

## นิพนธ์ต้นฉบับ

# ปัจจัยที่ส่งผลต่อการบริโภคปลาดิบของประชาชนตำบลเหล่ากาชาด อำเภอโนนคุณ จังหวัดศรีสะเกษ

ขจรศักดิ์ พันธ์ชัย, เกษมณี พิทักษ์, นิยม จันทร์วนัด   
วิทยาลัยแพทยศาสตร์และการสาธารณสุข มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี  
 Niyom.j@ubu.ac.th

### บทคัดย่อ

โรคพยาธิใบไม้ตับเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญในประเทศไทย สาเหตุสำคัญของการติดเชื้อพยาธิคือการบริโภคปลาดิบมีเกล็ดดิบ ที่สำคัญการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับเป็นสาเหตุหลักของการเกิดมะเร็งท่อน้ำดี หากมีการติดเชื้อข้าว ความเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งท่อน้ำดีก็ยิ่งมากขึ้นไปด้วย การศึกษาภาคตัดขวางเชิงวิเคราะห์ครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการบริโภคปลาดิบ เก็บรวบรวมข้อมูลกับประชาชน ตำบลเหล่ากาชาด อำเภอโนนคุณ จังหวัดศรีสะเกษ จำนวน 126 คน โดยใช้แบบสอบถาม วิเคราะห์หาปัจจัยที่ส่งผลต่อการบริโภคปลาดิบด้วยสถิติ Binary logistic regression นำเสนอค่า Crude odd ratio และช่วงเชื่อมั่น 95%

ผลการศึกษาพบว่า ตัวอย่างมีการบริโภคอาหารที่ทำจากปลาดิบร้อยละ 65.90 และปัจจัยที่ส่งผลต่อการบริโภคปลาดิบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P<0.05$ ) ได้แก่ อาชีพ (OR= 21.86, 95% CI: 3.18-46.36) ระดับการศึกษา (OR=15.68, 95% CI: 5.65-6.57) การบริโภคปลาดิบของคนในครอบครัว (OR= 9.52, 95% CI: 2.73-3.32) และทัศนคติต่อการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ (OR= 5.09, 95% CI: 1.13-2.28)

ดังนั้น เจ้าหน้าที่สาธารณสุขควรเร่งสร้างทัศนคติที่ถูกต้องเกี่ยวกับการบริโภคอาหารที่ทำจากปลาดิบมีเกล็ดดิบ ตลอดจนการรณรงค์สร้างกระเสถายสังคมให้ประชาชนรับประทานปลาสุก เพื่อลดอัตราการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับและอุบัติการณ์ของมะเร็งท่อน้ำดีต่อไป

คำสำคัญ: การบริโภคปลาดิบ, ปัจจัยที่ส่งผลต่อการบริโภคปลาดิบ

### Article info:

Received: Mar, 16, 2021

Revised: Jun, 4, 2021

Accepted: Jun, 14 2021

## Original article

### Factors affecting consumption of raw fish among people in Lao Kwang Sub-district, Non koon District, Sisaket Province

Khajonsak Panchai, Ketmanee Pitak, Niyom Junnual  
 College of Medicine and Public Health, Ubon Ratchathani University  
 Niyom.j@ubu.ac.th

