

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original article

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการบริโภคปลาดิบ-สุก ๆ ดิบ ๆ ของประชาชนจังหวัดศรีสะเกษ ปี 2559

วันชัย เหล่าเสถียรกิจ พ.บ.

ศศิธร เจริญประเสริฐ วท.ม. (วิทยาการระบาด)

กัญยรัตน์ เหล่าเสถียรกิจ วท.บ. (ชีววิทยา)

พุกธิไกร ประมวล วท.บ. (สาธารณสุขชุมชน), สม. (ชีวสถิติ), ส.ด.

ศักรินทร์ บุญประสงค์ วท.บ. (สุขศึกษา)

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ

วันรับ:	11 ก.ย. 2561
วันแก้ไข:	20 พ.ย. 2561
วันตอบรับ:	11 ธ.ค. 2561

บทคัดย่อ การศึกษาเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวางนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการบริโภคปลาดิบ-สุก ๆ ดิบ ๆ ของประชาชนในพื้นที่จังหวัดศรีสะเกษ ปี 2559 กลุ่มตัวอย่าง คือ ประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป จาก 22 อำเภอ 30 หมู่บ้าน ๆ ละ 30 คน รวม 900 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามด้วยวิธีการสัมภาษณ์โดยตรง วิเคราะห์ข้อมูลเพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ กับการบริโภคปลาดิบ-สุก ๆ ดิบ ๆ ด้วยสถิติ simple logistic regression นำเสนอด้วยค่า crude odd ratio (OR_c) และช่วงเชื่อมั่น 95% พบว่า ส่วนใหญ่มีการบริโภคอาหารที่ทำจากปลาดิบ-สุก ๆ ดิบ ๆ ร้อยละ 69.4 บริโภคน้อยกว่า 1 ครั้ง/เดือน ร้อยละ 38.7 อาหารปลาดิบ-สุก ๆ ดิบ ๆ ที่บริโภคมากที่สุดคือ ส้มตำปลาร้าดิบ ร้อยละ 94.2 สาเหตุที่ยังคงรับประทานคือ คิดว่าการกินน้อย ๆ นาน ๆ ครั้ง ไม่น่าติดพยาธิ ร้อยละ 56.1 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการบริโภคปลาดิบ-สุก ๆ ดิบ ๆ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ เพศชาย ($OR_c = 1.4$, 95% CI: 1.1-1.9) การดื่มสุรา ($OR_c = 1.8$, 95% CI: 1.3-2.4) การสูบบุหรี่ ($OR_c = 2.1$, 95% CI: 1.5-3.1) การไม่ทราบว่าอาหารที่ทำจากปลาดิบหรือสุก ๆ ดิบ ๆ เป็นสาเหตุของการป่วยและเสียชีวิตด้วยมะเร็งท่อน้ำดี ($OR_c = 32.0$, 95% CI: 21.6-47.5) อาชีพเกษตรกรรมเทียบกับข้าราชการ ($OR_c = 3.9$, 95% CI: 1.9-7.9) และระดับการศึกษา รายได้ส่วนบุคคล รายได้ครอบครัวที่สูงขึ้น จะมีแนวโน้มการบริโภคปลาดิบหรือสุก ๆ ดิบ ๆ ลดลง ดังนั้น เจ้าหน้าที่สาธารณสุขควรเร่งสร้างทัศนคติที่ถูกต้อง และให้ความรู้เกี่ยวกับความเสี่ยงการบริโภคปลาดิบ หรือสุก ๆ ดิบ ๆ กับการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับและการเสียชีวิตด้วยมะเร็งท่อน้ำดี ตลอดจนการณรงค์ให้รับประทานปลาร้าสุก เพื่อลดอัตราการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ และอุบัติการณ์ของมะเร็งท่อน้ำดีต่อไป

คำสำคัญ: การบริโภค, ปลาดิบ-สุก ๆ ดิบ ๆ, ศรีสะเกษ

บทนำ

โรคพยาธิใบไม้ตับในประเทศไทย เกิดจากการติดเชื้อ *Opisthorchis viverrini* ซึ่งเป็นโรคที่องค์การอนามัยโลกจัดให้อยู่ในบัญชีโรคของคนยากจนที่ถูกละเลย และองค์กร

มะเร็งนานาชาติได้จัดให้พยาธิใบไม้ตับเป็นสารก่อมะเร็งชีวภาพ กลุ่มที่ 1 ที่ก่อให้เกิดโรคมะเร็งท่อน้ำดี^(1,2,3) มีการคาดการณ์ว่า ประชากรไทยประมาณ 6 ล้านคน หรือร้อยละ 10 ของประเทศติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ โดยเฉพาะใน

ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีประชากร 1.5-2 ล้านคน ติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ⁽¹⁾ โดยคนที่ติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ จะเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งท่อน้ำดีมากกว่าคนที่ไม่ติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ 16 เท่า⁽⁴⁾ อัตราการเสียชีวิตด้วยมะเร็งท่อน้ำดีในประเทศไทยกว่าครึ่งหนึ่งเป็นประชากรในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ⁽⁵⁾ จากการศึกษาาระบาดวิทยาของโรคพยาธิใบไม้ตับในปี 2539, 2552 และ 2557 พบอัตราความชุกในภาพรวมของประเทศเฉลี่ย ร้อยละ 11.8, 8.7 และ 5.1 ตามลำดับ เมื่อพิจารณาในระดับหมู่บ้านในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ปี 2552 มีความชุกของโรคสูงที่สุด ร้อยละ 85.2 และมากกว่าร้อยละ 90.0 ในปี 2557⁽¹⁾

โรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี เป็นโรคที่ป้องกันได้ หากมีการดำเนินการทั้งภาครัฐ ภาคการศึกษา และประชาชน^(4,5) โดยปัจจัยเสี่ยงที่เป็นสาเหตุหลักของการติดเชื้อพยาธิของประชาชนคือ พฤติกรรมการบริโภคอาหารจากปลาน้ำจืดดิบ ๆ เช่น ปลาร้าดิบ ก้อยปลาดิบ และปลาต้มดิบ ซึ่งเป็นวัฒนธรรมในการบริโภคอาหารของคนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือที่ยังรักษากลิ่น และสีบทอดจากรุ่นสู่รุ่น⁽⁶⁾ ปี 2559 จังหวัดศรีสะเกษได้สุ่มตรวจจุกจากระบาดความชุกโรคหนอนพยาธิ อำเภอละ 1 หมู่บ้าน จำนวน 1,582 ตัวอย่าง ตรวจพบพยาธิใบไม้ตับ 188 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 11.9 พบพยาธิใบไม้ตับสูงสุดในหมู่บ้านในเขตอำเภอวังหิน ร้อยละ 45.2 รองลงมาคือ อำเภอศรีรัตนะ และอำเภอน้ำเกลี้ยง พบพยาธิใบไม้ตับ ร้อยละ 32.8 และ 28.3 ตามลำดับ⁽⁷⁾ และในปี 2557 ได้มีการสำรวจความชุกของพาหะกึ่งกลางระยะติดต่อ (metacercaria) ของพยาธิใบไม้ตับในปลาน้ำจืดมีเกล็ดในบริเวณพื้นที่ฝายห้วยนา จาก 6 แหล่งน้ำ ในจังหวัดศรีสะเกษ จำนวน 255 ตัวอย่าง 15 ชนิด พบว่า มีปลา 3 ชนิดที่ตรวจพบ metacercaria ของพยาธิใบไม้ตับ ได้แก่ ปลาแม่สะแตง ปลาสร้อยนกเขา และปลาตะเพียนทราย พบ metacercaria ร้อยละ 3.7, 3.2 และ 3.9 ตามลำดับ⁽⁸⁾ จะเห็นว่าปลาน้ำจืดมีเกล็ดในพื้นที่จังหวัดศรีสะเกษ ยังมีความเสี่ยงต่อการติดโรคพยาธิใบไม้ตับ หากประชาชนยังมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารจากปลาน้ำจืดสุก ๆ ดิบ ๆ เช่น ปลาร้า-

