

# ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชน ตำบลหนองขอนกว้าง อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี

อารมณ พาทิสง, ศศ.ม.\*

พิทยา ธรรมวงศา, ส.ด.\*\*

## บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ และปัจจัยความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชน ตำบลหนองขอนกว้าง อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี โดยประชากรที่ศึกษาคือ ประชาชนที่มีอายุ 40 ปีขึ้นไป จำนวน 3,974 คน สุ่มตัวอย่างแบบเป็นระบบ ได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 240 คน เครื่องมือที่ใช้คือ แบบสอบถามข้อมูลเชิงปริมาณ การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน และวิเคราะห์หาความเที่ยงของแบบสอบถาม ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช 0.88 ดำเนินการเก็บข้อมูลในระหว่าง วันที่ 30 มิถุนายน พ.ศ. 2566 ถึงวันที่ 10 กรกฎาคม พ.ศ. 2566 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปในการหาค่าสถิติพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่ามัธยฐาน ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด และการวิเคราะห์การถดถอยพหุโลจิสติกส์

ผลการศึกษา พบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 59.17 อายุเฉลี่ย  $56.71 \pm 9.87$  ปี สถานภาพสมรสแล้ว ร้อยละ 68.75 ระดับการศึกษาประถมศึกษา ร้อยละ 51.67 ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป ร้อยละ 37.95 เคยตรวจอุจจาระเพื่อค้นหาโรคพยาธิใบไม้ตับ ร้อยละ 53.75 ไม่เคยกินยาถ่ายพยาธิใบไม้ตับ ร้อยละ 77.08 ส่วนใหญ่มีประวัติญาติพี่น้องป่วยด้วยโรคพยาธิใบไม้ตับ ร้อยละ 0.83 และโรคมะเร็งท่อน้ำดี ร้อยละ 1.25 ไม่เคยเข้าร่วมอบรมโรคพยาธิใบไม้ตับ ร้อยละ 83.33 ความรอบรู้ด้านสุขภาพ อยู่ในระดับ ปานกลาง ร้อยละ 49.58 และมีพฤติกรรมกรรมเสี่ยงโรคพยาธิใบไม้ตับ ร้อยละ 74.17 (95% CI: 68.14 – 79.58) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ได้แก่ การตรวจอุจจาระเพื่อค้นหาโรคพยาธิใบไม้ตับ (Adj.OR = 3.12 ; 95%CI: 1.45-6.72 ; p-value = 0.004) การเข้าร่วมอบรมโรคพยาธิใบไม้ตับ (Adj.OR = 3.86 ; 95%CI: 1.38-10.74; p-value = 0.010) ความรอบรู้ด้านสุขภาพ คือ การสื่อสารสุขภาพในระดับสูง (Adj.OR = 1.73; 95%CI: 1.20 - 2.49; p-value = 0.003) การจัดการตนเองในระดับสูง (Adj.OR = 1.55; 95%CI: 1.05 – 2.28; p-value = 0.027)

ดังนั้น ควรจัดให้มีกิจกรรมการตรวจคัดกรองโรคพยาธิใบไม้ตับ และการส่งเสริมพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพในประชาชน ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับที่ถูกต้องเหมาะสม เพื่อลดอัตราป่วยและเสียชีวิต จากโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีต่อไป

**คำสำคัญ:** ความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ประชาชน

\*โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองขอนกว้าง อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี

\*\*สำนักงานสาธารณสุขอำเภอกุมภวาปี จังหวัดอุดรธานี

# Health Literacy and Behavior Prevention of Opisthorchiasis of People in Nong Khon Kwang subdistrict, Muang district, Udonthani province

Arom Pathaisong, M.A.\*

Pittaya Thammawongsa, Dr.P.H.\*\*

## ABSTRACT

This cross-sectional analytical study aimed to the level of liver fluke prevention behaviors. and health literacy factors related to liver fluke prevention behaviors of the people. Nong Khon Kwang Subdistrict, Mueang District, Udon Thani Province The study population was People aged 40 years and over, 3,974 people were Systematic Random Sampling. A sample of 240 people was obtained. The instrument used was Quantitative Data Questionnaire The content validity was checked by 3 experts and the validity of the questionnaire was analyzed. The Cronbach's alpha coefficient was 0.88. The data were collected between 30 June 2023 and 10 July 2023. Data were analyzed using a computer program to find descriptive statistics, including percentages. Mean, standard deviation, median, minimum, maximum and multiple logistic regression analysis.

The study results showed that most of them were female 59.17% with an average age of  $56.71 \pm 9.87$  years old, 68.75% were married, 51.67% were primary school students, 37.95% had a fecal examination for liver fluke disease, 53.75% had never taken liver fluke medication, 77.08% had relatives with liver fluke disease 0.83% and ductal cancer. bile 1.25% had never participated in liver fluke training 83.33% had moderate health literacy 49.58% and risk behaviors for liver fluke disease 74.17% (95% CI: 68.14 – 79.58). 72 ; p-value = 0.004), participation in liver fluke training (Adj.OR = 3.86 ; 95%CI: 1.38-10.74; p-value = 0.010), health literacy was a high level of health communication (Adj.OR = 1.73; 95%CI: 1.20 - 2.49; p-value = 0.003), self-management at a high level (Adj. OR = 1.55; 95%CI: 1.05 – 2.28; p-value = 0.027).

Therefore, screening activities for liver fluke should be organized. and promoting the development of health literacy among the people. in modifying appropriate behaviors for liver fluke prevention to reduce the morbidity and mortality rate from liver fluke disease and Cholangiocarcinoma.

**Key word:** Health Literacy, Behavior Prevention of Opisthorchiasis, People

---

\* Nong Khon Kwang Health Promoting Hospital, Muang District, Udon Thani Province.

\*\* The office of Kumphawapi District Health Office, Udon Thani Province.

