

**ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎี
แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม
เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันการโรคพยาธิใบไม้ในตับ
และโรคมะเร็งท่อน้ำดี ในนักเรียนประถมศึกษา
อำเภอเมยวดี จังหวัดร้อยเอ็ด**

**The Effectiveness of Application by Health Belief Model and
Social Support for Preventive Behavior of Opisthorchiasis and
Cholangiocarcinoma Among Primary School Students in
Moeiwadi District, Roi-Et Province**

ศิวัณณ์ ทองนาเมือง (Siwat Thongnamuang)* ดร.รุจิรา ดวงสงค์ (Dr.Rujira Duangsong)**

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันการโรคพยาธิใบไม้ในตับและมะเร็งท่อน้ำดีในนักเรียนประถมศึกษา อำเภอเมยวดี จังหวัดร้อยเอ็ด กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 จำนวนทั้งหมด 94 คน วิจัยด้วยแบบง่ายโดยการจับฉลาก แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบกลุ่มละ 47 คน โดยกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมสุขศึกษา ประกอบด้วย การบรรยาย การใช้สื่อสุขศึกษา การสาธิตและการฝึกปฏิบัติ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การอภิปรายกลุ่ม แจกแผ่นพับ คู่มือ ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจาก ครู เพื่อนนักเรียน อาสาสมัครสาธารณสุข และการติดตามการเยี่ยมบ้าน ระยะเวลาดำเนินการ 10 สัปดาห์ เก็บรวบรวมข้อมูลก่อนและหลังการทดลองโดยใช้แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา เช่น ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบความแตกต่างใช้สถิติ Paired Sample t-test และ Independent t-test กำหนดระดับนัยสำคัญที่ 0.05

ผลการวิจัยพบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีความรู้ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคพยาธิใบไม้ในตับและโรคมะเร็งท่อน้ำดี การรับรู้ความรุนแรงของโรคพยาธิใบไม้ในตับและโรคมะเร็งท่อน้ำดี การรับรู้ประโยชน์และรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ในตับและโรคมะเร็งท่อน้ำดี การปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคพยาธิใบไม้ในตับและโรคมะเร็งท่อน้ำดีมากกว่าก่อนการทดลองและมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} < 0.001$) ซึ่งรูปแบบการศึกษานี้สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการป้องกันโรคพยาธิต่าง ๆ หรือโรคอื่นที่สามารถป้องกันได้

* นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษาและการส่งเสริมสุขภาพ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ภาควิชาสุขศึกษา คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

ABSTRACT

This study was quasi-experimental research that aimed to study the effectiveness of program by the application of Health Belief Model and Social Support to modify behavior for Opisthorchiasis and Cholangiocarcinoma prevention among Primary school students in Moeiwadi district, Roi-Et province. The samples were 94 students by Simple random sampling that divided into experimental group and comparison group that each group was 47 subjects. The experimental group was received health education program which compose of lecture with multi-media, demonstration, training, group discussion, brochure, hand book and social support from teachers, friends, health volunteers, health team and health educators visited home. The intervention was implemented for 10 weeks. The data were collected by questionnaires. The data analysis, descriptive data was analyze by descriptive statistic such as percentage, mean, standard deviation, etc. and comparative data by the comparative statistics such as Paired Simple t-test and Independent t-test. Set the level of significance at p-value of <0.05.

The results found that after experiment, the experimental group had mean score of knowledge, the perceived susceptibility and perceived severity of Opisthorchiasis and Cholangiocarcinoma, perceived benefits and perceived barriers to prevention of Opisthorchiasis and Cholangiocarcinoma and practice more than before the experiment and comparison group was significantly (p-value <0.001). This program can be applied to modify behavior for different parasitic prevention or other diseases which can prevention.

คำสำคัญ : แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ แรงสนับสนุนทางสังคม โรคพยาธิใบไม้ตับ โรคมะเร็งท่อน้ำดี

Key Words : Health belief model, Social support, Opisthorchiasis, Cholangiocarcinoma

บทนำ

ประเทศไทยพบว่า โรคมะเร็งท่อน้ำดี เป็นโรคมะเร็งที่พบมากที่สุดและมีอุบัติการณ์สูงที่สุดในโลก เมื่อเปรียบเทียบกับอุบัติการณ์ในประเทศอเมริกาซึ่งมีเพียง 0.5-2 ต่อประชากร 100,000 คน นี้ก็มีรายงานสูงสุดถึง 113.4 คน และ 49.8 คนต่อประชากร 100,000 คน ในผู้ชายและผู้หญิงตามลำดับ จากการศึกษาวิจัยทางห้องปฏิบัติการ สนับสนุนว่าการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดมะเร็งท่อน้ำดี พยาธิใบไม้ตับเป็นโรคติดเชื้อเรื้อรังทำให้เกิดพยาธิสภาพของตับและท่อทางเดินน้ำดีรวมทั้งมีความสัมพันธ์กับการเกิดมะเร็งท่อน้ำดีด้วย โดย

เฉพาะพยาธิใบไม้ตับชนิด *Opisthorchis viverrini* ซึ่งพบระบาดมากในประเทศไทยและประเทศในเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ถูกจัดให้อยู่ในกลุ่มพยาธิก่อมะเร็ง และองค์การอนามัยโลกยังจัดพยาธิใบไม้ตับชนิดนี้ว่าเป็นตัวก่อมะเร็งชีวภาพ ตั้งแต่ปี 2537 และถูกยืนยันอีกครั้งในปี 2552 [1] จากรายงานการเสียชีวิต จากสาเหตุโรคมะเร็งตับและมะเร็งท่อน้ำดี ของประชาชน 19 จังหวัดภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย พบว่าเสียชีวิต ปีละ 28,000 คน เฉลี่ยวันละ 76 คน 9 ใน 10 เสียค่าใช้จ่ายในการรักษา 80,000 บาทต่อราย หรือประมาณ 22,400 ล้านบาทต่อปี จังหวัดที่มีอัตราการเสียชีวิตด้วยมะเร็งตับและมะเร็งท่อน้ำดีสูงสุด

