



รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์  
Weekly Epidemiological Surveillance Report, Thailand

ปีที่ 47 ฉบับที่ 36 : 16 กันยายน 2559

Volume 47 Number 36 : September 16, 2016

สำนักโรคระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข / Bureau of Epidemiology, Department of Disease Control, Ministry of Public Health



นิพนธ์ทันฉบับ

กระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคปลาดิบโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน  
ตำบลชีทวน อำเภอเขื่องใน จังหวัดอุบลราชธานี

Behavior modification process on raw fish consumption in Chi Thuan sub-district , Khuang-Nai  
district, Ubon Ratchathani province, Thailand

✉ kaekty\_d@hotmail.com

สุรพร ลอยหา

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

#### บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการบริโภคปลา  
ดิบ และศึกษากระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคปลาดิบ  
ของประชาชน ตำบลชีทวน อำเภอเขื่องใน จังหวัดอุบลราชธานี กลุ่ม  
ตัวอย่างได้จากการสุ่มอย่างง่าย และสุ่มแบบเจาะจง เครื่องมือที่ใช้  
เป็นแบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างเอง และการตรวจหาไข่พยาธิใบไม้  
ตับ (*Opisthorchis viverrini*) ด้วยวิธี Modified Kato thick  
smear วิเคราะห์ข้อมูล โดยการแจกแจงความถี่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ  
ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทดสอบสมมติฐานด้วยสถิติ paired t-test  
ผลการศึกษาพบพฤติกรรมการบริโภคปลาสุก ๆ ดิบ ๆ พบการ  
บริโภคปลาน้ำจืดดิบร้อยละ 97.46 โดยเรียงลำดับอาหารแต่ละ  
ประเภท ดังนี้ ปลาร้าดิบ (ร้อยละ 100) ลาบปลาดิบ (ร้อยละ 93.93)  
ส้มปลาน้อย (ร้อยละ 90.46) ก้อยปลาดิบ (ร้อยละ 84.93) ปลาต้ม  
ดิบ (ร้อยละ 84.68) และส้มไข่ปลา (ร้อยละ 77.45) ส่วนใหญ่  
บริโภคในวัยผู้ใหญ่และวัยผู้สูงอายุ ส่วนความเชื่อเกี่ยวกับการ  
บริโภคปลาดิบหรือสุก ๆ ดิบ ๆ ของชาวบ้าน มีความถูกต้องอยู่ใน

ระดับปานกลาง และเชื่อว่าการลาบปลา ก้อยปลา จากปลาสด ๆ  
โดยไม่ปรุงให้สุก รสชาติจะอร่อยกว่าการปรุงให้สุก การรวนเนื้อ  
ปลาด้วยน้ำร้อน 2 ครั้ง สามารถทำลายไข่พยาธิได้ การสร้าง  
กระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการกินปลาดิบ โดยการจั  
ตกรรมประกวดอาหารปลาปลอดภัย จัดกระบวนการเรียนรู้ในกลุ่ม  
เด็กนักเรียนและเยาวชน กิจกรรมงานบุญปลอดปลาดิบ กิจกรรม  
แหล่งน้ำสะอาดปลาปลอดภัย จัดกระบวนการเรียนรู้ในกลุ่มแม่บ้าน  
ร้านขายส้มตำ และในกลุ่มเสี่ยง กิจกรรมตรวจหาไข่พยาธิในอุจจาระ  
และการประเมินผลพฤติกรรมการบริโภคปลาดิบของกลุ่มตัวอย่าง  
พบว่า ความถี่ในการบริโภคปลาดิบในอาหารทุกประเภท ลดลงอย่าง  
มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (P-value<0.00) และมีความเชื่อ  
เกี่ยวกับการบริโภคปลาดิบถูกต้องมากขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ  
ที่ระดับ 0.05 (P-value<0.00) และความชุกของพยาธิใบไม้ตับก่อน  
และหลังดำเนินการเท่ากับ 17.8 และ 1.37 ตามลำดับ

คำสำคัญ: ปลาดิบ, กระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภค  
ปลาดิบ, อุบลราชธานี



◆ กระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคปลาดิบโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลชีทวน อำเภอเขื่องใน จังหวัดอุบลราชธานี	561
◆ สรุปการตรวจข่าวการระบาดของโรคในรอบสัปดาห์ที่ 36 ระหว่างวันที่ 4-10 กันยายน 2559	569
◆ ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ที่ 36 ระหว่างวันที่ 4-10 กันยายน 2559	571

### วัตถุประสงค์ในการจัดทำ

#### รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์

1. เพื่อให้หน่วยงานเจ้าของข้อมูลรายงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ได้ตรวจสอบและแก้ไขให้ถูกต้อง ครบถ้วน สมบูรณ์ยิ่งขึ้น
2. เพื่อวิเคราะห์และรายงานสถานการณ์โรคที่เป็นปัจจุบัน ทั้งใน และต่างประเทศ
3. เพื่อเป็นสื่อกลางในการนำเสนอผลการสอบสวนโรค หรืองานศึกษาวิจัยที่สำคัญและเป็นปัจจุบัน
4. เพื่อเผยแพร่ความรู้ ตลอดจนแนวทางการดำเนินงานทางระบาดวิทยาและสาธารณสุข

