



Comparison of Prevalence and Intensity of Opisthorchiasis between Tambon Rae and Tambon Tonphung, Phang Khon District, Sakhon Nakhon Province, Thailand

Sompit Tamsang¹, Pintip Karnasuta², Smarn Kaewviyudth²,
Suppaluk Romaratanapun², Praphasri Jongsuksuntigyl³

¹Rajamangala University of Technology-Isan, Sakhon Nakhon Campus, Sakhon Nakhon 47160, Thailand

²Department of Zoology, Faculty of Science, Kasetsart University, Bangkok 10900, Thailand

³Department of Disease Control, Ministry of Public Health, Nonthaburi 11000, Thailand

Abstract

This study compared the prevalence rates and intensity levels of opisthorchiasis among the human populations of Tambon Rae and Tambon Tonphung, Phang Khon District, in Sakhon Nakhon Province, and revealed similar prevalence rates and intensity levels. The study also indicated no significant difference in opisthorchiasis associated with sex, aged-group, educational level, or occupation.

The study of health risk behaviors also showed that the two tambon samples' knowledge of hygienic consumption behaviors was rather low with poor attitudes towards opisthorchiasis. It was also found that their consumption behaviors for liver-fluke-risk foods were similar. Considering the wide spread of the disease caused by unhygienic defecation, it was noted that there was no difference in behavior, since they were mostly agriculturists working on their farms. Besides, interviews indicated that, in the last three years, the people in these areas had not had stool examinations and had never taken anthelmintic drugs.

Keywords: *Opisthorchis viverrini*, opisthorchiasis, prevalence rate, intensity level, health risk behavior

บทนำ

โรคพยาธิใบไม้ตับเป็นโรคที่เป็นปัญหาสำคัญทางด้านสาธารณสุขของประเทศ โดยเฉพาะในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ อัตราการติดเชื้อยังคงสูงเนื่องจากประชาชนมีพฤติกรรมเสี่ยงในการกินอาหารสุกๆ ดิบๆ ขาดความรู้ด้านการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อ รวมถึงวัฒนธรรมประเพณี ค่านิยมและความเชื่อในการบริโภคอาหารของประชาชนในภูมิภาคนั้น [1]

จังหวัดสกลนครเป็นจังหวัดที่มีรายงานจำนวนประชากรที่เป็นโรคพยาธิใบไม้ตับในอัตราที่สูงมาก จึงถูกกำหนดให้เป็นพื้นที่ควบคุมโรคหนอนพยาธิ [2] โดยมุ่งเน้นที่โรคพยาธิใบไม้ตับ ในปี พ.ศ. 2542 และ 2544 พบว่าประชากรของจังหวัดสกลนคร มีอัตราตรวจพบโรคพยาธิ

ใบไม้ตับถึงร้อยละ 48.8 และ 44.1 ตามลำดับ [3] ซึ่งสูงกว่าเป้าหมายที่กระทรวงสาธารณสุขได้ตั้งไว้ คือ อัตราความชุกของพยาธิใบไม้ตับจะต้องต่ำกว่าร้อยละ 10 [1]

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาเปรียบเทียบอัตราความชุกและระดับความรุนแรงของโรคพยาธิใบไม้ตับ และพฤติกรรมสุขภาพที่เกี่ยวข้องในพื้นที่สองตำบลคือตำบลแร่และตำบลคันฝิ่งในอำเภอฟังโคน จังหวัดสกลนคร ซึ่งลักษณะภูมิประเทศและความหนาแน่นของที่อยู่อาศัยของประชากรมีความแตกต่างกันอย่างเห็นได้ชัด กล่าวคือ ตำบลแร่จะมีพื้นที่ติดกับแหล่งน้ำขนาดใหญ่ คือเขื่อนน้ำอูนและมีคลองระบายน้ำไหลผ่านตลอดหมู่บ้าน บ้านเรือนของประชากรตั้งอยู่ใกล้ชิดกัน ส่วนตำบลคันฝิ่งจะมีพื้นที่ห่างไกลจากแหล่งน้ำขนาดใหญ่ และบ้านเรือนของประชากรตั้ง