## บทนำ

โรคพยาธิใบไม้ตับในประเทศไทย เกิดจากการติดเชื้อ *Opisthorchis viverrini* ซึ่งเป็นโรคที่องค์การอนามัยโลกจัดให้อยู่ในบัญชีโรคของคนที่ถูกละเลยและองค์กรมะเร็งนานาชาติได้จัดให้พยาธิใบไม้ตับเป็นสารก่อมะเร็งชีวภาพ กลุ่มที่ 1 ที่ก่อให้เกิดโรคมะเร็งท่อน้ำดีมีการคาดการณ์ว่า ประชากรไทยประมาณ 6 ล้านคนหรือร้อยละ 10 ของประเทศติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ โดยเฉพาะในภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีประชากร 1.5-2 ล้านคนติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ<sup>(1)</sup> แผนยุทธศาสตร์ทศวรรษกำจัดพยาธิใบไม้ตับ พ.ศ. 2559 - 2568 กำหนดเป้าหมายคือ อัตราเสียชีวิตด้วยมะเร็งท่อน้ำดีลดลงครึ่งหนึ่ง อัตราการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับลดลงน้อยกว่าร้อยละ 1 และปลาปลอดเชื้อน้อยกว่าร้อยละ 1 โดยมียุทธศาสตร์การดำเนินงานในยุทธศาสตร์ที่ 2 เสริมสร้างความเข้มแข็งและขยายความครอบคลุมของมาตรการเชิงป้องกันทั้งในประเทศและภูมิภาคลุ่มน้ำโขง เพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งและขยายความครอบคลุมของมาตรการเชิงป้องกันทั้งในประเทศและภูมิภาคลุ่มน้ำโขง มีระบบการเฝ้าระวัง คัดกรอง ป้องกันและควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับและผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดี ตลอดจนเพื่อให้มีหลักสูตรการเรียนรู้โรคพยาธิใบไม้ตับและผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดี และยุทธศาสตร์ ที่ 5 การศึกษาวิจัยและพัฒนา ระบบฐานข้อมูล และการบูรณาการที่มีประสิทธิภาพ กลยุทธ์ที่ 1 จัดทำแผนที่การวิจัยให้ครอบคลุมมิติที่สำคัญต่างๆ ในการสนับสนุนแต่ละยุทธศาสตร์โดยมีมาตรการด้านการจัดทำแผนที่การศึกษาค้นคว้า เพื่อสร้างองค์ความรู้ การเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุม วินิจฉัย รักษาและเทคโนโลยี ต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2559)<sup>(2)</sup> เช่นเดียวกันกับนโยบายสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี ปี 2566 มีแนวทางในการส่งเสริมความรู้ทางสุขภาพ OVCCA

ข้อมูลจาก Isan Cohort พบว่าจังหวัดอุดรธานีปี 2560 ความชุกโรคพยาธิใบไม้ตับเฉลี่ยสูงถึงร้อยละ 19.9 และมีผู้เสียชีวิตมะเร็งท่อน้ำดี ในปี 2565 สูงเป็นอันดับ 2 จากการเสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งทั้งหมด มีอัตราการเสียชีวิตสูงถึง 11.42 ต่อแสนประชากร จากการตรวจคัดกรองด้วยเครื่องอัลตราซาวด์ กลุ่มเสี่ยงอายุ 40 ปี ขึ้นไป ปี 2559 – 2564 ทั้งหมด 41,990 ราย ผลผลิตปกติถึงร้อยละ 37.89 สงสัยมะเร็งท่อน้ำดี ร้อยละ 1.7 และพบผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีสูงถึง 20 ราย ร้อยละ 0.05<sup>(3)</sup> โดยเฉพาะในพื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองขอนกว้าง อัตราการเสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งท่อน้ำดี ปี 2563-2565 คือ 35.64, 47.51, 95.03 ซึ่งมีแนวโน้มสูงขึ้น<sup>(4)</sup> และจากตรวจคัดกรองพยาธิใบไม้ตับในปี 2563 จำนวน 100ราย พบพยาธิใบไม้ตับสูงถึง 2 ราย คิดเป็นร้อยละ 2<sup>(3)</sup>

จากการทบทวนเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง การศึกษาความชุกและปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการกินปลาดิบร้อยละ 52.6 และกินอาหารหมักดองที่เสี่ยงต่อการเกิดโรค เช่นหม่ำปลาดิบ ส้มแหม่มดิบ ร้อยละ 93.78 มีความเห็นว่ายาดีที่สุดในการรักษาโรคพยาธิใบไม้ตับร้อยละ 43.70 ไม่จำเป็นต้องตรวจอุจจาระก่อนกินยาฆ่าพยาธิเพราะเป็นยาที่ปลอดภัยร้อยละ 51.10<sup>(5)</sup> การศึกษาความชุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคนอนพยาธิของประชาชน พบว่า มีพฤติกรรมเสี่ยงคือ การรับประทานปลาดิบ แหม่มดิบรวมถึงการรับประทานส้มตำที่ใส่ปลาร้าดิบๆ<sup>(6)</sup> การศึกษาความรู้ ความเชื่อและพฤติกรรมที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชน พบว่า ความรู้และความเชื่อด้านสุขภาพ

ไม่มีความสัมพันธ์การกับการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับ ขณะที่พฤติกรรมการบริโภคปลาดิบหรือสุกๆดิบๆมีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคโดยมีพฤติกรรมการรับประทานปลาดิบหรือสุกๆดิบๆ สูง ร้อยละ 98.20<sup>(7)</sup>

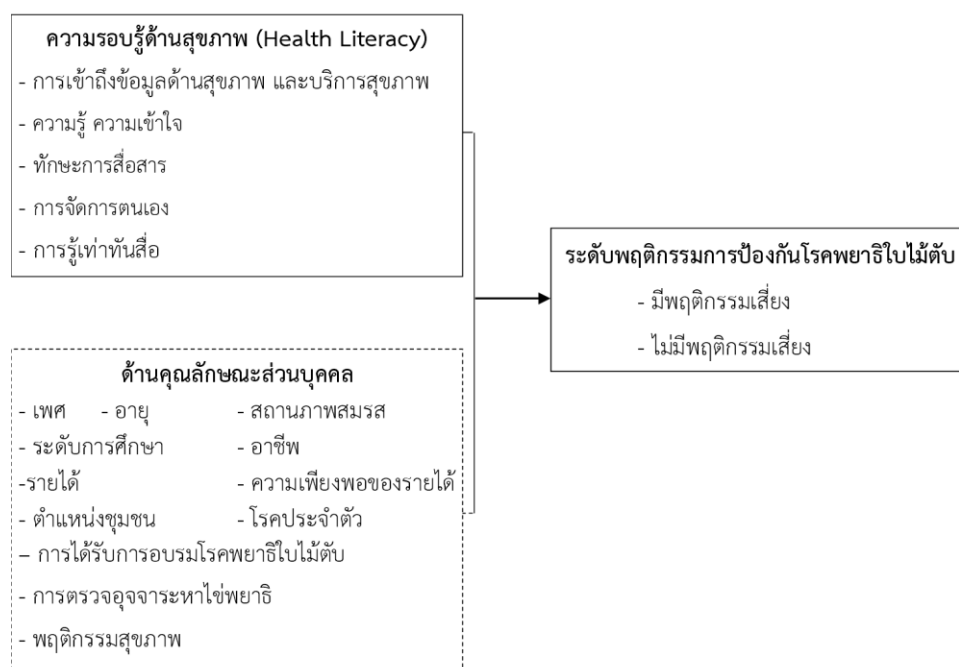
ข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพเรื่องการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชน เป็นข้อมูลสำคัญที่ใช้ประกอบการกำหนดแนวทางหรือทางเลือกในการดำเนินงานแก้ปัญหาสุขภาพ และนำข้อมูลที่ได้มาประกอบการขับเคลื่อนมาตรการการสร้างเสริมสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ<sup>(8)</sup> ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า มีการศึกษาความรู้ด้านสุขภาพทั้งในลักษณะหาความสัมพันธ์ของสาเหตุปัจจัยที่ส่งผลต่อความรู้ด้านสุขภาพและผลลัพธ์ทางสุขภาพและแบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพในหลายๆโรค แต่ยังไม่พบหลักฐานการศึกษาความรู้ด้านสุขภาพในประเด็นที่เกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชน

ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาความรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชน ตำบลหนองขอนกว้าง อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี เพื่อเป็นข้อมูลสำหรับการพัฒนาประชาชนให้เกิดความรู้ด้วยตนเอง ซึ่งจะนำไปสู่การมีสุขภาพที่ดีและสามารถจัดการปัญหาได้ด้วยชุมชนอย่างมีประสิทธิภาพ เป็นประโยชน์ต่อหน่วยงานทั้งระดับกระทรวงสาธารณสุข กรมควบคุมโรค และหน่วยงานในพื้นที่ต่อไป

### วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชน ตำบลหนองขอนกว้าง อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี
2. เพื่อศึกษาปัจจัยทางคุณลักษณะส่วนบุคคล ปัจจัยความรู้ด้านสุขภาพ ที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชน ตำบลหนองขอนกว้าง อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี

### กรอบแนวคิดในการวิจัย



## วิธีดำเนินการวิจัย

**รูปแบบการวิจัย** การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบภาคตัดขวางเชิงวิเคราะห์ (Cross sectional analytical study) เพื่ออธิบายคุณลักษณะส่วนบุคคล ปัจจัยความรอบรู้ด้านสุขภาพ ที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชน ตำบลหนองขอนกว้าง อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี

**ประชากรที่ใช้ในการวิจัย** คือ ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ ประชาชนอายุ 40 ปีขึ้นไป ตำบลหนองขอนกว้าง อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี จำนวน 3,974 คน<sup>(9)</sup>

**กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย** คือ ประชาชนอายุ 40 ปีขึ้นไป ตำบลหนองขอนกว้าง อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี จำนวน 184 คน โดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย คำนวณขนาดตัวอย่างโดยใช้สูตรการคำนวณประมาณค่าสัดส่วนของกลุ่มตัวอย่าง กรณีทราบจำนวนประชากร โดยใช้สูตรคำนวณขนาดตัวอย่างเพื่อประมาณค่าสัดส่วนประชากร<sup>(10)</sup> โดยนำค่าสัดส่วนจากการศึกษาที่ผ่านมา<sup>(11)</sup> ( $P=0.21$ ) คำนวณได้จากสูตรดังนี้

$$n = \frac{NZ_{\frac{\alpha}{2}}^2 p(1-p)}{e^2(N-1) + Z_{\frac{\alpha}{2}}^2 p(1-p)}$$

**เกณฑ์การคัดอาสาสมัครเข้าร่วมโครงการ (Inclusion criteria)** คือ ผู้มีอายุ 40 ปีขึ้นไป สามารถได้ตอบ สือสารได้ และยินดีเข้าร่วมในการศึกษา

**เกณฑ์คัดอาสาสมัครออกจากโครงการ (Exclusion Criteria)** คือ ไม่สามารถเข้าร่วมการวิจัยในช่วงเวลาที่กำหนด

## เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น เพื่อใช้รวบรวมข้อมูลประกอบด้วย 4 ส่วน ดังนี้

- ส่วนที่ 1 ลักษณะส่วนบุคคลและข้อมูลทั่วไปของประชาชน จำนวน 14 ข้อ
- ส่วนที่ 2 พฤติกรรมสุขภาพ (Health behavior) จำนวน 10 ข้อ
- ส่วนที่ 3 ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) จำนวน ข้อ
- ส่วนที่ 4 พฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ จำนวน 27 ข้อ

## การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การสร้างเครื่องมือ เพื่อใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ ได้ดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

1. ศึกษาเอกสาร ตำรา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ เพื่อเป็นแนวทางในการกำหนดโครงสร้างของแบบสอบถาม

2. นำแนวคิดที่ได้จากการศึกษา มาสร้างแบบสอบถาม ให้ครอบคลุมเนื้อหาและสอดคล้องกับนิยามปฏิบัติการ

3. นำแบบสอบถามที่ร่างขึ้นนำเสนอให้ผู้เชี่ยวชาญเพื่อตรวจสอบความเที่ยงตรงของแบบสอบถาม ทั้งในแง่ของวัตถุประสงค์ ภาษาที่ใช้และความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) อันประกอบไปด้วยเนื้อหาเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ จำนวน 3 ท่าน โดยให้ผู้เชี่ยวชาญพิจารณาความสอดคล้อง และความเหมาะสม ของข้อคำถามรายข้อ (item-objective congruence: IOC)

4. นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแล้วไปทดลองใช้ (Try Out) กับประชากรนอกกลุ่มที่ใช้ในการวิจัย โดยผู้วิจัยใช้พื้นที่ที่มีลักษณะใกล้เคียงกัน โดยสุ่มเลือกตัวอย่าง จำนวน 30 คน

5. นำข้อมูลที่ได้จากการทดลองไปวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถามโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่า 0.88

### สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. **สถิติเชิงพรรณนา** ใช้ข้อมูลทั่วไป คุณลักษณะส่วนบุคคล คุณลักษณะส่วนบุคคล ปัจจัยความรอบรู้ ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมป้องกันการโรคพยาธิใบไม้ตับ นำเสนอโดยตารางการแจกแจงความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ยเลขคณิต (Arithmetic mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) ค่ามัธยฐาน (Median) ค่าต่ำสุด (Minimum) และค่าสูงสุด (Maximum)

2. **สถิติเชิงอนุมาน** ในการหาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชน ตำบลหนองขอนกว้าง อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี ใช้สถิติการถดถอยพหุโลจิสติก (Multiple logistic regression) ในการหาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมป้องกันการโรคพยาธิใบไม้ตับ กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาโดยตัวแปรตาม คือระดับพฤติกรรมป้องกันการโรคพยาธิใบไม้ตับ มีการแจกแจงแบบทวินาม (Binomial distribution) วิเคราะห์ปัจจัยที่ละคู่ (Bivariable analysis) พิจารณา Odds Ratio อย่างหยาบ (crude OR) และ 95%CI ของ crude OR เพื่อดูความสัมพันธ์ของตัวแปรสองตัว คือ ตัวแปรตาม 1 ตัว และตัวแปรอิสระคราวละ 1 ตัวแปร โดยยังไม่คำนึงถึงผลกระทบจากตัวแปรที่เหลือ พิจารณาค่า p-value < 0.25 เพื่อทำการคัดเลือกตัวแปรอิสระ เข้าสู่โมเดลการวิเคราะห์คราวละหลายตัวแปรจากนั้นวิเคราะห์แบบหลายตัวแปร (Multivariable analysis) เพื่อวิเคราะห์หาโมเดลที่ดีที่สุด (The best model) ใช้วิธีการตัดตัวแปร ออกทีละตัวแปร (Backward elimination) โดยขจัดตัวแปรที่มีค่า P-value > 0.05 ออกทีละตัวแปร จนกว่าจะไม่สามารถตัดตัวแปรใดๆ ออกจากโมเดลได้ เนื่องจากไม่มีตัวแปรใดที่มีค่า P-value > 0.05 ถือเป็นโมเดลสุดท้ายที่จะอธิบายปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชน ตำบลหนองขอนกว้าง อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี เป็นค่า Adjusted Odds Ratio และ 95%CI และ P-value

### การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ในการศึกษาการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยขอรับการพิจารณาและรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานีแล้ว เมื่อวันที่ 26 เดือนมิถุนายน พ.ศ.2566 เลขที่ UDREC 12666

### ผลการวิจัย

**คุณลักษณะส่วนบุคคล** พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 59.17 มีอายุเฉลี่ย 56.71 ± 9.87 ปี สถานภาพส่วนใหญ่สมรสแล้ว ร้อยละ 68.75 ระดับการศึกษาส่วนใหญ่ศึกษาในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 51.67 ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป ร้อยละ 37.95 ค่ามัธยฐานรายได้ 6,000 บาทต่อเดือน (Min : 600 : Max : 50,000) ความเพียงพอของรายได้อยู่ในระดับไม่เพียงพอและมีหนี้สิน ร้อยละ 59.58 พบว่าไม่มีตำแหน่งในชุมชน ร้อยละ 83.75 ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 70.00 เคยตรวจสุขภาพเพื่อค้นหาโรค

พยาธิใบไม้ตับ ร้อยละ 53.75 ไม่เคยกินยาถ่ายพยาธิใบไม้ตับ ร้อยละ 77.08 ส่วนใหญ่ไม่มีประวัติญาติพี่น้องป่วยด้วยโรคพยาธิใบไม้ตับและโรคมะเร็งท่อน้ำดี ร้อยละ 99.17 กับร้อยละ 98.75 และไม่เคยเข้าร่วมอบรมโรคพยาธิใบไม้ตับ ร้อยละ 83.33

**ด้านพฤติกรรมสุขภาพ** พบว่าส่วนใหญ่ พฤติกรรมสุขภาพที่ได้มีการปฏิบัติทุกวัน คือ ล้างมือหลังออกจากห้องน้ำ ร้อยละ 87.92 รองลงมา ได้แก่ ล้างมือด้วยสบู่ก่อนรับประทานอาหาร ร้อยละ 84.17 และการออกกำลังกาย ร้อยละ 23.33 ตามลำดับ และพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เคยปฏิบัติมากที่สุด คือ ถ่ายอุจจาระตามทุ่งนา และให้อาหารสุนัขและแมวด้วยปลาน้ำจืดที่ปรุงแบบสุกๆดิบๆ ร้อยละ 95.42 รองลงมาการสูบบุหรี่ ร้อยละ 82.50 และการดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 60.42 ตามลำดับ

**ความรู้ด้านสุขภาพ** พบว่าส่วนใหญ่ ปัจจัยความรู้ด้านสุขภาพส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 49.58 รองลงมาระดับมาก ร้อยละ 32.08 และระดับน้อย ร้อยละ 18.33 เมื่อจำแนกรายด้าน พบว่า ปัจจัยความรู้ด้านสุขภาพในระดับดี คือ ความรู้ความเข้าใจ ร้อยละ 57.50 รองลงมา คือ การจัดการตนเอง ร้อยละ 50.42 และความรู้เท่าทันสื่อ และสารสนเทศ ร้อยละ 26.67

**พฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ** พบว่า ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมกรรมเสี่ยงโรคพยาธิใบไม้ตับ ร้อยละ 74.17 (95% CI: 68.14 – 79.58) และไม่มีพฤติกรรมเสี่ยงโรคพยาธิใบไม้ตับ ร้อยละ 25.83 (95% CI: 20.42 – 31.86) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ (n = 240)

พฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ	จำนวน	ร้อยละ	95%CI
- มีพฤติกรรมเสี่ยงโรคพยาธิใบไม้ตับ	178	74.17	68.14 – 79.58
- ไม่มีพฤติกรรมเสี่ยงโรคพยาธิใบไม้ตับ	62	25.83	20.42 – 31.86

เมื่อจำแนกรายข้อ พบว่า พฤติกรรมเสี่ยงโรคพยาธิใบไม้ตับที่มีการกินประจำมากที่สุด คือ แจ่วบองปลา ร้าดิบ ร้อยละ 6.67 รองลงมา ได้แก่ ปลา ร้าดิบ ร้อยละ 5.42 และส้มตำปลา ร้าดิบ ร้อยละ 5.42 ตามลำดับ และพฤติกรรมเสี่ยงโรคพยาธิใบไม้ตับที่ไม่กินมากที่สุด คือ การปิ้งมะนาว หรือใส่พริกสดหรือใส่ผัดแดงในปลาน้ำจืดดิบเพื่อทำให้ตัวอ่อนพยาธิตายก่อนรับประทาน ร้อยละ 83.33 การดื่มสุราพร้อมกับรับประทานปลาน้ำจืดดิบเพื่อคาดหวังว่าจะฆ่าตัวอ่อนพยาธิใบไม้ตับ ร้อยละ 80.83 และลาบปลาดิบ / ก้อยปลาดิบ ร้อยละ 76.67 ตามลำดับ ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของพฤติกรรมเสี่ยงโรคพยาธิใบไม้ตับ รายข้อ (n = 240)

พฤติกรรมเสี่ยงโรคพยาธิใบไม้ตับ	จำนวน(ร้อยละ)		
	กินประจำ	กินบางครั้ง	ไม่กิน
1. ลาบปลาดิบ / ก้อยปลาดิบ	5 (2.08)	51 (21.25)	184 (76.67)
2. ปลาปรุงสุกๆดิบๆ	5 (2.08)	66 (27.50)	169 (70.42)
3. ส้มปลาดิบ	11 (4.58)	66 (27.50)	163 (67.92)
4. ส้มตำปลา ร้าดิบ	13 (5.42)	129 (53.75)	98 (40.83)
5. ส้มปลาน้อยดิบ	12 (5.00)	93 (38.75)	135 (56.25)

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของพฤติกรรมเสี่ยงโรคพยาธิใบไม้ตับ รายข้อ (n = 240)

พฤติกรรมเสี่ยงโรคพยาธิใบไม้ตับ	จำนวน(ร้อยละ)		
	กินประจำ	กินบางครั้ง	ไม่กิน
6. ปลาเจ่าดิบ/ปลาร้าดิบ/หมำซี่ปลาดิบ	9 (3.75)	71 (29.58)	160 (66.67)
7. แจ่วบองปลาร้าดิบ	16 (6.67)	143 (59.58)	81 (33.75)
8. ปลาร้าดิบ	13 (5.42)	113 (47.08)	114 (47.50)
9.การดื่มสุราพร้อมกับรับประทานปลาน้ำจืดดิบเพื่อ คาดหวังว่าจะฆ่าตัวอ่อนพยาธิใบไม้ตับ	3 (1.25)	43 (17.92)	194 (80.83)
10.การปีบมะนาว หรือใส่พริกสดหรือใส่เม็ดแดงในปลาน้ำจืดดิบเพื่อ ทำให้ตัวอ่อนพยาธิตายก่อนรับประทาน	4 (1.67)	36 (15.00)	20(83.33)