#### คณะที่ปรึกษา

นายแพทย์สุชาติ เจตนเสน นายแพทย์ประยูร ภูนาค  
นายแพทย์ธวัช จายน้อยอิน นายแพทย์ประเสริฐ ทองเจริญ  
นายแพทย์คำนวณ อึ้งชูศักดิ์ นายสัตวแพทย์ประวิทย์ ชุมเกษียร  
องอาจ เจริญสุข

หัวหน้ากองบรรณาธิการ : นายแพทย์ธนรักษ์ พลิพัฒน์

บรรณาธิการประจำฉบับ : บริมาต ตักดีศิริสัมพันธ์

บรรณาธิการวิชาการ : นายแพทย์โรม บัวทอง

#### กองบรรณาธิการ

บริมาต ตักดีศิริสัมพันธ์ สิริลักษณ์ รังษิวงษ์ สุวดี ติวงษ์

#### ฝ่ายข้อมูล

สมาน สุขุมภูรจันท์ ศศิธรณ์ มาเอเดียน

พัชรี ศรีหมอก สมเจตน์ ตั้งเจริญศิลป์

ฝ่ายจัดส่ง : พิรยา ด้ายพ้อแดง สวัสดิ์ สว่างชม

ฝ่ายศิลป์ : บริมาต ตักดีศิริสัมพันธ์

สื่ออิเล็กทรอนิกส์ : บริมาต ตักดีศิริสัมพันธ์ พิรยา ด้ายพ้อแดง

### หากต้องการส่งบทความเพื่อตีพิมพ์ใน

รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์

รวมถึง ข้อคิดเห็น

หรือพบความคลาดเคลื่อนของข้อมูล

กรุณาแจ้งมายังกลุ่มเผยแพร่วิชาการ

สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

เบอร์โทรศัพท์ 02-590-1723 หรือ

E-mail: panda\_tid@hotmail.com หรือ

weekly.wesr@gmail.com

#### บทนำ

การติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับทำให้เกิดพยาธิสภาพในตับและท่อน้ำดีหลายอย่าง เช่น ตับโต ท่อน้ำดีอักเสบ ผังท่อน้ำดีหนาตัว นิ้วในถุงน้ำดีและมะเร็งท่อน้ำดี กลไกการเกิดโรคเหล่านี้ส่วนใหญ่เกิดจากการอักเสบจากการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับแบบเรื้อรัง นอกจากนี้การอักเสบรอบท่อน้ำดีเรื้อรังยังทำให้เกิดสารอนุมูลอิสระไปทำลายสารพันธุกรรมของเซลล์เยื่อบุท่อน้ำดี จนนำไปสู่การเกิดมะเร็งท่อน้ำดี ซึ่งเป็นโรคที่เป็นสาเหตุการตายอันดับหนึ่งของประชาชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ<sup>(1,2,3,4)</sup>

สำหรับจังหวัดอุบลราชธานี แม้ในปีที่ผ่านมา ๑ มาจะไม่มีข้อมูลด้านความชุกของโรคพยาธิใบไม้ตับในภาพรวมของจังหวัดก็ตาม แต่การศึกษาข้อมูลในระดับหมู่บ้านบางแห่ง พบอัตราชุกอยู่ในระดับสูงเช่น บ้านแก่งเรือ อำเภอนาจะหลวยพบร้อยละ 57.0 บ้านสองคอน อำเภอโพธิ์ไทร พบร้อยละ 60.0 และ บ้านโพนแพง อำเภอม่วงสามสิบ พบร้อยละ 70.0 เป็นต้น นอกจากนี้จากการศึกษาอัตราตายด้วยโรคมะเร็งตับร่วมกับโรคมะเร็งท่อน้ำดีของประชาชนจังหวัดอุบลราชธานี จากปี พ.ศ. 2555-2558 พบว่ามีแนวโน้มสูงขึ้น คือ 19.7, 40.7, 38.2 และ 31.1 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ<sup>(5)</sup>

ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้จัดทำโครงการพัฒนากระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภคปลาดิบ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนตำบลชีทวน อำเภอเขื่องใน จังหวัดอุบลราชธานี เพื่อนำไปสู่การเรียนรู้กระบวนการที่เหมาะสมในการ ลด ละ เลิก พฤติกรรมการบริโภคปลาดิบของประชาชนต่อไป

#### วัตถุประสงค์การศึกษา

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการบริโภคปลาดิบของประชาชนตำบลชีทวน
2. เพื่อศึกษากระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคปลาดิบของประชาชนตำบลชีทวน

#### วิธีการศึกษา

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

พฤติกรรม หมายถึง การบริโภคปลาดิบที่มีผลต่อการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ

ความเชื่อ หมายถึง การรับรู้โอกาสเสี่ยง ผลกระทบต่อการเป็นโรค และการปฏิบัติที่จะเกิดผลดีต่อการลดโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคหรือลดความรุนแรงของโรค ซึ่งในการวิจัยนี้ หมายถึง โรคพยาธิใบไม้ตับ

