ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

โครงการ การควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับโดยชุมชนมีส่วนร่วม

ภาคผนวก ก

โครงการ การควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับโดยชุมชนมีส่วนร่วม

หลักการและเหตุผล

จากการวิเคราะห์ประเมินสถานการณ์ทางระบาดวิทยา เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ ตับ (กรมควบคุมโรคติดต่อ, 2534) พบว่าในภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีอัตราความชุกเฉลี่ยร้อยละ 24 ในขณะที่ภาคเหนือและภาคกลาง มีอัตราความชุกเฉลี่ยร้อยละ 22.8 และ 7.2 ตามลำดับ โรคพยาธิใบไม้ตับนี้เริ่มเป็นได้ตั้งแต่เล็กแม้แต่เด็กอายุต่ำกว่าหนึ่งปี ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับนิสัยและประเพณีการรับประทานอาหารดิบในภาคตะวันออกเฉียงเหนือและภาคเหนือมักเริ่มป้อนอาหารอื่น ๆ ด้วย นอกเหนือจากนม ให้ทารกรับประทานตั้งแต่เด็กยังเล็กมาก ๆ โดยมารดาจะเคี้ยวอาหารให้ละเอียดเรียกว่า "หย่ำอาหาร" แล้วนำมาป้อนให้ทารก ทารกจึงติดโรคพยาธิใบไม้ตับด้วย ดังนั้นพอสรุปได้ว่า โรคพยาธิใบไม้ตับเกิดกับทุกคนได้ไม่เลือกเพศและวัย กลุ่มคนหนุ่มสาวพบว่าเป็นโรคนี้มากที่สุดคือกลุ่มอายุ 15-45 ปี อาการรุนแรงจะปรากฏเมื่ออายุสูงขึ้น

จังหวัดร้อยเอ็ด มีประชาชนป่วยด้วยโรคพยาธิใบไม้ตับในแต่ละปีเป็นจำนวนมาก จากการตรวจอุจจาระหาไข่พยาธิใบไม้ตับในปี พ.ศ. 2534 พบว่ามีความชุกเฉลี่ยร้อยละ 18.4 ปี 2535 อัตราความชุกเฉลี่ย ร้อยละ 13.2 ปี 2536 พบอัตราความชุก ร้อยละ 8.1 ปี 2537 พบอัตราความชุกเฉลี่ยร้อยละ 11.2 ปี 2538 พบอัตราความชุกเฉลี่ยร้อยละ 13.2 และปี 2539 พบอัตราความชุกเฉลี่ยร้อยละ 14.2 (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด, 2540) จึงถือว่าโรคพยาธิใบไม้ตับเป็นปัญหาที่สำคัญของทางด้านสาธารณสุข หน่วยงานสาธารณสุขที่รับผิดชอบได้ใช้กลวิธีต่าง ๆ เพื่อหยุดยั้งการระบาดของโรคนี้ เช่น การให้สุขศึกษา ทั้งแนวกว้าง และแนวลึก การสนับสนุนยาพราซิควอนเทล เพื่อบำบัดรักษาในคนที่ตรวจพบไข่พยาธิใบไม้ตับทุกราย การสร้างและการใช้ส้วม ครบร้อยเปอร์เซนต์ อย่างไรก็ดี ถึงแม้เจ้าหน้าที่ผู้ที่เกี่ยวข้องจะดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับทุก ๆ ด้านแล้วก็ตาม ก็ยังมีผู้ป่วยด้วยโรคพยาธิใบไม้ตับเกิดขึ้นอยู่เสมอ ๆ

ในรอบยี่สิบสามปีที่ผ่านมา มาตรการควบคุมพยาธิใบไม้ตับได้ถูกนำมาใช้หลายรูปแบบ อาทิ การให้ผู้ป่วยรับประทานยาพราซิควอนเทลเพื่อรักษาโรคพยาธิใบไม้ตับ การรณรงค์สร้างส้วมราดน้ำให้ครบทุกหลังคาเรือน การรณรงค์เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการบริโภคอาหารปลา โดยใช้แนวทางสุขศึกษาทั้งแนวกว้างและแนวลึก ตลอดจนแนะนำให้มีการผสมผสาน หลายวิธีก็ตาม พอสรุปได้ว่า การ

ดำเนินการควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับมีเพียงภาครัฐบาล โดยหน่วยงานที่มีหน้าที่เกี่ยวข้องเป็นผู้ดำเนินการ ซึ่งการดำเนินการมีทั้งระดับท้องถิ่น และระดับกรม กอง การประเมินได้รับรู้ ในส่วนของรัฐบาลเพียงฝ่ายเดียว โดยไม่มีฝ่ายประชาชนมารับรู้ และมีส่วนในการแก้ไขปัญหาหรือร่วมในการดำเนินการแล้ว ย่อมเป็นการยากที่จะบรรลุเป้าหมายได้ ตลอดทั้งการดำเนินงานเพื่อป้องกันและควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับนั้น ถ้าสามารถควบคุมพฤติกรรมการบริโภคปลาดิบ หรือสุก ๆ ดิบ ๆ ของประชาชน ได้แล้วก็จะเป็นการควบคุมการแพร่ระบาดของโรคพยาธิใบไม้ตับ ที่ถูกต้องและมีความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติจริง ๆ จึงควรมุ่งไปที่การรณรงค์ให้ประชาชนบริโภคอาหารปลาสุก ถ่ายอุจจาระลงส้วมทุกครั้ง โดยการเฝ้าระวังพฤติกรรมการบริโภคปลาดิบของคนในครอบครัว และชุมชน โดยชุมชนมีส่วนร่วมในการดำเนินงานอย่างจริงจังและต่อเนื่อง

ความพยายามในการควบคุมพยาธิใบไม้ตับโดยชุมชนมีส่วนร่วมอย่างเต็มที่จะเป็นจุดเริ่มต้นที่จะทำให้ประชาชนตระหนักในการป้องกันและควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับ ด้วยตนเอง ครอบครัวและชุมชน สามารถวิเคราะห์หาสาเหตุการเกิดโรค ด้วยตนเองในการนำไปสู่ความร่วมมือป้องกันและควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับโดยชุมชนได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง จะเน้นหนักในด้านการควบคุมโดยใช้วิธีเฝ้าระวัง พฤติกรรมการบริโภคปลาดิบและการใช้ส้วมของประชาชน การที่ประชาชนจะร่วมมือกันอย่างจริงจังนั้น จะต้องมีกิจกรรมเข้ามาเป็นแรงเสริม เพื่อให้เกิดความเชื่อถือและการยอมรับ ดังนั้น กระบวนการในการควบคุมพยาธิใบไม้ตับโดยชุมชนมีส่วนร่วมอย่างมีประสิทธิภาพ จึงจำเป็นที่จะต้องสร้างวิธีการให้ประชาชนได้เกิดการเรียนรู้ ยอมรับ การร่วมปฏิบัติการทั้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ประชาชน และผู้วิจัย จึงนับได้ว่ากระบวนการควบคุมพยาธิใบไม้ตับ โดยชุมชนมีส่วนร่วมนั้นมีความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง ที่จะเป็นแนวทางไปสู่พฤติกรรมที่มีการพึ่งตนเอง ในการป้องกันและควบคุมมากกว่ารูปแบบการควบคุมโดยรัฐโดยฝ่ายเดียว

ดังนั้นคณะผู้วิจัยจึงเห็นว่า การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม จะสามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้ เนื่องจากวิธีดังกล่าว เปิดโอกาสให้ประชาชน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและผู้วิจัย ได้มีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาของชุมชนในทุกขั้นตอน ตลอดจนหากลวิธีที่เหมาะสมกับสภาพชุมชนนั้น ๆ ซึ่งจะนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้มีการยอมรับวิธีป้องกันและควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับ และเป็นผลให้อัตราการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับลดน้อยลง หรือหมดไปในที่สุด

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ประชาชนกลุ่มเป้าหมายมีความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับในทางที่ถูกต้อง

