

ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้การป้องกันการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับ

ต่อความรู้และการรับรู้ภาวะสุขภาพในกลุ่มเสี่ยง

เพ็ญภา คงศิลา* สุภาวดี แสงศักดิ์** จงกลณี ธนาไสย์*

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้การป้องกันการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับ ต่อความรู้ และการรับรู้ภาวะสุขภาพในกลุ่มเสี่ยง โดยการประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ร่วมกับกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรม ศึกษาจากกลุ่มตัวอย่าง 74 คน โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบกลุ่มละ 37 คน กลุ่มทดลองได้เข้าร่วมกิจกรรมในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ระยะเวลาดำเนินการ 12 สัปดาห์ เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วยแบบสอบถาม สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน พิสัย และเปรียบเทียบความแตกต่าง โดยใช้ Paired Sample t-test และ Independent t-test กำหนดระดับนัยสำคัญที่ 0.05

ผลการวิจัย ภายหลังการทดลอง พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับมากกว่าก่อนการทดลองและมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.01

จากผลการศึกษานี้ สรุปได้ว่าโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้การป้องกันการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับ มีผลต่อความรู้ และการรับรู้ภาวะสุขภาพในกลุ่มเสี่ยง โดยผลสำเร็จจากการดำเนินงานตามโปรแกรมครั้งนี้ มีปัจจัยสำคัญ คือ การใช้สื่อที่เข้าใจง่าย โดยใช้วัสดุหาง่ายในพื้นที่คือ ใบไม้ และมีวิธีการเข้าถึงโดยใช้หมอลำพื้นบ้านเป็นสื่อกลาง ส่งผลให้เกิดความรู้และการรับรู้ในการป้องกันและควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับ

คำสำคัญ: ความรู้ การรับรู้ โรคพยาธิใบไม้ตับ กลุ่มเสี่ยง

* คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม, E-mail: pennapa023@gmail.com

** คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

Effects of a program to prevent opisthorchiasis on knowledge and perceptions of health in the risk group

Pennapa Kongsila* Suprawita Saensak** Jongkonnee Thanasai**

Abstract

The purpose of this quasi-experimental research was to study the effects of a program to promote the perception to prevent Opisthorchiasis on knowledge and perception of health in the risk group. In the experimental group a 12- week program based-on the conceptual framework of Health Belief Model and participatory planning for prevention of Opisthorchiasis was applied. The control group received conventional treatment. Samples consisted of 74 subjects equally assigned into control and intervention groups. Measures were composed of five questionnaires. The study employed descriptive statistics, Paired sample t-test, and Independent t-test, at significant level .05.

The results showed that at post-test, the mean scores of knowledge, perceived susceptibility, perceived severity, perceived benefit and barriers of prevention were significantly higher than that at pre-test in the experimental group. It was also found that the post-test scores were significantly higher in the experimental group compared to the controls ($p < .01$).

The results of this study indicate that the program to promote the perception to prevent Opisthorchiasis improved knowledge and perception of health in the risk group. The key of success of the program applied could be from the simple media adapted from local materials and local folk.

Key words: knowledge, perception, opisthorchiasis, risk group

* Faculty of Public Health, Mahasarakham University, E-mail: pennapa023@gmail.com

** Faculty of Medicine, Mahasarakham University

บทนำ

องค์การอนามัยโลกจัดให้พยาธิใบไม้ตับเป็นพยาธิก่อมะเร็ง โดยทำให้เกิดมะเร็งท่อน้ำดี ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย พบสูงสุด ร้อยละ 18.88 จังหวัดที่มีอัตราการเสียชีวิตด้วยมะเร็งตับและมะเร็งท่อน้ำดีสูงสุด คือ สกลนคร ร้อยเอ็ด กาฬสินธุ์ มหาสารคาม อุดรธานี ยโสธร นครพนม อำนาจเจริญ และภาคเหนือ คือ จังหวัดแพร่¹ โรคมะเร็งท่อน้ำดีจัดเป็นปัญหาสำคัญและรุนแรงมาก ทำให้เกิดการสูญเสียทางเศรษฐกิจ สังคม คุณภาพชีวิต และส่งผลกระทบต่อความมั่นคงของประเทศ เนื่องจากผู้ป่วยมักอยู่ในช่วง 40-55 ปี ซึ่งเป็นวัยแรงงาน²

