

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาของปัญหา

โรคพยาธิใบไม้ตับ เป็นปัญหาที่เกิดขึ้นกับประชาชนทุกกลุ่มอายุ พบมากในประเทศที่อยู่ในเขตศูนย์สูตร มีภูมิอากาศ อุณหภูมิ และความชื้นชื้นเหมาะต่อการแพร่ขยายพันธุ์ของบรรดาพยาธิต่าง ๆ ประเทศที่พบมากคือ จีน ฮองกง เกาหลี ญี่ปุ่น รัสเซีย โปแลนด์ ไทย ลาว พม่า เขมร และเวียดนาม พยาธิใบไม้ตับในประเทศไทยตรวจพบครั้งแรกเมื่อ พ.ศ. 2455 ที่จังหวัดเชียงใหม่ (สว่างใจ พึ่งพักตร์, 2540) หลังจากนั้น พบผู้ป่วยจำนวนมากในภาคตะวันออกเฉียงเหนือและภาคเหนือ ในปัจจุบันโรคพยาธิใบไม้ตับมีความชุกชุมของโรคยังคงสูงสุดในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ รองลงมาได้แก่ ภาคเหนือ และภาคกลางตามลำดับ ส่วนภาคใต้มีจำนวนไม่มาก ส่วนใหญ่เป็นผู้อพยพไปจากภาคตะวันออกเฉียงเหนือ หรือภาคเหนือลงไปทำมาหากินที่ภาคใต้ หรือเป็นชาวภาคใต้ที่เดินทางไปรับเชื้อจากภาคอื่นทั้งสิ้น (กรมควบคุมโรคติดต่อ, 2534) จึงนับได้ว่า เป็นโรคที่เป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศโรคหนึ่ง

จากการวิเคราะห์ประเมินสถานการณ์ทางระบาดวิทยา เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับ (กรมควบคุมโรคติดต่อ, 2534) พบว่าในภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีอัตราความชุกเฉลี่ย ร้อยละ 24 ในขณะที่ภาคเหนือและภาคกลาง มีอัตราความชุกเฉลี่ย ร้อยละ 22.8 และ 7.2 ตามลำดับ โรคพยาธิใบไม้ตับนี้เริ่มเป็นที่รู้จักแต่เด็กแม่แต่เด็กอายุต่ำกว่าหนึ่งปี ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับนิสัยและพฤติกรรมการรับประทานอาหารดิบ ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือและภาคเหนือมักเริ่มป้อนอาหารอื่น ๆ ด้วยนอกเหนือจากนม ให้ทารกรับประทานตั้งแต่เด็กยังเล็กมาก ๆ โดยมารดาจะเคี้ยวอาหารให้ละเอียดเรียกว่า “หย่าอาหาร” แล้วนำมาป้อนให้ทารก ทารกจึงติดโรคพยาธิใบไม้ตับด้วย ดังนั้น พอสรุปได้ว่า โรคพยาธิใบไม้ตับเกิดกับทุกคนได้ไม่เลือกเพศและวัย กลุ่มคนหนุ่มสาวพบว่าเป็นโรคนี้มากที่สุดคือกลุ่มอายุ 15-45 ปี อาการรุนแรงจะปรากฏเมื่ออายุสูงขึ้น

จังหวัดร้อยเอ็ด มีประชาชนป่วยด้วยโรคพยาธิใบไม้ตับในแต่ละปีเป็นจำนวนมาก จากการตรวจอุจจาระหาไข่พยาธิใบไม้ตับในปี พ.ศ. 2534 พบว่ามีความชุกเฉลี่ย ร้อยละ 18.4 ปี พ.ศ. 2535 อัตราความชุกเฉลี่ย ร้อยละ 13.2 ปี 2536 พบอัตราความชุก ร้อยละ 8.1 ปี 2537 พบอัตราความชุกเฉลี่ย ร้อยละ 11.2 ปี 2538 พบอัตราความชุกเฉลี่ย ร้อยละ 13.2 และปี 2539 พบอัตราความชุกเฉลี่ย ร้อยละ 14.2 ตามลำดับ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด, 2540) จึงถือว่าโรคพยาธิใบไม้

