

## ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชนอำเภอพิบูลมังสาหาร จังหวัดอุบลราชธานี

### Factors Influencing Liver Fluke Disease Preventive Behaviors among the Population of Phibun Mangsahan District, Ubon Ratchathani Province.

(Received: April 26,2025 ; Revised: April 28,2025 ; Accepted: April 29,2025)

วานิช สายยืน<sup>1</sup>  
WANIS SAIYUEN<sup>1</sup>

#### บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวางนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชนอำเภอพิบูลมังสาหาร จังหวัดอุบลราชธานี กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 372 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นระหว่างวันที่ 1 กรกฎาคม 2567 ถึง วันที่ 30 กันยายน 2567 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา นำเสนอข้อมูลโดยใช้ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน มัชยฐาน เปอร์เซ็นไทล์ที่ 25 เปอร์เซ็นไทล์ที่ 75 วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ของปัจจัยรายตัวแปรโดยการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ โดยใช้การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบ Stepwise กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชนอำเภอพิบูลมังสาหาร จังหวัดอุบลราชธานี คือ ความรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับ การรับรู้ความรุนแรงของโรคพยาธิใบไม้ตับ และทัศนคติต่อโรคพยาธิใบไม้ตับ โดยสามารถร่วมกันอธิบายความผันแปรของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชนอำเภอพิบูลมังสาหาร จังหวัดอุบลราชธานี ได้ร้อยละ 79.1 ( $R^2=0.791$ ,  $R^2_{adj}=0.791$ ,  $SE_{est}=1.884$ ,  $F=468.300$ ,  $p<0.001$ ) ตามลำดับ

**คำสำคัญ:** ปัจจัย พฤติกรรม โรคพยาธิใบไม้ตับ

#### Abstract

This survey research by cross-sectional study aimed to examine the factors influencing liver fluke disease preventive behaviors among the population of Phibun Mangsahan District, Ubon Ratchathani Province. The sample consisted of 372 individuals. Data were collected using a researcher-developed questionnaire between July 1, 2024 and September 30, 2024. Data were analyzed using descriptive statistics, including frequency, percentage, mean, standard deviation, median, 25th percentile, and 75th percentile. Pearson's correlation coefficient was used to assess the relationships between individual variables, and stepwise multiple regression analysis was applied to determine the factors influencing preventive behaviors, with the level of statistical significance set at 0.05.

The results revealed that knowledge about liver fluke disease, perceived severity of the disease, and attitudes toward liver fluke disease were statistically significant predictors of preventive behaviors. These three factors together explained 79.1% of the variance in preventive behaviors ( $R^2 = 0.791$ , Adjusted  $R^2 = 0.791$ ,  $SE_{est} = 1.884$ ,  $F = 468.300$ ,  $p < 0.001$ ).

**Keywords:** Factors, Behavior, Liver Fluke Disease

#### บทนำ

โรคพยาธิใบไม้ตับจัดเป็นปัญหาทางสาธารณสุขระดับโลก โดยองค์การอนามัยโลกได้จัดให้การติดเชื้อเรื้อรังหรือการติดเชื้อของพยาธิใบไม้ตับ

เป็นสารก่อมะเร็งกลุ่มที่ 1 ซึ่งเป็นสาเหตุของมะเร็งท่อน้ำดี<sup>1</sup> จากการสำรวจในประเทศไทยพบว่า ภาคตะวันออกเฉียงเหนือเป็นพื้นที่ที่มีอัตราการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับสูงที่สุด โดยในช่วงปี พ.ศ. 2559–2563

<sup>1</sup> สำนักงานสาธารณสุขอำเภอพิบูลมังสาหาร สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

มีจำนวนผู้ติดเชื้อกว่า 6 ล้านราย<sup>2</sup> ทั้งนี้ ประชากรกว่า 20 ล้านคนในภูมิภาคดังกล่าวเคยติดเชื้อหรืออยู่ในภาวะเสี่ยง คิดเป็นประมาณหนึ่งในสามของประชากรทั้งประเทศ<sup>3</sup> ข้อมูลการเสียชีวิตจากมะเร็งตับและท่อน้ำดีในช่วง พ.ศ. 2559–2562 อยู่ที่อัตรา 26.3, 25.1, 24.3 และ 24.8 ต่อแสนประชากรตามลำดับ ซึ่งเกิดขึ้นส่วนใหญ่ในวัยทำงานอายุ 40–60 ปี และส่งผลกระทบต่อทางเศรษฐกิจ โดยมีค่าใช้จ่ายในการรักษาประมาณ 80,000 บาทต่อราย หรือคิดเป็นมูลค่ารวมประมาณ 1,960 ล้านบาทต่อปี<sup>4</sup> นอกจากนี้โรคมะเร็งตับยังส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคมอย่างมีนัยสำคัญ<sup>5</sup>

กระทรวงสาธารณสุขได้วางแนวทางยุทธศาสตร์กระทรวงในการจัดปัญหาโรคมะเร็งตับและมะเร็งท่อน้ำดีในช่วงปี พ.ศ. 2559 – 2568 โดยมีการจัดทำโครงการเฉพาะกิจเพื่อถวายเป็นพระราชกุศลแด่พระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช เนื่องในวาระที่ทรงครองราชย์ครบ 70 ปี และเพื่อเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ พระบรมราชินีนาถ ในโอกาสทรงเจริญพระชนมพรรษาครบ 84 ปี โครงการดังกล่าวมีวัตถุประสงค์เพื่อลดความเสี่ยงของโรคในพื้นที่ที่มีการระบาดรุนแรง ภายในปี พ.ศ. 2564 ได้มีการดำเนินการบูรณาการพื้นที่อย่างเป็นระบบ โดยร่วมมือกับเครือข่ายภาคส่วนต่าง ๆ เพื่อผลักดันมาตรการควบคุมและป้องกันโรค โดยเฉพาะการจัดการระบบสุขภาพและสิ่งปฏิกูลในชุมชน ผ่านกลไกของเทศบาลและองค์การบริหารส่วนตำบล พร้อมทั้งส่งเสริมกระบวนการเรียนรู้เรื่องสุขภาพในระดับโรงเรียน และการให้ความรู้แก่ประชาชนเยาวชน และอาสาสมัครสาธารณสุขเกี่ยวกับโรคมะเร็งตับและมะเร็งท่อน้ำดีอย่างทั่วถึง ผ่านสื่อและกิจกรรมรณรงค์ เช่น การส่งเสริมการบริโภคอาหารที่ปลอดภัยโดยเฉพาะปลาที่ปลอดจากพยาธิใบไม้ตับอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้ การดำเนินงานยังครอบคลุมแนวทางปฏิบัติ 5 มาตรการหลักตามกรอบแผนยุทธศาสตร์กระทรวง โดยมีมุ่งเป้าหมายที่การมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน และการสร้างพฤติกรรม

