

ปัจจัยที่มีผลต่อการติดเชื้อซ้ำโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชนจังหวัดศรีสะเกษ
และประสิทธิผลของการใช้ E-Book ในการเพิ่มความรู้และทัศนคติในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ
Influence factors for Re-Infection *Opisthorchis viverrini* in Sisaket Province and Effectiveness of E-Book to
increase knowledge and attitude to prevent *Opisthorchis viverrini* Infection

ศศิธร เจริญประเสริฐ*, ณัฐพันธ์ จันสมุทร** และ พุทธิไกร ประมวล***
Sassithorn Charoenprasert*, Nattapan Jansamut** and Putthikrai Pramual***

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research & Development) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการติดเชื้อซ้ำโรคพยาธิใบไม้ตับ ของประชาชนจังหวัดศรีสะเกษและประสิทธิผลของการใช้ E-Book ในการเพิ่มความรู้และทัศนคติในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ศึกษาคือผู้ที่มีการตรวจหาโรคพยาธิใบไม้ตับ 2 ครั้งขึ้นไป ในระหว่างปี 2560-2564 ในพื้นที่จังหวัดศรีสะเกษ โดยเป็นผู้ติดเชื้อซ้ำ 2 ครั้งขึ้นไป จำนวน 127 คน และกลุ่มควบคุมคือผู้ที่ตรวจซ้ำไม่พบพยาธิใบไม้ตับ จำนวน 254 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ส่วนการศึกษาประสิทธิผลของการใช้ E-Book ในการเพิ่มความรู้ ทัศนคติและพฤติกรรมในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ใช้กลุ่มตัวอย่างที่ติดเชื้อซ้ำ จำนวน 38 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ก่อนและหลังทดลอง วิเคราะห์ข้อมูลเพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต่างๆด้วยสถิติ Simple logistic regression และ Multivariable logistic นำเสนอด้วยค่า Crude Odds ratio (OR) และช่วงความเชื่อมั่น 95 % พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับซ้ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อคำนึงถึงอิทธิพลของตัวแปรอื่นมี 2 ปัจจัย คือ 1.รายได้เฉลี่ยครอบครัวต่อเดือน โดยผู้ติดเชื้อซ้ำที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนของครอบครัวน้อยกว่า 5,000 บาทต่อเดือน ($OR_u = 2.06$, 95 % CI = 1.12-3.80 p-value = 0.0201) และ 2.การปฏิบัติต่อการป้องกันโรค โดยผู้ที่มีการป้องกันโรคระดับดี จะมีการติดเชื้อซ้ำน้อยกว่า ($OR_u = 0.60$, 95 % CI = 0.36-0.98 p-value = 0.0418) ส่วนประสิทธิผลของการใช้ E-Book ในการเพิ่มความรู้และทัศนคติในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ เปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลองโดยใช้สถิติ Paired T-test พบว่าหลังทดลองการใช้ E-Book กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.0001, 95 % CI = 2.70-4.20) มีทัศนคติต่อประโยชน์ในการป้องกันควบคุมโรคอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value = 0.0001, 95 % CI = 1.03-2.81) จากผลการศึกษา เจ้าหน้าที่สาธารณสุขควรเร่งรัดให้ประชาชนมีการปฏิบัติตัวในการป้องกันควบคุมโรค รวมทั้งใช้ E-Book เป็นเครื่องมือในการดำเนินงาน เพื่อลดอัตราการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับและอุบัติการณ์ของโรคมะเร็งท่อน้ำดีต่อไป

คำสำคัญ: พยาธิใบไม้ตับ, การติดเชื้อซ้ำ E book

Abstract

This study was a research and development (R&D) study aimed to investigate factors related to reinfection liver fluke among people in Sisaket Province and study effective of E-Book to increase knowledge attitudes and behaviors to prevent liver fluke. The sample . Consisted of people who tested parasite examination found a liver fluke during 2017-2021 in Sisaket Province. Classified as twice or more reinfection 127 case and control 254 case didn't reinfection in the same time. Interview were used to collected data by interview two target group. Analyze data by simple logistic regression and multivariable logistic regression. Crude odds ratio (OR_u), Adjusted odds ratio (OR_a) and 95 % Confidence Interval were presented. The result found the statistically significant factors related to the reinfection liver fluke included income of the family less than 5,000 Baht ($OR_u = 2.06$, 95 % CI = 1.12-3.80 p-value = 0.0201) and disease prevention practice ($OR_u = 0.60$, 95 % CI = 0.36-0.98 p-value = 0.0418). The effectiveness of using E-Book in increasing knowledge and attitude in preventing liver fluke disease. Compared before and after the experiment using Paired T-test statistics. The result of E-Book effective to increase knowledge and attitude found by paired T-test statistically significant increase knowledge (p-value < 0.0001, 95 % CI = 2.70-4.20) and increase Attitude to recognition benefit of prevented disease (p-value = 0.0001, 95 % CI = 1.03-2.81). From result of the study, Health personal must speed up to increase disease prevention practice among people in Sisaket Province and use E-Book to educate people to reduce liver fluke infection that cause of died with Cholangiocarcinoma as well as a compaigne to eat cooked picklet fish to reduce the liver fluke infection rate and incident of Cholangiocarcinoma.

Keyword: Liver Fluke , Reinfection , E-Book

1.บทนำ

โรคพยาธิใบไม้ตับในประเทศไทย เกิดจากการติดเชื้อ *Opisthorchis viverrini* ซึ่งเป็นโรคที่องค์การอนามัยโลกจัดให้อยู่ในบัญชีโรคของชนยากจนที่ถูกกลืนและองค์การอนามัยโลกได้จัดให้ พยาธิใบไม้ตับเป็นสารก่อมะเร็งชีวภาพ กลุ่มที่ 1 ที่ก่อให้เกิดโรคมะเร็งท่อน้ำดีที่มีการคาดการณ์ว่า ประชากรไทยประมาณ 6 ล้านคน หรือร้อยละ 10 ของประเทศติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ โดยเฉพาะในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีประชากร 1.5-2 ล้านคนติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ (กรมควบคุมโรคกระทรวงสาธารณสุข, 2561) โดยคนที่ติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับจะเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งท่อน้ำดีมากกว่าคนที่ไม่ติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ 16 เท่า โดยอัตราการเสียชีวิตด้วยมะเร็งท่อน้ำดีในประเทศไทยกว่าครึ่งหนึ่งเป็นประชากรในภาคตะวันออกเฉียงเหนือจากการศึกษาของโรคมะเร็งพยาธิใบไม้ตับในปี 2539, 2552 และ 2557 พบอัตราการความชุกในภาพรวมของประเทศเฉลี่ย ร้อยละ 11.8, 8.7 และ 5.1 ตามลำดับ เมื่อพิจารณาระดับหมู่บ้านในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ปี 2552 มีความชุกของโรคสูงที่สุด ร้อยละ 85.2 และมากกว่าร้อยละ 90 ในปี 2557 โรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี เป็นโรคที่ป้องกันได้ หากมีการดำเนินการทั้งการรณรงค์การศึกษาและประชาชนโดยปัจจัยเสี่ยงที่เป็นสาเหตุหลักของการติดเชื้อพยาธิของประชาชนคือ พฤติกรรมการบริโภคอาหารจากปลาน้ำจืดดิบๆ เช่น ปลาร้าดิบ ก้อยปลาดิบ และปลาส้มดิบ ซึ่งเป็นวัฒนธรรมในการบริโภคอาหารของคนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือที่ยังรากลึกและสืบทอดจากรุ่นสู่รุ่น ในปี 2565 จังหวัดศรีสะเกษ มีการตรวจอุจจาระเพื่อวินิจฉัยโรคพยาธิใบไม้ตับในพื้นที่ทุกอำเภอ จำนวน 61,600 คน พบความชุกโรคพยาธิใบไม้ตับ 1,197 คน คิดเป็นร้อยละ 1.94 อำเภอที่ตรวจพบพยาธิใบไม้ตับสูงสุดคือ อำเภอน้ำขุ่น ร้อยละ 7.15 รองลงมาคือ อำเภอน้ำเกลี้ยง ร้อยละ 4.40 อำเภอยางชุมน้อย ร้อยละ 4.22 อำเภอปราสาท ร้อยละ 3.52 และขุนศรี ร้อยละ 3.26 และในปี 2557 ได้มีการสำรวจความชุกของพยาธิระยะติดต่อ (Metacercaria) ของพยาธิใบไม้ตับในปลาน้ำจืดมีเกล็ดจาก 6 แหล่งน้ำในจังหวัดศรีสะเกษ จำนวน 255 ตัวอย่าง ในปลา 15 ชนิด พบว่ามีปลา 3 ชนิดที่ตรวจพบ Metacercaria ของพยาธิใบไม้ตับ ได้แก่ ปลาตะเพียนทราย ปลาสวาย ปลาหมอสี และปลานิล พบ Metacercaria ร้อยละ 3.9, 3.7 และ 3.2 ตามลำดับ จะเห็นได้ว่าปลาน้ำจืดมีเกล็ดในพื้นที่จังหวัดศรีสะเกษ ยังมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ ดังนั้นแม้ว่าประชาชนที่ตรวจพบพยาธิจะได้รับทราบการรักษาด้วยยาแล้วจึงยังควรมีโอกาสติดเชื้อซ้ำได้อีกหากยังบริโภคอาหารจากปลาน้ำจืดมีเกล็ดดิบหรือสุกๆ ดิบๆ เช่น ปลาร้าดิบ ปลาส้มดิบ ก้อยปลา และอื่นๆ ที่ยังคงเป็นเมนูเชิงวัฒนธรรมท้องถิ่นที่นิยมรับประทาน ก็อาจส่งผลให้เกิดการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับซ้ำหากมีความเสี่ยงสูงต่อการเสียชีวิตจากมะเร็งท่อน้ำดี

