

**ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อเสริมสร้างความรอบรู้
ด้านการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชนกลุ่มเสี่ยง**
**Effectiveness of Health Education Program for Enhancing Health Literacy
on Liver Flukes Preventing among Risk Population**

ลักขณา มาคะพุด^{1*} จุฑามาศ นพรัตน์¹ และมนัสนันท์ ลิ้มปวิทยากุล¹

Lukkhana Makhaphut^{1*} Chuthamat Nopparat¹ and Manasanun Limpavithayakul¹

หลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการจัดการระบบสุขภาพปฐมภูมิ มหาวิทยาลัยการจัดการเทคโนโลยีและอีสเทิร์น¹

Master of Science Program in Primary Care System Management,

The Eastern University of Management and Technology¹

*Corresponding Author: rlipda091158@gmail.com

ข้อมูลบทความ	บทคัดย่อ
รับเพื่อพิจารณา: 22 พฤษภาคม 2565 แก้ไข: 12 มิถุนายน 2565 ตอบรับ: 15 มิถุนายน 2565 คำสำคัญ: ประสิทธิผล/โปรแกรมสุขศึกษา/ พฤติกรรมกรรมการป้องกันโรค	การวิจัยกึ่งทดลองนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อเสริมสร้างความรอบรู้ด้านการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชนกลุ่มเสี่ยง อำเภอโขงเจียม จังหวัดอุบลราชธานี กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้เป็นกลุ่มเสี่ยงโรคพยาธิใบไม้ตับ จำแนกเป็นกลุ่มทดลองจำนวน 40 คน และกลุ่มควบคุมจำนวน 40 คน เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองคือ โปรแกรมสุขศึกษาเพื่อเสริมสร้างความรอบรู้ด้านการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชนกลุ่มเสี่ยง และแบบสอบถามระยะเวลาในการวิจัย 12 สัปดาห์ ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือโดยผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน ค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างวัตถุประสงค์และคำถาม (IOC) เท่ากับ 0.92 ความเชื่อมั่นของตัวแปร ด้วยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟา ของ Cronbrach's Alpha Coefficient เท่ากับ 0.84 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนาได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติอนุมานใช้ Independent sample t-test ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพต่อการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ความรู้ ความเข้าใจทางสุขภาพต่อการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ การสื่อสารข้อมูลสุขภาพต่อการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ การจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพของตนเองต่อการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศต่อการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องต่อการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ และพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ P-value < .05 สรุปได้ว่า การให้โปรแกรมสุขศึกษาเพื่อเสริมสร้างความรอบรู้ด้านการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ทำให้ระดับคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับในกลุ่มทดลองสูงขึ้น จึงควรนำโปรแกรมสุขศึกษานี้ไปประยุกต์ใช้ในการจัดกิจกรรมให้สุขศึกษากับประชาชนกลุ่ม

อื่น ๆ เช่น การจัดโปรแกรมสุขศึกษาในกิจกรรมการให้บริการในสถาน
บริการเพื่อเป็นการให้ความรู้ การให้สื่อสารในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้
ตับอย่างมีประสิทธิภาพ

Article Info	Abstract
Article History: Received: May 22, 2022 Revised: June 12, 2022 Accepted: June 15, 2022 Keywords: Effectiveness/Health education program/Prevention behaviors	This quasi-experimental research aimed to study the effectiveness of health education program for enhancing health literacy on liver flukes preventing among risk population in Khong Chiam district, Ubon Ratchathani. The sample was the risk population divided into an experimental group of 40 people and a control group of 40 people. The tools in the experiment were health education program for enhancing health literacy on liver flukes preventing among risk population and questionnaires. The implementation covered 12 weeks. The quality of tools was checked by 3 experts and then analyzed by calculating IOC 0.92 and Reliability 0.84. Statistical analysis employed frequency, percentage, mean, standard deviation and independent sample t-test. The results showed that after the experiment, the experimental group had access to information and health services on liver flukes prevention, knowledge and understanding of health on liver flukes prevention, communication of health information against liver flukes prevention, managing one's own health conditions for liver flukes prevention, media and information literacy on liver flukes prevention, making the right decision to discriminate against liver flukes prevention and preventive behavior of liver flukes disease was higher than the control group, statistically significant at the P-value < .05. It was concluded that the health education program to enhance knowledge on liver flukes prevention can increase the mean score on health literacy about liver flukes prevention in the experimental group. Therefore, this health education program for enhancing health literacy on liver flukes preventing among risk population should be applied to organize health education activities for other groups of people, such as organizing a health education program in service activities in a service facility to provide

knowledge providing effective communication to prevent liver flukes disease.

