

ความชุกและปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับ จังหวัดเลย ปี 2556

Prevalence and risk factors of *Opisthorchis viverrini* infection in Loei Province, 2013

อังษณา ยศปัญญา กศ.ม.(จิตวิทยาการแนะแนว)*

สุพรรณ สายหลักคำ ศ.บ.**

บุญจันทร์ จันทร์มหา ศ.บ.**

เกษร แถวโนนจัว ปร.ด.(สาธารณสุขศาสตร์)***

*สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย

**ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อและแมลงที่ 6.3 เลย

***สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 จังหวัดขอนแก่น

Angsana Yospanya M.Ed. (Guidance Psychology)*

Supan Sailugum B.P.H.**

Boonjan Junmaha B.P.H.**

Kesorn Thaewongiew Ph.D. (Public Health)***

*Loei Provincail Public Health Office

**Vector-born Disease Control, Loei Province

***The Office of Disease Prevention and Control 6th, Khon Kaen

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาเชิงวิเคราะห์ ใช้วิธีการศึกษาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional analytic study) เพื่อศึกษาความชุกพยาธิใบไม้ตับ พฤติกรรมสุขภาพของประชาชนในการป้องกันควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี และปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี จังหวัดเลย ปี 2556 โดยใช้วิธีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบ 30 Cluster sampling ในกลุ่มประชากรที่มีอายุ 15 ปี ขึ้นไป ได้ขนาดตัวอย่าง 595 ราย เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม และเก็บตัวอย่างอุจจาระส่งตรวจหาไข่พยาธิด้วยวิธีการ Modified Kato Katz วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและสถิติเชิงอ้างอิง เพื่อหาปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดโรคโดยใช้ Chi-square test, Odds. ratio and multiple logistic regression analysis กำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติ 0.05 และช่วงเชื่อมั่นร้อยละ 5

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างติดเชื้อโรคพยาธิใบไม้ตับร้อยละ 15.63 เป็นเพศชาย ร้อยละ 64.51 และเพศหญิงร้อยละ 35.49 อายุเฉลี่ย 43 ปี กลุ่มอายุ 50- 59 ปี ติดเชื้อโรคพยาธิใบไม้ตับสูงสุดร้อยละ 22.50 ระดับความรุนแรงของการติดเชื้อวัดจากจำนวนไข่พยาธิต่อกรัมอุจจาระ 1 กรัม การติดเชื้อต่ำอยู่ในระดับต่ำ (ร้อยละ 97.84) กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีอยู่ในระดับต่ำ (ร้อยละ 46.90) และมีความเข้าใจไม่ถูกต้องในเรื่องการกินยาเพื่อป้องกันการเกิดโรค และยารักษาโรคพยาธิใบไม้ตับ ว่าสามารถรับประทานได้บ่อยๆ ไม่มีผลเสียต่อร่างกาย ร้อยละ 64.70 และ 56.10 ความเชื่อด้านสุขภาพ ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยง ความรุนแรงของโรค ประโยชน์ของการรักษาและป้องกันตลอดจนอุปสรรคในการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับอยู่ในระดับปานกลาง กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการบริโภคปลาดิบที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับ และมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารหมักดองที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งท่อน้ำดีร้อยละ 52.60 และ 93.78 ความตั้งใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับ กลุ่มตัวอย่างไม่เคยคิดเลิกการบริโภคปลาดิบและก้อยปลาดิบร้อยละ 12.40 และ 10.90 ปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดโรคมะเร็งท่อน้ำดี และพยาธิใบไม้ตับ คือ การบริโภคปลาหมักดิบ (OR. = 5.36, 95% CI.2.54 : 11.29) และการกินปลาร้าดิบ (OR, 2.96, 95% CI.1.98 : 8.92) การวิจัยนี้พบว่า ประชาชนจังหวัดเลยยังมีพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี การที่

จะลดอัตราป่วยและตายจากโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ควรจะส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของประชาชนให้สอดคล้องกับปัญหาและวิถีชีวิตของชุมชน

Abstract

A liver fluke, *Opisthorchis viverrini* (*O. viverrini*; OV), is a serious health problem of Northeast, Thailand. *O. viverrini* infection is the major etiology of cholangiocarcinoma. This study is a cross-sectional analytic study, aimed to determine actual levels of *O. viverrini* infection and behavior for prevention and control of *O. viverrini* infection and cholangiocarcinoma. The subjects were chosen by using 30 Clusters Sampling technique from 14 amphur, Loei province which represent the whole population in Loei. The data collected by questionnaire and stool examination by using method of Modified Kato Kazt. A total of 595 subjects were obtained from 278 males and 317 females, mean age 43 years. Stool examination showed that 15.63% were infected with *O. viverrini*. Male were infected with *O. viverrini* by 64.51% and females were infected with *O. viverrini* by 35.49%, most of age group 50–59 years were infected with *O. viverrini* by 22.50%. The level of *O. viverrini* egg by feces per gram was low by count. The subjects had knowledge about opisthorchiasis and cholangiocarcinoma in low level (46.90%), not knowing how to take praziquantel correctly and not knowing side effect of medicine 64.70 and 56.10%. Behavior of health in subjects about risk, severity and useful of cure and prevention in infected with *O. viverrini* in mild level. The subjects remained eating raw freshwater fish and food that cause of cholangiocarcinoma (52.60 and 93.78%). The people still enjoy eating raw fish : spicy fish and koi fish (12.40 and 10.90%). Risk behavior of *Opisthorchis viverrini* for prevention and control of *Opisthorchis viverrini* refer to eat raw pickled fish and preserved fish (OR.=5.36, 95% CI.=2.54:11.29 and OR.=2.96, 95% CI.=1.98:8.92). Therefore, encouraging people to avoid health risk behavior should be undertaken more in Loei province and supporting local communities to find ways to change eating behaviors.

