

ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของนักเรียน ชั้นมัธยมศึกษา จังหวัดพะเยา

ดอกแก้ว ตามเดช¹, สุรพจน์ มุลยะเทพ², วิไลลักษณ์ บุณย์ชัยเสีร์³

บทคัดย่อ

การศึกษาแบบเชิงพรรณนา (Descriptive Research) มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของนักเรียนมัธยมศึกษาในจังหวัดพะเยา กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาจำนวน 570 คน สุ่มตัวอย่างอย่างง่าย (Simple Random Sampling) เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม ความรู้ การรับรู้ ความเชื่อ ความรอบรู้ด้านสุขภาพพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์และนำเสนอข้อมูลวิจัย ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ Pearson correlation coefficient

ผลการศึกษา พบว่า ความรู้ความเข้าใจ เรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับอยู่ในระดับต่ำ การรับรู้โรคพยาธิใบไม้ตับ อยู่ในระดับดี ความเชื่อทางด้านสุขภาพเรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับอยู่ในระดับปานกลาง ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ และพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับอยู่ในระดับดี ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับ การรับรู้เรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับ ความเชื่อเรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับ ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์เชิงบวกและระดับความสัมพันธ์ต่ำกับพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01($r=0.100, 0.154, 0.111, 0.107$) อย่างไรก็ตาม ไม่พบความสัมพันธ์ในด้านการตัดสินใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและการบอกต่อ เผยแพร่ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ จากผลการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ควรจัดกิจกรรมส่งเสริมกระบวนการสร้างเสริม ความรู้ ความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับในโรงเรียนในทุกชั้นเรียน โดยเน้นทักษะการตัดสินใจ การปรับเปลี่ยน การบอกต่อ เผยแพร่และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ โดยความร่วมมือกับหน่วยงานสาธารณสุข โรงเรียน ชุมชน และองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อสร้างเสริมพฤติกรรมอนามัยที่ยั่งยืนในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ

คำสำคัญ: ความรู้, การรับรู้, ความรอบรู้ด้านสุขภาพ, พฤติกรรมการป้องกัน, โรคพยาธิใบไม้ตับ

¹พ.ม. โรงพยาบาลภูซาง กระทรวงสาธารณสุข

²พ.บ.โรงพยาบาลภูซาง กระทรวงสาธารณสุข

³พ.ม.สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา กระทรวงสาธารณสุข

ผู้ติดต่อหลัก อีเมล: Dokkaew192512@gmail.com

Health literacy and preventive behavior of liver fluke among secondary school students in Phayao Province

Dokkaew Tamdet¹, Surapot Moonyathep², Wilailak Punyashthira³

Abstract

This descriptive research aimed to study health literacy and its relationship with preventive behavior of liver fluke among secondary school students in Phayao Province. The 570 students were selected by using simple random sampling of Yamane's sample size determination formula. Data were collected using the questionnaire related to knowledge of liver fluke, perception of liver fluke, health belief of liver fluke, health literacy of liver fluke, and preventive behavior of liver fluke. It was then statistically analyzed by using frequency distribution, percentage, average, standard deviation, and inferential statistics with Pearson correlation coefficient.

The results had shown that the knowledge of liver fluke was found at a low level, the health belief of liver fluke was found at a moderate level, and the perception of liver fluke, health literacy of liver fluke, and preventive behavior of liver fluke were found at a high level. Thus, it had found that there was positive association at a low level between knowledge, perception, health belief, and health literacy of liver fluke and preventive behavior of liver fluke statistically significant at 0.01 ($r=0.100, 0.154, 0.111, 0.107$). However, there was no significant association with decision making on behavior change and the word of mouth, spreading, and knowledge sharing on preventing liver fluke. Regarding to these results, the public health office, school, community, and local administration should cooperate and organize the school activities which promote and reinforce with the knowledge and health literacy of preventing liver fluke for every classes. All key stakeholders should empower participants to obtain skills on decision making, change, spreading, and knowledge sharing for the sustainability of the preventive behaviors of liver fluke.

Keywords: Knowledge, Perception, Health literacy, Preventive behavior, Liver fluke

¹M.N.S. Phusang Hospital, Phayao Provincial Public Health Office, MOPH

²M.D. Phusang Hospital, Phayao Provincial Public Health Office, MOPH

³M.N.S. Phayao Provincial Public Health Office, MOPH

Corresponding author, Email: Dokkaew192512@gmail.com

บทนำ

โรคพยาธิใบไม้ตับ เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ ถ้าเป็นเรื้อรังหรือมีการติดเชื้อซ้ำบ่อย ๆ ในระยะยาวมากกว่า 20 ปี จะมีโอกาสเกิดมะเร็งท่อน้ำดี องค์การอนามัยโลกจัดอันดับโรคพยาธิใบไม้ตับเป็นโรคที่สำคัญอันดับต้นๆของโลก ส่วนใหญ่พบเป็นโรคที่ระบาดในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้บริเวณพื้นที่ตอนใต้ของไซบีเรียและทวีปยุโรปตะวันออก(จินตนา ศรีมูลมาตร,2560) พยาธิที่ก่อให้เกิดโรคพยาธิใบไม้ตับ คือ *Opisthorchis viverrini* มีรูปร่างแบนคล้ายใบไม้ ส่วนหัวและท้ายเรียวยาว ขนาดยาว 7-12 มิลลิเมตร กว้าง 2-3 มิลลิเมตร สีแดงเรื่อคล้ายสีโลหิตจาง ๆ ซึ่งถูกจัดให้อยู่ในกลุ่มพยาธิก่อมะเร็งพยาธิใบไม้ตับเข้าสู่ร่างกายคนได้ โดยคนกินปลาที่มีตัวอ่อนของพยาธิใบไม้ตับเข้าไปโดยบังเอิญ สาเหตุหลักจากการรับประทานอาหารที่ปรุงไม่สุกจากปลาน้ำจืดเกล็ดขาว เช่น ปลาจ่อม ปลาน้อยดิบ ก้อยปลาดิบ รับประทานส้มตำใส่ปลาร้าดิบ ประกอบกับวิถีชีวิต ความเชื่อที่เป็นเอกลักษณ์เฉพาะถิ่นของตน ค่านิยม ประเพณีและวัฒนธรรม (ปริวัฒน์ กอสุระ,2563)

