

Received: 6 Feb 2022, Revised: 28 Feb 2022

Accepted: 7 Mar 2022

นิพนธ์ต้นฉบับ

ผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ

ตำบลเหล่าหมี อำเภอดอนตาล จังหวัดมุกดาหาร

จิรรัตน์ สิงทองทัศน์¹ วรพจน์ พรหมสัตยพรต² พัดชา หิรัญวัฒนกุล³

บทคัดย่อ

การวิจัยแบบกึ่งทดลองครั้งนี้ เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ เพื่อป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ตำบลเหล่าหมี อำเภอดอนตาล จังหวัดมุกดาหาร กลุ่มตัวอย่างคัดเลือกด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่ายจากประชากรกลุ่มวัยแรงงาน อายุ 15-59 ปี ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 52.0) และเพศชาย(ร้อยละ48.0) มีอายุระหว่าง 45-54 ปี ปัจจุบันส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรกรรม (ร้อยละ 46.0) โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ กลุ่มละ 50 คน ทั้งนี้จัดให้กลุ่มทดลองได้รับการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ ประกอบด้วย การตรวจสุขภาพเพื่อหาไข่พยาธิก่อน การทดลอง การอบรมให้ความรู้ การจัดกิจกรรมกลุ่มแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การเยี่ยมติดตามให้คำแนะนำ รวมระยะเวลาทั้งสิ้น 12 สัปดาห์ จากนั้นดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ก่อนและหลังการทดลองโดยใช้แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และทดสอบสมมติฐานโดยใช้สถิติ Paired t-test และ Independent t-test ผลการวิจัยพบว่า คะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ การสื่อสารสุขภาพ การจัดการตนเอง การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ และการตัดสินใจเลือกปฏิบัติ เพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value<0.05) และหลังการทดลองกลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ยด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ การสื่อสารสุขภาพ การจัดการตนเอง เพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value<0.05) และพบว่าคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ (p -value = 0.018) ด้านการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ (p -value = 0.119) และด้านการตัดสินใจเลือกปฏิบัติ (p -value = 0.343) เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยในกลุ่มเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง พบว่า ไม่แตกต่างกันทางสถิติ ส่วนคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ การสื่อสารสุขภาพ การจัดการตนเอง การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ และการตัดสินใจเลือกปฏิบัติ เพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลอง และมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติ (p -value<0.05) และอัตราป่วยโรคพยาธิใบไม้ตับลดลงต่ำกว่าร้อยละ 5 ปัจจัยแห่งความสำเร็จของโปรแกรมนี้นี้ เป็นผลมาจากความรู้ด้านสุขภาพของกลุ่มทดลอง ซึ่งมีอิทธิพลต่อการดำเนินชีวิตโดยเฉพาะพฤติกรรมการกินอยู่ ซึ่งทำให้เกิดความเข้าใจและการตัดสินใจเลือกปฏิบัติอันจะนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ต่อเนื่องและยั่งยืน

คำสำคัญ: ความรู้ด้านสุขภาพ, พยาธิใบไม้ตับ

¹นิสิตหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

²รองศาสตราจารย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

³อาจารย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม³

Original Article

The effect of health literacy promotion program to prevent liver fluke disease, Lao Mee Sub-district, Don Tan District, Mukdahan Province

Jirarat Singthongthat¹ Varapoj Promasatayaprot² Phacha Hirunwatthanakul³

Abstract

This quasi-experimental research to study the effect of a health literacy promotion program. To prevent liver fluke disease, Lao Mi Subdistrict, Don Tan District, Mukdahan Province The samples were selected by simple random sampling from the working age population, aged 15-59 years. Most of them were female (52.0%) and male (48.0%), aged 45-54 years. At present, most of them work in agriculture (46.0%) divided into experimental group and comparison group, 50 people each. provided that the experimental group received activities to promote health literacy It consists of a fecal examination for helminth eggs before experimentation, training and education. Organizing group activities for exchanging knowledge follow-up visit Total duration was 12 weeks, then data collection was carried out. before and after the experiment using questionnaires, Quantitative data were analyzed by frequency distribution, percentage, mean, standard deviation. and statistically test the hypothesis Paired t-test and independent t-test. The results showed that Mean scores on health literacy within the experimental and comparison groups. After the experiment, the experimental group had a mean score on cognitive health. Access to information and health services health communication self management media and information literacy and discriminatory decisions increased significantly more than before the experiment (p-value<0.05) and after the trial, the comparison group had average scores on access to information and health services. health communication self-management increased significantly more than before the experiment (p-value<0.05) and found that mean scores on cognitive health (p-value = 0.018), media and information literacy (p-value = 0.119) and discrimination decision (p-value = 0.343) When comparing the mean scores in the comparison group before and after the experiment, it was not statistically different. The mean scores of health literacy between the experimental group and the comparison group. After the experiment, the experimental group had a mean score on cognitive health. Access to information and health services health communication self-management media and information literacy and discriminatory decisions increased more than before the experiment and significantly more than the comparison group (p-value<0.05). and the liver fluke morbidity rate dropped below 5%. Factors for the success of this program as a result of the health knowledge of the experimental group. which influences lifestyle, especially eating behavior which leads to understanding and discriminatory decision making that will lead to continuous and sustainable behavior change in health