บริโภคที่เหมาะสมให้เกิดขึ้นในประชาชนอย่างเป็นรูปธรรม<sup>6</sup>

แม้ว่ากระทรวงสาธารณสุขจะได้ดำเนินโครงการแก้ไขปัญหาระบาดพยาธิใบไม้ตับมาอย่างต่อเนื่อง แต่ยังคงพบว่าประชาชนจำนวนไม่น้อยยังมีพฤติกรรมเสี่ยงที่อาจนำไปสู่การติดเชื้อ โดยเฉพาะในกลุ่มที่เคยติดเชื้อแล้วและยังมีการติดเชื้อซ้ำอีก จากข้อมูลการติดตามภาวะการติดเชื้อซ้ำในปี พ.ศ. 2559 ในประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป ในพื้นที่เสี่ยงของ 15 ตำบล ครอบคลุม 4 จังหวัดในเขตสุขภาพที่ 7 พบว่าจากผู้ที่เคยติดเชื้อและได้รับการตรวจซ้ำจำนวน 428 ราย มีผู้ติดเชื้อซ้ำจำนวน 69 ราย คิดเป็นร้อยละ 13.07<sup>7</sup> สาเหตุสำคัญของการแพร่กระจายเชื้อยังคงสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคปลาดิบและอาหารหมักดองที่ไม่ได้ผ่านการปรุงให้สุก เช่น ปลาเจาดิบ ปลาสามดิบ<sup>8</sup> โดยเฉพาะในชุมชนที่ตั้งอยู่ใกล้แหล่งน้ำ ซึ่งประชาชนมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารดิบเป็นประจำ เช่น ลาบปลา ก้อยปลา ปลาจ่อม ปลาร้าดิบ อีกทั้งสภาพภูมิศาสตร์และสิ่งแวดล้อมในพื้นที่ยังเอื้อต่อการเจริญเติบโตของโฮสต์พาหะ เช่น หอยและปลารวมทั้งสัตว์เลื้อยอย่างสุนัขและแมว ซึ่งทำหน้าที่เป็นโฮสต์กักเก็บของพยาธิ ทำให้การแพร่ระบาดของพยาธิใบไม้ตับยังคงดำเนินต่อไปในพื้นที่เหล่านี้ นอกจากนี้ จากการทบทวนงานวิจัยพบว่า ประชาชนที่มีพฤติกรรมการบริโภคปลาดิบมีอัตราการติดเชื้อสูงถึงร้อยละ 52.6 และผู้ที่รับประทานอาหารหมักดองที่เสี่ยง เช่น หม่าปลาดิบ หรือส้มແໝดดิบ สูงถึงร้อยละ 93.78 มีความเชื่อว่ายารักษาพยาธิเป็นทางออกที่ดีที่สุดโดยไม่จำเป็นต้องมีการตรวจอุจจาระก่อนกินยา ร้อยละ 51.10<sup>9</sup> ทั้งนี้ ผลการศึกษาเกี่ยวกับความรู้ ความเชื่อ และพฤติกรรมของประชาชนยังพบว่า แม้ระดับความรู้และความเชื่อเกี่ยวกับสุขภาพจะไม่มีความสัมพันธ์โดยตรงกับการติดเชื้อ แต่พฤติกรรมการบริโภคปลาดิบหรือปรุงไม่สุก มีความเชื่อมโยงอย่างมีนัยสำคัญกับการเกิดโรค โดยพบว่าประชาชนร้อยละ 98.20 ยังคงมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่ผ่านความร้อนอย่างเหมาะสมอย่างต่อเนื่อง

จังหวัดอุบลราชธานีรายงานอุบัติการณ์ของโรคมะเร็งตับและมะเร็งท่อน้ำดี โดยพบว่ามียอัตรความชุกโรคพยาธิใบไม้ตับ (Prevalence rate) ตั้งแต่ปี พ.ศ.2562 – 2566 ร้อยละ 4.64, 4.19, 3.14, 2.83, และ 3.06 ตามลำดับ ซึ่งจากอุบัติการณ์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานีจึงได้มีการกำหนดเป้าหมายลดอัตราการเสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งตับและมะเร็งท่อน้ำดีลดลง ร้อยละ 50 ในปี พ.ศ. 2578 โดยอำเภอที่ตรวจพบความชุกของโรคพยาธิใบไม้ตับมากที่สุด 5 อันดับแรก ได้แก่ อำเภวารินชำราบ /อำเภอเหล่าเสือโก้ก/ อำเภอสรินธร /อำเภอโขงเจียม และอำเภอโพธิ์ไทร มีความชุกของการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ ร้อยละ 18.79, 11.33, 11.23, 9.75 และ 9.67 ตามลำดับ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี, 2566) สำนักงานสาธารณสุขอำเภอพิบูลมังสาหารได้ดำเนินการตรวจหาความชุกการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในอำเภอพิบูลมังสาหาร ปี พ.ศ. 2566 จำนวน 5 แห่ง พบอัตราความชุกพยาธิใบไม้ตับในประชากรมากกว่าร้อยละ 10 จำนวน 2 แห่ง ในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไร่ใต้ และ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองโพธิ์ อัตราความชุกพยาธิใบไม้ตับในประชากรร้อยละ 5.01-10.00 จำนวน 1 แห่ง ดังนี้ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอ่างศิลา อัตราความชุกพยาธิใบไม้ตับในประชากร น้อยกว่าร้อยละ 5.00 จำนวน 2 แห่ง ดังนี้ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโนนกาหลง และ PCU โรงพยาบาลพิบูลมังสาหาร<sup>10</sup> จากปัญหาของโรคพยาธิใบไม้ตับที่ยังเป็นปัญหาด้านสาธารณสุข ผลกระทบที่เกิดความเป็นอันตรายต่อผู้ติดเชื้อ สถานการณ์การระบาดของโรคในพื้นที่ที่กำลังกลับมาระบาดซ้ำ และการยังไม่มีภาระบ่งชี้ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมป้องกันการโรคในพื้นที่ที่ชัดเจนผู้วิจัยจึงต้องการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมป้องกันการโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชนอำเภอพิบูลมังสาหาร จังหวัดอุบลราชธานี เพื่อนำปัจจัยดังกล่าวไปใช้ในการวางแผนปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันการโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชน อำเภอ

