

ความชุกและปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับ ในตำบลนาขมิ้น อำเภโพนสวรรค์ จังหวัดนครพนม ประเทศไทย

ชัยวัฒน์ ศรีไทย ส.บ.¹, ศรีวิภา ช่างไชยยะ ปร.ด.^{1*}
จักรกฤษณ์ พลราชม ปร.ด.¹, นพชัย ขบวนแก้ว ส.บ.¹
สันติภาพ ต่อยไชย ส.บ.¹, ไพชยนต์ โสตามรรค ส.บ.¹
อัคราวุธ วงคำมั่ง ส.บ.¹, สุรศักดิ์ อุปแก้ว วท.บ.²

¹ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ วิทยาเขตเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดสกลนคร

² โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขามเตี้ยใหญ่ จังหวัดนครพนม

บทคัดย่อ

พยาธิใบไม้ตับเป็นโรคติดต่อที่เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทย โดยเฉพาะภาคตะวันออก เฉียงเหนือ และภาคเหนือของประเทศไทย ดังนั้นการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความชุกของการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับและปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับ การวิจัยนี้เป็นการวิจัยแบบภาคตัดขวาง ระหว่างเดือนพฤษภาคม-สิงหาคม 2563 กลุ่มตัวอย่างจำนวนทั้งสิ้น 250 คน ที่อาศัยอยู่ในตำบลนาขมิ้น อำเภโพนสวรรค์ จังหวัดนครพนม เก็บรวบรวมอุจจาระจากกลุ่มตัวอย่างเพื่อตรวจหาไข่พยาธิด้วยวิธีคาโต้คัสเมียร์ (Kato's thick smear) และรวบรวมแบบสอบถามเพื่อศึกษาความรู้ ทักษะ พฤติกรรม และพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ

จากผลการศึกษาพบว่าความชุกของการติดเชื้อโรคพยาธิใบไม้ตับคิดเป็นร้อยละ 23.2 ตรวจพบการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับคิดเป็นร้อยละ 22.0 และพยาธิเข็มหมุดคิดเป็นร้อยละ 1.2 นอกจากนี้ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ เพศชาย อายุระหว่าง 41-60 ปี การรับประทานปลาสุก ๆ ดิบ ๆ ($p\text{-value} < 0.05$) งานวิจัยนี้ชี้ให้เห็นว่าการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับยังคงมีการระบาดในพื้นที่ ดังนั้นควรเน้นเรื่องการปรับเปลี่ยนและพัฒนาโปรแกรมเพื่อแก้ไขปัญหาการติดเชื้อในพื้นที่ต่อไป

คำสำคัญ: ความชุก, ปัจจัยเสี่ยง, โรคพยาธิใบไม้ตับ, จังหวัดนครพนม

Prevalence and Risk factors for Opisthorchiasis in Nakhamin Sub-District, Phonsawan District, Nakhon Phanom Province, Thailand

Chaiwat Srithai B.P.H.¹, Sriwipa Chuangchaiya Ph.D.^{1*}

Chakkrit Ponrachom Ph.D.¹, Nobpachai Kabuankeaw B.P.H.¹

Santiparp Turyghai, B.P.H.¹, Phaichayon Sodamuk B.P.H.¹

Assarawut Wongkhammang B.P.H.¹, Surasak Oopkaew B.Sc.²

¹Faculty of Public Health, Kasetsart University Chalermphrakiat Sakon Nakhon Province Campus

²Kham Tia Yai Health Promoting Hospital, Nakhon Phanom province

ABSTRACT

Opisthorchis viverrini causes a major health problem especially in the northeast and north of Thailand. Therefore, this study aimed to investigate the prevalence of *O. viverrini* infections and factor related to *O. viverrini* infections. A cross-sectional study was conducted between May and August 2020 in the Nakhamin sub-district, Phon Sawan district, Nakhon Phanom province, Thailand. Total 250 stool samples were collected using Kato's thick smear technique to determine the prevalence of helminths infections and the questionnaire were collected to investigate the knowledge, attitude, practice and also investigated the factor which correlated with *O. viverrini* infection.

The overall intestinal helminthes infection were 23.2%, the prevalence of *O. viverrini* and *Enterobius vermicularis* was 22.0 % and 1.2%, respectively. In addition, the factors related to opisthorchiasis were sex, age (40–60 years old), and eating raw fish at *p*-value <0.05. The result suggests that *O. viverrini* still significant endemic in rural community. Therefore, the intervention program should be implemented in this area.