การศึกษาที่ผ่านมามุ่งเน้นการค้นหาลำดับปัจจัยและสาเหตุของการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ และเป็นที่ยอมรับแล้วว่า เกิดจากพฤติกรรมการบริโภคปลาน้ำจืดดิบๆ และพฤติกรรมที่เอื้อต่อการแพร่กระจายของโรค รวมถึงวิถีการผลิตและการปรุงแต่งอาหารที่มีความเกี่ยวข้องกับวัฒนธรรม ประเพณีและความเชื่อของการบริโภคเข้ามาเกี่ยวข้อง แต่ยังไม่มีการศึกษาเพื่อค้นหาสาเหตุหรือลักษณะกลุ่มเสี่ยงที่มีพฤติกรรมบริโภคปลาน้ำจืดดิบๆ หรือสุกๆ ดิบๆ ที่ติดเชื้อซ้ำ ซึ่งจะนำไปสู่การวางแผนการดำเนินงานปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของกลุ่มเสี่ยงดังกล่าว ดังนั้นการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ จึงศึกษาเพื่อหาปัจจัยที่มีผลต่อการติดเชื้อซ้ำโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชน ซึ่งจะช่วยให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและหน่วยงานด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้อง วางแผนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคปลาน้ำจืดดิบหรือสุกๆ ดิบๆ ให้กับกลุ่มเสี่ยง ซึ่งจะช่วยให้ปัญหาการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับได้อย่างตรงจุด รวมทั้งสามารถประยุกต์ใช้ผลการศึกษาประสิทธิผลของ E-Book เพื่อพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ที่สอดคล้องกับปัจจัยเสี่ยงต่างๆ ที่ส่งผลต่อการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ อันจะเป็นการช่วยลดอัตราการอุบัติการณ์ของการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับและโรคมะเร็งท่อน้ำดีในพื้นที่ต่อไป

2.วัตถุประสงค์ทั่วไป

- 2.1. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับซ้ำของประชาชนในพื้นที่จังหวัดศรีสะเกษ
- 2.2. เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการใช้ E-Book ในการเพิ่มความรู้และทัศนคติในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับในประชาชน

3. ขอบเขตการศึกษา

การศึกษานี้ มุ่งศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการติดเชื้อซ้ำโรคพยาธิใบไม้ตับ โดยศึกษาเฉพาะประชาชนในพื้นที่จังหวัดศรีสะเกษ กลุ่มตัวอย่างคือผู้ติดเชื้อโรคพยาธิใบไม้ตับเป็น Case จำนวน 127 คน Control จำนวน 254 คน ส่วนการศึกษาประสิทธิผลของ E-Book ศึกษาในกลุ่มผู้ติดเชื้อซ้ำ จำนวน 38 คนในเขตอำเภอน้ำเกลี้ยง จังหวัดศรีสะเกษ

4. วิธีการศึกษา

4.1. รูปแบบการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ แบ่งการศึกษาเป็น 2 ส่วนคือ

- (1) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการติดเชื้อซ้ำโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชนจังหวัดศรีสะเกษ เป็นการศึกษาเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง
- (2) ศึกษาประสิทธิผลของการใช้ E-Book ในการเพิ่มความรู้และทัศนคติในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ เป็นการศึกษาเชิงทดลอง โดยมี E-Book เป็น Intervention ในการศึกษาวิจัย

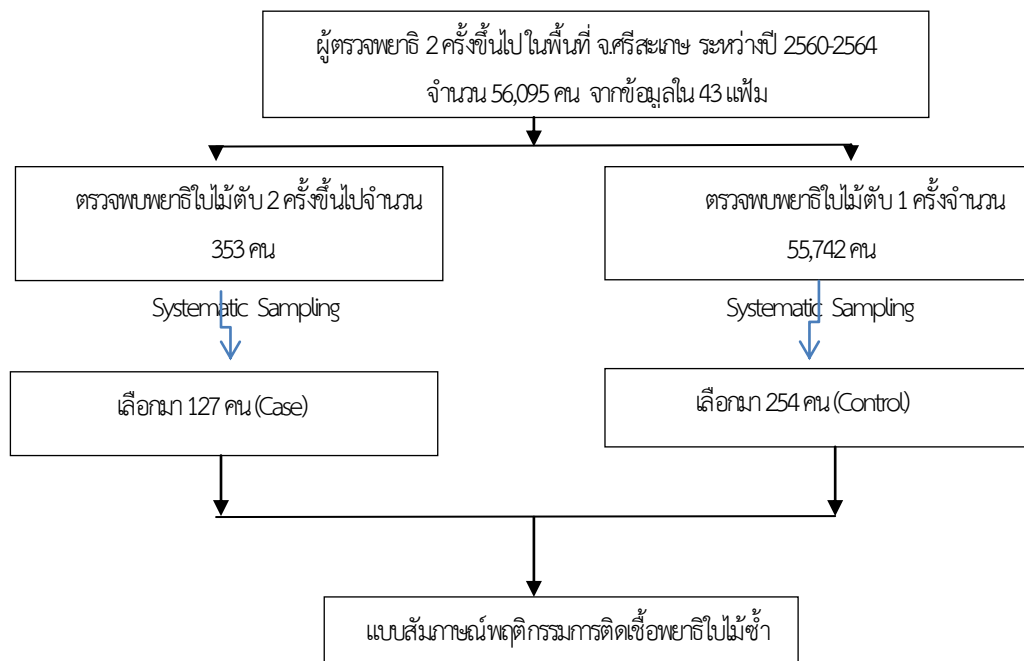
4.2 กลุ่มตัวอย่าง

4.2.1 กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการติดเชื้อไข้โรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชน จังหวัดศรีสะเกษ คือกลุ่มประชาชนในพื้นที่จังหวัดศรีสะเกษ ที่ได้ตรวจอุจจาระเพื่อหาไข่พยาธิใบไม้ตับ 2 ครั้งขึ้นไป ในระหว่างปี 2560-2564 จำแนกเป็นกลุ่ม Case คือผู้ตรวจอุจจาระพบไข่พยาธิใบไม้ตับ 2 ครั้งขึ้นไป จำนวน 127 คน และกลุ่ม Control คือผู้รับการตรวจ 2 ครั้งขึ้นไปไม่พบการติดเชื้อ จำนวน 254 คน

