

การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคและพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ
ของประชาชนในตำบลหนองกั๊กศูนย์ อำเภอเมือง จังหวัดหนองบัวลำภู
Perceived Susceptibility and Preventive behaviors of Opisthorchiasis
among People in Nongphaisun Sub-District, Mueang District,
Nongbua Lamphu Province.

สุวัฒน์ศิริ แก่นทราย¹

บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional Descriptive Study) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการรับรู้โอกาสเสี่ยงและพฤติกรรมการป้องกันพยาธิใบไม้ตับ ของประชาชนในตำบลหนองกั๊กศูนย์ อำเภอเมือง จังหวัดหนองบัวลำภู ประชากรที่ใช้ในการศึกษาคือ ประชาชนที่มีอายุ 30 ปีขึ้นไปอาศัยอยู่ในตำบลหนองกั๊กศูนย์อำเภอเมืองจังหวัดหนองบัวลำภู จำนวน 3211 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามจากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 356 คน ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของแบบสอบถามโดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน และหาความเที่ยงของแบบสอบถามโดยใช้การหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาช (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.78 ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างวันที่ 1 มีนาคม 2558 – 31 มีนาคม 2558 วิเคราะห์ข้อมูลโดยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป แจกแจงข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ทดสอบความสัมพันธ์โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่คือ เพศหญิง มีช่วงอายุระหว่าง 40-49 ปี สถานภาพสมรสคู่ ระดับการศึกษาประถมศึกษา อาชีพเกษตรกร มีรายได้เฉลี่ย 6,115 บาท ส่วนใหญ่ไม่มีประวัติบุคคลในครอบครัวเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับ กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย = 2.50 (S.D. = 0.33) พฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับในภาพรวม อยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 2.39(S.D. = 0.47) ระดับการศึกษา(ประถมศึกษา) และการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชน ในตำบลหนองกั๊กศูนย์ อำเภอเมือง จังหวัดหนองบัวลำภู ($r = -0.130$, $p\text{-value} = <0.014$), ($r = 0.412$, $p\text{-value} = <0.001$) ส่วนรายได้มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชน ในตำบลหนองกั๊กศูนย์ อำเภอเมือง จังหวัดหนองบัวลำภู ($r = -0.228$, $p\text{-value} = <0.001$)

คำสำคัญ : การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค, พฤติกรรมการป้องกันโรค, โรคพยาธิใบไม้ตับ

Abstract

This research was based on Cross-sectional Descriptive Study. The objective was to study Perceived susceptibility and Preventive behaviors of Opisthorchiasis among people in Nongphaisun Sub-District, MueangDistrict, NongbuaLamphu Province.. The population of 3211 adults aged 30 and over living in Nongphaisun Sub-District, MueangDistrict, NongbuaLamphu. 356 subjects were drawn for the study. The data were collected by the developed questionnaire, which was verified by three experts. Its validity was tested and gained coefficient cronbach's alpha 0.78. The data collection

¹ อาจารย์ประจำสาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ คณะวิทยาศาสตร์ วิทยาลัยชุมชนบึงขัง

was carried out from March 1, 2015 to March 31, 2015. The collected data were analyzed by a computer package program and disseminated by statistic value, percentage, means, standard deviation, Pearson's coefficient.

The results revealed that the mean score of Perceived Susceptibility and Preventive behaviors of Opisthorchiasis were at a high level (mean= 2.50, S.D. = 0.33), (mean = 2.39, S.D. = 0.47). Education and Perceived Susceptibility significantly positive associated with Preventive behaviors of Opisthorchiasis ($r = 0.130$, $p\text{-value} = <0.014$), ($r = 0.4126$, $p\text{-value} = <0.001$). Income significantly negative associated with Preventive behaviors of Opisthorchiasis ($r = -0.228$, $p\text{-value} = <0.001$).

Keywords : Perceived Susceptibility, Preventive behaviors, Opisthorchiasis.

