

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมบริโภคปลาดิบ หรือสุกๆดิบๆ  
ของประชาชนในเขตสุขภาพที่ 10 จังหวัดอุบลราชธานี  
ปี พ.ศ. 2564

เตือนใจ คำมูล  
เกศรา แสนศิริทวีสุข  
ภูมิพัฒน์ นริษที่ภูวพงษ์

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 จังหวัดอุบลราชธานี  
กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข  
ปีงบประมาณ 2564

# สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อ .....	ก
กิตติกรรมประกาศ.....	ง
บทที่ 1 บทนำ.....	1
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	2
1.2 วัตถุประสงค์ในการวิจัย .....	2
1.3 ขอบเขตการวิจัย .....	3
1.4 ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา.....	3
1.5 นิยามศัพท์เฉพาะ.....	3
1.6 ประโยชน์ในการวิจัย.....	4
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง .....	5
2.1 ชีววิทยาของพยาธิใบไม้ตับ .....	5
2.2 ความรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับ.....	6
2.3 ความเชื่อด้านสุขภาพ.....	8
2.4 พฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ.....	10
2.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	10
2.6 กรอบแนวคิดในการศึกษา.....	17
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย .....	18
3.1 รูปแบบการศึกษา .....	18
3.2 ประชากรที่ศึกษา.....	18
3.3 กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา .....	18
3.4 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา .....	20
3.5 การเก็บรวบรวมข้อมูล .....	22
3.6 การประมวลผลข้อมูล .....	22
3.7 การวิเคราะห์ข้อมูล .....	22
3.8 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล.....	23

.....	หน้า
<b>บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล .....</b>	<b>24</b>
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล .....	24
<b>บทที่ 5 สรุปผล อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ .....</b>	<b>45</b>
5.1 สรุปผลการศึกษา.....	45
5.2 อภิปรายผล.....	46
5.3 ข้อเสนอแนะ.....	50
<b>บรรณานุกรม.....</b>	<b>52</b>
<b>ภาคผนวก</b>	
เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล .....	56
<b>ประวัติผู้วิจัย</b>	

## บทคัดย่อ

ความชุกในการพบพยาธิใบไม้ตับปี 2564 ของจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 10 สูงที่สุดในภาคอีสานของประเทศไทย ซึ่งเป็นสาเหตุให้เกิดการเพิ่มขึ้นของโรคพยาธิใบไม้ตับที่เป็นสาเหตุหลักของการเกิดโรคมะเร็งท่อน้ำดี ส่งผลให้เกิดความสูญเสียทั้งด้านร่างกาย และค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล อันเป็นผลมาจากพฤติกรรมเสี่ยงในการบริโภคอาหารปลาดิบที่ทำจากอาหารไม่สุก ดังนั้น วัตถุประสงค์ในการศึกษารั้งนี้จึงมุ่งเน้นไปที่ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมบริโภคปลาดิบ หรือสุกๆดิบๆของประชาชนในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 10 จังหวัดอุบลราชธานี อันประกอบด้วยคุณลักษณะส่วนบุคคล ความรู้ และความเชื่อ ด้านสุขภาพ โดยใช้การศึกษาเชิงพรรณนา รวบรวมข้อมูลด้วยการสอบถามจากแบบสอบถาม ในช่วงระหว่างมกราคม - กันยายน พ.ศ. 2564 ทำการสุ่มตัวอย่างด้วยวิธีสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage Sampling) ในประชาชนอายุระหว่าง 15 - 90 ปี ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 10 จังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 10 อำเภอ 400 คน จากนั้นทำการวิเคราะห์ด้วยโปรแกรม SPSS โดยใช้ความถี่ ค่าร้อยละ ค่ามัธยฐาน พิสัย และสถิติวิเคราะห์เชิงอนุมาน chi-square test และ Pearson's Product Moment Correlation ผลการศึกษา พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 66.75 กลุ่มอายุที่พบมากที่สุดคือ 51 - 90 ปี ร้อยละ 27.00 อาชีพที่พบมากที่สุดคือ อาชีพเกษตรกร ร้อยละ 70.75 สถานภาพเป็นสมรสมากที่สุด ร้อยละ 70.75 ระดับประถมศึกษาตอนต้นมากที่สุด ร้อยละ 38.00 ส่วนใหญ่มีประวัติกินอาหารที่ปรุงจากปลาดิบหรือสุกๆดิบๆ ร้อยละ 61.26 และรับประทานก้อยปลา มากที่สุด ร้อยละ 60.74 และมีการรับประทานเวลายาวนานเท่า นั้น ร้อยละ 50.67 และพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการล้างมือทุกครั้งหลังถ่ายอุจจาระมากถึง ร้อยละ 95.43 กลุ่มตัวอย่างมีระดับความรู้ โดยรวมเรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับในระดับดี ร้อยละ 50.00 และมีระดับความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับอยู่ในระดับดี ร้อยละ 44.00 และยังพบว่าปัจจัยด้านเพศ อาชีพ ความรู้และความเชื่อด้านสุขภาพบางประเด็นมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมบริโภคปลาดิบ หรือสุกๆดิบๆของประชาชนในเขตสุขภาพที่ 10 จังหวัดอุบลราชธานี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < 0.05$ ) ซึ่งจากผลการศึกษาทำให้ทราบว่า เพศชายที่มีอาชีพเกษตรกรเป็นกลุ่มเสี่ยงในการมีพฤติกรรมบริโภคอาหารสุกๆดิบๆ จึงควรมีการจัดทำแผนตรวจคัดกรองพยาธิใบไม้ตับอย่างครอบคลุมประจำทุกปี โดยเสริมความรู้แก่กลุ่มเสี่ยงเพื่อให้เกิดความเชื่อ และมีพฤติกรรมที่ถูกต้องในการป้องกันโรคอาทิ หมูบ้านที่อยู่ใกล้แหล่งน้ำมีโอกาสป่วยเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับมากกว่าหมู่บ้านที่ไกลแหล่งน้ำ ผู้ที่ตรวจไม่พบพยาธิใบไม้ตับไม่ควรกินก้อยปลา ลาบปลาดิบได้ตามปกติ และการกินส้มตำใส่ปลาร้าดิบไม่ได้อร่อยกว่าปลาร้าสุก การปรุงลาบปลาและก้อยปลาให้สุกไม่ทำให้รสชาติของอาหารเปลี่ยนไป เหล่านี้จะช่วยลดอัตราการติดเชื้อพยาธิใบไม้ในตับในเขตพื้นที่สุขภาพที่ 10 จังหวัดอุบลราชธานี ได้ต่อไป

**คำสำคัญ :** โรคพยาธิใบไม้ตับ

## Abstract

### Factors associated with the consumption of Raw Fish among People in province within health Region 10<sup>th</sup> 2020 year

Phisthorchis viverrini infection within health Region 10<sup>th</sup> in 2020 year has the highest prevalence in the north eastern of Thailand. Be the cause of increase of The Liver flukes disease which one of main cause Cholangiocarcinomadisease to directly effects health and the highly cost of medical. Due to phisthorchis viverrini infection as a result of eating raw fishes of uncooked fish product. Therefore the purpose of this study were focused on the Factors associated with the Consumption of Raw Fish among People in health Region 10<sup>th</sup> which consists of individual characteristics, knowledge and health belief factors. This study was a descriptive study be collect data with structured questionnaire between January-September 2021 year. The Multi-stage sampling technic was used to obtain a sample size of 400 people who lived in in province within health Region 10<sup>th</sup> which age between 15-90 year old. The data were analyzed by using frequency, percentage, median, range, Chi-square, Pearson's Product Moment Correlation Coefficient Analysis by SPSS Computer Program. The results of the study found that most of them is female by 66.75%, most of age group was 51-60 years old 27.00%, most of occupation was Agricultural by 70.75%, most of status is marital by 70.75%, most of them is middle primary school level by 38.00% , and the most of them have a history of eating raw fish by 61.26% and eat "Koi Pla" the most is 60.74% which eating only during traditional holiday by 50.67%. And also that found 95.43% of the sample group washed their hands every time after using the toilet. The result found be 50.00% had a good level of overall knowledge about liver fluke disease. The level of health beliefs about liver fluke disease was at a good level of 44.0%. The main result found that sex, occupation, knowledge and health beliefs of some issues were related to raw fish consumption behavior. or undercooked of the people within the health Region 10<sup>th</sup>, Ubon Ratchathani Province statistically significant ( $P < 0.05$ ), The conclusion of the study revealed that the farmer are at risk for consuming uncooked food. Therefore, a comprehensive liver fluke screening plan should be established annually. be encouraging the knowledge of the at-risk groups to make them

believe and have correct behavior in preventing disease, for example, villages near water sources are more likely to get liverfluke disease than villages far away from water sources. People who have not detected a liver fluke should not eat “koi” “Larb” with raw fish as usual and eating “Somtumplara” with raw pickled fish is not more delicious than cooked pickled fish. Cooked “Laab Pla” and “Koi Pla” doesn't change the taste of the food. These will help reduce the rate of liver fluke infection within the health Region 10<sup>th</sup>, Ubon Ratchathani Province.

**Keyword:** The Liver flukes dese

## กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยสำเร็จลุล่วงได้ด้วยดี ขอขอบพระคุณ นายแพทย์दनัย เจียรกุล ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑๐ จังหวัดอุบลราชธานี ดร.เกศรา แสนศิริทวีสุข รองผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑๐ จังหวัดอุบลราชธานี ที่ให้การสนับสนุนด้านต่างๆ พร้อมทั้งให้คำปรึกษา คำแนะนำ และช่วยเหลือในทุกๆ ด้าน อันเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อการศึกษาครั้งนี้

ขอขอบพระคุณ บุคลากรต่างๆ ที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีในการเก็บรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์แปลผล และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกท่านที่ไม่สามารถกล่าวนามได้หมดในที่นี้

คุณค่าและประโยชน์ที่ได้รับจากการศึกษาชิ้นนี้ ผู้วิจัยขอมอบให้กับผู้ปฏิบัติงานด้านโรคติดต่อ ตลอดจนที่ผู้วิจัยอ้างอิงดังปรากฏในการศึกษานี้ทุกท่าน

เตือนใจ คำมูล

2565

# บทที่ 1

## บทนำ

### 1.1 ความสำคัญและความเป็นมาของปัญหา

โรคพยาธิใบไม้ตับเป็นโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง 1 ใน 55 โรค ของพระราชบัญญัติโรคติดต่อ 2558 ซึ่งเพิ่มขึ้นใหม่พร้อมกับการติดเชื้อในโรงพยาบาล ในปีพ.ศ.2562 เนื่องจากยังเป็นปัญหาสำคัญระดับประเทศที่ต้องมีการติดตามเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะในพื้นที่ภาคอีสานที่มีอัตราความชุกสูงที่สุดในประเทศ ซึ่งปี 2559 ความชุกของพยาธิใบไม้ในตับที่ร้อยละ 16.27 และลดลงมาเหลือ ร้อยละ 3.23 ปี 2564 ในปีเดียวกันเขตสุขภาพที่ 10 จังหวัดอุบลราชธานี มีความชุกของโรคพยาธิ ใบไม้ตับ ร้อยละ 3.19 โดยพบความชุกมากที่สุดในภาคอีสานที่จังหวัดมุกดาหาร ร้อยละ 8.22 จังหวัดยโสธร ร้อยละ 3.77 จังหวัดอุบลราชธานี ร้อยละ 2.88 จังหวัดอำนาจเจริญ ร้อยละ 2.32 และจังหวัดศรีสะเกษ ร้อยละ 2.07 ซึ่งแม้จะมีสถานการณ์ที่ลดลงอย่างต่อเนื่องทั้งในระดับประเทศ ระดับภาค และระดับเขตสุขภาพ แต่โรคนี้อีกยังเป็นสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งตับและท่อน้ำดี ซึ่งยังคงมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ปีละ 14,008 - 17,070 ราย (เอกสารประกอบการนำเสนอสถานการณ์โรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี เขตสุขภาพที่ 10 ปีงบประมาณ 2565. 2564) ซึ่งหลายการศึกษาพบว่า การติดเชื้อโรคพยาธิใบไม้ตับ มีความสัมพันธ์กับโรคมะเร็งท่อน้ำดี เช่น การศึกษาของศูนย์วิจัยพยาธิใบไม้ตับ และมะเร็งท่อน้ำดี มหาวิทยาลัยขอนแก่น ที่พบว่า โอกาสโรคมะเร็งท่อน้ำดีขึ้นอยู่กับจำนวนพยาธิ ใบไม้ตับ และความถี่ที่ได้รับพยาธิใบไม้ตับเข้าไปในร่างกาย และในการศึกษาของไพบูลย์ สิทธิถาวร (2548) พบว่า การเกิดโรคมะเร็งท่อน้ำดีในตับ มีความสัมพันธ์กับการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ โดยสรุปของสถาบันวิจัยโรคมะเร็งนานาชาติ สรุปว่า พยาธิ<sub>2</sub> ใบไม้ตับ เป็นสาเหตุหลักของการเกิดโรคมะเร็งท่อน้ำดีในคน (IARC, 1994)

จากการทบทวนสาเหตุของการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ ส่วนใหญ่เกิดจากการรับประทานปลาน้ำจืดดิบ ดังจะเห็นได้จากการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชนในพื้นที่อำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู ที่พบว่า พฤติกรรมการบริโภคปลาดิบหรือสุกๆดิบๆ มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (AOR=24.60,95%CI=7.54-80.19) กิตติพงษ์ พรหมพลเมือง (2557) ขณะที่การศึกษาของปรีวัฒน์ กอสรุระ, นพรัตน์ ส่งเสริม และคณะ(2563) พบว่า ประชาชนส่วนใหญ่ในจังหวัดศรีสะเกษ ยังมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับในระดับสูง เช่น ชอบรับประทานปลาจ่อม/ปลาน้อยดิบ/ก้อยปลาดิบ ให้สุนัข/แมวกินปลาหรือเศษปลาดิบ รับประทานส้มตำใส่ปลาร้าดิบ และมีคนในครอบครัวที่ยังถ่ายอุจจาระ ซึ่งคล้ายกับพฤติกรรมการบริโภคปลาดิบเป็นประจำของประชาชนจังหวัดยโสธร ในปี 2557 โดยบริโภคส้มตำใส่ปลาดิบ ร้อยละ 84.9 ปลาดิบ ร้อยละ 81.1 แจ่วบองปลาร้าดิบ ร้อยละ 71.2 และน้ำพริกปลาร้าดิบ ร้อยละ 70.1 วิวัฒน์ วิริยกิจจา (2557) เป็นต้น ดังนั้น การลดความชุกของโรค



พยาธิใบไม้ตับได้ จำเป็นจะต้องศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมบริโภคอาหารสุกๆ ดิบๆ ของประชาชนในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 10 จังหวัดอุบลราชธานี เพื่อให้เข้าใจในกระบวนการเกิดพฤติกรรมบริโภคอาหารสุกๆ ดิบๆ ทั้งระดับความรู้ การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง ว่ามีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมหรือไม่ ซึ่งจะช่วยให้สามารถลดการติดเชื้อ พยาธิใบไม้ตับให้ต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐานที่กระทรวงสาธารณสุข กำหนดไม่เกินร้อยละ 5 ได้ และยุทธศาสตร์ทศวรรษการกำจัดปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ปี 2559-2568 เพื่อถวายเป็นพระราชกุศล แต่พระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช เสด็จขึ้นครองราชย์ ครบ 70 ปี ในพุทธศักราช 2559 ด้านการสร้างพฤติกรรมมารับประทานอาหารที่ปลอดภัย เพื่อลดโอกาสเสี่ยงที่จะพัฒนาเป็นโรคมะเร็งท่อน้ำดีในระยะเวลาประมาณ 20-30 ปี ข้างหน้า (แนวทางดำเนินงานโครงการกำจัดพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีฯ. 2559) ซึ่งเป็นผลให้เกิดความสูญเสียในชีวิตและทรัพย์สิน ต่อไป

จากข้อมูลดังกล่าวผู้วิจัย จึงสนใจที่จะศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงของการติดเชื้อโรคพยาธิใบไม้ตับในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 10 จังหวัดอุบลราชธานี เพื่อให้ทราบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมบริโภคปลาดิบ หรือสุกๆ ดิบๆ ของประชาชนในเขตสุขภาพที่ 10 จังหวัดอุบลราชธานี อันจะนำมาสู่การวางแผนให้ความรู้ และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันการโรคที่เหมาะสมในพื้นที่ต่อไป

## 1.2 วัตถุประสงค์ในการวิจัย

### 1.2.1 วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมบริโภคปลาดิบ หรือสุกๆ ดิบๆ ของประชาชนในเขตสุขภาพที่ 10 จังหวัดอุบลราชธานี

### 1.2.2 วัตถุประสงค์เฉพาะ

- เพื่อศึกษาความรู้เรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชน ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 10 จังหวัดอุบลราชธานี

- เพื่อศึกษาความเชื่อด้านสุขภาพที่เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชน ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 10 จังหวัดอุบลราชธานี

- เพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชน ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 10 จังหวัดอุบลราชธานี

- เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมบริโภคปลาดิบหรือสุกๆ ดิบๆ ของประชาชนในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 10 จังหวัดอุบลราชธานี

### 1.3 ขอบเขตการวิจัย

#### 1.3.1 ขอบเขตด้านพื้นที่

พื้นที่ในการศึกษา คือ ประชาชนในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 10 จังหวัดอุบลราชธานี

#### 1.3.2 ขอบเขตด้านประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ ประชาชนอายุระหว่าง 15 - 90 ปี ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 10 จังหวัดอุบลราชธานี ที่สามารถอ่านออกเขียนได้ และสมัครใจให้ความยินยอมในการตอบคำถาม

#### 1.3.3 ขอบเขตระยะเวลา

มกราคม - กันยายน พ.ศ. 2564

### 1.4 ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา

1.4.1 ตัวแปรอิสระ (Independent Variables) ประกอบด้วยลักษณะทางประชากร ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ ความรู้ และความเชื่อด้านสุขภาพ

1.4.2 ตัวแปรตาม (Dependent Variables) คือ พฤติกรรมบริโภคปลาดิบ หรือสุกๆ ดิบๆ ของประชาชน

### 1.5 นิยามศัพท์เฉพาะ

1.5.1 ประชาชน หมายถึง ประชาชนอายุระหว่าง 15-90 ปี ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 10 จังหวัดอุบลราชธานี

1.5.2 ความรู้ หมายถึง ความรู้ ความจำ ความเข้าใจ ที่เกี่ยวข้องกับโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชนในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 10 จังหวัดอุบลราชธานี โดยแบ่งกลุ่มออกเป็นผู้ที่มีความรู้ดี ปานกลาง และระดับต่ำ

1.5.3 ความเชื่อด้านสุขภาพ หมายถึง ความรู้สึก ความเชื่อ ความคิดเห็นในเรื่องโอกาสที่จะป่วยเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับ ความรุนแรงเมื่อป่วยเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับ การรับรู้ความประโยชน์และอุปสรรคในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชน ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 10 จังหวัดอุบลราชธานี โดยแบ่งกลุ่มออกเป็นกลุ่มที่มีความเชื่อดี ปานกลาง และต่ำ

1.5.4 พฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ หมายถึง พฤติกรรมการบริโภคอาหารสุกๆ ดิบๆ ชนิดอาหารที่รับประทาน ความถี่ที่รับประทาน และพฤติกรรมการล้างมือของประชาชนในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 10 จังหวัดอุบลราชธานี

1.5.5 พฤติกรรมบริโภคปลาดิบหรือสุกๆ ดิบๆ หมายถึง พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ปรุงจากปลาดิบ หรือสุกๆ ดิบๆ ของประชาชนในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 10 จังหวัดอุบลราชธานี โดยแบ่งกลุ่มที่เคยรับประทาน และไม่มีประวัติการรับประทาน

## 1.6 ประโยชน์ในการวิจัย

1.6.1 ทำให้ทราบว่า ประชาชนในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 10 จังหวัดอุบลราชธานี มีความรู้ ความเชื่อ และพฤติกรรมการบริโภคอาหารเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับเป็นอย่างไร

1.6.2 ทำให้ทราบว่า มีปัจจัยใดบ้างที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของ ประชาชนในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 10 จังหวัดอุบลราชธานี

1.6.3 ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาวิจัยครั้งนี้ จะเป็นประโยชน์ในการวางแผนควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับ และใช้เป็นแนวทางในการรณรงค์ให้ความรู้ที่ถูกต้องในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับต่อไป

## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้ผู้ศึกษาได้ศึกษาเอกสารและงานที่เกี่ยวข้อง เรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมบริโภคปลาดิบ หรือสุกๆดิบๆของประชาชนในเขตสุขภาพที่ 10 จังหวัดอุบลราชธานี ผู้วิจัยได้รวบรวมเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องสามารถสรุปเป็นหัวข้อที่สำคัญดังต่อไปนี้

- ชีวิตวิทยาของพยาธิตัวแบน
- ความรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิตัวแบน
- ความเชื่อด้านสุขภาพ
- พฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิตัวแบน
- งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
- กรอบแนวคิดในการศึกษา

#### 2.1 ชีวิตวิทยาของพยาธิตัวแบน

พยาธิตัวแบน (O.Viverrini) มีรูปร่างลักษณะคล้ายใบไม้ (ใบกระถิน) ลำตัวแบนยาวส่วนท้ายป้านกว่าส่วนหน้าขนาดยาว 5-10 มิลลิเมตร กว้าง 2-3 มิลลิเมตร มีสีเนื้อบางใส มีปากดูด (oral sucker) อยู่เกือบปลายสุดของส่วนหน้า คอหอยมีขนาดเล็ก หลอดอาหารสั้น ลำไส้แยกเป็นสองแขนงยาวไปทางด้านข้างถึงส่วนท้าย เป็นพยาธิตัวที่มี 2 เพศในตัวเอง โดยมีลักษณะเฉพาะ คือ ถุงอณฑะรูปร่างกลม เรียงซ้อนกันดูคล้ายดอกจิก (lobed testes) และต่อมวิเทลลาเรีย (vitellaria) ซึ่งอยู่สองข้างของลำตัวเรียงเป็นกระจุก มีรูเปิดของอวัยวะเพศเมียติดกับรูเปิดของอวัยวะเพศผู้ (กรมควบคุมโรคติดต่อ, 2545) พยาธิตัวนี้ เมื่ออาศัยอยู่ในท่อน้ำดีของคน จะออกไข่ปนออกมากับน้ำดีแล้วออกนอกร่างกายของคนโดยปนออกมากับอุจจาระ ต่อมาหอยโข่งจะกินไข่พยาธิตัวนี้เข้าไป ตัวอ่อนระยะไมราซิดีออกมาจากเปลือกไข่ เจริญเติบโตในหอยเป็นสปอโรซีสต์ เรเดียและเซอร์คาเรีย ซึ่งกินเวลาประมาณ 1 เดือน จากนั้นเซอร์คาเรียก็ออกจากหอยว่ายน้ำไปสู่ปลาและไซทะเลเข้าไปในเนื้อปลา เจริญเติบโตเป็นเมตาเซอร์คาเรียขดอยู่เป็นซีสต์กินเวลาประมาณ 4 สัปดาห์ เมื่อคนรับประทานอาหารที่ประกอบด้วยปลาดิบหรือสุกๆ ดิบๆ ที่มีเมตาเซอร์คาเรียของพยาธิตัวนี้เข้าไป พยาธิตัวอ่อนก็จะออกมาจากเปลือกของซีสต์เมตาเซอร์คาเรียที่ลำไส้เล็กส่วนต้นไม่เกิน 2-3 ชั่วโมง มันจะไชเข้าไปในท่อน้ำดีจนกระทั่งถึงท่อน้ำดีส่วนปลายที่อยู่ในตับ เจริญเติบโตเป็นพยาธิตัวแก่ในตับ ซึ่งกินเวลาประมาณ 4 สัปดาห์ รวมเวลาทั้งหมดของวงจรชีวิตของพยาธิตัวแบนเป็นเวลา 3 เดือน (กรมควบคุมโรคติดต่อ, 2545)