4.2.2 กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาประสิทธิภาพของการใช้ E-Book ในการเพิ่มความรู้และทัศนคติในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ คือกลุ่มที่ตรวจพบพยาธิใบไม้ตับ 2 ครั้งขึ้นไป ในข้อ 4.2.1 จำนวน 38 คน

4.2.3.การสุ่มตัวอย่าง

3.1 ใช้การสุ่มตัวอย่างแบบ Systematic Random Sampling จากผู้ตรวจพยาธิ 2 ครั้งขึ้นไป พบว่ามีการติดเชื้อ จำนวน 353 คน เลือกมา 127 คน (Case) และในกลุ่มผู้ตรวจพยาธิ 2 ครั้งขึ้นไป พบว่าไม่มีการติดเชื้อ จำนวน 4,168 คน เลือกมา 254 คน (Control) รายละเอียดตามแผนผังดังต่อไปนี้



3.วิธีดำเนินการวิจัย

3.2 ใช้การสุ่มแบบเฉพาะเจาะจงในผู้ที่มีการตรวจพยาธิพบติดเชื้อจำนวน 127 คน ในข้อ 3.1 เลือกมา 38 คน เพื่อศึกษาประสิทธิภาพ E-Book ซึ่งกลุ่มตัวอย่างทั้ง 38 คน เลือกตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง โดยเป็นผู้ติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับในพื้นที่อำเภอน้ำเกลี้ยง เนื่องจากเป็นพื้นที่ที่พบผู้ติดเชื้อจำนวนมากที่จะทำการศึกษาวิจัย ตามจำนวนตัวอย่างที่กำหนด

4. เครื่องมือและการเก็บรวบรวมข้อมูล

เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นสำหรับเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยวิธีการสัมภาษณ์โดยตรง แบ่งเป็น 4 ส่วน ประกอบด้วยส่วนที่ 1 คุณลักษณะทางประชากรของผู้ตอบแบบสอบถาม ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับ ส่วนที่ 3 ทัศนคติเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับ ส่วนที่ 4 การปฏิบัติตัวต่อการป้องกันควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับ โดยแบบสอบถามทั้งหมดได้ผ่านการประเมินและตรวจสอบความถูกต้องเชิงเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ(Content validity)โดยนำแบบสอบถามไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ประกอบด้วย ผู้เชี่ยวชาญด้านระบาดวิทยา จำนวน 1 ท่าน ผู้เชี่ยวชาญด้านสถิติ 1 ท่าน และผู้เชี่ยวชาญด้านระเบียบวิธีวิจัย 1 ท่าน ตรวจสอบความถูกต้องเชิงเนื้อหา และนำข้อมูลมาวิเคราะห์ดัชนีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์(Index of item objective congruence: IOC) ได้ค่า IOC มากกว่า 0.5 ขึ้นไป

สำหรับ E-Book ที่ใช้เป็นเครื่องมือในการศึกษาวิจัย เป็นหนังสืออิเล็กทรอนิกส์ที่สร้างขึ้นโดยคณะกรรมการจัดทำหลักสูตรพยาธิใบไม้ตับและแรงจูงใจ จังหวัดสกลนคร ประกอบด้วย E-Book ของนักเรียนชั้น อนุบาล 1-2, ป.1-ป.6, ม.1-ม.3 และ ม.4-ม.6 ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นการให้ความรู้กับประชาชน จึงเลือกนำมาใช้ดำเนินการศึกษาเฉพาะ E-Book ของชั้น ป.1-ป.6 และ ม.1-ม.3 เนื่องจาก E-Book ชั้น อนุบาล 1-2 ย่อยเกินไป ส่วน E-Book ชั้น ม.4-ม.6 ยากเกินไปเนื่องจากการใช้ภาษาอังกฤษในบทเรียน เนื้อหาใน E-Book ประกอบด้วย

สาเหตุและพาหะของโรค การป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี การป้องกันการแพร่กระจายโรค แบบทดสอบ ก่อนเรียนและหลังเรียน จำนวน 5-10 ข้อ ในแต่ละชั้นเรียน

5. การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปและข้อมูลพื้นฐาน ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ข้อมูลจำแนกนำเสนอด้วยการแจกแจงความถี่และร้อยละ ข้อมูลต่อเนื่องที่มีการแจกแจงแบบปกติ นำเสนอด้วยค่าเฉลี่ยคู่กับค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ข้อมูลเพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ กับการติดเชื้อซ้ำ ด้วยสถิติ Simple logistic regression, Multivariable logistic regression นำเสนอด้วยค่า Crude odd ratio (OR), Adjust odd ratio (OR_a) และความเชื่อมั่น 95% ส่วนการศึกษาระดับสหสัมพันธ์ E-Book ใช้สถิติ Paired T-test และความเชื่อมั่น 95 %

6. ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 คุณลักษณะทางประชากรของผู้ตอบแบบสอบถาม

ในกลุ่มติดเชื้อซ้ำ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 55.12 อายุเฉลี่ย 57.65 (SD=10.69) ร้อยละ 74.02 จบการศึกษาระดับประถมศึกษาหรือต่ำกว่า อาชีพเกษตรกรร้อยละ 90.55 สถานภาพสมรสแล้วร้อยละ 78.74 รายได้เฉลี่ยต่อเดือนส่วนใหญ่มีรายได้ 1,000-4,990 บาท ร้อยละ 48.03 (SD=8,528.67) รายได้เฉลี่ยครอบครัวต่อเดือนส่วนใหญ่มีรายได้น้อยกว่า 5,000 บาท ร้อยละ 43.31 (SD=17,323.26) จำนวนสมาชิกในครอบครัวส่วนใหญ่อยู่กันมากกว่า 3 คน ร้อยละ 67.72 ส่วนใหญ่ไม่เคยสูบบุหรี่ ร้อยละ 63.78 และส่วนใหญ่เคยดื่มแอลกอฮอล์ร้อยละ 61.42 ร้อยละ 96.85 เคยได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับ แหล่งข้อมูลข่าวสารที่เป็นมนุษย์ 3 อันดับแรก ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (ร้อยละ 77.87) เจ้าหน้าที่สาธารณสุข (ร้อยละ 76.23) และ ผู้ใหญ่บ้าน (ร้อยละ 36.89) ส่วนแหล่งข้อมูลข่าวสารที่เป็นสื่อ 3 อันดับแรก ได้แก่ หอกระจายข่าว (ร้อยละ 37.50) โทรศัพท์ (ร้อยละ 23.33) และแผ่นพับ (ร้อยละ 12.80)

ในกลุ่มไม่ติดเชื้อซ้ำ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 50.39 อายุเฉลี่ย 56.59 (SD=10.99) ร้อยละ 76.38 จบการศึกษาระดับประถมศึกษาหรือต่ำกว่า อาชีพเกษตรกรร้อยละ 83.07 สถานภาพสมรสแล้วร้อยละ 83.07 รายได้เฉลี่ยต่อเดือนส่วนใหญ่มีรายได้ 1,000-4,990 บาท ร้อยละ 52.76 (SD=8,435.62) รายได้เฉลี่ยครอบครัวต่อเดือนส่วนใหญ่มีรายได้ 10,000 บาทขึ้นไป ร้อยละ 42.91 (SD=17,645.57) จำนวนสมาชิกในครอบครัวส่วนใหญ่อยู่กันมากกว่า 3 คน ร้อยละ 59.06 ส่วนใหญ่ไม่เคยสูบบุหรี่ ร้อยละ 63.39 และส่วนใหญ่เคยดื่มแอลกอฮอล์ร้อยละ 59.06 ร้อยละ 100 เคยได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับ แหล่งข้อมูลข่าวสารที่เป็นมนุษย์ 3 อันดับแรก ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (ร้อยละ 35.33) เจ้าหน้าที่สาธารณสุข (ร้อยละ 31.44) และ ผู้ใหญ่บ้าน (ร้อยละ 14.26) ส่วนแหล่งข้อมูลข่าวสารที่เป็นสื่อ 3 อันดับแรก ได้แก่ หอกระจายข่าว (ร้อยละ 42.60) โทรศัพท์ (ร้อยละ 22.42) และแผ่นพับ (ร้อยละ 11.43) ดังแสดงตาม (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลทั่วไป