Key words: Prevalence, Risk factor, Opisthorchiasis, Nakhon Phanom province

*Corresponding author : Sriwipa Chuangchaiya

บทนำ

ปัจจุบันพยาธิใบไม้ตับเป็นโรคติดต่อที่เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้และประเทศไทย^{1,2} ประเทศไทยพบผู้ติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับประมาณการมากกว่า 8 ล้านคน³ พบมากในภาคเหนือและภาคตะวันออกเฉียงเหนือ สาเหตุของโรคพยาธิใบไม้ตับเกิดจากการรับประทานปลาวงศ์ตะเพียนที่ปรุงไม่สุก และพบว่าพยาธิใบไม้ตับ 3 สายพันธุ์ที่ก่อให้เกิดการติดเชื้อได้แก่ *Clonorchis sinensis* พบระบาดแถบจีน ญี่ปุ่น ฮองกง เกาหลี ไต้หวัน และเวียดนาม *Opisthorchis felinus* พบระบาดแถบประเทศไทย ลาว กัมพูชา และเวียดนาม และในประเทศไทยพบว่าเชื้อก่อโรคพยาธิใบไม้ตับคือเชื้อ *Opisthorchis viverrini* พยาธิตัวเต็มวัยขณะมีชีวิตจะพบอยู่ในทางเดินน้ำดีและท่อน้ำดีของตับในคน นอกจากการตรวจพบพยาธิใบไม้ตับในคนแล้ว จากการวิจัยพบการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับในสุนัขและแมวอีกด้วย^{4,5} นอกจากนี้พบว่าในพื้นที่ที่มีการระบาดของโรคพยาธิใบไม้ตับมักจะพบผู้ป่วยโรคมะเร็งท่อน้ำดีร่วมด้วย ประเทศไทยพบผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีในประเทศสูงที่สุดในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ คิดเป็นอัตราป่วย 93.8 รายต่อประชากรแสนคนต่อปี² และจากรายงานการวิจัยชี้เห็นถึงความสัมพันธ์ของโรคพยาธิใบไม้ตับกับการเกิดโรคมะเร็งท่อน้ำดี⁴

จากความสัมพันธ์ของโรคพยาธิใบไม้ตับที่นำไปสู่โรคมะเร็งท่อน้ำดี นั้นนับเป็นเรื่องระดับชาติและประเทศที่ต้องช่วยกันและเป็นหนึ่งในพันธกิจที่กระทรวงสาธารณสุขได้ให้ความสำคัญ การเฝ้าระวังโรคพยาธิใบไม้ตับถือเป็นปัจจัยสำคัญในการป้องกันการเกิดโรคมะเร็งท่อน้ำดี นับเป็นวาระแห่งชาติที่ประเทศไทยร่วมดำเนินการขับเคลื่อนอย่างต่อเนื่อง อย่างไรก็ตามพบผู้ป่วยโรคพยาธิใบไม้ตับและการเกิดโรคมะเร็งท่อน้ำดีทุกปี โดยเฉพาะผู้ป่วยโรคมะเร็งท่อน้ำดีมักจะมีอาการแสดงของผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีในระยะแรกไม่ชัดเจน ผู้ป่วยจึงมักมารับการรักษาจากแพทย์เมื่อเข้าสู่ระยะระยะท้ายหรือเมื่อมะเร็งได้แพร่กระจายไปยังอวัยวะอื่นแล้ว ทำให้การรักษาไม่ได้ผล ผู้ป่วยมักเสียชีวิตภายใน 1-2 ปี หลังการวินิจฉัยและอัตราการมีชีวิต 5 ปี

หลังรับการรักษาค่อนข้างต่ำประมาณร้อยละ 20 นอกจากนี้พบว่ามีผู้ป่วยเสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งท่อน้ำดีและตับเฉลี่ยปีละ 14,000 ราย จากข้อมูลสถิติในปี พ.ศ. 2557-2561 มีผู้เสียชีวิตจากโรคมะเร็งท่อน้ำดีทั้งประเทศมีอัตราตาย 23.6, 25.2, 26.3, 25.1 และ 24.3 ต่อแสนประชากร^{3,6} อย่างไรก็ตามหากพิจารณาแยกรายภาค พบว่าพบว่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีผู้เสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งท่อน้ำดีมากที่สุด รองลงมาคือ ภาคเหนือ มีอัตราตาย 31.4 และ 21.3 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ จากข้อมูลแสดงถึงอัตราตายที่สูงอย่างต่อเนื่องโดยเฉพาะในภาคตะวันออกเฉียงเหนือที่ต้องมีการเร่งดำเนินการแก้ไข

