

## นิพนธ์ต้นฉบับ

## Original article

# ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการบริโภคปลาดิบ-สุก ๆ ดิบ ๆ ของประชาชนจังหวัดศรีสะเกษ ปี 2559

วันชัย เหล่าเสถียรกิจ พ.บ.

ศศิธร เจริญประเสริฐ วท.ม. (วิทยาการระบบ)

กันยารัตน์ เหล่าเสถียรกิจ วท.บ. (ชีววิทยา)

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

ศักринทร์ 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<sub>c</sub>) และช่วงเชื่อมั่น 95% พบว่า ส่วนใหญ่มีการบริโภคอาหารที่ทำจากปลาดิบ-สุก ๆ ดิบ ๆ ร้อยละ 69.4 บริโภคน้อยกว่า 1 ครั้ง/เดือน ร้อยละ 38.7 อาหารปลาดิบ-สุก ๆ ดิบ ๆ ที่บริโภคมากที่สุดคือ ส้มตำปลาดิบ ร้อยละ 94.2 สาเหตุที่ยังคงรับประทานคือ คิดว่าการกินน้อย ๆ นาน ๆ ครั้ง ไม่น่าติดพยาธิ ร้อยละ 56.1 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการบริโภคปลาดิบ-สุก ๆ ดิบ ๆ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ เพศชาย (OR<sub>c</sub> = 1.4, 95% CI: 1.1–1.9) การดื่มสุรา (OR<sub>c</sub> = 1.8, 95% CI: 1.3–2.4) การสูบบุหรี่ (OR<sub>c</sub> = 2.1, 95% CI: 1.5–3.1) การไม่ทราบว่าอาหารที่ทำจากปลาดิบหรือสุก ๆ ดิบ ๆ เป็นสาเหตุของการป่วยและเสียชีวิตด้วยมะเร็งท่อน้ำดี (OR<sub>c</sub> = 32.0, 95% CI: 21.6–47.5) อัชีพเกษตรกรรมเที่ยงกับข้าราชการ (OR<sub>c</sub> = 3.9, 95% CI: 1.9–7.9) และระดับการศึกษา รายได้ส่วนบุคคล รายได้ครอบครัวที่สูงขึ้น จะมีแนวโน้มการบริโภคปลาดิบหรือสุก ๆ ดิบ ๆ ลดลง ดังนั้น เจ้าหน้าที่สาธารณสุขควรเร่งสร้างทัศนคติที่ถูกต้อง และให้ความรู้กับผู้ที่มีความเสี่ยงในการบริโภคปลาดิบ หรือสุก ๆ ดิบ ๆ กับการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับและการเสียชีวิตด้วยมะเร็งท่อน้ำดี ตลอดจนการรณรงค์ให้รับประทานปลาร้าสุก เพื่อลดอัตราการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ และอุบัติการณ์ของมะเร็งท่อน้ำดีต่อไป

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

## บทนำ

โรคพยาธิใบไม้ตับในประเทศไทย เกิดจากการติดเชื้อ *Opisthorchis viverrini* ซึ่งเป็นโรคที่องค์การอนามัยโลกจัดให้อยู่ในบัญชีโรคของคนยากจนที่ถูกกล่าวหา และองค์กร

มะเร็งนานาชาติได้จัดให้พยาธิใบไม้ตับเป็นสารก่อมะเร็งชีวภาพ กลุ่มที่ 1 ที่ก่อให้เกิดโรคมะเร็งท่อน้ำดี<sup>(1,2,3)</sup> มีการคาดการณ์ว่า ประเทศไทยประมาณ 6 ล้านคน หรือร้อยละ 10 ของประเทศติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ โดยเฉพาะใน

ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีประชากร 1.5-2 ล้านคน ติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ<sup>(1)</sup> โดยคนที่ติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ จะเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งท่อน้ำดีมากกว่าคนที่ไม่ติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ 16 เท่า<sup>(4)</sup> อัตราการเสียชีวิตด้วยมะเร็ง-ท่อน้ำดีในประเทศไทยกว่าครึ่งหนึ่งเป็นประชากรในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ<sup>(5)</sup> จากการศึกษาระบادวิทยาของโรคพยาธิใบไม้ตับในปี 2539, 2552 และ 2557 พบร้อตราช่วยน้ำดีในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ปี 2552 มีความชุกของโรคสูงที่สุด ร้อยละ 85.2 และมากกว่าร้อยละ 90.0 ในปี 2557<sup>(1)</sup>

โรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี เป็นโรคที่ป้องกันได้ หากมีการดำเนินการทั้งภาครัฐ ภาคการศึกษา และประชาชน<sup>(4,5)</sup> โดยปัจจัยเสี่ยงที่เป็นสาเหตุหลักของ การติดเชื้อพยาธิของประชาชนคือ พฤติกรรมการบริโภคอาหารจากปลาดิบ เช่น ปลาดิบ ก้อยปลาดิบ และปลาส้มดิบ ซึ่งเป็นวัฒนธรรมในการบริโภคอาหารของคนไทยในภาคตะวันออกเฉียงเหนือที่หყ่างรากถิ่น และสืบทอดจากรุ่นสู่รุ่น<sup>(6)</sup> ปี 2559 จังหวัดศรีสะเกษได้สุ่มตรวจอยุจาระหาความชุกโรคหนอนพยาธิ สำเภาละ 1 หมู่บ้าน จำนวน 1,582 ตัวอย่าง ตรวจพบพยาธิใบไม้ตับ 188 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 11.9 พบรพยาธิใบไม้ตับสูงสุด ในหมู่บ้านในเขตอำเภอวังทิน ร้อยละ 45.2 รองลงมาคือ อำเภอศรีรัตน์ และอำเภอนาเกลี้ยง พบรพยาธิใบไม้ตับ ร้อยละ 32.8 และ 28.3 ตามลำดับ<sup>(7)</sup> และในปี 2557 ได้มี การสำรวจความชุกของพำนัชกึงกลังระยะติดต่อ (metacercaria) ของพยาธิใบไม้ตับในปลาดิบมีเกล็ดในบริเวณพื้นที่ฝ่ายหัวนา จาก 6 แหล่งน้ำ ในจังหวัดศรีสะเกษ จำนวน 255 ตัวอย่าง 15 ชนิด พบร่วม 3 ชนิดที่ตรวจพบ metacercaria ของพยาธิใบไม้ตับ ได้แก่ ปลาแม่สะแಡง ปลาสร้อยนกเขา และปลาตะเพียนทราย พบรพยาธิใบไม้ตับ ร้อยละ 3.7, 3.2 และ 3.9 ตามลำดับ<sup>(8)</sup> จะเห็นว่าปลาดิบมีเกล็ดในพื้นที่จังหวัดศรีสะเกษ ยังมีความเสี่ยงต่อการติดโรคพยาธิใบไม้ตับ หากประชาชนยังมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารจากปลาดิบสุก ๆ ดิบ ๆ เช่น ปลาดิบ-

ดิบ ปลาส้มดิบ และก้อยปลา ที่ยังคงเป็นเมนูเชิงวัฒนธรรมท้องถิ่นที่นิยมรับประทาน ก็อาจจะส่งผลให้เกิดการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับช้ำชา ก และมีความเสี่ยงสูงต่อการเสียชีวิตจากมะเร็งท่อน้ำดี<sup>9,10,11</sup>

การศึกษาที่ผ่านมามุ่งเน้นการค้นหาปัจจัยและสาเหตุของการติดพยาธิใบไม้ตับ และเป็นที่แన่ชัดแล้วว่า เกิดจากพฤติกรรมการบริโภคปลาดิบ ๆ และพฤติกรรมที่เลือกต่อการแพร่กระจายของโรค รวมถึงวิธีการผลิตและการปรุงแต่งอาหารที่มีความเกี่ยวเนื่องกับวัฒนธรรมประเพณีและความเชื่อของการบริโภคเข้ามาเกี่ยวข้อง แต่ยังไม่มีการศึกษาเพื่อค้นหาสาเหตุหรือลักษณะกลุ่มเสี่ยงที่มีพฤติกรรมบริโภคปลาดิบ ๆ หรือสุก ๆ ดิบ ๆ ซึ่งจะนำไปสู่การวางแผนการดำเนินงานปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของกลุ่มเสี่ยงดังกล่าว ดังนั้น การศึกษาวิจัยเพื่อค้นหากลุ่มเสี่ยงและสาเหตุของการบริโภคปลาดิบหรือสุก ๆ ดิบ ๆ ของประชาชนจังหวัดศรีสะเกษ จะช่วยให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและหน่วยงานด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องวางแผนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคปลาดิบหรือสุก ๆ ดิบ ๆ ให้กับกลุ่มเสี่ยง ซึ่งจะช่วยแก้ไขปัญหาการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับได้อย่างตรงจุด รวมทั้งสามารถประยุกต์ใช้ผลการศึกษาครั้งนี้เพื่อพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ที่สอดคล้องกับปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ ที่ส่งผลต่อการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ อันจะเป็นการช่วยลดอัตราอุบัติการณ์ของการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับและโรคมะเร็งท่อน้ำดีในพื้นที่ต่อไป

## วิธีการศึกษา

### 1. รูปแบบการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการบริโภคปลาดิบ-สุก ๆ ดิบ ๆ ของประชาชนในพื้นที่จังหวัดศรีสะเกษ ปี 2559

### 2. กลุ่มตัวอย่าง คือ ประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่มีภูมิลำเนาอยู่ในจังหวัดศรีสะเกษหรืออาศัยอยู่ในจังหวัด

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

### 3. การสั่งตัวอย่าง

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. ๆ ละ 1 หมู่บ้าน โดยใช้วิธีการสุ่มแบบกลุ่ม (cluster random sampling) ขั้นตอนที่ 3 สุ่มเลือกประชาชนในหมู่บ้าน จากข้อมูลประชากรที่อาศัยอยู่จริง (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 ส่วนประกอบด้วย ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ส่วนที่ 2 เป็นข้อมูลเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับ และส่วนที่ 3 เป็นข้อมูลเฉพาะสำหรับผู้ที่บริโภคปลานำ้าจืดดิบ-สุกๆ ดิบๆ โดยแบบสอบถามทั้งหมดได้ผ่านการประเมินและตรวจสอบความถูกต้องเชิงเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ (Content valid-

ity) โดยนำแบบสอบถามไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย ผู้เชี่ยวชาญด้านระบาดวิทยา จำนวน 1 ท่าน ผู้เชี่ยวชาญด้านสกิติ 1 ท่าน และผู้เชี่ยวชาญด้านระเบียบวิธีวิจัย 1 ท่าน ตรวจสอบความถูกต้องเชิงเนื้อหา และนำข้อมูลมาวิเคราะห์ด้วยนิยามความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ (index of item objective congruence: IOC) ได้ค่า IOC มากกว่า 0.5 ขึ้นไป