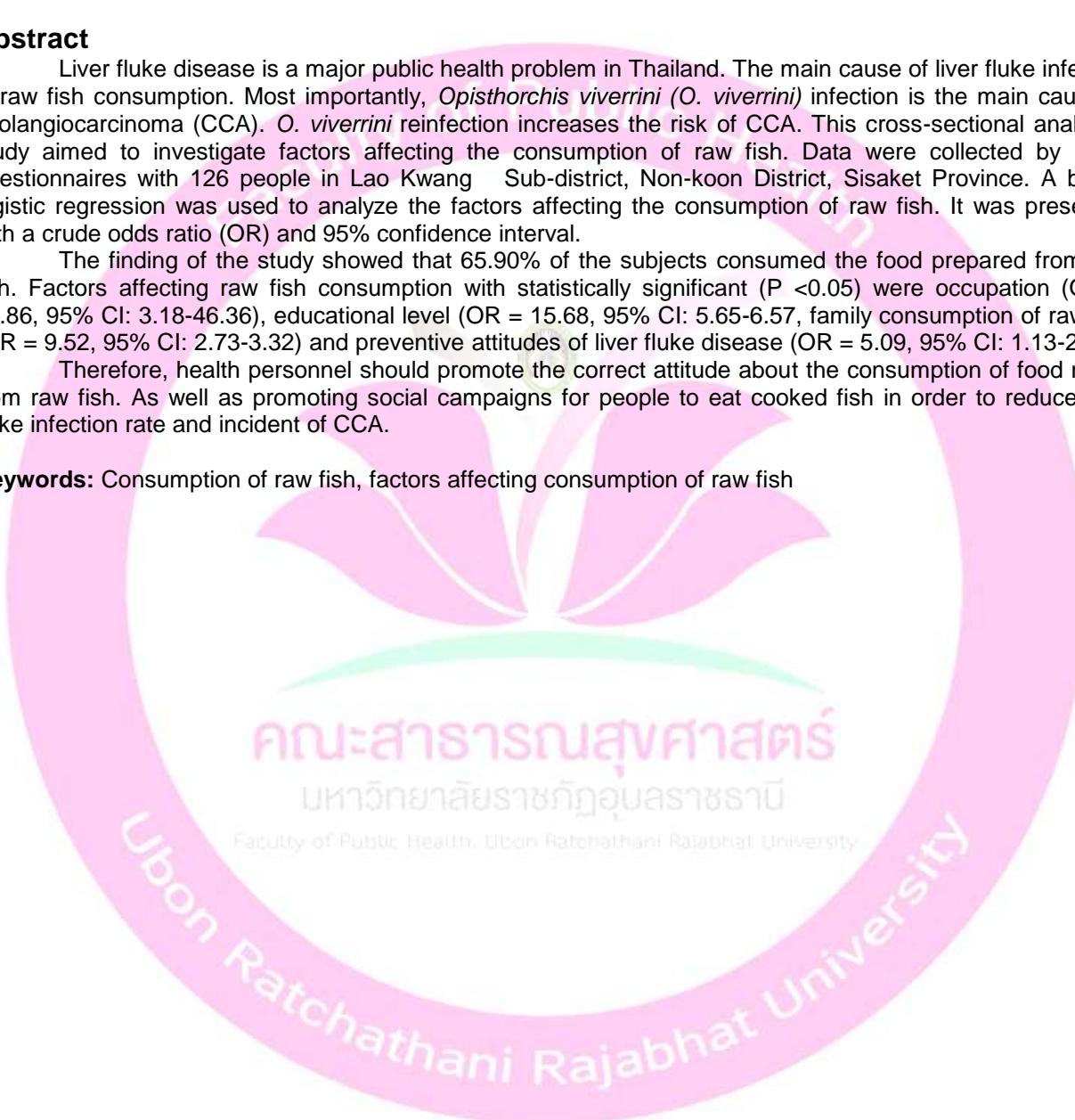
#### Abstract

Liver fluke disease is a major public health problem in Thailand. The main cause of liver fluke infection is raw fish consumption. Most importantly, *Opisthorchis viverrini* (*O. viverrini*) infection is the main cause of cholangiocarcinoma (CCA). *O. viverrini* reinfection increases the risk of CCA. This cross-sectional analytical study aimed to investigate factors affecting the consumption of raw fish. Data were collected by using questionnaires with 126 people in Lao Kwang Sub-district, Non-koon District, Sisaket Province. A binary logistic regression was used to analyze the factors affecting the consumption of raw fish. It was presented with a crude odds ratio (OR) and 95% confidence interval.

The finding of the study showed that 65.90% of the subjects consumed the food prepared from raw fish. Factors affecting raw fish consumption with statistically significant ( $P < 0.05$ ) were occupation (OR = 21.86, 95% CI: 3.18-46.36), educational level (OR = 15.68, 95% CI: 5.65-6.57, family consumption of raw fish (OR = 9.52, 95% CI: 2.73-3.32) and preventive attitudes of liver fluke disease (OR = 5.09, 95% CI: 1.13-2.28).

Therefore, health personnel should promote the correct attitude about the consumption of food made from raw fish. As well as promoting social campaigns for people to eat cooked fish in order to reduce liver fluke infection rate and incident of CCA.

**Keywords:** Consumption of raw fish, factors affecting consumption of raw fish



บทนำ

โรคพยาธิใบไม้ตับเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญในประเทศไทย โดยมีการคาดการณ์ว่าประชากรไทยร้อยละ 10 ของประเทศหรือประมาณ 6 ล้านคนติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ และมีอัตราการติดเชื้อสูงในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคเหนือ (กรมควบคุมโรค, 2561) โดยเฉพาะภาคตะวันออกเฉียงเหนือพบมีอัตราความชุกโรคพยาธิใบไม้ตับสูงถึงร้อยละ 18.70 ซึ่งบางหมู่บ้านมีอัตราความชุกโรคพยาธิใบไม้ตับสูงถึงร้อยละ 85.20 (อภิชาติ ภัทรธรรม, 2555) สาเหตุเกิดจากการติดเชื้อพยาธิสายพันธุ์ *Opisthorchis viverrini* (*O. viverrini*) ที่เข้ามาฝังตัวในท่อน้ำดีจากการบริโภคปลาที่น้ำจืดมีเกล็ดที่มีตัวอ่อนระยะติดต่อ (metacercaria) เข้าไปโดยไม่ผ่านการปรุงสุก เช่น ปลาตะเพียน ปลาชิว ปลาสร้อย หรือปลาจากกระแส江 แม่น้ำหักดอง เช่น ปลารำ (Sripa et al., 2007) ซึ่งคนที่ติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับจะเสียเวลาในการเป็นมะเร็งท่อน้ำดีมากกว่าคนที่ไม่ติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ 16 เท่า (ณัฐสุวัฒ แก้วพิทย์, 2559) โดยอัตราการเสียชีวิตด้วยมะเร็งท่อน้ำดีในประเทศไทยกว่าครึ่งหนึ่งเป็นประชากรในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (วันชัย เหลาเสถียรภิจและคณะ, 2562) ซึ่งองค์กรอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) จัดให้โรคพยาธิใบไม้ตับอยู่ในบัญชีโรคของคนยากจนที่ถูกละเลยและสถาบันวิจัยโลคมะเร็งนานาชาติ (International Agency for Research on Cancer: IARC) ได้จัดให้พยาธิใบไม้ตับเป็นสารก่อมะเร็งชีวภาพกลุ่มที่ 1 ที่ทำให้เกิดโรคมะเร็งท่อน้ำดีในคน (IARC, 1994)

โรคพยาธิใบไม้ตับเป็นโรคที่ป้องกันได้ ถ้าหากมีการดำเนินการทั้งภาครัฐ ภาคการศึกษาและภาคประชาชน (ณัฐรุ่งเมาะ แก้วพิทยูลย์, 2559) ปัจจัยเสี่ยงที่เป็นสาเหตุสำคัญของการติดเชื้อพยาธิของประชาชนคือการบริโภคอาหารจากปลานำจีดดิบ เช่น ปลาร้าดิบ ก้อยปลาดิบและปลาส้มดิบ ซึ่งเป็นวัฒนธรรมการบริโภคอาหารของคนไทยภาคตะวันออกเดียวเนื่อง เป็นการบริโภคอาหารแบบครัวเรือนทำให้มีพฤติกรรมการบริโภคแบบเดียวกัน และการสังสรรค์ในเพศชายที่ชอบบริโภคก้อยปลาดิบร่วมกับการดื่มสุรา (Sripa et al., 2007; Songserm et al., 2012; Manwong et al., 2013; วันชัย เหล่าเสตียารกิตและคณะ, 2562) ปี 2562 จังหวัดศรีสะเกษ ได้สูมตราชฎรจากความขาดแคลนพยาธิ ตรวจพบพยาธิใบไม้ตับสูงสุดในเขตอำเภอวังทันร้อยละ 26.76 รองลงมาคืออำเภอปรางค์กู่ร้อยละ 25.27 และอำเภอวิเศษนະวัชร์อยละ

