

**ความชุกและพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ *Opisthorchis viverrini* ในประชาชนใน 5 หมู่บ้านของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาเวียง ตำบลสมอ อำเภوبرางค์กู๋ จังหวัดศรีสะเกษ**

Prevalence and risk behaviors of liver fluke *Opisthorchis viverrini* infection in people in 5 villages of Na Wiang Sub-district health promoting hospital, Samo Subdistrict,

Prangku District, Sisaket Province

จันทร์เพ็ญ แสงเพ็ง<sup>1\*</sup> สมอน ธนะชาติ<sup>2\*</sup>

Chanphen Saengpheng<sup>1\*</sup> Smon Thanachat<sup>2\*</sup>

\*Corresponding: Junpen209@gmail.com

**บทคัดย่อ**

การวิจัยเป็นการวิจัยแบบภาคตัดขวางเชิงวิเคราะห์ที่มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความชุกและพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ *Opisthorchis viverrini* ในประชาชนใน 5 หมู่บ้านของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาเวียง ตำบลสมอ อำเภوبرางค์กู๋ จังหวัดศรีสะเกษ จำนวน 347 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นในเดือนกุมภาพันธ์ 2566 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา นำเสนอโดยใช้ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน มัชยฐาน เปอร์เซ็นไทล์ที่ 25 และ 75 ใช้สถิติเชิงอนุมานในการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับรายตัวแปรโดยการวิเคราะห์ Binary logistic regression และวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับแบบพหุโดยใช้การวิเคราะห์ Multiple logistic regression ผลการวิจัยพบว่า การมีสมาชิกในครอบครัวติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับมีโอกาสที่จะติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับมากกว่าครอบครัวที่ไม่มีสมาชิกในครอบครัวติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ 8.71 เท่า (AOR=8.71, 95%CI=1.35-55.87) ประชาชนที่มีการรับรู้ความเสี่ยงของโรคพยาธิใบไม้ตับในระดับน้อยมีโอกาสที่จะติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับมากกว่าประชาชนที่มีการรับรู้ความเสี่ยงของโรคพยาธิใบไม้ตับในระดับมาก 40.85 เท่า (AOR=40.85, 95%CI=1.68-98.39) และประชาชนที่มีพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับในระดับไม่เต็มโอกาสที่จะติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับมากกว่าประชาชนที่มีพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับในระดับ 31.54 เท่า (AOR=31.54, 95%CI=3.46-87.01) จากผลการวิจัยการป้องกันการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ *Opisthorchis viverrini* ของประชาชนใน 5 หมู่บ้านของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาเวียง ตำบลสมอ อำเภوبرางค์กู๋ จังหวัดศรีสะเกษ จำเป็นต้องให้ความสำคัญกับปัจจัยดังกล่าว

**คำสำคัญ:** ความชุก พฤติกรรมเสี่ยง พยาธิใบไม้ตับ

\*นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ

E-mail: Junpen209@gmail.com

**Abstract**

The analytical cross-sectional research conducted in five villages of Na Wiang Health Promoting Hospital, Samo Sub-district, Prangku District, Sisaket Province aimed to investigate the prevalence and risk behavior associated with *Opisthorchis viverrini* liver fluke infection among 347 individuals. The data collection took place in February 2023, utilizing a researcher-created questionnaire. Descriptive statistics were employed to analyze the data, presenting frequency, percentage, mean, standard deviation, median, and 25th and 75th percentiles.

Furthermore, binary logistic regression analysis was conducted to assess the factors influencing liver fluke infection. Multiple logistic regression analysis was utilized to examine the factors associated with liver fluke infection, considering various variables simultaneously. The study identified several significant findings. Firstly, the presence of a family member infected with liver fluke increased the likelihood of being infected with the liver fluke by 8.71 times compared to families without any infected members (AOR=8.71, 95%CI=1.35-55.87). This indicates a strong association between familial infection and individual infection risk. Secondly, individuals with a low risk perception of liver fluke infection were found to be 40.85 times more likely to be infected compared to those with a high risk perception (AOR=40.85, 95%CI=1.68-98.39). This suggests that individuals who underestimate the risk of liver fluke infection are more susceptible to contracting the disease. Lastly, individuals with poor liver fluke prevention behavior were 31.54 times more likely to be infected compared to those with good prevention behavior (AOR=31.54, 95%CI=3.46-87.01). This highlights the importance of adopting effective preventive measures to reduce the risk of liver fluke infection. Based on these findings, the study emphasizes the need to focus on factors influencing the prevention of *Opisthorchis viverrini* liver fluke infection among the population in the five villages of Na Wiang Health Promoting Hospital, Samo Sub-district, Prangku District, Sisaket Province. Strategies should be implemented to raise risk perception, promote proper prevention behaviors, and address familial infections to mitigate the prevalence of liver fluke infection in the studied area.

**Keywords:** Prevalence, Risk Behavior, Liver Fluke

## บทนำ

จากข้อมูลขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization) รายงานในปี 2562 ประเมินการณ์ว่าจะมีผู้ป่วยโรคพยาธิใบไม้ตับในประเทศแถบเอเชียตะวันออกเฉียงใต้มากกว่า 10 ล้านคน (Sithithaworn et al., 2012) ในประเทศไทยพบมากทางภาคตะวันออกเฉียงเหนือและมะเร็งท่อน้ำดีเป็นมะเร็งที่มีอุบัติการณ์สูงในภาคตะวันออกเฉียงเหนือเช่นกัน องค์การอนามัยโลกได้จัดให้พยาธิใบไม้ตับเป็นสารก่อมะเร็งชีวภาพกลุ่มที่ 1 ที่ทำให้เกิดมะเร็งท่อน้ำดี (Cholangiocarcinoma, CCA) (Dao et al., 2016) โดยโรคพยาธิใบไม้ตับเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญในประเทศไทย และมีการคาดการณ์ว่าประชากรไทยร้อยละ 10 ของประเทศ

