

นิพนธ์ต้นฉบับ

ความชุกและพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับซ้ำ ของประชาชนจังหวัดศรีสะเกษ

วรวุฒิ นามวงศ์*, นพรัตน์ ส่งเสริม**, อรอนงค์ บุรีเลิศ**

*โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหัวช้าง อำเภออุทุมพรพิสัย จังหวัดศรีสะเกษ

**คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี

บทคัดย่อ

พยาธิใบไม้ตับทั้ง *Clonorchis sinensis* และ *Opisthorchis viverrini* ยังเป็นปัญหาทางสาธารณสุขในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ประเทศไทยเป็นพื้นที่หนึ่งที่ตรวจพบผู้ติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับอยู่เป็นจำนวนมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และที่สำคัญการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับนั้นเป็นสาเหตุหลักที่ทำให้เกิดมะเร็งท่อน้ำดี ซึ่งหากมีการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับซ้ำแล้ว ความเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งท่อน้ำดีก็ยิ่งจะมีมากขึ้นตามไปด้วย การศึกษาความชุกและพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับซ้ำ จึงมีส่วนสำคัญต่อการประเมินสถานการณ์การแพร่กระจายของโรคและทำให้ทราบสาเหตุด้านพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับของประชากรในพื้นที่ แล้วสามารถนำผลการศึกษานี้ไปใช้ประโยชน์ในการวางแผนการดำเนินงานด้านสาธารณสุขต่อไป

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional study) เพื่อการศึกษาความชุกและพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับซ้ำของประชาชนจังหวัดศรีสะเกษ ซึ่งเก็บข้อมูลในประชาชนจังหวัดศรีสะเกษ ที่ได้จากการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage sampling) ได้แก่ ประชาชนในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุ่งไทยและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหัวช้าง อำเภออุทุมพรพิสัย จังหวัดศรีสะเกษ จำนวน 68 คน โดยทุกคนเคยตรวจพบไข่พยาธิใบไม้ตับในอุจจาระ ซึ่งได้รับการวินิจฉัยยืนยันจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขด้วยวิธีการตรวจอุจจาระหาไข่พยาธิแบบ Kato's Thick Smear เก็บข้อมูลการวิจัยโดยใช้แบบสอบถามพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับซ้ำของประชาชนจังหวัดศรีสะเกษ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีอัตราการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับซ้ำ คิดเป็นร้อยละ 16.18 ผลการศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับซ้ำในกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ส่วนใหญ่มีคะแนนการปฏิบัติตัวอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 45.59 ซึ่งพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับซ้ำของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ การรับประทานสัมผัสปลาสด การรับประทานแจ่วบองปลาสดหรือสุกๆ ดิบๆ และการรับประทานปลาสดหรือสุกๆ ดิบๆ ในส่วนของพฤติกรรมการถ่ายอุจจาระนอกส้วมของกลุ่มตัวอย่างนั้นมีน้อย

คำสำคัญ: ความชุก, พฤติกรรมเสี่ยง, การติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับซ้ำ

Article info:

Received: May 15, 2019

Revised: Jul 26, 2019

Accepted: Aug 20, 2019

Original article

Prevalence and risk behaviors of *Opisthorchis viverrini* reinfection of people in Sisaket Province

Worawut namwong*, Nopparat Songserm**, Onanong Bureelard**

*Hua Chang Sub-district Health Promoting Hospital, Uthumphon Phisai District, Sisaket Province

**Faculty of Public Health, Ubon Ratchathani Rajabhat University

Abstract

Clonorchis sinensis and *Opisthorchis viverrini* are still public health problems in East Asia and Southeast Asia. Thailand is one of the areas where many patients with *Opisthorchis viverrini* infection are found, especially in the Northeast. Most importantly, *Opisthorchis viverrini* infection is the main cause of cholangiocarcinoma. *Opisthorchis viverrini* reinfection increases the risk of cholangiocarcinoma. The study of prevalence and risk behaviors of *Opisthorchis viverrini* reinfection, therefore, is important for assessing the situation of the spread of the disease and recognizing the causes of the risk behaviors of *Opisthorchis viverrini* infection in the area. The results of this study can also be used in the planning of public health operations.

