



Liver Fluke and Minute Intestinal Fluke Infection in Sa Kaeo and Nan Provinces, Thailand

Chatree Muennoo, Jitra Waikagul, Wanna Maipanich,
Dorn Watthanakulpanich, Surapol Sanguankiat, Somchit Pubampen,
Supaporn Nuamtanong, Tippayarat Yoonuan

Department of Helminthology, Faculty of Tropical Medicine, Mahidol University
420/6 Ratchawithi Road, Bangkok 10400, Thailand

Abstract

Stools were examined for the prevalence of liver fluke infection (*Opisthorchis viverrini*) by Katz's modified thick smear technique in Aranyaprathet District, Sa Kaeo Province, eastern Thailand, in January 2004. Of the 545 stool samples collected, 261 (47.9%) contained small-sized eggs resembling *O. viverrini* eggs. The detected prevalence rate was higher than the prevalence in the same region reported by the Ministry of Public health, at 5.3%. Fifty-nine infected cases were dewormed. After administration of praziquantel followed by laxative, whole-day stool samples were collected and washed by sedimentation method. Worms were collected under a stereomicroscope. *O. viverrini* adult worms were recovered in all 59 cases, and only 4 had mixed infections with minute intestinal flukes (*Haplochis taichui*). The same study was performed in Chaloe Phra Kiat and Ban Lung Districts, Nan Province, in northern Thailand, where the prevalence rate reported by the Ministry of Public Health was 20.6%. The result showed that the prevalences of *O. viverrini*/*H. taichui* in the two areas were 27.6% and 47.1%, respectively. All 88 cases with small-sized eggs in Chaloe Phra Kiat District harbored *H. taichui*, while 16/84 cases in Ban Lung were mixed infections of *O. viverrini* and *Haplochis* sp.

Keywords: liver fluke, minute intestinal fluke, prevalence rate

บทนำ

พยาธิใบไม้ตับเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เกิดโรคมะเร็งตับในคน มีการแพร่ระบาดในประชากรทุกกลุ่มอายุและอาชีพ ในเกือบทุกพื้นที่ของภาคกลาง ภาคเหนือ และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ทั้งนี้เพราะประชาชนส่วนใหญ่ยังนิยมรับประทานอาหารดิบหรือกึ่งดิบถึงสุก ที่ปรุงจากปลาน้ำจืดในตระกูลปลาเกล็ดขาว โรคพยาธิดังกล่าวนี้ไม่พบการระบาดในภาคใต้จากการศึกษาเพื่อตรวจหาความชุกของพยาธิใบไม้ตับด้วยวิธี Kato's thick smear ของประภาศรี จงสุขสันติกุล และคณะ พ.ศ. 2544 [1] เพื่อใช้เป็นข้อมูลประเมินแผนพัฒนาการสาธารณสุขฉบับที่ 8 พ.ศ. 2540-2544 ของกระทรวงสาธารณสุข โดยมีเป้าหมายว่าโรคพยาธิใบไม้ตับ

ต้องมีอัตราความชุกไม่เกินร้อยละ 10 พบว่า ค่าเฉลี่ยของอัตราความชุกของโรคพยาธิใบไม้ตับเท่ากับร้อยละ 9.6 ในประชาชนทั่วประเทศ แต่เมื่อแยกตามเขตสาธารณสุขพบว่าบางเขตยังมีอัตราการเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับสูงกว่าเป้าหมายของแผนพัฒนาการสาธารณสุขฉบับที่ 8 ได้แก่ เขตสาธารณสุขที่ 5, 6, 7, 9 และ 10 ซึ่งในแต่ละเขตมีอัตราความชุกของพยาธิใบไม้ตับร้อยละ 13.3, 16.6, 16.6, 20.6 และ 26.3 ตามลำดับ

จากการศึกษาหาความชุกของโรคพยาธิใบไม้ตับ ตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน ได้มีรายงานการพบพยาธิดังกล่าวไว้มากมาย และมีอัตราแตกต่างกันออกไป แต่ในระยะหลังมีการใช้ยาถ่ายพยาธิที่มีประสิทธิภาพ และนำเอาตัวเต็มวัยของพยาธิมา

