

**ผลของโปรแกรมสุขศึกษาในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ
และมะเร็งท่อน้ำดีของประชาชนอายุ 40 ปีขึ้นไปตำบลห้วยสามพาด
อำเภอประจักษ์ศิลปาคม จังหวัดอุดรธานี**

อัฐพล เสนอามาตย์, สบ.*

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นวิจัยแบบกึ่งทดลอง แบบวัดกลุ่มเดียวก่อนและหลังการทดลอง เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมสุขศึกษาในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ของประชาชนอายุ 40 ปีขึ้นไป ตำบลห้วยสามพาด อำเภอประจักษ์ศิลปาคม จังหวัดอุดรธานี กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา คือประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี จำนวน 50 คน โดยกลุ่มตัวอย่างจะได้รับโปรแกรมสุขศึกษาในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ประกอบไปด้วย 4 กิจกรรม ได้แก่ 1) กิจกรรมการบรรยาย กิจกรรมกลุ่ม ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี 2) กิจกรรมรณรงค์ใน 3) กิจกรรมสาธิตการทำอาหาร 4) กิจกรรมติดตามเยี่ยมบ้านกระตุ้นเตือน ซึ่งได้จากการทบทวนวรรณกรรมของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด และ สถิติ Paired t-test เปรียบเทียบก่อนและหลังเข้าโปรแกรมฯในแต่ละด้าน

ผลการศึกษาพบว่า หลังเข้าโปรแกรมสุขศึกษามีความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีมากกว่าก่อนเข้าโปรแกรมฯทุกด้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p\text{-value}<0.001$ และมีคะแนนพฤติกรรมในการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับดีกว่าก่อนเข้าโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p\text{-value}<0.001$ และพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับดีกว่าก่อนเข้าโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p\text{-value}<0.001$ และอัตราการตรวจพบไข่พยาธิใบไม้ตับ พบว่าก่อนเข้าโปรแกรมฯ มีอัตราการตรวจพบไข่พยาธิใบไม้ตับที่ร้อยละ 64 และหลังเข้าโปรแกรมฯไม่พบไข่พยาธิใบไม้ตับ ไม่พบผู้ติดเชื้อโรคพยาธิใบไม้ตับรายใหม่ และไม่พบผู้ติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับซ้ำ

เพื่อให้เกิดพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพ ควรมีการยกระดับความรู้ทางด้านสุขภาพของประชาชนอย่างยั่งยืนต่อไป

คำสำคัญ: โรคพยาธิใบไม้ตับ, มะเร็งท่อน้ำดี, การป้องกันโรค, ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรม

*โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสะอาดนามูล อำเภอประจักษ์ศิลปาคม จังหวัดอุดรธานี

EFFECTS OF HEALTH EDUCATION PROGRAM IN CHANGING BEHAVIOR TO PREVENT OPISTHORCHIASIS AND CHOLANGIOCARCINOMA OF PEOPLE OVER 40 YEARS OLD HUAI SAM PHAT SUBDISTRICT PRAJAKSILPAKOM DISTRICT UDON THANI PROVINCE.

Autthapol Sena-amat, B.P.H. *

Abstract

This study was a quasi-experimental research. One group measurement before and after the experiment. The study aimed to examine the results of the health education program in changing behavior to prevent liver fluke disease and bile duct cancer of people aged 40 years and over in Huai Sam Phat Subdistrict, Prajaksilpakom District, Udon Thani Province. The sample group used in the study consisted of 50 people in the group at risk for liver fluke and bile duct cancer. The sample group received a health education program to change behavior to prevent liver fluke and bile duct cancer, consisting of 4 activities: 1) lecture activities, group activities, knowledge about liver fluke disease prevention and bile duct cancer, 2) campaign activities, 3) cooking demonstration activities, and 4) follow-up home visits and reminder activities. These activities were obtained from a literature review of the Department of Health Service Support, Ministry of Public Health. Data were analyzed using statistics: number, percentage, mean, standard deviation, minimum, maximum, and Paired t-test statistics. The comparison was made before and after entering the program in each aspect.

After participating in the health education program, they had more health knowledge in preventing liver fluke disease and cholangiocarcinoma than before the experiment in every aspect. The statistically significant p-value was <0.001 , and they exhibited better liver fluke behavior scores than before the experiment, which was also statistically significant at the level $p\text{-value}<0.001$. Additionally, the behavior to prevent opisthorchiasis was better than before the experiment, with a statistically significant $p\text{-value}<0.001$. The detection rate of opisthorchiasis eggs was observed to be 64 percent before the experiment, but no opisthorchiasis eggs were found after the experiment. There were no new cases of opisthorchiasis infection or found.

To create appropriate and effective behaviors to prevent opisthorchiasis and cholangiocarcinoma, there should be a sustained improvement in the level of health literacy among the people.

Keywords: opisthorchiasis, cholangiocarcinoma, disease prevention, Health literacy and behavior.

* Ban Saad Namun Health Promoting Hospital Prachaksinlapakhom District Udon Thani Province.

