

ความรู้และพฤติกรรมเสี่ยงเรื่องการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ในเขตเทศบาลนครขอนแก่น

พนัชพร จันทะพอง¹, มัณชนี จันทพัฒน์¹, ภาณุมาศ ไกรสร¹, กฤษดา อุทานนท์¹, ธนาวัฒน์ อุปพงษ์¹,
ศรายุทธ ส่วนบุญ¹, สุภิสรา พรหมวัลย์¹, วริสรา ลูวีระ², ปิยธิดา คูหิรัญรัตน์²
¹นักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 5

²ภาควิชาเวชศาสตร์ชุมชน คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

Knowledge and Risk Behaviors of *Ophisthorchis Viverrini* Infection among the High School Students in Khonkaen Municipality

Panatchaporn Chantapong¹, Manthanee Chanthapat¹, Phanumas Krison¹, Kritsada Outanone¹, Thanawat Upapong¹,
Sarayut Suanboon¹, Suphisa Pomwan¹, Varisara Luvira², Piyathida Kuhiruniratr²
¹5th-Year Medical Students

²Department of Community Medicine, Faculty of Medicine, Khon Kaen University, Thailand

หลักการและวัตถุประสงค์: ภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีความชุกในการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับสูงที่สุดในประเทศไทย การติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ พบได้ ตั้งแต่เด็กอายุ 0-14 ปี โดยพบมากขึ้นเป็น 4 เท่าในเด็กอายุ 14-19 ปี การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาความรู้เรื่องการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ และพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ในเขตเทศบาลนครขอนแก่น

วิธีการศึกษา: เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา โดยทำการศึกษาในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย สังกัด สำนักงานเขตพื้นที่ การศึกษามัธยมศึกษาเขต 25 (สพม.25) ในเขตเทศบาลนครขอนแก่น จาก 3 โรงเรียน จำนวน 6,508 ราย คำนวณขนาดตัวอย่างได้ 504 ราย สุ่มตัวอย่างแบบกระจุกได้ 11 clusters (ห้องเรียน) เครื่องมือในการศึกษาเป็นแบบสอบถามชนิดตอบเอง แบ่งเป็น 3 ส่วน คือ 1) ข้อมูลทั่วไป 2) ความรู้เรื่องการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ 3) พฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และสถิติเชิงวิเคราะห์ได้แก่ Mann-Whitney U test และ Kruskal Wallis test

ผลการศึกษา: อัตราการตอบกลับแบบสอบถามร้อยละ 94.1 แบ่งเป็นนักเรียนหญิง ร้อยละ 65.8 และชายร้อยละ 34.2 มีค่ามัธยฐานของความรู้อยู่ที่ 15 คะแนน (IQR6) (คะแนนเต็ม 23 คะแนน) ร้อยละ 65.2 มีความรู้ในระดับปานกลาง โดยนักเรียนมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคมากที่สุด และ

Background and objectives: *Ophisthorchis viverrini* infection is highly prevalence in the northeastern region of Thailand. The *O. viverrini* infection is detected in individuals since in the age of 0-14 years old and increase four-fold in the age group 14-19 years. This study aimed to determine the knowledge and risk behavior of *O. viverrini* infection among high school students in Khon-Kaen municipality.

Methods: This study was a descriptive study and the study population were 6,508 students attending three high schools in Khon Kaen municipality. Cluster sampling was used to obtain a sample size of 507 students (*i.e.*, 11 clusters = 11 classrooms). A self-administered questionnaire was developed by the researchers. The questionnaires comprised of three sections: 1) personal informations; 2) knowledge of *O. viverrini* infection; and 3) risk behaviors for *O. viverrini* infection. The results were presented as descriptive statistics and inferential statistics included Mann-Whitney U test and Kruskal Wallis test.

Results: The overall response rate was 94.1%. Most of the participants were females (65.8%). Median score of knowledge was 15 (IQR3) (total score=23) and 65.2% was moderate level. Besides, the highest score was regarding the prevention and the lowest was in the severity of *O. viverrini* infection disease. In the risk behaviors section,

มีความรู้เกี่ยวกับความรุนแรงของโรคพยาธิใบไม้ตับน้อยที่สุด นอกจากนี้พบว่า สัดส่วนของนักเรียนที่ไม่เคยตรวจอุจจาระหาไข่พยาธิพบว่ามี ร้อยละ 90.7 อาหารที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับที่นักเรียนนิยมรับประทานมากที่สุดคือ ส้มตำใส่ปลา ร้าดิบ รองลงมาคือ แจ่วบองปลา ร้าดิบ และส้มปลาน้อย ตามลำดับ นักเรียนส่วนใหญ่ไม่แน่ใจที่จะเลิกรับประทานอาหารเหล่านั้นร้อยละ 45.8 รองลงมาคือมีความตั้งใจที่จะเลิก ร้อยละ 37.8 และไม่ตั้งใจที่จะเลิก ร้อยละ 14.4