ประเทศไทย ในปี 2558 พบว่า มีรายงานผู้เสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งท่อน้ำดี ถึงปีละ 28,000 ราย เฉลี่ยมีคนเสียชีวิตวันละ 76 ราย ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีอัตราความชุกของโรคพยาธิใบไม้ตับในบางหมู่บ้านสูงถึงร้อยละ 85.00 และความชุกของโรคพยาธิใบไม้ตับในระดับหมู่บ้านพื้นที่ภาคเหนือมีการตรวจพบสูงเช่นกัน คือ ร้อยละ 45.60 (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข,2564) สำหรับสถานการณ์การติดเชื้อโรคพยาธิใบไม้ตับระดับประเทศ ปี 2560 – 2563 พบว่า มีแนวโน้มลดลง ร้อยละ 11.71, 5.65, 4.73, 4.30 พบว่า เสียชีวิตจากโรคมะเร็งตับและท่อน้ำดี มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น ในปี 2561 – 2563 คิดเป็น อัตรา 26.30, 25.10 และ 29.30 ต่อแสนประชากร สำหรับสถานการณ์การติดเชื้อโรคพยาธิใบไม้ตับในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 1 ในปี 2560 – 2563 พบอัตราความชุกของโรคพยาธิใบไม้ตับในภาพรวมของเขตสุขภาพที่ 1 เฉลี่ย ร้อยละ 16.90, 7.70, 10.40, 7.00 สำหรับจังหวัดพะเยา พบอัตราความชุกของโรคพยาธิใบไม้ตับ ในปี 2560 – 2563 ร้อยละ 21.45,19.61,16.90,6.90 พบว่าเสียชีวิตจากโรคมะเร็งตับและมะเร็งท่อน้ำดี มีแนวโน้มลดลง ปี 2561 – 2563 คิดเป็น อัตรา 45.07,40.29,39.25 ตามลำดับ (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2559-2564) ยังพบว่า ประชาชนในพื้นที่เสี่ยงสูงยังมีความเชื่อวิถีชีวิต รวมถึงมีร้านอาหาร ร้านที่ยังขายอาหารเสี่ยง ซึ่งทำให้มีการกิน ปลาดิบและยังพบ ตัวอ่อนระยะติดต่อของโรคพยาธิใบไม้ตับในปลา ที่เป็นโฮสต์กึ่งกลางและพบการติดเชื้อโรคพยาธิใบไม้ตับหมา แมว ซึ่งเป็นสัตว์รังโรค ซึ่งโครงการปลอดพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีเพื่อคนไทยสุขภาพดี ตั้งเป้าหมายอัตราเสียชีวิตด้วยมะเร็งท่อน้ำดีลดลง 2 ใน 3 ในปี 2578 อัตราการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับลดลงไม่เกิน ร้อยละ 1 ในปี2568 ปลอดติดเชื้อ น้อยกว่าร้อยละ 1 (Isan Cohort มหาวิทยาลัยขอนแก่น ,2565)

ความรู้ด้านสุขภาพเป็นมิติที่สำคัญของสุขภาพ เป็นทั้ง วิธีการ และผลลัพธ์ โดยมีเป้าประสงค์เพื่อส่งเสริมให้เกิดการสร้างพลังและการมีส่วนร่วมของประชาชนในชุมชน รวมถึงบุคลากรในระบบสุขภาพทุกคนการเร่งให้เกิดความรู้ด้านสุขภาพ จำเป็นต้องมีกรอบการดำเนินการที่เป็นรูปธรรม ที่จะทำให้เกิดความรู้ด้านสุขภาพในทุกระดับ โดยเฉพาะในระดับบุคคลในการเข้าถึง เข้าใจ ใช้สารสนเทศในการส่งเสริมและคงไว้ซึ่งการมีสุขภาพที่ดี เพื่อตนเอง ครอบครัว ชุมชน ส่งเสริมบริบทของสิ่งแวดล้อม ง่ายต่อการเข้าถึง เข้าใจข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ ที่จะไปสนับสนุนให้มีสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดี (กรมอนามัย ,2562) จากสถานการณ์ความรู้ด้านสุขภาพของคนไทย ปี 2562 พบว่า คนไทยร้อยละ 19.09 มีความรู้ด้านสุขภาพไม่เพียงพอที่จะมีส่วนร่วม

หรือใช้ประโยชน์จากข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพและบริการสุขภาพในบริบทการบริการสุขภาพ การป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพและผลิตภัณฑ์ยาและสุขภาพ เพื่อดูแลสุขภาพของตนเองและสมาชิกในครอบครัวจากข้อมูล ข่าวสารด้านสุขภาพที่เผยแพร่ในอินเทอร์เน็ต/ไลน์/เฟซบุ๊กคนที่อ่านไม่ได้และเขียนไม่คล่องมีโอกาสที่จะมีความรอบรู้ ด้านสุขภาพไม่เพียงพอมากกว่าคนที่อ่านหรือเขียนได้คล่องและการไม่ได้รับข้อมูลด้านสุขภาพจากอินเทอร์เน็ต/ไลน์/ เฟซบุ๊กมีอิทธิพลต่อระดับความรู้ด้านสุขภาพมากที่สุดรองจากการไม่ได้เรียนหนังสือ (วิมล โรมา และ สายชล คล้อยเอี่ยม, 2562) ความรอบรู้ด้านสุขภาพโรคพยาธิใบไม้ตับในเด็กนักเรียนอยู่ในระดับพอใจ พฤติกรรมการป้องกัน โรคพยาธิใบไม้ตับโดยรวมอยู่ในระดับพอใจ ร้อยละ 74.4 (อรณิชา โชติกาพานิชกุล, 2564) ดังนั้นการสร้างความรู้ ด้านสุขภาพในกลุ่มนักเรียน ซึ่งเป็นช่วงที่อยู่ในวัยกำลังเจริญเติบโตและมีการเรียนรู้ การดูแลและส่งเสริมสุขภาพให้มี สุขภาพแข็งแรงจะทำให้มีสมรรถภาพในการเรียน มีความสามารถเรียนรู้ได้อย่างเต็มที่ และร่างกายเจริญเติบโตและมี การพัฒนาได้อย่างสมวัย ซึ่งจะทำให้เป็นผู้ใหญ่ที่มีศักยภาพในการทำงาน และเป็นแกนนำในการบอกต่อเรื่องสุขภาพ ได้ในทางตรงข้ามหากไม่ดูแลสุขภาพหรือทำกิจกรรมที่มีความเสี่ยงที่จะทำให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพ เกิดการเจ็บป่วย อาจเป็นอุปสรรคต่อการเรียนรู้ไม่สามารถเรียนได้เท่าที่ควรซึ่งอาจทำให้สูญเสียโอกาสหลายๆ เช่น เสียค่าใช้จ่าย ในการดูแลสุขภาพ และอาจเป็นผลเสียต่อไปในอนาคต (Health Education Division ,2018) สำหรับการดำเนินงาน ปี พ.ศ. 2565 ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ทศวรรษ กำจัดปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ปี พ.ศ.2559 – 2568 ซึ่งผลการดำเนินการในกลุ่มเด็กนักเรียน พบว่า มีการจัดการเรียนการสอนในโรงเรียนการรณรงค์ให้ความรู้ผ่านสื่อและสนับสนุนให้มีการสร้างความรู้ด้านสุขภาพ โรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในเด็กนักเรียนนาร่อง 1 อำเภอ จำนวน 10 โรงเรียน ส่วนประชาชน รณรงค์ อาหารปลอดภัย ปลาปลอดภัยอย่างต่อเนื่องในพื้นที่ทุกอำเภอ ผ่านทุกช่องทางการสื่อสารตามบริบทของพื้นที่ ผู้วิจัยในฐานะผู้รับผิดชอบงานป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา จึงได้ ดำเนินการสำรวจความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับในกลุ่มนักเรียน โรงเรียน ในสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาจังหวัดพะเยา เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการออกแบบกิจกรรมการสร้างความรู้ ด้านสุขภาพ โรคพยาธิใบไม้ตับในโรงเรียน

