

# ผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ เพื่อป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับในประชาชนกลุ่มเสี่ยง ตำบลหนองชน อำเภอนาทม จังหวัดนครพนม

ชินวัตร คำหา

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองชน จังหวัดนครพนม

## บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ เพื่อป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับในประชาชนกลุ่มเสี่ยง ประชากรที่ศึกษาเป็นกลุ่มเสี่ยงในตำบลหนองชน อำเภอนาทม จังหวัดนครพนม จำนวน 84 คน ที่ได้รับการคัดกรองโดยใช้แบบคัดกรองด้วยวาจา และติดเชื้พยาธิใบไม้ตับ คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจำนวน 35 คน โดยวิธีสุ่มแบบเฉพาะเจาะจง เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ เพื่อป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ระยะเวลา 12 สัปดาห์ เก็บข้อมูลก่อนและหลังการทดลองโดยใช้แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการทดสอบทีแบบจับคู่ ภายหลังการทดลอง พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพ ด้านความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ การสื่อสารสุขภาพ การจัดการตนเอง การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ และการตัดสินใจเลือกปฏิบัติ เพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) จึงสรุปได้ว่าการให้โปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ทำให้ระดับคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับในกลุ่มทดลองเพิ่มขึ้น ดังนั้นจึงควรนำโปรแกรมนี้ไปประยุกต์ใช้ในการจัดกิจกรรมให้สุศึกษากับประชาชนกลุ่มเสี่ยงอื่นๆ ในชุมชน

คำสำคัญ: ความรู้ด้านสุขภาพ; พยาธิใบไม้ตับ; โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ

วันรับ: 10 ก.ค. 2567

วันแก้ไข: 11 ส.ค. 2567

วันตอบรับ: 15 ส.ค. 2567

## บทนำ

โรคพยาธิใบไม้ตับในประเทศไทย เกิดจากพยาธิใบไม้ตับชนิด *Opisthorchis viverrini* ซึ่งมีรูปร่างแบนคล้ายใบไม้ พบมากทางภาคตะวันออกเฉียงเหนือและภาคเหนือ สาเหตุของการโรคนี้เกิดจากการกินอาหารแบบสุกๆ ดิบๆ ประเภทน้ำจืดชนิดมีเกล็ดที่มีตัวอ่อนของพยาธิอยู่ เมื่อคนกินเข้าไป ตัวอ่อนระยะติดต่อจะเข้าไปสู่กระเพาะ ฤงน้ำดี และท่อน้ำดี โรคนี้เป็นสาเหตุหลักของโรคมะเร็งท่อน้ำดีในคนไทย ซึ่งนับว่า

เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทย ที่ถือเป็นยุทธศาสตร์ระดับชาติ เนื่องจากอัตราป่วยตายจากมะเร็งท่อน้ำดีของประชาชนในประเทศไทย ไม่มีแนวโน้มที่จะเปลี่ยนแปลงหรือลดลงในช่วงหลายปีที่ผ่านมา จากรายงานสถิติปี พ.ศ. 2561-2565 มีอัตราผู้เสียชีวิตจากโรคมะเร็งท่อน้ำดี 24.3, 24.8, 24.7, 24.0 และ 23.2 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ อย่างไรก็ตามหากพิจารณาแยกรายภาค พบว่าภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีอัตราผู้เสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งท่อน้ำดีมากที่สุด เท่ากับ 29.7 ต่อประชากรแสนคน<sup>(1)</sup>

โรคมะเร็งเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญและเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับ 1 ของประเทศ สถานการณ์จังหวัดนครพนม<sup>(2)</sup> พบโรคมะเร็งที่เป็นสาเหตุการตาย 5 อันดับแรก ระหว่างปี พ.ศ. 2562-2566 คือ มะเร็งตับและท่อน้ำดีมากที่สุด รองลงมา คือ มะเร็งปอด มะเร็งเต้านม มะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก และมะเร็งปากมดลูกตามลำดับ โดยในปี พ.ศ. 2566 จังหวัดนครพนมมีผู้เสียชีวิตจากมะเร็งตับและท่อน้ำดีสูงสุดเป็นอันดับ 1 จำนวน 92 ราย จากข้อมูลการคัดกรองพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2562-2567 จังหวัดนครพนมพบการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ ร้อยละ 9.4, 7.7, 5.9, 3.9, 4.5 และ 6.51 ตามลำดับ ผลการตรวจคัดกรองโรคพยาธิใบไม้ตับในปี พ.ศ. 2566 พบว่า อำเภอที่มีความชุกการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับมากที่สุดคือ อำเภอบ้านแพง ร้อยละ 28.0 รองลงมาคือ อำเภอเมืองนครพนม ร้อยละ 15.0 อำเภอนาหว้า ร้อยละ 15.0 และอำเภอนาทม ร้อยละ 12.8 ตามลำดับ ดังนั้นโรคพยาธิใบไม้ตับจึงถือได้ว่าเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญและจำเป็นเร่งด่วนที่ต้องได้รับการแก้ไขโดยเร็ว

