

การพัฒนาแบบจำลองความรู้ด้านสุขภาพในชุมชนเพื่อป้องกัน การติดโรคพยาธิใบไม้ตับ ในจังหวัดบึงกาฬ

Development of health literacy community model on opisthorchiasis prevention in Bueng Kan province

หทัยกาญจน์ ยางศรี

Hathaikan Yangsri

ประภาเพ็ญ สุวรรณ

Prapapen Suwan

สุรีย์ จันทรมาลี

Suree Chantamolee

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น

Faculty of Public Health, Western University

DOI: 10.14456/dcj.2021.74

Received: January 14, 2021 | Revised: April 20, 2021 | Accepted: May 1, 2021

บทคัดย่อ

โรคพยาธิใบไม้ตับเป็นปัญหาด้านสุขภาพมายาวนาน ผู้ที่ติดโรคพยาธิใบไม้ตับยังเป็นปัจจัยหลักที่ส่งผลให้เกิดเป็นมะเร็งท่อน้ำดีตามมา และมีโอกาสเสียชีวิตได้ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเป็นปัจจัยที่สำคัญในการป้องกันการติดโรคพยาธิใบไม้ตับ ซึ่งจะต้องอาศัยทฤษฎีหลักการสร้างความรอบรู้สุขภาพเพื่อให้เกิดความรอบรู้โรคพยาธิใบไม้ตับอันจะนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้เหมาะสม เพื่อป้องกันการติดโรคพยาธิใบไม้ตับ วัตถุประสงค์ของการวิจัยครั้งนี้ เพื่อพัฒนารูปแบบความรู้ด้านสุขภาพในชุมชนเพื่อป้องกันการติดโรคพยาธิใบไม้ตับในจังหวัดบึงกาฬ มีกระบวนการศึกษาวิจัยแบ่งออกเป็น 3 ระยะ คือ ระยะที่ 1 วิจัยชุมชน ศึกษาในกลุ่มตัวอย่าง 250 คน ระยะที่ 2 ยกร่างและพัฒนาประสิทธิภาพรูปแบบชุมชนรอบรู้โรคพยาธิใบไม้ตับ โดยภาคีเครือข่ายสุขภาพผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง จำนวน 13 คน ระยะที่ 3 ทดลองใช้รูปแบบความรู้ด้านสุขภาพในชุมชน เรื่อง โรคพยาธิใบไม้ตับ ที่พัฒนาขึ้น ในกลุ่มทดลอง จำนวน 40 คน เปรียบเทียบกับกลุ่มเปรียบเทียบ จำนวน 40 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามวัดความรู้ด้านสุขภาพ เรื่อง โรคพยาธิใบไม้ตับ จำนวน 3 ครั้ง คือก่อนทดลอง หลังทดลอง และระยะติดตามหลังทดลอง วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติการวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วมแบบวัดซ้ำ (Repeated Measures ANCOVA) และติดตามประเมินประสิทธิภาพและประสิทธิผลของรูปแบบ ผลการศึกษาพบว่า รูปแบบความรู้ด้านสุขภาพ เรื่อง โรคพยาธิใบไม้ตับที่สร้างและพัฒนาขึ้น มีประสิทธิภาพตามเกณฑ์ 80/80 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วมแบบวัดซ้ำของความรู้ด้านสุขภาพ เรื่อง โรคพยาธิใบไม้ตับแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ($p < 0.01$) การวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วมแบบวัดซ้ำให้ผลว่า ปฏิสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มศึกษากับการวัดก่อนทดลองมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) ส่วนระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบทั้งหลังทดลองและติดตามผลพบว่า ทักษะความรู้ด้านสุขภาพ เรื่อง โรคพยาธิใบไม้ตับในกลุ่มทดลองดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบทุกทักษะสรุปได้ว่า รูปแบบความรู้ด้านสุขภาพในชุมชนเพื่อป้องกันการติดโรคพยาธิใบไม้ตับที่พัฒนาขึ้นมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล ทำให้ทักษะความรู้ เรื่อง โรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชนดีขึ้น อันจะนำไปสู่การป้องกันการติดโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชน ในจังหวัดบึงกาฬ

ติดต่อผู้นิพนธ์ : หทัยกาญจน์ ยางศรี

อีเมล : mangnarak-atom@hotmail.com

Abstract

Liver fluke infection remains a long-standing health problem. It is a disease that undermines the health of many people and is a cause of cholangiocarcinoma. The objective of this study was to assess the effectiveness of the development for health literacy community model to prevent opisthorchiasis in Bueng Kan province. The study was divided in to 3 phases: phase 1 community diagnosis; phase 2 drafting and improving efficiency of the health literacy community model; and phase 3 trial the health literacy community model in selected 40 people each in the experimental and the comparison group. Data were collected 3 times by using the questionnaire regarding health literacy on opisthorchiasis which were done before the experiment, after the experimentation, and at the follow-up period. Data were analyzed by repeated measure ANCOVA and the model was assessed for efficiency and effectiveness. The results showed that the efficiency of the health literacy community model was 80/80 in accordance with the criteria set and the statistically significant different of liver fluke literacy of the 3 measures were found according to the repeated measure ANCOVA ($p < 0.01$). The repeated measure ANCOVA showed that health literacy community scores on Opisthorchiasis of the experimental group was significantly greater than that measured before the experimentation ($p < 0.01$). The scores of both the experimental group and the control group measured after the experimentation and at the follow-up period were significantly higher than the scores measured before the experimentation in all aspects. In conclusion, the health literacy community model on the prevention of Opisthorchiasis was efficient and effective in enhancing the literacy skill on opisthorchiasis of people in the target community and it will lead to the practice guidelines for preventing Opisthorchis viverrini infection among people in Bueng Kan province.