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ ตับของนักเรียนมัธยมศึกษาในจังหวัดพะเยา
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ของนักเรียนมัธยมศึกษาในจังหวัดพะเยา

ระเบียบวิธีวิจัย

รูปแบบการวิจัย

การวิจัย ในครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Description Research) โดยทำการวิจัยระหว่าง เดือนพฤษภาคม 2565 - เดือนกันยายน 2565

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ขออนุญาตคณะกรรมการกำกับด้านจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ผู้วิจัยได้นำเสนอโครงร่างวิจัยเสนอต่อคณะกรรมการกำกับด้านจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จังหวัดพะเยา เพื่อให้คณะกรรมการกำกับด้านจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ให้ความเห็นและอนุญาตให้ผู้วิจัยและผู้ช่วยที่วิจัยได้ดำเนินการวิจัยในขั้นตอนต่อไปเป็นไปตามหลักจริยธรรมสากล ตลอดจนกฎหมายข้อบังคับและข้อกำหนดภายในประเทศ
2. ติดต่อประสานงานและขออนุญาตนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด สาธารณสุขอำเภอ ในการเข้าทำความเข้าใจกับบุคลากรที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดำเนินงาน เพื่อชี้แจงและขอความร่วมมือในการทำวิจัย โดยได้ชี้แจงให้ทราบถึงรายละเอียด วัตถุประสงค์และแผนการดำเนินงานของโครงการวิจัย
3. เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างเป็นเด็กนักเรียนที่อายุน้อยกว่า 18 ปี ผู้วิจัยได้ขอความยินยอมในการเข้าร่วมวิจัยจากผู้ปกครอง (consent) เพื่อปกป้องและรักษาความลับของกลุ่มตัวอย่าง ขอความเข้าใจจากเด็กเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในงานวิจัย (assent) สร้างสัมพันธภาพกับกลุ่มตัวอย่างโดยการแนะนำตัวเอง ขอความร่วมมือ รวมทั้งการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง จึงสามารถดำเนินการใช้แบบสอบถาม ในการเก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่าง ที่เป็นตัวแทนในการตอบแบบสอบถามด้วยตนเองและผู้ช่วยที่วิจัย
4. ผู้วิจัยกำหนดระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล 60 วัน ในการออกพื้นที่เพื่อสอบถามกลุ่มตัวอย่าง
5. ดำเนินการเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามในพื้นที่

ประชากร หรือกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย

1. ประชากรศึกษา: ในการศึกษาครั้งนี้ ประชากรศึกษา ได้แก่ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษา ของโรงเรียนในสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษาและโรงเรียนในสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาพะเยา ซึ่งมีจำนวนนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา จำนวน 22,612 คน

2. กลุ่มตัวอย่าง : นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาของโรงเรียนในสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษาและโรงเรียนในสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาพะเยาโดยสูตรคำนวณขนาดตัวอย่างของ (Krejcie and Morgan, 1970) ที่ความเชื่อมั่นร้อยละ 95 และกำหนดความคลาดเคลื่อนร้อยละ 5 ทำให้ได้กลุ่มตัวอย่าง 377 คน จากสูตร

$$n = \frac{X^2 N p (1 - p)}{e^2 (N - 1) + X^2 p (1 - p)} = \frac{3.841 \times 22,612 \times 0.5 \times 0.5}{(0.05)^2 \times (22,612 - 1) + 3.841 \times 0.5 \times 0.5} = 377.7009$$

โดยที่ n คือ ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง N คือ ขนาดของประชากร e คือ ระดับความคลาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่างที่ยอมรับได้ X คือ ค่าไคสแควร์ที่ df เท่ากับ 1 และระดับความเชื่อมั่น 95% (=3.841) p = สัดส่วนของลักษณะที่สนใจในประชากร (ถ้าไม่ทราบให้กำหนด p=0.5) ทั้งนี้ผู้วิจัยได้เพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างเป็น 570 คน เพื่อให้สะดวกกับการเก็บข้อมูลและความสมบูรณ์ของการได้มาซึ่งแบบสอบถาม

การคัดเลือกกลุ่มผู้ให้ข้อมูล ศึกษาเฉพาะนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา ทั้งเพศชายและเพศหญิง โดยมีชื่ออยู่ในโรงเรียนของอำเภอเป้าหมาย ปี 2565 เกณฑ์การคัดเลือกของกลุ่มตัวอย่าง คือ สื่อสารและเข้าใจภาษาไทย ต้องการการยินยอมจากผู้ปกครองหรือผู้ดูแลสมัครใจและยินดีให้ความร่วมมือ เกณฑ์การคัดออกของกลุ่มตัวอย่างคือ

มีความบกพร่องในการรับรู้ และการสื่อสาร ถอนตัวออกจากการวิจัย มีปัญหาด้านสุขภาพที่ไม่เหมาะสม เช่น ปัญหาการได้ยิน การมองเห็น นักเรียนที่ไม่ได้รับความยินยอมจากผู้ปกครอง

การพิทักษ์สิทธิของผู้ให้ข้อมูลโดยการให้ความสำคัญกับหลักจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา เลขที่ 014/2565