พิบูลมังสาหาร จังหวัดอุบลราชธานี ให้เกิดประสิทธิภาพต่อไป

## วัตถุประสงค์การวิจัย

### 1. วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมป้องกันการโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชนอำเภอพิบูลมังสาหาร จังหวัดอุบลราชธานี

### 2. วัตถุประสงค์เฉพาะ

2.1 เพื่อศึกษาระดับพฤติกรรมป้องกันการโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชนอำเภอพิบูลมังสาหาร จังหวัดอุบลราชธานี

2.2 เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชนอำเภอพิบูลมังสาหาร จังหวัดอุบลราชธานี

2.3 เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันการโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชนอำเภอพิบูลมังสาหาร จังหวัดอุบลราชธานี

## สมมติฐานของการวิจัย

ข้อมูลทั่วไปด้านคุณลักษณะทางประชากร ความรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับ ทศนคติต่อโรคพยาธิใบไม้ตับ แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ แรงสนับสนุนทางสังคม เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันการโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชนอำเภอพิบูลมังสาหาร จังหวัดอุบลราชธานี

## วิธีการดำเนินการวิจัย

**รูปแบบการวิจัย** การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง (Survey research by Cross-sectional Study)

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ประชาชนอำเภอพิบูลมังสาหาร จังหวัดอุบลราชธานี ที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป จำนวน 129,614 คน<sup>10</sup>

กลุ่มตัวอย่าง คือ ประชาชนอำเภอพิบูลมังสาหาร จังหวัดอุบลราชธานี ที่ได้จากการคำนวณจำนวน 372 คน ใช้สูตรการคำนวณขนาดตัวอย่าง ใช้

วิธีการคำนวณเพื่อประมาณความแม่นยำในการประมาณค่าพารามิเตอร์ (Accuracy Parameter Estimated: AIPE) ซึ่ง เคลลีและแม็กเวล<sup>11</sup> นำเสนอโดยมีสูตรในการคำนวณดังนี้

$$N_M = \left( \frac{Z_{(1-\alpha)/2}}{w} \right) \left( \frac{1-R^2}{1-R_{xy}^2} \right) \left( \frac{Z_{(1-\gamma; N-1)}^2}{N-p-1} \right) + p+1$$

โดยที่:

$N_M$  = จำนวนของกลุ่มตัวอย่าง

$N$  = จำนวนตัวอย่างที่ได้จากสมการที่ (2) ที่นำเสนอโดย Cohen (1988)

$P$  = จำนวนของตัวแปรทำนายใน full model เท่ากับ 5

$\alpha$  = ระดับจุดตัดสินใจสำหรับทดสอบช่วงเชื่อมั่น (0.05)

$w$  = ครึ่งหนึ่งของช่วงเชื่อมั่นของตัวแปรทำนายหลัก เท่ากับ 0.15

$R^2$  = ยกกำลังสองของสัมประสิทธิ์การวิเคราะห์ถดถอยสำหรับ full model ซึ่งได้จากการศึกษาของนาถยา ขุนแก้ว และ อารี บุตรสอน<sup>6</sup> เรื่องปัจจัยทำนายการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดอุบลราชธานี มีค่าเท่ากับ 0.114

$R^2_{x \cdot y}$  = ยกกำลังสองของสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวแปรต้นหลักกับตัวแปรต้นอื่น ๆ

$X^2_{(1-\gamma; N-1)}$  = ควอไทล์ที่  $1-\gamma$  ของการแจกแจงไคร้สแควร์มีองศาแห่งความอิสระ (Degree of freedom; df) เท่ากับ  $N-1$

ขนาดของกลุ่มตัวอย่างใช้วิธีการคำนวณในฟังก์ชัน AIPE ของโปรแกรม STATA version 8.2 ได้ขนาดตัวอย่างสำหรับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชนอำเภอพิบูลมังสาหาร จังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 186 คน ผู้วิจัยคิดความแปรปรวนของการคัดเลือกตัวอย่างจากการสุ่ม (Design Effect) เท่ากับ 2 จะได้ขนาดตัวอย่างจำนวน 372 คน ดังนั้นผู้วิจัยเก็บตัวอย่างจำนวน 372 คน เมื่อได้กลุ่มตัวอย่างในแต่ละตำบลแล้ว

จะทำการสุ่มตัวอย่างแบบอย่างง่าย (Simple Random Sampling) โดยการจับสลากรายชื่อประชากรกลุ่มตัวอย่างตำบลละ 1 หมู่บ้านจนครบตามจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่กำหนดไว้ในแต่ละตำบลเพื่อหาตัวแทนของกลุ่มตัวอย่างในแต่ละตำบลมาตอบแบบสอบถามงานวิจัยเรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชนอำเภอพิบูลมังสาหาร จังหวัดอุบลราชธานี จะได้กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ทั้งสิ้น 372 คน

เกณฑ์ในการคัดตัวอย่างเข้าร่วมโครงการวิจัยคือ ประชาชนอำเภอพิบูลมังสาหาร จังหวัดอุบลราชธานี ที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป และสามารถอ่านเข้าใจภาษาไทยและสามารถกรอกแบบสอบถามด้วยตนเองได้

