

ผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ของหัวหน้าครัวเรือน ตำบลบ้านฝาง อำเภอเกษตรวิสัย จังหวัดร้อยเอ็ด

The effects of program to change behavior for prevention on family
leader of opisthorchiasis, tumbon Ban Phang,
Kaset Wisai district, Roi-Et province

กาญจนา ฮามสมพันธ์ ส.ม.*

จิระศักดิ์ เจริญพันธ์ ปร.ด.*

จิราพร วรวงศ์ ปร.ด.**

Karnjana Hamsompan M.P.H.*

Cheerasak Charoenpun Ph.D.*

Chiraporn Worawong Ph.D.**

*คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

**วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนขอนแก่น

*Faculty of Public Health, Mahasarakham University

**Boromarajonani College of Nursing, Khon Kaen

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของหัวหน้าครัวเรือน ตำบลบ้านฝาง อำเภอเกษตรวิสัย จังหวัดร้อยเอ็ด รูปแบบการวิจัยเป็นแบบกึ่งทดลอง กลุ่มตัวอย่างเป็นหัวหน้าครัวเรือน จำนวน 60 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ กลุ่มละ 30 คน ใช้ระยะเวลาทดลอง 12 สัปดาห์ โดยที่กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ประกอบด้วยการให้ความรู้ การสร้างพลังอำนาจ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การอภิปรายกลุ่ม การส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ และแรงสนับสนุนทางสังคมจากอาสาสมัครสาธารณสุขและเจ้าหน้าที่ออกติดตามเยี่ยมให้กำลังใจ เก็บรวบรวมข้อมูล ก่อนและหลังการทดลองใช้แบบสอบถาม สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ทัศนคติและพฤติกรรมป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบใช้สถิติ Paired t –test เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบใช้สถิติ Independent t – test กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังจากทดลอง หัวหน้าครัวเรือนมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับ มีผลต่างของคะแนนเฉลี่ยเพิ่มมากกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}<0.001$) ทัศนคติมีผลต่างของคะแนนเฉลี่ยเพิ่มมากกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}<0.001$) และพฤติกรรมป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับมีผลต่างของคะแนนเฉลี่ยเพิ่มมากกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}<0.001$)

ปัจจัยแห่งความสำเร็จในการวิจัยครั้งนี้ คือ การที่หัวหน้าครัวเรือนได้รับองค์ความรู้ มีการเสริมสร้างพลังอำนาจ ทำให้หัวหน้าครัวเรือนมีความมั่นใจ กล้าแสดงความคิดเห็นร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และมีการเยี่ยมติดตามให้กำลังใจอย่างต่อเนื่อง ส่งผลทำให้หัวหน้าครัวเรือนมีพฤติกรรมป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับได้ดีขึ้น

คำสำคัญ: โรคพยาธิใบไม้ตับ หัวหน้าครัวเรือน การป้องกันโรค พฤติกรรม

Abstract

The purpose of this study the effect of a program to change behavior prevention on family leader for the conduct underlying the protection of vulnerable groups opisthorchiasis, tumbon Banphang, Kaset wisai district, Roi-Et province. This research was a quasi-experimental research. The samples were risk, 60 were assigned to experimental and control group, 30 in each group, 12-week trial period. The experimental group received behavioral modification programs include educating, empowerment, group discussions, promote prevention of Opisthorchiasis and social support from volunteers, and officials from pursuing a home visit. Data were collected using questionnaires before and after the experiment. Data were analyzed by a computer program. The statistics with percentage, mean, standard deviation, Paired t – test and Independent t – test, Sig level at 0.05

The results revealed that after the trial, the family leader had an average of knowledge about Opisthorchiasis was increase over the previous experiments with statistically significant (p -value <0.001), the attitude was increase over the previous experiments were statistically significant (p -value <0.001) and behavior to prevent Opisthorchiasis was the average increase over the previous experiments with statistically significant (p -value <0.001).

Key of success factors in this research was to gain knowledge of the family leader, empowerment make sure the family leader to comment, share knowledge, discussions and following the continuous encouragement. As a result, the family leader behavior to prevent Opisthorchiasis better had an excellent track continuous encouragement. As a result, the family leader behavior to prevent Opisthorchiasis better.

Keywords: opisthorchiasis, family leader, prevention, behavior

บทนำ

พยาธิใบไม้ตับเป็นโรคหนึ่งที่เป็นปัญหาทางด้านสาธารณสุข พบมากในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ทั่วโลกคาดว่าจะมีคนติดเชื้อมากกว่า 40 ล้านคน และกว่า 600 ล้านคนเสี่ยงต่อการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับคนไทยกว่า 6 ล้านคนมีการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ⁽¹⁾ พยาธิใบไม้ตับของคนที่สำคัญมีอยู่ 3 ชนิด ได้แก่ *Clonorchis sinensis* พบระบาดแถบจีน ญี่ปุ่น ฮองกง เกาหลี ไต้หวัน และเวียดนาม *Opisthorchis felinus* พบระบาดแถบยุโรป ตะวันออก เช่น ไซบีเรีย *Opisthorchis viverrini* พบระบาดแถบประเทศไทย ลาว กัมพูชา และเวียดนาม มะเร็งตับที่สำคัญมี 2 ชนิดได้แก่มะเร็งเซลล์ตับ และมะเร็งตับชนิดเซลล์ท่อน้ำดี ซึ่งทั้งสองชนิดนี้มีปัจจัยสำคัญที่ก่อให้เกิดโรคแตกต่างกัน⁽²⁾ มะเร็งในท่อน้ำดีพบได้บ่อยทั้งเพศชาย และเพศหญิงโดยมีแนวโน้มอัตราการเจ็บป่วยเพิ่มขึ้นทุกปี ปัจจุบันอุบัติการณ์โรคมะเร็งท่อน้ำดีของประเทศไทยยังสูงมาก โดยเป็นประเทศที่มีมะเร็งท่อน้ำดี

สูงที่สุดในโลก และยังมีแนวโน้มว่าโรคนี้จะลดลง ภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีอุบัติการณ์สูงสุดโดยพบผู้ป่วยชายเท่ากับ 100 คนจากประชากรแสนคน พบผู้ป่วยหญิง 50 คนต่อประชากรแสนคน⁽³⁾