วินิจฉัย เพื่อให้แน่ชัดว่าเป็นพยาธิชนิดใด เนื่องจากลักษณะของไข่พยาธิใบไม้ตับกับไข่พยาธิใบไม้ลำไส้ขนาดเล็กที่พบในอุจจาระจะมีลักษณะคล้ายๆ กัน หากผู้ตรวจไม่มีความชำนาญพอ การจำแนกชนิดของพยาธิจะทำได้ค่อนข้างยาก และอาจได้ข้อมูลผิดพลาด ในการศึกษาครั้งนี้เพื่อต้องการทราบถึงอัตราความชุกของพยาธิใบไม้ตับที่แท้จริง เพื่อเป็นแบบอย่างในการสำรวจในพื้นที่ต่างๆ ให้ถูกต้อง และทำให้ได้ข้อมูลทางระบาดวิทยาที่ถูกต้องสมบูรณ์มากขึ้น อันจะเป็นประโยชน์ต่อการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคได้ดียิ่งขึ้น

วัสดุและวิธีการศึกษา

1. เลือกพื้นที่ที่ทำการศึกษาที่มีรายงานพบพยาธิใบไม้ตับสูง ซึ่งได้แก่ จังหวัดสระแก้วและจังหวัดน่าน [2-3]
2. ตรวจอุจจาระของนักเรียนและประชาชนด้วยวิธี Katz's modified thick smear technique [4]
3. คัดเลือกบุคคลที่ตรวจพบไข่พยาธิในอุจจาระ ซึ่งมีลักษณะเหมือนหรือคล้ายไข่พยาธิใบไม้ตับ หรือพยาธิใบไม้ลำไส้ขนาดเล็ก จำนวนตั้งแต่ 30 ใบขึ้นไป อย่างน้อยจังหวัดละ 50 ราย
4. นัดหมายบุคคลที่ได้คัดเลือกไว้วันละประมาณ 10-15 ราย เพื่อมารับประทานยาฆ่าพยาธิและถ่ายพยาธิในตอนเช้า (7.00-8.00 น.) โดยให้บุคคลดังกล่าวรับประทานอาหารที่ย่อยง่าย ไม่มีกากใยใน 2 มื้ออาหารก่อนวันรับประทานยา และงดอาหารเช้าในวันให้ยา ผู้ป่วยทุกคนจะได้รับประทานยา praziquantel ขนาด 40 มิลลิกรัม/น้ำหนักตัว 1 กิโลกรัม ครั้งเดียว
5. หลังจากรับประทาน praziquantel เป็นเวลา 4-5 ชั่วโมง จึงให้ยาระบาย saturated magnesium sulfate แก่ผู้ป่วยทุกคน คนละ 60 มิลลิลิตร

6. แจกถุงดำขนาด 24 x 12 นิ้ว ให้คนละ 4 ใบ แต่ละถุงจะมีแถบขาวเขียนชื่อและครั้งที่เก็บอุจจาระติดไว้อย่างชัดเจน และให้ผู้ป่วยถ่ายอุจจาระทั้งหมดลงในถุงดำที่เตรียมให้ จนครบ 3-4 ครั้ง

7. นำอุจจาระแต่ละถุงใส่ในถังพลาสติก เดิมน้ำลงไปเพื่อล้างอุจจาระ ปล่อยให้อุจจาระตกตะกอนประมาณ 30 นาที เทน้ำส่วนบนทิ้งให้เหลือเพียงตะกอนที่ก้นภาชนะ เดิมน้ำลงไปอีกเพื่อล้างซ้ำจนได้ตะกอนที่มีกากอาหารปนอยู่ไม่มาก และสามารถเห็นตัวพยาธิที่ต้องการตรวจหาได้เมื่อนำไปตรวจด้วยกล้องจุลทรรศน์

8. เก็บตัวพยาธิ โดยการแยกชนิดของพยาธิที่พบในผู้ป่วยแต่ละคนใส่ในขวดมีฝาปิด โดยใช้ 10% formalin เป็นน้ำยาเก็บรักษาวัวพยาธิ

