

ความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ
ของประชาชนในพื้นที่หมู่ 3 บ้านซับถาวร ตำบลไทยอุดม อำเภอลองหาด จังหวัดสระแก้ว
Health Literacy and Behavior Prevention of Opisthorchiasis of People in Moo 3
Baan Sub Thaworn Thai Udom Sub-District Khlong Hat District,
Sa kaeo Province Thailand

ธนากร วรรณพร^{1*}, ยูวดี สาระพันธ์² และ สุนิศา แสงจันทร์³
Thanakorn Varumporn^{1*}, Yuwadee Sarapan² and Sunisa Sangjun¹
กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ^{1*}, โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลราชันย์²,
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา³
Health Education Division^{1*}, Rachan Health Promoting Hospital²,
Faculty of Public Health Burapha University³

(Received: May 20, 2020; Revised: November 24, 2020; Accepted: December 10, 2020)

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณานี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ และพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชนในพื้นที่หมู่ 3 บ้านซับถาวร ตำบลไทยอุดม อำเภอลองหาด จังหวัดสระแก้ว จำนวน 200 คนได้มาจากการคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรคำนวณแบบทราบนาคประชากร (Krejcie & Morgan, 1970) เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือแบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และสถิติสัมพันธ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ผลการวิจัยพบว่า

1) ความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ และพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 65.5 และ ร้อยละ 77.0

2) ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับกับพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ พบ 3 ด้าน ได้แก่ ความรู้ความเข้าใจในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ($r = 0.194$, $p < 0.001$) ทักษะการตัดสินใจในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ($r = 0.258$, $p < 0.001$) การจัดการตนเองให้มีความปลอดภัยจากโรคพยาธิใบไม้ตับ ($r = 0.141$, $p < 0.05$) ส่วนความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับรวมมีความสัมพันธ์เช่นกัน ($r = 0.173$, $p < 0.05$)

ดังนั้นเพื่อให้เกิดพฤติกรรมป้องกันที่เหมาะสม จึงควรได้มีการยกระดับความรู้ทางด้านสุขภาพดังกล่าวของประชาชนโดยหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต่อไป

คำสำคัญ : โรคพยาธิใบไม้ตับ, ความรู้ทางด้านสุขภาพ, พฤติกรรมการป้องกันโรค

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: thana1998@hotmail.com เบอร์โทรศัพท์ 087-7581927)

Abstract

This descriptive research aimed to explore health literacy and prevention behavior of opisthorchiasis of people in Moo 3 Baan Sub Thaworn, Thai Udom sub-district, Khlong Hat district, Sa Kaeo Province. Participants were 200 people aged 15 years old and over which were calculated by the formula of finite population (Krejcie & Morgan, 1970). Data were collected by questionnaires and analyzed by descriptive statistics and Pearson's Product Moment Correlation Coefficient.

The results revealed that: 1) health literacy related to liver fluke prevention and liver fluke prevention behavior of most participants were at moderate levels, 65.5 and 77.0 percent respectively; and 2) there were 3 aspects of health literacy linked to liver fluke prevention which associated with liver fluke prevention behavior, including cognitive in liver fluke prevention ($r=0.194$, $p<0.01$), decision skill in liver fluke prevention ($r=0.258$, $p<0.01$) and self-management to be safe from liver fluke infection ($r=0.141$, $p<0.05$). In addition, the overall health literacy linked to liver fluke prevention had the association with liver fluke prevention behavior ($r=0.173$, $p<0.05$).

It could be seen that there are some aspects of health literacy which associate with liver fluke prevention behavior. Therefore, upgrading of health literacy of people to gain more appropriate knowledge and practice to prevent opisthorchiasis should be supported.

Keywords: Opisthorchiasis, Health Literacy, Behavior Prevention

บทนำ

จากรายงานผลการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขปีงบประมาณ 2561 พบว่ามีผู้ป่วยโรคพยาธิใบไม้ตับ จำนวน 6,757 ราย (ร้อยละ 8.3) และประชาชนกลุ่มเสี่ยงอายุ 40 ปีขึ้นไปที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดีด้วยวิธีอัลตราซาวด์ จำนวน 181,510 ราย (คิดเป็นร้อยละ 113.44 จากเป้าหมาย 160,000 ราย) โดยผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นมะเร็งท่อน้ำดีได้รับการผ่าตัด จำนวน 659 ราย (คิดเป็นร้อยละ 82.4 จากเป้าหมาย 800 ราย) (สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค, 2560) ซึ่งจากสถานการณ์ดังกล่าว จะเห็นได้ว่าโรคพยาธิใบไม้ตับในประเทศไทยยังคงเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญ โดยเฉพาะพยาธิใบไม้ตับ *Opisthorchis viverrini* ประเมินการได้ว่ามีคนติดเชื้ออยู่ถึง 17 ล้านคนจากทั่วโลกซึ่งพยาธิใบไม้ตับ นั้นมีรูปร่างแบนคล้ายใบไม้ ส่วนหัวและท้ายเรียวมน ขนาด ยาว 7-12 มิลลิเมตร กว้าง 2-3 มิลลิเมตร สีแดงเรื่อคล้ายสีโลหิตจาง ๆ พบมากโดยเฉพาะภาคตะวันออกเฉียงเหนือและภาคเหนือ ส่วนภาคอื่น ๆ พบได้น้อยซึ่งโรคนี้ยังเป็นสาเหตุหลักของโรคมะเร็งท่อน้ำดีในคนไทย (โรงพยาบาลเวชศาสตร์เขตร้อน, 2556) ดังนั้น องค์การอนามัยโลกจึงได้ระบุว่าการเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับเรื้อรัง หรือมีการติดเชื้อซ้ำบ่อย ๆ เป็นสาเหตุมีความสำคัญที่ทำให้เกิดโรคมะเร็งท่อน้ำดี ซึ่งสามารถพบได้ทั่วไปในประเทศแถบเอเชียตะวันออกเฉียงใต้โดยเฉพาะทางภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคเหนือของประเทศไทยคาดว่าประเทศไทยพบพยาธิใบไม้ตับชุกที่สุดคือภาคตะวันออกเฉียงเหนือและเหนือ และพบว่ามีผู้เสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งท่อน้ำดีถึงปีละ 28,000 ราย เนื่องจากสารคัดหลั่งที่ออกมาจากตัวพยาธิสามารถกระตุ้นให้เซลล์เยื่อท่อน้ำดีแบ่งตัวเพิ่มจำนวนมากขึ้นเมื่อเซลล์เยื่อท่อน้ำดีที่มีเยื่อถูกทำลายเพิ่มจำนวนมากขึ้นก็จะนำไปสู่การเกิดมะเร็งท่อน้ำดี และหากมีการติดเชื้อซ้ำบ่อย ๆ ทำให้มีการอักเสบ ส่งผลให้เกิดมะเร็งได้ (สำนักโรคติดต่อทั่วไป, 2557) และข้อมูลจาก The Neglected Tropical Diseases (NTDs) พบการติดเชื้อพยาธิสู่คนพบมากในประชาชน ที่อยู่ตามชนบทและชายขอบ ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ อย่างมากขึ้น ยังมีผลทำให้

สุขภาพทรุดโทรม โดยเฉพาะ อย่างยิ่งเด็กและสตรีในวัยเจริญพันธุ์ อาจส่งผลกระทบต่อระดับสติปัญญา และพัฒนาการของร่างกาย อ่อนแอ (World Health Organization, 2018)