ประเทศไทยพบว่าโรคมะเร็งท่อน้ำดีเป็นโรคมะเร็งที่พบมากที่สุด และมีอุบัติการณ์สูงที่สุดในโลกเมื่อเปรียบเทียบกับอุบัติการณ์ในประเทศอเมริกาซึ่งมีเพียง 0.5-2 ต่อประชากรแสนคน มีรายงานสูงสุดถึง 113.4 และ 49.8 คนต่อประชากรแสนคน ในผู้ชายและผู้หญิงพยาธิใบไม้ตับชนิด *Opisthorchis viverrini* ซึ่งพบระบาดมากในประเทศไทยและประเทศในเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ถูกจัดให้อยู่ในกลุ่มพยาธิก่อมะเร็งและองค์การอนามัยโลกยังจัดพยาธิใบไม้ตับชนิดนี้ว่าเป็นตัวก่อมะเร็งชีวภาพตั้งแต่ปี 2537 และถูกยืนยันอีกครั้งในปี 2552 จากรายงานการเสียชีวิตจากสาเหตุโรคมะเร็งตับ และมะเร็งท่อน้ำดี การระบาดของพยาธิใบไม้ตับครอบคลุมพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคเหนือและภาคกลาง แต่ไม่

พบอัตราการป่วยในภาคใต้ อัตราป่วยโรคพยาธิใบไม้ตับ ต่อแสนประชากรตามรายจังหวัด ดังนี้ ปี 2550 พบอัตราป่วย ที่จังหวัดสกลนคร น่าน ลำพูน แพร่ และศรีสะเกษ ร้อยละ 22.68, 14.66, 13.32, 10.92 และ 5.19 ตามลำดับ ปี 2551 พบอัตราป่วยสูงในจังหวัดลำพูน น่าน ขอนแก่น และศรีสะเกษ ร้อยละ 11.11, 7.34, 5.93 และ 4.02 ตามลำดับ ปี 2552 พบอัตราป่วยสูงในจังหวัดสุรินทร์ น่าน แพร่ และศรีสะเกษ ร้อยละ 8.35, 7.57, 3.46 และ 2.42 ตามลำดับ และ ปี 2553 พบอัตราป่วยสูงในจังหวัดศรีสะเกษ ลำพูน แพร่ และน่าน ร้อยละ 20.40, 20.02, 9.09 และ 8.41 ตามลำดับ สถานการณ์โรคมะเร็งตับและมะเร็งท่อน้ำดีในประเทศไทยพบว่าแต่ละปีมีผู้เสียชีวิตด้วยโรคดังกล่าวประมาณ 28,000 คนต่อปี พบมากสุดในภาคตะวันออกเฉียงเหนือร้อยละ 18.00 โดยพบในระดับหมู่บ้านสูงถึงร้อยละ 85.00 รองลงมาคือ ภาคเหนือพบร้อยละ 10.00 โดยพบในระดับหมู่บ้านสูงถึงร้อยละ 46.00 โดยผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 45-55 ปี ซึ่งเกิดจากการชอบกินอาหารสุก ๆ ดิบ ๆ จนเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับ เป็นสาเหตุที่สำคัญในการเป็นสารก่อมะเร็งที่ทำให้เกิดมะเร็งท่อน้ำดี⁽⁴⁾

ยุทธศาสตร์ “กำจัดพยาธิใบไม้ตับ ลดมะเร็งท่อน้ำดี วาระคนอีสาน” กระทรวงสาธารณสุขถือเป็นหน่วยงานหลักในการดำเนินยุทธศาสตร์ผ่าน 5 มาตรการหลักโดยการกำหนดนโยบายมาตรการและเป้าหมายการดำเนินงานในระยะ พ.ศ. 2555-2556 ดังนี้ คือ การป้องกันโรคและการคัดกรองโดยมีเป้าหมายลดพฤติกรรมเสี่ยงต่อพยาธิใบไม้ตับเหลือไม่เกินร้อยละ 5 และความชุกของพยาธิใบไม้ตับไม่เกินร้อยละ 5 การวินิจฉัยและการดูแลรักษาเพื่อให้สามารถวินิจฉัยผู้ป่วยระยะเริ่มแรกและทำการผ่าตัดรักษาได้ไม่น้อยกว่า 224 ราย โดยพัฒนาศักยภาพศัลยแพทย์ผ่าตัดมะเร็งท่อน้ำดีใน 7 จังหวัดน่านองภายใน พ.ศ. 2556 และให้อัตราการรอดชีวิตของผู้ป่วยระยะห้าปีหลังผ่าตัดให้ได้มากกว่าร้อยละ 30

ผลกระทบที่เกิดจากโรคพยาธิใบไม้ตับ พบว่า มะเร็งตับและท่อน้ำดีทำให้มีผู้เสียชีวิตทั่วประเทศปีละประมาณ 28,000 คนหรือเฉลี่ยวันละ 76 คน เสียค่าใช้จ่าย

จ่ายในการรักษาพยาบาลด้วยการผ่าตัดประมาณ 80,000 บาทต่อราย หรือ 22,400 ล้านบาทต่อปี จากข้อมูลผู้ป่วยมะเร็งใหม่ของโรงพยาบาลศรีนครินทร์พบว่า มะเร็งที่พบมากที่สุด คือ มะเร็งตับและท่อน้ำดีในแต่ละปีมีแนวโน้มที่จะเพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ⁽⁵⁾ และจากการศึกษาความชุกของโรคพยาธิใบไม้ตับในจังหวัดร้อยเอ็ด พบว่าปี 2537 2544 และ 2550 มีอัตราความชุก 42.7, 18.1 และ 16.2 ตามลำดับ ในปี 2551 อัตราการเสียชีวิตด้วยมะเร็งตับและมะเร็งท่อน้ำดีเป็นอันดับ 2 ของประเทศไทยคือ 54.8 ต่อประชากรแสนคน⁽⁶⁾ นายแพทย์นพพร ชื่นกลิ่น รองอธิบดีกรมควบคุมโรคกล่าวว่า จังหวัดร้อยเอ็ดเป็นจังหวัดที่พบผู้ป่วยมะเร็งตับและท่อน้ำดีเป็นอันดับต้น ๆ ของประเทศ ในปี พ.ศ.2554 พบผู้ป่วยมะเร็งตับและท่อน้ำดี 1,087 ราย และในปี 2555 พบผู้ป่วยเสียชีวิตจากโรคมะเร็งตับและท่อน้ำดี จำนวน 773 ราย