20.90 และมีผู้เสียชีวิตด้วยมะเร็งท่อน้ำดีจำนวน 406 คน อัตราการตาย 27.58 ต่อแสนประชากร (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ, 2562) ซึ่งจังหวัดศรีสะเกษได้มีการสำรวจความทุกข์ของพำนัชกิ่งกลางระยะติดต่อ (metacercaria) ของพยาธิใบไม้ตับในปลาบ้าน้ำจืดมีเกล็ดในบริเวณพื้นที่ฝ่ายหัวนาจาก 6 แหล่งน้ำ ในจังหวัดศรีสะเกษจำนวน 255 ตัวอย่าง 15 ชนิด พบร่วม 3 ชนิดที่ตรวจพบ metacercaria ของพยาธิใบไม้ตับ ได้แก่ ปลาแม่สະแดงปลาสรอญกษา และปลาตะเพียนทราย พบร่วม metacercaria ร้อยละ 3.7, 3.2 และ 3.9 ตามลำดับ (ประวิ อาพันธุ์, 2558) และจากรายงานการดำเนินงานควบคุมโรคหนอนพยาธิปีงบประมาณ 2562 จากการสูมตรวจหนอนพยาธิของประชาชน ตำบลเหล่ากวาง อำเภอโนนคุณ จังหวัดศรีสะเกษจำนวน 595 คน พบร่วมพยาธิใบไม้ตับ 70 คน ร้อยละ 11.76 และพยาธิตัวตืด 13 คน ร้อยละ 2.18 (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหยด, 2562) จะเห็นได้ว่าปลาบ้าน้ำจืดมีเกล็ดในพื้นที่จังหวัดศรีสะเกษยังมีความเสี่ยงต่อการติดโรคพยาธิใบไม้ตับ หากประชาชนยังมีการบริโภคอาหารจากปลาบ้าน้ำจืดก็อาจส่งผลให้เกิดการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับเข้าหากและมีความเสี่ยงสูงต่อการเสียชีวิตจากมะเร็งท่อน้ำดี โดยการศึกษาที่ผ่านมาส่วนมากมุ่งเน้นการค้นหาปัจจัยและสาเหตุของการติดพยาธิใบไม้ตับ และเป็นที่น่าขัดแย้งว่าเกิดจากการบริโภคปลาบ้าน้ำจืดบุ๊ๆ และพฤติกรรมที่เอื้อต่อการแพร่กระจายของโรค รวมถึงวิธีการผลิตและการปฐุแต่งอาหารที่มีความเกี่ยวเนื่องกับวัฒนธรรมประเพณีและความเชื่อของการบริโภคเข้ามาเกี่ยวข้อง แต่ยังไม่มีการศึกษาเพื่อค้นหาสาเหตุหรือลักษณะกลุ่มเสี่ยงที่มีพฤติกรรมการบริโภคปลาบ้าน้ำจืด ซึ่งจะนำไปสู่การวางแผนการดำเนินงานปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของกลุ่มเสี่ยงดังกล่าว การศึกษานี้จึงมุ่งเน้นศึกษาการบริโภคปลาดิบและค้นหาปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อการบริโภคปลาดิบ ของประชาชนตำบลเหล่ากวาง อำเภอโนนคุณ จังหวัดศรีสะเกษ ซึ่งเป็นชุมชนที่ใกล้แหล่งน้ำห้วยขุ่นและมีประชาชนที่เป็นชนเผ่ากూย กวย หรือส่วย ซึ่งวัฒนธรรมการรับประทานอาหารดิบยังคงมีอยู่โดยเฉพาะอย่างยิ่งในหมู่ชาวบ้านที่นิยมดื่มน้ำร้อน (อภิชาต ภัทรธรรม, 2557) ผลการวิจัยจะช่วยให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและหน่วยงานด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องสามารถวางแผนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคปลาบ้าน้ำจืด ให้กับกลุ่มเสี่ยง ซึ่งจะช่วยแก้ไขปัญหาการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับได้

อย่างตรงจุด อันจะเป็นการช่วยลดอัตราอุบัติการณ์ของการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับและโรคมะเร็งท่อน้ำดีในพื้นที่ต่อไป

## วิธีดำเนินการวิจัย

**รูปแบบงานวิจัย** เป็นการวิจัยแบบภาคตัดขวาง เชิงวิเคราะห์ (Cross-sectional Analytical Study)

กลุ่มตัวอย่าง คือ ประชาชนทั่วไป จำกัดในเนื้อหา จังหวัดศรีสะเกษ อายุ 15 ปีขึ้นไป จำนวนขนาดตัวอย่างโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ G\*Power (Buchner, 2010; Howell, 2012) เลือก Statistical test เป็น Logistic regression โดยกำหนดค่าความเสี่ยงที่ร้อยละ 95 มีอำนาจการทดสอบเท่ากับ 0.95 ค่า Odd ratio เท่ากับ 3.9 และค่า Probability เท่ากับ 0.424 (วันชัย เหล่าเสียง稽กิจและคณะ, 2562) ได้กลุ่มตัวอย่างอย่างน้อยที่สุดในการศึกษาครั้งนี้ คือ 126 คน

**การสุ่มตัวอย่าง** ใช้การสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) โดยกำหนดสัดส่วนกลุ่มตัวอย่าง (Proportional Sampling) ตามจำนวนประชากรในแต่ละหมู่บ้าน จากจำนวน 12 หมู่บ้านของตำบลเหล่ากว้าง จำกัดในเนื้อหา จังหวัดศรีสะเกษ จากนั้นจับฉลากรายชื่อประชากรในแต่ละหมู่บ้าน แบบไม่ใส่คืนจนครบตามจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่กำหนดไว้ในแต่ละหมู่บ้าน

**เครื่องมือและการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ** เครื่องมือที่ใช้ในรวบรวมข้อมูลในการวิจัยนี้แบ่งออกเป็น 4 ส่วน จำนวน 44 ข้อ ดังนี้

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 9 ข้อ กีดขวางเพศ อายุ อาชีพ การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับ การบริโภคป้าดิบของคนในครอบครัว

2. แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับ จำนวน 15 ข้อ กีดขวางแหล่งโรค อาการและการติดต่อ การป้องกันและการรักษา การแปลผลเป็น 3 ระดับ (Blooom, 1971) คือ ดี ปานกลาง และควรปรับปรุง ทุกข้อคำถามมีค่าดัชนีความสอดคล้องของเนื้อหามากกว่า 0.50 และมีความเสี่ยงที่ร้อยแบบสอบถามโดยค่า KR-20 เท่ากับ 0.78