อยู่ห่างไกลกัน ซึ่งสภาพดังกล่าวอาจเป็นปัจจัยในการกินอยู่ของประชากรซึ่งนำมาสู่การติดโรคพยาธิใบไม้ตับได้แตกต่างกัน

วัสดุและวิธีการ

ดำเนินการสำรวจหาพยาธิใบไม้ตับของประชาชนในแต่ละตำบลระหว่างเดือนมีนาคม ถึงเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2547 โดยการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Random sampling) การกำหนดขนาดตัวอย่างคำนวณจากสูตร Yamane [4] ได้จำนวนตัวอย่างตำบลละ 400 คน แล้วทำการตรวจอุจจาระของกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธี Katz's modified thick smear เพื่อหาความชุกและความรุนแรงของโรคพยาธิใบไม้ตับ [5] ส่วนการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของประชากรเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับใช้แบบสัมภาษณ์ประชากรตัวอย่าง 1 คนต่อครอบครัว การทดสอบทางสถิติใช้ t-test

ผลการศึกษา

1. การวิเคราะห์อัตราความชุกของโรคพยาธิใบไม้ตับ

ผลการตรวจอุจจาระของกลุ่มตัวอย่างตำบลละ 400 คน พบว่าในตำบลแม่มีผู้ตรวจพบไข่พยาธิใบไม้ตับจำนวน 188 ราย คิดเป็นอัตราความชุกร้อยละ 47.0 ส่วนในตำบลต้นผึ้ง ตรวจพบ 172 ราย คิดเป็นร้อยละ 43.0 ซึ่งเมื่อทำการทดสอบทางสถิติ พบว่าไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ สำหรับการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของเพศ อายุ ระดับการศึกษา และอาชีพหลัก กับอัตราการเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับ (ตารางที่ 1) ได้ข้อมูลดังนี้

เพศ: ในตำบลแม่ เพศชายและเพศหญิงเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับร้อยละ 51.1 และ 48.9 ตามลำดับ ส่วนในตำบลต้นผึ้ง เพศชายและเพศหญิงเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับร้อยละ 50.6 และ 49.4 ตามลำดับ เมื่อทำการทดสอบทางสถิติ พบว่าเพศไม่มีความสัมพันธ์ต่อการติดโรคพยาธิใบไม้ตับ

ตารางที่ 1 อัตราการพบโรคพยาธิใบไม้ตับในพื้นที่ศึกษา แยกแยะตามลักษณะประชากรทางชีวสังคม

ลักษณะประชากร	อัตราการพบโรคพยาธิใบไม้ตับ (%)	
	ตำบลแม่	ตำบลต้นผึ้ง
1. เพศ		
ชาย	51.1	50.6
หญิง	48.9	49.4
2. กลุ่มอายุ (ปี)		
0-4	0.0	16.7
>4-6	8.7	25.0
10-14	10.4	36.7
>14-19	18.8	36.2
>19-29	39.5	48.6
>29-39	78.7	42.5
>39-49	67.7	51.2
>49-59	86.7	50.0
>59	50.0	50.0
3. ระดับการศึกษา		
ไม่ได้ศึกษา/ต่ำกว่าชั้นประถมศึกษา	11.1	23.5
ประถมศึกษา	50.0	46.6
มัธยมศึกษาตอนต้น	43.5	28.6
มัธยมศึกษาตอนปลาย	73.7	54.8
สูงกว่ามัธยมศึกษาตอนปลาย	57.1	43.9
4. อาชีพหลัก		
เกษตรกรรม	53.8	49.2
ค้าขาย/ธุรกิจ	42.8	45.2
รับจ้าง	40.0	42.9
รับราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ	31.8	26.3
อื่นๆ	20.0	28.9