จากการสำรวจความชุกโรคพยาธิใบไม้ตับในปี พ.ศ. 2557 พบว่าจังหวัดนครพนมเป็นจังหวัดที่มีความชุกของพยาธิใบไม้ตับสูงที่สุดและสูงกว่าร้อยละ 10.0 ซึ่งเกินกว่าเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนดไว้ พบความชุกของพยาธิใบไม้ตับคิดเป็นร้อยละ 40.9 และพบมากในเพศชาย⁷ จากรายงานดังกล่าวนำมาสู่การวิจัยเพื่อที่จะศึกษาความชุกของพยาธิใบไม้ตับ ในตำบลนาขมิ้น อำเภอนาโพธิ์ จังหวัดนครพนม ซึ่งอำเภอนาโพธิ์ มีแหล่งน้ำตามธรรมชาติ และประชาชนส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ดังนั้นการตรวจคัดกรองพยาธิใบไม้ตับ การศึกษาถึงความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมของประชาชนในตำบลนาขมิ้น อำเภอนาโพธิ์เป็นอีกวิธีการหนึ่งที่นับเป็นการเฝ้าระวังเบื้องต้นเพื่อป้องกันการพัฒนาของโรคพยาธิใบไม้ตับที่จะนำไปสู่การเกิดโรคมะเร็งในพื้นที่ต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาความชุกของพยาธิใบไม้ตับของประชาชนที่อาศัยใน ตำบลนาขมิ้น อำเภอนาโพธิ์ จังหวัดนครพนม
2. เพื่อศึกษา ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนที่อาศัยใน ตำบลนาขมิ้น อำเภอนาโพธิ์ จังหวัดนครพนม
3. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชนที่อาศัยใน ตำบลนาขมิ้น อำเภอนาโพธิ์ จังหวัดนครพนม

วิธีการศึกษา

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา ณ จุดเวลาใดเวลาหนึ่ง แบบตัดขวาง (Cross-sectional study)

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือประชากรทั้งเพศชายและเพศหญิง ในกลุ่มอายุ 18 ขึ้นไป ที่อาศัยในพื้นที่ตำบลนาขมิ้น อำเภอโพธิ์สุวรรณ จังหวัดนครพนม

กลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือประชากรทั้งเพศชายและเพศหญิง ในกลุ่มอายุ 18 ปีขึ้นไปจำนวน ใช้สูตรคำนวณขนาดตัวอย่างได้จากสูตรดังนี้⁸

$$n_p = \frac{NZ^2 \alpha / 2 p(1-p)}{(N-1)e^2 + Z^2 \alpha / 2 p(1-p)}$$

$$n_p = 226 \text{ คน}$$

แต่เพื่อป้องกันผู้ตกสำรวจหรือสูญหายจากการติดตาม (Dropout) จึงได้คำนวณปรับเพิ่มขนาดของกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 5 ดังนั้นในการศึกษาครั้งนี้ ใช้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 250 คน

เกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion criteria) ดังนี้

1. เป็นผู้ที่อาศัยอยู่ในตำบลนั้นมาแล้วไม่น้อยกว่า 6 เดือนขึ้นไป

2. เป็นเพศชายหรือเพศหญิง มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป

3. เป็นผู้ที่สมัครใจตลอดระยะเวลาในการศึกษา

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria) ดังนี้

1. กลุ่มตัวอย่างปฏิเสธหรือขอถอนตัวระหว่างเข้าร่วมวิจัย

2. อาศัยอยู่นอกพื้นที่การศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการทำวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่ แบบสอบถาม และการตรวจหาความชุกของพยาธิใบไม้ตับ ดังนี้

1. แบบสอบถาม แบ่งออกเป็น 4 ตอน

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ อาชีพ ประวัติการรับประทานปลาน้ำจืดสุก ๆ ดิบ ๆ

ตอนที่ 2 แบบสอบถามประเมินตนเองเกี่ยวกับความรู้ของโรคพยาธิใบไม้ตับและโรคมะเร็งท่อน้ำดี จำนวน 26 ข้อ ลักษณะของแบบสอบถามเป็นคำถามแบบมาตราส่วน 3 ระดับ ดังนี้

ความรู้ระดับมาก คะแนนความรู้ ร้อยละ 80 - 100 (21-27 คะแนน)

ความรู้ระดับปานกลาง คะแนนความรู้ ร้อยละ 60 - 79 (16-20 คะแนน)

ความรู้ระดับต่ำ คะแนนความรู้ ต่ำกว่าร้อยละ 60 (0-15 คะแนน)

ตอนที่ 3 แบบสอบถามประเมินตนเองกับทัศนคติที่เกี่ยวข้องกับโรคพยาธิใบไม้ตับและโรคมะเร็งท่อน้ำดี จำนวน 15 ข้อ ลักษณะของแบบสอบถามเป็นคำถามแบบมาตราส่วน 3 ระดับ ใช้เกณฑ์เฉลี่ยวัดทัศนคติ ดังนี้