หรือราว ๆ ประมาณ 6 ล้านคน ติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ และมีอัตราการติดเชื้อสูงในภาคตะวันออกเฉียงเหนือและภาคเหนือ (กรมควบคุมโรค, 2561) โดยเฉพาะภาคตะวันออกเฉียงเหนือพบมีอัตราความชุกโรคพยาธิใบไม้ตับสูงที่สุดร้อยละ 18.70 ซึ่งบางหมู่บ้านมีอัตราความชุกโรคพยาธิใบไม้ตับสูงถึงร้อยละ 85.20 (อภิชาติ ภัทรธรรม, 2557) สาเหตุเกิดจากการติดเชื้อพยาธิสายพันธุ์ *Opisthorchis viverrini* ที่เข้ามาฝังตัวในท่อน้ำดีจากการบริโภคปลาน้ำจืดที่มีตัวอ่อนระยะติดต่อ (metacercaria) เข้าไปด้วยการไม่ผ่านการปรุงสุก เช่น ปลาตะเพียน ปลาชิว ปลาสร้อย หรือปลาจากการแปรรูปหมักดอง เช่น ปลาร้า (Sripa et al. 2007) โดยคนที่ติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับจะเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งท่อน้ำดีมากกว่าคนที่มติด

เชื้อพยาธิใบไม้ตับ 16 เท่า (ณัฐวุฒิ แก้วพิบูลย์, 2559) โดยอัตราการเสียชีวิตด้วยมะเร็งท่อน้ำดีในประเทศไทยกว่าครึ่งหนึ่งเป็นประชากรในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (วันชัย เหล่าเสถียรกิจและคณะ, 2562) ซึ่งองค์การอนามัยโลกจัดให้โรคพยาธิใบไม้ตับอยู่ในบัญชีโรคของคนยากจนที่ถูกละเลย และสถาบันวิจัยโรคมะเร็งนานาชาติ (International Agency for Research on Cancer: IARC) ได้จัดให้พยาธิใบไม้ตับเป็นสารก่อมะเร็งชีวภาพกลุ่มที่ 1 ที่ทำให้เกิดโรคมะเร็งท่อน้ำดีในคน (Zuckerman A. J., 1995)

โรคพยาธิใบไม้ตับเป็นโรคที่ป้องกันได้ หากมีการดำเนินการทั้งภาครัฐ ภาคการศึกษาและภาคประชาชน ซึ่งปัจจัยเสี่ยงที่เป็นสาเหตุสำคัญของการติดเชื้อพยาธิของประชาชนคือ การบริโภคอาหารจากปลาน้ำจืดดิบๆ เช่น ปลาแรดดิบ ก้อย ปลาดิบและปลาสามดิบ โดยเป็นวัฒนธรรมการบริโภคอาหารของคนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เป็นการบริโภคอาหารแบบครัวเรือนทำให้มีพฤติกรรมการบริโภคแบบเดียวกัน และการสังสรรค์ของเพศชายที่ชอบบริโภคก้อยปลาดิบ ร่วมกับการดื่มสุรา (วันชัย เหล่าเสถียรกิจและคณะ, 2562) ปี 2562 จังหวัดศรีสะเกษ ได้สุ่มตรวจอุจจาระหาความชุกโรคหนอนพยาธิ ตรวจพบพยาธิใบไม้ตับสูงสุดในเขตอำเภอวังหินร้อยละ 26.76 รองลงมาคือ อำเภอปรางค์กู่ร้อยละ 25.27 และอำเภอศรีรัตนะร้อยละ 20.90 และมีผู้เสียชีวิตด้วยมะเร็งท่อน้ำดีจำนวน 406 คน อัตราการตาย 27.58 ต่อแสนประชากร (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ, 2562) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพนาเวียง มีหมู่บ้านที่รับผิดชอบทั้งหมดจำนวน 13 หมู่บ้าน 1,197 หลังคาเรือน ประชากรทั้งหมด 5,943 คน แยกเป็นชาย 2,947 คน หญิง 2,996 คน ประชากรที่ขึ้นสิทธิ์ประกันสุขภาพ (สิทธิ์ UC) จำนวน 3,761 คน จากการตรวจพยาธิใบไม้ตับของสถานบริการสาธารณสุขทุกแห่งในพื้นที่รับผิดชอบในภาพรวมจังหวัดศรีสะเกษ ใน

ปี 2564 จำนวน 66,141 ราย พบพยาธิใบไม้ตับ 1,477 ราย คิดเป็นร้อยละ 2.23 อำเภอที่พบอัตราความชุกพยาธิสูงสุด 5 อันดับแรก ได้แก่ อำเภอปรางค์กู่, โนนคูณ, น้ำเกลี้ยง, ชูชนธ์และยางชุมน้อย ร้อยละ 8.27, 8.07, 6.02, 5.75 และ 4.68 ตามลำดับ ซึ่งจากข้อมูลดังกล่าวจะพบว่า อำเภอปรางค์กู่เป็นอำเภอที่พบอัตราความชุกพยาธิสูงสุด (สมชาย วรภิจเกษมสกุล, 2554) จากข้อมูลดังกล่าว ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาความชุกและพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ *Opisthorchis viverrini* ในประชาชนใน 5 หมู่บ้านของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาเวียง ตำบลสมอ อำเภอปรางค์กู่ จังหวัดศรีสะเกษซึ่งทำให้สามารถประเมินสถานการณ์การแพร่กระจายของโรคพยาธิใบไม้ตับและทำให้ทราบถึงสาเหตุด้านพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับของประชาชนในพื้นที่ เพื่อที่จะวางแผนการดำเนินงานและโปรแกรมสุขศึกษาปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับตามแผนยุทธศาสตร์ “ทศวรรษกำจัดพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี” ของกระทรวงสาธารณสุขต่อไป

### วัตถุประสงค์การวิจัย

#### 1. วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1.1 เพื่อศึกษาความชุกหรืออัตราการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ (*Opisthorchis viverrini*) ในประชาชน 5 หมู่บ้านในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาเวียง ตำบลสมอ อำเภอปรางค์กู่ จังหวัดศรีสะเกษ

1.2 เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ (*Opisthorchis viverrini*) ในประชาชน 5 หมู่บ้านในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาเวียง ตำบลสมอ อำเภอปรางค์กู่ จังหวัดศรีสะเกษ

