วารสารวิชาการสาธารณสุข
ปีที่ 33 ฉบับที่ 4 กรกฎาคม - สิงหาคม 2567

Journal of Health Science of Thailand
Vol. 33 No. 4, July - August 2024

นิพนธ์ต้นฉบับ *Original article*

ความชุกและปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับ อำเภอท่าอุเทน จังหวัดนครพนม

ขนิษฐา นครังสุ ส.บ.*
ศรีวิภา ช่วงไชยยะ ปร.ด.*
วีรวัฒน์ พัดไธสง ส.ม.**

** คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ วิทยาเขตเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดสกลนคร*
*** สำนักงานสาธารณสุขอำเภอกุสุมาลย์ จังหวัดสกลนคร*
ติดต่อผู้เขียน: ศรีวิภา ช่วงไชยยะ Email: sriwipa.c@ku.th

วันรับ: 18 ส.ค. 2566
วันแก้ไข: 25 ม.ค. 2567
วันตอบรับ: 5 ก.พ. 2567

บทคัดย่อ พยาธิใบไม้ตับเป็นโรคติดต่อที่เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทยโดยเฉพาะภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคเหนือของประเทศไทย พยาธิใบไม้ตับเป็นสาเหตุสำคัญที่นำไปสู่การเกิดโรคมะเร็งท่อน้ำดี ดังนั้น การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความชุกของการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับและปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับ การวิจัยนี้เป็นการวิจัยแบบภาคตัดขวาง ระหว่างเดือนมกราคม - มีนาคม 2566 กลุ่มตัวอย่างจำนวนทั้งสิ้น 293 คน ที่อาศัยอยู่ในตำบลพนอม อำเภอท่าอุเทน จังหวัดนครพนม เก็บรวบรวมอุจจาระจากกลุ่มตัวอย่างเพื่อตรวจหาไข่พยาธิด้วยวิธี Kato's thick smear เพื่อหาความชุกของหนอนพยาธิ และรวบรวมแบบสอบถามเพื่อศึกษาปัจจัยเสี่ยงต่อการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ จากผลการศึกษาพบว่า ความชุกของการติดเชื้อโรคหนอนพยาธิคิดเป็นร้อยละ 13.0 และตรวจพบการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ คิดเป็นร้อยละ 12.6 และติดเชื้อผสมระหว่างพยาธิใบไม้ตับร่วมกับพยาธิตัวตืด คิดเป็นร้อยละ 0.4 และพบว่า ผู้ที่เคยตรวจพบพยาธิใบไม้ตับมีโอกาสติดเชื้อมากกว่าผู้ที่ไม่เคยตรวจ คิดเป็น 6.03 เท่า ผู้ที่มีประวัติการรับประทานปลาสุกๆ ดิบๆ มีโอกาสติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับมากกว่าผู้ที่ไม่มีประวัติการรับประทานปลาดิบ คิดเป็น 5.56 เท่า และผู้ที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีโอกาสติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับมากกว่าผู้ที่ไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ คิดเป็น 6.27 เท่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ งานวิจัยนี้ชี้ให้เห็นว่าการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับยังคงมีการระบาดในพื้นที่ ดังนั้นควรเน้นเรื่องการปรับเปลี่ยนและพัฒนาโปรแกรมเพื่อแก้ไขปัญหาการติดเชื้อในพื้นที่ต่อไป

คำสำคัญ: **โรคพยาธิใบไม้ตับ; ความชุก; ปัจจัยเสี่ยง**

บทนำ

ปัจจุบันพยาธิใบไม้ตับเป็นโรคติดต่อที่เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ [1] และประเทศไทยพบผู้ติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับประมาณการณ์มากกว่า 8 ล้านคน ระบาดวิทยาของโรคพยาธิใบไม้ตับพบมากที่สุดในประเทศไทยที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคเหนือตามลำดับ โดยเฉพาะบริเวณเขตชนบท ในพื้นที่ห่างไกลพบการติดเชื้อมากกว่าร้อยละ 50 [2] สาเหตุของโรคพยาธิใบไม้ตับเกิดจากการรับประทานปลาวงศ์ปลาตะเพียนที่ปรุงไม่สุก และพบว่ามี