สรุป: นักเรียนมีความรู้เกี่ยวกับพยาธิใบไม้ตับอยู่ในระดับปานกลาง สัดส่วนของนักเรียนจำนวนมากที่ไม่เคยตรวจหาไข่พยาธิมาก่อน อาหารที่นิยมรับประทานมากที่สุดคือ ส้มตำใส่ปลา ร้าดิบ เกือบครึ่งของนักเรียนที่ไม่แน่ใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมารับประทานอาหาร

คำสำคัญ: ความรู้และพฤติกรรมเสี่ยง พยาธิใบไม้ตับ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย

most of the participants never had their stool examination for *O. viverrini* egg (90.7%) and their most popular dishes were papaya salad that potentially has raw, fresh water fish, raw fish paste and pickled fish which is the primary vector for infection with *O. viverrini*. 45.8% of the samples were undecided to quit of raw fish food, 37.8% decided to quit of raw fish food and 14.4% still eating raw fish food.

Conclusions: Knowledge and risk behaviors of *O. viverrini* infection were moderate level. Most of the participants never had a stool examination for the presence of *O. viverrini* egg and the most popular dish was papaya salad garnished with raw fresh water fish. Almost 50% of the samples were undecided to quit consuming raw fish food.

Keywords: Knowledge and risk behavior, *Ophisthorchis viverrini*, high school student

บทนำ

ปัจจุบันอุบัติการณ์การติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับเป็นปัญหาด้านสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทย เมื่อมีการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับจะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของตับและท่อน้ำดี 2 ด้านใหญ่ ๆ คือ มีการทำลายเซลล์เยื่อบุผิวท่อน้ำดีจากนั้นก็มีการสร้างเซลล์เยื่อบุผิวขึ้นมาทดแทนใหม่ และส่วนหนึ่งอาจเกิดจากการกระตุ้นจากสารคัดหลั่งจากพยาธิโดยตรง และในขณะเดียวกันการติดเชื้อพยาธิก็ทำให้เกิดการอักเสบมากขึ้นรอบ ๆ ท่อน้ำดี เซลล์อักเสบเหล่านี้สามารถสร้างสารเคมีต่าง ๆ และสามารถทำลายสารพันธุกรรมของเซลล์ได้โดยตรง หรือ เป็นสารตั้งต้นในการสร้างสารก่อมะเร็ง ซึ่งทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของสารพันธุกรรมและพัฒนาเป็นมะเร็งท่อน้ำดีในที่สุด¹

สาเหตุของมะเร็งชนิดนี้พบว่ามีเกี่ยวข้องกับการรับประทานปลาน้ำจืดที่มีเกล็ดแบบดิบ ๆ ซึ่งจะช่วยให้ได้รับตัวอ่อนของพยาธิใบไม้ตับ (*Metacercaria of Opisthorchis viverrini*) ซึ่งจะเจริญเติบโตอยู่ในท่อน้ำดี² ปัจจัยที่มีผลต่อการติดเชื้อชนิดนี้คือ การรับประทานอาหารสุก ๆ ดิบ ๆ เช่น ก้อยปลา³ และรับประทานอาหารหมักดองของชาวอีสาน เช่น ปลา ร้า ปลาเจ่า ปลาจ่อม²

ในพื้นที่จังหวัดขอนแก่น พบว่า ความชุกของการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับคิดเป็นร้อยละ 24.5 ซึ่งมีความชุกสูงในเพศชาย ร้อยละ 27 ในหญิงร้อยละ 21.4⁴ สำนักกระบาดวิทยา รายงาน

ผู้ป่วยโรคพยาธิใบไม้ตับ ตามกลุ่มอายุพบว่า กลุ่มอายุที่พบสูงสุด คือกลุ่มอายุ 55-64 ปี รองลงมาคือ กลุ่มอายุ 65 ปีขึ้นไป และ 45-54 ปี อัตราป่วย 1.4, 1.02 และ 0.79 ต่อประชากรแสนคนตามลำดับ⁵ อย่างไรก็ตาม การติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับนั้นไม่ได้เกิดในเฉพาะผู้ใหญ่เท่านั้น แต่เริ่มมีการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับในเด็กตั้งแต่อายุ 0-9 ปี โดยมีความชุกของการเริ่มต้นติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับร้อยละ 4 และพบว่าความชุกที่สูงมากขึ้น อยู่ในช่วงตั้งแต่อายุ 14-19 ปี ซึ่งอยู่ในวัยเรียน โดยมีความชุกของการเริ่มต้นการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับร้อยละ 16.3 ซึ่งมากเป็น 4 เท่า ของกลุ่มอายุ 0-9 ปี โดยอุบัติการณ์ของการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับเพิ่มมากขึ้นเป็นสัดส่วนสัมพันธ์กับกลุ่มที่อายุมากขึ้น⁶ แนวทางในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับที่ดีที่สุด คือการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมารับประทานปลาสุก และการถ่ายอุจจาระลงส้วมที่ถูกสุขลักษณะ⁶

