

ปัจจัยที่ส่งผลต่อโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชน อำเภอกำม่วง จังหวัดกาฬสินธุ์

Factors affected for risk of liver fluke disease among people in Kham Muang District, Kalasin Province

วรกร วิชัยโย¹

Worakorn Wichaiyo¹

(Received: October 20 ,2019 ; Accepted: December 27 ,2019)

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional analytical study) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยเสี่ยงต่อโรคพยาธิใบไม้ตับในประชาชน อำเภอกำม่วง จังหวัดกาฬสินธุ์ ใช้สถิติในการวิเคราะห์ข้อมูลไคสแควร์และหาปัจจัยเสี่ยงโดยการวิเคราะห์แบบ Multiple logistic regression กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 และช่วงเชื่อมั่นร้อยละ 95 ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 411 คน สุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิ เก็บข้อมูลโดยวิธีการสัมภาษณ์โดยใช้แบบสัมภาษณ์ ผลการศึกษาพบว่า การเลี้ยงแมวในครัวเรือน มีความเสี่ยงต่อโรคถึง 7.22 เท่า ของครัวเรือนที่ไม่ได้เลี้ยงแมว และการเลี้ยงสุนัขก็ยิ่งทำให้มีความเสี่ยงต่อโรคได้ถึง 4.56 เท่า ทำเมนูปลาดิบให้กินภายในครอบครัว ส่งผลให้มีความเสี่ยงต่อโรคถึง 2.89 เท่า ส่วนถ้าไม่มีเวลาทำก็จะมียุติกรรมเสี่ยงคืออีกอย่าง นั่นก็คือการซื้อเมนูปลาดิบมาจากตลาดภายในชุมชน ก็ส่งผลให้มีความเสี่ยงต่อโรคถึง 2.54 เท่า แต่ก็ยังพบอีกว่าประชาชนกลุ่มตัวอย่างที่เคยกินยาถ่ายพยาธิใบไม้ตับ ซึ่งในกลับกันกับส่งผลต่อการป้องกันการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับ 0.55 เท่า

คำสำคัญ: โรคพยาธิใบไม้ตับ,

Abstract

The Cross-sectional analytic study had of this study were to study the factors affected for risk of liver fluke disease among people in Kham Muang District, Kalasin Province. Analysis using the χ^2 -test, Odds Ratio and 95%CI. and analysis to find the factors affected for risk of liver fluke disease with the use of multiple statistical logistic regression analysis ($p=0.05$). The samples consisted of 411 person calculated by the sample size formular stratified random sampling. The data were collected by interview questionnaires. Factors found in the results are as follows: households with a cat were 7.7.2 times more at risk than households without a cat; households with a dog were 4.56 times more at risk than households without a dog; eating raw fish dishes prepared by themselves increases the risk of infection by 2.58 times; eating raw fish dishes prepared by family members increases the risk by 4.74 times; But it also found that the samples have taken anthelmintic drugs effective on protection of liver fluke disease by 0.55 times.

¹ สาขาสาธารณสุขศาสตร์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีสุขภาพ มหาวิทยาลัยกาฬสินธุ์

บทนำ

โรคพยาธิใบไม้ดับนับได้ว่าเป็นหนึ่งในหลายๆ โรคที่มีความสำคัญทางด้านสาธารณสุขทั่วโลก รวมถึงองค์การอนามัยโลก (WHO) ได้จัดให้โรคพยาธิใบไม้ดับเป็นโรคที่ส่งผลกระทบต่อวิถีชีวิตความเป็นอยู่ และอาจจะส่งผลให้ป่วยเป็นโรคเมะเร็งตับหรือมะเร็งท่อน้ำดีได้ในอนาคตได้ อีกทั้งยังได้รับรองว่าการเป็นพยาธิใบไม้ดับเรื้อรัง หรือ มีการติดเชื้อซ้ำบ่อยๆ ในระยะยาว โดยเฉพาะในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ของโลก ได้รวมถึงประเทศเพื่อนบ้านที่มีการระบาดของโรค เช่น สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว กัมพูชา และตอนใต้ของสาธารณรัฐเวียดนาม สำหรับประเทศไทยเองนั้นนับได้ว่าโรคพยาธิใบไม้ดับยังเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญระดับต้นๆ ของประเทศ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่ามีความชุกของโรคพยาธิใบไม้ดับอยู่สูงมาก ข้อมูลจากการเฝ้าระวังโรคพยาธิใบไม้ดับในปี พ.ศ. 2556 ที่ผ่านมานั้น พบว่ามีผู้ป่วยจำนวน 257 รายจาก 6 จังหวัดในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และพบว่ามีผู้ป่วยเป็นโรคพยาธิใบไม้ดับคิดเป็นอัตราป่วย 0.4 ต่อประชากรแสนคน โดยพบว่าจังหวัดที่มีอัตราป่วยสูงสุดอันดับแรกคือ สกลนคร 15.4 ต่อ ประชากรแสนคน ขอนแก่น 4.6 ต่อแสนประชากร มุกดาหาร 0.3 ต่อประชากรแสนคน และจังหวัดนครพนม 0.1 ต่อ ประชากรแสนคน ตามลำดับ^[1]