บทนำ

จากการคาดประมาณของสถาบันวิจัยโรคมะเร็งนานาชาติ (International Agency for Research on Cancer หรือย่อว่า IARC) ประเทศไทยจัดอยู่ในกลุ่มประเทศที่มีอุบัติการณ์ของมะเร็งตับระดับสูงมาก (Ferlay, et al., 2004) ทั้งนี้จากการศึกษาพบว่าการเกิดโรคมะเร็งตับในประเทศไทยส่วนมากเป็นมะเร็งท่อน้ำดีและมีความสัมพันธ์กับการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ มะเร็งเป็นสาเหตุการเสียชีวิตของคนไทยอันดับต้นๆ โดยเฉพาะโรคมะเร็งท่อน้ำดีในภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปีจาก 39.9 ในปี 2544 เป็น 51.6 ต่อประชากรแสนคนในปี 2554 (สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข, 2554) จากข้อมูลกระทรวงสาธารณสุข ปี 2552 รายงานว่าประชากรในภาคตะวันออกเฉียงเหนือร้อยละ 16.6 หรือประมาณ 8.7 ล้านคน มีการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับและจากการรายงานอัตราตายด้วยโรคมะเร็งตับและมะเร็งท่อน้ำดี (ต่อประชากรแสนคน) 10 ลำดับแรกของประเทศ พบว่าเป็นจังหวัดในพื้นที่เขตบริการสุขภาพที่ 8 อุดรธานี 4 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดสกลนครเป็นจังหวัดที่มีการตายสูงที่สุดในประเทศคือ 61.4 รองลงมาคือ จังหวัดหนองบัวลำภู คือ 54.1 จังหวัดอุดรธานี คือ 44.3 และจังหวัดนครพนม คือ 40.3 (สำนักเขตบริการสุขภาพที่ 8, 2557)

จังหวัดหนองบัวลำภูเป็นจังหวัดหนึ่งที่พบอัตราการการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับของประชากรที่สูงโดยจากการสำรวจความชุกการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับประชาชนจังหวัดหนองบัวลำภูปี 2554 ทุกอำเภอ จำนวน 30 หมู่บ้านๆละ 60 รายนุ่มหมู่บ้านแบบมีระบบ (Systematic Random Sampling) เก็บอูจจาระตั้งแต่กลุ่มอายุ 11-20 ปี, 21-30 ปี, 31-40 ปี, 41-50 ปี, 51-60 ปี และ 60 ปีขึ้นไป กลุ่มละ 10 ราย ชาย 5 ราย และหญิง 5 รายตรวจอูจจาระหาไข่พยาธิโดยวิธี Kato's Thick smea ผลการสำรวจพบว่าประชาชน 1,568 ราย ติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ 123 รายคิดเป็นร้อยละ 7.84 เพศชายพบติดเชื้อมากกว่าเพศหญิง (8.5 : 7) กลุ่มอายุที่พบอัตราติดเชื้อสูงที่สุดคือกลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไป (ร้อยละ 10.3) รองลงมาคือ 41 -50ปี (ร้อยละ 9.0), 51 -60 ปี (ร้อยละ 8.8), 31 -40 ปี (ร้อยละ 7.1), 21-30 ปี (ร้อยละ 5.4) และกลุ่มอายุต่ำกว่า 21 ปี (ร้อยละ 4.1) ตามลำดับอำเภอโนนสังพบอัตราติดเชื้อสูงที่สุด (ร้อยละ 11.6) รองลงมาคืออำเภอเมือง (ร้อยละ 9.4), อำเภอสุวรรณคูหา (ร้อยละ 8.8), อำเภอศรีบุญเรือง (ร้อยละ 6.7), อำเภอนากลาง (ร้อยละ 5.4) และอำเภอนาวัง (ร้อยละ 0.9) ตามลำดับ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองบัวลำภู, 2555) ในพื้นที่ตำบลหนองกฤษภูมิ อำเภอเมือง จังหวัดหนองบัวลำภู พบผู้ป่วยด้วยโรคพยาธิใบไม้ตับ ปี 2555 จำนวน 39 ราย ปี 2556 จำนวน 11 ราย ปี 2557 จำนวน 3 ราย และสาเหตุการเสียชีวิต ด้วยโรคมะเร็งตับท่อน้ำดี ปี 2555 จำนวน 1 ราย ปี 2556 จำนวน 3 ราย ปี 2557 จำนวน 2 ราย (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดอนยานาง, 2557)

การป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับที่ดีที่สุดคือ การไม่รับประทานปลาดิบหรืออาหารที่ปรุงแบบสุกๆ ดิบๆและ

