ผลของโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพเพื่อลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ ในประชาชนลุ่มแม่น้ำงัด ตำบลแม่ปั๋ง อำเภอพร้าว จังหวัดเชียงใหม่

Effects of Health Promotion Program in Reducing the Risk of Liver Fluke Infection Among People in Ngat Basin, Mae Pang Sub-District, Phrao District, Chiang Mai Province

อัจฉราพรรณ คำฟอง[1], เกรียงไกร ศรีธนวิบุญชัย[2], และเพ็ญประภา ศิวิโรจน์[2]

สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่1
ภาควิชาเวชศาสตร์ชุมชน คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่2
Corresponding author, E-mail: atcharapan.anny@gmail.com
(Received: May 11, 2019; Revised: Jun 15, 2019; Accepted: Jun 17, 2019)

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาเชิงทดลองชนิดกลุ่มเดียว วัดก่อนและหลัง (one-group before-after) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพเพื่อลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ ในประชาชนลุ่มน้ำงัด ตำบลแม่ปั๋ง อำเภอพร้าว จังหวัดเชียงใหม่ กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ที่ได้รับการตรวจอุจจาระด้วยวิธีคาโต้ธิคสเมียร์ แล้วพบไข่พยาธิใบไม้ตับ จำนวน 75 คน โปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพ ประกอบด้วย กิจกรรมให้ความรู้เรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับ สร้างการรับรู้ความเชื่อเรื่องสุขภาพ เล่าประสบการณ์จากญาติที่เสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งท่อน้ำดี และกิจกรรมสัญญาใจ ลด ละ เลิก บริโภคปลาดิบ ใช้เวลาทำกิจกรรม 2 สัปดาห์ๆ ละ 1 วัน ในช่วงเดือนมีนาคม–พฤษภาคม พ.ศ. 2558 ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลผลของโปรแกรมด้วยแบบสอบถามวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ Paired T-test

ผลการศึกษาพบว่า หลังการทดลองทันทีและหลังการทดลอง 1 เดือน มีคะแนนของทุกตัวแปรสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value <0.001) ซึ่งได้แก่ ความรู้โรคพยาธิใบไม้ตับ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับ การรับรู้ความรุนแรงของโรคพยาธิใบไม้ตับ การรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ความตระหนักในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ความตั้งใจในการเลิกบริโภคปลาดิบ และการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพนี้ควรพิจารณาสนับสนุนให้มีการนำไปปรับใช้กับพื้นที่อื่นๆ ที่ประสบปัญหาการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับต่อไป

คำสำคัญ: ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ, โปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพ, ประชาชนลุ่มแม่น้ำงัด

ABSTRACT

This research was a one-group pretest-posttest intervention study. The objective was to study the effect of health promotion program in reducing the risk of liver fluke infection among people in Ngat Basin, Mae Pang Sub-district, Phrao District, Chiang Mai Province. The sample consisted of 75 people, who were found to have opisthorchis's egg in stool from the kato,s thick smear test. For health promotion programs to reduce the risk of liver fluke infection consisted of activities, to educate the liver fluke disease, create the perception of health beliefs, share experiences from relatives who died of bile duct cancer, and their promising to reduce and stop consuming raw fish. The program spent 2 days activities during two weeks. The study was conducted during March to May of 2015.Outcome data collected with questionnaire. Paired t-test was used to compare the scores between pre and post intervention.

The results showed that immediately after receiving the intervention program and at 1 month, the participants had significant higher scores on all items compared with pre-test (p-value<0.001), including knowledge of liver fluke disease, perceived risk of liver fluke disease, perceived severity of liver fluke disease, perceived benefits of prevention of liver fluke disease, awareness of disease prevention of liver fluke, intention to quit consuming raw fish, and practices of disease prevention of liver fluke. The program should be considered as an intervention to reduce liver fluke in other areas that face the same problem.