ประเทศไทยมีการพัฒนาของสังคมเมืองและชนบทอย่างต่อเนื่อง โดยมีขนาดของสังคมขยายมากขึ้น เช่น การเติบโตของประชากรและเมืองที่รุ่งเรือง ทำให้สังคมมีความซับซ้อนทั้งทางด้านเศรษฐกิจและวัฒนธรรม ซึ่งเกิดการเผชิญกับโรคและภัยสุขภาพจากการบริโภคที่ไม่ถูกสุขลักษณะเช่นกัน ดังนั้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของคนในสังคมปัจจุบันเป็นส่วนสำคัญที่จะช่วยให้ประชาชนสามารถอยู่ในสังคมที่มีการเปลี่ยนแปลงไปได้อย่างมีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดี การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพจึงเป็นส่วนสำคัญของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 12 พ.ศ. 2560 - 2564 และแผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปีที่มุ่งเน้นให้ประชาชนคนไทยมีส่วนร่วมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตนเอง โดยจะสามารถเรียนรู้และปรับตัวต่อปัญหาสุขภาพของตนเองได้ตลอดช่วงชีวิต ภายใต้สิ่งแวดล้อมที่เจริญก้าวหน้า ทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว และสังคม ในบทบาทที่เกี่ยวข้องโดยตรงต่อสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุขมีบทบาทในการพัฒนาคุณภาพชีวิตดังกล่าวด้วยการจัดทำแผนยุทธศาสตร์สาธารณสุข 20 ปี โดยเน้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและลดปัจจัยเสี่ยงที่ส่งผลต่อสุขภาพ รวมทั้งการพัฒนาให้คนมีความรู้ในการดูแลสุขภาพ ส่งเสริมให้คนมีกิจกรรมทางสุขภาพที่เหมาะสมมากยิ่งขึ้น และมีการพัฒนากระบวนการต่าง ๆ เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ ซึ่งเป็นสาเหตุของการเกิดมะเร็งท่อน้ำดี ซึ่งพบมากที่สุดในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคเหนือของไทย⁽¹⁾ การเสียชีวิตด้วยสาเหตุจากโรคมะเร็งรวมทุกชนิดเป็นอันดับ 1 ของสาเหตุการเสียชีวิตคนไทยในปี 2560 โดยมีอัตราการเสียชีวิตที่สูงสุดเกิดจากโรคมะเร็งตับและมะเร็งท่อน้ำดี ซึ่งมีอัตราการเสียชีวิตคิดเป็น 25.1 ต่อแสนประชากร โดยเฉพาะในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ กลุ่มเสี่ยงมีจำนวนมากถึง 6 ล้านคน อายุ 40 - 50 ปี ที่เสียชีวิตรายปีประมาณ 1 - 2 หมื่นคน สถานการณ์นี้ทำให้เห็นถึงความสำคัญของการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีเพื่อป้องกันการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ และมะเร็งท่อน้ำดี ซึ่งเป็นเรื่องที่ทำหายอย่างยิ่งสำหรับนักสาธารณสุข จึงจำเป็นต้องมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การบริโภคปลาดิบเพื่อให้ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น การคัดกรองโรคมะเร็งท่อน้ำดีในภาคตะวันออกเฉียงเหนือและพื้นที่เสี่ยงสูงอื่น ๆ ก็เป็นส่วนหนึ่งของแนวทางการป้องกันและการรักษาโรคที่สำคัญ เนื่องจากผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีที่ได้รับการคัดกรองและรักษาที่เหมาะสมมีโอกาสรอดชีวิตมากขึ้นในระยะยาว ดังนั้นการเสริมสร้างการคัดกรองและการเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในระยะต้นเป็นเรื่องสำคัญที่จะช่วยลดอัตราการเสียชีวิตจากโรคมะเร็งท่อน้ำดีในประชากรไทยได้อย่างมีประสิทธิภาพในอนาคต⁽²⁾

จังหวัดอุดรธานี จากการสำรวจอัตราความชุกของพยาธิใบไม้ในตับ ในปี 2563-2566 พบอัตราความชุกของโรคพยาธิใบไม้ตับ ร้อยละ 1.5, 1.2 และ 1.0 ตามลำดับ ส่วนสถานการณ์โรคพยาธิใบไม้ตับของอำเภอประจักษ์ศิลปาคม จังหวัดอุดรธานี ปี 2563-2566 มีอัตราความชุกของโรคพยาธิใบไม้ตับ ร้อยละ 1.2, 1.1 และ 1.0 ตามลำดับ⁽³⁾ ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาสำรวจเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงในตำบลห้วยสามพาดต่อโรคพยาธิใบไม้ตับที่อำเภอประจักษ์ศิลปาคม จังหวัดอุดรธานี เป็นการวิจัยที่สำคัญเนื่องจากพื้นที่นี้มีการตรวจพบโรคพยาธิใบไม้ตับมากที่สุด ผลการศึกษาพบว่าข้อมูลความรู้ในกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มักตอบผิดเกี่ยวกับการติดเชื้อพยาธิเมื่อกินปลาที่มีตัวอ่อนของพยาธิเข้าไป โดยมีร้อยละ 89.15 ตอบผิด ต่อมาคือการรับประทานปลาที่มีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับ ด้วยร้อยละ 78.1 และความรู้ว่าเชื้อโรคพยาธิใบไม้ตับจะเจริญเติบโตที่อวัยวะใดของปลา มีคนตอบผิดร้อยละ 72.15 อีกด้านหนึ่งการแพร่ระบาดของโรคพยาธิใบไม้ตับระบาดร้อยละ 70.14 และอาหารที่เสี่ยงต่อการติดโรคพยาธิใบไม้ตับมีคนตอบผิดร้อยละ 60.09 ตามลำดับ ในเรื่องความรู้เกี่ยวกับสุขภาพและโรคพยาธิใบไม้ตับ ส่วนใหญ่ของกลุ่มตอบว่าการเปลี่ยนแปลงสูตรอาหารจะทำให้สุกรรสชาติไม่อร่อย ด้วยร้อยละ 79.14 และมีคนที่เคยรับประทานมานานแล้วที่คิดว่าไม่เป็นไปได้ ด้วยร้อยละ 56.15 และการถ่ายอุจจาระนอกส้วมไม่ส่งผลต่อการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับ ด้วยร้อยละ 20.15 ในด้านพฤติกรรมพบว่ายังคงมีการบริโภคอาหารดิบ ๆ สุก ๆ อย่างสม่ำเสมอ ในร้อยละ 2.44 และบางครั้งในร้อยละ 40.15 การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดีนั้นเกิดจากกระบวนการที่ต้องมีการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง โดยอิงจากหลักการที่สำคัญที่มาจากทฤษฎี

