

ความรู้ ทักษะ การยอมรับปฏิบัติ และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ต่อการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับในจังหวัดพะเยา ประเทศไทย

Knowledge attitude practice and factors associated with *Opisthorchis viverrini* infection in Phayao province, Thailand

วาที สิทธิ

Wathee Sitthi

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1
เชียงใหม่Office of Disease Prevention and Control Region 1,
Chiang Mai

DOI: 10.14456/dcj.2021.4

Received: June 5, 2020 | Revised: September 10, 2020 | Accepted: September 10, 2020

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาถึงความรู้ ทักษะ และการยอมรับปฏิบัติต่อโรคพยาธิใบไม้ตับ และเพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับในจังหวัดพะเยา การวิจัยนี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงวิเคราะห์รูปแบบจับคู่ย้อนหลัง อัตราส่วน 1:1 ในผู้ที่ได้รับการตรวจคัดกรองอุจจาระเพื่อหาไข่พยาธิใบไม้ตับจังหวัดพะเยา ระหว่าง พ.ศ. 2559-2560 โดยใช้แบบสอบถาม กลุ่มศึกษา คือ ผู้ที่มีผลการตรวจคัดกรองอุจจาระพบไข่พยาธิใบไม้ตับ กลุ่มควบคุม คือ ผู้ที่ได้รับการตรวจคัดกรองอุจจาระแล้วไม่พบไข่พยาธิใบไม้ตับ โดยมีการจับคู่ เพศเดียวกัน อายุแตกต่างกันไม่เกิน 5 ปี วิเคราะห์ความสัมพันธ์แบบหลายตัวแปรแบบสถิติถดถอยพหุคูณโลจิสติก ผลการศึกษากลุ่มตัวอย่าง จำนวน 218 ราย เป็นกลุ่มศึกษา 109 ราย และกลุ่มควบคุม 109 ราย พบว่า กลุ่มศึกษามีคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับ อยู่ในระดับดี ร้อยละ 98.2 กลุ่มควบคุมมีคะแนนอยู่ในระดับดี ร้อยละ 100 กลุ่มศึกษามีทัศนคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับอยู่ในระดับดี ร้อยละ 54.1 กลุ่มควบคุมอยู่ในระดับดี ร้อยละ 55.0 กลุ่มศึกษามีการยอมรับปฏิบัติในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับอยู่ในระดับดี ร้อยละ 21.1 กลุ่มควบคุมอยู่ในระดับดี ร้อยละ 23.9 ปัจจัยที่มีผลต่อการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ พบว่า การมีคนในครอบครัวที่อาศัยอยู่ด้วยกันติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับมีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ 3.68 เท่า (ช่วงความเชื่อมั่นร้อยละ 95 : 2.02-6.71) และการมีญาติสายตรงป่วยเป็นโรคมะเร็งตับหรือมะเร็งท่อน้ำดีมีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ 4.65 เท่า (ช่วงความเชื่อมั่นร้อยละ 95 : 1.61-13.44) ผลการวิจัยครั้งนี้นำไปสู่การป้องกันและควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับ โดยใช้โปรแกรมการปฏิบัติตัวเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพต่อไป

ติดต่อผู้พิมพ์ : วาที สิทธิ

อีเมล : wathee@rihes.org

Abstract

The aims of this study were to investigate knowledge, attitude, and practice and to identify factors associated with *Opisthorchis viverrini* (*O. viverrini*) in Phayao province. This was a matched case-control study. According to stool examination during 2016-2017, people with positive result for *O. viverrini*

infection were the case and people who reveal negative result were the control. The control were matched with the case by age and gender (1:1). The data were collected by structured questionnaires. The association risks were analyzed using multivariate analysis. Among 109 cases and 109 controls, 98.2% of case and 100% of control group had good knowledge about *O. viverrini* infection. 54.1% of case and 55.0% of control group had good level of attitude about *O. viverrini* prevention and 21.1% of case and 23.9% of control group had good practice about *O. viverrini* prevention. Factors associated with *O. Viverrini* infection were family members had *O. Viverrini* infection (adjusted odds ratio [OR]: 3.68, 95% confidence interval [CI]: 2.02–6.71) and family members had liver cancer or cholangiocarcinoma (adjusted OR: 4.65, 95% CI: 1.61–13.44). This study leads to the use of health behavior modification programs for the prevention and control of *O. viverrini* infection.

