

**การพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ
ของผู้ที่ตรวจพบไข่พยาธิใบไม้ตับ ตำบลธงธานี อำเภอรวัชบุรี จังหวัดร้อยเอ็ด**

ฉัตรลดา ดีพร้อม*
นิวัฒน์ วงศ์ใหญ่**

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง Quasi-Experimental Research วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ของผู้ที่ตรวจพบไข่พยาธิใบไม้ตับ ตำบลธงธานี อำเภอรวัชบุรี จังหวัดร้อยเอ็ด 26 คน เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูลคือแบบสอบถามซึ่งมีความเชื่อมั่น (Reliability) ด้านความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ เท่ากับ 0.74 แบบสอบถามด้านทัศนคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ เท่ากับ 0.70 แบบสอบถามด้านการรับรู้โทษของการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับ เท่ากับ 0.73 แบบสอบถามด้านพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ เท่ากับ 0.76 โดยภาพรวมค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามมีค่า เท่ากับ 0.75 วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยสถิติพรรณนา และทดสอบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ ทัศนคติ การรับรู้โทษของการบริโภคปลาดิบ และพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ของผู้ที่ตรวจพบไข่พยาธิใบไม้ตับ ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมโดยใช้ Paired Sample t-Test โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผลการศึกษา พบว่าหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ในผู้ที่ตรวจพบไข่พยาธิใบไม้ตับมีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) ด้านคะแนนเฉลี่ยของทัศนคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = 0.001$) ด้านคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้โทษของการบริโภคปลาดิบเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) และด้านคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) ข้อเสนอแนะ ควรมีการรณรงค์การตรวจหาไข่พยาธิใบไม้ตับให้ต่อเนื่องในประชาชนกลุ่มเสี่ยง รวมถึงสร้างความตระหนักในการบริโภคปลาดิบ และมีการติดตามพฤติกรรมในด้าน การบริโภคปลาดิบอย่างเป็นระบบพร้อมมีการบันทึกผลและการติดตามพฤติกรรมเป็นระยะโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่เกี่ยวข้องจะช่วยให้ประชาชนในพื้นที่เสี่ยงเกิดความเกรงใจและให้ความสนใจในการเปลี่ยนแปลง พฤติกรรมของตนเองได้อย่างต่อเนื่อง

คำสำคัญ: ผู้ที่ตรวจพบไข่พยาธิใบไม้ตับ ความรู้ ทัศนคติ การรับรู้โทษของการบริโภคปลาดิบ
พฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ โรคพยาธิใบไม้ตับ

* อาจารย์ประจำสาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ ภาควิชาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี คณะศิลปศาสตร์และวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏร้อยเอ็ด

** อาจารย์ประจำสาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ ภาควิชาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี คณะศิลปศาสตร์และวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏร้อยเอ็ด

The Development of Model of Health Behavior for Opisthorchiasis Prevention among
whom were Detected Egg Parasite in the Liver, Tong Thani Sub District,
ThawatBuri District, Roi Et Province

Chatlada Deeprom, M.P.H. (Public Health)

Niwat Wongyai, M.A. (Medical and Health Social Sciences)

Abstract

The aims of this quasi-experimental study were to determine the effects of model of health behaviors for opisthochaiasis prevention among people whom were found with egg parasites in the liver. The setting of the study was in Tong Thani Sub-District, ThawatBuri District, Roi Et Province. There were 26 samples who participated in this study. Data were collected by self-administered questionnaire of knowledge, attitude, risk perception, prevention behavior of liver fluke disease. The reliability of the questionnaires were 0.74, 0.70, 0.73, 0.76 and 0.75 respectively. Data were analyzed by descriptive statistics. Paired Sample t-Test was used to compare the mean scores of knowledge, attitudes, penalty recognition of consuming raw fish and prevention behavior of liver fluke before and after participated in the model. The statistical significance was set at 0.05.

The results revealed that after participating in the model, mean scores of knowledge, attitude, perception of risk on raw fish consumption, and health care behaviors for opisthochaiasis prevention statistically increased at $p < .001$.

The suggestions from the findings are that in order to make people change their behaviors, the campaign for screening for risk groups should be move continuously. In addition, raising awareness on risks of raw fish consumption should be promoted. Monitoring and recording should be completed by health care personnel.

Keywords: knowledge on opisthorchiasis, opisthochaiasis prevention behaviors,
opisthorchiasis

บทนำ

พยาธิใบไม้ตับเป็นโรคหนึ่งที่น่าจะเป็นปัญหาทางด้านสาธารณสุขที่สำคัญของมนุษย์ ซึ่งพบมากในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ องค์การอนามัยโลกได้จัดให้พยาธิใบไม้ตับก่อให้เกิดโรคมะเร็งท่อน้ำดีและมะเร็งตับมากที่สุด โดยพบว่าภาคตะวันออกเฉียงเหนือเป็นแหล่งที่มีอุบัติการณ์ของมะเร็งท่อน้ำดีสูงที่สุดในประเทศไทยและในโลก คือ 88 ต่อแสนในชาย และ 36 ต่อแสนในหญิง ซึ่งพบได้น้อยในประเทศตะวันตก (ประมาณ 0.2 ต่อแสนในสหรัฐอเมริกา) แต่พบมากในประเทศที่เป็นแหล่งติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ ได้แก่ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว และตอนใต้ของสาธารณรัฐเวียดนาม เป็นต้น (มูลนิธิมะเร็งท่อน้ำดี, 2560)