คือ สกนนคร ร้อยเอ็ด กาฬสินธุ์ มหาสารคาม อุดรธานี ยโสธร นครพนม อำนาจเจริญ และ แพร่ [2] กระทรวงสาธารณสุขตั้งเป้าหมายควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับ และพยาธิปากขอในทุก พื้นที่ในประเทศไทย ให้เหลือไม่เกินร้อยละ 5 ในปี 2559 จากการสำรวจทางระบาดวิทยาโรคหนอนพยาธิของประเทศไทยในปี 2552 พบว่าคนไทยร้อยละ 18 เป็น โรคหนอนพยาธิ โดยพบมากที่สุดในการคัดวันออกเสียงเหนือ ร้อยละ 26 ภาคเหนือพบร้อยละ 18 และพบอัตราติดโรคพยาธิใบไม้ตับ ร้อยละ 8.7 หรือคนไทยประมาณ 6 ล้านคน มีพยาธิใบไม้ตับอยู่ในร่างกายและผู้ที่เคยเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับและกินยารักษาพยาธิแล้วกลับมาเป็นซ้ำอีก สูงถึงร้อยละ 12 พบมากที่สุดในการคัดวันออกเสียงเหนือร้อยละ 16.6 ซึ่งจากการวิเคราะห์พฤติกรรมเสี่ยงต้นเหตุพบว่าประชาชนในพื้นที่ที่พบโรคพยาธิใบไม้ตับสูง ยังคงกินอาหารที่ทำจากเนื้อปลาน้ำจืดเกล็ดขาวดิบ ๆ หรือสุก ๆ ดิบ ๆ เป็นประจำ ร้อยละ 7 และกินเป็นครั้งคราว ร้อยละ 84 และร้อยละ 38 ยังมีพฤติกรรมถ่ายอุจจาระนอกส้วม เช่น ในทุ่งนาเป็นบางครั้งหาก ไม่ดำเนินการควบคุมโรคอย่างจริงจัง และต่อเนื่อง จะทำให้สถานการณ์โรคพยาธิใบไม้ตับของประเทศไทยกลับมาเป็นปัญหารุนแรงขึ้นได้อีก [1]

จากการศึกษาความชุกของโรคพยาธิใบไม้ตับในจังหวัดร้อยเอ็ดพบว่า ปี 2537, 2544 และ 2550 มีอัตราความชุก 42.7 18.1 และ 16.2 ตามลำดับและมีความชุกสูงกว่าเป้าหมายที่กำหนด และใกล้เคียงผลการสำรวจเมื่อ 5 ปีที่ผ่านมา และกลุ่มที่พบพยาธิใบไม้ตับมีการบริโภคปลาดิบร้อยละ 75.7 [3] และมีจำนวนผู้ป่วยโรคมะเร็งตับและโรคมะเร็งท่อน้ำดีมากกว่าโรคมะเร็งอื่นๆ ปี 2548 - 2550 มีจำนวนผู้ป่วย 279 ราย 421 ราย และ 458 ราย ตามลำดับ ในปี 2551 อัตราการเสียชีวิตด้วยมะเร็งตับและมะเร็งท่อน้ำดี เป็นอันดับ 2 ของประเทศไทยคือ 54.8 ต่อประชากร 100,000 คน อำเภอเมยวดี พบว่าอัตราการเสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งตับและมะเร็งท่อน้ำดีมากกว่าโรคมะเร็งอื่นๆ จากการสำรวจพฤติกรรมสุขภาพประชาชนตำบลบุงเลิศ พบว่ามีการบริโภคปลาดิบ ร้อยละ 80 เช่น ก้อยปลาดิบ

ปลาต้ม ปลาจ่อม และบริโภคปลาร้าดิบร้อยละ 98.25 [4] ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับนำไปสู่การเกิดโรคมะเร็งท่อน้ำดีในที่สุด ซึ่งเป็นโรคมะเร็งที่ป้องกันได้ วิธีการที่ดีที่สุดในการป้องกัน ก็คือ เลิกพฤติกรรมบริโภคอาหารที่ปรุงจากปลาดิบ ๆ หรือสุก ๆ ดิบ ๆ จากปัญหาโรคมะเร็งตับและมะเร็งท่อน้ำดี ซึ่งเป็นสาเหตุการตายอันดับหนึ่งของโรคมะเร็งในจังหวัดร้อยเอ็ด และเป็นโรคที่เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ จากการทบทวนวรรณกรรมในเรื่องการควบคุมป้องกันโรคพยาธิใบไม้ในตับ ส่วนใหญ่มีการสำรวจและพัฒนาพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับในกลุ่มผู้ใหญ่ มีน้อยมากที่ศึกษาในเด็กนักเรียนซึ่งเป็นคนรุ่นใหม่ ซึ่งเป็นช่วงที่สมองกำลังพัฒนาเต็มที่ มีทักษะในการเรียนรู้ จดจำ การหาเหตุผล ความคิด และการแก้ไขปัญหาได้ดี สามารถตัดสินใจด้วยตนเองอย่างไตร่ตรอง และมีความคิดริเริ่ม เป็นวัยที่สำคัญต่อการเรียนรู้เพื่อนำไปสู่การพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม เพื่อเป็นแบบอย่างที่ดีในเรื่องพฤติกรรมสุขภาพ นำไปสู่การเป็นผู้ใหญ่ที่มีสุขภาพแข็งแรง เป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาประเทศชาติต่อไป จากแนวคิดหลักของทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของ Becker (อ้างถึงใน [5]) ที่ใช้ในการทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคได้สรุปไว้ว่า การที่บุคคลมีการรับรู้ว่าตนเองมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรค รับรู้ความรุนแรงของโรค รับรู้ประโยชน์และอุปสรรคในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรค จะส่งผลให้บุคคลนั้นเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องมากขึ้น ส่วนทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคมนั้นมีแนวคิดที่สำคัญว่าการสนับสนุนทางสังคมนั้น เป็นความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล อันประกอบด้วย ความรักความห่วงใย ความไว้วางใจ การช่วยเหลือในรูปแบบการเงิน การให้ข้อมูลข่าวสาร วัสดุอุปกรณ์ ตลอดจนการให้ข้อมูลป้อนกลับ และการประเมินตนเอง (House อ้างถึงใน [5]) จะช่วยให้ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลดียิ่งขึ้น และจะส่งผลให้เกิดมีพฤติกรรมสุขภาพ ที่ถูกต้องมากยิ่งขึ้นด้วย ดังผลการศึกษาโดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม

วัตถุประสงค์การวิจัย

สมมติฐานการวิจัย

1. ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับ และโรคมะเร็งท่อน้ำดีมากกว่าก่อนทดลองและมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ
2. ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับ และโรคมะเร็งท่อน้ำดีมากกว่าก่อนทดลองและมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ
3. ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนน

4. ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและโรคมะเร็งท่อน้ำดีมากกว่าก่อนทดลองและมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

5. ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติพฤติกรรมที่ถูกต้อง เพื่อป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและโรคมะเร็งท่อน้ำดี มากกว่าก่อนทดลองและมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

วิธีการ

เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) แบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ วัดก่อนและหลังการทดลอง (Two Group Pretest-Posttest Design) กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมสุขศึกษาที่ประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและโรคมะเร็งท่อน้ำดี ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบได้รับการเรียนการสอนสุขศึกษาตามปกติของโรงเรียน ใช้เวลาในการดำเนินการวิจัย 10 สัปดาห์

ประชากรที่ใช้ในการศึกษา

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้ คือนักเรียน
ระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 โรงเรียนประถมศึกษา
ในพื้นที่อำเภอเมยวดี จังหวัดร้อยเอ็ด ดำเนินการ
ศึกษาในระหว่างภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2553
จำนวน 374 คน

กลุ่มตัวอย่าง

กำหนดคุณลักษณะตัวอย่างที่จะทำการศึกษา โดยกำหนดดังนี้ 1) พื้นที่ตำบลมีผู้ป่วยและเสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งตับหรือมะเร็งท่อน้ำดีในรอบปีที่ผ่านมา 2) พื้นที่มีแหล่งน้ำและหนองน้ำขนาดใหญ่ ประชาชนบริโภคปลาดิบ ในเขตอำเภอเมยวดี จังหวัดร้อยเอ็ด

จำนวน 4 ตำบล สุ่มตัวอย่างง่ายโดยการจับฉลาก 2 ครั้ง เป็นตำบลกลุ่มทดลอง และตำบลกลุ่มเปรียบเทียบสุ่มโรงเรียนในพื้นที่ตำบลของกลุ่มทดลองโดยวิธีสุ่มอย่างง่าย ได้โรงเรียนบ้านโป่งประชาพัฒนาและสุ่มโรงเรียนในพื้นที่ตำบลของกลุ่มเปรียบเทียบได้โรงเรียนบ้านหนองเต่าสุ่มนักเรียนกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนดโดยวิธีการจับฉลาก ได้กลุ่มตัวอย่าง 94 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 47 คน และกลุ่มเปรียบเทียบ 47 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมสุขศึกษา โดยการประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและโรคมะเร็งท่อน้ำดีประกอบด้วยกรอบการอบรมให้ความรู้ การบรรยาย ชมวิดีโอ ฟังเรื่องเล่าประสบการณ์จากครอบครัวผู้ป่วยโรคมะเร็งท่อน้ำดี กิจกรรมกลุ่มแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การใช้ตัวแบบบุคคล และสื่อรูปภาพ การสาธิตการปรุงอาหารสุก การณรงค์ไม่บริโภคปลาดิบ สื่อที่ใช้ในการในการอบรม ได้แก่ วิดีทัศน์ แผ่นพับ โปสเตอร์ ภาพพลิก คู่มือโรคพยาธิใบไม้ตับและโรคมะเร็งท่อน้ำดี โมเดลหนอนพยาธิ กล้องจุลทรรศน์ และสไลด์ไขพยาธิใบไม้ตับ กิจกรรมสนับสนุนทางสังคม ครูให้ความรู้ ให้กำลังใจ ในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของนักเรียน ผู้ปกครองปรุงอาหารสุก เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเยี่ยมบ้านและให้คำปรึกษา เพื่อนกระตุ้นเตือนเพื่อน

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถาม 5 ส่วน ส่วนที่ 1 คุณลักษณะทางประชากร ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับและโรคมะเร็งท่อน้ำดี วัดผลตามเกณฑ์การประเมินความรู้จากการเรียนรู้ของ Bloom [7] แบ่ง 3 ระดับ คือ ระดับสูง ระดับปานกลาง และระดับต่ำ ในส่วนที่ 3-5 แบบสอบถาม การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรงการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและโรคมะเร็ง