อายุ: ในตำบลแร่ กลุ่มอายุ >49-59 เป็นโรคพยาธิใบไม้ตับสูงสุดคือ ร้อยละ 86.7 รองลงมาคือ กลุ่มอายุ >29-39 ปี, กลุ่มอายุ >39-49 ปี และกลุ่มอายุ >59 ปี คือร้อยละ 78.7, 67.7 และ 50.0 ตามลำดับ ส่วนตำบลคันฝิ่ง กลุ่มอายุ >39-49 ปี เป็นโรคพยาธิใบไม้ตับสูงสุดคือร้อยละ 51.2 รองลงมาคือกลุ่มอายุ >59 ปี, กลุ่มอายุ >49-59 ปี และกลุ่มอายุ >19-29 คือร้อยละ 50.0, 50.0 และ 48.6 ตามลำดับ เมื่อทำการทดสอบทางสถิติพบว่า อายุมีความสัมพันธ์ต่อการติดโรคพยาธิใบไม้ตับ

ระดับการศึกษา: ในตำบลแร่ กลุ่มระดับการศึกษามัธยมศึกษาตอนปลายเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับสูงสุด คือร้อยละ 73.7 รองลงมาได้แก่ กลุ่มระดับการศึกษาสูงกว่ามัธยมศึกษาตอนปลาย, กลุ่มระดับประถมศึกษา และกลุ่มมัธยมศึกษาตอนต้น คือร้อยละ 57.1, 50.0 และ 43.5 ตามลำดับ ในตำบลคันฝิ่ง กลุ่มระดับการศึกษามัธยมศึกษาตอนปลาย เป็นโรคพยาธิใบไม้ตับสูงสุดคือร้อยละ 54.8 รองลงมาคือกลุ่มระดับประถมศึกษา, กลุ่มระดับการศึกษาสูงกว่ามัธยมศึกษาตอนปลาย และกลุ่มมัธยมศึกษาตอนต้น คือร้อยละ 46.6, 43.9 และ 28.6 ตามลำดับ เมื่อทำการทดสอบทางสถิติพบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับการติดโรคพยาธิใบไม้ตับ

อาชีพหลัก: ในตำบลแร่ กลุ่มอาชีพเกษตรกรกรรมเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับสูงสุด คือร้อยละ 53.8 รองลงมาได้แก่ กลุ่มค้าขาย/ทำธุรกิจ, กลุ่มรับจ้าง/ลูกจ้างเอกชน และรับราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ คือ ร้อยละ 42.8, 40.0 และ 31.8 ตามลำดับ ในตำบลคันฝิ่ง กลุ่มเกษตรกรกรรมเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับสูงสุด คือร้อยละ 46.2 รองลงมาได้แก่กลุ่มค้าขาย/ทำธุรกิจ, กลุ่มรับจ้าง/ลูกจ้างเอกชน และกลุ่มอื่นๆ คือร้อยละ 45.2, 42.9 และ 28.9 ตามลำดับ เมื่อทำการทดสอบทางสถิติพบว่าอาชีพหลักมีความสัมพันธ์ต่อการติดโรคพยาธิใบไม้ตับ

2. การวิเคราะห์ระดับความรุนแรงของโรคพยาธิใบไม้ตับ
ผู้ที่ตรวจพบพยาธิใบไม้ตับส่วนใหญ่ในทั้งสองตำบล คือ ตำบลแร่ (ร้อยละ 71.8) และตำบลคันฝิ่ง (ร้อยละ 75.6) มี

ความรุนแรงของโรคจัดอยู่ในระดับต่ำ โดยมีค่าเฉลี่ยของจำนวนไข่พยาธิใบไม้ตับในอุจจาระหนัก 1 กรัมเท่ากับ 1,092 ใบ และ 1,333 ใบ ตามลำดับ

เมื่อเปรียบเทียบระดับความรุนแรงของโรคพยาธิใบไม้ตับระหว่างตำบลแร่ กับตำบลคันฝิ่ง แล้วพบว่าระดับความรุนแรงของโรคในประชากรทั้งสองตำบลไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ (ตารางที่ 2)

