

ผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตนเองของ
ผู้ติดเชื้อโรคพยาธิใบไม้ตับ ในอำเภอสันป่าตอง
จังหวัดเชียงใหม่



ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
มีนาคม 2564

ผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดูแลตนเองของ
ผู้ติดเชื้อโรคพยาธิใบไม้ตับ ในอำเภอสันป่าตอง
จังหวัดเชียงใหม่



วิทยานิพนธ์นี้เสนอต่อมหาวิทยาลัยเชียงใหม่เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตาม

หลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต
Copyright © by Chiang Mai University
All rights reserved

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

มีนาคม 2564

ผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตนเองของ
ผู้ติดเชื้อโรคพยาธิใบไม้ตับ ในอำเภอสันป่าตอง
จังหวัดเชียงใหม่

นิภาพร ปัญญาทิพย์

วิทยานิพนธ์นี้ได้รับการพิจารณาอนุมัติให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต

คณะกรรมการสอบ

คณะกรรมการที่ปรึกษา

.....
(อาจารย์ ดร.อดุลย์ศักดิ์ วิจิตร)

ประธานกรรมการ

.....
(ผศ. ศพ.ญ.ดร.กรรณิการ์ ณ ลำปาง)

อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก

.....
(อาจารย์ ดร.สินีนานู ชาวตระการ)

กรรมการ

.....
(อาจารย์ ดร.อักษรา ทองประทุม)

อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม

.....
(ผศ. ศพ.ญ.ดร.กรรณิการ์ ณ ลำปาง)

กรรมการ

.....
(อาจารย์ ดร.อักษรา ทองประทุม)

กรรมการ

29 มีนาคม 2564

© ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยเชียงใหม่

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ได้รับความกรุณาจากผู้ช่วยศาสตราจารย์ สพ.ญ.ดร.กรรณิการ์ ฌ ลำปาง อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก และอาจารย์ ดร.อักษรา ทองประทุม อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม ที่กรุณาเสียสละเวลาให้คำปรึกษา ชี้แนะแนวทาง และตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ทุกขั้นตอนของการทำวิทยานิพนธ์ รวมทั้งให้การสนับสนุนแก่ผู้วิจัย ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาเป็นอย่างยิ่ง จึงขอกราบขอบพระคุณในความกรุณาเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์ทุกท่านที่ได้ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ในระหว่างการศึกษา ขอกราบขอบพระคุณคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ทุกท่าน ที่กรุณาให้ข้อเสนอแนะ และแนวทางที่เป็นประโยชน์ต่อการทำวิทยานิพนธ์ ขอกราบขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่ได้กรุณาเสียสละเวลาตรวจสอบความตรงเนื้อหาและเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยพร้อมทั้งให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ในการปรับปรุงเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยให้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอกราบขอบพระคุณผู้อำนวยการ โรงพยาบาลสันป่าตอง หัวหน้ากลุ่มงานเทคนิคการแพทย์ โรงพยาบาลสันป่าตอง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าวังพร้าว ขอกราบขอบพระคุณ ดร.อดุลย์ศักดิ์ วิจิตร ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (รองผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 เชียงใหม่) ให้เกียรติมาเป็นประธานสอบ และขอกราบขอบพระคุณ คุณเกศศศิธรสาย ภัยสิทธิ์ นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติงาน กลุ่มงานควบคุมโรคสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ วิทยาการในการให้ความรู้ และกิจกรรมต่าง ๆ ใน โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดเชียงใหม่ทุกท่าน ที่ให้การสนับสนุน และอำนวยความสะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นอย่างดี รวมทั้งขอขอบพระคุณผู้เข้าร่วมวิจัยทุกท่านที่กรุณาเสียสละเวลาอันมีค่ามาให้ข้อมูลอันเป็นประโยชน์อย่างยิ่งในการวิจัยครั้งนี้

สุดท้ายนี้ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณบิดา มารดา กัลยาณมิตร ที่ให้กำลังใจและคอยสนับสนุนแก่ผู้วิจัย คุณค่าและประโยชน์อันเกิดจากวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ขอมอบแก่บุพการี คณาจารย์ ตลอดจนผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องทุกท่าน ทั้งที่ได้กล่าวถึงและไม่ได้กล่าวถึงในที่นี้ ทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จ ลุล่วงไปได้ด้วยดี

นิภาพร ปัญญาทิพย์

หัวข้อวิทยานิพนธ์	ผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อโรคพยาธิใบไม้ตับ ในอำเภอสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่	
ผู้เขียน	นางสาวนิภาพร ปัญญาทิพย์	
ปริญญา	สาขารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต	
คณะกรรมการที่ปรึกษา	ผศ.สพ.ญ.ดร.กรรณิการ์ ณ ลำปาง ดร.อักษรา ทองประทุม	อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อโรคพยาธิใบไม้ตับ ที่มีระดับความรู้ ทักษะคิด พฤติกรรมการดูแลตนเองต่ำกว่าเกณฑ์ถึงปานกลาง จำนวน 42 คน โดยกลุ่มตัวอย่างได้รับ โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อโรคพยาธิใบไม้ตับ ระยะเวลา 6 เดือน วิเคราะห์ข้อมูลโดยการเปรียบเทียบคะแนนความรู้ ทักษะคิด พฤติกรรมการดูแลตนเองก่อนและหลัง ได้รับ โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อโรคพยาธิใบไม้ตับ ด้วยสถิติ Paired Sample t-test

ผลการศึกษาพบว่าสัดส่วนเพศชายต่อเพศหญิงเท่ากัน ร้อยละ 50.00 อายุเฉลี่ย 62 ± 6.25 ปี ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 81.00 การศึกษาสูงสุดในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 83.30 ประกอบอาชีพเกษตรกรรมมากที่สุด (ทำนา ทำสวน ทำไร่) ร้อยละ 31.00 รายได้เฉลี่ย 3,033.33 บาทต่อเดือน อาศัยอยู่ในชุมชนช่วงเวลา 3 ปีที่ผ่านมา ร้อยละ 95.20 เป็นคนในชุมชน อยู่ใกล้แหล่งน้ำสาธารณะใช้สำหรับจับปลา ร้อยละ 85.70 ประชาชนกินปลาในแหล่งน้ำชุมชน ร้อยละ 76.20 ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ ทักษะคิด และพฤติกรรมการดูแลตนเองเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับ ก่อนได้รับ โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อโรคพยาธิใบไม้ตับ เท่ากับค่าเฉลี่ย 6.74 ± 1.41 , 2.23 ± 0.35 และ 2.56 ± 0.22 ตามลำดับ และค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ ทักษะคิด และพฤติกรรมการดูแลตนเองเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับ ภายหลังได้รับ โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อโรคพยาธิใบไม้ตับ เท่ากับ 8.10 ± 1.10 , 2.49 ± 0.29 และ 2.76 ± 0.18 ตามลำดับ ทั้งนี้เมื่อเปรียบเทียบคะแนนความรู้ ทักษะคิด และพฤติกรรมการดูแลตนเองเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับ ก่อนและหลังได้รับ โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อโรคพยาธิใบไม้ตับ

พบว่า มีแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value = 0.001, 0.009 และ 0.001 ตามลำดับ) จากการศึกษาชี้ให้เห็นว่าโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อโรคพยาธิใบไม้ตับที่นำมาใช้สามารถเพิ่มความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการดูแลตนเองให้แก่ผู้ที่ได้รับโปรแกรมนี้ได้ ดังนั้นควรมีการนำโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อโรคพยาธิใบไม้ตับนี้ไปปรับใช้ในพื้นที่อื่นต่อไป

คำสำคัญ: โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเอง, ความรู้โรคพยาธิใบไม้ตับ, ทักษะโรคพยาธิใบไม้ตับ, พฤติกรรมการดูแลตนเอง



ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

Thesis Title Effect of Self-care Behavioral Modification Program Among Patients with Opisthorchiasis in San Pa Tong District, Chiang Mai Province

Author Miss Nipaporn Panyatip

Degree Master of Public Health

Advisory committee Asst. Prof. Dr. Kannika Na Lampang Advisor
Dr. Aksara Thongprachum Co-advisor

ABSTRACT

The aim of this study was to study the effect of self-care behavioral modification 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 by comparing knowledge, attitudes, and self-care behaviors scores. Paired Sample t-test statistics were used to evaluate before and after the behavior modification program.

The proportion of males to females was equal at 50.00% with mean age of 62 ± 6.25 years. The majority of them were married (81.00%), received the highest level of education at the elementary level (83.30%), working in agricultural occupations (farming, farming, farming) in 31.00% 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. Comparison of the knowledge, attitudes, and self-care behaviors scores, there were statistically significant differences between

before and after receiving the behavior modification program (p-value = 0.001, 0.009, and 0.001, respectively). The behavior modification program was found to be effective in this study that allow patients improve their knowledge, attitudes, and self-care behaviors. As a result, a behavior modification program for patients with Opisthorchiasis should be implemented and used in other areas in the future.

Key word: Self-care behavior modification program, Opisthorchiasis, Knowledge, Attitude, Self-care behavior



ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ	ก
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
ABSTRACT	จ
สารบัญ	ช
สารบัญตาราง	ญ
สารบัญภาพ	ฎ
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
นิยามศัพท์	4
วัตถุประสงค์ของการศึกษา	5
ขอบเขตการศึกษา	5
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	6
โรคพยาธิใบไม้ตับ	6
โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดตนเองและป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ	11
แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health belief model)	14
พื้นที่อำเภอสันป่าตอง	18
กรอบแนวคิดการวิจัย	20
บทที่ 3 วิธีการดำเนินการศึกษา	21
ประชากร กลุ่มตัวอย่าง และการเลือกตัวอย่าง	21
การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง	22
เครื่องมือในการศึกษา	22
การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ	25
การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง	27
การดำเนินการศึกษา	27
การวิเคราะห์ข้อมูล	31

	หน้า
บทที่ 4 ผลการศึกษา	32
ผลวิจัยเชิงปริมาณ	33
บทที่ 5 สรุปผลการศึกษาอภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	50
สรุปผลการศึกษา	50
อภิปรายผลการศึกษา	50
ข้อจำกัดของการศึกษา	53
ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป	54
เอกสารอ้างอิง	55
ภาคผนวก	60
ภาคผนวก ก เอกสารรับรองโครงการวิจัย	61
ภาคผนวก ข การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง	63
ภาคผนวก ค เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	67
ภาคผนวก ง โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อ โรคพยาธิใบไม้ตับ	75
ประวัติผู้เขียน	79

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 1	ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n = 42) 33
ตารางที่ 2	ความรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับ ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ รายชื่อจำนวน 10 ชื่อ (n = 42) 35
ตารางที่ 3	ระดับความรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับ ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ (n = 42) 37
ตารางที่ 4	ผลการเปรียบเทียบคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับ ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ (n = 42) 37
ตารางที่ 5	จำนวนและร้อยละทัศนคติเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับ ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ จำนวน 15 ชื่อ (n=42) 38
ตารางที่ 6	ระดับทัศนคติเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับ ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ (n=42) 42
ตารางที่ 7	การเปรียบเทียบทัศนคติเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับ ก่อนและหลังโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ (n=42) 42
ตารางที่ 8	พฤติกรรม การดูแลตนเองและป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ (การรับประทานอาหารการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันโรค) ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ รายชื่อ จำนวน 12 ชื่อ (n=42) 43
ตารางที่ 9	พฤติกรรม การดูแลตนเองและป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ (การรับประทานอาหารการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันโรค) ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ รายชื่อจำนวน 12 ชื่อ (n=42) 45

ตารางที่ 10	พฤติกรรม การดูแลตนเองและป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ (การรับประทานอาหาร การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันโรค) ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ รายชื่อ จำนวน 12 ชื่อ (n=42)	46
ตารางที่ 11	พฤติกรรม การดูแลตนเองและป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ (การรับประทานอาหาร การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันโรค) ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ รายชื่อ จำนวน 12 ชื่อ (n=42)	47
ตารางที่ 12	พฤติกรรม การดูแลตนเองและป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ (การรับประทานอาหาร การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันโรค) ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ รายชื่อ จำนวน 12 ชื่อ (n=42)	48
ตารางที่ 13	ระดับพฤติกรรม การป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ (n=42)	49
ตารางที่ 14	ผลการเปรียบเทียบพฤติกรรม การป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ (n=42)	49

สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพที่ 1 แผนที่อำเภอสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่	18
ภาพที่ 2 กรอบแนวคิดการวิจัย	20



ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โดยพยาธิใบไม้ตับเชื่อก่อนโรคในคนที่มีรายงานในประเทศไทยได้แก่ *Opisthorchis viverrini* (Ov) พยาธิตัวเต็มวัย ขณะมีชีวิตพบอยู่ในทางเดินน้ำดีและท่อน้ำดีของตับในคน พบได้ทุกภาคของประเทศไทย แต่พบสูงที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือและภาคเหนือ ปัจจุบันองค์การอนามัยโลกจัดอันดับพยาธิใบไม้ตับเป็นโรคสำคัญและยอมรับให้โรคพยาธิใบไม้ตับเป็นสาเหตุที่สำคัญในการเป็นสารก่อมะเร็งที่ทำให้เกิดโรคมะเร็งท่อน้ำดี พบว่าความชุกของการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับดังกล่าวในประเทศไทยยังพบมากที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือและภาคเหนือ มีสาเหตุเกิดจากการรับประทาน อาหารประเภทที่ปรุงจากปลาน้ำจืดเกิดจากชาวตระกูลปลาตะเพียนปลิงคิบ หรือสุกๆดิบๆ ซึ่งมีตัวอ่อนพยาธิใบไม้ตับ ปนเปื้อน ดังตัวอย่างอาหารเสี่ยงได้แก่ ก้อยปลาคิบ ลาบปลาคิบ ปลาต้ม ปลาไร่คิบ หรือ ส้มตำปลาไร่คิบ เป็นต้น เมื่อ คน รวมทั้ง แมวหรือ สุนัข ซึ่งเป็นสัตว์เลี้ยงโรคพยาธิใบไม้ตับ ถ่ายอุจจาระปนเปื้อนลงในแหล่งน้ำ ก็จะทำให้เกิดการแพร่ระบาดได้ (กระทรวงสาธารณสุข, 2555) การศึกษา ระบาดวิทยาของโรคพยาธิใบไม้ตับสถานการณ์ล่าสุดในปี 2557 พบว่าอัตราความชุกของโรคพยาธิใบไม้ตับทั่วประเทศมีค่าเฉลี่ย 5.1 % การกระจายของโรคพยาธิใบไม้ตับในภาคตะวันออกเฉียงเหนือมี อัตราความชุกสูงกว่าภาคอื่นคือ 9.2 % ภาคเหนือ 5.2 % (กรมควบคุมโรค, 2557) ดังนั้นจึงกล่าวได้ว่า ความชุกของโรคพยาธิใบไม้ตับในพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือและภาคเหนือของประเทศไทยยังมี ปัญหาอยู่มาก และเป็นหลักฐานทางระบาดวิทยาโดยการรายงานที่แสดงให้เห็นเป็นตัวเลขที่เป็น ปัจจุบัน ที่บ่งชี้ว่า โรคพยาธิใบไม้ตับยังคงเป็นปัญหาที่ต้องได้รับการแก้ไขในทุกกระดับ

คณะรัฐมนตรี (กรม.) มีมติอนุมัติแผนยุทธศาสตร์ทศวรรษกำจัดปัญหาพยาธิใบไม้ตับและ มะเร็งท่อน้ำดี ปี 2559 - 2568 เมื่อวันที่ 21 มิถุนายน 2559 ให้หน่วยงานภาครัฐ เอกชน องค์กรปกครอง ส่วน ท้องถิ่นและประชาชน ใช้เป็นกรอบการดำเนินงาน โดยระยะเริ่มต้น 3 ปีแรกเป็น โครงการ ธรรมรงค์ เพื่อถวายเป็นพระราชกุศลแด่พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว เสด็จขึ้นครองราชย์ครบ 70 ปี สมเด็จพระนางเจ้าฯ พระบรมราชินีนาถ ทรงเจริญพระชนมพรรษา 84 พรรษา ในปี 2559 และ พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว ทรงเจริญพระชนมพรรษา 90 พรรษา ในปี 2560 ส่วนระยะ 2 จะ ขับเคลื่อนตามแผนยุทธศาสตร์ให้เกิด การแก้ปัญหาที่ยั่งยืนและผลักดันให้เป็นการดำเนินงานใน

แผนงานปกติเฉพาะเขตสุขภาพ ที่ 1, 6, 7, 8, 9 และ 10 (27 จังหวัด 84 อำเภอ 84 ตำบล) ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จำนวน 20 จังหวัด ภาคเหนือ จำนวน 6 จังหวัด ภาคตะวันออก จำนวน 1 จังหวัด คัดกรองพยาธิใบไม้ตับด้วยอุจจาระในประชาชน 15 ปีขึ้นไป เป้าหมายจำนวน 905 ราย ต่อตำบล (กรมควบคุมโรค, 2559) ทั้งนี้กระทรวงสาธารณสุขได้มีการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ผ่าน โครงการพบว่า อัตราความชุกทั่วประเทศเฉลี่ยร้อยละ 16.3 ร้อยละ 11.7 และร้อยละ 5.7 ตามลำดับ (กรมควบคุมโรค, 2563)

จังหวัดเชียงใหม่ เป็นหนึ่งในจังหวัดที่เป็นพื้นที่เป้าหมายได้มีการดำเนินการต่อจากแผนยุทธศาสตร์ คณะรัฐมนตรี (ครม.) มีพื้นที่ดำเนินการ ได้แก่ ตำบลเชียงดาว อำเภอเชียงดาว ตำบลโหล่งขอด อำเภอพร้าว ตำบลสองแคว อำเภอดอยหล่อ และตำบลท่าวังพร้าว อำเภอสันป่าตอง เป็นต้น ในปีงบประมาณ 2561 ได้มีการจัดการสุขภาพในการเฝ้าระวัง แก้ปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ขึ้นมาดำเนินการในพื้นที่ 32 ตำบลขยายเพิ่มจากเดิมอีก 26 ตำบล รวมกับ 6 ตำบลเดิมที่นำร่องโครงการฯ เพื่อขับเคลื่อนนโยบาย กำกับติดตาม ป้องกัน ควบคุม รักษา พัฒนาคุณภาพการคัดกรองวินิจฉัย การดูแลรักษาและการส่งต่อทั้งระบบอย่างบูรณาการ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่, 2557) ในปีงบประมาณ (2559-2561) พบความชุกของโรคพยาธิใบไม้ตับ ในพื้นที่ตำบลท่าวังพร้าว อำเภอสันป่าตอง ร้อยละ 7.96 ของจังหวัดเชียงใหม่ ซึ่งเป็นหนึ่งในอำเภอที่เข้าร่วมโครงการกำจัดพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีฯ จังหวัดเชียงใหม่ ในปี 2559 (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่, 2561)

ประชาชนในภาคเหนือ ยังคงนิยมรับประทานอาหารบางประเภทแบบดิบ และสุกๆ ดิบๆ ได้แก่ ลาบ หลู้ ตำ ยำ ส้า และอื่นๆ โดยมีวิธีการทำที่ยึดหลักง่ายๆ ให้อร่อยปาก ไม่คำนึงถึงความสะอาด หรือถูกหลักอนามัย การประกอบอาหารจากเนื้อสัตว์ไม่ว่าจะเป็นสัตว์บกสัตว์น้ำ หรือ สัตว์ครึ่งบกครึ่งน้ำก็ตามการบริโภคเนื้อสัตว์ดิบ และสุกๆ ดิบๆ ยังเป็นไปอย่างกว้างขวาง รวมทั้งอาหารประเภทปลา เช่น ลาบปลาดิบ ส้าปลาชีว ส้มตำใสน้ำปลาร้าดิบ ฯลฯ การประกอบอาหารมักจะขาดความสนใจเรื่องสุกหรือดิบ แต่ให้ความสนใจในเรื่องรสชาติมากกว่า ซึ่งพฤติกรรมการบริโภคอาหารดิบ และสุกๆ ดิบๆ ดังกล่าว อาจก่อให้เกิดโรคพยาธิอื่นๆ รวมทั้งพยาธิใบไม้ตับได้ ขนบธรรมเนียมประเพณีในการบริโภคอาหารของคนไทยภาคเหนือ นั้น เชื่อว่ามีเงื่อนไขทางภูมิศาสตร์ ประวัติศาสตร์ เศรษฐกิจ การศึกษา ตลอดจนสภาพทางสังคมต่างๆ ที่เป็นปัจจัยกำหนดการบริโภคอาหาร อภิชาติ สดาวรวิวัฒน์ (2563) ทำการศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมบริโภคเนื้อสัตว์ดิบของประชาชน อำเภอเชียงกลาง จังหวัดน่าน ผลการศึกษาพบความชุกของการบริโภคเนื้อสัตว์ดิบเท่ากับร้อยละ 65.30 และพบว่าปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมบริโภคเนื้อสัตว์ดิบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) มีดังนี้

ปัจจัยนำ ได้แก่ เพศ สถานภาพสมรส ระดับ การศึกษา ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภคเนื้อสัตว์ ดิบที่ถูกต้อง ความเชื่อเกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภค เนื้อสัตว์ดิบ ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การเข้าถึงเนื้อสัตว์ ราคาเนื้อสัตว์ดิบ เข้าถึงสื่อวิทยุเรื่องอันตรายจากบริโภค เนื้อสัตว์ดิบ เคยเห็นนิติกาชุมชน บรรทัดฐาน สังคม ปัจจัยเสริม ได้แก่ มีสมาชิกครอบครัวบริโภคเนื้อสัตว์ดิบ มีเพื่อนใกล้ชิดบริโภคเนื้อสัตว์ดิบ มี สมาชิกครอบครัวตักเตือนเมื่อบริโภคเนื้อสัตว์ดิบ มีเจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรือ อสม. ตักเตือนเมื่อ บริโภคเนื้อสัตว์ดิบ สำหรับปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อและปัจจัยเสริม ที่สามารถทำนาย พฤติกรรมการบริโภค เนื้อสัตว์ดิบ ได้แก่ เพศ ความรู้ ความเชื่อ ราคาเนื้อสัตว์ดิบ เคยเห็นนิติกาชุมชน มีเพื่อนใกล้ชิดบริโภค เนื้อสัตว์ดิบ มีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือ อสม. ตักเตือนเมื่อบริโภคเนื้อสัตว์ดิบ ซึ่งสามารถทำนายได้ ร้อยละ 41.6 (R²=0.416)

ดังนั้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันการโรคพยาธิใบไม้ตับจึงเป็นแนวทางที่สำคัญซึ่งจะ ช่วยลดอัตราความชุกของการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับ ซึ่งสอดคล้องกับ แผนยุทธศาสตร์ “ทศวรรษ กำจัดปัญหาพยาธิใบไม้ตับ และมะเร็งท่อน้ำดี” โดยหนึ่งในมาตรการที่สำคัญของการ กำจัดพยาธิ ใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี คือ การป้องกันการโรค(กรมควบคุมโรค, 2559) และจากแนวคิดทฤษฎีแบบ แผนความเชื่อด้านสุขภาพ ที่ใช้ในการทำนายพฤติกรรมป้องกันการโรคได้ สรุปไว้ว่า การที่บุคคลมี การรับรู้ว่าตนเองมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรค รับรู้ความ รุนแรงของโรค รับรู้ประโยชน์และอุปสรรค ในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรค จะส่งผลให้บุคคลนั้นเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพที่ ถูกต้องมากขึ้น นอกจากนี้การได้รับการสนับสนุนทางสังคมซึ่งมีความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล อัน ประกอบด้วย ความรักความห่วงใย ความไว้วางใจ การช่วยเหลือในรูปแบบการเงิน การให้ข้อมูล ข่าวสาร วัสดุอุปกรณ์ตลอดจนการให้ข้อมูลป้อนกลับ และการประเมินตนเอง ซึ่งจะช่วยให้ความสัมพันธ์ ระหว่างบุคคลดียิ่งขึ้น และส่งผลให้เกิดมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องมากยิ่งขึ้นด้วย(อาภาพร เผ่า วัฒนา และคณะ,2554) สอดคล้องกับอัจฉราพรรณ คำฟอง (2562) ได้ศึกษาถึงผลของโปรแกรมการ ส่งเสริมสุขภาพเพื่อลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ ในประชาชนกลุ่มแม่น้ำจัด ตำบลแม่บึง อำเภอร้าว จังหวัดเชียงใหม่ ผลการศึกษาพบว่า หลังการทดลองทันทีและหลังการทดลอง 1 เดือน มี คะแนนของทุกตัวแปรสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value <0.001) ซึ่งได้แก่ ความรู้โรคพยาธิใบไม้ตับ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับ การรับรู้ความรุนแรง ของโรคพยาธิใบไม้ตับ การรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันการโรคพยาธิใบไม้ตับ ความตระหนักในการ ป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ความตั้งใจในการเลิกบริโภคปลาดิบ และการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรค พยาธิใบไม้ตับ และการศึกษาของ กาญจนา ฮามสมพันธ์ (2559) โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การป้องกันการโรคพยาธิใบไม้ตับ ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังจากทดลอง หัวหน้าครัวเรือนมีค่าเฉลี่ย คะแนนความรู้เรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับ มีผลต่างของคะแนนเฉลี่ยเพิ่มมากกว่าก่อนทดลองอย่างมี

นัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) ทักษะคิดมีผลต่างของ คะแนนเฉลี่ยเพิ่มมากกว่าก่อนทดลองอย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) และพฤติกรรมการป้องกัน โรค พยาธิใบไม้ดับมีผลต่างของ คะแนนเฉลี่ยเพิ่มมากกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) และสอดคล้องกับ การศึกษาของ วีระพล วิเศษสังข์ (2560) ผลการศึกษาผลการวิจัย พบว่าหลังการทดลองกลุ่มแกนนำ สุขภาพประจำครอบครัวมีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ ด้านการรับรู้และด้านพฤติกรรมการป้องกัน โรค เพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และอัตราความชุกของโรคพยาธิใบไม้ดับใน กลุ่มวัยแรงงานลดลงต่ำกว่าร้อยละ 5 โดยได้นำทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพมาประยุกต์ใช้ เป็นโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวต่อการลดการเกิดโรค พยาธิใบไม้ดับในกลุ่มวัยแรงงาน ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะนำแนวคิดนี้มาประยุกต์ใช้เป็นโปรแกรม การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ติดเชื้อพยาธิใบไม้ดับ และได้นำรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวต่อการลดการเกิดโรคพยาธิใบไม้ดับในกลุ่มวัยแรงงาน มาปรับ ใช้เป็นแนวทางในการดำเนินการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ติดเชื้อพยาธิใบไม้ดับ ซึ่งเป็นกลุ่มที่ ตรวจสอบจากระบบใบพยาธิใบไม้ดับ โดยมีการจัดกระบวนการ การเรียนรู้แก่ผู้ติดเชื้อพยาธิใบไม้ดับ เพื่อให้มีความพร้อมในการจัดกระบวนการ เรียนรู้ผ่านกิจกรรมตาม โปรแกรม ที่ผู้วิจัยได้ประยุกต์ขึ้น เพื่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและวิถีชีวิตที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคพยาธิใบไม้ดับ ซึ่งจะ ช่วยลดความเสี่ยงจากการเจ็บป่วยด้วยโรค มะเร็งตับและ โรคมะเร็งท่อน้ำดี มีการศึกษาโปรแกรมการ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและโปรแกรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ดับ ที่ใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดูแลตนเองสรุปได้ว่า การให้ข้อมูลที่ชัดเจน การสร้างความตระหนักจะเป็นสิ่งจำเป็นทำให้บุคคล ปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ดียิ่งขึ้นต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ซึ่งหากนำโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ดับมาปรับใช้ด้วยกัน จะทำให้ประชาชนมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันตนเองจากโรคพยาธิใบไม้ดับได้ พฤติกรรมการดูแลตนเองที่ดีจะส่งผลต่อการเลือกรับประทานอาหารที่ถูกต้องลักษณะ มีสุขภาพที่ แข็งแรงสมบูรณ์และไม่ติดเชื้อพยาธิใบไม้ดับ พฤติกรรมการดูแลตนเองที่ไม่ดีจะส่งผลต่อการติดเชื้อ โรคพยาธิใบไม้ดับซ้ำได้ หากประชาชนยังมีอุปนิสัยการบริโภคน้ำจืด มีเกล็ดขาวดิบ หรือสุกๆ ดิบๆ เป็นประจำ การติดเชื้อพยาธิใบไม้ดับซ้ำอาจเกิดขึ้นได้ตลอดเวลา นอกจากนั้นประวัติการเคยกิน ยาพาราเซตามอล เป็นปัจจัยเสี่ยงอย่างหนึ่งที่อธิบายถึงการติดเชื้อซ้ำซากในกลุ่มประชาชนที่กินยา อนุวัตน์ เฟื่องพูน (2559) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการติดเชื้อซ้ำของโรคพยาธิใบไม้ดับของ ประชาชน ผลการศึกษา พบว่า การได้รับข้อมูลข่าวสารความรู้เกี่ยวกับพยาธิใบไม้ดับและมะเร็งท่อน้ำดีจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข การรับประทานก้อยปลาดิบร่วมกับครอบครัว และการรับประทานก้อย ปลาดิบร่วมกับเพื่อนบ้านในละแวกเดียวกัน มีความสัมพันธ์กับการติดเชื้อซ้ำของโรคพยาธิใบไม้ดับ อย่างมีนัยสำคัญทางด้านสถิติที่ระดับ 0.05 โดยผู้ที่ไม่ได้รับข่าวสารความรู้เกี่ยวกับพยาธิใบไม้ดับ

และมะเร็งท่อน้ำดีจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีโอกาสติดเชื้อ โรคพยาธิใบไม้ตับซ้ำ เป็น 4.6 เท่า ของผู้ที่ได้รับข่าวสาร

โดยในพื้นที่อำเภอสันป่าตองเป็นพื้นที่ ที่มีอ่างเก็บน้ำ และแม่น้ำที่สำคัญไหลผ่าน 3 สาย เป็นแหล่งน้ำบริโภค อุปโภค และแหล่งอาหารของชุมชน อ่างน้ำ สำคัญ คือ หนองสระเรียม และแม่น้ำอีก 3 สายที่ไหลผ่านได้แก่ แม่น้ำปิง แม่น้ำขาน และแม่น้ำวาง อำเภอสันป่าตองเข้าร่วมโครงการกำจัดพยาธิใบไม้ตับ และพบความชุกของพยาธิใบไม้ตับในปี 2559-2561 ร้อยละ 7.96 (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่, 2561) จากข้อมูลดังกล่าว ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาหาแนวทางในการกลุ่มตัวอย่างให้มากขึ้น จึงหาแนวทางในการปรับเปลี่ยนการบริโภคอาหารเพื่อป้องกัน โรคพยาธิใบไม้ตับ ส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการป้องกัน โรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชน ตำบลท่าวังพร้าว ซึ่งเป็นพื้นที่ที่พบว่ามี การคัดกรองและพบภาวะเสี่ยงมากที่สุด โดยการนำแนวคิดทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเข้ามาช่วย โดยมี เจ้าหน้าที่อาสาสมัครประจำหมู่บ้าน หัวหน้าชุมชน ร่วมออกติดตามเยี่ยมให้คำแนะนำและให้กำลังใจ และคาดว่า ผลจากผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อ โรคพยาธิใบไม้ตับนี้จะลดอัตราการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับได้

นิยามศัพท์

โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเอง หมายถึง กิจกรรมให้ความรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับ กิจกรรมสร้างเสริมทัศนคติเกี่ยวกับ โรคพยาธิใบไม้ตับ และ กิจกรรมสร้างพฤติกรรมกรรมการป้องกัน โรคพยาธิใบไม้ตับ เพื่อให้ประชาชนมีพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองที่ดีขึ้น ในด้านการดำเนินชีวิต (การรับประทานอาหาร การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันโรค) ให้มีความเหมาะสมและสอดคล้องกับบริบทของชุมชนในภาคเหนือ

ความรู้โรคพยาธิใบไม้ตับ หมายถึง ความรู้เกี่ยวกับ โรคพยาธิใบไม้ตับ ความรุนแรง ประโยชน์ของการรักษาและการป้องกัน โรคพยาธิใบไม้ตับ

ทัศนคติโรคพยาธิใบไม้ตับ หมายถึง ความเข้าใจของบุคคลต่อโรคพยาธิใบไม้ตับ บุคคลแสดงปฏิกิริยา การกระทำในทางสนับสนุนหรือปฏิเสธในการรับการรักษาและป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ

พฤติกรรมกรรมการดูแลตนเอง หมายถึง กิจกรรมการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อ โรคพยาธิใบไม้ตับ ทำหน้าที่ดูแลตนเองนับตั้งแต่การป้องกันโรคไม่ให้เจ็บป่วย การส่งเสริมสุขภาพให้ร่างกายแข็งแรง การบำบัดรักษา และการฟื้นฟูสภาพร่างกาย

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

เพื่อเปรียบเทียบผลของ โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ

ขอบเขตการศึกษา

การศึกษานี้เป็นแบบกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) โดยประชากรที่ศึกษา คือ ผู้ที่เป็นพยาธิใบไม้ตับ โดยผ่านการตรวจอุจจาระพบพยาธิใบไม้ตับ จำนวน 95 คน กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ที่เป็นพยาธิใบไม้ตับ แล้วผ่านการทดสอบจากแบบสอบถาม ที่มีผลการวัดความรู้ ทักษะ พฤติกรรมการดูแลตนเองต่ำกว่าเกณฑ์ถึงปานกลาง จำนวน 42 คน เข้าร่วมโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อโรคพยาธิใบไม้ตับระยะเวลา 6 เดือน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยได้แก่ แบบสอบถาม และ โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ ทำการตรวจอุจจาระหลังจบโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อโรคพยาธิใบไม้ตับ โดยดำเนินการศึกษาระหว่างเดือน เมษายน 2562 ถึงเดือน ตุลาคม 2563

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงสาเหตุที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อโรคพยาธิใบไม้ตับ โดยกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาเป็นกลุ่มตัวอย่างกลุ่มเดียวกันทั้งหมด การศึกษาโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อโรคพยาธิใบไม้ตับ เพื่อนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและการป้องกันไม่ให้เกิดการติดเชื้อโรคพยาธิใบไม้ตับ ของประชาชนที่อาศัยอยู่ใน จังหวัดเชียงใหม่ ผู้วิจัยได้ทำการศึกษา ค้นคว้าเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องแบ่งตามหัวข้อดังต่อไปนี้

- 2.1 โรคพยาธิใบไม้ตับ
- 2.2 โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลตนเองและป้องกัน โรคพยาธิใบไม้ตับ
- 2.3 แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health belief model)
- 2.4 พื้นที่อำเภอสันป่าตอง

2.1 โรคพยาธิใบไม้ตับ

พยาธิใบไม้ตับ คือ หนอนพยาธิที่มีรูปร่างคล้ายใบไม้ พยาธิตัวเต็มวัย อาศัยอยู่ในร่างกายของมนุษย์ โดยพบอยู่ในทางเดินท่อน้ำดี และท่อน้ำดีส่วนปลายที่อยู่ในตับ พยาธิใบไม้ตับเข้ามาอยู่ในร่างกายของมนุษย์เพราะคนกินอาหารประเภท ปลาน้ำจืดเกล็ดขาวปรุงไม่สุกที่มีตัวอ่อนพยาธิที่มีชีวิตอยู่เข้าไป (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2563)

2.1.1 การติดโรคและวิธีการแพร่โรค

การติดโรคพยาธิใบไม้ตับ เกิดได้จากการกินอาหารที่ปรุงจากปลาน้ำจืดเกล็ดขาว ที่มีตัวอ่อนระยะติดต่อของพยาธิใบไม้ตับอยู่ในเนื้อปลาแบบปรุงดิบ หรือ ดิบๆ ตัวอ่อนจากลำไส้เล็กไปยังท่อน้ำดีส่วนปลายที่อยู่บริเวณขั้วตับแล้วเจริญเป็นพยาธิใบไม้ตับตัวเต็มวัยจากนั้นพยาธิจึงวางไข่ ไข่พยาธิใบไม้ตับจะฟักออกมากับน้ำดี แล้วถูกขับถ่ายออกมาปนกับอุจจาระของคนที่เป็นโรค ไข่พยาธิในอุจจาระที่มีตัวอ่อน อยู่ภายในจะถูกกิน โดยหอยน้ำจืด ชนิด หอยปีไทยเนียบหรือหอยไซ เมื่อหอยกินไข่พยาธิแล้ว ตัวอ่อนพยาธิจะเจริญเติบโตแล้วไชออกมาจากตัวหอยว่ายในน้ำ บริเวณน้ำตื้นๆ จะไชเข้าปลาทางได้กริบแล้วเข้าอยู่ในเนื้อปลาและที่เกล็ดปลา รวมระยะเวลาตั้งแต่การเป็น โรคพยาธิใบไม้ตับในมนุษย์ผ่านหอยและเข้าปลาแล้วแพร่โรค โดยติดต่อเข้าสู่คนอีกครั้ง ใช้เวลาประมาณ 3 เดือน คนที่

เป็นโรคพยาธิใบไม้ตับ สามารถแพร่กระจายไข่พยาธิใบไม้ตับออกมาจากร่างกาย ได้นานถึง 30 ปี
อย่างไรก็ตามโรคพยาธิใบไม้ตับนี้ ไม่ติดต่อโดยตรงจากคนสู่คน (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
กระทรวงสาธารณสุข, 2563)

2.1.2 อันตรายนของโรคพยาธิใบไม้ตับ

เมื่อพยาธิใบไม้ตับอยู่ในร่างกายคนแล้ว อันตรายจะเกิดขึ้นมากหรือน้อย ขึ้นกับจำนวนตัวพยาธิ
ที่สะสมในตัวเรา พยาธิคูเคาะผนังของท่อน้ำดี เกิดการระคายเคืองสารที่พยาธิใบไม้ตับขับถ่ายทำให้
ท่อน้ำดีอักเสบ และเยื่อผนังท่อน้ำดีหนาขึ้น พยาธิหรือสารที่พยาธิปล่อยออกมาจากท่อน้ำดีเข้าสู่
กระแสเลือด จะทำให้เกิดโลหิตเป็นพิษ ซึ่งผู้ป่วยจะมีอาการดีซ่านมีไข้ ตับโตระยะนี้ถ้ารักษายังมี
โอกาสหาย แต่ถ้าตับถูกทำลายถาวรทางเดินน้ำดีอุดตัน อาการดีซ่านเพิ่มมากขึ้น ตับโตมากขึ้น ถุงน้ำดี
โป่งพอง มีโอกาสเกิดเป็นมะเร็ง ท่อน้ำดี และเสียชีวิตได้ (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวง
สาธารณสุข, 2563)

2.1.3 อาการของโรคพยาธิใบไม้ตับ

ผู้เป็นโรคนี้ส่วนใหญ่อาจยังไม่แสดงอาการ และอาจไม่ทราบว่าเป็นโรคนี้ จนกว่าจะตรวจพบ
ไข่พยาธิในอุจจาระ หรืออาจแสดงให้เห็นเพียงเล็กน้อย สำหรับอาการของโรคพยาธิใบไม้ตับ
ประกอบด้วย อาการและอาการแสดงมีได้หลาย ลักษณะตั้งแต่เล็กน้อยจนถึงขั้นรุนแรงดังต่อไปนี้

อาการเริ่มแรก (ปรากฏอาการเล็กน้อย) มีอาการ เบื่ออาหาร ผอมลง อ่อนเพลีย ท้องอืด ท้องเฟ้อ
อาหารไม่ย่อย ถ่ายเหลวเป็นบางครั้ง ปวดท้อง จุกเสียด มีอาการแน่นท้อง โดยรู้สึกแน่นท้อง ที่ได้ชาย
โครงขาอาจจุกแน่นไปที่ใต้ลิ้นปี่หรือใต้ชายโครงซ้าย หรือ จุกแน่น อาการ มักเกิดในตอนบ่ายๆ และ
เกิดนานประมาณ 1 - 3 ชั่วโมง มีไข้ต่ำๆ มีอาการรู้สึก “ออกร้อน” อาการร้อนที่ผิวหนังหน้าท้อง
ด้านขวาหรือหลัง เป็นลักษณะเฉพาะสำหรับโรคพยาธิใบไม้ตับในประเทศไทย

ระยะมีอาการ (ปานกลาง) เป็นระยะมีอาการตาเหลือง ตัวเหลือง โดยเกิด ภาวะดีซ่าน เนื่องจาก
ท่อน้ำดีอุดตัน หรืออาจพบภาวะตับแข็ง เมื่อจับบริเวณลิ้นปี่ (ตับ) มีตับอักเสบ ตับขยายใหญ่ (ตับโต)
และตับนุ่มอ่อน มีน้ำในช่องท้องและมีอาการบวมหน้า ระยะอันตราย

อาการในระยะท้ายของคนที่ เป็นโรคพยาธิใบไม้ตับ ผู้ป่วยมีอาการของ ทางเดินท่อน้ำดีอุดตัน
ถาวร คือ มีดีซ่านมาก ถ่ายปัสสาวะสีเข้ม อุจจาระสีซีด คันตามตัว มีก้อนในท้องซึ่งคือตับและถุงน้ำดีที่
โตมาก เป็นอาการตับโต ถุงน้ำดีโต คลำได้ ท้องมาน และบวมตามขา ซึ่งจากการที่ตับถูกทำลาย
ทางเดินน้ำดีอุดตัน ถุงน้ำดีโป่งพอง ทำให้มีโอกาสเกิดเป็นมะเร็งท่อน้ำดี โดยผู้ป่วยอาจเสียชีวิตจาก
โลหิตเป็นพิษหรือจากการทำงานของตับและไตล้มเหลว สถานการณ์โรคพยาธิใบไม้ตับ และมะเร็ง

ท่อน้ำดี โรคพยาธิใบไม้ตับนี้ ถ้าเป็นเรื้อรังหรือมีการติดเชื้อซ้ำบ่อยๆ ในระยะยาวจะเป็นสาเหตุหลักที่ก่อให้เกิดโรคมะเร็งท่อน้ำดีในคนได้ (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2563)

กระทรวงสาธารณสุข (กระทรวงสาธารณสุข, 2563) พบว่า ในปี 2558 มีรายงานผู้เสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งท่อน้ำดี ถึงปีละ 28,000 ราย เฉลี่ย มีคนเสียชีวิตวันละ 76 ราย สำหรับสถานการณ์โรคพยาธิใบไม้ตับ กรมควบคุมโรค พบว่า ประชาชนที่อาศัยอยู่ในบางหมู่บ้านในภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีอัตราความชุกของโรคพยาธิใบไม้ตับในบางหมู่บ้านสูงถึง ร้อยละ 85 และความชุกของโรคพยาธิใบไม้ตับในระดับหมู่บ้านพื้นที่ภาคเหนือก็มีการตรวจพบสูงเช่นกัน คือ ร้อยละ 45.6 ซึ่งการป่วยเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับส่วนใหญ่มีสาเหตุสำคัญมาจาก ความเชื่อ ค่านิยม และพฤติกรรมกรบริโภคอาหารของประชาชนท้องถิ่นที่มีมายาวนาน จึงกล่าวได้ว่าโรคพยาธิใบไม้ตับ ถือว่าเป็นปัญหาที่ต้องมีการดำเนินการ แก้ไขอย่างเร่งด่วน เนื่องจากโรคพยาธิใบไม้ตับเป็นสาเหตุหลักที่ก่อให้เกิดโรคมะเร็ง ท่อน้ำดีในคน โดยเฉพาะประชาชนในพื้นที่ที่เกิดโรคพยาธิใบไม้ตับสูง ได้แก่ ภาค ตะวันออกเฉียงเหนือ (นอกจากนี้ยังพบสูงในภาคเหนือและภาคกลางที่มีพื้นที่ติดต่อกับภาคตะวันออกเฉียงเหนือ) และที่สำคัญ คือ นอกจากคนที่เป็นโรคนี้แล้ว สัตว์อื่นๆ ได้แก่ แมว สุนัข หมู หนู สัตว์กินเนื้ออื่นๆ และสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนม ยังเป็นแหล่งรังโรคที่สามารถก่อให้เกิดโรคในคนได้ (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2563)

2.1.4 สาเหตุของการแพร่ระบาดของโรค

สาเหตุที่ทำให้มีการแพร่ระบาดของโรคพยาธิใบไม้ตับ และยังคงมีการ ติดเชื้อสูงในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (ภาคเหนือและภาคกลางที่มีพื้นที่ติดต่อกับภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย) เนื่องจากมีปัจจัย 4 ประการ คือ

1. ค่านิยม ขนบธรรมเนียมประเพณี และความเชื่อที่เกี่ยวกับอาหาร การกิน โดยเฉพาะในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคเหนือเกี่ยวกับการเตรียมอาหารดิบ หรือดิบๆ สุกๆ เช่น ก้อยปลา ส้มปลา ที่ถือว่าเป็นอาหารประจำที่ต้อง ทำกินและเลี้ยงกัน ทั้งในการเลี้ยงฉลองสังสรรค์ และเทศกาลต่างๆ เช่นงานบวช งานบุญลงแขกทำนา งานเลี้ยงกันในหมู่เพื่อน โดยทำการปรุงทั้งอาหารปลาดิบ ชนิดสดเป็นเมนูหลักที่มีรสชาติและหาได้ง่ายในพื้นที่ ซึ่งในเนื้อปลา มีตัวอ่อนพยาธิ ระยะติดต่อยู่ในเนื้อปลาเมื่อคนกินอาหารที่เป็นปลาปรุงดิบหรือดิบๆ สุกๆ ทำให้ คนติดโรคและแพร่โรคได้

2. การแพร่กระจายของโรคยังดำเนิน อยู่ตลอดเวลา แม้ว่าทุกคร้วเรือนมีส้วม ราคาน้ำแต่เนื่องจากการสุขาภิบาล สิ่งแวดล้อมในชนบทไม่ดีเท่าที่ควร รวมทั้งประชาชนส่วนใหญ่ยังไม่ให้ความสำคัญ เพราะเมื่อประชาชนเหล่านี้ ออกไปทำนาทำไร่ มักจะถ่ายอุจจาระ นอกส้วมโดยถ่ายอุจจาระบนพื้นดิน หรือ ถ่ายอุจจาระตามพุ่มไม้หรือถ่ายลงในน้ำ ดังนั้น เมื่อฝนตกลงมาก็จะชะ

อุจจาระที่มีไข่พยาธิใบไม้ดับลงไปใต้น้ำ ทำให้ไข่พยาธิ มีโอกาสพบหอย พบปลาที่เป็นตัวส่งผ่านโรคสู่คนได้

3. ในแหล่งน้ำต่างๆ ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และ ภาคเหนือ มีหอย และปลาอยู่ร่วมกัน ทำให้วัฏจักรชีวิตของ พยาธิใบไม้ดับครบสมบูรณ์ รวมทั้งภูมิอากาศของ ประเทศไทยเหมาะต่อการเจริญเติบโตของสัตว์จำพวก หอย และปลา มีแหล่งเพาะพันธุ์ของหอยและปลา ที่เป็นตัวส่งผ่านโรคให้ครบวงจร

4. รัฐบาลสนับสนุนการเกษตรโดยการสร้างแหล่งน้ำให้โดยทั่วไป ซึ่งเป็นการเพิ่มแหล่งเพาะพันธุ์หอยและปลาที่เป็นโฮสต์ตัวกลาง (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2563)

2.1.5 ปัจจัยที่ทำให้เกิดโรค

คนติดโรคจากการกินปลาน้ำจืดเกล็ดขาว จำพวกปลาตะเพียนและที่คล้ายกันตัวอย่างชนิดของปลาที่ติดเชื้อพยาธิได้สูงและเป็นสาเหตุให้คนติดโรค ได้แก่ ปลาแม่สะแตง ปลาตะโกก ปลาหนามหลัง ปลาขาวนา ปลาตะเพียนทราย ปลาขาวนวล ปลาขาวน้อย ปลากระสูบปลาแก้มช้ำ ปลาชีว ปลาสร้อยนกเขา เป็นต้น โดยปลาเหล่านี้มีโอกาสติดเชื้อได้ง่ายและสูงจึงมีตัวอ่อนพยาธิใบไม้ดับ อยู่ในเนื้อปลาเมื่อคนกินปลาปรุงดิบหรือไม่ได้ปรุงให้สุกด้วยความร้อน หรือปรุงดิบๆ สุกๆ ตัวอ่อนพยาธิใบไม้ดับในปลาสามารถเจริญเป็นตัวเต็มวัยในคนได้ ทั้งนี้จากการประเมินผลการรณรงค์ให้คนอีสานเลิกกินปลาดิบ ปี 2533 ของกรมควบคุมโรค พบว่า มีประชาชนที่ยังไม่เลิกกินปลาดิบถึง 24% ด้วยเหตุผล คือ อร่อย เคยชิน กินตามบรรพบุรุษ เชื่อกันว่ากินดิบ หรือกินดิบๆ สุกๆ เพื่อให้มีแรงทำงาน และคิดว่าเป็นอาหารหลักประจำวัน (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2563)

2.1.6 ประเภทอาหารเสี่ยง

การรับประทานอาหารที่เกี่ยวข้องกับชีวิตประจำวัน ความเคยชิน ความนิยม ขนบธรรมเนียม ประเพณี และวัฒนธรรมของกลุ่มประชาชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือในการปรุงอาหารดิบๆ และเชื่อว่าเป็นอาหารที่มีศักดิ์ศรีของความเป็นผู้ใหญ่ผลที่ตามมาคือความเสี่ยงต่อการติดโรคพยาธิใบไม้ดับ ซึ่งอาจนำไปสู่การเจ็บป่วยด้วยมะเร็งท่อน้ำดี ดังนั้น อสม. คงต้องแนะนำเรื่องการบริโภคอาหารเสี่ยงนี้ในชุมชนเพื่อป้องกันโรคพยาธิใบไม้ดับ (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2563)

2.1.7 การป้องกันและการควบคุม

โรคพยาธิใบไม้ดับ โรคหนอนพยาธิเป็นโรคเรื้อรัง โดยยังไม่ทำให้เสียชีวิตในทันที ประชาชนจึงไม่ตระหนักถึงอันตรายของโรค และไม่สนใจในการป้องกันการเป็นโรค โดยเฉพาะพยาธิใบไม้ดับ

อีกทั้งยังขาดความต่อเนื่องในการให้ความรู้ ให้สุขศึกษา ประชาสัมพันธ์ และการรณรงค์ให้คนในพื้นที่เสี่ยงต่อการติดโรค เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เนื่องจากที่ผ่านมาขาดการดำเนินการควบคุมโรค หนองพยาธิอย่างต่อเนื่อง จึงทำให้ประชาชนมีการติดเชื้อซ้ำสูง ดังนั้น อสม. ในหมู่บ้านสามารถช่วยเหลือเพื่อนบ้านให้ห่างไกลจากโรคได้โดยการให้ความรู้ เพื่อการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายของโรคพยาธิใบไม้ตับ (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2563)

2.1.8 การรักษา

ยาที่ใช้ในการรักษา ได้แก่ ยาพาราซิควอนเทล โดยให้กินตามน้ำหนักตัว ขนาดยา 40 มิลลิกรัม ต่อน้ำหนักตัวกิโลกรัม กินครั้งเดียว หลังอาหารเย็นหรือก่อนนอน ยาพาราซิควอนเทลมีข้อห้าม ให้กินเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี หญิงมีครรภ์ หญิงกำลังให้นมลูก (ผู้ป่วยโรคหัวใจ ความดัน เบาหวาน ต้องรักษาในความดูแลของแพทย์) ห้ามดื่มสุราและเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ขณะในช่วงกินยารักษาโรค (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2563)

2.1.9 การตรวจอุจจาระ วิธีคาโต้ ธิค เสมียร์ (Kato's thick smear)

การตรวจอุจจาระ วิธีคาโต้ ธิค เสมียร์ (Kato's thick smear) คิดค้นโดย Kato และ Miura เป็นวิธีที่ยอมรับกันอย่างแพร่หลายในการตรวจค้นหาหนองพยาธิ โดยเฉพาะวัตถุประสงค์ ในทางระบาดวิทยา มุ่งหมายเพื่อการควบคุม โรคหนองพยาธิ เป็นวิธีที่ใช้ปริมาณอุจจาระค่อนข้างมาก โดยใช้อุจจาระมากกว่าวิธีธรรมดา 20 - 30 เท่า สไลด์หนึ่งใช้ประมาณ 60 มิลลิกรัม

หลักการ คือ ทำให้อุจจาระชุ่มด้วยน้ำยาคลีเซอรินแล้วตั้งทิ้งไว้ 10 - 20 นาที สำหรับอุณหภูมิประเทศไทย (ในทางทฤษฎีตั้งไว้ที่ 60 นาทีอุณหภูมิ 25 °C และความชื้นสัมพัทธ์ 75% ทำให้ไข่เปลี่ยนรูปร่างได้) ทำให้เนื้ออุจจาระใสขึ้นมองเห็นไข่หรือตัวอ่อนหนองพยาธิได้ง่าย วิธีนี้ง่ายสะดวก รวดเร็ว ประหยัด และมีประสิทธิภาพดีมาก ใช้ได้ดีกับไข่หนองพยาธิทุกชนิดยกเว้นตัวอ่อนของพยาธิ อาจจะพบได้น้อยกว่าวิธีธรรมดา และข้อเสียคือไม่สามารถใช้ตรวจวินิจฉัยโปรโตซัวทั่วไปได้ ยกเว้นซาร์โคซิสทีส และไอโซสปอรา ซึ่งสามารถเห็นได้ ส่วนไข่พยาธิปากขอมีเปลือกไข่บางอาจตรวจไม่พบหากทิ้งสไลด์ไว้นานเกิน 20 นาที ช่วงฤดูร้อนเพราะไข่ใสเกินไป อีกประการมีความยากในการจำแนก ระหว่างไข่พยาธิใบไม้ตับและพยาธิใบไม้ลำไส้ขนาดเล็ก เนื่องจากทั้งขนาดรูปร่างที่คล้ายคลึงกันมาก สำหรับประเทศไทยพบการติดเชื้อทั้งพยาธิใบไม้ตับและลำไส้ขนาดเล็ก เนื่องจากการติดโรคเกิดจากการกินปลาเกลือตากดิบ เช่น ลาบ ก้อย ปลาต้ม หรือปลาร้าดิบ จึงอนุโลมการรายงานการพบไข่พยาธิใบไม้ลำไส้ขนาดเล็กเป็นพยาธิใบไม้ตับ เพื่อผลการควบคุมโรค อีกทั้งพยาธิทั้งสองการรักษาที่ใช้ยาชนิดเดียวกัน แต่หากจำเป็นในการแยกชนิดในเชิงวิชาการของแต่ละพื้นที่ควรใช้วิธีตรวจอื่น เช่น วิธีอย่างง่ายหรือวิธีเข้มข้นจึงจะสามารถยืนยันแยกชนิดได้อีกหนึ่งที่เป็นความเห็นของผู้เชี่ยวชาญ