Keyword: Health literacy, Liver fluke

¹Student (M.P.H.), Faculty of Public Health, Mahasarakham University

²Associate Professor, Faculty of Public Health, Mahasarakham University

³Lecturer, Faculty of Public Health, Mahasarakham University

*Corresponding author : jirarat1until@gmail.com

บทนำ

พยาธิใบไม้ตับ *Opisthorchis viverrini* เป็นหนอนพยาธิที่มีความสำคัญทางด้านการแพทย์และการสาธารณสุขของประเทศไทย องค์การอนามัยโลกได้จัดอันดับให้โรคพยาธิใบไม้ตับและโรคมะเร็งท่อน้ำดีเป็นโรคที่สำคัญ และยอมรับให้โรคพยาธิใบไม้ตับเป็นสาเหตุที่สำคัญในการเป็นสารก่อมะเร็งที่ทำให้เกิดโรคมะเร็งท่อน้ำดี จากการศึกษาสถานการณ์โรคหนอนพยาธิและโปลิโอในประเทศไทยปี 2552 ของกลุ่มโรคหนอนพยาธิ ซึ่งพบในพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีอัตราความชุกสูงกว่าภาคอื่น ๆ คือ ร้อยละ 16.6

จังหวัดมุกดาหาร เป็นอีกหนึ่งจังหวัดที่ยังคงมีอัตราความชุกของโรคพยาธิใบไม้ตับที่สูงเกินเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดซึ่งยังคงเป็นปัญหาที่สำคัญของจังหวัด และจากการสำรวจอัตราความชุกของโรคหนอนพยาธิ ในปี 2560-2562 พบอัตราความชุกของโรคพยาธิใบไม้ตับ ร้อยละ 7.93, 8.31 และ 5.93 ตามลำดับ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมุกดาหาร, 2562) ส่วนสถานการณ์โรคพยาธิใบไม้ตับของอำเภอดอนตาล จังหวัดมุกดาหาร ปี 2560-2562 มีอัตราความชุกของโรคพยาธิใบไม้ตับ ร้อยละ 7.27, 4.91 และ 4.22 ตามลำดับ (สำนักงานสาธารณสุขอำเภอดอนตาล, 2562)

ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาในพื้นที่ตำบลเหล่าหมื่น เนื่องจากยังคงเป็นพื้นที่ที่มีอัตราความชุกของโรคพยาธิใบไม้ตับที่สูงกว่าเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด โดยในปี 2560-2562 พบอัตราความชุกของโรคพยาธิใบไม้ตับ ร้อยละ 13.56, 11.53 และ 9.14 ตามลำดับ และจากการตรวจอุจจาระหาไข่พยาธิใบไม้ตับ ในปี 2562 พบหมู่บ้านที่มีอัตราความชุกของโรคพยาธิใบไม้ตับสูงสุด 3 ลำดับแรก ได้แก่ บ้านท่าห้วยคำ บ้านเหล่าแหลมทอง และบ้านนาซิงศรีสมบูรณ์ โดยมีอัตราความชุกของโรคพยาธิใบไม้ตับเท่ากับ ร้อยละ 15.56, 12.82 และ 7.32 ตามลำดับ (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพนาซิง, 2562) ซึ่งสูงกว่าเกณฑ์ที่กระทรวง

สาธารณสุขกำหนด คือ อัตราความชุกของการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับไม่เกิน ร้อยละ 5 ในระยะเวลา 8 ปี คือ ในปี 2556-2564 (สำนักงานเลขานุการกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2556) จากการลงพื้นที่สำรวจบริบทของตำบลเหล่าหมื่นเป็นพื้นที่ราบลุ่มและเหมาะแก่การทำเกษตร มีห้วยบังอี่ เป็นลำห้วยใหญ่ไหลผ่านตอนกลางของตำบลลงสู่แม่น้ำโขง และมีแหล่งน้ำที่สำคัญ คือ ห้วยทราย, ห้วยช้างชน, ห้วยหมู, ห้วยตลุง, อ่างเก็บน้ำห้วยก้านเหลือง, อ่างเก็บน้ำห้วยซิง เป็นส่วนหนึ่งไหลลงสู่ห้วยบังอี่ ประชาชนส่วนใหญ่อาศัยแหล่งน้ำสายหลักของชุมชนในการประกอบอาชีพเกษตรกรรมอาชีพจับปลาขายหารายได้เสริม และการหาอาหารในแหล่งน้ำห้วยบังอี่เพื่อเลี้ยงชีพเป็นระยะเวลายาวนานประชาชนยังคงมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง โดยเฉพาะพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่ทำจากปลาน้ำจืดมีเกล็ดแบบสุก ๆ ดิบ ๆ ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดโรคพยาธิใบไม้ตับ

ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะนำแนวคิดความรู้ด้านสุขภาพมาประยุกต์ใช้เพื่อป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ โดยการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ มีการจัดกิจกรรมเพื่อให้กลุ่มทดลองมีความรู้เรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ทั้ง 6 ด้าน ได้แก่ ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ การสื่อสารสุขภาพ การจัดการตนเอง การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ และการตัดสินใจเลือกปฏิบัติเพื่อให้เกิดความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและวิถีชีวิตที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ ซึ่งจะส่งผลให้อัตราป่วยของโรคพยาธิใบไม้ตับในพื้นที่ตำบลเหล่าหมื่นลดลงต่ำกว่าเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด และช่วยลดความเสี่ยงจากการเจ็บป่วยด้วยโรคพยาธิใบไม้ตับ อันเป็นสาเหตุสำคัญของการป่วยเป็นโรคมะเร็งตับ และโรคมะเร็งท่อน้ำดี

วัตถุประสงค์

1) วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ตับเลื้อยและอัมพาตตอนตล จังหวัดมุกดาหาร

2) วัตถุประสงค์เฉพาะ

2.1 เพื่อศึกษาเปรียบเทียบความรู้ด้านสุขภาพ ภายในกลุ่มทดลองก่อนและหลังการทดลอง

2.2 เพื่อศึกษาเปรียบเทียบความรู้ด้านสุขภาพ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง

2.3 เพื่อศึกษาผลการตรวจอุจจาระหาไข่พยาธิใบไม้ตับในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบหลังการทดลอง

วิธีดำเนินการวิจัย

การดำเนินการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ประยุกต์แนวคิด ทฤษฎีความรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) นำมาจัดทำเป็นผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันโรคพยาธิ

ใบไม้ตับ ตับเลื้อยและอัมพาตตอนตล จังหวัดมุกดาหาร เพื่อการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ เพื่อป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ให้มีประสิทธิภาพและเกิดความต่อเนื่อง ซึ่งมีรายละเอียดการดำเนินการวิจัย ดังนี้

รูปแบบการวิจัย การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental Research) ดำเนินการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ใช้ระยะเวลา 12 สัปดาห์ และติดตามหลังการทดลองเสร็จสิ้น 4 สัปดาห์

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง การวิจัยครั้งนี้มีกลุ่มตัวอย่างใช้ในการวิจัยโดยการสุ่มตัวอย่างแบบอย่างง่าย (Simple Random Sampling) ใช้วิธีการจับฉลากรายชื่อ กลุ่มตัวอย่างแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่ม

ทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ กลุ่มตัวอย่าง คือ กลุ่มวัยแรงงานอายุ 15-59 ปี เป็นกลุ่มทดลองจำนวน 50 คน และกลุ่มเปรียบเทียบจำนวน 50 คน

เกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion Criteria)

- 1) มีอายุ 15-59 ปี
- 2) มีประวัติรับประทานปลาน้ำจืดดิบ ๆ หรือ สุก ๆ ดิบ ๆ
- 3) เป็นผู้ที่ตรวจอุจจาระไม่พบไข่พยาธิใบไม้ตับ หรือเป็นผู้ที่ตรวจอุจจาระพบไข่พยาธิใบไม้ตับแล้วได้รับการรักษาโรคพยาธิใบไม้ตับก่อนเริ่มการวิจัย
- 4) เป็นผู้ที่สามารถอ่านออกเขียนได้ ไม่มีปัญหาด้านการได้ยิน การพูด และการมองเห็น
- 5) เป็นผู้ที่ให้การยินยอมและให้ความร่วมมือเข้าร่วมการวิจัยทุกครั้ง

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion Criteria)

- 1) ผู้ป่วยโรคกระเพาะเรื้อรัง และโรคกระเพาะเรื้อรัง
- 2) ผู้ที่ป่วยหรือเสียชีวิตจากเหตุอื่น ๆ ในระหว่างการทดลอง
- 3) ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ทุกครั้ง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย แบ่งเครื่องมือออกเป็น 2 ชุด คือ

- 1) เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ประกอบด้วย กิจกรรมที่ 1 “รู้ รับ ปรับ เปลี่ยน” กิจกรรมสร้างการรับรู้ เรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับ และความเข้าใจทางสุขภาพ ทำกิจกรรมกลุ่ม ทำแบบบันทึกตนเอง ทำพันธสัญญา และตรวจอุจจาระหาไข่พยาธิ มีการทำกิจกรรมเข้ากลุ่มระดมความคิด และอภิปรายกลุ่ม แลกเปลี่ยนเรียนรู้ การยกตัวอย่างกรณีศึกษา เป็นกิจกรรมในสัปดาห์ที่ 1 ใช้ระยะเวลา 1 วัน

กิจกรรมที่ 2 “4 ป. 1 ข. บ่อเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับ” แนะนำแนวทางการปฏิบัติ เรื่องการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารและการบริการด้วยหลัก 4 ป. 1 ข. ได้แก่ ป. ที่ 1 ประุงอาหารให้สุกสะอาด ล้างมือให้สะอาดก่อนรับประทานอาหาร ก่อนปรุงอาหารและหลังการรับประทานอาหาร ป. ที่ 2 ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมารับประทานปลาน้ำจืดมีเกล็ดสุก ๆ ดิบ ๆ ป. ที่ 3 ไปตรวจอุจจาระหาไข่พยาธิ ป. ที่ 4 ปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข 1 ข. คือ ขับถ่ายลงในส้วมทุกครั้ง มีการฝึกปฏิบัติการล้างมือที่ถูกวิธีการแสดงบทบาทสมมติ การอภิปรายกลุ่มแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ดำเนินการเยี่ยมติดตาม เป็นกิจกรรมในสัปดาห์ที่ 2 ใช้ระยะเวลา 1 วัน

กิจกรรมที่ 3 “ปรุงสุกแซบนิ้ว ไม่ต้องกลัวพยาธิใบไม้ตับ” กิจกรรมแนะนำแนวทางการปฏิบัติ เรื่องการสื่อสารเพิ่มความเชี่ยวชาญในการปรุงอาหารที่สุก สะอาดถูกสุขลักษณะและการ สานิตการต้มปลาร้าสุก ประกวดเมนูปลาปรุงสุก และสานิตการล้างมือ ให้ความรู้เรื่องโทษและพิษภัย การรับประทานอาหารสุก ๆ ดิบ ๆ โดยให้กลุ่มทดลองและผู้ประกอบอาหารในแต่ละหลังคาเรือน เข้าร่วมกิจกรรมอบรม มีกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ การอภิปรายกลุ่มแลกเปลี่ยนความคิดเห็น สานิตการประกอบอาหารจากปลาที่ปรุงสุก การต้มปลาร้าให้สุก จัดกิจกรรมประกวดเมนูอาหารที่ทำจากปลาน้ำจืดมีเกล็ดปรุงสุก เป็นกิจกรรมในสัปดาห์ที่ 3 ใช้ระยะเวลา 1 วัน

