



บทที่ 2

วรรณคดีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

วรรณคดีที่เกี่ยวข้อง

พยาธิใบไม้ (Fluke)

โดยทั่วไปมีรูปร่างแบนยาวคล้ายใบไม้ มีที่ยึดเกาะ (sucker) 2 อัน ซึ่งอยู่ทางด้าน (anterior) 1 อัน เรียกว่า ออโรล ซัคเกอร์ (oral sucker) อีกอันอยู่ทางด้าน (ventral) เรียกว่า เวนทรอล ซัคเกอร์ (ventral sucker) พยาธิใบไม้จะอาศัยอยู่ในอวัยวะต่างๆ ของร่างกายคนเรา การเรียกชื่อพยาธิใบไม้ในวิธีหนึ่ง ให้เรียกตามอวัยวะที่มันอาศัยอยู่ เช่น อาศัยอยู่ในท่อน้ำดีของตับก็เรียกพยาธิใบไม้ในตับ อาศัยอยู่ในหลอดเลือดก็เรียกพยาธิใบไม้ในเลือด และพยาธิใบไม้ในปอด ก็อาศัยอยู่ในปอด

1. ชนิดของพยาธิใบไม้ในตับ

พยาธิใบไม้ในตับที่ทำให้เกิดโรคในคนมีอยู่ 4 ชนิด คือ

1.1 คลอดนอร์ติส ไชเนนซิส (*Clonorchis sinensis*) พบมากในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ คือ จีนแผ่นดินใหญ่ ไต้หวัน เกาหลี ฮองกง ญี่ปุ่น และเวียดนาม

1.2 โอปิสทอร์ติส เฟลิเนียส (*Opisthorchis felinus*) พบในประเทศทางยุโรป

1.3 โอปิสทอร์ติส วิเวอร์รีนี (*Opisthorchis viverrini*) พบมากในประเทศไทย ลาว เวียดนาม และพบบ้างในมาเลเซีย

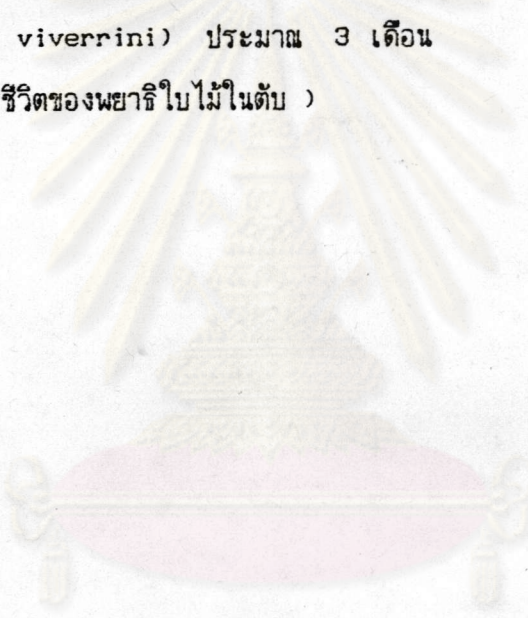
1.4 ฟาสซิโอลา เฮปาติกา (*Fasciola hepatica*) เป็นพยาธิใบไม้ในตับของแกะ แพะ และวัว บางครั้งพบได้ในคนแถบประเทศสหรัฐอเมริกา อเมริกาใต้ ยุโรป แอฟริกา

2. วงจรชีวิต

Opisthorchis viverrini เป็นพยาธิของคน แมว สุนัข และสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนมอื่น ๆ ที่กินปลาเป็นอาหาร พบมากในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคเหนือของประเทศไทย โดยในภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีประชาชน ร้อยละ 34.60 เป็นโรคนี้และร้อยละ 5.59 ของประชาชนในภาคเหนือก็เป็นโรคนี้ (สมพร พกษราช และคณะ 2525 : 245-269) ส่วนในภาคกลางและภาคใต้ไม่ค่อยพบพยาธิชนิดนี้