ท่อน้ำดี การปฏิบัติพฤติกรรมที่ถูกต้อง เพื่อป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและโรคมะเร็งท่อน้ำดีใช้มาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ตามแนวคิดของลิเคิร์ต 3 ระดับ คือ เห็นด้วยมาก เห็นด้วยปานกลาง และเห็นด้วยน้อย ใช้เกณฑ์จัดลำดับคะแนนด้วยวิธีอิงกลุ่มของ Best [8] โดยสร้างครอบคลุมเนื้อหาตามวัตถุประสงค์การวิจัย ทดสอบความตรง (Validity) โดยผ่านการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน และผ่านการทดลองใช้และวิเคราะห์หาค่าความเที่ยง (Reliability) ในส่วนความรู้ ใช้วิธีของคูเดอร์-ริชาร์ดสัน 20 (Kuder-Richardson 20 : KR 20) ได้ค่าความเที่ยง 0.78 การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรค การปฏิบัติตัวที่ถูกต้องในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและโรคมะเร็งท่อน้ำดี ใช้วิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเที่ยง 0.71, 0.78 และ 0.73, 0.75 ตามลำดับ

การดำเนินการวิจัย

โดยจัดกิจกรรมตามโปรแกรมสุขศึกษา ใช้ระยะเวลา 10 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ครั้งละ 3 ชั่วโมง ในช่วงเดือนมกราคมถึงเดือนมีนาคม 2554 ดังนี้

สัปดาห์ที่ 1 ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้น ไปเก็บข้อมูล และเก็บอุจจาระส่งตรวจ ก่อนการทดลอง ทั้งสองกลุ่ม จัดกิจกรรมการให้ความรู้โรคพยาธิใบไม้ตับและโรคมะเร็งท่อน้ำดี การบรรยาย และกิจกรรมกลุ่ม ชมวิดีโอ ฟังเรื่องเล่า ร่วมอภิปรายและการเล่นเกมสื่อบทคำถาม การลงแบบบันทึกการบริโภคอาหารที่และการขับถ่ายประจำวันของนักเรียน

สัปดาห์ที่ 2 จัดกิจกรรมบรรยายให้ความรู้ เน้นการรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคในการปฏิบัติตัว โดยใช้สื่อ วิดีทัศน์ รูปภาพ โปสเตอร์ ฟังเรื่องเล่า “การกินปลาดิบกับการเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับและโรคมะเร็งท่อน้ำดี” เรื่องราวของคนในชุมชนที่ครอบครัวสูญเสียชีวิตจากมะเร็งท่อน้ำดี เรียนรู้พฤติกรรมการกินปลาดิบ การเจ็บป่วย และการรักษาโดยใช้สื่อรูปภาพร่วมอภิปราย

อาหารที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับและโรค
มะเร็งท่อน้ำดี และวิธีปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคพยาธิ
ใบไม้ตับ สาธิตอาหาร การปรุงอาหารสุก

สัปดาห์ที่ 3 จัดกิจกรรมบรรยายให้ความรู้
การสาธิต เน้นการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกัน
โรคพยาธิใบไม้ตับ โดยการชมวีดิทัศน์ สาธิตการล้างมือ
สันทนา แลกเปลี่ยนความรู้ กันอย่างไรให้ห่างไกล
โรคพยาธิใบไม้

สัปดาห์ที่ 4 จัดกิจกรรมรณรงค์ในโรงเรียน
และชุมชน ในชุมชนผู้นำชุมชนและ อสม.ให้ความรู้
เรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับทางหอกระจายข่าว ในโรงเรียน
จัดกิจกรรมรณรงค์โดยการจัดบอร์ดให้ความรู้เรื่อง
โรคพยาธิใบไม้ตับ ประกวดบทกลอนและคำขวัญ
“เด็กรุ่นใหม่วัยใสๆ ไม่กินปลาดิบ” และประกวด
วาดภาพและเล่าเรื่องจากภาพวาด

สัปดาห์ที่ 5-10 ครู ผู้ปกครอง และเพื่อน
กระตุ้นเตือน เพื่อให้นักเรียนมีการปฏิบัติพฤติกรรม
ไม่บริโภคปลาดิบและแช่แช่ลงในส้วมที่ถูกสุขลักษณะ
ทุกครั้ง เจ้าหน้าที่สาธารณสุขออกเยี่ยมบ้านและให้
คำปรึกษา ผู้นำชุมชนและ อสม.กระตุ้นเตือนทาง
หอกระจายข่าว หลังการทดลอง ดำเนินการเก็บ
รวบรวมข้อมูลหลังการทดลองและเก็บอุจจาระส่งตรวจ
ทั้งสองกลุ่ม

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรม SPSS
version 17.5 ข้อมูลคุณลักษณะทางประชากรใช้สถิติ
พรรณนาการทดสอบสมมุติฐานเพื่อเปรียบเทียบความ
แตกต่าง ของคะแนนเฉลี่ย ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่ม
เปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง ใช้สถิติ Paired
Sample t-test และเปรียบเทียบผลต่างของคะแนน
เฉลี่ย ($\bar{d}$) ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ
ก่อนและหลังการทดลองใช้สถิติ Independent
t-test กำหนดระดับนัยสำคัญที่ 0.05

ผลการศึกษา

1. คุณลักษณะทางประชากร กลุ่มทดลอง
และกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ

51.06 เท่ากัน มีอายุระหว่าง 10-12 ปีกลุ่มทดลอง
มีอายุเฉลี่ย 11.10 ปี (SD=0.89) และกลุ่มเปรียบเทียบ
อายุเฉลี่ย 11.19 (SD=0.87)ส่วนใหญ่เรียนระดับ
ชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ร้อยละ 38.30 และ 36.17
ผู้ปกครองส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกรร้อยละ 57.45
และ 68.09 ได้เงินมาโรงเรียนวันละ 10-15 บาท
ร้อยละ 68.08 และ 72.34 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่
ใช้ส้วมทุกครั้งในการขับถ่ายร้อยละ 59.58 และ 61.71
หากมีการขับถ่ายนอกส้วม ส่วนใหญ่จะถ่ายในหลุมฝัง
ร้อยละ 94.74 และ 94.45 นักเรียนส่วนใหญ่เคย
รับประทานอาหารแบบสุกๆ ดิบๆ ร้อยละ 57.44
และ 80.85 กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่
ไม่เคยตรวจอุจจาระหาไข่พยาธิ ร้อยละ 97.88 และ
87.24 ตามลำดับ ครอบครัวของกลุ่มตัวอย่างมีบุคคล
ในครอบครัวส่วนใหญ่รับประทานอาหารแบบสุกๆ
ดิบๆ และรับประทานปลาร้าแบบสุกๆดิบๆ ร้อยละ
93.60 และ 89.37 ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ
ส่วนใหญ่ผู้ทำอาหารให้คนในครอบครัวรับประทาน คือ
แม่ ร้อยละ 68.08 และ 72.34 กลุ่มทดลองในรอบปีที่
ผ่านมาไม่มีคนในครอบครัวเสียชีวิตหรือป่วย ด้วยโรค
พยาธิใบไม้ตับและโรคมะเร็งท่อน้ำดี