ในพื้นที่เขตบริการสุขภาพที่ 8 มีรายงานการเสียชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งตับและท่อน้ำดีเฉลี่ยวันละ 76 ราย จังหวัดที่พบว่ามีอัตราการเสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งตับและมะเร็งท่อน้ำดีสูงที่สุดในประเทศไทย คือ จังหวัดอุดรธานี โรคพยาธิใบไม้ตับอำเภอโนนสะอาดพบว่า ในปี 2551–2556 มีอัตราการเสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งท่อน้ำดีตามลำดับดังนี้ 4.12, 0.00, 0.00, 6.13, 2.03, และ 2.04 ต่อประชากรแสนคน

ปัญหาจากการดำเนินงาน โรคพยาธิใบไม้ตับของอำเภอโนนสะอาดที่ผ่านมา ได้มีการคัดกรองความเสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งท่อน้ำดีโดยใช้แบบคัดกรองด้วยวาจาเพื่อได้รับการตรวจเบื้องต้นด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง (Ultrasound) พบว่าประชาชนในเขตพื้นที่ส่วนใหญ่เป็นคนอีสานโดยกำเนิด มีประวัติเคยรับประทานยาฆ่าพยาธิใบไม้ตับ และมีพฤติกรรมรับประทานปลาน้ำจืดดิบและอาหารที่ประกอบจากปลาดิบ รวมทั้งอาหารที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับ โดยเข้าใจว่ามียาที่สามารถฆ่าพยาธิได้ จึงไม่ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยง จากปัญหาข้างต้นผู้วิจัยมีความสนใจที่จะศึกษาโดยการประยุกต์ใช้แนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของ Becker³ ร่วมกับกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วมทั้ง 2 แนวคิดนี้ โดยผู้วิจัยได้สร้างโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้การป้องกันการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับ ต่อ

ความรู้ และการรับรู้ภาวะสุขภาพในกลุ่มเสี่ยง ซึ่งคาดหวังว่าประชาชนกลุ่มเสี่ยงเกิดการรับรู้ภาวะสุขภาพในการป้องกันและควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับ นำไปสู่การติดเชื้อโรคพยาธิใบไม้ตับลดลง

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้การป้องกันการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับต่อความรู้และการรับรู้ภาวะสุขภาพในกลุ่มเสี่ยง

สมมติฐานการวิจัย

1. ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์ และการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับ มากกว่าก่อนการทดลอง

2. ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์ และการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างวันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2558 ถึงวันที่ 31 พฤษภาคม 2558

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ประชากรที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งท่อน้ำดีจำนวน 4,350 คน โดยใช้แบบคัดกรองด้วยวาจา (Verbal screening) และพบปัจจัยเสี่ยง 2 ใน 4 ข้อ แล้วได้รับการตรวจเบื้องต้นด้วยคลื่นเสียงความถี่สูงซึ่งจะต้องมีปัจจัยเสี่ยงดังนี้

1) เป็นคนอีสานโดยกำเนิดหรือไม่

2) อายุ 40 ปีขึ้นไป และ/หรือมีประวัติต่อไปนี้
(2.1) เป็นหรือเคยมีประวัติการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ

(2.2) เคยกินยาฆ่าพยาธิใบไม้ตับ

3) มีประวัติการรับประทานปลาน้ำจืด เช่น ก้อยปลา ปลาปลาดิบ ปลาต้ม ปลาจ่อม ปลาร้าดิบ หรือไม่

4) มีญาติสายตรงเป็นมะเร็งท่อน้ำดีหรือไม่

กลุ่มตัวอย่าง

เกณฑ์การคัดเลือกเข้าจากการศึกษา (Inclusion criteria) โดยเรียงตามความรุนแรงของโรคที่พบจากการใช้เครื่องความถี่สูง คือ

1. PDF (Periductal fibrosis) หมายถึง เนื้อเยื่อพังผืดรอบๆท่อน้ำดี

2. Fatty liver

3. Liver mass, ductal dilation

4. Other Finding

การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง

จำนวนตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้างนี้คำนวณตามสูตรการคำนวณขนาดตัวอย่าง⁴

$$n = \frac{2(Z_{\alpha} + Z_{\beta})^2 \sigma^2}{\Delta^2}$$

รวมกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม จำนวน 74 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือในงานวิจัยนี้ ประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่

1) โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้การป้องกันการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับ

2) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 7 ส่วน

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว มีญาติป่วยเป็นโรคมะเร็งตับ/มะเร็งท่อน้ำดี สูบบุหรี่ ดื่มแอลกอฮอล์

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้โรคพยาธิใบไม้ตับ มีข้อความทั้งหมด 13 ข้อ ใช้ลักษณะคำถามเป็นแบบถูกและผิด โดยให้ผู้ตอบเลือกเพียงข้อที่คิดว่าถูก ข้อที่ถูก ได้ 1 คะแนน และข้อที่ตอบผิด ได้ 0 คะแนน การแปลผลคะแนน ใช้การพิจารณาแบ่งระดับคะแนนแบบอิงเกณฑ์โดยประยุกต์จากหลักเกณฑ์และวิธีการวัดประเมิน⁵

ส่วนที่ 3 แบบวัดการรับรู้โอกาสเสี่ยง

ส่วนที่ 4 แบบวัดการรับรู้ความรุนแรง

ส่วนที่ 5 แบบวัดการรับรู้ประโยชน์

ส่วนที่ 6 แบบวัดการรับรู้อุปสรรค

ซึ่งมีลักษณะคำถามทั้งด้านบวกและด้านลบ ซึ่งวัดออกเป็น 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

การหาคุณภาพเครื่องมือ

1. การตรวจสอบความตรงของเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ได้ค่า IOC 0.67

2. ความเที่ยงของแบบสอบถาม (Reliability) โดยนำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มทดลอง จำนวน 37 คน หาความเที่ยงโดยใช้วิธีของคูเตอร์-ริชาร์ดสัน 20 (Kuder-Richardson 20) ได้เท่ากับ 0.78

ข้อพิจารณาด้านจริยธรรม

การวิจัยครั้งนี้ ได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม เลขที่การรับรอง 0027/2558

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ขั้นเตรียมการ

1) ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตทำการวิจัยต่อคณะกรรมการวิจัยในมนุษย์จากมหาวิทยาลัยมหาสารคาม ผู้วิจัยขออนุญาต ผู้อำนวยการโรงพยาบาล โนนสะอาด

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาเหล่า
เจ้าหน้าที่ ผู้นำชุมชนและ อสม.ในการทำวิจัย

2) ขอบทุนสนับสนุนงานวิจัยจากกองทุนสุขภาพ
จากนั้นคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนด

3) เตรียมผู้ช่วยวิจัยจากบุคลากร โรงพยาบาล
โนนสะอาด และสังกัดมหาวิทยาลัยมหาสารคาม โดยชี้แจง
วัตถุประสงค์ ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง เทคนิคและขั้นตอนใน
การดำเนินการ ทำความเข้าใจกับแบบสอบถามเป็นพี่เลี้ยงใน
กระบวนการกลุ่ม

4) ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลและผู้วิจัยตรวจสอบ
ข้อมูลที่ได้จากการทดสอบก่อนการทดลอง ให้คะแนน
แปลผล

2. ขั้นตอนการทดลอง

กลุ่มทดลอง

สัปดาห์ที่ 1 สร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้วิจัยผู้ช่วย
วิจัยและกลุ่มทดลองโดยจัดประชุมผู้นำชุมชนองค์กร
ปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ครูและเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้อง
เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการเข้าร่วมวิจัย เก็บข้อมูลก่อน
การทดลอง โดยใช้แบบสอบถาม

สัปดาห์ที่ 2 จัดกิจกรรมการให้ความรู้และกลุ่ม
สัมพันธ์ เรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับ โดยการชมวิดีโอ
บรรยายโดยใช้ภาพพลิก โมเดลหนอนพยาธิ

สัปดาห์ที่ 3 จัดกิจกรรมสร้างการรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยง
จากการเกิดโรค โดยการชมวิดีโอ “พยาธิใบไม้ตับ ชุมชน
ลำเลกกินปลาดิบ” บรรยายโดยใช้ รูปภาพ ภาพพลิก ใช้
โมเดล “ใบไม้ที่มีรอยของแมลงกัด”

สัปดาห์ที่ 4 จัดกิจกรรมสร้างการรับรู้ความรุนแรง
ของการเกิดโรค โดยใช้สื่อวิดีโอ รูปภาพ ภาพพลิก “คน
อีสาน ปลอดภัยพยาธิใบไม้ตับ” และเรื่องเล่า การเจ็บป่วย

