

การศึกษาเปรียบเทียบความรู้ด้านสุขภาพต่อการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชน ในพื้นที่อัตราชุกต่ำและอัตราชุกสูง โชนลุ่มน้ำปาว จังหวัดอุดรธานี

วิศิษฐ์ นนธิสอน, พ.บ.*

ฐานกร คำหารพล, ส.ด.**

บทคัดย่อ

การศึกษาเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional analytical study) ประชากรคือประชาชนอายุ 18 – 65 ปี ในโชนลุ่มน้ำปาว จังหวัดอุดรธานี จำนวน 6 อำเภอ ประกอบด้วย หนองแสง กุมภวาปี ศรีธาตุ วังสามหมอ โนนสะอาด และประจักษ์ศิลปาคม มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบความรู้ด้านสุขภาพต่อการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชนในพื้นที่อัตราชุกต่ำและอัตราชุกสูง กลุ่มตัวอย่าง 984 คน แบ่งเป็นพื้นที่อัตราชุกต่ำ 492 คน และพื้นที่อัตราชุกสูง 492 คน เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ และประชุมกลุ่ม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและเปรียบเทียบความรู้ด้านสุขภาพด้วยสถิติไคสแควร์ (Chi-square) นำเสนอจำนวน ร้อยละ และค่า p-value

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างในพื้นที่อัตราชุกต่ำและอัตราชุกสูง เป็นเพศหญิง ร้อยละ 78.52 และ 73.20 อายุเฉลี่ย 54.24 ปี (S.D.=8.39) และ 54.61 ปี (S.D.=8.43) จบการศึกษาระดับชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 48.89 และ 49.07 ส่วนใหญ่มีความรู้ด้านสุขภาพต่อการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับภาพรวมอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 59.64 และ 75.05 ความรู้ด้านสุขภาพต่อการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับระหว่างพื้นที่อัตราชุกต่ำและอัตราชุกสูง ด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ ด้านความรู้ความเข้าใจ และ ด้านทักษะการสื่อสาร ภาพรวมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ(p-value = 0.001)

ดังนั้นหน่วยงานสาธารณสุขและทีมภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ควรจัดทำโปรแกรมการเสริมสร้างความรู้ด้านสุขภาพที่เหมาะสมแก่ประชาชน ให้สอดคล้องกับบริบทและวิถีชีวิตของชุมชน และมีการติดตามและประเมินผล การสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ชุมชนมีศักยภาพในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับอย่างเข้มแข็งและยั่งยืนต่อไป

คำสำคัญ: ความรู้ด้านสุขภาพ โรคพยาธิใบไม้ตับ

*โรงพยาบาลศรีธาตุ อำเภอศรีธาตุ จังหวัดอุดรธานี

**สำนักงานสาธารณสุขอำเภอศรีธาตุ อำเภอศรีธาตุ จังหวัดอุดรธานี

A COMPARATIVE STUDY OF HEALTH LITERACY ON OPISTHORCHIASIS PREVENTION IN LOW AND HIGH PREVALENCE AREA LUMNAMPOA ZONE UDONTANI PROVINCE.

Wisit Nonthison, MD. *

Tanakorn Khamhampol, Dr.P.H **

Abstract

The population of the cross-sectional analytical study was people aged 18-65 years old from 6 districts (Nong Saeng, Kumphawapi, Si That, Wang Sam Mo, Non Sa-at, and Prachaksinlapakhom) around the Paow River Basin in Udonthani Province. The study aimed to compare the health literacy of liver fluke prevention between people in low and high prevalence areas. Divide the 984 sample into 492 individuals for low prevalence area and 492 individuals for high prevalence area. The data was collected by interviews and group discussions. Descriptive statistics were adopted for data analysis and compare the health literacy using the Chi-square. Descriptive statistics were adopted for data analysis and compare the health literacy using the Chi-square, presenting with frequency, percentage and p-value. The result revealed that most of the sample from both low and high prevalence areas were female 78.52 percent and 73.20 percent, with the average age of 54.24 years old (S.D. \pm 8.39) and 54.61 years old (S.D. \pm 8.43), respectively. The sample with primary education was 48.89 and 49.07 percent, and 59.64 and 75.05 percent had the overall health literacy of liver fluke prevention at the low level. Health literacy of liver fluke prevention between low prevalence and high prevalence areas in the aspects of accessibility of health information and health services, understanding, and communication skills showed overall differences with statistical significance (p-value = 0.001). Therefore, the public health agencies and related agencies should prepare the program to promote appropriate health literacy that is in line with the context and way of life of the community for the people. Also, monitoring and evaluating the results of the program continuously for the community to have the potential to prevent liver fluke strongly and sustainably.

Keywords: health literacy, liver fluke

* Si That hospital Udon Thani Province.

* The office of Si That District Public Health,Udon Thani Province.

บทนำ

การติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับชนิด *Opisthorchis Viverrini* มีความสัมพันธ์กับอุบัติการณ์ของการเกิดโรคมะเร็งท่อน้ำดี องค์การอนามัยโลก (WHO) จึงจัดให้โรคพยาธิใบไม้ตับเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญและเป็นโรคประจำถิ่นของประเทศในแถบเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ โดยเฉพาะภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย เนื่องจากเป็นพื้นที่ที่มีการเกิดโรคมะเร็งท่อน้ำดีสูงถึงร้อยละ 70 ของมะเร็งที่เกิดขึ้นที่ตับและยังเป็นพื้นที่ที่มีการระบาดของโรคพยาธิใบไม้ตับสูงที่สุดของประเทศ และมีรายงานอุบัติการณ์ของโรคมะเร็งท่อน้ำดีและอัตราการเสียชีวิตสูงสุดในโลก^(1,2) อย่างไรก็ตาม กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ประเทศไทย ได้กำหนดเป้าหมายในแผนยุทธศาสตร์ทศวรรษกำจัดปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ปี พ.ศ. 2559 – 2568 เพื่อลดอัตราการเสียชีวิตด้วยมะเร็งท่อน้ำดีลงครึ่งหนึ่ง โดยพยายามลดความชุกพยาธิใบไม้ตับในคนให้เหลือน้อยกว่าร้อยละ 1 ทำให้ปลาปลอดพยาธิเหลือน้อยกว่าร้อยละ 1 ในปี พ.ศ. 2568 และลดลง 2 ใน 3 ของเป้าหมายในปี พ.ศ. 2578⁽³⁾ การแก้ไขปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี อาศัยความร่วมมือหน่วยงานภาคีเครือข่ายหลายภาคส่วน ได้แก่ หน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน มหาวิทยาลัย องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น และเครือข่ายภาคประชาชนในการขับเคลื่อนให้ประชาชนในพื้นที่เสี่ยงทั่วประเทศปลอดภัยจากโรคพยาธิใบไม้ตับ แต่ถึงแม้ว่าจะมีการดำเนินงานแก้ไขปัญหาอย่างต่อเนื่องก็ยังคงพบความชุกของการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับและการติดเชื้อซ้ำซากที่มีความแตกต่างกันไปตามบริบทของแต่ละพื้นที่^(1,4)

