

**ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของชาวบ้าน  
ในหมู่บ้านแห่งหนึ่งของจังหวัดชัยภูมิ**  
**The Factors Affecting to the Intention of Opisthorchiasis Prevention  
in a Community of Chaiyaphum Province**

ธีรศักดิ์ พรหมพันใจ

Theerasak Prompunjai

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 นครราชสีมา

Office of Disease Prevention and Control 9, Nakhon Ratchasima

**บทคัดย่อ**

โรคพยาธิใบไม้ตับยังคงเป็นปัญหาสำคัญทางด้านสาธารณสุข เนื่องจากเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดมะเร็งท่อน้ำดี ปี 2550 มีรายงานผู้เสียชีวิตจากโรคนี้นี้ 28,000 ราย การกระจายของโรคพยาธิใบไม้ตับในภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีอัตราความชุกสูงกว่าภาคอื่นคือ 16.6% สาเหตุของโรคเกิดจากการรับประทานอาหารประเภทที่ปรุงจากปลาน้ำจืดเกิดจากชาวตระกูลปลาตะเพียนปรังคิบบ หรือสุกๆ ดิบๆ ซึ่งมีตัวอ่อนพยาธิใบไม้ตับปนเปื้อน การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาทัศนคติ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม และอำนาจในการทำนายความตั้งใจในการป้องกันการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ ของประชากรของหมู่บ้านแห่งหนึ่งในจังหวัดชัยภูมิ โดยมีกลุ่มประชากรเป็นผู้ที่ยังคงมีพฤติกรรมกินปลาดิบจำนวน 100 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ และความถดถอยเชิงพหุคูณแบบขั้นตอน ผลการวิจัยพบว่า การคล้อยตามผู้นำชุมชน และการคล้อยตามคนในครอบครัว มีอิทธิพลต่อความตั้งใจในการป้องกันการติดเชื้อโรคพยาธิใบไม้ตับ ดังนั้น กลยุทธ์ในการแก้ไขปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับควรมีการปรับกระบวนการในการพัฒนาผู้นำชุมชนและคนในครอบครัวให้เข้ามามีบทบาทเป็นสื่อกลางในการสื่อสารและจูงใจกลุ่มเสี่ยง

**ความสำคัญของปัญหา**

โรคพยาธิใบไม้ตับยังคงเป็นปัญหาสำคัญทางด้านสาธารณสุขโดยเฉพาะในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย เนื่องจากโรคนี้นี้เป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดโรคมะเร็งท่อน้ำดี และมีการเสียชีวิตจากโรคนี้นี้เป็นจำนวนมากในแต่ละปี ในปี 2550 มีรายงานผู้เสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งท่อน้ำดี 28,000 ราย เฉลี่ยวันละ 76 คน และในปัจจุบันพบว่า ความชุกของการเกิดโรคมะเร็งตับหรือส่วนหนึ่งคือมะเร็งท่อน้ำดีในประเทศไทยยังพบสูงมากในประชาชนที่อาศัยอยู่ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (ฐิติมา วงศาโรจน์, ประภาศรี จงสุขสันติกุล (บ.ก.), 2555) และการศึกษาทางระบาดวิทยาของโรคพยาธิใบไม้ตับสถานการณ์โรคล่าสุดในปี 2552 (ฐิติมา วงศาโรจน์ และคณะ, 2552) พบว่า อัตราความชุกของโรคพยาธิใบไม้ตับทั่วประเทศมีค่าเฉลี่ย 8.7% การกระจายของโรคพยาธิใบไม้ตับในภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีอัตราความชุกสูงกว่าภาคอื่นคือ 16.6% เมื่อพิจารณาในระดับหมู่บ้านพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่าอัตราความชุกของโรคพยาธิใบไม้ตับสูงที่สุดถึง 85.2% นอกจากนี้ สถิติสาธารณสุข พ.ศ. 2553 ของกระทรวงสาธารณสุข รายงานจำนวนสาเหตุการตายจาก

เนื้ออกร้ายที่ตับและท่อน้ำดีในตับ ทั้งประเทศ 14,008 ราย โดยอยู่ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 7,513 ราย คิดเป็นร้อยละ 53.6 (กระทรวงสาธารณสุข, 2555)