This was a cross-sectional study which aimed to study the prevalence and the risk behaviors of *Opisthorchis viverrini* reinfection of people in Sisaket Province. The samples were selected by multi-stage sampling method. They were 68 people in the responsibility area of Thung Chai Health Promoting Hospital and Hua Chang Health Promoting Hospital, Uthumphon Phisai District, Sisaket Province. All of them had been detected with liver fluke eggs in the stool, confirmed by the public health authorities using the Kato's Thick Smear. The data were collected by the questionnaire on risk behaviors of *Opisthorchis viverrini* reinfection of people in Sisaket Province. Descriptive statistics, including frequency, percentage, mean and standard deviation were employed for data analysis.

The research revealed that the samples' rate of *Opisthorchis viverrini* reinfection was 16.18%. The results of the risk behaviors of *Opisthorchis viverrini* reinfection showed that the score of practices of most of the samples was at a moderate level, accounted for 45.59%. The risk behaviors of *Opisthorchis viverrini* reinfection of the samples included eating papaya salad with uncooked fermented fish sauce, eating chili paste with uncooked fermented fish sauce and eating uncooked or half-cooked Plasom (soured fermented fish). However, the behavior of defecation outside the toilet was not much found.

Keywords: Prevalence, risk behaviors, *Opisthorchis viverrini* reinfection

คณะสาธารณสุขศาสตร์

มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี

Faculty of Public Health, Ubon Ratchathani Rajabhat University

Ubon Ratchathani Rajabhat University

บทนำ

พยาธิใบไม้ตับทั้งชนิด *Clonorchis sinensis* และ *Opisthorchis viverrini* ยังเป็นปัญหาทางสาธารณสุขในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ประชากรมากกว่า 600 ล้านคน เสี่ยงต่อการติดเชื้อพยาธิเหล่านี้ การติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับมีผลต่อสุขภาพและคุณภาพชีวิตของคนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (ณรงค์ ชันดีแก้ว, 2556) ส่งผลกระทบต่อระบบเศรษฐกิจ และสังคมไทยมานาน (กระทรวงสาธารณสุข, กรมควบคุมโรค, 2555) นอกจากนั้นสถาบันวิจัยโรคเมะเร็งนานาชาติ ได้สรุปว่า พยาธิใบไม้ตับเป็นสาเหตุหลักของการเกิดโรคเมะเร็ง ท่อน้ำดีในคน (IARC, 1994) สอดคล้องกับผลการศึกษาของศูนย์วิจัยพยาธิใบไม้ตับและเมะเร็งท่อน้ำดีมหาวิทยาลัยขอนแก่น ที่พบว่าความเสี่ยงต่อการเป็นเมะเร็งท่อน้ำดีขึ้นอยู่กับจำนวนพยาธิใบไม้ตับที่พบในบุคคล และจำนวนครั้งที่ได้รับพยาธิใบไม้ตับซ้ำ ๆ (Saengsawang et al., 2016) สารคัดหลั่งที่ออกมาจากตัวพยาธิใบไม้ตับ จะไปกระตุ้นให้เซลล์เยื่อบุท่อน้ำดีให้แบ่งตัวเพิ่มจำนวนมากขึ้น และเซลล์ดังกล่าวก็จะถูกทำลายมากขึ้นตามไปด้วย ท้ายที่สุดก็จะนำไปสู่การเกิดเมะเร็งท่อน้ำดี และหากมีการติดเชื้อซ้ำบ่อยๆ ยิ่งทำให้การเกิดเมะเร็งได้เร็วขึ้น (บรรจบ ศรีภาและคณะ, 2548) จากการสำรวจข้อมูลของสถาบันเมะเร็งแห่งชาติพบว่า ประชากรในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีอุบัติการณ์ของโรคเมะเร็งท่อน้ำดีสูงกว่าภาคอื่น ๆ และมีแนวโน้มว่าอุบัติการณ์ของโรคเมะเร็งท่อน้ำดีในภาคอื่น ๆ เริ่มสูงขึ้นเรื่อยๆ เช่นกัน นอกจากนี้ยังมีการประมาณการไว้ว่าในจำนวนประชากรในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 20 ล้านคน ป่วยเป็นโรคเมะเร็งท่อน้ำดีในระยะที่ยังไม่แสดงอาการแฝงอยู่แล้วประมาณ 100,000 คน (ณรงค์ ชันดีแก้ว, 2556) มีงานวิจัยที่อธิบายความสัมพันธ์ของปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดเมะเร็งท่อน้ำดีหลายงาน อาทิเช่น การศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างการให้ยาพราซิควานเทล (Praziquantel) ในการรักษาการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับกับการติดเชื้อซ้ำในผู้ที่ติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับหลังได้รับการรักษาไปแล้วของประชาชนจังหวัดยโสธร พบว่า การเคยให้ยาพราซิควานเทลมีความสัมพันธ์กับการติดเชื้อซ้ำพยาธิใบไม้ตับ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = 0.013$) โดยคนที่เคยให้ยา

พราซิควานเทลมีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับซ้ำเป็น 2.19 เท่าของคนที่ไม่เคยให้ยาพราซิควานเทล ($95\%CI=1.18-4.05$) (Saengsawang et al., 2016) นอกจากนี้ยังมีการศึกษาจำนวนครั้งในการให้ยาพราซิควานเทลกับการตอบสนองต่อการเกิดโรคเมะเร็งท่อน้ำดีซึ่งพบว่ามีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) โดยความเสี่ยงจะเพิ่มขึ้นตามจำนวนครั้งที่ให้ กล่าวคือ ใช้ครั้งเดียวมีความเสี่ยง 1.49 เท่า ใช้สองครั้งมีความเสี่ยง 1.82 เท่า และใช้มากกว่าสองครั้งมีความเสี่ยง 2.30 เท่า (Kamsa-ard et al., 2015)

จากรายงานขององค์การอนามัยโลก ได้ประมาณการว่าปี ค.ศ. 2009 ผู้ที่ติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ *Opisthorchis viverrini* มีอยู่ประมาณ 10 ล้านคน ประเทศไทยมีจำนวนผู้ติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับชนิดนี้มากที่สุดประมาณ 6 ล้านคน (IARC, 2009) เมื่อพิจารณาการกระจายของโรคพยาธิใบไม้ตับแยกตามภูมิภาค พบว่า ภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีอัตราความชุกโรคพยาธิใบไม้ตับสูงที่สุด ร้อยละ 18.7 ซึ่งบางหมู่บ้านมีอัตราความชุกโรคพยาธิใบไม้ตับสูงถึงร้อยละ 85.2 (กระทรวงสาธารณสุข, สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2555) ซึ่งประชาชนที่ติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับจะมีโอกาสป่วยเป็นโรคเมะเร็งท่อน้ำดี ในอนาคตถึงปีละประมาณ 20,000 ราย (ณรงค์ ชันดีแก้ว, 2556)

จังหวัดศรีสะเกษเป็นอีกหนึ่งจังหวัดในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของไทยที่พบการระบาดของพยาธิใบไม้ตับในพื้นที่ ซึ่งจากการสุ่มตรวจพยาธิใบไม้ตับ ระหว่าง พ.ศ. 2553 ถึง พ.ศ. 2559 พบว่าอัตราความชุกโรคพยาธิใบไม้ตับ ร้อยละ 12.94, 13.12, 13.63, 7.93, 8.31, 5.91 และ 11.88 ตามลำดับ เมื่อเรียงลำดับอัตราความชุกของโรคพยาธิใบไม้ตับจากผลการตรวจในหมู่บ้านต้นแบบที่ได้รับการสุ่มคัดเลือก พ.ศ. 2559 พบว่า อำเภอที่ตรวจพบพยาธิใบไม้ตับสูงสุด 3 อันดับแรก ได้แก่ อำเภอยะหา อำเภอสว่างวีระวงศ์ และอำเภอขามเฒ่า ซึ่งมีอัตราความชุกของโรคพยาธิใบไม้ตับ เท่ากับ 45.16 32.08 และ 28.28 ตามลำดับ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ, 2559)