สถานการณ์โรคพยาธิใบไม้ตับของภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2552 พบว่ามีความชุกสูงสุด ร้อยละ 16.6 เป็นสาเหตุให้ปี พ.ศ. 2557 มีอุบัติการณ์ของโรคมะเร็งท่อน้ำดีเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 9.2 และข้อมูลปี พ.ศ. 2559 – 2563 พบว่าความชุกโรคพยาธิใบไม้ตับภาพรวมของประเทศมีแนวโน้มลดลง (ร้อยละ 16.3 11.7 5.7 4.7 และ 4.3 ตามลำดับ) เมื่อพิจารณาระดับภูมิภาคพบว่าปี พ.ศ. 2562 ภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีความชุกสูงสุด ร้อยละ 85.2 รองลงมา คือ ภาคเหนือ ร้อยละ 45.6 และปี พ.ศ. 2559 – 2562 พบคนไทยเสียชีวิตจากโรคมะเร็งตับและท่อน้ำดี อัตราตายเท่ากับ 26.3 25.1 24.3 และ 24.8 ต่อประชากรแสนคน ส่วนใหญ่เป็นวัยทำงานอายุระหว่าง 40 – 60 ปี^(1,5-7) เขตสุขภาพที่ 8 ปี พ.ศ. 2559 – พ.ศ. 2564 พบผู้ติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับซ้ำซาก ร้อยละ 16.27, 11.71, 5.65, 4.73, 4.3 และ 3.23 ตามลำดับ เมื่อพิจารณาแยกรายจังหวัด พบว่าจังหวัดสกลนคร มีความชุกเฉลี่ยสูงสุดร้อยละ 6.93 รองลงมา ได้แก่ นครพนม หนองคาย อุดรธานี บึงกาฬ หนองบัวลำภู และ เลย ร้อยละ 5.99, 2.32, 1.23, 0.45, 0.64 และ 0.07 ตามลำดับ (สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 8) และข้อมูลปี พ.ศ. 2565–2567 พบอัตราตายด้วยมะเร็งตับและมะเร็งท่อน้ำดีของจังหวัดอุดรธานี เท่ากับ 13.66 16.38 และ 5.56 ต่อประชากรแสนคน⁽⁸⁾

สาเหตุปัจจัยที่ทำให้ประชาชนมีพฤติกรรมในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับที่ไม่ถูกต้องอาจเนื่องมาจากขาดการรับรู้โอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันและรักษาโรค การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรค และความเชื่อในความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมในการป้องกันโรค⁽⁹⁾ ความรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี⁽¹⁰⁾ รวมถึงความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับพฤติกรรมในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับอยู่ในระดับต่ำ หรือกล่าวได้ว่ามีความรอบรู้ด้านสุขภาพเพียงพอต่อการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับได้ถูกต้องจนเป็นวิถีชีวิตค่อนข้างน้อย⁽¹¹⁾ โดยยังมีพฤติกรรมบริโภคที่

มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ เช่น การกินปลาดิบ กินส้มตำใส่ปลาร้าดิบ และการบริโภคอาหารหมักดองที่เสี่ยงต่อการเกิดโรค เช่น หม่ำปลาดิบ ส้มแหม่มดิบ เป็นต้น การไม่ล้างมือก่อนรับประทานอาหารและ/หรือหลังขับถ่ายอุจจาระทุกครั้ง ตลอดจนการไม่ล้างผักให้สะอาดก่อนนำมาปรุงอาหาร^(12,13) ส่วนปัจจัยด้านสังคมและวัฒนธรรม พบว่าบริบทของชุมชนและการมีเครือข่ายทางสังคมที่เหนียวแน่น โดยเฉพาะวัฒนธรรมการแบ่งปันอาหารและการรับประทานอาหารร่วมกัน มีผลทำให้พฤติกรรมการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับเพิ่มสูงขึ้น⁽¹⁴⁾

จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องและการศึกษาที่ผ่านมายังไม่พบหลักฐานที่ชัดเจนเกี่ยวกับการประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับเชิงเปรียบเทียบระหว่างพื้นที่ ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจทำการศึกษาเปรียบเทียบความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชนในพื้นที่อัตราชุกต่ำและอัตราชุกสูง ในโซนลุ่มน้ำปาว จังหวัดอุดรธานี จำนวน 6 อำเภอ ประกอบด้วย หนองแสง กุมภวาปี ศรีธาตุ วังสามหมอ โนนสะอาด และประจักษ์ศิลปาคม เพื่อนำผลที่ได้จากการวิจัยมาใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับวางแผนแก้ไขปัญหาการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ หรือแนวทางการปฏิบัติเกี่ยวกับการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ การดูแลพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับที่ทันสมัย เข้าถึงง่าย เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ และประชาชนสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวันได้ รวมทั้งเป็นข้อมูลทางด้านวิชาการให้นักวิจัยหรือนักวิชาการนำไปพัฒนาต่อยอด เพื่อส่งเสริมให้ชุมชนมีศักยภาพในการดำเนินงานป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับอย่างเข้มแข็งและยั่งยืน นำไปสู่การลดอัตราการติดเชื้อและการติดเชื้อซ้ำซาก ลดอัตราป่วย และลดอัตราการเสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งตับและมะเร็งท่อน้ำดีที่มีสาเหตุมาจากการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อเปรียบเทียบความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชนในพื้นที่อัตราชุกต่ำและอัตราชุกสูง ในโซนลุ่มน้ำปาว จังหวัดอุดรธานี

