

นิพนธ์ต้นฉบับ

ผลของโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพที่ประยุกต์ส่วนผสมการตลาดเชิงสังคมต่อความรู้เรื่อง
การปนเปื้อนของปรสิตรและพฤติกรรมล้างผักในอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
ตำบลโพธิ์แทน อำเภอนครชัย จังหวัดนครนายกรัตน์ดิพร โกลุวินทร์⁽¹⁾, ภัทธร บุษพันธ์⁽¹⁾, วรพจน์ วงษ์ปาน⁽²⁾, กุลสตรี ทองเต็ม⁽¹⁾, โชติกา อาษาวัง⁽¹⁾, ญาดา สุทธิประภา⁽¹⁾,
โรลิตา มาสไต⁽¹⁾, สุนิสา ไกรนรา^{(1)*}

วันที่ได้รับต้นฉบับ: 21 ธันวาคม 2565

วันที่ตอบรับการตีพิมพ์: 3 กันยายน 2567

บทคัดย่อ

* ผู้รับผิดชอบบทความ

(1) สาขาการส่งเสริมสุขภาพ คณะกายภาพบำบัด
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ(2) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเขมรฝั่ง
ใต้ ตำบลโพธิ์แทน จังหวัดนครนายก

โรคติดเชื้อปรสิตยังคงเป็นปัญหาทางด้านสาธารณสุขทั่วโลก สาเหตุหลักเกิดจากการรับประทานอาหารที่มีการปนเปื้อนของเชื้อดังกล่าว โดยปัจจุบันประชาชนให้ความสำคัญในการดูแลสุขภาพของตนเองและเลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์มากขึ้นโดยเฉพาะผักและผลไม้สด หากไม่ได้รับการทำความสะอาดอย่างเพียงพอและถูกสุขลักษณะอาจทำให้มีโอกาสติดเชื้อปรสิตและแบคทีเรียก่อโรคและเกิดการเจ็บป่วยตามมา งานวิจัยนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพที่ประยุกต์ส่วนผสมการตลาดเชิงสังคม (4P's: Product, Price, Place, Promotion) ต่อความรู้เรื่องการปนเปื้อนของปรสิตในผักสดและพฤติกรรมการล้างผักที่ถูกต้อง กลุ่มตัวอย่างเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน จำนวน 25 คน เข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพที่ประยุกต์ส่วนผสมการตลาดเชิงสังคม 5 สัปดาห์ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือ แบบวัดความรู้และแบบวัดพฤติกรรม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ร้อยละ ความถี่ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน Paired sample t-test และ McNemar test ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 ผลการวิจัยพบว่าหลังจากสิ้นสุดโปรแกรมอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน มีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เพิ่มขึ้น 0.84 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value>0.05) ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการล้างผักหลังจากเข้าร่วมโปรแกรมเพิ่มขึ้น 0.22 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value<0.05) ค่าสัดส่วนของผู้มีความรู้และพฤติกรรมในระดับดีหลังเข้าร่วมโปรแกรมเพิ่มขึ้นอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value>0.05) เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างปฏิบัติตนเกี่ยวกับการป้องกันตนเองจากการปนเปื้อนปรสิตและล้างผักก่อนรับประทานสม่ำเสมอ โปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพที่ประยุกต์ส่วนผสมการตลาดเชิงสังคม สามารถนำไปใช้เป็นรูปแบบการให้คำแนะนำกับประชาชนโดยมีแกนนำเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน เพื่อสร้างเสริมให้สามารถดูแลสุขภาพตนเองและมีส่วนร่วมในการป้องกันการปนเปื้อนของปรสิตในผักสดมากกว่าการรักษาโรค

คำสำคัญ: ผักสด, ปรสิต, ส่วนผสมทางการตลาดเชิงสังคม, โปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพ

Original Article

Effects of Health Promotion Program of Applying Social Marketing Mix on Knowledge about Parasitic Contamination and Vegetables Washing Behavior among Village Health Volunteer, Pho Thaen Subdistrict, Ongkharak District, Nakhon Nayok Province

Rattiporn Kosuwin⁽¹⁾, Pattakorn Buppan⁽¹⁾, Worapot Wongpan⁽²⁾, Kulsatri Thongterm⁽¹⁾, Chotika Asawang⁽¹⁾, Yada Suthiprapa⁽¹⁾, Rosita Maasai⁽¹⁾, Sunisa Sunisa Krainara^{(1)}*

Received Date: December 21, 2022

Accepted Date: September 3, 2024

Abstract

Parasitic diseases remain a global public health issue, primarily due to the consumption of contaminated food. Nowadays, people are paying more and more attention to their health and choosing healthy foods, especially fresh fruits, and vegetables. If not cleaned properly, parasites and pathogenic bacteria may infect and cause diseases. The purpose of this research was to study the effect of a health promotion program that applied social marketing mix (4P's, Product, Price, Place, Promotion) on knowledge of parasitic contamination in fresh vegetables and correct vegetable washing behavior. A total of 25 village health volunteers participated in the health promotion program, applying the social marketing mix for 5 weeks. The questionnaires were used to measure knowledge and behavior. The data were analyzed by percentage, frequency, standard deviation, Paired sample t-test, and McNemar test at the significance level (p -value < 0.05). The results showed that after completing the program the village health volunteer's average knowledge scores increase 0.84 not statistically significant (p -value > 0.05). The mean practice scores increased 0.22 after completing the program ($p < 0.05$). The proportion of village health volunteers with good knowledge and good behavior after receiving the program was not a statistically significant difference (p -value > 0.05) due to the regular practice of correct vegetable washing behavior. Health promotion programs that apply a social marketing mix can be used as a form of public advice, with the village health volunteer to reinforce their self-health and contribute to the prevention of parasite contamination in fresh vegetables rather than treatment.

