

บทที่ 4

ผลการวิจัย

จากการศึกษาวิจัยเชิงปฏิบัติการ เรื่องรูปแบบใหม่ในการควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับ ตำบลหมูมัน กิ่งอำเภอเชิงขวัญ จังหวัดร้อยเอ็ด ซึ่งได้ดำเนินการใส่กิจกรรมแทรกแซง เป็นระยะเวลา นานถึง 6 เดือน เริ่มตั้งแต่ เดือนธันวาคม 2540 ถึงเดือนมิถุนายน 2541 จึงนำเสนอผลการวิจัยใน ดังต่อไปนี้

4.1 สภาพพื้นที่ที่ศึกษา

ลักษณะทั่วไปของตำบลทดลอง ที่ศึกษาครั้งนี้ คือตำบลหมูมัน กิ่งอำเภอเชิงขวัญ จังหวัดร้อยเอ็ด ตั้งอยู่ติดกับเส้นทางหลวงแผ่นดิน หมายเลข 2044 สายร้อยเอ็ด-โพธิ์ชัย ห่างจากจังหวัดร้อยเอ็ด 6 กิโลเมตร มีหมู่บ้าน 10 หมู่บ้าน จำนวนหลังคาเรือน 892 หลังคาเรือน มีประชากร จำนวน 3,868 คน เป็นชาย 1,871 คน เป็นหญิง 1,992 คน มีเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี จำนวน 310 คน ประชาชนส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม และรับจ้าง ภายในหมู่บ้านมีหอกระจายข่าวสารประจำหมู่บ้านทุกหมู่บ้านจำนวน 10 แห่ง มีสถานีอนามัย 1 แห่ง ตั้งอยู่ที่บ้านไผ่ หมู่ที่ 4 ตำบลหมูมัน มีเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จำนวน 4 คน มีแหล่งน้ำขนาดใหญ่ 1 แห่ง ที่มีสัตว์น้ำหลายชนิด เช่น หอย ซึ่งเป็น โฮสต์กึ่งกลางของพยาธิใบไม้ตับ และปลาซึ่งเป็นที่อยู่อาศัยของตัวอ่อนพยาธิใบไม้ตับ เช่น ปลาดุก ปลาซิว ปลาสร้อย ฯลฯ มีประชาชนที่ป่วยเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับสูง อัตราความชุกร้อยละ 40.5 (สำนักงานสาธารณสุขร้อยเอ็ด, 2540) และเสียชีวิตเนื่องจากโรคพยาธิใบไม้ตับมาก

สำหรับตำบลควบคุม คือตำบลมะฮี ตั้งอยู่ในท้องที่อำเภอธวัชบุรี จังหวัดร้อยเอ็ด มีพื้นที่ติดต่อกับตำบลทดลอง ติดกับเส้นทางหลวงแผ่นดินหมายเลข 2046 สายร้อยเอ็ด-โพนทอง ห่างจากจังหวัดร้อยเอ็ด 10 กิโลเมตร มี 10 หมู่บ้าน จำนวน 1,087 หลังคาเรือน ประชากร 5,643 คน เป็นชาย 2,748 คน หญิง 2,900 คน มีเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี 420 คน ประชาชนส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม และรับจ้างภายในหมู่บ้าน มีหอกระจายข่าวสารประจำหมู่บ้านทุกหมู่บ้าน จำนวน 10 แห่ง มีสถานีอนามัย 1 แห่ง มีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจำนวน 4 คน และตั้งอยู่ที่บ้านปรังคู้ หมู่ที่ 9 ตำบลมะฮี มีแหล่งน้ำขนาดใหญ่ 1 แห่ง ที่มีสัตว์น้ำหลายชนิด เช่น หอย ซึ่งเป็นโฮสต์กึ่งกลางของพยาธิใบไม้ตับ และปลาซึ่งเป็นที่อยู่อาศัยของตัวอ่อนพยาธิใบไม้ตับ มีประชาชนเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับร้อยละ

ละ 40.0 (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด, 2540) และเสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งตับเช่นเดียวกับ ประชาชนตำบลหมู่น โดยสรุปแล้ว ลักษณะทั่วไปของทั้งสองตำบลมีลักษณะคล้ายคลึงกัน โดยเฉพาะปัญหาทางด้านสุขภาพของประชาชนที่เจ็บป่วยด้วยโรคพยาธิใบไม้ตับ และเสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งตับสูงเช่นเดียวกัน ซึ่งมีสาเหตุจากการบริโภคปลาดิบ มีแหล่งน้ำขนาดใหญ่ ซึ่งเป็นที่อาศัยของหอยและปลาที่เอื้อต่อการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับ

4.2 ผลจากการศึกษาสภาพปัญหาและความต้องการของชุมชน

ผู้วิจัยได้วิเคราะห์ปัญหาด้านสุขภาพของประชาชนในตำบลหมู่นโดยวิธีการประชุมกลุ่ม ร่วมประชุมประกอบด้วย ประธาน อบต. และกรรมการ อบต. จำนวน 10 คน ผู้บริหารโรงเรียน ประถมศึกษา จำนวน 3 คน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข จำนวน 4 คน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านหมู่ละ 1 คน จำนวน 10 คน รวมผู้ร่วมประชุมกลุ่ม จำนวน 27 คน ได้ดำเนินการประชุมกลุ่ม ในวันที่ 20 ธันวาคม 2540 ผู้วิจัยได้สอบถามปัญหาสุขภาพการเจ็บป่วยของประชาชน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้เสนอสถิติการเจ็บป่วยของประชาชน 3 อันดับแรก ย้อนหลัง 3 ปี ของตำบลหมู่น กล่าวคือ โรคที่มีคนเจ็บป่วยมากที่สุดได้แก่ โรคอุจจาระร่วง โรคไข้เลือดออก และโรคพยาธิใบไม้ตับตามลำดับ คณะกรรมการ อบต. และอาสาสมัครสาธารณสุขได้ให้ความเห็นว่าโรคพยาธิใบไม้ตับเป็นโรคที่มีอันตรายและแก้ไขยากที่สุด ทั้งนี้เพราะประชาชนตำบลหมู่นเป็นชุมชนที่ติดเขตเมือง ทางคมนาคมสะดวก ประชาชนส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม และรับจ้างเป็นกรรมกรก่อสร้างในเขตเมือง เงินที่หามาได้จากการรับจ้างส่วนหนึ่งจะนำไปซื้อสุราขาวดื่ม ซึ่งเป็นความเชื่อที่แก้ความเหน็ดเหนื่อยจากการทำงานหนักได้ และอาหารที่นิยมนำมารับประทานเป็นกับแกล้มส่วนมากจะเป็นอาหารปลาและมักจะกินกันดิบ ๆ หรือสุก ๆ ดิบ ๆ เพราะเมื่อดื่มสุราขาวแล้วจะไม่มึนกลืนควาปลาและยังเชื่อกันต่อไปอีกว่าผู้ที่รับประทานปลาดิบจะทำให้ร่างกายแข็งแรงและมีรสอร่อยกว่าปลาที่ปรุงสุก ประชาชนอีกส่วนหนึ่งนิยมรับประทานปลาร้าดิบ ส้มตำใส่ปลาร้าดิบ และแจ่วบองปลาร้าดิบ เพราะมีความเห็นว่ามึนรสชาติอร่อย ประชาชนไม่สนใจที่จะมาตรวจรักษาโรคพยาธิใบไม้ตับกันมากนัก เนื่องจากต้องเดินทางไปตรวจที่โรงพยาบาลร้อยเอ็ด หรือโรงพยาบาลรวิชัย ซึ่งอยู่ห่างไกลและมีขั้นตอนในการตรวจรักษาโรคหลายขั้นตอนทำให้เสียเวลา และที่สำคัญเมื่อประชาชนมารับการรักษาแล้ว ยังไม่เปลี่ยนพฤติกรรมมารับประทานอาหารเพราะคิดว่าราคาการรักษาโรคพยาธิใบไม้ตับมีราคาสูง จะกินยารักษาโรคนี้เมื่อไรก็ได้จึงทำให้มีผู้ป่วยเป็นจำนวนมาก

สำหรับโรคอุจจาระร่วงถึงแม้จะมีผู้ป่วยมากที่สุดก็ตามก็ยังรักษาได้ง่าย ประชาชนสามารถหาซื้อน้ำเกลือแห้งตามศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน(ศสมช) ซึ่งมีอยู่ทุกหมู่บ้านและสามารถนำผู้ป่วยไป

รักษาที่สถานีนอนามัยตำบลที่อยู่ใกล้บ้านได้สะดวก ส่วนโรคไข้เลือดออกนั้น โรงเรียน ประชาชน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้ความสำคัญในเรื่องการป้องกันโรคนี้น่าอยู่แล้ว แต่การแก้ไขปัญหาระบาดของโรคพยาธิใบไม้ตับในตำบลหมอนั้นทำได้ยากสมควรที่จะได้รับการแก้ไขร่วมกันโดยให้ประชาชนทุกคนมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหานี้ ที่ประชุมมีความเห็นพ้องต้องกันว่าให้นำปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับขึ้นมามีมติในการแก้ไขโดยเน้นให้ประชาชนมีส่วนร่วมให้มากที่สุด และที่ประชุมยังได้เสนอแนะว่ารูปแบบการควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับของกระทรวงสาธารณสุขนั้นยังไม่สามารถลดอัตราการเจ็บป่วยของโรคพยาธิใบไม้ตับได้ เนื่องจากสถานีนอนามัยไม่เปิดคลินิกตรวจและรักษาโรคพยาธิใบไม้ตับเนื่องจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขไม่สามารถใช้กล้องจุลทรรศน์ตรวจอุจจาระหาไข่พยาธิได้ ประชาชนส่วนใหญ่มีความรู้ ความเข้าใจ ทักษะ และพฤติกรรมในการควบคุมโรคไม่เพียงพอ และไม่มีส่วนร่วมในการควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับอย่างต่อเนื่อง จึงจำเป็นต้องหาแนวทางแก้ไขปัญหานี้

รูปแบบในการควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับที่ได้จากการประชุมกลุ่ม เป็นรูปแบบใหม่ในการควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับ โดยเน้นให้ประชาชนมีส่วนร่วมกับภาครัฐโดยการคัดเลือกแกนนำสุขภาพ โดยวิธีสังคมนิติ ให้รับผิดชอบ 1 คนต่อ 20 หลังคาเรือน โดยการคัดเลือกจาก 10 หมู่บ้าน จำนวน 48 คน ให้ทุกคนเป็นสื่อมวลชนหน้าที่ดำเนินการให้ความรู้แก่ประชาชนและเฝ้าระวังพฤติกรรมการบริโภคอาหารปลาดิบและการถ่ายอุจจาระนอกส้วมของประชาชน และที่ประชุมได้กำหนดแนวทางแก้ไขปัญหานี้ดังนี้คือ

4.2.1 อบรมเชิงปฏิบัติการเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จำนวน 4 คน ใช้เวลาอบรม 5 วัน โดยฝึกปฏิบัติการเตรียมอุจจาระเพื่อตรวจอุจจาระโดยการส่องกล้องจุลทรรศน์ตรวจหาไข่พยาธิใบไม้ตับและแนะนำให้ประชาชนตระหนักถึงโทษและให้ยารักษาแก่ประชาชนได้

4.2.2 ฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการแกนนำสุขภาพ จำนวน 48 คน ซึ่งคัดเลือกโดยวิธีสังคมนิติ รับผิดชอบ 1 คนต่อ 20 หลังคาเรือน ใช้เวลาฝึกอบรม 1 วัน และฝึกปฏิบัติการจัดรายการกระจายข่าว การทำป้ายประชาสัมพันธ์ แจกคู่มือและแผ่นพับ โปสเตอร์ เพื่อเผยแพร่ให้ประชาชน

4.2.3 แกนนำสุขภาพจัดรายการกระจายข่าวสารประจำหมู่บ้านทุกวันจันทร์ เวลา 06.00-06.30 น. และเวลา 18.00-18.30 น. เพื่อให้ความรู้แก่ประชาชน เรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับและเชิญชวนให้ประชาชนมาตรวจและบำบัดพยาธิใบไม้ตับที่สถานีนอนามัยบ้านไผ่ ตำบลหมอน แกนนำสุขภาพเป็นสื่อมวลชนแนะนำประชาชนในละแวกบ้านที่รับผิดชอบเรื่องการควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับทุกวันเสาร์ในเวลาที่เหมาะสม

4.2.4 แกนนำสุขภาพร่วมกับชุมชนจัดทำป้ายประชาสัมพันธ์ติดตั้งไว้ในชุมชนเพื่อเชิญชวนให้ประชาชนมาร่วมกันรณรงค์ควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับ

4.2.5 สถานีอนามัยตำบลหมื่นเปิดคลินิกตรวจและรักษาโรคพยาธิใบไม้ตับทุกวันอังคาร ในเวลาราชการ

4.2.6 ประเมินผลก่อนดำเนินการ และหลังดำเนินการโดยวิธีการประเมินความรู้ ทักษะ พฤติกรรมการบริโภค และการมีส่วนร่วมของประชาชนตลอดจนการตรวจอุจจาระและการรักษา โรคพยาธิใบไม้ตับ

4.3 ผลงานจากการดำเนินการใส่กิจกรรมแทรกแซง

ผู้วิจัยร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและแกนนำสุขภาพได้ดำเนินการใส่กิจกรรมแทรกแซง ในตำบลหมื่นเป็นตำบลทดลองได้ผลงานจากการดำเนินการ ดังต่อไปนี้ คือ