ผลการศึกษา

ผลการตรวจอุจจาระนักเรียน 3 โรงเรียน ในตำบลท่าข้ามและตำบลคลองน้ำใส อำเภออรัญประเทศ จังหวัดสระแก้ว จำนวน 389 ราย พบเป็นโรคหนอนพยาธิ 78 ราย (20.1%) เป็นพยาธิใบไม้ตับ/พยาธิใบไม้ลำไส้ขนาดเล็ก พยาธิปากขอ พยาธิแส้ม้า พยาธิเข็มหมุด พยาธิสตรองจิลอยคิสและพยาธิตืดแคระ ร้อยละ 12.6, 4.9, 2.8, 1.4, 1.3 และ 1.3 ตามลำดับ (ตารางที่ 1) สำหรับผลการตรวจอุจจาระของประชาชนทั่วไปจำนวน 545 ราย พบเป็นโรคหนอนพยาธิ 270 ราย (49.5%) เป็นพยาธิใบไม้ตับ/พยาธิใบไม้ลำไส้ขนาดเล็ก พยาธิปากขอ พยาธิแส้ม้า พยาธิเข็มหมุดและพยาธิตืดแคระ ร้อยละ 47.9, 5.0, 0.2, 0.4 และ 0.2 ตามลำดับ (ตารางที่ 2) ได้คัดเลือกประชาชนทั้ง 2 ตำบลที่ตรวจพบไข่พยาธิที่เหมือนหรือคล้ายไข่ของพยาธิใบไม้ตับ/พยาธิใบไม้ลำไส้ขนาดเล็กที่มีจำนวนไข่ตั้งแต่ 30 ใบ ขึ้นไป จำนวน 59 ราย เพื่อให้นิยามาพยาธิ praziquantel และยาระบาย saturated

ตารางที่ 1 ผลการตรวจอุจจาระนักเรียนระดับประถมศึกษาในตำบลท่าข้าม และตำบลคลองน้ำใส อำเภออรัญประเทศ จังหวัดสระแก้ว เดือนพฤษภาคม 2546

โรงเรียน	จำนวนที่ตรวจ	จำนวนที่ตรวจพบไข่พยาธิ (%)	จำนวนที่ตรวจพบพยาธิชนิดต่าง ๆ (%)					
			ใบไม้ตับ/ใบไม้ลำไส้ขนาดเล็ก	ปากขอ	แส้ม้า	เข็มหมุด	สตรองจิลอยคิส	ตืดแคระ
ท่าข้าม	185	39 (21.1)	20 (10.8)	15 (8.1)	0	0	4 (2.2)	5 (2.7)
โคกสะแบง	63	16 (25.4)	15 (23.8)	1 (1.6)	0	0	0	0
คลองน้ำใส	141	23 (16.3)	14 (9.9)	3 (2.1)	4 (2.8)	2 (1.4)	1 (0.7)	0
รวม	389	78 (20)	49 (12.6)	19 (4.9)	4 (1.0)	2 (0.5)	5 (1.3)	5 (1.3)

magnesium sulfate พบว่าทั้ง 59 ราย ตรวจพบตัวเต็มวัยของพยาธิใบไม้ตับ มีเพียง 4 รายที่พบตัวเต็มวัยของพยาธิใบไม้ลำไส้ขนาดเล็กปะปนอยู่ด้วย นอกจากนี้ยังตรวจพบพยาธิตัวตืด พยาธิตืดแคระ และพยาธิเข็มหมุด ปะปนออกมาด้วย จำนวน 1, 2 และ 4 ราย ตามลำดับ

การตรวจหาโรคหนอนพยาธิในเด็กนักเรียนจำนวน 1,389 ราย ในท้องที่อำเภอเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดน่าน พบว่ามีนักเรียนเป็นโรคหนอนพยาธิ 507 ราย (36.5%) เป็นพยาธิใบไม้ตับ/พยาธิใบไม้ลำไส้ขนาดเล็ก พยาธิปากขอ พยาธิไส้ผื่น พยาธิไส้เดือน พยาธิเข็มหมุดและพยาธิสตรอง

ตารางที่ 2 ผลการตรวจอุจจาระของประชาชนตำบลท่าข้าม และตำบลคลองน้ำใส อำเภออรัญประเทศ จังหวัดสระแก้ว เดือนมกราคม 2547

