

**P102 : การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคและพฤติกรรมกำป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ
ของประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป เขตพื้นที่บ้านหนองงูเหลือม
หมู่ที่ 8 ตำบลเค็งใหญ่ อำเภอดงหลวง**

นายโยธิน วามะลุน

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional Descriptive study) เพื่อศึกษาการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคและพฤติกรรมกำป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไปเขตพื้นที่บ้านหนองงูเหลือม หมู่ที่ 8 ตำบลเค็งใหญ่ อำเภอดงหลวง จังหวัดอำนาจเจริญ ปีงบประมาณ 2563 จำนวน 203 คน เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาเป็นแบบสอบถาม การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน Chi-square test ที่ระดับความเชื่อมั่นนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ผลการศึกษาข้อมูลส่วนบุคคลของของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 88.3 อยู่ในกลุ่มช่วงอายุระหว่าง 36-45 ปี ร้อยละ 29.6 อายุเฉลี่ย 43.76 ปี ส่วนใหญ่มีสถานภาพคู่ ร้อยละ 83.7 มีระดับการศึกษาชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 60.6 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 79.3 มีรายได้ต่อเดือนน้อยกว่าหรือเท่ากับ 3,000 บาท ร้อยละ 47.8 และส่วนใหญ่ไม่เคยเจ็บป่วยด้วยโรคพยาธิใบไม้ตับ ร้อยละ 90.1

ผลการศึกษาระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับ พบว่า ส่วนใหญ่มีระดับการรับรู้อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 79.8 รองลงมาคือ มีระดับการรับรู้อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 19.7 ส่วนพฤติกรรมกำป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ พบว่า ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมอยู่ในระดับดี ร้อยละ 50.2 รองลงมา คือ ระดับปานกลาง ร้อยละ 48.8

ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคและพฤติกรรมกำป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า อาชีพเกษตรกรมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกำป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ($p\text{-value} = 0.00$) และการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกำป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ($p\text{-value} = 0.01$)

คำสำคัญ : การรับรู้โอกาสเสี่ยง , พฤติกรรมกำป้องกันโรค , โรคพยาธิใบไม้ตับ

บทนำ

โรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดียังเป็นปัญหาของสาธารณสุขที่สำคัญที่จะต้องเร่งแก้ไข โดยเฉพาะประชาชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประชากรกว่า 6 ล้านคน ติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ ที่เป็นสาเหตุให้เกิดโรคมะเร็งท่อน้ำดี ก่อให้เกิดความสูญเสียอย่างมากแก่คนอีสาน และมีผู้เสียชีวิตทั่วประเทศปีละประมาณ 14,000 คน ปัจจุบันสถานการณ์โรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี พบผู้ป่วยที่ภาคอีสานมากที่สุดเป็นอันดับ 1 ของประเทศ รองลงมาคือภาคเหนือ ทั้งนี้เกิดจากพฤติกรรมกรกินของคนภาคอีสานที่ชอบกิน ก้อย กินลาบปลาดิบ หรือกินแบบสุกๆ ดิบๆ ก็มีโอกาเสี่ยงต่อการเกิดโรคดังกล่าวสูง

การดำเนินงานกำจัดปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี จากการทบทวนสถานการณ์และสภาพปัญหา พบว่า ในปี 2539 , 2552 , 2557 พบอัตราการชุกทั่วประเทศเฉลี่ยร้อยละ 11.8 ร้อยละ 8.7 และร้อยละ 5.1 ตามลำดับ เมื่อพิจารณาในระดับหมู่บ้านพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีอัตราการชุกของโรคสูงที่สุดถึงร้อยละ 85.2 ในระดับหมู่บ้านภาคเหนือสูงสุดที่ 45.6 จากการประมาณการพบว่าคนภาคตะวันออกเฉียงเหนือกว่า 20 ล้านคนติดเชื้อหรือเคยติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับกว่า 6 ล้านคน หรือนับเป็นหนึ่งในสามของประชากรในภูมิภาค สอดคล้องกับสถิติการเสียชีวิตของโรคมะเร็งท่อน้ำดีสูงสุดในปี 2548 เมื่อ 10 ปี ที่ผ่านมาประมาณ 25,000 ราย คิดเป็นอัตราการเสียชีวิตวันละ 70 รายหรือเฉลี่ยชั่วโมงละ 3 ราย ในปี 2554 พบคนไทยเสียชีวิตจากโรคมะเร็งท่อน้ำดีและตับจำนวน 14,314 ราย ประมาณครึ่งหนึ่งเป็นคนภาคตะวันออกเฉียงเหนือ หรือประมาณ 7,539 ราย รองลงมาคือภาคเหนือ จำนวน 2,638 ราย ผลการดำเนินงานปี 59 พบประชาชนติดโรคพยาธิใบไม้ตับ 6,966 รายคิดเป็นร้อยละ 9.1 ผลการดำเนินงานปี 60 พบประชาชนติดโรคพยาธิใบไม้ตับ 6,757 ราย คิดเป็นร้อยละ 7.80