จากข้อมูลในปัจจุบันประเทศไทย พบว่ายังมีอุบัติการณ์การเกิดโรคพยาธิใบไม้ดับสูงที่สุด และในปี พ.ศ. 2552 ที่ผ่านมา พบว่าอัตราการติดเชื้อพยาธิใบไม้ดับทั้งประเทศ ร้อยละ 8.7 หรือคนไทยประมาณ 6 ล้านคน มีพยาธิใบไม้ดับอยู่ในตัว และพบมากที่สุดที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ร้อยละ 16.6 โดยเฉพาะในเขตพื้นที่ “ร้อยแก่นสารสินธุ์” ซึ่งจังหวัดที่พบมากที่สุดไปน้อยที่สุดคือ กาฬสินธุ์ ร้อยละ 27.4 ขอนแก่น ร้อยละ 14.2 ร้อยเอ็ด ร้อยละ 11.8 และมหาสารคาม ร้อยละ 11.6 ตามลำดับ^[1] นอกจากนี้ ผลสำรวจความชุกของโรคพยาธิใบไม้ดับในจังหวัดที่มีพื้นที่ใกล้เคียงกับจังหวัดกาฬสินธุ์คือจังหวัด

ขอนแก่น พบว่าเชื้อพยาธิใบไม้ดับสามารถมีได้ตั้งแต่เด็กอายุแรกเกิดถึง 14 ปี โดยพบมากขึ้นเป็น 4 เท่าในเด็กอายุ 14-19 ปี [2] พบมากที่สุด คือ กลุ่มอายุ 55-64 ปี มีอัตราป่วย 1.4 ต่อ ประชากรแสนคน รองลงมาคือ กลุ่มอายุ 65 ปีขึ้นไป และ 45-54 ปี มีอัตราป่วย 1.0 และ 0.8 ต่อ ประชากรแสนคน ตามลำดับ [3] จากอดีตจนถึงปัจจุบันปัญหาของโรคพยาธิใบไม้ดับยังมีอัตราการติดเชื้อที่สูงอย่างต่อเนื่อง อันเป็นผลให้สามารถติดเชื้อหรือกลับมาป่วยซ้ำได้เมื่อรักษาหายแล้ว จึงเป็นการยากที่จะทำการรักษาให้โรคนี้หายขาดได้ อีกทั้งยังพบว่าปัญหาที่สำคัญที่สุด คือ ยังมีพฤติกรรมที่กินปลาดิบหรือนำปลาดิบมาทำอาหารในหลายรูปแบบ ซึ่งมีความสัมพันธ์กับวัฒนธรรมการกินของคนชนบทในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จึงทำให้ผู้วิจัยสนใจศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อความเสี่ยงโรคพยาธิใบไม้ดับของประชาชน อำเภอกำม่วง จังหวัดกาฬสินธุ์ ในครั้งนี้

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อความเสี่ยงโรคพยาธิใบไม้ดับของประชาชน อำเภอกำม่วง จังหวัดกาฬสินธุ์ อายุตั้งแต่ 30 ปีขึ้นไป จำนวน 411 คน

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการการศึกษาวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง (Cross sectional analytic study)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล คือ แบบสัมภาษณ์ปัจจัยที่ส่งผลต่อความเสี่ยงโรคพยาธิใบไม้ดับของประชาชน อำเภอกำม่วง จังหวัดกาฬสินธุ์ แบ่งได้ดังนี้ คือ แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไป และแบบสัมภาษณ์ปัจจัยทางด้านพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคพยาธิใบไม้ดับ

ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือโดย วิธีการตรวจหาความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) โดยนำเครื่องมือที่

สร้างขึ้นไปให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน โดยคำนวณหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Item - objective congruence index: IOC) รายข้อ พบว่า แต่ละข้อคำถามมีค่า IOC มากกว่า 0.5 ทุกข้อ และตรวจสอบความเที่ยง (Reliability) จากแบบ

รวมกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น = 411 คน

ผลการศึกษา

ข้อมูลลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างในพื้นที่ตำบลเนินยาง อำเภอคำม่วง จังหวัดกาฬสินธุ์ จำนวน 411 คน พบว่า ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ มีอายุตั้งแต่ 30 ปีขึ้นไป จำนวน 411 คน แยกเป็นประเด็นต่าง ๆ ดังนี้

เพศ ของกลุ่มตัวอย่างส่วนมาก พบว่าเป็นเพศหญิง จำนวน 231 คน ร้อยละ 55.0 และ เพศชาย จำนวน 180 คน ร้อยละ 45.0 ตามลำดับ **อายุ(ปี)** ส่วนมากอยู่ระหว่าง 30-39 ปี จำนวน 77 คน ร้อยละ 19.25, อายุระหว่าง 40-49 ปี จำนวน 96 คน ร้อยละ 24.00, อายุระหว่าง 50-59 ปี จำนวน 114 คน ร้อยละ 25.75 และอายุมากกว่า 60 ปี จำนวน 124 คน ร้อยละ 31.00 ตามลำดับ

สถานภาพ ส่วนมากจะมีสถานภาพสมรส จำนวน จำนวน 337 คน ร้อยละ 81.50, สถานภาพโสด จำนวน 39 คน ร้อยละ 9.75 และสถานภาพเป็นหม้าย หย่า แยก จำนวน 35 คน ร้อยละ 8.75 ตามลำดับ

ระดับการศึกษา ส่วนมากจะอยู่ระดับประถมศึกษา จำนวน 274 คน ร้อยละ 65.75, มัธยมศึกษา จำนวน 95 คน ร้อยละ 23.75, อนุปริญญาขึ้นไป จำนวน 25 คน ร้อยละ 6.25 และไม่ได้เรียน จำนวน 17 คน ร้อยละ 4.25 ตามลำดับ

อาชีพหลัก ส่วนมากจะประกอบอาชีพทำนา จำนวน 293 คน ร้อยละ 70.50, รับจ้าง จำนวน 49 คน ร้อยละ 12.25, ค้าขาย จำนวน 39 คน ร้อยละ 9.75 และทำอาชีพอื่นๆ จำนวน 30 คน ร้อยละ 7.50 ตามลำดับ