ปลา หมายถึง ปลาน้ำจืดมีเกล็ดขาวที่ทำให้ติดเชื้อโรคพยาธิใบไม้ตับในคน เช่น ปลาชิว ปลาสร้อย ปลาขาว ปลาตะเพียน ปลากะตัง ปลากลาย เป็นต้น

**การบริโภคปลาดิบ** หมายถึง การที่นำปลาน้ำจืดมีเกล็ดขาว มาปรุงเป็นอาหารที่ไม่ปรุงให้สุกหรือการผ่านความร้อนไม่ต่ำกว่า 60 องศาเซลเซียส นานไม่น้อยกว่า 10 นาที เช่น การต้ม การย่าง การนึ่ง เป็นต้น

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

**ประชากร** คือ แคนนำสุขภาพประจำครอบครัวหรือผู้ที่มีหน้าที่ประกอบอาหารให้คนในครอบครัวรับประทาน ทุกหลังคาเรือน ที่อยู่ในเขตรับผิดชอบของ รพสต.ซีทวน จำนวนทั้งสิ้น 1183 คน จาก 1183 หลังคาเรือน

#### การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง

ขนาดกลุ่มตัวอย่างกำหนดโดยการใช้เกณฑ์ร้อยละ 30 ของจำนวนประชากรทั้งหมด ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 355 คน การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ใช้ 2 วิธีการดังนี้

##### 1. การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ดำเนินการดังนี้

1.1 ใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) โดยการจับฉลากบ้านเลขที่จากทุกหลังคาเรือนจนครบ 355 หลัง

1.2 เจาะจงเลือก (purposive sampling) แคนนำสุขภาพประจำครอบครัวหรือผู้ที่มีหน้าที่ประกอบอาหารให้คนในครอบครัวรับประทาน จากหลังคาเรือนที่สุ่มได้ จำนวน 355 คน

2. กลุ่มวัยรุ่นและเยาวชนเจาะจงเลือก (purposive sampling) แคนนำวัยรุ่นและเยาวชนทั้งเพศชายและหญิง หมู่ละ 2 คน ได้แกนนำเยาวชน จำนวน 8 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย มีดังนี้

1. แบบสัมภาษณ์ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองโดยประยุกต์ใช้คำถาม การดำเนินงานการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภคปลาปรุงดิบ

2. กล้องจุลทรรศน์ เพื่อใช้ในการตรวจจุลภาวะเพื่อค้นหาการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ

#### ขั้นตอนการวิจัยและการเก็บรวบรวมข้อมูล

แบ่งออกเป็น 3 ระยะ คือ

##### 1. การศึกษาและวิเคราะห์ปัญหา

1.1 การศึกษาพฤติกรรม และความเชื่อในการบริโภคปลาดิบของคนในชุมชน โดยการสัมภาษณ์เป็นรายครอบครัว รวมถึงให้เด็กและเยาวชนมีส่วนร่วมในการสัมภาษณ์ด้วย เพื่อสร้าง

การเรียนรู้และความตระหนักในการแก้ไขปัญหาสุขภาพให้กับคนรุ่นหลัง

1.2 การตรวจหาพยาธิในกุ่มตัวอย่าง โดยวิธี Modified Kato thick smear

1.3 การวิเคราะห์ปัญหาพฤติกรรมกรรมการกินปลาดิบ ความต้องการของชุมชน และกำหนดแผนงานโครงการในการแก้ไขปัญหา ร่วมกับชุมชน เพื่อสร้างการรับรู้และยอมรับในปัญหาของชุมชนตนเอง สร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนให้มากที่สุด

2. การปฏิบัติการเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในการเลิกกินปลาดิบ ซึ่งได้จากการมีส่วนร่วมของชุมชนในระยะที่ 1 โดยการจัดมทรรวมประกวดอาหารปลาปลอดภัย จัดกระบวนการเรียนรู้ในกลุ่มเด็กนักเรียนและเยาวชน กิจกรรมงานบุญปลอดปลาดิบ กิจกรรมแหล่งน้ำสะอาดปลาปลอดภัย จัดกระบวนการเรียนรู้ในกลุ่มแม่บ้าน ร้านขายส้มตำ และในกลุ่มเลี้ยง กิจกรรมตรวจหาพยาธิในอุจจาระ

##### 3. การประเมินผลโครงการ ดำเนินการดังนี้

3.1 การเปรียบเทียบ พฤติกรรม ความเชื่อการบริโภคปลาสุก ๆ ดิบ ๆ ก่อนและหลังจัดกระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

3.2 การตรวจหาค่าความชุกของการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับก่อน และหลังดำเนินการ

#### สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้สถิติเชิงพรรณนา ในการวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐาน ข้อมูลพฤติกรรมและความเชื่อในการบริโภคปลาดิบ และสถิติเชิงอนุมานใช้ paired t-test ที่ระดับความเชื่อมั่น 0.05