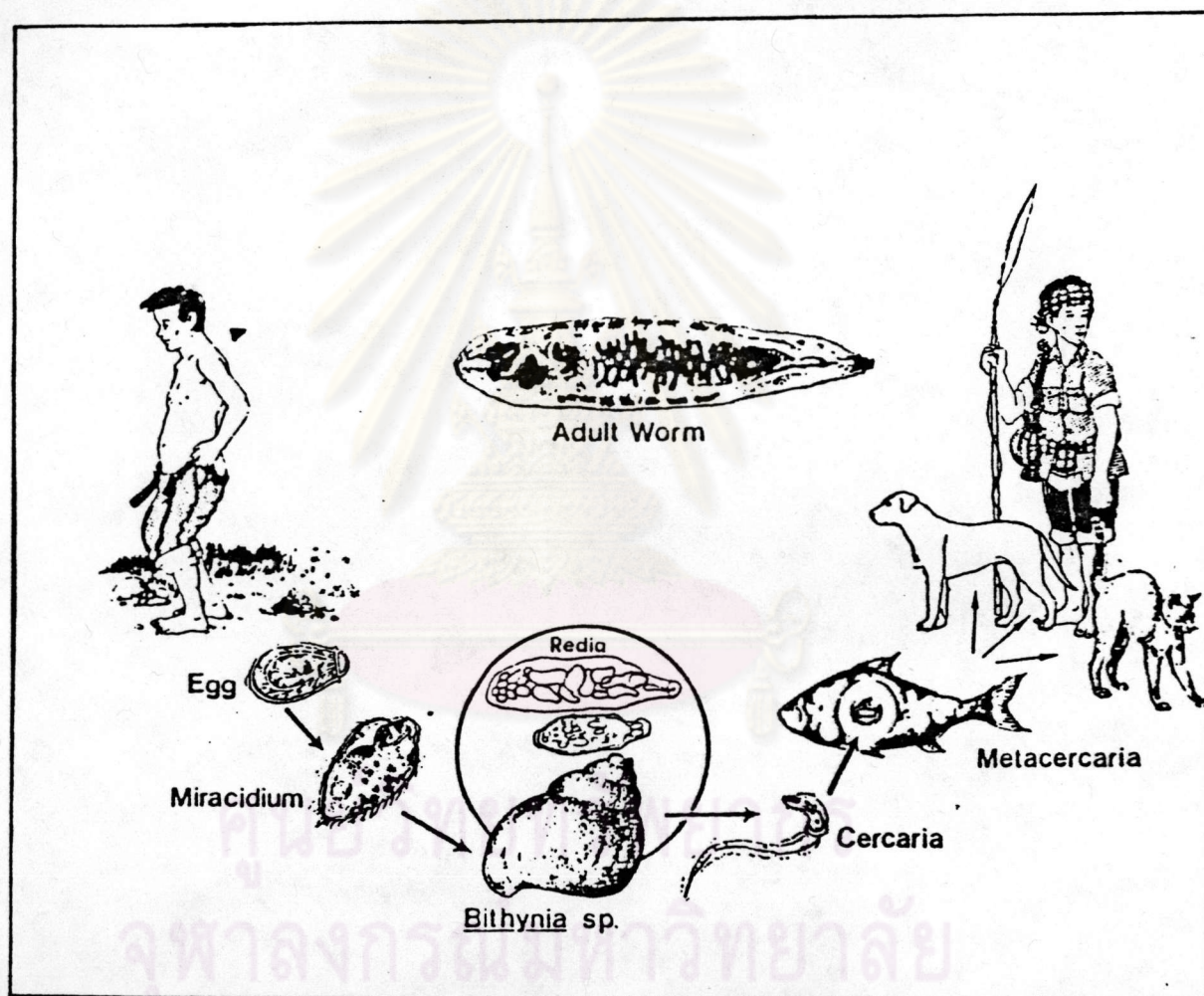
Opisthorchis viverrini เป็นพยาธิใบไม้ที่อาศัยอยู่ในท่อน้ำดีของตับ มีขนาดความยาวประมาณ 5.4-10.2 มิลลิเมตร กว้างประมาณ 0.8-1.9 มิลลิเมตร พยาธิชนิดนี้ได้อาหารจากคน โดยการดูดซึมอาหารที่ย่อยแล้วเข้าทางผิวหนังลำตัว (body surface) และทางออรอล ซัคเกอร์ มีเพศผู้และเพศเมียอยู่ในตัวเดียวกัน ไข่มีขนาดประมาณ 16×13 ไมครอน (micron) พยาธิตัวแก่แต่ละตัวออกไข่ ประมาณ 900 ใบต่อวัน ไข่จะปนกับน้ำดีไหลเข้าสู่ทางเดินอาหารปนออกมากับอุจจาระ และเจริญเติบโตเป็นตัวอ่อน ตัวอ่อนระยะนี้เรียกว่า ไมราซีเดียม (miracidium) และจะไม่หนีออกจากไข่จนกว่าจะถูกหอยน้ำจืดตัวเล็ก ๆ (Bithynia) ซึ่งมียูทัวไปในภาคอีสานและภาคเหนือ กินเข้าไปตัวอ่อนพักตัวและไซทะเลลูลำไส้ของหอยเข้าไปในลิมน้ำใส (lymph sinus) บริเวณรอบ ๆ ลำไส้เล็ก เจริญเติบโตเปลี่ยนแปลงเป็นตัวอ่อนระยะสปอโรซิสต์ (Sporocyst) มีขนาดประมาณ 1.1×0.65 มิลลิเมตร มีผนังบาง ๆ หุ้มอยู่ ภายในมีการสืบพันธุ์แบบไม่อาศัยเพศ เพิ่มจำนวนตัวอ่อนอยู่ ตัวอ่อนระยะนี้เรียกว่า รีเดีย (redia) เมื่อสปอโรซิสต์โตเต็มที่ก็จะแตกรีเดียออกมาขนาดของรีเดียประมาณ 0.54×0.12 มิลลิเมตร มีผนังหนาหุ้ม ภายในรีเดียมีการเพิ่มจำนวนและเจริญเติบโตเป็นตัวอ่อนระยะเซอคาเรีย (cercaria) ซึ่งมีจำนวนประมาณ 15 เซอคาเรีย ต่อ 1 รีเดีย ขนาดของเซอคาเรีย ยาวประมาณ 532 ไมครอน เฉพาะส่วนหัวยาวประมาณ 154 ไมครอน กว้าง 75 ไมครอน ส่วนหางกว้าง 26 ไมครอน รวมระยะเวลาตั้งแต่ระยะไมราซีเดียมจนถึงระยะเซอคาเรียที่อยู่ในหอยกินเวลาประมาณ 1 - 1 1/2 เดือน หลังจากนั้น เซอคาเรียจะออกจากหอยว่ายน้ำเป็นอิสระเพื่อหาโฮสต์ (host) ที่ 2 ที่จะอาศัยต่อไป เมื่อพบโฮสต์ซึ่งเป็นพวกปลาน้ำจืดที่มีเกล็ด (Cyprinoid fish) เช่น ปลาแม่สะแด้ง (*Cyclochilichthys*) ปลาสลุต (*Hampala*) ปลาทะเพียน (*Puntius*) และปลาหนามมอง (*Osteochilus*) เป็นต้น แล้วไซทะเลลูลำไส้เข้าไปในเนื้อปลา บริเวณที่เซอคาเรีย

ชอบเข้าไปอาศัยอยู่คือ เนื้อโคนครีบของปลา และเมื่อเข้าไปในกล้ามเนื้อปลาแล้วเซอคาเรีย (Cercaria) จะเปลี่ยนแปลงรูปร่างเจริญเป็นตัวอ่อนระยะติดเชื้อ เรียกว่า เมตาเซอคาเรีย (Metacercaria) โดยอยู่เป็นซีสต์ (Cyst) เมื่อคนรับประทานอาหารที่ประกอบด้วยปลาดิบ หรือดิบ ๆ สุก ๆ ที่มีเมตาเซอคาเรียของพยาธิเข้าไป พยาธิตัวอ่อนจะออกมาจากเปลือกของ ซีสต์และภายใน 5-10 นาที ถึง 2-3 ชั่วโมง มันจะเดินทางเข้าไปในท่อน้ำดีใหญ่ผ่านไปตาม ทางเดินของน้ำดี จนกระทั่งถึงท่อน้ำดีส่วนปลายที่ตับ และเจริญเติบโตเป็นพยาธิตัวแก่ในตับ นั้นเอง ซึ่งกินเวลาประมาณ 4 สัปดาห์ รวมเวลาทั้งหมดของวงจรชีวิตพยาธิใบไม้ในตับ (Opisthorchis viverrini) ประมาณ 3 เดือน (ดังแผนภาพวงจรชีวิตของพยาธิใบไม้ในตับ)



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แผนภาพที่ 1 วงจรชีวิตของพยาธิใบไม้ในตับ
(Life Cycle of *Opisthorchis viverrini*)



ที่มา : สันต์ศิริ ครมณี. การศึกษาเพิ่มเติมเรื่องปัญหาสาธารณสุขที่เกิดจากผลกระทบโครงการ
เขื่อนเชี่ยวหลาน (กรุงเทพฯ : คณะเวชศาสตร์เขตร้อน มหาวิทยาลัยมหิดล, 2529) หน้า 1-8

3. ระบาดวิทยา

3.1 *Opisthorchis viverrini* เป็นพยาธิของคน แมว สุนัข และสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนม ที่กินปลาเป็นอาหาร

3.2 พยาธิระยะติดต่อ พบในเนื้อปลาน้ำจืดตระกูลปลาตะเพียน ปลาที่พบเมตาเซอคาเรียมาก ได้แก่ ปลาแม่สะแตง ปลาสุต เป็นต้น

3.3 คนหรือสัตว์เป็นโรคพยาธิใบไม้ในตับได้ โดยการรับประทานอาหารที่ปรุงด้วยปลาดิบ หรือดิบ ๆ สุก ๆ เช่น ลาบปลา ก้อยปลา ฯลฯ

3.4 เมตาเซอคาเรีย ของ *Opisthorchis viverrini* ไม่คงทนต่อสิ่งแวดล้อม เช่น ถ้าเก็บไว้ในตู้เย็นอุณหภูมิ $4-10^{\circ}\text{C}$ ได้เพียง 10-14 วัน ในน้ำมะนาว pH 2.2 อยู่ได้ 72 ชั่วโมง, น้ำเกลือเข้มข้น 10 เปอร์เซ็นต์ จะมีชีวิตอยู่ได้ 24 ชั่วโมง และ ถ้าใช้ความร้อน 80°C เป็นเวลา 10 นาที สามารถฆ่าเมตาเซอคาเรียได้