อาชีพรองหรืออาชีพเสริม ส่วนมากจะประกอบอาชีพทำนา จำนวน 86 คน ร้อยละ 21.50, อาชีพอื่นๆ จำนวน 85 คน ร้อยละ 21.25, รับจ้าง จำนวน 63 คน

ร้อยละ 15.75 และทำอาชีพค้าขาย จำนวน 11 คน ร้อยละ 2.75 ตามลำดับ **รายได้** ส่วนมากจะมีรายได้ 7,001 บาท ขึ้นไป จำนวน 259 คน ร้อยละ 64.75, ต่ำกว่า 5,000 บาท จำนวน 90 คน ร้อยละ 22.50, 5,001-6,000 บาท จำนวน 40 คน ร้อยละ 10.00 และ 6,001-7,000 บาท จำนวน 22 คน ร้อยละ 2.75 ตามลำดับ

ความพอใช้ของรายได้ ส่วนมากไม่พอใช้จ่ายต่อเดือน จำนวน 217 คน ร้อยละ 51.5 มีพอใช้จ่ายต่อเดือน จำนวน 194 คน ร้อยละ 48.5 ต้องกู้ยืมเพื่อใช้จ่าย จำนวน 114 คน ร้อยละ 28.5 ตามลำดับ

จำนวนสมาชิกในครัวเรือน (คน) มากกว่า 5 คน จำนวน 236 คน ร้อยละ 56.25 และมี 1-4 คน จำนวน 175 คน ร้อยละ 43.75 ตามลำดับ

เคยตรวจพยาธิใบไม้ตับ ส่วนมากพบว่าเคยตรวจ จำนวน 215 คน ร้อยละ 51.00 และไม่เคยตรวจ จำนวน 196 คน ร้อยละ 49.00 ตามลำดับ

เคยกินยาถ่ายพยาธิใบไม้ตับ ส่วนมากพบว่าเคยกินยา จำนวน 218 คน ร้อยละ 51.75 และไม่เคยกินยา จำนวน 193 คน ร้อยละ 48.25 ตามลำดับ

ญาติร่วมสายโลหิตเป็นโรคพยาธิ ส่วนมากพบว่าไม่มีญาติเคยป่วย จำนวน 266 คน ร้อยละ 66.50 และมีญาติเคยป่วยจำนวน 145 คน ร้อยละ 33.50 ตามลำดับ

แหล่งที่อยู่อาศัยติดแหล่งน้ำ ส่วนมากพบว่าไม่ติดแหล่งน้ำ จำนวน 277 คน ร้อยละ 66.50 และติดแหล่งน้ำ จำนวน 134 คน ร้อยละ 33.50 ตามลำดับ

พื้นที่ทำไร่/ทำนาติดแหล่งน้ำ ส่วนมากพบว่าติดแหล่งน้ำ จำนวน 296 คน ร้อยละ 74.00 และไม่ติดแหล่งน้ำ จำนวน 115 คน ร้อยละ 26.00 ตามลำดับ

ตาราง 1 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลทั่วไปและปัจจัยเสี่ยงต่อโรคพยาธิใบไม้ตับในประชาชนกลุ่มเสี่ยง
โดยใช้สถิติ multiple logistic regressions

ตัวแปร	n (411)	OV Risk group n (%)	Adj OR	95% CI OR _{adj}		p-value
				Low	Up	
เพศ						0.175
หญิง	231	130 (64.55)	1	-	-	

ตาราง 1 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลทั่วไปและปัจจัยเสี่ยงต่อโรคพยาธิใบไม้ตับในประชาชนกลุ่มเสี่ยง
โดยใช้สถิติ multiple logistic regressions

ตัวแปร	n (411)	OV Risk group n (%)	Adj OR	95% CI OR _{adj}		p-value
				Low	Up	
ชาย	180	142 (72.22)	0.49	0.61	1.78	
อายุ (ปี)						0.450
30-39	77	59 (76.62)	1	-	-	
40-49	96	59 (61.46)	1.50	0.83	3.97	
50-59	114	73 (70.87)	1.75	0.87	6.27	
>=60	124	81 (65.32)	1.11	0.39	6.79	
สถานภาพ						0.337
สมรส	337	212 (65.03)	1	-	-	
หม้าย หย่า แยก	35	28 (80.00)	1.25	0.25	6.46	
โสด	39	32 (82.05)	2.02	0.45	9.34	
ระดับการศึกษา						0.478
ไม่ได้เรียน	17	10 (58.82)	1	-	-	
ประถมศึกษา	274	172 (65.40)	1.34	0.37	5.52	
มัธยมศึกษา	95	73 (76.84)	0.97	0.17	4.98	
อนุปริญญาขึ้นไป	25	17 (68.00)	2.67	0.28	30.29	
อาชีพหลัก						0.007*
ค้าขาย	39	20 (51.28)	1	-	-	
ทำนา	293	194 (68.79)	3.85	1.27	12.02	
รับจ้าง	49	37 (75.51)	0.41	0.07	2.11	
อาชีพอื่นๆ	30	21 (70.00)	10.52	1.64	76.55	
อาชีพรองหรืออาชีพเสริม						0.019*
ค้าขาย	11	6 (54.55)	1	-	-	
ทำนา	97	70 (81.40)	11.13	1.93	41.43	
รับจ้าง	63	42 (66.67)	5.01	0.82	19.78	
อาชีพอื่นๆ	85	54 (63.53)	3.23	0.44	10.31	
เคยกินยาถ่ายพยาธิใบไม้ตับ						
ไม่เคย	193	137 (70.98)	1	-	-	0.031*
เคย	218	135 (65.22)	0.83	0.37	0.98	
ที่บ้านเลี้ยงแมว						
ไม่เลี้ยง	363	231 (65.63)	1	-	-	0.020*
เลี้ยง	48	41 (85.42)	10.00	1.32	26.11	
ที่บ้านเลี้ยงสุนัข						
ไม่เลี้ยง	124	66 (53.23)	1	-	-	0.008*

