

## ความชุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคหนอนพยาธิของประชาชนอำเภอเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดน่าน พ.ศ. 2559

Prevalence and factors associated with Helminthiasis among people in ChaloeMPhra Kiat district, Nan Province, 2016

เกษตร ประที\*

### บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาเชิงวิเคราะห์ที่ใช้วิธีการศึกษาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional analytic study) เพื่อศึกษาความชุกโรคหนอนพยาธิระดับของความรู้ทัศนคติและพฤติกรรม ตลอดจนศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดโรคหนอนพยาธิ ของประชาชนในอำเภอเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดน่าน ระหว่างเดือนมกราคมถึงเดือนกุมภาพันธ์ 2559 โดยแบ่งการศึกษาออกเป็น 2 ส่วน คือ ส่วนแรก ศึกษาความชุกของโรคหนอนพยาธิ ในประชาชนที่มีอายุตั้งแต่ 5 ปีขึ้นไป จำนวน 2,846 ราย โดยเก็บตัวอย่างอุจจาระส่งตรวจหาไข่พยาธิด้วยวิธีการ Modified Kato Katz และส่วนที่สอง ศึกษาระดับความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมเกี่ยวกับโรคหนอนพยาธิและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดโรคหนอนพยาธิของประชาชน โดยการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป ได้ขนาดตัวอย่าง จำนวน 327 ราย วิเคราะห์ข้อมูลด้วย สถิติเชิงพรรณนา และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ด้วยสถิติไคสแควร์ (Chi-Square) และสถิติเชิงวิเคราะห์ทดสอบการถดถอยแบบโลจิสติก (Binary logistic regression analysis)

ผลการศึกษาพบว่า ด้านความชุก พบกลุ่มตัวอย่างติดเชื้อโรคหนอนพยาธิ จำนวน 543 ราย

คิดเป็นร้อยละ 19.08 โดยจำแนกการติดเชื้อโรคพยาธิไปไม่ดับสูงสุด ร้อยละ 59.4 รองลงมา คือ พยาธิไส้เดือน ร้อยละ 44.3, พยาธิตืดหมู วัจ ร้อยละ 22, พยาธิแส้ม้า ร้อยละ 20.4, พยาธิปากขอ ร้อยละ 9.91, และพยาธิเข็มหมุด ร้อยละ 4.02

ด้านปัจจัยกลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับโรคหนอนพยาธิในระดับปานกลาง (ร้อยละ 68.50), ด้านทัศนคติความเชื่อเกี่ยวกับโรคหนอนพยาธิ มีทัศนคติเชิงบวกสูงสุดอยู่ในระดับดี ร้อยละ 38.5 และมีพฤติกรรมในระดับเสี่ยง ร้อยละ 63.90 สำหรับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดโรคหนอนพยาธิพบว่า ปัจจัยด้านบุคคล คือ เพศชาย มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคหนอนพยาธิ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p=0.023$ ) ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และทัศนคติไม่พบความสัมพันธ์ ( $p>0.05$ ) และพฤติกรรมป้องกันโรคโรคหนอนพยาธิ ที่ไม่ปลอดภัยและพฤติกรรมเสี่ยง พบความสัมพันธ์ต่อการเกิดโรคอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p=0.000$ , OR. =10.97, 95%CI 4.63 - 26.01 และ  $p=0.002$ , OR. =3.06, 95%CI 1.43 - 6.11 ตามลำดับ) และพบพฤติกรรมเสี่ยง คือ การไม่ล้างมือ ก่อนการกินอาหารหลังการขับถ่าย อุจจาระ ทุกครั้ง, การรับประทานอาหารประเภท

\* นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการสำนักงานสาธารณสุขอำเภอบ้านหลวง จังหวัดน่าน