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์อย่างหยาบ (Crude Analysis) โดยการวิเคราะห์แบบสองตัวแปร (Bivariate) พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ดังนี้

1. คุณลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ผู้ประกอบอาชีพมีพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับได้ดีกว่า 2.40 เท่าเมื่อเทียบกับไม่ได้ประกอบอาชีพ (95% CI: 0.89 -6.49; P-value = 0.061) ผู้มีรายได้น้อยกว่าหรือเท่ากับ 6,000 มีพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับได้ดีกว่า เป็น 2.18 เท่า เมื่อเทียบกับผู้มีรายได้มากกว่า 6,000 (95% CI: 1.19–3.99; P-value = 0.010) ผู้ที่ไม่มีโรคร่วมมีพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับได้ดีกว่า เป็น 1.48 เท่า เมื่อเทียบกับผู้ที่มีโรคร่วม (95% CI: 0.76– 2.86; P-value = 0.240) ผู้ที่เคยตรวจอุจจาระเพื่อค้นหาโรคพยาธิใบไม้ตับมีพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับได้ดีกว่า เป็น 4.62 เท่า เมื่อเทียบกับผู้ที่ไม่เคยตรวจอุจจาระเพื่อค้นหาโรคพยาธิใบไม้ตับ (95% CI: 2.37-9.10; P-value < 0.001) และผู้ที่เคยเข้าร่วมอบรมจัดการโรคพยาธิใบไม้ตับมีพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับได้ดีกว่า เป็น 1.79 เท่า เมื่อเทียบกับผู้ที่ไม่เคยเข้าร่วมอบรมโรคพยาธิใบไม้ตับ(95% CI: 0.75-4.28; P-value = 0.172)

2. ปัจจัยพฤติกรรมสุขภาพ พบว่า ผู้ดื่มแอลกอฮอล์พฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับได้ดีกว่า เป็น 2.06 เท่าเมื่อเทียบกับผู้ดื่มแอลกอฮอล์ (95% CI: 1.10-3.88; P-value = 0.021) ผู้ที่ไม่รับประทานอาหารรสชาติเค็มมีพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับได้ดีกว่า เป็น 3.81 เท่าเมื่อเทียบกับผู้รับประทานอาหารรสชาติเค็ม (95% CI: 2.08-6.99; P-value <0.001) และผู้ที่ไม่รับประทานอาหารรสชาติดมมีพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับได้ดีกว่า เป็น 3.13 เท่าเมื่อเทียบกับผู้รับประทานอาหารรสชาติดม (95% CI: 1.70-5.78; P-value <0.001)

3. ปัจจัยความรู้ด้านสุขภาพ พบว่า ผู้ที่ระดับการเข้าถึงข้อมูลและการบริการทางสุขภาพระดับสูง มีพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับได้ดีกว่า เป็น 1.29 เท่าเมื่อเทียบกับผู้ที่ระดับการเข้าถึงข้อมูลและการบริการทางสุขภาพ ระดับต่ำถึงปานกลาง (95% CI: 0.92-1.80; P-value = 0.147) ผู้ที่มีความรู้ความเข้าใจในระดับสูง มีพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับได้ดีกว่า เป็น 1.96 เท่าเมื่อเทียบกับผู้ที่มีความรู้ความเข้าใจในระดับต่ำถึงปานกลาง (95% CI: 1.09-3.52; P-value = 0.023) ผู้ที่มีการสื่อสารสุขภาพในระดับสูง มีพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับได้ดีกว่า เป็น 2.37 เท่าเมื่อเทียบกับผู้ที่มีการสื่อสารสุขภาพในระดับต่ำ



ถึงปานกลาง (95% CI: 1.74-3.24; P-value <0.001) และผู้ที่มีการจัดการตนเองในระดับสูง มีพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับได้ดีกว่า เป็น 2.35 เท่าเมื่อเทียบกับผู้ที่มีการจัดการตนเองในระดับต่ำถึงปานกลาง (95% CI: 1.68-3.31; P-value <0.001) ดังแสดงในตารางที่ 3

**ตารางที่ 3** ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชนด้วยการวิเคราะห์แบบสองตัวแปร (Bivariate analysis) (n= 240)

ปัจจัย	จำนวน	% พฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ	Crude OR	95% CI	P-value
<b>เพศ</b>					0.692
ชาย	98	24.49	1		
หญิง	142	26.76	1.12	0.62–2.03	
<b>อายุ (ปี)</b>					0.829
<60	146	25.34	1		
≥60	94	26.60	1.07	0.59– 1.93	
<b>สถานภาพ</b>					0.843
สมรส	165	25.45	1		
โสด หม้ายและหย่า/ร้าง	75	26.67	1.06	0.57-1.98	
<b>อาชีพ</b>					0.061
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	36	13.89	1		
ประกอบอาชีพ	204	27.94	2.40	0.89 -6.49	
<b>ระดับการศึกษา</b>					0.250
ไม่ได้เรียน และประถมศึกษา	135	22.96	1		
มัธยมศึกษาตอนต้นขึ้นไป	105	29.52	1.40	0.79-2.51	
<b>รายได้ (บาท/เดือน)</b>					0.010
> 6,000	115	18.26	1		
≤ 6,000	125	32.80	2.18	1.19–3.99	
<b>โรคร่วม</b>					0.240
มี	72	20.83	1		
ไม่มี	168	27.98	1.48	0.76– 2.86	
<b>ตรวจอุจจาระเพื่อค้นหาโรคพยาธิใบไม้ตับ</b>					<0.001
ไม่เคย	111	11.71	1		
เคย	129	37.98	4.62	2.37-9.10	
<b>ประวัติกินยาถ่ายพยาธิใบไม้ตับ</b>					0.782
ไม่เคย	185	25.41	1		
เคย	55	27.27	1.10	0.56-2.17	

**ตารางที่ 3** ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชนด้วยการวิเคราะห์แบบสองตัวแปร (Bivariate analysis) (n= 240)