พยาธิใบไม้ตับ 3 สายพันธุ์ที่ก่อให้เกิดการติดเชื้อได้แก่ เชื้อ *Clonorchis sinensis* พบระบาดแถบจีน ญี่ปุ่น ฮ่องกง เกาหลี ไต้หวัน และเวียดนาม สายพันธุ์ที่สองคือ เชื้อ *Opisthorchis felineus* พบระบาดแถบประเทศไทย ลาว กัมพูชา และเวียดนาม สายพันธุ์ที่สามพบได้ในประเทศไทย คือ เชื้อ *Opisthorchis viverrini* พยาธิตัวเต็มวัยขณะมีชีวิตจะพบอยู่ในทางเดินน้ำดีและท่อน้ำดีของตับในคน นอกจากการตรวจพบพยาธิใบไม้ตับในคนแล้ว ยังมีรายงานพบการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับในสุนัขและแมวอีกด้วย[3,4]

ประเทศไทยพบการติดเชื้อโรคพยาธิใบไม้ตับมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 16.2 และพบสูงสุดในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ[2] และพบจังหวัดที่มีความชุกการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับในคนสูงมากกว่าร้อยละ 1 จำนวน 11 จังหวัด ได้แก่ มุกดาหาร สกลนคร ร้อยเอ็ด นครพนม ชัยภูมิ กาฬสินธุ์ ยโสธร อุบลราชธานี หนองคาย อำนาจเจริญ และศรีษะเกษ[5] การติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ พบว่า เป็นปัจจัยหลักที่มีความสัมพันธ์นำไปสู่การเกิดโรคมะเร็งท่อน้ำดี[3] และจากการรายงานพบว่า ประเทศไทยพบผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีในประเทศสูงที่สุดในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ คิดเป็นอัตราป่วย 93.8 รายต่อประชากรแสนคนต่อปี ส่วนใหญ่ผู้ป่วยโรคมะเร็งท่อน้ำดีมักจะมีอาการแสดงของผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีในระยะแรกไม่ชัดเจน ผู้ป่วยจึงมักมารับการรักษาจากแพทย์เมื่อเข้าสู่มะเร็งระยะท้ายหรือเมื่อมะเร็งได้แพร่กระจายไปยังอวัยวะอื่นแล้ว ทำให้การรักษาไม่ได้ผลดี ผู้ป่วยมักเสียชีวิตภายในระยะเวลา 1-2 ปี หลังการวินิจฉัย และอัตราการมีชีวิต 5 ปีหลังรับการรักษาค่อนข้างต่ำ คิดเป็นร้อยละ 20 จากอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็งท่อน้ำดีนำไปสู่ความสูญเสียของเศรษฐกิจในระดับชาติ[2] และจากอัตราการตายที่สูงอย่างต่อเนื่องโดยเฉพาะในภาคตะวันออกเฉียงเหนือที่ต้องมีการเร่งดำเนินการแก้ไข

จังหวัดนครพนมเป็นอีกหนึ่งจังหวัดที่มีความชุกการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับสูง คิดเป็นร้อยละ 5.9 ซึ่งสูงกว่าเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดไว้ที่ร้อยละ 1[5] และจากการสำรวจความชุกโรคพยาธิใบไม้ตับในปี พ.ศ. 2559 ต่อเนื่องมาจนถึงปัจจุบันพบอัตราการติดเชื้ออย่างต่อเนื่อง แม้จะมีการรณรงค์จากภาครัฐ พบว่า ประชาชนยังนิยมบริโภคอาหารสุก ๆ ดิบ ๆ และร่วมกับการดื่มแอลกอฮอล์ซึ่งเป็นวิถีและวัฒนธรรมของคนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ นอกจากนี้ ปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับส่วนใหญ่มักพบในเพศชาย มีอาชีพเกษตรกรรมอีกด้วย

วัตถุประสงค์ของการศึกษาครั้งนี้มุ่งเน้นเพื่อคัดกรองความชุกของพยาธิใบไม้ตับ และศึกษาความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ และปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชนในตำบลพนอม อำเภอท่าอุเทน จังหวัดนครพนม การเฝ้าระวังดังกล่าวจะทำให้ทราบกลุ่มเสี่ยงที่ติดเชื้อ เพื่อให้ผู้ที่ติดเชื้อได้รับการรักษา ป้องกันการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับที่จะนำไปสู่โรคมะเร็งท่อน้ำดีต่อไป

วิธีการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบภาคตัดขวาง (cross-sectional study) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความชุกและปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชนอำเภอท่าอุเทน จังหวัดนครพนม ดำเนินการเก็บข้อมูลระหว่างวันที่ 23 มกราคม 2566 ถึงวันที่ 15 มีนาคม 2566 ประชากรในการศึกษาครั้งนี้คือ ประชาชนอายุ 18 – 59 ปี ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่อำเภอท่าอุเทน จำนวน 59,562 คน ทั้งเพศชายและเพศหญิง สามารถได้ยินและสื่อสารภาษาไทยได้เข้าใจ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ได้ทำการคำนวณขนาดตัวอย่างจากสูตรคำนวณขนาดตัวอย่างโดยใช้สูตรของ Daniel W [6] ในการคำนวณขนาดตัวอย่าง เพื่อประมาณค่าสัดส่วนของประชากร

$$n = \frac{NZ^2{}_{\alpha/2}\, p(1-p)}{(N-1)e^2 + Z^2{}_{\alpha/2}\, p(1-p)}$$

n = จำนวนขนาดตัวอย่าง

N = ประชากรที่ศึกษา คือ 59,562 คน

$Z_{\alpha/2}$ ค่ามาตรฐานใต้โค้งปกติที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 = 1.96

e = ค่าความคาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ที่ยอมให้เกิดขึ้น ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยกำหนดให้ความคลาดเคลื่อนของค่าเฉลี่ยที่ศึกษาจากกลุ่มตัวอย่างแตกต่างจากค่าเฉลี่ยของประชากรเท่ากับ 0.05

p = ค่าสัดส่วนของความชุกของคนที่ติดเชื้อหนอนพยาธิ เท่ากับ 0.24 [7]

ทำให้ได้มาซึ่งกลุ่มตัวอย่างจำนวน 279 คน ทำการปรับเพิ่มขนาดของกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 5.0 เพื่อป้องกันการสูญหายของข้อมูลหรือแบบสอบถามไม่สมบูรณ์ ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 293 คน

การสุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยได้ทำการสุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย ด้วยวิธีการจับฉลาก สุ่มเลือกได้ตำบลพนอม อำเภอท่าอุเทน จังหวัดนครพนม หมู่บ้านในตำบลมีทั้งหมด 11 หมู่บ้าน นำกลุ่มตัวอย่างที่หาได้ในแต่ละหมู่มาสุ่มแบบง่าย โดยวิธีการจับสลากแบบไม่ใส่คืนจนครบตามจำนวนกลุ่มตัวอย่าง

เกณฑ์การคัดเข้า ดังนี้

1. เป็นเพศชายหรือเพศหญิง มีอายุตั้งแต่ 18-59 ปี

2. ยินยอมเข้าร่วมโครงการ ตลอดการวิจัยด้วยความสมัครใจ

3. เป็นผู้ที่อ่านออก เขียนได้

เกณฑ์ในการคัดออก ดังนี้

1.กลุ่มตัวอย่างปฏิเสธหรือขอถอนตัวระหว่างเข้าร่วมวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสอบถาม ซึ่งได้ประยุกต์ใช้ของ Chaiwat ST[7] แบ่งออกเป็น 4 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วยข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ยต่อเดือน อาชีพ ประวัติการตรวจพยาธิใบไม้ตับ ประวัติการรับประทานปลาน้ำจืดสุก ๆ ดิบ ๆ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับ ข้อคำถามรวมจำนวน 24 ข้อ เป็นแบบเลือกตอบ ถูก ผิด กำหนดเกณฑ์การให้คะแนน คือ ตอบถูกให้ 1 คะแนน และตอบผิด ให้ 0 คะแนน การแปลผลคะแนนใช้เกณฑ์ของ Bloom BS[8] แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ความรู้ระดับสูง (คะแนนร้อยละ 80-100) ความรู้ระดับปานกลาง (คะแนนร้อยละ 60-79) และความรู้ระดับต่ำ (คะแนนต่ำกว่าร้อยละ 60)

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามทัศนคติเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับ ลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) ของ Likert RA[9] จำนวน 14 ข้อ แบ่งเป็น 5 ระดับ คือ เห็นด้วยมากที่สุด เห็นด้วยมาก เห็นด้วยปานกลาง เห็นด้วยน้อย ไม่เห็นด้วย โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้ คำถามเชิงบวก 5, 4, 3, 2, 1 คะแนนตามลำดับและคำถามเชิงลบให้ 1, 2, 3, 4, 5 คะแนน และใช้การแปลผลของ Best JW[10] โดยใช้คิดคะแนนเป็นค่าเฉลี่ยแบ่งออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ระดับดี (ค่าเฉลี่ย 3.67-5.00) ระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 2.34-3.66) และระดับไม่ดี (ค่าเฉลี่ย 1.00-2.33)

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับ มีข้อคำถามทั้งหมด 12 ข้อ มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) ของ Likert RA[9] โดยมี 5 ตัวเลือก ได้แก่ ปฏิบัติประจำ บ่อยครั้ง ปานกลาง นาน ๆ ครั้ง ไม่เคยปฏิบัติ เกณฑ์การแปลผลของ Bloom BS[8] แบ่งเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ระดับดี (41-60 คะแนน) ระดับปานกลาง (21-40 คะแนน) ระดับควรปรับปรุง (1-20 คะแนน)