Keywords: Risk of liver fluke infection, Health promotion program, People in Ngat Basin

บทนำ

พยาธิใบไม้ตับ เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทยประชาชนประมาณ 6 ล้านคน ติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ โดยเฉพาะในภาคตะวันออกเฉียงเหนือและภาคเหนือ[1] การติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับเป็นปัจจัยเสี่ยงของมะเร็งท่อน้ำดี โดยผู้ที่ตรวจพบไข่พยาธิใบไม้ตับในอุจจาระตั้งแต่ 120 ตัว มีความเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งมากกว่าผู้ไม่ติดเชื้อ 14เท่า (Odds Ratio = 14.00, 95%CI= 1.67-11.86)[2] อัตราความชุกโรคพยาธิทั้งประเทศในปี พ.ศ.2524 2534 2539 2544 และ 2552 คิดเป็นร้อยละ 54.7 41.7 35.0 22.5 และ18.1 ตามลำดับ[3] แม้กระทรวงสาธารณสุขจะมีนโยบายป้องกันและควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับมาตั้งแต่ปีพ.ศ. 2527 แต่ความชุกของโรคพยาธิใบไม้ตับทั่วประเทศในปี พ.ศ. 2552 ยังสูงเฉลี่ยร้อยละ 18.1[3] ซึ่งเกินค่ามาตรฐานที่กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดไว้ที่ไม่เกินร้อยละ 5.0[4] จากการสำรวจความชุกการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ กลุ่มงานควบคุมโรค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ ปี พ.ศ. 2557 อำเภอพร้าวพบความชุกการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับร้อยละ 13.1[5] และจากข้อมูลของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านผาแดงอำเภอพร้าว ปี พ.ศ. 2550 และ พ.ศ. 2556 พบความชุกการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับสูงถึงร้อยละ 34.0 และ 19.9 ตามลำดับ[6] จากข้อมูลข้างต้นแสดงถึงความรุนแรงของการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับในประชาชนที่อาศัยอยู่ในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านผาแดงถือเป็นปัญหาสาธารณสุขที่ต้องแก้ปัญหาอย่างเร่งด่วน เพราะหากไม่รีบดำเนินการป้องกัน

ควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับในพื้นที่ และประชาชนยังมีพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคพยาธิใบไม้ตับอยู่อนาคตประชาชนเหล่านี้มีความเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งท่อน้ำดีหรือเนื้องอกร้ายซึ่งอันตรายถึงแก่ชีวิตได้

โรคพยาธิใบไม้ตับมีสาเหตุการรับประทานปลาน้ำจืดเกล็ดขาวตระกูลปลาตะเพียนที่มีตัวอ่อนพยาธิใบไม้ตับปนเปื้อนแบบดิบ หรือสุกๆ ดิบๆ ตัวอย่างอาหารที่ประชาชนนิยมปรุงด้วยปลาเหล่านี้ได้แก่ ก้อยปลาดิบ ลาบปลาดิบ ปลาส้ม ปลาร้าดิบ หรือส้มตำปลาร้าดิบ หากประชาชนปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารไม่กินดิบ หรือสุกๆ ดิบๆ ปัญหาการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับของประชาชนในพื้นที่ก็จะลดลง

จากการทบทวนวรรณกรรม แพรเพชร พัฒนะราช[7] ได้นำแนวคิดทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพมาส่งเสริมพฤติกรรมบริโภคเพื่อป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับขณะเดียวกัน ศิวัชญ์ ทองนาเมือง และรุจิรา ดวงสงค์[8] เพ็ญนภา คงศิลา และคณะ[9] และศุภกนก หันทยุง[10] ได้นำทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ความรู้ และแรงสนับสนุนทางสังคมมาออกแบบโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ในตับจะเห็นได้ว่างานวิจัยข้างต้นได้นำเอาทฤษฎีความเชื่อด้านสุขภาพมากำหนดเป็นโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมซึ่งประสบผลสำเร็จและได้ผลเป็นอย่างดี มีเพียงงานวิจัยของกรัณฑรัตน์ บุญช่วยธนาสิทธิ์ และคณะ[11] เท่านั้นที่ได้นำเอาแนวคิดความเชื่อด้านสุขภาพมาร่วมกับแนวคิดการรับรู้ความสามารถแห่งตนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับในชุมชนภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ซึ่งผลสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้ดี อาจกล่าวได้ว่า งานวิจัยทั้งหมดทำการศึกษาในพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยจึงมีความสนใจนำทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับทฤษฎีความสามารถแห่งตนเองมาใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับในประชาชนพื้นที่ภาคเหนือ ซึ่งมีพฤติกรรมการกินอาหารดิบที่คล้ายคลึงกัน โดยจัดทำในรูปแบบโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพเพื่อลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับในประชาชนลุ่มน้ำงัด ตำบลแม่ปั๋ง อำเภอพร้าว จังหวัดเชียงใหม่ และหากโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพเพื่อลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับประสบความสำเร็จ จะเป็นประโยชน์ต่อพื้นที่ที่ประสบปัญหาการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับโดยนำไปประยุกต์ให้เหมาะสมกับบริบทของชุมชนต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพเพื่อลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ ในประชาชนลุ่มน้ำงัด ตำบลแม่ปั๋ง อำเภอพร้าว จังหวัดเชียงใหม่