ปัจจุบันองค์การอนามัยโลกจัดอันดับพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีเป็นโรคสำคัญและยอมรับให้โรคพยาธิใบไม้ตับเป็นสาเหตุที่สำคัญในการเป็นสารก่อมะเร็งที่ทำให้เกิดโรคมะเร็งท่อน้ำดี โรคมะเร็งตับหรือส่วนหนึ่งคือมะเร็งท่อน้ำดี (IARC, 1997) ชนิดของพยาธิใบไม้ตับที่ก่อโรคในคนไทยคือ *Opisthorchis viverrini* พยาธิตัวเต็มวัยขณะมีชีวิตพบอยู่ในทางเดินน้ำดีและท่อน้ำดีของตับของคนที่พบได้ทุกภาคของประเทศไทย แต่พบในอัตราที่สูงในภาคตะวันออกเฉียงเหนือและภาคเหนือ สาเหตุของโรคเกิดจากการรับประทานอาหารประเภทที่ปรุงจากปลาน้ำจืดเกล็ดขาวตระกูลปลาตะเพียนปลิงดิบ หรือสุกๆ ดิบๆ ซึ่งมีตัวอ่อนพยาธิใบไม้ตับปนเปื้อน เช่น ก้อยปลาดิบ ลาบปลาดิบ ส้มปลาดิบ ปลาร้าดิบ (น้อยกว่า 6 เดือน) หรือส้มตำปลาร้าดิบ เป็นต้น เมื่อคนรวมทั้งแมวหรือสุนัขซึ่งเป็นสัตว์รังโรคพยาธิใบไม้ตับที่สำคัญ ถ่ายอุจจาระปนเปื้อนลงในแหล่งน้ำก็จะทำให้เกิดการแพร่ระบาดได้ อีกทั้งพยาธิใบไม้ตับซึ่งมีอายุขัยมากกว่า 10 ปี อาศัยอยู่ในท่อน้ำดีทั้งของคนและสัตว์รังโรคเป็นเวลานานจะทำให้มีพยาธิสะสมจำนวนมากขึ้น มีการอักเสบของท่อน้ำดีมากขึ้น และมีโอกาสพัฒนากลายเป็นมะเร็งท่อน้ำดี (กระทรวงสาธารณสุข, 2555) ผู้ที่เคยเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับและกินยารักษาพยาธิแล้วกลับมาเป็นซ้ำอีกสูงถึงร้อยละ 12 ซึ่งจากการวิเคราะห์พฤติกรรมเสี่ยงต้นเหตุพบว่า ประชาชนในพื้นที่ที่พบโรคพยาธิใบไม้ตับสูง ยังคงกินอาหารที่ทำจากเนื้อปลาน้ำจืดเกล็ดขาวดิบๆ สุกๆ เป็นประจำเหมือนเดิม ร้อยละ 7 และกินเป็นครั้งคราว ร้อยละ 84 และมีพฤติกรรมถ่ายอุจจาระนอกส้วม (ฐิติมา วงศาโรจน์ และคณะ, 2552)

ในการดำเนินการแก้ไขปัญหาที่ผ่านมา หลังจากมีการค้นพบพยาธิใบไม้ตับครั้งแรกในประเทศไทยเมื่อปี พ.ศ.2458 และตรวจพบพยาธิในผู้ป่วย ได้มีการศึกษาวิจัยมากมายกระทั่งนำไปสู่การกำหนดนโยบายและดำเนินการมาตรการ “อีสานไม่กินปลาดิบ” เริ่มตั้งแต่ปี พ.ศ. 2530 ทำให้ความชุกของโรคลดลงและสามารถลดปัญหาลงได้ระดับหนึ่ง แต่การดำเนินงานขาดความต่อเนื่อง รวมทั้งขาดกลไกการมีส่วนร่วมจากภาคประชาชน อีกทั้งลักษณะของปัญหาที่เป็นเรื่องของพฤติกรรมของคน เชื่อมโยงกับบริบททางวัฒนธรรม ความเชื่อ และวิถีชีวิตของชุมชนนั้น ทำให้ปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดียังคงมีอุบัติการณ์ที่สูงอยู่ถึงปัจจุบัน (กระทรวงสาธารณสุข, 2555) ในการแก้ปัญหาดังกล่าว สิ่งที่จะต้องพิจารณาคือการเลิกกินปลาดิบ แต่การตัดสินใจที่จะเลิกพฤติกรรมที่เคยปฏิบัติมานานหรือการที่บุคคลจะกระทำพฤติกรรมให้เป็นไปตามที่พึงประสงค์ มักเกี่ยวข้องกับความตั้งใจของบุคคลนั้นๆ (เบญจพร พงศ์อำไพ, 2551) ซึ่งพบว่า ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน (Theory of Planned Behavior (TPB) ที่พัฒนาขึ้นโดย Ajzen (1991) เป็นทฤษฎีที่สามารถนำมาใช้ในการอธิบายความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรมของบุคคลได้ โดยมีแนวคิดว่า “ความตั้งใจกระทำพฤติกรรม” (Behavior Intention) ซึ่งจะถูกกำหนดโดยตัวแปรสำคัญ 3 ประการคือ ทศนคติ (Attitude) การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง (Subjective Norm) และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม (Perceived behavior control)