จากรายงานทะเบียนผู้เสียชีวิตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเคิ่งใหญ่ พบว่า มีผู้เสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งตับและมะเร็งท่อน้ำดีในปีงบประมาณ 2560-2562 จำนวน 5 ราย , 5 ราย และ 2 ราย ตามลำดับ และจากการตรวจหาไข่พยาธิใบไม้ตับด้วยการตรวจจุกจาระในปีงบประมาณ 2559 และปีงบประมาณ 2562 พบว่า มีผู้ตรวจพบไข่พยาธิใบไม้ตับซึ่งเป็นสาเหตุหนึ่งของโรคมะเร็งตับและมะเร็งท่อน้ำดี จำนวน 22 คน และ 28 คนตามลำดับ และเมื่อวิเคราะห์เป็นรายหมู่บ้านในเขตพื้นที่รับผิดชอบ พบว่า บ้านหนองงูเหลือม หมู่ที่ 8 ตำบลเคิ่งใหญ่ อำเภอหัวตะพาน จังหวัดอำนาจเจริญ พบผู้ป่วยที่ตรวจพบไข่พยาธิใบไม้ตับสูงสุด จำนวน 7 คน และ 12 คนตามลำดับ

จากปัญหาดังกล่าวทำให้ผู้ศึกษาเลือกทำการศึกษาการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคและพฤติกรรม การป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไปเขตพื้นที่บ้านหนองงูเหลือม หมู่ที่ 8 ตำบลเคิ่งใหญ่ อำเภอหัวตะพาน จังหวัดอำนาจเจริญ ปีงบประมาณ 2563 เพื่อศึกษาการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับ พฤติกรรม การป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ รวมถึงวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคและพฤติกรรม การป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของกลุ่มเป้าหมาย เพื่อนำผลการศึกษามาใช้ในการปรับปรุงและพัฒนาแนวทางการดำเนินงานแก้ไขปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเคิ่งใหญ่ต่อไป

5.วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาคุณลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มเป้าหมายเขตพื้นที่บ้านหนองงูเหลือม หมู่ที่ 8 ตำบลเคิ่งใหญ่ อำเภอหัวตะพาน จังหวัดอำนาจเจริญ

2. เพื่อศึกษาการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคและพฤติกรรม การป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ของกลุ่มเป้าหมายเขตพื้นที่บ้านหนองงูเหลือม หมู่ที่ 8 ตำบลเคิ่งใหญ่ อำเภอหัวตะพาน จังหวัดอำนาจเจริญ

3. เพื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคล การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค และพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของกลุ่มเป้าหมายเขตพื้นที่บ้านหนองงูเหลือม หมู่ที่ 8 ตำบลเค็งใหญ่ อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดอำนาจเจริญ

6. รูปแบบการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional Descriptive Study) โดยการเก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถาม ซึ่งประกอบด้วยคุณลักษณะส่วนบุคคล การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค และพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ของประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไปเขตพื้นที่บ้านหนองงูเหลือม หมู่ที่ 8 ตำบลเค็งใหญ่ อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดอำนาจเจริญ ปีงบประมาณ 2563

7. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไปเขตพื้นที่บ้านหนองงูเหลือม หมู่ที่ 8 ตำบลเค็งใหญ่ อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดอำนาจเจริญ จำนวน 411 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ ประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไปทั้งเพศชายและเพศหญิงที่อาศัยอยู่ในเขตพื้นที่บ้านหนองงูเหลือม หมู่ที่ 8 ตำบลเค็งใหญ่ อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดอำนาจเจริญ ระหว่างวันที่ 1 มีนาคม 2563 - 31 มีนาคม 2563 โดยคำนวณจากสูตร Yamane (1967) ดังนี้

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

โดย n = ขนาดตัวอย่างที่คำนวณได้

N = ประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไปทั้งเพศชายและเพศหญิงที่อาศัยอยู่ในเขตพื้นที่บ้านหนองงูเหลือม หมู่ที่ 8 ตำบลเค็งใหญ่ อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดอำนาจเจริญ ระหว่างวันที่ 1 มีนาคม 2563 - 31 มีนาคม 2563

e = ค่าความคลาดเคลื่อนที่จะยอมรับได้เท่ากับร้อยละ 5 หรือ 0.05

เมื่อแทนค่าในสูตรจะได้

$$n = \frac{411}{1 + 411 (0.05)^2}$$

$$n = 202.71$$

$$n \approx 203$$

ดังนั้น จะต้องใช้ขนาดตัวอย่าง จำนวน 203 คน ใช้วิธีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีการสุ่มแบบง่าย (Simple random sampling)

8. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามที่พัฒนาจากศึกษาข้อมูลและทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง แบ่งออกเป็น 3 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน ประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคพยาธิใบไม้ตับของคนในครอบครัว ลักษณะข้อคำถามเป็นการตรวจสอบรายการ (Checklist) และเติมข้อมูลในช่องว่าง จำนวน 7 ข้อ

ส่วนที่ 2 เป็นแบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับ เป็นลักษณะให้เลือกตอบ เห็นด้วย / ไม่เห็นด้วย / ไม่แน่ใจ จำนวน 10 ข้อ

ส่วนที่ 3 เป็นแบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ เป็นลักษณะให้เลือกตอบ ปฏิบัติเป็นประจำ / ปฏิบัติบางครั้ง / ไม่เคยปฏิบัติเลย จำนวน 11 ข้อ