จากข้อมูลข้างต้นจะเห็นได้ว่าการเกิดเมะเร็งท่อน้ำดีมีสาเหตุหลักจากการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ ซึ่งหากมีการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับซ้ำๆ แล้ว ความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเมะเร็ง

ท่อน้ำดีก็ยิ่งจะมีมากขึ้นตามไปด้วย โดยสาเหตุการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับนั้น เนื่องมาจาก 1) มีการขับถ่ายที่ไม่ถูกสุขลักษณะของประชาชนตามท้องไร่ท้องนาขณะออกจากบ้านเพื่อไปทำการเกษตร 2) ประชาชนในพื้นที่ที่มีพฤติกรรมกรากินปลาน้ำจืดดิบ หรือสุกๆ ดิบๆ ซึ่งพฤติกรรมการเลี้ยงเหล่านี้นี้ ซึ่งเป็นผลมาจากการขาดความรู้ วัฒนธรรมการกินดิบ หรือสุกๆ ดิบๆ ของคนในพื้นที่และสุขนิสัยส่วนบุคคลเอง 3) การมีสภาพภูมิประเทศที่มีแหล่งน้ำจืดกระจายอยู่ทั่วไป และ 4) นโยบายของภาครัฐที่มุ่งเน้นการพัฒนาแหล่งน้ำจืดเพื่อใช้ในการอุปโภคบริโภค ซึ่งแหล่งน้ำข้างต้นเป็นที่อยู่ของโฮสต์ตัวกลาง เมื่อมีแหล่งที่อยู่มากขึ้น ก็จะเชื้อต่อการแพร่กระจายของโฮสต์และเชื้อพยาธิใบไม้ตับในสิ่งแวดล้อมมากยิ่งขึ้นตามไปด้วย ดังนั้นการศึกษาค้นคว้าและพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับซ้ำของประชาชนจังหวัดศรีสะเกษ จึงมีส่วนสำคัญต่อการประเมินสถานการณ์การแพร่กระจายของโรคและทำให้ทราบสาเหตุด้านพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับของประชากรในพื้นที่ เพื่อที่จะนำไปวางแผนการดำเนินงานและโปรแกรมสุขศึกษาปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับตามแผนยุทธศาสตร์ “ทศวรรษกำจัดปัญหาพยาธิใบไม้ตับ และมะเร็งท่อน้ำดี” ของกระทรวงสาธารณสุขต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาความชุกของการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับซ้ำในประชาชนจังหวัดศรีสะเกษ
2. เพื่อศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับซ้ำของประชาชนจังหวัดศรีสะเกษ

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional study) เพื่อการศึกษาความชุกและพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับซ้ำของประชาชนจังหวัดศรีสะเกษ

ประชากรเป้าหมาย ในการศึกษาครั้งนี้ คือ ประชาชนจังหวัดศรีสะเกษ ที่ได้จากการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage sampling) ได้แก่ ประชาชนในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุ่งไชย และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหัวช้าง อำเภออุทุมพรพิสัย จังหวัดศรีสะเกษ จำนวน 68 คน

โดยที่ทุกคนเคยตรวจพบไข่พยาธิใบไม้ตับในร่างกาย หรืออุจจาระ ซึ่งได้รับการวินิจฉัยยืนยันจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข งานวิจัยนี้ได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ เลขที่ SPPH 2017-003

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือในการตรวจหาไข่พยาธิใบไม้ตับในอุจจาระ ได้แก่ กล้องจุลทรรศน์ ชุดตรวจอุจจาระหาไข่พยาธิในอุจจาระแบบ Kato's Thick Smear

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับซ้ำของประชาชนจังหวัดศรีสะเกษ ประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลด้านชีวสังคม ของผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ จำนวน 7 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา อาชีพ รายได้ และผลการตรวจพยาธิอุจจาระหาไข่พยาธิ ลักษณะคำถามเป็นแบบให้เลือกตอบและแบบคำถามปลายเปิด

