

## ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ของประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป ตำบลเวียง อำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงราย

ชานนท์ กัณฑ์ชู, ศ.บ.<sup>1</sup>

จิตติมา วงศ์คำมูล, พย.บ.<sup>1</sup>

ขนิษฐา ปองดอง, พย.บ.<sup>2</sup>

1. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย

2. โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเชียงของ

วันที่รับบทความ (Received), 9 ตุลาคม 2568

วันที่แก้ไขบทความ (Revised), 10 พฤศจิกายน 2568

วันที่ตอบรับบทความ (Accepted), 1 เมษายน 2569

### บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) โดยใช้รูปแบบกลุ่มเดียว วัดก่อนและหลังการทดลอง (One-group pretest-posttest design) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป ในตำบลเวียง อำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงราย กลุ่มตัวอย่างคือประชาชนกลุ่มเสี่ยงจำนวน 45 คน คัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) เข้าร่วมโปรแกรมสุขศึกษา 3 กิจกรรม ได้แก่ (1) การบรรยายและกิจกรรมกลุ่มให้ความรู้ (2) การใช้สื่อสุขศึกษา เช่น โปสเตอร์และวีดิทัศน์ เพื่อสร้างความเข้าใจและแรงจูงใจ และ (3) การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เครื่องมือวิจัยคือแบบสอบถามวัดความรู้และพฤติกรรมสุขภาพ รวมทั้งการตรวจอุจจาระก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและสถิติเชิงอนุมาน โดยใช้ Paired t-test ด้วยโปรแกรม STATA ผลการวิจัยพบว่า หลังเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความรู้และพฤติกรรมสุขภาพสูงกว่าก่อนการเข้าร่วมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.001$ ) โดยคะแนนเฉลี่ยหลังโปรแกรม  $149.42 \pm 0.92$  สูงกว่าก่อนโปรแกรม  $113.37 \pm 12.15$  และการตรวจพบไข่พยาธิใบไม้ตับลดลงจากร้อยละ 4.44 เหลือศูนย์ สรุปได้ว่า โปรแกรมสุขศึกษานี้มีประสิทธิผลในการเพิ่มความรู้และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ และสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในพื้นที่เสี่ยงอื่นได้

**คำสำคัญ :** โปรแกรมสุขศึกษา, พยาธิใบไม้ตับ, มะเร็งท่อน้ำดี, พฤติกรรมสุขภาพ

**Effects of Health Education Program on Preventive Behavior against Opisthorchiasis  
among People Aged 15 and Above in Wiang Subdistrict, Chiang Khong District,  
Chiang Rai Province**

Chanon Kantakhu, B.P.H.<sup>1</sup>

Jittima Wongkhammoon, B.N.S.<sup>1</sup>

Kanitta Pongdong, B.N.S.<sup>2</sup>

1. Chiang Rai Provincial Health Office

2.. Somdej Phra Yupparat Chiang Khong Hospital

**Abstract**

This study was quasi-experimental research using a one-group pretest-posttest design. The objective was to examine the effectiveness of a health education program in modifying preventive behaviors against *Opisthorchis viverrini* infection among individuals aged 15 years and older in Wiang Subdistrict, Chiang Khong District, Chiang Rai Province. The sample consisted of 45 at-risk participants selected through purposive sampling. The program comprised three main activities: (1) lectures and group discussions to provide knowledge about disease prevention, (2) the use of health education media such as posters and videos to enhance understanding and motivation, and (3) participatory learning and group reflection to promote behavioral changes. Research instruments included a questionnaire assessing health literacy and health behavior, and stool examination conducted before and after the intervention. Data were analyzed using descriptive statistics and inferential statistics with the paired t-test, performed through STATA software. The results showed that after participating in the program, the participants had significantly higher mean scores of health literacy and health behavior compared to before the intervention ( $p < 0.001$ ). The post-program mean score was  $149.42 \pm 0.92$ , higher than the pre-program score of  $113.37 \pm 12.15$ . The prevalence of *Opisthorchis viverrini* eggs decreased from 4.44% to zero after the program. In conclusion, the health education program was effective in improving health literacy and modifying preventive health behaviors related to *Opisthorchis viverrini* infection prevention, and it is recommended for implementation in other high-risk areas.