เกณฑ์การคัดตัวอย่างออกจากโครงการวิจัยคือ ไม่สนใจตอบแบบสอบถาม ขอดอนตัวในช่วงที่เก็บรวบรวมข้อมูล และมีอาการเจ็บป่วยในช่วงที่เก็บรวบรวมข้อมูลจนไม่สามารถตอบแบบสอบถามได้

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย 1) ข้อมูลปัจจัยด้านคุณลักษณะทางประชากร จำนวน 8 ข้อ 2) ความรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม จำนวน 15 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบถูกผิด 3) ทศนคติต่อโรคพยาธิใบไม้ตับ จำนวน 10 ข้อ มีลักษณะเป็นแบบเลือกตอบ (Checklist) ใช้มาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) โดยแบ่งเป็น 3 ระดับ คือ เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย 4) แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ จำนวน 20 ข้อ มีลักษณะเป็นแบบเลือกตอบ (Checklist) ใช้มาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) โดยแบ่งเป็น 3 ระดับ คือ เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย 5) แรงสนับสนุนทางสังคมต่อการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ จำนวน 10 ข้อ มีลักษณะเป็นแบบเลือกตอบ (Checklist) ใช้มาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) โดยแบ่งเป็น 3 ระดับ คือ เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย 6) พฤติกรรมการป้องกันของโรคพยาธิ

ใบไม้ดับ จำนวน 10 ข้อ มีลักษณะเป็นแบบเลือกตอบ (Checklist) ใช้มาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) โดยแบ่งเป็น 3 ระดับ คือ เป็นประจำ บางครั้ง ไม่เคยปฏิบัติ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ ด้านความตรงของเนื้อหา (Content Validity) โดยนำเครื่องมือที่สร้างเสร็จแล้วให้ผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหา โดยพิจารณาให้ครอบคลุมถึงความถูกต้องของเนื้อหา ภาษาและสำนวนที่ใช้ โดยได้ค่า IOC รายข้ออยู่ระหว่าง 0.66-1.00 และด้านความเชื่อมั่น (Reliability) นำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบและปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีความคล้ายคลึงกับกลุ่มเป้าหมาย จำนวน 30 ชุด ที่อำเภอวังสามสี จังหวัดอุบลราชธานี และหาค่าความเชื่อมั่นของความรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับ เท่ากับ 0.727 ทศนคติต่อโรคพยาธิใบไม้ตับ เท่ากับ 0.752 การรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคพยาธิใบไม้ตับ เท่ากับ 0.768 การรับรู้ความรุนแรงของโรคพยาธิใบไม้ตับ เท่ากับ 0.777 การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ เท่ากับ 0.789 การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ เท่ากับ 0.735 และด้านแรงสนับสนุนทางสังคมต่อการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ เท่ากับ 0.844 ตามลำดับ

#### สถิติและการวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ผู้วิจัยใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลตัวแปรที่มีระดับการวัดเชิงคุณภาพ พรรณนาโดยใช้การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ส่วนตัวแปรที่มีระดับการวัดเชิงปริมาณ พรรณนาโดยใช้การค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน กรณีข้อมูลมีการแจกแจงไม่เป็นปกติ ผู้วิจัยพรรณนาโดยใช้ค่ามัธยฐาน เปอร์เซ็นไทล์ที่ 25 และ เปอร์เซ็นไทล์ที่ 75

สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics) วิเคราะห์หาความสัมพันธ์รายตัวแปร (Univariate Analysis) โดยใช้สถิติ สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของ Pearson (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) วิเคราะห์สมการถ้อย

พหุคูณการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชนอำเภอพิบูลมังสาหาร จังหวัดอุบลราชธานี โดยใช้การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (multiple linear regression analysis) แบบ Stepwise กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

#### จริยธรรมงานวิจัย

ผู้วิจัยได้ทำการพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง แนะนำตัว ชี้แจงในการเข้าร่วมวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างได้รับทราบวัตถุประสงค์และขั้นตอนการวิจัย พร้อมทั้งลงนามยินยอมและขอความร่วมมือในการรวบรวมข้อมูล ชี้แจงสิทธิ์ที่กลุ่มตัวอย่างสามารถเข้าร่วมการวิจัย หรือสามารถปฏิเสธที่จะไม่เข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้ได้ โดยไม่มีผลต่อการบริการใดๆ ที่จะได้รับ สำหรับข้อมูลที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้จะไม่มีการเปิดเผยให้เกิดความเสียหายแก่กลุ่มตัวอย่าง การนำเสนอผลการวิจัยเป็นแบบภาพรวมและใช้ประโยชน์ในการศึกษาเท่านั้น

#### ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิงร้อยละ 60.8 มีอายุเฉลี่ย 28.56 ปี (S.D.= 9.74 ปี) มีอาชีพเป็นรับจ้างทั่วไป ร้อยละ 41.6 ระดับการศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย หรือ ปวส. ร้อยละ 47.8 ประกอบอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 61.0 มีมัธยฐานของรายได้ 7,500 บาท ( $P_{25}=6,000$  บาท :  $P_{75}=9,000$  บาท) มีค่าเฉลี่ยจำนวนสมาชิกในครอบครัวที่ติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ 0.45 คน (S.D.=0.77 คน) ไม่เคยการรับประทานยาถ่ายพยาธิใบไม้ตับ ร้อยละ 63.2 และเคยดื่มสุรา ร้อยละ 70.7

2. การวิเคราะห์ระดับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชนอำเภอพิบูลมังสาหาร จังหวัดอุบลราชธานี ปัจจัยทางความรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับอยู่ในระดับต่ำ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 8.37 (S.D.=1.45) ช่วงคะแนนที่เป็นไปได้ 8.22-8.51 คะแนน โดยเทียบเป็นร้อยละ 54.8-56.73 ปัจจัยทางทัศนคติต่อโรคพยาธิใบไม้ตับ อยู่ในระดับต่ำ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 17.48 (S.D.=2.25) ช่วงคะแนนที่เป็นไปได้ 17.23-



