

## นิพนธ์ต้นฉบับ

## ผลของโปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับในหมู่บ้านแห่งหนึ่ง ตำบลมหาชัย อำเภอปลาปาก จังหวัดนครพนม

พloy/พลิน ทับทิม<sup>(1)</sup> และรุจิรา ดวงสังค<sup>(2)</sup>

วันที่ได้รับต้นฉบับ: 30 กรกฎาคม 2556

วันที่ตอบรับการตีพิมพ์: 8 ตุลาคม 2556

(1) ผู้รับผิดชอบบทความ: นักศึกษาหลักสูตร สาธารณสุขศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษาและการส่งเสริมสุขภาพ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น (โทรศัพท์: 089-2781270, E-mail: Ploy\_ly10@hotmail.com)

(2) ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ภาควิชาวิทยาศาสตร์อนามัยสิ่งแวดล้อม คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

## บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง และวัดคุณประสิทธิภาพเพื่อการศึกษาผลของโปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับในหมู่บ้านแห่งหนึ่ง ตำบลมหาชัย อำเภอปลาปาก จังหวัดนครพนม โดยการประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วมของชุมชน มาประยุกต์ใช้ในการจัดกิจกรรมทางพุทธิกรรมศึกษา กลุ่มตัวอย่างจำนวน 80 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ กลุ่มละ 40 คน กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ กิจกรรมประกอบด้วย การบรรยายภาพประกอบแบบสื่อ วีดีโอทัศน์ ตัวแบบ การอภิปรายกลุ่ม การจัดนัดอุด และได้รับการสนับสนุนทางสังคม จาก อสม. ผู้ป่วยประจำอาหารในครัวเรือน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เพื่อนบ้านและผู้วิจัย ระยะเวลาดำเนินการ 12 สัปดาห์ เก็บรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูล ทั่วไปโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนด้วยสถิติ Paired Sample t-test และ Independent t-test, 95% Confident Interval กำหนดระดับนัยสำคัญที่ 0.05

ผลการวิจัยพบว่า ภัยหลักการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนน ด้านความรู้เรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชน การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับ การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับ การรับรู้ถึงประโยชน์และอุปสรรคของการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ และการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับสูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value}<0.001$ ) ข้อเสนอแนะ การให้ผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีมาเล่าอาการของผู้ป่วยทำให้ประชาชนมีความกลัวโรคพยาธิใบไม้ตับมากขึ้น นอกจากนี้พบว่าผู้ป่วยอาหารในครัวเรือนปรุงอาหารสุกให้สามารถกินครัวเรือนรับประทานทำให้สามารถกินครัวเรือนรับประทานอาหารมากขึ้น

**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<sup>(1)</sup> and Rujira Duangsong<sup>(2)</sup>

Received Date: July 30, 2013

Accepted Date: October 8, 2013

(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

## 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

บหนำ

โรคพยาธิใบไม้ตับบวมว่าเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทย และยังเป็นโรคที่ระบาดในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ มีการแพร่ระบาดในประชาชนทุกกลุ่มอายุ และทุกพื้นที่ การสะสมของพยาธิใบไม้ตับเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดโรคมะเร็งท่อน้ำดีและมะเร็งตับ ในปัจจุบันแนวโน้มการเกิดโรคมะเร็งท่อน้ำดีและมะเร็งตับของคนไทยอัตราสูงมากโดยตลอด แต่ละปีพื้นที่เฉลี่วิตกว่า 28,000 คน หรือประมาณ 60 คน ต่อวัน ถือว่าสูงมากเป็นอันดับหนึ่งของโลก ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มคนในชุมชนที่อาศัยอยู่ใกล้ชิดแหล่งน้ำลำคลอง มีพัฒนารมขوبกินปลาหัวใจดีๆ เช่น ลาบปลา ก้อยปลา ปลาร้า ปลาจ่อง ทำให้เกิดการสะสมของพยาธิใบไม้ตับ ภาระรวมทั้งประเทศพื้นป่าอย โรคพยาธิใบไม้ตับร้อยละ 8.7 พบรากในที่สุดคือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ถึงร้อยละ 18.6 อัตราป่วยและอัตราตายสูงถึงร้อยละ 30-40 ต่อแสนประชากร อย่างไรก็ได้จากการศึกษาปัจจัยต่อการเกิดโรคมะเร็งท่อน้ำดีและมะเร็งตับ มีความสัมพันธ์กับการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ (World Health Organization [WHO], 1999; Parkin et al., 1991; Mainriang et al., 1993; Honjo et al., 2005 ถังลึงใน รุจิรา ดวงสังค์ และคณะ, 2553; ธีรัตน์ วัลลย์เสถียร, 2555) ดังนั้นผู้ดูแลเชื้อพยาธิใบไม้ตับก็จะเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งท่อน้ำดีและมะเร็งตับด้วย จากข้อมูลจะเห็นได้ว่าคนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งท่อน้ำดีมากที่สุด เพื่อเป็นการลดปัญหาโรคมะเร็งท่อน้ำดีจึงควรลดปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับควบคู่กันไปด้วย คือการให้ประชาชนเรียนรู้ที่จะป้องกันการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับนั่นเอง แนวทางการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับโดยการรับประทานปลาสุก และถ่ายอุจจาระในสั้มให้ถูกสุขลักษณะ (ประภาศรี จงสุขสันติกุล และวนวรรธน์ อิ่มสมบูรณ์, 2536)