กิจกรรมที่ 4 “ตีท้ายครัว” ออกตรวจเยี่ยมติดตามกลุ่มทดลอง กระตุ้นเตือนการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ โดยคู่มือครัวและดูสถานที่ประกอบอาหาร ให้สุศึกษาในเรื่องการประกอบอาหารและการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ โดยใช้สื่อการสอนที่ได้จัดทำขึ้น ได้แก่ แผ่นพับ ภาพพลิกหลัก 4 ป. 1 ข. บ่อเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับ และคู่มือเรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับ โดยสุ่มประเมินโดยไม่แจ้งให้ทราบล่วงหน้าสัปดาห์ละ 1 ครั้ง จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และตัวแทนอาสาสมัครสาธารณสุข

ประจำหมู่บ้าน มอบธงแดงให้ครัวเรือนที่ยังบริโภคปลาสุก ๆ ดิบ ๆ และมอบธงเขียวให้กับครัวเรือนที่ไม่บริโภคปลาดิบ เป็นกิจกรรมในสัปดาห์ที่ 4-11 ใช้ระยะเวลารวม 7 วัน

กิจกรรมที่ 5 “คนเหล่านี้นี่แท้ กินแต่ปลาสุก” กิจกรรมรณรงค์ไม่กินปลาดิบในชุมชน จัดบอร์ดประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ในชุมชน แจกแผ่นพับ การจัดกิจกรรมประชาสัมพันธ์ผ่านทางหอกระจายข่าวประจำหมู่บ้าน โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข สัปดาห์ละ 1 ครั้ง เป็นกิจกรรมในสัปดาห์ที่ 4-11 ใช้ระยะเวลารวม 7 วัน

กิจกรรมที่ 6 “เวทีชุมชน คนปลอดภัยโรคพยาธิใบไม้ตับ” กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ นำเสนอผลการดำเนินงาน ปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะ ในระหว่างดำเนินการวิจัย มีการประเมินผลการดำเนินงานที่ผ่านมาและเก็บข้อมูลหลังการทดลองในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ จัดบูทนำเสนอสรุปผลการดำเนินงาน มอบรางวัล มอบใบประกาศ เป็นกิจกรรมในสัปดาห์ที่ 12 ใช้ระยะเวลา 1 วัน

2) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วยแบบสอบถาม 7 ส่วน คือ ข้อมูลทั่วไป ความรู้ ความเข้าใจทางสุขภาพ การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ การสื่อสารสุขภาพการจัดการตนเอง การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ การตัดสินใจเลือกปฏิบัติ โดยผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content validity) จากผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน และค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช (Cronbach's Alpha Coefficient) ค่าที่ได้แยกเป็นรายด้านดังนี้

- 1) ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ เท่ากับ 0.79
- 2) การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ เท่ากับ 0.78
- 3) การสื่อสารสุขภาพ เท่ากับ 0.76
- 4) การจัดการตนเอง เท่ากับ 0.85
- 5) การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ เท่ากับ 0.79
- 6) การตัดสินใจเลือกปฏิบัติ เท่ากับ 0.81

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ดำเนินการเก็บข้อมูล ภายหลังได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยมหาสารคามแล้ว

กลุ่มทดลอง

1) เก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการทดลอง (Pre-test) ใน 1 สัปดาห์ โดยนักกลุ่มเป้าหมายเข้าร่วมการอบรม และให้ทำแบบสอบถามก่อนการอบรม และดำเนินการตรวจจูงจาะหาไข้พยาธิก่อนการทดลอง

2) หลังการเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการทดลองเสร็จแล้ว ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลใน 1 สัปดาห์ และวางแผนดำเนินการตามกิจกรรมที่กำหนด

3) เก็บรวบรวมข้อมูลหลังการทดลองใน สัปดาห์ที่ 12 (Post-test) โดยผู้วิจัยใช้แบบสอบถามชุดเดิม โดยนักกลุ่มทดลองมารวมกันแล้วให้ทำแบบสอบถาม เก็บรวบรวมแบบสอบถาม ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูล สรุปผลข้อมูล

4) ติดตามตรวจจูงจาะหาไข้พยาธิ หลังการทดลองเสร็จสิ้น 4 สัปดาห์ ในสัปดาห์ที่ 16 วิเคราะห์และสรุปผลข้อมูลผลการตรวจจูงจาะหาไข้พยาธิ

กลุ่มเปรียบเทียบ

1) เก็บรวบรวมข้อมูลก่อนทดลอง (Pre-test) ใน 1 สัปดาห์และตรวจจูงจาะหาไข้พยาธิในกลุ่มเปรียบเทียบ

2) หลังการเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการทดลองในกลุ่มเปรียบเทียบเสร็จแล้ว ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลใน 1 สัปดาห์

3) เก็บข้อมูลหลังทดลองในสัปดาห์ ที่ 12 โดยใช้ แบบสอบถามชุด เดิม ที่ ใช้ เก็บ ข้อมูล ก่อนการทดลอง

4) ติดตามตรวจจูงจาะหาไข้พยาธิ หลังการทดลองเสร็จสิ้น 4 สัปดาห์ ในสัปดาห์ที่ 16

วิเคราะห์และสรุปผลข้อมูลผลการตรวจจูงจาะหาไข้พยาธิ

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ แบ่งการวิเคราะห์ข้อมูลออกเป็น 2 ส่วน ได้แก่

1) สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) สำหรับการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปและการวิเคราะห์ตัวแปรด้านความรู้ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ 6 ด้าน ได้แก่ ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ การสื่อสารสุขภาพ การจัดการตนเอง การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ และการตัดสินใจเลือกปฏิบัติ ผลการตรวจจูงจาะหาไข้พยาธิไปไม้ดับ วิเคราะห์ด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2) สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics) เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนด้านความรู้ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ 6 ด้าน ได้แก่ ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ การสื่อสารสุขภาพ การจัดการตนเอง การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ และการตัดสินใจเลือกปฏิบัติ ภายใน กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง โดยใช้สถิติที่เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระหว่าง กลุ่มตัวอย่างที่ไม่เป็นอิสระจากกัน (Paired t-test)

เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนด้านความรู้ความรอบรู้ด้านสุขภาพ 6 ด้าน ได้แก่ ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ การสื่อสารสุขภาพ การจัดการตนเอง การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ และการตัดสินใจเลือกปฏิบัติ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลองโดยใช้สถิติเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระหว่างกลุ่มที่เป็นอิสระจากกัน (Independent t-test) การวิเคราะห์ข้อมูลกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

จริยธรรมในการวิจัย การวิจัยนี้ได้รับการพิจารณา และให้ความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนมหาวิทยาลัยมหาสารคามแล้วและ

อนุมัติในด้านจริยธรรมให้ดำเนินการศึกษาวิจัยเรื่องข้างต้น ได้บนพื้นฐานของโครงงานวิจัยที่คณะกรรมการได้รับ และพิจารณา วันที่ 22 เมษายน 2564 เลขที่การรับรอง 131-038/2564 ผู้วิจัยได้ขออนุญาตดำเนินการวิจัย ชี้แจงวัตถุประสงค์ ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับขอความร่วมมือในการดำเนินการวิจัยโดยอธิบายขั้นตอนการดำเนินงาน การเก็บรวบรวมข้อมูล การนำเสนอข้อมูลและการเผยแพร่ ข้อมูลการเข้าร่วมกิจกรรมเป็นสิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่างโดยไม่มีการบังคับใด ๆ รวมทั้งแจ้งถึงสิทธิ์ในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยในครั้งนี้โดยไม่มีผลกระทบหรือผลเสียใดๆ ให้ความสำคัญ และตระหนักถึงสิทธิ์ส่วนบุคคลของผู้ที่เข้าร่วมการวิจัย ที่เป็นผู้ให้ข้อมูลการวิจัยในครั้งนี้เป็นอย่างยิ่ง

ผลการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้ เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental Research) เพื่อการศึกษา ผลของ โปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ตำบลเหล่าหมี อำเภอดอนตาล จังหวัดมุกดาหาร ดำเนินการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ศึกษาจำนวน 100 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง จำนวน 50 คน และกลุ่มเปรียบเทียบ จำนวน 50 คน โดยเก็บข้อมูลก่อนและหลังการทดลอง

ตาราง การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง

ด้าน	n	$\bar{x}$	SD	t	p-value
1. ด้านความรู้เรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับ					
ก่อนการทดลอง					
กลุ่มทดลอง	50	5.34	2.58	1.09	0.277
กลุ่มเปรียบเทียบ		4.78	2.53		
หลังการทดลอง					
กลุ่มทดลอง	50	9.24	1.73	10.35	<0.001
กลุ่มเปรียบเทียบ		5.18	2.16		
2. ด้านการเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร					
ก่อนการทดลอง					
กลุ่มทดลอง	50	11.00	5.15	1.47	0.145
กลุ่มเปรียบเทียบ		9.58	4.47		
หลังการทดลอง					
กลุ่มทดลอง	50	16.30	5.52	5.17	<0.001
กลุ่มเปรียบเทียบ		10.72	5.26		
3. ด้านการสื่อสารสุขภาพ					
ก่อนการทดลอง					
กลุ่มทดลอง	50	13.18	5.24	1.24	0.216

ด้าน	n	$\bar{x}$	SD	t	p-value
กลุ่มเปรียบเทียบ		11.90	5.04		
หลังการทดลอง					
กลุ่มทดลอง	50	21.10	6.66	5.40	<0.001
กลุ่มเปรียบเทียบ		14.24	6.00		
4. ด้านการจัดการตนเอง					
ก่อนการทดลอง					
กลุ่มทดลอง	50	11.04	5.46	1.12	2.65
กลุ่มเปรียบเทียบ		9.88	4.86		
หลังการทดลอง					
กลุ่มทดลอง	50	19.02	4.01	7.96	<0.001
กลุ่มเปรียบเทียบ		11.28	5.57		
5. ด้านการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ					
ก่อนการทดลอง					
กลุ่มทดลอง	50	12.80	5.36	0.03	0.971
กลุ่มเปรียบเทียบ		12.84	5.51		
หลังการทดลอง					
กลุ่มทดลอง	50	22.98	5.32	9.24	<0.001
กลุ่มเปรียบเทียบ		13.32	5.12		
6. ด้านการตัดสินใจเลือกปฏิบัติ					
ก่อนการทดลอง					
กลุ่มทดลอง	50	14.66	7.70	0.41	0.676
กลุ่มเปรียบเทียบ		15.30	7.58		
หลังการทดลอง					
กลุ่มทดลอง	50	27.32	5.71	8.62	<0.001
กลุ่มเปรียบเทียบ		15.64	7.68		

*กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ค่า $p\text{-value} < 0.05$

จากตาราง 1 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง พบว่า

ก่อนการทดลอง

ด้านความรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับ

ด้านการเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร ด้านการสื่อสารสุขภาพ ด้าน

การจัดการตนเอง ด้านการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ ด้านการตัดสินใจเลือกปฏิบัติเมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยทั้ง 6 ด้าน ก่อนการทดลองระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า ไม่แตกต่างกันทางสถิติ

