

นิพนธ์ต้นฉบับ

ผลของโปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับในหมู่บ้านแห่งหนึ่ง ตำบลมหาชัย อำเภอลำปลาย จังหัดนครพนม

พลอยไพลิน ทับทิม⁽¹⁾ และรุจิรา ดวงสงค์⁽²⁾

วันที่ได้รับต้นฉบับ: 30 กรกฎาคม 2556

วันที่ตอบรับการตีพิมพ์: 8 ตุลาคม 2556

(1) ผู้รับผิดชอบบทความ: นักศึกษาหลักสูตร
สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาสุขภาพและการส่งเสริมสุขภาพ
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
(โทรศัพท์: 089-2781270,
E-mail: Ploy_ly10@hotmail.com)
(2) ผู้ช่วยศาสตราจารย์
ภาควิชาวิทยาศาสตร์อนามัยสิ่งแวดล้อม
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

บทคัดย่อ

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง และวัตถุประสงค์เพื่อการศึกษาผลของโปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับในหมู่บ้านแห่งหนึ่ง ตำบลมหาชัย อำเภอลำปลาย จังหัดนครพนม โดยการประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วมของชุมชน มาประยุกต์ใช้ในการจัดกิจกรรมทางพฤติกรรมศึกษา กลุ่มตัวอย่างจำนวน 80 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ กลุ่มละ 40 คน กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ กิจกรรมประกอบด้วย การบรรยายภาพประกอบแบบสื่อ วีดิทัศน์ ตัวแบบ การอภิปรายกลุ่ม การจัดบอร์ด และได้รับการสนับสนุนทางสังคม จาก อสม. ผู้ปรุงประกอบอาหารในครัวเรือน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เพื่อนบ้านและผู้วิจัย ระยะเวลาดำเนินการ 12 สัปดาห์ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนด้วยสถิติ Paired Sample t-test และ Independent t-test, 95% Confident Interval กำหนดระดับนัยสำคัญที่ 0.05

ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนน ด้านความรู้เรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชน การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับ การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับ การรับรู้ถึงประโยชน์และอุปสรรคของการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ และการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับสูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) ข้อเสนอแนะ การให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยระยะเรื้อรังที่นำตัวมาเล่าอาการของผู้ป่วยทำให้ประชาชนมีความกลัวโรคพยาธิใบไม้ตับมากขึ้น นอกจากนี้พบว่าผู้ปรุงอาหารในครัวเรือนปรุงอาหารสุกให้สมาชิกในครัวเรือนรับประทานทำให้สมาชิกในครัวเรือนรับประทานอาหารมากขึ้น

คำสำคัญ: การป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ, แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ, แรงสนับสนุนทางสังคม

Original Article

The Effects of a Behavioral Development Program for Opisthorchiasis Prevention at a Community, Mahachai Sub District, Plapak District, Nakhonphanom Province

Ploypilin Thubthim⁽¹⁾ and Rujira Duangsong⁽²⁾

Received Date: July 30, 2013

Accepted Date: October 8, 2013

Abstract

This investigation was conducted as a quasi-experimental study and aimed to explore the effects of a health promotion program by applying of the Health Belief Model and Appreciation Influence Control (AIC) in connection with the prevention of opisthorchiasis infections at a community, of the Mahachai Sub District Plapak District, Nakhonphanom Province. The sample size consisted of 80 subjects and they were divided into an experimental and a comparison group, containing out of 40 participants for each group. The experimental group was subject to an attempt to change their behavior suitable for opisthorchiasis prevention. The implementation included lectures with videos modeling, brochures and group discussions. The experimental group also received social support from health volunteers, those preparing food in the households, health professionals, and the researcher. The project was conducted for 12 weeks. Data were collected by questionnaires. Descriptive data were analyzed by descriptive statistics such as frequency, percentage, mean and standard deviations. Comparative data analysis used paired sample t-test, the independent t-test, and 95% confidence intervals with a level of significance at 0.05.

The results showed that the experimental group developed statistically, significant higher mean scores at the end of the project and above the comparison group for knowledge about the parasitic infection, the perceived susceptibility, the perceived severity, the perceived benefits and barriers of opisthorchiasis prevention. (p-value < 0.001). It is suggested that influential persons in the community should hint towards sign and symptoms of cholangiocarcinoma patients to their fellow villagers so that people are afraid of opisthorchiasis increasingly. In addition, those preparing meals in the households should be stimulated to cook and fry fish properly so that the infective agents for the parasite within the fish are killed during the preparation process.

Keyword: *Opisthorchiasis Prevention, Health Belief Model, Social Support*

(1) Corresponding author:

Master of Public Health Student,
in Health Education and Health Promotion,
Faculty of Public Health,
Khon Kaen University
(Tel.: 089-2781270,
E-mail: Ploy_ly10@hotmail.com)

(2) Assistant Professor,

Department of Health Education,
Faculty of Public Health,
Khon Kaen University

บทนำ

โรคพยาธิใบไม้ตับนับว่าเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทย และยังเป็นโรคที่ระบาดในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ มีการแพร่ระบาดในประชาชนทุกกลุ่มอายุ และทุกพื้นที่ การสะสมของพยาธิใบไม้ตับเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดโรคมะเร็งท่อน้ำดีและมะเร็งตับ ในปัจจุบันแนวโน้มการเกิดโรคมะเร็งท่อน้ำดีและมะเร็งตับของคนไทยมีอัตราสูงมาโดยตลอด แต่ละปีพบผู้เสียชีวิตกว่า 28,000 คน หรือประมาณ 60 คนต่อวัน ถือว่าสูงมากเป็นอันดับหนึ่งของโลก ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มคนในชุมชนที่อาศัยอยู่ใกล้เขตแหล่งน้ำลาลคลอง มีพฤติกรรมชอบกินปลาน้ำจืดดิบๆ เช่น ลาบปลา ก้อยปลา ปลาร้า ปลาจ่อม ทำให้เกิดการสะสมของพยาธิใบไม้ตับ ภาพรวมทั้งประเทศพบผู้ป่วยโรคพยาธิใบไม้ตับร้อยละ 8.7 พบมากในที่สุดคือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ถึงร้อยละ 18.6 อัตราป่วยและอัตราตายสูงถึงร้อยละ 30-40 ต่อแสนประชากร อย่างไรก็ตามจากการศึกษาปัจจัยต่อการเกิดโรคมะเร็งท่อน้ำดีและมะเร็งตับ มีความสัมพันธ์กับการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ (World Health Organization [WHO], 1999; Parkin et al., 1991; Mainriang et al., 1993; Honjo et al., 2005 อ้างถึงใน รุจิรา ดวงสงค์ และคณะ, 2553; อธิวัฒน์ วลัยเสถียร, 2555) ดังนั้นผู้ติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับก็จะเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งท่อน้ำดีและมะเร็งตับด้วย จากข้อมูลจะเห็นได้ว่าคนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งท่อน้ำดีมากที่สุดเพื่อเป็นการลดปัญหาโรคมะเร็งท่อน้ำดีจึงควรลดปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับควบคู่กันไปด้วย คือการให้ประชาชนเรียนรู้ที่จะป้องกันการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับนั่นเอง แนวทางการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับโดยการรับประทานปลาร้า และถั่วฝักยาวในสุ่มให้ถูกสุขลักษณะ (ประภาศรี จงสุขสันติกุล และธนวรรณ อัมสมบุรณ์, 2536)