**Keywords:** Health education program, Opisthorchiasis, Cholangiocarcinoma, Health behavior

## บทนำ

โรคพยาธิใบไม้ตับ (*Opisthorchis viverrini*) เป็นหนอนพยาธิที่มีความสำคัญและเป็นปัญหาทางสาธารณสุขของประเทศไทย และองค์การอนามัยโลกได้จัดให้โรคพยาธิใบไม้ตับและโรคมะเร็งท่อน้ำดี เป็นโรคที่มีความสำคัญที่ก่อให้เกิดการเจ็บป่วยต่อประชากรโลก โดยเฉพาะแถบประเทศเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ที่เกิดจากพยาธิ ชนิด *Opisthorchis viverrini* ซึ่งมีอัตราการเกิดโรคสูง โดยเฉพาะประเทศไทย ลาว กัมพูชา และเวียดนาม<sup>(1)</sup> จากการศึกษาพบว่า พยาธิใบไม้ตับ (*Opisthorchis viverrini*) เป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้มีโอกาสพัฒนาเป็นโรคมะเร็งท่อน้ำดี (Cholangiocarcinoma: CCA) โดยโรคมะเร็งเป็นสาเหตุการเสียชีวิตในลำดับต้นของประเทศไทย จากข้อมูลของสถาบันมะเร็งแห่งชาติ พบว่าในแต่ละปีมีคนไทยเสียชีวิตจากโรคมะเร็ง เฉลี่ยวันละ 221 ราย หรือ 80,665 รายต่อปี และพบผู้ป่วยรายใหม่เฉลี่ยวันละ 336 ราย หรือ 122,757 รายต่อปี โรคมะเร็งที่พบมากเป็นอันดับ 1 คือ มะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก อันดับ 2 มะเร็งตับและท่อน้ำดี และอันดับ 3 มะเร็งปอด ตามลำดับ<sup>(2)</sup> ความชุกของการเกิดโรคมะเร็งท่อน้ำดีในประเทศไทยพบมากที่สุด ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ รองลงมาเป็นภาคเหนือ โดยมีรายงานปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 พบว่า มีประชาชนติดพยาธิใบไม้ตับมากกว่าร้อยละ 5 ในบางส่วนของพื้นที่เสี่ยงสูง จากการศึกษาพบว่า สาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากพฤติกรรมการกินปลาดิบและอาหารหมักดองที่เสี่ยงต่อการเกิดโรค เช่น ปลาส้มดิบ ปลากำจัด<sup>(3)</sup>

จังหวัดเชียงราย พบอัตราความชุกของพยาธิใบไม้ตับ ในปี 2563 – 2567 พบอัตราความชุกของโรคพยาธิใบไม้ตับ ร้อยละ 6.31, 0.05, 0.60, 0.00 และ 1.93 ตามลำดับ ปี 2567 พบว่า อำเภอที่มีอัตราความชุกสูงเป็นอันดับ 1 คือ อำเภอเชียงของ ร้อยละ 12.10 รองลงมาเป็นอำเภอเวียงแก่น ร้อยละ 11.55 อำเภอขุนตาล ร้อยละ 4.96 และอำเภอพญาเม็งราย ร้อยละ 1.11 ตามลำดับ ส่วนสถานการณ์โรคพยาธิใบไม้ตับของอำเภอเชียงของ ปี 2567 พบว่า ตำบลเวียง มีอัตราความชุกสูงเป็นอันดับ 1 ร้อยละ 28.57 รองลงมาเป็นตำบลสถาน ร้อยละ 27.27 ตำบลศรีดอนชัย ร้อยละ 5.26 และตำบลบุญเรือง ร้อยละ 3.33<sup>(4)</sup> สถานการณ์นี้แสดงให้เห็นถึงความสำคัญของการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีเพื่อป้องกันการติดพยาธิใบไม้ตับและการเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งท่อน้ำดี จึงจำเป็นต้องมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภคอาหารจำพวกปลาดิบเพื่อให้มีสุขภาพที่ดี ป้องกันการติดพยาธิใบไม้ตับ ลดอัตราการป่วย และเสียชีวิตจากโรคมะเร็งท่อน้ำดีในประชากรไทยได้อย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อให้สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี ที่มุ่งเน้นให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตนเอง ลดปัจจัยเสี่ยงที่ส่งผลต่อสุขภาพ รวมทั้งการพัฒนาความรู้ในการดูแลสุขภาพ ส่งเสริมให้มีพฤติกรรมทางสุขภาพที่เหมาะสม โดยกระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดเป็นนโยบายยุทธศาสตร์ทศวรรษกำจัดปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีปี 2559 – 2568 เพื่อลดอัตราความชุกของโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในคนและในปลาไม่เกินร้อยละ 1 ในปี 2568 และอัตราการเสียชีวิตด้วยมะเร็งท่อน้ำดีลดลงสองในสามในปี 2568<sup>(5)</sup>

การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อให้มีสุขภาพที่ดีขึ้นของประชาชน ต้องมีการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง และต้องมีทักษะในการสร้างความรู้ด้านสุขภาพ ซึ่งเป็นทักษะที่สำคัญที่จะช่วยส่งเสริมให้

ประชาชนเข้าถึงข้อมูลองค์ความรู้ ความเข้าใจ เกิดการเปลี่ยนแปลงความคิด การตัดสินใจ มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และการบอกต่อสำหรับคนในครอบครัวหรือผู้อื่นเพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเดิม ๆ ไปสู่พฤติกรรมใหม่ที่เป็นการปฏิบัติอย่างถูกต้องเพื่อป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ โปรแกรมสุขศึกษาในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับนี้ ผู้วิจัยประยุกต์จากแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม และรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับในชุมชนภาคตะวันออกเฉียงเหนือของ กรีนทาร์ตัน บุญช่วยชนาสิทธิ์และคณะ<sup>(6)</sup> โดยจัดทำเป็นชุดกิจกรรมเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ

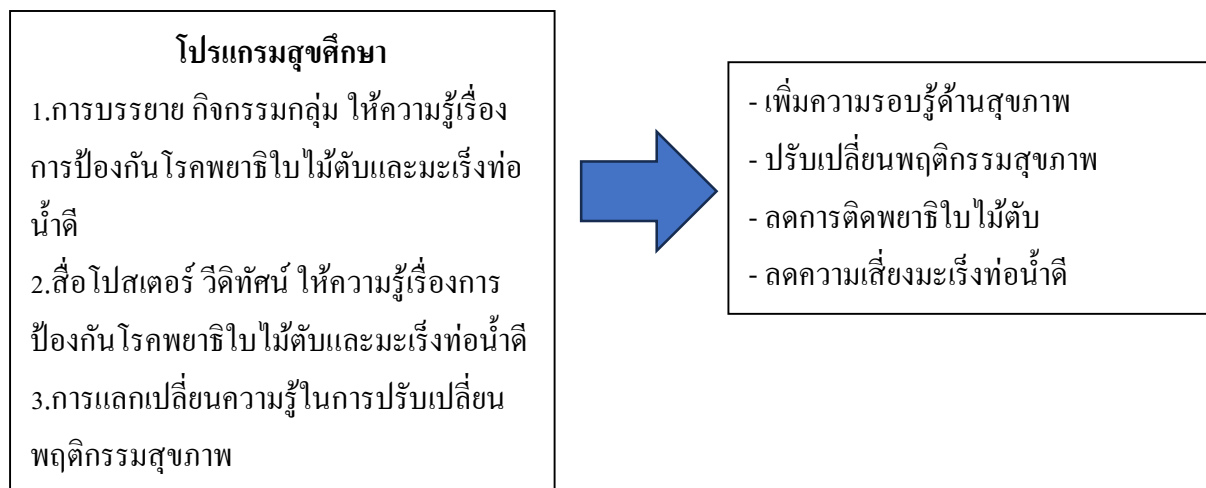
### วัตถุประสงค์การวิจัย

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป ตำบลเวียง อำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงราย

### วิธีการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) แบบวัดกลุ่มเดียวกันก่อนและหลังการทดลอง เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป ตำบลเวียง อำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงราย

กรอบแนวคิดในการวิจัย



ประชากรที่ใช้ในการศึกษานี้ เป็นประชาชนทั้งเพศชายและหญิง ที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป ในพื้นที่ ตำบลเวียง อำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงราย จำนวน 7,094 คน ข้อมูลจากระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ (Health Data Center: HDC) จังหวัดเชียงราย

ในการวิจัยนี้คำนวณขนาดตัวอย่าง(Sample size) โดยใช้โปรแกรมคำนวณขนาดตัวอย่างสำเร็จรูป ใช้ Sample Size Calculator เลือก Sample size for a two-sample t-test กำหนดค่า Mean difference = 1.2 ค่า Standard deviation = 1.81 จากผลของโปรแกรมความรู้ด้านสุขภาพเพื่อส่งเสริมและป้องกันการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับในประชาชนกลุ่มเสี่ยงด้วยการเรียนรู้แบบกลุ่มสัมพันธ์ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านท่าจาม ตำบลหินโงม อำเภอเมืองหนองคาย จังหวัดหนองคาย ของณธิดา ภณ โคตรจักร<sup>(7)</sup> ค่า Alpha two-sided = 0.05 และค่า Power = 0.80 ได้กลุ่มตัวอย่าง 37 คน ทั้งนี้กลุ่มตัวอย่างอาจจะมีการย้ายที่อยู่อาศัยหรือเสียชีวิตอาจเป็นสาเหตุทำให้ออกจากการศึกษาในครั้งนี้ จึงได้มีการปรับขนาดตัวอย่างเพื่อการสูญหายร้อยละ 20 จึงได้ขนาดตัวอย่างทั้งหมด 45 คน โดยเป็นกลุ่มตัวอย่างเดียวกันแบบวัดผลก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการ

กลุ่มตัวอย่างและการสุ่มตัวอย่างเป็นการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple random sampling technique) โดยจับฉลากให้ครบจำนวน 45 คน

เกณฑ์การคัดเข้า (inclusive criteria) 1) ประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป ตั้งแต่วันที่ 1 ธันวาคม 2567 – 31 มกราคม 2568 ในเขตตำบลเวียง อำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงราย ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่มากกว่า 1 ปี และมีพฤติกรรมเสี่ยง ได้แก่ บริโภคปลาดิบหรืออาหารสุกๆดิบๆที่ทำจากปลาน้ำจืด บริโภคอาหารที่มีส่วนประกอบของปลาหรือหอยน้ำจืด บริโภคปลาร้าดิบหรือน้ำพริกปลาร้าดิบที่ไม่ได้ปรุงสุก 2) มีความสมัครใจ ยินดีเข้าร่วมในการศึกษาครั้งนี้ และสามารถอ่านออกเขียนได้ ให้ข้อมูลแบบสอบถามการวิจัยได้

เกณฑ์การคัดออก (exclusion criteria) ได้แก่ กลุ่มเสี่ยงที่มีสภาพร่างกายไม่สมบูรณ์ และได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้

1) แบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนเพื่อป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ โดยประยุกต์จากกองสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข<sup>(8)</sup> ซึ่งประกอบด้วย 3 ตอน จำนวน 34 ข้อ

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับผู้ตอบแบบประเมิน จำนวน 4 ข้อ