3. แบบสอบถามทัศนคติต่อการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ จำนวน 15 ข้อ กีดขวางความรู้สึกหรือความคิดเห็นในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราสัดแบบลิเครท 3 ระดับ เป็นข้อความเชิงบวก 8 ข้อ และข้อความเชิงลบ 7 การแปลผลเป็น 3 ระดับ (Best, 1977) คือ ดี ปานกลาง และควรปรับปรุง ทุกข้อคำถามมีค่าดัชนีความสอดคล้องของ

เนื้อหามากกว่า 0.50 และมีความเสี่ยงที่ร้อยแบบสอบถามโดยค่าสัมประสิทธิ์อัลฟ่าของ cronbach เท่ากับ 0.81

4. แบบสอบถามการบริโภคอาหารที่ทำจากป้าดิบ จำนวน 5 ข้อ กีดขวางการบริโภคอาหารที่ทำจากป้าดิบ ความถี่ในการบริโภคป้าดิบ ประเภทอาหารที่ทำจากป้าดิบ ทุกข้อคำถามมีค่าดัชนีความสอดคล้องของเนื้อหามากกว่า 0.50

**การวิเคราะห์ข้อมูล** วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปและข้อมูลพื้นฐานต่างๆ ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ข้อมูลเพื่อหาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการบริโภคป้าดิบด้วยสถิติ Binary logistic regression นำเสนอตัวย่อค่า Crude odd ratio (OR) และช่วงเสี่ยงที่ร้อย 95%

**การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง** การวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณาจury รวมการวิจัยจากคณะกรรมการจury รวมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี หมายเลขอรับรอง UBU-REC-50/2563 ลงวันที่ 18 สิงหาคม 2563 และในการเข้าร่วมการวิจัยนี้ต้องได้รับความยินยอมจากกลุ่มตัวอย่างเป็นลายลักษณ์อักษรก่อนเก็บรวบรวมข้อมูลในแบบสอบถามไม่มีการระบุชื่อ-นามสกุลของกลุ่มตัวอย่าง แต่ใช้รหัสในแบบสอบถาม แบบสอบถามที่ตอบเสร็จเรียบร้อยแล้วได้ถูกเก็บมิดชิดในช่องกระดาษ ข้อมูลทุกอย่างที่ได้จากการศึกษาถูกเก็บเป็นความลับ มีเพียงผู้วิจัยเท่านั้นที่ได้อ่านและรับทราบข้อมูล นำเสนอข้อมูลในลักษณะภาพรวม และทำลายข้อมูลภายหลังจากการวิจัยได้เผยแพร่แล้วพิมพ์แล้ว

## ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิง ร้อยละ 56.35 อายุเฉลี่ย 52.52 ปี ( $SD=15.80$ ) จบการศึกษาสูงสุดระดับประถม ศึกษา ร้อยละ 51.56 ประกอบอาชีพเกษตรกรรมร้อยละ 57.14 รายได้ของบุคคลต่อเดือนต่ำกว่า 3,000 บาท ร้อยละ 34.92 เดย์ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับร้อยละ 47.62 ส่วนใหญ่ได้รับข้อมูลจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเหล่ากาชาดร้อยละ 31.70 คนในครอบครัวบริโภคป้าดิบร้อยละ 64.29 ผู้กำหนดอาหารในครอบครัวมีการบริโภคป้าดิบร้อยละ 65.08 กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับอยู่ในระดับดีร้อยละ 69.84 และมีทัศนคติต่อการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับอยู่ในระดับดีร้อยละ 57.94

กลุ่มตัวอย่างบริโภคอาหารที่ทำจากป้าดิบร้อยละ 65.87 โดยบริโภค 1-2 ครั้ง/เดือนร้อยละ 31.33 สำหรับเมนูอาหาร

ที่ทำจากปลาดิบที่บริโภคมากที่สุด คือ ส้มตำปลาร้าดิบ ก้อยปลาดิบ แจ่วบองไส่ปลาร้าดิบ ร้อยละ 29.92, 21.69 และ 19.28 ตามลำดับ โดยสาเหตุที่บริโภคอาหารที่ทำจากปลาดิบ คือ รับประทานดิบอ่อนกว่าอาหารสุก ร้อยละ 27.71 รับประทานน้อยๆ นานๆ ครั้ง ไม่น่าติดพยาธิ ร้อยละ 26.51 การรับประทานดิบ เป็นวัฒนธรรมที่สืบทอดกันมา ร้อยละ 19.28 ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่ไม่บริโภคอาหารที่ทำจากปลาดิบ เพราะทราบว่าปลาดิบเป็นสาเหตุของโรคพยาธิ ไปไม่ตับ ร้อยละ 39.50 และไม่ชอบรับประทานอาหารดิบ ร้อยละ 37.20 ดังตารางที่ 1

ปัจจัยที่ส่งผลต่อการบริโภคปลาดิบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P<0.05$ ) ได้แก่ อายุพ ระดับการศึกษา การบริโภคปลาดิบในครอบครัว และทัศนคติต่อการป้องกันโรคพยาธิ ไปไม่ตับ โดยอัชีพเกษตรกรบริโภคปลาดิบมากเป็น 21.86 เท่าของคนที่ไม่ได้ประกอบอาชีพ ( $OR= 21.86$ , 95% CI: 3.18-46.36) คนที่จบการศึกษาระดับป्र沽มีความศึกษาบริโภคปลาดิบมากเป็น 15.68 เท่าของคนที่จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ( $OR=15.68$ , 95% CI: 5.65-16.57) ครอบครัวที่มีสมาชิกบริโภคปลาดิบมากเป็น 9.52 เท่า ของครอบครัวที่ไม่มีสมาชิกบริโภคปลาดิบ ( $OR= 9.52$ , 95% CI: 2.73-33.32) และผู้ที่มีทัศนคติต่อการป้องกันโรคพยาธิ ไปไม่ตับระดับปานกลาง และควรปรับปรุง บริโภคอาหารที่ทำจากปลาดิบมากเป็น 12.11 เท่าของผู้ที่มีทัศนคติต่อการป้องกันโรคพยาธิ ไปไม่ตับระดับดี ( $OR= 12.11$ , 95% CI: 4.57-32.12) ดังตารางที่ 2

