

ผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองต่อ ความรู้ ทศนคติ และ
พฤติกรรมการป้องกันตนเองของผู้ติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ
อำเภอสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่

The Effects of Changing Self-Care Behavior Program on Knowledge,
Attitude and Self-care Behaviors of Opisthorchiasis Patients
San Pa Tong District, Chiang Mai Province

นิภาพร ปัญญาทิพย์^{1,2}, อักษรา ทองประชุม², กรรณิการ์ ณ ลำปาง^{3*}

Nipaporn Panyatip^{1,2}, Aksara Thongprachum²,

Kannika Na-Lampang^{3*}

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่¹, คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่²,
คณะสัตวแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่³

(Received: May 27, 2021; Revised: 22 June, 2021; Accepted: July 09, 2021)

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ ที่มีความรู้ ทศนคติ พฤติกรรมการดูแลตนเองต่ำกว่าเกณฑ์ถึงปานกลาง จำนวน 42 คน โดยกลุ่มตัวอย่างได้รับโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองระยะเวลา 6 เดือน วิเคราะห์ข้อมูลโดยการเปรียบเทียบคะแนนความรู้ ทศนคติ พฤติกรรมการดูแลตนเอง ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ ด้วยสถิติ Paired Sample t-test

ผลการศึกษาพบว่า เพศชายต่อเพศหญิง ร้อยละ 50.00 อายุเฉลี่ย 62 ± 6.25 ปี ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 81 การศึกษาสูงสุดในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 83.30 ประกอบอาชีพเกษตรกรมากที่สุด ร้อยละ 31 รายได้เฉลี่ย 3,033.33 บาทต่อเดือน อาศัยอยู่ในชุมชนช่วงเวลา 3 ปีที่ผ่านมา ร้อยละ 95.20 อยู่ใกล้แหล่งน้ำสาธารณะใช้สำหรับจับปลา ร้อยละ 85.70 และกินปลาในแหล่งน้ำชุมชน ร้อยละ 76.20 ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ ทศนคติ และพฤติกรรมการดูแลตนเองเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับ ก่อนได้รับโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับเท่ากับ 6.74 ± 1.41 , 2.23 ± 0.35 และ 2.56 ± 0.22 ตามลำดับ และค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ ทศนคติ และพฤติกรรมการดูแลตนเองเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับ ภายหลังได้รับโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ เท่ากับ 8.10 ± 1.10 , 2.49 ± 0.29 และ 2.76 ± 0.18 ตามลำดับ ทั้งนี้เมื่อเปรียบเทียบคะแนนความรู้ ทศนคติ และพฤติกรรมการดูแลตนเองเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับ ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ พบว่า แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value = 0.001, 0.009 และ 0.001) ตามลำดับ ดังนั้นโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ สามารถเพิ่มความรู้ ทศนคติ และพฤติกรรมการดูแลตนเองให้แก่ผู้ที่ได้รับโปรแกรมนี้ได้ ควรมีการนำโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับนี้ไปปรับใช้ในพื้นที่อื่นต่อไป

คำสำคัญ: โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเอง, ความรู้, ทักษะ, พฤติกรรมการดูแลตนเอง, โรคพยาธิใบไม้ตับ

*ผู้ให้การศึกษา: กรรณิการ์ ณ ลำปาง e-mail: kannika.nalampang@cmu.ac.th, kna_lampang@hotmail.com

Abstract

The aim of this study was to investigate the effect of changing self-care behavioral program among 42 Opisthorchiasis patients who had low to moderate levels of knowledge, attitudes, and self-care behaviors. A 6-month self-care behavior modification program was provided to the participants in the study. The data was analyzed using paired sample t-test to compare knowledge, attitudes, and self-care behaviors scores before and after the behavior modification program.

The proportion of males to females was equal at 50% with mean age of 62 ± 6.25 years. The majority of them were married (81%), received the highest level of education at the elementary level (83.30%), working in agricultural occupations (31%) and an average monthly income of 3,033.33 baht. Based on data of living in the community for the past three years, it was found that 95.20 percent of people lived in the community. 85.70% of the public water sources are used for catching fish. 76.20% of the people eat fish in community water sources. The average scores of knowledge, attitudes, and self-care behaviors before receiving the program were 6.74 ± 1.41 , 2.23 ± 0.35 , and 2.56 ± 0.22 , respectively. After the program, the average scores were 8.10 ± 1.10 , 2.49 ± 0.29 , and 2.76 ± 0.18 , respectively. There were statistically significant differences in knowledge, attitude, and self-care behaviors scores between before and after receiving the changing self-care behavioral program (p -value= 0.001, 0.009, 0.001) respectively. The changing self-care behavioral program was found to be effective that improves knowledge, attitudes, and self-care behaviors scores among Opisthorchiasis patients. This program can be generalized to other patients with Opisthorchiasis in other areas.