1. บทนำ

โรคพยาธิใบไม้ตับเป็นโรคระบาดที่พบในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ปัจจุบันองค์การอนามัยโลกได้จัดอันดับโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีเป็นโรคสำคัญและยอมรับให้โรคพยาธิใบไม้ตับเป็นสาเหตุที่สำคัญต่อการเกิดมะเร็งท่อน้ำดีและมะเร็งตับ นอกจากนี้มะเร็งท่อน้ำดีและมะเร็งตับพบได้บ่อยในประชากรทั่วโลก จัดเป็น 1 ใน 10 อันดับของสาเหตุที่ทำให้เสียชีวิตสูงที่สุดของประเทศไทยโดยเฉพาะอย่างยิ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือและภาคเหนือของประเทศไทย [1] พยาธิใบไม้ตับที่ก่อโรคในประเทศไทย คือ *Opisthorchis viverrini* พยาธิตัวเต็มวัยพบอยู่ในท่อน้ำดีของคน ซึ่งสาเหตุเกิดจากการรับประทานอาหารประเภทที่ปรุงจากปลาน้ำจืดเกล็ดขาวตระกูลปลาตะเพียนที่ปรุงสุก ๆ ดิบ ๆ เช่น ก้อยปลาดิบ ลาบปลาดิบ ปลาต้ม ปลาร้าดิบ หรือส้มตำใส่ปลาร้าดิบ เป็นต้น ซึ่งมีตัวอ่อนพยาธิใบไม้ตับปนเปื้อน เมื่อคนรวมทั้งสุนัขและแมว ซึ่งเป็นสัตว์รังโรคพยาธิใบไม้ตับ ได้รับพยาธิใบไม้ตับจากการกินปลาดิบที่มีตัวอ่อนระยะติดต่อ (Metacercaria) ตัวอ่อนจะเคลื่อนจากลำไส้เข้าสู่ท่อน้ำดี พัฒนาเป็นตัวเต็มวัยอาศัยอยู่ในท่อน้ำดีและออกไข่ปนออกมากับอุจจาระลงสู่แหล่งน้ำ ตัวอ่อนจะไข่ออกจากไข่เข้าสู่หอยและพัฒนาเป็นตัวอ่อนระยะแรก (Cercaria) ซึ่งจะไชเข้าปลาเพื่อพัฒนาเป็นตัวอ่อนระยะติดต่อเข้าสู่คนต่อไป [2] สถานการณ์มะเร็งตับและมะเร็งท่อน้ำดีถูกจัดอยู่ในอันดับที่ 5 ของโรคที่ทำให้เกิดการเสียชีวิตมากที่สุดในประเทศไทย จำนวนผู้เสียชีวิตจากมะเร็งตับและมะเร็งท่อน้ำดีมากกว่าปีละ 28,000 คน หรือ 80 คนต่อวัน และมากกว่าร้อยละ 70.0 เป็นมะเร็งตับชนิดมะเร็งท่อน้ำดี เกือบร้อยละ 5.0 ของผู้ป่วยที่เสียชีวิตจากมะเร็งตับทั่วโลก หรือมีปีละประมาณ 600,000 คน [1]

อัตราการความชุกของโรคพยาธิใบไม้ตับพบมากในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ทั่วโลกคาดว่ามีคนติดเชื้อมากกว่า 40 ล้านคน และมากกว่า 600 ล้านคนเสี่ยงต่อการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ คนไทยกว่า 6 ล้านคน มีการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือคาดว่าติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ 1.5 – 2 ล้านคน จังหวัดกาฬสินธุ์พบประชาชนติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับคิดเป็นร้อยละ 22.3 สูงเป็นอันดับ 1 ของพื้นที่ เขตสุขภาพที่ 7 ร้อยเอ็ด ขอนแก่น มหาสารคาม กาฬสินธุ์ [3] ในพื้นที่อำเภอร่องคำ จังหวัดกาฬสินธุ์ คิดเป็นร้อยละ 26.3 และในระดับหมู่บ้าน บ้านสองห้อง ตรวจพบไข่พยาธิใบไม้ตับ จำนวน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 15.6 ของประชาชนที่เข้ารับการตรวจคัดกรองพยาธิใบไม้ตับ จำนวน 83 คน จากสถานการณ์การเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับแล้วทำให้เกิดมะเร็งท่อน้ำดี พบการเกิดมะเร็งท่อน้ำดีในผู้ป่วยอายุมากกว่า 40 ปี ร้อยละ 2.00 - 70.00 สถิติการเกิดโรคร้อยละ 93 – 318 คนต่อแสนประชากรต่อปี โดยเพศชายจะมีอัตราการเกิดโรคมะเร็งท่อน้ำดีสูงกว่าเพศหญิง โดยสถานการณ์ของโรคมะเร็งท่อน้ำดีมีแนวโน้มสูงขึ้น ทุกปีการป่วยโรคมะเร็งท่อน้ำดีมีค่าใช้จ่ายในการรักษาสูงถึงรายละกว่า 300,000 บาท [1] จากการวิเคราะห์ความสำคัญของปัญหา พบว่า พยาธิใบไม้ตับในอำเภอโขงเจียมมีอัตราชุกที่มากกว่าร้อยละ 10 ทุกปี ซึ่งสูงกว่าเกณฑ์ตัวชี้วัดอัตราการชุกของโรคหนองพยาธิที่กำหนดไว้ไม่เกินร้อยละ 10 กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดตัวชี้วัดภายใต้แผนพัฒนาด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ ระยะ 20 ปี พ.ศ. 2561 - 2580 เพื่อเป็นเป้าหมายการลดโรคและภัยสุขภาพ ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2561 - 2565) ตามยุทธศาสตร์ ทศวรรษกำจัดปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีปี พ.ศ. 2559 – 2568 คือ อัตราความชุกของโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในคนและในปลาไม่เกินร้อยละ 1 ในปี พ.ศ. 2568 และอัตราการเสียชีวิตด้วยมะเร็งท่อน้ำดีลดลงสองในสามในปี พ.ศ. 2578 [4] สถานการณ์โรคพยาธิใบไม้ตับจังหวัดอุบลราชธานี ปี พ.ศ. 2563 พบว่ามีอัตราความชุกพยาธิใบไม้ตับในภาพรวม ร้อยละ 6.1 โดยอำเภอโขงเจียม พบ ร้อยละ 9.6 และผลคัดกรองโรค

พยาธิใบไม้ตับอำเภอโขงเจียม พบว่า มีอัตราชุกพยาธิใบไม้ตับ แบ่งเป็น ตำบลหนองแสงใหญ่ ร้อยละ 17.7 ตำบลโขงเจียม ร้อยละ 11.5 และตำบลนาโพธิ์กลาง ร้อยละ 1.9 [7]