## 5. การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปและข้อมูลพื้นฐานต่างๆ ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ข้อมูลจำแนกนำเสนอโดย การแจกแจงความถี่และร้อยละ ข้อมูลต่อเนื่องที่มีการแจกแจงแบบปกติ นำเสนอโดยค่าเฉลี่ยคู่กับค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ข้อมูลเพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ กับการบริโภคปลาดิบ-สุกๆ ดิบๆ ด้วยสถิติ Simple logistic regression นำเสนอโดยค่า 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 ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ร้อยละ 62.4 สถานภาพสมรส ร้อยละ 70.2 มีรายได้ของบุคคลต่อเดือนต่ำกว่า 3,000 บาท ร้อยละ 49.0 และรายได้ครอบครัวต่อเดือนต่ำกว่า 5,000 บาท ร้อยละ 45.0 มีสมาชิกในครอบครัวอยู่กันมากกว่า 3 คนขึ้นไป ร้อยละ 77.1 ส่วนใหญ่ไม่สูบบุหรี่ร้อยละ 75.1 และไม่ดื่มสุรา ร้อยละ 61.4 โดยกลุ่มตัวอย่างทราบว่า การรับประทานปลาดิบ หรือสุกๆ ดิบๆ เป็นสาเหตุของ การป่วยและเสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งตับและมะเร็งท่อน้ำดี 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
เกษตรกรรม	562	62.4	8. จำนวนสมาชิกในครอบครัว		
รับจำนำ	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
ว่างงานและอื่น ๆ	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. การต้มเครื่องต้มแอลกอฮอล์		
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	38	4.2	ไม่ต้ม	553	61.4
5. สถานภาพสมรส			ต้ม	347	38.6
โสด	195	21.7	11. ทราบว่าการรับประทานปลาดิบ หรือ		
สมรส	632	70.2	สุก ๆ ดิบ ๆ เป็นสาเหตุของการป่วย		
หน่าย/หย่า/แยก	73	8.1	และเลี้ยงชีวิตด้วยโรคมะเร็งตับและ		
			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 สาเหตุเพราทราบว่าเป็นสาเหตุของโรคพยาธิใบไม้ตับ ร้อยละ 46.5 และเคยกินแต่เลิกกินแล้ว ร้อยละ 7.6 (ตารางที่ 2) เมนูอาหารที่ทำ

จากปลาดิบ-สุก ๆ ดิบ ๆ ที่กลุ่มตัวอย่างรับประทานมากที่สุด 3 อันดับแรก คือ ส้มตำใส่ปลาดิบ ปลาดิบ และแจ่วบองใส่ปลาดิบ 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

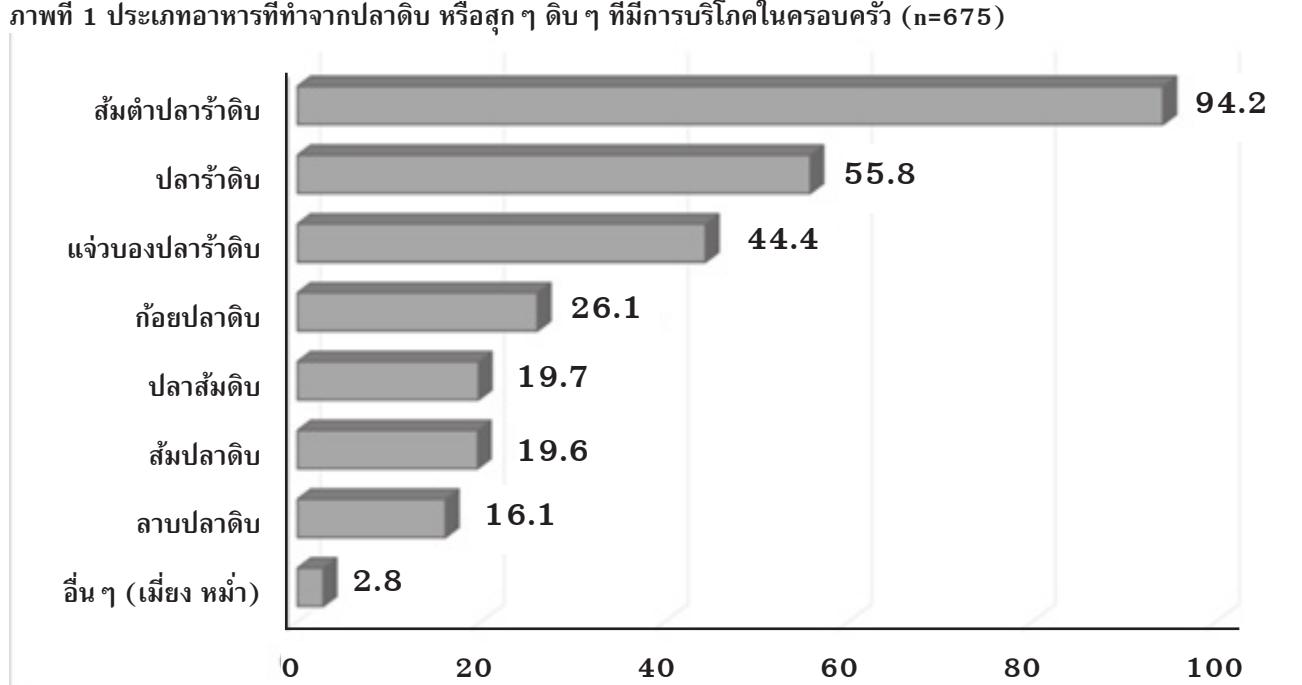
**Factors Related to the Consumption of Raw Fish among the People in Sisaket Province 2016**

