

ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาในการป้องกันและควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับ  
ในแรงงานต่างด้าว จังหวัดนครราชสีมา

**The Effectiveness of Health Education Program in  
Prevention and Control of Opisthorchiasis  
Among Migrant Workers in Nakhon Ratchasima Province**

วรารัตน์ สังวะลี\*, จุน นน่อแก้ว\*, จิรวุฒิ กุจะพันธ์\*\*

\*คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยวงษ์ชวลิตกุล

\*\*คณะศิลปศาสตร์และวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏร้อยเอ็ด

**Wararat Sangwalee\*, Jun Norkaew\*, Jirawoot Kujapun\*\***

\*Faculty of Public Health, Vongchavalitkul University

\*\*Faculty of Liberal Arts and Science, Roi Et Rajabhat University

### บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ในตับ ของแรงงานต่างด้าว ที่เข้ามาทำงานในจังหวัดนครราชสีมา รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 45 คน ใช้ระยะเวลาในการทดลอง 12 สัปดาห์ โดยกลุ่มตัวอย่างได้รับกิจกรรมการให้สุขศึกษา ประกอบด้วย การให้ความรู้ การสาธิต และการสื่อสารโดยสื่อโปสเตอร์ และแผ่นพับ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติตัว โดยใช้สถิติ Paired sample t-test ทำการศึกษาระหว่างเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2560 ถึงเดือนตุลาคม พ.ศ. 2561 ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษา มากกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < 0.001$ ) การศึกษานี้ชี้ให้เห็นว่ากลุ่มแรงงานต่างด้าวที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษามีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับอย่างชัดเจน ดังนั้น การให้สุขศึกษาในกลุ่มแรงงานต่างด้าวเป็นสิ่งที่มีความจำเป็นเพื่อลดอุบัติการณ์ของการติดเชื้อปรสิต

คำสำคัญ : การป้องกัน การควบคุม โรคพยาธิใบไม้ตับ โปรแกรมสุขศึกษา แรงงานต่างด้าว

## Abstract

This quasi-experimental research aimed to study the effectiveness of health education program in prevention and control of opisthorchiasis among migrant workers in Nakhon Ratchasima province. The data were collected through questionnaires form 45 migrant workers. The trial period was 12 weeks. The participants received health education program including education, demonstration, posters and brochures. The data was analyzed using percentage, mean and standard deviation. The pair sample t-test was used to compare the difference of the knowledge, attitude and practice. The study was conducted from June 2017 to October 2018. The results found that the participants' health knowledge, attitude and practice in prevention and control of opisthorchiasis were higher than before the experiment was conducted ( $p$ -value  $<0.001$ ). This study suggested that migrant workers who received health education program improved their behavior in prevention and control of opisthorchiasis. Therefore, health education for all migrant workers is necessary in order to reduce the incidence of parasitic infection.

**Keywords :** Prevention, Control, Opisthorchiasis, Health education program, Migrant workers

*Received 20/4/2019 Revised 23/7/2019 Accepted 15/8/2019*

## บทนำ

ในปัจจุบันประเทศไทยมีการเปิดประชาคมอาเซียน ทำให้มีการเคลื่อนย้ายแรงงานระหว่างประเทศมากขึ้น ส่งผลให้แรงงานต่างด้าวหรือแรงงานข้ามชาติในประเทศไทยมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะแรงงานจากประเทศพม่า กัมพูชา และลาว ถือเป็นประเทศที่เข้ามาทำงานในไทยมากที่สุด ซึ่งการเคลื่อนย้ายของแรงงานเหล่านี้ย่อมส่งผลต่อระบบเศรษฐกิจและสังคมภายในประเทศ โดยผลดีนั้นเป็นการลดปัญหาการขาดแคลนแรงงาน และยังเป็นการช่วยเร่งหรือรักษาระดับความเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจให้แก่ประเทศไทย

ด้วย ในขณะที่ผลกระทบที่ตามมาก็มีจำนวนมาก โดยเฉพาะผลกระทบต่อระบบสุขภาพ อาจเกิดการแพร่กระจายโรคที่ผู้ย้ายถิ่นอาจนำติดตัวมา และสังคมปลายทางต้องแบกรับภาระค่าใช้จ่ายในการป้องกันและเฝ้าระวังโรคระบาด นอกจากนี้พบว่าปัจจัยที่มีผลต่อการเพิ่มอัตราป่วยและอัตราตายในกลุ่มผู้อพยพย้ายถิ่น คือ ปัญหาความยากลำบากในการเข้าถึงบริการสุขภาพและการอยู่อาศัยในสภาพแวดล้อมที่แออัด ขาดระบบสุขาภิบาลที่สะอาด รวมถึงวัฒนธรรมความเป็นอยู่วิถีชีวิต และพฤติกรรมที่อาจจะส่งผลให้เกิดการแพร่กระจายเชื้อได้ โรคติดต่อหอนอนพยาธิยังคงเป็นปัญหาสำคัญทางด้าน