ตอนที่ 2 ความรู้ด้านสุขภาพ จำนวน 16 ข้อ

ตอนที่ 3 พฤติกรรมสุขภาพ จำนวน 14 ข้อ

โดยการวัดระดับคะแนน ดังนี้

ไม่เคยปฏิบัติ = 1 คะแนน

ปฏิบัติบางครั้ง = 2 คะแนน

ปฏิบัติบางครั้ง = 3 คะแนน

ปฏิบัติสม่ำเสมอ = 4 คะแนน

ปฏิบัติทุกครั้ง = 5 คะแนน



3. ประสานการดำเนินงานกับพื้นที่ในการกำหนดกลุ่มเป้าหมาย ในเขตพื้นที่ตำบลเวียง อำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงราย กำหนดวัน เวลา สถานที่ และจัดเตรียมอุปกรณ์ในการวิจัย (แบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพ/สื่อโปสเตอร์/วิดีโอทัศน์/ตลับเก็บอุจจาระ)

4. ดำเนินการทดลองใช้โปรแกรมสุขภาพศึกษาเพื่อให้ความรู้ความเข้าใจและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ โดยก่อนใช้โปรแกรมสุขภาพฯ ทีมวิจัยจะดำเนินการเก็บข้อมูลผู้เข้าร่วมโครงการฯ และประเมินความรู้ด้านสุขภาพก่อน และอธิบายการเก็บตัวอย่างอุจจาระเพื่อตรวจหาไข่พยาธิใบไม้ตับ

5. หลังจากทีมวิจัยได้ดำเนินการใช้โปรแกรมสุขภาพศึกษาไปแล้ว จำนวน 1 ครั้ง เป็นระยะเวลา 3 เดือน ทีมวิจัยจะดำเนินการติดตามเพื่อประเมินความรู้ด้านสุขภาพ และเก็บอุจจาระผู้เข้าร่วมโครงการอีกครั้งเพื่อวิเคราะห์ข้อมูลและตรวจหาการติดพยาธิใบไม้ตับ

6. ดำเนินการรวบรวมข้อมูล ตรวจสอบข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูล และสรุปผลการศึกษา

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการศึกษานี้ ใช้สถิติค่าจำนวน ค่าเฉลี่ย ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่ามัธยฐาน ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด และสถิติเชิงอนุมานเพื่อเปรียบเทียบระดับความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมสุขภาพศึกษา โดยใช้สถิติ Paired t-test หาขนาดผล (effect size) แบบ Cohen และ McNemar test เพื่อเปรียบเทียบการตรวจหาไข่พยาธิใบไม้ตับก่อนและหลังเข้าโปรแกรมสุขภาพศึกษา และวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรม STATA

การวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการรับรองจริยธรรมจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย เลขที่ COA No. 137/2567 ลงวันที่ 10 มกราคม 2568

## ผลการศึกษา

### 1. ข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 60 เพศชาย ร้อยละ 40 อายุเฉลี่ย 56.36 ปี (S.D. = 9.78) ประกอบอาชีพรับจ้าง/ลูกจ้างเอกชน ร้อยละ 37.78 และระดับการศึกษาประถมศึกษาและมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. ร้อยละ 37.78 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไป (n=45)

ลักษณะทั่วไป	จำนวน (ร้อยละ)
<b>เพศ</b>	
ชาย	18 (40.00)
หญิง	27 (60.00)
<b>อายุ (ปี)</b>	
$\bar{X} = 56.36$ S.D.= 9.78 Min = 30 Max = 76	
<b>อาชีพ</b>	
เกษตรกร	11 (24.44)
ค้าขาย/ทำธุรกิจ	11 (24.44)
พ่อครัว/แม่ครัวในร้านอาหาร	1 (2.22)
รับจ้าง/ลูกจ้างเอกชน	17 (37.78)
รับราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ	1 (2.22)
ไม่ได้ทำงาน (พ่อบ้าน/แม่บ้าน)	4 (4.89)
<b>ระดับการศึกษา</b>	
ประถมศึกษา	17 (37.78)
มัธยมศึกษาตอนต้น	10 (22.22)
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	17 (37.78)
ปริญญาตรีขึ้นไป	1 (2.22)