ในปี 2554 จังหวัดนครพนมบว่าประชาชนเป็น  
โรมะเริงตับและมะเริงท่อน้ำดีร้อยละ 3.42 (สำนักงาน  
สาธารณสุขจังหวัดนครพนม, 2554) อำเภอปลาปากพบอัตรา  
ตายด้วยโรมะเริงตับและมะเริงท่อน้ำดี ในปี พ.ศ. 2552-2554  
เท่ากับ 122.61, 87.09 และ 95.12 ต่อแสนประชากร (สำนักงาน  
สาธารณสุขอำเภอปลาปาก, 2555) ตำบลมหาชัย อำเภอปลาปาก  
จังหวัดนครพนม พบรอยพยาธิใบไม้ตับร้อยละ 23.59 หันนี้จาก  
สรุปผลการดำเนินงานสาธารณสุขของโรงพยาบาล ส่งเสริม  
สุขภาพตำบลมหาชัย ปี 2554 พบว่า โรคพยาธิใบไม้ตับบังคับพบ  
ในอัตราที่สูง เนื่องจากประชาชนส่วนใหญ่มีอาชีพหลัก คือ  
เกษตรกรรมและการทำประมงเป็นอาชีพเสริม ส่วนมากที่พบร  
อยู่ในกลุ่มอายุ 30 ปีขึ้นไป ทำให้มีพฤติกรรมการบริโภคอาหาร  
สกุกดิบๆ เป็นจำนวนมาก จึงทำให้ตรวจพบพยาธิใบไม้ในตับ  
มาก จากการดำเนินการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของ  
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมหาชัยที่ผ่านมาโดยการอบรม  
ให้ความรู้เฉพาะกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขแล้วให้อาสาสมัคร  
สาธารณสุขไปแนะนำประชาชนต่อไปเพียงอย่างเดียวไม่ทำให้

ประชาชนตระหนักถึงความสำคัญของโรคพยาธิใบไม้ตับ  
เท่าที่ควร (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมหาชัย, 2554)

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

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะทำการศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชนในบ้านแห่งหนึ่ง ตำบลมหาชัย อำเภอปลาปาก จังหวัดนครพนม โดยการประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและการสนับสนุนทางสังคมมาประยุกต์ใช้ในการจัดกิจกรรมทางพฤติกรรมศึกษา เพื่อส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ในตับ

## วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมพัฒนาพุทธิกรรมสุขภาพ  
เพื่อป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับในหมู่บ้านแห่งหนึ่ง ตำบลมหาชัย  
อำเภอปลาปาก จังหวัดนครพนม

- สมมติฐานของการวิจัย

ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคงวน พฤติกรรมสูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ในเรื่องต่อไปนี้

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

5) การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ

6) อัตราการตรวจพบไข่ ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีอัตราการตรวจพบไข่พยาธิลดลงกว่าก่อนการทดลอง และลดลงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

### วิธีดำเนินการวิจัย

#### • รูปแบบการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental design) แบบสองกลุ่มวัดสองครั้ง ก่อนและหลัง การทดลอง โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่ม คือกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ กลุ่มทดลองได้รับกิจกรรมตาม โปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ดำเนินการทั้งหมด 12 สัปดาห์ รูปแบบการวิจัย ดังนี้

#### • ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ในการศึกษาครั้งนี้เป็นประชาชนในหมู่บ้าน แห่งหนึ่งที่จังหวัดกำแพงด่าว เป็นกลุ่มเสี่ยง คือผู้ที่มีภาระติดเชื้อพยาธิในหมู่บ้าน แบบสอบถาม 5 ข้อ และทำการตรวจจุจาระพยาธิใบไม้ตับ

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

กลุ่มตัวอย่าง ประชากรในการศึกษาครั้งนี้เป็นประชาชน ในหมู่บ้านมหาชัย ที่ผ่านการคัดกรองจากแบบสอบถาม 5 ข้อ และทำการตรวจจุจาระพยาธิใบไม้ตับ (กลุ่มเสี่ยง) คัดเลือกหมู่บ้านโดยวิธีการสุ่มแบบ (Multi-stage) จำนวน 2 หมู่บ้าน จำนวน 40 คน และหมู่บ้านแห่งหนึ่ง ดำเนินมาเนื่อง อำเภอ ปลาปาก จังหวัดนครพนม จำนวน 40 คน รวมเป็น 80 คน

#### • เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1) เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมสุขศึกษาโดยการประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและแรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ สื่อและอุปกรณ์ ได้แก่ สื่อและอุปกรณ์ที่ใช้ในการจัดกิจกรรม ดังนี้ การให้ความรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับ ลักษณะอาการของโรค ปัจจัยที่ทำให้เกิดโรค โดยการบรรยาย ประกอบภาพพลิก และสื่อวิดีโอ แก่กลุ่มทดลอง โดยการให้สุขศึกษารายกลุ่ม

2) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถาม ประกอบด้วย 6 ส่วน ส่วนที่ 1 แบบสอบถาม ข้อมูลทั่วไป ส่วนที่ 2 แบบทดสอบความรู้เรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับ ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับการการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับการการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรค ส่วนที่ 5 แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการป้องกันโรค ส่วนที่ 6 แบบสอบถามเพื่อใช้วัด

การปฏิบัติตัวในการป้องกันการเกิดพยาธิใบไม้ตับ ได้สร้าง ครอบคลุมเนื้อหาตามวัตถุประสงค์การวิจัย ได้ทดสอบความตรง (Validity) โดยผ่านการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน และผ่านการทดลองใช้และวิเคราะห์หาค่าความเที่ยง (Reliability) ใช้ วิธีของคูเดอร์-ริชาร์ดสัน 20 (Kuder-Richardson 20) ได้ค่า ความเที่ยงของแบบสอบถามคือ 0.83 และใช้ค่าสัมประสิทธิ์ แอลfaของครอนบัค (Cronbach's Alpha Coefficient) ความรู้ เรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับ เท่ากับ 0.74 การรับรู้โอกาสเสี่ยงของ การเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับ เท่ากับ 0.75 การรับรู้ความรุนแรง ของการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับ เท่ากับ 0.76 การรับรู้ถึงประโยชน์ และอุปสรรคของการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ เท่ากับ 0.78 และการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ เท่ากับ 0.80