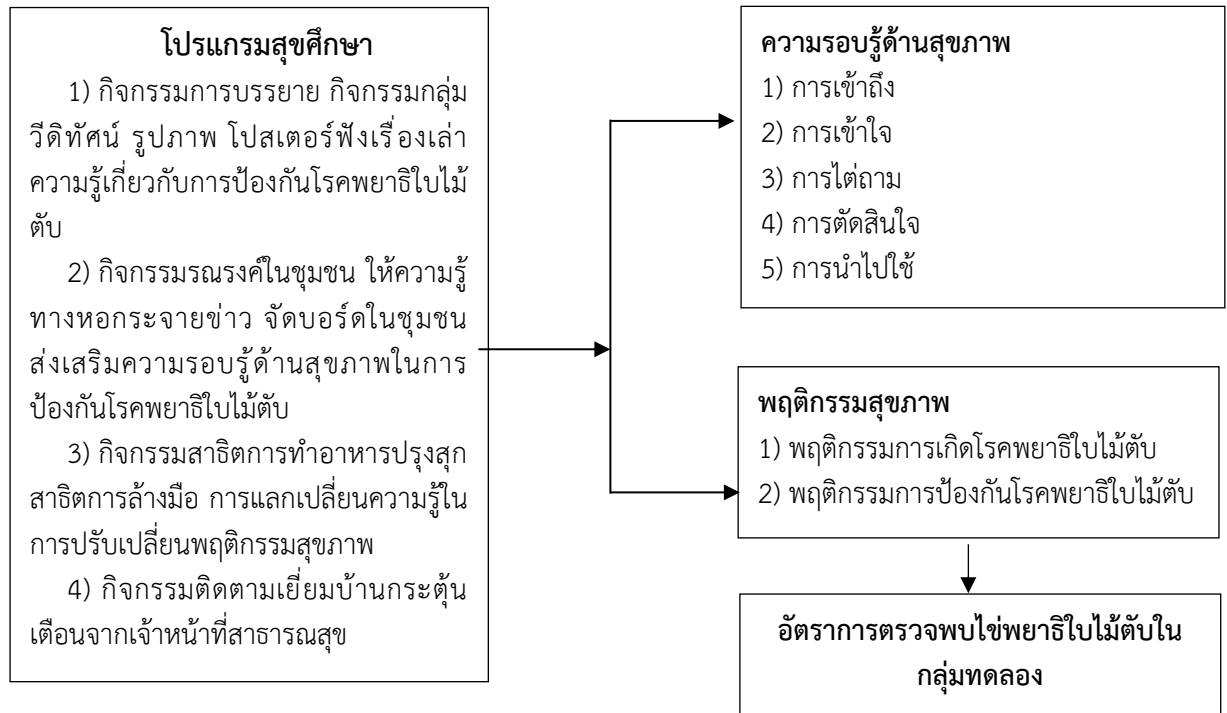
แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของ ซึ่งเชื่อว่าการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลสามารถทำได้โดยมีความรู้ในหลายด้านต่าง ๆ ทั้งนี้ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคจะมีโอกาสเกิดขึ้นมากยิ่งขึ้นเมื่อบุคคลมีการรับรู้เรื่องโรคและความเสี่ยงที่เกี่ยวข้อง เช่น รับรู้ถึงความรุนแรงของโรคและโอกาสเสี่ยงในการติดเชื้อ รวมถึงการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรค เมื่อบุคคลมีความรู้และเข้าใจเพียงพอเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี จะช่วยส่งเสริมให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมมากยิ่งขึ้นด้วยทฤษฎีดังกล่าว การรับรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในประชาชนตำบลห้วยสามพาดนำไปสู่การปฏิบัติอย่างถูกต้องเพื่อป้องกันโรค ทั้งนี้ พฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีประกอบด้วยการเรียนรู้เรื่องโรค การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรค และพฤติกรรมการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรค การมีความเข้าใจในทฤษฎีและแนวคิดดังกล่าว จึงเป็นส่วนสำคัญที่จะช่วยส่งเสริมให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางบวกในพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนในที่สุด อย่างไรก็ตาม การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพไม่ได้มาอย่างเดียว ยังต้องมีปัจจัยภายนอกตัวบุคคลที่มีผลมากในการส่งเสริมพฤติกรรมที่ดีขึ้น เช่น แรงสนับสนุนทางสังคมซึ่งมีการสร้างความห่วงใย ความไว้วางใจ การช่วยเหลือเกื้อกูลกัน วัสดุอุปกรณ์ การให้ข้อมูลและการป้อนกลับของข้อมูลประเมินตนเองระหว่างบุคคล ทั้งนี้ ปัจจัยดังกล่าวจะมีบทบาทสำคัญในการสนับสนุนและประสานงานเพื่อให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมในประชาชนในที่สุด และมีผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่ยั่งยืนในระยะยาว⁽⁴⁾

ผู้ศึกษาจึงมีความสนใจที่จะศึกษาผลของโปรแกรมสุขศึกษาในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ และมะเร็งท่อน้ำดีของประชาชนอายุ 40 ปีขึ้นไป ตำบลห้วยสามพาด อำเภอประจักษ์ศิลปาคม จังหวัดอุดรธานี เพื่อที่จะสามารถนำไปใช้ประโยชน์ในด้านการจัดบริการสาธารณสุขและพัฒนารูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ นำไปสู่การลดอัตราป่วยและตายด้วยโรคที่สามารถป้องกันได้ด้วยการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพที่ดี ของตำบลห้วยสามพาด อำเภอประจักษ์ศิลปาคม จังหวัดอุดรธานี ต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ของประชาชนอายุ 40 ปีขึ้นไป ก่อนและหลังเข้าโปรแกรมฯ
2. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ของประชาชนอายุ 40 ปีขึ้นไป ก่อนและหลังเข้าโปรแกรมฯ
3. เพื่อศึกษาอัตราการตรวจพบไข่พยาธิใบไม้ตับของประชาชน ก่อนและหลังเข้าโปรแกรมฯ

กรอบแนวคิด



วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย การวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) เพื่อศึกษาโดยผู้วิจัยใช้ผลของโปรแกรมสุขศึกษาในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ดับและมะเร็งท่อน้ำดีของประชาชนอายุ 40 ปีขึ้นไป ตำบลห้วยสามพาด อำเภอบึงสามพัน จังหวัดอุตรดิตถ์

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประชากรที่ใช้ในการศึกษาคือ ประชาชนทั้งชาย และหญิง ที่มีอายุประชาชนอายุ 40 ปีขึ้นไป ในพื้นที่ตำบลห้วยสามพาด อำเภอบึงสามพัน จังหวัดอุตรดิตถ์ จำนวน 1,070 คน ข้อมูลจาก Health Data Center: HDC สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุตรดิตถ์

กลุ่มตัวอย่างและการสุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยกำหนดประชากรเป้าหมาย และคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างในการตอบแบบสอบถาม โดยกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง (Sample size) ใช้โปรแกรมคำนวณขนาดตัวอย่างสำเร็จรูป ใช้ Test Family เลือก t-tests, Statistical test เลือก Means: Differences Between Two Independent Means (Matched Paired) กำหนดค่าอิทธิพลขนาดกลาง (Effect size) = 0.5 ค่าความคลาดเคลื่อน (Alpha)=0.05 และค่า Power= 0.95 ได้กลุ่มตัวอย่าง 45 คน ทั้งนี้กลุ่มตัวอย่างอาจจะมีการย้ายที่อยู่อาศัย ออกนอกพื้นที่หรือเสียชีวิตอาจเป็นสาเหตุทำให้การวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงได้ทำการคำนวณปรับขนาดตัวอย่างเพื่อการสุ่มระหว่างติดตามหรือถอนตัวจากการเข้าร่วมงานวิจัยนี้ คิดเป็นร้อยละ 10 จากสูตรของวีระศักดิ์ ปัญญาพนวิทยา⁽⁵⁾ จึงได้ขนาดตัวอย่างทั้งหมดเป็น 50 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจากกลุ่มเสี่ยงผู้ประวัติดังในทะเบียนในปี 2566 ที่ตรวจพบไข้พยาธิใบไม้ในดับ ด้วยวิธีการเลือกสุ่มตัวอย่างแบบเป็นระบบ (Systematic sampling)

เกณฑ์การคัดเข้า 1) ประชาชนอายุ 40 ปีขึ้นไป ในเขตตำบลห้วยสามพาด อำเภอบึงสามพัน จังหวัดอุตรดิตถ์ และอาศัยอยู่ในพื้นที่มากกว่า 6 เดือน 2) มีความสามารถในการอ่านออก เขียนได้ และสามารถให้ข้อมูลแบบสอบถามการวิจัยได้ 3) มีความสมัครใจ และยินดีเข้าร่วมในการศึกษาวิจัยครั้งนี้

