

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original Article

The Effects of “Kham Cha-i ROO RAB PRAB PLIEN” Program on Health Literacy and Prevention Behaviors of Liver Fluke of People Risk in Kham Cha-i District, Mukdahan Province.

Weerapon Huaisai*

Niyom Junnual**

*Master of Public Health Program Student, College of Medicine and Public Health, Ubon Ratchathani University

**College of Medicine and Public Health, Ubon Ratchathani University

Received: July 7, 2024 | Revised: September 9, 2024 | Accepted: October 1, 2024

Abstract

Liver fluke disease is a significant public health issue in Thailand and neighboring countries. The northeastern region of Thailand has the highest prevalence rate, with over 6 million people affected, accounting for one-third of the country's population. The mortality rate is 24.8 per 100,000 people, predominantly occurring among the working-age population between 40 and 60 years old. This disease is considered severe and leads to substantial economic, social, and quality of life losses within the community. This quasi-experimental research aimed to evaluate the effects of the “Kham Cha-i ROO RAB PRAB PLIEN ” program on health literacy and liver fluke prevention behaviors among at-risk populations in Kham cha-i District, Mukdahan Province. Data were collected using questionnaires from a sample of 96 people, divided into an experimental group of 48 participants and a comparison group of 48 participants. The experimental group participated in activities according to the “Kham Cha-i ROO RAB PRAB PLIEN ” program of the Department of Health for a total of 12 weeks. Data analysis employed descriptive statistics and compared differences using Paired Sample t-test and independent t-test at a significance level of 0.05. The study results indicated that after the intervention, the experimental group showed significantly higher health literacy and liver fluke prevention behaviors than the comparison group $P<0.001$ (Mean diff=17.70, 95%CI=12.66, 22.74) และ $P<0.001$ (Mean diff=12.64, 95%CI=10.30, 14.98), respectively. And the experimental group had stool examination results that did not find Liver Fluke eggs. Therefore, developing knowledge Skills and building one's own ability to act to prevent liver fluke disease among people at risk. It was found that when people at risk have health knowledge in preventing Liver Fluke disease. and one's own ability to practice good behavior to prevent Liver Fluke disease This will affect appropriate Liver Fluke disease prevention behavior as a result.

Correspondence: Niyom Junnual

E-mail: Niyom.j@ubu.ac.th

ผลของโปรแกรม “คำชะอี รู้ รับ ปรับ เปลี่ยน” ต่อความรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชนกลุ่มเสี่ยง อำเภอคำชะอี จังหวัดมุกดาหาร

วีระพล ห้วยทราย*

นิยม จันทน์นวล**

*นักศึกษาลัทธิศาสตร์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต วิทยาลัยแพทยศาสตร์และการสาธารณสุข มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี

**วิทยาลัยแพทยศาสตร์และการสาธารณสุข มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี

วันรับ: 7 กรกฎาคม 2567 | วันแก้ไข: 9 กันยายน 2567 | วันตอบรับ: 1 ตุลาคม 2567

บทคัดย่อ

พยาธิใบไม้ตับเป็นโรคที่มีความสำคัญทางด้านสาธารณสุขของประเทศไทยและประเทศข้างเคียง ภาคตะวันออกเฉียงเหนือของไทยมีอัตราความชุกของโรคสูงสุด กว่า 6 ล้านคน หรือนับเป็นหนึ่งในสามของประชากรในประเทศ อัตราการเสียชีวิต 24.8 ต่อแสนประชากร โดยเกิดขึ้นกับประชากรวัยทำงาน อายุระหว่าง 40 – 60 ปี ถือว่าเป็นโรคที่รุนแรงและก่อให้เกิดความสูญเสียทางเศรษฐกิจ สังคม คุณภาพชีวิตของคนในสังคมเป็นอย่างมาก การวิจัยกึ่งทดลองครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินผลของโปรแกรม “คำชะอี รู้ รับ ปรับ เปลี่ยน” ต่อความรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชนกลุ่มเสี่ยง อำเภอคำชะอี จังหวัดมุกดาหาร เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 96 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง จำนวน 48 คน และกลุ่มเปรียบเทียบ จำนวน 48 คน โดยกลุ่มทดลองเข้าร่วมกิจกรรมตามโปรแกรม “คำชะอี รู้ รับ ปรับ เปลี่ยน” โดยประยุกต์กรอบแนวคิดความรู้ด้านสุขภาพ ของกรมอนามัย ระยะเวลารวมทั้งสิ้น 12 สัปดาห์ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและเปรียบเทียบความแตกต่างโดยใช้สถิติ Paired Sample t-test และ Independent t-test ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 ผลการศึกษา พบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีความรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $P < 0.001$ (Mean diff=17.70, 95%CI=12.66, 22.74) และ $P < 0.001$ (Mean diff=12.64, 95%CI=10.30, 14.98) ตามลำดับ และกลุ่มทดลองมีผลการตรวจอุจจาระไม่พบไข่พยาธิใบไม้ตับ ดังนั้น สถานบริการสาธารณสุข หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง สามารถนำโปรแกรม “คำชะอี รู้ รับ ปรับ เปลี่ยน” ไปประยุกต์ใช้กับประชาชน เพื่อส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพเพื่อการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับที่ดี จะส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับที่เหมาะสมต่อไป

ติดต่อผู้พิมพ์: นิยม จันทน์นวล

อีเมล: Niyom.J@ubu.ac.th

Keywords	คำสำคัญ
Liver Fluke	โรคพยาธิใบไม้ตับ
Health Literacy	ความรู้ด้านสุขภาพ
Prevention Behaviors	พฤติกรรมการป้องกันโรค