ถึงแม้ว่าในปัจจุบันกระทรวงสาธารณสุขได้รณรงค์ให้มีการเลิกรับประทานปลาดิบและได้มีการแจกยาถ่ายพยาธิ (praziquantel) เป็นระยะเวลาหลายปีที่ผ่านมาแต่จากอุบัติการณ์ของโรคยังไม่มีแนวโน้มที่จะลดลงยังคงมีผู้เสียชีวิตจำนวนมากในแต่ละปีและจากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่าบุคคลที่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคจะเห็นความสำคัญของการมีสุขภาพดีและเป็นปัจจัยสำคัญในการทำนายพฤติกรรมการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคของบุคคลได้ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคและพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ในตับของประชาชนในตำบลหนองภัยศูนย์ อำเภอเมือง จังหวัดหนองบัวลำภูซึ่งจะช่วยให้เกิดความเข้าใจการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคพยาธิใบไม้ในตับและพฤติกรรมในการป้องกันตนเองจากโรคพยาธิใบไม้ในตับของประชาชน เพื่อนำไปใช้ในการวางแผนทางสาธารณสุขและขยายผลในการนำไปใช้ในการดำเนินงานส่งเสริมให้ประชนชนมีพฤติกรรมในการป้องกันตนเองจากพยาธิใบไม้ในตับต่อไป

วัตถุประสงค์

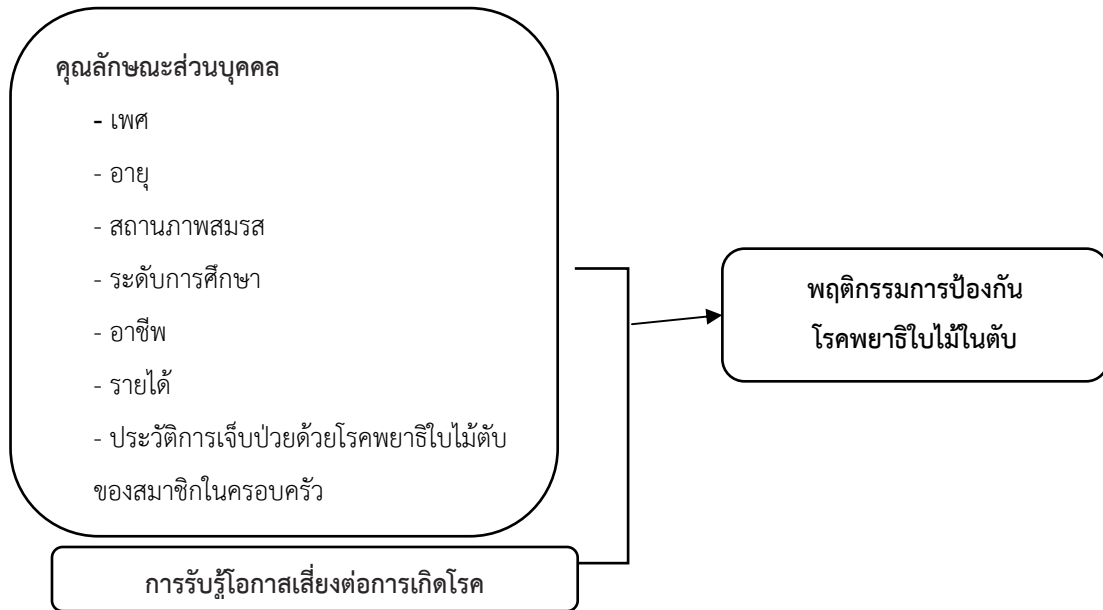
1. เพื่อศึกษาการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคพยาธิใบไม้ในตับของประชาชนในตำบลหนองภัยศูนย์ อำเภอเมือง จังหวัดหนองบัวลำภู
2. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ในตับของประชาชนในตำบลหนองภัยศูนย์ อำเภอเมือง จังหวัดหนองบัวลำภู
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคพยาธิใบไม้ในตับ กับพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ในตับของประชาชนในตำบลหนองภัยศูนย์อำเภอเมือง จังหวัดหนองบัวลำภู

เนื้อหาที่เกี่ยวข้อง

ตัวแปรต้น การศึกษานี้ผู้วิจัยได้ศึกษาคุณลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง และนำแนวคิดการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคซึ่งประยุกต์จากทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ(Health Belief Model)ของ Janz และ Becker เพื่อใช้ในการศึกษา (Janz & Becker, 1984) การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค(Perceived Susceptibility) เป็นความคิดความเชื่อของบุคคลว่าตนมีโอกาสที่จะเกิดโรคนั้นๆทำให้บุคคลรับรู้ถึงภาวะคุกคาม (Perceived Threat) ของโรคว่ามีมากน้อยเพียงใด(สุปรียาตันสกุล, 2549) บุคคลที่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคจะเห็นความสำคัญของการมีสุขภาพดีและเป็นปัจจัยสำคัญในการทำนายพฤติกรรมการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคของบุคคลได้