การเป็นพยาธิใบไม้ตับเรื้อรังหรือมีการติดเชื้อซ้ำบ่อยๆ ในระยะยาว เป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดโรคมะเร็งท่อน้ำดี เกิดจากการรับประทานอาหารประเภทที่ปรุงจากปลาน้ำจืดเกล็ดขาวตระกูลปลาตะเพียนที่ปรุงสุกๆ ดิบๆ เช่น ก้อยปลาดิบ ลาบปลาดิบ ปลาต้ม ปลาร้าดิบหรือส้มตำใส่ปลาร้าดิบ เป็นต้น และยังได้จัดอันดับให้พยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีเป็นโรคสำคัญ พยาธิใบไม้ตับที่ก่อโรคในประเทศไทยคือ *Opisthorchis viverrini* พยาธิตัวเต็มวัยพบอยู่ในท่อน้ำดีของคน และเป็นปัญหาสาธารณสุขที่ต้องเร่งรัดแก้ไขด่วน (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น, 2558) และจากข้อมูลการสำรวจพบอัตราความชุกโรคพยาธิใบไม้ตับเฉลี่ยทั่วประเทศร้อยละ 18.10 จำแนกรายภาคพบว่าอัตราความชุกโรคพยาธิใบไม้ตับในประชาชนที่อาศัยอยู่ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือสูงสุด ร้อยละ 26.00 รองลงมาคือภาคใต้และภาคเหนือ (ร้อยละ 19.80 และ 17.70 ตามลำดับ) จากการวิเคราะห์พฤติกรรมเสี่ยงพบว่าประชาชนในพื้นที่ที่พบโรคพยาธิใบไม้ตับสูงยังคงกินอาหารที่ทำจากปลาน้ำจืดดิบๆ สุกๆ เป็นประจำ ร้อยละ 7.00 กินเป็นครั้งคราว ร้อยละ 84.00 ประชาชนร้อยละ 69.00 ยังมีพฤติกรรมถ่ายอุจจาระนอกส้วม จากรายงานระดับจังหวัดในภาคตะวันออกเฉียงเหนือในปี 2557 พบอัตราความชุกการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ ตั้งแต่ร้อยละ 19.40 - 41.90 ได้แก่ จังหวัดนครพนม ร้อยละ 41.90 ศรีสะเกษ ร้อยละ 39.70 อำนาจเจริญ ร้อยละ 38.20 กาฬสินธุ์ ร้อยละ 30.00 มุกดาหาร ร้อยละ 28.20 บุรีรัมย์ ร้อยละ 24.20 สุรินทร์ ร้อยละ 23.00 ร้อยเอ็ด ร้อยละ 21.90 ยโสธร ร้อยละ 21.60 หนองบัวลำภู ร้อยละ 20.60 สกลนคร ร้อยละ 20.40 อุบลราชธานี ร้อยละ 19.80 และจังหวัดชัยภูมิ ร้อยละ 19.40 ตามลำดับ คาดว่าประเทศไทยมีประชาชนที่ติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับราว 6 ล้านคน จากการที่ประชาชนภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีอัตราความชุกต่อการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับสูง ส่งผลต่ออุบัติการณ์โรคมะเร็งท่อน้ำดีของภาคตะวันออกเฉียงเหนือสูงเช่นกัน ในแต่ละปีประเทศไทยมีผู้เสียชีวิตด้วยมะเร็งท่อน้ำดีปีละประมาณ 14,000 คน โดยเกินกว่าครึ่งเป็นประชากรในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (อรรพรรณ แจ่มจันทร์ และคณะ, 2559)

จังหวัดร้อยเอ็ดเป็นอีกจังหวัดหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จากการสำรวจความชุกโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ปี 2557 พบว่าอัตราความชุกในภาพรวมของจังหวัดร้อยเอ็ด ร้อยละ 14.60 ในบางพื้นที่มีอัตราการติดเชื้อสูงถึงร้อยละ 65 จังหวัดร้อยเอ็ดได้กำหนดให้เป็นปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีเป็นวาระของคณะอีสาน (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด, 2557) ในเขตอำเภอธวัชบุรี จังหวัดร้อยเอ็ด มีผู้เข้ารับการตรวจ จำนวน 302 คน พบผู้ติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ จำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 2.98 (โรงพยาบาลธวัชบุรี, 2560) ซึ่งหากประชาชนที่ตรวจพบไข่พยาธิใบไม้ตับยังมีการปฏิบัติตัวที่ไม่ถูกต้องจะทำให้ประชาชนมีโอกาสติดเชื้อโรคพยาธิใบไม้ตับซ้ำอีก ซึ่งการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับเรื้อรังซ้ำบ่อยๆ ครั้งในระยะยาวจะเพิ่มสารก่อมะเร็ง สาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดโรคมะเร็งท่อน้ำดี (สำนักกระบาดวิทยา, 2558)

จากการลงคัดกรองประชาชนในเขตตำบลธงธานี อำเภอธวัชบุรี จังหวัดร้อยเอ็ด ในแต่ละปีได้ตรวจพบไข่พยาธิใบไม้ตับในประชาชนกลุ่มเสี่ยงตามอุบัติการณ์ 3 ปีซ้อนหลัง ตั้งแต่ ปีพ.ศ. 2554 ได้สุ่มตรวจ

กลุ่มเป้าหมายจำนวน 125 คน พบผู้ตรวจเจอไขพยาธิใบไม้ตับ จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 1.6 ปีพ.ศ.2557-2558 ได้สุ่มตรวจกลุ่มเป้าหมาย 290 คน คิดเป็นร้อยละ 2.75 พบผู้ตรวจเจอไขพยาธิใบไม้ตับ จำนวน 8 คน และในปี พ.ศ. 2560 ได้สุ่มตรวจกลุ่มเป้าหมาย จำนวน 150 คน พบผู้ตรวจเจอไขพยาธิใบไม้ตับ จำนวน 30 คน คิดเป็นร้อยละ 20.22 จะเห็นได้ว่าจำนวนผู้ตรวจพบไขพยาธิใบไม้ตับมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี อีกทั้งอำเภอธวัชบุรี จังหวัดร้อยเอ็ด เป็นพื้นที่มีแม่น้ำชีไหลผ่าน ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงทางด้านภูมิศาสตร์ของการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี (โรงพยาบาลธวัชบุรี, 2560)

ถึงแม้ว่าในปัจจุบันจะมียาพราซิควอนเทล (praziquantel) ซึ่งเป็นยาที่สามารถฆ่าพยาธิได้โดยตรง ก็ยังพบปัญหาการกลับมาเป็นซ้ำ อัตราความชุกและความรุนแรงของโรคจึงไม่ลดลง สาเหตุสำคัญ คือ ประชาชนมีพฤติกรรมการบริโภค การขับถ่ายไม่ถูกต้องตามสุขอนามัย อีกทั้งไม่ได้รับการตรวจและรักษาโรคพยาธิใบไม้ตับอย่างสม่ำเสมอ (กรมควบคุมโรค, 2559) ดังนั้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการรับประทานอาหารประเภทปลาน้ำจืดแบบสุกๆ ดิบๆ เป็นอาหารที่ปรุงสุกจะสามารถช่วยป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับได้ (รติยากร มะณี, 2558)

จะเห็นได้ว่าผู้ที่ตรวจพบพยาธิใบไม้ตับหากยังไม่มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคปลาดิบ แม้ในระยะแรกของการเกิดโรคอาจมีอาการที่ไม่รุนแรงนักแต่ส่งผลให้ร่างกายอ่อนแอ และเป็นอุปสรรคต่อการดำรงชีวิตทำให้ต้องสิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล อีกทั้งการติดเชื้อพยาธิใบไม้ในตับเป็นระยะเวลานาน จะส่งผลให้เกิดมะเร็งของท่อน้ำดีตามมาได้