เกณฑ์การคัดออก 1) มีการย้ายที่อยู่อาศัยไปอยู่นอกพื้นที่อื่น หรือเสียชีวิตในช่วงที่ทำการศึกษาวิจัย 2) ไม่สามารถร่วมกิจกรรมได้อย่างต่อเนื่อง

เครื่องมือในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือโปรแกรมสุขศึกษาที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนแนวคิดทฤษฎีและวรรณกรรม เกี่ยวกับผลของโปรแกรมสุขศึกษาในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ของประชาชนอายุ 40 ปีขึ้นไป ตำบลห้วยสามพาด อำเภอบึงสามพัน จังหวัดอุตรดิตถ์ และแบบสอบถาม ประกอบไปด้วย 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1. เครื่องมือจากงานวิจัยเรื่องผลของโปรแกรมสุขศึกษาจากการประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ และมะเร็งท่อน้ำดีของประชาชนอายุ 40 ปีขึ้นไป ของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข⁽²⁾ ประกอบด้วยกิจกรรมต่าง ๆ จำนวน 4 ครั้งๆละ 3 ชั่วโมง ดังนี้

1.1 กิจกรรมการบรรยาย เพื่อสร้างการอบรมที่มีความครอบคลุมและมีผลสร้างประสิทธิภาพในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ กิจกรรมการอบรมจะถูกออกแบบเพื่อให้เข้าใจง่ายและมีส่วนร่วมในการเรียนรู้ โดยการจัดกิจกรรมบรรยายที่มีการนำเสนอข้อมูลอย่างชัดเจนและเรียบง่าย รวมถึงการใช้กิจกรรมกลุ่มเพื่อเสริมสร้างการแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ การนำเสนอวิดีโอที่เน้นความน่าสนใจและโปสเตอร์ที่สรุปข้อมูลอย่างชัดเจน เพื่อเปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมสามารถตั้งคำถามและแก้ไขข้อสงสัยกับผู้เชี่ยวชาญอย่างเป็นทางการ ทั้งนี้ มุมนิทรรศการและการแจกคู่มือความรู้เป็นเครื่องมือสำคัญในการสนับสนุนการเรียนรู้เพิ่มเติม โดยมุมนิทรรศการจะเน้นการแสดงสื่อเพื่อเสริมความเข้าใจและตอบข้อสงสัย ในขณะที่คู่มือความรู้และแผ่นพับจะเป็นเครื่องมือที่สามารถนำกลับบ้านได้เพื่อทบทวนและเพิ่มความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับในช่วงเวลาหลังการอบรม จำนวน 3 ชั่วโมง

1.2 การจัดกิจกรรมรณรงค์ในชุมชนเพื่อส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับเป็นกิจกรรมที่เน้นการเชื่อมโยงและสร้างสัมพันธภาพในชุมชน โดยใช้แนวคิดและเครื่องมือที่หลากหลาย เช่น การจัดบอร์ดในชุมชนที่แสดงข้อมูลสำคัญเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับ เพื่อเพิ่มความตระหนักและความเข้าใจในชุมชน เรียกใช้ทฤษฎีความรู้ด้านสุขภาพเพื่อช่วยในการเสริมสร้างความเข้าใจและการเข้าใจเกี่ยวกับการป้องกันโรค นอกจากนี้ ผู้วิจัยจะสนับสนุนและแก้ไขปัญหาค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องกับโรคโดยการสร้างกลุ่มที่มีส่วนร่วมในการศึกษาและแลกเปลี่ยนความรู้ ทุกนี้จะนำไปสู่การสร้างสถานการณ์ที่เอื้ออำนวยและกระตุ้นการรับรู้และสนับสนุนกันเองในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ผู้วิจัยจะเสนอและอธิบายข้อมูลสำคัญ และเปิดโอกาสให้กับผู้เข้าร่วมกิจกรรมได้มีส่วนร่วมในการถามและแสดงความคิดเห็นเพิ่มเติม โดยทั้งหมดนี้จะช่วยเสริมสร้างความเข้าใจและการเข้าใจเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับในชุมชนอย่างแท้จริง ห่างจากกิจกรรมที่ 1.1 เป็นเวลา 1 เดือน

1.3 กิจกรรมที่ให้ความรู้และประสบการณ์ในการปรุงอาหารและสุขภาพมีหลากหลาย รวมถึงการสาธิตการทำอาหารปรุงสุกและการล้างมืออย่างถูกต้อง เพื่อเสริมความเชี่ยวชาญในการปรุงอาหารที่สุก สะอาด และปลอดภัย เช่นการต้มปลาร้าสุกและการประกอบอาหารจากปลาน้ำจืด การส่งเสริมการแลกเปลี่ยนความรู้เกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพโดยเฉพาะในเรื่องการสื่อสารเพิ่มความเชี่ยวชาญในการปรุงอาหารที่สุก สะอาด และสุขลักษณะ นอกจากนี้ยังมีกิจกรรมประกวดเมนูอาหารที่ทำจากปลาและกิจกรรมสัมพันธ์ในกลุ่ม เพื่อสร้างความเข้าใจในการรับประทานอาหารที่สุกและการระวังผลกระทบจากการรับประทานอาหารที่ไม่สุกอย่างเหมาะสม ทั้งนี้ ผู้เข้าร่วมกิจกรรมจะได้รับการสนับสนุนและสอบถามคำถามเพื่อการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและเรียนรู้เพิ่มเติมในหลากหลายแง่ของสุขภาพและการปรุงอาหาร จำนวน 3 ชั่วโมง

1.4 การติดตามและเยี่ยมบ้านโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นกิจกรรมที่มีความสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในชุมชน โดยการให้บริการนี้มอบความรู้และคำแนะนำในเรื่องการดูแลสุขภาพและการป้องกันโรค ทั้งยังเน้นให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์แก่ผู้ถูกเยี่ยมบ้าน เช่น การแนะนำวิธีการล้างมืออย่างถูกต้อง

การดูแลสุขอนามัยในที่พักอาศัย และการรับรู้เกี่ยวกับความเสี่ยงของโรคพยาธิใบไม้ตับ ทั้งนี้ การสื่อสารในรูปแบบนี้ช่วยเสริมสร้างความเข้าใจและการรับรู้ในประชาชนเกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ และเป็นประโยชน์ในการเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ดีให้กับประชาชน เดือนละ 1 ครั้ง จำนวน 4 ครั้ง

ส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นการวัดตัวแปรที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นประกอบด้วย 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ อาชีพ สถานภาพสมรส การศึกษา การตรวจอุจจาระเพื่อค้นหาโรคพยาธิใบไม้ตับ คนในครอบครัวของผู้ป่วยด้วยโรคพยาธิใบไม้ตับหรือมีเรื้อรังท่อน้ำดี เป็นทั้งคำถามปลายปิดให้เลือกตอบและคำถามปลายเปิดให้ระบุข้อมูล