3.5 สาเหตุที่โรคพยาธิใบไม้ในตับยังคงแพร่หลายอยู่ที่เนื่องมาจาก

3.5.1 นิยชอบรับประทานอาหารที่ปรุงด้วยปลาดิบ หรือ ดิบๆ สุกๆ ของประชาชนในภาคเหนือและภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เช่น ลาบปลา ก้อยปลา ฯลฯ

3.5.2 อัตราการมีลั่วมเป็นประจํายังมีน้อย โดยส่วนมากประชาชนนิยมถ่ายอุจจาระลงบนพื้นดินทั่วไป ทำให้พยาธิมีโอกาสลงสู่แหล่งน้ำ ลำธาร และเจริญเติบโตเป็นระยะติดต่อต่อไป

3.5.3 ภาคเหนือและภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีแหล่งน้ำที่เป็นที่อยู่อาศัยของหอยและปลาที่เป็นโฮสต์ ตัวที่ 1 และตัวที่ 2 ของพยาธิชนิดนี้อยู่มากมาย

3.5.4 พยาธิใบไม้ในตับชนิดนี้มีแหล่งเก็บกับโรคอยู่ทั่วไปโดยเฉพาะสุนัขและแมว ซึ่งสัตว์ทั้ง 2 ชนิดนี้อยู่ใกล้ชิดคนมาก ทำให้เป็นแหล่งแพร่เชื้อมาสู่คนได้

4. อาการของโรค

อาการของโรคพยาธิใบไม้ในตับจะมากหรือน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับจำนวนพยาธิตัวแก่ที่มีอยู่ในตับของคนผู้นั้น ตลอดจนโรคอื่นที่แทรกซ้อนเข้ามาด้วย ซึ่งอาจแบ่งอาการของโรคพยาธิใบไม้ในตับได้เป็น 4 อย่างคือ

4.1 ชนิดไม่มีอาการ ผู้ป่วยประเภทนี้มีพยาธิตัวแก่ในตับน้อยมากเพียง 100-200 ตัวเท่านั้น ผู้ป่วยจะไม่มีอาการผิดปกติเลย เมื่อตรวจอุจจาระจะพบไข่พยาธิจำนวนน้อยมาก ผู้ป่วยประเภทนี้ไม่ต้องรักษาก็ได้

4.2 ชนิดอาการอย่างอ่อน ผู้ป่วยประเภทนี้จะมีอาการท้องขึ้น ท้องอืดอยู่เป็นครั้งคราว โดยเฉพาะหลังอาหารแต่ไม่เบื่ออาหาร มักพบว่ามีความรู้สึก "ร้อนๆ" บริเวณตับใต้ชายโครงขวาหรือตรงลิ้นปี่ เมื่อคลำดูก็ไม่พบว่าตับโตและกดบริเวณตับก็ไม่เจ็บ เมื่อตรวจอุจจาระ พบไข่พยาธิประมาณ 1,000 ไข่ ต่ออุจจาระ 1 กรัม

4.3 ชนิดอาการปานกลาง ผู้ป่วยประเภทนี้จะมีอาการของโรคพยาธิใบไม้ในตับอย่างชัดเจน มีอาการท้องขึ้นท้องเฟ้ออยู่เป็นประจำ รวมทั้งอาหารไม่ย่อย มีอาการเจ็บและร้อนบริเวณตับ บางครั้งมีไข้ต่ำๆ บางรายมีอุจจาระบ่อยวันละหลายครั้งสลับกัน ท้องผูก บางครั้งมีอาการเหลืองหรือดีซ่านเกิดขึ้นแล้วก็หายไปแล้วก็เป็นใหม่อีก ในรายที่เป็นค่อนข้างรุนแรงอาจมีอาการพอมเบื่ออาหาร และมีอาการขาดอาหารด้วย บางครั้งอาจมีการบวมผสมด้วย เมื่อตรวจอุจจาระจะพบไข่พยาธิ 10,000-30,000 ไข่ ต่ออุจจาระ 1 กรัม

4.4 ชนิดของอาการรุนแรง ผู้ป่วยจะมีอาการต่างๆ ดังที่กล่าวในข้อ 3 อย่างรุนแรงขึ้น ทั้งนี้เพราะได้รับพยาธิเข้าสู่ร่างกายซ้ำ ๆ กัน ติดต่อกันเป็นเวลานาน นับสิบปีขึ้นไป จำนวนพยาธิในร่างกายมีมาก ผู้ป่วยจะมีอาการเบื่ออาหาร พอม มีอาการแสดงการขาดอาหารและโปรตีน ตับโตและเกิดเป็นซีสต์ของตับหรือเป็นตับแข็ง บางรายอาจเป็นมะเร็งในตับ ซึ่งจะทำให้เสียชีวิตในที่สุด

5. การรักษา

ปัจจุบันมียารักษาโรคพยาธิใบไม้ในตับที่ใช้ได้ผลดี คือยา Praziquantel โดยการให้ยาตามขนาดที่กำหนด คือ ให้ขนาด 25 มิลลิกรัมต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัม โดยให้วันละ 3 ครั้ง จะมีอัตราการหายร้อยละ 90-95 และเมื่อตรวจอุจจาระจะไม่พบไข่พยาธิเลยตั้งแต่อาทิตย์แรกหลังให้ยา

6. การป้องกัน

6.1 ไม่รับประทานอาหารที่ปรุงจากปลาดิบ หรือดิบ ๆ สุก ๆ

- 6.2 สร้างส้วมและใช้ส้วม ซึ่งเป็นมาตรการที่ป้องกันการแพร่กระจายโรค
- 6.3 ทำลายหอยซึ่งเป็นตัวกลางที่ 1 ในวงจรชีวิตของพยาธิใบไม้ในตับ
- 6.4 กำจัดสุนัขและแมว ซึ่งเป็นแหล่งเก็บกักโรค ซึ่งถ้าไม่กำจัดก็อาจทำได้

โดยพยายามให้อาหารที่ทำสุกแล้วแก่สุนัขและแมว

การศึกษาและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จิราภรณ์ เจนไชยวัฒน์ และไพบูลย์ สิทธิถาวร (2525, 65-70) ได้ศึกษา "การตรวจหาปรสิตในลำไส้ ในผักสด น้ำและอุจจาระของผู้ประกอบการร้านอาหาร ในมหาวิทยาลัยขอนแก่น" จำนวน 101 ราย ผลจากการตรวจหาปรสิตในลำไส้ พบว่ามีทั้งหมด 10 ชนิด พบมากที่สุดคือ *Ophisthochis veverrini* ร้อยละ 53.3 รองลงมาคือ พยาธิปากขอ ร้อยละ 31.7 เนื่องจากก๊วยปลาเป็นอาหารที่ชาวขอนแก่นชอบรับประทาน มากจึงเป็นสาเหตุของการติดโรคพยาธิใบไม้ในตับ