ในปี 2554 จังหวัดนครพนมพบว่าประชาชนเป็นโรคมะเร็งตับและมะเร็งท่อน้ำดีร้อยละ 3.42 (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม, 2554) อำเภอปลาปากพบอัตราตายด้วยโรคมะเร็งตับและมะเร็งท่อน้ำดี ในปี พ.ศ. 2552-2554 เท่ากับ 122.61, 87.09 และ 95.12 ต่อแสนประชากร (สำนักงานสาธารณสุขอำเภอปลาปาก, 2555) ตำบลมหาชัย อำเภอปลาปาก จังหวัดนครพนม พบโรคพยาธิใบไม้ตับร้อยละ 23.59 ทั้งนี้จากสรุปผลการดำเนินงานสาธารณสุขของโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลมหาชัย ปี 2554 พบว่า โรคพยาธิใบไม้ตับยังคงพบในอัตราที่สูง เนื่องจากประชาชนส่วนใหญ่มิอาชีวหลัก คือ เกษตรกรรมและการทำประมงเป็นอาชีพเสริม ส่วนมากที่พบจะอยู่ในกลุ่มอายุ 30 ปีขึ้นไป ทำให้มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารสุกๆดิบๆ เป็นจำนวนมาก จึงทำให้ตรวจพบพยาธิใบไม้ตับมาก จากการดำเนินการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมหาชัยที่ผ่านมาโดยการอบรมให้ความรู้เฉพาะกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขแล้วให้อาสาสมัครสาธารณสุขไปแนะนำประชาชนต่อไปเพียงอย่างเดียวไม่ทำให้

ประชาชนตระหนักถึงความสำคัญของโรคพยาธิใบไม้ตับเท่าที่ควร (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมหาชัย, 2554)

นอกจากนี้จากการศึกษาของวัลลยา ทองน้อย (2554) ได้การประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ตำบลโนนพะยอม อำเภอชนบท จังหวัดขอนแก่น ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนการทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ในด้านความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง และการได้รับแรงสนับสนุนทางด้านสังคมมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนการทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) อรุณีย์ ศรีนวล (2548) ได้ประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเอง เพื่อป้องกันโรคเบาหวานของประชาชนกลุ่มเสี่ยงในอำเภอเขาวง จังหวัดกาฬสินธุ์ ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลอง มีค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวาน การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเบาหวาน และมีค่าเฉลี่ยของคะแนน พฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคเบาหวานมากกว่าก่อนการทดลอง และมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 ยกเว้นด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวานที่หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ไม่แตกต่างจากกลุ่มเปรียบเทียบ

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะทำการศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชนในบ้านแห่งหนึ่ง ตำบลมหาชัย อำเภอปลาปาก จังหวัดนครพนม โดยการประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและการสนับสนุนทางสังคมมาประยุกต์ใช้ในการจัดกิจกรรมทางพฤติกรรมศึกษา เพื่อส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับในหมู่บ้านแห่งหนึ่ง ตำบลมหาชัย อำเภอปลาปาก จังหวัดนครพนม

● สมมติฐานของการวิจัย

ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมสูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบในเรื่องต่อไปนี้

- 1) ความรู้เรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชน
- 2) การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับ
- 3) การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับ
- 4) การรับรู้ถึงประโยชน์และอุปสรรคของการป้องกัน

โรคพยาธิใบไม้ตับ

- 5) การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ
- 6) อัตราการตรวจพบไข่ ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีอัตราการตรวจพบไข่พยาธิลดลงกว่าก่อนการทดลอง และลดลงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

วิธีดำเนินการวิจัย

• รูปแบบการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental design) แบบสองกลุ่มวัดสองครั้ง ก่อนและหลังการทดลอง โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่ม คือกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ กลุ่มทดลองได้รับกิจกรรมตามโปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ดำเนินการทั้งหมด 12 สัปดาห์ รูปแบบการวิจัย ดังนี้

• ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ในการศึกษาครั้งนี้เป็นประชาชนในหมู่บ้านแห่งหนึ่งที่จังหวัดกำหนดว่าเป็นกลุ่มเสี่ยง คือผ่านการคัดกรองจากแบบสอบถาม 5 ข้อ และทำการตรวจอุจจาระพบไข่พยาธิใบไม้ตับ

- 1) เป็นชาวอีสานโดยกำเนิด
- 2) อายุ 30 ปีขึ้นไป
- 3) ตรวจพบไข่พยาธิใบไม้ตับ
- 4) มีญาติสายตรงเป็นมะเร็งท่อน้ำดี
- 5) มีพฤติกรรมบริโภคอาหารปลาดิบ

กลุ่มตัวอย่าง ประชากรในการศึกษาครั้งนี้เป็นประชาชนในหมู่บ้านมหาชัย ที่ผ่านการคัดกรองจากแบบสอบถาม 5 ข้อ และทำการตรวจอุจจาระพบไข่พยาธิใบไม้ตับ (กลุ่มเสี่ยง) คัดเลือกหมู่บ้านโดยวิธีการสุ่มแบบ (Multi-stage) จำนวน 2 หมู่บ้าน จำนวน 40 คน และหมู่บ้านแห่งนี้ ตำบลนามะเขือ อำเภอปลาปาก จังหวัดนครพนม จำนวน 40 คน รวมเป็น 80 คน

• เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1) เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมสุขภาพศึกษาโดยการประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและแรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ สื่อและอุปกรณ์ ได้แก่ สื่อและอุปกรณ์ที่ใช้ในการจัดกิจกรรม ดังนี้ การให้ความรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับ ลักษณะอาการของโรค ปัจจัยที่ทำให้เกิดโรค โดยการบรรยายประกอบภาพพลิก และวิดีโอและการถ่ายทอดประสบการณ์จริงจากญาติที่ดูแลผู้ป่วยมะเร็งตับ การได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากผู้วิจัย, เพื่อนๆ และครอบครัวโดยการออกเยี่ยมบ้าน เพื่อติดตามประเมินผลของการใช้โปรแกรมสุขภาพศึกษา

2) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถาม ประกอบด้วย 6 ส่วน ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ส่วนที่ 2 แบบทดสอบความรู้เรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับ ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรค ส่วนที่ 5 แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการป้องกันโรค ส่วนที่ 6 แบบสอบถามเพื่อใช้วัด

การปฏิบัติตัวในการป้องกันการเกิดพยาธิใบไม้ตับ ได้สร้างครอบคลุมเนื้อหาตามวัตถุประสงค์การวิจัย ได้ทดสอบความตรง (Validit) โดยผ่านการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน และผ่านการทดลองใช้และวิเคราะห์หาค่าความเที่ยง (Reliabilit) ใช้วิธีของคูเดอร์-ริชาร์ดสัน 20 (Kuder-Richardson 20) ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามคือ 0.83 และใช้วิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ความรู้เรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับ เท่ากับ 0.74 การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับ เท่ากับ 0.75 การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับ เท่ากับ 0.76 การรับรู้ถึงประโยชน์และอุปสรรคของการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ เท่ากับ 0.78 และการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ เท่ากับ 0.80

• การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา เปรียบเทียบความแตกต่างด้วยสถิติ Paired Sample t-test และ Independent t-test กำหนดระดับนัยสำคัญ 0.05 และค่าความเชื่อมั่น 95% CI

• กิจกรรม

เก็บข้อมูลก่อนการทดลอง สร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้วิจัย ผู้ช่วยวิจัย และกลุ่มทดลอง ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการเข้าร่วมวิจัย และตรวจอุจจาระหาไข่พยาธิและให้ยารักษาก่อนการทดลองในกลุ่มทดลอง รวบรวมข้อมูลก่อนการดำเนินการวิจัยทั้งกลุ่มทดลอง โดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยจัดทำขึ้น

สัปดาห์ที่ 2 ประชุมผู้นำชุมชน อบต. ครู และเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้อง และการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับ ลักษณะอาการของโรค ปัจจัยที่ทำให้เกิดโรค โดยการบรรยายประกอบภาพพลิก และสื่อวิดีโอ แก่กลุ่มทดลอง โดยการให้สุขศึกษารายกลุ่ม

สัปดาห์ที่ 3 สร้างการรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงจากการเกิดโรค โดยมีกิจกรรมคือ การจัดกิจกรรมกลุ่ม แลกเปลี่ยนเรียนรู้ในเรื่องโอกาสของการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับ, การจัดกิจกรรมการเรียนรู้โดยใช้ตัวแบบจากวิดีโอ

สัปดาห์ที่ 4 สร้างการรับรู้ถึงความรุนแรงของการเกิดโรค โดยมีกิจกรรมคือ

- 1) การจัดกิจกรรม โดยการใช้สื่อวิดีโอ ภาพพลิก
- 2) การถ่ายทอดประสบการณ์จากญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งตับและมะเร็งท่อน้ำดีอย่างใกล้ชิด

สัปดาห์ที่ 5 การจัดกิจกรรมประชุมกลุ่ม เปิดโอกาสให้กลุ่มเป้าหมายได้แสดงความคิดเห็น ชักถามปัญหา และตอบคำถาม รวมถึงสรุปผลของการเข้าร่วมโปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและร่วมกันหาแนวทางในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในทางที่ดีขึ้นร่วมกัน

สัปดาห์ที่ 6-12 กลุ่มทดลองได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากผู้ใหญ่บ้าน ครู อบต. อสม. เพื่อนบ้านและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการให้ความช่วยเหลือด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านวัสดุสิ่งของและด้านอื่นๆ มีการออกเยี่ยมบ้านร่วมกับการติดตามประเมินผลของโปรแกรมสุขภาพศึกษา

เก็บข้อมูลหลังการทดลอง ตรวจจุลจากระหาไขพยาธิ และให้ยารักษาหลังการทดลอง โดยวิธี วิธี Kato's thick smear

รวบรวมข้อมูลหลังการดำเนินการวิจัยในกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ โดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยจัดทำขึ้น

ผลการวิจัย

• ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

พบว่า กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีลักษณะคล้ายคลึงกัน คือ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อยู่ในกลุ่มอายุต่ำกว่า 45 ปี ทั้งสองกลุ่ม และพบว่า ทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส มีอาชีพปัจจุบันคืออาชีพเกษตรกร ระดับการศึกษาพบว่า ทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาชั้นประถมศึกษา และมีรายได้ต่อเดือน ต่ำกว่า 2,500 บาท

• การเปรียบเทียบผลการทดลอง

พบว่า ภายหลังจากกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของการเปลี่ยนแปลงความรู้เรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับ การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับ การรับรู้ถึงประโยชน์และอุปสรรคของการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ และการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ สูงกว่าก่อนทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$)

ภายหลังจากทดลอง กลุ่มทดลองมีอัตราการตรวจพบ ไข่พยาธิลดลงต่ำกว่าก่อนการทดลองและลดลงต่ำกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$)

สรุปและอภิปรายผล

จากผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยการประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วมของชุมชนในการส่งเสริมพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในทางที่ดีขึ้น เป็นไปตามสมมติฐาน ดังนี้

