

ความรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของประชากรกลุ่มเสี่ยงในจังหวัดสกลนคร

นางจิตรานนท์ โกสัยรัตนภิบาล นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ นักวิจัย
นางสาวกิตติยา ไกรยราช นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ ผู้ช่วยนักวิจัย
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสกลนคร อำเภอเมือง จังหวัดสกลนคร 47000

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ : 1) เพื่อศึกษาระดับความรู้เรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับของประชากรกลุ่มเสี่ยงในจังหวัดสกลนคร 2) เพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของประชากรกลุ่มเสี่ยงในจังหวัดสกลนคร 3) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างระดับความรู้เรื่องการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของประชากรกลุ่มเสี่ยงในจังหวัดสกลนคร

วัสดุและวิธีการศึกษา : เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา ภาคตัดขวาง (Descriptive cross-sectional study) โดยประชากรที่ศึกษาเป็นประชากรที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไปที่ยังอาศัยอยู่ในจังหวัดสกลนคร ในขณะที่ยังดำเนินการศึกษาตั้งแต่ 6 เดือนขึ้นไป ในช่วงเวลา มิถุนายน - กรกฎาคม 2565

ผลการศึกษา: ประชากร 440 คน กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 63.40 อายุอยู่ระหว่าง 45 – 54 ปี มากที่สุด ร้อยละ 29.09 ระดับความรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 60.68 พฤติกรรมการบริโภคอาหารในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 47.05 กลุ่มตัวอย่างยังมีการบริโภคส้มตำใส่ปลา ร้าดิบ น้ำพริกปลา ร้าดิบ แจ่วบองปลา ร้าดิบ เป็นบางครั้ง ร้อยละ 50, 49.77, 49.32 และ 45.91 ตามลำดับ มีประชาชนบางส่วนยังถ่ายตามทุ่งนา พฤติกรรมการเข้ารับบริการตรวจอุจจาระเพื่อค้นหาพยาธิ พบว่า พฤติกรรมการตรวจอุจจาระ อยู่ในระดับปานกลาง และพฤติกรรมการได้รับยารักษาโรคพยาธิใบไม้ตับ (Praziquantel) จากสถานบริการสาธารณสุขอยู่ในระดับต่ำ พฤติกรรมการเข้ารับบริการตรวจที่สถานบริการเพื่อตรวจคัดกรองความเสี่ยงของมะเร็ง อยู่ในระดับปานกลาง ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และพฤติกรรมการบริโภคอาหาร พบว่ามีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 โดยมีความสัมพันธ์กันในระดับต่ำ ($r = .124$) ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ พบว่ามีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 โดยมีความสัมพันธ์กันในระดับต่ำ ($r = 0.295$)

ข้อสรุป : พฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับจะอยู่ในระดับสูงก็ตามแต่ผลการสำรวจการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ พบค่าความชุกเฉลี่ยร้อยละ 8.2 ซึ่งเกินค่ามาตรฐานที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดคือไม่เกินร้อยละ 5 การวิจัยครั้งนี้จึงมีส่วนสำคัญต่อการประเมินสถานการณ์ การแพร่กระจายของโรค และทำให้ทราบสาเหตุด้านพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับของประชาชนในพื้นที่และสามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการดำเนินงานด้านสาธารณสุขต่อไป

คำสำคัญ : พฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ , ความรู้เรื่องพยาธิใบไม้ตับ

Knowledge and behavior of the liver fluke prevention at risk populations in Sakon Nakhon Province

Jittranon Koseerattanapiban . M.N.S. (Nursing Administration), Author.

Kittiya Kaiyarat, Research assistant:

Sakon Nakhon public health Sakon Nakhon province 47000

Abstract

Objective: The purposes of this study were 1) to examine the level of knowledge from risk populations about liver fluke disease at Sakon Nakhon Province and 2) to examine behaviors to protect liver fluke disease from risk populations at Sakon Nakhon Province and 3) to study the relationship between the level of knowledge about liver fluke disease and behaviors to protect liver fluke disease from risk populations at Sakon Nakhon Province.

Materials and methods: This study was a Cross-sectional Descriptive Study by study population aged 15 years old and over who live in Sakon Nakhon Province, conducted the study from 6 months over during the period of June - July 2022.

Results: 440 people were included in this study. Most of the samples were female at 63.40%, aged between 45-54 years old. The level of knowledge about liver fluke disease was mostly high at 60.68%, dietary behaviors in prevention of liver fluke disease were mostly at the level of moderate at 47.05%. The group samples sometime also consumed papaya salad with raw fermented fish, Minced Pickled Fish chili paste, Jaew Bong Raw Pickled Fish 50%, 49.77%, 49.32% and 45.91%, respectively. Some people still defecate in the rice field. The behavior of receiving fecal examination services to look for parasite eggs was found defecate examination behavior are moderate, the treatment behavior of liver fluke (Praziquantel) from public health facilities are low and the behavior of receiving screening for cancer risk from service place are moderate. The relationship between knowledge and food consumption behavior was found a statistically significant correlation at the 0.001 level, with a very low correlation ($r = .124$). The relationship between knowledge and behavior in preventing liver fluke disease was found a statistically significant correlation at the 0.001 level with a low correlation ($r = 0.295$).

Conclusions: Although the preventive behaviors of liver leaf nurses were at a high level but the results of the survey of liver fluke infection, the average prevalence was 8.2 %, which exceeds the standard set by the Ministry of Public Health that not more than 5 %. This research therefore plays an important role in assessing the situation of disease transmission, this let to

know the causes of behavioral risk of liver fluke infection among people in the area and can be used for further public health operations.

Keywords: Preventive behaviors for liver fluke disease, Liver fluke knowledge.

ความสำคัญ

โรคพยาธิใบไม้ตับเป็นโรคระบาดที่พบในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ องค์การอนามัยโลกได้จัดให้พยาธิใบไม้ตับก่อให้เกิดโรคมะเร็งท่อน้ำดี เนื่องจากพยาธิใบไม้ตับเป็นโรคติดเชื้อเรื้อรังซึ่งทำให้เกิดพยาธิสภาพของตับและทางเดินท่อน้ำดี โรคพยาธิใบไม้ตับเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบกลุ่มเสี่ยง 6 ล้านคนจากประชาชนประมาณ 20 ล้านคน ส่วนใหญ่อายุ 40 -50 ปี เสียชีวิตมากกว่า 1 หมื่นคน นอกจากนี้ยังมีรายงานว่าโรคมะเร็งท่อน้ำดีเป็นโรคที่รุนแรงมาก และเป็นโรคที่พบได้บ่อย จัดเป็น 1 ใน 10 ของสาเหตุการตายสูงสุดของประเทศไทย และยังพบว่าโรคมะเร็งท่อน้ำดีเป็นมะเร็งที่เกิดกับผู้ชายไทยที่พบมากที่สุดเป็นอันดับ 1 และพบมากเป็นอันดับ 4 ของผู้ป่วยมะเร็งทั้งหมดพบในผู้ชายมากกว่าผู้หญิงประมาณ 2-3 เท่า¹