Correspondence: Wathee Sitthi

E-mail: wathee@rihes.org

คำสำคัญ

พยาธิใบไม้ตับ, ความรู้,ทัศนคติ, การยอมรับปฏิบัติ, ปัจจัยเสี่ยง, จังหวัดพะเยา

Keywords

Opisthorchis viverrini, knowledge, attitude, practice, risk factor, Phayao province

บทนำ

โรคพยาธิใบไม้ตับ เป็นโรคที่เกิดจากหนอนพยาธิใบไม้ตับชื่อ *Opisthorchis viverrini* ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญต่อการเกิดโรคมะเร็งตับ และมะเร็งท่อน้ำดี ตามมาได้หากมีการติดเชื้อเรื้อรัง⁽¹⁾ การติดต่อเกิดจากการรับประทานอาหารเมนูปลาน้ำจืดเกล็ดขาวที่ปรุงดิบหรือสุกๆ ดิบๆ ที่มีการปนเปื้อนตัวอ่อนระยะติดต่อ เมตาเซอร์คาเรียของพยาธินี้เข้าไป ปลาน้ำจืดเกล็ดขาวถือเป็นปลากลุ่มเสี่ยงที่ไวต่อการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ เช่น ปลาตะเพียน ปลาช่อนน้อย ปลาสวาย ที่มีตัวอ่อนพยาธิในระยะติดต่อ⁽²⁾ โรคพยาธิใบไม้ตับพบมากในประเทศแถบทวีปเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ได้แก่ประเทศไทย ลาว และกัมพูชา⁽³⁾

สำหรับประเทศไทย ถือว่าโรคพยาธิใบไม้ตับเป็นโรคที่เป็นปัญหาสำคัญทางด้านสาธารณสุขมานาน เคยมีการสำรวจพบว่า มีผู้ติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับทั้งประเทศจำนวนมากกว่า 8 ล้านคน โดยเฉพาะภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคเหนือที่พบความชุกของผู้ป่วยเป็นจำนวนมาก⁽⁴⁻⁵⁾ เนื่องจากพฤติกรรมการบริโภคอาหารสุกๆ ดิบ ๆ ของคนส่วนใหญ่ในชนบท

เมนูอาหารเสี่ยง ได้แก่ ก้อยปลาดิบ ปลาต้ม ปลาร้าดิบ ส้มตำปลาร้าดิบ ลาบปลาดิบ เป็นต้น ดังนั้นกระทรวงสาธารณสุขจึงได้มีโครงการรณรงค์การตรวจจู่จาะเพื่อคัดกรองหาไข่พยาธิใบไม้ตับ และการให้ยารักษา⁽⁶⁾

มีการศึกษาหลายการศึกษาในทวีปเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ที่เกี่ยวข้องกับพยาธิใบไม้ตับ รวมทั้งมีการศึกษาในประเทศไทยโดยเฉพาะทางภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ที่พบว่า เพศ อายุ และการรับประทานปลาปรุงดิบ หรือสุกๆ ดิบๆ มีความเกี่ยวข้องกับการเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับ⁽⁷⁻⁹⁾ รวมทั้งมีการศึกษาพฤติกรรมต่าง ๆ ที่รับรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับ⁽¹⁰⁾ แต่ยังมีการศึกษาไม่มากนักทางภาคเหนือ ในขณะที่ยังมีรายงานความชุกของโรคพยาธิใบไม้ตับสูง โดยเฉพาะจังหวัดพะเยา ที่พบมีการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับมากในประชาชนที่มารับตรวจคัดกรองหาไข่พยาธิใบไม้ตับ และยังมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับอยู่อีกทั้งความรู้ ทัศนคติ การยอมรับปฏิบัติ และปัจจัยที่เกี่ยวข้องต่อการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ ในแต่ละภาคแต่ละจังหวัด อาจมีความแตกต่างกันเนื่องจากวัฒนธรรมที่แตกต่างกัน ดังนั้น การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาถึง

ความรู้ ทักษะ และ การยอมรับปฏิบัติต่อโรคพยาธิใบไม้ตับ และเพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการติดโรคพยาธิใบไม้ตับ ในจังหวัดพะเยา

วัตถุประสงค์และวิธีการศึกษา

รูปแบบการศึกษา

เป็นการวิจัยในรูปแบบจับคู่ย้อนหลัง (matched case-control study)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ ประชาชนในพื้นที่ตำบลลอย อำเภอบึง จังหวัดพะเยา ที่ได้รับการตรวจคัดกรองอุจจาระเพื่อตรวจหาไข่พยาธิใบไม้ตับ ระหว่าง พ.ศ. 2559-2560

กลุ่มตัวอย่าง จำแนกเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่

กลุ่มศึกษา (case group) คือ ผู้ที่มีผลการตรวจคัดกรองอุจจาระพบไข่พยาธิใบไม้ตับ

กลุ่มควบคุม (control group) คือ ผู้ที่ได้รับการตรวจคัดกรองอุจจาระแล้วไม่พบไข่พยาธิใบไม้ตับ โดยมีการจับคู่ (matching) กับกลุ่มศึกษาดังนี้ เพศเดียวกัน อายุแตกต่างกันไม่เกิน 5 ปี ซึ่งอาศัยอยู่ในตำบลเดียวกัน

คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างในรูปแบบจับคู่ย้อนหลัง โดยใช้สูตรคำนวณขนาดตัวอย่าง⁽¹¹⁾ กำหนดให้ $Z_{\alpha/2} = 0.05$ มีค่าเท่ากับ 1.96 , $Z_{\beta} = 0.20$ มีค่าเท่ากับ 1.28, $P = \Psi / 1 + \Psi$ เมื่อ $\Psi = \text{Odds ratio (OR)}$ เมื่อกำหนดค่า $OR=2.14$ ⁽¹²⁾ ดังนั้น $P= 0.68$ เมื่อนำมาคำนวณขนาดตัวอย่างที่เป็นกลุ่มศึกษา จะได้จำนวน 149 คน และกำหนดสัดส่วนระหว่างกลุ่มศึกษาต่อกลุ่มควบคุม เท่ากับ 1:1 จะได้ตัวอย่างทั้งหมด 298 คน แต่เนื่องจากระหว่าง พ.ศ. 2559-2560 มีผู้ที่ตรวจพบไข่พยาธิใบไม้ตับในอุจจาระ จำนวนทั้งสิ้น 177 ราย ผู้วิจัยจึงเลือก ผู้ที่ตรวจพบไข่พยาธิใบไม้ตับในอุจจาระทั้งหมด จึงทำให้การศึกษานี้มีขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยมีกลุ่มศึกษาจำนวน 177 คน กลุ่มควบคุม 177 คน รวมกลุ่มตัวอย่างจำนวนทั้งหมด 354 คน

วิธีการสุ่มตัวอย่าง สำหรับกลุ่มควบคุมใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย (simple random sampling) จากทะเบียนรายชื่อผู้ที่มาตรวจคัดกรองอุจจาระหาไข่พยาธิใบไม้ตับ ระหว่าง พ.ศ. 2559-2560 แล้วไม่พบไข่พยาธิใบไม้ตับในอุจจาระ ตามเกณฑ์ที่กำหนดจำนวน 177 คน เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัย

แบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการศึกษาค้นคว้าจากทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งได้รับการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือจากผู้เชี่ยวชาญ ตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (content validity) 3 ท่าน โดยแบ่งออกเป็นข้อมูล 5 ด้าน ได้แก่ ด้านข้อมูลทั่วไป ด้านพฤติกรรมเสี่ยง ด้านความรู้ ด้านทัศนคติ และด้านการยอมรับปฏิบัติ และหาค่าความเชื่อมั่นของข้อคำถาม (reliability) โดยนำเอาแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบ และแก้ไขจากผู้เชี่ยวชาญแล้วไปทดสอบ (try out) กับกลุ่มลักษณะที่ใกล้เคียงกับกลุ่มประชากร คือผู้ที่เคยตรวจพบไข่พยาธิใบไม้ตับที่ไม่เป็นกลุ่มคนที่นำมาศึกษา จำนวน 30 คน แล้วนำมาวิเคราะห์หาความเชื่อมั่นด้วยวิธีครอนบาช (Cronbach alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสัมภาษณ์เท่ากับ 0.80 สำหรับคำถามด้านความรู้ มีจำนวน 7 ข้อ เลือกตอบ 2 ตัวเลือก ความรู้ระดับดี คือ ตอบถูก 6-7 ข้อ คิดเป็นคะแนนมากกว่าร้อยละ 80 ระดับไม่ดี คือ ตอบถูก 0-5 ข้อ คิดเป็นคะแนนต่ำกว่าร้อยละ 80 ด้านทัศนคติ มีจำนวน 6 ข้อ เลือกตอบ 5 ตัวเลือก นำมาจัดกลุ่ม 3 ระดับ คือ ดี ปานกลาง และไม่ดี ด้านการยอมรับปฏิบัติ จำนวน 6 ข้อ เลือกตอบ 2 ตัวเลือก ระดับดี คือ ตอบถูก 5-6 ข้อ คิดเป็นคะแนนมากกว่าร้อยละ 80 ระดับไม่ดี คือ ตอบถูก 0-4 ข้อ คิดเป็นคะแนนต่ำกว่าร้อยละ 80

การเก็บรวบรวมข้อมูล โดยขอความร่วมมือเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่แจกแบบสอบถามให้กับกลุ่มตัวอย่าง จากนั้นให้กลุ่มตัวอย่างส่งแบบสอบถามกลับ

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ การทดสอบความสัมพันธ์ทางเดียวด้วยสถิติไคสแควร์ (chi-squared test) การวิเคราะห์ความสัมพันธ์แบบตัวแปรเดียว (univariate analysis) เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการติดโรคพยาธิใบไม้ตับ นำเสนอผลการวิเคราะห์เป็นค่า crude odds ratio (OR) และวิเคราะห์ความสัมพันธ์แบบหลายตัวแปร (multivariate analysis) ด้วยการวิเคราะห์ด้วยสถิติถดถอยพหุคูณโลจิสติก (multiple logistic regression) นำเสนอค่า adjusted OR และช่วงความเชื่อมั่นร้อยละ 95 (95% confidence interval; 95% CI) โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ $p\text{-value} < 0.05$ วิเคราะห์ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ Epi Info version 3.5.4 (CDC, Atlanta, Georgia)