#### • การวิเคราะห์ข้อมูล

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

#### • กิจกรรม

เก็บข้อมูลก่อนการทดลอง สร้างสัมพันธภาพระหว่าง ผู้วิจัย ผู้ช่วยวิจัย และกลุ่มทดลอง ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการ เข้าร่วมวิจัย และตรวจจุจาระหาไข่พยาธิและให้ยารักษา ก่อน การทดลองในกลุ่มทดลอง รวบรวมข้อมูลก่อนการดำเนินการ วิจัยทั้งกลุ่มทดลอง โดยใช้แบบสอบถามที่ผู้จัดจัดทำขึ้น

สัปดาห์ที่ 2 ประชุมผู้นำชุมชน อบต. ครู และเจ้าที่ ผู้เกี่ยวข้อง และการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับ ลักษณะอาการของโรค ปัจจัยที่ทำให้เกิดโรค โดยการบรรยาย ประกอบภาพพลิก และสื่อวิดีโอ แก่กลุ่มทดลอง โดยการให้สุขศึกษารายกลุ่ม

สัปดาห์ที่ 3 สร้างการรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงจากการเกิดโรค โดยมีกิจกรรมคือ การจัดกิจกรรมกลุ่ม และเปลี่ยนเรียนรู้ในเรื่อง โอกาสของ การเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับ, การจัดกิจกรรมการเรียนรู้ โดยใช้ตัวแบบจากวีดีทัศน์

สัปดาห์ที่ 4 สร้างการรับรู้ถึงความรุนแรงของการเกิดโรค โดยมีกิจกรรมคือ

- 1) การจัดกิจกรรม โดยการใช้สื่อวิดีโอ ภาพพลิก
- 2) การถ่ายทอดประสบการณ์จากญาติผู้ดูแลผู้ป่วย มะเร็งตับและมะเร็งท่อน้ำดีอย่างใกล้ชิด

สัปดาห์ที่ 5 การจัดกิจกรรมประชุมกลุ่ม เปิดโอกาสให้ กลุ่มเป้าหมายได้แสดงความคิดเห็น จัดตามปัญหา และตอบ คำถาม รวมถึงสรุปผลของการเข้าร่วมโปรแกรมพัฒนา พฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและร่วมกันหา แนวทางในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในทางที่ดีขึ้นร่วมกัน

สัปดาห์ที่ 6-12 กลุ่มทดลองได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม จากผู้ใหญ่บ้าน ครู อบต. บสส. เพื่อบ้านและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ใน การให้ความช่วยเหลือด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านวัสดุสิ่งของและ ด้านอื่นๆ มีการออกเยี่ยมบ้านร่วมกับการติดตามประเมินผลของ โปรแกรมสุขศึกษา

เก็บข้อมูลหลังการทดลอง ตรวจจุจาระหาไข้พยาธิ และให้ยารักษาหลังการทดลอง โดยวิธี วิธี Kato's thlck smear

รวบรวมข้อมูลหลังการดำเนินการวิจัยในกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ โดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยจัดทำขึ้น

## ผลการวิจัย

### • ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

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

### • การเปรียบเทียบผลการทดลอง

พบว่า ภายหลังกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของการเปลี่ยนแปลงความรู้เรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับ การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับ การรับรู้ถึงประโยชน์และอุปสรรคของการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ และการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ สูงกว่าก่อนทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value}<0.001$ )

ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีอัตราการตรวจพบไข้พยาธิลดลงกว่าก่อนการทดลองและลดลงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value}<0.001$ )

## สรุปและอภิปรายผล

จากผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยการประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วมของชุมชนในการส่งเสริมพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในทางที่ดีขึ้น เป็นไปตามสมมติฐาน ดังนี้

สมมติฐานข้อที่ 1 ภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองคะแนนเฉลี่ยของการเปลี่ยนแปลงความรู้เรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับ สูงกว่าก่อนทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value}<0.001$ ) ซึ่งผลของการเปลี่ยนแปลงความรู้ ดังกล่าวเกิดขึ้น เนื่องจากได้รับกิจกรรมพัฒนาพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ที่ผู้วิจัยจัดทำขึ้น โดยการประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและ การสนับสนุนทางสังคม จาก อบต. ผู้นำชุมชน ผู้ป่วยอาหารในครัวเรือน เพื่อบ้านเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและผู้วิจัย ซึ่งได้ใช้กลวิธีทางสุขศึกษาและ การส่งเสริมสุขภาพ การให้ข้อมูลข่าวสาร ด้วยการบรรยายและ โปสเตอร์ที่สามารถถ่ายทอดความรู้ได้มากในเวลาที่จำกัด การประชุมแลกเปลี่ยนความคิดเห็นภายในกลุ่มร่วมกัน มีการเปิดโอกาสให้มีการสนทนากลุ่ม ประเมินความคิดเห็นโดยผู้วิจัยโดย สรุปประเด็นปัญหาที่สำคัญและให้ข้อมูลเพิ่มเติม รวมทั้งแจก