4.3.1 อบรมเชิงปฏิบัติการเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จำนวน 4 คน โดยดำเนินการอบรม 5 วัน ระหว่างวันที่ 5-8 มกราคม 2541 เชิญวิทยากรจากงานควบคุมโรคติดต่อทั่วไป สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ดมาให้ความรู้วิธีการตรวจอุจจาระหาไข่พยาธิใบไม้ตับ ให้ความรู้เรื่องการใช้ ยาและการนัดตรวจอุจจาระครั้งต่อไป

4.3.2 ฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการแก่นำสุขภาพ จำนวน 48 คน ใช้เวลาฝึกอบรม 1 วัน โดยมีการทดสอบความรู้ก่อนและหลังการฝึกอบรม พบว่า แกนนำสุขภาพมีความรู้ดีกว่าก่อนการ ฝึกอบรม ในการฝึกอบรมในช่วงเช้าเน้นให้ความรู้เรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับและการควบคุมโรคพยาธิ ใบไม้ตับโดยเชิญหัวหน้างานควบคุมโรคติดต่อ คือ นางสังวาลย์ เจริญรบ และนางฉน ดิรนรัตน์ เจ้าหน้าที่บริหารสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด เป็นวิทยากร ซึ่งวิทยากรได้ เน้นให้แกนนำสุขภาพเป็นสื่อบุคคลให้ความรู้แก่ประชาชนโดยการให้คำแนะนำเป็นรายบุคคล และครอบครัวที่รับผิดชอบ ให้ความรู้ทางหอกระจายข่าว จัดทำป้ายประชาสัมพันธุ์ เป็นผู้ประสาน งานระหว่างสมาชิกที่อยู่ในละแวกที่รับผิดชอบกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในการตรวจอุจจาระและ การรับยารักษาโรคพยาธิใบไม้ตับและในช่วงบ่ายของการฝึกอบรม แกนนำสุขภาพได้ฝึกปฏิบัติวิธี การให้คำแนะนำแก่ประชาชน วิธีการจัดรายการทางหอกระจายข่าว วิธีการจัดหาข้าวขวัญเพื่อจัด ทำป้ายประชาสัมพันธุ์ คู่มือการเตรียมอุจจาระเพื่อส่งตรวจ และส่งกล้องจุลทรรศน์เพื่อดูไข่ พยาธิใบไม้ตับ ทุกคนได้ตรวจหาไข่พยาธิและดูไข่พยาธิในอุจจาระของตนเอง และสมาชิกใน ครอบครัวในเขตรับผิดชอบซึ่งได้เก็บมาส่งตรวจด้วยในวันอบรม แกนนำสุขภาพได้จัดตั้งชมรม แกนนำสุขภาพขึ้น 1 ชมรม เพื่อรวมพลังในการดำเนินงานอย่างมีประสิทธิภาพ แกนนำสุขภาพได้ รับ แจกคู่มือคนละ 1 เล่มเพื่อศึกษาหาความรู้และใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงาน แกนนำสุขภาพ ได้รับสนับสนุนแผ่นพับ โปสเตอร์ เพื่อแจกจ่ายให้กับประชาชนและได้รับมอบหมายภารกิจใน กิจกรรมแทรกแซงเพื่อควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับให้ได้ผลอย่างมีประสิทธิภาพ

4.3.3 แขนงสุขภาพทุกคนเป็นสื่อบุคคล เป็นตัวอย่างที่ดีในการบริโภคอาหารปลาสุกและถ่ายอุจจาระลงในส้วม และที่สำคัญแกนนำสุขภาพทุกคนได้นำอุจจาระมาตรวจและบำบัดรักษาพยาธิใบไม้ตับแล้ว สามารถทำหน้าที่เฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพของสมาชิกในครอบครัวที่รับผิดชอบ ดำเนินการสัปดาห์ละ 1 ครั้ง คือทุกวันเสาร์ในเวลาที่เหมาะสม ประชาชนทุกครัวเรือนได้รับคำแนะนำไปแล้ว ตั้งแต่วันที่ 17 มกราคม 2541 – วันที่ 29 มิถุนายน 2541

4.3.4 แขนงสุขภาพจัดรายการทางหอกระจายข่าวสารประจำหมู่บ้านทุกวันจันทร์ทุกคน โดยผลัดเปลี่ยนกันมาจัดทุกวันจันทร์ เวลา 06.00-06.30 น. และเวลา 18.00-18.30 น. แขนงสุขภาพประสานงานกับอาสาสมัครสาธารณสุขและผู้ใหญ่บ้านที่รับผิดชอบหอกระจายข่าวเพื่อดำเนินการจัดรายการให้ความรู้เรื่องการควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับและเชื้ชวนประชาชนไปรับการตรวจรักษา เก็บอุจจาระส่งตรวจและรักษาโรคพยาธิใบไม้ตับที่สถานีนามัยซึ่งแกนนำสุขภาพได้ดำเนินการจัดรายการครบทุกแห่ง เริ่มดำเนินการตั้งแต่วันจันทร์ที่ 19 มกราคม 2541 – วันจันทร์ที่ 22 มิถุนายน 2541 รวม 48 ครั้ง

4.3.5 แขนงสุขภาพจัดทำป้ายประชาสัมพันธ์ขนาดเล็กติดตั้งไว้ในละแวกบ้านที่รับผิดชอบรวม 48 ป้าย และร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจัดทำป้ายประชาสัมพันธ์ขนาดใหญ่ติดไว้ในชุมชนหมู่บ้านละ 1 ป้าย รวม 10 ป้าย ดำเนินรายการระหว่างวันที่ 19-27 มกราคม 2541

4.3.6 สถานีอนามัยของตำบลทตลองได้ดำเนินการเปิดคลินิกให้บริการตรวจอุจจาระหาไข่พยาธิและบำบัดรักษาในรายที่ตรวจพบทุกวันอังคาร เวลา 08.30-16.30 น. เริ่มดำเนินการตั้งแต่วันที่ 20 มกราคม 2541 – วันที่ 23 มิถุนายน 2541 รวม 24 ครั้ง จำนวนผู้ตรวจพยาธิทั้งสิ้น 1,386 คน ตรวจพบพยาธิทุกชนิด 821 คน แยกเป็นพยาธิใบไม้ตับ 519 คน พยาธิปากขอ 174 คน พยาธิคั่วคืด 116 คน พยาธิใบไม้ลำไส้ 12 คน คิดเป็นร้อยละ 37.4 ร้อยละ 12.5 ร้อยละ 8.3 และร้อยละ 0.8 ตามลำดับ

4.4 ลักษณะของตัวอย่าง

ประชากรที่ศึกษาวิจัยในครั้งนี้ เป็นประชากรของตำบลทตลองและตำบลควม ซึ่งผู้วิจัยได้คัดเลือกตัวอย่างมาร้อยละ 20 ของหลังคาเรือน แต่ละหลังคาเรือนสัมภาษณ์หัวหน้าครอบครัวหรือตัวแทน คู่สมรส บุตรที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป หรือผู้อาศัย การสัมภาษณ์ตัวอย่างทำการสัมภาษณ์ก่อนและหลังดำเนินการใส่ก๊อกรวมแทรกแซง ลักษณะของสมาชิกครอบครัวตัวอย่างของตำบลทตลองและตำบลควม โดยการสัมภาษณ์ตัวอย่างรวมทั้งสิ้น 371 คน จาก 371 หลังคาเรือน แยกเป็นตำบลทตลอง 154 คน จาก 154 หลังคาเรือน มีสมาชิกในครอบครัว 531 คน และตัวอย่าง

จากตำบลควนคู่ม 217 คน จาก 217 หลังคาเรือน มีสมาชิกในครอบครัว 731 คน รวมทั้งสิ้น 1,245 คน

ตารางที่ 1 ลักษณะของสมาชิกครอบครัวตัวอย่างของตำบลคลองและตำบลควนคู่ม

ลักษณะสมาชิกของครอบครัว	ตำบลคลอง (N=513)		ตำบลควนคู่ม (N=731)		χ^2	t	P
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ			
สถานภาพในครอบครัว					2.60		.857
หัวหน้าครอบครัว	148	28.8	211	28.9			
คู่สมรส	114	22.2	176	24.1			
บุตร	192	37.4	258	35.3			
ผู้อาศัย	59	11.5	86	11.8			
เพศ					1.32		.516
ชาย	250	48.7	346	47.3			
หญิง	263	51.3	385	52.7			
อายุ						-.49	.621
19 ปีและต่ำกว่า	102	19.9	133	18.2			
20-39 ปี	188	36.6	288	39.4			
40-59 ปี	153	29.8	198	27.1			
60 ปีขึ้นไป	70	13.6	112	15.3			
อายุเฉลี่ย		36.8		37.4			
สถานภาพสมรส					3.61		.461
คู่	267	52.0	384	52.5			
โสด	189	36.8	282	38.6			
หม้าย หย่า แยก	57	11.2	64	8.8			
ไม่ตอบ	0	0	1	0.1			
อาชีพ					13.19		.105
เกษตรกรรวม	420	81.9	588	80.4			
รับราชการ	9	1.8	16	2.2			
รับจ้าง	29	5.7	34	4.7			
ค้าขาย	0	0.0	4	0.5			
อื่น ๆ (กำลังศึกษา)	50	9.7	89	12.2			
ไม่ตอบ	5	1.0	0	0.0			

ตารางที่ 1 ลักษณะของสมาชิกกรอบครัวตัวอย่างของตำบลคลองและตำบลควม (ต่อ)

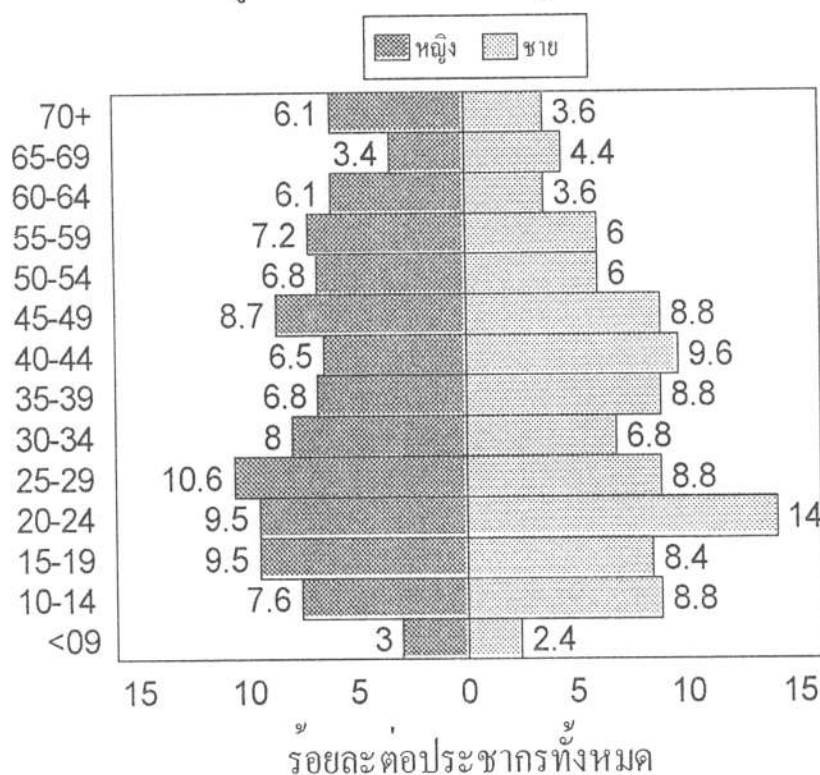
ลักษณะสมาชิกของกรอบครัว	ตำบลคลอง (N=513)		ตำบลควม (N=731)		χ^2	t	P
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ			
การศึกษา					20.39		.009*
ประถมศึกษา	440	85.8	617	84.4			
มัธยมศึกษา	46	9.0	61	8.3			
อาชีวศึกษา	16	3.1	19	2.6			
ปริญญาตรีและสูงกว่า	1	0.2	3	0.4			
ต่ำกว่าประถมศึกษา	6	1.2	30	4.2			
ไม่ตอบ	4	0.8	1	0.1			
ประวัติการตรวจพยาธิใบไม้ตับ					.86		.649
เคย	168	32.7	250	34.2			
ไม่เคย	341	66.5	472	64.6			
ไม่ตอบ	4	0.8	9	1.2			
ผลการตรวจพยาธิ					3.41		.064
พบ	76	14.8	89	12.2			
ไม่พบ	92	17.9	157	21.5			
ไม่ตรวจ	345	67.3	485	66.3			

จากตารางที่ 1 ลักษณะสมาชิกของกรอบครัวตัวอย่างของตำบลคลองและตำบลควมมีความคล้ายคลึง กล่าวคือ ลักษณะของตัวแปรที่ศึกษาส่วนใหญ่ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สมาชิกของกรอบครัวตัวอย่างตำบลคลอง และตำบลควมส่วนมากมีสถานภาพในครอบครัวเป็นบุตร ร้อยละ 37.4 และ 35.3 รองลงมาเป็นหัวหน้าครอบครัว ร้อยละ 28.8 และ 28.9 เป็นเพศหญิง ร้อยละ 52.3 และ 52.7 อายุโดยเฉลี่ยร้อยละ 36.8 และ 37.4 มีอายุอยู่ระหว่าง 20-29 ปี ร้อยละ 36.6 และ 39.4 อายุระหว่าง 40-59 ปี ร้อยละ 29.8 และ 27.1 ส่วนมากแต่งงานแล้วอยู่ด้วยกัน ร้อยละ 52.0 และ 52.5 เป็นโสด ร้อยละ 36.8 และ 38.6 มีอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 81.9 และ 80.4 มีการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 85.5 และ 84.4 ซึ่งมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เพียงข้อเดียว กล่าวคือ สมาชิกของกรอบครัวตัวอย่างตำบลควมส่วนหนึ่งมีการศึกษาดำรงระดับประถมศึกษา คือ ชั้น