ลาบเนื้อหมู วัว ควาย ลาบปลาดิบ รวมถึงหมม รวมถึงรับประทานตำส้มที่ใส่ปลาร้า ปู สุกๆ ดิบๆ, การไม่ล้างผักให้สะอาดก่อนนำมาปรุงอาหาร, การไม่สวมใส่รองเท้าในขณะออกจากบ้าน พบมีความสัมพันธ์ต่อการเกิดโรคหนอนพยาธิอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ )

การวิจัยนี้พบว่าแม้ประชาชนจะมีความรู้เกี่ยวกับโรคหนอนพยาธิในระดับปานกลาง การมีทัศนคติเชิงบวกที่ดีต่อการดูแลสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหนอนพยาธิ แต่ยังคงพบพฤติกรรมที่มีความเสี่ยง ต่อการเกิดโรคหนอนพยาธิข้อเสนอแนะ

ควรแก้ไขปัญหา โดยกระบวนการมีส่วนร่วมของประชาชน การส่งเสริมและสนับสนุนให้ประชาชนปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและทักษะการใช้ชีวิตที่เหมาะสม และถูกต้อง ทั้งในระดับบุคคล ครอบครัวและชุมชน รวมทั้งการกำหนดนโยบายสาธารณะ การสร้างสิ่งแวดล้อมและมาตรการทางสังคมให้เอื้อต่อการป้องกันและควบคุมโรค โดยให้สอดคล้องกับวิถีชีวิตของชุมชนต่อไป

**คำสำคัญ:** ความชุกโรคหนอนพยาธิ พฤติกรรมเสี่ยง

## ABSTRACT

This study is a cross-sectional analytic study, aimed to determine the prevalence of Helminthiasis and knowledge, attitude and behavior for prevention and control of Helminthiasis infection in endemic areas. The survey comprised of two parts : (I) To detect Helminthiasis infection by using the method of Modified Kato Katz with 2,846 persons and (II) To correct general information and knowledge, attitude and risk health behavior of sample through a questionnaire. The subjects were chosen by using Systematic Sampling technique. A total of 327 subjects were obtained from stool examination of among people in Chaloe Phra Kiat district, Nan Province, during January 2016 to February 2016. The data were analysed by descriptive statistics and analytical by Binary logistic regression analysis.

The results ; The overall prevalence of 543 persons found Helminthiasis infection (19.08%). The overall prevalence of *O. viverrini* was 59.4%, ascariasis 44.3%, *Teania* spp. 22% , Trichuriasis 20.4%, Hookworm 9.91%, pinworm 4.0%. Binary logistic regression analysis of risk factors related

to Helminthiasis infection showed that the factors significantly related to Helminthiasis infection were : male gender (ORadj = 1.67, 95% CI = 1.07 - 2.61), Helminth infection prevention behaviors Unsafe and risky behavior Its relationship to disease statistically significant. (ORadj = 3.06, 95% CI = 1.53 - 6.11, ORadj = 10.97, 95% CI = 4.63 - 26.01), Failure to wash hands Before eating (ORadj = 2.18, 95% CI = 1.31 - 3.62), hand washing after defecation feces every time (ORadj = 3.04, 95% CI = 1.81 - 5.09), Eating raw meat (ORadj = 5.87, 95% CI = 3.08 - 11.19), Eating raw fish (ORadj = 7.23, 95% CI = 3.81 - 13.75), consumption raw preserve fish (ORadj = 4.40, 95% CI = 2.6 - 7.45), fresh vegetables consumption are not washed clean water ORadj = 2.91, 95% CI = 1.81 - 4.67), Walking without wearing shoes when outdoors. ORadj = 1.72, 95% CI = 1.08 - 2.75). These risk factors were statistically significant ( $p < 0.05$ ).

The study found that Although The peoples will have the knowledge about the disease, helminth moderate. Having a positive attitude is good. The health care to prevent worms.

But still risky behavior. The Helminthiasis Feedback should tackle helminth diseases. The participation of the public. Acceleration promote and encourage people to modify their behavior and life skills appropriate and accurate. Both on a personal level Family and

Community Including public policy Creating environmental and social measures to facilitate the prevention and control in line with the problems and ways of life of the community.