ไพบูลย์ สิทธิถาวร, วิจิต พิพิธกุล และสมาน เทศนา (2526, 71-81) ได้ทำการวิจัยเรื่อง "การศึกษาเบื้องต้นเพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างสถานะภาพทางเศรษฐกิจ การสุขาภิบาล อุปนิสัยในการกินอาหาร และความรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ในตับต่อการเป็นโรคพยาธิใบไม้ในตับ" พบว่า จากตัวอย่างจำนวน 258 คน มีอัตราความชุกชุมของโรคร้อยละ 21.3 โดยส่วนใหญ่มีความหนาแน่นของพยาธิในระดับปานกลาง การศึกษาทางด้านเศรษฐกิจ และสังคมพบว่า ฐานะทางเศรษฐกิจหรือรายได้ไม่มีความสัมพันธ์กับการเป็นโรคพยาธิใบไม้ในตับหรืออุปนิสัยในการกินอาหารสุกๆ ดิบๆ แต่เป็นตัวแปรสำคัญที่กำหนดความสามารถในการมีส่วนร่วม กล่าวคือ ผู้มีรายได้มากมักจะมีส้วมไว้ใช้ในครอบครัว ในขณะที่ผู้มีรายได้น้อยมักจะไม่มีส่วนร่วมอุปนิสัยในการกินอาหารสุกๆ ดิบๆ นั้นปรากฏว่าเป็นที่นิยมกันทั่วไป โดยเมื่ออายุมากขึ้น จะกินอาหารสุกๆ ดิบๆ มากขึ้น เพศมีความสัมพันธ์กับการเป็นโรคพยาธิใบไม้ในตับ โดยเพศหญิงเป็นโรคนี้มากกว่าเพศชาย ผู้หญิงชอบอาหารประเภทนี้มากกว่าผู้ชาย นอกจากนี้ยังพบว่า ระดับความรู้ทางด้านสุขวิทยาเกี่ยวกับโรคพยาธิไม่มีอิทธิพลทำให้ชาวบ้านเปลี่ยนแปลงอุปนิสัยในการกินอาหารสุกๆ ดิบๆ แต่อย่างใด

สุริภา โกลุมวัชรารักษ์ และเปรมจิต กระจุกฤทธิ์ (2527, บทคัดย่อ) ทำการวิจัยเรื่อง "การศึกษาปัจจัยบางประการที่มีความสัมพันธ์กับการเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับ ของผู้มารับบริการ ที่หน่วยบำบัดโรคพยาธิใบไม้ตับ ศูนย์วัดโรคเขต 6 จ.ขอนแก่น" โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยบางประการที่มีความสัมพันธ์กับการเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับของผู้มารับบริการที่หน่วยบำบัดโรคพยาธิใบไม้ตับ ศูนย์วัดโรคเขต 6 ขอนแก่น จำนวน 100 ราย ซึ่งเก็บข้อมูลโดยการใช้แบบสัมภาษณ์ พบว่ามีเปอร์เซ็นต์การตรวจพบไข่พยาธิในอุจจาระสูงสุด 31 % ในกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุระหว่าง 31-40 ปี มีผู้ที่มีความรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับ 31 ราย และไม่มีความรู้ 69 ราย ในจำนวนผู้ที่มีความรู้นี้พบว่ามีแหล่งข้อมูลเป็นเพื่อนบ้าน 70.59 % เจ้าหน้าที่สาธารณสุข 11.76 % และจากวิทยุ 9.82 % เมื่อจำแนกตามอุปนิสัยการรับประทานพบว่ารับประทานปลาแบบสุกๆ ดิบๆ เป็นประจำ 28 ราย รับประทานเป็นครั้งคราว 70 ราย และในจำนวน 98 รายนี้ ให้เหตุผลในการรับประทาน ว่า สุกแล้วไม่มีรสชาติ 33 ราย (33.67 %) รับประทานตามคนอื่น 65 ราย (66.33 %) และในปัจจุบันนี้มี 58 ราย (59.18 %) จาก 98 รายเลิกรับประทานแล้ว และยังไม่เลิก 40 ราย (40.82 %)

รุ่งวิทย์ มาคงามเมือง (2530, ก-ค) ได้ทำการวิจัยเรื่อง "ความเชื่อ พฤติกรรมอนามัย และปัจจัยทางสังคมที่มีส่วนสัมพันธ์กับการเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับ" มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาถึง ความรู้ ประสบการณ์ ความเชื่อและพฤติกรรมอนามัยของบุคคลที่สัมพันธ์กับการเป็นโรคพยาธิใบไม้ในตับ ตลอดจนศึกษาปัจจัยในชุมชนที่เอื้อต่อการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชนในพื้นที่ ประชากรตัวอย่างในการศึกษา คือ ประชากรบ้านหัวดง อำเภอหนองสูง จังหวัดขอนแก่น เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วยแบบสอบถามคุณลักษณะประชากรและพฤติกรรมที่เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับระดับครอบครัว คำถามเพื่อเก็บข้อมูลจากผู้ให้ข่าวสารสำคัญ การสังเกตการณ์แบบมีส่วนร่วม และไม่มีส่วนร่วม แบบสอบถามเพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระกับการเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับ และเครื่องมือตรวจหาไข่พยาธิใบไม้ตับ ผลการศึกษาสรุปได้ดังนี้คือ

1. ปัจจัยชุมชนที่เอื้อต่อการเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับ จากสภาพทางกายภาพของบ้านหัวดง เป็นชุมชนที่มีแหล่งน้ำอุดมสมบูรณ์ตลอดทั้งปี คือ น้ำฝนจากธรรมชาติ และน้ำจาก

ระบบชลประทานบ้านหัวดงจึงสามารถทำนาได้ปีละ 2 ครั้ง และชาวบ้านที่มีปลาบริโภคอย่างเพียงพอโดยไม่ต้องซื้อหา ก้อยปลา ปลาต้มและปลาจ่อม นับได้ว่าเป็นอาหารที่ทำจากปลาประเภทหนึ่งในการประกอบอาหารของชาวหัวดงที่มีอยู่หลายวิธี อาหารเหล่านี้ได้มีมาตั้งแต่อดีตจนกระทั่งในปัจจุบันยังคงดำรงอยู่โดยประโยชน์ที่เห็นได้ชัดเจน คือ บริโภคแล้วอ้วน มีกำลัง สามารถทำงานในชีวิตประจำวันได้ตามปกติ ไม่ก่อให้เกิดโทษอย่างใดแก่ร่างกาย ก้อยปลา ปลาต้ม และปลาจ่อมเป็นอาหารที่ได้รับการยอมรับถึงคุณประโยชน์ตั้งแต่ระดับ บุคคล ครอบครัวและชุมชน

2. การทดสอบสมมติฐานหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระกับการเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับ ซึ่งเป็นข้อมูลที่รวบรวมจากประชากรตัวอย่างจำนวน 250 ราย พบว่าร้อยละ 53.6 เป็นโรคพยาธิใบไม้ตับ โดยมีรายละเอียด คือ

2.1 ตัวแปรอิสระ เรื่องความรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับ เรื่อง การติดต่ออาการ การป้องกันและการรักษาโรค มีความสัมพันธ์กับการเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

2.2 ตัวแปรอิสระ เป็นความเชื่อเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับ เรื่อง โอกาสในการเป็นโรค มีความสัมพันธ์กับการเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