อนุบาล 1 และ 2 อยู่ถึงร้อยละ 4.2 ซึ่งตำบลทดลองมีเพียงร้อยละ 1.2 ประวัติการตรวจพยาธิใบไม้
 ตับ พบว่าส่วนใหญ่ไม่เคยตรวจพยาธิ ร้อยละ 66.5 และร้อยละ 64.6 ส่วนผลการตรวจพยาธิ
 พบว่า เกือบครึ่งหนึ่งของผู้เคยตรวจพยาธิทั้งในตำบลควบคุมและตำบลทดลอง พบว่า มีไข่พยาธิ
 ในอุจจาระดังตัวเลขในตารางที่ 1 ซึ่งให้เห็นว่าประชากรของตำบลควบคุมและตำบลทดลองมี
 ลักษณะคล้ายคลึงกัน ดังนั้นความแตกต่างของตำบลควบคุมและตำบลทดลองในเรื่องของตัวแปร
 ตามที่ศึกษาพบภายหลังการใส่กิจกรรมแทรกแซงจึงไม่อาจอธิบายได้ว่าเป็นเพราะลักษณะทางด้าน
 ประชากร เศรษฐกิจ และสังคม แต่เป็นเพราะผลจากกิจกรรมแทรกแซง

ปิรามิดประชากร

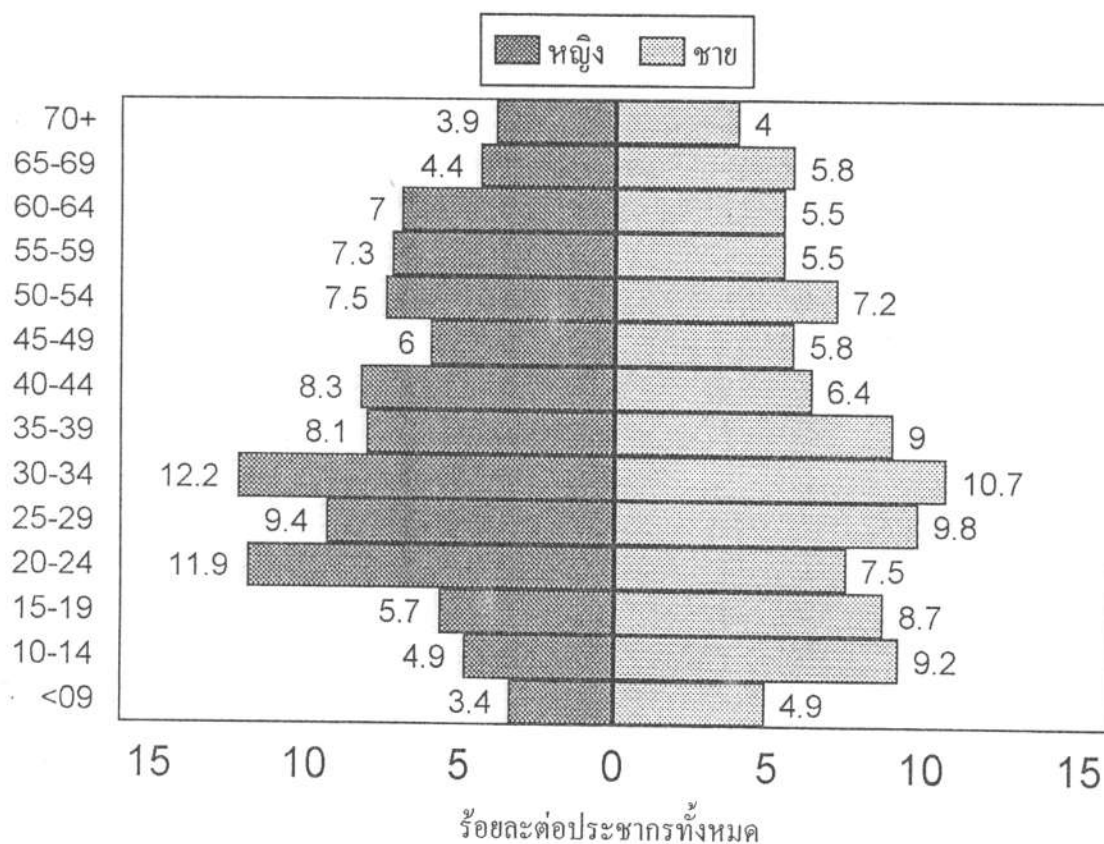
ตำบลหมูนัน กิ่งอำเภอเชิงขวัญ จังหวัดร้อยเอ็ด



ภาพที่ 1 ปิรามิดประชากรตำบลหมูนัน กิ่งอำเภอเชิงขวัญ จังหวัดร้อยเอ็ด

ปิรามิดประชากร

ตำบลมะอี อำเภอรวัชนบุรี จังหวัดร้อยเอ็ด



ภาพที่ 2 ปิรามิดประชากรตำบลมะอี อำเภอรวัชนบุรี จังหวัดร้อยเอ็ด

จากภาพที่ 1 และภาพที่ 2 แสดงถึงโครงสร้างประชากรแยกตามกลุ่มอายุ และแยกเป็นร้อยละของเพศหญิงและเพศชาย ที่เป็นสมาชิกในครอบครัวตัวอย่างที่ให้ลักษณะของตำบลทดลองและตำบลควบคุม มีลักษณะโครงสร้างคล้ายคลึงกันทั้งตำบลทดลองและตำบลควบคุมมีประชากรกลุ่มอายุ 15-49 ปี แยกเป็นเพศหญิงและเพศชายมีค่าร้อยละใกล้เคียงกัน และเป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชายซึ่งกลุ่มอายุดังกล่าวเป็นกลุ่มวัยแรงงาน มีรายงานว่า เป็นโรคพยาธิใบไม้ตับมากที่สุด (กรมควบคุมโรคติดต่อ;2534) นอกจากนี้ยังสรุปได้ว่า ปิรามิดประชากรทั้ง 2 ตำบลมีรูปร่างเหมือนกันที่แสดงถึงความคล้ายคลึงกันทางด้านประชากรทั้ง 2 ตำบล

ตารางที่ 2 ลักษณะของตัวอย่างที่สัมภาษณ์ของตำบลทดลองและตำบลควบคุมก่อนการใส่กิจกรรม
แทรกแซง

ลักษณะของตัวอย่าง	ตำบลทดลอง (N=154)		ตำบลควบคุม (N=217)		χ^2	t	P
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ			
สถานภาพในครอบครัว					9.61		.022*
หัวหน้าครอบครัว	124	80.5	150	69.1			
คู่สมรส	19	12.3	54	24.9			
บุตร	5	3.2	8	3.7			
ผู้อาศัย	6	3.9	5	2.3			
เพศ					4.48		.034*
ชาย	102	66.2	120	55.3			
หญิง	52	33.8	97	44.7			
อายุ						.74	.455
30 ปี และต่ำกว่า	17	11.0	20	9.2			
31 – 59 ปี	86	55.8	133	61.3			
60 ปีขึ้นไป	51	33.1	64	29.5			
อายุเฉลี่ย		51.8		50.6			
สถานภาพสมรส					14.08		.001*
คู่	101	65.5	134	61.8			
โสด	10	6.5	42	19.4			
หม้าย หย่า แยก	43	27.9	41	18.9			
อาชีพ					5.40		.369
เกษตรกรรวม	144	93.5	201	92.6			
รับราชการ	1	0.6	3	1.4			
รับจ้าง	7	4.5	10	4.6			
ค้าขาย	0	0.0	3	1.4			
อื่น ๆ (กำลังศึกษา)	1	0.6	0	0.0			
ไม่ตอบ	1	0.6	0	0.0			
การศึกษา					2.43		.487
ประถมศึกษา	149	98.6	206	94.9			
มัธยมศึกษา	4	2.6	5	2.3			
อาชีวศึกษา	1	0.6	4	1.8			
ปริญญาตรีและสูงกว่า	0	0.0	2	0.9			

จากตารางที่ 2 แสดงให้เห็นว่าลักษณะของตัวอย่างที่สัมภาษณ์ของตำบลทดลองและตำบลควบคุมมีความคล้ายคลึงกัน กล่าวคือ ลักษณะของตัวแปรที่ศึกษาส่วนใหญ่ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 คือ เมื่อพิจารณาแล้ว พบว่า ตัวอย่างตำบลทดลองและตำบลควบคุมส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มอายุ 31-59 ปี คิดเป็นร้อยละ 55.8 และ 61.3 มีอายุโดยเฉลี่ย 51.8 ปี และ 50.6 ปี ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ร้อยละ 93.5 และ 92.6 ตามลำดับ มีการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 98.6 และ 94.9 ตาม ลำหรับตัวแปรที่ศึกษา พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 คือ สถานภาพในครอบครัวส่วนใหญ่เป็นหัวหน้าครอบครัว ร้อยละ 80.5 และ 69.1 และพบว่า ตัวอย่างตำบลทดลองเป็นคู่สมรสเป็นครึ่งหนึ่งของตำบลควบคุม ร้อยละ 12.3 และ 24.9 ตามลำดับ เพศชาย ร้อยละ 66.2 และ 55.3 ตามลำดับ เป็นเพศหญิง ร้อยละ 33.8 และ 44.7 พิจารณาแล้ว พบว่า ตัวอย่างของตำบลทดลองเป็นเพศหญิงคิดเป็นครึ่งหนึ่งของเพศชาย และส่วนใหญ่สมรส แต่งงานและอยู่ด้วยกัน ร้อยละ 65.5 และ 61.8 ตามลำดับ และพบว่า ตัวอย่างตำบลควบคุมอยู่เป็นโสดเป็นสามเท่าของตำบลทดลองเป็นหม้าย ร้อยละ 18.9 และ 27.9

โดยสรุป ลักษณะของผู้ให้สัมภาษณ์ของตำบลทดลอง และตำบลควบคุมส่วนใหญ่มีลักษณะคล้ายคลึงกัน ตัวแปรที่ได้กล่าวมาแล้วข้างต้น ถึงแม้ว่าลักษณะทั่วไปบางส่วนจะมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 อยู่บ้าง เช่น สถานภาพในครอบครัว เพศ และ สถานภาพสมรส ซึ่งตัวแปรเหล่านี้จะต้องถูกนำมาควบคุมเมื่อทำการวิเคราะห์ข้อมูลในเรื่องผลกระทบต่อความทุกข์ของพยาธิใบไม้ตับของตำบลทดลองและตำบลควบคุม

ตารางที่ 3 ลักษณะของตัวอย่างที่สัมภาษณ์ของตำบลทดลองและตำบลควบคุมหลังการไต่ถามกรรม
แทรกแซง

ลักษณะของตัวอย่าง	ตำบลทดลอง (N=154)		ตำบลควบคุม (N=217)		χ^2	t	P
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ			
สถานภาพในครอบครัว					11.74		.008*
หัวหน้าครอบครัว	92	59.7	163	75.1			
คู่สมรส	47	30.5	46	21.2			
บุตร	9	5.8	4	1.8			
ผู้อาศัย	6	3.9	4	1.8			
เพศ					3.37		.066
ชาย	76	49.4	128	59.0			
หญิง	78	50.6	89	41.0			

ตารางที่ 3 ลักษณะของตัวอย่างที่สัมพันธ์ของตำบลคลองและตำบลควมหลังการไต่กิจกรรม
แทรกแซง (ต่อ)

ลักษณะของตัวอย่าง	ตำบลคลอง (N=154)		ตำบลควม (N=217)		χ^2	t	P
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ			
อายุ						-1.94	.053
30 ปี และต่ำกว่า	13	8.4	16	7.4			
31 – 59 ปี	100	64.9	125	57.6			
60 ปีขึ้นไป	41	26.6	76	35.0			
อายุเฉลี่ย		49.2		52.3			
สถานภาพสมรส					10.68		.005*
คู่	98	63.6	148	68.2			
โสด	17	11.0	6	2.8			
หม้าย หย่า แยก	39	25.3	63	29.0			
อาชีพ					3.45		.630
เกษตรกรรม	142	92.2	205	94.5			
รับราชการ	2	1.3	1	0.5			
รับจ้าง	6	3.9	8	3.7			
ค้าขาย	3	1.9	1	0.5			
อื่น ๆ (กำลังศึกษา)	1	0.6	1	0.5			
ไม่ตอบ	0	0.0	1	0.5			
การศึกษา					1.28		.526
ประถมศึกษา	151	98.1	209	96.3			
มัธยมศึกษา	3	1.9	7	3.2			
ปริญญาตรีและสูงกว่า	0	0.0	1	0.5			

จากตารางที่ 3 แสดงให้เห็นว่า ลักษณะของตัวอย่างที่สัมพันธ์ของตำบลคลอง และตำบลควมมีความคล้ายคลึงกัน กล่าวคือ ลักษณะตัวแปรที่ศึกษาส่วนใหญ่ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เมื่อพิจารณาแล้ว พบว่า ตัวอย่างตำบลคลอง และตำบลควมเป็นเพศชาย ร้อยละ 49.4 และร้อยละ 59.0 ตามลำดับ เป็นเพศหญิง ร้อยละ 50.6 และร้อยละ 41.0 ตามลำดับ แสดงให้เห็นว่าเพศชาย และเพศหญิง มีจำนวน ใกล้เคียงกัน ตำบลควมเป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง ประชาชนในตำบลคลอง และตำบลควม มีอายุอยู่ระหว่าง 31-59 ปี คิดเป็นร้อยละ 64.9 และร้อยละ 57.6 ตามลำดับ อายุเฉลี่ยคิดเป็น 49.2 ปี และ 52.3 ปี กลุ่มตัวอย่าง