ดับเป็นปัญหาที่สำคัญของทางด้านสาธารณสุข หน่วยงานสาธารณสุขที่รับผิดชอบได้ใช้กลวิธีต่างๆ เพื่อหยุดยั้งการระบาดของโรคนี้ เช่น การให้สุขศึกษา ทั้งแนวกว้าง และแนวลึก การสนับสนุนยาพราซิควอนเทล เพื่อบำบัดรักษา ในคนที่ตรวจพบไข้พยาธิใบไม้ดับทุกราย การสร้างและการใช้สวม ครอบรอยเปื้อนเชนด์ อย่างไรก็ดี ถึงแม้เจ้าหน้าที่ผู้ที่เกี่ยวข้องจะดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคพยาธิใบไม้ดับทุก ๆ ด้านแล้วก็ตามก็ยังมีผู้ป่วยด้วยโรคพยาธิใบไม้ดับเกิดขึ้นอยู่เสมอ ๆ

1.2 ความสำคัญของปัญหา

โรคพยาธิใบไม้ดับ เป็นโรคติดต่อที่เป็นอันตรายต่อชีวิตของประชาชนส่วนใหญ่ของผู้ติดเชื้อพยาธิใบไม้ดับที่มีภูมิลำเนาอยู่ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และคาดว่าจะมีผู้ป่วยไม่น้อยกว่า 7 ล้านคน (ไพบูลย์ สิทธิถาวร, 2534) และจากที่มีผู้เป็นโรคจำนวนมาก ย่อมทำให้เกิดผลกระทบต่อเศรษฐกิจและสังคม โดยนอกจากจะก่อให้เกิดความเจ็บป่วยโดยตรงแล้ว ยังทำให้เกิดความสูญเสียทางเศรษฐกิจที่มีอาจประมาณค่าใช้จ่ายได้อีกด้วย เนื่องจากประสิทธิภาพในการทำงานลดลง ผลผลิตส่วนใหญ่เกิดจากการใช้แรงงานจึงลดต่ำลง มีผลกระทบรายได้ของครอบครัว และชุมชนประมาณร้อยละ 50 จากการศึกษพบว่า การมีพยาธิใบไม้ดับในร่างกายจะเป็นปัจจัยเสริมให้เกิดโรคมะเร็งท่อน้ำดีได้ (พวงรัตน์ ขวณิชย์, 2534) ซึ่งมีอุบัติการณ์สูงมากในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โดยเฉพาะจังหวัดร้อยเอ็ด จะพบว่า มีผู้เป็นโรคพยาธิใบไม้ดับสูงถึงร้อยละ 42.6 ในปี พ.ศ.2531 และจากรายงานสาเหตุการตายของประชาชนด้วยโรคมะเร็งตับ ประมาณ 500 คน คิดเป็น 42.35 ต่อแสนประชากร ในจำนวนผู้มีเชื้อและตาย พบว่าอยู่ในวัยแรงงาน ซึ่งก่อให้เกิดปัญหาทางเศรษฐกิจและสังคมเป็นอย่างมาก (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด, 2540) โรคพยาธิใบไม้ดับจึงเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญต่อสุขภาพอนามัยของประชาชนของชาวจังหวัดร้อยเอ็ดเป็นทวีคูณ ตั้งแต่อดีตกระทั่งปัจจุบันและอนาคต ดังนั้น ถ้าไม่สามารถกำจัดโรคนี้ให้หมดไป อาจจะก่อให้เกิดปัญหาทางเศรษฐกิจและสังคมติดตามมาอย่างหลีกเลี่ยงได้ยาก ซึ่งจากการศึกษาของ วิรัตน์ วงศ์แสงมาก ได้ศึกษาโดยกลุ่มผู้ป่วย Cholangio Carcinoma ที่ได้รับการผ่าตัดจำนวน 10 ราย พบว่า ค่าใช้จ่ายต่อวันเฉลี่ยวันละ 1,500 บาท ผู้วิจัยคิดว่าโรคพยาธิใบไม้ดับเป็นปัญหา สาธารณสุขที่สำคัญที่บั่นทอนสุขภาพของประชาชนทุกกลุ่มอายุโดยเฉพาะวัยแรงงานวัยหนุ่มสาว ซึ่งเป็นวัยที่ต้องสร้างครอบครัว สร้างสังคม และเป็นกำลังของชาติที่พัฒนาประเทศชาติให้เจริญ ทั้งทางด้านเศรษฐกิจและสังคมให้มั่นคงต่อไปต้องมาเจ็บป่วยด้วยโรคพยาธิใบไม้ดับและเสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งท่อน้ำดี มะเร็งตับในวัยที่ยังไม่สมควร ทั้ง ๆ ที่โรคพยาธิใบไม้ดับสามารถป้องกันและควบคุมได้อย่างง่าย ๆ ไม่ต้องลงทุนลงแรงอะไรเลย เพียงแค่ประชาชนเลิกกินปลาดิบที่มีตัวอ่อนของพยาธิใบไม้ดับ เท่านั้น ดังนั้น เพื่อช่วยพัฒนาสังคมด้านสุขภาพอนามัย โดยการให้