สมมติฐานข้อที่ 1 ภายหลังจากทดลองกลุ่มทดลอง คะแนนเฉลี่ยของการเปลี่ยนแปลงความรู้เรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับ สูงกว่าก่อนทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) ซึ่งผลของการเปลี่ยนแปลงความรู้ดังกล่าวเกิดขึ้น เนื่องจากได้รับกิจกรรมพัฒนาพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ที่ผู้วิจัยจัดทำขึ้น โดยการประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและ การสนับสนุนทางสังคม จาก อบต. ผู้นำชุมชน ผู้ปรุงอาหารในครัวเรือน เพื่อนบ้าน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและผู้วิจัย ซึ่งได้ใช้กลวิธีทางสุขศึกษาและการส่งเสริมสุขภาพ การให้ข้อมูลข่าวสาร ด้วยการบรรยายและโปสเตอร์ที่สามารถถ่ายทอดความรู้ได้มากในเวลาจำกัด การประชุมแลกเปลี่ยนความคิดเห็นภายในกลุ่มร่วมกัน มีการเปิดโอกาสให้มีการสนทนาซักถามประเด็นปัญหาที่สงสัย การอภิปรายกลุ่ม การพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็น โดยผู้วิจัยคอยสรุปประเด็นปัญหาที่สำคัญและให้ข้อมูลเพิ่มเติม รวมทั้งแจก

เอกสาร และ คู่มือเรื่องการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ จึงส่งผลให้กลุ่มทดลองมีความรู้ความเข้าใจเพิ่มมากขึ้น โดยเป็นไปตามแนวคิดเกี่ยวกับการเรียนรู้ของ Bloom (1971) ได้อธิบายไว้ว่าการเรียนการสอนที่จะประสบความสำเร็จและมีประสิทธิภาพนั้น ผู้สอนจะต้องกำหนดจุดมุ่งหมายให้ชัดเจน เพื่อกำหนดและจัดกิจกรรมการเรียนรวมทั้งวัดประเมินผลได้ถูกต้อง และได้แบ่งการพัฒนาการเรียนรู้ทั้งหมดออกเป็น 6 ระดับ คือ 1) ความรู้ที่เกิดจากความจำ 2) ความเข้าใจ 3) การประยุกต์ 4) การวิเคราะห์ 5) การสังเคราะห์ 6) การประเมินผล วัดได้ และตัดสินใจว่าอะไรถูกหรือผิด ประกอบการตัดสินใจบนพื้นฐานของเหตุผลและเกณฑ์ที่แน่ชัด ซึ่ง สอดคล้องกับงานวิจัยของจุฬารักษ์ โสตะ และคณะ (2551) ได้ศึกษาประสิทธิภาพผลของสื่อการสอนพฤติกรรม การป้องกันพยาธิใบไม้ตับระหว่างสื่อวีซีดีและคู่มือในนักเรียนประถมศึกษา พบว่าหลังจากการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีความรู้ และทัศนคติการป้องกันพยาธิใบไม้ตับสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) แต่ไม่แตกต่างกันระหว่างกลุ่มที่ใช้วีซีดีทั้งก่อนและหลังการทดลอง คือเรื่องของการรับรู้โอกาสเสี่ยงกลุ่มที่ใช้คู่มือมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ส่วนในกลุ่มที่ใช้วีซีดีไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ การเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มหลังทดลอง กลุ่มที่ใช้คู่มือมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มที่ใช้วีซีดี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) การรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันพยาธิใบไม้ตับ ภายหลังจากทดลองมีค่าเฉลี่ยสูงกว่าก่อนการทดลอง ($p < 0.001$) การเปรียบเทียบระหว่างกลุ่ม ก่อนการทดลองไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ แต่หลังทดลองกลุ่มที่ใช้คู่มือมีค่าเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มที่ใช้วีซีดีสูงกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันพยาธิใบไม้ตับกลุ่มที่ใช้คู่มือและวีซีดีหลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ในการเปรียบเทียบระหว่างกลุ่ม ก่อนและหลังการทดลอง ไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ การปฏิบัติตัวในการป้องกันพยาธิใบไม้ตับของกลุ่มที่ใช้คู่มือมีค่าคะแนนเฉลี่ย ก่อนและหลังทดลองไม่มีความแตกต่างทางสถิติ ส่วนกลุ่มวีซีดีมีค่าคะแนนเฉลี่ยหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) เมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติทั้งก่อนและหลังการทดลอง และสอดคล้องกับงานวิจัยของรัชนิวรรณ แก้วโพนเพ็ก (2552) ได้ศึกษาประสิทธิภาพผลของโปรแกรมการให้สุขศึกษาการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ซึ่งนำไปสู่การเป็นโรคมาเร็งที่น้อย ในเด็กนักเรียนประถมศึกษา ตำบลทรายทอง อำเภอสรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู กลุ่มตัวอย่างคือเด็กนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 4-6 จำนวน 131 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 73 คน และกลุ่มเปรียบเทียบ 58 คน โดยกลุ่มทดลองได้รับกิจกรรม คือ การบรรยายให้ความรู้ทัศนคติ อภิปรายกลุ่ม แจกแผ่นพับ คู่มือ และได้รับแรงสนับสนุนในการกระตุ้นเตือนจากผู้ปกครอง ครู และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขผลการวิจัยพบว่า ภายหลังจากทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ใน

การป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับมากกว่าก่อนการทดลอง และมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 และสอดคล้องกับงานวิจัยของบังอร ฉางทรัพย์ และคณะ (2550) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมสุขศึกษาพฤติกรรมป้องกันโรค หนองพยาธิลำไส้ของแม่บ้านชุมชนสวนอ้อยเขตคลองเตย กรุงเทพมหานคร พบว่า ความรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิลำไส้ที่จะมีพฤติกรรมป้องกันโรคพยาธิลำไส้มากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบและมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)