ผลการศึกษา

1. ลักษณะข้อมูลทั่วไป

ผลการศึกษาในผู้ที่ตรวจพบไข่พยาธิใบไม้ตับในอุจจาระ จำนวนทั้งสิ้น 177 ราย ในพื้นที่ที่ทำการศึกษารับแบบสอบถามจากกลุ่มศึกษากลับมาทั้งสิ้น 109 ราย

คิดเป็น ร้อยละ 61.6 ดังนั้นจึงทำการเก็บแบบสอบถามจากกลุ่มควบคุมมาวิเคราะห์ จำนวนทั้งสิ้น 109 ราย รวมกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด จำนวน 218 ราย โดยพบว่ากลุ่มศึกษาส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 52.3 อายุเฉลี่ย 56.8 ± 9.5 ปี ระดับการศึกษาส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาต่ำกว่ามัธยมศึกษา ร้อยละ 76.1 ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 78.9 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนน้อยกว่า 5,000 บาท ร้อยละ 56.9 ไม่มีคนในครอบครัวที่อาศัยอยู่ด้วยกันติดโรคพยาธิใบไม้ตับ ร้อยละ 50.5 ไม่มีญาติสายตรงป่วยเป็นโรคมะเร็งตับ หรือมะเร็งท่อน้ำดี ร้อยละ 83.5 ปัจจุบันไม่สูบบุหรี่ ร้อยละ 77.1 และปัจจุบันดื่มสุรา ร้อยละ 53.2 สำหรับกลุ่มควบคุมพบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 52.3 อายุเฉลี่ย 56.5 ± 9.6 ปี ระดับการศึกษาส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาต่ำกว่ามัธยมศึกษา ร้อยละ 82.6 ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 78.9 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนน้อยกว่า 5,000 บาท ร้อยละ 64.2 ไม่มีคนในครอบครัวที่อาศัยอยู่ด้วยกันติดโรคพยาธิใบไม้ตับ ร้อยละ 78.0 ไม่มีญาติสายตรงป่วยเป็นโรคมะเร็งตับ หรือมะเร็งท่อน้ำดี ร้อยละ 95.4 ปัจจุบันไม่สูบบุหรี่ ร้อยละ 78.0 และปัจจุบันไม่ดื่มสุรา ร้อยละ 53.2 (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามลักษณะข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มศึกษา (n=109) จำนวน (ร้อยละ)	กลุ่มควบคุม (n=109) จำนวน (ร้อยละ)	p-value*
เพศ			
ชาย	52 (47.7)	52 (47.7)	1.000
หญิง	57 (52.3)	57 (52.3)	
อายุ (ปี)			
<40	2 (1.8)	2 (1.8)	1.000
40-49	24 (22.0)	25 (22.9)	
50-59	44 (40.4)	43 (39.4)	
≥60	39 (35.8)	39 (35.8)	
Mean±SD	56.9±9.5	56.5±9.6	

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามลักษณะข้อมูลทั่วไป (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มศึกษา (n=109) จำนวน (ร้อยละ)	กลุ่มควบคุม (n=109) จำนวน (ร้อยละ)	p-value*
ระดับการศึกษา			
ไม่ได้เรียน	2 (1.8)	4 (3.7)	0.674
ประถมศึกษา	81 (74.3)	86 (78.9)	
มัธยมศึกษา	22 (20.2)	17 (15.6)	
ปริญญาตรีขึ้นไป	4 (3.7)	2 (1.8)	
อาชีพ			
เกษตรกร	86 (78.9)	86 (78.9)	0.910
รับจ้างทั่วไป	14 (12.8)	15 (13.8)	
อื่นๆ	9 (8.3)	8 (7.3)	
รายได้เฉลี่ย (บาทต่อเดือน)			
น้อยกว่า 5,000	62 (56.9)	70 (64.2)	0.486
5,000-10,000	43 (39.4)	33 (30.3)	
มากกว่า 10,000	4 (3.7)	6 (5.5)	
การสูบบุหรี่			
ไม่สูบ	84 (77.1)	85 (78.0)	0.871
สูบ	25 (22.9)	24 (22.0)	
การดื่มสุรา			
ไม่ดื่ม	51 (46.8)	58 (53.2)	0.343
ดื่ม	58 (53.2)	51 (46.8)	

*chi-squared test

นอกจากนี้กลุ่มศึกษา พบมีคนในครอบครัวที่อาศัยอยู่ด้วยกันเคยติดโรคพยาธิใบไม้ตับ ร้อยละ 49.5 มีญาติสายตรงป่วยเป็นโรคมะเร็งตับหรือมะเร็งท่อน้ำดี ร้อยละ 16.5 รับประทานปลาดิบ ร้อยละ 63.3 รับประทานปลาสด ร้อยละ 59.6 รับประทานส้มตำปลาสด ร้อยละ 72.5 รับประทานปลาจ่อมดิบ ร้อยละ 43.1 รับประทานก้อยปลาดิบ/ส้าปลาดิบ ร้อยละ 31.2 และถ่ายอุจจาระลงในส้วมทุกครั้ง ร้อยละ 89.0 สำหรับ