Keywords: *Fresh Vegetables, Parasite, Social Marketing Mix, Health Promotion Program*

* Corresponding author

(1) Health Promotion,

Faculty of Physical Therapy,

Srinakharinwirot University

(2) Ban Khamen Fung Tai Health Promoting

Hospital, Pho Thaen Subdistrict,

Nakhon Nayok

บทนำ

โรคติดเชื้อปรสิตยังคงเป็นปัญหาทางด้านสาธารณสุขทั่วโลก โรคติดเชื้อปรสิตที่พบได้บ่อยในประเทศไทย ได้แก่ โรคพยาธิใบไม้ตับ (Opisthorchiasis) โรคพยาธิตืด หมูและตืดวัว (Taeniasis) โรคพยาธิทริคิเนลล่า (Trichinosis) โรคพยาธิหอยโข่ง (Angiostrongyliasis) โรคพยาธิใบไม้ปอด (Paragonimiasis) โรคพยาธิตัวจิ๊ด (Gnathostomiasis) โรคพยาธิไส้เดือน (Ascariasis) โรคพยาธิแส้ม้า (Trichuriasis) (วรรณ แสนภูเขียว และคณะ, 2567; สุนิสา ไกรนรา และคณะ, 2565) สาเหตุหลักเกิดจากการรับประทานอาหารที่มีการปนเปื้อนของเชื้อดังกล่าว โดยปัจจุบันประชาชนให้ความสำคัญในการดูแลสุขภาพของตนเองและเลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์มากขึ้นโดยเฉพาะผักและผลไม้สด โดยจากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าผักสดที่จำหน่ายในตลาดมีการปนเปื้อนของเชื้อปรสิต ได้แก่ พยาธิไส้เดือน (*Ascaris lumbricoides*) พยาธิปากขอ (hookworm) พยาธิแส้ม้า (*Trichuris trichiura*) พยาธิเข็มหมุด (*Enterobius vermicularis*) พยาธิทริโคสตรองไกลัส (*Trichostrongylus spp.*) พยาธิตัวตืด (*Taeniaspp.*) พยาธิตืดแคระ (*Hymenolepis nana*) พยาธิตืดหนู (*Hymenolepis diminuta*) พยาธิสตรองจิลอยดิส (*Strongyloides stercoralis*) พยาธิท็อกโซคารา (*Toxocara spp.*) (วรรณ แสนภูเขียว และคณะ, 2567; สุนิสา ไกรนรา และคณะ, 2565) หากไม่ได้รับการทำความสะอาดอย่างเพียงพอและถูกสุขลักษณะ อาจทำให้มีโอกาสติดเชื้อปรสิตและแบคทีเรียก่อโรคและเกิดอาการเจ็บป่วยตามมา ข้อมูลจากสำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ปี พ.ศ. 2564 พบผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วง 503,816 ราย แต่ไม่พบผู้เสียชีวิต โดยกลุ่มอายุที่พบมากที่สุดคือ กลุ่มเยาวชนและวัยทำงาน พบผู้ป่วยอหิวตไทรค 1 ราย แต่ไม่พบผู้เสียชีวิต และมีผู้ป่วยโรคอาหารเป็นพิษ 55,649 ราย เสียชีวิต 1 ราย (กรมควบคุมโรค, 2565) และจากข้อมูลของ Health Data Center (HDC) พบว่าอัตราป่วยของโรคอุจจาระร่วงต่อประชากรแสนคน ประจำปี พ.ศ. 2563 ในเขตสุขภาพที่ 4 จังหวัดนครนายก อำเภองครักษ์ พบว่าตำบลโพธิ์แท่นมี

อัตราการเจ็บป่วยสูงสุดเป็นอันดับที่ 1 จาก 10 ตำบล ซึ่งเป็นอัตรา 17,467,63 ต่อแสนคน (ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2563)

จากรายงานการศึกษาการปนเปื้อนของปรสิตและโคลิฟอร์มแบคทีเรียในผักสดในตลาดองครักษ์ จังหวัดนครนายก จำนวน 5 ชนิด พบโปรโตซัวในลำไส้และหนอนพยาธิ ร้อยละ 79.8 และ 46.6 ตามลำดับ โดยพบการปนเปื้อนของปรสิตมากที่สุดในสระแห่ รองลงมาคือ ต้นหอมและผักชี ส่วนโคลิฟอร์มแบคทีเรียพบมากในผักชี ผักกาดหอม ขึ้นฉ่าย และต้นหอม (สุนิสา ไกรนรา และคณะ, 2565) ทั้งนี้วิธีการหนึ่งที่สามารถช่วยป้องกันการติดเชื้อปรสิตและแบคทีเรียก่อโรคได้คือการล้างผักให้สะอาดก่อนรับประทาน วิธีการล้างผักที่มีประสิทธิภาพสามารถลดการปนเปื้อนเชื้อปรสิตในตัวอย่างผักสดได้เมื่อเทียบกับผักที่ไม่ได้ล้าง โดยวิธีการล้างแบบแช่น้ำส้มสายชู น้ำเกลือ น้ำเบกกิ้งโซดาและน้ำยาล้างผักสำเร็จรูป สามารถลดการปนเปื้อนเชื้อปรสิตได้มากกว่าวิธีการล้างน้ำเปล่า และวิธีการไม่ล้าง (วรรณ แสนภูเขียว และคณะ, 2567) อย่างไรก็ตามถึงแม้ว่าขั้นตอนการล้างผักจะสามารถทำได้ง่าย แต่การจะทำให้เกิดพฤติกรรมในการล้างผักให้สะอาดนั้นทำได้ยาก ผู้วิจัยจึงสนใจนำกระบวนการตลาดเชิงสังคมมาประยุกต์ใช้ในโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งมีหัวใจหลักคือการเพิ่มการยอมรับทางความคิด ทศนคติ และทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอย่างเต็มใจปราศจากการบังคับ โดยจากการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมการบริโภคผักโดยการประยุกต์แนวคิดส่วนผสมการตลาดเชิงสังคมในกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่าโปรแกรมการส่งเสริมการบริโภคผักในกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานที่ประยุกต์ส่วนผสมการตลาดเชิงสังคมนี้สามารถปรับเปลี่ยนให้มีพฤติกรรมบริโภคผักเพิ่มขึ้นซึ่งเป็นปัจจัยหนึ่งที่ช่วยลดระดับน้ำตาลในเลือด (ยุ พาร์ตัน อดกลั่น & ภัทธร บุษพันธ์, 2566)

วัตถุประสงค์การวิจัย

1) เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับอันตรายจากการปนเปื้อนปรสิตในผักสดก่อน

และหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการประยุกต์ส่วนผสม
การตลาดเชิงสังคม

2) เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการ
ปฏิบัติการล้างผักก่อนรับประทาน ก่อนและหลังการเข้า
ร่วมโปรแกรม การประยุกต์ส่วนผสมการตลาดเชิงสังคม