ปัจจุบันยังพบว่า ประชาชนได้รับข้อมูลข่าวสารความรู้ที่เกี่ยวกับสุขภาพมีทั้งที่ถูกต้องและไม่ถูกต้อง มีการนำมายเผยแพร่ในสื่อสังคมออนไลน์โดยขาดการพิจารณาถี่ถ้วน ทำให้ประชาชนที่เสพสื่อออนไลน์ส่วนหนึ่งหลงเชื่อโดยไม่ตรวจสอบกับแหล่งข้อมูลที่ต้องการ และไม่สามารถแยกแยะได้ว่าข้อมูลชุดใดที่ไม่สมควรเชื่อถือ เกิดผลกระทบต่อการปฏิบัติตัวของประชาชนทุกกลุ่มวัย ผลของการเสพสื่อและรับข้อมูลที่ไม่ถูกต้องมาใช้ นำไปสู่การปฏิบัติตัวที่ไม่ถูกต้อง<sup>(3)</sup> จากการประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนส่วนใหญ่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ อยู่ในระดับพอใช้ซึ่งไม่เพียงพอต่อการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ยั่งยืน และนำไปสู่การมีสุขภาวะต่อไป ถ้าหากประชากรส่วนใหญ่ของประเทศมีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำ ย่อมจะส่งผลกระทบต่อสภาวะสุขภาพในภาพรวม<sup>(4)</sup> ซึ่งมาตรการที่สำคัญของแผนงานป้องกันควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับสำหรับประชาชน คือการสนับสนุนให้มีการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพโรคพยาธิใบไม้ตับ และรณรงค์อาหารปลอดภัย ปลาปลอดภัยอย่างต่อเนื่องในพื้นที่ ผ่านทุกช่องทางสื่อสารตามบริบทของพื้นที่<sup>(5)</sup>

ตำบลหนองชนอำเภอนาทม จังหวัดนครพนมมีแหล่งน้ำขนาดใหญ่ที่สำคัญในชุมชนหลายแห่ง และประชาชนนิยมการรับประทานอาหารจำพวกปลาน้ำจืด จากข้อมูลความชุกของพยาธิใบไม้ตับ<sup>(6)</sup> ในปี พ.ศ. 2562 พบว่า มีความชุกของการพบพยาธิใบไม้ตับ ร้อยละ 18.42 โดยได้มีการดำเนินการแก้ไขปัญหาดังกล่าวแล้วแต่ในปี พ.ศ. 2565 ที่ผ่านมากลับพบว่ามีความชุกของการพบพยาธิใบไม้ตับ ร้อยละ 11.61 ซึ่งเกินจากค่ามาตรฐานของกระทรวงสาธารณสุขที่กำหนดว่าไม่เกินร้อยละ 5 ดังนั้นผู้วิจัยจึงเล็งเห็นถึงความสำคัญและความจำเป็นเร่งด่วนที่จะต้องเร่งแก้ไขปัญหาของโรคพยาธิใบไม้ตับในพื้นที่โดยเร็ว โดยใช้กลไกการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ นำมาประยุกต์ใช้ในการสร้างโปรแกรมในประชาชนกลุ่มเสี่ยงที่มีการตรวจพบพยาธิใบไม้ตับจากนั้นจึงดำเนินการเปรียบเทียบผลของโปรแกรม ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม เพื่อนำผลการศึกษาที่ได้ไปใช้ในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชนในพื้นที่ รวมทั้งเป็นการช่วยลดการระบาดของโรค อันจะช่วยให้คุณภาพชีวิตประชาชนดีขึ้นต่อไป

## วิธีการศึกษา

### รูปแบบการวิจัย

การวิจัยการวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลองชนิดหนึ่งกลุ่มวัดก่อนและหลัง (one-group pretest-posttest design)