กรอบแนวคิดในการวิจัย

จากการทบทวนวรรณกรรมแนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาการศึกษาเปรียบเทียบความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชนในพื้นที่อัตราชุกต่ำและอัตราชุกสูง โซนลุ่มน้ำปาว จังหวัดอุดรธานี ที่มีปัจจัยเข้ามาเกี่ยวข้องอยู่หลายประการ ตัวแปรต้นผู้วิจัยนำคุณลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพหลัก รายได้ครอบครัวต่อเดือน ประวัติการตรวจอุจจาระหรือปัสสาวะเพื่อค้นหาพยาธิใบไม้ตับ ผลการตรวจอุจจาระหรือปัสสาวะ ประวัติการเข้ารับการรักษาโรคพยาธิใบไม้ตับ สถานที่ที่รับถ่ายพยาธิใบไม้ตับ ประวัติการซื้อยาฆ่าพยาธิรับประทานเอง ประวัติคนในครอบครัวป่วยด้วยโรคพยาธิใบไม้ตับ⁽¹⁵⁾ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ 6 องค์ประกอบ ได้แก่ การเข้าถึงข้อมูล ความรู้ความเข้าใจ ทักษะการสื่อสาร การจัดการตนเอง การรู้เท่าทันสื่อ และทักษะการตัดสินใจ⁽¹⁶⁾ ตัวแปรตามคือ ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ พื้นที่อัตราชุกต่ำ และ พื้นที่อัตราชุกสูง

วิธีดำเนินการวิจัย

วิธีการศึกษา

1. รูปแบบการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional analytical study)

2. ขอบเขตการศึกษา

ด้านประชากร ประชากรศึกษา คือ ประชาชนอายุ 18-65 ปี ในโซนลุ่มน้ำปาว จังหวัดอุดรธานี จำนวน 6 อำเภอ ประกอบด้วย หนองแสง กุมภวาปี ศรีธาตุ วังสามหมอ โนนสะอาด และประจักษ์ศิลปาคม
ระยะเวลาที่ทำการศึกษา ระหว่างเดือน 1 กุมภาพันธ์ 2568 – 30 เมษายน 2568

การคำนวณขนาดตัวอย่าง กำหนดตัวอย่างสามารถคำนวณได้ตามสูตรของ W.G. Cochran, 1977⁽¹¹⁾
ดังนี้

$$n = \frac{P(1-P)Z^2}{d^2} \times deff$$

เมื่อ

n คือ จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการศึกษา

P คือ ความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับระดับดี (20%) ของประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป ในเขตสุขภาพที่ 7 หรือเท่ากับ 0.2⁽¹¹⁾

$Z_{1-\alpha/2}$ คือ ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 เท่ากับ 1.96 (ความเชื่อมั่น 95 %)

D คือ สัดส่วนความคลาดเคลื่อนที่ยอมให้เกิดขึ้นได้ 0.05

deff คือ ค่า design effect ในที่นี้กำหนด = 2⁽¹⁷⁾

$$\begin{aligned} n &= \frac{(0.2)(1-0.2)(1.96)^2}{(0.05)^2} \times 2 \\ &= \frac{(0.2)(0.8)(3.8416)}{0.0025} \times 2 \\ &= 492 \text{ คน} \end{aligned}$$

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการสนทนากลุ่ม (Focus group Discussion) ผู้วิจัยได้คัดเลือกผู้ให้ข้อมูลหลัก (Key Informant) จากบุคลากรสาธารณสุขโซนลุ่มน้ำปาว จำนวน 2 คน กลุ่มผู้ติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ 2 คน และกลุ่มผู้ไม่ติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ 2 คน ครู 2 คน พระภิกษุสงฆ์ 1 รูป องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 2 คน อสม. 3 คน ผู้นำชุมชน (ผู้ใหญ่บ้าน กำนัน) 2 คน จำนวนทั้งสิ้น 15 คน เป็นผู้ที่มีความยินดีและเต็มใจให้ความร่วมมือในการดำเนินการวิจัย

การสุ่มพื้นที่วิจัยและกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยทำการสุ่มแบบ Two-stage cluster sampling มีรายละเอียด ดังนี้

1) ขั้นตอนที่ 1 จัดทำทะเบียนข้อมูลการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับจากการตรวจปัสสาวะ (OV-RDT) แยกรายตำบลโซนลุ่มน้ำปาว จังหวัดอุดรธานี จำนวน 6 อำเภอ โดยแต่ละอำเภอแบ่งเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ พื้นที่อัตราชุกต่ำและอัตราชุกสูง

2) ขั้นตอนที่ 2 ทำการสุ่มตำบลที่จะใช้เป็นพื้นที่ทำการศึกษา ด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) โดยการจับสลากชนิดไม่แทนที่กลับคืนอำเภอละ 4 ตำบล โดยกำหนดสัดส่วน

ของพื้นที่อัตราชุกต่ำและพื้นที่อัตราชุกสูงเท่ากับ 1:1 ดังนั้น จะได้ตำบลที่เป็นพื้นที่อัตราชุกต่ำอำเภอละละ 2 ตำบล และพื้นที่อัตราชุกสูงจังหวัดละ 2 ตำบล รวมเป็น 12 ตำบล

3) ขั้นตอนที่ 3 จัดทำบัญชีรายชื่อประชาชนอายุ 18 – 65 ปี ในตำบลที่สุ่มได้ และดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ หากกลุ่มตัวอย่างในตำบลใดไม่ครบ จะทำการสุ่มอย่างง่ายจากทะเบียนในตำบลที่เข้าตามเกณฑ์ในพื้นที่ใกล้เคียงจนได้ครบตามจำนวนที่กำหนด

