



ความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา โรงเรียนในสังกัดสำนักงาน เขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษาเขตสุขภาพที่ 9 HEALTH LITERACY AND LIVER FLUKE PREVENTION BEHAVIORS AMONG SECONDARY STUDENTS IN THE SECONDARY EDUCATIONAL SERVICE AREA SERVICE AREA OFFICE REGION 9

อรณิชา โชติกาวานิชกุล, พรรณรัตน์ เป็นสุข, ศศิรัศม์ นาชัยฤทธิวงศ์, เบญจมาศ อุรัตน์
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 จังหวัดนครราชสีมา
Onnicha Chotikawanitchakul, Pannarat Pensuk, Sasirut Nachairittiwong, Benjamas Unarat
Office of Disease Prevention and Control 9th Nakhon Ratchasima province

บทคัดย่อ

การสร้างความรู้ด้านสุขภาพโรคพยาธิใบไม้ตับให้กับนักเรียนในโรงเรียน เป็นมาตรการสำคัญในการปลูกฝังค่านิยม และสร้างวัฒนธรรมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคที่ถูกต้อง การศึกษาวิจัยเชิงสำรวจแบบตัดขวาง (Cross-sectional study) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 ของโรงเรียนในสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา เขตสุขภาพที่ 9 จำนวน 788 คน เลือกตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Selection) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถาม ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไป ความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ และพฤติกรรมป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ในรูปของ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ด้วยสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน

ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนมีความรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับพอใช้ ร้อยละ 69.6 และพฤติกรรมป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับโดยรวมอยู่ในระดับพอใช้ ร้อยละ 74.4 ความรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ($p < 0.05$) ($r = 0.100$) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านการได้ตอบซักถามแลกเปลี่ยน และด้านการตัดสินใจ มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ($p < 0.05$) ($r = 0.142, 0.074$) อย่างไรก็ตาม ไม่พบความสัมพันธ์ในด้าน การเข้าถึงข้อมูล ด้านความเข้าใจข้อมูล กับพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ดังนั้นเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงต่อพฤติกรรมการป้องกันควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับ ควรจัดกิจกรรมส่งเสริมกระบวนการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับในโรงเรียน โดยเน้นทักษะด้านการได้ตอบซักถามแลกเปลี่ยนความรู้ และการตัดสินใจ เพื่อเป็นการสร้างพฤติกรรมการป้องกันควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับอย่างต่อเนื่อง ให้มีสุขภาพดีและสามารถดูแลตนเองด้านสุขภาพได้

คำสำคัญ : ความรู้ด้านสุขภาพ, ป้องกันโรค, พยาธิใบไม้ตับ

ความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา โรงเรียนในสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา
มัธยมศึกษาเขตสุขภาพที่ 9

อรณิชา โชติกาวานิชกุล, พรรณรัตน์ เป็นสุข, ศศิรัศม์ นาชัยฤทธิวงศ์, เบญจมาศ อุรัตน์

Abstract

Health literacy and liver fluke prevention behaviors for students in the school is considered as important measures to promote values and creating appropriate consumption behavior culture. This cross-sectional study research aimed to study of health literacy and Liver fluke Prevention behaviors and determine the relationship between Health literacy and Liver fluke Prevention behaviors among Secondary students in schools under the office of primary educational region 9. The 788 samples were selected by purposive sampling technic. Data collection was done by questionnaires which consisting of 3 parts: 1) sociodemographic characteristics, 2) health literacy on Liver fluke prevention and 3) Liver fluke prevention behaviors. The data were analyzed using descriptive statistics; frequency, percentage, mean, standard deviation and Pearson's Correlation Coefficient.

The result showed that 69.6% had moderate level of the health literacy. Liver fluke prevention behaviors showed that 74.4% had a moderate level. Health literacy showed a positive relationship with Liver fluke prevention behaviors at low level with significant level of ($p < 0.05$) ($r = 0.100$) In addition, this study found that the factors of health-related decisions-change behaviors, and interaction skills showed a positive relationship with Liver fluke prevention behaviors with significant level of ($p < 0.05$) ($r = 0.142, 0.074$). Access skill, understand skill, and questioning skill showed a non-relationship with liver fluke prevention behaviors. Therefore, all related agencies should be encouraged that liver fluke prevention program would be prioritized by using appropriate health knowledge, strengthen health learning competencies focusing on decisions-change behaviors, and interaction skills. Which result in good health and increase self-care in the target population.