Keywords: Changing Self-Care Behavior Program, Knowledge, Attitude, Self-Care Behavior, Opisthorchiasis

บทนำ

พยาธิใบไม้ตับ (Opisthorchis Viverrine (OV)) เป็นโรคติดต่อที่พบได้ทุกภาคของประเทศไทย พบมากในภาคตะวันออกเฉียงเหนือและภาคเหนือ จากการรายงานของกรมควบคุมโรค ในปี 2557 พบว่า อัตราความชุกของโรคพยาธิใบไม้ตับทั่วประเทศมีค่าเฉลี่ย 5.1% ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีอัตราความชุกสูงที่สุดคือ 9.2% ส่วนภาคเหนือพบความชุก 5.2% (กรมควบคุมโรค, 2557) องค์การอนามัยโลกได้จัดอันดับให้โรคพยาธิใบไม้ตับเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญและเป็นสาเหตุของโรคมะเร็งท่อน้ำดี ซึ่งมีสาเหตุเกิดจากการรับประทานอาหารประเภทที่ปรุงจากปลาน้ำจืดเกล็ดขาวตระกูลปลาตะเพียนปรุงสุกดิบ หรือสุกๆ ดิบๆ ซึ่งมีตัวอ่อนพยาธิใบไม้ตับปนเปื้อน เช่น ก้อยปลาดิบ ลาบปลาดิบ ปลาต้ม ปลาร้าดิบ หรือส้มตำปลาร้าดิบ เป็นต้น เมื่อคนรวมทั้งแมวหรือสุนัขซึ่งเป็นสัตว์รังโรคพยาธิใบไม้ตับ ถ่ายอุจจาระปนเปื้อนลงในแหล่งน้ำ ทำให้เกิดการแพร่ระบาดได้ (กระทรวงสาธารณสุข, 2555)

จากแนวคิดทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพที่ใช้ในการทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคที่สรุปไว้ว่า การที่บุคคลมีการรับรู้ว่าตนเองมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรค รับรู้ความรุนแรงของโรค รับรู้ประโยชน์และอุปสรรคในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคจะส่งผลให้บุคคลนั้นเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องมากขึ้น นอกจากนี้การได้รับการสนับสนุนทางสังคมซึ่งเป็นความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลอันประกอบด้วย ความรักความห่วงใย ความไวใจ การให้ข้อมูลข่าวสาร ตลอดจนการให้ข้อมูลป้อนกลับ และการประเมินตนเอง จะช่วยให้ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลดียิ่งขึ้น และส่งผลให้เกิดมีพฤติกรรมการป้องกันโรค การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการป้องกันโรคเป็นหลัก นอกจากนี้การนำกระบวนการกลุ่มมาใช้ในการจัดโปรแกรมสุขภาพศึกษา ซึ่งจะช่วยให้สมาชิกในกลุ่มมีโอกาสแลกเปลี่ยนความรู้ ความคิดเห็นและประสบการณ์ ได้เข้าใจตนเอง รับฟังความคิดเห็นของคนอื่น เกิดความร่วมมือในการช่วยกันแก้ปัญหา และส่งเสริมพฤติกรรมทางเลือกบริโภคอาหารของแม่บ้านในชุมชน ซึ่งจะนำไปสู่พฤติกรรมที่ถูกต้องเหมาะสม ลดการเจ็บป่วยด้วยโรคพยาธิใบไม้ตับ และจะส่งผลต่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชน

อำเภอสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่ เป็นอำเภอที่เข้าร่วมโครงการกำจัดพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี จากการดำเนินโครงการ ในปี 2559 ยังคงพบว่าในพื้นที่ตำบลท่าวังพร้าว อำเภอสันป่าตอง มีอัตราการป่วยด้วยโรคพยาธิใบไม้ตับร้อยละ 7.96 (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่, 2561) ซึ่งเป็นพื้นที่พบภาวะเสี่ยงมากที่สุด และเป็นปัญหาที่ต้องได้รับการแก้ไข พื้นที่ตำบลท่าวังพร้าว เป็นพื้นที่ที่มีอ่างเก็บน้ำหนองสะเรียม และแม่น้ำที่สำคัญไหลผ่าน 3 สาย คือ แม่น้ำปิง แม่น้ำขาน และแม่น้ำวาง ซึ่งแหล่งน้ำสาธารณะเหล่านี้ เป็นแหล่งอาหารประเภทปลาน้ำจืดของชุมชน แม้ว่าการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับจะสามารถรักษาได้ โดยการกินยาถ่ายพยาธิ แต่อย่างไรก็ตามหากพฤติกรรมบริโภคและการดูแลตนเองของผู้ป่วยหลังติดเชื้อไม่มีการปรับเปลี่ยน จึงทำให้ผู้ป่วยพยาธิใบไม้ตับเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งในท่อน้ำดีได้

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลตนเองต่อความรู้ทัศนคติ และพฤติกรรมป้องกันตนเองของผู้ติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ โดยได้นำแนวคิดทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเข้ามาประยุกต์ใช้ในการศึกษา จากแนวคิดทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพที่ใช้

ในการทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรค สรุปไว้ว่า การที่บุคคลมีการรับรู้ว่าคุณมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรค รับรู้ความรุนแรงของโรค รับรู้ประโยชน์และอุปสรรคในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรค จะส่งผลให้บุคคลนั้นเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องมากขึ้น นอกจากนี้การได้รับการสนับสนุนทางสังคมซึ่งเป็นความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล อันประกอบด้วย ความรักความห่วงใย ความไว้วางใจ การให้ข้อมูลข่าวสาร ตลอดจนการให้ข้อมูลป้อนกลับ และการประเมินตนเอง จะช่วยให้ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลดียิ่งขึ้น และส่งผลให้เกิดมีพฤติกรรมการป้องกันโรค การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการป้องกันโรคเป็นหลัก (อาภาพร เฝ้าวัฒนา, 2554)