## สรุปและอภิปรายผล

ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการบริโภคปลาดิบอยู่ในเกณฑ์ที่สูง เมนูอาหารที่สำคัญคือ ส้มตำปลาร้าดิบ ก้อยปลาดิบ แจ่วบองไส่ปลาร้าดิบ โดยผู้ที่ประกอบอาชีพเกษตรกร ผู้ที่จบการศึกษาระดับปฐมศึกษา ครอบครัวที่มีสมาชิกบริโภคปลาดิบ และผู้ที่มีทัศนคติต่อการป้องกันโรคพยาธิ ไปไม่ตับระดับปานกลางและควรปรับปรุง มีแนวโน้มบริโภคปลาดิบสูงขึ้น ซึ่งกลุ่มตัวอย่างบริโภคปลาดิบ ร้อยละ 65.87 ใกล้เคียงกับการศึกษาของวันชัย เหลาเสถียรกิจและคณะ (2562) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการบริโภคปลาดิบของประชาชนจังหวัดศรีสะเกษ พบร่วมกับการบริโภคปลาดิบ ร้อยละ 69.40 การศึกษาของวันชัย พิวเลี้ยง (2556) พบรกุลตัวอย่างมีพฤติกรรมบริโภคปลาดิบ ร้อยละ 87.50 และการศึกษาของ Songserm et al. (2019) พบรการบริโภคปลาดิบของประชาชนจังหวัดอุบลราชธานี และจังหวัดเชียงราย

ร้อยละ 84.76 และ 68.25 ตามลำดับ นอกจากนี้ยังพบว่าคนในครอบครัวบริโภคปลาดิบร้อยละ 64.29 แสดงผลลัพธ์ของการศึกษาของอนุวัฒน์ เพ็งพูนและคณะ (2561) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการติดเชื้อซ้ำของโรคพยาธิ ไปไม่ตับในอาเกอนาม จังหวัดกาฬสินธุ์ พบรโดยมีประวัติรับประทานอาหารที่ทำจากปลาดิบกับครอบครัวร้อยละ 56.90 ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญของการติดเชื้อพยาธิ ไปไม่ตับซ้ำซ้อน โดยกลุ่มตัวอย่างบางส่วนไม่ทราบว่าการรับประทานปลาดิบ เป็นสาเหตุของการป่วยเป็นโรคพยาธิ ไปไม่ตับร้อยละ 60.46 ซึ่งเข้าใจว่าการรับประทานดิบอ่อนกว่าสุกและการรับประทานน้อยๆ นานๆ ครั้งไม่ก่อให้เกิดพยาธิ ไปไม่ตับ โดยเมนูอาหารที่นิยมทำรับประทานมากที่สุด 3 อันดับแรก คือ ส้มตำปลาร้าดิบ ก้อยปลาดิบ และแจ่วบองปลาร้าดิบ ซึ่งปลาร้าดิบ เป็นผู้ที่มีความสำคัญในการปรุงอาหารของประชาชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ที่ทำมาจากปลาเนื้อสีเงิน ปลาแม่สะเด้ง ปลาตะเพียนทราย ปลาสร้อยนกเขา ปลาสูตร ปลากระมัง เป็นต้น หากนำมารสุกอาหารแบบดิบๆ ที่มีการปนเปื้อนของระยะติดต่อของพยาธิ ไปไม่ตับ (Metacercaria) ก็จะทำให้เกิดโรคพยาธิ ไปไม่ตับและโรคมะเร็งท่อน้ำดีได้ (Sripa et al., 2007; Songserm et al., 2012; Manwong et al., 2013) ยิ่งมีการบริโภคเป็นประจำหรือมีความต้องการบริโภคต่อเดือนมากเท่าไหร่ ก็ยิ่งมีโอกาสติดเชื้อพยาธิ ไปไม่ตับเพิ่มมากขึ้นเท่านั้น จากการศึกษาครั้งนี้ ส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างบริโภค 1-2 ครั้งขึ้นไปต่อเดือน ซึ่งแสดงผลลัพธ์ของการศึกษาของวันชัย เหลาเสถียรกิจและคณะ (2562) พบรกุลตัวอย่างบริโภคปลาดิบ 1-2 ครั้งต่อเดือนร้อยละ 32.8

นอกจากนี้ผลการศึกษายังพบว่า อายุพ ระดับการศึกษา การบริโภคปลาดิบในครอบครัว และทัศนคติต่อการป้องกันโรคพยาธิ ไปไม่ตับ เป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการบริโภคปลาดิบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยพบว่าอัชีพเกษตรกรบริโภคปลาดิบมากเป็น 21.86 เท่า เมื่อเทียบกับกลุ่มที่ไม่ได้ทำงาน ผู้ที่จบการศึกษาระดับปฐมศึกษาบริโภคปลาดิบมากเป็น 15.68 เท่า เมื่อเทียบกับผู้ที่จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ครอบครัวที่มีผู้บริโภคปลาดิบสูงให้สมาชิกคนอื่นในครอบครัวบริโภคปลาดิบมากเป็น 9.52 เท่า เมื่อเทียบกับครอบครัวที่ไม่มีผู้บริโภคปลาดิบ และผู้ที่มีทัศนคติต่อการป้องกันโรคพยาธิ ไปไม่ตับระดับปานกลางและควรปรับปรุงบริโภคปลาดิบมากเป็น 12.11 เท่า เมื่อเทียบกับผู้ที่มีทัศนคติต่อการป้องกันโรคพยาธิ ไปไม่ตับระดับ