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องการนำทฤษฎีของ Nutbeam [5] ประกอบด้วยองค์ประกอบหลักของความรอบรู้ด้านสุขภาพ ประกอบด้วย 6 ด้าน ได้แก่ การเข้าถึงข้อมูล ความรู้ความเข้าใจ ทักษะการสื่อสาร ทักษะการตัดสินใจ ทักษะการจัดการตนเอง และการรู้เท่าทันสื่อ ได้อธิบายว่าการเรียนรู้ที่จะประสบผลสำเร็จ และมีประสิทธิภาพนั้นจะต้องกำหนดจุดมุ่งหมายที่ชัดเจน และจัดกิจกรรมการเรียนรู้และวัดประเมินผลได้ถูกต้อง มาประยุกต์ใช้ในการสร้างโปรแกรมสุขภาพเพื่อเสริมสร้างความรอบรู้ด้านการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชนกลุ่มเสี่ยง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของพลอยไพลิน ทับทิม และรุจิรา ดวงสงค์ [3] ได้ศึกษาเรื่องผลของโปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับในหมู่บ้านแห่งหนึ่ง ตำบลมหาชัย อำเภอปลาปาก จังหวัดนครพนม ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้เรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชน สูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $P\text{-value} < .001$

จากสถานการณ์การตรวจพบพยาธิใบไม้ตับของประชาชนตำบลหนองแสงใหญ่ที่ติดเชื้อมากที่สุดและรองลงมาเป็นตำบลโขงเจียม ถือเป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญต่อการเกิดโรคมะเร็งตับและโรคมะเร็งท่อน้ำดี ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาความรอบรู้ด้านการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชนกลุ่มเสี่ยง อำเภอโขงเจียม จังหวัดอุบลราชธานี ทั้งนี้เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานให้ทีมบุคลากรสาธารณสุขสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการให้ความรู้ให้สุศึกษาและประชาสัมพันธ์ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับและเพื่อให้ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับเพิ่มขึ้น นำไปสู่การลดอัตราความชุกของโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชน จังหวัดอุบลราชธานี ให้ต่ำกว่าร้อยละ 1 ในปี พ.ศ. 2568 และลดอัตราเสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งตับและมะเร็งท่อน้ำดีให้เหลือครึ่งหนึ่งในปี พ.ศ. 2568 ต่อไป [6]

2. วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขภาพเพื่อเสริมสร้างความรอบรู้ด้านการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชนกลุ่มเสี่ยง ในอำเภอโขงเจียม จังหวัดอุบลราชธานี

3. วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental design) โดยใช้ทฤษฎีความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy theory) งานวิจัยเรื่องนี้ได้ผ่านการรับรองการวิจัยในมนุษย์ โดยคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี เลขที่ SSJ.UB 2564 – 019 วันที่รับรอง 26 มีนาคม 2564 ซึ่งมีระเบียบวิธีดำเนินการวิจัย ดังนี้

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ประชาชนกลุ่มเสี่ยงที่ครอบครัวมีประวัติโรคพยาธิใบไม้ตับ

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ คือ ประชาชนกลุ่มเสี่ยงที่ครอบครัวมีประวัติโรคพยาธิใบไม้ตับในปี พ.ศ. 2563 อายุ 15 ปี ขึ้นไป ในพื้นที่ตำบลหนองแสงใหญ่ และตำบลโขงเจียม อำเภอโขงเจียม จังหวัดอุบลราชธานี โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป Sample Size Calculators [8] โดยกำหนดอำนาจทดสอบ (Power of test) เท่ากับ 0.80 กำหนดความ

เชื่อมั่นที่ 0.05 และขนาดของความสัมพันธ์ของตัวแปร (Effect Size) ที่ 0.50 ได้จำนวนขนาดกลุ่มตัวอย่าง จำนวนกลุ่มละ 40 คน แบ่งเป็น

1) กลุ่มทดลอง คือ ประชาชนกลุ่มเสี่ยงที่ครอบครัวมีประวัติโรคพยาธิใบไม้ตับในปี พ.ศ. 2563 อายุ 15 ปีขึ้นไป ในพื้นที่ตำบลหนองแสงใหญ่ อำเภอลำทะเมนชัย จังหวัดอุดรธานี เลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) ตามเกณฑ์คัดเข้า จำนวน 40 คน

2) กลุ่มควบคุม คือ ประชาชนกลุ่มเสี่ยงที่ครอบครัวมีประวัติโรคพยาธิใบไม้ตับในปี พ.ศ. 2563 อายุ 15 ปีขึ้นไป ในพื้นที่ตำบลโขงเจียม อำเภอลำทะเมนชัย จังหวัดอุดรธานี เลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) ตามเกณฑ์คัดเข้า จำนวน 40 คน

โดยผู้วิจัยมีเกณฑ์คัดเข้าและเกณฑ์คัดออก ดังนี้

เกณฑ์การคัดเข้า (Conclusion criteria)

1) ประชาชนกลุ่มเสี่ยงที่ครอบครัวมีประวัติโรคพยาธิใบไม้ตับ ในปี พ.ศ. 2563 อายุ 15 ปีขึ้นไป อยู่ในพื้นที่ตำบลหนองแสงใหญ่ และตำบลโขงเจียม อำเภอลำทะเมนชัย จังหวัดอุดรธานี

2) ยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัย และให้ความร่วมมือตลอดการวิจัย