พยาธิใบไม้ตับที่ก่อโรคในประเทศไทยคือ *Opisthorchis viverrini* (OV) พยาธิตัวเต็มวัย พบอยู่ในท่อน้ำดีของคน สาเหตุการเกิดโรคที่สำคัญมาจากการรับประทานอาหารประเภทปลาน้ำจืดตระกูลปลาตะเพียนที่ปรุงสุกๆ ดิบๆ เช่น ก้อยปลาดิบ ลาบปลาดิบ ปลาต้ม ปลาแรดดิบ หรือส้มตำใส่ปลาแรดดิบ เป็นต้น ซึ่งมีตัวอ่อนของพยาธิใบไม้ตับปนเปื้อน มีคน สุนัข แมว เป็นรังโรคพยาธิใบไม้ตับ ได้รับพยาธิใบไม้ตับจากการกินที่มีตัวอ่อนระยะติดต่อ (metacercaria) ตัวอ่อนจะเคลื่อนจากลำไส้สู่ท่อน้ำดี พัฒนาเป็นตัวเต็มวัยที่อาศัยอยู่ในท่อน้ำดีและออกไปมากับอุจจาระลงสู่แหล่งน้ำ ตัวอ่อนจะไชเข้าสู่หอยและพัฒนาเป็นตัวอ่อนระยะแรก จะไชเข้าสู่ปลาเพื่อพัฒนาเป็นตัวอ่อนระยะติดต่อเข้าสู่คนต่อไป² พบว่าคนไทย 10% หรือ 6 ล้านคน ติดโรคพยาธิใบไม้ตับซึ่งเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดมะเร็งท่อน้ำดีและมะเร็งตับ โดยมีสาเหตุหลักเกิดจากการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับชนิด *Opisthorchis Viverrini* (OV) ซึ่งเป็นตัวปรสิตที่พบในปลาน้ำจืดชนิดมีเกล็ด เช่น ปลาตะเพียน ปลาขาว ปลาสร้อย ปลากะสูบ ปลาแม่สะแต้ง ปลาซิว ปลาแก้มขี้ ปลาขาวนา เป็นต้น³ เมื่อคนรับประทานปลาน้ำจืดเหล่านี้แบบสุก ๆ ดิบ ๆ เช่น ทำเป็นก้อยปลา ลาบปลาดิบ ปลาต้ม ปลาแรดที่หมักไม่เกิน 1 สัปดาห์ โดยตัวอ่อนของพยาธิสามารถไชเข้าไปเจริญเติบโตอยู่ในท่อน้ำดีและมีชีวิตอยู่ได้นานถึง 20 ปี ซึ่งเป็นลักษณะพยาธิสภาพการอักเสบเรื้อรังของผนังท่อน้ำดี ทำให้ผนังท่อน้ำดีหนาตัวและพัฒนากลายเป็นมะเร็งท่อน้ำดี ในอนาคต⁴ และผู้ที่รับประทานปลาน้ำจืดดิบ ตรวจพบความผิดปกติ ของตับและทางเดินน้ำดีผิดปกติร้อยละ 37.27⁵ นอกจากนี้ยังพบว่าการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ ร่วมกับการใช้ยา praziquantel เป็นปัจจัยเสี่ยงเสริมให้เกิดมะเร็งท่อน้ำดีเพิ่มขึ้นด้วย⁶ เนื่องจากเอนไซม์เปลี่ยนแปลงยามีความสำคัญทั้งในการกำจัดฤทธิ์ของสารมีพิษ รวมทั้งสารก่อมะเร็งต่างๆ แต่ในอีกด้านหนึ่งเอนไซม์เหล่านี้สามารถเปลี่ยนแปลง กระตุ้นสารให้มีพิษเพิ่มขึ้นได้ ความแปรปรวนอย่างมากของการแสดงออกของการทำงานของเอนไซม์ มีผลทำให้เปลี่ยนแปลงความเสี่ยงต่อมะเร็ง ในผู้ที่ได้รับสารก่อมะเร็ง⁷ ซึ่งกระบวนการเป็นมะเร็งท่อน้ำดีในตับจะใช้เวลานานอย่างน้อย 20-30 ปี จึงจะตรวจพบทำให้ชาวบ้านมักไม่ตระหนักที่จะเลิกบริโภคปลาดิบ และมีประชาชนส่วนหนึ่งซื้อยาถ่ายพยาธิมารับประทานเอง เกิดพฤติกรรมซ้ำซาก ส่งผลให้เกิดการอักเสบเรื้อรังในท่อน้ำดี ซึ่งทำให้เกิดมะเร็งท่อน้ำดี⁸ ในประเทศไทยถือว่ามีความชุกของโรคมะเร็งท่อน้ำดีสูง โดยเฉพาะในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคเหนือ สาเหตุเนื่องจากพฤติกรรมเสี่ยงการติดเชื้อพยาธิใบไม้

ในต้นฉบับได้รับสารก่อมะเร็งในกลุ่มไนโตรซามีน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือจึงมีอุบัติการณ์โรคมะเร็งท่อน้ำดีสูงที่สุดในโลก ซึ่งมีภาระค่าใช้จ่าย ในการรักษาสูงประมาณ ร้อยละ 500,000 บาท แต่ผลการรักษาไม่น่าพอใจ ผู้ป่วยมีอัตราการรอดชีพต่ำมาก⁹

สถานการณ์ของจังหวัดสกลนคร พบอัตราการตายต่อแสนประชากร จากโรคมะเร็งตับตั้งแต่ปี พ.ศ.2560-2564 ดังนี้ 15.36,19.84,16.33,19.15และ15.17 อัตราการป่วยจากมะเร็งท่อน้ำดี ตั้งแต่ พ.ศ.2559-2561 ดังนี้ 70.62,8.64,51.14 (ต่อแสนประชากร) ตามลำดับ¹⁰ และจากการสำรวจความชุกจากการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับของประชาชนทั่วไปจังหวัดสกลนคร พบว่า ปี 2564 มีตำบลต้นแบบ “โครงการกำจัดปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีถวายเป็นพระราชกุศล” ปีงบประมาณ 2564 จำนวน 32 ตำบล ประชากรอายุ 15ปีขึ้นไปที่เป็นกลุ่มเป้าหมายในตำบลต้นแบบ ตรวจจักษุจักษุจำนวน 4,342 ราย พบพยาธิใบไม้ตับ จำนวน 360 ราย คิดเป็นร้อยละ 8.29 มากอันดับที่ 1 ของเขตสุขภาพที่ 8 นอกจากนี้ยังมีผู้ติดเชื้อซ้ำของประชาชนในปี 2564 ได้ดำเนินการตรวจจักษุซ้ำในปีงบประมาณ 2565 พบว่ามีผู้ติดเชื้อซ้ำร้อยละ 20

จากข้อมูลดังกล่าวทั้งสถานการณ์ความชุกของโรคพยาธิใบไม้ตับ อัตราการติดเชื้อซ้ำอัตราการตายจากโรคมะเร็งท่อน้ำดีและมะเร็งตับ ดังนั้นเพื่อให้ประชาชนมีความรู้ ความเข้าใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพอย่างเหมาะสม ผู้วิจัยจึงเล็งเห็นความสำคัญและมีความสนใจที่จะศึกษาระดับความรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชนกลุ่มเสี่ยงในจังหวัดสกลนคร เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานให้ทีมบุคลากรสาธารณสุขสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการให้ความรู้ ให้สุขศึกษา และประชาสัมพันธ์ ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับในประชาชน นำไปสู่การลดอัตราป่วยและอัตราการเกิดโรคมะเร็งท่อน้ำดีได้อย่างถูกต้องเหมาะสมต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1) เพื่อศึกษาระดับความรู้เรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับของประชากรกลุ่มเสี่ยงในจังหวัดสกลนคร 2) เพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของประชากรกลุ่มเสี่ยงในจังหวัดสกลนคร 3) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างระดับความรู้เรื่องการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของประชากรกลุ่มเสี่ยงในจังหวัดสกลนคร

