุ่มควบคุม		8.02	1.04		
2. การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ					
ก่อนการทดลอง					
กลุ่มทดลอง	50	12.16	4.23	0.87	0.383
กลุ่มควบคุม		11.40	4.44		
หลังการทดลอง					
กลุ่มทดลอง	50	16.48	4.07	5.28	<0.001
กลุ่มควบคุม		11.98	4.43		
3. การสื่อสารสุขภาพ					
ก่อนการทดลอง					
กลุ่มทดลอง	50	13.70	4.63	1.44	0.153
กลุ่มควบคุม		12.40	4.37		
หลังการทดลอง					
กลุ่มทดลอง	50	20.70	5.22	6.91	<0.001
กลุ่มควบคุม		13.88	4.62		
4. การจัดการตนเอง					
ก่อนการทดลอง					
กลุ่มทดลอง	50	10.94	4.24	0.43	0.666
กลุ่มควบคุม		10.56	4.53		
หลังการทดลอง					
กลุ่มทดลอง	50	19.28	2.72	8.84	<0.001
กลุ่มควบคุม		12.42	4.76		

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	n	$\bar{x}$	SD	t	p-value
5. การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ					
ก่อนการทดลอง					
กลุ่มทดลอง	50	12.96	4.32	-0.02	0.983
กลุ่มควบคุม		12.98	4.75		
หลังการทดลอง					
กลุ่มทดลอง	50	21.36	4.89	7.29	<0.001
กลุ่มควบคุม		14.50	4.49		
6. การตัดสินใจเลือกปฏิบัติ					
ก่อนการทดลอง					
กลุ่มทดลอง	50	15.68	7.35	-0.11	0.910
กลุ่มควบคุม		15.84	6.81		
หลังการทดลอง					
กลุ่มทดลอง	50	25.54	4.81	7.91	<0.001
กลุ่มควบคุม		16.46	6.52		

*กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 1 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง พบว่า

ก่อนการทดลอง

ด้านความรู้ความเข้าใจเรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับ ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ด้านการสื่อสารสุขภาพ ด้านการจัดการตนเอง ด้านการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ และด้านการตัดสินใจเลือกปฏิบัติ ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยก่อนการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ทั้ง 6 ด้าน จะพบว่าไม่แตกต่างกันทางสถิติ (P-value > 0.05)

ตารางที่ 2 ผลการตรวจจูงจาะหาไข่พยาธิใบไม้ตับของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม เปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง

	กลุ่มทดลอง n = 50 จำนวน (ร้อยละ)	กลุ่มควบคุม n = 50 จำนวน (ร้อยละ)
ก่อนการทดลอง		
พบไข่พยาธิใบไม้ตับ	5 (10.00)	7 (14.00)
ไม่พบไข่พยาธิใบไม้ตับ	45 (90.00)	43 (86.00)
หลังการทดลอง		
พบไข่พยาธิใบไม้ตับ	0 (0.00)	3 (6.00)
ไม่พบไข่พยาธิใบไม้ตับ	50 (100.00)	47 (94.00)

*กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 2 พบว่า จากผลการตรวจ
อุจจาระหาไข่พยาธิใบไม้ตับในกลุ่มทดลอง ก่อนการ
ทดลองพบอัตราป่วยด้วยโรคพยาธิใบไม้ตับ ร้อยละ
10.00 และหลังการทดลองไม่พบผู้ติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ
รายใหม่และผลการตรวจอุจจาระหาไข่พยาธิใบไม้ตับใน
กลุ่มควบคุม ก่อนการทดลองพบอัตราป่วยด้วยโรคพยาธิ
ใบไม้ตับ ร้อยละ 14.00 และหลังการทดลองพบอัตรา
ป่วยด้วยโรคพยาธิใบไม้ตับรายใหม่ ร้อยละ 6.00

สรุปและอภิปรายผล

จากการวิจัยเรื่องผลของโปรแกรมการส่งเสริม
ความรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ
ตำบลวังยาง อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดศรีสะเกษ โดย
การประยุกต์ใช้ความรู้ด้านสุขภาพ จัดเป็นโปรแกรม
การส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันโรคพยาธิ
ใบไม้ตับ ซึ่งอภิปรายผลการวิจัยดังนี้

1. ผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้าน
สุขภาพเพื่อป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ

หลังการทดลอง ด้านความรู้ความเข้าใจเรื่อง
โรคพยาธิใบไม้ตับ ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการ
สุขภาพ ด้านการสื่อสารสุขภาพ ด้านการจัดการตนเอง
ด้านการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ และด้านการ
ตัดสินใจเลือกปฏิบัติ ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยหลังการ
ทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ทั้ง 6 ด้าน
จะพบว่ากลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มควบคุม
ซึ่งสอดคล้องกับ ทักษิณัย พัสตุ (2562) ทำการศึกษา
กระบวนการพัฒนาชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกัน
โรคพยาธิใบไม้ตับของชุมชน ตำบลยอดแก อำเภอนามน
จังหวัดกาฬสินธุ์ พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการ
ป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ก่อนการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพมีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ
55.51 ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.22 และหลังการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 50.91 ค่าเฉลี่ย
เท่ากับ 2.30 ซึ่งมีค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทาง
สถิติ(p -value = 0.003) จะเห็นได้ว่า จากกิจกรรมที่ได้
ดำเนินการสามารถพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพให้กับ

กลุ่มตัวอย่างได้ ซึ่งเนื่องจากแต่ละกิจกรรมสามารถพัฒนา
แต่ละทักษะของความรู้ด้านสุขภาพได้

2. เปรียบเทียบความรู้ด้านสุขภาพในกลุ่ม
ทดลอง และระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม ก่อนและ
หลังการทดลอง

ด้านความรู้ความเข้าใจเรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับ
หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้
ความเข้าใจเรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับ เพิ่มขึ้นสูงกว่าก่อนการ
ทดลอง ก่อนการทดลอง ($\bar{X}$ = 8.12 ,S.D. = 1.13) หลัง
การทดลอง ($\bar{X}$ = 9.52 ,S.D. = 1.23) และเพิ่มขึ้นสูงกว่า
กลุ่มควบคุม กลุ่มควบคุม ($\bar{X}$ = 8.02 ,S.D. = 1.04)
กลุ่มทดลอง ($\bar{X}$ = 9.52 ,S.D. = 1.23)

ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ กลุ่ม
ทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการ
สุขภาพ เพิ่มขึ้นสูงกว่าก่อนการทดลอง ก่อนการทดลอง
($\bar{X}$ = 12.16 ,S.D. = 4.23) หลังการทดลอง ($\bar{X}$ = 16.48
,S.D. = 4.07) และเพิ่มขึ้นสูงกว่ากลุ่มควบคุม กลุ่ม
ควบคุม ($\bar{X}$ = 11.98 ,S.D. = 1.04) กลุ่มทดลอง ($\bar{X}$ =
16.48 ,S.D. = 4.07)

ด้านการสื่อสารสุขภาพ กลุ่มทดลองมีค่า
คะแนนเฉลี่ยด้านการสื่อสารสุขภาพ เพิ่มขึ้นสูงกว่าก่อน
การทดลอง ก่อนการทดลอง ($\bar{X}$ = 13.70 ,S.D. = 4.63)
หลังการทดลอง ($\bar{X}$ = 20.70 ,S.D. = 5.22) และเพิ่มขึ้น
สูงกว่ากลุ่มควบคุม กลุ่มควบคุม ($\bar{X}$ = 13.88 ,S.D. =
4.62) กลุ่มทดลอง ($\bar{X}$ = 20.70 ,S.D. = 5.22)

ด้านการจัดการตนเอง กลุ่มทดลองมีค่า
คะแนนเฉลี่ยด้านการจัดการตนเอง เพิ่มขึ้นสูงกว่าก่อน
การทดลอง ก่อนการทดลอง ($\bar{X}$ = 10.94 ,S.D. = 4.24)
หลังการทดลอง ($\bar{X}$ = 19.28 ,S.D. = 2.72) และเพิ่มขึ้น
สูงกว่ากลุ่มควบคุม กลุ่มควบคุม ($\bar{X}$ = 12.42 ,S.D. =
4.76) กลุ่มทดลอง ($\bar{X}$ = 19.28 ,S.D. = 2.72)

ด้านการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ กลุ่ม
ทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยด้านการรู้เท่าทันสื่อและ
สารสนเทศ เพิ่มขึ้นสูงกว่าก่อนการทดลอง ก่อนการทดลอง
($\bar{X}$ = 12.96 ,S.D. = 4.32) หลังการทดลอง ($\bar{X}$ =

21.36 ,S.D. = 4.89) และเพิ่มขึ้นสูงกว่ากลุ่มควบคุม กลุ่มควบคุม ($\bar{X}$ = 14.50 ,S.D. = 4.49) กลุ่มทดลอง ($\bar{X}$ = 21.36 ,S.D. = 4.89)

