

งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) สำรวจความชุกและความรุนแรงของโรคหนองพยาธิใบไม้ตับและโรคหนองพยาธิปากขอ และ 2) สำรวจการรับรู้ ทักษะ พฤติกรรมบริโภคนิสัยและการป้องกันต่อการติดเชื้อโรคหนองพยาธิใบไม้ตับและโรคหนองพยาธิปากขอของประชาชนในจังหวัดอุบลราชธานี เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวางทำการคัดเลือกหมู่บ้านในเขตการปกครอง 20 อำเภอ กับอีก 5 กิ่งอำเภอ ที่มีความหนาแน่นของประชากรมากที่สุด คือ 1) หมู่บ้านที่ใกล้กับแหล่งน้ำ ในระยะ 1 กิโลเมตร จำนวน 25 หมู่บ้าน และ 2) หมู่บ้านที่ไกลจากแหล่งน้ำ ระยะทาง 1 กิโลเมตร จำนวน 25 หมู่บ้าน รวบรวมข้อมูลในเดือนกรกฎาคม-สิงหาคม 2552 แบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ 1) การตรวจอุจจาระเพื่อหาไข่พยาธิใบไม้ตับและพยาธิปากขอด้วยวิธี modified-formalin ethyl acetate concentration technique จำนวน 1,426 ชุด และ 2) แบบสอบถามการรับรู้ ทักษะ พฤติกรรมบริโภคนิสัยและการป้องกัน จำนวน 1,513 ชุด วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และหาความแตกต่างกันโดยใช้สถิติวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ผลการศึกษา พบผู้ติดเชื้อโรคพยาธิใบไม้ตับ ร้อยละ 2.03 โรคพยาธิปากขอ ร้อยละ 0.98 ความแตกต่างระหว่างผู้ที่ติดเชื้อโรคหนองพยาธิพื้นที่ใกล้แหล่งน้ำและไกลแหล่งน้ำพบว่า ไม่มีความแตกต่างกัน ($\chi^2=0.85$, $P\text{-value}>0.05$) โอกาสตรวจพบพยาธิใบไม้ตับและพยาธิปากขอไม่แตกต่างกัน สำหรับการรับรู้เกี่ยวกับโรคหนองพยาธิใบไม้ตับและโรคหนองพยาธิปากขออยู่ในระดับสูง (55.1%, 61.4%) การวัดระดับทัศนคติต่อโรคพยาธิใบไม้ตับและพยาธิปากขอพบว่าร้อยละ 99.6 อยู่ในระดับสูง เช่นเดียวกับพฤติกรรมการบริโภคนิสัยและพฤติกรรมการป้องกัน (52.2%, 95.1%) สำหรับความแตกต่างระหว่างกลุ่มตัวอย่างที่อยู่ใกล้แหล่งน้ำและไกลแหล่งน้ำต่อพฤติกรรมการบริโภคนิสัย พบว่า แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 ($t=3.13$, $p\text{-value}<0.05$) ส่วนปัจจัยด้านการรับรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการป้องกันไม่แตกต่างกัน

ดังนั้นผลจากการตรวจโรคติดเชื้อจากหนองพยาธินั้นมีอัตราการติดเชื้อน้อย และการรับรู้ ทักษะ พฤติกรรมบริโภคนิสัยและการป้องกันของประชาชนอยู่ในระดับสูง เนื่องจากประชาชนมีส่วนร่วมกับเจ้าหน้าที่ทางด้านสาธารณสุข หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการป้องกันและควบคุมโรค พร้อมทั้งได้ความรู้และการสร้างเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่องและถูกวิธี

The purposes of the study are to 1) survey the Prevalence and Intensity and 2) survey the perceptions and preventive behaviors of *Opisthorchis viverrini* and Hook worms in localist, Ubon Ratchathani province. This study is Cross-sectional descriptive study. The target areas were closed to and distance water resources within 1 kilometer with a highest density of population. Totally, there are 50 villages enrolled into the study. The duration of study was between July and August 2009. The data divided in 2 parts. First, a stool specimens were obtained and examined by using modified-formalin ethyl acetate concentration technique (1,426 case). And second, a questionnaire survey was distributed to a family member each house (1,513 houses). All data was analyzed via descriptive (e.g., frequency, mean, SD, percentage) and analytical statistics (e.g., Pearson's Product-Moment Correlation Coefficient).

The result showed that the people infect of *Opisthorchis viverrini* disease in about 2.03% and Hook worms in about 0.98%. The infections' people between closed to and distance water resource was not difference ($\chi^2=0.85$, P-value>0.05). The chance found of *Opisthorch iviverrini* as same as hook worms. For the perceptions and preventive behaviors of *Opisthorchis viverrini* and Hook worms, the results showed overall perceptions of *Opisthorchis viverrini* disease and hook worms disease were high (55.1%, 61.4%). The attitude of *Opisthorchis viverrini* disease and hook worms disease were high (99.6%). Similarly, preventive behaviors of local population regarding *Opisthorchis viverrini* and hook worms were high (52.2%, 95.1%). Regarding the different between closed to and distance water resources was no statistical significantly ($t=3.13$, p-value< 0.05). In additional, the factors of perceptions, attitude, and prevention behaviors were not different.

Conclusively, the infectious rate of *Opisthorchis viverrini* disease and hook worms disease was few. The perception, attitude and preventive behaviors of local population were high, because of localist to work alongside with public health workers for disease surveillance and control. In order to achieve that, adequate knowledge and health promotion continuity is essential.