**Keywords :** Prevalence of Helminthiasis, Behavior for Prevention and Control

## บทนำ

โรคหนอนพยาธิเป็นโรคติดต่อ ซึ่งเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทยโดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มเด็กนักเรียนและเยาวชนในพื้นที่ชนบทห่างไกลและถิ่นทุรกันดาร ส่วนใหญ่ผู้ป่วยมีสาเหตุมาจากการกินอยู่ไม่ถูกสุขลักษณะและสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมไม่ดี ปัจจัยต่างๆ เหล่านี้ล้วนส่งผลให้การแพร่กระจายของโรคหนอนพยาธิสูงขึ้นในผู้ป่วยโรคหนอนพยาธิเรื้อรังบางชนิดจะมีโอกาสเป็นมะเร็งและตายได้

จากรายงานสถานการณ์โรคหนอนพยาธิและโปรโตซัวของสำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ปี 2552<sup>(1)</sup> ที่ศึกษากับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 15,555 คน ใน 75 จังหวัด พบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นโรคหนอนพยาธิชนิดใดชนิดหนึ่งหรือหลายชนิดในคนเดียว ร้อยละ 18.0 โดยในเพศชายมีอัตราความชุกของโรคหนอนพยาธิสูงกว่าเพศหญิง และผู้ติดเชื้อพบสูงในกลุ่มตัวอย่างที่มีภูมิลำเนาในภาคเหนือ จากระบบเฝ้าระวังโรคพบอัตราผู้ป่วยโรคหนอนพยาธิใบไม้ตับเพิ่มขึ้นจาก 0.5 คนต่อประชากรแสนคน ในปี พ.ศ. 2552 เป็น 1.3 คนต่อประชากรแสนคนในปี พ.ศ. 2553 และเมื่อพิจารณาแยกรายจังหวัดพบว่า จังหวัดศรีสะเกษพบอัตราผู้ป่วยติดเชื้อโรคหนอนพยาธิในปี พ.ศ. 2553 สูงสุด คิดเป็น ร้อยละ 20.4 รองลงมา คือ จังหวัดลำปาง จังหวัดแพร่ และจังหวัดน่าน คิดเป็น ร้อยละ 20.0, 9.1 และ 8.4 ตามลำดับ

จังหวัดน่าน พบข้อมูลสาเหตุการตายของประชากรในจังหวัดน่าน<sup>(2)</sup> จากการจัดอันดับ 25 โรคสำคัญ ในปี พ.ศ. 2555 พบว่า ปัญหาโรคติดต่อและปรสิต เป็นสาเหตุการตายอันดับ 8 ของประชากรในจังหวัดน่าน (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน, 2556) และอำเภอเฉลิมพระเกียรติ เป็นอำเภอหนึ่งของจังหวัดน่านที่มีสภาพภูมิศาสตร์และสิ่งแวดล้อมเอื้ออำนวยต่อการเจริญเติบโตของไข่และตัวอ่อนของพยาธิชนิดติดต่อผ่านดิน และ ประชาชนยังนิยมรับประทานปลา โดยเฉพาะปลาน้ำจืดชนิดมีเกล็ด ซึ่งเป็นพาหะของการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับทำให้เกิดมะเร็งท่อน้ำดีได้ นอกจากนี้ประชาชนในพื้นที่ยังมีวิถีวัฒนธรรมความเชื่อในการกินที่เอื้อต่อการติดเชื้อหนอนพยาธิ โดยมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดโรคหนอนพยาธิ เช่น การรับประทานเนื้อสัตว์สุกๆ ดิบๆ การรับประทานปลาดิบเช่น ส้มปลา ก้อยปลา ลาบปลาดิบ เป็นต้น จากการเฝ้าระวังโรคหนอนพยาธิโดยการตรวจค้นหาผู้ติดเชื้อหนอนพยาธิด้วยวิธีการตรวจอุจจาระหาไข่หนอนพยาธิ ในกลุ่มเด็กนักเรียนและประชาชนทั่วไปของอำเภอเฉลิมพระเกียรติ<sup>(3)</sup> มีผลการตรวจอุจจาระหาไข่พยาธิ พบอัตราความชุกโรคหนอนพยาธิ ย้อนหลัง 3 ปี ในปี 2556-2558 คิดเป็น ร้อยละ 20.11, 14.79, 14.28 ตามลำดับ