จากปัญหาดังกล่าว ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพเพื่อการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ของผู้ที่ตรวจพบไขพยาธิใบไม้ตับ ตำบลธวัชธานี อำเภอธวัชบุรี จังหวัดร้อยเอ็ด เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาเป็นแนวทางในการปรับปรุง แก้ไข เพื่อดำเนินงานควบคุมและป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ตลอดจนการปรับเปลี่ยนการปฏิบัติในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับให้ถูกต้อง ซึ่งจะส่งผลทำให้เกิดการดำเนินชีวิตที่ถูกต้อง และกลุ่มเสี่ยงมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคที่เหมาะสมต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับของผู้ที่ตรวจพบไขพยาธิใบไม้ตับ ก่อน-หลัง การเข้าร่วมโปรแกรม
2. เพื่อเปรียบเทียบทัศนคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของผู้ที่ตรวจพบไขพยาธิใบไม้ตับ ก่อน-หลัง การเข้าร่วมโปรแกรม
3. เพื่อเปรียบเทียบการรับรู้โทษของการบริโภคปลาดิบของผู้ที่ตรวจพบไขพยาธิใบไม้ตับ ก่อน-หลัง การเข้าร่วมโปรแกรม
4. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของผู้ที่ตรวจพบไขพยาธิใบไม้ตับ ก่อน-หลังการเข้าร่วมโปรแกรม

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) เพื่อศึกษาผลของการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพเพื่อการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของผู้ที่ตรวจพบไขพยาธิใบไม้ตับ ตำบลธวัชธานี อำเภอธวัชบุรี จังหวัดร้อยเอ็ด เป็นระยะเวลา 6 สัปดาห์ มีการวัดผลก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม รวมทั้งสิ้นจำนวน 26 คน เก็บข้อมูลก่อนและหลังการทดลองโดยเครื่องมือชุดเดียวกัน และมีการติดตามพฤติกรรม

ประชากร

ประชากรที่ทำการศึกษา คือ ผู้ที่ตรวจพบไข้พยาธิใบไม้ดับ ตำบลธงธานี อำเภอรวัชบุรี จังหวัดร้อยเอ็ด จำนวน 26 คน โดยเกณฑ์การคัดเลือกผู้เข้าร่วมการวิจัยต้องเป็นบุคคลที่เข้ารับการตรวจคัดกรองพยาธิใบไม้ดับในเขตตำบลธงธานี อำเภอรวัชบุรี จังหวัดร้อยเอ็ดและเป็นผู้ที่สมัครใจเข้าร่วมการดำเนินการวิจัยตลอด 5 สัปดาห์ที่ได้จำนวนทั้งสิ้น 26 คน (โรงพยาบาลรวัชบุรี, 2560)

ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

สัปดาห์ที่ 1 ผู้วิจัยลงสำรวจหมู่บ้านที่อยู่ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลรวัชบุรี ตำบลธงธานี อำเภอรวัชบุรี จังหวัดร้อยเอ็ด สร้างความสัมพันธ์ประสานงานกับเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ อาสาสมัครสาธารณสุข และตัวอย่างเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ และขั้นตอนการดำเนินงานโดยผู้วิจัยได้แนะนำตัวพร้อมชี้แจงให้ทราบถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัยประโยชน์ที่จะได้รับและขั้นตอนในการเก็บรวบรวมข้อมูล จากนั้นจะอธิบายให้กลุ่มเป้าหมายทราบว่า การเข้าร่วมในการศึกษาค้างนี้เป็นไปด้วยความสมัครใจ ข้อมูลทุกอย่างที่ได้รับจากการศึกษาจะถูกเก็บเป็นความลับ โดยคณะผู้วิจัยจะนำเสนอเป็นภาพรวมและนำมาใช้ประโยชน์ทางการศึกษาเท่านั้น ข้อมูลทั้งหมดจะถูกทำลายทันทีหลังจากผู้วิจัยเสร็จสิ้นการศึกษาร้อยสมบูรณ์ ระยะดำเนินการเป็นระยะเวลาทั้งหมด 5 สัปดาห์ โดยแบ่งออกเป็น 3 ระยะ ดังนี้

1) ระยะเก็บข้อมูลพื้นฐาน เป็นระยะที่ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลของกลุ่มเป้าหมายซึ่งดำเนินการในสัปดาห์แรกของโปรแกรมสุขศึกษาผลของการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพเพื่อการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ดับ ของผู้ที่ตรวจพบไข้พยาธิใบไม้ดับ ที่ต้องเก็บข้อมูลในระยะนี้ประกอบด้วย ความรู้ ทักษะ การรับรู้โทษและพฤติกรรมในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ดับ

2) ระยะดำเนินการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เป็นระยะที่ผู้วิจัยให้ประชาชนผู้ที่ตรวจพบไข้พยาธิใบไม้ดับใช้โปรแกรมสุขศึกษา เพื่อการส่งเสริมพฤติกรรมในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ดับของประชาชนผู้ที่ตรวจพบไข้พยาธิใบไม้ดับ ใช้ระยะเวลา 5 สัปดาห์ โดยโปรแกรมการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพเพื่อการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ดับของผู้ที่ตรวจพบไข้พยาธิใบไม้ดับในเขตตำบลธงธานี อำเภอรวัชบุรี จังหวัดร้อยเอ็ดประกอบด้วย

- กิจกรรมส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ดับ อบรมให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ดับใช้วิธีการบรรยายให้ความรู้ และความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการป่วยเป็นโรคพยาธิใบไม้ดับประกอบการฉายสไลด์เปิดวิดีโอทัศน์และเปิดโอกาสให้ซักถาม กิจกรรมเข้าฐาน 5 ฐาน การจัดมุมนิทรรศการ แจกแผนพับคู่มือความรู้ และแผ่นพับเพื่อทบทวนความรู้ สามารถนำไปอ่านที่บ้านได้และแลกเปลี่ยนความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ดับ

- กิจกรรมติดตามพฤติกรรมสุขภาพ เรื่องการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการบริโภคปลาดิบของผู้ที่ตรวจพบไข้พยาธิใบไม้ดับ ตำบลธงธานี อำเภอรวัชบุรี จังหวัดร้อยเอ็ด ประยุกต์ใช้แนวคิดทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคมซึ่งประชาชนผู้ที่ตรวจพบไข้พยาธิใบไม้ดับได้รับการกระตุ้นเตือนทางด้านความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ดับจากคณะผู้วิจัยอย่างต่อเนื่อง

3) ระยะประเมินผลคือทำการวัดความรู้หลังจากเสร็จสิ้นโปรแกรม ในสัปดาห์ที่ 5 ที่ต้องเก็บข้อมูลในระยะนี้ ประกอบด้วย ความรู้ ทักษะ การรับรู้โทษและพฤติกรรมในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ดับ หลังการเข้าร่วมโปรแกรมการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพเพื่อการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ดับของผู้ที่ตรวจพบไข้พยาธิใบไม้ดับ ตำบลธงธานี อำเภอรวัชบุรี จังหวัดร้อยเอ็ด