17.7 คะแนน โดยเทียบเป็นร้อยละ 57.43-59.00 ปัจจัยการรับรู้ความเสี่ยงของโรคพยาธิใบไม้ตับอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 10.85 (S.D.= 2.93) ช่วงคะแนนที่เป็นไปได้ 10.55-11.13 คะแนน โดยเทียบเป็นร้อยละ 70.33-74.20 ปัจจัยการรับรู้ความรุนแรงของโรคพยาธิใบไม้ตับอยู่ในระดับต่ำ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 10.77 (S.D.= 2.36) ช่วงคะแนนที่เป็นไปได้ 10.54-11.01 คะแนน โดยเทียบเป็นร้อยละ 70.26-73.40 ปัจจัยการรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันและควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับอยู่ในระดับต่ำถึงปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 10.63 (S.D.= 2.96) ช่วงคะแนนที่เป็นไปได้ 10.35-10.95 คะแนน โดยเทียบเป็นร้อยละ 69.00-73.00 ปัจจัยการรับรู้อุปสรรคใน

การป้องกันและควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับอยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 12.64 (S.D.=1.53) ช่วงคะแนนที่เป็นไปได้ 12.48-12.79 คะแนน โดยเทียบเป็นร้อยละ 83.20-85.26 ปัจจัยด้านแรงสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับอยู่ในระดับต่ำ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 17.90 (S.D.= 4.34) ช่วงคะแนนที่เป็นไปได้ 17.44-18.35 คะแนน โดยเทียบเป็นร้อยละ 58.13-61.16 และพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชนอำเภอพิบูลมังสาหาร จังหวัดอุบลราชธานี อยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 23.27 (S.D.= 4.11) ช่วงคะแนนที่เป็นไปได้ 22.87-23.67 คะแนน โดยเทียบเป็นร้อยละ 76.23-78.90 ตามลำดับ รายละเอียดตามตารางที่ 1

**ตารางที่ 1** ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ช่วงเชื่อมั่นร้อยละ 95 และระดับปัจจัย

| ปัจจัย                                                 | ช่วงคะแนน | ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน | 95%CI       | การแปลผล (%) |
|--------------------------------------------------------|-----------|----------------------------------|-------------|--------------|
| ความรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับ                       | 0-15      | 8.37(1.45)                       | 8.22-8.51   | 54.8-56.73   |
| ทัศนคติต่อโรคพยาธิใบไม้ตับ                             | 10-30     | 17.48(2.25)                      | 17.23-17.7  | 57.43-59.00  |
| การรับรู้ความเสี่ยงของโรคพยาธิใบไม้ตับ                 | 5-15      | 10.85(2.93)                      | 10.55-11.13 | 70.33-74.20  |
| การรับรู้ความรุนแรงของโรคพยาธิใบไม้ตับ                 | 5-15      | 10.77(2.36)                      | 10.54-11.01 | 70.26-73.40  |
| การรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันและควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับ | 5-15      | 10.63(2.96)                      | 10.35-10.95 | 69.00-73.00  |
| การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันและควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับ  | 5-15      | 12.64(1.53)                      | 12.48-12.79 | 83.20-85.26  |
| แรงสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ        | 10-30     | 17.90(4.34)                      | 17.44-18.35 | 58.13-61.16  |
| พฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ                     | 10-30     | 23.27(4.11)                      | 22.87-23.67 | 76.23-78.90  |

**3. การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชนอำเภอพิบูลมังสาหาร จังหวัดอุบลราชธานี** แยกรายตัวแปร การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชนอำเภอพิบูลมังสาหาร จังหวัดอุบลราชธานี รายตัวแปร พบตัวแปรที่มีความสัมพันธ์เบื้องต้นกับพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชนอำเภอพิบูลมังสาหาร จังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 5 ตัวแปร คือ เพศ ( $r=$

$0.115$ ,  $p=0.027$ ) ความรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับ ( $r=0.847$ ,  $p<0.001$ ) ทัศนคติต่อการป้องกันของโรคพยาธิใบไม้ตับ ( $r=-0.220$ ,  $p<0.001$ ) การรับรู้ความรุนแรงของโรคพยาธิใบไม้ตับ ( $r=0.629$ ,  $p<0.001$ ) การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันและควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับ ( $r=-0.135$ ,  $p=0.009$ ) ตามลำดับ ส่วนปัจจัยอื่นไม่มีข้อมูลเพียงพอที่จะระบุความสัมพันธ์

**4. การวิเคราะห์ถดถอยเชิงพหุตัวแปรปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชนอำเภอพิบูลมังสาหาร จังหวัด**

**อุบลราชธานี** ความรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับเป็น ตัวแปรพยากรณ์ตัวแรกที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยสามารถอธิบายความผันแปรของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชนอำเภอพิบูลมังสาหาร จังหวัดอุบลราชธานี ได้ร้อยละ 71.7 ( $R^2=0.717$ ) เมื่อเพิ่มตัวแปรพยากรณ์อีก 1 ตัว คือ การรับรู้ความรุนแรงของโรคพยาธิใบไม้ตับ พบค่าสัมประสิทธิ์ของการพยากรณ์เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยสามารถร่วมกันอธิบายความผันแปรของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชนอำเภอพิบูลมังสาหาร จังหวัดอุบลราชธานี ได้ร้อยละ 78.6 ( $R^2=0.786$ ) เมื่อเพิ่มตัวแปรพยากรณ์อีก 1 ตัว คือ ทักษะคิดต่อโรคพยาธิใบไม้ตับ พบค่าสัมประสิทธิ์ของการพยากรณ์เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่