Correspondence: Hathaikan Yangsri

E-mail: mangnarak-atom@hotmail.com

คำสำคัญ

รูปแบบชุมชนรอบรู้สุขภาพ, ความรอบรู้สุขภาพ, โรคพยาธิใบไม้ตับ

Keyword

health literacy community model, health literacy, Opisthorchiasis

บทนำ

โรคพยาธิใบไม้ตับเป็นปัญหาด้านสุขภาพมายาวนาน ผู้ที่ติดโรคพยาธิใบไม้ตับยังส่งผลให้เกิดเป็นมะเร็งท่อน้ำดีตามมา หากไม่ได้รับการรักษาที่ทันท่วงทีอาจเสียชีวิตได้ จากรายงานการสำรวจสถานการณ์ของโรคหนอนพยาธิทั่วประเทศซึ่งได้ดำเนินการเป็นระยะในช่วงปี พ.ศ. 2500-2544 พบว่าอัตราความชุกโดยเฉลี่ย ของโรคหนอนพยาธิลำไส้มีแนวโน้มลดลง จากร้อยละ 62.50 ในปี พ.ศ. 2500 เป็นร้อยละ 22.50 ในปี พ.ศ. 2544 และข้อมูลใน

ปี พ.ศ. 2552 ความชุกของโรคหนอนพยาธิพบไข่หนอนพยาธิชนิดใดชนิดหนึ่งหรือหลายชนิดในคนเดียวโดยเฉลี่ยทั่วประเทศ ร้อยละ 18.1 นอกจากนี้ กระทรวงสาธารณสุขได้ดำเนินการควบคุมป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับเพื่อเป็นรูปแบบ ภายใต้โครงการ GTZ (โครงการไทย-เยอรมัน) ในปี พ.ศ. 2532-2536 ได้มีการขยายผลการดำเนินงานของโครงการควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับสู่จังหวัดต่างๆ ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ⁽¹⁻³⁾ ซึ่งการดำเนินงานโดยการผสมผสานบริการเข้าไปในระบบบริการสาธารณสุขท้องถิ่น ทั้งด้านการณรงค์ให้สุศึกษา

และประชาสัมพันธ์ เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการกินปลาดิบของประชาชน ควบคู่กับการจัดหน่วยตรวจจู่จากรเคลื่อนที่ ค้นหาไขว่หาพยาธิโดยพนักงานจุลทัศน์กร และให้การรักษาในหมู่บ้านพร้อม ๆ กันตามหลักการ Self-Reliance ทั้งนี้เพื่อให้ประชาชนมีความรู้และเกิดความตระหนักถึงความสำคัญของปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับ และมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรบริโภคให้ถูกสุขลักษณะ ถึงแม้จะมีการดำเนินการต่าง ๆ แต่ปัญหาการติดโรคพยาธิใบไม้ตับยังคงอยู่ถึงปัจจุบัน เนื่องจากการดำเนินงานยังขาดกลไกการมีส่วนร่วมจากภาคประชาชน อีกทั้งลักษณะของปัญหาเป็นเรื่องของพฤติกรรมส่วนบุคคลที่เชื่อมโยงกับบริบททางวัฒนธรรม ความเชื่อและวิถีของชุมชนนั้น ทำให้ประชาชนยังมีการติดโรคพยาธิใบไม้ตับส่งผลให้เป็นปัจจัยหลักของการเกิดมะเร็งท่อน้ำดีในประชาชนคนไทย ซึ่งองค์การอนามัยโลกให้การยอมรับปัจจัยการเกิดมะเร็งท่อน้ำดีในคนไทยที่มาจากโรคพยาธิใบไม้ตับ ชนิด *Opisthorchis viverrini* โดยส่วนหนึ่งมาจากการป่วยเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับจากสาเหตุการรับประทานอาหารประเภทที่ปรุงจากปลาน้ำจืดเกล็ดขาวตระกูลปลาตะเพียน ปรุจติบหรือสุก ๆ ดิบ ๆ ซึ่งมีตัวอ่อนพยาธิใบไม้ตับ ปนเปื้อนตั้งตัวอย่างอาหารเสียบยง ได้แก่ ก้อยปลาดิบ ลาบปลาดิบ ปลาต้ม ปลาต้ดิบหรือต้มตำปลาต้ดิบ เป็นต้น ปัจจัยสำคัญที่จะสามารถป้องกันและควบคุมพยาธิใบไม้ตับได้ คือ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของประชาชน ในการป้องกันการติดโรคพยาธิใบไม้ตับ⁽¹⁻³⁾

จังหวัดบึงกาฬเป็นพื้นที่ที่พบการติดโรคพยาธิใบไม้ตับสูง โดยพบอัตราการติดโรคพยาธิใบไม้ตับในปี พ.ศ. 2559-2561 เท่ากับร้อยละ 2.15, 6.30 และ 9.30 ตามลำดับ จะพบว่าการติดโรคดังกล่าวมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น อำเภอที่พบว่ามีการติดโรคพยาธิใบไม้ตับสูงสุดคือ อำเภอพรเจริญ ร้อยละ 19.60 รองลงมาคือ อำเภอโซ่พิสัย ร้อยละ 12.50 และอำเภอบึงโขงหลง ร้อยละ 9.30 ในระดับตำบล พบว่าตำบลที่พบการติดโรคสูงที่สุดคือ ตำบลหนองหัวช้าง อำเภอพรเจริญ รองลงมาคือ ตำบลถ้ำเจริญ อำเภอโซ่พิสัย และตำบลศรีสำราญ อำเภอพรเจริญ