สัปดาห์ที่ 2 ลงพื้นที่ดำเนินกิจกรรมให้สุขศึกษาเรื่องการป้องกันการติดโรคพยาธิใบไม้ดับแบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 4 กลุ่ม ให้แต่ละกลุ่มเข้าประจำฐาน โดยมีทั้งหมด 4 ฐาน คือ ฐานที่ 1 พิชิตวงจร

พยาธิ ฐานที่ 2 สุกๆ กือร่อยได้ ฐานที่ 3 ปลดทุกข์ถูกที่ สุขภาพดีทุกคน ฐานที่ 4 Cleaning โดยมีการประเมินผลความรู้ ทักษะ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับซ้ำ และพฤติกรรมในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับซ้ำ ในกลุ่มตัวอย่าง ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม และหลังการอบรมได้ทำการวัดความรู้ หลังการอบรม

สัปดาห์ที่ 3 - 5 กิจกรรมการกระตุ้นความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดโรคพยาธิใบไม้ตับซ้ำ โดยการลงเยี่ยมบ้านผู้เข้าร่วมโปรแกรมพร้อมซักถามเกี่ยวกับพฤติกรรม การบริโภคประจำวัน การถ่ายอุจจาระของผู้เข้าร่วมโปรแกรมเพื่อทบทวนความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดโรคพยาธิใบไม้ตับซ้ำ

สัปดาห์ที่ 6 ทำการประเมินผลหลังเข้าร่วมโปรแกรม (post-test) และสรุปประมวผลและวิเคราะห์ข้อมูล การลงพื้นที่จัดโปรแกรมการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันการโรคพยาธิใบไม้ตับ ของผู้ที่ตรวจพบไข่พยาธิใบไม้ตับ ตำบลธงธานี อำเภอรวัชบุรี จังหวัดร้อยเอ็ด

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ประกอบด้วย แบบสอบถาม 6 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพหลัก รายได้เฉลี่ยต่อเดือน การนำปลาในแหล่งน้ำสาธารณะในชุมชนมารับประทานอาหาร การได้รับข่าวสารด้านโรคพยาธิใบไม้ตับ ประวัติการป่วยด้วยโรคพยาธิใบไม้ตับของพี่น้อง โดยแบบสอบถามมีทั้งแบบให้เลือกตอบ และเติมคำ มีจำนวน 9 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับเรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับ ในประชาชนผู้ที่ตรวจพบไข่พยาธิใบไม้ตับ ตำบลธงธานี อำเภอรวัชบุรี จังหวัดร้อยเอ็ด จำนวน 15 ข้อ ประกอบด้วย ข้อคำถามเกี่ยวกับแหล่งโรค อาการ และการติดต่อ การป้องกันและการรักษา เกณฑ์การให้คะแนน ถ้าตอบ “ถูก” ให้ 1 คะแนน ถ้าตอบ “ผิด” ให้ 0 คะแนน โดยเกณฑ์ในการแปลผลคะแนนใช้การพิจารณาแบ่งระดับคะแนนแบบอิงเกณฑ์ โดยประยุกต์จากหลักเกณฑ์ของ บลูม (Bloom, 1997) มีเกณฑ์แบ่งคะแนนออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้

ความรู้ระดับสูง	ได้คะแนนตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไป	(ช่วงคะแนน 12 -15 คะแนน)
ความรู้ระดับปานกลาง	ได้คะแนนตั้งแต่ร้อยละ 60 – 79.99	(ช่วงคะแนน 9 - 11 คะแนน)
ความรู้ระดับต่ำ	ได้คะแนนต่ำกว่าร้อยละ 60	(ช่วงคะแนน 0 - 8 คะแนน)

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามทัศนคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ในประชาชนผู้ที่ตรวจพบไข่พยาธิใบไม้ตับ ตำบลธงธานี อำเภอรวัชบุรี จังหวัดร้อยเอ็ด มีจำนวน 15 ข้อ โดยแบ่งเป็น 3 ระดับ คือ “เห็นด้วย” “ไม่แน่ใจ” และ “ไม่เห็นด้วย” คำถามมีทั้งเชิงบวกและเชิงลบ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ตัวเลือก	กรณีคำถามเชิงบวก	กรณีคำถามเชิงลบ
	(Positivestatement)	(Negative statement)
เห็นด้วย	3	1
ไม่แน่ใจ	2	2
ไม่เห็นด้วย	1	3

การแปลผลคะแนน แบ่งระดับ ทัศนคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับโดยนำคะแนนที่ได้จากแบบสอบถามมาแบ่งกลุ่มคะแนนเป็นอันดับสเกล (Ordinal scale) 3 ระดับ โดยใช้เกณฑ์ของเบสท์ (Best, 1977)

จากหลักเกณฑ์ดังกล่าวจึงแบ่งระดับทัศนคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ แบ่งออกเป็นดังนี้
ช่วงคะแนน 2.36- 3.00 หมายถึง ทัศนคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับอยู่ในระดับสูง
ช่วงคะแนน 1.68- 2.35 หมายถึง ทัศนคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับอยู่ในระดับ

ปานกลาง

ช่วงคะแนน 1.00-1.67 หมายถึง ทัศนคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับอยู่ในระดับต่ำ

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการรับรู้โทษของการบริโภคปลาดิบ ของผู้ที่ตรวจพบไข่พยาธิใบไม้ตับ ตำบล
ธงธานี อำเภอรวัชบุรี จังหวัดร้อยเอ็ดวัดตัวแปรโดยการตั้งคำถามที่เป็นพฤติกรรมในทางบวก และทางลบ
มีทั้งหมด 8 ข้อ โดยแบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ทราบ ไม่แน่ใจ และไม่ทราบ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ตัวเลือก	กรณีคำถามเชิงบวก	กรณีคำถามเชิงลบ
	(Positive statement)	(Negative statement)
ทราบ	3	1
ไม่แน่ใจ	2	2
ไม่ทราบ	1	3

การแปลผลคะแนนแบ่งระดับการรับรู้โทษของการบริโภคปลาดิบ ของผู้ที่ตรวจพบไข่พยาธิใบไม้ตับ
โดยนำคะแนนที่ได้จากแบบสอบถามมาแบ่งกลุ่มคะแนนเป็นอันดับสเกล (Ordinal scale) 3 ระดับ โดยใช้
เกณฑ์ของเบสท์ (Best, 1977)

จากหลักเกณฑ์ดังกล่าวจึงแบ่งระดับการรับรู้โทษของการบริโภคปลาดิบของผู้ที่ตรวจพบไข่พยาธิใบไม้
ตับ แบ่งออกเป็นดังนี้

ช่วงคะแนน 2.36-3.00 หมายถึง การรับรู้โทษของการบริโภคปลาดิบของผู้ที่ตรวจพบไข่พยาธิใบไม้ตับ
อยู่ในระดับสูง