2. ผลการทดลอง

2.1 หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนน
เฉลี่ยความรู้ การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง
การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรค การปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง
ในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและโรคมะเร็งท่อน้ำดี
มากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
(p-value < 0.001) (ตารางที่ 1)

2.2 หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนน
เฉลี่ยความรู้ การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความ
รุนแรง การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรค การปฏิบัติ
ตัวที่ถูกต้องในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและ
โรคมะเร็งท่อน้ำดี มากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมี
นัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.001)

2.3 หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีผลต่าง
ของคะแนนเฉลี่ยของคะแนนความรู้ การรับรู้โอกาส
เสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์และ

อุปสรรค การปฏิบัติตัวที่ถูกต้องในการป้องกันโรค
พยาธิใบไม้ตับและโรคมะเร็งท่อน้ำดี มากกว่ากลุ่ม

เปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ. (p-value<0.001) (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์ และอุปสรรค การปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและโรคมะเร็งท่อน้ำดี ภายในกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลอง

ความรู้ การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรค การปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรค	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		Mean Diff.	t	95 % CI	p- value
	$\bar{x}$	S.D	$\bar{x}$	S.D				
กลุ่มทดลอง (n=47)								
ความรู้โรคพยาธิใบไม้ตับและโรคมะเร็งท่อน้ำดี	8.30	2.08	10.91	1.96	2.61	-7.15	-3.35- -1.88	< 0.001
การรับรู้โอกาสเสี่ยง	21.09	3.92	26.38	3.27	5.29	-6.76	-6.87- -3.72	< 0.001
การรับรู้ความรุนแรง	20.64	3.26	23.23	2.68	2.59	4.02	-3.89 - -1.29	< 0.001
การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรค	20.04	3.24	23.21	2.73	3.17	5.26	-4.38- -1.95	< 0.001
การปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรค	24.60	2.16	28.85	2.90	4.25	7.87	-5.34 - -3.16	< 0.001
กลุ่มเปรียบเทียบ (n=47)								
ความรู้โรคพยาธิใบไม้ตับและโรคมะเร็งท่อน้ำดี	7.74	2.25	7.85	1.83	0.11	0.27	-0.89- 0.68	0.787
การรับรู้โอกาสเสี่ยง	20.53	3.19	19.45	3.26	1.08	1.80	-0.12- 2.29	0.077
การรับรู้ความรุนแรง	19.57	3.17	19.98	2.69	0.40	0.77	-1.45- 0.65	0.444
การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรค	19.87	3.09	20.91	2.24	1.04	1.91	-2.13 - 0.05	0.062
การปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรค	25.26	2.39	25.77	2.71	0.51	1.00	-1.53- 0.51	0.321

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์ และอุปสรรค การปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและโรคมะเร็งท่อน้ำดีระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

ความรู้ การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรค การปฏิบัติ	n	$\bar{d}$	S.D	Mean Difference	t	95 % CI	p- value
ความรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับและโรคมะเร็งท่อน้ำดี							
กลุ่มทดลอง	47	2.61	2.50	2.50	4.69	1.44 - 3.57	<0.001
กลุ่มเปรียบเทียบ	47	0.11	2.68				
การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับและโรคมะเร็งท่อน้ำดี							
กลุ่มทดลอง	47	5.29	5.37	4.21	6.46	4.42- 8.34	<0.001
กลุ่มเปรียบเทียบ	47	1.08	4.11				
การรับรู้ความรุนแรงของโรคพยาธิใบไม้ตับและโรคมะเร็งท่อน้ำดี							
กลุ่มทดลอง	47	2.59	4.42	2.19	2.63	0.54 - 3.84	<0.001
กลุ่มเปรียบเทียบ	47	0.40	3.59				
การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรค ของการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและโรคมะเร็งท่อน้ำดี							
กลุ่มทดลอง	47	3.17	4.13	2.13	2.62	0.51 - 3.74	<0.001
กลุ่มเปรียบเทียบ	47	1.04	3.70				
การปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและโรคมะเร็งท่อน้ำดี							
กลุ่มทดลอง	47	4.25	3.70	3.74	5.04	2.27 - 5.21	<0.001
กลุ่มเปรียบเทียบ	47	0.51	3.48				

การอภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อเพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยการประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและโรคมะเร็งท่อน้ำดี ในนักเรียนประถมศึกษา เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย พฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและโรค มะเร็งท่อน้ำดีในนักเรียนประถมศึกษา ภายในกลุ่ม และระหว่างกลุ่ม ของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ผู้วิจัยขออภิปรายผลการวิจัยตามสมมติฐาน ดังนี้