ประชาชนพึ่งพาตัวเอง ประชาชนมีบทบาท และมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับ โดยใช้ทรัพยากรบุคคล และทรัพยากรอื่น ๆ ที่มีในท้องถิ่นอย่างประหยัด และก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดแล้ว ผู้วิจัยมีแนวคิดว่า รูปแบบการควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับโดยชุมชนมีส่วนร่วมจะทำให้ประชาชนมีความภาคภูมิใจว่า ตัวเขาเองเป็นผู้มีบทบาทและมีส่วนร่วมในการได้ช่วยเหลือให้เพื่อนบ้านไม่ติดเชื้อ ไม่ป่วยด้วยโรคพยาธิใบไม้ตับ และเสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งท่อน้ำดี มะเร็งตับให้ลดน้อยลง โดยการให้คำแนะนำ เรื่องการควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับ เฝ้าระวังพฤติกรรมกรรมการบริโภคปลาดิบ และการถ่ายอุจจาระนอกส้วมของสมาชิกในครัวเรือนที่รับผิดชอบ จะเป็นหนทางที่สามารถกระตุ้นให้ประชาชนออกมาตรวจ และรักษาให้จริงจัง แนะนำบุตรหลานให้บริโภคปลาสุกตลอดไปก็จะเป็นผลให้ประชาชนที่ป่วยด้วยโรคพยาธิใบไม้ตับลดน้อยลงและหมดไป ทำให้ประชาชนมีสุขภาพดีถ้วนหน้าในที่สุด

1.3 สาเหตุของปัญหา

โรคพยาธิใบไม้ตับเป็นโรคติดต่อที่มีความสำคัญ เป็นโรคที่บั่นทอนสุขภาพของประชาชนทุกคน ทุกหมู่บ้าน ทุกตำบล โดยเฉพาะในชนบท มีผลกระทบต่อเศรษฐกิจและสังคมโดยรวม โดยเฉพาะประชาชนในจังหวัดร้อยเอ็ด ตามรายงานในการระบาดวิทยาฯ มีแนวโน้มสูงขึ้น ผู้วิจัยจึงได้วิเคราะห์สาเหตุของการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับร่วมกับคณะกรรมการองค์การบริหารส่วนตำบล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้บริหารโรงเรียน และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในตำบลทดลอง รวม 27 คน โดยการประชุมกลุ่มศึกษาสภาพปัญหา และสาเหตุของปัญหาโดยผู้วิจัยเป็นผู้สรุป และตั้งคำถาม “ทำไม” 5 ครั้ง และใช้วิธีสร้างผังก้างปลาาร่วมกัน จึงได้สรุปว่า โรคพยาธิใบไม้ตับเป็นโรคติดต่อที่เป็นปัญหาสำคัญและมีสาเหตุที่เอื้ออำนวยให้เกิดการโรคพยาธิใบไม้ตับสูงขึ้น เพราะเกิดจากปัจจัยสำคัญ 4 ด้านด้วยกัน คือ

