

## นิพนธ์ต้นฉบับ

# พฤติกรรมเสี่ยงและพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ: การประเมินสถานการณ์ตามบริบทชุมชนของคนไทยเชื้อสายเขมรในจังหวัดศรีสะเกษ

ปวีร์วัฒน์ กอสุระ\*, นพรัตน์ ส่งเสริม\*\*, ภัทรภร เจริญบุตร\*\*, พุทธิไกร ประมวล\*\*\*

\*โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสมบูรณ อำเภอยุชฌันท์ จังหวัดศรีสะเกษ

\*\*คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี

\*\*\*กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ

✉ nopparat.s@ubru.ac.th

### บทคัดย่อ

โรคพยาธิใบไม้ตับเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทย ซึ่งเป็นสาเหตุหลักที่ทำให้เกิดมะเร็งท่อน้ำดี การติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับมีการแพร่ระบาดในประชาชนทุกกลุ่มอายุและอาชีพในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ซึ่งเป็นภูมิภาคที่มีความหลากหลายทางศิลปวัฒนธรรมและประเพณีที่แตกต่างกันไปในแต่ละท้องถิ่น ศิลปวัฒนธรรมเหล่านี้เป็นตัวบ่งบอกถึงความเชื่อ ค่านิยม และวิถีชีวิตของคนในท้องถิ่นนั้น ๆ ได้เป็นอย่างดี สาเหตุที่ภูมิภาคนี้มีความหลากหลายทางศิลปวัฒนธรรม ส่วนหนึ่งอาจจะเป็นผลมาจากการเป็นศูนย์รวมของประชากรหลากหลายเชื้อชาติ จังหวัดศรีสะเกษจัดเป็นสังคมพหุวัฒนธรรม ประกอบด้วย ประชาชน 4 กลุ่มชาติพันธุ์ ได้แก่ ลาว เขมร ส่วย (กูย) และเยอ แต่ละกลุ่มชาติพันธุ์ต่างมีความเชื่อ ค่านิยม และวิถีชีวิตที่เป็นเอกลักษณ์เฉพาะถิ่นของตน ซึ่งอาจจะเป็นไปได้ว่าแต่ละกลุ่มชาติพันธุ์น่าจะมีพฤติกรรมเสี่ยงและพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับที่แตกต่างกัน ดังนั้นจึงทำการศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงและพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับตามบริบทของชุมชนคนไทยเชื้อสายเขมร เพื่อใช้เป็นข้อมูลนำร่องในการจัดโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในลำดับถัดไป

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบภาคตัดขวาง ดำเนินการระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ถึงเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2561 เก็บข้อมูลในประชาชนที่อาศัยอยู่ในชุมชนของคนไทยเชื้อสายเขมรในจังหวัดศรีสะเกษ โดยใช้แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงและพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ซึ่งมีค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับเท่ากับ 0.93 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัยพบว่า ประชาชนส่วนใหญ่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับ ได้แก่ ชอบรับประทานปลาดิบ/ปลาน้อยดิบ/ก้อยปลาดิบ ให้สุนัข/แมวกินปลาหรือเศษปลาดิบ รับประทานสัมผัสใส่ปลาร้าดิบ และมีคนในครอบครัวที่ยังถ่ายอุจจาระตามทุ่งนา แม้ว่าผลการประเมินพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชนส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 76.40) แต่ผลการสำรวจการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ พบค่าความชุกเฉลี่ยร้อยละ 17.02 ซึ่งมีค่าเกินเกณฑ์มาตรฐานที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดไม่ให้เกิดร้อยละ 5 ดังนั้น การวิจัยครั้งนี้จึงมีส่วนสำคัญต่อการประเมินสถานการณ์การแพร่กระจายของโรคและทำให้ทราบสาเหตุด้านพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับของประชาชนในพื้นที่ แล้วสามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการวางแผนการดำเนินงานด้านสาธารณสุขต่อไป

**คำสำคัญ:** พฤติกรรมเสี่ยง, พฤติกรรมการป้องกันโรค, คนไทยเชื้อสายเขมร, พยาธิใบไม้ตับ

### Article info:

Received: Feb 6, 2020

Revised: Mar 30, 2020

Accepted: Apr 15, 2020

## Original article

# Risk behaviors and prevention behaviors of liver fluke infection: Situation assessment based on community context of Thai-Khmer people in Sisaket Province

Pariwat Korsura\*, Nopparat Songserm\*\*✉, Pattaraporn Charoenbut\*\*, Putthikrai Pramual\*\*\*

\*Somboon Sub-District Health Promoting Hospital, Khukhan District, Sisaket Province