ช่วงคะแนน 1.68-2.35 หมายถึง การรับรู้โทษของการบริโภคปลาดิบของผู้ที่ตรวจพบไข่พยาธิใบไม้ตับ
อยู่ในระดับปานกลาง

ช่วงคะแนน 1.00-1.67 หมายถึง การรับรู้โทษของการบริโภคปลาดิบของผู้ที่ตรวจพบไข่พยาธิใบไม้ตับ
อยู่ในระดับต่ำ

ตัวเลือก	กรณีคำถามเชิงบวก	กรณีคำถามเชิงลบ
	(Positive statement)	(Negative statement)
ปฏิบัติเป็นประจำ	3	1
ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	2	2
ไม่ปฏิบัติเลย	1	3

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของผู้ที่ตรวจพบไข่พยาธิใบไม้
ตับ ตำบลธงธานี อำเภอรวัชบุรี จังหวัดร้อยเอ็ด มีทั้งหมด 10 ข้อโดยแบ่งเป็น 3 ระดับคือปฏิบัติเป็นประจำ
ปฏิบัติเป็นบางครั้งและไม่ปฏิบัติเลย ลักษณะคำถามมีทั้งด้านบวก และด้านลบ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้
การแปลผลคะแนนแบ่งระดับพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ของผู้ที่ตรวจพบไข่พยาธิใบไม้ตับโดยนำ
คะแนนที่ได้จากแบบสอบถามมาแบ่งกลุ่มคะแนนเป็นอันดับสเกล (Ordinal scale) 3 ระดับโดยใช้เกณฑ์ของ
เบสท์ (Best, 1977)

จากหลักเกณฑ์ดังกล่าวจึงแบ่งระดับพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของผู้ที่ตรวจพบไข่พยาธิใบไม้ตับ แบ่งออกเป็นดังนี้

ช่วงคะแนน 2.36-3.00 หมายถึง พฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของผู้ที่ตรวจพบไข่พยาธิใบไม้ตับอยู่ในระดับสูง

ช่วงคะแนน 1.68-2.35 หมายถึง พฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของผู้ที่ตรวจพบไข่พยาธิใบไม้ตับอยู่ในระดับปานกลาง

ช่วงคะแนน 1.00-1.67 หมายถึง พฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของผู้ที่ตรวจพบไข่พยาธิใบไม้ตับ อยู่ในระดับต่ำ

ส่วนที่ 6 แบบติดตามพฤติกรรมสุขภาพ เรื่องการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคปลาดิบของผู้ที่ตรวจพบไข่พยาธิใบไม้ตับ ตำบลธงธานี อำเภอร้อยชัย จังหวัดร้อยเอ็ด

โดยได้ทำการทดสอบหาความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถามในกลุ่มประชาชนที่ตรวจพบไข่พยาธิใบไม้ตับในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบะเค ตำบลโพธิ์ทอง อำเภอโพธิ์ทอง จังหวัดร้อยเอ็ด จำนวน 30 ชุด โดยคำนวณหาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้ค่า KR-20 ของคูเดอร์-ริชาร์ดสัน (Kuder-Richardson) ได้ค่าความเชื่อมั่นด้านความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ เท่ากับ 0.74 และค่าความเชื่อมั่นโดยใช้ค่าครอนบาร์ช แอลฟา (Cronbach's Alpha) แบบสอบถามด้านทัศนคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับเท่ากับ 0.70 แบบสอบถามด้านการรับรู้โทษของการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับเท่ากับ 0.73 แบบสอบถามด้านพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับเท่ากับ 0.76 โดยรวมแบบสอบถามทั้งหมดมีค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเท่ากับ 0.75

การวิเคราะห์ข้อมูล

โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยเลขคณิต ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความรู้ ทัศนคติ การรับรู้โทษของการบริโภคปลาดิบ และพฤติกรรมการป้องกันการติดโรคพยาธิใบไม้ตับก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมโดยใช้สถิติ Paired Sample t-Test กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพจากการจดบันทึก รายงานการจัดโปรแกรม รายงานการติดตามพฤติกรรมสุขภาพเรื่องวิถีการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยโรคพยาธิใบไม้ตับเพื่อป้องกันการติดโรคพยาธิใบไม้ตับซ้ำ ในผู้ป่วยโรคพยาธิใบไม้ตับ โดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา การจัดหมวดหมู่

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

พบว่ากลุ่มตัวอย่างของผู้ที่ตรวจพบไข่พยาธิใบไม้ตับส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 84.64 มีอายุระหว่าง 46-55 ปี ร้อยละ 61.54 ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 53.85 มีสถานภาพแต่งงานและอาศัยอยู่ด้วยกัน ร้อยละ 73.08 ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 42.30 รายได้ 3,000 บาท/เดือน ร้อยละ 50.00 การกินปลาจากแหล่งชุมชน เคยกินปลาจากแหล่งชุมชน ร้อยละ 93.31 ได้รับข้อมูลข่าวสารจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ร้อยละ 88.46 และไม่มีญาติพี่น้องหรือบุคคลในครอบครัวที่ป่วยด้วยโรคพยาธิใบไม้ตับ จำนวน 26 คน ร้อยละ 100.00

ส่วนที่ 2 การเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม

ผลการศึกษาพบว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพเพื่อการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับโดยส่วนใหญ่มีความรู้ที่อยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 69.23 และหลังเข้าร่วมโปรแกรมมีความรู้ที่อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 88.46 โดยก่อนเข้าร่วมโปรแกรมผู้ที่ตรวจพบไข่พยาธิใบไม้ตับมีคะแนนเฉลี่ยของความรู้เกี่ยวกับโรค

พยาธิใบไม้ตับ เท่ากับ 10.38 คะแนน และหลังเข้าร่วมโปรแกรมมีคะแนนเฉลี่ยของความรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับเท่ากับ 13.50 คะแนนจากคะแนนเต็ม 15 คะแนน และมีคะแนนเฉลี่ยของความรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) โดยหลังเข้าร่วมโปรแกรมมีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้เพิ่มขึ้น 3.12 คะแนน (95% CI : 2.71 ถึง 3.63)

ตาราง 1 จำนวน ร้อยละ ความรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับ ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม

ระดับความรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับ	ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	หลังเข้าร่วมโปรแกรม
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
ระดับสูง	6 (23.07)	23 (88.46)
ระดับปานกลาง	18 (69.23)	3 (11.54)
ระดับต่ำ	2 (7.70)	-
รวม	26 (100.00)	26 (100.00)

ตาราง 2 ผลการทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยก่อนและหลัง เข้าร่วมโปรแกรม

รายละเอียด	M	SD	Mean Difference	95% CI	p-value
ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดโรคพยาธิใบไม้ตับ					
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	10.38	1.65	3.12	2.71– 3.63	< 0.001
หลังเข้าร่วมโปรแกรม	13.50	1.67			