จากสมมติฐานข้อที่ 1 ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับและโรคมะเร็งท่อน้ำดีมากกว่าก่อนการทดลอง และมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ จากการศึกษาพบว่า ภาย ภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ เรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับและโรคมะเร็งท่อน้ำดีมากกว่า ก่อนการทดลอง และมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value<0.001) ซึ่งผลของ การเปลี่ยนแปลงความรู้ดังกล่าวเกิดขึ้นจากได้รับ โปรแกรมสุขศึกษาที่ผู้วิจัยจัดทำขึ้น ซึ่งได้ใช้กลวิธี ทางการศึกษา การบรรยาย การให้ข้อมูลข่าวสารการ ให้ความรู้ การใช้สื่อวีดิทัศน์ ภาพนิ่ง แผ่นพับ คู่มือ เรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับและโรคมะเร็งท่อน้ำดี การเล่นเกมกระตุ้นการเรียนรู้ การอภิปรายกลุ่ม พูดคุยแลกเปลี่ยนความรู้และความคิดเห็นของกลุ่มทดลอง ให้คำ ชมเชย คำแนะนำ และรางวัล เมื่อนักเรียนแสดง ความ คิดเห็น และเข้าร่วมกิจกรรม จึงส่งผลให้กลุ่มทดลอง มีความรู้ความเข้าใจเพิ่มขึ้นซึ่งเป็นไปตามทฤษฎีการ เรียนรู้ การสร้างให้เกิดการเรียนรู้ โดยสื่อที่นำเสนอมี ความแตกต่างกัน กระตุ้นความอยากรู้อยากเห็น โดย ให้ผู้เรียนมีบทบาทในการเรียนรู้ ลงมือคิด ทำกิจกรรม (Eggen and Backer อ้างถึงใน [9]) และแนวคิดของ Bloom [7] ที่กล่าวว่า การเรียนรู้ที่ดีต้องใช้กิจกรรม เรียนรู้หลายรูปแบบ และการได้รับการสนับสนุนทาง

สังคม เพื่อสนับสนุนให้บุคคลมีพฤติกรรมตามต้องการ ตามหลักการสนับสนุนทางสังคมของ House [10] สอดคล้องกับการศึกษาของ สาธิต [11] ได้ศึกษาการ ประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับการ มีส่วนร่วมและคู่มือในกลุ่มเสี่ยงโรคมะเร็งตับ อำเภอนอนสัง จังหวัดหนองบัวลำภู หลังการทดลองพบว่า กลุ่มทดลอง มีความรู้เรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับ สูงกว่า ก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมี นัยสำคัญทางสถิติ (p -value<0.001) และสอดคล้อง กับ ธนารัตน์ [12] ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรม สุขศึกษาโดยประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ กับแรงสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการป้องกัน การสูบบุหรี่ของนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 3 โรงเรียน ขยายโอกาส อำเภอมือง จังหวัดหนองคาย พบว่าหลัง การทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยว กับบุหรี่ สูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มเปรียบ เทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value<0.001)

สมมติฐานข้อที่ 2 ภายหลังการทดลองกลุ่ม ทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิด โรคพยาธิใบไม้ตับและโรคมะเร็งท่อน้ำดี มากกว่า ก่อนทดลองและมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบจากผล การศึกษา พบว่า ภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมี คะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคพยาธิ ใบไม้ตับและโรคมะเร็งท่อน้ำดี มากกว่าก่อนทดลอง และมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติ (p -value<0.001) เกิดจากการเรียนรู้จากสื่อ วีดิทัศน์ รูปภาพ การสาธิตอาหารที่เสี่ยงต่อการเกิด โรคพยาธิใบไม้ตับและการปรุงอาหารสุก การให้กลุ่ม ทดลองส่องกล้องจุลทรรศน์เพื่อดูไข่พยาธิ นักเรียนได้ ระดมความคิดและ สนทนาเพื่อ แลกเปลี่ยนความรู้ ในเรื่องอาหารที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับ และฟังเรื่องเล่า “การกินปลาดิบกับการเป็นโรคพยาธิ ใบไม้ตับและโรคมะเร็งท่อน้ำดี” เรื่องราวของคนใน ชุมชนที่ครอบครัวสูญเสียชีวิตจากมะเร็งท่อน้ำดี เรียน รู้พฤติกรรมการกินปลาดิบ การเจ็บป่วย และการรักษา และเสียชีวิตในที่สุด นักเรียนได้เกิดการรับรู้โอกาสเสี่ยง

และเข้าใจพฤติกรรมเสี่ยงมากขึ้น และการกระตุ้นเตือน เพื่อให้เกิดความตระหนักในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ซึ่งเป็นไปตามทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของ Becker [13] การที่บุคคลจะแสดงพฤติกรรมสุขภาพอย่างใดอย่างหนึ่งเพื่อหลีกเลี่ยงการเป็นโรค บุคคลนั้นต้องมีความเชื่อว่า เขามีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค และโรคนั้นมีความรุนแรงต่อชีวิตเขา การปฏิบัติพฤติกรรมดังกล่าวเพื่อหลีกเลี่ยงการเป็นโรคจะเห็นความสำคัญของการมีสุขภาพที่ดี จึงให้ความร่วมมือในการป้องกันโรคซึ่งสอดคล้องกับการศึกษา ของสฤัญญา [6] ได้ศึกษาผลของการประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและการสนับสนุนทางสังคมเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุและเหงือกอักเสบของ นักเรียนชั้นประถมศึกษา ตำบลนาข่า อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมทันตสุขภาพ พบว่าหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยง เพิ่มขึ้นก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และมีปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ลดลงต่ำกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value<0.05)