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับซ้ำของประชาชนจังหวัดศรีสะเกษ จำนวน 11 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 4 ระดับ ข้อคำถามมีทั้งเชิงบวกและเชิงลบ คำถามแต่ละข้อมีทั้งหมด 4 ตัวเลือก ได้แก่ ไม่เคยปฏิบัติ ปฏิบัตินานๆ ครั้ง ปฏิบัติบางครั้ง และปฏิบัติสม่ำเสมอ แปลผลคะแนนพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับซ้ำออกเป็น 4 ระดับ ได้แก่ ระดับการปฏิบัติไม่ดี ระดับการปฏิบัติปานกลาง ระดับการปฏิบัติดี และระดับการปฏิบัติดีมาก

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. เครื่องมือในการตรวจหาไข่พยาธิใบไม้ตับในอุจจาระ

1.1 กล้องจุลทรรศน์ผ่านการตรวจสอบและสอบเทียบคุณภาพโดยผู้เชี่ยวชาญจากกรมสนับสนุนบริการสุขภาพกระทรวงสาธารณสุข

1.2 ชุดตรวจอุจจาระหาไข่พยาธิในอุจจาระแบบ Kato's Thick Smear ผ่านการตรวจสอบคุณภาพโดยผู้

เขียว ชาญจากกลุ่มงานชั้นสูตร โรงพยาบาลอุทุมพรพิสัย
อำเภออุทุมพรพิสัย จังหวัดศรีสะเกษ

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2.1 ศึกษารวบรวมข้อมูลจากเอกสาร ตำรา
วารสาร แนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องตามกรอบ
แนวคิดของการวิจัย เพื่อเป็นข้อมูลในการสร้างแบบสอบถาม

2.2 ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content
validity) โดยนำเครื่องมือที่สร้างเสร็จแล้วให้ที่ปรึกษา
งานวิจัยตรวจสอบ แล้วปรับปรุงเนื้อหาให้มีความสมบูรณ์

2.3 ตรวจสอบความตรงของเนื้อหาโดยนำ
เครื่องมือที่สร้างเสร็จแล้ว ให้ผู้เชี่ยวชาญ 5 ท่าน ตรวจสอบ
นำมาหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item - Objective
Congruence : IOC) เพื่อตรวจสอบความตรงของเนื้อหา
และหาความสอดคล้องระหว่างวัตถุประสงค์แล้วนำไป
ปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำ ซึ่งได้ค่า IOC ทั้งฉบับ เท่ากับ 0.84

2.4 ทดสอบความเที่ยงของแบบสอบถาม
(Reliability) โดยนำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบความ
ตรงของเนื้อหา ไปทดลองใช้ (Try out) กับกลุ่มตัวอย่างที่มี
ลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มทดลอง

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลผู้วิจัยจะดำเนินการดังนี้

1. ขั้นเตรียมการ

1.1 ติดต่อประสานงานกับผู้นำชุมชน และ
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อขอความ
ร่วมมือการดำเนินงานวิจัย และจัดกลุ่มเป้าหมายการวิจัย

1.2 ทำหนังสือขออนุญาตดำเนินการวิจัยใน
กลุ่มเป้าหมาย

1.3 จัดทำเอกสารประกอบการดำเนินการ
วิจัย เตรียมความพร้อมของเครื่องมือ ทีมผู้วิจัย และอุปกรณ์
ที่ใช้ในการวิจัย

2. ขั้นดำเนินการ

2.1 แจ้งวัตถุประสงค์และขั้นตอนของการ
วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างได้รับทราบ

2.2 ขออนุญาตให้กลุ่มตัวอย่างยินยอมให้
เก็บข้อมูลและลงลายมือชื่อในยินยอมการเข้าร่วมการวิจัย

2.3 ทีมผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลในหมู่บ้าน

2.4 นำแบบสอบถามมาตรวจสอบความ
สมบูรณ์ ครบถ้วนของข้อมูล เพื่อเตรียมวิเคราะห์ข้อมูล

2.5 นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ค่าทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลคือสถิติเชิง
พรรณนา (Descriptive statistics) ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ
ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัย

การศึกษาอัตราการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับซ้ำหรือ
ความชุกของการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับซ้ำในกลุ่มตัวอย่าง
จำนวน 68 ราย พบว่ามีการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับซ้ำ จำนวน
11 ราย คิดเป็นร้อยละ 16.20

การศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อพยาธิ
ใบไม้ตับซ้ำในกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ส่วนใหญ่มีคะแนนการ
ปฏิบัติตัวอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 45.60
รองลงมา มีคะแนนการปฏิบัติตัวอยู่ในระดับดี คิดเป็น ร้อย
ละ 30.90 ซึ่งระดับคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด 3 อันดับ ได้แก่
การรับประทานส้มตำใส่ปลาสดดิบ การรับประทานแจ่วบอง
ปลาสดหรือสุกๆ ดิบๆ และการรับประทานปลาสดดิบหรือ
สุกๆ ดิบๆ ซึ่งคะแนนเฉลี่ย 0.59, 1.07, และ 1.16 ตามลำดับ
ส่วนพฤติกรรมการถ่ายอุจจาระนอกส้วม มีคะแนนเฉลี่ย 1.74

อภิปรายผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบภาคตัดขวางเพื่อ
ศึกษาความชุกและพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อพยาธิใบไม้
ตับซ้ำของประชาชนในจังหวัดศรีสะเกษที่ได้จากการสุ่มแบบ
หลายขั้นตอน ได้แก่ ประชาชนในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาล
ส่งเสริมสุขภาพตำบลทุ่งไชย และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ
ตำบลหัวช้าง อำเภออุทุมพรพิสัย จังหวัดศรีสะเกษ จำนวน 68
คน โดยทุกคนเคยตรวจพบไข่พยาธิใบไม้ตับในร่างกาย หรือ
อุจจาระ ซึ่งได้รับการวินิจฉัยยืนยันจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข
ด้วยวิธีการตรวจอุจจาระหาไข่พยาธิในอุจจาระแบบ Kato's
Thick Smear เก็บข้อมูลการวิจัยโดยใช้แบบสอบถาม แล้ว

ข้อเสนอแนะ

- ## กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุ่งไชย
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหัวช้าง สำนักงานสาธารณสุข
จังหวัดศรีสะเกษ และกลุ่มตัวอย่างทุกคนที่ให้ความร่วมมือใน
การวิจัย จนทำให้งานวิจัยนี้สำเร็จลงได้ด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