2. เพื่อลดอัตราความชุกโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชนกลุ่มเป้าหมายให้อยู่ในระดับไม่เป็นปัญหาทางสาธารณสุข

เป้าหมาย

1. อบรมแกนนำสุขภาพในการควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับโดยใช้สัดส่วน ร้อยละ 20 ของจำนวนหลังคาเรือนทั้งหมดในหมู่บ้าน จำนวน 10 หมู่บ้าน รวม 48 คน

2. เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยตำบลหมูม้นทุกคน ผ่านการอบรมและสามารถตรวจอุจจาระหาไข่พยาธิใบไม้ตับและให้การบำบัดด้วยยาพราซิควอนเทลได้

3. ประชาชนในตำบลหมูม้นที่อายุ 5 ปี ขึ้นไป ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 50 มารับการตรวจอุจจาระหาไข่พยาธิ

วิธีดำเนินการ

1. อบรมเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

สำนักงานสาธารณสุขจัดอบรมให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัยตำบลหมูม้นให้สามารถตรวจและบำบัดโรคพยาธิใบไม้ตับได้

2. การดำเนินการของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหลังผ่านการอบรม

หลังผ่านการอบรมตรวจอุจจาระหาไข่พยาธิใบไม้ตับแล้ว เจ้าหน้าที่ต้องเปิดคลีนิกตรวจอุจจาระหาไข่พยาธิ ที่สถานีอนามัยทุกวันอังคารในเวลาทำการ รวมทั้งให้สุขศึกษาแก่ชาวบ้านในเรื่องเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับ

3. อบรมแกนนำสุขภาพ

คัดเลือกแกนนำสุขภาพในการควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับโดยวิธี "สังคมมิติ" ใช้สัดส่วน ร้อยละ 20 ของหลังคาเรือนในแต่ละหมู่บ้าน นำมาอบรมให้ความรู้เรื่องเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับ

4. การดำเนินการของแกนนำสุขภาพหลังผ่านการอบรม

แกนนำสุขภาพในการควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับหลังผ่านการอบรมแล้ว ต้องดำเนินกิจกรรมดังต่อไปนี้

- เผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับทางหอกระจายข่าวสารประจำหมู่บ้าน สัปดาห์ละ 1 ครั้ง

- เผยแพร่ความรู้โดยจัดทำป้ายประชาสัมพันธ์ติดตามละแวกบ้านที่รับผิดชอบ

- แนะนำ ชักชวน สมาชิกในครอบครัวและในละแวกบ้านที่รับผิดชอบให้หลีกเลี่ยงพฤติกรรมการบริโภคอาหารเสี่ยงต่อการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับ

- แนะนำให้ชาวบ้านและสมาชิกในครอบครัวตรวจ/บำบัดพยาธิใบไม้ตับ

ระยะเวลาดำเนินการ

กิจกรรม	ระยะเวลาดำเนินการ									
	2540	พ.ศ. 2541								
	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เมย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.
1. เตรียมการ	——									
2. ประเมิน KAP และความชุกก่อนดำเนินการ	——									
3. อบรม จนท.สส.		——								
4. อบรมแกนนำสุขภาพ		——								
5. แกนนำสุขภาพแก้ไขปัญหา		——	——	——	——	——	——			
6. ประเมิน KAP และความชุกหลังดำเนินการ								——		
7. สรุปผลการดำเนินงาน									——	
8. เผยแพร่ผลการดำเนินงาน										——

งบประมาณดำเนินการ

- ค่าวัสดุในการอบรม	เป็นเงิน	4,000 บาท
- ค่าอาหาร	เป็นเงิน	4,000 บาท
- ค่าตอบแทนวิทยากร	เป็นเงิน	2,000 บาท
	รวมเป็นเงิน	10,000 บาท

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. ประชาชนมีความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับ ดีและถูกต้องมากขึ้น

2. ประชาชนมารับบริการตรวจ/บำบัด โรคพยาธิใบไม้ตับเพิ่มมากขึ้น

3. อัตราความชุกของโรคพยาธิใบไม้ตับในตำบลหมูม้นลดลงจนไม่เป็นปัญหาทางสาธารณสุข

4. การเจ็บป่วยของประชาชนด้วยโรคที่มีสาเหตุมาจากพยาธิใบไม้ตับลดลง

การประเมินผล

- การทดสอบ ก่อนและหลังการอบรม
- สังเกตการปฏิบัติงาน
- รายงานการดำเนินการกระจายข่าว
- รายงานการมารับการตรวจอุจจาระหาไข่พยาธิ

ผู้รับผิดชอบโครงการ นางวัฒนา จันโทริ

แบบทดสอบความรู้และทัศนคติต่อโรคพยาธิใบไม้ตับ ของแกนนำสุขภาพ ก่อนและหลังฝึกอบรม

ความรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับ

คำชี้แจง จงเขียนเครื่องหมาย x ลงหน้าข้อความที่ถูกต้องเพียงข้อเดียว

1. โรคพยาธิใบไม้ตับ ติดต่อถึงกันได้โดย
   - ก. กินอาหาร
   - ข. การสัมผัสทางผิวหนัง
   - ค. การกินน้ำ
2. อาหารที่เสี่ยงต่อการติดโรคพยาธิใบไม้ตับ ได้แก่
   - ก. ลาบเนื้อหมูดิบ
   - ข. ลาบเนื้อวัวดิบ
   - ค. ปลาดิบ หรือปลาที่ปรุงอย่างสุก ๆ ดิบ ๆ
3. ปลาที่กินแล้วเสี่ยงต่อการติดโรคพยาธิใบไม้ตับ ได้แก่
   - ก. ปลาทะเล
   - ข. ปลาน้ำจืดทั่วไป
   - ค. ปลาน้ำจืดมีเกล็ดขาว
4. เชื้อโรคพยาธิใบไม้ตับอยู่ตรงส่วนไหนของปลา
   - ก. เกาะติดอยู่ภายนอกเกล็ดปลา
   - ข. เกาะติดภายนอกผิดหนัง
   - ค. อยู่ในเนื้อปลา
5. เมื่อคนกินปลาที่มีตัวอ่อนของพยาธิใบไม้ตับเข้าไปแล้ว พยาธิจะไปเจริญเติบโตที่อวัยวะส่วนใดของร่างกาย
   - ก. ในกระเพาะอาหาร
   - ข. ในลำไส้
   - ค. ในท่อน้ำดีของตับ

6. ไข่ของพยาธิใบไม้ตับอยู่ในอะไร

    ก. อยู่ในเลือด

    ข. อยู่ในปัสสาวะ

    ค. อยู่ในอุจจาระ

7. พยาธิใบไม้ตับทำให้เกิดอันตรายอย่างไร

    ก. ทำให้เกิดอาการเหลืองซูบซีด

    ข. ทำให้เกิดอาการปวดท้อง ท้องอืด

    ค. ทำให้เกิดโรคมะเร็งตับ

8. ผู้ที่เป็นโรคพยาธิใบไม้ตับและได้รับการรักษาจนหายแล้ว สามารถเป็นโรคได้อีกหรือไม่

    ก. ไม่เป็นโรคเพราะมีภูมิต้านทาน

    ข. เป็นโรคได้อีกถ้ากินอาหารที่มีตัวอ่อนของพยาธิใบไม้ตับเข้าไปอีก

9. การป้องกันไม่ให้เป็นโรคพยาธิใบไม้ตับ ทำได้อย่างไร

    ก. กินยาป้องกัน

    ข. กินปลาสุก

    ค. กินเนื้อสุก

10. การควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับ ทำได้อย่างไร

    ก. การตรวจอุจจาระจากหาไข่พยาธิเพียงครั้งเดียว และกินยาบำบัดพยาธิ เมื่อตรวจพบไข่พยาธิในอุจจาระ

    ข. การตรวจอุจจาระหาไข่พยาธิปีละ 1 ครั้ง ติดต่อกัน 2-3 ปี และการกินยาบำบัดพยาธิเมื่อตรวจพบไข่พยาธิในอุจจาระ

11. การควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับให้ได้ผลตลอดไปทำได้อย่างไร

    ก. กระทรวงสาธารณสุขต้องดำเนินการอย่างจริงจังและต่อเนื่อง

    ข. ประชาชนและชุมชนต้องมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน

    ค. ถูกทั้งสองข้อ

12. ในฐานะที่ท่านได้รับเลือกให้เป็นแกนนำสุขภาพในการควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับ ท่านจะปฏิบัติอย่างไร เพื่อป้องกันและควบคุมไม่ให้โรคแพร่กระจาย

    ก. กินอาหารที่ปรุงสุก และถ่ายอุจจาระลงส้วม

    ข. นำอุจจาระมาตรวจหาไข่พยาธิปีละ 1 ครั้งติดต่อกัน 2-3 ปี และกินยาเมื่อตรวจพบไข่พยาธิ

    ค. แนะนำสมาชิกในครอบครัวและชุมชน ให้มาตรวจอุจจาระหาไข่พยาธิและกินยาบำบัด

    ง. แนะนำประชาชนให้บริโภคปลาสุก และถ่ายลงส้วมที่ถูกสุขลักษณะทุกครั้ง

ทัศนคติต่อโรคพยาธิใบไม้ตับ

คำชี้แจง จงเลือกตอบความคิดเห็นของท่าน

ข้อคำถาม	ระดับทัศนคติ				
	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
1. อาหารปลาที่ปรุงสุก ๆ ดิบ ๆ อร่อยดี					
2. อาหารปลาที่สุก ๆ ดิบ ๆ ไม่มีพิษภัยใด ๆ					
3. โรคพยาธิใบไม้ตับสามารถป้องกันได้					
4. วิธีการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับยุ่งยาก					
5. การบริโภคปลาดิบในรูปแบบใดก็แล้วแต่ถือเป็นศักดิ์ศรีของลูกผู้ชาย					
6. คนที่ร่างกายแข็งแรงจะหลีกเลี่ยงการเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับได้					
7. เมื่อยาบำบัดพยาธิใบไม้ตับแล้วไม่จำเป็นต้องป้องกันโรคนี้ต่อไป					
8. ปัจจุบันโรคพยาธิใบไม้ตับได้รับการแก้ไขจนไม่เป็นปัญหาทางสาธารณสุขแล้ว					
9. การที่จะให้ชาวบ้านเลิกบริโภคปลาดิบนั้นเป็นเรื่องยาก					
10. การบริโภคปลาดิบจะทำให้แข็งแรง					

ตารางการอบรมแกนนำสุขภาพในการควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับ
วันที่ 15 มกราคม 2541
ณ สถานีอนามัยตำบลหมูม้น กิ่งอำเภอเชียงขวัญ จังหวัดร้อยเอ็ด

วันที่ 15 มกราคม 2541

เวลา	กิจกรรมดำเนินงาน
08.00 – 08.30 น.	ลงทะเบียน
08.30 – 09.30 น.	พิธีเปิดการอบรม โดยเจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข 8
09.00 – 10.00 น.	บรรยายถึงเรื่อง "สถานการณ์และแนวทางการควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับ" โดยคุณสังวาลย์ เจริญรบ นักวิชาการควบคุมโรค 8
10.00 – 10.30 น.	ชี้แจงโครงการอบรมแกนนำสุขภาพในการควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับ โดยประธาน อบต. หมูม้น
10.30 – 11.00 น.	บรรยายเรื่อง "โรคพยาธิใบไม้ตับ และการควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับ" โดยคุณประวัติ บุญโกมุด นักวิชาการควบคุมโรค
11.00 – 12.00 น.	บรรยายเรื่อง "การควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับโดยชุมชนมีส่วนร่วม" โดย รศ.ดร.พีรสิทธิ์ คำนวณศิลป์ รองคณบดีฝ่ายวางแผนและพัฒนา คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
12.00 – 13.00 น.	พักรับประทานอาหาร
13.00 – 14.00 น.	บทบาทของแกนนำสุขภาพในการควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับ กลวิธีดำเนินงาน โดยคุณวัฒนา จันโทริ นักวิชาการสุขศึกษา 8
14.00 – 15.00 น.	ฝึกปฏิบัติการให้ความรู้ทางหอกระจายข่าวและการจัดทำป้ายประชาสัมพันธ์ การเฝ้าระวังทางพฤติกรรมสุขภาพโดยการแนะนำประชาชนให้มาตรวจ อุจจาระ และบำบัดรักษา โดย คุณอรพินท์ ศิลารัตน์ และคณะ
15.00 – 16.00 น.	สรุปผลการอบรม มอบภาระกิจ โดยคุณวัฒนา จันโทริ นักวิชาการสุขศึกษา 8
16.00 – 16.30 น.	ปิดการประชุม

ตารางอบรมเชิงปฏิบัติการของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข
ในการตรวจ/บำบัดหนอนพยาธิและพยาธิใบไม้ตับ

เวลา วัน	08.30-10.00 น.	10.10-12.00 น.	12.00- 13.00 น.	13.00-15.00 น.	15.10-16.30 น.
จันทร์	ความรู้ทั่วไปเกี่ยวพยาธิ โดยคุณประวัติ บุญโกมุด		พัก	วิธีการตรวจหาหนอนพยาธิและ พยาธิใบไม้ตับ โดยคุณสังวาลย์ เจริญรบ	
อังคาร	การเตรียม อุปกรณ์, กล้อง โดยจุลทัศนกร	การเตรียมสิ่ง ส่งตรวจ โดย คณะจุลทัศนกร	พัก	ฝึกตรวจอุจจาระหาไข่พยาธิจาก ไสลด์แห้ง โดยคณะจุลทัศนกร	
พุธ	ฝึกตรวจอุจจาระหาไข่พยาธิจาก ที่ดองไว้ โดยคณะจุลทัศนกร		พัก	ฝึกตรวจอุจจาระหาไข่พยาธิ โดยคณะจุลทัศนกร	
พฤหัส	ฝึกตรวจอุจจาระหาไข่พยาธิ โดยคณะจุลทัศนกร		พัก	ฝึกอบตรวจอุจจาระหาไข่พยาธิ โดยคณะจุลทัศนกร	
ศุกร์	ฝึกตรวจอุจจาระหาไข่พยาธิ โดยคณะจุลทัศนกร		พัก	การจ่ายยาบำบัด โดยคุณสังวาลย์ เจริญรบ	สรุป/ตอบข้อซัก ถาม โดยคณะ วิทยากร

แบบบันทึกการออกอากาศทางหอกระจายข่าว

บ้าน ..... ตำบลหมูม้น กิ่งอำเภอเชียงขวัญ จังหวัดร้อยเอ็ด

วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. 254...

เรื่องที่ 1 .....

เนื้อหาโดยย่อ .....

.....

.....

.....

.....

.....

โดย ..... เวลา ..... น.

เรื่องที่ 2 .....

เนื้อหาโดยย่อ .....

.....

.....

.....

.....

.....

โดย ..... เวลา ..... น.