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เลขที่ 010/2560

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงทดลอง ชนิดกลุ่มเดียว วัดก่อน-หลัง(one-group before-after design) โดยกลุ่มตัวอย่างคือ ประชาชนที่ได้รับการตรวจอุจจาระด้วยวิธี Kato's thick smear แล้วพบไข่พยาธิใบไม้ตับ และอาศัยอยู่ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านผาแดง

จำนวน 75 รายดำเนินการวิจัยระหว่างเดือนมีนาคม ถึงพฤษภาคม พ.ศ.2558 สำหรับเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่ โปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพเพื่อลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ ซึ่งพัฒนามาจากโปรแกรมที่ใช้ในการวิจัยที่ได้ทำการทบทวนวรรณกรรมดังกล่าวข้างต้น [7,8,9,10,11] และนำมาประยุกต์ให้เข้ากับบริบทของพื้นที่และกลุ่มตัวอย่าง

โปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพ เพื่อลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ ประกอบด้วย 4 กิจกรรม มีรายละเอียดดังนี้ 1) ให้ความรู้เรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับ ใช้วิธีการบรรยายให้ความรู้เรื่องพฤติกรรมเสี่ยงต่อการป่วยเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับ พร้อมทั้งให้ชมวีดีทัศน์เรื่อง “โรคพยาธิใบไม้ตับ” เปิดโอกาสให้ซักถาม และแจกแผ่นพับความรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ในตับให้นำกลับไปศึกษาเพิ่มเติมที่บ้านเพื่อทำการทบทวน 2) สร้างการรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ใช้การบรรยายเรื่องเมนูอาหารที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับ และการขับถ่ายในส้วมที่ถูกสุขลักษณะ ให้ชมวิดีทัศน์ “สาธิตวิธีการล้างมือ” และแบ่งกลุ่มลงมือปฏิบัติ ซึ่งกิจกรรมนี้ได้นำแนวคิดทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพมาประยุกต์ใช้ โดยให้ร่วมกันแสดงความคิดเห็นในประเด็นว่า จะป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับได้อย่างไร เมนูอาหารที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับที่เคยรับประทานมีอะไรบ้าง หลังจากนำเสนอออภิปรายกลุ่มแล้ว ผู้วิจัยสรุปประเด็นที่สำคัญและเปิดโอกาสให้ซักถาม 3) เล่าประสบการณ์จากญาติผู้ป่วยที่เสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งท่อน้ำดี ใช้การเล่าประสบการณ์ของญาติผู้ป่วยที่เสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งท่อน้ำดี กระตุ้นเตือนให้กลุ่มเป้าหมายเกิดความตระหนักถึงอันตรายจากโรคพยาธิใบไม้ตับ กิจกรรมนี้นำแนวคิดทฤษฎีความสามารถตนเอง มาประยุกต์ใช้ โดยผู้วิจัยพูดชักจูง ให้กำลังใจ ให้เชื่อมั่นในความสามารถตนเองในการเลิกบริโภคปลาดิบ และ 4) สัญญาใจ ลด ละ เลิก บริโภคปลาดิบ ใช้การนำเสนอตัวแบบที่ประสบผลสำเร็จในการเลิกบริโภคปลาดิบ ทำพันธะ “สัญญาใจ ลด ละ เลิก บริโภคปลาดิบ”กิจกรรมนี้นำแนวคิดทฤษฎีความสามารถตนเอง มาประยุกต์ใช้ มีการเล่นเกมตอบคำถามให้รางวัลและร่วมกันทำกิจกรรมในหัวข้อ “สัญญาใจ ลด ละ เลิก บริโภคปลาดิบ” โดยแจกกระดาษรูปหัวใจให้คนละ 1 แผ่น เขียนความตั้งใจที่จะ ลด ละ เลิก บริโภคปลาดิบแล้วนำกระดาษที่เขียนมาติดบนกระดาษรูปหัวใจแผ่นใหญ่ที่ผู้วิจัยได้เตรียมมา ซึ่งหมายถึงสัญญาใจของกลุ่มเป้าหมายที่จะลด ละ เลิก การบริโภคปลาดิบ