ตัวแปรตาม พฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ในตับ คือ การกินอาหารที่ปรุงให้สุกด้วยความร้อน ไม่กินอาหารแบบสุก ๆ ดิบ ๆ ถ่ายอุจจาระในส้วม หลีกเลี่ยงการถ่ายลงในน้ำหรือที่ขึ้นแฉะเพราะจะทำให้พยาธิมีชีวิตและเจริญเติบโตการตรวจหาไข่พยาธิใบไม้ในตับ เมื่อทราบว่าตนเป็นโรคพยาธิใบไม้ในตับควรไปพบแพทย์ เพื่อรับยาฆ่าพยาธิใบไม้ในตับและปรับเปลี่ยนนิสัยการกินปลาดิบเพื่อป้องกันการติดโรคพยาธิใบไม้ในตับซ้ำซ้อน (วัชรพงศ์ พุทธิสวัสดิ์ และคณะ, 2557)

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ประยุกต์แนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อนำมากำหนดกรอบแนวคิดที่ใช้ในวิจัยได้ดังนี้



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional Descriptive Study) เพื่อศึกษาการรับรู้โอกาสเสี่ยงและพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ในต้นของประชาชนในตำบลหนองบัวลำภู อำเภอเมือง จังหวัดหนองบัวลำภู

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประชากรที่ศึกษาคือประชาชนที่มีอายุ 30 ปีขึ้นไปอาศัยอยู่ในตำบลหนองบัวลำภู อำเภอเมืองจังหวัดหนองบัวลำภู จำนวน 3211 คน คำนวณหาขนาดของกลุ่มตัวอย่างจากสูตร Taro Yamane (Yamane, 1973) ได้ขนาดตัวอย่าง 356 คน สุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มแบบแบ่งชั้นภูมิ (Stratified Sampling)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปได้แก่เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคพยาธิใบไม้ในต้นของสมาชิกในครอบครัวด้วย

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคพยาธิใบไม้ในต้นและโรคมะเร็งท่อน้ำดี ลักษณะข้อคำถามเป็นคำถามเชิงบวกและคำถามเชิงลบ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 3 ระดับ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ในต้นและโรคมะเร็งท่อน้ำดีลักษณะข้อคำถามเป็นคำถามเชิงบวกและคำถามเชิงลบ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 3 ระดับ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน และตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) โดยนำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (Try Out) กับประชากรในตำบลกุดจิก อำเภอเมือง จังหวัดหนองบัวลำภู จำนวน 30 คน ซึ่งมีลักษณะสภาวะแวดล้อมและวิถีชีวิตที่ใกล้เคียงกัน ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาช (Cronbach's Alpha Coefficient) เท่ากับ 0.78

การเก็บรวบรวมข้อมูล การเก็บข้อมูลแบบสอบถาม ดำเนินการ ดังนี้

1. ออกหนังสือขออนุญาตในการทำวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูล ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดอนยานาง ตำบลหนองบัวลำภู อำเภอเมือง จังหวัดหนองบัวลำภู เพื่อขออนุญาตทำการวิจัยในพื้นที่และขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2. ผู้วิจัยติดต่อประสานงานกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดอนยานาง ตำบลหนองไถ่ศูนย์อำเภอเมือง จังหวัดหนองบัวลำภู เพื่อให้เป็นผู้ประสานงานในการเก็บรวบรวมข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่าง รวมทั้งนัดหมายวัน เวลาในการขอรับแบบสอบถามคืน โดยใช้เวลาประมาณ 20 วันเมื่อครบกำหนดแล้ว ผู้วิจัยจะเก็บรวบรวมแบบสอบถามเพื่อตรวจสอบความครบถ้วนและความถูกต้องของข้อมูล หากพบว่าจำนวนแบบสอบถามไม่ครบตามจำนวนกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยจะติดตามและเก็บรวบรวมข้อมูลจนกระทั่งได้แบบสอบถามครบตามจำนวนที่กำหนด ซึ่งจะใช้เวลาเก็บรวบรวมข้อมูลอีก 10 วัน

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ใช้สถิติเชิงพรรณนาในการวิเคราะห์ข้อมูลลักษณะทางประชากรของกลุ่มตัวอย่าง การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคและพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ในตับ และใช้สถิติ Pearson's Product Moment Correlation Coefficient ในการหาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคกับพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ในตับโดยกำหนดความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