\*\*Faculty of Public Health, Ubon Ratchathani Rajabhat University

\*\*\*Communicable Disease Control Unit, Sisaket Provincial Health Office, Sisaket Province

✉ nopparat.s@ubru.ac.th

## Abstract

Liver fluke is a major public health problem in Thailand. It is the main cause of cholangiocarcinoma. Liver fluke infection is spread in people of all age groups and occupations in the northeast region, which is the region with diversity in arts, culture and traditions in each locality. These arts and culture are the indicators of the beliefs, values and ways of life of the local people. The reason that this region is diverse in arts and culture may be the result of being the center of multi-ethnic populations. Sisaket Province is classified as a multicultural society. There 4 ethnic groups, namely Laos, Khmer, Suay (Kui) and Yer. Each ethnic group has their own beliefs, values and ways of life that are unique, so each ethnic group may have different risk behaviors and liver fluke prevention behaviors. Therefore, the study of risk behaviors and prevention behaviors of liver fluke infection in the community context of Thai-Khmer people in Sisaket Province will be used as the information for organizing further health education program for behavior modification.

This was cross-sectional research conducted from February to May 2018. Data were collected from people living in the community of Thai-Khmer people in Sisaket Province. The questionnaire on risk behaviors and prevention behaviors of liver fluke infection created by the researcher was used. The reliability of the whole questionnaire was 0.93. Data were analyzed using descriptive statistics, namely frequency, percentage, mean, and standard deviation.

The results showed that the risk behaviors for liver fluke infection of most people were eating Pla Jom (fermented and sour fish)/raw fish, allowing dogs/cats to eat raw fish and eating papaya salad with raw fermented fish. In addition, some family members still defecated in the rice fields. Although the result of the assessment of liver fluke prevention behaviors of the majority of people was at a high level (76.40%), the results of the survey of liver fluke infection revealed that the average prevalence of liver fluke infection was 17.02%, which exceeded the standard set by the Ministry of Public Health of not over 5%. Therefore, this research is important for the assessment of the situation of the spread of the disease and recognizing the causes of risk behaviors for liver fluke infection of people in the area. It can be also utilized in the planning of public health operations in the future.

**Keywords:** Risk behaviors, prevention behaviors, Thai-Khmer people, liver fluke

## บทนำ

ปัจจุบันการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทย โดยคาดการณ์ว่ามีผู้ติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับในประเทศไทย ประมาณ 6 ล้านคน (IARC, 2012) เมื่อมีการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับจะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของตับและท่อน้ำดี 2 ด้านใหญ่ ๆ คือ มีการทำลายเซลล์เยื่อหุ้มท่อน้ำดี จากนั้นก็มีการสร้างเซลล์เยื่อหุ้มขึ้นมาทดแทนใหม่และส่วนหนึ่งอาจเกิดจากการกระตุ้นจากสารคัดหลั่งจากพยาธิโดยตรง และในขณะเดียวกันการติดเชื้อพยาธิก็ทำให้เกิดการอักเสบมากขึ้นรอบ ๆ ท่อน้ำดี เซลล์อักเสบเหล่านี้สามารถสร้างสารเคมีต่าง ๆ และสามารถทำลายสารพันธุกรรมของเซลล์ได้โดยตรง หรือเป็นสารตั้งต้นในการสร้างสารก่อมะเร็ง ซึ่งทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของสารพันธุกรรมและพัฒนาไปเป็นมะเร็งท่อน้ำดีในที่สุด (Sripa et al., 2007) สาเหตุของการเกิดโรคมะเร็งชนิดนี้พบว่าเกี่ยวข้องกับการรับประทานปลาน้ำจืดที่มีเกล็ดแบบดิบ ๆ ซึ่งจะทำให้ได้รับตัวอ่อนของพยาธิใบไม้ตับ (*Metacercaria of Opisthorchis viverrini*) ซึ่งจะเจริญเติบโตอยู่ในท่อน้ำดี ปัจจุบันที่มีผลต่อการติดเชื้อชนิดนี้คือ การรับประทานอาหารสุก ๆ ดิบ ๆ เช่น ก้อยปลา และรับประทานอาหารหมักดองของชาวอีสานเช่น ปลา ร้า ปลาเจ่า และปลาจ่อม (Songserm et al., 2012)