ตามลำดับ ยังพบว่าการติดโรคพยาธิใบไม้ตับที่จังหวัดบึงกาฬยังสูงกว่าการติดโรคในภาพรวมระดับประเทศ⁽⁴⁾ เนื่องจากประชาชนในจังหวัดบึงกาฬ ยังมีพฤติกรรมกรกินอาหารเมนูปลาน้ำจืดเกล็ดขาวปรุจติบ หรือดิบ ๆ สุก ๆ โดยเฉพาะปลากระสูบ เป็นสาเหตุที่ประชาชนยังมีการติดโรคพยาธิใบไม้ตับ ซึ่งการลดผู้ติดโรคและป้องกันการติดโรคพยาธิใบไม้ตับ มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพ รวมถึงการประยุกต์แนวคิดหลักของแต่ละประเด็น การพัฒนาสุขภาพตามแนวปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงที่ยึดคนเป็นศูนย์กลางของการพัฒนา การสร้างสมดุลการพัฒนาในทุกมิติและการสร้างภูมิคุ้มกันที่เข้มแข็ง ผ่านมุมมองแบบบูรณาการเป็นองค์รวม จังหวัดบึงกาฬมีหน่วยงานที่เป็นแกนนำในการดำเนินการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเป็นหน่วยงานหลัก ซึ่งได้บูรณาการแนวกรดำเนินการร่วมกับกระทรวง มหาดไทย หน่วยงานย่อยของค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และกระทรวงกรศึกษา หลักสูตรกรเรียนกรสอนในโรงเรียน/สถานศึกษา และภาคประชาชน แต่กรดำเนินการยังขาดความต่อเนื่อง ซึ่งไม่ได้ดำเนินการลักษณะองค์รวมทั้งชุมชน การมีชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการติดโรคพยาธิใบไม้ตับในจังหวัดบึงกาฬ โดยเน้นกรมีส่วนร่วมของชุมชนทุกภาคส่วน การพัฒนาพลังความสามารถ (Empowerment) ของชุมชน โดยใช้ทฤษฎีหลักการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพให้กับชุมชน โดยการใ้รูปแบบชุมชนรอบรู้โรคพยาธิใบไม้ตับ ซึ่งจะสร้างเสริมให้เกิดความรอบรู้ 6 ทักษะ⁽⁵⁾ ได้แก่ ทักษะความรู้ ความเข้าใจโรคพยาธิใบไม้ตับ ทักษะกรเข้าถึงข้อมูลและบริการ ทักษะกรสื่อสาร ทักษะกรจัดการตนเอง ทักษะกรรู้เท่าทันสื่อ และทักษะกรตัดสินใจ ที่จะนำไปสู่กรปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันการติดโรคพยาธิใบไม้ตับ การที่จะสร้างเสริมให้เกิดรูปแบบความรอบรู้ด้านสุขภาพในชุมชนเรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับได้นั้น จะต้องมึรูปแบบกิจกรรม สื่อกรสอนให้เกิดความรู้ที่พัฒนาขึ้นโดยชุมชน และไปใ้ใช้โดยชุมชน รูปแบบสื่อกรสอนจะต้องมีการพิสูจน์ถึงประสิทธิภาพและประสิทธิผลที่เกิดขึ้น

เพื่อยืนยันว่ารูปแบบสื่อการสอนนี้มีประสิทธิภาพ และประสิทธิผลดีพอที่จะส่งผลให้ประชาชนเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันการติดโรคพยาธิใบไม้ตับ⁽⁶⁾ การวิจัยนี้จะช่วยสร้างเสริมให้ประชาชนในชุมชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับ ประชาชนปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ลด ละ เลิก การกินอาหารเมนูปลาน้ำจืดเกล็ดขาวปรุงดิบ หรือดิบ ๆ สุก ๆ โดยเฉพาะปลากระสูบ และไม่แพร่กระจายโรคพยาธิใบไม้ตับ รวมถึงยังได้เครื่องมือในการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพเรื่อง โรคพยาธิใบไม้ตับ นั่นก็คือรูปแบบความรู้ด้านสุขภาพในชุมชนเรื่อง โรคพยาธิใบไม้ตับจังหวัดบึงกาฬ โดยมีวัตถุประสงค์ของการวิจัยคือ เพื่อวินิจฉัยชุมชน ค้นหาปัญหาและสาเหตุของปัญหาการติดโรคพยาธิใบไม้ตับในจังหวัดบึงกาฬ เพื่อยกร่างและพัฒนาแบบความรู้ด้านสุขภาพในชุมชนเรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับให้มีประสิทธิภาพ และเพื่อทดลองใช้รูปแบบความรู้ด้านสุขภาพในชุมชนเรื่อง โรคพยาธิใบไม้ตับที่พัฒนาขึ้นและติดตามประเมินประสิทธิผล

วัสดุและวิธีการศึกษา

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development: R&D) ซึ่งมีรูปแบบการวิจัยประกอบด้วย 3 รูปแบบ คือการวิจัยเชิงพรรณนา เป็นการศึกษาแบบตัดขวาง (Cross-sectional study) ศึกษา ค้นหาสาเหตุ ปัญหา การเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชน โดยการวินิจฉัยชุมชน การวิจัยแบบมีส่วนร่วม เป็นวิธีการที่ใช้ตัวแทนเครือข่ายสุขภาพมาร่วมในการพัฒนารูปแบบสร้างกิจกรรมการเรียนรู้ ระดมความคิด สร้างต้นแบบชุมชนรอบรู้โรคพยาธิใบไม้ตับ และการวิจัยเชิงทดลอง (Experimental Research) แบบสองกลุ่มวัดซ้ำ (Repeated measures experimental design: Two group) 3 ระยะ คือ ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และติดตามผลหลังทดลอง กลุ่มตัวอย่างมี 2 กลุ่ม คือ สำหรับการวินิจฉัยชุมชน จำนวน 250 คน โดยใช้สูตรการคำนวณค่าเฉลี่ยกรณีทราบจำนวนประชากร (Daniel, 1995) ใช้วิธีการเลือกตัวอย่างแบบ

กลุ่ม (Cluster sampling) และใช้วิธีการเลือกตัวอย่างแบบมีระบบ (Systematic sampling) จำนวน 5 หมู่บ้าน (ค่า $n=50$ ค่า k แต่ละหมู่บ้านจะไม่เท่ากันขึ้นอยู่กับค่า N ของแต่ละหมู่บ้าน) และสำหรับทดลองใช้รูปแบบความรู้ด้านสุขภาพในชุมชน เรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับ จำนวน 80 คน โดยแบ่งออกเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ กลุ่มละ 40 คน ใช้และใช้วิธีการเลือกตัวอย่างแบบมีระบบ (Systematic sampling) (ค่า $n=50$ ค่า k แต่ละหมู่บ้านจะไม่เท่ากันขึ้นอยู่กับค่า N ของแต่ละหมู่บ้าน) จำนวน 2 หมู่บ้าน เป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกัน และมีเกณฑ์การคัดเลือกและคัดออกผู้เข้าร่วมการวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในวิจัย ประกอบด้วย 2 เครื่องมือ คือ เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ รูปแบบความรู้ด้านสุขภาพในชุมชนเรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับ ยกร่างและพัฒนาประสิทธิภาพรูปแบบฯ โดยภาคีเครือข่ายสุขภาพผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง จำนวน 13 คน ลักษณะของรูปแบบเป็นโปรแกรมสื่อการเรียนการสอนแบบมีส่วนร่วม ซึ่งโปรแกรมประกอบด้วยวัตถุประสงค์ เนื้อหา กิจกรรมการเรียนรู้ สื่อและอุปกรณ์การเรียนรู้ การประเมินผลตามกิจกรรม และประเมินประสิทธิภาพของรูปแบบตามแนวคิดของศาสตราจารย์ ดร.ชัยงค์ พรหมวงศ์ (2556)⁽⁸⁾ และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถามสร้างและพัฒนาโดยผู้วิจัยร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา และผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 คน แบบสอบถามมีทั้งหมด จำนวน 4 ชุด ซึ่งชุดที่ 1 และชุดที่ 2 เป็นชุดเดียวกัน โดยชุดที่ 1 ใช้เก็บข้อมูลการวินิจฉัยชุมชน ชุดที่ 2 ใช้เก็บข้อมูลของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนทดลองใช้รูปแบบความรู้ด้านสุขภาพในชุมชนเรื่อง โรคพยาธิใบไม้ตับ ชุดที่ 3 และชุดที่ 4 เป็นชุดเดียวกัน โดยชุดที่ 3 ใช้เก็บข้อมูลหลังทดลองใช้รูปแบบความรู้ด้านสุขภาพในชุมชนเรื่อง โรคพยาธิใบไม้ตับของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ และชุดที่ 4 ใช้เก็บข้อมูลติดตามหลังทดลอง 1 เดือนของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ การวิเคราะห์ข้อมูลการแจกแจงความถี่ ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD)