ดังนั้น เพื่อหาแนวทางในการส่งเสริมให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเลิกกินปลาดิบ ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาว่ามีปัจจัยใดบ้างที่มีผลต่อความตั้งใจของผู้ที่ยังมีพฤติกรรมเสี่ยงบริโภคอาหารที่ทำจากปลาน้ำจืดแบบดิบหรือสุกๆ ดิบๆ ในการป้องกันการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ เพื่อนำผลการศึกษาไปใช้ในการพัฒนารูปแบบการป้องกันควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับต่อไป

### วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาทัศนคติ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม และความตั้งใจในการป้องกันการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ
2. เพื่อศึกษาศึกษาอำนาจในการทำนายของทัศนคติ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม ต่อความตั้งใจในการป้องกันการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ

## สมมติฐานการวิจัย

ทัศนคติต่อการป้องกันการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ สามารถร่วมกันทำนายความตั้งใจในการป้องกันการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ

## วิธีดำเนินการวิจัย

กลุ่มประชากรที่ใช้ในการศึกษาเป็นประชากรที่อาศัยอยู่ในหมู่บ้านละหาน ต.ละหาน อ.จตุรัส จ.ชัยภูมิ ที่ยังคงมีพฤติกรรมบริโภคปลาดิบ โดยพิจารณาจากข้อมูลการสำรวจของ รพ.สต.ละหาน ปี พ.ศ. 2557 ทั้งหมดจำนวน 100 คน

## เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ใช้แบบสอบถาม (Questionnaire) เป็นเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 5 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา อาชีพ รายได้ และพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จำนวน 7 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับทัศนคติต่อการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ผู้วิจัยได้สร้างข้อคำถามจากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องโรคพยาธิใบไม้ตับ จำนวน 15 ข้อ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน 5 ระดับ ตั้งแต่ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ไปจนถึง เห็นด้วยอย่างยิ่ง โดยให้คะแนน 1-5 ในข้อความทางบวก และ 5-1 ในข้อความทางลบ นำผลคะแนนที่ได้มาหาค่าเฉลี่ย ส่วนเกณฑ์การแปลผลคะแนน กำหนดแบ่งเป็น 5 ช่วง คือ ระดับต่ำ ค่อนข้างต่ำ ปานกลาง ค่อนข้างสูง และระดับสูง

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงต่อการป้องกันการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ โดยแบ่งเป็น 2 ตอน คือ

ตอนที่ 1 เป็นความคิดเห็นต่อความประสงค์ของกลุ่มอ้างอิงที่มีต่อผู้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันพยาธิใบไม้ตับ 4 ข้อในแต่ละกลุ่ม โดยกลุ่มมี 4 กลุ่ม ได้แก่ เพื่อน คนในครอบครัว เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และผู้นำชุมชน รวม 16 ข้อ มีเกณฑ์ให้คะแนน 5 ระดับ ตั้งแต่น้อยที่สุด ถึง มากที่สุด โดยคิดค่าคะแนนเป็น 1-5