Keyword : Health literacy, Prevent disease, liver fluke

บทนำ

โรคพยาธิใบไม้ตับ เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบกลุ่มเสี่ยง 6 ล้านคน จากประชาชนประมาณ 20 ล้านคน ส่วนใหญ่อายุ 40-50 ปี เสียชีวิตปีละมากกว่า 1 หมื่นคน สาเหตุสำคัญมาจากการกินปลาดิบ และผู้ที่ติดพยาธิใบไม้ตับมากกว่า 20 ปี จะมีโอกาสเป็นมะเร็งท่อน้ำดี โครงการปลอดพยาธิใบไม้ตับ และมะเร็งท่อน้ำดีเพื่อคนไทยสุขภาพดี ตั้งเป้าหมายอัตราเสียชีวิตด้วยมะเร็งท่อน้ำดีลดลงครึ่งหนึ่งในปีพ.ศ. 2575 อัตราการติดพยาธิใบไม้ตับลดลงน้อยกว่าร้อยละ 1 ในปีพ.ศ. 2568 ปลอดพยาธิใบไม้ตับน้อยกว่าร้อยละ 1 สำหรับสถานการณ์การติดเชื้อโรคพยาธิใบไม้ตับในพื้นที่ในเขตสุขภาพที่ 9 (นครราชสีมา ชัยภูมิ บุรีรัมย์ สุรินทร์) ในปีพ.ศ.2559-2561 (ข้อมูลวันที่ 30 กันยายน 2561) พบอัตราความชุกของโรคพยาธิใบไม้ตับในภาพรวมของเขตเฉลี่ยร้อยละ 16.3, 7.71 และ 4.41 ตามลำดับ (สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 กรมควบคุมโรค, 2561) ปัจจัยและสาเหตุหลักของการติดเชื้อหนอนพยาธิ คือ พฤติกรรมการบริโภคปลาร้าดิบ ลาบหรือก้อย ปลาดิบหรือสุกๆ ดิบ ๆ ในอดีตการบริโภคปลาร้าปรุงไม่สุกของประชาชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบกระจายอยู่ทั่วไปและเป็นเรื่องปกติเนื่องจากความเข้าใจของรสชาติว่าถ้าปรุงสุก ความหวานหรือรสชาติเปลี่ยนไป ดังนั้นประชาชนจึงนิยมที่จะรับประทานก้อยปลาและปลาร้าที่ปรุงไม่สุก ร่วมกับความเข้าใจที่ไม่ถูกต้องเรื่องการฆ่าพยาธิจากการใช้เครื่องปรุงรส เช่น การต้มเหล้าไปพร้อมกับการกินก้อยปลา ไม่เพียงแต่วัฒนธรรมการกินเท่านั้น พบว่ายังขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการติดเชื้อพยาธิด้วย (ธิดารัตน์ บุญมาศ, 2559)

ปัจจุบันสภาพปัญหาของความรู้ด้านสุขภาพในงานด้านส่งเสริมสุขภาพ พบว่าข้อมูลข่าวสารความรู้ที่เกี่ยวกับสุขภาพมีทั้งที่ถูกต้องและไม่ถูกต้อง ถูกนำมาเผยแพร่ในสื่อสังคมออนไลน์โดยขาดการพิจารณากรองทำให้ประชาชนที่เสพสื่อออนไลน์ส่วนหนึ่งหลงเชื่อ โดยไม่ตรวจสอบกับแหล่งข้อมูลที่ถูกต้อง และไม่สามารถแยกแยะได้ว่าข้อมูลชุดใดที่ไม่สมควรเชื่อถือ เกิดผลกระทบต่อการปฏิบัติตัวของประชาชนทุกกลุ่มวัย ผลของการเสพสื่อและรับข้อมูลที่ไม่ถูกต้องมาใช้ นำไปสู่การปฏิบัติตัวที่ไม่ถูกต้อง

มีพฤติกรรมเสี่ยงต่างๆ ส่งผลกระทบต่อการสร้างเสริมสุขภาพของตนเอง เสียเวลา และเสียค่ารักษาพยาบาล (ขวัญเมือง แก้วคำเกิง, 2562) จากการประเมินความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนส่วนใหญ่ มีความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ อยู่ในระดับพอใช้ ซึ่งไม่เพียงพอต่อการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ยั่งยืน และนำไปสู่การมีสุขภาพแย่ต่อไป ซึ่งหากประชากรส่วนใหญ่ของประเทศมีระดับความรู้ด้านสุขภาพต่ำ ย่อมจะส่งผลกระทบต่อสภาวะสุขภาพในภาพรวม (กองสุศึกษา, 2561) ดังนั้นการที่ประชาชนมีความรู้ด้านสุขภาพตั้งแต่ต้นจะช่วยลดความเสี่ยงที่นำไปสู่สภาพปัญหาดังกล่าวได้ บุคคลที่มีความรู้ด้านสุขภาพต่ำจะส่งผลกระทบต่อการใช้ข้อมูล การเข้ารับบริการสุขภาพ การดูแลโรคภัยไข้เจ็บด้วยตนเอง และการป้องกันโรค (DeWalt et al., 2004) จะเห็นได้ว่าความรู้ด้านสุขภาพมีความสำคัญต่อการส่งเสริมพฤติกรรมในการป้องกันตนเอง (Nutbeam D, 2000) โดยองค์การอนามัยโลกได้ให้ความหมายของความรู้อด้านสุขภาพ หมายถึง กระบวนการทางปัญญาและทักษะทางสังคมที่ก่อให้เกิดแรงจูงใจและความสามารถของปัจเจกบุคคลที่จะเข้าถึง เข้าใจ และใช้ข้อมูลข่าวสารเพื่อส่งเสริม และดำรงรักษาสุขภาพที่ดีอยู่เสมอ (Smith B, Kwok C, Nutbeam D, 2011) บุคคลที่มีความรู้ด้านสุขภาพจะมีความสามารถในการดูแลและรักษาสุขภาพของตนเองให้แข็งแรงตามช่วงวัยต่างๆ ทำให้สามารถประกอบกิจกรรมและการงานได้อย่างเข้มแข็ง ไม่ถูกหลอกและมีพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้อง บุคคลที่มีความรู้ด้านสุขภาพจะสามารถพึ่งพาตนเองทางสุขภาพได้และสามารถช่วยสร้างครอบครัวที่มีสุขภาพดีได้ (ขวัญเมือง แก้วคำเกิง, 2562)