#### วิธีการดำเนินการวิจัย

1. รูปแบบการวิจัย การวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional analytical study)

## 2. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

2.1 ประชากร คือ ประชาชนที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไปใน 5 หมู่บ้านที่อยู่ใกล้แหล่งน้ำ ได้แก่ หมู่บ้านกุดปราสาท, หมู่บ้านระหาร, หมู่บ้านจานโง, หมู่บ้านทามจาน, และหมู่บ้านกระต่ายดอนน้อย ตำบลสมอ อำเภوبرางค์กู๋ จังหวัดศรีสะเกษ

### 2.2 กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง หมายถึง ประชาชนที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไปใน 5 หมู่บ้านที่อยู่ใกล้แหล่งน้ำ ได้แก่ หมู่บ้านกุดปราสาท, หมู่บ้านระหาร, หมู่บ้านจานโง, หมู่บ้านทามจาน, และหมู่บ้านกระต่ายดอนน้อย ตำบลสมอ อำเภوبرางค์กู๋ จังหวัดศรีสะเกษ ซึ่งผู้วิจัยกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรการคำนวณขนาดตัวอย่างใช้วิธีการคำนวณขนาดตัวอย่างเพื่อประมาณค่าสัดส่วนของประชากร คำนวณขนาดตัวอย่าง โดยใช้โปรแกรม G\*Power เพื่อใช้ในการคำนวณขนาดตัวอย่าง ซึ่งเป็นโปรแกรมที่มีความยืดหยุ่นสามารถกำหนดขนาดตัวอย่างที่เหมาะสมกับสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลที่สร้างจากสูตรของ Cohen (1989) โดยผู้วิจัยดำเนินการตามขั้นตอนการใช้โปรแกรม G\*Power ดังนี้ การคำนวณขนาดตัวอย่าง เพื่อการวิเคราะห์ด้วยสถิติ Multivariable logistic regression การวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง (Hsieh, Bloch, & Larsen, 1998) มีรายละเอียดดังนี้

$$n = \frac{P(1-P)(Z_{1-\alpha} + Z_{1-\beta})^2}{[B(1-B)(P_0 - P_1)^2]}$$

จากการศึกษาของ อังษณา ยศปัญญา (2558) ที่ศึกษาความชุกและปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับจังหวัดเลย ปี 2556 ดังนี้

- $P_0$  = สัดส่วนของเพศชายและติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ เท่ากับ 0.104
- $P_1$  = สัดส่วนของเพศหญิงและติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ เท่ากับ 0.215
- $B$  = สัดส่วนของเพศชาย เท่ากับ 0.467

$$P = \text{สัดส่วนของตัวแปรที่ศึกษาคำนวณจาก } [((1-B)*P_0) + (B*P_1)] = 0.156$$

$$\alpha = \text{ระดับนัยสำคัญ กำหนด } 0.05$$

$$Z_{1-\alpha} = \text{ค่ามาตรฐานจากตารางแจกแจงปกติมาตรฐาน มีค่าเท่ากับ } 1.96$$

$$\beta = \text{อำนาจการทดสอบ กำหนด } 0.20$$

$$Z_{1-\beta} = \text{ค่ามาตรฐานจากตารางแจกแจงปกติมาตรฐาน มีค่าเท่ากับ } 0.84$$

แทนค่าลงในสูตรได้

$$n = \frac{0.156(1-0.156)(1.96+0.84)^2}{[0.467(1-0.467)(0.104-0.215)^2]}$$

$$n = 332.73 \approx 333 \text{ คน}$$

เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้ วิเคราะห์หาความชุกหรืออัตราการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ (*Opisthorchis viverrini*) ในประชาชน 5 หมู่บ้านในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาเวียง ตำบลสมอ อำเภوبرางค์กู๋ จังหวัดศรีสะเกษ มีตัวแปรอิสระที่จะนำเข้าสู่ Model หลายตัว จึงทำการปรับขนาดตัวอย่างสำหรับวิเคราะห์ Multiple logistic regression ) (Hsieh, et al, 1998) ดังนี้

$$n p = \frac{n_1}{1 - \rho^2_{1,2,3,\dots,p}}$$

$np$  = ขนาดตัวอย่างที่ปรับด้วย  $\rho$

$n_1$  = ขนาดตัวอย่างขั้นต่ำที่ได้จากการคำนวณ

$\rho_{1,2,3,\dots,p}$  = Multiple correlation coefficients หรือค่าสหสัมพันธ์เชิงพหุระหว่างตัวแปรอิสระที่สนใจกับตัวแปรอิสระอื่นๆ ที่เหลือ

| $\rho$     | np (ปรับขนาดตัวอย่าง) |
|------------|-----------------------|
| 0.1        | 336                   |
| <b>0.2</b> | <b>347</b>            |
| 0.3        | 366                   |
| 0.4        | 396                   |
| 0.5        | 444                   |
| 0.6        | 520                   |
| 0.7        | 653                   |
| 0.8        | 925                   |
| 0.9        | 1753                  |

ผู้วิจัยเลือก  $\rho = 0.2$  ได้ขนาดตัวอย่างที่ปรับแล้วเท่ากับ 347 คน คณะผู้วิจัยเก็บตัวอย่างตามสัดส่วนประชากรนักศึกษาแต่ละคณะได้ตัวอย่างจำนวน 347 คน

2.3 เกณฑ์การคัดเลือกผู้ยินยอมตนให้ทำการวิจัยเข้าร่วมโครงการ (Inclusion criteria) คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจากประชาชนที่สมัครใจ ปราศจากอคติหรือการบังคับ ในการตรวจอุจจาระเพื่อหาไข่พยาธิใบไม้ตับใน 5 หมู่บ้านที่อยู่ใกล้แหล่งน้ำ ได้แก่ หมู่บ้านระหาร หมู่บ้านกุดปราสาท หมู่บ้านทามจาน หมู่บ้านจานโง และหมู่บ้านกระต่ายต่อน้อย ตำบลสมอ อำเภอลำดวน จังหวัดศรีสะเกษ ในเดือนกุมภาพันธ์ 2566