3) เพื่อศึกษาประสิทธิภาพของโปรแกรมการ
ส่งเสริมสุขภาพที่ประยุกต์ส่วนผสมทางการตลาดเชิง
สังคมในอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน ในตำบลโพธิ์
แท่น อำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายก

วิธีดำเนินการวิจัย

● รูปแบบการศึกษา

การวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi Experimental
Research) แบบ One Group Pretest-Posttest Design
ระยะเวลา ที่ศึกษา 5 สัปดาห์ และประเมินพฤติกรรม
การล้างผักก่อนรับประทาน หลังสิ้นสุดกิจกรรมไปแล้ว 2
สัปดาห์เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายได้นำความรู้ที่ได้จากการเข้า
ร่วมงานวิจัยไปใช้ในชีวิตประจำวันและสามารถปรับ
เปลี่ยนพฤติกรรมการล้างผักก่อนรับประทานอาหารได้

● ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำ
หมู่บ้านในพื้นที่ ตำบลโพธิ์แท่น อำเภอองครักษ์ จังหวัด
นครนายก เพศชายและเพศหญิง จำนวนทั้งสิ้น 80 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำ
หมู่บ้านในพื้นที่ ตำบลโพธิ์แท่น อำเภอองครักษ์ จังหวัด
นครนายก เพศชายและเพศหญิงอายุ 30 ปีขึ้นไป มีความ
สมัครใจในการเข้าร่วมและสามารถทำโปรแกรมโดยการ
ประยุกต์ส่วนผสมการตลาดเชิงสังคมได้ครบตามกำหนด
สามารถทำกิจกรรมต่างๆ ได้ด้วยตนเอง จำนวนทั้งสิ้น
25 คน ใช้วิธีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง
(Purposive sampling) โดยทำการวิจัยในช่วงเดือน
ธันวาคม 2564 - กุมภาพันธ์ 2565 ในรูปแบบออนไลน์
เนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัส
โคโรนา 2019 (โควิด-19)

● เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ประกอบไปด้วย 2 ส่วน คือ

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ประกอบไปด้วย แบบทดสอบความรู้ ประกอบด้วย
1) ข้อมูลทั่วไป และ 2) แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับ
ปรสิท อันตรายจากการปนเปื้อนปรสิทในผักสดและการ
ล้างผักสดก่อนรับประทาน จำนวน 15 ข้อ โดยเป็นข้อ
คำถามให้เลือกตอบ 4 ตัวเลือก ตอบผิดให้ 0 คะแนน
ตอบถูกให้ 1 คะแนน การแบ่งระดับความรู้ตามเกณฑ์
ของบลูม (Bloom et al., 1956) แบ่งออกเป็น 3 ระดับ
คือ ระดับดี ได้คะแนนตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไป ระดับ
ปานกลางได้คะแนนตั้งแต่ร้อยละ 60-79 ขึ้นไป ระดับต่ำ
ได้คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60

แบบประเมินพฤติกรรมการล้างผักก่อนรับประทาน
ประกอบด้วย 1) ข้อมูลทั่วไป และ 2) แบบประเมิน
พฤติกรรมการล้างผักก่อนรับประทานจำนวน 10 ข้อ
เป็นข้อคำถามเชิงบวก มีลักษณะของแบบสอบถามเป็น
3 ระดับ คือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบางครั้ง และไม่
เคยปฏิบัติ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้ ปฏิบัติเป็น
ประจำ ให้ 3 คะแนน ปฏิบัติเป็นบางครั้ง ให้ 2 คะแนน
และไม่เคยปฏิบัติ ให้ 1 คะแนน โดยใช้เกณฑ์ของเบส
(สุนิสสา สงสัยเกตุ และคณะ, 2564) เฉลี่ยคะแนนแบ่งเป็น
3 ระดับ ดังนี้ ระดับดีช่วงคะแนนเฉลี่ยระหว่าง 2.34-
3.00 ระดับปานกลางช่วงคะแนนเฉลี่ยระหว่าง 1.67-
2.33 และระดับไม่ดีช่วงคะแนนเฉลี่ยระหว่าง 1.00-1.66

เครื่องมือที่ใช้ในการทำวิจัย ได้แก่ โปรแกรม
การประยุกต์ส่วนผสมทางการตลาดเชิงสังคมเพื่อส่งเสริม
พฤติกรรมการรับประทานผักสดให้สะอาดถูกสุขลักษณะ
ก่อนนำมารับประทาน ประกอบด้วยกิจกรรมทั้งหมด
5 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ครั้งละ 1 ชั่วโมง โดยผู้วิจัย
ได้ประยุกต์ส่วนผสมทางการตลาดเชิงสังคม ดังนี้

กลยุทธ์ด้านผลิตภัณฑ์ (Products Strategy)

เป็นสินค้าที่สามารถมองเห็นและเข้าใจง่าย คือ
กระบวนการให้ความรู้เรื่องอันตรายจากการปนเปื้อน

ประสิทธิภาพ และวิธีการล้างผักสดก่อนรับประทาน โดยใช้สปีดโปสเตอร์และวิธีโอ

กลยุทธ์ด้านราคา (Price Strategy) เป็นการลงทุนที่ผู้ซื้อต้องยอมรับเพื่อให้ได้มาซึ่งสินค้าที่ต้องการ คือ การจัดโปรแกรมผ่านระบบออนไลน์ ทำให้ผู้เข้าร่วมโปรแกรมไม่ต้องเสียเวลาในการเดินทางมาร่วมกิจกรรมและไม่เสียค่าใช้จ่ายเพิ่มในการซื้อน้ำยาล้างผักเนื่องจากน้ำส้มสายชู เกลือ สามารถหาได้ง่ายในครัวเรือน ทั้งนี้ผู้วิจัยได้นำการรับรู้ความรุนแรงของโรคซึ่งเป็นหลักในแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพมาประยุกต์ใช้ในการออกแบบกิจกรรม ทำให้กลุ่มตัวอย่างได้รู้วิธีป้องกันตนเองจากความรุนแรงและอันตรายจากหนองพยาธิเมื่อเข้าร่วมกิจกรรม ซึ่งกลุ่มตัวอย่างจะรู้สึกคุ้มค่าที่จะเข้าร่วมโปรแกรม

