

การดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับ และมะเร็งท่อน้ำดี แบบมีส่วนร่วม ตำบล เจ้าท่า อำเภอกมลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์

Operations of OV/CCA prevention and control by participatory Chao Tha Sub-District, Kamalasai District, Kalasin Province.

(Received: October 8,2020 ; Accepted: November 5,2020)

เดชา วรสาร

Decha Worasarn

บทคัดย่อ

งานวิจัยนี้เป็นงานวิจัยเชิงปฏิบัติการ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษารูปแบบและวิธีการดำเนินงานการป้องกันและควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับ และมะเร็งท่อน้ำดี กระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนภาคีเครือข่ายและศึกษา ความรู้ ทักษะ พฤติกรรม เกี่ยวกับการบริโภคปลาดิบของประชาชน ในตำบลเจ้าท่า อำเภอกมลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์ กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ตัวแทนครัวเรือน กลุ่มเสี่ยง ในตำบลเจ้าท่า อำเภอกมลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์ จำนวน 173 คน เก็บข้อมูลจากแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดย ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน Dependent t-test และ Wilcoxon sign rank test.

ผลการศึกษา พบว่า ความรู้ และทักษะ เกี่ยวกับการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับ และมะเร็งท่อน้ำดี ของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังการดำเนินการ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (p-value เท่ากับ .000) โดยที่หลังดำเนินการความรู้ และทักษะ มีค่ามากกว่าก่อนดำเนินการ (t มีค่าเป็นลบ)และพฤติกรรมการรับประทานอาหารสุกๆดิบๆของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังการดำเนินการ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (p-value น้อยกว่า .05 ทุกค่า) โดยที่หลังดำเนินการพฤติกรรมการรับประทานอาหารสุกๆดิบๆ มีค่ามากกว่าก่อนดำเนินการ (z มีค่าเป็นลบทุกค่า)

คำสำคัญ : โรคพยาธิใบไม้ตับ และมะเร็งท่อน้ำดี , การมีส่วนร่วม

ABSTRACT

This research was action research aimed to studied Operations of OV/CCA prevention and control , participatory process of community network. And studied knowledge , attitude , behavior about Public consumption of raw fish in Chao Tha Sub-District, Kamalasai District, Kalasin Province. Sample size were 173 Representative of risk group households Chao Tha Sub-District, Kamalasai District, Kalasin Province. Data were collected by questionnaire. Data were analyzed by frequency , percentage , mean , standard deviation , dependent t-test and Wilcoxon sign rank test.

The study found that knowledge and attitude about OV/CCA prevention and control of sample size before and after operation had statistically significant difference at the .05 level (p-value = .000) by after operation knowledge and attitude more than before operation. And behavior about Public consumption of behavioral eating half-cooked of sample size before and after operation had statistically significant difference at the .05 level (every p-value is less than .05) by after operation behavioral eating half-cooked better than before operation (z is all negative)

Keyword : OV/CCA , participatory

บทนำ

การติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ (Opisthorchis viverrini) เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย องค์การอนามัยโลก (WHO) ยอมรับและจัดให้โรคพยาธิใบไม้ตับเป็นเชื้อก่อโรคมะเร็งท่อน้ำดี ซึ่งการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับจะเหนี่ยวนำให้เกิดการอักเสบเรื้อรังซึ่งจะนำไปสู่การเกิดความเสียหายแก่ดีเอ็นเอของเนื้อเยื่อมะเร็งท่อน้ำดีที่ติดเชื้อจากนั้นจึงกลายเป็นมะเร็ง (มูลนิธิมะเร็งท่อน้ำดี,

2561) ประเทศไทยมีความผันแปรของการเกิดโรคมะเร็งท่อน้ำดีแตกต่างกันตามสภาพภูมิประเทศ พื้นที่ที่มีการเกิดโรคมะเร็งท่อน้ำดีสูงสุดคือภาคตะวันออกเฉียงเหนือซึ่งเป็นพื้นที่ที่มีการเกิดโรคมะเร็งท่อน้ำดีประมาณ 70% ของมะเร็งที่เกิดขึ้นที่ตับและเป็นพื้นที่ที่มีการระบาดของพยาธิใบไม้ตับสูง อัตราการเสียชีวิตจากโรคมะเร็งท่อน้ำดีพบสูงสุดในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เท่ากับ 43.6 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาเป็นภาคเหนือ เท่ากับ 25.3 ต่อประชากรแสนคน

