

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นงานวิจัยเชิงสำรวจ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ กลุ่มตัวอย่างคือ ประชาชนตำบลโพธิ์ อำเภอมือง จังหวัดศรีสะเกษ จำนวน 307 คน วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและสถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ ไคสแควร์และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับอยู่ในระดับสูงและรายด้านได้แก่ การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรค การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคและการรับรู้อุปสรรคของการเกิดโรคอยู่ในระดับสูง ส่วนการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคอยู่ในระดับปานกลาง กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับอยู่ในระดับสูง ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ พบว่าปัจจัยส่วนบุคคลได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ประวัติการรับประทานปลาในแหล่งน้ำชุมชน ประวัติการตรวจอุจจาระหาไข่พยาธิในรอบ 3 ปี และการได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.01 อาชีพและประวัติการรับประทานยาถ่ายพยาธิด้วยตนเอง มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 นอกจากนี้ความสัมพันธ์ระหว่างแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ มีความสัมพันธ์กัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 จากผลการวิจัยครั้งนี้ควรมานำใช้ประโยชน์ในการปรับความเชื่อด้านการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ซึ่งหากประชาชนมีความเชื่อที่ถูกต้อง ก็จะสามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับได้

คำสำคัญ แบบแผนความเชื่อ ด้านสุขภาพ การป้องกัน โรคพยาธิใบไม้ตับ

ABSTRACT

This survey research aims to study health belief model in opisthorchiasis prevention of people in Pho sub – district, Muang district, Sisaket province. The samples were 307 peoples. Data analyze by use the descriptive statistics such as frequency, percentage, mean, maximum, minimum, standard deviation and inferential statistics such as Chi-square and Pearson product - moment correlation coefficient. The results of this study showed that sample had health belief in opisthorchiasis prevention at high level. When considering each aspect, perceived severity, perceived benefits and perceived barriers were at high level. And perceived susceptibility was at a moderate level. The samples had opisthorchiasis prevention behavior at high level. The relation between personal factors and opisthorchiasis prevention behavior. Found that the personal includes gender, age, education level, history of eating fish in the community water, fecal examination for parasite's eggs history in the past three years, and knowledge about opisthorchiasis gaining were related to opisthorchiasis prevention behavior at .01 significantly level. Occupation and anthelmintics eating history were related to opisthorchiasis prevention behavior at .05 significantly level. In addition, relation between health belief model and opisthorchiasis prevention behavior were related at .01 significantly level. The results of

this research should be used to benefit in health belief model of opisthorchiasis prevention changing. If people had accurately believed, they could change their opisthorchiasis prevention behavior.

Keywords : Health belief model, opisthorchiasis, prevention

บทนำ

ประเทศไทยมีจำนวนผู้ป่วยด้วยโรคมะเร็งท่อน้ำดีสูงที่สุดในโลกและยังไม่มีแนวโน้มว่าอัตราการป่วยจะลดลง เพราะแต่ละปีมีผู้ป่วยทั่วโลกเสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งท่อน้ำดีประมาณ 20,000 คน โดยร้อยละ 70 ของจำนวนนี้เป็นคนไทย โดยเฉพาะภาคอีสานมีอุบัติการณ์สูงสุด พบผู้ป่วยชาย 100 คน จากประชากร 100,000 คน และผู้ป่วยหญิง 50 คน จากประชากร 100,000 คน มากกว่าประชากรอเมริกาซึ่งป่วยเป็นโรคนี้อย่างน้อย 2 ใน 100,000 คน (รศ.ดร.บรรจบ ศรีภา) ทั้งนี้เนื่องจากประชาชนในภาคอีสานนั้น มักมีวัฒนธรรมการบริโภคอาหารแบบสุกๆ ดิบๆ โดยเฉพาะปลาน้ำจืดที่มีเกล็ดจะมีตัวอ่อนของพยาธิใบไม้ตับอยู่ เช่น ปลา แม่สะเต็ง ปลาแก้มช้ำ ปลาชววา ปลาตะเพียนทราย เป็นต้น อาหารที่มีความเสี่ยงคือ ก้อยปลา ลาบปลาดิบ ปลาต้ม ปลาร้าดิบ หรือ ส้มตำปลาร้าดิบ ซึ่งปลาร้าดิบรวมทั้ง ปลาร้าต้ม ปลาร้าเค็ม และไส้กรอก ที่มีมีสารก่อมะเร็งพวกไนโตรซามีน (Nitrosamine) ที่เกิดจากการหมักดองด้วยเกลือไนเตรทหรือดินประสิว (Potassium Nitrate)