ดังนั้นการสร้างความรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มนักเรียน ซึ่งเป็นช่วงที่อยู่ในวัยกำลังเจริญเติบโตและมีการเรียนรู้ การดูแลและส่งเสริมสุขภาพให้มีสุขภาพแข็งแรงจะทำให้มีสมรรถภาพในการเรียน มีความสามารถเรียนรู้ได้อย่างเต็มที่ และร่างกายเจริญเติบโตและมีการพัฒนาได้อย่างสมวัย ซึ่งจะทำให้เป็นผู้ใหญ่ที่มีศักยภาพในการทำงาน และเป็นแกนนำในการบอกต่อเรื่องสุขภาพได้ในทางตรงข้ามหากไม่ดูแลสุขภาพหรือทำกิจกรรมที่มีความเสี่ยงที่จะทำให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพ เกิดการเจ็บป่วย

ความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา โรงเรียนในสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา

มัธยมศึกษาเขตสุขภาพที่ 9

อรณิชา โชติกาพานิชกุล, พรรณรัตน์ เป็นสุข, ศศิรัศมี นาชัยฤทธิวงศ์, เบญจมาศ อุรัตน์

อาจเป็นอุปสรรคต่อการเรียนรู้ ไม่สามารถเรียนได้เท่าที่ควร ซึ่งอาจทำให้สูญเสียโอกาสหลายๆ เช่น เสียค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษา และอาจเป็นผลเสียต่อไปในอนาคต (กองสุขศึกษา, 2561) สำหรับการดำเนินงานปี พ.ศ. 2563 มาตรการที่สำคัญของแผนงานป้องกันควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี คือ การจัดการเรียนการสอนในโรงเรียน และสนับสนุนให้มีการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในเด็ก เยาวชน และประชาชน และรณรงค์อาหารปลอดภัย ปลาปลอดภัยอย่างต่อเนื่องในพื้นที่ ผ่านทุกช่องทางการสื่อสารตามบริบทของพื้นที่ (กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค, 2563) สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 นครราชสีมา จึงได้ดำเนินการสำรวจความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับในกลุ่มนักเรียน โรงเรียนในสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา เขตสุขภาพที่ 9 เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการออกแบบกิจกรรมการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพโรคพยาธิใบไม้ตับในโรงเรียนต่อไป

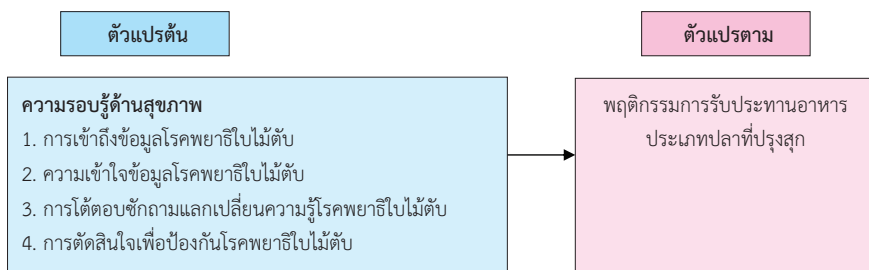
วัตถุประสงค์

2.1 เพื่อศึกษาระดับความรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4

2.2 เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4

กรอบแนวคิด

ประยุกต์ใช้องค์ประกอบของความรอบรู้ด้านสุขภาพของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ภายใต้โครงการพัฒนาความรู้ด้านการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (ขวัญเมือง แก้วดำเกิง, 2562) ซึ่งมี 5 ด้าน ผู้วิจัยประยุกต์ใช้ 4 ด้านที่สำคัญของความรู้ด้านสุขภาพ ได้แก่ การเข้าถึง การเข้าใจ การตอบโต้ชักถาม และแลกเปลี่ยน และการตัดสินใจ



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

ได้รับทราบระดับความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 เพื่อนำข้อมูลไปในการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับในสถานศึกษาต่อไป

วิธีการศึกษา

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงสำรวจแบบตัดขวาง (Cross-sectional study) เริ่มจากเลือกอำเภอที่เป็นเป้าหมายปี 2563 จากนั้นเลือกตำบล คัดเลือก

โรงเรียนในตำบล คัดเลือกกลุ่มเป้าหมายที่ใช้ในการเก็บข้อมูลลงพื้นที่เก็บข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูล และคืนข้อมูลให้กับโรงเรียนเป้าหมาย ดำเนินการในช่วงเดือนมกราคม – เมษายน 2563 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 ของโรงเรียนในสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา เขตสุขภาพที่ 9 จากระบบฐานข้อมูลพื้นฐานโรงเรียนสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา เขต 30, 31, 32, 33 ซึ่งมีจำนวนนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 จำนวน 32,012 คน (สำนักนโยบายและแผนการศึกษาขั้นพื้นฐาน สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน, 2563)

กลุ่มตัวอย่างสำหรับข้อมูลเชิงปริมาณ

กลุ่มตัวอย่าง คือ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 ของโรงเรียนในสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษาเขตสุขภาพที่ 9 โดยการคำนวณใช้สูตรการคำนวณขนาดตัวอย่างของ เครจซี่และมอร์แกน (Krejcie and Morgan, 1970) ที่ความเชื่อมั่นร้อยละ 95 และกำหนดความคลาดเคลื่อนร้อยละ 5 ทำให้ได้กลุ่มตัวอย่าง 750 คน จากสูตร

$$n = \frac{(3.841) * (32012)(0.5) * (1 - 0.5)}{(0.05^2) * (32012 - 1) + (3.841 * 0.5) * (1 - 0.5)} = 750 \text{ คน}$$