ปัจจัย	จำนวน	% พฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ	Crude OR	95% CI	P-value
<b>เข้าร่วมอบรมโรคพยาธิใบไม้ตับ</b>					0.172
ไม่เคย	200	17.50	1		
เคย	40	27.50	1.79	0.75-4.28	
<b>สูบบุหรี่</b>					0.740
สูบ	42	23.81	1		
ไม่สูบ	198	26.26	1.14	0.52-2.48	
<b>ดื่มแอลกอฮอล์</b>					0.021
ดื่ม	95	17.89	1		
ไม่ดื่ม	145	31.03	2.06	1.10-3.88	
<b>การออกกำลังกาย</b>					0.289
ออกกำลังกาย 3-7 วัน	130	23.08	1		
ไม่ออกกำลังกายและออกกำลังกาย 1-2 วัน	110	29.09	1.37	0.77-2.44	
<b>การรับประทานอาหารรสชาติเค็ม</b>					<0.001
รับประทาน	163	17.18	1		
ไม่รับประทาน	77	44.16	3.81	2.08-6.99	
<b>การรับประทานอาหารรสชาติมัน</b>					<0.001
รับประทาน	172	19.19	1		
ไม่รับประทาน	68	42.65	3.13	1.70-5.78	
<b>การรับประทานอาหารรสชาติหวาน</b>					0.602
ไม่รับประทาน	48	22.92	1		
รับประทาน	192	26.56	1.22	0.58-2.56	
<b>ระดับการเข้าถึงข้อมูลและการบริการทางสุขภาพ</b>					0.147
ต่ำถึงปานกลาง	190	23.68	1		
สูง	50	34.00	1.29	0.92-1.80	
<b>ระดับความรู้ความเข้าใจ</b>					0.023
ต่ำถึงปานกลาง	102	20.29	1		
สูง	138	33.33	1.96	1.09-3.52	
<b>ระดับการสื่อสารสุขภาพ</b>					<0.001
ต่ำถึงปานกลาง	163	14.72	1		
สูง	77	49.35	2.37	1.74-3.24	

**ตารางที่ 3** ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชนด้วยการวิเคราะห์แบบสองตัวแปร (Bivariate analysis) (n= 240)

ปัจจัย	จำนวน	% พฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ	Crude OR	95% CI	P-value
<b>ระดับการจัดการตนเอง</b>					<0.001
ต่ำถึงปานกลาง	119	10.92	1		
สูง	121	40.50	2.35	1.68-3.31	
<b>ระดับการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ</b>					0.626
ไม่ดีถึงดี	176	25.00	1		
ดีมาก	64	28.13	1.08	0.78-1.49	

จากผลการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์หลายตัวแปร (Multivariate) ใช้สถิติวิเคราะห์แบบ Multiple logistic regression ด้วยเทคนิคการวิเคราะห์แบบขจัดออกทีละตัว (Backward elimination) พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชนได้แก่ คุณลักษณะส่วนบุคคล คือ การตรวจอุจจาระเพื่อค้นหาโรคพยาธิใบไม้ตับ (Adj.OR = 3.12 ; 95%CI: 1.45-6.72 ; p-value = 0.004) การเข้าร่วมอบรมโรคพยาธิใบไม้ตับ (Adj.OR = 3.86 ; 95%CI: 1.38-10.74; p-value = 0.010) ความรอบรู้ด้านสุขภาพ คือ การสื่อสารสุขภาพในระดับสูง (Adj.OR = 1.73; 95%CI: 1.20 - 2.49; p-value = 0.003) การจัดการตนเองในระดับสูง (Adj.OR = 1.55; 95%CI: 1.05 – 2.28; p-value = 0.027) ดังแสดงในตารางที่ 4

**ตารางที่ 4** ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชนวิเคราะห์ แบบหลายตัวแปร (Multivariable analysis) (n=240)

ปัจจัย	จำนวน	% พฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ	Crude OR	Adj. OR	95%CI	p-value
<b>1. ตรวจอุจจาระเพื่อค้นหาโรคพยาธิใบไม้ตับ</b>						0.004
ไม่เคย	111	11.71	1	1	1	
เคย	129	37.98	4.62	3.12	1.45-6.72	
<b>2. เข้าร่วมอบรมโรคพยาธิใบไม้ตับ</b>						0.010
ไม่เคย	200	17.50	1	1	1	
เคย	40	27.50	1.79	3.86	1.38-10.74	
<b>3.ระดับการสื่อสารสุขภาพ</b>						0.003
ต่ำถึงปานกลาง	163	14.72	1	1	1	
สูง	77	49.35	2.37	1.73	1.20 - 2.49	
<b>4.ระดับการจัดการตนเอง</b>						0.027
ต่ำถึงปานกลาง	119	10.92	1	1	1	
สูง	121	40.50	2.35	1.55	1.05 – 2.28	

## สรุปและอภิปรายผล

การอภิปรายผลการศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชน ตำบลหนองขอนกว้าง อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี ผู้วิจัยอภิปรายผลในประเด็นข้อค้นพบที่สำคัญ มีรายละเอียดดังนี้

### พฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของของประชาชน ตำบลหนองขอนกว้าง อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี

จากการศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของของประชาชน ตำบลหนองขอนกว้าง อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี โดยรวมส่วนใหญ่มีพฤติกรรมกรรมเสี่ยงโรคพยาธิใบไม้ตับสูงถึงร้อยละ 74.17 (95% CI: 68.14 – 79.58) ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาในประชาชนตำบลนาแก อำเภอนาวัง จังหวัดหนองบัวลำภู พบว่ากลุ่มศึกษามีพฤติกรรมการรับประทานปลาดิบหรือสุกๆดิบๆ สูง ร้อยละ 98.20<sup>(7)</sup> โดยมีพฤติกรรมเสี่ยงโรคพยาธิใบไม้ตับที่มากที่สุด คือ การรับประทานปลาร้าดิบ แจ่วบองปลาร้าดิบ และส้มปลาน้อยดิบ และมีกลุ่มตัวอย่างจำนวนหนึ่งที่มีความเชื่อบางอย่างที่อาจส่งผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคได้เช่น ความเชื่อว่ำน้มนะนาวสามารถฆ่าพยาธิใบไม้ตับได้ การตรวจไม่พบไข่พยาธิไม่จำเป็นต้องเลิกรับประทานอาหารสุกๆ ดิบๆ ซึ่งปัจจัยเหล่านี้มีความสำคัญในการควบคุมป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและโรคมะเร็งท่อน้ำดีประกอบกับประชาชนยังติดใจในรสชาติของอาหารและวิถีชีวิตเดิม ๆ ที่ชอบบริโภคอาหารที่ปรุงสุกๆดิบๆ ผลที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้แสดงให้เห็นว่าประชาชนยังไม่เกิดพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันและควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี<sup>(5)</sup> เช่นเดียวกับการศึกษาของวิไลพร สาศิริ<sup>(12)</sup> พบว่า ประชาชนยังคงรับประทานอาหารที่ปรุงจากปลาแบบดิบ หรือ สุกๆ ดิบๆ เนื่องจากรสชาติอร่อย เติรียมน่าย และเป็นวัฒนธรรมการรับประทานของคนอีสาน ทำให้ยากต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ประกอบกับปัจจัยทางเศรษฐกิจ คือ ปลาเหล่านี้หาเองได้ หรือมีราคาถูก ปัจจัยทางสังคม คือวัฒนธรรม ขนบธรรมเนียมประเพณี รสนิยม และความเชื่อนี้เป็นเหตุสำคัญที่ทำให้ประชาชนมีพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับอยู่ตลอดเวลา<sup>(13)</sup>

### ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชน ตำบลหนองขอนกว้าง อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี

**คุณลักษณะส่วนบุคคล** คือ การตรวจอุจจาระเพื่อค้นหาโรคพยาธิใบไม้ตับ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยผู้ได้รับการตรวจอุจจาระเพื่อค้นหาโรคพยาธิใบไม้ตับ มีพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ เป็น 3.12 เท่า (Adj.OR = 3.12 ; 95%CI: 1.45-6.72 ; p-value = 0.004) ของผู้ไม่ได้รับการตรวจ สอดคล้องกับงานวิจัยพฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชนที่เข้ารับการตรวจคัดกรองพยาธิใบไม้ตับ บ้านสองห้อง ตำบลร่องคำ อำเภอร่องคำ จังหวัดกาฬสินธุ์ ซึ่งพบว่าประชาชนที่เข้ารับการตรวจคัดกรองพยาธิใบไม้ตับมีพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 81.93<sup>(14)</sup> เนื่องจากการตรวจอุจจาระเพื่อค้นหาโรคพยาธิใบไม้ตับมีผลทัศนคติ เกี่ยวกับการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ รวมถึงการรับรู้โทษของการบริโภคปลาดิบอยู่ในระดับสูง จึงส่งผลให้มีพฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ และการเข้าร่วมอบรมโรคพยาธิใบไม้ตับมีความสัมพันธ์กับ

พฤติกรรมกำรป้องกันโรคพยำธิใบไม้ต้บอย่ำงมีนัยสำคัญทงสถิติที่ระดับ 0.05 โดยผู้เคยเข้าร่วมอบรมโรคพยำธิใบไม้ต้บมีพฤติกรรมกำรป้องกันโรคพยำธิใบไม้ต้บมกกว่ำผู้ไม่เคยเข้าร่วม เป็น 3.12 เท่า (Adj.OR = 3.12 ; 95%CI: 1.45-6.72 ; p-value = 0.004) ซึ่งการอบรมให้ควมรู้เรื่องโรคพยำธิใบไม้ต้บ ทำให้เกิดควมรู้และควมเข้ำใจเรื่องโรคพยำธิใบไม้ต้บ เกิดการรับรู้ควมเสี่ยงจกโรคพยำธิใบไม้ต้บ ส่งผลต่อการมีพฤติกรรมกำรป้องกันโรคพยำธิใบไม้ต้บ

**ปัจจัยควมรอบรู้ด้ำนสุขภพ** คือ การสื่อสารสุขภพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกำรป้องกันโรคพยำธิใบไม้ต้บอย่ำงมีนัยสำคัญทงสถิติที่ระดับ 0.05 โดยผู้ที่มีการสื่อสารสุขภพ ระดับสูง มีพฤติกรรมกำรป้องกันโรคพยำธิใบไม้ต้บเป็น 1.73 เท่า (Adj.OR = 1.73; 95%CI: 1.20 - 2.49; p-value = 0.003) ของผู้ที่มีการสื่อสารสุขภพ ระดับต่ำถึงปานกล่ง สอดคล้องกับผลกรศึกษาของรชนีกร กุญแจทอง และคณะ<sup>(8)</sup> ได้ศึกษาควมรอบรู้ด้ำนสุขภพเรื่องพฤติกรรมกำรป้องกันโรคพยำธิใบไม้ต้บของประชชนในพื้นที่รับผิดชอบของสำนักรงป้องกันควมคุมโรคที่ 7 จังหวัดขอนแก่น พบว่ำทักษะการสื่อสารสุขภพ มีความสัมพันธ์ทงบวกกับพฤติกรรมกำรป้องกันโรคพยำธิใบไม้ต้บอย่ำงมีนัยสำคัญทงสถิติ ( $r=0.134$ ,  $p<0.05$ ) สอดคล้องกับกรอบแนวคิของ Nutbeam<sup>(15)</sup> ที่ว่ำบุคคลที่มีความสมำธนในการคิด วิเคราะห์ ประเมิน เลือกลงใช้ข้อมูลที่มีคุณภาพ จะสมำธนนำควมรู้นั้นไปปรับใช้กับภวะสุขภพของตนเองได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม และมีความต่อเนื่องและการจัดการตนเอง มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกำรป้องกันโรคพยำธิใบไม้ต้บอย่ำงมีนัยสำคัญทงสถิติที่ระดับ 0.05 โดยผู้ที่มีการจัดการตนเอง ระดับสูง มีพฤติกรรมกำรป้องกันโรคพยำธิใบไม้ต้บเป็น 1.55 เท่า (Adj.OR = 1.55; 95%CI: 1.05 – 2.28; p-value = 0.027) ของผู้ที่มีการจัดการตนเอง ระดับต่ำถึงปานกล่ง ซึ่งสอดคล้องกับงำนวิจัยของธนกร วรัมพร และคณะ<sup>(11)</sup> ที่พบว่าทักษะการจัดการตนเองให้มีความปลอดภัยจกโรคพยำธิใบไม้ต้บมีความสัมพันธ์ทงบวกกับพฤติกรรมกำรป้องกันโรคพยำธิใบไม้ต้บอย่ำงมีนัยสำคัญทงสถิติ ( $r=0.141$ ,  $p<0.05$ ) ซึ่งสอดคล้องกับการทบทวนองค์ควมรู้และการศึกษาของกองสุขศึกษา (2556) พบว่ำการเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงของลกสมัยใหม่ให้พร้อมรับมือและสมำธนปรับตัวเพื่อให้มีพฤติกรรมสุขภพที่ถูกต้องและดูแลสุขภาพอย่ำงเหมาะสม ซึ่งต้องมีคุณลักษณะด้ำนการจัดการตนเอง (Self-Management)

## ข้อเสนอแนะ

### ข้อเสนอแนะจกการวิจัยครั้งนี้

1. จกข้อค้นพบในงำนวิจัย พบว่ำ พฤติกรรมประชชนมีพฤติกรรมเสี่ยงโรคพยำธิใบไม้ต้บสูงถึงร้อยละ 74.17 ดังนั้น หน่วยงานด้ำนสาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ควรมีมาตรการหรือกิจกรรม เช่น การคัดกรองกลุ่มเสี่ยง การตรวจหพยำธิใบไม้ต้บ และการอบรมโดยเน้นกระบวนการพัฒนำควมรอบรู้ด้ำนสุขภพเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันโรคพยำธิใบไม้ต้บ ซึ่งนำสู่การลดอัตราป่วยด้วยโรคมะเร็งท่อน้ำดี โดยผสมผสานให้สอดคล้องกับบริบทและวิถีชีวิตของชุมชน มีการติดตามผลการเสริมสร้ำงควมรอบรู้ฯ อย่างต่อเนื่อง

2. จากข้อค้นพบในงานวิจัย พบว่า พฤติกรรมเสี่ยงโรคพยาธิใบไม้ตับที่พบสูงที่สุดคือ การบริโภคปลาร้าดิบ ควรมีกิจกรรมสื่อสารสุขภาพในการณรงค์การบริโภคปลาร้าสุก ตลอดจนการเลือกบริโภคปลาร้า ที่สะอาดถูกหลักสุขาภิบาลอาหาร ปลอดภัยโรคพยาธิใบไม้ตับ

3. พัฒนาระบบการสื่อสารสุขภาพ ให้มีการบริหารจัดการที่บูรณาการ ประเด็นที่จะสื่อสารให้เข้าใจง่าย มีช่องทางและวิธีการที่เหมาะสม เพื่อให้ประชาชน สามารถเข้าถึงข้อมูลความรู้ ด้านสุขภาพและสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการจัดการตนเองให้มีพฤติกรรมที่ถูกต้องต่อไป

#### ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการวิจัยและพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในรูปแบบของการวิจัยเชิงปฏิบัติการ เพื่อกำหนดรูปแบบในการพัฒนาองค์ประกอบความรู้ด้านสุขภาพ โดยเฉพาะองค์ประกอบที่มีผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อให้ได้รูปแบบที่สามารถนำไปใช้ปฏิบัติได้จริง

2. ควรมีการศึกษากระบวนการวิจัยรูปแบบการดำเนินงานการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับเพื่อติดตามผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องและช่วยให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างยั่งยืนและศึกษาการแบบมีส่วนร่วมของประชากรต่อการดำเนินงานการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ

#### เอกสารอ้างอิง

1. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. แผนยุทธศาสตร์ทศวรรษกำจัดพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ปี 2559-2568. การประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อกำหนดทิศทางและประเด็นการวิจัยที่สอดคล้องกับยุทธศาสตร์กำจัดพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี; 24-26 กรกฎาคม 2561 โรงแรมพลูแมน ขอนแก่น ราชธานี ออคิด. ขอนแก่น. Cascap khon kean university; 2561.
2. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. แผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี ด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ (พ.ศ.2560 - 2579) กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์อักษรกราฟิก แอนด์ ดีไซน์; 2560.
3. Isan Cohort. รายงาน Primary prevention (คัดกรองพยาธิใบไม้ตับด้วยการตรวจอุจจาระและปัสสาวะ). [อินเทอร์เน็ต]. ขอนแก่น : ศูนย์จัดการข้อมูลและวิเคราะห์ทางสถิติ มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2566. [เข้าถึงเมื่อ 1 พฤษภาคม 2566] เข้าถึงได้จาก <https://cloud.cascap.in.th/report84/main-y66>
4. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี. สาเหตุการตาย 10 อันดับแรก. [อินเทอร์เน็ต]. อุดรธานี: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี; 2566 [เข้าถึงเมื่อ 1 พฤษภาคม 2566] เข้าถึงได้จาก [https://udn.hdc.moph.go.th/hdc/reports/report.php?&cat\\_id=491672679818600345dc1833920051b2&id=8881445af732eb166fa2470ba5046956](https://udn.hdc.moph.go.th/hdc/reports/report.php?&cat_id=491672679818600345dc1833920051b2&id=8881445af732eb166fa2470ba5046956)
5. อังษณา ยศปัญญา, สุพรรณ สายหลักคำ, บุญจันทร์ จันทรมหา, และเกษร แฉวโนนจิว. (2558). ความชุกและปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับ จังหวัดเลย. วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดขอนแก่น 2558;22(1): 89-97.
6. เกษตร ปะที. ความชุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคหนองพยาธิ ของประชาชน อำเภอนาแก จังหวัดน่าน พ.ศ. 2559. วารสารสุขภาพภาคประชาชน 2558;12(4): 414-429.

7. ถาวร ทุมสะกะ และสุชาดา ภัยหลีกี้. ความรู้ ความเชื่อและพฤติกรรมที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชน.วารสารการพัฒนาสุขภาพชุมชน มหาวิทยาลัยขอนแก่น 2558;4(1): 481-494.
8. รัชนิกร กุญแจทอง, สมจิตร พันธุ์โพธิ์ ,ศุจินันท์ ตริเดช, สุมาลี จันทลักษณ์ และคณยศ ชัยอาจ. ความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องพฤติกรรมป้องกันการโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดขอนแก่น. วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดขอนแก่น 2563; 27(1): 73-85.
9. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี. ประชากรจำแนกเพศ กลุ่มอายุรายปี. [อินเทอร์เน็ต]. อุดรธานี: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี; 2566 [เข้าถึงเมื่อ 1 พฤษภาคม 2566] เข้าถึงได้จาก [https://udn.hdc.moph.go.th/hdc/reports/report.php?&cat\\_id=ac4eed1bddb23d6130746d62d2538fd0&id=710884bc8d16f755073cf194970b064a](https://udn.hdc.moph.go.th/hdc/reports/report.php?&cat_id=ac4eed1bddb23d6130746d62d2538fd0&id=710884bc8d16f755073cf194970b064a)
10. อรุณ จิรวัฒนกุล. สถิติทางการแพทย์และสาธารณสุข. พิมพ์ครั้งที่ 4. ขอนแก่น: คลังนานาวิทยา; 2551.
11. ธนากร วัชรพร ยุติ สาระพันธ์ และสุนิศา แสงจันทร์. ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมป้องกันการโรคพยาธิใบไม้ตับของ ประชาชนในพื้นที่หมู่ 3 บ้านซัถถาวร ตำบลไทยอุดม อำเภอลองหาด จังหวัดสระแก้ว. วารสารสภาการสาธารณสุขชุมชน 2563; 3(2): 16-30.
12. วิไลพร สาศิริ และพรนภา ศุกรเวทย์ศิริ. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับของประชาชน อำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์. วารสารวิชาการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 จังหวัดนครราชสีมา 2560;23(1): 41-51.
13. กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข. รายงานทางวิชาการโรคพยาธิใบไม้ตับ โดยคณะผู้เชี่ยวชาญ เรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับ. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข ; 2531.
14. ฉัตรลดา ดีพร้อม และเพชรรัตน์ ศิริสุวรรณ. พฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชนที่เข้ารับการตรวจคัดกรองพยาธิใบไม้ตับ บ้านสองห้อง ตำบลร่องคา อำเภอร่องคำ จังหวัดกาฬสินธุ์. วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น 2560; 11(1): 28-37.
15. Nutbeam D. Health literacy as a public health goal: A challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. Health Promotion International 2000;15(3): 259-267.
16. กองสุกศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข.ความฉลาดทางสุขภาพ. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์นิเวศธรรมดาการพิมพ์ (ประเทศไทย) จำกัด; 2556.