## 2. ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป ก่อนและหลังเข้ารับโปรแกรมสุขศึกษาฯ

เปรียบเทียบคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพในการในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป ก่อนและหลังเข้ารับโปรแกรมสุขศึกษาฯ พบว่า ด้านทักษะการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ ด้านการเข้าใจข้อมูลสุขภาพ ด้านการประเมินข้อมูลและบริการด้านสุขภาพ ด้านการประยุกต์ใช้ข้อมูลและบริการสุขภาพ ด้านการบริโภคอาหาร และด้านสุขวิทยาส่วนบุคคล สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value} < 0.001$ ) โดยคะแนนเฉลี่ยรวมหลังการเข้าร่วมโปรแกรม

เท่ากับ  $149.42 \pm 0.92$  สูงกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมที่มีค่าเฉลี่ย  $113.37 \pm 12.15$  โดยมีค่า Cohen's d ตั้งแต่ 1.51 ถึง 5.06 ซึ่งอยู่ในระดับผลขนาดสูงมาก สะท้อนว่าโปรแกรมสุขศึกษามีประสิทธิผลอย่างชัดเจนในการเพิ่มความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป ดังตารางที่ 2

**ตารางที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป ก่อนและหลังเข้ารับโปรแกรมสุขภาพฯ (n=45)**

หัวข้อ	ก่อนเข้าโปรแกรมฯ	หลังเข้าโปรแกรมฯ	95%CI	P-value	Cohen's d
	$\bar{X} \pm S.D.$	$\bar{X} \pm S.D.$			
ทักษะการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ	12.82±3.78	19.42±0.92	5.53-7.67	<0.001	2.39
การเข้าใจข้อมูลสุขภาพ	15.78±3.94	20.00±0.00	3.04-5.40	<0.001	1.51
การประเมินข้อมูลและบริการด้านสุขภาพ	16.20±2.84	20.00±0.00	2.95-4.65	<0.001	1.89
การประยุกต์ใช้ข้อมูลและบริการสุขภาพ	15.60±2.56	20.00±0.00	3.63-5.17	<0.001	2.43
การบริโภคอาหาร	12.58±2.07	50.00±0.00	36.80-38.04	<0.001	2.86
สุขวิทยาส่วนบุคคล	12.58±2.07	20.00±0.00	6.80-8.04	<0.001	5.06
รวม	113.37±12.15	149.42±0.92	32.43-39.65	<0.001	4.18

### 3. การตรวจอูจภาวะเพื่อหาไข่พยาธิใบไม้ตับ ก่อนและหลังเข้ารับโปรแกรมสุขภาพฯ

การตรวจอูจภาวะเพื่อหาไข่พยาธิใบไม้ตับ ก่อนและหลังเข้ารับ โปรแกรมสุขภาพฯ พบว่า ก่อนเข้ารับ โปรแกรมสุขภาพฯ ตรวจพบไข่พยาธิใบไม้ตับ ร้อยละ 4.44 และหลังเข้าร่วม โปรแกรมสุขภาพฯ ไม่พบไข่พยาธิใบไม้ตับ ไม่พบผู้ติดเชื้อโรคพยาธิใบไม้ตับและไม่พบผู้ติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับซ้ำ ผลการทดสอบทางสถิติด้วย McNemar test ได้ค่า  $p < 0.001$  ซึ่งแสดงว่า โปรแกรมสุขภาพฯ มี ประสิทธิภาพในการลดการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 การตรวจอูจจาระเพื่อหาไข่พยาธิใบไม้ตับ ก่อนและหลังเข้ารับโปรแกรมสุขศึกษาฯ (n=45)

ผลการตรวจอูจจาระ	ก่อนเข้าโปรแกรมฯ	หลังเข้าโปรแกรมฯ	P-value
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	
พบไข่พยาธิ	2 (4.44)	0 (0.00)	<0.001
ไม่พบไข่พยาธิ	43 (95.56)	45 (100.00)	