การตรวจสอบคุณภาพของแบบสอบถาม มีการตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหา (content validity) จากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน และนำแบบสอบถามไปทดลองใช้และหาค่าความเชื่อมั่น (reliability) ของเครื่องมือ โดยใช้ Cronbach's alpha co-efficient ซึ่งได้ค่าความเชื่อมั่นดังนี้ แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับ มีค่าเท่ากับ 0.88 แบบสอบถามทัศนคติเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับ มีค่าเท่ากับ 0.88 และแบบสอบถามพฤติกรรม

การปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ มีค่าเท่ากับ 0.87

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยทำหนังสือจากคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ วิทยาเขตเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดสกลนคร ไปยังสำนักงานสาธารณสุขอำเภอท่าอุเทน จังหวัดนครพนม เพื่อขออนุญาตผู้บริหารหน่วยงานในการศึกษาวิจัยและขออนุญาตพื้นที่ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัยแก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่รับผิดชอบพื้นที่ นัดกลุ่มอาสาสมัครวิจัยมายังโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล แจ้งวัตถุประสงค์ของการศึกษา เพื่อศึกษาความชุกและปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับ และดำเนินการเก็บข้อมูลโดยการให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านนำแบบสอบถามไปสอบถามกลุ่มเป้าหมายพร้อมบันทึกข้อมูล อธิบายขั้นตอนการเก็บอุจจาระพร้อมแจกกระปุกเก็บอุจจาระ และอาสาสมัครวิจัยนำอุจจาระส่งโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเช้าวันถัดไปโดยกรอกชื่อนามสกุล เลข HN ให้เรียบร้อยก่อนนำส่ง เพื่อเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจะดำเนินการตรวจในห้องปฏิบัติการ

การวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปวิเคราะห์ข้อมูล โดยวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด วิเคราะห์ระดับความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับ โดยค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ความสัมพันธ์ตัวแปรเดี่ยวโดยใช้สถิติ Chi-square และวิเคราะห์หาความสัมพันธ์โดยใช้สถิติ logistic regression โดยกำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่างและข้อพิจารณาด้านจริยธรรม การวิจัยนี้ดำเนินการตามหลักจริยธรรมในมนุษย์ การตัดสินใจเข้าร่วมการศึกษาของกลุ่มตัวอย่างเป็นไปด้วยความสมัครใจ ผู้วิจัยเก็บข้อมูลอย่างเป็นความลับ และได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม เลขที่ REC066/65 ลงวันที่ 20 มกราคม 2566

ผลการศึกษา

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 293 คน กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 59.7 อายุเฉลี่ย 46.1 ปี กลุ่มอายุมากที่สุดอยู่ระหว่าง 40-59 ปี คิดเป็นร้อยละ 75.8 ระดับการศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 74.7 รายได้เฉลี่ยต่อเดือนส่วนใหญ่มีรายได้ระหว่าง 5,001 – 10,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 50.9 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม คิดเป็นร้อยละ 83.0 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีประวัติการตรวจพยาธิใบไม้ตับ คิดเป็นร้อยละ 77.4 มีประวัติการรับประทานปลาน้ำจืดสุกๆ ดิบๆ คิดเป็นร้อยละ 49.1 และดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ คิดเป็นร้อยละ 47.4 (ตารางที่ 1)

ความชุกของหนอนพยาธิ จากการตรวจหาหนอนพยาธิ พบว่า กลุ่มตัวอย่างติดเชื้อหนอนพยาธิทั้งหมด คิดเป็นร้อยละ 13.0 พบว่า ติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับคิดเป็นร้อยละ 12.6 และติดเชื้อผสมระหว่างพยาธิใบไม้ตับและพยาธิตัวตืดคิดเป็นร้อยละ 0.4 (ตารางที่ 2)

ความรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับความรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับอยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 51.5 มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 19.17 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานมีค่าเท่ากับ 3.54 คะแนนความรู้ต่ำสุด 11 คะแนน และคะแนนความรู้สูงสุด 24 คะแนน (ตารางที่ 3)

ทัศนคติเกี่ยวกับพยาธิใบไม้ตับ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 52.2 มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.98 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานมีค่าเท่ากับ 0.68 ทัศนคติสูงสุด 5 คะแนน และทัศนคติต่ำสุด 2 คะแนน (ตารางที่ 3)

พฤติกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีพฤติกรรมการ

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n=293)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ	ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
เพศ			อาชีพ		
ชาย	118	40.3	เกษตรกรรม	243	83
หญิง	175	59.7	รับจ้าง/ธุรกิจส่วนตัว/ค้าขาย	40	13.6
อายุ (ปี)			รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	10	3.4
<20	3	1.0	ประวัติการตรวจพยาธิใบไม้ตับ		
20–39	68	23.2	ไม่เคยตรวจ	66	22.6
40–59	222	75.8	เคยตรวจ	227	77.4
อายุเฉลี่ย Mean=46.1, SD=10.4, Min=18, Max=59			ประวัติการรับประทานปลาน้ำจืดสุก ๆ ดิบ ๆ		
ระดับการศึกษา			ไม่มี	149	50.9
ประถมศึกษา	219	74.7	มี	144	49.1
มัธยมศึกษา	57	19.4	ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์		
ปริญญาตรี	17	3.2	ไม่ดื่ม	154	52.6
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน (บาท)			ดื่ม	139	47.4
<5,001	105	35.8			
5,001–10,000	149	50.9			
>10,000	39	13.3			

ตารางที่ 2 อัตราความชุกการติดเชื้อโรคหนอนพยาธิที่ตรวจพบด้วยวิธี Kato's thick smear (n=293)

ชนิดของหนอนพยาธิ	จำนวน	ร้อยละ
Opisthorchis viverrini	37	12.6
Taenia spp.+ *O. viverrini*	1	0.4
รวม	38	13

ตารางที่ 3 ระดับความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการปฏิบัติต่อการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับ (n=293)

ตัวแปร	จำนวน	ร้อยละ	Mean	SD	แปลผล
ความรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับ					
ระดับสูง (19-24 คะแนน)	150	51.5			
ระดับปานกลาง (14-18 คะแนน)	112	38.2	19.17	3.54	สูง
ระดับต่ำ (0-13 คะแนน)	31	10.3			
ทัศนคติเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับ					
ระดับดี (3.67 – 5.00)	153	52.2			
ระดับปานกลาง (2.34 – 3.66)	135	46.0	3.98	0.68	ดี
ระดับไม่ดี (1.00 – 2.33)	5	1.8			

ตารางที่ 3 ระดับความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการปฏิบัติต่อการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับ (n=293) (ต่อ)

ตัวแปร	จำนวน	ร้อยละ	Mean	SD	แปลผล
พฤติกรรมการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับ					
ระดับดี (40 - 60 คะแนน)	170	58.0			
ระดับปานกลาง (21 - 40 คะแนน)	81	27.6	46.41	8.01	ดี
ระดับปรับปรุง (1 - 20 คะแนน)	42	14.4			

ปฏิบัติอยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 58.0 มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 46.4 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานมีค่าเท่ากับ 8.01 คะแนนพฤติกรรมการปฏิบัติต่ำสุด 21 คะแนน และคะแนนพฤติกรรมการปฏิบัติสูงสุด 60 คะแนน (ตารางที่ 3)

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ประกอบด้วย ประวัติการเคยตรวจพยาธิใบไม้ตับ (AOR = 6.03, CI: 1.41-25.75) ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (AOR = 6.27, CI:1.32-29.70) และประวัติการรับประทานปลาน้ำจืดสุกๆ ดิบๆ (AOR = 5.56, CI: 2.26-13.10) โดยพบว่า ผู้ที่เคยตรวจพบพยาธิใบไม้ตับมีโอกาสติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับมากกว่าผู้ที่ไม่เคยตรวจคิดเป็น 6.03 เท่า ผู้ที่มีประวัติการรับประทานปลาน้ำจืดสุกๆ ดิบๆ มีโอกาสติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับคิดเป็น 5.56 เท่า ของผู้ที่ไม่เคยมีประวัติการรับประทานปลาน้ำจืดสุกๆ ดิบๆ และการดื่มเครื่องแอลกอฮอล์มีโอกาสติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับคิดเป็น 6.27 เท่าของผู้ไม่ดื่มแอลกอฮอล์ (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ (n=293 คน)

ตัวแปร	กลุ่มไม่ติดเชื้อ		กลุ่มติดเชื้อ		AOR	95% CI	p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ			
เพศ							
ชาย	103	40.3	15	39.5	1		
หญิง	152	59.7	23	60.5	0.96	0.47-1.93	0.194
อายุ (ปี)							
<20	3	1.2	0	0.0	1		
20-39	62	24.3	6	15.8	0.35	0.00-0.49	0.999
40-59	190	74.5	32	84.2	1.74	0.69-4.35	0.237
ระดับการศึกษา							
ประถมศึกษา	194	76.1	25	65.8	0.48	0.06-3.81	0.492
มัธยมศึกษา	45	17.6	12	31.6	0.23	0.02-1.94	0.179
ปริญญาตรี	16	6.3	1	2.6	1		
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน (บาท)							
<5,001	90	35.3	15	39.5	0.32	0.71-1.48	0.148
5,001-10,000	128	50.2	21	55.3	0.32	0.74-1.47	0.146
>10,000	37	14.5	2	5.3	1		