จังหวัด ศรีสะเกษ เป็นอีกหนึ่งจังหวัดในภาคตะวันออกเฉียงเหนือที่พบว่าการระบาดของโรคพยาธิใบไม้ตับในพื้นที่ โดยพบความชุกร้อยละ 38.6 จากการสำรวจระดับประเทศในปี พ.ศ. 2552 (Sithithaworn et al., 2012) ข้อมูลจากการสำรวจระดับพื้นที่ในปี พ.ศ. 2559 อำเภอที่พบการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับสูงสุด 5 อันดับแรก ได้แก่ อำเภอน้ำเกลี้ยง (50.49%) อำเภอนิคมพัฒนา (25.53%) อำเภอ บึงนาราง (21.54%) อำเภอห้วยทับทัน (21.28%) และอำเภอ พยุห์ (16.07%) (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ, 2559) ส่วนในอำเภอชุมชนมีอัตราความชุกของการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับเฉลี่ยร้อยละ 6.81 แต่หากพิจารณาในรายตำบล พบว่าตำบลที่มีอัตราความชุกสูงสุด 5 อันดับแรกนั้น อยู่ในระดับสูง ซึ่งมีค่าอยู่ระหว่างร้อยละ 12.81 - 20.70 (สำนักงานสาธารณสุขอำเภอชุมชน, 2559)

จังหวัดศรีสะเกษจัดเป็นพหุวัฒนธรรม ประกอบไปด้วย 4 กลุ่มชาติพันธุ์ คือ ลาว เขมร ส่วย (กูย) และเยอ แต่ละกลุ่มชาติพันธุ์มีความเชื่อ ค่านิยม และวิถีชีวิตที่เป็นเอกลักษณ์เฉพาะถิ่นของตน ที่บรรพชนได้รังสรรค์ไว้ให้สะท้อนผ่านภาษา วิถีชีวิต ความเชื่อ ประเพณีและวัฒนธรรม โดยเฉพาะของชาวไทยเชื้อสายเขมรที่อาศัยอยู่ในอำเภอชุมชนที่ยังคงรักษาวิถีชีวิต ความเชื่อ ประเพณีและวัฒนธรรมมาจนถึงปัจจุบัน

จากข้อมูลข้างต้นจะเห็นได้ว่าความชุกของโรคพยาธิใบไม้ตับในพื้นที่ที่ยังเกินเกณฑ์มาตรฐานที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดไว้ไม่ให้เกิดร้อยละ 5 ประกอบกับวิถีชีวิต ความเชื่อ ประเพณีและวัฒนธรรมของชาวไทยเชื้อสายเขมรที่ยังมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับอยู่ในปัจจุบัน ดังนั้น การศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงและพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับตามบริบทชุมชนของคนไทยเชื้อสายเขมรที่อาศัยอยู่ในจังหวัดศรีสะเกษ จึงมีส่วนสำคัญต่อการประเมินสถานการณ์การแพร่กระจายของโรคและทำให้ทราบสาเหตุด้านพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับของประชาชนในพื้นที่ เพื่อที่จะนำไปวางแผนการดำเนินงานและโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับตามแผนยุทธศาสตร์ “ทศวรรษกำจัดปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี” ของกระทรวงสาธารณสุขต่อไป

## วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคพยาธิใบไม้ตับตามบริบทชุมชนของคนไทยเชื้อสายเขมรในจังหวัดศรีสะเกษ
2. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับตามบริบทชุมชนของคนไทยเชื้อสายเขมรในจังหวัดศรีสะเกษ

## วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional study) เพื่อศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงและพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับตามบริบทชุมชนของคนไทยเชื้อสายเขมรในจังหวัดศรีสะเกษ

ประชากรในการศึกษาคั้งนี้ คือ ประชาชนจังหวัดศรีสะเกษ ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่ได้จากการสุ่มแบบหลายขั้นตอน มีเกณฑ์ในการคัดเลือก (Inclusion criteria) คือ เป็นประชาชนที่อาศัยอยู่ในจังหวัดศรีสะเกษ ทั้งเพศชายหรือหญิงที่มีอายุ 20 ปีขึ้นไป มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ และยินยอมให้ความร่วมมือในการศึกษาวิจัย ส่วนเกณฑ์การคัดออกกลุ่มตัวอย่าง (Exclusion criteria) ได้แก่ อาสาสมัครขอถอนตัวออกระหว่างการศึกษาวิจัยงานวิจัยนี้ได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ เลขที่ SPPH 2017-001

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือในการตรวจหาไขพยาธิใบไม้ตับในอุจจาระ ได้แก่ กล้องจุลทรรศน์ ชุดตรวจอุจจาระหาพยาธิในอุจจาระแบบ Kato's Thick Smear