เอกสาร และ คู่มือเรื่องการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ จึงส่งผลให้กลุ่มทดลองมีความรู้ความเข้าใจเพิ่มมากขึ้น โดยเป็นไปตามแนวคิดเกี่ยวกับการเรียนรู้ของ Bloom (1971) ได้อธิบายไว้ว่า การเรียนการสอนที่จะประสบความสำเร็จและมีประสิทธิภาพนั้น ผู้สอนจะต้องกำหนดจุดมุ่งหมายให้ชัดเจน เพื่อกำหนดและจัดกิจกรรมการเรียนรวมทั้งวัดประเมินผลได้ถูกต้อง และได้แบ่งการพัฒนาการเรียนรู้ทั้งหมดออกเป็น 6 ระดับ คือ 1) ความรู้ที่เกิดจากความจำ 2) ความเข้าใจ 3) การประยุกต์ 4) การวิเคราะห์ 5) การสังเคราะห์ 6) การประเมินผล วัดได้ และตัดสินได้ว่าอะไรถูกหรือผิด ประกอบการตัดสินใจในพื้นฐานของเหตุผลและเกณฑ์ที่แน่ชัด ซึ่ง ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของจุฬาภรณ์ โสต ะ และคณะ (2551) ได้ศึกษาประสิทธิผลของสื่อการสอนพฤติกรรมการป้องกันพยาธิใบไม้ตับระหว่างสื่อวีดีดและคู่มือในนักเรียน ประเมินศึกษา พบร่วมหลังจากการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีความรู้และทัศนคติการป้องกันพยาธิใบไม้ตับสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p<0.001$ ) แต่ไม่แตกต่างกันระหว่างกลุ่มที่ใช้วีดีดทั้งก่อนและหลังการทดลอง คือเรื่องของการรับรู้โอกาสเสี่ยง กลุ่มที่มีการใช้คู่มือมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p<0.001$ ) ส่วนในกลุ่มที่ใช้วีดีดไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ การรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันพยาธิใบไม้ตับระหว่างกลุ่มหลังทดลอง กลุ่มที่ใช้คู่มือมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มใช้วีดีด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p<0.001$ ) การรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันพยาธิใบไม้ตับ ภายหลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยสูงกว่าก่อนการทดลอง ( $p<0.001$ ) การเปรียบเทียบระหว่างกลุ่ม ก่อนการทดลองไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ แต่หลังทดลองกลุ่มที่ใช้คู่มือมีค่าเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มที่ใช้วีดีดสูงกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p<0.001$ ) การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันพยาธิใบไม้ตับกลุ่มที่ใช้คู่มือและวีดีดหลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p<0.001$ ) ในการเปรียบเทียบระหว่างกลุ่ม ก่อนและหลังการทดลอง ไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ การปฏิบัติตัวในการป้องกันพยาธิใบไม้ตับของกลุ่มที่ใช้คู่มือมีค่าคะแนนเฉลี่ย ก่อนและหลังทดลองไม่มีความแตกต่างทางสถิติ ส่วนกลุ่มวีดีดมีค่าคะแนนเฉลี่ยหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p<0.001$ ) เมื่อเปรียบเทียบ ระหว่างกลุ่มไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติทั้งก่อนและหลังการทดลอง และสอดคล้องกับงานวิจัยของรชนีวรรณ แก้วโพนเพ็ก (2552) ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการให้สุขศึกษาการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ซึ่งนำไปสู่การเป็นโรคมะเร็งท่อน้ำดี ในเด็กนักเรียนประถมศึกษา ตำบลทรายทอง อำเภอศรีบูรณ์เรื่อง จังหวัดหนองบัวลำภู กลุ่มตัวอย่างคือเด็กนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 4-6 จำนวน 131 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 73 คน และกลุ่มเปรียบเทียบ 58 คน โดยกลุ่มทดลองได้รับกิจกรรม คือ การบรรยายให้ความรู้ด้วยทัศนคติ อภิปรายกลุ่ม แจกแผนพับ คู่มือ และได้รับแรงสนับสนุนในการกระตุ้นเตือนจากผู้ปกครอง ครู และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขผลการวิจัยพบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ใน

การป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับมากกว่าก่อนการทดลอง และมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 และสอดคล้องกับงานวิจัยของบังอร ชาทรรพย์ และคณะ (2550) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมสุขศึกษาพัฒนิติกรรมป้องกันโรคหนอนพยาธิลำไส้ของแม่บ้านชุมชนส่วนอ้อยเขตคลองเตย กรุงเทพมหานคร พบว่า ความรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิลำไส้ที่จะมีผลติกรรมป้องกันโรคพยาธิลำไส้มากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบและมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.001$ )