## 2.2 ความรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับ

### 2.2.1 พยาธิสภาพของโรค

เมื่อพยาธิตัวแก่เข้าไปสู่ร่างกายจากการรับประทานปลาน้ำจืดดิบ จะทำให้เกิดการระคายเคืองต่อผนังท่อน้ำดีและการอุดตันท่อน้ำดี เนื่องจากพยาธิมีการเคลื่อนไหวไปมาอยู่ในนั้น และบางตัวก็ไปอุดตันน้ำดีส่วนปลาย ซึ่งการก่อกองอึกเสบในลำไส้นี้จะทำให้เซลล์บุผนังท่อน้ำดีมีการแบ่งตัวเพิ่มจำนวนขึ้นอย่างผิดปกติ ทำให้ผนังท่อน้ำดีหนาขึ้น ท่อน้ำดีจะตีบหรือแคบลง และเมื่อมีการอุดตัน โดยตัวพยาธิ น้ำดีจะคั่งอยู่ภายในท่อน้ำดีส่วนปลาย ทำให้ท่อน้ำดีโป่งพองเป็นแห่งๆ บางแห่งจะกลายเป็นซิสต์ และมีท่อน้ำดีเล็กๆ เกิดขึ้นใหม่ เพื่อช่วยให้ น้ำดีไหลเข้าสู่ท่อน้ำดีใหญ่ได้ต่อไป การอักเสบของท่อน้ำดีพบบ่อยในระยะหลังๆ ของโรค เนื่องจากมีการติดเชื้อแบคทีเรียซ้ำเติม การอักเสบอาจลามไปถึงเนื้อตับ ทำให้ตับอักเสบชนิดเป็นหนองและเป็นฝีขึ้นได้ ในรายที่เป็นนานๆ ตับจะแข็ง และในบางรายจะกลายเป็นมะเร็งของท่อน้ำดีต่อไปได้ (นิภาศักดิ์ คงงามและคณะ, 2540) ซึ่งอาการและอาการแสดง ของผู้ที่เป็นโรคพยาธิใบไม้ตับ ส่วนใหญ่ไม่ปรากฏอาการและจะไม่ทราบว่า เป็นโรคนี้ จนกว่าจะตรวจพบไข่พยาธิใบไม้ตับในอุจจาระ หรือจนกว่าจะมีอาการของระบบทางเดินน้ำดีอักเสบหรืออุดตัน ซึ่งใช้เวลานานกว่าจะเกิดอาการ โดยแบ่งกลุ่มอาการของผู้เป็นโรคพยาธิใบไม้ตับ ได้ 4 กลุ่ม (อินทรา เทียมแสน, 2551) ดังนี้

1) ไม่มีอาการ มีพยาธิใบไม้ตับในร่างกายน้อย ผู้ป่วยจะไม่มีอาการผิดปกติเลย ตรวจร่างกายไม่พบสิ่งผิดปกติ ตรวจอุจจาระอาจพบไข่พยาธิใบไม้ตับ แต่ก็ เป็นจำนวนน้อยกว่า 1,000 ไข่ต่ออุจจาระ 1 กรัม

2) อาการอย่างอ่อน ผู้ป่วยจะมีอาการท้องอืด แน่นท้อง ท้องเฟ้อ อยู่เป็นครั้งคราว โดยเฉพาะหลังรับประทานอาหาร บางครั้งรู้สึกร้อนๆ บริเวณใต้ชายโครงขวาหรือบริเวณลิ้นปี่ คลำตับไม่พบตับโต ไม่มีอาการกดเจ็บบริเวณตับ ไม่เคยมีอาการเหลือง อาการเหล่านี้ พบได้ในผู้ป่วยที่มีพยาธิใบไม้ตับอยู่ในร่างกายจำนวนพอสมควร คือตรวจพบไข่พยาธิใบไม้ตับในอุจจาระประมาณ 1,000-9,999 ไข่ต่ออุจจาระ 1 กรัม ในระยะนี้ถ้าได้รับการรักษาด้วยยาจะได้ผลดีมากผู้ป่วยจะหายเป็นปกติ

3) อาการปานกลาง ผู้ป่วยจะมีอาการให้เห็นชัดเจน เนื่องจากมีพยาธิใบไม้ตับเป็นจำนวนมาก ตรวจพบไข่พยาธิใบไม้ตับในอุจจาระประมาณ 10,000-30,000 ไข่ต่ออุจจาระ 1 กรัม มีอาการท้องอืดแน่นท้อง ท้องเฟ้อ อยู่เป็นประจำ รวมทั้งมีอาการอาหารไม่ย่อย เจ็บบริเวณใต้ลิ้นปี่และชายโครงขวาหรือชายโครงทั้ง 2 ข้าง มีอาการร้อนบริเวณหน้าท้อง ปวดหลัง อ่อนเพลีย อาการเหล่านี้ไม่มีลักษณะเฉพาะอาการขั้นต่อไป คืออาการของทางเดินน้ำดีอักเสบ ได้แก่ มีอาการดีซ่าน ไข้ต่ำๆ เจ็บบริเวณตับ ตับโต มักเป็นๆ หายๆ ถ้าอาการค่อนข้างรุนแรงจะเบื่ออาหาร ผอมและมีอาการบวมร่วมด้วย

4) อาการรุนแรง ผู้ป่วยมักอยู่ในระยะสุดท้ายของโรค เนื่องจากได้รับพยาธิใบไม้ตับเข้าร่างกาย เป็นเวลานานนับสิบปีขึ้นไป มีจำนวนพยาธิใบไม้ในตับมากมาย จะมีอาการเบื่ออาหาร ชูบซิด ผอมแห้งอ่อนเพลีย ขาบวม เส้นเลือดดำหน้าท้องเห็นชัด ท่อน้ำดีถูกอุดตันตัวเหลืองมาก ตับโต อุจจาระสีซีด ตับโตมากขึ้นอาจเป็นซิสต์ (cyst) ของตับ ตรวจคลำพบถุงน้ำดีโป่งพอง ผู้ป่วยอาจเสียชีวิตจากโลหิต เป็นพิษ หรือจากการทำงานของตับและไตล้มเหลว นอกจากนี้ยังมีภาวะแทรกซ้อนหรือโรคที่มักพบร่วมกับพยาธิใบไม้ตับ ได้แก่ ท่อน้ำดีอักเสบ ตับแข็ง และมะเร็งตับชนิด มะเร็งท่อน้ำดี (Cholangiocarcinoma) ผู้ป่วยจะมีอาการทรุดลงและเสียชีวิตในที่สุด

## 2.2.2 การรักษา

การใช้ยารักษา โรคพยาธิใบไม้ตับที่แนะนำให้ใช้ ได้แก่

- Praziquantel เป็นยาที่มีประสิทธิภาพในการรักษาโรคพยาธิใบไม้ตับสูงโดยใช้ยานี้ 25 มิลลิกรัมต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัม (มิลลิกรัมต่อกิโลกรัม) ต่อครั้ง วันละ 3 ครั้งหลังอาหาร เป็นเวลา 1-2 วัน พบว่า อัตราการหาย ร้อยละ 100 กรณีที่ใช้รักษาผู้ป่วยจำนวนมาก (mass treatment) ขนาดยาที่ใช้คือ 40 มิลลิกรัมต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัม ให้เพียงครั้งเดียวหลังอาหาร พบว่ามีอัตราการหาย ร้อยละ 90.9 สำหรับผู้ป่วยที่มีการติดเชื้ออย่างหนักใช้ยาอย่างมีประสิทธิภาพ โดยให้ 50 มิลลิกรัมต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัม เป็นยาที่มีความปลอดภัยและมีอาการข้างเคียงไม่รุนแรง อาการข้างเคียงที่พบได้แก่ ปวดมวนในท้องซึ่งอาจเกิดร่วมกับอาการคลื่นไส้ ท้องเดิน ปวดศีรษะ เวียนศีรษะ ง่วงนอน มีผื่นขึ้นที่ผิวหนัง ลักษณะคล้ายผื่นโรคหัด อาการดังกล่าวจะหายไปภายใน 1-2 วัน ผู้ป่วยสามารถทนต่อยาได้ดี ดังนั้น Praziquantel จึงได้รับการพิจารณาว่าเป็นยาที่เหมาะสมในการใช้รักษาโรคพยาธิใบไม้ตับ

- Mebendazole ยานี้ใช้สำหรับรักษาโรคพยาธิลำไส้ต่างๆ สำหรับโรคพยาธิใบไม้ตับ ต้องใช้ยาขนาดสูง และเป็นเวลานาน คือ 10 มิลลิกรัมต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัมต่อวัน โดยแบ่งให้ 3 เวลา หลังอาการติดต่อกัน 3 สัปดาห์ อัตราหายจากโรคพยาธิใบไม้ตับ ร้อยละ 94 Mebendazole เป็นยาที่มีอาการข้างเคียงไม่รุนแรงอาการข้างเคียงที่พบได้ เช่น ไข้ ผื่นที่ผิวหนังหรือคัน, เจ็บคอ, เหนื่อยและอ่อนแรง ผิดปกติ ปวดท้องหรือไม่สบายท้อง ท้องร่วง คลื่นไส้ อาเจียน ซึ่งอาการดังกล่าวจะหายไปภายใน 1-2 วัน

- Albendazole ได้มีการทดลองใช้ยานี้รักษาโรคพยาธิใบไม้ตับด้วยขนาด 400 มิลลิกรัมวันละ 2 ครั้งหลังอาหาร เข้า-เย็น เป็นเวลา 3 วัน หรือ 7 วันติดต่อกัน พบอัตราการหาย ร้อยละ 40 และ 63 ตามลำดับ อาการข้างเคียงขณะให้ยา คือ บางรายมีอาการท้องเดินหรือปวดศีรษะเล็กน้อย อาการนี้เกิดขึ้นภายหลังรับประทานยา

ส่วนการรักษาทางศัลยกรรม ผู้ป่วยโรคพยาธิใบไม้ตับที่ต้องรักษาแบบศัลยกรรม คือ ผู้ที่พบว่ามีโรคแทรก หรือเมื่อพยาธิสภาพในตับดำเนินมานานจนไม่สามารถกลับคืนสู่ปกติได้ แม้ว่าตัวพยาธิจะได้รับการบำบัดไปแล้ว เช่น เมื่อมีสภาวะถุงน้ำดีอักเสบเรื้อรังแล้ว ศัลยแพทย์มักจะพิจารณาตัดถุงน้ำดีออก

หรือเมื่อมีน้ำท่วม มีอาการทางเดินน้ำดีอุดตันถาวร ก็จะทำผ่าตัดเพื่อแก้ไขปัญหาภาวะดีซ่านจากการอุดตันของทางเดินน้ำดีจะเห็นได้ว่าการรักษาดังกล่าวข้างต้น เป็นการรักษาที่ปลายเหตุ และหากเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับระยะที่เป็นรุนแรงหรือมีภาวะแทรกซ้อน จะไม่มีวิธีการรักษาให้หายขาดได้

### 2.2.3 การป้องกัน

โรคหนองพยาธิเป็นโรคเรื้อรัง โดยยังไม่ทำให้เสียชีวิตทันที ประชาชนจึงไม่ตระหนักถึงอันตรายของโรค และไม่สนใจในการป้องกันการเป็นโรค โดยเฉพาะพยาธิใบไม้ตับ อีกทั้งยังขาดความต่อเนื่องในการให้ความรู้ ให้สุขศึกษา ประชาสัมพันธ์ และการรณรงค์ให้คนในพื้นที่เสี่ยงต่อการติดโรค ซึ่งการป้องกันสามารถดำเนินตามสุขบัญญัติ ๗ ประการ (คู่มือ อสม. หมอประจำบ้าน ด้านการ ฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี. 2563) ได้แก่

- ประชาชนทุกคนถ่ายอุจจาระในส้วมรดน้ำ เพื่อป้องกันไม่ให้ไข่หนองพยาธิ (โดยเฉพาะพยาธิใบไม้ในตับ) ที่อยู่ในอุจจาระแพร่กระจายไปอยู่ในดินและน้ำ
- ล้างมือด้วยสบู่และน้ำให้สะอาด หรือล้างมือด้วยเจลล้างมือก่อนรับประทานอาหาร และหลังการขับถ่ายอุจจาระ เพื่อป้องกันไม่ให้ไข่หนองพยาธิเข้าสู่ร่างกายทางปาก
- อาหารที่ทำมาจากปลาน้ำจืดเกล็ดขาว ต้องปรุงให้สุกด้วยความร้อนเกิน 10 นาที ให้ทั่วถึงก่อนรับประทาน เพื่อป้องกันการติดโรคพยาธิใบไม้ตับจากตัวอ่อนของพยาธิที่อยู่ในเนื้อปลา
- ล้างผัก ผลไม้ ให้สะอาดก่อนรับประทาน เพื่อป้องกันไข่หนองพยาธิ เข้าสู่ร่างกายทางปาก
- สวมรองเท้าเมื่อออกจากบ้านหรือทางเดินบนพื้นดิน (หรือวิ่งเล่นในสนาม) ทุกครั้ง เพื่อป้องกันตัวอ่อนพยาธิไชเข้าง่ามมือ ง่ามเท้า
- ส่งอุจจาระตรวจหาไข่พยาธิใบไม้ตับ อย่างน้อยปีละครั้ง ทุกปี
- กินยาทุกครั้ง เมื่อตรวจพบว่าเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับ เพื่อตัดวงจรการแพร่โรค

## 2.3 ความเชื่อด้านสุขภาพ

แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) เกิดจากการรับรู้ ความเข้าใจของแต่ละบุคคล Rosenstock (1974 อ้างถึงใน สาธิต เสดิ, 2552) กล่าวว่า บุคคลจะหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรคก็ต่อเมื่อเขามีความเชื่อว่า

- 1) เขามีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค
- 2) โรคนั้นมีความรุนแรงและมีผลกระทบต่อดำรงชีวิตของเขา
- 3) การปฏิบัตินั้นจะเกิดผลดีในการลดโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคหรือช่วยลดความรุนแรงได้

ซึ่งการที่บุคคลจะมีพฤติกรรมการปฏิบัติตัวเพื่อการป้องกันโรคขึ้นอยู่กับ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อโรค การรับรู้ ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์หรือผลดีของการปฏิบัตินั้น และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อ ป้องกันโรคนั้น ซึ่งองค์ประกอบทั้ง 4 นี้จะทำให้เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคโดย

2.3.1 การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค (Perceived Susceptibility) หมายถึง ความ เชื่อหรือการคาดคะเนว่าตนมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคหรือปัญหาสุขภาพนั้นมากน้อยเพียงใด และถ้าเป็น การรับรู้ของผู้ป่วยจะหมายถึงความเชื่อต่อความถูกต้องของการวินิจฉัยโรคของแพทย์ การคาดคะเนถึง โอกาสการเกิดโรคซ้ำ และความรู้สึกของผู้ป่วยว่าตนเองง่ายต่อการป่วยเป็นโรคต่างๆ โดยความเชื่อนี้ มีผลโดยตรงต่อการปฏิบัติตามคำแนะนำด้านสุขภาพ

2.3.2 การรับรู้ความรุนแรงของการเป็นโรค (Perceived Severity) หมายถึง ความเชื่อหรือ ความรู้สึกที่บุคคลมีต่อความรุนแรงของโรคที่มีต่อร่างกาย ซึ่งก่อให้เกิดความพิการเสียชีวิต ความยากลำบาก และการใช้ระยะเวลาในการรักษา การเกิดโรคแทรกซ้อนหรือมีผลกระทบต่อบทบาททางสังคมของตน ซึ่งการรับรู้ความรุนแรงของโรคที่กล่าวถึงนี้ อาจมีความแตกต่างจากความรุนแรงของโรคที่แพทย์เป็นผู้ ประเมิน การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคร่วมกับการรับรู้ความรุนแรงของโรค จะทำให้บุคคลรับรู้ถึง ภาวะคุกคาม (Perceived threat) ของโรคว่ามีมากน้อยเพียงใด ซึ่งภาวะคุกคามนี้เป็นส่วนหนึ่งที่บุคคลไม่ ประารถนา และมีความโน้มเอียงที่จะหลีกเลี่ยง สามารถทำนายการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยได้ถึงร้อยละ 85 และ ทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคได้ร้อยละ 36 (Janz and Becker, 1984 อ้างถึงในสาธิต เสดิ, 2552)

2.3.3 การรับรู้ถึงประโยชน์ของการป้องกันและรักษาโรค (Perceived benefits) หมายถึง การที่บุคคลแสวงหาวิธีการปฏิบัติให้หายจากโรค หรือป้องกันไม่ให้เกิดโรค โดยการปฏิบัตินั้นต้องมีความ เชื่อว่าเป็นการกระทำที่ดีมีประโยชน์และเหมาะสมที่จะทำให้หายหรือไม่เป็นโรคนั้นๆ โดยเลือกปฏิบัติในสิ่งที่ ก่อให้เกิดผลดีมากกว่าผลเสีย นอกจากนี้ความเข้าใจในคำแนะนำ รวมถึงความไว้วางใจในการดูแลรักษาของ เจ้าหน้าที่เป็นสิ่งที่มอิทธิพลต่อการปฏิบัติตามคำแนะนำด้วย

2.3.4 การรับรู้อุปสรรค (Perceived barriers) หมายถึง การคาดการณ์ล่วงหน้าของบุคคลต่อ พฤติกรรมสุขภาพของบุคคลในทางลบอันได้แก่ ค่าใช้จ่ายหรือผลที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติกิจกรรมบางอย่าง เช่น การตรวจเลือด การตรวจพิเศษต่างๆ ที่ทำให้เกิดความเจ็บป่วย ไม่สะดวกสบาย ขัดกับการประกอบ อาชีพหรือดำเนินชีวิตประจำวัน ซึ่งทำให้เกิดความขัดแย้ง และหลีกเลี่ยงพฤติกรรมสุขภาพ ดังนั้นบุคคล จะต้องมีการประเมินระหว่างประโยชน์ที่ได้รับและอุปสรรคที่จะเกิดขึ้นก่อนการตัดสินใจปฏิบัติ และการ รับรู้อุปสรรคนั้นเป็นปัจจัยที่สำคัญต่อพฤติกรรมการป้องกันโรค สามารถทำนายพฤติกรรมการให้ความ ร่วมมือในการป้องกันและรักษาได้จึงสรุปได้ว่า บุคคลจะมีวิธีการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคนั้น บุคคลต้อง รับรู้โอกาสเสี่ยงของตนเองว่ามีโอกาสป่วยต่อโรคนั้นหรือไม่ และโรคนั้นจะ ทำให้เกิดอันตรายต่อร่างกาย และจิตใจมากน้อยเพียงใด ก่อนที่จะทำการเลือกแนวทางในการปฏิบัติตัว โดยเลือกแนวทางการปฏิบัติที่



ก่อให้เกิดผลดีมากกว่าผลเสีย ซึ่งสามารถประเมินการให้ความร่วมมือ ในการป้องกันและการรักษาได้ ดังนั้น ความเชื่อจึงเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลทั้งพฤติกรรมสุขภาพที่แสดงออกมาสามารถวัดได้ และพฤติกรรมสุขภาพภายในที่มองไม่เห็นไม่สามารถวัดได้ซึ่งผู้วิจัยได้ประยุกต์รูปแบบการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมดังกล่าวมาใช้เป็นกรอบแนวคิดในการศึกษาพฤติกรรมของประชาชนในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 10 จังหวัดอุบลราชธานี ว่ามีการรับรู้ ความเชื่อ และความคิดเห็นอย่างไรเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับ

## 2.4 พฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ

พฤติกรรมสุขภาพ (Health Behavior) หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพ อนามัย ทั้งทางด้านความรู้ ความเชื่อ การปฏิบัติตน ซึ่งอาจเป็นพฤติกรรมที่แสดงออกมองเห็น วัดได้และ พฤติกรรมภายในที่มองไม่เห็น วัดไม่ได้ พฤติกรรมสุขภาพจึงเป็นส่วนสำคัญที่ทำให้บุคคลมีสุขภาพ ที่แตกต่างกันโดยบุคคลใดมีพฤติกรรมสุขภาพดีจะช่วยส่งเสริมให้บุคคลนั้นมีสุขภาพดีไม่มีภาวะเจ็บป่วย ในทางตรงข้ามบุคคลใดมีพฤติกรรมสุขภาพเลวหรือมีพฤติกรรมไม่ดี บุคคลนั้นมีโอกาสสูงที่จะเจ็บป่วยหรือ มีภาวะสุขภาพที่ไม่ดี

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องทั้งหมด พบว่า พฤติกรรมที่มีผลต่อการป้องกันโรค พยาธิใบไม้ตับ ได้แก่ พฤติกรรมการไม่บริโภคอาหารประเภทปลาดิบ หรือปลาสุกๆ ดิบๆ หรือการประกอบ อาหารถูกสุขลักษณะไม่มีการปนเปื้อนของตัวอ่อนพยาธิใบไม้ตับ ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยจึงได้ทำการศึกษา เฉพาะพฤติกรรมการบริโภคอาหาร และพฤติกรรมการล้างมือ ซึ่งเป็นพฤติกรรมด้านการปฏิบัติหรือทักษะ พิสัยที่สามารถวัดได้

## 2.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้า งานวิจัยที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับ ดังนี้