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ดได้จัดโครงการกิจกรรมรณรงค์สัญจร “การกำจัดโรคพยาธิใบไม้ตับ ลดมะเร็งท่อน้ำดี ปี 2556” จะดำเนินการในพื้นที่ 3 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดร้อยเอ็ด จังหวัดอุดรธานี และจังหวัดน่าน เพื่อสนองพระราชดำริโครงการในสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารีและโครงการในสมเด็จพระเจ้าลูกเธอเจ้าฟ้าจุฬาภรณวลัยลักษณ์อัครราชกุมารี อันเนื่องมาจากอัตราความชุกของโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีบางหมู่บ้านของภาคอีสานสูงกว่าร้อยละ 40 อัตราผู้ป่วยด้วยโรคมะเร็งท่อน้ำดี คิดเป็นร้อยละ 95 ต่อประชากรแสนคน จึงสร้างกระแสประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้เลิกกินปลาดิบ

อำเภอเกษตรวิสัย จังหวัดร้อยเอ็ด ปี 2556 ได้มีการกำหนดตัวชี้วัดการคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดีเป็นยุทธศาสตร์ของ CUP มีการศึกษานำร่องโดยดำเนินการคัดกรองพยาธิใบไม้ตับในประชาชนอายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไป จากแบบสัมภาษณ์พฤติกรรม การป้องกันควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับและโรคมะเร็งท่อน้ำดีพบว่า มีประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไปมีภาวะเสี่ยงต่อการเป็นพยาธิใบไม้ตับจำนวน 19,647 คน จากทั้งหมดจำนวน 29,736 คน คิดเป็นร้อยละ 66.07 และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านฝางพบว่ามีภาวะเสี่ยง จำนวน 1,497 คน จาก

ทั้งหมดจำนวน 1,520 คน คิดเป็นร้อยละ 98 อำเภอเกษตรวิสัยพบอัตราอุบัติการณ์ของโรคพยาธิใบไม้ตับร้อยละ 0.88 และตำบลบ้านฝางพบอัตราอุบัติการณ์ร้อยละ 2.26⁽⁷⁾ แนวทางการดำเนินงานป้องกัน ควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับที่เคยใช้ส่วนใหญ่จะเป็นการอบรมให้ความรู้อย่างเดียว ขาดการติดตามและการลงพื้นที่อย่างต่อเนื่อง

จากข้อมูลดังกล่าว ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาหาแนวทางในการเข้าถึงหัวหน้าครัวเรือนให้มากขึ้น จึงหาแนวทางในการปรับเปลี่ยนการบริโภคอาหารเพื่อป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชน ตำบลบ้านฝาง ซึ่งเป็นพื้นที่ที่พบว่าการคัดกรองและพบภาวะเสี่ยงมากที่สุด โดยการนำแนวคิดทฤษฎีการเสริมสร้างพลังอำนาจทั้ง 4 ขั้นตอนมาประยุกต์ใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อสร้างพลังเสริมความมั่นใจให้กับหัวหน้าครัวเรือน ให้กล้าแสดงความคิดเห็น และมีพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับร่วมกับทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคมโดยมีเจ้าหน้าที่ อาสาสมัครประจำหมู่บ้าน หัวหน้าชุมชน ร่วมออกติดตามเยี่ยมให้คำแนะนำและให้กำลังใจ และคาดว่าผลจากโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับนี้จะลดอัตราการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับได้

ความมุ่งหมายของการวิจัย

1. ความมุ่งหมายทั่วไป

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของหัวหน้าครัวเรือน ตำบลบ้านฝาง อำเภอเกษตรวิสัย จังหวัดร้อยเอ็ด

2. ความมุ่งหมายเฉพาะ

2.1 เพื่อเปรียบเทียบความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ก่อนและหลังทดลองของกลุ่มทดลอง

2.2 เพื่อเปรียบเทียบความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับภายหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

สมมติฐานการวิจัย

1. ภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับสูงกว่าก่อนทดลอง

2. ภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

ขอบเขตของการวิจัย

งานวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของหัวหน้าครัวเรือน ตำบลบ้านฝาง อำเภอเกษตรวิสัย จังหวัดร้อยเอ็ด ทำการวิจัยในครัวเรือนจำนวน 30 ครัวเรือน เพื่อให้การศึกษาวิจัยตรงตามประเด็นและเหมาะสม จึงกำหนดขอบเขตการวิจัย ดังนี้

1. การวิจัยครั้งนี้ศึกษาเฉพาะกลุ่มตัวอย่างที่เป็นหัวหน้าครัวเรือนทั้งเพศชายและเพศหญิงที่มีอายุ 25 - 50 ปี ตำบลบ้านฝาง อำเภอเกษตรวิสัย จังหวัดร้อยเอ็ด

2. กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย กลุ่มทดลองได้แก่หัวหน้าครัวเรือนในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านฝาง จำนวน 30 คน และกลุ่มเปรียบเทียบคือหัวหน้าครัวเรือนในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสนามชัย จำนวน 30 คนรวมทั้งสิ้น 60 คน ได้จากการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) โดยกำหนดคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

2.1 หัวหน้าครัวเรือนหรือตัวแทนที่หัวหน้าครัวเรือนมอบหมายครัวเรือนละ 1 คนมีอายุระหว่าง 25-50 ปี

2.2 เป็นครัวเรือนที่ประกอบอาหารรับประทานเอง อย่างน้อย 4 ครั้ง/สัปดาห์

2.3 สมาชิกในครัวเรือนเคยมีประวัติติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับหรือมีญาติสายตรงเคยเป็นโรคมะเร็งท่อน้ำดีหรือมีสมาชิกในครัวเรือนมีภาวะเสี่ยงจากแบบคัดกรอง