ระดับ 0.05 โดยสามารถร่วมกันอธิบายความผันแปรของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชนอำเภอพิบูลมังสาหาร จังหวัดอุบลราชธานี ได้ร้อยละ 79.1 ( $R^2=0.791$ ) โดยสรุปผลว่าตัวแปรพยากรณ์ที่ดีของพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชนอำเภอพิบูลมังสาหาร จังหวัดอุบลราชธานี มีทั้งหมด 3 ตัวแปร คือ ความรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับ การรับรู้ความรุนแรงของโรคพยาธิใบไม้ตับ และทักษะคิดต่อโรคพยาธิใบไม้ตับ โดยสามารถร่วมกันอธิบายความผันแปรของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชนอำเภอพิบูลมังสาหาร จังหวัดอุบลราชธานี ได้ร้อยละ 79.1 ( $R^2=0.791$ ,  $R^2_{adj}=0.0.791$ ,  $SE_{est}=1.884$ ,  $F=468.300$ ,  $p<0.001$ ) ตามลำดับ รายละเอียดตามตารางที่ 2

**ตารางที่ 2** ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชนอำเภอพิบูลมังสาหาร จังหวัดอุบลราชธานี (n=372)

| ตัวแปรพยากรณ์                                                                                  | สัมประสิทธิ์ถดถอย |         | $R^2$ | $R^2_{adj}$ | $Sr^2$ | $R^2$ change |
|------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|---------|-------|-------------|--------|--------------|
|                                                                                                | B                 | $\beta$ |       |             |        |              |
| ความรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับ                                                               | 1.972             | 0.697   | 0.717 | 0.716       | 2.194  | 0.717        |
| การรับรู้ความรุนแรงของโรคพยาธิใบไม้ตับ                                                         | 0.515             | 0.295   | 0.786 | 0.786       | 1.907  | 0.070        |
| ทักษะคิดต่อโรคพยาธิใบไม้ตับ                                                                    | -0.138            | -0.076  | 0.791 | 0.791       | 1.884  | 0.006        |
| Constant = 3.642, $R^2=0.791$ , $R^2_{adj}=0.791$ , $SE_{est}=1.884$ , $F=468.300$ , $p<0.001$ |                   |         |       |             |        |              |

จากการวิเคราะห์ความถดถอยพหุแบบหลายขั้นตอน เพื่อหาอำนาจการทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชนอำเภอพิบูลมังสาหาร จังหวัดอุบลราชธานี สามารถสร้างสมการทำนายได้ดังนี้

$$Y = a + b_1x_1 + b_2x_2 + \dots + b_nx_n$$

เมื่อ

$a$  = ค่าคงที่ (3.642)

$b_9$  = ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของปัจจัยทางด้านความรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับ

$b_{12}$  = ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของปัจจัยทางด้านความรู้ความรุนแรงของโรคพยาธิใบไม้ตับ

$b_{10}$  = ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของปัจจัยทางด้านทักษะคิดต่อการป้องกันของโรคพยาธิใบไม้ตับ

$X_9$  = ปัจจัยทางด้านความรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับ

$X_{12}$  = ปัจจัยทางด้านความรู้ความรุนแรงของโรคพยาธิใบไม้ตับ

$X_{10}$  = ปัจจัยทางด้านทักษะคิดต่อการป้องกันของโรคพยาธิใบไม้ตับ

(1) สมการคะแนนดิบ คือ

พฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชนอำเภอพิบูลมังสาหาร จังหวัดอุบลราชธานี = 3.642 + 1.972 (ความรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับ) + 0.515 (การรับรู้ความรุนแรงของ

โรคพยาธิใบไม้ตับ) – 0.138 (ทัศนคติต่อโรคพยาธิใบไม้ตับ)

$$Y' = 3.642 + 1.972 X_9 + 0.515 X_{12} - 0.293 X_{10}$$

(2) สมการคะแนนมาตรฐาน คือ

Z (พฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชนอำเภอพิบูลมังสาหาร จังหวัดอุบลราชธานี) = + 0.697 (Zความรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับ) + 0.295 (Zการรับรู้ความรุนแรงของโรคพยาธิใบไม้ตับ) - 0.076 (Zทัศนคติต่อโรคพยาธิใบไม้ตับ)

$$Z'_y = 0.697 Z_9 + 0.295 Z_{12} - 0.076 Z_{10}$$

### สรุปและอภิปรายผล

1. ความรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคของประชาชนอำเภอพิบูลมังสาหาร จังหวัดอุบลราชธานี เนื่องจากความรู้เป็นพื้นฐานสำคัญที่ทำให้ประชาชนเข้าใจถึงสาเหตุ กลไกการติดต่อ อาการ และแนวทางการป้องกันโรคได้อย่างถูกต้อง เมื่อมีความรู้ที่เพียงพอ จะสามารถเลือกพฤติกรรมที่เหมาะสม เช่น หลีกเลี่ยงการบริโภคปลาน้ำจืดดิบ การปรุงอาหารให้สุก และการเข้ารับการตรวจสุขภาพตามคำแนะนำของหน่วยบริการสาธารณสุข ซึ่งล้วนช่วยลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับได้อย่างมีประสิทธิภาพ อีกทั้งยังสามารถถ่ายทอดความรู้ให้แก่คนในครอบครัวและชุมชนได้อย่างถูกต้อง สะท้อนให้เห็นว่าความรู้เป็นจุดเริ่มต้นของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและการสร้างสุขภาพที่ยั่งยืน สอดคล้องกับการศึกษาของ ศศิธร เจริญประเสริฐ และคณะ<sup>13</sup> ที่พบว่า ความรู้และการปฏิบัติตนที่ดีมีความสัมพันธ์กับการติดเชื้ออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และการใช้ E-Book มีประสิทธิผลในการเพิ่มความรู้และทัศนคติในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับอย่างมีนัยสำคัญ ( $p < 0.0001$ ) เช่นเดียวกับงานวิจัยของ อังษณา ยศปัญญา และคณะ (2556)<sup>8</sup> ซึ่งรายงานว่าผู้