ส่วนที่ 3 ผลการเปรียบเทียบทัศนคติเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับ ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม

ผลการศึกษาพบว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพเพื่อการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของผู้ที่ตรวจพบไข่พยาธิใบไม้ตับโดยส่วนใหญ่มีทัศนคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 57.69 หลังเข้าร่วมโปรแกรมผู้ที่ตรวจพบไข่พยาธิใบไม้ตับ มีทัศนคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 92.31 และมีคะแนนเฉลี่ยทัศนคติเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = 0.001$) โดยหลังเข้าร่วมโปรแกรมมีคะแนนเฉลี่ยด้านทัศนคติเพิ่มขึ้น 4.96 คะแนน (95% CI : 3.53 ถึง 5.91)

ตาราง 3 จำนวน ร้อยละ ทัศนคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม

ระดับทัศนคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ	ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	หลังเข้าร่วมโปรแกรม
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
ระดับสูง	15 (57.69)	24 (92.31)
ระดับปานกลาง	9 (34.62)	2 (7.69)
ระดับต่ำ	2 (7.69)	-
รวม	26 (100.00)	26 (100.00)

ตาราง 4 ผลการทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยทัศนคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับก่อนและหลัง เข้าร่วมโปรแกรม

รายละเอียด	M	SD	Mean Difference	95% CI	p-value
ทัศนคติเกี่ยวกับการป้องกันการติดโรคพยาธิใบไม้ตับ					
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	37.73	4.12	4.96	3.53 – 5.91	.001
หลังเข้าร่วมโปรแกรม	42.69	4.53			

ส่วนที่ 4 ผลเปรียบเทียบการรับรู้โทษของการบริโภคปลาดิบ ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม

ผลการศึกษา พบว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพเพื่อการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของผู้ที่ตรวจพบไข่พยาธิใบไม้ตับโดยส่วนใหญ่มีการรับรู้โทษของการบริโภคปลาดิบ อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 53.85 หลังเข้าร่วมโปรแกรมผู้ที่ตรวจพบไข่พยาธิใบไม้ตับ มีการรับรู้โทษของการบริโภคปลาดิบอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 88.46 และมีการรับรู้โทษของการบริโภคปลาดิบ อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 88.46 และผู้ที่ตรวจพบไข่พยาธิใบไม้ตับ มีคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้โทษของการบริโภคปลาดิบเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}<0.001$) โดยหลังเข้าร่วมโปรแกรมมีคะแนนเฉลี่ยด้านการรับรู้โทษของการบริโภคปลาดิบเพิ่มขึ้น 5.41 คะแนน (95% CI : 4.22 ถึง 6.43)

ตาราง 5 จำนวน ร้อยละ การรับรู้โทษของการบริโภคปลาดิบ ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม

การรับรู้โทษของการบริโภคปลาดิบ	ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	หลังเข้าร่วมโปรแกรม
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
ระดับสูง	7 (26.92)	23 (88.46)
ระดับปานกลาง	14 (53.85)	3 (11.54)
ระดับต่ำ	5 (19.23)	-
รวม	26 (100.00)	26 (100.00)

ตาราง 6 ผลการทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการรับรู้โทษของการบริโภคปลาดิบก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม

รายละเอียด	M	SD	Mean Difference	95% CI	p-value
การรับรู้โทษของการบริโภคปลาดิบ					
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	17.73	1.75	5.41	4.22 – 6.43	<0.001
หลังเข้าร่วมโปรแกรม	23.14	2.03			

ส่วนที่ 5 ผลการเปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม

ผลการศึกษา พบว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพเพื่อการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของผู้ที่ตรวจพบไข่พยาธิใบไม้ตับโดยส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับอยู่ในระดับระดับปานกลาง ร้อยละ 84.60 หลังเข้าร่วมโปรแกรมการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพเพื่อการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับพบว่าผู้ที่ตรวจพบไข่พยาธิใบไม้ตับ มีพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 92.30 และผู้ที่ตรวจพบไข่พยาธิใบไม้ตับ มีคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการป้องกันเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}<0.001$) โดยหลังเข้าร่วมโปรแกรมมีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้เพิ่มขึ้น 8.22 คะแนน (95% CI: 6.80 ถึง 9.13) ดังแสดงตารางที่ 8

ตาราง 7 จำนวน ร้อยละ พฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม

พฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ	ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	หลังเข้าร่วมโปรแกรม
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
ระดับสูง	2 (7.70)	24 (92.30)
ระดับปานกลาง	22 (84.60)	2 (7.70)
ระดับต่ำ	2 (7.70)	-
รวม	26 (100.00)	26 (100.00)

ตาราง 8 ผลการทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม

รายละเอียด	M	SD	Mean Difference	95% CI	p-value
พฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ					
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	19.57	2.54	8.22	6.80 – 9.13	<0.001
หลังเข้าร่วมโปรแกรม	27.79	2.53			

ส่วนที่ 6 ผลการติดตามพฤติกรรมสุขภาพเรื่องการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรบริโภคปลาดิบของผู้ที่ตรวจพบไข่พยาธิใบไม้ตับ ตำบลธงธานี อำเภอรวัชบุรี จังหวัดร้อยเอ็ด

ก่อนการติดตามพฤติกรรมของผู้ที่ตรวจพบไข่พยาธิใบไม้ตับ ยังไม่ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารและพฤติกรรมอนามัยส่วนบุคคล และหลังการติดตามพฤติกรรมของผู้ที่ตรวจพบไข่พยาธิใบไม้ตับ จำนวน 26 คน พบว่าผู้ที่ตรวจพบไข่พยาธิใบไม้ตับมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารและพฤติกรรมอนามัยส่วนบุคคลที่ดีขึ้นตามที่เข้าร่วมโปรแกรมการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับของผู้ที่ตรวจพบไข่พยาธิใบไม้ตับ ครบทั้ง 4 สัปดาห์ ร้อยละ 100.00