2.3 ตัวแปรอิสระ เรื่อง พฤติกรรมการบริโภค ก้อยปลา ปลาต้ม และปลาจ่อม มีความสัมพันธ์กับการเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

2.4 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระหลายตัว กับการเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับ ด้วยการวิเคราะห์การผันแปรและการวิเคราะห์การจำแนกหมู่ (Analysis of Variance and Multiple Classification Analysis) โดยแบ่งออกเป็น 3 แบบจำลอง พบว่า แบบจำลองที่ 1 ตัวแปรอิสระได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันไม่ให้พยาธิใบไม้ตับเข้าสู่ร่างกาย ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันไม่ให้โรคพยาธิใบไม้ตับแพร่กระจายไปสู่บุคคลอื่น และความรู้เกี่ยวกับการรักษาโรคพยาธิใบไม้ตับ มีตัวแปรผันร่วมคือ อายุ รายได้ของอาชีพหลักต่อเดือน และจำนวนการรับฟังข่าวสารเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับ ทั้งตัวแปรอิสระและตัวแปรผันร่วมสามารถอธิบายการผันแปรของการเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับได้ร้อยละ 15.7 มากกว่าแบบจำลองอื่น

รุ่งวิทย์ มาคงามเมือง และวิจิตร ฝูงสัตว์ (2530, 114-129) ได้ทำการวิจัยเรื่อง "พฤติกรรมการบริโภคที่มีความสัมพันธ์กับการเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับ กรณีศึกษาบ้านหัวดง จังหวัดขอนแก่น" โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการบริโภคที่มีความสัมพันธ์กับการเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับของประชากรบ้านหัวดง อำเภอน้ำพอง จังหวัดขอนแก่น โดยใช้วิธีสัมภาษณ์แบบเจาะลึกการสังเกตการณ์แบบมีส่วนร่วมและไม่มีส่วนร่วมและใช้แบบสอบถามรวมทั้งการตรวจอุจจาระในประชาชนตัวอย่าง 250 คน พบเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับ ร้อยละ 53.6 และพบว่าพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ทำจากปลาดิบ โดยเฉพาะการบริโภคก้อยปลา ปลาล่อม และปลาจ่อม มีความสัมพันธ์กับการเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

วงเดือน ปั้นดี (2530, บทคัดย่อ) ได้ทำการวิจัย เรื่อง "ระบาดวิทยาและพฤติกรรมอนามัยกับการเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับ ในหมู่บ้านดอนบม ตำบลเมืองเก่า อำเภอเมืองเก่า จังหวัดขอนแก่น" โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อหาลักษณะการกระจายของโรค ระดับความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติ ที่มีความสัมพันธ์กับการเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับ จำนวนตัวอย่างที่ศึกษาทั้งสิ้น 692 คน 120 หลังคาเรือน การสำรวจความชุกและความรุนแรงของโรคพยาธิใบไม้ตับกระทำโดยการตรวจอุจจาระ ผลการศึกษาพบว่า ได้อัตราความชุกของโรคพยาธิใบไม้ตับร้อยละ 8.6 และมีมากในกลุ่มอายุ 31-40 ปี (ร้อยละ 17) การติดเชื้อโดยส่วนมากอยู่ในระดับความรุนแรงเล็กน้อย (ร้อยละ 51) ผู้ที่มีประวัติการกินปลาดิบหรือดิบ ๆ สุก ๆ มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับถึง 4 เท่าของผู้ที่ไม่กิน ผู้ที่มีอาชีพอื่นซึ่งไม่ใช่อาชีพทำนาหรือทำสวนมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับถึง 3 เท่า ของผู้ที่มีอาชีพทำนาหรือทำสวน และกลุ่มอายุมีความสัมพันธ์กับการเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P = 0.0221$) แม้ว่าพฤติกรรมอนามัยจะไม่มีมีความสัมพันธ์กับระดับความรุนแรงของโรค แต่พบว่าผู้ซึ่งไม่เป็นโรคมักทัศนคติดีกว่าผู้ที่เป็นโรคอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P = 0.0302$)

ปราโมทย์ หวีนิยม และคณะ (2531, 15-26) ทำการวิจัยเรื่อง "ความรู้ทัศนคติ และการปฏิบัติตนเกี่ยวกับพยาธิใบไม้ตับ กับการเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับ : กรณีศึกษา บ้านคลองเจริญ ตำบลห้วยน้ำหอม อำเภอลาดยาว จังหวัดนครสวรรค์" โดยมี

วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาถึงความชุกชุมและความรุนแรงของโรคพยาธิใบไม้ตับ เพื่อศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ทัศนคติเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับ และเพื่อศึกษาถึงการปฏิบัติตนที่เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับ ของประชาชนในหมู่บ้านคลองเจริญ ตำบลห้วยน้ำหอม อำเภอลาดยาว จังหวัดนครสวรรค์ ผลการวิจัยพบว่า ความชุกชุมของพยาธิใบไม้ตับ บ้านคลองเจริญ ตำบลห้วยน้ำหอม อำเภอลาดยาว จังหวัดนครสวรรค์ เท่ากับ ร้อยละ 25.9 ความชุกชุมดังกล่าวพบมากในกลุ่มประชาชนที่อายุ 10 ปีขึ้นไป ความรุนแรงของโรคดังกล่าวเมื่อคำนวณจากค่าเฉลี่ยของจำนวนไข่ต่ออุจจาระหนึ่งกรัม เท่ากับ 146 ฟอง/กรัม โดยที่ความรุนแรงในแต่ละกลุ่มอายุใกล้เคียงกัน ความรู้ และทัศนคติเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับกับการเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับไม่มีความสัมพันธ์กัน ประชาชนที่ถ่ายอุจจาระลงส้วมเมื่ออยู่ที่บ้านมีเพียงร้อยละ 32.2 บุคคลที่เป็นโรคพยาธิใบไม้ตับมีประวัติการรับประทานปลาดิบมาแล้วทั้งสิ้น