ที่มีความรู้เรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีอยู่ในระดับต่ำมีอัตราการติดเชื้อสูงขึ้น โดยกลุ่มอายุ 50-59 ปี มีอัตราการติดเชื้อสูงสุด และ สรญา แก้วพิทุลย์ และคณะ<sup>14</sup> พบว่า แม้กลุ่มตัวอย่างในจังหวัดสุรินทร์จะมีความรู้ในระดับมาก (ร้อยละ 84.72) แต่ระดับทัศนคติและการปฏิบัติตัวกลับอยู่ในระดับปานกลางและดีตามลำดับ ซึ่งชี้ให้เห็นว่าความรู้เพียงอย่างเดียวอาจไม่เพียงพอ หากไม่ได้รับการส่งเสริมควบคู่กับทัศนคติและพฤติกรรมที่เหมาะสม จึงควรเน้นพัฒนาองค์ความรู้ร่วมกับการสร้างแรงจูงใจและการมีส่วนร่วมของชุมชนในการควบคุมและป้องกันโรคอย่างยั่งยืน

2. การรับรู้ความรุนแรงของโรคพยาธิใบไม้ตับเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคของประชาชนอำเภอพิบูลมังสาหาร จังหวัดอุบลราชธานี เนื่องจากการตระหนักถึงผลกระทบที่รุนแรงของโรค เช่น ความเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งท่อน้ำดี ซึ่งเป็นภาวะที่อันตรายและมีอัตราการเสียชีวิตสูง รวมถึงภาระค่าใช้จ่ายในการรักษาและผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต ล้วนกระตุ้นให้ประชาชนหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยง เช่น การบริโภคปลาดิบ และปฏิบัติตามคำแนะนำด้านสุขภาพอย่างเคร่งครัด การรับรู้ในด้านนี้จึงมีส่วนช่วยเสริมแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอย่างจริงจัง สอดคล้องกับผลการศึกษาของอังษณา ยศปัญญาและคณะ<sup>8</sup> ที่พบว่า ร้อยละ 15.63 ของกลุ่มตัวอย่างในจังหวัดเลยติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ โดยเฉพาะในกลุ่มเพศชายและกลุ่มอายุ 50-59 ปี แม้ระดับการติดเชื้อส่วนใหญ่อยู่ในระดับต่ำ แต่พบว่ากลุ่มตัวอย่างจำนวนมากยังมีความรู้เกี่ยวกับโรคในระดับต่ำ และมีความเข้าใจผิดเกี่ยวกับการใช้ยาถ่ายพยาธิ เช่น เชื่อว่าสามารถรับประทานยาได้บ่อยโดยไม่มีผลข้างเคียง ร้อยละ 64.70 และ 56.10 ตามลำดับ นอกจากนี้ ยังพบว่าการรับรู้เกี่ยวกับโอกาสเสี่ยง ความรุนแรงของโรค และอุปสรรคในการป้องกันโรค อยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งสัมพันธ์กับพฤติกรรมบริโภคที่เสี่ยงต่อการเกิดโรค ได้แก่ การบริโภคปลาดิบ (52.60%) และอาหารหมักดอง เช่น ปลาร้าดิบ (93.78%) อีกทั้งยังพบว่า



ร้อยละ 12.40 และ 10.90 ไม่เคยคิดเลิกบริโภคปลาและก้อยปลาดิบ โดยมีความสัมพันธ์ทางสถิติระหว่างการบริโภคปลาส้มดิบ (OR = 5.36, 95%CI: 2.54–11.29) และปลาร้าดิบ (OR = 2.96, 95%CI: 1.98–8.92) กับการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ซึ่งตอกย้ำให้เห็นว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งตับที่สำคัญในการกำหนดพฤติกรรมของประชาชน และควรได้รับการส่งเสริมอย่างจริงจังในการดำเนินงานควบคุมโรคในระดับชุมชน

3. ทักษะติดต่อโรคพยาธิใบไม้ตับเป็นอีกหนึ่งปัจจัยสำคัญที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคของประชาชนอำเภอพิบูลมังสาหาร จังหวัดอุบลราชธานี เนื่องจากทัศนคติสะท้อนถึงความเชื่อและความยอมรับของบุคคลต่อปัญหาสุขภาพ หากประชาชนมีทัศนคติเชิงบวก เช่น เชื่อว่าการบริโภคอาหารสุก การตรวจคัดกรอง และการหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงเป็นสิ่งจำเป็น ก็จะส่งผลให้เกิดพฤติกรรมป้องกันโรคที่เหมาะสมและต่อเนื่อง ในทางกลับกัน ทัศนคติที่ไม่ให้ความสำคัญต่อโรค อาจทำให้ละเลยคำแนะนำด้านสุขภาพและเพิ่มความเสี่ยงในการติดเชื้อ การมีทัศนคติที่เหมาะสมจึงถือเป็นแรงผลักดันภายในที่ส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ดีอย่างยั่งยืน สอดคล้องกับการศึกษาของศศิธร เจริญประเสริฐ และคณะ<sup>13</sup> ซึ่งพบว่าทัศนคติที่ดีและพฤติกรรมการป้องกันในระดับดีสัมพันธ์กับการติดเชื้อที่ลดลงอย่างมีนัยสำคัญ และการใช้ E-Book มีประสิทธิผลในการเพิ่มความรู้และทัศนคติในการป้องกันโรค ( $p < 0.0001$ ) เช่นเดียวกับอังษณา ยศปัญญา และคณะ<sup>8</sup> ที่ศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างในจังหวัดเลยมีอัตราการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับสูงถึงร้อยละ 15.63 โดยเฉพาะในเพศชายและกลุ่มอายุ 50–59 ปี ทั้งนี้พบว่าผู้ที่มีความรู้ในระดับต่ำและมีความเข้าใจผิดเกี่ยวกับการใช้ยา มีแนวโน้มบริโภคปลาดิบและอาหารหมักดองซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงหลัก ส่วนการศึกษาของสรุณา แก้วพิบูลย์ และคณะ<sup>14</sup> ในจังหวัดสุรินทร์ พบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 84.72 มี

ความรู้ในระดับมาก แต่ทัศนคติอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 41.18) และการปฏิบัติตัวในระดับดี (ร้อยละ 45.35) โดยการติดเชื้อพบมากในผู้สูงอายุ อาชีพเกษตรกร และผู้ที่มีระดับการศึกษาต่ำ ซึ่งตอกย้ำว่าทัศนคติที่ดีควรได้รับการส่งเสริมควบคู่กับความรู้และการปฏิบัติ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของการป้องกันโรคในระดับชุมชนอย่างยั่งยืน