หมายเหตุ : สถิติในการวิเคราะห์ใช้ McNemar test

### วิจารณ์

ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า โปรแกรมสุขศึกษาที่พัฒนาขึ้นสามารถเพิ่มความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.001$ ) สะท้อนให้เห็นถึงประสิทธิภาพของกระบวนการเรียนรู้ที่ผู้วิจัยออกแบบ โดยกิจกรรม การบรรยายและกิจกรรมกลุ่มให้ความรู้ ช่วยให้ผู้เข้าร่วมได้รับข้อมูลที่ถูกต้องเกี่ยวกับวงจรชีวิตของพยาธิใบไม้ตับ วิธีการป้องกัน และผลกระทบต่อสุขภาพ เกิดความเข้าใจในสาเหตุของโรคและความสำคัญของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ขณะเดียวกัน การใช้สื่อสุขศึกษา เช่น โปสเตอร์และวีดิทัศน์ มีบทบาทสำคัญในการเสริมความเข้าใจผ่านภาพและเสียง ทำให้ประชาชนที่มีระดับการศึกษาต่างกันสามารถเข้าถึงข้อมูลได้ง่ายขึ้นและจดจำเนื้อหาได้ดี เกิดการเรียนรู้แบบซ้ำเสริม (reinforcement learning) ซึ่งช่วยให้คะแนนด้าน “การเข้าถึงข้อมูล” และ “การเข้าใจข้อมูลสุขภาพ” สูงขึ้น ส่วน กิจกรรมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน (Participatory learning) เปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์ตรงในชีวิตประจำวัน กระตุ้นให้เกิดการวิเคราะห์และตระหนักถึงความเสี่ยงของตนเอง ส่งผลให้เกิดการประเมินข้อมูลสุขภาพอย่างมีวิจารณญาณ และสามารถนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ได้จริงในชีวิตประจำวัน ผลที่เกิดขึ้นสะท้อนในคะแนนด้าน “การประเมินข้อมูล” และ “การประยุกต์ใช้ข้อมูลสุขภาพ” ที่เพิ่มขึ้นอย่างชัดเจน สอดคล้องกับการศึกษาของ ณธิดา ภณโคตรจักร<sup>(7)</sup> ที่พบว่าการจัดกิจกรรมแบบกลุ่มสัมพันธ์ร่วมกับการใช้สื่อสุขศึกษาช่วยให้ประชาชนมีความรู้ ความเข้าใจ และทักษะการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับเพิ่มขึ้นอย่างชัดเจน การบูรณาการรูปแบบการเรียนรู้ผ่านกิจกรรมกลุ่มและสื่อมัลติมีเดียมีส่วนสำคัญต่อการสร้างแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ การที่คะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพเพิ่มขึ้นในทุกด้าน แสดงถึงประสิทธิภาพของกระบวนการเรียนรู้ที่เน้นการมีส่วนร่วม (Participatory learning) ซึ่งช่วยกระตุ้นให้ประชาชนเกิดความตระหนักและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจริง ทั้งในด้านการบริโภคอาหารและสุขวิทยาส่วนบุคคล นอกจากนี้ผลการตรวจอูจจาระที่ไม่พบไข่พยาธิใบไม้ตับหลังเข้าร่วมโปรแกรมสะท้อนถึงการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเชิงปฏิบัติที่เกิดขึ้นจริง สอดคล้องกับแนวทางของกระทรวงสาธารณสุขที่มุ่งเน้นการสร้างความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) เพื่อป้องกันโรคพยาธิ

ไบไม้ดับและมะเร็งท่อน้ำดีในระดับชุมชน อย่างไรก็ตาม การศึกษานี้มีข้อจำกัด คือ เป็นการศึกษากลุ่มเดียว ก่อนและหลังการทดลอง (One-group pretest-posttest design) ทำให้ไม่สามารถควบคุมตัวแปรแทรกซ้อนได้อย่างสมบูรณ์ และจำนวนกลุ่มตัวอย่างมีขนาดค่อนข้างเล็ก ดังนั้นควรมีการศึกษาเพิ่มเติมในรูปแบบการทดลองที่มีกลุ่มควบคุม (Control group) เพื่อยืนยันประสิทธิผลของโปรแกรมในบริบทที่กว้างขึ้น

