



The Effect of a Participatory Learning Program on Opisthorchiasis
Preventive Behaviors of At-risk Populations in a Community*
ผลของโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ
ของประชากรกลุ่มเสี่ยงในชุมชน*

เจนจิรา	ตระกุลหาเสนา**	Janetitsiri	Trakultasanor*
ศิวพร	อึ้งวัฒนา***	Sivaporn	Aungwattana***
เดชา	ทำดี***	Decha	Tamdee***

Abstract

Opisthorchiasis is a major contributor to the development of cholangiocarcinoma. Despite long-term efforts to control opisthorchiasis, incidence of the disease continues to persist. Therefore, it is crucial for at-risk populations to adopt preventive behaviors against opisthorchiasis. This quasi-experimental research aimed to compare preventive behaviors for opisthorchiasis among an at-risk community population before and after receiving a participatory learning program. The study also aimed to compare the preventive behaviors between a group that received the program and a group that received regular services over an 8-week period. The sample consisted of 54 individuals from at-risk populations in a community, divided into an experimental group of 27 individuals and a control group of 27 individuals. The study was conducted in Ban Had district in Khon Kaen province. The research tools included the participatory learning program developed by the researcher. Data collection tools included a general information questionnaire and a questionnaire on opisthorchiasis preventive behaviors. The content validity index (S-CVI) of the tools was .99, and reliability was assessed using Cronbach's alpha coefficient with a reliability value of .87. Data analysis was performed using descriptive statistics, Mann-Whitney U test, and Wilcoxon matched-pairs signed-ranks test.

The results showed that the experimental group, who received the participatory learning program for 8 weeks, had a mean score ($M = 87.66$, $SD = 3.05$) for opisthorchiasis preventive behaviors which was significantly higher than their pre-program score ($M = 71.08$, $SD = 4.13$) ($p < .001$). The experimental group also had a significantly higher mean score compared to the control group which received regular services ($M = 69.56$, $SD = 2.99$) ($p < .001$).

This study demonstrates that the participatory learning program can effectively promote opisthorchiasis preventive behaviors among at-risk populations in a community.

Keywords: Participatory learning program; Opisthorchiasis preventive behaviors;
At-risk populations in community

* Master's thesis, Master of Nursing Science Program in Community Nurse Practitioner, Faculty of Nursing, Chiang Mai University

** Corresponding author, Graduate student of Nursing Science Program in Community Nurse Practitioner, Faculty of Nursing, Chiang Mai University; e-mail: janetitsiri_t@cmu.ac.th

*** Associate Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University



The Effect of a Participatory Learning Program on Opisthorchiasis
Preventive Behaviors of At-risk Populations in a Community
ผลของโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ
ของประชากรกลุ่มเสี่ยงในชุมชน

บทคัดย่อ

โรคพยาธิใบไม้ตับเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดมะเร็งท่อน้ำดี แม้จะมีการดำเนินการควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับเป็นระยะเวลานาน แต่ยังคงพบอัตราความชุกของโรคอย่างต่อเนื่อง ดังนั้นการมีพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของประชากรกลุ่มเสี่ยงในชุมชนจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่ง การวิจัยกึ่งทดลองครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของประชากรกลุ่มเสี่ยงในชุมชน ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม และเปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของประชากรกลุ่มเสี่ยงในชุมชนระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมเป็นระยะเวลา 8 สัปดาห์ และกลุ่มที่ได้รับการตามปกติ กลุ่มตัวอย่าง คือ ประชาชนกลุ่มเสี่ยงในชุมชน จำนวน 54 ราย โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 27 ราย และกลุ่มควบคุม 27 ราย ศึกษาในพื้นที่อำเภอบ้านแฮด จังหวัดขอนแก่น เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ โปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมที่พัฒนาโดยผู้วิจัย และเครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ที่มีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาทั้งฉบับ (S-CVI) เท่ากับ .99 และหาค่าความเชื่อมั่น โดยใช้สูตร Cronbach's alpha coefficient ได้เท่ากับ .87 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา สถิติ Mann-Whitney U test และสถิติ Wilcoxon matched pairs signed-ranks test

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเป็นระยะเวลา 8 สัปดาห์ มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ($M = 87.66$, $SD = 3.05$) สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ($M = 71.08$, $SD = 4.13$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) และสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการบริการตามปกติ ($M = 69.56$, $SD = 2.99$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)

การศึกษาครั้งนี้แสดงให้เห็นว่า โปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมสามารถนำมาใช้ในการส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของประชากรกลุ่มเสี่ยงในชุมชน

คำสำคัญ: โปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม พฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ประชากรกลุ่มเสี่ยงในชุมชน

* วิทยานิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

** ผู้เขียนหลัก นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, e-mail: janetitsiri_t@cmu.ac.th

*** รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่



ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

องค์การอนามัยโลกจัดอันดับพยาธิใบไม้ตับเป็นปัญหาที่สำคัญของการสาธารณสุข เนื่องจากเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดมะเร็งท่อน้ำดี ในปี พ.ศ. 2564 พบผู้ติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับจำนวนมากกว่า 10 ล้านคน ใน 70 ประเทศทั่วโลก (World Health Organization [WHO], 2021) สถานการณ์ของโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในประเทศไทยพบว่า ปี พ.ศ. 2560 อุบัติการณ์โรคมะเร็งท่อน้ำดี 14.6 ต่อประชากร 100,000 คนต่อปี โดยพยาธิใบไม้ตับเพิ่มความเสี่ยงประมาณ 6-7 เท่าต่อการเป็นมะเร็งท่อน้ำดี ในปี พ.ศ. 2565 มีประชาชนติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับสูงถึง 6,000,000 คน (National Health Commission Office, 2021) และทุกปีพบผู้เป็นมะเร็งท่อน้ำดีประมาณ 20,000 คน

ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือพบผู้ติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับถึงร้อยละ 18.6 ภาคเหนือพบร้อยละ 10 ซึ่งประชาชนกลุ่มนี้มีโอกาสเป็นโรคมะเร็งมากกว่าคนปกติ 16 เท่า (National Health Commission Office, 2021) จากรายงานในโปรแกรม Isan Cohort มีการตรวจคัดกรองพยาธิใบไม้ตับในปิงปประมาณ 2565 ในพื้นที่เป้าหมาย 29 จังหวัด ตามยุทธศาสตร์ทศวรรษกำจัดปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ปี พ.ศ. 2559-2568 (National Health Commission Office, 2014) พบว่า จำนวนกลุ่มเสี่ยงที่เข้ารับการคัดกรอง 14,185 ราย เป็นพยาธิใบไม้ตับ 4,947 ราย คิดเป็นร้อยละ 34.9 โดยเขตสุขภาพที่พบผู้ติดเชื้อสูงสุด ได้แก่ เขตสุขภาพที่ 7 ร้อยละ 37.7 รองลงมา คือเขตสุขภาพที่ 10 และเขตสุขภาพที่ 8 พบผู้ติดเชื้อ ร้อยละ 8.3 และร้อยละ 4.5 ตามลำดับ ซึ่งเมื่อพิจารณารายจังหวัดของเขตสุขภาพที่ 7 พบว่า จังหวัดที่มีอุบัติการณ์โรคพยาธิใบไม้ตับสูงสุดในปิงปประมาณ 2564 ได้แก่ จังหวัดกาฬสินธุ์ จังหวัดร้อยเอ็ด จังหวัดมหาสารคาม และจังหวัดขอนแก่น โดยมีการติดเชื้อ ร้อยละ 15.5, 12.3, 8.9 และ 6.3 ตามลำดับ (Cholangiocarcinoma Research Institute, 2022)

อุบัติการณ์โรคมะเร็งท่อน้ำดีในประเทศไทยสัมพันธ์กับการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับชนิด *Opisthorchis viverrini* จากการทบทวนวรรณกรรมพบปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเกิดพยาธิใบไม้ตับ 3 ปัจจัยหลัก คือ 1) ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ เพศ การศึกษา อาชีพ โดยพบเพศชายมากกว่าเพศหญิง (Sithithaworn et al., 2014) ระดับการศึกษาพบว่า การศึกษาชั้นมัธยมศึกษาหรือสูงกว่าเป็นปัจจัยป้องกันการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ กลุ่มที่อยู่ในพื้นที่ตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป มีโอกาสติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับสูงกว่ากลุ่มที่อยู่ในพื้นที่น้อยกว่า 20 ปี 2.53 เท่า (Khamdokrab & Vaeteewootacharn, 2018) อาชีพหลักทำนา มีความเสี่ยงต่อโรค 3.85 เท่า และอาชีพเสริมทำนามีความเสี่ยงต่อโรค 11.13 เท่า (Wichaiyo, 2020) 2) ปัจจัยด้านพฤติกรรม ได้แก่ การรับประทานก้อยปลา ปลาร้าดิบ การกำจัดเศษอาหารที่ไม่ปลอดภัย การถ่ายอุจจาระในส่วนที่ไม่ถูกสุขลักษณะ เช่น ตามไรนา ส่งผลให้ไข่พยาธิปนเปื้อนบนพื้นดินและแหล่งน้ำ (Cholangiocarcinoma Research Institute, 2021) และ 3) ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ได้แก่ สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ได้แก่ พื้นที่ชุ่มน้ำ รูปแบบการท่วมขังน้ำ และการตั้งถิ่นฐานที่อยู่อาศัยใกล้แหล่งน้ำ (Poethapan et al., 2019) การเลี้ยงสัตว์ เช่น สุนัข หรือแมวที่เป็นพาหะเชื้อโรคส่งผลต่อการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับ (Hughes et al., 2017) รวมถึงสิ่งแวดล้อมทางด้านสังคมและวัฒนธรรม เช่น วัฒนธรรมการแบ่งปันอาหารในชุมชนทำให้ครัวเรือนติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับเพิ่มขึ้น รวมถึงนิสัยที่คล้ายกันของคนในครอบครัว (Poethapan et al., 2019)

กระทรวงสาธารณสุข ได้ขับเคลื่อนยุทธศาสตร์กำจัดปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ตามยุทธศาสตร์ทศวรรษกำจัดปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ปี พ.ศ. 2559-2568 คือ 1) อัตราความชุกของโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในคนและในปลาไม่เกิน ร้อยละ 1 ในปี พ.ศ. 2568 และ 2) อัตราการเสียชีวิตด้วยมะเร็งท่อน้ำดีลดลงสองในสามในปี พ.ศ. 2578 (Department of Disease Control, Ministry of Public Health, 2020) โดยรูปแบบการดูแลตามแนวทางการดำเนินการและแนวทางเวชปฏิบัติในการให้บริการสุขภาพ และการจัดการเรื่องการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับจากหน่วยบริการสาธารณสุขในพื้นที่ตามปกติ โดยการสอน



The Effect of a Participatory Learning Program on Opisthorchiasis Preventive Behaviors of At-risk Populations in a Community ผลของโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ของประชากรกลุ่มเสี่ยงในชุมชน

สุศึกษา การแจกคู่มือ/แผ่นพับ หรือโปสเตอร์ การเปิดเวทีทัศน์เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับ ซึ่งเป็นเรียนรู้แบบการสื่อสารระบบทางเดียว (one-way communication) กล่าวคือ ผู้สอนเป็นผู้มีอิทธิพลต่อผู้รับเพียงฝ่ายเดียว โดยที่ผู้รับไม่มีโอกาสโต้ตอบหรือซักถามข้อสงสัยใด ๆ (Jantarakolica, 2015) อาจส่งผลให้มีความเข้าใจที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับและปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับที่ไม่เหมาะสม จึงยังพบอุบัติการณ์การติดเชื้อโรคพยาธิใบไม้ตับอย่างต่อเนื่อง

การควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับถึงแม้มีการดำเนินการเป็นระยะเวลานาน แต่ยังพบอัตราความชุกของโรคพยาธิใบไม้ตับมากกว่า ร้อยละ 1 ในพื้นที่จังหวัดขอนแก่น โดยพบอัตราความชุกของการตรวจพบไข่พยาธิในอุจจาระ ปี พ.ศ. 2564 เท่ากับร้อยละ 6.3 และอำเภอบ้านแฮด ร้อยละ 7.75 ซึ่งมากกว่าเกณฑ์ที่ควบคุมโรคกำหนด โดยพบอัตราความชุกของการตรวจพบไข่พยาธิในอุจจาระมากที่สุดในช่วงอายุ 40-70 ปี (Ban Haad District Public Health Office, 2021) จึงอาจกล่าวได้ว่า ประชาชนยังคงมีพฤติกรรมการป้องกันโรคที่ไม่เหมาะสม ส่งผลให้ติดเชื้อโรคพยาธิใบไม้ตับ ดังนั้นหากต้องการลดอัตราความชุกของโรคพยาธิใบไม้ตับ ต้องเริ่มที่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เป็นพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับที่ถูกต้อง

จากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ ในเรื่องการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับพบการศึกษาโดยการทดลองใช้โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่หลากหลาย แต่ยังพบอุบัติการณ์การเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับอย่างต่อเนื่องทั้งผู้ติดเชื้อรายใหม่และผู้ติดเชื้อซ้ำ และจากการทบทวนวรรณกรรมยังพบว่า การส่งเสริมการเรียนรู้โดยเริ่มต้นจากสิ่งที่คุณเรียนมีอยู่ หรือเคยมีประสบการณ์ไม่ว่าเป็นการปฏิบัติที่ถูกต้องหรือการปฏิบัติที่ไม่ถูกต้องก็ตาม ถ้ามีการนำวิเคราะห์และเสริมกระบวนการเรียนรู้ จะส่งเสริมให้ผู้เรียนมีความเข้าใจและสามารถไปประยุกต์ใช้ได้ดียิ่งขึ้น (Kolb, 1984) ร่วมกับการทำกระบวนการกลุ่ม (group process) ดังนั้นรูปแบบการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม จึงเป็นรูปแบบที่พัฒนาความรู้ความสามารถของผู้เรียนได้ดี อันจะนำไปสู่การปฏิบัติที่ถูกต้องได้ (Department of Mental Health, Ministry of Public Health, 2000) อย่างไรก็ตาม ยังไม่พบการศึกษาที่น่ากระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมไปใช้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับในประชากรกลุ่มเสี่ยงในชุมชน

ผู้วิจัยในบทบาทการปฏิบัติงานของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนในระบบการดูแลสุขภาพปฐมภูมิ จึงสนใจศึกษาผลของโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของประชากรกลุ่มเสี่ยงในชุมชน โดยประยุกต์ใช้รูปแบบการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของ โคลบ (Kolb, 1984) ซึ่งประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคพยาธิใบไม้ตับเคยได้รับความรู้จากการเข้าร่วมอบรม หรือเข้าร่วมมหกรรมรณรงค์เพื่อป้องกันและกำจัดโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี มีประสบการณ์เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับ สามารถนำประสบการณ์เดิมมาพัฒนาการเรียนรู้ในรูปแบบการเรียนรู้มีแบบมีส่วนร่วม โดยเชื่อว่าโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมนี้ จะสามารถส่งเสริมให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยง เป็นพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับให้กับประชากรกลุ่มเสี่ยงในชุมชน ซึ่งจะเป็นการลดอัตราความชุกของโรคพยาธิใบไม้ตับในพื้นที่ได้

รูปแบบการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้พัฒนาผ่านองค์ประกอบ 4 ขั้นตอน (Kolb, 1984) โดยเน้นผู้เรียนเป็นศูนย์กลางเพื่อพัฒนาความรู้ และพฤติกรรมในทางที่ถูกต้อง เป็นกระบวนการเรียนรู้ที่ผู้เรียนสามารถสร้างความรู้ด้วยตัวของผู้เรียนเอง โดยอิงจากประสบการณ์เดิมและการเรียนรู้จากกระบวนการกลุ่มที่ได้ร่วมกันค้น หรือสร้างองค์ความรู้ใหม่ ๆ ขึ้นมา ซึ่งจะส่งผลให้ผู้เรียนเกิดกระบวนการเรียนรู้ เข้าใจ จดจำความรู้ และสามารถนำสิ่งที่เรียนรู้ไปใช้ในการปฏิบัติได้ดียิ่งขึ้น ตาม 4 องค์ประกอบ คือ ประสบการณ์ (experience) ผู้เรียนร่วมแลกเปลี่ยนประสบการณ์จากการได้รับความรู้ อบรม ผ่านการจับคู่พูดคุย เล่าสู่กันฟัง รับฟังประสบการณ์ของผู้อื่นที่เหมือนหรือต่างจากตนเอง นำประสบการณ์ที่ได้ร่วมกันสะท้อนและการอภิปราย (reflection and discussion) ถึงพฤติกรรมเสี่ยงโรคพยาธิใบไม้ตับ ขั้นตอนนี้จะได้เรียนรู้ถึงความคิด ความรู้สึกของผู้อื่นที่ต่างไป



The Effect of a Participatory Learning Program on Opisthorchiasis Preventive Behaviors of At-risk Populations in a Community ผลของโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ของประชากรกลุ่มเสี่ยงในชุมชน

จากตนเอง เกิดการเรียนรู้ที่กว้างขวางขึ้น และผลของการสะท้อนความคิดเห็นหรือการอภิปราย จะทำให้ได้ข้อสรุปที่หลากหลายและมีน้ำหนักเพิ่มมากขึ้น จากนั้นสรุปเป็นความคิดรวบยอด (conceptualization) โดยการร่วมกันออกแบบแนวทางพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ผู้วิจัยเสริมความรู้เรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับ เกิดเป็นความคิดรวบยอดสรุปเป็นแนวทางพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับที่ถูกต้อง และนำไปทดลอง/ประยุกต์แนวคิด (experimentation/application) โดยนำแนวทางที่ได้ร่วมกันออกแบบไปปฏิบัติในชีวิตประจำวัน ซึ่งการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ดำเนินการร่วมกับการทำกระบวนการกลุ่ม (group process) ทุกขั้นตอนเพื่อให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมฯ
2. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ หลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

สมมติฐานการวิจัย

1. คะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลองแตกต่างกัน
2. คะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ หลังการทดลองของกลุ่มทดลองแตกต่างจากกลุ่มควบคุม

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

การศึกษาในครั้งนี้ เป็นการศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของประชากรกลุ่มเสี่ยงในชุมชน พัฒนาโปรแกรมจากแนวคิดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม (Participatory learning: PL) ของ โคลบ (Kolb, 1984) ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ คือ 1) ประสบการณ์ ประชากรกลุ่มเสี่ยงร่วมแลกเปลี่ยนประสบการณ์เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับจากการเข้าร่วมอบรม หรือเคยเข้าร่วมโครงการมหกรรมรณรงค์เพื่อป้องกันและกำจัดโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี 2) การสะท้อนและการอภิปราย เป็นกระบวนการสะท้อนความคิดเห็น การอภิปรายร่วมกับสมาชิกในกลุ่มเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงของโรคพยาธิใบไม้ตับ 3) ความคิดรวบยอด ประชากรกลุ่มเสี่ยงมีส่วนร่วมในการออกแบบแนวทางพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ และออกแบบแผนการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับในชุมชน มีการเสริมความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับ และ 4) นำไปทดลอง/ประยุกต์แนวคิด โดยนำแนวทางพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับที่ได้ออกแบบร่วมกันไปใช้ในชีวิตประจำวัน ซึ่งการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ทำร่วมกับการทำกระบวนการกลุ่ม ทุกขั้นตอน ซึ่งเป็นวิธีการพัฒนาการเรียนรู้เพื่อให้ประชากรกลุ่มเสี่ยงเกิดพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับต่อไป