กลยุทธ์ด้านช่องทางการวางสินค้า (Place Strategy) การกำหนดช่องทางวิธีการจำหน่ายหรือจัดส่งสินค้าไปยังกลุ่มเป้าหมาย คือ การใช้แอปพลิเคชันซึ่งสะดวกและง่ายต่อการที่กลุ่มตัวอย่างจะเข้าถึงสินค้า

กลยุทธ์ด้านการส่งเสริมสินค้า (Promotion Strategy) การชักจูงให้ผู้บริโภคคุ้นเคยกับสินค้า ยอมรับสินค้าและมีความต้องการในสินค้า คือ การกระตุ้นติดตาม ผู้เข้าร่วมโปรแกรมเป็นประจำจนครบ 5 สัปดาห์ และเมื่อสิ้นสุดกิจกรรม ผู้วิจัยมอบผลิตภัณฑ์น้ำยาล้างผักและสติ๊กเกอร์ล้างหนุหนอยให้กับผู้เข้าร่วมโปรแกรมทุกคนเพื่อเป็นการส่งเสริมชักจูงใจและเสริมแรงในการเข้าร่วมโปรแกรม (พรทิพย์ สัมปัตตะวนิช, 2547)

● การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

ตรวจสอบความคุณภาพและความเที่ยงตรงของแบบทดสอบความรู้และแบบประเมินพฤติกรรม โดยเสนอต่อผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน จากนั้นนำมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะ โดยผลการตรวจสอบแต่ละข้อมีความเที่ยงตรงของแบบสอบถาม (IOC: Index of item objective congruence) ตั้งแต่ 0.66 ถึง 1 จากนั้นนำไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างอื่นที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง (try out) จำนวน 30 คน เพื่อหาค่าความยากง่าย

และอำนาจจำแนก จากนั้นปรับแก้ให้เหมาะสม โดยแบบทดสอบความรู้มีค่าความยากง่ายอยู่ในระดับ 0.2-0.8 และค่าอำนาจจำแนกอยู่ในระดับ 0.2-1.0 โดยค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคของแบบทดสอบความรู้โดยรวมทั้งฉบับเท่ากับ 0.74 และแบบประเมินพฤติกรรมมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคโดยรวมทั้งฉบับเท่ากับ 0.77 และให้ผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ตรวจสอบโปรแกรมการประยุกต์ส่วนผสมทางการตลาดเชิงสังคมเพื่อหาความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา โดยผลการตรวจสอบมีค่า IOC เท่ากับ 1

โดยโครงการวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมวิจัยจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ คณะกายภาพบำบัด มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ องครักษ์ (รหัส PTHP2021-003) ออกให้ตั้งแต่วันที่ 21 กรกฎาคม 2564 ถึง วันที่ 20 กรกฎาคม 2565

● วิธีการรวบรวมข้อมูล

ระยะเตรียมการ

ขั้นตอนที่ 1 ผู้วิจัยประสานกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อขอช่องทางการติดต่อกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการเก็บข้อมูลวิจัยและจัดกิจกรรมร่วมกับกลุ่มตัวอย่าง

ขั้นตอนที่ 2 ผู้วิจัยทำสนทนากลุ่ม (focus group) และแบบสอบถามในรูปแบบออนไลน์ กับกลุ่มตัวอย่างโดยทำการวิเคราะห์พฤติกรรมสำรวจปัญหาของกลุ่มตัวอย่างด้วยเครื่องมือ 6W1H จากนั้นรวบรวมข้อมูลที่ได้นำวิเคราะห์และออกแบบโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพให้เหมาะสมตรงตามความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย

ระยะดำเนินการทดลอง ผู้วิจัยดำเนินการกิจกรรมตามโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพที่ประยุกต์ส่วนผสมทางการตลาดเชิงสังคมต่อความรู้เรื่องการปนเปื้อนของปรสิตและพฤติกรรมล้างผักในอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลโพธิ์แท่น อำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายก โดยกิจกรรมมีดังต่อไปนี้

สัปดาห์ที่ 1: กิจกรรมที่ 1 เสาะหาพบผู้ประสพภัย ผู้เข้าร่วมโครงการทำแบบประเมินความรู้

และแบบประเมินพฤติกรรมการล้างมือก่อนเข้าร่วมกิจกรรม ผู้วิจัยเล่าถึงสถานการณ์ของผู้ป่วยโรคหอนอนพยาธิและสถิติของผู้ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงในพื้นที่ตำบลโพธิ์แทน อำเภองครักษ์ จังหวัดนครนายก

สัปดาห์ที่ 2: กิจกรรมที่ 2 สิ่งที่ไม่เห็นด้วยตา ใจว่าไม่มี ให้ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงที่ทำให้ได้รับเชื้อปรสิตเข้าสู่ร่างกาย โดยใช้โปสเตอร์ร่วมกับบรรยายผ่านแอปพลิเคชัน zoom และวิดีโอให้ความรู้ที่ส่งผ่าน แอปพลิเคชันไลน์

สัปดาห์ที่ 3: กิจกรรมที่ 3 สอนกัน ช่วยล้างหนูหน่อย ทบทวนความรู้เดิมเกี่ยวกับชนิด อากาศและอันตรายของหอนอนพยาธิที่ปนเปื้อนในผักสดและพฤติกรรมเสี่ยงที่ทำให้ได้รับหอนอนพยาธิเข้าสู่ร่างกาย สอนวิธีการล้างผักที่ลดการปนเปื้อนของเชื้อปรสิตที่อยู่ในผักสด โดยใช้น้ำเปล่า น้ำส้มสายชู และเกลือ โดยบรรยายประกอบวีดิโอสาธิตวิธีการล้างผักที่ถูกต้อง

สัปดาห์ที่ 4: กิจกรรมที่ 4 สู้ตาย ปลอดภัยทั้งชุมชน ให้ผู้เข้าร่วมโครงการร่วมแบ่งปันประสบการณ์ล้างผักก่อนรับประทานในสัปดาห์ที่ผ่านมา โดยใช้น้ำเปล่า น้ำส้มสายชูและเกลือ ผู้เข้าร่วมโครงการจัดการประกวดคำขวัญในหัวข้อเชิญชวนให้ล้างผักอย่างถูกต้องก่อนรับประทานผ่านช่องทาง Google Form และร่วมกันโหวต สรุปความคิดเห็นร่วมกัน