สมมติฐานข้อที่ 2 ภายหลังการทดลองกลุ่มทดลอง คะแนนเฉลี่ยของการเปลี่ยนแปลงการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับสูงกว่าก่อนทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) ซึ่งผลของการเปลี่ยนแปลงการรับรู้โอกาสเสี่ยงดังกล่าวเกิดขึ้นเนื่องจากได้รับกิจกรรมที่ทางผู้วิจัยจัดทำขึ้น คือ บรรยายเกี่ยวกับโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับ มีการประชุมแลกเปลี่ยนความคิดเห็นภายในกลุ่มร่วมกัน หาสาเหตุของการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับ มีการเปิดโอกาสให้มีการสนทนาซักถามประเด็นปัญหาที่สงสัย การอภิปรายกลุ่ม การพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงของตนเองที่ผ่านมา พบว่าผู้ที่ป่วยเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับนั้น เกิดจากการรับประทานอาหารที่ทำจากปลาดิบ โดยผู้วิจัยคอยสรุปประเด็นปัญหาที่สำคัญและให้ข้อมูลเพิ่มเติม ซึ่งเป็นไปตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของ Rosenstock (1974) ได้อธิบายแนวคิดของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพว่า “การที่บุคคลจะแสดงพฤติกรรมสุขภาพอย่างใดอย่างหนึ่งเพื่อหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรค บุคคลนั้นจะต้องมีความเชื่อว่า เขามีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค เป็นความเชื่อของบุคคลที่มีผลโดยตรงต่อการปฏิบัติตามคำแนะนำด้านสุขภาพทั้งในภาวะปกติและภาวะเจ็บป่วยแต่ละบุคคล จะมีความเชื่อในระดับที่ไม่เท่ากัน ดังนั้นบุคคลเหล่านี้จึงหลีกเลี่ยงต่อการเป็นโรคด้วยการปฏิบัติตามเพื่อป้องกัน และรักษาสุขภาพที่แตกต่างกันจึงเป็นความเชื่อของบุคคลต่อความถูกต้องของการวินิจฉัยโรคของแพทย์การคาดคะเนถึงโอกาสของการเกิดโรคซ้ำหรือการง่ายที่จะป่วยเป็นโรคต่างๆ มีรายงานการวิจัยหลายเรื่องที่ทำให้การสนับสนุนความเชื่อต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคมีความสัมพันธ์ในทางบวกกับพฤติกรรมปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ เช่น เมื่อบุคคลป่วยเป็นโรคใดโรคหนึ่งความรู้สึกของบุคคลที่ว่าตนเองจะมีโอกาสป่วยเป็นโรคนั้นๆ อีกจะมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคไม่ให้เกิดกับตนเองอีกซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสุกัญญา แซ่ลี (2551) ได้ศึกษาผลการประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและการสนับสนุนทางสังคมเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันการโรคพิษุนและเห็บกิ้งกิ้งของนักเรียนประถมศึกษา ตำบลนาข่า อำเภอเมือง จังหวัด โดยกลุ่มทดลองจะได้รับโปรแกรมประกอบไปด้วย การบรรยายประกอบสไลด์ ภาพพลิก วีดิทัศน์ อภิปรายกลุ่ม ตัวแบบสาธิตและฝึกปฏิบัติ ได้รับแรงสนับสนุนในการกระตุ้นเตือนจาก

ผู้ปกครอง ครูและเพื่อน ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลองมีความรู้การรับรู้โอกาสเสี่ยง และมีพฤติกรรมป้องกันการโรคพิษุนและเห็บกิ้งกิ้งสูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$) และปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ลดลงต่ำกว่าก่อนทดลองและลดลงมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$)

สมมติฐานข้อที่ 3 ภายหลังการทดลองกลุ่มทดลอง คะแนนเฉลี่ยของการเปลี่ยนแปลงการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับ สูงกว่าก่อนทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) ซึ่งผลของการเปลี่ยนแปลงการรับรู้ความรุนแรงดังกล่าวเกิดขึ้นเนื่องจากได้รับกิจกรรมที่ทางผู้วิจัยจัดทำขึ้นคือ บรรยายเกี่ยวกับความรุนแรงของการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับ ผู้วิจัยให้ญาติของผู้ป่วยมาเร่งท่อน้ำดีเล่าประสบการณ์ของผู้ป่วยตั้งแต่พฤติกรรมปฏิบัติตัวก่อนจะตรวจพบ ไปจนถึงผู้ป่วยเสียชีวิต มีการประชุมแลกเปลี่ยนความคิดเห็นภายในกลุ่มร่วมกัน หาความรุนแรงของการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับและมาเร่งท่อน้ำดี มีการเปิดโอกาสให้มีการสนทนาซักถามประเด็นปัญหาที่สงสัย การอภิปรายกลุ่ม การพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงของตนเองที่ผ่านมา ซึ่งผลของการเปลี่ยนแปลงความรู้ดังกล่าวเกิดขึ้นเป็นไปตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของ Rosenstock (1974) เป็นการประเมินการรับรู้ความรุนแรงของโรค, ปัญหาสุขภาพหรือผลกระทบจากการเกิดโรคซึ่งก่อให้เกิดความพิการหรือเสียชีวิต การประเมินความรุนแรงนั้นอาศัยระดับต่างๆ ของการกระตุ้นเร้าของบุคคลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยนั้น ซึ่งอาจจะมองความรุนแรงของการเจ็บป่วยนั้นทำให้เกิดความพิการหรือตายได้หรือไม่หรืออาจมีผลกระทบต่อหน้าที่การทำงาน เมื่อบุคคลเกิดการรับรู้ความรุนแรงของโรคหรือการเจ็บป่วยแล้วจะมีผลทำให้บุคคลปฏิบัติตามคำแนะนำเพื่อการป้องกันโรค ซึ่งจากผลการวิจัยจำนวนมากพบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคมีความสัมพันธ์ในทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันการโรค ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Sayasone et al. (2007) ได้ศึกษาระบาดวิทยาของโรคพยาธิใบไม้ตับในอำเภอเขตชนบทของสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว พบว่า อัตราความชุกสูงถึงร้อยละ 58.50 ในระดับชุมชนอัตราการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับมีความสัมพันธ์กับการบริโภคปลาดิบ โรคพยาธิใบไม้ตับมีความเกี่ยวข้องกับการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับที่รุนแรงจึงมีความจำเป็นอย่างมากในการประเมินเพื่อพัฒนากิจกรรมให้เพียงพอและเหมาะสม สำหรับการควบคุมไม่ให้เกิดโรคพยาธิใบไม้ตับที่รุนแรง