ลักษณะทั่วไป	ติดเชื้อซ้ำ (n=127)		ไม่ติดเชื้อซ้ำ (n=254)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. เพศ ชาย	57	44.88	126	49.61
หญิง	70	55.12	128	50.39
2. อายุ น้อยกว่า 50 ปี	31	24.41	59	23.23
50-59 ปี	44	34.65	85	33.47
60-69 ปี	38	29.92	74	29.13
70 ปีขึ้นไป	14	11.02	36	14.17
เฉลี่ย ± ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	57.65 ± 10.69		56.59 ± 10.99	
มัธยฐานคะแนน (ค่าต่ำสุด : ค่าสูงสุด)	57(25 : 82)		58(14 : 78)	
3. ระดับการศึกษา				
ประถมศึกษาหรือต่ำกว่า	94	74.02	194	76.38
มัธยมศึกษาขึ้นไป	33	25.98	60	23.62
4. อาชีพ				
ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ/พนักงานของรัฐ	4	3.15	7	2.75
พนักงานบริษัท	0	0.00	2	0.79
ค้าขาย	3	2.36	3	1.18

ลักษณะทั่วไป	ติดเชื้อซ้ำ (n=127)		ไม่ติดเชื้อซ้ำ (n=254)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เกษตรกร	115	90.55	211	83.07
รับจ้าง	1	0.79	13	5.12
แม่บ้าน	1	0.79	8	3.15
นักเรียน/นักศึกษา	1	0.79	0	0.00
ว่างงาน	2	1.57	10	3.94
5. สถานภาพ				
โสด	6	4.72	8	3.15
สมรส	100	78.74	211	83.07
หม้าย/หย่า/แยก	21	16.54	35	13.78
6. รายได้เฉลี่ยต่อเดือน				
น้อยกว่า 1,000 บาท	33	25.98	39	15.35
1,000-4,999 บาท	61	48.04	134	52.76
5,000 บาทขึ้นไป	33	25.98	81	31.89
เฉลี่ย±ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)	4,318.11±8,528.67		4,791.38±8,435.62	
มัธยฐาน (ค่าต่ำสุด : ค่าสูงสุด)	2,000(0 : 70,000)		2,000(0 : 80,000)	
7. รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของครอบครัว				
น้อยกว่า 5,000 บาท	55	43.31	74	29.13
5,000-9,999 บาท	30	23.62	71	27.95
10,000 บาทขึ้นไป	42	33.07	109	42.91
เฉลี่ย±ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)	10,530.71±17,323.26		12,692.52±17,645.57	
มัธยฐาน (ค่าต่ำสุด : ค่าสูงสุด)	5,000(500 : 125,000)		8,000(600 : 120,000)	
8. จำนวนสมาชิกในครอบครัว				
อยู่คนเดียว	2	1.57	11	4.33
อยู่กัน 2 คน	18	14.17	39	15.35
อยู่กัน 3 คน	21	16.54	54	21.26
อยู่กันมากกว่า 3 คน	86	67.72	150	59.06
9. การสูบบุหรี่				
ไม่เคยสูบ	81	63.78	161	63.39
เคยสูบ	46	36.22	93	36.61
เคยสูบแต่เลิกแล้ว	25	54.35	40	43.01
ยังสูบบุหรี่	21	45.65	53	56.99
10. ปริมาณการสูบบุหรี่ต่อวันกี่มวน				
1-5 มวนต่อวัน	14	66.67	28	52.83
6-10 มวนต่อวัน	5	23.81	21	39.62
มากกว่า 10 มวนต่อวัน	2	9.52	4	7.55
เฉลี่ย±ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)	7.05±4.88		6.94±4.44	
มัธยฐาน (ค่าต่ำสุด : ค่าสูงสุด)	5(2 : 20)		5(2 : 20)	
11. การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์				
ไม่เคยดื่ม	49	35.58	104	40.49

ลักษณะทั่วไป	ติดเชื้อซ้ำ (n=127)		ไม่ติดเชื้อซ้ำ (n=254)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เคยดื่ม	78	61.42	150	59.06
เคยดื่มแต่เลิกแล้ว	50	64.10	101	67.33
ยังดื่มอยู่	28	35.90	49	32.67
12. การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับ				
ไม่เคย	4	3.15	0	0.00
เคย	123	96.85	254	100.00
13. เคยได้รับข้อมูลข่าวสาร จากแหล่งข่าวที่เป็นมนุษย์				
ผู้ใหญ่บ้าน	45	36.89	88	14.26
อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)	95	77.87	218	35.33
เพื่อนบ้าน	26	21.31	32	5.19
เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	93	76.23	194	31.44
สมาชิก อบต.	10	8.20	14	2.27
พยาบาล	34	27.87	40	6.48
แพทย์	19	15.57	30	4.86
อื่นๆ	0	0.00	1	0.16
14. เคยได้รับข้อมูลข่าวสาร จากแหล่งข่าวที่เป็นสื่อ				
หอกระจายข่าว	90	37.50	190	42.60
แผ่นพับ	29	12.80	51	11.43
โปสเตอร์	19	7.92	31	6.95
โทรทัศน์	56	23.33	100	22.42
หนังสือพิมพ์	7	2.92	12	2.69
ป้ายคัดเอาท์	10	4.17	11	2.47
อินเทอร์เน็ต	28	11.67	48	10.76
วิทยุ	1	0.42	3	0.67

2. ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับ

ในกลุ่มติดเชื้อซ้ำ ส่วนใหญ่มีระดับคะแนนปานกลาง(10-12.99 คะแนน) ร้อยละ 41.73 รองลงมาคือระดับต่ำ(น้อยกว่า 10 คะแนน) ร้อยละ 33.07 (SD=2.25) ส่วนในกลุ่มไม่ติดเชื้อซ้ำ ส่วนใหญ่มีระดับคะแนนปานกลาง(10-12.99 คะแนน) ร้อยละ 37.01 รองลงมาคือระดับต่ำ(น้อยกว่า 10 คะแนน) ร้อยละ 33.86 (SD=2.21) (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ระดับคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับ

ระดับความรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับ	ติดเชื้อซ้ำ (n=127)		ไม่ติดเชื้อซ้ำ (n=254)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับต่ำ (น้อยกว่า 10 คะแนน)	42	33.07	86	33.86
ระดับปานกลาง (10-12.99 คะแนน)	53	41.73	94	37.01
ระดับสูง (12 คะแนนขึ้นไป)	32	25.20	74	29.13
คะแนนเฉลี่ย±ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	10.08±2.25		10.29±2.21	
มัธยฐานคะแนน (ค่าต่ำสุด : ค่าสูงสุด)	10(3 : 14)		10(4 : 15)	

ส่วนที่ 3 ทักษะเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับ

3.1 ทักษะต่อความเสี่ยงที่ก่อให้เกิดโรค ในกลุ่มติดเชื้อซ้ำ ส่วนใหญ่มีทักษะต่อความเสี่ยงที่ก่อให้เกิดโรครดับปานกลาง (14-19.99คะแนน) ร้อยละ 77.17 รองลงมาคือระดับต่ำ(น้อยกว่า 14คะแนน) ร้อยละ 20.47 (SD=2.51) ส่วนในกลุ่มไม่ติดเชื้อซ้ำ ส่วนใหญ่มีทักษะต่อความเสี่ยงที่ก่อให้เกิดโรครดับปานกลาง(14-19.99คะแนน) ร้อยละ 81.89 รองลงมาคือระดับต่ำ(น้อยกว่า 14คะแนน) ร้อยละ 13.39 (SD=2.39) (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 ระดับคะแนนทัศนคติต่อความเสี่ยงที่ก่อให้เกิดโรค