### ประชากร

คือ บุคคลกลุ่มเสี่ยงในตำบลหนองชน อำเภอนาทม จังหวัดนครพนม ที่ผ่านการคัดกรองโดยใช้แบบคัดกรองด้วยวาจา เพื่อประเมินความเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งท่อน้ำดี<sup>(7)</sup> ซึ่งมีข้อคำถาม จำนวน 4 ข้อ คือ (1) เป็นคนอีสานโดยกำเนิด (2) อายุ 40 ปีขึ้นไป (3) กินหรือมีประวัติการกินปลาน้ำจืดดิบ และ (4) มีญาติสายตรงเป็นมะเร็งท่อน้ำดี โดยผู้ที่มีความเสี่ยงโรคพยาธิใบไม้ตับเป็นผู้ได้รับการคัดกรองพยาธิใบไม้ตับด้วยวาจาแล้วตอบว่าใช่ ตั้งแต่ 2 ข้อขึ้นไป และติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ จำนวน 84 คน ภายหลังตรวจพบได้ดำเนินการแจกยา praziquantel เพื่อทำการรักษาทุกคน

### กลุ่มตัวอย่าง

คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยโปรแกรม G\*Power เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยสำหรับกลุ่มทดลอง 2 กลุ่มที่ไม่เป็นอิสระต่อกัน โดยกำหนด  $\alpha$  err prob หรือ ความคลาดเคลื่อนชนิดที่ 1 (type 1 error) ที่ระดับ 0.05 และ power หรืออำนาจในการทดสอบ กำหนดเป็น 0.8 สามารถคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างได้เท่ากับ 34 คน และปรับเพิ่มเป็น 35 คน เพื่อเป็นการป้องกันกลุ่มตัวอย่างขอยกเลิกระหว่างดำเนินโครงการ จากนั้นทำการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง ให้ได้กลุ่มตัวอย่างตามจำนวนที่กำหนดไว้

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง (intervention) ได้แก่ โปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับในประชาชนกลุ่มเสี่ยง ระยะเวลา 12 สัปดาห์ ประกอบด้วย 6 กิจกรรม คือ กิจกรรมที่ 1 สร้างการรับรู้เรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับ และความเข้าใจทางสุขภาพ กิจกรรมที่ 2 กิจกรรม 4 ป. 1 ข. กิจกรรมที่ 3 กิจกรรมแนวทางการเข้าถึงข้อมูลและบริการที่เกี่ยวข้องกับโรคพยาธิใบไม้ตับ และแนวทางการสื่อสารข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับโรคพยาธิใบไม้ตับในชุมชน กิจกรรมที่ 4 การตรวจเยี่ยมติดตามบ้านของกลุ่มตัวอย่าง กิจกรรมที่ 5 การรณรงค์ไม่กินปลาดิบในชุมชน และกิจกรรมที่ 6 เวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และสรุปผลการดำเนินงาน

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ใช้ในการเก็บข้อมูลก่อนและหลังการทดลอง ประกอบด้วย 7 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป จำนวน 8 ข้อ ได้แก่ (1) เพศ (2) อายุ (3) สถานภาพสมรส (4) ระดับการศึกษาสูงสุด (5) อาชีพปัจจุบัน (6) รายได้ของครอบครัวต่อเดือน (7) การมีส่วนร่วมใช้ และ (8) ข้อมูลการเจ็บป่วยด้วยโรคพยาธิใบไม้ตับและโรคมะเร็ง

ตอนที่ 2 แบบทดสอบความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ มีจำนวน 12 ข้อ คำถามเป็นแบบเลือกตอบ ถูก ผิด

ตอนที่ 3-7 ประกอบด้วย (1) แบบวัดการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ จำนวน 5 ข้อ (2) แบบวัดการสื่อสารสุขภาพ จำนวน 5 ข้อ (3) แบบวัดการจัดการตนเอง

จำนวน 5 ข้อ (4) แบบวัดการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ จำนวน 5 ข้อ และ (5) แบบวัดการตัดสินใจเลือกปฏิบัติ จำนวน 5 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นความถี่ในการปฏิบัติตน (ปฏิบัติทุกครั้ง ปฏิบัติบ่อยครั้ง ปฏิบัติบางครั้ง ปฏิบัตินานๆ ครั้ง หรือไม่ได้ปฏิบัติ)

### การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (content validity) โดยนำเครื่องมือที่สร้างเสร็จแล้วให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบ จำนวน 3 ท่าน นำมาหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (item objective congruence index; IOC) เพื่อตรวจสอบความตรงของเนื้อหา ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา เท่ากับ 0.84