Keywords: Prevalence of *Opisthorchis viverrini*, Behavior for Prevention and Control

บทนำ

พยาธิใบไม้ตับ *Opisthorchis viverrini* (*O. viverrini*; OV) เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญในประเทศไทย มีประชาชนประมาณหกล้านคนที่คาดว่าจะติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ และมีอัตราการติดเชื้อสูงในภาคเหนือและภาคตะวันออกเฉียงเหนือ⁽¹⁾ จากรายงานการศึกษาพบว่า สาเหตุของมะเร็งท่อน้ำดีเกี่ยวข้องกับการรับประทานปลาน้ำจืดที่มีเกล็ดขาวแบบดิบๆ หรือสุกๆ ดิบๆ ซึ่งทำให้ได้รับตัวอ่อนของพยาธิใบไม้ตับ และไปเจริญเติบโตอยู่ในท่อน้ำดี มีรายงานการตรวจพบพยาธิใบไม้ตับในคนครั้งแรกของโลกในประเทศไทยเมื่อปี พ.ศ. 2458 และมีรายงานการตรวจพบพยาธิชนิดนี้อีก

ครั้งในผู้ป่วยจากจังหวัดร้อยเอ็ดเมื่อ พ.ศ. 2470⁽²⁾ การศึกษาด้านระบาดวิทยาในภาคตะวันออกเฉียงเหนือพบว่า อุบัติการณ์ของมะเร็งท่อน้ำดีมีความสอดคล้องกับการระบาดของพยาธิใบไม้ตับ ความเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งท่อน้ำดีจะเพิ่มขึ้นตามความหนาแน่นของไข่พยาธิที่ตรวจพบ ผู้ที่ตรวจพบความหนาแน่นของไข่พยาธิมากกว่า 6,000 egg/gram feces หรือคำนวณเป็นพยาธิใบไม้ตับประมาณ 120 ตัว จะมีความเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งท่อน้ำดีมากกว่าผู้ไม่ติดเชื้อถึง 14 เท่า (Odds. Ratio = 14, 95% confidence interval = 1.67–11.86)⁽³⁾ สอดคล้องกับรายงานการศึกษาอื่นๆ^(4–7) ที่พบว่า การติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับเป็นปัจจัยเสี่ยงปัจจัยหนึ่งที่มีความ

สัมพันธ์กับการเกิดมะเร็งท่อน้ำดี พยาธิใบไม้ตับเป็นพยาธิใบไม้ชนิดหนึ่งที่ตัวเต็มวัยอาศัยอยู่ในท่อน้ำดีของคน สุนัขและแมว พยาธิชนิดนี้มีความสำคัญทางสาธารณสุขมากกว่าพยาธิชนิดอื่นๆ ที่พบระบาดในประเทศไทยโดยเฉพาะในภาคตะวันออกเฉียงเหนือเนื่องจากเป็นพยาธิที่องค์การอนามัยโลก (World Health Organization) ยอมรับและจัดให้เป็นปรสิตที่ก่อมะเร็ง⁽⁸⁾ การอักเสบเรื้อรัง (chronic inflammation) และการบาดเจ็บเรื้อรัง (chronic injury) ของเยื่อบุผิวท่อน้ำดีที่เกิดจากการดูดเกาะผนังท่อน้ำดีของพยาธิใบไม้ตับ การอักเสบของเซลล์นั้นจะไปกระตุ้นให้เกิดการสร้างสารเคมีต่างๆ นอกจากจะไปทำลายสารพันธุกรรมของเซลล์ได้โดยตรงแล้วยังทำลายระบบการควบคุมการดำรงชีวิตปกติของเซลล์เยื่อบุน้ำดี การติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับซ้ำบ่อยๆ จึงเพิ่มความเสี่ยงของการเกิดมะเร็งท่อน้ำดีมากขึ้น⁽⁹⁾ นอกจากพยาธิใบไม้ตับแล้ว สาเหตุหลักที่สำคัญอีกอย่างหนึ่งที่ทำให้เกิดมะเร็งท่อน้ำดี คือ การได้รับสารก่อมะเร็งในกลุ่มไนโตรซามีน (nitrosamine)⁽¹⁰⁾ รูปแบบหรือลักษณะของการติดเชื้อในประเทศไทยยังไม่ชัดเจน⁽¹¹⁾ แต่อัตราการติดเชื้อพบมากในพื้นที่ชนบทมากกว่าในเขตเมือง พบมากในเขตพื้นที่ราบลุ่มและพื้นที่ทางการเกษตร⁽¹²⁾ การศึกษาเกี่ยวกับความรู้ทัศนคติและพฤติกรรมในการป้องกันควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับพบว่า ประชาชนมีความรู้ และทัศนคติที่ดี แต่พฤติกรรมในการป้องกันควบคุมโรคควรต้องปรับปรุงแก้ไข⁽¹³⁾ สถานการณ์การติดเชื้อโรคพยาธิใบไม้ตับในพื้นที่จังหวัดเลยตั้งแต่ปี พ.ศ. 2537, 2544, 2550, 2552 และ 2554 พบอัตราสูงของการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับร้อยละ 17.19, 13.00, 21.19, 5.2 และ 13.18⁽¹⁴⁾ การตรวจในปี 2550 และปี 2552 โดยวิธี kato thick smear ส่วนในปี 2554 ตรวจโดยวิธี kato thick smear+FECT ซึ่งเป็นเพียงการสุ่มสำรวจ 2-3 หมู่บ้าน นำเสนอเป็นภาพรวมในพื้นที่รับผิดชอบของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 จังหวัดขอนแก่น แต่การติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ และพฤติกรรมของประชาชนในจังหวัดเลยที่สามารถสะท้อนถึงปัญหาที่แท้จริงของจังหวัดยังไม่เคยมีการศึกษา