ดิบ ปลาต้มดิบ และก้อยปลา ที่ยังคงเป็นเมนูเชิงวัฒนธรรมท้องถิ่นที่นิยมรับประทาน ก็อาจจะส่งผลให้เกิดการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับซ้ำซาก และมีความเสี่ยงสูงต่อการเสียชีวิตจากมะเร็งท่อน้ำดี^{9,10,11}

การศึกษาที่ผ่านมามุ่งเน้นการค้นหาปัจจัยและสาเหตุของการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ และเป็นที่แน่ชัดแล้วว่า เกิดจากพฤติกรรมการบริโภคปลาน้ำจืดดิบ ๆ และพฤติกรรมที่เอื้อต่อการแพร่กระจายของโรค รวมถึงวิธีการผลิตและการปรุงแต่งอาหารที่มีความเกี่ยวข้องกับวัฒนธรรม ประเพณีและความเชื่อของการบริโภคเข้ามาเกี่ยวข้อง แต่ยังไม่มีการศึกษาเพื่อค้นหาสาเหตุหรือลักษณะกลุ่มเสี่ยงที่มีพฤติกรรมบริโภคปลาน้ำจืดดิบ ๆ หรือสุก ๆ ดิบ ๆ ซึ่งจะนำไปสู่การวางแผนการดำเนินงานปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของกลุ่มเสี่ยงดังกล่าว ดังนั้น การศึกษาวิจัยเพื่อค้นหาความเสี่ยงและสาเหตุของการบริโภคปลาดิบหรือสุก ๆ ดิบ ๆ ของประชาชนจังหวัดศรีสะเกษ จะช่วยให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและหน่วยงานด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องวางแผนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคปลาน้ำจืดดิบหรือสุก ๆ ดิบ ๆ ให้กับกลุ่มเสี่ยง ซึ่งจะช่วยแก้ไขพฤติกรรมการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับได้อย่างตรงจุด รวมทั้งสามารถประยุกต์ใช้ผลการศึกษารั้งนี้เพื่อพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ที่สอดคล้องกับปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ ที่ส่งผลต่อการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ อันจะเป็นการช่วยลดอัตราการอุบัติการณ์ของการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับและโรคมะเร็งท่อน้ำดีในพื้นที่ต่อไป

วิธีการศึกษา

1. รูปแบบการศึกษา

การศึกษารั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการบริโภคปลาดิบ-สุก ๆ ดิบ ๆ ของประชาชนในพื้นที่จังหวัดศรีสะเกษ ปี 2559

2. กลุ่มตัวอย่าง คือ ประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่มีภูมิลำเนาอยู่ในจังหวัดศรีสะเกษหรืออาศัยอยู่ในจังหวัด

ศรีสะเกษไม่น้อยกว่า 15 ปี ยินยอมให้ความร่วมมือในการเก็บข้อมูลวิจัย ไม่เป็นผู้พิการทางการสื่อสาร จำนวน 900 คน จาก 22 อำเภอ เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างวันที่ 1-31 ตุลาคม 2559

3. การสุ่มตัวอย่าง

ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (multi-stage random sampling) ดังนี้ ขั้นตอนที่ 1 สุ่มโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) อำเภอละ 1 แห่ง โดยใช้วิธีการสุ่มแบบกลุ่มตามสัดส่วน (cluster random sampling: Proportional to size) ของจำนวน รพ.สต. ในแต่ละอำเภอ ดังนี้ (1) อำเภอที่มี รพ.สต. ในพื้นที่น้อยกว่า 17 แห่ง สุ่มเลือกมา 1 แห่ง (2) อำเภอที่มี รพ.สต. ในพื้นที่ 17 -25 แห่ง สุ่มเลือกมา 2 แห่ง และ (3) อำเภอที่มี รพ.สต. ในพื้นที่มากกว่า 25 แห่ง สุ่มเลือกมา 3 แห่ง รวม รพ.สต. ที่สุ่มเลือกได้ทั้งหมด 30 แห่ง ขั้นตอนที่ 2 สุ่มหมู่บ้านในเขตพื้นที่รับผิดชอบของ รพ.สต. 1 หมู่บ้าน โดยใช้วิธีการสุ่มแบบกลุ่ม (cluster random sampling) ขั้นตอนที่ 3 สุ่มเลือกประชาชนในหมู่บ้านจากข้อมูลประชากรที่อาศัยอยู่จริง (status 1, 3) ในระบบบันทึกข้อมูลบริการสุขภาพของ รพ.สต. (ระบบ 43 แฟ้ม) โดยใช้วิธีการสุ่มแบบแบ่งชั้นภูมิตามช่วงอายุ (stratified random sampling) ดังนี้ แบ่งกลุ่มอายุตัวอย่างเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มอายุ 15-34 ปี, 35- 49 ปี และ 50 ปี ขึ้นไป สุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 10 คน แบ่งเป็นเพศหญิง 5 คน และเพศชาย 5 คน โดยใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) จนครบตามจำนวนที่ต้องการหมู่บ้านละ 30 คน

4. เครื่องมือและการเก็บรวบรวมข้อมูล

เป็นแบบสอบถามเชิงโครงสร้างสำหรับเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยวิธีการสัมภาษณ์โดยตรง แบ่งเป็น 3 ส่วน ประกอบด้วย ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ส่วนที่ 2 เป็นข้อมูลเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับ และส่วนที่ 3 เป็นข้อมูลเฉพาะสำหรับผู้ที่บริโภคปลาน้ำจืดดิบ-สุก ๆ ดิบ ๆ โดยแบบสอบถามทั้งหมดได้ผ่านการประเมินและตรวจสอบความถูกต้องเชิงเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ (Content valid-

ity) โดยนำแบบสอบถามไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน 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

5. การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปและข้อมูลพื้นฐานต่างๆ ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ข้อมูลจำแนกนำเสนอด้วย การแจกแจงความถี่และร้อยละ ข้อมูลต่อเนื่องที่มีการแจกแจงแบบปกติ นำเสนอด้วยค่าเฉลี่ยคู่กับค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ข้อมูลเพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ กับการบริโภคปลาดิบ-สุก ๆ ดิบ ๆ ด้วยสถิติ Simple logistic regression นำเสนอด้วยค่า Crude odd ratio (ORc) และช่วงเชื่อมั่น 95%