วัสดุและวิธีการ

เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Descriptive cross-sectional study) โดยประชากรที่ศึกษาเป็นประชากรที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไปที่ย้ายอยู่ในจังหวัดสกลนคร ในขณะที่ดำเนินการศึกษา ตั้งแต่ 6 เดือนขึ้นไป ในช่วงเวลา มิถุนายน - กรกฎาคม 2565 หลังจากผ่านการประเมินรับรองโดยคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมวิจัยของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสกลนคร เลขที่ SKN REC 2022-012 วันที่ 20 มิถุนายน 2565 การคำนวณขนาดประชากร ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ ประชากรที่มีอายุตั้งแต่ 15 ขึ้นไปทั้งเพศหญิงและเพศชายที่อาศัยจริงอยู่ในจังหวัดสกลนครในปี งบประมาณ พ.ศ. 2564 - 2565 จำนวนประชากร 760,715 คน (ประชากรกลางปี 2564 จากโปรแกรม Cockpit สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสกลนคร) กลุ่มตัวอย่าง การคำนวณหาขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรของยามาเน (Yamane,1973) คือ
$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$
 ที่ ง นี ไ ต

กำหนดให้ค่า e คือ ค่าความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ ให้มีค่าเท่ากับ 0.05 ซึ่งคำนวณได้ 400 คนทั้งนี้ผู้วิจัยได้เพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 10 เพื่อป้องกันการได้รับแบบสอบถามกลับคืนมาไม่ครบถ้วน ซึ่งเมื่อเพิ่มจำนวนร้อยละ 10 แล้ว กลุ่มตัวอย่างจะเพิ่มขึ้นเป็นจำนวน 440 คน ลักษณะการสุ่มกลุ่มตัวอย่างเป็นการสุ่มแบบแบ่งชั้น (stratified random sampling) ตามสัดส่วนประชากรแต่ละอำเภอ การสุ่มกลุ่มตัวอย่างแต่ละอำเภอวิธีการสุ่มอย่างง่าย เกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion criteria) เป็นเพศชายหรือเพศหญิง มีอายุตั้งแต่ 15 ปี ขึ้นไป เป็นผู้ที่ย้ายอยู่ในตำบลนั้นมาแล้วไม่น้อยกว่า 6 เดือน ยินยอมเข้าร่วมโครงการตลอดการวิจัยด้วยความสมัครใจ สามารถอ่านออกเขียนได้ มีสติสัมปชัญญะครบถ้วน เกณฑ์ในการคัดออกจากการศึกษา (Exclusion criteria) กลุ่มตัวอย่างปฏิเสธหรือขอถอนตัวระหว่างเข้าร่วมวิจัย ย้ายที่อยู่อาศัยระหว่างเก็บข้อมูล มีอาการเจ็บป่วยกระทันหันที่ไม่สามารถร่วมโครงการได้ ได้แก่ ผู้ป่วยเรื้อรัง ติดเตียง อัมพาต เป็นโรคโควิดระยะแพร่กระจาย

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง ในการศึกษาครั้งนี้ ก่อนทำการเก็บข้อมูล ได้ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการเก็บข้อมูล ระยะเวลาในการเก็บข้อมูล และแจ้งให้กลุ่มตัวอย่างเข้าใจถึงการพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง โดยเคารพสิทธิส่วนบุคคลในการเข้าร่วมหรือถอนตัวซึ่งจะไม่เกิดผลเสียใดๆต่อกลุ่มตัวอย่าง กรณีอายุไม่ถึง 18 ปี จะมีใบขอความยินยอมจากผู้ปกครองก่อนทำการเก็บข้อมูล และผลการศึกษาจะเสนอในภาพรวมเท่านั้น

เครื่องมือที่ใช้

เครื่องมือที่ใช้ ผู้วิจัยขออนุญาตใช้เครื่องมือในการวิจัยจากกรมสนับสนุนบริการและได้รับอนุญาตให้ใช้เครื่องมือ เรียบร้อยแล้ว มี 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับ เพศ อายุ การศึกษาอาชีพ รายได้ ครอบครัวมีผู้เสียชีวิตจากมะเร็งหรือไม่

ส่วนที่ 2 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับ ซึ่งผู้วิจัยได้ขออนุญาตในการใช้เครื่องมือจากกรมสนับสนุนบริการประกอบด้วยข้อคำถามให้เลือกคำตอบ แบบ ถูก ผิด จำนวน 15 ข้อ ถูก ได้ 1 คะแนน ผิดได้ 0 คะแนน

โดยเกณฑ์ในการแปลผลคะแนนใช้การพิจารณาแบ่งระดับคะแนนแบบอิงเกณฑ์ โดยประยุกต์จากหลักเกณฑ์ของ Bloom (1971) ¹¹ มีเกณฑ์แบ่งคะแนนออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้

ความรู้ระดับสูง ได้คะแนนตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไป (ช่วงคะแนน 12 -15 คะแนน)

ความรู้ระดับปานกลาง ได้คะแนนตั้งแต่ร้อยละ 60 – 79.99 (ช่วงคะแนน 9-11 คะแนน)

ความรู้ระดับต่ำ ได้คะแนนน้อยกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 60 (ช่วงคะแนน 0-8 คะแนน)

ส่วนที่ 3 แบบประเมินพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับซึ่งผู้วิจัยได้ขออนุญาตในการใช้เครื่องมือจากกรมสนับสนุนบริการ ประกอบด้วย พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ทำจากปลาน้ำจืด หอย เนื้อสัตว์ โดยไม่ได้ทำให้สุกทั่วด้วยความร้อน จำนวน 12 ข้อ

ลักษณะของแบบสอบถามเป็นคำถามเชิงลบ แบ่งเป็น 4 ระดับ แบบเลือกตอบโดยกำหนด ดังนี้

กินเป็นประจำ	1	คะแนน
กินเป็นบางครั้ง	2	คะแนน
เคยกิน(แต่เลิกแล้ว)	3	คะแนน
ไม่เคยกินเลย	4	คะแนน

การแปลผลคะแนนแบ่งระดับพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ โดยนำคะแนนที่ได้จากแบบสอบถามมาแบ่งกลุ่มคะแนนเป็นอันดับสเกล (ordinal scale) โดยใช้เกณฑ์ของBest(1977)

$$\begin{aligned}\text{ช่วงคะแนนในชั้น} &= \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{ระดับชั้น}} \\ &= \frac{4-1}{4} = 0.75\end{aligned}$$

ช่วงคะแนน 3.26 – 4 หมายถึง พฤติกรรมการบริโภคอาหารในการป้องกันพยาธิใบไม้ตับอยู่ในระดับสูง
ช่วงคะแนน 2.5 – 3.25 หมายถึง พฤติกรรมการบริโภคอาหารในการป้องกันพยาธิใบไม้ตับอยู่ในระดับปานกลาง