ตำบล	จำนวนที่ตรวจ	จำนวนที่ตรวจพบไข่พยาธิ (%)	จำนวนที่ตรวจพบพยาธิชนิดต่าง ๆ (%)				
			ใบไม้ตับ/ ลำไส้ขนาดเล็ก	ปากขอ	ไส้ผื่น	เข็มหมุด	ตืดแคระ
ท่าข้าม	281	151 (53.7)	146 (51.9)	10 (3.5)	1 (0.3)	2 (0.7)	0
คลองน้ำใส	264	119 (45.1)	115 (43.6)	17 (6.4)	0	0	1 (0.4)
รวม	545	270 (49.5)	261 (47.9)	27 (4.9)	1 (0.2)	2 (0.4)	1 (0.2)

ตารางที่ 3 ผลการตรวจอุจจาระของนักเรียนระดับประถมศึกษา ในท้องที่อำเภอเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดน่าน เดือนมิถุนายน 2546

โรงเรียน	จำนวนที่ตรวจ	จำนวนที่ตรวจพบไข่พยาธิ (%)	จำนวนที่ตรวจพบพยาธิชนิดต่าง ๆ (%)					
			ใบไม้ตับ/ ลำไส้ขนาดเล็ก	ปากขอ	ไส้ผื่น	ไส้เดือน	เข็มหมุด	สตรอง- จิลอยดิส
เฉลิมพระเกียรติ	70	29 (41.4)	23 (32.8)	2 (2.8)	4 (5.7)	3 (4.3)	0	0
บ้านห้วยโก้น	108	13 (12.0)	9 (8.3)	0	1 (0.9)	3 (2.8)	0	1 (0.9)
บ้านปางหก	54	17 (31.5)	3 (5.5)	15 (27.8)	0	0	0	0
บ้านสบปิ่น	122	21 (17.2)	4 (3.3)	9 (7.4)	0	0	0	0
บ้านห้วยทรายขาว	57	39 (68.4)	9 (15.8)	13 (22.8)	27 (47.4)	25 (43.8)	1 (1.7)	0
บ้านเปี้ยงก่อ	72	19 (26.4)	1 (1.4)	8 (11.1)	10 (13.9)	6 (8.3)	1 (1.4)	0
บ้านกิ้วจันทร์	79	13 (16.4)	2 (2.5)	1 (1.3)	9 (11.4)	0	1 (1.3)	0
บ้านช้างพัฒนา	87	25 (28.7)	1 (1.1)	6 (6.9)	13 (14.9)	9 (10.3)	0	0
น้ำรีพัฒนา	169	77 (45.6)	0	24 (14.2)	7 (4.1)	55 (32.5)	2 (1.2)	0
หม่อมเจ้าเจริญใจ	191	65 (34.0)	29 (15.2)	5 (2.6)	33 (17.3)	1 (0.5)	0	0
ห้วยฟอง	154	42 (27.3)	5 (3.2)	9 (5.8)	20 (12.9)	23 (14.9)	0	0
บ้านด่าน	162	64 (39.5)	24 (14.8)	23 (14.2)	23 (14.2)	9 (5.5)	0	0
สะจุก	18	6 (33.3)	1 (5.5)	0	2 (11.1)	2 (11.1)	1 (5.5)	0
ห้วยเตย	22	20 (90.9)	0	5 (22.7)	10 (45.4)	18 (81.9)	0	0
ปู่ดู่	15	11 (73.3)	0	3 (20.0)	3 (20.0)	9 (60.0)	0	0
ห้วยปุด	18	10 (55.5)	0	8 (44.4)	3 (16.7)	2 (11.1)	0	0
บวกล้อม	40	8 (20.0)	0	0	2 (5.0)	6 (15.0)	0	0
สระเกียง	24	16 (66.7)	0	2 (8.3)	1 (4.2)	16 (66.7)	0	0
รวม	1,389	507 (36.5)	114 (8.2)	133 (9.6)	175 (12.6)	189 (13.6)	6 (0.4)	1 (0.07)