2.4 เกณฑ์การคัดเลือกผู้ยินยอมตนให้ทำการวิจัยออกจากโครงการ (Exclusion criteria) ประชาชนผู้ยินยอมตนมีสิทธิที่จะถอนตัวจากการเข้าร่วมโครงการวิจัยได้ตลอดเวลาด้วยเหตุผลส่วนตัวหรือเหตุผลอื่น เช่น เจ็บป่วย โดยไม่มีผลกระทบต่อหน้าที่การงาน หรือการรักษาพยาบาลที่ได้รับอยู่ หรือชีวิตประจำวัน ขึ้นอยู่กับบริบทของผู้ยินยอมตนให้ทำการวิจัยนั้น ๆ

2.5 ระยะเวลาการเก็บข้อมูลทั้งหมดในการวิจัย\_ทำการเก็บตัวอย่างในเดือนมีนาคมถึงเดือนเมษายน 2566 โดยจะเริ่มเก็บข้อมูลหลังจากได้รับการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณา

จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. ทำการตรวจอุจจาระเพื่อหาไข่พยาธิใบไม้ตับ (stool examination) ด้วยเทคนิค Kato's thick smear มีขั้นตอนดังนี้ 1) ตักอุจจาระประมาณเท่าเมล็ดถั่วเขียววางลงบนกระจกสไลด์ 2) ใช้แผ่นกระดาษแก้วที่แช่อยู่ในน้ำยาไกลิเซอริน-มาลาโคเนกรีนแล้วปิดทับบนอุจจาระ 3) กดด้วยจุกยางให้อุจจาระกระจายอย่างสม่ำเสมอ 4) ทิ้งไว้ที่อุณหภูมิห้องประมาณ 20-30 นาที 5) ตรวจด้วยกล้องจุลทรรศน์ยี่ห้อ Optika ประเทศอิตาลี (Optika B-192 microscope (Optika Italy)) ซึ่งมีกำลังขยายสูงสุด 1,000 เท่า และจัดทำแบบสอบถามสำหรับประชาชนดำเนินการโดยเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาเวียงอำนาจให้ผู้เข้ารับการตรวจแต่ละคนตอบและลงนามเพื่อยินยอมในการเข้ารับการตรวจอุจจาระเพื่อหาไข่พยาธิใบไม้ตับ

### 2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย 11 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 คุณลักษณะทางประชากร ประกอบด้วย เพศ อายุ การศึกษา อาชีพ รายได้ จำนวนสมาชิกในครอบครัวที่ติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ การรับประทานยาถ่ายพยาธิใบไม้ตับ การดื่มสุรา การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับ และแหล่งที่มาของข้อมูล ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับ ส่วนที่ 3 ทักษะการป้องกันการป้องกันของโรคพยาธิใบไม้ตับ ส่วนที่ 4 แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ส่วนที่ 5 แรงสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ส่วนที่ 6 ความตั้งใจในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ส่วนที่ 7 วัฒนธรรมกลุ่มในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ส่วนที่ 8 การรับรู้ความสามารถของตนในการป้องกันโรคฯ ส่วนที่ 9 ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมต่อการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ส่วนที่

10 พฤติกรรมการป้องกันของโรคพยาธิใบไม้ตับ และ ส่วนที่ 11 ผลการตรวจหาไข่พยาธิใบไม้ตับ

### สถิติและการวิเคราะห์ข้อมูล

#### 1. สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics)

1.1 ข้อมูลเชิงคุณภาพ ประกอบด้วย เพศ ระดับการศึกษา อาชีพ การรับประทานยา การดื่มสุรา การได้รับข้อมูลข่าวสาร แหล่งที่มาของข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ และ ร้อยละ

1.2 ข้อมูลเชิงปริมาณ ประกอบด้วย อายุ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน และจำนวนสมาชิกในครอบครัวที่ติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยการหาค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ในกรณีที่ข้อมูลมีการกระจายแบบไม่ปกติ นำเสนอด้วยค่ามัธยฐาน เปอร์เซ็นไทล์ที่ 25 และ 75

2. สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics) วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ (*Opisthorchis viverrini*) ในประชาชน 5 หมู่บ้านในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาเวียง ตำบลสมอ อำเภอบางแก้ว จังหวัดศรีสะเกษ รายตัวแปร โดยทำการวิเคราะห์ binary logistic regression ประเมินช่วงเชื่อมั่นที่ ร้อยละ 95 ของ Crude Odds ratio กำหนดระดับนัยสำคัญที่ 0.05

3. สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics) วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ (*Opisthorchis viverrini*) ในประชาชน 5 หมู่บ้านในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาเวียง ตำบลสมอ อำเภอบางแก้ว จังหวัดศรีสะเกษ โดยทำการวิเคราะห์ซึ่งใช้สถิติเชิงอนุมานใช้การวิเคราะห์ถดถอยพหุเชิงซ้อนหลายตัวแปร โดยใช้ Multiple logistic regression และการประเมินช่วงเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95 ของ Adjusted Odds ratio กำหนดระดับนัยสำคัญที่ 0.05

### จริยธรรมการวิจัย

ผ่านการอนุมัติจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ เลขที่ SPPH 2023-036 ลงวันที่ 15 เดือน มีนาคม พ.ศ. 2566

### ผลการวิจัย

#### 1. ข้อมูลทั่วไป

กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิง ร้อยละ 59.5 มีอายุเฉลี่ย 49.93 ปี (S.D.=14.07 ปี) จบการศึกษา ประถมศึกษา ร้อยละ 51.4 ประกอบอาชีพ เกษตรกรรม ร้อยละ 70.8 มีมียาของรายได้ต่อเดือน 5,000 บาท ( $P_{25}=3,000$  บาท :  $P_{75}=10,000$  บาท) สมาชิกในครอบครัวเคยติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ ร้อยละ 17.0 เคยรับประทานยาถ่ายพยาธิใบไม้ตับ ร้อยละ 13.6 ดื่มสุรา ร้อยละ 52.0 ไม่ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับ ร้อยละ 34.1 โดยได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับจากบุคคลอื่นที่ไม่ใช่เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ร้อยละ 93.4 ตามลำดับ