ประกอบอาชีพเป็นเกษตรกร ร้อยละ 92.2 และร้อยละ 94.5 ตามลำดับ และมีการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 98.1 และร้อยละ 96.3 ตามลำดับ สถานภาพแต่งงานร้อยละ 63.6 และร้อยละ 68.2 ตามลำดับ เป็นหม้าย ร้อยละ 25.3 และร้อยละ 29.0 อยู่เป็นโสด ร้อยละ 11.0 และ 2.8 เป็นหัวหน้าครอบครัว ร้อยละ 59.7 และร้อยละ 75.1 รองลงมาเป็นคู่สมรส ร้อยละ 30.5 และร้อยละ 21.2 โดยสรุปแล้วจะเห็นว่า ตัวอย่างคำบลทดลองและคำบลควบคุมที่สัมภาษณ์ภายหลังการใส่กิจกรรมแทรกแซง มีลักษณะที่ไม่แตกต่างกัน คือเพศ อายุ อาชีพ การศึกษา แต่ที่แตกต่างกันคือสถานภาพในครอบครัวและสถานภาพสมรส ซึ่งจะมีผลทำให้การวิเคราะห์ข้อมูลในส่วนผลกระทบของโครงการต้องทำด้วยความระมัดระวัง โดยการควบคุมตัวแปรที่เกี่ยวข้องและมีความแตกต่างกัน

4.5 ผลลัพธ์จากการดำเนินการใส่กิจกรรมแทรกแซง

4.5.1 ด้านความรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับของตัวอย่างคำบลทดลองและคำบลควบคุม ก่อนการใส่กิจกรรมแทรกแซง

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของตัวอย่างที่ทราบว่า การบริโภคอาหารดิบต่อไปนี้จะเสี่ยงต่อการเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับ จำแนกตามประเภทของอาหาร และเปรียบเทียบระหว่างคำบลทดลองและคำบลควบคุม ก่อนการใส่กิจกรรมแทรกแซง

ประเภทอาหารดิบ	คำบลทดลอง		คำบลควบคุม		รวม		χ^2	p
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
ก้อยปลาสด	153	99.4	205	94.5	358	96.5	6.34	.012*
ส้มปลาสด	93	60.4	170	78.3	263	70.9	14.06	.000*
ลาบปลาสด	154	100.0	210	96.8	364	98.1	5.06	.024*
ก้อยปลาขาวนา	153	99.4	215	99.1	368	99.2	.08	.773
ส้มปลาขาวนา	79	51.3	110	50.7	189	50.9	.01	.908
ลาบปลาขาวนา	153	99.4	210	96.8	363	97.8	2.83	.092
ก้อยปลาตะเพียน	154	100.0	206	94.9	360	97.0	8.04	.005*
ลาบปลาตะเพียน	154	100.0	206	94.9	360	97.0	8.04	.005*
ส้มปลาตะเพียน	125	81.2	179	82.5	304	81.9	.10	.745
ส้มตำใส่ปลาร้า	72	46.8	78	35.9	150	40.4	4.36	.037*
ก้อยกุ้ง	77	50.0	131	60.4	208	56.1	3.93	.047*
ลาบเนื้อหมู	92	59.7	140	64.5	232	62.5	.87	.349

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของตัวอย่างที่ทราบว่า การบริโภคอาหารดิบต่อไปนี้เสี่ยงการเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับ จำแนกตามประเภทของอาหาร และเปรียบเทียบระหว่าง ตำบลทดลองและตำบลควบคุม ก่อนการใส่กิจกรรมแทรกแซง (ต่อ)

ประเภทอาหารดิบ	ตำบลทดลอง		ตำบลควบคุม		รวม		χ^2	P
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
ลาบเนื้อวัว	74	48.1	99	45.6	173	46.6	.21	.644
ปลาชิวคิบทั้งตัว	115	74.7	148	68.2	263	70.9	1.82	.176
ผักที่เจริญในน้ำ	100	64.9	119	54.8	219	59.0	3.79	.051

ความรู้ในเรื่องอาหารที่เสี่ยงต่อการเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับได้แสดงไว้ในตารางที่ 4 จะเห็นได้ว่า ในภาพรวมตัวอย่างที่ศึกษายังมีความเข้าใจผิดในเรื่องของอาหารที่เสี่ยงต่อการเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับ ดังเช่น ยังมีอาหารหลายชนิดที่ผู้ตอบส่วนหนึ่งไม่ทราบว่า เมื่อรับประทานแล้วจะทำให้เสี่ยงต่อการเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับหรือไม่ เช่น ประมาณเกือบร้อยละ 30 ของตัวอย่างทั้งสองตำบลรวมกัน คือ ตำบลทดลองและตำบลควบคุม ไม่ทราบว่ารับประทานส้มปลาสดจะทำให้เสี่ยงต่อการเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับ ร้อยละ 50 ไม่ทราบว่ารับประทานส้มปลาขาวนาจะทำให้เสี่ยงต่อการเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับ ร้อยละ 60 ไม่ทราบว่ารับประทานส้มดำใส่ปลาร้าจะทำให้เสี่ยงต่อการเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับประมาณ ร้อยละ 44 ไม่คิดว่าการรับประทานก้อยกุ้งจะทำให้เสี่ยงต่อการเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับ ผู้ที่ไม่ทราบถึงผลของการบริโภคปลาชิวคิบและผักคิบที่เจริญในน้ำ ก็มีสูงถึงประมาณ ร้อยละ 35 และร้อยละ 45 ตามลำดับ เมื่อเปรียบเทียบความรู้ของตำบลทดลองและตำบลควบคุม จะพบว่า มีความแตกต่างกันบ้างในบางรายการของอาหาร แต่ในภาพรวมเมื่อนำเอาคำตอบที่ตอบถูกมาให้คะแนนเท่ากับ 1 และตอบไม่ถูกให้คะแนนเท่ากับ 0 แล้วนำผลมาทดสอบด้วยค่า t-test จะพบว่า ไม่มีความแตกต่างกันในเรื่องความรู้ระหว่างตำบลทดลองและตำบลควบคุมก่อนการใส่กิจกรรมแทรกแซง ดังปรากฏรายละเอียดในตารางที่ 5 จะพบว่า คะแนนความรู้เฉลี่ยสำหรับตำบลทดลอง (11.35) ไม่แตกต่างจากคะแนนความรู้เฉลี่ยสำหรับตำบลควบคุม (11.17) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่อย่างใด

ตารางที่ 5 คะแนนเฉลี่ยในเรื่องความรู้เกี่ยวกับอาหารที่เสี่ยงต่อการเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับ
เปรียบเทียบระหว่างตำบลทดลองและตำบลควบคุม ก่อนการใส่กิจกรรมแทรกแซง

ตำบล	คะแนนเฉลี่ย	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ค่า t	ค่า p
ทดลอง	11.35	1.63	.99	.322
ควบคุม	11.17	1.63		

4.5.2 ด้านทัศนคติต่อการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของตัวอย่างตำบลทดลองและตำบลควบคุมก่อนการใส่กิจกรรมแทรกแซง

ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละของตัวอย่างที่มีความคิดเห็นที่ไม่ถูกต้อง ต่อการป้องกันและควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับ เปรียบเทียบระหว่างตำบลทดลองและตำบลควบคุมก่อนการใส่กิจกรรมแทรกแซง

ถ้อยความ	ตำบลทดลอง		ตำบลควบคุม		รวม		χ^2	p
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
อาหารที่ปรุงสุกๆ ดิบๆ ร่อยดื	65	42.2	79	36.4	144	38.8	1.27	.258
อาหารที่ปรุงสุกๆ ดิบๆ ไม่มีพิษ	18	11.7	27	12.4	45	12.1	.04	.826
โรคพยาธิใบไม้ตับสามารถป้องกันได้	58	37.7	85	39.2	143	38.5	.08	.769
วิธีป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับยุ่งยากเกินไป	20	13.0	34	15.7	54	14.6	.52	.471
การบริโภคอาหารปลาดิบในรูปแบบใดก็ได้แล้วแต่ถือว่าเป็นศักดิ์ศรีของผู้ชาย	32	20.8	60	27.6	92	24.8	2.28	.131
คนที่ร่างกายแข็งแรงจะหลีกเลี่ยงการเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับได้	57	37.0	103	47.5	160	43.1	4.01	.045*

ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละของตัวอย่างที่มีความคิดเห็นที่ไม่ถูกต้อง ต่อการป้องกันและควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับ เปรียบเทียบระหว่างตำบลทดลองและตำบลควบคุมก่อนการใส่กิจกรรมแทรกแซง (ต่อ)

ข้อความ	ตำบลทดลอง		ตำบลควบคุม		รวม		χ^2	P
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
เมื่อมียาบำบัดแล้วไม่จำเป็นต้องป้องกันก็ได้	71	46.1	80	36.9	151	40.7	3.18	.074
ปัจจุบันโรคพยาธิใบไม้ตับรับการรักษาไม่เป็นปัญหาทางสาธารณสุข	143	92.9	193	88.9	336	90.6	1.61	.203
การที่จะให้ชาวบ้านเลิกบริโภคปลาดิบนั้นเป็นเรื่องยาก	97	63.0	140	64.5	237	63.9	.09	.763
การบริโภคปลาดิบทำให้ร่างกายแข็งแรง	42	27.3	52	24.0	94	25.3	.52	.470

ทัศนคติหรือความคิดเห็นที่ไม่ถูกต้องต่อการป้องกันและควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับ ได้แสดงไว้ในตารางที่ 6 ในภาพรวมตัวอย่างที่ศึกษาทั้งสองตำบล ยังมีความคิดเห็นไม่ถูกต้อง ในเรื่องของการป้องกันและควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับ และมีความคิดเห็นไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 ดังจะเห็นได้ว่ายังมีผู้เห็นด้วยกับข้อความที่ไม่ถูกต้องและไม่เห็นด้วยกับข้อความที่ถูกต้อง เช่น ประมาณร้อยละ 38.8 ของตัวอย่างทั้งสองตำบลรวมกันคือตำบลทดลองและตำบลควบคุมมีความคิดว่าอาหารที่ปรุงสุก ๆ ดิบ ๆ ร่อยคี่ จึงเป็นผลให้เป็นโรคพยาธิใบไม้ตับกันเป็นจำนวนมาก เพราะนิยมอาหารประเภทสุก ๆ ดิบ ๆ อยู่ และยังมีความคิดเห็นว่าอาหารประเภทสุก ๆ ดิบ ๆ ไม่มีพิษประมาณ ร้อยละ 12.1 ประมาณร้อยละ 38.5 ไม่เห็นด้วยว่าโรคพยาธิใบไม้ตับสามารถป้องกันได้ แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างคิดว่า โรคพยาธิใบไม้ตับป้องกันยาก ทั้งๆที่สามารถป้องกันได้โดยวิธีที่ง่ายคือ บริโภคปลาสุก ถ่ายอุจจาระลงส้วมทุกครั้ง ประมาณร้อยละ 14.6 คิดว่าวิธีป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับยุ่งยากเกินไป ประมาณร้อยละ 24.8 ของตัวอย่างทั้งสองตำบลคิดว่า การบริโภคปลาดิบเป็นศักดิ์ศรีของลูกผู้ชาย ซึ่งเป็นความเชื่อที่ผิด จึงทำให้ยังมีการบริโภคปลาดิบอยู่ตลอดเวลา เป็นผลให้โรคพยาธิใบไม้ตับมีแนวโน้มสูงขึ้น ประมาณร้อยละ 43.1 มีความคิดว่า คนที่ร่างกายแข็งแรงจะหลีกเลี่ยงการเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับ แสดงให้เห็นว่าประชาชนยังนิยมบริโภคปลาดิบอยู่ เพราะคิดว่าตัวของเขาแข็งแรง กินปลาดิบสามารถป้องกันพยาธิใบไม้ตับได้ ซึ่งเป็นความ

เข้าใจที่ไม่ถูกต้องเป็นอันตรายน่ามาก ประมาณร้อยละ 40.7 คิดว่า เมื่อมีขายบำบัดแล้วไม่จำเป็นต้องป้องกันก็ได้ ข้อนี้มีความสำคัญต่อการป้องกันและควบคุมพยาธิใบไม้ตับมาก เพราะยังมีประชาชนคิดว่าสามารถหายได้ง่ายราคาถูก กินเมื่อไรก็ได้ จึงเป็นผลให้ประชาชนยังป่วยเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับต่อไป ประมาณร้อยละ 90.6 ของตัวอย่างทั้งสองตำบล มีความคิดว่าปัจจุบันโรคพยาธิใบไม้ตับได้รับการแก้ไขจนไม่เป็นปัญหาสาธารณสุข แสดงว่าประชาชนทั้งสองตำบลมีความคิดเห็นไม่ถูกต้องและไม่ตระหนักถึงปัญหาสำคัญของชุมชน ประมาณร้อยละ 63.9 ของตัวอย่างทั้งสองตำบล มีความคิดว่า การที่จะให้ชุมชนเลิกบริโภคปลาดิบนั้นเป็นเรื่องยากซึ่งเป็นความคิดเห็นที่ไม่ถูกต้องทั้ง ๆ ที่เลิกได้ง่าย แต่ไม่เลิกกินปลาดิบเพราะไม่รู้ถึงพิษภัยของโรคพยาธิใบไม้ตับ มีความรู้แต่มีทัศนคติที่ผิด ก็ทำให้มีพฤติกรรมผิด ๆ ไปด้วย ร้อยละ 25.3 ของกลุ่มตัวอย่าง มีความคิดว่า การบริโภคปลาดิบนั้นทำให้ร่างกายแข็งแรง โดยสรุปตัวอย่างทั้งสองตำบล มีทัศนคติต่อการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับไม่ดีสมควรได้รับการแก้ไข โดยวิธีการให้ชุมชนมีส่วนร่วม นำโดยแกนนำสุขภาพทั้ง 48 คน เป็นตัวแทนของชุมชนดำเนินการแก้ไขร่วมกันตามกิจกรรมแทรกแซงที่ได้กำหนดไว้