ผู้วิจัยให้กลุ่มเป้าหมายตอบแบบสัมภาษณ์หลังเข้าร่วมโปรแกรม พร้อมมอบใบประกาศเกียรติบัตรและกล่าวปิดการอบรมโดยผู้ใหญ่บ้าน สำหรับการจัดกิจกรรมของโปรแกรมนี้ ใช้เวลา 2 วัน โดยแบ่งออกเป็น สัปดาห์แรก ทำการจัด 2 กิจกรรม ในเวลา 1 วัน และสัปดาห์ที่ 2 ได้จัด 2 กิจกรรมในเวลา 1 วัน

ผลลัพธ์ที่ได้จากโปรแกรม ได้ทำการเก็บรวบรวมโดยใช้แบบสอบถาม ซึ่งประยุกต์มาจากงานวิจัยของ กรัณฑรัตน์ บุญช่วยธนาสิทธ์ และคณะ [11] ประกอบด้วย ความรู้เรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับ ความเชื่อด้านสุขภาพ (ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันโรคและการรับรู้อุปสรรคในการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับ) การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ความตั้งใจในการเลิกบริโภคปลา

ดิบ และความตระหนักในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยก่อนได้รับโปรแกรมกับหลังได้รับโปรแกรมทันที และหลังได้รับโปรแกรม 1 เดือน โดยใช้สถิติ Paired T-test กำหนดระดับนัยสำคัญที่ 0.05 ที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 75 คน กว่าครึ่งหนึ่งเป็นเพศชาย (ร้อยละ 58.7) มีอายุเฉลี่ย 56.8 ปี (Mean±SD, 56.8±13.8) ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส (ร้อยละ 80.0) มีอาชีพเกษตรกรรม (ร้อยละ 66.7) และระดับการศึกษา ชั้นประถมศึกษา (ร้อยละ 76.0) มีรายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน 2,500-5,000 บาท มากที่สุด (ร้อยละ 37.3) และพบกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 12.0 ดื่มแอลกอฮอล์ร่วมกับกินอาหารดิบเป็นกับแกล้ม และที่ไม่เคยดื่มแอลกอฮอล์ร่วมกับกินอาหารดิบมีร้อยละ 48.0 (ดังตาราง 1)

ตาราง 1 ข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (N= 75)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	44	58.7
หญิง	31	41.3
อายุเฉลี่ย±ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (ปี)	56.8±13.8, Min=14, Max=89	
สถานภาพสมรส		
คู่	60	80.0
หม้าย/ หย่า/ แยก	13	17.3
โสด	2	2.7
อาชีพ		
เกษตรกรรม	50	66.7
รับจ้าง	6	8.0
ค้าขาย/ อาชีพส่วนตัว	9	12.0
ข้าราชการ/ พนักงานรัฐวิสาหกิจ	2	2.6
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	8	10.7
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียน	5	6.6
ประถมศึกษา	57	76.0

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (N= 75)	ร้อยละ
มัธยมศึกษาตอนต้น	4	5.4
สูงกว่ามัธยมศึกษาตอนต้น	9	12.0
รายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน (บาทต่อเดือน)		
น้อยกว่า 2,500	22	29.3
2,500-5,000	28	37.3
5,001-10,000	17	22.7
>10,001	8	10.7
ดื่มแอลกอฮอล์ร่วมกับกินอาหารดิบ		
ไม่เคย	36	48.0
นานๆ ครั้ง	30	40.0
บ่อยครั้ง	9	12.0

เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของความรู้เรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับ ความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับ (ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์ในการป้องกัน และการรับรู้อุปสรรคในการเกิดโรค) ความตระหนักในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ความตั้งใจในการเลิกบริโภคปลาดิบ และการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรค ระหว่างก่อนทดลองและหลังทดลองทันที และก่อนการทดลองกับหลังการทดลอง 1 เดือนของอาสาสมัคร พบว่าหลังจากได้เข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพเพื่อลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ อาสาสมัครมีคะแนนเฉลี่ยในด้านต่างๆ ที่กล่าวมาข้างต้นกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ในทุกตัวแปร ทั้งสองระยะของการเปรียบเทียบ (ดังตาราง 2)