#### ผลการศึกษา

##### 1. พฤติกรรมการกินปลาดิบของประชาชนตำบลซีทวน

1) กลุ่มทั่วไปที่ให้สัมภาษณ์จำนวน 346 ครอบครัว ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 56.4) อายุระหว่าง 41-50 ปี (ร้อยละ 34.1) อายุต่ำสุด 20 ปี อายุสูงสุด 85 ปี สำเร็จการศึกษาสูงสุดระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 79.2) อาชีพหลักของครอบครัว คือ การทำนา (ร้อยละ 69.9) ครอบครัวมีรายได้เฉลี่ยต่อปี 100,000 บาทหรือต่ำกว่า (ร้อยละ 52.3) มีสมาชิกของครอบครัว 3-4 คน (ร้อยละ 48.8) และมีแม่บ้านเป็นผู้ประกอบอาหารในครอบครัว (ร้อยละ 81.5)

ปลาร้าดิบ พบกินร้อยละ 100 แหล่งที่มาของปลาร้ามาจากการหมักเอง (ร้อยละ 75.4) ส่วนใหญ่กิน 4-6 ครั้งใน 1 สัปดาห์ (ร้อยละ 48.6) วิธินำมาเป็นอาหาร คือ ปรุงในส้มตำ (ร้อยละ 90.2) กลุ่มอายุที่กินปลาร้าดิบ

ปลาต้มที่ไม่ปรุงให้สุก พบกินร้อยละ 84.7 ส่วนใหญ่กินประมาณเดือนละ 1 ครั้ง (ร้อยละ 28.6) วิธีนำมาเป็นอาหาร คือ กินเป็นกับข้าว (ร้อยละ 53.9) วิธีการกินปลาต้มส่วนใหญ่ คือ กินโดยมีพริกสดและกระเทียมสดเป็นเครื่องเคียง (ร้อยละ 74.6)

ส้มปลาน้อย กินร้อยละ 91.5 ส่วนใหญ่กินประมาณปีละ 4-6 ครั้ง (ร้อยละ 26.3) โดยกินเป็นกับข้าว (ร้อยละ 60.4) มีวิธีการกิน คือ กินส้มปลาน้อยกับพริกสดและกระเทียมสด (ร้อยละ 65.9) ส่วนใหญ่กินในวัยผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป (ร้อยละ 76.88)

ส้มไข่ปลาดิบ ส่วนใหญ่กินประมาณเดือนละ 2 ครั้ง (ร้อยละ 32.8) โดยกินเป็นกับข้าว (ร้อยละ 60.0) กินเป็นน้ำพริกเครื่องเคียงในมื้ออาหารหลัก (ร้อยละ 37.1)

ลาบปลาดิบหรือดิบกินร้อยละ 93.9 แหล่งที่มาของปลาที่นำมาทำลาบจากแหล่งน้ำในพื้นที่ ส่วนใหญ่กินประมาณเดือนละครั้ง (ร้อยละ 35.8) พบว่ามีประชาชนกินลาบปลา

ก้อยปลา พบว่า กินร้อยละ 84.97 เป็นปลาจากแหล่งน้ำในพื้นที่ (ร้อยละ 100.0) ส่วนใหญ่กินประมาณเดือนละ 1 ครั้ง (ร้อยละ 26.3)

เหตุผลสำคัญที่กลุ่มทั่วไปคิดว่าเป็นสาเหตุที่ทำให้บริโภคอาหารประเภทปลาที่ไม่ปรุงให้สุก คือ กินตามพ่อแม่ ผู้เฒ่าผู้แก่พากิน (ร้อยละ 76.6) กินเพราะความชอบในรสชาติอาหารจากปลาสด ๆ (ร้อยละ 48.3) และกินตามเพื่อน ๆ ในกลุ่ม (ร้อยละ 9.2)

ความเชื่อเกี่ยวกับการบริโภคปลาดิบของชาวบ้านพบว่า โดยรวมกลุ่มตัวอย่างมีความเชื่อเกี่ยวกับการบริโภคปลาดิบถูกต้องอยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 2.10) และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า มีความเชื่อเกี่ยวกับการบริโภคปลาดิบถูกต้อง อยู่ในระดับปานกลางจำนวน 14 ประเด็นคือ ปลาสด ๆ แล้วทำเป็นลาบปลา ก้อยปลา เมื่อกินแล้วรู้สึกมีกำลังวังชาดี (อ่อนท้อง มีแสงท้อง) (ค่าเฉลี่ย 2.18) มดแดง น้ำมะกรูด ช่วยทำลายพยาธิในเนื้อปลา (ค่าเฉลี่ย 2.16) เมื่อกินก้อยปลาแล้วดื่มเหล้าขาวตาม ช่วยลดกลิ่นคาวปลา และทำให้กินอาหารได้มาก (ค่าเฉลี่ย 1.83) ยารักษาโรคพยาธิ มีขายอยู่ทั่วไปสามารถฆ่าพยาธิใบไม้ตับได้เหมือนกัน (ค่าเฉลี่ย 2.28) การกินลาบปลา ก้อยปลาแล้วดื่มเหล้าตาม ช่วยลดเชื้อพยาธิ (ค่าเฉลี่ย 2.28) เมื่อมีงานบุญหรือมีแขกมาบ้านจะต้องต้อนรับแขกด้วยอาหารพื้นบ้าน เช่น ก้อยปลา ส้มปลา (ค่าเฉลี่ย 2.22) ความเค็มจากเกลือที่ทำปลาร้า ส้มปลาน้อยช่วยทำลายไข่พยาธิในเนื้อปลา (ค่าเฉลี่ย 2.24) ปลาร้าหมักกิน 6 เดือน ไข่พยาธิจะตายหมด (ค่าเฉลี่ย 2.07) การลาบปลาโดยลวกเนื้อปลาด้วยน้ำเดือด 2 ครั้ง แล้วรินน้ำออก จะช่วยทำลายพยาธิ (ค่าเฉลี่ย 1.84) การก้อยปลา เมื่อคั้นเอาน้ำจากปลาออกแล้ว จะไม่