3. การศึกษาด้านพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับ (ตารางที่ 3)

3.1 การศึกษาด้านความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับของกลุ่มตัวอย่างในตำบลแร่และตำบลคันฝิ่ง พบว่าส่วนใหญ่ (ร้อยละ 94.7 และร้อยละ 79.3 ตามลำดับ) มีระดับความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับในระดับต่ำ

3.2 การศึกษาด้านเจตคติเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับของกลุ่มตัวอย่างในตำบลแร่และตำบลคันฝิ่ง พบว่าส่วนใหญ่ (ร้อยละ 78.8 และ 75.3 ตามลำดับ) มีเจตคติไม่ดีเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับ

3.3 การศึกษาพฤติกรรมเกี่ยวกับการบริโภคอาหารที่ทำจากปลาน้ำจืดโดยที่ไม่ได้ทำให้สุกด้วยความร้อนก่อนการบริโภคซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการติดโรคพยาธิใบไม้ตับ พบว่ากลุ่มตัวอย่างในทั้งสองตำบล นิยมบริโภคอาหารเสี่ยงในลักษณะที่กินเป็นประจำเหมือนกัน ได้แก่ ปลาแรดดิบ ส้มตำใส่ปลาแรดดิบ ส่วนที่กินเป็นครั้งคราว ได้แก่ ปลาต้มดิบ ก้อย/ลาบปลาดิบ ปลาต้มพริก และปลาจ่อม

3.4 การศึกษาพฤติกรรมการถ่ายอุจจาระของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ถ่ายอุจจาระนอกส้วมเมื่อไปทำงานนอกบ้าน (ทำนา ทำไร่ ทำสวน) โดยในตำบลแร่พบร้อยละ 92 ตำบลคันฝิ่ง ร้อยละ 100

3.5 การศึกษาพฤติกรรมการรับบริการตรวจและรักษาโรคพยาธิใบไม้ตับ (ในรอบ 3 ปีก่อนการศึกษานี้) พบว่าประชาชนทั้งสองตำบลไม่ได้รับบริการตรวจ และรักษาโรคพยาธิใบไม้ตับเลย

ตารางที่ 2 ระดับความรุนแรงของโรคพยาธิใบไม้ตับในพื้นที่ศึกษา

พื้นที่ที่ศึกษา	จำนวนตรวจ	MEPG*	EPG**			
			<1,000 จำนวน (%)	1,000-9,999 จำนวน (%)	10,000-29,000 จำนวน (%)	>29,000 จำนวน (%)
ตำบลแร่	188	1,092	135 (71.8)	48 (22.5)	5 (2.7)	0 (0)
ตำบลคันฝิ่ง	172	1,333	130 (75.6)	38 (22.1)	4 (2.3)	0 (0)

*MEPG = mean egg count per gram of feces (ค่าเฉลี่ยของจำนวนไข่พยาธิ ในอุจจาระหนัก 1 กรัม)

**EPG = egg per gram of feces (จำนวนไข่พยาธิในอุจจาระหนัก 1 กรัม)

<1,000 = ความรุนแรงระดับต่ำ

1,000-9,999 = ความรุนแรงระดับปานกลาง

10,000-29,000 = ความรุนแรงระดับสูง

>29,000 = ความรุนแรงระดับสูงมาก

ตารางที่ 3 พฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างในพื้นที่ศึกษา