2. การวิเคราะห์ปัจจัยทำนายพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ (*Opisthorchis viverrini*) ในประชาชน 5 หมู่บ้านในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาเวียง ตำบลสมอ อำเภอบางแก้ว จังหวัดศรีสะเกษ

จากการวิเคราะห์ปัจจัยทำนายพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ (*Opisthorchis viverrini*) ในประชาชน 5 หมู่บ้านในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาเวียง ตำบลสมอ อำเภอบางแก้ว จังหวัดศรีสะเกษ ได้แก่ การมีสมาชิกในครอบครัวติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับมีโอกาสที่จะติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับมากกว่าครอบครัวที่ไม่มีสมาชิกในครอบครัวติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ 8.71 เท่า (AOR=8.71, 95% CI=1.35-55.87) ประชาชนที่มีการรับรู้ความเสี่ยงของโรคพยาธิใบไม้ตับในระดับน้อยมีโอกาสที่จะติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับมากกว่า

ประชาชนที่มีการรับรู้ความเสี่ยงของโรคพยาธิใบไม้ตับในระดับมาก 40.85 เท่า (AOR=40.85 (1.68-98.39) และประชาชนที่มีพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับในระดับไม่มีโอกาสที่จะติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับมากกว่าประชาชนที่มี

พฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับในระดับ 31.54 เท่า (AOR=31.54(3.46-287.01) ส่วนปัจจัยอื่นไม่มีข้อมูลเพียงพอที่จะระบุความสัมพันธ์รายละเอียดตามตารางที่ 1

**ตารางที่ 1** การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของปัจจัยทำนายพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ (*Opisthorchis viverrini*) ในประชาชน 5 หมู่บ้านในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาเวียง ตำบลสมอ อำเภอลำดวน จังหวัดศรีสะเกษ

| ปัจจัย   | การติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ |                | OR <sub>Crude</sub><br>(95 %CI) | OR <sub>adj</sub><br>(95 %CI) | P-value |
|--|--------------------------|----------------|---------------------------------|-------------------------------|---------|
|  | ติดเชื้อ(%)              | ไม่ติดเชื้อ(%) |                                 |                               |         |
| <b>เพศ</b>   |                          |                |                                 |                               |         |
| ชาย  | 6(4.3)                   | 134(95.7)      | 1.80 (0.53-6.01)                | 3.74 (0.65-21.56)             | 0.139   |
| หญิง   | 5(2.4)                   | 201(97.6)      |                                 |                               |         |
| <b>อายุ (ปี)</b>                                       |                          |                |                                 |                               |         |
| > 52 ปีขึ้นไป  | 5(3.1)                   | 157(96.9)      | 0.94 (0.28-3.15)                | 0.93 (0.13-6.68)              | 0.945   |
| ≤ 52 ปี  | 6(3.3)                   | 178(96.7)      |                                 |                               |         |
| <b>การศึกษา</b>  |                          |                |                                 |                               |         |
| ประถมศึกษา/ต่ำกว่า                                     | 793.90                   | 171(96.1)      | 1.67 (0.48-5.84)                | 1.24 (0.20-7.52)              | 0.809   |
| ระดับการศึกษาอื่น                                      | 4(2.4)                   | 164(97.6)      |                                 |                               |         |
| <b>อาชีพ</b>   |                          |                |                                 |                               |         |
| เกษตรกร  | 10(4.1)                  | 235(95.9)      | 4.21 (0.53-33.35)               | 3.24 (0.16-63.40)             | 0.438   |
| อาชีพอื่น  | 1(1.0)                   | 99(99.0)       |                                 |                               |         |
| <b>รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของครอบครัว</b>                 |                          |                |                                 |                               |         |
| ≤ 5,000 บาท  | 7(3.7)                   | 180(96.3)      | 1.50 (0.43-5.24)                | 1.30 (0.17-9.54)              | 0.792   |
| > 5,000 บาท  | 4(2.5)                   | 155(95.5)      |                                 |                               |         |
| <b>การมีสมาชิกในครอบครัวติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ</b>      |                          |                |                                 |                               |         |
| มี   | 5(6.0)                   | 79(94.0)       | 2.70 (0.80-9.08)                | 8.71 (1.35-55.87)             | 0.022   |
| ไม่มี  | 6(2.3)                   | 256(97.7)      |                                 |                               |         |
| <b>การรับประทานยาถ่ายพยาธิใบไม้ตับ</b>                 |                          |                |                                 |                               |         |
| ไม่เคย   | 7(2.3)                   | 292(97.7)      | 0.25 (0.72-0.91)                | 0.46 (0.06-3.25)              | 0.442   |
| เคย  | 4(8.5)                   | 43(91.5)       |                                 |                               |         |
| <b>การดื่มสุรา</b>                                     |                          |                |                                 |                               |         |
| ไม่ดื่ม  | 7(3.9)                   | 173(96.1)      | 1.63 (0.47-5.70)                | 4.62 (0.4-32.93)              | 0.126   |
| ดื่ม   | 4(2.4)                   | 162(97.6)      |                                 |                               |         |
| <b>การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับ</b> |                          |                |                                 |                               |         |
| ไม่เคย   | 3(2.5)                   | 115(97.5)      | 0.71 (0.182-75)                 | 0.41 (0.06-2.46)              | 0.332   |
| เคย  | 8(3.5)                   | 220(96.5)      |                                 |                               |         |
| <b>แหล่งที่มาของข้อมูล</b>                             |                          |                |                                 |                               |         |
| บุคคลอื่น  | 10(3.1)                  | 313(96.9)      | 0.70 (0.08-5.74)                | 3.92 (0.13-116.11)            | 0.429   |
| บุคลากรสาธารณสุข                                       | 1(4.3)                   | 22(95.7)       |                                 |                               |         |