ประชากรของจังหวัดสระแก้วส่วนใหญ่ย้ายถิ่นฐานมาจากภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จึงมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ปรุงจากปลาน้ำจืดมีเกล็ดสูง ๆ ดิบ ๆ ทำให้พบอัตราการเสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งท่อน้ำดีสูงที่สุดในภาคตะวันออก ในปี 2556 จังหวัดสระแก้ว มีอัตราการตายด้วยโรคนี้ถึง 29.59 ต่อแสนประชากร ส่วนปี 2557 มีอัตราการตายถึง 6.50 ต่อแสนประชากร (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว, 2559) รวมทั้งยังมีอัตราสูงของโรคพยาธิใบไม้ตับสูง โดยเฉพาะที่อำเภอวัฒนานคร อำเภออรัญประเทศและอำเภอเขาฉกรรจ์ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว, 2559) จากสภาพปัญหาดังกล่าว สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้วจึงได้ใช้กลไก "ตำบลสุขภาพหนึ่งเดียว" (One Health) เป็นกรอบขยายการดำเนินงานทั้งจังหวัด โดยตำบลหนองตะเคียนบอน เป็นตำบลนำร่อง ทั้งนี้ จากการตรวจสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ตำบลหนองตะเคียนบอน ระหว่างวันที่ 14-16 มีนาคม พ.ศ. 2559 จำนวน 266 ราย พบไข้พยาธิใบไม้ตับร้อยละ 6.39 พยาธิปากขอ ร้อยละ 0.37 และพยาธิเข็มหมุด ร้อยละ 0.37 จะเห็นได้ว่าการตรวจพบพยาธิใบไม้ตับมากที่สุด แสดงให้เห็นว่าประชาชนยังไม่ตระหนักถึงการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว, 2559)

ความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) หมายถึง ความสามารถในการอ่าน การทำความเข้าใจและการกระทำ เมื่อได้รับข้อมูลในการดูแลสุขภาพ (The Center for Health Care Strategies, 2000 อ้างถึงในขวัญเมือง แก้วคำเกิง, 2556) ในปัจจุบันบุคคลได้รับข้อมูลเป็นจำนวนมาก ทั้งจากระบบสุขภาพและผ่านสื่อรูปแบบต่าง ๆ ที่มีอยู่หลากหลาย บุคคลจึงต้องมีทักษะขั้นพื้นฐานด้านการเรียนรู้ควบคู่ไปกับความรู้ด้านสุขภาพมีความเข้าใจและไตร่ตรองเพื่อเลือกใช้ข้อมูลอย่างเหมาะสมในการตัดสินใจปฏิบัติ พฤติกรรมการดูแลตนเองที่ถูกต้อง นั่นคือ บุคคลต้องมีความรู้ด้านสุขภาพที่เพียงพอ ความรู้ด้านสุขภาพ ประกอบไปด้วยทักษะที่จำเป็น คือ ทักษะด้านการอ่าน ทักษะด้านตัวเลข และทักษะด้านการทำความเข้าใจ ซึ่งทักษะเหล่านี้จะช่วยให้การปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลตนเองตามคำแนะนำได้อย่างถูกต้อง เข้าใจถึงเหตุผลของการปฏิบัติและสามารถดูแลตนเองที่บ้านได้ ผู้ที่มีความรู้ด้านสุขภาพเพียงพอจะสามารถตัดสินใจปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลตนเองได้อย่างถูกต้อง (หทัยกานต์ ห่องกระจก, 2559)

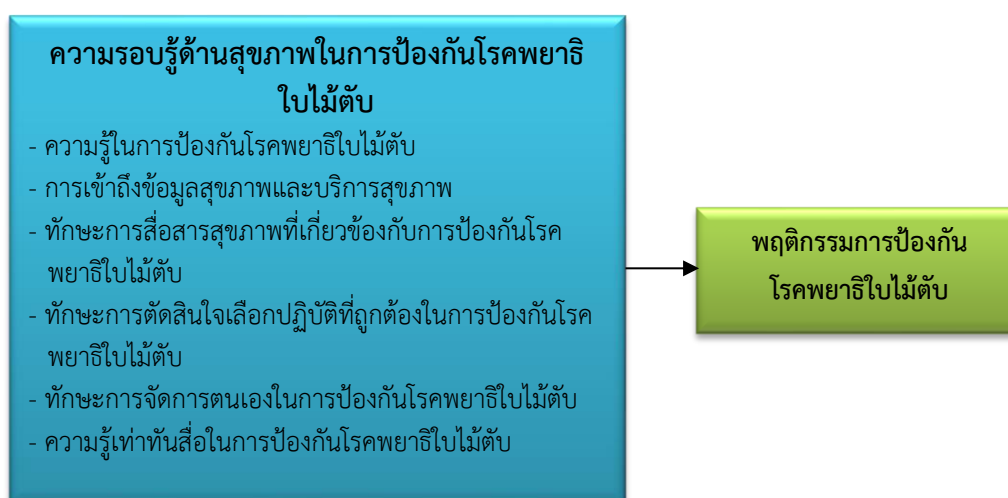
จากสภาพปัญหาการระบาดของโรคพยาธิใบไม้ตับในเชิงพื้นที่และความสำคัญของความรู้ด้านสุขภาพทางผู้วิจัยจึงได้ศึกษาความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไปในหมู่ 3 บ้านซับถาวร ตำบลไทยอุดม อำเภอคลองหาด จังหวัดสระแก้ว เนื่องจากข้อมูลทางสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว จากรายงานในปี พ.ศ. 2560 พบว่าจังหวัดสระแก้วพบผู้ป่วยโรคพยาธิใบไม้ตับมากที่สุดของประเทศและอำเภอคลองหาดเป็นหนึ่งในอำเภอที่พบผู้ป่วยโรคพยาธิใบไม้ตับ ซึ่งประชาชนในตำบลไทยอุดม หมู่ที่ 3 บ้านซับถาวร ส่วนใหญ่เป็นชาวอีสานซึ่งจะสอดคล้องกับวัฒนธรรมของชาวอีสานที่มีการบริโภคอาหารสุก ๆ ดิบ ๆ เพราะการบริโภคอาหารสุก ๆ ดิบ ๆ นั้น เป็นสาเหตุหนึ่งของการโรคพยาธิใบไม้ตับ จึงได้ทำการศึกษาความรู้ด้านสุขภาพทั้ง 6 ด้าน ได้แก่ 1) ความรู้เข้าใจการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ 2) การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพด้านการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ 3) ทักษะการสื่อสารด้านการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ 4) ทักษะการตัดสินใจในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ 5) การจัดการตนเองให้มีความปลอดภัยจากโรคพยาธิใบไม้ตับ และ 6) ความรู้เท่าทันสื่อในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ซึ่งจะสอดคล้องกับพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับเนื่องจากทั้ง 6 ด้านจะมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ซึ่งจากการวิจัยจะทำให้ทราบถึงความรู้ทางด้านสุขภาพในด้านต่าง ๆ และพฤติกรรมการป้องกันโรคจะนำไปสู่การปรับเปลี่ยนวิธีการในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับจนทำให้อัตราการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับลดน้อยลงและสามารถนำไปเป็นข้อมูลพื้นฐานในการทำโครงการแก้ไขปัญหาก็เกี่ยวข้องกับโรคพยาธิใบไม้ตับได้ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว, 2560)

วัตถุประสงค์วิจัย

1. เพื่อศึกษาความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ และพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ของประชาชนในพื้นที่หมู่ 3 บ้านชะถาวร ตำบลไทยอุดม อำเภอลองหาด จังหวัดสระแก้ว
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับกับพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ของประชาชนในพื้นที่หมู่ 3 บ้านชะถาวร ตำบลไทยอุดม อำเภอลองหาด จังหวัดสระแก้ว

กรอบแนวคิดการวิจัย

ผู้วิจัยได้นำแนวคิดความรู้ด้านสุขภาพจากกองสุศึกษา (กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2556) ทั้ง 6 องค์ประกอบ เพื่อนำมาประยุกต์ใช้กับพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ดังกรอบแนวคิดนี้



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

งานวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) ซึ่งดำเนินการระหว่างเดือน มีนาคม ถึงเดือน เมษายน 2561