จังหวัดที่มีอัตราการตายต่อประชากรแสนคนสูงสุด 5 อันดับแรก คือ สกลนคร 61.4 ต่อประชากรแสนคน รองลงมา แพร่ 55.8 ต่อประชากรแสนคน ร้อยเอ็ด 54.8 ต่อประชากรแสนคน หนองบัวลำพู 54.1 ต่อประชากรแสนคน และกาฬสินธุ์ 50.9 ต่อประชากรแสนคน สำหรับจังหวัดอุบลราชธานี อัตราตาย เท่ากับ 20.66 – 30.14 ต่อประชากรแสนคน ซึ่งเป็นพื้นที่เสี่ยงสูงของโรคพยาธิใบไม้ตับ จำนวนผู้เสียชีวิตจากโรคมะเร็งท่อน้ำดีประมาณ 14,000 รายต่อปี เป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง โรคมะเร็งท่อน้ำดีทำให้เกิด disability adjusted life year (DALYs) สูงที่สุด ในบรรดามะเร็งชนิดอื่น (มูลนิธิมะเร็งท่อน้ำดี, 2561)

จากรายงานการศึกษาระบาดวิทยาของโรคหนองพยาธิในประเทศไทยปี 2539, 2552 และ 2557 พบอัตราการความชุกพยาธิใบไม้ตับในภาพรวมของประเทศเฉลี่ยร้อยละ 11.8 ร้อยละ 8.7 และร้อยละ 5.1 ตามลำดับ ในปี 2552 ภาคตะวันออกเฉียงเหนือพบความชุกของโรคพยาธิใบไม้ตับสูงที่สุด ร้อยละ 16.6 เพศชายมีความชุกของโรคพยาธิใบไม้ตับ ร้อยละ 12.1 สูงกว่าเพศหญิง เมื่อพิจารณาเป็นกลุ่มอายุ พบว่า มีการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับทุกกลุ่มอายุ โดยพบสูงที่สุดในกลุ่มอายุ 50-59 ปี ร้อยละ 10.5 และจากข้อมูลการสำรวจพฤติกรรมสุขภาพที่เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชน ปีพ.ศ. 2552 พบว่า ประชาชนมีการรับประทานส้มตำใส่ปลาร้าดิบเป็นประจำมากที่สุด ร้อยละ 20.1 รองลงมา เป็นปลาร้าดิบ ร้อยละ 15.2 และเมนูอาหารที่รับประทานเป็นประจำมากที่สุด คือส้มตำใส่ปลาร้าดิบ ร้อยละ 49.7 รองลงมา ปลาร้าจ่อม ร้อยละ 43.6 และปลาส้มดิบ ร้อยละ 35.7 มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการแพร่โรคในชุมชน ได้แก่ มีการถ่ายอุจจาระในสวนที่ถูกสุก ลักษณะเป็นประจำเมื่อออกไปทำงานในสวน ไร่ พุงนา และกรีดยาง เพียงร้อยละ 44.4 นอกจากนี้ ประเทศไทยยังมีแม่น้ำที่เป็นแหล่งพบพยาธิ *Opisthorchis viverrini* ได้แก่ แม่น้ำโขง แม่น้ำมูล แม่น้ำชี แม่น้ำสงคราม และแม่น้ำจันทรม (สำนักโรคติดต่อทั่วไป, 2557)

ในปี พ.ศ.2555 กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดให้มีแผนยุทธศาสตร์ทศวรรษกำจัดพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ปีพ.ศ. 2559 – 2568 และได้จัดทำโครงการกำจัดพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีถวายเป็นพระราชกุศลแด่พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช เสด็จขึ้นครองราชย์ครบ 70 ปี ในปีพุทธศักราช 2559 พร้อมทั้งสมเด็จพระนางเจ้า พระบรมราชินีนาถทรงเจริญพระชนมพรรษา 84 พรรษา เพื่อกำจัดพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ในพื้นที่เสี่ยงสูงของประเทศ ทั้งหมด 27 จังหวัดทั่วประเทศ โดยใช้ยุทธศาสตร์ตำบลจัดการสุขภาพในการเฝ้าระวัง ป้องกันแก้ไขปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีเป็นตัวขับเคลื่อนกิจกรรมของโครงการ และวัดผลสำเร็จของ