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
อื่น ๆ	2	0.7

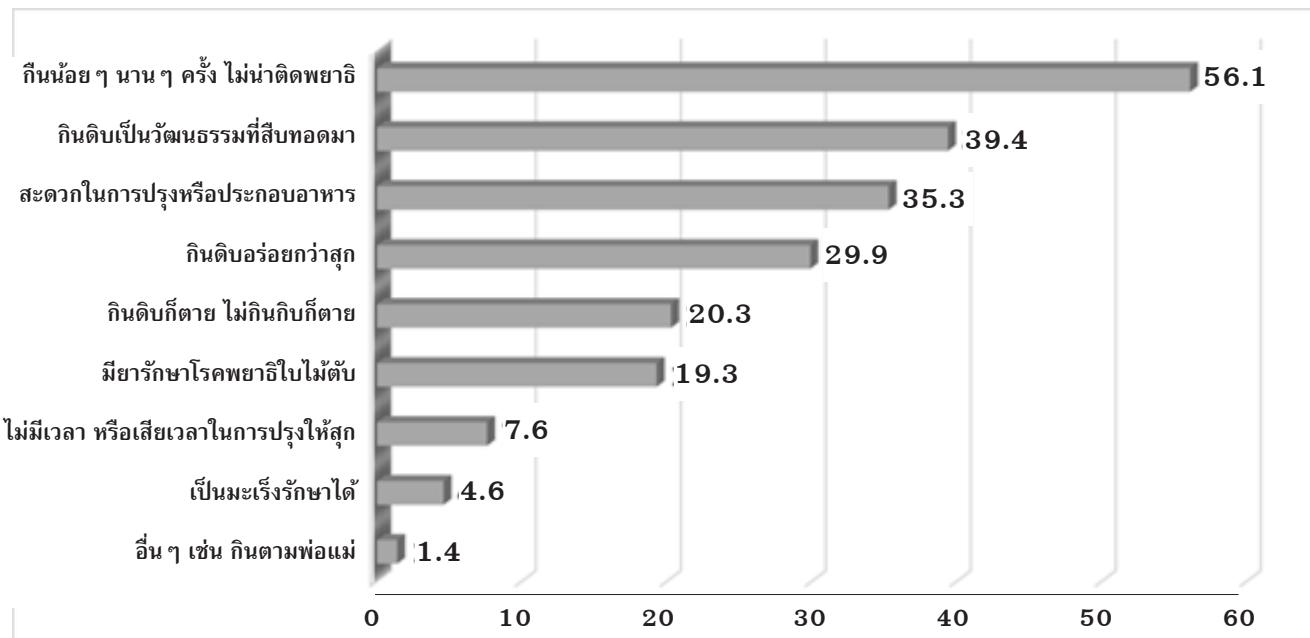
สะتفاعในการปรุงหรือประกอบอาหาร ร้อยละ 35.3 กินดิบอร่อยกว่ากินสุก ร้อยละ 29.9 และกินดิบก็ตาย ไม่กินดิบก็ตาย ร้อยละ 20.3 (ภาพที่ 2)

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการบริโภคอาหารที่ทำจากปลาดิบ-สุก ๆ ดิบ ๆ ที่มีการบริโภคในครอบครัว (n=675)



## ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการบริโภคปลาดิบ-สุก ๆ ดิบ ๆ ของประชาชนจังหวัดศรีสะเกษ ปี 2559

ภาพที่ 2 สาเหตุที่ยังคงบริโภคอาหารที่ทำจากปลาดิบ หรือสุก ๆ ดิบ ๆ (n=581)



รายได้ครอบครัว โดยเพศชายมีการบริโภคอาหารที่ทำจากปลาดิบ-สุก ๆ ดิบ ๆ มากเป็น 1.4 เท่าของเพศหญิง ( $OR_c = 1.4$ , 95% CI: 1.1-1.9) คนที่ดื่มสุรา มีการบริโภคอาหารที่ทำจากปลาดิบ-สุก ๆ ดิบ ๆ มากเป็น 1.8 เท่าของคนที่ไม่ดื่มสุรา ( $OR_c = 1.8$ , 95% CI: 1.3-2.4) คนที่สูบบุหรี่ มีการบริโภคอาหารที่ทำจากปลาดิบ-สุก ๆ ดิบ ๆ มากเป็น 2.1 เท่าของคนที่ไม่สูบบุหรี่ ( $OR_c = 2.1$ , 95% CI: 1.5-3.1) และคนที่ไม่ทราบว่าอาหารปลาดิบ-สุก ๆ ดิบ ๆ เป็นสาเหตุของการป่วยและเสียชีวิตด้วยมะเร็ง

ท่อน้ำดี มีการบริโภคอาหารที่ทำจากปลาดิบ-สุก ๆ ดิบ ๆ มากเป็น 32.0 เท่าของคนที่ทราบว่าเป็นสาเหตุของการติดพยาธิใบไม้ตับ ( $OR_c = 32.0$ , 95% CI: 21.6-47.5) และคนที่ทำอาชีพเกษตรกรรม มีการบริโภคอาหารที่ทำจากปลาดิบ-สุก ๆ ดิบ ๆ มากเป็น 3.9 เท่าของคนที่มีอาชีพข้าราชการ ( $OR_c = 3.9$ , 95% CI: 1.9-7.9) ส่วนระดับการศึกษา รายได้บุคคล และรายได้ครอบครัวที่สูงขึ้น จะมีแนวโน้มการบริโภคปลาดิบหรือสุก ๆ ดิบ ๆ ลดลง (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการบริโภคปลาดิบ-สุก ๆ ดิบ ๆ ในพื้นที่จังหวัดศรีสะเกษ