หลังการทดลอง	ด้านการตัดสินใจเลือกปฏิบัติ พบว่า เมื่อเปรียบเทียบ
ด้านความรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับ	คะแนนเฉลี่ยทั้ง 6 ด้าน กลุ่มทดลองคะแนนเฉลี่ยหลังการ
ด้านการเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร ด้านการสื่อสารสุขภาพ ด้าน	ทดลองมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติ
การจัดการตนเอง ด้านการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ	($p\text{-value}<0.001$)

ตาราง 2 ผลการตรวจพิจารณาเพื่อหาไขพยาธิใบไม้ตับในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อน และหลังการทดลอง

ผลการตรวจพิจารณา	กลุ่มทดลอง	กลุ่มเปรียบเทียบ
	(n = 50)	(n = 50)
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
ก่อนการทดลอง		
พบไขพยาธิใบไม้ตับ	6 (12.0)	8 (16.0)
ไม่พบไขพยาธิ	44 (88.0)	42 (84.0)
หลังการทดลอง		
พบไขพยาธิใบไม้ตับ	0 (0.0)	3 (6.0)
ไม่พบไขพยาธิ	50 (100.0)	47 (94.0)

*กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ค่า $p\text{-value} < 0.05$

จากตาราง 5 พบว่า ในกลุ่มทดลองก่อนการทดลองพบอัตราความชุกของการเกิดโรคพยาธิ ใบไม้ตับ ร้อยละ 12.00 หลังการทดลองผลตรวจพิจารณาไม่พบไขพยาธิใบไม้ตับ ไม่พบผู้ติดเชื้อโรคพยาธิใบไม้ตับรายใหม่ และไม่พบผู้ติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับซ้ำ ส่วนในกลุ่มเปรียบเทียบก่อนการทดลองพบอัตราป่วยโรคพยาธิใบไม้ตับ ร้อยละ 16.00 หลังการทดลองพบอัตราป่วยโรคพยาธิใบไม้ตับร้อยละ 6.0 และไม่พบผู้ติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับซ้ำ แต่พบผู้ติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับรายใหม่ จำนวน 3 ราย

สรุปผลและอภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษาเรื่องผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ โดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีความรู้ด้านสุขภาพ มาจัดทำเป็นโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ซึ่งการดำเนินงานสามารถอภิปรายผลการวิจัยได้ดังนี้

1) ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ การสื่อสารสุขภาพ การจัดการตนเอง การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ และการตัดสินใจเลือกปฏิบัติ เพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลองและมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

2) ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีอัตราป่วยโรคพยาธิใบไม้ตับต่ำกว่าร้อยละ 5 ไม่พบผู้ติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับรายใหม่ และไม่พบผู้ติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับซ้ำ

3) ด้านความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ เพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลอง และเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}<0.001$) สามารถอธิบายได้จากผลจากการจัดกิจกรรมตามโปรแกรมที่ผู้วิจัยประยุกต์ขึ้น คือ กิจกรรม “รู้ รับ ปรับ เปลี่ยน” เป็นกิจกรรมสร้างการรับรู้ เรื่องโรคพยาธิใบไม้ สอดคล้องกับการศึกษาของ ทักษนัย พัสตุ และคณะ (2562) ศึกษา

กระบวนการพัฒนาชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ของชุมชน ตำบลยอดแกง อำเภอนามน จังหวัดกาฬสินธุ์ ผลการวิจัย พบว่า จากการวิเคราะห์ข้อมูล ด้านบทบาทหน้าที่ในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับในระดับดีเพิ่มขึ้นจาก 2.33 เป็น 2.45 ($p\text{-value} = 0.02$) ด้านความรู้เรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับเพิ่มขึ้นจาก 14.98 เป็น 15.31 ($p\text{-value} = 0.21$) ด้านความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับในระดับดีเพิ่มขึ้นจาก 2.22 เป็น 2.30 ($p\text{-value} = 0.003$)

4) ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ, ด้านการสื่อสารสุขภาพ และด้านการรู้เท่าทันสื่อสารสนเทศ ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการเข้าถึงด้านข้อมูลและบริการสุขภาพ ด้านการสื่อสารสุขภาพ และด้านการรู้เท่าทันสื่อสารสนเทศ เพิ่มขึ้นกว่าก่อนการทดลอง และเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) สามารถอธิบายได้จากผลจากการจัดกิจกรรมตามโปรแกรมที่ผู้วิจัยประยุกต์ขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ ฉัตรลดา ดีพร้อม และเพชรรัตน์ ศิริสุวรรณ 2561 ศึกษาพฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชนที่เข้ารับการตรวจคัดกรองพยาธิใบไม้ตับ บ้านสองห้อง ตำบลร่องคำ อำเภอร่องคำ จังหวัดกาฬสินธุ์ ผลการศึกษา พบว่า ประชาชนที่เข้ารับการตรวจคัดกรองพยาธิใบไม้ตับ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 51.81 มีอายุ 46-55 ปี ร้อยละ 32.53 สถานภาพสมรสแต่งงาน และอยู่ด้วยกัน ร้อยละ 79.52 กลุ่มตัวอย่างเคยกินปลาจากแหล่งน้ำสาธารณะในชุมชน ร้อยละ 98.80 เคยได้รับข้อมูลข่าวสารด้านโรคพยาธิใบไม้ตับ ร้อยละ 100.00 โดยส่วนใหญ่ ได้รับข้อมูลข่าวสารจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ร้อยละ 98.80 และส่วนใหญ่ไม่มีญาติพี่น้องที่ป่วยด้วยโรคพยาธิใบไม้ตับ ร้อยละ 80.72 ความรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 67.47 ทักษะคิดเกี่ยวกับการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 71.08 การรับรู้โทษของการบริโภคปลาดิบอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 87.95 และพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 81.93