กลุ่มควบคุม พบมีคนในครอบครัวที่อาศัยอยู่ด้วยกันเคยติดโรคพยาธิใบไม้ตับ ร้อยละ 22.0 มีญาติสายตรงป่วยเป็นโรคมะเร็งตับหรือมะเร็งท่อน้ำดี ร้อยละ 4.6 รับประทานปลาดิบ ร้อยละ 69.7 รับประทานปลาสด ร้อยละ 54.1 รับประทานส้มตำปลาสด ร้อยละ 76.1 รับประทานปลาจ่อมดิบ ร้อยละ 45.9 รับประทานก้อยปลาดิบ/ส้าปลาดิบ ร้อยละ 37.6 และถ่ายอุจจาระลงในส้วมทุกครั้ง ร้อยละ 87.2 (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามปัจจัยเสี่ยง

ปัจจัย	กลุ่มศึกษา (n=109)	กลุ่มควบคุม (n=109)	p-value*
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	
คนในครอบครัวที่อาศัยอยู่ด้วยกันติดโรคพยาธิใบไม้ตับ			
ไม่มี	55 (50.5)	85 (78.0)	<0.01
มี	54 (49.5)	24 (22.0)	
ญาติสายตรงป่วยเป็นโรคมะเร็งตับหรือมะเร็งท่อน้ำดี			
ไม่มี	91 (83.5)	104 (95.4)	<0.01
มี	18 (16.5)	5 (4.6)	
การรับประทานปลาดิบ			
ไม่รับประทาน	40 (36.7)	33 (30.3)	0.315
รับประทาน	69 (63.3)	76 (69.7)	
การรับประทานปลาส้มดิบ			
ไม่รับประทาน	44 (40.4)	50 (45.9)	0.412
รับประทาน	65 (59.6)	59 (54.1)	
การรับประทานส้มตำปลาสด			
ไม่รับประทาน	30 (27.5)	26 (23.9)	0.535
รับประทาน	79 (72.5)	83 (76.1)	
การรับประทานปลาจ่อมดิบ			
ไม่รับประทาน	62 (56.9)	59 (54.1)	0.683
รับประทาน	47 (43.1)	50 (45.9)	
การรับประทานก้อยปลาดิบ/ส้าปลาดิบ			
ไม่รับประทาน	75 (68.8)	68 (62.4)	0.318
รับประทาน	34 (31.2)	41 (37.6)	
การถ่ายอุจจาระลงในส้วมทุกครั้ง			
ไม่ทุกครั้ง	12 (11.0)	14 (12.8)	0.676
ทุกครั้ง	97 (89.0)	95 (87.2)	

*chi-squared test

2. ความรู้ทัศนคติ การยอมรับปฏิบัติ

ความรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับ พบว่า กลุ่มศึกษามีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 6.9 ± 0.3 คะแนน อยู่ในระดับดี ร้อยละ 98.2 และระดับไม่ดี ร้อยละ 1.8 กลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 7.0 ± 0.2 คะแนน อยู่ในระดับดี ร้อยละ 100

ทัศนคติเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับ พบว่า กลุ่มศึกษามีทัศนคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับอยู่ในระดับดี ร้อยละ 54.1 ระดับปานกลาง ร้อยละ 45.0 และระดับไม่ดี ร้อยละ 0.9 กลุ่มควบคุมมีทัศนคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับอยู่ในระดับดี ร้อยละ 55.0 และระดับปานกลาง ร้อยละ 45.0

การยอมรับปฏิบัติเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับ

พบว่า กลุ่มศึกษามีการยอมรับปฏิบัติในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับอยู่ในระดับไม่ดี ร้อยละ 78.9 และระดับดี ร้อยละ 21.1 กลุ่มควบคุมอยู่ในระดับไม่ดี ร้อยละ 76.1 และระดับดี ร้อยละ 23.9 (ตารางที่ 3) โดยทั้ง 2 กลุ่ม มีการยอมรับปฏิบัติอยู่ในระดับไม่ดีเป็นส่วนใหญ่ เนื่องจากการปฏิบัติตัวไม่ถูกต้อง คือ ยังมีการรับประทานอาหารเมนูปลาน้ำจืดเกล็ดขาวปรุงดิบหรือสุกๆ ดิบๆ การไม่ได้ทำความสะอาดอุปกรณ์ประกอบอาหาร ปลาน้ำจืดเกล็ดขาวสด ก่อนการประกอบอาหารอื่น และการไม่ถ่ายอุจจาระลงส้วมทุกครั้ง

ตารางที่ 3 ความรู้ ทักษะ การยอมรับปฏิบัติเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับ

ปัจจัย	กลุ่มศึกษา (n=109)	กลุ่มควบคุม (n=109)	p-value*
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	
ระดับความรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับ			
ไม่ดี	2 (1.8)	0 (0)	0.155
ดี	107 (98.2)	109 (100)	
Mean±SD	6.9±0.3	7.0±0.2	
ระดับทัศนคติเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับ			
ไม่ดี	1 (0.9)	0 (0)	0.79
ปานกลาง	49 (45.0)	49 (45.0)	
ดี	59 (54.1)	60 (55.0)	
ระดับการยอมรับปฏิบัติในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ			
ไม่ดี	86 (78.9)	83 (76.1)	0.626
ดี	23 (21.1)	26 (23.9)	

*chi-squared test

3. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการติดโรคพยาธิใบไม้ตับ

วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ด้วยการวิเคราะห์ตัวแปรเดี่ยว โดยควบคุมตัวแปรด้วยการจับคู่ เพศ และอายุ พบว่า การมีคนในครอบครัวที่อาศัยอยู่ด้วยกันติดโรคพยาธิใบไม้ตับ มีความสัมพันธ์กับการติดโรคพยาธิใบไม้ตับ (crude OR=3.48, 95% CI: 1.93-6.26) และการมีญาติสายตรงป่วยเป็นโรคมะเร็งตับหรือมะเร็งท่อน้ำดีมีความสัมพันธ์กับการติดโรคพยาธิใบไม้ตับ (crude OR=4.11, 95% CI: 1.47-11.52)

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ด้วยการวิเคราะห์หลายตัวแปรเชิงพหุ พบว่า การมีคนในครอบครัวที่อาศัยอยู่ด้วยกันติดโรคพยาธิใบไม้ตับมีโอกาสเสี่ยงต่อการติดโรคพยาธิใบไม้ตับ 3.68 เท่า (adjusted OR=3.68, 95% CI: 2.02-6.71) เมื่อเทียบกับการไม่มีคนในครอบครัวที่อาศัยอยู่ด้วยกันติดโรคพยาธิใบไม้ตับ และการมีญาติสายตรงป่วยเป็นโรคมะเร็งตับหรือมะเร็งท่อน้ำดีมีความสัมพันธ์กับการติดโรคพยาธิใบไม้ตับ 4.65 เท่า (adjusted OR=4.65, 95% CI: 1.61-13.44) เมื่อเทียบกับการไม่มีญาติสายตรงป่วยเป็นโรคมะเร็งตับหรือมะเร็งท่อน้ำดี (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการติดโรคพยาธิใบไม้ตับ

ปัจจัย	กลุ่มศึกษา (n=109) จำนวน	กลุ่มควบคุม (n=109) จำนวน	Crude OR* (95% CI)	Adjusted OR (95% CI)	p-value
คนในครอบครัวที่อาศัยอยู่ด้วยกันติดพยาธิใบไม้ตับ					
ไม่มี	55	85	1	1	< 0.01
มี	54 (49.5)	24 (22.0)	3.48 (1.93-6.26)	3.68 (2.02-6.71)	
ญาติสายตรงป่วยเป็นโรคมะเร็งตับหรือมะเร็งท่อน้ำดี					
ไม่มี	91	104	1	1	< 0.01
มี	18	5	4.11 (1.47-11.52)	4.65 (1.61-13.44)	

OR=odds ratio 95% CI=95% confidence interval

*ควบคุมตัวแปรทุกปัจจัยในตาราง

วิจารณ์

การศึกษาครั้งนี้พบว่าความรู้ ทักษะ และ การยอมรับปฏิบัติ ไม่แตกต่างกันคนที่ติดโรคกับ ไม่ติดโรคพยาธิใบไม้ตับ ความรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับ ของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าประชาชนมีความรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับตั้งแต่ระดับปานกลางถึงดีมาก⁽¹³⁾ แต่บางการศึกษาพบว่าประชาชนมีความรู้ในระดับต่ำถึงปานกลาง โดยเฉพาะเรื่องเกี่ยวกับตัวก่อโรคที่ทำให้เกิดโรคพยาธิใบไม้ตับ แหล่งที่อยู่ของตัวเต็มวัยของพยาธิใบไม้ตับในร่างกายคน อันตรายของพยาธิใบไม้ตับ⁽¹⁴⁻¹⁵⁾ ทักษะเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับปานกลางถึงดี ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับทัศนคติที่พบว่าคนที่มีความรู้ดีจะมีทัศนคติต่อสิ่งใด มักจะสัมพันธ์กับความรู้นั้นอยู่ ดังเช่น ถ้ามีความรู้ดี ทัศนคติต่อสิ่งนั้นจะดีตามไปด้วย⁽¹⁶⁾ การยอมรับปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในระดับไม่ดี โดยเฉพาะเรื่องการรับประทานอาหารเมนูปลาน้ำจืดเกล็ดขาวปรุงดิบหรือสุก ๆ ดิบ ๆ อาจเนื่องจากพฤติกรรม และวัฒนธรรมของการรับประทานอาหารเมนูปลาน้ำจืดเกล็ดขาวปรุงดิบหรือสุก ๆ ดิบ ๆ ที่ยังพบในพื้นที่ชนบทของภาคเหนือ ซึ่งจากการศึกษาที่ผ่านมาในอดีต ทั้งในประเทศไทย หรือประเทศในเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ เช่น ลาว มักพบว่ามารับประทานอาหารเมนูปลาน้ำจืดเกล็ดขาวปรุงดิบหรือสุก ๆ ดิบ ๆ เป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญต่อการติดโรคพยาธิใบไม้ตับมากขึ้น^(6,17-18) แต่ในการศึกษานี้ไม่พบความสัมพันธ์ดังกล่าว อีกทั้งเรื่องของการไม่ได้ทำความสะอาดอุปกรณ์การประกอบอาหารปลาน้ำจืดเกล็ดขาวสด ก่อนการประกอบอาหารอื่น และการไม่ล้างอุจจาระลงส้วมทุกครั้ง ซึ่งเป็นเรื่องของพฤติกรรมและสุขลักษณะส่วนบุคคลที่ยังมีการปฏิบัติไม่ถูกต้อง การยอมรับปฏิบัติเหล่านี้สามารถพัฒนาหรือปรับเปลี่ยนได้ด้วยการจัดการตนเอง กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม หรือการสร้างความรู้ด้านสุขภาพ