มีพยาธิในเนื้อปลา (ค่าเฉลี่ย 2.15) กินก้อยปลา ลาบปลาดิบ จากปลาสดใหม่ทำให้แข็งแรงดี อายุยืน (ค่าเฉลี่ย 2.19) เชื้อพยาธิมีเฉพาะในเนื้อและใต้เกล็ดปลา ดังนั้นส้มไข่ปลา จะไม่พบเชื้อหนอนพยาธิ (ค่าเฉลี่ย 2.19) การชูดเอาเกล็ดปลาออกให้หมด จะช่วยลดเชื้อหนอนพยาธิ (ค่าเฉลี่ย 2.29) ปลาในแหล่งน้ำที่ไหลตลอด จะมีเชื้อพยาน้อยกว่าปลาในแหล่งน้ำนิ่งไม่มีการไหลเวียนของน้ำ (ค่าเฉลี่ย 1.92) และความเชื่อเกี่ยวกับการบริโภคปลาดิบถูกต้องอยู่ในระดับต้องปรับปรุงใน 1 ประเด็น คือ การปรุงปลาเป็นอาหาร เช่น ลาบ ก้อยปลา โดยไม่สุก รสชาติจะอร่อยกว่าการปรุงให้สุก (ค่าเฉลี่ย 1.66)

## 2. การจัดการกระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภคปลาสุกๆ ดิบๆ

2.1 การสร้างการเรียนรู้วิถีการบริโภคของชุมชนแก่เยาวชน โดยให้เด็กเยาวชนที่คัดเลือกไว้ทั้ง 8 คน ได้เรียนรู้วิถีการอยู่อาศัยการกินของชาวบ้านโดยมีส่วนร่วมในการเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับวิถีการบริโภค และพฤติกรรมกรกินปลาดิบของชาวบ้าน

2.2 จัดเวทีคืนข้อมูลสู่ชุมชน โดยนำเสนอผลการศึกษาให้ชาวบ้านรับรู้ข้อเท็จจริง พฤติกรรมบริโภคปลาดิบของชาวบ้าน ตำบลชีทวน

2.3 จัดเวที มหกรรมอาหาร “ปลาปลอดภัย” เพื่อส่งเสริมการปรุงอาหารจากปลาน้ำจืด ที่ปรุงแบบสุก และรสชาติก็อร่อย และยังไม่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ และให้ชาวบ้านเข้าร่วมกิจกรรมดังกล่าวด้วย โดยเป็นการจัดประกวดอาหารจากปลาในท้องถิ่น

2.4 จัดงานบุญปลอดปลาดิบ” เป็นการรณรงค์ให้กินปลาสุกในงานบุญประเพณีต่าง ๆ เช่น บุญเดือนสาม บุญเดือนสี่หรือบุญเพรส เพื่อให้ประชาชนให้ความสำคัญและสามารถลด ละ เลิกการกินปลาน้ำจืดดิบ

2.5 กิจกรรม “สิ่งแวดล้อมสะอาด แม่น้ำสะอาด ปลาปลอดภัย” โดยการจัดกิจกรรม การกำจัดขยะมูลฝอยที่ถูกต้องวิธี และทำบ้านให้สะอาด เป็นระเบียบ ไม่ทิ้งของเสีย สิ่งปฏิกูลลงแหล่งน้ำ

2.6 การเสริมสร้างกระบวนการเรียนรู้ในเด็กนักเรียน-เยาวชนเพื่อปลูกฝังองค์ความรู้ ความเชื่อที่ถูกต้องเกี่ยวกับการบริโภคปลาดิบ ตั้งแต่ในวัยเด็ก ซึ่งมีความคาดหวังว่า ในอนาคตเมื่อเด็กโตขึ้นเป็นผู้ใหญ่ จะไม่กินปลาดิบเหมือนผู้ใหญ่ในวันนี้ และจะไม่มีคำพูดที่ว่า “กินปลาดิบตามผู้ใหญ่ ผู้เฒ่าผู้แก่พากิน”.