ผลการศึกษา

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 51.0 อายุเฉลี่ย 44.1 ปี (SD=15.67) อายุ 50 ปีขึ้นไป ร้อยละ 35.2 จบการศึกษาสูงสุดระดับประถมศึกษา ร้อยละ 54.5 รองลงมาคือ มัธยมศึกษา ร้อยละ 34.0 ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 62.4 สถานภาพสมรส ร้อยละ 70.2 มีรายได้ของบุคคลต่อเดือนต่ำกว่า 3,000 บาท ร้อยละ 49.0 และรายได้ครอบครัวต่อเดือนต่ำกว่า 5,000 บาท ร้อยละ 45.0 มีสมาชิกในครอบครัวอยู่กันมากกว่า 3 คน ขึ้นไป ร้อยละ 77.1 ส่วนใหญ่ไม่สูบบุหรี่ ร้อยละ 75.1 และไม่ดื่มสุรา ร้อยละ 61.4 โดยกลุ่มตัวอย่างทราบว่าการรับประทานปลาดิบ หรือสุก ๆ ดิบ ๆ เป็นสาเหตุของการป่วยและเสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งตับและมะเร็งท่อน้ำดี ร้อยละ 86.1 (ตารางที่ 1)

ส่วนที่ 2 ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับโรคพยาธิใบไม้ตับ

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่บริโภคอาหารที่ทำจากปลาดิบ-สุก ๆ ดิบ ๆ ร้อยละ 69.4 และจะรับประทานอาหาร

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการบริโภคปลาดิบ-สุก ๆ ดิบ ๆ ของประชาชนจังหวัดศรีสะเกษ ปี 2559

ตารางที่ 1 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการบริโภคปลาดิบ-สุก ๆ ดิบ ๆ ในพื้นที่จังหวัดศรีสะเกษ

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ	ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
1. เพศ			6. รายได้ต่อเดือนในแต่ละคน (บาท)		
หญิง	441	51.0	ไม่มีรายได้	119	13.2
ชาย	459	49.0	ต่ำกว่า 3,000	441	49.0
2. อายุ (ปี)			3,000-5,999	244	27.1
15-34	227	30.8	6,000-10,000	79	8.8
35-49	306	34.0	มากกว่า 10,000	17	1.9
50 ขึ้นไป	317	35.2	7. รายได้ต่อเดือนของครอบครัว (บาท)		
3. อาชีพ			ต่ำกว่า 5,000	406	45.1
ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	33	3.7	5,000-8,999	300	33.3
พนักงานบริษัท	18	2.0	9,000-12,000	126	14.0
ค้าขาย	39	4.3	มากกว่า 12,000	68	7.6
เกษตรกร	562	62.4	8. จำนวนสมาชิกในครอบครัว		
รับจ้าง	91	10.1	อยู่คนเดียว	13	1.4
แม่บ้าน	37	4.1	อยู่ด้วยกัน 2 คน	56	6.2
นักเรียน/นักศึกษา	89	3.2	อยู่ด้วยกัน 3 คน	137	15.2
ว่างงานและอื่นๆ	31	0.2	อยู่ด้วยกันมากกว่า 3 คน	694	77.1
4. ระดับการศึกษาสูงสุด			9. การสูบบุหรี่		
ประถมศึกษาหรือน้อยกว่า	490	54.5	ไม่สูบ	676	75.1
มัธยมศึกษาตอนต้น-ตอนปลาย	306	34.8	สูบ	224	24.9
ปวช./ปวส.	66	7.3	10. การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์		
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	38	4.2	ไม่ดื่ม	553	61.4
5. สถานภาพสมรส			ดื่ม	347	38.6
โสด	195	21.7	11. ทราบว่าการรับประทานปลาดิบ หรือ		
สมรส	632	70.2	สุก ๆ ดิบ ๆ เป็นสาเหตุของการป่วย		
หม้าย/หย่า/แยก	73	8.1	และเสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งตับและ		
			มะเร็งท่อน้ำดี		
			ไม่ทราบ	319	13.9
			ทราบ	581	86.1

ที่ทำจากปลาดิบ-สุก ๆ ดิบ ๆ น้อยกว่า 1 ครั้ง/เดือน ร้อยละ 38.7 รองลงมาคือ รับประทาน 1-2 ครั้ง/เดือน และไม่รับประทานปลาดิบเลย ร้อยละ 32.8 และร้อยละ 30.6 ตามลำดับ ในกลุ่มตัวอย่างที่ไม่รับประทานอาหารที่ทำจากปลาดิบ-สุก ๆ ดิบ ๆ สาเหตุเพราะทราบว่าเป็นสาเหตุของโรคมะเร็งตับ ร้อยละ 46.5 และเคยกินแต่เลิกกินแล้ว ร้อยละ 7.6 (ตารางที่ 2) เมนูอาหารที่ทำ

จากปลาดิบ-สุก ๆ ดิบ ๆ ที่กลุ่มตัวอย่างรับประทานมากที่สุด 3 อันดับแรก คือ ส้มตำใส่ปลาร้าดิบ ปลาร้าดิบ และแจ่วบองใส่ปลาร้าดิบ คิดเป็นร้อยละ 94.2, 55.8 และ 44.4 ตามลำดับ (ภาพที่ 1) และสาเหตุ 5 อันดับแรกที่ยังคงบริโภคอาหารที่ทำจากปลาดิบ-สุก ๆ ดิบ ๆ คือ กินน้อย ๆ นาน ๆ ครั้ง ไม่น่าติดพยาธิ ร้อยละ 56.1 กินดิบเป็นวัฒนธรรมที่สืบทอดกันมา ร้อยละ 39.4 มีความ

ตารางที่ 2 ข้อมูลการกินอาหารที่ทำจากปลาดิบ-สุก ๆ ดิบ ๆ ของกลุ่มตัวอย่างในพื้นที่จังหวัดศรีสะเกษ