สิริสุตา ฐานะปัตโต (พ.ศ.2555) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันและ ควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชนในอำเภอเมืองยาง จังหวัดนครราชสีมา การวิจัยเชิงสำรวจ โดยมี วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรู้ ทักษะคติในการป้องกันควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับรวมถึงพฤติกรรมสุขภาพ ด้านการบริโภคอาหารและการปฏิบัติตัว ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้เรื่องพยาธิใบไม้ ตับอยู่ในเกณฑ์ดี ร้อยละ 66.5 และมีทัศนคติอยู่ในระดับดี ร้อยละ 78.3 แหล่งข้อมูลข่าวสารจากเจ้าหน้าที่ สาธารณสุข ร้อยละ 99.2 อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ร้อยละ 96.2 วิทยุโทรทัศน์ ร้อยละ 94.5 พฤติกรรมการไม่เคยรับประทานปลาน้ำจืดสุกๆ ดิบๆ ร้อยละ 70.9 เคยรับประทานอาหารสุกๆ ดิบๆ ร้อยละ 29.1 เนื่องจากหาได้ง่ายและปรุงได้ง่าย ร้อยละ 55.7 ส่วนพฤติกรรมหลังจากได้รับการรักษาโรค พยาธิใบไม้ตับแล้วส่วนใหญ่จะไม่กลับไปรับประทานแบบสุกๆ ดิบๆ อีกเลย ร้อยละ 99.1 พฤติกรรมเคย ตรวจอุจจาระหาไข่พยาธิใบไม้ตับ ร้อยละ 27.2 ไม่เคยตรวจ ร้อยละ 72.8 กลุ่มตัวอย่างที่มีความรู้และ

ทัศนคติที่ดี ต่อเรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับทุกระดับ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการรับประทานที่ทำจากปลาน้ำจืดดิบหรือสุกๆ ดิบๆ ในรอบ 6 เดือน ที่ผ่านมามีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $P > 0.05$

ชินพันธ์ วิริยะวิภาต และคณะ (2556) การศึกษานี้เป็นการศึกษาแบบภาคตัดขวาง (cross-sectional study) โดยศึกษาความรู้ การรับรู้ พฤติกรรมสุขภาพของประชาชนในการป้องกันควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับและปัจจัยที่ส่งผลต่อความตั้งใจ ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคในประชาชน ที่อาศัยอยู่ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนบน ประเทศไทย กลุ่มตัวอย่างเป็นประชาชนที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป จำนวน 3,916 คน คัดเลือกโดยใช้วิธีสุ่มแบบ thirty cluster survey จาก 7 จังหวัด เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามวิเคราะห์ข้อมูลสถิติเชิงพรรณนาและสถิติเชิงอนุมาน ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศชาย ร้อยละ 45.5 เพศหญิง ร้อยละ 54.5 อายุเฉลี่ย 43 ปี มีความรู้เรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับค่อนข้างต่ำ รู้ว่าการกินสัมผัสปลาดิบเป็นสาเหตุของการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ ร้อยละ 91.0 แต่ไม่ทราบวิธีการใช้ฆ่าพยาธิใบไม้ตับที่ถูกต้อง และผลข้างเคียงของการรับประทานยารักษาพยาธิใบไม้ตับบ่อยๆ คิดเป็นร้อยละ 41.2 และ 55.0 ตามลำดับประชาชนรับรู้ว่าการกินปลาดิบเป็นวิถีชีวิตที่ปฏิบัติติดต่อกันมาเป็นเวลานาน และติดใจเพราะความอร่อย ปัจจุบันประชาชนยังคงกินปลาดิบ ร้อยละ 57.1 และอาหารหมักดอง ร้อยละ 92.6 ความตั้งใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคพบว่า ไม่เคยคิดที่จะเลิกหรือคิดแต่ไม่ทำ ร้อยละ 52.9 ส่วนปัจจัย ที่ส่งต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภคอาหารเสี่ยง ได้แก่ เพศ การรับประทานอาหารที่เสี่ยงต่อการเกิดโรค ระดับการศึกษา มีประวัติพ่อแม่ ญาติพี่น้องเป็นโรคมะเร็งท่อน้ำดี และอาชีพ อย่างมีนัย ทางสถิติที่ระดับ 0.05 (p-value 0.001 0.001 0.003, 0.012 และ 0.034 ตามลำดับ) โดยทั้ง 5 ปัจจัยสามารถอธิบายความตั้งใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคได้ ร้อยละ 35.9 ดังนั้นโรคพยาธิใบไม้ตับยังคงเป็นปัญหาในภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนบนอยู่ ผลการศึกษาชี้ให้เห็นว่า การป้องกันควบคุมโรคนี้นี้ยังมีความจำเป็นที่ต้องปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภคให้เหมาะสม ตลอดจนให้ความรู้กับประชาชนให้มีความรู้ที่ถูกต้อง

ศิวพร พิมพ์เรือง (2557) การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อการรับรู้ ความเชื่อและพฤติกรรมในการดูแลตนเองกลุ่มเสี่ยงโรคมะเร็งท่อน้ำดี ที่ได้รับการตรวจด้วยอัลตราซาวด์ อ้าเภอ เหลลเสื่อโกก จังหวัด อุบลราชธานี เปนการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) แบบศึกษาภาคตัดขวาง ผู้วิจัยได้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม เก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ จำนวน 320 คน แบบสอบถามได้ผ่านการตรวจความตรงตามเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน มีค่าเท่ากับ 0.88 แล้วนำข้อมูลมาวิเคราะห์หาความเชื่อมั่น โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) แบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับ ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.785 การรับรู้ความรุนแรงของโรคพยาธิใบไม้ตับ ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.786 การรับรู้ ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.814 การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติ

เพื่อป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.80 แบบสอบถามความเชื่อเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับ ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.846 และแบบสอบถามพฤติกรรม ในการป้องกันและควบคุมโรคของ กลุ่มเสี่ยงโรคมะเร็งท่อน้ำดี ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.865 ตามลำดับ และนำมาวิเคราะห์ข้อมูลด้วยการ แจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยสวณเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าแบบไคสแควร์ Chi Square test ผลการศึกษา พบว่า 1. การรับรู้ต่อการเกิดโรคพยาธิ ใบไม้ตับ โดยรวมมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคของ กลุ่มเสี่ยงโรคมะเร็งท่อน้ำดี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 หมายความว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับโดยรวมที่ถูกต้อง ส่งผลให้มีพฤติกรรมในการป้องกันและ ควบคุมโรคของ กลุ่มเสี่ยงโรคมะเร็งท่อน้ำดีที่ถูกต้อง 2. ความเชื่อต่อการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับโดยรวม มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคของ กลุ่มเสี่ยงโรคมะเร็งท่อน้ำดี อย่างมี นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 หมายความว่า กลุ่มตัวอย่างมีความเชื่อต่อการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับ โดยรวมที่ถูกต้องส่งผลให้มีพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคของ กลุ่มเสี่ยงโรคมะเร็งท่อน้ำดีที่ถูกต้อง

วิวัฒน์ วิริยกิจจา (2557) ความรู้ พฤติกรรมเสี่ยง และความชุกของโรคพยาธิใบไม้ตับ จังหวัด ยโสธร กลุ่มตัวอย่างเป็นประชาชนอายุ 15-60 ปี จำนวน 990 คน ซึ่งใช้การสุ่มแบบ 30 cluster sampling technique ดำเนินการศึกษาโดยใช้แบบสอบถาม พร้อมทั้งศึกษาความชุกของโรคพยาธิใบไม้ตับ โดยการ ตรวจอุจจาระของกลุ่มตัวอย่างด้วย โดยใช้วิธี Kato s thick smear ผลการศึกษา สรุปดังนี้ กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่มีความรู้เรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับ ร้อยละ 80.2 ข้อที่ตอบถูกน้อยที่สุดคือ โรคพยาธิใบไม้ตับสามารถ ติดต่อจากคนสู่คนได้ และตัวอ่อนของพยาธิใบไม้ตับที่อยู่ในปลาสามารถกำจัดโดยความเปรี้ยวจากมะนาว โดยตอบถูกเพียง ร้อยละ 24.7 และ 26.1 ตามลำดับ พฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดโรคและแพร่ของโรคพยาธิ ใบไม้ตับ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมกินปลาดิบเป็นบางครั้ง โดยบริโภคก้อยปลาดิบ ร้อยละ 43.1 ลาบปลาดิบ ร้อยละ 41.1 ส้มปลาดิบ ร้อยละ 45.8 ปลาจ่อม ร้อยละ 45.5 ส่วนพฤติกรรมการ บริโภคปลาดิบเป็นประจำ ได้แก่ ส้มตำใส่ปลาร้าดิบ ร้อยละ 84.9 ปลาร้าดิบ ร้อยละ 81.1 แจ่วบองปลาร้า ร้อยละ 71.2 และน้ำพริกปลาร้า ร้อยละ 70.1 โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ถ่ายลงส้วมทุกครั้ง ร้อยละ 98.6 แต่ในขณะที่ไปทำนา ทำสวน ส่วนใหญ่ถ่าย ขุดหลุมกลบ ร้อยละ 55.3 ความชุกโรคพยาธิใบไม้ตับ พบว่า ความชุกของโรคพยาธิใบไม้ตับของกลุ่มตัวอย่างคิดเป็นร้อยละ 10.5 โดยอำเภอที่มีความชุกมากที่สุด อำเภอ คำเขื่อนแก้ว พบร้อยละ 22.9 รองลงมาคือ อำเภอทรายมูล และค้อวัง ร้อยละ 15.2 และร้อยละ 10.6 ตามลำดับ การศึกษาความสัมพันธ์ของตัวแปรต่างๆ กับการตรวจพยาธิใบไม้ตับพบว่า เพศ อายุ ภูมิภาค และการศึกษา การตรวจหาไข่พยาธิมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคปลาดิบอย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติที่ระดับ 0.05 และพฤติกรรมการขับถ่าย พฤติกรรมการกินปลาดิบบางชนิด เช่น ก้อยปลาดิบ ลาบปลาดิบ ปลาต้มดิบ และปลาจ่อม มีความสัมพันธ์กับการตรวจพยาธิใบไม้ตับอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05

ศักดิ์ชัย กามโรค และคณะ (2559) ปัจจัยที่มีความสำคัญต่อการเกิดโรคมะเร็งท่อน้ำดี คือการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ และการติดเชื้อส่วนใหญ่มาจากการรับประทานอาหารปลาดิบเป็นประจำ การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม กลุ่มตัวอย่างคือญาติผู้ป่วยโรคมะเร็งท่อน้ำดี จำนวน 124 คน เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ การวิเคราะห์ข้อมูล ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับมะเร็งท่อน้ำดีในระดับสูง ร้อยละ 50.80 มีการรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งท่อน้ำดีระดับปานกลาง ร้อยละ 63.79 มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งท่อน้ำดีระดับปานกลาง ร้อยละ 60.48 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งท่อน้ำดี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติประกอบด้วย สถานภาพสมรส ( $p$ -value<0.01) การตรวจจักษุจักษุแพทย์ ( $p$ -value<0.05) และการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งท่อน้ำดี ( $p$ -value<0.01) ซึ่งมีความเสี่ยงมากเป็น 5.51 เท่าของการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคมะเร็ง ท่อน้ำดี การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคมะเร็งท่อน้ำดี และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคมะเร็งท่อน้ำดี ดังนั้นการป้องกันโรคมะเร็งท่อน้ำดีควรเน้นการสร้างการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งท่อน้ำดี

กิจพพน ศรีธานี และคณะ (2559) การวิจัยในครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงพรรณนามีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชนในตำบลลำคลอง อำเภอเมือง จังหวัดกาฬสินธุ์และ 2) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติและพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ประชากรที่ใช่ในการศึกษาคือประชาชนในตำบลลำคลอง อำเภอเมือง จังหวัดกาฬสินธุ์ จำนวน 317ครัวเรือน กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 175 คน ได้จากการสุ่มอย่าง มีระบบโดยเลือกกลุ่มตัวอย่างจากครัวเรือนละ 1 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามในช่วง เดือนมกราคม – พฤษภาคม พ.ศ. 2559 วิเคราะห์ข้อมูลโดยวิเคราะห์หาความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และหาความสัมพันธ์โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์สเปียร์แมน ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับอยู่ในระดับปานกลาง มีเจตคติ ต่อการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับอยู่ในระดับดี มีพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับอยู่ในระดับ ปานกลาง ระดับความรู้เกี่ยวกับการ ป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับมีความสัมพันธ์กับเจตคติต่อการ ป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ โดยมีความสัมพันธ์ไปในทิศทางเดียวกัน ในระดับปานกลาง ( $r_s=0.387$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 การศึกษาครั้งนี้มีข้อเสนอแนะต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทั้งหน่วยงานสาธารณสุขในระดับชุมชน และองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นว่าควรมีการส่งเสริมให้ประชาชนมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับให้มากขึ้น และจัดหากิจกรรมหรือเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อปรับเจตคติที่ถูกต้อง ซึ่งจะส่งผลให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในระยะยาว

ฉัตรลดา ดีพร้อม และคณะ (2561) การศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาระบบเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Descriptive crosssectional study) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรู้ ทัศนคติ การรับรู้โทษของการบริโภคปลาดิบ และพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชนที่เข้ารับการตรวจคัด

กรองพยาธิใบไม้ตับบ้านสองห้อง ตำบลร่องคา อำเภอร่องคา จังหวัดกาฬสินธุ์จำนวน 83 คนเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม (Questionnaire) วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยเลขคณิต ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด และค่าสูงสุดผลการศึกษา พบว่า ประชาชนที่เข้ารับการตรวจคัดกรองพยาธิใบไม้ตับ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 51.81 มีอายุ 46-55 ปี ร้อยละ 32.53 สถานภาพสมรสแต่งงาน และอยู่ด้วยกัน ร้อยละ 79.52 กลุ่มตัวอย่างเคยกินปลาจากแหล่งน้ำสาธารณะในชุมชน ร้อยละ 98.80 เคยได้รับข้อมูลข่าวสารด้านโรคพยาธิใบไม้ตับ ร้อยละ 100.00 โดยส่วนใหญ่ ได้รับข้อมูลข่าวสารจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ร้อยละ 98.80 และส่วนใหญ่ไม่มีญาติพี่น้องที่ป่วยด้วยโรคพยาธิใบไม้ตับ ร้อยละ 80.72 ความรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 67.47 ทักษะเกี่ยวกับการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 71.08 การรับรู้โทษของการบริโภคปลาดิบอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 87.95 และพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 81.93 ข้อเสนอแนะ ควรมีการจัดการอบรมให้ความรู้แก่ประชาชนในเรื่องอาการและการติดต่อของโรคพยาธิใบไม้ตับ รวมถึงการป้องกันและการรักษาโรคพยาธิใบไม้ตับ และควรมีการจัดโครงการหรือจัดอบรมเกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนความรู้และทัศนคติที่ไม่ถูกต้องในการบริโภคปลาน้ำจืดแบบ สุกๆ ดิบๆ เพื่อสร้างความรู้และทัศนคติที่ดีที่ถูกต้องในการบริโภคอาหารให้แก่ประชาชน

วรวิมล นามวงศ์ และคณะ (2562) พยาธิใบไม้ตับทั้ง *Clonorchis sinensis* และ *Opisthorchis viverrini* ยังเป็นปัญหาทางสาธารณสุขในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้และภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ประเทศไทยเป็นพื้นที่หนึ่งที่ตรวจพบผู้ติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับอยู่เป็นจำนวนมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และที่สำคัญการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับนั้น เป็นสาเหตุหลักที่ทำให้เกิดมะเร็งท่อน้ำดี ซึ่งหากมีการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับซ้ำๆ แล้วความเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งท่อน้ำดีก็ยิ่งจะมีมากขึ้น ตามไปด้วย การศึกษาความชุกและพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับซ้ำ จึงมีส่วนสำคัญต่อการประเมินสถานการณ์การแพร่กระจายของโรคและทำให้ทราบสาเหตุด้านพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับของประชากรในพื้นที่ แล้วสามารถนำ ผลการศึกษานี้ไปใช้ประโยชน์ในการวางแผนการดำเนินงานด้านสาธารณสุขต่อไป การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional study) เพื่อการศึกษาความชุกและพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับซ้ำของประชาชนจังหวัดศรีสะเกษ ซึ่งเก็บข้อมูลในประชาชนจังหวัดศรีสะเกษ ที่ได้จากการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage sampling) ได้แก่ ประชาชนในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุ่งไผ่และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหัวช้าง อำเภอกุทุมพรพิสัย จังหวัดศรีสะเกษ จำนวน 68 คน โดยทุกคนเคยตรวจพบไข่พยาธิใบไม้ตับในอุจจาระ ซึ่งได้รับการวินิจฉัยยืนยันจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขด้วยวิธีการตรวจอุจจาระหาไข่พยาธิแบบ Kato's Thick Smear เก็บข้อมูลการวิจัยโดยใช้แบบสอบถามพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับซ้ำของประชาชน

จังหวัดศรีสะเกษ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ได้แก่ ความถี่ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีอัตราการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับซ้ำ คิดเป็นร้อยละ 16.18 ผลการศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับซ้ำใน กลุ่มตัวอย่าง พบว่า ส่วนใหญ่ มีคะแนนการปฏิบัติตัวอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 45.59 ซึ่งพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับซ้ำของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ การรับประทานสัมผัสปลาใส่ ปลาร้าดิบ การรับประทานแจ่วบอง ปลาร้าดิบหรือสุกๆ ดิบๆ และการรับประทานปลาสัมผัสหรือสุกๆ ดิบๆ ในส่วนของพฤติกรรมการถ่ายอุจจาระนอกส้วมของกลุ่มตัวอย่างนั้นมีน้อย

นภาพร วงศ์วิวัฒนกิจ และคณะ (2563) การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาผลการใช้โปรแกรมการให้สุขศึกษาในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับต่อความรู้และพฤติกรรมของประชาชน ตำบลสบง อำเภอกุสุมาลย์ จังหวัดพะเยา รูปแบบการวิจัยเป็นแบบกึ่งทดลองกลุ่มเดียว จำนวน 42 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ประกอบด้วย 1) โปรแกรมการให้สุขศึกษาในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ 2) แบบสอบถามที่ใช้รวบรวมข้อมูลทั้งก่อนและหลัง เข้าโปรแกรมการให้สุขศึกษา ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบประเมินความรู้ในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ และแบบประเมินพฤติกรรมในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ซึ่งทำการตรวจสอบ ความตรงทางด้านเนื้อหา (Content validity index) พบว่าแบบประเมินความรู้ในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ มีค่า CVI เท่ากับ 0.88 และแบบประเมินพฤติกรรมในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับมีค่า CVI เท่ากับ 0.80 ส่วนการหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) แบบประเมินความรู้ในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ใช้วิธีการของคูเดอร์ ริชาร์ดสัน (Kuder-Richardson Method: KR20) ซึ่งได้ค่าเท่ากับ 0.73 และแบบประเมินพฤติกรรมในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ใช้สัมประสิทธิ์ครอนบาคส์อัลฟา (Chronbach's alpha coefficient) ซึ่งได้ค่าเท่ากับ 0.95 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และสถิติอ้างอิง Paired t – test กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยในด้านความรู้และด้านพฤติกรรมในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับภายหลังการ เข้าร่วมโปรแกรมสุขศึกษาสูงกว่าก่อนให้โปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $P < .001$  จากผลการศึกษาชี้ให้เห็นว่าการใช้โปรแกรมการให้สุขศึกษาในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ เหมาะสมสำหรับประชาชนกลุ่มเสี่ยงในพื้นที่ตำบลสบง อำเภอกุสุมาลย์ จังหวัดพะเยา

ปรีวัฒน์ กอสรุ และคณะ (2563) โรคพยาธิใบไม้ตับ เป็นปัญหาสาธารณสุข ที่สำคัญของประเทศไทย ซึ่งเป็นสาเหตุหลักที่ทำให้เกิดมะเร็งท่อน้ำดี การติดเชื้อพยาธิ ใบไม้ตับมีการแพร่ระบาดในประชาชนทุกกลุ่มอายุและอาชีพในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ซึ่งเป็นภูมิภาคที่มีความหลากหลายทางศิลปวัฒนธรรม และประเพณีที่แตกต่างกัน ไปในแต่ละท้องถิ่น ศิลปวัฒนธรรมเหล่านี้เป็นตัวบ่งชี้ บอกถึงความเชื่อ ค่านิยม และวิถีชีวิตของคนในท้องถิ่นนั้นๆ ได้เป็นอย่างดี สาเหตุที่ภูมิภาคนี้มีความหลากหลาย

ทางศิลปวัฒนธรรมส่วนหนึ่ง อาจจะเป็นผลมาจากการเป็นศูนย์รวมของประชากรหลากหลายเชื้อชาติ ดังนั้นจึงทำการศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงและพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ตามบริบทของชุมชนคนไทยเชื้อสายเขมร เพื่อใช้เป็นข้อมูล นำร่องในการจัด โปรแกรมสุขศึกษา เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในลำดับถัดไป การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยแบบภาคตัดขวาง ดำเนินการระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ ถึงเดือน พฤษภาคม พ.ศ.2561 เก็บข้อมูลประชาชนที่อาศัยอยู่ในชุมชนของคนไทยเชื้อสายเขมรในจังหวัดศรีสะเกษ โดยใช้แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงและพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ซึ่งมีความเชื่อมั่นทั้งฉบับเท่ากับ 0.93 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานผลการวิจัย พบว่า ประชาชนส่วนใหญ่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับ ได้แก่ ชอบรับประทานปลาจ่อม/ปลาน้อยดิบ/ก้อยปลาดิบ ให้สุนัข/แมวกินปลาหรือเศษปลาดิบ รับประทานส้มตำใส่ปลาร้าดิบ และมีคนในครอบครัวที่ยังถ่ายอุจจาระตามทุ่งนา แม้ว่าผลการประเมินพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชนส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 76.40) แต่ผลการสำรวจการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ พบค่าความชุกเฉลี่ยร้อยละ 17.02 ซึ่งมีค่าเกินเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดไม่เกินร้อยละ 5

