

นิพนธ์ต้นฉบับ

ประสิทธิผลของโปรแกรมโภชนาการศึกษาโดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้าน
สุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกัน
พยาธิใบไม้ตับของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ในเขตเทศบาลตำบลหนองโก
อำเภอกระนวน จังหวัดขอนแก่น

นิตยา ศรีวิชา⁽¹⁾ และฉัตรพร ภาโนมัย⁽²⁾

วันที่ได้รับต้นฉบับ: 11 ธันวาคม 2557
วันที่ตอบรับการตีพิมพ์: 25 กุมภาพันธ์ 2558

(1) ผู้รับผิดชอบบทความ: คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยขอนแก่น
(โทรศัพท์: 094-4969725,
E-mail: nittaya_nid2532@hotmail.com)

(2) คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental Research) มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมโภชนาการศึกษาโดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันพยาธิใบไม้ตับของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ในเขตเทศบาลตำบลหนองโก อำเภอกระนวน จังหวัดขอนแก่น โดยการแบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลอง (Experimental group) จำนวน 42 คน และกลุ่มเปรียบเทียบ (Comparison group) จำนวน 42 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามทั้งก่อนและหลังการทดลอง กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมโภชนาการประกอบด้วย การสนทนากลุ่ม การเรียนรู้จากสื่อวีดิทัศน์ โปสเตอร์ Powerpoint แผ่นพับ กิจกรรมการเล่นเกมส์ และการจัดนิทรรศการ ดำเนินการวิจัยระหว่างเดือน กุมภาพันธ์ – มีนาคม 2557 รวมระยะเวลา 6 สัปดาห์ ส่วนในกลุ่มเปรียบเทียบจะไม่ได้รับโปรแกรมโภชนาการใดๆ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป STATA โดยใช้สถิติการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบความแตกต่างของความรู้ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการป้องกันโรค และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับก่อนและหลังการทดลองในกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ และระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ โดยใช้ Independent t-test, Paired t-test, และ 95%CI

ผลการวิจัย พบว่า ภายหลังจากทดลองกลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยในด้านความรู้เรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการป้องกันโรค และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับมากกว่าก่อนการทดลอง และมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) ซึ่งโปรแกรมโภชนาการนี้สามารถนำไปเป็นแนวทางในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคอื่นๆ ได้

คำสำคัญ: โปรแกรมโภชนาการ, ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ, พยาธิใบไม้ตับ, นักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น

Original Article

The Effect of Nutrition Education Program by Application Health Belief Model and Social Support for Preventive Behavior of Opisthorchiasis among Secondary School Students in Nong Ko Sub District, Kranuan District, Khon Kaen Province

Nittaya Siwicha⁽¹⁾ and Nitchatom Panomai⁽²⁾

Received Date: December 11, 2014

Accepted Date: February 25, 2015

(1) **Corresponding author:** Faculty of Public Health, Khon Kaen University
(Tel.: 094-4969725,
E-mail: nittaya_nid2532@hotmail.com)

(2) Faculty of Public Health,
Khon Kaen University

Abstract

This research is quasi-experimental research aimed to examine the effectiveness of nutrition education programs by applying the theories of health belief model patterns are social support for behaviors changed to prevent Opisthorchiasis in students from secondary education in Nongko municipal area, Kranuan District, Khon Kaen province. The samples were divided into 2 groups; experimental and comparison group, the participants were 42 students each group. The data were collected by using the questionnaires before and after the experiment. The experimental group were received nutrition education programs which it consisted of group discussions, learning from video media, poster, Power Point Presentation, brochures, games activity and exhibition. Research was conducted during February–March 2014, the students participated in research for a 6 weeks period. In comparison group did not receive any nutrition education programs. Data were analyzed using the computer program STATA by using statistical frequency, percentage, average, standard deviation, and comparing different types of knowledge, perceived risk of the disease, perceived severity of the disease, perceived benefits and barriers to prevention, self efficacy practices to prevent Opisthorchiasis a before and after the experiment to compare in the experimental group and comparison group, and between the experimental group and comparison group by using Independent t-test, Paired t-test, and 95%CI.

The findings indicated that after the intervention, the experimental group had mean scores on the knowledge of Opisthorchiasis, perceived risk of the disease, perceived severity of the disease, perceived benefits and barriers to prevention, self efficacy practices to prevent Opisthorchiasis over than before the project and the comparison group with statistical difference ($P < 0.05$). From this research, it can concluded that nutrition education program can be used as a guide to modify behavior in the prevention and control of other diseases.

Keyword: Nutrition Education Program, Health Belief Model, Opisthorchiasis, Secondary School Students

บทนำ

โรคพยาธิใบไม้ตับเป็นต้นเหตุหลักที่ทำให้คนไทยเป็นโรคมะเร็งท่อน้ำดีสูงสุดในโลก โรคพยาธิใบไม้ตับพบมากในภาคตะวันออกเฉียงเหนือและภาคเหนือของประเทศไทย โดยเฉพาะกลุ่มประชากรที่ประกอบอาชีพการเกษตร เนื่องจากชาวบ้านนิยมจับปลามาประกอบอาหาร แล้วรับประทานแบบดิบๆ สุกๆ เช่น ก้อยปลา ลาบปลา ปลาจี่ เป็นต้น (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2555) คาดว่าคนไทยร้อยละ 10 หรือ 6 ล้านคนติดพยาธิใบไม้ตับ พยาธิที่ก่อให้เกิดโรคพยาธิใบไม้ตับที่สำคัญคือ *Opisthorchis viverrini* คนได้รับพยาธิใบไม้ตับจากการรับประทานปลาดิบตระกูลปลาตะเพียนที่มีตัวอ่อนระยะติดต่อ (Metacercaria) ของพยาธิตัวอ่อน ตัวอ่อนจะเคลื่อนเข้าสู่ท่อน้ำดี พัฒนาเป็นตัวเต็มวัยอาศัยในท่อน้ำดี ไช้พยาธิออกมาพร้อมกับอุจจาระ และลงสู่แหล่งน้ำซึ่งจะไปอยู่ในหอยน้ำจืดผาเดียวและเจริญเป็น Miracidium ต่อมาเจริญเป็น Sporocyst ในลำไส้หอย และเติบโตเป็น Radiae เจริญเติบโตเป็นตัวอ่อนระยะ Cercaria ภายใน 4 เดือน Cercaria จะออกจากหอยไชเข้าปลาและพัฒนาเป็นตัวอ่อนระยะติดต่อ (Metacercaria) และเข้าเกาะ (Encyst) ในเนื้อปลา เมื่อคนรับประทานปลาดิบหรือสุกๆ ดิบๆ ที่มีตัวอ่อนระยะติดต่อ จะเข้าไปสู่กระเพาะ ถุงน้ำดี และท่อน้ำดีภายใน 5 ชั่วโมง (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2550)