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental design) แบบสองกลุ่มและวัดผลสองครั้ง (two group pretest-posttest design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ประชาชนกลุ่มเสี่ยงอายุ 15 ปีขึ้นไป

กลุ่มตัวอย่าง คือ ประชาชนกลุ่มเสี่ยงอายุ 40-70 ปี อำเภอบ้านแฮด จังหวัดขอนแก่น ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้น (multi-stage sampling) ดังนี้

1. ผู้วิจัยใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย อำเภอบ้านแฮดในจังหวัดขอนแก่นมา 1 อำเภอ ได้แก่ อำเภอบ้านแฮด



The Effect of a Participatory Learning Program on Opisthorchiasis
Preventive Behaviors of At-risk Populations in a Community
ผลของโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ
ของประชากรกลุ่มเสี่ยงในชุมชน

2. ผู้วิจัยใช้วิธีการสุ่มตำบลในอำเภอบ้านแฮด จาก 4 ตำบล มา 2 ตำบล โดยตำบลที่สุ่มได้ก่อนเป็นตำบลที่ได้รับโปรแกรมฯ ได้แก่ ตำบลบ้านแฮด และตำบลที่สุ่มได้ทีหลังเป็นตำบลที่ไม่ได้รับโปรแกรมฯ ได้แก่ ตำบลโคกสำราญ ซึ่งทั้ง 2 ตำบลนี้มีแนวทางการดำเนินการเพื่อการดูแลและจัดการแนวทางเวชปฏิบัติในการให้บริการสุขภาพและการจัดการเรื่องการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับเหมือนกัน

3. ผู้วิจัยทำการเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติ จำนวน 54 ราย

4. ผู้วิจัยประชาสัมพันธ์การเข้าร่วมการวิจัยแก่ประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคพยาธิใบไม้ตับ ในพื้นที่ตำบลบ้านแฮด และตำบลโคกสำราญ ผ่านโปสเตอร์ประชาสัมพันธ์การเข้าร่วมวิจัยในรูปแบบอินโฟกราฟฟิก โดยติดประกาศในหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ ในพื้นที่ทั้ง 6 แห่ง เพื่อประชาสัมพันธ์การเข้าร่วมการวิจัย จากนั้นคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติ และสอบถามการตอบรับหรือการปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัย โดยเปิดให้สมัครเข้าร่วมการวิจัยจนครบจำนวนที่ต้องการ และตรวจสอบคุณสมบัติให้ตรงตามกำหนด โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติดังนี้

เกณฑ์คัดเข้าการวิจัย (inclusion criteria) ได้แก่ 1) ประชาชนกลุ่มเสี่ยงอายุ 40-70 ปี 2) มีประสบการณ์การอบรม/ได้รับความรู้จากหน่วยงาน หรือเคยเข้าร่วมมหกรรมรณรงค์เพื่อป้องกันและกำจัดโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี 3) เคยได้รับการตรวจไข่พยาธิใบไม้ตับในอุจจาระ

เกณฑ์การยุติเข้าร่วมการวิจัย ได้แก่ กลุ่มตัวอย่างที่ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ตลอดกระบวนการวิจัย

ผู้วิจัยกำหนดกลุ่มตัวอย่าง โดยอ้างอิงจากการทบทวนวรรณกรรมที่มีการศึกษาวิจัยในลักษณะที่ใกล้เคียงกับการศึกษาครั้งนี้ กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีอำนาจในการทดสอบ โดยกำหนดค่าอำนาจการทดสอบที่ระดับ 0.80 โดยเป็นค่ามาตรฐานที่ยอมรับได้ กำหนดความเชื่อมั่นที่ 0.05 และค่าขนาดอิทธิพลของตัวแปรที่ศึกษาโดยอ้างอิงจากการศึกษาผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของหัวหน้าครัวเรือน ตำบลบ้านฝาง อำเภอเกษตรวิสัย จังหวัดร้อยเอ็ด (Hamsompan et al., 2016) ค่าขนาดค่าอิทธิพลได้เท่ากับ 0.80 ใช้โปรแกรมสำเร็จรูป G * power คำนวณกลุ่มตัวอย่าง ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวนกลุ่มละ 21 ราย รวมกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 42 ราย แล้วทำการป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สูตรทำการป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 20 (Burns & Grove, 2009) ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 54 ราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมฯ จำนวน 27 ราย และกลุ่มควบคุมจำนวน 27 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย แบ่งเป็น 2 ประเภท ได้แก่

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย คือ โปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม มีการจัดกิจกรรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมในสัปดาห์ที่ 1-2 กลุ่มทดลองได้เข้าร่วมโปรแกรมในกระบวนการการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของโคลบ (Kolb, 1984) นำแนวทางที่ได้สรุปร่วมกันไปใช้ในชีวิตประจำวัน ร่วมกับการทำกระบวนการกลุ่มประกอบด้วย 4 กิจกรรม ได้แก่ 1) กิจกรรมส่งเสริมประสบการณ์ ซึ่งเป็นการเรียนรู้โดยใช้ประสบการณ์ ความรู้เดิมของกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับ 2) กิจกรรมส่งเสริมการสะท้อนและการอภิปราย เป็นกระบวนการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น แสดงความรู้สึกกับสมาชิกในกลุ่มเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับ 3) กิจกรรมส่งเสริมให้เกิดความคิดรวบยอด ที่ผู้เรียนจะมีความรู้ ความเข้าใจ ร่วมออกแบบพฤติกรรมในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ โดยผู้วิจัยเสริมความรู้ตามแนวทางการป้องกันควบคุมและรักษาโรคพยาธิใบไม้ตับของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข 4) กิจกรรมส่งเสริมให้มีการนำไปทดลอง/ประยุกต์แนวคิด นำแนวทางที่ได้สรุปร่วมกันไปใช้ในชีวิตประจำวัน จากนั้นสัปดาห์ที่ 3-7 กลุ่มตัวอย่างทุกคนลงปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติพฤติกรรมในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับในชุมชน ผู้วิจัยใช้กลุ่มไลน์ในการกระตุ้นเตือนและติดตามการปฏิบัติพฤติกรรมในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับในชุมชนของกลุ่มตัวอย่าง และสัปดาห์ที่ 8 การประเมินผลและสรุปผล



2. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ อาชีพ การเลี้ยงสุนัข/แมว และรูปแบบการเลี้ยงสัตว์

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ซึ่งผู้วิจัยพัฒนาขึ้นตามแนวทางการป้องกันควบคุมและรักษาโรคพยาธิใบไม้ตับของกรมควบคุมโรค และกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (Department of Health Service Support, Ministry of Public Health, 2020) มีข้อคำถามจำนวน 30 ข้อ ครอบคลุมพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราประมาณค่า 3 ระดับ ได้แก่ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบางครั้ง และไม่ปฏิบัติ โดยมีทั้งข้อคำถามทางลบและทางบวก ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 6 ท่าน เป็นผู้ทรงคุณวุฒิด้านการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนจำนวน 2 ท่าน แพทย์ด้านเวชศาสตร์ครอบครัว 2 ท่าน อาจารย์พยาบาลสาขาเวชปฏิบัติชุมชน จำนวน 2 ท่าน โดยมีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (S-CVI) เท่ากับ .99 และค่าความเชื่อมั่น (reliability) โดยใช้สูตร Cronbach's alpha coefficient ได้เท่ากับ .87

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยได้ขอรับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โดยได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย เลขที่ 019/2566 จากนั้นผู้วิจัยเข้าพบผู้มีส่วนเกี่ยวข้องชี้แจงการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง ชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล ระยะเวลาในการดำเนินการวิจัย ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย ขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลและชี้แจงให้กลุ่มตัวอย่างทราบถึงสิทธิในการปฏิเสธหรือตอบรับการเข้าร่วมวิจัยซึ่งไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อกลุ่มตัวอย่าง ขณะดำเนินการวิจัยหากกลุ่มตัวอย่างไม่ต้องการเข้าร่วมการวิจัยจนครบกำหนด สามารถบอกเลิกจากการวิจัยโดยไม่ต้องชี้แจงเหตุผลและจะไม่มีผลกระทบใด ๆ สำหรับข้อมูลที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยถือเป็นความลับ และนำมาใช้เฉพาะการวิจัยในครั้งนี้เท่านั้น

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยกล่าวทักทาย แนะนำตนเอง สร้างสัมพันธภาพกับกลุ่มตัวอย่าง ชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย วิธีดำเนินการวิจัย ระยะเวลาในการเข้าร่วมวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล การพิทักษ์สิทธิผู้เข้าร่วมวิจัย จากนั้นขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างทั้งในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

2. ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยให้กลุ่มตัวอย่าง ตอบแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลและแบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ (pre-test) ทั้งในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

3. ผู้วิจัยดำเนินการทดลองดังนี้

กลุ่มควบคุม

กลุ่มควบคุมได้รับการดูแลและจัดการแนวทางเวชปฏิบัติในการให้บริการสุขภาพ และการจัดการเรื่องการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับตามปกติ

กลุ่มทดลอง

กลุ่มทดลองได้เข้าร่วมโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม โดยใช้แนวทางการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม 4 ขั้นตอน ดังนี้

1) กิจกรรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมครั้งที่ 1 ใช้ระยะเวลา 2 ชั่วโมง 30 นาที ประกอบด้วยขั้นประสบการณ์ จับคู่เพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ขั้นการสะท้อน/อภิปราย แบ่งกลุ่มร่วมกันวิเคราะห์กรณีศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงโรคพยาธิใบไม้ตับ และขั้นความคิดรวบยอด ออกแบบพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้



ดับที่จะนำไปปฏิบัติในชุมชน และเสริมความรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับ

2) จัดกิจกรรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมครั้งที่ 2 ห่างกัน 1 สัปดาห์ ขึ้นการทดลอง/ประยุกต์แนวคิดแบ่งกลุ่มเพื่อฝึกปฏิบัติโดยการซ้อมบทตามสถานการณ์ที่ได้รับมอบหมาย จากนั้นในสัปดาห์ที่ 3-7 ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างทุกคนลงปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับในชุมชน ผู้วิจัยใช้กลุ่มไลน์ในการกระตุ้นเตือนและติดตามการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับในชุมชนของกลุ่มตัวอย่าง และนัดหมายกลุ่มตัวอย่างครั้งที่ 3 ในอีก 1 สัปดาห์ รวมระยะเวลา 8 สัปดาห์

4. ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งที่ 2 เพื่อประเมินพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ (post-test) ในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์เปรียบเทียบข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม โดยใช้สถิติ Chi-square's test, Fisher's exact test และ independent t-test

2. วิเคราะห์คะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของประชากรกลุ่มเสี่ยงในชุมชน ก่อนและหลังการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม โดยใช้สถิติ Wilcoxon matched pairs signed-ranks test เนื่องจากข้อมูลมีการแจกแจงแบบโค้งไม่ปกติ และวิเคราะห์คะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของประชากรกลุ่มเสี่ยงในชุมชน ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม โดยใช้สถิติ Mann-Whitney U test เนื่องจากข้อมูลมีการแจกแจงแบบโค้งไม่ปกติ

ผลการวิจัย

ข้อมูลส่วนบุคคล

การศึกษานี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง โดยคิดเป็นร้อยละ 77.80 ในกลุ่มควบคุม และร้อยละ 85.20 ในกลุ่มทดลอง ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 50-59 ปี กลุ่มควบคุม ร้อยละ 40.80 อายุเฉลี่ย 53.89 ปี (SD = 7.44) และกลุ่มทดลอง ร้อยละ 48.2 อายุเฉลี่ย 54.74 ปี (SD = 7.39) ส่วนใหญ่จบการศึกษาประถมศึกษาในกลุ่มควบคุม ร้อยละ 59.30 และกลุ่มทดลอง ร้อยละ 44.40 กลุ่มควบคุมประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป ร้อยละ 85.20 และกลุ่มควบคุม ร้อยละ 51.90 ซึ่งทั้งสองกลุ่มอาศัยอยู่ในพื้นที่อำเภอบ้านแฮดเป็นระยะเวลามากกว่า 20 ปี ร้อยละ 100 โดยในกลุ่มควบคุมมีการเลี้ยงสุนัข/แมว ร้อยละ 74.10 และกลุ่มทดลอง ร้อยละ 85.20 กลุ่มควบคุมมีการเลี้ยงสัตว์ในระบบเปิด ร้อยละ 85 และกลุ่มทดลอง ร้อยละ 82.60

โดยเมื่อวิเคราะห์เปรียบเทียบข้อมูลทั้ง 2 กลุ่มพบว่า ข้อมูลทั้งหมดไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ยกเว้นข้อมูลเกี่ยวกับอาชีพที่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .005$) โดยพบว่า กลุ่มควบคุมมีอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 85.52 รองลงมา คือ อาชีพรับจ้างทั่วไป ร้อยละ 11.1 ส่วนกลุ่มทดลอง มีอาชีพรับจ้างทั่วไป ร้อยละ 51.9 รองลงมา คือ อาชีพเกษตรกร ร้อยละ 44.44 เมื่อสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับอาชีพพบว่า อาชีพหลักของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นการรับจ้างทั่วไปนั้น หมายถึง การประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไปแบบรายวัน เป็นการจ้างงานในกิจกรรมด้านการเกษตรกรรม เช่น จ้างทำนา จ้างทำไร่ อ้อย ไร่ข้าวโพด ในพื้นที่ตำบลของตนเอง จึงมีวิถีชีวิตอยู่กับการทำไร่ ทำนา พื้นที่เกษตรกรรมในตำบล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งต่อไป

1. คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับในกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังจากที่ได้รับโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมพบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) ดังตารางที่ 1



The Effect of a Participatory Learning Program on Opisthorchiasis
Preventive Behaviors of At-risk Populations in a Community
ผลของโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมต่อพฤติกรรมกำป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ
ของประชากรกลุ่มเสี่ยงในชุมชน

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกำป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของประชากรกลุ่มเสี่ยงในชุมชนกลุ่ม
ทดลองก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม (n = 27)

คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกำป้องกัน โรคพยาธิใบไม้ตับของประชากร กลุ่มเสี่ยงในชุมชน	ก่อนได้รับโปรแกรม		หลังได้รับโปรแกรม		p-value
	M	SD	M	SD	
กลุ่มทดลอง	71.08	4.13	87.66	3.05	<.001

2. คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกำป้องกันพยาธิใบไม้ตับ หลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกำป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของประชากรกลุ่มเสี่ยงในชุมชน
ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (n = 54)

คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกำป้องกัน โรคพยาธิใบไม้ตับของประชากรกลุ่ม เสี่ยงในชุมชน	กลุ่มทดลอง (n = 27)		กลุ่มควบคุม (n = 27)		p-value
	M	SD	M	SD	
ก่อนได้รับโปรแกรม	71.08	4.13	69.89	3.60	.072
หลังได้รับโปรแกรม	87.66	3.05	69.56	2.99	<.001

การอภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษากถึงผลของโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมต่อพฤติกรรมกำป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของประชากรกลุ่มเสี่ยงในชุมชน ผู้วิจัยได้อภิปรายตามสมมติฐาน ดังนี้

กลุ่มทดลอง เป็นกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเป็นระยะเวลา 8 สัปดาห์ มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกำป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับเพิ่มขึ้น จากการได้รับโปรแกรมมาจากแนวคิดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม โดยนำทฤษฎีการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของ โคลบ (Kolb, 1984) ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ คือ ขั้นประสบการณ์ กลุ่มตัวอย่างได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับจากการเข้าร่วมอบรม หรือเคยเข้าร่วมมหกรรมรณรงค์เพื่อป้องกันและกำจัดโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีผ่านการจับคู่พูดคุย เล่าสู่กันฟัง และได้รับฟังประสบการณ์ของผู้อื่น ซึ่งทำให้กลุ่มตัวอย่างได้ตั้งประสบการณ์ของตัวเองออกมาใช้ในการเรียนรู้ และแบ่งปันประสบการณ์ของตนเองที่มีให้แก่เพื่อนที่มีประสบการณ์เหมือนหรือต่างไปจากตนเองได้ การส่งเสริมการเรียนรู้โดยเริ่มต้นจากสิ่งที่ผู้เรียนมีอยู่หรือเคยมีประสบการณ์ ไม่ว่าจะเป็นการปฏิบัติที่ถูกต้องหรือการปฏิบัติที่ไม่ถูกต้อง หากนำมาวิเคราะห์และเสริมกระบวนการเรียนรู้เข้าไป จะส่งเสริมให้ผู้เรียนมีความเข้าใจและสามารถไปประยุกต์ใช้ได้ดีมากขึ้น (Kolb, 1984)

การที่กลุ่มทดลองได้ร่วมสะท้อนคิดและอภิปรายพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับ ในขั้นการสะท้อนและการอภิปราย ขั้นตอนนี้ทำให้ได้เรียนรู้ถึงความคิด ความรู้สึกของผู้อื่นที่ต่างไปจากตนเอง จะช่วยให้เกิดการเรียนรู้ที่กว้างขวางขึ้น และผลของการสะท้อนความคิดเห็นหรือการอภิปรายทำให้ได้ข้อสรุปที่หลากหลาย หรือนำหนักมากยิ่งขึ้นจึงส่งผลให้เกิดการพัฒนาความรู้ได้ดี และการที่ผู้วิจัยได้สรุปความคิดรวบยอดจากการอภิปรายและการนำเสนอของกลุ่มทดลองแต่ละกลุ่ม ทำให้ส่งเสริมความเข้าใจและเกิดความคิดรวบยอด ซึ่งขั้นความคิดรวบยอด ผู้วิจัยได้เสริมความรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับ กลุ่มทดลองได้ร่วมออกแบบแนวทางพฤติกรรมกำป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ และออกแบบแผนการปฏิบัติพฤติกรรมกำป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ และนำไปทดลอง/ประยุกต์แนวคิด โดยนำแนวทางพฤติกรรมกำป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับที่ได้ออกแบบร่วมกันไปใช้ในวิถีประจำวัน ร่วมกับการทำกระบวนการกลุ่ม โดยผู้เรียนเป็นศูนย์กลางการเรียนรู้ มีการแสดงความคิดเห็นและ



The Effect of a Participatory Learning Program on Opisthorchiasis
Preventive Behaviors of At-risk Populations in a Community
ผลของโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ
ของประชากรกลุ่มเสี่ยงในชุมชน

ช่วยกันทำงานกลุ่มซึ่งเป็นวิธีการพัฒนาความรู้โดยการนำประสบการณ์มาใช้ในการเรียนรู้

โปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ มีการกำหนดงานในการเรียนรู้ 3 ประการ ได้แก่ 1) กำหนดกิจกรรมที่ชัดเจนให้ผู้เรียนแบ่งกลุ่มอย่างไร เพื่อทำอะไร ใช้เวลามากน้อยแค่ไหนภายในระยะเวลา 8 สัปดาห์ของการศึกษา 2) มีการกำหนดบทบาทของกลุ่มหรือสมาชิกที่ชัดเจน ในการทำกิจกรรมแต่ละขั้นตอนของกระบวนการเรียนรู้ สลับสับเปลี่ยนการนำเสนอในกลุ่มเล็กและกลุ่มใหญ่เกิดเครือข่ายการเรียนรู้ โดยไม่น่าเบื่อ มีการกำหนดบทบาทในกิจกรรมบทบาทสมมติ และ 3) มีโครงสร้างของงานที่ชัดเจน มีใบงานมอบให้กลุ่ม ซึ่งเหมาะสมกับการทำกลุ่มย่อยที่ต้องทำงานให้ได้ผลงานที่เป็นข้อสรุปของกลุ่ม ก่อนนำเสนอในกลุ่มใหญ่เกี่ยวกับแนวทางพฤติกรรมป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ หลังจากได้เรียนรู้ร่วมกันผ่านทฤษฎีการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของ โคลบ (Kolb, 1984) ซึ่งการออกแบบเรียนการสอนที่มีกระบวนการกลุ่มที่หลากหลายอย่างเหมาะสมในแต่ละชั่วโมงการสอน มีพลวัตหรือการเคลื่อนไหวของการเรียนรู้อยู่ตลอดเวลาทำให้ผู้เรียนมีความสนใจอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้เกิดการมีส่วนร่วมอย่างสูงสุดและบรรลุนานสูงสุด เกิดเป็นพฤติกรรมป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและสามารถนำไปปฏิบัติในชีวิตประจำวันต่อไป

ผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ โซการ์ตัน อารินทร์ และคณะ (Arin et al., 2021) ที่พบว่า หลังได้รับโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมตามแนวคิดของโคลบ ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เรื่องการปฏิบัติตัวต่อการป้องกันแผลที่เท้าและคะแนนการปฏิบัติป้องกันการป้องกันแผลที่เท้าในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมไม่ได้ สูงกว่าก่อนเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$; $p = .006$ ตามลำดับ) และการศึกษาของ ขวัญตา เพชรณิโชติ และคณะ (Petmaneechote et al., 2021) พบว่า ภายหลังจากใช้โปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีความรู้และการปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) และการศึกษาของ โอภาส ประมูลสิน และคณะ (Pramoonsin et al., 2020) พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้และการปฏิบัติของสมาชิกในครอบครัวในการจัดอาหารสำหรับผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ หลังได้รับการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมสูงกว่าก่อนการเรียนรู้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) จากการอภิปรายผลดังที่กล่าวมาข้างต้น จึงเป็นเหตุผลที่ทำให้คะแนนพฤติกรรมป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับในกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จากผลการศึกษาที่พบว่า กลุ่มทดลอง ภายหลังจากได้รับโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม เป็นระยะเวลา 8 สัปดาห์ มีพฤติกรรมป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับบริการตามปกติ ทั้งนี้อธิบายได้ว่า การที่กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมมีคะแนนพฤติกรรมป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับสูงกว่ากลุ่มควบคุมนั้น เนื่องจากผลของการได้รับการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของ โคลบ (Kolb, 1984) ร่วมกับการทำกระบวนการกลุ่ม ซึ่งเป็นการเรียนรู้รูปแบบสื่อสารระบบสองทาง (two-way communication) มีการติดต่อสื่อสารที่ผู้รับสาร มีการตอบสนอง และมีปฏิกิริยาป้อนกลับไปยังผู้ส่งสาร สามารถโต้ตอบ ปรีกษาหารือ และแลกเปลี่ยนความคิดเห็นได้ (Jantarakolica, 2015) รวมถึงการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเป็นการเรียนรู้แบบเชิงรุก (active learning) ผู้เรียนสามารถเชื่อมโยงความรู้ หรือสร้างความรู้ให้เกิดขึ้นในตนเอง ด้วยการลงมือปฏิบัติจริงผ่านสื่อหรือกิจกรรมการเรียนรู้ที่มีผู้วิจัยเป็นผู้แนะนำ กระตุ้น หรืออำนวยความสะดวก ให้เกิดการเรียนรู้ โดยกระบวนการคิดขั้นสูง กล่าวคือ ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ มีการวิเคราะห์ สังเคราะห์ และการประเมินค่าจากสิ่งที่ได้รับจากกิจกรรมการเรียนรู้ ทำให้การเรียนรู้เป็นไปอย่างมีความหมายและนำไปใช้ในสถานการณ์อื่น ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Pruettikul, 2015) ต่างจากรูปแบบการรับบริการตามปกติ ที่ส่วนใหญ่เป็นการเรียนรู้แบบการสื่อสารระบบทางเดียว (one-way communication) กล่าวคือ ผู้สอนเป็นผู้มีอิทธิพลต่อผู้รับเพียงฝ่ายเดียว โดยที่ผู้รับไม่มีโอกาสโต้ตอบหรือซักถามข้อสงสัยใด ๆ (Jantarakolica, 2015) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ โซการ์ตัน



The Effect of a Participatory Learning Program on Opisthorchiasis
Preventive Behaviors of At-risk Populations in a Community
ผลของโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมต่อพฤติกรรมกำป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ
ของประชากรกลุ่มเสี่ยงในชุมชน

อารินทร์ และคณะ (Arin et al., 2021) ที่พบว่า หลังได้รับโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมตามแนวคิดของโคลบ ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เรื่องการปฏิบัติตัวต่อการป้องกันแผลที่เท้า และคะแนนการปฏิบัติกำป้องกันแผลที่เท้าในผู้ที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่สามารถควบคุมได้ กลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$; $p < .005$ ตามลำดับ)

จากการอภิปรายดังที่กล่าวมาข้างต้น จึงส่งผลให้คะแนนพฤติกรรมกำป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของประชากรกลุ่มเสี่ยงในชุมชนที่ได้รับโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม สูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการบริการตามปกติ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. การนำโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมไปใช้เพื่อให้เกิดผลดีในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ต้องมีการดำเนินกิจกรรมตามรูปแบบการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมให้ครบทุกขั้นตอน ได้แก่ ขั้นตอนประสบการณ์ ขั้นตอนสะท้อน/อภิปราย ขั้นความคิดรวบยอด และขั้นการทดลอง/ประยุกต์แนวคิด โดยเลือกใช้ให้เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย

2. พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน ควรมีการเรียนรู้การใช้ทฤษฎีการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ก่อนนำโปรแกรมไปใช้ในการส่งเสริมพฤติกรรมกำป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของประชากรกลุ่มเสี่ยงในชุมชน

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบการนำโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมไปใช้ โดยจัดกิจกรรมที่มีการกระตุ้นเตือนและติดตามกลุ่มตัวอย่างผ่านทางกลุ่มไลน์ และไม่มีการกระตุ้นเตือนผ่านทางกลุ่มไลน์ เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของกลุ่มตัวอย่างภายหลังได้รับการโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม

2. ควรมีการตรวจอูจาะในในกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม เพื่อวัดผลการปฏิบัติพฤติกรรมกำป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของกลุ่มตัวอย่าง

References

- Arin, S., Tamdee, D., & Aungwattana, S. (2021). Effect of the participatory learning program on foot ulcer prevention among uncontrolled type 2 diabetic persons in community. *Nursing Journal*, 47(3), 121-133.
- Ban Haad District Public Health Office. (2021). *Liver fluke examination report form, Ban Haad District, year 2021*. [Unpublished manuscript].
- Burns, N., & Grove, S. (2009). *The practice of nursing research: Appraisal, synthesis and generation of evidence* (6th ed.). Saunders Elsevier.
- Cholangiocarcinoma Research Institute. (2021). *Public media: Campaigning of solve the problem about liver fluke and cholangiocarcinoma*. <https://cascap.kku.ac.th/multimedia/ovcca-media/>
- Cholangiocarcinoma Research Institute. (2022). *Primary prevention report (liver fluke screening with stool and urine tests)*. <https://cloud.cascap.in.th/report84/main-y65>
- Department of Disease Control, Ministry of Public Health. (2020). *Names and key symptoms of dangerous communicable diseases*. <https://ddc.moph.go.th/>
- Department of Health Service Support, Ministry of Public Health. (2020). *Manual of village health volunteers for surveillance, prevention and control of liver fluke and bile duct cancer*. <https://ddc.moph.go.th/uploads/publish/1057720201009062730.pdf>



The Effect of a Participatory Learning Program on Opisthorchiasis
Preventive Behaviors of At-risk Populations in a Community
ผลของโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมต่อพฤติกรรมกำป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ
ของประชากรกลุ่มเสี่ยงในชุมชน

- Department of Mental Health, Ministry of Public Health. (2000). *Participatory training manual*.
<https://www.dmh.go.th/>
- Hamsompan, K., Charoenpun, C., & Worawong, C. (2016). The effects of program to change behavior for prevention on family leader of opisthorchiasis, Tumbon Ban Phang, Kaset Wisai District, Roi-Et Province. *Journal of The Office of DPC 7 Khon Kaen*, 23(2), 9-22.
- Hughes, T., O'Connor, T., Techasen, A., Namwat, N., Loilome, W., Andrews, R. H., Khuntikeo, N., Yongvanit, P., Sithithaworn, P., & Taylor-Robinson, S. D. (2017.) Opisthorchiasis and cholangiocarcinoma in Southeast Asia: An unresolved problem. *International Journal of General Medicine*, 10, 227-237. <https://doi.org/10.2147/IJGM.S133292>
- Jantarakolica, K. (2015). *Knowledge summary report form from the 1st learning exchange activity, academic, 2014*. <https://www.rcim.in.th/>
- Khamdokrab, C., & Vaeteewootacharn, K. (2018). Factors associated with liver fluke infection among people aged 40 years and above at Chumphae District, Khon Kaen Province. *Journal of Sakon Nakhon Hospital*, 21(3), 75-83.
- Kolb, D. A. (1984). *Experiential learning: Experience as the source of learning and development*. Prentice-Hall.
- National Health Commission Office. (2014). *Eradication of liver fluke and bile duct cancer problems in the population*. <https://main.samatcha.org/node/70>
- National Health Commission Office. (2021). *The National Health Assembly set a goal of 10 years to eradicate liver fluke and bile duct cancer*. <https://www.nationalhealth.or.th/en/node/175>
- Petmaneechote, K., Pongpumma, L., Arunkeeree, A., & Taowalanon, P. (2021). Effectiveness of participatory learning program on knowledge and practice of village health volunteers for taking care of hypertension patients. *Nursing Journal of the Ministry of Public Health*, 31(3), 28-41. <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/tnaph/article/view/255636/173950>
- Poethapan, S., Iniam, S., Chomchanakul, T., & Prasomruk, P. (2019). Comparison of prevention behavior of liver fluke infection among people between communities municipalities and non-municipal areas in Amnat Charoen District, Amnat Charoen Province. *Thai Health Science Journal and Community Public Health*, 4(1), 119-129.
- Pramoonsin, O., Tamdee, D., & Aungwattana, S. (2020). Effects of participatory learning of family members on knowledge and practice in dietary preparation for older persons with uncontrolled hypertension. *Nursing Journal*, 47(3), 314-326.
- Pruettikul, S. (2015). *Knowledge management project, Faculty of Agricultural Technology Burapha University Sa Kaeo Campus: Active learning*. https://km.buu.ac.th/article/frontend/article_detail/141
- Sithithaworn, P., Yongvanit, P., Duengngai, K., Kiatsopit, N., & Pairojkul, C. (2014). Roles of liver fluke infection as risk factor for cholangiocarcinoma. *Journal of Hepato-Biliary-Pancreatic Sciences*, 21(5), 301-308. <https://doi.org/10.1002/jhbp.62>



The Effect of a Participatory Learning Program on Opisthorchiasis
Preventive Behaviors of At-risk Populations in a Community
ผลของโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ
ของประชากรกลุ่มเสี่ยงในชุมชน

Wichaiyo, W. (2020). Factors affected for risk of liver fluke disease among people in Kham Muang District, Kalasin Province. *SAGE Open Medicine*, 13(1), 105-114.

World Health Organization. (2021). *Foodborne trematode infections*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/foodborne-trematode-infections>