ใช้สถิติ One sample t-test เปรียบเทียบคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านต่าง ๆ ก่อนและหลังใช้รูปแบบความรอบรู้ด้านสุขภาพในชุมชนเรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับที่พัฒนาขึ้นโดยใช้ผลต่างคะแนน และใช้วิเคราะห์ความแปรปรวนร่วมแบบวัดซ้ำ (ANCOVA repeated measures) เปรียบเทียบคะแนนความรอบรู้ฯ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบและหาขนาดผล (Effect Size) ของรูปแบบฯ ด้วยวิธีขนาดผลบางส่วน (Partial eta squared) เปรียบเทียบกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบ ค่าประสิทธิภาพทดสอบด้วย One sample t-test แบบสองหาง การวิจัยนี้ได้รับการอนุมัติด้านจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการควบคุมด้านจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น เอกสารรับรองเลขที่ WTU 2563-0069 เมื่อวันที่ 27กุมภาพันธ์ 2563

ผลการศึกษา

ระยะที่ 1 การวินิจฉัยชุมชน ผลจากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ สถานการณ์โรคใบไม้ตับ แนวคิดและหลักการระบาดของพยาธิใบไม้ตับ การป้องกันการติดโรคพยาธิใบไม้ตับ การดำเนินงานของรัฐในการป้องกันพยาธิใบไม้ตับ แนวคิดและหลักการสร้างเสริมชุมชนรอบรู้โรคพยาธิใบไม้ตับ แนวคิดและหลักการความรู้ด้านสุขภาพ การสร้างและพัฒนาสื่อสร้างเสริมชุมชนรอบรู้โรคพยาธิใบไม้ตับ ประเมินประสิทธิภาพและประสิทธิผลสื่อ การวินิจฉัยชุมชนและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผลการวินิจฉัยชุมชนจากข้อมูลเชิงประจักษ์ พบว่า ประชาชนที่อาศัยอยู่ในจังหวัดบึงกาฬซึ่งมีสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการดำรงชีวิตและเอื้อต่อการติดโรคพยาธิใบไม้ตับ มีแหล่งน้ำ มีอาหารในแหล่งน้ำทั้งพืชและสัตว์ และยังมีวัฒนธรรมการบริโภคเหมือนสมัยก่อนปู ยา ตา ยาย คือการบริโภคอาหารเมนูปลาน้ำจืดเกล็ดขาวปรุงดิบ หรือ สุก ๆ ดิบ ๆ โดยเฉพาะในกลุ่มวัยกลางคน รวมถึงมีการบริโภคอาหารที่ทำจากปลาน้ำจืดเกล็ดขาวแบบดิบ หรือ สุก ๆ ดิบ ๆ ที่หาได้ง่ายในแหล่งน้ำและตรวจพบการติดโรคพยาธิใบไม้ตับ ซึ่งมีประชาชนจำนวนมากมายังไม่เคยได้รับการตรวจ

คัดกรองพยาธิใบไม้ตับและไม่พบแพทย์/เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตามนัด⁽⁷⁾ ดังนั้นประชาชนจึงควรต้องได้รับความรอบรู้ด้านสุขภาพ เรื่อง โรคเพื่อป้องกันการติดโรคพยาธิใบไม้ตับ และกำจัดปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับ ให้ลดลงจนไม่เป็นปัญหาสาธารณสุข

ระยะที่ 2 ยกร่างและพัฒนาประสิทธิภาพรูปแบบความรู้ด้านสุขภาพในชุมชน เรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับ กระบวนการสร้างและพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในชุมชนเรื่อง โรคพยาธิใบไม้ตับ โดยภาคีเครือข่ายสุขภาพ สร้างและพัฒนาความรู้ โดยได้สร้างแผนกิจกรรมสำหรับกลุ่มทดลอง แต่ละกิจกรรมมีการดำเนินงานโดยภาคีเครือข่ายเข้ามามีส่วนร่วมตามกิจกรรมแผนตลอดโครงการ การติดตามและการประเมินผล ภาคีเครือข่ายได้ร่วมออกติดตามประเมินผลด้วย และการหาประสิทธิภาพของรูปแบบความรู้ด้านสุขภาพในชุมชนเรื่อง โรคพยาธิใบไม้ตับที่พัฒนาขึ้นหลังจากนำรูปแบบความรู้ด้านสุขภาพในชุมชน เรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับที่พัฒนาขึ้นไปทดลองใช้กับประชาชนกลุ่มเสี่ยง 40 คน หลังทดลองเสร็จได้วัดความรู้โรคพยาธิใบไม้ตับ โดยแบ่งเป็น 2 ส่วน ได้แก่ ส่วนแรกเป็นกิจกรรมการเสริมสร้างชุมชนรอบรู้ ด้านสุขภาพ เรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับ ประกอบด้วย ทักษะ 6 กิจกรรมกับผลลัพธ์ของกิจกรรม ซึ่งเป็นผลรวมของกิจกรรมทั้งหมดเป็นความรู้ด้านสุขภาพ เรื่อง โรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชน จากนั้นนำมาประเมินประสิทธิภาพของชุมชนรูปแบบตามแนวคิดของ ศาสตราจารย์ ดร.ชัยงค์ พรหมวงศ์⁽⁸⁾ ว่าผ่านเกณฑ์ร้อยละ 80/80 หรือไม่ ผลพบว่า หลังทดลองทันที พบว่า ประสิทธิภาพของกิจกรรมหลังที่ประชาชนได้รับการเสริมสร้างความรู้ด้านสุขภาพ เรื่อง โรคพยาธิใบไม้ตับ ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 80.00 ทั้ง 6 ทักษะ โดยทักษะความรู้ ความเข้าใจโรคพยาธิใบไม้ตับกับทักษะการรู้เท่าทันสื่อ มีประสิทธิภาพมากกว่าร้อยละ 80 ส่วนทักษะการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ทักษะการสื่อสาร ทักษะการจัดการตนเอง ทักษะการรู้เท่าทันสื่อ และทักษะการตัดสินใจ มีประสิทธิภาพเท่ากับร้อยละ 80.00 และประสิทธิภาพผลลัพธ์ก็ผ่านเกณฑ์ร้อยละ