การศึกษารั้วนี้ ผู้วิจัยได้พัฒนาโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ โดยได้ใช้กระบวนการกลุ่มเข้ามาช่วย ซึ่งจะช่วยให้สมาชิกในกลุ่มมีโอกาสแลกเปลี่ยนความรู้ ความคิดเห็นและประสบการณ์ ในด้านการรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์ผลดีของการตรวจหาพยาธิใบไม้ตับ ผลของการรักษาโรค ทำให้ผู้ป่วยได้เกิดความร่วมมือในการช่วยกันแก้ปัญหา นอกจากนี้ยังได้ให้เจ้าหน้าที่อาสาสมัครประจำหมู่บ้านและหัวหน้าชุมชน ร่วมออกติดตามเยี่ยมบ้าน เพื่อให้คำแนะนำและติดตามผลหลังการเข้าร่วมโปรแกรม ซึ่งส่งผลให้ผู้ป่วยสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ถูกต้องเหมาะสม มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น และยังช่วยลดอุบัติการณ์การเจ็บป่วยด้วยโรคพยาธิใบไม้ตับในพื้นที่ได้

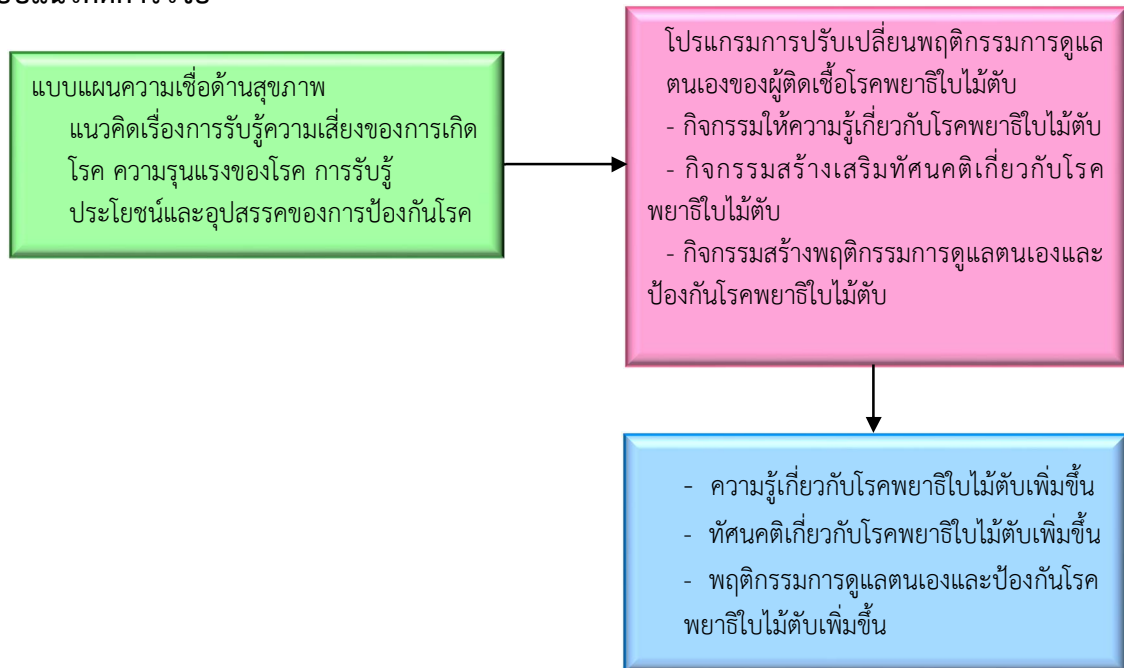
วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ
2. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ
3. เพื่อเปรียบเทียบผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ

สมมติฐานการวิจัย

หลังการเข้าร่วมโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ คะแนนความรู้, ทักษะ, พฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของผู้ป่วยจะเพิ่มขึ้น

กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) โดยใช้แบบแผนการวิจัยกลุ่มเดียววัดผลการศึกษา ก่อนและหลังการทดลอง The One Group Pretest Posttest Design เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการป้องกันโรค ทำการศึกษาตั้งแต่เดือน เมษายน 2562 – ตุลาคม 2562

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้เข้าร่วมโครงการกำจัดพยาธิใบไม้ตับ ในเขตตำบลท่าวังพร้าว อำเภอสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่ และที่มีผลการตรวจอุจจาระแล้ว พบว่าเป็นพยาธิใบไม้ตับ จำนวน 95 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ที่มีผลการตรวจอุจจาระพบว่าเป็นพยาธิใบไม้ตับ และผ่านการทดสอบวัดความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการดูแลตนเอง โดยผลการทดสอบอยู่ในเกณฑ์ต่ำถึงปานกลาง จำนวน 42 คน โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างดังนี้

เกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion Criteria)

1. เป็นบุคคลที่เข้าร่วมโครงการกำจัดพยาธิใบไม้ตับ ผ่านการทดสอบวัดความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการดูแลตนเอง ผลการทดสอบอยู่ในเกณฑ์ต่ำถึงปานกลาง มีสติสัมปชัญญะดี สามารถสื่อสารโดยการพูดคุยหรือให้คำตอบ ระหว่างมีการสัมภาษณ์ภาษาไทยได้ชัดเจน

2. มีความสมัครใจในการเข้าร่วมโครงการวิจัย

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion Criteria)