สมมติฐานข้อที่ 3 ภายหลังการทดลอง นักเรียนกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงของโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี มากกว่าก่อนทดลองและมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบจากการศึกษา พบว่าภายหลังการทดลองนักเรียนกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงของโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี มากกว่าก่อนทดลองและมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value<0.001) ซึ่งผลของการเปลี่ยนแปลงการรับรู้ความรุนแรงดังกล่าวเกิดขึ้นเนื่องจากนักเรียนกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมสุขภาพที่ผู้วิจัยจัดทำขึ้นโดยการประยุกต์ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อร่วมกับการสนับสนุนทางสังคม การเรียนรู้จากสื่อวีดิทัศน์ รูปภาพ การสาธิตอาหารที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับ และการปรุงอาหารสุก นักเรียนได้ระดมความคิดและ

สนทนาเพื่อ แลกเปลี่ยนความรู้ ในเรื่องอาหารที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับ และฟังเรื่องเล่า เพื่อให้ นักเรียนได้เกิดการรับรู้ความรุนแรงของโรค ซึ่งก่อให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพทำให้เสียชีวิตได้ การมีพยาธิใบไม้ในตับในร่างกายจำนวนมาก จะทำให้มีโอกาเป็นโรคมะเร็งท่อน้ำดี และการได้รับการกระตุ้นเตือนจากครู เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และเพื่อน เพื่อให้เกิดความตระหนักในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับซึ่งสอดคล้องกับรัชนิวรรณ [14] ได้ศึกษา ประสิทธิภาพของโปรแกรมให้สุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีแรงใจเพื่อป้องกันโรคร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับซึ่งนำไปสู่การเป็นมะเร็งท่อน้ำดีในเด็กนักเรียนประถมศึกษาตำบลทรายทอง อำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู โดยกลุ่มทดลองได้รับกิจกรรมบรรยายให้ความรู้ การอภิปรายกลุ่ม และได้รับการสนับสนุนกระตุ้นเตือนจากผู้ปกครอง ครู และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผลการศึกษา พบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลอง มีการรับรู้ความรุนแรงของโรคพยาธิใบไม้ตับมากกว่าก่อนการทดลอง และมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value<0.05)

สมมติฐานข้อที่ 4 ภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและโรคมะเร็งท่อน้ำดี มากกว่าก่อนการทดลองและมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ จากการศึกษ พบว่า ภายหลังการทดลองนักเรียนกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและโรคมะเร็งท่อน้ำดี มากกว่าก่อนการทดลองและมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value<0.001) ซึ่งผลของการเปลี่ยนแปลงการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและโรคมะเร็งท่อน้ำดีเนื่องจากกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมสุขภาพ การฟังการบรรยาย การเรียนรู้จากสื่อ วีดิทัศน์ รูปภาพ การสาธิตอาหารที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับ

และการปรุงอาหารสุก ระดมความคิดและสนทนา เพื่อ แลกเปลี่ยนความรู้ ในเรื่องอาหารที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับ และฟังเรื่องเล่า ทำให้เกิดการรับรู้โอกาสเสี่ยง และเข้าใจพฤติกรรมเสี่ยงมากขึ้นรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ เห็นประโยชน์ของการขับถ่ายในส้วมที่ถูกสุขลักษณะ และการกินอาหารสุก การตรวจจูละระเพื่อหาไข่พยาธิ และรักษาโรคพยาธิ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของจุฬารักษ์ และคณะ [15] ได้ศึกษาประสิทธิผลของสื่อการสอนพฤติกรรม การป้องกันพยาธิใบไม้ตับระหว่างสื่อวีซีดีและคู่มือ ในนักเรียนประถมศึกษา พบว่า หลังการทดลองกลุ่มตัวอย่าง มีการรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันพยาธิใบไม้ตับ ค่าเฉลี่ยสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value<0.001)

สมมติฐานข้อที่ 5 ภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี มากกว่าก่อนทดลองและมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ จากการศึกษพบว่าภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี มากกว่าก่อนทดลองและมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value<0.001) ซึ่งผลของการเปลี่ยนแปลงคะแนนการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ดังกล่าวเกิดขึ้นเนื่องจากนักเรียนกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมสุขศึกษา ซึ่งได้ใช้กลวิธีทางการศึกษา การบรรยายจากผู้วิจัย การเรียนรู้จากสื่อวีดิทัศน์ รูปภาพ คู่มือ การสาธิตอาหารที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับและการปรุงอาหารสุก นักเรียนได้ระดมความคิดและ สนทนาเพื่อ แลกเปลี่ยนความรู้ ในเรื่องอาหารที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับและ กินอย่างไรให้ห่างไกลโรคพยาธิใบไม้ตับและโรคมะเร็งท่อน้ำดี และฟังเรื่องเล่า ผู้วิจัยได้แนะนำการปฏิบัติพฤติกรรมที่ถูกต้อง กระตุ้นการมีส่วนร่วมโดยการประกวดบทกลอน คำขวัญ และ

วาดภาพ หัวข้อ “เด็กรุ่นใหม่วัยใสๆ ไม่กินปลาดิบ” เพื่อให้นักเรียนได้เกิดการรับรู้โอกาสเสี่ยง และเข้าใจพฤติกรรมเสี่ยงมากขึ้นรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับเห็นประโยชน์ของการขับถ่ายในส้วมที่ถูกสุขลักษณะ และการกินอาหารสุก การตรวจจูละระเพื่อหาไข่พยาธิ และรักษาโรคพยาธิ ซึ่งเป็นไปตามทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพว่าการที่บุคคลจะรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค และความรุนแรงของโรคเป็นอย่างดีแล้วก็ตาม จะให้ความร่วมมือและยอมรับจะต้องรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติ (Janz and Backer อ้างถึงใน [5]) จะเห็นความสำคัญของการมีสุขภาพที่ดี จึงให้ความร่วมมือในการป้องกันโรค