แม้ว่าจะมีการรณรงค์เพื่อป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับมาเป็นระยะเวลาหลายปีที่ผ่านมา แต่อุบัติการณ์ของมะเร็งท่อน้ำดีก็เพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ ปัจจุบันมีคนเสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งท่อน้ำดีมากถึง 76 รายต่อวัน⁷ อีกทั้งยังมีการวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับความรู้และพฤติกรรมเสี่ยงเรื่องพยาธิใบไม้ตับในเด็กนักเรียน และกลุ่มช่วงอายุที่ต่ำกว่าลงมาไม่มากนัก ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาความรู้เรื่องการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ และพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับของนักเรียน

มัธยมปลาย ในเขตเทศบาลนครขอนแก่น เพื่อประเมินความรู้และเข้าใจถึงพฤติกรรมเสี่ยงเกี่ยวกับการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับว่ามีความถูกต้องมากน้อยเพียงใด เพื่อนำไปใช้ในการวางแผนทางสาธารณสุข รวมทั้งขยายผลให้ความรู้แก่ประชาชนให้เข้าใจถึงสาเหตุการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับต่อไป

วิธีการศึกษา

เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา ประชากรศึกษาคือนักเรียนใน โรงเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายสังกัด สำนักเขตพื้นที่ การศึกษามัธยมศึกษาเขต 25 (สพม.25) ในเขตเทศบาล นครขอนแก่นจำนวน 3 โรงเรียน และมีจำนวนนักเรียน 6,508 ราย คำนวณขนาดตัวอย่างได้จำนวน 507 ราย สุ่มตัวอย่าง ด้วยวิธี cluster sampling โดยใช้ห้องเรียนเป็น cluster โดยใช้โปรแกรม Win Pepi ค่า design effect 2.5, acceptable error 0.4 unit, confidence level: 95% ค่าเฉลี่ยและ SD ของความรู้เรื่องการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ โดยการนำ pilot test จำนวน 30 ราย คือเป็น 15±0.44 คะแนน คำนวณขนาด ตัวอย่างได้ 11 cluster (ห้อง)

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาเป็นแบบสอบถามชนิดตอบเองซึ่งสร้างขึ้นจากเอกสาร บทความทางวิชาการ และ งานวิจัยที่เกี่ยวข้องโดยแบ่งแบบสอบถามเป็น 3 ส่วน คือ 1) ข้อมูลทั่วไป 2) ความรู้เรื่องการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ และ 3) พฤติกรรมเสี่ยงในการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ ก่อนนำแบบสอบถามมาใช้จริงได้มีการทดสอบแบบสอบถามก่อน เก็บข้อมูลจริง (Pretest) ในกลุ่มนักเรียนโรงเรียนมัธยมศึกษา ในจังหวัดขอนแก่น วิเคราะห์ความเชื่อมั่นของแบบทดสอบ โดยยึดหลักความสอดคล้องภายในแบบวัดความรู้เรื่องพยาธิ ใบไม้ตับ มีค่า Kuder Richardson 21 (KR21)⁸ = 0.70

คำนิยามเชิงปฏิบัติการที่สำคัญในการศึกษาค้นคว้านี้ได้แก่ 1) พยาธิใบไม้ตับ หมายถึงพยาธิที่ตัวเต็มวัยของพยาธิอาศัย อยู่ในทางเดินน้ำดี *O. viverrini* 2) ความรู้เรื่องพยาธิใบไม้ตับ ในการศึกษาค้นคว้านี้หมายถึง ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับพยาธิใบไม้ตับ วัดโดยวัดผลโดยใช้แบบทดสอบความรู้ชนิดตอบเอง จำนวน 23 ข้อ โดยวัดความรู้เป็นคะแนน มีเกณฑ์ในการแบ่งระดับ ความรู้โดยปรับปรุงจากการศึกษาของรุจิรา ดวงสงค์ และคณะ⁹ เป็น 3 ระดับ คือ คะแนน 0-8 (น้อยกว่าร้อยละ 35.8) ความรู้ ต่ำ คะแนน 9-17 ร้อยละ (35.1-73.9) ความรู้ปานกลาง และ คะแนน 18-23 (มากกว่าร้อยละ 73.9) ความรู้ดี 3) พฤติกรรมเสี่ยงในการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับในการศึกษาค้นคว้านี้ หมายถึง พฤติกรรมเสี่ยงที่ทำให้เกิดการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ ประกอบด้วย พฤติกรรมการรับประทานปลาดิบ ชนิดของอาหารที่

รับประทานอาหาร พฤติกรรมการถ่ายอุจจาระที่ไม่ถูกสุขลักษณะ เป็นต้น โดยวัดเป็นคะแนนพฤติกรรมเสี่ยง จำนวน 11 ข้อ (11 คะแนน)

