

ผลของโปรแกรมการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค ต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับในนักเรียนชั้นประถมศึกษา โรงเรียนบ้านหนองหอย อำเภอเมือง จังหวัดสกลนคร

The effects of applying protection motivation theory in term of disease
prevention behaviors liver fluke in grade Ban Nong Hoi school,
Muang district, Sakon Nakhon province

อนันต์ อiftikhal ส.ม. (สุขภาพและการส่งเสริมสุขภาพ) Anan Iftikhal M.P.H. (Health Education and Health Promotion)

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ Faculty of Public Health, Kasetsart University

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi – Experimental Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับในนักเรียนชั้นประถมศึกษา โรงเรียนบ้านหนองหอย อำเภอเมือง จังหวัดสกลนคร เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม กลุ่มตัวอย่างคือเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 – 6 จำนวน 95 คน โดยกลุ่มตัวอย่างได้รับกิจกรรมการให้สุขศึกษา ประกอบด้วยการบรรยายให้ความรู้ แผ่นพับ และคู่มือการให้สุขศึกษา นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป วิเคราะห์ด้วยสถิติ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบความแตกต่างความรู้ การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค ความคาดหวังในประสิทธิภาพของการตอบสนองตนเอง ความคาดหวังในความสามารถของตนเอง พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรคพยาธิใบไม้ตับ โดยใช้สถิติ pair sample t-test กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

ผลการศึกษา พบว่าภายหลังการให้สุขศึกษา มีค่าเฉลี่ยคะแนนของความรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับ การรับรู้ในความรุนแรงของโรคพยาธิใบไม้ตับ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับ ความคาดหวังในประสิทธิภาพของการตอบสนองตนเอง ความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการป้องกันโรค และพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ มากกว่าก่อนการให้สุขศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) ซึ่งรูปแบบการศึกษานี้สามารถนำไปประยุกต์ใช้กับโรงเรียนอื่นๆ ได้

คำสำคัญ: โรคพยาธิใบไม้ตับ พฤติกรรมการป้องกันโรค ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค

Abstract

This Quasi – Experimental Research, aimed to investigate the effects of applying protection motivation theory in term of disease prevention behaviors liver fluke. This study was conducted in Ban Nong Hoi school, Muang district, Sakon Nakhon province. Total of 95 persons who were gathered by using questionnaire were enrolled in this study. The data was analyzed by using percentage, mean, standard deviation and median. The pair sample t-test was used to compare the difference of the knowledge, the perceived severity, the perceived

susceptibility, the response efficacy, the efficacy expectation and health promotion and disease prevention behaviors liver fluke between the with and without intervene group, Sig level at 0.05.

The result showed that the group who receive the programmed had higher level of mean score of knowledge, the perceived severity, the perceived susceptibility, the response efficacy, the efficacy expectation and health promotion, disease prevention behaviors liver fluke than the control group at level of significance 0.001. This program can be applied to the other school and need more further investigation and validation.

Keywords: liver fluke, protection behavioral, protection motivation theory

บทนำ

ประเทศไทยเป็นประเทศในเขตร้อน ทำให้มีโรคที่เกิดจากปรสิตหลายชนิด โดยเฉพาะอย่างยิ่งเป็นโรคพยาธิลำไส้ เช่น พยาธิปากขอ พยาธิไส้เดือน พยาธิแส้ม้า พยาธิใบไม้ตับ และพยาธิตัวกลม เป็นต้น ถึงแม้จะมีการควบคุมโรคพยาธิลำไส้มาเป็นเวลานาน แต่ก็ยังคงมีการระบาดเรื่อยมาโดยเฉพาะอย่างยิ่งในบางพื้นที่ของประเทศที่มีความชุกชุมของโรคพยาธิลำไส้ในอัตราที่สูง โดยจากการศึกษาพบว่าประชาชนติดโรคพยาธิลำไส้ในอัตราร้อยละ 77.50⁽¹⁾ จากการรายงานสำรวจโรคหนอนพยาธิทั่วประเทศโดยการตรวจอุจจาระพบพยาธิใบไม้ตับในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ได้แก่จังหวัดขอนแก่น มหาสารคาม ร้อยเอ็ด อุดรธานี หนองคาย เลย และหนองบัวลำภู พบอัตราความชุกของโรคพยาธิใบไม้ตับร้อยละ 9.40 7.70 16.20 15.60 20.80 21.20 และ 13.00 ตามลำดับ⁽²⁾ ซึ่งจะเห็นได้ว่าอัตราความชุกของจังหวัดหนองบัวลำภูยังสูงกว่าเป้าหมายการควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับในแผนพัฒนาสาธารณสุข ฉบับที่ 9 (พ.ศ. 2545-2549) คือร้อยละ 5 จากการรายงานอัตราป่วยโรคพยาธิใบไม้ตับ 10 อันดับแรกของประเทศระหว่างปี 2546 ถึง 2549 พบว่าในปี 2548 จังหวัดหนองบัวลำภูมีอัตราการป่วยด้วยโรคพยาธิใบไม้ตับ 0.20 ต่อแสนประชากร⁽³⁾

สถานการณ์โรคหนอนพยาธิในประเทศไทย การศึกษาระบาดของวิทยาของโรคพยาธิใบไม้ตับสถานการณ์โรคล่าสุดในปี 2552 พบว่าอัตราความชุกของโรคพยาธิใบไม้ตับทั่วประเทศมีค่าเฉลี่ยร้อยละ 8.70 การกระจายของโรคพยาธิใบไม้ตับในภาคตะวันออกเฉียงเหนือมี