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไปในหมู่ 3 บ้านชะถาวร ตำบลไทยอุดม อำเภอลองหาด จังหวัดสระแก้ว จำนวน 528 คน

กลุ่มตัวอย่างได้แก่ประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไปในหมู่ 3 บ้านชะถาวร ตำบลไทยอุดมอำเภอลองหาด จังหวัดสระแก้ว ที่อาศัยอยู่จริงในพื้นที่ โดยกำหนดจากการคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรคำนวณแบบทราบขนาดประชากร ซึ่งจากการคำนวณมีทั้งหมด 200 คน (Krejcie & Morgan, 1970) การสุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบไม่อาศัยความน่าจะเป็น โดยใช้วิธีสุ่มตัวอย่างแบบบังเอิญ (Accidental Sampling) ผู้วิจัยเดินทางเข้าชุมชนที่ศึกษาเมื่อพบกลุ่มเป้าหมายโดยขอให้ทำแบบสอบถาม กลุ่มตัวอย่างจะเป็นประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไปในหมู่ 3 บ้านชะถาวร ตำบลไทยอุดม อำเภอลองหาดจังหวัดสระแก้วที่อาศัยอยู่จริง 200 คน ตามที่กำหนดไว้

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถาม (Questionnaire) ที่ผู้วิจัยพัฒนาเครื่องมือขึ้นมาจากกรอบแนวคิดความรู้ด้านสุขภาพของกองสุศึกษา (กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2556) และมีงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ทางด้านสุขภาพด้านการป้องกันโรคเอดส์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของข้าราชการทหารกองพลทหารปืนใหญ่ค่ายพิบูลสงคราม จังหวัดลพบุรี ของภาวิณี มนตรี (2557) และ การตรวจหาและจำแนกพยาธิใบไม้ตับในจังหวัดสุรินทร์ โดยวิธี Kato' Thick Smear ของสรญา แก้วพิบูลย์ (2556) ซึ่งเพื่อให้ครอบคลุมเนื้อหาตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย โดยแบบสอบถามจะประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปตามปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา การตรวจอุจจาระ การได้รับยาถ่ายพยาธิ การรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับพยาธิใบไม้ตับ จำนวน 9 ข้อ

2. แบบสอบถามความรู้ทางด้านสุขภาพด้านการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ 6 ด้าน จำนวน 35 ข้อ โดยที่ด้านความรู้ในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ เป็นแบบตอบเพียงคำตอบเดียว คือ ใช่ ไม่ใช่ ไม่ทราบ จำนวน 10 ข้อ โดยมีค่าคะแนน 0 – 10 คะแนน และด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ, ทักษะการสื่อสารสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ, ทักษะการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ, ทักษะการจัดการตนเองในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ, ความรู้เท่าทันสื่อในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับที่ใช้แบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ จำนวน 25 ข้อ

3. พฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ สอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภคปลาน้ำจืดสุก ๆ ดิบ ๆ และสุขวิทยาส่วนบุคคลจำนวน 16 ข้อ เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือโดยการหา ความตรงของเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่านได้แก่ อาจารย์มหาวิทยาลัย นักวิชาการสาธารณสุข และสาธารณสุขอำเภอ โดยค่าความยากง่ายของแบบวัดความรู้ความเข้าใจในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ อยู่ระหว่าง 0.2 – 0.8 และค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ด้วยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha coefficient) ตามวิธีของ Cronbach มีค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ดังนี้

แบบวัดการเข้าถึงข้อมูลทางสุขภาพและการบริการทางสุขภาพด้านการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ จำนวน 5 ข้อ ได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.846

แบบวัดทักษะการสื่อสารด้านการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ จำนวน 5 ข้อ ได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.836

แบบวัดทักษะการตัดสินใจในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ จำนวน 5 ข้อ ได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.841

แบบวัดการจัดการตนเองให้มีความปลอดภัยจากโรคพยาธิใบไม้ตับ จำนวน 5 ข้อ ได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.756

แบบวัดความรู้เท่าทันสื่อในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ จำนวน 5 ข้อ ได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.802

แบบวัดพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ จำนวน 16 ข้อ ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.777 และค่าอำนาจจำแนกมีค่าตั้งแต่ 0.2 ขึ้นไป

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษานี้ มีวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยตนเองในประชาชนอายุ 15 ปี ขึ้นไปในหมู่ 3 บ้านซัถาวร ตำบลไทยอุดม อำเภอลำทะเมนชัย จังหวัดสระแก้ว โดยมีขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1. ผู้วิจัยติดต่อประสานงานขอความร่วมมือกับผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) พร้อมทั้งชี้แจงรายละเอียดการวิจัย วัตถุประสงค์ และกลุ่มตัวอย่างที่กำหนดไว้ด้วยตนเอง

2. ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยการแนะนำตัวเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์ อธิบายวิธีการตอบแบบสอบถามโดยละเอียดพร้อมแจกแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างตอบอย่างมีอิสระและเก็บแบบสอบถามคืนภายใน 2 สัปดาห์

3. ผู้วิจัยเก็บแบบสอบถามคืนและนำข้อมูลที่ได้มาตรวจสอบความครบถ้วนของข้อมูลและนำมาวิเคราะห์ได้แบบสอบถามกลับมา จำนวน 200 ชุด คิดเป็น ร้อยละ 100

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลทั่วไปตามปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา การตรวจสุขภาพ การได้รับยาถ่ายพยาธิ และการรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับพยาธิใบไม้ตับ มาวิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) โดยการวิเคราะห์ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. ความรอบรู้ทางด้านสุขภาพด้านการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ได้แก่ การเข้าถึงข้อมูลทางสุขภาพและการบริการทางสุขภาพด้านการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ความรู้ความเข้าใจการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ทักษะการสื่อสารด้านการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ทักษะการตัดสินใจด้านการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ การจัดการตนเองให้มีความปลอดภัยจากโรคพยาธิใบไม้ตับ และความรู้เท่าทันสื่อในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ นำมาวิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) โดยการวิเคราะห์ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3. วิเคราะห์พฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับด้วยสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) โดยทำการวิเคราะห์ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

4. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ทางด้านสุขภาพด้านการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ กับพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ด้วยวิธีของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) ที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ก่อนทำการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการเก็บข้อมูล ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล และแจ้งให้กลุ่มตัวอย่างเข้าใจถึงการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง โดยเคารพสิทธิส่วนบุคคลในการเข้าร่วมหรือถอนตัวระหว่างทำการวิจัยซึ่งจะไม่เกิดผลเสียใดๆ ต่อกลุ่มตัวอย่าง และผลการศึกษาที่ได้จะนำเสนอในภาพรวมเท่านั้น

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไปตามปัจจัยส่วนบุคคล

จากการเก็บข้อมูลของประชาชนหมู่ 3 บ้านซัถถาว ตำบลไทยอุดม อำเภอลองหาด จังหวัดสระแก้ว พบว่า เป็นเพศชายร้อยละ 50.00 เป็นเพศหญิงร้อยละ 50.00 ส่วนมากมีอายุระหว่าง 45 – 54 ปี คิดเป็นร้อยละ 21.00 โดยมี อายุเฉลี่ย 45 ปี อายุสูงสุด 87 ปี อายุต่ำสุด 15 ปี ส่วนใหญ่มีสถานศึกษาชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 77.50 ระดับการศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 62.50 โดยส่วนมากประกอบอาชีพ ทำสวน คิดเป็นร้อยละ 35.50 และส่วนใหญ่ เคยได้รับการตรวจสุขภาพหาพยาธิ ร้อยละ 76.50 และไม่เคยตรวจสุขภาพหาพยาธิ ร้อยละ 23.50 จากการตรวจสุขภาพหาพยาธิ ไม่พบพยาธิ ร้อยละ 40.50 และไม่ทราบว่าพบพยาธิ ร้อยละ 6.50 ซึ่งจากการตรวจสุขภาพหาพยาธิพบพยาธิ คิดเป็นร้อยละ 2.90 ตามลำดับ และประชาชนในหมู่ 3 ส่วนใหญ่ เคยรับประทานยาถ่ายพยาธิใบไม้ตับ ร้อยละ 96.50 และไม่เคยรับประทานยาถ่ายพยาธิใบไม้ตับ ร้อยละ 3.50 ตามลำดับ และส่วนใหญ่ เคยรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับพยาธิใบไม้ตับ คิดเป็นร้อยละ 88.50 และไม่เคยรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับพยาธิใบไม้ตับ ร้อยละ 11.50 ซึ่งประชาชนส่วนใหญ่ที่เคยได้ยินข่าวสารเกี่ยวกับพยาธิใบไม้