โรคพยาธิใบไม้ตับพบมากในภาคตะวันออกเฉียงเหนือและภาคเหนือของประเทศไทย คาดว่าคนไทยร้อยละ 10 หรือ 6 ล้านคน ติดพยาธิใบไม้ตับ ซึ่งการเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับเป็นต้นเหตุหลักที่ทำให้คนไทยเป็นโรคมะเร็งท่อน้ำดีสูงที่สุดในโลก ในปี พ.ศ.2551 สำนักกระบาดวิทยาได้รับรายงานผู้ป่วยโรคพยาธิใบไม้ตับ จำนวนทั้งสิ้น 353 ราย อัตราป่วย 0.56 ต่อประชากรแสนคน ไม่มีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิต สำนักกระบาดวิทยาเริ่มมีการเฝ้าระวังโรคพยาธิใบไม้ตับในปี พ.ศ. 2544 อัตราป่วยในภาพรวมลดลง อัตราป่วยสูงสุดต่อประชากรแสนคนเท่ากับ 1.72 ในปี พ.ศ. 2544 และต่ำสุดเท่ากับ 0.56 ต่อประชากรแสนคน ในปี พ.ศ.2551 จังหวัดที่มีอัตราป่วยสูงสุด 5 อันดับแรก ได้แก่ ลำพูน อัตราป่วยเท่ากับ 11.11 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือ น่าน ขอนแก่น ศรีสะเกษ ยโสธร เท่ากับ 7.34, 5.93, 4.02 และ 3.15 ตามลำดับ แม้ว่าใน พ.ศ. 2549 เป็นต้นมา เริ่มมีอัตราป่วยด้วยโรคพยาธิใบไม้ตับเพิ่มขึ้น โดยในปี พ.ศ. 2549 เพิ่มขึ้นจากปี พ.ศ. 2548 ร้อยละ 13.70 ปี พ.ศ. 2550 เพิ่มขึ้น ร้อยละ 33.99 พื้นที่ที่ยังพบว่ามีจำนวนผู้ป่วยสูงเป็นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคเหนือ เพราะประชาชนนิยมบริโภคปลาร้าดิบ ลาบหรือก้อยปลาดิบหรือสุกๆ ดิบๆ โดยมีความเชื่อว่าเป็นอาหารที่เป็นภาพลักษณ์ของ “ผู้ชาย” จะเห็นได้ว่า อัตราป่วยพบในเพศชายมากกว่าเพศหญิง และความเชื่อที่ว่าความเปรี้ยวจากมะนาว

หรือมดแดงคลุกจะทำให้ปลาสุกได้ สิ่งเหล่านี้เป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญที่ทำให้เกิดโรค (ธนพร หล่อปยานนท์, สำนักกระบาดวิทยา)

จากการศึกษาด้านพยาธิสภาพของโรคพยาธิใบไม้ตับพบว่าพยาธิใบไม้ตับที่เข้าไปอาศัยอยู่ในท่อน้ำดี จะทำให้เกิดการระคายเคืองการอักเสบเรื้อรังและการอุดตันของท่อน้ำดี ทำให้ผู้ป่วยโรคนี้อาการของระบบทางเดินอาหารเรื้อรัง เป็นการบั่นทอนสุขภาพของประชาชนทำให้ประกอบอาชีพได้ไม่เต็มที่ โดยเมื่อผู้ป่วยมีพยาธิจำนวนมากและอยู่ในร่างกายเป็นระยะเวลาาน อาจเกิดมะเร็งท่อน้ำดีและมะเร็งตับได้ สาเหตุที่ทำให้เป็นโรคพยาธิใบไม้ตับนั้น เนื่องจากประชาชนมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดโรคและการแพร่โรค คือการบริโภคปลาที่มีตัวอ่อนระยะติดต่อของพยาธิใบไม้ตับ โดยปรุงในลักษณะสุกๆ ดิบๆ และยังมีการถ่ายอุจจาระนอกส้วม