การศึกษาค้นคว้านี้เก็บรวบรวมข้อมูลโดยคณะผู้วิจัย แจกแบบสอบถามให้กับนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายที่อยู่ในห้องเรียนตาม cluster ที่สุ่มได้ โดยก่อนทำการแจกแบบสอบถามได้อธิบายวัตถุประสงค์ของการศึกษา รายละเอียดของแบบสอบถามแต่ละส่วน รวมถึงวิธีการทำแบบสอบถามอย่างละเอียด พร้อมได้แนบหนังสือขออนุญาต ผู้ปกครองนักเรียน หลังจากแจกแบบสอบถามเสร็จจึงให้เวลา ในการทำแบบสอบถามทั้งสิ้น 20 นาที แล้วเก็บคืน บันทึก ข้อมูลโดยวิธี double data entry และตรวจสอบความถูกต้อง วิเคราะห์ข้อมูลโปรแกรมใช้ SPSS/pc version 15.0 for Windows, Epi Info for Dos และ Epi Info for Windows สถิติที่ใช้ได้แก่ ความถี่ สัดส่วนตัว ค่ามัธยฐาน (พิสัยควอไทล์) ช่วงความเชื่อมั่นร้อยละ 95 Mann-Whitney U test และ Kruskal Wallis test การศึกษานี้ผ่านการพิจารณา จาก คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัย ขอนแก่น เลขที่โครงการ HE541212

ผลการศึกษา

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

อัตราการตอบกลับคิดเป็น ร้อยละ 94.0 ส่วนใหญ่เป็น เพศหญิง ร้อยละ 65.8 แบ่งตามอายุมากที่สุด 16 ปี ร้อยละ 33.8 น้อยที่สุด 14 ปี ร้อยละ 0.4 ระดับชั้น แบ่งเป็น มัธยมศึกษาปีที่ 4 ร้อยละ 35.4 ปีที่ 5 ร้อยละ 37.6 และ ปีที่ 6 ร้อยละ 27.0 เกรดเฉลี่ยสะสม มากที่สุดอยู่ในช่วง 3.01-3.50 ร้อยละ 38.0 น้อยที่สุดอยู่ในช่วง น้อยกว่า 2.00 ร้อยละ 4.2 ที่พักอาศัย ส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับพ่อแม่ ร้อยละ 73.4 น้อยที่สุด อาศัยที่หอพัก ร้อยละ 2.5 รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของผู้ปกครอง มากที่สุดอยู่ในช่วง 10,001-30,000 บาท ร้อยละ 43.5 น้อยที่สุด น้อยกว่า 5,000 บาท ร้อยละ 2 และส่วนใหญ่ไม่เคย ได้รับความรู้เรื่องพยาธิใบไม้ตับมาก่อน คิดเป็นร้อยละ 71.5

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับพยาธิใบไม้ตับ

ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับพยาธิใบไม้ตับ มี 4 ประเด็นคือ ความรู้ทั่วไป ความรุนแรง การติดต่อ และการป้องกันการ โรคพยาธิใบไม้ตับ นักเรียนมีค่ามัธยฐานของความรู้อยู่ที่ 15 คะแนน (พิสัยควอไทล์=6) (คะแนนเต็ม 23 คะแนน) คิดเป็นร้อยละ 65.2 มีความรู้ในระดับปานกลาง (ตารางที่ 1) เมื่อพิจารณาในรายละเอียด พบว่า ข้อที่ตอบถูกมากที่สุด คือข้อที่ถามว่า “การนำอาหารมาปรุงสุกด้วยความร้อน

สามารถทำลายตัวอ่อนพยาธิใบไม้ตับได้หรือไม่” ตอบถูก ร้อยละ 87.7 ถูกรองลงมาคือ “การป้องกันไม่ให้ปนโรครพยาธิใบไม้ตับทำได้อย่างไร”ตอบถูกร้อยละ 86.1 อันดับที่สามคือ “ผู้ที่เป็พยาธิใบไม้ตับ ที่ได้รับการรักษาให้หายแล้ว สามารถกลับมาเป็นอีกได้หรือไม่” ตอบถูกร้อยละ 82.9

ในส่วนข้อที่ ตอบผิดมากที่สุดคือข้อที่ถามว่า “เราสามารถป้องกันไม่ให้โรครพยาธิใบไม้ตับแพร่ไปยังผู้อื่นได้อย่างไร” ตอบผิดร้อยละ 75.5 โดยคนส่วนใหญ่ตอบว่า ล้างมือให้สะอาดก่อนรับประทานอาหาร ข้อที่ตอบผิดรองลงมาคือ “ปลาที่รับประทานแล้วเสี่ยงต่อการเกิดโรครพยาธิใบไม้ตับคือปลาชนิดใด” ตอบผิดร้อยละ 68.4 คนส่วนใหญ่ตอบว่า ปลาน้ำจืดทั่วไป และ ข้อที่ตอบผิดเป็นอันดับที่สามคือ “อาหารที่เสี่ยงต่อการติดโรครพยาธิใบไม้ตับคืออะไร” ตอบผิด ร้อยละ 53.6 คนส่วนใหญ่ตอบว่า เนื้อหมูสุก ๆ ดิบ ๆ