การศึกษานี้ยังพบว่า การมีคนในครอบครัวที่อาศัยอยู่ด้วยกันติดโรคพยาธิใบไม้ตับ มีโอกาสเสี่ยงต่อการติดโรคพยาธิใบไม้ตับ 3.68 เท่า และการมีญาติสายตรงป่วยเป็นโรคมะเร็งตับหรือมะเร็งท่อน้ำดี มีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ 4.65 เท่า ทั้งนี้อาจเกิดจากการที่มีสมาชิกในครอบครัวเดียวกันที่มีการติดโรคพยาธิใบไม้ตับประกอบอาหาร หรือมีการปรุงอาหารที่เป็นเมนูเกี่ยวกับปลาน้ำจืดดิบ หรือ สุก ๆ ดิบ ๆ แล้วนำมารับประทานร่วมกัน หรือมีการแบ่งปันอาหาร หรือมีการรับประทานอาหารร่วมกันกับญาติสายตรงที่ป่วยเป็นโรคมะเร็งตับหรือมะเร็งท่อน้ำดี ซึ่งมีการติดโรคพยาธิใบไม้ตับเรื้อรัง ที่พักอาศัยอยู่ด้วยกันหรือใกล้เคียง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาในประเทศไทยที่พบว่าการมีสมาชิกในครอบครัวที่มีการติดโรคพยาธิใบไม้ตับ เตรียมอาหารเมนูเกี่ยวกับปลาน้ำจืดเกล็ดขาวปรุงดิบ หรือไม่ได้ปรุงสุกด้วยความร้อน มีการแบ่งปันอาหาร หรือรับประทานอาหารร่วมกัน มีความเสี่ยงต่อการติดโรคพยาธิใบไม้ตับได้^(13,19)

การศึกษานี้มีข้อเด่น คือ ได้มีการควบคุมตัวแปรกวน ได้แก่ เพศ อายุ ตั้งแต่การออกแบบการศึกษา แต่ยังมีข้อจำกัด ได้แก่ จำนวนกลุ่มตัวอย่างอาจน้อยเกินไป ส่งผลให้ตัวแปรที่เป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญเกิดผลคลาดเคลื่อนได้ อคติที่เกิดจากความจำ ทำให้มีความคลาดเคลื่อนของข้อมูล (recall bias) เนื่องจากการศึกษานี้เป็นการศึกษาแบบย้อนหลัง ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความคลาดเคลื่อนของการให้ข้อมูลที่ผ่านมามีในอดีตได้ และอคติที่เกิดจากการได้ข้อมูลมา (information bias) โดยเฉพาะเรื่องความรู้เกี่ยวกับโรคกลุ่มตัวอย่างที่อยู่อาศัยในพื้นที่ใกล้เคียงกันอาจจะเคยได้รับความรู้จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ไปตรวจหาไข่หนอนพยาธิมาก่อน

ข้อเสนอแนะ

ควรมีการเพิ่มขนาดของตัวอย่าง ศึกษาวิจัยแบบเก็บข้อมูลไปข้างหน้า และการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ควรเน้นโปรแกรมการสร้างความรู้ด้านสุขภาพเพื่อผลของการปฏิบัติตัว

เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อการป้องกัน การติดโรค สามารถลดโรคสู่ความยั่งยืนในอนาคต

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณอาสาสมัครทุกท่านที่ร่วมงานวิจัย ในครั้งนี้และให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม เป็นอย่างดี ขอขอบคุณ ดร.อดุลย์ศักดิ์ วิจิตร ที่ให้ คำแนะนำ เจ้าหน้าที่สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 เชียงใหม่ ที่ให้กำลังใจในการทำวิจัยในครั้งนี้ เจ้าหน้าที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลออย อำเภอปง จังหวัด พะเยา นักศึกษาฝึกงานจากมหาวิทยาลัยแม่โจ้ ที่ช่วยเหลือ งานวิจัยนี้ให้ลุล่วงไปได้ด้วยดี และบุคคลที่เกี่ยวข้อง มา ณ ที่นี้