ทัศนคติระดับดี ได้ค่าคะแนนเฉลี่ย 3.67 - 5.00 คะแนน

ทัศนคติระดับปานกลาง ได้ค่าคะแนนเฉลี่ย 2.34 - 3.66 คะแนน

ทัศนคติระดับต่ำ ได้ค่าคะแนนเฉลี่ย 1.00 - 2.33 คะแนน

ตอนที่ 4 แบบสอบถามประเมินตนเองเกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ทำให้เกิดโรคพยาธิใบไม้ตับและโรคมะเร็งท่อน้ำดี จำนวน 12 ข้อ ลักษณะของแบบสอบถามเป็นคำถามแบบมาตราส่วน 3 ระดับ โดยใช้เกณฑ์และวิธีการประเมินผลการศึกษาของ ดังนี้

พฤติกรรมระดับดี ได้คะแนนเฉลี่ย 3.67 - 5.00 คะแนน

พฤติกรรมปานกลาง ได้คะแนนเฉลี่ย 2.34 - 3.66 คะแนน

พฤติกรรมระดับต่ำ ได้คะแนนเฉลี่ย 1 - 2.33 คะแนน

มีการตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 คน โดยใช้วิธีหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟ่าของครอนบาช (Cronbach's Alpha Coefficient) ซึ่งได้ค่าเท่ากับ 0.88

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ได้แก่ เครื่องมือที่ใช้ในการตรวจอุจจาระเพื่อประเมินความชุก ตรวจด้วยวิธีคาโตต์คัสเมียร์ (Kato's thick smear technique)

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ดำเนินการเก็บข้อมูลโดยอธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัย และแจกแบบสอบถามพร้อมตลับอุจจาระให้กลุ่มตัวอย่าง โดยขอรับการพิจารณาอนุมัติจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนมเลขที่ใบรับรอง HE620026

การวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปการวิเคราะห์ทางสถิติวิเคราะห์ข้อมูลดังต่อไปนี้

วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลด้วยสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive) ได้แก่ ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) ค่าต่ำสุด (Minimum) ค่าสูงสุด (Maximum)

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n=250)

คุณลักษณะประชากร	จำนวน (n=250)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	105	42.0
หญิง	145	58.0
อายุ (ปี)		
18 - 40 ปี	25	10.0
41 - 60 ปี	174	69.6
มากกว่าหรือเท่ากับ 61 ปี	51	20.4
X = 52.3 SD = 10.077 Max = 78 Min = 18		
ระดับการศึกษา		
ต่ำกว่าปริญญาตรี	167	66.8
ปริญญาตรี	75	30.0
สูงกว่าปริญญาตรี	8	3.2

วิเคราะห์ระดับความรู้ ทักษะคิด และพฤติกรรมโดยใช้ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

วิเคราะห์ความสัมพันธ์ของการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับ ใช้สถิติไคสแควร์ (Chi-square test) กำหนดระดับความเชื่อมั่นในการที่ระดับนัยสำคัญเท่ากับ 0.05

ผลการศึกษา

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล พบว่ากลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 250 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 58.0 อายุเฉลี่ย 52.3 ปี อายุต่ำสุด 18 ปี และอายุสูงสุด 78 ปี โดยช่วงอายุที่มากที่สุดอยู่ระหว่าง 41-60 ปี คิดเป็นร้อยละ 69.6 ระดับการศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับต่ำกว่าปริญญาตรี ร้อยละ 66.8 รายได้เฉลี่ยต่อเดือนส่วนใหญ่ต่ำกว่า 3,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 59.2 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม คิดเป็นร้อยละ 97.2 ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n=250) (ต่อ)

คุณลักษณะประชากร	จำนวน (n=250)	ร้อยละ
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน (บาท)		
ต่ำกว่า 3,000	148	59.2
3,001 – 9,000	96	38.4
มากกว่า 9,001	6	2.4
อาชีพ		
เกษตรกร	243	97.2
นักเรียน/นักศึกษา	2	0.8
ธุรกิจส่วนตัว/ค้าขาย	3	1.2
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	2	0.8

ตารางที่ 2 อัตราการติดเชื้อโรคหนอนพยาธิที่ตรวจพบโดยการตรวจ Kato's thick smear technique (n=250)

ชนิดของหนอนพยาธิ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
<i>Opisthorchis viverrini</i>	55	22.0
<i>Enterobius vermicularis</i>	3	1.2
รวม	58	23.2

ตอนที่ 2 ความชุกของพยาธิใบไม้ตับ

จากการตรวจหาพยาธิใบไม้ตับพบว่า กลุ่มตัวอย่างติดเชื้อหนอนพยาธิทั้งหมดคิดเป็นร้อยละ 23.2 พบว่า ติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับคิดเป็นร้อยละ 22 และ ติดเชื้อพยาธิเข็มหมุดคิดเป็นร้อยละ 1.2 ดังแสดงในตารางที่ 2

ตอนที่ 3 ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมเกี่ยวกับพยาธิใบไม้ตับ