ตาราง 1 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลทั่วไปและปัจจัยเสี่ยงต่อโรคพยาธิใบไม้ตับในประชาชนกลุ่มเสี่ยง
โดยใช้สถิติ multiple logistic regressions

ตัวแปร	n (411)	OV Risk group n (%)	Adj OR	95% CI OR _{adj}		p-value
				Low	Up	
เลี้ยง	287	206 (74.64)	3.88	1.27	6.23	
ที่ นึ่งทำเมนูดิบ						
ไม่ได้ทำ	339	217 (64.01)	1	-	-	0.037*
ทำ	72	55 (68.00)	3.64	1.22	18.87	
เมนูดิบซื้อมาจากตลาด						
ซื้อ	271	157 (60.38)	1	-	-	0.043*
ไม่ซื้อ	140	115 (82.14)	5.33	1.04	9.12	

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 1 พบว่า อาชีพหลัก ทำนา มีความเสี่ยงต่อโรคเป็น 3.85 เท่า (95% CI= 1.27-12.02) และอาชีพอื่นๆ มีความเสี่ยงต่อโรคถึง 10.52 เท่า (95% CI= 1.64 76.55) อาชีพรองหรืออาชีพเสริม ทำนา มีความเสี่ยงต่อโรคถึง 11.13 เท่า (95% CI= 1.93-41.43) เคยกินยาถ่ายพยาธิใบไม้ตับ มีความเสี่ยงต่อโรคถึง 0.83 เท่า (95%

CI= 0.37-0.98) ที่บ้านเลี้ยงแมว มีความเสี่ยงต่อโรคถึง 10.00 เท่า (95% CI= 1.32-26.11) เลี้ยงสุนัข มีความเสี่ยงต่อโรคถึง 3.88 เท่า (95% CI= 1.27-6.23) ที่ นึ่งทำเมนูดิบ มีความเสี่ยงต่อโรคถึง 3.64 เท่า (95% CI= 1.22-18.87) เมนูดิบซื้อมาจากตลาด มีความเสี่ยงต่อโรคถึง 5.33 เท่า (95% CI= 1.04-9.12)

ตาราง 3 ผลการวิเคราะห์ถดถอยเชิงพหุ แบบลอจิสติก เพื่อศึกษาปัจจัยเสี่ยงต่อโรคพยาธิใบไม้ตับ ในประชาชนกลุ่มเสี่ยง โดยใช้สถิติ multiple logistic regressions

Variables	Coefficient	Adj. OR	95% CI for OR _{adj}		p-value
			Lower	Upper	
เลี้ยงแมว	1.95	7.22	1.34	38.29	0.022*
เลี้ยงสุนัข	1.56	4.56	1.14	19.85	0.025*
ทำเมนูปลาดิบด้วยตนเอง	0.95	2.89	1.27	5.49	0.019*
ซื้อเมนูปลาดิบมาจากตลาด	0.85	2.54	1.08	5.87	0.027*
เคยกินยาถ่ายพยาธิใบไม้ตับ	-0.83	0.45	0.24	0.78	0.027*
ค่าคงที่		0.14	0.02	2.07	0.137

Control by age, sex, education and status

Goodness of fit : Pearson chi - square p-value = 0.380 Hosmer-Lemeshow Chi-square:p-value = 0.7432 (ข้อมูลเข้ากับ Model ได้ดี)

จากตาราง 2 ปัจจัยเสี่ยงต่อโรคพยาธิใบไม้ตับในประชาชนกลุ่มเสี่ยง จากการวิเคราะห์แบบ Multiple logistic regression กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 และช่วงเชื่อมั่นร้อยละ 95 จากการวิเคราะห์ถดถอยเชิงพหุ

แบบลอจิสติก พบว่า มีเพียง 1 ปัจจัยเท่านั้นที่เป็นปัจจัยในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ส่วนปัจจัยที่เหลืออีก 4 ปัจจัยเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการป่วยเป็นโรค โดยมีรายละเอียดของปัจจัย ดังนี้ ซึ่งประชากรกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษานั้น

พบว่ามีการเลี้ยงแมวในครัวเรือน มีความเสี่ยงต่อโรคถึง 7.22 เท่า ของครัวเรือนที่ไม่ได้เลี้ยงแมว และการเลี้ยงสุนัขก็ยิ่งทำให้มีความเสี่ยงต่อโรคได้ถึง 4.56 เท่า ทำเมนูปลาดิบให้กินภายในครอบครัว ส่งผลให้มีความเสี่ยงต่อโรคถึง 2.89 เท่า ส่วนถ้าไม่มีเวลาทำก็จะมีพฤติกรรมเสี่ยงคืออีกอย่าง นั่นก็คือการซื้อเมนูปลาดิบมาจากตลาดภายในชุมชน ก็ส่งผลให้มีความเสี่ยงต่อโรคถึง 2.54 เท่า แต่ก็ยังพบอีกว่าประชาชนกลุ่มตัวอย่างที่เคยกินยาล่ายพยาธิใบไม้ตับ ซึ่งในกลับกันกับส่งผลต่อการป้องกันการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับ 0.55 เท่า