สรุปผลการวิจัย

จากการศึกษา พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่คือ เพศหญิง ร้อยละ 50.3 มีช่วงอายุระหว่าง 40-49 ปี ร้อยละ 37.4 สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 82.6 ระดับการศึกษาประถมศึกษา ร้อยละ 73.3 อาชีพเกษตรกร ร้อยละ 50.8 มีรายได้เฉลี่ย 6,115 บาท ส่วนใหญ่ไม่มีประวัติบุคคลในครอบครัวเป็นโรคพยาธิใบไม้ในตับ ร้อยละ 98.6

กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคพยาธิใบไม้ในตับอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย = 2.50 (S.D. = 0.33) รายละเอียดดังตารางที่ 1

พฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ในตับในภาพรวม อยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 2.39 (S.D. = 0.47) รายละเอียดดังตารางที่ 2

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมการเกิดโรคพยาธิใบไม้ในตับของประชาชน
ในตำบลหนองไถ่ศูนย์ อำเภอเมือง จังหวัดหนองบัวลำภู

การรับรู้ความเสี่ยงต่อการเกิดโรคพยาธิใบไม้ในตับ	ระดับการรับรู้			Mean	S.D	การ แปลผล
	เห็น ด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่ เห็นด้วย			
1. การกินปลาน้ำจืดที่มีเกล็ดดิบ ๆ หรือสุกๆ ดิบๆ จะทำให้เป็นโรคพยาธิใบไม้ในตับ	263 (73.9)	34 (9.6)	59 (16.6)	2.57	0.76	มาก
2. การปีบมะนาว ใส่พริกสดหรือใส่เม็ดแดงในอาหารปลาดิบจะทำให้พยาธิตาย	36 (10.1)	60 (16.9)	260 (73.0)	2.63	0.66	มาก
3. การดื่มสุราพร้อมกับรับประทานปลาดิบสามารถฆ่าตัวอ่อนพยาธิได้	13 (3.7)	48 (13.5)	295 (82.9)	2.79	0.49	มาก
4. ยาฆ่าพยาธิใบไม้ในตับสามารถกินได้บ่อยๆ ไม่เป็นผลเสียต่อร่างกาย	44 (12.4)	55 (15.4)	257 (72.2)	2.60	0.70	มาก
5. การกินอาหารสุก ๆ ดิบ ๆ แล้วกินยาฆ่าพยาธิในภายหลังช่วยป้องกันโรคพยาธิได้	76 (21.3)	88 (24.7)	192 (53.9)	2.33	0.81	ปานกลาง
6. การตรวจพบไข่พยาธิเพียงเล็กน้อย ไม่ทำให้เป็นโรคพยาธิใบไม้ในตับ	39 (11.0)	63 (17.7)	254 (71.3)	2.60	0.68	มาก

การรับรู้ความเสี่ยงต่อการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับ	ระดับการรับรู้			Mean	S.D	การ แปลผล
	เห็น ด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่ เห็นด้วย			
7. โรคพยาธิใบไม้ตับเป็นโรคติดต่อไม่สามารถ ป้องกันได้	76 (21.3)	69 (69.4)	211 (59.3)	2.38	0.82	ปานกลาง
8. ผู้ที่เคยติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับหรือตรวจพบพยาธิ ใบไม้ตับมีโอกาสเป็นโรคมะเร็งท่อน้ำดี	18 (5.1)	100 (28.1)	238 (66.9)	2.62	0.58	มาก
9. การกินอาหารที่ทำจากปลาดิบเป็นบางครั้ง จะไม่ ทำให้เกิดโรคพยาธิใบไม้ตับ	102 (74)	74 (20.8)	180 (50.6)	2.22	0.86	ปานกลาง
10. ผู้เป็นโรคพยาธิใบไม้ตับและได้รับการรักษาหาย แล้วจะไม่เป็นโรคนี้อีก	43 (12.1)	165 (46.3)	148 (41.6)	2.29	0.67	ปานกลาง
รวม				2.50	0.33	มาก

ตารางที่ 2 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชนใน
ตำบลหนองกฤษภูมิ อำเภอเมือง จังหวัดหนองบัวลำภู

พฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ	ระดับการปฏิบัติ			Mean	S.D	การ แปลผล
	ปฏิบัติ ประจำ	ปฏิบัติ บางครั้ง	ไม่ ปฏิบัติ			
1. กินลาบปลาดิบ	58 (16.3)	121 (34.0)	177 (49.7)	2.33	0.74	ปาน กลาง
2. กินก้อยปลาดิบ	59 (16.6)	91 (25.6)	206 (57.9)	2.41	0.76	มาก
3. กินแจ่วบองปลาร้าดิบ	53 (14.9)	223 (62.6)	80 (22.5)	2.08	0.61	ปาน กลาง
4. กินปลาจ่อมดิบ	41 (11.5)	148 (41.6)	167 (46.9)	2.35	0.68	มาก
5. กินส้มปลาน้อยดิบ	50 (14.0)	120 (33.7)	186 (52.2)	2.38	0.72	มาก
6. ดื่มน้ำสุราพร้อมกับรับประทานปลาดิบเพื่อฆ่าตัว อ่อนพยาธิ	43 (12.1)	67 (18.8)	246 (69.1)	2.57	0.70	มาก
7. บิบมะนาว หรือใส่พริกสดหรือใส่เม็ดแดงใน อาหารปลาดิบเพื่อทำให้พยาธิตายก่อน รับประทาน	33 (9.3)	83 (23.3)	240 (67.4)	2.58	0.66	มาก
8. ตรวจอุจจาระประจำปีเพื่อตรวจหาพยาธิ	274 (77.0)	62 (17.4)	20 (5.6)	2.71	0.56	มาก
9. เวลาออกไปทำนา ทำสวน หรือหาปลา ถ่ายอุจจาระตามป่าทุ่งนาหรือสวน	73 (20.5)	190 (53.4)	93 (26.1)	2.06	0.68	ปาน กลาง

พฤติกรรมป้องกันการโรคพยาธิใบไม้ตับ	ระดับการปฏิบัติ			Mean	S.D	การ แปลผล
	ปฏิบัติ ประจำ	ปฏิบัติ บางครั้ง	ไม่ ปฏิบัติ			
10. กินปลาแบบสุก ๆ ดิบ ๆ แล้วค่อยกินยาถ่ายพยาธิในภายหลัง	70 (19.7)	70 (19.7)	216 (60.7)	2.41	0.80	มาก
11. ซื้อมาฆ่าพยาธิใบไม้ตับมากินเอง	47 (13.2)	115 (32.3)	194 (54.5)	2.41	0.71	มาก
รวม				2.39	0.47	มาก

การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับกับพฤติกรรมการป้องกันการโรคพยาธิใบไม้ในตับของประชาชนในตำบลหนองภัยศูนย์ อำเภอเมือง จังหวัดหนองบัวลำภูพบว่า ระดับการศึกษา (ประถมศึกษา) มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันการโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชน ในตำบลหนองภัยศูนย์ อำเภอเมือง จังหวัดหนองบัวลำภู ($r = -0.130$, $p\text{-value} = <0.014$) รายได้มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการป้องกันการโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชน ในตำบลหนองภัยศูนย์ อำเภอเมือง จังหวัดหนองบัวลำภู ($r = -0.228$, $p\text{-value} = <0.001$) การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันการโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชนในตำบลหนองภัยศูนย์ อำเภอเมือง จังหวัดหนองบัวลำภู ($r = 0.412$, $p\text{-value} = <0.001$) ส่วนคุณลักษณะส่วนบุคคล ด้าน เพศ (ชาย) อายุ สถานภาพสมรส (คู่) อาชีพ (เกษตรกร) ประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคพยาธิใบไม้ตับของสมาชิกในครอบครัว ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชน ในตำบลหนองภัยศูนย์ อำเภอเมือง จังหวัดหนองบัวลำภูรายละเอียดดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคลการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคกับพฤติกรรมการป้องกันการโรคพยาธิใบไม้ในตับของประชาชนในตำบลหนองภัยศูนย์ อำเภอเมือง จังหวัดหนองบัวลำภู

ตัวแปรต้น	พฤติกรรมการป้องกันการโรคพยาธิใบไม้ในตับ		
	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ของเพียร์สัน (r)	p-value	การแปลผล
คุณลักษณะทางประชากร			
- เพศ (ชาย)	-0.060	0.256	ไม่มีความสัมพันธ์
- อายุ (ปี)	-0.055	0.299	ไม่มีความสัมพันธ์
- สถานภาพสมรส (คู่)	-0.073	0.169	ไม่มีความสัมพันธ์
- ระดับการศึกษา (ประถมศึกษา)	0.130*	0.014	มีความสัมพันธ์
- อาชีพ (เกษตรกร)	0.078	0.141	ไม่มีความสัมพันธ์
- รายได้	-0.228**	<0.001	มีความสัมพันธ์
- ประวัติการเจ็บป่วยของสมาชิกในครอบครัว ด้วยโรคพยาธิใบไม้ตับ	-0.071	0.179	ไม่มีความสัมพันธ์
การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค	0.412**	<0.001	มีความสัมพันธ์