ตัวแปรพฤติกรรมสุขภาพ	ตำบลแแร่ (%)	ตำบลต้นผึ้ง (%)
ระดับความรู้		
ต่ำ	94.7	79.3
ปานกลาง	5.3	20.7
ดี	0.0	0.0
เจตคติเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับ		
ไม่ดี	78.8	75.3
พอใช้	23.3	24.7
ดี	0.0	0.0
การบริโภคอาหารเสี่ยง		
กินเป็นประจำ	22.0	14.7
กินเป็นบางครั้ง	78.0	85.3
ไม่เคยกินเลย	0.0	0.0
การถ่ายอุจจาระ		
ถ่ายอุจจาระนอกส้วมเมื่ออยู่ที่บ้าน (ไม่มีส้วมใช้)	8.0	0.0
ถ่ายอุจจาระนอกส้วมเมื่อไปทำงานนอกบ้าน	92.0	100.0
การรับบริการตรวจและรักษาโรคพยาธิใบไม้ตับ		
ในรอบ 3 ปีก่อนศึกษา	0.0	0.0
การรับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคหนอนพยาธิ		
ในรอบ 3 ปีก่อนศึกษา	0.0	0.0

3.6 การศึกษาถึงแหล่งให้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคหนอนพยาธิแก่ประชาชน (ในช่วง 3 ปี ที่ผ่านมา) พบว่ากลุ่มตัวอย่างในทั้งสองตำบล ไม่เคยได้รับข้อมูลด้านโรคหนอนพยาธิ ผ่านสื่อใดๆ เลย

วิจารณ์ผลการศึกษา

การศึกษาได้ตั้งสมมติฐานไว้ว่า ประชากรในตำบลแแร่จะมีอัตราความชุกและระดับความรุนแรงของโรคพยาธิใบไม้ตับสูงกว่าในตำบลต้นผึ้ง ทั้งนี้เนื่องจากตำบลแแร่ตั้งอยู่ใกล้กับแหล่งน้ำขนาดใหญ่และเป็นที่ราบลุ่ม อีกทั้งการตั้งบ้านเรือนของประชาชนอยู่กันอย่างแออัด ส่วนตำบลต้นผึ้งอยู่ไกลจากแหล่งน้ำขนาดใหญ่มีเพียงลำห้วยขนาดเล็กเท่านั้นและยังเป็นที่ราบดอนเนินเขา อีกทั้งการตั้งบ้านเรือนของประชาชนอยู่ห่างไกลกัน แต่ผลการศึกษาพบว่า ทั้งอัตราความชุกและระดับความรุนแรงของโรคพยาธิใบไม้ตับของประชากรตัวอย่างทั้งสองตำบล ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ การที่ผลการวิจัยไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ อาจเนื่องมาจากสาเหตุที่ปัจจุบันมีการคมนาคมขนส่งเข้าไปทั่วถึงเกือบทุกหลังคาเรือน ทำให้มีการขนส่งปลาที่หาได้จากแหล่งน้ำขนาดใหญ่ไปยังพื้นที่ที่อยู่ห่างไกลได้ในเวลาอันรวดเร็ว รวมทั้งระบบการเก็บรักษาสภาพของปลาให้สดอยู่ได้เป็น

เวลานาน จึงทำให้ประชาชนที่อาศัยอยู่ในตำบลที่ห่างไกลจากแหล่งน้ำขนาดใหญ่ สามารถบริโภคอาหารที่ปรุงจากปลาดิบโดยไม่ทำให้สุกโดยผ่านความร้อน ได้เหมือนกับประชาชนที่อาศัยอยู่ในตำบลที่ใกล้แหล่งน้ำขนาดใหญ่ จึงทำให้ประชาชนของทั้งสองตำบลมีอัตราการติดโรคพยาธิใบไม้ตับ และมีระดับความรุนแรงของโรคพยาธิใบไม้ตับไม่แตกต่างกัน

จากการศึกษาวิจัยของภาควิชาปรสิตหนอนพยาธิ คณะเวชศาสตร์เขตร้อน มหาวิทยาลัยมหิดล (Personal Communication) พบว่าระยะติดต่อของพยาธิใบไม้ตับ (*Opisthorchiasis viverrini*) ในปลาเกล็ดขาวซึ่งเป็นพาหะนำโรค จะตายหากนำปลาไปแช่แข็งข้ามคืนในช่องแข็งตู้เย็นวิธีนี้อาจช่วยให้ประชาชนที่ยังนิยมบริโภคอาหารปลาที่ปรุงสุกๆ ดิบๆ ปลอดภัยจากโรคพยาธิใบไม้ตับได้ แต่ความเย็นจากถังน้ำแข็งธรรมชาติที่ชาวบ้านนิยมเก็บรักษาปลาสดจะไม่สามารถฆ่าตัวอ่อนระยะติดต่อของพยาธิใบไม้ตับได้