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลเป็นแบบสอบถาม(Questionnaire) ที่พัฒนาขึ้นจากกรอบแนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง ใช้เก็บรวบรวมข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา ในพื้นที่จังหวัดพะเยา ศึกษาข้อมูลสถานภาพทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ปัจจัยระดับบุคคล ปัจจัยระดับปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล องค์กรและชุมชน โดยแบบสอบถาม แบ่งออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ของผู้ตอบแบบสอบถาม เป็นการเก็บข้อมูลพื้นฐานทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 8 ข้อ โดยลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบตรวจสอบรายการ (Check List) และเติมข้อความ (Open end)

ส่วนที่ 2 ปัจจัยระดับบุคคล ของผู้ตอบแบบสอบถาม เป็นการเก็บข้อมูลของกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้ ความรู้ ความเข้าใจ เรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับ จำนวน 4 ข้อ การรับรู้ โรคพยาธิใบไม้ตับ จำนวน 8 ข้อ ความเชื่อทางด้านสุขภาพ ในประเด็นเรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับ จำนวน 4 ข้อ พฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ จำนวน 10 ข้อ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ เรื่องพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ จำนวน 22 ข้อ รวมข้อคำถามทั้งหมดจำนวน 58 ข้อ คะแนนรวม 174 คะแนน แบ่งเป็นข้อคำถามเชิงบวกและคำถามเชิงลบ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 3 ระดับ ดังนี้

การให้คะแนน

- 1) ใช่/เห็นด้วย/ประจำ/ทำได้ หมายถึง ข้อความประโยคนั้น ตรงกับความรู้สึกรู้สึกนึกคิด หรือความรู้ ความเชื่อ พฤติกรรม ความรอบรู้ ของท่านทุกประการ
- 2) ไม่แน่ใจ/บางครั้ง หมายถึง ข้อความหรือประโยคนั้นท่านไม่แน่ใจว่าตรงกับความรู้สึกรู้สึกนึกคิด หรือความรู้ ความเชื่อ พฤติกรรม ความรอบรู้ของท่าน
- 3) ไม่ใช่/ไม่เห็นด้วย/ไม่เคย/ทำไม่ได้ หมายถึง ข้อความประโยคนั้นไม่ตรงกับความรู้สึกรู้สึกนึกคิด หรือความรู้ ความเชื่อ พฤติกรรม ความรอบรู้ ของท่านเป็นส่วนใหญ่

กำหนดเกณฑ์การให้คะแนน แบ่งคำตอบออกเป็น 3 ระดับข้อคำถามเชิงบวกข้อคำถามเชิงลบ เห็นด้วย เชิงบวก 3 คะแนน เชิงลบ 1 คะแนน ไม่แน่ใจ เชิงบวกและเชิงลบ 2 คะแนน ไม่เห็นด้วย เชิงบวก 1 คะแนน เชิงลบ 3 คะแนน จากนั้นนำคะแนนมารวมกันและจัดระดับความรู้ความเข้าใจ การรับรู้ ความเชื่อทางด้านสุขภาพ เป็น 3 ระดับ โดยใช้เกณฑ์ประเมินแบบอิงเกณฑ์ของ Bloom (1971) ดังนี้ ได้คะแนน ร้อยละ 80 – 100 อยู่ในระดับดี ได้คะแนน ร้อยละ 60 – 79 อยู่ในระดับปานกลาง ได้คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60 อยู่ในระดับต่ำ

การหาความตรงของเนื้อหา(Content validity) ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาแบบ IOC (Index of Item Objective congruence) จากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 คน ปรับปรุงข้อคำถามให้มีความตรงตามเนื้อหาพบค่า IOC มากกว่า 0.5 ในทุกข้อคำถาม การตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability) โดยผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (Tryout) กับประชากรที่มีลักษณะเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่างที่จะทำการศึกษาจำนวน 30 คน ที่อำเภอภูคาพะเยาและ

อำเภอเชียงคำ จังหวัดพะเยา ในโรงเรียนที่มีลักษณะใกล้เคียงกันจากนั้นนำมาหาค่าความเชื่อมั่นแบบสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช (Cronbach's coefficient alpha) ส่วนที่ 2 ความรู้ความเข้าใจเรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับได้ค่าความเชื่อมั่น 0.778 การรับรู้โรคพยาธิใบไม้ตับ ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.736 ความเชื่อทางด้านสุขภาพในประเด็นเรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับ ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.731 พฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.769 ความรอบรู้ด้านสุขภาพ เรื่องพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.879 ความรอบรู้ด้านสุขภาพ เรื่องพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.889 คะแนนรวมทั้งฉบับ ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.898

การวิเคราะห์

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ ประกอบด้วยการวิเคราะห์ ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไป ใช้สถิติพรรณนา (Descriptive Statistics) วิเคราะห์ค่าสถิติพื้นฐานเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้การแจกแจงด้วยค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน พิสัย
2. วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ด้วยสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน กำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เพื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ลักษณะทางประชากร ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา การตรวจคัดกรองโรคพยาธิใบไม้ตับ ประวัติการป่วยด้วยโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีของคนในครอบครัว

จากการศึกษาพบว่า เพศหญิงตอบแบบสอบถาม ร้อยละ 55.06 เพศชาย ร้อยละ 44.94 อายุระหว่าง 13 - 14 ปี ร้อยละ 53.16 อายุเฉลี่ย 14.12 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.45 อายุน้อยสุด 11 ปี อายุมากที่สุด 18 ปี ระดับการศึกษามัธยมศึกษาปีที่ 1 ร้อยละ 32.49 นักเรียนกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่ไม่เคยตรวจจูงจาะเพื่อค้นหาพยาธิใบไม้ตับ ร้อยละ 96.67 และส่วนใหญ่คนในครอบครัวไม่เคยป่วยด้วยโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ร้อยละ 97.02

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม เพศ อายุ ระดับการศึกษา การตรวจคัดกรองโรคพยาธิใบไม้ตับ ประวัติการป่วยของครอบครัว

ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน(N=570)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	251	44.04
หญิง	319	55.06
อายุ		
11 - 12 ปี	75	13.16
13 - 14 ปี	303	53.16
15 - 16 ปี	150	26.32
17 - 18 ปี	42	7.37
ค่าเฉลี่ยอายุ(\bar{X}) 14.12 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.45 อายุต่ำสุด(MIN) 11 ปี อายุสูงสุด(MAX) 18 ปี		

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม เพศ อายุ ระดับการศึกษา การตรวจคัดกรองโรคพยาธิใบไม้ตับ ประวัติการป่วยของครอบครัว (ต่อ)

ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน(N=570)	ร้อยละ
ระดับการศึกษา		
มัธยมศึกษาปีที่ 1	185	32.46
มัธยมศึกษาปีที่ 2	150	26.32
มัธยมศึกษาปีที่ 3	125	21.93
มัธยมศึกษาปีที่ 4	66	11.58
มัธยมศึกษาปีที่ 5	34	5.96
มัธยมศึกษาปีที่ 6	10	1.75
การตรวจคัดกรองโรคพยาธิใบไม้ตับ		
เคย	19	3.33
ไม่เคย	551	96.67
เคยตรวจคัดกรองพบพยาธิ		
พบ	5	26.32
ไม่พบ	14	73.68
คนในครอบครัวป่วยด้วยโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี		
มี	2	0.35
ไม่แน่ใจ	15	2.63
ไม่มี	553	97.02

ด้านความรู้ โรคพยาธิใบไม้ตับ เรื่อง การกินปลา น้ำจืดเกล็ดขาว เช่น ปลาตะเพียนที่ไม่สุก ทำให้เป็นโรคพยาธิใบไม้ตับ ร้อยละ 62.98 การกินปลาต้ม ปลาร้าดิบ ทำให้เป็นโรคพยาธิใบไม้ตับ ร้อยละ 65.44 การเป็นพยาธิใบไม้ตับทำให้เป็นมะเร็งท่อน้ำดี ร้อยละ 51.93 การกินยาถ่ายพยาธิบางชนิด ไม่สามารถฆ่าพยาธิใบไม้ตับได้ต้องใช้ยาเฉพาะสำหรับฆ่าพยาธิใบไม้ตับเท่านั้น ร้อยละ 48.95 ภาพรวมด้านความรู้ความเข้าใจ เรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับอยู่ในระดับต่ำ

ด้านการรับรู้โรคพยาธิใบไม้ตับ กลุ่มตัวอย่าง มีการรับรู้ คนที่กินปลาดิบ มีโอกาสเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับทุกคน เห็นด้วย ร้อยละ 60.35 การกินปลาน้ำจืดเกล็ดขาว เช่น ปลาตะเพียน แบบดิบ หรือ สุกๆ ดิบๆ มีความเสี่ยงโรคพยาธิใบไม้ตับมากกว่าปลาชนิดอื่น เห็นด้วย ร้อยละ 55 การชิมปลาดิบเพียงเล็กน้อยไม่ทำให้เป็นโรคพยาธิใบไม้ตับ ไม่เห็นด้วย ร้อยละ 37.19 ไม่ควรกินยาฆ่าพยาธิใบไม้ตับบ่อย ๆ เพราะอาจเป็นอันตรายได้ เห็นด้วยร้อยละ 56.14 การเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับเป็นเวลานาน ทำให้มีโอกาสมะเร็งท่อน้ำดี ส่วนใหญ่เห็นด้วย ร้อยละ 55.26 โรคมะเร็งท่อน้ำดีเป็นแล้วมีความเสี่ยงที่จะเสียชีวิตได้ เห็นด้วย ร้อยละ 57.72 การรักษามะเร็งท่อน้ำดีต้องใช้

ค่ารักษาแพง เห็นด้วย ร้อยละ 46.84 การตรวจหาพยาธิใบไม้ตับบ่อย ๆ ทำให้รักษาได้เร็วและไม่มีผลต่อสุขภาพ เห็นด้วยร้อยละ 51.75 ภาพรวมด้านการรับรู้โรคพยาธิใบไม้ตับ อยู่ในระดับดี

ด้านความเชื่อทางด้านสุขภาพในประเด็นเรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับ พบว่า การกิน ปลาดิบ ทำให้มีแรงมากกว่ากินปลาสุก ไม่เห็นด้วย ร้อยละ 80.18 การบิบมะนาวหรือใส่ไข่หมดแดงสามารถทำให้พยาธิตายได้ไม่เห็นด้วย ร้อยละ 70.18 การกินยาฆ่าพยาธิใบไม้ตับจะป้องกันมะเร็ง ท่อน้ำดี เห็นด้วย ร้อยละ 50.18 โรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีเป็นเรื่องของเวรกรรม ไม่เห็นด้วย ร้อยละ 81.75 ภาพรวมด้านความเชื่อทางด้านสุขภาพในประเด็นเรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับ อยู่ในระดับปานกลาง

ด้านพฤติกรรมป้องกันการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ พบว่า กลุ่มตัวอย่าง กินปลาปรุงดิบ หรือ สุก ๆ ดิบ ๆ ร้อยละ 3.68 กินลาบปลาดิบ / ก้อยปลาดิบ ร้อยละ 3.00 กินปลาต้มดิบ ร้อยละ 4.21 กินปลาจ่อมดิบ/ปลาเผาดิบ ร้อยละ 3.51 กินแจ่วบองปลาร้าดิบ ร้อยละ 3.51 กินน้ำพริกปลาร้าดิบ ร้อยละ 3.51 กินส้มตำปลาร้าดิบ ร้อยละ 7.37 กินปลาร้าดิบ ร้อยละ 2.98 ภาพรวม ด้านพฤติกรรมป้องกันการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ อยู่ในระดับดี

ด้านความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ พบว่า กลุ่มตัวอย่าง มีความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ อยู่ในระดับดี ร้อยละ 50.47 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านการโต้ตอบ ชักถาม แลกเปลี่ยน ในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 15.79 ด้านการตัดสินใจในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ อยู่ในระดับ ปานกลาง ร้อยละ 48.07

ตารางที่ 2 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับปัจจัยระดับบุคคลในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับรายด้าน

องค์ประกอบ	ระดับการประเมิน n(%)			Mean	S.D	แปรผล
	ดี	ปานกลาง	ต่ำ			
1. ความรู้ความเข้าใจ เรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับ	189 (33.16)	81 (14.21)	300 (52.63)	2.29	1.52	ระดับต่ำ
2. การรับรู้ โรคพยาธิใบไม้ตับ	278 (48.77)	263 (46.14)	29 (5.09)	19.07	2.81	ระดับดี
3. ความเชื่อของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับโรคพยาธิ	118 (20.70)	377 (66.14)	75 (13.16)	2.28	0.94	ระดับ ปานกลาง
4. พฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ	312 (54.74)	228 (40.00)	30 (5.26)	24.94	2.92	ระดับดี
5. ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคพยาธิ (โดยรวม)	288 (50.47)	122 (21.43)	160 (28.10)	9.83	2.97	ระดับดี