พรรณทิพา แก้วมาตย์ (2531, ก-ข) ทำการวิจัยเรื่อง "การเปรียบเทียบความรู้เรื่องโรค ความเชื่อด้านสุขภาพ บริโภคนิสัย ระหว่างผู้ป่วยโรคพยาธิใบไม้ตับที่รับการรักษาแล้วหายกับผู้ป่วยที่กลับเป็นซ้ำ" โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาเปรียบเทียบความรู้เรื่องโรค ความเชื่อด้านสุขภาพ บริโภคนิสัยของผู้ป่วยโรคพยาธิใบไม้ตับที่รับการรักษาแล้วหาย กับผู้ป่วยที่กลับเป็นซ้ำ พร้อมทั้งศึกษาถึงความแตกต่างระหว่างปัจจัยที่ทำให้ความรู้เรื่องโรค ความเชื่อด้านสุขภาพ และบริโภคนิสัยของผู้ป่วยโรคพยาธิใบไม้ตับที่รับการรักษาแล้วหายกับผู้ป่วยที่กลับเป็นซ้ำ โดยจำแนกตาม เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ ลักษณะครอบครัว กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคพยาธิใบไม้ตับ ที่ได้รับการรักษาด้วยยาพาราซิควอนเทล 40 มิลลิกรัมต่อน้ำหนักตัว มาแล้วไม่น้อยกว่า 3-6 เดือน และได้รับการตรวจรักษาที่หน่วยบำบัดโรคพยาธิใบไม้ตับจังหวัดสกลนครและจังหวัดขอนแก่น จำนวน 200 ราย โดยแบ่งออกเป็นผู้ป่วยโรคพยาธิใบไม้ตับที่รับการรักษาแล้วหายจำนวน 100 ราย เป็นชาย 60 ราย และหญิง 40 ราย ผู้ป่วยโรคพยาธิใบไม้ตับที่กลับเป็นซ้ำ จำนวน 100 ราย เป็นชาย 67 ราย และหญิง 33 ราย เครื่องมือที่ใช้วิจัยประกอบด้วยแบบสอบถาม ข้อมูลส่วนตัว แบบสอบถามความรู้เรื่องโรค แบบสอบถามความเชื่อด้านสุขภาพ และแบบสัมภาษณ์บริโภคนิสัยของผู้ป่วยโรคพยาธิใบไม้ตับ ผลการวิจัยพบว่า ความรู้เรื่องโรค ความเชื่อด้านสุขภาพ ของผู้ป่วยโรค

พยาธิใบไม้ตับที่รับการรักษาแล้วหายกับผู้ป่วยที่กลับเป็นซ้ำมีความแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนบริโภคนิสัยของผู้ป่วยโรคพยาธิใบไม้ตับที่รับการรักษาแล้วหายกับผู้ป่วยที่กลับเป็นซ้ำ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ความรู้เรื่องโรคของผู้ป่วยโรคพยาธิใบไม้ตับที่รับการรักษาแล้วหาย กับผู้ป่วยที่กลับเป็นซ้ำ ในกลุ่ม เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ ลักษณะครอบครัว พบว่าผู้ป่วยทั้ง 2 กลุ่ม มีความรู้เรื่องโรค แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ความเชื่อด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคพยาธิใบไม้ตับที่รับการรักษาแล้วหาย กับผู้ป่วยที่กลับเป็นซ้ำ ในกลุ่ม เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ ลักษณะครอบครัว พบว่าผู้ป่วยทั้ง 2 กลุ่ม มีความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวมและในด้านต่างๆ 6 ด้าน คือ แรงจูงใจด้านสุขภาพ โดยทั่วไปและเฉพาะโรค การรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อน การรับรู้ถึงความรุนแรงของโรค การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและอุปสรรคในการปฏิบัติตนและปัจจัยร่วม แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่พบว่าผู้ป่วยที่มีอายุ 40 ปีขึ้นไป มีแรงจูงใจด้านสุขภาพทั่วไปและเฉพาะโรคแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

บริโภคนิสัยของผู้ป่วยโรคพยาธิใบไม้ตับที่รับการรักษาแล้วหายกับผู้ป่วยที่กลับเป็นซ้ำ จำแนกตาม เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ ลักษณะครอบครัว พบว่า ผู้ป่วยทั้ง 2 กลุ่ม มีบริโภคนิสัยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

พิเชษฐ ศรีเมฆ (2531, ก-ข) ได้ทำการวิจัยเรื่อง "ความรู้ การรับรู้และพฤติกรรมอนามัยเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ในตับของนักเรียนประถมศึกษาในจังหวัดเพชรบูรณ์" มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรู้ การรับรู้ และพฤติกรรมอนามัยเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ในตับของนักเรียนประถมศึกษาในจังหวัดเพชรบูรณ์ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ศึกษา คือ นักเรียนที่กำลังเรียนอยู่ในชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ประจำปีการศึกษา 2530 สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดเพชรบูรณ์ ซึ่งได้มาโดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน ได้จำนวนตัวอย่างทั้งสิ้น 431 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถาม ซึ่งประกอบด้วยแบบสอบถามคุณลักษณะทางประชากร แบบทดสอบความรู้ แบบสอบถามการรับรู้ และแบบสอบถามพฤติกรรมอนามัยเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับ ผลการวิจัยปรากฏว่า

1. ความรู้และการรับรู้ของนักเรียนอยู่ในระดับปานกลาง

2. พฤติกรรมอนามัย

2.1 พฤติกรรมการกิน นักเรียนส่วนใหญ่เคยรับประทานปลา หรือ ก้อยปลา ปลาบั้ง ปลาบ้า และปลาล่อมหรือปลาจ่อม

2.2 พฤติกรรมการถ่าย นักเรียนร้อยละ 26.7 ไม่มีส่วนใช้

2.3 พฤติกรรมการเจ็บป่วย นักเรียนร้อยละ 2.6 ป่วยเป็นโรคพยาธิใบไม้ ในตับ ร้อยละ 73.8 ไม่แน่ใจ และร้อยละ 23.7 ไม่เคยป่วย

3. การเปรียบเทียบพฤติกรรมอนามัยตามตัวแปร

3.1 เพศของนักเรียนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการกิน

3.2 อาชีพหลักของผู้ปกครองของนักเรียนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการถ่าย อุจจาระ และพฤติกรรมการเจ็บป่วย

3.3 สถานะทางเศรษฐกิจของนักเรียนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการกินและ พฤติกรรมการถ่ายอุจจาระ

3.4 ความรู้ในเรื่องโรคพยาธิใบไม้ในตับของนักเรียน มีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมการกินและพฤติกรรมการถ่ายอุจจาระ

3.5 การรับรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ในตับของนักเรียน มีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมการกิน

3.6 ตัวแปรอื่นๆ นอกจากนี้ไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สิริวัฒน์ สิมปวิทยากุล (2531, บทคัดย่อ) ได้ทำการวิจัยเรื่อง "เปรียบเทียบ ประสิทธิภาพของการให้สุขศึกษา โดยแม่บ้านและผู้สื่อข่าว (พสส.) เพื่อป้องกันโรคพยาธิ ใบไม้ในตับของประชาชนในชนบท จังหวัดอุบลราชธานี" โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบ ประสิทธิภาพของการสอนสุขศึกษา และการให้แรงสนับสนุนทางสังคม จากแม่บ้านและผู้สื่อข่าว สาธารณสุข (พสส.) เพื่อป้องกันโรคพยาธิใบไม้ในตับของประชาชนในชนบทจังหวัดอุบลราชธานี ประชากรตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยเป็นหัวหน้าครอบครัว หรือตัวแทนหัวหน้าครอบครัว ของ ครอบครัวที่มีสมาชิกเป็นโรคพยาธิใบไม้ในตับในเขตอำเภออำนาจเจริญ จังหวัดอุบลราชธานี ทำ การสุ่มตัวอย่างแบบง่ายได้ประชากรกลุ่มตัวอย่าง 172 คน คือ กลุ่มทดลองที่ 1 เป็นกลุ่มที่ได้