4.5.3 ด้านพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เสี่ยงต่อการเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับของตัวอย่างตำบลทตลองและตำบลควบคุมในอดีตและในระยะเวลาหนึ่งเดือนที่ผ่านมา ก่อนการใส่กิจกรรมแทรกแซง ดังแสดงไว้ในตารางที่ 7 และตารางที่ 8

4.5.3.1 พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เสี่ยงต่อการเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับของกลุ่มตัวอย่างตำบลทตลองและตำบลควบคุมก่อนการใส่กิจกรรมแทรกแซง รายละเอียดแสดงไว้ในตารางที่ 7

ตารางที่ 7 จำนวนและร้อยละของตัวอย่างตำบลทตลองและตำบลควบคุมที่ตอบว่าเคยบริโภคปลาดิบชนิดต่าง ๆ เปรียบเทียบก่อนการใส่กิจกรรมแทรกแซง

ชนิดของปลาดิบ	ตำบลทตลอง		ตำบลควบคุม		รวม		χ^2	p
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
ก้อยปลา	77	50.0	109	50.2	186	50.1	.00	.965
ส้มปลา	101	65.6	132	60.8	233	62.8	.87	.350
ลาบปลา	90	58.4	114	52.5	204	55.0	1.27	.260
หมี่ปลา	123	79.9	176	81.1	299	80.6	.08	.767
ส้มปลาน้อย	123	79.9	174	80.2	297	80.1	.00	.941
ปลาร้า	150	97.4	206	94.9	356	96.0	1.41	.234
ส้มตำใส่ปลาร้า	144	93.5	195	89.9	339	91.4	1.51	.218
แจ่วบองปลาร้า	148	96.1	202	93.1	350	94.3	1.53	.215

พฤติกรรมการบริโภคอาหารปลาดิบที่เสี่ยงต่อการเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับได้แสดงไว้ในตารางที่ 7 ตัวอย่างตำบลทคลองและตำบลควมคุมยังมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เสี่ยงต่อการเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับคล้ายคลึงกัน ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางที่ระดับ 0.05 จะเห็นได้ว่า ยังมีอาหารหลายชนิดที่ผู้ตอบส่วนหนึ่ง ตอบว่าเคยบริโภค ทั้ง ๆ ที่รับประทานแล้วจะทำให้เสี่ยงต่อการเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับ ร้อยละ 50 ของตัวอย่างตำบลควมคุมและตำบลทคลองตอบว่า เคยบริโภคก้อยปลา ร้อยละ 62.8 ของตัวอย่างทั้งสองตำบลตอบว่า เคยบริโภคส้มปลา ร้อยละ 55.0 ของตัวอย่างทั้งสองตำบลตอบว่า เคยบริโภคปลาดิบ ร้อยละ 80.6 เคยบริโภคน้ำปลา ร้อยละ 80.1 ตอบว่า เคยบริโภคส้มปลาน้อย ร้อยละ 96.0 ตอบว่า เคยบริโภคปลาร้า เมื่อพิจารณาแล้วพบว่า ตัวอย่างไม่ทราบว่าเป็นอาหารที่เสี่ยงต่อการเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับ จึงยังบริโภคอยู่และมีทัศนคติที่ไม่ถูกต้องต่อการบริโภคอาหารปลาดิบ จึงทำให้ตัวอย่างทั้งสองตำบลยังมีพฤติกรรมบริโภคอาหารปลาดิบอยู่มาก ซึ่งเป็นปัญหาที่จะต้องแก้ไขโดยรีบด่วน ร้อยละ 91.4 ของตัวอย่าง ทั้งสองตำบลเคยบริโภคส้มตำใส่ปลาร้าดิบ และร้อยละ 94.3 ของตัวอย่างทั้งสองตำบล ตอบว่า เคยบริโภคแจ่วบองปลาร้า

โดยสรุปภาพรวมพฤติกรรมการบริโภคอาหารปลาดิบชนิดต่าง ๆ ของ ตัวอย่างตำบลทคลองและตำบลควมคุมมีความคล้ายคลึงกันมาก และยังพบต่อไปอีกว่าร้อยละ 50 ของกลุ่มตัวอย่างทั้งสองตำบลเคยบริโภคปลาดิบทุกชนิดที่เสี่ยงต่อการเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับ จึงมีผลทำให้โรคพยาธิใบไม้ตับมีแนวโน้มสูงขึ้น เป็นอันตรายต่อสุขภาพของประชาชนทั้งสองตำบล พฤติกรรมการบริโภคปลาดิบชนิดต่าง ๆ ของตัวอย่างทั้งสองตำบลจึงไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05

4.5.3.2 ด้านพฤติกรรมการบริโภคอาหารปลาดิบชนิดต่างๆที่เสี่ยงต่อการเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับ ของตัวอย่างตำบลทคลองและตำบลควมคุม ในระยะเวลาหนึ่งเดือนที่ผ่านมา

ตารางที่ 8 จำนวนและร้อยละของตัวอย่างในตำบลทคลองและตำบลควมคุมที่ตอบว่าได้บริโภคอาหารปลาดิบชนิดต่างๆ ภายในระยะเวลาหนึ่งเดือนที่ผ่านมาเปรียบเทียบกับก่อนการใส่กิจกรรมแทรกแซง

ชนิดของปลาดิบ	ตำบลทคลอง		ตำบลควมคุม		รวม		χ^2	P
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
ก้อยปลา	36	23.4	40	18.4	76	20.5	1.35	.245
ส้มปลา	56	36.4	72	33.2	128	34.5	.40	.525
ลาบปลา	36	23.4	48	22.1	84	22.6	.08	.776

ตารางที่ 8 จำนวนและร้อยละของตัวอย่างในตำบลคลองและตำบลควมที่ตอบว่าได้บริโภคอาหารปลาชนิดต่างๆ ภายในระยะเวลาหนึ่งเดือนที่ผ่านมาเปรียบเทียบก่อนการใส่กิจกรรมแทรกแซง (ต่อ)

ชนิดของปลา	ตำบลคลอง		ตำบลควม		รวม		χ^2	P
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
หมำปลา	48	31.2	53	24.2	101	27.2	2.06	.150
ส้มปลาน้อย	77	50.0	96	44.2	173	46.6	1.20	.273
ปลาร้า	149	96.8	201	92.6	350	94.3	2.87	.090
ส้มตำใส่ปลาร้า	148	96.1	207	95.4	355	95.7	.11	.739
แจ่วบองปลาร้า	140	90.9	188	86.6	328	88.4	1.60	.205

จากตารางที่ 8 พฤติกรรมการบริโภคอาหารปลาชนิดต่าง ๆ ที่เสี่ยงต่อการเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับของตัวอย่างตำบลคลองและตำบลควม ภายในระยะเวลา 1 เดือนที่ผ่านมา ก่อนการใส่กิจกรรมแทรกแซง ตัวอย่างทั้งสองตำบล ตอบว่า ได้บริโภคอาหารปลาชนิดต่าง ๆ ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เมื่อพิจารณาในรายละเอียด ปรากฏว่า อาหารปลาชนิดต่าง ๆ ที่ตัวอย่างทั้งสองตำบลได้บริโภคเป็นจำนวนมากที่สุด คือ ส้มตำใส่ปลาร้าดิบ รองลงมา คือ ปลาร้า และแจ่วบอง ปลาร้าดิบ จำนวนร้อยละดังรายละเอียดที่ปรากฏในตารางที่ 8 โดยพบเป็นจำนวนมากเกินร้อยละ 80 ส่วนชนิดของปลา ที่ประชาชนทั้งสองตำบล ได้บริโภคในระยะ 1 เดือนที่ผ่านมา คือ ก้อยปลา ซึ่งส่วนใหญ่เป็นปลาน้ำจืดที่มีเกล็ดเป็นแหล่งของพยาธิใบไม้ตับ อาหารชนิดดังกล่าว เมื่อบริโภคแล้วเสี่ยงต่อการเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับสูง เพราะปลาที่นำมาปรุงเป็นอาหารชนิดต่าง ๆ เหล่านี้ ทำจากปลาน้ำจืดที่มีตัวอ่อนระยะติดต่อ อาศัยอยู่ในเนื้อปลาจำนวนมาก เมื่อประชาชนนำไปปรุงอาหาร และรับประทานดิบ ๆ เข้าไป พยาธิใบไม้ตับ จึงเข้าสู่ร่างกายของประชาชนผู้บริโภคไปเจริญเติบโตอยู่ในท่อน้ำดีของคน มีอายุจนถึง 20 ปี เมื่อประชาชนบริโภคอาหารดิบทุกวัน เป็นเวลานาน จำนวนพยาธิใบไม้ตับตัวแก่ก็จะมีจำนวนมากขึ้นตามอายุของคน เมื่อมีผู้ตอบว่า ได้บริโภคอาหารปลาเหล่านี้ ภายในระยะเวลา 1 เดือน อีกประมาณ 2 เดือน พยาธิที่รับประทานเข้าไปก็จะเป็นตัวแก่ ผสมพันธุ์กันเอง ออกไข่ปนออกมา กับอุจจาระของคน ถ้าถ่ายอุจจาระลงในส้วมก็จะไม่มีปัญหา แต่ถ้าถ่ายอุจจาระนอกส้วม เวลาฝนตก ไข่ของพยาธิก็จะถูกชะล้างลงไปแหล่งน้ำ ที่มีหอยและปลาที่มีเกล็ดอาศัยอยู่เป็นจำนวนมาก หอยจะกินไข่พยาธิใบไม้ตับที่อยู่ในน้ำ และเป็นตัวอ่อนเข้าไปอยู่ในเนื้อปลา คนบริโภคปลาดิบก็จะได้

รับตัวอ่อนของพยาธิเข้าไปในร่างกายเจริญเติบโตเข้าไปในท่อนำดีจะทำให้ท่อนำดีอุดตัน ระคายเคืองต่อเนื้อตับ เป็นมะเร็งท่อนำดี และมะเร็งตับ

4.5.4 การมีส่วนร่วมของครอบครัวในการควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับของตัวอย่างตำบล ทดลองและตำบลควบคุม ก่อนการได้กิจกรรมแทรกแซง

ตารางที่ 9 การมีส่วนร่วมของครอบครัวในการควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับของตัวอย่างตำบล ทดลองและตำบลควบคุม ก่อนการได้กิจกรรมแทรกแซง

กิจกรรม	ตำบลทดลอง		ตำบลควบคุม		รวม		χ^2	P
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
ครอบครัวได้รับคำแนะนำ	81	52.6	125	57.6	206	55.5	.91	.339
ครอบครัวได้รับฟังข่าวทางหอกระจายข่าว	39	25.3	66	30.4	105	28.3	1.15	.284
ครอบครัวร่วมรณรงค์ควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับ	49	31.8	61	28.1	110	29.6	.59	.441
ครอบครัวมีบทบาทส่งเสริมการควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับ	15	9.7	32	14.7	47	12.7	2.04	.153

ตารางที่ 9 เป็นการศึกษากิจกรรมการมีส่วนร่วมของครอบครัวของประชาชนที่เป็นตัวอย่างในการควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับของทั้งสองตำบล ก่อนการได้กิจกรรมแทรกแซง ปรากฏว่าจำนวนของครอบครัวที่ได้ทำกิจกรรมต่าง ๆ ในการมีส่วนร่วม เพื่อควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับทั้งสองตำบลไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ไม่ว่าจะเป็นกิจกรรมในการได้รับคำแนะนำ เรื่องการควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับการได้รับฟังข่าวทางหอกระจายข่าว การร่วมรณรงค์ควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับ และการส่งเสริมการควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับ ผลที่ได้ปรากฏว่า กิจกรรมที่ครอบครัวของประชาชนที่เป็นตัวอย่างทั้งสองตำบลได้กระทำมากที่สุด คือ การได้รับคำแนะนำคิดเป็นร้อยละ 52.6 และ 57.6 ตามลำดับ ส่วนที่น้อยที่สุดได้แก่ บทบาทของครอบครัวในการส่งเสริม การควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับ โดยพบเป็นจำนวนร้อยละ 9.7 และ 14.7 สำหรับตำบลทดลองและตำบลควบคุม (ดูรายละเอียดในตารางที่ 9) จากข้อมูลที่ได้ชี้ให้ผู้วิจัยเห็นว่า การมีส่วนร่วมของครอบครัวในการควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตบน้อยมาก จึงควรส่งเสริมให้ประชาชน ได้มีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ มากขึ้น ผู้วิจัยมีแนวคิดว่า ควรจะคัดเลือกแกนนำสุขภาพ

โดยวิธีสังคมมิติ โดยรับผิดชอบ 1 คน ต่อ 20 หลังคาเรือน ให้ทำหน้าที่เป็นสื่อบุคคลดำเนินการให้คำแนะนำแก่ประชาชนจัดรายการทางหอกระจายข่าว จัดทำป้ายประชาสัมพันธ์ และเฝ้าระวังพฤติกรรมการบริโภคอาหารปลาดิบ และการถ่ายอุจจาระนอกส้วมของประชาชน เชิญชวนให้ประชาชนออกมาตรวจอุจจาระหาไข่พยาธิและน้ำบับรักษา เลิกกินปลาดิบ และเชิญชวนให้กินปลาสุกตลอดไป

4.5.5 อัตราความชุกของโรคพยาธิใบไม้ตับ

ตารางที่ 10 ประวัติการตรวจและผลการตรวจพยาธิใบไม้ตับของตัวอย่างตำบลทดลองและตำบลควบคุมก่อนการใส่กิจกรรมแทรกแซง