บทนำ

โรคพยาธิใบไม้ตับยังคงเป็นโรคที่มีความสำคัญทางด้านสาธารณสุขของประเทศไทย องค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) ได้จัดอันดับให้โรคพยาธิใบไม้ตับและโรคมะเร็งท่อน้ำดีเป็นโรคที่สำคัญ และสถาบันวิจัยโรคมะเร็งนานาชาติ (International Agency for Research on Cancer: IARC) จัดให้พยาธิใบไม้ตับเป็นสารก่อมะเร็งชีวภาพกลุ่มที่ 1 ที่ทำให้เกิดโรคมะเร็งท่อน้ำดีในคน⁽¹⁾ โดยมีพยาธิใบไม้ตับ *Opisthorchis viverrini* ที่เข้าฝังตัวในท่อน้ำดีจากการบริโภคปลาน้ำจืดมีเกล็ดวงศ์ปลาตะเพียน (Cyprinidae) เช่น ปลาตะเพียน ปลาชิว ปลาสร้อย โดยรับประทานปลาดิบ ลาบ ก้อย หรือปลาจากการแปรรูปหมักดอง เช่น ปลาร้าดิบ ที่มีตัวอ่อนระยะติดต่อ (metacercaria) เข้าไปโดยไม่ผ่านการปรุงสุก สอดคล้องกับผลการวิจัยของศูนย์วิจัยพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีมหาวิทยาลัยขอนแก่น ที่พบว่าความเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งท่อน้ำดีขึ้นอยู่กับจำนวนพยาธิใบไม้ตับที่พบในบุคคล และจำนวนครั้งที่ได้รับพยาธิใบไม้ตับซ้ำ ๆ⁽²⁾ จากสถิติพบว่า ในปี 2559 – 2563 พบอัตราการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับร้อยละ 16.3, 11.7, 5.7, 4.7 และ 4.3 ตามลำดับ เมื่อพิจารณาในระดับหมู่บ้าน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีอัตราความชุกของโรคสูงสุด โดยประชาชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือกว่า 20 ล้านคน ติดโรค หรือเคยติดโรคพยาธิใบไม้ตับกว่า 6 ล้านคน หรือนับเป็นหนึ่งในสามของประชากรในประเทศ และในปี 2559 – 2562 พบคนไทยเสียชีวิตจากโรคมะเร็งตับและท่อน้ำดี 26.3, 25.1, 24.3 และ 24.8 ต่อแสนประชากร โดยเกิดขึ้นกับประชากรวัยทำงาน อายุระหว่าง 40 – 60 ปี⁽³⁾

กระทรวงสาธารณสุข ได้ดำเนินการแก้ไขปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี โดยมีการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์กำจัดปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ระยะที่ 1 (พ.ศ.2559–2561) และในระยะที่ 2 (พ.ศ.2562–2568) ผ่านโครงการปลอดพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีเพื่อคนไทยสุขภาพดี ในปี พ.ศ. 2568 โดยกำหนดเป้าหมายอัตราเสียชีวิตด้วยมะเร็งท่อน้ำดีลดลงครึ่งหนึ่งในปี พ.ศ. 2575 อัตราการติดพยาธิใบไม้ตับลดลงน้อยกว่าร้อยละ 1 ในปี พ.ศ. 2568 และปลอดเชื้อน้อยกว่าร้อยละ 1 ทั้งนี้กรมควบคุมโรค ได้ดำเนินโครงการรณรงค์กำจัดปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี เพื่อให้เกิดการแก้ไขปัญหาอย่างเป็นระบบ ลดพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในพื้นที่เสี่ยงสูง โดยมีมาตรการสำคัญในการดำเนินงาน เช่น การคัดกรองพยาธิใบไม้ตับในประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป เมื่อพบผู้ติดพยาธิให้รักษาและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ สนับสนุนให้มีการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) โรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในเด็ก เยาวชน อาสาสมัครสาธารณสุข และประชาชน⁽³⁾ สำหรับเขตสุขภาพที่ 10 ประกอบด้วย 5 จังหวัด ได้แก่ อุบลราชธานี ศรีสะเกษ ยโสธร อำนาจเจริญ และมุกดาหาร มีจำนวนทั้งสิ้น 70 อำเภอ 612 ตำบล มีอุบัติการณ์การเกิดมะเร็งท่อน้ำดี พ.ศ. 2558–2562 ภาพรวมเขตสุขภาพ 29.94 ต่อแสนประชากร สำหรับพื้นที่จังหวัดมุกดาหาร เป็นอีกหนึ่งจังหวัดที่ยังคงมีอัตราความชุกของโรคพยาธิใบไม้ตับที่สูงเกินเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดซึ่งยังคงเป็นปัญหาที่สำคัญของจังหวัด และจากการสำรวจอัตราความชุก ของโรคพยาธิใบไม้ตับ ปี 2561–2565 พบอัตราความชุก ร้อยละ 4.01, 9.97, 4.63, 7.91, และ 7.27 ตามลำดับ⁽⁴⁾ ส่วนสถานการณ์โรคพยาธิใบไม้ตับของอำเภอดำชะอี จังหวัดมุกดาหาร ปี 2564 มีอัตราความชุกของโรคพยาธิใบไม้ตับ ร้อยละ 13.51 ตำบลที่มีอัตราความชุกของโรคพยาธิ ใบไม้ตับสูงสุด 3 ลำดับแรก ได้แก่ ตำบลบ้านเหล่า ตำบลโพนงาม และตำบลคำบก มีอัตราความชุกของโรคพยาธิใบไม้ตับ ร้อยละ 10.80, 9.14 และ 5.60 ตามลำดับ⁽⁵⁾

จากผลการดำเนินงานที่ผ่านมา ถึงแม้การระบาดของโรคพยาธิใบไม้ตับลดลงเป็นลำดับ แต่สถานการณ์อุบัติการณ์ของโรคมะเร็งท่อน้ำดีกลับไม่ได้มีแนวโน้มลดลง ยังพบผู้ป่วยโรคพยาธิใบไม้ตับ ติดเชื้อซ้ำ อันเนื่องมาจากพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล จากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม การป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของไทย พบว่า ส่วนใหญ่เสนอแนะให้เกิดการพัฒนาทักษะส่วนบุคคล การปรับเปลี่ยนเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมส่วนบุคคลในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ มีการจัด กิจกรรมการมีส่วนร่วมของชุมชนโดยการให้ความรู้ การจัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และควรให้มีการ ยกระดับความรู้ทางด้านสุขภาพของประชาชนโดยหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เกิดพฤติกรรม การป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับที่เหมาะสม ดังนั้น หากประชาชนกลุ่มเสี่ยงในจังหวัดมุกดาหาร ได้รับการพัฒนา ความรอบรู้สุขภาพเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับ ร่วมกับการพัฒนาความสามารถตนเอง จะเป็นการ เสริมสร้างให้ประชาชนกลุ่มเสี่ยงมีพฤติกรรมในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับที่ต่อเนื่องและคงไว้ซึ่ง พฤติกรรมดังกล่าวได้ ผู้วิจัยจึงมุ่งแก้ไขปัญหาพฤติกรรมในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชนกลุ่ม เสี่ยง โดยประยุกต์แนวความคิดความรู้ด้านสุขภาพของกรมอนามัย⁽⁶⁾ มาออกแบบกิจกรรมโปรแกรม “คำชะอี รู้ รับ ปรับ เปลี่ยน” เพื่อให้ประชาชนกลุ่มเสี่ยง เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการป้องกันโรค พยาธิใบไม้ตับ มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ช่วยไม่ให้ป่วยด้วยโรคพยาธิ ใบไม้ตับ เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับ และวิถีชีวิตที่เสี่ยงต่อการติด เชื้อพยาธิใบไม้ตับ อีกทั้งสามารถนำผลของโปรแกรมนี้ออกไปใช้เป็นแนวทางในการจัดกิจกรรมการดำเนินงาน ควบคุมป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับในพื้นที่อื่นต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรม “คำชะอี รู้ รับ ปรับ เปลี่ยน” ต่อความรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชนกลุ่มเสี่ยง อำเภอคำชะอี จังหวัดมุกดาหาร และ เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและทดสอบความแตกต่างคะแนนความรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรม การป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชนกลุ่มเสี่ยง หลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่ม เปรียบเทียบ

วัสดุและวิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบกึ่งทดลอง (Quasi experimental study) แบบ 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ทำการวัดก่อน และหลังการทดลอง (Two groups pretest-posttest with nonequivalent control group design) โดยใช้ระยะเวลา 12 สัปดาห์

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประชากร คือ ประชาชนที่อาศัยอยู่ในอำเภอคำชะอี จังหวัดมุกดาหาร ซึ่งเป็นกลุ่มเสี่ยง อายุ 15 – 60 ปี ทั้งเพศชายและเพศหญิง ที่ได้มาจากการคัดกรองของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตอำเภอคำชะอี โดยใช้เกณฑ์ประเมินจากแบบคัดกรอง SUT-OV-001 แบบ คัดกรองความเสี่ยงโรคพยาธิใบไม้ตับ⁽⁸⁾ คำนวณหาขนาดกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย โดยใช้สูตรการคำนวณ ขนาดกลุ่มตัวอย่างเพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของประชากร 2 กลุ่มที่เป็นอิสระต่อกัน⁽⁷⁾ ได้ขนาดตัวอย่างแต่ละกลุ่มได้ 43 คน เพื่อเป็นการป้องกันปัญหาสูญเสียจากการติดตามได้มีการคำนวณปรับเพิ่มขนาดกลุ่ม ตัวอย่างเพิ่มอีกร้อยละ 5 รวมได้ขนาดตัวอย่างแต่ละกลุ่มได้ 48 คน โดยมีเกณฑ์คัดเข้า ได้แก่ เป็นผู้มีอายุ 15 – 60 ปี อาศัยอยู่ในอำเภอคำชะอี จังหวัดมุกดาหาร ทั้งเพศชายและเพศหญิง ที่ใช้เกณฑ์ประเมินจาก

แบบคัดกรอง⁽⁸⁾ พบว่ามีความเสี่ยงตั้งแต่ระดับเสี่ยงน้อยขึ้นไป หรือตั้งแต่คะแนน 0.01 ขึ้นไป ผลตรวจ
อุจจาระไม่พบไข่พยาธิใบไม้ตับ สามารถอ่านออกเขียนได้ ไม่มีปัญหาด้านการได้ยิน การพูด และการมองเห็น
มีโทรศัพท์แบบสมาร์ทโฟน สามารถใช้อินเทอร์เน็ตได้ ให้การยินยอมและให้ความร่วมมือเข้าร่วมการวิจัยทุกครั้ง

วิธีการเก็บข้อมูล เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา แบ่งเป็น 2 ประเภท ได้แก่ เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง
และเครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1.เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรม “คำชะอี รู้ รับ ปรับ เปลี่ยน” โดยประยุกต์ใช้
แนวความคิดความรู้ด้านสุขภาพ ของกรมอนามัย⁽⁶⁾ เพื่อเป็นแนวทางในการจัดแผนการจัดกิจกรรม โดย
ระยะเวลารวมทั้งสิ้น 12 สัปดาห์ ประกอบด้วย 2 ระยะ 6 กิจกรรม ดังนี้

ระยะที่ 1 พัฒนาทักษะความรู้ด้านสุขภาพ นำไปสู่การตัดสินใจในการ
ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ใช้เวลา 8 สัปดาห์

สัปดาห์ที่ 1 กิจกรรม “รู้ รับ” แจกแบบทดสอบก่อนเรียน ชี้แจงวัตถุประสงค์ของ
กิจกรรม ร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้เรื่อง “รู้ รับ” สร้างการรับรู้ เรื่อง “โรคพยาธิใบไม้ตับ” แบ่งกลุ่ม และ
ระดมความคิด ถาม - ตอบ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ประเด็นข้อสงสัยต่าง ๆ ร่วมกันวิเคราะห์ประโยชน์ของการ
ป้องกันการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับและร่วมกันวางแผนเพื่อจัดหรือลดอุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรม
เพื่อป้องกันการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับ และทำแบบทดสอบหลังเรียน

สัปดาห์ที่ 2 กิจกรรม “ปรับ เปลี่ยน” ทักทาย ทำสมาธิก่อนมาอบรมทบทวน
กิจกรรมที่ผ่านมา พูดคุยชี้แจงวัตถุประสงค์ของกิจกรรมในครั้งนี้ ร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้เรื่อง “ปรับ
เปลี่ยน” ในหัวข้อ พฤติกรรมในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ วิธีการป้องกัน และการรักษาโรคพยาธิใบไม้ตับ
แบ่งกลุ่ม เพื่อระดมสมอง ในเรื่อง “การบอกเล่า แลกเปลี่ยน พฤติกรรมของตนเอง ในการป้องกันโรค
พยาธิใบไม้ตับ ที่ผ่านมา” พร้อมทั้งนำเสนอ และสรุป มีการทำแบบบันทึกตนเอง และทำพันธสัญญาไม่กินปลาดิบ

สัปดาห์ที่ 3 กิจกรรม “3 ป. 2 ข. บ่เป็นโรคพยาธิใบไม้ตับ” ทักทาย ทำสมาธิก่อน
มาอบรมทบทวนกิจกรรมที่ผ่านมา พูดคุยชี้แจงวัตถุประสงค์ของกิจกรรมในครั้งนี้ การแนะนำแนวทางการ
ปฏิบัติ เรื่องการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ โดยใช้หลัก 3 ป. 2 ข. ได้แก่
ป. ที่ 1 ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมารับประทานปลาน้ำจืดที่มีเกล็ด สุก ๆ ดิบ ๆ, ป. ที่ 2 ปรุงอาหารให้สุก
สะอาด ล้างมือให้สะอาดก่อนรับประทานอาหาร ก่อนปรุงอาหารและหลังการรับประทานอาหาร, ป. ที่ 3 ปฏิบัติตาม
คำแนะนำของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข, ข. ที่ 1 คือ ชักถ่ายและสุขาภิบาล ชักถ่ายลงในส้วมทุกครั้ง การจัดการ
สุขาภิบาล การจัดการสิ่งปฏิกูล ตนเองและครอบครัว, ข. ที่ 2 คือ เข้าถึงข้อมูลข่าวสารต่อเนื่อง แบ่งกลุ่ม
ฝึกการปฏิบัติ การสื่อสารทางสื่อออนไลน์ การเข้าถึงข้อมูล ภาพ Infographic ประเด็นสื่อสารหลัก KEY
MESSAGE คลิปวิดีโอ ผ่านช่องทางโซเชียลมีเดีย เช่น จัดตั้ง LINE Group, Facebook, YouTube,
TikTok เป็นต้น สอนการล้างมือ การแสดงบทบาทสมมติ