การสูญเสีย โดยใช้สื่อรูปภาพผู้ป่วยโรคมะเร็งท่อน้ำดี และ
กลุ่มที่ประชาชนกินปลาดิบ ร่วมอภิปรายกับคนในชุมชน
ว่ามีอาการป่วยอย่างไร สูญเสียค่ารักษามากน้อยเท่าไร
รักษาอย่างไรบ้างและเสียชีวิตหรือไม่ และแนวทางในการ
ป้องกัน

สัปดาห์ที่ 5 การจัดกิจกรรมการรับรู้ประโยชน์และ
อุปสรรคของการเกิดโรค โดยการชมวิดีโอ “พยาธิใบไม้
ตับ ของละว้าโมเดล” บรรยายโดยใช้ รูปภาพ ภาพพลิก

สัปดาห์ที่ 6-11 กระตุ้นเตือนการปฏิบัติตัวในการ
ป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ จากผู้ใหญ่บ้าน ครู อปท. อสม.
เพื่อนบ้านและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

สัปดาห์ที่ 12 ประเมินผลและการเก็บข้อมูลหลัง
ดำเนินการ ในกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ โดยใช้
แบบสอบถามชุดเดิมเก็บข้อมูล

กลุ่มควบคุม

สัปดาห์ที่ 1-12 เก็บข้อมูลก่อนการทดลอง โดยใช้
แบบสอบถาม ประชาชนกลุ่มเสี่ยงได้รับข้อมูลโดยปกติจาก
สื่อต่างๆ และเมื่อสิ้นสุดการวิจัยใช้แบบสอบถามชุดเดิมเก็บ
ข้อมูลหลังการทดลอง

การวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ร้อยละ ค่าเฉลี่ย
ส่วน เบี่ยงเบน มาตรฐาน พิสัย Paired Sample t-test,
Independent t-test โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05
และช่วงเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95

ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างเมื่อเปรียบเทียบความ
แตกต่างของข้อมูลทั่วไป ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่ม
เปรียบเทียบพบว่าไม่มีความแตกต่าง ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง (n = 37)		กลุ่มควบคุม (n = 37)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. เพศ				
ชาย	19	51.35	12	32.43
หญิง	18	48.64	25	67.56
2. อายุ				
40-44	5	13.51	7	18.91
45-49	7	18.91	9	24.32
50-54	8	21.62	7	18.91
55-59	7	18.91	7	18.91
60 ปีขึ้นไป	10	27.00	7	18.91
3. สถานภาพสมรส				
คู่	34	91.89	34	91.89
4. ระดับการศึกษา				
ประถมศึกษา	21	56.75	10	27.02
มัธยมศึกษาตอนต้น	7	18.91	13	35.13
5. อาชีพปัจจุบัน				
เกษตรกร	31	83.78	25	67.56
6. ระดับการศึกษา				
ประถมศึกษา	21	56.75	10	27.02
มัธยมศึกษาตอนต้น	7	18.91	13	35.13
7. การมีญาติป่วยเป็นโรคมะเร็งตับหรือมะเร็งท่อน้ำดี				
ไม่มี	34	91.89	32	86.48
8. การสูบบุหรี่				
ไม่สูบ	24	64.86	29	78.37
9. การดื่มเครื่องดื่มประเภทแอลกอฮอล์				
ดื่ม/เคยดื่ม	21	56.75	24	64.86

เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง พบว่ากลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้เรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบมีความแตกต่าง ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับสูงขึ้นอย่างไม่มี

นัยสำคัญทางสถิติ ($p > .01$) การเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้ทั้ง 4 ด้านภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง พบว่ากลุ่มทดลองมีความแตกต่าง ค่าเฉลี่ยของคะแนน 1. การรับรู้โอกาสเสี่ยง 2. การรับรู้ความรุนแรง 3. การรับรู้ประโยชน์ 4. การรับรู้อุปสรรคของการป้องกัน โรคพยาธิใบไม้ตับ

เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) ดังแสดงใน
ตารางที่ 2

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ การรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ภายในกลุ่มทดลองและ
กลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง ($n = 37$)