ประวัติการตรวจพยาธิ ของตัวอย่าง	ตำบลทดลอง (N=154)		ตำบลควบคุม (N=217)		χ^2	P
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
ประวัติการตรวจพยาธิใบไม้ตับ					.51	.473
เคย	68	44.2	104	47.9		
ไม่เคย	86	55.8	113	52.1		
ผลการตรวจพยาธิ					2.04	.359
พบ	38	24.7	48	22.1		
ไม่พบ	30	19.5	56	25.8		
ไม่เคยตรวจ	86	55.8	113	52.1		

เมื่อศึกษาสภาพปัญหาและความต้องการของชุมชนจะพบว่าโรคพยาธิใบไม้ตับเป็นปัญหาที่รุนแรงและแก้ไขได้ยากต้องใช้เวลานานในการแก้ไขปัญหา จากการสัมภาษณ์ตัวอย่างของตำบลทดลองและตำบลควบคุมพบว่า ตัวอย่างผู้ให้สัมภาษณ์มีเพียงร้อยละ 44.2 และ 47.9 ที่เคยตรวจพยาธิ ในจำนวนผู้ที่เคยตรวจนี้ พบว่าประมาณครึ่งหนึ่งของผู้ที่เคยตรวจ ร้อยละ 55.9 และ 46.2 หรือร้อยละ 24.7 และร้อยละ 22.1 ของตัวอย่างทั้งหมด พบโรคพยาธิใบไม้ในตับ ดังแสดงไว้ในตารางที่ 10 แสดงให้เห็นว่า ถึงแม้ตำบลทดลองและตำบลควบคุมจะมีความรู้ดี ทักษะที่ดี แต่การบริโภคปลาดิบชนิดต่างๆยังคงสูงจึงทำให้พบไข่พยาธิในอุจจาระของผู้คนใน ทั้งสองตำบลสูง จำเป็นต้องได้รับการแก้ไขให้ประชาชนมีความรู้ มีทัศนคติ มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารปลาสุก ถ่ายอุจจาระลงส้วมทุกครั้งและให้ทุกคนมีส่วนร่วมดำเนินการแก้ไขปัญหาด้วยกัน เมื่อมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเช่นนี้แล้ว ความชุกของพยาธิใบไม้ตับจะลดลง มีผู้ป่วยด้วยโรคพยาธิ

ไบไม้ดับลดน้อยลง ไม่เสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งตับในที่สุด ดังนั้นกระบวนการใส่กิจกรรมแทรกแซง โดยวิธีการของรูปแบบใหม่ในการควบคุมโรคพยาธิไบไม้ดับโดยเน้นให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหา โดยมีแกนนำสุขภาพจำนวน 48 คน เป็นสื่อบุคคลรับผิดชอบคนละ 20 หลังคาเรือน คอยกระตุ้นให้ประชาชนตระหนักถึงปัญหาโรคพยาธิไบไม้ดับให้มาตรวจรักษาโดยเร่งด่วน และเปลี่ยนจากการบริโภคปลาดิบมาบริโภคปลาสุก จะเป็นหนทางที่จะทำให้ชุมชนปลอดปัญหาโรคพยาธิไบไม้ดับ

4.5.6 ด้านความรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิไบไม้ดับของตัวอย่างตำบลทตลองและตำบลควบคุม หลังการใส่กิจกรรมแทรกแซง

ตารางที่ 11 จำนวนและร้อยละของตัวอย่างที่ทราบว่าประเภทอาหารต่อไปนี้เสี่ยงต่อการเป็นโรคพยาธิไบไม้ดับเปรียบเทียบตำบลทตลองและตำบลควบคุม หลังใส่กิจกรรมแทรกแซง

ประเภทอาหาร	ตำบลทตลอง		ตำบลควบคุม		รวม		χ^2	P
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
ก้อยปลาสด	153	99.4	210	96.8	363	97.8	2.83	.092
ส้มปลาสด	153	99.4	161	74.2	314	84.6	43.84	.000*
ลาบปลาสด	154	100.0	214	98.6	368	99.2	2.14	.143
ก้อยปลาขาวนา	153	99.4	216	99.5	369	99.5	.06	.807
ส้มปลาขาวนา	153	99.4	103	47.5	256	69.0	113.37	.000*
ลาบปลาขาวนา	153	99.4	206	94.9	359	96.8	5.62	.018*
ก้อยปลาตะเพียน	154	100.0	212	97.7	366	98.7	3.59	.058
ลาบปลาตะเพียน	154	100.0	208	95.9	362	97.6	6.54	.011*
ส้มปลาตะเพียน	152	98.7	185	85.3	337	90.8	19.56	.000*
ส้มตำใส่ปลาร้า	146	94.8	82	37.8	228	61.5	123.62	.000*
ก้อยกุ้ง	97	63.0	122	56.2	219	59.0	1.70	.192
ลาบเนื้อหมู	117	76.0	145	66.8	262	70.6	3.63	.056
ลาบเนื้อวัว	117	76.0	95	43.8	212	57.1	38.12	.000*
ปลาชิลิบั้งตัว	154	100.0	151	69.6	305	82.2	56.97	.000*
ผักที่เจริญในน้ำ	130	84.4	126	58.1	256	69.0	29.24	.000*

ตารางที่ 11 แสดงตัวเลขในเรื่องความรู้ในเรื่องอาหารที่เสี่ยงต่อการเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับโดย เฉพาะอาหารสุก ๆ ดิบ ๆ ที่ทำจากปลาน้ำจืด เช่น ปลาสุต ปลาขาวนา ปลาดูเพียน ผลที่ได้จาก การศึกษาปรากฏว่า หลังการใส่กิจกรรมแทรกแซง จำนวนประชาชนในตำบลคลอง และตำบล ควบคุมที่รู้ว่าการรับประทานอาหารประเภทส้มปลาสุต จะทำให้มีโอกาเสี่ยงต่อการเป็นโรคพยาธิ ใบไม้ตับแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และเมื่อพิจารณา จำนวนผู้ที่รู้แล้ว ปรากฏว่า จำนวนประชาชนในตำบลคลอง มีจำนวนมากกว่าจำนวนประชาชนในตำบลควบคุม (ร้อยละ 99.4 และร้อยละ 74.2 ตามลำดับ) แต่อย่างไรก็ตาม ภายหลังใส่กิจกรรมแทรกแซงไม่ พบความแตกต่างในเรื่องการรับประทานก้อยปลาสุต และลาบปลาสุตในสองตำบล

สำหรับอาหารที่ปรุงจากปลาขาวนา ซึ่งเป็นปลาน้ำจืดชนิดหนึ่งที่มีตัวอ่อนพยาธิใบไม้ตับ อาศัยอยู่ ถ้ารับประทานสุก ๆ ดิบ ๆ จะทำให้เป็นโรคพยาธิใบไม้ตับ ผลที่ได้จากการศึกษาภายหลัง การใส่กิจกรรมแทรกแซง ปรากฏว่า จำนวนประชาชนในตำบลคลอง และตำบลควบคุมที่รู้ว่าการ รับประทานอาหารประเภทลาบปลาขาวนา จะทำให้มีโอกาเสี่ยงต่อการเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 และเฉพาะในการปรุงอาหารบางชนิด คือ ส้มปลาขาวนา ส่วนการปรุงเป็นอาหารประเภทอื่นไม่พบความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สำหรับอาหารที่ปรุงจากปลาดูเพียนซึ่งเป็นปลาน้ำจืดชนิดหนึ่งที่มีตัวอ่อนของพยาธิอาศัย อยู่ ถ้ารับประทานอาหารที่ปรุงจากปลาดูเพียนแบบสุก ๆ ดิบ ๆ ก็จะทำให้มีโอกาเสี่ยงต่อการ เป็นโรคพยาธิใบไม้ตับ ผลที่ได้จากการศึกษาหลังการใส่กิจกรรมแทรกแซง ปรากฏว่า จำนวน ประชาชนในสองตำบลรู้ว่าการรับประทาน ลาบปลาดูเพียนดิบ และส้มปลาดูเพียน ทำให้มี โอกาเสี่ยงต่อการเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สำหรับส้มตำใส่ปลาร้าดิบเป็นอาหารที่นิยมรับประทานโดยที่ไม่ได้ต้มให้สุก ซึ่งปลาร้าเป็น อาหารที่ทำจากปลาน้ำจืดชนิดมีเกล็ดเป็นส่วนใหญ่ ถ้าหมักไม่นานตัวอ่อนพยาธิใบไม้ตับที่อยู่ใน เนื้อปลายังไม่ตาย เมื่อรับประทานส้มตำใส่ปลาร้าดิบ จะทำให้มีโอกาเสี่ยงต่อการเป็นโรคพยาธิ ใบไม้ตับ ผลที่ได้จากการศึกษาปรากฏว่า หลังการใส่กิจกรรมแทรกแซง จำนวนประชาชนใน ตำบลคลองและตำบลควบคุมที่รู้ว่า การรับประทานอาหารประเภทส้มตำใส่ปลาร้าดิบ ทำให้มี โอกาเสี่ยงต่อการเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และ เมื่อพิจารณาผู้ที่รู้แล้ว ปรากฏว่า ประชาชนในตำบลคลองมีอัตราร้อยละมากกว่าประชาชนใน ตำบลควบคุม (ร้อยละ 94.8 และร้อยละ 37.8 ตามลำดับ)

สำหรับอาหารที่ปรุงจากปลาชิวซึ่งเป็นปลาน้ำจืดชนิดหนึ่งที่มีตัวอ่อนของพยาธิใบไม้ตับ อาศัยอยู่ ถ้ารับประทานแบบสุก ๆ ดิบ ๆ ก็จะมีโอกาเสี่ยงต่อการเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับ ผล ที่ได้จากการศึกษาหลังการใส่กิจกรรมแทรกแซง ปรากฏว่า จำนวนประชากรในตำบลคลองและ

ตำบลควบคุมรู้ว่า การรับประทานอาหารที่ปรุงจากปลาชิว แบบสุก ๆ ดิบ ๆ ทำให้มีโอกาเสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งไบริบไม้ดับแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ 0.05 และเมื่อพิจารณาอัตราร้อยละของผู้ที่รู้อันตรายของการบริโภคปลาชิวดิบ ปรากฏว่า ในตำบลทดลองมีอัตราผู้บริโภคปลาชิวดิบสูงกว่าในตำบลควบคุม (ร้อยละ 100 และร้อยละ 69.6 ตามลำดับ)

สำหรับอาหารประเภทก้อยกุ้ง ลาบเนื้อหมู ลาบเนื้อวัว และผักที่เจริญในน้ำเป็นอาหารที่ไม่เสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งไบริบไม้ดับ ถึงแม้ว่าประชาชนจะรับประทานแบบสุก ๆ ดิบ ๆ ก็ตาม แต่ก็ไม่ได้ทำให้เป็นโรคมะเร็งไบริบไม้ดับ แต่จะมีโอกาสเป็นโรคมะเร็งไบริบไม้ดับอื่น ๆ ซึ่งมีผู้ตอบถูกในตำบลทดลอง ในอัตราส่วนที่สูงกว่าตำบลควบคุม

เมื่อเปรียบเทียบความรู้ของตำบลทดลอง และตำบลควบคุมแม้จะพบว่าไม่มีความแตกต่างกันในบางรายการของอาหารแต่ในภาพรวม เมื่อเอาคำตอบที่ตอบถูกมาให้คะแนนเท่ากับ 1 และตอบไม่ถูกเท่ากับ 0 แล้วนำผลรวมมาทดสอบด้วยค่า t-test จะพบว่า มีความแตกต่างกันในเรื่องความรู้ระหว่างตำบลทดลองและตำบลควบคุม หลังการใส่กิจกรรมแทรกแซง ดังปรากฏในตารางที่ 12 จะพบว่า คะแนนเฉลี่ยสำหรับตำบลทดลอง (13.89) สูงกว่าคะแนนเฉลี่ยสำหรับตำบลควบคุม (11.22) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 12 คะแนนเฉลี่ยในเรื่องความรู้เกี่ยวกับอาหารที่เสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งไบริบไม้ดับ
เปรียบเทียบระหว่างตำบล ทดลอง และตำบลควบคุม หลังการใส่กิจกรรมแทรกแซง

ตำบล	คะแนนเฉลี่ย	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ค่า t	ค่า p
ทดลอง	13.89	1.72	16.06	.000*
ควบคุม	11.22	1.46		

4.5.7 ด้านทัศนคติต่อการป้องกันโรคมะเร็งไบริบไม้ดับของตัวอย่างตำบลทดลองและตำบลควบคุม หลังการใส่กิจกรรมแทรกแซง

ตารางที่ 13 จำนวนและร้อยละของตัวอย่างที่มีความคิดเห็นที่ไม่ถูกต้องต่อการป้องกันและควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับระหว่างตำบลทดลองและตำบลควบคุมหลังการใส่กิจกรรมแทรกแซง

ถ้อยความ	ตำบลทดลอง		ตำบลควบคุม		รวม		χ^2	p
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
อาหารที่ปรุงสุกๆ ดิบๆ ร่อยคี่	45	29.2	84.	38.7	129	34.8	3.57	.059
อาหารที่ปรุงสุกๆ ดิบๆ ไม่มีพิษ	3	1.9	24	11.1	27	7.3	11.08	.001*
โรคพยาธิใบไม้ตับสามารถป้องกันได้	35	22.7	96	44.2	66	17.8	4.15	.042*
วิธีป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับยุ่งยากเกินไป	20	13.0	46	21.2	131	35.3	18.24	.000*
การบริโภคอาหารปลาดิบในรูปแบบใดก็ได้แล้วแต่ถือว่าเป็นศักดิ์ศรีของผู้ชาย	3	1.9	62	28.6	65	17.5	44.18	.000*
คนที่ร่างกายแข็งแรงจะหลีกเลี่ยงการเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับได้	35	22.7	109	50.2	144	38.8	28.69	.000*
เมื่อมียาบำบัดแล้วไม่จำเป็นต้องป้องกันก็ได้	13	8.4	91	41.9	104	28.0	50.08	.000*
ปัจจุบันโรคพยาธิใบไม้ตับรับการแก้ไขจนไม่เป็นปัญหาทางสาธารณสุข	132	85.7	200	92.2	332	89.5	3.98	.046*
การที่จะให้ชาวบ้านเลิกบริโภคปลาดิบนั้นเป็นเรื่องยาก	73	47.4	145	66.8	218	58.8	14.01	.000*
การบริโภคปลาดิบทำให้ร่างกายแข็งแรง	9	5.8	56	25.8	65	17.5	24.83	.000*