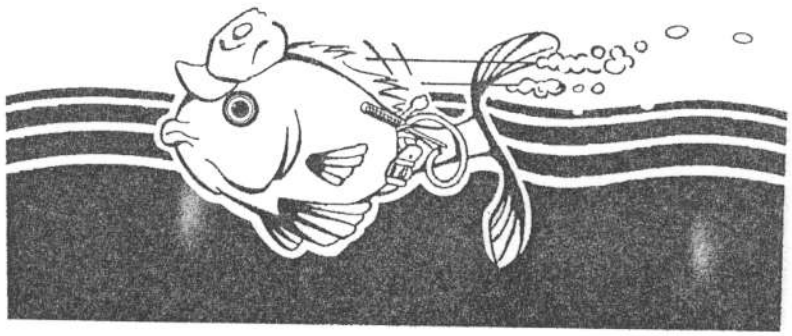
แบบบันทึกผลการตรวจอุจจาระหาไข่พยาธิ

ลำดับ	ชื่อ - สกุล	ผลการตรวจพยาธิ					
		ไม่พบ	ใบไม้ตับ	ใบไม้ลำไส้	ตัวตืด	ปากขอ	อื่นๆ

ภาคผนวก ข
คู่มือแกนนำสุขภาพในการควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับ

คู่มือแกนนำสุขภาพ
ในการควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับ

ตำบลหมูม้น กิ่งอำเภอเชียงขวัญ
จังหวัดร้อยเอ็ด



โดย วัฒนา จันโทริ

คำนำ

โรคพยาธิใบไม้ตับยังเป็นปัญหาทางสาธารณสุขในจังหวัดร้อยเอ็ด โรคนี้นอกจากจะบั่นทอนสุขภาพของประชาชนแล้วยังทำให้เกิดการสูญเสียทางเศรษฐกิจของผู้ป่วยและครอบครัวอีกด้วย การดำเนินงานในการป้องกันและควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับที่จะให้ได้ผลดี และคงอยู่ยั่งยืนนั้น องค์กรในชุมชนและชาวบ้านต้องมีส่วนร่วมในการดำเนินงานในทุกขั้นตอน การจัดตั้งแกนนำสุขภาพในการควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับเป็นอีกแนวทางหนึ่งที่จะสามารถดำเนินการแก้ไขปัญหานี้ได้ดี เพราะแกนนำสุขภาพจะเป็นบุคคลที่อาศัยอยู่ในชุมชน รู้จักปัญหาของชุมชนดีกว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และยังเป็นผู้ที่คนในชุมชนเคารพนับถือ การที่จะแนะนำให้คนในชุมชนปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารให้ถูกต้องจึงเป็นเรื่องง่าย

การจัดทำหนังสือ คู่มือแกนนำสุขภาพในการควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับนี้ เรียบเรียงขึ้นเพื่อเป็นคู่มือประกอบการอบรมแกนนำสุขภาพในการควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับเพื่อประกอบการแก้ไขปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับในหมู่บ้านต่อไป

วัฒนา จันโทริ

สารบัญ

	หน้า
คำนำ	ก
สารบัญ	ข
สารบัญรูปภาพ	ค
ปาราสิตหนอนพยาธิ	1
พยาธิใบไม้	1
พยาธิใบไม้ตับ	6
Opisthorchis viverrini	7
สัตว์น้ำที่มีความสำคัญทางการแพทย์	13
บทบาทหน้าของแกนนำสุขภาพในการควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับ	22
บรรณานุกรม	23

สารบัญรูปภาพ

	หน้า
1. ระบบสืบพันธุ์	3
2. วงจรชีวิตพยาธิใบไม้ตับ,ใบไม้ลำไส้,ใบไม้ปอด	5
3. พยาธิใบไม้ตับ	6
4. วงจรชีวิตพยาธิใบไม้ตับ	8
5. เปรียบเทียบลักษณะของไข่พยาธิใบไม้ตับและไข่พยาธิใบไม้ลำไส้ขนาดเล็ก	12
6. หอยทากยักษ์	13
7. หอยไซ	14
8. หอยขม	15
9. หอยคัน Indoplanorbis exustus	16
10. หอยคัน Lymnaea rubinginosa	17
11. หอยโข่ง	18
12.Segmentima hemisphaerula	18
13.Segmentina trochoideus	19
14.Gyraus converiusculus	20
15.Tricula aperta	20
16. ปลาขาวนา	21
17. ปลาขาวมน	22
18 ปลาตะเพียนทราย	22
19. ปลาสูต	23
20. ปลากะมัง	23
21. ปลาสร้อย	13
22 ปลาสร้อยนกเขา	24

ปาราสิตหนอนพยาธิ

ปาราสิตวิทยา คือ วิชาที่ศึกษาเกี่ยวกับปาราสิตหรือพยาธิในทางชีววิทยาและปรากฏการณ์หรือผลเกี่ยวเนื่องจากการที่สิ่งมีชีวิตชนิดหนึ่งเรียกว่าปาราสิตอาศัยอยู่ในสิ่งมีชีวิตอีกชนิดหนึ่งเรียกว่า โฮสต์

ปาราสิต คือ สิ่งมีชีวิต อาจจะเป็นพืชหรือสัตว์ก็ได้ ในที่นี้หมายถึงพยาธิซึ่งได้รับอาหารหรือที่พักพิงจากสิ่งมีชีวิตอีกชนิดหนึ่ง

โฮสต์ คือ สิ่งมีชีวิตที่อาจจะเป็นคน สัตว์ หรือพืช ซึ่งปาราสิตอาศัยอยู่แบ่งเป็น

1. โฮสต์จำเพาะ เป็นโฮสต์ซึ่งพยาธิตัวแก่อาศัยอยู่ หรือโฮสต์ซึ่งพยาธิสามารถเจริญเติบโตได้จนถึงวัยเจริญพันธุ์ มีการผสมพันธุ์และแพร่พันธุ์ได้

2. โฮสต์กึ่งกลาง คือ โฮสต์ซึ่งพยาธิระยะตัวอ่อนอาศัยอยู่มีการเจริญจากระยะหนึ่งไปสู่อีกระยะหนึ่ง แต่ไม่ถึงระยะตัวแก่

3. โฮสต์บังเอิญ คือ โฮสต์ซึ่งไม่ใช่โฮสต์ปกติของพยาธิชนิดนั้น และได้รับพยาธิเข้าไปโดยบังเอิญ มักทำให้เกิดอาการรุนแรงอาจถึงตายได้

พยาธิใบไม้

ลักษณะทั่วไปของพยาธิใบไม้

1. ลำตัวแบนคล้ายใบไม้ จึงเรียกชื่อสามัญว่า พยาธิใบไม้

2. ขนาดพยาธิจะแตกต่างกันมาก ตั้งแต่เล็กจนมองไม่เห็นด้วยตาเปล่าจนถึงขนาดใหญ่หลาย ๆ เซ็นติเมตร

3. ไม่มีช่องว่างภายในลำตัว

4. มีอวัยวะที่ใช้ยึดเกาะเป็นกล้ามเนื้อแข็งแรง ลักษณะรูปถ้วย ส่วนใหญ่มี 2 ชนิด คือ อยู่ที่ปากซึ่งติดต่อกับทางเดินอาหารภายในตัว และ เป็นอวัยวะที่ใช้เกาะติดตัวโฮสต์

5. เป็นกะเทย คือมีอวัยวะเพศผู้และเพศเมียอยู่ในตัวเดียวกันยกเว้นพยาธิใบไม้เลือด

6. มีระบบทางเดินอาหารแต่ไม่สมบูรณ์เต็มที่ เริ่มต้นแต่ปากอยู่ที่ปลายหน้าและมีกล้ามเนื้อซึ่งอยู่รอบ ๆ ปาก มีช่องปาก มีคอหอยมักเป็นรูปกลมและสั้น หลอดอาหาร บางชนิดสั้นบางชนิดยาว ต่อจากหลอดอาหารเป็นลำไส้แยกเป็น 2 แขนง ซึ่งเป็นรูปตัว Y หัวกลับ ปลายสุดของลำไส้ตันที่บริเวณใกล้ส่วนหลัง ไม่มีทวารหนัก จึงขับถ่ายของเสียออกทางปาก

7. มีระบบขับถ่ายและระบบประสาท

8. ระบบสืบพันธุ์ เจริญและพัฒนาอย่างดีและสมบูรณ์ เห็นได้ชัดเจนมักอยู่กลางลำตัวระหว่างแขนงของลำไส้ทั้งสอง