ตารางที่ 4 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ (n=293 คน) (ต่อ)

ตัวแปร	กลุ่มไม่ติดเชื้อ		กลุ่มติดเชื้อ		AOR	95% CI	p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ			
อาชีพ							
เกษตรกรรม	205	80.4	34	89.5	1.51	0.14-16.33	0.708
รับจ้าง/ธุรกิจส่วนตัว/ค้าขาย	41	16.1	3	3.9	0.67	0.08-5.45	0.730
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	9	3.5	1				
ไม่เคยตรวจ	142	95.3	2	3.0	1		
เคยตรวจ	113	78.5	36	15.9	6.03	1.41-25.75	0.006*
ประวัติการรับประทานปลาน้ำจืดสุก ๆ ดิบ ๆ							
ไม่รับประทาน	64	97.0	7	4.7	1		
รับประทาน	191	84.1	31	21.5	5.56	2.26-13.10	<0.001*
ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์							
ไม่ดื่ม	140	90.9	14	9.1	1		
ดื่ม	115	82.7	24	17.3	6.27	1.32-29.70	0.038*

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

วิจารณ์

จากการสำรวจความชุกและปัจจัยเสี่ยงของการติดเชื้อโรคพยาธิใบไม้ตับ จากกลุ่มตัวอย่างในตำบลพนอม อำเภอท่าอุเทน จังหวัดนครพนม จำนวนทั้งสิ้น 293 คน พบว่า กลุ่มตัวอย่างติดเชื้อหนอนพยาธิทั้งสิ้น คิดเป็นร้อยละ 13.0 พบการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับคิดเป็นร้อยละ 12.6 และพบการติดเชื้อผสมระหว่างพยาธิใบไม้ตับและพยาธิตัวตืดคิดเป็นร้อยละ 0.4 นอกจากนี้ พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับได้แก่ ประวัติการตรวจพยาธิใบไม้ตับ การรับประทานปลาน้ำจืดสุก ๆ ดิบ ๆ และดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

จากการศึกษานี้ พบการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับสูงคิดเป็นร้อยละ 12.6 นั้น นับเป็นอัตราชุกที่สูงเกินกว่าระดับมาตรฐานที่กระทรวงสาธารณสุขที่กำหนดไว้ไม่เกินร้อยละ 1[5] สอดคล้องกับงานวิจัยที่พบว่าภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และจังหวัดนครพนมพบความชุกของพยาธิใบไม้ตับสูงที่สุด ซึ่งความชุกของพยาธิใบไม้ตับนั้น มีความชุกระดับสูงต่ำแตกต่างกันไปขึ้นอยู่กับพื้นที่และบริบท[11] จากการศึกษาพบว่า ในพื้นที่ของอำเภอท่าอุเทนนั้น ประชาชนอาศัยอยู่ใกล้กับแหล่งน้ำขนาดใหญ่ ขนาดเล็กและมีแม่น้ำโขงที่เป็นแหล่งน้ำที่สำคัญในการจับปลาของประชาชนที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ดังกล่าวทำให้เอื้อต่อการจับปลาเพื่อมาบริโภค ประกอบกับวัฒนธรรมการรับประทานปลาสุก ๆ ดิบ ๆ ซึ่งพบว่า มีรสชาติที่กลมกล่อมกว่าการบริโภคปลาที่ปรุงสุก[12] ทำให้พบการระบาดของพยาธิใบไม้ตับในพื้นที่ดังกล่าว จนถึงปัจจุบัน นอกจากนี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 0.4 ติดเชื้อผสมระหว่างพยาธิใบไม้ตับและพยาธิตัวตืดชี้ให้เห็นถึงนอกจากพฤติกรรมการบริโภคปลาที่ปรุงไม่สุกแล้ว พฤติกรรมการรับประทานอาหารที่ปรุงไม่สุกอื่น ๆ เช่น เนื้อหมูที่ปรุงไม่สุกหรือเนื้อวัวที่ปรุงไม่สุก ของกลุ่มตัวอย่างในชุมชนซึ่งนำไปสู่การติดเชื้อพยาธิตัวตืด ทั้งตืดหมูและตืดวัว ดังนั้น อาจจะต้องมีการให้สุขศึกษา หรือความรู้แก่ประชาชนในพื้นที่ที่นำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่ปรุงให้สุก และการสร้างกระบวนการที่ดีรวมไปถึงวัฒนธรรมในพื้นที่ ในการบริโภคอาหารให้เหมาะสมต่อไป[13]