ดับจากแหล่งข่าวที่เป็นบุคคล ส่วนมากได้ยื่นมาจาก อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ร้อยละ 23.40 รองลงมาคือ นักวิชาการสาธารณสุข ร้อยละ 18.70 ตามลำดับ ส่วนแหล่งข่าวที่เป็นสื่อ ประชาชนในหมู่ 3 ส่วนใหญ่ได้ยื่นมาจาก โทรศัพท์ ร้อยละ 18.90 รองลงมาได้แก่ แผ่นพับ ร้อยละ 7.30 และอินเทอร์เน็ต ร้อยละ 11.50 ตามลำดับ

2. ความรอบรู้ทางด้านสุขภาพด้านการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ

ตาราง 1 จำนวนและร้อยละของประชาชนในหมู่ 3 บ้านซับถาวร ตำบลไทยอุดม อำเภอคลองหาด จังหวัดสระแก้ว จำแนกตามระดับความรอบรู้ทางด้านสุขภาพด้านการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับในภาพรวม

ความรอบรู้ทางด้านสุขภาพด้านการป้องกัน โรคพยาธิใบไม้ตับ	จำนวน (n=200)	ร้อยละ
ระดับความรอบรู้ทางด้านสุขภาพโดยรวม		
มาก (มากกว่า 108 คะแนน)	58	29.00
ปานกลาง (81-108 คะแนน)	131	65.50
น้อย (น้อยกว่า 108 คะแนน)	11	5.50

(M=101.15, SD=11.52, Min=68, Max=126)

จากตาราง 1 พบว่าระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับรวม ส่วนมากมีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 65.50 รองลงมาคือระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 29.00 และมีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับน้อย ร้อยละ 5.50 โดยที่ค่าเฉลี่ย 101.15 คะแนน ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 11.52 คะแนน ค่าสูงสุด 126 คะแนน ค่าต่ำสุด 68 คะแนน ตามลำดับ

ตาราง 2 ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับจำแนกตามรายด้านระดับทักษะการสื่อสารด้านการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ

ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ	จำนวน (n=200 คน)	ร้อยละ
ระดับความรู้ความเข้าใจในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ		
มาก (มากกว่า 8 คะแนน)	24	12.00
ปานกลาง (6 - 8 คะแนน)	140	70.00
น้อย (น้อยกว่า 6 คะแนน)	36	18.00

(M=6.80, SD=1.53, Min= 3, Max= 10)

ระดับการเข้าถึงข้อมูลและบริการทางสุขภาพด้านการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ

มาก (มากกว่า 20 คะแนน)	56	28.00
ปานกลาง (15 - 20 คะแนน)	106	53.00
น้อย (น้อยกว่า 15 คะแนน)	38	19.00

(M=18.07, SD=3.59, Min= 8, Max= 24)

ระดับทักษะการสื่อสารด้านการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ

มาก (มากกว่า 20 คะแนน)	60	30.00
ปานกลาง (15 - 20 คะแนน)	121	60.50
น้อย (น้อยกว่า 15 คะแนน)	19	9.50

(Mean=18.91, SD=3.03, Min= 8, Max= 25)

ระดับทักษะการตัดสินใจในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ

มาก (มากกว่า 20 คะแนน)	62	31.00
ปานกลาง (15 - 20 คะแนน)	107	53.50

ตาราง 2 (ต่อ)

ระดับความรู้ด้านสุขภาพ	จำนวน (n=200 คน)	ร้อยละ
น้อย (น้อยกว่า 15 คะแนน) (Mean=18.37, SD=3.60, Min= 8, Max= 25)	31	15.50
ระดับการจัดการตนเองให้มีความปลอดภัยโรคพยาธิใบไม้ตับ		
มาก (มากกว่า 20 คะแนน)	54	27.00
ปานกลาง (15 - 20 คะแนน)	120	60.00
น้อย (น้อยกว่า 15 คะแนน) (Mean=18.42, SD=3.01, Min= 8, Max= 25)	26	13.00
ระดับของความรู้เท่าทันสื่อในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ		
มาก (มากกว่า 20 คะแนน)	106	53.00
ปานกลาง (15 - 20 คะแนน)	90	45.00
น้อย (น้อยกว่า 15 คะแนน) (Mean=20.58, SD=2.35, Min= 13, Max= 25)	4	2.00

จากตาราง 2 เมื่อมาพิจารณาในส่วนของการรับรู้ทางด้านสุขภาพด้านการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับแยกรายด้านนั้น พบว่า

ระดับความรู้ความเข้าใจในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ มีระดับความรู้ความเข้าใจในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 70.00 โดยจำแนกรายข้อพบว่า ประชาชนส่วนใหญ่ทราบว่าการไม่ถ่ายอุจจาระลงส้วม จะแพร่กระจายโรคพยาธิใบไม้ตับได้ ร้อยละ 77.00 รองลงมาหอยน้ำจืดฝาดเดียว เช่น หอยไซ (*Bithynia* spp.) เป็นพาหะตัวกลางที่พยาธิใบไม้ตับอาศัยอยู่ในช่วงเวลาหนึ่ง ร้อยละ 76.50 และสุนัขและแมวเมื่อบริโภคปลาที่ปรุงแบบสุกๆดิบๆสามารถเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับได้ ร้อยละ 74.00 ตามลำดับ

ระดับการเข้าถึงข้อมูลและบริการทางสุขภาพด้านการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ มีระดับการเข้าถึงข้อมูลและบริการทางสุขภาพในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 53.00 โดยจำแนกรายข้อพบว่าประชาชนส่วนใหญ่มีระดับการปฏิบัติด้านการเข้าถึงข้อมูลทางสุขภาพและการบริการทางสุขภาพด้านการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับเป็นประจำและบ่อยครั้ง ได้แก่ การได้รับข้อมูลเกี่ยวกับพยาธิใบไม้ตับมาจากเพื่อนบ้านเกี่ยวกับความเชื่อเรื่องการรับประทานปลาน้ำจืดดิบ สามารถค้นหาข้อมูลที่น่าเชื่อถือเพื่อยืนยันความถูกต้องและถือปฏิบัติได้ ร้อยละ 63.50 รองลงมาคนในครอบครัวสามารถตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูลด้านการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับจากหลายแหล่งและสามารถนำมาใช้ในการป้องกันคนในครอบครัวได้ ร้อยละ 62.00 และข้อมูลเกี่ยวกับพยาธิใบไม้ตับสามารถสอบถามจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข แพทย์ พยาบาล จากสถานบริการใกล้บ้านได้ ร้อยละ 61.00 ตามลำดับ