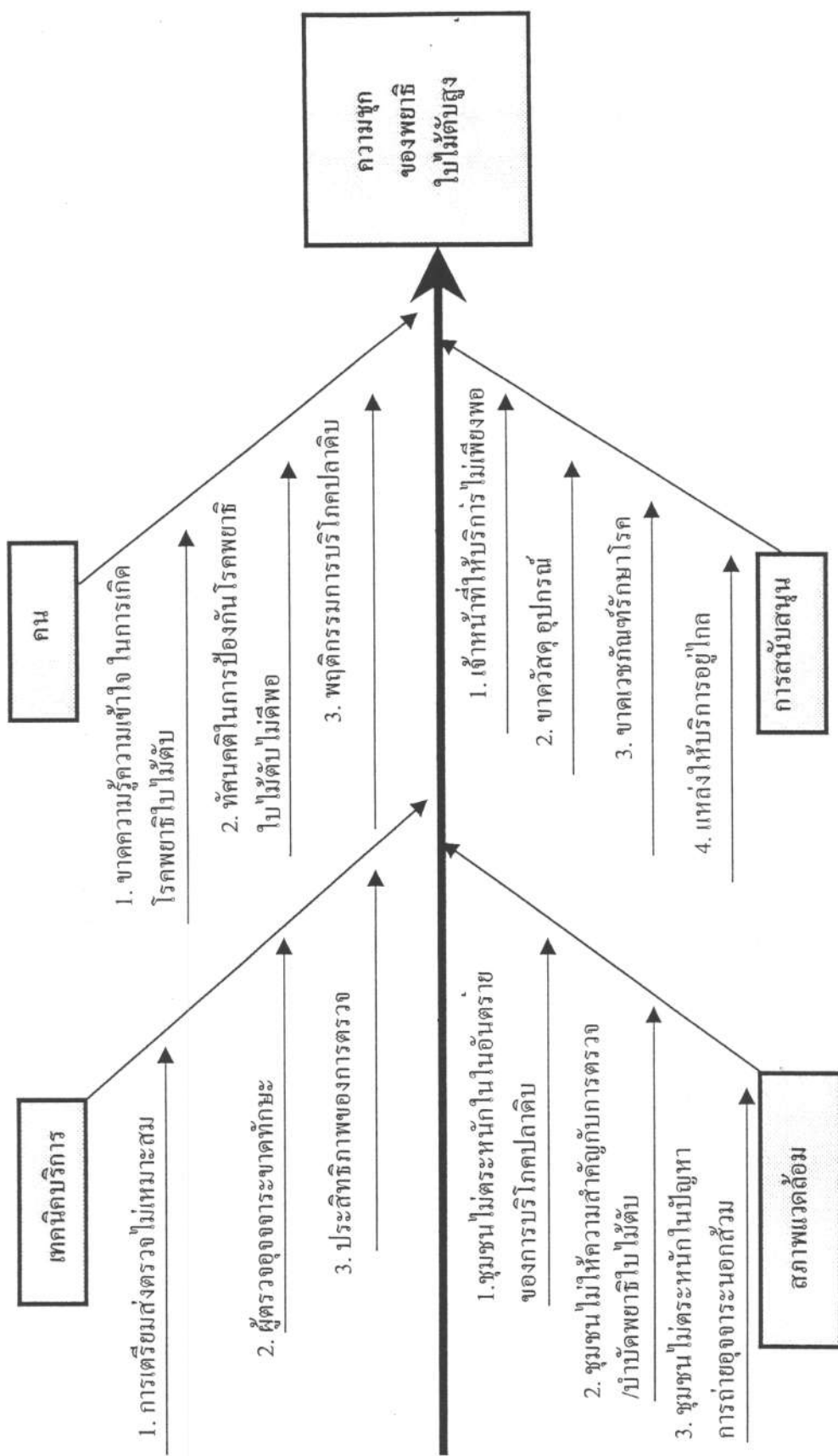
1.3.1 ด้านประชาชน (คน) ส่วนใหญ่ยังขาดความรู้ ความเข้าใจในเรื่องของการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับ ไม่ทราบว่าได้รับเชื้อโรคพยาธิใบไม้ตับมาได้อย่างไร อาหารประเภทใดบ้างที่บริโภคแล้วเสี่ยงต่อการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับ ในด้านความคิดเห็น ประชาชนส่วนใหญ่มีความคิดเห็นว่าโรคพยาธิใบไม้ตับรักษาง่าย มียารักษาแล้วกินยาเมื่อไรก็ได้ และมีความคิดเห็นที่เป็นวัฒนธรรมของคนภาคตะวันออกเฉียงเหนือก็คือ กินปลาดิบหรือกินเนื้อดิบอร่อยดี ด้านพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารปลาดิบที่เป็นวัฒนธรรมอีสาน คือ ก้อยปลา ส้มปลา ส้มปลาน้อย ปลาร้า ส้มตำใส่ปลาร้า และแจ่วบองปลาร้า จะไม่ปรุงไฟสุกเสียก่อน เนื่องจากประชาชนคิดว่ากินอาหารดิบอร่อยกว่ากินอาหารสุก และโรคพยาธิใบไม้ตับเกิดขึ้นอย่างช้า ๆ กว่าที่จะแสดงอาการจึงทำให้ประชาชนไม่มีความกลัว