โดยที่ n คือ ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง N คือขนาดของประชากร

e คือ ระดับความคลาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่างที่ยอมรับได้ คือ ค่าไคสแควร์ที่ df เท่ากับ 1 และระดับความเชื่อมั่น 95% (= 3.841)

p คือ สัดส่วนของพฤติกรรมกำบังโรคพยาธิใบไม้ตับ (รุจิรา ดวงสงค์, 2550)

เพื่อความสมบูรณ์ของการได้มาซึ่งแบบสอบถามจึงกำหนดขนาดตัวอย่างเพิ่มอีกร้อยละ 5 ของกลุ่มตัวอย่าง ทำให้ได้ขนาดตัวอย่างจำนวน 788 คน

การคัดเลือกกลุ่มผู้ให้ข้อมูล ศึกษาเฉพาะนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 ทั้งเพศชายและเพศหญิง โดยมีชื่ออยู่ในโรงเรียนของตำบลเป้าหมายปี 2563 เกณฑ์การคัดเลือกของกลุ่มตัวอย่าง คือ สามารถพูดคุย สื่อสารและเข้าใจภาษาไทย ไม่มีปัญหาหรือความผิดปกติของการได้ยินและการมองเห็น สม่ครใจและยินดีให้ความร่วมมือ เกณฑ์การคัดออกของกลุ่มตัวอย่างคือ ไม่สม่ครใจและยินยอมในการให้ข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถามที่ปรับมาจากแบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของนักเรียนภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนบน รวมทั้งสิ้น 40 ข้อ แบ่งออกเป็น ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป จำนวน 6 ข้อ ส่วนที่ 2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ จำนวน 24 ข้อ ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ จำนวน 10 ข้อ

การหาความตรงเนื้อหา (Content validity) ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาแบบ IOC จากผู้เชี่ยวชาญ

จำนวน 3 คน หลังจากที่ได้ปรับปรุงข้อคำถามให้มีความตรงตามเนื้อหาพบค่า IOC มากกว่า 0.5 ในทุกข้อคำถาม

การหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ได้ปรับปรุงไปทดสอบกับกลุ่มนักเรียนที่ไม่ได้ถูกสุ่มมาเป็นตัวแทนในการวิจัย จำนวน 60 คน หลังจากนั้นนำมาหาค่าความเชื่อมั่น ด้วยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha Coefficient) ของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามส่วนที่ 1 การเข้าถึงข้อมูลโรคพยาธิใบไม้ตับ ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.768 ส่วนที่ 2 ความเข้าใจข้อมูลโรคพยาธิใบไม้ตับ ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.821 ส่วนที่ 3 การโต้ตอบซักถามแลกเปลี่ยนความรู้โรคพยาธิใบไม้ตับ ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.819 ส่วนที่ 4 การตัดสินใจเพื่อป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.748 และพฤติกรรมกำบังโรคพยาธิใบไม้ตับ ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.768 สรุปได้ค่าความเชื่อมั่นอยู่ระหว่าง 0.734 ถึง 0.854 ข้อมูลดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าแบบสอบถามดังกล่าวมีคุณภาพอยู่ในเกณฑ์มาตรฐานที่ยอมรับได้ (บุญชุม ศรีสะอาด, 2545)

การเก็บรวบรวมข้อมูล ประชุมชี้แจงการเก็บข้อมูลให้กับผู้รับผิดชอบงานระดับจังหวัด อำเภอ ตำบลและครูที่รับผิดชอบงานอนามัยโรงเรียน ผู้วิจัยเดินทางไปเก็บข้อมูลกับนักเรียนในโรงเรียนเป้าหมาย และขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม หลังจากนั้นตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลต่างๆ หลังจากเสร็จสิ้นการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อให้ได้ข้อมูลที่สมบูรณ์ก่อนออกจากพื้นที่การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ส่วนของข้อมูลทั่วไป ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมกำบังโรคพยาธิใบไม้ตับ วิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนาในรูปของจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จัดกลุ่มโดยอาศัยหลักการทางสถิติพิจารณาจากค่าตัวเลขเป็นหลัก โดยใช้สูตรค่าเฉลี่ย \pm ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (วันเพ็ญ ทรงคำ, 2561) แบ่งช่วงออกเป็น 3 ระดับ คือ กลุ่มคะแนนค่าเฉลี่ยบวกส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน หมายถึง ระดับดี กลุ่มคะแนนระหว่างค่าเฉลี่ยบวกและลบส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน หมายถึง ระดับพอใช้ กลุ่มคะแนนเฉลี่ยลบส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน หมายถึง ระดับไม่ดี

2. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ด้วยสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน กำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เพื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา

ผลการศึกษา

ส่วนที่ 1 ลักษณะทางประชากร ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพของบิดา ที่อยู่อาศัย การปรุงอาหาร ประวัติการเจ็บป่วยของครอบครัว