9.การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลโดยอาศัยเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้างนี้ เป็นแบบสอบถามที่พัฒนาจากศึกษาข้อมูลและทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. ประชุมชี้แจงการใช้แบบสอบถามแก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) หมู่ที่ 8 บ้านหนองงูเห่า ตำบลเค็งใหญ่ จำนวน 12 คน
2. ดำเนินการเก็บข้อมูล โดย อสม.หมู่ที่ 8 แจกแบบสอบถามให้กับกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างในช่วงวันและเวลาที่กำหนด
3. รวบรวมข้อมูล และตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วน
4. บันทึกข้อมูลลงในคอมพิวเตอร์
5. ประมวลผลและวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์

10.การวิเคราะห์ข้อมูล

ตอนที่ 1 วิเคราะห์ปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง โดยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ตอนที่ 2 วิเคราะห์การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับ เป็นลักษณะประเมินค่า (Rating Scale) 3 ระดับ โดยมีเกณฑ์ดังนี้

- การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับที่มีลักษณะทางบวก คือ ในด้านที่เกิดผลดีต่อร่างกาย ได้แก่ ข้อ 1, 8 มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

เห็นด้วย	ให้	3	คะแนน
ไม่แน่ใจ	ให้	2	คะแนน
ไม่เห็นด้วย	ให้	1	คะแนน

- การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับที่มีลักษณะทางลบ คือ ในด้านที่เกิดผลเสียต่อร่างกาย ได้แก่ ข้อ 2,3,4,5,6,7,9,10 มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

เห็นด้วย	ให้	1	คะแนน
ไม่แน่ใจ	ให้	2	คะแนน
ไม่เห็นด้วย	ให้	3	คะแนน

การแปลความหมายระดับการปฏิบัติรายข้อจากค่าคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับ แบ่งเป็น 3 ระดับ

ระดับดี	หมายถึง	ได้คะแนนเฉลี่ยระหว่าง	2.40 – 3.00
ระดับปานกลาง	หมายถึง	ได้คะแนนเฉลี่ยระหว่าง	1.80 – 2.39

ระดับควรปรับปรุง หมายถึง ได้คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 1.00 – 1.79

การแปลความหมายคะแนนจากการวิเคราะห์การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคพยาธิใบไม้
ตับของกลุ่มตัวอย่าง จะแบ่งออกเป็น 3 ระดับ

ระดับสูง หมายถึง ได้คะแนนร้อยละ 80 ขึ้นไป (24-30 คะแนน)
ระดับปานกลาง หมายถึง ได้คะแนนร้อยละ 60-79.99 (18-23 คะแนน)
ระดับต่ำ หมายถึง ได้คะแนนตั้งแต่ร้อยละ 59.99 ลงไป (10-17คะแนน)

ตอนที่ 3 วิเคราะห์พฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ เป็นลักษณะประเมินค่า (Rating Scale) 3 ระดับ โดยมีเกณฑ์ดังนี้

- พฤติกรรมที่มีลักษณะทางบวก คือ ในด้านที่เกิดผลดีต่อร่างกาย ได้แก่ ข้อ 8 มีเกณฑ์
การให้คะแนนดังนี้

ปฏิบัติประจำ	ให้	3	คะแนน
ปฏิบัตินานๆครั้ง	ให้	2	คะแนน
ไม่เคยปฏิบัติเลย	ให้	1	คะแนน

- พฤติกรรมที่มีลักษณะทางลบ คือ ในด้านที่เกิดผลเสียต่อร่างกายซึ่ง ได้แก่ ข้อ
1,2,3,4,5,6,7,9,10,11 มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ปฏิบัติประจำ	ให้	1	คะแนน
ปฏิบัตินานๆครั้ง	ให้	2	คะแนน
ไม่เคยปฏิบัติเลย	ให้	3	คะแนน

การแปลความหมายระดับการปฏิบัติรายข้อจากค่าคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการป้องกัน
โรคพยาธิใบไม้ตับ แบ่งเป็น 3 ระดับ

ระดับดี หมายถึง ได้คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 2.40 – 3.00
ระดับปานกลาง หมายถึง ได้คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 1.80 – 2.39
ระดับควรปรับปรุง หมายถึง ได้คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 1.00 – 1.79

การแปลความหมายคะแนนจากการวิเคราะห์พฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ของ
กลุ่มตัวอย่าง จะแบ่งออกเป็น 3 ระดับ

ระดับดี หมายถึง ได้คะแนนร้อยละ 80 ขึ้นไป (27-33 คะแนน)
ระดับปานกลาง หมายถึง ได้คะแนนร้อยละ 60-79.99 (20-26 คะแนน)
ระดับควรปรับปรุง หมายถึง ได้คะแนนต่ำกว่าร้อยละ 60 (11-19 คะแนน)

ตอนที่ 4 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคพยาธิ
ใบไม้ตับ และพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับในกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สถิติไคสแควร์ (Chi-square) ที่
ระดับความเชื่อมั่นระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

11.ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

จากผลการศึกษาพบว่า มีข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างดังนี้

เพศ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 83.3 และเพศชาย ร้อยละ 16.7

อายุ ส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุระหว่าง 36-45 ปี คิดเป็นร้อยละ 29.6 รองลงมาอยู่ในช่วงอายุ 46-55 ปี คิดเป็นร้อยละ 26.1 อายุต่ำสุด 16 ปี อายุสูงสุด 72 ปี อายุเฉลี่ย 43.76 ปี