แนะนำว่าให้รายงานการพบไข่เป็น ไข่คล้ายพยาธิใบไม้ตับ (Ov-like egg) ตีกว่าเจาะจงเป็นชนิดใดชนิดหนึ่ง ทั้งนี้ขึ้นกับดุลยพินิจของแต่ละพื้นที่วิธีคาโต้ยังเป็นวิธีที่ทำการตรวจได้อย่างรวดเร็วสามารถตรวจได้หลายตัวอย่างขึ้นอยู่กับประสิทธิภาพความสามารถของแต่ละบุคคล (อาจตรวจได้ 60 ตัวอย่างในหนึ่งชั่วโมง) ผู้ที่มีประสิทธิภาพควรสามารถตรวจได้ 100 - 200 สไลด์ต่อวัน (อดุลย์ศักดิ์ วิจิตร, 2561)

2.2 โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดูแลตนเองและป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ

จากการศึกษาการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับที่ผ่านมา พบว่าการใช้โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับมีหลากหลายวิธี ดังนั้น โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ของ กาญจนา ฮามสมพันธ์ (2559) เป็นโปรแกรมที่ประกอบด้วย กิจกรรมหลักทั้งหมด 6 กิจกรรม เพื่อวัดผลความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ดังนี้

กิจกรรมที่ 1 ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับ (สัปดาห์ที่ 1)

- สร้างสัมพันธภาพ การนำเสนอสถานการณ์โรคพยาธิใบไม้ตับ วิเคราะห์สถานการณ์
- ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับและการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับคู่มือการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ
- มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ “การไต่กัน” ตั้งวงพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์เกิดการเรียนรู้ เกิดแผนชีวิต สร้างความมั่นใจให้กลุ่มเป้าหมาย
- วิเคราะห์ / สรุปผลปัญหาความรุนแรงของโรคพยาธิใบไม้ตับ

กิจกรรมที่ 2 สร้างทัศนคติเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับ (สัปดาห์ที่ 2)

- สร้างความตระหนักต่อพฤติกรรมบริโภคปลาดิบ “หนังเส้า + เรือมอัลเรสุข” โดยการดูวีดิทัศน์เรื่องเส้าการเสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งท่อน้ำดีและการแสดงเรือมอัลเรสุข ซึ่งเป็นการแสดงของผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดีไม่มีโรคสร้างพลังอำนาจให้กลุ่มเป้าหมายกล้าแสดงแนวคิด มีพลังสามารถควบคุมชีวิตตนเองได้
- อภิปรายกลุ่มย่อยเกี่ยวกับการหาแนวทางการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ

กิจกรรมที่ 3 สร้างพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ (สัปดาห์ที่ 3)

- ให้ความรู้เกี่ยวกับบัญญัติ 4 ประการของการป้องกันตัวเองจากโรคพยาธิใบไม้ตับ และร่วมกันสร้างรูปแบบการนำเสนอพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับด้วยสื่อต่าง ๆ

กิจกรรมที่ 4 การรณรงค์สร้างกระแส (สัปดาห์ที่ 4)

- สร้างเครือข่ายประชาสัมพันธ์เน้นการให้ข้อมูลข่าวสาร
- รณรงค์ไม่กินปลาน้ำจืดดิบในชุมชน รณรงค์ใช้ส้วมให้ถูกสุขลักษณะ การแนะนำเมนูอาหารปลาปรุงสุก สร้างกระแส

กิจกรรมที่ 5 การสนับสนุนทางสังคม (สัปดาห์ที่ 1 - 12)

- เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้นำชุมชน (อาสาสมัครประจำหมู่บ้าน) อสม. ออกเยี่ยมติดตามให้คำแนะนำ คำปรึกษา ให้กำลังใจ กระตุ้นเตือนทางหอกระจายข่าวหมู่บ้าน ให้รางวัลแก่ผู้เข้าร่วมโครงการ

กิจกรรมที่ 6 สรุปผลและติดตามประเมินผล (สัปดาห์ที่ 12)

- แลกเปลี่ยนเรียนรู้สิ่งที่ได้ในการเข้าร่วมโครงการ
- เก็บข้อมูลในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ รายงานวิจัย เพื่อวัดผลความรู้ ทักษะเกี่ยวกับ โรคพยาธิใบไม้ตับ และพฤติกรรมการป้องกัน โรคพยาธิใบไม้ตับ โรคพยาธิใบไม้ตับลดลง

ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังจากทดลอง หัวหน้าครัวเรือนมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับ มีผลต่างของคะแนนเฉลี่ยเพิ่มมากกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) ทักษะมีผลต่างของ คะแนนเฉลี่ยเพิ่มมากกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) และพฤติกรรมการป้องกัน โรค พยาธิใบไม้ตับมีผลต่างของคะแนนเฉลี่ยเพิ่มมากกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$)

โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว ต่อการลดการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับในกลุ่มวัยแรงงาน วีระพล วิเศษสังข์ (2560) โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว ต่อการลดการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับในกลุ่มวัยแรงงาน ประกอบด้วยโปรแกรมสุขศึกษา ดังนี้

- 1) ระยะเวลาศักยภาพแกนนำสุขภาพ ประจำครอบครัวระยะเวลา 1 สัปดาห์ วันที่ 1-2 อบรม

กิจกรรมที่ 1 “ภารกิจพิชิต โอวี” ซึ่งกิจกรรมการอบรมให้ความรู้เรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับและ กิจกรรมสร้างการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ โดยมีการรับชมวีดิทัศน์การใช้สื่อรูปภาพ มีการ จัดกิจกรรมสนทนากลุ่มระหว่างกลุ่มตัวอย่างกับผู้ที่มี พฤติกรรมเสี่ยงและผู้ป่วยเป็นโรคมะเร็ง ท่อน้ำดี วันที่ 5-6 อบรม

กิจกรรมที่ 2 “ร่วมคิดร่วมทำนำสุขภาพดี” เป็นกิจกรรมการบรรยายให้ความรู้เรื่องทักษะ การให้สุขศึกษา การฝึกปฏิบัติการให้สุขศึกษา การใช้ภาพลึกลับหนึ่ง แผ่นพับการประชาสัมพันธ์ ผ่านเสียงตามสาย การแสดงบทบาทสมมติการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น

2) ระยะดำเนินการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวใช้เวลา 12 สัปดาห์และติดตามหลังการทดลองเสร็จสิ้น 4 สัปดาห์มีรายละเอียด ดังนี้

กลุ่มทดลอง สัปดาห์ที่ 1

วันที่ 1 ทำการตรวจอุจจาระหาไข่พยาธิ ก่อนการทดลองด้วยวิธี Kato-Katz และจ่ายยารักษาโรค พยาธิใบไม้ดับในรายที่ตรวจพบไข่พยาธิ

วันที่ 2 จัด กิจกรรม “รู้รับปรับ เปลี่ยน” เป็นการบรรยายให้ความ รู้เรื่องโรคพยาธิใบไม้ดับมี การรับชมวีดิทัศน์จัดกิจกรรมสนทนากลุ่มระหว่างกลุ่มตัวอย่างกับผู้มีพฤติกรรมเสี่ยง และผู้ที่ป่วย เป็นโรคมะเร็งท่อน้ำดีเพื่อเสริมสร้างการรับรู้ โอกาสเสี่ยง และการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรค พยาธิใบไม้ดับร่วมกันวิเคราะห์ประโยชน์ของการป้องกัน สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 ขอนแก่น ปีที่ 24 ฉบับที่ 3 กันยายน - ธันวาคม 2560 การเกิดโรคพยาธิใบไม้ดับ และร่วมกันวางแผนเพื่อจัด หรือลดอุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันการ เกิดโรคพยาธิใบไม้ดับมีการทำพันธสัญญา ไม่กินปลาดิบ และแจกแบบบันทึกตนเอง

สัปดาห์ที่ 2 จัดกิจกรรม “4 ป. 1 ข. บ่อเป็น โรคพยาธิใบไม้ดับ”เป็นกิจกรรมการบรรยายให้ ความรู้เรื่องการป้องกัน โรคพยาธิใบไม้ดับโดยใช้หลัก 4 ป.1 ข.ได้แก่ ปรุงสุกสะอาด ปรุงสุกสะอาด ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ไปตรวจ อุจจาระเพื่อหาไข่พยาธิปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้า หน้าที่ สาธารณสุขและแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว และขับถ่ายลงในส้วมทุกครั้ง มีการแสดงบทบาท สมมติฝึกปฏิบัติการล้างมือให้ถูกวิธีโดยมีแกนนำสุขภาพประจำ ครอบครัวเป็นวิทยากรประจำกลุ่ม

สัปดาห์ที่ 3 จัดกิจกรรม “ปรุงสุกแซบนิ้ว ไม่ต้อง กลัวพยาธิใบไม้ดับ” เป็นกิจกรรมการบรรยาย ให้ความรู้ เรื่องการประกอบอาหารให้สุกสะอาด ถูกสุขลักษณะ มีการจัดกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์การ สาธิตการต้มปลาร้าสุก และการจัดกิจกรรมประกวดเมนูปลาสุก

สัปดาห์ที่ 4-11 จัดกิจกรรม “ดีท้ายครัว” เป็น กิจกรรมการออกตรวจเยี่ยมติดตามกระตุ้นเตือน และให้สุขศึกษาโดยแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวดำเนินกิจกรรมสัปดาห์ละ 3 ครั้ง และสุ่ม ประเมิน โดยไม่แจ้งให้ ทราบล่วงหน้าสัปดาห์ละ 1 ครั้ง จากทีมผู้นำระดับตำบล มอบธงแดงให้ ครัวเรือนที่ยังมีการบริโภคปลาน้ำจืดมี เกล็ดสุกๆ ดิบๆ และมอบธงเขียวให้กับครัวเรือนที่ไม่ บริโภค ปลาดิบ และจัดกิจกรรม “คนชะงูงแท้กินแต่ปลาสุก” เป็นกิจกรรมเดินรณรงค์และการประชาสัมพันธ์ ให้ความรู้ผ่านทางหอกระจายข่าวประจำหมู่บ้าน

สัปดาห์ที่ 12 จัดกิจกรรม “เวทีชุมชน คนปลอดภัย โรคพยาธิใบไม้ตับ” เป็นกิจกรรมการนำเสนอผลการดำเนินงาน การจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้และร่วมกันวางแผนการดำเนินงานในชุมชนอย่างต่อเนื่องมอบรางวัล และมอบใบประกาศและติดตามตรวจอุจจาระซ้ำหลังการ ทดลองเพื่อหาไข่พยาธิ

สัปดาห์ที่ 16 ส่วนในกลุ่มเปรียบเทียบสัปดาห์ที่ 1 วันที่ 1 ตรวจ อุจจาระเพื่อหาไข่พยาธิใบไม้ตับ และในสัปดาห์ที่ 2 - 12 กลุ่มเปรียบเทียบได้รับกิจกรรมการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของสถานบริการสาธารณสุขสุตามปกติและติดตามตรวจอุจจาระซ้ำเพื่อหาไข่พยาธิในสัปดาห์ที่ 16

ผลการวิจัย พบว่าหลังการทดลองกลุ่มแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวมีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ ด้านการรับรู้และด้านพฤติกรรมการป้องกัน โรคเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) และอัตราความชุกของโรคพยาธิใบไม้ตับในกลุ่มวัยแรงงานลดลงต่ำกว่าร้อยละ 5

จากการทบทวนวรรณกรรมตามข้างต้น ผู้วิจัยจึงประยุกต์ใช้โปรแกรมของ กาญจนา ฮามสมพันธ์ (2559) เพื่อใช้ในการวิจัยครั้งนี้เพื่อวัดผลความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการป้องกัน โรคพยาธิใบไม้ตับ

2.3 แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health belief model)

แนวคิดของทฤษฎีนี้เริ่มแรกสร้างขึ้นจากทฤษฎีเกี่ยวกับ “อวกาศของชีวิต” (Life Space) ซึ่งได้คิดขึ้นครั้งแรกโดยนักจิตวิทยา Kurt Lewin ซึ่งมีสมมติฐานว่าบุคคลจะหันเหตนเองไปสู่พื้นที่ที่บุคคลให้ค่านิยมเชิงบวกและขณะเดียวกันจะหลีกเลี่ยงจากพื้นที่ที่มีค่านิยมเชิงลบ อธิบายได้ว่า บุคคลจะแสวงหาแนวทางเพื่อจะปฏิบัติตามคำแนะนำเพื่อการป้องกันและฟื้นฟูสภาพรบบเท่าที่การปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคนั้นเป็นสิ่งที่มีความเสี่ยงมากกว่าความยากลำบากที่จะเกิดขึ้น จากการปฏิบัติตามคำแนะนำดังกล่าวบุคคลจะต้องมีความรู้สึกกลัวต่อโรคหรือรู้สึกว่โรคคุกคามตน และจะต้องมีความรู้สึกว่าตนเองมีพลังที่จะต่อต้านโรคได้ (ประภาเพ็ญ สุวรรณ, สวิง สุวรรณ, 2536)

แบบแผนความเชื่อทางสุขภาพเป็นแบบแผนหรือรูปแบบที่พัฒนาขึ้นมาจากทฤษฎีทางจิตวิทยาสังคมเพื่อใช้อธิบายการตัดสินใจของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพ โดยครั้งแรกได้นำมาในการทำนายและอธิบายพฤติกรรมการป้องกันโรค (preventive health behavior) ต่อมาภายหลังได้มีการดัดแปลงไปใช้ในการอธิบายพฤติกรรมเจ็บป่วย (illness behavior) และพฤติกรรมของผู้ป่วยในการปฏิบัติตัวตามคำแนะนำของแพทย์ (sick – role behavior) พัฒนาการของแบบแผนความเชื่อทางด้านสุขภาพเกิดขึ้นเมื่อนักวิชาการได้หันเหสนใจพฤติกรรมของมนุษย์กันมากขึ้น เนื่องจากมีความเชื่อว่าพฤติกรรมของมนุษย์เป็นสิ่งที่สามารถศึกษาทำความเข้าใจ และทำการควบคุมได้โดย

วิธีการทางวิทยาศาสตร์ สำหรับพฤติกรรมสุขภาพ ได้รับความสนใจศึกษากันมากในตอนต้นของช่วงปีค.ศ 1950-1960 ซึ่งถือว่าเป็นช่วงเริ่มแรกของการพัฒนาแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ เนื่องจากในระยะนั้นการจัดบริการด้านสาธารณสุข ที่เน้นกิจกรรมด้านการป้องกันโรคมกกว่ากิจกรรมด้านการรักษาพยาบาล ไม่ได้ได้รับความสนใจจากประชาชน คือ ประสบปัญหาที่มีประชาชนมารับบริการการป้องกันโรคกันน้อยลง (อาภาพร เฝ้าวัฒนา และคณะ ,2554) รายละเอียดดังนี้

2.3.1 การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค (Perceived Susceptibility) การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค หมายถึง ความเชื่อของบุคคลที่มีผลโดยตรงต่อการปฏิบัติตามคำแนะนำด้านสุขภาพ ทั้งในภาวะปกติและภาวะเจ็บป่วย แต่ละบุคคลจะมีความเชื่อในระดับที่ไม่เท่ากัน ดังนั้นบุคคลเหล่านี้จึงหลีกเลี่ยงต่อการเป็นโรคด้วยการปฏิบัติตามเพื่อป้องกันและรักษาสุขภาพที่แตกต่างกันจึงเป็นความเชื่อของบุคคลต่อความถูกต้องของการวินิจฉัยโรคของแพทย์ การคาดคะเนถึงโอกาสของการเกิดโรคซ้ำหรือการง่ายที่จะป่วยเป็นโรคต่างๆ มีรายงานการวิจัยหลายเรื่องที่ทำให้การสนับสนุนความเชื่อต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคว่ามีความสัมพันธ์ในทางบวกกับพฤติกรรมปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ เช่นเมื่อบุคคลป่วยเป็นโรคใดโรคหนึ่ง ความรู้สึกของบุคคลที่ว่าตนเองจะมีโอกาสป่วยเป็นโรคนั้นๆอีกจะมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับ การปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคไม่ให้เกิดกับตนเองอีก (Heinze, 1962; Elling et al.,1960 อ้างใน การพยาบาลอนามัยชุมชน, 2559)

2.3.2 การรับรู้ความรุนแรงของโรค (Perceived Severity)เป็นการประเมินการรับรู้ความรุนแรงของโรค ปัญหาสุขภาพหรือผลกระทบจากการเกิดโรคซึ่งก่อให้เกิดความพิการหรือเสียชีวิต การประเมินความรุนแรงนั้นอาศัยระดับต่างๆ ของการกระตุ้นเร้าของบุคคลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยนั้น ซึ่งอาจจะมองความรุนแรงของการเจ็บป่วยนั้นทำให้เกิดความพิการหรือตายได้หรือไม่หรืออาจมีผลกระทบต่อหน้าที่การงาน เมื่อบุคคลเกิดการรับรู้ความรุนแรงของโรคหรือการเจ็บป่วยแล้วจะมีผลทำให้บุคคลปฏิบัติตามคำแนะนำเพื่อการป้องกันโรค ซึ่ง จากผลการวิจัยจำนวนมากพบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคมีความสัมพันธ์ในทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันโรค เช่น การปฏิบัติตนเพื่อป้องกันอุบัติเหตุ

2.3.3 การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค (Perceived Benefits) การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค หมายถึง การที่บุคคลแสวงหาวิธีการปฏิบัติให้หายจากโรคหรือป้องกันไม่ให้เกิดโรคโดยการปฏิบัตินั้นต้องมีความเชื่อว่าเป็นการกระทำที่ดีมีประโยชน์และเหมาะสมที่จะทำให้หายหรือไม่เป็นโรคนั้นๆ ดังนั้น การตัดสินใจที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำก็ขึ้นอยู่กับ การเปรียบเทียบถึงข้อดีและข้อเสียของพฤติกรรมนั้น โดยเลือกปฏิบัติในสิ่งที่ก่อให้เกิดผลดีมากกว่าผลเสีย

2.3.4 การรับรู้ต่ออุปสรรค (Perceived Barriers) การรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติ หมายถึง การคาดการณ์ล่วงหน้าของบุคคลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัยของบุคคล

ในทางลบ ซึ่งอาจได้แก่ ค่าใช้จ่าย หรือผลที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติกิจกรรมบางอย่าง เช่น การตรวจเลือดหรือการตรวจพิเศษทำให้เกิดความไม่สบาย การมารับบริการหรือพฤติกรรมอนามัยนั้นขัดกับอาชีพหรือการดำเนินชีวิตประจำวัน ดังนั้นการรับรู้อุปสรรคเป็นปัจจัยสำคัญต่อพฤติกรรมการป้องกันโรค และพฤติกรรมของผู้ป่วยนี้สามารถใช้นำมาพฤติกรรมทำให้ความร่วมมือในการรักษาโรคได้

2.3.5 สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ (Cues to Action) สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติเป็นเหตุการณ์หรือสิ่งที่มากระตุ้นบุคคลให้เกิดพฤติกรรมที่ต้องการออกมา ซึ่ง Becker, Maiman (1975) ได้กล่าวว่าเพื่อให้แบบแผนความเชื่อมีความสมบูรณ์นั้นจะต้องพิจารณาถึงสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติซึ่งมี 2 ด้านคือ สิ่งชักนำภายในหรือสิ่งกระตุ้นภายใน (Internal Cues) ได้แก่ การรับรู้สภาวะของร่างกายตนเอง เช่น อาการของโรคหรือ การเจ็บป่วย ส่วนสิ่งชักนำภายนอกหรือสิ่งกระตุ้นภายนอก (External Cues) ได้แก่ การให้ข่าวสารผ่านทางสื่อมวลชนหรือการเตือนจากบุคคลที่เป็นที่รักหรือนับถือ เช่น สามี ภรรยา บิดา มารดา เป็นต้น

2.3.6 ปัจจัยร่วม (Modifying Factors) ปัจจัยร่วม เป็นปัจจัยที่ไม่มีผลโดยตรงต่อพฤติกรรมสุขภาพ แต่เป็นปัจจัยพื้นฐานที่จะส่งผลไปถึงการรับรู้และการปฏิบัติ ได้แก่

2.3.6.1 ปัจจัยด้านประชากร เช่น อายุ ระดับการศึกษา เป็นต้น

2.3.6.2 ปัจจัยทางด้านสังคมจิตวิทยา เช่น บุคลิกภาพ สถานภาพทางสังคม กลุ่มเพื่อน กลุ่มอ้างอิง มีความเกี่ยวข้องกับบรรทัดฐานทางสังคม ค่านิยมทางวัฒนธรรมซึ่งเป็นพื้นฐานทำให้เกิดการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคที่แตกต่างกัน

2.3.6.3 ปัจจัยโครงสร้างพื้นฐาน เช่น ความรู้เรื่องโรค ประสบการณ์เกี่ยวกับโรค เป็นต้น

2.3.7. แรงจูงใจด้านสุขภาพ (Health Motivation) แรงจูงใจด้านสุขภาพ หมายถึง สภาพอารมณ์ที่เกิดขึ้นจากการถูกกระตุ้นด้วยเรื่องเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย ได้แก่ ระดับความสนใจ ความใส่ใจทัศนคติและค่านิยมทางด้านสุขภาพ เป็นต้น

สรุปองค์ประกอบของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (อาภาพร เผ่าวัฒนา และคณะ, 2554)

1. การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค (Perceived Susceptibility)
2. การรับรู้ความรุนแรงของโรค (Perceived Severity)
3. การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษา ป้องกันโรค (Perceived Benefits) และการรับรู้ต่ออุปสรรค (Perceived Barriers)
4. ปัจจัยร่วม (Modifying Factors)

การประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพไปใช้ในการสร้างเสริมสุขภาพ

แบบแผนความเชื่อทางด้านสุขภาพ กล่าวว่าการปฏิบัติจึงบุคคลในการป้องกันโรคหรือการให้ความร่วมมือในการป้องกันโรคนั้น ขึ้นอยู่กับความเชื่อด้านสุขภาพ และปัจจัยร่วมที่ชักนำให้เกิดการปฏิบัติ ดังนั้น พยาบาลที่ต้องชักนำให้เกิดการส่งเสริมสุขภาพในชุมชนจึงจำเป็นต้อง (อาภาพร เฝ้าวัฒนา และคณะ, 2554)

1. ศึกษาปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพของคน ในชุมชนและค้นหาประชากรกลุ่มเสี่ยงโดยพิจารณาจากปัญหาสุขภาพ ข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพที่มีอยู่แล้ว

2. เมื่อได้พฤติกรรมสุขภาพที่ต้องการปรับเปลี่ยนแล้ว ขั้นตอนต่อไปคือการสำรวจหรือตรวจสอบความเชื่อด้านสุขภาพที่มีอยู่เดิมของบุคคลก่อน ได้แก่ ความเชื่อเกี่ยวกับโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค ความรุนแรงของโรค ประโยชน์และค่าใช้จ่าย หรืออุปสรรคของการปฏิบัติด้านสุขภาพในเรื่องนั้น ตลอดจนปัจจัยอื่นๆ ที่มีส่วนกระตุ้นการปฏิบัติของคนในชุมชน

3. หลังจากนั้น จึงจัดโครงการสร้างเสริมสุขภาพที่มีเนื้อหาและกระบวนการที่มุ่งส่งเสริมให้กลุ่มเสี่ยง

3.1 มีความเชื่อต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค โดยการวิเคราะห์ ยกตัวอย่างหรือชี้ให้เห็นถึงความเชื่อมโยงของพฤติกรรมที่ปฏิบัติอยู่จริง กับโอกาสในการเกิดโรคหรือปัญหาสุขภาพ มีความเชื่อต่อความรุนแรงของโรค โดยเน้นให้เห็นถึงผลที่ตามมาจากพฤติกรรมเสี่ยงนั้นๆ อาจใช้ตัวอย่างจริงของบุคคลที่ได้รับผลกระทบจากการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม เช่น ผู้ที่ถูกตัดกล่องเสียงจากการสูบบุหรี่ เป็นต้น

3.2 มีความเชื่อต่อประโยชน์ที่จะได้รับจากการปฏิบัติตามคำแนะนำ โดยให้รายละเอียดของการปฏิบัติที่ถูกต้อง และเน้นถึงการเกิดผลดีของการปฏิบัติในด้านของการป้องกันโรค การหายจากโรค การเป็นแบบอย่างที่ดีและอื่นๆ (อาภาพร เฝ้าวัฒนา และคณะ, 2554)

3.3 มีความเชื่อต่อประโยชน์ที่จะได้รับจากการปฏิบัติตามคำแนะนำ โดยให้รายละเอียดของการปฏิบัติที่ถูกต้อง และเน้นถึงการเกิดผลดีของการปฏิบัติในการป้องกันโรค การหายจากโรค การเป็นแบบอย่างที่ดีและอื่นๆ

3.4 ลดความเชื่อต่ออุปสรรคของการปฏิบัติ โดยการสร้างความมั่นใจต่อการปฏิบัติ ให้ข้อมูลที่ถูกต้องหรือปรับปรุงรูปแบบการบริหารจัดการ เพื่อให้การปฏิบัติมีความสะดวก ลดขั้นตอนที่ยุ่งยากหรือลดค่าใช้จ่ายที่มากเกินไป

4. วางแผนจัดสิ่งชักนำที่เหมาะสมที่จะเป็นตัวกระตุ้นให้บุคคลมีการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพได้ดีขึ้น เช่น แรงสนับสนุนจากครอบครัวหรือเพื่อนร่วมงาน การนัด การส่งไปรษณีย์บัตรเตือน เป็นต้น

2.4 พื้นที่อำเภอสันป่าตอง

อำเภอสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่ ประชากรส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรมเป็นอาชีพหลัก การดำรงชีวิต วิถีชีวิตของคนในชนบทที่เปลี่ยนไปส่งผลให้การดำเนินชีวิตประจำวันเปลี่ยนไปตามการดำรงชีวิต เช่น การรับประทานอาหารกับครอบครัวสมาชิกภายในครอบครัวส่วนใหญ่รับประทานอาหาร 3 มื้อ มื้อเช้านิยมรับประทานอาหารพร้อมกับครอบครัวแล้วจึงออกไปทำงานนอกบ้าน มื้อกลางวันส่วนใหญ่นำอาหารที่ประกอบภายในครอบครัวไปรับประทานที่ทำงาน รองลงมาคือกลับมารับประทานอาหารกลางวันที่บ้าน อาหารมื้อเย็นส่วนมากรับประทานอาหารที่ประกอบเองที่บ้านพร้อมกันเป็นครอบครัว โดยมีผู้ประกอบอาหารประจำครอบครัว พฤติกรรมบริโภคส่วนใหญ่จะนิยมบริโภคอาหารพื้นบ้านท้องถิ่น พวกแกง ผัด ลาบปลาดิบ เป็นต้น

อำเภอสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่



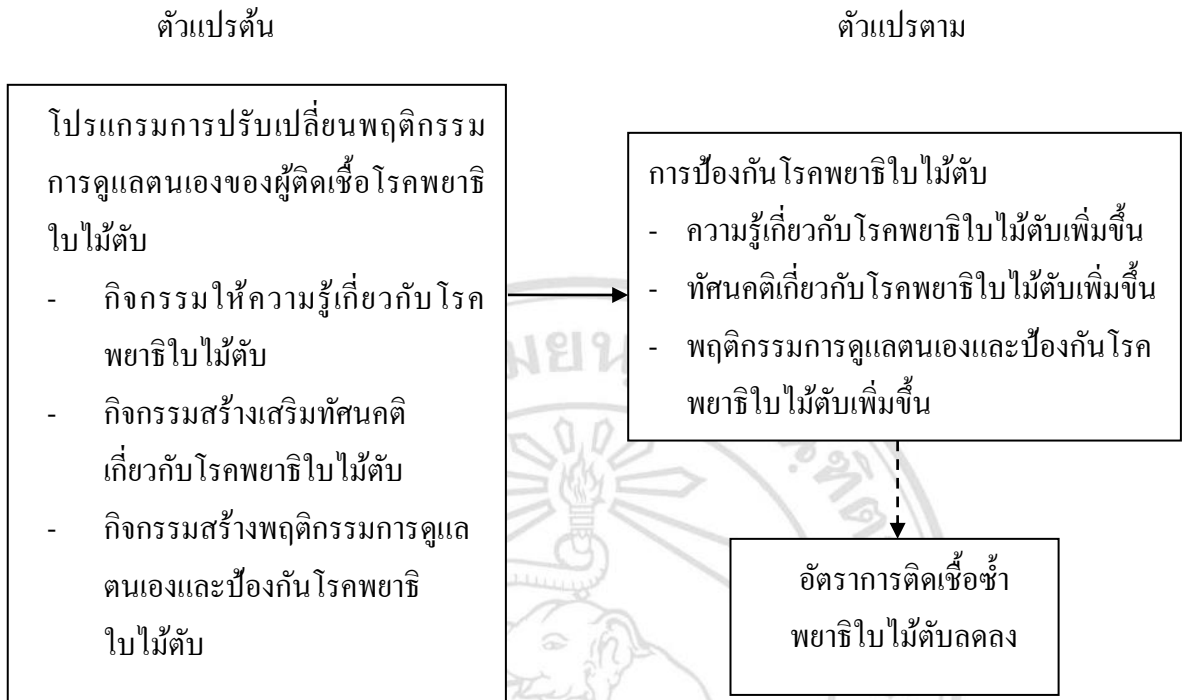
ภาพที่ 1 แผนที่อำเภอสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่
(อำเภอสันป่าตอง <http://sunklangnfe.blogspot.com>. 2563)

พื้นที่ชุมชนภายในบริเวณอำเภอสันป่าตอง มีแม่น้ำที่สำคัญๆ 4 แห่งที่ไหลผ่านดังนี้

1. แม่น้ำปิง เป็นแม่น้ำสายหลักของจังหวัดเชียงใหม่ โดยมีต้นน้ำอยู่อำเภอเชียงดาว จังหวัดเชียงใหม่ ไหลผ่าน อำเภอแม่แตง อำเภอพร้าว อำเภอแมริม อำเภอสันทราย อำเภอเมืองเชียงใหม่ อำเภอหางดง อำเภอเมืองลำพูน จนมาถึงอำเภอสันป่าตองไหลไปรวมตัวกับแม่น้ำสายสำคัญต่างๆ เป็นแม่น้ำเจ้าพระยา จะมีปริมาณน้ำมากและไหลกัดเซาะตลิ่งอยู่เสมอ
2. แม่น้ำขาน มีต้นน้ำอยู่ในเขตพื้นที่อำเภอสะเมิง จังหวัดเชียงใหม่ ไหลผ่านตำบลน้ำบ่อหลวง ตำบลบ้านแม ตำบลทุ่งสะโตก ตำบลบ้านกลาง อำเภอสันป่าตอง มาบรรจบกับแม่น้ำปิงที่ตำบลท่าวังพร้าวจัดเป็นแม่น้ำที่เป็นปัจจัยสำคัญสำหรับการเพาะปลูก
3. แม่น้ำวาง มีต้นน้ำอยู่ในพื้นที่ตำบลแม่วิน อำเภอแม่วาง จังหวัดเชียงใหม่ ไหลผ่านอำเภอแม่วาง ตำบลทุ่งสะโตก มาบรรจบแม่น้ำขานที่ตำบลท่าวังพร้าว
4. หนองสระเรียม ตั้งอยู่ หมู่ที่ 9 ตำบลยู่หวา พื้นที่เก็บน้ำ 150 ไร่ ความลึก ประมาณ 4 เมตร เก็บน้ำได้ประมาณ 1,000,000 ลบ.ม.

ชุมชนมีอาชีพทำเกษตรกรรม บริบทชุมชนภาคเกษตรกรรมประชากรส่วนใหญ่ของอำเภอสันป่าตองมีอาชีพเกษตรกรรม ถึงร้อยละ 85 อำเภอสันป่าตองได้เข้าร่วมโครงการกำจัดพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีฯ เพื่อป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับที่ผ่านมา ได้มีการดำเนินการประชาสัมพันธ์แนวทางการป้องกัน ผ่านหอกระจายเสียงและสื่อสิ่งพิมพ์ต่างๆ และได้มีการดำเนินการเชิงรุกในการตรวจคัดกรองโรคพยาธิใบไม้ตับ (อคุลย์ศักดิ์ วิจิตร, 2560) ศึกษาสภาพการณ์การติดเชื้อและการติดเชื้อซ้ำของโรคพยาธิใบไม้ตับและพยาธิใบไม้ตับ ถ้าใส่ขนาดเล็กในพื้นที่เสี่ยงสูงภาคเหนือตอนบน ประเทศไทย ปี 2559-2560 พบว่า อำเภอสันป่าตอง ตรวจพบประชาชนที่เป็นโรคพยาธิใบไม้ตับคิดเป็นร้อยละ 17.53 ดังนั้น เพื่อเป็นการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อโรคพยาธิใบไม้ตับในพื้นที่ ผู้วิจัย จึงเล็งเห็นถึงความสำคัญของปัญหา จึงได้ดำเนินการศึกษา ผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต่อการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อโรคพยาธิใบไม้ตับ ใน อำเภอสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่ รวมถึงการให้สุขศึกษาแก่ กลุ่มเป้าหมาย อันจะเป็นประโยชน์ต่อการนำไปประยุกต์ ใช้เพื่อเป็นแนวทางและหามาตรการในการป้องกัน ควบคุมโรคในอนาคตต่อไป และให้มีการติดเชื้อซ้ำและความรุนแรงของโรคพยาธิใบไม้ตับอยู่ในระดับต่ำจนไม่ทำให้เกิดปัญหาต่อสุขภาพของประชาชน

กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพที่ 2 กรอบแนวคิดการวิจัย

บทที่ 3

วิธีการดำเนินการศึกษา

การศึกษานี้เป็นแบบกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ที่เป็นพยาธิใบไม้ตับ แล้วผ่านการทดสอบจากแบบสอบถาม ที่มีผลการวัดความรู้ ทักษะคิด พฤติกรรมการดูแลตนเองต่ำกว่าเกณฑ์ถึงปานกลาง จำนวน 42 คน เข้าร่วมโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อโรคพยาธิใบไม้ตับระยะเวลา 6 เดือน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยได้แก่แบบสอบถาม และ โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อโรคพยาธิใบไม้ตับ ทำการวัดผลจำนวนสองครั้ง เก็บรวบรวมข้อมูลก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อโรคพยาธิใบไม้ตับ ใช้เครื่องมือชุดเดียวกันทั้งหมด และทำการตรวจอูจจาระก่อนและหลังจบโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อโรคพยาธิใบไม้ตับโดยดำเนินการศึกษาระหว่างเดือน เมษายน 2562 ถึงเดือน ตุลาคม 2563

ประชากร กลุ่มตัวอย่าง และการเลือกตัวอย่าง

ประชากร ที่ใช้ในการศึกษานี้ คือ ผู้เข้าร่วมโครงการกำจัดพยาธิใบไม้ตับ ในเขตตำบลท่าวังพร้าว อำเภอสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 318 คน เป็นผู้ที่ผ่านการตรวจอูจจาระแล้ว พบว่าเป็นพยาธิใบไม้ตับ จำนวน 95 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ ประชากรที่ผ่านการทดสอบวัดความรู้ ทักษะคิด และพฤติกรรมการดูแลตนเอง ผลการทดสอบอยู่ในเกณฑ์ต่ำถึงปานกลาง จำนวน 42 คน เข้าร่วมโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อโรคพยาธิใบไม้ตับ

เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

เกณฑ์การคัดเลือกเข้า (Inclusion criteria)

1. เป็นบุคคลที่เข้าร่วมโครงการกำจัดพยาธิใบไม้ตับ ผ่านการทดสอบวัดความรู้ ทักษะคิด และพฤติกรรมการดูแลตนเอง ผลการทดสอบอยู่ในเกณฑ์ต่ำถึงปานกลาง มีสติสัมปชัญญะดี สามารถสื่อสารโดยการพูดคุยหรือให้คำตอบ ระหว่างมีการสัมภาษณ์ภาษาไทยได้ชัดเจน
2. มีความยินยอมให้เก็บตัวอย่างอูจจาระและสมัครใจในการเข้าร่วมโครงการวิจัย

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria)

1. บุคคลที่ปฏิเสธ หรือถอนตัว ในระหว่างการทำการวิจัย

การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ กำหนดวิธีการเลือกตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงคือ ผู้ที่ผ่านการตรวจ อุจจาระพบพยาธิใบไม้ตับ และมีผลการทดสอบความรู้ หรือทัศนคติ หรือพฤติกรรมการดูแลตนเอง ใน ระดับต่ำกว่าเกณฑ์ถึงปานกลาง ทั้งหมด

เครื่องมือในการศึกษา

เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย มี 2 ประเภท คือ เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการ วิจัย และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง (Intervention) คือ โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อโรคพยาธิใบไม้ตับ ที่พัฒนามาจากโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ของหัวหน้าครุเวรอน ตำบลบ้านฝาง อำเภอเกษตรวิสัย จังหวัดร้อยเอ็ด (กาญจนา ฮามสมพันธ์, 2559) ประกอบด้วยโปรแกรม ดังนี้

1. สัปดาห์ที่ 1-8 กิจกรรมให้ความรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับ
 - อบรมให้ความรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับ
 - ให้ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคพยาธิใบไม้ตับ
 - ให้ความรู้การเลือกรับประทานอาหาร การบริโภคอาหารที่ถูกสุขลักษณะ
 - สร้างการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ โดยมีการรับชมวีดิทัศน์การใช้สื่อรูปภาพ มีการ จัดกิจกรรมสนทนาระหว่างกลุ่มตัวอย่างกับผู้ที่มีความรู้โรคพยาธิใบไม้ตับ มุมนิทรรศการ
 - โปสเตอร์
 - คู่มือความรู้โรคพยาธิใบไม้ตับ
 - แผ่นพับเพื่อทบทวนความรู้เรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับ
 - วีดิทัศน์
2. สัปดาห์ที่ 9-19 กิจกรรมสร้างทัศนคติเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับ
 - สร้างความตระหนักต่อพฤติกรรมบริโภคปลาดิบ
 - ดูวีดิทัศน์ เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับ โรคมะเร็งท่อน้ำดี

3. สัปดาห์ที่ 16-24 กิจกรรมสร้างพฤติกรรมป้องกันการโรคพยาธิใบไม้ตับ

- ร่วมกันสร้างรูปแบบการนำเสนอพฤติกรรมป้องกันการโรคพยาธิใบไม้ตับ
- การออกตรวจเยี่ยมติดตามกระตุ้นเตือนและให้สุขศึกษาโดยแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวดำเนินกิจกรรมสัปดาห์ละ 1 ครั้ง และสุ่มประเมิน โดย ไม่แจ้งให้ ทราบล่วงหน้า 1 ครั้ง / 2 สัปดาห์
- อภิปรายสรุปผลกิจกรรม

โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อโรคพยาธิใบไม้ตับ สื่อและอุปกรณ์ที่ใช้ในการจัดกิจกรรม ได้แก่ สื่อวีดิทัศน์เรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับ ภาพนิ่ง เอกสารแผ่นพับ คู่มือเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับ การได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากผู้วิจัย อาสาสมัครประจำหมู่บ้าน (อสม) เจ้าหน้าที่สาธารณสุข โดยการออกเยี่ยมบ้าน เพื่อติดตามประเมินผลของการใช้โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อโรคพยาธิใบไม้ตับ ได้สร้างครอบคลุมเนื้อหาตามวัตถุประสงค์การวิจัย ทั้งนี้โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อโรคพยาธิใบไม้ตับ และแบบสอบถามการวิจัยได้พัฒนาขึ้นมาจากแบบสอบถาม การประเมินปัจจัยเชิงสาเหตุของพฤติกรรมและพฤติกรรมป้องกันการโรคพยาธิใบไม้ตับ รายงานฉบับสมบูรณ์ การพัฒนารูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ในชุมชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (กรัณท์รัตน์ บุญช่วยชนาสิทธิ์, 2557) คู่มือกำจัดโรคพยาธิใบไม้ตับ สำหรับประชาชนของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข (กรมควบคุมโรค, 2555) ระดับความรู้ ทักษะคติ และพฤติกรรมการบริโภคปลาดิบ ของประชาชนในตำบลโพธิ์ อำเภอมือเมือง จังหวัดศรีสะเกษ ปี 2554 (กนกวรรณ ชันเงิน, 2554) และผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันการโรคพยาธิใบไม้ตับของหัวหน้าครัวเรือน ตำบลบ้านฝาง อำเภอเกษตรวิสัย จังหวัดร้อยเอ็ด (กาญจนา สามสมพันธ์, 2559)

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามที่ใช้รวบรวมข้อมูลทั้งก่อนและหลังเข้าโปรแกรมที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ ประกอบด้วย 4 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ ข้อมูลเกี่ยวกับอายุ เพศ อาชีพ และระดับการศึกษา

ตอนที่ 2 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับ แบบสอบถามนี้ผู้วิจัยขออนุญาตคัดแปลงของ (กรัณท์รัตน์ บุญช่วยชนาสิทธิ์, 2557) และคู่มือกำจัดโรคพยาธิใบไม้ตับ สำหรับประชาชนของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข (กรมควบคุมโรค, 2555) โดยมีข้อคำถามทั้งหมด 10 ข้อ จำแนกเป็นข้อคำถามความรู้เกี่ยวกับความเสี่ยงของโรคพยาธิใบไม้ตับ จำนวน 7 ข้อ

และเป็นข้อคำถามความรู้เกี่ยวกับอาการและความรุนแรงของโรคพยาธิใบไม้ตับ จำนวน 3 ข้อ ซึ่งมีลักษณะคำตอบเป็น 2 ตัวเลือก ตอบถูก ได้คะแนน เท่ากับ 1 และ ตอบผิด ได้คะแนนเท่ากับ 0

ตอนที่ 3 แบบสอบถามทัศนคติเกี่ยวกับ โรคพยาธิใบไม้ตับ แบบสอบถามนี้ผู้วิจัยขอ อนุญาตดัดแปลงของ (กรัณท์รัตน์ บุญช่วยชนาสิทธิ์, 2557) และคู่มือการจัดโรคพยาธิใบไม้ตับ สำหรับ ประชาชนของกรม ควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข (กรมควบคุมโรค, 2555) โดยมีข้อคำถาม ทั้งหมด 15 ข้อ ซึ่งมีลักษณะคำถามแต่ละข้อคะแนนทัศนคติเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับ คิดจาก คะแนนรวมของแบบสอบถาม

1. เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ผู้ตอบมีความเห็นว่า ข้อความในประโยคนั้น ทั้งหมดตรงกับความคิดเห็น ความเชื่อ และความเข้าใจของผู้ตอบ
2. เห็นด้วยปานกลาง หมายถึง ผู้ตอบมีความเห็นว่า ข้อความในประโยคนั้น บางส่วนตรงกับความคิดเห็น ความเชื่อ และความเข้าใจของผู้ตอบ
3. ไม่เห็นด้วย หมายถึง ผู้ตอบมีความเห็นว่า ข้อความในประโยคนั้นทั้งหมดไม่ ตรงกับความคิดเห็น ความเชื่อ และความเข้าใจของผู้ตอบ

เกณฑ์การให้คะแนนของคะแนนเฉลี่ย ทัศนคติเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับ ซึ่งเป็นการใช้ระดับ การวัดข้อมูลประเภทอันตรภาคชั้น (Interval scale) ผู้วิจัยใช้เกณฑ์เฉลี่ยในการอธิบายโดยการ คำนวณ ดังนี้

$$\begin{aligned} \text{ช่วงความกว้างของข้อมูลในแต่ละชั้น} &= \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}} \\ &= \frac{3-1}{3} \\ &= 0.67 \end{aligned}$$

การแปลผลการวิจัยของลักษณะแบบสอบถามที่ใช้ระดับการวัดข้อมูลประเภท อันตรภาคชั้น (Interval scale) ผู้วิจัยใช้เกณฑ์เฉลี่ยในการอธิบายผล โดยการคำนวณดังนี้

3.00 - 2.36	หมายถึง มีทัศนคติในระดับมาก
2.35 - 1.68	หมายถึง มีมีทัศนคติในระดับปานกลาง
1.67 - 1.00	หมายถึง มีทัศนคติในระดับน้อย

ตอนที่ 4 แบบประเมินเกี่ยวกับพฤติกรรมในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ แบบสอบถามนี้ผู้วิจัยขออนุญาตคัดแปลงของ (กรัณษรัตน์ บุญช่วยชนาสิทธิ์, 2557) และคู่มือกำจัดโรคพยาธิใบไม้ตับ สำหรับประชาชนของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข (กรมควบคุมโรค, 2555) โดยมีข้อคำถาม ทั้งหมด 12 ข้อ คะแนนระหว่าง 12 - 36 คะแนน โดยมีคำตอบเป็นมาตราส่วน (Ordinal scale) 3 ระดับ ที่แสดงความถี่ของพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ได้แก่ กินประจำ กินบางครั้ง และไม่เคยกิน โดยมีระดับคะแนน 1-3 คะแนน ตามลักษณะคำถามแต่ละข้อ คะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับคิดจากคะแนนรวมของแบบสอบถาม

กินประจำ	หมายถึง	การบริโภคปลาดิบ มากกว่า 3 ครั้งใน 1 เดือน
กินบางครั้ง	หมายถึง	การบริโภคปลาดิบ 1-2 ครั้งใน 1 เดือน
ไม่เคยกิน	หมายถึง	ไม่บริโภคเลย (ในรอบ 1 เดือน)

เกณฑ์การให้คะแนนของคะแนนเฉลี่ย พฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ กับโรคพยาธิใบไม้ตับ ซึ่งเป็นการใช้ระดับการวัดข้อมูลประเภทอันตรภาคชั้น (Interval scale) ผู้วิจัยใช้เกณฑ์เฉลี่ยในการอภิปรายโดยการคำนวณ ดังนี้

$$\begin{aligned} \text{ช่วงความกว้างของข้อมูลในแต่ละชั้น} &= \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}} \\ &= \frac{3-1}{3} \\ &= 0.67 \end{aligned}$$

การแปลผลการวิจัยของลักษณะแบบสอบถามที่ใช้ระดับการวัดข้อมูลประเภท อันตรภาคชั้น (Interval scale) ผู้วิจัยใช้เกณฑ์เฉลี่ยในการอภิปรายผลโดยการคำนวณดังนี้

3.00 - 2.36	หมายถึง	มีพฤติกรรมการดูแลตนเองดี
2.35 - 1.68	หมายถึง	มีพฤติกรรมการดูแลตนเองปานกลาง
1.67 - 1.00	หมายถึง	มีพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่ดี

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1. โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อโรคพยาธิใบไม้ตับ
ผู้วิจัยนำโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อโรคพยาธิใบไม้ตับ ปรับปรุงแก้ไขขึ้นมาให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน เป็นผู้พิจารณาตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหา โดย

พิจารณาและตรวจสอบความถูกต้องตามเนื้อหา ได้แก่ ความเหมาะสมของเนื้อหา ความถูกต้องตามเนื้อหาและวัตถุประสงค์ แล้วนำข้อมูลที่ได้จากการพิจารณาของผู้เชี่ยวชาญ ในเรื่องของความถูกต้อง ความสอดคล้อง ระหว่างกิจกรรมแต่ละกิจกรรมกับจุดประสงค์หรือเนื้อหา เมื่อตรวจสอบถูกต้องตามวัตถุประสงค์และเนื้อหา ถือว่าโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อ โรคพยาธิใบไม้ตับ มีความถูกต้องของเนื้อหาและนำส่วนที่ผู้เชี่ยวชาญเสนอแนะมาปรับปรุงแก้ไข นำมาปรับใช้ใน โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อ โรคพยาธิใบไม้ตับ เพื่อนำไปทดสอบกลับกลุ่มตัวอย่างที่ไม่ได้รับการเข้าร่วม โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อ โรคพยาธิใบไม้ตับ ในตำบลทุ่งหลุก อำเภอสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 5 คน (ทบทวนวรรณกรรม) ปรับใช้ในกิจกรรมหัวข้อต่างๆ รวมถึงการศึกษาสื่อและอุปกรณ์ที่ใช้ในการจัดกิจกรรม ได้แก่ สื่อวีดิทัศน์เรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับ ภาพนิ่ง เอกสารแผ่นพับ คู่มือเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับการได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากผู้วิจัย อาสาสมัครประจำหมู่บ้าน (อสม.) เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ให้มีความเหมาะสมในการจัดทำ โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อ โรคพยาธิใบไม้ตับ

2. แบบสอบถาม

2.1 การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity)

ผู้วิจัยนำแบบบันทึกข้อมูลที่ปรับปรุงแก้ไขขึ้นให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน เป็นผู้พิจารณาตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ประกอบด้วย นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการ จำนวน 1 ท่าน นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการพิเศษ จำนวน 1 ท่าน นักวิจัยอาวุโส สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ จำนวน 1 ท่าน โดยพิจารณาและตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity) ได้แก่ ความเหมาะสมของเนื้อหา ความตรงตามเนื้อหาและวัตถุประสงค์ แล้วนำข้อมูลที่ได้จากการพิจารณาของผู้เชี่ยวชาญ หาค่าความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามแต่ละข้อกับจุดประสงค์หรือเนื้อหา (Index of Item-Objective Congruence หรือ IOC) ได้เท่ากับ 0.78

2.2 ตรวจสอบความเชื่อมั่น (reliability) ผู้วิจัยนำแบบบันทึกข้อมูลที่ผ่านการปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิแล้ว ไปทดลองใช้เก็บข้อมูลผู้ที่เป็นและไม่เป็นโรคพยาธิใบไม้ตับที่สุ่มจากโครงการกำจัดพยาธิใบไม้ตับของอำเภอแม่แตง ในปีงบประมาณ 2561 จำนวน 30 ราย เพื่อหาความเที่ยงโดยวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช (Cronbach's Alpha Coefficient) หากได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบบันทึกข้อมูลเท่ากับ 0.8

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยมีกระบวนการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษา โดยการขออนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรม โรงพยาบาลสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่ เลขที่โครงการวิจัย SPT REC No 010/2562 ก่อนทำการศึกษาวิจัย โดยผู้วิจัยได้แจ้งวัตถุประสงค์ของการศึกษาวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างรับทราบในทุกประเด็น เพื่อขอความร่วมมือในการเข้าร่วมการศึกษาวิจัยด้วยความสมัครใจ ไม่มีการบังคับด้วยวิธีใดๆ พร้อมทั้งอธิบายถึงสิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่างที่จะไม่ให้ข้อมูล หากไม่สบายใจ สามารถที่จะถอนตัวออกจากการศึกษาวิจัยได้ทุกเมื่อหากต้องการ โดยไม่มีผลเสียใดๆ ต่อกลุ่มตัวเอง ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างจะถูกเก็บไว้เป็นความลับโดยมีการใช้รหัสลำดับที่ในการเก็บและการจัดการข้อมูลแทนชื่อจริง เพื่อป้องกันการเกิดอันตรายต่อสถานะทางสังคม ชื่อเสียง สถานภาพ ความเป็นอยู่ โดยการระบุข้อมูลที่ได้นี้จะนำมาใช้ในการศึกษาวิจัยในครั้งนี้เท่านั้น การรายงานผลการศึกษา จะนำเสนอข้อมูลในภาพรวม ขั้นตอนและวิธีการศึกษาวิจัยจะไม่ก่อให้เกิดความเสียหาย และอันตรายต่อกลุ่มตัวอย่าง และมีการคืนข้อมูลโดยการจัดทำรายงานผลภายหลังเมื่อเสร็จสิ้นการวิจัย

การดำเนินการศึกษา

หลังจากได้รับการอนุมัติให้ดำเนินการวิจัย ผลของ โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อ โรคพยาธิใบไม้ตับ ในอำเภอสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่ ผู้วิจัยได้ดำเนินการศึกษาตามข้อมูลขั้นตอนดังนี้

1. ทำหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลเพื่อทำการวิจัย สำนักงานสาธารณสุขอำเภอสันป่าตอง โรงพยาบาลสันป่าตอง โดยระบุเนื้อหาในหนังสือขออนุญาต ประกอบด้วย
 - ชื่อนักศึกษา หลักสูตร หัวข้อโครงร่างวิทยานิพนธ์ และอาจารย์ที่ปรึกษา
 - รายการข้อมูลที่ต้องการขออนุญาตเข้าถึงเพื่อทำการวิจัย
 - ช่วงเวลาที่ต้องการทำการวิจัย เข้าไปเก็บข้อมูล การเข้าถึงเวชระเบียนโดยแนบเอกสาร การเก็บสิ่งส่งตรวจ การขนส่ง และวิธีการตรวจอูจจาระ ได้แก่ คำชี้แจงเกี่ยวกับการทำวิทยานิพนธ์ และแบบบันทึกข้อมูล
2. เก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการเข้าร่วมการวิจัย เชิงปริมาณ โดยใช้แบบสอบถาม เก็บข้อมูลกับผู้ติดเชื้อ โรคพยาธิใบไม้ตับ เรื่อง ผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อ โรคพยาธิใบไม้ตับ ในอำเภอสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่ ที่ผ่านการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ
3. ดำเนินกิจกรรมการให้โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อ โรคพยาธิใบไม้ตับ ในอำเภอสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่ ดังนี้

โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อโรคพยาธิใบไม้ตับ

ครั้งที่	วัน / สัปดาห์ที่	กิจกรรม	เวลา ชั่วโมง / นาทีต่อวัน	หัวข้อ	อุปกรณ์ที่ใช้ในการทำกิจกรรม	สถานที่
1	3 / 1-4	1. กิจกรรมให้ความรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับ	3 ชั่วโมง	- อบรมให้ความรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับ - ให้ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคพยาธิใบไม้ตับ	มูมนิทรรศการ - โปสเตอร์ - คู่มือความรู้โรคพยาธิใบไม้ตับ - แผ่นพับเพื่อ	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าวังพร้าว
	2 ชั่วโมง 30 นาที		- ให้ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคพยาธิใบไม้ตับ - ให้ความรู้การเลือกรับประทานอาหาร การบริโภคอาหารที่ถูกสุขลักษณะ	บทวนความรู้เรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับ - วิดีทัศน์		

โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อโรคพยาธิใบไม้ตับ (ต่อ)