จากสถานการณ์โรคมะเร็งตับในจังหวัดศรีสะเกษ ปี พ.ศ. 2554 มีอัตราตายด้วยโรคมะเร็งตับชนิดเซลล์ตับ จำนวน 469 ราย ชนิดเซลล์ท่อน้ำดี จำนวน 106 ราย และมะเร็งตับอื่นๆ จำนวน 4 ราย รวมผู้เสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งตับทุกชนิดจำนวน 583 ราย คิดเป็นอัตราการตาย 40.15 ต่อแสนประชากร (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ : 2556) ตำบลโพธิ์ อำเภอมือเมือง จังหวัดศรีสะเกษ เป็นพื้นที่ที่มีภูมิศาสตร์ทางทิศเหนือติดกับแม่น้ำมูล ประชากรส่วนใหญ่มีอาชีพการทำประมง จับปลามาบริโภค จึงเป็นพื้นที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับได้ง่ายกว่าพื้นที่อื่น จากสถิติอัตราการตายด้วยโรคมะเร็งท่อน้ำดีของประชาชนในตำบลโพธิ์ ปี 2551-2555 จำนวน 6 ราย จากประชากร 3,660 คน และปี 2556 มีอัตราการป่วยด้วยโรคมะเร็งท่อน้ำดี จำนวน 2 ราย จากประชากร 3,956 คน คิดเป็นอัตราการตาย 32.77 ต่อแสนประชากร อัตราการป่วย 50.56 ต่อแสนประชากร (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ตำบลโพธิ์ : 2556) ซึ่งอัตราการป่วยด้วยโรคมะเร็งท่อน้ำดีของประชาชนในตำบลโพธิ์มีอัตราที่สูงขึ้นในแต่ละปี ถือว่าเป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญในการเกิดโรคมะเร็งท่อน้ำดี ที่มีสาเหตุโดยตรงจากพยาธิใบไม้ตับ ซึ่งปัญหาเรื่องท่อน้ำดีสามารถป้องกันได้ หากประชาชนมีความรู้ ความเข้าใจ ตระหนักถึงความรุนแรงของโรค และหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารแบบสุกๆ ดิบๆ อาหารจำพวกโปรตีนหมักที่มีสารไนโตรซามีน รวมถึงการส่งเสริมพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ถูกสุขลักษณะและพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม

จากการสำรวจเบื้องต้น โดยการทำ focus group ในกลุ่มตัวอย่างจำนวน 12 คน ซึ่งประกอบด้วย ผู้นำชุมชน 3 คน อสม. 3 คน ประชาชนผู้หญิง 3 คน ประชาชนผู้ชาย 3 คน พบว่า ประชาชนไม่ทราบโรคพยาธิใบไม้ตับ เป็นโรคที่อันตราย ซึ่งเป็นสาเหตุของโรคมะเร็งท่อน้ำดี ร้อยละ 41.6 การซึมหรือกินปลาดิบเพียงเล็กน้อย จะทำให้ไม่เป็นโรคพยาธิใบไม้ตับ ร้อยละ 66.67 รับประทานปลาร้าดิบ ร้อยละ 100 รับประทานก้อยปลา ลาบปลาที่เสียดแต่งหรือน้ำมะนาวแทนการปรุงสุกด้วยความร้อน ร้อยละ 58.33 รับประทานปลาที่มีเกล็ดที่ปรุงแบบดิบๆ ร้อยละ 50 ชับน้ำนอกส้วม ร้อยละ 25 ซึ่งประชาชน มีความรู้ ทักษะที่ดีที่ยังไม่ถูกต้องและยังมีพฤติกรรมบริโภคปลาดิบอยู่

จากแนวคิดทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ หากประชาชนมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงจากการบริโภคปลาดิบ รับรู้ความรุนแรงของโรคพยาธิใบไม้ตับ รับรู้ประโยชน์จากการงดบริโภคปลาดิบ ก็จะส่งผลให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมงดบริโภคปลาดิบ ซึ่งเป็นวิธีการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาแบบแผนความเชื่อการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชน ตำบลโพธิ์ อำเภอมือง จังหวัดศรีสะเกษ โดยศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและการป้องกันโรค และการรับรู้อุปสรรคของโรคกับพฤติกรรมป้องกันการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ เพื่อนำผลการศึกษามาใช้ประโยชน์ในการปรับความเชื่อด้านการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ เมื่อประชาชนมีความเชื่อที่ถูกต้อง ก็จะส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมบริโภคปลาดิบ

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชน ตำบลโพธิ์ อำเภอมือง จังหวัดศรีสะเกษ

วัตถุประสงค์เฉพาะ

- 1) เพื่อศึกษาการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชนตำบลโพธิ์ อำเภอมือง จังหวัดศรีสะเกษ
- 2) เพื่อศึกษาการรับรู้ความรุนแรงของโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชนตำบลโพธิ์ อำเภอมือง จังหวัดศรีสะเกษ
- 3) เพื่อศึกษาการรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชนตำบลโพธิ์ อำเภอมือง จังหวัดศรีสะเกษ
- 4) เพื่อศึกษาการรับรู้อุปสรรคของโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชนตำบลโพธิ์ อำเภอมือง จังหวัดศรีสะเกษ
- 5) เพื่อศึกษาพฤติกรรมป้องกันการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชนตำบลโพธิ์ อำเภอมือง จังหวัดศรีสะเกษ

6) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและการป้องกันโรคและการรับรู้อุปสรรคกับพฤติกรรมป้องกันการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ

ขอบเขตการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงสำรวจ เพื่อศึกษาแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชนในตำบลโพธิ์ อำเภอมือง จังหวัดศรีสะเกษ ระหว่างวันที่ 20 ธันวาคม พ.ศ. 2556 - 30 ธันวาคม พ.ศ. 2557

ด้านประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประชากรที่ศึกษาสำหรับการวิจัยในครั้งนี้เป็นประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป ในตำบลโพธิ์ อำเภอมือง จังหวัดศรีสะเกษ จำนวน 2,767 คน กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา (Sample size) คำนวณจากสูตร Daniel ดังนั้นการวิจัยในครั้งนี้จะใช้กลุ่มตัวอย่างเป็นประชาชน ในตำบลโพธิ์ อำเภอมือง จังหวัดศรีสะเกษ ที่มีอายุ 15 - 60 ปี จำนวนทั้งสิ้น 307 คน โดยสุ่มจากแต่ละหมู่บ้านตามสัดส่วนประชากร

ตัวแปรต้น หรือ ตัวแปรอิสระ (Independent Variables) ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคลและแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ปัจจัยส่วนบุคคลได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ และรายได้เฉลี่ยต่อเดือน ประวัติการรับประทานปลาในแหล่งน้ำชุมชน ประวัติการตรวจอุจจาระหาไข่พยาธิในรอบ 3 ปี ประวัติการรับประทานยาถ่ายพยาธิด้วยตนเอง แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค และการรับรู้ต่ออุปสรรค ตัวแปรตาม (Dependent Variable) ได้แก่ พฤติกรรมป้องกันการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ในตับ

วิธีดำเนินการวิจัย

ในการศึกษาเรื่องแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับในตำบลโพธิ์ อำเภอมือง จังหวัดศรีสะเกษ เป็นการศึกษาวิจัยแบบเชิงสำรวจ (Survey Research) ที่มาจากการศึกษาของประชากรตัวอย่าง การสุ่มขนาดตัวอย่างใช้การสุ่มแบบชั้นภูมิ (Stratified Sampling) โดยคำนวณขนาดตัวอย่างแล้วแบ่งก่อนจะทำการสุ่มตัวอย่างด้วยการสุ่มแบบอย่างง่าย (Sample Random Sampling) ด้วยการจับฉลากของรายชื่อประชากรในแต่ละหมู่บ้าน และทำการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง จนครบตามจำนวนที่ศึกษา

เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถาม 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับสภาพความเป็นจริงของประชาชน จำนวน 15 ข้อ ประกอบด้วย ข้อคำถามแบบให้เลือกตอบ (checklist) และข้อคำถามปลายเปิด (open - ended questions)

ส่วนที่ 2 แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพใช้มาตรวัดแบบลิเคอร์ท (Likert) ประกอบด้วย ข้อคำถามแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) 3 ระดับ ดังนี้

1. การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค 12 ข้อ
2. การรับรู้ความรุนแรงของโรค 10 ข้อ
3. การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค 10 ข้อ
4. การรับรู้ต่ออุปสรรค 15 ข้อ

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ในตับ มาตรวัดแบบลิเคอร์ท (Likert) มีคำถามทั้งหมด 11 ข้อ เป็นลักษณะคำถามแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) 3 ระดับ

เก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างที่ได้จากแบบสอบถาม มาลงรหัสข้อมูลและประมวลผลด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป โดยใช้สถิติในการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้ 1. สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ใช้ในการพรรณนาข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ในตับ วิเคราะห์โดยใช้ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าสูงสุด และค่าต่ำสุด ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2. สถิติวิเคราะห์ (Analytical statistics) วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต้นกับตัวแปรตามได้แก่ปัจจัยส่วนบุคคล แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ในตับ โดยใช้ไคสแควร์ (Chi - square) และสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson product - moment correlation coefficient)

สรุปผลการวิจัย

แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ในตับ ของประชาชนตำบลโพธิ์ อำเภอมือง จังหวัดศรีสะเกษ พบว่ากลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิงมากที่สุดร้อยละ 68.7 เพศชาย ร้อยละ 33.3 โดยมีอายุ 46 - 60 ปี มากที่สุด ร้อยละ 43.0 รองลงมา อายุ 31 - 45 ปี ร้อยละ 28.7 สถานภาพสมรส คู่ มากที่สุด ร้อยละ 63.2 รองลงมา โสด ร้อยละ 21.1 ระดับการศึกษาประถมศึกษามากที่สุด ร้อยละ 48.2 รองลงมา มัธยมศึกษา ร้อยละ 34.2 ประกอบอาชีพเกษตรกร มากที่สุด ร้อยละ 45 รองลงมา รับจ้างทั่วไป ร้อยละ 35.2 รายได้โดยเฉลี่ยต่อเดือน รายได้ 1,000 - 5,000 บาท มากที่สุด ร้อยละ 48.54 รองลงมา รายได้ 5,001 - 10,000 บาท ร้อยละ 33.22 กลุ่มตัวอย่างมีแหล่งน้ำสาธารณะใช้สำหรับจับปลา ร้อยละ 91.5 กลุ่มตัวอย่างเคยกินปลาในแหล่งน้ำชุมชน ร้อยละ 90.2 กลุ่มตัวอย่างชอบกินปลาน้ำจืดมีเกล็ด ร้อยละ 80.1 กลุ่มตัวอย่างมีญาติป่วยเป็นโรคพยาธิใบไม้ในตับ ร้อยละ 5.5 ในรอบ 3 ปี กลุ่มตัวอย่างเคยตรวจอุจจาระหาพยาธิใบไม้ในตับ ร้อยละ 52.4 ผลการตรวจอุจจาระของกลุ่มตัวอย่าง พบพยาธิใบไม้ในตับ ร้อยละ 2.9 ในรอบ 3 ปีที่ผ่านมา กลุ่มตัวอย่างที่ตรวจพบ