80.00 เช่นเดียวกัน โดยมีประสิทธิภาพผลลัพธ์เท่ากับ ร้อยละ 80.00 และเมื่อติดตามผลการทดลองใช้อีก 1 เดือนผ่านไป พบว่ามีประสิทธิภาพดีขึ้นกว่าหลังการทดลองทันที โดยประสิทธิภาพกิจกรรม ทั้ง 6 ทักษะมีประสิทธิภาพมากกว่าร้อยละ 80.00 ทั้งหมด และ

ประสิทธิภาพผลลัพธ์ก็ยังคงมากกว่าร้อยละ 80.00 แสดงว่า รูปแบบความรู้ด้านสุขภาพในชุมชนเรื่อง โรคพยาธิใบไม้ตับที่สร้างและพัฒนาขึ้น มีประสิทธิภาพตามเกณฑ์ 80/80 ดังตารางที่ 1 และ 2

ตารางที่ 1 ผลการวิเคราะห์ประสิทธิภาพของความรู้ด้านสุขภาพด้านต่าง ๆ หลังใช้รูปแบบความรู้ด้านสุขภาพในชุมชนเรื่อง โรคพยาธิใบไม้ตับที่พัฒนาขึ้น หลังทดลองใช้ทันที (กลุ่มทดลอง, n=40 คน)

	คะแนนเต็ม	ผ่านเกณฑ์ (คะแนน)	\bar{X} หลังทดลองใช้	\bar{D}	SD	t
ทักษะความรู้ ความเข้าใจ	30	24	25.68	1.68	0.26	6.53
ทักษะการเข้าถึงข้อมูล	25	20	20.03	0.02	0.34	0.07
ทักษะการสื่อสาร	30	24	24.43	0.43	0.32	1.32
ทักษะการจัดการตนเอง	25	20	19.08	-0.92	0.52	1.79
ทักษะการรู้เท่าทันสื่อ	25	20	20.93	0.92	0.33	2.80
ทักษะการตัดสินใจ	50	40	39.68	-0.32	0.49	0.66
ความรู้รอบรู้รวม 6 ทักษะ	185	148	149.80	1.80	0.95	1.89

หมายเหตุ : ร้อยละของ 80 คะแนนเต็ม, \bar{D} =คะแนนเฉลี่ยผลของผลต่างคะแนนก่อนและหลังทดลอง, SD=ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของผลต่างคะแนนที่เพิ่มขึ้น

ตารางที่ 2 ผลการวิเคราะห์ประสิทธิภาพของความรู้ด้านสุขภาพด้านต่าง ๆ หลังใช้รูปแบบความรู้ด้านสุขภาพในชุมชนเรื่อง โรคพยาธิใบไม้ตับที่พัฒนาขึ้น หลังทดลองใช้ 1 เดือน (กลุ่มทดลอง, n=40 คน)

	คะแนนเต็ม	80% คะแนนเต็ม	\bar{X} หลังทดลอง ใช้ 1 เดือน	\bar{D}	SD	t
ทักษะความรู้ ความเข้าใจ	30	24	26.38	2.38	0.25	9.60
ทักษะการเข้าถึงข้อมูล	25	20	21.53	1.52	0.25	6.02
ทักษะการสื่อสาร	30	24	26.55	2.55	0.32	8.02
ทักษะการจัดการตนเอง	25	20	20.83	0.82	0.32	2.55
ทักษะการรู้เท่าทันสื่อ	25	20	20.98	0.98	0.33	2.98
ทักษะการตัดสินใจ	50	40	43.50	3.50	0.50	7.00
ความรู้รอบรู้รวม 6 ทักษะ	185	148	159.75	11.75	0.78	15.16

หมายเหตุ : ร้อยละของ 80 คะแนนเต็ม, \bar{D} =คะแนนเฉลี่ยผลของผลต่างคะแนนก่อนและหลังทดลอง, SD=ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของผลต่างคะแนนที่เพิ่มขึ้น

ระยะที่ 3 ทดลองใช้รูปแบบความรู้ด้านสุขภาพในชุมชนเรื่อง โรคพยาธิใบไม้ตับที่พัฒนาขึ้น ในกลุ่มทดลอง จำนวน 40 คน เปรียบเทียบกับกลุ่มเปรียบเทียบ จำนวน 40 คน กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ มีลักษณะคล้ายคลึงกัน และมีเกณฑ์การคัดเข้าและคัดออกผู้เข้าร่วมการวิจัย เก็บรวบรวมข้อมูล

โดยใช้แบบสอบถามวัดความรู้โรคพยาธิใบไม้ตับ จำนวน 3 ครั้ง คือก่อนทดลอง หลังทดลอง และระยะติดตามหลังทดลอง วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติการวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วมแบบวัดซ้ำ (Repeated Measures ANCOVA) และติดตามประเมินประสิทธิภาพและประสิทธิผลของรูปแบบ ผลการเปรียบเทียบ

ประสิทธิผลของรูปแบบชุมชนรอบรู้โรคพยาธิใบไม้ตับ แปรปรวนร่วมแบบวัดซ้ำ ทั้ง 6 ทักษะ และความรอบรู้ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า รูปแบบรวม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ($p < 0.01$) โดยมีขนาดความรอบรู้ด้านสุขภาพในชุมชนเรื่อง โรคพยาธิใบไม้ตับ ผล (effect size) แบบ partial eta square ของรูปแบบบัพที่พัฒนาขึ้น ในระดับต่ำ ระหว่างร้อยละ 13.50-46.00 ทั้งหลังทดลองและติดตามผลหลังทดลองระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบ มีผลการวิเคราะห์ความ ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำ (ควบคุมด้วยผลก่อนทดลอง) เปรียบเทียบระหว่างกลุ่ม ทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบ หลังทดลองทันทีและติดตามผลหลังทดลอง 1 เดือน