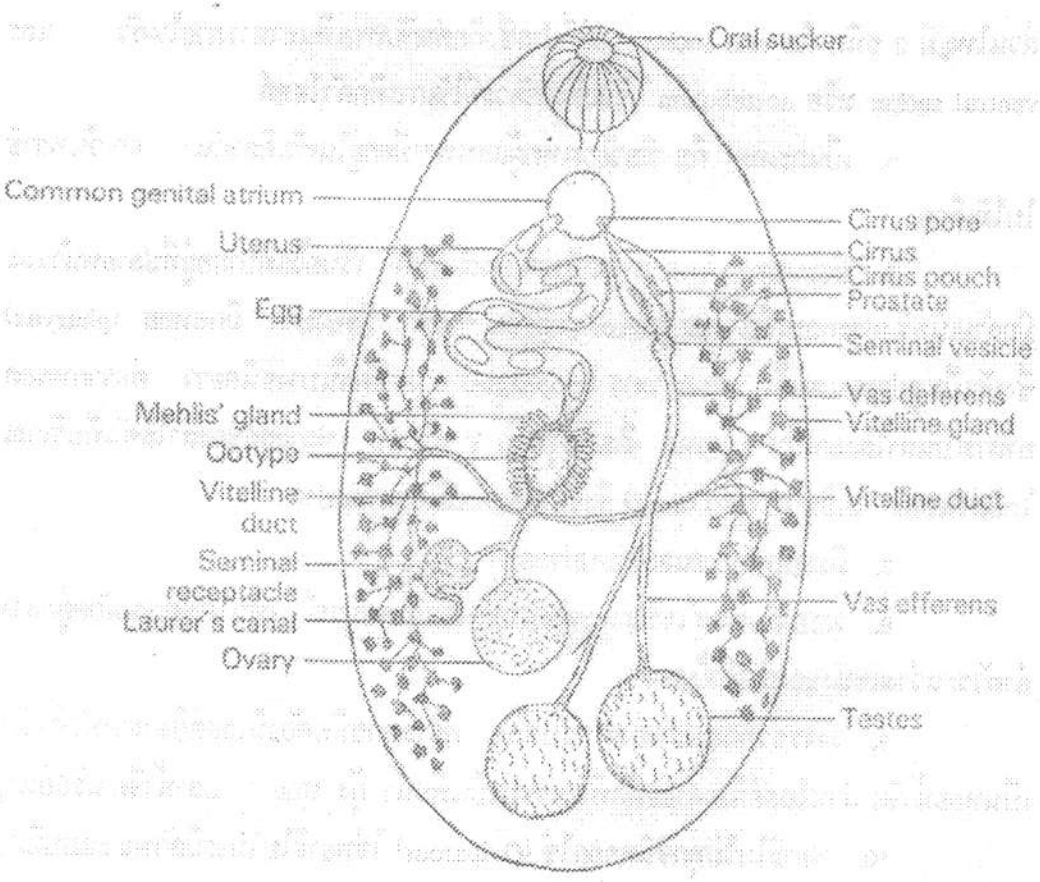
9. วงจรชีวิตค่อนข้างยุ่งยากซับซ้อน พยาธิทุกชนิดต้องมีโฮสต์กึ่งกลางตัวที่หนึ่งเป็นหอยน้ำจืด ส่วนโฮสต์กึ่งกลางชนิดที่ 2 อาจจะเป็นพืชน้ำ กุ้ง หอย ปู ปลาน้ำจืด หรืออื่น ๆ

10. พยาธิใบไม้ทุกชนิดออกไข่ ไข่พยาธิใบไม้จะมีลักษณะเบนมีฝาปิด ยกเว้นกลุ่มพยาธิใบไม้เลือด

ระบบสืบพันธุ์ ประกอบด้วย

อวัยวะเพศผู้ มีอัณฑะ บางชนิดมี 2 อัน อาจมีรูปร่างกลมเป็นก้อน หรือเป็นแขนงหรือเป็นฝอย มีท่ออสุจิย่อย ต่อจากลูกอัณฑะแล้วจะรวมเป็นท่ออสุจิใหญ่ แบ่งออกเป็น 3 ส่วนคือ seminal vesicle เป็นส่วนกลาง รอบ ๆ มี prostate glands ส่วนปลายเป็น cirrus

อวัยวะเพศเมีย มีรังไข่รูปกลมหรือเป็นแขนงหรือเป็นฝอยอยู่ใกล้ ๆ กับอัณฑะต่อจากรังไข่จะมีท่อรังไข่ เป็นท่อเล็ก ๆ มีถุงเก็บน้ำเชื้อเล็ก ๆ เรียกว่า seminal receptacle ติดกับท่อรังไข่ ส่วน Laurer's canal เป็นท่อต่อกับท่อรังไข่ ootype เป็นส่วนหนึ่งของท่อรังไข่ที่พองออก เป็นที่ที่ไข่และน้ำอสุจิผสมกัน มดลูก (uterus) เป็นท่อยาวต่อจาก ootype มีต่อมวิทเทลลีนอยู่ 2 ข้าง ซึ่งจะมีท่อไปรวมกันเปิดเข้าท่อรังไข่



รูปที่ 1 ระบบสืบพันธุ์

วงจรชีวิต

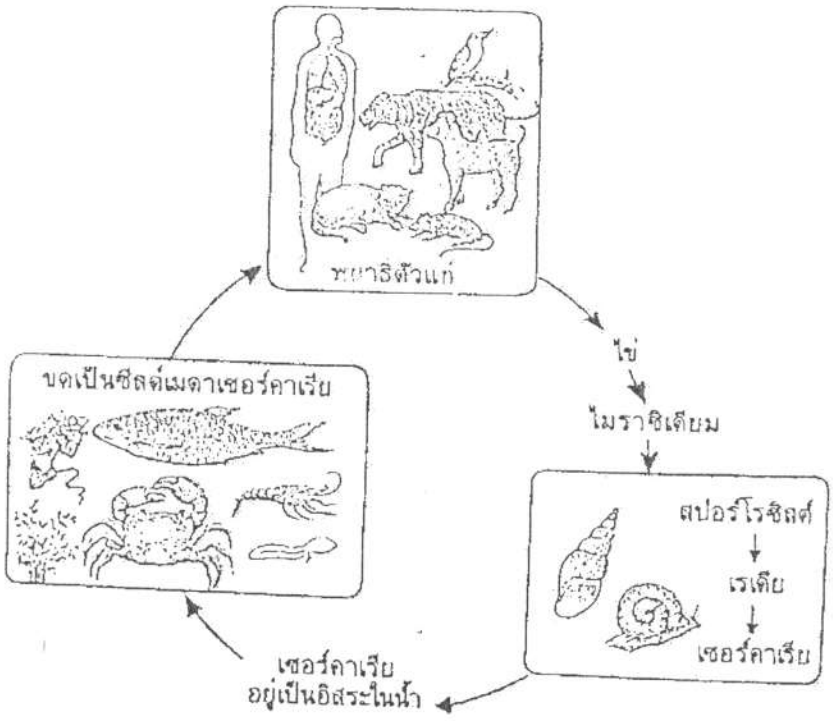
พยาธิใบไม้ (ยกเว้นพยาธิใบไม้เลือด) เมื่อผสมพันธุ์กันแล้วจะออกไข่มาทางรูเปิดอวัยวะสืบพันธุ์ ไข่พยาธิบางชนิดเมื่อออกมาจะเจริญเต็มที่มีตัวอ่อน เรียกว่า ไมราซิเดียม มีขนอยู่รอบ ๆ แต่บางชนิดไข่ที่ออกมายังไม่เจริญเป็นไมราซิเดียมต้องใช้เวลาอีกหลายวันจึงจะเจริญเป็นไมราซิเดียม ซึ่งโดยมากมักจะฟักออกจากไข่ว่ายอยู่ในน้ำแล้วเข้าสู่หอยน้ำจืด ซึ่งเรียกว่าโฮสต์กึ่งกลางชนิดแรก (first intermediate host) แล้วเจริญเป็นสปอร์โรซีสต์ (sporocyst) มีรูปร่างค่อนข้างยาวไม่มีทางเดินอาหาร เคลื่อนไหวไม่ได้ภายใน สปอร์โรซีสต์มีเรเดีย (redia) เกิดขึ้นหลายตัว และภายในเรเดียจะมีเซอร์คาเรีย (cercaria) มากมาย เซอร์คาเรียนี้จะประกอบด้วยลำตัว หาง ทางเดินอาหาร อวัยวะ