เมื่อเปรียบเทียบ คะแนนความรู้ตาม เพศ ระดับ การศึกษา ผลการเรียน (เกรดเฉลี่ย) และการเคยได้รับความรู้ เกี่ยวกับโรครพยาธิใบไม้ตับมา ก่อน พบว่า ผลการเรียน และการเคยได้รับความรู้ มีความแตกต่างกันกับคะแนนความรู้ เกี่ยวกับพยาธิใบไม้ตับ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ตารางที่ 2)

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมเสี่ยงเกี่ยวกับการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ

ในการศึกษาครั้งนี้ แบ่งเป็น 3 ด้าน คือ พฤติกรรมการ ตรวจพยาธิ พฤติกรรมการรับประทานอาหาร และ ความตั้งใจ จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

1. พฤติกรรมการตรวจพยาธิ

พบว่าร้อยละ 90.7 (95%CI: 85.43, 94.29) ไม่เคย นำอุจจาระไปตรวจหาไข่พยาธิ

2. พฤติกรรมการรับประทานอาหาร

นักเรียนส่วนใหญ่ ไม่รับประทานอาหารที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ อย่างไรก็ตามในกลุ่ม พบว่า อาหารที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ ที่นักเรียนนิยมรับประทานเป็นประจำและเป็นบางครั้ง 5 อันดับแรกคือ 1) ส้มตำใส่ปลาร้าดิบ 2) แจ่วบองปลาร้าดิบ 3) ส้มปลาน้อย 4) ปลาร้าสับเครื่องแกงดิบและปลาส้มดิบ 5) ปลาจ่อม ตามลำดับ เหตุผลในการรับประทาน คือ อยากรอง รองลงมาคือ รับประทานตามเพื่อน ตามครอบครัว และอร่อยกว่าอาหารที่ปรุงสุก (ตารางที่ 3)

เมื่อเปรียบเทียบ คะแนนของพฤติกรรมเสี่ยง ในการรับประทานอาหารที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ ตาม เพศ ผลการเรียน (เกรดเฉลี่ย) การเคยได้รับความรู้ เกี่ยวกับโรครพยาธิใบไม้ตับมา และ รายได้ของผู้ปกครอง พบว่า เพศ ผลการเรียน รายได้ของผู้ปกครอง มีคะแนน ความเสี่ยงของพฤติกรรม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ตารางที่ 4)

3. ความตั้งใจจะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

พบว่า นักเรียนกลุ่มที่รับประทานอาหารที่มีความเสี่ยง ต่อการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับเป็นประจำและรับประทาน เป็นบางครั้ง ส่วนใหญ่ไม่แน่ใจที่จะเลิกรับประทานอาหาร เหล่านั้นคิดเป็นร้อยละ 45.78 รองลงมา มีความตั้งใจที่จะเลิก รับประทานอาหารเหล่านั้น ร้อยละ 37.76 และน้อยที่สุด ไม่ตั้งใจที่จะเลิกรับประทานอาหารเหล่านั้น ร้อยละ 14.35

ตารางที่ 1 ความรู้เกี่ยวกับพยาธิใบไม้ตับ จำแนกตามเนื้อหา

เนื้อหาความรู้โรครพยาธิใบไม้ตับ	จำนวน	มัธยฐาน	พิสัย ควอไทล์	คะแนน ต่ำสุด	คะแนน สูงสุด	ร้อยละ	ระดับความรู้*
ความรู้ทั่วไป (คะแนนเต็ม 3)	472	2	1	0	3	66.67	ปานกลาง
ความรุนแรง (คะแนนเต็ม 2)	472	1	1	0	2	50.00	ปานกลาง
การติดต่อ (คะแนนเต็ม 8)	472	5	3	0	8	62.50	ปานกลาง
การป้องกัน (คะแนนเต็ม 10)	472	7	3	0	10	70.00	ปานกลาง
รวม (คะแนนเต็ม 23)	472	15	6	1	23	65.22	ปานกลาง

*เกณฑ์ในการแบ่งระดับความรู้ คะแนน 0-8 คะแนน (<35.8%) ความรู้ต่ำ คะแนน 9-17 คะแนน (35.1%-73.9%) ความรู้ปานกลาง และ คะแนน 18-23 คะแนน (>73.9%) ความรู้ดี

ตารางที่ 2 คะแนนความรู้เกี่ยวกับพยาธิใบไม้ตับ จำแนกตาม เพศ ระดับการศึกษา ผลการเรียน (เกรดเฉลี่ย) และการเคยได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับ

ตัวแปร		จำนวน	มัธยฐาน	พิสัยควอไทล์	p-value
เพศ	หญิง	162	15	1	0.978
	ชาย	312	15	1	
ระดับการศึกษา	มัธยมศึกษาปีที่ 4	168	16	5	0.160
	มัธยมศึกษาปีที่ 5	178	14	6	
	มัธยมศึกษาปีที่ 6	128	15	6	
ผลการเรียน	<2.00	20	14	5.3	<0.001*
	2.01-2.50	53	13	6.0	
	2.51-3.00	151	15	5.0	
	3.01-3.50	180	16	5.0	
	>3.50	69	17	5.0	
การเคยได้รับความรู้มาก่อน	เคย	134	16	4.3	0.001*
	ไม่เคย	336	15	7.0	