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในครั้งนี้เป็นส่วนหนึ่งของโครงการวิจัยเพื่อศึกษาผลของโปรแกรมสุขภาพศึกษาโดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพพร้อมกับแรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ โดยเครื่องมือนี้ใช้สำหรับการประเมินสถานการณ์เบื้องต้นว่าประชาชนในพื้นที่ดังกล่าวมีพฤติกรรมเสี่ยงและพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับอย่างไรบ้าง จึงจะนำไปสู่การจัดโปรแกรมสุขภาพเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคในลำดับถัดไป

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลด้านข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ จำนวน 16 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา อาชีพ รายได้ และผลการตรวจพยาธิอุจจาระหาพยาธิ ลักษณะคำถามเป็นแบบให้เลือกตอบและแบบคำถามปลายเปิด

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชนจังหวัดศรีสะเกษ จำนวน 15 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ ข้อคำถามมีทั้งเชิงบวกและเชิงลบ คำถามแต่ละข้อมี

ทั้งหมด 5 ตัวเลือก ได้แก่ ไม่เคยปฏิบัติ ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง ปฏิบัติบางครั้ง และปฏิบัติสม่ำเสมอ ปฏิบัติทุกครั้ง

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับแรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชนจังหวัดศรีสะเกษ จำนวน 10 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ ข้อคำถามมีทั้งเชิงบวกและเชิงลบ คำถามแต่ละข้อมีทั้งหมด 3 ตัวเลือก ได้แก่ ไม่ได้รับ ได้รับบางครั้ง ได้รับเป็นประจำ

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงและพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชนจังหวัดศรีสะเกษ มีจำนวน 15 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ข้อคำถามมีทั้งเชิงบวกและเชิงลบ คำถามแต่ละข้อมีทั้งหมด 5 ตัวเลือก ได้แก่ ไม่เคยปฏิบัติ ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง ปฏิบัติบางครั้ง และปฏิบัติสม่ำเสมอ ปฏิบัติทุกครั้ง

### การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. เครื่องมือในการตรวจหาไขพยาธิใบไม้ตับในอุจจาระ

1.1 กล้องจุลทรรศน์ผ่านการตรวจสอบและสอบเทียบคุณภาพโดยผู้เชี่ยวชาญจากกรมสนับสนุนบริการสุขภาพกระทรวงสาธารณสุข

1.2 ชุดตรวจอุจจาระหาพยาธิในอุจจาระแบบ Kato's Thick Smear ผ่านการตรวจสอบคุณภาพโดยผู้เชี่ยวชาญจากกลุ่มงานชันสูตรโรงพยาบาลชุมชน อำเภอขุนันธ์ จังหวัดศรีสะเกษ

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2.2 ศึกษารวบรวมข้อมูลจากเอกสาร ตำรา วารสาร แนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องตามกรอบแนวคิดของการวิจัย เพื่อเป็นข้อมูลในการสร้างแบบสอบถาม

2.2 ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content validity) โดยนำเครื่องมือที่สร้างเสร็จแล้วให้ที่ปรึกษา งานวิจัยตรวจสอบ แล้วปรับปรุงเนื้อหาให้มีความสมบูรณ์

2.3 ตรวจสอบความตรงของเนื้อหาโดยนำเครื่องมือที่สร้างเสร็จแล้ว ให้ผู้เชี่ยวชาญ 5 คน ตรวจสอบ นำมาหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) เพื่อตรวจสอบความ

ตรงของเนื้อหา และหาความสอดคล้องระหว่างวัตถุประสงค์ แล้วนำไปปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำ ซึ่งได้ค่า IOC ทั้งฉบับเท่ากับ 0.93

2.4 ทดสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) โดยนำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหา ไปทดลองใช้ (Try out) กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

#### 1. ขั้นเตรียมการ

1.1 ติดต่อประสานงานกับผู้นำชุมชนและผู้ อำนวย การโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อขอความร่วมมือการดำเนินงานวิจัย และจัดกลุ่ม เป้าหมายการวิจัย

1.2 ทำหนังสือขออนุญาตดำเนินการวิจัยใน กลุ่มเป้าหมาย

1.3 จัดทำเอกสารประกอบการดำเนินการวิจัย เตรียมความพร้อมของเครื่องมือ ทีมผู้วิจัย และอุปกรณ์ที่ใช้ ในการวิจัย

#### 2. ขั้นดำเนินการ

2.1 แจกวัสดุประสงค์และขั้นตอนของการวิจัยให้ กลุ่มตัวอย่างได้รับทราบ

2.2 ขออนุญาตให้กลุ่มตัวอย่างยินยอมให้เก็บ ข้อมูลและลงลายมือชื่อในใบยินยอมการเข้าร่วมการวิจัย