เป็นบุคคลที่ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมในช่วงเวลาที่กำหนดได้ ผู้พิการทางสายตาและการได้ยิน ผู้สูงอายุที่อายุ 75 ปี ขึ้นไป และผู้มีปัญหาทางสุขภาพจิต

การศึกษาในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ กำหนดวิธีการเลือกตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง คือ ผู้ที่ผ่านการตรวจสุขภาพระยะพบพยาธิใบไม้ตับ และมีผลการทดสอบความรู้ หรือทัศนคติ หรือพฤติกรรมการดูแลตนเอง ในระดับต่ำกว่าเกณฑ์ถึงปานกลาง ทั้งหมด

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือในการศึกษาการวิจัย ประกอบด้วย โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อโรคพยาธิใบไม้ตับ และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลได้แก่ แบบสอบถามความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อโรคพยาธิใบไม้ตับ ดังมีรายละเอียดดังนี้

1. โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อโรคพยาธิใบไม้ตับ เป็นโปรแกรมที่พัฒนาจากโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคพยาธิใบไม้ตับ ของหัวหน้าครุวัชรอน ตำบลบ้านฝาง อำเภอเกษตรวิสัย จังหวัดร้อยเอ็ด (กาญจนา ฮามสมพันธ์, 2559) โดยรายละเอียดของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ติดเชื้อโรคพยาธิใบไม้ตับ ประกอบด้วยโปรแกรม ดังนี้

1.1 สัปดาห์ที่ 1-8 กิจกรรมให้ความรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับ

- สร้างการรับรู้ความเสี่ยงของการเกิดโรค ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการป้องกันโรค ผ่านการอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับ
- ให้ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคพยาธิใบไม้ตับ
- ให้ความรู้การเลือกรับประทานอาหาร การบริโภคอาหารที่ถูกสุขลักษณะ
- สร้างการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ โดยมีการรับชมวีดิทัศน์การใช้สื่อรูปภาพ มีการ จัดกิจกรรมสนทนาระหว่างกลุ่มตัวอย่างกับผู้ที่มีความรู้โรคพยาธิใบไม้ตับ

มูมนิทรรศการ

- โปสเตอร์
- คู่มือความรู้โรคพยาธิใบไม้ตับ
- แผ่นพับเพื่อทบทวนความรู้เรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับ
- วีดิทัศน์

1.2 สัปดาห์ที่ 9-19 กิจกรรมสร้างทัศนคติเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับ

- สร้างความตระหนักต่อพฤติกรรมบริโภคปลาดิบ
- คู่มือทัศนคติ เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับ โรคมะเร็งท่อน้ำดี

1.3 สัปดาห์ที่ 16-24 กิจกรรมสร้างพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคพยาธิใบไม้ตับ

- ร่วมกันสร้างรูปแบบการนำเสนอพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ
- การออกตรวจเยี่ยมติดตามกระตุ้นเตือนและให้สุขศึกษาโดยแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวดำเนินกิจกรรมสัปดาห์ละ 1 ครั้ง และส้อมประเมินโดยไม่แจ้งให้ทราบล่วงหน้า 1 ครั้ง/2 สัปดาห์
- อภิปรายสรุปผลกิจกรรม

2. แบบสอบถามความรู้ ทักษะคติและพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ ประยุกต์จากแบบสอบถามของ (กาญจนา ฮามสมพันธ์, 2559) โดยประกอบด้วย 4 ตอนดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้เข้าร่วมการศึกษา 11 ข้อ

ตอนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับ 10 ข้อ

ตอนที่ 3 ทักษะคติเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับ 15 ข้อ

ตอนที่ 4 พฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ 12 ข้อ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ ได้ผ่านการตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน และได้ปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำ

2. แบบสอบถามความรู้ ทักษะคติ และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ ผู้วิจัยนำแบบบันทึกข้อมูลที่ปรับปรุงแก้ไขขึ้นให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน เป็นผู้พิจารณาตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) ได้แก่ ความเหมาะสมของเนื้อหา ความตรงตามเนื้อหาและวัตถุประสงค์ แล้วนำข้อมูลที่ได้จากการพิจารณาของผู้เชี่ยวชาญ หาค่าความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามแต่ละข้อกับ จุดประสงค์หรือเนื้อหา (Index of Item-Objective Congruence หรือ IOC) เท่ากับ 0.78 ในการหาความเชื่อมั่น (reliability) ผู้วิจัยนำแบบบันทึกข้อมูลที่ผ่านการปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ ทดลองใช้เก็บข้อมูลผู้ที่เป็นโรคพยาธิใบไม้ตับที่สุ่มจากโครงการกำจัดพยาธิใบไม้ตับของอำเภอแม่แตง ในปีงบประมาณ 2561 จำนวน 30 ราย เพื่อหาความเที่ยงโดยวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบบันทึกข้อมูลเท่ากับ 0.8

การเก็บรวบรวมข้อมูล

หลังจากได้รับการอนุมัติผ่านจริยธรรมการวิจัยได้ดำเนินการวิจัย ผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ ในอำเภอสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่ ผู้วิจัยได้ทำหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลเพื่อทำการวิจัย สำนักงานสาธารณสุขอำเภอสันป่าตอง และโรงพยาบาลสันป่าตอง เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ช่วงเวลาที่ศึกษา การขออนุญาตเข้าไปเก็บข้อมูล และการเข้าถึงเวชระเบียนของโรงพยาบาล หลังจากนั้นผู้วิจัยได้คัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง และทำการเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการเข้ารับโปรแกรมโดยใช้แบบสอบถามประเมินความรู้ ทักษะคติและพฤติกรรมการดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่าง หลังจากนั้นจึงได้ดำเนินกิจกรรมให้กลุ่มตัวอย่างได้รับโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ เป็นระยะเวลา 6 เดือน ระหว่างเดือน