สาธารณสุขของหลายประเทศทั่วโลก โดยเฉพาะในประเทศเขตร้อนแถบภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้พบมีรายงานการติดเชื้อหนอนพยาธิค่อนข้างสูง<sup>๒</sup> และการเคลื่อนย้ายแรงงานระหว่างประเทศมากขึ้นนี้ อาจเป็นสาเหตุให้มีการนำพาเชื้อปรสิตหรือหนอนพยาธิที่มากับคนและสัตว์เข้ามาภายในประเทศ ด้วยเหตุนี้อาจจะนำไปสู่การเพิ่มจำนวนอุบัติการณ์ และความชุกของโรคติดเชื้อหนอนพยาธิที่สูงขึ้นและอาจทำให้มีการค้นพบการติดเชื้อหนอนพยาธิชนิดใหม่ในประเทศเพิ่มขึ้น โรคติดเชื้อหนอนพยาธิที่ยังคงเป็นปัญหาสำคัญของกลุ่มประเทศภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ที่ต้องเร่งดำเนินการตรวจคัดกรองในกลุ่มเสี่ยงและให้การรักษา ได้แก่ การติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ ชนิด *Opisthorchis viverrini* ซึ่งโรคนี้นี้จัดเป็นโรคประจำถิ่นในประเทศไทย ลาว กัมพูชา และเวียดนาม<sup>๓</sup>

จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า มีประชาชนประมาณ 9.3 ล้านคนในประเทศไทยและสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาวที่ได้รับการยืนยันว่าติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ<sup>๔</sup> สำหรับปัจจัยเสี่ยงของการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับเกิดจากพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่ทำจากปลาเกล็ดขาวกลุ่มปลาวงศ์ตะเพียนที่ปรุงไม่สุกหรือปรุงสุก ๆ ดิบ ๆ<sup>๕-๖</sup> นอกจากนี้พบว่าปัจจัยที่อาจจะมีความสัมพันธ์ต่อการเพิ่มอัตราการติดเชื้อหนอนพยาธิในกลุ่มผู้อพยพย้ายถิ่นนี้ คือ การย้ายถิ่นมาจากพื้นที่ที่เป็นแหล่งระบาดของโรค การอยู่อาศัยในสถานที่ที่ขาดระบบสุขาภิบาลที่เหมาะสมต่อการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ ได้แก่ การไม่มีส้วมที่ถูกสุขลักษณะขาดแหล่งน้ำที่ใช้ในการบริโภคที่สะอาดและปลอดภัย รวมถึงพฤติกรรมเสี่ยงต่างๆ ที่อาจจะส่งผลให้เกิดการติดเชื้อและการแพร่กระจายของเชื้อได้ ได้แก่ การรับประทานอาหารที่ปรุงไม่สุก ประวัติการตรวจและการรักษาโรคติดเชื้อหนอนพยาธิ เป็นต้น

ซึ่งปัจจุบันโรคติดเชื้อหนอนพยาธิ ยังไม่ได้ถูกจัดอยู่ในโปรแกรมโรคที่ควบคุมต้องให้ผ่านการตรวจสุขภาพและประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าวก่อนได้รับอนุญาตเข้ามาทำงานในประเทศไทย ดังนั้นโรคติดเชื้อหนอนพยาธิที่มากับแรงงานต่างด้าวจัดว่าเป็นปัญหาทางด้านสาธารณสุขที่ควรให้ความสำคัญในการเฝ้าระวัง

จากข้อมูลข้างต้น จะพบว่าโรคติดเชื้อหนอนพยาธิที่มากับแรงงานต่างด้าวจัดว่าเป็นปัญหาที่มีความสำคัญทางด้านสาธารณสุขที่ควรแก้ไขอย่างเร่งด่วน โดยเฉพาะกลุ่มประเทศลาว และกัมพูชา ซึ่งประเทศเหล่านี้มีรายงานว่าเป็นแหล่งชุกชุมของโรคติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ ชนิด *O. viverrini* ดังนั้น การให้สุขศึกษาเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อพยาธิกับกลุ่มแรงงานกลุ่มนี้จึงมีความสำคัญเพื่อไปใช้ในการป้องกันตนเองและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อหนอนพยาธิ ซึ่งเป็นวิธีการตัดวงจรของเชื้อไม่ให้แพร่ระบาด และส่งผลต่อการลดอัตราการความชุกของการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับในกลุ่มแรงงานต่างด้าวที่เข้ามาทำงานในประเทศไทย

## วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ในตับ ของแรงงานต่างด้าวในจังหวัดนครราชสีมา โดยเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคก่อนและหลังการให้โปรแกรมสุขศึกษา

## วิธีการศึกษา

เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง วัดผลก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมสุขศึกษา

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นแรงงานสัญชาติลาว

และกัมพูชาที่อาศัยในจังหวัดนครราชสีมา ทำการสุ่มตัวอย่างจากแรงงานที่ตรวจพบเชื้อพยาธิใบไม้ตับ จำนวน 45 คน เป็นแรงงานกัมพูชา 30 คน และแรงงานลาว 15 คน โดยมีเกณฑ์นำเข้าและเกณฑ์คัดออก ดังนี้

#### เกณฑ์คัดเข้า (Inclusion criteria)

- เป็นแรงงานสัญชาติลาวและกัมพูชาที่อาศัยในจังหวัดนครราชสีมา

- ผลการตรวจจุลจากระพบติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ

#### เกณฑ์คัดออก (Exclusion Criteria) ดังนี้

- ไม่สามารถเข้าร่วมโครงการได้ตลอดระยะเวลาดำเนินการทดลอง

- ไม่สามารถเก็บรวบรวมข้อมูลได้ครบทั้ง 2 ครั้ง

#### เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วยเครื่องมือ ดังนี้

1. เครื่องมือในการรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถาม 4 ส่วน ฉบับแปลภาษาลาว และกัมพูชา ได้แก่

ส่วนที่ 1 คุณลักษณะส่วนบุคคล จำนวน 7 ข้อ ประกอบด้วยข้อมูล เพศ อายุ ระยะเวลาที่เข้ามาทำงานในประเทศไทย ระดับการศึกษา ศาสนา สถานภาพสมรส และสถานที่พักอาศัย

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับ จำนวน 20 ข้อ เป็นแบบให้เลือกตอบ 4 ตัวเลือก ตอบถูก = 1 คะแนน ตอบผิด = 0 คะแนน แปลผลคะแนนความรู้ ตามเกณฑ์ของบลูม<sup>7</sup> เป็น 3 ระดับ ดังนี้

ระดับดี หมายถึง มีความรู้ร้อยละ 80-100 (16-20 คะแนน)

ระดับปานกลาง หมายถึง มีความรู้ร้อยละ 60-79 (12-15 คะแนน)

ระดับควรปรับปรุง หมายถึง มีความรู้ต่ำกว่าร้อยละ 60 (0-11 คะแนน)

ส่วนที่ 3 เจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ จำนวน 20 ข้อ เป็นสเกลมาตราการวัดแบบลิเกิต 3 ระดับ คือ เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย โดยมีเกณฑ์ในการแปลความหมายดังนี้

แปลผลคะแนนเจตคติ ใช้สูตรการหาอันตรภาคชั้น โดยใช้คะแนนสูงสุดลบคะแนนต่ำสุดหารด้วยจำนวนกลุ่ม ซึ่งการวิจัยครั้งนี้แบ่งเป็น 3 กลุ่ม

$$\begin{aligned} \text{อันตรภาคชั้น} &= (\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}) / \text{จำนวนชั้น} \\ &= (60 - 20) / 3 = 13 \end{aligned}$$

เกณฑ์การแปลผลคะแนนเจตคติ

ระดับดี หมายถึง มีเจตคติอยู่ในช่วง 47 - 60 คะแนน

ระดับปานกลาง หมายถึง มีเจตคติอยู่ในช่วง 34 - 46 คะแนน

ระดับควรปรับปรุง หมายถึง มีเจตคติอยู่ในช่วง 20 - 33 คะแนน

ส่วนที่ 4 การปฏิบัติตัวต่อการป้องกันการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับ จำนวน 15 ข้อ เป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 3 ระดับ คือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติเป็นบางครั้ง และไม่เคยปฏิบัติ<sup>8</sup> โดยมีเกณฑ์การแปลผล ดังนี้

ระดับการปฏิบัติ การแปลความหมาย

ประจำ มีการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคอย่างสม่ำเสมอ (5 - 7 ครั้งต่อสัปดาห์)

บางครั้ง มีการปฏิบัติตนในการป้องกันโรค บางครั้ง (1- 4 ครั้งต่อสัปดาห์)

ไม่เคยปฏิบัติ ไม่เคยมีการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเลยใน 1 สัปดาห์