2. ตรวจสอบความเที่ยงของแบบสอบถาม (reliability) โดยนำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่ดำเนินการ อำเภอบ้านแพ้ว จังหวัดนครพนม จำนวน 30 ชุด เนื่องจากมีลักษณะประชากรและลักษณะทางภูมิศาสตร์ใกล้เคียงกัน มีอัตราการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับใกล้เคียงกัน และกลุ่มตัวอย่างมีโอกาสพบเจอกันน้อย แล้วนำมาคำนวณหาค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม โดยแบบทดสอบความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ จำนวนหาค่าความเที่ยงโดยวิธี KR-20 ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.82 และแบบวัดการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ แบบวัดการสื่อสารสุขภาพ แบบวัดการจัดการตนเอง แบบวัดการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ และแบบวัดการตัดสินใจเลือกปฏิบัติ ใช้วิธีหาค่า Cronbach's alpha coefficient ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.78, 0.84, 0.86, 0.86 และ 0.92 ตามลำดับ

### การดำเนินการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ขึ้นก่อนการทดลอง ผู้วิจัยอธิบายขั้นตอน วิธีการเข้าร่วมกิจกรรมของกลุ่มตัวอย่างและการเก็บรวบรวมข้อมูล ตลอดจนการพิทักษ์ให้กลุ่มตัวอย่างได้รับทราบ พร้อมลงลายมือชื่อยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย และให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบสอบถามด้วยตนเองก่อนการทดลอง

2. ขึ้นทดลอง โดยใช้โปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับในประชาชนกลุ่มเสี่ยง ระยะเวลา 12 สัปดาห์ ประกอบด้วย 6 กิจกรรม คือ สัปดาห์ที่ 1 กิจกรรม สร้างการรับรู้ เรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับและความเข้าใจทางสุขภาพ เป็นกิจกรรมการบรรยาย เรื่อง ธรรมชาติของโรคพยาธิใบไม้ตับ สาเหตุ

อาการ การรักษา การป้องกันการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับ ระดับความรุนแรงของโรคพยาธิใบไม้ตับ และการรักษาโรคพยาธิใบไม้ตับ ถาม-ตอบ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ประเด็นข้อสงสัย และจัดกิจกรรมสนทนากลุ่มระหว่างกลุ่มตัวอย่างกับตัวแทนที่ด้วยป่วยโรคมะเร็งตับ มะเร็งท่อน้ำดีหรือญาติที่ดูแล เพื่อเสริมสร้างความรู้ ความเข้าใจ ทางสุขภาพร่วมกันวิเคราะห์ประโยชน์ของการป้องกันการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับและร่วมกันวางแผน เพื่อขจัดหรือลดอุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับ

สัปดาห์ที่ 2 กิจกรรม 4 ป. 1 ข. เป็นกิจกรรมบรรยายแนวทางการปฏิบัติ เรื่องการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ โดยใช้หลัก 4 ป. 1 ข. ได้แก่ ป. ที่ 1 ปรุงอาหารให้สุกสะอาด ล้างมือให้สะอาดก่อนรับประทานอาหาร ก่อนปรุงอาหารและหลังการขับถ่าย ป. ที่ 2 ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมารับประทานปลาสุกๆ ดิบๆ ป. ที่ 3 ไปตรวจอุจจาระหาไข่พยาธิ.ป.ที่4 ปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข 1 ข. คือ ขับถ่ายลงในส้วมทุกครั้ง รวมถึงการฝึกปฏิบัติขั้นตอนการล้างมือที่ถูกต้อง และการอภิปรายกลุ่ม แลกเปลี่ยนความคิดเห็น

สัปดาห์ที่ 3 กิจกรรมแนวทางการเข้าถึงข้อมูลและบริการที่เกี่ยวข้องกับโรคพยาธิใบไม้ตับ และแนวทางการสื่อสารข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับโรคพยาธิใบไม้ตับในชุมชน เป็นกิจกรรมการแนะนำการสืบค้นข้อมูลเกี่ยวข้องกับโรคพยาธิใบไม้ตับให้มีความน่าเชื่อถือ โดยใช้เครื่องมือต่างๆ เช่น คอมพิวเตอร์ และโทรศัพท์มือถือ เป็นต้น และบรรยายเทคนิคในการสื่อสารข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับโรคพยาธิใบไม้ตับให้กับคนในครอบครัว คนใกล้ชิด และประชาชนในชุมชนได้รับทราบ เพื่อเตรียมจัดกิจกรรมรณรงค์ประชาสัมพันธ์ในชุมชน