โครงการโดยใช้ 5 มาตรการ ได้แก่ (1) การสร้างเสริมสุขภาพ และการจัดการสิ่งแวดล้อม (2) การตรวจคัดกรองพยาธิ, การรักษา และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (3) การตรวจคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดี (4) การผ่าตัดและการดูแลแบบประคับประคอง และ (5) การสื่อสารสาธารณะ (สำนักโรคติดต่อทั่วไป, 2559)

สถานการณ์จังหวัดกาฬสินธุ์ สถานการณ์อำเภอสมเด็จ

จากสถานการณ์ดังกล่าวผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษา รูปแบบและวิธีการดำเนินงานการป้องกันและควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับ และมะเร็งท่อน้ำดี ซึ่งได้แก่ การศึกษา รูปแบบและวิธีการดำเนินงานการป้องกันและควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับ และมะเร็งท่อน้ำดี การสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนภาคีเครือข่ายในการดำเนินงานการป้องกันและควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับ และมะเร็งท่อน้ำดี และการติดตาม ประเมินผล ทราบถึงรูปแบบและวิธีการดำเนินงานการป้องกันและควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับ และมะเร็งท่อน้ำดี และการมีส่วนร่วมของชุมชน ภาคีเครือข่ายในการดำเนินงานการป้องกันและควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับ และมะเร็งท่อน้ำดี

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1. เพื่อศึกษารูปแบบและวิธีการดำเนินงานการป้องกันและควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับ และมะเร็งท่อน้ำดี
2. เพื่อศึกษากระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนภาคีเครือข่ายในการดำเนินงานการป้องกันและควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับ และมะเร็งท่อน้ำดี
3. เพื่อศึกษา ความรู้ ทักษะ พฤติกรรม เกี่ยวกับการบริโภคปลาดิบของประชาชน ในตำบลเจ้าท่า อำเภอกมลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์

รูปแบบงานวิจัย

การดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับ และมะเร็งท่อน้ำดี แบบมีส่วนร่วม ตำบล เจ้าท่า อำเภอกมลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์ เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ประกอบด้วย การศึกษารูปแบบและวิธีการดำเนินงานการป้องกันและควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับ และมะเร็งท่อน้ำดี การสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนภาคีเครือข่ายในการดำเนินงานการป้องกันและควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับ และมะเร็งท่อน้ำดี และการติดตามประเมินผล

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากรที่ศึกษา ได้แก่ ประชากร อายุ 15 - 60 ปี ในตำบล เจ้าท่า อำเภอกมลาไสย จำนวน 5,371 คน

2. กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา ได้แก่ ตัวแทนครัวเรือน กลุ่มเสี่ยง ในตำบลเจ้าท่า อำเภอกมลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์ โดยมีเกณฑ์คัดเข้า ได้แก่ คนในครัวเรือนมีประวัติติดเชื้อพยาธิใบไม้ในตับ เคยกินยาถ่ายพยาธิใบไม้ในตับ มีประวัติกินปลาน้ำจืดมีเกล็ด และอาศัยอยู่ใกล้แหล่งน้ำ ได้จำนวนทั้งสิ้น จำนวน 173 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการจัดกิจกรรม ได้แก่ การดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับ และมะเร็งท่อน้ำดี แบบมีส่วนร่วม ตำบล เจ้าท่า อำเภอกมลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์ ประกอบด้วย การจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่

2.1 แบบสอบถาม (questionnaire) สำนวนประวัติทั่วไป ความรู้ ทักษะและพฤติกรรม เกี่ยวกับการบริโภคปลาดิบ และพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคพยาธิ ดังนี้

2.1.1 ความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับ และมะเร็งท่อน้ำดี แบบมีส่วนร่วม ตำบล เจ้าท่า อำเภอกมลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์ เป็นแบบทดสอบ แบบถูกกับผิด มีความยากง่าย อยู่ระหว่าง 0.2 – 0.8 ค่าอำนาจจำแนกมากกว่า .2 และมีค่าความเที่ยงเท่ากับ .91 ด้วยวิธี KR20