ความรู้ การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		df	t	p-value	95%CI
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD				
1. ความรู้โรคพยาธิใบไม้ตับ								
กลุ่มทดลอง	11.37	1.38	12.45	0.60	1.08	3.78	.001**	0.50 - 1.66
กลุ่มเปรียบเทียบ	10.92	1.77	11.32	1.96	0.41	1.99	.053	-0.01 - 0.82
2. การรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับ								
2.1 โอกาสเสี่ยง								
กลุ่มทดลอง	3.48	0.40	4.54	0.29	1.05	11.95	<.001**	0.87 - 1.22
กลุ่มเปรียบเทียบ	3.39	0.48	4.04	0.43	0.65	6.70	<.001**	0.45 - 0.84
2.2 ความรุนแรง								
กลุ่มทดลอง	3.15	0.52	4.33	0.33	1.18	12.98	<.001**	0.99 - 1.37
กลุ่มเปรียบเทียบ	3.47	0.67	3.89	0.49	0.42	3.80	.001**	0.19 - 0.64
2.3 ประโยชน์								
กลุ่มทดลอง	3.19	0.30	4.15	0.19	0.96	17.72	<.001**	0.85 - 1.07
กลุ่มเปรียบเทียบ	3.46	0.30	4.00	0.23	0.54	10.13	<.001**	0.43 - 0.65
2.4 อุปสรรค								
กลุ่มทดลอง	3.66	0.47	3.93	0.42	0.28	2.96	.005**	0.09 - 0.46
กลุ่มเปรียบเทียบ	3.72	0.42	3.92	0.37	0.19	6.49	<.001**	0.13 - 0.26

** $p < .05$

เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของคะแนน
ความรู้และการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ
ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลัง
ทดลอง พบว่า

ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมี
ความรู้เรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับและการรับรู้ตามแบบแผน
ความเชื่อด้านสุขภาพทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยง
ต่อการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับ การรับรู้ความรุนแรงต่อการ
เกิดโรคพยาธิใบไม้ตับ การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกัน

โรคพยาธิใบไม้ตับ การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรค
พยาธิใบไม้ตับ ไม่แตกต่างกัน

หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีความรู้เรื่องโรค
พยาธิใบไม้ตับและการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้าน
สุขภาพทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค
พยาธิใบไม้ตับ การรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดโรคพยาธิ
ใบไม้ตับ การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคพยาธิใบไม้
ตับ มากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
($p < .05$) ส่วนการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคพยาธิ

ไขไม้ดับมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างไม่มีนัยสำคัญทาง สถิติ ($p > .05$) ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยความรู้และการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง ($n = 37$)

ความรู้ การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค	กลุ่มทดลอง		กลุ่มเปรียบเทียบ		df	t	p-value	95%CI
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD				
ก่อนทดลอง								
1. ความรู้เรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับ	1.03	0.75	0.39	0.15	0.64	3.32	.18	-0.16 - 1.83
2. การรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับ								
- โอกาสเสี่ยง	3.54	0.26	3.64	0.33	0.10	11.25	.13	-0.20 - 0.37
- ความรุนแรง	3.32	0.31	3.39	0.39	0.07	4.11	.76	-0.24 - 0.23
- ประโยชน์	3.47	0.16	3.50	0.18	0.03	2.38	.83	-0.03 - 0.12
- อุปสรรค	3.43	0.38	3.48	0.29	0.05	0.12	.03	-0.12 - 0.15
หลังทดลอง								
1. ความรู้เรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับ	1.08	0.78	0.41	0.19	1.13	3.36	.001**	0.46 - 1.80
2. การรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับ								
- โอกาสเสี่ยง	4.54	0.29	4.04	0.43	0.50	11.95	<.001**	0.33 - 0.67
- ความรุนแรง	4.33	0.33	3.89	0.49	0.44	4.51	<.001**	0.25 - 0.64
- ประโยชน์	4.15	0.19	4.00	0.23	0.15	2.98	.004**	0.05 - 0.25
- อุปสรรค	3.93	0.42	3.92	0.37	0.01	0.15	.88	-0.17 - 0.19