ผู้ที่ติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับส่วนใหญ่เพศหญิง มีอายุระหว่าง 40-59 ปี ซึ่งพบว่า เพศและอายุไม่มีความสัมพันธ์กับการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ และสามารถพบได้ทุกเพศทุกวัย[13] ปัจจุบันเพศหญิงและเพศชายออกนอกบ้านเพื่อหารายได้ จากการออกสำรวจในชุมชนพบว่า วัยผู้สูงอายุ และวัยเด็ก จะอยู่บ้าน ทำให้วิถีชีวิตเปลี่ยนแปลงไป ส่งผลให้ไม่พบความสัมพันธ์ดังกล่าวต่อการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ อย่างไรก็ตามการให้ความสำคัญกับทุกเพศทุกวัยในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับควรมีการติดตาม อย่างต่อเนื่อง เนื่องจากการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับอาจจะนำไปสู่โรคมะเร็งท่อน้ำดีได้ ดังนั้น ควรมีการเฝ้าระวังโดยการตรวจพยาธิอย่างสม่ำเสมอในทุกกลุ่มวัยในทุก ๆ ปี ในพื้นที่ต่อไป

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้อยู่ในระดับสูง ทัศนคติระดับดี และพฤติกรรมการปฏิบัติระดับดี ซึ่งประชาชนในพื้นที่เคยรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับ จากการอบรมให้ความรู้ ซึ่งมีการจดจำ ระลึกได้ และนำไปสู่การการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม[14] อย่างไรก็ตามถึงแม้ว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จะมีความรู้ระดับสูง มีทัศนคติระดับดี และมีพฤติกรรมการปฏิบัติระดับดี แต่ก็ยังพบว่า กลุ่มตัวอย่างกว่าร้อยละ 40 ที่ยังคงมีความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการปฏิบัติ อยู่ในระดับปานกลางลงไปจนถึงระดับต่ำ ซึ่งชี้ให้เห็นถึงอัตราความชุกของการติดเชื้อพยาธิใบไม้ในตับจากการตรวจอุจจาระนั้นยังคงสูงถึงร้อยละ 13

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ ได้แก่ ประวัติการเคยตรวจพบพยาธิใบไม้ตับ พบว่า ผู้ที่เคยตรวจพบพยาธิใบไม้ตับหรือตรวจพบพยาธิชนิดอื่น ๆ มาก่อนพบว่ามีความสัมพันธ์กับการตรวจพบพยาธิใบไม้ตับ 6 เท่าของผู้ที่ไม่เคยตรวจพยาธิใบไม้ตับ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$) ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างเข้าใจว่า การติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ เมื่อตรวจพบแล้วสามารถซื้อยามารับประทานเองได้ และยามีประสิทธิภาพในการฆ่าพยาธิและรักษาได้[15] ทำให้ไม่มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการบริโภคอาหารที่ปรุงไม่สุกอย่างต่อเนื่อง ทำให้พบการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับสูงในกลุ่มที่เคยตรวจ นอกจากนี้ พบว่า ปัจจัยที่ความสัมพันธ์กับการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ ได้แก่ การรับประทานปลาที่ปรุงไม่สุก ร่วมกับการดื่มแอลกอฮอล์ ซึ่งผู้วิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และนิยมบริโภคปลาน้ำจืดที่ปรุงไม่สุก สอดคล้องกับงานวิจัยที่พบว่าพฤติกรรมการบริโภคปลาดิบและการรับประทานอาหารสุก ๆ ดิบ ๆ ร่วมกัน มีความสัมพันธ์กับการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ[2] ซึ่งเป็นวิถีของคนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือที่มีวัฒนธรรมการรับประทานอาหารแบบสุก ๆ ดิบ ๆ และเป็นปัจจัยเสี่ยงนำไปสู่การเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับและโรคมะเร็งท่อน้ำดี

ข้อเสนอแนะ

ควรพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ โดยเน้นไปที่การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการ และการรู้เท่าทันสื่อสารสนเทศด้านสุขภาพเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชนในพื้นที่ต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม เจ้าหน้าที่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอท่าอุเทน จังหวัดนครพนม ที่อนุเคราะห์พื้นที่ในการดำเนินการและการเก็บข้อมูล ทำให้การศึกษาในครั้งนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. Keiser J, Utzinger J. Food-borne trematodiases. Clin Microbiol Rev 2009;22(3):466-83.
2. Sithithaworn P, Andrews RH, Nguyen VD, Wongsaroj T, Sinuon M, Odermatt P, et al. The current status of opisthorchiasis and clonorchiasis in the Mekong Basin. Parasitol Int 2022;61(1):10-6.
3. IARC. Schistosomes, liver flukes and Helicobacter pylori. IARC Working Group on the Evaluation of Carcinogenic Risks to Humans. Lyon. IARC Monogr Eval Carcinog Risks Hum 1994;61:1-241.

4. Enes JE, Wages AJ, Malone JB, Tesana S. Prevalence of *Opisthorchis viverrini* infection in the canine and feline hosts in three villages, Khon Kaen province, Northeastern Thailand. Southeast Asian J Trop Med Public Health 2010;41(1):36-42.
5. Chankeaw N. Health service system development plan liver fluke disease [Internet]. 2022 [cited 2023 Aug 15]. Available from: https://r8way.moph.go.th/r8wayNewadmin/page/upload file/20220321081244.pdf
6. Daniel WW. Biostatistics: basic concepts and methodology for the health sciences. 9th ed. New York: John Wiley & Sons; 2010.
7. Srithai C, Chuangchaiya S, Jaichuang S, Idris ZM. Prevalence of Opisthorchis viverrini and its associated risk factors in the Phon Sawan district of Nakhon Phanom province, Thailand. Iran J Parasitol 2021;16(3):474-82.
8. Bloom BS. Taxonomy of education. New York: David McKay; 1975.
9. Likert RA. Technique for the measurement of attitude. Archives Psychologicsl 1932;3(1):42-8.
10. Best John W. Research is evaluation. 3rd ed. Englewood cliffs, NJ: Prentice Hall; 1977.
11. Wongsaroj T, Nithikathkul C, Rojkitikul W, Nakai W, Royal L, Rammasut P. National survey of helminthiasis in Thailand. Asian Biomed 2014;8:779-83.
12. Chavengkun W, Kompor P, Norkaew J, Kujapun J, Pothipim M, Ponphimai S, et al. Raw fish consuming behavior related to liver fluke infection among populations at risk of cholangiocarcinoma in Nakhon Ratchasima province, Thailand. Asian Pac J Cancer Prev 2016;17(6):2761-5.
13. Suwannahitatorn P, Klomjit S, Naaglor T, Taamasri P, Rangsin R, Leelayoova S, et al. A follow-up study of Opisthorchis viverrini infection after the implementation of control program in a rural community, central Thailand. Parasites & Vectors 2013;6:1-8.
14. Hospers J. An introduction to philosophical analysis. 1st ed. Colorado, Denver: Pearson Education University of Colorado; 1996.
15. Painsing S, Sripong A, Vensontia O, Pengsaa P, Kompor P, Kootanavanichapong N, et al. Health behavior regarding liver flukes among rural people in Nakhon Ratchasima, Thailand. Asian Pac J Cancer Prev 2016;17:2111-4.

Prevalence and Risk factors for Opisthorchiasis in Tha Uthen District, Nakhon Phanom Province, Thailand

Khanittha Nakharangsu, B.P.H.*; Sriwipa Chuangchaiya, Ph.D.*; Weerawat Patthaisong, M.P.H.**

** Faculty of Public Health, Kasetsart University Chalermphrakiat Sakon Nakhon Province Campus; ** Kusuman District Public Health Office, Thailand*

Journal of Health Science of Thailand 2024;33(4):587-96.

Corresponding author: Sriwipa Chuangchaiya, Email: sriwipa.c@ku.th

Abstract: *Opisthorchis viverrini* causes a major health problem especially in the northeast and north of Thailand. *O. viverrini* is a major caused of cholangiocarcinoma. The objective of this study was to investigate the prevalence of *O. viverrini* infections and factor related to the infection. A cross-sectional study was conducted between January and March 2023 in Phanom sub-district, Tha Uthen district, Nakhon Phanom province, Thailand. Total 293 stool samples were collected using Kato's thick smear technique to determine the prevalence of helmiths infections; and a set of questionnaire was used to collecte the factors correlating with *O. viverrini* infection. The overall prevalence of intestinal helminthes infection were 13.0%, of which the prevalence of *O. viverrini* and mixed *O. viverrini* and Taenia spp. was 12.6% and 0.4%, respectively. Factors significantly related to opisthorchiasis included having history of parasitic examination (AOR=6.03, 95% CI: 1.41-25.75), eating raw fish (AOR = 5.56, 95% CI: 2.26-13.10) and alcohol consumption (AOR=6.27, 95% CI: 1.32-29.70), ($p<0.05$); which were positively associated with the infection. The results suggested that *O. viverrini* infection is still significantly endemic in rural community. Therefore, intervention programs should be implemented in this area.

Keywords: **opisthorchiasis; prevalence; risk factors**