ช่วงคะแนน 1 – 2.49 หมายถึง พฤติกรรมการบริโภคอาหารในการป้องกันพยาธิใบไม้ตับอยู่ในระดับต่ำ

พฤติกรรมเสี่ยงและพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ จำนวน 7 ข้อ
ลักษณะของแบบสอบถามเป็นคำถามเชิงบวก แบบเลือกตอบโดยกำหนด เป็น 3 ระดับดังนี้

การปฏิบัติเป็นประจำ	3	คะแนน
การปฏิบัติเป็นบางครั้ง	2	คะแนน
ไม่เคยปฏิบัติ	1	คะแนน

พฤติกรรมการรับบริการตรวจอุจจาระเพื่อค้นหาไข่พยาธิใบไม้ตับ ตั้งแต่ปี 2562 เป็นต้นมา (3 ปีย้อนหลัง)
จำนวน 2 ข้อ

ลักษณะของแบบสอบถามเป็นคำถามแบบเลือกตอบโดยกำหนด เป็น 3 ระดับ ดังนี้

การเข้ารับบริการเกี่ยวกับพยาธิใบไม้ตับ เคย 1 ครั้ง	2	คะแนน
การเข้ารับบริการเกี่ยวกับพยาธิใบไม้ตับ เคย > 1 ครั้ง	3	คะแนน
ไม่เคยเข้ารับบริการตรวจอุจจาระเพื่อค้นหาไข่พยาธิใบไม้ตับ	1	คะแนน

การเข้ารับการตรวจคัดกรองความเสี่ยงของมะเร็งตับ/ท่อน้ำดี จำนวน 3 ข้อ

ลักษณะของแบบสอบถามเป็นคำถามแบบเลือกตอบโดยกำหนด เป็น 3 ระดับ ดังนี้

เคย > 1 ครั้ง	3	คะแนน
เคย 1 ครั้ง	2	คะแนน
ไม่เคย	1	คะแนน

การแปลผลคะแนนแบ่งระดับพฤติกรรมเสี่ยงและพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ พฤติกรรม
การรับบริการตรวจอุจจาระเพื่อค้นหาไข่พยาธิใบไม้ตับ ตั้งแต่ปี 2562 และการเข้ารับการตรวจ
คัดกรองความเสี่ยงของมะเร็งตับ/ท่อน้ำดี โดยนำคะแนนที่ได้จากแบบสอบถามมาแบ่งกลุ่มคะแนนเป็นอันดับ
สเกล (ordinal scale) โดยใช้เกณฑ์ของBest(1977)

$$\begin{aligned}\text{ช่วงคะแนนในชั้น} &= \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{ระดับชั้น}} \\ &= \frac{3-1}{3} \\ &= 0.67\end{aligned}$$

จากเกณฑ์ดังกล่าวจึงแบ่งระดับพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารออกเป็น ดังนี้

ช่วงคะแนน 2.36 – 3.00 หมายถึง พฤติกรรมการบริโภคอาหารในการป้องกันพยาธิใบไม้ตับอยู่ในระดับสูง

ช่วงคะแนน 1.68 – 2.35 หมายถึง พฤติกรรมการบริโภคอาหารในการป้องกันพยาธิใบไม้ตับอยู่ในระดับปานกลาง

ช่วงคะแนน 1.00 – 1.67 หมายถึง พฤติกรรมการบริโภคอาหารในการป้องกันพยาธิใบไม้ตับอยู่ในระดับต่ำ

ผู้วิจัยได้นำเครื่องมาตรวจสอบคุณภาพ โดยหาความตรงของเนื้อหา ได้ค่า IOC = 1 จากผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 3 ท่าน หากจากนั้นนำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่คุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน แบบทดสอบความรู้ โดยใช้สูตรคูเดอร์ริชาร์ดสัน ได้ค่าเท่ากับ 0.96 แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ได้ค่า สัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค โดยแบบสอบถามมีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.80

การวิเคราะห์ทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูลในการศึกษาครั้งนี้ใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยใช้สถิติดังนี้

1) สถิติพรรณนา ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความถี่ ค่าสูงสุด ต่ำสุดและร้อยละ

2) วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ ระหว่างระหว่างความรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ โดยใช้สถิติสหสัมพันธ์ของ Pearson Correlation

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ส่วนที่ 1 ตารางที่ 1 แสดงข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน(n=440)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	161	36.60
หญิง	279	63.40
รวม	440	100.00
อายุ		
15 - 24 ปี	27	6.14
25 - 34 ปี	83	18.86
35 - 44 ปี	75	17.05
45 - 54 ปี	128	29.09
55 - 64 ปี	84	19.09
65 ปีขึ้นไป	43	9.77
รวม	440	100.00

54 ปี ต่ำสุด 15 ปี สูงสุด 75ปี		
การศึกษา		
ประถมศึกษา	141	32.05
มัธยมศึกษาตอนต้น	42	9.55
มัธยมศึกษาตอนปลาย	110	25.00
อนุปริญญา	24	5.45
ปริญญาตรี	119	27.05
สูงกว่าปริญญาตรี	4	0.90
ไม่ได้เรียน	0	0
รวม	440	100.00
อาชีพ		
เกษตรกร	204	46.37
รับราชการ	83	18.86
รับจ้าง	71	16.14
ค้าขาย	21	4.77
อื่นๆ	61	13.86
รวม	440	100.00
ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน(n=440)	ร้อยละ
รายได้ (ต่อเดือน)		
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 5,000 บาท	151	34.31
5,001 – 10,000 บาท	133	30.23
10,001 – 15,000 บาท	56	12.73
มากกว่า 15,000 บาทขึ้นไป	100	22.73
รวม	440	100.00
ครอบครัวมีผู้เสียชีวิตหรือมีผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดี		
มี	64	14.55
ไม่มี	342	77.73
ไม่ทราบ	34	7.72
รวม	440	100.00

ส่วนที่ 2 ผลการศึกษา ความรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชนกลุ่มเสี่ยงในจังหวัดสกลนคร

ผลการศึกษา พบว่า ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 60.68) มีความรู้อยู่ในระดับสูง รองลงมา (ร้อยละ 23.64) มีความรู้
อยู่ในระดับปานกลาง ที่เหลือมีความรู้ในระดับต่ำ (ร้อยละ 15.68) ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงความรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชนกลุ่มเสี่ยงในจังหวัดสกลนคร

ระดับความรู้	จำนวน(คน)	ร้อยละ
ความรู้ระดับสูง	267	60.68
ความรู้ระดับปานกลาง	104	23.64
ความรู้ระดับต่ำ	69	15.68
$\bar{x}$ 11.25 รวม	440	100.00