## สรุป

โปรแกรมสุขศึกษาที่พัฒนาขึ้นมีประสิทธิผลในการเพิ่มความรอบรู้ด้านสุขภาพและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ดับและมะเร็งท่อน้ำดีได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.001$ ) โดยคะแนนเฉลี่ยหลังเข้าร่วมโปรแกรมสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างชัดเจน และไม่พบผู้ติดเชื้อพยาธิใบไม้ดับหลังเข้าร่วมกิจกรรม โปรแกรมนี้จึงมีศักยภาพในการนำไปประยุกต์ใช้เพื่อส่งเสริมสุขภาพในพื้นที่เสี่ยงอื่น ๆ

## ข้อเสนอแนะ

1. ควรขยายการศึกษาสู่พื้นที่อื่นที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อพยาธิใบไม้ดับ เพื่อเปรียบเทียบผลลัพธ์ในบริบทที่แตกต่างกัน
2. ควรดำเนินการวิจัยแบบสุ่มมีกลุ่มควบคุม (Randomized Controlled Trial) เพื่อเพิ่มความน่าเชื่อถือของผลการวิจัย
3. ควรติดตามผลระยะยาว (Follow-up study) เพื่อประเมินความยั่งยืนของพฤติกรรมสุขภาพที่เกิดขึ้น
4. หน่วยงานสาธารณสุข เช่น โรงพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ควรบูรณาการโปรแกรมสุขศึกษาลักษณะนี้ในแผนยุทธศาสตร์การกำจัดพยาธิใบไม้ดับและมะเร็งท่อน้ำดี หรือนำไปประยุกต์ใช้กับงานสุขศึกษาด้านโรคอื่นๆ ในพื้นที่
5. ควรส่งเสริมให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) นำแนวทางการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมไปประยุกต์ใช้กับกลุ่มประชาชนเป้าหมาย

## กิตติกรรมประกาศ

การศึกษานี้ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเขียงของที่ร่วมดำเนินการในครั้งนี้

**เอกสารอ้างอิง**

- 1.Sithithaworn P, Tesana S, Pitigool V. Relationship between fecal egg count and worm burden of *Opisthorchis viverrini* in human autopsy cases. *Parasitology*. 1991;102:227–81.
- 2.National Cancer Institute. Hospital-based cancer registry, 2022. Nonthaburi: Department of Medical Services, Ministry of Public Health; 2022.
3. Angsana Y, Suphan S, Boonchan J, Kessorn T. Prevalence and factors associated with liver fluke infection in Loei Province. *Journal of Disease Prevention and Control Office* 7, Khon Kaen. 2015;1:89-97.
4. Communicable Disease Control Unit. Summary report of liver fluke situation in Chiang Rai Province, 2024. Chiang Rai: Provincial Public Health Office; 2024.
- 5.Ministry of Public Health and Network Partners. Strategic plan for the decade of liver fluke and cholangiocarcinoma elimination, 2016–2025. Bangkok: War Veterans Organization Printing; 2016.
6. Boonchuaytanasit K, Phonrachom C, Sukolpak M, Rattanasamrit N. Development of a behavioral modification model for the prevention of liver fluke disease in northeastern communities. Bangkok: Faculty of Education, Kasetsart University; 2014.
7. Phonkotjak N. Effects of a health literacy program on promoting and preventing liver fluke infection among at-risk populations through relational group learning: Ban Tha Jan Subdistrict Health Promoting Hospital, Hin Ngom Subdistrict, Mueang Nong Khai District, Nong Khai Province. *Nong Khai Hospital Journal*. 2024;1:108-24.
8. Health Education Division, Department of Health Service Support, Ministry of Public Health. Health Literacy (HL) and Health behavior (HB) assessment tools and programs, 2024. Nonthaburi: Department of Health Service Support, Ministry of Public Health; 2024.