2.3 ทีมผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลในหมู่บ้าน

2.4 นำแบบสอบถามมาตรวจสอบความสมบูรณ์ ครบถ้วนของข้อมูล เพื่อเตรียมวิเคราะห์ข้อมูล

2.5 นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

#### การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลคือสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

### ผลการวิจัย

ผลการวิจัยครั้งนี้พบว่าประชาชนคนไทยเชื้อสาย เขมรในจังหวัดศรีสะเกษส่วนใหญ่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการ

เกิดโรคพยาธิใบไม้ตับอยู่ในระดับสูง ได้แก่ ชอบรับประทาน ปลาจ่อม/ปลาน้อยดิบ/ก้อยปลาดิบ ให้สุนัข/แมวกินปลาหรือ เศษปลาดิบ รับประทานส้มตำใส่ปลาร้าดิบ และมีคนใน ครอบครัวที่ยังถ่ายอุจจาระตามทุ่งนา (ตารางที่ 1)

ผลการประเมินพฤติกรรมกำบังโรคพยาธิ ใบไม้ตับของคนไทยเชื้อสายเขมรที่อาศัยอยู่ในหมู่บ้าน สมบูรณ์ อยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 76.40 แต่สำหรับคน ไทยเชื้อสายเขมรที่อาศัยอยู่ในหมู่บ้านปรือคันมีพฤติกรรม กำบังโรคพยาธิใบไม้ตับอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็น ร้อยละ 100 (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 3 เป็นผลการสำรวจการติดเชื้อพยาธิใบไม้ ตับ พบค่าความชุกเฉลี่ยร้อยละ 17.02 โดยแยกเป็นค่าความ ชุกจากหมู่บ้านสมบูรณ์ ร้อยละ 14.89 และค่าความชุกจาก หมู่บ้านปรือคัน ร้อยละ 19.15

### อภิปรายผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบภาคตัดขวางเพื่อ ศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงและพฤติกรรมกำบังโรคพยาธิ ใบไม้ตับตามบริบทชุมชนของคนไทยเชื้อสายเขมรในจังหวัด ศรีสะเกษ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความชุกเฉลี่ยของการติด พยาธิใบไม้ตับ ร้อยละ 17.02 ซึ่งสูงกว่าเกณฑ์มาตรฐาน ตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดเป้าหมายในการ ดำเนินงานให้มีอัตราความชุกของพยาธิใบไม้ตับไม่เกิน ร้อยละ 5 ภายในปี พ.ศ. 2562 (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ศรีสะเกษ, 2559) แสดงให้เห็นว่ายังมีการระบาดของพยาธิ ใบไม้ตับในพื้นที่จังหวัดศรีสะเกษอยู่ในปัจจุบัน หาก พิจารณาเฉพาะอำเภอชนบท ในภาพรวมมีความชุกร้อยละ 6.80 โดยมีการสุ่มตรวจตำบลที่มีความชุกสูงสุด 5 อันดับแรก ได้แก่ ตำบลโคกเพชร (ร้อยละ 20.70) ตำบลหนองฉลอง (ร้อยละ 19.66) ตำบลดอังก่าเม็ด (ร้อยละ 18.78) ตำบล ห้วยใต้ (ร้อยละ 16.67) ตำบลใจดี (ร้อยละ 15.56) และ ตำบลนิคมพัฒนา (ร้อยละ 12.81) (สำนักงานสาธารณสุข อำเภอชนบท, 2559) ซึ่งทุกพื้นที่ยังมีค่าความชุกเกินเกณฑ์ มาตรฐานที่กำหนดเช่นกัน