ดี สอดคล้องกับผลการศึกษาของวันชัย เหล่าเสถียรกิจและคณะ (2562) พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการบริโภคปลาดิบหรือสุกๆ ดิบๆ อายุยังมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ อาชีพเกษตรกรรวมเที่ยบกับข้าราชการ เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรวมและทำงานช่วงฤดูฝน อีกทั้งตำบลเหล่ากาชาด ยังตั้งอยู่ติดแหล่งน้ำทำให้ประชาชนส่วนใหญ่นำปลาเนื้อสีจืดจากแหล่งน้ำใกล้หมู่บ้านมาประกอบอาหารในครอบครัว และเลี้ยงลูกจ้างในการทำงาน ส่วนปัจจัยระดับการศึกษาสอดคล้องกับผลการศึกษาของมหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนฯ (2560) ที่พบว่าปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคปลาดิบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ได้แก่ ระดับการศึกษา อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาระดับประถมศึกษา และยังมีรายได้ต่อเดือนน้อยกว่า 3,000 บาทต่อเดือน ซึ่งระดับการศึกษาเป็นสิ่งที่บ่งบอกถึงการมีคุณภาพชีวิตรองแต่ละบุคคล สองผลต่อการเลือกบริโภคอาหาร ทำให้เลือกบริโภคได้ไม่หลากหลาย จึงจำเป็นต้องบริโภคอาหารที่มีในห้องกิน ดังนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรเฝ้าระวังการให้ความรู้ที่ถูกต้องกับกลุ่มผู้ที่สำเร็จการศึกษาระดับประถมศึกษาให้มีความรู้ความเข้าใจในเรื่องการบริโภคและการประกอบอาหารที่ทำจากปลา ให้ถูกหลักสุขอนามัย ในด้านปัจจัยการบริโภคปลาดิบของคนในครอบครัวสอดคล้องกับการศึกษาของตักดีชัย ศรีกลางและพิษณุ อุดมมะເຖິນ (2562) พบว่าการบริโภคปลาดิบของคนในครอบครัวมีความสัมพันธ์กับการบริโภคปลาดิบของสมาชิกในครัวเรือนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อาจเนื่องมาจากการวัฒนธรรมของคนในพื้นที่ส่วนใหญ่จะรับประทานอาหารสำรับเดียวกันทั้งครัวเรือนในแต่ละเมืองอาหาร การบริโภคอาหารแบบครัวเรือนทำให้มีพฤติกรรมการบริโภคแบบเดียวกัน ดังนั้นครอบครัวจึงมีอิทธิพลต่อการบริโภคปลาดิบ โดยเฉพาะพ่อแม่จะเตรียมอาหารให้ถูกรับประทานโดยยึดความพอใจหรือความชอบในอาหารนั้น เป็นหลัก โดยไม่ได้คำนึงถึงความถูกต้องตามหลักโภชนาการ ทำให้พฤติกรรมการบริโภคปลาดิบในครอบครัวเป็นแบบเดียวกัน สำหรับทัศนคติเกี่ยวกับการบริโภคปลาดิบที่ดีส่งผลให้มีพฤติกรรมการบริโภคปลาดิบที่ถูกต้อง สอดคล้องกับแนวคิดของ Rosenstock (1974) ที่กล่าวว่าบุคคลที่มีทัศนคติบางอย่างที่ไม่ถูกต้องจะส่งผลต่อการปฏิบัติดนในเรื่องนั้นที่ไม่ถูกต้องด้วย จากการศึกษากลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติบางอย่างที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับการบริโภคปลาดิบ เช่น

คิดว่า «มีความสามารถพิเศษ» ไปไม่ตืบได้ การรับประทานปลาปิ้งสุกๆ ดิบๆ นานๆ ครั้งไม่มีโอกาสป่วยเป็นโรคพยาธิไปไม่ตืบ และคิดว่าการป้องกันพยาธิที่ดีที่สุดคือการกินยาฆ่าพยาธิ ซึ่งจะทำให้บุคคลเหล่านี้ไม่ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคปลาดิบเพราคิดว่าเมื่อรับประทานปลาดิบฯ หรือสุกฯ ดิบฯ แล้วกินยาฆ่าพยาธิป้องกันได้ ยิ่งจะทำให้บุคคลนั้น บริโภคปลาดิบต่อไปเรื่อยๆ ซึ่งเสี่ยงต่อการติดเชื้อพยาธิไปไม่ตืบมากขึ้นและบุคคลนั้นจะไม่เข้ารับการตรวจหาเชื้อ เพราะคิดว่ารับประทานนานๆ ครั้งไม่เป็นโรคแต่ในความเป็นจริงปลาดิบเพียงชิ้นเดียวอาจติดพยาธิได้

### ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

เพื่อลดอัตราการติดเชื้อพยาธิไปไม่ตืบ ควรมีการสร้างกระแสหรือการต่อสาธารณูปโภคเพื่อพัฒนาความรับรู้ด้านสุขภาพให้ประชาชนลด ละ เลิก การบริโภคอาหารที่ทำจากปลาเนื้อสีจืดดิบฯ โดยเฉพาะในกลุ่มที่ประกอบอาชีพเกษตรกร ซึ่งส่วนใหญ่มีทัศนคติต่อการป้องกันโรคพยาธิไปไม่ตืบที่ไม่ถูกต้อง เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่เกี่ยวข้องควรเร่งปรับทัศนคติที่ถูกต้อง โดยจัดกิจกรรมบูรณาการกับປະเพนีของชุมชน เช่น บุญข้าวจี่ บุญซ้ำย บุญข้าวประดับดิน เป็นต้น

### ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาเกี่ยวกับรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ทำจากปลาดิบของประชาชนกลุ่มเสี่ยง โดยใช้เน้นกระบวนการมีส่วนร่วมของคนในครอบครัวและชุมชน สอดคล้องกับบริบททางสังคมและวัฒนธรรมของพื้นที่ รวมทั้งการพัฒนาความรับรู้ด้านสุขภาพของคนรุ่นใหม่ในการป้องกันโรคพยาธิไปไม่ตืบ เพื่อให้สามารถนำมาประยุกต์ใช้ได้จริงและเชื่อให้เกิดประสิทธิภาพในการทำงานควบคุณ ป้องกันโรคพยาธิไปไม่ตืบและมะเร็งท่อน้ำดีต่อไป

### กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่กรุณาร่วมสอบเครื่องมือในการวิจัยและให้ข้อเสนอแนะที่ดี ขอบพระคุณนายกองค์กรบริหารส่วนตำบลตำบลเหล่า ภาวง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหยอด และกลุ่มตัวอย่างทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการเก็บข้อมูลวิจัยในครั้งนี้

## เอกสารอ้างอิง

- กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2561). แผนยุทธศาสตร์ทัวร์รำงกำจัดบัณฑิตพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ปี 2559-2568. การประชุม  
เชิงปฏิบัติการเพื่อกำหนดทิศทางและประเด็นการวิจัยที่สอดคล้องกับยุทธศาสตร์กำจัดพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี, 24-26 กรกฎาคม  
2561, โภชรมพูลเมน ขอนแก่น ราชอาณาคิด, ขอนแก่น.
- กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ. (2562). รายงานสรุปผลการดำเนินงานโรคพยาธิใบไม้ตับจังหวัดศรีสะเกษ  
ประจำปีงบประมาณ 2559. การประชุมคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับจังหวัด (คปจ.) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด  
ศรีสะเกษ. ศรีสะเกษ: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ.
- ณัฐสุวนิ แก้วพิทูลย์. (2559). ปรสิตวิทยาสำหรับการพยาบาลและสาธารณสุข. นครราชสีมา: สมบูรณ์การพิมพ์.
- ประวัติ อาพันธ์. (2558). ความชุกของการติดเชื้อพยาธิใบไม้ในตับในประเทศคงกลาง ในพื้นที่โครงการฝ่ายหัวนา จังหวัดศรีสะเกษ ปี 2557. วารสาร  
ควบคุมโรค. ปีที่ 41(ฉบับที่ 3), 227-240.
- มหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนฯ. (2560). ความชุกทัศนคติ และพฤติกรรมการป้องกันโรคหนอนพยาธิในประชาชนอายุ 45-54 ปี หมู่ 6 บ้านหนองແງ ตำบล  
โนนเขียว อำเภอเมือง จังหวัดศรีสะเกษ. วารสารเฉลิมกาญจนฯ. ปีที่ 4 (ฉบับที่ 2), 126-134.
- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหยด. (2562). รายงานการดำเนินงานควบคุมโรคหนอนพยาธิ ปีงบประมาณ 2562 ตำบลเหล่ากวาง  
อำเภอโนนคูณ จังหวัดศรีสะเกษ. ศรีสะเกษ: โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหยด.
- 华生 ผิวเหลือง. (2556). พฤติกรรมการบริโภคปลาดิบของประชาชน ตำบลจอมศรี อำเภอเพียง จังหวัดอุดรธานี. [ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก  
[\[ลีบันเน็ต 9 พฤษภาคม 2563\].](http://203.157.168.8/research/index.php?option=com_content&view=article&id=104:2013-01-15-05-55-44)
- วันชัย เหลาเสถียรภิจ ศศิธร เจริญประเสริฐ กันยารัตน์ เหลาเสถียรภิจ พุทธิไกร ประมวล และศักวินทร์ บุญประสงค์. (2562). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับ  
การบริโภคปลาดิบ-สุกๆ ดิบๆ ของประชาชนจังหวัดศรีสะเกษ ปี 2559. วารสารวิชาการสาธารณสุข. ปีที่ 28 (ฉบับที่ 6), 974-985.
- ศักดิ์ชัย ศรีกิจาง และพิษณุ อุตมะเวทิน. (2562). ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการบริโภคปลาดิบของผู้กำหนดอาหารและการบริโภคปลาดิบของ  
สมาชิกในครัวเรือน ตำบลบุริรัมย์. วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น. ปีที่ 12 (ฉบับที่ 3), 31-39.
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, กระทรวงสาธารณสุข. (2555). แผนยุทธศาสตร์ลดพยาธิใบไม้ตับกำจัดมะเร็งท่อน้ำดีวาระคนอีสาน.  
นนทบุรี: สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ.
- อนุรัตน์ เพ็งพูน 茱าามาศ สุจิริต ดุลศักดิ์ เพทขันธ์ และพุทธิไกร ประมวล. (2561). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการติดเชื้อซ้ำของโรคพยาธิใบไม้ตับใน  
อำเภอ漫 จังหวัดกาฬสินธุ์. วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ. ปีที่ 11, 403-10.
- อภิชาต ภัทรธรรม. (2557). ชนเผ่ากุย (Kui) กวย (Kuoy) หรือสวาย (Suay). วารสารการจัดการป่าไม้. ปีที่ 7 (ฉบับที่ 14), 54-63.
- Best, J.W. (1977). Research in education. 3<sup>rd</sup> ed. Prentice-Hall.
- Bloom, Benjamin S., Hastings, JH., Madaus, GF. (1971). Handbook on Formative Evolution of student learning. New York: McGraw-hill.
- Buchner, A. (2010). G\*Power: Users Guide – Analysis by design. Web Page of Heinrich Heine-Universität- Institut für experimentelle  
Psychologie.
- Howell, D.C. (2012). Statistical Methods for Psychology. 7<sup>th</sup> ed. Belmont: Wadsworth, Cengage Learning. International Agency for Research  
on Cancer (1994). Infection with liver flukes. IARC monographs on the evaluation of carcinogenic risks to Humans. 61, 121-162.
- Manwong, M., Songserm, N., Promthet, S., Matsuo, K. (2013). Risk factors for cholangiocarcinoma in the lower part of Northeast Thailand:  
a hospital-based case-control study. Asian Pac. J. Cancer Prev. 14, 5953–5956.
- Rosenstock, I.M. (1974). Historical origins of the health belief model. Health Education Monographs. 2, 328-335.
- Songserm, N., Promthet, S., Sithithaworn, P., Pientong, C., Ekalaksananan, T., Chopjitt, P., Parkin, D.M. (2012). Risk factors for  
cholangiocarcinoma in high-risk area of Thailand: role of lifestyle, diet and methylenetetrahydrofolate reductase poly-  
morphisms. Cancer Epidemiol. 36, e89–e94.
- Songserm, N., Charoenbut, P., Bureelerd, O., Pintakham, K., Woradet, S., Vanhnivongkham, P., Cua, LN., Uyen, NTT., Cuu, NC., Sripa, B.  
(2019). Behavior-related risk factors for opisthorchiasis-associated cholangiocarcinoma among rural people living along the  
mekong river in five greater mekong subregion countries. Acta Trop. 201(2020), 105221.
- Sripa, B., Kaewkes, S., Sithithaworn, P., Mairiang, E., Laha, T., Smout, M., Pairojkul, C., Bhudhisawasdi, V., Tesana, S., Thinkamrop, B.,  
Bethony, J.M., Loukas, A., Brindley, P.J. (2007). Liverfluke induces cholangiocarcinoma. PLoS. Med. 4, e201.