** ค่าระดับนัยสำคัญน้อยกว่า 0.01

* ค่าระดับนัยสำคัญน้อยกว่า 0.05

อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

อภิปรายผล

สาเหตุสำคัญของการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชนเป็นผลมาจากพฤติกรรมกรรมการบริโภคเนื้อปลาน้ำจืดชนิดมีเกล็ดดิบ หรือสุก ๆ ดิบ ๆ รวมทั้งพฤติกรรมสุขภาพในด้านต่าง ๆ ของบุคคล จึงทำให้ประชาชนยังคงเจ็บป่วยด้วยโรคพยาธิใบไม้ตับ ซึ่งหากป่วยด้วยโรคพยาธิใบไม้ตับซ้ำซากหรือไม่ได้รับการรักษาที่ถูกจะเป็นอีกสาเหตุที่ของการเกิดโรคมะเร็งท่อน้ำดีและจากการศึกษาพบว่า ระดับการศึกษาที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ซึ่งอาจเป็นไปได้ว่าระดับการศึกษามีส่วนทำให้ประชาชนมีความรู้และเห็นความสำคัญของการมีสุขภาพที่ดี จึงส่งผลให้มีพฤติกรรมในการป้องกันโรคที่ดี ส่วนรายได้ของประชาชนพบว่ามีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ซึ่งอาจเป็นเพราะผู้ที่มีรายได้สูงสามารถเข้าถึงการรักษาพยาบาลได้ง่ายผู้ที่มียาได้น้อย จึงไม่ให้ความสำคัญกับการป้องกันโรคเพราะคิดว่าตนเองมีเงินที่สามารถซื้อยารักษาโรคและเข้ารับการรักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วย และการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างยังคงมีการรับรู้ที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับ กลุ่มตัวอย่างบางรายยังคงเข้าใจผิดว่า การกินอาหารที่ทำจากปลาดิบเป็นบางครั้งจะไม่ทำให้เกิดโรคพยาธิใบไม้ตับ การกินอาหารสุก ๆ ดิบ ๆ แล้วกินยาฆ่าพยาธิในภายหลังช่วยป้องกันโรคพยาธิได้ โรคพยาธิใบไม้ตับเป็นโรคติดต่อไม่สามารถป้องกันได้โรคพยาธิใบไม้ในตับไม่อันตรายเพราะมียารักษาให้หาย ยาถ่ายพยาธิทั่วไปสามารถฆ่าพยาธิใบไม้ในตับได้ การรับรู้ที่ไม่ถูกต้องดังกล่าวเป็นสาเหตุที่สำคัญที่ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับ โดยจากการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างบางรายยังคงมีพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับเช่น ถ่ายอุจจาระตามป่า พุงนา หรือสวน เวลาออกไปทำนา ทำสวน หรือหาปลา ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่ทำให้เกิดการแพร่ของเชื้อพยาธิใบไม้ตับกินปลาแบบสุก ๆ ดิบ ๆ แล้วค่อยกินยาถ่ายพยาธิในภายหลังกินก้อยปลาดิบ กินลาบปลาดิบ และกินแจ่วบองปลาร้าดิบ ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชน ในตำบลหนองไผ่ศุขย์ อำเภอเมือง จังหวัดหนองบัวลำภู ดังนั้นถ้ากลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับถูกต้องจะทำให้มีพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับที่ดีด้วยซึ่ง Kurt Lewin cited อ้างใน Becker (Becker, 1974) เชื่อว่าการรับรู้ของบุคคลเป็นตัวบ่งชี้พฤติกรรมโดยบุคคลจะกระทำหรือเข้าใจในสิ่งที่ตนพอใจและคิดว่าสิ่งนั้นจะก่อให้เกิดผลดีแก่ตนและหนีห่างจากสิ่งที่ไม่ปรารถนาซึ่งอาจก่อให้เกิดผลเสียแก่ตนได้และ Rosenstock (Rosenstock,1974) เชื่อว่าการรับรู้ของบุคคลจะมีผลโดยตรงต่อความพร้อมที่จะปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคของบุคคลสอดคล้องกับการศึกษาของประภาเพ็ญ สุวรรณ และ สวิง สุวรรณ (2536) ที่กล่าวว่าความเชื่อด้านสุขภาพเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมกรรมการบริโภคซึ่งความเชื่อเป็นการรับรู้ของบุคคลที่จะก่อให้เกิดการปฏิบัติและการศึกษาของรุจิราอักษร และคณะ(2550) ที่พบว่าความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับมะเร็งตับโดยรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมกรรมการบริโภคและการศึกษาของ สุรีย์พรบุญญกริยากร (2556) ที่พบว่าปัจจัยด้านการรับรู้ของบุคคลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีที่ได้รับการใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดี

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ดำเนินงานทางด้านสาธารณสุข

- 1.1. ควรมีการให้ความรู้เรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับและโรคมะเร็งท่อน้ำดีแก่ประชาชน เช่นอบรมการสอนหรือให้ความรู้เป็นรายบุคคลหรือรายกลุ่มโดยเน้นให้ทราบถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคและการกลับเป็นซ้ำของโรค
- 1.2. ควรส่งเสริมให้ประชาชนมีพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคและหลีกเลี่ยงพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับเช่น การสร้างค่านิยมในการบริโภคอาหารที่ปรุงสุกการรณรงค์ให้มีการตรวจอุจจาระหาไข่พยาธิ การรณรงค์ให้ร้านอาหารมีการจำหน่ายอาหารที่ปรุงสุก การใช้ปลาสุกในการปรุงอาหาร

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

2.1.ควรมีการศึกษาประเด็นอื่นๆที่อาจมีความเกี่ยวข้องเช่นวัฒนธรรม ค่านิยมของสังคม ที่อาจมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับเพื่อนำปัจจัยที่ค้นพบมาเป็นแนวทางในการส่งเสริมสุขภาพต่อไป

2.2.นำผลการวิจัยไปพัฒนาโปรแกรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงต่อการป่วยด้วยโรคพยาธิใบไม้ตับและศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมดังกล่าว

เอกสารอ้างอิง

- ประภาเพ็ญ สุวรรณ, และสวิง สุวรรณ. (2536).พฤติกรรมศาสตร์พฤติกรรมสุขภาพและสุขศึกษา.กรุงเทพมหานคร: คณะสาธารณสุขศาสตร์มหาวิทยาลัยมหิดล
- พินิจ พ้าอำนวยการ, ชาญวิทย์ ทรัพย์. (2552).ปัญหาสุขภาพกับระบบบริการและการคลังระบบสุขภาพของคนไทย. นนทบุรี: สำนักงานวิจัยเพื่อพัฒนาระบบสุขภาพไทย
- รุจิรา อักษร, ทิพา พรวงค์หงศ์กุล และทวีลักษณ์ วรรณฤทธิ์. (2550) ความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับมะเร็งตับและพฤติกรรมกรรมการบริโภคของบุคคลในอำเภอบ้านหลวงจังหวัดน่าน.พยาบาลสาร
- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดอนยานาง. (2557). รายงานการเฝ้าระวังโรคพยาธิใบไม้ตับและโรคมะเร็งท่อน้ำดี;
- วัชรพงศ์ พุทธิสวัสดิ์, ศิริพร มลคลถาวรชัย, เอกปึกเข็ม, วร ลูวิระ, เฉลิมศรี สรสิทธิ์. (2557) คู่มือประชาชนความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคมะเร็งท่อน้ำดีฉบับ.พิมพ์ครั้งที่ 1. ขอนแก่น. โรงพิมพ์คลังนานาวิทยา
- สำนักเขตบริการสุขภาพที่ 8 กระทรวงสาธารณสุข. (2557). แผนยุทธศาสตร์สุขภาพเขตบริการสุขภาพที่ 8 ปี 2557 – 2560
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองบัวลำภู. (2556). รายงานประจำปี 2555
- สุปรียา ต้นสกุล. (2550) ทฤษฎีทางพฤติกรรมศาสตร์แนวทางการดำเนินงานในงานสุขศึกษาและส่งเสริมสุขภาพ.วารสารสุขศึกษา
- สุรียพร บุญญกริยากร. (2556) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีที่ได้รับการใส่ท่อระบายทางเดินน้ำดี.วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข
- Becker MH. (1974).The health model and sick role behavior.The health belief model and personal health behavior. New Jersey: Charles, B. Slack
- Ferlay, J., Bray, F., Pisani, P., Parkin, D.M. (2004) GLOBOCAN 2002: Cancer Incidence, Mortality and Prevalence Worldwide, IARC CancerBase, Lyon, IARC Press;
- Janz, N.K., Becker, M.H. (1984) The health belief model: A decade later. Health Education Quarterly
- Rosenstock IM. (1974). Historical original of the health belief model. Health Education Monographs
- Yamane, t. (1973.) Statistic : An Introductory. Harper International Edition. Tokyo