	หลังทดลอง		ติดตาม		ผลการทดลอง		
	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD	F	p	ES
ทักษะความรู้ ความเข้าใจ					G=15.990	0.000	0.174
กลุ่มทดลอง	6.25	3.14	6.95	3.38	G*=123.009	0.000	
กลุ่มเปรียบเทียบ	2.88	2.54	-1.50	2.93			
ทักษะการเข้าถึงข้อมูล					G=12.042	0.001	0.137
กลุ่มทดลอง	4.50	3.42	6.00	3.24	G*=6.951	0.002	
กลุ่มเปรียบเทียบ	-0.68	2.89	1.83	2.22			
ทักษะการสื่อสาร					G=64.850	0.000	0.460
กลุ่มทดลอง	6.50	3.93	8.63	3.59	G*=17.464	0.000	
กลุ่มเปรียบเทียบ	-0.55	2.09	-0.35	1.61			
ทักษะการจัดการตนเอง					G=2.013	0.000	0.135
กลุ่มทดลอง	5.43	2.97	7.18	2.72	G*=4.824	0.011	
กลุ่มเปรียบเทียบ	-1.45	3.26	-0.95	2.45			
ทักษะการรู้เท่าทันสื่อ					G=35.634	0.000	0.319
กลุ่มทดลอง	7.62	3.70	7.68	2.90	G*=9.689	0.000	
กลุ่มเปรียบเทียบ	-1.20	3.13	-1.23	3.23			
ทักษะการตัดสินใจ					G=49.483	0.000	0.394
กลุ่มทดลอง	9.18	3.96	13.00	4.60	G*=44.772	0.000	
กลุ่มเปรียบเทียบ	-0.88	1.79	-1.15	2.19			
ความรอบรู้รวม 6 ทักษะ					G=37.027	0.000	0.328
กลุ่มทดลอง	39.48	7.73	49.42	8.64	G*=22.388	0.000	
กลุ่มเปรียบเทียบ	-1.88	5.89	-3.35	5.74			

หมายเหตุ : \bar{X} =ผลต่างหลังทดลองทันทีและติดตามผลหลังทดลอง 1 เดือน, G=กลุ่มศึกษา, G*=ปฏิสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มศึกษากับการวัดซ้ำก่อนทดลอง, ES=partial eta square เป็นขนาดผลของการรูปแบบชุมชนรอบรู้

เมื่อปรากฏว่า การวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วมแบบวัดซ้ำให้ผลว่า ปฏิสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มศึกษากับการวัดก่อนทดลองมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) จึงได้วิเคราะห์รายคู่ต่อ พบว่า ภายในกลุ่มทดลอง เมื่อติดตามหลังทดลอง 1 เดือน ให้ผลการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับ ดีกว่าหลังการทดลองทุกทักษะและรวม ยกเว้นทักษะการรู้เท่าทันสื่อเพียงทักษะ

เดียวที่ให้ผลไม่แตกต่างกัน แต่ภายในกลุ่มเปรียบเทียบ ทักษะความรู้ ความเข้าใจโรคพยาธิใบไม้ตับ หลังทดลองมากกว่าติดตามผลหลังทดลอง ทักษะการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ติดตามหลังทดลอง 1 เดือนมากกว่าหลังทดลอง ส่วนทักษะ ทักษะการสื่อสาร ทักษะการจัดการตนเอง ทักษะการรู้เท่าทันสื่อ ทักษะการตัดสินใจ และความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับ

รวม หลังทดลองกับติดตามไม่แตกต่างกัน ส่วนระหว่าง
กลุ่มทดลอง (กลุ่ม 1) กับกลุ่มเปรียบเทียบ (กลุ่ม 2)
พบว่า ทั้งหลังทดลองและติดตามผล ให้ผลการเสริมสร้าง

ความรู้ด้านสุขภาพเรื่องพยาธิใบไม้ตับ ในกลุ่ม
ทดลองดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบทั้งหมด ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยรายค่าหลังการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำของความรู้ด้านสุขภาพ
เรื่องพยาธิใบไม้ตับ ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบ หลังทดลองและติดตาม ผลหลังทดลอง 1 เดือน

	หลังทดลอง (ล)	ติดตาม (ต)	ภายในกลุ่ม (ล กับ ต)	ระหว่างกลุ่ม (กลุ่ม 1 กับ กลุ่ม 2)
ทักษะความรู้ ความเข้าใจ				
1. กลุ่มทดลอง	6.25	6.95	ล < ต (0.003)	(ล) 1> 2 (0.001)
2. กลุ่มเปรียบเทียบ	2.88	-1.50	ล > ต (0.001)	(ต) 1> 2 (0.001)
ทักษะการเข้าถึงข้อมูล				
1. กลุ่มทดลอง	4.50	6.00	ล < ต (0.001)	(ล) 1> 2 (0.001)
2. กลุ่มเปรียบเทียบ	-0.68	1.82	ล < ต (0.001)	(ต) 1> 2 (0.001)
ทักษะการสื่อสาร				
1. กลุ่มทดลอง	6.50	8.63	ล < ต (0.001)	(ล) 1> 2 (0.001)
2. กลุ่มเปรียบเทียบ	-0.55	-0.35	ล = ต (>0.05)	(ต) 1> 2 (0.001)
ทักษะการจัดการตนเอง				
1. กลุ่มทดลอง	5.43	7.18	ล < ต (0.001)	(ล) 1> 2 (0.001)
2. กลุ่มเปรียบเทียบ	-1.45	-0.95	ล = ต (>0.05)	(ต) 1> 2 (0.001)
ทักษะการรู้เท่าทันสื่อ				
1. กลุ่มทดลอง	7.62	7.68	ล = ต (>0.05)	(ล) 1> 2 (0.001)
2. กลุ่มเปรียบเทียบ	-1.20	-1.23	ล = ต (>0.05)	(ต) 1> 2 (0.001)
ทักษะการตัดสินใจ				
1. กลุ่มทดลอง	9.18	13.00	ล < ต (0.001)	(ล) 1> 2 (0.001)
2. กลุ่มเปรียบเทียบ	-0.88	-1.15	ล = ต (>0.05)	(ต) 1> 2 (0.001)
ความรอบรู้รวม 6 ทักษะ				
1. กลุ่มทดลอง	39.48	49.42	ล < ต (0.001)	(ล) 1> 2 (0.001)
2. กลุ่มเปรียบเทียบ	-1.87	-3.35	ล = ต (>0.05)	(ต) 1> 2 (0.001)