จากการศึกษาพบว่า เพศหญิงตอบแบบสอบถามร้อยละ 66.9 เพศชายตอบแบบสอบถาม ร้อยละ 33.1 อายุเฉลี่ย 16 ปี ร้อยละ 56.2 อาชีพหลักของบิดาส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 40.0 รองลงมาประกอบอาชีพเกษตรกรรม ร้อยละ 38.2 ที่อยู่อาศัยติดแม่น้ำหรือแหล่งน้ำ ร้อยละ 35.5 ส่วนใหญ่มารดาเป็นผู้ประกอบอาหารในครอบครัว ร้อยละ 56.8 รองลงมาเป็นปู่ตายาย ร้อยละ 24.1 และพบว่ามีประวัติการเจ็บป่วยหรือเสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งท่อน้ำดีของคนในครอบครัว ร้อยละ 3.0

ด้านความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ พบว่านักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 มีความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับอยู่ในระดับพอใช้ ร้อยละ 69.4 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านการเข้าถึงข้อมูลอยู่ในระดับพอใช้ ร้อยละ 62.4 ด้านความเข้าใจข้อมูลอยู่ในระดับพอใช้ ร้อยละ 68.4 ด้านการติดต่อซักถามแลกเปลี่ยนความรู้ที่อยู่ในระดับพอใช้ ร้อยละ 61.4 ด้านการตัดสินใจอยู่ในระดับพอใช้ ร้อยละ 62.4 ดังรายละเอียดในตารางที่ 1

จากการศึกษาพบว่า ในรอบ 1 เดือนที่ผ่านมา นักเรียนรับประทานอาหารประเภทปลาปรุงสุกๆ ดิบๆ เช่น ส้มตำปลาร้าดิบ ร้อยละ 7.7 ปลาร้าดิบ ร้อยละ 3.0 และแจ่วบองปลาร้าดิบ ร้อยละ 2.7 ดังรายละเอียดในตารางที่ 2

ด้านพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ พบว่านักเรียนมีพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับโดยรับประทานอาหารประเภทปลาปรุงสุกในภาพรวมอยู่ในระดับพอใช้ ร้อยละ 74.1 ดังรายละเอียดตารางที่ 3

ส่วนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกัน

โรคพยาธิใบไม้ตับของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4

จากการศึกษาพบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ($p < 0.05$) ($r = 0.100$) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่าด้านการติดต่อซักถามแลกเปลี่ยน และด้านการตัดสินใจ มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ($p < 0.05$) ($r = 0.142, 0.074$) อย่างไรก็ตามพบว่า ด้านการเข้าถึงข้อมูล ด้านความเข้าใจข้อมูล ไม่พบความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ดังรายละเอียดในตารางที่ 4

อภิปรายผล

ความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของนักเรียนอยู่ในระดับพอใช้ สอดคล้องกับการประเมินความรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มเด็กวัยเรียนพบว่า ส่วนใหญ่มีความรู้ด้านสุขภาพในระดับพอใช้ ร้อยละ 59.94 และระดับดีมาก ร้อยละ 36.97 มีเพียงส่วนน้อยที่อยู่ในระดับไม่ดี ร้อยละ 3.09 (กองสุศึกษา, 2561) เมื่อพิจารณาองค์ประกอบของความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับรายด้านพบว่า ด้านการติดต่อซักถามแลกเปลี่ยนความรู้ และด้านการตัดสินใจ อยู่ในระดับพอใช้ อาจเป็นเพราะนักเรียนเป็นผู้ที่อยู่ในวัยศึกษาเล่าเรียน และเป็นวัยกำลังเจริญเติบโตและมีการเรียนรู้ตลอดเวลาสามารถใช้ความรู้วิเคราะห์ ถึงอันตรายจากการรับประทานอาหารประเภทปลาที่ปรุงสุกๆ ดิบๆ และสามารถติดต่อซักถามและแลกเปลี่ยนข้อมูลที่ตนเองมีกับผู้อื่นได้ เพื่อตัดสินใจเลือกหรือปฏิเสธได้ ประกอบกับความรู้ด้านสุขภาพ คือ การกระทำอย่างต่อเนื่องที่เป็นการใช้ทักษะทางด้านการคิดด้วยปัญญาและทักษะปฏิสัมพันธ์ทางสังคมในการเข้าถึง ทำความเข้าใจ และติดต่อ แลกเปลี่ยนซักถามข้อมูลข่าวสารทางสุขภาพที่ได้รับการถ่ายทอดและเรียนรู้จากสิ่งแวดล้อม ซึ่งทำให้เกิดการจูงใจตนเองให้มีการตัดสินใจเลือกวิถีทางในการดูแลตนเอง จัดการสุขภาพตนเองเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (สำนักสื่อสารความเสี่ยงและพฤติกรรมสุขภาพ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2561)