จากสภาพปัญหาดังกล่าว จึงจำเป็นต้องศึกษาหาความชุกที่ตรวจอุจจาระหาพยาธิ พร้อมกับศึกษา ระดับความรู้ความเข้าใจเรื่องโรคหนอนพยาธิ ที่คนคิด

และพฤติกรรม เสี่ยงต่อการติดเชื้อหนองพยาธิ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้อง ครอบคลุมที่จะนำองค์ความรู้ที่ได้มาใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การป้องกันโรคของประชาชนอย่างถาวรต่อไป

## วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาความชุกของการเกิดโรคหนองพยาธิของประชาชน
2. เพื่อศึกษา ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรม สุขภาพของประชาชน
3. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคหนองพยาธิ

## วิธีดำเนินการวิจัย

1. รูปแบบการการวิจัย เป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์โดยใช้วิธี การศึกษาแบบ ภาคตัดขวาง (Cross - sectional analytic study)
2. ประชากรและกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย คือ สำหรับการศึกษาคความชุก ใช้ประชาชนที่มีอายุ 5 ปีขึ้นไป สำหรับประชากรในการศึกษาด้านความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับโรคหนองพยาธิ คัดเลือกเฉพาะที่เข้าร่วมโครงการ โดยส่ง อัจฉาระตรวจวินิจฉัยโรคหนองพยาธิคัดเลือก อายุ ตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป ที่สามารถให้ข้อมูลการสัมภาษณ์ ได้ โดยการเลือกตัวอย่างเทคนิคการสุ่มตัวอย่าง เป็นระบบ (Systematic Random Sampling) คำนวณขนาดตัวอย่างเมื่อทราบจำนวนประชากร คือ สูตรของ Taro Yamane (1973)<sup>(4)</sup>

## เครื่องมือที่ใช้ในการวิเคราะห์ ข้อมูล

1. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
  - การศึกษาอัตราความชุกโรคหนองพยาธิ โดยตัวอย่างสิ่งส่งตรวจ ได้แก่ อัจฉาระ ใช้เทคนิคการตรวจวิธี Kato's thick smear โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

• การศึกษาด้านความรู้ ทักษะ และ พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับโรคหนองพยาธิเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้คือ แบบสัมภาษณ์ ที่ผู้วิจัยดัดแปลง และปรับปรุงจากแบบประเมินความรู้ ทักษะ พฤติกรรม ที่เกี่ยวกับโรคหนองพยาธิ ของ ชัยวุฒิ วันควร<sup>(5)</sup> โดยให้ สอดคล้องกับพื้นที่ โดยอาศัยการทบทวนวรรณกรรม และเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งแบบสัมภาษณ์นี้ ได้ผ่านการตรวจสอบคุณภาพทั้งทางด้านความถูกต้อง ของเนื้อหา (Content Validity) กล่าวคือ การตรวจสอบ ความถูกต้องของเนื้อหา โดยผู้เชี่ยวชาญ

2. การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุดและค่าต่ำสุด และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ด้วย สถิติไคสแควร์ (Chi - Square) และสถิติเชิงวิเคราะห์ ทดสอบการถดถอยแบบโลจิสติก (Binary logistic regression analysis) เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมเกี่ยวกับโรคหนองพยาธิ