เมษายน 2562 - ตุลาคม 2562 ผู้วิจัยได้ประเมินความรู้ ทักษะและพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ติดพยาธิใบไม้ตับอีกครั้ง หลังจากกลุ่มตัวอย่างได้รับโปรแกรม เป็นเวลา 2 เดือน

การวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาครั้งนี้ใช้สถิติเชิงพรรณนาสำหรับการวิเคราะห์ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ร้อยละ และใช้สถิติสถิติเชิงอนุมานสำหรับทดสอบความแตกต่างค่าเฉลี่ยความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับก่อนและหลังใช้โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลของผู้ติดเชื้อโรคพยาธิใบไม้ตับ โดยใช้สถิติ Paired Sample T-Test กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยมีกระบวนการพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษา โดยการขออนุมัติจาก คณะกรรมการจริยธรรม โรงพยาบาลสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่ เลขที่โครงการวิจัย SPT REC No 010/2562 ก่อนทำการศึกษาวิจัย โดยผู้วิจัยได้แจ้งวัตถุประสงค์ของการศึกษาวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างรับทราบในทุกประเด็น เพื่อขอความร่วมมือในการเข้าร่วมการศึกษาวิจัยด้วยความสมัครใจ ไม่มีการบังคับด้วยวิธีใดๆ พร้อมทั้งอธิบายถึงสิทธิ์ของกลุ่ม ตัวอย่างที่จะไม่ให้ข้อมูล หากไม่สบายใจสามารถที่จะถอนตัวออกจากกรศึกษาวิจัยได้ทุกเมื่อหากต้องการ โดย ไม่มีผลเสียใดๆ ต่อกลุ่มตัวเอง ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างจะถูกเก็บไว้เป็นความลับโดยมีการใช้รหัสลำดับที่ในการ เก็บและการจัดการข้อมูลแทนชื่อจริง เพื่อป้องกันการเกิดอันตรายต่อสถานะทางสังคม ชื่อเสียง สถานภาพ ความเป็นอยู่ โดยการระบุข้อมูลที่ได้จะนำมาใช้ในการศึกษาวิจัยในครั้งนี้เท่านั้น การรายงานผลการศึกษา จะนำเสนอข้อมูลในภาพรวม ขั้นตอนและวิธีการศึกษาวิจัยจะไม่ก่อให้เกิดความเสียหาย และอันตรายต่อกลุ่ม ตัวอย่าง และมีการคืนข้อมูลโดยการจัดทำรายงานผลภายหลังเมื่อเสร็จสิ้นการวิจัย

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่มีผลการวัดความรู้ หรือทักษะ หรือพฤติกรรมการดูแลตนเองต่ำกว่าเกณฑ์ถึงปานกลาง ทั้งหมด 42 คน มีสัดส่วนเพศชายต่อเพศหญิงเท่ากัน ร้อยละ 50 มีอายุเฉลี่ย 62 ± 6.25 ปี ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส (ร้อยละ 81) ได้รับการศึกษาสูงสุดในระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 83.30 ประกอบอาชีพเกษตรกรกรรม และมีอาชีพรับจ้างทั่วไป ร้อยละเท่าๆ กันคือ ร้อยละ 31.00 รายได้เฉลี่ย 3,033.33 บาทต่อเดือน ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n = 42)

ลักษณะทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	21	50.00
หญิง	21	50.00
อายุ (ปี)		
ค่าเฉลี่ย \pm ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน		62.07 \pm 6.25
ค่าต่ำสุด		47 ปี
ค่าสูงสุด		73 ปี
สถานภาพ		
โสด	1	2.40
สมรส	34	81.00
หย่าร้าง/ม่าย	7	16.60
การศึกษา		
ไม่ได้ศึกษา	1	2.40
ประถมศึกษา	35	83.30
มัธยมศึกษาตอนต้น	6	14.30
อาชีพ		
ไม่ได้ทำงาน (พ่อบ้าน แม่บ้าน)	6	14.30
เกษตรกรกรรม (ทำนา ทำสวน ทำไร่)	13	31.00
รับจ้างทั่วไป	13	31.00
ค้าขาย	9	21.40
นักบวช	1	2.40

2. ความรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ

ความรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับ ก่อนการเข้ารับโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ มีผู้มีความรู้ในระดับดีมาก ร้อยละ 50 มีความรู้ในระดับปานกลาง ร้อยละ 47.60 และความรู้ในระดับต่ำกว่าเกณฑ์ ร้อยละ 2.40 โดยหลังการเข้ารับโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ พบว่าความรู้เพิ่มขึ้นในระดับดีมากเป็น ร้อยละ 81.0 และมีความรู้ในระดับปานกลาง ร้อยละ 19.0 ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ระดับความรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อโรคพยาธิใบไม้ตับ (n=42)

ระดับความรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับ	ก่อนเข้าร่วม		หลังเข้าร่วม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
มีความรู้ในระดับดีมาก (คะแนน >66.68%)	21	50.00	34	81.00
มีความรู้ในระดับปานกลาง (คะแนน 33.34%-66.67%)	20	47.60	8	19.00
มีความรู้ในระดับต่ำ (คะแนน <33.33%)	1	2.40	0	0

เมื่อเปรียบเทียบคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับ ก่อนและหลังการเข้าโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = 0.001$) ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ผลการเปรียบเทียบคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับ (ก่อนและหลังเข้าโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อโรคพยาธิใบไม้ตับ) (n=42)

ความรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับ	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	p-value*
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	6.74	1.415	0.001
หลังเข้าร่วมโปรแกรม	8.10	1.100	

*แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

3. ทศนคติเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ

ก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ กลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติในระดับปานกลางมากที่สุด คือร้อยละ 57.10 และมีทัศนคติในระดับน้อยต่ำที่สุด คือ ร้อยละ 2.40 เมื่อได้รับโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ ทัศนคติเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับเพิ่มขึ้นเป็นระดับดีมาก ร้อยละ 69.00 โดยไม่มีผู้ที่มีทัศนคติในระดับต่ำเลย ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ระดับทัศนคติเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับ (ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อโรคพยาธิใบไม้ตับ) (n=42)

ระดับทัศนคติเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับ	ก่อนทดลอง		หลังหลังทดลอง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ทัศนคติในระดับมาก (2.35-3.00)	17	40.50	29	69.00
ทัศนคติในระดับปานกลาง (1.68-2.34)	24	57.10	13	31.00
มีทัศนคติในระดับน้อย (1.00-1.67)	1	2.40	0	0

เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของทัศนคติเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับ ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับพบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = 0.009$) ดังแสดงในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 การเปรียบเทียบทัศนคติเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับ (ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อโรคพยาธิใบไม้ตับ) (n=42)

ทัศนคติ	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	P-value*
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	2.33	0.351	0.009
หลังเข้าร่วมโปรแกรม	2.49	0.291	

*แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

4. พฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ

พฤติกรรมการป้องกันโรคและการดูแลตนเองของโรคพยาธิใบไม้ตับ ก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ มีพฤติกรรมการดูแลตนเองดี คิดเป็นร้อยละ 76.20 พฤติกรรมการดูแลตนเองปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 23.80 หลังการเข้าร่วมโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ มีพฤติกรรมการดูแลตนเองดี คิดเป็นร้อยละ 97.60 มีพฤติกรรมการดูแลตนเองปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 2.40 ดังแสดงในตารางที่ 6

ตารางที่ 6 ระดับพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับในผู้เข้าร่วมโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ (n=42)

ระดับพฤติกรรมการดูแลตนเอง		ก่อน		หลัง	
		จำนวน(คน)	ร้อยละ	จำนวน(คน)	ร้อยละ
การดูแลตนเองดี	(2.35-3.00)	32	76.20	41	97.60
การดูแลตนเองปานกลาง	(1.68-2.34)	10	23.80	1	2.40
การดูแลตนเองไม่ดี	(1.00-1.67)	0	0	0	0

ผลการเปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ก่อนและหลังการเข้ารับโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value = 0.001) ดังแสดงในตารางที่ 7

ตารางที่ 7 ผลการเปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับในผู้เข้าร่วมโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ (n=42)

พฤติกรรมการดูแลตนเอง	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	P-value*
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	2.56	0.225	0.001
หลังเข้าร่วมโปรแกรม	2.76	0.183	

*แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

อภิปรายผล

หลังการเข้ารับโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ มีผู้มีความรู้ในระดับดีมาก ร้อยละ 81.00 และมีความรู้ในระดับปานกลาง ร้อยละ 19.00 ผลการเปรียบเทียบคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับ พบว่าค่าเฉลี่ยความรู้ก่อนและหลังการเข้าโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value = 0.001) ทั้งนี้โปรแกรมที่ผู้วิจัยได้จัดทำขึ้น เป็นการให้ความรู้ด้านสถานการณ์โรคพยาธิใบไม้ตับในพื้นที่ความรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับ และได้แจกคู่มือโรคพยาธิใบไม้ตับและโรคมะเร็งท่อน้ำดี นอกจากนี้ยังมีกิจกรรมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างกลุ่มตัวอย่าง ทำให้เกิดการเรียนรู้และแผนการดำเนินการในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับร่วมกัน เกิดการวิเคราะห์และสรุปผลปัญหาความรุนแรงของโรคพยาธิ ใบไม้ตับ จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ความเข้าใจเพิ่มมากขึ้น ซึ่งเป็นไปตามปริมิตแห่งการเรียนรู้ที่จะจดจำความแม่นยำมากขึ้น เมื่อมีการได้รู้ ได้เห็น และมีการอภิปรายกลุ่ม (อังกูณ บุปผชาติ ทัทพิทธรณ์, 2551) โดยผลการศึกษาที่ได้สอดคล้องกับการศึกษาของ วีระพล วิเศษสังข์ (2560) ทำการศึกษาโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวต่อการลดการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับในกลุ่มวัยแรงงาน ตำบลชะยุ่ง อำเภออุทุมพรพิสัย จังหวัดศรีสะเกษ พบว่าหลังการทดลองกลุ่มแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวมีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ ด้านการรับรู้ และด้านพฤติกรรมการป้องกันโรคเพิ่มขึ้น

มากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) และสอดคล้องกับการศึกษาของ เพ็ญ
นงภา คงศิลา (2558) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้การป้องกันการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับต่อ
ความรู้ ภายหลังจากทดลองพบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความ
รุนแรง การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับมากกว่าก่อนการทดลองและมากกว่า
กลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.01 ทั้งนี้พบว่า การที่ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับ ให้
คำแนะนำ และเป็นที่ยอมรับ ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งในแนวทางการให้ความรู้แก่ผู้เข้าร่วมงานวิจัย และได้มีการ
ปฏิบัติตามขั้นตอนต่างๆ ของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ
ทำให้เกิดการเรียนรู้และได้รับองค์ความรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับที่เพิ่มขึ้นจากเดิม

นอกจากนี้ หลังการได้รับโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อพยาธิ
ใบไม้ตับ ผู้เข้าร่วมโปรแกรม มีระดับทัศนคติเพิ่มขึ้นก่อนการได้รับโปรแกรม พบความแตกต่างกันอย่างมี
นัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = 0.009$) สอดคล้องกับการศึกษาของ กาญจนา ฮามสมพันธ์ (2559) ที่
ทำการศึกษาผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของหัวหน้า
ครัวเรือน ตำบลบ้านฝาง อำเภอเกษตรวิสัย จังหวัดร้อยเอ็ด ภายหลังจากทดลองพบว่า หัวหน้าครัวเรือนมี
ค่าเฉลี่ยคะแนนทัศนคติต่อโรคพยาธิใบไม้ตับมีผลต่างของคะแนนเฉลี่ยเพิ่มมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมี
นัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) และสอดคล้องกับการศึกษาของ กิจพพน ศรีธานี (2561)
ทำการศึกษาคำรู้ เจตคติ และพฤติกรรม การป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชนในตำบลลำคลอง
อำเภอเมืองจังหวัดกาฬสินธุ์ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีเจตคติต่อการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับอยู่ในระดับดี
ความสัมพันธ์ระหว่างเจตคติในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับอยู่ในระดับปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทาง
สถิติที่ระดับ 0.01 ผลการศึกษาที่สอดคล้องกันนั้น อาจเกิดจากการที่กลุ่มตัวอย่างตระหนักถึงผลและ
อันตรายที่จะตามมาของโรคพยาธิใบไม้ตับ และในการอภิปรายกลุ่ม ผู้เข้าร่วมวิจัย จากการเข้าโปรแกรม
การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ ได้มีข้อตกลงร่วมกันในการบริโภค
ปลาดิบในชุมชนเพื่อลดการติดโรคพยาธิใบไม้ตับ อย่างไรก็ตามการวัดทัศนคติโดยทั่วไปอาจไม่ได้ทัศนคติ
ที่แท้จริงดังนั้นก็จะมีวิธีการใดวิธีการหนึ่งที่จะให้บุคคลแสดงทัศนคติที่แท้จริงของเขาออกมาซึ่งนับว่า
เป็นเรื่องค่อนข้างยากและต้องได้รับความร่วมมือจากผู้ตอบเป็นอย่างมาก เช่น ควรมีการกระตุ้นให้คิดถึง
ทัศนคติของตนก่อนการกระทำโดยการได้รับการเรียนรู้ต่อย้ำเข้าไปจนกลายเป็นรากฐานส่วนลึกของการ
รับรู้ทัศนคตินั้นก็จะมีผลคงทนถาวรและทำนายพฤติกรรมได้อย่างมีประสิทธิภาพ

สำหรับพฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ผลการศึกษาพบว่าหลังการเข้าโปรแกรม
การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ ระดับพฤติกรรม การป้องกันโรคพยาธิ
ใบไม้ตับ ในด้านการปฏิบัติและในด้านการบริโภคอาหาร ดีกว่าก่อนการทดลอง ซึ่งผลการทดลองแตกต่าง
กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = 0.001$) สอดคล้องกับการศึกษาของ กาญจนา ฮามสมพันธ์ (2559)
ที่พบว่าภายหลังจากทดลองพบว่า หัวหน้าครัวเรือนมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรม การป้องกันโรคพยาธิใบไม้
ตับมีผลต่างของคะแนนเฉลี่ยเพิ่มมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$)
และสอดคล้องกับการศึกษาของ จุฬากรณ์ โสตะ (2561) ทำการศึกษาประสิทธิผลของสื่อการสอน
พฤติกรรม การป้องกันพยาธิใบไม้ตับระหว่างสื่อ วีซีดี และคู่มือในนักเรียนประถมศึกษา พบว่าหลังการ
ทดลองกลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันพยาธิใบไม้ตับค่าเฉลี่ยสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมี
นัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) การมีพฤติกรรมที่ดีขึ้น อธิบายได้ว่า กิจกรรมที่ทำให้มีการติดตามผลให้

กำลังใจ และให้สุขศึกษา จัดกิจกรรมตรวจหาพยาธิใบไม้ตับในชุมชน ซึ่งเป็นการกระตุ้นเตือน การแนะนำ ในการดูแลสุขภาพที่ถูกต้อง จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับที่ ดีขึ้น