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ รายด้าน

ความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ	จำนวน	ร้อยละ
ความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ (โดยรวม)		
ระดับดี (101.87+20.36) มากกว่า 122.23	119	15.1
ระดับพอใช้ (101.87±20.36) เท่ากับ 122.23 – 81.57	547	69.4
ระดับไม่ดี (101.87-20.36) น้อยกว่า 81.57	122	15.5
$\bar{X} = 101.94$ คะแนน, $S.D. = 20.36$ คะแนน, $Min = 34$ คะแนน, $Max = 157$ คะแนน		
การเข้าถึงข้อมูลเรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับ		
ระดับดี (11.75+3.72) มากกว่า 15.47	123	15.6
ระดับพอใช้ (11.75±3.72) เท่ากับ 15.47 – 8.03	492	62.4
ระดับไม่ดี (11.75-3.72) น้อยกว่า 8.03	173	22.0
$\bar{X} = 11.75$ คะแนน, $S.D. = 3.72$ คะแนน, $Min = 5$ คะแนน, $Max = 25$ คะแนน		
ความเข้าใจข้อมูลเรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับ		
ระดับดี (24.64+5.96) มากกว่า 30.6	123	15.6
ระดับพอใช้ (24.64±5.96) เท่ากับ 30.6 – 18.68	539	68.4
ระดับไม่ดี (24.64-5.96) น้อยกว่า 18.68	126	16.0
$\bar{X} = 24.66$ คะแนน, $S.D. = 5.96$ คะแนน, $Min = 8$ คะแนน, $Max = 40$ คะแนน		
การได้ตอบคำถามแลกเปลี่ยนความรู้โรคพยาธิใบไม้ตับ		
ระดับดี (16.45+4.41) มากกว่า 20.86	150	19.1
ระดับพอใช้ (16.45±4.41) เท่ากับ 20.86 – 12.04	484	61.4
ระดับไม่ดี (16.45-4.41) น้อยกว่า 12.04	154	19.5
$\bar{X} = 16.45$ คะแนน, $S.D. = 4.41$ คะแนน, $Min = 5$ คะแนน, $Max = 25$ คะแนน		
การตัดสินใจเพื่อป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ		
ระดับดี (16.14+4.67) มากกว่า 20.81	138	17.5
ระดับพอใช้ (16.14±4.67) เท่ากับ 20.81 – 11.47	492	62.4
ระดับไม่ดี (16.14-4.67) น้อยกว่า 11.47	158	20.1
$\bar{X} = 16.14$ คะแนน, $S.D. = 4.67$ คะแนน, $Min = 5$ คะแนน, $Max = 25$ คะแนน		

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามการรับประทานอาหารประเภทปลาปรุงสุก ๆ ดิบ ๆ แต่ละประเภท

ประเภทอาหาร	การรับประทานอาหารประเภทปลาปรุงสุก ๆ ดิบ ๆ ในรอบ 1 เดือนที่ผ่านมา				
	กินประจำ	กินบ่อย	กินบางครั้ง	ไม่เคยกิน	ไม่รู้จักอาหารชนิดนี้
1. ลาบปลาดิบ	8 (1.0)	37 (4.7)	168 (21.3)	520 (66.0)	55 (7.0)
2. ก้อยปลาดิบ	3 (0.4)	21 (2.7)	168 (21.3)	540 (68.5)	56 (7.1)
3. ส้มตำปลาร้าดิบ	61 (7.7)	200 (25.4)	347 (47.0)	174 (22.1)	6 (0.8)
4. ปลาร้าดิบ	24 (3.0)	64 (8.1)	298 (37.8)	391 (49.6)	11 (1.4)
5. ส้มไข่ปลาดิบ	5 (0.6)	10 (1.3)	99 (12.6)	540 (68.5)	134 (17.0)
6. หม่าซี้ปลาดิบ	2 (0.3)	4 (0.5)	44 (5.6)	526 (66.8)	216 (26.9)
7. ปลาจ่อมดิบ	12 (1.5)	41 (5.2)	236 (29.9)	456 (57.9)	43 (5.5)
8. แจ่วบองปลาร้าดิบ	21 (2.7)	68 (8.6)	261 (33.1)	403 (51.1)	35 (4.4)
9. ส้มปลาดิบ	19 (2.4)	32 (4.1)	169 (21.4)	506 (64.2)	62 (7.9)
10. แหนมปลาดิบ	20 (2.5)	36 (4.6)	160 (20.3)	511 (64.8)	61 (7.7)

ความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา โรงเรียนในสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา

มัธยมศึกษาเขตสุขภาพที่ 9

อรณิชา โชติกวานิชกุล, พรรณรัตน์ เป็นสุข, ศศิรัศม์ นาชัยฤทธิวงศ์, เบญจมาศ อุนรัตน์

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ

พฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ	จำนวน	ร้อยละ
พฤติกรรมการป้องกันโรคระดับดี (32.13+7.25) มากกว่า 39.38	81	10.3
พฤติกรรมการป้องกันโรคระดับพอใช้ (32.13±7.25) เท่ากับ 39.38 – 24.88	584	74.1
พฤติกรรมการป้องกันโรคระดับไม่ดี (32.13-7.25) น้อยกว่า 24.88	123	15.6
$\bar{X} = 32.13$ คะแนน, $S.D. = 7.25$ คะแนน, $Min = 0$ คะแนน, $Max = 40$ คะแนน		

ตารางที่ 4 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ของนักเรียน ในภาพรวมและรายด้าน

ความรู้ด้านสุขภาพ	พฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ	
	r	p-value
ความรู้ด้านสุขภาพ (โดยรวม)	0.100	0.005**
ด้านการเข้าถึงข้อมูลเรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับ	0.034	0.338
ด้านความเข้าใจข้อมูลเรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับ	0.063	0.078
ด้านการโต้ตอบซักถามแลกเปลี่ยนความรู้โรคพยาธิใบไม้ตับ	0.142	<0.001**
ด้านการตัดสินใจเพื่อป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ	0.074	0.038*