ครั้งที่	วัน / สัปดาห์ที่	กิจกรรม	เวลา ชั่วโมง / นาทีต่อวัน	หัวข้อ	อุปกรณ์ที่ใช้ในการทำกิจกรรม	สถานที่
3	3 / 9-12	2. กิจกรรมสร้างทัศนคติเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับ	2 ชั่วโมง	- สร้างความตระหนักต่อพฤติกรรมกรบริโภคปลาดิบ	มุนนิทรรศการ - โปสเตอร์ - คู่มือความรู้โรคพยาธิใบไม้ตับ	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าวังพร้าว
4	3 / 13-15		1 ชั่วโมง 30 นาที	- คู่มือทัศนคติเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับ โรคมะเร็งท่อน้ำดี	- แผ่นพับเพื่อทบทวนความรู้เรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับ - วีดิทัศน์	

โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อโรคพยาธิใบไม้ตับ (ต่อ)

ครั้งที่	วัน / สัปดาห์ที่	กิจกรรม	เวลา ชั่วโมง / นาทีต่อวัน	หัวข้อ	อุปกรณ์ที่ใช้ในการทำกิจกรรม	สถานที่
5	4 / 16-19	3. กิจกรรมสร้างพฤติกรรม การป้องกันโรคพยาธิ	4 ชั่วโมง	- ร่วมกันสร้างรูปแบบการนำเสนอพฤติกรรม	มุนนิทรศการ - โปสเตอร์ - คู่มือความรู้โรคพยาธิใบไม้ตับ	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าวังพร้าว
6	4 / 20-24	ใบไม้ตับ	4 ชั่วโมง	- ร่วมกันสร้างรูปแบบการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ - อภิปรายสรุปผลกิจกรรม	- แผ่นพับเพื่อทบทวนความรู้เรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับ - วีดิทัศน์	

* การออกตรวจเยี่ยมติดตามกระตุ้นเตือนและให้สุศึกษาโดยแก่นนำสุขภาพประจำครอบครัวดำเนินกิจกรรมสัปดาห์ละ 1 ครั้ง และสุ่มประเมินโดย ไม่แจ้งให้ทราบล่วงหน้า 1 ครั้ง / 2 สัปดาห์

การวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาครั้งนี้ใช้สถิติเชิงพรรณนาสำหรับการวิเคราะห์ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ร้อยละ และใช้สถิติสถิติเชิงอนุมานสำหรับทดสอบความแตกต่างค่าเฉลี่ยความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ก่อนและหลังใช้โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อโรคพยาธิใบไม้ตับ โดยใช้สถิติ Paired Sample t-test กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05



ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

บทที่ 4

ผลการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) มีวัตถุประสงค์ เพื่อเปรียบเทียบผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อโรคพยาธิใบไม้ตับ ทำการเก็บข้อมูลก่อนและหลังการเข้าโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อโรคพยาธิใบไม้ตับ 6 เดือน ทำการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถามของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 42 คน ผลการศึกษานำเสนอข้อมูลในรูปแบบของตารางประกอบการบรรยายโดยแบ่งการนำเสนอต่อไปนี้

ผลวิจัยเชิงปริมาณ ใช้แบบสอบถามกับกลุ่มตัวอย่างในตำบลท่าวังพร้าว อำเภอสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 42 คน แบ่งออกเป็น 4 ตอนดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้เข้าร่วมการศึกษา

ตอนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับ

ตอนที่ 3 ทักษะคิดเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับ

ตอนที่ 4 พฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ

ผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ผลวิจัยเชิงปริมาณ

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างที่มีผลการวัดความรู้ หรือทัศนคติ หรือพฤติกรรมการดูแลตนเอง ต่ำกว่าเกณฑ์ถึงปานกลาง จำนวน 42 คน พบว่าสัดส่วนเพศชายต่อเพศหญิงเท่ากัน ร้อยละ 50.00 มีอายุเฉลี่ย 62 ± 6.25 ปี ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส รองลงมาคืออยู่ร้าง/ม่าย คิดเป็นร้อยละ 81.00 และ 16.70 ตามลำดับ ได้รับการศึกษาสูงสุดในระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 83.30 รองลงมาคือมัธยมศึกษาตอนต้น คิดเป็นร้อยละ 14.30 ประกอบอาชีพเกษตรกรกรรมมากที่สุด (ทำนา ทำสวน ทำไร่) และรับจ้างทั่วไป ร้อยละ 31.00 รองลงมาคือค้าขาย ร้อยละ 21.40 รายได้เฉลี่ย 3,033.33 บาทต่อเดือน เมื่อวิเคราะห์ข้อมูลการพักอาศัยอยู่ในชุมชนช่วงเวลา 3 ปีที่ผ่านมาพบว่า มี ร้อยละ 95.20 เป็นคนในชุมชน มีแหล่งน้ำสาธารณะใช้สำหรับจับปลา ร้อยละ 85.70 ประชาชนกินปลาในแหล่งน้ำชุมชนร้อยละ 76.20 ประวัติในครอบครัวมีผู้ป่วยเป็นพยาธิใบไม้ตับร้อยละ 14.30 มีญาติสายตรง เช่น ปู่ ย่า ตา ยาย บิดา มารดา ที่เป็นสายโลหิตเป็นมะเร็งท่อน้ำดี ร้อยละ 2.40 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 ± 6.25
ค่าต่ำสุด – ค่าสูงสุด		47 - 73
สถานภาพ		
โสด	1	2.40
สมรส	34	81.00
อยู่ร้าง/ม่าย	7	16.60
การศึกษา		
ไม่ได้ศึกษา	1	2.40
ประถมศึกษา	35	83.30
มัธยมศึกษาตอนต้น	6	14.30

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n = 42) (ต่อ)

ลักษณะทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
อาชีพ		
ไม่ได้ทำงาน (พ่อบ้าน แม่บ้าน)	6	14.30
เกษตรกรรม (ทำนา ทำสวน ทำไร่)	13	31.00
รับจ้างทั่วไป	13	31.00
ค้าขาย	9	21.40
นักบวช	1	2.40
รายได้เฉลี่ย (\bar{X} = 3,033.33 บาท)		

ตอนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อโรคพยาธิใบไม้ตับ

หลังเข้าร่วมโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อโรคพยาธิใบไม้ตับ พบว่ามีความรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับดีขึ้น ในเรื่องวิธีการป้องกันพยาธิใบไม้ในตับที่ดีที่สุดด้วยการกินยารักษา ก่อนเข้าร่วม ร้อยละ 83.30 หลังการเข้าร่วม ร้อยละ 95.20 การรับประทานอาหารที่ทำจากปลาน้ำจืดที่มีเกล็ดขาวคิบ หรือ สุกๆคิบๆ เพียงไม่กี่ครั้ง ไม่ทำให้เป็นโรคพยาธิใบไม้ตับ ก่อนเข้าร่วม ร้อยละ 40.50 หลังเข้าร่วม ร้อยละ 92.50 การติดพยาธิใบไม้ตับแบบซ้ำซากเพิ่มความเสี่ยงของการเกิดมะเร็งท่อน้ำดี ก่อนเข้าร่วม ร้อยละ 66.70 หลังเข้าร่วม ร้อยละ 85.70 การกิน ปลาร้า ปลาจ่อม ปลา ส้ม ขี้ปลาปัก แบบคิบๆ เป็นสาเหตุทำให้เกิดโรคพยาธิใบไม้ตับ ก่อนเข้าร่วม ร้อยละ 78.60 หลังเข้าร่วม ร้อยละ 95.20 ดังแสดงในตารางที่ 2

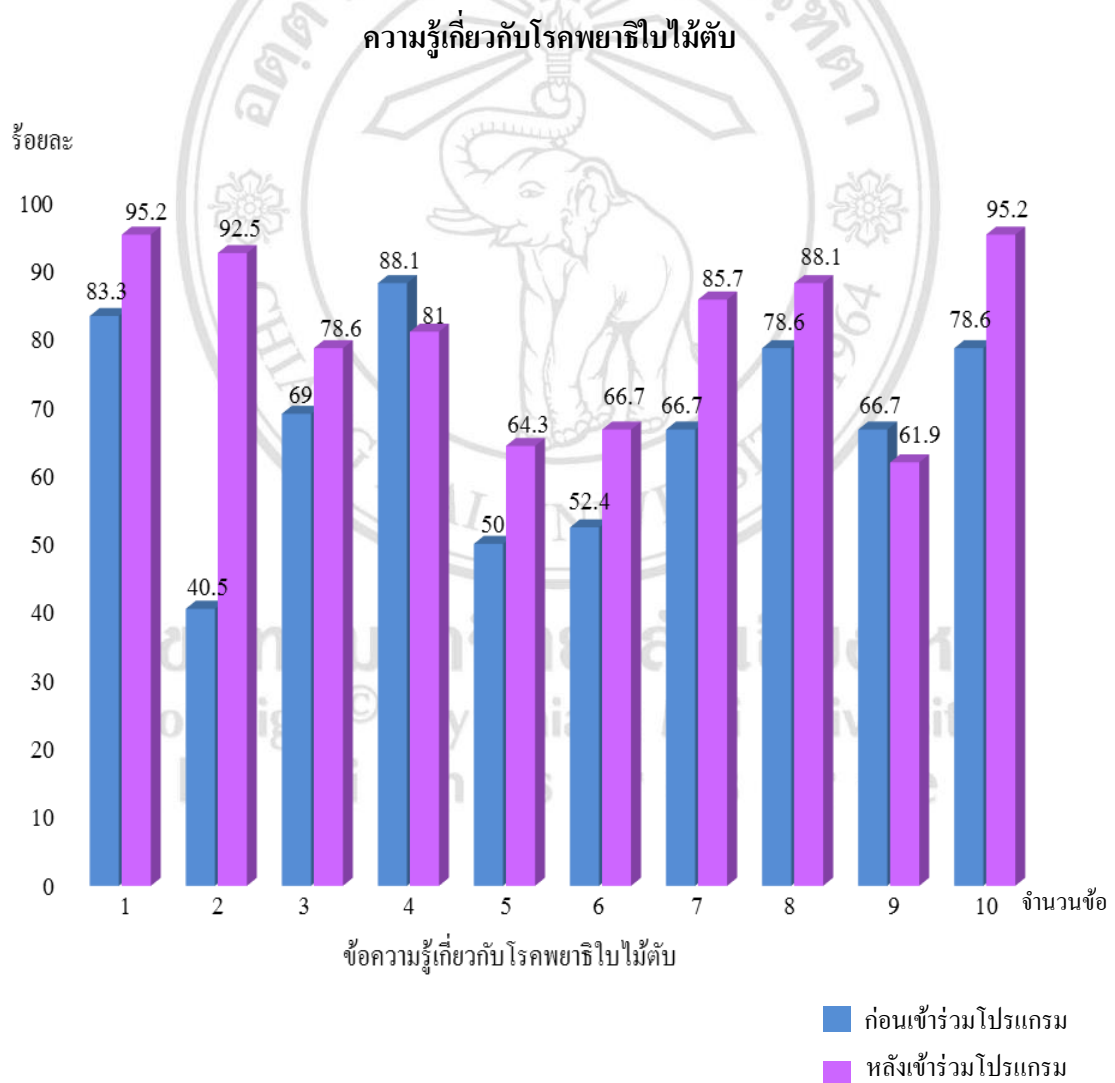
ตารางที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับ ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อ โรคพยาธิใบไม้ตับ รายชื่อ จำนวน 10 ชื่อ (n = 42)

ความรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับ	ก่อนเข้าร่วม	หลังเข้าร่วม	p - value
	จำนวนคน (ร้อยละ)	จำนวนคน (ร้อยละ)	
1. วิธีการรักษาและป้องกันพยาธิใบไม้ในตับที่ดีที่สุด คือ การกินยารักษา และการกินปลาสุกๆ	35 (83.30)	40 (95.20)	0.03**
2. การรับประทานอาหารที่ทำจากปลาน้ำจืดที่มีเกล็ดขาวดิบ หรือ สุกๆดิบๆ เพียงไม่กี่ครั้ง ไม่ทำให้เป็นโรคพยาธิใบไม้ตับ	17 (40.50)	39 (92.5)	0.01**
3. การกินกุ้งดิบ ทำให้เป็นโรคพยาธิใบไม้ตับ*	29 (69.00)	33 (78.6)	0.02**
4. การรับประทานปลาน้ำจืดเกล็ดขาว เช่น ปลาชิว ปลาสร้อย ปลาตะเพียน ปลาส้มดิบ สามารถทำให้เป็นโรคพยาธิใบไม้ตับได้	37 (88.10)	34 (81.00)	0.21
5. ยาฆ่าพยาธิใบไม้ตับสามารถกินได้บ่อยๆ ไม่มีผลเสียต่อร่างกาย*	21 (50.00)	27 (64.30)	0.09**
6. ไม่จำเป็นต้องตรวจอุจจาระก่อนกินยาฆ่าพยาธิใบไม้ตับ เพราะเป็นยาที่ปลอดภัย*	22 (52.40)	28 (66.70)	0.28
7. การติดพยาธิใบไม้ตับแบบซ้ำซากเพิ่มความเสี่ยงของการเกิดมะเร็งท่อน้ำดี	28 (66.70)	36 (85.7)	0.02**
8. การกินลาบปลาดิบที่ใส่พริกและเครื่องเทศจะทำให้ปลอดภัยพยาธิใบไม้ตับ*	33 (78.60)	37 (88.10)	1.00
9. การกินลาบปลาดิบโดยการบีบมะนาวใส่ เป็นการทำลายตัวอ่อนพยาธิใบไม้ตับ*	28 (66.70)	26 (61.90)	1.00

ตารางที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับ ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อโรคพยาธิใบไม้ตับรายข้อ จำนวน 10 ข้อ (n = 42) (ต่อ)

ความรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับ	ก่อนเข้าร่วม	หลังเข้าร่วม	p - value
	จำนวนคน (ร้อยละ)	จำนวนคน (ร้อยละ)	
10. การกิน ปลาร้า ปลาจ่อม ปลาต้ม ชี ปลาปัก แบบดิบๆ เป็นสาเหตุทำให้เกิดโรคพยาธิใบไม้ตับ	33 (78.60)	40 (95.20)	0.01**

* คำถามเชิงลบ , ** sig (p-value<0.05)



ระดับความรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับ ก่อนเข้ารับโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อโรคพยาธิใบไม้ตับ มีผู้มีความรู้ในระดับดีมาก ร้อยละ 50.00 มีความรู้ในระดับปานกลาง ร้อยละ 47.60 ความรู้ในระดับต่ำกว่าเกณฑ์ ร้อยละ 2.40 และ หลังเข้ารับโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อโรคพยาธิใบไม้ตับ มีผู้มีความรู้ในระดับดีมาก ร้อยละ 81.0 และมีความรู้ในระดับปานกลาง ร้อยละ 19.0 ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ระดับความรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับ ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อโรคพยาธิใบไม้ตับ (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

ผลการเปรียบเทียบคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับ ค่าเฉลี่ยความรู้ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อโรคพยาธิใบไม้ตับแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value = 0.001) ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ผลการเปรียบเทียบคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับ ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อโรคพยาธิใบไม้ตับ (n=42)

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

ตอนที่ 3 ทักษะเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อโรคพยาธิใบไม้ตับ

หลังเข้าร่วมโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อโรคพยาธิใบไม้ตับ มีทักษะเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับดีขึ้น เช่น การรับประทานปลา ที่ปรุงสุก ทำให้ปลอดโรคพยาธิใบไม้ตับ ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อโรคพยาธิใบไม้

ดับ ร้อยละ 66.70 หลังเข้าร่วมโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อโรคพยาธิใบไม้ตับ ร้อยละ 85.70 การนำปลาน้ำจืดที่มีเกล็ดคามาประกอบอาหารแบบสุก สามารถฆ่าเชื้อพยาธิได้ ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อโรคพยาธิใบไม้ตับ ร้อยละ 52.40 หลังเข้าร่วม โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อโรคพยาธิใบไม้ตับ ร้อยละ 69.00 ดังแสดงในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละทัศนคติเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับ ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อโรคพยาธิใบไม้ตับรายชื่อ จำนวน 15 ชื่อ (n=42)

ทัศนคติเกี่ยวกับ โรคพยาธิใบไม้ตับ	ก่อนเข้าร่วม			หลังเข้าร่วม			p-value
	จำนวน (ร้อยละ)			จำนวน (ร้อยละ)			
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย ปานกลาง	ไม่เห็น ด้วย	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย ปานกลาง	ไม่เห็น ด้วย	
1.การรับประทานปลาที่ ปรุงสุก ทำให้ห่างไกลโรค พยาธิใบไม้ตับ	28 (66.70)	11 (26.20)	3 (7.10)	36 (85.70)	6 (14.30)	0	0.08*
2.เหตุน่าจะสามารถฆ่าเชื้อ พยาธิใบไม้ในตับที่อยู่ใน ปลา ดังนั้นถ้ากินปลาดิบ ร่วมกับเหตุน่าจะไม่เป็นโรค พยาธิใบไม้ตับ	4 (9.50)	8 (19.00)	30 (71.40)	3 (7.10)	3 (7.10)	36 (85.70)	0.30
3.การนำปลาร้าดิบมาปรุง ส้มตำ ทำให้ ส้มตำมี รสชาติอร่อยกว่าการนำ ปลาร้า ต้มสุกแล้วมาปรุง	10 (23.80)	22 (52.40)	10 (23.80)	8 (19.00)	20 (47.60)	14 (33.40)	0.34
4.การนำปลาน้ำจืดที่มีเกล็ด ขาว มาประกอบอาหาร แบบสุก สามารถฆ่าเชื้อ พยาธิได้	11 (52.40)	13 (31.00)	7 (16.70)	29 (69.00)	9 (21.50)	4 (9.50)	0.10
5.ปลาร้าดิบ และลาบปลา ดิบ มีรสชาติที่อร่อยมาก ไม่สามารถเลิกรับประทาน ได้	5 (11.90)	17 (40.50)	20 (47.60)	8 (19.00)	9 (21.50)	25 (59.50)	0.78

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละทัศนคติเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับ ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อโรคพยาธิใบไม้ตับรายชื่อ จำนวน 15 ชื่อ (n=42) (ต่อ)

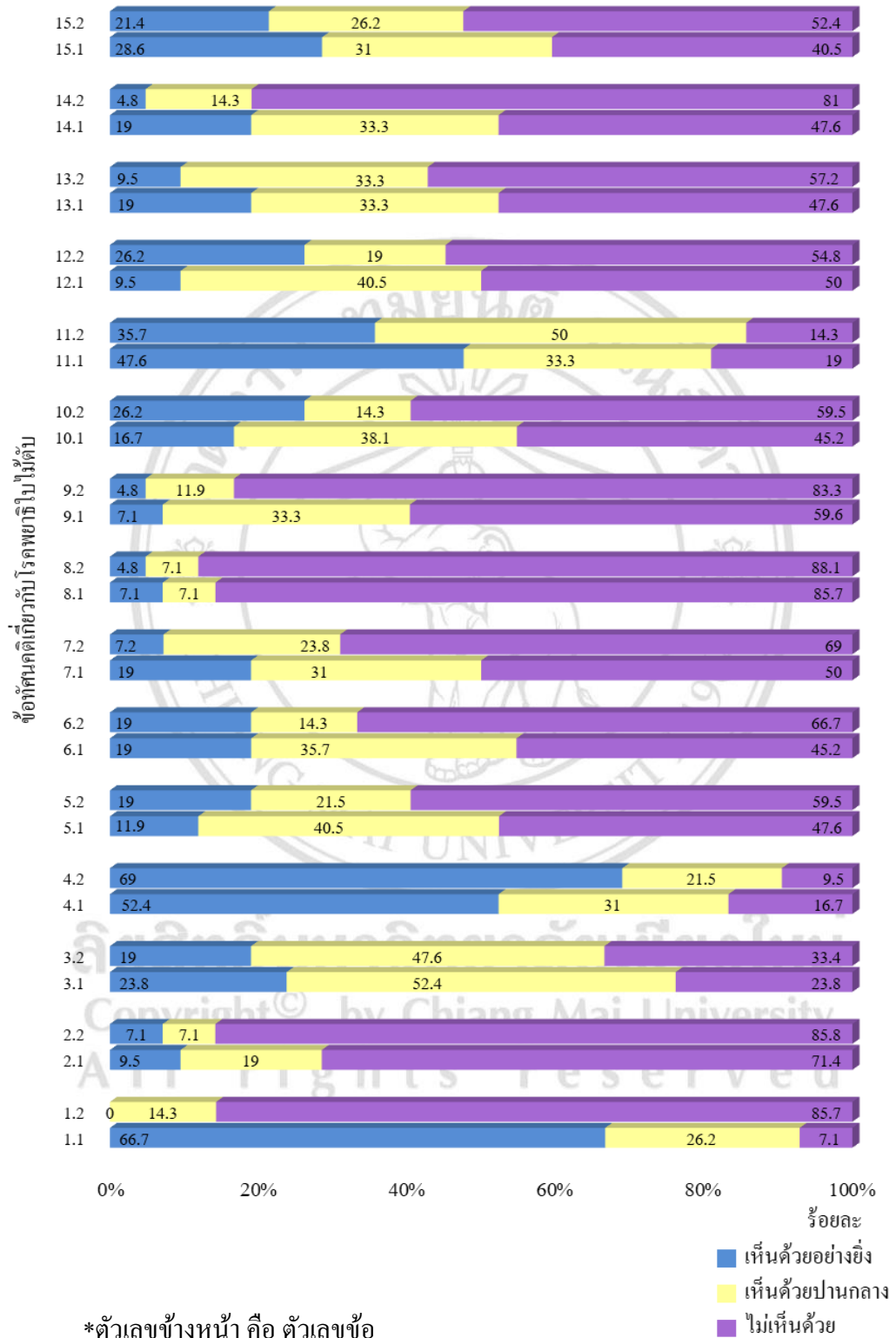
ทัศนคติเกี่ยวกับ โรคพยาธิใบไม้ตับ	ก่อนเข้าร่วม			หลังเข้าร่วม			p - value
	จำนวน (ร้อยละ)			จำนวน (ร้อยละ)			
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย ปานกลาง	ไม่เห็น ด้วย	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย ปานกลาง	ไม่เห็น ด้วย	
6.ชาวบ้านส่วนใหญ่นิยม รับประทานปลาดิบ เราก็ต้องรับประทาน เหมือนกับชาวบ้าน เพราะอยู่ในหมู่บ้าน เดียวกัน	8 (19.00)	15 (35.70)	19 (45.20)	8 (19.00)	6 (14.30)	28 (66.70)	0.25
7.การรับประทานปลา ปลาแบบสุกๆ ดิบๆ จะ อ ร ้อ ย ก ว ่า ก าร รับประทานแบบปรุงสุก	8 (19.00)	13 (31.00)	21 (50.00)	3 (7.20)	10 (23.80)	29 (69.00)	0.66
8.การรับประทานปลาที่ ปรุงสุกๆ ดิบๆ เป็นยา อายุวัฒนะทำให้ร่างกาย แข็งแรง และมีอายุยืน ยาว	3 (7.10)	3 (7.10)	36 (85.70)	2 (4.80)	3 (7.10)	37 (88.10)	0.68
9.การรับประทานปลาที่ ปรุงแบบสุกๆ ดิบๆ ร่วมกับการดื่มเครื่องดื่ม ที่มีแอลกอฮอล์ ช่วยทำ ให้ร่างกายกระปรี้ - กระปร๋ในการทำงาน และช่วยให้เลือด ไหลเวียนดีอีกด้วย	3 (7.10)	14 (33.30)	25 (59.60)	2 (4.80)	5 (11.90)	35 (83.30)	0.01*
10.การติดเชื้อพยาธิใบไม้ ตับไม่น่ากลัว และไม่ อันตรายเพราะมียารักษา	7 (16.70)	16 (38.10)	19 (45.20)	11 (26.20)	6 (14.30)	25 (59.50)	0.87

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละทัศนคติเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับ ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อโรคพยาธิใบไม้ตับรายชื่อ จำนวน 15 ชื่อ (n=42) (ต่อ)

ทัศนคติเกี่ยวกับ โรคพยาธิใบไม้ตับ	ก่อนเข้าร่วม			หลังเข้าร่วม			p - value
	จำนวน (ร้อยละ)			จำนวน (ร้อยละ)			
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย ปานกลาง	ไม่เห็น ด้วย	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย ปานกลาง	ไม่เห็น ด้วย	
11. การตรวจอุจจาระปี ละ 1 ครั้ง เพียงพอต่อการ ควบคุมโรคพยาธิใบไม้ ตับ	20 (47.60)	14 (33.30)	8 (19.00)	15 (35.70)	21 (50.00)	6 (14.30)	0.65
12. ลาบปลา ที่ปรุงให้สุก แล้วจะทำให้เสียรสชาติ และคุณค่าทางอาหาร	4 (9.50)	17 (40.50)	21 (50.00)	11 (26.20)	8 (19.00)	23 (54.80)	0.42
13. คนที่มีสุขภาพ แข็งแรงไม่เสี่ยงต่อการ เป็นโรคพยาธิใบไม้ตับ	8 (19.00)	14 (33.30)	20 (47.60)	4 (9.50)	14 (33.30)	24 (57.20)	0.13
14. ไม่จำเป็นต้องเลิกกิน ปลาดิบ เพราะเป็นแค่ โรคพยาธิกินยา กินยาที่ สามารถหายได้	8 (19.00)	14 (33.30)	20 (47.60)	2 (4.80)	6 (14.30)	34 (81.00)	0.01*
15. ยาม่าพยาธิใบไม้ตับ สามารถกินได้บ่อยๆ ไม่ เป็นอันตรายเพราะเป็น ยารักษา	12 (28.60)	13 (31.00)	17 (40.50)	9 (21.50)	11 (26.20)	22 (52.40)	0.31

* sig (p-value<0.05)

ทัศนคติเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับ



*ตัวเลขข้างหน้า คือ ตัวเลขข้อ

ตัวเลขหลังจุดทศนิยม 1 = ก่อนเข้าร่วม และ 2 = หลังเข้าร่วม

หลังเข้าโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อโรคพยาธิใบไม้ดัด
ทัศนคติเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ดัดของผู้ติดเชื้อพยาธิใบไม้ดัดเพิ่มขึ้นตามลำดับดังนี้ ทัศนคติในระดับ
ดีมาก ร้อยละ 69.00 และมีทัศนคติในระดับปานกลาง ร้อยละ 31.00 ดังแสดงในตารางที่ 6

ตารางที่ 6 ระดับทัศนคติเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ดัด ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการปรับเปลี่ยน
พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อโรคพยาธิใบไม้ดัด (n=42)

ระดับทัศนคติเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ดัด	ก่อนเข้าร่วม		หลังเข้าร่วม	
	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

ผลการเปรียบเทียบทัศนคติเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ดัด ค่าเฉลี่ยทัศนคติเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้
ดัด ก่อนและหลังเข้าร่วม โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อโรคพยาธิ
ใบไม้ดัดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value = 0.009) ดังแสดงในตารางที่ 7

ตารางที่ 7 การเปรียบเทียบทัศนคติเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ดัด ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการ
ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อโรคพยาธิใบไม้ดัด (n=42)

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

ตอนที่ 4 พฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ดัดก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการ
ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อโรคพยาธิใบไม้ดัด

พบว่าประชาชนส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการรับประทานอาหารบางเมนูดีขึ้น เช่น การกินปลาปลา
ดิบ ก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อโรคพยาธิใบไม้
ดัด ไม่กินเลย ร้อยละ 28.60 หลังการเข้าร่วมโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้
ติดเชื้อโรคพยาธิใบไม้ดัด ไม่กินเลย ร้อยละ 52.40 ดังแสดงในตารางที่ 8