ข้อจำกัดของการวิจัย

การศึกษานี้ทำในพื้นที่ตำบลท่าวังพร้าว อำเภอสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่ ซึ่งอาจมีระบบบริการ ทางการแพทย์ในการดูแลผู้ป่วยโรคพยาธิใบไม้ตับที่แตกต่างจากพื้นที่อื่น เช่น มีการตรวจพยาธิใบไม้ตับ การอบรมให้ความรู้ของทางจังหวัดเชียงใหม่ ที่ทำงานร่วมกันเป็นเครือข่ายกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลท่าวังพร้าว เกี่ยวเนื่องกับโครงการนอนพยาธิของจังหวัดเชียงใหม่ ผลการศึกษาที่ได้อาจมีความ เฉพาะเจาะจงกับพื้นที่ในการทำการการศึกษา

การนำผลการศึกษาไปใช้

ในการนำโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับไปใช้ ขั้นตอนที่มีความสำคัญที่จะช่วยให้ประชาชนมีระดับความรู้ ทักษะและพฤติกรรมที่ดีคือ ผู้นำโปรแกรม ไปใช้ควรมีการสะท้อนข้อมูลกลับไปยังครอบครัว เพื่อน เพื่อนบ้าน ชุมชน บุคลากรทางการแพทย์รวมทั้ง หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ทุกฝ่ายได้เข้ามามีส่วนร่วมในการส่งเสริมการให้ความรู้ การปรับทัศนคติ การดูแลพฤติกรรมของประชาชนในชุมชน และปรับพฤติกรรมดูแลตนเองทั้งของผู้ติดเชื้อ ญาติ และ บุคคลในครอบครัว

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมในเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณเกี่ยวกับการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ เพื่อค้นหาปัจจัยอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องนอกเหนือจากตัวแปรที่ทำการศึกษาในครั้งนี้ โดยควรศึกษาในภาพรวม ของอำเภอ และระดับจังหวัด เพื่อเป็นแนวทางในการวางแผนการป้องกันและควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับ
2. ควรศึกษาวิจัยเชิงปฏิบัติการ เพื่อทดสอบประสิทธิผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับทั้งที่ตรวจพบและไม่พบไข่พยาธิใบไม้ตับ

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยนี้ได้รับทุนสนับสนุนจาก ทุนอุดหนุนวิทยานิพนธ์สำหรับนิสิตบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ กราบขอบพระคุณ ดร.อดุลย์ศักดิ์ วิจิตร ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (รองผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 เชียงใหม่) ที่ช่วยให้คำปรึกษาในด้านการออกแบบ งานวิจัยและการวางแผนงานวิจัย

เอกสารอ้างอิง

- กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2557). *แผนปฏิบัติการโรคพยาธิใบไม้ตับ*. สืบค้น 20 เมษายน 2560, จาก <http://www.opdcdc.org/document/document/meetingreport/2558>.
- กระทรวงสาธารณสุข. (2555). *ยุทธศาสตร์ “กำจัดพยาธิใบไม้ตับ ลดมะเร็งท่อน้ำดี วาระคน อีสาน”*.
นนทบุรี: สำนักบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวง
สาธารณสุข.
- กาญจนา ฮามสมพันธ์. (2559). ผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ
ของหัวหน้าครัวเรือน ตำบลบ้านฝาง อำเภอเกษตรวิสัย จังหวัดร้อยเอ็ด. *วารสารวิชาการ
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 ขอนแก่น*, 23(2), 9-22.
- กิจปพน ศรีธานี. (2560). ความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชนใน
ตำบลลำคลอง อำเภอเมืองจังหวัดกาฬสินธุ์. *วารสารมหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม*, 11(3),
23-29.
- จุฬารักษ์ โสตะ (2561). *ทำการศึกษาประสิทธิผลของสื่อการสอนพฤติกรรมการป้องกันพยาธิใบไม้ตับ
ระหว่างสื่อ วีซีดี และคู่มือในนักเรียนประถมศึกษา*. ขอนแก่น: คณะแพทย
มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- เพ็ญนภา คงศิลา. (2558). ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้การป้องกันการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับต่อ
ความรู้และการรับรู้ภาวะสุขภาพในกลุ่มเสี่ยง. *วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ*, 10(2),
19-28.
- บุปผชาติ ทัพพิกรณ์. (2551). *การประยุกต์ใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในการเรียนการสอน*. ปทุมธานี:
สำนักงานพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งชาติ.
- วีระพล วิเศษสังข์. (2558). โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวต่อ
การลดการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับในกลุ่มวัยแรงงาน ตำบลชะยุ่ง อำเภออุทุมพรพิสัย จังหวัด
ศรีสะเกษ. *วารสารวิชาการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 ขอนแก่น*, 24(3), 61-74.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่. (2561). *ระเบียบรายงานโรคหนองพยาธิ*. เชียงใหม่: กลุ่มงาน
ควบคุมโรคติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่, เอกสารอัดสำเนา.
- อาภาพร เผ่าวัฒนา. (2554). *การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในชุมชนการประยุกต์แนวคิดและ
ทฤษฎีสู่การปฏิบัติ*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์คลังน่านานาวิทยา.
- Anderson, L. W. et al. (2001). *A Taxonomy for Learning, Teaching, and Assessing: A
Revision of Bloom's Taxonomy of Educational Objectives*. USA: Addison Wesley
Longman.
- Cronbach, L. J. (1963). *Educational Psychology*. New York: Harcourt Brace And World, Inc.
68-70.