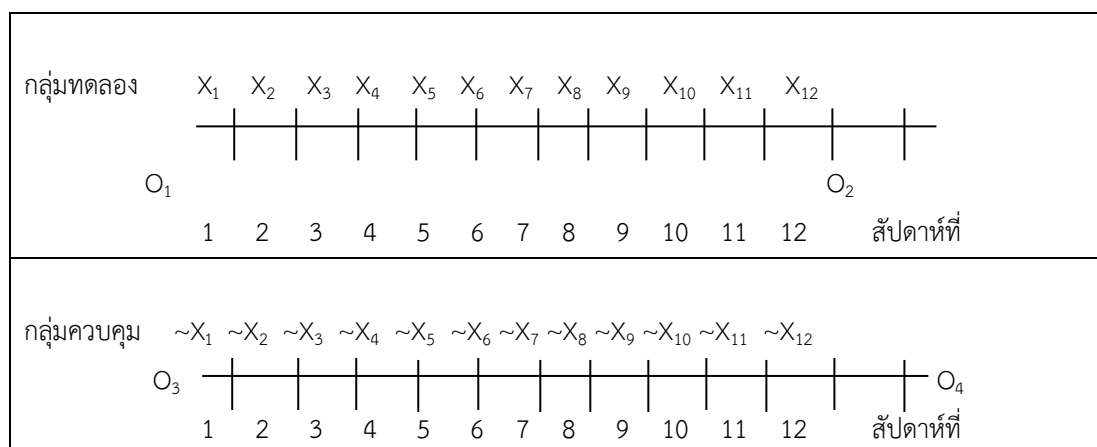
เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria)

1) ประชาชนกลุ่มเสี่ยงที่ไม่มีเวลาเข้าร่วมกิจกรรมและไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ตลอดโครงการ

2) ขอยุติเข้าร่วมโครงการวิจัย

เครื่องมือในการวิจัย

1) โปรแกรมสุขศึกษาเพื่อเสริมสร้างความรอบรู้ด้านการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชนกลุ่มเสี่ยง โดยศึกษาแบบสองกลุ่มวัดสองครั้งก่อนและหลังการทดลอง (Pretest - Posttest with Control Group Design) จำแนกกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลอง (Experimental group) เป็นกลุ่มที่เข้าร่วมโปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ประกอบด้วย 8 กิจกรรม จำนวน 12 สัปดาห์ และกลุ่มควบคุม (Control group) ได้รับกิจกรรมสุขศึกษาตามปกติของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ระยะเวลาดำเนินการทดลอง 12 สัปดาห์



แผนภูมิที่ 1 รูปแบบการทดลอง (Research design)

โดย

X หมายถึง การเข้าร่วมโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับในกลุ่มทดลอง ประกอบด้วย $X_1 - X_{12}$

$\sim X_1 - \sim X_{12}$ หมายถึง ได้รับกิจกรรมการจัดการเรียนการสอนตามปกติ

O_1, O_3 หมายถึง การเก็บรวบรวมข้อมูลและแบบสอบถามก่อนการทดลองในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

O_2, O_4 หมายถึง การเก็บรวบรวมข้อมูลและแบบสอบถามหลังการทดลองในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

X_1 หมายถึง กิจกรรมการเสริมสร้างการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพเพื่อป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ

X_2 หมายถึง กิจกรรมการเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพเพื่อป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ

X_3 หมายถึง กิจกรรมการเสริมสร้างการสื่อสารเพื่อการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ

X_4 หมายถึง กิจกรรมการเสริมสร้างทักษะการจัดการตนเองเพื่อป้องกันการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับ

X_5 หมายถึง กิจกรรมการเสริมสร้างการรู้เท่าทันสื่อเพื่อป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ

X_6 หมายถึง กิจกรรมการเสริมสร้างการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องเพื่อป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ

X_{7-11} หมายถึง กิจกรรมการเสริมสร้างความรอบรู้สุขภาพด้านการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ผ่านทาง แผ่นพับ คู่มือความรู้เรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับ และติดตามเยี่ยม รวมถึงให้คำปรึกษาตอบปัญหา เป็นประจำทุกสัปดาห์

X_{12} หมายถึง กิจกรรมการ Post test และกล่าวแสดงความรู้สึก/ความคิดเห็นหลังร่วมงานวิจัย

2) แบบสอบถาม ประกอบด้วย 8 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับคุณลักษณะทางประชากรของผู้ตอบแบบสอบถาม มีลักษณะเป็นคำถามปลายปิดให้เลือกตอบ หรือให้เติมคำตอบลงในช่องว่างที่ระบุ จำนวน 11 ข้อ ประกอบด้วยคำถาม ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส อาชีพ ระดับการศึกษา รายได้ การตรวจสุขภาพ ผลการตรวจ การรักษา ประวัติครอบครัว และการได้รับข้อมูลข่าวสาร

ส่วนที่ 2 ประเมินการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารและบริการสุขภาพในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ (Access skill) มีลักษณะคำถามเป็นปลายปิด จำนวน 10 ข้อ ข้อคำถามที่มีความหมายทั้งเชิงบวกและเชิงลบ ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 4 ระดับ ได้แก่ ทำได้ยากมาก ทำได้ค่อนข้างยาก ทำได้ค่อนข้างง่าย ทำได้ง่ายมาก โดยคำถามเชิงบวก มีระดับคะแนนเป็น 4, 3, 2, 1 และคำถามเชิงลบ 1, 2, 3, 4 ตามลำดับ การแปลผลคะแนนแบบอิงเกณฑ์โดยประยุกต์จากหลักเกณฑ์และวิธีการวัดประเมินตามวิธีของ Best & Kahn [9] มีเกณฑ์ดังนี้

ได้คะแนนเฉลี่ย 30.01 – 40.00	ระดับสูง
ได้คะแนนเฉลี่ย 20.01 – 30.00	ระดับปานกลาง
ได้คะแนนเฉลี่ย 10.00 – 20.00	ระดับต่ำ

ส่วนที่ 3 ประเมินความรู้ความเข้าใจต่อการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ (Cognitive skill) จำนวน 15 ข้อ โดยให้เลือกตอบจาก 4 ตัวเลือก หากตอบถูกได้ 1 คะแนน และหากตอบผิดได้ 0 คะแนน ใช้การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) เกณฑ์การพิจารณา ให้ 1 คะแนน สำหรับคำตอบที่ถูกต้อง ให้ 0 คะแนน สำหรับคำตอบที่ผิด การแปลผลคะแนนใช้การพิจารณาแบ่งระดับคะแนนแบบอิงเกณฑ์ตามวิธีของ Best & Kahn [9] และ Bloom [10] ซึ่งมีเกณฑ์ดังนี้