5) ด้านการจัดการตนเอง และด้านการตัดสินใจเลือกปฏิบัติ ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยด้านการจัดการตนเอง และด้านการตัดสินใจเลือกปฏิบัติเพิ่มมากขึ้นกว่าก่อนการทดลอง และเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) สามารถอธิบายได้จากผลจากการจัดกิจกรรมตามโปรแกรมที่ผู้วิจัยประยุกต์ขึ้น คือ สอดคล้องกับการศึกษาของ ธนากร วรมพร และคณะ (2563) ศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ของประชาชนในพื้นที่หมู่ 3 บ้านชัยถาวร ตำบลไทยอุดม อำเภอกองหาด จังหวัดสระแก้ว ผลการวิจัยพบว่า 1) ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ และพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 65.5 และ ร้อยละ 77.0 2) ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ กับพฤติกรรมการ ป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ พบ 3 ด้าน ได้แก่ ความรู้ความเข้าใจในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ($r = 0.194$, $p < 0.001$) ทักษะการตัดสินใจในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ($r = 0.258$, $p < 0.001$) การจัดการตนเองให้มีความปลอดภัยจากโรคพยาธิใบไม้ตับ ($r = 0.141$, $p < 0.05$) ส่วนความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับรวมมีความสัมพันธ์เช่นกัน ($r = 0.173$, $p < 0.05$) ดังนั้นเพื่อให้เกิดพฤติกรรมการป้องกันที่เหมาะสม จึงควรได้มีการยกระดับความรู้ทางด้านสุขภาพดังกล่าวของประชาชน โดยหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต่อไป

ข้อเสนอแนะ

1) ผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ เพื่อป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ เป็นอีกหนึ่งโปรแกรมที่ช่วยในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ เพื่อให้การดำเนินงานเกิดประสิทธิผลสูงสุด ควรมีการศึกษาริบทด้านการดำเนินชีวิตประจำวันของกลุ่มตัวอย่าง และปฏิทินชุมชนของชุมชนนั้น ๆ เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างสามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ครบ และไม่กระทบกับการดำเนินชีวิตประจำวันของกลุ่มตัวอย่าง

2) ในการศึกษาครั้งต่อไป ควรมีการนำโปรแกรมการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ไป

ประยุกต์ใช้ในกลุ่มเด็กวัยเรียนเพื่อเป็นการส่งเสริม และปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพ ในเด็กที่ไม่เคยกินอาหารจำพวกปลาดิบ หรือ สุก ๆ ดิบ ๆ โดยมีการสร้างแกนนำสุขภาพในโรงเรียน การสอน สุขศึกษาในโรงเรียน และการเพิ่มเรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับใน แผนการสอน

3) ในการศึกษาครั้งต่อไป ควรมีการศึกษาวิจัยแบบมีส่วนร่วม เพื่อสร้างการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องใน ชุมชน ในการสร้างความตระหนักถึงปัญหา การเข้ามาเป็น เจ้าของปัญหาร่วมกัน และร่วมกันวิเคราะห์หาแนวทางในการ แก้ไขปัญหา ซึ่งจะนำไปสู่รูปแบบการแก้ไขปัญหาที่เกิดจาก กระบวนการเรียนรู้ร่วมกันของทุกภาคส่วนในชุมชน ทำให้เกิด การมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาเรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับในชุมชน อย่างยั่งยืน

4) การจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้หลังเสร็จสิ้นการวิจัย ซึ่งเป็นการคืนข้อมูลการวิจัยให้ชุมชน และเปิดโอกาสให้กลุ่ม ตัวอย่างได้แสดงออกทางความคิด และสะท้อนสภาพปัญหาต่าง ๆ ระหว่างการดำเนินการวิจัย รวมถึงเป็นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ร่วมกันระหว่างภาคีเครือข่าย และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทำให้ เกิดการพัฒนาการดำเนินงานร่วมกัน และเกิดการดำเนินงานที่ ต่อเนื่อง

กิตติกรรมประกาศ ขอขอบพระคุณผู้มีส่วนร่วมในการ วิจัยครั้งนี้ที่ได้ให้ความอนุเคราะห์แนะนำและผู้เข้าร่วมวิจัยทำ ให้เกิดคุณค่าและประโยชน์ที่ได้จากการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ จึงทำ ให้งานวิจัย ขึ้นนี้สำเร็จลุล่วงได้อย่างสมบูรณ์