อภิปรายผลการวิจัย

ผลการศึกษาครั้งนี้ พบว่า ปัจจัยเสี่ยงต่อโรคพยาธิใบไม้ตับในประชาชนกลุ่มเสี่ยง จากการวิเคราะห์แบบ Multiple logistic regression กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 และช่วงเชื่อมั่นร้อยละ 95 จากการใช้รูปแบบการวิเคราะห์ถดถอยเชิงพหุ แบบลอจิสติก พบว่า มีเพียง 1 ปัจจัยเท่านั้นที่เป็นปัจจัยในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ส่วนปัจจัยที่เหลืออีก 4 ปัจจัยเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการป่วยเป็นโรค โดยมีรายละเอียดของปัจจัย ดังนี้ ซึ่งประชากรกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษานั้น พบว่ามีการเลี้ยงแมวในครัวเรือน มีความเสี่ยงต่อโรคถึง 7.00 เท่า ของครัวเรือนที่ไม่ได้เลี้ยงแมว สอดคล้องกับผลการศึกษา^[15] ศึกษาพบว่า ตัวแก่ของพยาธิใบไม้ตับ *O. viverrini* อาศัยอยู่ในท่อน้ำดีในตับของโฮสต์เฉพาะ เช่น คน สุนัข แมว มีหอยน้ำจืด *Bithynia species* เป็นโฮสต์ตัวกลางลำดับที่หนึ่ง ปลาน้ำจืดกลุ่มปลาวงศ์ตะเพียนเป็น โฮสต์ตัวกลางลำดับที่สอง พยาธิใบไม้ตับติดต่อสู่คนโดยการกินปลาดิบๆ สุกๆ ซึ่งมีระยะติดต่อ การติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับมีความสัมพันธ์กับการเกิดโรค เกี่ยวกับระบบตับและทางเดินน้ำดี เช่น ถุงน้ำดีอักเสบ ตับเหลือง นิ่วในถุงน้ำดี ตับมีไขมันโต และหลักฐานทางระบาดวิทยาและในสัตว์ทดลองพบว่ามีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคมะเร็งท่อน้ำดี ดังนั้นการให้สุขศึกษาเกี่ยวกับการควบคุมและป้องกันยังคงมีความสำคัญ โดยเฉพาะในพื้นที่เสี่ยง และสอดคล้องกับ^[23] ได้รายงานพบว่า การติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับในแมวร้อยละ 35.51 จากแมว 214 ตัว และจากการศึกษาของ^[24] พบว่าพยาธิใบไม้ตับสามารถ

ดำรงชีวิตผ่านพ้นได้โดยต้องมีโฮสต์กึ่งกลาง (Intermediate Host) ซึ่ง คน สุนัข และแมวเป็นโฮสต์จำเพาะ จากผลการสำรวจในหมู่บ้านในอำเภอนบพ จังหวัดขอนแก่น พบว่าแมวมักมีการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับมากกว่าสุนัขถึงร้อยละ 36.4 และ 3.9 ตามลำดับ และการประกอบอาหารหรือการทำเมนูปลาดิบด้วยตนเอง สอดคล้องกับการศึกษา^[16] ศึกษาหนอนพยาธิในลำไส้ในกาประชุมชนบ้านทุ่งบอน อำเภอนบพ จังหวัดอุบลราชธานี พบว่า มีพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อหนอนพยาธิในลำไส้ ของกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับการรับประทานอาหารสุก ๆ ดิบ ๆ ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมบริโภคกุ้งดิบ ปลาสดดิบ ปลูดิบ/ปลูดอง และอื่น ๆ คิดเป็นร้อยละ 43.13, 34.38, 20.62, 19.38 และ 3.75 ตามลำดับ ส่วนถ้าไม่มีเวลาทำก็จะมีพฤติกรรมเสี่ยงคืออีกอย่าง นั่นก็คือการซื้อเมนูปลาดิบมาจากตลาดภายในชุมชน ก็ส่งผลให้มีความเสี่ยงต่อโรคถึง 2.33 เท่า สอดคล้องกับผลการศึกษาของ^[21] ศึกษาพบว่า การติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับมีความสัมพันธ์กับการรับประทานปลาดิบหรือผลิตภัณฑ์จากปลาดิบ เป็นประเพณีและความนิยมของประชาชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือและภาคเหนือ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเขตชนบทของประเทศไทย

สอดคล้องกับการศึกษาการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับสู่คน โดยการศึกษาของ^[25] พบว่า อาหารเสี่ยงต่อการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับมากที่สุด คือ ก้อยปลา และรองลงมาคือ ปลาต้ม ปลาจ่อม ปลาย่างที่ปรุงไม่สุก แต่ก็ยังพบอีกว่าประชาชนกลุ่มตัวอย่างที่เคยกินยาล่ายพยาธิใบไม้ตับ ซึ่งในกลับกันกับส่งผลต่อการป้องกันการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับ 0.43 เท่า หรือคนที่ไม่เคยกินยาล่ายพยาธิมีความเสี่ยงป่วยโรคพยาธิใบไม้ตับถึง 2.33 เท่า ไม่สอดคล้องกับผลการศึกษา **Pungpak et al. (1985)** ได้ศึกษา Studies on the chemotherapy of human Opisthorchiasis: Effective dose of Praziquantel in heavy infection เป็นการศึกษาในผู้ป่วยติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับที่มีไข่พยาธิมากกว่า 10,000 per gramme of faeces จำนวน 96 ราย ที่โรงพยาบาลในกรุงเทพฯ โดยให้ยาพราซิควอนเทล ขนาด 50 mg per kg body weight หลังจากรับประทานแล้วสังเกตอาการที่โรงพยาบาล 48 ชั่วโมง แล้วนัดตรวจอุจจาระหาไข่พยาธิ ตรวจร่างกาย