**p-value <0.01, *p-value <0.05

ภาพรวมพบว่า นักเรียนมีพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ โดยรับประทานอาหารประเภทปลาปรุงสุกในภาพรวม อยู่ในระดับพอใช้ ร้อยละ 74.1 ในรอบ 1 เดือนที่ผ่านมา นักเรียนรับประทานอาหารที่ปรุงสุกๆ ดิบๆ เช่น ส้มตำปลาร้าดิบ แจ่วบอง ปลาร้าดิบ แหนมปลาดิบ บ่อยหรือประจำเป็นส่วนน้อย อาจเป็นเพราะนักเรียนเป็นเด็กรุ่นใหม่ที่มีความรู้ ความเข้าใจ ตระหนักถึงโทษของการบริโภคอาหารที่สุกๆ ดิบๆ ได้ จึงเลือกไม่รับประทาน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่าอาหารที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ ได้แก่ ก้อยปลา ปลาต้ม ปลาร้า ในอดีตการบริโภคปลาปรุงไม่สุกของประชาชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบกระจายอยู่ทั่วไปและเป็นเรื่องปกติ เนื่องจากความเข้าใจของรสชาติว่าถ้าปรุงสุก ความหวานหรือรสชาติเปลี่ยนไป ดังนั้นประชาชนจึงนิยมที่จะรับประทานก้อยปลาและปลาต้มที่ปรุงไม่สุก ร่วมกับความเข้าใจที่ไม่ถูกต้องเรื่องการฆ่าพยาธิจากการใช้เครื่องปรุงรส เช่น การต้มเหล้าไปพร้อมกับการกินก้อยปลา ไม่เพียงแต่วัฒนธรรมการกินเท่านั้น พบว่ายังขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการติดเชื้อพยาธิด้วย (ธิดารัตน์ บุญมาศม, 2559)

ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ มีความสัมพันธ์ทางบวก

กับพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ (p<0.05) (r=0.100) อาจเนื่องมาจากข้อจำกัดของเครื่องมือที่ใช้เก็บข้อมูล และกลุ่มเป้าหมายที่เลือกเฉพาะนักเรียนชั้น ม.4 ดังนั้นเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับในกลุ่มนักเรียนมากขึ้น ควรมีการจัดกิจกรรมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ เน้นกิจกรรมในการสร้างทักษะการโต้ตอบซักถามแลกเปลี่ยนความรู้ และด้านการตัดสินใจ

ด้านการโต้ตอบซักถามแลกเปลี่ยนความรู้ และด้านการตัดสินใจ มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ สามารถอธิบายได้ว่าการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ อาจเกิดจากความคิดในการเลือกวิธีการปฏิบัติ โดยประยุกต์ใช้ข้อมูลข่าวสารที่ได้รับมา ในการวิเคราะห์เปรียบเทียบข้อมูลการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ เพื่อนำมาปรับพฤติกรรม เช่น การหาข้อมูลจากแหล่งข้อมูลที่น่าเชื่อถือและถูกต้อง การนำประสบการณ์ความรู้ที่มีอยู่ก่อนมาใช้ในการเลือกรับประทานอาหารประเภทปลาที่ปรุงสุก และการถ่ายอุจจาระลงในส้วมทุกครั้ง จนสามารถตัดสินใจเลือกรับประทานอาหารประเภทปลาที่ปรุงสุก ถ่ายอุจจาระลงในส้วมทุกครั้ง เพื่อป้องกันตนเองให้ห่างไกลจาก

โรคพยาธิใบไม้ตับ โดยอาศัยครอบครัว ชุมชน โรงเรียน ร่วมทำกิจกรรมที่มีผลต่อการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ เช่น การรณรงค์ไม่กินอาหารสุกๆดิบๆ การถ่ายอุจจาระลงในส้วมทุกครั้ง เป็นต้น และการชักชวนให้ผู้อื่นไม่กินอาหารประเภทปลาที่ปรุงสุกๆดิบๆ ซึ่งทำให้เกิดโรคพยาธิใบไม้ตับได้ และสามารถเป็นแบบอย่างให้ผู้อื่นเห็นความสำคัญในการเลือกรับประทานอาหารประเภทปลาที่ปรุงสุกเสมอ การถ่ายอุจจาระลงในส้วมทุกครั้ง สอดคล้องกับงานวิจัยของ (ยุทธวี ทองโอเอี่ยม, 2559) ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการเลือกแหล่งข้อมูลด้านสุขภาพ รู้วิธีค้นหาและหาข้อมูล ที่ถูกต้อง สามารถตรวจสอบข้อมูลจากหลายแหล่งเพื่อยืนยันความเข้าใจของตนเองและได้ข้อมูลที่น่าเชื่อถือ

ด้านการเข้าถึงข้อมูล และด้านความเข้าใจข้อมูล ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ สามารถอธิบายได้ว่า ปัจจุบันการเข้าถึงสื่อและเทคโนโลยีในการหาข้อมูลเกี่ยวกับสาเหตุของการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับ เป็นเรื่องง่าย ซึ่งหาได้จากแหล่งข้อมูลต่างๆ เช่น เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ครู อสม. สื่อวิทยุโทรทัศน์ เว็บไซต์ การรณรงค์ต่างๆ หรือแม้กระทั่งในโรงเรียน คุณครูมีการให้ความรู้เรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับซึ่งเป็นกิจกรรมที่อยู่ในสาระการเรียนรู้ แต่ในทางกลับกันพบว่าในรอบ 1 เดือนที่ผ่านมา นักเรียนยังคงรับประทานอาหารที่ปรุงสุกๆดิบๆ เช่น ส้มตำปลาร้าดิบ แจ่วบอง ปลาร้าดิบ แหนมปลาดิบ แสดงให้เห็นว่าแม้ว่านักเรียนจะมีความรู้ความเข้าใจแต่ยังมีพฤติกรรมการรับประทานอาหารประเภทปลาที่ปรุงสุกๆดิบๆ สอดคล้องกับการศึกษาของ (วิไลพร สาศิริ, 2560) พบว่าประชาชนยังคงรับประทานอาหารที่ปรุงจากปลาแบบดิบหรือสุกๆดิบๆ เนื่องจากรสชาติอร่อย เติริ่งง่าย และเป็นวัฒนธรรมการรับประทานของคนอีสาน ทำให้ยากต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