เมื่อศึกษาถึงพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับในกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ประชาชนคนไทยเชื้อสายเขมรในจังหวัดศรีสะเกษส่วนใหญ่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับอยู่ในระดับสูง ได้แก่ ชอบรับประทานปลาจ่อม/ปลาน้อยดิบ/ก้อยปลาดิบ และรับประทานส้มตำใส่ปลาร้าดิบ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยเสี่ยงของมะเร็งท่อน้ำดีในประชาชนชาวชนบทจังหวัดขอนแก่น ที่พบว่า การกินปลาดิบหรือปลาจ่อม/ปลาเจ้าเป็นปัจจัยเสี่ยงของการเกิดมะเร็งท่อน้ำดี (Songserm et al., 2011; Songserm et al., 2012) รวมถึงยังสอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยเสี่ยงของมะเร็งท่อน้ำดีในเขตพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนล่างด้วย ที่พบว่าประชาชนส่วนใหญ่มีการรับประทานอาหารปลาดิบและมีความเชื่อผิด ๆ คือมีการรับประทานปลาดิบกับเหล้าเพื่อทำให้ร่างกายแข็งแรง และมีแรงในการทำงาน (Kaewpittoon et al., 2007; Manwong et al., 2013) นอกจากนี้ยังพบว่า การรับประทานปลาร้าดิบมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีถึง 2.96 เท่า (95% CI: 1.98-8.92) ยิ่งไปกว่านั้น การรับประทานปลาส้มดิบและปลาเจ้าดิบยิ่งทำให้มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับและโรคมะเร็งท่อน้ำดีสูงขึ้นอย่างเห็นได้ชัด (OR=5.36, 95% CI: 2.54-11.29) (อังษณา ยศปัญญา และคณะ, 2558) ส่วนพฤติกรรมเสี่ยงในการกินส้มตำใส่ปลาร้าดิบสอดคล้องกับการศึกษาในนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลายในจังหวัดสกลนคร ซึ่งพบว่า นักเรียนส่วนใหญ่มีพฤติกรรมเสี่ยงในการกินส้มตำใส่ปลาร้าดิบเป็นบางครั้ง ร้อยละ 42.3 และเป็นประจำ ร้อยละ 37.8 (นภาพร อินสิน และคณะ, 2560) สำหรับพฤติกรรมเสี่ยงจากการที่มีคนในครอบครัวไปถ่ายอุจจาระตามทุ่งนานั้นเป็นผลจากวิถีชีวิตของคนชนบทที่ต้องไปทำไร่ทำนา ซึ่งไม่มีห้องน้ำบริเวณเหล่านั้น จึงต้องอุจจาระนอกส้วมตามชายป่าหรือทุ่งนา เป็นต้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาในประชากรกลุ่มเสี่ยงในพื้นที่รอบแหล่งน้ำชุมชนชนบทและชุมชนเมือง ซึ่งพบว่า ประชาชนในชนบทส่วนใหญ่ถ่ายอุจจาระนอกส้วม ร้อยละ 62.4 และมีความสัมพันธ์กับความถี่ของการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ 5.04 เท่า (95% CI: 2.75-9.23,  $p < 0.001$ ) (ประเสริฐ ประสมรักษ์, 2562)

จากการศึกษาพฤติกรรมป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของคนไทยเชื้อสายเขมรที่อาศัยอยู่ในจังหวัดศรีสะเกษพบว่า มีพฤติกรรมป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับอยู่ในระดับปานกลางถึงระดับสูง แต่เกิดคำถามต่อไปว่าในเมื่อประชาชนมีพฤติกรรมป้องกันโรคอยู่ในระดับสูงแล้วทำไมยังมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคสูงเช่นกัน ยิ่งไปกว่านั้น อัตราความชุกของการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับในพื้นที่ก็ยังไม่ได้ลดลงอย่างที่น่าจะเป็น อีกทั้งยังมีความชุกสูงเกินเกณฑ์มาตรฐานที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดไว้ที่ร้อยละ 5 อีกด้วย สิ่งเหล่านี้แสดงให้เห็นว่าประชาชนยังขาดความตระหนักและการรับรู้ที่ถูกต้องในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ซึ่งน่าจะเป็นบทบาทของทุกคนที่ควรจะมามีส่วนร่วมในการป้องกันโรคดังกล่าว ไม่ว่าจะเป็นการมีส่วนร่วมของชุมชน (Songserm et al., 2015) หรือแม้แต่บทบาทของสถาบันการศึกษาในการร่วมรณรงค์เพื่อป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี (นพรัตน์ ส่งเสริม และคณะ, 2561)

เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้ได้ทำการศึกษาริบทบทวนของชุมชนคนไทยเชื้อสายเขมรในจังหวัดศรีสะเกษร่วมด้วย ซึ่งพบว่า ประชาชนมีพิธีกรรมอย่างหนึ่งที่จะทำขึ้นเมื่อผู้ป่วยที่รักษาโดยวิธีการปกติหรือรักษาที่โรงพยาบาลหรือแพทย์แผนปัจจุบันแล้วไม่หาย จึงจะจัดพิธีกรรมรำแม่มดขึ้นเมื่อมีคนในครอบครัวมีอาการป่วยหรือผิดปกติทางด้านร่างกายหรือจิตใจอย่างใดอย่างหนึ่ง (สารภี ขาวดี, 2555) ญาติจะขอให้ร่างทรงทำนายว่าเกิดอะไรขึ้นกับผู้ป่วยซึ่งโดยมากแล้วร่างทรงก็จะบอกสาเหตุของอาการป่วยซึ่งเป็นเรื่องทางไสยศาสตร์และบางครั้งก็จะมีสาเหตุมาจากบุคคลนั้น ในการรักษาโรคมะเร็งนั้น การรำแม่มดจะจัดขึ้นเพื่อถามหาสาเหตุของการเจ็บป่วย เมื่อรู้สาเหตุแล้วก็จะถามต่อไปว่า จะให้ทำอย่างไรจึงจะหาย ซึ่งถือเป็นที่ยึดเหนี่ยวจิตใจให้ผู้ป่วยได้เป็นอย่างดีในการรวมตัวกันของลูกหลานและเป็นแหล่งรวมความสามัคคีกันของคนในหมู่บ้าน