2.1.2 แบบวัดทัศนคติเกี่ยวกับการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับ และมะเร็งท่อน้ำดี แบบมีส่วนร่วม ตำบล เจ้าท่า อำเภอกมลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์ เป็นแบบ Rating scale 5 ระดับ มีเกณฑ์ในการแปลผลคะแนน ดังนี้ (John W. Best, James V. Kahn, 1998)

คะแนนเฉลี่ย	แปลผล
4.21 – 5.00	มากที่สุด
3.41 – 4.20	มาก
2.61 – 3.40	ปานกลาง
1.81 – 2.60	น้อย
1.00 – 1.80	น้อยที่สุด

2.1.3 แบบวัดพฤติกรรมมารับประทานอาหารสุกๆ ดิบๆ Rating scale 4 ระดับ ดังนี้

กินประจำ หมายถึง การบริโภคปลาดิบ มากกว่า 3 ครั้งใน 1 เดือน

กินบางครั้ง หมายถึง การบริโภคปลาดิบ 1 – 2 ครั้งใน 1 เดือน

ไม่เคยกิน หมายถึง ไม่บริโภคเลย (ในรอบ 1 เดือน)

ไม่รู้จักอาหารชนิดนี้ หมายถึง ไม่เคยรู้จักอาหารประเภทนี้เลย

การตรวจคุณภาพเครื่องมือ ผู้ศึกษาได้ดำเนินการตรวจสอบเพื่อทดสอบความตรง (Validity) โดยนำแบบสอบถามที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้นเองให้ผู้เชี่ยวชาญพิจารณาตรวจและแก้ไข 3 ท่าน (IOC) แล้วปรับแก้ ข้อที่ใช้คำผิดและข้อที่ไม่เหมาะสม ทั้งในด้านเนื้อหาและภาษาที่ใช้เพื่อให้ได้แบบสอบถามที่มีเนื้อหาและข้อความที่ชัดเจน นำแบบสอบถามที่สร้างเสร็จและแก้ไขความถูกต้องจากผู้เชี่ยวชาญแล้ว นำไปทดลองคุณภาพของเครื่องมือ (Try Out) โดยการนำไปทดลองใช้กับประชากรที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน เพื่อทดสอบความเข้าใจในการทำแบบสอบถาม จากนั้นนำข้อมูลไปวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอน บาค (Cronbach method) ได้ค่าความเที่ยง ของแบบวัดความรู้ และทัศนคติ เท่ากับ .809 และแบบวัดพฤติกรรมมารับประทานอาหารสุกๆดิบๆ เท่ากับ .712

2.2 การตรวจจลาจลด้วยวิธีของ Kato

ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

1. การศึกษารูปแบบและวิธีการดำเนินงานการป้องกันและควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับ และมะเร็งท่อน้ำดีโดยการวิเคราะห์สภาพปัญหา และการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการดำเนินงานแก้ไขปัญหาระบาดพยาธิใบไม้ตับ และมะเร็งท่อน้ำดี ตำบลเจ้าท่า อำเภอกมลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์

2. จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้โดยการ กำหนดแนวทางการดำเนินงาน และการติดตามประเมินผลโดยบุคลากรสาธารณสุขและภาคีเครือข่ายในการดำเนินงานแก้ไขปัญหาระบาดพยาธิใบไม้ตับ และมะเร็งท่อน้ำดี ตำบลเจ้าท่า อำเภอกมลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์

3. ดำเนินการตามแนวทางการดำเนินงาน และการติดตามประเมินผลโดยบุคลากรสาธารณสุขและภาคีเครือข่ายในการดำเนินงานแก้ไขปัญหาระบาดพยาธิใบไม้ตับ และมะเร็งท่อน้ำดี ตำบลเจ้าท่า อำเภอกมลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์

4. สรุปผลการศึกษา เขียนรายงานเป็นเอกสารวิชาการ นำเสนองาน เผยแพร่ผลงานวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ โดยใช้ สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ การแจกแจงความถี่ (Frequency Distribution) ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ยเลขคณิต ($\bar{x}$) และ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics) โดยกำหนดระดับนัยสำคัญที่ 0.05 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ได้แก่ การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา (Content Analysis)