ตอนที่ 2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับหรือมีเรื้อรังท่อน้ำดีของสุพัตรา สิมมาทัน และคณะ⁽⁶⁾ ได้ค่าความเชื่อมั่น (reliability) เท่ากับ 0.88 ประกอบไปด้วย 5 ด้าน จำนวน 25 ข้อ ได้แก่ 1) การเข้าถึง 5 ข้อ 2) การเข้าใจ 5 ข้อ 3) การได้ถาม 5 ข้อ 4) การตัดสินใจ 5 ข้อ และ 5) การนำไปใช้ 5 ข้อ เป็นข้อคำถามให้เลือกตอบ แบบ Rating Scale⁽⁷⁾ 5 ระดับ ได้แก่ ไม่เคยทำให้ 1 คะแนน, ทำนานๆครั้งให้ 2 คะแนน, ทำบางครั้ง 3 คะแนน, ทำบ่อยครั้งให้ 4 คะแนน และทำทุกครั้งได้ 5 คะแนน

ตอนที่ 3 พฤติกรรมในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับหรือมีเรื้อรังท่อน้ำดีของผู้พัฒนา แกนทราย⁽⁸⁾ เป็นแบบสอบถามลักษณะ (Rating scale) มาตรฐานประมาณค่าเกี่ยวกับระดับพฤติกรรม 2 ด้าน ได้ค่าความเชื่อมั่น⁽⁹⁾ (reliability) เท่ากับ 0.89 ได้แก่

1. พฤติกรรมการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับ จำนวน 10 ข้อ ซึ่งแบ่งเป็น 3 ระดับ คือ เห็นด้วย = 3 ไม่แน่ใจ = 2 และไม่เห็นด้วย = 1

2. พฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ จำนวน 11 ข้อ ซึ่งแบ่งเป็น 4 ระดับ คือ ปฏิบัติประจำ = 4 ปฏิบัติบ่อยครั้ง = 3 ปฏิบัตินานๆครั้ง = 2 และไม่ปฏิบัติ = 1

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ดำเนินการเก็บข้อมูลภายหลังได้รับการรับรองจากจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี แล้วรวบรวมข้อมูลดังนี้

1. ประชุมทีมงานวิจัยร่วมกับนักวิจัยในพื้นที่ วางแผนการดำเนินการ ออกแบบเครื่องมือ แบ่งบทบาทหน้าที่รับผิดชอบและทิศทางการทำงานร่วมกัน

2. ก่อนที่จะเริ่มการทดลองโปรแกรมสุขศึกษาในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนเข้าโปรแกรมฯ (Pre-test) จะถูกดำเนินการในระยะเวลาหนึ่งสัปดาห์ โดยการนัดกลุ่มเป้าหมายเข้าร่วมโปรแกรม และให้ผู้เข้าร่วมโปรแกรมทำแบบสอบถามก่อนการอบรม เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงพฤติกรรม ความรู้ และทัศนคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคที่เป็นเป้าหมาย นอกจากนี้ยังมีการดำเนินการตรวจอุจจาระหาไข่พยาธิก่อนเข้าโปรแกรมฯ เพื่อประเมินสภาพอาการของผู้เข้าร่วมโปรแกรมในขณะนั้น การเก็บข้อมูลก่อนเข้าโปรแกรมฯนี้จะช่วยให้ผู้วิจัยงานวางแผนและปรับปรุงโปรแกรมเพื่อให้เหมาะสมและมีประสิทธิภาพต่อไป

3. หลังจากการวิเคราะห์ข้อมูลเสร็จสิ้น ผู้วิจัยจะทำการวางแผนดำเนินการต่อไปตามกิจกรรมที่ได้รับการกำหนดไว้ในโปรแกรมสุขศึกษา โดยการปรับปรุงและเพิ่มเติมกิจกรรมต่างๆ เพื่อให้เหมาะสมและมีประสิทธิภาพต่อการเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีของกลุ่มเป้าหมาย ทั้งนี้การวางแผนดำเนินการจะให้ความสำคัญกับการสร้างกิจกรรมที่มีความเข้าใจและเข้าถึงข้อมูลได้ง่ายและเป็นประโยชน์สำหรับผู้เข้าร่วมโปรแกรม

4. หลังจากการทดลองใช้โปรแกรมสุขศึกษาเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ และมะเร็งท่อน้ำดีในระยะเวลา 12 สัปดาห์ เมื่อเข้าสู่ระยะการเก็บรวบรวมข้อมูลหลังเข้าโปรแกรมฯ (Post-test) ทีมวิจัยจะนัดหมายกลุ่มทดลองที่เข้าร่วมโปรแกรมมารวมกัน เพื่อทำการแบบสอบถามเพื่อเก็บข้อมูลหลังเข้าโปรแกรมฯ การใช้แบบสอบถามชุดเดิมช่วยให้ทีมวิจัยสามารถเปรียบเทียบข้อมูลระหว่างก่อนและหลังเข้าโปรแกรมฯได้อย่างมีประสิทธิภาพ

5. หลังจากที่ทีมวิจัยได้ติดตามและตรวจจูงจาะเพื่อหาไขพยาธิหลังเข้าโปรแกรมฯเสร็จสิ้นเป็นเวลา 4 สัปดาห์ ในสัปดาห์ที่ 16 ทีมวิจัยจะดำเนินการวิเคราะห์และสรุปผลข้อมูลผลการตรวจจูงจาะ โดยการวิเคราะห์ข้อมูลจะช่วยให้ทราบถึงการเปลี่ยนแปลงหรือผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นหลังจากการทดลอง การวิเคราะห์ข้อมูลจะโดยการตรวจสอบจำนวนและร้อยละของผู้ทดลองที่พบไขพยาธิในอุงจาะ รวมถึงการตรวจสอบข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับความถี่และความรุนแรงของการติดเชื้อ ผลการวิเคราะห์นี้จะช่วยให้ทีมวิจัยสามารถประเมินผลของโปรแกรมและควมมีประสิทธิภาพของการทดลองในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในชุมชนที่เข้าร่วมโปรแกรกดังกล่าวได้อย่างเหมาะสม

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิจัย ซึ่งวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมสถิติสำเร็จรูปในระบบคอมพิวเตอร์ ได้กำหนดระดับนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 โดยใช้สถิติค่าจำนวน ค่าเฉลี่ย ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่ามัธยฐาน ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด และสถิติเชิงอนุมานเพื่อเปรียบเทียบก่อนและหลังเข้าโปรแกรมฯ โดยใช้สถิติ Paired t-test

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการรับรองจริยธรรมจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี เลขที่ UDREC 7867 ลงวันที่ 23 เมษายน 2567

ผลการศึกษา

ข้อมูลส่วนบุคคล พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 54 เพศหญิง ร้อยละ 44 มีอายุเฉลี่ย 50.96 ปี (SD =5.62) ประกอบอาชีพ เกษตรกร ร้อยละ 44.57 สถานภาพสมรส ร้อยละ 89.13 ระดับการศึกษามัธยมศึกษาหรือเทียบเท่า ร้อยละ 47.83 เคยตรวจจูงจาะเพื่อค้นหาพยาธิใบไม้ตับ ร้อยละ 63.04 ผลตรวจพบอุงจาะพยาธิใบไม้ตับ ร้อยละ 56.52 คนในครอบครัวเคยมีผู้ป่วยโรคพยาธิใบไม้ตับหรือมะเร็งท่อน้ำดี ร้อยละ 81.85 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล (n=50)

คุณลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
1. เพศ		
ชาย	28	54.00
หญิง	22	44.00
2. อายุ (ปี)		
$\bar{X} = 50.96$ SD = 5.62 Min = 40 Max = 60		
3. อาชีพ		
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	2	4.00
รับจ้าง	7	14.00
ค้าขาย	9	18.00
เกษตรกรรม	22	44.00
ธุรกิจส่วนตัว	4	8.00
อื่นๆ	6	12.00
4. สถานภาพสมรส		
โสด	3	6.00
สมรส	43	86.00
หม้าย/หย่า/แยก	4	8.00
5. ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษาหรือเทียบเท่า	14	28.00
มัธยมศึกษาหรือเทียบเท่า	24	48.00
ปวส./อนุปริญญา	10	20.00
ปริญญาตรีขึ้นไป	2	4.00
6. เคยตรวจอาการเพื่อค้นหาโรคพยาธิใบไม้ตับ		
เคย	36	72.00
ไม่เคย	14	28.00
7. ผลการตรวจอาการพบพยาธิใบไม้ตับ		
พบ	32	64.00
ไม่พบ	18	36.00
8. คนในครอบครัวของเคยมีผู้ป่วยด้วยโรคพยาธิใบไม้ตับหรือมีแรงท่อน้ำดี		
เคย	26	52.00
ไม่เคย	24	48.00

2. ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีของประชาชนอายุ 40 ปีขึ้นไป ก่อนและหลังเข้าโปรแกรมฯ

2.1 การเปรียบเทียบคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพก่อนและหลังเข้าโปรแกรมฯ พบว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ด้านการเข้าถึง ด้านการเข้าใจ ด้านการไต่ถาม ด้านการตัดสินใจ และด้านการนำไปใช้ เมื่อเปรียบเทียบคะแนนทั้ง 5 ด้าน คะแนนหลังเข้าโปรแกรมฯ มากกว่า ก่อนเข้าโปรแกรมฯ ทุกด้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p\text{-value} < 0.001$ ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีประชาชน

อายุ 40 ปีขึ้นไป ก่อนและหลังเข้าโปรแกรมฯ (n=50)					
ด้าน		\bar{X}	SD	t	p-value
การเข้าถึง					
ก่อนเข้าโปรแกรมฯ		9.80	2.04	38.85	<0.001*
หลังเข้าโปรแกรมฯ		22.75	1.11		
การเข้าใจ					
ก่อนเข้าโปรแกรมฯ		9.48	1.92	44.99	<0.001*
หลังเข้าโปรแกรมฯ		22.50	1.04		
การได้ถาม					
ก่อนเข้าโปรแกรมฯ		9.56	1.88	43.41	<0.001*
หลังเข้าโปรแกรมฯ		22.40	1.07		
การตัดสินใจ					
ก่อนเข้าโปรแกรมฯ		10.00	1.77	33.10	<0.001*
หลังเข้าโปรแกรมฯ		22.56	0.91		
การนำไปใช้					
ก่อนเข้าโปรแกรมฯ		10.24	2.23	43.06	<0.001*
หลังเข้าโปรแกรมฯ		22.54	1.09		

* p-value<0.05, ใช้สถิติ paired t-test

2.2 ระดับความความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีของประชาชนอายุ 40ปีขึ้นไป พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่หลังเข้าโปรแกรมฯมีระดับความความรอบรู้ด้านสุขภาพร้อยละ 82 รองลงมา ระดับปานกลางร้อยละ 18 ต่ำกว่าก่อนเข้าโปรแกรมฯ ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวน ร้อยละ ระดับความความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีของประชาชนอายุ 40ปีขึ้นไป ก่อนและหลังเข้าโปรแกรมฯ (n=50)

ระดับความความรอบรู้ด้านสุขภาพ	ก่อนเข้าโปรแกรมฯ		หลังเข้าโปรแกรมฯ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับสูง	7	14	41	82
ระดับปานกลาง	13	26	9	18
ระดับต่ำ	30	60	0	0

3.พฤติกรรมในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ของประชาชนอายุ 40 ปีขึ้นไป ก่อนและหลังเข้าโปรแกรมฯ

การเปรียบเทียบพฤติกรรมในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีของประชาชนอายุ 40 ปีขึ้นไป ก่อนและหลังเข้าโปรแกรมฯ พบว่า ประชาชนในกลุ่มเสี่ยงหลังจากได้รับโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อการส่งเสริมพฤติกรรมในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ มีคะแนนพฤติกรรมในการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับดีกว่าก่อนเข้าโปรแกรมฯ (\bar{X} =42.66,SD=6.88) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ p-value<0.001 และพฤติกรรมในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับมีคะแนน (\bar{X} =48.76,SD=4.30) ดีกว่าก่อนเข้าโปรแกรมฯอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ p-value<0.001 ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบพฤติกรรมในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ของประชาชนอายุ 40 ปี

ขึ้นไป ก่อนและหลังเข้าโปรแกรมฯ (n=50)

ด้าน	\bar{X}	SD	t	p-value
พฤติกรรมกาเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับ				
ก่อนเข้าโปรแกรมฯ	15.32	1.65	28.66	<0.001
หลังเข้าโปรแกรมฯ	42.66	6.88		
พฤติกรรมกาป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ				
ก่อนเข้าโปรแกรมฯ	16.24	1.57	49.40	<0.001
หลังเข้าโปรแกรมฯ	48.76	4.30		

* p-value<0.05, ใช้สถิติ paired t-test

4. อัตราการตรวจพบไข่พยาธิใบไม้ตับก่อนและหลังเข้าโปรแกรมฯ

อัตราการตรวจพบไข่พยาธิใบไม้ตับก่อนและหลังเข้าโปรแกรมฯ พบว่าก่อนเข้าโปรแกรมฯ มีอัตราการตรวจพบไข่พยาธิใบไม้ตับที่ร้อยละ 64 และหลังเข้าโปรแกรมฯ ไม่พบไข่พยาธิใบไม้ตับ ไม่พบผู้ติดเชื้อโรคพยาธิใบไม้ตับรายใหม่ และไม่พบผู้ติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับซ้ำ ดังแสดงในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 อัตราการตรวจพบไข่พยาธิใบไม้ตับก่อนและหลังเข้าโปรแกรมฯ (n=50)