สรุปผลการวิจัย

หลังให้โปรแกรมสุขศึกษากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรงของโรคพยาธิใบไม้ในตับและโรคมะเร็งท่อน้ำดี การรับรู้ประโยชน์และรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคโรคพยาธิใบไม้ในตับและโรคมะเร็งท่อน้ำดี การปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและโรคมะเร็งท่อน้ำดีมากกว่าก่อนการทดลองและมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P -value<0.001)

ข้อเสนอแนะในการวิจัย

1. ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

1.1 ควรส่งเสริมให้ประชาชนทำส่วมตามไร่นา และสวน เพื่อป้องกันการแพร่กระจายของพยาธิใบไม้ตับ เนื่องจากพบว่าประชาชนยังมีการขับถ่ายตามไร่นา สวน เป็นประจำ

1.2 ควรมีการสอดแทรกความรู้เรื่องโรคพยาธิต่างๆ ในการเรียนการสอน และมีสื่อประกอบต่างๆ

1.3 ควรให้องค์การบริหารส่วนท้องถิ่นมีส่วนร่วม และช่วยสนับสนุนงบประมาณในด้านต่าง ๆ เช่น การผลิตสื่อประชาสัมพันธ์ต่างๆ

1.4 ควรมีการให้ความรู้แก่ ผู้ปกครอง เพื่อสร้างความเข้าใจและมีทัศนคติที่ดีในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ เนื่องจากผู้ปกครองเด็กนักเรียน มีบทบาทในการประกอบอาหารปลาสุกให้คนในครอบครัวรับประทาน

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรจัดทำบทเรียนสำเร็จรูปโปรแกรมคอมพิวเตอร์ เนื่องจากโรงเรียนมีคอมพิวเตอร์ใช้ในการเรียนการสอน เพื่อให้นักเรียนจะได้ศึกษาและเป็นการส่งเสริมให้นักเรียนมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ไม่บริโภคอาหารปลาดิบต่อไป

2.2 ศึกษาการพัฒนาารูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชน ผู้นำชุมชน ครู เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและผู้ปกครอง เพื่อใช้เป็นแรงสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ โดยให้เกิดการมีส่วนร่วมของชุมชน

2.3 โปรแกรมสุขศึกษาไปประยุกต์ใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคอื่นๆ ที่เกิดจากการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณผู้บริหาร ครู นักเรียนชั้นประถมศึกษา โรงเรียนบ้านโป่งประชาพัฒนา โรงเรียนบ้านหนองเต่า อำเภอมะขาม จังหวัดร้อยเอ็ด ที่ให้ความร่วมมือในการดำเนินการวิจัย และบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น ที่สนับสนุนทุนในการทำวิจัย และการทำวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. Department of Disease Control. 2009. Regulatory focus of liver fluke and hookworm infection 2009. Retrieved June 3, 2010, from <http://www.ddc.moph.go.th/pnews/showimgdetil.php?id=132>. Thai.

2. Pinit Phaaumnuay, Charnwit Tratep. 2009. Health problems, system service and finance, health system of Thai people. Nonthaburi: Health Insurance System Research Office. Thai.
3. Ruksana Laithaviwat, Kriangsak Vaeteewootacharn, Cherdchai Kaewpa. Prevalence of liver fluke in the upper-Northeastern Thailand 2007. Journal of the office of DPC 6 Khon Kaen, 16(4), 30-40. Thai.
4. Ban Bung Loet Health Station Roi Et Provincial Public Health Office. 2010. Report on surveying health behavior of population. Roi Et: Office. [Photocopied]. Thai.
5. Chulaporn Sota. 2009. Conceptual, theory and application for develop health. Khon Kaen: Faculty of Public Health, Khon Kaen University. Thai.
6. Sukanya Saelee. 2008. The application of health belief model and social support on preventive dental caries and gingivitis behavior of primary school students at Nakha Sub-District Muang District, Udon Thane Province. Master of Public Health thesis in Health Education and Health Promotion, Graduate School, Khon Kaen University. Thai.
7. Bloom, B.S.1971. Handbook on formative and summative evaluation of study of learning. New York: David Mackay.
8. Best, J.W.1981. Research education. 3rd ed. New Jersey: Prentice-Hall.

9. Jaruwan Nippanon. 2000. Behavioral science: health behavior in Public Health. Khon Kaen: Department of Health Education, Faculty of Public Health, Khon Kaen University. Thai.
10. House, J.S. et al. 1981. Measures and concepts of social support. In Cohen, S. & Syme, S.I. (Eds.). Orlando: Academic Press.
11. Satit Seti. 2009. The effect of comparison preventive liver fluke behavior between application health belief model with participation and handbook in risk group's cancer of liver, Nonsang District, Nongbualamphu Province. Master of Public Health thesis in Health Education and Health Promotion, Graduate School, Khon Kaen University. Thai.
12. Thanarat Chandamee. 2008. The effectiveness of health education program by application the health belief model and social support for smoking prevention among Mathayomsuksa 3 students in extended opportunities education school, Muang district Nongkhai province. Master of Public Health thesis in Health Education and Health Promotion, Graduate School, Khon Kaen University. Thai.
13. Becker, M.H. & Maiman, L.A. 1975. A new approach to explaining sick role behavior in low income population American of Public Health. Southeast Asian J Trop Med Public Health, (3), 330-336.
14. Ratchaneewan Kaewponpek. 2009. The effectiveness of application by protection motivation theory and social support for preventive behavior of opisthorchiasis to cholangiocarcinoma among primary school student in Saithong Sub District, Subunreuang District, Nongbualamphu Province. Master of Public Health thesis in Health Education and Health Promotion, Graduate School, Khon Kaen University. Thai.
15. Chulaporn Sota, Paiboon Sithithaworn, Rujira Duangsong, Nawaporn Triaut. 2008. The effectiveness of health education media of OV preventing behavior between handbook and VCD in Primary School Student. Khon Kaen: Department of Health Education, Faculty of Public Health, Khon Kaen University. Thai.