สมมติฐานข้อที่ 2 ภายนหลังการทดลองกลุ่มทดลอง  
คะแนนเฉลี่ยของการเปลี่ยนแปลงการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการ  
เกิดโรคพยาธิใบไม้ตับสูงกว่าก่อนทดลองและสูงกว่ากลุ่ม  
เบรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value}<0.001$ ) ซึ่งผล  
ของการเปลี่ยนแปลงการรับรู้โอกาสเสี่ยงดังกล่าวเกิดขึ้น  
เนื่องจากได้รับกิจกรรมที่ทางผู้วิจัยจัดทำขึ้น คือ บรรยาย  
เกี่ยวกับโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับ มีการประชุม<sup>2</sup>  
แลกเปลี่ยนความคิดเห็นภายในกลุ่มร่วมกัน หาสาเหตุของการ  
เกิดโรคพยาธิใบไม้ตับ มีการเปิดโอกาสให้มีการสนทนากลุ่ม<sup>3</sup>  
ประเด็นปัญหาที่สงสัย การอภิปรายกลุ่ม การพูดคุยแลกเปลี่ยน  
ความคิดเห็นเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงของตนเองที่ผ่านมา พบร่วมผู้  
ที่ป่วยเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับนั้น เกิดจากการที่รับประทาน  
อาหารที่ทำจากปลาดิบ โดยผู้วิจัยเคยสรุปประเด็นปัญหาที่  
สำคัญและให้ข้อมูลเพิ่มเติม ซึ่งเป็นไปตามแบบแผนความเชื่อ<sup>4</sup>  
ด้านสุขภาพของ Rosenstock (1974) ได้อธิบายแนวคิดของ  
แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพว่า “การที่บุคคลจะแสดง  
พฤติกรรมสุขภาพอย่างใดอย่างหนึ่งเพื่อหลีกเลี่ยงจากการเป็น  
โรค บุคคลนั้นจะต้องมีความเชื่อว่า เขาเมื่อโอกาสเสี่ยงต่อการเป็น<sup>5</sup>  
โรค เป็นความเชื่อของบุคคลที่มีผลโดยตรงต่อการปฏิบัติตาม  
คำแนะนำด้านสุขภาพทั้งในภาวะปกติและภาวะเจ็บป่วยแต่ละ  
บุคคล จะมีความเชื่อในระดับที่ไม่เท่ากัน ดังนั้นบุคคลเหล่านี้จึง  
หลีกเลี่ยงต่อการเป็นโรคด้วยการปฏิบัติตามเพื่อป้องกัน และ<sup>6</sup>  
รักษาสุขภาพที่แตกต่างกันกันจึงเป็นความเชื่อของบุคคลต่อ  
ความถูกต้องของการวินิจฉัยโรคของแพทย์การคาดคะเนถึง<sup>7</sup>  
โอกาสของการเกิดโรคขึ้นหรือการจ่ายที่จะป่วยเป็นโรคต่างๆ มี  
รายงานการวิจัยหลายเรื่องที่ให้การสนับสนุนความเชื่อต่อ<sup>8</sup>  
โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคว่า มีความสัมพันธ์ในทางบวกกับ  
พฤติกรรมการปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ เช่น เมื่อ  
บุคคลป่วยเป็นโรคใดโรคหนึ่งความรู้สึกของบุคคลที่ว่าตนเองจะ<sup>9</sup>  
มีโอกาสป่วยเป็นโรคนั้นๆ อีกจะมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการ  
ปฏิบัติพุติกรรมเพื่อป้องกันโรคไม่ให้เกิดกับตนเองอีกซึ่ง<sup>10</sup>  
สอดคล้องกับการศึกษาของสกัลลูญ่า แซลลี่ (2551) ได้ศึกษาผล<sup>11</sup>  
การประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและการสนับสนุน<sup>12</sup>  
ทางสังคมเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคที่นั่นและ<sup>13</sup>  
ให้เอกสารเชบของนักเรียนประถมศึกษา ทำบลนช่า จำเรอเมื่อ<sup>14</sup>  
จังหวัด โดยกลุ่มทดลองจะได้รับโปรแกรมประกอบไปด้วย การ  
บรรยายประกอบสไลด์ ภาพพลิก วีดีทัศน์ อภิปรายกลุ่ม ตัวแบบ<sup>15</sup>  
สาธิตและฝึกปฏิบัติ ได้รับแรงสนับสนุนจากครุภัตติเนื่องจาก

ผู้ป่วยกรอง ครูรู้และเพื่อน ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลองมีความรู้ การรับรู้ถึงอาการเสื่อม แล้วมีพฤติกรรมการป้องกันโรคพัฒนาและ เห็นอกหักเสบสูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มเบรี่ยบที่ยัง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P<0.05$ ) และบริโภคแอลตราบูติโนฟีดี ลดลงกว่าก่อนทดลองและลดลงมากกว่ากลุ่มเบรี่ยบที่ยังมี นัยสำคัญทางสถิติ ( $P<0.05$ )

สมมติฐานข้อที่ 3 ภายหลังการทดลองกลุ่มทดลอง  
คะแนนเฉลี่ยของการเปลี่ยนแปลงการรับรู้ความรุนแรงของการ  
เกิดโรคพยาธิใบไม้ตับ สูงกว่าก่อนทดลองและสูงกว่ากลุ่ม  
เปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value}<0.001$ ) ซึ่งผล  
ของการเปลี่ยนแปลงการรับรู้ความรุนแรงดังกล่าวเกิดขึ้น  
เนื่องจากได้รับกิจกรรมที่ทางผู้วิจัยจัดทำขึ้นคือ บรรยายเกี่ยวกับ  
ความรุนแรงของการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับ ผู้วิจัยให้ญาติของ  
ผู้ป่วยมายังที่นอนได้เล่าประสบการณ์ของผู้ป่วยตั้งแต่พัฒนาระบบ  
การปฎิบัติตัวก่อนจะตรวจพบ ไปจนถึงผู้ป่วยเสียชีวิต มีการ  
ประชุมแลกเปลี่ยนความคิดเห็นภายในกลุ่มร่วมกัน ทำความ  
รุนแรงของการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี มีการ  
เปิดโอกาสให้มีการสนทนาก้ามประเด็นปัญหาที่สงสัย การ  
อภิปรายกลุ่ม การพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเกี่ยวกับ  
พัฒนาระบบเสียงของตนเองที่ผ่านมา ซึ่งผลของการเปลี่ยนแปลง  
ความรู้ดังกล่าวเกิดขึ้นเป็นไปตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ  
ของ Rosenstock (1974) เป็นการประเมินการรับรู้ความรุนแรง  
ของโรค ปัญหาสุขภาพหรือผลกระทบจากการเกิดโรคซึ่งก่อให้เกิดความพิการหรือเสียชีวิต การประเมินความรุนแรงนั้นอาศัย  
ระดับต่างๆ ของการกระตุ้นร้าของบุคคลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย  
นั้น ซึ่งอาจจะมองความรุนแรงของการเจ็บป่วยนั้นทำให้เกิด  
ความพิการหรือตายได้หรือไม่หรืออาจมีผลกระทบต่อหน้าที่การ  
งาน เมื่อบุคคลเกิดการรับรู้ความรุนแรงของโรคหรือการเจ็บป่วย  
แล้วจะมีผลทำให้บุคคลปฏิบัติตามคำแนะนำเพื่อการป้องกันโรค  
ซึ่งจากการวิจัยจำนวนมากพบว่า การรับรู้ความรุนแรงของ  
โรคมีความสัมพันธ์ในทางบวกกับพัฒนาระบบการป้องกันโรค ซึ่ง  
สอดคล้องกับงานวิจัยของ Sayasone et al. (2007) ได้ศึกษา  
ระบาดวิทยาของโรคพยาธิใบไม้ตับในอาเภอเขตชนบทของ  
สาธารณรัฐประชาชนลาว พบว่า อัตราความซุกสูง  
ถึงร้อยละ 58.50 ในระดับชุมชนอัตราการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับมีความ  
สัมพันธ์กับการบริโภคปลาดิบ โรคพยาธิใบไม้ตับมีความ  
เกี่ยวข้องกับการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับที่รุนแรงซึ่งมีความจำเป็น  
อย่างมากในการประเมินเพื่อพัฒนาการรับรู้ความรุนแรง  
หมายความ สำหรับการควบคุมไม่ให้เกิดโรคพยาธิใบไม้ตับที่รุนแรง