สัปดาห์ที่ 4 กิจกรรม “กินสุกแช่น้ำ บ่กลัวพยาธิใบไม้ตับ” ทักทาย ทำสมาธิก่อน
มาอบรมทบทวนกิจกรรมที่ผ่านมา พูดคุยชี้แจงวัตถุประสงค์ของกิจกรรมในครั้งนี้ การแนะนำแนวทางการ
ปฏิบัติ ให้ความรู้เรื่องการประกอบอาหารให้สุกสะอาด ถูกสุขลักษณะ และให้ความรู้เรื่องโทษและพิษภัย
การรับประทานอาหารจากปลาน้ำจืดดิบหรือสุก ๆ ดิบ ๆ โดยให้กลุ่มทดลอง ตัวแทนผู้ประกอบอาหารใน
แต่ละหลังคาเรือนที่มีกลุ่มทดลองเข้ารับการอบรม และผู้ประกอบการขายส้มตำในชุมชน เข้ารับการอบรม

ให้ความรู้ สาธิตการประกอบอาหารจากปลาที่ปรุงสุก และการต้มปลาร้าให้สุกโดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

สัปดาห์ที่ 5-8 กิจกรรม “คนคำชะอี ไม่มีกินปลาดิบ” รมรงค์ไม่กินปลาดิบในชุมชน ประชาสัมพันธ์ให้ความรู้เรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับ โดยการร่วมมือกันของภาคีเครือข่ายหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ร่วมกันรณรงค์ “คนคำชะอี ไม่มีกินปลาดิบ” ในชุมชน จำนวน 1 ครั้ง มีจัดบอร์ดประชาสัมพันธ์ตามสถานที่สาธารณะของหมู่บ้าน แจกแผ่นพับ ติดป้ายไวนิลวิธีการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ การประชาสัมพันธ์ทางหอกระจายข่าวประจำหมู่บ้าน และทางสื่อออนไลน์ เป็นการกระตุ้นเตือนให้กลุ่มตัวอย่างและประชาชนในชุมชน โดยอาสาสมัครสาธารณสุข ผู้นำชุมชน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

ระยะที่ 2 การติดตาม และประเมินผล เพื่อติดตามความก้าวหน้า กระตุ้น และเสริมสร้างกำลังใจให้เกิดการปฏิบัติตนอย่างต่อเนื่อง ใช้เวลา 4 สัปดาห์

สัปดาห์ที่ 9 - 11 กิจกรรม “ดีท้ายครัว เชื้อให้ชั่วไม่กินปลาดิบ” ออกตรวจเยี่ยมติดตามกลุ่มทดลอง กระตุ้นเตือนการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ โดยดูห้องครัวและดูสถานที่ประกอบอาหารจัดกระบวนการเรียนรู้โดยการ ให้สุศึกษาในเรื่องการประกอบอาหารและการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ

สัปดาห์ที่ 12 ประเมินผลโดยเก็บข้อมูลหลังการทดลอง (Post-test), การตรวจอุจจาระเพื่อหาไข่พยาธิโดยวิธี Kato-Katz และสรุปผล

2.เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างและพัฒนาขึ้น ประกอบด้วย 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบตรวจสอบรายการ (Check list) จำนวน 12 ข้อ

ส่วนที่ 2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราประมาณค่า 5 ระดับ (Rating scale) จำนวน 30 ข้อ โดยผู้วิจัยพัฒนาขึ้นตามกรอบแนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพ⁽⁶⁾ ประกอบด้วย 6 องค์ประกอบ ได้แก่ ทักษะการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ ทักษะความเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพ ทักษะการโต้ตอบซักถามแลกเปลี่ยน ทักษะการตัดสินใจด้านสุขภาพ ทักษะการเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และทักษะการบอกต่อ จำนวนทักษะละ 5 ข้อ แต่ละคำถามมี 5 ตัวเลือกตามแบบวัดของลิเคอร์ต (Likert' scale) คำถามเป็นแบบประมาณค่า คือ มากที่สุด = 5 คะแนน มาก = 4 คะแนน ปานกลาง = 3 คะแนน น้อย = 2 คะแนน และน้อยที่สุด = 1 คะแนน

ส่วนที่ 3 แบบวัดพฤติกรรมในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราประมาณค่า 5 ระดับ (Rating scale) จำนวน 12 ข้อ แต่ละคำถามมี 5 ตัวเลือกตามแบบวัดของลิเคอร์ต (Likert' scale) คำถามเป็นแบบประมาณค่า คือ ปฏิบัติประจำ = 5 คะแนน ปฏิบัติเกือบทุกครั้ง = 4 คะแนน ปฏิบัติบางครั้ง = 3 คะแนน ปฏิบัตินานๆครั้ง = 2 คะแนน และไม่ปฏิบัติ = 1 คะแนน

การตรวจสอบเครื่องมือ ตรวจสอบคุณภาพของแบบสอบถามการวิจัย

1.ตรวจสอบคุณภาพโปรแกรมที่พัฒนาขึ้นก่อนนำมาใช้ในการศึกษา โดยการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) และความตรงตามโครงสร้าง (Construct validity) โดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน เพื่อนำผลการพิจารณามาคำตัดสินความสอดคล้อง (Index of item objective congruence: IOC) โดยกำหนดดัชนีความสอดคล้องตั้งแต่ 0.5 ขึ้นไป

2.ตรวจสอบคุณภาพของแบบสอบถามการวิจัย โดยการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) ของผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน แล้วนำมาหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of item objective congruence: IOC) ได้เท่ากับ 0.89 และตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability) นำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบและปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีความคล้ายคลึงกับกลุ่มเป้าหมาย จำนวน 30 ชุด นำมาวิเคราะห์หาความเชื่อมั่นด้วยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้เท่ากับ 0.902

การวิเคราะห์ข้อมูล และสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่ามัธยฐานและเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 25 และ 75 และสถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics) ได้แก่ Chi-square test, Fisher exact test, Paired Sample t-test และ Independent t-test

จริยธรรมการวิจัยและการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี เลขที่ UBU-REC-127/2566

