

**ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชน
ตำบลศรีสำราญ อำเภอคอนสวรรค์ จังหวัดชัยภูมิ**

**Factor Associated with Practices on the Prevention for Opisthorchiasis
among People in Si Samran Sub-district, Khon Sawan District,
Chaiyaphum Province**

วิชุดา จันทะศิลป์

Wichuda Chantasin

อาจารย์ประจำ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยกรุงเทพธนบุรี

Lecturer, Faculty of Public Health, Bangkokthonburi University

Corresponding author e-mail.com : Vichuda1105@gmail.com

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional analytical study) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชน ตำบลศรีสำราญ อำเภอคอนสวรรค์ จังหวัดชัยภูมิ จำนวน 175 คน เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่า Chi-square Test , Multiple Logistic Regression

ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 51.81 มีอายุ 41-50 ปี ร้อยละ 45.00 สถานภาพสมรสแต่งงานและ อยู่ด้วยกัน ร้อยละ 87.09 กลุ่มตัวอย่างเคยกินปลาจากแหล่งน้ำสาธารณะในชุมชน ร้อยละ 97.80 เคยได้รับข้อมูลข่าวสารด้านโรคพยาธิใบไม้ตับ ร้อยละ 100.00 โดยส่วนใหญ่ ได้รับ ข้อมูลข่าวสารจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ร้อยละ 80.80 และส่วนใหญ่ ไม่มีญาติพี่น้องที่ ป่วยด้วยโรคพยาธิใบไม้ตับ ร้อยละ 88.72 ความรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับอยู่ในระดับ ปานกลาง ร้อยละ 50.47 ทักษะคิดเกี่ยวกับการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 42.85 พฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 68.57 และปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ ความเชื่อด้านสุขภาพ ($OR_{adj} = 4.16$, 95% CI = 1.21 to 11.38, p-value = 0.022) พฤติกรรมการบริโภคปลาดิบ ($OR_{adj} = 4.79$, 95% CI = 1.75 to 13.06, p-value = 0.002) ดังนั้น ควรมีการจัดอบรมให้ความรู้แก่ประชาชนเรื่องอาการและการ ติดต่อของโรคพยาธิใบไม้ตับ เพื่อให้ประชาชนมีความรู้ ความเข้าใจ และเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพนำไปสู่การป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับได้อย่างเหมาะสมต่อไป

คำสำคัญ : พฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ

Abstract

This Cross-sectional analytical study was aimed to investigate factor associated with practices on the prevention for opisthorchiasis among people in Si Samran Sub-district, Khon Sawan District, Chaiyaphum Province. This study was designed as structured interview and sample of 175 persons . Data were analyzed using descriptive statistics including percentage, arithmetic mean, Chi-square Test , Multiple Logistic Regression

The finding in this study presented 175 total sample size had female more than male as 55.45%, aged 41-50 years 45.00 % , married 87.09 % . of the fish from publicwater sources in the community. Eat fish from public water sources in the community 97.80%. Ever get the information opisthorchiasis 100.00%. Most of them received information of patients with a history of liver fluke from health officials 88.72%. Patients with a history of liver disease. Knowledge of the liver fluke is moderate 50.47%. Attitudes about preventing liver fluke is moderate 42.85%. The behavior of liver disease is high 68.57%. The study revealed that of health belief was associated with practices on the prevention for opisthorchiasis ($OR_{adj} = 4.16$, 95% CI = 1.21 to 11.38, p-value =0.022) While consumption of raw fish was significantly associated with practices on the prevention for opisthorchiasis ($OR_{adj} = 4.79$, 95% CI = 1.75 to 13.06, p-value =0.002)

Keywords: Opisthorchiasis Prevention Behavior

บทนำ

พยาธิใบไม้ตับเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ โดยเฉพาะพยาธิใบไม้ตับ *Opisthorchis viverrini* พยาธิตัวเต็มวัยอยู่ในท่อน้ำดีของคน พบมากในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ทั่วโลกคาดว่ามีคนติดเชื้อมากกว่า 40 ล้านคนและกว่า 600 ล้านคน เสี่ยงต่อการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ (Yongvanit, 2011) คนไทยกว่า 6 ล้านคน มีการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ ร้อย ละ 8.7 โดยพบการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับสูงสุดที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ร้อยละ16.6 และรองลงมา ภาคเหนือ ร้อยละ 10.0 (สำนักกระบาดวิทยา, 2550)

การติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ เนื่องจากประชาชนนิยมบริโภคอาหารจากปลาดิบ หรือสุกๆดิบๆ ปลาจืด ปลาต้ม ปลาจ่อม ปลาเผา ส้มปลา เป็นต้นเหตุหลักที่ทำให้คนไทยเป็นโรคมะเร็งท่อน้ำดีที่สูงที่สุดในโลก โดยเฉพาะภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปีจาก 39.9 ในปี 2544 เป็น 51.6 ต่อประชากรแสนคนในปี 2554 (สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข, 2554) จากสถานการณ์การเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับ แล้วทำให้เกิดโรคมะเร็งท่อน้ำดีพบการเกิดโรคมะเร็งท่อน้ำดีในผู้ป่วยอายุมากกว่า40 ปี ร้อยละ 2 ถึงร้อยละ 70 สถิติการเกิดโรคมะเร็งระหว่าง 93–318 คนต่อแสนประชากรต่อปี โดยเพศชายจะมีอัตราการเกิดโรคมะเร็งท่อน้ำดีสูงกว่าเพศหญิง โดยสถานการณ์ของโรคมะเร็งท่อน้ำดีมีแนวโน้มสูงขึ้น ทุกปีการป่วยโรคมะเร็งท่อน้ำดีมีค่าใช้จ่ายในการรักษาสูงถึงรายละกว่า 300,000 บาท(มูลนิธิมะเร็งท่อน้ำดี, 2559) ซึ่งมะเร็งท่อน้ำดีเป็นโรคหนึ่งที่เกี่ยวข้องกับการติดเชื้อโรคพยาธิใบไม้ตับ โดยผลการศึกษาของศูนย์วิจัยพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี มหาวิทยาลัยขอนแก่น พบว่า ความเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งท่อน้ำดีขึ้นอยู่กับจำนวนพยาธิใบไม้ตับ

ที่พบในบุคคล นั้นและความถี่หรือจำนวนครั้งที่ได้รับพยาธิใบไม้ตับ จากข้อสรุปของสถาบันวิจัยโรคเขตร้อนนานาชาติ ที่ได้ สรุปว่าพยาธิใบไม้ตับเป็นสาเหตุหลักของการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับในคน (IRAC,) ดังนั้นจึงสรุปได้ว่าพยาธิ ใบไม้ตับเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้เกิดโรคพยาธิใบไม้ตับในคน ซึ่งมีหลายปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับและมีแนวโน้มของการเกิดโรคเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะจากพฤติกรรมการรับประทานปลาน้ำจืด แบบดิบหรือดิบๆสุก ๆ เช่น ก้อยปลา ลาบปลา รวมทั้งการรับประทานอาหารหมักดอง เช่น ปลา ร้าดิบ ปลา ส้ม ปลาจ่อม ปลาเจ้า ส้มปลา และ พฤติกรรมขับถ่ายตามทุ่งนา รวมถึงผลการตรวจอุจจาระซ้ำหลังกินยาฆ่าพยาธิ praziquantel 6 เดือน พบไขพยาธิใบไม้ตับถึงร้อยละ 8.92 สะท้อนให้เห็นว่าที่ผ่านมามีการดำเนินการเพียงการจ่ายยา ฆ่าพยาธิอย่างเดียวไม่สามารถป้องกันและ ควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับซึ่งพฤติกรรมดังกล่าวเป็นปัจจัยเสี่ยงที่มีอิทธิพลต่อการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับๆได้

ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของ ประชาชน ตำบลศรีสำราญ อำเภอกอนสวรรค์ จังหวัดชัยภูมิ เพื่อให้ประชาชนมีความรู้ ความเข้าใจ และเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ นำไปสู่การป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับได้อย่างเหมาะสม อัน จะส่งผลต่อคุณภาพชีวิตที่ดีของคนกลุ่มนี้ต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชน ตำบลศรี สำราญ อำเภอกอนสวรรค์ จังหวัดชัยภูมิ

วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อศึกษาความรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับ
2. เพื่อศึกษาทัศนคติเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ
3. เพื่อศึกษาการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ
4. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional Descriptive Study) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของ ประชาชน ตำบลศรีสำราญ อำเภอกอนสวรรค์ จังหวัดชัยภูมิ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ศึกษา คือ ประชาชนที่มีพฤติกรรมการบริโภคปลาดิบ อายุ 15 ปีขึ้นไป โดยแบบ รายงานผลการดำเนินงาน การเฝ้าระวัง คัดกรองความเสี่ยงด้วยการตรวจอุจจาระ Kato's Thick Smear Technique พ.ศ. 2560 ตำบลศรีสำราญ อำเภอกอนสวรรค์ จังหวัดชัยภูมิ จำนวน 905 คน

การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง

ประชาชนที่มีพฤติกรรมการบริโภคปลาดิบ อายุ 15 ปี ขึ้นไป ตำบลศรีสำราญ อำเภอกอนสวรรค์ จังหวัดชัยภูมิ จำนวน 175 คน คำนวณขนาดตัวอย่างโดยใช้สูตรการคำนวณขนาดตัวอย่างเพื่อประมาณค่าเฉลี่ยของประชากร ในกรณีที่ทราบจำนวนประชากร (อรุณ จิรวัฒน์กุล และคณะ. 2555)

การสุ่มตัวอย่าง

ทำบัญชีรายชื่อประชาชนที่มีพฤติกรรมการบริโภคปลาดิบ อายุ 15 ปีขึ้นไป ตำบลศรีสำราญ อำเภอกอนสวรรค์ จังหวัดชัยภูมิ จำนวน 905 คน ซึ่งเรียงตามลำดับจากหมู่บ้านและบ้านเลขที่น้อยไปมาก และใส่ตัวเลขลำดับจาก 1 ถึง 905 ได้ช่วงการสุ่มหลังคาเรือนตัวอย่าง = $905/175 = 5.17$ ดังนั้นช่วงการสุ่มเท่ากับ 5 หน่วย หน่วยแรกสุ่มได้ 5 ต่อไปคือลำดับที่ 10, 15, 20, ...

เมื่อได้หลังคาเรือนตัวอย่างแล้ว เลือกสัมภาษณ์ผู้มีชื่ออยู่ในรายงานผลการดำเนินงานการเฝ้าระวังคัดกรองความเสี่ยงด้วยการตรวจจูกจาระ Kato's Thick Smear Technique พ.ศ. 2560 ตำบลศรีสำราญ อำเภอกอนสวรรค์ จังหวัดชัยภูมิ สามารถอ่านออกเขียนได้ ซึ่งเป็นผู้ที่มีความเหมาะสมในการให้ข้อมูลได้ดีที่สุด

เครื่องมือวิจัย / วิธีการรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยคือ แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น จากการทบทวนแนวคิดทฤษฎีงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง คือ แบบสอบถามเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชน 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับ

ส่วนที่ 3 ทศนคติเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ

ส่วนที่ 4 ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ

การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป SPSS for Windows Version 20 โดยใช้สถิติพรรณนา ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และสถิติอนุมาน ได้แก่ Chi-square Test , Multiple Logistic Regression, Odds Ratio และ 95% CI

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 175 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงคือ ร้อยละ 55.45 และเพศชาย ร้อยละ 44.55 ตามลำดับ มีอายุระหว่าง 41-50 ปี ร้อยละ 45.00 รองลงมาคือ อายุมากกว่า 51 ปี ร้อยละ 28.18 และอายุน้อยกว่า 40 ปี ร้อยละ 26.82 ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส/คู่ ร้อยละ 87.09 รองลงมา โสด ร้อยละ 5.36 และหม้าย/หย่า/แยก ร้อยละ 5.55 สำเร็จการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 78.73 รองลงมาคือ มัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 8.43 และมีเพียงส่วนน้อย ร้อยละ 1.27 ที่สำเร็จ