สำหรับขับถ่าย และ penetrating glands) ต่อมาเซอร์คาเรียจะออกจากหอยว่ายอยู่ในน้ำแล้วเข้าสู่โฮสต์กึ่งกลางชนิดที่ 2 (second intermediate host) ซึ่งอาจจะเป็นหอย ปลา ปู พืชน้ำบางชนิดแล้วสลัดหางทิ้งขดเป็นซีสต์ (encyst) อยู่ในโฮสต์กึ่งกลางชนิดที่ 2 เรียกว่า เมตาเซอร์คาเรีย (metacercaria) เป็นระยะติดต่อ โฮสต์จำเพาะ กินหอยปลา ปู ซึ่งมีเมตาเซอร์คาเรียอยู่ไม่ทำให้สุกจะกลายเป็นตัวแก่ในโฮสต์ต่อไป

การจำแนกพยาธิใบไม้ ส่วนมากแยกชนิดตามตำแหน่งของอวัยวะที่พบพยาธิตัวแก่ จึงแบ่งได้เป็น 4 กลุ่มใหญ่ ๆ

1. พยาธิใบไม้ลำไส้
2. พยาธีใบไม้ตับ
3. พยาธิใบไม้ปอด
4. พยาธิใบไม้เลือด

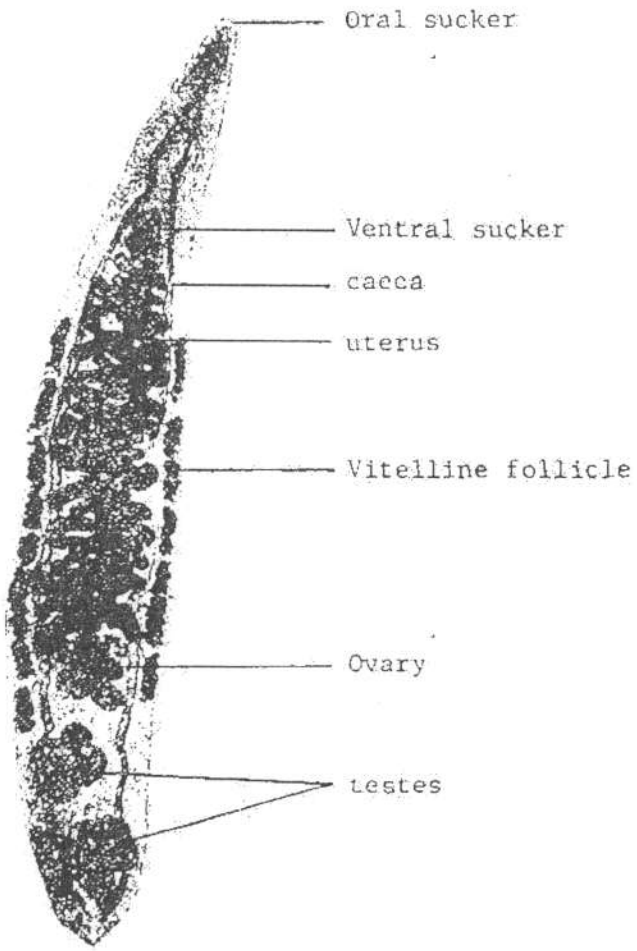
วงจรชีวิตของพยาธิใบไม้ตับ, ใบไม้ลำไส้และใบไม้ปอด



รูปที่ 2 วงจรชีวิตพยาธิใบไม้ตับ, ใบไม้ลำไส้ และใบไม้ปอด

พยาธิใบไม้ตับ
(Liver fluke)

ที่พบได้บ่อย และมีความสำคัญมากในบ้านเรา คือ Opisthorchis viverrini



รูปที่ 16 พยาธิใบไม้ตับ

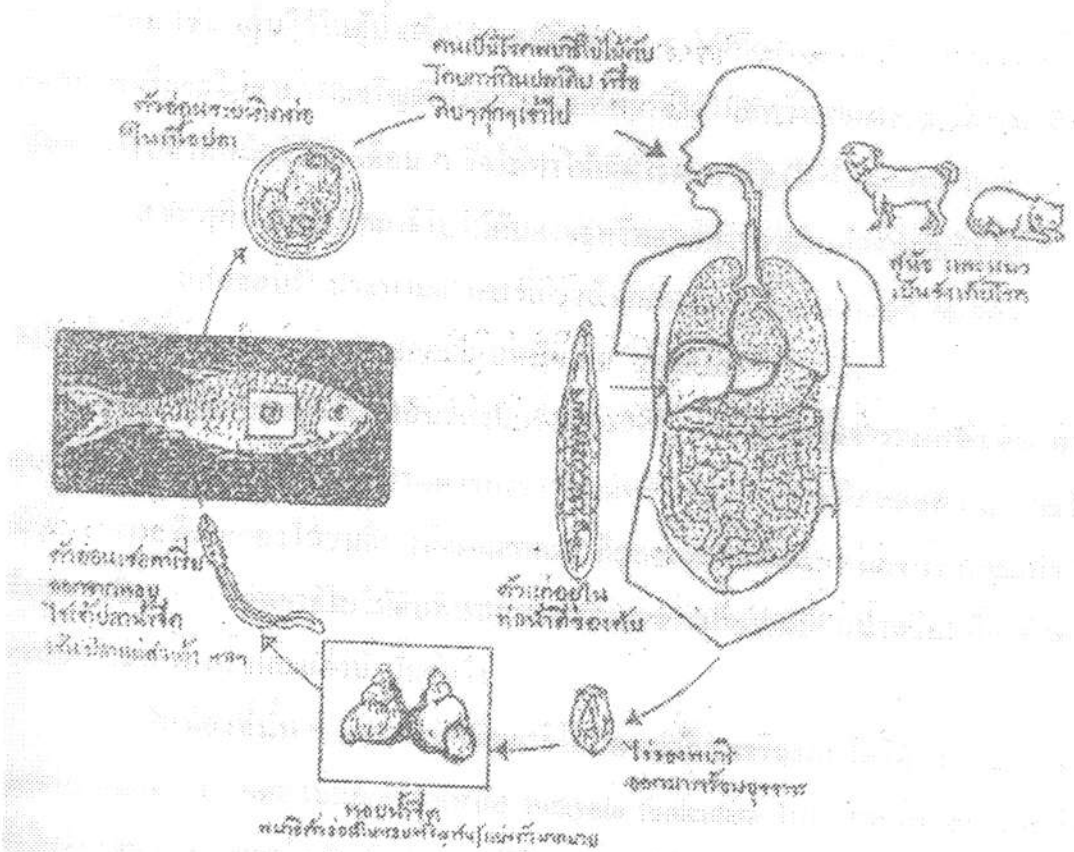
Opisthorchis viverrini

ถิ่นที่พบพยาธิ	พบในประเทศไทย ในจังหวัดภาคตะวันออกเฉียงเหนือและภาคเหนือทุกจังหวัด ภาคกลางบางจังหวัด ภาคตะวันออกที่ ปราจีนบุรี นครนายก เป็นต้น
ตำแหน่งที่พบพยาธิในโฮสต์	พยาธิตัวแก่อยู่ในทางเดินน้ำดี และท่อน้ำดีของตับ
รูปร่างลักษณะ	พยาธิตัวแก่เป็นรูปใบไม้ แบนยาว ด้านหลังป้านกว่าด้านหน้า ขนาดยาว 5-10 มม. กว้าง 2-3 มม.เมื่อมีชีวิตอยู่สีแดงอ่อน ๆ และใสผิวเรียบ oral sucker อยู่เกือบสุดปลายหน้า ventral sucker อยู่ประมาณ 1/4 ของส่วนหน้า ลำไส้แยกออกเป็น 2 แขนงยาวตลอด 2 ข้างของลำตัวจนถึงส่วนหน้า อัณฑะมี 2 อันเรียงตามตัว ลักษณะเป็นก้อน (lobe) แยกลึก ๆ และอยู่ ทางด้านหลัง รังไข่ มีลักษณะเป็นกลีบขนาดค่อนข้างเล็กอยู่ทางด้านหน้าของอัณฑะ seminal receptacle อยู่ทางด้านหลังค่อนไปทางขวาของรังไข่ มดลูกอยู่กลางตัวขดไปมา และไปเปิดที่รูเปิดด้านหน้าติดกับ ventral sucker, ต่อมวิทเทลลีนอยู่เป็นกลุ่ม ๆ ทางด้านข้างตรงส่วนกลางตัว
ไข่	เป็นรูปไข่สีน้ำตาล เมื่อหลุดออกมาใหม่ ๆ มีตัวอ่อนไมราซิเดียมเจริญเต็มที่อยู่ใน มีฝาปิด มีไหล่ และจุกอยู่ด้านตรงข้ามฝา ขนาดไข่ยาว 22-32 x 11-22 ไมครอน