สัปดาห์ที่ 5: กิจกรรมที่ 5 สรุปสิ้นสุดกิจกรรม ตัวแทนผู้เข้าร่วมโครงการกล่าวสรุปในหัวข้อปฏิบัติตนอย่างไรให้ปลอดภัยจากพยาธิในผักสด ส่งมอบผลิตภัณฑ์น้ำยาล้างผักแก่ผู้เข้าร่วมโครงการผ่านทางไปรษณีย์ พร้อมทั้งกล่าวขอบคุณและชี้แจงเรื่องแบบประเมินความรู้ภายหลังเข้าร่วมกิจกรรม

ระยะการศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพ

หลังจากดำเนินกิจกรรมครบทั้ง 5 สัปดาห์ ผู้เข้าร่วมโครงการทำแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับปรสิตอันตรายจากการปนเปื้อนในผักสด และการล้างผักสดก่อนรับประทานในรูปแบบออนไลน์ผ่าน Google Form

หลังจากสิ้นสุดกิจกรรมผ่านไป 2 สัปดาห์ ผู้เข้าร่วมโครงการทำแบบประเมินพฤติกรรมการล้างผักในรูปแบบออนไลน์ผ่าน Google Form

● การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ได้แก่ การแจกแจงความถี่ (Frequency Distribution) ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) และเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับอันตรายจากการปนเปื้อนปรสิตในผักสดก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมที่ได้จากการประยุกต์ส่วนผสมการตลาดเชิงสังคม ค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติการล้างผักก่อนรับประทานก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม โดยสถิติ Paired sample t-test ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 วิเคราะห์ประสิทธิภาพของโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพที่ประยุกต์ส่วนผสมทางการตลาดเชิงสังคมด้วยการเปรียบเทียบสัดส่วนผู้ที่มีความรู้ในระดับดี ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม โดยใช้สถิติ McNemar test ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในพื้นที่ตำบลโพธิ์แทน อำเภองครักษ์ จังหวัดนครนายก จำนวน 25 คน เป็นเพศชาย จำนวน 3 คน (ร้อยละ 12) และเป็นเพศหญิง จำนวน 22 คน (ร้อยละ 88) ส่วนใหญ่มีอายุ 50–59 ปี จำนวน 9 คน (ร้อยละ 36) รองลงมาคือ อายุ 40–49 ปี จำนวน 8 คน (ร้อยละ 32) อายุ 60–69 ปี จำนวน 5 คน (ร้อยละ 20) และ อายุ 30–39 ปี จำนวน 3 คน (ร้อยละ 12) ความรู้เกี่ยวกับอันตรายจากการปนเปื้อนปรสิตในผักสด พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนของกลุ่มตัวอย่างก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมเท่ากับ 9.04 ± 2.56 คะแนน และค่าเฉลี่ยคะแนนของกลุ่มตัวอย่างหลังการเข้าร่วมโปรแกรมเท่ากับ 9.88 ± 2.62 คะแนน เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม พบว่าคะแนนความรู้ของกลุ่มตัวอย่างหลัง

การเข้าร่วมโปรแกรมสูงกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value=0.144) ตามตารางที่ 1

สำหรับพฤติกรรมการล้างผักก่อนรับประทานของกลุ่มตัวอย่าง พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมของกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 2.39 ± 0.29 คะแนน และค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมของกลุ่มตัวอย่างหลังการเข้าร่วมโปรแกรมเท่ากับ 2.60 ± 0.29 คะแนน เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม พบว่าคะแนนพฤติกรรมการล้างผักก่อนรับประทานของกลุ่มตัวอย่างหลังการเข้าร่วมโปรแกรมสูงกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value=0.001) ตามตารางที่ 2

การเปรียบเทียบสัดส่วนของผู้ที่มีความรู้ในระดับดี (คะแนนตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไป) ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม พบว่าสัดส่วนของผู้ที่มีความรู้ในระดับดี ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value=0.109) แสดงดังตารางที่ 3 การเปรียบเทียบสัดส่วนของผู้ที่มีพฤติกรรมในระดับดี (ช่วงคะแนนเฉลี่ยระหว่าง 2.34-3.00) ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม พบว่าสัดส่วนของผู้ที่มีพฤติกรรมในระดับดี ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value= 0.070) ดังแสดงในตารางที่ 4

บทสรุปและอภิปรายผล

จากผลการวิจัย สามารถอภิปรายได้ดังนี้ ผลจากการให้ความรู้ผ่านโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพที่ประยุกต์ส่วนผสมการตลาดเชิงสังคม โดยใช้กลยุทธ์ทางด้านผลิตภัณฑ์ คือ กระบวนการให้ความรู้เรื่องอันตรายจากการปนเปื้อนปรสิตรื้อในผักสด และวิธีการล้างผักสดก่อนรับประทานโดยใช้สเปรย์และวิดีโอที่เข้าใจง่าย ทำให้ผู้เข้าร่วมโปรแกรมมีความรู้เพิ่มมากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของเทียนทิพย์ เศียรเมฆัน และคณะ (2558) ที่นำกลยุทธ์ทางด้านผลิตภัณฑ์มาพัฒนาสินค้าให้มีแนวโน้มที่ง่ายต่อการยอมรับของสังคม เช่น ป้ายปลอดบูหรี เป็นต้น ปะการัง ศรีมี และคณะ (2564)