รับการสอนสุขศึกษาและแรงสนับสนุนทางสังคมจากแม่บ้าน กลุ่มทดลองที่ 2 เป็นกลุ่มที่ได้รับการสอนสุขศึกษาและแรงสนับสนุนทางสังคมจากผู้สื่อข่าวสาธารณสุขและกลุ่มเปรียบเทียบไม่ได้รับการสอนสุขศึกษาและแรงสนับสนุนทางสังคม การรวบรวมข้อมูลใช้วิธีการสัมภาษณ์ และสังเกตโดยใช้แบบสัมภาษณ์และแบบสังเกตที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น และใช้เครื่องมือตรวจหาโซพยาริไบไม่ดับโดยเก็บข้อมูลก่อนและหลังการทดลอง การวิเคราะห์ข้อมูลใช้การแจกแจงค่าร้อยละ การหาค่าเฉลี่ย การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว และการทดสอบค่า "ที" (t-test) ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. ความรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิไบไม่ดับ ที่คนคิดต่อโรคพยาธิไบไม่ดับ และค่านิยมต่อการป้องกันโรคพยาธิไบไม่ดับ พบว่า

1.1 คะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรค ที่คนคิดต่อโรค และค่านิยมต่อการป้องกันโรคพยาธิไบไม่ดับของประชาชนในกลุ่มทดลองที่ 1 และของประชาชนในกลุ่มทดลองที่ 2 ภายหลังจากการทดลองสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.001$)

1.2 คะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรค ที่คนคิดต่อโรคและค่านิยมต่อการป้องกันโรคพยาธิไบไม่ดับ ของประชาชนในกลุ่มเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลองไม่แตกต่างกัน

1.3 ภายหลังจากการทดลอง คะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรค ที่คนคิดต่อโรค และค่านิยมต่อการป้องกันโรคพยาธิไบไม่ดับ ของประชาชนในกลุ่มทดลองที่ 1 สูงกว่าของประชาชนในกลุ่มทดลองที่ 2 และของประชาชนในกลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$)

1.4 ภายหลังจากการทดลอง คะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรค ที่คนคิดต่อโรค และค่านิยมต่อการป้องกันโรคพยาธิไบไม่ดับ ของประชาชนในกลุ่มทดลองที่ 2 สูงกว่าของประชาชนในกลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$)

2. การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคพยาธิไบไม่ดับ พบว่า

2.1 คะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคพยาธิไบไม่ดับ ของประชาชนในกลุ่มทดลองที่ 1 ของประชาชนกลุ่มทดลองที่ 2 และของประชาชนในกลุ่มเปรียบเทียบ ภายหลังจากการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.001$)

2.2 ภายหลังจากการทดลอง คะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคพยาธิไบไม่ดับ ของประชาชนในกลุ่มทดลองที่ 1 สูงกว่าของประชาชนในกลุ่มทดลองที่ 2 และ

ของประชาชนในกลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$)

2.3 ภายหลังจากทดลอง คณะแผนเผชิญการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชนในกลุ่มทดลองที่ 2 สูงกว่าของประชาชนในกลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.001$)

3. พฤติกรรมการกินอาหารที่ปรุงด้วยปลาที่เสี่ยงต่อการเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับพบว่า ประชาชนในกลุ่มทดลองที่ 1 มีพฤติกรรมการกินอาหารที่ปรุงด้วยปลาที่เสี่ยงต่อการเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับน้อยกว่าประชาชนในกลุ่มทดลองที่ 2 และประชาชนในกลุ่มเปรียบเทียบ ($P < 0.001$)

4. ภายหลังจากทดลองสมาชิกในครอบครัวของกลุ่มทดลองที่ 1 มีอัตราการเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับ ต่ำกว่าสมาชิกในครอบครัวของกลุ่มทดลองที่ 2 และสมาชิกในครอบครัวของกลุ่มเปรียบเทียบ

5. ภายหลังจากทดลองสมาชิกในครอบครัวของกลุ่มทดลองที่ 1 มีอัตราการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ ต่ำกว่าสมาชิกในครอบครัวของกลุ่มทดลองที่ 2 และสมาชิกในครอบครัวของกลุ่มเปรียบเทียบ

6. ภายหลังจากทดลอง สมาชิกในครอบครัวของกลุ่มทดลองที่ 1 มีอัตราการเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับใหม่ต่ำกว่าสมาชิกในครอบครัวของกลุ่มทดลองที่ 2 และสมาชิกของครอบครัวของกลุ่มเปรียบเทียบ

รุ่งวิทย์ มาศงามเมือง และวิจิตร พึ่งสัตตา (2532, 147-153) ได้ศึกษา "อาหารอีสาน: ภูมิศึกษาเฉพาะที่ทำจากปลา" โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อต้องการสำรวจอาหารที่ทำจากปลา และวิธีการประกอบอาหารเหล่านั้น จากประชากรชนบทภาคอีสาน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ และสังเกตการณ์แบบไม่มีส่วนร่วม ผลการศึกษาพบว่า 1) อาหารปลาที่ปรุงสุก ได้แก่ แกงปลา ต้มปลา บ่นปลา นึ่งปลา หมกปลา อ่อมปลา อุ้หรืออ้อปลา ปลาทอด ผัดปลา ปลาบึ่ง ปลาข้าง ปลาเผา 2) อาหารปลาที่ปรุงสุกๆ ดิบๆ ได้แก่ ลาบปลา ปลาต้ม ปลาจ่อม หม่ำปลา ปลาร้า และ 3) อาหารปลาที่ปรุงดิบ ได้แก่ ก้อยปลา และปลาดิบ

สมศักดิ์ นิลพันธ์, สมหมาย สังข์จะโปะ และสุพรรณ อุทรชาติ (2532: 11-13) ได้ศึกษา "ความชุกชุมของโรคพยาธิใบไม้ตับในหมู่บ้านรอบแหล่งน้ำของอำเภอจัดรัส จังหวัดชัยภูมิ" โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาเปรียบเทียบ ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับ ระหว่างประชาชนในหมู่บ้านรอบแหล่งน้ำกับหมู่บ้านที่อยู่ห่างแหล่งน้ำ และเพื่อเปรียบเทียบความชุกชุมของโรคพยาธิใบไม้ตับในหมู่บ้านทั้งสอง โดยใช้แบบสอบถามและตรวจจักษุภาวะประชากร 836 คน ผลการศึกษาพบว่า สภาพทางสุขาภิบาลและบริโภคนิสัยของประชากรในหมู่บ้านรอบแหล่งน้ำ และหมู่บ้านเปรียบเทียบของจังหวัดชัยภูมิไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และการตรวจจักษุภาวะประชากรทั้งสองหมู่บ้าน พบว่า ความชุกชุมของโรคพยาธิใบไม้ตับ ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สุปราณี แจ็งบำรุง และคณะ (2532, 133-146) ได้ศึกษา "รูปแบบอาหารและพฤติกรรมการกินของประชากรในถิ่นที่มีการระบาดของพยาธิใบไม้ตับ" โดยการศึกษาอาหารที่รับประทาน ใช้วิธีการสามชนิดประกอบกัน ได้แก่ การถามชนิดของอาหารที่รับประทานในยี่สิบสี่ชั่วโมงที่ผ่านมา การใช้แบบสอบถามเกี่ยวกับความถี่ของอาหารที่รับประทานและการชั่งน้ำหนักอาหารที่รับประทาน ได้ดำเนินการในสี่หมู่บ้านในจังหวัดขอนแก่นซึ่งตั้งอยู่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย ประชากรรวม 2378 คน จำนวนครอบครัว 416 ครอบครัว ชาวเหนียวเป็นอาหารหลักประเภทคาร์โบไฮเดรต ปลา ร้า และปลาเป็นอาหารโปรตีนหลักเกี่ยวกับการรับประทานอาหารที่ปรุงจากปลาดิบ พบว่า เมื่อเริ่มโครงการควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับแบบผสมผสานในสี่หมู่บ้านนี้ จำนวนร้อยละ 60.9 ของประชากรรับประทานอาหารที่ปรุงจากปลาดิบหรือสุก ดิบๆ ซึ่งนับเป็นพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับ และเมื่อเริ่มโครงการไปได้สิบห้าเดือนจำนวนประชากรที่รับประทานอาหารที่ปรุงจากปลาดิบลดลงเหลือเพียงร้อยละ 7.6