2.4 ไม่มีโรคประจำตัวอันจะก่อให้เกิดอุปสรรคต่อการเข้าร่วมโครงการ

3. ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย

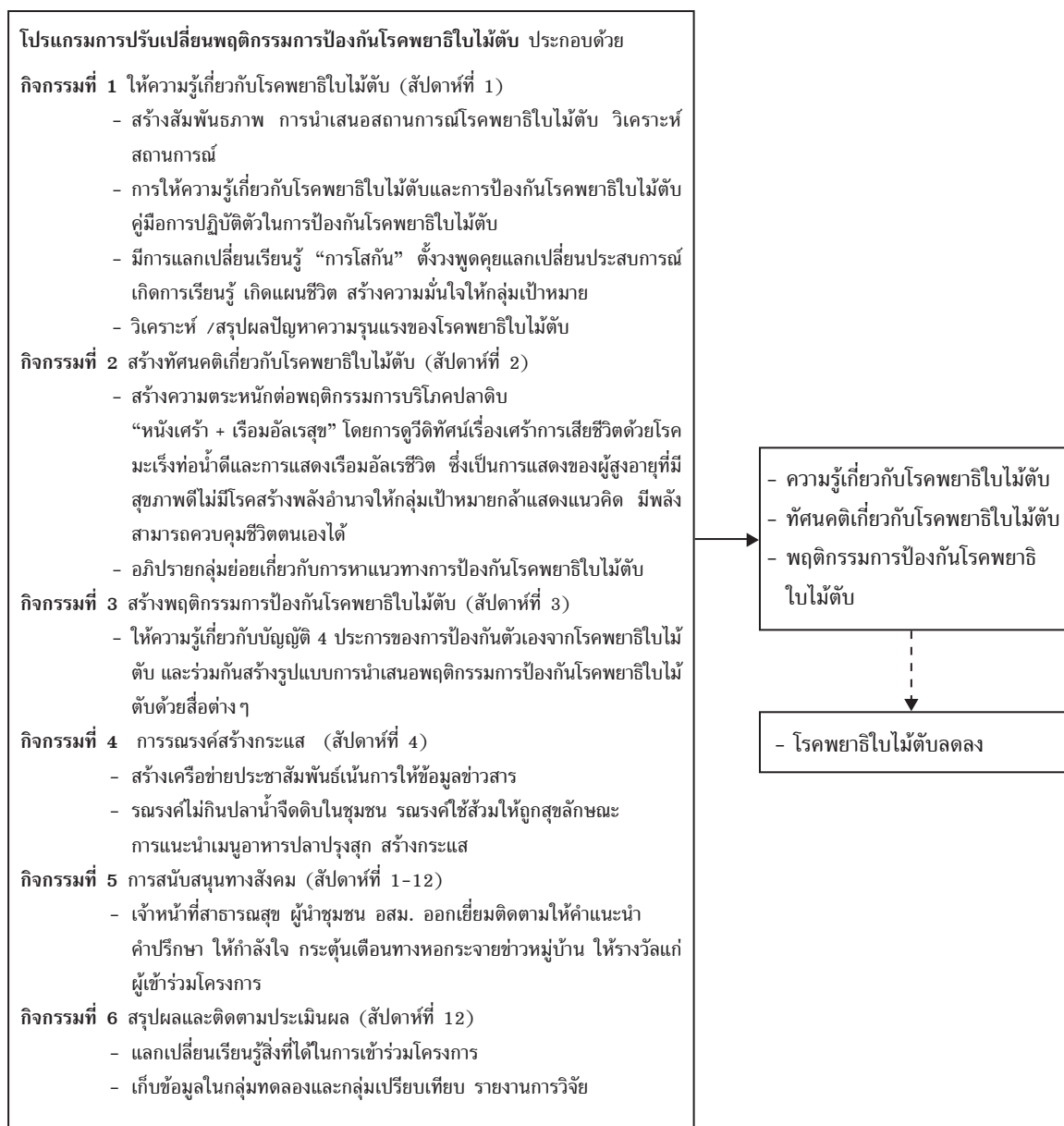
3.1 ตัวแปรต้น คือ โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของหัวหน้าครัวเรือน ตำบลบ้านฝาง อำเภอกะทู้ร้อยสี่ จังหวัดร้อยเอ็ด

3.2 ตัวแปรตาม คือความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ

กรอบแนวคิดการวิจัย

ตัวแปรต้น (Independent Variables)

ตัวแปรตาม (Dependent Variables)



รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) โดยแบ่งประชากรที่ศึกษาออกเป็น 2 กลุ่ม เป็นการศึกษแบบ Two Group Pretest-Posttest Design โดยจำแนกเป็นกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ กลุ่มละ 30 คน ซึ่งเป็นหัวหน้าครัวเรือนที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านฝางและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนามชัย อำเภอกษัตริย์ จังหวัดร้อยเอ็ด เก็บข้อมูลก่อนและหลังการทดลองโดยเครื่องมือชุดเดียวกัน และมีการทดลองใช้โปรแกรมนาน 12 สัปดาห์

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิจัยโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติซึ่งกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

1. สถิติเชิงพรรณนา ใช้วิเคราะห์ข้อมูลด้านลักษณะประชากรของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สถิติ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด และค่าสูงสุด

2. สถิติเชิงอนุมาน ในการเปรียบเทียบผลต่างคะแนนเฉลี่ยก่อนและหลังการทดลองภายในกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ ใช้สถิติ Paired t test และการเปรียบเทียบผลต่างคะแนนเฉลี่ยก่อนและหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ใช้สถิติ Independent t-test กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป

กลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง กลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 35 - 40 ปี กลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่มีอายุ 41 - 45 ปี กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่มีสถานภาพมีคู่ ประกอบอาชีพเกษตรกรกรรม มีระดับการศึกษาระดับประถมศึกษา ไม่มีประวัติการเจ็บป่วยหรือโรคแทรกซ้อน กลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีญาติพี่น้องเคยเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับหรือโรคมะเร็งท่อน้ำดี ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่ไม่มีญาติพี่น้องเคยเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับหรือโรคมะเร็งท่อน้ำดี

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับภายในกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง

ความรู้เกี่ยวกับ โรคพยาธิใบไม้ตับ	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{d}$	t	95 % CI	p - value
กลุ่มทดลอง						
ก่อนการทดลอง	7.83	1.82				
หลังการทดลอง	11.87	1.01	4.04	11.84	3.34 ถึง 4.73	< 0.001*
กลุ่มเปรียบเทียบ						
ก่อนการทดลอง	8.07	1.95				
หลังทดลอง	8.53	1.89	0.46	2.97	0.15 ถึง 0.79	< 0.001*

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

2. ความรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับ

กลุ่มทดลอง พบว่าก่อนทดลองมีคะแนนความรู้เฉลี่ย 7.83 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.82 คะแนน หลังทดลองพบว่า มีคะแนนความรู้เฉลี่ย 11.87 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.01 คะแนน เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับก่อนและหลังการทดลอง พบว่าคะแนนความรู้หลังการทดลองมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) โดยหลังการทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้น 4.04 คะแนน (95%CI : 3.34 ถึง 4.73)