จิลอยดิส ร้อยละ 8.2, 9.6, 12.5, 13.6, 0.4 และ 0.07 ตามลำดับ (ตารางที่ 3) สำหรับประชาชนทั่วไป จำนวน 1,601 ราย ตรวจพบโรคหนอนพยาธิ 838 ราย (52.3%) เป็นพยาธิใบไม้ตับ/พยาธิใบไม้ลำไส้ขนาดเล็ก พยาธิปากขอ พยาธิไส้เดือน พยาธิเข็มหมุด พยาธิตัวตืดและพยาธิสตรองจิลอยดิส ร้อยละ 27.6, 25.7, 3.3, 9.2, 0.7, 1.9 และ 0.06 ตามลำดับ (ตารางที่ 4) ได้คัดเลือกประชาชนที่ตรวจพบไข่พยาธิที่มีลักษณะคล้ายไข่ของพยาธิใบไม้ตับ/พยาธิใบไม้ลำไส้ขนาดเล็ก ที่มีจำนวนไข่ตั้งแต่ 30 ใบขึ้นไป จำนวน 88 ราย เพื่อนำพยาธิและยาระบายเช่นเดียวกัน แล้วนำอุจจาระของแต่ละรายไปตรวจหาตัวเต็มวัยของพยาธิ พบว่า ทั้ง 88 ราย ตรวจพบตัวเต็มวัยของพยาธิใบไม้ลำไส้ขนาดเล็กทั้งหมด นอกจากนี้ยังตรวจพบตัวเต็มวัยของพยาธิเข็มหมุด พยาธิตัวตืด และพยาธิปากขอ ปะปนออกมาด้วย จำนวน 15, 17 และ 12 ราย ตามลำดับ

การตรวจหาโรคหนอนพยาธิในท้องที่อำเภอบ้านหลวง จังหวัดน่าน จากประชาชน 4 หมู่บ้าน จำนวน 454 ราย พบเป็นโรคหนอนพยาธิ 219 ราย (48.2%) (ตารางที่ 5) ได้คัดเลือกประชาชนที่ตรวจพบไข่พยาธิที่มีลักษณะคล้ายไข่ของพยาธิใบไม้ตับ/พยาธิใบไม้ลำไส้ขนาดเล็ก ที่มีจำนวนไข่ตั้งแต่ 30 ใบ ขึ้นไปเช่นเดียวกัน จำนวน 84 ราย นำพยาธิและยาระบาย แล้วนำอุจจาระของแต่ละรายไปตรวจหาตัวเต็มวัยของพยาธิ พบว่า ทั้ง 84 ราย ตรวจพบตัวเต็มวัยของพยาธิใบไม้ลำไส้ขนาดเล็ก นอกจากนี้ยังตรวจพบตัวเต็มวัยของพยาธิใบไม้ตับ พยาธิเข็มหมุด และพยาธิตัวตืด ปะปนออกมาด้วย 16, 10 และ 16 ราย ตามลำดับ

วิจารณ์ผลการศึกษา

จากผลการตรวจอุจจาระเพื่อหาความชุกของโรคหนอนพยาธิในประชากรในชุมชน 2 กลุ่ม คือนักเรียนระดับ

ตารางที่ 4 ผลการตรวจอุจจาระของประชาชน ในท้องที่อำเภอเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดน่าน เดือนมีนาคม 2546

หมู่บ้าน	จำนวนที่ตรวจ	จำนวนที่ตรวจพบพยาธิชนิดต่าง ๆ (%)							
		จำนวนที่ตรวจพบไข่พยาธิ (%)	ใบไม้ตับ/ลำไส้ขนาดเล็ก	ปากขอ	ไส้เดือน	เข็มหมุด	ตัวตืด	สตรอง-จิลอยดิส	
บ้านห้วยโก้น ม.1	404	190 (47.0)	173 (42.8)	29 (7.2)	3 (0.8)	0	1 (0.2)	13 (3.2)	1 (0.2)
บ้านกั่วจันทร์ ม.10	104	57 (54.9)	37 (35.6)	37 (35.6)	3 (2.9)	2 (1.9)	2 (1.9)	0	0
บ้านกั่วจันทร์ ม.1	90	46 (51.1)	21 (23.3)	22 (24.4)	1 (1.1)	2 (2.2)	0	0	0
บ้านสบป่าน ม.2	17	15 (88.2)	14 (82.3)	3 (17.6)	0	0	0	1 (5.9)	0
บ้านปิ่น ม.4	58	26 (44.8)	23 (39.6)	7 (12.1)	2 (3.4)	0	1 (1.7)	2 (3.4)	0
บ้านปางทก ม.5	38	6 (15.8)	3 (7.9)	4 (10.5)	0	0	0	1 (2.6)	0
บ้านด่าน ม.3	87	22 (25.3)	11 (12.6)	9 (10.3)	2 (2.3)	0	1 (1.1)	1 (1.1)	0
บ้านห้วยทรายขาว ม.7	252	171 (67.8)	111 (44.0)	95 (37.7)	5 (2.0)	12 (4.8)	3 (1.2)	2 (0.8)	0
บ้านช้างพัฒนา	36	27 (75.0)	15 (41.7)	17 (47.2)	11 (30.6)	11 (30.5)	0	1 (2.8)	0
น้ำรีพัฒนา	72	28 (38.9)	11 (15.3)	16 (22.2)	0	6 (8.3)	0	1 (1.4)	0
บ้านสะจุก ม.4	443	249 (56.2)	23 (5.2)	173 (39.0)	26 (5.9)	114 (25.7)	4 (0.9)	8 (1.8)	0
รวม	1,601	838 (52.3)	442 (27.6)	412 (25.7)	53 (3.3)	147 (9.2)	12 (0.7)	30 (1.9)	1 (0.1)