ตาราง 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรู้ ความเชื่อด้านสุขภาพ ความตระหนักในการป้องกันโรค ความตั้งใจในการเลิกบริโภคปลาดิบ และการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ก่อน หลังทดลองทันที และหลังทดลอง 1 เดือน

ตัวแปรผลลัพธ์	ก่อนทดลอง [a] Mean±SD	หลังทดลองทันที [b] Mean±SD	หลังทดลอง 1 เดือน [c] Mean±SD
ความรู้เรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับ	4.87±2.03	9.56±0.68	9.72±0.70
การรับรู้โอกาสเสี่ยง	28.93±3.15	41.44±2.53	42.68±3.66
การรับรู้ความรุนแรง	28.47±3.60	38.72±2.66	40.00±3.03
การรับรู้ประโยชน์ในการป้องกัน	32.72±3.07	41.15±2.65.	43.35±2.85
การรับรู้อุปสรรคในการเกิดโรค	16.53±2.96	23.32±2.28	25.35±2.72
ความตระหนักในการป้องกันโรค	29.76±3.11	40.33±2.66	41.44±3.07

ตัวแปรผลลัพธ์	ก่อนทดลอง [a] Mean±SD	หลังทดลองทันที [b] Mean±SD	หลังทดลอง 1 เดือน [c] Mean±SD
ความตั้งใจในการเลิกบริโภคปลาดิบ	32.19±5.98	38.68±4.15	40.72±4.84
การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรค	30.03±4.49	38.35±4.07	39.33±4.33

วิเคราะห์ข้อมูลด้วย Paired T-test; ab, ac มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ในทุกตัวแปร

อภิปรายผล

ผลของโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพเพื่อลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ ในประชาชนกลุ่มเสี่ยงที่ตรวจพบไข่พยาธิใบไม้ตับของการวิจัยนี้ได้ผลดี โดยดูจากผลลัพธ์หลังเข้าร่วมโปรแกรม พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับคะแนนของความรู้เรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับ ความเชื่อด้านสุขภาพ ความตระหนักในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ความตั้งใจในการเลิกบริโภคปลาดิบ และการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคเพิ่มขึ้น ทั้งหลังทดลองทันทีและหลังทดลอง 1 เดือนเมื่อเปรียบเทียบกับก่อนทดลอง สอดคล้องกับผลการวิจัยของ Panithanang, B., และคณะ[12] ที่พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนความรู้และการปฏิบัติตัวเพิ่มขึ้นภายหลังการได้รับโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับในประชาชนกลุ่มเสี่ยงที่อาศัยในชุมชนชนบทของประเทศไทย ได้ผลเช่นเดียวกับการวิจัยของศุภกนก หันทยุง ที่ใช้โปรแกรมสุขศึกษาเพื่อการส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชนกลุ่มเสี่ยง[10] ในขณะที่ศิวัชญ์ ทองนาเมือง และรุจิรา ดวงสงค์ [8] พบว่าความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ในตับและโรคมะเร็งท่อน้ำดีได้ และผลการวิจัยของเพ็ญนภา คงศิลา ศุภวิตา แสนศักดิ์ และจงกลณี ธนาไสย์ [9] และผลการวิจัยของกรัณฑรัตน์ บุญช่วยธนาสิทธ์, และคณะ[11] พบว่าภายหลังได้รับโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.01 จะเห็นได้ว่า ผลการวิจัยทั้งหมดที่กล่าวมาข้างต้นเป็นไปในทิศทางเดียวกันกับงานวิจัยนี้

โปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพเพื่อลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับของการวิจัยนี้ มีความสอดคล้องกับบริบทในพื้นที่ภาคเหนือ ซึ่งโปรแกรมดังกล่าว มีกิจกรรมที่หลากหลาย เช่น บรรยาย อภิปรายกลุ่ม ดูวีดีทัศน์ และมีการสาธิต นอกจากนั้นยังใช้ภาษาเข้าใจง่าย มีเนื้อหาสาระตรงตามความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย ทำให้กลุ่มเป้าหมายให้ความสนใจและเรียนรู้ได้ง่าย สามารถนำความรู้ที่ได้กลับไปปฏิบัติหรือสอนต่อได้ ทำให้ต่อยอดของกิจกรรมไปสู่กลุ่มเป้าหมายอื่นๆ หรือนำไปประยุกต์กับภูมิภาคอื่นของประเทศไทยได้