1.3.2 ด้านการสนับสนุน เป็นสาเหตุสำคัญด้านหนึ่งที่ทำให้ขาดการสนับสนุนจากภาครัฐ การให้บริการของเจ้าหน้าที่ไม่เพียงพอ ไม่มีการเปิดคลินิกตรวจที่สถานีนามัย ถ้าประชาชนอยากจะตรวจอุจจาระหาไข่พยาธิ ต้องเก็บอุจจาระส่งตรวจที่โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป หรือโรงพยาบาลชุมชน ซึ่งส่วนใหญ่อยู่ในเขตเมือง อยู่ห่างไกลไม่อยู่ในชนบท จึงเป็นอุปสรรคต่อการควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับมาก

1.3.3 ด้านเทคนิคบริการ เทคนิคการให้บริการของเจ้าหน้าที่ในการเตรียมตรวจไม่ถูกต้อง ทักษะการตรวจไม่ดีพอ ตรวจพบบ้างไม่พบบ้าง บางครั้งประชาชนไม่เชื่อถือ ไม่อยากมารับบริการ และที่สำคัญเจ้าหน้าที่ของรัฐไม่อยากจะตรวจอุจจาระหาไข่พยาธิ เพราะรังเกียจอุจจาระของประชาชนที่ส่งตรวจ ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญที่ต้องแก้ไข

1.3.4 ด้านสังคมและสภาพแวดล้อม เป็นปัญหาสำคัญของชุมชน คือ การบริโภคปลาร้า เป็นวัฒนธรรมของคนอีสาน โดยเฉพาะในชนบทการเกิดโรคก็เกิดอาการแสดงซ้ำ ๆ การรักษาจะต้องเก็บอุจจาระส่งตรวจ การถ่ายอุจจาระนอกส้วม ยังปฏิบัติอยู่ เมื่อไปประกอบอาชีพเกษตรกรรม ซึ่งบางครั้งอยู่ไกลหมู่บ้าน เมื่อชุมชนยังไม่ตระหนักในเรื่องของพฤติกรรมเหล่านี้ว่ามีความสำคัญต่อชีวิตของพวกเขาอย่างไร โรคพยาธิใบไม้ตับก็ยังคงเป็นปัญหาสาธารณสุขที่มีแนวโน้มจะสูงขึ้น

สภาพปัญหาและสาเหตุของการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับได้แสดงไว้ในแผนภูมิที่ 1 และจากการศึกษาของ ศาสตราจารย์ เสาวคนธ์ และคณะ (2528) พบว่า การใช้วิธีผสมผสานของการรักษาหมู่ พร้อมทั้งการให้สุขศึกษา และปรับปรุงสุขาภิบาลอย่างสม่ำเสมอ และบ่อยครั้งจนสามารถควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับในหมู่บ้านชนบทของภาคตะวันออกเฉียงเหนือได้ ถึงอย่างไรก็ตามจากประสบการณ์ในการแก้ไขปัญหาระบาดโรคพยาธิใบไม้ตับของผู้วิจัยพบว่า การดำเนินการแก้ไขปัญหาระบาดโรคติดต่อในชนบทใดก็ตาม ถ้าจะให้ได้ดีผลดีนั้น จะต้องให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ทุกขั้นตอนที่สามารถกระทำได้ง่าย ๆ ส่วนเจ้าหน้าที่ของรัฐซึ่งปกติแล้วจะเป็นผู้มีความรู้ในเรื่องนั้น จะเป็นผู้ติดตามผลและสร้างแรงจูงใจให้เกิดการปฏิบัติ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีแนวคิดว่าการวิจัยเชิงปฏิบัติการนั้น การให้ประชาชนมีส่วนร่วมจะเป็นวิธีการที่สามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของประชาชน เนื่องจากวิธีการดังกล่าว เปิดโอกาสให้ประชาชน เจ้าหน้าที่ สาธารณสุข และผู้วิจัยได้มีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหของชุมชนในทุกขั้นตอน ตลอดจนหาวิถีที่เหมาะสมกับสภาพชุมชนนั้น ๆ ซึ่งจะนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้มีการยอมรับวิธีการป้องกันและควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับ และเป็นผลให้อีสานเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับลดน้อยลงและหมดไปในที่สุด



แผนภูมิที่ 1 สภาพปัญหาและสาเหตุที่ทำให้คุณภาพของพยาธิใบไม้ตับสูง

1.4 จุดมุ่งหมายที่ต้องการให้บรรลุ

เพื่อให้ประชาชนมีความรู้ความเข้าใจ มีความเชื่อและยอมรับในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การควบคุมพยาธิใบไม้ตับด้วยวิธีที่ง่ายและเหมาะสม โดยชุมชนมีส่วนร่วมอย่างเต็มที่