** $p < .01$

อภิปรายผล

จากผลการวิจัยการส่งเสริมการรับรู้การป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ต่อความรู้และการรับรู้ภาวะสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงพบว่า การให้ความรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับในกลุ่มทดลองที่สอนโดยใช้สื่อวีดิทัศน์ บรรยายโดยใช้รูปภาพ ภาพพลิก โหมดเลขนอนพยาธิ และกลุ่มเปรียบเทียบ ซึ่งได้รับสื่อปกติจากภายนอก ทำให้ทั้ง 2 กลุ่ม มีความรู้เพิ่มมากขึ้นหลังการใช้โปรแกรม โดยมีความแตกต่างกันระหว่างก่อนและหลังการทดลอง และกลุ่มทดลองมีความรู้เพิ่มมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ และสอดคล้องกับผลงานวิจัยเรื่องผลการสอนก่อนการผ่าตัดโดยใช้สื่อวีดิทัศน์

ต่อความรู้และการปฏิบัติตนในผู้ป่วยที่ได้รับยาระงับความรู้สึกระหว่างการผ่าตัดเข้าช่องไขสันหลังส่งผลให้กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ มีความรู้เพิ่มขึ้นหลังการสอน ซึ่งเป็นไปตามแนวคิดของ Bloom, Hastings and Madaus⁶ ที่กล่าวว่า การเรียนการสอนที่ประสบความสำเร็จและมีประสิทธิภาพนั้น ผู้สอนจะต้องกำหนดจุดมุ่งหมายให้ชัดเจนเพื่อกำหนดและจัดกิจกรรมการเรียนรู้รวมทั้งวัดประเมินผลได้ถูกต้องและได้แบ่งการพัฒนาการเรียนรู้ทั้งหมดออกเป็น 6 ระดับ คือ 1) ความรู้ที่เกิดจากการจำ 2) ความเข้าใจ 3) การประยุกต์ 4) การวิเคราะห์ 5) การสังเคราะห์ 6) การประเมินผล วัดได้และตัดสินได้ว่าอะไรถูกหรือผิด

ประกอบการตัดสินใจบนพื้นฐานของเหตุผลและเกณฑ์ที่
แน่ชัด

ส่วนการรับรู้ทั้ง 4 ด้าน ผู้วิจัยได้จัดกิจกรรม การ
ชมวีดิทัศน์ “พยาธิใบไม้ตับ ชุด หมอลำเลิกกินปลาดิบ”
บรรยายโดยใช้รูปภาพ ภาพพลิก ใช้โมเดล “ใบไม้ที่มีรอย
ของแมลงกัด” การเล่าเรื่อง การเจ็บป่วย การสูญเสีย โดยใช้
สื่อรูปภาพผู้ป่วยโรคมะเร็งท่อน้ำดี จึงส่งผลให้กลุ่มทดลอง
มีการรับรู้ที่เพิ่มขึ้น มากกว่าก่อนการทดลอง และเพิ่ม
มากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ
0.01 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้และสอดคล้องกับ
งานวิจัยเรื่องประสิทธิผลของการสื่อสารสอนพฤติกรรม
ป้องกันพยาธิใบไม้ตับระหว่างสื่อวีซีดี และคู่มือในนักเรียน
ประถมศึกษา พบว่าหลังจากการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีการ
รับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์
และการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันการเกิดโรคพยาธิใบไม้
ตับสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)⁷
ซึ่งเป็นไปตามทฤษฎีแบบแผนความเชื่อของ Becker⁸ ที่บอก
ว่าการรับรู้โอกาสเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคสามารถอธิบาย
พฤติกรรมสุขภาพได้ หากประชาชนรู้ว่าตนมีภาวะเสี่ยง
ต่อการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับก็จะมีพฤติกรรมป้องกันโรค
เกิดขึ้น การรับรู้ถึงความรุนแรงของโรคในแต่ละบุคคลจะ
แตกต่างกันออกไป บุคคลจะรับรู้ว่าโรคนั้นมีความรุนแรงก็
ต่อเมื่อรับรู้ว่าโรคนั้นมีอันตรายถึงชีวิต เกิดความพิการหรือ
ความเจ็บปวด และมีผลกระทบต่อการทำงานครอบครัวถ้า
ประชาชนมีการรับรู้ถึงความรุนแรงของโรคพยาธิใบไม้ตับ
ว่าสามารถทำให้เกิดอันตรายถึงชีวิตเกิดความพิการ มี
ผลกระทบต่อครอบครัวและเศรษฐกิจของครอบครัวด้วย
น่าจะทำให้เกิดการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการเกิดโรคพยาธิ
ใบไม้ตับมากขึ้น