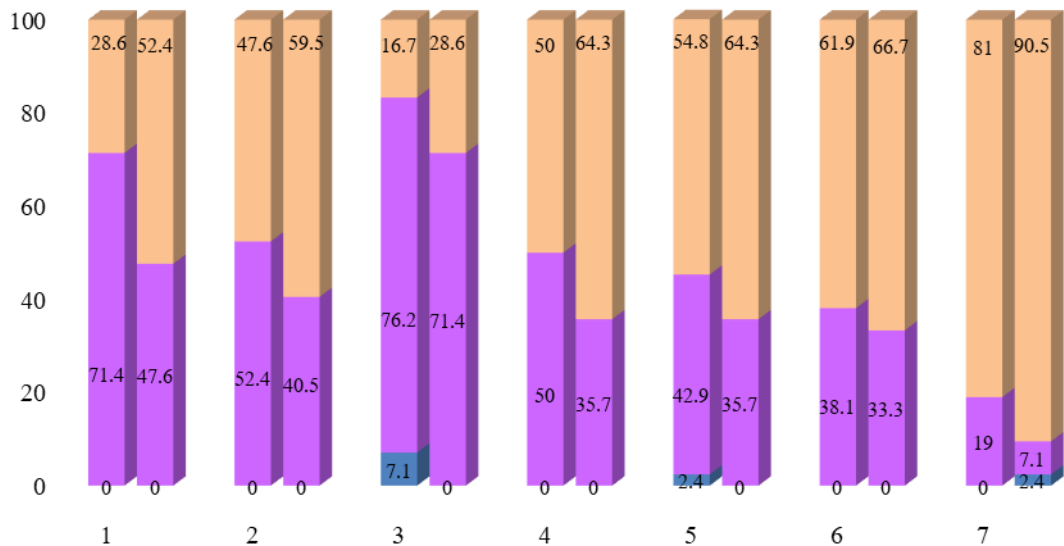
ตารางที่ 8 พฤติกรรมการดูแลตนเองและป้องกัน โรคพยาธิใบไม้ตับ (การรับประทานอาหาร การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันโรค) ก่อนและหลังเข้าร่วม โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อโรคพยาธิใบไม้ตับรายชื่อ จำนวน 12 ชื่อ (n=42)

พฤติกรรมป้องกันโรค พยาธิใบไม้ตับ	ก่อนเข้าร่วม			หลังเข้าร่วม		
	กินประจำ	กินบางครั้ง	ไม่เคยกิน	กินประจำ	กินบางครั้ง	ไม่เคยกิน
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
1.กินลาปลาดิบ	0 (0.00)	30 (71.40)	12 (28.60)	0 (0.00)	20 (47.60)	22 (52.40)
2.กินปลาต้มดิบ	0 (0.00)	22 (52.40)	20 (47.60)	0 (0.00)	17 (40.50)	25 (59.50)
3.กินส้มตำปลาร้าดิบ	3 (7.10)	32 (76.20)	7 (16.70)	0 (0.00)	30 (71.40)	12 (28.60)
4.กินปลาจ่อม	0 (0.00)	21 (50.00)	21 (50.00)	0 (0.00)	15 (35.70)	27 (64.30)
5.กินปลาร้าดิบ	1 (2.40)	18 (42.90)	23 (54.80)	0 (0.00)	15 (35.70)	27 (64.30)
6.กินขี้ปลาปัก	0 (0.00)	16 (38.10)	26 (61.90)	0 (0.00)	14 (33.30)	28 (66.70)
7.กินปลาทั้งตัวดิบๆ	0 (0.00)	8 (19.00)	34 (81.00)	1 (2.40)	3 (7.10)	38 (90.50)

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

พฤติกรรม การดูแลตนเองและป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ

ร้อยละ



ข้อพฤติกรรม การดูแลตนเองและป้องกัน โรคพยาธิใบไม้ตับ

- กินประจำ
- กินบางครั้ง
- ไม่เคยกิน

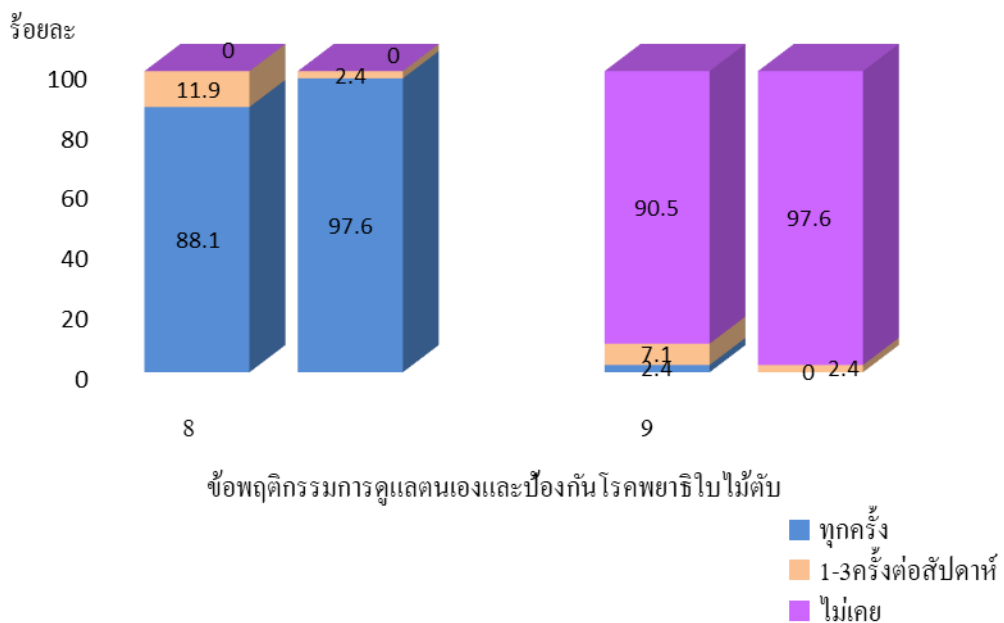
ความถี่ในการถ่ายอุจจาระลงส้วม ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อโรคพยาธิใบไม้ตับ ทุกครั้ง ร้อยละ 88.10 หลังเข้าร่วมโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อโรคพยาธิใบไม้ตับ ทุกครั้ง ร้อยละ 97.60 และความถี่ในการถ่ายอุจจาระลงตามพื้นดิน ตามสวน ตามทุ่งนา ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อโรคพยาธิใบไม้ตับ ไม่เคย ร้อยละ 90.50 หลังเข้าร่วมโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อโรคพยาธิใบไม้ตับ ทุกครั้ง ร้อยละ 97.60 ดังแสดงในตารางที่ 9

Copyright © by Chiang Mai University
All rights reserved

ตารางที่ 9 พฤติกรรมการดูแลตนเองและป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ (การรับประทานอาหาร การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันโรค) ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อโรคพยาธิใบไม้ตับรายข้อ จำนวน 12 ข้อ (n=42)

พฤติกรรมป้องกัน โรคพยาธิใบไม้ตับ	ก่อนเข้าร่วม			หลังเข้าร่วม		
	ทุกครั้ง	นานๆ ครั้ง (1-3 ครั้งต่อ สัปดาห์)		ทุกครั้ง	นานๆ ครั้ง (1-3 ครั้งต่อ สัปดาห์)	
		จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
8.ความถี่ในการถ่าย อุจจาระลงส้วม	37 (88.10)	5 (11.90)	0	41 (97.60)	1 (2.40)	0
9.ความถี่ในการถ่าย อุจจาระลงตามพื้นดิน ตามสวน ตามทุ่งนา	1 (2.40)	3 (7.10)	38 (90.50)	0	1 (2.40)	41 (97.60)

พฤติกรรมการดูแลตนเองและป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ

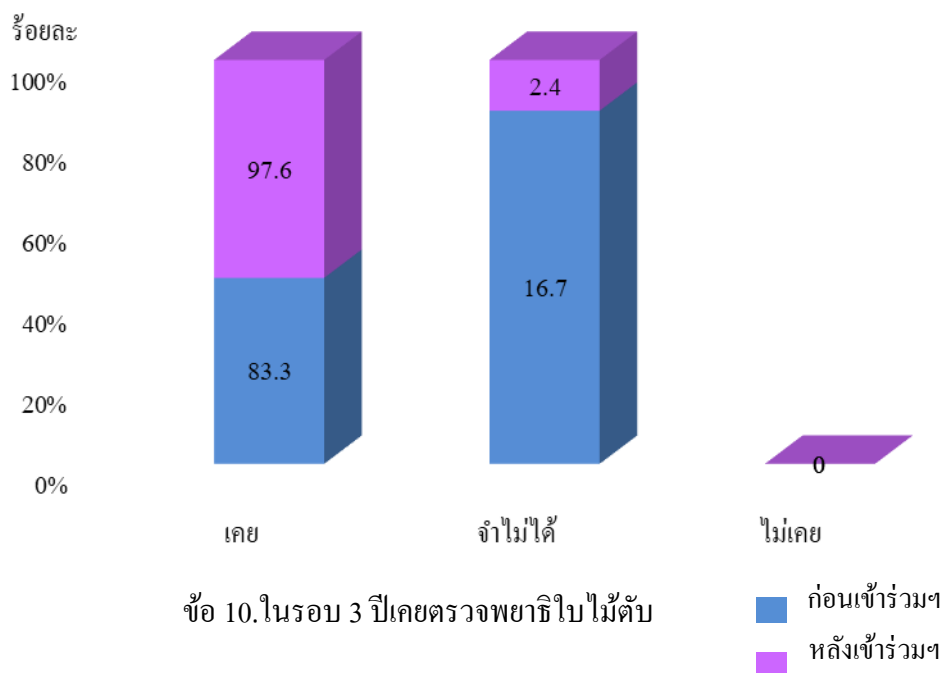


ผลการตรวจพยาธิใบไม้ตับในรอบ 3 ปีที่ผ่านมา ก่อนเข้าร่วม โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อโรคพยาธิใบไม้ตับ มีผู้ที่เคยตรวจตรวจพยาธิใบไม้ตับ ร้อยละ 83.30 หลังเข้าร่วม โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อโรคพยาธิใบไม้ตับ มีผู้ที่ตรวจพยาธิใบไม้ตับ ร้อยละ 97.60 ดังแสดงในตารางที่ 10

ตารางที่ 10 พฤติกรรมการดูแลตนเองและป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ (การรับประทานอาหาร การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันโรค) ก่อนและหลังเข้าร่วม โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อโรคพยาธิใบไม้ตับรายชื่อ จำนวน 12 ชื่อ (n=42) (ต่อ)

พฤติกรรมป้องกัน โรคพยาธิใบไม้ตับ	ก่อนเข้าร่วม			หลังเข้าร่วม		
	ไม่เคย	จำไม่ได้	เคย	ไม่เคย	จำไม่ได้	เคย
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
10. ในรอบ 3 ปีเคยตรวจ พยาธิใบไม้ตับ	0	7 (16.70)	35 (83.30)	0	1 (2.40)	41 (97.60)

พฤติกรรมการดูแลตนเองและป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ

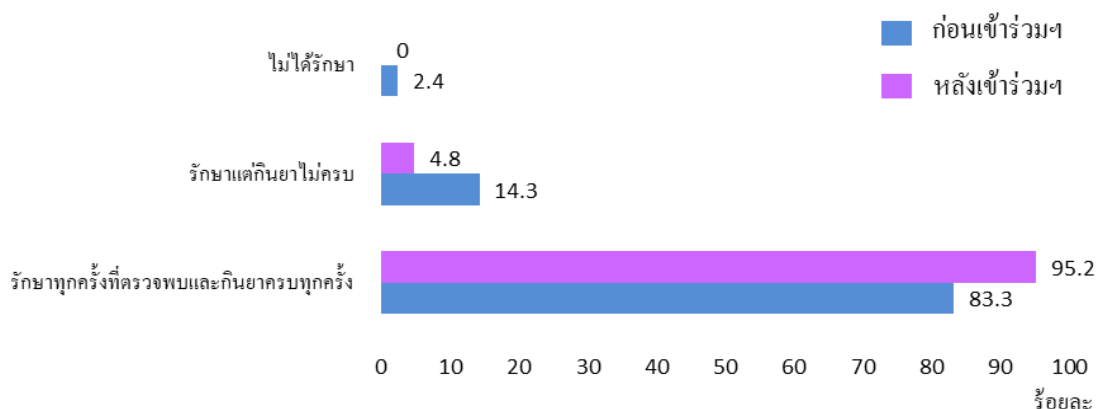


ผลการรักษาในรอบ 3 ปีที่ผ่านมาถ้าตรวจพบพยาธิใบไม้ตับ ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อโรคพยาธิใบไม้ตับ รักษาทุกครั้งที่ได้ตรวจพบและกินยาครบทุกครั้ง ร้อยละ 83.30 หลังเข้าร่วมโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อโรคพยาธิใบไม้ตับ รักษาทุกครั้งที่ได้ตรวจพบและกินยาครบทุกครั้ง ร้อยละ 95.20 ดังแสดงในตารางที่ 11

ตารางที่ 11 พฤติกรรมการดูแลตนเองและป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ (การรับประทานอาหาร การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันโรค) ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อโรคพยาธิใบไม้ตับรายชื่อ จำนวน 12 ชื่อ (n=42)

พฤติกรรมป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ	ก่อนเข้าร่วม			หลังเข้าร่วม		
	ไม่ได้รักษา	รักษาแต่กินยาไม่ครบ	รักษาทุกครั้งที่ได้ตรวจพบและกินยาครบทุกครั้ง	ไม่ได้รักษา	รักษาแต่กินยาไม่ครบ	รักษาทุกครั้งที่ได้ตรวจพบและกินยาครบทุกครั้ง
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
11. ในรอบ 3 ปีที่ผ่านมาถ้าตรวจพบพยาธิ-ใบไม้ตับ ได้ดำเนินการรักษา	1 (2.40)	6 (14.30)	35 (83.30)	0	2 (4.80)	40 (95.20)

พฤติกรรมการดูแลตนเองและป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ

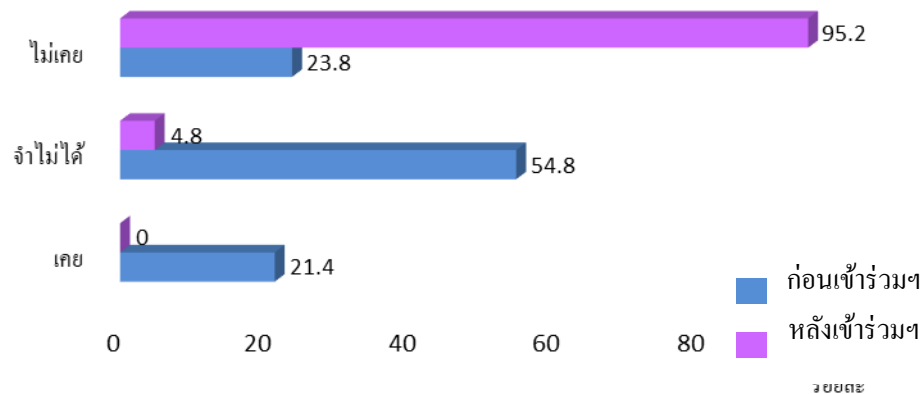


ข้อ 11. ในรอบ 3 ปีที่ผ่านมาถ้าตรวจพบพยาธิใบไม้ตับได้ดำเนินการรักษา พบว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อโรคพยาธิใบไม้ตับ ไม่เคยซื้อยาถ่ายพยาธิมารับประทานเอง ร้อยละ 23.80 หลังเข้าร่วมโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อโรคพยาธิใบไม้ตับ ร้อยละ 95.20 ดังแสดงในตารางที่ 12

ตารางที่ 12 พฤติกรรมการดูแลตนเองและป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ (การรับประทานอาหาร การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันโรค) ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อโรคพยาธิใบไม้ตับรายชื่อ จำนวน 12 ข้อ (n=42)

พฤติกรรมป้องกัน โรคพยาธิใบไม้ตับ	ก่อนเข้าร่วม			หลังเข้าร่วม		
	ไม่เคย	จำไม่ได้	เคย	ไม่เคย	จำไม่ได้	เคย
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
12.ซื้อยาถ่ายพยาธิมา รับประทานเอง	10 (23.80)	23 (54.80)	9 (21.40)	40 (95.20)	2 (4.80)	0

พฤติกรรมการดูแลตนเองและป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ



ข้อ 12. ซื้อยาถ่ายพยาธิมารับประทานเอง

พฤติกรรมการป้องกันโรคและการดูแลตนเองของโรคพยาธิใบไม้ตับ ก่อนเข้ารับ โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อโรคพยาธิใบไม้ตับ มีพฤติกรรมการดูแลตนเองดี คิดเป็นร้อยละ 76.20 พฤติกรรมการดูแลตนเองปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 23.80 หลังเข้ารับโปรแกรม

การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อโรคพยาธิใบไม้ตับ มีพฤติกรรมการดูแลตนเอง ดี คิดเป็นร้อยละ 97.60 มีพฤติกรรมดูแลตนเองปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 2.40 ดังแสดงในตารางที่ 13

ตารางที่ 13 ระดับพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อโรคพยาธิใบไม้ตับ (n=42)

ระดับพฤติกรรมการดูแลตนเอง	ก่อนเข้าร่วม		หลังเข้าร่วม	
	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 ได้ว่าค่าเฉลี่ยก่อนและหลังเข้ารับโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อโรคพยาธิใบไม้ตับ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value = 0.001) ดังแสดงในตารางที่ 14

ตารางที่ 14 ผลการเปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อโรคพยาธิใบไม้ตับ (n=42)

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

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright © by Chiang Mai University
All rights reserved

บทที่ 5

สรุปผลการศึกษาอภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

สรุปผลการศึกษา

ผลการศึกษากลุ่มตัวอย่างที่มีผลการ วัดความรู้ ทักษะคิด และพฤติกรรมการดูแลตนเองต่ำกว่าเกณฑ์ถึงปานกลาง จำนวน 42 คน ที่มีสัดส่วนเพศชายต่อเพศหญิงเท่ากัน ร้อยละ 50.00 มีอายุเฉลี่ย 62 ± 6.25 ปี ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 81.00 ได้รับการศึกษาสูงสุดในระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 83.30 ประกอบอาชีพเกษตรกรรมมากที่สุด (ทำนา ทำสวน ทำไร่) คือร้อยละ 31.00 และมีรายได้เฉลี่ย 3,033.33 บาทต่อเดือน เมื่อวิเคราะห์ข้อมูลการพักอาศัยอยู่ในชุมชนช่วงเวลา 3 ปีที่ผ่านมา พบว่ามี ร้อยละ 95.20 เป็นคนในชุมชน มีแหล่งน้ำสาธารณะใช้สำหรับจับปลา ร้อยละ 85.70 ประชาชนกินปลาในแหล่งน้ำชุมชนร้อยละ 76.20 หลังจากได้รับ โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อ โรคพยาธิใบไม้ตับพบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ ทักษะคิด และพฤติกรรมการป้องกัน โรคพยาธิใบไม้ตับแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = 0.001, 0.009$ และ 0.001 ตามลำดับ)

อภิปรายผลการศึกษา

การศึกษารุ่นนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อ โรคพยาธิใบไม้ตับ ตำบลท่าวังพร้าว อำเภอสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่ ซึ่งมีประเด็นสำคัญที่ นำมาอภิปรายผลดังนี้

1. ความรู้โรคพยาธิใบไม้ตับ พบว่าหลังจากได้รับ โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อ โรคพยาธิใบไม้ตับกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความรู้พยาธิใบไม้ตับเพิ่มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยหลังการเข้ารับโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อ โรคพยาธิใบไม้ตับ มีผู้มีความรู้ในระดับดีมาก ร้อยละ 81.00 และมีความรู้ในระดับปานกลาง ร้อยละ 19.00 ผลการเปรียบเทียบคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับ ค่าเฉลี่ยความรู้ก่อนและหลังเข้าโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อ โรคพยาธิใบไม้ตับแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = 0.001$) ทั้งนี้โปรแกรมที่ผู้วิจัยได้จัดทำขึ้น เป็นการให้ความรู้ด้านสถานการณ์โรคพยาธิ ใบไม้ตับในพื้นที่ ความรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับและได้แจกคู่มือ

โรคพยาธิใบไม้ตับและโรคมะเร็งท่อน้ำดี นอกจากนี้ยังมีกิจกรรมมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างกลุ่มตัวอย่าง ทำให้เกิดการเรียนรู้เกิดแผนการดำเนินการในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับร่วมกัน วิเคราะห์และสรุปผลปัญหาความรุนแรงของโรคพยาธิ ใบไม้ตับ จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ความเข้าใจเพิ่มมากขึ้น ซึ่งเป็นไปตามปริมิตแห่งการเรียนรู้ที่จะจดจำความแม่นยำมากขึ้น เมื่อมีการได้รู้ได้เห็น และมีการอภิปรายกลุ่ม (อ้างใน บุปษชาติ ทัพพิกรณ์ ,2551) ผลการศึกษาสอดคล้องกับการศึกษาของ วีระพล วิเศษสังข์ (2560) ทำการศึกษาโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวต่อการลดการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับในกลุ่มวัยแรงงาน ตำบลชะบุง อำเภอบึงสามพัน จังหวัดศรีสะเกษ พบว่าหลังการทดลองกลุ่มแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวมีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ ด้านการรับรู้ และด้านพฤติกรรมการป้องกัน โรคเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}<0.05$) และสอดคล้องกับการศึกษาของ เพ็ญนภา คงศิลา (2559) ทำการศึกษาผลของ โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้การป้องกันการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับต่อความรู้และการรับรู้ภาวะสุขภาพในกลุ่มเสี่ยง ภายหลังการทดลองพบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคการป้องกัน โรคพยาธิใบไม้ตับมากกว่าก่อนการทดลองและมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.01

2. ทศนคติเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับ หลังการได้รับ โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อโรคพยาธิใบไม้ตับ ผู้เข้าร่วม โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อโรคพยาธิใบไม้ตับมีระดับทัศนคติเพิ่มขึ้น และพบความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = 0.009$) ของคะแนนระหว่างก่อนและหลังได้รับ โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อโรคพยาธิใบไม้ตับสอดคล้องกับการศึกษาของ กาญจนา ฮามสมพันธ์ (2559) ทำการศึกษาผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของหัวหน้าครัวเรือน ตำบลบ้านฝาง อำเภอเกษตรวิสัย จังหวัดร้อยเอ็ด ภายหลังการทดลองพบว่า หัวหน้าครัวเรือนมีค่าเฉลี่ยคะแนนทัศนคติต่อโรคพยาธิใบไม้ตับมีผลต่างของคะแนนเฉลี่ยเพิ่มมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}<0.001$) สอดคล้องกับการศึกษาของ กิจปพน ศรีธานี (2561) ทำการศึกษาความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชนในตำบลลำคลอง อำเภอเมืองจังหวัดกาฬสินธุ์ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีเจตคติต่อการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับอยู่ในระดับดี ความสัมพันธ์ระหว่างเจตคติในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับอยู่ในระดับปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ผลการศึกษาที่สอดคล้องกันนั้น อาจเกิดจากการที่กลุ่มตัวอย่างตระหนักถึงผลและอันตรายที่จะตามมาของโรคพยาธิใบไม้ตับ และในการอภิปรายกลุ่ม ผู้เข้าร่วมวิจัย จากการเข้าโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ได้มีข้อตกลงร่วมกันในการบริโภคปลาดิบในชุมชนเพื่อลดการติดโรคพยาธิใบไม้

ดับ ซึ่งเชื่อมโยงกับความหมายทัศนคติของ สรสิทธิ์ เกตรา (2555) ทัศนคติหมายถึง ความรู้สึก ความคิดหรือความเชื่อและแนวโน้มที่จะแสดงออกซึ่งพฤติกรรมของบุคคลเป็นปฏิกิริยาโต้ตอบ โดยการประมาณค่าความชอบหรือไม่ชอบที่จะส่งผลกระทบต่อการตอบสนองของบุคคลในเชิงบวกหรือเชิงลบต่อบุคคล สิ่งของ และสถานการณ์ในสภาวะแวดล้อมของบุคคลนั้น ๆ โดยที่ทัศนคตินี้ สามารถเรียนรู้หรือจัดการได้โดยใช้ประสบการณ์ และทัศนคตินั้นสามารถที่จะรู้หรือถูกตีความได้จากสิ่งที่ 10 คนพูดออกมาอย่างไม่เป็นทางการ หรือจากการสำรวจที่เป็นทางการ หรือจากพฤติกรรมของบุคคล เหล่านั้น ซึ่งผู้วิจัยคิดว่าในการวัดทัศนคติโดยทั่วไปอาจไม่ได้ทัศนคติที่แท้จริงดังนั้นน่าจะมียุทธวิธีทางใดวิธีทางหนึ่งที่จะให้บุคคลแสดงทัศนคติที่แท้จริงของเขาออกมาซึ่งนับว่าเป็นเรื่องค่อนข้างยากและต้องได้รับความร่วมมือจากผู้ตอบเป็นอย่างมาก เช่น ควรมีการกระตุ้นให้คิดถึงทัศนคติของตนก่อน การกระทำโดยการได้รับการเรียนรู้ต่อยุทธวิธีเข้าไปจนกลายเป็นรากฐานส่วนลึกของการรับรู้ทัศนคตินั้น ก็จะทำให้มีความคงทนถาวรและทำนายพฤติกรรมได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3. พฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ผลการศึกษาพบว่าหลังการเข้าโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อโรคพยาธิใบไม้ตับระดับพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ใน ด้านการปฏิบัติและในด้านการบริโภคอาหาร ดีกว่าก่อนการทดลอง ซึ่งผลการทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = 0.001$) สอดคล้องกับการศึกษาของ กาญจนา สวมสมพันธ์(2559) ทำการศึกษาผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของหัวหน้าครัวเรือน ตำบลบ้านฝาง อำเภอเกษตรวิสัย จังหวัดร้อยเอ็ด ภายหลังจากทดลองพบว่า หัวหน้าครัวเรือนมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการ ป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับมีผลต่างของคะแนนเฉลี่ยเพิ่มมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) สอดคล้องกับการศึกษาของ จุฬากรณ์ โสตะ (2561) ทำการศึกษาประสิทธิผลของสื่อการสอนพฤติกรรมการป้องกันพยาธิใบไม้ตับระหว่างสื่อ วีซีดี และคู่มือในนักเรียนประถมศึกษา พบว่าหลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันพยาธิใบไม้ตับค่าเฉลี่ยสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) การมีพฤติกรรมที่ดีขึ้น อธิบายได้ว่า กิจกรรมที่ทำให้มีการติดตามผลให้กำลังใจและให้สุขศึกษา จัดกิจกรรมตรวจหาพยาธิใบไม้ตับในชุมชน ซึ่งเป็นการกระตุ้นเตือน การแนะนำในการดูแลสุขภาพที่ถูกต้อง จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับที่ดีขึ้น แต่ยังมีในบางส่วนในด้านการบริโภค ได้แก่ การคิดใจในรสชาติ ความเชื่อเรื่องการทำให้อาหารสุกด้วยความเปรี้ยวของน้ำมะนาว และความเชื่อว่าเห็ดสามารถฆ่าพยาธิได้ เป็นต้น มีพฤติกรรมดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่างยังไม่มีเปลี่ยนแปลงมากนัก อาจเกิดจากโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับที่ยังไม่ครอบคลุม ดังนั้นการให้การรักษาและการส่งเสริมให้ประชาชนมีพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับที่ถูกต้องและเคร่งครัด ก็จะทำให้ลดอัตราการ