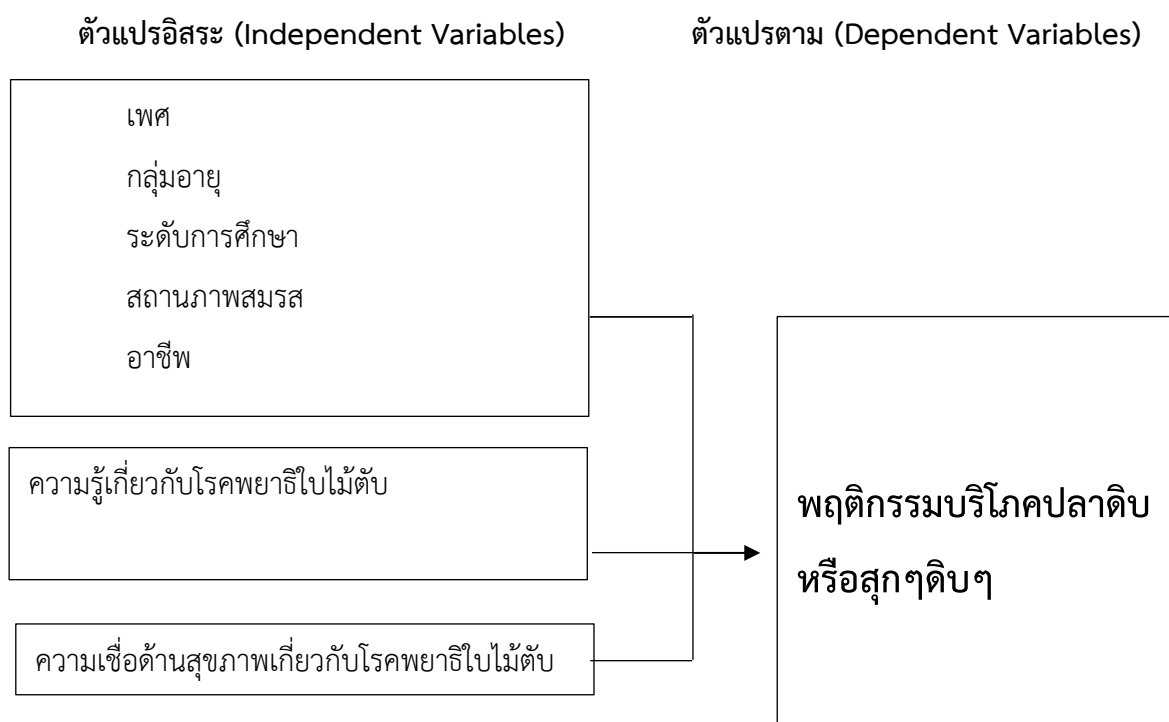
นิยม ชีพเจริญรัตน์ และคณะ (2564) เพื่อศึกษาการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการบริโภคปลาดิบ และการติดเชื้อพยาธิใบไม้ในตับของประชาชนที่ได้รับและไม่ได้รับการคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดี ด้วยการอัลตราซาวด์ในจังหวัดยโสธร เป็นการศึกษาแบบ Prospective Randomized Controlled Trial ทำการศึกษาในจังหวัดยโสธรโดยศึกษา พฤติกรรมการบริโภคปลาดิบชนิดต่างๆ และตรวจ urine OV Ag ในกลุ่มเสี่ยง แล้วแบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือกลุ่มทดลองจะได้รับการตรวจคัดกรองด้วยอัลตราซาวด์ ส่วนกลุ่มควบคุมจะไม่ได้ รับการตรวจ หลังจากนั้น 1 ปี สํารวจโดยใช้แบบสอบถามและตรวจ urine OV Ag อีกครั้ง ประชากรศึกษาทั้งหมด 180 ราย แบ่งเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มละ 90 ราย พบว่าประชากรกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีการเปลี่ยนแปลงการบริโภคปลาร้าดิบอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p = 0.648, 1.0$ ) ปลาต้มดิบ ปลาจ่อมปลาเจ้าดิบ และลาบก้อยปลาดิบ ในกลุ่มทดลองบริโภคลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p = 0.017, 0.001, <0.001$ ) ในกลุ่มควบคุมมีการเปลี่ยนแปลงอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติทั้ง 3 ชนิด ( $p = 0.265, 0.69, 0.383$ ) และผลตรวจ urine OV Ag มีการเปลี่ยนแปลงอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติทั้ง 2 กลุ่ม ( $p = 0.5, 0.839$ ) การคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดีด้วยอัลตราซาวด์มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคปลาดิบ

ธนากร วรรษพร และคณะ (2564) การวิจัยเชิงพรรณานี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรู้ ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชนในพื้นที่หมู่ 3 บ้านซบถาวร ตำบลไทยอุดม อำเภอลองหาด จังหวัดสระแก้ว จำนวน 200 คนได้มาจากการคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรคำนวณแบบทราบขนาดประชากร (Krejcie & Morgan, 1970) เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือแบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และสถิติ

สัมพันธ์ที่สัมพันธ์กันของเพียร์สัน ผลการวิจัยพบว่า 1) ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ และพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับส่วนใหญ่อยู่ในระดับ ปานกลาง ร้อยละ 65.5 และ ร้อยละ 77.02 ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับกับพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ พบ 3 ด้าน ได้แก่ ความรู้ ความเข้าใจในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ( $r= 0.194, p<0.001$ ) ทักษะการตัดสินใจในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ( $r= 0.258, p<0.001$ ) การจัดการตนเองให้มีความปลอดภัยจากโรคพยาธิใบไม้ตับ ( $r= 0.141, p<0.05$ ) ส่วนความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับรวมมีความสัมพันธ์เช่นกัน ( $r= 0.173, p<0.05$ ) ดังนั้นเพื่อให้เกิดพฤติกรรมการป้องกันที่เหมาะสม จึงควรได้มีการยกระดับความรู้ทางด้านสุขภาพดังกล่าวของประชาชนโดยหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต่อไป

## 2.6 กรอบแนวคิดในการศึกษา

กรอบแนวคิดในการศึกษา ประยุกต์จากแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) เกิดจากการรับรู้ ความเข้าใจของแต่ละบุคคล Rosenstock (1974 อ้างถึงใน สาธิต เสดิ, 2552) และการศึกษาของสิริสุดา ฐานะปัดโต (พ.ศ.2555) เรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันและควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชนในอำเภอเมืองยาง จังหวัดนครราชสีมา



ภาพที่ 1 แสดงกรอบแนวคิด



## บทที่ 3

### วิธีดำเนินการวิจัย

ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาเป็นการศึกษาวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive study) โดยศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมบริโภคปลาดิบ หรือสุกๆดิบๆของประชาชนในเขตสุขภาพที่ 10 จังหวัดอุบลราชธานี โดยมีรายละเอียดเกี่ยวกับวิธีการศึกษาดังนี้

- รูปแบบการศึกษา
- ประชากรที่ศึกษา
- กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา
- เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา
- การเก็บรวบรวมข้อมูล
- การประมวลผลข้อมูล
- การวิเคราะห์ข้อมูล
- สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

#### 3.1 รูปแบบการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) โดยศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมบริโภคปลาดิบ หรือสุกๆดิบๆของประชาชนในเขตสุขภาพที่ 10 จังหวัดอุบลราชธานี

#### 3.2 ประชากรที่ศึกษา

ประชาชนในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 10 จังหวัดอุบลราชธานี (อุบลราชธานี โยโสธร อำนาจเจริญ มุกดาหาร และศรีสะเกษ)

#### 3.3 กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา คือ ประชาชนอายุระหว่าง 15- 60 ปี ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 10 จังหวัดอุบลราชธานีที่สามารถอ่านออกเขียนได้ และสมัครใจให้ความยินยอมในการตอบคำถาม จำนวน 400 คน โดยผู้ศึกษาได้คำนวณขนาดตัวอย่างดังนี้

3.3.1 คุณสมบัติที่จัดเข้าไว้เป็นกลุ่มประชากร (Inclusion Criteria) ดังนี้ เป็นผู้มีอายุตั้งแต่ 15 - 90 ปี ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 10 จังหวัดอุบลราชธานี ที่สื่อสารภาษาไทยและภาษาท้องถิ่นได้

3.3.2 คุณสมบัติที่คัดออกจากการเป็นกลุ่มประชากร (Exclusion Criteria) ดังนี้

- ชาวต่างชาติ ที่ไม่สามารถสื่อสารภาษาไทยได้
- ผู้พิการ หรือมีความผิดปกติด้านการรับรู้ ที่ไม่สามารถให้ข้อมูลได้

ผู้ศึกษาได้กำหนดประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 15 - 60 ปี ที่มีภูมิลำเนาในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 10 จังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 400 คน ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน(Multi-stage Sampling) หน่วยที่ 1 สุ่มอำเภอ จาก 5 จังหวัดในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 10 จังหวัดอุบลราชธานี โดยใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย(Simple Random Sampling) จำนวน 10 อำเภอ หน่วยที่ 2 สุ่มหมู่บ้าน จากอำเภอในหน่วยที่ 1 โดยใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) จำนวน 10 หมู่บ้าน หน่วยที่ 3 สุ่มประชากรจากหมู่บ้านในหน่วยที่ 2 โดยใช้วิธีการสุ่มตามขนาดสัดส่วนประชากรที่เท่ากัน หมู่บ้านละ 40 ราย โดยผู้ศึกษาใช้ สูตรการคำนวณขนาดตัวอย่างสำหรับการสำรวจของ W.G. Cochran (1953 p.178) ดังนี้

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

ซึ่ง

$n$  = จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการ

$P$  = สัดส่วนของประชากรที่มีโอกาสเกิดพฤติกรรมบริโภคปลาดิบ หรือสุกๆดิบๆ กำหนดที่ 0.5

$Z$  = ความเชื่อมั่นที่ผู้วิจัยกำหนดไว้ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ กำหนดที่ 1.96

$d$  = สัดส่วนของความคลาดเคลื่อนที่ยอมให้เกิดขึ้นได้ กำหนดที่ 0.5

แทนค่าของกลุ่มตัวอย่าง

$$\begin{aligned} n &= \frac{P(1-P)Z^2}{d^2} \\ &= \frac{0.5(1-0.5)1.96^2}{(0.05)^2} \\ &= \frac{0.5 \times 0.5 \times 3.84}{0.0025} \\ &= 385 \sim 400 \end{aligned}$$

จากสูตรจะได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 385 คน เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างครอบคลุมประชากรทั้งหมดในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยจึงได้สำรองจำนวนกลุ่มตัวอย่างไว้ 5 % ดังนั้นจึงได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 400 ตัวอย่าง

### การสุ่มตัวอย่าง

ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างของการศึกษา คือ อย่างน้อยจำนวน 400 คน ในการศึกษาครั้งนี้ผู้ศึกษาสุ่มจับฉลากจำนวน 10 อำเภอ อำเภอละ 40 คน ดังนี้

ตาราง 1 จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ศึกษา

จังหวัด	ชื่ออำเภอ	กลุ่มตัวอย่าง (คน)
อุบลราชธานี	นาจะหลวย	40
อุบลราชธานี	ตาลชุม	40
ศรีสะเกษ	กันทรลักษ์	40
ศรีสะเกษ	น้ำเกลี้ยง	40
ศรีสะเกษ	ยางชุมน้อย	40
ยโสธร	เลิงนกทา	40
อำนาจเจริญ	ชานุมาน	40
มุกดาหาร	นิคมคำสร้อย	40
มุกดาหาร	ดอนตาล	40
มุกดาหาร	หว้านใหญ่	40
<b>รวม</b>		<b>400</b>

### 3.4 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

#### 3.4.1 การสร้างและพัฒนาเครื่องมือ

เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ผู้ศึกษาใช้แบบสอบถามในการเก็บข้อมูลเพื่อการศึกษา ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมบริโภคปลาดิบ หรือสุกๆดิบๆของประชาชนในเขตสุขภาพที่ 10 จังหวัดอุบลราชธานี โดยตัดแปลงจากงานวิจัยของกิตติพงษ์ พรหมพลเมือง(2557) เรื่อง ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชนในพื้นที่อำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู แบบสัมภาษณ์แบ่งออกเป็น 4 ส่วน ดังนี้

**ส่วนที่ 1** ข้อมูลทั่วไป มีจำนวน 5 ข้อ ประกอบด้วย 1) เพศ 2) อายุ 3) สถานภาพสมรส 4) ระดับการศึกษา และ 5) อาชีพ

**ส่วนที่ 2** ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับ มีจำนวน 10 ข้อ ประกอบด้วย 1) สาเหตุของโรค 2) วงจรชีวิตของโรค 3) การติดต่อ 4) การแพร่ระบาด 5) อาการและอาการแสดงของโรค 6) การตรวจวินิจฉัยโรค 7) ภาวะแทรกซ้อน 8) การรักษาโรค 9) การป้องกันโรค และ 10) การควบคุมโรค ลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบ 4 ตัวเลือก ตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิดได้ 0 คะแนน กำหนดระดับความรู้ไว้ 3 ระดับ ตามเกณฑ์การประเมินแบบอิงเกณฑ์ของ Bloom (Bloom, 1971 อ้างถึงใน สานิต เสดิ, 2552) ดังนี้

ความรู้ระดับดี	มีคะแนน	8 - 10	คะแนน
ความรู้ระดับปานกลาง	มีคะแนน	6 - 7	คะแนน
ความรู้ระดับต่ำ	มีคะแนน	0 - 5	คะแนน

**ส่วนที่ 3** ข้อมูลความเชื่อด้านสุขภาพ มีจำนวน 32 ข้อ ประกอบด้วย 4 ส่วนได้แก่ 1) การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับ จำนวน 8 ข้อ 2) การรับรู้ความรุนแรงของโรคพยาธิใบไม้ตับ จำนวน 8 ข้อ 3) การรับรู้ประโยชน์การป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ จำนวน 8 ข้อ และ 4) การรับรู้อุปสรรคในการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับจำนวน 8 ข้อ

ลักษณะคำถามแบบประเมินค่า (ด้านบวกและด้านลบ) ตอบแบบ Likert scale โดยมี 2 ตัวเลือก คือ เห็นด้วย และไม่เห็นด้วย ดังนี้

	ข้อความเชิงบวก	ข้อความเชิงลบ
เห็นด้วย	1	0
ไม่เห็นด้วย	0	1

การประเมินแบบอิงเกณฑ์ของ Bloom (Bloom, 1971 อ้างถึงใน สานิต เสดิ, 2552) โดยแบ่งเป็น 3 ระดับ ซึ่งคะแนนไม่ได้เริ่มจากศูนย์การเทียบคะแนนจึงต้องปรับฐานคะแนนความเชื่อด้านสุขภาพ เพื่อแปรผลดังนี้

ความเชื่อด้านสุขภาพระดับดี	มีคะแนน	25 - 32	คะแนน
ความเชื่อด้านสุขภาพระดับปานกลาง	มีคะแนน	19 - 24	คะแนน
ความเชื่อด้านสุขภาพระดับต่ำ	มีคะแนน	0 - 18	คะแนน

**ส่วนที่ 4** ข้อมูลพฤติกรรมการบริโภคอาหาร มีจำนวน 5 ข้อ ลักษณะคำถามแบบหลายตัวเลือก ได้แก่ พฤติกรรมเคยกินอาหารที่ปรุงจากปลาดิบหรือสุกๆดิบๆหรือไม่ ประเภทอาหารที่ปรุงจากปลาดิบหรือสุกๆดิบๆ ที่ท่านเคยกิน ความถี่ของการรับประทาน ท่านรับประทานก้อยปลาหรือลาบปลาในโอกาสใด และหลังถ่ายอุจจาระแล้ว และล้างมือทุกครั้งหรือไม่

### 3.5 การเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษาครั้งนี้ผู้ศึกษาได้ไปสอบถามประชาชนในพื้นที่ที่ได้จากการสุ่มตัวอย่าง โดยขอความร่วมมือจากสาธารณสุขอำเภอ และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านโดยได้แบบสอบถามในการวิเคราะห์คืนกลับมา จำนวน 400 ชุด

### 3.6 การประมวลผลข้อมูล

3.6.1 การลงรหัสการนำข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามมาตรวจสอบและลงรหัส โดยผู้ศึกษาทำ Dummy ตัวแปรใหม่จากข้อคำถามเชิงลบให้เป็นข้อคำถามเชิงบวกเพื่อการวิเคราะห์แปลผลความสัมพันธ์ที่สอดคล้องกันกับตัวแปรตาม

3.6.2 นำข้อมูลที่ลงรหัสเรียบร้อยแล้วกรอกใส่ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป

### 3.7 การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการศึกษาครั้งนี้ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้โปรแกรมวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติคอมพิวเตอร์ โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ในการทดสอบสมมติฐาน สำหรับการศึกษาครั้งนี้โดยดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้

3.7.1 วิเคราะห์ข้อมูลคุณลักษณะประชากร ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ สถานภาพ ระดับการศึกษา ของกลุ่มตัวอย่างในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 10 จังหวัดอุบลราชธานี โดยการหาความถี่ ค่าร้อยละ ค่ามัธยฐาน และพิสัย

3.7.2 วิเคราะห์ความรู้เรื่องโรคมะเร็งไบบีไม้ตับของประชาชน ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 10 จังหวัดอุบลราชธานี ตามข้อคำถามจำนวน 10 ข้อ โดยการหาความถี่ ค่าร้อยละ

3.7.3 วิเคราะห์ความเชื่อด้านสุขภาพที่เกี่ยวกับโรคมะเร็งไบบีไม้ตับของประชาชนในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 10 จังหวัดอุบลราชธานี โดยการหาความถี่ ค่าร้อยละ

3.7.4 วิเคราะห์พฤติกรรมการบริโภคอาหารของประชาชน ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 10 จังหวัดอุบลราชธานี โดยการหาความถี่ ค่าร้อยละ

3.7.5 วิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของพฤติกรรมการบริโภคปลาดิบหรือสุกๆดิบๆของประชาชน ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 10 จังหวัดอุบลราชธานีจำแนกตามคุณลักษณะประชากร ความรู้เรื่องโรคมะเร็งไบบีไม้ตับ และความเชื่อด้านสุขภาพที่เกี่ยวกับโรคมะเร็งไบบีไม้ตับ โดยการหาความถี่ ค่าร้อยละ และสถิติวิเคราะห์เชิงอนุมาน chi-square test

### 3.8 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

3.8.1 สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) สำหรับวิเคราะห์ปัจจัยส่วนบุคคล โดยแสดงในรูปร้อยละ (Percentage) ดังนี้

- ร้อยละ (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2553)

$$P = \frac{f}{N} \times 100$$

เมื่อ

$P$  คือ ร้อยละ

$f$  คือ ความถี่ที่ต้องแปลงให้เป็นร้อยละ

$N$  คือ จำนวนความถี่ทั้งหมด

3.8.2 สถิติอนุमान ในส่วนของการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต้นกับตัวแปรตาม ใช้ chi-square test กำหนดระดับความสำคัญทางสถิติ 0.05(เดิมศรี ชำนิจารกิจ 2544 : 169 )

สูตร

$$\chi^2 = \sum_{i=1}^r \sum_{j=1}^c \frac{(O_{ij} - E_{ij})^2}{E_{ij}}$$

เมื่อ

$\chi^2$  แทน ค่าความสัมพันธ์ของตัวแปรอิสระ

$O$  แทน ค่าที่ได้จากการสังเกต (Observed value)

$E$  แทน ค่าที่คาดหวังว่าจะได้ (Expected value)

3.8.3 การทดสอบความสัมพันธ์โดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (Pearson's Product Correlation Coefficient) (เดิมศรี ชำนิจารกิจ 2544 : 169 )

สูตร

$$r_{xy} = \frac{n \sum_{i=1}^n X_i Y_i - \left( \sum_{i=1}^n X_i \right) \left( \sum_{i=1}^n Y_i \right)}{\sqrt{\left[ n \sum_{i=1}^n X_i^2 - \left( \sum_{i=1}^n X_i \right)^2 \right] \left[ n \sum_{i=1}^n Y_i^2 - \left( \sum_{i=1}^n Y_i \right)^2 \right]}}$$

เมื่อ

$r_{xy}$  แทน สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของ Pearson

$X_i$  แทน คะแนนที่ได้จากปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม  
การป้องกันอุบัติเหตุเด็กจมน้ำ

$Y_i$  แทน คะแนนที่ได้จากพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุเด็กจมน้ำ

$n$  แทน ขนาดตัวอย่าง

## บทที่ 4

### ผลการศึกษา

ผลการศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive study) โดยศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมบริโภคปลาดิบ หรือสุกๆดิบๆของประชาชน ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 10 จังหวัดอุบลราชธานี ทำการเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ 4 ส่วน จำนวนข้อคำถาม 52 ข้อ และสุ่มกลุ่มตัวอย่าง 10 อำเภอ ใน 5 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดอุบลราชธานี จังหวัดศรีสะเกษ จังหวัดยโสธร จังหวัดอำนาจเจริญ และจังหวัดมุกดาหาร จำนวน 400 คน โดยผลการศึกษาแบ่งออกเป็น 5 ส่วน รายละเอียดดังต่อไปนี้

- ข้อมูลทั่วไปของผู้ถูกสัมภาษณ์
- ผลการศึกษาความรู้เรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชน ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 10 จังหวัดอุบลราชธานี
- ผลการศึกษาความเชื่อด้านสุขภาพที่เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชน ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 10 จังหวัดอุบลราชธานี
- ผลการศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชน ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 10 จังหวัดอุบลราชธานี
- ผลการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมบริโภคปลาดิบหรือสุกๆดิบๆของประชาชนในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 10 จังหวัดอุบลราชธานี

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

4.1 คุณลักษณะทางประชากรของประชาชน ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 10 จังหวัดอุบลราชธานี  
ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาเพศ อายุ อาชีพ สถานภาพ ระดับการศึกษา ของกลุ่มตัวอย่างในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 10 จังหวัดอุบลราชธานี โดยการหาความถี่ ค่าร้อยละ ดังตารางที่ 4.1 ดังนี้

ตารางที่ 4.1 จำนวน ร้อยละ ของคุณลักษณะทางประชากรของประชาชน ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 10 จังหวัดอุบลราชธานี (n=400)

ข้อมูลปัจจัยทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
1. เพศ		
1.1 ชาย	133	33.25
1.2 หญิง	267	66.75

ข้อมูลปัจจัยทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
<b>2. กลุ่มอายุ (ค่ามัธยฐาน 50 ปี ส่วนเบี่ยง,พิสัย 15-88 ปี)</b>		
2.1 15-20 ปี	20	5.00
2.2 21-30 ปี	31	7.75
2.3 31-40 ปี	63	15.75
2.4 41-50 ปี	101	25.25
2.5 51-60 ปี	108	27.00
2.6 61 ปีขึ้นไป	77	19.25
<b>3. อาชีพ</b>		
3.1 เกษตรกรรม	283	70.75
3.2 ค้าขาย	37	9.25
3.3 รับราชการ	8	2.00
3.4 รับจ้าง	72	18.00
<b>4. สถานภาพการสมรส</b>		
4.1 โสด	67	16.75
4.2 หม้าย/หย่าร้าง/แยกกันอยู่	50	12.50
4.3 สมรส	283	70.75
<b>5. ระดับการศึกษา</b>		
5.1 ประถมศึกษาตอนต้น	152	38.00
5.2 ประถมศึกษาตอนปลาย	86	21.50
5.3 มัธยมศึกษาตอนต้น	62	15.50
5.4 มัธยมศึกษาตอนปลาย	78	19.50
5.5 ปริญญาตรี	14	3.50
5.6 อื่นๆ	8	2.00
<b>รวม</b>	<b>400</b>	<b>100.00</b> <sup>26</sup>