ได้ให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกกับเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 ผ่านตัวการ์ตูนที่นักเรียนชื่นชอบ ทำให้ได้รับความสนใจจากกลุ่มเป้าหมายในการร่วมกิจกรรม นอกจากนี้งานวิจัยของยุพารัตน์ อดกลั่น & ภัทรกร บุษพันธ์ (2566) ที่ต้องการส่งเสริมความรู้และพฤติกรรมบริโภคผักในผู้ป่วยโรคเบาหวาน โดยใช้หนังสือคู่มือบริโภคผักที่มีสีสันสวยงามพกพาสะดวก ร่วมกับการให้ข้อมูลผ่านแอปพลิเคชันและทางผู้วิจัยใช้กลยุทธ์ด้านการส่งเสริมสินค้า โดยการมอบผลิตภัณฑ์น้ำยาล้างผักและสติ๊กเกอร์ล้างหนูน้อยให้กับผู้เข้าร่วมโปรแกรมทุกคนเพื่อเป็นการส่งเสริมชักจูงใจและเสริมแรงในการเข้าร่วมโปรแกรมสอดคล้องกับการศึกษาของเทียนทิพย์ เศียรเมฆัน และคณะ (2558) ที่มีการมอบสิ่งดึงดูดใจ คือ โลโก้ “ภาพบ้านสีแดง” ที่สื่อถึง “การหยุด” คาดทับ “บูหรีสีดำ” สื่อถึง “อันตราย” มีอักษรลางรูปบ้านว่า “บ้านปลอดบูหรี” เป็นสีดำ และข้อความสำคัญ (key message) เช่น “บูหรีของพ่อ ขอเป็นค่าขนมหนู” ในการสร้างแรงจูงใจให้ผู้เข้าร่วมโครงการเลิกสูบบุหรี่ สอดคล้องกับงานวิจัยของของปะการัง ศรีมีและคณะ (2564) ที่จูงใจกลุ่มเป้าหมายให้มีส่วนร่วมในการป้องกันโรคไข้เลือดออกผ่านการสะสมสติ๊กเกอร์และเสริมแรงด้วยการให้รางวัลหลังการเข้าร่วมโปรแกรม เช่นเดียวกันกับยุพารัตน์ อดกลั่น & ภัทรกร บุษพันธ์ (2566) ที่ใช้กลยุทธ์นำเสนอเมนูอาหารที่ช่วยเพิ่มการบริโภคผักให้กับกลุ่มเป้าหมายและจูงใจกลุ่มเป้าหมายด้วยการได้รับการตรวจประเมินระดับน้ำตาลในเลือดโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย นอกจากนี้ผู้วิจัยได้มีกลยุทธ์ด้านราคา คือ จัดโปรแกรมจัดผ่านระบบออนไลน์ ทำให้ผู้เข้าร่วมโปรแกรมไม่ต้องเสียเวลาในการเดินทาง และไม่เสียค่าใช้จ่ายเพิ่มในการซื้อน้ำยาล้างผัก เนื่องจากน้ำส้มสายชูและเกลือสามารถหาได้ง่ายในครัวเรือน ซึ่งคุ่มค่าที่ผู้เข้าร่วมโปรแกรมจะยอมเข้าร่วมโปรแกรม สอดคล้องกับการศึกษาของปะการัง ศรีมีและคณะ (2564) ที่มีการส่งสื่อให้ถึงกลุ่มเป้าหมายโดยไม่เสีย

ค่าใช้จ่ายและทำให้เข้าถึงได้ง่ายโดยการทำกิจกรรมในช่วงเวลาเรียน เช่นเดียวกับงานวิจัยของยุพรัตน์ อดกลั่น & ภัทรกร บุปผัน (2566) ที่ทำกิจกรรมกับกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานในเวลาหลังเลิกงานซึ่งเป็นเวลาที่กลุ่มเป้าหมายสะดวก อีกทั้งผู้วิจัยได้ใช้กลยุทธ์ด้านช่องทางการวางสินค้า คือ แอปพลิเคชันไลน์ที่สะดวกและง่ายต่อการบริโภคของผู้เข้าร่วมโปรแกรมสอดคล้องกับการศึกษาของเทียนทิพย์ เศียรเมชัน และคณะ (2558) ที่มีช่องทางการสื่อสาร ที่เข้าถึงง่าย หลากหลาย ซึ่งทั้งสองกลยุทธ์นี้มีส่วนทำให้กลุ่มเป้าหมายสนใจเข้าร่วมกิจกรรมความรู้เกี่ยวกับประวัติ อันตรายจากการปนเปื้อนปรสิตในผักสด และการล้างผักสดก่อนรับประทาน ผู้เข้าร่วมโปรแกรมมีระดับคะแนนความรู้เฉลี่ยเกี่ยวกับประวัติ อันตรายจากการปนเปื้อนปรสิตในผักสด และการล้างผักสดก่อนรับประทานเพิ่มขึ้น แต่ไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งอาจไม่ได้เป็นผลจากโปรแกรม แต่อาจมาจากปัจจัยรบกวนอื่นๆ เช่น ผู้เข้าร่วมโปรแกรมเคยได้รับความรู้ในเรื่องอันตรายจากการปนเปื้อนปรสิตในผักสด และวิธีการล้างผักสดมาก่อนหน้าแล้ว ซึ่งผู้วิจัยไม่ได้ควบคุมปัจจัยดังกล่าว สอดคล้องกับการศึกษาของปะการัง ศรีมี และคณะ (2564) รวมถึงการศึกษาของบุรฉัตร จันทร์แดง และคณะ (2562) ที่กล่าวว่า การเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมมีปัจจัยมาจากลักษณะนิสัยส่วนตัว เช่น ความเชื่อ ค่านิยม เจตคติ บุคลิกภาพ และกระบวนการต่างๆ เช่น สิ่งกระตุ้นพฤติกรรม ซึ่งจากการทำโปรแกรม สิ่งกระตุ้นพฤติกรรมคือน้ำยาล้างผัก จึงส่งผลให้ความรู้ก่อนและหลังจากที่ได้เข้าร่วมโปรแกรมไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่แตกต่างจากการศึกษาของจันทร์หา ทิมเวียง & ธนิตา ผาติเสนะ (2561) ที่นำทฤษฎีการตลาดเชิงสังคมโดยนำกลยุทธ์ 4P's (Product Price Place Promotion) มาเป็นกระบวนการส่งเสริมและกิจกรรมเป็นการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกผ่านช่องทางการสื่อสาร ได้แก่ บรรยายให้ความรู้ ติดป้ายรณรงค์ตามสถานที่สำคัญ