สถานภาพสมรส ส่วนมากมีสถานภาพคู่ ร้อยละ 83.7 รองลงมา คือ โสด ร้อยละ 11.3 และสถานภาพหม้าย/หย่า ร้อยละ 3.9

ระดับการศึกษา ส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 60.6 รองลงมาคือระดับมัธยมศึกษาหรือ ปวช. ร้อยละ 35

อาชีพ ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 79.3 รองลงมา คือ อาชีพอื่นๆ เช่น นักเรียน นักศึกษา หรือว่างงาน ร้อยละ 7.9 และค้าขาย ร้อยละ 7.4

รายได้ต่อเดือน ส่วนใหญ่มีรายได้ต่อเดือนน้อยกว่าหรือเท่ากับ 3,000 บาท ร้อยละ 47.8 รองลงมามีรายได้อยู่ระหว่าง 3,001 – 5,000 บาท ร้อยละ 38.4

ประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งไ้ไม่ดับของคนในครอบครัว ส่วนใหญ่ไม่เคยเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งไ้ไม่ดับ ร้อยละ 90.1 และเคยมีคนในครอบครัวเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งไ้ไม่ดับ ร้อยละ 9.9 ดังรายละเอียดในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (N = 203)	ร้อยละ
1. เพศ		
ชาย	34	16.7
หญิง	169	83.3
2. อายุ		
15-25 ปี	28	13.8
26-35 ปี	17	8.4
36-45 ปี	60	29.6
46-55 ปี	53	26.1
56 ปีขึ้นไป	45	22.2
Mean = 43.76 ปี	Min. = 16 ปี	Max. = 72 ปี
3. สถานภาพ		
โสด	23	11.3
คู่	170	83.7
หม้าย/หย่า	8	3.9
แยก	2	1
4. ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	123	60.6
มัธยมศึกษา/ปวช.	71	35
ปริญญาตรี	9	4.4

5. อาชีพ

รับจ้าง	7	3.4
เกษตรกรรม	161	79.3
ค้าขาย	15	7.4
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	4	2
อื่นๆ	16	7.9

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (N = 203)	ร้อยละ
6. รายได้ต่อเดือน		
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 3,000 บาท	97	47.8
3,001 – 5,000 บาท	78	38.4
5,001 บาทขึ้นไป	28	13.8
7. ประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคพยาธิใบไม้ตับ		
ไม่เคย	183	90.1
เคย	20	9.9

ส่วนที่ 2 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับ

ผลการศึกษาการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับ เมื่อวิเคราะห์เป็นรายข้อคำถาม พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่รับรู้ว่ามีโอกาสเป็นโรคมะเร็งท่อน้ำดี ร้อยละ 97 (Mean = 2.97) รองลงมา คือ การกินปลาน้ำจืดที่มีเกร็ดดิบๆ หรือสุกๆดิบๆจะทำให้เป็นโรคพยาธิใบไม้ตับ ร้อยละ 79.8 (Mean = 2.75) และโรคพยาธิใบไม้ตับไม่ใช่โรคติดต่อสามารถป้องกันได้ ร้อยละ 78.8 (Mean = 2.75) ส่วนข้อที่ต้องเพิ่มการรับรู้ คือ การกินอาหารสุก ๆ ดิบ ๆ แล้วกินยาฆ่าพยาธิในภายหลังช่วยป้องกันโรคพยาธิได้ ร้อยละ 35 (Mean = 1.98) และผู้เป็นโรคพยาธิใบไม้ตับและได้รับการรักษาหายแล้วจะไม่ใช่โรคนี้อีก ร้อยละ 23.6 (Mean = 2.24) ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับ

การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับ	ระดับการรับรู้ (N=203)			Mean	S.D	การแปลผล
	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย			
1. การกินปลาน้ำจืดที่มีเกร็ดดิบๆ หรือสุกๆดิบๆจะทำให้เป็นโรคพยาธิใบไม้ตับ	162 (79.8)	32 (15.8)	9 (4.4)	2.75	0.52	ดี
2. การบิบบะนาว ใส่พริกสดหรือใส่สมค	11	36	156	2.71	0.56	ดี

แดงในอาหารปลาดิบจะทำให้พยาธิตาย	(5.4)	(17.7)	(76.8)			
3. การต้มสุราร่วมกับรับประทานปลา ดิบสามารถฆ่าตัวอ่อนพยาธิได้	14 (6.9)	29 (14.3)	160 (78.8)	2.72	0.58	ดี
4. ยาล้างพยาธิใบไม้ตับสามารถกินได้ บ่อยๆ ไม่เป็นผลเสียต่อร่างกาย	14 (6.9)	82 (40.4)	107 (52.7)	2.46	0.62	ดี

ตารางที่ 2 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับ (ต่อ)

การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคพยาธิ ใบไม้ตับ	ระดับการรับรู้ (N=203)			Mean	S.D	การ แปลผล
	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย			
5. การกินอาหารสุก ๆ ดิบ ๆ แล้วกินยาฆ่า พยาธิในภายหลังช่วยป้องกันโรคพยาธิได้	71 (35)	66 (32.5)	66 (32.5)	1.98	0.82	ปาน กลาง
6. การตรวจพบไข่พยาธิใบตับเพียง เล็กน้อย ไม่ทำให้เป็นโรคพยาธิใบไม้ตับ	39 (19.2)	25 (12.3)	139 (68.5)	2.49	0.79	ดี
7. โรคพยาธิใบไม้ตับเป็นโรคติดต่อไม่ สามารถป้องกันได้	7 (3.4)	36 (17.7)	160 (78.8)	2.75	0.50	ดี
8. ผู้ที่เคยติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับหรือตรวจ พบพยาธิใบไม้ตับมีโอกาสเป็นโรคมะเร็ง ท่อน้ำดี	197 (97)	6 (3)	0 (0)	2.97	0.17	ดี
9. การกินอาหารที่ทำจากปลาดิบเป็น บางครั้ง จะไม่ทำให้เกิดโรคพยาธิใบไม้ตับ	11 (5.4)	34 (16.7)	158 (77.8)	2.72	0.55	ดี
10. ผู้เป็นโรคพยาธิใบไม้ตับและได้รับการ รักษาหายแล้วจะไม่เป็นโรคนี้อีก	48 (23.6)	59 (29.1)	96 (47.3)	2.24	0.81	ปาน กลาง

เมื่อวิเคราะห์ระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่มีระดับการรับรู้อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 79.8 รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 19.7 ดัง รายละเอียดในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับ

ระดับความรู้	จำนวน (N = 203)	ร้อยละ
ระดับสูง (24 – 30 คะแนน)	162	79.8
ระดับปานกลาง (18 – 23 คะแนน)	40	19.7
ระดับต่ำ (10 – 17 คะแนน)	1	0.5

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ

ผลการศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ พบว่า พฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับที่อยู่ในระดับดี คือ การไม่ซื้อยามาพยาธิใบไม้ตับมากินเอง ร้อยละ 96.1 (Mean = 2.96) รองลงมาคือ เวลาออกไปทำนา ทำสวน หรือหาปลา ไม่ถ่ายอุจจาระตามป่าทุ่งนาหรือสวน ร้อยละ 88.7 (Mean = 2.87) และการไม่กินปลาจ่อมดิบ ร้อยละ 71.9 (Mean = 2.70) ส่วนพฤติกรรมที่ควรลดได้แก่ การกินแจ่วบองปลา ร้าดิบ ร้อยละ 23.6 (Mean = 2.01) การกินลาบปลาดิบ ร้อยละ 19.7 (Mean = 2.27) และการกินก้อยปลาดิบ ร้อยละ 20.2 (Mean = 2.37) ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ

พฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ	ระดับการปฏิบัติ (N=203)			Mean	S.D	การแปลผล
	ปฏิบัติประจำ	ปฏิบัติบางครั้ง	ไม่ปฏิบัติเลย			
1. กินลาบปลาดิบ	40 (19.7)	68 (33.5)	95 (46.8)	2.27	0.77	ปานกลาง
2. กินก้อยปลาดิบ	41 (20.2)	46 (22.7)	116 (57.1)	2.37	0.80	ปานกลาง
3. กินแจ่วบองปลาร้าดิบ	48 (23.6)	104 (51.2)	51 (25.1)	2.01	0.70	ปานกลาง
4. กินปลาจ่อมดิบ	4 (2)	53 (21.1)	146 (71.9)	2.70	0.50	ดี
5. กินส้มปลาน้อยดิบ	20 (9.9)	39 (19.2)	144 (70.9)	2.61	0.66	ดี
6. ต้มสุราพร้อมกับรับประทานปลาดิบเพื่อฆ่าตัวอ่อนพยาธิ	14 (6.9)	85 (41.9)	104 (51.2)	2.44	0.62	ดี
7. บีบมะนาว หรือใส่พริกสดหรือใส่เม็ดแดงในอาหารปลาดิบเพื่อให้พยาธิตายก่อนรับประทาน	23 (11.3)	82 (40.4)	98 (48.3)	2.37	0.68	ปานกลาง
8. ตรวจอุจจาระประจำปีเพื่อตรวจหาพยาธิ	114 (56.2)	80 (39.4)	9 (4.4)	2.52	0.58	ดี
9. เวลาออกไปทำนา ทำสวน หรือหาปลา ถ่ายอุจจาระตามป่าทุ่งนาหรือสวน	4 (2)	19 (9.4)	180 (88.7)	2.87	0.39	ดี

ตารางที่ 4 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ (ต่อ)

พฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ	ระดับการปฏิบัติ (N=203)			Mean	S.D	การแปลผล
	ปฏิบัติประจำ	ปฏิบัติบางครั้ง	ไม่ปฏิบัติเลย			

10. กินปลาแบบสุก ๆ ดิบ ๆ แล้วค่อยกินยาถ่ายพยาธิในภายหลัง	11 (5.4)	104 (51.2)	88 (43.3)	2.38	0.58	ปานกลาง
11.ซื้อยาฆ่าพยาธิใบไม้ตับมากินเอง	1 (0.5)	7 (3.4)	195 (96.1)	2.96	0.22	ดี

เมื่อวิเคราะห์พฤติกรรมป้องกันการโรคพยาธิใบไม้ตับ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมอยู่ในระดับดี ร้อยละ 50.2 รองลงมา คือ ระดับปานกลาง ร้อยละ 48.8 ดังรายละเอียดในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับของทัศนคติต่อการป้องกันโรคไข้เลือดออกของกลุ่มตัวอย่าง

ระดับของทัศนคติ	จำนวน (N = 203)	ร้อยละ
ดี (27-33 คะแนน)	102	50.2
ปานกลาง (20-26 คะแนน)	99	48.8
ควรปรับปรุง (11-19 คะแนน)	2	1