จากตารางที่ 4.1 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 66.75 เพศชายร้อยละ 33.25 กลุ่มอายุที่พบมากที่สุดคือ 51-60 ปี ร้อยละ 27.00 รองลงมาคือกลุ่มอายุ 41-50 ปี ร้อยละ 25.25 และกลุ่มอายุ 61 ปีขึ้นไป ร้อยละ 19.25 ตามลำดับ อาชีพที่พบมากที่สุดคือ อาชีพเกษตรกรรม ร้อยละ 70.75 รองลงมาคือ รับจ้างและค้าขาย ร้อยละ 18.00 และ 9.25 ตามลำดับ มีสถานภาพเป็นสมรสมากที่สุด ร้อยละ 70.75 และมีระดับการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา มากที่สุด ร้อยละ 38.00 รองลงมาคือ ระดับประถมศึกษาตอนปลาย และ มัธยมศึกษาตอนปลาย ร้อยละ 21.50 และ 19.50 ตามลำดับ



4.2 ผลการศึกษาความรู้เรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชน ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 10 จังหวัดอุบลราชธานี

ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาความรู้เรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชน ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 10 จังหวัดอุบลราชธานี ตามข้อคำถามจำนวน 10 ข้อ โดยการหาความถี่ ค่าร้อยละ ดังตารางที่ 4.2 ดังนี้

ตารางที่ 4.2 จำนวน ร้อยละ ของระดับความรู้เรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชน ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 10 จังหวัดอุบลราชธานี(n=400)

ความรู้เรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับ	จำนวนที่ตอบถูก (คน)	ร้อยละ
1.พยาธิใบไม้ตับพบมากที่สุดในภาคใดของประเทศไทย	371	92.75
2.ผู้ที่ติดเชื่อพยาธิใบไม้ตับนานๆหรือมีการติดเชื้อซ้ำซากมีโอกาสเสี่ยงต่อโรคใด	188	47.00
3.สัตว์ชนิดใดเป็นพาหนะนำโรคพยาธิใบไม้ตับ	243	60.75
4.โรคพยาธิใบไม้ตับติดต่อเข้าสู่ร่างกายคนได้โดยวิธีใด	353	88.25
5.การที่จะทราบว่าเป็นผู้ป่วยเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับส่วนใหญ่ตรวจจากข้อใด	337	84.25
6.ผู้ป่วยโรคพยาธิใบไม้ตับแต่ยังไม่แสดงอาการหรือไม่รุนแรงควรทำอะไร	318	79.50
7.ข้อใดเป็นอาการของโรคพยาธิใบไม้ตับ	277	69.25
8.ผู้ที่เคยป่วยเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับและหายแล้วสามารถเป็นโรคได้อีกหรือไม่	293	73.25
9.สิ่งใดต่อไปนี้เป็นไม่สามารถทำให้พยาธิใบไม้ตับตายได้	63	15.75
10.ข้อใดเป็นวิธีการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับที่ดีที่สุด	360	90.00

จากตารางที่ 4.2 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้มากที่สุด ในข้อ พยาธิใบไม้ตับพบมากที่สุดในภาคใดของประเทศไทย ร้อยละ 92.75 รองลงมาคือ ข้อใดเป็นวิธีการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับที่ดีที่สุด และโรคพยาธิใบไม้ตับติดต่อเข้าสู่ร่างกายคนได้โดยวิธีใด ร้อยละ 90.00 และร้อยละ 88.75 ตามลำดับ

ส่วนข้อคำถามความรู้ที่น้อยที่สุด ได้แก่ ข้อคำถามว่า สิ่งใดต่อไปนี้เป็นไม่สามารถทำให้พยาธิใบไม้ตับตายได้ ตอบถูกเพียงร้อยละ 15.75 รองลงมาคือ ผู้ที่ติดเชื่อพยาธิใบไม้ตับนานๆหรือมีการติดเชื้อซ้ำซากมีโอกาเสี่ยงต่อโรคใด และสัตว์ชนิดใดเป็นพาหนะนำโรคพยาธิใบไม้ตับ ร้อยละ 47.00 และร้อยละ 60.75 ตามลำดับ

ตารางที่ 4.3 จำนวน ร้อยละ ของระดับความรู้โดยรวมเรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชน ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 10 จังหวัดอุบลราชธานี(n=400)

ความรู้เรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับความรู้โดยรวม		
-ต่ำ	83	20.75
-ปานกลาง	117	29.25
-ดี	200	50.00
รวม	400	100.00

จากตารางที่ 4.3 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับความรู้โดยรวมเรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับในระดับดี ร้อยละ 50.00 และมีระดับความรู้ปานกลาง ร้อยละ 29.25

4.3 ผลการศึกษาความเชื่อด้านสุขภาพที่เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชนในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 10 จังหวัดอุบลราชธานี

ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาความเชื่อด้านสุขภาพที่เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชนในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 10 จังหวัดอุบลราชธานี ตามข้อคำถามจำนวน 32 ข้อ โดยแบ่งออกเป็น 4 ด้าน ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับ 8 ข้อ การรับรู้ความรุนแรงของการเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับ 8 ข้อ การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ 8 ข้อ และ การรับรู้อุปสรรคต่อการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับ 8 ข้อ โดยการหาความถี่ ค่าร้อยละ ดังตารางที่ 4.4-4.8 ดังนี้

ตารางที่ 4.4 จำนวน ร้อยละ ของระดับความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวมเรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชน ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 10 จังหวัดอุบลราชธานี(n=400)

ความเชื่อด้านสุขภาพ โดยรวม	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวม		
-ต่ำ	67	16.75
-ปานกลาง	157	39.25
-ดี	176	44.00
รวม	400	100.00

จากตารางที่ 4.4 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวมเรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับในระดับดี ร้อยละ 44.00 และมีระดับปานกลางเพียง ร้อยละ 39.25

ตารางที่ 4.5 จำนวน ร้อยละ ของการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชน ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 10 จังหวัดอุบลราชธานี(n=400)

การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับ	จำนวนที่ ตอบเห็น ด้วย (คน)	ร้อยละ
1.โรคพยาธิใบไม้ตับไม่ได้ติดต่อจากพ่อแม่ไปสู่ลูกโดยตรง	338	84.50
2.การปรุงอาหารสุกสามารถฆ่าพยาธิใบไม้ตับได้	330	82.50
3.คนที่กินปลาสุกๆดิบๆนานๆครั้งมีโอกาสป่วยเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับ	237	59.25
4.คนที่กินส้มตำใส่ปลาร้าดิบมีโอกาสป่วยเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับได้	337	84.25
5.คนที่ลาบเนื้อดิบหรือหมูดิบมีโอกาสป่วยเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับได้	271	67.92
6.หมู่บ้านที่อยู่ใกล้แหล่งน้ำมีโอกาสป่วยเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับมากกว่าหมู่บ้านที่ไกลแหล่งน้ำ	164	41.00
7.การปรุงก้อยปลา ลาบปลาที่สับละเอียด ใส่มะนาวเปรี้ยวๆหรือใส่พริกเผ็ดๆไม่สามารถฆ่าพยาธิใบไม้ตับ	297	74.25
8.คนที่กินปลาต้มหรือปลาจ่อมดิบมีโอกาสป่วยเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับ	324	81.00
<b>รวม</b>	<b>400</b>	<b>100.00</b>

จากตารางที่ 4.5 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงมากที่สุดในเรื่อง โรคพยาธิใบไม้ตับไม่ได้ติดต่อจากพ่อแม่ไปสู่ลูกโดยตรง ร้อยละ 84.50 รองลงมาคือ คนที่กินส้มตำใส่ปลาร้าดิบมีโอกาสป่วยเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับได้ และการปรุงอาหารสุกสามารถฆ่าพยาธิใบไม้ตับได้ ร้อยละ 84.25 และร้อยละ 82.50 ตามลำดับ

กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงน้อยที่สุดในเรื่อง หมู่บ้านที่อยู่ใกล้แหล่งน้ำมีโอกาสป่วยเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับมากกว่าหมู่บ้านที่ไกลแหล่งน้ำ ร้อยละ 41.00 รองลงมาคือ คนที่กินปลาสุกๆดิบๆนานๆครั้งมีโอกาสป่วยเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับ และคนที่ลาบเนื้อดิบหรือหมูดิบมีโอกาสป่วยเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับได้ ร้อยละ 59.25 และร้อยละ 67.92 ตามลำดับ

ตารางที่ 4.6 จำนวน ร้อยละ ของการรับรู้ความรุนแรงของการเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชน  
ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 10 จังหวัดอุบลราชธานี(n=400)

การรับรู้ความรุนแรงของการเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับ	จำนวนที่ ตอบเห็น ด้วย (คน)	ร้อยละ
1.คนที่ตรวจไม่พบโรคพยาธิใบไม้ตับยังจำเป็นต้องเลิกกินอาหารประเภทปลาดิบหรือสุกๆดิบๆ	256	64.00
2.คนที่ป่วยเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับนานๆ สามารถทำให้เสียชีวิตได้	345	86.25
3.การกินยาฆ่าพยาธิใบไม้ตับเป็นประจำมีโอกาสป่วยเป็นโรคมะเร็งตับน้อยกว่าคนที่ไม่เคยกินยาฆ่าพยาธิเลย	227	56.75
4.โรคพยาธิใบไม้ตับเป็นโรคที่น่ากลัว	257	64.25
5.โรคพยาธิใบไม้ตับไม่สามารถหายเองได้โดยไม่ต้องรักษา	301	75.25
6.โรคพยาธิใบไม้ตับสามารถทำให้ป่วยเป็นโรคมะเร็งได้	307	76.94
7.ถ้ามีคนในครอบครัวป่วยเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับจะทำให้คนอื่นเสี่ยงต่อการเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับเช่นกัน	316	79.00
8.โรคพยาธิใบไม้ตับเป็นโรคที่ไม่แสดงอาการทำให้น่ากลัว	226	56.50 <sup>30</sup>
<b>รวม</b>	<b>400</b>	<b>100.00</b>

จากตารางที่ 4.6 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ความรุนแรงมากที่สุดในเรื่อง คนที่ป่วยเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับนานๆ สามารถทำให้เสียชีวิตได้ ร้อยละ 86.25 รองลงมาคือ ถ้ามีคนในครอบครัวป่วยเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับจะทำให้คนอื่นเสี่ยงต่อการเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับเช่นกัน และโรคพยาธิใบไม้ตับ สามารถทำให้ป่วยเป็นโรคมะเร็งได้ ร้อยละ 79.00 และร้อยละ 76.94 ตามลำดับ

กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ความรุนแรงน้อยที่สุดในเรื่อง โรคพยาธิใบไม้ตับเป็นโรคที่ไม่แสดงอาการทำให้น่ากลัว ร้อยละ 56.50 รองลงมาคือ การกินยาฆ่าพยาธิใบไม้ตับเป็นประจำมีโอกาสป่วยเป็นโรคมะเร็งตับน้อยกว่าคนที่ไม่เคยกินยาฆ่าพยาธิเลย และคนที่ตรวจไม่พบโรคพยาธิใบไม้ตับยังจำเป็นต้องเลิกกินอาหารประเภทปลาดิบหรือสุกๆดิบๆ ร้อยละ 56.75 และร้อยละ 64.00 ตามลำดับ

ตารางที่ 4.7 จำนวน ร้อยละ ของการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชน  
ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 10 จังหวัดอุบลราชธานี(n=400)

การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ	จำนวนที่ ตอบเห็น ด้วย (คน)	ร้อยละ
1.การต้มหรือเผาซากปลาดิบสามารถตัดวงจรแพร่กระจายเชื้อพยาธิใบไม้ ตับ	280	70.18
2.โรคพยาธิใบไม้ตับเป็นโรคที่สามารถป้องกันได้	350	87.72
3.โรคพยาธิใบไม้ตับมียารักษาให้หายขาด แต่จำเป็นต้องเลิกกินปลาดิบ	286	71.50
4.การป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับที่ดีที่สุดคือ ไม่ใช่แค่การกินยาฆ่าพยาธิ ใบไม้ตับปีละ 1 ครั้ง	327	81.75
5.การถ่ายอุจจาระลงส้วมสามารถตัดวงจรการแพร่กระจายของเชื้อพยาธิ ใบไม้ตับ	294	73.68
6.คนที่ไม่มีอาการของโรคพยาธิใบไม้ตับไม่ ยังจำเป็นต้องตรวจหาเชื้อ พยาธิใบไม้ตับ	298	74.50
7.การล้างมือก่อนกินอาหารสามารถป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ	251	63.22
8.ผู้ที่ตรวจไม่พบพยาธิใบไม้ตับไม่ควรกินก้อยปลา ลาบปลาดิบได้ ตามปกติ	328	82.00
<b>รวม</b>	<b>400</b>	<b>100.00</b>

จากตารางที่ 4.7 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับมากที่สุดในเรื่อง โรคพยาธิใบไม้ตับเป็นโรคที่สามารถป้องกันได้ ร้อยละ 87.72 รองลงมาคือ ผู้ที่ตรวจไม่พบพยาธิใบไม้ตับไม่ควรกินก้อยปลา ลาบปลาดิบได้ตามปกติ และการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับที่ดีที่สุด คือ ไม่ใช่แค่การกินยาฆ่าพยาธิใบไม้ตับ ปีละ 1 ครั้ง ร้อยละ 82.00 และร้อยละ 81.75 ตามลำดับ

กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับน้อยที่สุดในเรื่อง การล้างมือก่อนกินอาหารสามารถป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ร้อยละ 63.22 รองลงมาคือ การต้มหรือเผาซากปลาดิบสามารถตัดวงจรแพร่กระจายเชื้อพยาธิใบไม้ตับ และโรคพยาธิใบไม้ตับมียารักษาให้หายขาด แต่จำเป็นต้องเลิกกินปลาดิบ ร้อยละ 70.18 และร้อยละ 71.50 ตามลำดับ

ตารางที่ 4.8 จำนวน ร้อยละ ของการรับรู้ผลกระทบต่อการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชน  
ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 10 จังหวัดอุบลราชธานี(n=400)

การรับรู้ผลกระทบต่อการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับ	จำนวนที่ ตอบเห็น ด้วย (คน)	ร้อยละ
1.การกินส้มตำใส่ปลาร้าดิบไม่ได้ร่อยกว่าปลาร้าสุก	253	63.25
2.การกินเหล้าหรือเบียร์ไม่สามารถทำให้พยาธิใบไม้ตับตายได้	333	83.25
3.การซื้อยาฆ่าพยาธิใบไม้ตับมากินเองไม่ได้ง่ายและดีกว่าไปตรวจหาเชื้อพยาธิใบไม้ตับเสมอไป	303	75.70
4.การปรุงรูลาบปลา ก้อยปลาให้สุกไม่ทำให้รสชาติของอาหารเปลี่ยนไป	266	65.50
5.การเก็บอุจจาระส่งตรวจไม่เป็นสิ่งที่น่ารังเกียจ	330	82.50
6.การตรวจหาโรคพยาธิใบไม้ตับไม่ได้มีขั้นตอนยุ่งยาก เสียเวลา	339	84.75
7.การกินปลาดิบไม่ได้ทำให้ร่างกายแข็งแรง	337	84.25
8.การกินก้อยปลา ลาบปลาดิบ ไม่เป็นที่ยอมรับกันในหมู่บ้าน	271	67.75
<b>รวม</b>	<b>400</b>	<b>100.00</b>

จากตารางที่ 4.8 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ผลกระทบต่อการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับมากที่สุดในเรื่อง การตรวจหาโรคพยาธิใบไม้ตับไม่ได้มีขั้นตอนยุ่งยาก เสียเวลา ร้อยละ 84.75 รองลงมาคือ การกินปลาดิบไม่ได้ทำให้ร่างกายแข็งแรง และการเก็บอุจจาระส่งตรวจไม่เป็นสิ่งที่น่ารังเกียจ ร้อยละ 84.25 และร้อยละ 82.50 ตามลำดับ

กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ผลกระทบต่อการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตบน้อยที่สุดในเรื่อง การกินส้มตำใส่ปลาร้าดิบไม่ได้ร่อยกว่าปลาร้าสุก ร้อยละ 63.25 รองลงมาคือ การปรุงรูลาบปลา ก้อยปลาให้สุกไม่ทำให้รสชาติของอาหารเปลี่ยนไป และการกินก้อยปลา ลาบปลาดิบ ไม่เป็นที่ยอมรับกันในหมู่บ้าน ร้อยละ 65.50 และร้อยละ 67.75 ตามลำดับ

4.4 ผลการศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชนในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 10 จังหวัดอุบลราชธานี

ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาผลการศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชนในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 10 จังหวัดอุบลราชธานี ตามข้อคำถามจำนวน 5 ข้อ โดยการหาความถี่ ค่าร้อยละ ดังตารางที่ 4.9 ดังนี้

ตารางที่ 4.9 จำนวน ร้อยละของพฤติกรรมพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชน  
ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 10 จังหวัดอุบลราชธานี(n=395)

พฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชน	จำนวน	ร้อยละ
<b>1.ท่านเคยกินอาหารที่ปรุงจากปลาดิบหรือสุกๆดิบๆหรือไม่</b>		
1.1 เคย	242	61.26
1.2 ไม่เคย	153	38.74
	395	100.00
<b>2.ประเภทอาหารที่ปรุงจากปลาดิบหรือสุกๆ ดิบๆ ที่ท่านเคยกิน (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)</b>	242	100.00
2.1 ก้อยปลา	147	60.74
2.2 ส้มปลา	25	10.33
2.3 ส้มไข่ปลา	10	4.13
2.4 หม่าปลา	6	2.47
2.5 ปลาร้าดิบ	30	12.93
2.6 ส้มปลาน้อย	17	7.02
2.7 ลาบปลา	14	5.7
2.8 ปลาจ่อม	15	6.19
2.9 แจ่วบองปลาร้าดิบ	22	9.09
2.10 อื่นๆ	4	1.65
<b>3.ท่านเคยรับประทานบ่อยครั้งเพียงใด</b>	242	100.00
3.1 ทุกวัน	1	0.41
3.2 ทุกอาทิตย์	15	6.20
3.3 ทุกเดือน	32	13.22
3.4 อื่นๆ	194	80.17
<b>4.ท่านรับประทานก้อยปลาหรือลาบปลาในโอกาสใด</b>		
4.1 รับประทานกับข้าวเป็นอาหารประจำ	23	15.33
4.2 รับประทานตอนมีงาน	76	50.67
4.3 อื่นๆ	51	34.00

พฤติกรรมกำบังกันโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชน	จำนวน	ร้อยละ
5.หลังถ่ายอุจจาระแล้ว ล้างมือทุกครั้งหรือไม่		
5.1 เคยทุกครั้ง	376	95.43
5.2 ไม่เคย	18	4.57
5.3 ไม่แน่ใจ	0	0.00

จากตารางที่ 4.9 พบว่า กลุ่มตัวอย่าง เคยกินอาหารที่ปรุงจากปลาดิบหรือสุกๆ ดิบๆ ร้อยละ 61.26 ซึ่งส่วนใหญ่ไม่ได้รับประทานทุกวัน โดยพบว่า รับประทานนานๆ ครั้งมากที่สุด ร้อยละ 80.17 รองลงมาคือ รับประทานทุกเดือน ร้อยละ 13.22 และพบว่า รับประทานทุกวันเพียงร้อยละ 0.41 ซึ่งชนิดอาหารสุกๆดิบๆที่รับประทานมากที่สุด คือ ก้อยปลา ร้อยละ 60.74 รองลงมาคือ ก้อยปลา ส้มปลา และแจ่วบองปลาไร่ดิบ ร้อยละ 12.93, 10.33, 9.09 ตามลำดับ ขณะที่ผู้ที่รับประทานก้อยปลาหรือลาบปลา ส่วนใหญ่มีการรับประทานตอนมีงานเท่านั้น ร้อยละ 50.67 และพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการล้างมือทุกครั้ง หลังถ่ายอุจจาระมากถึง ร้อยละ 95.43

4.5 ผลการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมบริโภคปลาดิบหรือสุกๆดิบๆของประชาชนในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 10 จังหวัดอุบลราชธานี

ตารางที่ 4.10 ความสัมพันธ์ของคุณลักษณะทางประชากรและพฤติกรรมบริโภคปลาดิบหรือสุกๆดิบๆ องประชาชน ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 10 จังหวัดอุบลราชธานี

ข้อมูลปัจจัยทั่วไป	พฤติกรรมบริโภคปลาดิบหรือสุกๆดิบๆ		รวม	P-value
	เคย จำนวน (ร้อยละ)	ไม่เคย จำนวน (ร้อยละ)		
1. เพศ				
1.1 ชาย	94(71.21)	38(28.79)	132	0.004
1.2 หญิง	115(43.73)	148(56.27)	263	



ข้อมูลปัจจัยทั่วไป	พฤติกรรมบริโภค ปลาดิบหรือสุกๆดิบๆ		รวม	P-value
	เคย จำนวน (ร้อยละ)	ไม่เคย จำนวน (ร้อยละ)		
<b>2. กลุ่มอายุ</b>				
2.1 15-20 ปี	14(70.00)	6(30.00)	20	0.569
2.2 21-30 ปี	23(74.19)	8(25.81)	31	
2.3 31-40 ปี	37(59.68)	25(40.32)	63	
2.4 41-50 ปี	61(61.00)	39(39.00)	101	
2.5 51-60 ปี	61(56.48)	47(43.52)	108	
2.6 61 ปีขึ้นไป	46(62.16)	28(37.84)	77	
<b>3. อาชีพ</b>				
3.1 เกษตรกรรม	171(60.85)	110(39.15)	283	0.033
3.2 ค้าขาย	16(56.76)	21(43.24)	37	
3.3 รับราชการ	5(37.50)	3(62.50)	8	
3.4 รับจ้าง	50(27.54)	19(72.46)	72	
<b>4. สถานภาพการสมรส</b>				
4.1 โสด	40(59.70)	27(40.30)	67	0.469
4.2 หม้าย/หย่าร้าง/แยกกันอยู่	27(54.00)	23(46.00)	50	
4.3 สมรส	175(62.95)	103(37.05)	278	
<b>5. ระดับการศึกษา</b>				
5.1 ประถมศึกษาตอนต้น	94(63.09)	55(36.91)	152	0.910
5.2 ประถมศึกษาตอนปลาย	49(57.65)	36(42.35)	86	
5.3 มัธยมศึกษาตอนต้น	36(58.06)	26(41.94)	62	
5.4 มัธยมศึกษาตอนปลาย	50(64.94)	27(35.06)	78	
5.5 ปริญญาตรี	8(57.14)	6(42.86)	14	
5.6 อื่นๆ	4(57.14)	3(42.86)	8	