ผลการวิจัย

1. ความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคพยาธิใบไม้ในตับ และมะเร็งท่อน้ำดี ของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนการดำเนินการ พบว่า โดยรวม ตอบถูก ร้อยละ 82.0 หลังดำเนินการ โดยรวม มีความรู้ร้อยละ 91.6
2. ทักษะเกี่ยวกับการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคพยาธิใบไม้ในตับ และมะเร็งท่อน้ำดี ของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ก่อนการดำเนินการ โดยรวมและรายข้อ อยู่ในระดับมาก หลังดำเนินการโดยรวมและรายข้อ อยู่ในระดับมาก
3. พฤติกรรมการรับประทานอาหารสุกๆดิบๆ ของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ก่อนและหลังการดำเนินการ ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมเสี่ยงในการรับประทานอาหารสุกๆดิบๆ เป็นบางครั้ง

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบความรู้ และทัศนคติ เกี่ยวกับการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคพยาธิใบไม้ในตับ และมะเร็งท่อน้ำดี ของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังการดำเนินการ

ตัวแปร	ก่อน		หลัง		df	t	p-value	95%CI	
	ค่าเฉลี่ย	S.D.	ค่าเฉลี่ย	S.D.				lower	upper
ความรู้	8.22	1.57	9.18	1.20	172	-7.920	.000	-1.19866	-.72041
ทัศนคติ	3.77	.33	4.07	.42	172	-9.037	.000	-.36905	-.23673

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

6. การเปรียบเทียบพฤติกรรมการรับประทานอาหารสุกๆดิบๆของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังการดำเนินการ พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (p-value น้อยกว่า .05 ทุกค่า) โดยที่หลังดำเนินการพฤติกรรมการรับประทานอาหารสุกๆดิบๆ มีค่ามากกว่าก่อนการดำเนินการ (z มีค่าเป็นลบทุกค่า) (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 5 การเปรียบเทียบพฤติกรรมการรับประทานอาหารสุกๆดิบๆ ของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังการดำเนินการ

ตัวแปร	Z	p-value
ลาบปลาดิบ / ก้อยปลาดิบ	-11.637	.000
ปลาน้ำจืดดิบ	-6.083	.000
ส้มตำปลาร้าดิบ / ปลาร้าดิบ	-2.449	.014
ส้มไข่ปลาดิบ	-5.657	.000
หมี่ซั่วปลาดิบ	-4.690	.000
ปลาจ่อมดิบ	-5.196	.000
แจ่วบองปลาร้าดิบ	-3.742	.000
ส้มปลาดิบ / ส้มปลาน้อยดิบ	-6.083	.000