พยาธิใบไม้ในตับ ได้ดำเนินการรักษาทุกครั้งที่ตรวจพบและกินยาครบทุกครั้ง ร้อยละ 1 รักษาไม่ครบทุกครั้งที่ตรวจพบ ร้อยละ 0.3 รักษาแต่กินยาไม่ครบ ร้อยละ 0.7 และจำไม่ได้ ไม่แน่ใจ ร้อยละ 1 กลุ่มตัวอย่างไม่เคยซื้อยามาพยาธิใบไม้ในตับกินเอง ร้อยละ 57.3 กลุ่มตัวอย่างเคยได้รับข้อมูลเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ในตับ ร้อยละ 67.1 ได้รับข้อมูลจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมากที่สุด ร้อยละ 51.91 รองลงมา ได้รับข้อมูลจาก อสม. ร้อยละ 27.67

การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคพยาธิใบไม้ในตับ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 57.3 รองลงมาคือ มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 42.7 ตามลำดับ

การรับรู้ความรุนแรงของโรคพยาธิใบไม้ในตับ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ความรุนแรงของโรคในระดับสูงร้อยละ 81.1 รองลงมาคือ มีการรับรู้ความรุนแรงของโรคในระดับปานกลาง ร้อยละ 18.6 และน้อยที่สุด คือมีการรับรู้ความรุนแรงของโรคในระดับต่ำ ร้อยละ 0.3 ตามลำดับ

การรับรู้ถึงประโยชน์ของการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ในตับ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ถึงประโยชน์ของการป้องกันโรคในระดับสูงร้อยละ 84.69 รองลงมาคือ มีการรับรู้ถึงประโยชน์ของการป้องกันโรคในระดับปานกลาง ร้อยละ 13.36 และน้อยที่สุด คือมีการรับรู้ถึงประโยชน์ของการป้องกันโรคในระดับต่ำ ร้อยละ 1.95 ตามลำดับ

การรับรู้ต่ออุปสรรคของการเกิดโรคพยาธิใบไม้ในตับ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ต่ออุปสรรคของการเกิดโรคในระดับสูงร้อยละ 58.96 รองลงมาคือ มีการรับรู้ต่ออุปสรรคของการเกิดโรคในระดับปานกลาง ร้อยละ 26.64 และน้อยที่สุด คือมีการรับรู้ต่ออุปสรรคของการเกิดโรคในระดับต่ำ ร้อยละ 11.40 ตามลำดับ

พฤติกรรมการป้องกันเกิดโรคพยาธิใบไม้ในตับ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการป้องกันเกิดโรคในระดับสูงร้อยละ 57.3 รองลงมาคือ มีพฤติกรรมการป้องกันเกิดโรคในระดับปานกลาง ร้อยละ 41.4 และน้อยที่สุด คือมีพฤติกรรมการป้องกันเกิดโรคในระดับต่ำ ร้อยละ 1.3 ตามลำดับ

พฤติกรรมการเสี่ยงต่อโรคพยาธิใบไม้ในตับและโรคมะเร็งท่อน้ำดี พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการเสี่ยงจากค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือ ปัจจุบันบริโภคปลาสดดิบ ค่าเฉลี่ย 3.04 หนำดิบหรือ ส้ม/แหมนดิบ (หมู/เนื้อ) ค่าเฉลี่ย 2.99 ลาบ ก้อย ปลาดิบ ค่าเฉลี่ย 2.92 ส้มปลาน้อย ปลาจ่อม ปลาเจ้าดิบ ค่าเฉลี่ย 2.78 และค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ ปลาร้าดิบ ค่าเฉลี่ย 2.18

ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลทั่วไปกับพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ในตับ ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ประวัติการรับประทานปลาในแหล่งน้ำชุมชน ประวัติการตรวจอุจจาระหาพยาธิใบไม้ในตับ และ การได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ในตับ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม

การป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.01 โดยมีค่า r เท่ากับ 11.003, 18.053, 27.266, 15.51, 15.868 และ 20.899 ตามลำดับ นอกจากนี้อาชีพและประวัติการรับประทานยาถ่ายพยาธิด้วยตนเอง มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยมีค่า r เท่ากับ 16.547 และ 11.956 ตามลำดับ ส่วน สถานภาพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน การมีแหล่งน้ำในชุมชน ลักษณะการบริโภคปลา ประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคพยาธิใบไม้ตับของญาติ ผลการตรวจอุจจาระหาไข่พยาธิใบไม้ตับ และประวัติการรักษาโรคพยาธิใบไม้ตับ ไม่มีความสัมพันธ์กัน

ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ถึงประโยชน์ การรับรู้ต่ออุปสรรคกับพฤติกรรมป้องกันการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ถึงประโยชน์ของการป้องกันโรค การรับรู้ต่ออุปสรรคของการเกิดโรคมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ .437, .298, .658 และ .289 ตามลำดับ

ซึ่งหากพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต้นด้วยกัน จะพบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงมีความสัมพันธ์กับการรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์และการรับรู้อุปสรรคอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ .298, .259 และ .468 ตามลำดับ การรับรู้ความรุนแรงมีความสัมพันธ์กับการรับรู้อุปสรรคอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ .658 และ .173 ตามลำดับ นอกจากนี้การรับรู้ประโยชน์มีความสัมพันธ์กับการรับรู้อุปสรรค โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ 0.289

อภิปรายผล

จากการศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับ แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ พบว่าประชาชนมีการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 81.1 การรับรู้ประโยชน์ของการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 84.96 และพฤติกรรมป้องกันการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 57.3 ซึ่งมีความสอดคล้องกับการศึกษาของ รุจิรา อักษร (2548) ทำการศึกษา ความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับมะเร็งตับและพฤติกรรมกรรมการบริโภคของบุคคลในอำเภอบ้านหลวง จังหวัดน่าน ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยของความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับมะเร็งตับโดยรวมค่อนข้างสูง และรายด้านได้แก่ การรับรู้ความรุนแรงของมะเร็งตับและการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการบริโภคอยู่ในระดับ

ค่อนข้างสูง และกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมกรรมการบริโภคอยู่ในระดับเหมาะสมมาก

จากการศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับ แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ พบว่าประชาชนมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 57.3 การรับรู้ต่ออุปสรรคของการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 58.96 ซึ่งขัดแย้งกับการศึกษาของ รุจิรา อักษร (2548) ทำการศึกษาความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับมะเร็งตับและพฤติกรรมกรรมการบริโภคของบุคคลในอำเภอบ้านหลวง จังหวัดน่าน ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งตับ อยู่ในระดับค่อนข้างสูง และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการบริโภคอยู่ในระดับปานกลาง

จากการศึกษาข้อมูล พบว่าการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ถึงประโยชน์ของการป้องกันโรค การรับรู้ต่ออุปสรรคของการเกิดโรคมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ .437, .298, .658 และ .289 ตามลำดับ ซึ่งหากพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต้นด้วยกัน จะพบว่าการรับรู้โอกาสเสี่ยงมีความสัมพันธ์กับการรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์และการรับรู้อุปสรรค อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ .298, .259 และ .468 ตามลำดับ การรับรู้ความรุนแรงมีความสัมพันธ์กับการรับรู้อุปสรรคอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ .658 และ .173 ตามลำดับ นอกจากนี้การรับรู้ประโยชน์มีความสัมพันธ์กับการรับรู้อุปสรรค โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ .289 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ รุจิรา อักษร (2548) ทำการศึกษา ความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับมะเร็งตับและพฤติกรรมกรรมการบริโภคของบุคคลในอำเภอบ้านหลวง จังหวัดน่าน ผลการศึกษาพบว่าความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับมะเร็งตับโดยรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับพฤติกรรมกรรมการบริโภค ($r=.210, p<.01$) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งตับมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับพฤติกรรมกรรมการบริโภค ($r=.131, p<.05$) การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการบริโภคมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับพฤติกรรมกรรมการบริโภค ($r=.145, p<.01$) และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการบริโภคมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำกับพฤติกรรมกรรมการบริโภค ($r=.290, p<.01$) แต่การรับรู้ความรุนแรงของมะเร็งตับไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการบริโภค แต่การรับรู้ความรุนแรงของมะเร็งตับไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการบริโภคซึ่งไม่สอดคล้องกัน