แปลผลคะแนนพฤติกรรม ใช้สูตรการหาอันตรภาคชั้น โดยใช้คะแนนสูงสุดลบคะแนนต่ำสุดหารด้วยจำนวนกลุ่ม ซึ่งการวิจัยครั้งนี้แบ่งเป็น 3 กลุ่ม

$$\begin{aligned} \text{อันตรภาคชั้น} &= (\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}) / \text{จำนวนชั้น} \end{aligned}$$

$$= (45-15)/3 = 10$$

เกณฑ์การแปลผลคะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ

ระดับดี หมายถึง มีพฤติกรรมอยู่ในช่วง 36 - 45 คะแนน

ระดับปานกลาง หมายถึง มีพฤติกรรมอยู่ในช่วง 26- 35 คะแนน

ระดับควรปรับปรุง หมายถึง มีพฤติกรรมอยู่ในช่วง 15 - 25 คะแนน

2. เครื่องมือทดลอง ได้แก่ โปรแกรมสุขศึกษาเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นผสมผสานวิธีการสอนหลายรูปแบบ ได้แก่ การสร้างเสริมความรู้และการรับรู้ด้วยการอบรม การสาธิต การสื่อสารโดยสื่อโปสเตอร์ แผ่นพับ อย่างต่อเนื่อง 12 สัปดาห์ ซึ่งกิจกรรมในโปรแกรมจะมีล่ามสัญชาติลาวและกัมพูชาช่วยสื่อสารในทุกกิจกรรม ส่วนสื่อจะจัดแปลเป็นภาษาลาวและกัมพูชาทุกฉบับก่อนนำไปให้ความรู้กับกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

#### สัปดาห์ที่ กิจกรรม

- 1-3 การอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับวงจรชีวิต การติดต่อของโรค การควบคุม และป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ โดยมีล่ามช่วยแปลภาษา
- 4-6 กิจกรรมกลุ่มฐานเรียนรู้ด้วยการสาธิต การปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ได้แก่ สาธิตการล้างมือ และวิธีการปรุงอาหารและการเลือกรับประทานอาหารที่ปลอดภัย
- 7-9 ให้ความรู้ผ่านโปสเตอร์ในที่ทำงาน ฉบับภาษากัมพูชาและลาว เกี่ยวกับวงจรชีวิตและการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ
- 10-12 ให้ความรู้ผ่านแผ่นพับความรู้ ฉบับภาษากัมพูชาและลาว เกี่ยวกับวงจรชีวิตและการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ

#### การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล พัฒนาจากการศึกษาของ สรญา แก้วพิฑูลย์ และคณะ<sup>10</sup> ได้แก่ แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับ (KR-20 เท่ากับ 0.80) แบบสอบถามเจตคติ และการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ (ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.80) แปลเป็นภาษาลาวและกัมพูชาโดยอาจารย์สัญชาติลาวและกัมพูชา และตรวจสอบความเข้าใจของภาษากับแรงงานลาวและกัมพูชา และปรับแก้ก่อนนำไปใช้

#### ผลการศึกษา

##### 1. ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษา เป็นเพศชาย ร้อยละ 57.8 เพศหญิงร้อยละ 42.2 เป็นแรงงานสัญชาติกัมพูชา จำนวน 30 คน (ร้อยละ 66.7) และลาว 15 คน (ร้อยละ 33.3) มีอายุเฉลี่ย 27.91 ปี (S.D. = 6.89) ระยะเวลาที่เข้ามาทำงานในประเทศไทยเฉลี่ย 6.0 ปี (S.D. = 4.9) จบการศึกษาระดับประถมศึกษาร้อยละ 42.2 ทุกคนนับถือศาสนาพุทธ สถานภาพสมรสร้อยละ 77.8 สถานที่อยู่อาศัยในประเทศไทยเป็นบ้านพักที่สถานประกอบการจัดหาให้ร้อยละ 93.3 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n = 45)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
<b>เพศ</b>		
ชาย	26	57.8
หญิง	19	42.2
<b>อายุ Mean 27.91 (S.D. = 6.89)</b>		
<30 ปี	29	64.4
30 ปีขึ้นไป	16	35.6
<b>ระยะเวลาที่เข้ามาทำงานในประเทศไทย Mean 6.0 (S.D. = 4.9)</b>		
1-2 ปี	12	26.7
3-5 ปี	13	28.9
> 5 ปี	20	44.4
<b>ระดับการศึกษา</b>		
ไม่ได้เรียน	1	2.2
ประถมศึกษา	19	42.2
มัธยมศึกษาตอนต้น	11	24.4
มัธยมศึกษาตอนปลาย	12	26.7
ปริญญาตรี	2	4.4
<b>ศาสนา</b>		
พุทธ	45	100
<b>สถานภาพ</b>		
โสด	9	20.0
สมรส	35	77.8
หม้าย/หย่า/แยก	1	2.2
<b>สถานที่อยู่อาศัยในประเทศไทย</b>		
- บ้านพักโรงงาน/สถานที่ทำงาน	42	93.3
- บ้านเช่า/บ้านญาติ	3	6.7