1.5 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

- 1) เพื่อศึกษาสภาพปัญหาและแนวทางการแก้ปัญหาการควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับ
- 2) หาอัตราความชุกของพยาธิใบไม้ตับ
- 3) หารูปแบบใหม่ในการควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับ
- 4) ทดสอบรูปแบบใหม่ในการควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับ

1.6 ขอบเขตของการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงปฏิบัติการ (Operations Research) เพื่อศึกษารูปแบบใหม่ในการควบคุมพยาธิใบไม้ตับ โดยชุมชนมีส่วนร่วมซึ่งเน้นวิธีการเฝ้าระวังพฤติกรรม การบริโภคปลาดิบ โดยศึกษาในตำบลห่มม่น กิ่งอำเภอเชิงขวัญ จังหวัดร้อยเอ็ด

1.7 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

ประชาชนในพื้นที่ดำเนินการศึกษารูปแบบการควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับโดยชุมชนมีส่วนร่วมมีความรู้ ความเข้าใจ ทักษะ และพฤติกรรมบริโภคอาหารปลาสุก ที่จะนำไปสู่การป้องกันและควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับได้อย่างมีประสิทธิภาพ จะเป็นรูปแบบในการเผยแพร่เพื่อการนำไปใช้ประโยชน์ ในการศึกษาวิจัยและพัฒนาต่อไป

1.8 นิยามศัพท์เฉพาะ

พฤติกรรมบริโภค หมายถึง พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับ ซึ่งเป็นอาหารที่ปรุงจากปลาน้ำจืดชนิดที่เป็นโฮสต์กึ่งกลางของพยาธิใบไม้ตับ ส่วนมากแล้วชาวบ้านมักจะนำมารับประทานในลักษณะเป็นลาบ ก้อย แต่เนื่องจากไม่ทำให้ตัวอ่อนที่ติดมากับเนื้อปลาเหล่านั้นตายเสียก่อน เมื่อบริโภคเข้าไปแล้วจึงเกิดติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับได้

รูปแบบใหม่ในการควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับ หมายถึง รูปแบบการควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับด้วยวิธีการต่าง ๆ โดยแกนนำสุขภาพในหมู่บ้านตามวิธีการที่สะดวก เช่น แนะนำชาวบ้านในละแวกที่รับผิดชอบให้บริโภคอาหารปลาที่ปรุงสุก การให้สุขศึกษาทางหอกระจายข่าว การจัดทำป้ายประชาสัมพันธ์ การแนะนำให้ชาวบ้านและสมาชิกในครอบครัวออกมารับการตรวจอุจจาระ

และบำบัดรักษาเมื่อตรวจพบพยาธิใบไม้ตับหรือหนอนพยาธิอื่น ๆ รวมทั้งเฝ้าระวังพฤติกรรม การบริโภคอาหารปลาดิบและการถ่ายอุจจาระนอกส้วมของบุคคลในครอบครัวและชุมชนส่วนเจ้าหน้าที่ของรัฐ(เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีนอนัมข) เป็นเพียงผู้ชี้แนะแนวทางให้ความรู้ หรือเป็นผู้ให้คำปรึกษาเมื่อพบปัญหาและอุปสรรค ตลอดจนให้การสนับสนุนวัสดุ สิ่งของที่จำเป็นในการดำเนินงาน เช่น การตรวจอุจจาระหาไข่พยาธิใบไม้ตับ และการสนับสนุนยา พาราซิควอนเทลเพื่อการบำบัดรักษา

แกนนำสุขภาพ หมายถึง ชาวบ้านในหมู่บ้านทดลองที่มีอายุ ตั้งแต่ 18 ปี ขึ้นไป ไม่จำกัด เพศ วัย แต่สามารถอ่านออกเขียนได้ เป็นผู้มีเวลาอยู่ในหมู่บ้านไม่น้อยกว่า 6 เดือน ต่อปี มีความสมัครใจเข้าร่วมรับการอบรมและเข้าร่วมในการแนะนำแนวทางในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ สอดส่องพฤติกรรมบริโภคอาหารเสี่ยงต่อการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับ คัดเลือกผู้ที่จะมาเป็นแกนนำสุขภาพแบบ “สังคมมิตี” ใช้สัดส่วน ร้อยละ 5 ของหลังคาเรือน รับผิดชอบ 1 คนต่อ 20 หลังคาเรือน