ส่วนที่ 4 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการโรคพยาธิใบไม้ตับ

ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคและพฤติกรรมป้องกันการโรคพยาธิใบไม้ตับของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า อาชีพเกษตรกรรมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการโรคพยาธิใบไม้ตับ ($p\text{-value} = 0.00$) และการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการโรคพยาธิใบไม้ตับ ($p\text{-value} = 0.01$) ดังรายละเอียดในตารางที่ 6

ตารางที่ 6 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยกับพฤติกรรมป้องกันการโรคพยาธิใบไม้ตับของกลุ่มตัวอย่าง

ปัจจัย	พฤติกรรมป้องกันการโรคพยาธิใบไม้ตับ (N=203)			Chi Sq. (Sig.)
	ควรปรับปรุง	ปานกลาง	ดี	
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	
1.เพศ				
ชาย	0 (0)	17 (8.37)	17 (8.37)	0.416 (0.81)
หญิง	2	82	85	

	(1)	(40.39)	(41.87)	
2.อายุ				
15-35 ปี	0 (0)	21 (10.34)	24 (11.82)	3.334 (0.50)
36-55 ปี	1 (0.5)	60 (29.56)	52 (25.6)	
56 ปีขึ้นไป	1 (0.5)	18 (8.87)	26 (12.8)	
3.สถานภาพ				
โสด	0 (0)	12 (5.9)	11 (5.42)	0.920 (0.98)
คู่	2 (1)	83 (40.89)	85 (41.87)	
หม้าย/หย่า/แยก	0 (0)	4 (1.97)	6 (2.96)	
4.ระดับการศึกษา				
ประถมศึกษา	2 (1)	57 (28.08)	64 (31.53)	3.381 (0.49)
มัธยมศึกษา/ปวช./อนุปริญญา/ปวส.	0 (0)	39 (19.21)	32 (15.76)	
ปริญญาตรี/สูงกว่าปริญญาตรี	0 (0)	3 (1.48)	6 (2.96)	

ตารางที่ 6 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของกลุ่มตัวอย่าง (ต่อ)

ปัจจัย	พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก (N=121)			Chi Sq. (Sig.)
	ควรปรับปรุง	ปานกลาง	ดี	
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	
5. อาชีพ				
เกษตรกร	2 (1)	79 (38.91)	80 (39.4)	22.532 (0.00)**
รับจ้าง/ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	0 (0)	9 (4.43)	13 (6.4)	
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ/อื่นๆ	0 (0)	11 (5.42)	11 (5.42)	
6. รายได้ต่อเดือน				
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 3,000 บาท	1	42	54	2.585 (0.62)

3,001 – 5,000 บาท	(0.5)	(20.69)	(26.60)	
	1	42	35	
5,001 บาทขึ้นไป	(0.5)	(20.69)	(17.24)	
	0	15	13	
	(0)	(7.39)	(6.4)	
7.เคยป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก				
ไม่เคย	2	88	93	0.517
	(1)	(43.34)	(45.81)	(0.77)
เคย	0	11	9	
	(0)	(5.42)	(4.43)	
8.การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค				
ควรปรับปรุง	0	0	1	
	(0)	(0)	(0.5)	
ปานกลาง	0	19	21	20.577
	(0)	(9.36)	(10.35)	(0.01)**
ดี	2	80	80	
	(1)	(39.4)	(39.4)	

**ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

12.อภิปรายผล

ผลการศึกษารับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงอยู่ในระดับสูง สอดคล้องกับการศึกษาของ กิตติพงษ์ พรหมพลเมือง และคณะ (2557) ได้ศึกษาเรื่อง การศึกษาปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชนในพื้นที่อำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับอยู่ในระดับดี แตกต่างจากการศึกษาของ อังษณา ยศปัญญา และคณะ (2556) ได้ศึกษาเรื่อง ความชุกและปัจจัยที่ผลต่อการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับจังหวัดเลย ปี 2556 ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความเชื่อด้านสุขภาพ ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยง ความรุนแรงของโรค ประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อวิเคราะห์เป็นรายข้อคำถาม พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่รับรู้ว่ามีโอกาสเป็นโรคมะเร็งท่อน้ำดี ร้อยละ 97 (Mean = 2.97) รองลงมา คือ การกินปลาน้ำจืดที่มีเกร็ดดิบๆ หรือสุกๆดิบๆจะทำให้เป็นโรคพยาธิใบไม้ตับ ร้อยละ 79.8 (Mean = 2.75) และโรคพยาธิใบไม้ตับไม่ใช่โรคติดต่อสามารถป้องกันได้ ร้อยละ 78.8 (Mean = 2.75) ส่วนข้อที่ต้องเพิ่มการรับรู้ คือ การกินอาหารสุก ๆ ดิบ ๆ แล้วกินยาฆ่าพยาธิในภายหลังช่วยป้องกันโรคพยาธิได้ ร้อยละ 35 (Mean = 1.98) และผู้เป็นโรคพยาธิใบไม้ตับและได้รับการรักษาหายแล้วจะไม่เป็นโรคนี้อีก ร้อยละ 23.6 (Mean = 2.24)