ผลการศึกษาด้านความสัมพันธ์ของการเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับกับเพศ จะพบว่าในทั้งสองตำบล เพศชายเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับสูงกว่าเพศหญิงเล็กน้อย ทั้งนี้เนื่องจากเพศชายส่วนใหญ่มีอุปนิสัยชอบดื่มสุรา และนิยมทำอาหารดิบหรือสุกๆ ดิบๆ เป็นกับแกล้ม และยังมีความเข้าใจผิดๆ

ว่าสุรานั้นมีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ซึ่งสามารถฆ่าเชื้อโรค รวมถึงการฆ่าพยาธิต่างๆ ได้ด้วย จึงทำให้เพศชายมีโอกาสบริโภคอาหารที่ปรุงจากปลาดิบน้อยกว่าเพศหญิง ดังนั้นเพศชายจึงมีการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับสูงกว่าเพศหญิง

ผลการศึกษาด้านความสัมพันธ์ของการเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับกับกลุ่มอายุ พบว่ากลุ่มอายุที่พบพยาธิใบไม้ตับสูงที่สุดในตำบลจะอยู่ในช่วงอายุ >49-59 ปี ส่วนในตำบลต้นผึ้งพบว่ากลุ่มอายุ >39-49 ปี พบพยาธิใบไม้ตับสูงที่สุด ทั้งนี้เนื่องจาก บุคคลในช่วงอายุดังกล่าวเป็นช่วงอายุที่อยู่ในวัยทำงาน/วัยผู้ใหญ่ ซึ่งมีความเชื่อว่าเมื่อรับประทานของดิบแล้วจะทำให้ร่างกายแข็งแรงปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ รวมทั้งเสริมสมรรถภาพทางร่างกายด้วย

การศึกษาความสัมพันธ์ของการเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับกับระดับการศึกษาของประชาชน พบว่ากลุ่มตัวอย่างในทั้งสองตำบลที่มีอัตราการเป็นพยาธิใบไม้ตับสูงที่สุดเหมือนกันคือ กลุ่มระดับการศึกษามัธยมศึกษาตอนปลาย ทั้งนี้อาจมีสาเหตุมาจาก การให้ความรู้ในเรื่องของหนอนพยาธิที่ติดต่อเข้าสู่คนมีน้อยมาก รวมทั้งการณรงค์ของกระทรวงสาธารณสุขในเรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับดำเนินการไม่ต่อเนื่อง

การศึกษาความสัมพันธ์ของการเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับกับลักษณะอาชีพหลัก พบว่าในทั้งสองตำบล กลุ่มอาชีพเกษตรกรเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับสูงที่สุด เนื่องจากอาชีพเกษตรกรเป็นอาชีพที่ต้องออกไปทำไร่ ทำนา ซึ่งอยู่ในบริเวณแหล่งน้ำ จึงมักหาปลามาทำลาบ/ก้อยรับประทาน เป็นอาหารกลางวันหรือมื้ออื่นๆ ซึ่งอาหารดังกล่าวเป็นอาหารที่ปรุงง่ายเพียงแต่มีพริก นำปลาหรือเกลือ ผงชูรส รังคแดง ก็สามารถปรุงเป็นอาหารได้ โดยไม่ต้องใช้ความร้อนหรือเชื้อเพลิงใดๆ