## 2. ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติตัว เกี่ยวกับการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ

ผลการศึกษาความรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับรายข้อ ก่อนการให้โปรแกรมสุขศึกษา พบว่ากลุ่มตัวอย่างไม่มีความรู้ที่ถูกต้องว่าสุนัขและแมวเป็นสัตว์ที่เป็นแหล่งรังโรคของพยาธิใบไม้ตับ น้ำดี โดยตอบผิดร้อยละ 93.3 ไม่มีความรู้ว่าการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับจะสัมพันธ์กับการเกิดมะเร็งท่อน้ำดี โดยตอบผิดร้อยละ 86.7 และไม่มีความรู้ที่ปลาที่มีเกล็ดขาว ปลาชิว ปลากระสูบ ปลาสร้อยขาว ปลาแก้มช้ำ ปลาตะเพียน ปลาชานาเป็นสาเหตุการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับ โดยตอบผิดร้อยละ 71.1 และหลังจากเข้าร่วมโปรแกรมสุขศึกษา กลุ่มตัวอย่างตอบถูกว่าปลาที่มีเกล็ดขาว ปลาชิว ปลากระสูบ ปลาสร้อยขาว ปลาแก้มช้ำ ปลาตะเพียน ปลาชานาเป็นสาเหตุการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับร้อยละ 97.8 เมื่อจัดระดับพบวก่อนเข้าร่วมโปรแกรมสุขศึกษา กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ที่อยู่ในระดับที่ควรปรับปรุงร้อยละ 84.5 ระดับปานกลางร้อยละ 4.4 และระดับดีร้อยละ 11.1 หลังเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มตัวอย่างมีความรู้ที่อยู่ในระดับที่ควรปรับปรุงลดลงเหลือร้อยละ 51.1 ระดับปานกลางร้อยละ 35.6 และระดับดีเพิ่มขึ้นร้อยละ 13.3

ผลการศึกษาเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมสุขศึกษา พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีเจตคติที่ไม่ถูกต้อง คือ เห็นด้วยว่าการรับประทานปลาน้ำจืดที่มีเกล็ดขาวร่วมกับดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ ไม่ทำให้เกิดโรคพยาธิใบไม้ตับ เพราะแอลกอฮอล์จะฆ่าเชื้อพยาธิใบไม้ตับที่อยู่ในปลาดิบได้ร้อยละ 57.8 และกลุ่มตัวอย่างไม่แน่ใจว่าการรับประทานอาหารหมักดอง เช่น ปลาร้า ปลาสามัคคี ปลาจ่อมที่หมักไว้นานมีรสเปรี้ยว สามารถทำให้เกิดโรคพยาธิใบไม้ตับได้ร้อยละ 62.2 หลังเข้าร่วมโปรแกรมสุขศึกษา กลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยว่าปลาน้ำจืดเกล็ดขาว

เช่น ปลาชิว ปลาสร้อย ปลาตะเพียน เป็นปลาที่ทำให้เกิดพยาธิใบไม้ตับ และการรับประทานปลาที่มีเกล็ด เช่น ปลาชิว ปลาสร้อย ปลาตะเพียน ประจักษ์ช่วยป้องกันการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับร้อยละ 88.9 และเห็นด้วยว่าการรับประทานปลาตัวเล็ก ๆ เช่น ปลาชิว สามารถทำให้เกิดโรคพยาธิใบไม้ตับได้ร้อยละ 82.2 เมื่อจัดระดับพบวก่อนเข้าร่วมโปรแกรมสุขศึกษา กลุ่มตัวอย่างมีเจตคติอยู่ในระดับควรปรับปรุงร้อยละ 6.7 ระดับปานกลางร้อยละ 84.4 ระดับดีร้อยละ 8.9 หลังเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มตัวอย่างมีระดับเจตคติอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 46.7 และระดับดีร้อยละ 53.3