2.7 การสร้างการเรียนรู้ในกลุ่มแม่บ้าน แกนนำครอบครัวผู้ปรุง ร้านค้า ประกอบอาหารในครัวเรือนโดยการให้ความรู้ในเรื่องพยาธิใบไม้ตับ การบริโภคปลาที่ปลอดภัย สุขวิทยาส่วนบุคคลและการปรุง ประกอบอาหารและสมาชิกในครัวเรือน ส่วนร้านขายส้มตำจะมีการทำปลาร้าสุกปรุงในส้มตำ



รูปที่ 1 พฤติกรรมการบริโภคปลาดิบของประชาชนในตำบลชีทวน อำเภอเชียงโน จังหวัดอุบลราชธานี

### 3. การประเมินผลการดำเนินการวิจัย

3.1 พฤติกรรมการบริโภคปลาดิบ ก่อนและหลังการจัดกระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม พบความถี่ในการบริโภคปลาดิบของกลุ่มตัวอย่าง หลังการจัดกระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $p\text{-value} < 0.00$ ) ในทุกประเภทอาหาร (ตารางที่ 1)

3.2 ความเชื่อเกี่ยวกับการบริโภคปลาดิบก่อนและหลังการจัดกระบวนการ พบความเชื่อในการบริโภคปลาดิบของกลุ่มตัวอย่าง หลังการจัดกระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $p\text{-value} < 0.000$ ) (ตารางที่ 2)

3.3 ความชุกในการตรวจหาพยาธิใบไม้ตับก่อน และหลังดำเนินการ พบว่าความชุกของพยาธิใบไม้ตับก่อนและหลังดำเนินการเท่ากับ 17.81 และ 1.37 ตามลำดับ (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบความถี่ในการบริโภคปลาดิบก่อนและหลังการจัดกระบวนการของกลุ่มตัวอย่างในชุมชนตำบลชีทวน ( $n=346$ )

ประเภทอาหาร	ก่อนการจัดกระบวนการ		หลังการจัดกระบวนการ		t	P-value
	Mean	SD.	Mean	SD.		
ปลาร้า	6.59	1.66	2.53	0.89	40.02	0.000**
ปลาจ่อม	1.17	1.92	0.80	0.71	3.28	0.001**
ส้มปลาน้อย	3.29	1.91	1.52	0.73	15.85	0.000**
ส้มไข่ปลา	3.31	1.53	1.59	0.78	14.29	0.000**
ปลาส้ม	3.72	1.56	0.95	0.76	29.05	0.000**
ลาบปลาดิบ	3.89	1.41	1.17	0.78	31.53	0.000**
ก้อยปลาดิบ	3.04	1.69	0.65	0.81	23.33	0.000**

\*\* ความเชื่อมั่นที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 2 ผลการเปรียบเทียบความเชื่อในการบริโภคปลาดิบก่อนและหลังการจัดกระบวนการของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง	ก่อนการจัดกระบวนการ		หลังการจัดกระบวนการ		t	P-value
	Mean	SD.	Mean	SD.		
กลุ่มตัวอย่าง ( $n=346$ )	2.10	0.34	2.62	0.21	-29.01	0.000**

\*\* ความเชื่อมั่นที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 3 ผลการตรวจพยาธิใบไม้ตับก่อนและหลังดำเนินโครงการ

กลุ่มตัวอย่าง หมู่ที่ 1-5	จำนวน		ร้อยละ
	กลุ่มตัวอย่าง	ตรวจพบ OV	
ก่อนดำเนินการ	365	65	17.81
หลังดำเนินการ	364	5	1.37

## อภิปรายผล

พฤติกรรมกรรมการบริโภคปลาดิบของกลุ่มตัวอย่างก่อนดำเนินการ พบว่ามีสัดส่วนที่สูงมาก โดยเฉพาะปลาร้าดิบ ส้มปลา ลาบปลา ก้อยปลา สูงมากกว่าร้อยละ 80 ตามลำดับ โดยส่วนใหญ่กินตามพ่อแม่ ปู่ย่า ตายายในครอบครัว และมีความเชื่อที่ผิด ๆ ว่า การกินลาบ ก้อยปลาไม่สุก รสชาติจะอร่อยกว่าการปรุงให้สุก หรือ ลาบปลาโดยลวกเนื้อปลาด้วยน้ำเดือด 2 ครั้ง จะทำลายไข่พยาธิได้ และเมื่อกินก้อยปลาแล้วดื่มเหล้าขาวตาม ช่วยลดกลิ่นคาวปลา และทำให้กินอาหารได้มาก ข้อมูลดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่า ประชาชนมีความเชื่อ และมีพฤติกรรมกรรมการบริโภคปลาที่ไม่ถูกต้อง เสี่ยงต่อการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับเป็นอย่างมาก ซึ่งสอดคล้องกับหลาย ๆ การศึกษา<sup>(6-8)</sup> ที่พบว่าประชาชนส่วนใหญ่ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ยังคงมีการบริโภคปลาดิบ แม้จะทราบว่าเป็นสาเหตุให้เกิดโรคพยาธิใบไม้ตับ (ร้อยละ 59.0) แต่ไม่ทราบว่าโรคติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับนั้นเป็นสาเหตุให้เกิดโรคมะเร็งท่อน้ำดี (ร้อยละ 19.9) นอกจากนี้ ยังพบว่า ประชาชนคิดว่าการบริโภคปลาดิบนานๆ ครั้ง (ร้อยละ 29.8) หรือการบริโภคแต่น้อย (ร้อยละ 22.9) ไม่น่าจะเป็นสาเหตุให้ติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับได้ และประชากรที่อพยพมาจากภาคอีสาน จะยังคงวัฒนธรรมการกินอยู่แบบชาวอีสานโดยเฉพาะการบริโภคปลาดิบ ดังนั้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อให้ประชากรเลิกบริโภคปลาดิบเป็นสิ่งสำคัญที่ยังคงต้องมีการดำเนินการต่อไปอย่างจริงจังและต่อเนื่อง เพราะส่วนใหญ่การติดเชื้อโรคพยาธิใบไม้ตับมาจากพฤติกรรมการกิน วิถีทางวัฒนธรรม ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่มีการเปลี่ยนแปลงยาก