\*P value<0.05

จากตารางที่ 4.10 การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมบริโภคปลาดิบหรือสุกๆดิบๆ ของประชาชน ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 10 จังหวัดอุบลราชธานี(P<0.05) พบว่า เพศ และอาชีพ

มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมบริโภคปลาดีหรือสุกๆ ดิบๆ ของประชาชน ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 10 จังหวัดอุบลราชธานีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยพบว่า เพศชาย มีพฤติกรรมบริโภคปลาดีหรือสุกๆ ดิบๆ มากกว่าเพศหญิง ร้อยละ 71.21 และร้อยละ 43.73 ตามลำดับ ขณะที่อาชีพเกษตรกรรมมีพฤติกรรมบริโภคปลาดีหรือสุกๆ ดิบๆ มากกว่าอาชีพอื่น คิดเป็นร้อยละ 60.85 ซึ่งอาชีพที่มีพฤติกรรมบริโภคปลาดีหรือสุกๆ ดิบๆ น้อยที่สุดคืออาชีพรับจ้าง ร้อยละ 27.54 และอาชีพรับราชการ ร้อยละ 37.50

ส่วนปัจจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมบริโภคปลาดีหรือสุกๆ ดิบๆ ของประชาชน ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 10 จังหวัดอุบลราชธานี( $P>0.05$ ) ได้แก่ กลุ่มอายุ สถานภาพสมรส และระดับการศึกษา กลุ่มอายุที่มีพฤติกรรมบริโภคปลาดีหรือสุกๆ ดิบๆ มากที่สุดคือ 15-20 ปี ร้อยละ 70.00 รองลงมาคือ กลุ่มอายุ 21-30 ปี และ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 74.19 และ 62.16 ตามลำดับ ขณะที่กลุ่มตัวอย่างที่มีสถานภาพ สมรส มีพฤติกรรมบริโภคปลาดีหรือสุกๆ ดิบๆ มากที่สุด ร้อยละ 62.95 และกลุ่มตัวอย่างที่สำเร็จการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลายพฤติกรรมบริโภคปลาดีหรือสุกๆ ดิบๆ มากที่สุด ร้อยละ 64.94

**ตารางที่ 4.11 ความสัมพันธ์ของความรู้ และความเชื่อด้านสุขภาพเรื่องโรคมะเร็งไับไม้ตับและพฤติกรรมบริโภคปลาดีหรือสุกๆดิบๆ ของประชาชน ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 10 จังหวัดอุบลราชธานี**

ตัวแปร	ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งไับไม้ตับ( $X_1$ )	ความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคมะเร็งไับไม้ตับ( $X_2$ )	พฤติกรรมบริโภคปลาดีหรือสุกๆดิบๆ( $Y$ )
ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งไับไม้ตับ ( $X_1$ )	1	0.159**	-0.116*
ความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคมะเร็งไับไม้ตับ ( $X_2$ )	0.159**	1	-0.043
พฤติกรรมบริโภคปลาดีหรือสุกๆดิบๆ ( $Y$ )	-0.116*	-0.043	1

\*P value<0.05,\*\* P value<0.01

จากตารางที่ 4.11 พบว่า ความรู้ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมบริโภคปลาดีหรือสุกๆ ดิบๆ ของประชาชน ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 10 จังหวัดอุบลราชธานี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P<0.05$ ) แต่

ความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวมไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมบริโภคปลาดิบหรือสุกๆ ดิบๆ ของประชาชน ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 10 จังหวัดอุบลราชธานีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P>0.05$ )

**ตารางที่ 4.12 ความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับและพฤติกรรมบริโภคปลาดิบหรือสุกๆ ดิบๆ ของประชาชน ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 10 จังหวัดอุบลราชธานี**

การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับ	พฤติกรรมบริโภคปลาดิบหรือสุกๆ ดิบๆ		รวม	P-value
	เคย จำนวน (ร้อยละ)	ไม่เคย จำนวน (ร้อยละ)		
1. โรคพยาธิใบไม้ตับไม่ได้ติดต่อกัน พ่อแม่ไปสู่ลูกโดยตรง	242	153	395	0.073
1. เห็นด้วย	199(59.40)	136(40.60)	335	
2. ไม่เห็นด้วย	43(71.67)	17(28.33)	60	
2. การปรุงอาหารสุกสามารถฆ่าพยาธิใบไม้ตับได้	242	153	395	0.011
1. เห็นด้วย	191(58.41)	136(41.59)	327	
2. ไม่เห็นด้วย	51(75.00)	17(25.00)	68	
3. คนที่กินปลาสุกๆ ดิบๆ นานๆ ครั้งมี โอกาสป่วยเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับ	242	153	395	0.181
1. เห็นด้วย	137(58.55)	97(41.45)	234	
2. ไม่เห็นด้วย	105(65.22)	56(34.78)	161	
4. คนที่กินส้มตำใส่ปลาร้าดิบมีโอกาส ป่วยเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับได้	242	153	395	0.773
1. เห็นด้วย	203(60.96)	130(39.04)	333	
2. ไม่เห็นด้วย	39(62.90)	23(37.10)	62	
5. คนที่ลาบเนื้อดิบหรือหมูดิบมีโอกาส ป่วยเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับได้	242	152	394	0.599
1. เห็นด้วย	161(60.53)	105(39.47)	266	
2. ไม่เห็นด้วย	81(63.28)	47(36.72)	128	

การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค พยาธิใบไม้ตับ	พฤติกรรมบริโภค ปลาดิบหรือสุกๆดิบๆ		รวม	P- value
	เคย จำนวน (ร้อยละ)	ไม่เคย จำนวน (ร้อยละ)		
6.หมู่บ้านที่อยู่ใกล้แหล่งน้ำมีโอกาส ป่วยเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับมากกว่า หมู่บ้านที่ไกลแหล่งน้ำ	242	153	395	0.026
1. เห็นด้วย	51(32.08)	108(67.92)	159	
2. ไม่เห็นด้วย	102(43.22)	134(56.78)	236	
7.การปรุงก๋วยปลา ลาบปลาที่สับ ละเอียด ใส่มะนาวเปรี้ยวๆหรือใส่พริก เผ็ดๆไม่สามารถฆ่าพยาธิใบไม้ตับ	242	153	395	0.054
1. เห็นด้วย	172(58.50)	122(41.50)	294	
2. ไม่เห็นด้วย	70(69.31)	102(30.69)	236	
8.คนที่กินปลาต้มหรือปลาจ่อมดิบมี โอกาสป่วยเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับ	242	153	395	0.909
1. เห็นด้วย	195(61.13)	124(38.87)	319	
2. ไม่เห็นด้วย	47(61.84)	29(38.16)	76	

จากตารางที่ 4.12 พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงเรื่องการปรุงอาหารสุกสามารถฆ่าพยาธิใบไม้ตับ ได้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมบริโภคปลาดิบหรือสุกๆดิบๆของประชาชน ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 10 จังหวัด อุบลราชธานี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < 0.05$ ) โดยพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ไม่เคยมีพฤติกรรมบริโภคปลา ดิบ หรือสุกๆ ดิบๆ ส่วนใหญ่เห็นด้วยว่า การปรุงอาหารสุกสามารถฆ่าพยาธิใบไม้ตับได้ ร้อยละ 41.59 เช่นเดียวกับ หมู่บ้านที่อยู่ใกล้แหล่งน้ำมีโอกาสป่วยเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับมากกว่าหมู่บ้านที่ไกลแหล่งน้ำมี ความสัมพันธ์กับพฤติกรรมบริโภคปลาดิบ หรือสุกๆ ดิบๆ ของประชาชน ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 10 จังหวัด อุบลราชธานีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < 0.05$ ) โดยพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ไม่เคยมีพฤติกรรมบริโภคปลา ดิบ หรือสุกๆ ดิบๆ ส่วนใหญ่เห็นด้วยว่าหมู่บ้านที่อยู่ใกล้แหล่งน้ำมีโอกาสป่วยเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับมากกว่า หมู่บ้านที่ไกลแหล่งน้ำ ร้อยละ 67.92

ตารางที่ 4.13 ความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับการรับรู้ความรุนแรงของการเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับ และพฤติกรรมบริโภคปลาดิบหรือสุกๆดิบๆของประชาชน ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 10 จังหวัดอุบลราชธานี

การรับรู้ความรุนแรงของการเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับ	พฤติกรรมบริโภคปลาดิบ หรือสุกๆดิบๆ		รวม	P-value
	เคย จำนวน (ร้อยละ)	ไม่เคย จำนวน (ร้อยละ)		
1. คนที่ตรวจไม่พบโรคพยาธิใบไม้ตับ ยังจำเป็นต้องเลิกกินอาหารประเภทปลาดิบหรือสุกๆดิบๆ	242	153	395	0.000
1. เห็นด้วย	138(54.55)	115(45.45)	253	
2. ไม่เห็นด้วย	104(73.24)	38(26.76)	142	
2. คนที่ป่วยเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับ นานๆ สามารถทำให้เสียชีวิตได้	242	153	395	0.613
1. เห็นด้วย	210(61.76)	130(38.24)	340	
2. ไม่เห็นด้วย	32(58.18)	23(41.82)	55	
3. การกินยาฆ่าพยาธิใบไม้ตับเป็นประจำมีโอกาสป่วยเป็นโรคมะเร็งตบ น้อยกว่าคนที่ไม่เคยกินยาฆ่าพยาธิ เลย	242	153	395	0.406
1. เห็นด้วย	140(63.06)	82(36.94)	222	
2. ไม่เห็นด้วย	102(58.96)	71(41.04)	173	
4. โรคพยาธิใบไม้ตับเป็นโรคที่น่ากลัว	242	153	395	0.573
1. เห็นด้วย	153(60.24)	101(39.76)	254	
2. ไม่เห็นด้วย	89(63.12)	52(36.88)	141	

การรับรู้ความรุนแรงของการเป็นโรค พยาธิใบไม้ตับ	พฤติกรรมบริโภคปลาดิบ หรือสุกๆ ดิบๆ		รวม	P-value
	เคย จำนวน (ร้อยละ)	ไม่เคย จำนวน (ร้อยละ)		
5. โรคพยาธิใบไม้ตับไม่สามารถหาย เองได้โดยไม่ต้องรักษา	242	153		
1. เห็นด้วย	178(59.73)	120(40.27)		
2. ไม่เห็นด้วย	64(65.98)	33(34.02)		
6.โรคพยาธิใบไม้ตับสามารถทำให้ป่วย เป็นโรคมะเร็งได้	241	153	395	0.072
1. เห็นด้วย	178(58.75)	125(41.25)	303	
2. ไม่เห็นด้วย	63(69.23)	28(30.77)	91	
7.ถ้ามีคนในครอบครัวป่วยเป็นโรค พยาธิใบไม้ตับจะทำให้คนอื่นเสี่ยงต่อ การเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับเช่นกัน	242	153	395	0.048
1. เห็นด้วย	184(58.79)	129(41.21)	313	
2. ไม่เห็นด้วย	58(70.73)	24(29.27)	82	
8.โรคพยาธิใบไม้ตับเป็นโรคที่ไม่แสดง อาการทำให้น่ากลัว	241	153	395	0.312
1 เห็นด้วย	133(59.11)	92(40.89)	225	
2. ไม่เห็นด้วย	109(64.12)	61(35.88)	10	

40

จากตารางที่ 4.13 พบว่า การรับรู้ความรุนแรงเรื่องคนที่ตรวจไม่พบโรคพยาธิใบไม้ตับ ยังจำเป็นต้องเลิกกินอาหารประเภทปลาดิบหรือสุกๆ ดิบๆ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมบริโภคปลาดิบ หรือสุกๆ ดิบๆ ของประชาชน ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 10 จังหวัดอุบลราชธานี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < 0.05$ ) โดยพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ไม่เคยมีพฤติกรรมบริโภคปลาดิบ หรือสุกๆ ดิบๆ ส่วนใหญ่เห็นด้วยว่า คนที่ตรวจไม่พบโรคพยาธิใบไม้ตับยังจำเป็นต้องเลิกกินอาหารประเภทปลาดิบหรือสุกๆ ดิบๆ ร้อยละ 45.45 เช่นเดียวกับ ถ้ามีคนในครอบครัวป่วยเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับ จะทำให้คนอื่นเสี่ยงต่อการเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับเช่นกันมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมบริโภคปลาดิบ หรือสุกๆ ดิบๆ ของประชาชน ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 10 จังหวัดอุบลราชธานีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < 0.05$ ) โดยพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ไม่เคย

มีพฤติกรรมบริโภคปลาดิบ หรือสุกๆ ดิบๆ ส่วนใหญ่เห็นด้วยว่าถ้ามีคนในครอบครัวป่วยเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับจะทำให้คนอื่นเสี่ยงต่อการเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับเช่นกัน ร้อยละ 41.21

ตารางที่ 4.14 ความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับประโยชน์ของการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ และพฤติกรรมบริโภคปลาดิบ หรือสุกๆดิบๆ ของประชาชน ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 10 จังหวัดอุบลราชธานี

การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชน	พฤติกรรมบริโภคปลาดิบ หรือสุกๆดิบๆ		รวม	P-value
	เคย จำนวน (ร้อยละ)	ไม่เคย จำนวน (ร้อยละ)		
1. การต้มหรือเผาซากปลาดิบสามารถตัดวงจรแพร่กระจายเชื้อพยาธิใบไม้ตับ	241	153	394	0.261
1. เห็นด้วย	175(62.95)	103(37.05)	278	
2. ไม่เห็นด้วย	66(56.90)	50(43.10)	116	
2.โรคพยาธิใบไม้ตับเป็นโรคที่สามารถป้องกันได้	241	153	394	0.250
1. เห็นด้วย	208(60.12)	138(39.88)	346	
2. ไม่เห็นด้วย	33(68.75)	15(31.25)	48	
3.โรคพยาธิใบไม้ตับมียารักษาให้หายขาดแต่จำเป็นต้องเลิกกินปลาดิบ	242	153	395	0.288
1. เห็นด้วย	170(59.65)	115(40.35)	285	
2. ไม่เห็นด้วย	72(65.45)	38(34.55)	110	
4.การป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับที่ดีที่สุดคือไม่ใช่แค่การกินยาฆ่าพยาธิใบไม้ตับปีละ 1 ครั้ง	242	153	395	0.044
1. เห็นด้วย	191(41.05)	133(58.95)	324	
2. ไม่เห็นด้วย	51(71.83)	20(28.17)	71	

การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชน	พฤติกรรมบริโภคปลาดิบ หรือ สุกๆดิบๆ		รวม	P-value
	เคย จำนวน (ร้อยละ)	ไม่เคย จำนวน (ร้อยละ)		
5. การถ่ายอุจจาระลงส้วมสามารถตัดวงจรการแพร่กระจายของเชื้อพยาธิใบไม้ตับ	241	153	394	0.705
1. เห็นด้วย	179(61.72)	111(38.28)	290	
2. ไม่เห็นด้วย	62(59.62)	42(40.38)	104	
6. คนที่ไม่มีอาการของโรคพยาธิใบไม้ตับไม่จำเป็นต้องตรวจหาเชื้อพยาธิใบไม้ตับ	242	153	395	0.329
1. เห็นด้วย	176(59.86)	118(40.14)	294	
2. ไม่เห็นด้วย	66(65.35)	35(34.65)	101	
7. การล้างมือก่อนกินอาหารสามารถป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ	241	153	394	0.621
1. เห็นด้วย	150(60.24)	99(39.76)	249	
2. ไม่เห็นด้วย	91(62.76)	54(37.24)	145	
8. ผู้ที่ตรวจไม่พบพยาธิใบไม้ตับไม่ควรกินก้อยปลา ลาบปลาดิบได้ตามปกติ	242	153	394	0.018
1. เห็นด้วย	191(58.59)	135(41.41)	249	
2. ไม่เห็นด้วย	51(73.91)	18(26.08)	69	

จากตารางที่ 4.14 พบว่า การรับรู้การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ การป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับที่ดีที่สุดคือ ไม่ใช่แค่การกินยาฆ่าพยาธิใบไม้ตับปีละ 1 ครั้ง มีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมบริโภคปลาดิบ หรือสุกๆ ดิบๆ ของประชาชน ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 10 จังหวัดอุบลราชธานี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < 0.05$ ) โดยพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ไม่เคยมีพฤติกรรมบริโภคปลาดิบ หรือสุกๆ ดิบๆ ส่วนใหญ่เห็นด้วยว่า การป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับที่ดีที่สุดคือ ไม่ใช่แค่การกินยาฆ่าพยาธิใบไม้ตับปีละ 1 ครั้ง ร้อยละ 58.95 เช่นเดียวกับ ผู้ที่ตรวจไม่พบพยาธิใบไม้ตับไม่ควรกินก้อยปลา ลาบปลาดิบได้ตามปกติ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมบริโภคปลาดิบ หรือสุกๆ ดิบๆ ของประชาชน ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 10 จังหวัดอุบลราชธานี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < 0.05$ ) โดยพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ไม่เคยมีพฤติกรรมบริโภค



ปลาดิบ หรือสุกๆ ดิบๆ ส่วนใหญ่เห็นด้วยว่าผู้ที่ตรวจไม่พบพยาธิใบไม้ตับไม่ควรกินก้อยปลา ลาบปลาดิบ ได้ตามปกติ ร้อยละ 41.41

ตารางที่ 4.15 ความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ และพฤติกรรมบริโภคปลาดิบ หรือสุกๆดิบๆ ของประชาชน ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 10 จังหวัดอุบลราชธานี

การรับรู้อุปสรรค	พฤติกรรมบริโภคปลาดิบ หรือสุกๆดิบๆ		รวม	P-value
	เคย จำนวน (ร้อยละ)	ไม่เคย จำนวน (ร้อยละ)		
1. การกินส้มตำใส่ปลาร้าดิบไม่ได้ อร่อยกว่าปลาร้าสุก	242	153	394	0.021
1. เห็นด้วย	143(56.97)	108(43.03)	251	
2. ไม่เห็นด้วย	99(68.75)	45(31.25)	144	
2.การกินเหล้าหรือเบียร์ไม่สามารถทำให้พยาธิใบไม้ตับตายได้	242	153	395	0.057
1. เห็นด้วย	196(59.12)	135(40.79)	331	
2. ไม่เห็นด้วย	46(71.88)	18(28.13)	64	
3.การซื้อยามาฆ่าพยาธิใบไม้ตับมากินเองไม่ได้ง่ายและดีกว่าไปตรวจหาเชื้อพยาธิใบไม้ตับเสมอไป	242	153	395	0.189
1. เห็นด้วย	179(59.47)	122(40.53)	301	
2. ไม่เห็นด้วย	63(67.02)	31(32.98)	97	
4.การปรุงลาบปลา ก้อยปลาให้สุกไม่ทำให้รสชาติของอาหารเปลี่ยนไป	242	153	395	0.005
1. เห็นด้วย	149(56.44)	115(43.56)	264	
2. ไม่เห็นด้วย	93(70.99)	38(29.01)	131	
5. การเก็บอุจจาระส่งตรวจไม่เป็นสิ่งที่น่ารังเกียจ	242	153	395	0.173
1. เห็นด้วย	196(59.76)	132(40.24)	328	
2. ไม่เห็นด้วย	46(68.66)	21(31.34)	67	

การรับรู้อุปสรรค	พฤติกรรมบริโภคปลาดิบ หรือสุกๆดิบๆ		รวม	P- value
	เคย จำนวน (ร้อยละ)	ไม่เคย จำนวน (ร้อยละ)		
4.การปรุงรูลาบปลา ก้อยปลาให้สุกไม่ ทำให้รสชาติของอาหารเปลี่ยนไป	242	153	395	0.005
1. เห็นด้วย	149(56.44)	115(43.56)	264	
2. ไม่เห็นด้วย	93(70.99)	) 38(29.01)	131	
5. การเก็บอุจจาระส่งตรวจไม่เป็นสิ่ง ที่น่ารังเกียจ	242	153	395	0.173
1. เห็นด้วย	196(59.76)	132(40.24)	328	
2. ไม่เห็นด้วย	46(68.66)	) 21(31.34)	67	
6.การตรวจหาโรคพยาธิใบไม้ตับไม่ได้ มีขั้นตอนยุ่งยาก เสียเวลา	242	153	395	0.669
1. เห็นด้วย	205(60.83)	132(39.17)	337	
2. ไม่เห็นด้วย	37(63.79)	) 21(36.21)	58	
7.การกินปลาดิบไม่ได้ทำให้ร่างกาย แข็งแรง	242	153	395	0.037
1. เห็นด้วย	198(59.10)	137(40.90)	335	
2. ไม่เห็นด้วย	44(73.33)	) 16(26.67)	60	
8.การกินก้อยปลา ลาบปลาดิบ ไม่ เป็นที่ยอมรับกันในหมู่บ้าน	242	153	395	0.132
1. เห็นด้วย	158(58.74)	111(41.26)	269	
2. ไม่เห็นด้วย	84(66.67)	) 42 (33.33)	126	

จากตารางที่ 4.15 พบว่า การรับรู้การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ เรื่อง การกินส้มตำใส่ปลาร้าดิบไม่ได้อร่อยกว่าปลาร้าสุกมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมบริโภคปลาดิบ หรือสุกๆ

ดิบๆ ของประชาชน ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 10 จังหวัดอุบลราชธานี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < 0.05$ ) โดยพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ไม่เคยมีพฤติกรรมบริโภคปลาดิบ หรือสุกๆดิบๆ ส่วนใหญ่เห็นด้วยว่า การกินส้มตำใส่ปลา ร้าดิบไม่ได้ร่อยกว่าปลา ร้าสุก ร้อยละ 43.03 เช่นเดียวกับเรื่องการปรุงลาบปลา ก้อยปลาให้สุกไม่ทำให้รสชาติของอาหารเปลี่ยนไปมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมบริโภคปลาดิบ หรือสุกๆดิบๆของประชาชน ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 10 จังหวัดอุบลราชธานีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < 0.05$ ) โดยพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ไม่เคยมีพฤติกรรมบริโภคปลาดิบ หรือสุกๆดิบๆ ส่วนใหญ่เห็นด้วยว่า การปรุงลาบปลา ก้อยปลาให้สุกไม่ทำให้รสชาติของอาหารเปลี่ยนไป ร้อยละ 43.65 และ การกินปลาดิบไม่ได้ทำให้ร่างกายแข็งแรงมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมบริโภคปลาดิบ หรือสุกๆดิบๆ ของประชาชน ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 10 จังหวัดอุบลราชธานี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < 0.05$ ) โดยพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ไม่เคยมีพฤติกรรมบริโภคปลาดิบ หรือสุกๆดิบๆ ส่วนใหญ่เห็นด้วยว่า การกินปลาดิบไม่ได้ทำให้ร่างกายแข็งแรง ร้อยละ 40.90