สัปดาห์ที่ 4-10 กิจกรรมการตรวจเยี่ยมติดตามโดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อกระตุ้นเตือนการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ โดยดูห้องครัว และดูสถานที่ประกอบอาหารในครัวเรือนของกลุ่มตัวอย่าง โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเยี่ยมติดตาม สัปดาห์ละ 1 ครั้ง และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขสุ่มประเมินโดยไม่แจ้งให้ทราบล่วงหน้า 1 ครั้ง

สัปดาห์ที่ 11 จัดกิจกรรมรณรงค์ไม่กินปลาดิบในชุมชน ประชาสัมพันธ์ให้ความรู้เรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับ

โดยการร่วมมือกันของภาคีเครือข่ายหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ร่วมกันรณรงค์ในชุมชน มีจัดบอร์ด ประชาสัมพันธ์ตามสถานที่สาธารณะของหมู่บ้าน แจกแผ่นพับ ติดป้ายไว้นิเวศการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ การประชาสัมพันธ์ให้ความรู้เรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับทางหอกระจายข่าวประจำหมู่บ้าน อาสาสมัครสาธารณสุข ผู้นำชุมชน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

สัปดาห์ที่ 12 จัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ นำเสนอผลการดำเนินงาน ปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะ ในระหว่างดำเนินการวิจัย การประเมินผลการดำเนินงานที่ผ่านมา และจัดบูทนำเสนอสรุปผลการดำเนินงาน

### การวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติเชิงพรรณนา ด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สำหรับการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป และการวิเคราะห์ตัวแปรความรู้ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ

2. สถิติเชิงอนุมาน เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ความรอบรู้ด้านสุขภาพ 6 ด้าน ได้แก่ ความรู้ความเข้าใจ ทางสุขภาพ การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ การสื่อสารสุขภาพ การจัดการตนเอง การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ และการตัดสินใจเลือกปฏิบัติ ก่อนและหลังการทดลอง การวิเคราะห์ข้อมูลกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 โดยใช้สถิติที่เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระหว่างกลุ่มตัวอย่างที่ไม่เป็นอิสระจากกัน กรณีข้อมูลแจกแจงปกติใช้สถิติพาราเมตริก คือ paired sample t-test

### จริยธรรมวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยเกี่ยวกับมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม เลขที่โครงการวิจัย REC 096/66 เมื่อวันที่ 20 ตุลาคม พ.ศ. 2566 ก่อนการวิจัย ผู้วิจัยได้มีการแจกแจงรายละเอียดการวิจัยให้กับกลุ่มตัวอย่างได้รับทราบถึงวัตถุประสงค์ และวิธีการดำเนินการอย่างละเอียด พร้อมทั้งขอความยินยอมในการดำเนินการวิจัยจากกลุ่มตัวอย่าง อีกทั้งกลุ่มตัวอย่างสามารถขอยุติการเข้าร่วมวิจัยได้ทุกเมื่อตามความต้องการ ที่สำคัญผู้วิจัยจะให้ความเคารพในสิทธิส่วนบุคคล โดยจะไม่เปิดเผยข้อมูลที่บ่งบอกตัวตนของกลุ่มตัวอย่างโดยเด็ดขาดไม่ว่าโดยตรงหรือโดยอ้อม โดยการตอบแบบสอบถามและการเก็บข้อมูลระดับบุคคลจะเก็บไว้เป็นความลับ จะรายงานเป็นภาพรวม และใช้ในการวิจัยเท่านั้น

## ผลการศึกษา

## วิจารณ์

**1. ข้อมูลทั่วไปกลุ่มตัวอย่าง** ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 65.71 อายุเฉลี่ย 48.65 ปี (SD=4.65) สถานภาพส่วนใหญ่ สมรส ร้อยละ 82.86 ระดับการศึกษา ส่วนใหญ่ จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 75.61 อาชีพปัจจุบันส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ร้อยละ 62.86 รายได้ของครอบครัวต่อเดือนเฉลี่ย 5,114.28 บาท (SD=1,475.71) การมีส้วมใช้ร้อยละ 100.00 เคยตรวจอุจจาระเพื่อหาไข่พยาธิในรอบ 3 ปีที่ผ่านมาร้อยละ 100.00 คนในครอบครัวเคยป่วยด้วยโรคมะเร็งตับร้อยละ 28.57 และป่วยด้วยโรคมะเร็งท่อน้ำดี ร้อยละ 5.71 ตามลำดับ

**2. เปรียบเทียบความรู้ด้านสุขภาพ** เพื่อป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับในประชาชนกลุ่มเสี่ยง ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม พบว่า ภายหลังจากเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ การสื่อสารสุขภาพ การจัดการตนเอง การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ และการตัดสินใจเลือกปฏิบัติ แตกต่างจากก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) ดังตารางที่ 1