ประชาสัมพันธ์ออกเสียงตามสาย หลังเข้าร่วมโครงการพบว่าผู้เข้าร่วมมีความรู้เกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูกสูงกว่าก่อนเข้าโครงการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติพฤติกรรมการล้างผักสดก่อนรับประทาน ระดับคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการล้างผักสดก่อนรับประทานของผู้เข้าร่วมโปรแกรม หลังจากเข้าร่วมโปรแกรม พบว่ามีค่าเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยทางผู้วิจัยมีการศึกษาพฤติกรรมผู้บริโภคโดยใช้เครื่อง มือ 6W1H ทำให้สามารถออกแบบสินค้าที่เหมาะสม สร้างความพึงพอใจให้กับกลุ่มเป้าหมายได้ ก่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนทัศนคติของผู้เข้าร่วมด้วยการได้รับความรู้ ความเข้าใจถึงอันตรายจากประวัติที่ปนเปื้อนในผักสด จึงเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการล้างผัก ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของเทียนทิพย์ ทิพย์ เศียรเมชัน และคณะ, (2558) ที่พบว่า การนำกระบวนการตลาดเพื่อสังคมมาใช้ในโครงการกิจกรรมบ้านปลอดบุหรี่ส่งผลให้ประชากรเป้าหมายยอมรับและเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ไม่สูบบุหรี่ด้วยความเต็มใจของตนเอง แตกต่างจากการศึกษาของปะการัง ศรีมี และคณะ (2564) ที่พบว่าคะแนนเฉลี่ยด้านการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคไข้เลือดออก และการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมไม่แตกต่างกัน อย่างไรก็ตาม โปรแกรมดังกล่าวสามารถทำให้กลุ่มเป้าหมายแสดงพฤติกรรมดังกล่าวอย่างต่อเนื่องและค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย (Container index: CI) หลังจากสิ้นสุดโปรแกรมเป็นศูนย์

ประสิทธิภาพของโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพที่ประยุกต์ส่วนผสมทางการตลาดเชิงสังคม จากการเปรียบเทียบสัดส่วนของผู้เข้าร่วมโปรแกรมที่มีความรู้และพฤติกรรมในระดับดีก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม พบว่ามีสัดส่วนของคนที่มีความรู้และพฤติกรรมระดับดีเพิ่มขึ้นแตกต่างจากก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ อาจเป็นผลจากการที่หลังจากเข้าร่วมโปรแกรม เมื่อเวลาผ่านไปนานขาดการกระตุ้นและมีการให้ข้อมูลไม่ต่อเนื่องทำให้ผู้เข้าร่วมลืมความรู้ที่เคยได้รับ

ดังนั้นโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพที่ประยุกต์ใช้ส่วน
ประสมการตลาดเพื่อสังคมนี้สามารถเพิ่มค่าเฉลี่ยคะแนน
ความรู้เกี่ยวกับปรสิต อันตรายจากการปนเปื้อนปรสิตใน
ผักสด และการล้างผักสดก่อนรับประทาน และค่าเฉลี่ย
คะแนนพฤติกรรมการล้างผักสดก่อนรับประทาน จากผล
การศึกษาจึงสรุปได้ว่าสามารถนำโปรแกรมการส่งเสริม
สุขภาพที่ประยุกต์ใช้ส่วนประสมการตลาดเพื่อสังคมนี้ใช้
เป็นคำแนะนำสาธารณะ โดยมีอาสาสมัครสาธารณสุข
หมู่บ้านเป็นตัวอย่างในการเสริมสร้างสุขภาพตนเองและ
มีส่วนร่วมในการป้องกันการปนเปื้อนของปรสิตในผักสด

ข้อเสนอแนะหรือการนำไปใช้ประโยชน์

เนื่องจากงานวิจัยดังกล่าวดำเนินการภายใต้สถานการณ์
การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โค
วิด-19) และมีความจำเป็นต้องดำเนินกิจกรรมผ่าน
ช่องทางออนไลน์ จึงทำให้มีข้อจำกัดในการคัดเลือกกลุ่ม
เอกสารอ้างอิง

กรมควบคุมโรค (2565). ประกาศกรมควบคุมโรค เรื่อง การป้องกันโรคและภัยสุขภาพ ที่เกิดขึ้นในช่วงฤดูร้อนของประเทศไทย พ.ศ.

2565นนทบุรี: กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.

จันทร์หา ทิมเวียง, & ธนิตา ผาติเสนะ. (2561). การส่งเสริมการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรีกลุ่มเสี่ยงโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎี

การตลาดเชิงสังคมตำบลท่าโรง อำเภอวิเชียรบุรี จังหวัดเพชรบูรณ์. *วารสารวิจัยมหาวิทยาลัยขอนแก่น*, 18(4), 115-124.

ชลิตา ไชยศิริ, สุณี สาธิตานันต์, & วงศา เล้าหศิริวงศ์. (2555). การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน ด้วยกลยุทธ์

การตลาดเพื่อสังคมในจังหวัดมหาสารคาม. *วารสารช่อพะยอม*, 23, 82-97.

เทียนทิพย์ ศีรเมธัน, ประภาพรรณ ออบุ่น, พรทิพย์ สัมปัตตะวนิช, & จิตรสุดา ลิ้มเกรียงไกร. (2558). กระบวนการการตลาดเพื่อ

สังคมในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ:กรณีศึกษาโครงการกิจกรรมบ้านปลอดบุหรี่ มูลนิธิณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่.

กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล.

บุรฉัตร จันทร์แดง, เสาวลักษณ์ โกศลกิตติอัมพร, & สัญญา เคนณาภูมิ. (2562). ปัจจัยที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม Factors

that Affecting Behavior Change. *วารสารวิชาการธรรมศาสตร์*, 19(4), 235-243.

ปะการัง ศรีมี, สุนิสา สงสัยเกต, เกศริน แซ่เซียว, ปติญา อิศรางกูร ณ อยุธยา, & รัตน์ดิพร โกสุรินทร์. (2564). ผลของโปรแกรมการ

ส่งเสริมสุขภาพที่ประยุกต์ใช้ส่วนผสมการตลาดเชิงสังคมต่อความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 อำเภอ

องครักษ์ จังหวัดนครนายก. *วารสารควบคุมโรค*, 47,1330-1340.

พรทิพย์ สัมปัตตะวนิช. (2547). *การตลาดเพื่อสังคม* (พิมพ์ครั้งที่ 2). ขอนแก่น: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

ยุพารัตน์ อดกลั่น, & ภัทธร บุษผัน. (2566). ประสิทธิภาพของโปรแกรมส่วนผสมการตลาดเชิงสังคมเพื่อส่งเสริมการบริโภคผักในกลุ่ม

เสี่ยงโรคเบาหวานชนิดที่ 2. *วารสารวิจัยสาธารณสุขและวิทยาศาสตร์สุขภาพ*, 5(3), 14-27.