หมายเหตุ: ก=ก่อนทดลองใช้ ล=หลังทดลองใช้ 1 สัปดาห์ ต=ติดตามหลังทดลองใช้ 1 เดือน

วิจารณ์และสรุป

ผลของประสิทธิภาพและประสิทธิผลรูปแบบ
ความรู้ด้านสุขภาพ เรื่องพยาธิใบไม้ตับที่สร้าง
และพัฒนาโดยภาคีเครือข่ายที่มีส่วนเกี่ยวข้องพบว่า
รูปแบบความรู้ด้านสุขภาพ เรื่องพยาธิใบไม้ตับ
สามารถสร้างเสริมความรู้ให้แก่ประชาชนให้เกิด
ความรู้โรคพยาธิใบไม้ตับในการป้องกันการติดเชื้อ
พยาธิใบไม้ตับ เนื่องจากแต่ละกิจกรรมที่ดำเนินการนั้น
ได้เน้นให้ผู้เรียนเป็นศูนย์กลางให้เกิดความคิด วิเคราะห์

ปัญหาและดำเนินการแก้ไขปัญหา การฝึกปฏิบัติด้วย
ตนเอง จนสามารถพัฒนาแต่ละทักษะของความรู้ได้
ในด้านที่เกี่ยวกับความรู้ความเข้าใจของเนื้อหา ทักษะ
ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ทักษะการสื่อสาร
ทักษะการจัดการตนเอง ทักษะการรู้เท่าทันสื่อ และทักษะ
การตัดสินใจ เมื่อประชาชนมีความรู้ด้านสุขภาพ
เรื่องพยาธิใบไม้ตับ จะส่งเสริมให้เกิดการปรับเปลี่ยน
พฤติกรรมในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ซึ่งสอดคล้อง
กับการพัฒนาและเสริมสร้างให้ประชาชนมีความรอบรู้

ด้านสุขภาพของกองสุขศึกษา⁽⁶⁾ เป็นการสร้างและพัฒนาขีดความสามารถระดับบุคคลในการธำรงรักษาสุขภาพตนเองอย่างยั่งยืน เมื่อเปรียบเทียบผลของรูปแบบก่อนทดลองใช้รูปแบบ หลังทดลองใช้รูปแบบ และระยะติดตามผลหลังทดลองใช้รูปแบบ ผลของการพัฒนาความรู้โรคพยาธิใบไม้ตับเพิ่มขึ้น เนื่องจากได้รับกระบวนการเรียนรู้ตามกิจกรรมที่จัดทำขึ้นโดยภาคีเครือข่าย ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีระดับความรู้โรคพยาธิใบไม้ตับที่เพิ่มขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ วีระพล วิเศษสังข์⁽⁹⁾ ศึกษาผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวต่อการลดการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับในกลุ่มวัยแรงงาน ผลการวิจัยพบว่า หลังการทดลองกลุ่มแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวมีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ ด้านการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพ และด้านพฤติกรรมป้องกันการโรคเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) และสามารถจัดกระบวนการเรียนรู้ให้กับกลุ่มทดลองในระยะที่ 2 ส่งผลให้กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ย ด้านความรู้ ด้านการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพ และด้านพฤติกรรมป้องกันการโรคเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลอง และมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) และความชุกของโรคพยาธิใบไม้ตับลดลง โดยมีปัจจัยแห่งความสำเร็จของโปรแกรมนี้นี้เป็นผลมาจากการเสริมสร้างศักยภาพให้กับแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว ซึ่งเป็นบุคคลที่มีอิทธิพลต่อการดำเนินชีวิตของคนในครอบครัวโดยเฉพาะพฤติกรรมการกินอยู่ ทั้งนี้เพื่อให้เกิดความเข้าใจและยอมรับอันจะนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และมีระบบกำกับติดตามในพื้นที่อย่างใกล้ชิด และต่อเนื่อง และสอดคล้องกับการศึกษาของรุ่งนภา อาระหงษ์⁽¹⁰⁾ ศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงสำหรับกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ผลการศึกษาพบว่าโปรแกรมการส่งเสริมความรู้โรคความดันโลหิตสูง ช่วยให้กลุ่มเสี่ยงมีความรู้ด้านสุขภาพ มีพฤติกรรมการป้องกันโรคเพิ่มขึ้น และระดับความดันโลหิตลดลง

การมีชุมชนรอบรู้สุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับในจังหวัดบึงกาฬ โดยเน้นการมีส่วนร่วมของชุมชนทุกภาคส่วน การพัฒนาพลังความสามารถ (Empowerment) ของชุมชน โดยใช้ทฤษฎีหลักการสร้างความรอบรู้สุขภาพให้กับชุมชน โดยการใช้รูปแบบชุมชนรอบรู้โรคพยาธิใบไม้ตับ ซึ่งจะสร้างเสริมให้เกิดความรู้ 6 ทักษะได้แก่ ทักษะความรู้ ความเข้าใจโรคพยาธิใบไม้ตับ ทักษะการเข้าถึงข้อมูลและบริการ ทักษะการสื่อสาร ทักษะการจัดการตนเอง ทักษะการรู้เท่าทันสื่อและทักษะการตัดสินใจ ที่จะนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ การที่จะสร้างเสริมให้เกิดความรู้โรคพยาธิใบไม้ตับได้นั้น จะต้องมียุทธศาสตร์ กิจกรรม สื่อการสอนให้เกิดความรู้ ที่พัฒนาขึ้นโดยชุมชนและไปใช้โดยชุมชน รูปแบบสื่อการสอนจะต้องมีการพิสูจน์ถึงประสิทธิภาพและประสิทธิผลที่เกิดขึ้น เพื่อยืนยันว่ารูปแบบสื่อการสอนนี้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลดีพอในการส่งผลให้ประชาชนเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ จึงสรุปได้ว่ารูปแบบชุมชนรอบรู้โรคพยาธิใบไม้ตับที่พัฒนาขึ้นมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล ทำให้ทักษะความรู้ด้านสุขภาพเรื่อง โรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชนดีขึ้น อันจะนำไปสู่การป้องกันการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับของประชาชนในจังหวัดบึงกาฬ