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะที่ได้จากงานวิจัย

1. ผลการวิจัยครั้งนี้บ่งชี้ว่าโปรแกรมที่ประยุกต์ใช้
เป็นการใช้สื่อที่เข้าใจง่าย โดยใช้วัสดุหาง่ายในพื้นที่ คือ
ใบไม้ที่มีรอยแมลงกัดและมีวิธีการเข้าถึงโดยใช้หมอลำ
พื้นบ้านเป็นสื่อกลาง ส่งผลให้เกิดความรู้และการรับรู้ภาวะ
สุขภาพในการป้องกันและควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับมากขึ้น
ดังนั้นชุมชนควรมีการจัดกิจกรรมให้กลุ่มปกติและกลุ่มเสี่ยง
ได้เข้าร่วมกิจกรรม สม่ำเสมอและต่อเนื่องก็จะสามารถทำให้
อัตราความชุกของโรคพยาธิใบไม้ตับในพื้นที่ลดลง

2. บุคลากรด้านสาธารณสุขควรเน้นการดำเนินงาน
เชิงรุกและใช้ช่วงเวลาที่มีความเหมาะสม เพื่อสร้างให้เกิด
ความเชื่อใจ จนชุมชนรู้สึกถึงความเป็นเจ้าของปัญหามีส่วน
ร่วมในการวางแผนการจัดกิจกรรมที่ตรงตามความต้องการ
ของท้องถิ่น สร้างความยั่งยืน และมีความสอดคล้องกับ
บริบทพื้นที่

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาความรู้และการรับรู้การเกิดโรคพยาธิ
ใบไม้ตับในกลุ่มอื่นๆ เพื่อให้ทราบถึงสถานการณ์ของโรค
พยาธิใบไม้ตับและวางแผนในการป้องกันได้อย่างเหมาะสม

2. ควรใช้วิธีการวิจัยแบบมีส่วนร่วมเพื่อช่วยให้มีการ
แก้ไขปัญหาอย่างยั่งยืน และควรมีตัวแทนหลากหลายกลุ่ม
เช่น กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เป็นต้น

3. ควรติดตามกลุ่มตัวอย่างและกลุ่มเปรียบเทียบใน
การทดลองต่อไปเพื่อศึกษาผลของโปรแกรมในระยะยาว
และพัฒนาเป็นแนวทางในการปรับพฤติกรรมสุขภาพด้าน
ความรู้ และการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพที่สูง
โดยมีเป้าหมายให้ประชาชนมีพฤติกรรมป้องกันการ
พยาธิใบไม้ตับอย่างต่อเนื่องตลอดไป

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยนี้สำเร็จลงได้ด้วยความช่วยเหลือจากทุนสนับสนุนของกองทุนท้องถิ่นเทศบาลตำบลโนนสะอาดและเทศบาลตำบลหนองแวงโนนสะอาด ขอขอบพระคุณบุคลากรของโรงพยาบาลโนนสะอาดและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาเหล่าที่ให้ความร่วมมือในการวิจัย

เอกสารอ้างอิง

1. Ministry of Public Health, Bureau of information, [Internet]. 2010 [cited 2014 Jul 29]; Available from: http://pr.moph.go.th/iprg/include/admin_hotnew/show_hotnew.php?idHot_new=28069. (in Thai).
2. World Health Organization. Zoonoses and veterinary public health [Internet]. 1999 [cited 2014 Jul 29]; Available from http://www.mecnst.com/Medical/index.php?option=com_content&view=article&id=41:news5&catid=10&Itemid=299 (in Thai)
3. Becker MH. The health belief model and sick role behavior. *Health Educ Behav*. 1974;2(4):409-19.
4. Chirawatkul A. Biostatistics research health sciences. Khon Kaen: Kanknanavithaya; 2004. (in Thai).
5. Limapongpas B, Kokilanan K, Thitipaisan N, Sirisakulveroj M. Effects of preoperative instruction using multimedia in patients receiving spinal anesthesia: *Journal of Health Science Research*. 2015;9(1):1-7. (in Thai)
6. Bloom, B. S., Madaus, G. F., & Hastings, J. T. (1981). *Evaluation to improve learning*. New York.
7. Sota P, Sithithaworn P, Duangsong R, Three-Ost N. The effectiveness of health education media for OV preventing behavior between hand book and VCD in primary school [Thesis]. Khon Kaen: Department of Health Education, Faculty of Public Health, Khon Kaen University; 2008. (in Thai).