ตารางที่ 2 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับปัจจัยระดับบุคคล
ในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับรายด้าน (ต่อ)

องค์ประกอบ	ระดับการประเมิน n(%)			Mean	S.D	แปรผล
	ดี	ปานกลาง	ต่ำ			
5.1 การเข้าถึงข้อมูลจากแหล่งที่น่าเชื่อถือเรื่อง โรคพยาธิใบไม้ตับ	297 (52.11)	124 (21.75)	149 (26.14)	9.08	2.93	ระดับดี
5.2 ความเข้าใจข้อมูลด้านสุขภาพเรื่องโรคพยาธิ ใบไม้ตับ	341 (59.82)	94 (16.49)	135 (23.68)	9.51	2.83	ระดับดี
5.3 การโต้ตอบ ชักถาม แลกเปลี่ยน ในการ ป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ	90 (15.79)	212 (37.19)	268 (47.02)	12.08	3.58	ระดับต่ำ
5.4 การตัดสินใจในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ	274 (48.07)	121 (21.23)	175 (30.70)	8.96	2.79	ระดับ ปานกลาง
5.5 การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันโรค พยาธิใบไม้ตับ	351 (61.58)	85 (14.91)	134 (23.51)	9.58	2.84	ระดับดี
5.6 การบอกต่อ เผยแพร่ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ	373 (65.44)	97 (17.02)	100 (17.54)	9.76	2.87	ระดับดี

ส่วนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับ การรับรู้เรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับ ความเชื่อเรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับ ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า

ความรู้เรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$ ($r = 0.100$)

การรับรู้เรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับ มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.01$ ($r = 0.154$)

ความเชื่อเรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับ มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.01$ ($r = 0.111$)

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$ ($r = 0.107$) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านการเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพจากแหล่งที่น่าเชื่อถือในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$ ($r = 0.166$) ด้านความเข้าใจข้อมูลด้านสุขภาพในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ อย่างมี

นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$ ($r = 0.172$) ด้านการโต้ตอบ ชักถาม แลกเปลี่ยน ค้นหาข้อมูล ที่น่าเชื่อถือด้านสุขภาพ ในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$ ($r = 0.093$)

ตารางที่ 3 แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์(r) ระหว่าง ความรู้ การรับรู้ ความเชื่อ ความรอบรู้กับ พฤติกรรม การป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ

ตัวแปร	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์(r)	ระดับความสัมพันธ์
ความรู้ความเข้าใจ เรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับ	0.100*	0.016
การรับรู้ โรคพยาธิใบไม้ตับ	0.154*	0.000
ความเชื่อทางด้านสุขภาพ	0.111**	0.008
ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (ภาพรวม)	0.107*	0.011
การเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพจากแหล่งที่น่าเชื่อถือ	0.166**	0.000
ความเข้าใจข้อมูลด้านสุขภาพในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ	0.172**	0.000
การโต้ตอบ ชักถาม แลกเปลี่ยน ค้นหาข้อมูลที่น่าเชื่อถือด้านสุขภาพ	0.093*	0.026
การตัดสินใจในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ	0.017	0.0686
การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ	-0.015	0.716
การบอกต่อ เผยแพร่ แลกเปลี่ยนเรียนรู้	-0.019	0.647

*.Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

อภิปรายผล

1. กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ความเข้าใจ เรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับอยู่ในระดับต่ำ ($\bar{X} = 2.29$, S.D. = 1.52) โดยมีความรู้ที่ถูกต้องว่า การกินปลาน้ำจืดเกล็ดขาว เช่น ปลาตะเพียนที่ไม่สุก กินปลาต้ม ปลาร้าดิบ เป็นความเสี่ยงต่อการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ มีนักเรียนบางส่วนมีการปฏิบัติตนเสี่ยงต่อการเป็นพยาธิใบไม้ตับ เนื่องจากมีการบริโภคอาหารแบบไม่สุก มีการปฏิบัติตัวไม่ถูกต้อง สอดคล้องการศึกษาของ (วิวัฒน์ สังฆะบุตร ,2564) นักเรียนบางส่วนมีการปฏิบัติตนเสี่ยงต่อการติดโรคหนอนพยาธิ โดยบริโภคอาหารแบบไม่สุก มีสุขลักษณะส่วนบุคคลไม่เหมาะสม นักเรียนเพียง ร้อยละ 49.39 ส่งอุจจาระตรวจคัดกรองหาไข่พยาธิเป็นประจำทำให้ไม่สามารถระบุการติดโรคและชนิดพยาธิ ในนักเรียนส่วนหนึ่งได้ ผลการศึกษาในครั้งนี้บอกถึงแนวโน้มสถานการณ์ของโรคหนอนพยาธิ ความรู้ที่ถูกต้องสร้างความรอบรู้เพื่อสร้างเสริมพฤติกรรมอนามัย ที่ยั่งยืน ในการป้องกันการติดโรคหนอนพยาธิซ้ำและลดการแพร่กระจาย แต่กลุ่มตัวอย่างยังมีความรู้ที่ไม่ถูกต้อง

เกี่ยวกับการกินยาถ่ายพยาธิบางชนิดไม่สามารถฆ่าพยาธิใบไม้ตับได้ต้องใช้เวลาเฉพาะสำหรับฆ่าพยาธิใบไม้ตับเท่านั้นถึง ร้อยละ 51.05

2. กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้โรคพยาธิใบไม้ตับ อยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 19.07$, S.D. = 2.81) โดยมีการรับรู้ว่าคุณที่กินปลาดิบปลาน้ำจืดเกล็ดขาว เช่น ปลาตะเพียน แบบดิบ หรือ สุกๆ ดิบๆ มีความเสี่ยงโรคพยาธิใบไม้ตับมากกว่าปลาชนิดอื่น และไม่ควรงินยาฆ่าพยาธิใบไม้ตับบ่อย ๆ เพราะอาจเป็นอันตรายได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ โยธิน วามะลุน, 2563 ว่าการกินปลาน้ำจืดที่มีเกร็ดดิบๆ หรือสุกๆดิบๆจะทำให้เป็นโรคพยาธิใบไม้ตับและรับรู้ว่าคุณที่เคียดเชื่อพยาธิใบไม้ตับหรือตรวจพบพยาธิใบไม้ตับมีโอกาสเป็นโรคมะเร็งท่อน้ำดี