สำหรับการสร้างกระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภคปลาดิบนั้น มาจากการมีส่วนร่วมของชุมชน ซึ่งได้ร่วมกระบวนการตั้งแต่เริ่มต้นการวิจัย โดยร่วมคิด ร่วมวางแผน ร่วมดำเนินการ และร่วมประเมินผล จนได้กระบวนการที่สอดคล้องกับบริบทชุมชน ชาวตำบลชิวทวน ซึ่งส่งผลต่อการลดความถี่ในการบริโภคปลาดิบของกลุ่มตัวอย่าง หลังการจัดกระบวนการดังกล่าวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ในทุกประเภทอาหาร ได้แก่ ปลาร้า ปลาจ่อม ส้มปลาน้อย ส้มไข่ปลาปลาส้ม ลาบปลาดิบ และก้อยปลาดิบ และยังมีผลต่อการเพิ่มความเชื่อในการบริโภคปลาสุก ๆ ดิบ ๆ ในทางที่ถูกต้องได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เช่นกัน และที่สำคัญ คือ ลดอัตราความชุกของโรคพยาธิใบไม้ในตับของกลุ่มตัวอย่างจากร้อยละ 17.81 เหลือเพียงร้อยละ 1.37 ซึ่งแสดงถึงประสิทธิผลของกระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภคปลาดิบที่มาจากความต้องการของชุมชน สอดคล้องกับแนวคิดของ Cohen and Uphoff<sup>(9)</sup> ที่ได้จำแนกถึงระดับการมีส่วนร่วมที่จะ

นำไปสู่การพัฒนานั้นต้องประกอบด้วย 4 ขั้นตอนดังนี้ คือ (1) การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ (Decision Making) (2) การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการ (Implementation) (3) การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ (Benefits) และ (4) การมีส่วนร่วมในการประเมินผลโครงการ (Evaluation)

จะเห็นว่าการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายและประชาชน เป็นปัจจัยที่สำคัญที่สุดในการขับเคลื่อนกระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภคปลาดิบของชุมชน ซึ่งเป็นภัยคุกคามต่อสุขภาพของประชาชนในชุมชนทั้งหมดถือเป็นการสร้างศักยภาพหรือพลังความรู้ความสามารถของของทุกภาคีเครือข่ายให้เกิดความรู้สึกเป็นเจ้าของชุมชน (Sense of Belonging) เพื่อร่วมกันดำเนินงานได้สำเร็จ

## ข้อเสนอแนะ

1. หน่วยงานระดับกรมโดยเฉพาะกรมควบคุมโรคควรเป็นแกนกลางในการสร้างการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนทั้งจากหน่วยงานของรัฐ เอกชน และหน่วยงาน ส่วนท้องถิ่น เพื่อขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะให้เด็ก เยาวชน ประชาชน ในพื้นที่เสี่ยง พื้นที่ริมแม่น้ำ ดำเนินการเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภคเพื่อให้ประชาชนปลอดภัยจากโรคพยาธิใบไม้ตับ

2. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน ควรมีการดำเนินงานเพื่อ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภคให้แก่ประชาชน โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ตั้งแต่กระบวนการค้นหาปัจจัยเชิงสาเหตุ พัฒนาระบบการพัฒนา และร่วมประเมินผลการดำเนินงาน เพื่อให้การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพมีประสิทธิภาพ

3. ควรให้นักเรียน เด็กเยาวชน มีส่วนร่วมในกิจกรรมทุกกิจกรรม เพื่อสร้างองค์ความรู้ที่ถูกต้อง และสร้างความตระหนักแก่เด็กนักเรียน ที่จะเติบโตเป็นผู้ใหญ่ในอนาคต ซึ่งจะ เป็นผู้ผลักดันแนวทางการแก้ไขปัญหาพฤติกรรมกรรมการบริโภคปลาดิบ ของชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

4. ควรส่งเสริมการมีส่วนร่วมจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อการจัดสิ่งแวดล้อมและสร้างระบบการกำจัดสิ่งปฏิกูลต่างๆ โดยเฉพาะสิ่งปฏิกูลที่มาจากรถดูดส้วม เพื่อตัดวงจรของโรคพยาธิใบไม้ตับ

## เอกสารอ้างอิง

1. IARC. Infection with liver flukes (*Opisthorchis viverrini*, *Opisthorchis felinus* and *Clonorchis sinensis*). IARC Monog Eval Carcinog Risks Hum 1994; 61: 121-75.