สมมติฐานข้อที่ 4 ภายหลังการทดลองกลุ่มทดลอง คะแนนเฉลี่ยของการเปลี่ยนแปลงการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ สูงกว่าก่อนทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) ซึ่งผลของการเปลี่ยนแปลงการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับดังกล่าวเกิดขึ้น เนื่องจากได้รับกิจกรรมที่ทางผู้วิจัยจัดทำขึ้น คือ ผู้วิจัยให้กลุ่มทดลองชมวิดีโอ

“หมู่บ้านทันสมัย” เมื่อชมเสร็จได้ให้กลุ่มทดลองร่วมกันประชุมวางแผนเพื่อป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ และได้รับแรงสนับสนุนจากทางผู้วิจัย ให้คำแนะนำ กระตุ้นเตือนและให้กำลังใจ มีให้ความรู้ร่วมกับเจ้าหน้าที่ รพ.สต. และทีมวิทยากรจากทางสาธารณสุขอำเภอปลาปาก ซึ่งผลของการเปลี่ยนแปลงความรู้ดังกล่าวที่เกิดขึ้น เป็นไปตามทฤษฎีความเชื่อด้านสุขภาพของ Rosenstock (1974) การคาดการณ์ล่วงหน้าของบุคคลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัยของบุคคลในทางลบ ซึ่งอาจได้แก่ ค่าใช้จ่ายหรือผลที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติกิจกรรมบางอย่าง เช่น การตรวจเลือดหรือการตรวจพิเศษทำให้เกิดความไม่สบาย การมารับบริการหรือพฤติกรรมอนามัยนั้นขัดกับอาชีพหรือการดำเนินชีวิตประจำวัน ดังนั้นการรับรู้ประโยชน์และ อุปสรรคเป็นปัจจัยสำคัญต่อพฤติกรรมการป้องกันโรค และพฤติกรรมนี้สามารถใช้ทำนายพฤติกรรมการให้ความร่วมมือในการรักษาโรคได้ สอดคล้องกับงานวิจัยของสุกัญญา แซ่ลี (2551) ได้ศึกษาผลการประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและการสนับสนุนทางสังคมเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุและเหงือกอักเสบของนักเรียนประถมศึกษา โดยกลุ่มทดลองจะได้รับโปรแกรมประกอบไปด้วย การบรรยายประกอบสไลด์ ภาพพลิก วีดิทัศน์ อภิปรายกลุ่ม ตัวแบบ สาธิตและฝึกปฏิบัติ ได้รับแรงสนับสนุนในการกระตุ้นเตือนจากผู้ปกครอง ครูและเพื่อน ผลการวิจัยพบว่า การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรค ทำให้พฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุและเหงือกอักเสบสูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$) และปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ลดลงต่ำกว่าก่อนทดลองและลดลงมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$) และสอดคล้องกับงานวิจัยของเสาวลักษณ์ สัจจา (2551) ได้ศึกษาประสิทธิผลของการประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการส่งเสริมสตรี อายุ 35-60 ปี เพื่อตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก พบว่า หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ย การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรค ของการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก สูงกว่าก่อนทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001

สมมติฐานข้อที่ 5 ภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองคะแนนเฉลี่ยของการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ สูงกว่าก่อนทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} > 0.001$) ซึ่งผลของการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติตัวดังกล่าวเกิดขึ้น เป็นผลมาจากกิจกรรมการรับฟังบรรยายให้ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ การได้เรียนรู้และประสบการณ์จากตัวแบบ การทำกิจกรรมกลุ่มโดยมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ แลกเปลี่ยนข้อคิดเห็นต่างๆ และหลังจากที่ทำกิจกรรมร่วมกันเสร็จในแต่ละครั้งจะมีการทำกิจกรรมกลุ่มสนทนาแลกเปลี่ยนความคิดเห็น เพื่อประเมินความก้าวหน้าและความสำเร็จของกิจกรรม มีการให้กำลังใจสมาชิกในกลุ่มทดลอง เพื่อเป็นการกระตุ้นให้ปฏิบัติ

กิจกรรมอย่างสม่ำเสมอ ซึ่งอาจกล่าวได้ว่าการปฏิบัติตัวที่ดีขึ้นของกลุ่มทดลองเกิดขึ้นจากการที่มีความเชื่อในเรื่องของการปฏิบัติตัวที่ดีที่จะส่งผลให้ตนเองมีสุขภาพดีเป็นไปตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของ Rosenstock (1974) การที่บุคคลแสวงหาวิธีการปฏิบัติให้หายจากโรคหรือป้องกันไม่ให้เกิดโรคโดยการปฏิบัตินั้นต้องมีความเชื่อว่าเป็นการกระทำที่มีประโยชน์และเหมาะสมที่จะทำให้หายหรือไม่เป็นโรคนั้นๆ ดังนั้นการตัดสินใจที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำก็ขึ้นอยู่กับการเปรียบเทียบถึงข้อดีและข้อเสียของพฤติกรรมนั้นโดยเลือกปฏิบัติในสิ่งที่ก่อให้เกิดผลดีมากกว่าผลเสีย ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของกรรณิการ์ เกตุทิพย์ (2549) ได้ศึกษาการประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมในการส่งเสริมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกต่อสตรี โดยศึกษาองค์ประกอบแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ 3 ด้าน คือ การรับรู้โอกาสเสี่ยง, การรับรู้ความรุนแรง, การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการป้องกันโรค ภายหลังการจัดกิจกรรมเสร็จสิ้นพบว่า เมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ มีค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้อยู่ที่คะแนนมะเร็งปากมดลูก การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดมะเร็งปากมดลูก การรับรู้ความรุนแรงของมะเร็งปากมดลูก การรับรู้ผลดีในการปฏิบัติตามคำแนะนำในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในกลุ่มทดลองดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับงานวิจัยของขวัญใจ สุรนนท์ (2548) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมสุขศึกษา โดยประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและการสนับสนุนทางสังคมเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียนประถมศึกษา กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมสุขศึกษาซึ่งประกอบไปด้วย การให้ความรู้โดยการบรรยายการอภิปรายกลุ่ม การฝึกประเมินน้ำหนักส่วนสูง ผู้ปกครอง ครูและเพื่อน แนะนำและกระตุ้นเตือนเกี่ยวกับการบริโภคอาหารที่ถูกต้อง ภายหลังการจัดโปรแกรมสุขศึกษาพบว่า หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในเรื่องความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรงเมื่อเป็นโรค การรับรู้ผลดีในการปฏิบัติตามคำแนะนำ และพฤติกรรมการบริโภคอาหาร