อัตราความชุกสูงกว่าภาคอื่นคือร้อยละ 18.70 ภาคเหนือร้อยละ 10.00 เมื่อพิจารณาในระดับหมู่บ้านพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือพบว่ามีอัตราความชุกของโรคพยาธิใบไม้ตับสูงที่สุดถึงร้อยละ 85.20 ในขณะที่อัตราความชุกของโรคพยาธิใบไม้ตับในระดับหมู่บ้านพื้นที่ภาคเหนือตรวจพบสูงที่สุดร้อยละ 45.60 ดังนั้นจึงกล่าวได้ว่าความชุกของโรคพยาธิใบไม้ตับในพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทยยังเป็นปัญหาอยู่มาก และเป็นหลักฐานทางระบาดวิทยาโดยการรายงานที่แสดงให้เห็นในปัจจุบันที่บ่งชี้ว่า โรคพยาธิใบไม้ตับยังคงเป็นปัญหาที่ต้องได้รับการแก้ไขในระดับ⁽⁴⁾

จากปัญหาดังกล่าว ผู้วิจัยได้เห็นถึงความสำคัญต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ นำไปสู่การพัฒนาสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 โรงเรียนบ้านหนองหอย อำเภอเมือง จังหวัดสกลนคร เพื่อให้โรงเรียนได้นำไปปรับใช้ในการป้องกันโรคเพื่อให้มีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดี จึงได้ประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค (Protection Motivation Theory)⁽⁵⁾ ในนักเรียน ซึ่งประกอบด้วยตัวแปร 4 องค์ประกอบ คือ การรับรู้ในความรุนแรงของโรค การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค ความคาดหวังในประสิทธิภาพของการตอบสนองตนเอง และความคาดหวังในความสามารถของตนเอง

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับในนักเรียนชั้นประถมศึกษา โรงเรียน

บ้านหนองหอย อำเภอเมือง จังหวัดสกลนคร

วัตถุประสงค์เฉพาะ

เพื่อเปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมการป้องกัน

โรคพยาธิใบไม้ตับ ก่อนและหลังการทดลอง

- 1) ความรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับ
- 2) การรับรู้ในความรุนแรงของโรคพยาธิใบไม้ตับ
- 3) การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคพยาธิ

ใบไม้ตับ

- 4) ความคาดหวังในประสิทธิภาพของการตอบ

สนองตนเอง

- 5) ความคาดหวังในความสามารถของตนเองใน

การป้องกันโรค

- 6) พฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ

สมมติฐานการวิจัย

ภายหลังการดำเนินการมีคะแนนค่าเฉลี่ยสูงกว่า ก่อนการดำเนินการของการศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรค ในเรื่อง

- 1) ความรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับ
- 2) การรับรู้ในความรุนแรงของโรคพยาธิใบไม้ตับ
- 3) การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคพยาธิ

ใบไม้ตับ

- 4) ความคาดหวังในประสิทธิภาพของการตอบ

สนองตนเอง

- 5) ความคาดหวังในความสามารถของตนเองใน

การป้องกันโรค

- 6) พฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ

ขอบเขตของการวิจัย

การศึกษครั้งนี้ศึกษาเกี่ยวกับความรู้ ความเข้าใจ ในพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับโดย ประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคในนักเรียนชั้น ประถมศึกษาปีที่ 4-6 โรงเรียนบ้านหนองหอย อำเภอ

เมือง จังหวัดสกลนคร ที่กำลังศึกษาในภาคเรียนที่ 1 ปี การศึกษา 2559 ทั้งนี้ผู้เข้าร่วมจะได้รับความรู้จากการ ศึกษา ได้แก่ คู่มือการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ สื่อวีดิโอ และกิจกรรมการให้สุขศึกษา ประกอบด้วย

กิจกรรมที่ 1 “ความรู้ ป้องกัน รักตัวเอง”

กิจกรรมที่ 2 “รู้ไว้...จะได้ไม่เสี่ยง”

กิจกรรมที่ 3 “กินสุก ไม่กินดิบ”

กิจกรรมที่ 4 “เวทีแสดงความคิดเห็น”

วิธีการวิจัย

เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi – Experimental Research) มีรูปแบบโดยใช้การสำรวจและกิจกรรมสร้าง ความรู้ ความเข้าใจในพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพโรค พยาธิใบไม้ตับโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกัน โรค ในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 ทำการวิจัย ในพื้นที่โรงเรียนบ้านหนองหอย อำเภอเมือง จังหวัด สกลนคร

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นครั้งนี้คือ นักเรียน ชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 ที่กำลังศึกษาในภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2559 โรงเรียนบ้านหนองหอย อำเภอเมือง จังหวัดสกลนคร จำนวน 130 คน

2. กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นครั้งนี้มีจำนวน 95 คนคือ นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 - 6 ที่กำลังศึกษา ในภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2559 โรงเรียนบ้านหนอง หอย อำเภอเมือง จังหวัดสกลนคร โดยการกำหนดขนาด กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ โดยใช้สูตร Krejcie and Morgan⁽⁶⁾ เพื่อประมาณค่าเฉลี่ยของประชากร โดยใช้สูตรการคำนวณดังนี้

$$\text{สูตร } n = \frac{NZ_{\alpha/2}^2 \sigma^2}{e^2(N-1) + Z_{\alpha/2}^2 \sigma^2}$$

เมื่อ n = จำนวนขนาดตัวอย่าง

N = 130 คน

$Z_{\alpha/2}$ = ค่ามาตรฐานใต้โค้งปกติที่ระดับ

ความเชื่อมั่น 95 % ($Z_{\alpha/2}$ หรือ $Z_{0.025} = 1.96$)

e = ค่าความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ที่ยอมให้เกิดขึ้น ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยกำหนดให้ความคลาดเคลื่อนของค่าเฉลี่ยที่ศึกษาจากกลุ่มตัวอย่างแตกต่างจากค่าเฉลี่ยของประชากรเท่ากับ 0.05