ได้คะแนนเฉลี่ย 10.01 – 15.00 (80% ขึ้นไป)	ระดับสูง
ได้คะแนนเฉลี่ย 5.01 – 10.00 (60 - 79%)	ระดับปานกลาง

ได้คะแนนเฉลี่ย 0 – 5.00 (ต่ำกว่า 60%)

ระดับต่ำ

ส่วนที่ 4 ประเมินทักษะการสื่อสารต่อการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ (Communication skill) มีลักษณะคำถามเป็นปลายปิด จำนวน 10 ข้อ ข้อคำถามที่มีความหมายทั้งเชิงบวกและเชิงลบ ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 4 ระดับ ได้แก่ ทำได้ยากมาก ทำได้ค่อนข้างยาก ทำได้ค่อนข้างง่าย ทำได้ง่ายมาก โดยคำถามเชิงบวก มีระดับคะแนนเป็น 4, 3, 2, 1 และคำถามเชิงลบ 1, 2, 3, 4 ตามลำดับ การแปลผลคะแนนแบบอิงเกณฑ์โดยประยุกต์จากหลักเกณฑ์และวิธีการวัดประเมินตามวิธีของ Best & Kahn [9] มีเกณฑ์ ดังนี้

ได้คะแนนเฉลี่ย 30.01 – 40.00

ระดับสูง

ได้คะแนนเฉลี่ย 20.01 – 30.00

ระดับปานกลาง

ได้คะแนนเฉลี่ย 10.00 – 20.00

ระดับต่ำ

ส่วนที่ 5 ประเมินทักษะการจัดการตนเองต่อการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ (Self-management skill) มีลักษณะคำถามเป็นปลายปิด จำนวน 10 ข้อ มีลักษณะคำถามเป็นปลายปิด จำนวน 10 ข้อ ข้อคำถามที่มีความหมายทั้งเชิงบวกและเชิงลบ ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 4 ระดับ ได้แก่ ทำได้ยากมาก ทำได้ค่อนข้างยาก ทำได้ค่อนข้างง่าย ทำได้ง่ายมาก โดยคำถามเชิงบวก มีระดับคะแนนเป็น 4, 3, 2, 1 และคำถามเชิงลบ 1, 2, 3, 4 ตามลำดับ การแปลผลคะแนนแบบอิงเกณฑ์โดยประยุกต์จากหลักเกณฑ์และวิธีการวัดประเมินตามวิธีของ Best & Kahn [9] มีเกณฑ์ดังนี้

ได้คะแนนเฉลี่ย 30.01 – 40.00

ระดับสูง

ได้คะแนนเฉลี่ย 20.01 – 30.00

ระดับปานกลาง

ได้คะแนนเฉลี่ย 10.00 – 20.00

ระดับต่ำ

ส่วนที่ 6 ประเมินทักษะการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศต่อการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ (Media literacy skill) ลักษณะคำถามเป็นปลายปิด จำนวน 10 ข้อ ข้อคำถามที่มีความหมายทั้งเชิงบวกและเชิงลบ ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 4 ระดับ ได้แก่ ทำได้ยากมาก ทำได้ค่อนข้างยาก ทำได้ค่อนข้างง่าย ทำได้ง่ายมาก โดยคำถามเชิงบวก มีระดับคะแนนเป็น 4, 3, 2, 1 และคำถามเชิงลบ 1, 2, 3, 4 ตามลำดับ การแปลผลคะแนนแบบอิงเกณฑ์โดยประยุกต์จากหลักเกณฑ์และวิธีการวัดประเมินตามวิธีของ Best & Kahn [9] มีเกณฑ์ดังนี้

ได้คะแนนเฉลี่ย 30.01 – 40.00

ระดับสูง

ได้คะแนนเฉลี่ย 20.01 – 30.00

ระดับปานกลาง

ได้คะแนนเฉลี่ย 10.00 – 20.00

ระดับต่ำ

ส่วนที่ 7 ประเมินทักษะการตัดสินใจเลือกปฏิบัติต่อการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ (Decision skill) ลักษณะคำถามเป็นปลายปิด จำนวน 12 ข้อ ข้อคำถามที่มีความหมายทั้งเชิงบวกและเชิงลบ ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 4 ระดับ ได้แก่ ทำได้ยากมาก ทำได้ค่อนข้างยาก ทำได้ค่อนข้างง่าย ทำได้ง่ายมาก โดยคำถามเชิงบวก มีระดับคะแนนเป็น 4, 3, 2, 1 และคำถามเชิงลบ 1, 2, 3, 4 ตามลำดับ การแปลผลคะแนนแบบอิงเกณฑ์โดยประยุกต์จากหลักเกณฑ์และวิธีการวัดประเมินตามวิธีของ Best & Kahn [9] มีเกณฑ์ ดังนี้

ได้คะแนนเฉลี่ย 36.01 – 48.00

ระดับสูง

ได้คะแนนเฉลี่ย 24.01 – 36.00

ระดับปานกลาง

ได้คะแนนเฉลี่ย 12.00 – 24.00

ระดับต่ำ

ตอนที่ 8 ประเมินพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ลักษณะคำถามเป็นปลายปิด จำนวน 20 ข้อ ประกอบด้วย ข้อคำถามที่มีความหมายทั้งเชิงบวกและเชิงลบ มีลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 4 ระดับ ได้แก่ ปฏิบัติประจำ ปฏิบัติเป็นบางครั้ง ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง ไม่เคยปฏิบัติเลย โดยคำถามเชิงบวก มีระดับคะแนนเป็น 4, 3, 2, 1 และคำถามเชิงลบ 1, 2, 3, 4 ตามลำดับ โดยมีเกณฑ์ในการตอบคำถาม ดังนี้