ระดับของทักษะการสื่อสารด้านการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ มีระดับของทักษะการสื่อสารด้านการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 60.50 โดยจำแนกรายข้อพบว่า ประชาชนส่วนใหญ่มีระดับทักษะการสื่อสารด้านการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับมากที่สุดและมาก ได้แก่ การอ่านหรือได้ฟังข้อมูลเกี่ยวกับโทษของการบริโภคปลาเกล็ดขาว เช่น ปลาดิบ ปลาตะเพียน แบบสุก ๆ ดิบ ๆ อย่างเข้าใจ ร้อยละ 73.50 รองลงมาการอ่านหรือได้ฟังข้อมูลสามารถสรุปเนื้อหาจากการฟังหรืออ่านเรื่องโทษของการบริโภคปลาสุกๆดิบๆได้ ร้อยละ 72.50 และการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับเพื่อนเกี่ยวกับความเสี่ยงในการติดโรคพยาธิใบไม้ตับจากการรับประทานปลาเกล็ดขาว เช่น ปลาดิบ ปลาตะเพียน แบบสุกๆดิบๆจากสิ่งที่ได้ฟังหรือได้อ่านมา ร้อยละ 68.00 ตามลำดับ

ระดับของทักษะการตัดสินใจในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ มีระดับของทักษะการตัดสินใจด้านการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 53.50 โดยจำแนกรายข้อพบว่า ประชาชนส่วนใหญ่มีระดับการเห็นด้วยในทักษะการตัดสินใจด้านการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับที่มากที่สุดและมาก ได้แก่ การ

แนะนำเพื่อนบ้านที่ชอบรับประทานปลาร้าดิบว่ามีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับอยู่มากกว่า ดังนั้นควรกินแต่ปลาร้าสุก ร้อยละ 72.50 รองลงมาเมื่อเพื่อนชวนให้รับประทานแจ่วบองปลาร้าดิบ จะปฏิเสธและให้ข้อมูลว่าปลาร้าดิบยังมีความเสี่ยงต่อโรคพยาธิใบไม้ตับ ร้อยละ 59.50 และปฏิเสธการรับประทานปลาน้ำจืดดิบเพื่อเป็นกับแกล้มระหว่างดื่มเครื่องดื่มผสมแอลกอฮอล์เพราะทราบดีว่ายังมีความเสี่ยงต่อโรคพยาธิใบไม้ตับ ร้อยละ 56.50 ตามลำดับ

ระดับของการจัดการตนเองให้มีความปลอดภัยจากโรคพยาธิใบไม้ตับ ส่วนมากอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 60.00 โดยจำแนกรายข้อพบว่า ประชาชนส่วนใหญ่มีระดับการปฏิบัติด้านการจัดการตนเองให้มีความปลอดภัยจากโรคพยาธิใบไม้ตับเป็นประจำและบ่อยครั้ง ได้แก่ การทราบว่าตัวเองมีความเสี่ยงกับการติดพยาธิใบไม้ตับท่านจะรับประทานยาถ่ายพยาธิทันที ร้อยละ 70.00 รองลงมาการคิดทบทวนเกี่ยวกับการรับประทานของตนเองเพื่อความปลอดภัยจากพยาธิใบไม้ตับอยู่เสมอ หากพบว่ามีโอกาสเสี่ยงจะปรึกษาเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทันที ร้อยละ 63.00 และการเจรจาต่อรองกับเพื่อนเพื่อไม่กินส้มตำปลาร้าดิบในงานเลี้ยง ร้อยละ 59.00 ตามลำดับ

ระดับของความรู้เท่าทันสื่อในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 53.00 โดยจำแนกรายข้อพบว่า ประชาชนส่วนใหญ่ส่วนใหญ่มีระดับการเห็นด้วยในด้านความรู้เท่าทันสื่อในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับมากที่สุดและมาก ได้แก่ “โรคพยาธิใบไม้ตับ เรื่องใหญ่ที่หลายคนมองข้าม” ทำให้ทุกคนเกิดความสนใจถึงโรคพยาธิใบไม้ตับ ร้อยละ 93.00 รองลงมา “มะเร็งท่อน้ำดี” ภัยร้ายจากการบริโภค “ปลาน้ำจืดดิบ” ทำให้ทราบถึงความรุนแรงของโรคพยาธิใบไม้ตับ ร้อยละ 89.50 และการนำข้อมูลที่ได้รับจากสื่อต่าง ๆ มาเปรียบเทียบ เพื่อหาแนวทางที่ปฏิบัติได้ง่ายและเป็นประโยชน์ต่อท่านในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ร้อยละ 86.00 ตามลำดับ

ตาราง 3 จำนวนและร้อยละของประชาชนในหมู่ 3 บ้านซันถาวร ตำบลไทยอุดม อำเภอลองหาด จังหวัดสระแก้ว จำแนกตามระดับของพฤติกรรมในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ

ระดับของพฤติกรรมในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ	จำนวน (n=200) คน	ร้อยละ
มาก (มากกว่า 49 คะแนน)	42	21.0
ปานกลาง (33 – 48 คะแนน)	154	77.0
น้อย (16 – 32 คะแนน)	4	2.0
(Mean=43.59, SD=5.94, Min=29, Max=59)		

จากตาราง 3 ในส่วนของระดับพฤติกรรมของประชาชนหมู่ 3 บ้านซันถาวร ตำบลไทยอุดม อำเภอลองหาด จังหวัดสระแก้ว มีระดับของพฤติกรรมในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 77.00 รองลงมา มีระดับของพฤติกรรมในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 21.0 และอยู่ในระดับน้อย ร้อยละ 2.00 โดยที่ ค่าเฉลี่ย (Mean) 43.59 คะแนน ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) 5.94 คะแนน ค่าสูงสุด (Max) 59 คะแนน ค่าต่ำสุด (Min) 29 คะแนน ตามลำดับ

ตาราง 4 จำนวนและร้อยละของพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับจำแนกรายด้าน

ข้อคำถาม	ระดับการปฏิบัติ			
	ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติบ่อยครั้ง	ปฏิบัติบางครั้ง	ไม่เคยปฏิบัติ
	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน
	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)
พฤติกรรมกรรมการบริหารโรคปลาน้ำจืดสุกๆดิบๆ				
1. การรับประทานปลาสดที่ปรุงยังไม่สุกดี	1 (0.5)	22 (11.0)	103 (51.5)	74 (37)
2. การรับประทานก้อยปลาดิบ หรือสุกๆดิบๆ	9 (4.5)	25 (12.5)	65 (32.5)	101 (50.5)
3. การรับประทานปลาจ่อมดิบ	17 (8.5)	58 (29.0)	96 (48.0)	29 (14.5)
4. การรับประทานปลาร้าดิบหรือแจ่วบองปลาร้าดิบ	119 (59.5)	53 (26.5)	21 (10.5)	7 (3.5)
5. การรับประทานส้มตำปลาร้าดิบ	161 (80.5)	28 (14.0)	11 (5.5)	0 (0)
6. การรับประทานปลาเกล็ดขาว เช่น ปลาตะเพียน ปลาชิว ปลาสร้อย ที่ปรุงแบบสุกๆดิบๆ	25 (12.5)	45 (22.5)	114 (57.0)	16 (8.0)
7. การดื่มสุราพร้อมกับรับประทานปลาน้ำจืดดิบเพื่อคาดหวังว่าจะฆ่าตัวอ่อนพยาธิใบไม้ตับ	5 (2.5)	23 (11.5)	39 (19.5)	133 (66.5)
8. การบิษมะนาว หรือใส่พริกสดหรือใส่ผดแดงในปลาน้ำจืดดิบเพื่อให้ตัวอ่อนพยาธิตายก่อนรับประทาน	7 (3.5)	72 (36.0)	88 (44.0)	33 (16.5)
สุขวิทยาส่วนบุคคล				
9. การให้สุนัข หรือแมว บริโภคปลาน้ำจืดที่ปรุงแบบสุกๆดิบๆ	16 (8.0)	102 (51.0)	73 (36.5)	9 (4.5)
10. การปล่อยให้สุนัข หรือแมวขับถ่ายอุจจาระ ใกล้บริเวณที่มีแหล่งน้ำ	47 (23.5)	120 (60.0)	29 (14.5)	4 (2.0)
11. การตรวจอุจจาระหาไข่พยาธิเป็นประจำทุกปี หรืออย่างน้อย 1 ครั้งต่อ 2-3 ปี	141 (70.5)	19 (9.5)	5 (2.5)	35 (17.5)
12. การถ่ายอุจจาระลงส้วม	189 (94.5)	10 (5.0)	1 (0.5)	0 (0)
13. การถ่ายอุจจาระโดยชุดหลุมฝังดิน	10 (5.0)	55 (27.5)	78 (39.0)	57 (28.5)
14. เวลาออกไปทำไร่ ทำสวน มีการถ่ายอุจจาระตามไร่หรือสวน	6 (3.0)	66 (33.0)	71 (35.5)	57 (28.5)
15. สมาชิกในครอบครัวกินยาถ่ายพยาธิทุก ๆ 6 เดือน	141 (70.5)	48 (24.0)	7 (3.5)	4 (2.0)
16. ถ่ายพยาธิให้สุนัขและแมว	17 (8.5)	21 (10.5)	39 (19.5)	123 (61.5)

จากตาราง 4 ในส่วนของพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับรายด้าน พบว่าพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชน ในส่วนของพฤติกรรมการบริโภคปลาน้ำจืดสุกๆดิบๆที่ปฏิบัติเป็นประจำและบ่อยครั้ง ได้แก่ การรับประทานส้มตำปลา ร้อยละ 94.5 รองลงมาการรับประทานปลาร้าดิบหรือแจ่วบองปลา ร้อยละ 86.0 การบีบมะนาว หรือใส่พริกสดหรือใส่เม็ดแดงในปลาน้ำจืดดิบเพื่อทำให้ตัวอ่อนพยาธิตายก่อนรับประทาน ร้อยละ 39.5 และการรับประทานปลาจ่อมดิบ ร้อยละ 37.5 ตามลำดับ โดยที่ปฏิบัติบางครั้งและไม่เคยปฏิบัติ ได้แก่ การรับประทานปลาสดที่ปรุงยังไม่สุกดี ร้อยละ 88.5 รองลงมาการดื่มสุราพร้อมกับรับประทานปลาน้ำจืดดิบเพื่อคาดหวังว่าจะฆ่าตัวอ่อนพยาธิใบไม้ตับ ร้อยละ 86.0 การรับประทานก้อยปลาดิบ หรือสุกๆดิบๆ ร้อยละ 83.0 และการรับประทานปลาเกล็ดขาว เช่น ปลาตะเพียน ปลาชิว ปลาสร้อย ที่ปรุงแบบสุกๆดิบๆ ร้อยละ 65.0 ตามลำดับ

ส่วนพฤติกรรมด้านสุขวิทยาส่วนบุคคลที่ปฏิบัติเป็นประจำและบ่อยครั้ง ได้แก่ การถ่ายอุจจาระลงส้วม ร้อยละ 99.5 รองลงมาสมาชิกในครอบครัวกินยาถ่ายพยาธิทุก ๆ 6 เดือน ร้อยละ 94.5 การปล่อยให้สุนัข หรือแมวขับถ่ายอุจจาระ ใกล้บริเวณที่มีแหล่งน้ำ ร้อยละ 83.5 และการตรวจอุจจาระหาไข่พยาธิเป็นประจำทุกปี หรืออย่างน้อย 1 ครั้งต่อ 2-3 ปี คิดเป็นร้อยละ 80.0 ตามลำดับ โดยที่พฤติกรรมด้านสุขวิทยาส่วนบุคคลที่ปฏิบัติบางครั้งและไม่เคยปฏิบัติ ได้แก่ ถ่ายพยาธิให้สุนัขและแมว ร้อยละ 81.0 รองลงมาการถ่ายอุจจาระโดยชุดหลุมฝังดิน ร้อยละ 67.5 เวลาออกไปทำไร่ ทำสวน มีการถ่ายอุจจาระตามไร่หรือสวน ร้อยละ 64.0 และการให้สุนัข หรือแมว บริโภคปลาน้ำจืดที่ปรุงแบบสุกๆดิบๆ ร้อยละ 41.0 ตามลำดับ

3. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพด้านการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับกับพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้

ตาราง 5 สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างความรู้ทางด้านสุขภาพด้านการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับกับพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ

ความรู้ทางด้านสุขภาพด้านการ ป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ	พฤติกรรมการป้องกัน โรคพยาธิใบไม้ตับ	
	<i>r</i>	<i>p</i> - value
ความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับรวม	0.173*	0.014
ความรู้ความเข้าใจในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ	0.194**	0.006
การเข้าถึงข้อมูลทางสุขภาพและการบริการทางสุขภาพด้านการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ	0.026	0.711
ทักษะการสื่อสารด้านการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ	0.042	0.553
ทักษะการตัดสินใจในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ	0.258**	0.000
การจัดการตนเองให้มีความปลอดภัยจากโรคพยาธิใบไม้ตับ	0.141*	0.046
ความรู้เท่าทันสื่อในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ	0.034	0.631

* $p < 0.05$, ** $p < 0.001$

จากตาราง 5 จะเห็นว่า ความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับรวม และการจัดการตนเองให้มีความปลอดภัยจากโรคพยาธิใบไม้ตับ มีความสัมพันธ์ทางบวก ไปในทิศทางเดียวกันกับพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) และความรู้ความเข้าใจในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ทักษะการตัดสินใจในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ มีความสัมพันธ์ทางบวก ไปในทิศทางเดียวกันกับพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ส่วนการเข้าถึงข้อมูลทางสุขภาพ และการบริการทางสุขภาพด้านการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ทักษะการสื่อสารด้านการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ความรู้เท่าทันสื่อในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ

อภิปรายผล

จากการศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับกับพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไปในพื้นที่หมู่ 3 บ้านซัถาวร ตำบลไทยอุดม อำเภอลองหาด จังหวัดสระแก้ว โดยมีประเด็นสำคัญที่พบและนำมาอภิปราย ซึ่งมีสาระสำคัญ ดังนี้

1. ในภาพรวมพบว่าความรอบรู้ทางด้านสุขภาพด้านการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=0.173, p<0.05$) ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ พรพญา เตปิน, วราภรณ์ บุญเชียง (2561) ได้ทำการศึกษาศาสนาความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคมือ เท้า ปากของผู้ปกครองในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ตำบลเจริญเมือง อำเภอพาน จังหวัดเชียงราย ผลการศึกษาพบว่า ความรอบรู้ทางด้านสุขภาพของผู้ปกครองมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมในการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก ($r=0.33, p<0.01$) นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับผลการศึกษาของ อัญชลี จันทรินทร์กร (2557) ได้ทำการศึกษาศาสนาความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในเขตเทศบาลตำบลสวนหลวง อำเภอกะทู้มแบน จังหวัดสมุทรสาคร ผลการศึกษาพบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ($r=0.782$) และสอดคล้องกับแนวคิดของ World Health Organization (2009) อ้างโดย ขวัญเมือง แก้วดำเกิง, (2556) ความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นสิ่งที่จำเป็นจะต้องพัฒนาอยู่ตลอดเวลา เนื่องจากสภาวะโรคภัยไข้เจ็บ มีการเปลี่ยนแปลงไปตามกาลสมัย โดยต้องครอบคลุมทั้ง 4 มิติ ตามแนวคิดของ ประเวศ วะสี (2543 อ้างโดย ภาวิณี มนตรี, 2557) ว่าสุขภาพทั้ง 4 มิติ ได้แก่ กาย จิต สังคม และปัญญา มีการเชื่อมโยงกัน ดังนั้น การพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่เสมอจึงจะเป็นหนทางช่วยให้เป็นคนทันโลกและทันโรค โดยอาศัยการเพิ่มพูนความรู้และทักษะให้ทันกับการเปลี่ยนแปลงของโรคภัยไข้เจ็บต่างๆ เมื่อบุคคลมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ จะมีศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเองได้รวมทั้งยังช่วยแนะนำสิ่งที่ถูกต้องให้กับบุคคลใกล้ชิด ครอบครัว คนร่วมชุมชนและสังคม และสอดคล้องกับผลการศึกษาของ Sander et al. (2009) ที่กล่าวว่าผู้ที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับสูงจะมีทักษะการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคดีกว่า ทั้งนี้อาจเป็นเพราะประชาชนในหมู่บ้านซัถาวร ตำบลไทยอุดม อำเภอลองหาด จังหวัดสระแก้ว มีความสามารถในการวิเคราะห์ การปฏิบัติ และการจัดการตนเอง ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของกองสุศึกษา (2556) ที่กล่าวว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นความสามารถ ในการเข้าใจข้อมูลข่าวสาร มีการปฏิบัติและการจัดการตนเองให้เหมาะสม รวมทั้งการชี้แนะเรื่องสุขภาพให้กับครอบครัวและชุมชนได้

2. ความรู้ความเข้าใจการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r= 0.194, p<0.001$) ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ The Center for Health Care Strategies Inc. (2000) ว่าความสามารถในการอ่าน การทำความเข้าใจ และการกระทำเมื่อได้รับข้อมูลในการดูแลสุขภาพ นอกจากนี้คณะกรรมการด้านความรอบรู้ด้านสุขภาพ The Ad Hoc Committee on Health Literacy for the Council on Scientific Affairs of the American Medical Association : AMA (1999 : 553 อ้างโดย ขวัญเมือง แก้วดำเกิง, 2556) อธิบายว่าเป็นทักษะทั้งหมด รวมทั้งความสามารถพื้นฐานในการอ่านข้อความ และการคำนวณตัวเลขเพื่อปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพ และสอดคล้องกับ ชะนวนทอง ธนสุกาญจน์ (2560) ได้กล่าวไว้ว่า ความรอบรู้ทางด้านสุขภาพที่ไม่ดีจะส่งผลให้มีพฤติกรรมการป้องกันโรคน้อยลงหรืออีกนัยหนึ่ง คือ ความรอบรู้ทางด้านสุขภาพที่ดีจะส่งผลให้มีพฤติกรรมการป้องกันโรคที่มากขึ้น โดยมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคเพิ่มมากขึ้น ซึ่งการเข้ารับการรักษานี้ในโรงพยาบาลบ่อยครั้งขึ้นและไม่เข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวอย่างถูกต้องได้ ซึ่งอาจจะมีผลมาจากความรู้ ความชัดเจน ถูกต้องของข้อมูลสุขภาพต่าง ๆ การเปลี่ยนแปลงของสังคม วัฒนธรรม เทคโนโลยี ลักษณะของระบบสุขภาพและความต้องการด้านสุขภาพ และอาจเป็นผลมาจากคนในชุมชนได้รับความรู้มาจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและอสม.ในพื้นที่ โดยทำให้ประชาชนมีความรู้ความเข้าใจ

ในระดับพื้นฐานและสามารถอธิบายถึงความเข้าใจในการนำไปปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้องจึงเป็นผลทำให้มีความรู้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม

3. ทักษะการตัดสินใจในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=0.258, p<0.001$) ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ The National Health Education Standards: NHES (2007) ว่าทักษะการตัดสินใจ (Decision Skill) เป็นความสามารถในการกำหนดทางเลือกและปฏิเสธหลักเสี่ยง หรือเลือกวิธีปฏิบัติเป็นทางเลือกที่เหมาะสม เพื่อให้มีสุขภาพดีเพื่อให้ตนเองมีสุขภาพดี ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ วรพจน์ บุษราคัมวดี (2557) ที่ได้กล่าวไว้ว่า การตัดสินใจเป็นกระบวนการแก้ไขปัญหา กำหนดแนวทางการปฏิบัติ ซึ่งตั้งอยู่บนฐานของข้อมูลข่าวสารที่ได้รับเป็นความสามารถในการกำหนดทางเลือก และปฏิเสธ/หลีกเลี่ยงหรือ เลือกวิธีการปฏิบัติการใช้เหตุผลหรือวิเคราะห์ผลดี-ผลเสียเพื่อการปฏิเสธ/หลีกเลี่ยง/เลือกวิธีอย่างเหมาะสม เพื่อผลประโยชน์ที่ดีที่สุด ให้สามารถตัดสินใจเลือกปฏิบัติได้ตามแนวทางที่จะนำไปสู่การมีสุขภาพที่ดี และเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมของบุคคล กลุ่ม หรือทั้งองค์กรได้ โดยที่พฤติกรรมของบุคคลจะมีความแตกต่างกัน แต่ละบุคคลจะต้องมีความเข้าใจ และมีข้อมูลก่อน จึงจะทำให้การตัดสินใจในแต่ละเรื่องประสบความสำเร็จได้ ซึ่งผลการศึกษาสอดคล้องกับการศึกษาของ อัจฉรา พลสี (2548) พบว่าการตัดสินใจในการใช้ถุงยางอนามัยสม่ำเสมอเมื่อมีเพศสัมพันธ์กับหญิงบริการทางเพศมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัย

4. ทักษะการจัดการตนเองให้มีความปลอดภัยจากโรคพยาธิใบไม้ตับมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=0.141, p<0.05$) ซึ่งสอดคล้องกับการทบทวนองค์ความรู้และการศึกษาของกองสุศึกษา (2556) พบว่าการเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงของโลกสมัยใหม่ให้พร้อมรับมือและสามารถปรับตัวเพื่อให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องและดูแลสุขภาพอย่างเหมาะสม ซึ่งต้องมีความรู้ด้านการจัดการตนเอง (Self-Management) และสอดคล้องกับการศึกษาของรัชนิวรรณ แก้วโพนเพ็ก (2552) เรื่อง ประสิทธิภาพของโปรแกรมการให้สุศึกษาโดยการประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ซึ่งนำไปสู่การเป็นโรคมะเร็งท่อน้ำดี ในเด็กนักเรียนประถมศึกษา ตำบลทรายทองอำเภอสรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู ผลการศึกษา พบว่า หลังทดลองกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ความรุนแรง การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ความสามารถของตนเอง การรับรู้ผลลัพธ์การปฏิบัติและการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับมากกว่าก่อนทดลองและมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับการศึกษาของไพบุลย์ อ่อนมั่ง (2552) พบว่าความสามารถของตนเองมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคเอดส์ โดยความสามารถของตนเองเกิดทักษะการจัดการตนเองเป็นปัจจัยต่อการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคเอดส์

การนำผลการวิจัยไปใช้

จากผลการวิจัยพบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ด้านความรู้ความเข้าใจ ด้านทักษะการตัดสินใจ และการจัดการตนเองให้มีความปลอดภัยจากโรคพยาธิใบไม้ตับ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ กับพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไปในพื้นที่หมู่ 3 บ้านซับถาวร ตำบลไทยอุดม อำเภอกลองหาด จังหวัดสระแก้ว ดังนั้น จากการวิจัยดังกล่าวสามารถนำมาใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานมาวางแผนกำหนดนโยบายเชิงรุกในพื้นที่เฉพาะ โดยประสานความร่วมมือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลราชันย์ และองค์การบริหารส่วนตำบลไทยอุดม ตำบลไทยอุดม อำเภอกลองหาด จังหวัดสระแก้ว จึงควรจัดกิจกรรมเพื่อพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพ ในด้านความรู้ความเข้าใจ ด้านการตัดสินใจ และด้านการจัดการตนเองให้มีความปลอดภัยจากโรคพยาธิใบไม้ตับ ให้กับประชาชนที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไปในพื้นที่ เช่น โครงการพัฒนาศักยภาพประชาชนในตำบลไทยอุดม โดยจัดให้มีการอบรมให้ความรู้ในเรื่องการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและการเรียนรู้ตามฐานปฏิบัติการ เพื่อให้ประชาชนที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป ได้เรียนรู้และ

ฝึกการตัดสินใจในสถานการณ์ต่าง ๆ รวมถึง ฝึกฝนในเรื่องการจัดการตนเองในสถานการณ์ต่าง ๆ ที่ได้จัดขึ้นตาม
ฐานการเรียนรู้ในรูปแบบกระบวนการกลุ่ม

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาเชิงทดลอง เพื่อสร้างโปรแกรมสุขศึกษาในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันโรค
พยาธิใบไม้ตับของประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป เพื่อให้เกิดประสิทธิผล และศึกษาเชิงคุณภาพ เพื่อตอบคำถามการ
วิจัยมีความครอบคลุมรายละเอียดมากยิ่งขึ้น
2. จากการศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับควรขยายผล โดย
พัฒนาการปฏิบัติสู่การเกิดพฤติกรรมของความรอบรู้ด้านสุขภาพทั้ง 3 ระดับ คือ ระดับพื้นฐาน ระดับปฏิสัมพันธ์
และระดับวิจารณ์ญาณ

References

- กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (2556). *ความฉลาดทางสุขภาพ*. กรุงเทพฯ:
โรงพิมพ์นิวธรรมดาการพิมพ์ (ประเทศไทย) จำกัด.
- ขวัญเมือง แก้วดำเกิง. (2556). *ความฉลาดทางด้านสุขภาพ*. สืบค้นเมื่อ 10 กุมภาพันธ์ 2561. จาก
www.hed.go.th/menuHome/file/413
- ชนวนทอง ธนสุกาญจน์. (2560). *ความรอบรู้ด้านสุขภาพ*. สืบค้นเมื่อ 11 กุมภาพันธ์ 2561. จาก
http://hpc5.anamai.moph.go.th/director/data/HL/ HLO_chuanthong.pdf
- พรพญา เตปิน และวราภรณ์ บุญเชียง. (2561). *ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมป้องกันโรคมือเท้า ปาก
ของผู้ปกครองในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ตำบลเจริญเมือง อำเภอบ้าน จังหวัดเชียงราย*. สืบค้นเมื่อ 25
ตุลาคม 2562 จาก <https://www.tci-thaijo.org/index.php/LMJ/article/view/179104>
- ไพบูลย์ อ่อนมั่ง. (2552). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคเอดส์ของข้าราชการกองทัพเรือ*. สืบค้น
เมื่อ 11 เมษายน 2561. จาก <http://www.nrdo.navy.mi.th/research/Project.htm>
- ภาวิณี มนตรี. (2557). *ความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางสุขภาพด้านการป้องกันโรคเอดส์กับพฤติกรรม
ป้องกันเอดส์ของ ข้าราชการทหารกองพลทหารปืนใหญ่ ค่ายพิบูลสงคราม จังหวัดลพบุรี*. สืบค้นเมื่อ 10
กุมภาพันธ์ 2561. จาก [http://doi.nrct.go.th/ListDoi/listDetail?Resolve
_DOI=10.14457/KU.the.2014.101/No110/Marinee.PDF](http://doi.nrct.go.th/ListDoi/listDetail?Resolve_DOI=10.14457/KU.the.2014.101/No110/Marinee.PDF)
- รัชนิวรรณ แก้วโพนเพ็ก. (2552). *ประสิทธิผลของโปรแกรมการให้สุขศึกษา โดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจ
เพื่อป้องกันโรคร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้
ตับ*. สืบค้นเมื่อ 10 กุมภาพันธ์ 2561. จาก [https://www.tci-thaijo.org/index.php/gskku/
article/view/22509/19270](https://www.tci-thaijo.org/index.php/gskku/article/view/22509/19270)
- โรงพยาบาลเวชศาสตร์เขตร้อน มหาวิทยาลัยมหิดล. (2556). *โรคพยาธิใบไม้ตับ*. สืบค้นเมื่อ 26 มกราคม 2561.
เข้าถึงได้จาก <http://www.tm.mahidol.ac.th/hospital/hospital-p-opisthorchis-th.php>
- วรพจน์ บุษราคัมวดี. (2557). *องค์กรและการจัดการ*. สืบค้นเมื่อ 6 เมษายน 2561. จาก
<http://fms.vru.ac.th/research/vorapot/A10-5.pdf>
- สรญา แก้วพิบูลย์. (2556). *การตรวจหาและจำแนกพยาธิใบไม้ตับในจังหวัดสุรินทร์ โดยวิธี Kato' Thick
Smear*. สืบค้นเมื่อ 27 มกราคม 2561. จาก [http://sutir.sut.ac.th:8080/sutir/bitstream/
123456789/5895/2/Fulltext.pdf](http://sutir.sut.ac.th:8080/sutir/bitstream/123456789/5895/2/Fulltext.pdf)
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว กระทรวงสาธารณสุข. (2559). *สระแก้วพบมะเร็งท่อน้ำดีสูงสุดภาค
ตะวันออก*. สืบค้นเมื่อ 25 มกราคม 2561. จาก
<http://www.sko.moph.go.th/content/view/?id=63>

- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว กระทรวงสาธารณสุข. (2560). จำนวนผู้ป่วยโรคพยาธิใบไม้ตับ. สืบค้นเมื่อ 25 มกราคม 2561. จาก [http://203.157.145.19/report /view/?repid-link=66&cat-link=74](http://203.157.145.19/report/view/?repid-link=66&cat-link=74)
- สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2557). ป้องกัน “โรคพยาธิใบไม้ตับ” ลดความเสี่ยงเป็นมะเร็งท่อน้ำดี. สืบค้นเมื่อ 23 มกราคม 2561. จาก <http://www.thaicd.ddc.moph.go.th/informations/view/371>
- สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2560). สรุปผลการดำเนินงานสำนักโรคติดต่อทั่วไป ปีงบประมาณ 2560. สืบค้นเมื่อ 25 มกราคม 2561. เข้าถึงได้จาก http://dcd.ddc.moph.go.th/uploads/file/yutthasart/YUT_personal/report_20feb61cp_2.3.61.pdf
- หทัยกานต์ ห่องกระจก. (2559). อิทธิพลของความแตกต่างด้านสุขภาพ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนและการสื่อสารระหว่างผู้ป่วยกับบุคลากรสุขภาพต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงปฐมภูมิ. สืบค้นเมื่อ 10 กุมภาพันธ์ 2561 จาก http://digital_collect.lib.buu.ac.th/dcms/files/52920035.pdf
- อัจฉรา พาสี. (2548). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้ถุงยางอนามัยเพื่อป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ของชายที่เกี่ยวสถานบริการทางเพศในเขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อัญชลี จันทรินทรการ. (2557). ความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ในเขตเทศบาลตำบลสวนหลวง อำเภอกระทุ่มแบน จังหวัดสมุทรสาคร. สืบค้นเมื่อ 25 ตุลาคม 2562. จาก http://doi.nrct.go.th/ListDoi/Download/208330/52e6fce040d7425438d08ea1903ae045?Resolve_Doi=10.14457/KU.the.2014.42
- Krejcie, R. V., & Morgan, D. W. (1970). *Determining Sample Size for Research Activities. Educational and Psychological Measurement*, 30(3), 607-610.
- The Center for Health Care Strategies Inc. (2000). *What is Health Literacy?* Retrieved from www.chcs.org
- The National Health Education Standards. 2007. Promoting Health Literacy Through the Health Education Assessment Project. *Journal of School Health*, 77(4), 157-163.
- World Health Organization. (2018). “Neglected Tropical Diseases”. Retrieved January 23, 2018, From http://www.who.int/neglected_diseases/en/