ด้านการตัดสินใจเลือกปฏิบัติ กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยด้านการตัดสินใจเลือกปฏิบัติ เพิ่มขึ้นสูงกว่าก่อนการทดลอง ก่อนการทดลอง ($\bar{X}$ = 15.686 ,S.D. = 7.35) หลังการทดลอง ($\bar{X}$ = 25.54 ,S.D. = 4.81) และเพิ่มขึ้นสูงกว่ากลุ่มควบคุม กลุ่มควบคุม ($\bar{X}$ = 16.46 ,S.D. = 6.52) กลุ่มทดลอง ($\bar{X}$ = 25.54 ,S.D. = 4.81)

โดยมีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่เพิ่มขึ้นทั้ง 6 ด้าน จึงอธิบายได้ว่า โปรแกรมส่งเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ ในกิจกรรม ที่สร้างการรับรู้ในเรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับและสร้างความเข้าใจทางด้านสุขภาพ การทำกิจกรรมกลุ่ม ระดมความคิด แลกเปลี่ยนเรียนรู้ อภิปรายในกลุ่ม การแนะนำแนวทางการปฏิบัติในการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารและบริการด้านสุขภาพ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม แนวทางในการปฏิบัติในการประกอบอาหารปรุงสุก สุขาภิบาลส่วนบุคคล การให้ความรู้และแนะนำผ่านสื่อที่เข้าใจง่าย การรณรงค์ประชาสัมพันธ์ในชุมชนรวมถึงการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน ซึ่งกิจกรรมเหล่านี้สามารถกระตุ้นให้เกิดความรอบรู้ กลุ่มทดลองเห็นความสำคัญที่ได้จากการเรียนรู้ อย่างแท้จริง และเกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ รวมถึงการสอดแทรกความรู้เรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับไปในตัวกิจกรรม โดยมีการกระตุ้นให้เกิดความรอบรู้จากการทำกิจกรรมเกี่ยวกับประเด็นปัญหาพยาธิใบไม้ตับ และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้ให้ความรู้เพิ่มเติมเกี่ยวกับพยาธิใบไม้ตับ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ทำให้เกิดการแลกเปลี่ยน และยอมรับฟังเหตุผลของกันและกัน มีความนึกคิดถึงเหตุและผล ซึ่งส่งผลทำให้กลุ่มทดลองเกิดการเรียนรู้ได้อย่างแท้จริง เมื่อเทียบกับกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรม สอดคล้องกับการศึกษาของสมชาย บุญตะวัน (2567) ทำการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับประชาชนกลุ่มเสี่ยง ตำบลบ้านไทย อำเภอลือชัย จังหวัดยโสธร ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับสูงขึ้นกว่าก่อนการเข้า

ร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value<0.001) และมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value<0.001) สอดคล้องกับการศึกษาของพลอยไพลิน ทับทิม และจุริรา ดวงสงค์ (2557) ทำการศึกษาผลของโปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับในหมู่บ้านแห่งหนึ่ง ตำบลมหาชัย อำเภอลือชัย จังหวัดนครพนม ผลการศึกษาพบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ย ด้านความรู้เรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชน การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับ การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับ การรับรู้ถึงประโยชน์และอุปสรรคของการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ และการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับสูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value<0.001) สอดคล้องกับการศึกษาของจิรารัตน์ สิงทองทัศน์และคณะ (2564) ทำการศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ตำบลเหล่าหมี อำเภอดอนตาล จังหวัดมุกดาหาร ซึ่งพบว่า ด้านความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ เพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลอง และเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value<0.001) และสอดคล้องกับการศึกษาของกิตติศักดิ์ ประครองใจ และคณะ (2564) ทำการศึกษาการพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับแบบมีส่วนร่วม ตำบลพรสำราญ อำเภอดุสิต จังหวัดบุรีรัมย์ ผลการศึกษาพบว่า หลังการทดลองกลุ่มเป้าหมายมีค่าเฉลี่ยระดับความรู้ ทักษะการปฏิบัติตัวและการมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับคะแนนเฉลี่ยสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value < 0.001)

3. ผลการตรวจอูจจาจะหาไขพยาธิใบไม้ตับในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังการทดลอง

จากผลการตรวจอูจจาจะหาไขพยาธิใบไม้ตับในกลุ่มทดลองมีอัตราป่วยด้วยโรคพยาธิใบไม้ตับ น้อยกว่าร้อยละ 5 และไม่พบผู้ติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับรายใหม่