การศึกษาด้านพฤติกรรมสุขภาพ พบว่ากลุ่มตัวอย่างในทั้งสองตำบลมีระดับของความรู้ความเข้าใจในระดับต่ำ และมีเจตคติที่ไม่ดีต่อโรคพยาธิใบไม้ตับ ทั้งนี้เนื่องจาก ประชาชนยังขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับอันตรายของโรคพยาธิใบไม้ตับ จากผลการสัมภาษณ์พบว่าในช่วง 3 ปีที่ผ่านมา หน่วยงานของกระทรวงสาธารณสุขไม่ได้เข้าไปให้ความรู้ความเข้าใจกับประชาชน รวมทั้งไม่เคยเข้าไปทำการตรวจหาหนอนพยาธิในพื้นที่ทั้งสองตำบลเลย

ส่วนการศึกษาทางด้านพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคพยาธิใบไม้ตับ คือการบริโภคอาหารที่ทำจากปลาน้ำจืดชนิดมีเกล็ดที่ไม่ได้ทำให้สุกดีด้วยความร้อนนั้น พบว่าประชากรในทั้งสองตำบลนิยมบริโภคอาหารเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคคล้ายกันเช่น ก้อย/ลาบปลาดิบ ปลาไร้ดิบ ปลาต้มดิบ ปลาต้มผัก และปลาจ่อม ซึ่งอาหารดังกล่าว

เหล่านี้เป็นอาหารที่รับประทานกันอยู่เป็นประจำ และกลายเป็นความเคยชินในรสชาติของความอร่อย ความง่ายในการปรุง ความสะดวกในการรับประทาน จนได้กลายเป็นวัฒนธรรมการกินของชาวอีสานไปแล้ว จนมีการเขียนหนังสือชื่อว่า “วัฒนธรรมปลาแดก” ขึ้น

ส่วนพฤติกรรมเสี่ยงต่อการแพร่โรค คือการขับถ่ายอุจจาระนอกส้วมนั้น พบว่าประชาชนที่ออกไปทำงานนอกบ้าน โดยเฉพาะไปทำนาทำสวน ซึ่งในสถานที่ดังกล่าวไม่มีส้วม ประชาชนจึงต้องถ่ายลงดิน ลงน้ำ สาเหตุที่ประชาชนไม่นิยมสร้างส้วมไว้ในนาในสวนเพราะถือว่าเป็นการเสียเนื้อที่ในการทำนา นอกจากนี้ชาวนา/ชาวสวน ยังมีความคิดอยู่ว่าการถ่ายอุจจาระลงดินนั้นเป็นการเพิ่มปุ๋ยให้แก่นา/สวน และยังเป็นอาหารให้แก่ปลาหรือสัตว์น้ำอื่นๆ ซึ่งประชาชนนำมาเป็นอาหารอีกต่อหนึ่ง

กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้วิจัยขอขอบพระคุณ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ บางเขน ที่ได้ให้เงินทุนสนับสนุนการศึกษาวิจัย รวมทั้ง ศาสตราจารย์ประยงค์ ระดมยศ ดร.มานิตย์ ตั้งตระกูล คุณประสิทธิ์ สุรัตนวิษ และผู้ที่มิได้กล่าวนามในที่นี้อีกหลายท่านที่ได้ให้ความช่วยเหลืองานวิจัยนี้เป็นอย่างดี จนบรรลุผลตามวัตถุประสงค์

เอกสารอ้างอิง

1. Jongsuksuntigul 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. กรมควบคุมโรคกระทรวงสาธารณสุข. คู่มือปฏิบัติงานควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับสำหรับเจ้าหน้าที่ สาธารณสุข. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์สามเจริญพานิชย์; 2536.
3. สุขสมัย สมพงษ์, กนกวรรณ เวทศิลป์. ระบาดวิทยาของโรคหนอนพยาธิและประสิทธิภาพการป้องกันโรค [เอกสารอัดสำเนา]. ทีมสุขภาพหมู่บ้านรอบหนองหาร จังหวัดสกลนคร; 2545.
4. Yamane T. Elementary sampling theory. 1st ed. New Jersey: Prentice-Hall; 1967.
5. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือการตรวจโรคหนอนพยาธิ. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์การศาสนา กรมการศาสนา; 2541.