ตอนที่ 2 เป็นแบบวัดแรงจูงใจที่จะทำตามกลุ่มอ้างอิง เป็นแบบวัดความนึกคิดของผู้ให้ข้อมูลว่าจะทำตามประสงค์ของกลุ่มอ้างอิงหรือไม่ อย่างไร จำนวน 16 ข้อ มีเกณฑ์ให้คะแนน 5 ระดับ ตั้งแต่น้อยที่สุด ถึง มากที่สุด โดยคิดค่าคะแนนเป็น 1-5 การแปลผลคะแนนของการการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง พิจารณาจากผลคูณระหว่างคะแนนความคิดเห็นต่อความประสงค์กลุ่มอ้างอิงและคะแนนแรงจูงใจที่จะทำตามกลุ่มอ้างอิง นำผลคะแนนที่ได้มาหาค่าเฉลี่ย ส่วนเกณฑ์การแปลผลคะแนน กำหนดแบ่งเป็น 5 ช่วง คือ ระดับต่ำ ค่อนข้างต่ำ ปานกลาง ค่อนข้างสูง และระดับสูง

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ เป็นการวัดการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมและการจัดการกับปัญหาและอุปสรรคในสถานการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นที่จะส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ จำนวน 10 ข้อ มีเกณฑ์ให้คะแนน 5 ระดับ ตั้งแต่น้อยที่สุด ถึง มากที่สุด โดยคิดค่าคะแนนเป็น 1-5 นำผลคะแนนที่ได้มาหาค่าเฉลี่ย ส่วนเกณฑ์การแปลผลคะแนน กำหนดแบ่งเป็น 5 ช่วง คือ ระดับต่ำ ค่อนข้างต่ำ ปานกลาง ค่อนข้างสูง และระดับสูง

ส่วนที่ 5 แบบวัดความตั้งใจในการป้องกันการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ ประกอบด้วยข้อความที่แสดงถึงความตั้งใจในการมีพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ จำนวน 7 ข้อ มีเกณฑ์การให้คะแนน ตั้งแต่ “เป็นไป

ได้น้อยที่สุด” ถึง “เป็นไปได้มากที่สุด” คิดเป็นค่าคะแนน 1-5 นำผลคะแนนที่ได้มาหาค่าเฉลี่ย ส่วนเกณฑ์การแปลผลคะแนน กำหนดแบ่งเป็น 5 ช่วง คือ ระดับต่ำ ค่อนข้างต่ำ ปานกลาง ค่อนข้างสูง และระดับสูง

### การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป และวิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistic) ในการวิเคราะห์ตามลักษณะข้อมูล ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ส่งผลต่อความตั้งใจในการป้องกันการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ โดยสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) และวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจในการป้องกันการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ โดยใช้สถิติการถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis)

### ผลการวิจัย

#### 1. ปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มประชากรที่ทำการศึกษา

จากการศึกษาข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มประชากรที่ทำการศึกษา (ตารางที่ 1) พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 58 และเพศหญิง ร้อยละ 42 มีอายุระหว่าง 30-80 ปี กลุ่มอายุที่พบมากที่สุดคือกลุ่มอายุ 46-60 ปี คิดเป็นร้อยละ 38 รองลงมาคือ กลุ่มที่มีอายุ 30-45 ปี คิดเป็นร้อยละ 34 ส่วนกลุ่มประชากรที่มีอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป นั้นพบได้น้อยที่สุด คือร้อยละ 28 เมื่อพิจารณาภาพรวมแล้ว กลุ่มประชากรที่ทำการศึกษารังนี้ อายุต่ำสุด 30 ปี อายุสูงสุด 80 ปี และมีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 52.17 ปี สถานภาพสมรส เกินกว่าครึ่งหนึ่งของกลุ่มประชากรที่ทำการศึกษาทั้งหมด คิดเป็นร้อยละ 78 เป็นผู้ที่แต่งงานแล้วและอยู่ด้วยกัน นอกนั้นมีสถานะโสด หม้าย หย่า และแยกกันอยู่ คิดเป็นร้อยละ 22

ในด้านการศึกษา ร้อยละ 72 เป็นผู้ที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษาหรือน้อยกว่า ซึ่งเป็นกลุ่มที่พบได้มากที่สุด รองลงมาคือจบชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นหรือสูงกว่า ร้อยละ 28 กลุ่มประชากรส่วนมากประกอบอาชีพทำนาทำไร่ คิดเป็นร้อยละ 48 ชาวประมงร้อยละ 22 ค้าขาย/รับจ้างร้อยละ 16 และ แม่บ้าน/ไม่ได้ประกอบอาชีพคิดเป็นร้อยละ 14 รายได้ของครอบครัว ส่วนใหญ่มีรายได้พอใช้แต่ไม่เหลือเก็บ คิดเป็นร้อยละ 55 กลุ่มที่มีรายได้พอใช้และเหลือเก็บ ร้อยละ 34 และกลุ่มที่มีรายได้ไม่พอใช้ ร้อยละ 11