จากผลการวิจัยพบว่า ภายหลังจากเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ การสื่อสารสุขภาพ การจัดการตนเอง การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ และการตัดสินใจเลือกปฏิบัติเพิ่มขึ้น และแตกต่างจากก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของจิรารัตน์ สิงทองทัศน และคณะ<sup>(8)</sup> ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ เพื่อป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ในกลุ่มวัยแรงงานอายุ 15-59 ปี เป็นกลุ่มทดลองจำนวน 50 คน และกลุ่มเปรียบเทียบจำนวน 50 คนโดยมีการอบรมให้ความรู้การจัดการกิจกรรมกลุ่มแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การเยี่ยมติดตามให้คำแนะนำ รวมระยะเวลาทั้งสิ้น 12 สัปดาห์ หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ การสื่อสารสุขภาพ การจัดการตนเอง การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ และการตัดสินใจเลือกปฏิบัติเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) และเป็นไปในทิศทางเดียวกันกับ

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบความรู้ด้านสุขภาพก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม (n=35)

ความรู้ด้านสุขภาพ เพื่อป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ	ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม		หลังเข้าร่วมโปรแกรม		t	p-value
	M	SD	M	SD		
1. ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ	5.14	4.90	9.69	3.67	7.075	<0.001*
2. การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ	12.54	4.80	15.77	3.27	4.931	<0.001*
3. การสื่อสารสุขภาพ	10.40	3.59	14.42	2.97	15.444	<0.001*
4. การจัดการตนเอง	12.00	4.02	17.28	2.86	12.731	<0.001*
5. การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ	11.91	4.21	16.62	2.94	9.190	<0.001*
6. การตัดสินใจเลือกปฏิบัติ	11.51	4.20	18.14	2.95	15.481	<0.001*

\*นัยสำคัญทางสถิติ  $p < 0.05$

การศึกษาของลักขณา มาคะพุด และคณะ<sup>(9)</sup> ที่ศึกษา ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อเสริมสร้างความรอบรู้ด้านการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชนกลุ่มเสี่ยง กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ คือ ประชาชนกลุ่มเสี่ยงที่ครอบครัวมีประวัติโรคพยาธิใบไม้ตับในปี พ.ศ. 2563 อายุ 15 ปี ขึ้นไป โดยมีการจัดกิจกรรมโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อเสริมสร้างความรอบรู้ด้านการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชนกลุ่มเสี่ยง ประกอบด้วยกิจกรรมการเสริมสร้างการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพเพื่อป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ กิจกรรมการเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพเพื่อป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ กิจกรรมการเสริมสร้างการสื่อสารเพื่อการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ กิจกรรมการเสริมสร้างทักษะการจัดการตนเองเพื่อป้องกันการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับ กิจกรรมการเสริมสร้างการรู้เท่าทันสื่อเพื่อป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ กิจกรรมการเสริมสร้างการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องเพื่อป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ และกิจกรรมการเสริมสร้างความรอบรู้สุขภาพด้านการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ผ่านทางแผนพับคู่มือความรู้เรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับ และติดตามเยี่ยม รวมถึงให้คำปรึกษาถามตอบปัญหา เป็นประจำทุกสัปดาห์ ระยะเวลาในการวิจัย 12 สัปดาห์ ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพต่อการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ความรู้ ความเข้าใจทางสุขภาพต่อการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ การสื่อสารข้อมูลสุขภาพต่อการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ การจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพของตนเองต่อการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศต่อการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องต่อการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ และพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ สูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ( $p < 0.05$ ) เช่นกัน

นอกจากนี้ การที่จะทำให้ทักษะความรู้ด้านสุขภาพเรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชนดีขึ้นนั้น หนัทยาญจน์ ยางศรี และคณะ<sup>(10)</sup> ที่ศึกษาการพัฒนาแบบความรอบรู้ด้านสุขภาพในชุมชนเพื่อป้องกันการติดโรคพยาธิใบไม้ตับ โดยกระบวนการวิจัยชุมชน ศึกษาในกลุ่มตัวอย่าง 250 คน ได้ระบุผลการศึกษาว่า การเน้นการมีส่วนร่วมของชุมชนทุกภาคส่วน เพื่อการพัฒนาพลังความ