## บทที่ 5

### สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive study) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมบริโภคปลาดิบ หรือสุกๆดิบๆของประชาชนในเขตสุขภาพที่ 10 จังหวัดอุบลราชธานี ปีพ.ศ. 2564 จำนวน 400 คน ทำการศึกษาโดยใช้แบบสอบถาม 4 ส่วน คือ คุณลักษณะทางประชากร ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งตับ ความเชื่อเกี่ยวกับโรคมะเร็งตับ และพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งตับ วิเคราะห์และประมวลผลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป สถิติที่ใช้คือ ความถี่ ร้อยละ และใช้สถิติเชิงอนุมาน Chi-Square Test, สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (Pearson's Product Correlation Coefficient) และสรุปผลการศึกษิตตามวัตถุประสงค์ ดังนี้

#### 5.1 สรุปผลการศึกษา

5.1.1 เพื่อศึกษาลักษณะทางประชากร และพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งตับของประชาชน ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 10 จังหวัดอุบลราชธานี

จากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 66.75 กลุ่มอายุที่พบมากที่สุดคือ 51-60 ปี ร้อยละ 27.00 อาชีพที่พบมากที่สุดคือ อาชีพเกษตรกร ร้อยละ 70.75 มีสถานภาพเป็นสมรสมากที่สุด ร้อยละ 70.75 และมีระดับการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษาตอนต้นมากที่สุด ร้อยละ 38.00 โดยพบว่า กลุ่มตัวอย่างให้ประวัติเคยกินอาหารที่ปรุงจากปลาดิบหรือสุกๆ ดิบๆ ร้อยละ 61.26 ซึ่งส่วนใหญ่รับประทานนานๆครั้งมากที่สุด ร้อยละ 80.17 ชนิดที่รับประทานมากที่สุด คือ ก้อยปลา ร้อยละ 60.74 รองลงมาคือ ลาบปลา ส้มปลา และแจ่วบองปลา ร้อยละ 12.93, 10.33, 9.09 ตามลำดับ ขณะที่รับประทานก้อยปลาหรือลาบปลา ส่วนใหญ่มีการรับประทานตอนมีงานเท่านั้น ร้อยละ 50.67 และพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการล้างมือทุกครั้งหลังถ่ายอุจจาระมากถึง ร้อยละ 95.43

5.1.2 เพื่อศึกษาความรู้ และความเชื่อเรื่องโรคมะเร็งตับของประชาชน ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 10 จังหวัดอุบลราชธานี

จากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับความรู้เรื่องโรคมะเร็งตับในระดับดี ร้อยละ 50.00 โดยพบว่ามีความรู้มากที่สุดในข้อ พยาธิใบไม้ตับพบมากที่สุดในภาคใต้ของประเทศไทย ร้อยละ 92.75 รองลงมาคือ ข้อใดเป็นวิธีการป้องกันโรคมะเร็งตับที่ดีที่สุด และโรคมะเร็งตับติดต่อเข้าสู่ร่างกายคนได้โดยวิธีใด ร้อยละ 90.00 และร้อยละ 88.75 ตามลำดับ ส่วนข้อความรู้น้อยที่สุด ได้แก่ ข้อคำถามว่า สิ่งใดต่อไปนี้ไม่สามารถทำให้พยาธิใบไม้ตับตายได้ ตอบถูกเพียงร้อยละ 15.75 รองลงมาคือ

ผู้ที่ติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับนานๆหรือมีการติดเชื้อซ้ำซากมีโอกาสเสี่ยงต่อโรคไต และสัตว์ชนิดใดเป็นพาหนะนำโรคพยาธิใบไม้ตับ ร้อยละ 47.00 และร้อยละ 60.75 ตามลำดับ

ขณะที่กลุ่มตัวอย่างมีความเชื่อด้านสุขภาพ ในระดับดีมากที่สุดร้อยละ 44.00 ในด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงมากที่สุดในเรื่อง โรคพยาธิใบไม้ตับไม่ได้ติดต่อจากพ่อแม่ไปสู่ลูกโดยตรง ร้อยละ 84.50 น้อยที่สุดในเรื่อง หมูบ้านที่อยู่ใกล้แหล่งน้ำมีโอกาสป่วยเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับมากกว่าหมูบ้านที่ไกลแหล่งน้ำ ร้อยละ 41.00

ด้านการรับรู้ความรุนแรงมากที่สุดในเรื่อง คนที่ป่วยเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับนานๆ สามารถทำให้เสียชีวิตได้ ร้อยละ 86.25 น้อยที่สุดในเรื่อง โรคพยาธิใบไม้ตับเป็นโรคที่ไม่แสดงอาการทำให้น้ำกัว ร้อยละ 56.50

ด้านการรับรู้ผลกระทบต่ออาการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับมากที่สุด ในเรื่องการตรวจหาโรคพยาธิใบไม้ตับไม่ได้มีขั้นตอนยุ่งยาก เสียเวลา ร้อยละ 84.75 น้อยที่สุดในเรื่อง การกินส้มตำใส่ปลา ร้าดิบไม่ได้ อร่อยกว่าปลาร้าสุก ร้อยละ 63.25

ด้านการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับมากที่สุดในเรื่อง โรคพยาธิใบไม้ตับเป็นโรคที่สามารถป้องกันได้ ร้อยละ 87.72 น้อยที่สุดในเรื่อง การล้างมือก่อนกินอาหารสามารถป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ร้อยละ 63.22

5.1.3 เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมบริโภคปลาดิบ หรือสุกๆ ดิบๆ ของประชาชน ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 10 จังหวัดอุบลราชธานี

จากการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมบริโภคปลาดิบ หรือสุกๆ ดิบๆ ของประชาชน ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 10 จังหวัดอุบลราชธานี พบว่า เพศ อาชีพ ความรู้และความเชื่อด้านสุขภาพ บางประเด็นมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมบริโภคปลาดิบ หรือสุกๆ ดิบๆ ของประชาชน ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 10 จังหวัดอุบลราชธานี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ( $P < 0.05$ ) ขณะที่ปัจจัยด้านอายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา และความเชื่อโดยรวมเรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมบริโภคปลาดิบ หรือสุกๆ ดิบๆ ของประชาชน ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 10 จังหวัดอุบลราชธานี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P > 0.05$ )

## 5.2 อภิปรายผลการศึกษา

จากการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมบริโภคปลาดิบ หรือสุกๆ ดิบๆ ของประชาชน ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 10 จังหวัดอุบลราชธานี สามารถอภิปรายได้ตามตัวแปร ดังต่อไปนี้

5.2.1 ประชาชน ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 10 จังหวัดอุบลราชธานียังคงมีประวัติกินอาหารที่ปรุงจากปลาดิบหรือสุกๆ ดิบๆ ร้อยละ 61.26 ชนิดที่รับประทานมากที่สุด คือ ก้อยปลา ร้อยละ 60.74

ซึ่งถือว่า มีจำนวนมากพอที่จะก่อให้เกิดความเสี่ยงในการพบพยาธิใบไม้ตับ ดังที่พบในการศึกษาของวิวัฒน์ วิริยกิจจา (2557) ที่ศึกษาความรู้ พฤติกรรมเสี่ยง และความชุกของโรคพยาธิใบไม้ตับ จังหวัดยโสธร โดยพบว่า มีการกินก้อยปลาดิบ ร้อยละ 43.1 และมีการพบพยาธิใบไม้ตับในกลุ่มที่รับประทานทุกครั้ง ร้อยละ 11.4 ในกลุ่มที่รับประทานบางครั้ง ร้อยละ 10.9 และความชุกของพฤติกรรมดังกล่าวยังสอดคล้องกับการศึกษาของปวีวัฒน์ กอสรุระ, นพรัตน์ ส่งเสริม และคณะ (2563) ศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงและพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของคนไทยเชื้อสายเขมร ในจังหวัดศรีสะเกษ พบว่า ประชาชนส่วนใหญ่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับ ได้แก่ ชอบรับประทานปลาจ่อม/ปลาน้อยดิบ/ก้อยปลาดิบ เช่นเดียวกันกับการศึกษาของกิตติพงษ์ พรหมผลเมือง(2557) ศึกษาปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชนในพื้นที่อำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู ที่พบว่า พฤติกรรมการบริโภคปลาดิบหรือสุกๆ ดิบๆ มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (AOR= 24.60,95%CI=7.54-80.19) โดยพบว่ากลุ่มศึกษารับประทานปลาดิบหรือสุกๆ ดิบๆ สูงถึงร้อยละ 98.3 กลุ่มควบคุมรับประทานปลาดิบหรือสุกๆ ดิบๆ ร้อยละ 73.3 ประเภทของอาหาร ที่รับประทานดิบหรือสุกๆ ดิบๆ ได้แก่ ก้อยปลา กลุ่มศึกษารับประทาน ร้อยละ 72.1 และการศึกษาของสิริสุดา ฐานะปัตโต(2555) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันและควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชนในอำเภอเมืองยาง จังหวัดนครราชสีมา ที่พบว่า กลุ่มตัวอย่าง มีพฤติกรรมรับประทานปลาน้ำจืดดิบหรือสุกๆ ดิบๆ ร้อยละ 70.9 ส่วนใหญ่รับประทานก้อยปลาดิบ

5.2.2 ปัจจัยด้านเพศมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมบริโภคปลาดิบ หรือสุกๆ ดิบๆ ของประชาชน ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 10 จังหวัดอุบลราชธานีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ( $P<0.05$ ) โดยพบว่า เพศชาย มีพฤติกรรมบริโภคปลาดิบ หรือสุกๆ ดิบๆ มากกว่าเพศหญิง ร้อยละ 71.21 และร้อยละ 43.73 ตามลำดับ ซึ่งอาจเป็นผลมาจากการดำรงชีวิตของเพศชายที่มีค่านิยมรับประทานอาหารร่วมกันเป็นหมู่คณะ โดยเฉพาะอาหารดิบๆสุก ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของวิวัฒน์ วิริยกิจจา(2557) ที่ศึกษาความรู้ พฤติกรรมเสี่ยง และความชุกของโรคพยาธิใบไม้ตับ จังหวัดยโสธร พบว่า เพศมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคปลาดิบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ( $P<0.05$ ) และการศึกษาของชินพันธ์ วิริยะวิภาต และคณะ(2556) ที่ศึกษาความรู้ การรับรู้ และพฤติกรรมการบริโภคอาหารในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนบนของประเทศไทยในปี 2556 พบว่า เพศส่งผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารเสี่ยงโรคพยาธิใบไม้ตับอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ( $P<0.05$ )

5.2.3 ปัจจัยด้านกลุ่มอายุไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมบริโภคปลาดิบ หรือสุกๆ ดิบๆ ของประชาชน ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 10 จังหวัดอุบลราชธานีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ( $P>0.05$ ) โดยพบว่า กลุ่มอายุที่มีพฤติกรรมบริโภคปลาดิบหรือสุกๆ ดิบๆ มากที่สุดคือ 11 - 20 ปี ร้อยละ 75.00 รองลงมาคือกลุ่มอายุ 21-30 ปี และ 61 ปีขึ้นไป ร้อยละ 74.19 และ 62.16 ตามลำดับ ซึ่งอาจเป็นเพราะการ

รับประทานอาหารดิบๆสุกๆ ไม่มีความแตกต่างกันในแต่ละกลุ่มอายุ เพราะขึ้นอยู่กับค่านิยมในการรับประทานของแต่ละภูมิภาค ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของการศึกษาของวิวัฒน์ วิริยะกิจจา (2557) ที่ศึกษาความรู้ พฤติกรรมเสี่ยง และความชุกของโรคพยาธิใบไม้ตับ จังหวัดยโสธร พบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคปลาดิบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < 0.05$ )

5.2.4 ปัจจัยด้านอาชีพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคปลาดิบ หรือสุกๆ ดิบๆ ของประชาชน ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 10 จังหวัดอุบลราชธานีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < 0.05$ ) โดยพบว่า ขณะที่อาชีพเกษตรกรมีพฤติกรรมการบริโภคปลาดิบ หรือสุกๆดิบๆมากกว่าอาชีพอื่น คิดเป็นร้อยละ 60.85 ซึ่งอาชีพที่มีพฤติกรรมการบริโภคปลาดิบ หรือสุกๆดิบๆ น้อยที่สุดคืออาชีพรับจ้าง ร้อยละ 27.54 และอาชีพรับราชการ ร้อยละ 37.50 สอดคล้องกับการศึกษาของชินพันธ์ วิริยะวิภาต และคณะ (2556) ที่ศึกษาความรู้ การรับรู้ และพฤติกรรมการบริโภคอาหารในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนบนของประเทศไทยในปี 2556 พบว่า อาชีพส่งผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารเสี่ยงโรคพยาธิใบไม้ตับอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < 0.05$ )

5.2.5 ปัจจัยด้านสถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคปลาดิบ หรือสุกๆ ดิบๆ ของประชาชน ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 10 จังหวัดอุบลราชธานี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P > 0.05$ ) โดยพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีสถานภาพ สมรส มีพฤติกรรมการบริโภคปลาดิบหรือสุกๆดิบๆมากที่สุด ร้อยละ 62.95 ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของศักดิ์ชัย กามโรคและรุจิรา ดวงสงค์ (2559) ในการศึกษาปัจจัยที่ความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเกิดโรคมะเร็งท่อน้ำดีของญาติผู้ป่วยโรคมะเร็งท่อน้ำดีในจังหวัดขอนแก่น ที่พบว่า สถานภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเกิดโรคมะเร็งท่อน้ำดีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < 0.01$ )

5.2.6 ปัจจัยด้านระดับการศึกษา ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคปลาดิบ หรือสุกๆ ดิบๆ ของประชาชน ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 10 จังหวัดอุบลราชธานี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P > 0.05$ ) โดยพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่สำเร็จการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลายมีพฤติกรรมการบริโภคปลาดิบหรือสุกๆ ดิบๆ มากที่สุด ร้อยละ 64.94 ซึ่งอาจเป็นเพราะค่านิยมในการเลือกรับประทานอาหารของแต่ละระดับการศึกษาไม่ต่างกันในภูมิภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของกิตติพงษ์ พรหมพลเมือง (2557) ศึกษาปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชนในพื้นที่อำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู ที่พบว่า ปัจจัยด้านความรู้ไม่มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคพยาธิ ใบไม้ตับอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของชินพันธ์ วิริยะวิภาต และคณะ(2556) ที่ศึกษาความรู้ การรับรู้ และพฤติกรรมการบริโภคอาหารในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ของประชาชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนบนของประเทศไทยในปี 2556 พบว่า ระดับการศึกษาส่งผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารเสี่ยงโรคพยาธิใบไม้ตับ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < 0.05$ )

5.2.7 ปัจจัยด้านความรู้โดยรวม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมบริโภคปลาดิบ หรือสุกๆ ดิบๆ ของประชาชน ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 10 จังหวัดอุบลราชธานี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < 0.05$ ) อย่างไรก็ตาม มีบางข้อคำถามที่ยังตอบได้ถูกต้องน้อย โดยเฉพาะข้อคำถามว่า สิ่งใดต่อไปนี้เป็นสาเหตุทำให้พยาธิใบไม้ตับตายได้ ตอบถูกเพียงร้อยละ 15.75 และสัตว์ชนิดใดเป็นพาหนะนำโรคพยาธิใบไม้ตับ ตอบถูกร้อยละ 60.75 นั้นหมายความว่า ประชาชนยังเข้าไม่ถึงแหล่งความรู้ที่สามารถช่วยในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับได้ จึงยังมีระดับความรู้ในด้านนี้น้อยอยู่ สอดคล้องกับการศึกษาของชินพันธ์ วิริยะวิภาต และคณะ (2556) ที่ศึกษาความรู้ การรับรู้ และพฤติกรรมการบริโภคอาหารในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนบนของประเทศไทยในปี 2556 พบว่า ประชาชนมีความรู้เรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับค่อนข้างต่ำ ไม่ทราบวิธีการฆ่าพยาธิใบไม้ตับที่ถูกต้อง และไม่สอดคล้องกับการศึกษาของสิริสุตา ฐานะปัดโต(2555) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันและควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชนในอำเภอเมืองยาง จังหวัดนครราชสีมา ที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีความรู้เรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับทุกระดับไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่ทำจากปลาน้ำจืดดิบๆ สุกๆ ในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P > 0.05$ )

5.2.8 ปัจจัยด้านความเชื่อโดยรวม ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมบริโภคปลาดิบหรือสุกๆ ดิบๆ ของประชาชน ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 10 จังหวัดอุบลราชธานีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P > 0.05$ ) โดยพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีพฤติกรรมบริโภคปลาดิบ หรือสุกๆ ดิบๆ ส่วนใหญ่มีระดับความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับอยู่ในระดับ พอใช้ ร้อยละ 64.98 ซึ่งไม่เป็นไปตามทฤษฎีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของ Becker (1974) ที่ว่าความเชื่อด้านสุขภาพนั้นมีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ แต่ยังไม่สอดคล้องกับการศึกษาของสิริสุตา ฐานะปัดโต(2555) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันและควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชนในอำเภอเมืองยาง จังหวัดนครราชสีมา ที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีทัศนคติเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับทุกระดับไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่ทำจากปลาน้ำจืดดิบๆ สุกๆ ในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < 0.05$ ) อย่างไรก็ตาม พบว่า มีความเชื่อด้านสุขภาพบางข้อที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมบริโภคปลาดิบ หรือสุกๆ ดิบๆ ของประชาชน ได้แก่ การปรุงอาหารสุกสามารถฆ่าพยาธิใบไม้ตับ ได้ หมู่บ้านที่อยู่ใกล้แหล่งน้ำมีโอกาสป่วยเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับมากกว่าหมู่บ้านที่ไกลแหล่งน้ำ คนที่ตรวจ ไม่พบโรคพยาธิใบไม้ตับยังจำเป็นต้องเลิกกินอาหารประเภทปลาดิบหรือสุกๆ ดิบๆ ถ้ามีคนในครอบครัวป่วยเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับจะทำให้คนอื่นเสี่ยงต่อการเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับเช่นกัน การป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับที่ดีที่สุดคือ ไม่ใช่แค่การกินยาฆ่าพยาธิใบไม้ตับปีละ 1 ครั้ง ผู้ที่ตรวจไม่พบพยาธิใบไม้ตับไม่ควรกินก้อยปลา ลาบปลาดิบได้ตามปกติ การกินส้มตำใส่ปลาร้าดิบไม่ได้ อร่อยกว่าปลาร้าสุก การปรุงลาบปลา ก้อยปลาให้สุกไม่ทำให้รสชาติของอาหารเปลี่ยนไป และการกินปลาดิบไม่ได้ทำให้ร่างกายแข็งแรง สอดคล้องกับการศึกษาของศิวาพร พิมพ์เรือง (2557) ที่ศึกษา การรับรู้ความ



เชื่อด้านสุขภาพ และการดูแลสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคพยาธิใบไม้ตับที่ได้รับการตรวจวินิจฉัยด้วยอัลตราซาวด์ อำเภอเหล่าเสือโก้ก จังหวัดอุบลราชธานี ที่พบว่า ความเชื่อต่อการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับ โดยรวมมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรม ในการป้องกันและควบคุมโรคของกลุ่มเสี่ยงโรคมะเร็งท่อน้ำดี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < 0.05$ )

### 5.3 ข้อเสนอแนะ

#### 5.3.1 ข้อเสนอแนะจากการศึกษา

- จากการศึกษาพบว่า ประชาชนในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 10 จังหวัดอุบลราชธานี ยังคงมีประวัตินอกอาหารที่ปรุงจากปลาดิบหรือสุกๆดิบๆ ร้อยละ 61.26 ซึ่งส่วนใหญ่รับประทานก้อยปลา ร้อยละ 60.74 ซึ่งถือว่ามีความเสี่ยงมาก ที่จะก่อให้เกิดการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับได้ โดยเฉพาะเพศชาย ที่มีอาชีพเกษตรกร ซึ่งเป็นอาชีพหลักของประชาชนภาคตะวันออกเฉียงเหนือที่ทำนา ทำไร่ อยู่ใกล้แหล่งน้ำ และหาอาหารโดยการจับปลาน้ำจืดมาประกอบอาหาร ดังนั้น ผู้รับผิดชอบงานควบคุมโรคระดับจังหวัด อำเภอควรมีการจัดทำแผนค้นหากลุ่มเสี่ยงดังกล่าว ซึ่งมีพฤติกรรมเสี่ยงให้ได้รับการตรวจคัดกรองพยาธิใบไม้ตับอย่างครอบคลุมเป็นประจำทุกปี

- จากการศึกษาพบว่า ความเชื่อโดยรวม ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมบริโภคปลาดิบ หรือสุกๆดิบๆ ของประชาชน ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 10 แต่หากพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า บางประเด็นความเชื่อมีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ขณะที่ความรู้โดยรวมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมบริโภคปลาดิบ หรือสุกๆดิบๆของประชาชน จึงควรมีการรณรงค์ หรือจัดหลักสูตรเสริมความรู้แก่ประชาชนกลุ่มเสี่ยงเพื่อให้เกิดความเชื่อที่ถูกต้อง และมีพฤติกรรมที่ดีในการป้องกันโรค ได้แก่

- การปรุงอาหารสุกสามารถฆ่าพยาธิใบไม้ตับได้
- หมู่บ้านที่อยู่ใกล้แหล่งน้ำมีโอกาสป่วยเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับมากกว่าหมู่บ้านที่ไกลแหล่งน้ำ - คนที่ตรวจไม่พบพยาธิใบไม้ตับยังจำเป็นต้องเลิกกินอาหารประเภทปลาดิบหรือสุกๆดิบๆ
- ถ้ามีคนในครอบครัวป่วยเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับจะทำให้คนอื่นเสี่ยงต่อการเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับเช่นกัน
- การป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับที่ดีที่สุดคือ ไม่ใช่แค่การกินยาฆ่าพยาธิใบไม้ตับปีละ 1 ครั้ง
- ผู้ที่ตรวจไม่พบพยาธิใบไม้ตับไม่ควรกินก้อยปลา ลาบปลาดิบได้ตามปกติ
- การกินส้มตำใส่ปลาร้าดิบไม่ได้อร่อยกว่าปลาร้าสุก การปรุงสุกปลา ก้อยปลาให้สุกไม่ทำให้รสชาติของอาหารเปลี่ยนไป และการกินปลาดิบไม่ได้ทำให้ร่างกายแข็งแรง