สมมติฐานข้อที่ 4 ภายหลังการทดลองกลุ่มทดลอง  
คะแนนเฉลี่ยของการเปลี่ยนแปลงการรับรู้ถึงประโยชน์และ  
อุปสรรคของการป้องกันโรคพยาธิไม้ตับ สูงกว่าก่อนทดลองและ  
สูงกว่ากลุ่มเยียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p-value < 0.001$ )  
ซึ่งผลของการเปลี่ยนแปลงการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของ  
การป้องกันโรคพยาธิไม้ตับดังกล่าวเกิดขึ้น เนื่องจากได้รับ  
กิจกรรมที่ทางผู้จัดจัดทำขึ้น คือ ผู้จัดให้กลุ่มทดลองชมวีดีโอ

“หมู่บ้านทันสมัย” เมื่อชุมชนเริ่มได้ให้กลุ่มทดลองร่วมกับประชาชน วางแผนเพื่อป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ และได้รับแรงสนับสนุน จากราษฎร์ ให้คำแนะนำ กระตุ้นเตือนและให้กำลังใจ มีให้ความรู้ร่วมกับเจ้าหน้าที่ รพ.สต. และทีมวิทยากรจากทาง สาธารณสุขอำเภอปลาปาก ซึ่งผลของการเปลี่ยนแปลงความรู้ ดังกล่าวที่เกิดขึ้น เป็นไปตามทฤษฎีความเชื่อด้านสุขภาพของ Rosenstock (1974) การคาดการณ์ล่วงหน้าของบุคคลต่อการ ปฏิบัติพุทธิกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัยของบุคคลในทาง ลับ ซึ่งอาจได้แก่ ค่าใช้จ่ายหรือผลที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติ กิจกรรมบางอย่าง เช่น การตรวจเลือดหรือการตรวจพิเศษทำให้ เกิดความไม่สุขสบาย การมารับบริการหรือพุทธิกรรมอนามัยนั้น ขัดกับอาชีพหรือการดำเนินชีวิตประจำวัน ดังนั้นการรับรู้ ประโยชน์และ อุปสรรคเป็นปัจจัยสำคัญต่อพุทธิกรรมการป้อง กันโรค และพุทธิกรรมนี้สามารถใช้ทำนายพุทธิกรรมการให้ ความร่วมมือในการรักษาโรคได้ สอดคล้องกับงานวิจัยของ สุกัญญา แซลลี่ (2551) ได้ศึกษาผลการประยุกต์แบบแผนความ เชื่อด้านสุขภาพและการสนับสนุนทางสังคมเพื่อปรับเปลี่ยน พุทธิกรรมการป้องกันโรคพื้นผุและเห็นอกอักเสบของนักเรียน ประถมศึกษา โดยกลุ่มทดลองจะได้รับโปรแกรมประกอบไปด้วย การบรรยายประกอบสไลด์ ภาพพลิก วีดีทัศน์ อภิปรายกลุ่ม ตัว แบบ สาธิตและฝึกปฏิบัติ ได้รับแรงสนับสนุนในการกระตุ้นเตือน จำกผู้ปกครอง ครูและเพื่อน ผลการวิจัยพบว่า การรับรู้ ประโยชน์และอุปสรรค ทำให้พุทธิกรรมการป้องกันโรคพื้นผุและ เห็นอกอักเสบสูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P<0.05$ ) และปริมาณแฝ้นคราบ จุลินทรีย์ลดลงกว่าก่อนทดลองและลดลงมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P<0.05$ ) และสอดคล้องกับงานวิจัย ของเสาว์ลักษณ์ สจจา (2551) ได้ศึกษาประสิทธิผลของการ ประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุน ทางสังคมในการส่งเสริมสตรี อายุ 35-60 ปี เพื่อตรวจคัดกรอง มะเร็งปากมดลูก พบร่วม หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนน เนสตี้ การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรค ของการเกิดโรคมะเร็งปาก มดลูก สูงกว่าก่อนทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติที่ระดับ 0.001

**สมมติฐานข้อที่ 5** ภัยหลังการทดลองกลุ่มทดลอง คะแนนเฉลี่ยของการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรค พยาธิใบไม้ตับ สูงกว่าก่อนทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p-value > 0.001$ ) ซึ่งผลของการ เปลี่ยนแปลงการปฏิบัติตัวดังกล่าวเกิดขึ้น เป็นผลมาจากกิจกรรม การรับฟังบรรยายให้ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรค พยาธิใบไม้ตับ การได้เรียนรู้และประสบการณ์จากตัวแบบ การทำ กิจกรรมกลุ่มโดยมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และเปลี่ยนข้อคิดเห็น ต่างๆ และหลังจากที่ทำกิจกรรมร่วมกันเสร็จในแต่ละครั้งจะมี การทำกิจกรรมกลุ่มสนทนาแลกเปลี่ยนความคิดเห็น เพื่อ ประเมินความก้าวหน้าและความสำเร็จของกิจกรรม มีการให้ กำลังใจสมาชิกในกลุ่มทดลอง เพื่อเป็นการกระตุ้นให้ปฏิบัติ