ตารางที่ 3 อาหารที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ

อาหาร	ชนิด/ลักษณะของอาหาร								รวม	
	กินเป็นประจำ		กินเป็นบางครั้ง		ไม่เคยกิน		ไม่เคยรู้จัก			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. ก้อยปลาดิบ	-	-	-	-	51	10.8	423	89.2	474	100.0
2. ส้มปลาน้อย	3	0.6	93	19.6	337	71.1	41	8.6	474	100.0
3. ส้มปลาดิบ	2	0.4	60	12.7	371	78.3	41	8.6	474	100.0
4. ลาบปลาดิบ	1	0.2	48	10.1	397	83.8	28	5.9	474	100.0
5. หม่าปลา	2	0.4	49	10.3	382	80.6	41	8.6	474	100.0
6. แจ่วของปลาร้าดิบ	10	2.1	162	34.2	286	60.3	16	3.4	474	100.0
7. ปลาร้าสับเครื่องแกงดิบ	4	0.8	81	17.1	349	73.6	38	8.0	472	99.6
8. ส้มตำใส่ปลาร้าดิบ	36	7.6	219	46.2	205	43.2	14	3.0	474	100.0
9. ปลาส้มดิบ	8	1.7	77	16.2	369	77.8	20	4.2	474	100.0
10. ปลาจ่อม	3	0.6	66	13.9	339	71.5	66	13.9	474	100.0
11. ปลาแจ่ว	3	0.6	19	4.0	335	70.7	117	24.7	474	100.0
12. ปลาทั้งตัวดิบ ๆ	2	0.4	25	5.3	423	89.2	24	5.1	474	100.0

ตารางที่ 4 พฤติกรรมเสี่ยงในการรับประทานอาหารที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ จำแนกตาม เพศ ผลการเรียน (เกรดเฉลี่ย) การเคยได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับ และรายได้ของผู้ปกครอง

ตัวแปร		จำนวน	มัธยฐาน	พิสัยควอไทล์	p-value
เพศ	หญิง	162	1.7	3	0.004
	ชาย	312	2.7	4.3	
ผลการเรียน	<2.00	20	2.8	4.5	0.002
	2.01-2.50	53	2.8	3	
	2.51-3.00	151	2.3	3	
	3.01-3.50	180	1.8	3	
	>3.50	69	1.3	2	
การเคยได้รับความรู้มาก่อน	เคย	134	1.9	3	0.265
	ไม่เคย	336	2.4	3	
รายได้ของผู้ปกครองต่อเดือน	<5000 บาท	10	2.6	6	0.019
	5001-10000 บาท	72	2.7	3.0	
	10001-30000 บาท	205	2.1	3.0	
	>30000 บาท	184	1.7	3.0	

วิจารณ์

การศึกษาครั้งนี้ มีอัตราการตอบกลับแบบสอบถามค่อนข้างสูง คือ ร้อยละ 94.0 เนื่องจากได้รับความร่วมมือจากอาจารย์ประจำชั้นเป็นอย่างดี และนักเรียนก็ให้ความร่วมมือตอบแบบสอบถามเป็นอย่างดี ประชากรศึกษาเป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ในเขตเทศบาลเมือง จังหวัดขอนแก่น ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุระหว่าง 14-18 ปี ผลการเรียนรู้ส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี อาศัยอยู่กับพ่อแม่ เป็นส่วนใหญ่ รายได้เฉลี่ยต่อเดือนอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อเทียบกับรัชนิวรรณ แก้วโพนเพ็ก และคณะ¹⁰ ที่ศึกษาในนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาจำนวน 98 ราย จังหวัดหนองบัวลำภู นอกเขตเทศบาลเมือง ซึ่งมีอายุระหว่าง 9-12 ปี และรุจิรา ดวงสงค์ และคณะ⁹ ที่ศึกษาประชากรในอำเภอบ้านไผ่, อำเภอหนองพองและ อำเภออุบลรัตน์ อายุระหว่าง 7-76 ปี ซึ่งจะเห็นได้ว่ากลุ่มประชากรศึกษาเป็นคนละกลุ่มเป้าหมายกัน ซึ่งผลการศึกษาที่ได้นี้ เป็นความรู้ และพฤติกรรมของนักเรียนในเขตเมือง

ความรู้เกี่ยวกับพยาธิใบไม้ตับ

การศึกษาครั้งนี้พบว่า นักเรียนมีความรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับอยู่ในระดับปานกลาง จากการทบทวนหลักสูตรการเรียนการสอนในนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาทั้งตอนต้น และตอนปลาย วิชาสุขศึกษา พบว่าไม่มีเนื้อหาในเรื่องพยาธิใบไม้ตับ¹¹ อาจมีผลทำให้มีคะแนนความรู้ออกมาอยู่ในระดับปานกลางเท่านั้น สอดคล้องกับรัชนิวรรณ แก้วโพนเพ็ก¹⁰ พบว่านักเรียนส่วนใหญ่มีความรู้ในระดับปานกลาง นอกจากนี้พบว่านักเรียนชายและหญิงมีความรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติสอดคล้องกับจิระศักดิ์ เจริญพันธ์¹¹ ที่ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในจังหวัดมุกดาหาร ที่พบว่านักเรียนชายและหญิงมีความรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับไม่แตกต่างกันเช่นกัน