การศึกษาระดับปริญญาตรี มีอาชีพทำนา/ทำไร่/ทำสวน ร้อยละ 90.55 รองลงมาคือ ค้าขาย ร้อยละ 4.45 และรับจ้างทั่วไปร้อยละ 3.18 รายได้ครอบครัวอยู่ระหว่าง 5,001-10,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 49.45 รองลงมาคือ มีรายได้ต่ำกว่า 5000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 40.09 และมีเพียงส่วนน้อย ร้อยละ 2.27 ที่มีรายได้ 20,000 บาทขึ้นไป การกินปลาจากแหล่งน้ำของชุมชนเคยกินปลาจากแหล่งน้ำสาธารณะในชุมชน ร้อยละ 97.80 การได้รับข้อมูลข่าวสารด้านโรคพยาธิใบไม้ตับพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เคยได้รับข้อมูลข่าวสารด้านโรคพยาธิใบไม้ตับ ร้อยละ 100 แหล่งที่รับข้อมูลข่าวสารพบว่าส่วนใหญ่ได้รับข้อมูลข่าวสารจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ร้อยละ 80.80 ประวัติการป่วยเป็น โรคพยาธิใบไม้ตับ พบว่า ส่วนใหญ่ไม่มีญาติพี่น้องหรือบุคคลในครอบครัวที่ป่วยด้วยโรคพยาธิใบไม้ตับ ร้อยละ 88.72 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (n = 175)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	96	55.45
หญิง	69	44.55
อายุ		
น้อยกว่า 40 ปี	45	26.82
41 – 50 ปี	80	45.00
มากกว่า 50 ปี	50	28.12
ค่าเฉลี่ย±ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน : 46.45±8.09		
ค่ามัธยฐาน (ค่าต่ำสุด,สูงสุด): 46(28,70)		
สถานภาพ		
สมรส/คู่	140	87.09
โสด	15	6.36
หม้าย/หย่า/แยก	10	4.55
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียน	7	3.64
ประถมศึกษา	110	72.73
มัธยมศึกษาตอนต้น (ม.3)	40	15.43
มัธยมศึกษาตอนปลาย (ม.6)	10	4.55
อนุปริญญา/ปวส./ปวช.	3	1.36
ปริญญาตรี หรือสูงกว่าปริญญาตรี	5	2.27

ความรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับ

ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีความรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับ อยู่ในระดับปานกลางและสูง ร้อยละ 50.47 และร้อยละ 45.45 โดยที่ประชาชนที่บริโภคปลาดิบมีความรู้เกี่ยวกับสารเคมีกำจัดศัตรูพืชระดับสูง สามลำดับแรก คือ การปรับปรุงสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมส่งเสริมให้ประชาชนใช้ส้วมที่ถูกสุขลักษณะ ร้อยละ 89.27 การรับประทานปลาหมัก ส้มปลาทอด ปลาแร่ต้ม เป็นการลดความเสี่ยงในการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับ ร้อยละ 85.36 และการทำอาหารที่ทำจากปลาน้ำจืดเกล็ดขาวต้องปรุงให้สุกด้วยความร้อนให้ทั่วถึงก่อนรับประทานร้อยละ 80.72 ตามลำดับ

ประชาชนที่บริโภคปลาดิบมีความรู้ระดับต่ำ สามลำดับแรก คือ พยาธิใบไม้ตับอาศัยอยู่ในปลาที่มีเกล็ดในน้ำจืด เช่น ปลาตะเพียนทราย ปลาสูด ปลาสร้อยขาว เป็นต้น ร้อยละ 45.45 พยาธิโอปิสทอร์คิส วิเวอร์นิ (Opisthorchis viverrini) เป็นพยาธิใบไม้ตับที่มีความสำคัญและทำให้เกิดโรคพยาธิใบไม้ตับ ร้อยละ 47.72 และอาการของพยาธิใบไม้ตับ ท้องอืด จุกเสียดแน่นท้องเป็นๆหายๆ มีความรู้สักร้อน บริเวณตับใต้ชายโครงขวาหรือตรงลิ้นปี่ โดยเฉพาะหลังรับประทานอาหาร ร้อยละ 49.09 ตามลำดับ ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ระดับความรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชน

ความรู้เกี่ยวกับสารเคมีกำจัดศัตรูพืช	จำนวน (n = 175)	ร้อยละ
ความรู้ระดับสูง	75	42.85
ความรู้ระดับปานกลาง	80	45.71
ความรู้ระดับต่ำ	20	11.53
ค่าเฉลี่ย(ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน): 16.23(2.32)		
ค่ามัธยฐาน(ต่ำสุด:สูงสุด): 15(10,20)		

ความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับ

ประชาชนที่บริโภคปลาดิบส่วนใหญ่มีความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับอยู่ในระดับปานกลางและไม่ดี ร้อยละ 42.85 และร้อยละ 41.72 ตามลำดับ โดยที่ประชาชนที่บริโภคปลาดิบมีความเชื่อด้านสุขภาพด้านบวกที่มีค่าสูงสุด 3 ลำดับแรก ได้แก่ พยาธิใบไม้ตับมีอยู่ในปลาน้ำจืดมีเกล็ด เช่น ปลา กรายปลาตะเพียนขาว ปลาสูด ปลาสร้อย นกขาว ปลาชีวะอ้าว ปลานวลจันทร์ ร้อยละ 96.40 คน การล้างมือให้สะอาดหลังจากสัมผัสปลาน้ำจืดทุกครั้งก่อนกิน 90.39 และการติดเชื้พยาธิใบไม้ตับในระยะเริ่มต้นสามารถรักษาหายได้ ร้อยละ 88.45 ความเชื่อด้านสุขภาพ ด้านลบที่มีค่าสูงสุด 3 ลำดับแรก ได้แก่ การกินเหล้าขาวพร้อมกับปลาดิบมีความปลอดภัยเพราะแอลกอฮอล์ ทำให้พยาธิใบไม้ตับตายได้ ร้อยละ 91.72 การกินก้อยปลาดิบที่บิบน้ำมะนาวหรือใส่ผัดแดงโดยไม่ทำให้

สูง ทำให้ปลาไม่มีความสดไม่เสียรสชาติและคุณค่า ทางโภชนาการ ร้อยละ 70.38 และปลาที่รับประทานเอง ไม่ทำให้เกิดโรคมะเร็งไ้ได้ ร้อยละ 65.64 ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ระดับความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคมะเร็งไ้ได้

ความเชื่อด้านสุขภาพ	จำนวน (n = 175)	ร้อยละ
ความเชื่อระดับดี	27	15.42
ความเชื่อระดับปานกลาง	75	42.85
ความเชื่อระดับไม่ดี	73	41.72

พฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งไ้ได้

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับพฤติกรรมการป้องกันการป้องกันโรคมะเร็งไ้ได้อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 68.57 โดยพบว่าพฤติกรรมการป้องกันการป้องกันโรคมะเร็งไ้ได้ของกลุ่มตัวอย่างด้านบวกที่มีค่าสูงสุด 3 ลำดับแรก คือ ถ่ายอุจจาระลงส้วม ร้อยละ 95.24 ตรวจอุจจาระประจำปีเพื่อตรวจหาพยาธิ ร้อยละ 79.85 และล้างมือก่อนรับประทานอาหาร ร้อยละ 78.30 พฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งไ้ได้ของกลุ่มตัวอย่างด้านลบที่มีค่าสูงสุด 3 ลำดับแรก ได้แก่ การบริโภคปลาดิบหรือสุกๆ ดิบๆ เช่น ก้อยปลา ลาบปลา ปลาที่รับประทาน(หมัก 6 เดือน) ปลาที่จุ่ม ส้มปลา เป็นต้น ร้อยละ 89.54 ถ่ายอุจจาระลงตามพื้นดิน ตามสวน ตามทุ่งนา ร้อยละ 80.46 และล้างมือหลังการถ่ายอุจจาระ ร้อยละ 70.65 ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ระดับพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งไ้ได้

พฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งไ้ได้	จำนวน (n = 175)	ร้อยละ
พฤติกรรมระดับสูง	120	68.57
พฤติกรรมระดับปานกลาง	40	22.85
พฤติกรรมระดับต่ำ	15	8.58

ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งไ้ได้

การทดสอบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการป้องกันโรคมะเร็งไ้ได้ระดับปรับปรุง และระดับถูกต้อง พบว่า ปัจจัยแต่ละตัวที่ส่งเสริมให้มีพฤติกรรมระดับถูกต้องอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$) ได้แก่ ความเชื่อด้านสุขภาพ ($OR_{adj} = 4.16$, 95% CI = 1.21 to 11.38, p-value

=0.022) พฤติกรรมการบริโภคปลาดิบ($OR_{adj}=4.79$, 95% CI = 1.75 to 13.06, p-value =0.002)
ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชน (n=175)