ดังนั้น การตรวจหาการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับของประชาชนด้วยวิธีการเดียวกันใช้ทีมตรวจเดียวกัน รวมถึงการหาปัจจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับของประชาชนในพื้นที่จังหวัดเลย กับพื้นที่อื่นในเขตบริการสุขภาพที่ 8 จะสามารถสะท้อนภาพการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับของประชาชนได้ใกล้เคียงกัน ผลการวิจัยที่ได้จะเป็นประโยชน์ในการรักษา ควบคุมและป้องกันการแพร่กระจายของโรคพยาธิใบไม้ตับในพื้นที่ต่อไป

วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษา

1. ความชุกของโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชนที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่จังหวัดเลย
2. ความรู้/การรับรู้ด้านสุขภาพ/พฤติกรรมสุขภาพของประชาชนที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่จังหวัดเลย
3. ปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีของประชาชนที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่จังหวัดเลย

วิธีการวิจัย

1. รูปแบบการวิจัย เป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์โดยใช้วิธีการศึกษาแบบภาคตัดขวาง (Cross-section analytic study) เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยแบ่งเป็น 2 ประเภท คือ 1) เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินความชุกของโรคพยาธิใบไม้ตับใช้วิธี Modified Kato Katz ประกอบด้วย กล้องจุลทรรศน์ ชุดอุปกรณ์การตรวจอุจจาระ ดับอุจจาระ แบบบันทึกผลการตรวจอุจจาระ และแบบบันทึกผลการตรวจนับไข่พยาธิ การเก็บอุจจาระตรวจโดยการประชุมเจ้าหน้าที่หมู่บ้านเป้าหมายของกลุ่มตัวอย่าง แจกดลับและแบบสัมภาษณ์ และ 2) เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล เป็นเครื่องมือที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นมา ประกอบด้วย 6 ส่วน ได้แก่ ข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ข้อมูลช่องทางการรับข้อมูลข่าวสารและความรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับและโรคมะเร็งท่อน้ำดี ข้อมูล

การรับรู้เรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับและโรคมะเร็งท่อน้ำดี และข้อมูลการสนับสนุนจากชุมชนในการป้องกันควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับและโรคมะเร็งท่อน้ำดี

2. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง การวิจัยครั้งนี้เพื่อให้ได้ภาพจังหวัดจึงใช้เทคนิคการเลือกตัวอย่างแบบ 30 Clusters sampling technique กำหนดขอบเขต ดังนี้ 1) เป็นข้อมูลที่ได้มาจากทุกอำเภอในพื้นที่ของจังหวัดเลย จำนวน 14 อำเภอ 2) กำหนดให้ 1 Cluster คือ 1 หมู่บ้าน และ 3) จำนวนกลุ่มตัวอย่าง ขึ้นกับ Prevalence rate ของจังหวัด

การคำนวณ sample size

$$N = \frac{Z^2_{(\alpha/2)} NP_{(1-p)}}{Z^2_{(\alpha/2)} P_{(1-p)} + (N-1)d^2} \times \text{design effect}$$

เมื่อ N = จำนวนประชากร

Z = 1.96 ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% ($\alpha = .05$)

d = ความคลาดเคลื่อนมากที่สุดที่ยอมรับได้
(0.05)

P = ได้กลุ่มตัวอย่าง 595 คน

(ลักษณะ หลายทวิวัฒน์ และคณะ, 2554)