สรุปผลและอภิปรายผล

หลังเข้าร่วมโปรแกรมการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพเพื่อการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของผู้ที่ตรวจพบไข่พยาธิใบไม้ตับ ตำบลธงธานี อำเภอรวัชบุรี จังหวัดร้อยเอ็ด มีคะแนนเฉลี่ยของความรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}<0.001$) โดยหลังเข้าร่วมโปรแกรมมีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้เพิ่มขึ้น 3.12 สอดคล้องกับผลงานวิจัยของศุภกนก หันทุยง (2558) เรื่องผลของการใช้โปรแกรมสุขศึกษาเพื่อการส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกัน โรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชนกลุ่มเสี่ยง ชุมชนบ้านเหล่าอ้อย หมู่ที่ 5 ตำบลหนองสังข์ อำเภอรัญประเทศ จังหวัดสระแก้ว พบว่าหลังการเข้าร่วมโปรแกรมประชาชนกลุ่มเสี่ยงมีความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับดีกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และสอดคล้องกับผลงานวิจัยของเพ็ญภา คงศิลา, ศุภวิตา แสนศักดิ์ และจงกลณี ธนาไสย์ (2559) เรื่องผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้การป้องกันการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับต่อความรู้และการรับรู้ภาวะสุขภาพในกลุ่มเสี่ยง เขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาเหล่า ตำบลหนองกุงศรี อำเภอนโนนสะอาด จังหวัดอุดรธานี พบว่าหลังการเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้มากกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.01 เนื่องจากกิจกรรมอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับครั้งนี้ มีผลต่อการเพิ่มความรู้ ความเข้าใจในการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพเพื่อการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของกลุ่มที่ตรวจพบไข่พยาธิใบไม้ตับทั้งนี้ ได้ใช้สื่อและการสนทนา โดยเน้นผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง มีการเปิดโอกาสให้ได้ซักถามข้อข้องใจ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ระหว่างผู้เรียนกับผู้สอน ทำให้

บรรยากาศในการเรียนรู้ดำเนินไปด้วยความสนุกสนานไม่น่าเบื่อ นอกจากนี้ยังมีการสอนโดยการใช้สื่อสไลด์ ประกอบการบรรยายสื่อประเภทภาพหลักการจัดมนิเทศการ และคู่มือความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคพยาธิ ไบไม้ดับประกอบการอบรมให้ความรู้ด้วย

ด้านทัศนคติเกี่ยวกับการป้องกันการติดโรคพยาธิไบไม้ดับ จากผลการศึกษาพบว่าหลังเข้าร่วม โปรแกรมการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพเพื่อการป้องกันโรคพยาธิไบไม้ดับของผู้ที่ตรวจพบไข่พยาธิไบไม้ดับ ตำบลธงธานี อำเภอรวัชบุรี จังหวัดร้อยเอ็ด กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีคะแนนเฉลี่ยของทัศนคติเกี่ยวกับโรค พยาธิไบไม้ดับเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = 0.001$) โดยหลังเข้าร่วมโปรแกรมมีคะแนนเฉลี่ย ด้านทัศนคติเพิ่มขึ้น 4.96 คะแนน สอดคล้องกับผลงานวิจัยของศุภกนก หันทยุง (2558) เรื่องผลของการใช้ โปรแกรมสุขศึกษาเพื่อการส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการป้องกัน โรคพยาธิไบไม้ดับของประชาชนกลุ่มเสี่ยง ชุมชน บ้านเหล่าอ้อย หมู่ที่ 5 ตำบลหนองสังข์ อำเภอร้อยประเทศ จังหวัดสระแก้ว พบว่าหลังการเข้าร่วมโปรแกรม สุขศึกษาเพื่อการส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการป้องกันโรคพยาธิไบไม้ดับ ประชาชนกลุ่มเสี่ยงมีทัศนคติเกี่ยวกับ พฤติกรรมป้องกันการป้องกันโรคพยาธิไบไม้ดับดีกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เนื่องจากผู้ที่ตรวจพบไข่พยาธิไบไม้ดับหลังจากได้รับการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพเพื่อการป้องกันโรคพยาธิ ไบไม้ดับแล้วทำให้ผู้ที่ตรวจพบไข่พยาธิไบไม้ดับมีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องและเหมาะสม และมีความรู้ ความเข้าใจที่ดีแล้ว ย่อมส่งผลให้มีแนวคิดและทัศนคติที่ดีต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่ตรวจพบ ไข่พยาธิไบไม้ดับในชุมชน

ด้านการรับรู้โทษของการบริโภคปลาดิบ หลังเข้าร่วมโปรแกรมการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพเพื่อการ ป้องกันโรคพยาธิไบไม้ดับของผู้ที่ตรวจพบไข่พยาธิไบไม้ดับ พบว่าผู้ที่ตรวจพบไข่พยาธิไบไม้ดับมีการรับรู้โทษ ของการบริโภคปลาดิบ อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 88.46 และผู้ที่ตรวจพบไข่พยาธิไบไม้ดับมีคะแนนเฉลี่ยของการ รับรู้โทษของการบริโภคปลาดิบเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) โดยหลังเข้าร่วมโปรแกรม มีคะแนนเฉลี่ยด้านการรับรู้โทษของการบริโภคปลาดิบ เพิ่มขึ้น 5.41 คะแนน ซึ่งสอดคล้องกับผลงานวิจัยของ กรัณฐรัตน์ บุญช่วยธนาสิทธิ์ และคณะ (2557) เรื่องการพัฒนาแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการ ป้องกันโรคพยาธิไบไม้ดับในชุมชนภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่าการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคพยาธิ ไบไม้ดับเพิ่มมากขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($p\text{-value} = 0.001$) เนื่องจากผลจากการจัด กิจกรรมอบรมให้ความรู้โดยให้เรียนเป็นสำคัญและให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และการมีส่วนร่วมในการรับรู้ถึง โทษของการรับประทานปลาดิบ โดยมีหัวข้อเรื่องอันตรายและความเสี่ยงด้านสุขภาพจากการบริโภคปลาดิบ หรือสุกๆ ดิบๆ

ด้านพฤติกรรมป้องกันการป้องกันโรคพยาธิไบไม้ดับ จากผลการศึกษาพบว่าหลังเข้าร่วมโปรแกรมการพัฒนา พฤติกรรมสุขภาพเพื่อการป้องกันโรคพยาธิไบไม้ดับของผู้ที่ตรวจพบไข่พยาธิไบไม้ดับ ตำบลธงธานี อำเภอรวัชบุรี จังหวัดร้อยเอ็ด กลุ่มผู้ที่ตรวจพบไข่พยาธิไบไม้ดับ มีคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมป้องกันการป้องกันโรคพยาธิ ไบไม้ดับ เพิ่มขึ้นกว่าการเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($p\text{-value} = 0.000$) สอดคล้องกับผลงานวิจัยของศุภกนก หันทยุง (2558) เรื่องผลของการใช้โปรแกรมสุขศึกษาเพื่อการส่งเสริม พฤติกรรมป้องกันการป้องกัน โรคพยาธิไบไม้ดับของประชาชนกลุ่มเสี่ยง ชุมชนบ้านเหล่าอ้อย หมู่ที่ 5 ตำบลหนอง สังข์ อำเภอร้อยประเทศ จังหวัดสระแก้ว พบว่าหลังการเข้าร่วมโปรแกรมประชาชนกลุ่มเสี่ยงมีพฤติกรรม เกี่ยวกับการป้องกันโรคพยาธิไบไม้ดับ ด้านการปฏิบัติตนและการบริโภคอาหารดีกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และสอดคล้องกับผลงานวิจัยของมยุเรศ ห้วยทราย (2558) ผลของ โปรแกรมการจัดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมต่อพฤติกรรมมารับรู้การป้องกันโรคพยาธิไบไม้ดับของประชาชน อำเภอยางชุมน้อย จังหวัดกาฬสินธุ์ พบว่าหลังการเข้าร่วมโปรแกรมประชาชนมีพฤติกรรมป้องกันการป้องกันโรคพยาธิ