พฤติกรรมการสูบบุหรี่ในเรื่องการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จากการศึกษพบว่า กลุ่มประชากรส่วนใหญ่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 67 ส่วนกลุ่มที่ไม่ดื่มคิดเป็นร้อยละ 33

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มประชากรที่ทำการศึกษา

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน (N=100)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	58	58
หญิง	42	42
อายุ		
30-45 ปี	34	34
46-60 ปี	38	38
> 60 ปี	28	28

= 52.17 (S.D.=12.85), Min=30, Max=80

สถานภาพ

โสด/หม้าย/หย่า/แยก	22	22
สมรส	78	78
การศึกษา		
ประถมศึกษาหรือต่ำกว่า	72	28
มัธยมศึกษาตอนต้นหรือสูงกว่า	28	28
อาชีพ		
ไม่ได้ประกอบอาชีพ/แม่บ้าน	14	14
ค้าขาย/รับจ้าง	16	16
ทำนา/ทำไร่	48	48
ประมง	22	22

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มประชากรที่ทำการศึกษา (ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน (N=100)	ร้อยละ
รายได้ต่อครอบครัว		
ไม่พอใช้	11	11
พอใช้แต่ไม่เหลือเก็บ	55	55
พอใช้และเหลือเก็บ	34	34
การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์		
ไม่ดื่ม	33	33
ดื่ม	67	67

2. ระดับของทัศนคติต่อการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม การป้องกันการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ และความตั้งใจในการป้องกันการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ (ตารางที่ 2)

เมื่อพิจารณาโดยรวม พบว่า กลุ่มประชากรที่ศึกษามีทัศนคติต่อการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับอยู่ในระดับค่อนข้างสูง ( $\bar{X} = 3.48$ ) ด้านการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง พบว่า การคล้อยตามกลุ่มเพื่อน อยู่ในระดับต่ำ ( $\bar{X} = 1.50$ ) การคล้อยตามคนในครอบครัว อยู่ในระดับต่ำ ( $\bar{X} = 1.64$ ) ส่วนการคล้อยตามกลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอยู่ในระดับค่อนข้างสูง ( $\bar{X} = 3.49$ ) และการคล้อยตามกลุ่มผู้นำชุมชนก็อยู่ในระดับค่อนข้างสูงเช่นกัน ( $\bar{X} = 3.76$ ) ความสามารถในการควบคุมตนเอง พบว่า อยู่ในระดับค่อนข้างสูง ( $\bar{X} = 3.70$ ) และความตั้งใจในการป้องกันการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ พบว่า อยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 2.49$ )

ตารางที่ 2 ระดับของทัศนคติต่อการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม การป้องกันการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ และความตั้งใจในการป้องกันการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ

ตัวแปร	$\bar{X}$	S.D.
ทัศนคติเกี่ยวกับการป้องกันควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับ	3.48	0.3392

การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง		
เพื่อน	1.50	0.5252
คนในครอบครัว	1.64	0.7189
เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	3.49	0.4765
ผู้นำชุมชน	3.76	0.5702
การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ	3.70	0.2716
พยาธิใบไม้ตับ		
ความตั้งใจในการป้องกันการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ	2.49	1.3894

### 3. การวิเคราะห์ความแปรปรวนของความตั้งใจเลิกกินปลาดิบ จำแนกตาม เพศ การศึกษา และการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

เมื่อวิเคราะห์หาความแตกต่างระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับความตั้งใจเลิกพฤติกรรมบริโภคปลาดิบหรือสุกๆดิบๆ พบว่า ปัจจัยด้านเพศ การศึกษา และการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่แตกต่างกัน มีระดับความตั้งใจเลิกพฤติกรรมบริโภคปลาดิบหรือสุกๆดิบๆ แตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .01