วิเคราะห์หาค่าร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่ตอบผิดมากที่สุดรายข้อ พบว่า รายข้อที่กลุ่มตัวอย่างตอบผิดมากที่สุดคือ การเจาะเลือดตรวจหาไข่พยาธิใบไม้ตับ คือการตรวจวินิจฉัยที่ง่ายที่สุด (ร้อยละ 53.18) รองลงมาคือ สุนัขและแมวเมื่อกินปลาน้ำจืดเกล็ดขาวแบบดิบๆ จะทำให้เป็นโรคพยาธิใบไม้ตับได้เช่นเดียวกับคน (ร้อยละ 48.41) โรคพยาธิใบไม้ตับเป็นโรคที่สามารถติดต่อเข้าสู่ร่างกายของคนได้ โดยการสัมผัสหรือไชผ่านทางผิวหนัง (ร้อยละ 37.03) ยารักษาโรคพยาธิใบไม้ตับสามารถซื้อหากินได้บ่อยๆ โดยไม่มีอันตราย (ร้อยละ 27.27) การเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับซ้ำๆ จะเพิ่มโอกาสให้เป็นโรคมะเร็งท่อน้ำดีสูงขึ้น(ร้อยละ 27.27) ตัวอ่อนระยะติดต่อของพยาธิใบไม้ตับสามารถเจริญเติบโตได้ดีในหอยน้ำจืด (ร้อยละ 27.05)

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับ

พบว่าส่วนใหญ่พฤติกรรมการบริโภคปลาปิ้งอยู่ในระดับต่ำมากที่สุดถึงร้อยละ 91.14 รองลงมาพฤติกรรมการบริโภคปลาอย่างร้อยละ 89.55 พฤติกรรมการบริโภคส้มตำใส่ปลาร้าดิบๆ ร้อยละ 59.77 พฤติกรรมการบริโภคปลาร้าดิบร้อยละ 57.27 พฤติกรรมการบริโภคน้ำพริกปลาร้าสับ ปลาร้าดิบและปลาจ่อมร้อยละ 57.27 พฤติกรรมการบริโภคแจ่วปลาร้าบองร้อยละ 55 พฤติกรรมการบริโภคเนื้อหมูดิบ/เนื้อวัวดิบใส่เลือดร้อยละ 37.96 พฤติกรรมการบริโภคส้มปลาดิบร้อยละ 35.68 ที่เหลือมีพฤติกรรมการบริโภคก้อยปลาดิบและลาบปลาดิบร้อยละ 29.77 และ 29.09 ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 แสดงพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชนกลุ่มเสี่ยง

ลำดับ	ชนิด/ลักษณะของอาหาร	พฤติกรรมในระดับต่ำ		พฤติกรรมในระดับปานกลาง		พฤติกรรมในระดับสูง		รวม คน/ร้อยละ
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
1	ก้อยปลาดิบ	131	29.77	104	23.64	205	46.59	440/100
2	ลาบปลาดิบ	128	29.09	95	21.59	217	49.32	440/100
3	ปลาสามดิบ	157	35.68	106	24.09	177	40.23	440/100
4	ปลาจ่อม	252	57.27	90	20.46	98	22.27	440/100
5	แจ่วบองปลาร้าดิบ	242	55	88	20	110	25	440/100
6	น้ำพริกปลาร้าสับ	252	57.27	90	20.46	98	22.27	440/100
7	ปลาร้าดิบ	252	57.27	108	24.55	80	18.18	440/100
8	ส้มตำใส่ปลาร้าดิบๆ	263	59.77	109	24.78	68	15.45	440/100
9	ปลาปิ้ง	401	91.14	11	2.5	28	6.36	440/100
10	ปลาย่าง	394	89.55	10	2.27	36	8.18	440/100
11	ก้อยหอยดิบ	77	17.5	62	14.09	301	68.41	440/100
12	เนื้อหมูดิบ/เนื้อวัวดิบ ใส่เลือด	167	37.96	58	13.18	215	48.86	440/100

จากตารางที่ 3 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เสี่ยงมากกว่า 1 ชนิด ที่มีการบริโภคอาหารที่มีการบริโภคอาหารที่มีความเสี่ยงในระดับสูงมากกว่าร้อยละ 50 คือบริโภคก้อยปลาดิบ ร้อยละ 68.41 พฤติกรรมการบริโภคที่มีความเสี่ยงระดับต่ำมากกว่าร้อยละ 50 คือ ปลาปิ้ง ร้อยละ 91.14 ปลาย่างร้อยละ 89.55 ส้มตำใส่ปลาร้าดิบร้อยละ 59.77 ปลาจ่อม น้ำพริกปลาร้า ปลาร้าดิบ ร้อยละ 57.27

ส่วนที่ 4 พฤติกรรมเสี่ยงและพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิหนอนพยาธิ ค่าเฉลี่ยและระดับคะแนน พฤติกรรมเสี่ยงและพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิหนอนพยาธิ อยู่ในระดับสูงทุกข้อ โดยส่วนใหญ่มีการล้างผักสด ผลไม้ให้สะอาดก่อนกินมากที่สุด ($\bar{x} = 2.82$ SD = 0.44) รองลงมาคือ การถ่ายอุจจาระในส้วมแบบราดน้ำเมื่ออยู่บ้าน ($\bar{x} = 2.79$ SD = 0.52) การล้างมือด้วยสบู่ก่อนกินอาหารและหลังถ่ายอุจจาระ ($\bar{x} = 2.75$ SD = 0.49) การถ่ายอุจจาระในส้วมแบบราดน้ำเมื่อออกไปทำงานในสวน ไนไร่หรือทำนา ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 แสดง ค่าเฉลี่ยและระดับคะแนนพฤติกรรมเสี่ยงและพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิหนอนพยาธิ

พฤติกรรม	$\bar{x}$	SD	ระดับ
1.การถ่ายอุจจาระในส้วมแบบราดน้ำเมื่ออยู่บ้าน	2.79	0.52	สูง
2.การถ่ายอุจจาระในส้วมแบบราดน้ำเมื่อออกไปทำงานในสวน ไนไร่หรือทำนา	2.60	0.67	สูง
3. การสวมรองเท้าบูทเมื่อไปทำสวน ไนไร่ หรือกรีดยางนอกบ้าน	2.54	0.62	สูง
4.การล้างมือด้วยสบู่ก่อนกินอาหารและหลังถ่ายอุจจาระ	2.75	0.49	สูง
5.การล้างผักสด ผลไม้ให้สะอาดก่อนกิน	2.82	0.44	สูง
6.การถ่ายนอกส้วมบนพื้นดิน/ทุ่งนา	2.56	0.66	สูง
7.การถ่ายนอกส้วมในหลุมที่ขุดแล้วฝังกลบ	2.41	0.75	สูง

ส่วนที่ 5 พฤติกรรมบริการตรวจอุจจาระเพื่อค้นหาไข่พยาธิ

พบว่าค่าเฉลี่ยและระดับคะแนนพฤติกรรมบริการตรวจอุจจาระเพื่อค้นหาไข่พยาธิ ตั้งแต่ ปี2562 พบว่า การตรวจอุจจาระ อยู่ในระดับ ปานกลาง ($\bar{x} = 1.92$ SD = 0.84) การได้รับยารักษาโรคพยาธิใบไม้ตับ (Praziquantel) จากสถานบริการสาธารณสุข อยู่ในระดับต่ำ ($\bar{x} = 1.41$ SD = 0.70) ดังแสดงใน ตารางที่ 5

ตารางที่ 5 แสดง ค่าเฉลี่ยและระดับคะแนนพฤติกรรมบริการตรวจอุจจาระเพื่อค้นหาพยาธิ ตั้งแต่ ปี2562