สมมติฐานข้อที่ 6 ภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของอัตราการตรวจพบไข่ ลดลงต่ำกว่าก่อนทดลองและลดลงต่ำกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) ซึ่งผลของการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวเกิดขึ้น เนื่องจากได้รับกิจกรรมที่ทางผู้วิจัยจัดทำขึ้น คือ การที่ผู้วิจัยได้ใช้กลวิธีทางสุขศึกษาและการส่งเสริมสุขภาพ การให้ข้อมูลข่าวสาร ด้วยการบรรยายและโปสเตอร์ที่สามารถถ่ายทอดความรู้ได้มาก มีการประชุมแลกเปลี่ยนความคิดเห็นภายในกลุ่มร่วมกัน มีการเปิดโอกาสให้มีการสนทนาซักถามประเด็นปัญหาที่สงสัย การอภิปรายกลุ่ม การพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็น โดยผู้วิจัยคอยสรุปประเด็นปัญหาที่สำคัญและให้ข้อมูลเพิ่มเติม การให้ญาติของผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีเล่าประสบการณ์ของผู้ป่วยตั้งแต่พฤติกรรมปฏิบัติ

ตัวก่อนจะตรวจพบ ไปจนถึงผู้ป่วยเสียชีวิตให้ฟัง รวมทั้งแจกเอกสาร และคู่มือเรื่องการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ มีการให้กำลังใจสมาชิกในกลุ่มทดลอง เพื่อเป็นการกระตุ้นให้ปฏิบัติกิจกรรมอย่างสม่ำเสมอ จึงส่งผลให้กลุ่มทดลองมีความรู้ความเข้าใจเพิ่มมากขึ้นและปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ทำให้การอัตราการตรวจพบไข่พยาธิมีจำนวนลดลง ซึ่งเป็นไปตามทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคของ Roger (1975 อ้างถึงใน จุฬารักษ์ โสตะ, 2552) ได้อธิบายไว้ว่า บุคคลที่มีโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค จะเห็นความสำคัญของการมีสุขภาพที่ดี จึงให้ความร่วมมือในการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของรชานนท์ ง่วนใจรัก (2552) ได้ศึกษาผลของการประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการพัฒนาพฤติกรรมเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น ผลการศึกษา พบว่ากลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความตั้งใจในการป้องกันตนเองจากการสูบบุหรี่ สูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}<0.05$) แต่สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

เอกสารอ้างอิง

- กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม. (2554). ระเบียบรายงานประจำเดือน. นครพนม: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม. (เอกสารอัดสำเนา).
- กรณิการ์ เกตุทิพย์. (2549). การประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมในการส่งเสริมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกต่อสตรี อำเภอลำสนธิ จังหวัดลพบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพและการส่งเสริมสุขภาพ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ขวัญใจ ศุภนันท์. (2548). การประยุกต์ความเชื่อด้านสุขภาพและการสนับสนุนทางสังคมเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียนชั้นประถมศึกษาในเขตอำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพและการส่งเสริมสุขภาพ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- จุฬารักษ์ โสตะ. (2552). แนวคิด ทฤษฎีและการประยุกต์ใช้เพื่อการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- จุฬารักษ์ โสตะ, ไพบุลย์ สิทธิถาวร, รุจิรา ดวงสงค์, & นวพร ตรีโษษฐ์. (2551). ประสิทธิภาพของสื่อการสอนพฤติกรรมป้องกันการพยาธิใบไม้ตับระหว่างสื่อวีซีดีและคู่มือในนักเรียนประถมศึกษา. ขอนแก่น: ภาควิชาสุขภาพ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ธีรวัฒน์ วลัยเสถียร. (2555). ผะพพยาธิใบไม้ตับอาละวาดหนักภาคอีสาน. เดลินิวส์. ค้นเมื่อ 25 มีนาคม 2555, จาก <http://www.dailynews.co.th/thailand/18849>
- บงอร ฉางทรัพย์, มนัส บุญประกอบ, อดอง นัยพัฒน์, & ปราโมทย์ ทองกระจาย. (2550). ผลของการให้โปรแกรมสุขศึกษาด้วยกระบวนการกลุ่มต่อพฤติกรรมป้องกันโรคพยาธิลำไส้ของแม่บ้านชุมชนสวนอ้อย เขตคลองเตย กรุงเทพมหานคร. *สงขลานครินทร์เวชสาร*, 25(2), 77-87.
- ประภาศรี จงสุขสันติ & ธนวรรณ อิมสมบุรณ์. (2536). การป้องกันและควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับ. ใน *สว่างใจ ฟังพักตร์ (บรรณาธิการ). โรคพยาธิใบไม้ตับ*. กรุงเทพฯ: พรีเมแมก กรุ๊ป.
- รชานนท์ ง่วนใจรัก & รุจิรา ดวงสงค์. (2552). ผลของการประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการพัฒนาพฤติกรรมเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น. *วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น*, 2(1), 45-57.
- รัชนิวรรณ แก้วโพนเหล็ก. (2552). ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษาโดยการประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันการโรคพยาธิใบไม้ตับ ซึ่งนำไปสู่การเป็นโรคมะเร็งท่อน้ำดีในเด็กนักเรียนประถมศึกษา ตำบลทรายทอง อำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพและการส่งเสริมสุขภาพ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

ข้อเสนอแนะหรือการนำไปใช้ประโยชน์

ผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชนในบ้านแห่งหนึ่ง ตำบลมหาชัย อำเภอปลาปาก จังหวัดนครพนม โดยการประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและการสนับสนุนทางสังคม ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะดังนี้