ผลการศึกษาการปฏิบัติตัวต่อการป้องกันการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับ ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมสุขศึกษา พบว่ากลุ่มตัวอย่างรับประทานปลาสดดิบหรือสุก ๆ ดิบ ๆ เป็นประจำร้อยละ 44.4 รับประทานลาบและก้อยปลาดิบ หรือสุก ๆ ดิบ ๆ เป็นบางครั้งร้อยละ 53.3 กลุ่มตัวอย่างไม่เคยได้รับการตรวจอุจจาระหาไข่พยาธิร้อยละ 71.1 ถ่ายอุจจาระลงส้วมที่ถูกสุขลักษณะเป็นประจำร้อยละ 64.4 และล้างมือให้สะอาดทุกครั้งหลังจากปรุงอาหารจากปลาน้ำจืดที่มีเกล็ดขาวเป็นประจำร้อยละ 51.1 หลังเข้าร่วมโปรแกรมสุขศึกษา พบว่ากลุ่มตัวอย่างรับประทานปลาสดดิบ หรือสุก ๆ ดิบ ๆ เป็นบางครั้งร้อยละ 95.6 รับประทานลาบปลาดิบ หรือสุก ๆ ดิบ ๆ เป็นบางครั้งร้อยละ 68.9 และถ่ายอุจจาระลงส้วมที่ถูกสุขลักษณะเป็นประจำร้อยละ 80.0 เมื่อจัดระดับพบวก่อนเข้าร่วมโปรแกรมสุขศึกษา กลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ อยู่ในระดับควรปรับปรุงร้อยละ 13.3 ระดับปานกลางร้อยละ 86.7 และหลังเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ อยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 80.0 และระดับดีร้อยละ 20.0 ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละจำแนกตามระดับความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมสุขศึกษา (n = 45)

ระดับ	ความรู้		เจตคติ		การปฏิบัติตัว	
	ก่อน	หลัง	ก่อน	หลัง	ก่อน	หลัง
ดี	5 (11.1)	6 (13.3)	4 (8.9)	24 (53.3)	-	9 (20.0)
ปานกลาง	2 (4.4)	16 (35.6)	38 (84.4)	21 (46.7)	39 (86.7)	36 (80.0)
ควรปรับปรุง	38 (84.5)	23 (51.1)	3 (6.7)	-	6 (13.3)	-

การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมสุขศึกษา พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับหลังเข้าร่วมโปรแกรมสุขศึกษา มากกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < 0.001$ ) โดยมีค่าเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับเพิ่มขึ้น 6.1 คะแนน (95% CI = 4.1-8.1)

เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนเจตคติ ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมสุขศึกษา พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับหลังเข้าร่วมโปรแกรมสุขศึกษา มากกว่า

ก่อนเข้าร่วมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < 0.001$ ) โดยมีค่าเฉลี่ยเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับเพิ่มขึ้น 7.9 คะแนน (95% CI = 5.7-10.1)

เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติตัว ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมสุขศึกษา พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับหลังเข้าร่วมโปรแกรมมากกว่าก่อนเข้าร่วมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < 0.001$ ) โดยมีค่าเฉลี่ยการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับเพิ่มขึ้น 3.1 คะแนน (95% CI = 2.0-4.3) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมสุขศึกษา (n = 45)

ความรู้ เจตคติ และ การปฏิบัติตัวเกี่ยวกับ การป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ	Mean	S.D.	Mean difference	t	95%CI	p-value
<b>ความรู้</b>						
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	5.6	5.7	6.1	6.163	4.1-8.1	<0.001
หลังเข้าร่วมโปรแกรม	11.7	2.9				
<b>เจตคติ</b>						
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	40.2	4.6	7.9	7.373	5.7-10.1	<0.001
หลังเข้าร่วมโปรแกรม	48.1	6.1				
<b>การปฏิบัติตัว</b>						
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	28.5	2.9	3.1	5.704	2.0-4.3	<0.001
หลังเข้าร่วมโปรแกรม	31.6	3.4				