วงจรชีวิต

ไข่พยาธิออกจากตัวพยาธิมาอยู่ในท่อและทางเดินน้ำดี แล้วออกนอกร่างกายโดยปนมากับอุจจาระ ต่อมาหอยบิดไทเนีย (Bithynia) ซึ่งเป็นโฮสต์กึ่งกลางตัวแรกในประเทศไทยหอยบิไทเนียที่เป็นโฮสต์กึ่งกลางตัวแรก มี 3 ชนิดคือ Bithynia (Digoniostoma) funiculata พบในภาคเหนือ B. (D.) goniomphalos พบในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ B. (D.) siamensis siamensis พบในภาคกลาง หอยกินไข่นี้เข้าไป แล้วไมราซิเดียม ก็ออกจากเปลือกไข่ในกระเพาะของหอย เจริญเติบโตในหอยเป็นสปอร์โรซีสต์, เรเดีย และเซอร์คาเรีย ซึ่งกินเวลาประมาณ 1 เดือน หลังจากนั้นเซอร์คาเรีย ก็ออกจากหอยว่ายน้ำไปสู่ปลาน้ำจืด พวกปลาตะเพียน ปลาเกล็ดขาวชนิดต่าง ๆ ไชทะลุเข้าใน

เนื้อปลา (ที่ ๆ เซอร์คาเรียชอบเข้าไปคือ เนื้อโคนครีบหน้าของปลา) เจริญเติบโตเป็นเมตาเซอร์คาเรีย โดยขดอยู่ในถุงซีสต์ กินเวลาประมาณ 4 สัปดาห์ เมื่อคนรับประทานอาหารที่ประกอบด้วยปลาดิบ หรือดิบ ๆ สุก ๆ ที่มีเมตาเซอร์คาเรียของพยาธิ พยาธิตัวอ่อนก็จะออกจากเปลือกของถุงซีสต์ที่ลำไส้เล็กส่วนต้น (duodenum) ภายใน 6-10 นาที ถึง 2-3 ชั่วโมง มันจะเดินทางเข้าไปในท่อน้ำดีใหญ่ผ่านไปตามทางเดินน้ำดี จนกระทั่งถึงท่อน้ำดีส่วนปลายที่อยู่ในตับเจริญเติบโตเป็นพยาธิตัวแก่ ในตับนั้นเอง ซึ่งกินเวลาประมาณ 4 สัปดาห์



รูปที่ 4 วงชีวิตพยาธิใบไม้ตับ

ระบาดวิทยา

1. พยาธิโอปิสทอร์คิส วิเวอรินิ เป็นพยาธิของคน แมว สุนัข และสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนมอื่น ๆ ที่กินปลาเป็นอาหาร

2. พยาธิระยะติดต่อ พบได้ในเนื้อปลาน้ำจืดไซปรินอย (Cyprinoid fish) ปลาพวกนี้ที่พบเชื้อเมตาเซอร์คาเรียมาก ได้แก่ ปลาแม่สะแด้ง (Cyclocheilicthys siaja) ปลาตะเพียนทราย (Puntius orphoides) และปลาสูต (Hampala dispar) เป็นต้น

3. คน หรือสัตว์ เป็นโรคพยาธิใบไม้ตับโดยรับประทานอาหารที่ปรุงด้วยปลาดิบ หรือปลาดิบ ๆ สุกๆ อาหารปลาดิบที่สำคัญในภาคอิสาน คือ "ก้อยปลา" ซึ่งรับประทานกันเป็นประจำทุกวันและแทบทุกครัวเรือนในพวกชาวชนบท

4. เมตาเซอร์คาเรียของพยาธิ โอปิสทอร์คิส วิเวอรินิ ตายง่าย และไม่ค่อยคงทนต่อสิ่งแวดล้อม เช่น เก็บไว้ในตู้น้ำแข็ง อุณหภูมิ 4-10° ซ ได้เพียง 10-14 วัน (หลังจากนั้นเมตาเซอร์คาเรียจะไม่สามารถเจริญเติบโตเป็นตัวแก่พยาธิได้ในสัตว์ทดลอง) ฉะนั้นปลาร้าซึ่งเป็นอาหารปลาที่หมักไว้เป็นเดือน ๆ จึงไม่ทำให้เกิดโรคพยาธิใบไม้ตับต่อผู้บริโภค

5. สาเหตุที่ทำให้โรคพยาธิใบไม้ตับคงอยู่หรือแพร่กระจายในท้องที่นั้น ๆ คือ

1. นิสัยชอบรับประทานอาหารที่ปรุงด้วยปลาดิบ หรือดิบ ๆ สุก ๆ ของประชากรในท้องที่นั้น ๆ ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ คือ "ก้อยปลา"

2. นิสัยของการไม่จำเป็นต้องมีหรือต้องใช้ส้วม โดยถ่ายอุจจาระบนพื้นดิน ตามสุมทุมพุ่มไม้ใกล้บ้านเป็นนิสัยธรรมดาของชาวชนบทในหมู่บ้านที่ห่างไกลต่อความเจริญในเมือง อุจจาระที่ถ่ายกองไว้บนดิน เมื่อฝนตกลงมาก็ถูกชะลงไปในน้ำ หนองน้ำ และแอ่งน้ำที่อยู่ใกล้เคียงไข่พยาธิใบไม้ตับที่ปนออกมากับอุจจาระก็แปดเปื้อนน้ำพร้อมที่จะติดต่อหอยที่อยู่ในหนองน้ำและแอ่งน้ำนั้นต่อไป

3. ในท้องที่นั้น ๆ มีหอยชนิดที่พยาธิโอปิสทอร์คิส เจริญเติบโตได้ เช่น Bithynia goniomphalos ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ Bithynia funiculata ในภาคเหนือและมีปลาจืดที่เป็นโฮสต์กึ่งกลางอยู่พร้อม ดังนั้นวงจรชีวิตของพยาธิใบไม้ตับนี้ก็ครบสมบูรณ์ คือจากคนไข่พยาธิไปสู่หอยเป็นเซอร์คาเรียเข้าไปยังปลาเกิดเมตาเซอร์คาเรียซึ่งไปสู่คนโดยการกินเกิดพยาธิตัวแก่ในตับของคนในที่สุด

อาการ

อาการของโรคพยาธิใบไม้ตับ จะมากน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับจำนวนพยาธิตัวแก่ที่มีอยู่ในตับของผู้นั้น ระยะเวลาที่ผู้ป่วยเป็นพยาธิใบไม้ตับอยู่ และพยาธิสภาพการเสียของตับที่เกิดขึ้นตลอดจนโรคอื่นที่ผสมด้วย เราอาจแบ่งลักษณะทางคลินิคของโรคพยาธิใบไม้ตับออกเป็น 4 ชนิด คือ