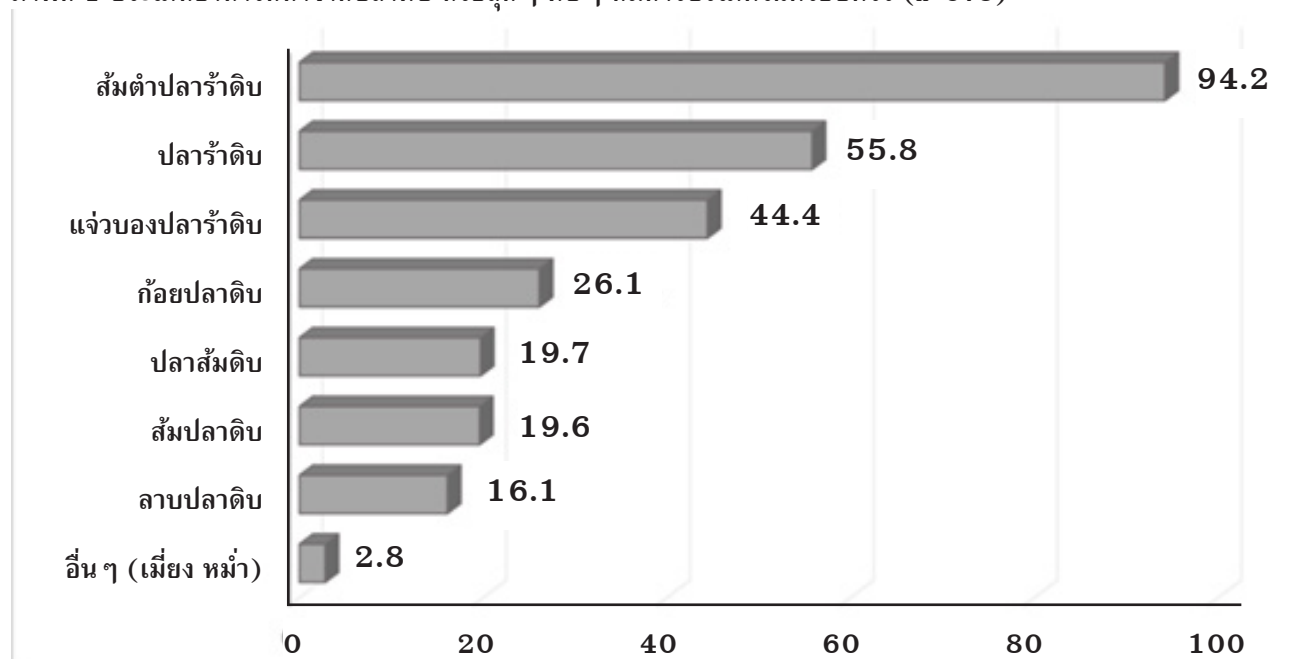
การกินอาหารที่ทำจากปลาดิบ-สุก ๆ ดิบ ๆ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. การกินอาหารที่ทำจากปลาดิบ หรือสุก ๆ ดิบ ๆ		
กิน	625	69.4
ไม่กิน	275	30.6
2. ความถี่ในการกินอาหารที่ทำจากปลาดิบหรือสุก ๆ ดิบ ๆ (n=625)		
<1 ครั้งต่อเดือน	242	38.7
1-2 ครั้งต่อเดือน	205	32.8
3-4 ครั้งต่อเดือน	92	14.7
>4 ครั้งต่อเดือน	86	13.8
3. สาเหตุที่ไม่กินอาหารที่ทำจากปลาดิบ หรือสุก ๆ ดิบ ๆ ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ (n=275)		
ทราบว่าเป็นสาเหตุของโรคพยาธิใบไม้ตับ	128	46.5
ไม่ชอบรับประทานอาหารดิบ	106	38.5
ไม่ชอบกลิ่น-รสชาติของปลาดิบ-สุก ๆ ดิบ ๆ	39	14.2
เคยกินแต่เลิกแล้ว	68	7.6
อื่นๆ	2	0.7

สะดวกในการปรุงหรือประกอบอาหาร ร้อยละ 35.3 กินดิบอ่อร์อยกว่ากินสุก ร้อยละ 29.9 และกินดิบก็ตาย ไม่กินดิบก็ตาย ร้อยละ 20.3 (ภาพที่ 2)

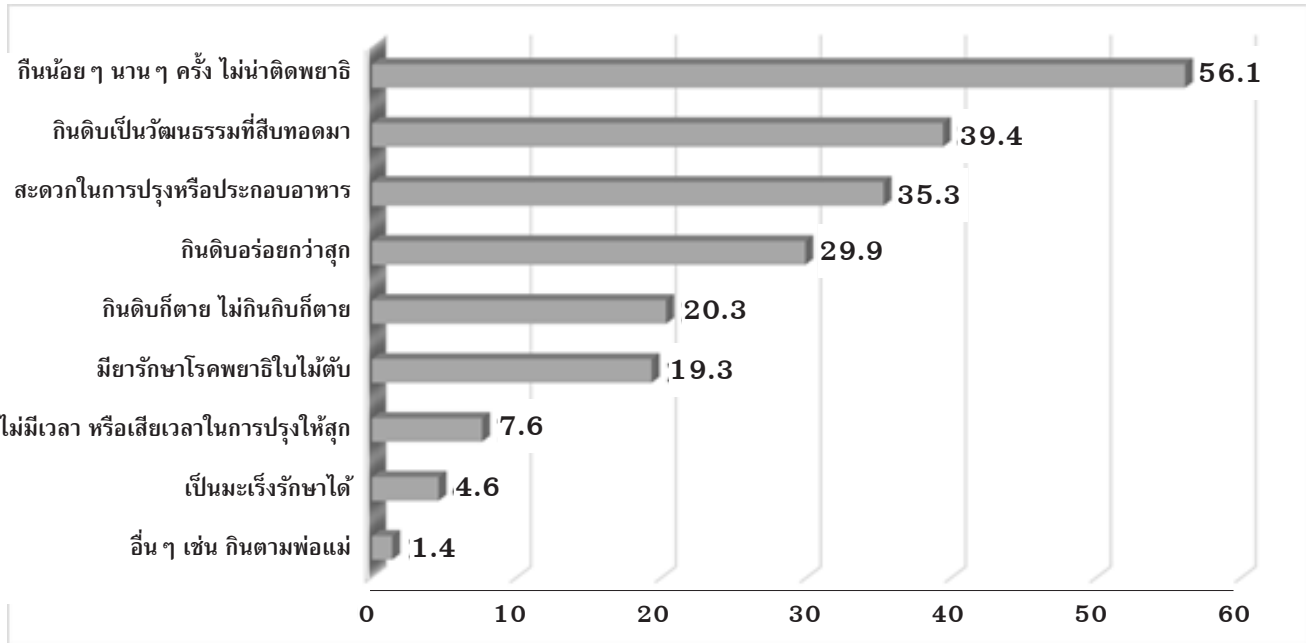
ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการบริโภคอาหารที่ทำจาก

ปลาดิบ-สุก ๆ ดิบ ๆ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ เพศ การดื่มสุรา การสูบบุหรี่ การไม่ทราบว่าอาหารปลาดิบ-สุก ๆ ดิบ ๆ เป็นสาเหตุของการป่วยและเสียชีวิตด้วย มะเร็งท่อน้ำดี อาชีพ การศึกษา รายได้ส่วนบุคคล และ

ภาพที่ 1 ประเภทอาหารที่ทำจากปลาดิบ หรือสุก ๆ ดิบ ๆ ที่มีการบริโภคในครอบครัว (n=675)



ภาพที่ 2 สาเหตุที่ยังคงบริโภคอาหารที่ทำจากปลาดี หรือสูง ๆ ดิบ ๆ (n=581)



รายได้ครอบครัว โดยเพศชายมีการบริโภคอาหารที่ทำจากปลาดี-สูง ๆ ดิบ ๆ มากเป็น 1.4 เท่าของเพศหญิง (ORc= 1.4, 95% CI: 1.1-1.9) คนที่ดื่มสุรามักมีการบริโภคอาหารที่ทำจากปลาดี-สูง ๆ ดิบ ๆ มากเป็น 1.8 เท่าของคนที่ไม่ดื่มสุรา (ORc=1.8, 95% CI: 1.3-2.4) คนที่สูบบุหรี่มีการบริโภคอาหารที่ทำจากปลาดี-สูง ๆ ดิบ ๆ มากเป็น 2.1 เท่าของคนที่ไม่สูบบุหรี่ (ORc=2.1, 95% CI: 1.5-3.1) และคนที่ไม่ทราบว่าอาหารปลาดี-สูง ๆ ดิบ ๆ เป็นสาเหตุของการป่วยและเสียชีวิตด้วยมะเร็ง

ท่อน้ำดี มีการบริโภคอาหารที่ทำจากปลาดี-สูง ๆ ดิบ ๆ มากเป็น 32.0 เท่าของคนที่ทราบว่าสาเหตุของการติดพยาธิใบไม้ตับ (ORc=32.0, 95% CI: 21.6-47.5) และคนที่ทำอาชีพเกษตรกรรมมีการบริโภคอาหารที่ทำจากปลาดี-สูง ๆ ดิบ ๆ มากเป็น 3.9 เท่าของคนที่ทำอาชีพข้าราชการ (ORc= 3.9, 95% CI: 1.9-7.9) ส่วนระดับการศึกษา รายได้บุคคล และรายได้ครอบครัวที่สูงขึ้น จะมีแนวโน้มการบริโภคปลาดีหรือสูง ๆ ดิบ ๆ ลดลง (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการบริโภคปลาดี-สูง ๆ ดิบ ๆ ในพื้นที่จังหวัดศรีสะเกษ

ปัจจัยการศึกษา	จำนวนทั้งหมด	การบริโภคปลาดี-สูง ๆ ดิบ ๆ				Crude OR (95% CI)	p-value
		กิน		ไม่กิน			
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
1. เพศ							
หญิง	441	290	65.8	151	34.2	1	0.019
ชาย	459	335	72.9	124	27.1	1.4 (1.1-1.9)	
2. อายุ (ปี)							
15-34	227	183	66.1	94	33.9	1	0.302
35-49	306	220	71.9	86	28.1	1.3 (0.9-1.9)	
50 ขึ้นไป	317	222	70.0	95	29.0	1.2 (0.9-1.7)	

ตารางที่ 3 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการบริโภคปลาดิบ-สุก ๆ ดิบ ๆ ในพื้นที่จังหวัดศรีสะเกษ (ต่อ)

ปัจจัยที่การศึกษา	จำนวนทั้งหมด	การบริโภคปลาดิบ-สุก ๆ ดิบ ๆ				Crude OR (95% CI)	p-value
		กิน		ไม่กิน			
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
3. อาชีพ						0.001	
ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	33	14	42.4	19	57.6	1	
พนักงานบริษัท	18	8	44.4	10	55.6	1.1 (0.3-3.5)	
ค้าขาย	39	21	53.9	18	46.1	1.6 (0.6-4.0)	
เกษตรกร	562	417	74.2	145	25.8	3.9 (1.9-7.9)	
รับจ้าง	91	60	65.9	31	34.1	2.6 (1.2-5.9)	
แม่บ้าน	37	24	64.9	13	35.1	2.5 (0.9-6.6)	
นักเรียน/นักศึกษา	89	57	64.1	32	35.9	2.4 (1.1-5.5)	
ว่างงานและอื่นๆ	31	24	77.4	7	22.6	4.7 (1.6-13.8)	
4. ระดับการศึกษาสูงสุด						0.002	
ประถมศึกษาหรือน้อยกว่า	490	358	73.1	132	26.9	1	
มัธยมศึกษาตอนต้น-ตอนปลาย	306	211	69.0	95	31.0	0.8 (0.6-1.1)	
ปวช./ปวส.	66	38	57.6	28	42.4	0.5 (0.3-0.9)	
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	38	18	47.4	20	52.6	0.3 (0.2-0.7)	
5. สถานภาพสมรส						0.814	
โสด	195	136	69.7	59	30.3	1	
สมรส	632	436	68.9	196	31.1	0.8 (0.7-1.4)	
หม้าย/หย่า/แยก	73	53	72.6	20	27.4	1.2 (0.6-1.1)	
6. รายได้ต่อเดือนในแต่ละคน (บาท)						0.003	
ไม่มีรายได้	119	79	66.4	40	33.6	1	
ต่ำกว่า 3,000	441	333	75.5	108	24.5	1.6 (1.1-2.4)	
3,000-5,999	244	154	63.1	90	36.9	0.9 (0.6-1.4)	
6,000-10,000	79	50	63.3	29	36.7	0.9 (0.5-1.6)	
มากกว่า 10,000 ขึ้นไป	17	9	52.9	8	47.1	0.6 (0.2-1.6)	
7. รายได้ต่อเดือนของครอบครัว (บาท)						0.001	
ต่ำกว่า 5,000	406	304	74.9	102	25.1	1	
5,000-8,999	300	210	70.0	90	30.0	0.8 (0.6-1.1)	
9,000-12,000	126	68	53.9	58	46.1	0.4 (0.3-0.6)	
มากกว่า 12,000 ขึ้นไป	68	43	63.2	25	36.8	0.6 (0.3-0.9)	
8. จำนวนสมาชิกในครอบครัว						0.149	
อยู่คนเดียว	13	10	76.9	3	23.1	1	
อยู่ 2 คน	56	32	57.1	24	42.9	0.4 (0.1-1.6)	
อยู่ 3 คน	137	101	73.7	36	26.3	0.8 (0.2-3.2)	
อยู่มากกว่า 3 คน	694	482	69.6	212	30.4	0.7 (0.2-2.5)	
9. การสูบบุหรี่						<0.001	
ไม่สูบ	676	445	65.8	231	34.2	1	
สูบ	224	180	80.4	44	19.6	2.1 (1.5-3.1)	

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการบริโภคปลาดิบ-สุก ๆ ดิบ ๆ ของประชาชนจังหวัดศรีสะเกษ ปี 2559

ตารางที่ 3 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการบริโภคปลาดิบ-สุก ๆ ดิบ ๆ ในพื้นที่จังหวัดศรีสะเกษ (ต่อ)

ปัจจัยที่การศึกษา	จำนวนทั้งหมด	การบริโภคปลาดิบ-สุก ๆ ดิบ ๆ				Crude OR (95% CI)	p-value
		กิน		ไม่กิน			
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
10. การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์							0.001
ไม่ดื่ม	553	359	64.9	194	35.1	1	
ดื่ม	347	266	76.7	81	23.3	1.8 (1.3-2.4)	
11. ทราบว่าการรับประทานปลาดิบ หรือ สุก ๆ ดิบ ๆ เป็นสาเหตุของการป่วย และเสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งตับและ มะเร็งท่อน้ำดี							<0.001
ไม่ทราบ	319	88	27.6	231	72.4	1	
ทราบ	581	537	92.4	44	7.6	32.0 (21.6-47.5)	

วิจารณ์

ผลการศึกษาพบว่า เกือบ 3 ใน 4 ของกลุ่มตัวอย่างในพื้นที่จังหวัดศรีสะเกษ ยังมีการบริโภคอาหารที่ทำจากปลาดิบหรือสุก ๆ ดิบ ๆ อยู่ในเกณฑ์สูง (ร้อยละ 69.4) ซึ่งใกล้เคียงกับการศึกษาของวาสนา ผิวเหลืองและคณะ⁽¹²⁾ ที่ได้ศึกษาพฤติกรรมการบริโภคปลาดิบของประชาชนตำบลจอมศรี อำเภอเพ็ญ จังหวัดอุดรธานี พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมเคยบริโภคปลาดิบ ร้อยละ 87.5 และการศึกษาของอนุวัฒน์ เฟ็งพุ่ม และคณะ พบว่า เคยมีประวัติรับประทานอาหารที่ทำจากปลาดิบกับครอบครัว ร้อยละ 56.9 ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญของการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับซ้ำซ้อน (OR=2.0, 95% CI: 1.2-3.4)⁽¹³⁾ จะเห็นว่า การบริโภคอาหารที่ทำมาจากปลาดิบหรือสุก ๆ ดิบ ๆ ยังคงหยั่งรากลึกในสังคม และวัฒนธรรมการบริโภคอาหารของคนในจังหวัดศรีสะเกษ ถือได้ว่าเป็นอาหารประจำถิ่น และผลกระทบที่ตามมาด้านสุขภาพ คือ การติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ ซึ่งเป็นสาเหตุหลักของการเกิดมะเร็งท่อน้ำดี^(5,14,15) และเมนูอาหารที่ทำจากปลาน้ำจืดดิบหรือสุก ๆ ดิบ ๆ ของกลุ่มตัวอย่างในจังหวัดศรีสะเกษ 3 อันดับแรก คือ ส้มตำปลาร้าดิบ ปลาร้าดิบ และแจ่วบองปลาร้าดิบ ร้อยละ 94.2, 55.8 และ 44.4 ตามลำดับ ซึ่งปลาร้า ถือเป็นส่วนผสมหลักในการปรุงอาหารที่ของ

ประชาชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ทำมาจากปลาน้ำจืด เช่น ปลาแม่สะแดง ปลาตะเพียนทราย ปลาสวาย-นกเขา ปลาสุตร ปลากระมัง เป็นต้น หากนำมาปรุงอาหารแบบดิบ ๆ ที่มีการปนเปื้อนของระยะติดต่อของพยาธิใบไม้ตับ หรือ เมตาเซอร์คาเรีย (metacercaria) ก็จะทำให้เกิดโรคพยาธิได้⁽⁶⁾ ยิ่งมีการบริโภคเป็นประจำหรือมีความถี่ของการบริโภคต่อเดือนมากเท่าไร ก็ยิ่งมีโอกาสติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับเพิ่มมากขึ้นมากเท่านั้น จากการศึกษาพบว่า มีกลุ่มตัวอย่างบริโภค 3 ครั้งขึ้นไปต่อเดือน ร้อยละ 28.5 และมีการบริโภค 1-2 ครั้งต่อเดือน ร้อยละ 32.8 สอดคล้องกับการศึกษาของวนิดา โชควณิชย์พงษ์ และคณะ ที่ทำการสำรวจพฤติกรรมและทัศนคติการบริโภคปลาดิบและการเกิดมะเร็งท่อน้ำดี พบว่า ร้อยละ 77.2 บริโภคปลาดิบมากกว่า 1 ครั้งต่อเดือน และร้อยละ 22.8 บริโภคปลาดิบน้อยกว่า 1 ครั้งต่อเดือน⁽¹⁶⁾

ดังนั้น ในการขับเคลื่อนการดำเนินงานเพื่อลดอัตราการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี จึงควรมีการณรงค์ให้ประชาชนลด ละ เลิก การบริโภคอาหารที่ทำจากปลาน้ำจืดดิบ ๆ โดยเฉพาะในเมนูอาหารที่มีส่วนผสมของปลาร้า เช่น ส้มตำปลาร้า ปลาร้าบอง ควรทำมาจากปลาร้าที่ปรุงสุก และเร่งรัดดำเนินการส่งเสริมการให้ความรู้ความเข้าใจ และความตระหนักในความรุนแรงของการ

ติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ ในช่องทางที่หลากหลายและให้เข้าถึงประชาชนได้มากที่สุด หรือรณรงค์สร้างค่านิยมใหม่ เช่น อีสานแท้กินแต่ปลาร้าสุก โดยเร่งรัดการสร้างกระแสทั้งในภาครัฐ เอกชน และประชาชน ระดมความช่วยเหลือและความร่วมมือจากทุกภาคส่วนในการสร้างค่านิยมใหม่ให้เกิดขึ้น จึงจะสามารถลดโรคพยาธิใบไม้ตับนำไปสู่การลดปัญหาแม่เรียงท่อน้ำดีได้ในที่สุด เพราะยังมีกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 69.4 ที่ยังบริโภคอาหารที่ทำจากปลาดิบ และยังมีกลุ่มตัวอย่างบางส่วนที่ไม่ทราบว่า การรับประทานปลา-ดิบ หรือสุก ๆ ดิบ ๆ เป็นสาเหตุของการป่วยและเสียชีวิตด้วยโรคแม่เรียงท่อน้ำดี ร้อยละ 13.9 โดยคิดว่า การบริโภคน้อย ๆ นาน ๆ ครั้ง ไม่น่าจะเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับ และการบริโภคปลาดิบเป็นวัฒนธรรมสืบทอดต่อกันมา สอดคล้องกับการศึกษาของวนิดา ไชควาณิชพงษ์ และคณะ⁽¹⁶⁾ ที่พบว่า ประชาชนคิดว่าการบริโภค นาน ๆ ครั้ง และการบริโภคน้อย ๆ นาน ๆ ครั้ง ไม่น่าจะทำให้ติดโรคพยาธิใบไม้ตับ ร้อยละ 29.8 และร้อยละ 22.9 ตามลำดับ

การศึกษาครั้งนี้พบว่า เพศชาย การดื่มสุรา และการสูบบุหรี่ เป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญที่มีความสัมพันธ์กับการบริโภคอาหารที่ทำจากปลาดิบ-สุก ๆ ดิบ ๆ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งเป็นกลุ่มเสี่ยงที่ชอบรับประทานอาหารที่ปรุงจากปลาน้ำจืดดิบ เช่น ก้อยปลา ลาบปลาดิบ ปลาสดดิบ เพื่อเป็นอาหารเครื่องเคียงหรือกับแกล้มในการดื่มสุรา การพบปะสังสรรค์กับเพื่อนฝูงหรือครอบครัว ซึ่งเป็นสาเหตุของการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับและการเสียชีวิตด้วยแม่เรียงท่อน้ำดี^(5,17) และเพศชาย มักขาดความตระหนักในการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ และมักจะพบว่า มีรายงานการตรวจพบการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ และการเกิดแม่เรียงท่อน้ำดีในเพศชายมากกว่าเพศหญิง โดยอาชีพเกษตรกรเป็นอาชีพที่พบการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับที่เชื่อมโยงกับพฤติกรรมการบริโภคปลาดิบ ๆ หรือสุก ๆ ดิบ ๆ มากที่สุด^(6,15) แต่ในทางตรงกันข้าม มักพบอัตราการติดพยาธิใบไม้ตับน้อย ในกลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษา รายได้ส่วนบุคคล และรายได้ครอบครัว

ที่สูงขึ้น อาจเป็นเพราะส่วนใหญ่เป็นกลุ่มข้าราชการ รัฐวิสาหกิจ หรือลูกจ้างเอกชนที่มีระดับการศึกษาสูง และมีรายได้สูง ซึ่งพบว่า การศึกษามีผลต่อความรู้ การรับรู้ การทำความเข้าใจ และการปรับเปลี่ยนทัศนคติที่ถูกต้องในการป้องกันการติดเชื้อพยาธิ และจะส่งผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่จะเน้นการใส่ใจต่อความปลอดภัยสุขภาพอนามัย^(18,19)

สรุป

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการบริโภคปลาดิบ-สุก ๆ ดิบ ๆ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ เพศชาย (ORc= 1.4, 95% CI: 1.1-1.9) การดื่มสุรา (ORc=1.8, 95% CI: 1.3-2.4) การสูบบุหรี่ (ORc=2.1, 95% CI: 1.5-3.1) การไม่ทราบอาหารที่ทำจากปลาดิบหรือสุก ๆ ดิบ ๆ เป็นสาเหตุของการป่วยและเสียชีวิตด้วยแม่เรียงท่อน้ำดี (ORc=32.0, 95% CI: 21.6-47.5) อาชีพเกษตรกร เทียบกับข้าราชการ (ORc= 3.9, 95% CI: 1.9-7.9) และระดับการศึกษา รายได้บุคคล รายได้ครอบครัวที่สูงขึ้น จะมีแนวโน้มการบริโภคปลาดิบหรือสุก ๆ ดิบ ๆ ลดลง และการบริโภคปลาดิบ ๆ หรือสุก ๆ ดิบ ๆ ของกลุ่มตัวอย่างในจังหวัดศรีสะเกษยังอยู่ในเกณฑ์ที่สูง เมนูอาหารที่สำคัญคือ ส้มตำปลาร้าดิบ หรืออาหารที่ปรุงจากปลาร้าดิบ นอกจากนี้ยังมีกลุ่มตัวอย่างบางส่วนไม่ทราบว่า การรับประทานปลาดิบ หรือสุก ๆ ดิบ ๆ เป็นสาเหตุของการป่วยและเสียชีวิตด้วยโรคแม่เรียงท่อน้ำดี ดังนั้น เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่เกี่ยวข้องควรเร่งสร้างทัศนคติที่ถูกต้อง และให้ความรู้เกี่ยวกับความเสี่ยงการบริโภคปลาดิบ หรือสุก ๆ ดิบ ๆ กับการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับและการเสียชีวิตด้วยแม่เรียงท่อน้ำดี ตลอดจนการรณรงค์ให้รับประทานปลาร้าสุก เพื่อลดอัตราการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับและอุบัติการณ์ของแม่เรียงท่อน้ำดีต่อไป

ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการจัดกิจกรรมสร้างกระแสในการบริโภคเมนูปลาสุก-ปลาร้าสุก เพื่อสร้างแรงจูงใจในการลด ละ

และเลิกการบริโภคปลาดิบ-สุก ๆ ดิบ ๆ สร้างค่านิยมในการบริโภคใหม่ แก่ไขค่านิยมที่ไม่ถูกต้อง เช่น การกินดิบ อร่อยกว่ากินสุก คนรุ่นใหม่กินปลาร้าสุกเป็นต้น โดยเร่งรัดการรณรงค์พร้อม ๆ กันทุกภาคส่วนทั้งภาครัฐ เอกชนสื่อมวลชน และภาคการศึกษา

2. รณรงค์ให้ความรู้ การปรับเปลี่ยนความเชื่อที่ผิด ๆ และการสร้างความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ เพื่อปรับเปลี่ยนความเชื่อที่ว่า การบริโภคปลาดิบหรือสุก ๆ ดิบ ๆ จำนวนน้อย ๆ และนาน ๆ ครั้ง ก็ สามารถติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับได้

3. ควรมีการพัฒนา รูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การบริโภคอาหารที่ทำจากปลาน้ำจืดดิบ ๆ โดยเน้นไปที่ กลุ่มผู้ชาย โดยเฉพาะกลุ่มที่มีพฤติกรรมการดื่มสุราและ สูบหรี่ ซึ่งส่วนใหญ่เป็นหัวหน้าครอบครัวและมีอิทธิพล ต่อพฤติกรรมบริโภคอาหารของสมาชิกในครอบครัว เพื่อให้สามารถลด ละ เลิก การบริโภคปลาดิบ และเป็น แบบอย่างที่ดีให้กับสมาชิกครอบครัวในการป้องกันการ ติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ

ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาพัฒนา รูปแบบการรณรงค์ส่งเสริม และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภคปลาดิบของ ประชาชนกลุ่มเสี่ยง ที่สอดคล้องกับบริบททางสังคม วัฒนธรรมของพื้นที่ เพื่อให้สามารถนำมาประยุกต์ใช้ได้ จริง เอื้อให้เกิดการทำงานที่มีประสิทธิภาพและเกิด ประสิทธิภาพต่อไป

2. ควรมีการศึกษาพัฒนาศักยภาพของแกนนำสุขภาพ ชุมชน ในการสร้างความรู้ความเข้าใจ และเป็นคนต้นแบบ ด้านสุขภาพ ในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตนเองมาเป็น คนที่บริโภคอาหารที่ทำจากปลาน้ำจืดสุกอย่างเดียว โดย กำหนดให้เมนูที่ทำจากปลาร้าให้เป็นไปตามยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุขที่ว่า “อีสานแท้ กินแต่ปลาร้าสุก”

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาในครั้งนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความช่วยเหลือ อย่างดียิ่งจาก ดร.จตุพร ผลเกิด สำนักงานป้องกันควบคุม-

โรคที่ 10 จังหวัดอุบลราชธานี ที่ได้ให้ความอนุเคราะห์ ในการตรวจสอบโครงร่างการวิจัยและแบบสอบถามที่ใช้ ในการเก็บข้อมูล ขอขอบคุณ คุณวนิดา สมภูษา คุณสุ- มณฑา วิฑูราภรณ์ และคุณมะลิ สุปัตติ รวมทั้งเจ้าหน้าที่- สาธารณสุขจากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาล และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่งที่ให้ความ ช่วยเหลือและเก็บข้อมูลงานวิจัย ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่ใน กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ศรีสะเกษทุกท่าน ที่ได้ให้ความช่วยเหลือในการวิจัย ขอขอบคุณ ภญ.มัลลิกา สุพล ที่ช่วยตรวจสอบบทความย่อ ภาษาอังกฤษ และสุดท้ายขอขอบคุณ กรมชลประทานที่ สนับสนุนงบประมาณในการวิจัย

เอกสารอ้างอิง

1. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. แผนยุทธศาสตร์ ทศวรรษกำจัดปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ปี 2559-2568. การประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อกำหนดทิศทาง และประเด็นการวิจัยที่สอดคล้องกับยุทธศาสตร์กำจัดพยาธิ ใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี; 24-26 กรกฎาคม 2561; โรงแรมพลูแมน ขอนแก่น ราชอาอคิด, ขอนแก่น.
2. สว่างใจ พึ่งพักตร์. โรคพยาธิใบไม้ตับ. กรุงเทพมหานคร: พรินแมกกรุ๊ป; 2553.
3. มหาวิทยาลัยขอนแก่น. ยุทธศาสตร์แห่งการกำจัดปัญหา พยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี [อินเทอร์เน็ต]. ขอนแก่น: โครงการ Cascap มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2559 [สืบค้นเมื่อ 10 มิ.ย. 2562]. แหล่งข้อมูล: <https://cloud.cascap.in.th/>
4. ณีจรรูจุมิ แก้วพิบูลย์. ปรสิติวิทยาสำหรับการพยาบาลและ สาธารณสุข. นครราชสีมา: สมบูรณ์การพิมพ์; 2559.
5. Sripa B, Bethony JM, Sithithaworn P, Kaewkes S, Mairiang E, Loukas A, et al. Opisthorchiasis and Opisthorchis-associated cholangiocarcinoma in Thailand and Laos. Acta Tropica 2011;120:S158-68.
6. ณีจรรูจุมิ แก้วพิบูลย์. พยาธิใบไม้ตับในประเทศไทย. วาร- สารวิชาการ ม.อบ. 2553;12:49-63.
7. กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ศรีสะเกษ. รายงานสรุปผลการดำเนินงานโรคพยาธิใบไม้ตับ จังหวัดศรีสะเกษ ประจำปีงบประมาณ 2559. การประชุม คณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับจังหวัด

- (คปสจ.); 31 ตุลาคม 2559; สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ. ศรีสะเกษ: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ; 2559.
8. ประวี อำพันธ์. ความชุกของการติดเชื้อพยาธิใบไม้ในตับในโฮสต์กึ่งกลาง ในพื้นที่โครงการฝายห้วยนา จังหวัดศรีสะเกษ ปี 2557. วารสารควบคุมโรค 2558;41:227-40.
 9. Hung NM, Dung DT, Anh NTL, Van PT, Thanh BN, Ha NV, et al. Current status of fish-borne zoonotic trematode infections in Gia Vien district, Ninh Binh province, Vietnam. Parasit Vectors 2015;8:21.
 10. Sithithaworn P, Pipitgool V, Srisawangwong T, Elkins DB, Haswell-Elkins MR. 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;75:125-31.
 11. Sri-Aroon P, Intapan PM, Lohachit C, Phongsasakulchoti P, Thanchomnang T, Lulitanond V, et al. Molecular evidence of *Opisthorchis viverrini* in infected bithyniid snails in the Lao People's Democratic Republic by specific hybridization probe-based real-time fluorescence resonance energy transfer PCR method. Parasitol Res 2011;108:973-8.
 12. วาสนา ผิวเหลือง. พฤติกรรมการบริโภคปลาดิบของประชาชนตำบลจอมศรี อำเภอเพ็ญ จังหวัดอุดรธานี [อินเทอร์เน็ต]. อุดรธานี: ฐานข้อมูลงานวิจัย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี; 2556. [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
 13. อนุวัฒน์ เฟื่องพูน, จุฑามาศ สุจริต, ดุลศักดิ์ เทพจันทร์, พุทธิ-ไกร ประมวล. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการติดเชื้อซ้ำของโรคพยาธิใบไม้ตับในอำเภอนามน จังหวัดกาฬสินธุ์. วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ 2561;11:403-10.
 14. IARC. Infection with liver flukes (*Opisthorchis viverrini*, *Opisthorchis felinus* and *Clonorchis sinensis*). IARC Monog Eval Carcinog Risks Hum 1994;61:121-75.
 15. ไพบุลย์ สิทธิถาวร. บทบาทของพยาธิใบไม้ตับต่อการเกิดโรคมะเร็งท่อน้ำดีในสถานการณ์ปัจจุบัน. Srinagarind Medical Journal 2548;20:135-42.
 16. วนิดา โชควานิชย์พงษ์, อำไพ สารจันทร์, ศุภิพร แสงกระจ่าง. การสำรวจพฤติกรรมและทัศนคติการบริโภคปลาดิบและการเกิดมะเร็งท่อน้ำดี. วารสารโรคมะเร็ง 2552;29:162-75.
 17. อังษณา ยศปัญญา, สุพรรณ สายหลักคำ, บุญจันทร์ จันทร์-มหา, เกษร แถวโนนงิ้ว. ความชุกและปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับ. วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดขอนแก่น 2558;22:89-97.
 18. กาญจนา ฮามสมพันธ์, จีระศักดิ์ เจริญพันธ์, จิราพร วรวงศ์. ผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของหัวหน้าครัวเรือน ตำบลบ้านฝาง อำเภอเกษตรวิสัย จังหวัดร้อยเอ็ด. วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดขอนแก่น 2559;23:9-22.
 19. ศุภกนก หันทุยง. ผลของการใช้โปรแกรมสุขศึกษาเพื่อการส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชนกลุ่มเสี่ยง ชุมชนบ้านเหล่าอ้อย หมู่ที่ 5 ตำบลหนองสังข์ อำเภออรัญประเทศ จังหวัดสระแก้ว. วารสารราชภัฏ-พระนคร 2558;10:40-53.

Abstract: Factors Related to the Consumption of Raw Fish among the People in Sisaket Province 2016

Wanchai Lausatianragit, M.D.; Sasithorn Jaroenprasert, M.Sc. (Epidemiology); Kanyarat Lausatianragit, B.Sc. (Biology); Putthikrai Pramual, B.Sc., M.P.H. (Biostatistics), Dr.P.H.; Sakarin Boonprasong, B.Sc. (Health Education)

Sisaket Provincial Public Health Office, Sisaket Province, Thailand

Journal of Health Science 2019;28:974-85.

This is an analytical cross-sectional study aimed to investigate factors related to the consumption of raw fish among the people in Sisaket province. The sample consisted of 900 people aged 15 years and above from 22 districts, 30 villages which sampling 30 people from each village. A simple logistic regression was used to find the relationship of each variable. Crude odds ratio (ORc) and 95% confidence interval were presented. It was found that 69.4% of the subjects consumed the food prepared from raw-fish or uncooked freshwater fish and 38.7% ate raw-fish or uncooked freshwater fish less than 1-time a month. The popular food that was the common source of liver fluke infection was papaya salad with pickled raw fish sauce (94.2%). Thinking that a little and infrequently of eating raw fish could not be infected *Opisthorchis viverrini* (56.1%). The statistically significant factors related to the consumption of raw fish included male gender (ORc=1.4, 95%CI: 1.1-1.9), Alcohol drinker (ORc=1.8, 95%CI: 1.3-2.4), cigarette smoker (ORc=2.1, 95%CI: 1.5-3.1), lack of knowledge of eating raw fish or uncooked freshwater fish is the cause of CCA (ORc=32.0, 95%CI: 21.6-47.5), the people who were agriculturer compared with government officer (ORc=3.9, 95%CI: 1.9-7.9); and high education level, high income, higher family income were more likely to reduce consumption of raw fish. Therefore, health personnel should speed up to educate and build the correct attitude on the dangers of eating raw fish or uncooked freshwater fish that led to liver fluke infection and died with Cholangiocarcinoma. As well, campaigns to eat cooked pickled fish should be conducted to reduce liver fluke infection rate and incident of cholangiocarcinoma (CCA).

Keywords: raw fish, consumption of raw- fish, Sisaket province