## ผลการวิจัย

การสำรวจหาความชุกโรคหนองพยาธิ ด้วยการ ตรวจจุจากระเพื่อวินิจฉัยโรคหนองพยาธิในอำเภอเฉลิม พระเกียรติ จังหวัดน่าน มีประชาชนและนักเรียนเข้าร่วม การตรวจจำนวนทั้งหมด 2,846 ราย ผลการตรวจพบ ไข้พยาธิ จำนวน 543 ราย คิดเป็นอัตราความชุก โรคหนองพยาธิ เท่ากับร้อยละ 19.08 โดยจำแนกเป็น พยาธิใบไม้ตับ ร้อยละ 59.4, พยาธิไส้เดือน ร้อยละ 44.3, พยาธิตีตหนู วัว ร้อยละ 22, พยาธิไส้ผ้า ร้อยละ 20.4, พยาธิปากขอ ร้อยละ 9.91, และพยาธิเข็มหมุด ร้อยละ 4.02 หากจำแนกกลุ่มเป้าหมายประชาชนทั่วไปตรวจ จำนวนทั้งหมด 1,779 ราย ผลการตรวจพบไข้พยาธิ จำนวน 439 ราย คิดเป็นอัตราความชุก ร้อยละ 24.68 โดยพบพยาธิใบไม้ตับ มากที่สุด และเป้าหมายกลุ่มเด็ก นักเรียนตรวจจำนวนทั้งหมด 1,067 ราย ผลการตรวจพบ ไข้พยาธิ จำนวน 104 ราย คิดเป็นความชุก ร้อยละ 9.75 โดยพบพยาธิไส้เดือน มากที่สุด

การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดโรคหนองพยาธิด้านความรู้ทัศนคติและพฤติกรรมเกี่ยวกับโรคหนองพยาธิ กลุ่มศึกษาวิจัยจำนวน 327 ราย ด้านความรู้เกี่ยวกับโรคหนองพยาธิ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับโรคหนองพยาธิในระดับปานกลาง (ร้อยละ 68.50), ด้านทัศนคติความเชื่อเกี่ยวกับโรคหนองพยาธิ มีทัศนคติเชิงบวกสูงสุดอยู่ในระดับดี ร้อยละ 38.5 และมีพฤติกรรมในระดับเสี่ยง สูงสุด ร้อยละ 63.90

สำหรับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดโรคหนองพยาธิพบว่า ปัจจัยด้านบุคคล คือ เพศ มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคหนองพยาธิ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และทัศนคติ ไม่พบ ความสัมพันธ์ ( $p > 0.05$ ) และพฤติกรรม

ป้องกันโรคโรคหนองพยาธิที่ไม่ปลอดภัยและพฤติกรรมเสี่ยง พบความสัมพันธ์ต่อการเกิดโรคอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p=0.000$ , OR. = 10.97, 95% CI 4.63 - 26.01/  $p=0.002$ , OR. = 3.06, 95% CI 1.43-6.11ตามลำดับ) และพบพฤติกรรมเสี่ยงคือ การไม่ล้างมือ ก่อนการกินอาหาร หลังการขับถ่ายอุจจาระ ทุกครั้ง, การรับประทานอาหารประเภทลาบเนื้อหมู วัว ควาย ลาบปลาดิบ รวมถึงแหนม รวมถึงรับประทานตำส้มที่ใส่ปลา ร้าดิบๆ, การไม่ล้างผักให้สะอาดก่อนนำมาปรุงอาหาร, การไม่สวมใส่รองเท้าในขณะออกจากบ้าน พบมีความสัมพันธ์ต่อการเกิดโรคหนองพยาธิอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) ดังตารางที่ 1 และตารางที่ 2

## ตารางที่ 1

แสดงปัจจัยส่วนบุคคล ระดับความรู้ ทัศนคติและพฤติกรรมที่มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดโรคหนองพยาธิ  
อำเภอเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดน่าน