กลุ่มเปรียบเทียบ พบว่าก่อนทดลองมีคะแนนความรู้เฉลี่ย 8.06 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.95 คะแนน หลังทดลองพบว่า มีคะแนนความรู้เฉลี่ย 8.53 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.89 คะแนน เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับก่อนและหลังการทดลอง พบว่าคะแนนความรู้หลังการทดลองมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) โดยหลังการทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้น 0.46 คะแนน (95 % CI : 0.15 ถึง 0.79)

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบความต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง

ความรู้เกี่ยวกับ โรคพยาธิใบไม้ตับ	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{d}$	t	95 % CI	p – value
ก่อนทดลอง						
กลุ่มทดลอง	7.83	1.82	0.23	0.48	0.74 ถึง 1.20	0.601
กลุ่มเปรียบเทียบ	8.07	1.95				
หลังทดลอง						
กลุ่มทดลอง	11.87	1.01	3.33	8.53	2.55 ถึง 4.12	<0.001*
กลุ่มเปรียบเทียบ	8.53	1.89				

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 2 การเปรียบเทียบความต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง

ก่อนการทดลอง พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนความรู้เฉลี่ย 7.83 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.82 คะแนน และกลุ่มเปรียบเทียบพบว่า มีคะแนนความรู้เฉลี่ย 8.07 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.95 คะแนน เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับระหว่างสองกลุ่ม พบว่าคะแนนความรู้ไม่แตกต่างกัน ($p\text{-value} < 0.601$)

หลังการทดลองพบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนความรู้เฉลี่ย 11.87 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.01 คะแนน และกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่ามีคะแนนความรู้เฉลี่ย 8.53 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.89 คะแนน เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับระหว่างสองกลุ่ม พบว่าคะแนนความรู้กลุ่มทดลองมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) โดยหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ 3.33 คะแนน (95% CI : 2.55 ถึง 4.12)

3. ทศนคติเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับ

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนทัศนคติเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับภายในกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง

ทัศนคติเกี่ยวกับ โรคพยาธิใบไม้ตับ	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{d}$	t	95 % CI	p – value
กลุ่มทดลอง						
ก่อนการทดลอง	1.99	0.25				
หลังการทดลอง	2.53	0.11	0.54	9.07	0.42 ถึง 0.66	< 0.001*
กลุ่มเปรียบเทียบ						
ก่อนการทดลอง	1.69	0.19				
หลังทดลอง	1.74	0.13	0.05	1.20	0.04 ถึง 0.15	0.241

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

กลุ่มทดลอง พบว่าก่อนทดลองมีคะแนนทัศนคติเฉลี่ย 1.99 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.25 คะแนน หลังทดลองพบว่ามีคะแนนทัศนคติเฉลี่ย 2.53 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.11 คะแนน เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนทัศนคติเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับก่อนและหลังการทดลอง พบว่าคะแนนทัศนคติหลังการทดลองมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p - \text{value} < 0.001$) โดยหลังการทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้น 0.54 คะแนน (95 %CI : 0.42 ถึง 0.66)

กลุ่มเปรียบเทียบ พบว่าก่อนทดลองมีคะแนนทัศนคติเฉลี่ย 1.69 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.19 คะแนน หลังทดลองพบว่ามีคะแนนทัศนคติเฉลี่ย 1.74 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.13 คะแนน เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนทัศนคติเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับก่อนและหลังการทดลอง พบว่าคะแนนทัศนคติไม่แตกต่างกัน ($p - \text{value} = 0.241$)

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนทัศนคติเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง

ทัศนคติเกี่ยวกับ โรคพยาธิใบไม้ตับ	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{d}$	t	95 % CI	p – value
ก่อนทดลอง						
กลุ่มทดลอง	1.99	0.25				
กลุ่มเปรียบเทียบ	1.69	0.19	0.23	0.48	0.23 ถึง 0.74	0.601
หลังทดลอง						
กลุ่มทดลอง	2.53	0.11				
กลุ่มเปรียบเทียบ	1.74	0.13	0.79	25.10	0.72 ถึง 0.85	<0.001*

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4 การเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนทัศนคติเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง

ก่อนการทดลอง พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนทัศนคติเฉลี่ย 1.99 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.25 คะแนน กลุ่มเปรียบเทียบพบว่ามีคะแนนทัศนคติเฉลี่ย 1.69 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.19 คะแนน เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนทัศนคติเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับระหว่างสองกลุ่ม พบว่าคะแนนทัศนคติไม่แตกต่างกัน (p -value= 0.601)

หลังการทดลอง พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนทัศนคติเฉลี่ย 2.53 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.11 คะแนน และกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่ามีคะแนนทัศนคติเฉลี่ย 1.74 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.13 คะแนน เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนทัศนคติเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับระหว่างสองกลุ่ม พบว่าคะแนนทัศนคติกลุ่มทดลองมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value 0.05) โดยหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ 0.79 คะแนน (95 %CI : 0.72 ถึง 0.85)

4. พฤติกรรมในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับกลุ่มทดลอง พบว่าก่อนทดลองมีคะแนน

พฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับเฉลี่ย 2.04 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.30 คะแนน หลังทดลอง พบว่ามีคะแนนพฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับเฉลี่ย 2.47 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.14 คะแนน เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ก่อนและหลังการทดลอง พบว่าคะแนนพฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับหลังการทดลองมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p - value < 0.001) โดยหลังการทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้น 0.43 คะแนน (95 %CI : 0.29 ถึง 0.56)

กลุ่มเปรียบเทียบ พบว่าก่อนทดลองมีคะแนนพฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับเฉลี่ย 1.50 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.33 คะแนน หลังทดลอง พบว่า มีคะแนนพฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับเฉลี่ย 1.75 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.24 คะแนน เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับก่อนและหลังการทดลอง พบว่าคะแนนพฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับหลังการทดลองมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p - value<0.001) โดยหลังการทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้น 0.25 คะแนน (95 %CI : 0.12 ถึง 0.37)

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับภายในกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง

พฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{d}$	t	95 % CI	p - value
กลุ่มทดลอง						
ก่อนการทดลอง	2.04	0.30				
			0.43	6.40	0.29 ถึง 0.56	< 0.001*
หลังการทดลอง	2.47	0.14				
กลุ่มเปรียบเทียบ						
ก่อนการทดลอง	1.50	0.33				
			0.25	4.04	0.12 ถึง 0.37	< 0.001*
หลังทดลอง	1.75	0.24				

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 6 เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ หลังการทดลอง

พฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกัน โรคพยาธิใบไม้ตับ	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{d}$	t	95 % CI	p – value
ก่อนทดลอง						
กลุ่มทดลอง	2.04	0.30	0.54	6.63	0.38 ถึง 0.71	<0.001*
กลุ่มเปรียบเทียบ	1.50	0.33				
หลังทดลอง						
กลุ่มทดลอง	2.47	0.14	0.72	14.08	0.62 ถึง 0.82	<0.001*
กลุ่มเปรียบเทียบ	1.75	0.24				

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 6 การเปรียบเทียบความต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง

ก่อนทดลอง พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ 2.04 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.30 คะแนน และกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่ามีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ 1.50 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.33 คะแนน เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับระหว่างสองกลุ่ม พบว่าคะแนนพฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับกลุ่มทดลองมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p - \text{value} < 0.001$) โดยก่อนการทดลองกลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ 0.54 คะแนน (95 %CI : 0.38 ถึง 0.71)

หลังการทดลอง พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับเฉลี่ย 2.47 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.14 คะแนน และกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่ามีคะแนนพฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับเฉลี่ย 1.75 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.24 คะแนน เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกัน

โรคพยาธิใบไม้ตับระหว่างสองกลุ่ม พบว่าคะแนนพฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับกลุ่มทดลองมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p - \text{value} < 0.001$) โดยหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ 0.72 คะแนน (95 %CI : 0.62 ถึง 0.82)

อภิปรายผล

การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของหัวหน้าครัวเรือน ตำบลบ้านฝาง อำเภอกะชังร้อยยี่ จังหวัดร้อยเอ็ดซึ่งมีประเด็นสำคัญที่นำมาอภิปรายผลดังนี้

1. ความรู้โรคพยาธิใบไม้ตับ พบว่ากลุ่มทดลองมีความรู้อยู่ในระดับปานกลาง หลังการทดลองมีระดับความรู้เพิ่มขึ้นจากก่อนการทดลอง และเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p - \text{value} < 0.05$) ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐาน ผลของการเปลี่ยนแปลงความรู้ดังกล่าวเกิดจากการได้รับโปรแกรมที่ผู้วิจัยได้จัดทำขึ้น โดยการให้ความรู้ นำเสนอสถานการณ์โรคพยาธิใบไม้ตับในพื้นที่ การให้ความรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับแจกคู่มือโรคพยาธิใบไม้ตับและโรคมะเร็งท่อน้ำดี มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างหัวหน้าครัวเรือน “การสักัน”

ตั้งวงพูดคุยทำให้เกิดการเรียนรู้ เกิดแผนชีวิต ร่วมกันวิเคราะห์และสรุปผลปัญหาความรุนแรงของโรคพยาธิใบไม้ตับ จึงทำให้กลุ่มทดลองมีความรู้ความเข้าใจเพิ่มมากขึ้น สอดคล้องกับแนวคิดของ Bloom B.S.1971. อ้างใน รุจิรา ดวงสงค์⁽⁷⁾ ที่กล่าวว่าการเรียนรู้ที่ดีต้องใช้กิจกรรมเรียนรู้หลายรูปแบบ และการได้รับการสนับสนุนทางสังคมเพื่อสนับสนุนให้บุคคลมีพฤติกรรมตามต้องการตามหลักการสนับสนุนทางสังคมสอดคล้องกับการศึกษาของสาธิต เสดิ⁽⁸⁾ ได้ศึกษาการประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับการมีส่วนร่วมและคู่มือในกลุ่มเสี่ยงโรคมะเร็งตับอำเภอโนนสัง จังหวัดหนองบัวลำภู หลังการทดลอง พบว่ากลุ่มทดลองมีความรู้เรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับสูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}<0.05$) สอดคล้องกับการศึกษาของ จุฬารณ โสตะ⁽⁹⁾ ได้ศึกษาประสิทธิผลของสื่อการสอนพฤติกรรม การป้องกันพยาธิใบไม้ตับระหว่างสื่อ วีซีดี และคู่มือในนักเรียนประถมศึกษา พบว่าหลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันพยาธิใบไม้ตับค่าเฉลี่ยสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}<0.05$) สอดคล้องกับวนิดา ไชยวณิชพงษ์⁽¹⁰⁾ ศึกษาพฤติกรรมการบริโภคปลาน้ำจืดดิบและทัศนคติต่อการเกิดมะเร็งท่อน้ำดี ผลการวิจัยพบว่าประชากรมีการบริโภคปลาดิบในปริมาณที่แตกต่างกันไป ประชากรโดยส่วนมากทราบว่าการบริโภคปลาดิบเป็นสาเหตุให้เกิดโรคพยาธิใบไม้ตับ ร้อยละ 59.0 แต่ไม่ทราบว่าการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับนั้นเป็นสาเหตุให้เกิดโรคมะเร็งท่อน้ำดี ร้อยละ 19.9 นอกจากนี้ยังพบว่า ประชากรคิดว่าการบริโภคปลาดิบนาน ๆ ครั้ง ร้อยละ 29.8 หรือการบริโภคแต่น้อย ร้อยละ 22.9 ไม่น่าจะเป็นสาเหตุให้ติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับแสดงให้เห็นว่าประชากรมีความรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับที่ไม่ถูกต้อง และประชากรส่วนใหญ่มีความรู้ความเข้าใจที่ผิดเกี่ยวกับการเกิดมะเร็งท่อน้ำดีเช่น ร้อยละ 51.0 คิดว่ามะเร็งท่อน้ำดีสามารถตรวจพบในระยะเริ่มแรกได้ด้วยการตรวจเลือด

2. ทัศนคติเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับ พบว่ากลุ่มทดลองมีทัศนคติอยู่ในระดับปานกลาง หลังการทดลอง

มีระดับทัศนคติเพิ่มขึ้นจากก่อนการทดลอง และเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}<0.05$) ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐาน

ผลการวิจัยนี้ สอดคล้องกับผลการศึกษาของ สมปอง พะมุสิลา⁽¹¹⁾ ได้ศึกษาผลของการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อการปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์ในผู้ป่วยมะเร็งตับและท่อน้ำดี มหาวิทยาลัยขอนแก่น พบว่าผู้ป่วยมะเร็งตับและท่อน้ำดีที่ได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจมีค่าเฉลี่ยคะแนนการปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์สูงกว่าผู้ป่วยมะเร็งตับและท่อน้ำดีที่ไม่ได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}<0.05$) สอดคล้องกับผลการศึกษาของบุรี ทิพนัส⁽¹²⁾ ได้ศึกษาผลของการใช้รูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารเสี่ยงต่อการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชนในพื้นที่ลุ่มน้ำชี : กรณีศึกษาอำเภอเชียงขวัญ จังหวัดร้อยเอ็ด โดยจัดกิจกรรมแทรกแซงประกอบด้วย 1) จัดการประชุมเชิงปฏิบัติการสำหรับชาวบ้านผู้มีความสนใจในการแก้ไขปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับ 2) ชาวบ้านที่ร่วมประชุมกำหนดกิจกรรมเผยแพร่ข่าวสารให้ชาวบ้านรับรู้อันตรายและแนวทางแก้ไขพยาธิใบไม้ตับ 3) ผู้วิจัยจัดทีมตรวจอุจจาระให้บริการในพื้นที่ และให้ผู้เข้าร่วมประชุมได้ดูไข่พยาธิใบไม้ตับในอุจจาระและตัวอ่อนระยะติดต่อของพยาธิใบไม้ตับในเนื้อปลา 4) เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานอนามัยที่รับผิดชอบพื้นที่ทดลองได้รับการอบรมให้ตรวจอุจจาระหาไข่พยาธิใบไม้ตับได้และสามารถให้บริการตรวจอุจจาระหาไข่พยาธิสำหรับประชาชนที่มาขอรับบริการที่สถานอนามัย 5) สมาชิกในครอบครัวเฝ้าระวังพฤติกรรมเสี่ยงของสมาชิกในครอบครัวพบว่า ชาวบ้านในพื้นที่ทดลองมีทัศนคติและการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับสูงขึ้นกว่าเดิม และสูงขึ้นกว่าชาวบ้านกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}<0.05$) ชาวบ้านในครอบครัวหมู่บ้านทดลองโดยเฉลี่ยได้ส่งอุจจาระตรวจหาไข่พยาธิใบไม้ตับเพิ่มมากขึ้นกว่าเดิมและเพิ่มมากขึ้นกว่าชาวบ้านในหมู่บ้านพื้นที่ควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}<0.05$)

3. พฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ

พบว่ากลุ่มทดลองมีพฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับอยู่ในระดับปานกลาง หลังการทดลองมีระดับพฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับเพิ่มขึ้นจากก่อนการทดลอง และเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}<0.05$) ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐาน

ผลการวิจัยนี้ สอดคล้องกับผลการศึกษาของ ศิวชัย ทองนาเมือง⁽¹³⁾ ได้ศึกษาผลของโปรแกรมสุขศึกษา โดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ในตับและมะเร็งท่อน้ำดี ในนักเรียนประถมศึกษา อำเภอเมยวดี จังหวัดร้อยเอ็ด ประกอบด้วย การบรรยาย การใช้สื่อสุขภาพ การสาธิต และการฝึกปฏิบัติ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การอภิปรายกลุ่ม แจกแผ่นพับคู่มือ ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากครู เพื่อนนักเรียน อาสาสมัครสาธารณสุข และการติดตามการเยี่ยมบ้าน พบว่าหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีความรู้ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคพยาธิใบไม้ในตับ และโรคมะเร็งท่อน้ำดี การรับรู้ความรุนแรงของโรคพยาธิใบไม้ในตับและโรคมะเร็งท่อน้ำดี การรับรู้ประโยชน์และรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ในตับและโรคมะเร็งท่อน้ำดี การปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคพยาธิใบไม้ในตับและโรคมะเร็งท่อน้ำดี มากกว่าก่อนการทดลองและมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}<0.05$) สอดคล้องกับ รัชนิวรรณ แก้วโพนเพ็ก⁽¹⁴⁾ ได้ศึกษาผลของโปรแกรมให้สุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค ร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับซึ่งนำไปสู่การเป็นมะเร็งท่อน้ำดีในเด็กนักเรียนประถมศึกษา ตำบลทรายทอง อำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู โดยกลุ่มทดลองได้รับกิจกรรมบรรยายให้ความรู้ การอภิปรายกลุ่ม และได้รับการสนับสนุนกระตุ้นเตือนจากผู้ปกครอง ครู และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผลการศึกษาพบว่า หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีการรับรู้ความรุนแรงของโรคพยาธิใบไม้ตับมากกว่าก่อนการทดลอง และมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทาง

สถิติ ($p\text{-value}<0.05$) สอดคล้องกับกิตติพงษ์ พรหมพลเมือง⁽¹⁵⁾ ได้ศึกษาการศึกษาปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชนในพื้นที่อำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู เพื่อหาปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชน ผลการศึกษาพบว่าปัจจัยเสี่ยงได้แก่พฤติกรรมการบริโภคปลาดิบหรือสุก ๆ ดิบ ๆ มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}<0.05$)

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะที่เกี่ยวกับการนำวิจัยไปใช้

1.1 การจัดกิจกรรมในการให้ความรู้โรคพยาธิใบไม้ตับต้องศึกษาปฏิทินชุมชนในการทำกิจกรรม นัดหมายชุมชน และหัวหน้าครัวเรือนให้เรียบร้อยทุกครั้ง เพื่อให้หัวหน้าครัวเรือนสามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ครบจำนวน และไม่กระทบกับการกิจของกลุ่มตัวอย่าง

1.2 เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดในการจัดกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านสุขภาพ ควรเน้นให้เกิดการฝึกปฏิบัติ เนื่องจากพบว่าหัวหน้าครัวเรือนให้ความสนใจในการฝึกปฏิบัติมากกว่าการนั่งฟังบรรยายทั่วไป

1.3 ในการจัดกิจกรรมที่จะก่อให้เกิดการเรียนรู้และจดจำได้ดีที่สุด ควรจัดกิจกรรมที่มีหลากหลาย และแปลกใหม่ ควรเปิดโอกาสให้หัวหน้าครัวเรือนได้รับผิดชอบต่อการเรียนรู้ของตนเอง ได้ลงมือปฏิบัติทำกิจกรรมด้วยตนเองให้มากที่สุด