| ปัจจัย   | การติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ |                | OR <sub>Crude</sub><br>(95 %CI) | OR <sub>adj</sub><br>(95 %CI) | P-value |
|--|--------------------------|----------------|---------------------------------|-------------------------------|---------|
|  | ติดเชื้อ(%)              | ไม่ติดเชื้อ(%) |                                 |                               |         |
| ความรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับ                       |                          |                |                                 |                               |         |
| ต่ำ  | 10(3.0)                  | 324(97.0)      | 0.34 (0.04-2.89)                | 0.17 (0.008-3.55)             | 0.256   |
| สูง  | 1(8.3)                   | 11(91.7)       |                                 |                               |         |
| ทัศนคติต่อการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ                   |                          |                |                                 |                               |         |
| ไม่ดี  | 9(4.0)                   | 217(96.0)      | 2.44 (0.52-11.51)               | 2.23 (0.28-17.55)             | 0.443   |
| ดี   | 2(1.7)                   | 118(98.3)      |                                 |                               |         |
| การรับรู้ความเสี่ยงของโรคพยาธิใบไม้ตับ                 |                          |                |                                 |                               |         |
| น้อย   | 10(5.1)                  | 188(94.9)      | 7.81 (0.99-61.77)               | 40.85 (1.68-98.39)            | 0.022   |
| มาก  | 1(0.7)                   | 147(99.3)      |                                 |                               |         |
| การรับรู้ความรุนแรงของโรคพยาธิใบไม้ตับ                 |                          |                |                                 |                               |         |
| น้อย   | 10(3.1)                  | 311(96.9)      | 0.74 (0.09-6.03)                | 1.17 (0.04-35.01)             | 0.925   |
| มาก  | 1(4.2)                   | 23(95.8)       |                                 |                               |         |
| การรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันและควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับ |                          |                |                                 |                               |         |
| น้อย   | 10(3.0)                  | 319(97.0)      | 0.47 (0.05-3.91)                | 0.72 (0.04-12.05)             | 0.824   |
| มาก  | 1(6.3)                   | 15(93.8)       |                                 |                               |         |
| การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันและควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับ  |                          |                |                                 |                               |         |
| น้อย   | 3(5.2)                   | 55(94.8)       | 1.90 (0.49-7.42)                | 1.39 (0.10-19.36)             | 0.803   |
| มาก  | 8(2.8)                   | 280(97.2)      |                                 |                               |         |
| แรงสนับสนุนทางสังคม                                    |                          |                |                                 |                               |         |
| น้อย   | 10(3.4)                  | 286(96.6)      | 1.67 (0.21-13.41)               | 3.71 (0.13-99.45)             | 0.435   |
| มาก  | 1(2.0)                   | 48(98.0)       |                                 |                               |         |
| ความตั้งใจในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ                 |                          |                |                                 |                               |         |
| น้อย   | 9(3.2)                   | 273(96.8)      | 1.02 (0.21-4.84)                | 1.60 (0.15-16.80)             | 0.691   |
| มาก  | 2(3.1)                   | 62(96.9)       |                                 |                               |         |
| วัฒนธรรมกลุ่มในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ              |                          |                |                                 |                               |         |
| ไม่เหมาะสม   | 8(3.3)                   | 238(96.7)      | 1.07 (0.27-4.14)                | 3.50 (0.16-73.41)             | 0.419   |
| เหมาะสม  | 3(3.0)                   | 96(97.0)       |                                 |                               |         |
| การรับรู้ความสามารถของตนในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ   |                          |                |                                 |                               |         |
| น้อย   | 8(2.6)                   | 304(97.4)      | 0.27 (0.06-1.07)                | 0.153 (0.01-1.49)             | 0.106   |
| มาก  | 3(8.8)                   | 31(91.2)       |                                 |                               |         |
| ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมต่อการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ     |                          |                |                                 |                               |         |
| ไม่เหมาะสม   | 6(2.5)                   | 232(97.5)      | 0.52 (0.15-1.76)                | 0.691 (0.07-6.27)             | 0.743   |
| เหมาะสม  | 5(4.7)                   | 102(95.3)      |                                 |                               |         |
| พฤติกรรมในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ                   |                          |                |                                 |                               |         |
| ไม่ดี  | 6(9.1)                   | 60(90.9)       | 5.50 (1.62-18.61)               | 31.54(3.46-87.01)             | 0.002   |
| ดี   | 5(1.8)                   | 275(98.2)      |                                 |                               |         |

## อภิปรายผล

การมีสมาชิกในครอบครัวติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับเป็นปัจจัยทำนายพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับในประชาชน 5 หมู่บ้านในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาเวียง ตำบลสมอ อำเภอรามราช จังหวัดศรีสะเกษ สอดคล้องกับการศึกษาของเกษร แถวโนนจิว และคณะ (2559) ศึกษาอุบัติการณ์และการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับในชุมชนของภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนบนประเทศไทย ผลการวิจัยพบว่า ที่เคยได้รับยาพาราซิควอนเทลในการกำจัดพยาธิใบไม้ตับในปี 2556 ผลการศึกษาติดตามประชาชนกลุ่มเดิมโดยตรวจอุจจาระวิธี Modified Kato thick smear technique พบว่ามีอัตราพยาธิใบไม้ตับ ร้อยละ 14.3 และมีค่าสูงสุดในจังหวัดนครพนม ร้อยละ 28.6 อุบัติการณ์การของพยาธิใบไม้ตับ ระหว่างปี พ.ศ. 2556 ถึง 2557 ร้อยละ 9.0 (95% CI=0.08-0.10) เมื่อจำแนกรายพื้นที่พบอุบัติการณ์สูงสุดที่จังหวัดนครพนม ร้อยละ 15.0 (95% CI=0.12-0.19) รองลงมาคือ จังหวัดสกลนคร ร้อยละ 10.7 (95% CI=0.07-0.14) และจังหวัดอุดรธานี ร้อยละ 10.1 (95% CI=0.06-0.12) ตามลำดับ และพบอัตราการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับซ้ำในผู้ที่เคยติดเชื้อในปีที่ผ่านมา ร้อยละ 5.3 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับซ้ำได้แก่ ประวัติการกินปลาน้ำจืด มีเกล็ดดิบ (OR=3.2 , 95% CI=2.25-4.68) ประวัติการเคยกินยาพาราซิควอนเทล (OR=3.1, 95% CI=2.07-4.58)

ประชาชนที่มีการรับรู้ความเสี่ยงของโรคพยาธิใบไม้ตับในระดับน้อยเป็นปัจจัยทำนายพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับในประชาชน 5 หมู่บ้านในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาเวียง ตำบลสมอ อำเภอรามราช จังหวัดศรีสะเกษ สอดคล้องกับการศึกษาของฉัตรลดา ดีพร้อม และนิวัฒน์ วงศ์ใหญ่ (25610) ศึกษาการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ

เพื่อการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของผู้ตรวจพบไขพยาธิใบไม้ตับ ตำบลธงธานี อำเภอธวัชบุรี จังหวัดร้อยเอ็ด พบว่าการรับรู้โทษของการบริโภคปลาดิบหลังเข้าร่วมโปรแกรมการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพเพื่อการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของผู้ที่ตรวจพบไขพยาธิใบไม้ตับ พบว่าผู้ที่ตรวจพบไขพยาธิใบไม้ตับมีการรับรู้โทษของการบริโภคปลาดิบอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 28.46 และผู้ที่ตรวจพบไขพยาธิใบไม้ตับมีคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้โทษของการบริโภคปลาดิบเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value<0.001) โดยหลังเข้าร่วมโปรแกรมมีคะแนนเฉลี่ยด้านการรับรู้โทษของการบริโภคปลาดิบเพิ่มขึ้น 5.41 คะแนน ซึ่งสอดคล้องกับผลงานวิจัยของกรัณขรัตน์ บุญช่วยธนาสิทธิ์ และคณะ (2557) ศึกษาการพัฒนารูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับในชุมชนภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่าการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 p-value=0.001) เนื่องจากผลจากการจัดกิจกรรมอบรมให้ความรู้โดยให้เรียนเป็นสำคัญและให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และการมีส่วนร่วมในการรับรู้ถึงโทษของการรับประทานปลาดิบ โดยมีหัวข้อเรื่องอันตรายและความเสี่ยงด้านสุขภาพจากการบริโภคปลาดิบหรือสุกๆ ดิบๆ

ประชาชนที่มีพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับในระดับไม่ดีเป็นปัจจัยทำนายพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับในประชาชน 5 หมู่บ้านในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาเวียง ตำบลสมอ อำเภอรามราช จังหวัดศรีสะเกษ สอดคล้องกับการศึกษาของฉัตรชัย คำดอกบัว และ เกรียงศักดิ์ เวทีวุฒาจารย์ (2561) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับในประชาชนอายุ 40 ปีขึ้นไป อำเภอชุมแพ จังหวัดขอนแก่น ผลการศึกษา พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ ได้แก่

ระดับการศึกษา โดยระดับการศึกษาชั้นมัธยมศึกษาหรือสูงกว่าเป็นปัจจัยป้องกันการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ คือกลุ่มที่จบชั้นมัธยมศึกษาหรือสูงกว่ามีโอกาสติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับน้อยกว่า 0.44 เท่า เมื่อเทียบกับกลุ่มที่จบชั้นประถมศึกษาหรือไม่ได้เรียนหนังสือ (OR=0.44, 95%CI: 0.26-0.72,  $p<0.001$ ) ระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ กลุ่มที่อยู่ในพื้นที่ตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป มีโอกาสติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับสูงกว่ากลุ่มที่อยู่ในพื้นที่น้อยกว่า 20 ปี 2.53 เท่า (OR=2.53, 95%CI: 1.07-6.00,  $p=0.034$ ) การรับรู้ความรุนแรงของโรคพยาธิใบไม้ตับในระดับต่ำมีโอกาสติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับสูงกว่ากลุ่มที่มีระดับการรับรู้สูง 2.05 เท่า (OR=2.05, 95% CI: 1.17-3.61,  $p=0.012$ ) และพฤติกรรมการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับที่ปฏิบัติบางครั้งมีโอกาสติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับสูงกว่ากลุ่มที่ปฏิบัติสม่ำเสมอ 1.61 เท่า (OR=1.61, 95% CI: 1.05-2.49,  $p=0.029$ ) วรกร วิชัยโย (2563) ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชน อำเภอคำม่วนจังหวัดกาฬสินธุ์ ผลการวิจัยพบว่า การเลี้ยงแมวในครัวเรือน มีความเสี่ยงต่อโรคถึง 7.22 เท่า ของครัวเรือนที่ไม่ได้เลี้ยงแมว และการเลี้ยงสุนัขก็ยังทำให้มีความเสี่ยงต่อโรคได้ถึง 4.56 เท่า ทำเมนูปลาดิบให้กินภายในครอบครัวส่งผลให้มีความเสี่ยงต่อโรคถึง 2.89 เท่า ส่วนถ้าไม่มีเวลาทำก็จะมีพฤติกรรมเสี่ยงคืออีกอย่าง นั่นก็คือการซื้อเมนูปลาดิบมาจากตลาดภายในชุมชน ก็ส่งผลให้มีความเสี่ยงต่อโรคถึง 2.54 เท่า แต่ก็ยังพบอีกว่าประชาชนกลุ่มตัวอย่างที่เคยกินยาถ่ายพยาธิใบไม้ตับ ซึ่งในกลับกันกับส่งผลต่อการป้องกันการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับ 0.55 เท่า และ ปรีวัฒน์ กอสุระ และคณะ (2563) ศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงและพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ: การประเมินสถานการณ์ตามบริบทชุมชนของคนไทยเชื้อสายเขมรในจังหวัดศรีสะเกษ ผลการวิจัยพบว่า ประชาชนส่วนใหญ่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรค

พยาธิใบไม้ตับ ได้แก่ ชอบรับประทานปลาจ่อม/ปลาน้อยดิบก้อยปลาดิบ ให้สุนัข/แมวกินปลาหรือเศษปลาดิบ รับประทานส้มตำใส่ปลาร้าดิบ และมีคนในครอบครัวที่ยังถ่ายอุจจาระตามทุ่งนา แม้ว่าผลการประเมินพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชนส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 76.40) แต่ผลการสำรวจการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ พบว่า ความชุกเฉลี่ย ร้อยละ 17.02 ซึ่งเกินเกณฑ์มาตรฐานที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดไม่ให้เกินร้อยละ 5

## เอกสารอ้างอิง

- กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2561). แผนยุทธศาสตร์ทศวรรษกำจัดปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งเรื้อรังท่อน้ำดี ปี 2559-2568. การประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อกำหนดทิศทางและประเด็นการวิจัยที่สอดคล้องกับยุทธศาสตร์กำจัดพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งเรื้อรังท่อน้ำดี, 24-26 กรกฎาคม 2561, โรงแรมพลูแมนขอนแก่น ราชอาณาจักร, ขอนแก่น.
- กรัณชรัตน์ บุญช่วยธานีสิทธิ์ และคณะ (2557). การพัฒนารูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ. (2562). รายงานสรุปผลการดำเนินงานโรคพยาธิใบไม้ตับจังหวัดศรีสะเกษประจำปีงบประมาณ 2559. การประชุมคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับจังหวัด (คปสจ.) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ. ศรีสะเกษ: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ.
- เกษร แถวโนนจิว ไพบูลย์ สิทธิถาวร ศศิธร ตั้งสวัสดิ์ เสรี สิงห์ทอง นิตยา ชุตไธสง และ วราลักษณ์ ตั้งคณะกุล. (2559). อุบัติการณ์และการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับในชุมชนของภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนบนประเทศไทย. วารสารวิชาการสาธารณสุข ปีที่ 25 ฉบับที่ 3 พฤษภาคม - มิถุนายน 2559.
- ฉัตรชัย คำตอบรับ และ เกียรติศักดิ์ เวทีวุฒาจารย์. (2561). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับในประชาชนอายุ 40 ปีขึ้นไป อำเภอชุมแพ จังหวัดขอนแก่น. วารสาร โรงพยาบาลสกลนคร ปีที่ 21 ฉบับที่ 3 กันยายน - ธันวาคม 2561.
- ฉัตรลดา ดีพร้อม และ นิวัฒน์ วงศ์ใหญ่. (2561). การพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพเพื่อการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของผู้ที่ตรวจพบไข่พยาธิใบไม้ตับ ตำบลธงธานี อำเภอร้อยชัยบุรี จังหวัดร้อยเอ็ด. มหาวิทยาลัยราชภัฏร้อยเอ็ดราชวดีสาร วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสุรินทร์ ปีที่ 8 ฉบับที่ 1 (มกราคม - มิถุนายน 2561).
- ณัฐวุฒิ แก้วพิบูลย์ และสรญา แก้วพิบูลย์. (2559). พยาธิใบไม้ตับในประเทศไทย. วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยอุบลราชธานี 12. 1: 49-63.
- ปรีวัฒน์ กอสุระ และคณะ. (2563). พฤติกรรมเสี่ยงและพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ: การประเมินสถานการณ์ตามบริบทชุมชนของคนไทยเชื้อสายเขมรในจังหวัดศรีสะเกษ. วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี ปีที่ 9 ฉบับที่ 1 มกราคม-มิถุนายน 2563.
- วรกร วิชัยโย. (2563). ปัจจัยที่ส่งผลต่อโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชน อำเภอคำม่วนจังหวัดกาฬสินธุ์. วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ ปีที่ 13 ฉบับที่ 1 มกราคม – เมษายน 2563.
- วันชัย เหล่าเสถียรกิจ ศศิธร เจริญประเสริฐ กันยารัตน์ เหล่าเสถียรกิจ พุทธิไกร ประมวล และศักรินทร์ บุญประสงค์. (2562). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการบริโภคปลาดิบ-สุกๆ ดิบๆ ของประชาชนจังหวัดศรีสะเกษ ปี 2559. วารสารวิชาการสาธารณสุข. ปีที่ 28 (ฉบับที่ 6), 974-985.
- สมชาย วรกิจเกษมสกุล. ระเบียบวิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์. อุดรธานี: อักษรศิลป์การพิมพ์; 2554.
- อภิชาติ ภัทรธรรม. (2557). ขนเผ่ากวย (Kui) กวย (Kuoy) หรือส่วย (Suay). *วารสารการจัดการป่าไม้*. ปีที่ 7 (ฉบับที่ 14), 54-63.

- อังษณา ยสปัญญา, สุพรรณ สายหลักคำ, บุญจันทร์ จันทร์มหา และ เกสร แกวโนนงิ้ว.  
(2558). ความชุกและปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับ จังหวัดเลย. สำนักงาน  
ป้องกันควบคุมโรคที่ 6 จังหวัดขอนแก่น. 22(1).
- Cohen, H.G., Staley, F.A. and Willis J. H. 1989. Teaching Science As A Decision Making Process.  
2" ed. Iowa : Kendall/ Hunt Publising Company.
- Dao TTH, Bui TV, Abatih EN, Gabriël S, Nguyen TTG, Huynh QH, Nguyen CV, Dorny P.  
*Opisthorchis viverrini* infections and associated risk factors in a lowland area of Binh  
Dinh province, Central Vietnam. Acta Tropica 2016;157:151–157.
- Hsieh, F. Y., Bloch, D. A., & Larsen, M. D. (1998). A simple method of sample size calculation  
for linear and logistic regression. Statistics in Medicine, 17, 1623-1634.
- Sithithaworn P, Andrews RH, Nguyen VD, Wongsaroj T, Sinuon M, Odermatt P, Nawa Y, Liang S,  
Brindle PJ, Sripa B. The current status of opisthorchiasis and clonorchiasis in the Mekong  
Basin. Parasitology International 2012;61:10–16.
- Sripa, B., Kaewkes, S., Sithithaworn, P., Mairiang, E., Laha, T., Smout, M., Pairojkul, C.,  
Bhudhisawasdi, V., Tesana, S., Thinkamrop, B., Bethony, J.M., Loukas, A., Brindley, P.J.  
(2007). Liverfluke induces cholangiocarcinoma. PLoS. Med. 4, e201.
- Zuckerman A. J. (1995). IARC Monographs on the Evaluation of Carcinogenic Risks to Humans.  
Journal of Clinical Pathology, 48(7), 691.