การศึกษาด้านความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับ พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับอยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 49.6 มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 18.84 คะแนน ซึ่งเมื่อพิจารณาระดับคะแนนเฉลี่ยพบว่าอยู่ในระดับปานกลาง มีคะแนนความรู้ต่ำสุด 0 คะแนน และความรู้สูงสุด 26 คะแนน ($X = 18.84$, $SD = 5.44$, $Max = 26$, $Min = 0$)

ทัศนคติเกี่ยวกับพยาธิใบไม้ตับพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับคะแนนทัศนคติส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 73.6 มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.78 ซึ่งอยู่ในระดับดี มีคะแนนทัศนคติเฉลี่ยสูงสุด 4.47 คะแนน และคะแนนทัศนคติต่ำสุด 2.07 คะแนน ($X = 3.78$, $SD = 0.49$, $Max = 4.47$, $Min = 2.07$)

พฤติกรรมเกี่ยวกับพยาธิใบไม้ตับพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีพฤติกรรมในอยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 73.2 มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.05 คะแนน อยู่ในระดับดี คะแนนพฤติกรรมต่ำสุด 2 คะแนน และคะแนนพฤติกรรมสูงสุด 5 คะแนน ดังแสดงในตารางที่ 3 ($X = 4.05$, $SD = 0.67$, $Max = 5.00$, $Min = 2.00$)

ส่วนที่ 4 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับโรคพยาธิใบไม้ตับ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ เพศ ($p\text{-value} = 0.005$) อายุ ($p\text{-value} = 0.012$) และการรับประทานปลาน้ำจืดสุก ๆ ดิบ ๆ ($p\text{-value} = 0.002$) ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 3 ระดับความรู้ทั่วไป ทศนคติ และพฤติกรรมเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับ (n=250)

ระดับ	จำนวน (250 คน)	ร้อยละ (100.0)
ความรู้		
ความรู้ระดับมาก (21-27 คะแนน)	124	49.6
ความรู้ระดับปานกลาง (16-20 คะแนน)	70	28.0
ความรู้ระดับต่ำ (0-15 คะแนน)	56	22.4
ภาพรวม $X=18.84$ (ความรู้ระดับปานกลาง) $SD=5.44$ $Max=26$ $Min=0$		
ทศนคติ		
ทศนคติระดับดี (3.67-5.00)	184	73.6
ทศนคติระดับปานกลาง (2.34-3.66)	60	24.0
ทศนคติระดับต่ำ (1.00-2.33)	6	2.4
ภาพรวม $X=3.78$ (ทศนคติระดับดี) $SD=0.49$ $Max=4.47$ $Min=2.07$		
พฤติกรรม		
พฤติกรรมระดับดี (3.67-5.00)	183	73.2
พฤติกรรมระดับปานกลาง (2.34-3.66)	64	25.6
พฤติกรรมระดับต่ำ (1.00-2.33)	3	1.2
ภาพรวม $X=4.05$ (พฤติกรรมระดับดี) $SD=0.67$ $Max=5.00$ $Min=2.00$		

ตารางที่ 4 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ (n=250 คน)

ตัวแปร	จำนวน (คน)		X^2	p - value
	กลุ่มไม่ติดเชื้อ	กลุ่มติดเชื้อ		
เพศ				
ชาย	73	32	8.423	0.005**
หญิง	123	22		
อายุ (ปี)				
21-40 ปี	23	2	8.814	0.012*
41-60 ปี	140	34		
มากกว่าหรือเท่ากับ 61 ปี	33	18		
ประวัติการรับประทานปลาน้ำจืดสุก ๆ ดิบ ๆ				
ไม่รับประทาน	112	18	9.615	0.002**
รับประทาน	84	36		