วรรณัน แส่วภูเขียว, พิจิตรา กุณเสน, ธัญญลักษณ์ รักบ้านดอน, มะลิวัลย์ กระจ่างศรี, จันทิมา กันพนม, & บุญเลี้ยง สุพิมพ์. (2567). การสำรวจ

การปนเปื้อนเชื้อปรสิตและการลดเชื้อปรสิตในผักสดที่จำหน่ายในตลาดสด จังหวัดเลย. *วารสารสาธารณสุขล้านนา*, 20(1), 31-40.

ตัวอย่าง เนื่องจากต้องเลือกกลุ่มตัวอย่างที่สามารถใช้แอป
พลิเคชันและสามารถเข้าร่วมกิจกรรมผ่านทางระบบ
Zoom ได้ งานวิจัยในครั้งนี้จึงควรออกแบบงานวิจัยให้
มีกลุ่มควบคุมและกลุ่มตัวอย่างโดยทำการสุ่มอาสาสมัคร
เข้ากลุ่ม (Randomization) เพื่อลดอคติของผลงานวิจัย
ควรสนับสนุนการนำศักยภาพของชุมชนมาใช้ในการ
ดำเนินงานเชิงรุก โดยมีอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้านเป็น
ต้นแบบ ให้คำแนะนำ และสร้างเสริมสุขภาพให้ชุมชนมี
ทัศนคติที่ดีต่อการป้องกันโรคมกกว่าการรักษาโรค

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยนี้ขอขอบพระคุณ สาขาการส่งเสริม
สุขภาพ คณะกายภาพบำบัด มหาวิทยาลัยศรีนครินทร
วิโรฒ และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลโพธิ์
แทน อำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายกที่ให้ความร่วมมือใน
การเข้าร่วมโปรแกรมงานวิจัยนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

ศรีสมร กมลเพชร, นัชชา พรหมพันใจ, วีรศักดิ์ คชสีบชาติ, สุพรรณณี เจริญวงศ์เพชร, นิมนวล พรายน้ำ, & ฉัตรพิมล ชุนประสาน.

(2550). ประสิทธิภาพการประยุกต์ใช้การตลาดเชิงสังคมในการส่งเสริมการรับบริการอดบุหรี่ของกลุ่มทหารชั้นประทวนในค่ายสุรนารี จังหวัดนครราชสีมา. *วารสารควบคุมโรค*, 33(2), 81-92.

ศุภยเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2563). *อัตราป่วยโรคอุจจาระร่วงต่อประชากรแสนคน*.

ค้นเมื่อ 12 กรกฎาคม 2564, จาก https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/report.php?source=format/format_2.php&cat_id=7f9ab56b0f39fd053143ecc4f05354fc&id=309e77ea6f4c09faa9bcf75a8c9aee13

สุนิสา ไกรนรา, ศิริกุล ธรรมจิตรสกุล, ฐาปนี ดิษฐเกษร, เมธพร สุวรรณกลาง, วรัญญา พานทอง, & รัตน์ติพร โกสุรินทร์. (2565). การตรวจหาการปนเปื้อนของปรสิตและโคลิฟอร์มแบคทีเรียในผักสดในตลาดองค์กรักษ์ จังหวัดนครนายก. *วารสารควบคุมโรค*, 48(3), 616-625.

สุนิสา สงสัยเกตุ, รัตน์ติพร โกสุรินทร์, ปะการัง ศรีมี, สันธาน จันทะมุด, กนกวรรณ ยิ่งยืน, & กัญชวลิตา ธวัชเมธานันท์. (2564). ผลของโปรแกรมการสอนสุขศึกษาที่มีต่อความรู้และพฤติกรรมสุขภาพ เรื่องสุขบัญญัติ 10 ประการของนักเรียนชั้นประถมศึกษาโรงเรียนชุมชนวัดเขี้ยวโอสถ จังหวัดนครนายก. *วารสารวิจัยสุขภาพและการพยาบาล*, 37(1), 206-217.

Bloom, B. S., et al. (1956). *The function of executive*. London: Oxford University Press.

ตารางที่ 1 แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับอันตรายจากการปนเปื้อนปรสิตในผักสดของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลัง การเข้าร่วมโปรแกรม (n=25)

ความรู้	Mean	S.D.	Difference		t	95% CI	p-value
			Mean	SE			
ก่อนการเข้าร่วม	9.04	2.56	-0.84	0.56	-1.51	(-1.99) – 0.31	0.144
หลังการเข้าร่วม	9.88	2.62					

ตารางที่ 2 แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมกรล้างผักก่อนรับประทานก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม ที่ได้จากการประยุกต์ส่วนผสมการตลาดเชิงสังคม (n=25)

พฤติกรรมกรล้างผัก	Mean	S.D.	Difference		t	95% CI	p-value
			Mean	SE			
ก่อนการเข้าร่วม	2.39	0.29	-0.22	0.05	-4.02	(-0.33) – (-0.11)	0.001*
หลังการเข้าร่วม	2.60	0.29					

* Statistical analysis: Paired sample t-test p-value < 0.05

ตารางที่ 3 แสดงการเปรียบเทียบสัดส่วนของกลุ่มตัวอย่างที่มีความรู้ในระดับดี ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม (n=25)

สัดส่วนของกลุ่มตัวอย่าง (%)		หลังเข้าร่วมโครงการ		รวม	p-value
		ไม่เกิน 80% (ไม่ผ่านเกณฑ์)	เกิน 80% (ผ่านเกณฑ์)		
ก่อนเข้าร่วมโครงการ	ไม่เกิน 80% (ไม่ผ่านเกณฑ์)	13 (61.9)	8 (38.1)	21 (100)	0.109
	เกิน 80% (ผ่านเกณฑ์)	2 (50)	2 (50)	4 (100)	

ตารางที่ 4 แสดงการเปรียบเทียบสัดส่วนของกลุ่มตัวอย่างที่มีพฤติกรรมในระดับดี ก่อนและหลังให้โปรแกรม (n=25)

สัดส่วนของกลุ่มตัวอย่าง (%)		หลังเข้าร่วมโครงการ		รวม	p-value
		ไม่เกิน 80% (ไม่ผ่านเกณฑ์)	เกิน 80% (ผ่านเกณฑ์)		
ก่อนเข้าร่วมโครงการ	ไม่เกิน 80% (ไม่ผ่านเกณฑ์)	5 (41.67)	7 (58.33)	12 (100)	0.070
	เกิน 80% (ผ่านเกณฑ์)	1 (7.69)	12 (92.31)	13 (100)	