2. Vatanasapt V, Sripa B, Sithithaworn P, Mairiang P. Liver flukes and liver cancer. *Cancer Surv.* 1999.
3. Yeo CJ, Pitt HA, Cameron JL. Cholangiocarcinoma. *Surg Clin North Am.* 1990; 70: 1429-47.
4. บรรจบ ศรีภา, พวงรัตน์ ยงวนิชย์, ขวลิศ ไพโรจน์กุล. สาเหตุและกลไกการเกิดโรคมะเร็ง ท่อน้ำดี: ปฐมบทความสัมพันธ์กับพยาธิใบไม้ตับ. *ศรีนครินทร์เวชสาร* 2548; 20: 122-34.
5. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี. สรุปรายงานการตรวจพยาธิใบไม้ตับของจังหวัดอุบลราชธานี ปี 2557. (เอกสารอัดสำเนา)
6. สมนึก ชีวาเกียรติยั้งยง, พงษ์ลัดดา พันธุ์สีบ, ทิพวัลย์ ไชยวงศ์, สันหวัช ไชยวงศ์. ความเชื่อด้านสุขภาพ และการดูแลตนเองเพื่อป้องกันมะเร็งตับและโรคมะเร็งท่อน้ำดีของผู้ป่วยกลุ่มอาการอาหารไม่ย่อย ในอำเภอดอกคาใต้ จังหวัดพะเยา. *วารสารนเรศวรพะเยา* 2553. [สืบค้นเมื่อวันที่ 22 ตุลาคม 2558]. เข้าถึงได้จาก [http://journal.up.ac.th/files/journal\\_issue\\_list/1143\\_6.pdf](http://journal.up.ac.th/files/journal_issue_list/1143_6.pdf)
7. วนิตา ไชควาณิชย์พงษ์ และคณะ. พฤติกรรมและทัศนคติการบริโภคปลาดิบและการเกิดมะเร็งท่อน้ำดีของประชากรในจังหวัดอุดรธานี. *ขอนแก่น: คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.* 2552.
8. พินา สุวรรณหาทร. การศึกษาประสิทธิภาพการป้องกันและควบคุมโรคพยาธิใบไม้ในตับ โดยติดตามการบันทึกพฤติกรรมการบริโภคปลาดิบอย่างต่อเนื่องด้วยตนเอง. กรุงเทพฯ: วิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า, 2555.
9. Cohen JM, Uphoff Norman T. Participation's Place In Rural Development: Seeking clarity through specificity. *World Development* 1980; 8: 213-35.

**แนะนำการอ้างอิงสำหรับบทความนี้**

สุรพร ลอยหา. กระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภคปลาดิบโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลชีทวน อำเภอเชียงใน จังหวัดอุบลราชธานี. รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ประจำปี 2559; 47: 561-8.

**Suggested Citation for this Article**

Suraporn Loiha. Behavior modification process on raw fish consumption In Chi Thuan sub-district, Khuang-Nai district, Ubon Ratchathani province, Thailand. *Weekly Epidemiological Surveillance Report* 2016; 47: 561-8.

Behavior modification process on raw fish consumption In Chi Thuan sub-district, Khuang-Nai district, Ubon Ratchathani province, Thailand

**Authors:** Suraporn Loiha

*Ubon Ratchathani Provincial Health Office*

**Abstract**

The purposes of the research were to assess behavior of raw fish consumption among people in Chi Thuan sub-district and review the behavior modification programs. Total 355 participants were recruited by simple random sampling. *Opisthorchis viverrini* was inspected by modified kato thick smear. Demographic data were described by descriptive statistics. Paired t-test was applied to analyze the belief and consumption behavior. The results showed that majority of people consumed raw fishes (97.46%), fermented fishes (100%), raw fish Larb salad (93.93%), raw sour-fermented fishes (90.46%), raw fish Koi salad (84.93%), raw sour-fermented fishes (84.68%), and sour-fermented spawns (77.45%). Most of them were adults and elderly. Local people were at moderate level in consuming raw fishes with accurate methods. They assumed that Larb or Koi salad of raw fishes could gain better delicacy compared with well-cooked fishes and washing fish flesh with hot water for two times could destroy eggs of parasites. Behavior modification programs on consumption of raw fishes was carried out through contests on fish food safety, raw-fish-free merit-making ceremonies, campaigns on clean water sources for fishes, inspecting of parasite eggs in stool specimens, and health education among school children, adolescents, housewives, papaya salad shops and risk groups. Assessment after the behavior modification programs showed that raw fish consumption was decreased in all types of menu significantly (p-value < 0.001) and more people significantly perceived the appropriate method of raw fish consumption (p-value < 0.001). Prevalences of *O. viverrini* before and after the programs were 17.8% and 1.37% respectively.

**Keywords:** raw fishes, Behavior Modification Program for eating raw fish, Ubon Ratchathani