*p-value<0.05** p-value<0.001

อภิปรายผล

จากการสำรวจความชุกของการติดเชื้อโรคพยาธิใบไม้ตับจากกลุ่มตัวอย่างในตำบลนาขามัน อำเภอนาขามีน จังหวัดนครพนม ซึ่งเป็นการศึกษาวิจัย งานแรกที่มีการรายงานการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับในพื้นที่ และพบการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับสูงคิดเป็นร้อยละ 22 นั้น นับเป็นอัตราสูงที่สูงเกินกว่าระดับมาตรฐานที่กระทรวง สาธารณสุขที่กำหนดไว้ไม่เกินร้อยละ 10 สอดคล้องกับ งานวิจัยที่พบว่าภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และจังหวัด นครพนม ที่พบความชุกของพยาธิใบไม้ตับสูงที่สุด ซึ่ง ความชุกของพยาธิใบไม้ตับนั้น มีความชุกระดับสูงต่ำ แตกต่างกันไปขึ้นอยู่กับพื้นที่และบริบท บางพื้นที่มีระดับ ความชุกมากถึงร้อยละ 48^{9,10} จากการตรวจพบพยาธิ ใบไม้ตับในพื้นที่นั้นแสดงให้เห็นถึงพฤติกรรมบริโภค ปลาสุก ๆ ดิบ ๆ หรือปรุงไม่สุก ในรูปแบบต่าง ๆ ได้แก่ ปลาร้าดิบ ก้อยปลา ปลาจ่อม จากการสำรวจในพื้นที่พบว่า ประชาชนนิยมบริโภคอาหารที่ปรุงไม่สุก และประกอบกับ ประชาชนอาศัยอยู่ติดกับลำน้ำทวย ซึ่งเป็นแหล่งน้ำที่ใช้ ในการจับปลาในพื้นที่ดังกล่าวอีกด้วย และการวิจัยนี้ชี้ให้เห็น ถึงพฤติกรรมบริโภคปลาดิบแล้ว ยังสะท้อนให้เห็นถึง การเข้าถึงประชาชนที่ต้องให้การณรงค์และตระหนักร่วมกัน อย่างจริงจังและต่อเนื่องทุกภาคส่วน นอกจากนี้ตรวจพบ การติดเชื้อพยาธิเข็มหมุด คิดเป็นร้อยละ 1.2 ชี้ให้เห็นถึง พฤติกรรมและสุขอนามัยส่วนบุคคลที่ไม่ถูกสุขลักษณะ จึงนำไปสู่การติดเชื้อดังกล่าวเกิดขึ้น¹¹ โรคดังกล่าวมักพบใน วัยเด็กมากกว่าวัยผู้ใหญ่ ดังนั้น จำเป็นต้องให้สุศึกษา สร้างกระบวนการที่ตีรวมไปถึงวัฒนธรรมในพื้นที่ในการ บริโภคอาหารให้เหมาะสมต่อไป¹²

จากการศึกษาพบว่าเพศชายติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ มากกว่าเพศหญิงและพบความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติ ($p < 0.01$) ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัย^{7,13,14} ที่พบ ว่าเพศชายพบการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับมากกว่าเพศหญิง เนื่องจากพฤติกรรมออกนอกบ้านเพื่อหารายได้และออก หาปลา ในขณะที่เพศหญิงมักจะอยู่ดูแลบ้าน อีกทั้ง พฤติกรรมการสังสรรค์ที่นิยมในเพศชาย พบว่ามีการดื่ม แอลกอฮอล์ร่วมกับการบริโภคก้อยปลาดิบ จึงทำให้

เพศชายมีโอกาสเสี่ยงในการติดเชื้อมากกว่าเพศหญิง

จากผลการศึกษาพบว่าผู้ที่ติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 41–60 ปี และพบว่ามี ความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ ($p\text{-value} < 0.05$) ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัย⁸ ที่พบว่า อายุ 40 ปีขึ้นไปพบการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับสูงที่สุด อย่างไรก็ตามแม้พบการติดเชื้อสูงที่สุดที่ช่วงอายุดังกล่าว การศึกษาชี้ให้เห็นถึงการติดเชื้อนั้น พบได้ทุกเพศทุกวัยและ ทุกช่วงอายุ ซึ่งถือว่ามีโอกาสเสี่ยงในการติดเชื้อ ที่ควรมี การเฝ้าระวังและป้องกันอย่างต่อเนื่อง เนื่องจากการติด เชื้อมักจะเป็นในช่วงอายุน้อยกว่า 60 ปี แต่การพัฒนาเป็น มะเร็งท่อน้ำดีและการแสดงออกของโรคมักพบในผู้สูงอายุ ที่มีอายุมากแล้วและมักมาพบแพทย์ด้วยมะเร็งท่อน้ำดีใน ระยะสุดท้ายของโรค และเสียชีวิตในระยะเวลาอันสั้น

ความรู้ของกลุ่มตัวอย่างที่เกี่ยวข้องกับโรคพยาธิ ใบไม้ตับและโรคมะเร็งท่อน้ำดี พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีคะแนนในระดับสูง อย่างไรก็ตาม พบว่าส่วนใหญ่มี ค่าเฉลี่ยของระดับความรู้ในระดับปานกลางสอดคล้องกับ การศึกษาที่ผ่านมา พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้ เฉลี่ยในระดับปานกลาง^{15,16} และพบว่ากลุ่มตัวอย่างมี ความรู้ ความเข้าใจและการรับรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับ และโรคมะเร็งท่อน้ำดีที่ไม่ถูกต้องหลายประเด็น ได้แก่ การชิมปลาดิบเพียงเล็กน้อย ไม่ทำให้เป็นโรคพยาธิใบไม้ตับ คิดเป็นร้อยละ 78.4 การติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับแบบซ้ำซาก เพิ่มความเสี่ยงของการเกิดมะเร็งท่อน้ำดี คิดเป็นร้อยละ 47.6 โรคพยาธิใบไม้ตับเป็นโรคติดต่อไม่สามารถป้องกันได้ คิดเป็นร้อยละ 83.6 การกินอาหารสุก ๆ ดิบ ๆ แล้วกินยาถ่าย พยาธิในภายหลังช่วยป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับได้ ร้อยละ 88

ทัศนคติเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับและโรคมะเร็งท่อน้ำดี พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีทัศนคติ ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับดี ได้แก่ การรับประทานปลาร้าสุก ทำให้ปลอดภัยจากการติดเชื้อโรคพยาธิใบไม้ตับ การรับประทาน ปลาวงศ์ตะเพียนหรือปลาที่มีเกล็ดปรุงสุก ทำให้ ปลอดภัยจากการติดเชื้อโรคพยาธิใบไม้ตับ^{15,17} อย่างไรก็ตาม กลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติในระดับต่ำในบางข้อ ได้แก่ การกิน อาหารหมักดอง เช่น ปลาส้ม ปลาจ่อม ไม่ทำให้เกิดโรค

พยาธิใบไม้ตับ และการประกอบอาหารจากปลาน้ำจืดที่มีเกล็ดขาวโดยการปรุงสุก เช่น ปลาชิว ปลาสรร้อย ปลาตะเพียน ทำให้ท่านเสียเวลา เป็นต้น

พฤติกรรมเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับและโรคมะเร็งท่อน้ำดี พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมที่ดีเกี่ยวกับการรับประทานปลาสุก ๆ ดิบ ๆ อย่างไรก็ดี จากการตรวจพบพยาธิใบไม้ตับในอุจจาระพบการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ และพบว่าผู้ที่ติดเชื้อส่วนใหญ่มีประวัติการรับประทานปลาน้ำจืดที่ปรุงไม่สุกและมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ ($p\text{-value} < 0.01$) สอดคล้องกับงานวิจัยที่พบว่า พฤติกรรมการบริโภคปลาดิบและการรับประทานอาหารสุก ๆ ดิบ ๆ ร่วมกัน มีความสัมพันธ์กับการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ^{18,19} ซึ่งเป็นวิถีของคนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือที่มีวัฒนธรรมการรับประทานอาหารแบบสุก ๆ ดิบ ๆ และเป็นปัจจัยเสี่ยงนำไปสู่การเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับและโรคมะเร็งท่อน้ำดี

จากข้อมูลการวิจัยพบว่า ปัจจัยเสี่ยงในการนำไปสู่การติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ ได้แก่ อายุ เพศ และการรับประทานปลาน้ำจืดที่ปรุงไม่สุก นอกจากนี้ ความรู้ของกลุ่มตัวอย่างมีระดับปานกลาง จากผลการวิจัยชี้ให้เห็นความจำเป็นในการให้สุศึกษาและสร้างความเข้าใจในการป้องกันการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับและโรคมะเร็งท่อน้ำดี ที่ถูกต้อง เพื่อนำไปสู่การลดพฤติกรรมในการบริโภคปลาดิบ และลดการเสี่ยงต่อการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับและโรคมะเร็งท่อน้ำดีในพื้นที่ต่อไป

ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

1. การให้สุศึกษาและประชาสัมพันธ์เพื่อให้ประชาชนเลิกพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับ โดยเริ่มจากการพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อให้มีผู้นำในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับให้กับคนในชุมชนอย่างใกล้ชิด
2. นำข้อมูลที่ได้วางแผนกับทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อนำไปสู่การสร้างโปรแกรมการปรับเปลี่ยนระยะยาว ศึกษาก่อนและหลังการให้โปรแกรม พร้อม

เปรียบเทียบผลการเปลี่ยนแปลงและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับและโรคมะเร็งท่อน้ำดีในชุมชน มีการเฝ้าระวังและติดตามผลอย่างต่อเนื่อง