สามารถ (empowerment) ของชุมชน โดยใช้ทฤษฎีหลัก การสร้างความรอบรู้สุขภาพให้กับชุมชน โดยการใช้รูปแบบชุมชนรอบรู้โรคพยาธิใบไม้ตับ จะทำให้เกิดความรอบรู้ 6 ทักษะ ได้แก่ ทักษะความรู้ ความเข้าใจโรคพยาธิใบไม้ตับ ทักษะการเข้าถึงข้อมูลและบริการ ทักษะการสื่อสาร ทักษะการจัดการตนเอง ทักษะการรู้เท่าทันสื่อ และทักษะการตัดสินใจที่จะนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับได้ ซึ่งการที่จะสร้างเสริมให้เกิดความรอบรู้โรคพยาธิใบไม้ตับได้นั้น จะต้องมียุทธศาสตร์กิจกรรม สื่อการสอนให้เกิดความรู้ที่พัฒนาขึ้นโดยชุมชน และไปใช้โดยชุมชนด้วย จึงจะทำให้ทักษะความรู้ด้านสุขภาพเรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชนดีขึ้นอีกด้วย นอกจากนี้จากการศึกษาของสุจิตรา เทพมงคล และดารณี จุนเจริญวงศ์<sup>(11)</sup> ที่ศึกษาการประเมินผลการดำเนินงานตามมาตรการป้องกันและควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี พื้นที่จังหวัดสระแก้ว ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 ทำการศึกษาในบุคลากรผู้รับผิดชอบงานโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี จำนวน 11 คน โดยการสัมภาษณ์ ได้ให้ข้อเสนอแนะไว้ว่า ควรมีการประสานความร่วมมือกับองค์กรส่วนปกครองท้องถิ่น ในการที่จะผลักดัน ขับเคลื่อนการดำเนินงานให้เป็นรูปธรรม ชัดเจน เช่น การจัดทำแผนการจัดการสิ่งปฏิกูล การออกเทศบัญญัติ/ข้อบัญญัติ การจัดการสิ่งปฏิกูล การเก็บขนส่งสิ่งปฏิกูลของอปท. ส่วนท้องถิ่นและเอกชน เป็นต้น จึงจะสามารถทำให้การแก้ไขปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ได้ผลดียิ่งขึ้น

### ข้อเสนอแนะในการวิจัย

1. ควรมีการศึกษาวิจัยแบบมีส่วนร่วม เพื่อสร้างการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องในชุมชน ในการสร้างความตระหนักถึงปัญหา การเข้ามาเป็นเจ้าของปัญหาร่วมกัน และร่วมกันวิเคราะห์หาแนวทางในการแก้ไขปัญหา ซึ่งจะนำไปสู่รูปแบบการแก้ไขปัญหาที่เกิดจากกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันของทุกภาคส่วนในชุมชน ทำให้เกิดการมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาเรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับในชุมชนอย่างยั่งยืน
2. ควรมีการประสานความร่วมมือกับองค์กรส่วนปกครองท้องถิ่น ในการที่จะผลักดัน ขับเคลื่อนการดำเนินงานให้เป็นรูปธรรมชัดเจน เช่น การจัดทำแผนการจัดการสิ่งปฏิกูล การออกเทศบัญญัติ/ข้อบัญญัติ การจัดการ

สิ่งปฏิภูล การเก็บขนส่งสิ่งปฏิภูลของ อปท. ส่วนท้องถิ่น และเอกชน เป็นต้น เพื่อลดปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและ มะเร็งท่อน้ำดี ในชุมชนให้ได้ผลดียิ่งขึ้น

3. ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ออกแบบกิจกรรมและ ทำการทดลองเฉพาะในกลุ่มประชาชนกลุ่มเสี่ยง โดยเน้น ความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นพื้นฐาน ในการวิจัยครั้งต่อไป จึงควรออกแบบกิจกรรมให้มีการทำงานร่วมกับบุคคลอื่น เช่น คนในครอบครัว ชุมชน เพื่อเป็นการเพิ่มระดับความรอบรู้ ด้านสุขภาพที่ควรได้รับ และควรมีการติดตามผลในระยะยาว เพื่อติดตามอัตราการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับ

## กิตติกรรมประกาศ

งานการวิจัยฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี ผู้วิจัยได้ ด้วยความกรุณาและช่วยเหลืออย่างดียิ่งจากนายวุฒิพงษ์ บัวสาย สาธารณสุขอำเภอนาทม จังหวัดนครพนม ที่ได้ให้ คำปรึกษาเสนอแนะและแก้ไขข้อบกพร่อง และให้แนวคิด ต่างๆ ในส่วนที่เกี่ยวข้องของหลายประการ รวมทั้งช่วยเป็น กำลังใจ ทำให้รายงานวิจัยนี้มีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น ขอขอบคุณคณะเจ้าหน้าที่สำนักงานสาธารณสุข อำเภอ-นาทม และโรงพยาบาลนาทม ที่ร่วมจัดกิจกรรมโปรแกรม การส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ เพื่อป้องกันโรค-พยาธิใบไม้ตับในประชาชนกลุ่มเสี่ยง ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ เป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้