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ข้อมูลเชิงคุณภาพ ได้แก่ 1) การบันทึกโดยทำการบันทึกการดำเนินการและกิจกรรม ได้แก่ สมุดบันทึกการประชุม เครื่องบันทึกเสียง กล้องถ่ายรูป นาฬิกาบันทึกเวลา และการบันทึกภาพ 2) การสนทนากลุ่ม โดยเปิดโอกาสให้ ผู้ร่วมวิจัยสนทนากลุ่มเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การออกแบบกระบวนการ และบันทึกด้วยแบบบันทึกการสนทนากลุ่ม 3) แบบสัมภาษณ์สำหรับกลุ่มเป้าหมายที่มีส่วนร่วมในกระบวนการวิจัย

ข้อมูลเชิงปริมาณ ได้แก่ แบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ครอบคลุมวัตถุประสงค์และกรอบแนวคิดการวิจัย ที่ได้จากทบทวนเอกสาร แนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งประยุกต์คำถามบางส่วนจากงานวิจัยการพัฒนาเครื่องมือวัดความรู้ด้านสุขภาพเรื่องพฤติกรรมป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชน⁽¹⁵⁾ แบ่งเป็น 2 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคล เป็นลักษณะข้อคำถามให้เลือกตอบหลายตัวเลือกและเป็นคำถามปลายปิด ส่วนที่ 2 ความรู้ด้านสุขภาพต่อการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ 6 องค์ประกอบ เป็นข้อมูลแบบ Interval scale คะแนนเต็ม 5 คะแนน ได้แก่ 1 = น้อยที่สุด 2 = น้อย 3 = ปานกลาง 4 = มาก และ 5 = มากที่สุด แบบอิงเกณฑ์ของบลูม⁽¹⁸⁾ แบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้

-ระดับต่ำ	หมายถึง ได้คะแนนน้อยกว่า	ร้อยละ 60
-ระดับปานกลาง	หมายถึง ได้คะแนนระหว่าง	ร้อยละ 60 – 79.99
-ระดับสูง	หมายถึง ได้คะแนนตั้งแต่	ร้อยละ 80 ขึ้นไป

การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิหรือผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน

การตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability) ผู้วิจัยนำแบบสัมภาษณ์ไปทดลองใช้ (Try out) กับประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป ในพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาโยง อำเภอศรีธาตุ จังหวัดอุดรธานี จำนวน 30 คน ในด้านความรู้ 5 องค์ประกอบ นำมาวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) พบว่าค่าสัมประสิทธิ์คอนบาคของแอลฟา (Coefficient Alpha) เท่ากับ 0.94 และคำถามด้านความรู้ ความเข้าใจ มีค่า KR-20 เท่ากับ 0.86

การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistic) ใช้วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคลและความรู้ด้านสุขภาพต่อการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ในกรณีที่ข้อมูลมีการแจกแจงปกติ นำเสนอค่าแจกแจงตามความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ในกรณีที่ข้อมูลแจกแจงไม่ปกติ นำเสนอค่ามัธยฐาน ค่าสูงสุด และค่าต่ำสุด

สถิติเชิงอนุมาน (Inferential statistics) ใช้วิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบความรู้ด้านสุขภาพต่อการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชนในพื้นที่อัตราชุกต่ำและอัตราชุกสูงด้วยสถิติไคสแควร์ (Chi-square) นำเสนอค่า p-value ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

การพิทักษ์สิทธิและจริยธรรมการวิจัย

ในการดำเนินศึกษาในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการยื่นขออนุมัติจริยธรรมต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลกุมภาปี เพื่อพิจารณาและได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลกุมภาปี เมื่อวันที่ 31 มกราคม 2568 เลขที่ KPEC 14/2568

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า กลุ่มตัวอย่างในพื้นที่อัตราชุกต่ำและอัตราชุกสูงมีลักษณะ ส่วนบุคคลที่คล้ายคลึงกัน โดยส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 78.52 และ 73.20 อายุเฉลี่ย 54.24 ปี (S.D.=8.39) และ 54.61 ปี (S.D.=8.43) มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 78.85 และ 73.26 จบการศึกษาระดับชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 48.89 และ 49.07 อาชีพหลักเกษตรกร ร้อยละ 62.24 และ 67.23 รายได้ครอบครัวต่อเดือน $\geq 5,000$ บาท ขึ้นไป ร้อยละ 65.73 และ 67/73 มีประวัติเคยตรวจสุขภาพหรือปีสภาวะเพื่อค้นหาพยาธิใบไม้ตับ ร้อยละ 83.23 และ 81.76 ตามลำดับ ผลตรวจไม่พบพยาธิใบไม้ตับ ร้อยละ 67.78 และ 49.57 พบพยาธิใบไม้ตับ ร้อยละ 27.03 และ 47.34 กลุ่มตัวอย่างทั้งในพื้นที่อัตราชุกต่ำและอัตราชุกสูงที่ตรวจพบพยาธิใบไม้ตับได้รับการรักษา ร้อยละ 94.48 และ 89.56 ตามลำดับ โดยส่วนมากได้รับยาจาก รพ.สต./รพช./รพท. ร้อยละ 96.62 และ 93.62 ไม่เคยซื้อยาถ่ายพยาธิชนิดอื่นรับประทานเอง ร้อยละ 67.32 และ 59.58 ไม่มีประวัติคนในครอบครัวป่วยด้วยโรคพยาธิใบไม้ตับ ร้อยละ 93.24 และ 87.16 และไม่มีประวัติคนในครอบครัวป่วยด้วยโรคมะเร็งท่อน้ำดี ร้อยละ 92.56 และ 90.76 รายละเอียดแสดงดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละข้อมูลลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคล	พื้นที่อัตราชุกต่ำ	พื้นที่อัตราชุกสูง	รวมทั้งหมด
	(n = 492)	(n = 492)	(n = 984)
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
1. เพศ			
ชาย	106 (21.48)	132 (26.80)	238 (24.14)
หญิง	386 (78.52)	360 (73.20)	746 (75.86)
2. อายุ			
ต่ำกว่า 40 ปี	215 (43.76)	220 (44.65)	435 (44.21)
≥ 40 ปีขึ้นไป	277 (56.24)	272 (55.35)	549 (55.79)
อายุเฉลี่ย (S.D.)	54.24 (± 8.39)	54.61 (± 8.43)	54.43 (± 7.97)
3. สถานภาพสมรส			
โสด	51 (10.28)	62 (12.56)	112 (11.42)
สมรสคู่	388 (78.85)	360 (73.26)	748 (76.05)
หม้าย/หย่าร้าง	53 (10.87)	70 (14.18)	124 (12.53)
4. ระดับการศึกษา			
ประถมศึกษา	241 (48.89)	241 (49.07)	482 (48.98)
มัธยมศึกษา/อนุปริญญา/ปวส.	217 (44.12)	216 (43.81)	433 (43.97)
ปริญญาตรีขึ้นไป	34 (6.99)	35 (7.12)	69 (7.05)
5. อาชีพหลัก			
เกษตรกร	306 (62.24)	333 (67.23)	639 (64.94)
รับจ้าง/ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	93 (18.86)	70 (14.23)	163 (16.55)
ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ/พนักงานบริษัท	14 (2.76)	12 (2.43)	26 (2.60)
นักเรียน/นักศึกษา/ว่างงาน	79 (16.14)	77 (15.69)	156 (15.91)