#### ตารางที่ 3 ความแปรปรวนของความตั้งใจเลิกกินปลาดิบ จำแนกตาม เพศ การศึกษา และการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

ปัจจัย	t	p-value
เพศ	-16.173	.000
การศึกษา	2.484	.006
การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	4.260	.000

### 4. การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติต่อการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ และความตั้งใจในการป้องกันการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ

การวิเคราะห์หาค่าทัศนคติต่อการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ และความตั้งใจในการป้องกันการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ (ตารางที่ 4) พบว่า การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง 3 กลุ่มมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความตั้งใจเลิกบริโภคปลาดิบ นั่นคือ การคล้อยตามคนในครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความตั้งใจเลิกบริโภคปลาดิบ ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 การคล้อยตามเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความตั้งใจเลิกบริโภคปลาดิบ ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .01 และ การคล้อยตามผู้นำชุมชนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความตั้งใจเลิกบริโภคปลาดิบ ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.001

**ตารางที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างระหว่างทัศนคติต่อการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม การป้องกันการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ และความตั้งใจในการป้องกันการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ**

ปัจจัย	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	p-value
การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง		
คนในครอบครัว	.213*	.034
เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	.257**	.010
ผู้นำชุมชน	.349**	.000

\* หมายถึง  $P < .05$ , \*\* หมายถึง  $P < .01$ , \*\*\* หมายถึง  $P < .001$

**5. ปัจจัยที่มีอำนาจการทำนายความตั้งใจในการป้องกันการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ**

เมื่อวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) เพื่อหาตัวแปรที่มีอำนาจการทำนายความตั้งใจในการป้องกันการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับโดยภาพรวมของกลุ่มประชากร (ตารางที่ 5) พบว่า ปัจจัยที่มีอำนาจในการร่วมทำนายความตั้งใจเล็กน้อยได้โดยมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยมีประสิทธิภาพการพยากรณ์ร้อยละ 16.2 ( $R^2 = .162$ ) มีจำนวน 2 ปัจจัย เรียงตามน้ำหนักสัมประสิทธิ์การถดถอยมาตรฐาน (beta) จากมากไปหาน้อย คือ การคล้อยตามผู้นำชุมชน ( $\beta = .688$ ,  $p < .01$ ) และ การคล้อยตามคนในครอบครัว ( $\beta = .454$ ,  $p < .05$ ) และสามารถสร้างสมการถดถอยเพื่อใช้พยากรณ์ความตั้งใจเล็กน้อยปลาติบ ดังนี้

$$Y' = b_0 + b_1X_1 + b_2X_2$$

$$Y' = 5.966 + .454 \text{ การคล้อยตามคนในครอบครัว} + .688 \text{ การคล้อยตามผู้นำชุมชน}$$

โดยค่า

$b_0$  = ค่าคงที่ หรือ Constant (a)

$b_n$  = ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยของ X

$Y'$  = คะแนนความตั้งใจในการป้องกันการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ

$X_1$  = คะแนนการคล้อยตามคนในครอบครัว

$X_2$  = คะแนนการคล้อยตามผู้นำชุมชน

**ตารางที่ 5 ปัจจัยที่มีอำนาจการทำนายความตั้งใจในการป้องกันการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ**

ตัวแปร	b	beta	t	p-value
การคล้อยตามคนในครอบครัว (X1)	.877	.454	1.995	.049
การคล้อยตามผู้นำชุมชน (X2)	1.677	.688	3.305	.001
Constant (a) = 5.966, R=.402, $R^2=.162$ , F=6.182				

**การอภิปรายผล**

จากการศึกษาครั้งนี้สามารถบอกได้ว่า ชุมชนชนบทในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของไทยยังให้ความสำคัญกับผู้นำชุมชน และความผูกพันกับบุคคลในครอบครัว และเมื่อพิจารณาแนวทางการพัฒนาด้านสุขภาพที่ผ่านมา มักมุ่งเน้นบทบาทของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการเป็นผู้นำกิจกรรมต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นการให้ความรู้ การปรับทัศนคติ การสร้างกระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ที่กระทำต่อกลุ่มเป้าหมายที่เป็นกลุ่มเสี่ยง หรือกลุ่มผู้ป่วย