σ = ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานได้จากพฤติกรรม มีค่าเท่ากับ 0.04⁽⁷⁾

คำนวณกลุ่มตัวอย่างด้วยการแทนค่าในสูตร ดังนี้

$$n = \frac{(130)(1.96)(0.04)}{(0.052)(130-1) + (1.96)(0.04)}$$

$$n = 94.617 \approx 95 \text{ คน}$$

ดังนั้น จากการแทนค่าในสูตรเมื่อกลุ่มเป้าหมายอายุ 10 ปีขึ้นไป บ้านหนองหอย ตำบลเชียงเครือ อำเภอมืองจังหวัดสกลนคร จำนวนทั้งหมด 130 คน จะได้กลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 94.61 คน จึงได้ปรับเป็นจำนวนเต็มให้ขนาดของกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 95 คน

3. วิธีการสุ่มตัวอย่าง

จากการคำนวณกลุ่มตัวอย่างด้วยการแทนค่าในสูตร ได้จำนวนขนาดกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 95 คน ในจำนวนกลุ่มตัวอย่างนี้จะทำการสุ่มเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multistage sampling) โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. การสุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิ (Stratified sampling) โดยจะมีการแบ่งประชากรออกเป็นส่วนๆ เรียกชั้นภูมิ (Strata) แต่ละชั้นภูมิมีความแตกต่างกัน ชั้นภูมิเดียวกันมีความเหมือนกัน และสุ่มตัวอย่างแบบง่ายหรือแบบมีระบบจากแต่ละชั้นภูมิ

2. การเลือกตัวอย่างสุ่มแบบง่าย (Simple Random sampling) ในการสุ่มตัวอย่างได้ทำการเลือกใช้การจับสลากในการสุ่มตัวอย่างในครั้งนี้

ตารางที่ 1 จำนวนประชากร และกลุ่มตัวอย่างนักเรียนในโรงเรียนบ้านหนองหอย ตำบลเชียงเครือ อำเภอมืองจังหวัดสกลนคร จำแนกตามระดับชั้นประถมศึกษา

ระดับชั้นประถมศึกษา	เพศ	จำนวนนักเรียน	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง	รวม
ป. 4	ชาย	21	15	31
	หญิง	23	16	
ป. 5	ชาย	30	22	32
	หญิง	14	10	
ป. 6	ชาย	25	18	32
	หญิง	17	14	
รวม		130	95	95

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นเองและได้ผ่านผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบเครื่องมือ โดยแบ่งออกเป็น 7 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลลักษณะทั่วไป ประกอบด้วย เพศ อายุ น้ำหนัก ส่วนสูง ระดับการศึกษา อาชีพผู้ปกครอง รายได้ผู้ปกครอง ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบเลือกตอบ (check list) และเติมคำลงในช่องว่าง จำนวน 6 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบวัดความรู้เกี่ยวกับพยาธิใบไม้ตับ ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบคำถาม มีตัวเลือกให้ตอบ 4 ตัวเลือก ตอบถูกได้ 1 คะแนน ผิดได้ 0 คะแนน คะแนนเต็มทั้งหมด 10 คะแนนโดยให้เลือกตอบเพียงข้อเดียว การแบ่งคะแนนแบ่งเป็น 3 ระดับ มีจำนวน 10 ข้อ

ส่วนที่ 3 แบบวัดการรับรู้ความรุนแรงของโรค ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบมาตรวัดประเมินค่า (Rating Scale) มีมาตรในการประเมิน 3 หน่วย ให้เลือกตอบเพียงข้อเดียวในหนึ่งประโยค จาก “เห็นด้วย” ถึง “ไม่เห็นด้วย” จำนวน 10 ข้อ

ส่วนที่ 4 แบบวัดการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบมาตรวัดประเมินค่า (Rating Scale) มีมาตรในการประเมิน 3 หน่วย ให้เลือกตอบเพียงข้อเดียวในหนึ่งประโยค จาก “เห็นด้วย” ถึง “ไม่เห็นด้วย” จำนวน 10 ข้อ

ส่วนที่ 5 แบบวัดความคาดหวังในประสิทธิภาพของตนเอง ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบมาตรวัดประเมินค่า (Rating Scale) มีมาตรในการประเมิน 3 หน่วย ให้เลือกตอบเพียงข้อเดียวในหนึ่งประโยค จาก “เห็นด้วย” ถึง “ไม่เห็นด้วย” จำนวน 5 ข้อ

ส่วนที่ 6 แบบวัดความคาดหวังในความสามารถของตนเอง ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบมาตรวัดประเมินค่า (Rating Scale) มีมาตรในการประเมิน 3 หน่วย ให้เลือกตอบเพียงข้อเดียวในหนึ่งประโยค จาก “เห็นด้วยมากที่สุด” ถึง “ไม่เห็นด้วย” จำนวน 5 ข้อ

ส่วนที่ 7 แบบวัดพฤติกรรมการป้องกันโรค ประกอบด้วยพฤติกรรมการบริโภคอาหารสุกๆดิบๆ พฤติกรรมการมีสุขลักษณะส่วนตัวที่ดี และพฤติกรรมการขับถ่ายที่ถูกสุขลักษณะ ลักษณะของแบบสอบถามเป็น

แบบมาตรวัดประเมินรวมค่า (Rating Scale) มีมาตรวัดในการประเมิน 3 หน่วย ให้เลือกตอบเพียงคำตอบเดียวในหนึ่งประโยค จาก “เป็นประจำ” ถึง “ไม่เคย” จำนวน 8 ข้อ