3. กลุ่มตัวอย่างมีความเชื่อทางด้านสุขภาพในประเด็นเรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับ อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.28$, S.D. = 0.94) มีความเชื่อทางด้านสุขภาพในประเด็นเรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับ ว่าการกินปลาดิบ ทำให้มีแรงมากกว่ากินปลาสุก ไม่เห็นด้วย ร้อยละ 19.82 การบีบมะนาวหรือใส่ขมิ้นแดงสามารถทำให้พยาธิตายได้ ไม่เห็นด้วยร้อยละ 29.82 การกินยาฆ่าพยาธิใบไม้ตับจะป้องกันมะเร็งท่อน้ำดี เห็นด้วย ร้อยละ 49.82 ได้ สอดคล้องกับการศึกษาของโยธิน วามะลุน, 2563 ว่ากินยาฆ่าพยาธิในภายหลังช่วยป้องกันโรคพยาธิได้ นั้นหมายถึงว่า ประชาชนบางส่วนยังขาดความระมัดระวังในการบริโภคอาหารสุก ๆ ดิบๆ และพร้อมรับความเสี่ยงต่อการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี

4. กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ อยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 24.94$, S.D. = 2.94) โดยกลุ่มตัวอย่างยังมีพฤติกรรมการกินปลาปรุงดิบ หรือ สุก ๆ ดิบ ๆ ร้อยละ 3.68 กินลาบปลาดิบ ก้อยปลาดิบ ร้อยละ 3.00 กินปลาต้มดิบ ร้อยละ 4.21 กินปลาจ่อมดิบ ปลาแจ่วดิบ ร้อยละ 3.51 กินแจ่วบองปลาร้าดิบ ร้อยละ 3.51 กินน้ำพริกปลาร้าดิบ ร้อยละ 3.51 กินส้มตำปลาร้าดิบ ร้อยละ 7.37 กินปลาร้าดิบ ร้อยละ 2.98 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษา อรณิชา โชติกาวานิชกุล, 2563 นักเรียนรับประทานอาหารที่ปรุงสุกๆดิบๆ เช่น ส้มตำปลาร้าดิบ แจ่วบอง ปลาร้าดิบ แหนมปลาดิบบ่อยหรือประจำเป็นส่วนน้อย อาจเป็นเพราะนักเรียนเป็นเด็กรุ่นใหม่ที่มีความรู้ ความเข้าใจ ตระหนักถึงโทษของการบริโภคอาหารที่สุกๆดิบๆ ได้ จึงเลือกไม่รับประทาน

5. กลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ อยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 9.83$, S.D. = 2.97) สอดคล้องกับการประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มเด็กวัยเรียนพบว่า มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับดีมาก ร้อยละ 36.97 มีเพียงส่วนน้อยที่อยู่ในระดับไม่ดี ร้อยละ 3.09 (กองสุขศึกษา, 2561) เมื่อพิจารณาองค์ประกอบของความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับรายด้านพบว่า ด้านการโต้ตอบซักถามแลกเปลี่ยนความรู้ และด้านการตัดสินใจ อยู่ในระดับพอใช้ อาจเป็นเพราะนักเรียนเป็นผู้ที่อยู่ในวัยศึกษาเล่าเรียนละเป็นวัยกำลังเจริญเติบโตและมีการเรียนรู้ตลอดเวลาสามารถใช้ความรู้มาวิเคราะห์ถึงอันตรายจากการรับประทานอาหารประเภทปลาที่ปรุงสุก ๆ ดิบๆ และสามารถโต้ตอบคำถามและแลกเปลี่ยนข้อมูลที่ตนเองมีกับผู้อื่นได้ เพื่อตัดสินใจเลือกหรือปฏิเสธได้ ประกอบกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ คือ การกระทำอย่างต่อเนื่องที่เป็นการใช้ทักษะทางการคิดด้วยปัญญาและทักษะปฏิสัมพันธ์ทางสังคมในการเข้าถึงทำความเข้าใจ และโต้ตอบ แลกเปลี่ยนซักถามข้อมูลข่าวสารทางสุขภาพที่ได้รับการถ่ายทอดและเรียนรู้จากสิ่งแวดล้อม ซึ่งทำให้เกิดการจูงใจตนเองให้มีการตัดสินใจเลือกวิถีทางในการดูแลตนเอง จัดการสุขภาพตนเอง

เพื่อรับพฤติกรรมกรรม (สำนักสื่อสารความเสี่ยงและพฤติกรรมสุขภาพ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2561)

6. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับ การรับรู้เรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับ ความเชื่อเรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับ ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมกรรมป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า

ความรู้เรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมกรรมป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$ ($r = 0.100$)

การรับรู้เรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับ มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมกรรมป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.01$ ($r = 0.154$)

ความเชื่อเรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับ มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมกรรมป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.01$ ($r = 0.111$)

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมกรรมป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$ ($r = 0.107$) อาจเนื่องมาจากข้อจำกัดของเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงต่อพฤติกรรมกรรมป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับในกลุ่มนักเรียนมากขึ้น ควรมีการจัดกิจกรรมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเน้นกิจกรรมในการสร้างทักษะโต้ตอบซักถามแลกเปลี่ยนและด้านการตัดสินใจด้านการเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพจากแหล่งที่น่าเชื่อถือในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมกรรมป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$ ($r = 0.166$) และด้านความเข้าใจข้อมูลด้านสุขภาพในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมกรรมป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$ ($r = 0.172$) สามารถอธิบายได้ว่า ปัจจุบันการเข้าถึงสื่อและเทคโนโลยีในการหาข้อมูลเกี่ยวกับสาเหตุของการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับเป็นเรื่องง่าย ซึ่งหาได้จากแหล่งข้อมูล ต่าง ๆ เช่น เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ครู อสม. สื่อวิทยุ โทรทัศน์ เว็บไซต์ การรณรงค์ต่าง ๆ หรือแม้กระทั่งในโรงเรียน คุณครู มีการให้ความรู้เรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับซึ่งเป็นกิจกรรมที่อยู่ในสาระการเรียนรู้ ทำให้เด็กนักเรียนสามารถเข้าใจข้อมูลด้านการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับได้ดี