ปัจจัยที่การศึกษา	จำนวนทั้งหมด	การบริโภคปลาดิบ-สุก ๆ ดิบ ๆ				Crude OR (95% CI)	p-value		
		กิน		ไม่กิน					
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ				
1. เพศ							0.019		
หญิง	441	290	65.8	151	34.2	1			
ชาย	459	335	72.9	124	27.1	1.4 (1.1-1.9)			
2. อายุ (ปี)							0.302		
15-34	227	183	66.1	94	33.9	1			
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)			

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

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)			
เกษตรกรรม	562	417	74.2	145	25.8	3.9 (1.9-7.9)			
รับจำนำ	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/หยา/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 และเสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งตับและมะเร็งท่อน้ำดี							<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 ของกลุ่มตัวอย่าง ในพื้นที่จังหวัดศรีสะเกษ ยังมีการบริโภคอาหารที่ทำจากปลาดิบหรือสุก ๆ ดิบ ๆ อญญาณที่สูง (ร้อยละ 69.4) ซึ่ง ใกล้เคียงกับการศึกษาของวานนา พิวาร์ลึงและคณะ<sup>(12)</sup> ที่ได้ศึกษาพฤติกรรมการบริโภคปลาดิบของประชาชน ตำบลจอมศรี อำเภอเพญ จังหวัดอุดรธานี พบร้า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมเคยบริโภคปลาดิบ ร้อยละ 87.5 และ การศึกษาของอนุวัฒน์ เพ็งพุฒ และคณะ พบร้า เคยมีประวัติรับประทานอาหารที่ทำจากปลาดิบกับครอบครัว ร้อยละ 56.9 ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญของการติดเชื้อพยาธิ ในไม้ตับช้ำช้อน (OR=2.0, 95% CI: 1.2-3.4)<sup>(13)</sup> จะเห็นว่า การบริโภคอาหารที่ทำมาจากปลาดิบหรือสุก ๆ ดิบ ๆ ยังคงหยิ่งรากลึกในสังคม และวัฒนธรรมการบริโภคอาหารของคนไทยในจังหวัดศรีสะเกษ ถือได้ว่าเป็นอาหารประจำถิ่น และผลกระทบที่ตามมาด้านสุขภาพ คือ การติดเชื้อพยาธิในไม้ตับ ซึ่งเป็นสาเหตุหลักของการเกิดมะเร็งท่อน้ำดี<sup>(5,14,15)</sup> และเมนูอาหารที่ทำจากปลาดิบ หรือสุก ๆ ดิบ ๆ ของกลุ่มตัวอย่างในจังหวัดศรีสะเกษ 3 อันดับแรก คือ ส้มตำปลาร้าดิบ ปลาร้าดิบ และเจ่วงองปลาร้าดิบ ร้อยละ 94.2, 55.8 และ 44.4 ตามลำดับ ซึ่งปลาร้า ถือเป็นส่วนผสมหลักในการปรุงอาหารที่ของ

ประชาชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ทำมาจากปลาดิบ เช่น ปลาแม่สะเด้ง ปลาตะเพียนทราย ปลาสร้อย-นกเขา ปลาสูตร ปลากระมัง เป็นต้น หากนำมารุกอาหารแบบดิบ ๆ ที่มีการปนเปื้อนของระยะติดต่อของพยาธิ-ในไม้ตับ หรือ เมตาเซอร์คาเรีย (metacercaria) ก็จะทำให้เกิดโรคพยาธิได้<sup>(6)</sup> ยิ่งมีการบริโภคเป็นประจำหรือมีความถี่ของการบริโภคต่อเดือนมากเท่าไหร่ ก็ยิ่งมีโอกาสติดเชื้อพยาธิในไม้ตับเพิ่มมากขึ้นมากเท่านั้น จากการศึกษาพบว่า มีกลุ่มตัวอย่างบริโภค 3 ครั้งขึ้นไปต่อเดือน ร้อยละ 28.5 และมีการบริโภค 1-2 ครั้งต่อเดือน ร้อยละ 32.8 สอดคล้องกับการศึกษาของวนิดา โชควนิชย์พงษ์ และคณะ ที่ทำการสำรวจพฤติกรรมและทัศนคติการบริโภคปลาดิบและการเกิดมะเร็งท่อน้ำดี พบร้า ร้อยละ 77.2 บริโภคปลาดิบมากกว่า 1 ครั้งต่อเดือน และร้อยละ 22.8 บริโภคปลาดิบน้อยกว่า 1 ครั้งต่อเดือน<sup>(16)</sup>

ดังนั้น ในการขับเคลื่อนการดำเนินงานเพื่อลดอัตราการติดเชื้อพยาธิในไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี จึงควรมีการรณรงค์ให้ประชาชนลด ละ เลิก การบริโภคอาหารที่ทำจากปลาดิบ หรือสุก ๆ ดิบ ๆ โดยเฉพาะในเมนูอาหารที่มีส่วนผสมของปลาร้า เช่น ส้มตำปลาร้า ปลาร้าบ่อง ควร远离จากปลาร้า ที่ปรุงสุก และเร่งรัดดำเนินการส่งเสริมการให้ความรู้ ความเข้าใจ และความตระหนกในความรุนแรงของการ

ติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ ในช่องทางที่หลักใหญ่และให้เข้าถึงประชาชนได้มากที่สุด หรือรองค์สร้างค่านิยมใหม่ เช่น อีสานแท้กินแต่ปลาร้าสุก โดยเร่งรัดการสร้างกระแส ทั้งในภาครัฐ เอกชน และประชาชน ระดมความช่วยเหลือ และความร่วมมือจากทุกภาคส่วนในการสร้างค่านิยมใหม่ ให้เกิดขึ้น จึงจะสามารถลดโรคพยาธิใบไม้ตับนำไปสู่การลดปัญหามะเร็งท่อน้ำดีได้ในที่สุด เพราะยังมีกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 69.4 ที่ยังบริโภคอาหารที่ทำจากปลาดิบ และยังมีกลุ่มตัวอย่างบางส่วนที่ไม่ทราบว่า การรับประทานปลาดิบ หรือสุก ๆ ดิบ ๆ เป็นสาเหตุของการป่วยและเสียชีวิต ด้วยโรคมะเร็งตับและมะเร็งท่อน้ำดี ร้อยละ 13.9 โดยคิดว่า การบริโภคน้อย ๆ นาน ๆ ครั้งไม่น่าจะเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับ และการบริโภคปลาดิบเป็นวัฒนธรรมสืบทอด ต่อกันมา สอดคล้องกับการศึกษาของนิตา โชคภานิชย์ พงษ์ และคณะ<sup>(16)</sup> ที่พบว่า ประชาชนคิดว่าการบริโภคนาน ๆ ครั้ง และการบริโภคน้อย ๆ นาน ๆ ครั้ง ไม่น่าจะทำให้ติดโรคพยาธิใบไม้ตับ ร้อยละ 29.8 และร้อยละ 22.9 ตามลำดับ

การศึกษารังนี้พบว่า เพศชาย การดื่มสุรา และการสูบบุหรี่ เป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญที่มีความสัมพันธ์กับการบริโภคอาหารที่ทำจากปลาดิบ-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) การไม่ทราบอาหารที่ทำจากปลาดิบหรือสุก ๆ ดิบ ๆ เป็นสาเหตุของการป่วยและเสียชีวิตด้วยมะเร็งท่อน้ำดี ( $OR_c=32.0$ , 95% CI: 21.6–47.5) อาชีพเกษตรกรรม เที่ยบกับข้าราชการ ( $OR_c=3.9$ , 95% CI: 1.9–7.9) และระดับการศึกษา รายได้บุคคล รายได้ครอบครัวที่สูงขึ้น จะมีแนวโน้มการบริโภคปลาดิบหรือสุก ๆ ดิบ ๆ ลดลง และการบริโภคปลาดิบ ๆ หรือสุก ๆ ดิบ ๆ ของกลุ่มตัวอย่างในจังหวัดศรีสะเกษอยู่ในเกณฑ์ที่สูง เมนูอาหารที่สำคัญคือ ส้มตำปลาดิบ หรืออาหารที่ปรุงจากปลาดิบ นอกจากนี้ยังมีกลุ่มตัวอย่างบางส่วนไม่ทราบว่า การรับประทานปลาดิบ หรือสุก ๆ ดิบ ๆ เป็นสาเหตุของการป่วยและเสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งตับและมะเร็งท่อน้ำดี ดังนั้น เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่เกี่ยวข้องควรเร่งสร้างทัศนคติที่ถูกต้อง และให้ความรู้เกี่ยวกับความเสี่ยงการบริโภคปลาดิบ หรือสุก ๆ ดิบ ๆ กับการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับและการเสียชีวิตด้วยมะเร็งท่อน้ำดี ตลอดจนการรณรงค์ให้รับประทานปลาร้าสุก เพื่อลดอัตราการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับและอุบัติการณ์ของมะเร็งท่อน้ำดีต่อไป

ที่สูงขึ้น อาจเป็นเพราะส่วนใหญ่เป็นกลุ่มข้าราชการ รัฐวิสาหกิจ หรือลูกจ้างเอกชนที่มีระดับการศึกษาสูง และมีรายได้สูง ซึ่งพบว่า การศึกษามีผลต่อความรู้ การรับรู้ การทำความเข้าใจ และการปรับเปลี่ยนทัศนคติที่ถูกต้องในการป้องกันการติดเชื้อพยาธิ และจะส่งผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่จะเน้นการใส่ใจต่อความปลอดภัยสุขภาพอนามัย<sup>(18,19)</sup>

## สรุป

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) การไม่ทราบอาหารที่ทำจากปลาดิบหรือสุก ๆ ดิบ ๆ เป็นสาเหตุของการป่วยและเสียชีวิตด้วยมะเร็งท่อน้ำดี ( $OR_c=32.0$ , 95% CI: 21.6–47.5) อาชีพเกษตรกรรม เที่ยบกับข้าราชการ ( $OR_c=3.9$ , 95% CI: 1.9–7.9) และระดับการศึกษา รายได้บุคคล รายได้ครอบครัวที่สูงขึ้น จะมีแนวโน้มการบริโภคปลาดิบหรือสุก ๆ ดิบ ๆ ลดลง และการบริโภคปลาดิบ ๆ หรือสุก ๆ ดิบ ๆ ของกลุ่มตัวอย่างในจังหวัดศรีสะเกษอยู่ในเกณฑ์ที่สูง เมนูอาหารที่สำคัญคือ ส้มตำปลาดิบ หรืออาหารที่ปรุงจากปลาดิบ นอกจากนี้ยังมีกลุ่มตัวอย่างบางส่วนไม่ทราบว่า การรับประทานปลาดิบ หรือสุก ๆ ดิบ ๆ เป็นสาเหตุของการป่วยและเสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งตับและมะเร็งท่อน้ำดี ดังนั้น เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่เกี่ยวข้องควรเร่งสร้างทัศนคติที่ถูกต้อง และให้ความรู้เกี่ยวกับความเสี่ยงการบริโภคปลาดิบ หรือสุก ๆ ดิบ ๆ กับการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับและการเสียชีวิตด้วยมะเร็งท่อน้ำดี ตลอดจนการรณรงค์ให้รับประทานปลาร้าสุก เพื่อลดอัตราการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับและอุบัติการณ์ของมะเร็งท่อน้ำดีต่อไป

## ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการจัดกิจกรรมสร้างกระแสในการบริโภคเมนูปลาสุก-ปลาร้าสุก เพื่อสร้างแรงจูงใจในการลด ละ

และเลิกการบริโภคปลาดิบ-สุก ๆ ดิบ ๆ สร้างค่านิยมในการบริโภคใหม่ แก้ไขค่านิยมที่ไม่ถูกต้อง เช่น การกินดิบอร่อยกว่ากินสุก คนรุ่นใหม่กินปลาร้าสุกเป็นต้น โดยเร่งรัดการรณรงค์พร้อม ๆ กันทุกภาคส่วนทั้งภาครัฐ เอกชนสื่อมวลชน และภาคการศึกษา

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

3. ควรมีการพัฒนาฐานรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การบริโภคอาหารที่ทำจากปลานำ้าจืดดิบ ๆ โดยเน้นไปที่กลุ่มผู้ชาย โดยเฉพาะกลุ่มที่มีพฤติกรรมการดื่มน้ำร้อนและสูบหรี่ ซึ่งส่วนใหญ่เป็นหัวหน้าครอบครัวและมืออิทธิพล ต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของสมาชิกในครอบครัว เพื่อให้สามารถลด ละ เลิก การบริโภคปลาดิบ และเป็นแบบอย่างที่ดีให้กับสมาชิกครอบครัวในการป้องกันการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ

#### ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาพัฒนาฐานรูปแบบการรณรงค์ส่งเสริม และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคปลาดิบของประชาชนกลุ่มเสี่ยง ที่สอดคล้องกับบริบททางสังคม วัฒนธรรมของพื้นที่ เพื่อให้สามารถนำมาระยุกต์ใช้ได้จริง เอื้อให้เกิดการทำงานที่มีประสิทธิภาพและเกิดประสิทธิผลต่อไป

2. ควรมีการศึกษาพัฒนาศักยภาพของเกนนำสุขภาพชุมชน ในการสร้างความรู้ความเข้าใจ และเป็นคนต้นแบบ ด้านสุขภาพ ในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตนเองมาเป็นคนที่บริโภคอาหารที่ทำจากปลานำ้าจืดสุกอย่างเดียว โดยกำหนดให้เมนูที่ทำจากปลาร้าให้เป็นไปตามยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุขที่ว่า “อีสานแท้ กินแต่ปลาร้าสุก”

#### กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาในครั้งนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความช่วยเหลืออย่างดีเยี่ยมจาก ดร. จุติพร ผลเกิด สำนักงานป้องกันควบ-

คุมโรคที่ 10 จังหวัดอุบลราชธานี ที่ได้ให้ความอนุเคราะห์ในการตรวจสอบโครงสร้างการวิจัยและแบบสอบถามที่ใช้ในการเก็บข้อมูล ขอขอบคุณ คุณวนิดา สมภูง คุณสุเมษษา วิทูราภรณ์ และคุณมะลิ สุปัตติ รวมทั้งเจ้าหน้าที่-สำนักงานสาธารณสุขจากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาล และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่งที่ให้ความช่วยเหลือและเก็บข้อมูลงานวิจัย ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่ในกลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษทุกท่าน ที่ได้ให้ความช่วยเหลือในการวิจัย ขอบคุณ ภญ.มัลลิกา สุพล ที่ช่วยตรวจสอบบทคัดย่อภาษาอังกฤษ และสุดท้ายขอบคุณ กรมชลประทานที่สนับสนุนงบประมาณในการวิจัย

#### เอกสารอ้างอิง

1. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. แผนยุทธศาสตร์ พัฒนาระบบกำจัดปัมพายาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ปี 2559-2568. การประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อกำหนดทิศทาง และประเด็นการวิจัยที่สอดคล้องกับยุทธศาสตร์กำจัดพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี; 24-26 กรกฎาคม 2561; โรงแรมพูลแมน ขอนแก่น ราชอาคิดิ, ขอนแก่น.
2. สว่างใจ พึงพักตร์. โรคพยาธิใบไม้ตับ. กรุงเทพมหานคร: พรีแมกกรุ๊ป; 2553.
3. มหาวิทยาลัยขอนแก่น. ยุทธศาสตร์แห่งการกำจัดปัมพายาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี [อินเทอร์เน็ต]. ขอนแก่น: โครงการ Cascap มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2559 [สืบค้นเมื่อ 10 มิ.ย. 2562]. แหล่งข้อมูล: <https://cloud.cascap.in.th/>
4. ณัฏฐรุณ แก้วพิทุลย์. ปรัชติวิทยาสำหรับการพยาบาลและสาธารณสุข. 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. ณัฏฐรุณ แก้วพิทุลย์. พยาธิใบไม้ตับในประเทศไทย. วารสารวิชาการ ม.อบ. 2553;12:49-63.
7. กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ. รายงานสรุปผลการดำเนินงานโรคพยาธิใบไม้ตับ จังหวัดศรีสะเกษ ประจำปีงบประมาณ 2559. การประชุมคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับจังหวัด

- (คปสจ.); 31 ตุลาคม 2559; สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด-ครีสະເກເມ. ຄຣີສະເກເມ: ສຳນັກງານສາທາລະນະສຸຂະພົນຈັງຫວັດຄຣີສະເກເມ; 2559.
8. ประวิ ອໍາພັນຖຸ. ຄວາມຊຸກອອກຮົດຕິດເຊື້ອພຍາຮີໃນໄນ້ຕັບໃນໂສສຕ່ກົ່ງກລາງ ໃນພື້ນທີ່ໂຄງການໄຝ່ຫວ້ານາ ຈັງຫວັດຄຣີສະເກເມ ປີ 2557. ວາරສາຮາຄວບຄຸມໂຣຄ 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. ວາສາ ພິເສດຖືອງ. ພຸດທິກຣມການບຣິໂກປລາດີບຂອງປະຊາຊົນຕຳບລຈອມຄຣີ ອໍາເກວເພື່ອ ຈັງຫວັດອຸດຮານີ [ອິນເທົ່ອເນື້ອ]. ອຸດຮານີ: ຖ້ານຂໍ້ມູນລາງວິຈີຍ ສຳນັກງານສາທາລະນະສຸຂະພົນຈັງຫວັດອຸດຮານີ; 2556. [ສຶບຕິນເນື້ອ 22 ກ.ນ. 2562]. ແທ່ງຂໍ້ມູນ: [http://203.157.168.8/research/index.php?option=com\\_content&view=article&id=104:2013-01-15-05-55-44](http://203.157.168.8/research/index.php?option=com_content&view=article&id=104:2013-01-15-05-55-44)
  13. ອນຸວັດນີ້ ເພິ່ງພູຜະ, ຈຸທານາສ ສຸຈົມ, ດຸລຸຕັກດີ່ ເທັບຂັ້ນ, ພູທີ-ໄກ ປະມວລ. ບັນຈຸທີ່ມີຄວາມສັນພັນອົດຕິດເຊື້ອຫ້າຂອງໂຄພຍາຮີໃນໄນ້ຕັບໃນອຳເກວນາມ ຈັງຫວັດກາພລິນຖຸ. ວາຮາ-ວິຈີຍແລະພັດນາຮະບບສຸຂະພາບ 2561;11:403-10.
  14. IARC. Infection with liver flukes (*Opisthorchis viverrini*, *Opisthorchis felineus* and *Clonorchis sinensis*). IARC Monog Eval Carcinog Risks Hum 1994;61:121-75.
  15. ໂພນລູ້ ສິທີທິກາວ. ບັນຫາທອງພຍາຮີໃນໄນ້ຕັບຕໍ່ກີດໂຣຄ ມະເຮົງທ່ອນ້າດີໃນສັນການປັ້ງຈຸບັນ. Srinagarind Medical Journal 2548;20:135-42.
  16. ວິນິດາ ໄຊຄວານິ່ຍ່ພົງໝໍ, ອໍາໄພ ສາຮັບນີ້, ຕຸລື່ພຣ ແສງກະຈ່າງ. ການສໍາວັດພຸດທິກຣມແລະທັນຄົດການບຣິໂກປລາດີບແລກກີດມະເຮົງທ່ອນ້າດີ. ວາຮາໂຄມະເຮົງ 2552;29:162-75.
  17. ອັ້ງໝາ ຍສປັບຄຸງ, ສຸພຣອນ ສາຍຫລັກຄໍາ, ບຸງຈັນທີ່ຈັນທີ່ມາ, ເກເຊ ແລະໂນນິ້ງ. ຄວາມຊຸກແລະປັບປຸງທີ່ມີຜລຕໍ່ກີດໂຣຄພຍາຮີໃນໄນ້ຕັບ. ວາຮາສຳນັກງານປັ້ງກັນຄວບຄຸມ-ໂຣຄທີ 7 ຈັງຫວັດຂອນແກ່ນ 2558;22:89-97.
  18. ກາຢູຈານ ສາມສັນພັນນີ້, ຈີຣີຕັກດີ່ ເຈີຢູພັນນີ້, ຈິຣາພຣ ວຽງຄ້. ພລຂອງໂປຣແກຣມການປັບປຸງພຸດທິກຣມການປັ້ງກັນໂຣຄພຍາຮີໃນໄນ້ຕັບຂອງຫວ້າຫຼັກຮ່ວມເອົ້າ ຕຳບລບ້ານຝາງ ອໍາເກວ ເກເຊຕຣິສີຍ ຈັງຫວັດຮ້ອຍເອົດ. ວາຮາສຳນັກງານປັ້ງກັນ-ຄວບຄຸມໂຣຄທີ 7 ຈັງຫວັດຂອນແກ່ນ 2559;23:9-22.
  19. ຜູກກາກ ທັນທຸງ. ພລຂອງການໃຫ້ໂປຣແກຣມສຸຂີກ່າເພື່ອກາ-ສັງເລີມພຸດທິກຣມການປັ້ງກັນໂຣຄພຍາຮີໃນໄນ້ຕັບຂອງປະຊາຊົນກຸ່ມເລີ່ມ ຜູ້ນັບແກ່ລ້າຍ ມູນທີ່ 5 ຕຳບລຫນອງສັງໜ້ ອໍາເກວອຮັກປະເທດ ຈັງຫວັດສະແກ້ວ. ວາຮາຮາຊກັງ-ພຣະນັກ 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