ตัวแปร	พฤติกรรมกำรป้องกัน		OR _{crude} (95% CI)	OR _{adj} (95% CI)	P-Value
	โรคพยำธิใบไม้ตับ				
	ปรับปรุง จำนวน(ร้อยละ)	ถูกต้อง จำนวน(ร้อยละ)			
ความรู้เรื่องโรคพยำธิใบไม้ตับ					
ระดับปานกลำง	60(34.28)	45(25.71)	2.65(0.90 to 7.09)	3.61(0.18 to 11.06)	0.324
ระดับสูง	24(13.71)	46(26.28)			
ความเชื่อด้านสุขภำพ					
ระดับปานกลำง	50(28.57)	50(28.57)	3.66(1.21 to 10.17)	4.16(1.21 to 11.38)	0.022*
ระดับดี	25(14.28)	50(28.57)			
พฤติกรรมกำรบริโภคปลำดิบ					
เคยกิน	55(31.42)	30(17.14)	3.07(1.22 to 8.39)	4.79 (1.75 to 13.06)	0.002*
ไม่เคยกิน	40 (22.85)	50(28.57)			

อภิปรายผล

ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชนที่บริโภคปลาดิบ ตำบลศรีสำราญ อำเภอกอนสวรรค์ จังหวัดชัยภูมิ พบว่า ปัจจัยด้านความรู้ไม่พบความสัมพันธ์กับการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของอินทรา (2551) ที่พบว่าความรู้เรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับไม่มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับ ($OR=0.57$ / 95%CI=0.67-28.24) และการศึกษาของ Kaewpitoon (2007) พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับการติดต่อของโรคอยู่ในระดับดีร้อยละ 79.72 มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับในระดับดีร้อยละ 79.72

ความเชื่อด้านสุขภาพภาพรวมมีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับ แต่ยังมีกลุ่มตัวอย่างจำนวนหนึ่งที่มีความเชื่อบางอย่างที่อาจส่งผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคได้ เช่น ความเชื่อว่าน้ำมะนาวสามารถฆ่าพยาธิใบไม้ตับได้ การรับประทานปลาปิ้งสุกๆดิบๆ นานครั้งไม่มีโอกาสเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับ การตรวจไม่พบไข่พยาธิไม่จำเป็นต้องเลิกรับประทานอาหารสุกๆดิบๆ หรือแม้กระทั่งการป้องกันโรคนี้ที่ดีที่สุด คือ การกินยาฆ่าพยาธิ ซึ่งถ้าความเชื่อเหล่านั้นไม่ได้รับการแก้ไข การเข้าใจผิดแบบนี้ยิ่งจะทำให้บุคคลนั้นเสี่ยงต่อการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ

มากขึ้นเนื่องจากจะทำให้บุคคลนั้นไม่เข้ารับการตรวจหาเชื้อเพราะคิดว่ากินนานๆ ครั้งไม่เป็นโรคแต่ในความเป็นจริงปลาดิบเพียงชิ้นเดียวอาจมีพยาธิได้ (Rosenstock 1974 อ้างถึงในสาธิต, 2552) กล่าวว่าการที่บุคคลจะมีพฤติกรรมการปฏิบัติตัวเพื่อการป้องกันโรคหรือไม่ขึ้นนั้นขึ้นอยู่กับความรู้โอกาสเสี่ยงต่อโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์หรือผลดีของการปฏิบัตินั้น และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค ซึ่งองค์ประกอบทั้ง 4 นี้จะทำให้เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของประภาเพ็ญ (2536) ที่กล่าวว่า ความเชื่อด้านสุขภาพเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการบริโภค ซึ่งความเชื่อเป็นการรับรู้ของบุคคลที่จะก่อให้เกิดการปฏิบัติ และการศึกษาของรุจิรา (2550) ที่พบว่าความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับมะเร็งตับโดยรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการบริโภค ($r = .210, p < .01$)

พฤติกรรมการบริโภคปลาดิบหรือปลาสุกๆดิบๆมีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับในประชากรตัวอย่างชัดเจน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของKaewpitoon (2008) ที่พบว่าการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับเกิดจากการรับประทานปลาดิบเป็นประเพณีและความนิยมของประชาชนภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และจากการศึกษาของสัณชัย (2552) ประชาชนยังนิยมบริโภคปลาแบบสุกๆดิบๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ซึ่งคล้ายกับการศึกษาของอินทรา (2551) ที่พบว่าการรับประทานปลาดิบหรือปลาสุกๆดิบๆ มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($OR = 3.67 / 95\% CI = 1.04 - 11.05$)