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามการบริโภคอาหารที่ทำจากปลาดิบ ( $n=126$  คน)

การบริโภคอาหารที่ทำจากปลาดิบ	จำนวน	ร้อยละ
<b>1. การการบริโภคอาหารที่ทำจากปลาดิบในบ้าน</b>		
กิน	83	65.87
ไม่กิน	43	34.13
<b>2. ความถี่ในการบริโภคปลาดิบ</b>		
น้อยกว่า 1 ครั้งต่อเดือน	20	24.10
1-2 ครั้งต่อเดือน	26	31.33
3-4 ครั้งต่อเดือน	21	25.30
มากกว่า 4 ครั้งต่อเดือน	16	19.28
<b>3. การบริโภคอาหารประเภทที่ทำจากปลาดิบในครอบครัว</b>		
ส้มตำปลาดิบ	24	29.92
ก้อยปลาดิบ	18	21.69
แจ่วบองปลาดิบ	16	19.28
ปลา真空ดิบ	11	13.25
ปลาสามดิบ	8	9.64
ลาบปลาดิบ	3	3.61
ส้มปลดิบ	3	3.61
<b>4. สาเหตุที่ทำให้ยังคงมีการบริโภคปลาดิบ</b>		
รับประทานดิบ อร่อยกว่าสุก	23	27.71
รับประทานน้อยๆ นานๆ ครั้ง ไม่น่าติดพยาธิ	22	26.51
การรับประทานดิบเป็นวัฒนธรรมที่สืบทอดกันมา	16	19.28
สะดวกในการปูรุ่ง หรือประกอบอาหาร	13	15.66
รับประทานดิบก็ตาย ไม่รับประทานดิบก็ตาย	4	4.82
นិยมรักษาโรคพยาธิใบไม้ตับ	2	2.41
ไม่มีเวลา หรือเดินทางไกลงานปูรุ่งให้สุก	3	3.61
<b>5. สาเหตุที่ไม่บริโภคปลาดิบ (<math>n=43</math> คน)</b>		
ทราบว่าเป็นสาเหตุของโรคพยาธิใบไม้ตับ	17	39.53
ไม่ชอบรับประทานอาหารดิบ	16	37.21
ไม่ชอบกลิ่น หรือรสชาติของปลาดิบ	8	18.60
ช่วงนี้ไม่มีปลาให้ทาน	2	4.65

ตารางที่ 2 ปัจจัยที่ส่งผลต่อการบริโภคปลาดิบของประชาชน ตามลเหล่ากวาง อำเภอโนนคุณ จังหวัดศรีสะเกษ (n=126 คน)

ปัจจัยที่ต้องการศึกษา	จำนวน	การบริโภคปลาดิบ		Crude OR (95%CI)	p-value
		กิน	ไม่กิน		
		จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		
เพศ					0.935
หญิง	71	48 (67.61)	23 (32.39)	1	
ชาย	55	35 (63.64)	20 (36.36)	0.948 (0.31-2.88)	
อายุ					0.467
35-49 ปี	33	21 (63.64)	12 (36.36)	1	
15-34 ปี	34	23 (67.65)	11 (32.35)	0.37 (0.03-3.92)	
50 ปีขึ้นไป	59	39 (66.10)	20 (33.90)	0.87 (0.07-10.27)	
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน					0.119
น้อยกว่า 3,000 บาท	50	27 (54.00)	23 (46.00)	1	
ไม่มีรายได้	32	23 (71.88)	9 (28.12)	3.05 (0.59-15.74)	
3,000-5,999 บาท	20	16 (80.00)	4 (20.00)	4.90 (0.63-38.41)	
6,000-10,000 บาท	6	3 (50.00)	3 (50.00)	0.58 (0.03-10.76)	
มากกว่า 10,000 บาท	18	14 (77.78)	4 (22.22)	3.67 (0.74-18.29)	
อาชีพ					0.001
ไม่ได้ทำงาน	26	10 (38.46)	16 (61.54)	1	
เกษตรกร	72	51 (70.83)	21 (29.17)	21.86 (3.18-46.36)	
อาชีพที่มีรายได้ประจำ	14	10 (71.43)	4 (28.57)	11.50 (2.29-68.25)	
ค้าขาย	10	7 (70.00)	3 (30.00)	11.67 (1.86-73.07)	
ระดับการศึกษา					0.001
ปริญญาตรี	6	1 (16.67)	5 (83.33)	1	
ประถมศึกษา	66	44 (66.67)	22 (33.33)	15.68 (5.05-16.57)	
มัธยมศึกษาตอนต้น	16	11 (68.75)	5 (31.25)	6.69 (6.26-7.45)	
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	28	20 (71.43)	8 (28.57)	2.74 (1.46-7.32)	
อนุปริญญา/ปวส.	7	5 (71.43)	2 (28.57)	8.43 (7.48-10.80)	
ไม่ได้รับการศึกษา	2	1 (50.00)	1 (50.00)	4.96 (4.01-6.13)	
การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคพยาธิ					0.567
ไม่ได้รับ					
เคยได้รับข้อมูลข่าวสาร	60	36 (60.00)	24 (40.00)	1	
ไม่เคยได้รับข้อมูลข่าวสาร	66	47 (71.21)	19 (28.79)	0.74 (0.26-2.11)	
การบริโภคอาหารดิบของคนในครอบครัว					0.001
ไม่มี	45	23 (51.11)	22 (48.89)	1	
มี	81	65 (80.25)	16 (19.75)	9.52 (2.73-33.23)	
การบริโภคปลาดิบของผู้กำหนดอาหาร					0.367
ไม่กิน	44	26 (59.09)	18 (40.91)	1	
กิน	82	57 (69.51)	25 (30.49)	0.56 (0.16-2.20)	

ตารางที่ 2 ปัจจัยที่ส่งผลต่อการบริโภคยาดิบของประชาชน ตำบลเหล็กวาง อำเภอโนนคุณ จังหวัดศรีสะเกษ (n=126 คน) (ต่อ)

ปัจจัยที่ต้องการศึกษา	จำนวน	การบริโภคยาดิบ		Crude OR (95%CI)	p-value
		กิน	ไม่กิน		
		จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		
ระดับความรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิไปไม้ตับ					0.973
ระดับดี	94	62 (65.96)	32 (34.04)	1	
ระดับปานกลาง	29	21 (72.41)	8 (27.59)	0.99 (0.42-2.29)	
ระดับควรปรับปรุง	3	3 (100.00)	0 (0.00)	0.42 (0.27-0.54)	
ระดับทัศนคติต่อการป้องกันโรคพยาธิไปไม้ตับ					0.001
ระดับดี	78	45 (57.69)	33 (42.31)	1	
ระดับปานกลางและทัศนคติระดับควรปรับปรุง	51	41 (80.39)	10 (19.61)	12.11 (4.57-32.12)	