ติดเชื่อโรคพยาธิใบไม้ในตับภายในชุมชนได้เป็นอย่างดี โดยผู้วิจัยมีความเห็นว่าพฤติกรรม การป้องกันโรคพยาธิใบไม้ในตับมีความสำคัญและควรได้รับการส่งเสริม ได้แก่พฤติกรรม การบริโภคอาหารและการรักษาอนามัยส่วนบุคคลที่ถูกต้อง เชื่อมโยงกับแนวคิดพฤติกรรมมนุษย์ที่ว่าพฤติกรรมทุกอย่างที่บุคคลแสดง ออกมานั้น มีผลมาจากการเลือกปฏิบัติที่ตอบสนองที่เห็นว่าเหมาะสมที่สุดตามสถานการณ์นั้นๆ พฤติกรรมหรือการกระทำใด ๆ จะมีพื้นฐานมาจากความรู้ และทัศนคติที่คอยผลักดันให้เกิดพฤติกรรม ซึ่งแต่ละคนจะมีพฤติกรรมแตกต่างกันออกไป เนื่องจากได้รับความรู้จากแหล่งต่างๆ ไม่เท่ากัน มีการตีความสารที่รับมาไปคนละทิศคนละทางทำให้เกิดการเรียนรู้ และการตั้งสมมติฐานในเรื่องความรู้ ที่ไม่เท่ากัน นักจิตวิทยามักสนใจศึกษาเกี่ยวกับความรู้ที่สืบทอดมาในจิตใจของมนุษย์ เช่น ทัศนคติ นำไปสู่ พฤติกรรมของมนุษย์อย่างไร ซึ่งเมื่อศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต่างๆ ภายในจิตใจของมนุษย์ แล้วสิ่งที่เข้ามาเกี่ยวข้องอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้คือ พฤติกรรมของมนุษย์ที่แสดงออกต่อผู้อื่น (ยุบล เบ็ญจรงค์ กิจ, 2534)

ข้อจำกัดของการศึกษา

การศึกษานี้ทำในพื้นที่ตำบลท่าวังพร้าว อำเภอสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่ ซึ่งอาจมีระบบบริการทางการแพทย์ในการดูแลผู้ป่วยโรคพยาธิใบไม้ในตับที่แตกต่างจากพื้นที่อื่น เช่น มีการตรวจพยาธิใบไม้ในตับ การอบรมให้ความรู้ของทางจังหวัดเชียงใหม่ ที่ทำงานร่วมกันเป็นเครือข่ายกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าวังพร้าว เกี่ยวเนื่องกับ โครงการหนองพยาธิของจังหวัดเชียงใหม่ ดังนั้นผลการศึกษาที่ได้ อาจมีความเฉพาะเจาะจงกับพื้นที่ในการทำการศึกษา

ข้อเสนอแนะแนวทางในการนำผลการศึกษาไปใช้

จากข้อมูลการศึกษา ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้เข้าร่วมการวิจัย ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าวังพร้าว ทำให้ได้ทราบถึงสถานการณ์ปัจจุบันของประชาชนกลุ่มเสี่ยง ที่อยู่ในพื้นที่รับผิดชอบ และสามารถนำข้อมูลไปวางแผนในการดูแลผู้เข้าร่วมการวิจัยและครอบครัว รวมทั้งกำหนดนโยบายเพื่อปรับพฤติกรรม การดูแลตนเองของประชาชนต่อไป ซึ่งจากการศึกษาในครั้งนี้ทำให้ได้แนวคิดว่าการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ติดเชื่อโรคพยาธิใบไม้ในตับและญาติควรทำควบคู่กัน โดยให้ความสำคัญทั้งผู้ที่ติดเชื่อ ไม่ติดเชื่อ

ควรมีการสะท้อนข้อมูลกลับไปยังครอบครัว เพื่อน เพื่อนบ้าน ชุมชน บุคลากรทางการแพทย์ รวมทั้งหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ทุกฝ่ายได้เข้ามามีส่วนร่วมในการส่งเสริมการให้ความรู้ การปรับทัศนคติ การดูแลพฤติกรรมของประชาชนในชุมชน และปรับพฤติกรรม การดูแลตนเองทั้งของผู้ติดเชื่อ ญาติ และบุคคลในครอบครัว ซึ่งจากผลการศึกษาทำให้ได้ข้อเสนอแนะดังนี้

1. การจัดกิจกรรมในการให้ความรู้โรคพยาธิใบไม้ตับ ต้องศึกษาปฏิทินชุมชนในการทำกิจกรรม นัดหมายชุมชน และผู้กลุ่มตัวอย่างให้เรียบร้อยทุกครั้ง เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างสามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ครบ จำนวน และไม่กระทบกับภารกิจของกลุ่มตัวอย่าง

2. เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดในการจัดกิจกรรม ที่เกี่ยวข้องกับปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านสุขภาพ ควรเน้นให้เกิดการฝึกปฏิบัติเนื่องจากพบว่ากลุ่มตัวอย่างให้ความสนใจในการฝึกปฏิบัติมากกว่าการฟังบรรยายทั่วไป

3. ในการจัดกิจกรรมที่จะก่อให้เกิดการเรียนรู้ และจดจำได้ดีที่สุด ควรจัดกิจกรรมที่มีหลากหลาย และแปลกใหม่ ควรเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างได้ รับผิดชอบต่อการเรียนรู้ของตนเอง ได้ลงมือปฏิบัติ ทำกิจกรรมด้วยตนเองให้มากที่สุด

4. การจัดกิจกรรมที่เน้นให้กลุ่มตัวอย่างมีส่วนร่วมในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในขั้นตอนต่างๆ จะทำให้ทราบสภาพปัญหา และความต้องการที่แท้จริงของกลุ่มตัวอย่าง สามารถที่จะวางแผนหาแนวทางที่เหมาะสมในการแก้ไขปัญหามาปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง ดังนั้นหน่วยงานอื่นหรือเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องที่มีลักษณะงานคล้ายกันนี้สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพกลุ่มอื่นๆ ในสถานบริการสาธารณสุขต่อไปได้

ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

1. เพื่อเป็นการต่อยอดงานวิจัยควรมีการศึกษา ถึงปัญหา และอุปสรรคที่มีต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สุขภาพของกลุ่มเป้าหมายรวมถึงการได้รับแรงสนับสนุน ทางสังคมจากครอบครัวและชุมชน เพื่อเป็นแนวทางใน การแก้ไขและวางแผนดำเนินงานครั้งต่อไปเพื่อให้เกิด ประสิทธิภาพสูงสุด

2. ในการศึกษาครั้งต่อไปควรมีการนำโปรแกรมการปรับเปลี่ยนมาประยุกต์ใช้ในการส่งเสริมสุขภาพเพื่อการป้องกัน โรคในกลุ่มประชาชนทั่วไป และกลุ่มอื่นๆ

3. ควรมีการศึกษาต่อยอดในรูปแบบเดียวกันนี้ นำไปประยุกต์ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม กลุ่มโรคอื่นๆ ที่สามารถควบคุมโรคได้เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดโรคพยาธิใบไม้ตับ

4. ในการศึกษาครั้งต่อไปควรมีการศึกษาถึง ปัจจัยด้านอื่นๆ เช่น ความเชื่ออำนาจแห่งตน ขนบธรรมเนียมประเพณีสภาพครอบครัว ชุมชนและที่อยู่อาศัยว่ามีผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สุขภาพเพื่อป้องกัน ไม่ให้เกิดโรคพยาธิใบไม้ตับ

เอกสารอ้างอิง

- กรมควบคุมโรคติดต่อ. (2545). *ประวัติหนองพยาธิทางการแพทย์และปฏิบัติการ*. กระทรวงสาธารณสุข : โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทยจำกัด.
- กนกวรรณ ชันเงิน และคณะ. (2554). *ระดับความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการบริโภคปลาดิบ ของประชาชนในตำบลโพธิ์ อำเภอมือง จังหวัดศรีสะเกษ ปี 2554*. วารสารศรีวานาลัยวิจัย : คณะสาธารณสุขศาสตร์ วิทยาลัยเฉลิมกาญจนา. ปีที่ 11 (ฉบับที่ 1), 28-29.
- กรัณท์รัตน์ บุญช่วยชนาสิทธิ์ และคณะ. (2557). *การพัฒนารูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ในชุมชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ*. กรุงเทพฯ : คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- การตรวจอุจจาระ (Stool Examination) ประโยชน์, วิธีเก็บอุจจาระส่งตรวจ ฯลฯ (2018). MedThai. สืบค้น 2 มิถุนายน 2561, จาก <https://medthai.com/>.
- การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ (2019). สืบค้น 5 มิถุนายน 2562, จาก <http://elearning.psru.ac.th/courses/105/Chapter6.pdf>.
- กาญจนา สามสมพันธ์. (2559). *ผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของหัวหน้าครัวเรือน ตำบลบ้านฝาง อำเภอกะชังศรีสะเกษ จังหวัดศรีสะเกษ*. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7. ปีที่ 23 (ฉบับที่ 2), เลขหน้า 9-22.
- เกตุศรีอสรีย์ ภัยภักดิ์. (2560). *ประเด็นการตรวจราชการ Performance Agreement: PA ประจำปี 2560*. สืบค้น 20 เมษายน 2561, จาก http://www.chiangmaihealth.go.th/cmpho_web.
- เกสร แฉว โนนจิว. (2559). *อุบัติการณ์และการติดเชื้อโรคพยาธิใบไม้ตับในชุมชนของภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนบน ประเทศไทย*. วารสารวิชาการสาธารณสุข. ปีที่ 25 (ฉบับที่ 3), เลขหน้า 370-379.
- จิตรรา ธารสารเสณี. *การสื่อสาร ความรู้ ทักษะ และทักษะการปฏิเสธสิ่งเสพติดของนักเรียนมัธยมศึกษาในเขตกรุงเทพมหานคร*. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, สาขานิเทศศาสตร์ พัฒนาการ คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย, 2541.
- ชวาล แพรัตกุล. (2526). *เทคนิคการวัดผล*. กรุงเทพฯ: ไทยวัฒนาพานิช.
- ชูดา จิตพิทักษ์. *พฤติกรรมศาสตร์เบื้องต้น* (ครั้งที่พิมพ์ 2). กรุงเทพฯ: สยามวลชน, 2525.
- ชิตยา สุวรรณขุ. (2517). *วิทยาศาสตร์สังคม*. วารสารคณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการศึกษาฯ สหประชาชาติ, 6 (17), หน้า 15-27.

- ธนพร หล่อปียานนท์. (2552). สำนักกระบาดวิทยา. *สรุปรายงานการเฝ้าระวังโรค*. สืบค้น 15 มิถุนายน 2561, จาก <http://epid.moph.go.th/>.
- ธีรพร ทองชะ โชค. (2556). *การใช้แบบจำลองสมการโครงสร้างในการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพล ต่อ ความรับผิดชอบต่อสังคมของบริษัทจดทะเบียน ในตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทย*. คณะ พาณิชยศาสตร์และการบัญชี มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 36 (140)ม หน้า 75 – 76.
- ธีรเกียรติ์ เกิดเจริญ. อ้างใน สุจิตรา สามัคคีธรรม. (2556). *การศึกษาเชิงบูรณาการแนว Transdisciplinarity (TD)*. มหาวิทยาลัยเกริก.
- นิมิตร มรกต และเกตุรัตน์ สุขวัจน์. (2546). *ปรสตีวิทยาการแพทย์ โพรโตซัวและหนอนพยาธิ*. *โครงการตำราคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่*, 345-361.
- แนวคิดเกี่ยวกับการบริโภคนิสัยและการบริโภคอาหาร*. (2015). สืบค้น 3 มิถุนายน 2561, จาก <https://ajnatadassapaporn.files.wordpress.com>.
- บุญธรรม กิจปริดาบริสุทธ์. (2531). *เทคนิคการสร้างเครื่องมือรวบรวมข้อมูลสำหรับการวิจัย*. นครปฐม : คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ประภาศรี จงสุขสันติกุล และชนวรรณ อิ่มมสมบูรณ์. (2536). *การประเมินผลงานควบคุมโรคพยาธิ ลำไส้ ภาคใต้ ปีพ.ศ. 2538*. วารสารวิชาการสาธารณสุข. ปีที่ 6 (ฉบับที่ -), 230-240.
- พันธุ์ทิพย์ รามสูตร. 2545:64-69 อ้างใน สุจิตรา สามัคคีธรรม. *การศึกษาเชิงบูรณาการแนว Transdisciplinarity (TD)*. มหาวิทยาลัยเกริก. สืบค้น 28 มกราคม 2562, จาก <https://rothom.blogspot.com/2013/08/transdisciplinarity-td.html>.
- เพ็ญภา คงศิลา. (2558). *ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้การป้องกันการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับต่อ ความรู้และการรับรู้ภาวะสุขภาพในกลุ่มเสี่ยง*. วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ ปีที่ 10 (ฉบับที่ 2), เลขหน้า 19-28.
- เทพินทร์ คุณโลก. (2538). *บริโภคนิสัยกับการเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับ ของประชาชน บ้านแม่ขานหลัง ถ้ำ ตำบลสองแคว อำเภोजอมทอง จังหวัดเชียงใหม่*. ศึกษาศาตรมหาบัณฑิต: มหาวิทยาลัย- เชียงใหม่
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ. (2526). *ทัศนคติ:การวัดความเปลี่ยนแปลงและพฤติกรรมอนามัย*. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: โอเดียนสโตร์.
- พิจารณ์ บุตราช. (2558). *เทคนิคการตรวจหนอนพยาธิ*. สืบค้น 3 มิถุนายน 2561, จาก <http://irem.ddc.moph.go.th>.
- พันธุ์ทิพย์ รามสูตร. (2540). *ระบาดวิทยาสังคม*. กรุงเทพฯ : บี เอ ลีฟวิ่ง จำกัด.
- ไพบุลย์ เปียศิริ. (2552). *พจนานุกรมไทย ฉบับความรู้สำหรับนักเรียน*. กรุงเทพฯ: เอ็น เอ็น กรุ๊ป.

- ภาควิชาปรสิตวิทยา. (2551). คู่มือการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ ภาควิชาปรสิตวิทยา คณะ
แพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล. สืบค้น 3 มิถุนายน 2561, จาก <http://www.si.mahidol.ac.th>.
- ภาพที่ 1 วงจรชีวิตของพยาธิใบไม้ตับ *Opisthorchis viverrini*. กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวง
สาธารณสุข.2539 , สืบค้น 2 มิถุนายน 2561, จาก <http://www.ipesp.ac.th>.
- ภาพที่ 2 ปลาร้าดิบ. กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข.2539 , สืบค้น 2 มิถุนายน 2561, จาก
<http://www.ipesp.ac.th>.
- ภาพที่ 3 อาการแสดงของผู้ป่วยโรคพยาธิใบไม้ตับ. กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข.
2539 , สืบค้น 2 มิถุนายน 2561, จาก <http://www.ipesp.ac.th>.
- ยุบล เบญจรงค์กิจ. (2534). การวิเคราะห์ผู้รับสาร. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ราชบัณฑิตยสถาน. (2546). พจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542. กรุงเทพฯ: นานมีบุ๊ค
พับลิเคชันส์.
- ลัดดา กิติวิภาต. ทัศนคติทางสังคมเบื้องต้น. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: ชวนพิมพ์, 2532.
- วัชรพงษ์ เรือนคำ. 2555. ระบาดวิทยาของพยาธิใบไม้ในตับ บริเวณลุ่มแม่น้ำกก อำเภอเมือง จังหวัด
เชียงราย. สำนักวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ : มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย.
- วิกิพีเดีย สารานุกรมเสรี. (2553). ความรู้. (ออนไลน์). สืบค้น 25 พฤษภาคม 2561, จาก
th.wikipedia.org/wiki/ความรู้.
- วีระพล วิเศษสังข์. (2558). โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว
ต่อการลดการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับในกลุ่มวัยแรงงาน ตำบลชะยุ้ง อำเภออุทุมพรพิสัย
จังหวัดศรีสะเกษ. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 ขอนแก่น. ปีที่ 24 (ฉบับที่ 3), เลขหน้า
61-74.
- ศิริกุล อัมพันธ์ และคณะ. (2550). การศึกษาระดับความรู้ พฤติกรรมการเลือกซื้อ และพฤติกรรม การ
บริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพของประชาชน ปี 2550. กรุงเทพฯ: สำนักงาน คณะกรรมการ
อาหารและยา.
- สรญา แก้วพิบูลย์ (2556). การตรวจหาและจำแนกพยาธิใบไม้ตับในจังหวัดสุรินทร์ โดยวิธี *Kato*
Thick Smear. สาขาวิชาเวชศาสตร์ครอบครัวและเวชศาสตร์ชุมชน : มหาวิทยาลัย
เทคโนโลยีสุรนารี.
- สำนักโรคติดต่อ. (2559). กรมควบคุมโรค. สืบค้น 25 พฤษภาคม 2561, จาก plan.ddc.moph.go.th.

- สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 เชียงใหม่. (2561). *คู่มือการตรวจวินิจฉัยโรคหนองพยาธิเพื่อหาไข่พยาธิและตัวอ่อนในอุจจาระคนภายใต้กล้องจุลทรรศน์* โดย วิวิศา ใต้ ชิค เสมียร์ (Kato's thick smear) หรือ คาโต้ แคทซ์. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข : โรงพิมพ์ห้างหุ้นส่วนจำกัด จรัสธุรกิจการพิมพ์ เชียงใหม่. (10-11)
- สันต์ศิริ สรมณี, สว่างใจ พึ่งพักต์, ประภาศรี จงสุขสันติกุล, เขวลิตร์ จีระดิษฐ์, และบังเอิญ ระดมยศ. (2541). *โรคพยาธิใบไม้ตับ*. รายงานทางวิชาการฉบับปรับปรุงใหม่. กระทรวงสาธารณสุข.
- สิริกัญย์ แก้วพรหม. (2549). *พฤติกรรมกรรบริโภคอาหารตามสุขบัญญัติแห่งชาติของนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 6 อำเภอท่าศาลา จังหวัดนครศรีธรรมราช*. ปรินญาณิพนธ์ วท.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- สุจิตรา สามัคคีธรรม. *การศึกษาเชิงบูรณาการแนว Transdisciplinarity (TD)*. มหาวิทยาลัยเกริก. สืบค้น 28 มกราคม 2562, จาก <https://rothom.blogspot.com/2013/08/transdisciplinarity-td.html>.
- สุชาติ ประสิทธิ์รัฐสินธุ์. *ระเบียบวิธีการวิจัยทางสังคมศาสตร์*. กรุงเทพมหานคร: เพ็ญฟ้า พรินต์ติ้ง จำกัด, 2544.
- สุภัททา ปี ณะทะแพทย์. *พฤติกรรมมนุษย์และการพัฒนาคน*. กรุงเทพฯ: สถาบันราชภัฏสวนสุนันทา, 2542.
- อังษณา ขสปัญญา และคณะ (2556). *ความชุกและปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับ จังหวัดเลย ปี 2556*. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 จังหวัดขอนแก่น, 89-97.
- อนุวัฒน์ เพ็งพูน. (2559). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการติดเชื้อซ้ำของโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชนในอำเภอนามน จังหวัดกาฬสินธุ์*. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสงเปลือย จังหวัดกาฬสินธุ์.
- 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.
- Bloom, B. S. (1971). *Handbook on Formative and Summative Evaluation of Student Learning*. New York: McGraw - Hill.
- Carter V.Good. *Dictionary of Education*. New York: Mc Graw-Hill Book, 1973.
- Clarkson, M. B. E. (1995). *A stakeholder framework for analyzing and evaluating corporate social performance*. *Academy of Management Review*, 92-117.
- Cronbach, L. J. (1963). *Educational Psychology*. New York : Harcourt Brace And World, Inc. 68-70.
- Freeman, R.E. (1984). *Strategic management: A stakeholder approach*. MA.: Pitman.

- Good, V. C., (1973). *Dictionary of Education*. New York: McGraw - Hill.
- Harris, D. M., & Guten, S. (1975). *Health-protective behavior: An exploratory study*. *Journal of Health and Social Behavior*, 20(1), 17-29.
- International Agency Research of Cancer. (1994). *International Agency Research of Cancer Monographs on the evaluation of carcinogenic Risks to Humans Shistosomes, Liver Flukes and Hellobacter pylori*. Geneva, world Health Organization, 61.
- Kratwohl, D. R., Bloom, B. S., & Masia, M. B. (2010). *สารบบจำแนกของจุดมุ่งหมายทางการศึกษา การจัดจำพวกวัตถุประสงค์ทางการศึกษา*. (อุทุมพร ทองอุทัย, แปล). กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- Kemm and Close. (1995). *Health Promotion Theory and Practice*. London : Mac Millian Press Ltd.
- Muzafer Sherit and Carolgn W. Sherit. *Attitude as the Individual's Own Categoric: The Social Judgment-Involvement Approach to Attitude and Attitude Change*. In *Attitude, Ego-Involvement, and Change*. United States of America: John Wiley & Sons, 1967.
- Porraphat Jutrakul. (2561). *คู่มือรู้ทันโรคและภัยสุขภาพสำหรับประชาชน โดยสำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข*.
- Waldman, D. A., Siegel, D. S., & Javidan, M. (2006). *Components of CEO transformational leadership and corporate social responsibility*. *Journal of management studies*, 43(8), 1703-1725.
- Wykoff D. E., Harinasuta C., Juttijudata P., Winn M.M. (1965). "Opisthorchis viverrini in Thailand the life cycle and comparison with O.felineus". *J Parasitol*, 51, 207-214.
- Wayne W.,D. (1995). *Biostatistics: A foundation of analysis in the health sciences (6th ed.)*. Jhon Wiley & Sons, Inc., 180.



ภาคผนวก

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

Copyright© by Chiang Mai University

All rights reserved

ภาคผนวก ก
เอกสารรับรองโครงการวิจัย

COA No.010/2562
SPT REC No010/2562



คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์โรงพยาบาลสันป่าตอง
กระทรวงสาธารณสุข

ที่อยู่ โรงพยาบาลสันป่าตอง อำเภอสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่ โทร. 053-311404

เอกสารรับรองโครงการวิจัยแบบเร็ว

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลสันป่าตอง ดำเนินการให้การรับรองโครงการวิจัยตามแนวทางหลักจริยธรรมการวิจัยในคนที่เป็นมาตรฐานสากลได้แก่ Declaration of Helsinki, The Belmont Report, CIOMS Guideline และ International Conference on Harmonization in Good Clinical Practice หรือ ICH-GCP

ชื่อโครงการ : ผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อโรคพยาธิใบไม้ตับซ้ำในอำเภอสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่

เลขที่โครงการวิจัย : SPT REC 010/2562

ผู้วิจัยหลัก : นางสาวนิภาพร ปัญญาทิพย์

สังกัดหน่วยงาน : หน่วยงานเทคนิคการแพทย์ โรงพยาบาลสันป่าตอง

วิธีทบทวน : แบบเร็ว

รายงานความก้าวหน้า : ส่งรายงานความก้าวหน้าอย่างน้อย 1 ครั้ง/ปี หรือ ส่งรายงานฉบับสมบูรณ์หากดำเนินโครงการเสร็จสิ้นก่อน 1 ปี

เอกสารรับรอง :

ลงนาม
(นพ ธนาสิทธิ์ วิจิตรพันธ์)
ประธาน
คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

ลงนาม
(นางชุติมา ชัยมณี)
กรรมการและเลขานุการ
คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

วันที่รับรอง : 5 สิงหาคม 2562

วันหมดอายุ : 5 สิงหาคม 2563

ทั้งนี้ การรับรองนี้มีเงื่อนไขตั้งที่ระบุไว้ด้านหลังทุกข้อ (ดูด้านหลังของเอกสารรับรองโครงการวิจัยนักวิจัยทุกท่านที่ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยต้องปฏิบัติตามนี้)

1. ดำเนินการวิจัยตามที่ระบุไว้ในโครงร่างการวิจัยอย่างเคร่งครัด
2. ใช้เอกสารแนะนำอาสาสมัคร โบอินยอม (และเอกสารเชิญเข้าร่วมวิจัยหรือใบโฆษณาถ้ามี) แบบสัมภาษณ์ และหรือแบบสอบถาม เฉพาะที่มีตราประทับของคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมเท่านั้น และส่งสำเนาเอกสารดังกล่าวที่ใช้กับผู้เข้าร่วมวิจัยจริงรายแรกมาที่คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์โรงพยาบาลสันป่าตอง เพื่อเก็บไว้เป็นหลักฐาน
3. รายงานเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ร้ายแรงที่เกิดขึ้นหรือการเปลี่ยนแปลงกิจกรรมวิจัยใดๆ ต่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย ภายใน 5 วันทำการ
4. ส่งรายงานความก้าวหน้าต่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย ตามเวลาที่กำหนดหรือเมื่อได้รับการร้องขอ
5. หากการวิจัยไม่สามารถดำเนินการเสร็จสิ้นภายในกำหนด ผู้วิจัยต้องยื่นขออนุมัติใหม่ก่อน อย่างน้อย 1 เดือน
6. เอกสารทุกระดับที่ได้รับการรับรองครั้งนี้ หมดอายุตามอายุของโครงการวิจัยที่ได้รับการรับรองก่อนหน้านี้ (หมายเลขโครงการ SPT REC 010/62)

* รายชื่อของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ (ชื่อและตำแหน่ง) ที่อยู่ในที่ประชุมวันที่รับรองโครงการวิจัยได้แนบมาด้วย เอกสารที่รับรองทั้งหมดจะถูกส่งไปยังผู้วิจัยหลัก

ภาคผนวก ข
การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

เอกสารข้อมูลสำหรับอาสาสมัครโครงการวิจัย

เรื่อง ผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อ โรคพยาธิใบไม้ตับ
ใน อำเภอสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่

ทีมผู้วิจัย: นางสาวนิภาพร ปัญญาทิพย์ และ ผศ.สพ.ญ.ดร.กรรณิการ์ ณ ลำปาง

สถาบัน: โรงพยาบาลสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่

แหล่งทุนวิจัย: ทุนอุดหนุนการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา ปีงบประมาณ 2561 รอบที่สอง
จากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ท่านได้รับเชิญให้เข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ เนื่องจากท่านเป็นผู้ที่ติดเชื้อ โรคพยาธิใบไม้ตับ และยินยอมเข้าร่วมการวิจัย โครงการวิจัยนี้คัดเลือกผู้ที่เหมาะสมเข้าร่วมการศึกษเป็นจำนวนทั้งสิ้น 95 ราย จากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวังพร้าว ในเขตอำเภอสันป่าตอง สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

ก่อนที่ท่านจะตัดสินใจว่าจะเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้หรือไม่ โปรดใช้เวลาในการอ่านเอกสารฉบับนี้ซึ่งจะช่วยให้คุณเข้าใจสิ่งต่างๆที่ท่านจะมีส่วนร่วมในโครงการและหากมีข้อสงสัยโปรดซักถามผู้วิจัย หรือนำไปปรึกษาผู้ใกล้ชิด ผู้วิจัยขอเน้นว่าการตัดสินใจเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ขึ้นอยู่กับ **ความสมัครใจ**ของท่าน (ดูกรอบที่1) หากท่านไม่สมัครใจเข้าร่วมโครงการจะไม่มีผลใดๆต่อการดูแลสุขภาพการแพทย์หรือสิทธิที่ท่านได้รับอยู่

กรอบที่ 1 การเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ขึ้นอยู่กับความสมัครใจของท่าน

- ท่านสามารถปฏิเสธการเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ได้
- ท่านสามารถถอนตัว (ถอนความยินยอม)จากโครงการนี้เมื่อใดก็ได้

กรอบที่ 2 ทางเลือกสำหรับแนวทางการรักษาในกรณีที่ท่านไม่เข้าร่วมการวิจัยนี้ (ถ้ามี)