อาการทางคลินิก หรืออาการข้างเคียงของยา ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วย 68 คน มาตามนัดเมื่อครบ 60 วัน อัตราการรักษาหายร้อยละ 97.0 อีก 2 คน ยังพบไข้พยาธิใบไม้ดับเนื่องจากกลับไปกินปลาดิบอีกหลังจากให้การรักษา และสอดคล้องกับ [8] ได้ทำการศึกษาปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคพยาธิใบไม้ดับของประชาชน ตำบลน้ำรัด อำเภอนองม่วง ไข่ จังหวัดแพร่ พบว่า ปัจจัยด้านการบริโภค คือ การรับประทานปลาดิบ หรือ ปลาสุก ๆ ดิบ ๆ มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคพยาธิใบไม้ดับ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($OR = 3.67, 95\% CI = 1.04 - 11.05$) [20] ได้ศึกษาระบาดวิทยาของโรคพยาธิใบไม้ดับในอำเภอ เขตชนบท ของสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว โดยการสุ่มอย่างง่ายจำนวน 13 ชุมชน ชุมชนละ 15 ครัวเรือน ได้สัมภาษณ์และตรวจอุจจาระด้วยวิธี Kato—Katz technique จำนวนทั้งหมด 814 คน พบว่า อัตราความชุกสูงถึงร้อยละ 58.5 ในระดับชุมชนอัตราการติดเชื้อพยาธิใบไม้ดับมีความสัมพันธ์กับการบริโภคปลาดิบ ($r = 0.76, P = 0.003$) โรคพยาธิใบไม้ดับมีความเกี่ยวข้องกับการติดเชื้อพยาธิใบไม้ดับ

ข้อเสนอแนะในการวิจัย

สิ่งที่สำคัญในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ดับ นั่นก็คือการคืนข้อมูลให้กับประชาชนร่วมกันค้นหาวิธีการต่างๆ เพื่อให้ชุมชนตระหนักถึงความสำคัญของปัญหาและเข้ามามีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาเช่นการรณรงค์การทำกินสุก 100 เปอร์เซ็นต์ ร้อยและปลอดภัย มีสุขภาพที่ดี ปลอดภัยจากการติดเชื้อพยาธิใบไม้ดับ มากกว่าการกินอาหารเมนูปลาดิบ และจำเป็นต้องให้ความสำคัญกับบุคคลที่เป็นคนปรุงอาหารดิบ และญาติพี่น้องที่ร่วมกันทำอาหาร เช่น สามีเป็นคนทำ แต่ให้ภรรยาเป็นคนชิมทั้งที่อาหารยังไม่สุก ส่งผลให้โอกาสเป็นโรคพยาธิเพิ่มมากขึ้น และที่สำคัญการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกินที่เหมาะสม ต้องได้รับการขยายต่อถึงขั้นตอนหรือวิธีการในการปรุงอาหาร หรือการเลือกกินอาหารเมนูปลาดิบจากท้องตลาดเช่น ปลาจ่อม ปลาต้ม ซึ่งเสี่ยงต่อการติดเชื้อพยาธิใบไม้ดับได้ เพราะใช้ระยะเวลาเพียงไม่กี่วันก็สามารถกินได้

การเลี้ยงแมวและการเลี้ยงสุนัขสัมพันธ์กับการเกิดโรคพยาธิใบไม้ดับได้อย่างไร ตัวแมวและสุนัขจะกิน

ปลาตัวเป็นเป็นหรือเศษปลาที่เหลือจากการนำมาประกอบอาหาร โดยเฉพาะในหัวปลาจะมีเชือกอาศัยอยู่ในบริเวณโคนครีบหน้าของปลาเป็นจำนวนมากและในบริเวณครีบหางปลา จากนั้น แมวก็กินเศษปลาที่เหลือซึ่งจะมีไข่ของพยาธิอาศัยอยู่ จากนั้นตัวพยาธิก็จะไปอาศัยอยู่ในท่อน้ำดีของแมวจากนั้นก็จับถ่ายอุจจาระออกมาสู่แหล่งน้ำที่อยู่ในบริเวณใกล้บ้านจากนั้น ไข่พยาธิใบไม้ดับก็จะไปอาศัยอยู่ในตัวหอยน้ำจืดเป็น host ลำดับที่หนึ่งแล้วปลาก็กินหอยจากนั้นคนก็กินปลาอีกครั้ง ส่งผลทำให้ติดเชื้อพยาธิใบไม้ดับอีกครั้ง ประกอบกับชุมชนจากการศึกษาพบว่าในชุมชนยังไม่มีระบบการจัดการขยะมูลฝอยที่ถูกต้องและยังไม่มีทั้งขยะภายในชุมชนทำให้คนในชุมชนต้องโยนเศษปลาทิ้งโดยให้แมวทำหน้าที่จัดการเศษปลาที่เหลือแทน การทำเมนูปลาดิบเอง กับ สมาชิกในครอบครัว ทำเมนูปลาดิบ พบว่า จากวัฒนธรรมการกินอาหารของคนอีสานในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทยโดยส่วนใหญ่จะกินอาหารพร้อมกันหลายคนหรือนั่งล้อมวงกินข้าวด้วยกันซึ่งเวลาทำอาหาร โดยเฉพาะเมนูปลาดิบ เช่น ก้อยปลา เป็นเมนูที่ทำได้ง่ายไม่ต้องใช้เวลาในการประกอบอาหารนานเกินไปและไม่ต้องก่อไฟให้เสียเวลาที่ต้องทำให้สุกก่อนกิน ดังนั้นเมื่อก้อยปลาทำเสร็จก็จะชักชวนกันกินพร้อมๆ กันและถือว่าเป็นเรื่องปกติในการกินดิบซึ่งถือว่าเป็นวัฒนธรรมการบริโภคที่ไม่ถูกต้องเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคพยาธิใบไม้ดับ สอดคล้องกับการกินอาหารเมนูปลาดิบที่ซื้อมาจากตลาด เช่น ส้มปลาหรือปลาจ่อม ซึ่งอาหารเมนูประคิษฐ์ที่ซื้อมาจากตลาดส่วนใหญ่อยากใช้เวลาทำเพียง 3-4 วัน ก็สามารถนำมากินได้ และเนื่องด้วยความเชื่อของคนอีสานคิดว่าความเปรี้ยวจากการทำอาหารให้อาหารเมนูปลาดิบเหล่านี้จะทำให้พยาธิใบไม้ดับฝ่อหรือตายไปได้ ซึ่งในความเป็นจริงแล้วความเปรี้ยวเหล่านี้ จะไม่สามารถทำให้พยาธิใบไม้ดับตายได้ แต่ยังเพิ่มโอกาสทำให้ผู้ที่กินสามารถติดเชื้อพยาธิใบไม้ดับได้เร็วขึ้นเช่นกัน อีกทั้งการซื้ออาหารเมนูปลาดิบจากตลาดด้วยวัฒนธรรมการกินของคนอีสานแล้วไม่ว่าจะเป็นทำเมนูปลาดิบเองหรือซื้อมาจากตลาดก็ตามก็จะนำมากิน