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละข้อมูลลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง (ต่อ)

ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคล	พื้นที่อัตราชุกต่ำ (n = 492) จำนวน (ร้อยละ)	พื้นที่อัตราชุกสูง (n = 492) จำนวน (ร้อยละ)	รวมทั้งหมด (n = 984) จำนวน (ร้อยละ)
6. รายได้ครอบครัวต่อเดือน			
ต่ำกว่า 5,000 บาท	169 (34.27)	159 (32.27)	327 (33.27)
≥ 5,000 บาทขึ้นไป	323 (65.73)	333 (67.73)	657 (66.73)
ค่ามัธยฐาน (Q3 : Q1)	5,000 (10,000:3,000)	6,000 (10,000:3,000)	5,000 (10,000:3,000)
7. ประวัติการตรวจอุจจาระหรือปัสสาวะเพื่อค้นหาพยาธิใบไม้ตับ			
เคยตรวจ	409 (83.23)	402 (81.76)	812 (82.47)
ไม่เคยตรวจ (ข้ามไปตอบข้อ 11)	72 (14.67)	80 (16.20)	152 (15.46)
ไม่แน่ใจ/จำไม่ได้ (ข้ามไปตอบข้อ 11)	10 (2.10)	10 (2.04)	20 (2.07)
8. ผลการตรวจอุจจาระหรือปัสสาวะ			
พบพยาธิใบไม้ตับ	153 (27.03)	156 (47.34)	370 (37.56)
ไม่พบพยาธิใบไม้ตับ	314 (67.78)	321 (49.57)	573 (58.30)
ไม่แน่ใจ/จำไม่ได้	26 (5.19)	15 (3.09)	41 (4.14)
9. ประวัติการเข้ารับการรักษาโรคพยาธิใบไม้ตับ			
ได้รับการรักษา	475 (96.62)	461 (93.62)	936 (95.12)
ไม่ได้รับการรักษา	11 (2.12)	20 (4.12)	32 (3.12)
ไม่แน่ใจ/จำไม่ได้	6 (1.26)	11 (2.26)	16 (1.76)
10. สถานที่ที่รับยาพยาธิใบไม้ตับ			
รพ.สต./รพช./รพท.	480 (97.54)	479 (97.36)	959 (97.45)
ซื้อจากร้านขายยา	12 (2.46)	13 (2.64)	25 (2.55)
11. ประวัติการซื้อยาถ่ายพยาธิชนิดอื่นรับประทานเอง			
เคยซื้อรับประทานเอง	161 (32.68)	198 (40.15)	359 (36.42)
ไม่เคยซื้อรับประทานเอง	331 (67.32)	294 (59.85)	625 (63.58)
12. ประวัติคนในครอบครัวป่วยด้วยโรคพยาธิใบไม้ตับ			
ไม่มี	459 (93.24)	429 (87.16)	888 (90.20)
มี	33 (6.76)	63 (12.84)	96 (9.80)
13. ประวัติคนในครอบครัวป่วยด้วยโรคมะเร็งท่อน้ำดี			
ไม่มี	455 (92.56)	447 (90.76)	902 (91.66)
มี	37 (7.44)	45 (9.24)	82 (8.34)

2. ความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า กลุ่มตัวอย่างในพื้นที่อัตราชุกต่ำและอัตราชุกสูง ส่วนใหญ่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับภาพรวมอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 47.49 และ 61.90 เมื่อพิจารณาความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับแยกรายองค์ประกอบพบว่า ด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 59.64 และ 75.05 ด้านความรู้ ความเข้าใจอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 49.68 และ 36.98 ด้านทักษะการสื่อสารอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 42.65 และ 48.322 ด้านการจัดการตนเองอยู่ในระดับสูงร้อยละ 57.43 และ 53.46 ด้านการรู้เท่าทันสื่ออยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 48.04 และ 56.49 และด้านทักษะการตัดสินใจอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 59.27 และ 52.17 รายละเอียดแสดงดังตารางที่ 2

3. เปรียบเทียบความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชนในพื้นที่อัตราชุกสูงและอัตราชุกต่ำ

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับระหว่างพื้นที่อัตราชุกต่ำและอัตราชุกสูงภาพรวมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}=0.001$) โดยส่วนใหญ่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับอยู่ในระดับต่ำทั้ง 2 พื้นที่ เมื่อพิจารณาแยกองค์ประกอบพบว่า องค์ประกอบที่ 1 ด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ องค์ประกอบที่ 2 ด้านความรู้ความเข้าใจ และองค์ประกอบที่ 3 ด้านทักษะการสื่อสารแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}=0.001$ 0.001 และ 0.006) ส่วนองค์ประกอบที่ 4 ด้านการจัดการตนเอง องค์ประกอบที่ 5 ด้านการรู้เท่าทันสื่อ และองค์ประกอบที่ 6 ด้านทักษะการตัดสินใจไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = 0.318$ 0.158 และ 0.580) และกลุ่มตัวอย่างในพื้นที่อัตราชุกต่ำและอัตราชุกสูงส่วนใหญ่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 59.64 และ 75.05 ด้านความรู้ความเข้าใจ อยู่ ในระดับสูง ร้อยละ 49.68 และ 36.98 ด้านทักษะการสื่อสารอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 42.65 และ 48.32 ด้านการจัดการตนเองอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 57.43 และ 53.46 ด้านการรู้เท่าทันสื่ออยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 48.04 และ 56.49 และด้านทักษะการตัดสินใจอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 59.27 และ 52.17 รายละเอียดแสดงดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับเปรียบเทียบระหว่างพื้นที่อัตราชุกต่ำและอัตราชุกสูง