เอกสารอ้างอิง

- Sripa B, Brindley PJ, Mulvenna J, Laha T, Smout MJ, Mairiang E, et al. The tumorigenic liver fluke *Opisthorchis Viverrini*-multiple pathways to cancer. Trends Parasitol. 2012;28 (1):395-407.
- Sithithaworn P, Andrews RH, Nguyen VD, Wongsaroj T, Sinuon M, Odermatt P, et al. The current status of *opisthorchiasis* and clonorchiasis in the Mekong Basin. Parasitol Int. 2012;61 (1):10-6.
- Saengsawang P, Promthet S, Bradshaw P. Infection with *Opisthorchis viverrini* and use of praziquantel among a working-age population in northeast Thailand. Asian Pac J Cancer Prev. 2013;14(5):2963-6.
- Sripa B, Bethony JM, Sithithaworn P, Kaewkes S, Mairiang E, Loukas A, et al. *Opisthorchiasis* and *Opisthorchis*-associated cholangiocarcinoma in Thailand and Laos. Acta Trop. 2011;120 (Suppl 1):S158-68.
- Wongsaroj T, Nithikathkul C, Rojkitikul W, Nakai W, Royal L, Rammasut P. National survey of helminthiasis in Thailand. Asian Biomed. 2014;8(6):779-83.
- Suwannahitatorn P, Webster J, Riley S, Mungth-in M, Donnelly CA. Uncooked fish consumption among those at risk of *Opisthorchis viverrini* infection in central Thailand. Plos One [Internet]. 2019 [cited 2020 Mar 9];14:e0211540. Available from: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0211540>
- Nakbun S, Thongkrajai P, Nithikathkul C. Risk factors for *Opisthorchis viverrini* infection in Nakhon Phanom Thailand, where the infection is highly endemic. Asian Biomed. 2018;12(1): 45-51.
- Chaiputcha K, Promthet S, Bradshaw P. Prevalence and risk factors for infection by *Opisthorchis viverrini* in an urban area of Mahasarakham province, northeast Thailand. Asian Pac J Cancer Prev. 2015;16(10):4173-6.
- Chudthaisong N, Promthet S, Bradshaw P. Risk factors for *Opisthorchis viverrini* Infection in Nong Khai province, Thailand. Asian Pac J Cancer Prev. 2015;16(11):4593-6.
- Kaewpitoon N, Kaewpitoon SJ, Pengsaa P, Pilasri C. Knowledge, attitude and practice related to liver fluke infection in northeast Thailand. World J Gastroenterol. 2007;13(12):1837-40.
- Parker RA, Bregman DJ. Sample size for individually matched case-control studies. Biometrics. 1986;42(4):919-26.
- Sasiri W, Suggaravetsiri P. Factors associated with *Opisthorchis viverrini* Infection of People in

- Rattanaaburi district, Surin province, Thailand. ODPC 9 J. 2017;23(1):41-51. (in Thai)
13. Saenna P, Hurst C, Echubard P, Wilcox BA, Sripa B. Fish sharing as a risk factor for *Opisthorchis viverrini* infection: evidence from two villages in north-eastern Thailand. Infect Dis Poverty. 2017;6:66-74.
14. Phatisena T, Eaksanti T, Wichantuk P, Tritip-sombut J, Kaewpitoon SJ, Rujirakul R, et al. Behavioral modification regarding liver fluke and cholangiocarcinoma with a health belief model using integrated learning. Asian Pac J Cancer Prev. 2016;17(6):2889-94.
15. Prasomruk P. Comparison of prevalence of liver fluke infection, knowledge and prevention behavior between risk groups of rural and urban community around water reservoir area. Srinagarind Med J. 2019;34(6):628-34. (in Thai)
16. Zimbardo PG. Influencing Attitude and Behavior 2nd ed. California: Addison Wesley Publishing; 1997.
17. Saiyachak K, Tongsothang S, Saenrueang T, Moore MA, Promthet S. Prevalence and factors associated with *Opisthorchis viverrini* infection in Khammouane province, Lao PDR. Asian Pac J Cancer Prev. 2016;17(3):1589-93.
18. Tomokawa S, Kobayashi T, Pongvongsa B, Nisayngang B, Kaneda E, Honda S, et al. Risk factors for *Opisthorchis viverrini* infection among schoolchildren in Lao PDR. Southeast Asian J Trop Med Public Health. 2012;43(3):574-85.
19. Wichaiyo W, Parnsila W, Chaveepojnkamjorn W, Sripa B. Predictive risk factors towards liver fluke infection among the people in Kamalasai District, Kalasin Province, Thailand. SAGE Open Med [Internet]. 2019 [cited 2020 Mar 9];7;1-6. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6434429/>