ในประเด็นความรู้ พบว่า ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรค มีค่ามัธยฐานสูงที่สุด อย่างไรก็ตาม ถือว่าอยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้เนื่องจากประเทศไทยมีการรณรงค์รับประทานอาหารปรุงสุกมีอย่างแพร่หลายมาเป็นเวลานานแล้ว^{12, 13} สอดคล้องกับ รุจิรา ดวงสงค์ และคณะ⁹ พบว่า คะแนนในส่วนนี้มีคะแนนอยู่ในระดับปานกลาง เช่นกัน ส่วนความรู้เกี่ยวกับความรุนแรงของโรคพยาธิใบไม้ตับ พบว่านักเรียนมีคะแนนในระดับต่ำ สอดคล้องกับรัชนิวรรณ แก้วโพนเพ็ก¹⁰ ที่คะแนนในส่วนนี้อยู่ในระดับต่ำเช่นกัน

พฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ

การศึกษาครั้งนี้พบว่า สัดส่วนที่สูงมาก ที่นักเรียนไม่เคยนำอุจจาระไปตรวจหาไข่พยาธิ จึงควรมีการตรวจคัดกรองหาไข่พยาธิในนักเรียนกลุ่มนี้ นอกจากนี้ อาหารที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ การศึกษาครั้งนี้พบว่า ในกลุ่มนักเรียนที่รับประทานอาหารที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับที่นักเรียนรับประทานทุกครั้ง หรือ รับประทานเป็นบางครั้ง นั้น เป็นอาหารประจำถิ่นของภาคตะวันออกเฉียงเหนือที่รับประทานในครอบครัว และในชีวิตประจำวัน ซึ่งอาจแก้ไขได้ค่อนข้างยาก และ การศึกษาครั้งนี้ พบว่า นักเรียนชายมีพฤติกรรมในการรับประทานอาหารที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับมากกว่าหญิงอย่างมีนัยสำคัญสอดคล้องกับการศึกษาของจิระศักดิ์ เจริญพันธ์¹¹ ทั้งนี้อาจเป็นไปได้ว่านักเรียนหญิงมีทัศนคติเกี่ยวกับการบริโภคและพฤติกรรมการบริโภคดีกว่านักเรียนชาย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของอนุกุล พลศิริ¹⁴ ที่ศึกษาความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา ในกรุงเทพมหานคร พบว่า สำหรับอาหารที่รับประทานมากที่สุดคือส้มตำใส่ปลาสด เนื่องจากเป็นอาหารที่นิยมรับประทานเป็นอาหารประจำถิ่นของภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และเหตุผลในการเลือกรับประทานคืออยากลอง เนื่องจากทางคณะผู้วิจัยทำการศึกษาในกลุ่มอายุวัยรุ่นซึ่งอยู่ในวัยที่มีความอยากรู้อยากลอง และมีความคิดการตัดสินใจเป็นของตัวเอง¹⁵ และจากการสอบถามเรื่องการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในอนาคตพบว่า มีสัดส่วนของนักเรียนที่ไม่แน่ใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสูงถึงเกือบครึ่งหนึ่งของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งหากมีการรณรงค์อย่างจริงจังในเรื่องความรุนแรงของโรคพยาธิใบไม้ตับและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม บุคคลกลุ่มนี้จะมีความตั้งใจที่จะเลิกรับประทานอาหารที่เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับมากขึ้น

สรุป

นักเรียนมีความรู้เกี่ยวกับพยาธิใบไม้ตับอยู่ในระดับปานกลาง มีความรู้เรื่องการป้องกันโรคมากที่สุด มีความรู้เกี่ยวกับความรุนแรงของโรคน้อยที่สุด มีสัดส่วนของนักเรียนจำนวนมากที่ไม่เคยตรวจหาไข่พยาธิมาก่อน อาหารที่นิยมรับประทานมากที่สุดคือส้มตำใส่ปลาสด เกือบครึ่งของนักเรียนที่รับประทานอาหารที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับเป็นประจำและทานเป็นบางครั้ง ไม่แน่ใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมารับประทานอาหาร

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. ส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับพยาธิใบไม้ตับและโรคที่เกิดจากการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ
2. รณรงค์ส่งเสริมให้รับประทานอาหารที่ปรุงจนสุกด้วยความร้อน ไม่รับประทานอาหารสุก ๆ ดิบ ๆ
3. นักเรียนควรจะได้รับ การตรวจหาไข่พยาธิจากอุจจาระ เพื่อเป็นการตรวจคัดกรองและทำการรักษาในผู้ที่พบว่าติดเชื้อพยาธิ