ด้านการโต้ตอบ ซักถาม แลกเปลี่ยน ค้นหาข้อมูลที่น่าเชื่อถือด้านสุขภาพ ในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมกรรมป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$ ($r = 0.093$) สามารถอธิบายได้ว่าการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับอาจเกิดจากความคิดในการเลือกวิธีการปฏิบัติ โดยประยุกต์ใช้ข้อมูลข่าวสารที่ได้รับมา ในการวิเคราะห์เปรียบเทียบข้อมูลการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ เพื่อนำมาปรับพฤติกรรม เช่น การหาข้อมูลจากแหล่งข้อมูลที่น่าเชื่อถือและถูกต้อง การนำประสบการณ์ความรู้ที่มีอยู่ก่อนมาใช้ในการเลือกรับประทานอาหารประเภทปลาที่ปรุงสุก และการถ่ายอุจจาระลงในส้วมทุกครั้ง จนสามารถตัดสินใจเลือกรับประทานอาหารประเภทปลาที่ปรุงสุก ถ่ายอุจจาระลงในส้วมทุกครั้ง เพื่อป้องกันตนเองให้ห่างไกลจากโรคพยาธิใบไม้ตับ

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งนี้

1. จัดกิจกรรมส่งเสริมกระบวนการสร้างเสริม ความรู้ ความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันโรคพยาธิใบไม้ ตับในโรงเรียนในทุกชั้นเรียน โดยเน้นทักษะการตัดสินใจ การปรับเปลี่ยน การบอกต่อ เผยแพร่และแลกเปลี่ยน เรียนรู้ โดยความร่วมมือกับหน่วยงานสาธารณสุข โรงเรียน ชุมชน และองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยในครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาขยายพื้นที่ในการศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ ตับในกลุ่มเป้าหมายประชาชน อสม. ในพื้นที่

2. ควรมีการศึกษาพัฒนารูปแบบหรือวิธีการแก้ไขปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับโดยการมีส่วนร่วมในชุมชนเพื่อ การแก้ไขปัญหาที่มีความยั่งยืน เพื่อการนำไปใช้ประโยชน์ต่อไป

3.ควรมีการศึกษาเพื่อเปรียบเทียบประสิทธิผลของโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ ตับ ในแบบที่แตกต่างกันและในชุมชนที่แตกต่างกัน

เอกสารอ้างอิง

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.(2559-2564).รายงานผลการดำเนินงานโครงการกำจัดปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับ และมะเร็งท่อน้ำดี ถวายเป็นพระราชกุศล.กระทรวงสาธารณสุข.

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข.(2564). คู่มืออสมทอาสาประจำบ้าน ด้านการเฝ้าระวังป้องกันและ ควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี.กรมควบคุมโรค กระทรวง สาธารณสุข. แนวทางการดำเนินงาน ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ สำหรับพื้นที่ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2565 .พิมพ์ครั้งที่ 1

กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิคแอนดดีไซน์ จำกัด.

กรมอนามัย สำนักคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ กลุ่มส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ.สถานการณ์ความรู้ด้าน สุขภาพของคนไทย ปี 2562. [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 13 มีนาคม 2565]. เข้าถึงได้ จาก Microsoft Power BI.

กองสุศึกษา (2561). แนวทางการดำเนินงานสุศึกษาและพฤติกรรมสุขภาพ ปีงบประมาณ 2561 :

การส่งเสริมการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 1 นนทบุรี: โรงพิมพ์ กองสุศึกษากระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี.

จินตนา ศรีมูลมาตร .(2560). รูปแบบการ ลด ละ เลิก ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงป้องกันโรคมะเร็งตับและมะเร็งท่อน้ำดี โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลหัวหิน อำเภอห้วยเม็ก จังหวัดกาฬสินธุ์.สำนักงานสาธารณสุข กาฬสินธุ์ [อินเทอร์เน็ต] เข้าถึงเมื่อ 19 มีนาคม 2565].เข้าถึงได้จาก

http://203.157.186.16/kmblog/page_research_detail.php?ResID=251

ปรีวัฒน์ กอสุระ.(2563). พฤติกรรมเสี่ยงและพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ:การประเมิน สถานการณ์ตาม บริบทชุมชนคนไทยเชื้อสายเขมรในจังหวัดศรีสะเกษ.วารสารวิจัย สาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏ อุบลราชธานี.

- โยธิน วามะลุน (2563). การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคและพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ของ ประชาชนอายุ 15 ปี ขึ้นไป เขตพื้นที่บ้านหนองงูเหลือม หมู่ที่ 8 ตำบลเค็งใหญ่ อำเภอกันตัง พาน. อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 13 มีนาคม 2565].
http://www.amno.moph.go.th/amno_new/files/1p2.pdf
- วิมล โรมาและสายชล คล้อยเอี่ยม.(2562).รายงานการสำรวจความรอบรู้สุขภาพของประชาชนไทย อายุ 15 ปีขึ้นไป พ.ศ.2562.นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- สำนักสื่อสารความเสี่ยงและพฤติกรรมสุขภาพ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข (2561). การประเมินผลการรับรู้ ข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพพฤติกรรมการป้องกันควบคุมโรคและภาพลักษณ์ของกรมควบคุมโรค ของประชาชนไทย ประจำปี พ.ศ. 2561. [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 17 มีนาคม 2565].
<http://research.ku.ac.th/forest/Project.aspx?ProjectNumber=1830161000&BudgetYear=2018>
- อรณิชา โชติกาวิชกุล (2564) . ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของนักเรียนชั้น มัธยมศึกษา โรงเรียนในสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษาเขตสุขภาพที่ 9 .วารสารวิชาการ สนับสนุนบริการสุขภาพ ปีที่ 17 ฉบับที่ 1 มกราคม-เมษายน 2564 : 35-44.
- Bloom Benjamin S. et al. (1971). Hand book on Formative and Summative Evaluation of Student Learning. New York: Mc Graw-Hill Book Company.
- Health Education Division. (2018). Enhancing and assessing health literacy and health behavior (Report of research). Nonthaburi: Department of Health Service Support. (in Thai).
- Isan Cohort. การคัดกรองพยาธิใบไม้ตับด้วยการตรวจอุจจาระและปัสสาวะ [อินเทอร์เน็ต] ขอนแก่น:คณะ แพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น;2565 (เข้าถึงเมื่อ 12/3/2565 เข้าถึงได้ จาก:
<http://cloud.cascap.in.th/>.
- Kaeodumkoen Kwanmuang. (2019). Health literacy. 1st edition. Bangkok: Amarin Printing and Publishing. (in Thai).
- Krejcie, R.V. & Morgan, D.w. (1970). Determining Sample Size for Research Activities. Journal of Educational and Psychological Measurement.30(3): 607-610.
- Nutbeam D. (2000). Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. Journal of Health promotion international. 15(3): 259-267.
- Smith B, Kwok C, Nutbeam D. (2011). WHO Health Promotion Glossary: new terms. Journal of Health Promotion International. 21(4): 340-345.