Phatihatakorn, W., et al. (1982, 93-104) ศึกษา "ระบาดวิทยาของโรคพยาธิใบไม้ตับในโครงการพัฒนาลุ่มน้ำพอง" โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อหาแนวทางในการควบคุมและป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ พบว่าจากการตรวจจักษุภาวะ 3418 ราย ในเขตโครงการพัฒนาลุ่มน้ำพอง จังหวัดขอนแก่น มีผู้ติดเชื้อปาราสิตร้อยละ 66 และในจำนวนนี้เป็นโรคพยาธิ

ใบไม้ดิบร้อยละ 53 เพศชายเป็นมากกว่าเพศหญิงรวมทั้งระดับความรุนแรงด้วย ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคพยาธิใบไม้ดิบ แต่มีแนวโน้มว่า กลุ่มที่มีรายได้สูงมีการติดเชื่อมากกว่ากลุ่มที่มีรายได้น้อย

Sornmani, S., et al. (1973:421-434) ศึกษารูปแบบของสภาพเศรษฐกิจสังคมและสถานสุขภาพที่มีความสัมพันธ์กับโรคปาราสิตในประชาชนที่อยู่อาศัยอยู่รอบ ๆ เขื่อนอุบลรัตน์ จังหวัดขอนแก่น โดยสำรวจ 3 หมู่บ้าน จำนวน 1,088 คน พบว่า ตั้งแต่มีการสร้างเขื่อน สิ่งแวดล้อมของประชาชนก็พลอยเปลี่ยนแปลงไปด้วย เช่น ที่อยู่อาศัย อาชีพ รายได้ต่อปี แต่ระดับการศึกษายังต่ำ และมีความเชื่อเก่าๆ อยู่ เช่น อาหารแสลง กินปลาดิบ มีข้อบกพร่องทางด้านสุขาภิบาล ส่วนทางด้านสุขวิทยาส่วนบุคคลมีปัญหาทางด้านสุขภาพเพิ่มขึ้น จากการตรวจจักษุระพบว่าการติดเชื่อพยาธิใบไม้ดิบ ร้อยละ 31 พยาธิปากขอ ร้อยละ 31

Pipitgool, V. (1980 : ABSTRACT) ศึกษาผลกระทบต่อประชาชนภายหลังจากการสร้างเขื่อนหนองหวายที่จังหวัดขอนแก่น โดยแบ่งประชาชนออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่อาศัยอยู่บริเวณนั้นต่ำกว่า 5 ปี และอีกกลุ่มมากกว่า 5 ปี และเน้นการศึกษาเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ดิบ พบว่า ทั้ง 2 กลุ่ม มีการกระจายของประชากรคล้ายคลึงกัน รวมทั้งทางด้านสุขาภิบาลและการติดเชื่อปาราสิต อัตราความชุกชุมของโรคพยาธิใบไม้ดิบร้อยละ 48 เมื่อเปรียบเทียบอัตราความชุกโรคพยาธิใบไม้ดิบทุกกลุ่มอายุพบว่า ทุกกลุ่มอายุที่ต่ำกว่า 50 ปี ในพวกที่อาศัยต่ำกว่า 5 ปี มีอัตราความชุกต่ำกว่ากลุ่มที่อาศัยมากกว่า 5 ปี การตรวจหาระดับความรุนแรงของโรคในกลุ่มที่อาศัยน้อยกว่า 5 ปี มีความรุนแรงน้อยกว่ากลุ่มที่อาศัยนานกว่า 5 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

Viyasant, V., et al. (1983:11-18) ได้ศึกษาระดับความรุนแรงของการติดเชื่อพยาธิใบไม้ดิบ และอัตราความชุกชุมของปาราสิตในลำไส้ในชนบทของประเทศไทย โดยเลือกศึกษาที่หมู่บ้านหนองรางหญ้า อ.บ้านไผ่ จังหวัดขอนแก่น พบว่าโรคพยาธิใบไม้ดิบเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญในหมู่บ้านนี้ พบอัตราความชุกของโรคสูงถึง ร้อยละ 94 ระดับความรุนแรงของโรคในบุคคลที่อายุต่ำกว่า 20 ปี อยู่ในระดับเล็กน้อย กลุ่มอายุ 20-40 ปี

อยู่ในระดับปานกลาง และในกลุ่มอายุมากกว่า 40 ปี ระดับความรุนแรงมากทั้งหญิงและชาย

สรุปงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากงานการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความรู้ ความเชื่อ และการปฏิบัติเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับ ของนักเรียนประถมศึกษาพบว่า ความรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับของนักเรียนโดยส่วนรวมอยู่ในระดับปานกลาง นักเรียนส่วนใหญ่เคยรับประทานอาหารที่ทำจากปลาประเภท สุก ๆ ดิบ ๆ เช่น ลาบปลา ก้อยปลา ปลาบึ่ง ปลาร้าดิบ ปลาต้ม หรือปลาจ่อม การปฏิบัติเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับของนักเรียนมีความสัมพันธ์กับตัวแปรอื่น ๆ คือ เพศ, อาชีพหลักของผู้ปกครอง, ฐานะทางเศรษฐกิจของนักเรียน, ความรู้ และการรับรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับของนักเรียน สำหรับในส่วนของประชาชนทั่วไปนั้น พบว่า ในด้านความรู้ ผลการวิจัยของบางท้องที่ที่ไม่สัมพันธ์กับการเป็นโรค แต่ในบางท้องที่ก็สัมพันธ์กัน ในเรื่องของความเชื่อนั้น พบว่าความเชื่อเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับมีความสัมพันธ์กับการเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับ ส่วนมากเชื่อว่าอาหารสุก ๆ ดิบ ๆ ไม่ก่อให้เกิดโทษอย่างใดแก่ร่างกายและเป็นอาหารที่ได้รับการยอมรับถึงคุณประโยชน์ตั้งแต่ระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน ในส่วนของการปฏิบัติพบว่า การปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคมีความสัมพันธ์กับการเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ตัวแปรที่ร่วม คือ อายุ รายได้ของอาชีพหลักต่อเดือน การรับฟังข่าวสาร สถานภูมิประเทศ โดยพบว่าอัตราการติดเชื้อมีมากในกลุ่มอายุ 31-40 ปี โดยเริ่มที่อายุ 10 ปีขึ้นไป

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย