

## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาและนำเสนอเนื้อหาโดยแบ่งเป็น 3 ส่วนดังนี้

1. ความรู้เกี่ยวกับโรคหนอนพยาธิ
2. ปัจจัยที่ส่งเสริมให้มีการติดเชื้อโรคหนอนพยาธิ
3. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

#### 1. ความรู้เกี่ยวกับโรคหนอนพยาธิ

โรคหนอนพยาธิเป็นโรคที่พบได้บ่อยเกือบทุกประเทศในเขตร้อนและกึ่งเขตร้อน เกิดจากพยาธิหลายชนิด จำแนกตามลักษณะได้ 3 ชนิดคือ

##### 1. พยาธิตัวกลม แบ่งออกเป็น

- ติดต่อกันโดยผ่านดิน ได้แก่ พยาธิปากขอ พยาธิไส้เดือน พยาธิสตรองจิลอยด์

(*Strongyloids stercoralis*)

- ติดต่อกันโดยการกิน ได้แก่ พยาธิตัวกลม (*Trichinella spiralis*) พยาธิตัวจืด

(*Gnathostoma*) พยาธิเส้นด้าย (*Enterobius vermicularis*)

##### 2. พยาธิตัวแบน ได้แก่ พยาธิตัวตืด (*Taeniasis*)

3. พยาธิใบไม้ ได้แก่ พยาธิใบไม้ตับ พยาธิใบไม้ในมด (*Paragonimus westermani*) พยาธิใบไม้ลำไส้ (*Fasciolopsis buski*)

จำแนกตามวิธีการติดต่อได้ 4 ชนิดคือ

1. พยาธิที่ติดต่อกันจากการกินไข่พยาธิ ได้แก่ พยาธิเส้นด้าย พยาธิตัวกลม พยาธิไส้มด พยาธิใบไม้ลำไส้ พยาธิใบไม้ปอด พยาธิในเลือด

2. พยาธิที่เกิดจากการกินเนื้อดิบ ได้แก่ พยาธิตัวแบน

3. พยาธิที่เกิดจากการกินปลา ได้แก่ พยาธิตัวจืด พยาธิใบไม้ตับ

4. พยาธิที่อาศัยการไชผิวหนัง ได้แก่ พยาธิสตรองจิลอยด์ และพยาธิปากขอ

โรคหนอนพยาธิที่พบบ่อยในประเทศไทย ได้แก่

## พยาธิใบไม้ตับ (Liver flukes)

พยาธิใบไม้ตับของคนที่มีความสำคัญมีอยู่ 3 ชนิดด้วยกัน คือ

คลอนอร์คิส ไชเนนสิส (Clonorchis sinensis)

โอปิสทอร์คิส เฟลิเนียส (Opisthorchis felinus)

โอปิสทอร์คิส วิเวอรินิ (Opisthorchis viverrini)

สำหรับประเทศไทยเรา Opisthorchis viverrini เป็นพยาธิใบไม้ตับที่มีความสำคัญ และทำให้เกิดโรคพยาธิใบไม้ตับ (Opisthorchiasis) โดยที่พยาธิตัวแก่อาศัยอยู่ในท่อน้ำดีภายในตับ

### เขตปรากฏโรค

คลอนอร์คิส ไชเนนสิส พบมากในจีน อินโดจีน ญี่ปุ่น ยองกง เกาหลีและไต้หวัน

โอปิสทอร์คิส เฟลิเนียส พบมากในยุโรป โซบีเรีย อินเดีย เวียดนาม เกาหลี ญี่ปุ่นและฟิลิปปินส์

โอปิสทอร์คิส วิเวอรินิ พบมากในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทยและในลาว จากการศึกษาสำรวจโดยแพทย์หญิงสุวัชร วัชรเสถียรและศาสตราจารย์นายแพทย์จำลอง หะรินสุต ซึ่งได้รายงานไว้เมื่อปี พ.ศ. 2500 พบว่ามีประชากรในภาคตะวันออกเฉียงเหนือเป็นโรคนี้น สูงถึงร้อยละ 72.0-87.7 และวินคอฟ (Wykoff) ได้ประมาณว่าประชากรมีพยาธินี้ 3.5 ล้านคน ในที่นี้จะกล่าวเฉพาะโอปิสทอร์คิส วิเวอรินิ (Opisthorchis viverrini) ซึ่งมีความสำคัญต่อประเทศไทยมากกว่าพยาธิใบไม้ตับชนิดอื่น

### วงจรชีวิตของพยาธิ

พยาธิตัวแก่อาศัยอยู่ในท่อน้ำดีเล็ก ๆ ในตับคนหรือสัตว์ เช่นสุนัขและแมว ซึ่งเป็นโฮสต์เฉพาะ (definitive host) พยาธิตัวแก่อาศัยอยู่ในถุงน้ำดีหรือท่อของตับอ่อน (Pancreatic duct) ก็ได้ ไข่จะปนออกมากับน้ำดีเข้าสู่ลำไส้เล็ก และไข่จะออกมาพร้อมกับอุจจาระ ถ้าถ่าย

อุจจาระลงน้ำ หอยพวกบิโทเนีย สปีชี (Bithynia species) ซึ่งเป็นโฮสต์กลางที่หนึ่ง (1<sup>st</sup> intermediate host) จะกินไข่พยาธิ ภายในตัวหอย ไข่จะฟักเป็นตัวอ่อนมีราซิเดียม (Miracidium) แล้วเจริญเป็นสปอร์โรไซท์ (Sporocyst), รีเดีย (Redia) และเซอร์คาเรีย (Cercaria) ตามลำดับ เซอร์คาเรียจะออกจากหอยว่ายน้ำไปเข้าสู่ปลา ซึ่งเป็นโฮสต์กลางที่สอง (2<sup>nd</sup> intermediate host) ที่พบมากที่สุดคือปลาพวกไซพรินอยด์ (Cyprinoid) ได้แก่ปลาแม่สะแต้ง ปลาตะเพียนทราย ปลาสวาย ปลาสร้อยนกเขา ปลาสุตร และปลากะมัง เป็นต้น เซอร์คาเรียไซเข้าไปในเนื้อปลาและเจริญเป็นเมตาเซอร์คาเรีย (Metacercaria) ซึ่งอยู่ในชีสท์ ระยะนี้เป็นระยะติดต่อ เมื่อคนและสัตว์ที่เป็นโฮสต์เฉพาะกินปลาดิบ ๆ หรือสุก ๆ ดิบ ๆ เช่น ก้อยปลา ซึ่งเป็นอาหารที่นิยมรับประทานในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ผนังชีสท์จะถูกย่อยโดยน้ำย่อย เมตาเซอร์คาเรียก็จะออกจากชีสท์ มาอยู่ในลำไส้ส่วนดูโอดินัม (Duodenum) แล้วเดินทางเข้าสู่ท่อน้ำดีใหญ่ และเดินทางต่อไปจนกระทั่งถึงท่อน้ำดีเล็กๆ และเจริญเติบโตเป็นตัวแก่ รวมเวลาทั้งหมดของวงจรชีวิตของพยาธินี้ เป็นเวลาประมาณ 3 เดือน

#### ระบาดวิทยา

หอยที่เป็นตัวกลางนำโรค หรือโฮสต์กึ่งกลางในประเทศไทยพบได้ทั่วไป ในทุ่งนา สระ และแหล่งน้ำจืดอื่น ๆ มี 3 ชนิด (Brandt, 1940) คือ

*Bithynia (Digoniostoma) siamensis* พบได้ในภาคกลาง *B. goniomphalos* พบได้ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือและ *B. funiculata* พบได้ในภาคเหนือ

คนติดเชื่อโรคพยาธิใบไม้ตับ โดยการกินระยะติดต่อของพยาธิเรียก เมตาเซอร์คาเรีย (Metacercaria) ที่อาศัยอยู่ในปลาน้ำจืดชนิดต่าง ๆ Vichasri และคณะ (1982) พบว่าปลาที่มีพยาธิในระยะเมตาเซอร์คาเรียสูงคือ ปลาที่อยู่ในตระกูลเดียวกับปลาตะเพียน และจำนวนเมตาเซอร์คาเรียจะสูงในช่วงเดือนกันยายนถึงกุมภาพันธ์ และมีต่ำสุดในเดือนพฤษภาคม การที่เป็นเช่นนี้อาจเป็นเพราะ ในท้องถิ่นมีปลาตะเพียนในแหล่งน้ำต่าง ๆ มาก และในช่วงก่อนหน้าเดือนกันยายนเป็นระยะที่มีฝนตก ทำให้มีแหล่งน้ำเหมาะสำหรับการเจริญแพร่พันธ์ของหอย และปลาซึ่งเป็นตัวนำกลางของโรคนี้ ซึ่งในระยะนี้ เมื่อไข่ที่ออกมาจากอุจจาระของคนถูกชะล้างลงสู่หนองน้ำต่าง ๆ ทำให้ระยะไมราซิเดียม (Miracidia) เข้าไปเจริญเติบโตในตัวหอย ซึ่งเป็นตัว

นำกลางชนิดแรกและจะเจริญจนกระทั่งเป็นเซอร์คาเรีย เข้าไปสู่ตัวปลาซึ่งเป็นตัวนำกลางชนิดที่ 2 จนเจริญเป็นเมตาเซอร์คาเรียซึ่งเป็นระยะติดต่อ เมตาเซอร์คาเรียในปลาจะพบมากที่บริเวณ หัว ทาง และกล้ามเนื้อทางแต่จะพบจำนวนน้อยที่ครีบ กล้ามเนื้อครีบและทวารของปลา (สมานเทศนาและคณะ 2526)

ปลาต่าง ๆ ดังกล่าวแล้วนี้ ประชาชนทางภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคเหนือชอบรับประทานดิบ ๆ หรือนำมาทำเป็นปลาร้าหรือก้อยปลา อัตราความชุกของโรคพยาธิใบไม้ตับในประเทศไทยมีมากทางภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ซึ่งคาดว่ามิคนไทยทั้งหมดที่เป็นโรคนี้นี้ไม่ต่ำกว่า 4 ล้านคน

#### พยาธิกำเนิดและพยาธิวิทยา

การเปลี่ยนแปลงทางพยาธิวิทยา ที่เกิดจาก โอปิสทอร์ติส วิเวอรินี้ เกิดเนื่องจากการระคายเคืองต่อผนังของท่อน้ำดีและการอุดตันท่อน้ำดี เนื่องจากพยาธิมีการเคลื่อนไปมาอยู่ในนั้น และบางตัวก็ไปอุดท่อน้ำดีส่วนปลาย บางคนเชื่อว่าพยาธิตัวแก่จะปล่อยสารบางอย่างออกมาทำให้เกิดการระคายเคืองต่อผนังของท่อน้ำดีอีกด้วย ซึ่งจะทำให้พยาธิสภาพในท่อน้ำดีเป็นมากขึ้น เซลล์บุท่อน้ำดีจะมีการแบ่งตัวเพิ่มจำนวนขึ้นอย่างผิดปกติ (Hyperplasia) ทำให้ผนังท่อน้ำดีหนาขึ้น ท่อน้ำดีจะตีบหรือแคบลง และเมื่อมีการอุดตันโดยตัวพยาธิ น้ำดีจะคั่งอยู่ภายในท่อน้ำดีส่วนปลาย ทำให้ท่อน้ำดีโป่งพองเป็นแห่ง ๆ บางแห่งจะกลายเป็นซีสต์และมีท่อน้ำดีเล็ก ๆ ใหม่ ๆ เกิดขึ้น เพื่อช่วยให้น้ำดีไหลเข้าสู่ท่อน้ำดีใหญ่ต่อไป

การอักเสบของท่อน้ำดีพบบ่อยในระยะหลัง ๆ ของโรค เนื่องจากมีเชื้อแบคทีเรียซ้ำเติม การอักเสบอาจลามไปถึงเนื้อตับทำให้เกิดตับอักเสบชนิดเป็นหนองและเกิดเป็นฝีขึ้นได้ ในรายเป็นนาน ๆ ตับจะแข็ง และในบางรายจะกลายเป็นมะเร็งของท่อน้ำดีต่อไปได้

#### ลักษณะทางคลินิก

ผู้ป่วยมีอาการแตกต่างกันได้มาก อาจแบ่งลักษณะอาการทางคลินิกได้เป็น 4 ประเภทคือ

1. ไม่มีอาการเลย ผู้ป่วยพวกนี้อาจจะเพิ่งเริ่มเป็นหรือมีพยาธิอยู่เป็นจำนวนน้อย ตรวจ

พบแต่ไข้พยาธิในอุจจาระผู้ป่วยเท่านั้น

2. มีอาการอย่างอ่อน ๆ ผู้ป่วยมีอาการท้องอืด ท้องเฟ้อ อาหารไม่ย่อย แน่นท้อง จุกเสียด ผู้ป่วยมีความรู้สึกไม่ค่อยสบาย โดยเฉพาะบริเวณชายโครงขวาและบริเวณยอดอก ระยะนี้ผู้ป่วยยังไม่เหลืองและตับยังไม่โต

3. มีอาการรุนแรงปานกลาง ผู้ป่วยเหล่านี้มีการอักเสบของท่อน้ำดี (Cholangitis) ร่วมด้วย อาจเป็น ๆ หาย ๆ หรือเป็นติดต่อเรื่อยไป ผู้ป่วยมีอาการเบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน มีความรู้สึกจุกเสียด แน่นท้อง ๆ บริเวณลิ้นปี่ ท้องอืด ท้องเดิน ผู้ป่วยอาจมีไข้ต่ำ ๆ เจ็บบริเวณตับและลิ้นปี่ ตับอาจโตกดเจ็บ และมีอาการเหลือง

4. มีอาการรุนแรงมาก ผู้ป่วยพวกนี้มีอาการรุนแรงมากที่สุด พบมีภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ เช่น ท่อน้ำดีอักเสบเป็น ๆ หาย ๆ หรือเรื้อรัง ผู้ป่วยมีไข้สูงปานกลาง เบื่ออาหาร มีอาการเหลือง ปานกลางจนกระทั่งเหลืองมาก ตับโตและกดเจ็บ ถ้าผู้ป่วยมีตับแข็ง อาจพบว่าม้ามโต พร้อมทั้งมีอาการและอาการแสดงต่าง ๆ ของแรงดันเลือดสูงในระบบพอร์ทัล (Portal Hypertension) ผู้ป่วยอาจมีมะเร็งของท่อน้ำดีร่วมด้วย ซึ่งจะยิ่งทำให้อาการของผู้ป่วยทรุดหนักลงอีก ถ้ามีการอุดตันทางเดินน้ำดีก็อาจพบว่าอุจจาระมีสีซีดได้

#### การวินิจฉัย

1. ภูมิลาเนาของผู้ป่วยและลักษณะทางคลินิก ถ้าผู้ป่วยมาจากภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และมีอาการเหลือง ตับโต ควรนึกถึงโรคพยาธิใบไม้ตับ

2. การตรวจพบไข่พยาธิในอุจจาระ เป็นการวินิจฉัยโรคที่แน่นอน แต่ในรายที่เป็นมานานจนมีการอุดตันท่อน้ำดี การหาไข่พยาธิในอุจจาระจะพบได้ยาก อาจต้องตรวจหาไข่พยาธิโดยวิธีเข้มข้น

#### การรักษา

##### 1. การรักษาทั่วไป

ถ้าผู้ป่วยมีอาการไม่รุนแรงไม่ต้องรับไว้รักษาในโรงพยาบาล ควรรับไว้รักษาเฉพาะ



ผู้ป่วยที่มีอาการหนักและรุนแรง โดยการให้ผู้ป่วยได้พัก ให้อาหารอ่อนหรือย่อยง่าย มีไขมันน้อย ถ้าผู้ป่วยรับประทานไม่ได้ เพราะเบื่ออาหารหรือมีคลื่นไส้ อาเจียน ก็ให้อาหารทางหลอดเลือดดำ ส่วนอาการอื่น เช่น ท้องอืด ท้องเฟ้อ อาจให้ยาพวกช่วยย่อย ยาขับลมตามอาการนั้น ๆ

ถ้าผู้ป่วยมีอาการของท่อน้ำดีอักเสบ ก็ให้ยาพวกปฏิชีวนะ เพื่อฆ่าหรือทำลายการติดเชื้อแบคทีเรีย

## 2. การรักษาเฉพาะ

ยาปราซิควอนเทล (Praziquantel) ใช้ได้ผลดีในผู้ป่วยที่เป็นโรคพยาธิใบไม้ตับ ชนิดมีอาการน้อย หรือปานกลางที่ไม่มีโรคอื่นแทรกด้วย เช่น โรคตับแข็งหรือเนื้องอกร้ายในตับ ยานี้ไม่มีสี เหนียว ไม่มีกลิ่น รสขมเล็กน้อย ไม่ละลายน้ำ ละลายได้เล็กน้อยในแอลกอฮอล์ เมื่อใช้ยานี้รับประทาน ยาจะถูกดูดซึมเข้าร่างกายอย่างรวดเร็ว ให้ความเข้มข้นในร่างกายสูงสุดใน 1-2 ชั่วโมง และถูกขับออกทางปัสสาวะภายใน 24 ชั่วโมง ร้อยละ 90 ของยาจะถูกขับออกจากร่างกาย ยานี้มีฤทธิ์อำนาจทำลายตัวพยาธิใบไม้โดยตรง หลังจากให้ยานี้ได้ 1 วัน ผู้ป่วยที่ได้รับยาถ่ายจะมีพยาธิใบไม้ตับออกมาในอุจจาระเป็นจำนวนมาก ในลักษณะถูกทำลาย ขนาดยาที่ให้คือครั้งละ 25 มิลลิกรัมต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัม 3 เวลา หลังอาหารต่อวัน หรือในรายที่ให้การรักษาแบบหมู่ (Mass treatment) ก็ให้ครั้งเดียวหลังอาหารเย็นหรือก่อนนอน ในขนาด 40 มิลลิกรัมต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัม ด้วยขนาดยาดังกล่าว อัตราหายเกินกว่าร้อยละ 95

ผลแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นจากการใช้ยาคือ คลื่นไส้ อาเจียน เวียนศีรษะ ปวดศีรษะ ปวดท้อง ท้องเดินเล็กน้อย ห้ามใช้ยานี้ในสตรีมีครรภ์และในระหว่างให้นมบุตรอยู่ เด็กที่มีอายุต่ำกว่า 5 ปี และผู้ที่แพ้ไข่ เนื่องจากโรคบางอย่างห้ามรับประทานยา

องค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อการระบาดของโรค

โรคพยาธิใบไม้ตับ พบมีอัตราติดเชื้อสูงในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ทั้งนี้เนื่องจากมีองค์ประกอบบางอย่างซึ่งเอื้ออำนวยให้โรคนี้อยู่ องค์ประกอบต่าง ๆ เหล่านี้ได้แก่

### 1. พฤติกรรมของประชาชน

พฤติกรรมในการถ่ายอุจจาระของชาวชนบทจำนวนมาก ที่นิยมถ่ายอุจจาระตามใจชอบถึงแม้ว่าในบ้านจะมีส้วมก็ตาม ทั้งนี้อาจเป็นเพราะความเคยชินมาแต่ก่อนว่า การถ่ายตามใจ

ชอบ เช่น หลบเข้าพุ่มไม้หรือชายป่าข้างบ้าน หรือตามริมหนองน้ำ เย็นสบายและสะดวกดี ก็เลยทำตามที่เคยนิยม ซึ่งผลตามมาจะทำให้เชื้อปรสิตมีโอกาสร่วงกระจายไปสู่ผู้อื่น

พฤติกรรมในการกิน ความนิยมของประชาชนที่มีมาแต่ดั้งเดิม ในเรื่องการกินอาหารดิบ ๆ หรืออาหารดิบ ๆ สุก ๆ ตลอดจนของหมักดอง เช่น ปลาจ่อม ปลาจ่อม (ปลาต้ม) หรือก้อยปลา มีผลทำให้โรคพยาธิใบไม้ตับยังคงมีระบาดอยู่ในประเทศไทย

## 2. สภาพแวดล้อม

สภาพแวดล้อมในแหล่งติดเชื้อมีหนองน้ำ ซึ่งเป็นที่อยู่อาศัยของตัวนำกลาง เช่น หอยและปลาชนิดต่าง ๆ เป็นเหตุให้พยาธิใบไม้ตับสามารถเจริญเติบโตเพิ่มจำนวน และมีวงจรชีวิตสมบูรณ์ นอกจากนั้นการเปลี่ยนแปลงสภาพสิ่งแวดล้อม เช่น การสร้างเขื่อน ฝายน้ำ เพื่อผลผลิตทางการเกษตร อาจทำให้อัตราการเป็นโรคยังคงมีอยู่หรือเพิ่มได้ ทั้งนี้เพราะเป็นการเพิ่มแหล่งน้ำทำให้เหมาะแก่การเจริญ และแพร่พันธุ์ของตัวนำกลาง (หอยและปลา) โดยเฉพาะในแหล่งที่มีโรคนี้อยู่แล้ว

## 3. สถานะภาพทางสังคมและเศรษฐกิจ

ประชากรส่วนมากที่อยู่ในแหล่งระบาดของโรค ประกอบอาชีพกสิกรรม ส่วนใหญ่ใช้แรงงานธรรมชาติ ผลผลิตต่ำไม่เพียงพอแก่การดำรงชีพ หรือถ้าดินฟ้าอากาศไม่เอื้ออำนวย ทำให้สภาพทางเศรษฐกิจตกต่ำ เมื่อทำงานหนัก พักผ่อนไม่พอ อาหารมีคุณค่าน้อย ทำให้ร่างกายอ่อนแอ ความต้านทานต่ำ รวมทั้งการศึกษาต่ำ ทำให้มีโอกาสติดโรคพยาธิใบไม้ตับ นอกจากนั้นเมื่อป่วยเป็นโรคนี้แล้วไม่ได้รับการรักษาหรือรับรู้เรื่องอันตรายของโรคจะทำให้ไม่ไปรักษา

## 4. มีสัตว์กักตุนโรค

สัตว์ที่พบว่าเป็นตัวกักตุนโรคพยาธิใบไม้ตับ คือ สุนัขและแมว Wykoff และคณะ (1964) พบว่า สุนัขและแมวมีอัตราการเป็นพยาธิใบไม้ตับใกล้เคียงกับคน จากการสำรวจของ Vajrasthira (1977) รายงานว่าสุนัขที่ตรวจ พบมีอัตราการมีพยาธิชนิดนี้ร้อยละ 50 ในแมวร้อยละ 30 สุนัขส่วนมากจะเลี้ยงอยู่เกือบทุกบ้านในท้องถิ่นชนบท ปลาสดที่จับได้บางครั้งชาวบ้านจะนำมาทำเป็นอาหารส่วนที่เป็นเกล็ด หัวปลาและก้างจะโยนทิ้งให้สุนัขและแมวกิน ดังนั้นสัตว์ดังกล่าวจึงเปรียบเสมือนเป็นรังเก็บโรคเพื่อแพร่กระจายมาสู่คน

## การควบคุมและป้องกัน

แม้ว่าจะมียาที่นำมาใช้ในการรักษาให้ผลดีก็ตาม การพิจารณาที่จะควบคุมโรค โดยใช้

การรักษากลุ่ม (Mass treatment) ในทางปฏิบัติอาจทำได้ยาก ทั้งนี้เพราะราคายาสูงมาก ประชาชนไม่สามารถซื้อหากินได้ หรือแม้หน่วยงานทางภาคของรัฐ ก็อาจไม่มีงบประมาณเพียงพอที่จะทำการรักษาประชากรในแหล่งติดโรคได้หมด ดังนั้นการควบคุมอาจจะต้องคำนึงถึงในด้านการให้ศึกษาโดยให้ประชาชนมีความรู้ และมีความรับรู้ในเรื่องอันตราย การติดต่อ ผลกระทบต่อสุขภาพที่เกี่ยวกับเศรษฐกิจของครอบครัว ซึ่งในทางปฏิบัติต้องพยายามเปลี่ยนทัศนคติและพฤติกรรมในเรื่องการกินการถ่ายให้ถูกสุขลักษณะ พฤติกรรมและความเชื่อในการกินปลาดิบ เช่น ปลาต้ม ก้อยปลา (Keittivuti, และคณะ 1983) ปลาดิบบิบน้ำมะนาวหรือใส่เครื่องปรุงบางอย่าง ตลอดจนปลาหมักที่ไม่นานเกินไป ควรได้รับการเปลี่ยนแปลง ทั้งนี้เพราะเมตาเซอริคาเรียที่อยู่ในเนื้อปลาตามสภาพดังกล่าวยังมีชีวิตอยู่ ดังนั้นความเชื่อดั้งเดิมที่ว่า เมื่อนำปลามาหมัก หรือบิบน้ำมะนาวใส่ลงไปจะทำให้เชื้อตายแล้วนั้น ควรเลิกถือปฏิบัติ จากการศึกษาความอยู่รอดของเมตาเซอริคาเรียในก้อยปลา ที่เตรียมตามตำรับของชาวบ้าน พบว่า หลังจากปรุงเสร็จแล้วนาน 24 ชั่วโมง จึงจะทำให้เมตาเซอริคาเรียตายหมด (Keittivuti และคณะ, 1983) แต่จากสภาพความเป็นจริงชาวบ้านจะกินก้อยปลาหลังจากเตรียมเป็นอาหารในมือนั้น ดังนั้น วิธีที่จะกินก้อยปลาให้ปลอดภัยจากโรคพยาธิใบไม้ตับ คือการทำให้สุกเสียก่อน

การควบคุม นอกจากการให้การรักษาและให้การอบรมด้านสุขศึกษาแล้ว การปรับปรุงทางสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม การสร้างส้วมและส่งเสริมให้ประชาชนใช้ส้วม ควรกระทำควบคู่กันไป นอกจากนี้การสร้างแหล่งน้ำขึ้นมาใหม่ ควรคำนึงถึงการป้องกันมิให้มีการปนเปื้อนจากกระยะต่างๆ ของพยาธิใบไม้ตับ

การกำจัดสัตว์ที่เป็นตัวกักตุนโรค เช่น สุนัขและแมว ควรกระทำด้วย หรือมิฉะนั้นควรให้ศึกษาแก่ประชาชน ไม่ให้เลี้ยงสุนัขและแมวด้วยปลาดิบ หรือเศษปลาดิบ

### พยาธิปากขอ (Hook worm)

พยาธิปากขอมีทั้งของคนและของสัตว์ ของคนมี 2 species คือ

- นิเคเตอร์ อเมริกันัส (Necator americanus)
- แอนไซโลสโตมา ดูโอดีเนล (Ancylostoma duodenale)

โรคพยาธิปากขอ หรือ Ancylostomiasis (Hookworm disease) เป็นโรคพยาธิลำไส้เล็กซึ่งมีสาเหตุมาจากนิเคเตอร์ อเมริกันัสและแอนไซโลสโตมา ดูโอดีเนล ทำให้ผู้ป่วย



เสียชีวิต และเกิดมีอาการต่าง ๆ ของโรคโลหิตจางเป็นอาการสำคัญ

### เขตปรากฏโรค

มีทั่วโลกทั้งเขตร้อนและเขตเขตร้อน พยาธิปากขอทั้งสองชนิดของคนนั้นมักมีปะปนกันไป สำหรับประเทศไทยพบว่ามีชนิดนี้เคเตอร์มากกว่าชนิดแอนไซโลสโตมา โรคนี้พบได้ทั่วประเทศและพบมากที่สุดทางภาคใต้

### วงจรชีวิตของพยาธิ

พยาธิปากขอตัวแก่อาศัยอยู่ในลำไส้เล็กโดยเกาะติดกับเยื่อผนังลำไส้ ดูดเลือดและน้ำเลี้ยงเนื้อเยื่อของเยื่อลำไส้

นี้เคเตอร์ตัวเมียออกไข่วันละประมาณ 6,000-20,000 ฟอง ส่วนแอนไซโลสโตมา วันละประมาณ 25,000-35,000 ฟอง ไข่ปนออกมากับอุจจาระ ถ้าอุณหภูมิและความชื้นพอเหมาะ ตัวอ่อนจะออกจากไข่ภายใน 24-48 ชั่วโมง เป็นตัวอ่อนระยะที่หนึ่งเรียกว่า ตัวอ่อนเรบิตติฟอร์ม (Rhabditiform larva) ตัวอ่อนระยะนี้ จะลอกคราบเป็นตัวอ่อนระยะที่สองภายในประมาณ 3 วัน ตัวอ่อนระยะที่สองมีลักษณะแบบเดียวกับตัวอ่อนเรบิตติฟอร์ม (ระยะที่หนึ่ง) แต่เจริญเติบโตขึ้นอีกต่อจากนั้นอีกประมาณ 3-5 วัน ก็เจริญเติบโตเป็นตัวอ่อนระยะที่สาม เรียกว่าตัวอ่อนฟิลาไรฟอร์ม (Filariform larva) ซึ่งเป็นระยะติดต่อก (Infective stage) สามารถไชทะลุผิวหนังเข้าสู่ร่างกายคนได้ เมื่อคนเดินเท้าเปล่า พยาธิตัวอ่อนนี้ก็จะไชทะลุผิวหนังผ่านตามทางน้ำเหลือง หรือกระแสเลือดเข้าสู่หัวใจ ปอด หลอดลม คอหอย หลอดอาหาร แล้วเข้าสู่กระเพาะอาหารและลำไส้เล็ก เจริญเติบโตเป็นตัวแก่ต่อไปในลำไส้เล็ก

อนึ่งถ้ากินตัวอ่อนระยะติดต่อก เช่น จากน้ำดื่มหรืออาหาร พยาธิอาจไชเข้าเยื่อในปาก และเข้ากระแสเลือดได้เช่นกัน

### ระบาดวิทยา

โรคนี้พบบ่อยเกือบทุกประเทศในเขตร้อนและกึ่งเขตร้อน (Subtropic) แอนไซโลสโต

มา ตูโอตีเนล พบมากแถบยุโรปใต้ แอฟริกาเหนือ ภาคเหนือของอินเดีย จีนและญี่ปุ่น ส่วน  
 นิเคเตอร์ อเมริกานัส พบบริเวณแอฟริกากลางและใต้ ภาคใต้ของสหรัฐอเมริกา อเมริกากลาง  
 อเมริกาใต้ หมู่เกาะอินเดียตะวันตก ในเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ พม่า ไทย มาเลเซีย อินโด  
 นีเซียและฟิลิปปินส์ สามารถพบพยาธิปากขอได้ทั้งสองชนิด สำหรับประเทศไทยพบว่าส่วนใหญ่เป็น  
 นิเคเตอร์พบได้ทั่วประเทศ และพบมากที่สุดทางภาคใต้ซึ่งอากาศชุ่มชื้นตลอดปี โดยเฉพาะอย่างยิ่ง  
 ในสวนยางพารา

### พยาธิกำเนิดและพยาธิวิทยา

พยาธิตัวอ่อนระยะติดต่อก อาจเข้าสู่ร่างกายได้โดยการไชเข้าทางผิวหนัง โดยเฉพาะ  
 อย่างยิ่ง เมื่อคนเดินเท้าเปล่าย่างลงในดินที่ชื้นแฉะ พยาธิตัวอ่อนจะไชผ่านเนื้ออ่อน ๆ เช่น ง่าม  
 นิ้วเท้า แต่อย่างไรก็ดีเป็นที่ทราบกันมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2433 แล้วว่าพยาธิตัวอ่อนอาจเข้าสู่ร่างกาย  
 ได้โดยทางปากอีกทางหนึ่ง ถ้ากินตัวอ่อนระยะติดต่อกเข้าไป พยาธิอาจไชเข้าเยื่อทางเดินอาหาร  
 และเข้าสู่กระแสเลือดได้เช่นกัน นิเคเตอร์ชอบที่จะไชเข้าทางผิวหนัง ในขณะที่แอนโซโลสโตมา  
 ชอบที่จะเข้าทางปาก

จากนั้นพยาธิตัวอ่อนก็จะผ่านกระแสเลือดสู่หัวใจ ปอด หลอดลม คอหอย แล้วเคลื่อนลงไปสู่  
 กระเพาะอาหารผ่านไปเติบโตที่ลำไส้เล็กส่วนต้น และลำไส้เล็กส่วนกลาง ตัวอ่อนจะใช้เวลา  
 ประมาณ 3 - 5 สัปดาห์ ในลำไส้เล็กเพื่อเจริญเป็นตัวแก่และออกไข่มากับอุจจาระ

พยาธิปากขอตัวแก่จะอยู่ในลำไส้เล็กส่วนต้น ส่วนที่เลเยรูเปิดของท่อน้ำดี (ampulla of  
 Vater) และในลำไส้เล็กส่วนกลางตอนต้น มันจะใช้ปากงับเยื่อผนังลำไส้ไว้เพื่อดูดเลือด และ  
 intestinal fluid อาหารหลักของพยาธิ ได้แก่สารละลายโปรตีนในเลือดไม่ใช่ตัวเม็ดเลือด  
 แดงเอง เชื่อว่าตัวที่กระตุ้นให้พยาธิติดต่อกันไปคือ โกลบูลินที่มีน้ำหนักโมเลกุลสูง อาการของ  
 โรคเกิดเนื่องจากเสียเหล็กและแอลบูมิน พยาธิแต่ละตัวจะดูดเลือดประมาณ 0.03-0.5 มิลลิลิตร  
 /คน/วัน

### ลักษณะทางคลินิก

อาการและอาการแสดงอาจแบ่งออกได้เป็น 2 ระยะ คือ อาการที่เกิดจากตัวอ่อน และ

อาการที่เกิดจากตัวแกในลำไส้

### 1. อาการที่เกิดจากการเดินทางของตัวอ่อน

ผิวหนังตรงตำแหน่งที่พยาธิตัวอ่อนไชเข้าร่างกาย อาจมีการเปลี่ยนแปลงทำให้เกิดอาการที่เรียกว่า "Ground itch" อันประกอบด้วยอาการคันมาก บวม แดง ต่อมาเปลี่ยนเป็นตุ่มใส อาการเหล่านี้โดยปกติจะทุเลาและหายไปภายในสองสัปดาห์ ถ้าหากไม่มีการติดเชื้อซ้ำ

เมื่อพยาธิตัวอ่อนเดินทางผ่านปอด อาจทำให้เกิดอาการไอ หลอดลมหรือเนื้อปอดอักเสบ ในบางครั้งอาจมีเสมหะเป็นเลือดได้ แต่อาการเหล่านี้มักไม่พบโดยทั่วไป หรือแม้จะมีอาการปรากฏก็เพียงเล็กน้อย นอกจากนี้ในรายที่ได้รับพยาธิตัวอ่อนเข้าไปเป็นจำนวนมาก และเป็นครั้งแรกในชีวิตเท่านั้น

### 2. อาการที่เกิดจากพยาธิตัวแก่

2.1 ชีต เป็นอาการที่สำคัญที่สุดที่เกิดจากพยาธิตัวแกในลำไส้ อาการชีตนี้อาจพบแตกต่างกันออกไปได้ตั้งแต่ชีตเพียงเล็กน้อยหรืออาจมากจนกระทั่งเป็นสาเหตุของหัวใจวายได้ การชีตนี้จะทำให้เกิดอาการร่วมคือ อ่อนเพลีย เหนื่อยง่าย ใจสั่น หูอื้อ สมอ่งเจ๋อและเป็นลมหน้ามืดได้ง่าย ผิวหนังและเยื่อเมือกจะมีสีชีต สมรรถภาพของการทำงานก็จะด้อยลงด้วย

ผู้ป่วยจะมีอาการมากหรือน้อยก็ขึ้นกับปัจจัยหลายประการ ได้แก่จำนวนของพยาธิในลำไส้ ถ้ามีพยาธิจำนวนมากโอกาสชีตก็จะมากตามไปด้วยชนิดของพยาธิก็เช่นกัน ถ้าเป็นแอนโซโลสโตมาตัวใหญ่กว่าจะดูดเลือดมากกว่านี้เคเตอร์ประมาณ 5 เท่า

2.2 บวม นอกจากชีตแล้วอาการบวมนี้ ของร่างกายที่บริเวณหน้าและตาม Serous Cavity ต่าง ๆ อาจพบได้ในโรคพยาธิปากขอ ลักษณะคล้ายคลึงกับที่พบใน Nephrotic syndrome ผู้ป่วยจะมีหน้าบวม ๆ ขาบวม กตบุม อาการบวมนี้เกิดจากร่างกายมีระดับโปรตีนในเลือดต่ำ

2.3 อาการทางท้อง ผู้ป่วยอาจรู้สึกไม่สบาย เบื่ออาหาร อาจมีอาการจุกเสียดปวดท้อง ตั้งแต่เล็กน้อย ๆ พอรำคาญ แน่นท้อง ท้องอืด จนถึงปวดแสบท้องเหมือนมีแผลในกระเพาะอาหาร อาการเหล่านี้จะพบรุนแรงและชัดเจนในผู้ป่วยที่เป็นใหม่ ๆ และมีพยาธิจำนวนมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งชาวยุโรปหรืออเมริกันที่ไม่คุ้นเคยกับพยาธิชนิดนี้มาก่อน ในบางรายอาจมีอาการท้องเดินได้

ในรายที่มีพยาธิเป็นจำนวนมาก ผู้ป่วยอาจมาพบแพทย์ด้วยอาการสำคัญว่าอ่อนเพลีย ใจสั่น เหนื่อยง่าย โดยเฉพาะอย่างยิ่งออกแรงทำงานไม่ค่อยไหว อาจมีอาการบวมที่เท้าร่วมด้วย บางรายที่เป็นมากอาจมาด้วยอาการหอบจากหัวใจล้มเหลวได้

## การวินิจฉัย

การตรวจพบไข่พยาธิปากขอในอุจจาระเป็นการวินิจฉัยที่แน่นอน ไม่ควรตรวจอุจจาระที่ทิ้งไว้ข้ามวัน เพราะถ้าทิ้งอุจจาระไว้เกิน 24 ชั่วโมงแล้ว ตัวอ่อนจะฟักตัวออกมา

## การรักษา

1. การรักษาทั่วไป ถ้าผู้ป่วยชืดควรบำรุงผู้ป่วยโดยให้สารเหล็ก เช่น ให้เฟอร์รัสซัลเฟต (Ferrous sulphate) 200-400 มิลลิกรัม รับประทานวันละ 3 เวลา และควรให้ต่อไปอีกประมาณ 3 เดือน หลังจากที่ยาโมโคโลบินสู่ระดับปกติแล้ว

### 2. การถ่ายพยาธิ

2.1 มะเกลือ (Diospillos moris) ใช้ 1 ผลต่ออายุ 1 ปี อย่างมากที่สุดไม่เกิน 25 ผล ตำคั้นน้ำ ใช้ น้ำที่คั้นได้ผสมกับหัวกะทิให้รับประทานตอนเช้ามีด

2.2 คอมแบนตริน (Combantrin) ชนิดเม็ด ขนาดเม็ดละ 125 มิลลิกรัมและชนิดน้ำ (Suspension) ขนาด 50 มิลลิกรัมต่อมิลลิลิตร ขนาดยาที่ใช้สำหรับ แอนไซโลสโตมา ตูโอดีเนล 10-20 มิลลิกรัมต่อน้ำหนักตัวหนึ่งกิโลกรัม ให้ครั้งเดียว มีอัตราตายสูงถึงร้อยละ 90 ส่วนนี้เคเตอร์ อเมริกานัสให้ขนาด 20 มิลลิกรัมต่อน้ำหนักตัวหนึ่งกิโลกรัม วันละครั้ง เป็นเวลา 2 วัน จะได้ผลดีกว่าให้ครั้งเดียว

ผลแทรกซ้อนของการใช้ยานี้เป็นต้นว่า ปวดศีรษะ วิงเวียน คลื่นไส้ อาเจียน ปวดท้อง และท้องเดิน พบได้น้อยมาก

2.3 มีเบนดาโซล, ฟูกาคาร์ (Mebendazole, Fugacar) ขนาดเม็ดละ 100 มิลลิกรัม ให้ครั้งละ 1 เม็ด เข้า-เย็น เป็นเวลา 3 วัน เคี้ยวแล้วกลืน หรือจะกลืนทั้งเม็ดก็ได้ อัตราตายสูง ร้อยละ 90 ยานี้รับประทานง่าย และไม่มีผลแทรกซ้อนจากการใช้ยานี้เลย

2.4 เตตราคลอเอทิลีน (Tetrachlorethylene) เป็นยาถ่ายพยาธิที่ได้ผลดี สำหรับพยาธิปากขอชนิดนี้เคเตอร์ อเมริกานัส ส่วนชนิดแอนไซโลสโตมา ตูโอดีเนล ควรเลือกใช้ยาชนิดอื่นแทนจะได้ผลดีกว่า ขนาดที่ใช้ 0.1 มิลลิลิตร ต่อน้ำหนักตัวหนึ่งกิโลกรัม และไม่ควรใช้เกิน 4 มิลลิลิตร ให้ครั้งเดียว ยานี้มีบรรจุในแคปซูล แคปซูลละ 1 มิลลิลิตร ให้รับประทานในตอนเช้า มีด ก่อนอาหารและอีก 2 ชั่วโมงต่อมาจึงให้ยาถ่าย

ผลแทรกซ้อนของการใช้ยาที่อาจพบได้มีปวดท้องแบบโคลิก คลื่นไส้ และอาเจียน อาการทางระบบประสาท พบว่ามีปวดศีรษะ วิงเวียน มีความรู้สึกคล้ายคนเมาเหล้า ส่วนอาการหมดสติ และเป็นลมฟูบ (Collapse) ถึงกับตายก็เคยมีรายงาน แต่น้อยมาก

2.5 ไตอะเบนดาโซล, มินติโซล (Thiabendazole, Mintezol) ขนาดยา 25 มิลลิกรัมต่อน้ำหนักตัวหนึ่งกิโลกรัม ให้หลังอาหาร เข้าและเย็น เป็นเวลา 2-3 วันติดกัน

2.6 ดีคาร์สิส (Decaris) ขนาดยา 2.5 มิลลิกรัมต่อน้ำหนักตัวหนึ่งกิโลกรัม หรือ 150 มิลลิกรัมต่อวันสำหรับผู้ใหญ่เป็นเวลา 2-3 วัน ยานี้ได้ผลสำหรับรักษานีเคเตอร์ อเมริกานัส ดีกว่าในรายแอนไซโลสโตมา ตูโอติเนล

### การแพร่กระจายของโรคพยาธิปากขอในประเทศไทย

ประเทศไทยเป็นประเทศกสิกรรม และตั้งอยู่ในเขตร้อน อุณหภูมิและความชื้นเหมาะสมมาก สำหรับการเจริญเติบโตของพยาธิปากขอ คนที่อยู่ตามริอากสวนไร่นาได้รับการศึกษาน้อย มักถ่ายอุจจาระตามพื้นดินตามพุ่มไม้และไม้ยืนมสวมรองเท้าจึง เป็นโรคนี้กันมาก จากการศึกษาสำรวจของแพทย์หญิงสุวัชร วัชรเสถียรและศาสตราจารย์นายแพทย์จำลอง ทะรินสุต เมื่อ พ.ศ. 2494 - 2499 พบว่าภาคใต้เป็นมากที่สุด ทั้งนี้เพราะอากาศชุ่มชื้น อุณหภูมิพอเหมาะไม่เปลี่ยนแปลงมาก พื้นดินในสวนยางและสวนผลไม้มิมีความร่วนและชื้นแฉะตลอดปี คนที่มีอาชีพทำสวนยางลุกขึ้นในตอนเช้ามีตเดินเท้าเปล่าไปกรีดยางจากต้นยาง เมื่อจะถ่ายอุจจาระก็ถ่ายตามพื้นดิน ตามสมุมพุ่มไม้ เพราะฉะนั้นจึงพบโรคพยาธินี้สูงกว่าภาคอื่น ซึ่งอุณหภูมิและความชื้นเหมาะเฉพาะในตอนฤดูฝนเท่านั้น

### การป้องกัน

1. กำจัดอุจจาระให้ถูกวิธี เพื่อไม่ให้ไชพยาธิปากขอได้มีโอกาสเจริญเติบโตเป็นตัวอ่อนบนพื้นดิน
2. ให้การศึกษาถึงอันตรายที่เกิดจากโรคพยาธินี้ พร้อมทั้งวิธีติดโรคและแพร่โรค การถ่ายอุจจาระลงในส้วม ไม่ถ่ายตามพื้นดิน การรักษาสุขลักษณะ เป็นต้นว่าไม่เดินเท้าเปล่า
3. ให้ยาถ่ายพยาธิแก่คนที่ เป็นโรค และแนะนำเรื่องอาหาร โดยเฉพาะอาหารที่มีธาตุ



เหล็ก หรือให้สารเหล็กแก่ประชาชนที่อาศัยอยู่ในแหล่งที่มีโรคนี้

### พยาธิตืดหมู (Pork tape worm)

โรคพยาธิตืดหมู (Taeniasis solium, Pork tapeworm infection หรือ Taenia solium infection) เป็นโรคพยาธิที่เกิดจากพยาธิตืดหมู ทั้งนี้เพราะหมูเป็นโฮสต์กลาง (Intermediate host) ตัวสำคัญที่มีระยะติดต่ออันตรายของพยาธินี้ พยาธิตืดหมูทำให้เกิดโรคในคนได้ 2 อย่าง อย่างที่หนึ่งได้แก่ การที่มีตัวแก่ของพยาธิตืดหมูเข้าไปอาศัยอยู่ในลำไส้ โดยที่คนเป็นโฮสต์เฉพาะ (Definitive host) อย่างที่สองได้แก่ การที่มีพยาธิตัวอ่อนเข้าไปฝังตัว และมีถุงหุ้มรอบเป็นซีสต์ในเนื้อเยื่อของคน เรียกว่าซีสติเซอร์คัส เซลลูโลเซ (Cysticercus Cellulosae) ในกรณีนี้คนเป็นโฮสต์กลาง

### เขตปรากฏโรค

พบได้ทั่วโลกและพบได้บ่อยในกลุ่มคนที่นิยมกินหมูดิบ หรือสุก ๆ ดิบ ๆ พวกยิวหรือคนที่นับถือศาสนาอิสลามไม่นิยมรับประทานหมู จึงพบเป็นโรคนี้ได้น้อย

สำหรับประเทศไทยโรคพยาธิตืดหมูพบได้น้อยกว่าโรคพยาธิตืดวัวมาก แต่พยาธิทั้งสองชนิดนี้ก็พบได้บ่อยกว่าพยาธิตัวตืดชนิดอื่น และปรากฏว่าโรคพยาธินี้พบในภาคตะวันออกเฉียงเหนือมากกว่าภาคอื่น คงเป็นเพราะคนในภาคนี้ชอบรับประทานอาหารดิบ ๆ สุก ๆ เช่น ลาบเนื้อ ลาบหมู หมูหันหรือยำเนื้อ ปลาเนื้อ เป็นต้น

### วงจรชีวิตของพยาธิ

พยาธิตัวแก่อาศัยอยู่ในลำไส้เล็กของคน ปล้องแก่ของพยาธิจะหลุดปนออกมากับอุจจาระ หรือไหลออกมาทางทวารหนัก ในแต่ละปล้องมีไข่ประมาณ 1,000 ฟอง เมื่อปล้องแตกไข่จะกระจายบนพื้นดินหรือหญ้า ถ้าปล้องแตกในลำไส้ใหญ่ ไข่จะปนออกมากับอุจจาระได้ ภายในไข่มีตัวอ่อนระยะติดต่อ เรียกว่า Oncosphere เมื่อหมูหรือวัวกินไข่พยาธิหรือปล้องแก่ของพยาธิเข้าไปพยาธิตัวอ่อน (Oncosphere) จะออกจากไข่แล้วไชทะลุผนังลำไส้เข้าสู่กระแสเลือดไปยัง

กล้ามเนื้อทั้งร่างกายของหมูหรือวัวโดยจะมีถุงหุ้มรอบขนาดประมาณ 0.5x0.8 ซม. ภายในมีน้ำใสลักษณะคล้ายเม็ดสาคร เราจะเรียกว่าหมูสาคร (*Cysticercus cellulosae*) และเนื้อสาคร (*Cysticercus bovis*) ภายในถุงนั้นคือพยาธิตัวอ่อนระยะ *Cysticercus* ซึ่งเป็นระยะติดต่อลูกคน ถ้าคนกินเลือดหมูหรือเนื้อวัวสุก ๆ ดิบ ๆ พยาธิตัวอ่อน (*Cysticercus*) จะออกจากถุงเจริญไปเป็นตัวแก่โดยใช้หัว (Scolex) เกาะติดอยู่กับผนังลำไส้เล็ก ถ้าคนกินไข่พยาธิตัวติดหมูโดยบังเอิญ เช่น กินผักสดที่ใช้อุจจาระเป็นปุ๋ย และมีไข่พยาธิติดหมูปนเปื้อนอยู่ พยาธิตัวอ่อน (*Oncosphere*) จะออกมาจากไข่ แล้วไซหะลุน้ำลำไส้เข้าสู่กระแสเลือดกระจายไปสู่อวัยวะต่าง ๆ ทั่วร่างกาย ตัวอ่อนจะเจริญและมีถุงหุ้มเป็น *Cysticercus cellulosae* เช่นเดียวกับที่เกิดในหมู ครั้งแรกจะเป็นถุงน้ำ ต่อมาจะเกิดพังผืดหุ้มรอบถุง นานเข้าจะมีหินปูนมาจับเห็นได้ในเอกซเรย์เป็น Calcified cyst ขนาด 0.5-2.5 ซม. ทั่วร่างกาย การเกิดโรคที่มีถุง *Cysticercus cellulosae* ในคนนี้เรียกว่า *Cysticercosis* พบได้แต่เฉพาะในสัตว์หมูก่อนนั้น ยังไม่เคยมีรายงานว่าเกิดจากสัตว์เลย

การเกิดโรค *Cysticercosis* อาจเกิดได้อีกวิธีหนึ่ง โดยคนที่มีพยาธิติดหมูในลำไส้อยู่ก่อน แล้วเกิดอาการขับถ่ายเปลี่ยนแปลงของพยาธิขึ้นมาถึงกระเพาะอาหาร น้ำย่อยในกระเพาะจะย่อยเปลี่ยนแปลงของพยาธิติดหมู ทำให้ไซหะกระจายออกมาและพยาธิตัวอ่อน (*Oncosphere*) จะไซหะลุน้ำลำไส้ได้เช่นเดียวกับการกินไข่พยาธิติดหมู การติดโรคเช่นนี้เรียกว่า *autoinfection* ซึ่งมีความสำคัญมากโดยเฉพาะการเตรียมผู้ป่วยก่อนให้ยาถ่ายพยาธิ ถ้าหากเกิดการอาเจียนแล้วจะทำให้เกิด *Cysticercosis* ตามมาได้ การเกิด *Autoinfection* อาจเกิดขึ้นในคนที่มีพยาธิอยู่ในลำไส้ และไม่ระมัดระวังในเรื่องความสะอาด ไข่พยาธิอาจติดกับมือแล้วบังเอิญกินเข้าไปได้เช่นกัน

ระยะเวลาตั้งแต่หมูหรือวัวกินไข่ที่มีพยาธิตัวอ่อน (*Oncosphere*) เข้าไปจนเจริญเป็นเม็ดสาครซึ่งเป็นระยะติดต่อกับคน (*Cysticercus*) ในเนื้อหมูหรือเนื้อวัว ใช้เวลาประมาณ 2 เดือน ส่วนระยะเวลาตั้งแต่คนกินหมูสาคร หรือเนื้อสาคร ซึ่งมีพยาธิตัวอ่อนระยะติดต่อกันเกิดเป็นตัวแก่ในลำไส้ ใช้เวลา 3 เดือน พยาธิตัวแก่มีชีวิตในคนนานถึง 20-25 ปี และอาจมีความยาวถึง 7-12 เมตรได้

## ลักษณะทางคลินิกและพยาธิกำเนิด

ลักษณะทางคลินิกที่เกิดขึ้นเนื่องจากมีตัวแก่ของพยาธิตีตหมูในลำไส้คน โดยทั่วไปมักไม่ทำให้เกิดอาการรุนแรงแต่อย่างใด มีผู้อธิบายว่า โรคจากพยาธินี้เกิดจากการถูกแย่งอาหาร หรือระคายเคือง (Irritation) จากสารเป็นพิษของพยาธิเอง อาการต่าง ๆ ที่พบได้ก็มี น้ำหนักลด ผอมลง ซาดอาหารต่างๆ ที่รับประทานอาหารได้มาก หิวบ่อย บางรายอาจมีปวดท้อง ท้องอืด คลื่นไส้ อาเจียนหรืออุจจาระบ่อยได้ ส่วนอาการอุจจาระในลำไส้ที่เกิดจากพยาธิรวมตัวเป็นก้อนหรือหัวพยาธิไซทะเลลู่ลำไส้ทำให้เกิดเยื่อช่องท้องอักเสบนั้นพบได้น้อยมาก

อาการอื่น ๆ ที่มีเกี่ยวกับระบบประสาทเป็นต้นว่า วิงเวียน กระสับกระส่าย นอนไม่หลับ สำหรับผู้ป่วยที่เป็นโรคประสาทหรือประสาทไม่ค่อยดีอยู่แล้ว อาจทำให้มีอาการมากขึ้น ผู้ป่วยบางรายอาจมีอาการแพ้ทำให้มีอาการคันหรือเป็นลมพิษ

### การวินิจฉัย

1. การตรวจพบไข่พยาธิ ไข่ของพยาธิตีตหมูและตีตวัวมีลักษณะเหมือนกันมาก เพราะฉะนั้นการแยกชนิดจึงแนะนำให้ตรวจปล้องของพยาธิ
2. พบปล้องของพยาธิหลุดปนมากับอุจจาระ

### การรักษา

ยาถ่ายพยาธิที่ใช้ได้ผลคือ

1. นิโคลซามายด์, โยเมซาน (Niclosamide, Yomesan) มีฤทธิ์ฆ่าพยาธิตัวตืด ยาทำเป็นเม็ดขนาดเม็ดละ 0.5 กรัม ขนาดยาที่ใช้ 2 กรัม (4 เม็ด) เคี้ยวให้ละเอียดก่อนกลืน อาจใช้ยาถ่าย เช่น ดีเกลืออิ่มตัว (Saturated magnesium sulphate) 30 มิลลิลิตร หลังรับประทานยาถ่ายพยาธิแล้ว 2 ชั่วโมง หรือจะไม่ให้ยาถ่ายก็ได้ เมื่อให้ยาถ่ายพบว่าพยาธิจะถูกขับออกมา แต่ถ้าไม่ให้ยาถ่ายเพื่อขับพยาธิที่ตายออกมา พยาธิที่ตายแล้วจะถูกย่อยละลายไป

2. มีเบนดาโซล, ฟูกาคาร์ (Mebendazole, Fugacar) เป็นยาเม็ดขนาดเม็ดละ 100 มิลลิกรัม ขนาดยาที่ให้มีการทดลองใช้กันหลายขนาด แต่ที่ได้ผลดีในการรักษาคืออัตราหายสูง

ถึงร้อยละ 90 ใช้ขนาด 200 มิลลิกรัม ให้เข้าและเย็นติดต่อกันนาน 4 วัน โดยเคี้ยวหรือกลืนก็ได้ มีผู้ทดลองใช้ยานี้ขนาด 200 มิลลิกรัม ให้เข้าและเย็นติดต่อกันนาน 3 วัน พบว่าผลของการรักษามีอัตราหายสูงเพียงร้อยละ 80 เท่านั้น

3. ไดคลอโรเฟน, แอนติเฟน (Dichlorophen, Antiphen) ยาทำเป็นเม็ด ขนาดเม็ดละ 0.5 กรัม ขนาดยาในผู้ใหญ่ให้ 6 กรัม ครั้งเดียวก่อนอาหารเช้า มีแพทย์บางคนให้ยา 2 วันติดกัน ยานี้มีฤทธิ์ฆ่าพยาธิตัวดีเช่นเดียวกับนิโคลซามายด์ ถ้าไม่ให้ยาถ่ายขับพยาธิออกมา พยาธิก็จะถูกย่อยละลายไป ยานี้มีฤทธิ์เป็นยาระบายอ่อน ๆ อีกอย่างหนึ่ง ดังนั้น ผู้ป่วยจะมีการถ่ายท้องอุจจาระเหลว ๆ 2-3 ครั้ง

ผลแทรกซ้อนของยานี้มีคลื่นไส้ ปวดท้องแบบโคลิค ท้องเดิน และอาจทำให้เกิดไข้ได้ จึงไม่ควรใช้ในผู้ป่วยที่เป็นโรคตับ

4. ปวกทาด เป็นสมุนไพรของไทยทำมาจากเปลือกไม้ มีมากทางภาคเหนือของประเทศไทย สมัยนี้ใช้กันน้อยเพราะมียาอื่นมาแทน ขนาด 5 กรัม ละลายในน้ำเย็นให้รับประทานตอนเช้า มืด สองชั่วโมงต่อมาจึงให้รับประทานยาถ่าย

สรุป การใช้ยาถ่ายพยาธิตัวดีดังกล่าวแล้ว มีข้อควรระวังก็คือการเกิดซิสติคเซอ-โคสิส (Cysticercosis) ของพยาธิตืดหมู ส่วนพยาธิตืดวัวไม่มีปัญหาแต่อย่างใด เพราะซิสติเซอร์คัส โบวิส (Cysticercus bovis) ยังไม่เคยปรากฏในคน

#### พยาธิตืดวัว (Beef tapeworm)

โรคพยาธิตืดวัว (Taeniasis saginata, Beef tapeworm infection หรือ Taenia saginata infection) เป็นโรคพยาธิที่เกิดจากพยาธิตืดวัว ทั้งนี้เพราะวัวควายเป็นโฮสต์กลางที่สำคัญ (สัตว์อื่นก็เป็นได้บ้างแต่น้อย) ซึ่งมีระยะติดต่อของพยาธินี้ พยาธิตืดวัวทำให้เกิดโรคในคนก็โดยที่มีตัวแก่ของพยาธินี้เข้าไปอาศัยในลำไส้คน และยังไม่ปรากฏว่ามีพยาธิตัวอ่อนเข้าไปฝังตัวและมีถุงหุ้มรอบเป็นซิสต์ในเนื้อเยื่อของคน อันนี้เป็นข้อที่แตกต่างระหว่างพยาธิตืดวัวกับตืดหมู ในการที่จะทำให้เกิดโรคได้ในคน

## เขตปรากฏโรค

พบได้ทั่วโลก โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ในกลุ่มคนที่ชอบรับประทานเนื้อวัวเนื้อควายดิบ หรือ สุก ๆ ดิบ ๆ จะพบพยาธินี้มาก

ในประเทศไทย โรคพยาธิตืดวัวพบได้บ่อยกว่า โรคพยาธิตืดหมู และพบในภาคตะวันออกเฉียงเหนือมากกว่าภาคอื่น ๆ เหตุผลก็เช่นเดียวกันกับที่ได้กล่าวไว้แล้วในเรื่องพยาธิตืดหมู

## วงจรชีวิตของพยาธิ

วงจรชีวิตของพยาธิตืดวัวดำเนินไปเช่นเดียวกันกับพยาธิตืดหมู ดังได้กล่าวไว้แล้ว มีข้อแตกต่างกันบ้างก็เพียงเล็กน้อยคือ พยาธิตืดวัวมีวัวควายเป็นโฮสต์กลาง และชีสต์ในเนื้อวัวควาย เรียกว่า ชีตติเซอร์คัส โบวิส คนจะต้องรับประทานเนื้อวัวควายดิบหรือสุก ๆ ดิบ ๆ ที่มีชีสต์เหล่านี้ จึงจะเป็นโรค

## ลักษณะทางคลินิกและพยาธิกำเนิด

อาการและอาการแสดงตลอดถึงพยาธิกำเนิดที่เกิดขึ้น ในผู้ป่วยที่เป็น โรคพยาธิตืดวัว โดยที่มีตัวแก่อาศัยอยู่ในลำไส้เล็กคล้ายคลึงกับ โรคพยาธิตืดหมู ดังได้กล่าวไว้แล้วทุกประการ

มีรายงานว่าเคยพบผู้ป่วยหลายรายที่มีอาการแบบ ไล้ตั้งอักเสบเฉียบพลัน เนื่องจากมีการอุดตันของ ไล้ตั้ง โดยปล้องพยาธิตัวโต แล้วต่อมาเกิดการติดเชื้อแบคทีเรียซ้ำเติม

ส่วนชีตติเซอร์คัส โบวิสในคนยังไม่เคยปรากฏ

## การวินิจฉัย

เช่นเดียวกับโรคพยาธิตืดหมู

## การรักษา

ยาถ่ายพยาธิตลอดถึงวิธีการใช้ยาเหมือนกับในโรคพยาธิตืดหมูทุกประการ



## องค์ประกอบสำคัญที่ทำให้โรค Taeniasis และ Cysticercosis มีอยู่

### โรคพยาธิตืดหมู และตืดวัวที่พบอยู่ในประเทศไทย

1. อุปนิสัยในการกินอาหารของคนซึ่งยังนิยมกินเนื้อสัตว์ดิบ ๆ สุก ๆ หรือดิบ เช่น ลาบ น้ำตก เนื้อและหมูบึ่งไม่สุก โดยเฉพาะอย่างยิ่งภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ที่พบมีอัตราการเกิดโรคพยาธิตืดทั้งสองนี้มาก
2. การสุขาภิบาลการสิ่งแวดล้อมไม่ดีพอ ซึ่งรวมถึงไม่มีส้วม ประชาชนไม่ใช้ส้วม เนื่องจากความไม่สะดวก เมื่อต้องออกไปทำงานในท้องนาในตอนเช้าตรู่ จึงต้องไปถ่ายไว้ตามทุ่งนา ตามสวน และความเคยชินกับการไม่ได้ใช้ส้วม ทำให้ไข่พยาธิตืดนี้ปะปนอยู่ในท้องทุ่งหญ้าที่วัวควาย หรือสุกรมากิน จะเห็นว่าคนอินเดียไม่ค่อยเป็นพยาธิตืดวัวและคนมุสลิมไม่เป็นพยาธิตืดหมู และ Cysticercosis ด้วย
3. การเลี้ยงสุกรปล่อยให้หากินเอง เมื่อคนที่มีพยาธินี้ออกมาท้อจจะระไปถ่ายไว้ สุกรมากิน จึงได้รับการติดโรคเป็นพยาธิเม็ดสาครในสุกร และในวัวควายเกิดเช่นเดียวกันได้ แต่ในคนไทยส่วนมากนับถือศาสนาพุทธไม่เลือกอาหารเนื้อสัตว์ จึงเป็นพยาธิตืดทั้งสองชนิด

### การควบคุมและป้องกัน

การควบคุมและป้องกันโรคพยาธิตืดหมูและตืดวัว (Taeniasis และ Cysticercosis) จะต้องทำเป็นโครงการใหญ่ ครอบคลุมประชากรทั้งหมดในแหล่งที่มีโรคระบาด ซึ่งจะต้องประกอบด้วยมาตรการ ดังนี้ คือ

1. ทำการสำรวจผู้ป่วยโรคพยาธิตืดทั้งสองชนิด ทหาระยะตัวแก่ แล้วให้การรักษาโดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ป่วยด้วยพยาธิตืดหมู จะต้องให้การรักษาทันที เพื่อป้องกันการเกิด Auto infection ซึ่งจะทำให้เกิด Cysticercosis ตามมาได้
2. ให้สุขศึกษาแก่ประชาชนในเขตที่มีโรคเกี่ยวกับการติดต่อ การควบคุมและป้องกันการติดโรคพยาธิ
3. โรงฆ่าสัตว์ควรได้ทำการตรวจซาก สุกร และโค กระบือ สม่่าเสมอ และเมื่อพบว่า มีพยาธิต้องทำลายทิ้งโดยใช้ความเย็น -20 องศาเซลเซียส นาน 10 วัน จะทำให้พยาธิเม็ดสาครในเนื้อสุกร และโค กระบือ ตายหมด

4. แนะนำให้ประชาชนเลี้ยงสุกรขังคอก ถึงแม้จะเลี้ยงจำนวนน้อยก็ตาม โคกระบือก็ควรปล่อยเลี้ยงในทุ่งหญ้าที่ไม่มีอุจจาระของคนไปถึงได้

5. การถ่ายอุจจาระของประชาชน ต้องถ่ายลงส้วมที่ถูกหลักสุขาภิบาลและอย่าใช้อุจจาระเป็นปุ๋ย ถ้าจะใช้ต้องหมักทิ้งไว้อย่างน้อยหนึ่งเดือน ไข่พยาธิต่าง ๆ จะไม่สามารถเจริญต่อไปได้อีก

6. เนื้อสุกร และโค กระบือ ต้องปรุงให้สุก ไม่รับประทานดิบ ๆ สุก ๆ หรือดิบ ๆ ในแฮมพยาธิเม็ดสาครในเนื้อหมูอยู่ได้ 12-18 ชั่วโมง ภายหลังการทำแล้วมีอุณหภูมิห้อง (27-30 °C) แต่ถ้าเก็บแฮมไว้ในตู้เย็นที่ 4 °C พยาธิเม็ดสาครจะตายหมดใน 96 ชั่วโมง ดังนั้นแฮมที่ทำเสร็จแล้วถ้าเก็บไว้ในอุณหภูมิห้อง ต้องใช้เวลาไม่น้อยกว่า 2 วัน จึงจะปลอดภัย และสาเหตุการตายเกิดจากเกลือแกงที่ใช้ทำแฮม ซึ่งทำให้ตัวอ่อนพยาธิตายในเวลาใกล้เคียงกันกับส่วนประกอบของแฮมทุกชนิดรวมกัน ส่วนกระเทียมอย่างเดียวกับอุณหภูมิห้อง จะไปหยุดยั้งการเจริญของแบคทีเรีย ทำให้ตัวอ่อนพยาธิมีชีวิตอยู่ได้ถึง 96 ชั่วโมง (พิมพ์ศรี โตคติเทนท์ และคณะ, 2525) ถ้าใช้ความร้อนในการปรุงเนื้อ

ปัจจัยส่งเสริมให้มีการติดเชื้อโรคทอนพยาธิ \_\_ ได้แก่

- บริโภคเนื้อ
- การใช้รองเท้า
- การมีและใช้ส้วมที่ถูกหลักสุขาภิบาล

บริโภคนิสัย

องค์การอนามัยโลก (WHO , 1972) ได้ให้คำจำกัดความของบริโภคนิสัยไว้ว่า หมายถึง การปฏิบัติในการรับประทานอาหาร ได้แก่ ชนิดของอาหารที่รับประทาน การรับประทานหรือไม่รับประทาน วิธีการรับประทาน จำนวนมือที่รับประทานและอุปกรณ์ที่ใช้ รวมทั้งสุขนิสัยก่อนการรับประทานและขณะรับประทานด้วย

อารี วัลยะเสวี (1981:34) ได้ให้ความหมายของบริโภคนิสัยไว้ว่า "บริโภคนิสัย คือ ลักษณะหรือการกระทำอันซ้ำซาก ซึ่งบุคคลใดบุคคลหนึ่งทำด้วยความเต็มใจ เพื่อให้การกินอาหารของเขาบรรลุถึงความประสงค์ทางอารมณ์และทางสังคม บริโภคนิสัยมักเป็นสิ่งที่สืบทอดเนื่องกันมา

เป็นเวลานาน และเป็นการยากที่จะไปเปลี่ยน โรบินสัน และ เวกเลย์ (Robinson and Weighley 1978:215) กล่าวว่า บริโภคนิสัยเป็นสิ่งที่ยุ่งยากซับซ้อนและเป็นประสบการณ์ที่ได้รับมาตั้งแต่กำเนิดโดยได้รับอิทธิพลจากครอบครัว สังคม เศรษฐฐานะ สภาพภูมิศาสตร์ เชื้อชาติ และศาสนา กู๊ด (Good 1973:274) กล่าวว่า บริโภคนิสัย หมายถึงการรับประทานอาหารตามความคุ้นเคย หรือความเคยชิน โดยเฉพาะชนิดของอาหาร หรือบริโภคตามทัศนคติที่มีต่ออาหารชนิดนั้น ๆ

ลักษณะการบริโภคอาหารของมนุษย์นั้น เน้นความผสมกลมกลืนกันระหว่างความต้องการทางด้านชีวภาพ ความรู้ด้านโภชนาการและการหล่อหลอมทางวัฒนธรรม อิทธิพลของสังคมและวัฒนธรรมเข้ามามีส่วนร่วมกำหนดชนิดของอาหารที่ควรและไม่ควรบริโภค บริโภคโดยใคร บริโภคอย่างไรและอื่น ๆ

วัลย์ทิมป์ สาชวลวิจารณ์ ได้อ้างถึงเพลโต (Pleto) และโคราซ่า (Kolasa) ซึ่งกล่าวว่า พฤติกรรมการบริโภคที่คนปฏิบัติอยู่จนหล่อหลอมเป็นบริโภคนิสัยนั้น เป็นผลจากทั้งสัญลักษณ์ทางสังคม, จิตวิทยา และความรู้ ความเข้าใจด้านโภชนาการที่แต่ละบุคคลได้รับ ดังนั้นความพยายามที่จะศึกษา เพื่อทำความเข้าใจบริโภคนิสัยของบุคคลในชุมชนหรือสังคมที่ต่างจากสังคมของผู้ศึกษา จึงต้องใช้แนวคิดของ "Holism approach" ซึ่งเป็นการศึกษาในทุกมิติเพื่อที่จะทำความเข้าใจพฤติกรรมของมนุษย์จากทุก ๆ องค์ประกอบที่แวดล้อมมนุษย์อยู่ทั้งด้านสังคม วัฒนธรรม เศรษฐกิจ การเมือง สภาพแวดล้อม จิตวิทยา สรีรวิทยา ระดับการศึกษา ฯลฯ (วัลย์ทิมป์ สาชวลวิจารณ์ 2528:30) และเบญจา ยอดดำเนิน (2523:106-109) กล่าวว่า จากการศึกษาเรื่องอาหารและการบริโภคในหลาย ๆ แห่ง ได้พบว่าปัจจัยทางวัฒนธรรมเข้าไปมีบทบาทอย่างมากในพฤติกรรมการ "บริโภค" ของคน นับตั้งแต่การเลือกอาหาร การเตรียมอาหาร จนกระทั่งจำกัดว่าบุคคลใด ในภาวะใดรับประทานอะไรบ้าง และอาหารอะไรบ้างที่รับประทานไม่ได้ บริโภคนิสัย และชนบทรณนิยมประเพณีในการบริโภคอาหาร ในแต่ละสังคมจะมีข้อกำหนดไว้ว่า อะไรถือเป็นอาหาร อะไรบ้างที่ไม่ถือเป็นอาหาร อาหารสามารถแยกประเภทออกได้ดังต่อไปนี้