จากตารางที่ 13 สำหรับทัศนคติหรือความคิดเห็นต่อการป้องกันและควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับของตัวอย่างตำบลทตลองและตำบลควมคม หลังการใส่กิจกรรมแทรกแซง ซึ่งส่วนใหญ่ข้อความแสดงความคิดเห็นในเชิงลบ ผลที่ได้จากการศึกษาปรากฏว่า หลังการใส่กิจกรรมแทรกแซง จำนวนประชาชนในตำบลทตลอง และตำบลควมคมมีความเห็นแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และเมื่อพิจารณาจำนวนผู้ที่มีความเห็นไม่ถูกต้องแล้ว ปรากฏว่า อัตราร้อยละของประชาชนในตำบลทตลองมีความเห็นไม่ถูกต้องน้อยที่สุด ในถ้อยความที่ว่า อาหารที่ปรุงสุกๆ ดิบ ๆ ไม่มีพิษเพียงร้อยละ 1.9 และตำบลควมคมร้อยละ 11.1 และประชาชนในตำบลทตลองมีความเห็นกับถ้อยความที่ว่า การบริโภคอาหารปลาดิบในรูปแบบใดก็ตามถือว่าเป็นศักดิ์ศรีของ ถูกผู้ชายซึ่งเป็นความเห็นที่ไม่ถูกต้องร้อยละ 1.9 และประชาชนในตำบลควมคมมีความเห็นในถ้อยความเดียวกันนี้ ร้อยละ 28.6 แต่ยังมีประชาชนในตำบลทตลองและตำบลควมคมที่ยังมีความเข้าใจที่ผิดคิดว่า ปัจจุบันโรคพยาธิใบไม้ตับ ได้รับการแก้ไขจนไม่เป็นปัญหาสาธารณสุข ร้อยละ 85.7 และ 92.2 ตามลำดับ ซึ่งเป็นความคิดเห็นที่ไม่ถูกต้อง เพราะในปัจจุบันโรคพยาธิใบไม้ตับยังเป็นปัญหาสาธารณสุขที่จะต้องได้รับการแก้ไขเนื่องจากมีผู้ป่วยด้วยโรคพยาธิใบไม้ตับเป็นจำนวนมากและมีแนวโน้มสูงขึ้น เมื่อประชาชนมีความคิดเห็นเช่นนี้ จึงทำให้ประชาชนบางส่วนละเลยการป้องกันและควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับ ส่วนถ้อยความอื่น ๆ ประชาชนในตำบลทตลองมีความคิดเห็นถูกต้องมากกว่าประชาชนตำบลควมคมและมีความเห็นแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 หลังการใส่กิจกรรมแทรกแซง ยกเว้นถ้อยความที่ว่า อาหารที่ปรุงสุก ๆ ดิบ ๆ อร่อยดี ความคิดเห็นของประชาชนทั้งสองตำบลไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เมื่อพิจารณาโดยละเอียดแล้ว พบว่าประชาชนตำบลทตลองมีความคิดเห็นกับข้อความดังกล่าวไม่ถูกต้องเพียงร้อยละ 29.2 และตำบลควมคมมีความเห็นไม่ถูกต้องร้อยละ 38.7 ซึ่งผู้วิจัยมีความเห็นว่าประชาชนส่วนใหญ่ยังมีความคิดเห็นที่ถูกต้องสูงถึงร้อยละ 70.8 และ 61.3 ตามลำดับ เป็นความคิดเห็นที่ดีขึ้นมาก จะส่งผลให้ตัวอย่างตำบลทตลองมีพฤติกรรมบริโภคอาหารที่เสี่ยงต่อการเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับถูกต้องมากขึ้นด้วย คือ บริโภคปลาร้าสุก และถ้าบริโภคปลาสุกตลอดไปก็จะทำให้ไม่ป่วยด้วยโรคพยาธิใบไม้ตับ

4.5.8 ผลลัพธ์ด้านพฤติกรรมการบริโภคปลาดิบชนิดต่างๆของตัวอย่างตำบลทตลองและตำบลควมคมในระยะหนึ่งเดือนที่ผ่านมา หลังการใส่กิจกรรมแทรกแซง

ตารางที่ 14 จำนวนและร้อยละของตัวอย่างตัวบ่งชี้ค่าบดคล่องและค่าบดควบคุมที่ตอบว่าได้รับโรคปลาชนิดต่างๆ ภายในระยะเวลาหนึ่งเดือนที่ผ่านมาเปรียบเทียบกับหลังการใส่กิจกรรมแทรกแซง (N=371)

ชนิดของปลา	ตัวบดคล่อง (N=154)		ตัวบดควบคุม (N=271)		รวม		χ^2	P
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
ก้อยปลา	1	0.6	43	19.8	44	11.9	31.65	.000*
ส้มปลา	9	5.8	87	40.1	96	25.9	55.08	.000*
ลาบปลา	4	2.6	58	26.7	62	16.7	37.68	.000*
หม่าปลา	3	1.9	64	29.5	67	18.1	46.18	.000*
ส้มปลาน้อย	17	11.0	110	50.7	127	34.2	62.90	.000*
ปลาร้า	79	51.3	205	94.5	284	76.5	93.52	.000*
ส้มตำใส่ปลาร้า	103	66.9	210	96.8	313	84.4	61.01	.000*
แจ่วบองปลาร้า	105	68.2	194	89.4	299	80.6	25.93	.000*

พฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารปลาชนิดต่างๆภายในระยะเวลาหนึ่งเดือนที่ผ่านมาแสดงไว้ในตารางที่ 14 พบว่าหลังการใส่กิจกรรมแทรกแซง ตัวอย่างตัวบ่งชี้ค่าบดคล่องและตัวอย่างตัวบ่งชี้ค่าบดควบคุมได้รับโรคอาหารปลาชนิดต่าง ๆ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และจากข้อมูลที่ได้ชี้ให้เห็นว่า ตัวอย่างที่ศึกษาตอบว่าได้รับโรคอาหารปลาชนิดต่าง ๆ ที่เสี่ยงต่อการเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับน้อยมาก เมื่อพิจารณาแล้วพบว่าตัวอย่างตัวบ่งชี้ค่าบดคล่องและตัวบ่งชี้ค่าบดควบคุมได้รับโรคก้อยปลาเพียง ร้อยละ 0.6 และ 19.8 ได้รับโรคส้มปลา เพียงร้อยละ 5.8 และ 40.1 ได้รับโรคลาบปลา เพียงร้อยละ 2.6 และ 26.7 ได้รับโรคหม่าปลา เพียงร้อยละ 1.9 และ 29.5 ได้รับโรคส้มปลาน้อย ร้อยละ 11.0 และ 50.7 ได้รับโรคปลาร้า ร้อยละ 51.3 และ 94.5 ได้รับโรคส้มตำใส่ปลาร้า ร้อยละ 66.9 และ 96.8 ได้รับโรคแจ่วบองปลาร้า ร้อยละ 68.2 และ 89.4 เมื่อพิจารณา พบว่า ตัวอย่างตัวบ่งชี้ค่าบดคล่องยังบริโภคปลาร้า ส้มตำใส่ปลาร้า และแจ่วบองปลาร้าสูงอยู่แต่น้อยกว่าตัวบ่งชี้ค่าบดควบคุม ซึ่งอาหารดังกล่าวนี้เป็นอาหารที่เสี่ยงต่อการเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับเป็นผลทำให้ประชาชนในทั้งสองตำบลป่วยเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับ และมะเร็งตับ โดยภาพรวมพฤติกรรมการบริโภคอาหารปลาชนิดต่างๆ ที่เสี่ยงต่อการเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับของตัวอย่างตัวบ่งชี้ค่าบดคล่องดีขึ้นและแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ภายหลังการใส่กิจกรรมแทรกแซง

4.5.9 ด้านการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับของตัวอย่างตำบล
หาดลองและตำบลควบคุมหลังการใส่กิจกรรมแทรกแซง

ตารางที่ 15 จำนวนและร้อยละของตัวอย่างตำบลหาดลองและตำบลควบคุมที่มีส่วนร่วมในการ
ควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับ จำแนกตามกิจกรรมต่าง ๆ เปรียบเทียบหลังการใส่กิจกรรม
แทรกแซง

กิจกรรม	ตำบลหาดลอง		ตำบลควบคุม		รวม		χ^2	p
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
ครอบครัวได้รับคำแนะนำเรื่อง การควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับ	154	100.0	132	60.8	286	77.1	78.25	.000*
ครอบครัวได้รับฟังข่าวทางหอ กระจายข่าว	154	100.0	61	28.1	215	58.0	191.03	.000*
ครอบครัวได้ร่วมรณรงค์ ควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับ	107	69.5	21	9.7	128	34.5	142.55	.000*
ครอบครัวมีบทบาทในการ ส่งเสริมการควบคุมโรคพยาธิ ใบไม้ตับ	116	75.3	15	6.9	131	35.3	184.56	.000*

จากตารางที่ 15 จากการศึกษากิจกรรมการมีส่วนร่วมของครอบครัว ของประชาชนที่เป็น
ตัวอย่างตำบลหาดลองและตำบลควบคุม หลังการใส่กิจกรรมแทรกแซง ปรากฏว่า จำนวนครอบครัว
ที่ได้กระทำกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับ แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่
ระดับ 0.05 ไม่ว่าจะเป็นกิจกรรมในด้านการได้รับคำแนะนำ การได้รับฟังข่าวทางหอกระจายข่าว
การร่วมรณรงค์ควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับ และการส่งเสริมบทบาทในการควบคุมโรค ผลปรากฏ
ว่า กิจกรรมที่ครอบครัวของประชาชนตัวอย่างทั้งสองตำบลที่ได้กระทำมากที่สุด คือ การได้รับคำ
แนะนำคิดเป็นร้อยละ 100 และร้อยละ 60.8 ตามลำดับ และครอบครัวได้รับฟังข่าวทางหอ
กระจายข่าว คิดเป็นร้อยละ 100 และร้อยละ 28.6 ตามลำดับ ส่วนที่ประชาชนได้มีส่วนร่วมน้อย
ที่สุด ได้แก่ ครอบครัวได้ร่วมรณรงค์ควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับ คิดเป็นร้อยละ 69.5 และร้อยละ
9.7 ตามลำดับ เมื่อพิจารณาถึงการมีส่วนร่วมของประชาชนทั้งสองตำบล พบว่า ประชาชนตำบล
หาดลองได้ร่วมกิจกรรมทุกกิจกรรมมากกว่าประชาชนตำบลควบคุม เพราะตำบลหาดลองมีแกนนำ

สุขภาพ ได้ปฏิบัติหน้าที่เป็นสื่อบุคคล แนะนำประชาชนให้ตระหนักถึงอันตรายของโรคพยาธิใบไม้
ตับ จึงทำให้ประชาชนในตำบลทดลองมีส่วนร่วมในการควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับมากขึ้น

4.5.10 อัตราความชุกของโรคพยาธิใบไม้ตับของตำบลทดลองและตำบลควม หลังการ
ใส่กิจกรรมแทรกแซง

ตารางที่ 16 ประวัติการตรวจพยาธิใบไม้ตับของประชาชนตัวอย่างตำบลทดลองและตำบลควม
หลังการใส่กิจกรรมแทรกแซง

กิจกรรม	ตำบลทดลอง		ตำบลควม		χ^2	p
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
ประวัติการตรวจพยาธิใบไม้ตับ					44.60	.000*
เคย	131	85.1	112	51.6		
ไม่เคย	23	14.9	105	48.4		
ผลการตรวจพยาธิ					50.48	.000*
พบ	57	37.0	66	30.4		
ไม่พบ	74	48.1	46	21.2		
ไม่ตรวจ	23	14.9	105	48.4		

จากตารางที่ 16 ประวัติการตรวจพยาธิใบไม้ตับของประชาชนตัวอย่างตำบลทดลองและ
ตำบลควม หลังการใส่กิจกรรมแทรกแซง จากผลการศึกษา พบว่า ตัวอย่างทั้งสองตำบลมี
ประวัติการตรวจพยาธิใบไม้ตับแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และเมื่อพิจารณา
โดยละเอียดแล้วพบว่า ตัวอย่างตำบลทดลองเคยตรวจพยาธิใบไม้ตับเกินร้อยละ 85 และมีจำนวน
มากกว่าตำบลควม (ร้อยละ 85.1 และร้อยละ 51.6 ตามลำดับ) สำหรับผลการตรวจพยาธิใบไม้
ตับของทั้งสองตำบล หลังการใส่กิจกรรมแทรกแซง พบว่า ประชาชนทั้งสองตำบลมีผลการตรวจ
พยาธิใบไม้ตับแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 และเมื่อพิจารณาโดยละเอียดแล้ว
พบว่าประชาชนตัวอย่างตำบลทดลองตรวจพบพยาธิร้อยละ 37.0 มากกว่าตำบลควม และตัว
อย่างตำบลทดลองตรวจไม่พบพยาธิมากกว่า ตำบลควม ร้อยละ 48.1 แต่เมื่อพิจารณาอีกครั้ง
หนึ่งจะ พบว่า ประชาชนตัวอย่างตำบลควมไม่เคยตรวจพยาธิใบไม้ตับเลยถึงร้อยละ 48.4 ใน
ขณะที่ประชาชนตำบลทดลองไม่เคยตรวจพยาธิเพียงร้อยละ 14.9