ความรอบรู้ด้านสุขภาพฯ	พื้นที่อัตราชุกต่ำ	พื้นที่อัตราชุกสูง	p-value
	(n = 492)	(n = 492)	
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	
ความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับฯ ภาพรวม			0.001
ระดับสูง	63 (12.89)	27 (5.42)	
ระดับปานกลาง	195 (39.62)	161 (32.68)	
ระดับต่ำ	234 (47.49)	305 (61.90)	
ด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ			0.001
ระดับสูง	57 (11.67)	27 (7.548)	
ระดับปานกลาง	141 (28.69)	96 (19.46)	
ระดับต่ำ	294 (59.64)	369 (75.05)	

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับเปรียบเทียบระหว่างพื้นที่อัตราชุกต่ำและอัตราชุกสูง (ต่อ)

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	พื้นที่อัตราชุกต่ำ	พื้นที่อัตราชุกสูง	p-value
	(n = 492) จำนวน (ร้อยละ)	(n = 492) จำนวน (ร้อยละ)	
ด้านความรู้ ความเข้าใจ			0.001
ระดับสูง	244 (49.68)	182 (36.98)	
ระดับปานกลาง	180 (36.49)	169 (34.26)	
ระดับต่ำ	68 (13.83)	141 (28.76)	
ด้านทักษะการสื่อสาร			0.006
ระดับสูง	147 (29.86)	122 (24.78)	
ระดับปานกลาง	135 (27.49)	132 (26.90)	
ระดับต่ำ	210 (42.65)	238 (48.32)	
ด้านการจัดการตนเอง			0.318
ระดับสูง	282 (57.43)	262 (53.46)	
ระดับปานกลาง	149 (30.19)	141 (28.57)	
ระดับต่ำ	61 (12.38)	88 (17.97)	
ด้านการรู้เท่าทันสื่อ			0.158
ระดับสูง	171 (34.67)	278 (27.04)	
ระดับปานกลาง	85 (17.29)	81 (16.47)	
ระดับต่ำ	236 (48.04)	278 (56.49)	
ด้านทักษะการตัดสินใจ			0.580
ระดับสูง	292 (59.27)	257 (52.17)	
ระดับปานกลาง	104 (21.18)	103 (20.96)	
ระดับต่ำ	96 (19.55)	132 (26.87)	

สรุปและอภิปรายผล

ความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับภาพรวมของกลุ่มตัวอย่างในพื้นที่อัตราชุกต่ำและอัตราชุกสูง ส่วนใหญ่อยู่ในระดับต่ำหรือมีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพไม่เพียงพอและอาจจะมีการปฏิบัติต่อการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับที่ไม่ถูกต้อง ทั้งนี้เนื่องมาจากการเข้าถึงข้อมูลและบริการด้านสุขภาพที่ทั้งสองกลุ่มเข้าถึงได้มากที่สุด คือ บุคลากรและ อสม. ซึ่งเป็นผู้ที่ใกล้ชิดกับประชาชน ขณะเดียวกันการเข้าถึงสื่อด้านอินเทอร์เน็ต เอกสาร แผ่นพับ หรือแม้แต่เสียงตามสาย วิทยู ยังน้อยเมื่อเทียบกับส่วนแรก การเข้าถึงข้อมูลการสื่อสารการรู้เท่าทันสื่อของทั้งสองกลุ่ม ยังอยู่ในระดับต่ำ ทำให้ความรอบรู้ในภาพรวมของทั้งสองกลุ่มอยู่ในระดับต่ำ ซึ่งสอดคล้องกับทักษะการสื่อสาร ด้านการอ่านเขียนที่อยู่ในระดับต่ำเช่นเดียวกัน ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างในทั้ง 2 พื้นที่มากกว่าครึ่งหนึ่งได้รับการศึกษาในระดับชั้นประถมศึกษา และส่วนใหญ่มีอายุ ≥ 40 ปีขึ้นไป จึงอาจทำให้เป็นอุปสรรคต่อการการอ่านเขียนและการเข้าถึงสื่อช่องทางอื่นๆ เมื่อเปรียบเทียบกับบุคลากรด้านสาธารณสุข อสม. ที่อยู่ใกล้ชิดและคุ้นเคยมากกว่า ด้านการรู้เท่าทันสื่อก็ยังพบว่าเมื่อได้รับข้อมูลข่าวสารแล้ว ทั้งสองพื้นที่ก็ไม่ได้มีการศึกษาค้นคว้าข้อมูลเพิ่มเติมเพื่อการตัดสินใจ ซึ่งอาจจะเนื่องมาจากทักษะด้าน

การอ่านเขียน และการไม่ได้รับฟังจากหลายช่องทางโดยเฉพาะการอ่านและการเขียน ทำให้การปฏิบัติตนต่อการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับยังไม่ดีพอ จึงส่งผลทำให้ความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับภาพรวมของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับต่ำ สอดคล้องกับการศึกษาความรู้แจ้งแตกฉานด้านสุขภาพ (Health Literacy) ของผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง พบว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและเบาหวานมีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับรู้แจ้งต่ำ⁽¹⁹⁾ และการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพตาม 3อ.2ส. ของผู้สูงอายุ พบว่าระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุภาพรวมอยู่ในระดับไม่ดี⁽²⁰⁾ แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชน พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับปานกลาง⁽¹¹⁾ และการศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชน พบว่าประชาชนส่วนใหญ่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง⁽²¹⁾

การเปรียบเทียบความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับระหว่างพื้นที่อัตราชุกต่ำและอัตราชุกสูง ภาพรวมของกลุ่มตัวอย่างแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}=0.001$) อาจเนื่องมาจากการเข้าถึงข้อมูลที่แตกต่างกัน ดังจะเห็นได้จากผลการวิจัยที่พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพฯ ของกลุ่มตัวอย่าง 2 พื้นที่ ในด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ด้านความรู้ความเข้าใจ และด้านทักษะการสื่อสารแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}=0.001$ 0.001 และ 0.006) สอดคล้องกับการศึกษาที่ พบว่าความรอบรู้ด้านโภชนาการในผู้สูงอายุที่เข้ารับบริการในแผนกผู้ป่วยนอกระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนได้รับโปรแกรมมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}<0.001$)⁽²²⁾ แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่าก่อนทดลองคะแนนความรู้เรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชนกลุ่มเสี่ยงระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}=0.83$)⁽²³⁾ พบว่าค่าเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันภาวะไตเสื่อมในผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 ที่มีภาวะไตเสื่อมเรื้อรังระดับ 3 ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนเข้าร่วมโปรแกรมไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}=0.493$)⁽²⁴⁾ และการศึกษาพบว่าค่าเฉลี่ยความรู้การบริโภคอาหารที่มีโซเดียมระหว่างประชากรที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง และประชากรที่ไม่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}=0.508$)⁽²⁵⁾

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับงานวิจัย

1) หน่วยงานสาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง ควรจัดกิจกรรมหรือโครงการส่งเสริมทักษะการสื่อสาร โดยเฉพาะทักษะด้านการอ่านหรือการเขียนที่พบว่าอยู่ในระดับต่ำ หรืออาจเพิ่มทักษะการสื่อสารด้านอื่น ๆ ที่ จะช่วยให้ประชาชนทั้ง 2 พื้นที่ สามารถเข้าใจและนำไปบอกต่อได้มากขึ้น เช่น สื่อสารผ่านเรื่องเล่าและการพูดคุย รวมถึงส่งเสริมทักษะการรู้เท่าทันสื่อโดยเฉพาะการค้นหาข้อมูลเพิ่มเติมจากหลายแหล่งไม่พึ่งข้อมูลจากแหล่งเดียว และการไม่ตัดสินใจเชื่อข่าวลือหลวงโดยไม่ค้นหาหรือสอบถามข้อมูลเพิ่มเติม ทั้งนี้เพื่อให้เกิดกระบวนการคิดวิเคราะห์เพื่อการตัดสินใจเลือกวิธีการปฏิบัติตนต่อการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับได้อย่างถูกต้อง

2) หน่วยงานสาธารณสุขเกี่ยวข้อง ควรจัดกิจกรรมหรือโครงการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ โดยเน้นประเด็นที่ประชาชนยังเข้าใจผิด เช่น ไม่จำเป็นต้องตรวจอุจจาระหรือปัสสาวะเพื่อหาการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับก่อนกินยาฆ่าพยาธิ การทำปลาร้าให้ปลอดภัยและไม่มีพยาธิใบไม้ตับต้องหมักไว้อย่างน้อย 1 เดือนขึ้นไป การกินปลาน้ำจืดเกล็ดขาววงศ์ปลาตะเพียนต้องเลือกปลาที่สด ๆ จะทำให้ปลอดภัยจากโรคพยาธิใบไม้ตับ เป็นต้น

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1) หน่วยงานในระดับกำหนดนโยบาย ควรมีนโยบายส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพที่เหมาะสมแก่ประชาชนแต่ละกลุ่มวัย โดยเน้นประเด็นการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ และการเข้าถึงข้อมูลหลายช่องทาง เช่น วิทยุ ทวี อินเทอร์เน็ต เนื่องจากผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 พื้นที่ ส่วนใหญ่มีการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพผ่านทางบุคลากรทางด้านสาธารณสุข และ อสม. ดังนั้นจึงควรมีการเพิ่มพูนทักษะการถ่ายทอดองค์ความรู้และวิชาการใหม่ ๆ รวมทั้งการเข้าถึงประชาชนให้กับบุคลากรสาธารณสุขและ อสม. อย่างต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะการทำวิจัยครั้งต่อไป

1) ควรมีการวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อพัฒนารูปแบบหรือแนวทางการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพที่เหมาะสมกับประชาชนในบริบทพื้นที่ที่แตกต่างกัน และเพื่อให้ได้รูปแบบที่ประชาชนเข้าถึงเข้าใจได้ง่าย และนำไปปฏิบัติได้จริง

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ สาธารณสุขอำเภอ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ผู้นำชุมชน องค์การรัฐ ผู้บริหารท้องถิ่น แกนนำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ในโซนลุ่มน้ำปาว จังหวัดอุดรธานี และผู้เกี่ยวข้องทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ในการดูแลช่วยเหลืออำนวยความสะดวกในการวิจัย ผู้ทรงคุณวุฒิที่ให้ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยและ ขอขอบคุณคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานีที่ให้ข้อเสนอแนะงานวิจัยครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. มูลนิธิมะเร็งท่อน้ำดี. สถิติและอุบัติการณ์การเกิดโรคมะเร็งท่อน้ำดี [อินเทอร์เน็ต]. 2561 [เข้าถึงเมื่อ 20 พฤศจิกายน 2567]. เข้าถึงได้จาก: <http://cca.in.th/wpth/key-statistics>
2. ประเสริฐ ประสมรักษ์. เปรียบเทียบความชุกของการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ ความรู้ และพฤติกรรมป้องกันในประชากรกลุ่มเสี่ยงพื้นที่รอบแหล่งน้ำชุมชนชนบทและชุมชนเมือง. ศรีนครินทร์เวชสาร. 2562; 34(6): 628 – 34.
3. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. แผนยุทธศาสตร์ทศวรรษกำจัดพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ปี 2559–2568. นนทบุรี: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์ องค์การทหารผ่านศึกฯ ในพระบรมราชูปถัมภ์; 2559.
4. มหาวิทยาลัยขอนแก่นและภาคีเครือข่าย กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางทางการดำเนินงานโครงการกำจัดพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี. ถวายเป็นพระราชกุศลแด่พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวฯ เสด็จขึ้นครองราชย์ครบ 70 ปี ในปีพุทธศักราช 2559 พร้อมทั้งสมเด็จพระนางเจ้าฯ พระบรมราชินีนาถจะทรงเจริญพระชนมพรรษา 84 พรรษาตามยุทธศาสตร์ทศวรรษการกำจัดปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ปี 2559 – 2568. พิมพ์ครั้งที่ 2. [ม.ป.ท.: ม.ป.พ.]; 2559..
5. บวรพิพัฒน์ กระแสเสน ,จุฬารักษ์ โสตะ. การพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับในตำบลชานุมาน อำเภอชานุมาน จังหวัดอำนาจเจริญ. วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น. 2562; 12(2): 91 – 103.
6. เตชา วรสาร. การดำเนินป้องกันและควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีแบบมีส่วนร่วม ตำบลเจ้าท่า อำเภอกมลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์. วารสารอนามัยสิ่งแวดล้อมและสุขภาพชุมชน. 2563; 5(3): 99 – 104.

7. กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. รายงานประจำปี พ.ศ. 2564 กองโรคติดต่อทั่วไป (Annual Report 2021). นนทบุรี : กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข; 2564.
8. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี. (2567). เอกสารประกอบการตรวจราชการและนิเทศงาน ระดับกระทรวง รอบที่ 2/2567. อุดรธานี: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี.
9. กรัณฐรัตน์ บุญช่วยธนาสิทธิ์, จักรกฤษณ์ พลราชม, มาสรีน ศุกลปักษ์, นารีรัมย์ รัตนสัมฤทธิ์. การพัฒนารูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับในชุมชนภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. กรุงเทพฯ: คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์; 2557.
10. อังษณา ยศปัญญา, สุพรรณ สายหลักคำ, บุญจันทร์ จันทรมหา, เกษร แถวโนนจิว. ความชุกและปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับ จังหวัดเลย ปี 2566. วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 จังหวัดขอนแก่น. 2558; 22(1): 89 – 97.
11. รัชนิกร กุญแจทอง, สุมาลี จันทลักษณ์ , ศุจินันท์ ตรีเดช, สมจิตร พันธุ์โพธิ์. ความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องพฤติกรรมป้องกันการโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดขอนแก่น. วารสารควบคุมโรค. 2564; 47(2): 191 - 202.
12. เกษตร ปะที. ความชุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคหนองพยาธิของประชาชน อำเภอเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดน่าน พ.ศ. 2559. วารสารสุขภาพภาคประชาชน. 2560; 12(4): 36–42.
13. ถาวร ทุมสะกะ, สุชาดา ภัยหลักลี. ความรู้ ความเชื่อ และพฤติกรรมที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชน.วารสารการพัฒนาสุขภาพชุมชน มหาวิทยาลัยขอนแก่น. 2558; 3(4): 481 – 94.
- 14.สุกัญญา โปธาพันธ์, สุนิภา อินเอยม, ธันยพร ชมชนะกุล, ประเสริฐ ประสมรักษ์. การเปรียบเทียบพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับระหว่างชุมชนเขตเทศบาลและนอกเขตเทศบาล อำเภอเมืองอำนาจเจริญ จังหวัดอำนาจเจริญ. วารสารวิทยาศาสตร์สุขภาพและการสาธารณสุข. 2564; 4(1): 119 – 129.
15. Nutbeam D. The evolving concept of Health literacy. Soc Sci Med. 2008;67:2072-8.
16. Schermerhorn, J.R., Hunt, J.G., & Osborn, R.N. (2003). **Organizational behavior**. 8th ed. Danver, MA: Wiley.
17. Kevin M. Sullivan. Sample Size for a Proportion [Internet]. 2003 [Cited 2023 September 20]. Available from: <https://www.openepi.com/PDFDocs/SSProporDoc.pdf>
18. Bloom,(1975). Taxonomy of Education Objective, Hand Book 1 : Cognitive Domain. New York : David Mckay.
19. ชะนวนทอง ธนสุกาญจน์, นริมาลย์ นีละไพจิตร. การพัฒนาเครื่องมือวัดความรู้แจ้งแตกฉานด้านสุขภาพสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง. นนทบุรี: กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข; 2558.
20. ประไพพิศ สิงห์เสมอ, พอเพ็ญ ไกรนารา, วรรัตน์ ทิพย์รัตน์. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพตาม 3อ.2ส.ของผู้สูงอายุ ตำบลหนองตรุด จังหวัดตรัง. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครดัตต์. 2562; 11(1): 31-57.

21. ธนากร วรัมพร, ยุวดี สาระพันธ์, สุนิศา แสงจันทร์. ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชนในพื้นที่หมู่ 3 บ้านซั้วถาวร ตำบลไทยอุดม อำเภอลองหาด จังหวัดสระแก้ว. วารสารสภาการสาธารณสุขชุมชน. 2563; 3(2): 16-30.
22. นิธิรัตน์ บุญตานนท์, ศินาท แชนอก, นาริรัตน์ สุรพัฒน์ชาติ. ประสิทธิภาพของการส่งเสริมความรู้ด้านโภชนาการในผู้สูงอายุที่เข้ารับบริการในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา. วารสารศูนย์อนามัยที่ 9 วารสารส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม. 2562; 13(30): 1-14.
23. ธนากร จันทาคิมบง . การประยุกต์โปรแกรมการเรียนรู้โดยชุมชนเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของกลุ่มเสี่ยงอายุ 15-65 ปี อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม [วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุข ศาสตรมหาบัณฑิต]. มหาสารคาม: มหาวิทยาลัยมหาสารคาม; 2555.
24. เสาวลักษณ์ ศรีดาเกษ. ประสิทธิภาพของโปรแกรมการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันภาวะไตเสื่อมในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภาวะไตเสื่อมเรื้อรังระดับ 3. วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข. 2565; 32(1): 86-101.
25. อรทัย พรหมแก้ว, มาลัยพร ล้วนศรี, รุ่งศิริรัตน์ ครองยุติ, วรางคณา ใจสู้ศึก. การศึกษาความรู้ความตระหนักและพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่มีโซเดียมของประชากรในเขตหมู่บ้านค่านางรวไรใต้หมู่ 7 ตำบลค่าน้ำแซบ อำเภอลำทะเมนชัย จังหวัดบุรีรัมย์. วารสารวิชาการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 จังหวัดนครราชสีมา. 2565; 28(1): 5-15.