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัย

1. การวิจัยครั้งนี้ทำให้ได้เครื่องมือในการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพเรื่อง โรคพยาธิใบไม้ตับ ก็คือรูปแบบความรู้ด้านสุขภาพ เรื่อง โรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชน ในจังหวัดบึงกาฬ โดยเป็นกิจกรรมการให้สุขศึกษาเน้นผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง ประยุกต์ใช้หลักทฤษฎีความรู้สุขภาพ 6 ทักษะ ได้แก่ ทักษะความรู้ ความเข้าใจโรคพยาธิใบไม้ตับ ทักษะการเข้าถึงข้อมูล ทักษะการสื่อสาร ทักษะการจัดการตนเอง ทักษะการรู้เท่าทันสื่อ และทักษะการตัดสินใจ ซึ่งจะเป็นเครื่องมือที่ใช้ในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับให้กับพื้นที่อื่น

2. รูปแบบความรู้ด้านสุขภาพในชุมชน เรื่อง โรคพยาธิใบไม้ตับ ที่สร้างและพัฒนาขึ้น นำไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างเพียงพื้นที่เดียวในจังหวัดบึงกาฬ ซึ่งเป็นตัวแทนของพื้นที่วิจัย จึงจำเป็นต้องมีการศึกษาวิจัยหรือนำไปทดลองใช้ในพื้นที่อื่น ๆ ตำบล อำเภออื่น ๆ ให้ครบทุกพื้นที่ในจังหวัดบึงกาฬ

3. รูปแบบความรู้ด้านสุขภาพในชุมชน เรื่อง โรคพยาธิใบไม้ตับ ที่สร้างและพัฒนาขึ้น มีประสิทธิภาพ และประสิทธิผลสำหรับการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพเรื่อง โรคพยาธิใบไม้ตับ เพื่อให้ประชาชนเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ลด ละ เลิก การกินอาหารการกิน อาหารเมนูปลาน้ำจืดเกล็ดขาวปรุงดิบ หรือดิบ ๆ สุก ๆ โดยเฉพาะปลากะตูป และไม่แพร่กระจายโรคพยาธิใบไม้ตับ ทำให้ลดการติดโรคพยาธิใบไม้ตับในประชาชน ให้ลดลงจนไม่เป็นปัญหาสาธารณสุข นั้น จำเป็นจะต้องพิสูจน์ โดยการตรวจจุลจากระกลุ่มตัวอย่าง เพื่อให้ทราบผลว่ามีการติดโรคพยาธิใบไม้ตับลดลงจริงหรือไม่มีการติดโรคพยาธิใบไม้ตับเลย

4. ควรมีการศึกษาวิจัยการพัฒนารูปแบบความรู้ด้านสุขภาพในชุมชนเรื่อง โรคพยาธิใบไม้ตับ โดยใช้วัสดุอุปกรณ์ สื่อการสอนที่ใหม่และหลากหลายให้เหมาะสมกับสภาวะสังคมและสิ่งแวดล้อม พฤติกรรมสุขภาพ ปัญหา ของชุมชนเฉพาะที่ และควรมีการศึกษาวิจัยการพัฒนารูปแบบความรู้ด้านสุขภาพในชุมชนเรื่อง โรคพยาธิใบไม้ตับ ผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ เนื่องจากปัจจุบันสื่อสังคมโซเชียลมีเดีย สามารถเข้าถึงได้ทุกพื้นที่และทุกกลุ่มวัย ลดการติดโรคหนอนพยาธิ และการแพร่กระจายของโรค รวมถึงการแพร่ระบาดของโรคติดต่ออื่น ๆ โดยเฉพาะโรคติดโรคไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ซึ่งกำลังแพร่ระบาดในปัจจุบัน

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.ประภาเพ็ญ สุวรรณ อาจารย์ที่ปรึกษา และรองศาสตราจารย์ ดร.สุรีย์ จันทโรมีส์ อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม ที่กรุณาให้คำแนะนำ ข้อเสนอแนะ และคำปรึกษา ขอขอบคุณสาธารณสุข

อำเภอพรเจริญ สาธารณสุขอำเภอโซ่พิสัย ที่อนุญาตให้ใช้พื้นที่การวิจัย ตลอดจนกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. Division of General Communicable, Department of Disease Control (TH). A guide to get rid of *Opisthorchis viverrini* for people to be Guidelines for community operations. Nonthaburi: Division of General Communicable; 2017.
2. Bureau of General Communicable, Department of Disease Control (TH). Standard Operating Procedure (SOP), the project to eliminate *Opisthorchis viverrini* and Cholangiocarcinoma in honor of the royal project area 2017. Nonthaburi: Division of General Communicable; 2016.
3. Wongsaroj T, Ramasoota P, Nak-ai W, Krailas D, Rojekkittikhun W, Nithikathkul C. Study on the situation of helminths and intestinal protozoa in Thailand, 2009. Nonthaburi: Division of General Communicable; 2010.
4. Buengkan Provincial Health Office. Report of the operation of *Opisthorchis viverrini* and Cholangiocarcinoma in 2018. BuengKan: BuengKan Provincial Health Office; 2018.
5. Health Education Division, Department of Health Service Support. Enhancement and procedures for health literacy and regulation of children and thieves 7-14 years and boss groups at the post of 15 years or more. Nonthaburi: Health Education Division; 2018.
6. Health Education Division, Department of Health Service Support. Report of the Health Assessment and Health Assessment Report People's health behavior, working age (aged 15-59 years), Fiscal year 2016. Nonthaburi: Health

- Education Division; 2016.
7. BuengKan Provincial Health Office. Report of the operation of *Opisthorchis viverrini* and Cholangiocarcinoma in 2019. BuengKan: BuengKan Provincial Health Office; 2019.
 8. Promwong C. Testing the effectiveness of media or teaching series. *Silpakorn Journal Education, Research*. 2013;5(1):5-20. (in Thai)
 9. Wisetsang W. Effects of behavior modification program by regular health leaders. Families against Reducing Liver Fluke Infection among Workers, Khayung Sub-district, Uthumphon Phisai District, Sisaket Province. *Journal of Disease Prevention and Control Office 7, Khon Kaen Province*. 2017;24(3):61-74.
 10. Arahang R. Effect of Health Literacy Promotion Program on Preventive Behavior Disease of hypertension for high blood pressure risk groups in a community in Nakhon Pathom Province. (Thesis). Bangkok: Christian University; 2017.