ข้อเสนอแนะสำหรับการศึกษารุ่นต่อไป

1. ควรทำการศึกษาวิจัยในกลุ่มนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายที่อยู่นอกเขตเทศบาลเพื่อเปรียบเทียบความเหมือนหรือแตกต่างกันของผลการวิจัยทั้งสองกลุ่มประชากร

กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้วิจัยขอขอบคุณ ผศ.ดร. รุจิรา ดวงสงค์ อาจารย์ประจำภาควิชาสุขศึกษา คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น และ รศ.ดร. บรรจบ ศรีภา อาจารย์ประจำภาควิชาพยาธิวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ที่เอื้อเฟื้อข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่องานวิจัยนี้ ท่านผู้อำนวยการโรงเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายสังกัด สพม.25 ในเขตเทศบาลนครขอนแก่น ทั้งจำนวน 3 โรงเรียน และคณะครูทุกท่าน ผู้อนุเคราะห์ให้ข้อมูล ข้อเสนอแนะ ที่เป็นประโยชน์ต่อการทำวิจัย คณะอาจารย์ภาควิชาเวชศาสตร์ชุมชนทุกท่านที่ทำงานวิจัยครั้งนี้ประสบความสำเร็จ สุดท้ายนี้คณะผู้วิจัยขอขอบคุณนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายทุกท่านของทุกโรงเรียน ที่สละเวลาในการตอบแบบสอบถาม ทำให้งานวิจัยสำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. Banchop Sripa, Puangrat Yongvanit, Chawalit Pairojkul. Etiology and Pathogenesis of Cholangiocarcinoma : Introduction to the Association with Liver Fluke Infection. Srinakarin Medical Journal 2005; 20(3):122-34.
2. Narong Khuntikao. Current concept in management of cholangiocarcinoma. Srinagarin Med J 2005; 20:143-9.
3. Rangsin R, Mungthin M, Taamasri P, Mongklon S, Aimpun P, Naaglor T, et al. Incidence and risk factors of Opisthorchis viverrini infections in a rural community in Thailand. Am J Trop Med Hyg 2009; 81:152-5.

4. Sriamporn S, Pisani P, Pipitgool V, Suwanrungruang K, Kamsa-ard S, Parkin DM. Prevalence of Opisthorchis viverrini infection and incidence of cholangiocarcinoma in Khon Kaen, Northeast Thailand. Trop Med Int Health 2004; 9:588-94.
5. ธนพร หล่อปียานนท์. สรุปรายงานการเฝ้าระวังโรค 2552. นนทบุรี: สำนักระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข 2552.
6. Jongsuksuntigul P, Imsomboon T. Epidemiology of opisthorchiasis and national control program in Thailand. Southeast Asian J Trop Med Public Health 1998; 29:327-32.
7. Charbel H, Al-Kawas FH. Cholangiocarcinoma: epidemiology, risk factors, pathogenesis, and diagnosis. Curr Gastroenterol Rep 2011; 13:182-7.
8. บรรดล สุขปิติ. ทฤษฎีการวัดและประเมินผล. นครปฐม: สถาบันราชภัฏนครปฐม; 2542.
9. รุจิรา ดวงสงค์, จุฬามารณ์ ไสตะ, พรรณี ปัญชรหัตถกิจ, ไพบูลย์ สิทธิถาวร, สุพรรณณี ศรีอำพร. รายงานวิจัยโครงการพัฒนาเครือข่ายในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับตำบลทุ่งชมพู อำเภอภูเวียง จังหวัดขอนแก่น. ขอนแก่น: คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น 2553.
10. รัชนีวรรณ แก้วโพนเพ็ก. ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษาโดยการประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับซึ่งนำไปสู่การเป็นโรคมะเร็งท่อน้ำดี ในเด็กนักเรียนประถมศึกษาตำบลทรายทอง อำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู. ขอนแก่น: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2552.
11. จีระศักดิ์ เจริญพันธ์. พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในจังหวัดมุกดาหาร กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร; 2534.
12. อนุกุล พลศิริ. ความรู้ ทศนคติ และพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของนักศึกษา มหาวิทยาลัยรามคำแหง. วารสารวิจัยรามคำแหง ฉบับมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ 2551; 11 (ฉบับพิเศษ):49-60.
13. สุทธิพันธ์จิตพิมลมาศ. KKU NEWS-โรงพยาบาลศรีนครินทร์รณรงค์โครงการ คนอีสานไม่กินปลาดิบ 2555 [สืบค้นเมื่อ 12 พฤษภาคม 2555]; จาก: <http://www.news.kku.ac.th/kkunews/content/view/8735/49/>
14. อนุกุล พลศิริ. ความรู้ ทศนคติ และพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา ในกรุงเทพมหานคร. กรุงเทพฯ: ภาควิชาคหกรรมศาสตร์ คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง 2545.
15. โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์. วิทยุออนไลน์ (ออนไลน์). (สืบค้นเมื่อ 2 พฤษภาคม 2555). จาก <http://jvkk.go.th/jvkkfirst/story/general/40.htm>.