สรุปผล

ผลจากการศึกษาวิจัย แสดงให้เห็นว่านักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 มีความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับอยู่ในระดับพอใช้ และพบว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ โดยองค์ประกอบ

ของความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับ ได้แก่ ด้านการโต้ตอบ ซักถามแลกเปลี่ยนความรู้ และการตัดสินใจ

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำไปใช้ประโยชน์

จัดกิจกรรมส่งเสริมกระบวนการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ในโรงเรียน โดยเน้นทักษะด้านการโต้ตอบ ซักถาม แลกเปลี่ยนความรู้ และทักษะการตัดสินใจ โดยร่วมกับหน่วยงานสาธารณสุข โรงเรียน อบต. เป็นต้น

2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ อย่างไรก็ตามด้านการเข้าถึงข้อมูล ด้านความเข้าใจข้อมูล ไม่พบความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ อาจเนื่องมาจากข้อจำกัดของเครื่องมือที่ใช้เก็บข้อมูล และกลุ่มเป้าหมายที่เลือกเฉพาะนักเรียนชั้น ม.4 ดังนั้นการศึกษาครั้งต่อไป ควรพัฒนาเครื่องมือที่ใช้เก็บข้อมูล โดยพิจารณาตัวแปรอื่นที่เกี่ยวข้องที่มีผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ และควรเก็บข้อมูลในกลุ่มนักเรียนระดับชั้นอื่นๆ เพิ่มเติม เนื่องจากนักเรียนเป็นวัยที่มีการเรียนรู้ในแต่ละช่วงชั้นที่แตกต่างกัน รวมไปถึงกลุ่มคุณครูที่จะเป็นแกนนำในการดำเนินงานจัดกิจกรรมพัฒนาการสร้างความรู้เรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับในสถานศึกษาต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณผู้อำนวยการ รองผู้อำนวยการ คณะครู อาจารย์ และนักเรียน ในโรงเรียน ตลอดจนเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกท่าน ที่อำนวยความสะดวกในการดำเนินการวิจัยครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

Boonmas Tidarat. (2016). *How to fish free from liver fluke*. Journal of Pamphlet CASCAP: Cholangiocarcinoma and care program. 1(2): 6-7. (in Thai).

- Bureau of General Communicable Diseases, Department of Disease Control. (2020). *Liver fluke Prevention guideline 2020*. 10 Nov 2020. (in Thai).
- Bureau of risk Communication Abdul health behavior Development. (2018). Department of Disease Control. *Guideline for health literacy in disease prevention*. 21 June 2018. (in Thai).
- Data information for educated. (2018). *Information of secondary students*. Retrieved October 20, 2018, form www.data.bopp-obec.info. (in Thai).
- Duangsong Rujira. (2007). *Research report of Health Behavioral developing for Opisthorchiasis prevention among people in Phuviang District, Khonkaen Province*. (Faculty of Public Health, Khonkaen University). (in Thai).
- Health Education Division. (2018). *Enhancing and assessing health literacy and health behavior* (Report of research). Nonthaburi: Department of Health Service Support. (in Thai).
- Kaeodumkoen Kwanmuang. (2019). *Health literacy*. 1st edition. Bangkok: Amarin Printing and Publishing. (in Thai).
- The Office of Disease Prevention and Control 9th Nakhon Ratchasima. (2018). *Liver fluke Paper of plan and project*. 30 Sep 2018. (in Thai).
- Sasiri Wilaporn. (2017). *Factors associated with Opisthorchissviverrini Infection of People in Rattanaaburi District, Surin Province*. Journal of The office of disease prevention and control 9 Nakhonratchasima. 23(1): 41-51. (in Thai).
- Sisaard Bunchum. (2002). *Preliminary research*. 7th edition. Bangkok: Suwiriyasarn. (in Thai).
- Thongoiam Yutthawee. (2016). *Health Status, Health Literacy and Health Behavior in Eating and Exercise of National Housing Authority in Bangkapi District, to Attend 3 Steps Healthy NHA 2015 Project*. Journal of Department of Health Service Support. 2(1): 38-45. (in Thai).
- Songkham Wanpen and etc. (2018). *Occupational and Environmental Health Situation among Ceramic Workers: Analysis in Community and Small Enterprises*. Journal of Nursing. 45(4): 97-110. (in Thai).
- Krejcie, R.V. & Morgan, D.W. (1970). *Determining Sample Size for Research Activities*. Journal of Educational and Psychological Measurement. 30(3): 607-610.
- Nutbeam D. (2000). *Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century*. Journal of Health promotion international. 15(3): 259-267.
- Smith B, Kwok C, Nutbeam D. (2011). *WHO Health Promotion Glossary: new terms*. Journal of Health Promotion International. 21(4): 340-345.