1.4 การจัดกิจกรรมที่เน้นให้หัวหน้าครัวเรือนมีส่วนร่วมในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในขั้นตอนต่าง ๆ จะทำให้ทราบสภาพปัญหา และความต้องการที่แท้จริงของหัวหน้าครัวเรือน สามารถที่จะวางแผนหาแนวทางที่เหมาะสมในการแก้ไขปัญหาและนำมาปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง ดังนั้นหน่วยงานอื่นหรือเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องที่มีลักษณะคล้ายกันนี้สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพกลุ่มอื่นๆ ในสถานบริการสาธารณสุขต่อไปได้

1.5 การจัดกิจกรรมอย่างมีระบบตามขั้นตอน การบันทึกผล และการติดตามพฤติกรรมเป็นระยะๆ

โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่เกี่ยวข้องจะช่วยให้หัวหน้าครัวเรือนเกิดความเกรงใจและจะให้ความสนใจในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตนเองได้อย่างต่อเนื่อง

2. ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 เพื่อเป็นการต่อยอดงานวิจัยควรมีการศึกษาถึงปัญหา และอุปสรรคที่มีต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเป้าหมาย รวมถึงการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวและชุมชน เพื่อเป็นแนวทางในการแก้ไขและวางแผนดำเนินงานครั้งต่อไปเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด

2.2 ในการศึกษาครั้งต่อไปควรมีการนำโปรแกรมการปรับเปลี่ยนมาประยุกต์ใช้ในการส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันการโรคในกลุ่มประชาชนทั่วไป และกลุ่มอื่นๆ

2.3 ควรมีการศึกษาต่อยอดในรูปแบบเดียวกันนี้ นำไปประยุกต์ใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มโรคอื่น ๆ ที่สามารถควบคุมโรคได้ เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดโรคพยาธิใบไม้ตับ

2.4 ในการศึกษาครั้งต่อไปควรมีการศึกษาถึงปัจจัยด้านอื่นๆ เช่น ความเชื่ออำนาจแห่งตน ขนบธรรมเนียมประเพณี สภาพครอบครัว ชุมชนและที่อยู่อาศัยว่ามีผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดโรคพยาธิใบไม้ตับ

เอกสารอ้างอิง

- บรรจบ ศรีภา. อุบัติการณ์โรคพยาธิใบไม้ตับ และมะเร็งท่อน้ำดี. วารสารสำนักบริหารการวิจัยมหาวิทยาลัยขอนแก่น 2550; 2(3): 13-5.
- ณัฐวุฒิ แก้วพิบูลย์, สรญา แก้วพิบูลย์. พยาธิใบไม้ตับในประเทศไทย. วารสารวิชาการ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี 2553; 12(1): 49-63.
- บรรจบ ศรีภา. Cholangiocarcinoma: Update for today and tomorrow. การประชุมวิชาการคณะแพทยศาสตร์ ครั้งที่ 24 ประจำปี 2551; 8 ตุลาคม 2551; ศูนย์วิจัยพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี. ขอนแก่น: คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น 2551.
- สำนักสารนิเทศสำนักงานกระทรวงสาธารณสุข. “กำจัดโรคพยาธิใบไม้ตับ ลดมะเร็งท่อน้ำดี”. [ออนไลน์]. 2556. เข้าถึงเมื่อ 15 มกราคม 2557. เข้าถึงได้จาก http://pr.moph.go.th/iprg/include/admin_hotnew/show_hotnew.php?idHot_new=54729.
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 7 ขอนแก่น. “มุ่งสู่สุขภาพ”. จุลสารก้าวหน้าหลักประกันสุขภาพ, 2553; 5:3.
- ศิวัชญ์ทองนาเมือง, รุจิรา ดวงสงค์. ความชุกของโรคพยาธิใบไม้ตับในจังหวัดร้อยเอ็ด. วารสารวิจัย มข. 2551; (บศ.) 12(2).
- รุจิรา ดวงสงค์. ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษาโดยการประยุกต์ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันการโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในนักเรียนประถมศึกษา อำเภอเมยวดี จังหวัดร้อยเอ็ด. วารสารวิจัย มข. 2555; (บศ.) 12 (2): 80-91.
- สาธิต เสดติ. ผลการเปรียบเทียบพฤติกรรมป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับระหว่างการประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับการมีส่วนร่วมและคู่มือในกลุ่มเสี่ยงโรคมะเร็งตับ อำเภอโนนสัง จังหวัดหนองบัวลำภู. [วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต]. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2552.
- จุฬารณีย์ โสตะ. ประสิทธิภาพของสื่อการสอนพฤติกรรมป้องกันการพยาธิใบไม้ตับ ระหว่างสื่อ VCD และคู่มือในนักเรียนประถมศึกษา อ.ภูเวียง จ.ขอนแก่น. ขอนแก่น: ภาควิชาสุขศึกษา มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2551.
- วนิดา โชควาณิชย์พงษ์. การสำรวจพฤติกรรมและทัศนคติการบริโภคปลาดิบและการเกิดมะเร็งท่อน้ำดี. วารสารโรคมะเร็ง. 2552; 29(4): 162-175.

11. สมปอง พะมูลิลา. ผลการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อการปรับตัวด้านมโนทัศน์ในผู้ป่วยมะเร็งตับและท่อน้ำดี [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2550.
12. บุรี ทิพนัส, ประวัติ บุญโกมุด. ผลของการใช้รูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารเสี่ยงต่อการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชนในพื้นที่ลุ่มน้ำชี : กรณีศึกษาอำเภอเชียงขวัญ จังหวัดร้อยเอ็ด ปี 2551. วารสารวิจัย และพัฒนาระบบสุขภาพ 2552; 2(1): 96-104.
13. ศิวัญญ์ ทองนาเมือง. ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้าน สุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ในตับ และมะเร็งท่อน้ำดีในนักเรียนประถมศึกษาอำเภอเมยวดีจังหวัดร้อยเอ็ด. วารสารวิจัย มข. (ฉบับบัณฑิตศึกษา) 2555 ; 12 (2) : 80-91.
14. รัชนิวรรณ แก้วโพนเพ็ก. ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยการประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับซึ่งนำไปสู่การเป็นโรคมะเร็งท่อน้ำดี ในเด็กนักเรียนประถมศึกษา ตำบลทรายทอง อำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู. [วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต]. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2552.
15. กิตติพงษ์พรมพลเมือง, ปัตพงษ์เกษมสมบูรณ์. ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชนในพื้นที่อำเภอศรีบุญเรืองจังหวัดหนองบัวลำภู. วารสารการพัฒนาสุขภาพชุมชน มหาวิทยาลัยขอนแก่น 2557; 2(1): 53-62.