สำหรับความชุกของพยาธิใบไม้ตับของทั้งสองตำบล หลังการใส่กิจกรรมแทรกแซง จาก
ผลการศึกษา พบว่า ความชุกของพยาธิใบไม้ตับที่คำนวณจากจำนวนประชาชนที่ตรวจพบพยาธิและ

จำนวนผู้มาตรวจพยาธิจะพบว่า อัตราความชุกของตำบลทคลองน้อยกว่าตำบลควมคม คือร้อยละ 43.5 และร้อยละ 58.9 จากประวัติการตรวจพยาธิใบไม้ตับของประชาชนตัวอย่างของทั้งสองตำบลดังกล่าวมานี้สรุปได้ว่าประชาชนตำบลทคลองออกมาตรวจพยาธิใบไม้ตับมากกว่า พบพยาธิใบไม้ตับน้อยกว่าตัวอย่างตำบลควมคม และอัตราความชุกของพยาธิใบไม้ตับน้อยกว่าตำบลควมคม เมื่อผู้วิจัยได้ดำเนินการใส่กิจกรรมแทรกแซงแล้ว ประชาชนให้ความสนใจและออกมาตรวจอุจจาระเพื่อหาไข่พยาธิและรับการรักษามากขึ้น

4.6 ผลกระทบจากการดำเนินการ

เนื่องจากการเปรียบเทียบคุณลักษณะของประชาชนที่เป็นตัวอย่างทั้ง 2 ตำบล คือ ตำบลทคลอง และตำบลควมคม พบว่า ประชาชนที่เป็นตัวอย่างมีความแตกต่างกันในตัวแปร สถานภาพสมรส และเพศ ซึ่งลักษณะดังกล่าวนี้ อาจส่งผลต่อความแตกต่างของอัตราความชุกระหว่างตำบลทคลอง และตำบลควมคม หลังการใส่กิจกรรมแทรกแซง ดังนั้น เพื่อให้ผลการวิจัย สามารถสรุปได้อย่างชัดเจนว่า อัตราความชุกของโรคพยาธิใบไม้ตับ ระหว่างตำบลทคลอง และตำบลควมคม มีความแตกต่างกัน เนื่องจากกิจกรรมแทรกแซงที่ผู้วิจัยได้ดำเนินการแล้ว ผู้วิจัยได้นำตัวแปรทั้งสอง มาทำการควบคุม และพิจารณาร่วมกับตัวแปรกลุ่ม ซึ่งประกอบด้วย ตำบลทคลอง และตำบลควมคม โดยใช้วิธีการวิเคราะห์ความแปรปรวน (ANOVA) ผลที่ได้ปรากฏว่า ตัวแปรสถานภาพสมรส และตัวแปรเพศ ไม่มีผลต่อความแตกต่างของอัตราความชุกของโรคพยาธิใบไม้ตับ (ดูรายละเอียดในตารางที่ 17) ดังนั้นจึงสรุปได้ว่า ตัวแปรเพศและสถานภาพสมรสไม่มีผลต่อตัวแปรตาม คือ อัตราความชุกของโรคพยาธิใบไม้ตับแต่อย่างใด ความแตกต่างระหว่างตำบลทคลองและตำบลควมคมจึงมั่นใจได้ว่าเป็นผลสืบเนื่อง หรืออธิบายได้ด้วยกิจกรรมแทรกแซง โดยไม่มีตัวแปรอื่นมาสอดแทรก หรืออธิบายความแตกต่างดังกล่าวแต่อย่างใด

ตารางที่ 17 การวิเคราะห์ความแปรปรวนอัตราความชุกพยาธิใบไม้ตับของตำบลทคลองและตำบลควมคม หลังการใส่กิจกรรมแทรกแซง

ที่มาของความแปรปรวน	ผลรวมของกำลังสอง	ค่าขององศาอิสระ	ค่าเฉลี่ยของผลรวมยกกำลังสอง	ค่า F	ระดับนัยสำคัญ
ผลหลักของตัวแปรอิสระ	774.692	5	154.938	10.385	.000*
สถานภาพสมรส	69.019	2	34.510	2.313	.100
เพศ	4.688	1	4.688	.314	.575
กลุ่ม	689.924	1	689.924	46.242	.000*

ตารางที่ 17 การวิเคราะห์ความแปรปรวนอัตราความชุกพยาธิใบไม้ตับของตำบลคลองและตำบลควมคุม หลังการใส่กิจกรรมแทรกแซง (ต่อ)

ที่มาของความแปรปรวน	ผลรวมของกำลังสอง	ค่าขององศาอิสระ	ค่าเฉลี่ยของผลรวมยกกำลังสอง	ค่า F	ระดับนัยสำคัญ
ปฏิสัมพันธ์สองทาง	49.697	5	9.939	.666	.649
สถานภาพ x เพศ	18.682	2	9.341	.625	.535
สถานภาพ x กลุ่ม	5.766	2	2.883	.193	.824
เพศ x กลุ่ม	21.390	1	21.390	1.434	.232
ความแปรปรวนที่อธิบายได้	824.389	10	82.439	5.525	.000*
ความแปรปรวนที่เหลือ	5356.284	359	14.920		
ความแปรปรวนทั้งหมด	6180.673	369	16.750		

4.7 ปัญหา อุปสรรคและข้อจำกัด

4.7.1 ปัญหาของโครงการ

ก ตำบลคลอง

1. การเข้าร่วมปฏิบัติงานในโครงการ ในการอบรมเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เพื่อให้สามารถตรวจอุจจาระหาพยาธิใบไม้ตับได้ มีเจ้าหน้าที่สามารถตรวจพยาธิได้ดี เพียง 3 คน อีก 1 คน จะเน้นการติดตามนิเทศงานในชุมชนดูแลงานโดยทั่วไป เมื่อเปิดคลินิกทุกวันอังคาร จึงมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขรับผิดชอบการตรวจเพียง 3 คน เท่านั้น

2. การเข้าร่วมปฏิบัติการในโครงการในการอบรมเชิงปฏิบัติการของแกนนำสุขภาพมีผู้เข้าร่วมโครงการบางคนมีอาชีพค้าขายบางครั้งจึงขาดการร่วมกิจกรรมไปบ้าง และมีบางคนไม่มีทักษะในการพูดทางหอกระจายข่าวและหอกระจายข่าวสารบางหมู่บ้านขาดต้องซ่อมบ่อ ๑ ทำให้การจัดรายการไม่ต่อเนื่อง หอกระจายข่าวบางแห่งอยู่บ้านผู้นำชุมชน ทำให้แกนนำสุขภาพจัดรายการไม่สะดวก และการให้คำแนะนำแก่ประชาชนในการปฏิบัติตัวยังขาดความรู้ด้านวิชาการที่ถูกต้องและเพียงพอ

3. ขั้นตอนการเก็บอุจจาระส่งตรวจ ของประชาชน ค่อนข้างยุ่งยากเพราะประชาชนรังเกียจอุจจาระของตนเอง ประชาชนส่วนใหญ่ไม่ยอมเก็บอุจจาระส่งตรวจ ขอซื้อยารับประทานโดยไม่ต้องตรวจอุจจาระ

ข. ตำบลควบคุม

1. ประชาชนมีส่วนร่วมในการควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับค่อนข้างน้อย เนื่องจากเห็นความสำคัญของการออกมาปฏิบัติการของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมากกว่า ดำเนินการควบคุมเอง
2. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจะออกมาประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนทราบเฉพาะในช่วงที่สำนักงานสาธารณสุขมีนโยบายให้ดำเนินการควบคุมโรคเท่านั้น

4.7.2 อุปสรรคของโครงการ

ก. ตำบลทดลอง

1. อาชีพของประชาชนส่วนใหญ่เป็นเกษตรกรกรรมรongsมาคือรับจ้าง และออกไปขายสินค้าในตลาดเช้าในเขตเทศบาล จึงออกจากบ้านตั้งแต่เวลาประมาณ 03.00 นาฬิกา และกลับมาประมาณ เวลา 08.00-09.00 นาฬิกา จึงทำให้ไม่สามารถเก็บอุจจาระส่งตรวจได้
2. เนื่องจากโรคพยาธิใบไม้ตับรักษาได้ง่าย คือตรวจแล้วรับประทานยา 1 ครั้ง ก็หายไป (ประสิทธิภาพของการบำบัดพยาธิใบไม้ตับ ร้อยละ 95 ขึ้นไป) และเกิดผลเป็นมะเร็งตับค่อนข้างช้า ประชาชนที่กินปลาดิบ อาจเสียชีวิตด้วยโรคอื่น ๆ เช่น เกิดอุบัติเหตุตายเสียก่อน จึงทำให้ประชาชนไม่กลัวและขาดความสนใจ ยังมีพฤติกรรมการบริโภคปลาดิบอยู่มากโดยเฉพาะปลาร้าดิบและส้มตำที่ใส่ปลาร้าดิบ
3. เจ้าหน้าที่ขาดความสนใจไม่ให้ความสำคัญในการควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับ เพราะเป็นโรคที่อันตรายเกิดขึ้นอย่างช้า ๆ การตรวจอุจจาระหาไข่พยาธิใบไม้ตับเป็นที่รังเกียจของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

ข. ตำบลควบคุม

อุปสรรคคล้ายกับตำบลทดลอง คือ ขาดความสนใจของประชาชนและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ไม่ให้ความสำคัญต่อการควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับ

4.7.3 แนวทางแก้ไขปัญหา อุปสรรคจากการดำเนินงาน

4.7.3.1 การแก้ไขปัญหาและอุปสรรคของตำบลทดลอง

ผู้วิจัยได้จัดประชุมชี้แจงความเข้าใจแก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อให้ดำเนินงานอย่างต่อเนื่องและถือว่าเป็นงานรับผิดชอบของสถานีอนามัยให้ออกติดตามนิเทศงานแกนนำสุขภาพอย่างต่อเนื่องจริงจัง และอบรมแกนนำสุขภาพให้มีบทบาทในการควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับตลอดไปโดยการประชาสัมพันธ์ทางหอกระจายข่าว แนะนำให้ประชาชนมาตรวจและรักษาพยาธิใบไม้ตับ แนะนำให้ประชาชนบริโภคปลาดิบ และถ่ายอุจจาระลงส้วมทุกครั้ง

ผู้วิจัยสนับสนุนสื่อสุขภาพ คือ เทปคลาสเซต โปสเตอร์ แผ่นปลิว และการเผยแพร่สื่อทางหอกระจายข่าวในประเด็นการเห็นประโยชน์ในการควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับด้วยตัวเอง

4.7.3.2 การแก้ไขปัญหและอุปสรรคของตำบลควบคุม

ผู้วิจัยได้พูดคุยอย่างไม่เป็นทางการกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการหาวิธีการควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับที่มีประสิทธิภาพ ควรจะดำเนินการตลอดปี ที่ต่อเนื่องเพื่อกวาดล้างพยาธิใบไม้ตับให้ลดลงและหมดไปในที่สุด โดยให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขหาวิธีการในการควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับเอง

4.8 การบรรลุจุดมุ่งหมายของโครงการ

4.8.1. จุดมุ่งหมายของโครงการ คือ ต้องการให้ประชาชนมีความรู้ ทักษะ พฤติกรรม และการมีส่วนร่วมในการควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับ เพื่อลดอัตราความชุกของพยาธิใบไม้ตับ โดยเป็นการดำเนินตามกระบวนการของชุมชนเอง และของรัฐร่วมกัน

4.8.2 ผลการบรรลุของโครงการ

4.8.2.1 ด้านความรู้พบว่าหลังจากเสร็จสิ้นตามระยะเวลาการใส่กิจกรรมแทรกแซงแล้ว ประชาชนมีความรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับดีขึ้น

4.8.2.2 ด้านทัศนคติ พบว่า หลังจากเสร็จสิ้นตามระยะเวลาการใส่กิจกรรมแทรกแซงแล้ว ประชาชนมีทัศนคติต่อการควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับดีขึ้น

4.8.2.3 ด้านพฤติกรรมการบริโภค พบว่า หลังจากเสร็จสิ้นตามระยะเวลาการใส่กิจกรรมแทรกแซงแล้ว ประชาชนมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับน้อยลง และบริโภคอาหารปลาสุกมากขึ้น

4.8.2.4 ด้านการมีส่วนร่วมในการควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับ ของชุมชนพบว่า ประชาชนส่วนใหญ่ มีการตระหนักและตื่นตัวที่จะออกมาตรวจอุจจาระ และบำบัดรักษา และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารปลาให้ถูกต้องมากขึ้น ซึ่งชี้ให้เห็นได้จากการอบรมเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และการอบรมแกนนำสุขภาพ เพื่อร่วมกันปฏิบัติการควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับอย่างจริงจังและต่อเนื่อง

4.8.2.5 อัตราความชุกของพยาธิใบไม้ตับลดลง และพบผู้ป่วยน้อยลง ประชาชนอยากมาตรวจ และรักษามากขึ้น

โดยภาพรวมแล้ว การวิจัยครั้งนี้สามารถบรรลุจุดมุ่งหมายและวัตถุประสงค์ของโครงการได้ครบทุกประการ มีบางช่วงระหว่างดำเนินการมีปัญหาและอุปสรรคบ้าง ผู้วิจัยได้ปรับปรุงและแก้ไขปัญหาและอุปสรรคจนสามารถทำให้การดำเนินงานได้กิจกรรมแทรกแซงบรรลุผลครบถ้วนทุกประการ