การศึกษาระบาดวิทยาของโรคพยาธิใบไม้ตับสถานการณ์โรคในปี 2552 พบว่า อัตราความชุกของโรคพยาธิใบไม้ตับทั่วประเทศมีค่าเฉลี่ยร้อยละ 8.7 การกระจายของโรคพยาธิใบไม้ตับในภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีอัตราความชุกสูงกว่าภาคอื่นคือร้อยละ 18.7 ภาคเหนือ ร้อยละ 10.0 เมื่อพิจารณาในระดับหมู่บ้านพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือพบว่า อัตราความชุกของโรคพยาธิใบไม้ตับสูงที่สุดถึงร้อยละ 8.2 ดังนั้นจึงกล่าวได้ว่าความชุกของโรคพยาธิใบไม้ตับในพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทยยังมีปัญหาอยู่สูงมาก และเป็นหลักฐานทางระบาดวิทยาโดยการรายงานที่แสดงให้เห็นเป็นตัวเลขที่เป็นปัจจุบัน ที่บ่งชี้ว่า โรคพยาธิใบไม้ตับยังคงเป็นปัญหาที่ต้องได้รับการแก้ไขในทุกๆระดับ (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2555)

ในพื้นที่จังหวัดขอนแก่น พบว่า ความชุกของการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับคิดเป็นร้อยละ 24.5 ซึ่งมีความชุกสูงในเพศชาย ร้อยละ 27.0 ในหญิงร้อยละ 21.4 สำนักระบาดวิทยา รายงานผู้ป่วยโรคพยาธิใบไม้ตับ ตามกลุ่มอายุพบว่า กลุ่มอายุที่พบสูงสุด คือกลุ่มอายุ 55-64 ปี รองลงมาคือ กลุ่มอายุ 65 ปีขึ้นไป และ 45-54 ปี อัตราป่วย 1.4, 1.02 และ 0.79 ต่อประชากรแสนคนตามลำดับ อย่างไรก็ตาม การติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับนั้นไม่ได้เกิดในเฉพาะผู้ใหญ่เท่านั้น แต่เริ่มมีการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับในเด็กตั้งแต่อายุ 0-9 ปี โดยมีความชุกของการเริ่มต้นติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับร้อยละ 4 และพบว่าความชุกที่สูงมากขึ้น อยู่ในช่วงตั้งแต่อายุ 14-19 ปี ซึ่งอยู่ในวัยเรียน โดยมี

ความชุกของการเริ่มต้นการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับร้อยละ 16.3 ซึ่งมากเป็น 4 เท่า ของกลุ่มอายุ 0-9 ปี โดยอุบัติการณ์ของการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับเพิ่มมากขึ้นเป็นสัดส่วนสัมพันธ์กับกลุ่มที่อายุมากขึ้น แนวทางในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับที่ดีที่สุดคือ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยการรับประทานปลาสุก และการถ่ายอุจจาระลงสู่ที่ถูกลักษณะ

จากรายงานปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับในจังหวัดขอนแก่น พบว่า มีอัตราการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับทุกกลุ่มอายุ และพบว่าความชุกที่สูงมากขึ้น อยู่ในช่วงตั้งแต่อายุ 14-19 ปี ซึ่งอยู่ในวัยเรียน ซึ่งเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงเข้าสู่วุฒิภาวะทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม เป็นวัยที่มีความคิดเป็นของตัวเอง อยากรู้ อยากลอง มีความเป็นอิสระมีส่วนร่วมในกิจกรรมของสังคม เพื่อนจะมีบทบาทสำคัญ จากแนวคิดทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของโรเซนสต็อก (Rosenstock, 1974) การที่บุคคลจะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคนั้น บุคคลจะต้องมีการรับรู้ 2 ประการ ได้แก่ ความพร้อมในการที่จะกระทำพฤติกรรมและการประเมินผลประโยชน์ที่จะได้รับ ซึ่งความพร้อมในการที่จะกระทำพฤติกรรม ประกอบด้วย การรับรู้ความเสี่ยงของการเป็นโรค และการรับรู้ความรุนแรงของโรค ส่วนการประเมินผลประโยชน์ที่จะได้รับ หรือผลได้เสีย ประกอบด้วย การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค การรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติ สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค ซึ่งจะเป็นสิ่งชักนำให้บุคคลนั้นๆ มีความตระหนักถึงอันตรายของการเป็นโรค และผลประโยชน์ที่จะได้รับหลังการปฏิบัติ เพื่อกระตุ้นให้นักเรียนมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรค นอกจากนี้ จากแนวคิดแรงสนับสนุนทางสังคมของเฮาส์ (House, 1981) การที่บุคคลมีปฏิสัมพันธ์กับเครือข่ายทางสังคม แล้วได้รับการประคับประคองด้านอารมณ์และความรู้สึก การได้รับข้อมูลข่าวสารหรือความรู้ที่จำเป็น และการได้รับความช่วยเหลือเกี่ยวกับวัตถุ สิ่งของ เงินทอง หรือแรงงาน ทำให้บุคคลเกิดความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและผู้รับในด้านความรักใคร่ผูกพันใกล้ชิดสนิทสนม เป็นส่วนหนึ่งของสังคมส่งเสริมให้มีการพัฒนาและเอื้อประโยชน์ต่อผู้อื่น มีความรู้สึกเห็นค่าในตนเอง และได้รับการสนับสนุนจากเพื่อน ครูประจำชั้น ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคนั้นผู้วิจัยจึงได้เห็นความสำคัญองอันตรายจากการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับจึงได้จัดทำโปรแกรมโภชนาการโดยใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคมที่มีการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ ซึ่งประกอบด้วย กิจกรรมการสนทนากลุ่ม การเรียนรู้จากสื่อวีดิทัศน์ โปสเตอร์ Powerpoint แผ่นพับ กิจกรรมการเล่นเกมส์ และการจัดนิทรรศการ เพื่อเสริมความรู้ในการกระตุ้นการปฏิบัติพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ถูกสุขลักษณะและถูกต้องตามหลักโภชนาการเพื่อป้องกันไม่ให้เด็กนักเรียนติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับและเพื่อให้เด็กนักเรียนตระหนักถึงอันตรายของการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับ

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการให้โปรแกรมโภชนาการศึกษาโดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ในเขตเทศบาลตำบลหนองโก อำเภอกระนวน จังหวัดขอนแก่น

2. วัตถุประสงค์เฉพาะ

2.1 เพื่อศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ภายในกลุ่มทดลองและเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลองเกี่ยวกับความรู้และการป้องกันโรค การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรค และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการที่จะปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ

2.2 เพื่อศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ระหว่างกลุ่มทดลองและเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลองเกี่ยวกับความรู้และการป้องกันโรค การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรค และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการที่จะปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ

วิธีดำเนินการวิจัย

• รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental Research) โดยการแบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลอง (Experimental group) จำนวน 42 คน และกลุ่มเปรียบเทียบ (Comparison group) จำนวน 42 คน โดยกลุ่มทดลองจะได้รับโปรแกรมโภชนาการศึกษาโดยใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคมที่มีการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ ซึ่งประกอบด้วย กิจกรรมการสนทนา กลุ่ม การเรียนรู้จากสื่อวีดิทัศน์ โปสเตอร์ Powerpoint แผ่นพับ กิจกรรมการเล่นเกมส์ และการจัดนิทรรศการ ส่วนในกลุ่มเปรียบเทียบจะไม่ได้รับโปรแกรมโภชนาการใดๆ และมีกรวัดก่อนและหลังการทดลอง เก็บรวบรวมข้อมูลทั้งก่อนและหลังการทดลอง เป็นระยะเวลา 6 สัปดาห์ ดำเนินการระหว่างเดือนกุมภาพันธ์-มีนาคม 2557 วิเคราะห์ข้อมูลด้วย ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน Paired t-test และ Independent t-test และคำนวณช่วงเชื่อมั่น 95% CI

• ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากรในการศึกษาครั้งนี้เป็นนักเรียนทั้งชาย-หญิง ที่กำลังศึกษาในระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น (ม.1-ม.3) ปีการศึกษา 2556 ในเขตเทศบาลหนองโก อำเภอกระนวน จังหวัดขอนแก่น
2. การคำนวณขนาดตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ใช้สูตรการคำนวณขนาดตัวอย่างเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย กรณี 2 กลุ่มประชากรที่เป็นอิสระต่อกัน (อรุณ

จิรวัฒน์กุล, 2551)

$$n/\text{กลุ่ม} = \frac{2(Z_\alpha + Z_\beta)^2 \sigma_p^2}{\Delta^2}$$

โดยกำหนดให้

$n/\text{กลุ่ม}$ = ขนาดตัวอย่าง

Z_α = ค่าสถิติของการแจกแจงแบบปกติมาตรฐาน

ที่ระดับความเชื่อมั่น 95%

ดังนั้น $Z_\alpha = 1.64$

Z_β = ค่าสถิติของการแจกแจงแบบปกติมาตรฐาน

ที่กำหนดให้ power of test= 90

ดังนั้น $Z_\beta = 1.28$

σ_p^2 = ค่าความแปรปรวนร่วม

$$\text{แทนค่าในสูตร } n/\text{กลุ่ม} = \frac{2(1.64+1.28)^2(24.76)}{(2.66)^2}$$

จะได้ $n/\text{กลุ่ม} = 29.86 = 30$ คน

ดังนั้น ในการวิจัยครั้งนี้คำนวณขนาดตัวอย่างได้กลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม คือกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ กลุ่มละ 30 คน เพื่อป้องกันปัญหาการสูญหายจากการติดตามผล จึงมีการปรับเพิ่มขนาดตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยเพื่อให้กลุ่มตัวอย่างครบตามจำนวนที่ต้องการทำวิจัยและเป็นตัวแทนของประชากร ในกรณีการเพิ่มขนาดตัวอย่างที่จะสูญหายไประหว่างการทำวิจัยร้อยละ 15 ใช้สูตรการคำนวณ ดังนี้ (อรุณ จิรวัฒน์กุล, 2551)

$$n_{adj} = \frac{n}{(1-R)^2}$$

กำหนดให้

n = ขนาดตัวอย่างที่คำนวณได้

n_{adj} = ขนาดตัวอย่างที่ปรับแล้ว

R = สัดส่วนการสูญหายจากการติดตาม ร้อยละ 15

$$\begin{aligned} \text{แทนค่าในสูตร } n_{adj} &= \frac{30}{(1-0.15)^2} \\ &= \frac{30}{0.72} \\ &= 41.6 \end{aligned}$$

ดังนั้น ได้ขนาดตัวอย่างกลุ่มละ = 42 คน

• วิธีการสุ่มตัวอย่าง

1 การคัดเลือกโรงเรียน คัดเลือกโรงเรียนจากโรงเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นในเขตเทศบาลตำบลหนองโก ซึ่งเป็นโรงเรียนที่มีขนาดโรงเรียนและจำนวนนักเรียนใกล้เคียงกัน เป็นโรงเรียนที่มีลักษณะทางประชากรใกล้เคียงกัน เป็นโรงเรียนที่มีลักษณะภูมิประเทศใกล้เคียงกัน ผู้บริหารและคณะครูให้ความร่วมมือในการทำวิจัย จำนวน 2 โรงเรียน คือ โรงเรียนชุมชนกระนวนเป็นกลุ่มทดลอง และโรงเรียนหนองโกเป็นกลุ่มเปรียบเทียบ

2 การสุ่มตัวอย่าง ใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย (Sample Random Sampling) สุ่มเลือกนักเรียนจากจำนวนนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น (ม.1-ม.3) ทั้งหมด โดยสุ่มนักเรียนมา

โรงเรียนละ 42 คน โดยวิธีการจับฉลากรายชื่อนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-3 ชั้นเรียนละ 14 คน มีเกณฑ์ในการคัดเลือกคือ เป็นบุคคลที่พูดคุ้ยรู้เรื่องอ่านออกเขียนได้หรือสามารถตอบคำถามได้ มีความสนใจให้ความยินยอมในการศึกษาและให้ความร่วมมือในการจัดกิจกรรม

• เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลมี 6 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ ข้อมูลเพศ อายุ ชั้นเรียน การพักอาศัย รายได้ของครอบครัว อาชีพของผู้ปกครอง ประวัติการเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับของสมาชิกในครอบครัว การรับประทานปลาดิบ การใช้ส้วม

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับและการป้องกันโรค โดยใช้ลักษณะคำถามเป็นแบบ 4 ตัวเลือก ให้ผู้ตอบเลือกตอบเพียงข้อเดียว มีเกณฑ์การให้คะแนน คือ ตอบถูกให้ 1 คะแนน ตอบผิดให้ 0 คะแนน จำนวน 15 ข้อ

ส่วนที่ 3 การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับสร้างแบบสอบถามโดยลักษณะคำถามมีทั้งด้านบวกและด้านลบตามแบบของลิเคิร์ต(Likert Scale) โดยใช้รูปแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) กำหนดให้เลือกตอบได้ 3 ตัวเลือก คือ เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ผู้ตอบเลือกตอบได้เพียง 1 ตัวเลือก จำนวน 10 ข้อ

ส่วนที่ 4 การรับรู้ความรุนแรงของโรคพยาธิใบไม้ตับสร้างแบบสอบถามโดยลักษณะคำถามมีทั้งด้านบวกและด้านลบตามแบบของลิเคิร์ต(Likert Scale) โดยใช้รูปแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) กำหนดให้เลือกตอบได้ 3 ตัวเลือก คือ เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ผู้ตอบเลือกตอบได้เพียง 1 ตัวเลือก จำนวน 10 ข้อ

ส่วนที่ 5 การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับสร้างแบบสอบถามโดยลักษณะคำถามมีทั้งด้านบวกและด้านลบตามแบบของลิเคิร์ต(Likert Scale) โดยใช้รูปแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) กำหนดให้เลือกตอบได้ 3 ตัวเลือก คือ เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ผู้ตอบเลือกตอบได้เพียง 1 ตัวเลือก จำนวน 10 ข้อ

ส่วนที่ 6 การรับรู้ความสามารถของตนเองในการที่จะปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับสร้างแบบสอบถามโดยลักษณะคำถามมีทั้งด้านบวกและด้านลบตามแบบของลิเคิร์ต(Likert Scale) โดยใช้รูปแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) กำหนดให้เลือกตอบได้ 3 ตัวเลือก คือ เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ผู้ตอบเลือกตอบได้เพียง 1 ตัวเลือก จำนวน 10 ข้อ

• การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. ศึกษาารูปแบบการสร้างแบบสอบถามจากตำราเอกสาร หนังสือต่างๆ งานวิจัยที่เกี่ยวข้องและกำหนดขอบเขตของเนื้อหาแบบสอบถามให้ครอบคลุมตามประเด็นที่จะศึกษา

2. สร้างเครื่องมือ ตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหา การใช้ภาษาที่เหมาะสมตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity) โดยนำแบบสอบถามที่สร้างเสร็จแล้วเสนออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์เพื่อปรับปรุงแก้ไขและนำเสนอผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน เพื่อตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหา ภาษาที่ใช้ หลังจากนั้นผู้วิจัยนำกลับมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะ

3. ทดสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) โดยนำแบบสอบถามไปทดสอบคุณภาพ (Try Out) กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มทดลอง จำนวน 30 ชุด คือนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น (ม.1-ม.3) ที่โรงเรียนศรีกระนวนวิทยาคม ตำบลหนองโก อำเภอกระนวน จังหวัดขอนแก่น แล้วนำผลที่ได้ไปวิเคราะห์และปรับปรุงแบบสอบถามก่อนนำไปใช้จริง เพื่อความสมบูรณ์ของเครื่องมือ

3.1 ค่าความเชื่อมั่นของคุณภาพเครื่องมือ

3.1.1 ด้านความรู้ เท่ากับ 0.75

3.1.2 ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยง เท่ากับ 0.74

3.1.3 ด้านการรับรู้ความรุนแรง เท่ากับ 0.71

3.1.4 ด้านการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรค เท่ากับ 0.71

3.1.5 ด้านการรับรู้ความสามารถของตนเอง เท่ากับ 0.73

• การดำเนินการวิจัย

จัดกิจกรรมตามโปรแกรมโภชนาการโดยใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในกลุ่มทดลอง ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบจะไม่ได้รับโปรแกรมโภชนาการใดๆ ใช้ระยะเวลา 6 สัปดาห์ ในช่วงเดือนกุมภาพันธ์ถึงเดือนมีนาคม 2557 ดังนี้

สัปดาห์ที่ 1 ก่อนการทดลองประเมินความรู้โดยใช้แบบสอบถาม เก็บตัวอย่างอุจจาระเพื่อตรวจหาไข่พยาธิในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

สัปดาห์ที่ 2 ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการป้องกันโรค การรับรู้ความสามารถของตนเองในการที่จะปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ

สัปดาห์ที่ 3 กิจกรรมที่จำลองสถานการณ์การติดเชื้อของพยาธิใบไม้ตับให้เห็นเป็นรูปธรรม ทำให้เห็นปัจจัยเสี่ยงและอันตรายจากการเป็นโรค โดยที่นักเรียนทุกคนมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรม เป็นกิจกรรมการแลกน้ำ

สัปดาห์ที่ 4 สาธิตการประกอบอาหารและจัดกิจกรรมแข่งขันประกวดการประกอบอาหาร

สัปดาห์ที่ 5 กิจกรรมการจัดนิทรรศการ เช่น การประกวดบอร์ด การแสดงละคร และการเล่นเกมต่างๆ ภายในงาน

สัปดาห์ที่ 6 หลังการทดลองประเมินความรู้โดยใช้

แบบสอบถาม เก็บตัวอย่างสุ่มเพื่อตรวจหาไข้อย่างไรในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

- การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. กลุ่มเปรียบเทียบ เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถามและเก็บข้อมูลตรวจหาไข้อย่างไรก่อนการทดลอง และเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถามและเก็บข้อมูลตรวจหาไข้อย่างไรหลังการทดลอง

2. กลุ่มทดลอง เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถามและเก็บข้อมูลตรวจหาไข้อย่างไรก่อนการทดลอง แล้วจัดกลุ่มให้โปรแกรมโภชนาการและการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถามและเก็บข้อมูลตรวจหาไข้อย่างไรหลังการทดลอง

- การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ด้วยคอมพิวเตอร์โปรแกรม STATA โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป โดยใช้การแจกแจงค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และใช้สถิติเชิงอนุมานวิเคราะห์ข้อมูลของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลองเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบใช้สถิติ Paired t-test และเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ใช้สถิติ Independent t-test และคำนวณช่วงเชื่อมั่น 95% CI

- จริยธรรมในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์มหาวิทยาลัยขอนแก่น เมื่อวันที่ 20 กุมภาพันธ์ 2557 เลขที่ HE562355

ผลการวิจัย

จากผลการวิจัย พบว่า กลุ่มทดลองส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 54.76 และเพศชาย 45.24 ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่เป็นเพศชายร้อยละ 52.38 เพศหญิงร้อยละ 47.62 ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีอายุระหว่าง 13-15 ปี เท่าๆ กันคือ ร้อยละ 33.33 เรียนอยู่ชั้นมัธยมศึกษา พบว่า กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบเรียนอยู่ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-3 เท่าๆ กันคือ ร้อยละ 33.33 นักเรียนทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่นักเรียนเคยรับประทานปลาสุกๆ ดิบๆ โดยกลุ่มทดลองนักเรียนเคยรับประทานปลาสุกๆ ดิบๆ ร้อยละ 57.14 และไม่รับประทานปลาสุกๆ ดิบๆ ร้อยละ 42.86 ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบนักเรียนเคยรับประทานปลาสุกๆ ดิบๆ ร้อยละ 66.67 และไม่รับประทานปลาสุกๆ ดิบๆ ร้อยละ 33.33 กลุ่มทดลองส่วนใหญ่ไม่เคยถ่ายอุจจาระนอกส้วม ร้อยละ 66.67 และเคยถ่ายอุจจาระนอกส้วม ร้อยละ 33.33 ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่เคยถ่ายอุจจาระนอกส้วม ร้อยละ 52.38 และไม่ถ่ายอุจจาระนอกส้วม ร้อยละ 47.62 และผลการตรวจหาไข้อย่างไร พบว่า ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองส่วนใหญ่ตรวจไม่พบพยาธิ ร้อยละ 95.24 ตรวจพบไข้อย่างไร

2.38 ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบตรวจไม่พบพยาธิ ร้อยละ 100 และหลังการทดลอง ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบตรวจไม่พบพยาธิ (ตารางที่ 1 และตารางที่ 2)

สรุปและอภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมโภชนาการและการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันพยาธิใบไม้ตับของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ในเขตเทศบาลตำบลหนองโก อำเภอกระนวน จังหวัดขอนแก่น โดยเปรียบเทียบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับในเด็กนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นที่เข้าร่วมกิจกรรมการให้โปรแกรมโภชนาการภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง และเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลสามารถอภิปรายผลได้ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษาแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลองจำนวน 42 คน และกลุ่มเปรียบเทียบจำนวน 42 คน ลักษณะโดยทั่วไปพบว่า เพศ และอายุไม่แตกต่างกัน โดยเรียนอยู่ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-3 ส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับบิดา มารดา ประกอบอาชีพเกษตรกร รองลงมา คือ อาชีพรับจ้าง นักเรียนส่วนใหญ่เคยรับประทานปลาสุกๆ ดิบๆ เคยถ่ายอุจจาระนอกส้วม และส่วนใหญ่ไม่เคยตรวจหาไข้อย่างไร ผลการตรวจหาไข้อย่างไรในกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม ทั้งก่อนและหลังการทดลองพบว่า ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองส่วนใหญ่ตรวจไม่พบพยาธิ ร้อยละ 95.24 ตรวจพบไข้อย่างไร ร้อยละ 2.38 ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบตรวจไม่พบพยาธิ ร้อยละ 100 และหลังการทดลอง ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบตรวจไม่พบพยาธิ

2. การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้โรคพยาธิใบไม้ตับและการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ จากผลการวิจัย พบว่า คะแนนความรู้หลังการทดลองมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐาน ข้อที่ 1.1 หลังการทดลอง นักเรียนกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมโภชนาการมีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้เรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับและการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับสูงกว่าก่อนการทดลอง และเมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้โรคพยาธิใบไม้ตับและการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับหลังการทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้มากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐาน ข้อที่ 2.1 หลังการทดลอง นักเรียนกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมโภชนาการมีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้เรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับและการป้องกันโรค

พยาธิใบไม้ตับสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ การที่นักเรียนมีความรู้เรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับและการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับเพิ่มขึ้นเนื่องจากได้รับโปรแกรมโภชนาศึกษาซึ่งให้ความรู้โดยการบรรยายประกอบสื่อวีดิทัศน์ power point โปสเตอร์ แผ่นพับช่วยให้นักเรียนมีความสนใจ เกิดการเรียนรู้และจดจำได้ดี โดยเฉพาะสื่อวีดิทัศน์เป็นการสอนที่ใช้เพื่อช่วยในการจดจำ ความคิดสามารถนำไปอภิปรายกลุ่มได้ในภายหลัง เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ได้ถึงขั้นการเปลี่ยนแปลงเจตคติ (พรณี บุญขันธ์ตัก, 2552) สอดคล้องกับผลการวิจัยของจุฬารัตน์ ไสตะ และคณะ (2551) ได้ศึกษาประสิทธิภาพของการสอนพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับระหว่างสื่อวีซีดี และคู่มือนักเรียนประถมศึกษา พบว่า หลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการสอนโดยใช้สื่อวีซีดี และคู่มือนักเรียนประถมศึกษา มีความรู้ทัศนคติการป้องกันพยาธิใบไม้ตับสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) และวัลลยา ทองน้อย (2554) ได้ศึกษาการประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ร่วมกับแรงสนับสนุนทางด้านสังคมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ตำบลโนนพะยอม อำเภอชนบท จังหวัดขอนแก่น พบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยความรู้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)

3. การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ จากผลการวิจัย พบว่า คะแนนการรับรู้หลังการทดลองมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐาน ข้อที่ 1.2 หลังการทดลอง นักเรียนกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมโภชนาศึกษามีคะแนนเฉลี่ยด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับสูงกว่าก่อนการทดลอง และเมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับหลังการทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้โอกาสเสี่ยงมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐาน ข้อที่ 2.2 หลังการทดลอง นักเรียนกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมโภชนาศึกษามีคะแนนเฉลี่ยด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ การที่นักเรียนกลุ่มทดลองมีคะแนนการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับเพิ่มขึ้น เนื่องจากกิจกรรมโภชนาศึกษาที่ผู้วิจัยได้จัดทำขึ้นเป็นกิจกรรมการจำลองสถานการณ์การติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับจากการรับประทานอาหารของนักเรียนโดยใช้กิจกรรมการแลกน้ำเปรียบเสมือนการรับประทานอาหารของนักเรียน ซึ่งเป็นกิจกรรมที่ชี้ให้เห็นว่าอาหารประเภทใดที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับ สอดคล้องกับการวิจัยของชุดินธร จังสถิตกุล (2553) ได้ศึกษา

ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษาในการประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ และการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมในการพัฒนาพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 ซึ่งใช้กิจกรรมการจำลองสถานการณ์การแพร่เชื้อให้เห็นเป็นรูปธรรมโดยใช้กิจกรรมการแลกน้ำ พบว่า หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคเอดส์สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) และมีคะแนนการรับรู้ความรุนแรงของโรคเอดส์ สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) และรัชนิวรรณ แก้วโพนเพ็ก (2552) ได้ศึกษาประสิทธิภาพของการประยุกต์สุขศึกษาโดยการประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันการโรคร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ พบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลอง มีค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับมากกว่าก่อนการทดลอง และมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

4. การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ความรุนแรงของโรคพยาธิใบไม้ตับก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ จากผลการวิจัย พบว่า คะแนนการรับรู้ความรุนแรงของโรคหลังการทดลองมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐาน ข้อที่ 1.3 หลังการทดลอง นักเรียนกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมโภชนาศึกษามีคะแนนเฉลี่ยด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรคพยาธิใบไม้ตับสูงกว่าก่อนการทดลอง และเมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ความรุนแรงของโรคพยาธิใบไม้ตับหลังการทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ความรุนแรงของโรคมมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 2.3 หลังการทดลอง นักเรียนกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมโภชนาศึกษามีคะแนนเฉลี่ยด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรคพยาธิใบไม้ตับสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ สอดคล้องกับงานวิจัยของสาธิต เสติ (2552) ได้ศึกษาผลการเปรียบเทียบพฤติกรรมป้องกันพยาธิใบไม้ตับระหว่างการประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับการมีส่วนร่วมและคู่มือ ในกลุ่มเสี่ยงโรคมะเร็งตับ อำเภอโนนสัง จังหวัดหนองบัวลำภู พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรคพยาธิใบไม้ตับมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ผลการเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มค่าเฉลี่ยคะแนนด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรคพยาธิใบไม้ตับของกลุ่มทดลอง มากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) และธนกร จันทาคิมบง, สุภัฏญา ลีทองดี & ชานูชัยณรงค์ ทรงศาศรี (2555) ได้ศึกษาการประยุกต์โปรแกรมการเรียนรู้โดยชุมชนเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของกลุ่มเสี่ยงอายุ 15-65 ปี อำเภอกันทรวิชัย

จังหวัดมหาสารคาม พบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงของโรคพยาธิใบไม้ตับอยู่ในระดับสูง แต่กลุ่มเปรียบเทียบอยู่ในระดับปานกลาง และกลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)

5. การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ จากผลการวิจัย พบว่า คะแนนการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการป้องกันโรคหลังการทดลองมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐาน ข้อที่ 1.4 หลังการทดลอง นักเรียนกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมโภชนาการศึกษามีคะแนนเฉลี่ยด้านการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับสูงกว่าก่อนการทดลอง และเมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับหลังการทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการป้องกันโรคมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 2.4 หลังการทดลอง นักเรียนกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมโภชนาการศึกษามีคะแนนเฉลี่ยด้านการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ เนื่องจากโปรแกรมโภชนาการที่ผู้วิจัยกำหนดขึ้นเป็นการสาธิตการประกอบอาหารที่เน้นวิธีการประกอบอาหารที่ถูกสุขลักษณะ และการรับประทานอาหารปรุงสุกทุกครั้งเพื่อให้นักเรียนมองเห็นประโยชน์และความสำคัญของอาหารสอดคล้องกับงานวิจัยของธนกร จันทาคิมบง, สุภิญญา ลีทองดี, & ชาญชัยณรงค์ ทรงศาศรี (2555) ได้ศึกษาการประยุกต์โปรแกรมการเรียนรู้โดยชุมชนเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของกลุ่มเสี่ยงอายุ 15-65 ปี อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม โดยการใช้โปรแกรมสุขศึกษาการบรรยายประกอบสไลด์ให้ความรู้โดยเน้นการรับรู้โอกาสเสี่ยงการรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์และการการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับแบ่งกลุ่มอภิปราย สาธิตการประกอบอาหาร ฝึกปฏิบัติการล้างมือ พบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับอยู่ในระดับสูง แต่กลุ่มเปรียบเทียบอยู่ในระดับปานกลาง และกลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) และศิวัญ ทองนาเมือง (2555) ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ และโรคมะเร็งท่อน้ำดีในนักเรียนประถมศึกษาอำเภอเมยวดี

จังหวัดร้อยเอ็ด พบว่า หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีการรับรู้ประโยชน์และรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับในระดับและโรคมะเร็งท่อน้ำดีมากกว่าก่อนการทดลองและมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} < 0.001$)

6. การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเองในการที่จะปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ จากผลการวิจัย พบว่า คะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเองหลังการทดลองมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐาน ข้อที่ 1.5 หลังการทดลอง นักเรียนกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมโภชนาการศึกษามีคะแนนเฉลี่ยด้านการรับรู้ความสามารถของตนเองในการที่จะปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับสูงกว่าก่อนการทดลอง และเมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเองในการที่จะปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับหลังการทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเองมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 2.5 หลังการทดลอง นักเรียนกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมโภชนาการศึกษามีคะแนนเฉลี่ยด้านการรับรู้ความสามารถของตนเองในการที่จะปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ การที่กลุ่มทดลองมีคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเองเพิ่มขึ้นเนื่องจากผู้วิจัยได้จัดกิจกรรมการจัดนิทรรศการขึ้นโดยให้นักเรียนกลุ่มทดลองที่เข้าร่วมโครงการได้ร่วมกันจัดนิทรรศการจากการระดมความคิดของนักเรียนโดยมีกิจกรรมการเล่นเกมส์จัดประกวดบอร์ด แสดงละคร ซึ่งนักเรียนทุกคนให้ความร่วมมือในการจัดกิจกรรมดีมาก สอดคล้องกับงานวิจัยของรัชนิวรรณ แก้วโพนเพ็ก (2552) ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการให้สุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ซึ่งนำไปสู่การเป็นโรคมะเร็งท่อน้ำดี ในเด็กนักเรียนประถมศึกษา ตำบลทรายทอง อำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู พบว่า ภายหลังจากทดลอง กลุ่มทดลอง มีค่าเฉลี่ยของคะแนน การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับมากกว่าก่อนการทดลอง และมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) และศิวัญ ทองนาเมือง (2555) ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ และโรคมะเร็งท่อน้ำดี ในนักเรียนประถมศึกษา จัดโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับโดย จัดกิจกรรมการให้ความรู้โรคพยาธิใบไม้ตับและโรคมะเร็งท่อน้ำดี การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง

การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคในการปฏิบัติตัว โดยใช้สื่อวีดิทัศน์รูปภาพ โปสเตอร์ ฟังเรื่องเล่า “การกินปลาดีกับการเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับและโรคมะเร็งท่อน้ำดี” ร่วมอภิปรายและการเล่นเกมสตอบคำถาม สาธิตอาหาร การปรุงอาหารสุก จัดกิจกรรมรณรงค์โดยการจัดบอร์ดให้ความรู้เรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับ ประกวดบทกลอนและคำขวัญ “เด็กรุ่นใหม่วัยใส ไม่กินปลาดิบ” และประกวดวาดภาพและเล่าเรื่องจากภาพวาด พบว่า หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการที่จะปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและโรคมะเร็งท่อน้ำดีมากกว่าก่อนการทดลองและมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} < 0.001$)

จากผลการวิจัยจะเห็นว่าในกลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเพิ่มขึ้นทุกด้านหลังการทดลอง เนื่องจากในกลุ่มเปรียบเทียบผู้วิจัยได้แจกเอกสารแผ่นพับที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค การรับรู้ความแรงของโรค การรักษา และการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับตั้งแต่เริ่มโครงการจนเสร็จสิ้นโครงการ และจากการสอบถามคุณครูประจำชั้นหลังเสร็จสิ้นโครงการในเรื่องของความสนใจในการอ่านเอกสารแผ่นพับความรู้เรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับ คือ นักเรียนไม่ค่อยมีความสนใจเอกสารแผ่นพับที่ผู้วิจัยแจกให้ แต่ในขณะที่เดียวกันคุณครูประจำชั้นเป็นผู้ให้ความรู้กับนักเรียนโดยการสอดแทรกเนื้อหาความรู้เรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับให้กับนักเรียน จึงเป็นผลสืบเนื่องให้นักเรียนกลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเพิ่มขึ้นทุกด้านหลังการทดลอง

สรุปผลการวิจัย

ภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยในด้านความรู้เรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการป้องกันโรค และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับมากกว่าก่อนการทดลอง และมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$)

เอกสารอ้างอิง

- กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2550). รายงานการเฝ้าระวังโรค: โรคพยาธิใบไม้ตับ 1 มกราคม 2550 – 26 พฤศจิกายน 2550. กรุงเทพฯ: กรม.
- กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2555). ยุทธศาสตร์กำจัดพยาธิใบไม้ตับ ลมคมะเร็งท่อน้ำดี วาระคนอีสาน 18 สิงหาคม 2555. กรุงเทพฯ: กรม.
- จุฬารัตน์ โสตะ และคณะ. (2551). ประสิทธิภาพของสื่อการสอนพฤติกรรมกรรมการป้องกันพยาธิใบไม้ตับระหว่างสื่อวีซีดีและคู่มือนักเรียนประถมศึกษา. ขอนแก่น: สาขาวิชาสุขภาพ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ชุตินธร จังสถิตกุล. (2553). ผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยการประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ และการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมในการพัฒนาพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 2 จังหวัดอุดรธานี. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพและการส่งเสริมสุขภาพ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ธนากร จันทาคิมบง, สุภิญญา ลีทองดี, & ชานัญชัยณรงค์ ทรงศาศรี. (2555). การประยุกต์โปรแกรมการเรียนรู้โดยชุมชนเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ของกลุ่มเสี่ยงอายุ 15-65 ปี อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการระบบสุขภาพ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- พรณิ บัญชรหัตถกิจ. (2552). ทฤษฎีในการปรับพฤติกรรม. ขอนแก่น: ภาควิชาสุขภาพ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- รัชนิวรรณ แก้วโพนพิง. (2552). ประสิทธิภาพของโปรแกรมการให้สุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับซึ่งนำไปสู่การเป็นโรคมะเร็งท่อน้ำดีในเด็กนักเรียนประถมศึกษา ตำบลทรายทอง อำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพและการส่งเสริมสุขภาพ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

ข้อเสนอแนะหรือการนำไปใช้ประโยชน์

• ข้อเสนอแนะที่ได้จากการทำวิจัย

1. การจัดโปรแกรมโภชนศึกษาโดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม โดยการใช้สื่อต่างๆ ในการให้ความรู้ให้ผลดีในการสร้างการรับรู้ นักเรียนมีความสนใจและให้ความร่วมมือในการจัดกิจกรรม การจัดการเรียนการสอนในโรงเรียนควรนำรูปแบบกิจกรรมของโปรแกรมโภชนศึกษาไปปรับใช้

2. ควรมีการสอดแทรกความรู้เรื่องโรคพยาธิต่างๆ ในการเรียนการสอน หรือใช้สื่อหลายรูปแบบ เช่น เสียงตามสาย จัดบอร์ดประชาสัมพันธ์ เพื่อให้นักเรียนได้ตระหนักถึงอันตรายของโรคพยาธิใบไม้ตับ และเป็นการปลูกฝังให้นักเรียนได้ทราบถึงวิธีป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ โดยการเลือกรับประทานอาหารและเลือกประกอบอาหารให้ถูกสุขลักษณะ

• ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. การจัดโปรแกรมโภชนศึกษาโดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในครั้งนี้ มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับแก่นักเรียนที่ได้รับโปรแกรมโภชนศึกษา ดังนั้นจึงควรมีการศึกษาเพิ่มเติมเพื่อนำไปประยุกต์ใช้ในกลุ่มอายุอื่นๆ และพื้นที่อื่นๆ ต่อไป

2. โปรแกรมโภชนศึกษาโดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมสามารถเป็นแนวทางนำไปประยุกต์ใช้เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคอื่นๆ ได้

3. ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมโปรแกรมโภชนศึกษา และพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของนักเรียนให้เป็นแกนนำในการเผยแพร่ความรู้ให้กับเพื่อน และนักเรียนชั้นอื่นในโรงเรียน และเผยแพร่สู่ชุมชนต่อไป

วัลลยา ทองน้อย. (2554). การประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ตำบลโนนพะยอม อำเภอชนบทจังหวัดขอนแก่น. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพและการส่งเสริมสุขภาพ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

ศิวัชญ์ ทองนาเมือง. (2555). ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขภาพโดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันโรคพยาธิใบไม้ในตับและมะเร็งท่อน้ำดีในนักเรียนประถมศึกษาอำเภอเมยวดีจังหวัดร้อยเอ็ด. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพและการส่งเสริมสุขภาพ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

สาธิต เสดดี. (2552). ผลการเปรียบเทียบพฤติกรรมป้องกันโรคพยาธิใบไม้ในตับระหว่างการประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับการมีส่วนร่วมและคู่มือ ในกลุ่มเสี่ยงโรคมะเร็งตับ อำเภอโนนสัง จังหวัดหนองบัวลำภู. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพและการส่งเสริมสุขภาพ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

อรุณ จิววัฒน์กุล. (2551). ชีวิตที่ดีสำหรับงานวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ. ขอนแก่น: คลังน่านาวิทยา.

House, J. S. (1981). *Work Stress and Social Support*. California: Addison Wesley Publishing.

Rosenstock, I. M. (1974). Historical origins of the health belief model. *Health Education Monographs*, 2, 328-335.

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้และการป้องกันโรค การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรค การรับรู้ความสามารถของตนเองในการที่จะปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคพยาธิใบไม้ในตับ ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง

| ความรู้ การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรค การรับรู้ความสามารถของตนเองที่จะปฏิบัติ | ก่อนการทดลอง | | หลังการทดลอง | | Mean diff | t | 95% CI | p-value |
|--|--------------|------|--------------|------|-----------|-------|-------------|---------|
| | \bar{x} | S.D. | \bar{x} | S.D. | | | | |
| กลุ่มทดลอง (n=42) | | | | | | | | |
| ความรู้และการป้องกันโรค | 6.59 | 2.08 | 12.21 | 1.41 | 5.62 | 15.51 | 4.88 - 6.35 | <0.001 |
| การรับรู้โอกาสเสี่ยง | 2.18 | 0.22 | 2.78 | 0.13 | 0.60 | 14.03 | 0.51 - 0.68 | <0.001 |
| การรับรู้ความรุนแรง | 2.23 | 0.17 | 2.74 | 0.15 | 0.51 | 15.35 | 0.44 - 0.58 | <0.001 |
| การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรค | 2.25 | 0.18 | 2.75 | 0.13 | 0.50 | 14.11 | 0.22 - 0.56 | <0.001 |
| การรับรู้ความสามารถของตนเองที่จะปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค | 2.30 | 0.25 | 2.80 | 0.17 | 0.50 | 9.40 | 0.39 - 0.61 | <0.001 |
| กลุ่มเปรียบเทียบ (n=42) | | | | | | | | |
| ความรู้และการป้องกันโรค | 7.02 | 1.66 | 9.16 | 1.21 | 2.14 | 6.80 | 1.51 - 2.78 | <0.001 |
| การรับรู้โอกาสเสี่ยง | 2.17 | 0.25 | 2.47 | 0.31 | 0.30 | 5.15 | 0.18 - 0.42 | <0.001 |
| การรับรู้ความรุนแรง | 2.17 | 0.18 | 2.47 | 0.20 | 0.30 | 7.23 | 0.22 - 0.39 | <0.001 |
| การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรค | 2.17 | 0.30 | 2.37 | 0.24 | 0.20 | 3.93 | 0.09 - 0.31 | <0.001 |
| การรับรู้ความสามารถของตนเองที่จะปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค | 2.24 | 0.28 | 2.46 | 0.24 | 0.22 | 4.56 | 0.12 - 0.32 | <0.001 |

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้และการป้องกันโรค การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรค การรับรู้ความสามารถของตนเองในการที่จะปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคพยาธิใบไม้ในตับ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง

| ความรู้ การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรค การรับรู้ความสามารถของตนเองที่จะปฏิบัติ | n | \bar{d} | S.D. | Mean diff | t | 95% CI | p-value |
|--|----|-----------|------|-----------|------|-------------|---------|
| ความรู้โรคพยาธิใบไม้ในตับและการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ในตับ | | | | | | | |
| กลุ่มทดลอง | 42 | 5.62 | 2.37 | 3.48 | 6.74 | 2.43 - 4.52 | <0.001 |
| กลุ่มเปรียบเทียบ | 42 | 2.14 | 2.04 | | | | |
| การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคพยาธิใบไม้ในตับ | | | | | | | |
| กลุ่มทดลอง | 42 | 0.60 | 0.27 | 0.29 | 4.57 | 0.16 - 0.42 | <0.001 |
| กลุ่มเปรียบเทียบ | 42 | 0.31 | 0.38 | | | | |
| การรับรู้ความรุนแรงของโรคพยาธิใบไม้ในตับ | | | | | | | |
| กลุ่มทดลอง | 42 | 0.51 | 0.22 | 0.21 | 3.95 | 0.10 - 0.31 | <0.001 |
| กลุ่มเปรียบเทียบ | 42 | 0.30 | 0.27 | | | | |
| การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ในตับ | | | | | | | |
| กลุ่มทดลอง | 42 | 0.50 | 0.22 | 0.30 | 5.49 | 0.18 - 0.39 | <0.001 |
| กลุ่มเปรียบเทียบ | 42 | 0.20 | 0.33 | | | | |
| การรับรู้ความสามารถของตนเองในการที่จะปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคพยาธิใบไม้ในตับ | | | | | | | |
| กลุ่มทดลอง | 42 | 0.50 | 0.34 | 0.28 | 4.12 | 0.14 - 0.41 | <0.001 |
| กลุ่มเปรียบเทียบ | 42 | 0.22 | 0.32 | | | | |