ตารางที่ 5 ผลการตรวจอุจจาระของประชาชน ในท้องที่อำเภอบ้านหลวง จังหวัดน่าน เดือนมกราคม 2548

หมู่บ้าน	จำนวนที่ตรวจ	จำนวนที่ตรวจพบไข่พยาธิ (%)	จำนวนที่ตรวจพบพยาธิชนิดต่าง ๆ (%)		
			ใบไม้ตับ/ลำไส้ขนาดเล็ก	ปากขอ	ตัวตืด
บ้านฟ้า	164	60 (36.6)	57 (34.7)	1 (0.6)	3 (1.8)
บ้านฟ้า	81	18 (22.2)	17 (21.0)	1 (1.2)	0
บ้านป่าคาหลวง	115	82 (71.3)	81 (70.4)	2 (1.7)	3 (2.6)
บ้านสวด	94	59 (62.8)	59 (62.8)	3 (3.2)	1 (1.1)
รวม	454	219 (48.2)	214 (47.1)	7 (1.5)	7 (1.5)

ประถมศึกษาและกลุ่มประชาชน ในจังหวัดสระแก้วและจังหวัดน่าน ผลการตรวจมีความแตกต่างกันทั้ง 2 กลุ่มและทั้ง 2 พื้นที่ กล่าวคือ ผลการตรวจในเด็กนักเรียนพบในอัตราร้อยละ 20.1 และ 36.5 ตามลำดับ แต่ผลการตรวจในกลุ่มประชาชนพบในอัตราร้อยละ 49.5 และ 52.3 ตามลำดับ ซึ่งแสดงให้เห็นว่าในกลุ่มประชาชนมีอัตราการเป็นโรคหนอนพยาธิสูงกว่าในกลุ่มนักเรียน โดยเฉพาะโรคพยาธิใบไม้ตับ และโรคพยาธิใบไม้ลำไส้เล็ก แสดงว่าประชาชนยังนิยมรับประทานอาหารพวกเนื้อปลาที่ปรุงไม่สุก เพราะทั้งพยาธิใบไม้ตับและพยาธิใบไม้ลำไส้เล็กมีระยะติดต่ออยู่ในเนื้อปลาน้ำจืด ในตระกูลปลาเกล็ดขาว แต่เนื่องจากไข่ของพยาธิใบไม้ตับและพยาธิใบไม้ลำไส้ขนาดเล็ก มีลักษณะรูปร่างที่ใกล้เคียงกันมาก จึงเป็นการยากที่จะแยกชนิดได้ หากผู้ตรวจไม่มีความชำนาญพอ การให้ถ่ายภาพพยาธิแก่ผู้ป่วยที่มีลักษณะไข่ที่ใกล้เคียง หรือคล้ายกันดังกล่าว เพื่อเอาตัวเต็มวัยของพยาธิมาแยกชนิด จะเป็นเครื่องชี้วัดได้ชัดเจนถึงอัตราความชุกของหนอนพยาธิทั้งสองชนิด ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการรักษาและข้อมูลทางระบาดวิทยา ผลการศึกษาจากประชาชนจำนวน 59 ราย