ระดับทัศนคติต่อความเสี่ยงที่ก่อให้เกิดโรค	ติดเชื้อซ้ำ (n=127)		ไม่ติดเชื้อซ้ำ (n=254)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับต่ำ (น้อยกว่า 14 คะแนน)	26	20.47	34	13.39
ระดับปานกลาง (14-19.99 คะแนน)	98	77.17	208	81.89
ระดับสูง (20 คะแนนขึ้นไป)	3	2.36	12	4.72
คะแนนเฉลี่ย±ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	14.91±2.51		15.48±2.39	
มัธยฐานคะแนน (ค่าต่ำสุด : ค่าสูงสุด)	15 (8 : 22)		16 (8 : 24)	

3.2 ทัศนคติต่อความรุนแรงของโรค

ในกลุ่มติดเชื้อซ้ำ ส่วนใหญ่มีทัศนคติต่อความรุนแรงของโรคระดับปานกลาง(14-19.99 คะแนน) ร้อยละ 62.29 รองลงมาคือระดับสูง (20 คะแนนขึ้นไป) ร้อยละ 29.92 (SD=2.23) ส่วนในกลุ่มไม่ติดเชื้อซ้ำ ส่วนใหญ่มีทัศนคติต่อความรุนแรงของโรคระดับปานกลาง (14-19.99 คะแนน) ร้อยละ 59.06 รองลงมาคือระดับสูง (20 คะแนนขึ้นไป) ร้อยละ 39.76 (SD=2.19) (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 ระดับทัศนคติต่อความรุนแรงของโรค

ระดับทัศนคติต่อความรุนแรงของโรค	ติดเชื้อซ้ำ (n=127)		ไม่ติดเชื้อซ้ำ (n=254)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับต่ำ (น้อยกว่า 14 คะแนน)	1	0.79	3	1.18
ระดับปานกลาง (14-19.99 คะแนน)	88	62.29	150	59.06
ระดับสูง (20 คะแนนขึ้นไป)	38	29.92	101	39.76
คะแนนเฉลี่ย±ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	18.04±2.23		18.62±2.19	
มัธยฐานคะแนน (ค่าต่ำสุด : ค่าสูงสุด)	18 (12 : 22)		19 (12 : 24)	

3.3 ทัศนคติต่อประโยชน์ในการป้องกันควบคุมโรค

ในกลุ่มติดเชื้อซ้ำ ส่วนใหญ่มีทัศนคติต่อประโยชน์ในการป้องกันควบคุมโรคระดับสูง(20 คะแนนขึ้นไป) ร้อยละ 51.79 รองลงมาคือระดับปานกลาง(14-19.99 คะแนน) ร้อยละ 44.88 (SD=2.23) ส่วนในกลุ่มไม่ติดเชื้อซ้ำ ส่วนใหญ่มีทัศนคติต่อประโยชน์ในการป้องกันควบคุมโรคระดับสูง(20 คะแนนขึ้นไป) ร้อยละ 50.79 รองลงมาคือระดับปานกลาง(14-19.99 คะแนน) ร้อยละ 48.43 (SD=2.14) (ตารางที่ 5)

ตารางที่ 5 ระดับทัศนคติต่อการรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันและควบคุมโรค

ระดับทัศนคติต่อการป้องกันและควบคุมโรค	ติดเชื้อซ้ำ (n=127)		ไม่ติดเชื้อซ้ำ (n=254)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับต่ำ (น้อยกว่า 14 คะแนน)	4	3.15	2	0.78
ระดับปานกลาง (14-19.99 คะแนน)	57	44.88	123	48.43
ระดับสูง (20 คะแนนขึ้นไป)	66	51.97	129	50.79
คะแนนเฉลี่ย±ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	19.05±2.21		19.16±2.14	
มัธยฐานคะแนน (ค่าต่ำสุด : ค่าสูงสุด)	20 (12 : 23)		20 (12 : 24)	

3.4 ทัศนคติต่ออุปสรรค

ในกลุ่มติดเชื้อซ้ำ ส่วนใหญ่มีทัศนคติต่ออุปสรรคระดับสูง(20 คะแนนขึ้นไป) ร้อยละ 62.20 รองลงมาคือระดับปานกลาง(14-19.99 คะแนน) ร้อยละ 32.28 (SD=3.58) ส่วนในกลุ่มไม่ติดเชื้อซ้ำ ส่วนใหญ่มีทัศนคติต่ออุปสรรคระดับสูง(20 คะแนนขึ้นไป) ร้อยละ 66.54 รองลงมาคือระดับปานกลาง(14-19.99 คะแนน) ร้อยละ 27.56 (SD=3.53) (ตารางที่ 6)

ตารางที่ 6 ระดับทัศนคติต่ออุปสรรค

ระดับทัศนคติต่ออุปสรรค	ติดเชื้ซ้ (n=127)		ไม่ติดเชื้ซ้ (n=254)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับต่ำ (น้อยกว่า 14 คะแนน)	7	5.51	15	5.90
ระดับปานกลาง (14-19.99 คะแนน)	41	32.28	70	27.56
ระดับสูง (20 คะแนนขึ้นไป)	79	62.21	169	66.54
คะแนนเฉลี่ย±ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)	19.70±3.58		20.12±3.53	
มัธยฐานคะแนน (ค่าต่ำสุด : ค่าสูงสุด)	21 (8 : 24)		21 (10 : 24)	

ส่วนที่ 4 การปฏิบัติต่อการป้องกันควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับ

ในกลุ่มติดเชื้ซ้ ส่วนใหญ่มีระดับคะแนนปานกลาง(26-35 คะแนน) ร้อยละ 57.48 รองลงมาคือระดับสูง (36 คะแนนขึ้นไป) ร้อยละ 39.37 (SD=4.94) ส่วนในกลุ่มไม่ติดเชื้ซ้ ส่วนใหญ่มีคะแนนสูง (36 คะแนนขึ้นไป) ร้อยละ 50.79 รองลงมาคือระดับปานกลาง(26-35 คะแนน) ร้อยละ 46.85 (SD=4.76) (ตารางที่ 7)

ตารางที่ 7 ระดับคะแนนการปฏิบัติต่อการป้องกันควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับ

ระดับการปฏิบัติต่อการป้องกันควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับ	ติดเชื้ซ้ (n=127)		ไม่ติดเชื้ซ้ (n=254)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับต่ำ (น้อยกว่า 26 คะแนน)	4	3.15	6	2.36
ระดับปานกลาง (26-35 คะแนน)	73	57.48	119	46.85
ระดับสูง (36 คะแนนขึ้นไป)	50	39.37	129	50.79
คะแนนเฉลี่ย±ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)	34.77±4.94		35.79±4.76	
มัธยฐานคะแนน (ค่าต่ำสุด : ค่าสูงสุด)	34 (21 : 45)		36 (20 : 45)	

เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของปัจจัยต่างกับการติดเชื้พยาธิใบไม้ตับซ้ โดยยังไม่ได้ควบคุมอิทธิพลของตัวแปรอื่นๆ พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการติดเชื้ซ้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติคือ 1.รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือนโดยผู้มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนของครอบครัวน้อยกว่า 5,000 บาท จะเสี่ยงต่อการติดเชื้ซ้สูงกว่า 1.86 เท่า ($OR_c = 1.86$, 95 % CI = 1.19-2.89, p-value 0.0063) และ 2.การปฏิบัติต่อการป้องกันควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับ โดยผู้มีการปฏิบัติต่อการป้องกันควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับระดับดี(36 คะแนนขึ้นไป) จะป้องกันการติดเชื้ซ้ได้ 0.63 เท่า ($OR_c = 0.63$, 95 % CI = 0.41-0.96, p-value 0.0347) และเมื่อวิเคราะห์ข้อมูลโดยคำนึงถึงอิทธิพลของตัวแปรอื่นๆ พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติยังคงเป็น 2 ปัจจัยข้างต้นเช่นเดิม โดยผู้มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนของครอบครัวน้อยกว่า 5,000 บาท จะเสี่ยงต่อการติดเชื้ซ้สูงกว่า 2.06 เท่า ($OR_A = 2.06$, 95 % CI = 1.12-3.80, p-value 0.0201) และ 2.การปฏิบัติต่อการป้องกันควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับ โดยผู้มีการปฏิบัติต่อการป้องกันควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับระดับดี(36 คะแนนขึ้นไป) จะป้องกันการติดเชื้ซ้ได้ 0.60 เท่า ($OR_A = 0.60$, 95 % CI = 0.36-0.98, p-value 0.0418) (ตารางที่ 8 และตารางที่ 9)

ตารางที่ 8 แสดงความสัมพันธ์ปัจจัยต่างกับการติดเชื้พยาธิใบไม้ตับจังหวัดศรีสะเกษ โดยยังไม่ได้ควบคุมอิทธิพลของตัวแปรอื่นๆ

ตัวแปรทำนาย	การติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ				Crude OR	95% CI	p-value
	ติดเชื้อซ้ำ (n=127)		ไม่ติดเชื้อซ้ำ (n=254)				
	n	%	n	%			
1. เพศ							0.3839
ชาย	57	44.88	126	49.61	1		
หญิง	70	55.12	128	50.39	1.21	0.79-1.85	
2. อายุ							0.8586
น้อยกว่า 50 ปี	31	24.41	59	23.23	1		
50-59 ปี	44	34.65	85	33.46	0.99	0.56-1.74	
60-69 ปี	38	29.92	74	29.13	0.98	0.54-1.75	
70 ปีขึ้นไป	14	11.02	36	14.17	0.74	0.35-1.57	

ตัวแปรทำนาย	การติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ				Crude OR	95% CI	p-value
	ติดเชื้อซ้ำ (n=127)		ไม่ติดเชื้อซ้ำ (n=254)				
	n	%	n	%			
3. ระดับการศึกษา							
ประถมศึกษาหรือต่ำกว่า	94	74.02	194	76.38	1		0.6141
มัธยมศึกษาขึ้นไป	33	25.98	60	23.62	1.14	0.69-1.85	
4. อาชีพ							
อาชีพอื่นๆ	12	9.45	43	16.93	1		0.0534
เกษตรกรรม/แม่บ้าน	115	90.55	211	83.07	1.95	0.99-3.85	
5. สถานภาพสมรส							
โสด/หม้าย/อย่า/แยก	27	21.26	43	16.93	1		0.3079
คู่	100	78.74	211	83.07	0.75	0.44-1.29	
6. รายได้เฉลี่ยต่อเดือน							
2,000 บาทขึ้นไป	65	51.18	156	61.42	1		0.0570
น้อยกว่า 2,000 บาท	62	48.82	98	38.58	1.52	0.99-2.33	
7. รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน							
5,000 บาทขึ้นไป	72	56.69	180	70.87	1		0.0063*
น้อยกว่า 5,000 บาท	55	43.31	74	29.13	1.86	1.19-2.89	
8.จำนวนสมาชิกในครอบครัว							
อยู่คนเดียว	2	1.57	11	4.33	1		0.2375
อยู่กัน 2 คน	18	14.17	39	15.35	2.54	0.51-12.66	
อยู่กัน 3 คน	21	16.54	54	21.26	2.14	0.44-10.47	
อยู่กันมากกว่า 3 คน	86	67.72	150	59.06	2.46	0.68-14.55	
9. การสูบบุหรี่							
ไม่เคยสูบ	81	63.78	161	63.39	1		0.9400
เคยสูบ	46	36.22	93	36.61	0.98	0.63-1.53	
10. การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์							
ไม่เคยดื่ม	49	35.58	104	40.49	1		0.6571
เคยดื่ม	78	61.42	150	59.06	1.10	0.71-1.71	
11. การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับ							
ไม่เคย	4	3.15	0	0.00	1		
เคย	123	96.85	254	100	1	N/A	
12. ความรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับ							
ระดับไม่ดี (<10 คะแนน)	42	33.07	86	33.86	1		0.8780
ระดับดี (10 คะแนนขึ้นไป)	85	66.93	168	66.14	1.04	0.66-1.62	
13. ทักษะคิดต่อการรับรู้โอกาสเสี่ยง							
ระดับไม่ดี (<20 คะแนน)	52	40.94	80	31.50	1		0.0693
ระดับดี (20 คะแนนขึ้นไป)	75	59.06	174	68.50	0.66	0.43-1.03	

ตารางที่ 8 แสดงความสัมพันธ์ปัจจัยต่างๆ กับการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับจังหวัดศรีสะเกษ โดยยังไม่ได้ควบคุมอิทธิพลของตัวแปรอื่นๆ (ต่อ)

ตัวแปรทำนาย	การติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ				Crude OR	95% CI	p-value
	ติดเชื้อซ้ำ (n=127)		ไม่ติดเชื้อซ้ำ (n=254)				
	n	%	n	%			
14. ทักษะการรับรู้ความรุนแรง							
ระดับไม่ดี (<20 คะแนน)	89	70.08	153	60.24	1		
ระดับดี (20 คะแนนขึ้นไป)	38	29.92	101	39.76	0.65	0.41-1.02	
15. ทักษะการรับรู้ประโยชน์							
ระดับไม่ดี (<20 คะแนน)	61	48.03	125	49.21	1		0.8279
ระดับดี (20 คะแนนขึ้นไป)	66	51.97	129	50.79	1.05	0.68-1.61	
16. ทักษะการอุปสรรค							
ระดับไม่ดี (<20 คะแนน)	48	37.80	85	33.46	1		0.4045
ระดับดี (20 คะแนนขึ้นไป)	79	62.20	169	66.54	0.83	0.53-1.29	
17. การปฏิบัติต่อการป้องกันควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับ							
ระดับไม่ดี (<36 คะแนน)	77	60.63	125	49.21	1		0.0347*
ระดับดี (36 คะแนนขึ้นไป)	50	39.37	129	50.79	0.63	0.41-0.96	

ตารางที่ 9 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับจังหวัดศรีสะเกษ โดยคำนึงถึงอิทธิพลของตัวแปรอื่นๆ

ตัวแปรทำนาย	การติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ				Crude OR	Adj OR	95% CI	p-value
	ติดเชื้อซ้ำ (n=127)		ไม่ติดเชื้อซ้ำ (n=254)					
	n	%	n	%				
1. รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน								0.0201*
5,000 บาทขึ้นไป	72	56.69	180	70.87	1	1		
น้อยกว่า 5,000 บาท	55	43.31	74	29.13	1.86	2.06	1.12-3.80	
2. การปฏิบัติต่อการป้องกันควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับ								0.0418*
ระดับไม่ดี (<36 คะแนน)	77	60.63	125	49.21	1	1		
ระดับดี (36 คะแนนขึ้นไป)	50	39.37	129	50.79	0.63	0.60	0.36 - 0.98	

หมายเหตุ: วิเคราะห์ด้วยสถิติ Multivariable logistic regression

สำหรับการทดสอบประสิทธิภาพการใช้ E-Book ในการเพิ่มความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติต่อการป้องกันควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับ ก่อนและหลังทดลอง ในกลุ่มผู้ติดเชื้อซ้ำจำนวน 38 คน พบว่าการใช้ E-Book สามารถเพิ่มความรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับ ทักษะการรับรู้ความรุนแรงของโรค ประโยชน์ในการป้องกันควบคุมโรค อุปสรรค และการปฏิบัติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนทักษะการรู้เรื่องความเสี่ยงที่ก่อให้เกิดโรคนั้นก่อนและหลังทดลองไม่แตกต่างกัน (ตารางที่ 10)

ตารางที่ 10 เปรียบเทียบคะแนนความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติต่อโรคพยาธิใบไม้ตับ ก่อนและหลังทดลองประสิทธิภาพ E-Book

ตัวแปรที่ศึกษา	หลังทดลอง(n=38)		ก่อนทดลอง(n=38)		Mean difference	95%CI	p-value
	Mean	SD	Mean	SD			
ความรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับ	12.55	2.14	9.11	2.26	4.45	2.70-4.20	<0.0001*
ทักษะเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับ							
: ความเสี่ยงที่ก่อให้เกิดโรค	20.08	2.49	19.34	2.64	0.74	0.26-2.021	0.1433
: ความรุนแรงของโรค	18.82	2.22	17.63	2.31	1.18	0.41-1.96	0.0039*
: ประโยชน์ในการป้องกันควบคุมโรค	20.13	1.96	18.21	2.12	1.92	1.03-2.81	0.0001*
: อุปสรรค	20.52	2.90	18.74	3.99	1.79	0.76-2.005	0.0011*

สรุป

คุณลักษณะทั่วไปของกลุ่มศึกษาพบว่าตัวแปรทำนายเรื่องเพศของกลุ่มติดเชื้อและไม่ติดเชื้อไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เช่นเดียวกับตัวแปรทำนายเรื่องอายุ,ระดับการศึกษา,อาชีพ,สถานภาพสมรส,รายได้เฉลี่ยบุคคลต่อเดือน,จำนวนสมาชิกในครอบครัว,การสูบบุหรี่และการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ คุณลักษณะประชากรที่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระหว่างกลุ่มติดเชื้อและไม่ติดเชื้อ คือตัวแปรทำนายเรื่องรายได้เฉลี่ยครอบครัวต่อเดือน โดยพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้เฉลี่ยครอบครัวต่อเดือนน้อยกว่า 5,000 บาทต่อเดือน จะเสี่ยงต่อการติดเชื้อ 1.86 เท่าของกลุ่มที่มีรายได้เฉลี่ยครอบครัวต่อเดือน 5,000 บาทขึ้นไป ($OR_c = 1.86$, $95\% CI = 1.19-2.89$, $p\text{-value} = 0.0063$) ส่วนคุณลักษณะทั่วไปเรื่องการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับไม่สามารถวิเคราะห์ข้อมูลได้ เนื่องจากกลุ่มไม่ติดเชื้อไม่เคยได้รับข้อมูลข่าวสารร้อยละ 100 และไม่เคยได้รับข้อมูลข่าวสารเท่ากับ 0

ในเรื่องความรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับ พบว่าในกลุ่มติดเชื้อและไม่ติดเชื้อ มีความรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนทัศนคติที่มีต่อโรคพยาธิใบไม้ตับในเรื่องทัศนคติเรื่องโอกาสเสี่ยง,ความรุนแรง,ประโยชน์และอุปสรรค พบว่าทัศนคติทั้ง 4 ด้านของกลุ่มติดเชื้อและไม่ติดเชื้อไม่แตกต่างกัน เช่นเดียวความรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับ สำหรับตัวแปรเรื่องการปฏิบัติต่อการป้องกันควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับ พบว่าในกลุ่มที่ไม่ติดเชื้อจะมีการปฏิบัติตัวในระดับดีมากกว่ากลุ่มติดเชื้ออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($OR_c = 0.63$, $95\% CI = 0.41-0.96$, $p\text{-value} = 0.0347$)

เมื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับโดยคำนึงถึงอิทธิพลของตัวแปรอื่นๆ พบว่าตัวแปรเรื่องรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน และการปฏิบัติต่อการป้องกันควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับยังคงมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเช่นเดิม ($OR_A = 2.06$, $95\% CI = 1.12-3.80$, $p\text{-value} = 0.0201$ และ $OR_A = 0.06$, $95\% CI = 0.36-0.98$, $p\text{-value} = 0.0118$ ตามลำดับ)

เมื่อนำกลุ่มที่ติดเชื้อ 38 ราย มาศึกษาประสิทธิผลของ EBook ในการเพิ่มความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติต่อการป้องกันควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับ พบว่าผลการให้ความรู้ด้วย EBook ความรู้ก่อนและหลังทดลองพบว่าหลังการให้ความรู้ด้วย EBook กลุ่มทดลองมีความรู้เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.0001$) ส่วนทัศนคติเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับ พบว่าหลังทดลองมีทัศนคติที่ดีขึ้น 3 เรื่อง คือ ทัศนคติต่อความรุนแรงของโรค, ทัศนคติในการป้องกันควบคุมโรคและทัศนคติเรื่องอุปสรรค ($p\text{-value} = 0.0039$, 0.0001 และ 0.0011 ตามลำดับ) ส่วนทัศนคติที่ไม่ต่างกันระหว่างก่อนและหลังทดลองคือทัศนคติเรื่องความเสี่ยงที่ก่อให้เกิดโรค ($p\text{-value} = 0.1433$)

วิจารณ์

ผลการศึกษาพบว่าตัวแปรทำนายของกลุ่มตัวอย่างที่ติดเชื้อและไม่ติดเชื้อที่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติคือรายได้เฉลี่ยครอบครัวน้อยกว่า 5,000 บาทต่อเดือน จะเสี่ยงต่อการติดเชื้อมากกว่ากลุ่มที่มีรายได้เฉลี่ยครอบครัวต่อเดือนมากกว่า 5,000 บาท แสดงว่ารายได้เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการติดโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชนในพื้นที่จังหวัดศรีสะเกษ อาจเนื่องมาจากอาหารเสี่ยงที่ทำจากปลาน้ำจืดมีเกล็ดดิบ เช่น ปลาร้า ปลาส้มดิบ เป็นทางเลือกในการบริโภคของกลุ่มที่มีรายได้น้อย แต่อย่างไรก็ดี หากมีการนำอาหารดังกล่าวมาปรุงให้สุกด้วยความร้อนก่อนนำมาบริโภค ก็จะสามารถลดการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ สุวัฒน์ศิริ แก่นทราย ที่พบว่ารายได้ มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชนในตำบลหนองบัวศูนย์อำเภอเมือง จังหวัดหนองบัวลำภู ($r = -0.228$, $p\text{-value} < 0.001$) ดังนั้นจึงเป็นบทบาทสำคัญของบุคลากรสาธารณสุข ในการปฏิบัติงานโดยมีกลุ่มเป้าหมายหลักคือกลุ่มที่มีรายได้น้อย ให้มีพฤติกรรมในการปรุงอาหารที่ทำจากปลาน้ำจืดมีเกล็ดดิบให้สุกก่อนนำมาบริโภค (สุวัฒน์ศิริ แก่นทราย, 2558)

ส่วนการศึกษาประสิทธิผลของ EBook ในการเพิ่มความรู้และทัศนคติที่มีต่อโรคพยาธิใบไม้ตับ พบว่าตัวแปรที่ศึกษาเรื่องความรู้ ทัศนคติและการปฏิบัติ เป็นไปในทิศทางที่ดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเกือบทุกตัวแปร โดยหลังการให้ความรู้ด้วย EBook มีค่าเฉลี่ยมากกว่าก่อนการให้ความรู้ด้วย EBook มีเพียงตัวแปรเดียวที่ไม่มีความแตกต่างระหว่างก่อนและหลังทดลองคือตัวแปรเรื่องทัศนคติเรื่องความเสี่ยงที่ก่อให้เกิดโรค ($p\text{-value} = 0.1433$) ทั้งนี้อาจสืบเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติที่ถูกต้องสูงอยู่แล้วก่อนการทดลอง เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา เป็นกลุ่มที่มีการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ ซึ่งจังหวัดศรีสะเกษ มีนโยบายในการให้ความรู้เพื่อสร้างความรอบรู้แก่ผู้ติดเชื้อโรคพยาธิใบไม้ตับ ก่อนการให้การบำบัดรักษาด้วยยา จึงทำให้มีทัศนคติที่ถูกต้องเรื่องความเสี่ยงที่ก่อให้เกิดโรคติดอยู่แล้ว ซึ่งเป็นเรื่องที่ดีที่บุคลากรสาธารณสุขควรปฏิบัติต่อไป