ผลการศึกษา

1.ลักษณะข้อมูลทั่วไปของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า ส่วนใหญ่ไม่มีความแตกต่างกัน โดยกลุ่มทดลองเป็นเพศหญิงร้อยละ 70.83 เพศชายร้อยละ 29.17 ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบเป็นเพศหญิงร้อยละ 79.17 เพศชายร้อยละ 20.83 กลุ่มทดลองมีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 49.02 ปี (S.D. = 6.64) กลุ่มเปรียบเทียบมีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 51.02 ปี (S.D. = 6.15) สถานภาพของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ส่วนใหญ่มีสถานภาพ สมรส/อยู่ด้วยกัน ร้อยละ 87.50 เท่ากันทั้งสองกลุ่ม ระดับการศึกษาของกลุ่มทดลอง ส่วนใหญ่จบระดับประถมศึกษา ร้อยละ 43.75 และกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่ จบระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. ร้อยละ 68.75 อาชีพปัจจุบันของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 83.33 และร้อยละ 93.75 ตามลำดับ รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ส่วนใหญ่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนน้อยกว่า 3,000 บาท ร้อยละ 77.08 และร้อยละ 83.33 กลุ่มทดลองมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนเท่ากับ 2704.17 บาท (S.D. = 1552.75) กลุ่มเปรียบเทียบมีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 2508.33 บาท (S.D. = 2420.29) ทั้งสองกลุ่มมีสัปดาห์ที่ใช้ในครัวเรือนและขับถ่ายลงส้วม ร้อยละ 100 ในรอบ 3 ปีที่ผ่านมา กลุ่มทดลองส่วนใหญ่ไม่เคยตรวจ ร้อยละ 70.83 และกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่เคยตรวจ 1 ครั้ง ร้อยละ 75.00 ผลการตรวจอุจจาระในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่ไม่พบไข่พยาธิ ร้อยละ 25.00 และร้อยละ 66.67 ตามลำดับ ทั้งสองกลุ่มไม่มีคนในครอบครัวที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าป่วยด้วยโรคมะเร็งท่อน้ำดี ร้อยละ 93.75 และร้อยละ 97.92 ตามลำดับ เช่นเดียวกับโรคมะเร็งตับ ร้อยละ 91.67 และร้อยละ 97.92 ตามลำดับ

2.ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ เมื่อจัดระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับตามเกณฑ์ พบว่า ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 60.42 ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 58.33 ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับโดยรวมอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 70.83 และกลุ่มเปรียบเทียบอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 77.08 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบจำแนกตามระดับความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ

ระดับ	กลุ่มทดลอง (n=48)				กลุ่มเปรียบเทียบ (n=48)			
	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		ก่อนทดลอง		หลังทดลอง	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ								
สูง (110-150 คะแนน)	13	27.08	34	70.83	10	20.83	10	20.83
ปานกลาง (70-109 คะแนน)	29	60.42	14	29.17	28	58.33	37	77.08
ต่ำ (35-69 คะแนน)	6	12.50	0	0.00	10	20.83	1	2.08
ทักษะการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ								
สูง (19-25 คะแนน)	9	18.75	28	58.33	7	14.58	8	16.67
ปานกลาง (12-18 คะแนน)	36	75.00	20	41.67	31	64.58	35	72.92
ต่ำ (5-11 คะแนน)	3	6.25	0	0.00	10	20.83	5	10.42
ทักษะความเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพ								
สูง (19-25 คะแนน)	5	10.42	36	75.00	11	22.92	13	27.08
ปานกลาง (12-18 คะแนน)	36	75.00	12	25.00	33	68.75	32	66.67
ต่ำ (5-11 คะแนน)	7	14.58	0	0.00	4	8.33	3	6.25
ทักษะการโต้ตอบ ชักถาม แลกเปลี่ยน								
สูง (19-25 คะแนน)	11	22.92	32	66.67	16	33.33	23	47.92
ปานกลาง (12-18 คะแนน)	34	70.83	15	31.25	22	45.83	23	47.92
ต่ำ (5-11 คะแนน)	3	6.25	1	2.08	10	20.83	2	4.17
ทักษะการตัดสินใจด้านสุขภาพ								
สูง (19-25 คะแนน)	25	52.08	43	89.58	21	43.75	28	58.33
ปานกลาง (12-18 คะแนน)	18	37.50	5	10.42	20	41.67	19	39.58
ต่ำ (5-11 คะแนน)	5	10.42	0	0.00	7	14.58	1	2.08
ทักษะการเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ								
สูง (19-25 คะแนน)	19	39.58	37	77.08	19	39.58	20	41.67
ปานกลาง (12-18 คะแนน)	22	45.83	11	22.92	19	39.58	27	56.25
ต่ำ (5-11 คะแนน)	7	14.58	0	0.00	10	20.83	1	2.08
ทักษะการบอกต่อ								
สูง (19-25 คะแนน)	3	6.25	25	52.08	9	18.75	2	4.17
ปานกลาง (12-18 คะแนน)	39	81.25	22	45.83	30	62.50	42	87.50
ต่ำ (5-11 คะแนน)	6	12.50	1	2.08	9	18.75	4	8.33

3. ผลของโปรแกรม “คำชะอี รู้ รับ ปรับ เปลี่ยน”

1) เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ และพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง ด้วยสถิติ Paired Sample t-test พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ก่อนการทดลองเท่ากับ 98.10 และหลังการทดลองเท่ากับ 119.98 คะแนน มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $P < 0.001$ โดยคะแนนเฉลี่ยหลังการทดลองมากกว่าก่อนการทดลอง 21.07 คะแนน (Mean diff=21.07, 95% CI=15.75, 27.99) และคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ก่อนการทดลองเท่ากับ 42.21 และ หลังการทดลองเท่ากับ 54.63 คะแนน มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $P < 0.001$ โดยคะแนนเฉลี่ยหลังการทดลองมากกว่าก่อนการทดลอง 9.29 คะแนน (Mean diff=9.29, 95% CI=9.71, 15.11) ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่าคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง มีความแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ $P = 0.16$ โดยคะแนนเฉลี่ยหลังการทดลองมากกว่าก่อนการทดลอง 4.95 คะแนน (Mean diff=4.95, 95% CI=-2.03, 11.94) และคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $P = 0.01$ โดยคะแนนเฉลี่ยหลังการทดลองมากกว่าก่อนการทดลอง 3.79 คะแนน (Mean diff=3.79, 95% CI=0.93, 6.64) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ย ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ และพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

2) เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ และพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง ด้วยสถิติ Independent t-test พบว่า ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ เท่ากับ 98.10 คะแนน ส่วนในกลุ่มเปรียบเทียบมี

คะแนนเฉลี่ย 97.33 คะแนน เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ มีความแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ $P=0.839$ (Mean diff=0.77, 95% CI= -6.75, 8.29) และคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ก่อนการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ย 42.21 คะแนน ส่วนในกลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ย 38.13 คะแนน เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $P=0.013$ (Mean diff=4.08, 95% CI= 0.87, 7.29) และภายหลังการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ เท่ากับ 119.98 คะแนน ส่วนในกลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ย 102.29 คะแนน เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $P<0.001$ (Mean diff=17.69, 95% CI= 12.67, 22.70) และคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ หลังการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ย 54.63 คะแนน ส่วนในกลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ย 41.92 คะแนน เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $P<0.001$ (Mean diff=12.71, 95% CI= 10.46, 14.96) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ย ความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ และพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