การวิจัยครั้งนี้ได้แบ่งช่วงกลุ่มอายุของกลุ่มตัวอย่างสำหรับการเก็บข้อมูลและสัมภาษณ์พฤติกรรมออกเป็น 6 กลุ่ม (กลุ่มอายุต่ำกว่า 19 ปี, 20-29, 30-39, 40-49, 50-59 และอายุมากกว่า 60 ปี)

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้สถิติพรรณนาในการวิเคราะห์ข้อมูลตามลักษณะทางประชากร โดยใช้การแจกแจงความถี่เป็นค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด สถิติเชิงอนุมานในการวิเคราะห์ค่าความสัมพันธ์ โดยการวิเคราะห์ตัวแปรเดียว ใช้ Odds. ratio การวิเคราะห์ตัวแปรหลายตัวใช้ multiple logistic regression analysis กำหนดระดับนัยสำคัญที่ 0.05 ช่วงเชื่อมั่นที่ร้อยละ 5

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคล กลุ่มตัวอย่าง 595 คน เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย (ร้อยละ 53.30) อายุอยู่ระหว่าง 40-49 ปี เฉลี่ย 45.88 ปี ต่ำสุด 15 ปี และสูงสุด 94 ปี จบการศึกษาระดับประถมศึกษาร้อยละ 59.20 ประกอบอาชีพเกษตรกรร้อยละ 68.20 ตั้งบ้านเรือนใกล้แหล่งน้ำสาธารณะในการทาบปลาร้อยละ 98.50 อาศัยอยู่พื้นที่มากกว่า 10 ปี ร้อยละ 94.80 พ่อ แม่ ลูก ป่วยเป็นมะเร็งตับหรือมะเร็งท่อน้ำดีร้อยละ 57.40 มีประวัติการสูบบุหรี่ร้อยละ 77.80 สูบ 6-10 มวนต่อวัน ร้อยละ 49.60 มีประวัติดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ร้อยละ 49.60 ส่วนใหญ่ดื่มมากกว่า 3-14 วันต่อเดือน

2. ความรู้และช่องทางการได้รับข้อมูล ข่าวสารเรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เรื่องการรับประทานปลาส้มดิบสามารถทำให้เกิดโรคพยาธิใบไม้ตับร้อยละ 89.60 แอลกอฮอล์ในสุราหรือเบียร์ไม่สามารถฆ่าเชื้อพยาธิในก้อยปลาดิบ การกินปลาร้า ปลาจ่อม/ แหนมดิบๆ เป็นสาเหตุร่วมของการป่วยด้วยมะเร็งท่อน้ำดี มีความรู้ร้อยละ 72.10 และ 72.30 มีความเห็นว่ายาที่ดีที่สุดในการรักษาโรคพยาธิใบไม้ตับร้อยละ 43.70 ไม่จำเป็นต้องตรวจอุจจาระก่อนกินยาฆ่าพยาธิเพราะเป็นยาที่ปลอดภัยร้อยละ 51.10 ระดับความรู้เรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับและโรคมะเร็งท่อน้ำดี มีความรู้ในระดับต่ำร้อยละ 46.90 ช่องทางการรับทราบข้อมูลข่าวสารโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีส่วนใหญ่ได้รับจากสื่อต่างๆ ถึงร้อยละ 87.20

3. การรับรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับและโรค มะเร็งท่อน้ำดี กลุ่มตัวอย่างไม่เห็นด้วยว่าคนที่มีความสุข แข็งแรงจะไม่เสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งท่อน้ำดีร้อยละ 53.60 และโรคมะเร็งท่อน้ำดีเป็นโรคเฮอร์โรคกรรมไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ร้อยละ 60.20 และไม่เห็นด้วยใน เรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับไม่เป็นอันตรายเพราะมียารักษาหายขาดร้อยละ 55.60 มีการรับรู้ถึงประโยชน์ของการ รักษาและป้องกันร้อยละ 70 การรับรู้โรคพยาธิใบไม้ตับ และมะเร็งท่อน้ำดีตามระดับความเชื่อทางด้านสุขภาพ

พบว่า การรับรู้ความเสี่ยง ความรุนแรงของโรค ประโยชน์ของการรักษาและป้องกัน และอุปสรรค อยู่ในระดับปานกลาง

4. พฤติกรรมสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการกินปลาดิบร้อยละ 52.60 และอาหารหมักดองที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคร้อยละ 93.78 กลุ่มตัวอย่างไม่เคยคิดเลิกการบริโภคหม่ำปลาดิบ และส้มแหนมหดิบ (หมู) ร้อยละ 11.10 และ 21.70 กลุ่มตัวอย่าง 1 ใน 4 เคยตรวจอุจจาระหาไข่พยาธิใบไม้ตับ และเคยซื้อยาถ่ายพยาธิกินเองร้อยละ 13.60 ส่วนระดับการสนับสนุนจากชุมชนต่อพฤติกรรมการป้องกันควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีอยู่ในระดับปานกลาง

5. อัตราความชุกโรคพยาธิใบไม้ตับพบว่า การติดเชื้อโรคหนอนพยาธิทุกประเภทร้อยละ 15.96 และอัตราความชุกการติดเชื้อโรคพยาธิใบไม้ตับร้อยละ 15.63 เพศชายติดเชื้อมากกว่าเพศหญิง พบมากในกลุ่มอายุ 50-59 ปี (ร้อยละ 22.05) รายละเอียดตามตารางที่ 1

6. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับ/มะเร็งท่อน้ำดี ด้านลักษณะประชากร ความเชื่อด้านสุขภาพ กับพฤติกรรมสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับโรคพยาธิใบไม้ตับ/มะเร็งท่อน้ำดี พบว่า การบริโภคปลาดิบมีผลต่อการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยคนที่บริโภคปลาดิบมีโอกาสเกิดโรคมกกว่าคนที่ไม่บริโภค 2.142 เท่า ผู้ที่บริโภคอาหารที่มีไนโตรซามีนมีผลต่อการเกิดโรคมะเร็งท่อน้ำดีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และมีโอกาสเกิดโรคมกกว่าคนที่ไม่บริโภค 3.541 เท่า ปัจจัยที่มีผลต่อการป้องกันควบคุมโรค จากการวิเคราะห์แบบ Multiple logistic regression กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 และช่วงเชื่อมั่นร้อยละ 5 พบว่าการบริโภคปลาสดดิบ ปลาเจ้าดิบ มีผลต่อการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และคนที่บริโภคปลาสดดิบ ปลาเจ้าดิบมีโอกาสเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับมากกว่าคนที่ไม่บริโภคถึง 5.364 เท่า และพบอีกว่า แอลกอฮอล์มีผลต่อการป้องกันการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับร้อยละ 6.06 รายละเอียดตามตารางที่ 2

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ การตรวจพบพยาธิใบไม้ตับ จำแนกตามเพศ กลุ่มอายุ

Variable	Stool examination		Overall prevalence		OV.Positive cases	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
Sex						
Male	278	46.70	61	21.94	60	64.51
Female	317	53.30	34	10.72	33	35.49
Age group (years)						
< 20	47	7.90	6	12.76	6	12.76
20-29	52	8.70	4	7.69	4	7.69
30-39	101	17.00	12	11.88	12	11.88
40-49	142	23.90	26	18.30	25	17.60
50-59	136	22.90	31	22.79	30	22.05
>60	117	19.70	16	13.67	16	13.67

ตารางที่ 2 ผลการวิเคราะห์แบบถดถอย แบบพหุ แบบลอจิสติก เพื่อหาปัจจัยที่มีผลต่อการป้องกันควบคุมโรค

ตัวแปร	% ติดเชื้อ OV	OR crude	OR adjusted	[95%CI]	P-value
การกินปลาร้าดิบ	18.70	5.437	2.961	.983-8.921	.054
การกินปลาสดดิบ ปลาเจ้าดิบ	27.00	5.649	5.364	2.548-11.293	.000
การดื่มแอลกอฮอล์	60.00	.109	.606	.213-.533	.072

สรุปและวิจารณ์ผล

อัตราความชุกของพยาธิใบไม้ตับและปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีของจังหวัดเลย จากการวิจัยครั้งนี้พบว่า ปัจจัยด้านบุคคลและที่อยู่อาศัยใกล้แหล่งน้ำร้อยละ 95.50 และเป็นคนในพื้นที่ร้อยละ 94.80 มากกว่าครึ่งดื่มสุรา และดื่มเดือนละ 3-14 วัน ร้อยละ 52.60 มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีร้อยละ 93.78 กลุ่มตัวอย่างไม่เคยคิดจะเลิกบริโภคปลาดิบ ก้อยปลาดิบ ปลาร้าดิบ และปลาเจ้าดิบ/หม่ำปลาดิบคิดเป็นร้อยละ 12.40, 10.90, 12.40 และ 10.00 ตามลำดับ ซึ่งปัจจัยเหล่านี้มีความสำคัญในการควบคุมป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและโรคมะเร็งท่อน้ำดี ประกอบกับประชาชนยังติดใจในรสชาติของอาหารและวิถีชีวิตเดิมๆ ที่ชอบบริโภคอาหารที่ปรุงสุกๆ ดิบๆ ผลที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้แสดงให้เห็นว่าประชาชนยังไม่เกิดพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันและควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี⁽¹⁵⁾ และยังพบอีกว่าประชาชนร้อยละ 13.60 ซ้ำยาถ่ายพยาธิใบไม้ตับมากินเองโดยไม่ตรวจอุจจาระ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Pichet Suwannahitatorn และคณะ⁽¹⁶⁾ ที่ได้ประเมินผลการดำเนินงานโครงการป้องกันควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับ และการไม่ตรวจอุจจาระก่อนกินยา ส่งผลให้เกิดการระบาดในพื้นที่ ถึงแม้ว่าจะถ่ายอุจจาระลงในส้วมที่ถูกสุขลักษณะ มีการกำจัดอุจจาระให้ถูกต้องตามหลักสุขาภิบาล รวมทั้งผู้ไม่เคยติดเชื้อโรคพยาธิใบไม้ตับมาก่อน ก็ไม่ควรมีการติดโรค และประชาชนที่เคยป่วย ถึงแม้จะรักษาหายแล้ว หากมีพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้อง ก็มี