ปัจจัยหรือตัวแปรต้น*	กลุ่มผู้ป่วยโรคหนองพยาธิ	กลุ่มไม่ป่วย	Crude OR*	95 % CI	p-value
เพศหญิง**	63	101	1		
เพศชาย	83	80	1.67	1.075 - 2.617	0.023***
กลุ่มอายุ 15-19 ปี**	2	9	1		
20-59 ปี	127	136	2.86	0.05 - 14.86	0.211
60 ปีขึ้นไป	17	36	0.95	0.13 - 7.07	0.95
ระดับความรู้ต่ำ	22	37	0.45	0.20 - 1.0	0.051
ปานกลาง	99	125	0.60	0.31 - 1.16	0.127
สูง**	25	19	1		
ระดับทัศนคติต่ำ	19	64	0.39	0.10 - 1.38	0.146
ปานกลาง	58	48	1.63	0.48 - 5.50	0.428
ดี	64	62	1.38	0.41 - 4.62	0.599
ดีมาก**	5	7	1		
ระดับพฤติกรรมไม่ปลอดภัย	43	16	10.97	4.63 - 26.01	0.000***
เสี่ยง	91	118	3.06	1.53-6.11	0.002***
ปลอดภัย**	12	47	1		

หมายเหตุ \* Adjusted for age, \*\* reference group., \*\*\* significant

## ตารางที่ 2

แสดงปัจจัยพฤติกรรมเสี่ยงที่มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดโรคหนองพยาธิ อำเภอเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดน่าน

ปัจจัยหรือตัวแปรต้น	Crude OR*	95 % CI	p-value
1. การไม่ล้างมือก่อนรับประทานอาหารทุกครั้ง	2.18	1.31-3.62	0.002**
2. การไม่ล้างมือหลังขับถ่ายทุกครั้ง	3.04	1.81-5.09	0.000**
3. การรับประทานอาหารเนื้อสัตว์สุกๆ ดิบๆ	5.87	3.08-11.19	0.000**
4. การรับประทานอาหารปลาสุกๆ ดิบๆ	7.23	3.81-13.75	0.000**
5. การรับประทานอาหารปลาร้าสุกๆ ดิบๆ	4.40	2.60-7.45	0.000**
6. การรับประทานอาหารปูสุกๆ ดิบๆ	5.36	2.98-9.64	0.000**
7. การไม่ล้างผักก่อนนำมาปรุงอาหาร	2.91	1.81-4.67	0.000**
8. การไม่สวมใส่รองเท้าขณะออกนอกบ้าน	1.72	1.08-2.75	0.02**
9. การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	0.91	0.43-1.94	0.816

\*\* กำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติ p-value &lt; 0.05

## สรุปและอภิปรายผล

ความชุกโรคหนองพยาธิการศึกษาครั้งนี้ ในประชากร คิดเป็น ร้อยละ 19.08 มีความใกล้เคียงกับความชุก ในรอบ 3 ปี้อนหลัง ของ พื้นที่อำเภอเฉลิมพระเกียรติ<sup>(3)</sup> ในปี 2556 - 2558 คิดเป็น ร้อยละ 20.11, 14.79, 14.28 โดยพบแนวโน้มสูงขึ้น แต่หาก จำแนกเป็นกลุ่มเป้าหมายประชาชนทั่วไป พบอัตราความชุก ร้อยละ 24.68 และเป้าหมายกลุ่มเด็กนักเรียน พบความชุก ร้อยละ 9.75 จะเห็นได้ว่าความชุกทั้งสองกลุ่ม มีความแตกต่างกัน เมื่อจำแนกชนิดของหนองพยาธิ พบการติดเชื้อโรคพยาธิใบไม้ตับสูงสุด ร้อยละ 59.4 ในกลุ่มประชาชนรองลงมา คือ พยาธิไส้เดือน ร้อยละ 44.3, พยาธิตีดหมู่วัว ร้อยละ 22, พยาธิไส้ผ้า ร้อยละ 20.4, พยาธิปากขอ ร้อยละ 9.91, และพยาธิเข็มหมุด ร้อยละ 4.02