## ข้อเสนอแนะ

1. จากผลการวิจัยพบว่าประชาชนยังมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับในพื้นที่จังหวัดศรีสะเกษ ถึงแม้จะมีการโครงการรณรงค์มาอย่างต่อเนื่อง ดังนั้น จึงควรจัดกิจกรรมที่สามารถทำให้ประชาชนได้หลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคพยาธิใบไม้ตับได้

2. ควรมีการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมกำบังโรคพยาธิใบไม้ตับในกลุ่มเสี่ยงโดยบูรณาการด้านความรู้และวัฒนธรรมในแต่ละพื้นที่ เพื่อประชาชนได้ทราบถึงพฤติกรรมกำบังโรคที่ถูกต้อง

3. จากผลการวิจัยพบว่าอัตราการติดเชื้อ (ความชุก) ของพยาธิใบไม้ตับยังคงมีในพื้นที่ ดังนั้น จึงควรมีการค้นหาผู้ติดเชื้อเชิงรุกและเฝ้าระวังโรคอย่างต่อเนื่องในพื้นที่เสี่ยง

## กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปรีอคัน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสมบุญร์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ และกลุ่มตัวอย่างทุกคนที่ให้ความร่วมมือในการทำวิจัย จนทำให้งานวิจัยนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยดี



### เอกสารอ้างอิง

- นพรัตน์ ส่งเสริม, อรอนงค์ บุรีเลิศ, กรวิกา หาระสาร, จุฑามาศ เบ้าคำกอง, ภัทรภร เจริญบุตร, คมสันต์ ธงชัย, เนตรทราย ทองคำ และวิลาศ คำแพงศรี. (2561). บทบาทของมหาวิทยาลัยกับพันธกิจสัมพันธ์เพื่อสังคมในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีภายใต้โครงการวิจัยเชิงพื้นที่ของคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี. *วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี*. 7(1), 7-14.
- นำพร อินสิน, ศศิวรรณ ทศนเอี่ยม และกาญจนา วงษ์สวัสดิ์. (2560). พฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคมะเร็งท่อน้ำดีและการรับรู้การป้องกันโรคมะเร็งท่อน้ำดีของนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-5-6: กรณีศึกษาโรงเรียนในตำบลม่วงลาย อำเภอเมือง จังหวัดสกลนคร. *วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น*. 10(1), 63-72.
- ประเสริฐ ประสมรักษา. (2562). เปรียบเทียบความชุกของการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ ความรู้และพฤติกรรมป้องกันในประชากรกลุ่มเสี่ยงพื้นที่รอบแหล่งน้ำชุมชนชนบทและชุมชนเมือง. *ศรีนครินทร์เวชสาร*. 34(6), 628-634.
- สารภี ชาวดี. (2555). บทบาทหน้าที่ของพิธีกรรม "การโละมะม่วง" ต่อชุมชนเขมร จังหวัดสุรินทร์. *วารสารศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี*. 8(1), 153-196.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ. (2559). *สรุปรายงานการควบคุมโรคหนอนพยาธิ*. ศรีสะเกษ: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ.
- สำนักงานสาธารณสุขอำเภออุทุมพรพิสัย. (2559). *สรุปรายงานการควบคุมโรคหนอนพยาธิ*. ศรีสะเกษ: สำนักงานสาธารณสุขอำเภออุทุมพรพิสัย.
- อังษณา ยศปัญญา, สุพรรณ สายหลักคำ, บุญจันทร์ จันทร์มหา และเกษร แถวโนนงิ้ว. (2558). ความชุกและปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับจังหวัดเลย ปี 2556. *วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 จังหวัดขอนแก่น*. 22(1), 89-97.
- IARC. (2012). *Opisthorchis viverrini and Clonorchis sinensis*. IARC working group on the evaluation of carcinogenic risks to humans. *IARC Monogr Eval Carcinog Risks Hum*. 100B, 1-498.
- Kaewpitoon, N., Kaewpitoon, S.J., Pengsaa, P., & Pilasri, C. (2007). Knowledge, attitude and practice related to liver fluke infection in northeast Thailand. *World J Gastroenterol*. 13(12), 1837-1840.
- Manwong, M., Songserm, N., Promthet, S., & Matsuo, K. (2013). Risk factors for cholangiocarcinoma in the lower part of Northeast Thailand: a hospital-based case-control study. *Asian Pac J Cancer Prev*. 14(10), 5953-5956.
- Sithithaworn, P., Andrews, R.H., Nguyen, V.D., Wongsaroj, T., Sinuon, M., Odermatt, P., et al. (2012). The current status of opisthorchiasis and clonorchiasis in the Mekong Basin. *Parasitol Int*. 61(1), 10-16.
- Songserm, N., Burelerd, O., Thongprung, S., Woradet, S., Promthet, S. (2015). Community participation in cholangiocarcinoma prevention in Ubon Ratchathani, Thailand: relations with age and health behavior. *Asian Pac J Cancer Prev*. 16(16), 7375-7379.
- 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 Pac J Cancer Prev*. 12(5), 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.
- Sripa, B., Kaewkes, S., Sithithaworn, P., Mairiang, E., Laha, T., Smout, M., et al. (2007). Liver fluke induces cholangiocarcinoma. *PLoS Med*. 4(7), e201.