## เอกสารอ้างอิง

1. กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. สถิติสาธารณสุข 2565. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข; 2566.
2. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม. เอกสารประกอบการตรวจราชการและนิเทศงาน กรณีปกติ รอบที่ 1/2566 จังหวัดนครพนม. นครพนม: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม; 2566.
3. ขวัญเมือง แก้วดำเกิง. ความรอบรู้ด้านสุขภาพ: ขั้นพื้นฐาน ปฏิสัมพันธ์ วิจยารณญาณ. กรุงเทพมหานคร: อมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์ พับลิชชิ่ง; 2562.
4. กองสุกศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. แนวทางการดำเนินงานสุกศึกษา เพื่อเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรม สุขภาพ. นนทบุรี: กองสุกศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ; 2562.
5. กรมควบคุมโรค. แนวทางการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ สำหรับพื้นที่ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565. กรุงเทพมหานคร: อักษรกราฟฟิคแอนด์ดีไซน์; 2564.
6. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม. รายงานข้อมูลอัตราการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ จังหวัดนครพนม ปี 2559-2565. นครพนม: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม; 2566.
7. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. คู่มือ อสม. หมอประจำบ้าน ด้านการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี. นนทบุรี: กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. 2563.
8. จิรารัตน์ สิงทองทัศน, วรพจน์ พรหมสัถยพรต, พัดชา หิริญวัฒน์กุล. ผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกัน โรคพยาธิใบไม้ตับ ตำบลเหล่าหมี อำเภอดอนตาล จังหวัดมุกดาหาร. วารสารวิชาการสาธารณสุขชุมชน 2565;8(3):131-42.
9. ลักษณ์ มาคะพุด, จุฑามาศ นพรัตน์, มนัสนันท์ ลิ้มปวิทยากุล. ประสิทธิผลของโปรแกรมสุกศึกษาเพื่อเสริมสร้างความรอบรู้ ด้านการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชนกลุ่มเสี่ยง. วารสารวิทยาศาสตร์การกีฬาและนวัตกรรมการสุขภาพ กลุ่มมหาวิทยาลัย ราชภัฏแห่งประเทศไทย 2565;1(1):60-73.
10. หทัยกาญจน์ ยางศรี, ประภาเพ็ญ สุวรรณ, สุรีย์ จันทรมลิล. การพัฒนาแบบความรอบรู้ด้านสุขภาพในชุมชนเพื่อป้องกันการ ติดโรคพยาธิ ใบไม้ตับ ในจังหวัดบึงกาฬ. วารสารกรมควบคุมโรค 2564;47(1):848-58.
11. สุจิตรา เทพมงคล, ดารณี จุนเจริญวงศา. การประเมินผลการดำเนินงานตามมาตรการป้องกันและควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับและ มะเร็งท่อน้ำดี พื้นที่จังหวัดสระแก้ว ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565. วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 ขอนแก่น 2567; 31(1):149-61.

## Effects of Health Literacy Promotion Program to Prevent Liver Fluke Disease among People at Risk, Nongson Subdistrict, Nathom District, Nakhon Phanom Province

Shinnawat Khamhar

Nongson Health Promoting Hospital, Nakhon Phanom Province, Thailand

---

### Abstract

This quasi-experimental research aimed to study the effect of health literacy promotion program to prevent liver fluke disease among risk group. The population were 84 people at risk in Nongson Subdistrict, Nathom District, Nakhon Phanom Province who were screened using verbal screening test and were infected with *Opisthorchis viverrini*. Altogether 35 samples were selected by a specific random sampling. The intervention involved 12-weeks health literacy promotion program to prevent liver fluke disease. Data were collected by questionnaire before and after the program, and were analyzed using frequencies, percentages, means, standard deviations, and paired t-test. After the experiment, the mean scores for cognitive health, access to information and health services, health communication, self-management, media and information literacy, and discriminatory decisions were significantly higher than before the experiment ( $p < 0.05$ ). Therefore, this program should be applied for health education on other risk groups in community.

**Keywords:** health literacy; liver fluke; health promotion program