กิจกรรมอย่างสม่ำเสมอ ซึ่งอาจกล่าวได้ว่าการปฏิบัติตัวที่ดีขึ้น ของกลุ่มทดลองเกิดขึ้นจากการที่มีความเชื่อในเรื่องของการ ปฏิบัติตัวที่ดีจะส่งผลให้ตนเองมีสุขภาพดีเป็นไปตามแบบแผน ความเชื่อด้านสุขภาพของ Rosenstock (1974) การที่บุคคล แสวงหาวิธีการปฏิบัติให้หายจากโรคหรือป้องกันไม่ให้เกิดโรค โดยการปฏิบัตินั้นต้องมีความเชื่อว่าเป็นการกระทำที่ดีมีประโยชน์ และหมายความที่จะทำให้หายหรือไม่เป็นโรคนั้นๆ ดังนั้นการ ตัดสินใจที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำขึ้นอยู่กับการเปรียบเทียบ ถึงข้อดีและข้อเสียของพุทธิกรรมนั้นโดยเลือกปฏิบัติในสิ่งที่ก่อให้เกิดผลดีมากกว่าผลเสีย ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของกรณีการ เกตุทิพย์ (2549) ได้ศึกษาการประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้าน สุขภาพและการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมในการส่งเสริมการตรวจคัด กรองมะเร็งปากมดลูกต่อสตรี โดยศึกษาของคุ่ประกอบแบบแผน ความเชื่อด้านสุขภาพ 3 ด้าน คือ การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการป้องกันโรค ภัยหลังการจัดกิจกรรมเสริมสื่อสารว่า มีประโยชน์เทียบระหว่าง กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ มีค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ เกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูก การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดมะเร็ง ปากมดลูก การรับรู้ความรุนแรงของมะเร็งปากมดลูก การรับรู้ ผลดีในการปฏิบัติตามคำแนะนำในการตรวจคัดกรองมะเร็งปาก มดลูกในกลุ่มทดลองดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติ และสอดคล้องกับงานวิจัยของขวัญใจ ศุกรนันทน์ (2548) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมสุขศึกษา โดยประยุกต์ใช้แบบแผน ความเชื่อด้านสุขภาพและการสนับสนุนทางสังคมเพื่อ ปรับเปลี่ยนพุทธิกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียน ประถมศึกษา กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมสุขศึกษาซึ่งประกอบ ไปด้วย การให้ความรู้โดยการบรรยายการอภิปรายกลุ่ม การฝึก ประเมินน้ำหนักส่วนสูง ผู้ปกครอง ครูและเพื่อน แนะนำและ กระตุ้นเตือนเกี่ยวกับการบริโภคอาหารที่ถูกต้อง ภัยหลังการจัด โปรแกรมสุขศึกษาพบว่า หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนน เฉลี่ยสูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติในเรื่องความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร การ รับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรงเมื่อเป็นโรค การรับรู้ผลดี ในการปฏิบัติตามคำแนะนำ และพุทธิกรรมการบริโภคอาหาร

**สมมติฐานข้อที่ 6** ภัยหลังการทดลองกลุ่มทดลองมี ค่าเฉลี่ยของอัตราการตรวจพบไข่ ลดลงกว่าก่อนทดลองและลดลง กว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p-value < 0.001$ ) ซึ่งผลของการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวเกิดขึ้น เนื่องจากได้รับ กิจกรรมที่ทางผู้วิจัยจัดทำขึ้น คือ การที่ผู้วิจัยได้ใช้กลวิธีทางสุข ศึกษาและการส่งเสริมสุขภาพ การให้ข้อมูลข่าวสาร ด้วยการ บรรยายและโปสเตอร์ที่สามารถถ่ายทอดความรู้ได้มาก มีการเปิด โอกาสให้มีการสนทนาซักถามประดีเด็นปัลหาที่สงสัย การอภิปราย กลุ่ม การพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นภายในกลุ่มร่วมกัน มีการเปิด โอกาสให้มีการสนทนาซักถามประดีเด็นปัลหาที่สงสัย การให้ญติของผู้ป่วย มะเร็งท่อน้ำดีเล่าประสบการณ์ของผู้ป่วยตั้งแต่พุทธิกรรมการปฏิบัติ

ตัวก่อนจะตรวจพบ ไปจนถึงผู้ป่วยเสียชีวิตให้ฟัง รวมทั้งแจกเอกสาร และคุ้มครองการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ มีการให้กำลังใจสมาชิกในกลุ่มทดลอง เพื่อเป็นการกระตุ้นให้ปฏิบัติ กรรมมอย่างสม่ำเสมอ จึงส่งผลให้กลุ่มทดลองมีความรู้ความเข้าใจเพิ่มมากขึ้นและปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ทำให้การอัตราการตรวจพบไข่พยาธิมีจำนวนลดลง ซึ่งเป็นไปตามทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคของ Roger (1975 อ้างถึงใน จุฬารัตน์ โสตະ, 2552) ได้อธิบายไว้ว่า บุคคลที่มีโอกาสเสี่ยง ของการเป็นโรค จะเห็นความสำคัญของการมีสุขภาพที่ดี จึงให้ความร่วมมือในการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของรชานนท์ จันทร์ใจรัก (2552) ได้ศึกษาผลของการประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการพัฒนาพฤติกรรมเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น ผลการศึกษา พบว่ากลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความตั้งใจในการป้องกันตนเองจากการสูบบุหรี่ สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p-value < 0.05$ ) แต่สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

### ข้อเสนอแนะหรือการนำไปใช้ประโยชน์

ผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชนในบ้านแห่งหนึ่ง ตำบลมหาชัย อำเภอปลาปาก จังหวัดนครพนม โดยการประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อ ด้านสุขภาพและ การสนับสนุนทางสังคม ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะดังนี้