โดยตรง ซึ่งผลที่ได้สะท้อนได้จากสภาพปัญหาด้านสุขภาพหลายๆ เรื่องที่ยังคงเป็นปัญหาอยู่ รวมทั้งปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับที่มีการค้นพบและมีการรณรงค์ยาวนานมาหลายสิบปี กระทั่งปัจจุบันสภาพปัญหาและผลกระทบที่เกิดขึ้นก็ยังคงความรุนแรง กระทั่งนำไปสู่การกำหนดเป็นวาระแห่งชาติและมีการกำหนดยุทธศาสตร์ระดับชาติเพื่อแก้ปัญหา และสิ่งที่ได้จากการถอดบทเรียนสิ่งหนึ่งคือการขาดการมีส่วนร่วมของชุมชน จึงได้มีการกำหนดกลยุทธ์ที่เน้นให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วม (กระทรวงสาธารณสุข, 2555) หากการออกแบบกระบวนการมีการปรับเปลี่ยนกลุ่มเป้าหมายเป็นการฝึกอบรมให้กับกลุ่มผู้นำชุมชน และสมาชิกในครอบครัวของกลุ่มเสี่ยง ก็น่าจะช่วยให้การแก้ปัญหามีประสิทธิภาพมากขึ้นกว่าการจัดอบรมแก่กลุ่มเสี่ยงเพียงกลุ่มเดียว อย่างเช่นการศึกษาของ Escalada et al (2006) ที่ใช้โมเดล The Theory of Reasoned Action นี้ ในการอธิบายพฤติกรรมกรรมการตัดสินใจใช้สารเคมีกำจัดแมลงของชาวนาในประเทศลาว และพบว่าบรรทัดฐานของกลุ่มอ้างอิงที่มีผลต่อการตัดสินใจของชาวนาได้แก่ผู้นำชุมชน และนักวิชาการ กระทั่งนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงแนวทางการจัดการกับปัญหาโดยให้ความสำคัญกับการฝึกอบรมในกลุ่มอ้างอิงที่มีอิทธิพลต่อชาวนา

อย่างไรก็ตาม แม้ว่าผลการศึกษาจะแสดงให้เห็นว่าปัจจัยการคล้อยตามผู้นำชุมชนและการคล้อยตามคนในครอบครัวจะมีอิทธิพลในการทำนายความตั้งใจในการป้องกันการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ แต่ประสิทธิภาพในการพยากรณ์มีเพียงร้อยละ 16.2 เท่านั้น ( $R^2 = .162$ ) ซึ่งก็เป็นไปได้ว่า ลักษณะปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับยังมีปัจจัยอื่นๆ ที่สำคัญที่ทำให้เพียงความสำคัญของกลุ่มอ้างอิงไม่เพียงพอที่จะทำให้กลุ่มเสี่ยงเกิดความตั้งใจที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ซึ่งพบว่า เหตุผลสำคัญที่กลุ่มเสี่ยงยังคงบริโภคปลาดิบอยู่คือการตัดสินใจในรสชาติ (Wongba N et al 2011, Grundy-Warr. C. 2012, อีรศักดิ์ พรหมพันใจและคณะ 2556) อีกทั้งปัญหาดังกล่าวยังเชื่อมโยงกับวัฒนธรรมการบริโภคของคนอีสานที่ปฏิบัติสืบต่อกันมาเนิ่นนาน (วนิดา โชควาณิชย์พงษ์ 2552, กระทรวงสาธารณสุข 2555) ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาในครั้งนี้ที่พบว่า การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีสัมพันธ์กับความตั้งใจในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ เนื่องจากในสังคมไทยนั้นสุราผูกพันกับวิถีชีวิต โดยเฉพาะในชนบทของภาคอีสาน ไม่ว่าจะเป็งานเลี้ยง หรือสังสรรค์ในกลุ่มเพื่อนฝูง ที่ต้องมีการดื่มสุรา และปลาดิบก็มักจะเป็นกับแกล้มในวงสุรา (Grundy-Warr. C. 2012, อีรศักดิ์ พรหมพันใจและคณะ 2556)