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม ดร.ศิริลักษณ์ ใจช่วง นายแพทย์จิรวัดน์ อ่อนมณี ผู้อำนวยการโรงพยาบาลนาทม คุณธนกร พรหมโนภาส นักวิทยาศาสตร์ คุณวีรวัฒน์ พัดไธสง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านแสนพัน และเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขามเตี้ยใหญ่ อำเภโพนสวรรค์ จังหวัดนครพนม ที่เกี่ยวข้องในการดำเนินการและการเก็บข้อมูล ทำให้การศึกษาในครั้งนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. Keiser J and Utzinger J. Food-borne trematodiasis. Clin Microbiol Rev 2009; 22(3): 466-83. doi: 10.1128/CMR.00012-09.
2. Sripan B, Kaewkes S, Sithithaworn P, Mairiang E, Laha T, Smout M, et al. Liver Fluke Induces Cholangiocarcinoma. PLoS Med 2007; 4(7). doi: 10.1371/journal.pmed.0040201.
3. 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): 10-16. doi: 10.1016/j.parint.2011.08.014.
4. Laoraksawong P, Sanpool O, Rodpai R, et al. Current high prevalences of Strongyloides stercoralis and Opisthorchis viverrini infections in rural communities in northeast Thailand and associated risk factors. BMC Public Health 2018; 18(1): 940. doi: 10.1186/s12889-018-5871-1.
5. Enes JE, Wages AJ, Malone JB, Tesana S. Prevalence of Opisthorchis viverrini infection in the canine

- and feline hosts in three villages, Khon Kaen province, Northeastern Thailand. *Southeast Asian J Trop Med Public Health* 2010; 41(1): 36–42.
6. Khuntikeo, N. and Yongvanit, P. Conceptual framework of health policy and strategies to administer and manage cholangiocarcinoma systematically and effectively. *Srinagarind Medical Journal* 2012; 27(suppl): 422–26. (in Thai)
 7. Thaewongkiew K, Singthong S, Kutchamart S, Tangsawad S, Promthet S, Sailugkum S, Wongba N. Prevalence and risk factors for *Opisthorchis viverrini* infections in upper Northeast Thailand. *Asian Pac J Cancer Prev* 2014; 15(16): 6609–12. doi: 10.7314/apjcp.2014.15.16.6609.
 8. Sithithaworn P, Andrews RH, Nguyen VD, et al. The current status of opisthorchiasis and clonorchiasis in the Mekong Basin. *Parasitol Int* 2012; 61(1): 10–6.
 9. Nakbun S, Thongkrajai P, Nithikathkul C. Risk factors for *Opisthorchis viverrini* infection in Nakhon Phanom, Thailand, where the infection is highly endemic. *Asian Biomed (Res Rev News)* 2018; 12(1): 45–51.
 10. Sayasone S, Meister I, Andrews JR, Odermatt P, Vonghachack Y, Xayavong S, et al. Efficacy and Safety of Praziquantel Against Light Infections of *Opisthorchis viverrini*: A Randomized Parallel Single-Blind Dose-Ranging Trial. *Clin Infect Dis* 2017; 64: 451–8.
 11. Bunchu N, Vitta A, Thongwat D, Lamlertthong S, Pimolsri U, Waree P. *Enterobius vermicularis* Infection among Children in Lower Northern Thailand. *J Trop Med Parasitol* 2011; 34: 36–40.
 12. Suwannahitatorn P, Klomjit S, Naaglor T, Taamasri P, Rangsin R, Leelayoova S, et al. A follow-up study of *Opisthorchis viverrini* infection after the implementation of control program in a rural community, central Thailand. *Parasites & vectors* 2013; 6: 1–8.
 13. Rangsin R, Mungthin M, Taamasri P, Mongklon S, Aimpun P, Naaglor T, et al. Incidence and Risk Factors of *Opisthorchis viverrini* Infections in a Rural Community in Thailand. *Am. J. Trop. Med. Hyg* 2009; 81: 152–5.
 14. Chuangchaiya S, Laoprom N, Idris, ZM. Prevalence and associated risk factors of *Opisthorchis viverrini* infections in rural communities along the Nam Kam River of Northeastern Thailand. *Tropical Biomedicine* 2019; 36(1): 81–93.
 15. Khan-Ngern K., Kritsanakam, O., and Silawong, K. The level of knowledge, attitude and consumption behavior of raw fish of people in Pho Sub-District, Muang District, Sisaket Province. *Journal of Srivanalai Vijai* 2011; 1(2): 76–87. (in Thai)
 16. Painsing S., Sripong A, Vensontia O, Pengsaa P., Kompor P., Kootanavanichapong N., et al. Health Behavior Regarding Liver Flukes among Rural People in Nakhon Ratchasima, Thailand. *Asian Pac J Cancer Prev* 2016; 17: 2111–4.
 17. Chokwanitchpong, W., Sarakan, U. and Sangrajang, S. Study of behaviors and attitudes related to eating raw freshwater fish and cholangiocarcinoma. *Thai Cancer Journal* 2009; 29(4): 162–175. (in Thai)
 18. Saenna P, Hurst C, Echaubard 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. doi: 10.1186/s40249-017-0281-7.
 19. Suwannahitatorn P, Webster J, Riley S, Mungthin M, Donnelly CA. Uncooked fish consumption among those at risk of *Opisthorchis viverrini* infection in

central Thailand. PLoS ONE 2019; 14(1):
e0211540. doi: 10.1371/journal.pone.0211540.