1. ชนิดไม่มีอาการ ผู้ป่วยประเภทนี้มีพยาธิตัวแก่ในตับน้อยมากเพียง 100-200 ตัวเท่านั้นผู้ป่วยจะไม่มีอาการผิดปกติอันใดเลย ตรวจร่างกายก็ไม่พบสิ่งผิดปกติแม้ว่าตรวจอุจจาระจะพบไข่พยาธิก็พบเป็นจำนวนน้อยมาก ผู้ป่วยนี้ไม่จำเป็นต้องได้รับการรักษา

2. ชนิดอาการอย่างอ่อน ผู้ป่วยพวกนี้มักมีอาการท้องขึ้น ท้องอืดอยู่เป็นครั้งคราวโดยเฉพาะหลังอาหาร แต่ไม่เบื่ออาหาร มักพบว่ามีความรู้สึก "ร้อน ๆ" ในบริเวณตับใต้ชายโครงขวาหรือตรงลิ้นปี่ คลำตับก็ไม่พบว่าโต และกดบริเวณตับก็ไม่มีเจ็บที่ใด ไม่เคยมีเหลือง อาการเหล่านี้จะพบได้ในผู้ป่วยที่มีพยาธิอยู่ในจำนวนพอสมควร "ไข่พยาธิในอุจจาระประมาณ 1,000 ใบ ต่ออุจจาระหนึ่งกรัม) ผู้ป่วยประเภทนี้ให้ยารักษาจะได้ผลดีมาก

3. ชนิดอาการอย่างปานกลาง ผู้ป่วยพวกนี้มีอาการของพยาธิใบไม้ตับอย่างชัดเจน เนื่องจากมีพยาธิใบไม้ตับเป็นจำนวนค่อนข้างมาก (ไข่พยาธิในอุจจาระประมาณ 10,000 - 30,000 ใบต่ออุจจาระหนึ่งกรัม) อาการท้องขึ้นท้องเฟ้อ อาหารไม่ย่อยมักจะปรากฏเป็นประจำ เป็น ๆ หาย ๆ มีอาการเจ็บตื้อ และรู้สึกร้อน ๆ บริเวณตับ บางครั้งมีไข้ต่ำ ๆ อาจคลำพบและกดเจ็บบ้าง บางรายมีอุจจาระบ่อย ๆ วันละหลายครั้งสลับกับท้องผูก บางครั้งก็มีเหลืองเกิดขึ้น อาการเหล่านี้เกิดขึ้นแล้วหายไป แล้วก็เกิดขึ้นมาใหม่อีก ในรายที่เป็นค่อนข้างรุนแรงอาจเบื่ออาหาร ผอมลงและเกิดมีอาการขาดอาหารผสมด้วย อาจมีบวมผสมด้วยก็ได้

4. ชนิดอาการรุนแรง ผู้ป่วยประเภทนี้อยู่ในพวกที่เรียกว่าระยะสุดท้ายของโรคแล้ว ทั้งนี้เนื่องจากผู้ป่วยได้รับพยาธิใบไม้ตับเข้าร่างกายซ้ำ ๆ กัน ติดต่อกันเป็นเวลานานนับเป็นสิบปีขึ้นไป จำนวนพยาธิก็มีมากมาย (จากการตรวจศพพบได้เป็นจำนวนกว่าหมื่นตัวก็มี) ผู้ป่วยจะมีอาการต่าง ๆ ดังที่กล่าวไว้ในข้อ 3 และมีอาการเบื่ออาหาร ผอมมาก มีอาการแสดงการขาดอาหารและโปรตีน ตับอาจโตเกิดเป็นซีสต์ของตับขึ้น หรือเป็นตับแข็ง บางคนก็เป็นเนื้องอกร้ายในตับ ซึ่งทำให้ถึงแก่กรรมในที่สุด

การวินิจฉัย

1. การตรวจอุจจาระ เพื่อพบไข่พยาธิใบไม้ตับเป็นวิธีใช้ทั่ว ๆ ไปในการวินิจฉัยโรคพยาธิใบไม้ตับ อย่างไรก็ดีไข่พยาธิใบไม้ตับอาจจะพบได้ในน้ำขับดูโอดินัมที่ดูดจากท่อยาง (duodenal intubation) หรือในน้ำดีในรายที่มีการผ่าตัดทางเดินน้ำดีหรือถุงน้ำดีในผู้ป่วยที่เป็นโรคพยาธิใบไม้ตับ บางรายไข่พยาธิก็เห็นได้ในเซคชั่น (section) ของเนื้อตับที่ใช้เข็มเจาะตับ หรือในรายที่มีการผ่าศพตรวจตับ ใน ผู้ป่วยที่เป็นอยู่นาน จนกระทั่งเกิดมีซีสต์ของตับอาจพบไข่พยาธิใบไม้ตับในน้ำที่ดูดจากซีสต์ก็ได้

2. การวินิจฉัยโดยใช้การตรวจสอบน้ำเหลือง การตรวจสอบน้ำเหลืองในโรคพยาธิใบไม้ตับ พยาธิใบไม้ปอด พยาธิใบไม้ลำไส้ และพยาธิใบไม้เลือด มักจะให้ผลบวกเป็นกลุ่ม (group positive) กล่าวคือ ให้ผลบวกปลอมในระหว่างพยาธิใบไม้ด้วยกันเองในอัตราที่สูง วิธีการที่เคยใช้กันมาคือ การทดสอบผิวหนังด้วยแอนติเจน การทดสอบโดยวิธีคอมปลีเมนต์ฟิคเซชั่นและโดยวิธีอินไดเรค ฮีมแอกกลูกติดเนชั่น ซึ่งวิธีการเหล่านี้อาจให้ประโยชน์บ้างพอสมควร ทั้งนี้จะต้องระมัดระวังในการที่จะแปรผลของการทดสอบนั้น ๆ

3. การวินิจฉัยโดยการตรวจสอบพยาธิตัวแก่ พยาธิใบไม้ตับตัวแก่อาจได้จากการผ่าศพตรวจในรายที่ผู้ป่วยถึงแก่กรรมแล้ว หรือได้จากการผ่าตัดทางช่องท้อง เช่น การผ่าตัดถุงน้ำดี การผ่าตัดตับ เป็นต้น บางรายก็อาจได้จากน้ำดีดูดจากซีสต์ของนับก็ได้

การป้องกัน

1. การแนะนำประชาชนไม่ให้รับประทานอาหารที่ปรุงด้วยปลาดิบ หรือปลาดิบ ๆ สุก ๆ แต่มักไม่ได้ผล เพราะการที่จะเปลี่ยนนิสัยคนไม่ให้รับประทานของดิบ ๆ สุก ๆ นั้นไม่ใช่เป็นของง่าย เพราะนิสัยดังกล่าวนี้ได้เคยกระทำมาหลายชั่วอายุคนเป็นเวลานานแล้ว "ก้อยปลา" เป็นอาหารประจำของชนชาวตะวันออกเฉียงเหนือ ย่อมเป็นการยากมากที่จะให้เขาเหล่านั้นเลิกรับประทานอาหารนี้เสีย อย่างไรก็ดีทางราชการก็ได้พยายามสอนเด็กนักเรียนให้ทราบถึงอันตรายจากการรับประทาน "ก้อยปลา" และให้เลิกนิสัยนี้เสียตลอดจนให้ไปแนะนำบิดามารดาให้เลิกเสียด้วย ผลจะได้เพียงไรนั้นเป็นเรื่องในอนาคตอันไกลอยู่

2. การให้สุขศึกษา โดยชี้แจงให้ประชาชนเข้าใจถึงอันตรายจากการเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับ การแนะนำให้มีส้วมและใช้ส้วม การรับประทานอาหารที่ทำให้สุกเสียก่อน เหล่านี้อาจเป็นเครื่องช่วยที่จะยับยั้งการแพร่กระจายของโรคพยาธิใบไม้ตับได้บ้าง ไม่มากก็น้อยอย่างแน่นอน การดำเนินงานในเรื่องนี้อยู่ในโครงการเร่งรัดพัฒนาชนบทของรัฐบาลอยู่ซึ่งเชื่อว่าคงจะได้ผล แม้จะเป็นอนาคตอัน ห่างไกลก็ตาม