ข้อมูลเกี่ยวข้องกับการศึกษา

เนื่องจากปัจจุบันปัญหาผู้ป่วยโรคพยาธิใบไม้ตับ เป็นปัญหาที่สำคัญของประเทศ นอกจากนี้ องค์การวิจัยมะเร็งระหว่างประเทศ พบว่าผู้ที่เป็ นโรคพยาธิใบไม้ตับนาน และเป็นซ้ำบ่อย ๆ เป็นสาเหตุของการเกิดโรคมะเร็งของท่อน้ำดี (Cholangiocarcinoma) ได้ (International Agency for Research on Cancer [IARC], 1994) ซึ่งโรคมะเร็งท่อน้ำดี เมื่อเป็นแล้วจะทำให้เกิดการเจ็บปวดทุกข์ทรมาน ในภาวะของโรคทำให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยลดลง และทำให้สูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษา นอกจากนี้โรคนี้อีกส่วนใหญ่มักพบในผู้ชายมากกว่าผู้หญิง อายุ 40–60 ปี ซึ่งอยู่ในวัยทำงาน ทำให้สูญเสียรายได้ และเนื่องจากปัจจุบันยังไม่มีวิธีการรักษาให้หายได้จึงต้องสูญเสียชีวิตในเวลาก่อนวัยอันควร ดังนั้นผู้วิจัยจึงขอเชิญท่านเข้าร่วมโครงการวิจัย เพื่อนำข้อมูลมาพัฒนาโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อโรคพยาธิใบไม้ตับ ใน อำเภอสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่ และศึกษาความเป็นไปได้ของผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อโรคพยาธิใบไม้ตับ ซึ่งสามารถนำผลการวิจัยไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานและแนวทางในการวางแผนเพื่อดำเนินการป้องกันและดูแลผู้ป่วยโรคพยาธิใบไม้ตับได้ต่อเนื่อง

กรอบที่ 3 ผลไม่พึงประสงค์ที่อาจเกิดขึ้นได้จากการวิจัย ไม่มี

- ไม่มี

โครงการวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรู้และทัศนคติของผู้ติดเชื้อโรคพยาธิใบไม้ตับ เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อโรคพยาธิใบไม้ตับ และเพื่อเปรียบเทียบผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ

กรอบที่ 4 รูปแบบการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยการศึกษาในครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพหรือแบบผสมผสาน (Mixed Method)

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ได้แก่ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถาม และแบบสัมภาษณ์ โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ

การดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยจะเลือกอาสาสมัครโดยเจาะจงหลังจากได้รับการอนุมัติให้ดำเนินการวิจัย ผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อโรคพยาธิใบไม้ตับ ใน จังหวัดเชียงใหม่ ผู้วิจัยจะดำเนินการศึกษาตามเก็บข้อมูลหลังการทำจริยธรรมขึ้นตอนดังนี้

1. ทำหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลเพื่อทำการวิจัย สำนักงานสาธารณสุขอำเภอสันป่าตอง โรงพยาบาลสันป่าตอง โดยระบุเนื้อหาในหนังสือขออนุญาต ประกอบด้วย

- ชื่อนักศึกษา หลักสูตร หัวข้อ โครงร่างวิทยานิพนธ์ และอาจารย์ที่ปรึกษา

- รายการข้อมูลที่ต้องการขออนุญาตเข้าถึงเพื่อทำการวิจัย
 - ช่วงเวลาที่ต้องการทำการวิจัย เข้าไปสัมภาษณ์ การเข้าถึงเวชระเบียน โดยแนบเอกสาร การเก็บสิ่งส่งตรวจ การขนส่ง และวิธีการตรวจอูจจาระ ได้แก่ คำชี้แจงเกี่ยวกับการทำวิทยานิพนธ์ และแบบบันทึกข้อมูล
2. เก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการเข้าร่วมการวิจัย โดยใช้แบบสอบถาม และแบบสัมภาษณ์ ผู้ติดเชื้อโรคพยาธิใบไม้ตับ เรื่อง ผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อโรคพยาธิใบไม้ตับ ใน อำเภอสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่ ที่ผ่านการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือแล้ว
3. ดำเนินการโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อโรคพยาธิใบไม้ตับ ในอำเภอสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่

ข้อมูลของท่านที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาจะถูกเก็บเป็นความลับ การวิจัยครั้งนี้ผู้เข้าร่วมการวิจัย จะได้รับการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง โดยการบันทึกข้อมูลจะใช้รหัสแทนชื่อ ข้อมูลที่ได้จากการวิจัยจะเป็นความลับและใช้ในการวิจัยเท่านั้น การนำเสนอข้อมูลจะถูกวิเคราะห์และรายงานเป็นภาพรวม การนำเสนอผลของการศึกษาในที่ประชุมหรือวารสารวิชาการจะไม่มีการระบุชื่อของท่าน อย่างไรก็ตาม คณะกรรมการจริยธรรม ผู้มีอำนาจในการกำกับดูแลการวิจัย และบุคลากรจากองค์การอาหารและยา จะสามารถเข้าถึงข้อมูลของท่านได้ เพื่อตรวจสอบข้อมูลและขั้นตอนการวิจัย ท่านมีสิทธิตามกฎหมายที่จะขอข้อมูลส่วนตัวของท่าน หากท่านต้องการใช้สิทธิดังกล่าว กรุณาแจ้งให้ ดิฉัน ได้ทราบ และสิทธิประโยชน์อันเกิดจากผลการศึกษาให้เป็นไปตามระเบียบข้อบังคับของมหาวิทยาลัยเชียงใหม่

การเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ไม่มีค่าตอบแทนจากการเข้าร่วมโครงการและไม่มีค่าใช้จ่ายที่อาสาสมัครต้องรับผิดชอบ ท่านมีข้อสงสัยหรือมีอาการข้างเคียงเกิดขึ้นก่อนหรือระหว่างเข้าร่วมการศึกษาท่านสามารถสอบถามได้ที่บุคคลใน กรอบที่ 5

กรอบที่ 5 บุคคลที่ท่านสามารถติดต่อเพื่อสอบถามรายละเอียดเพิ่มเติม

1. นางสาวนิภาพร ปัญญาทิพย์ โรงพยาบาลสันป่าตอง เบอร์โทรศัพท์ 062-1622424

หากท่านมีข้อสงสัยเกี่ยวกับสิทธิของท่านก่อนหรือระหว่างเข้าร่วมโครงการท่านสามารถติดต่อได้ที่คณะกรรมการจริยธรรม โรงพยาบาลสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่

เปิดเผยความขัดแย้งทางผลประโยชน์ที่เกี่ยวข้องกับโครงการวิจัย ไม่มี

เอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อมูลข้างต้นอย่างละเอียดแล้ว และมีโอกาสซักถามข้อสงสัยต่างๆจนเป็นที่พอใจแล้ว ข้าพเจ้าสมัครใจที่จะเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้โดยลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐานประกอบการตัดสินใจ(ทั้งนี้การลงลายมือชื่อนี้ ข้าพเจ้าไม่ได้สละสิทธิ์ใดๆ ที่ข้าพเจ้าพึงมีตามกฎหมาย)

ชื่อผู้ยินยอมเข้าร่วม โครงการวิจัย

ลายเซ็นผู้ยินยอมเข้าร่วม โครงการวิจัย

วัน/เดือน/ปี

ลายเซ็นผู้แทนที่ถูกต้องตามกฎหมาย

วัน/เดือน/ปี

ข้าพเจ้าขอยืนยันว่า ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยได้รับโอกาสในการซักถามและทุกข้อสงสัยได้รับการอธิบายอย่างถูกต้องชัดเจนแล้ว ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยด้วยความสมัครใจ

นางสาวนิภาพร ปัญญาทิพย์

ชื่อผู้ขอความยินยอมจากผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย

ลายเซ็นผู้ขอความยินยอมจากผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย

วัน/เดือน/ปี

ภาคผนวก ค
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือในการศึกษา

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลได้แก่ แบบสอบถาม

1.1 แบบสอบถาม ใช้ในการสอบถามกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย 4 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 11 ข้อ เติมคำในช่องว่างและทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน หน้าข้อความที่ตรงกับความจริงของท่านให้ครบทุกข้อ โดยเลือกเพียงข้อเดียว

1. เพศ ชาย หญิง

2. อายุ..... ปี (อายุเต็ม)

3. สถานภาพ โสด สมรส หย่าร้าง/ม่าย

4. การศึกษา ไม่ได้ศึกษา

อนุปริญญา/ปวส.

ประถมศึกษา

ปริญญาตรี

มัธยมศึกษาตอนต้น

สูงกว่าปริญญาตรี

มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.

5. อาชีพ ไม่ได้ทำงาน (พ่อบ้าน แม่บ้าน)

พนักงานบริษัท

เกษตรกรรม (ทำนา ทำสวน ทำไร่)

ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ

รับจ้างทั่วไป

อื่นๆ ระบุ.....

ค้าขาย

6. รายได้เฉลี่ยต่อเดือน บาท

7. ในช่วง 3 ปีที่ผ่านมาท่านอาศัยอยู่ในชุมชนแห่งนี้

ใช่

ไม่ใช่ ระบุ.....(อำเภอ/จังหวัด)

8. ในชุมชนของท่านมีแหล่งน้ำสาธารณะที่ใช้สำหรับจับปลาหรือไม่

ไม่มี

มี ระบุ.....(ชื่อแหล่งน้ำ)

9. ท่านกินปลาในแหล่งน้ำของชุมชนหรือไม่

ไม่เคย เคย ระบุ.....(ครั้ง)

10. ครอบครัวของท่านมีผู้ป่วยเป็นพยาธิใบไม้ตับ หรือไม่

ไม่มี มี ระบุ.....(ราย)

11. ท่านมีญาติสายตรง เช่น ปู่ ย่า ตา ยาย บิดา มารดา ที่เป็นสายโลหิต เป็นมะเร็งท่อน้ำดีหรือไม่

ไม่มี มี ระบุ.....

ตอนที่ 2 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับ ใช้ลักษณะคำถามเป็นแบบ 2 ตัวเลือก จำนวน 10 ข้อ คะแนนระหว่าง 0 - 10 คะแนน คำตอบเป็นมาตราส่วน (Ordinal scale) ใช่ และ ไม่ใช่ มีระดับคะแนน 0-1 คะแนน โดยให้ผู้ตอบเลือกเพียงข้อเดียวที่คิดว่าถูกที่สุด ข้อที่ตอบถูกได้ 1 คะแนนและข้อที่ตอบผิด ได้ 0 คะแนน ตามลักษณะคำถามแต่ละข้อ คะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับคิดจากคะแนนรวมของแบบสอบถาม โดยมีเกณฑ์ให้คะแนน ดังนี้

แบ่งคะแนนออกเป็น 3 ส่วน เท่าๆ กัน

> 68.68 % มีความรู้ในระดับดีมาก
33.34 % - 66.67 % มีความรู้ในระดับปานกลาง
< 33.33 % มีความรู้ในระดับต่ำ

ตอนที่ 2 ระดับความรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับ

คำชี้แจง โปรดเติมคำในช่องว่างและทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน ช่องหลังข้อความที่ตรงกับความเห็นของท่านมากที่สุด

ข้อคำถาม	ถูก	ผิด	ไม่ทราบ
1. วิธีการรักษาและป้องกันพยาธิใบไม้ในตับที่ดีที่สุด คือ การกินยารักษา และการกินปลาสุกๆ			
2. การรับประทานอาหารที่ทำจากปลาน้ำจืดที่มีเกล็ดขาวดิบ หรือ สุกๆ ดิบๆ เพียงไม่กี่ครั้ง ไม่ทำให้เป็นโรคพยาธิใบไม้ตับ			
3. การกินกุ้งดิบ หอยดิบ ทำให้เป็นโรคพยาธิใบไม้ตับ			
4. การรับประทานปลาน้ำจืดเกล็ดขาว เช่น ปลาชิว ปลาสร้อย ปลา			

ข้อความ	ถูก	ผิด	ไม่ทราบ
ตะเพียน ปลายส้มดิบ สามารถทำให้ท่านเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับได้			
5. ยาฆ่าพยาธิใบไม้ตับสามารถกินได้บ่อยๆ ไม่มีผลเสียต่อร่างกาย			
6. ไม่จำเป็นต้องตรวจอุจจาระก่อนกินยาฆ่าพยาธิใบไม้ตับ เพราะเป็นยาที่ปลอดภัย			
7. การติดพยาธิใบไม้ตับแบบซ้ำซากเพิ่มความเสี่ยงของการเกิดมะเร็งท่อน้ำดี			
8. การกินลาบปลาดิบที่ใส่พริกและเครื่องเทศจะทำให้ปลอดภัยพยาธิใบไม้ตับ			
9. การกินลาบปลาดิบโดยการบีบมะนาวใส่ เป็นการทำลายตัวอ่อนพยาธิใบไม้ตับ			
10. การกิน ปลาไร่ ปลาจ่อม ปลาส้ม จีปลาปัก แบบดิบๆ เป็นสาเหตุทำให้เกิดโรคพยาธิใบไม้ตับ			

ตอนที่ 3 แบบสอบถามทัศนคติเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับ มีจำนวน 15 ข้อ
ตอนที่ 3 ทัศนคติเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับ

คำชี้แจง โปรดเติมคำในช่องว่างและทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน ช่องหลังข้อความที่ตรงกับความเห็นของท่านมากที่สุด

คำถาม	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วยปานกลาง	ไม่เห็นด้วย
1. การรับประทานปลา หอย ที่ปรุงสุก ทำให้ห่างไกลโรคพยาธิใบไม้ตับ			
2. เหล้าจะสามารถฆ่าเชื้อ พยาธิใบไม้ในตับที่อยู่ในปลา และหอยดิบได้ ดังนั้นถ้ากินปลาดิบร่วมกับเหล้าจะไม่เป็นโรคพยาธิใบไม้ตับ			
3. การนำปลาร้าดิบมาปรุงสุกดื่ม ทำให้ ส้มตำมีรสชาติอร่อยกว่าการนำปลาร้า ต้มสุกแล้วมาปรุง			

คำถาม	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย ปานกลาง	ไม่เห็นด้วย
4. การนำปลาน้ำจืดที่มีเกล็ด และหอย มาประกอบอาหารแบบสุก สามารถฆ่าเชื้อพยาธิได้			
5. ปลาไร้คีบ หอย และลาบปลาคิบ มีรสชาติที่อร่อยมาก ไม่สามารถเลิกรับประทานได้			
6. ชาวบ้านส่วนใหญ่นิยม รับประทานลาบปลาคิบ เราก็ต้องรับประทานเหมือนกับชาวบ้าน เพราะอยู่ในหมู่บ้านเดียวกัน			
7. การรับประทานลาบปลา และหอย แบบสุกๆดิบๆ จะอร่อยกว่าการ รับประทานแบบปรุงสุก			
8. การรับประทานปลาและหอย ที่ปรุงสุกๆ ดิบๆ เป็นยาอายุวัฒนะทำให้ร่างกายแข็งแรง และมีอายุยืนยาว			
9. การรับประทานปลาที่ปรุงแบบสุกๆ ดิบๆ ร่วมกับการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ช่วยทำให้ร่างกายกระปรี้กระเปร่าในการทำงานและช่วยให้เลือดไหลเวียนดีอีกด้วย			
10. การคิดเชื้อพยาธิใบไม้ตับไม่น่ากลัว และไม่อันตราย เพราะมียารักษา			
11. การตรวจอุจจาระปีละ 1 ครั้ง เพียงพอต่อการควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับ			
12. ลาบปลา และหอย ที่ปรุงให้สุกแล้วจะทำให้เสียรสชาติ และคุณค่าทางอาหาร			
13. คนที่มีสุขภาพแข็งแรงไม่เสี่ยงต่อการเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับ			
14. ไม่จำเป็นต้องเลิกกินปลาคิบ เพราะเป็นแค่โรคพยาธิกินยา กินยากี่สามารถหายได้			
15. ยาฆ่าพยาธิใบไม้ตับสามารถกินได้บ่อยๆ ไม่เป็นอันตรายเพราะเป็นยารักษา			

คะแนนระหว่าง 15 - 45 คะแนน โดยมีคำตอบเป็นมาตราส่วน (Ordinal scale) 3 ระดับ ที่แสดงถึงทัศนคติต่อโรคพยาธิใบไม้ตับ โดยมีระดับคะแนน 1-3 คะแนน ตามลักษณะคำถามแต่ละข้อ คะแนนทัศนคติเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับคิดจากคะแนนรวมของแบบสอบถาม

1. เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ผู้ตอบมีความเห็นว่า ข้อความในประโยคนั้นทั้งหมดตรงกับความคิดเห็น ความเชื่อ และความเข้าใจของผู้ตอบ
2. เห็นด้วยปานกลาง หมายถึง ผู้ตอบมีความเห็นว่า ข้อความในประโยคนั้นบางส่วนตรงกับความคิดเห็น ความเชื่อ และความเข้าใจของผู้ตอบ
3. ไม่เห็นด้วย หมายถึง ผู้ตอบมีความเห็นว่า ข้อความในประโยคนั้นทั้งหมดไม่ตรงกับความคิดเห็น ความเชื่อ และความเข้าใจของผู้ตอบ

เกณฑ์การให้คะแนนของคะแนนเฉลี่ย ทัศนคติเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับ ซึ่งเป็นการใช้ระดับการวัดข้อมูลประเภทอันตรภาคชั้น (Interval scale) ผู้วิจัยใช้เกณฑ์เฉลี่ยในการอภิปรายโดยการคำนวณ ดังนี้

$$\begin{aligned} \text{ช่วงความกว้างของข้อมูลในแต่ละชั้น} &= \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}} \\ &= \frac{3-1}{3} \\ &= 0.67 \end{aligned}$$

การแปลผลการวิจัยของลักษณะแบบสอบถามที่ใช้ระดับการวัดข้อมูลประเภท อันตรภาคชั้น (Interval scale) ผู้วิจัยใช้เกณฑ์เฉลี่ยในการอภิปรายผลโดยการคำนวณดังนี้

- | | |
|-------------|---------------------------------|
| 3.00 - 2.36 | หมายถึง มีทัศนคติในระดับมาก |
| 2.35 - 1.68 | หมายถึง มีทัศนคติในระดับปานกลาง |
| 1.67 - 1.00 | หมายถึง มีทัศนคติในระดับน้อย |

ตอนที่ 4 แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ มีจำนวน 12 ข้อ คะแนนระหว่าง 12 - 36 คะแนน โดยมีคำตอบเป็นมาตราส่วน (Ordinal scale) 3 ระดับ ที่แสดงความถี่ของพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ได้แก่ กินประจำ กินบางครั้ง และไม่เคยกิน โดยมีระดับคะแนน 1-3 คะแนน ตามลักษณะคำถามแต่ละข้อ คะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับคิดจากคะแนนรวมของแบบสอบถาม

กินประจำ	หมายถึง	การบริโภคปลาดิบ มากกว่า 3 ครั้งใน 1 เดือน
กินบางครั้ง	หมายถึง	การบริโภคปลาดิบ 1 -2 ครั้งใน 1 เดือน
ไม่เคยกิน	หมายถึง	ไม่บริโภคเลย (ในรอบ 1 เดือน)

ข้อความ	กินประจำ	กินบางครั้ง	ไม่เคยกิน
ท่านเคยรับประทานอาหารปลาดิบหรือสุก ๆ ดิบ ๆ ชนิดใดบ้าง ในรอบ 1 เดือนที่ผ่านมา			
1. ลาบปลาดิบ			
2. ปลาต้มดิบ			
3. ส้มตำปลาร้าดิบ			
4. ปลาจ่อม			
5. ปลาร้าดิบ			
6. จี๊ปลาพริก			
7. ปลาทั้งตัวดิบๆ			

8. ท่านถ่ายอุจจาระลงส้วม บ่อยเพียงใด

- ทุกครั้ง นานๆ ครั้ง (1-3 ครั้งต่อสัปดาห์) ไม่เคยเลย

9. ท่านถ่ายอุจจาระลงตามพื้นดิน ตามสวน ตามทุ่งนาบ่อยเพียงใด

- ทุกครั้ง นานๆ ครั้ง (1-3 ครั้งต่อสัปดาห์) ไม่เคยเลย

10. ในรอบ 3 ปีท่านเคยตรวจพยาธิใบไม้ตับหรือไม่ ผลเป็นอย่างไร

- ไม่เคย จำไม่ได้ เคย ระบุ.....

11. ในรอบ 3 ปีที่ผ่านมาถ้าตรวจพบพยาธิใบไม้ตับ ท่านได้ดำเนินการรักษาหรือไม่

- ไม่ได้รักษา รักษาแต่กินยาไม่ครบ

- รักษาทุกครั้งที่ตรวจพบ และกินยาครบทุกครั้ง

12. ท่านเคยซื้อยาพาราซิทวอนเทลกำจัดพยาธิหรือเคยกินยาฆ่าพยาธิหรือไม่

- ไม่เคย จำไม่ได้ เคย ระบุเฉลี่ย (ครั้ง/ปี)

เกณฑ์การให้คะแนนของคะแนนเฉลี่ย พฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ กับ โรคพยาธิใบไม้ตับ ซึ่งเป็นการใช้ระดับการวัดข้อมูลประเภทอันตรภาคชั้น (Interval scale) ผู้วิจัยใช้เกณฑ์เฉลี่ยในการอภิปรายโดยการคำนวณ ดังนี้

$$\begin{aligned} \text{ช่วงความกว้างของข้อมูลในแต่ละชั้น} &= \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}} \\ &= \frac{3-1}{3} \\ &= 0.67 \end{aligned}$$

การแปลผลการวิจัยของลักษณะแบบสอบถามที่ใช้ระดับการวัดข้อมูลประเภท อันตรภาคชั้น (Interval scale) ผู้วิจัยใช้เกณฑ์เฉลี่ยในการอภิปรายผลโดยการคำนวณดังนี้

- 3.00 - 2.36 หมายถึง มีพฤติกรรมการดูแลตนเองดี
- 2.35 - 1.68 หมายถึง มีพฤติกรรมการดูแลตนเองปานกลาง
- 1.67 - 1.00 หมายถึง มีพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่ดี

1.2 แบบสัมภาษณ์ ประกอบด้วย 4 ดังนี้

- ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม
- ตอนที่ 2 แบบสัมภาษณ์ความรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับ
- ตอนที่ 3 แบบสัมภาษณ์ทัศนคติเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับ
- ตอนที่ 4 แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ

2. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลของผู้ติดเชื้อโรคพยาธิใบไม้ตับ สื่อและอุปกรณ์ที่ใช้ในการจัดกิจกรรม ได้แก่ สื่อวีดิทัศน์เรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับ ภาพนิ่ง เอกสารแผ่นพับ คู่มือเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับ การได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากผู้วิจัย อาสาสมัครประจำหมู่บ้าน (อสม) เจ้าหน้าที่สาธารณสุข โดยการออกเยี่ยมบ้าน เพื่อติดตามประเมินผลของการใช้โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อโรคพยาธิใบไม้ตับ

ได้สร้างกรอบคณณเนื้อหาตามวัตถุประสงค์การวิจัย ทั้งนี้แบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์ได้พัฒนาขึ้นมาจาก แบบสอบถาม การประเมินปัจจัยเชิงสาเหตุของพฤติกรรมและพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ รายงานฉบับสมบูรณ์ การพัฒนารูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ในชุมชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (กรณชาติร์น บุญช่วยธานี, 2557) ระดับความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการบริโภคปลาดิบ ของประชาชนในตำบลโพธิ์ อำเภอมือง จังหวัดศรีสะเกษ ปี 2554 (กนกวรรณ จันทร์เงิน, 2554) และผลของ

โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันการโรคพยาธิใบไม้ตับของหัวหน้าครัวเรือน ตำบล
บ้านฝาง อำเภอเกษตรวิสัย จังหวัดร้อยเอ็ด (กาญจนา ฮามสมพันธ์, 2559)



ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ภาคผนวก ง

โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลของผู้ติดเชื้อโรคพยาธิใบไม้ตับ



ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ติดเชื้อโรคพยาธิใบไม้ตับ

ครั้งที่	วัน / สัปดาห์ที่	กิจกรรม	เวลา ชั่วโมง / นาทีต่อวัน	หัวข้อ	อุปกรณ์ที่ใช้ในการทำกิจกรรม	สถานที่
1	3 / 1-4	1. กิจกรรมให้ความรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับ	3 ชั่วโมง	- อบรมให้ความรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับ - ให้ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคพยาธิใบไม้ตับ	มุนนิทรรศการ - โปสเตอร์ - คู่มือความรู้โรคพยาธิใบไม้ตับ - แผ่นพับเพื่อ	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าวังพร้าว
	2 ชั่วโมง 30 นาที		- ให้ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคพยาธิใบไม้ตับ - ให้ความรู้การเลือกรับประทานอาหาร การบริโภคอาหารที่ถูกสุขลักษณะ	ทบทวนความรู้เรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับ - วิดีทัศน์		

โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ติดเชื้อโรคพยาธิใบไม้ตับ (ต่อ)

ครั้งที่	วัน / สัปดาห์ที่	กิจกรรม	เวลา ชั่วโมง / นาทีต่อวัน	หัวข้อ	อุปกรณ์ที่ใช้ในการทำกิจกรรม	สถานที่
3	3 / 9-12	2. กิจกรรมสร้างทัศนคติเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้	2 ชั่วโมง	- สร้างความตระหนักต่อพฤติกรรมกรบริโภคลาติบ	มุนิทรศการ - โปสเตอร์ - คู่มือความรู้โรคพยาธิใบไม้ตับ	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าวังพร้าว
4	3 / 13-15	ตับ	1 ชั่วโมง 30 นาที	- คู่มือทัศนเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับ โรคมะเร็งท่อน้ำดี	- แผ่นพับเพื่อทบทวนความรู้เรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับ - วีดีทัศน์	

โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลของผู้ติดเชื้อโรคพยาธิใบไม้ตับ (ต่อ)

ครั้งที่	วัน / สัปดาห์ที่	กิจกรรม	เวลา ชั่วโมง / นาทีต่อวัน	หัวข้อ	อุปกรณ์ที่ใช้ในการทำกิจกรรม	สถานที่
5	4 / 16-19	3. กิจกรรมสร้างพฤติกรรม การป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ	4 ชั่วโมง	- ร่วมกันสร้างรูปแบบการนำเสนอพฤติกรรม	มุนิทรศการ - โปสเตอร์ - คู่มือความรู้โรคพยาธิใบไม้ตับ	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าวังพร้าว
6	4 / 20-24	ใบไม้ตับ	4 ชั่วโมง	- ร่วมกันสร้างรูปแบบการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ - อภิปรายสรุปผลกิจกรรม	- แผ่นพับเพื่อทบทวนความรู้เรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับ - วีดีทัศน์	

* การออกตรวจเยี่ยมติดตามกระตุ้นเตือนและให้สุศึกษาโดยแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวดำเนินกิจกรรมสัปดาห์ละ 1 ครั้ง และสุ่มประเมินโดย ไม่แจ้งให้ทราบล่วงหน้า 1 ครั้ง / 2 สัปดาห์

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ-สกุล	นางสาวนิภาพร ปัญญาทิพย์
วัน เดือน ปี เกิด	14 กรกฎาคม พ.ศ. 2533
ประวัติการศึกษา	วิทยาศาสตรบัณฑิต สาขาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย
ประวัติการทำงาน	เจ้าพนักงานวิทยาศาสตร์การแพทย์ชำนาญงาน โรงพยาบาลสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved