



ผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลตนเองของกลุ่มเสี่ยงติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ ของประชาชนตำบลห้วยไผ่ อำเภอโขงเจียม จังหวัดอุบลราชธานี

เกียรติคุณ มูลตรา¹ และอรุณ บุญสร้าง^{2*}

¹นักศึกษาลัทธิศาสตร์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต วิทยาลัยแพทยศาสตร์และการสาธารณสุข มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี

²วิทยาลัยแพทยศาสตร์และการสาธารณสุข มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี

(วันที่รับบทความ: 29 เมษายน 2568; วันที่แก้ไข: 26 พฤษภาคม 2568; วันที่ตอบรับ: 30 พฤษภาคม 2568)

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลตนเองของกลุ่มเสี่ยงติดเชื้อพยาธิใบไม้ในตับ กลุ่มตัวอย่างคือผู้ที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ จำนวน 96 คน แบ่งเป็น กลุ่มทดลองจำนวน 48 คน จากตำบลห้วยไผ่ และกลุ่มเปรียบเทียบ จำนวน 48 คน จากตำบลหนองผือน้อย โปรแกรมนี้พัฒนาขึ้นโดยบูรณาการทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ร่วมกับกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลตนเองของกลุ่มเสี่ยงติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ ตำบลห้วยไผ่ อำเภอโขงเจียม จังหวัดอุบลราชธานี เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถามระหว่างเดือน ธันวาคม 2567 ถึง มีนาคม 2568 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ paired Sample t-test ทดสอบความแตกต่างคะแนนความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับเมื่อควบคุมอิทธิพลด้วยสถิติ ANCOVA ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังจากทดลอง กลุ่มทดลองมีความรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับ มากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$ Mean diff=2.062, 95% CI=1.247, 2.88) คะแนนเฉลี่ยทัศนคติเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับ มากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < .001$ (Mean diff=5.77, 95% CI=-4.21, 7.22) และคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < .001$ (Mean diff=3.41, 95% CI=2.09, 4.73) ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่าโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลตนเองของกลุ่มเสี่ยงติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับของประชาชนตำบลห้วยไผ่ มีประสิทธิผลตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ สามารถนำไปใช้กับพื้นที่เสี่ยงอื่นๆ ที่มีพฤติกรรมการบริโภคปลาดิบเพื่อยกระดับความรู้ ปรับเปลี่ยนทัศนคติ และลดพฤติกรรมเสี่ยงอันจะนำไปสู่การป้องกันและลดอุบัติการณ์ของโรคพยาธิใบไม้ในตับ ซึ่งเป็นสาเหตุหลักของโรคมะเร็งท่อน้ำดีได้

คำสำคัญ: โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลตนเอง, พยาธิใบไม้ตับ, ประชาชนกลุ่มเสี่ยงติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ

*ผู้รับผิดชอบบทความ: อรุณ บุญสร้าง; arun.b@ubu.ac.th



Effect of Self-Care Behavior Modification Program of The Group at Risk Liver Fluke Infection in The People of Huai Phai Subdistrict, Khong Chiam District, Ubon Ratchathani Province

Giattikun Moonthra¹ and Arun Boonsang^{2*}

¹M.P.H. Student College of Medicine and Public Health, Ubon Ratchathani University

²College of Medicine and Public Health, Ubon Ratchathani University

(Received: 29 April 2025; Revised: 2 May 2025; Accepted: 30 May 2025)

Abstract

This quasi-experimental research aimed to evaluate the effectiveness of a self-care behavior modification program for individuals at risk of liver fluke infection. The study involved 96 participants with identified risk behaviors for liver fluke infection. They were divided into an experimental group (n=48) from Huai Phai sub-district, Khong Chiam district and a control group (n=48) from Nong Phoe Noi sub-district in Ubon Ratchathani province. The program integrated the Health Belief Model with specific self-care behavior modification activities tailored to this at-risk population. Data were collected via questionnaires between December 2024 and March 2025. Statistical analysis included paired-sample t-tests to assess within-group changes and ANCOVAs to compare knowledge, attitudes, and preventive behaviors related to liver fluke disease between groups while controlling for covariates. The findings revealed that, post-intervention, the experimental group showed a statistically significant increase in knowledge about liver fluke disease compared to pre-intervention ($p<.001$, Mean diff=2.062, 95% CI=1.247, 2.88). Similarly, mean attitude scores regarding liver fluke disease ($p<.001$, Mean diff=5.77, 95% CI=-4.21, 7.22) and mean preventive behavior scores ($p<.001$, Mean diff=3.41, 95% CI=2.09, 4.73) also significantly improved. These results indicate that the self-care behavior modification program for residents at risk of liver fluke infection in Huai Phai sub-district was effective in achieving its objectives. This program holds potential for adaptation and implementation in other high-risk areas where raw fish consumption is prevalent. It can effectively enhance knowledge, transform attitudes, and reduce risky behaviors, thereby contributing to the prevention and reduced incidence of liver fluke infection, a primary cause of cholangiocarcinoma.

Keywords: a change behavior programs and self- care, liver fluke, people at risk liver fluke Infection

***Corresponding author:** Arun Boonsang; arun.b@ubu.ac.th



บทนำ

โรคพยาธิใบไม้ตับเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญในระดับโลกซึ่งองค์การอนามัยโลกได้รับรองว่าโรคพยาธิใบไม้ตับเป็นโรคที่ส่งผลกระทบต่อ สุขภาพประชาชนและยังได้รับรองว่าการเป็นพยาธิใบไม้ตับเรื้อรัง หรือมีการติดเชื้อซ้ำบ่อย ๆ ในระยะยาวจะเป็นสารก่อมะเร็ง ซึ่งเป็นสาเหตุทำให้เกิดโรคมะเร็งท่อน้ำดี จากการสำรวจสถานการณ์ความชุกของโรคพยาธิใบไม้ตับในประเทศไทย พบว่าเป็นปัญหาที่สำคัญทางสาธารณสุขเฉพาะอย่างยิ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ซึ่งพบว่ามีความชุกตลอดจากอดีตจนถึงปัจจุบันนี้ จากโรคพยาธิใบไม้ในตับชนิด *Opisthorchis viverrine* ปี พ.ศ. 2559-2563 พบผู้ป่วยด้วยโรคพยาธิใบไม้ตับไม่น้อยกว่า 6 ล้านคน จากสถิติพบอัตราการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับร้อยละ 16.3, 11.7, 5.7, 4.7 และ 4.3 ตามลำดับ เมื่อพิจารณาในระดับหมู่บ้าน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีอัตราความชุกของโรคสูงสุดโดยประชาชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือกว่า 20 ล้านคน ติดโรค หรือเคยติดโรคพยาธิใบไม้ตับ หรือนับเป็นหนึ่งในสามของประชากรในประเทศ และในปี 2559-2562 พบคนไทยเสียชีวิตจากโรคมะเร็งตับและท่อน้ำดี 26.3, 25.1, 24.3 และ 24.8 ต่อแสนประชากร ตามลำดับโดยเกิดขึ้นกับประชากรวัยทำงานอายุระหว่าง 40-60 ปี ซึ่งมีค่าใช้จ่ายในการรักษาประมาณ 80,000 บาท ต่อราย หรือประมาณ 1,960 ล้านบาทต่อปี ถือว่าเป็นโรคที่รุนแรงและก่อให้เกิดความสูญเสียทางเศรษฐกิจ สังคม คุณภาพชีวิตของคนในสังคมเป็นอย่างมาก (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2565)

กระทรวงสาธารณสุขจึงได้กำหนดให้ มีแผนยุทธศาสตร์ทศวรรษกำจัดปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ปี พ.ศ. 2559 - 2568 และได้จัดทำโครงการกำจัดปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็ง ท่อน้ำดีถวายเป็นพระราชกุศลแด่ พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว พระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช เสด็จขึ้นครองราชย์ครบ 70 ปี ในปี พ.ศ. 2559 พร้อมทั้ง สมเด็จพระนางเจ้า พระบรมราชินีนาถทรงเจริญพระชนมพรรษา 84 พรรษา เพื่อกำจัดปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ในพื้นที่เสี่ยงสูงของประเทศ และในปี พ.ศ. 2564 กระทรวงสาธารณสุขได้ดำเนินการบูรณาการพัฒนาศักยภาพ เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งตับและท่อน้ำดี ร่วมกับภาคีเครือข่ายทุกระดับและระบบสุขภาพ บริหารจัดการสิ่งปฏิกูลเพื่อตัดวงจรพยาธิ โดยจัดให้มีบ่อบำบัดสิ่งปฏิกูลในทุกพื้นที่ ผ่านเทศบาล/องค์การบริหารส่วนตำบล เชื่อมโยงการจัดการเรียนการสอนและสนับสนุนให้มีการสร้างความรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) โรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ในเด็ก เยาวชน อาสาสมัครสาธารณสุข และประชาชน ผนวกอาหารปลอดภัย ปลาปลอดพยาธิอย่างต่อเนื่องในพื้นที่ แนวทางการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ต้องอาศัยภาคี เครือข่ายที่เกี่ยวข้องในการดำเนินการป้องกันควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ตามแนวทางการดำเนินงาน 5 มาตรการที่สำคัญของทศวรรษกำจัดพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี และสร้างการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมาริโภคที่เหมาะสมของประชาชน (นภยา ขุนแก้ว และอารี บุตรสอน, 2565)

สถานการณ์การตรวจพบพยาธิใบไม้ตับของอำเภอโขงเจียมปี 2561-2565 พบว่า มีอัตราความชุกพยาธิใบไม้ตับ ในภาพรวมตรวจพบ ร้อยละ 28.17 และผลคัดกรองโรคพยาธิใบไม้ตับอำเภอโขงเจียม 3 ลำดับแรกที่พบว่ามีอัตราความชุกของพยาธิใบไม้ตับคือ ตำบลห้วยไผ่ ร้อยละ 11.38 ตำบล โขงเจียม ร้อยละ 9.72 และตำบลหนองแสงใหญ่ ร้อยละ 7.07 จากสถานการณ์การตรวจพบพยาธิใบไม้ตับของประชาชนตำบลห้วยไผ่ที่ติดเชื้อสูงสุดและ รองลงมาเป็นตำบลโขง



เจียม (สำนักงานสาธารณสุขอำเภอโขงเจียม, 2565) จากสถานการณ์และข้อมูลดังกล่าวดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าประชาชนในพื้นที่ดังกล่าวยังมีพฤติกรรมบริโภคปลาดิบซึ่งเป็นสาเหตุของการติดเชื้อโรคพยาธิใบไม้ตับซึ่งถือเป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญต่อการเกิดโรคมะเร็งตับและโรคมะเร็งท่อน้ำดี ดังนั้นผู้วิจัยจึงนำทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพมาพัฒนาร่วมกับโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลตนเองของกลุ่มเสี่ยงติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับในการป้องกันโรคของประชาชนพื้นที่ตำบลห้วยไผ่ อำเภอโขงเจียม จังหวัดอุบลราชธานี โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาหาแนวทางการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารของประชาชนตำบลห้วยไผ่ไม่ให้เป็นโรคปลาดิบ และคาดว่าผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลตนเองของกลุ่มเสี่ยงติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับนี้จะลดอัตราการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับ ลดค่าใช้จ่ายในการรักษาและสามารถลดอัตราการเสียชีวิตจากมะเร็งท่อน้ำดีได้

วัตถุประสงค์การวิจัย

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลตนเองของกลุ่มเสี่ยงติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับของประชาชนตำบลห้วยไผ่ อำเภอโขงเจียม จังหวัดอุบลราชธานี

วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อเปรียบเทียบผลต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ ทักษะคติ และพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับกลุ่มเสี่ยงติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง
2. เพื่อเปรียบเทียบผลต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ ทักษะคติ และพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับกลุ่มเสี่ยงติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง

สมมติฐานของการวิจัย

1. หลังการทดลองผลต่างค่าเฉลี่ยของความรู้เรื่องโรคติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ ทักษะคติต่อป้องกันภาวะโรคติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับและพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบสูงกว่าก่อนการทดลอง
2. หลังการทดลองผลต่างค่าเฉลี่ยของความรู้เรื่องโรค ทักษะคติต่อป้องกันภาวะโรคติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับและพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ



กรอบแนวคิดการวิจัย

ตัวแปรต้น

โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลตนเองของกลุ่มเสี่ยงติดเชื้อโรคพยาธิใบไม้ตับ ตำบลห้วยไผ่ อำเภอโขงเจียม จังหวัดอุบลราชธานี

- 1) ข้อมูลทั่วไป
- 2) โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลตนเองของกลุ่มเสี่ยงติดเชื้อโรคพยาธิใบไม้ตับ ตำบลห้วยไผ่ อำเภอโขงเจียม จังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 12 สัปดาห์ ประกอบด้วย
 - กิจกรรมให้ความรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับ (โส)
 - กิจกรรมสร้างเสริมทัศนคติเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับ (ซอม)
 - กิจกรรมการเล่าประสบการณ์ หรือ Role Model
 - กิจกรรมสร้างพฤติกรรมดูแลตนเองและป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ (ส่อ)

ตัวแปรตาม

การป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ

- ความรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับ เพิ่มขึ้น
- ทัศนคติเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับ เพิ่มขึ้น
- พฤติกรรมการดูแลตนเองและป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับเพิ่มขึ้น

แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

รูปแบบการวิจัย การวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) โดยใช้แบบแผนการวิจัยสองกลุ่ม วัดผลการศึกษาก่อนและหลังการทดลอง Two Group Pre-test Post-test Design

ประชากร คือ ผู้ที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ (มีพฤติกรรมรับประทานปลาน้ำจืดเกล็ดขาว ปลาธำนิภะ ปลาสามสี) ตำบลห้วยไผ่ อำเภอโขงเจียม จังหวัดอุบลราชธานี ระยะเวลาการศึกษาระหว่างวันที่ 23 ธันวาคม 2567 ถึง 23 มีนาคม 2568 จำนวน 96 คน

เกณฑ์การคัดเข้า มีดังนี้ 1) ผู้ที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับตำบลห้วยไผ่ ผ่านการทดสอบวัดความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการดูแลตนเอง ผลการทดสอบอยู่ในเกณฑ์ต่ำถึงปานกลาง มีสติสัมปชัญญะดี สามารถสื่อสารโดยการพูดคุยหรือให้คำตอบ ระหว่างมีการสัมภาษณ์ภาษาไทยได้ชัดเจน และ 2) มีความสมัครใจในการเข้าร่วมโครงการวิจัย

เกณฑ์การคัดออก มีดังนี้ 1) ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมในช่วงเวลาที่กำหนด 2) แสดงความจำนงค์ขอออกจาก การวิจัย และ 3) เสียชีวิต

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับตำบลห้วยไผ่เขตพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านห้วยไผ่ ตำบลห้วยไผ่ และผ่านการทดสอบวัดความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการดูแลตนเอง โดยผลการทดสอบอยู่ในเกณฑ์ต่ำถึงปานกลาง จำนวน 48 คน



กลุ่มเปรียบเทียบ คือ ผู้ที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับตำบลห้วยไผ่เขตพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองผือน้อย และผ่านการวัดความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการดูแลตนเอง โดยผลการทดสอบอยู่ในเกณฑ์ต่ำถึงปานกลาง จำนวน 48 คน

เครื่องมือการวิจัย

เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย มี 2 ประเภท คือ เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัยและเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง (Intervention) คือ โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลตนเองของกลุ่มเสี่ยงติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ ที่พัฒนามาจากผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลตนเองของติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ อำเภอสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่ (นิภาพร ปัญญาทิพย์, 2564)

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลปรับปรุงจากโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลตนเองของติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ อำเภอสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่ (นิภาพร ปัญญาทิพย์, 2564) และจากกรมควบคุมโรคกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่แบบสอบถามที่ใช้รวบรวมข้อมูลทั้งก่อนและหลังเข้าโปรแกรมที่มีผลต่อพฤติกรรมดูแลตนเองของกลุ่มเสี่ยงติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ ประกอบด้วย 4 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป จำนวน 11 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ การศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน การอาศัยอยู่ในชุมชนในช่วง 3 ปี ที่ผ่านมา แหล่งน้ำสาธารณะที่ใช้สำหรับจับปลา การกินปลาในแหล่งน้ำของชุมชน บุคคลในครอบครัวมีผู้ป่วยเป็นพยาธิใบไม้ตับ และข้อมูลญาติสายตรง ที่เป็นสายโลหิต เป็นมะเร็งท่อน้ำดี

ตอนที่ 2 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับ จำนวน 10 ข้อ จำแนกเป็นข้อคำถามความรู้เกี่ยวกับความเสี่ยงของโรคพยาธิใบไม้ตับ จำนวน 7 ข้อ และเป็นข้อคำถามความรู้เกี่ยวกับอาการและความรุนแรงของโรคพยาธิใบไม้ตับ จำนวน 3 ข้อ ซึ่งมีลักษณะคำตอบเป็น 2 ตัวเลือก ตอบถูก ได้คะแนน เท่ากับ 1 และ ตอบผิด ได้คะแนน เท่ากับ 0 แปลผลคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับ แบ่งเป็น 3 ระดับตามเกณฑ์ของบลูม (Bloom, 1975) คะแนนร้อยละ 80.00 ขึ้นไป (8-10 คะแนน) หมายถึง ความรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับในระดับดี คะแนนร้อยละ 60.00-79.99 ขึ้นไป (6-7 คะแนน) หมายถึง ความรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับในระดับปานกลาง และ คะแนนร้อยละ 00.00-59.99 ขึ้นไป (0-5 คะแนน) หมายถึง ความรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับในระดับน้อย

ตอนที่ 3 แบบสอบถามทัศนคติเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับ จำนวน 15 ข้อ เป็นแบบ มาตราวัดคะแนน 3 ระดับ ข้อคำถามเชิงบวกมีเกณฑ์การให้คะแนน คือเห็นด้วยอย่างยิ่งเท่ากับ 3 เห็นด้วยปานกลางเท่ากับ 2 และเห็นด้วยน้อยเท่ากับ 1 ข้อคำถามเชิงลบ มีเกณฑ์การให้คะแนน คือเห็นด้วยอย่างยิ่งเท่ากับ 1 เห็นด้วยปานกลางเท่ากับ 2 และเห็นด้วยน้อยเท่ากับ 3 การประเมินทัศนคติแบ่งเป็น 3 ระดับตามอันตรภาคชั้น (Interval scale) คะแนน 35-45 หมายถึง มีทัศนคติในระดับมาก คะแนน 25-34 หมายถึง มีทัศนคติในระดับปานกลาง คะแนน 15-24 หมายถึง มีทัศนคติในระดับน้อย



ตอนที่ 4 แบบประเมินพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ จำนวน 12 ข้อ โดยมีคำตอบเป็นมาตราส่วน (Ordinal scale) 3 ระดับที่แสดงความถี่ของพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับได้แก่ ข้อคำถามเชิงบวกมีเกณฑ์การให้คะแนน คือเห็นด้วยอย่างยิ่งเท่ากับ 3 เห็นด้วยปานกลางเท่ากับ 2 และเห็นด้วยน้อยเท่ากับ 1 ข้อคำถามเชิงลบ มีเกณฑ์การให้คะแนน คือเห็นด้วยอย่างยิ่งเท่ากับ 1 เห็นด้วยปานกลางเท่ากับ 2 และ เห็นด้วยน้อยเท่ากับ 3 การประเมินพฤติกรรมแบ่งเป็น 3 ระดับตามอันตรภาคชั้น (Interval scale) คะแนน 28-36 หมายถึง มีพฤติกรรมดูแลตนเองดี คะแนน 20-27 หมายถึง มีพฤติกรรมดูแลตนเองปานกลาง คะแนน 12-19 หมายถึง มีพฤติกรรมดูแลตนเองไม่ดี

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1 โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลตนเองของกลุ่มเสี่ยงติดเชื้อโรคพยาธิใบไม้ตับ ตำบลห้วยไผ่ อำเภอโขงเจียม จังหวัดอุบลราชธานี ได้ผ่านการตรวจสอบความถูกต้องด้านเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน และได้ปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำ

2 ผู้วิจัยนำแบบสอบถามให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน เป็นผู้พิจารณาตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา หาค่าความสอดคล้อง (Index of Item-Objective Congruence หรือ IOC) ซึ่งได้ค่า 0.67-1.00 นำไปทดลองใช้เก็บข้อมูลผู้ที่เป็นกลุ่มเสี่ยงและไม่เป็นกลุ่มเสี่ยงโรคพยาธิใบไม้ตับที่สุ่มจากโครงการกำจัดพยาธิใบไม้ตับของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองแสงใหญ่ อำเภอโขงเจียม ในปีงบประมาณ 2565 จำนวน 30 รายความรู้เกี่ยวกับพยาธิใบไม้ตับวิเคราะห์หาความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรการหาความคงที่ภายใน KR-20 (Kuder-Richardson) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.85 และหาความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา ของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ในด้านทัศนคติเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับและพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.80 และ 0.82 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ทำหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลเพื่อทำการวิจัย สำนักงานสาธารณสุขอำเภอโขงเจียม
2. เก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการเข้าร่วมการวิจัย เชิงปริมาณโดยใช้แบบสอบถาม เก็บข้อมูลกับผู้ติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับและกลุ่มเสี่ยงติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ
3. ดำเนินกิจกรรมการให้โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลตนเองของกลุ่มเสี่ยงติดเชื้อโรคพยาธิใบไม้ตับ ตำบลห้วยไผ่ อำเภอโขงเจียม จังหวัดอุบลราชธานี ดังนี้

สัปดาห์ 1-4: 1) ประเมินผล Pre-test

2) จัดกิจกรรมให้ความรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับในกลุ่มเสี่ยงติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ(โส คือ การจัดให้กลุ่มเป้าหมายมีการพูดคุยระหว่างกลุ่มสอบถามความรู้ ความเข้าใจ ความเชื่อบุคคลและมีการให้ความรู้จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขโดยใช้สื่อการสอน แผ่นพับ โปสเตอร์ วิดีทัศน์ โดยใช้เวลา 3 ชั่วโมงต่อสัปดาห์)



สัปดาห์ 5-8: จัดกิจกรรมสร้างทัศนคติเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับในกลุ่มเสี่ยงติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ(ซอม คือ การสังเกตทัศนคติ แนวคิด หลังจากมีกิจกรรมการให้ความรู้ โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีการสอบถาม ข้อคำถาม แนวทางปฏิบัติ ใช้เวลา 3 ชั่วโมงต่อสัปดาห์)

สัปดาห์ 9-12: 1) จัดกิจกรรมสร้างพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับในกลุ่มเสี่ยงติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ (ส่อ คือ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ความรู้ ทัศนคติ ของกลุ่มทดลอง มีการลงเยี่ยมบ้าน สอบถามข้อมูล การรับประทานอาหารและพฤติกรรมเสี่ยง โดยมีข้อคำถามเพื่อทบทวน ความรู้ ทัศนคติ ใช้เวลา 3 ชั่วโมงต่อสัปดาห์)

2) ประเมินผล Post-test (สัปดาห์ที่ 12)

3) ตรวจจูงจรรยา และสรุปกิจกรรม (สัปดาห์ที่ 12)

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อทดสอบสมมติฐานในการวิจัย วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป กำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 โดยได้กำหนดแนวทางในการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

1. สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ข้อมูลเชิงคุณภาพ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยค่าความถี่ และร้อยละ ข้อมูลเชิงปริมาณ ได้แก่ อายุ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ข้อมูลด้วยสถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่ามัธยฐาน และเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 25 และ 75

2. สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics) วิเคราะห์ความแตกต่างข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบด้วยสถิติ Independent t-test วิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของกลุ่มเสี่ยงติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ กลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนทดลอง และหลังทดลอง ด้วยสถิติ Paired Sample t-test ทดสอบความแตกต่างคะแนนความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรม การป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของกลุ่มเสี่ยงติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ เมื่อควบคุมอิทธิพลด้วยสถิติ ANCOVA

จริยธรรมการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี โดยยึดหลักเกณฑ์ตามคำประกาศเฮลซิงกิ (ICH GCP) เลขที่ UBU-REC-08/2568 รับรองวันที่ 20 ธันวาคม 2567 ผู้วิจัยพิทักษ์ สิทธิกลุ่มตัวอย่างโดยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำวิจัย ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย สิทธิในการเข้าร่วมการวิจัยโดยสมัครใจ สามารถออกจากการวิจัยได้ตลอดเวลาโดยไม่ต้องอธิบายเหตุผล การวิเคราะห์และนำเสนอข้อมูลจะกระทำในภาพรวม และนำไปใช้ประโยชน์ในทางการศึกษาเท่านั้น เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมให้ความร่วมมือในการทำวิจัย ผู้วิจัยขอให้กลุ่มตัวอย่างเซ็นใบยินยอมเข้าร่วม



ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ลักษณะข้อมูลทั่วไป

ลักษณะข้อมูลทั่วไปของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า ส่วนใหญ่ไม่มีความแตกต่างกัน โดยกลุ่มทดลองเป็นเพศชายร้อยละ 56.2 กลุ่มทดลองมีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 49.62 ปี (S.D.=9.81) สถานภาพของกลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส/อยู่ด้วยกัน ร้อยละ 79.1 ระดับการศึกษาของกลุ่มทดลอง จบระดับประถมศึกษา ร้อยละ 56.2 อาชีพปัจจุบันของกลุ่มทดลอง ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 43.8 รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของกลุ่มทดลอง ส่วนใหญ่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 3,000-5,000 บาท ร้อยละ 83.3 กลุ่มทดลองมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนเท่ากับ 5,520.83 บาท (S.D.=2920.86) กลุ่มทดลองอาศัยในชุมชนมากกว่า 3 ปีขึ้นไปทั้งหมด ร้อยละ 100 กลุ่มทดลองมีแหล่งน้ำสำหรับจับปลาร้อยละ 75.0 การรับประทานปลาในชุมชนของกลุ่มทดลองมีร้อยละ 79.2 บุคคลในครอบครัวกลุ่มทดลองมีผู้ป่วยโรคพยาธิใบไม้ในตับร้อยละ 2.1 ญาติสายตรงกลุ่มทดลองมีผู้ป่วยด้วยมะเร็งท่อน้ำดี ร้อยละ 2.1 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบจำแนกตามลักษณะข้อมูลทั่วไป

ลักษณะข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง (n=48)		กลุ่มเปรียบเทียบ (n=48)	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. เพศ				
ชาย	27	56.2	24	50.0
หญิง	21	43.8	24	50.0
2. อายุ (ปี)				
20-30 ปี	2	4.2	4	8.3
31-40 ปี	2	6.3	6	12.5
41-49 ปี	13	27.1	13	27.1
51-60 ปี	30	62.4	25	52.1
3. สถานภาพการสมรส				
โสด	7	14.6	17	35.4
สมรส/อยู่ด้วยกัน	38	79.1	27	56.3
หย่าร้าง/แยกกันอยู่/หม้าย	3	6.3	4	8.3
4. ระดับการศึกษาสูงสุด				
ไม่ได้ศึกษา	2	4.2	17	35.4
ประถมศึกษา	24	56.2	13	27.1
มัธยมศึกษา/ปวช	16	33.3	18	37.5
ปริญญาตรีขึ้นไป	3	6.3	0	0



ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบจำแนกตามลักษณะข้อมูลทั่วไป (ต่อ)

ลักษณะข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง (n=48)		กลุ่มเปรียบเทียบ (n=48)	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
5. อาชีพปัจจุบัน				
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	9	18.8	15	31.3
เกษตรกร	21	43.8	23	47.9
รับจ้างทั่วไป/ค้าขาย/อื่นๆ	12	25.0	10	20.8
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	6	12.4	0	0
6. รายได้เฉลี่ยต่อเดือน (บาท/เดือน)				
3,000-5,000 บาท	40	83.3	33	68.8
5,001-10,000 บาท	2	4.2	12	25.0
10,001 บาท ขึ้นไป	6	12.5	3	6.2
7. การพักอาศัยอยู่ในชุมชน				
≤ 3 ปี	0	0.00	3	6.3
3 ปีขึ้นไป	48	100	45	93.7
8. มีแหล่งน้ำสำหรับจับปลา				
ไม่มี	12	25.0	19	39.6
มี	36	75.0	29	60.4
9. การรับประทานปลาในชุมชน				
ไม่เคยรับประทาน	10	20.8	17	35.4
รับประทาน	38	79.2	31	64.6
10. ครอบครัวมีผู้ป่วย				
ไม่มี	47	97.9	45	93.8
มี	1	2.1	3	6.2
11. ญาติสายตรงป่วยด้วยมะเร็งท่อน้ำดี				
ไม่มี	47	97.9	46	95.8
มี	1	2.1	2	4.2

ส่วนที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับ ทักษะคิดเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับ และพฤติกรรม การป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ หลังการทดลองด้วยสถิติ ANCOVA

1. การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับความรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่ม เปรียบเทียบ โดยใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม (Analysis of covariance) พบว่า เมื่อควบคุมอิทธิพลของความรู้



เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับก่อนทดลอง พบว่า ความรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับในกลุ่มทดลองมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F=143.548$, $p\text{-value}<.001$) โดยหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับ 8.35 คะแนน ($S.D.=1.644$) กลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับ 5.42 คะแนน ($S.D.=1.71$) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

ความแปรปรวน	Sum of Squares	df	Mean Square	F	p-value
Main effect (ระหว่างกลุ่ม)	407.408	1	407.408	143.548	<.001*
Covariate effect (ก่อนการทดลอง)	203.988	1	203.988	71.874	<.001*
Residual (ความคลาดเคลื่อน)	263.946	93	2.838		
Total	471.740	95			

R Squared=0.440 (Adjusted R Squared=0.428)

* $p\text{-value}<.001$

2. การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยทัศนคติเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ โดยใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม (Analysis of covariance) พบว่า เมื่อควบคุมอิทธิพลของทัศนคติเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับก่อนทดลอง ทัศนคติเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับ ในกลุ่มทดลองมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F=673.462$, $p\text{-value}<.001$) โดยหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนทัศนคติเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับ 36.67 คะแนน ($S.D.=2.846$) กลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนทัศนคติเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับ 37.38 คะแนน ($S.D.=2.05$) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยทัศนคติเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

ความแปรปรวน	Sum of Squares	df	Mean Square	F	p-value
Main effect (ระหว่างกลุ่ม)	4185.494	1	4185.494	673.462	<.001*
Covariate effect (ก่อนการทดลอง)	9.150	1	9.150	1.472	<0.228
Residual (ความคลาดเคลื่อน)	577.983	93	6.215		
Total	591.958	95			

R Squared=0.024 (Adjusted R Squared=0.003)

* $p\text{-value}<.001$



3. การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรมในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ โดยใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม (Analysis of covariance) พบว่าเมื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมในการป้องกันพยาธิใบไม้ตับ ระหว่างกลุ่มหลังการทดลอง โดยควบคุมอิทธิพลของพฤติกรรมในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับก่อนทดลอง พฤติกรรมในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ในกลุ่มทดลองมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F=161.999$, $p\text{-value}<.001$) โดยหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนพฤติกรรมในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ 29.02 คะแนน ($S.D.=3.01$) กลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนพฤติกรรมในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ 22.81 คะแนน ($S.D.=1.75$) ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรมในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ หลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

ความแปรปรวน	Sum of Squares	df	Mean Square	F	p-value
Main effect (ระหว่างกลุ่ม)	982.698	1	982.698	161.999	<0.001*
Covariate effect (ก่อนการทดลอง)	822.610	1	822.610	135.608	<0.001*
Residual (ความคลาดเคลื่อน)	564.144	93	6.066		
Total	1497.33	95			

R Squared=0.623 (Adjusted R Squared=0.615)

*p-value <.001

อภิปรายผล

ความรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับ หลังการทดลองใช้โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลตนเองของกลุ่มเสี่ยงติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับของประชาชนตำบลห้วยไผ่ อำเภอโขงเจียม จังหวัดอุบลราชธานีกลุ่มทดลองมีคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ $p\text{-value}<.001$ เมื่อเทียบกับก่อนทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่า โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลตนเองของกลุ่มเสี่ยงติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับของประชาชน ที่ออกแบบขึ้น มีศักยภาพในการเพิ่มความรู้ให้กับกลุ่มเป้าหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพ ความสำเร็จของการเพิ่มระดับความรู้สามารถอธิบายได้จากกิจกรรมสำคัญในโปรแกรม ได้แก่ กิจกรรมให้ความรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับในกลุ่มเสี่ยงติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ (โส) อธิบายถึงวงจรชีวิต อันตราย และวิธีการป้องกัน ซึ่งเป็นกิจกรรมที่ใช้สื่อการสอนและการอภิปรายร่วมกันกับวิทยากรผู้เชี่ยวชาญในพื้นที่ เพื่อสร้างการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ โดยมีการรับชมวีดิทัศน์การใช้ สื่อรูปภาพ มีการจัดกิจกรรมสนทนาระหว่างกลุ่มตัวอย่างกับผู้ที่มีความรู้โรคพยาธิใบไม้ตับ มุมนิทรรศการ จึงส่งผลให้ประชาชนกลุ่มเสี่ยงติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับสามารถเข้าใจและจดจำข้อมูลได้ดีกว่าการเรียนรู้ด้วยตนเองเพียงลำพัง จากผลการทดลองนี้สอดคล้องกับแนวคิด Health Belief Model (HBM) ที่ระบุว่า การรับรู้ความรุนแรงและผลกระทบของโรค เป็นตัวกระตุ้นสำคัญให้เกิดการตระหนักและเปลี่ยนพฤติกรรม (Rosenstock, 1974) สอดคล้องกับการศึกษาของ กิตติศักดิ์ ประครองใจ, สมัทนา กลางคาร และสมศักดิ์ ศรีภักดี (2564) ศึกษาประสิทธิภาพการพัฒนารูปแบบการป้องกันโรค



พยาธิใบไม้ตับแบบมีส่วนร่วม ตำบลพรสำราญ อำเภอคูเมือง จังหวัดบุรีรัมย์ พบว่าภายหลังการศึกษา กลุ่มเป้าหมายมีระดับความรู้ ในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับคะแนนเฉลี่ยสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) ทั้งนี้ผู้วิจัยได้ให้ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคพยาธิใบไม้ตับ เน้นการสร้างความรู้ความตระหนักต่อพฤติกรรมการบริโภคปลาดิบ ให้ความรู้การเลือกรับประทานอาหาร การบริโภคอาหารที่ถูกสุขลักษณะ ตลอดจนมีการทบทวนความรู้ หลังการให้ความรู้ ผ่านสื่อ วิดีทัศน์ แผ่นพับ โปสเตอร์ เป็นต้น เพื่อให้กลุ่มทดลอง มีการทบทวนได้อย่างสม่ำเสมอ (ทวีเลิศ ชายงาม, ลิขิต เรืองจรัส และศุมาลิน ดีจันทร์, 2563)

ทัศนคติเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับ พบว่า โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลตนเองของกลุ่มเสี่ยงติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับของประชาชน ส่งผลให้หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยทัศนคติเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับมากกว่าก่อนการทดลองและมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < .001$ ซึ่งผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่ากลุ่มทดลองมีทัศนคติที่ดีขึ้นต่อโรคพยาธิใบไม้ตับและการป้องกันโรคหลังจากได้รับโปรแกรม ขณะที่กลุ่มเปรียบเทียบไม่มีการเปลี่ยนแปลงหรือมีบางด้านแย่งลงความเปลี่ยนแปลงนี้เป็นผลโดยตรงจากกิจกรรมในโปรแกรม สร้างทัศนคติเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับในกลุ่มเสี่ยงติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ (ซอม) โดยเป็นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในกลุ่มเสี่ยง (Focus Group) ซึ่งเปิดโอกาสให้กลุ่มทดลองได้สะท้อนประสบการณ์ตรงของตนเอง เกี่ยวกับการบริโภคปลาดิบในปัจจุบัน รวมถึง กิจกรรมลงพื้นที่ตรวจเยี่ยมครัวเรือน ติดตามกระตุ้นเตือนและให้สุขศึกษาโดยแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวหรืออาสาสมัครครอบครัว ทำให้กลุ่มทดลองได้เกิดความตระหนัก ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทัศนคติ สอดคล้องกับผลการศึกษาวิจัยของ สมาน อารีย์ (2566) ศึกษาผลของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชนกลุ่มเสี่ยงตำบลสูง อำเภอวังหิน จังหวัดศรีสะเกษ พบว่าหลังการทดลองผลต่างคะแนนเฉลี่ยของทัศนคติต่อการป้องกันของโรคพยาธิใบไม้ตับ ของกลุ่มทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p\text{-value} < .001$) จากกิจกรรมการเล่าประสบการณ์เรื่องการป่วยด้วยโรคพยาธิใบไม้ตับและแนวทางการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรค กิจกรรมรู้ตัว ตื่นตัว และใส่ใจตนเองในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ กิจกรรมการมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับผ่านกระบวนการสร้างบทบาทสมมติกิจกรรมเสริมพลังให้เกิดการได้รับแรงบันดาลใจทางสังคมในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ และกิจกรรมการเยี่ยมเสริมพลังในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ในการเปลี่ยนทัศนคติ แรงจูงใจต้องใช้เครื่องมือและกระบวนการที่ให้ชุมชนมีส่วนร่วมอย่างจริงจัง การสร้างทัศนคติที่ดีต่อการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ต้องอาศัยกระบวนการเรียนรู้ที่ต่อเนื่องและอาศัยความร่วมมือของเครือข่ายชุมชน (นาลยา ขุนแก้ว และอารี บุตรสอน, 2565) ทั้งนี้ แนวทางการดำเนินกิจกรรมของโปรแกรม เน้นการให้เกิดเปลี่ยนแปลงทัศนคติ โดยให้กลุ่มทดลองมีส่วนร่วม เข้าใจและตระหนักถึงความสำคัญของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม จึงทำให้ผลลัพธ์ออกมาเป็นที่น่าพอใจ อีกปัจจัยเสริม ที่มีส่วนช่วยผลักดันให้ทัศนคติเปลี่ยนแปลงอย่างมีนัยสำคัญ คือ แรงสนับสนุนทางสังคม จากครอบครัว จากผู้วิจัย อาสาสมัครประจำหมู่บ้าน (อสม) และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ทำให้กลุ่มทดลองไม่รู้สึกลำบากเดียวในการเปลี่ยนพฤติกรรม นำไปสู่ทัศนคติที่ดีเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับ



พฤติกรรมในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับมากกว่าก่อนการทดลองและมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < .001$ ทั้งนี้กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ ลดการบริโภคปลาดิบหรือปลาสุก ๆ ดิบ ๆ ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญ อาจเนื่องมาจากกิจกรรมตามโปรแกรมที่สำคัญ มีส่วนช่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของกลุ่มทดลอง กิจกรรมสร้างพฤติกรรมในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับในกลุ่มเสี่ยงติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ (ส่อ) ได้แก่ กิจกรรมสาธิตและประกวดเมนูอาหารปลอดพยาธิใบไม้ตับ โดยมีการนำเมนูอาหารพื้นถิ่นมาสาธิต เช่น การทำปลาร้าสุก ลาบปลาสุก ทำให้กลุ่มทดลองเห็นทางเลือกที่ปลอดภัย แต่ยังคงไว้ซึ่งรสชาติใกล้เคียงอาหารเดิม จึงลดแรงต้าน เสริมความมั่นใจ และเพิ่มโอกาสในการนำไปปฏิบัติจริงในครัวเรือน สอดคล้องกับการศึกษาของ อัจฉราพรรณ ชัยยนต์ และชัยธัช จันทรสมุทร (2564) ที่ศึกษาการส่งเสริมเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการบริโภคเพื่อป้องกันโรคของ ผู้ป่วยโรคพยาธิใบไม้ตับในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองแขง ตำบลสำราญ อำเภอสามชัย จังหวัดกาฬสินธุ์ พบว่า การศึกษาพัฒนา กิจกรรมส่งเสริมเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการบริโภคเพื่อป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ของผู้ป่วยในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองแขง ตำบลพรสำราญ อำเภอสามชัย จังหวัดกาฬสินธุ์ ผู้ป่วยโรคพยาธิใบไม้ตับ มีความรู้และเข้าใจปัจจัยการติดเชื้อโรคพยาธิใบไม้ตับ และรับรู้ถึงวิธีการป้องกันเพื่อลดการเกิดโรคเป็นอย่างดี ตระหนักถึงความรุนแรง และยังสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเองได้เพื่อสุขภาพที่ดีของตนเอง คนที่รักและครอบครัวของผู้ป่วย กิจกรรมที่ให้มีการติดตามผลให้กำลังใจ และให้สุขศึกษา จัดกิจกรรมตรวจหาพยาธิใบไม้ตับในชุมชน ซึ่งเป็นการกระตุ้นเตือน การแนะนำในการดูแลสุขภาพที่ถูกต้อง จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับที่ดี (นิภาพร ปัญญาทิพย์, อักษรา ทองประชุม และกรรณิการ์ ณ ลำปาง, 2564) จากการดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลตนเองของกลุ่มเสี่ยงติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับของประชาชนตำบลห้วยไผ่ อำเภอยางชุมน้อย จังหวัดอุบลราชธานี ระยะเวลา 12 สัปดาห์ ผ่านกิจกรรมต่าง ๆ ของโปรแกรม ซึ่งกิจกรรมเหล่านี้เป็นการพัฒนาความรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับ พบว่า เมื่อประชาชนกลุ่มเสี่ยงติดเชื้อ มีความรู้ และ ทักษะที่ดีเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับ จะส่งผลต่อพฤติกรรมในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับที่เหมาะสม

การนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

1. สามารถนำโปรแกรมนี้ไปต่อยอดการส่งเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับที่เป็นสาเหตุของโรคมะเร็งท่อน้ำดี
2. ส่งเสริมให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) นำโปรแกรมไปต่อยอดสู่เวทีชุมชน เพื่อสร้างความต่อเนื่องและยั่งยืน โดยพัฒนาให้อสม. เป็นวิทยากรหรือพี่เลี้ยงในชุมชน เพื่อจัดเวทีประชุม หรือวงคุยในชุมชน นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน
3. พัฒนาสื่อการสอนให้ทันสมัยและเหมาะสมกับบริบทของแต่ละพื้นที่ แนะนำให้พัฒนาสื่อสุขภาพที่น่าสนใจ ใช้สื่อออนไลน์ วิดีโอ ภาพอินโฟกราฟิก หรือแอนิเมชัน รวมถึงปรับสื่อให้เข้ากับภาษา วัฒนธรรม และวิถีชีวิตของแต่ละพื้นที่ เพื่อให้เข้าถึงประชาชนได้ง่ายและเพิ่มประสิทธิภาพในการสื่อสาร ลดความเข้าใจผิดเกี่ยวกับโรคและพฤติกรรมเสี่ยง



ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาผลในระยะยาวหลังจบโปรแกรม เพื่อประเมินการคงอยู่ของพฤติกรรมแม้ว่าผลลัพธ์ในระยะการทดลองจะพบว่าพฤติกรรมเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดี แต่ควรมีการติดตามผลต่อเนื่อง เพื่อประเมินว่าพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงสามารถดำรงอยู่ได้ต่อเนื่องหรือไม่
2. ควรเพิ่มการศึกษาจากหลายพื้นที่เพื่อเปรียบเทียบบริบทและวัฒนธรรมที่แตกต่าง หรือระดับความเสี่ยงหรือพฤติกรรมต่างกัน จะทำให้ได้ข้อสรุป ผลการศึกษาที่รอบด้านและนำไปสู่การออกแบบโปรแกรมที่สามารถใช้ได้กับหลากหลายบริบทหรือหลากหลายพื้นที่

เอกสารอ้างอิง

- กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2565). รายงานประจำปี 2564 กองโรคติดต่อทั่วไป (Annual Report 2021). กรุงเทพฯ, กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.
- กิตติศักดิ์ ประครองใจ, สุ่มทนา กลางคาร และสมศักดิ์ ศรีภักดี. (2564). การพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับแบบมีส่วนร่วม ตำบลพรสำราญ อำเภอกุเมือง จังหวัดบุรีรัมย์. *วารสารวิชาการสาธารณสุขชุมชน*, 7(4), 87-100.
- ทวีเลิศ ขายงาม, ลิขิต เรืองจรัส และศุมาลิน ดีจันทร์. (2563). ผลของโปรแกรมสุขศึกษาจากการประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีของประชาชนอายุ 40 ปีขึ้นไป ตำบลเมืองใหม่ อำเภอสรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู. *วารสารสภาการสาธารณสุขชุมชน*, 3(2), 1-15.
- นาลยา ขุนแก้ว และอารี บุตรสอน. (2565). ปัจจัยทำนายการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดอุบลราชธานี. *วารสารศูนย์อนามัยที่ 9*, 16(3), 758-771.
- นิภาพร ปัญญาทิพย์, อักษรา ทองประชุม และกรรณิการ์ ณ ลำปาง. (2564). ผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดูแลตนเองต่อความรู้ ทักษะคติ และพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคพยาธิใบไม้ในตับ อำเภอสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่. *วารสารการพยาบาลและการวิจัยสาธารณสุข*, 1(2), 14-28.
- ลักขณา มาคะพูน, จุฑามาศ นพรัตน์ และมนัสนันท์ ลิ้มปวิทยากุล. (2565). ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อเสริมสร้างความรอบรู้ด้านการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชนกลุ่มเสี่ยง. *วารสารวิทยาศาสตร์การกีฬาและนวัตกรรมการสุขภาพ กลุ่มมหาวิทยาลัยราชภัฏแห่งประเทศไทย*, 1(1), 60-73.
- สมาน อารีย์. (2566). ผลของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชนกลุ่มเสี่ยงตำบลสูงอำเภอวังหิน จังหวัดศรีสะเกษ. *วารสารสุขภาพและสิ่งแวดล้อมศึกษา*, 8(3), 17-26.
- สำนักงานสาธารณสุขอำเภอโขงเจียม (2565). รายงานผลการดำเนินงานควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับ อำเภอโขงเจียม จังหวัดอุบลราชธานี ประจำปีงบประมาณ 2565.



เอกสารอ้างอิง

อัจฉราพรรณ ชัยยนต์ และชัยธัช จันทร์สมุด. (2564). การส่งเสริมเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคเพื่อป้องกันโรคของผู้ป่วยโรคพยาธิใบไม้ตับในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองแซง ตำบลสำราญ อำเภอสамชัย จังหวัดกาฬสินธุ์. *วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ*, 14(1), 25-32.

Bloom, B.S. (1975). *Taxonomy of Education*. New York: David McKay Company Inc.

International Agency for Research on Cancer. Infection with liver flukes. IARC monographs on the evaluation of carcinogenic risks to humans. 61, 121-162.

Rosenstock IM. (1974). Historical origins of the Health Belief Model. *Health Education Monographs*. 2(4), 328-335.