

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 ผลการศึกษาในกลุ่มตัวอย่าง 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 $\text{OR} = 2.14$ ⁽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 รับประทานส้มตำปลา 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 รับประทานส้มตำปลา 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 มักจะสัมพันธ์กับความรู้อยู่ 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 และการไม่ถ่ายอุจจาระลงส้วมทุกครั้ง ซึ่งเป็นเรื่องของพฤติกรรมและสุขลักษณะส่วนบุคคลที่ยังมีการปฏิบัติไม่ถูกต้อง การยอมรับปฏิบัติเหล่านี้สามารถพัฒนาหรือปรับเปลี่ยนได้ด้วยการจัดการตนเอง กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม หรือการสร้างความรู้ด้านสุขภาพ

การศึกษานี้ยังพบว่า การมีคนในครอบครัวที่อาศัยอยู่ด้วยกันติดโรคพยาธิใบไม้ตับ มีโอกาสเสี่ยงต่อการติดโรคพยาธิใบไม้ตับ 3.68 เท่า และการมีญาติสายตรงป่วยเป็นโรคมะเร็งตับหรือมะเร็งท่อน้ำดี มีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ 4.65 เท่า ทั้งนี้อาจเกิดจากการที่มีสมาชิกในครอบครัวเดียวกันที่มีการติดโรคพยาธิใบไม้ตับประกอบอาหาร หรือมีการปรุงอาหารที่เป็นเมนูเกี่ยวกับปลาน้ำจืดดิบ หรือสุก 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 การติดเชื้อ 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/>