### ข้อเสนอแนะ

#### ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

ในการส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ควรเน้นการให้ความรู้แก่ประชาชนอย่างต่อเนื่องผ่านกิจกรรมและสื่อที่เข้าถึงง่าย เช่น การอบรมในชุมชน นิทรรศการเคลื่อนที่ และโซเชียลมีเดีย เพื่อสร้างความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคอย่างครบถ้วน ควบคู่กับการพัฒนาโครงการที่เน้นสร้างการรับรู้ถึงความรุนแรงของโรค เช่น การจัดนิทรรศการภาพผู้ป่วยหรือกิจกรรมจำลองผลกระทบเพื่อกระตุ้นให้เกิดความตระหนักรู้ และควรดำเนินกิจกรรมส่งเสริมทัศนคติเชิงบวก เช่น การรณรงค์ “กินสุก ปลอดภัย ไร้พยาธิ” และการใช้ผู้นำชุมชนเป็นแบบอย่างที่ดี เพื่อเสริมแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอย่างยั่งยืน

#### ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

ในการวิจัยครั้งต่อไปควรขยายพื้นที่ศึกษาให้ครอบคลุมหลายอำเภอหรือจังหวัดในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรค และเพิ่มความหลากหลายของกลุ่มตัวอย่างให้ได้ ข้อมูลที่ครอบคลุมมากขึ้น ควรใช้วิธีวิจัยแบบผสมผสาน โดยเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพเพิ่มเติม เช่น การสัมภาษณ์เชิงลึก เพื่อเข้าใจปัจจัยทางสังคมและวัฒนธรรมที่ส่งผลต่อพฤติกรรม และควรเลือกใช้เครื่องมือที่มีความเที่ยงตรงและความเชื่อมั่น พร้อมปรับให้เหมาะสมกับบริบทของแต่ละพื้นที่

## เอกสารอ้างอิง

1. International Agency for Research on Cancer (IARC). Schistosomes, liver flukes and Helicobacter pylori. IARC Monographs on the Evaluation of Carcinogenic Risks to Humans. Vol. 61. Lyon: IARC; 1994.
2. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. รายงานประจำปี 2563 กรมควบคุมโรค. นนทบุรี: กรมควบคุมโรค; 2564 [เข้าถึงเมื่อ 28 มี.ค. 2568]. เข้าถึงได้จาก: [https://ddc.moph.go.th/uploads/ckeditor2/dcd/files/AnnualReport2023\\_DCD\\_2nd.pdf](https://ddc.moph.go.th/uploads/ckeditor2/dcd/files/AnnualReport2023_DCD_2nd.pdf)
3. มหาวิทยาลัยมหิดล, คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล. พยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ: คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล; 2565 [เข้าถึงเมื่อ 28 มี.ค. 2568]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.si.mahidol.ac.th/th/healthdetail.asp?aid=779>
4. สำนักงานพัฒนาสุขภาพระหว่างประเทศ. สถานการณ์โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง: โรคมะเร็งตับและท่อน้ำดีในประเทศไทย. กรุงเทพฯ: IHPP; 2565. เข้าถึงได้จาก: <https://www.hiso.or.th>
5. มูลนิธิมะเร็งท่อน้ำดี. สถิติผู้ป่วยพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในประเทศไทย. ขอนแก่น: CCA; 2566. เข้าถึงได้จาก: <https://cca.in.th/wpth/key-statistics>
6. นภยา ขุนแก้ว, อารี บุตรสอน. ปัจจัยทำนายการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดอุบลราชธานี. วารสารศูนย์อนามัยที่ 9. 2565;16(3):39–49.
7. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดขอนแก่น. สรุปผลการดำเนินงานโครงการกำจัดโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีถวายเป็นพระราชกุศลแด่พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวเสด็จขึ้นครองราชย์ครบ 70 ปีในพุทธศักราช 2559 พร้อมทั้งสมเด็จพระนางเจ้าฯ. ขอนแก่น: สคร. 7; 2560.
8. อังษณา ศปัญญา. ความชุกพยาธิใบไม้ตับ พฤติกรรมสุขภาพของประชาชนในการป้องกันควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี และปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี จังหวัดเลย ปี 2556. ขอนแก่น: สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6; 2556.
9. ถาวร ทุมสะกะ, สุชาดา ภัยหลีกลี่. ความรู้ ความเชื่อและพฤติกรรมที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชน. วารสารการพัฒนาศาสนาชุมชน มหาวิทยาลัยขอนแก่น. 2558;3(4):481–94.
10. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอพิบูลมังสาหาร. รายงานอุบัติการณ์ของโรคมะเร็งตับและมะเร็งท่อน้ำดี. อุบลราชธานี: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี; 2566.
11. Kelley K, Maxwell SE. Sample size for multiple regression: Obtaining regression coefficients that are accurate, not simply significant. Psychol Methods. 2003;8(3):305–21.
12. Cohen J. Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences. 2nd ed. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates; 1988.
13. ศศิธร เจริญประเสริฐ ญัฐพันธ์ จันสมุทร และ พุทธิไกร ประมวล (2565) ปัจจัยที่มีผลต่อการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับของประชาชนจังหวัดศรีสะเกษและประสิทธิผลของการใช้ E Book ในการเพิ่มความรู้และทัศนคติในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ. วารสารวิจัยและพัฒนาสุขภาพศรีสะเกษ ปีที่ 1 ฉบับที่ 1 ประจำเดือน กันยายน - ธันวาคม 2565.
14. สรญา แก้วพิบูลย์ และ คณะ (2556) ศึกษาความชุกของพยาธิใบไม้ตับอภิสทอร์คิส วิเวอร์รีนิ ด้วยวิธีคาโตดิสเคอเมียร์ และศึกษาความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติตัวต่อการป้องกันควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับของประชากรในจังหวัดสุรินทร์. วารสารโรงพยาบาลสกลนคร ปีที่ 21 ฉบับที่ 3 กันยายน - ธันวาคม 2561.