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลเชิงปริมาณ

1. สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) กรณีสัมปร เพศ ระดับการศึกษา อาชีพของผู้ปกครอง วิเคราะห์ด้วยค่าสถิติ ความถี่ และร้อยละ ตัวแปรอายุ น้ำหนัก ส่วนสูง รายได้ของผู้ปกครอง วิเคราะห์ด้วยค่าสถิติความถี่ ร้อยละ และค่าเฉลี่ย ความรู้เรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับ และพฤติกรรมในการส่งเสริมป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ วิเคราะห์ด้วยค่าสถิติความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics) ได้แก่ วิเคราะห์การเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับ การรับรู้ความรุนแรงของโรคพยาธิใบไม้ตับ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับ ความคาดหวังในประสิทธิภาพของการตอบสนอง ความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการป้องกันโรค และพฤติกรรมการป้องกันโรค ก่อนและหลังทดลอง โดยใช้สถิติ pair sample t-test

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไป

จากการศึกษา พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 57.90 และเพศหญิงคิดเป็นร้อยละ 42.10 มีอายุ 10 ปีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 48.40 รองลงมาคือกลุ่มอายุ 11 และ 12 ปีคิดเป็นร้อยละ 25.30 และกลุ่มอายุ 9 ปี คิดเป็นร้อยละ 1 มีค่าเฉลี่ย 10.75 น้ำหนักของนักเรียนส่วนใหญ่อยู่ในช่วงระหว่าง 26.50-32.80 กิโลกรัม คิดเป็นร้อยละ 36.70 รองลงมาคือน้ำหนักในช่วงระหว่าง 32.90-39.20 กิโลกรัม คิดเป็นร้อยละ 25.30 มีค่าเฉลี่ยของน้ำหนัก 31.92 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 7.82 ส่วนสูงของนักเรียนส่วนใหญ่อยู่ในช่วงระหว่าง 121-130 เซนติเมตร คิดเป็นร้อยละ

33.70 รองลงมาคือในช่วงระหว่าง 131-140 เซนติเมตร คิดเป็นร้อยละ 25.30 มีค่าเฉลี่ยของส่วนสูง 135.46 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 11.36 ระดับปีการศึกษาสูงสุดของนักเรียน คือชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 และชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 คิดเป็นร้อยละ 33.70 รองลงมาคือ ชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 คิดเป็นร้อยละ 32.60 อาชีพหลักของผู้ปกครองของนักเรียน คือทำนา/เกษตรกร มีมากที่สุดคิดเป็น ร้อยละ 65.30 รองลงมาคือรับจ้างคิดเป็นร้อยละ 21 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนในช่วงน้อยกว่า 3,000 บาทมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 35.80 รองลงมารายได้เฉลี่ยต่อเดือนในช่วงระหว่าง 7,001-9,000 บาทคิดเป็นร้อยละ 22.10 ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของข้อมูลทั่วไปของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 (n = 95)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	55	57.90
หญิง	40	42.10
อายุ		
9 ปี	1	1.00
10 ปี	46	48.40
11 ปี	24	25.30
12 ปี	24	25.30
ค่าเฉลี่ย = 10.75 ปี S.D.= 0.85		
น้ำหนัก		
20.0 – 26.4 กิโลกรัม	22	23.30
26.5 – 32.8 กิโลกรัม	35	36.70
32.9 – 39.2 กิโลกรัม	24	25.30
39.3 – 45.6 กิโลกรัม	6	6.30
45.7 – 52.0 กิโลกรัม	8	8.40
ค่าเฉลี่ย = 31.92 กิโลกรัม S.D. = 7.82		
ส่วนสูง		
110 – 120 เซนติเมตร	8	8.40
121 – 130 เซนติเมตร	32	33.70
131 – 140 เซนติเมตร	24	25.30
141 – 150 เซนติเมตร	20	21.00
151 – 160 เซนติเมตร	11	11.60
ค่าเฉลี่ย = 135.46 เซนติเมตร, S.D. = 11.36		
ระดับการศึกษา		
ชั้นประถมศึกษาปีที่ 4	31	32.60
ชั้นประถมศึกษาปีที่ 5	32	33.70

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของข้อมูลทั่วไปของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 (n = 95) (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ชั้นประถมศึกษาปีที่ 6	32	33.70
อาชีพผู้ปกครอง		
ทำนา/เกษตรกร	62	65.30
รับจ้าง	20	21.00
ค้าขาย	8	8.40
แม่บ้าน	3	3.20
ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	2	2.10
รายได้ผู้ปกครอง		
น้อยกว่า 3,000 บาท	34	35.80
3,001 – 5,000 บาท	20	21.10
5,001 – 7,000 บาท	14	14.70
7,001 – 9,000 บาท	21	22.10
มากกว่า 9,000 บาท	6	6.30
ค่าเฉลี่ย = 5,152.63 บาท, S.D. = 2,652.77		

2. การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับก่อนและหลังการดำเนินการของนักเรียน

2.1 ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 โรงเรียนบ้านหนองหอย อำเภอเมือง จังหวัดสกลนคร

ผลการศึกษาพบว่า เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยก่อนและหลังดำเนินการคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับก่อนการดำเนินการ มีค่าคะแนนเฉลี่ย 5.01 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.03 หลังดำเนินการมีค่าคะแนนเฉลี่ย 9.69 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.64 และพบว่าค่าเฉลี่ยผลต่างของคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับ หลังดำเนินการมากกว่า 4.68 คะแนน (95% CI : ก่อน 4.80 – 5.22 และหลัง 9.57 – 9.82) มีค่ามากกว่าก่อนดำเนินการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.001) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับ ก่อนและหลังดำเนินการ

ความรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับ	N	$\bar{x}$	S.D.	Mean Difference	df	95 % CI	p-value
ก่อนให้ความรู้	95	5.01	1.03	4.68	94	4.80, 5.22	<0.001
หลังให้ความรู้	95	9.69	0.64			9.57, 9.82	

2.2 การรับรู้ความรุนแรงของโรคพยาธิใบไม้ตับ ในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 โรงเรียนบ้านหนองหอย อำเภอเมือง จังหวัดสกลนคร

ผลการศึกษา เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยก่อนและหลังดำเนินการ พบว่าคะแนนด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรคพยาธิใบไม้ตับก่อนการดำเนินการมีค่าคะแนนเฉลี่ย 23.20 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.47 หลังการดำเนินการมีค่าคะแนนเฉลี่ย 28.41 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.13 และพบว่าค่าเฉลี่ยผลต่างของคะแนนระดับการรับรู้ความรุนแรงของโรคพยาธิใบไม้ตับหลังการดำเนินการมากกว่า 5.21 คะแนน (95% CI : ก่อน 22.70- 23.70 และหลัง 28.18- 28.64) มีค่ามากกว่าก่อนการดำเนินการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value <0.001) ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรคพยาธิใบไม้ตับของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 ก่อนและหลังดำเนินการ

รับรู้ความรุนแรงเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับ	N	$\bar{x}$	S.D.	Mean Difference	df	95% CI	p-value
ก่อนให้ความรู้	95	23.20	2.47	5.21	94	22.70,23.70	<0.001
หลังให้ความรู้	95	28.41	1.13			28.18,28.64	

2.3 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับ ในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 โรงเรียนบ้านหนองหอย อำเภอเมือง จังหวัดสกลนคร ก่อนและหลังดำเนินการ

เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยก่อนและหลังดำเนินการพบว่า คะแนนด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับ ก่อนการดำเนินการมีค่าคะแนนเฉลี่ย 23.31 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.16 หลังการดำเนินการมีค่าคะแนนเฉลี่ย 25.47 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.00 และพบว่าค่าเฉลี่ยผลต่างของคะแนนระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคพยาธิใบไม้ตับหลังการดำเนินการมากกว่า 2.16 คะแนน (95% CI : ก่อน 22.86 - 23.75 และหลัง 25.27- 25.68) มีค่ามากกว่าก่อนการดำเนินการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value <0.001) ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคพยาธิใบไม้ตับ ก่อนและหลังดำเนินการ

รับรู้โอกาสเสี่ยงเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับ	N	$\bar{x}$	S.D.	Mean Difference	df	95% CI	p-value
ก่อนให้ความรู้	95	23.31	2.16	2.16	94	22.86,23.75	<0.001
หลังให้ความรู้	95	25.47	2.00			25.27,25.68	

2.4 ความคาดหวังในประสิทธิภาพของการตอบสนองตนเองต่อการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 โรงเรียนบ้านหนองหอย อำเภอเมือง จังหวัดสกลนคร ก่อนและหลังดำเนินการ

ผลการศึกษา เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยก่อนและหลังดำเนินการพบว่า คะแนนด้านความคาดหวังในประสิทธิภาพของการตอบสนองตนเองต่อการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ก่อนการดำเนินการมีค่าคะแนนเฉลี่ย 10.69 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.08 หลังการดำเนินการมีค่าคะแนนเฉลี่ย 14.49 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.62 และพบว่าค่าเฉลี่ยผลต่างของคะแนนระดับความคาดหวังในประสิทธิภาพของการตอบสนองตนเองต่อการป้องกันโรคพยาธิใบไม้

ดับหลังดำเนินการมากกว่า 3.80 คะแนน (95% CI : ก่อน 10.47- 10.92 และหลัง 14.37-14.62) มีค่ามากกว่าก่อนดำเนินการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value <0.001) ดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยด้านความคาดหวังในประสิทธิภาพของการตอบสนองตนเอง ก่อนและหลังดำเนินการ

ความคาดหวังใน ประสิทธิภาพของการ ตอบสนองตนเอง	N	$\bar{x}$	S.D.	Mean Difference	df	95 % CI	p-value
ก่อนให้ความรู้	95	10.69	1.08	3.80	94	10.47,10.92	<0.001
หลังให้ความรู้	95	14.49	0.62			14.37,14.62	

2.5 ความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่อการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 โรงเรียนบ้านหนองหอย อำเภอเมือง จังหวัดสกลนคร ก่อนและหลังดำเนินการ

ผลการศึกษาพบว่า เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยด้านความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่อการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ก่อนและหลังดำเนินการพบว่า คะแนนด้านความคาดหวังในความสามารถของตนเองก่อนการดำเนินการมีค่าคะแนนเฉลี่ย 11.18 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.56 หลังดำเนินการมีค่าคะแนนเฉลี่ย 14.50 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.54 และพบว่าค่าเฉลี่ยผลต่างของคะแนนระดับความคาดหวังในความสามารถของตนเองหลังดำเนินการมากกว่า 3.32 คะแนน (95% CI : ก่อน 10.86 -11.50 และหลัง 14.39-14.62) มีค่ามากกว่าก่อนดำเนินการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value <0.001) ดังตารางที่ 7

ตารางที่ 7 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยด้านความคาดหวังในความสามารถของตนเอง ก่อนและหลังดำเนินการ

ความคาดหวังในความสามารถของตนเอง	n	$\bar{x}$	S.D.	Mean Difference	df	95% CI	p-value
ก่อนให้ความรู้	95	11.18	1.56	3.32	94	10.86,11.50	<0.001
หลังให้ความรู้	95	14.50	0.54			14.39,14.62	

2.6 พฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 โรงเรียนบ้านหนองหอย อำเภอเมือง จังหวัดสกลนคร ก่อนและหลังดำเนินการ