<p>ข้อเสนอแนะ ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้ จากผลการศึกษาพบว่าแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ การป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ และการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคอยู่ในระดับปานกลางรวมทั้งพฤติกรรม การป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชนอยู่ในระดับปานกลางด้วย จึงควร สนับสนุนให้บุคคลหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องตระหนักถึง ความสำคัญของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อ การเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับ เพื่อเป็นแนวทางในการวางแผนการ ดำเนินงานป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ส่งเสริมและแก้ปัญหา เกี่ยวกับพฤติกรรมของประชาชนได้อย่างเหมาะสมและมี ประสิทธิภาพยิ่งขึ้น</p> <p>ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบกลุ่มตัวอย่าง เพื่อ เปรียบเทียบปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรม การป้องกันโรคพยาธิ ใบไม้ตับ</p>	<p>ร่ำแพน พรเทพเกษมสันต์. (2541). กายวิภาคศาสตร์ และ สรีรวิทยาของมนุษย์. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ: โรง พิมพ์ศิลปบรรณาการ.</p> <p>รุจิรา อักษร และคณะ. (2550). ความเชื่อด้านสุขภาพ เกี่ยวกับมะเร็งตับและพฤติกรรมการบริโภคของ บุคคลในอำเภอบ้านหลวง จังหวัดน่าน. วารสาร พยาบาลสารปีที่ 34 ฉบับที่ 1 มกราคม – มีนาคม.</p> <p>วนิดา โชควาณิชย์พงษ์ และคณะ. (2552). การสำรวจพฤติ กรรมและทัศนคติการบริโภคปลาดิบและการเกิด มะเร็งท่อน้ำดี. วารสารโรคมะเร็ง ปีที่ 29 ฉบับที่ 4 ตุลาคม – ธันวาคม.</p> <p>วนิดา โชควาณิชย์พงษ์ และคณะ. (2552). การสำรวจ พฤติกรรมและทัศนคติการบริโภคปลาดิบและการ เกิดมะเร็งท่อน้ำดี. วารสารโรคมะเร็ง ปีที่ 29 ฉบับที่ 4 ตุลาคม – ธันวาคม.</p> <p>วิฑูรย์ ไวยนันท์ และพีรพรรณ ตันอารีย์. (2546). ประสิทธิภาพ ทางการแพทย์. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ: คณะ วิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.</p>
<p>เอกสารอ้างอิง กัญเกียรติ สุขชี. (2551). ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรม อนามัยกับการติดเชื้อหนอนพยาธิของนักเรียน. โรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดน อำเภอสวนผึ้ง จังหวัด ราชบุรี.</p> <p>คณาจารย์ โปรแกรมวิชาชีววิทยา. (2547). ชีววิทยา 2. พิมพ์ ครั้งที่ 2. อุบลราชธานี. สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยราช ภัฏอุบลราชธานี.</p> <p>ณรงค์ ชันดีแก้ว. (2548). โรคมะเร็งท่อน้ำดี. วารสารศรี นครินทร์เวชสารปีที่ 20 ฉบับที่ 3.</p> <p>เฟื่องเพชร เกียรติเสวี. (2544). มะเร็งตับ. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์กรุงเทพเวชสาร.</p>	<p>สถานการณโรคมะเร็งระดับในจังหวัดศรีสะเกษ ปี พ.ศ. 2554. (2556). สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ.</p> <p>อ่องน เกียรติวุฒิ และคณะ. (2540). หนอนพยาธิใบไม้ พยาธิ ติด ประสิทธิภาพ และแมลงที่สำคัญทางการแพทย์. พิมพ์ครั้งที่ 1 กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย.</p> <p>อัคราการป่วยด้วยโรคมะเร็งท่อน้ำดี ปี 2556. (2556). โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ตำบลโพธิ์.</p> <p>Taro Yamane. (1967). Elementary Sampling Theory. Prentice – Hall, Englewood Cliff, N.J.. www.boe.moph.go.th/Annual/.../AESR52.../B.../3952_LiverFluke.doc. เรียบเรียงโดย ธนพร หล่อปียานนท์. (2552). สำนักกระบาดวิทยา.</p>