ด้วยกันในครอบครัว หรือในสมาชิกในครอบครัวกัน
ร่วมกัน

การไม่เคยกินยาถ่ายพยาธิใบไม้ตับสัมพันธ์กับการ
เกิดโรคพยาธิใบไม้ตับได้อย่างไร จากความเชื่อของคน
อีสานที่ว่า การมีร่างกายที่แข็งแรงสามารถทำกิจวัตร
ประจำวันได้อย่างปกติเช่นการทำไร่ทำสวนจึงไม่มีความ

จำเป็นต้องกินยาถ่ายพยาธิก็ได้และสืบเนื่องกับการที่ตนเอง
ไม่เคยไปรับการตรวจอุจจาระเพื่อค้นหาไข่พยาธิ จึงคิดว่า
ไม่จำเป็นต้องกินยาถ่ายพยาธิก็ได้ซึ่งมีความเชื่อในความคิด
นี้เป็นสิ่งที่ไม่ค่อยถูกต้องเพราะทำให้เพิ่มโอกาสเสี่ยงต่อ
โรคพยาธิใบไม้ตับได้มากขึ้นเช่นกัน

เอกสารอ้างอิง

- 1.กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข. ประสิทธิภาพพยาธิวิทยาการแพทย์ ทฤษฎีและปฏิบัติการ. กรุงเทพฯ: ชุมชนสหกรณ์
การเกษตรแห่งประเทศไทย; 2556.
- 2.พนัสนิธิ จันทะพอง และคณะ. ความรู้และพฤติกรรมเสี่ยงเรื่องการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับในนักเรียนมัธยมศึกษา ตอนปลายในเขต
เทศบาลเมืองขอนแก่น. ภาควิชาเวชศาสตร์ชุมชน คณะแพทยศาสตร์. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2556.
- 3.ธนพร หล่อปียานนท์. สรุปรายงานการเฝ้าระวังโรค 2552. สำนักโรคระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข นนทบุรี ขอนแก่น:
มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2552.
4. Wang YC, Ho RC, Feng CC, Namsanor J, Sithithaworn P. An ecological study of *Bithynia* snails, the first intermediate host of
Opisthorchis viverrini in northeast Thailand. *Acta Trop.* [Research Support, Non-U.S. Gov't]. 2015 Jan; 141 (Pt B):244-
52.
- 5.เทพอุทิศ ก้าวสิทธิ์ และณพคุณ ภักดีณรงค์. ระบาดวิทยาและความสัมพันธ์ระหว่างอัตราติดเชื้อในกลุ่ม ประชากร และการตรวจ
พบตัวอ่อนพยาธิระยะเมตาเซอร์คาเรียของพยาธิใบไม้ลำไส้ขนาดเล็ก *Phaneropsolus bonnei* ในตัวอ่อนแมลงปอ (แมลงระ
งา) ที่อาศัยอยู่ตามชุมชนรอบเขื่อนลำปาว จังหวัดกาฬสินธุ์. คณะแพทยศาสตร์. มหาสารคาม: มหาวิทยาลัยมหาสารคาม;
2556.
- 6.สมหมาย ขาวผิว. การศึกษาปัจจัยเสี่ยงและความชุกของพยาธิใบไม้ตับในปลาตะเพียนขาวแถบลุ่มแม่น้ำชี อำเภอนาหว้า
จังหวัดยโสธร. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต. สาขาวิชาสัตวแพทยศาสตรบัณฑิต. ขอนแก่น:
มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2553.
7. Upatham ES VV, Kurathong S, Brockelman WY, Menaruchi A, Saowakontha S, Intarakhao C and Vajrasthira S, Warren KS.
Morbidity in relation to intensity of infection in *Opisthorchiasis viverrini*: study of a community in Khon Kaen, Thailand.
Khon Kaen, Thailand. : *Am J Trop Med Hyg.* Nov; 1982.
- 8.อินทรา เทียมแสน. ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชน ตำบลรัตนน้ำ อำเภอนองม่วงไข่ จังหวัดแพร่. การ
ค้นคว้าอิสระปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. บัณฑิตวิทยาลัย สาขาวิชาการพยาบาลชุมชน. เชียงใหม่:
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2551.
- 9.สัญญา พิชะพงษ์กุล. การศึกษาปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชนในพื้นที่ อำเภอ ศรีบุญเรือง จังหวัด
หนองบัวลำภู. หลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพัฒนาสุขภาพชุมชน ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น;
2552.
- 10.วรรณวิภา มาลัยทอง และคณะ. ผลของการใช้โปรแกรมสุขภาพเพื่อการส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันโรค พยาธิใบไม้ตับของ
ประชาชนกลุ่มเสี่ยง ชุมชนบ้านเหล่าอ้อย หมู่ที่ 5 ตำบลหนองสังข์ อำเภอรัญประเทศ จังหวัดสระแก้ว. นักเรียนแพทย์
ทหารวิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า. กรุงเทพฯ: วิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า; 2552.
- 11.วนิดา ไชความชัยพงษ์ และคณะ. การสำรวจพฤติกรรมและทัศนคติการบริโภคปลาดิบ และการเกิดมะเร็งท่อน้ำดี. กรุงเทพฯ:
สถาบันมะเร็งแห่งชาติ; 2552.

12. Hesham Al-Mekhlafi M SJ, Atiya AS, Ariffin WAW, Mahdy AKM, et al.. Pattern and predictors of soil- transmitted helminth re-infection among Aboriginal school children in rural peninsular Malaysia. Malaysia. 2008.
13. บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์. ระเบียบวิธีการวิจัยทางสังคมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 10. กรุงเทพฯ: จามจุรีโปรดักท์; 2551.
14. กิตติพงษ์ พรหมพลเมือง. (2557). ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชนในพื้นที่อำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู. การศึกษาอิสระปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพัฒนาสุขภาพชุมชน คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
15. ณัฐวุฒิ แก้วพิบูลย์. (2553). พยาธิใบไม้ตับในประเทศไทย. วารสารวิชาการ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี, 12(1), 49-63.
16. ณัฐวุฒิ แก้วพิบูลย์ และสรญา แก้วพิบูลย์ (2553). หนอนพยาธิในลำไส้ในประชาชนบ้านทุ่งบอน อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี. วารสารวิชาการ มอบ, 12(1), 49-63
17. วิลาวัณย์ ภูมิดอนมิ่ง. (2559). กรรมวิธีการผลิตอาหารพื้นบ้านที่ทำจากปลาวงศ์ปลาตะเพียนให้ปลอดพยาธิใบไม้ตับ โดยการใช้อุณหภูมิแช่แข็งกำจัดระยะติดตัวของพยาธิใบไม้ตับที่อยู่ในปลา. คณะวิทยาศาสตร์การแพทย์ ภาควิชาจุลชีววิทยาและปรสิตวิทยา. มหาวิทยาลัยนเรศวร.
18. ศิริลักษณ์ สุตาเดช. (2556). การพัฒนารูปแบบการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ตำบลศรีสมเด็จ อำเภอศรีสมเด็จ จังหวัดร้อยเอ็ด. ขอนแก่น: สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 จังหวัดขอนแก่น.
19. สุขสันติ ประกอบวงษ์ และงามพิศ ศิริเวชธำรง. (2555). โรคพยาธิใบไม้ตับและ โรคมะเร็งท่อน้ำดี เป็นปัญหาที่สำคัญทางสาธารณสุขในภาคอีสาน. ใน: การประชุมวิชาการเครือข่ายวิจัยเพื่อป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ภาควิชาวันออกเฉียงเหนือ ภายใต้เครือข่ายสหวิทยาการเพื่อการวิจัยและพัฒนาแห่งราชบัณฑิตยสถาน ภาควิชาวันออกเฉียงเหนือ, 13 ธันวาคม 2555, ณ สุรสัมมนาาคาร มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี, ม.ป.ท.: ม.ป.พ. ไม่มีเลขหน้า.
20. Sayasone S. Odermatt, et al. Epidemiology of Opisthorchis viverrini in a rural district of southern Lao PDR. **Transaction of the Royal Society of Tropical Medicine and Hygiene.** 2007; 101(1): 40-7.
21. Kaewpitoon, N., Kaewpitoon, S.J. & Pengsaa, P. (2008). Opisthorchiasis in Thailand: review and current status. **World J Gastroenterol**, 14(15), 2297-302.
22. Sayason, S. & Odermatt, P. et al. (2007). Epidemiology of Opisthorchis viverrini in a rural district of southern Lao POR. **Transactions of the Royal Society of Tropical Medicine and Hygiene**, 101(1), 40-7.
23. Aunpromma s. Tangkawattana p, Papirom P, Kanjampa P, Tesana S, Sropa B, et al. High prevalence of Opisthorchis viverrini infection in reservoir hosts in four districts of Khon Kean Province, an opisthorchiasis endemic area of Thailand. *Parasitology international*. 2012; 61(1): 60-4.
24. Enes JE, Wages AJ, Malone JB, Teasana S. Provenance of Opisthorchis viverrini infection in the canine and feline hosts in tree villages, Khon Kean Province, northeastern Thailand. *The Southeast Asian journal of tropical medicine and public health*. 2010; 41 (1): 36-42
25. Prasonwatana J, Laummaununwai P, Boonmars T, Pinlaor S. Viable in northeastern Thai cyprinid fish dishes - as part of a rational program for control of O. viverrini-associated cholangiocarcinoma. *Parasitology research*. 2013; 112(3): 1323-7.
26. Pungpak S, Bunnag D, Harinasuta T. Studies on the chemotherapy of human opisthorchiasis: effective dose of praziquantel in heavy infection. *Southeast Asian J Trop Med Public Health*. 1985 Jun;16(2):248-52.