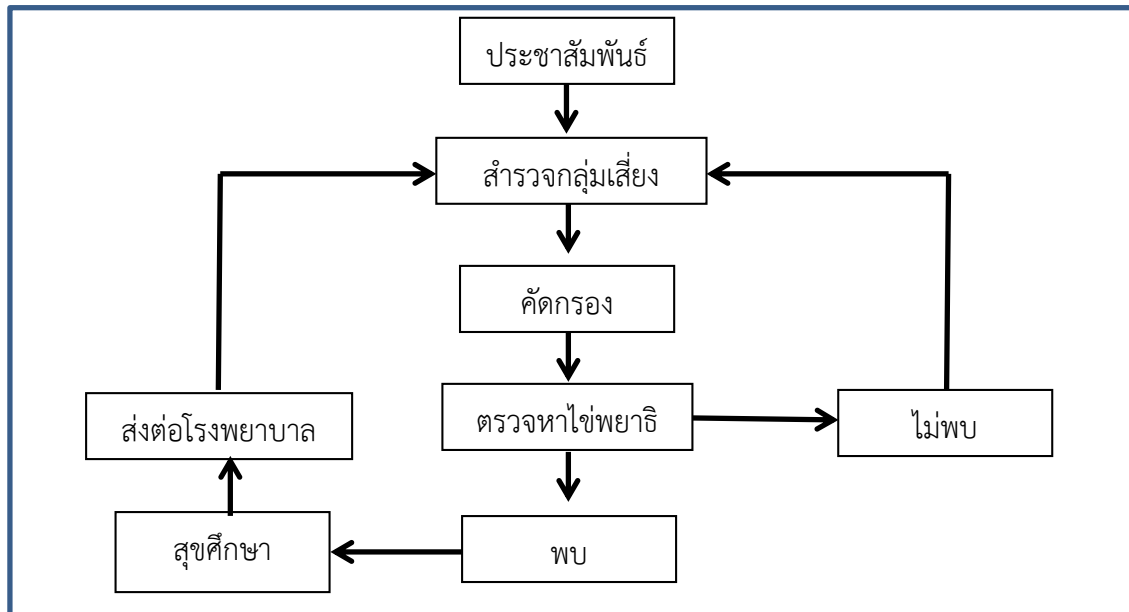
อภิปรายผล

จากการศึกษาพบว่า ความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคพยาธิใบไม้ในตับ และมะเร็งท่อน้ำดี ของกลุ่ม

4. ผลการตรวจจุลจากระหาไข่พยาธิใบไม้ในตับ พบว่า ตรวจทั้งหมด 173 คน ก่อนดำเนินการ พบมีไข่พยาธิใบไม้ในตับ จำนวน 119 คน คิดเป็น ร้อยละ 68.8 หลังดำเนินการ พบมีไข่พยาธิใบไม้ในตับ จำนวน 28 คน คิดเป็น ร้อยละ 16.1

5. การเปรียบเทียบความรู้ และทัศนคติ เกี่ยวกับการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคพยาธิใบไม้ในตับ และมะเร็งท่อน้ำดี ของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังการดำเนินการ พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (p-value เท่ากับ .000) โดยที่หลังดำเนินการความรู้ และทัศนคติ มีค่ามากกว่าก่อนการดำเนินการ (t มีค่าเป็นลบ) (ตารางที่ 1)

ตัวอย่าง ก่อนการดำเนินการ พบว่า โดยรวม ตอบถูก ร้อยละ 82.0 หลังดำเนินการ โดยรวม มีความรู้ร้อยละ 91.6 ทักษะเกี่ยวกับการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคพยาธิใบไม้ในตับ และมะเร็งท่อน้ำดี ของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ก่อนการดำเนินการ โดยรวมและรายข้อ อยู่ในระดับมาก หลังดำเนินการโดยรวมและรายข้อ อยู่ในระดับมาก พฤติกรรมการรับประทานอาหารสุกๆดิบๆ ของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ก่อนและหลังการดำเนินการ ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมเสี่ยงในการรับประทานอาหารสุกๆดิบๆ เป็นบางครั้ง ผลการตรวจจุลจากระหาไข่พยาธิใบไม้ในตับ พบว่า ตรวจทั้งหมด 173 คน ก่อนดำเนินการ พบมีไข่พยาธิใบไม้ในตับ จำนวน 119 คน คิดเป็น ร้อยละ 68.8 หลังดำเนินการ พบมีไข่พยาธิใบไม้ในตับ จำนวน 28 คน คิดเป็น ร้อยละ 16.1 และเมื่อเปรียบเทียบความรู้ และทัศนคติ เกี่ยวกับการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคพยาธิใบไม้ในตับ และมะเร็งท่อน้ำดี และพฤติกรรมการรับประทานอาหารสุกๆดิบๆ ของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังการดำเนินการ พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (p-value เท่ากับ .000) โดยที่หลังดำเนินการความรู้ และทัศนคติ มีค่ามากกว่าก่อนการดำเนินการ (t มีค่าเป็นลบ) ทั้งนี้เนื่องจาก มีการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้โดยการกำหนดแนวทางการดำเนินงาน และการติดตามประเมินผลโดยบุคลากรสาธารณสุขและภาคีเครือข่ายในการดำเนินงานแก้ไขปัญหาระบาดพยาธิใบไม้ในตับ และมะเร็งท่อน้ำดี ตำบลเจ้าท่า อำเภอกมลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์ ดังภาพประกอบ 1



ภาพประกอบ 1 รูปแบบการดำเนินงานเพื่อลดพยาธิใบไม้ในตำบลในชุมชน

สอดคล้องกันกับการศึกษาของสอดคล้องกับผลการศึกษาของ สารีณี สีทะโน (2559) ศึกษาการพัฒนาแบบการดำเนินงาน ป้องกันโรคพยาธิใบไม้ในชุมชนบ้านโพธิ์ยานาง ตำบลนาใหญ่ อำเภอสวรรคภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด พบว่า หลังการดำเนินงาน กลุ่มเสี่ยงมีการปฏิบัติในการป้องกันโรคโดยรวมเพิ่มมากขึ้นกว่าก่อนการดำเนินงาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) และสอดคล้องกับการศึกษาของกรัณท์รัตน์ บุญช่วยธนาสิทธิ์ และคณะ (2557) ศึกษาการพัฒนาแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ในชุมชนภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ผลการวิจัยพบว่า ประชาชนกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ดีขึ้นกว่าก่อนการทดลอง และดีขึ้นกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และสอดคล้องกับผลการศึกษาของ วีระพล วิเศษสังข์ (2560) ศึกษาโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวต่อการลดการเกิดโรคพยาธิใบไม้ในกลุ่มวัยแรงงาน ตำบล ชะบุง อำเภอกุหลาบพิสัย จังหวัดศรีสะเกษ ผลการวิจัยพบว่า หลังการทดลองกลุ่มแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวมีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ ด้านการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพ และด้านพฤติกรรมในการป้องกันโรคเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) และสามารถจัด

กระบวนการเรียนรู้ให้กับกลุ่มทดลองในระยะที่ 2 ส่งผลให้กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ย ด้านความรู้ ด้านการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพและด้านพฤติกรรมในการป้องกันโรคเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลอง และมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$)

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้

การดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตำบลมะเร็งท่อน้ำดี แบบมีส่วนร่วม ตำบล เจ้าท่า อำเภอกมลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์ สำเร็จได้เนื่องจาก การจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้โดยการ กำหนดแนวทางการดำเนินงาน และการติดตามประเมินผลโดยบุคลากรสาธารณสุขและภาคีเครือข่ายในการดำเนินงานแก้ไขปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตำบล มะเร็งท่อน้ำดี ตำบลเจ้าท่า อำเภอกมลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์ ดังนั้น จึงควรส่งเสริมให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในพื้นที่เพื่อให้เหมาะสมกับบริบทและสามารถปฏิบัติได้จริง

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาในระยะยาวเพื่อให้เกิดพฤติกรรมที่พึงประสงค์ที่ยั่งยืนต่อไป

เอกสารอ้างอิง

- สาริณี สีทะโน (2559). การพัฒนารูปแบบการดำเนินงานป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับในชุมชนบ้านโพนยานาง ตำบลนาใหญ่ อำเภอสวรรณภูมิ. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต. สารคาม: มหาวิทยาลัยสารคาม.
- กรัณฐรัตน์ บุญช่วยธนาสิทธิ์ และคณะ (2557). การพัฒนารูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันโรค พยาธิใบไม้ตับ ในชุมชนภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. กรุงเทพฯ : คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, 36-54.
- วีระพล วิเศษสังข์. (2560). โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวต่อการลดการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับในกลุ่มวัยแรงงาน ตำบลชะยุ้ง อำเภออุทุมพรพิสัย จังหวัดศรีสะเกษ. วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 ขอนแก่น; 24(3): 61-73.
- มูลนิธิมะเร็งท่อน้ำดี. (2561). สถิติและอุบัติการณ์การเกิดโรค. (ออนไลน์). เข้าถึงวันที่ 15 มกราคม 2561:
<http://cca.in.th/th/index.php/about-cca/key-statistics>
- สำนักโรคติดต่อทั่วไป กระทรวงสาธารณสุข. (2557). รายการสำรวจความชุกของโรคหนอนพยาธิในประเทศไทย ปี พ.ศ. 2557.
- สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2559). ปรสิตหนอนพยาธิทางการแพทย์ ทฤษฎีและปฏิบัติการ. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก ในพระบรมราชูปถัมภ์.
- John W. Best, James V. Kahn. (1998). Research in Education. (8th ed.). Singapore : Allyn and Bacon.