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะจากงานวิจัย

1. การใช้โปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ในการดำเนินการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชน ควรมีการศึกษาปฏิทินชุมชนในการจัดกิจกรรม การนัดกลุ่มเป้าหมายเป็นสิ่งสำคัญเพื่อให้กลุ่มเป้าหมายสามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ตามที่กำหนด
2. เพื่อให้การจัดกิจกรรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนประสบความสำเร็จ ควรเน้นกิจกรรมในการฝึกปฏิบัติ ซึ่งพบว่ากลุ่มทดลองได้ให้ความสนใจในการฝึกปฏิบัติมากกว่าการนั่งฟังบรรยายทั่วไป
3. เพื่อให้เกิดพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพ จึงควรให้มีการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพให้กับประชาชนอย่างต่อเนื่องเพื่อให้เกิดความยั่งยืนต่อไป

เอกสารอ้างอิง

- กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2567). รายงาน ผลการดำเนินงานควบคุมและป้องกันโรคพยาธิ ปี 2567. นนทบุรี: สำนักโรคติดต่อทั่วไป.
- กิตติศักดิ์ ประครองใจและคณะ. (2564). การพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับแบบมีส่วนร่วม ตำบลพรสำราญ อำเภอกุฉินารายณ์ จังหวัดบุรีรัมย์. วารสารวิชาการสาธารณสุขชุมชน, 7(4), 87-100.
- จิราวัฒน์ สิงทองทัศน์, วรพจน์ พรหมสัตยพรต, & พัดชา หิรัญวัฒน์กุล. (2564). ผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ตำบลเหล่าหมี อำเภอดอนตาล จังหวัดมุกดาหาร. วารสารวิชาการสาธารณสุขชุมชน, 8(3), 131-142.
- ณัฏฐวุฒิ แก้วพิบูลย์, &สรญา แก้วพิบูลย์. (2553). พยาธิใบไม้ตับในประเทศไทย. วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยอุบลราชธานี, 12(1), 49-63.
- ทักษิณ พัสตุ, เทอดศักดิ์ พรหมอารักษ์, & นันทิพัฒน์ พัฒนโชติ. (2562). กระบวนการพัฒนาชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของชุมชนตำบลยอดแกง อำเภอนามน จังหวัดกาฬสินธุ์. คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม และโรงพยาบาลร้อยเอ็ด จังหวัดร้อยเอ็ด.
- บรรจบ ศรีภา. (2550). อุบัติการณ์โรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี. วารสารสำนักบริหารการวิจัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2(3), 5-13.
- พลอยไพลิน ทับทิม, & รุจิรา ดวงสงค์. (2557). ผลของโปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับในหมู่บ้านแห่งหนึ่ง ตำบลมหาชัย อำเภอปลาปาก จังหวัดนครพนม. วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 7(1), 25-34.
- ลักขณา หลายทวีวัฒน์, รุจิรา ดวงสงค์, สุพรรณิ พรหมเทศ, พรณิ บัญชรหัตถกิจ, เกสร แฉวโนนจัว, &

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ในการวิจัยครั้งต่อไปควรมีการนำโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพไปประยุกต์ใช้ในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับในกลุ่มประชาชนทั่วไป และกลุ่มอื่นๆ
2. ควรทำการวิจัยในรูปแบบเดียวกัน โดยนำไปประยุกต์ใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกับกลุ่มโรคอื่นๆที่สามารถควบคุมโรคได้ เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดโรคพยาธิใบไม้ตับ
3. ควรทำการวิจัยแบบมีส่วนร่วมเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องในชุมชน ในการสร้างความตระหนักถึงปัญหา การเข้ามาเป็นเจ้าของปัญหาร่วมกัน และร่วมกันวิเคราะห์หาแนวทางในการแก้ไขปัญหา ในเรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับในชุมชนอย่างยั่งยืนต่อไป

- ศศิธร ตั้งสวัสดิ์. (2555). การพัฒนาพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชนจังหวัดขอนแก่น ปี 2552. ใน *บทความวิจัยการป้องกันควบคุมโรคแห่งชาติประจำปี 2555*. (หน้า 79). นนทบุรี: สำนักจัดการความรู้ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.
- สมชาย บุญตะวัน. (2567). ประสิทธิภาพของโปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ประชาชนกลุ่มเสี่ยงตำบลบ้านไทย อำเภอลือชัย จังหวัดอุบลราชธานี. *วารสารสาธารณสุขและสุขภาพศึกษา*, 4(2), 1-15. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวังน้ำ. (2566).
- สรุปรายงานการตรวจอุจจาระหาพยาธิ. รายงานต่อสำนักงานสาธารณสุขอำเภออุทุมพรพิสัย จังหวัดศรีสะเกษ. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวังน้ำ. (2567). สรุปรายงานพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคพยาธิในประชาชนทั่วไป. รายงานต่อสำนักงานสาธารณสุข อำเภออุทุมพรพิสัย จังหวัดศรีสะเกษ.