โดยที่กลุ่มเด็กนักเรียนจะพบโรคพยาธิไส้เดือนมากที่สุด สอดรับกับการศึกษาอัตราความชุกโรคหนองพยาธิ ที่อำเภอบ่อเกลือ<sup>(6)</sup> โดยมีความชุก ร้อยละ 16.8 และพบความชุกโรคพยาธิใบไม้ตับสูงสุด ร้อยละ 11.9 รองลงมาคือพยาธิไส้เดือน

การศึกษาด้านความรู้ ทักษะและพฤติกรรมเกี่ยวกับโรคหนองพยาธิ พบว่า ด้านความรู้เกี่ยวกับโรคหนองพยาธิ กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับโรค

หนองพยาธิในระดับปานกลาง (ร้อยละ 68.50), ด้านทัศนคติความเชื่อเกี่ยวกับโรคหนองพยาธิ มีทัศนคติเชิงบวกสูงสุดอยู่ในระดับดี ร้อยละ 38.5 และ ด้านพฤติกรรม ในระดับเสี่ยง สูงสุด ร้อยละ 63.90 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษา ของชัยวุฒิ วันควรว<sup>(5)</sup> ที่พบว่า ระดับความรู้และทัศนคติ อยู่ในระดับที่สูง ซึ่งอาจจะเป็นผลมาจากกการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคในพื้นที่ที่ให้การให้สุขศึกษาอย่างต่อเนื่อง แต่ด้านพฤติกรรมกลุ่มตัวอย่าง ยังคงมีความเสี่ยงต่อการป่วยเป็นโรคหนองพยาธิ

สำหรับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดโรคหนองพยาธิพบว่า เพศชายมีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคหนองพยาธิ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p < 0.05) สอดคล้องกับการศึกษาของชัยวุฒิ วันควรว<sup>(5)</sup> และของอังษณา ยศปัญญา และคณะ<sup>(7)</sup> ด้านความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ และทัศนคติ ในครั้งนี้ไม่พบ ความสัมพันธ์ (p > 0.05) และพฤติกรรมป้องกันโรคหนองพยาธิ ที่ไม่ปลอดภัยและพฤติกรรมเสี่ยง พบความสัมพันธ์ต่อการเกิดโรคอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p = 0.000, OR. = 10.97, 95% CI 4.63- 26.01/ p = 0.002, OR. = 3.06, 95% CI 1.43 6.11 ตามลำดับ) สอดคล้องกับการศึกษาของ สังคม นนทพิพัฒน์ และคณะ.<sup>(8)</sup> ด้านพฤติกรรมเสี่ยง คือการไม่ล้างมือ ก่อนการกินอาหาร หลังการขับถ่ายอุจจาระทุกครั้ง, การรับประทานอาหาร

อาหารประเภทลาบเนื้อ หมู วัว ควาย ลาบปลาดิบ รวมถึง แหนม รวมถึงรับประทานตำส้มที่ใส่ปลาร้าดิบๆ, การไม่ล้างผักให้สะอาดก่อนนำมาปรุงอาหาร, การไม่สวมใส่รองเท้าในขณะออกจากบ้าน พบมีความสัมพันธ์ต่อการเกิดโรคหนองพยาธิอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) สอดคล้องกับการศึกษาของอังชญา ยศปัญญา และคณะ<sup>(7)</sup> ที่พบพฤติกรรมรับประทานอาหารปลาดิบ มีผลต่อการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับ

ดังนั้นการเป็นโรคหนองพยาธิในพื้นที่อำเภอเฉลิมพระเกียรติจังหวัดน่านเกิดจากปัจจัยหลายอย่างโดยเฉพาะอย่างยิ่ง ด้านความเชื่อ ทศนคติ สภาพวิถีชีวิตบริบทของชุมชนในการบริโภคอาหารที่นิยมรับประทานทั้งเนื้อสัตว์ ปลาแบบสุกๆ ดิบๆ โดยเฉพาะเมนู ลาบต่างๆ การควบคุมป้องกันโรคหนองพยาธิจะต้องเข้าใจปัจจัยทางสังคมที่เป็นตัวกำหนดพฤติกรรมและการกินอยู่ของประชาชนให้รอบด้านในทุกมิติ สอดคล้องกับการศึกษาของกรัณทรีณ์ บุญช่วยธนาสิทธิ์ และคณะ<sup>(9)</sup> ในการพัฒนารูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันโรคเพื่อการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคหนองพยาธิให้สำเร็จ มีความยั่งยืนต่อไป

## ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการศึกษาวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม โดยเฉพาะในกลุ่มประชาชนที่นิยมบริโภคปลาสุกๆ ดิบๆ ในพื้นที่

2. ควรมีการศึกษานิดของปลาน้ำจืดตามแหล่งน้ำในพื้นที่ที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหนองพยาธิใบไม้ตับ เพื่อเป็นองค์ความรู้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคของประชาชนในพื้นที่

3. องค์กรด้านสาธารณสุขควรร่วมกับหน่วยงานทั้งภาครัฐ องค์กรเอกชนสาธารณสุขประโชยชนและภาคประชาชน ในการผลักดันการควบคุมป้องกันโรคหนองพยาธิให้เป็นวาระสุขภาพระดับอำเภอหรือธรรมาณูญสุขภาพของพื้นที่ ในการดำเนินงานร่วมกันเพื่อแก้ไขปัญหา

4. ควรเร่งรัดดำเนินการเชิงรุกในพื้นที่ที่มีความชุกโรคหนองพยาธิสูงกว่าร้อยละ 5 ขึ้นไป เพื่อลดความชุกและศึกษาความสัมพันธ์กับการเป็นโรคมะเร็งตับและมะเร็งในท่อน้ำดี ของประชาชนต่อไป ■

## เอกสารอ้างอิง

1. กลุ่มโรคหนองพยาธิ สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค. รายงานผลการศึกษาศถานการณ์โรคหนองพยาธิและโปรโตซัวของประเทศไทย พ.ศ. 2552 : สืบค้นจาก <http://thaigcd.ddc.moph.go.th/>
2. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน. สรุปสาเหตุการตายของในจังหวัดน่าน ปี พ.ศ. 2555. เอกสารเย็บเล่ม.
3. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดน่าน. สรุปผลการดำเนินงานควบคุมโรคหนองพยาธิในนักเรียนและประชาชน : เอกสารเย็บเล่ม., 2558.
4. Yamanae, Taro (1973), *Statistics : An Introductory Analysis*. London : John Weather Hill, Inc.
5. ชัยวุฒิ วันควร คณะ. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดโรคหนองพยาธิ ของประชาชน อำเภอบ่อเกลือ จังหวัดน่าน พ.ศ. 2557. เอกสารเข้าเล่มงานวิจัย.
6. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบ่อเกลือ จังหวัดน่าน. สรุปผลการดำเนินงานควบคุมโรคหนองพยาธิในนักเรียนและประชาชน : เอกสารเย็บเล่ม., 2556.
7. อังชญา ยศปัญญา และคณะ. ความชุกและปัจจัยที่มีผลต่อการโรคพยาธิใบไม้ตับ จังหวัดเลย. วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 จังหวัดขอนแก่น ปีที่ 22 ฉบับที่ 1 ม.ค. - มิ.ย. 2558., 2558.
8. สังคม นนทิพัฒน์และคณะ. ความรู้ทัศนคติ พฤติกรรมและการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคหนองพยาธิของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลนาแล อำเภอเมืองจังหวัดเชียงราย. วารสารสาธารณสุขล้านนา ปีที่ 10 ฉบับที่ 1 ม.ค. - เม.ย. 2557., 2557.
9. กรัณทรีณ์ บุญช่วยธนาสิทธิ์ และคณะ. การพัฒนารูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ในชุมชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ. พิมพ์ที่ คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์., 2557.