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ดำเนินงานทางด้านสาธารณสุข

1.1. ควรมีการให้ความรู้เรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับและโรคมะเร็งท่อน้ำดีแก่ประชาชน เช่น อบรมการสอนหรือให้ความรู้เป็นรายบุคคลหรือรายกลุ่มโดยเน้นให้ทราบถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคและการกลับเป็นซ้ำของโรค

1.2. ควรส่งเสริมให้ประชาชนมีพฤติกรรมป้องกันโรคและหลีกเลี่ยงพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับเช่น การสร้างค่านิยมในการบริโภคอาหารที่ปรุงสุกการรณรงค์ให้มีการตรวจอุจจาระหาไข่พยาธิ การรณรงค์ให้ร้านอาหารมีการจำหน่ายอาหารที่ปรุงสุก การใช้ปลาสุกในการปรุงอาหาร

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

2.1. ควรมีการศึกษาประเด็นอื่นๆที่อาจมีความเกี่ยวข้องเช่นวัฒนธรรม ค่านิยมของสังคมที่อาจมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับเพื่อนำปัจจัยที่ค้นพบมาเป็นแนวทางในการส่งเสริมสุขภาพต่อไป

2.2. นำผลการวิจัยไปพัฒนาโปรแกรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงต่อการป่วยด้วยโรคพยาธิใบไม้ตับและศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรกดังกล่าว

บรรณานุกรม

- บรรจบ ศรีภา. 2550. **อุบัติการณ์โรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี**. ว.สำนักบริหารการวิจัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น: 2(3): 13-5.
- รุจิรา อักษร, ทิพาพร วงศ์หงส์กุล และทวีลักษณ์ วรรณฤทธิ์. 2550. **ความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับมะเร็งตับและพฤติกรรมกรรมการบริโภคของบุคคลในอำเภอบ้านหลวง จังหวัดน่าน**. พยาบาลสาร: 34(1): 131-141.
- สาธิต เสดิ. 2552. **ผลการเปรียบเทียบพฤติกรรมป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับระหว่างการประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับการมีส่วนร่วมและคู่มือ ใน กลุ่มเสี่ยงโรคมะเร็งตับอำเภอนนัง จังหวัดหนองบัวลำภู**. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพและการส่งเสริมสุขภาพ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- สัณชัย ปิยะพงษ์กุล. 2552. **การพัฒนาศักยภาพประชาชนในการป้องกันโรคมะเร็งท่อน้ำดี จังหวัดอุดรธานี ปี 2552. (เอกสารอัดสำเนา)**. อุดรธานี: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี.
- สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค. 2550. **สรุปรายงานการเฝ้าระวังโรค**. ค้นเมื่อ 20 พฤษภาคม 2556, จาก <http://www.boe.moph.go.th/boedb/surdata/disease.php?dcontent=old&ds=75>
- สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. 2554. ค้นเมื่อ 20 พฤษภาคม 2556, จาก http://social.nesdb.go.th/SocialStat/StatReport_Final.aspx?reportid=219&template=2R1C&yearly pe=M&subcatid=15
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ, และสวีน สุวรรณ. 2536. **พฤติกรรมศาสตร์ พฤติกรรมสุขภาพ และสุขภาพศึกษา**. กรุงเทพมหานคร: คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
- อินทรา เทียมแสน. 2551. **ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชนตำบลน้ำริด อำเภอนนัง จังหวัดแพร่**. การค้นคว้าอิสระปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลชุมชน บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- IARC. 1994. **Infection with liver flukes (Opisthorchis viverrini, Opisthorchis felinus and Clonorchis sinensis)**. IARC Monograph on Evaluation of the Carcinogenic Risks of Human 1994;61:121-75.
- Yongvanit P. 2011. **Proceeding & Abstracts 96 Years of Opisthorchiasis: Past, Present and Future International Congress of Liver Flukes**. Khonkaen, Thailand. 7-8 March 2011: 14-15
- Natthawut Kaewpitoon. 2007. Knowledge, attitude and practice related to liver fluke infection in northeast Thailand. **World Journal of Gastroenterology** 2007; 13(12): 18-39.