ผลการตรวจจุจางระ	ก่อนเข้าโปรแกรมฯ	หลังเข้าโปรแกรมฯ
	จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)
พบไข่พยาธิใบไม้ตับ	32(64.00)	0(0.00)
ไม่พบไข่พยาธิ	18(36.00)	50(100)

สรุปและอภิปรายผล

โปรแกรมสุขศึกษาที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น มีผลทำให้ประชาชนอายุ 40 ปีขึ้นไปมีการเปลี่ยนแปลงในด้านของความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีและพฤติกรรมกาป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ซึ่งในแต่ละด้านมีการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น โดยพบว่าพวความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ด้านการเข้าถึง ด้านการเข้าใจ ด้านการไ้ถาม ด้านการตัดสินใจ และด้านการนำไปใช้ เมื่อเปรียบเทียบคะแนนทั้ง 5 ด้าน คะแนนหลังเข้าโปรแกรมฯมากกว่าก่อนเข้าโปรแกรมฯทุกด้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ p-value<0.001 ดังนั้นการทดลองนี้ได้ผลลัพธ์ที่มีความสำเร็จในการส่งเสริมความรู้และการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มทดลองให้ดีขึ้นโดยเฉพาะในด้านการเข้าถึง การเข้าใจ การไ้ถาม การตัดสินใจ และการนำไปใช้ ที่เป็นสิ่งสำคัญในการป้องกันโรคให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นในอนาคต และพฤติกรรมกาป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ของประชาชนอายุ 40 ปีขึ้นไป ก่อนและหลังเข้าโปรแกรมฯ พบว่า ประชาชนในกลุ่มเสี่ยงหลังจากได้รับโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อการส่งเสริมพฤติกรรมกาป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ มีคะแนนพฤติกรรมกาเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับ ดีกว่าก่อนเข้าโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ p-value<0.001 และพฤติกรรมกาป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ดีกว่าก่อนเข้าโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ p-value<0.001 และอัตราการตรวจพบไข่พยาธิใบไม้ตับก่อนและหลังเข้าโปรแกรมฯ พบว่าก่อนเข้าโปรแกรมฯ มีอัตราการตรวจพบไข่พยาธิใบไม้ตับที่ร้อยละ 64 และหลังเข้าโปรแกรมฯ ไม่พบไข่พยาธิใบไม้ตับ ไม่พบผู้ติดเชื้อโรคพยาธิใบไม้ตับรายใหม่ และไม่พบผู้ติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับซ้ำ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของมวิเลิศ ชาญงามและคณะ⁽¹⁰⁾ ที่พบว่า หลังเข้าโปรแกรมฯ กลุ่มทดลองมีความรู้ มีการรับรู้โอกาสเสี่ยง มีการรับรู้ความรุนแรง มีการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการปฏิบัติตัว และมีพฤติกรรมกาปฏิบัติตัวที่ถูกต้องมากกว่าก่อนทดลองและมากกว่ากลุ่ม

ควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.01$) ควรนำรูปแบบไปประยุกต์ใช้กับงานป้องกันโรคติดเชื้อ หนองพยาธิหรือโรคที่สามารถป้องกันได้ด้วยพฤติกรรมสุขภาพ เช่น การสร้างเครือข่าย และกิจกรรมการรณรงค์ ลด ละ เลิก การรับประทานอาหารดิบในสังคมและสอดคล้องกับจิรารัตน์ สิ่งทองทัศน์และคณะ⁽¹¹⁾ พบว่า คะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ หลังเข้าโปรแกรมฯ กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ การสื่อสารสุขภาพ การจัดการตนเอง การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ และการตัดสินใจเลือกปฏิบัติ เพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนเข้าโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) และหลังเข้าโปรแกรมฯ กลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ยด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ การสื่อสารสุขภาพการจัดการตนเอง เพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนเข้าโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) และพบว่าคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ ($p\text{-value} = 0.018$) ด้านการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ ($p\text{-value} = 0.119$) และด้านการตัดสินใจเลือกปฏิบัติ ($p\text{-value} = 0.343$) เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยในกลุ่มเปรียบเทียบก่อนและหลังเข้าโปรแกรมฯ พบว่า ไม่แตกต่างกันทางสถิติ ส่วนคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ หลังเข้าโปรแกรมฯ กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ การสื่อสารสุขภาพ การจัดการตนเอง การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ และการตัดสินใจเลือกปฏิบัติ เพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนเข้าโปรแกรมฯ และมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) และอัตราป่วยโรคพยาธิใบไม้ตับลดลงต่ำกว่าร้อยละ 5 ปีจจัยแห่งความสำเร็จของโปรแกรมนี้นี้ เป็นผลมาจากความรอบรู้ด้านสุขภาพของกลุ่มทดลอง ซึ่งมีอิทธิพลต่อการดำเนินชีวิตโดยเฉพาะ พฤติกรรมการกินอยู่ซึ่งทำให้เกิดความเข้าใจและการตัดสินใจเลือกปฏิบัติอันจะนำไปสู่การปรับเปลี่ยน พฤติกรรมสุขภาพที่ต่อเนื่องและยั่งยืน และสอดคล้องกับการศึกษาของศุภกนก หันทุย⁽¹²⁾ ที่พบว่า ภายหลังจากการเข้าร่วมโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อการส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ประชาชนกลุ่มเสี่ยงมีความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ($\bar{X}=13.44$) มีทัศนคติเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ($\bar{X}= 4.36$) และพฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ในด้านการปฏิบัติตน ($\bar{X}=3.80$) และการบริโภคอาหาร ($\bar{X}=1.77$) ดีกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อการส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05

ดังนั้น เพื่อให้เกิดพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพ ควรมีการยกระดับความรู้ทางด้านสุขภาพของประชาชน เพื่อให้เข้าใจและมีความเชี่ยวชาญ ในการป้องกันโรคอย่างเหมาะสม หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรมุ่งเน้นในการเผยแพร่ข้อมูลสุขภาพที่ถูกต้องและ เชื่อถือได้ เพื่อเสริมสร้างการเข้าใจและการตัดสินใจที่ดีในการดูแลสุขภาพของตนเองและครอบครัว ให้กับประชาชนอย่างยั่งยืน โดยมุ่งหวังให้ประชาชนมีความรับผิดชอบต่อสุขภาพของตนเองต่อไป

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

โปรแกรมสุขศึกษาในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ประกอบไปด้วย 4 กิจกรรม ได้แก่ 1) กิจกรรมการบรรยาย กิจกรรมกลุ่ม ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี 2) กิจกรรมรณรงค์ใน 3) กิจกรรมสาธิตการทำอาหาร 4) กิจกรรมติดตามเยี่ยมบ้าน กระตุ้นเตือน ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและ มะเร็งท่อน้ำดี ดีขึ้น โดยเฉพาะด้านการเข้าถึง การเข้าใจ การไต่ถาม การตัดสินใจ และการนำไปใช้ นอกจากนี้ อัตราการตรวจพบไขพยาธิใบไม้ตับยังลดลง ไม่มีการติดเชื้อใหม่หรือการติดเชื้อซ้ำ จากการศึกษาครั้งนี้ชี้ให้เห็น