- 1) การใช้ภาพนิทรรศสอดแทรกการให้ความรู้ข้าวบ้าน สนใจ และเข้าใจมากขึ้น เช่น ภาพนิทรรศ หมู่บ้านทันสมัย
- 2) การให้ภูมิคุ้มกันโรคจะมีผลที่ดีที่สุดเมื่อต้องการให้กลุ่มตัวอย่างกลัวพยาธิมากขึ้น
- 3) การสนับสนุนทางสังคมเป็นสิ่งสำคัญที่จะทำให้ประชาชนกลุ่มเสี่ยงได้เกิดกำลังใจในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ โดยเฉพาะด้านกำลังใจจากคนใกล้ชิดทั้งในครอบครัว เพื่อบ้าน อาสาสมัครสาธารณสุข และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ที่ให้ความรักและกระตุ้นเตือนอาใจใส่เป็นอย่างดี

### กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลมหาชัย และอาสาสมัครสาธารณสุขทุกท่านที่ช่วยประสานงานรวมทั้งอำนวยความสะดวกในการจัดเก็บข้อมูลงานการวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

### เอกสารอ้างอิง

กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม. (2554). ระเบียบรายงานประจำเดือน. นครพนม: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม.  
(เอกสารอ้างอิงด้านล่าง).

กรณีการ เกตุทิพย์. (2549). การประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมในการส่งเสริมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ต่อสตรี อำเภอสามัคคี จังหวัดลพบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษาและการส่งเสริมสุขภาพ บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยขอนแก่น.

หัวใจ ศุกรันนท์. (2548). การประยุกต์ความเชื่อด้านสุขภาพและการสนับสนุนทางสังคมเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียนชั้นประถมศึกษาในเขตอำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษาและการส่งเสริมสุขภาพ บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยขอนแก่น.

จุฬารัตน์ โสตະ. (2552). แนวคิด ทฤษฎีและการประยุกต์ใช้เพื่อการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

จุฬารัตน์ โสตະ, ไพบูลย์ สิทธิสถา, รุจิรา ดวงวงศ์, & นวพร ตวีโอษฐ์. (2551). ประสิทธิผลของสื่อการสอนพฤติกรรมการป้องกันพยาธิใบไม้ตับระหว่างสื่อวีดีโอและคุณมือในนักเรียนประถมศึกษา. ขอนแก่น: ภาควิชาสุขศึกษา คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

ธีร์วัฒน์ วัลย์เสถียร. (2555). ผงพยาธิใบไม้ตับอาละวาดหนักภาคอีสาน. เดลินิวส์. คัมเม่อ 25 มีนาคม 2555, จาก <http://www.dailynews.co.th/thailand/18849>

บังอร ฉางทรพย์, มนัส บุญประกอบ, օ่งօຈ นัยพัฒน์, & ปราโมทย์ ทองกระจา. (2550). ผลของการให้โปรแกรมสุขศึกษาด้วยกระบวนการกลุ่มต่อพัฒนาระบบ ป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับด้วยการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับกับแรงสนับสนุนทางสังคม. ราชานนท์ จันทร์ใจรัก & รุจิรา ดวงวงศ์. (2552). ผลของการประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการพัฒนาพฤติกรรมเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น. วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2(1), 45-57.

รัชนีวรรณ แก้วโพนเหล็ก. (2552). ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยการประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ซึ่งนำไปสู่การเป็นโรคระรังท่อน้ำด้านในเด็กนักเรียนประถมศึกษา ตำบลทรายทอง อำเภอศรีบูญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษาและการส่งเสริมสุขภาพ บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยขอนแก่น.

สุกัญญา แซ่ดี. (2551). การประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและการสนับสนุนทางสังคมเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคพื้นผดและเหื่อใจอักเสบของนักเรียนประถมศึกษา ตำบลนาข่า อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาขาวิชานสุขศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษา และการส่งเสริมสุขภาพ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

เสาวลักษณ์ สัจจา. (2551). ประสิทธิผลของการประยุกต์ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการส่งเสริมสุขภาพ 35-60 ปี เพื่อตรวจคัดกรองมะเร็งปากคุนด้วยเครื่องตรวจสุขภาพ 2 เทคโนโลยี แห่งหนึ่งของคน จังหวัดหนองคาย วิทยานิพนธ์ปริญญาสาขาวิชานสุขศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษาและการส่งเสริมสุขภาพ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

อรุณี ศรีนาวน. (2548). การประยุกต์ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเอง เพื่อป้องกันโรคเบาหวานของประชาชนกลุ่มเสี่ยงในอำเภอเชียง จังหวัดกาฬสินธุ์. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาขาวิชานสุขศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษาและการส่งเสริมสุขภาพ 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 การรับรู้ประ予以ชน์และอุปสรรคของการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ และการปฏิบัติตัว เพื่อป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง

พฤติกรรม	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		Mean Difference	95%CI	t	p-value
	$\bar{x}$	SD	$\bar{x}$	SD				
<b>กลุ่มทดลอง</b>								
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
การรับรู้ประ予以ชน์และอุปสรรคของการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ	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
<b>กลุ่มเปรียบเทียบ</b>								
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
การรับรู้ประ予以ชน์และอุปสรรคของการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ	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 การรับรู้ประ予以ชน์และอุปสรรคของการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ และการปฏิบัติตัว เพื่อป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง

พฤติกรรม	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		Mean Difference	95%CI	t	p-value
	$\bar{x}$	SD	$\bar{x}$	SD				
<b>ก่อนทดลอง</b>								
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
การรับรู้ประ予以ชน์และอุปสรรคของการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ	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 ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเบรี่ยบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง (ต่อ)

พฤติกรรม	กลุ่มทดลอง		กลุ่มเบรี่ยบเทียบ		Mean	95%CI	t	p-value
	$\bar{x}$	SD	$\bar{x}$	SD				
<b>หลังทดลอง</b>								
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