ตัวแปร	กลุ่ม	$\bar{X}$	SD	Mean Difference	95%CI	t	p-value
ก่อนการทดลอง							
ความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ	กลุ่มทดลอง	98.10	16.05	0.77	-6.75-8.29	0.20	0.839
	กลุ่มเปรียบเทียบ	97.33	20.77				
พฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ในตับ	กลุ่มทดลอง	42.21	7.77	4.08	0.87-7.29	2.53	0.013
	กลุ่มเปรียบเทียบ	38.13	8.07				
หลังการทดลอง							
ความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ	กลุ่มทดลอง	119.98	12.66	17.69	12.67-22.70	7.00	<0.001
	กลุ่มเปรียบเทียบ	102.29	12.08				
พฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ในตับ	กลุ่มทดลอง	54.63	4.82	12.71	10.46-14.96	11.21	<0.001
	กลุ่มเปรียบเทียบ	41.92	6.20				

3) การตรวจอุจจาระหาไข่พยาธิใบไม้ตับ ผลการตรวจอุจจาระหาไข่พยาธิใบไม้ตับ หลังการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองไม่พบไข่พยาธิใบไม้ตับในอุจจาระ ร้อยละ 100 สำหรับกลุ่มเปรียบเทียบ พบไข่พยาธิใบไม้ตับในอุจจาระ ร้อยละ 6.25 และไม่พบไข่พยาธิใบไม้ตับในอุจจาระ ร้อยละ 93.75 ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบจำแนกตามผลการตรวจอุจจาระหาไข่พยาธิใบไม้ตับ หลังทดลอง

ผลการตรวจอุจจาระ หาไข่พยาธิใบไม้ตับ	กลุ่มทดลอง (n=48)		กลุ่มเปรียบเทียบ (n=48)	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
พบ	0	0.00	3	6.25
ไม่พบ	48	100.00	45	93.75

วิจารณ์

จากผลการวิจัย พบว่า โปรแกรม “คำชะอี รู้ รับ ปรับ เปลี่ยน” ส่งผลให้หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับมากกว่าก่อนการทดลองและมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ สอดคล้องกับการศึกษาของ ลักษณะ มาคะพุฒ, จุฑามาศ นพรัตน์ และมนัสนันท์ ลิ้มพิทยากุล⁽¹⁰⁾ ที่พบภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีความรู้ด้านการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและพฤติกรรมในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับสูงกว่ากลุ่มควบคุม ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากกิจกรรมที่จัดขึ้นตามโปรแกรม “คำชะอี รู้ รับ ปรับ เปลี่ยน” มีความหลากหลายและสามารถพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชนกลุ่มเสี่ยงได้ โดยกิจกรรมประกอบด้วย การจัดอบรมให้ความรู้ กิจกรรมกลุ่มให้ซักถาม แลกเปลี่ยนประสบการณ์ การบรรยาย การชมวีดิทัศน์ การสาธิต รวมถึงกิจกรรมการฝึกปฏิบัติโดยเน้นให้ประชาชนกลุ่มเสี่ยงได้ลงมือทำด้วยตนเอง และเมื่อพิจารณาความรู้ด้านสุขภาพรายด้าน พบว่า 1) ด้านทักษะการเข้าถึงข้อมูล 2) ทักษะความเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพ และ 3) ด้านทักษะการโต้ตอบ ซักถาม แลกเปลี่ยน กลุ่มทดลองได้ทำกิจกรรมในโปรแกรม ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลอง และเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานของการวิจัย สามารถอธิบายได้จากผลของการจัดกิจกรรมตามโปรแกรมที่ผู้วิจัยประยุกต์ ขึ้นคือ กิจกรรม “รู้ รับ” แนะนำแนวทางการพัฒนาตนเองให้เกิดความรู้และความเข้าใจข้อมูลเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับ ความสามารถในการป้องกัน การจัดการ การวางแผนและตัดสินใจปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ กิจกรรม “ปรับ เปลี่ยน” แนะนำแนวทางการพัฒนาตนเองให้เกิดเสริมสร้างการสร้างทักษะการสื่อสาร ซักถาม แลกเปลี่ยนข้อมูล การเข้าถึงข้อมูล เข้าถึงบริการ และความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ กิจกรรม “3 ป. 2 ข. บ่เป็นโรคพยาธิใบไม้ตับ” การแนะนำแนวทางการปฏิบัติ ประกอบให้ความรู้ เรื่อง การเข้าถึงข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ โดยใช้หลัก 3 ป. 2 ข. ได้แก่ ป. ที่ 1 ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมารับประทานปลาน้ำจืดที่มีเกล็ด สุก ๆ ดิบ ๆ, ป. ที่ 2 ปรุงอาหารให้สุก สะอาด ล้างมือให้สะอาดก่อนรับประทานอาหาร ก่อนปรุงอาหารและหลังการรับประทานอาหาร, ป. ที่ 3 ปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข, ข. ที่ 1 คือ ซักถามและสุขภาพาล ซักถามลงในส้วมทุกครั้ง การจัดการ สุขภาพ การจัดการสิ่งปฏิกูล ตนเองและครอบครัว, ข. ที่ 2 คือ เข้าถึงข้อมูลข่าวสารต่อเนื่อง 4) ด้านทักษะการตัดสินใจด้านสุขภาพในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนเพิ่มขึ้นกว่าก่อนการทดลอง และเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานของการวิจัย สามารถอธิบายได้จากผลของการจัดกิจกรรมตามโปรแกรมที่ผู้วิจัยประยุกต์ ขึ้นคือ กิจกรรม “กินสุกแช่น้ำ บ่กลัวพยาธิใบไม้ตับ” การแนะนำแนวทางการปฏิบัติและการสอนกลับ (Teach-

back technique) การบรรยายและสาธิต การดัมปลาร้าให้สุก การทำเมนูจากปลาน้ำจืด และการล้างมือให้สะอาด 7 ขั้นตอน โดยเน้นวิธีการสอนแบบยกตัวอย่าง แสดงให้เห็น และฝึกลงมือปฏิบัติ และเพื่อตรวจสอบว่ามีกลุ่มทดลองความรู้ความเข้าใจ โดยการให้ลงมือทำให้อู (Show-me) โดยหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีทักษะการตัดสินใจสูงกว่าทักษะอื่นๆ 5) ด้านทักษะการเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และ 6) ทักษะการบอกต่อ ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลอง และมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานของการวิจัย สามารถอธิบายได้จากผลของการจัดกิจกรรมตามโปรแกรมที่ผู้วิจัยประยุกต์ ขึ้นคือ กิจกรรม “คนคำชะอี ไม่มีกินปลาดิบ” การแนะนำแนวทางการปฏิบัติและจัดกิจกรรมรณรงค์ไม่กินปลาดิบในชุมชน โดยการร่วมมือกันของภาคีเครือข่ายหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง การประชาสัมพันธ์ทางหอกระจายข่าวประจำหมู่บ้าน และประชาสัมพันธ์ทางสื่อออนไลน์ ผ่านช่องทางโซเชียลมีเดีย กิจกรรม “ตีท้ายครัว เชื้อให้ชั่วไม่กินปลาดิบ” ออกตรวจเยี่ยมติดตามกลุ่มทดลอง กระตุ้นเตือนการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ โดยดูห้องครัวและดูสถานที่ประกอบอาหาร รวมถึงการได้รับคำปรึกษาในเรื่องหรือข้อสงสัยต่าง ๆ การให้กำลังใจ การใช้โทรศัพท์กระตุ้นเตือน โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ซึ่งจะช่วยให้ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลดียิ่งขึ้น เสริมความมั่นใจว่าจะเกิดผลดีหลังจากได้ทำพฤติกรรมป้องกันการพยาธิใบไม้ตับและจะส่งผลให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องมากยิ่งขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ Cho, et al. และ Don Nutbeam พบว่า ระดับความรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพและผลลัพธ์ทางด้านสุขภาพ หากมีความรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับสูงหรือเพียงพอจะก่อให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพและผลลัพธ์ทางด้านสุขภาพที่ดี^(12,13) จากข้อสรุปนี้ได้อาจกล่าวได้ว่าโปรแกรม “คำชะอี รู้ รับ ปรับ เปลี่ยน” ที่ประยุกต์ใช้ทฤษฎีความรู้ด้านสุขภาพ ทำให้กลุ่มทดลองมีความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับสูงขึ้น ส่งผลให้มีพฤติกรรมป้องกันการพยาธิใบไม้ตับที่ดีขึ้น

จากผลการวิจัย พบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันการโรคพยาธิใบไม้ตับมากกว่าก่อนการทดลองและมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.001$ สอดคล้องกับผลการศึกษาโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวต่อการลดการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับในกลุ่มวัยแรงงาน⁽¹⁴⁾ พบว่า หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยด้านพฤติกรรมป้องกันการโรคเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} < 0.05$) และยังสอดคล้องกับการศึกษาในประเทศหลาย ๆ งานที่ผ่านมา^(8,10) ทั้งนี้อาจเป็นผลมาจากกลุ่มทดลองได้รับกิจกรรมตามโปรแกรม “คำชะอี รู้ รับ ปรับ เปลี่ยน” ที่ผู้วิจัยจัดขึ้นโดยประยุกต์แนวความคิดความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ทั้งนี้ก่อนเริ่มการทดลอง พื้นที่ของอำเภอคำชะอีทุกตำบลได้จัดกิจกรรมรณรงค์การตรวจอุจจาระเพื่อหาไข่พยาธิ (Quick Win) ทั้งการให้สุศึกษาในกลุ่มเสี่ยง และการให้ยารักษาหลังการตรวจพบไข่พยาธิใบไม้ตับ เป็นต้น โดยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและหน่วยบริการสาธารณสุข และเป็นกิจกรรมที่เพิ่มขึ้นจากการให้บริการในระบบเดิมตามปกติของหน่วยบริการสาธารณสุข ประกอบกับระยะเวลาใกล้เคียงกับก่อนการดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมของผู้วิจัย ที่อาจจะส่งผลให้ระดับของพฤติกรรมปฏิบัติตัวของประชาชนกลุ่มเสี่ยงอยู่ในระดับที่ดีขึ้นจากเดิมก่อนการทดลอง และภายหลังการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมป้องกันการพยาธิใบไม้ตับที่ดีขึ้น คือ กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมป้องกันการพยาธิใบไม้ตับโดยรวมอยู่ในระดับระดับดี ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ไม่เปลี่ยนแปลง ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานของการวิจัย อธิบายได้จากการ

ได้รับกิจกรรมตามโปรแกรมที่ผู้วิจัยประยุกต์ขึ้น คือ กิจกรรม “กินสุกแช่น้ำ บักล้วยพยาธิใบไม้ตับ” กิจกรรม “คนคำชะอี ไม่มีกินปลาดิบ” กิจกรรม “ตีท้ายครัว เชื้อให้ชัวร์ไม่กินปลาดิบ” ทำให้มีส่วนช่วยเกิดการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันพยาธิใบไม้ตับและส่งผลให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องมากยิ่งขึ้น สอดคล้องกับ Don Nutbeam กล่าวว่า หากบุคคลมีความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำ จะส่งผลต่อการปฏิบัติตัว และการจัดการทางสุขภาพ ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงความเสี่ยงต่อการเกิดโรค⁽¹³⁾ และยังสอดคล้องกับผลการศึกษาโปรแกรมการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมป้องกันตนเองจากโรคพยาธิใบไม้ตับ และมะเร็งท่อน้ำดี⁽¹⁷⁾ เหมาะสำหรับการส่งเสริมให้เกิดการเข้าถึงเข้าใจได้ถาม การประเมินความถูกต้องเพื่อการตัดสินใจ และนำข้อมูลไปใช้เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ส่งผลให้อัตราการติดพยาธิใบไม้ตับในพื้นที่ลดลงในประชาชนกลุ่มเสี่ยง

จากผลการวิจัย พบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองไม่พบไข่พยาธิใบไม้ตับในอุจจาระ สำหรับกลุ่มเปรียบเทียบ พบไข่พยาธิใบไม้ตับในอุจจาระ ร้อยละ 6.25 สอดคล้องกับการศึกษาในประเทศหลาย ๆ งานที่ผ่านมา^(8,14,15) ภายหลังการทดลอง ในกลุ่มทดลอง ผลตรวจอุจจาระไม่พบไข่พยาธิใบไม้ตับ ไม่พบผู้ติดเชื้อโรคพยาธิใบไม้ตับรายใหม่ และไม่พบผู้ติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับซ้ำ ส่วนในกลุ่มเปรียบเทียบ หลังการทดลองพบอัตราป่วย โรคพยาธิใบไม้ตับ มากกว่าร้อยละ 5 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานของการวิจัย อธิบายได้จากการได้รับกิจกรรมตามโปรแกรมที่ผู้วิจัยประยุกต์ขึ้น คือ กิจกรรมตามโปรแกรม “คำชะอี รู้ รับ ปรับ เปลี่ยน” ดังที่กล่าวมาข้างต้น ได้แก่ กิจกรรม “รู้ รับ” กิจกรรม “ปรับ เปลี่ยน” ตลอดจนการทำพันธสัญญาไม่กินปลาดิบ เพื่อตั้งเป้าหมายว่าตลอดระยะเวลาการทดลองและหลังจากการทดลอง จะไม่บริโภคปลาน้ำจืดดิบ หรือผลิตภัณฑ์ที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับ และกิจกรรม “ตีท้ายครัว เชื้อให้ชัวร์ไม่กินปลาดิบ” ทำให้กลุ่มทดลองมีความตั้งใจ มีการควบคุมตนเองและมีพฤติกรรมป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับที่เหมาะสม และยืนยันด้วยผลการตรวจไม่พบไข่พยาธิใบไม้ตับในอุจจาระ ทั้งนี้ผลการตรวจอุจจาระในกลุ่มเปรียบเทียบ อาจเป็นผลมาจากการที่ไม่ได้รับกิจกรรมตามโปรแกรมที่ผู้วิจัยจัดทำขึ้น ทำให้ยังคงมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ

จากการดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรม “คำชะอี รู้ รับ ปรับ เปลี่ยน” ระยะเวลา 12 สัปดาห์ โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีความรอบรู้ด้านสุขภาพ⁽⁶⁾ ผ่านกิจกรรมต่าง ๆ ของโปรแกรม เป็นการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนกลุ่มเสี่ยง พบว่า เมื่อประชาชนกลุ่มเสี่ยงมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับที่ดี จะส่งผลต่อพฤติกรรมป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับที่เหมาะสมตามมา

ข้อเสนอแนะ

1. ผู้รับผิดชอบงานควบคุมป้องกันโรคสถานบริการสาธารณสุข หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง สามารถนำโปรแกรม “คำชะอี รู้ รับ ปรับ เปลี่ยน” ไปประยุกต์ใช้กับประชาชนกลุ่มเสี่ยง เพื่อส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ และขับเคลื่อนงานตามแผนยุทธศาสตร์ “ทศวรรษกำจัดพยาธิใบไม้ตับ และมะเร็งท่อน้ำดี” ของกระทรวงสาธารณสุขได้

2. การมีเครือข่ายความร่วมมือกันของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น อสม. ผู้นำชุมชน กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน องค์การบริหารส่วนตำบล เป็นต้น เข้ามาช่วยในการดำเนินงานเพื่อให้เกิดปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ มีส่วนทำให้กลุ่มทดลองมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับที่ดีขึ้น และเพื่อให้การดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับเกิดความครอบคลุม

และต่อเนื่อง จึงควรมีการสร้างและพัฒนาผู้นำด้านสุขภาพขึ้น โดยนำตัวแทนแต่ละหมู่บ้านมาอบรมพัฒนาศักยภาพ เพื่อให้สามารถดูแลสมาชิกในหมู่บ้านของตนเองได้

3. ควรมีการเพิ่มระยะเวลาในการศึกษาและติดตามผลการวิจัยในระยะยาว โดยเน้นการติดตามกระตุ้นเตือน และส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับอย่างต่อเนื่อง

เอกสารอ้างอิง

1. Infection with liver flukes (*Opisthorchis viverrini*, *Opisthorchis felinus* and *Clonorchis sinensis*). IARC monographs on the evaluation of carcinogenic risks to humans. 1994;61:121–62.
2. Saengsawang P, Promthet S and Bradshaw P. Reinfection by *Opisthorchis viverrini* after treatment with praziquantel. Asian Pacific J Cancer Prev. 2016;17:857–62.
3. Ministry of Public Health. Department of Disease Control. Division of General Communicable Diseases. Annual Report 2021, Division of General Communicable Diseases (Annual Report 2021). Bangkok: Ministry of Public Health; 2022. (in Thai)
4. Mukdahan Provincial Public Health Office. Summary of the results of the assessment of the prevalence of parasitic helminths in Mukdahan Province, year 2022. Mukdahan; 2022. (in Thai)
5. Khamchai District Public Health Office. Summary report on results of operations, results of control and prevention of liver fluke disease, Kham Cha-i District, Mukdahan Province, year 2021. Mukdahan; 2021. (in Thai)
6. Pengchan W. Health literacy. In the document health. Nonthaburi: Ministry of Public Health; 2017. (in Thai)
7. Arun Jirawatkul. Biostatistics for health science research. 3rd ed. Khon Kaen: Klang Nana Witthaya; 2005. (in Thai)
8. Chombanpeaw P, Limpiteeprakan P. Effects of behavior modification program for liver fluke prevention based on transformative learning theory among people in Koksaard Sub-district, Numkhun District, Ubon Ratchathani Province. Journal of The office of disease prevention and control 9th Nakhon Ratchasima [Internet]. 2023 [cited 20 May 2024];29:27–40. Available from: <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/ODPC9/article/view/258455> (in Thai)
9. Best, B.S. Handbook on Formative and Summative Evaluation of Study of Learning. New York : David Mackay; 1981.
10. Makhaphut L, Nopparat C, Limpavithayakul M. Effectiveness of Health Education Program for Enhancing Health Literacy on Liver Flukes Preventing among Risk Population. Sports Science and Health Innovation Journal, Rajabhat University Group of Thailand [Internet]. 2022 [cited 20 May 2024]; 1 : 60 – 73 . A v a i l a b l e f r o m : https://he03.tci-thaijo.org/index.php/SPSC_Network/article/view/178/ (in Thai)
11. Simmatan S, Intarasangkha W, Chaiarch K. A Comparative Study of Health Literacy on Opisthorchiasis Prevention in Low and High Prevalence Area; Health Region 7. Office of Disease

- Prevention and Control Region 8 Udontani [Internet]. 2023 [cited 20 May 2024];2:63-79. Available from: <https://he03.tci-thaijo.org/index.php/JODPC8/article/view/> (in Thai)
12. Cho YI, Lee SY, Arozullah AM, Crittenden KS. Effects of health literacy on health status and health service utilization amongst the elderly. *Social Science & Medicine* 2008;66(8):1809-16.
13. Nutbeam D. The evolving concept of health literacy. *Social Sciences & Medical* 2008;67(12):2072-8.
14. Wisetsang W, Chatchanayuenyong R, Nithikathkul C. Behavior modification program by family health leader to reduce the occurrence of liver fluke among working age group at Khayung Sub - District, UthumphonPhisai District, Si Sa Ket Province. Office of Diseases Prevention and Control, Rigion 7 Khon Kaen [Internet]. 2017 [cited 20 May 2024];24:61-74. Available from: <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/jdpc7kk/article/view/162455> (in Thai)
15. Singthongthat J, Promasatayaprot V, Hirunwatthanakul P. The effect of health literacy promotion program to prevent liver fluke disease, Lao Mee Sub-district, Don Tan District, Mukdahan Province. *Academic Journal of Community Public Health* [Internet]. 2022 [cited 20 May 2024];8:131-42. Available from: <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/ajcph/article/view/255984/176422> (in Thai)
16. Seehavon S, Wamakhon P. Development of The Health Literacy Model for Liver Fluke Prevention Among Students in Remote Area Schools under The Royal Development Project in Region 10. Office of Diseases Prevention and Control, Rigion 7 Khon Kaen [Internet]. 2023 [cited 20 May 2024];30:144-56. Available from: <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/jdpc7kk/article/view/262482/178662> (in Thai)