โอกาสที่จะกลับมาเป็นโรคได้อีกเช่นกัน⁽¹⁷⁾ ปัจจัยทางด้านสังคมที่ส่งผลต่อพฤติกรรมในการป้องกันควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับของจังหวัดเลยอยู่ในระดับปานกลาง จากการศึกษานักของบึงอร นางทรัพย์ และคณะ พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีอิทธิพลทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิลำไส้⁽¹⁸⁾ และจากการวิจัยครั้งนี้ของจังหวัดเลย พบเพศชายมีการติดเชื้อโรคพยาธิใบไม้ตับมากกว่าเพศหญิง กลุ่มตัวอย่างตรวจพบพยาธิทุกชนิด 95 ราย ติดเชื้อโรคพยาธิใบไม้ตับถึง 93 ราย (ร้อยละ 97.89) พบมากในกลุ่มอายุ 50-59 ปี การติดเชื้อโรคพยาธิใบไม้ตับโดยการนับจำนวนไข่ในอุจจาระ 1 กรัม (Egg per Gram of feces : E.P.G.) อยู่ในระดับความรุนแรงต่ำ และผลการวิจัยครั้งนี้ ยังสอดคล้องกับการศึกษาของ Saensawang P, Promthet S.&Bradshaw P⁽¹⁴⁾ ที่ได้สำรวจความชุกโรคพยาธิใบไม้ตับจังหวัดยโสธรในประชาชนอายุ 20-65 ปี จำนวน 2 ตำบล พบการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับในเพศชายมากกว่าเพศหญิงโดยเพศชายมีการติดเชื้อร้อยละ 38.68 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรค คือ อายุ และสอดคล้องกับการศึกษาของ Soraya J Kaewpitoon และคณะ⁽¹⁹⁾ ที่ได้ศึกษาความชุกของการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับของประชาชนที่อาศัยในจังหวัดนครราชสีมา ปี ค.ศ. 2011 จำนวน 1,168 ราย พบการติดเชื้อโรคพยาธิใบไม้ตับร้อยละ 2.48 เพศชายติดเชื้อมากกว่าเพศหญิง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการติดเชื้อโรคพยาธิใบไม้ตับ คือ อายุ เช่นเดียวกับการศึกษาของ Saensawang P, Promthet S.&Bradshaw P⁽¹⁴⁾ แต่การศึกษาของ Saensawang P, Promthet S.&Bradshaw P⁽¹⁴⁾ และ Soraya J Kaewpitoon และคณะ⁽¹⁹⁾ มีผลสอดคล้องและแตกต่างจากการศึกษาของบึงอร นางทรัพย์

และคณะ⁽¹⁸⁾ ที่ได้สำรวจความชุกการติดเชื้อพยาธิลำไส้ ในชุมชนเขตคลองเตย กรุงเทพมหานคร ปี 2547 โดยการตรวจอุจจาระ 420 ราย ด้วยวิธีการป้ายธรรมดาและวิธี Kato Thick Smear พบพยาธิใบไม้ตับ และพยาธิ สตรองจิลอยเดส ร้อยละ 0.48 และ 1.19

ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรม การป้องกันควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีโดยการวิเคราะห์ตัวแปร ที่ละคู่ระหว่างปัจจัยด้านคุณลักษณะประชากร ความรู้ เรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ความเชื่อด้าน สุขภาพเรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี กับ พฤติกรรมสุขภาพ พบว่า พฤติกรรม การบริโภคปลาดิบ มีผลต่อการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับอย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติที่ระดับ 0.05 โดยคนที่บริโภคปลาดิบมีโอกาสเกิด โรคพยาธิใบไม้ตับมากกว่าคนที่ไม่บริโภค 2.142 เท่า และคนที่บริโภคอาหารที่มีไนโตรซามีนมีผลต่อการเกิด โรคมะเร็งท่อน้ำดีมากกว่าคนที่ไม่บริโภค 3.541 เท่า ซึ่ง สอดคล้องกับการศึกษาของ Satoshi Honjo และคณะ⁽²⁰⁾ ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดมะเร็งท่อน้ำดี จังหวัดนครพนม โดยศึกษาแบบ Case control (math sex, age and place) ในปี 1999-2001 พบว่า ระดับ *Opisthochis viverrini* antibody มีความสัมพันธ์กับการ เกิดโรคมะเร็งท่อน้ำดี (OR.=27.09, 95%CI.=6.30 :116.57) ผู้ที่เคยสูบบุหรี่และดื่มสุราทั้งในอดีตและ ปัจจุบันมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งท่อน้ำดี (OR.=5.39, 95%CI.; 1.11:6.06) และ OR.=4.82, 95%CI.=1.29:18.06) และการบริโภคอาหารประเภท หมักดองมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรค ผู้ที่สูบบุหรี่ และ บริโภคปลาประเภทหมักดองมีความเสี่ยงเพิ่มขึ้นถ้ามี ประวัติดื่มสุราทั้งในอดีตและปัจจุบัน การติดเชื้อพยาธิ ใบไม้ตับมีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคมะเร็งท่อน้ำดี โดยเฉพาะอย่างยิ่งคนที่ มี GSTM1 polymorphism แสดง ว่า การติดเชื้อโรคพยาธิใบไม้ตับ กรรมพันธุ์ และการ กินอาหารหมักดอง มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคมะเร็ง ท่อน้ำดี การวิเคราะห์หัตถถอยแบบพหุแบบลอจิสติก เพื่อ หาปัจจัยที่มีผลต่อการป้องกันควบคุมโรคโดยกำหนด ความเชื่อมั่นร้อยละ 95 พบว่า การบริโภคปลาสด ปลา เจ้าดิบ มีผลต่อการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับอย่างมีนัย

สำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และคนที่บริโภคปลาสดดิบ ปลาเจ้าดิบ มีโอกาสเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับมากกว่าคนที่ ไม่บริโภค 5.364 เท่า และแอลกอฮอล์มีผลต่อการ ป้องกันการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับร้อยละ 6.06 ซึ่ง สอดคล้องกับการศึกษาของ Cart Grundy-Warr และ คณะ⁽²¹⁾ ที่ได้ศึกษาปัจจัยด้านทัศนคติ วัฒนธรรม และ วิถีชีวิต และความสัมพันธ์กับการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ ในลุ่มแม่น้ำโขง พบว่า ประชาชนมีวัฒนธรรมการรับ ประทานอาหาร คือ การกินดิบ หรือการกินสุกๆดิบๆ หรือการรับประทานอาหารหมักดองที่ทำจากปลาน้ำจืด

ดังนั้น การเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับของคนไทย โดยเฉพาะในภาคอีสานเกิดจากปัจจัยหลายอย่าง นอกจาก การมีพยาธิในปลาแล้ว ปัจจัยทางเศรษฐกิจ คือ ปลา เหล่านี้หาเองได้ หรือมีราคาถูก ปัจจัยทางสังคม คือ วัฒนธรรม ขนบธรรมเนียมประเพณี รสนิยม และความ เชื่อนี้เป็นเหตุสำคัญที่ทำให้ประชาชนมีพฤติกรรมที่เสี่ยง ต่อการเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับอยู่ตลอดเวลา การป้องกัน และควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับ จึงต้องเข้าใจ ปัจจัยทาง สังคมที่เป็นตัวกำหนดพฤติกรรม การกินอยู่ของประชาชน ให้ถ่องแท้ และหาวิธีการแก้ไขการมีพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อ โรคของประชาชนต่อไป มิฉะนั้นแล้วอัตราการกลับมา เป็นโรคใหม่ของชุมชนจะมีอยู่ตลอดไป ทำให้การป้องกัน และควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับไม่เกิดผลสำเร็จได้⁽²²⁾

ข้อเสนอแนะ

1. การให้สุขศึกษาและประชาสัมพันธ์เพื่อให้ ประชาชนเลิกพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเป็นโรคพยาธิใบไม้ ตับ ไม่ควรเน้นเฉพาะเรื่องการเลิกพฤติกรรมในการเลิก บริโภคปลาดิบ ควรเน้นเรื่องการเลิกพฤติกรรมในการ บริโภคปลาสดดิบ ปลาเจ้าดิบ และปลาจุ่มดิบ
2. การสำรวจความชุกของการติดเชื้อพยาธิใบไม้ ตับควรดำเนินการทุกปี โดยเปลี่ยนพื้นที่ในการสำรวจ เพื่อประโยชน์ในการสร้างความรู้ความเข้าใจ และสร้าง ความตระหนักแก่ประชาชนในเรื่องการป้องกันควบคุม โรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี
3. ควรมีการติดตามผู้ที่ติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ ด้วยการตรวจอุจจาระ เพื่อประโยชน์ในการติดตามการ

ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และโอกาสที่จะป่วยด้วยโรคมะเร็งท่อน้ำดีหากไม่เลิกพฤติกรรมการบริโภคปลาดิบ หรือปลาสดดิบ ปลาเจ้าดิบ ปลาจ่อมดิบ

4. ควรนำข้อมูลที่ได้จากการศึกษา ไปใช้ประโยชน์ในการวางแผนงานควบคุมและป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี เนื่องจากความสูญเสียทางด้านค่าใช้จ่ายค่อนข้างสูง หากผู้ป่วยเป็นมะเร็งท่อน้ำดี และมะเร็งตับ

กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้ศึกษาขอขอบพระคุณ ดร.นพ.ณรงค์ วงศ์พา ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 จังหวัดขอนแก่น ที่ได้ให้คำแนะนำสนับสนุน คำชี้แนะ การดำเนินงานโครงการศึกษา อาจารย์จากมหาวิทยาลัยขอนแก่น ที่ได้พาภักษ์ผลการศึกษา และให้ข้อเสนอแนะ รองผู้อำนวยการสำนักงานสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 จังหวัดขอนแก่น นางธวัลย์รัตน์ แดงหาญ นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ ที่ได้พาภักษ์ผลการศึกษา และให้ข้อเสนอแนะ ขอขอบคุณนางสาวสุมาลี จันทลักษณ์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ และดร.เชิดพงษ์ มงคลสินธุ์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ ที่ให้การสนับสนุน ชี้แนะในการตีพิมพ์เผยแพร่ผลงาน ท้ายสุดนี้กราบขอบพระคุณนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเลย ทีมงานสาธารณสุขจังหวัดเลย และผู้เกี่ยวข้องทุกท่านที่สนับสนุนและอำนวยความสะดวกในการวิจัยครั้งนี้จนสำเร็จลุล่วงด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. 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):158-68.
2. Prommas C. report of a case of *Opisthorchis felneus* in Siam, *Ann Trop Med Parasitol* 1927; 219-10.
3. Haswell-Elkins MR, Mairiang E, Mairiang P, Chaiyakum J, Chamadol N, Laopaiboon V, et al. Cross-sectional study of *Opisthorchis viverini* infection and cholangiocarcinoma in communities within a high-risk area in northeast Thailand. *Int cancer* 1994; 59:505-9.
4. Viranuvatti V, Kasarnsant D, & Bhamarapravati N. Retention cyst of liver caused by opisthorchis associated with cholangiocarcinoma *Am J Gastroenterol* 1955; 23:442-6.
5. Watana P, Watana WB. Liver fluke-associated cholangiocarcinoma *Br J Surg* 2002; 89: 962-70.
6. Poomphakwaen K, Promthet S, Kamsa-ard S, Vatanasapt P, Chaveepojnk amjom W, Klaewkla J, et al. Risk factors for cholangiocarcinoma in KhonKaen, Thailand: a nested case-control study. *Asian Pac J Cancr Prev* 2009; 10:251-7.
7. Songserm N, Promthet S, Sithithaworn P, Pientong C, Ekalaksananan T, Chopyitt P, et al. Risk factors for cholangiocarcinoma in high risk area of Thailand: Role of lifestyle, diet and methylenetetrahydrofolate reductase polymorphisms. *Cancer Epidemiolo* 2012; 36:89-94.
8. International Agency for Research on cancer. (IARC). Infection with Liver flukes (*Opisthorchis Viverini*, *Opisthorchis felneus* and *Clonorchis*) *IARC Monog Eval Carcino Risk Hum* 1994; 61:121-75
9. Suttprapa S, Loukas A, Laha T, Wongkham S, Kaewkes S, Gaze S, et al. Characterization of the Antioxidant enzyme,thoredoxin,form the carcinogenic human Liver fluke, *Opisthorchis Viverini* *Mol Bio Parasitol* 2008; 160:116-22
10. Migasena P, Changbumrung S. The role of nitrosamines in the cause of primary carcinoma. *J Med Assoc Thai* 1974; 57:175-8.

11. Shin H, Oh J, Masuyer E, Curado M, Bouvard V, Fang YY, et al. Epidemiology of cholangio-carcinoma and update Focusing on risk factors. *Cancer Sci* 2010; 101: 579-85.
12. Wattanayingcharoenchai S, Nithikathkul C, Wongsaroj T, Royal L, Reungsang P. Geograpic Information system of *Opisthorchis viverrini* in northeast Thailand. *Asian Biomedicine* 2011; 5:687-9.
13. 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.
14. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 ขอนแก่น กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. การสำรวจอัตราความชุกพยาธิใบไม้ตับของ สคร.6 ขอนแก่น; 2554.
15. สุนีย์ เก่งกาจ. การรับรู้และพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลพร้าว จังหวัดเชียงใหม่ [วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต]. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. 2544.
16. 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 & Vector* 2013; 6:188.
17. ไพบุลย์ โล่ห์สุนทร. ระบาดวิทยา. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2550.
18. บังอร ฉางทรัพย์, พัชรินทร์ บุญแท่น, นัยนา อาณัติ. การสำรวจความชุกการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับในชุมชนเขตคลองเตย กรุงเทพมหานคร ปี 2548. *สงขลานครินทร์เวชสาร* 2548; 23(4): 219-27.
19. Kaewpitoon SJ, Rujirakul R, Kaewpitoon N. Prevalance *Opisthorchis viverrini* infection in Nakhon Ratchasima Province. Northeast Thailand. *Asia Pacific Prev: J cancer Prev* 2512; 13: 5245-9
20. Satashi Honjo. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดมะเร็งท่อน้ำดีในพื้นที่จังหวัด นครพนม ปี คศ. 1999-2001; 2005.
21. Carl Grundy-Warr, Ross H. Andrews, Paiboon Sithithaworn, Trevor N. Petney Banchop Sripa, et al., attitudes, wetland cultures, Life-cycles, socio-cultural dynamics relating to *Opisthorchis viverrini* in the Mekong Basin. *Parasitol int* 2012; 61:65-70.
22. กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรคติดต่อกระทรวงสาธารณสุข. รายงานทางวิชาการโรคพยาธิใบไม้ตับ โดยคณะผู้เชี่ยวชาญ เรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับ; 2531(เอกสารอัดสำเนา).