ผลการศึกษาพบว่า เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยด้านพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ก่อนและหลังดำเนินการพบว่า คะแนนก่อนการดำเนินการมีค่าคะแนนเฉลี่ย 15.47 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.85 หลังดำเนินการมีค่าคะแนนเฉลี่ย 18.40 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.10 และพบว่าค่าเฉลี่ยผลต่างของคะแนนด้านพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพหลังดำเนินการมากกว่า 2.93 คะแนน (95% CI : ก่อน 15.10 - 15.85 และหลัง 18.18 -18.62) มีค่ามากกว่าก่อนดำเนินการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value <0.001) ดังตารางที่ 8

ตารางที่ 8 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยด้านพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ก่อนและหลังดำเนินการ

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	n	$\bar{x}$	S.D.	Mean Difference	df	95% CI	p-value
ก่อนให้ความรู้	95	15.47	1.85	2.93	94	15.10,15.85	<0.001
หลังให้ความรู้	95	18.40	1.10			18.18,18.62	

สรุปและอภิปรายผล

1. ความรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับ พบว่าคะแนนด้านความรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับ ก่อนการดำเนินการมีค่าคะแนนเฉลี่ย 5.01 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.03 หลังดำเนินการมีค่าคะแนนเฉลี่ย 9.69 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.64 ซึ่งพบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value <0.001) ทั้งนี้เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1 คือ ภายหลังจากการดำเนินการให้สุขศึกษาสูงกว่าก่อนดำเนินการ มีค่าเฉลี่ยของคะแนนและค่าของความแตกต่างในเรื่องของความรู้โรคพยาธิใบไม้ตับ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของจุฬารัตน์ โสตะ⁽⁸⁾ ได้ศึกษาเรื่องประสิทธิภาพของสื่อการสอนพฤติกรรมการป้องกันพยาธิใบไม้ตับระหว่างสื่อวีซีดี และคู่มือในนักเรียนประถมศึกษา ผลการศึกษาพบว่า การเปรียบเทียบคะแนนความรู้เรื่องการป้องกันพยาธิใบไม้ตับก่อนและหลังการทดลองในกลุ่มตัวอย่าง ความรู้เรื่องการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้คู่มือและวีซีดี หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value <0.001) สอดคล้องกับการศึกษาของจุฬารัตน์ โสตะ และคณะ⁽⁹⁾ ได้ศึกษาเรื่องการใช้การมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อพัฒนาพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชน บ้านห้วยซ้หนู ตำบลทุ่งชมพู อำเภอกุเวียง จังหวัดขอนแก่น ผลการศึกษาพบว่า การเปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนความรู้เฉลี่ยของโรคพยาธิใบไม้ตับ ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้เฉลี่ย พบว่าภายในกลุ่มทดลอง หลังการทดลองมีคะแนนความรู้มากกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value <0.001)

2. การรับรู้ความรุนแรงของโรคพยาธิใบไม้ตับ พบว่ามีคะแนนเฉลี่ยก่อนและหลังดำเนินการ มีคะแนนด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรคพยาธิใบไม้ตับ ก่อนการดำเนินการ มีค่าคะแนนเฉลี่ย 23.20 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.47 หลังดำเนินการมีค่าคะแนนเฉลี่ย 28.41 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.13 ซึ่งพบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value <0.001) ทั้งนี้เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 2 คือ ภายหลังจากการดำเนินการให้สุขศึกษาสูงกว่าก่อนดำเนินการ มีค่าเฉลี่ยของคะแนนและค่าของความแตกต่างในเรื่องของการรับรู้ความรุนแรงของโรคพยาธิใบไม้ตับ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ รุจิรา ดวงสงค์ และคณะ⁽⁹⁾ ได้ศึกษาเรื่องการใช้การมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อพัฒนาพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชน บ้านห้วยซ้หนู ตำบลทุ่งชมพู อำเภอกุเวียง จังหวัดขอนแก่น ผลการศึกษาพบว่า การเปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนการรับรู้ความรุนแรงของการเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับ โดยใช้การบรรยาย การฉายวีดิทัศน์ การอภิปรายกลุ่ม การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ และการจัดนิทรรศการ กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้ความรุนแรงของการเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับ ก่อนทดลองและหลังทดลอง พบว่าคะแนนหลังทดลองมีคะแนนเฉลี่ยมากกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value <0.001) และสอดคล้องกับของรัชนิวรรณ แก้วโพธิ์เพ็ก⁽¹⁰⁾ ได้ศึกษาเรื่องประสิทธิภาพของโปรแกรมการให้สุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ซึ่งนำไปสู่การเป็นโรคมะเร็งท่อน้ำดี ในเด็กประถมศึกษา ตำบลทรายทอง อำเภอสว่างเมือง จังหวัดหนองบัวลำภู ผลการศึกษาพบว่า

เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้ความรุนแรงของโรคพยาธิใบไม้ตับและโรคมะเร็งท่อน้ำดีก่อนและหลังการทดลอง พบว่าคะแนนความรู้หลังการทดลองมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) โดยหลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้น 2.40 คะแนน

3. การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับ พบว่าคะแนนเฉลี่ยก่อนและหลังดำเนินการมีคะแนนด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับก่อนการดำเนินการ มีค่าคะแนนเฉลี่ย 23.31 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.16 หลังดำเนินการมีค่าคะแนนเฉลี่ย 25.47 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.00 ซึ่งพบว่าแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) ทั้งนี้เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 3 คือ ภายหลังจากการดำเนินการให้สุขศึกษาสูงกว่าก่อนดำเนินการ มีค่าเฉลี่ยของคะแนนและค่าของความแตกต่างในเรื่องของการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของจุฬารักษ์ ไสตะ⁽⁸⁾ ได้ศึกษาเรื่องประสิทธิผลของสื่อการสอนพฤติกรรมป้องกันการพยาธิใบไม้ตับระหว่างสื่อวีซีดีและคู่มือในนักเรียนประถมศึกษา ผลการศึกษาพบว่าการเปรียบเทียบคะแนนการรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคพยาธิใบไม้ตับก่อนและหลังการทดลองในกลุ่มตัวอย่างการรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคพบว่าหลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) และสอดคล้องกับรัชนิวรรณ แก้วโพนเพ็ก⁽¹⁰⁾ ได้ศึกษาเรื่องประสิทธิผลของโปรแกรมการให้สุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันการโรคพยาธิใบไม้ตับซึ่งนำไปสู่การเป็นโรคมะเร็งท่อน้ำดี ในเด็กประถมศึกษา ตำบลทรายทอง อำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู ผลการศึกษาพบว่า เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับและโรคมะเร็งท่อน้ำดีก่อนและหลังการทดลอง พบว่าคะแนนความรู้หลังการทดลองมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = 0.0002$, 95% CI : 1.49–4.62) โดยหลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้น 3.05 คะแนน

4. ความคาดหวังในประสิทธิภาพของการตอบสนองตนเองต่อการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ พบว่าคะแนนเฉลี่ยก่อนและหลังดำเนินการมีคะแนนด้านความคาดหวังในประสิทธิภาพของการตอบสนองตนเองต่อการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับก่อนการดำเนินการ มีค่าคะแนนเฉลี่ย 10.69 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.08 หลังดำเนินการมีค่าคะแนนเฉลี่ย 14.49 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.62 ซึ่งพบว่าแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) ทั้งนี้เป็นไปตามข้อสมมติฐานข้อที่ 4 คือ ภายหลังจากการดำเนินการให้สุขศึกษาสูงกว่าก่อนดำเนินการ มีค่าเฉลี่ยของคะแนนและค่าของความแตกต่างในเรื่องของความคาดหวังในประสิทธิภาพของการตอบสนองตนเองต่อการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของรัชนิวรรณ แก้วโพนเพ็ก⁽¹⁰⁾ ได้ศึกษาเรื่องประสิทธิผลของโปรแกรมการให้สุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันการโรคพยาธิใบไม้ตับ ซึ่งนำไปสู่การเป็นโรคมะเร็งท่อน้ำดี ในเด็กประถมศึกษา ตำบลทรายทอง อำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู ผลการศึกษาพบว่า เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและโรคมะเร็งท่อน้ำดีก่อนและหลังการทดลองพบว่าคะแนนความรู้หลังการทดลองมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = 0.0002$, 95% CI : 0.55 – 1.72) โดยหลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้น 1.14 คะแนน

5. ความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่อการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ พบว่าคะแนนเฉลี่ยด้านความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่อการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับก่อนและหลังดำเนินการมีคะแนนด้านความคาดหวังในความสามารถของตนเองก่อนการดำเนินการ มีค่าคะแนนเฉลี่ย 11.18 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.56 หลังดำเนินการมีค่าคะแนนเฉลี่ย 14.50 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.54 ซึ่งพบว่าแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) ทั้งนี้เป็นไปตามข้อสมมติฐานข้อที่ 5 คือ ภายหลังจากการดำเนินการให้สุขศึกษา

สูงกว่าก่อนดำเนินการ มีค่าเฉลี่ยของคะแนนและค่าของความแตกต่างในเรื่องของความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่อการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของรัชนิวรรณ แก้วโพนเพ็ก⁽¹⁰⁾ ได้ศึกษาเรื่องประสิทธิผลของโปรแกรมการให้สุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ซึ่งนำไปสู่การเป็นโรคระยะเรื้อรังท่อน้ำดี ในเด็กประถมศึกษา ตำบลทรายทอง อำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู ผลการศึกษาพบว่า เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้ผลลัพธ์จากการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและโรคระยะเรื้อรังท่อน้ำดีก่อนและหลังการทดลองพบว่าคะแนนความรู้หลังการทดลองมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = 0.004$, 95% CI : 0.39–1.99) โดยหลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้น 1.19 คะแนน

6. การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยด้านพฤติกรรม การป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ พบว่าคะแนนเฉลี่ยด้านพฤติกรรม การป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ก่อนและหลังดำเนินการ พบว่าคะแนนของก่อนการดำเนินการ มีค่าคะแนนเฉลี่ย 15.47 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.85 หลังดำเนินการมีค่าคะแนนเฉลี่ย 18.40 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.10 ซึ่งพบว่าแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) ทั้งนี้เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 6 คือ ภายหลังจากการดำเนินการให้สุขศึกษาสูงกว่าก่อนดำเนินการ มีค่าเฉลี่ยของคะแนนและค่าของความแตกต่างในเรื่องของพฤติกรรม การป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ รัชนิวรรณ แก้วโพนเพ็ก⁽¹⁰⁾ ได้ศึกษาเรื่องประสิทธิผลของโปรแกรมการให้สุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ซึ่งนำไปสู่การเป็นโรคระยะเรื้อรังท่อน้ำดี ในเด็กประถมศึกษา ตำบลทรายทอง อำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู ผลการศึกษาพบว่าเมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของคะแนน

การปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและโรคระยะเรื้อรังท่อน้ำดีก่อนและหลังการทดลองพบว่าคะแนนความรู้หลังการทดลองมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.013$, 95% CI : 0.44 – 3.59) โดยหลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้น 2.01 คะแนน และสอดคล้องกับการศึกษาของสาธิต เสดิ⁽¹¹⁾ ได้ศึกษาเรื่องผลการเปรียบเทียบพฤติกรรมป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับระหว่างการประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับการมีส่วนร่วมและคู่มือ ในกลุ่มเสี่ยงโรคระยะเรื้อรัง อำเภอโนนสัง จังหวัดหนองบัวลำภู ผลการศึกษาพบว่า เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับพบว่าหลังการทดลองมีคะแนนมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = 0.003$, 95% CI : 0.71– 4.26)

ข้อเสนอแนะในการวิจัย

จากผลการวิจัย เรื่องพฤติกรรม การป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจ เพื่อป้องกันโรค ในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4–6 โรงเรียนบ้านหนองหอย อำเภอเมือง จังหวัดสกลนคร ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะดังนี้

1. ควรมีการสอดแทรกความรู้เรื่องโรคพยาธิต่าง ๆ ในการเรียนการสอน และมีสื่อประกอบต่าง ๆ ในโรงเรียน โดยครูอาจารย์ควรให้การสนับสนุนในเรื่องของการให้ความรู้ในเรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับในนักเรียน
2. ศึกษาการพัฒนาแบบการมีส่วนร่วมของนักเรียน ผู้นำชุมชน ครู และผู้ปกครองในการป้องกันและแก้ไขปัญหาพยาธิใบไม้ตับเพื่อให้เกิดการพัฒนาที่ยั่งยืน
3. การให้สุขศึกษาในเด็กนักเรียนประถมศึกษา ในครั้งต่อไป ควรใช้รูปแบบที่หลากหลาย โดยต้องได้รับความร่วมมือจากครูและผู้ปกครอง ซึ่งเป็นส่วนสำคัญที่จะช่วยกระตุ้นให้นักเรียนมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมและต่อเนื่อง

เอกสารอ้างอิง

1. บังอร นางทรัพย์, มนัสบุญประกอบ, งามอานัยพัฒน์, ปราโมทย์ ทองกระจาย. ผลของการให้โปรแกรม สุขศึกษาด้วยกระบวนการกลุ่มต่อพฤติกรรม การป้องกันโรคพยาธิลำไส้ของแม่บ้านชุมชนสวนอ้อย เขตคลองเตย กรุงเทพมหานคร. สงขลานครินทร์- เวชสาร 2550; 25 (2): 77-87.
2. ณัฐวิทย์ แก้วพิบูลย์, สรญา แก้วพิบูลย์. พยาธิใบไม้ ตับในประเทศไทย. ศูนย์วิจัยและบริการตรวจวินิจฉัย โรคติดต่อปรสิต มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี จังหวัด อุบลราชธานี และสำนักวิชาแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี จังหวัดนครราชสีมา; 2553.
3. ณัฐวิทย์ แก้วพิบูลย์, สรญา แก้วพิบูลย์. พยาธิใบไม้ ตับในประเทศไทย Liver Fluke in Thailand. วารสาร วิชาการ ม.อบ. 2553; 12 (2): 49-63.
4. มหาวิทยาลัยขอนแก่น สำนักงานหลักประกันสุขภาพ แห่งชาติ และกระทรวงสาธารณสุข. ยุทธศาสตร์ลด พยาธิใบไม้ตับกำจัดมะเร็งท่อน้ำดีวาระคนอีสาน. มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2555.
5. จุฬารัตน์ โสตะ. แนวคิดทฤษฎีและการประยุกต์ใช้ เพื่อการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 3. ขอนแก่น. ภาควิชาสุขศึกษา คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2554.
6. อรุณ จิรวรรณกุล. สถิติทางวิทยาศาสตร์สุขภาพเพื่อ การวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ: วิทยพัฒน์; 2552.
7. พันธ์พร จันทะผอง, มัณนี จันทพัฒน์, ภาณุมาศ ไกรสร, กฤษดา อุทานนท์, ธนาวัฒน์ อุปพงษ์, ศรายุทธ ส่วนบุญ และคณะ. ความรู้และพฤติกรรม เสี่ยงเรื่องการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับในนักเรียน มัธยมศึกษาตอนปลายในเขตเทศบาลนครขอนแก่น. ศรีนครินทร์เวชสาร 2556; 28 (2): 239-45.
8. จุฬารัตน์ โสตะ. ประสิทธิภาพของสื่อการสอน พฤติกรรมการป้องกันพยาธิใบไม้ตับระหว่างสื่อ VCD และคู่มือในนักเรียนประถมศึกษา III. คณะ สาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2551.
9. รุจิรา ดวงสงค์, จุฬารัตน์ โสตะ. การพัฒนา พฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของ ประชาชนกรณีศึกษาบ้านห้วยขี้หนู ตำบลทุ่งชมพู อำเภอกุเวียง จังหวัดขอนแก่น. คณะสาธารณสุข- ศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2550.
10. รัชนิวรรณ แก้วโพนเพ็ก. ประสิทธิภาพของโปรแกรม การให้สุขศึกษาโดยการประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อ ป้องกันโรคร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ซึ่งนำไปสู่การเป็นโรคมะเร็งท่อน้ำดีในเด็ก นักเรียน ประถมศึกษา ตำบลทรายทอง อำเภอสรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู [วิทยานิพนธ์ปริญญา สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต]. ขอนแก่น :มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2552.
11. สานิต เสดิ. ผลการเปรียบเทียบพฤติกรรมป้องกัน โรคพยาธิใบไม้ตับระหว่างการประยุกต์ใช้แบบแผน ความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับการมีส่วนร่วมและคู่มือ ในกลุ่มเสี่ยงโรคมะเร็งตับ อำเภอนนัง จังหวัด หนองบัวลำภู [วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุข ศาสตรมหาบัณฑิต]. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัย ขอนแก่น; 2552.