ใบไม้ดับเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 เนื่องจากการจัดกิจกรรมอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับส่งผลทำให้พัฒนาพฤติกรรมสุขภาพเพื่อการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของผู้ที่ตรวจพบไข่พยาธิใบไม้ตับมีความถูกต้องเหมาะสมเพิ่มมากขึ้น ทั้งนี้เห็นได้จากการมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับ รวมทั้งมีทัศนคติที่ดีต่อการป้องกันการติดโรคพยาธิใบไม้ตับ รวมถึงการรับรู้โทษของการบริโภคปลาดิบเพิ่มมากขึ้นจึงทำให้ผู้ที่ตรวจพบไข่พยาธิใบไม้ตับเกิดความตระหนักในการปฏิบัติตัวรวมทั้งที่วิจัยได้ติดตามพฤติกรรมอย่างต่อเนื่อง 3 สัปดาห์ส่งผลให้มีพฤติกรรมสุขภาพในการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพเพื่อการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับเพิ่มมากขึ้นตามมา

ข้อเสนอแนะ

ควรมีการรณรงค์การตรวจหาไข่พยาธิใบไม้ตับให้ต่อเนื่องในประชาชนกลุ่มเสี่ยง รวมถึงสร้างความตระหนักในการบริโภคปลาดิบ รวมถึงมีการติดตามพฤติกรรมในด้านการบริโภคปลาดิบอย่างเป็นระบบ พร้อมมีการบันทึกผลและการติดตามพฤติกรรมเป็นระยะโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่เกี่ยวข้องจะช่วยให้ประชาชนในพื้นที่เสี่ยงเกิดความเกรงใจและให้ความสนใจในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของตนเองได้อย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้ควรติดตามกลุ่มตัวอย่างต่อไปเพื่อศึกษาผลของโปรแกรมในระยะยาวและพัฒนาเป็นแนวทางในการปรับพฤติกรรมสุขภาพโดยมีเป้าหมายให้ประชาชนมีพฤติกรรมการป้องกันพยาธิใบไม้ตับอย่างต่อเนื่องตลอดไป

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณอย่างสูงต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลธวัชบุรี และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่ให้ความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นอย่างดี และขอกราบขอบพระคุณกลุ่มผู้ที่ตรวจพบไข่พยาธิใบไม้ตับ ตำบลธงธานี อำเภोधวัชบุรี จังหวัดร้อยเอ็ด ที่กรุณาให้ข้อมูลและเข้าร่วมโปรแกรมตลอดการดำเนินงานโครงการ

เอกสารอ้างอิง

- กรมควบคุมโรค. (2559). การป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี. สืบค้นเมื่อ 10 สิงหาคม 2560, จาก <https://ddc.moph.go.th/index.php>.
- กรัณทรรัตน์ บุญช่วยธนาสิทธิ, นิรันตา ไชยพาน, จักรกฤษณ์ พลราชคม, มาสรีน ศุกลปักษ์ และนารีรัมย์ รัตน์สัมฤทธิ์. (2557). การพัฒนารูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ในชุมชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. กรุงเทพฯ : แดเน็กซ์ อินเทอร์เน็ตปอเรชั่น.
- เพ็ญภา คงศิลา, ศุภวิดา แสนศักดิ์ และจงกลณี ธนาไสย์. (2559). ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้การ ป้องกันการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับต่อความรู้และการรับรู้ภาวะสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงเขตรับผิดชอบ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาเหล้า ตำบลหนองกุ้งศรี อำเภอนโนนสะอาด จังหวัดอุดรธานี. วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ, 10 (2), 19-28.
- มยุเรศ ห้วยทราย. (2558). ผลของโปรแกรมการจัดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมต่อพฤติกรรมการรับรู้การ ป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชนอำเภอยะผิง จังหวัดกาฬสินธุ์. สืบค้นเมื่อ 16 ตุลาคม 2560, จาก 203.157.186.16/kmblog/fulltext/1467106832.docx.
- มูลนิธิมะเร็งท่อน้ำดี. (2560). สถิติและอุบัติการณ์การเกิดโรค. สืบค้นเมื่อ 12 สิงหาคม 2560, จาก <http://cca.in.th/th/index.php/about-cca/key-statistics>.
- รัตติยากร มะณี. (2558). พฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชนที่ตรวจพบไข่พยาธิใบไม้ตับใน เขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบะเค อำเภอนาทอง จังหวัดร้อยเอ็ด. สารนิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ คณะ ศิลปศาสตร์และวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏร้อยเอ็ด.
- โรงพยาบาลธวัชบุรี. (2560). แบบผลการดำเนินการตรวจพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีโรงพยาบาลธวัชบุรี อำเภอดงเจริญ จังหวัดร้อยเอ็ด. ร้อยเอ็ด : โรงพยาบาลธวัชบุรี.
- ศุภกนก หันทอง. (2558). ผลของการใช้โปรแกรมสุขภาพเพื่อการส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันโรคพยาธิ ใบไม้ตับของประชาชนกลุ่มเสี่ยง ชุมชนบ้านเหล้าอ้อย หมู่ที่ 5 ตำบลหนองสังข์ อำเภอรัญประเทศ จังหวัดสระแก้ว. วารสารวิจัยราชภัฏพระนคร, 10 (1), 40-57.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น. (2558). เติมน้ำชาจัดปัญหาพยาธิใบไม้ตับ. สืบค้นเมื่อ 12 สิงหาคม 2560, จาก www.kkpho.go.th.
- สำนักกระบวนวิทยา. (2558). สรุปรายงานการเฝ้าระวังโรค. สืบค้นเมื่อ 11 สิงหาคม 2560, จาก <http://www.boe.moph.go.th>.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด. (2557). สถานการณ์โรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี 2557. สืบค้น เมื่อ 11 สิงหาคม 2560, จาก <http://www.epid101.net>.
- อรรณณ แฉ่มจันทร์ และคณะ. (2559). ความชุกของโรคหนอนพยาธิและพยาธิใบไม้ตับในพื้นที่เสี่ยง อำเภอ อรัญประเทศ จังหวัดสระแก้ว. วารสารวิจัยราชภัฏพระนคร. 10(1), 40.
- Best. J.W. (1977). *Research Education 3rd ed. Englewood Cliffs*. New Jersey : Prentice Hall.
- Bloom, B.S. (1997). *Handbook on Formative and Sumative Evalvation of study of Learning*. New York: David Mackey.