สรุปผล

การวิจัยเรื่องผลของโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพเพื่อลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ ในประชาชนลุ่มน้ำงัด ตำบลแม่ปั๋ง อำเภอพร้าว จังหวัดเชียงใหม่ ได้ผลการวิจัยตรงตามวัตถุประสงค์การวิจัยอย่างครบถ้วน และผลการวิจัยนี้สามารถ

นำเอาโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพนี้ไปประยุกต์ใช้กับพื้นที่ที่มีการระบาดของโรคพยาธิใบไม้ตับ ซึ่งจะทำให้มีความรู้เรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับ ความเชื่อด้านสุขภาพ ความตระหนักในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ และความตั้งใจในการเลิกบริโภคปลาดิบ ซึ่งนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการกินอาหารดิบได้ในที่สุด

ในอนาคตควรมีการศึกษาในผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการทำอาหารในแต่ละมื้อให้กับสมาชิกในครอบครัว เช่น แม่บ้านและผู้ประกอบการขายอาหารในชุมชน เนื่องจากเป็นผู้ประกอบอาหารโดยตรง และควรเพิ่มระยะเวลาในการศึกษาหลังให้โปรแกรม เพื่อติดตามดูการเปลี่ยนแปลง และความต่อเนื่องของความคิดและพฤติกรรมของกลุ่มเป้าหมายในระยะยาว

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือปฏิบัติงานโครงการควบคุมโรคหนอนพยาธิในโครงการตามพระราชดำริสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมาร. (ออนไลน์). (เข้าถึงเมื่อวันที่ 2 เมษายน 2558). เข้าถึงได้จาก http://thaigcd.ddc.moph.go.th/knowledges/view/251
2. ไพบูลย์ สิทธิถาวร. บทบาทของพยาธิใบไม้ตับต่อการเกิดโรคมะเร็งท่อน้ำดีในสถานการณ์ปัจจุบัน. ศรีนครินทร์เวชสาร. 2548; 20(3): 135-142.
3. ฐิติมา วงศาโรจน์ และคณะ. รายงานผลการศึกษาสถานการณ์โรคหนอพยาธิและโปรโตซัวของประเทศไทย. สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข; 2552.
4. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. รายงานประจำปี 2554. สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุม โรค กระทรวงสาธารณสุข; 2554.
5. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่. ระเบียนรายงานโรคหนอนพยาธิ. กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่; 2557. (เอกสารอัดสำเนา)
6. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอพร้าว. ทะเบียนบันทึกข้อมูลการตรวจหนอนพยาธิ. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านผาแดง สำนักงานสาธารณสุขอำเภอพร้าว; 2557. (เอกสารอัดสำเนา)
7. แพรเพชร พัฒนะราช. ผลการส่งเสริมพฤติกรรมบริโภคเพื่อป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชนอำเภอยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์ (วิทยานิพนธ์ สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต). ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา; 2555.
8. ศิวัชญ์ ทองนาเมือง และรุจิรา ดวงสงค์. ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ในตับและโรคมะเร็งท่อน้ำดี ในนักเรียนประถมศึกษา อำเภอเมยวดี จังหวัดร้อยเอ็ด. วารสารวิจัย มข.(บศ.). 2555; 12(2): 80-91.
9. เพ็ญนภา คงศิลา ศุภวติา แสนศกัด์ และจงกลณี ธนาไสย์. ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้การป้องกันการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับต่อความรู้และการรับรู้ภาวะสุขภาพในกลุ่มเสี่ยง. วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ. 2559; 10(2): 19-28.

10. ศุภกนก หันทยุง. ผลของการใช้โปรแกรมสุขศึกษาเพื่อการส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชนกลุ่มเสี่ยง ชุมชนบ้านเหล่าอ้อย หมู่ที่ 5 ตำบลหนองสังข์ อำเภออรัญประเทศ จังหวัดสระแก้ว. วารสารวิจัยราชภัฏพระนคร. 2558; 10(1): 40-53.
11. กรัณฑรัตน์ บุญช่วยธนาสิทธ์, จักรกฤษณ์ พลราชม, มาสริน ศุกลปักษ์, และคณะ. การพัฒนารูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับในชุมชนภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. กรุงเทพมหานคร: คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์; 2557.
12. Panithanang B, Srithongklang W, Kompor P, et al. The Effect of Health Behavior Modification Program for Liver Fluke Prevention among the Risk Group in Rural Communities, Thailand. Asian Pac J Cancer Prev 2018; 19(9): 2673-80.