ปฏิบัติประจำ	หมายถึง ท่านมีพฤติกรรมนั้น ๆ 6 - 7 วัน/สัปดาห์
ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	หมายถึง ท่านมีพฤติกรรมนั้น ๆ 1 - 2 วัน/สัปดาห์
ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง	หมายถึง ท่านมีพฤติกรรมนั้น ๆ 1 - 2 ครั้ง/เดือน
ไม่เคยปฏิบัติเลย	หมายถึง ท่านไม่เคยมีพฤติกรรมนั้น ๆ เลย

การแปลผลคะแนนแบบอิงเกณฑ์โดยประยุกต์จากหลักเกณฑ์และวิธีการวัดประเมินตามวิธีของ Best & Kahn [9] มีเกณฑ์ดังนี้

ได้คะแนนเฉลี่ย 60.01 – 80.00	ระดับสูง
ได้คะแนนเฉลี่ย 40.01 – 60.00	ระดับปานกลาง
ได้คะแนนเฉลี่ย 20.00 – 40.00	ระดับต่ำ

การหาคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ทั้งนี้เพื่อให้แบบสอบถามมีคุณภาพผู้วิจัยได้ทำการทดสอบคุณภาพของแบบสอบถามใน 2 ด้าน คือ ความเที่ยงตรงของเนื้อหา (Content validity) และความน่าเชื่อถือ (Reliability) ของแบบสอบถามโดยดำเนินการ ดังนี้

1) การหาค่าความเที่ยงตรงของเนื้อหา (Content Validity) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน พิจารณาตรวจสอบเนื้อหาโครงสร้างแบบสอบถาม คำนวณค่า IOC (Index of Objective Congruence) เท่ากับ 0.92

2) การหาความเชื่อมั่น (Reliability) นำแบบสอบถามจำนวน 30 ชุด ไปทำการทดสอบ ก่อนที่จะนำไปใช้จริงและนำข้อบกพร่องมาปรับปรุงแก้ไขเพื่อให้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น โดยการทดสอบความเชื่อมั่นโดยวิธีของ Cronbach's Alpha เพื่อหาค่าสัมประสิทธิ์ Alpha Coefficient ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.84

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล รายละเอียดตามขั้นตอน ดังนี้

1) นำหนังสือขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลจากมหาวิทยาลัยการจัดการและเทคโนโลยีอีสเทิร์น เสนอต่อสาธารณสุขอำเภอโขงเจียม ผู้นำชุมชน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวังอ่าง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตุงสูง เพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูลในพื้นที่

2) ประสานงานกับ ผู้นำชุมชน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเพื่อดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล

3) เก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง โดยอธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัยและวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลจนเป็นที่เข้าใจ แล้วกลุ่มตัวอย่างลงนามยินยอมให้ความร่วมมือในการวิจัย

4) ดำเนินการทดลองตามโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อเสริมสร้างความรอบรู้ด้านการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับเป็นเวลา 12 สัปดาห์ รายละเอียดแบบแผนการทดลอง

5) เก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม หลังการทดลอง

6) นำแบบสอบถามที่มีความสมบูรณ์ เพื่อทำการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

ภายหลังรวบรวมแบบสอบถามทำการตรวจสอบความครบถ้วนของข้อมูล และนำข้อมูลที่ได้นำมาบันทึกลงในระบบคอมพิวเตอร์ สำหรับวิเคราะห์ข้อมูลตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ โดยสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่

1. สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ใช้การแจกแจงความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) เพื่อวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล ค่าเฉลี่ยคะแนนการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ความรู้ความเข้าใจ การสื่อสารข้อมูล การจัดการตนเอง การรู้เท่าทันสื่อ การตัดสินใจเลือกปฏิบัติ และพฤติกรรมป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ

2. วิเคราะห์ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ความรู้ความเข้าใจ การสื่อสารเพื่อประเมินทักษะในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ การจัดการตนเองในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ และพฤติกรรมในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลังการทดลอง ด้วยสถิติ Independent sample t-test

4. ผลการวิจัย

1) ผลจากการศึกษาข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ได้ผลการศึกษาดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของคุณลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง (n=40)		กลุ่มควบคุม (n=40)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ				
ชาย	22	55.0	19	47.5
หญิง	18	45.0	21	52.5
อายุ (ปี) Mean (S.D.)	56.24 (3.10)		58.21 (3.13)	
15-30	4	10.0	3	7.5
31-45	5	12.5	4	10.0
45-55	6	15.0	7	17.5
56-65	20	50.0	19	47.5
66 ปีขึ้นไป	5	12.5	7	17.5
สถานภาพ				
โสด	3	7.5	4	10.0
คู่/สมรส	31	77.5	32	80.0
หม้าย/หย่า/แยก	6	15.0	4	10.0
ระดับการศึกษา				
ไม่ได้เรียนหนังสือ	2	5.0	3	10.0
ประถมศึกษา	23	57.5	22	55.0
มัธยมศึกษา	6	15.0	6	15.0
อนุปริญญา	3	10.0	3	10.0