### 5.3.2 ข้อเสนอแนะในการศึกษารั้งต่อไป

- ควรมีการศึกษาปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมที่ก่อให้เกิดการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับในกลุ่มที่รับประทานก้อยปลา อาทิ การอยู่ใกล้แหล่งน้ำ การพบพยาธิใบไม้ในตับในปลาในแหล่งน้ำนั้นๆ การได้รับการตรวจพยาธิเป็นประจำทุกปี เพื่อตัดวงจรของโรค และจัดการแหล่งรังโรคได้จำเพาะขึ้น
- ควรมีการศึกษาในกลุ่มที่ติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับเพราะถือว่ามีความเสี่ยงมากกว่าประชาชนกลุ่มอื่นที่จะพบการติดเชื้อซ้ำ เพื่อจะได้วางแผนในการป้องกันโรคต่อไป

## บรรณานุกรม

- กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2555). คู่มือกำจัดโรคพยาธิใบไม้ตับสำหรับประชาชน.
- 10 มิถุนายน 2560, จาก:<http://elib.ddc.moph.go.th/pdf/eb388/eb388.pdf>
- กิตติพงษ์ พรหมพลเมือง. (2557). การศึกษาปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชนในพื้นที่อำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู. รายงานการศึกษาอิสระปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพัฒนาสุขภาพชุมชน คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- กิจปพน ศรีธานี สุรัตนา เหล่าไชย และคณะ (2559). ความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชนในตำบลลำคลอง อำเภอเมืองจังหวัดกาฬสินธุ์. วารสารมหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม. ปีที่ 11 ฉบับที่ 3 : กันยายน - ธันวาคม 2560 ; 23-29.
- กัลยา วินิชย์บัญชา. (2546). การวิเคราะห์สถิติ : สถิติสำหรับการบริหารและวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- คู่มือ อสม. หมอประจำบ้าน ด้านการเฝ้าระวังป้องกัน และควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2563.
- ฉัตรลดา ดีพร้อม และเพชรรัตน์ ศิริสุวรรณ. (2561). พฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชนที่เข้ารับการตรวจคัดกรองพยาธิใบไม้ตับ บ้านสองห้อง ตำบลร่องคา อำเภอร่องคา จังหวัดกาฬสินธุ์. วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ปีที่ 11 ฉบับที่ 1 เดือนมกราคม - มีนาคม 2561 ; 28-37.
- ชื่นพันธ์ วิริยะวิภาต เกษร แถวโนนจิว และวันทนา กลางบุรีรัมย์. (2556). ความรู้ การรับรู้ และพฤติกรรมการบริโภคอาหารในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทยปี 2556. วารสารควบคุมโรค ปีที่ 41 ฉบับที่ 1 ม.ค.-มี.ค.2558 : 77-86.
- ธนากร วรรษพร ยุติ สาระพันธ์ และสุนิศา แสงจันทร์. (2564). ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชนในพื้นที่หมู่ 3 บ้านชัยถาวร ตำบลไทยอุดม อำเภอลองหาด จังหวัดสระแก้ว. วารสารสภาการสาธารณสุขชุมชน. ปีที่ 3 ฉบับที่ 2 (กันยายน) - (ธันวาคม) 2563 ; 16-30.
- นภาพร วงศ์วิวัฒน์นุกิจ และชัชฎาภรณ์ นันทขว้าง. (2563). ผลของโปรแกรมการให้สุขศึกษาต่อความรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชน ตำบลสบง อำเภอภูซาง จังหวัดพะเยา. โครงการวิจัยมหาวิทยาลัยพายัพ. มหาวิทยาลัยพายัพ จังหวัดพะเยา.

- นิภาศักดิ์ คงงามและคณะ, (2540) วงจรชีวิตในธรรมชาติของพยาธิใบไม้ Echinostoma sp. Rudolphi 1809 (Trematoda : Digenea) ในเป็ด (Anas anas domesticus) ในเชียงใหม่. (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาชีววิทยา). เชียงใหม่: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- นิยม ชีพเจริญรัตน์ และชมพูนุช เนตรหาญ. (2564). พฤติกรรมการบริโภคปลาดิบและการติดเชื้อพยาธิใบไม้ในตับภายหลังการคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดีด้วยอัลตราซาวด์ในจังหวัดยโสธร : การทดลองแบบสุ่มและมีกลุ่มควบคุม. ศรีนครินทร์เวชสาร 2563 ฉบับที่35(4); 385-289.
- แนวทางดำเนินงานโครงการกำจัดพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีถวายเป็นพระราชกุศลแด่พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวเสด็จขึ้นครองราชย์ครบ 70 ปี ในพุทธศักราช 2559. (2559). กระทรวงสาธารณสุข(พิมพ์ครั้งที่ 2)
- บุญธรรม กิจปริดาภิสุทธิ์. (2551). ระเบียบวิธีวิจัยทางสังคมศาสตร์ (พิมพ์ครั้งที่ 10). กรุงเทพฯ: จามจุรีโปรดักท. อ้างจาก Daniel, W.W. (1995). Biostatistics: A foundation for analysis in the health sciences. New York: Wiley & Sons. (HDC. 2564)
- ปรีวัฒน์ กอสรุ และคณะ (2563). พฤติกรรมเสี่ยงและพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ: การประเมินสถานการณ์ตามบริบทชุมชนของคนไทยเชื้อสายเขมร ในจังหวัด ศรีสะเกษ. วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี ปีที่ 9 ฉบับที่ 1 มกราคม-มิถุนายน 2563 ; 133-141.
- ไพบุลย์ สิทธิถาวร. (2548). บทบาทของพยาธิใบไม้ตับต่อการเกิดโรคมะเร็งท่อน้ำดีในสถานการณ์ปัจจุบัน. ศรีนครินทร์เวชสาร.ปีที่ 20(3) : 135-142.
- วรวิมล นามวงศ์ นพรัตน์ ส่งเสริม และอรอนงค์ บุรีเลิศ. (2562). ความชุกและพฤติกรรมการเสี่ยงต่อการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับซ้ำของประชาชนจังหวัดศรีสะเกษ. วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี ปีที่ 8 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม-ธันวาคม 2562 ; 13-20.
- วิวัฒน์ วิริยกิจจา. (2557). ความรู้ พฤติกรรมเสี่ยง และความชุกของโรคพยาธิใบไม้ตับ จังหวัดยโสธร. สำนักตรวจราชการ กระทรวงสาธารณสุข. วารสารควบคุมโรค ปีที่ 410 ฉบับที่ 2 เม.ย.-มิ.ย.2557 ; 179-190.
- ศิวาพร พิมพ์เรือง. (2557). การรับรู้ ความเชื่อด้านสุขภาพ และการดูแลสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคพยาธิใบไม้ตับที่ได้รับการตรวจวินิจฉัยด้วยอัลตราซาวด์ อําเภอเหล่าเสือโก้ก จังหวัดอุบลราชธานี. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาโภชนศาสตร์เพื่อสุขภาพ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

- ศักดิ์ชัย กามโรค และรุจิรา ดวงสงค์. (2559). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคมาเร็งท่อน้ำดีของญาติผู้ป่วยโรคมาเร็งท่อน้ำดีในจังหวัดขอนแก่น. วารสาร วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา . 22(2) ; 5-18.
- ศุภวิทย์พญาธิปไตยไม้ดับและมะเร็งท่อน้ำดี มหาวิทยาลัยขอนแก่น. (2548). สืบค้นจาก.  
<http://www.livercare.kku.ac.th/2008/postdetail.php?contentsid=164>
- สาธิต เสดิ. (2552). ผลการเปรียบเทียบพฤติกรรมป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับระหว่างการประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับการมีส่วนร่วมและคู่มือ ในกลุ่มเสี่ยงโรคมาเร็งตับ อำเภอโนนสัง จังหวัดหนองบัวลำภู. (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต). ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- สิริสุดา ฐานะปัดโต. (2555). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันและควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชนในอำเภอเมืองยาง จังหวัดนครราชสีมา. (ทุนวิจัยมหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา : มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา.
- อินทรา เทียมแสน. (2551). ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชนตำบลน้ำร้อน อำเภอหนองม่วงไข่จังหวัดแพร่. (การค้นคว้าอิสระปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต). เชียงใหม่: บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- เอกสารประกอบการนำเสนอสถานการณ์โรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี เขตสุขภาพที่ 10 ปีงบประมาณ 2565. (2564). กลุ่มโรคติดต่อ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 จังหวัดอุบลราชธานี
- Bloom, B.S. (1971). Handhook on formative and summative of student leaning. New York: McGraw-Hill.
- Cochran, W.G. . (1953). Sampling Techiques. New York: John Wiley & Sons. Inc.
- Internation Agency Research of Cancer. Internation Agency Research of Cancer Monographs on the evaluation of carcinogenic Risks to Humans Shistosomes, liver Flukes and Hellobacter pylori. Geneva. World Health organization; 1994: 61.

ภาคผนวก

## แบบสัมภาษณ์

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมบริโภคปลาดิบ หรือสุกๆดิบๆ  
ของประชาชนในเขตสุขภาพที่ 10 จังหวัดอุบลราชธานี ปีพ.ศ. 2564

คำชี้แจง แบบสัมภาษณ์แบ่งออกเป็น 5 ตอน ได้แก่

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ถูกสัมภาษณ์ จำนวน 5 ข้อ

ตอนที่ 2 ความรู้เรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับ จำนวน 10 ข้อ

ตอนที่ 3 ความเชื่อด้านสุขภาพที่เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับ จำนวน 24 ข้อ

ตอนที่ 4 พฤติกรรมการบริโภคอาหาร จำนวน 5 ข้อ

### ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ถูกสัมภาษณ์

คำชี้แจง : ให้ทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน ( ) หรือเติมข้อความลงในช่องว่าง.....ที่ตรงกับความเป็นจริง

ข้อความถาม		สำหรับผู้ศึกษา
1. เพศ	( ) 1. ชาย ( ) 2. หญิง	SEX1 <input type="checkbox"/>
2. อายุ	ระบุ.....ปี	AGE2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3. อาชีพ	( ) 1. เกษตรกรรม ( ) 2.ค้าขาย ( ) 3. รับราชการ ( ) 4.รับจ้าง ( ) 4. อื่นๆ ระบุ.....	OCC3 <input type="checkbox"/>
4. สถานภาพ	( ) 1.โสด ( ) 2.หม้าย/หย่าร้าง/แยกกันอยู่ ( ) 3.สมรส	STA4 <input type="checkbox"/>
5.ระดับการศึกษา	( ) 1.ประถมศึกษาตอนต้น ( ) 2.ประถมศึกษาตอนปลาย ( ) 3.มัธยมศึกษาตอนต้น ( ) 4.มัธยมศึกษาตอนปลาย ( ) 5.ปริญญาตรี ( ) 6.อื่นๆ ระบุ.....	EDU5 <input type="checkbox"/>

## ตอนที่ 2 ความรู้เรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับ

คำชี้แจง : ให้ทำเครื่องหมาย X ลงในข้อที่ถูกต้องที่สุดเพียงคำตอบเดียว

ข้อความ	สำหรับนักศึกษา
<b>1.พยาธิใบไม้ตับพบมากที่สุดในภาคใดของประเทศไทย</b> ก.ภาคใต้ ข.ภาคเหนือ ค.ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ง.ภาคกลาง	K1 <input type="checkbox"/>
<b>2.ผู้ที่ติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับนานๆ หรือมีการติดเชื้อซ้ำซากมีโอกาสเสี่ยงต่อโรคใด</b> ก.มะเร็งลำไส้ ข.มะเร็งกระเพาะอาหาร ค.มะเร็งท่อน้ำดี ง.ไม่มีข้อใดถูก	K2 <input type="checkbox"/>
<b>3.สัตว์ชนิดใดเป็นพาหะนำโรคพยาธิใบไม้ตับ</b> ก.ปลาน้ำจืด ข.หมู วัว ควาย ค.เป็ด ไก่ ง.ถูกทุกข้อ	K3 <input type="checkbox"/>
<b>4.โรคพยาธิใบไม้ตับติดต่อเข้าสู่ร่างกายคนได้อย่างไร</b> ก.การกินน้ำ ข.การกินอาหาร ค.การสัมผัสทางผิวหนัง ง.เลือด และน้ำเหลือง	K4 <input type="checkbox"/>
<b>5.การที่จะทราบว่าผู้ป่วยเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับส่วนใหญ่ตรวจจากข้อใด</b> ก.ตรวจเสมหะ ข.ตรวจปัสสาวะ ค.ตรวจอุจจาระ ง.ตรวจเลือด	K5 <input type="checkbox"/>
<b>6.ผู้ป่วยโรคพยาธิใบไม้ตับยังไม่แสดงอาการหรือไม่รุนแรงควรทำอะไร</b> ก.พบแพทย์ ข.ซื้อยามากินเอง ค.ไม่ต้องรักษาก็ดายเองได้ ง.ไม่มียารักษาให้หายขาดได้	K6 <input type="checkbox"/>
<b>7.ข้อใดเป็นอาการของโรคพยาธิใบไม้ตับ</b> ก.เป็นลมบ่อยๆ ข.อาเจียนบ่อยๆ ค.ท้องขึ้นท้องเฟ้อ ง.ไอเป็นประจำ	K7 <input type="checkbox"/>
<b>8.ผู้ที่เคยป่วยเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับและหายแล้วสามารถเป็นโรคได้อีกหรือไม่</b> ก.ไม่เป็นเพราะพยาธิตายหมดแล้ว ข.เป็นถ้ากินเนื้อดิบอีก ค.เป็นถ้ากินปลาดิบอีก ง.ไม่เป็นเพราะร่างกายมีภูมิต้านทานแล้ว	K8 <input type="checkbox"/>
<b>9.สิ่งใดต่อไปนี้ไม่สามารถทำให้พยาธิใบไม้ตับตายได้</b> ก.ความเย็น ข.น้ำมะนาว ค.ความร้อน ง.ถูกทุกข้อ	K9 <input type="checkbox"/>
<b>10.ข้อใดเป็นวิธีการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับที่ดีที่สุด</b> ก.กินยาถ่ายพยาธิทุกเดือน ข.ออกกำลังกายสม่ำเสมอ ค.สวมรองเท้าบู๊ทเมื่อลงน้ำ ง.กินอาหารสุก	K10 <input type="checkbox"/>



### ตอนที่ 3 ความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับ

คำชี้แจง : ให้ทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องเห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วยเพียงคำตอบเดียว

#### 3.1 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับ

ข้อ	คำถาม	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	สำหรับ ผู้ศึกษา
1	โรคพยาธิใบไม้ตับติดต่อจากพ่อแม่ไปสู่ลูกโดยตรง			PSU1 <input type="checkbox"/>
2	การปรุงอาหารสุกสามารถฆ่าพยาธิใบไม้ตับได้			PSU2 <input type="checkbox"/>
3	คนที่กินปลาสุกๆดิบๆนานๆครั้งไม่มีโอกาสป่วยเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับ			PSU3 <input type="checkbox"/>
4	คนที่กินส้มตำใส่ปลาร้าดิบมีโอกาสป่วยเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับได้			PSU4 <input type="checkbox"/>
5	คนที่ลาบเนื้อดิบหรือหมูดิบมีโอกาสป่วยเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับได้			PSU5 <input type="checkbox"/>
6	หมู่บ้านที่อยู่ใกล้แหล่งน้ำมีโอกาสป่วยเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับมากกว่าหมู่บ้านที่ไกลแหล่งน้ำ			PSU6 <input type="checkbox"/>
7	การปรุงก้อยปลา ลาบปลาที่สับละเอียด ใส่มะนาวเปรี้ยวๆหรือใส่พริกเผ็ดๆสามารถฆ่าพยาธิใบไม้ตับ			PSU7 <input type="checkbox"/>
8	คนที่กินปลาต้มหรือปลาจ่อมดิบมีโอกาสป่วยเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับ			PSU8 <input type="checkbox"/>

#### 3.2 การรับรู้ความรุนแรงของการเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับ

ข้อ	คำถาม	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	สำหรับ ผู้ศึกษา
1	คนที่ตรวจไม่พบโรคพยาธิใบไม้ตับไม่จำเป็นต้องเลิกกินอาหารประเภทปลาดิบหรือสุกๆดิบๆ			PSE1 <input type="checkbox"/>
2	คนที่ป่วยเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับนานๆ สามารถทำให้เสียชีวิตได้			PSE2 <input type="checkbox"/>
3	การกินยาฆ่าพยาธิใบไม้ตับเป็นประจำมีโอกาสป่วยเป็นโรคมะเร็งตับน้อยกว่าคนที่ไม่เคยกินยาฆ่าพยาธิเลย			PSE3 <input type="checkbox"/>
4	โรคพยาธิใบไม้ตับเป็นโรคที่ไม่น่ากลัวเพราะมียารักษา			PSE4 <input type="checkbox"/>
5	โรคพยาธิใบไม้ตับสามารถหายเองได้โดยไม่ต้องรักษา			PSE5 <input type="checkbox"/>
6	โรคพยาธิใบไม้ตับสามารถทำให้ป่วยเป็นโรคมะเร็งได้			PSE6 <input type="checkbox"/>
7	ถ้ามีคนในครอบครัวป่วยเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับจะทำให้คนอื่นเสี่ยงต่อการเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับเช่นกัน			PSE7 <input type="checkbox"/>
8	โรคพยาธิใบไม้ตับเป็นโรคที่ไม่แสดงอาการทำให้ไม่กลัว			PSE8 <input type="checkbox"/>

## 3.3 การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ

ข้อ	คำถาม	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	สำหรับ ผู้ศึกษา
1	การต้มหรือเผาซากปลาดิบสามารถตัดวงจรแพร่กระจายเชื้อพยาธิใบไม้ตับ			PBE1 <input type="checkbox"/>
2	โรคพยาธิใบไม้ตับเป็นโรคที่สามารถป้องกันได้			PBE2 <input type="checkbox"/>
3	โรคพยาธิใบไม้ตับมีयरักษาให้หายขาด ไม่จำเป็นต้องเลิกกินปลาดิบ			PBE3 <input type="checkbox"/>
4	การป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับที่ดีที่สุดคือ การกินยาฆ่าพยาธิใบไม้ตับปีละ 1 ครั้ง			PBE4 <input type="checkbox"/>
5	การถ่ายอุจจาระลงส้วมสามารถตัดวงจรการแพร่กระจายของเชื้อพยาธิใบไม้ตับ			PBE5 <input type="checkbox"/>

ข้อ	คำถาม	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	สำหรับ ผู้ศึกษา
6	คนที่ไม่ม่มีอาการของโรคพยาธิใบไม้ตับไม่จำเป็นต้องตรวจหาเชื้อพยาธิใบไม้ตับ			PBE6 <input type="checkbox"/>
7	การล้างมือก่อนกินอาหารสามารถป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ			PBE7 <input type="checkbox"/>
8	ผู้ที่ตรวจไม่พบพยาธิใบไม้ตับสามารถกินก้อยปลา ลาบปลาดิบได้ตามปกติ			PBE8 <input type="checkbox"/>

## 3.4 การรับรู้บรรทัดต่อการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับ

ข้อ	คำถาม	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	สำหรับ ผู้ศึกษา
1	การกินส้มตำใส่ปลาร้าดิบอร่อยกว่าปลาร้าสุก			PBA1 <input type="checkbox"/>
2	การกินเหล้าหรือเบียร์สามารถทำให้พยาธิใบไม้ตับตายได้			PBA2 <input type="checkbox"/>
3	การซื้อยาฆ่าพยาธิใบไม้ตับมากินเองง่ายและดีกว่าไปตรวจหาพยาธิใบไม้ตับ			PBA3 <input type="checkbox"/>
4	การปรุงลาบปลา ก้อยปลาให้สุกทำให้รสชาติของอาหารเปลี่ยนไป			PBA4 <input type="checkbox"/>
5	การเก็บอุจจาระส่งตรวจเป็นที่น่ารังเกียจ			PBA5 <input type="checkbox"/>
6	การตรวจหาโรคพยาธิใบไม้ตับมีขั้นตอนยุ่งยาก เสียเวลา			PBA6 <input type="checkbox"/>
7	การกินปลาดิบทำให้ร่างกายแข็งแรง			PBA7 <input type="checkbox"/>
8	การกินก้อยปลา ลาบปลาดิบ เป็นที่ยอมรับกันในหมู่บ้าน			PBA8 <input type="checkbox"/>

#### ตอนที่ 4 พฤติกรรมการบริโภคอาหาร

คำชี้แจง : ให้ทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน ( ) หรือเติมคำใน.....ที่ตรงกับพฤติกรรมของตนเอง

ข้อคำถาม	สำหรับนักศึกษา
1. ท่านเคยกินอาหารที่ปรุงจากปลาดิบหรือสุกๆดิบๆหรือไม่ ( ) เคย ( ) ไม่เคย	BEH1 <input type="checkbox"/>
2. ประเภทอาหารที่ปรุงจากปลาดิบหรือสุกๆดิบๆ ที่ท่านเคยกิน (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) 1. ( ) ก้อยปลา                      2. ( ) ส้มปลา                      3. ( ) ส้มไข่ปลา 4. ( ) หม่าปลา                      5. ( ) ปลาร้าดิบ                      6. ( ) ส้มปลาน้อย 7. ( ) ลาบปลา                      8. ( ) ปลาจ่อม                      9. ( ) แจ่วบองปลาร้าดิบ 10. ( ) อื่นๆ ระบุ.....	BEH2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3. ท่านเคยรับประทานบ่อยครั้งเพียงใด ( ) ทุกวัน ( ) ทุกอาทิตย์ ( ) ทุกเดือน ( ) อื่นๆ (ระบุ).....	BEH3 <input type="checkbox"/>
4. ท่านรับประทานก้อยปลาหรือลาบปลาในโอกาสใด ( ) รับประทานกับข้าวเป็นอาหารประจำ ( ) รับประทานตอนมีงาน (ระบุ)..... ( ) อื่นๆ (ระบุ).....	BEH4 <input type="checkbox"/>
5. หลังถ่ายอุจจาระแล้ว ล้างมือทุกครั้งหรือไม่ ( ) เคยทุกครั้ง ( ) ไม่เคย ( ) ไม่แน่ใจ	BEH5 <input type="checkbox"/>

## ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ - สกุล	นางสาวเตือนใจ คำมูล
วัน เดือน ปี เกิด	1 สิงหาคม 2512
ประวัติการศึกษา	ครุศาสตรบัณฑิต (สุขศึกษา) วิทยาลัยครูอุบลราชธานี
สถานที่ปฏิบัติงาน	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 จังหวัดอุบลราชธานี
ตำแหน่งปัจจุบัน	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