ด้านพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการป้องกันโรคอยู่ในระดับดี สอดคล้องกับการศึกษาของ ฉัตรลดา ดีพร้อม และคณะ (2560) ได้ศึกษาพฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชนที่เข้ารับการตรวจคัดกรองพยาธิใบไม้ตับ บ้านสองห้อง ตำบลร่องคำ อำเภอร่องคำ จังหวัดกาฬสินธุ์ ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับอยู่ในระดับสูง และเมื่อวิเคราะห์รายข้อคำถาม พบว่า พฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับที่อยู่ในระดับดี คือ

การไม่ซื้อยาม่าพยาธิใบไม้ดับมากินเอง ร้อยละ 96.1 (Mean = 2.96) รองลงมาคือ เวลาออกไปทำนา ทำสวน หรือหาปลาไม่ถ่ายอุจจาระตามป่าทุ่งนาหรือสวน ร้อยละ 88.7 (Mean = 2.87) และการไม่กินปลาจ่อมดิบ ร้อยละ 71.9 (Mean = 2.70) ส่วนพฤติกรรมที่ควรลดได้แก่ การกินแจ่วบองปลาร้าดิบ ร้อยละ 23.6 (Mean = 2.01) การกินลาบปลาดิบ ร้อยละ 19.7 (Mean = 2.27) และการกินก้อยปลาดิบ ร้อยละ 20.2 (Mean = 2.37)

ส่วนการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคและพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ดับของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า อาชีพเกษตรกรมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ดับ (p -value = 0.00) อันเนื่องมาจากเป็นกลุ่มอาชีพที่มีก้อยไก่แหล่งน้ำ จึงมีโอกาสเสี่ยงที่จะบริโภคปลาดิบมากกว่ากลุ่มอาชีพอื่น สอดคล้องกับ ยังมีกลุ่มตัวอย่างที่ยังนิยมบริโภคลาบปลาดิบ ก้อยปลาดิบ หรือแม้แต่การกินแจ่วบองปลาร้าดิบ ส่วนการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคพยาธิใบไม้ดับซึ่งพบว่ามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ดับ (p -value = 0.01) ก็สอดคล้องกับ ผลการศึกษาที่พบว่ายิ่งกลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคพยาธิใบไม้ดับอยู่ในระดับสูง ก็จะทำให้มีพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ในดับอยู่ในระดับที่ดีด้วยเช่นกัน

13. ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้ประโยชน์

1. จากการศึกษาการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคพยาธิใบไม้ในดับ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่รับรู้ว่าการกินปลาน้ำจืดที่มีเกร็ดดิบๆ หรือสุกๆดิบๆจะทำให้เป็นโรคพยาธิใบไม้ในดับ และรับรู้ว่าที่เคยติดเชื่อพยาธิใบไม้ในดับหรือตรวจพบพยาธิใบไม้ในดับมีโอกาสเป็นโรคมะเร็งท่อน้ำดี แต่ก็ยังมีความเชื่อที่ว่า การกินอาหารสุกๆ ดิบๆ แล้วกินยาม่าพยาธิในภายหลังช่วยป้องกันโรคพยาธิได้ นั้นหมายถึงว่าประชาชนบางส่วนยังขาดความระมัดระวังในการบริโภคอาหารสุกๆดิบๆ และพร้อมรับความเสี่ยงต่อการเกิดโรคพยาธิใบไม้ในดับ สอดคล้องกับความเชื่อที่ว่าผู้เป็นโรคพยาธิใบไม้ในดับและได้รับการรักษาหายแล้วจะไม่เป็นโรคนี้อีก ดังนั้นการรณรงค์ให้ความรู้แก่ประชาชนในพื้นที่ต้องคำนึงถึงความเชื่อที่ไม่ถูกต้อง และพร้อมให้ข้อมูลที่ถูกต้องจากทางเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และ อสม.พื้นที่ เพื่อการแก้ไขปัญหานั้นที่ต้นทางที่และสร้างความเชื่อที่ถูกต้องไปยังประชาชนที่มีความคิดจะบริโภคปลาสุกๆดิบๆ

2. ในด้านพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ในดับ พบว่า กลุ่มตัวอย่างได้รับข้อมูลข่าวสารความรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ในดับจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และ อสม.ในพื้นที่อยู่แล้ว เพียงแต่บางส่วนนั้นมึรสนิยมบริโภคเนื้อปลาดิบ เพราะติดใจในรสชาติอาหารและยังไม่อยากเลิกรับประทาน แม้ระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคพยาธิใบไม้ในดับจะอยู่ในระดับสูงก็ตาม นอกจากนั้นยังพบว่าปัจจุบันกลุ่มตัวอย่างไม่นิยมการขับถ่ายของเสียตามทุ่งนา หรือพื้นที่การเกษตรเหมือนในอดีต เนื่องมาจากการใช้เวลาในการทำเกษตรในปัจจุบันลดลงกว่าเดิมมาก เพราะการใช้เครื่องทุ่นแรงทางการเกษตร วิธีการทำการเกษตร จากนาดำก็เป็นนาหว่าน การเดินทางที่สะดวกสบายมากขึ้น จึงมีเวลาในการกลับมาเข้าห้องน้ำที่บ้าน ช่วยลดโอกาสการกระจายเชื้อไปตามแหล่งน้ำธรรมชาติ นอกจากนั้นควรมีการติดประกาศห้ามทิ้งสิ่งปฏิกูลตามแหล่งน้ำธรรมชาติของชุมชนหรือพื้นที่การเกษตร กำหนดสถานที่ทิ้งและกำจัดสิ่งปฏิกูลของชุมชนที่ถูกสุขลักษณะและไม่เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ของแมลงพาหะนำโรค ส่วนการรณรงค์การตรวจหาไข่พยาธิในอุจจาระในประชาชนกลุ่มเสี่ยงก็ยังคงมีความจำเป็น เพื่อการตรวจรักษาอย่างทันที่และเป็นการตรวจหาความชุกของโรคในประชาชนที่ยังนิยมบริโภคปลาดิบ และเป็นการกระตุ้นให้ชุมชนเกิดการมีส่วนร่วมในการเฝ้าระวังการเกิดโรคพยาธิใบไม้ในดับของชุมชนตนเองต่อไป

14. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1.ควรมีการศึกษาารูปแบบหรือวิธีการแก้ไขปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อการแก้ไขปัญหาที่มีความยั่งยืน และสามารถนำรูปแบบดังกล่าวมาถ่ายทอดให้กับชุมชนอื่นๆ เพื่อนำไปใช้ประโยชน์ต่อไป

2.ควรมีการศึกษาการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคและพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับในต่างพื้นที่กัน เพื่อศึกษาความสอดคล้องหรือความแตกต่างของปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับและพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของแต่ละชุมชนว่ามีความแตกต่างกันหรือไม่

15.กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคและพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไปเขตพื้นที่บ้านหนองงูเหลือม หมู่ที่ 8 ตำบลเค็งใหญ่ อำเภอดงหลวง จังหวัดอำนาจเจริญ ปีงบประมาณ 2563 เป็นหนึ่งในการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับสำเร็จลุล่วงได้ด้วยความรู้และความช่วยเหลือเป็นอย่างดีจาก นายรัชพล เดชเสงี่ยมศักดิ์ สาธารณสุขอำเภอดงหลวง ที่ได้ให้คำชี้แนะและข้อคิดเห็นต่าง ๆ ในการศึกษาครั้งนี้ จึงขอขอบพระคุณเป็นอย่างยิ่งไว้ ณ ที่นี้

ขอขอบคุณ นายประสิทธิ์ ยืนสุข นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลชุมเหล็ก นายอนุชิต ประแดงปุย นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอดงหลวง และนายภูมรศ ศรีระวงศ์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ ที่ได้คำปรึกษาในการตรวจสอบ และแก้ไขความถูกต้องของแบบสอบถาม

ขอขอบคุณคณะเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเค็งใหญ่ อำเภอดงหลวง จังหวัดอำนาจเจริญ และ อสม.ทุกท่านที่ได้ให้ความช่วยในการเก็บรวบรวมข้อมูล และช่วยเป็นกำลังใจให้เป็นอย่างดี และขอขอบคุณประชาชนบ้านหนองงูเหลือม หมู่ที่ 8 ตำบลเค็งใหญ่ อำเภอดงหลวง จังหวัดอำนาจเจริญทุกท่านที่ได้เสียสละเวลาให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามในการศึกษาครั้งนี้

หวังเป็นอย่างยิ่งว่าการศึกษานี้จะเป็นประโยชน์แก่ผู้นำไปศึกษาค้นคว้า เพื่อเป็นแนวทางในการองค์ความรู้และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับให้ดียิ่งขึ้นต่อไป

16.เอกสารอ้างอิง

กนกวรรณ ชันเงิน และคณะ. (2554). **ระดับความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการบริโภคปลาดิบของ**

ประชาชนในตำบลโพธิ์ อำเภอมือง จังหวัดศรีสะเกษ. วารสารศรีวนาลัยวิจัย, 1(2), 4-6.

กรมควบคุมโรค.(2556). **พยาธิใบไม้ตับ.**ค้นเมื่อ 24 กุมภาพันธ์ 2563 , จาก <http://www.riskcomthai.org>

กิตติพงษ์ พรหมพลเมือง. (2557). **การศึกษาปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชนในพื้นที่**

อำเภอสรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู. รายงานการศึกษาระดับปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการพัฒนาสุขภาพชุมชน คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

เกษร แถวโนนงิ้ว, รุจิรา ดวงสงค์, ศศิธร ตั้งสวัสดิ์, & วราลักษณ์ ตั้งคณะกุล. (2558). **การพัฒนาารูปแบบการ**

ป้องกันควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับในพื้นที่เสี่ยง. วารสารวิชาการสาธารณสุข, 24(6), 1127-1137.

ฉัตรลดา ดีพร้อม และคณะ. (2560). **พฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชนที่เข้า**

รับการตรวจคัดกรองโรคพยาธิใบไม้ตับ บ้านสองห้อง ตำบลร่องคำ อำเภอร่องคำ จังหวัด

กาฬสินธุ์. สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ ภาควิชาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี คณะศิลปศาสตร์และ
วิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏร้อยเอ็ด.

รัตยากร มะณี. (2558). พฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชนที่ตรวจพบไข่พยาธิใบไม้ตับ
ในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบะเค อำเภอนาทองจังหวัด
ร้อยเอ็ด. สารนิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ คณะศิลปศาสตร์และ
วิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏร้อยเอ็ด.

อังษณา ยศปัญญา และคณะ. (2556). ความชุกและปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับจังหวัดเลย
ปี 2556. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 จังหวัดขอนแก่น.