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของคุณลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง (n=40)		กลุ่มควบคุม (n=40)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับการศึกษา				
ปริญญาตรี	2	5.0	2	5.0
อาชีพ				
ว่างงาน	5	12.5	4	10.0
เกษตรกรรม	24	60.0	25	62.5
รับจ้าง	4	10.0	5	12.5
ค้าขาย	5	12.5	4	10.0
รับราชการ	1	2.5	1	2.5
รายได้ต่อเดือน				
น้อยกว่า 5,000 บาท	28	70.0	19	47.5
5,000 - 10,000 บาท	10	25.0	18	45.5
10,001 - 15,000 บาท	1	2.5	1	2.5
15,001 - 20,000	1	2.5	2	5.0
การตรวจอุจจาระใน 1 ปีที่ผ่านมา				
เคย	32	80.0	27	67.5
ไม่เคย	8	20.0	13	32.5
ผลการตรวจอุจจาระ				
พบพยาธิ	18	45.0	12	30.0
ไม่พบพยาธิ	22	55.0	28	70.0
การรักษากรณีตรวจพบ (n=18)				
รักษาและกินยาครบ	16	88.9	10	83.3
รักษาและกินยาไม่ครบ	2	11.1	2	16.7
ประวัติครอบครัว				
มีคนในครอบครัวป่วยเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับ	14	35.5	5	12.5
มีคนในครอบครัวป่วยเป็นโรคมะเร็งท่อน้ำดี	26	65.5	35	87.5
การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับ				
- แหล่งข้อมูลที่เป็นมนุษย์				
อสม.	7	17.5	2	5.0
แพทย์/พยาบาล	4	10.0	0	0
เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	24	70.0	38	95.0
- แหล่งข้อมูลที่เป็นสื่อ				
หนังสือพิมพ์/แผ่นพับ/โปสเตอร์/ป้าย	16	40.0	6	15.0
หอกระจายข่าว	2	5.0	6	15.0
โทรทัศน์/ไลน์/เฟสบุ๊ก	22	55.0	28	70.0

2) ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของตัวแปรตามระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลังการทดลอง พบว่า ก่อนทดลอง ค่าเฉลี่ยของความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกัน ส่วนภายหลังการทดลองนั้น กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ในด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพต่อการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ด้านความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพต่อการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ด้านการสื่อสารข้อมูลสุขภาพต่อป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ด้านการจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพของตนเองต่อการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ด้านการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศต่อการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ด้านการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องต่อการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ และด้านพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับสูงแตกต่างจากกลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $P\text{-value} < .05$ โดยมีค่าเฉลี่ยคะแนนสูงกว่าในทุกด้าน ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ตัวแปร	ก่อนการทดลอง				หลังการทดลอง				
	n	Mean	SD	P-value	Mean	SD	t	P-value	95%CI
การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ									
กลุ่มทดลอง	40	28.40	5.05	.152	38.12	3.09	7.583	.003*	1.57 -
กลุ่มควบคุม	40	28.12	6.39		29.25	5.57			5.77
ความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพในการป้องกันในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ									
กลุ่มทดลอง	40	8.12	2.70	.881	13.45	2.68	2.933	.001*	1.00 -
กลุ่มควบคุม	40	8.21	2.49		9.14	2.89			8.29
การสื่อสารเพื่อประเมินทักษะในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ									
กลุ่มทดลอง	40	21.22	4.01	.692	37.80	5.17	-2.422	.001*	2.09 -
กลุ่มควบคุม	40	22.32	4.66		23.11	4.56			8.45
การจัดการตนเองในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ									
กลุ่มทดลอง	40	23.07	5.58	.611	36.25	5.16	3.183	.013*	1.37 -
กลุ่มควบคุม	40	21.82	5.18		21.60	5.79			5.57
การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ									
กลุ่มทดลอง	40	21.60	5.39	.453	37.00	5.61	5.442	.001*	2.19 -
กลุ่มควบคุม	40	22.80	5.51		23.23	5.22			8.45
การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ									
กลุ่มทดลอง	40	30.17	8.10	.169	43.80	7.33	5.631	.017*	3.37 -
กลุ่มควบคุม	40	30.12	0.72		31.12	7.06			9.22
พฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ									
กลุ่มทดลอง	40	54.10	10.13	.102	76.82	9.75	-4.722	.001*	1.65 -
กลุ่มควบคุม	40	55.22	9.93		56.52	8.99			7.59

*หมายถึง กำหนดนัยสำคัญที่ระดับ $P\text{-value} < .05$

5. อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการวิจัย พบว่า ภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อเสริมสร้างความรอบรู้ด้านการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ มีความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ การสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ การจัดการเงื่อนไขด้านสุขภาพของตนเองในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ และพฤติกรรมในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ แตกต่างจากกลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $P\text{-value} < .05$ สามารถอภิปรายได้ว่า อาจเป็นผลมาจากการที่กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อเสริมสร้างความรอบรู้ด้านการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับที่ประกอบด้วย 8 กิจกรรม ได้แก่ กิจกรรมการเสริมสร้างการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพเพื่อป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ กิจกรรมการเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพเพื่อป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ กิจกรรมการเสริมสร้างการสื่อสารเพื่อการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ กิจกรรมการเสริมสร้างทักษะการจัดการตนเองเพื่อป้องกันการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับ กิจกรรมการเสริมสร้างการรู้เท่าทันสื่อเพื่อป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ กิจกรรมการเสริมสร้างการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องเพื่อป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ และกิจกรรมการเสริมสร้างความรอบรู้สุขภาพด้านการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ผ่านทาง แผ่นพับ คู่มือความรู้เรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับ และติดตามเยี่ยมรอมถึงให้คำปรึกษาถามตอบปัญหา เป็นประจำทุกสัปดาห์ ทำให้กลุ่มทดลองมีการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับที่ดีขึ้น จึงส่งผลให้มีความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ มีการสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับที่ดีขึ้น มีการจัดการเงื่อนไขด้านสุขภาพของตนเองในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ มีการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ มีการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ และมีพฤติกรรมในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับที่ดีขึ้น สอดคล้องกับการวิจัยของ พลอยไพลิน ทับทิม และจุริรา ดวงสงค์ [3] ที่ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง ผลของโปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับในหมู่บ้านแห่งหนึ่ง ตำบลมหาชัย อำเภอปลาลปาก จังหวัดนครพนม แล้วพบว่า ความรู้ การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ถึงประโยชน์และอุปสรรค และการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ สูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $P\text{-value} < .05$ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ศุภกนก หันทยุง [11] ที่ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง ผลของการใช้โปรแกรมสุขศึกษาเพื่อการส่งเสริมพฤติกรรมในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชนกลุ่มเสี่ยง ชุมชนบ้านเหล่าอ้อยหมู่ที่ 5 ตำบลหนองสังข์ อำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดสระแก้ว แล้วพบว่า ประชาชนกลุ่มเสี่ยงมีความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ และพฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ในด้านการปฏิบัติตนดีกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมสุขศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $P\text{-value} < .05$ และยังสอดคล้องกับผลการศึกษาของ พรพญา เตปิน และวรารณ บัญเชียง [12] ที่ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง การศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมป้องกันโรคมือ เท้า ปากของผู้ปกครองในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ตำบลเจริญเมือง อำเภอพาน จังหวัดเชียงราย แล้วพบว่า ความรอบรู้ทางด้านสุขภาพของผู้ปกครองมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมในการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $P\text{-value} < .01$