ในอำเภออรัญประเทศ จังหวัดสระแก้ว พบว่าเป็นพยาธิใบไม้ตับทั้ง 59 ราย แต่มีพยาธิใบไม้ลำไส้ขนาดเล็กปะปนอยู่ 4 ราย แสดงว่าไข่พยาธิใบไม้ตับ ที่ตรวจพบเท่ากับร้อยละ 100.0 และเป็นไข่พยาธิใบไม้ลำไส้ขนาดเล็กร้อยละ 6.7 ในขณะที่ผลการศึกษาจากประชาชนในจังหวัดน่าน ทั้งอำเภอเฉลิมพระเกียรติ (88 ราย) และอำเภอบ้านหลวง (84 ราย) พบว่าเป็นพยาธิใบไม้ลำไส้ขนาดเล็กชนิด *Haplochis taichui* ทั้งหมด มีพยาธิใบไม้ตับปะปนอยู่เพียงจำนวน 16 ราย ในอำเภอบ้านหลวงแสดงให้เห็นว่าในพื้นที่อำเภอเฉลิมพระเกียรติไม่พบการแพร่ระบาดของพยาธิใบไม้ตับ แต่ในอำเภอบ้านหลวงมีพยาธิใบไม้ตับในอัตราร้อยละ 19.0 ที่ปะปนอยู่ในอัตราความชุกของพยาธิใบไม้ลำไส้ขนาดเล็กร้อยละ 100.0 เมื่อเปรียบเทียบผลการศึกษาในครั้งนี้ซึ่งตรวจทั้งระยะไข่และระยะตัวเต็มวัยของพยาธิ กับรายงานที่มีมาก่อนหน้านี้ พบว่ามีรายงานว่าพื้นที่จังหวัดสระแก้วเป็นแหล่งระบาดของพยาธิใบไม้ตับ [2] ซึ่งตรงกับผลการศึกษาในครั้งนี้ แต่จากรายงานของกระทรวงสาธารณสุขถึงอัตราการตรวจพบพยาธิใบไม้ตับในภาคเหนือของประเทศไทย ว่าเพิ่มสูงขึ้น [3] จะต่างจากผลการศึกษาในครั้งนี้ที่พบว่า ในจังหวัดน่านมีประชาชนเป็นโรคพยาธิใบไม้ลำไส้ขนาดเล็กในอัตราที่สูง และมีพยาธิใบไม้ตับปะปนอยู่เพียงเล็กน้อย ดังนั้นการสรุปความชุกของโรคพยาธิใบไม้ตับโดยการตรวจอุจจาระของประชาชนในพื้นที่แต่เพียงอย่างเดียวอาจได้ผลไม่ถูกต้องเท่าที่ควร ซึ่งศศิธร แก้วเกษ [5] ได้ศึกษาพบว่า MIF (minute intestinal fluke) บางกลุ่มทำให้มีรายงานการพบพยาธิใบไม้ตับที่สูงกว่าความเป็นจริงถึงร้อยละ 11

ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาครั้งนี้แสดงให้เห็นว่า ประชาชนยังนิยม