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ยและระดับคะแนนพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคพยาธิใบไม้ในตับตามบริบทชุมชนของคนไทยเชื้อสายเขมรในจังหวัดศรีสะเกษ

เนื้อหา	บ้านสมบูรณ			บ้านปรือคัน		
	Mean	S.D.	ระดับ	Mean	S.D.	ระดับ
1. ท่านอุจจาระตามทุ่งนา	4.40	0.57	สูง	3.23	0.81	ปานกลาง
2. คนในครอบครัวท่านอุจจาระตามทุ่งนา	4.36	0.64	สูง	3.78	0.50	สูง
3. ท่านกินอาหารที่ทำจากปลาน้ำจืดปรุงสุกด้วยความร้อนทุกครั้ง	4.25	0.84	สูง	1.95	0.77	ต่ำ
4. ท่านตรวจอุจจาระหาไข่พยาธิตามที่เจ้าหน้าที่แนะนำ	4.29	0.68	สูง	4.04	0.62	สูง
5. ล้างมือก่อนรับประทานอาหารและหลังจากออกจากห้องน้ำ	2.23	0.81	ต่ำ	1.85	0.83	ต่ำ
6. ให้สุนัข/แมวกิน ปลาหรือเศษปลาดิบ	4.91	0.28	สูง	2.70	0.77	ปานกลาง
7. ฝังกลบหรือทิ้งเศษปลาลงถังขยะที่มีดิด	4.53	0.62	สูง	3.04	1.12	ปานกลาง
8. ท่านรับประทานอาหารที่ทำจากปลาต่อไปนี้บ่อยแค่ไหน	1.53	0.68	ต่ำ	2.21	0.80	ต่ำ
8.1 ก้อยปลาดิบ	4.63	0.56	สูง	3.70	1.06	สูง
8.2 ส้มปลาดิบ	4.59	0.71	สูง	2.40	0.85	ปานกลาง
8.3 ปลาจ่อม/ปลาน้อยดิบ	4.89	0.31	สูง	4.25	0.48	สูง
8.4 แจ่วบองปลาร้าดิบ	2.25	0.98	ต่ำ	1.91	0.74	ต่ำ
8.5 ส้มตำใส่ปลาร้าดิบ	4.76	0.51	สูง	3.72	0.71	สูง
8.6 ปลาชิวดิบทั้งตัว	4.14	0.77	สูง	1.72	0.53	ต่ำ
8.7 หม่าปลาดิบ	1.76	0.75	ต่ำ	2.85	0.75	ปานกลาง

ตารางที่ 2 ระดับคะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ในตับตามบริบทชุมชนของคนไทยเชื้อสายเขมรในจังหวัดศรีสะเกษ

ระดับคะแนนพฤติกรรมการป้องกัน โรคพยาธิใบไม้ในตับ	บ้านสมบูรณ		บ้านปรือคัน	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
สูง	36	76.40	-	-
ปานกลาง	11	23.40	47	100
ต่ำ	-	-	-	-
Mean (S.D.)	3.83 (0.18)		2.86 (0.25)	

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละการติดเชื้อพยาธิใบไม้ในตับในชุมชนของคนไทยเชื้อสายเขมรในจังหวัดศรีสะเกษ

หมู่บ้าน	ตัวอย่างทั้งหมด (คน)	ไม่ติดเชื้อพยาธิใบไม้ในตับ		ติดเชื้อพยาธิใบไม้ในตับ	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
บ้านสมบูรณ	47	40	85.11	7	14.89
บ้านปรือคัน	47	38	80.85	9	19.15
รวม	94	78	82.98	16	17.02