เอกสารอ้างอิง

1. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2555). คู่มือกำจัด โรคพยาธิใบไม้ตับสำหรับประชาชนเพื่อ เป็นแนวทางใน การดำเนินงานในชุมชน. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ศิริธรรม ออฟเซ็ท.
2. กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข. (2541). คู่มือ การตรวจโรคหนอนพยาธิ. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: โรง พิมพ์การศาสนา กรมการศาสนา.
3. กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข. (2545). ผลิตภัณฑ์พยาธิทางการแพทย์ ทฤษฎีและ ปฏิบัติการ. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์การศาสนา กรมการศาสนา.
4. กระทรวงสาธารณสุข. (2555). สถิติเสียชีวิตด้วยโรคมาเร็ง ดับ และมาเร็งท่อน้ำดี ประจำปี พ.ศ. 2555. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.
5. กรัณท์รัตน์ บุญช่วยธนาสิทธิ์, จักรกฤษณ์ พลราชม, มาส ริน ศุกลปักษ์ และนาริรัมย์ รัตนสัมฤทธิ์.(2557). การ พัฒนารูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันโรค พยาธิใบไม้ตับในชุมชนภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. กรุงเทพฯ: คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
6. กลุ่มโรคหนอนพยาธิ สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุม โรค. (2552). รายงานผลการศึกษาศานาการณ์ โรค หนอนพยาธิและโปรโตซัวของประเทศไทย ปี 2552. กรุงเทพฯ: สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.
7. กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวง สาธารณสุข. (2542). แนวคิด ทฤษฎี และ การนำไปใช้ในการดำเนินงานสุศึกษาและพัฒนา พฤติกรรมสุขภาพ. นนทบุรี: กระทรวง สาธารณสุข.
8. กาญจนา ฮามสมพันธ์. (2558). ผลของโปรแกรมการ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิ ใบไม้ตับของ หัวหน้าครัวเรือน ตำบลบ้านฝาง อำเภอเกษตรวิสัย จังหวัด ร้อยเอ็ด. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหา บัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัย มหาสารคาม.
9. กิตติพงษ์ พรหมพลเมือง. (2557). การศึกษาปัจจัยเสี่ยงต่อ การเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชนใน พื้นที่อำเภอศรี บุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู. วารสารการพัฒนาสุขภาพ ชุมชน มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2(1), 53 - 62.
10. กิตติพงษ์ ศรีกล่อม, วงศาเล้าศิริวงศ์, ไพบุลย์ สิทธิถาวร และวิไลพร คิดคำรพ. (2562). ศึกษาอิทธิพลของปัจจัยทาง ภูมิศาสตร์ความรู้และพฤติกรรมที่มีต่อการติดเชื้อพยาธิ ใบไม้ตับในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย.

- รายงานการวิจัย. ขอนแก่น: คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
11. เต็งเดี่ยว วรรณชาติ. (2552). ผลของแรงจูงใจและป้องกันโรคร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมต่อการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชของเกษตรกร อำเภอสตึก จังหวัดบุรีรัมย์. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการระบบสุขภาพ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
 12. ทักษณีย์ พัสตุ, เทอดศักดิ์ พรหมอารักษ์ และนันทิพัฒน์ พัฒนโชติ. (2562). กระบวนการพัฒนาชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ของชุมชน ตำบลยอดแกง อำเภอนามน จังหวัดกาฬสินธุ์. คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม และโรงพยาบาลร้อยเอ็ด จังหวัดร้อยเอ็ด.
 13. ประสิทธิ์ วัฒนาภา และชวลิต ไพบูลย์กุล. (2545). โครงการประเมินผลองค์ความรู้เพื่อการวิจัยมะเร็งตับและมะเร็งท่อน้ำดี พยาธิใบไม้. กรุงเทพฯ: คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล.
 14. ปิยะ เสรีรักษ์. (2557). การประเมินประสิทธิภาพขนาดของยาพาราซิควอนเทลในการรักษาโรคพยาธิใบไม้ตับในแมว. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
 15. พรพัฒน์ ภูนาถและ ทักษณีย์ พัสตุ. (2562). กระบวนการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ของอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลยอดแกง อำเภอนามน จังหวัดกาฬสินธุ์. กาฬสินธุ์: โรงพยาบาลนาคู อำเภอนาคู จังหวัดกาฬสินธุ์ และ โรงพยาบาลนามน อำเภอนามน จังหวัดกาฬสินธุ์.
 16. ภาคภูมิ สรรพวุธ. (2556). ผลของโปรแกรมการประยุกต์ใช้บุคคลต้นแบบร่วมกับการใช้สื่อหมอลำพื้นบ้านต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ของกลุ่มเสี่ยงบ้านดอนเชียง ตำบลลุมพุก อำเภอดำเนินแก้ว จังหวัดยโสธร. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
 17. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพนาซิง. (2562). สรุปรายงานผลการดำเนินงานผลการควบคุมป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาซิง ปี 2562. Mukdahan: โรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลนาซิง.
 18. วันทนา กลางบุรีรัมย์ และกรรณิการ์ ตฤณวุฒิพงษ์. (2555). การสังเคราะห์องค์ความรู้ ปัจจัยที่มีผลต่อ การติดเชื้อโรคพยาธิใบไม้ตับ. ม.ป.ท.: ม.ป.พ.
 19. ศิวาพร พิมพ์เรือง. (2557). การรับรู้ ความเชื่อด้านสุขภาพ และการดูแลสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคพยาธิใบไม้ตับที่ได้รับการตรวจวินิจฉัยด้วยอัลตราซาวด์ อำเภوله้าเสือโก้ก จังหวัดอุบลราชธานี. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
 20. สาธิต เสดิ. (2552). ผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของหัวหน้าครัวเรือน ตำบลบ้านฝาง อำเภอเกษตรวิสัย จังหวัดร้อยเอ็ด. วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดขอนแก่น, 23(2), 9-22.
 21. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอดอนตาล. (2562). สรุปรายงานผลการดำเนินงานผลการควบคุมป้องกัน โรคพยาธิใบไม้ตับ อำเภอดอนตาล จังหวัดมุกดาหาร ปี 2562. ม.ป.ท.: ม.ป.พ.
 22. สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค. (2552). รายงานผลการศึกษาศาณการณโรคหนองพยาธิและโปรโตซัวของประเทศไทย. กรุงเทพฯ: สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค.
 23. สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2554). รายงานประจำปี 2554 สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. ม.ป.ท.: ม.ป.พ.
 24. อรุณ จิรวัฒน์กุล. (2548). ชีวสถิติสำหรับงานวิจัยด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 3. ขอนแก่น. โรงพิมพ์คลังนานาวิทยา.