### ข้อเสนอแนะ

1. หน่วยงานสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องกับการแก้ไขปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับ ควรให้มีการทบทวนกลยุทธ์แผนงานโครงการ ที่มุ่งเน้นบทบาทเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นหลักในการเข้าถึงและสื่อสารกับกลุ่มเป้าหมายที่เป็นกลุ่มเสี่ยงโดยตรง ควรมีการปรับกระบวนการพัฒนาที่มุ่งเน้นไปที่กลุ่มเป้าหมายที่กลุ่มเสี่ยงให้ความสำคัญด้วย เช่น ผู้นำชุมชน หรือบุคคลในครอบครัว เพื่อให้ทำหน้าที่เป็นสื่อกลางในการถ่ายทอดความรู้และจูงใจให้กลุ่มเสี่ยงเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม อีกทั้งกลุ่มที่เป็นสื่อกลางเหล่านี้ยังอยู่ใกล้ชิดกับกลุ่มเสี่ยง ทำให้สามารถทำหน้าที่ได้อย่างต่อเนื่อง
2. กระทรวงสาธารณสุขควรปรับกิจกรรมการรณรงค์เลิกกินปลาดิบให้มีการบูรณาการไปกับการรณรงค์เพื่อการลดละเลิกสุรา โดยเฉพาะในพื้นที่ที่มีการติดเชื้อโรคพยาธิใบไม้ตับสูง
3. ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบกลุ่มที่เคยกินปลาดิบแล้วเลิกได้กับกลุ่มที่ยังคงกินอยู่ เพื่อหาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจของทั้งสองกลุ่ม



## บรรณานุกรม

- Bond et al. (2009). Understanding farmers' pesticide use in Jharkhand India. *Extension Farming Systems Journal* volume 5 number 1- Research Forum.
- Escalada et al. (2006). *Determinants of insecticide-use decisions of lowland rice farmers in Laos*. In: J.M. Schiller, M.B. Chanphengxay, B. Linquist, and S. Appa Rao, editors. *Rice in Laos*. Los Baños (Philippines): International Rice Research Institute. p 283-290.
- Grundy-Warr. C. (2012). *Raw attitudes, wetland cultures, life-cycles: Socio-cultural dynamics relating to Opisthorchis viverrini in the Mekong Basin*. *Parasitology International* 61 (2012) 65–70
- IARC, *Infection with liver flukes (Opisthorchis viverrini, Opisthorchis felineus and Clonorchis sinensis)*. IARC Monogr Eval Carcinog Risks Hum 1997; 61:121
- Wongba N, Thaewnongiew K, Phathee K, et al (2011). *Liver Fluke Prevention and Control in the Northeast of Thailand Through Action Research*. *Asian Pacific journal of Cancer Prevention*. 12,1367-1370.
- กระทรวงสาธารณสุข. (2555). *ยุทธศาสตร์ “กำจัดพยาธิใบไม้ตับ ลดมะเร็งท่อน้ำดี วาระคนอีสาน”*. สำนักบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข, นนทบุรี.
- ฐิติมา วงศาโรจน์ และคณะ (2552). *รายงานผลการศึกษาศาสนาการณโรคหนอนพยาธิและโปรโตซัวของ ประเทศไทย พ.ศ. 2552*. สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, นนทบุรี.
- ฐิติมา วงศาโรจน์, ประภาศรี จงสุขสันติกุล (บ.ก.). (2555) *คู่มือกำจัดโรคพยาธิใบไม้ตับสำหรับประชาชนเพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินงานในชุมชน*. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข: นนทบุรี.
- ธีรศักดิ์ พรหมพันธุ์. (2556). *สถานการณ์ปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับ: กรณีศึกษาชุมชนแห่งหนึ่งของจังหวัดชัยภูมิ*. รายงานการวิจัย. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 นครราชสีมา, นครราชสีมา.
- เบญจพร พงศ์อำไพ. (2551). *อิทธิพลของทัศนคติ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมต่อความตั้งใจของคู่สมรสหญิงตั้งครรภ์ในการมารับบริการตรวจคัดกรองเลือดเพื่อหาการติดเชื้อเอชไอวี*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.
- วนิดา โชควาณิชพงษ์ และคณะ. (2552). *การสำรวจพฤติกรรมและทัศนคติการบริโภคปลาดิบและการเกิดมะเร็งท่อน้ำดี*. วารสารมะเร็ง ปีที่ 19 ฉบับที่ 4 ตุลาคม-ธันวาคม 2552