6. สรุปผลการวิจัย

การให้โปรแกรมสุขศึกษาเพื่อเสริมสร้างความรอบรู้ด้านการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ทำให้ระดับคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม จึงควรนำโปรแกรมสุขศึกษานี้ไปประยุกต์ใช้ในการจัดกิจกรรมให้สุขศึกษากับประชาชนกลุ่มอื่น ๆ เช่น การจัดโปรแกรมสุขศึกษาในกิจกรรมการให้บริการในสถานบริการเพื่อเป็นการให้ความรู้ การให้สื่อสารในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับอย่างมีประสิทธิภาพ

7. ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

จากผลการวิจัยพบว่า โปรแกรมการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับสามารถทำให้ประชาชนกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษา มีระดับคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับสูงขึ้นกว่ากลุ่มควบคุม ดังนั้นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่เกี่ยวข้องสามารถนำโปรแกรมสุขศึกษานี้ไปประยุกต์ใช้ในการจัดกิจกรรมให้สุขศึกษากับประชาชนกลุ่มอื่น ๆ ได้

2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1) ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ได้ออกแบบกิจกรรมและทำการทดลองเฉพาะในกลุ่มประชาชนกลุ่มเสี่ยง โดยเน้นความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นพื้นฐาน ในการวิจัยครั้งต่อไปจึงควรออกแบบกิจกรรมให้มีการทำงานร่วมกับบุคคลอื่น เช่น คนในครอบครัว ชุมชน เพื่อเป็นการเพิ่มระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ควรได้รับ และควรมีการติดตามผลในระยะยาวเพื่อติดตามอัตราการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับ

3) จากผลการวิจัยครั้งนี้ ควรมีการขยายผลการวิจัยในการใช้โปรแกรมสุขศึกษาเพื่อเสริมสร้างความรอบรู้ด้านการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชนกลุ่มเสี่ยงไปยังกลุ่มต่าง ๆ ในพื้นที่หรือในพื้นที่อื่น ๆ ทั้งนี้เพื่อให้การป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

เอกสารอ้างอิง

- [1] สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2562). อุบัติการณ์และการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับในชุมชนของภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประเทศไทย. สืบค้น 22 ตุลาคม 2563, จาก <http://thailand.digitaljournals.org/tdj/index.php/JHS/article/viewFile/266/261>
- [2] กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2561). รายงานผลการดำเนินงาน ตามนโยบาย กรมควบคุมโรค ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2561. กรุงเทพฯ: กองแผนงาน กรมควบคุมโรค.
- [3] พลอยไพลิน ทับทิม และรุจิรา ดวงสงค์. (2557). ผลของโปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับในหมู่บ้านแห่งหนึ่ง ตำบลหมากแข้ง อำเภอปลาปาก จังหวัดนครพนม. วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 7(1), 25-34.
- [4] โรงพยาบาลเวชศาสตร์เขตร้อน มหาวิทยาลัยมหิดล. (2563). โรคพยาธิใบไม้ตับ. สืบค้น 22 กันยายน 2563, จาก <http://www.tn.mahidol.ac.th/hospital/hospital-p-opisthorchis-th.php>
- [5] 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), 259-67.
- [6] สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี. (2563). สถานการณ์โรคใบไม้ตับจังหวัดอุบลราชธานี ปี พ.ศ. 2563. อุบลราชธานี: กลุ่มงานควบคุมโรค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี.
- [7] สำนักงานสาธารณสุขอำเภอโขงเจียม. (2563). สถานการณ์โรคใบไม้ตับจังหวัดอุบลราชธานี ปี พ.ศ. 2563. อุบลราชธานี: กลุ่มงานควบคุมโรค สำนักงานสาธารณสุขอำเภอโขงเจียม.

- [8] UCSF. Clinical & Translational Science Institute. (2021). Sample Size Calculators. Retrieved 29 May 2020, from <https://www.sample-size.net>
- [9] Best, JW. & Kahn, JV. (2006). Research in Education 10th Edition, Pearson Education Inc., Cape Town.
- [10] Bloom, BS. (1959). Taxonomy of educational objectives handbook 1: Cognitive. New York: David McKay.
- [11] ศุภกนก หันทอง. (2558). ผลของการใช้โปรแกรมสุขศึกษาเพื่อการส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชนกลุ่มเสี่ยง ชุมชนบ้านเหล่าอ้อย หมู่ที่ 5 ตำบลหนองสังข์อำเภอธัญประเทศ จังหวัดสระแก้ว. วารสารวิจัยราชภัฏพระนคร สาขาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี, 10(1), 40-53.
- [12] พรพญา เตปิน และวารารณ บัญเชียง. (2561). ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ปกครองในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ตำบลเจริญเมือง อำเภอพาน จังหวัดเชียงราย. ลำปางเวชสาร, 39(2), 72-80.