## อภิปรายผล

การศึกษาครั้งนี้ได้ทำการทดลองใช้โปรแกรม สุขศึกษา ประกอบด้วย การสร้างเสริมความรู้และการรับรู้ด้วยการอบรม การสาธิต การสื่อสารโดยสื่อโปสเตอร์ แผ่นพับ อย่างต่อเนื่อง 12 สัปดาห์ ซึ่งกิจกรรมในโปรแกรมจะมีล่ามสัญชาติลาวและกัมพูชาช่วยสื่อสารในทุกกิจกรรม ส่วนสื่อที่ใช้ทุกฉบับจะจัดแปลเป็นภาษาลาวและกัมพูชาก่อนนำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่าง จากการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับหลังเข้าร่วมโปรแกรม สุขศึกษา มากกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม จากการศึกษาชี้ให้เห็นถึงความสำคัญของการมีสิ่งชักนำสู่การปฏิบัติพฤติกรรม ในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ เช่นเดียวกับการศึกษาของศิวัชญ์ ทองนาเมือง (2555)<sup>11</sup> ทำการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรม สุขศึกษา เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การป้องกันโรคพยาธิใบไม้ในตับและโรคมะเร็งท่อน้ำดีในนักเรียนประถมศึกษา อำเภอเมยวดี จังหวัดร้อยเอ็ด โดยกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรม สุขศึกษา ประกอบด้วย การบรรยาย การใช้สื่อ สุขศึกษา การสาธิตการฝึกปฏิบัติ แจกแผ่นพับ และคู่มือ ผลการศึกษาพบว่าหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ รวมถึงการปฏิบัติตัว ที่ถูกต้องในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี มากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value} < 0.001$ ) เนื่องจากความสามารถของบุคคลในการจดจำเรื่องราวหรือข้อเท็จจริงต่าง ๆ นั้น จะเป็นแรงกระตุ้นที่จะทำให้เกิดการตัดสินใจที่จะมีพฤติกรรมป้องกันการโรค และบุคคลสามารถนำสิ่งที่ได้รับรู้ขึ้นไปประยุกต์ใช้ในสถานการณ์ใหม่ ๆ รวมถึงการแสดงออกของพฤติกรรมป้องกันการโรคด้วย<sup>12</sup> ซึ่งการรับรู้ของบุคคลและแรงจูงใจ มีอิทธิพลต่อการที่บุคคลจะเข้าใกล้หรือปฏิบัติในสิ่งที่ตนพึงพอใจและคิดว่า

สิ่งนั้นจะก่อให้เกิดผลดีแก่ตนเองและหลีกเลี่ยงในสิ่งที่ตนไม่พึงปรารถนา การที่บุคคลจะมีพฤติกรรมหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรค เพราะมีความเชื่อว่ามีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค หรือโรคนั้นมีความรุนแรงและมีผลกระทบต่อการดำเนินชีวิต รวมทั้งการปฏิบัตินั้นจะเกิดผลดีในการลดโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคหรือช่วยลดความรุนแรงของโรค<sup>13</sup> และการรับรู้ถึงความรุนแรงของโรค ซึ่งบุคคลจะมีความเชื่อว่าโรคนั้นมีอันตรายสามารถทำลายร่างกายหรืออาจมีผลต่อสมรรถภาพในการทำงานของร่างกายและมีผลกระทบต่อครอบครัวสังคมซึ่งจะช่วยให้บุคคลตัดสินใจในการมีพฤติกรรม การป้องกันโรคดีขึ้น<sup>14</sup> ซึ่งการเรียนรู้ส่วนใหญ่ของคนเกิดจากการสังเกตตัวแบบ ซึ่งตัวแบบแบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ ตัวแบบที่เป็นบุคคลจริง (Live Model) คือ ตัวแบบที่บุคคลได้มีโอกาสสังเกตและปฏิสัมพันธ์โดยตรง และตัวแบบที่เป็นสื่อสัญลักษณ์ (Symbolic Model) คือตัวแบบที่เสนอผ่านสื่อต่าง ๆ เช่น โทรทัศน์ วิทยุ การ์ตูน หรือหนังสือ เป็นต้น ซึ่งคนส่วนใหญ่จะรับรู้เรื่องราวต่างๆ ผ่านทางสื่อ<sup>15</sup>

ผลการศึกษาชี้ให้เห็นว่าการให้สุขศึกษากับกลุ่มคนที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อหนอนพยาธิ รวมถึงคนที่ติดเชื้อแล้วเพื่อป้องกันการติดเชื้อซ้ำ และป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อมีความสำคัญอย่างยิ่ง ซึ่งรูปแบบในการให้สุขศึกษา สามารถทำได้หลากหลายวิธี โดยเน้นรูปแบบที่สื่อสารให้เข้าใจง่าย และมีความเหมาะสมกับบริบทของคนแต่ละกลุ่ม ไม่ว่าจะเป็นการใช้สื่อให้ความรู้ด้วยการบรรยาย สื่อรูปภาพ โปสเตอร์ แผ่นพับ และการสาธิต เป็นต้น เพื่อสร้างการสังเกต การเรียนรู้ และการจดจำให้เกิดขึ้นในตัวบุคคล ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อการนำสิ่งที่ได้เรียนรู้ไปปรับเปลี่ยนทัศนคติ และพฤติกรรมในการป้องกันโรค แต่อย่างไรก็ตามกิจกรรมการให้สุขศึกษาควรดำเนินการอย่าง

ต่อเนื่อง เพื่อกระตุ้นให้เกิดความตระหนัก และควรนำไปปรับใช้กับแรงงานต่างด้าวที่เข้ามาทำงานในประเทศไทยในกลุ่มสัญชาติอื่น ๆ และในพื้นที่อื่น ๆ เพื่อการควบคุมการแพร่กระจายของการติดเชื้อหนอนพยาธิที่ยั่งยืนต่อไป

### ข้อเสนอแนะ

กลุ่มแรงงานต่างด้าวที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับอย่างชัดเจน ดังนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรให้สุขศึกษากับแรงงานกลุ่มนี้อย่างต่อเนื่อง เพื่อกระตุ้นพฤติกรรมให้เกิดความคงทนและยั่งยืนต่อไป และรูปแบบการศึกษานี้สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการป้องกันโรคติดเชื้อปรสิตชนิดอื่น ๆ ในกลุ่มแรงงานต่างด้าวกลุ่มอื่นและในพื้นที่อื่นได้

### กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณมหาวิทยาลัยวงษ์ชวลิตกุล ในการสนับสนุนทุนการวิจัยในครั้งนี้ตลอดจนกลุ่มตัวอย่างอาสาสมัครทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการให้ข้อมูลและการเข้าร่วมวิจัย จนสำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

### เอกสารอ้างอิง

1. วิทวัส ขุนหนู และประสพชัย พสุนนท์. ผลกระทบของแรงงานข้ามชาติในเขตเทศบาลนครสุราษฎร์ธานี. วารสารมนุษยศาสตร์สังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยทักษิณ 2558; 10(1): 75-94.
2. Dunn JC, Turner HC, Tun A, Anderson RM. Epidemiological surveys of, and research on, soil-transmitted helminths in Southeast Asia: a systematic review. *Parasites & vectors*. 2016; 9(1): 1.
3. Ogorodova LM, Fedorova OS, Sripa B, Mordvinov VA, Katokhin AV, Keiser J,

et al. Opisthorchiasis: an overlooked danger. *PLoS Negl Trop Dis*. 2015; 9(4): e0003563.

4. Fürst T, Keiser J, Utzinger J. Global burden of human food-borne trematodiasis: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet Infectious Diseases*. 2012; 12(3): 210-21.
5. Saiyachak K, Tongsothang S, Saenrueang T, Moore MA, Promthet S. Prevalence and factors associated with *Opisthorchis viverrini* infection in Khammouane Province, Lao PDR. *Asian Pac J Cancer Prev*. 2016; 17: 1589-93.
6. Yoon HJ, Ki M, Eom K, Yong T-S, Chai J-Y, Min D-Y, et al. Risk Factors for *Opisthorchis viverrini* and Minute Intestinal Fluke Infections in Lao PDR, 2009-2011. *The American journal of tropical medicine and hygiene*. 2014; 91(2): 384-8.
7. Bloom BS. Learning for mastery, (UCLA-CSEIP) The Evaluation Comment, 1 (2). All our children learning London: McGraw-Hill. 1968.
8. บุญชม ศรีสะอาด. การวิจัยเบื้องต้น. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพฯ: สุวีริยาสาส์น; 2545.
9. จุฬารัตน์ โสตะ. แนวคิด ทฤษฎีและการประยุกต์ใช้เพื่อการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ. ขอนแก่น มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2552.
10. Kaewpitoon S, Sangwalee W, Kujapun J, Norkaew J, Wakkhuwatapong P, Meerersom T, et al. *Opisthorchis viverrini* infection among migrant workers in Nakhon Ratchasima province, Thailand,

indicates continued need for active surveillance. *Tropical Biomedicine*. 2018; 35(2): 453-63.

11. ศิวชัย ทองนาเมือง และรุจิรา ดวงสงค์. รายงานวิจัยเรื่องประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษา โดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ในตับและโรคมะเร็งท่อน้ำดี ในนักเรียนประถมศึกษา อำเภอเมยวดี จังหวัดร้อยเอ็ด. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2555.
12. อักษร สวัสดิ์. ความรู้ความเข้าใจ และความตระหนักในการอนุรักษ์สิ่งแวดล้อมของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย : กรณีศึกษาในเขตบางกะปิ กรุงเทพมหานคร. กรุงเทพมหานคร: สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์; 2542.
13. Rosenstock IM. The health belief model and preventive health behavior. *Health education monographs*. 1974; 2(4): 354-86.
14. Becker MH, Drachman RH, Kirscht JP. A new approach to explaining sick-role behavior in low-income populations. *American journal of public health*. 1974; 64(3): 205-16.
15. สุรางค์ ไคว้ตะกุล. จิตวิทยาการศึกษา. พิมพ์ครั้งที่ 8. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2552.