ว่าโปรแกรมมีประสิทธิภาพในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในกลุ่มเสี่ยงโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ เป็นอีกหนึ่งโปรแกรมที่ช่วยในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ เพื่อให้การดำเนินงานเกิดประสิทธิผลสูงสุด ควรมีการศึกษาบริบทด้านการดำเนินชีวิตประจำวันของกลุ่มตัวอย่าง และปฏิทินชุมชนของชุมชนนั้น ๆ เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างสามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ครบและไม่กระทบกับการดำเนินชีวิตประจำวันของกลุ่มตัวอย่าง

2.2 ควรมีการนำโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ไปประยุกต์ใช้ในกลุ่มเด็กวัยเรียนเพื่อเป็นการส่งเสริม และปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพ ในเด็กที่ไม่เคยกินอาหารจำพวกปลาดิบ หรือสุก ๆ ดิบ ๆ โดยมีการสร้างแกนนำสุขภาพในโรงเรียน การสอนสุขศึกษาในโรงเรียน และการเพิ่มเรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับในแผนการสอน

2.3 ควรมีการศึกษาวิจัยแบบมีส่วนร่วม เพื่อสร้างการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องในชุมชน ในการสร้างความตระหนักถึงปัญหา การเข้ามาเป็นเจ้าของปัญหาร่วมกัน และร่วมกันวิเคราะห์หาแนวทางในการแก้ไขปัญหา ซึ่งจะนำไปสู่รูปแบบการแก้ไขปัญหาที่เกิดจากกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันของทุกภาคส่วนในชุมชน ทำให้เกิดการมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาเรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับในชุมชนอย่างยั่งยืน

2.4 การจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้หลังเสร็จสิ้นการวิจัยซึ่งเป็นการคืนข้อมูลการวิจัยให้ชุมชน และเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างได้แสดงออกทางความคิด และสะท้อนสภาพปัญหาต่างๆ ระหว่างการดำเนินการวิจัย รวมถึงเป็นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันระหว่างภาคีเครือข่าย และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทำให้เกิดการพัฒนาการดำเนินงานร่วมกัน และเกิดการดำเนินงานที่ต่อเนื่อง

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี ที่ได้อบรมสั่งสอนให้ความรู้และให้โอกาสพัฒนางาน ขอขอบพระคุณนายวิรัตน์ ทาสะโก สาธารณสุขอำเภอประจักษ์ศิลปาคม ที่ให้ความกรุณาและช่วยเหลือเป็นอย่างดีในการศึกษาครั้งนี้ และเปิดโอกาสในการทำวิจัยครั้งนี้ และเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสะอาดนามูล ตำบลห้วยสามพาด อำเภอประจักษ์ศิลปาคม จังหวัดอุดรธานี และภาคีเครือข่ายที่ทำหน้าที่ผู้ช่วยผู้วิจัยในการเก็บรวบรวมแบบสอบถามการวิจัยให้สำเร็จในการทำวิจัยครั้งนี้ จึงขอขอบคุณอย่างสูงมา ณ ที่นี้

เอกสารอ้างอิง

1. Khan SA, Taylor-Robinson SD, ToledanoMB, et al. Changing international trends in mortality rates for liver, biliary and pancreatic tumours. J Hepatol. 2002;37:806-13.
2. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือ อสม.หมอประจำบ้าน การเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับมะเร็งท่อน้ำดี [อินเทอร์เน็ต]. 2563 [เข้าถึงเมื่อ 1 ต.ค. 2566]. เข้าถึงได้จาก: <https://ddc.moph.go.th/uploads/publish/1057720201009062730.pdf>
3. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี. สรุปรายงานผลการดำเนินงานผลการควบคุมป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ จังหวัดอุดรธานี ปี 2566; 2566.
4. Becker, M. H. & Maiman, L. A. Sociobehavioural Determinants of Compliance with Health and Medical Care Recommendations, Medical Care. 1975;13(1):10-24.
5. วีระศักดิ์ ปัญญาพรวิทยา. การคำนวณขนาดตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม G*power สำหรับงานวิจัยที่มีการใช้สัตว์. [อินเทอร์เน็ต]. 2563 [เข้าถึงเมื่อ 1 ธ.ค. 2566]. เข้าถึงได้จาก: <https://rid.psu.ac.th/animal/th/assets/document/GPower5-7.pdf>
6. สุพัตรา สิมมาทัน และคณะ .รูปแบบการป้องกันควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับในพื้นที่ความชุกสูง โดยเครือข่ายสุขภาพปทุมภูมิและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น.วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 ขอนแก่น. 2566;30(2):170-183.
7. Best, D. J. The best criteria for interpreting published means. American Psychologist, 1977;32(12):1,176-1,183.
8. สุวัฒน์ แก่นทราย. การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคและพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชนในตำบลหนองกัยคุนย์ อำเภอมะนัง จังหวัดหนองบัวลำภู.การประชุมวิชาการและเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ "สร้างสรรค์และพัฒนา เพื่อก้าวหน้าสู่ประชาคมอาเซียน" ครั้งที่ 2 วันที่ 18-19 มิถุนายน2558ณวิทยาลัยนครราชสีมา อำเภอมะนังจังหวัดนครราชสีมา:ภาคโปสเตอร์. 2558;(2):113-121.
9. Cohen, J. Statistical power analysis for the behavioral sciences (2nd ed.). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates; 1998.
10. ทวีเลิศ ขายงาม ,ลิขิต เรืองจรัส และศุมาลีน ดีจันทร์. ผลของโปรแกรมสุขศึกษาจากการประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ และมะเร็งท่อน้ำดีของประชาชนอายุ 40 ปีขึ้นไป ตำบลเมืองใหม่อำเภอสว่างวีรญาติ จังหวัดหนองบัวลำภู. วารสารสภาการสาธารณสุขชุมชน. 2563;3(2):1-14.
11. จิรรัตน์ สิงทองทัศน์ ,วรพจน์ พรหมสัตยพรต และพัชรา หิรัญวัฒนกุล. ผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับตำบลเหล่าหมี อำเภอดอนตาล จังหวัดมุกดาหาร. วารสารวิชาการสาธารณสุขชุมชน. 2565;8(3):131-142.
12. ศุภกนก หันทยุง. ผลของการใช้โปรแกรมสุขศึกษาเพื่อการส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชนกลุ่มเสี่ยง ชุมชนบ้านเหล่าอ้อยหมู่ที่ 5 ตำบลหนองสังข์ อำเภอรัญประเทศ จังหวัดสระแก้ว.วารสารวิจัยราชภัฏพระนคร. 2558;10(1):40-53.