รับประทานอาหาร จำพวกเนื้อปลา เนื้อสัตว์ดิบ หรือ กุ้งสดกึ่งดิบ เป็นจำนวนมาก ดังจะเห็นได้จากผลการตรวจพบพยาธิใบไม้ตับ พยาธิใบไม้ลำไส้ขนาดเล็ก และพยาธิตัวติด ซึ่งพยาธิเหล่านี้ ติดต่อจากการรับประทานอาหารจำพวกปลา และเนื้อสัตว์ที่ปรุงไม่สุก ดังนั้นในพื้นที่ที่มีอัตราการระบาดของโรคพยาธิเหล่านี้สูง จึงจำเป็นต้องให้ความรู้วิธีป้องกันโรคแก่ผู้นำชุมชน อาสาสมัครในกลุ่มหรือองค์กรต่างๆ ที่มีอยู่ในชุมชน โดยเฉพาะอาสาสมัครสาธารณสุข (อ.ส.ม.) เพื่อจะได้นำไปอธิบายถ่ายทอดให้แก่ประชาชนอีกต่อหนึ่ง โดยกำหนดบทบาทหน้าที่สำคัญของอาสาสมัครเหล่านี้ในฐานะผู้นำเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมอนามัย การสื่อสารสาธารณสุข การแนะนำเผยแพร่ความรู้ การวางแผนประสานกิจกรรมพัฒนาสาธารณสุข ตลอดจนให้บริการสาธารณสุขด้านต่างๆ เช่น การส่งเสริมสุขภาพ การเฝ้าระวังและป้องกันโรค การช่วยเหลือและรักษาพยาบาลเบื้องต้น การส่งต่อผู้ป่วยไปรับบริการ การฟื้นฟูสุขภาพ และการจัดกิจกรรมพัฒนาสาธารณสุขมูลฐานในชุมชน นอกเหนือจากบทบาทในระดับชุมชนแล้ว ในระดับครอบครัวก็มีแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว (ก.ส.ค.) ที่ควรกระตุ้นส่งเสริมให้แสดงบทบาทของตนเอง เน้นความสำคัญของการส่งเสริมของการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค โดยเฉพาะโรคที่มีอยู่ในชุมชนนั้นๆ และให้ความสำคัญกับการดูแลสุขภาพตนเองโดยพึ่งตนเองให้ได้ ก่อนที่จะพึ่งพาบริการสาธารณสุขของรัฐ นอกจากนี้ยังมีผู้นำที่มีความรู้ด้านสุขภาพ เช่น หมอพื้นบ้านและภูมิปัญญาด้านสุขภาพหมู่บ้าน ซึ่งเป็นผู้ดำเนินกิจกรรมด้านสุขภาพอยู่แล้วในชุมชน รวมไปถึงองค์การบริหารส่วนตำบล (อบ.ต.) ซึ่งมีบทบาทโดยตรงในการส่งเสริมสนับสนุนเพื่อการแก้ไขและพัฒนา รวมทั้งการจัดบริการด้านสุขภาพที่จำเป็นแก่ประชาชน โดยให้องค์กรหรือบุคคลดังกล่าวเหล่านี้ นำความรู้ไปเผยแพร่ให้แก่ประชาชนรู้จักป้องกันโรคพยาธิและโรคอื่นๆ ให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

สำหรับการรายงานผลจากการตรวจอุจจาระ หากไม่มีความมั่นใจหรือแน่ใจว่าเป็นพยาธิชนิดใด ระหว่างพยาธิใบไม้ตับกับพยาธิใบไม้ลำไส้ขนาดเล็ก ควรถ่ายภาพพยาธิตัวเต็มวัยจากผู้ป่วยออกมาวินิจฉัยด้วย ทั้งนี้เพื่อเป็นหลักฐานในการอ้างอิง และเป็นข้อมูลสำคัญทางด้านระบาดวิทยาต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. Jongsuksantigul P, Manatrakul D, Wongsaroj T, Krisanamara P, Sawatdimongkol S, Wongsaroj S. Evaluation of the helminthiasis control program in Thailand at the end of the 8th Health Development Plan, 2001. *J Trop Med Parasitol* 2003;26:38-46.
2. สมฤดี ธัญปาลิต. การศึกษาแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพที่มีความสำคัญต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชนในหมู่บ้านโคกสะแบง ตำบลท่าข้าม อำเภออรัญประเทศ จังหวัดปราจีนบุรี

- [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์)]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2536.
3. Jongsuksantigul P, Chaeychomsri W, Techamontrikul P, Jeradit P, Suratanavant P. Study on prevalence and intensity of intestinal helminthiasis and opisthorchiasis in Thailand. *J Trop Med Parasitol* 1992;15:80-95.
 4. Katz M, Chaves A, Pellegrino J. A simple device for quantitative stool thick smear technique in *Schistosoma mansoni*. *Rev Inst Med Trop Sao Paulo* 1972;379-99.
 5. ศศิธร แก้วเกษ. บทบาทของพยาธิใบไม้ลำไส้ขนาดเล็กในการวินิจฉัยและระบาดวิทยาของพยาธิใบไม้ตับ. รายงานการประชุมวิชาการโรคติดต่อจากปรสิตในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ; 22-23 พฤศจิกายน 2545; ณ โรงแรมโซฟิเทลราชาออคิด, ขอนแก่น. 2545. หน้า 43-50.