พฤติกรรม	$\bar{x}$	SD	ระดับ
1.การตรวจอุจจาระ	1.92	0.84	ปานกลาง
2.การได้รับยารักษาโรคพยาธิใบไม้ตับ(Praziquantel) จากสถานบริการสาธารณสุข	1.41	0.70	ต่ำ

ส่วนที่ 6 พฤติกรรมการเข้ารับการตรวจที่สถานบริการเพื่อตรวจคัดกรองความเสี่ยงของมะเร็ง

พบว่า ค่าเฉลี่ยและระดับคะแนนพฤติกรรมการเข้ารับการตรวจที่สถานบริการเพื่อตรวจคัดกรองความเสี่ยงของมะเร็ง พบว่า การเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งตับ จากสถานบริการสาธารณสุข (รพช./สถานีอนามัย) อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 1.70$ SD = 0.79) การเข้ารับอุลตราซาวด์ อยู่ในระดับต่ำ ($\bar{x} = 1.57$ SD = 0.74) การเข้ารับการเพื่อส่งต่อเข้ารับการผ่าตัด ทำการรักษามะเร็งท่อน้ำดี อยู่ในระดับต่ำ ($\bar{x} = 1.16$ SD = 0.49) ดังแสดงในตารางที่ 6

ตารางที่ 6 ค่าเฉลี่ยและระดับคะแนนพฤติกรรมการเข้ารับการตรวจที่สถานบริการเพื่อตรวจคัดกรองความเสี่ยงของมะเร็ง

พฤติกรรม	$\bar{x}$	SD	ระดับ
การเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งตับ จากสถาน บริการสาธารณสุข(รพช./สถานีอนามัย)	1.70	0.79	ปานกลาง
การเข้ารับอุลตราซาวด์	1.57	0.74	ต่ำ
การเข้ารับการเพื่อส่งต่อเข้ารับการผ่าตัดทำการ รักษามะเร็งท่อน้ำดี	1.16	0.49	ต่ำ

ส่วนที่ 7 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชนกลุ่มเสี่ยงในจังหวัดสกลนคร

จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และพฤติกรรมการป้องกันพยาธิใบไม้ตับของประชาชนกลุ่มเสี่ยงในจังหวัดสกลนครโดยใช้สถิติสหสัมพันธ์ของ Pearson Correlation พบว่า ความรู้และพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ทำจากปลาน้ำจืด หอย เนื้อสัตว์ โดยไม่ได้ทำให้สุกด้วยความร้อนมีความสัมพันธ์กันในระดับต่ำ ($r = 0.124^{***}$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.001$) ดังแสดงในตารางที่ 7

ตารางที่ 7 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ทำจากปลาน้ำจืด หอย เนื้อสัตว์ โดยไม่ได้ทำให้สุกด้วยความร้อนของประชาชนกลุ่มเสี่ยงในจังหวัดสกลนคร

		พฤติกรรมการบริโภคอาหาร*
ความรู้ในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ	ค่าสหสัมพันธ์	.124***
	P	0.001
	ระดับความสัมพันธ์	ความสัมพันธ์อยู่ในระดับต่ำ

เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชนกลุ่มเสี่ยงในจังหวัดสกลนครด้านพฤติกรรมเสี่ยงและพฤติกรรมการป้องกันหนอนพยาธิ พฤติกรรมการเข้ารับบริการตรวจอุจจาระเพื่อค้นหาไข่พยาธิและพฤติกรรมการเข้าตรวจที่สถานบริการเพื่อตรวจคัดกรองความเสี่ยงของมะเร็ง พบว่า มีความสัมพันธ์กันในระดับต่ำ ($r = 0.295^{***}$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.001$) ดังแสดงในตารางที่ 8

ตารางที่ 8 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชนกลุ่มเสี่ยงในจังหวัดสกลนคร

		พฤติกรรมการป้องกันพยาธิใบไม้ตับ
ความรู้ในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ	ค่าสหสัมพันธ์	0.295**
	P	0.001
	ระดับความสัมพันธ์	ต่ำ

อภิปรายผล

1. ผลการศึกษาระดับความรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชนกลุ่มเสี่ยงในจังหวัดสกลนคร พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ในระดับสูงร้อยละ 60.68 อธิบายได้ว่า เนื่องจากประชาชนเคยได้รับความรู้จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมาก่อนและในปัจจุบันการเข้าถึงสื่อและเทคโนโลยีในการหาข้อมูลเกี่ยวกับสาเหตุการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับเป็นเรื่องง่าย ซึ่งหาได้จากแหล่งข้อมูลต่างๆ แต่อย่างไรก็ตามยังมีประชาชนบางส่วนที่ยังมีความเข้าใจว่า การตรวจวินิจฉัยที่ง่ายที่สุด คือการเจาะเลือดตรวจหาไข่พยาธิใบไม้ตับ ร้อยละ 53.18 ประชาชนไม่ทราบว่สุนัขและแมวเมื่อกินปลาน้ำจืดเกล็ดขาวแบบดิบๆจะทำให้เป็นโรคพยาธิใบไม้ตับได้เช่นเดียวกับคน ร้อยละ 48.41 โรคพยาธิใบไม้ตับเป็นโรคที่สามารถติดต่อเข้าสู่ร่างกายของคนได้ โดยการสัมผัสหรือไชผ่านทางผิวหนัง ร้อยละ 37.03 ยารักษาโรคพยาธิใบไม้ตับสามารถซื้อหากินได้บ่อยๆ โดยไม่มีอันตราย ร้อยละ 27.27 การเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับซ้ำๆ จะเพิ่มโอกาสให้เป็นโรคมะเร็งท่อน้ำดีสูงขึ้น ร้อยละ 27.27 และตัวอ่อนระยะติดต่อของพยาธิใบไม้ตับสามารถเจริญเติบโตได้ดีในหอยน้ำจืด ร้อยละ 27.05 ซึ่งแตกต่างจากงานวิจัยของฉัตรลดา ดีพร้อม¹² รายงานการวิจัยเรื่อง พฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชนที่เข้ารับการตรวจคัดกรองพยาธิใบไม้ตับ บ้านสองห้อง ตำบลร่องคำ อำเภอร่องคำ จังหวัดกาฬสินธุ์ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ในระดับปานกลางร้อยละ 67.47 แตกต่างจากงานวิจัยของกนกวรรณ ชันเงิน¹³ ที่ศึกษาเรื่องระดับความรู้ทัศนคติและพฤติกรรมการบริโภคปลาดิบของประชาชนในตำบลนาโพธิ์ อำเมือง จังหวัดศรีสะเกษ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ระดับปานกลางร้อยละ 46.8 แตกต่างจากงานวิจัยของเพ็ญประภา แต่มงาน และคณะ¹⁴ ที่ศึกษาความรู้ทัศนคติและพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งท่อน้ำดีของประชาชนในตำบลแห่งหนึ่ง อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี ที่พบว่าระดับความรู้ในระดับปานกลาง ซึ่งจากผลการวิจัยแม้ว่าระดับความรู้ของกลุ่มตัวอย่างของประชากรกลุ่มเสี่ยงในจังหวัดสกลนคร จะอยู่ในระดับสูงแต่กลุ่มตัวอย่างในพื้นที่ที่ยังไม่มีความรู้ในประเด็น การเข้ารับการตรวจหาไข่พยาธิ การที่สุนัขและแมวเมื่อกินปลาน้ำจืดเกล็ดขาวแบบดิบๆจะทำให้เป็นโรคพยาธิใบไม้ตับได้ การติดต่อของพยาธิใบไม้ตับ ยาที่ใช้ในการรักษาโรคพยาธิใบไม้ตับ ดังนั้นในการอบรมให้ความรู้เรื่องพยาธิใบไม้ตับในพื้นที่จึงควรเน้นเพื่อตอกย้ำความเข้าใจอย่างลึกซึ้งให้กับประชาชนตามประเด็นดังกล่าว

2. พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับ

จากผลการศึกษา พบว่าพฤติกรรมการบริโภคอาหารในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชนกลุ่มเสี่ยงในจังหวัดสกลนคร พบว่า ระดับพฤติกรรมการบริโภคอาหารในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 47.05 ยังพบพฤติกรรมการรับประทานส้มตำใส่ปลาร้าดิบอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 59.77 (ประชาชนยังมีการบริโภคส้มตำใส่ปลาร้าดิบเป็นบางครั้ง ร้อยละ 50 รับประทานปลาร้าดิบเป็นบางครั้งร้อยละ 49.32 รับประทานแจ่วบองปลาร้าดิบ เป็นบางครั้งร้อยละ 45.91 รับประทานน้ำพริกปลาร้าดิบเป็นบางครั้ง ร้อยละ 49.77) ซึ่งพฤติกรรมเหล่านี้ จะส่งผลทำให้ติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับได้สอดคล้องข้อมูลความชุกในการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับในปี 2564 เท่ากับ 8.7 สอดคล้องกับงานวิจัยของ วิไลพร สาศิริ (2560 อ้างใน อรณิชา โชติกาพานิชกุล)¹⁵ ที่พบว่า ประชาชนยังคงรับประทานอาหารที่ปรุงจากปลาดิบ หรือสุก ๆ ดิบ ๆ เนื่องจากรสชาติอร่อย เปรี้ยวง่าย และเป็นวัฒนธรรมการรับประทานของคนอีสาน ทำให้ยากต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม¹⁶ แตกต่างจากงานวิจัยของรัตติยากร มะณี¹⁷ อยู่ในระดับสูงร้อยละ 54.84 และแตกต่างจากงานวิจัยของฉัตรลดา ดีพร้อม¹² ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีระดับพฤติกรรมการบริโภคอาหารในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ อยู่ในระดับสูงร้อยละ 54.84 เนื่องจาก

กลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติที่ดีในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ จึงส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมบริโภคอาหารในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับอยู่ในระดับสูง นอกจากนี้ ยังสอดคล้องกับงานวิจัยของปรีวัฒน์ กอสุระ และคณะ¹⁸ ที่ศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงและพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ: การประเมินสถานการณ์ตามบริบทของชุมชนของคนไทยเชื้อสายเขมรในจังหวัดศรีสะเกษ ที่พบว่า ประชาชนส่วนใหญ่ยังมีพฤติกรรมเสี่ยงในการบริโภคปลาจ่อม ก้อยปลาดิบ ปลาน้อยดิบ ให้สุนัข/แมวกินปลาดิบและเศษปลา รับประทานส้มตำใส่ปลาร้าดิบ สอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยเสี่ยงมะเร็งท่อน้ำดีในประชาชนชาวชนบทในจังหวัดขอนแก่น ที่พบว่า การกินปลาดิบ ปลาจ่อม เป็นปัจจัยเสี่ยงที่ก่อให้เกิดมะเร็งท่อน้ำดี (Songserm et al. 2011; Songserm et al. 2012 อ้างในปรีวัฒน์ กอสุระ และคณะ)¹⁸ รวมถึงสอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยเสี่ยงของมะเร็งท่อน้ำดีในเขตพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนล่างด้วย ที่พบว่า ประชาชนส่วนใหญ่มีการรับประทานอาหารปลาดิบและมีความเชื่อผิดๆ คือ มีการรับประทานปลาดิบกับเหล้า เพื่อทำให้ร่างกายแข็งแรงและมีแรงในการทำงาน พฤติกรรมการรับประทานส้มตำใส่ปลาร้าดิบ สอดคล้องกับงานวิจัยของนำพร อินสิน และคณะ¹⁹ ที่ศึกษาในนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลายในจังหวัดสกลนคร ซึ่งพบว่า นักเรียนส่วนใหญ่มีพฤติกรรมเสี่ยงในการกินส้มตำใส่ปลาร้าดิบบางครั้ง ร้อยละ 42.3 และเป็นประจำร้อยละ 37.8 อย่างไรก็ตามระดับพฤติกรรมสุขภาพสามารถยกระดับให้สูงขึ้นได้ตามแนวคิดเกี่ยวกับการรับรู้ถึงพลังอำนาจในการจัดการตนเองและกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมดังการศึกษาของ Chantakheumbong, Thanakon et al (อ้างในกิจปพน ศรีธานี และคณะ)²⁰ ได้ศึกษาผลการประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ พบว่าโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในการรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรงการรับรู้ประโยชน์ และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตัวต่อการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพต่อการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

3. พฤติกรรมเสี่ยงและพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิหนอนพยาธิ พบว่า อยู่ในระดับสูงร้อยละ

80.46 อธิบายได้ว่า ในปัจจุบันมีความเจริญทางเศรษฐกิจ การเมืองสังคม และเทคโนโลยี ประกอบกับการศึกษาที่มากขึ้นส่งผลให้ระดับพฤติกรรมการป้องกันเสี่ยงและพฤติกรรมการป้องกันโรคหนอนพยาธิจึงอยู่ในระดับสูง อย่างไรก็ตามยังมีประชาชนบางส่วนที่มีพฤติกรรมการถ่ายอุจจาระนอกส้วมบนพื้นดิน/ทุ่งนา ร้อยละ 24.32 การถ่ายนอกส้วมในหลุมที่ขุดแล้วฝังกลบ ร้อยละ 26.59 ซึ่งพฤติกรรมเสี่ยงจากการที่มีคนในครอบครัวไปถ่ายอุจจาระตามทุ่งนานั้นเป็นผลมาจากวิถีชีวิตของคนชนบทที่ต้องไปทำไร่ทำนา ซึ่งไม่มีส้วมในบริเวณนั้น จึงต้องถ่ายอุจจาระนอกส้วม ตามชายป่า ชายทุ่ง ดังนั้นเมื่อฝนตกลงมาก็จะชะอุจจาระที่มีไข่พยาธิใบไม้ตับลงไปในน้ำ ทำให้ไข่พยาธิมีโอกาสพบหอย พบปลาที่เป็นตัวส่งผ่านโรคสู่คนที่คนได้นอกจากนี้ยังพบว่า ในแหล่งน้ำต่างๆ ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือและภาคเหนือมีหอยและปลาอยู่ร่วมกันทำให้วัฏจักรชีวิตของพยาธิใบไม้ตับครบสมบูรณ์ภูมิอากาศของประเทศไทยเหมาะต่อการเจริญเติบโตของสัตว์จำพวกหอยและปลา มีแหล่งเพาะพันธุ์ของหอยและปลาที่เป็นตัวส่งผ่านโรคให้ครบวงจร ซึ่งประเสริฐ ประสมรักษ์²¹ ได้ศึกษาในประชากรกลุ่มเสี่ยงในพื้นที่รอบแหล่งน้ำในชุมชนชนบทและชุมชนเมือง พบว่า ประชาชนในชนบทส่วนใหญ่ถ่ายอุจจาระนอกส้วม ร้อยละ 62.4 และมีความสัมพันธ์กับความเสี่ยงต่อการเกิดการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ 5.04 เท่า (95% CI 2.75-9.23. $p < 0.001$)

4. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ทำจากปลาน้ำจืด หอย เนื้อสัตว์ โดยไม่ได้ทำให้สุกด้วยความร้อน พบว่า ความรู้และพฤติกรรมการบริโภคอาหารมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 โดยมีความสัมพันธ์กันในระดับต่ำ ($r = 0.124$) สอดคล้องกับงานวิจัยของธนากร วลัมพร²²

เอกสารอ้างอิง

1. กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข. สถิติการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับ
ค้นเมื่อ 15 ตุลาคม 2564, จาก https://bps.moph.go.th/new_bps/sites/default/files/statistic62.pdf
ชุดข้อมูลอัตราป่วยตาย (Fatality rate) ด้วยโรคมะเร็งท่อน้ำดี สิทธิ UC ของโรงพยาบาลที่ให้บริการ
ปี 2560 – 2563 https://data.go.th/dataset/dataset- pp_39_102563
2. ศูนย์วิจัยพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2558. ค้นเมื่อ 15 กันยายน 2559, จาก
<http://www.lfcr.kku.ac.th>
3. โกศล รุ่งเรืองชัย. พยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี สืบค้นวันที่ 14 สิงหาคม 2561. จาก :
<http://www.si.mahidol.ac.th/sidoctor/e-pl/articledetail.asp?id=779.2553>.
4. วิจิต รุ่งพุทธิกุล (2561) "ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเกิดภาวะพังผืดรอบท่อน้ำดีในประชากร ตำบลวังทอง
อำเภอภักดีชุมพล จังหวัดชัยภูมิ" *วารสารวิชาการ สคร.* 24 (2) : 36-45.
5. ณัฐิกา วรรณแก้ว (2560) "การจำแนกชนิดของภาพอัลตราซาวด์ตับและท่อน้ำดีจากโครงการ CASCAP ในเขต
อำเภอดอนมดแดง จังหวัดอุบลราชธานี ช่วงปีงบประมาณ 2557-2558" *วารสารสำนักงานป้องกัน
ควบคุมโรคที่ 10* 15, 2 (กรกฎาคม-ธันวาคม) : 5-18.
6. สุรพล เวียงนันท และคณะ. (2555) "มะเร็งท่อน้ำดีในจังหวัดขอนแก่น " *ศรีนครินทร์เวชสาร* 2555, 27
(ฉบับพิเศษ) : 326-330
7. วีรพล คู่คงวิริยพันธุ์ และเอี่ยมเดือน ประวาฬ (2555) "มะเร็งท่อน้ำดี " *ศรีนครินทร์เวชสาร* , 27
(ฉบับพิเศษ) : 413-421
8. โกศล รุ่งเรืองชัย. พยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี สืบค้นวันที่ 14 สิงหาคม 2561.
จาก : <http://www.si.mahidol.ac.th/sidoctor/e-pl/articledetail.asp?id=779.2553>.
9. กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์ สสจ.สกลนคร.(2564). **รายงานประจำปี 2564** .ข้อมูล ณ วันที่ 1 ตุลาคม 2564
10. กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อฯ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสกลนคร. สถิติพยาธิใบไม้ตับ. (2564).
11. Bloom, B. S. (1975). *Taxonomy of Education Objective Handbook I : Cognitive Domain*.
New York: David McKay.
12. ฉัตรลดา ดีพร้อม (2560) "พฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชนที่เข้ามารับ
การตรวจคัดกรองพยาธิใบไม้ตับ บ้านหนองสองห้อง ตำบลร่องคำ อำเภอร่องคำ จังหวัด
กาฬสินธุ์" *วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น* , 11 (1) : 28-37

13. กนกวรรณ ชันเงิน และคณะ (2554) "ระดับความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการบริโภคปลาดีของประชาชนในตำบลนาโพธิ์ อำเภอมือง จังหวัดศรีสะเกษ." *วารสารศรีวนาลัยวิจัย*, 1 (2) : 4-6
14. เพ็ญประภา เต็มงามและคณะ (2562) "ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งท่อน้ำดีของประชาชนในตำบลแห่งหนึ่ง อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี" *วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี* 2562, 21 (3) : 74-84
15. อรณิชา โชติกวานิชกุลและคณะ (2564) "ความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา โรงเรียนในสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา มัธยมศึกษาเขตสุขภาพที่ 9" *วารสารวิชาการกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ* 2564, 17 (1) : 35-44
16. วรพงษ์ พุทธิสวัสดิ์ และคณะ (2564) *คู่มือประชาชนเพื่อป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี* ขอนแก่น โรงพิมพ์คลังน่านาวิทยา
17. รัตติยากร มะณี (2558) "พฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชนที่ตรวจพบไข่พยาธิใบไม้ตับในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบะเค อำเภโพนทองจังหวัดร้อยเอ็ด" *สารนิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ คณะศิลปศาสตร์ และวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏร้อยเอ็ด*
18. ปรีวัฒน์ กอสุระ และคณะ (2563) "พฤติกรรมการเสี่ยงและพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ : การประเมินสถานการณ์ตามบริบทชุมชนของคนไทยเชื้อสายเขมรในจังหวัดศรีสะเกษ" *วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี* 9, 1 (มกราคม – มิถุนายน) : 133-141
19. นำพร อินสิน ,ศศิวรรณ ทศนเี่ยม และกาญจนา วงษ์สวัสดิ์ (2560) "พฤติกรรมการเสี่ยงต่อโรคมะเร็งท่อน้ำดีและการรับรู้การป้องกันโรคมะเร็งท่อน้ำดีของนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-5-6:กรณีศึกษาโรงเรียนในตำบลม่วงลาย อำเภอมือง จังหวัดสกลนคร" *วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์มหาวิทยาลัยขอนแก่น* 10 (1) : 63-72
20. กิจพน ศรีธานี และคณะ (2560) "การศึกษาปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดพยาธิใบไม้ตับของประชาชนในพื้นที่อำเภศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู" *รายงานการศึกษาอิสระ ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น*
21. ประเสริฐ ประสมรักษ์ (2562) "เปรียบเทียบความชุกของการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ ความรู้และพฤติกรรมการป้องกัน ในประชากรกลุ่มเสี่ยงพื้นที่รอบแหล่งน้ำชุมชนชนบทและชุมชนเมือง " *ศรีนครินทร์เวชสาร* 31 (6) : 628-634
22. ธนากร วัฒนพร และคณะ (2563) "ความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชนในพื้นที่หมู่ 3 บ้านชัยถาวร ตำบลไทยอุดม อำเภอลองหาด จังหวัดสระแก้ว " *วารสารสภาการสาธารณสุขชุมชน* 3 (2) : 16-30