- 1) การใช้ภาพยนตร์สอดแทรกการให้ความรู้ชาวบ้านสนใจ และเข้าใจมากขึ้น เช่น ภาพยนตร์ หมู่บ้านทันสมัย
- 2) การให้ญาติของผู้ป่วยโรคมะเร็งท่อน้ำดีมาเล่าประสบการณ์ แล้วอภิปรายกลุ่มแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ทำให้กลุ่มตัวอย่างกลัวพยาธิมากขึ้น
- 3) การสนับสนุนทางสังคมเป็นสิ่งสำคัญที่จะทำให้ประชาชนกลุ่มเสี่ยงได้เกิดกำลังใจในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ โดยเฉพาะด้านกำลังใจจากคนใกล้ชิดทั้งในครอบครัว เพื่อนบ้าน อาสาสมัครสาธารณสุข และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ที่ให้ความรักและกระตุ้นเตือนเอาใจใส่เป็นอย่างดี

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมหาชัยและอาสาสมัครสาธารณสุขทุกท่านที่ช่วยประสานงานรวมทั้งอำนวยความสะดวกในการจัดเก็บข้อมูลจนการวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

- สุกัญญา แซ่ลี. (2551). การประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและการสนับสนุนทางสังคมเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุและเหงือกอักเสบของนักเรียนประถมศึกษา ตำบลนาข่า อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพและการส่งเสริมสุขภาพ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- เสาวลักษณ์ สัจจา. (2551). ประสิทธิภาพของการประยุกต์ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการส่งเสริมสตรีอายุ 35-60 ปี เพื่อตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาล 2 เทศบาลเมืองหนองคาย จังหวัดหนองคาย. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพและการส่งเสริมสุขภาพ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- อรุณีย์ ศรีนวล. (2548). การประยุกต์ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคเบาหวานของประชาชนกลุ่มเสี่ยงในอำเภอเขาวง จังหวัดกาฬสินธุ์. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพและการส่งเสริมสุขภาพ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- Becker, M. H., Drachman, R. H., & Kirscht, J. P. (1974). A new approach to explaining sick-role behavior in low-income populations. *American Journal of Public Health*, 64(3), 205–216.
- Best, B. S. (1981). *Handbook on formative and summative evaluation of study of learning*. New York: David Mackay.
- Bloom, B. S., Hastings, J. T., & Madaus, G. F. (1971). *Handbook on formative and summative evaluation of student learning*. New York: McGraw-Hill.
- Parkin, D. M., Ohshima, H., Srivatanakul, P., & Vatanasapt, V. (1993). Cholangiocarcinoma: Epidemiology, mechanisms of carcinogenesis and prevention. *Cancer Epidemiology, Biomarkers & Prevention*, 2(6), 537–544.
- Rosenstock, I. M. (1974). Historical origins of the health belief model. *Health Education & Behavior*, 2(4), 328–335.
- Sayasone, S., Odermatt, P., Phoumindr, N., Vongsaravane, X., Sensombath, V., Phetsouvanh, R., Choulamany, X., et al. (2007). Epidemiology of opisthorchis viverrini in a rural district of southern Lao PDR. *Transactions of the Royal Society of Tropical Medicine and Hygiene*, 101(1), 40–47.
- World Health Organization. (1999). *Zoonoses and veterinary public health*. Retrieved March 25, 2012, from <http://www.dailynews.co.th>

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับ การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับ การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ และการปฏิบัติตัว เพื่อป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง

พฤติกรรม	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		Mean Difference	95%CI	t	p-value
	\bar{x}	SD	\bar{x}	SD				
กลุ่มทดลอง								
ความรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับ	6.90	2.03	9.95	0.22	3.05	2.38 ถึง 3.71	9.29	<0.001
การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับ	39.12	5.02	43.80	3.09	4.97	2.67 ถึง 6.48	5.25	<0.001
การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับ	31.65	4.34	41.15	2.86	9.50	7.90 ถึง 11.10	12.08	<0.001
การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ	37.25	4.56	43.90	2.81	6.65	5.05 ถึง 8.25	8.40	<0.001
การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ	41.65	4.94	43.95	3.43	2.30	0.69 ถึง 3.90	2.90	0.006
กลุ่มเปรียบเทียบ								
ความรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับ	6.92	0.82	7.12	1.04	0.20	-0.03 ถึง 0.43	1.74	<0.001
การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับ	37.95	5.15	38.40	5.16	-0.45	-0.74 ถึง -0.15	-3.05	0.004
การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับ	31.10	4.21	30.60	4.42	0.50	0.09 ถึง 0.09	2.50	0.016
การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ	34.77	4.53	35.42	4.08	0.65	0.16 ถึง 1.13	2.69	0.010
การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ	39.67	5.18	39.05	5.15	-0.62	-1.29 ถึง 0.04	-1.87	0.068

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับ การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับ การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ และการปฏิบัติตัว เพื่อป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง

พฤติกรรม	กลุ่มทดลอง		กลุ่มเปรียบเทียบ		Mean Difference	95%CI	t	p-value
	\bar{x}	SD	\bar{x}	SD				
ก่อนทดลอง								
ความรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับ	6.90	2.03	6.67	2.11	0.22	-0.69 ถึง 1.14	0.48	0.85
การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับ	39.12	5.02	38.40	5.16	0.72	-1.54 ถึง 2.99	0.63	0.680
การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับ	31.65	4.34	30.60	4.42	1.05	-0.90 ถึง 3.00	1.07	0.89
การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ	37.25	4.56	34.77	4.53	2.47	0.44 ถึง 4.50	2.43	0.960
การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ	41.65	4.94	39.67	5.18	1.97	-0.28 ถึง 4.23	1.74	0.65

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับ การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับ การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ และการปฏิบัติตัว เพื่อป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง (ต่อ)

พฤติกรรม	กลุ่มทดลอง		กลุ่มเปรียบเทียบ		Mean Difference	95%CI	t	p-value
	\bar{x}	SD	\bar{x}	SD				
หลังทดลอง								
ความรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับ	9.95	0.22	6.80	2.04	3.15	2.49 ถึง 3.80	9.70	<0.001
การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับ	43.80	3.09	37.95	5.15	5.85	3.95 ถึง 7.74	6.15	<0.001
การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับ	31.47	3.25	31.10	4.21	10.05	8.44 ถึง 11.65	12.47	<0.001
การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ	32.97	3.05	35.42	4.08	8.47	6.91 ถึง 10.03	10.80	<0.001
การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ	43.95	3.43	39.05	5.15	4.90	2.94 ถึง 6.85	5.00	<0.001