ข้อเสนอแนะ

การดำเนินงานเรื่องการสร้างความรอบรู้ในเรื่องที่เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับ ควรมีการดำเนินการต่อไปอย่างต่อเนื่อง ซึ่งจะทำให้การดำเนินการดังกล่าวมีผลต่อความรู้ ทัศนคติและการปฏิบัติต่อการป้องกันควบคุมโรค ส่งผลให้ลดการติดเชื้อโรคพยาธิใบไม้ตับอย่างต่อเนื่องและควรเน้นการดำเนินงานในกลุ่มประชากรที่มีรายได้น้อย เนื่องจากจากผลการศึกษาพบว่า กลุ่มที่มีรายได้ของครอบครัวน้อยกว่า

5,000 บาทต่อเดือน มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อซ้ำมากกว่า นอกจากนี้การนำ E-Book เรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับ สามารถนำมาใช้ในการดำเนินงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้ เนื่องจากผลการศึกษาก่อนว่ามีประสิทธิภาพดี แต่การให้ความรู้ด้วย E-Book มีความจำเป็นต่อผู้มีอุปการะในการสื่อสาร จึงอาจต้องเริ่มต้นใช้สื่ออื่นในกลุ่มเล็กๆก่อน เช่น กลุ่มผู้ตรวจพบพยาธิใบไม้ตับ กลุ่ม อสม. จากนั้นจึงขยายต่อไปยังกลุ่มอื่นๆต่อไป

เอกสารอ้างอิง

- กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข(2561) **แผนยุทธศาสตร์ทศวรรษกำจัดปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ปี 2559-2568**.การประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อกำหนดทิศทางและประเด็นการวิจัยที่สอดคล้องกับยุทธศาสตร์กำจัดพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี; 24-26 กรกฎาคม 2561; โรงแรมพูลแมน ขอนแก่น ราชา ออคิด. ขอนแก่น. Cascap khon kean university.
- สว่างใจ พึ่งพักตร์. (2553). **โรคพยาธิใบไม้ตับ**. กรุงเทพมหานคร: บริษัท พรีเมกกรุ๊ป จำกัด.
- มหาวิทยาลัยขอนแก่น(2559) **ยุทธศาสตร์แห่งการกำจัดปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี**. [อินเทอร์เน็ต]. ขอนแก่น: โครงการ Cascap มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2559 [สืบค้นเมื่อ 10 มิ.ย. 2562]. แหล่งข้อมูล: <https://cloud.cascap.in.th/>.
- ณัฐวุฒิ แก้วพิบูลย์. (2559) **ประสิทธิภาพสำหรับการพยาบาและสาธารณสุข**. นครราชสีมา: สมบูรณ์การพิมพ์.
- Sripa B., et al(2011). **Opisthorchiasis and Opisthorchis-associated cholangiocarcinoma in Thailand and Laos**. Acta Tropica 2011; 120: S158-68.
- ณัฐวุฒิ แก้วพิบูลย์.(2553). พยาธิใบไม้ตับในประเทศไทย. **วารสารวิชาการ มอช 2553**, 12(1), 49-63.
- กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ.(2559) **รายงานสรุปผลการดำเนินงานโรคพยาธิใบไม้ตับ จังหวัดศรีสะเกษ ประจำปีงบประมาณ 2559**. ในการประชุมคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับจังหวัด (คปสจ.), 31 ตุลาคม 2559; สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ. ศรีสะเกษ: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ.
- ประวี อ่ำพันธ์.(2558). ความชุกของการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับในโฮสต์กึ่งกลางในพื้นที่โครงการฝายห้วยนา จังหวัดศรีสะเกษปี 2557. **วารสารควบคุมโรค**; 41: 227-40.
- Hung N, Dung D, Lan Anh N, Van P, Thanh B, Van Ha N, Canh L.(2015). **Current status of fish-borne zoonotic trematode infections in Gia Vien district, Ninh Binh province, Vietnam**. Parasit Vectors 2015: 8(1): 21.
- Sithithaworn P, Pipitgool V, Srisawangwong T, Elkins DB, Haswell-Elkins MR (1997). **Seasonal variation of Opisthorchis viverrini infection in cyprinoid fish in north-east Thailand: implications for parasite control and food safety**. Bull World Health Organization, 1997. 75(2): 125-31.
- Sri-Aroon P, Intapan PM, Lohachit C, Phongsasakulchoti P, Thanchomnang T, Lulitanond V, et al, Brey PT. (2011) **Molecular evidence of Opisthorchis viverrini in infected bithynid snails in the Lao People's Democratic Republic by specific hybridization probe-based real-time fluorescence resonance energy transfer PCR method**. Parasitol Res 108(4): 973-8.
- วสนา ผิวเหลือง และคณะ.(2556) **พฤติกรรมบริโภคปลาดิบของประชาชนตำบลจอมศรี อำเภอโพธิ์ทอง จังหวัดอุตรธานี** [อินเทอร์เน็ต]. อุตรธานี: ฐานข้อมูลงานวิจัย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุตรธานี; [สืบค้นเมื่อ 22 ก.ค. 2562]. แหล่งข้อมูล: http://203.157.168.8/research/index.php?option=com_content&view=article&id=104:2013-01-15-05-55-44.
- อนุวัฒน์ เท่งพูน, จุฑามาศ สุจริต, ดุลศักดิ์ เทพพิทักษ์, และพุดธิกร ประมวล. (2561). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับในอำเภอนามน จังหวัดกาฬสินธุ์. **วารสารวิจัยและพัฒนาสุขภาพ**; 11: 403-10.
- IARC. (1994). **Infection with liver flukes (Opisthorchis viverrini, Opisthorchis felinus and Clonorchis sinensis)**. IARC Monog Eval Carcinog Risks Hum 1994; 61: 121-75.
- ไพฑูริย์ สิทธิถาวร. (2548) **บทบาทของพยาธิใบไม้ตับต่อการเกิดโรคมะเร็งท่อน้ำดีในสถานการณ์ปัจจุบัน**. Srinagarind Medical Journal 2548; 20: 135-42.
- วนิดา ไชวานิชย์พงษ์, อาไพ สารขัน, และศุภสิพร แสงกระจำจ (2552) **การสำรวจพฤติกรรมและทัศนคติการบริโภคปลาดิบและการเกิดมะเร็งท่อน้ำดี**. **วารสารโรคมะเร็ง**; 29: 162-75.
- อัญญา ยศปัญญา, สุพรรณ สายหลักคำ, บุญจันทร์ จันทร์มหา, และเกษร แก้วโนนแก้ว. (2558) **ความชุกและปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับ**. **วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อที่ 7 จังหวัดขอนแก่น**; 22: 89-97.

- กาญจนา ฮาสมพันธ์, จีระศักดิ์ เจริญพันธ์, และจิราพร วรวงศ์.(2559). ผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของหัวหน้าครัวเรือน ตำบลบ้านฝาง อำเภอเกษตรวิสัย จังหวัดร้อยเอ็ด. **วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดขอนแก่น**; 23: 9-22
- ศุภกนก หันทยุง. (2558). ผลของการใช้โปรแกรมสุขศึกษาเพื่อการส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชนกลุ่มเสี่ยงชุมชนบ้านเหล่าอ้อย หมู่ที่ 5 ตำบลหนองสังข์ อำเภอศรีณรงค์ จังหวัดสระแก้ว. **วารสารราชภัฏพระนคร 2558**; 10: 40-53.
- สุวัฒน์ศิริ แก่นทราย.(2558).การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคและพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชนในตำบลหนองไยศูนย์ อำเภอเมือง จังหวัดหนองบัวลำภู.การประชุมวิชาการและเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ “สร้างสรรค์และพัฒนาเพื่อก้าวหน้าสู่ประชาคมอาเซียน” ครั้งที่ 2 18-19 มิถุนายน 2558 ณ วิทยาลัยนครราชสีมา อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา: ภาคโปสเตอร์ ; 113-21.