- กระทรวงสาธารณสุข, กรมควบคุมโรค. (2555). **คู่มือกำจัดโรคพยาธิใบไม้ตับสำหรับประชาชน**. นนทบุรี: สำนักโรคติดต่อทั่วไป.
- กระทรวงสาธารณสุข, สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2555). **แผนยุทธศาสตร์ลดพยาธิใบไม้ตับกำจัดมะเร็งท่อน้ำดีวาระคนอีสาน**.
นนทบุรี: สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ.
- ณรงค์ ชันดีแก้ว. (2556). **มะเร็งตับและท่อน้ำดี**. อุบลราชธานี: อุบลกิจออฟเซตการพิมพ์.
- บรรจบ ศรีภา, พงษ์รัตน์ ยวงวิชัย และชวลิต ไพโรจน์กุล. (2548). สาเหตุและกลไกการเกิดโรคมะเร็งท่อน้ำดีปฐมมพบความสัมพันธ์กับพยาธิใบไม้ตับ. **ศรีนครินทร์เวชสาร**. 20(3), 123-131.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ, กลุ่มงานควบคุมโรค. (2559). **สถานการณ์และการดำเนินงานเพื่อแก้ไขปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีจังหวัดศรีสะเกษ ปี 2559**. [ออนไลน์]. ได้จาก <http://www.ssko.moph.go.th/news2/details.php?id=2623>. [สืบค้นเมื่อ 1 เมษายน 2560]
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ, กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์ (2560). **ตัวชี้วัดงานป้องกันควบคุมโรคหนอนพยาธิจังหวัดศรีสะเกษ ปี 2560**. [ออนไลน์]. ได้จาก <http://www.ssko.moph.go.th/news2/details.php?id=2729>. [สืบค้นเมื่อ 1 เมษายน 2560]
- อภิชาติ แสงปราชญ์. (2553). **ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งตับและมะเร็งท่อน้ำดีของประชาชนจังหวัดอุบลราชธานี**. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการสร้างเสริมสุขภาพ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี.
- อุไรชา สีเหลือง. (2555). **พฤติกรรมการป้องกันการรับประทานอาหารสุก ๆ ดิบ ๆ ของประชาชนในจังหวัดอุบลราชธานี**. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการสร้างเสริมสุขภาพ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี.
- International Agency for Research on Cancer (1994). Infection with liver flukes. IARC monographs on the evaluation of carcinogenic risks to humans. 61, 121-162.
- International Agency for Research on Cancer (2009). *Opisthorchiasis viverrini* and *Clonorchis sinensis*. Biological agents a review of human carcinogens. IARC monographs on the evaluation of carcinogenic risks to humans. 100B, 348-355.
- Kamsa-ard S, Luvira V, Pugkhem A, Luvira V, Thinkhamrop B, Suwanrungruang K, et al. (2015). Association between praziquantel treatment and cholangiocarcinoma: a hospital-based matched case-control study. **BMC Cancer**. 15, 776.
- Saengsawang P., Promthet S and Bradshaw P. (2016). Reinfection by *Opisthorchis viverrini* after treatment with praziquantel. **Asian Pacific J Cancer Prev**. 17, 857-862.
- Songserm, N., Promthet, S., Sithithaworn, P., Pientong, C., Ekalaksananan, T., Chopjitt, P., et al. (2011). *MTHFR* polymorphisms and *Opisthorchis viverrini* infection: a relationship with increased susceptibility to cholangiocarcinoma in Thailand. **Asian Pacific J Cancer Prev**. 12, 1341-1345.
- Songserm, N., Promthet, S., Sithithaworn, P., Pientong, C., Ekalaksananan, T., Chopjitt, P., et al. (2012). Risk factors for cholangiocarcinoma in high-risk area of Thailand: Role of lifestyle, diet and methylenetetrahydrofolate reductase polymorphisms. **Cancer Epidemiol**. 36, e89-94.

ตารางที่ 1 ความชุกของการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับซ้ำของประชาชนจังหวัดศรีสะเกษ

ผลการตรวจอุจจาระหาไข่พยาธิ	จำนวน (n=68)	ร้อยละ
ไม่พบไข่พยาธิ	49	72.06
พบไข่พยาธิใบไม้ตับ	11	16.18
พบไข่พยาธิอื่นๆ	5	7.35
จำไม่ได้ว่าตรวจพบไข่พยาธิอะไร	3	4.41

ตารางที่ 2 พฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชนจังหวัดศรีสะเกษ

พฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ	จำนวน (n=68)	ร้อยละ
การปฏิบัติตัวไม่ดี	2	2.94
การปฏิบัติตัวปานกลาง	31	45.59
การปฏิบัติตัวดี	21	30.88
การปฏิบัติตัวดีมาก	14	20.59

ตารางที่ 3 ระดับคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับของประชาชนจังหวัดศรีสะเกษ

พฤติกรรม	Mean	Std. Deviation
การรับประทานก้อยปลาดิบ หรือ สุกๆ ดิบๆ	1.90	0.86
การรับประทานลาบปลาดิบ หรือ สุกๆ ดิบๆ	2.63	0.57
การรับประทานปลาสดดิบ หรือ สุกๆ ดิบๆ	1.16	1.26
การรับประทานปลาจ่อมดิบ หรือ สุกๆ ดิบๆ	2.00	0.89
การรับประทานปลาน้อยดิบ หรือ สุกๆ ดิบๆ	1.66	0.98
การรับประทานแจ่วบองปลาร้าดิบ หรือ สุกๆ ดิบๆ	1.07	1.15
การรับประทานปลาร้าดิบ หรือ สุกๆ ดิบๆ	1.85	0.77
การรับประทานส้มตำใส่ปลาร้าดิบ	0.59	0.95
การรับประทานปลาช่อนทั้งตัวดิบๆ	2.88	0.36
การรับประทานปลาสุกๆ ดิบๆ	2.47	0.78
การถ่ายอุจจาระนอกส้วม	1.74	0.58