1. อาหารหลักตามประเพณี (Cultural super foods) มีความสำคัญในแง่โภชนาการ และกิจกรรมประเพณีต่าง ๆ เช่น ข้าวเป็นอาหารหลักตามประเพณีของแถบเอเชียตะวันออกเฉียงใต้

2. อาหารแห่งเกียรติยศ (Prestige foods or status foods) ในทุกสังคมและวัฒนธรรมจะมีอาหารประเภทที่ถือว่าเป็นอาหารคนชั้นสูง หรือมีหน้ามีตา หรือเป็นอาหารเฉพาะพิธี

การสำคัญ ๆ เท่านั้น ไม่ได้รับประทานเป็นอาหารประจำวัน ในสังคมภาคตะวันออกเฉียงเหนือ อาหารประเภทเนื้อสัตว์ เป็นอาหารที่ใช้ในโอกาสพิเศษ เช่น เลี้ยงรับรองแขกพิเศษ เทศกาลสำคัญต่าง ๆ เจ้าของบ้านจะทำลาบ ก้อย เลี้ยง เหตุผลที่ทำลาบ ก้อย เพราะชอบและอร่อย ถูกปากนอกจากนี้ยังเป็นอาหารที่แสดงถึงศักดิ์ศรี หรือฐานะของเจ้าของบ้าน เนื่องจากเป็นอาหารที่มีราคาแพงและหายาก

3. อาหารที่แบ่งตามสภาวะร่างกายและสังคม (Physiological group foods) อาหารบางชนิดถูกจำกัดไว้สำหรับบุคคลบางกลุ่มเท่านั้น อาหารบางชนิดก็ได้รับการส่งเสริมให้รับประทานในเฉพาะบางกลุ่ม เช่น ในสังคมชนบทภาคตะวันออกเฉียงเหนือ สนับสนุนให้หญิงตั้งครรภ์ดื่มน้ำมะพร้าว เชื่อว่าน้ำมะพร้าวจะทำให้เด็กสะอาดไม่มีไขมันตามตัวทารกในครรภ์ และหญิงหลังคลอด สนับสนุนให้รับประทานอาหารที่ปรุงสุก ๆ เช่น บั๊ง ย่าง รับประทานแล้วจะทำให้มดลูกแห้งเร็ว เข้าอุ้งเร็ว ถ้ารับประทานอาหารสุก ๆ ดิบ ๆ จะทำให้มดลูกเปื่อยก มดลูกลอยไม่เข้าอุ้ง ซึ่งทำให้ร่างกายไม่แข็งแรงได้ และจะทำให้มีลูกถี่

#### ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อบริโภคนิสัย

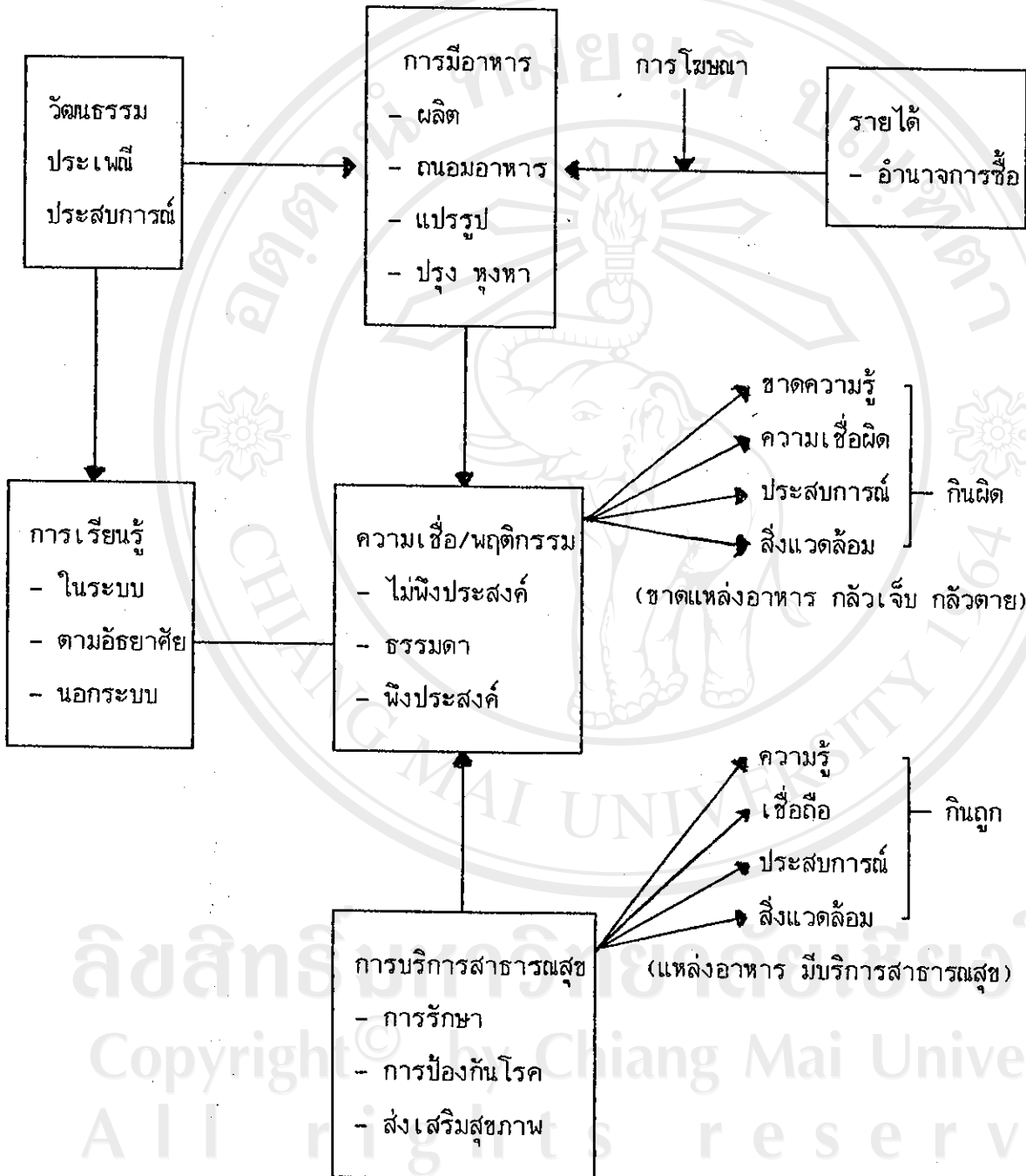
1. ปัจจัยแวดล้อมทางกายภาพ (Physical Environment) สภาพแวดล้อมของชุมชน อันเป็นตัวกำหนดการผลิตอาหารและการมีอาหารบริโภค ซึ่งได้แก่ สภาพภูมิศาสตร์ อากาศ สภาพพื้นดิน ปริมาณน้ำฝน ระบบชลประทาน อุณหภูมิสูงสุด-ต่ำสุด ของปี ทรัพยากรธรรมชาติอื่น ๆ ที่เอื้ออำนวยต่อการผลิตอาหาร ตลอดจนทางคมนาคมติดต่อกับโลกภายนอก

2. สุขภาพและสรีระสภาพ (Health and Physiological condition) โดยปกติ บริโภคนิสัยที่ดี และสุขภาพร่างกายที่แข็งแรงมักจะไปด้วยกัน แต่ในบางชุมชนผลการศึกษาด้าน บริโภคนิสัยแสดงว่ามีบริโภคนิสัยดี แต่กลับมีปัญหาด้านสุขภาพอนามัย เช่นภาวะโลหิตจาง ก็ต้องพิจารณาปัจจัยอื่นๆ ประกอบด้วย เช่นการสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม การติดเชื้อจากโรคพยาธิ เป็นต้น

3. ภาวะเศรษฐกิจ (Economic status) รายได้เป็นปัจจัยสำคัญประการหนึ่ง ซึ่งเป็นตัวกำหนดการตัดสินใจเลือกซื้อ (หรือไม่ซื้อ) อาหารชนิดต่าง ๆ ที่มีขายในชุมชนมาบริโภค แต่การมีฐานะทางเศรษฐกิจที่ดีไม่จำเป็นว่าบุคคลนั้น ๆ จะมีบริโภคนิสัยที่ดีเสมอไป ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความรู้ทางโภชนาการ ค่านิยม และความเชื่อด้านอาหารด้วย

4. ปัจจัยทางวัฒนธรรม (Cultural factor) วัฒนธรรมในที่นี้ หมายถึง วัฒนธรรม

สาเหตุและปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการกินของคนไทย



ที่มา การบรรยาย เรื่อง ผลสรุปสาเหตุและปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการกินของคนไทย  
โดย ศาสตราจารย์ แพทย์หญิง สวรร ธานีรัตน์



อาหาร (Food Culture) เป็นส่วนใหญ่ คำอธิบายง่าย ๆ ของคำว่าวัฒนธรรมอาหารก็คือ การที่คนในแต่ละชาติ แต่ละภาษา แต่ละวัฒนธรรม ถือว่าอะไรเป็นหรือไม่เป็นอาหารที่ควรบริโภค ผู้ที่อยู่ในสังคมที่มีทรัพยากรอาหารจำกัดในธรรมชาติแวดล้อมระดับหนึ่ง อาจค้นพบจากประสบการณ์ว่า พืชสัตว์ แม้แต่หนอนและแมลงนั้นกินได้ ในขณะที่คนในอีกสังคมหนึ่ง ไม่ถือว่าเป็นอาหาร วัฒนธรรม ในที่นี้มีความหมายเลยไปถึงสถาบันทางวัฒนธรรมที่เข้ามามีบทบาทในการกำหนดให้บริโภคหรืองดเว้นบริโภคอาหารบางชนิดด้วย เช่น สถาบันครอบครัว สถาบันศาสนา เป็นต้น

5. ปัจจัยแวดล้อมทางสังคม (Social factor) ปัจจัยทางสังคมที่เป็นตัวกำหนดบริโภคนิสัยนั้น เป็นกฎเกณฑ์ที่ไม่ปรากฏเป็นกฎหมายบังคับ แต่รับรู้ได้ด้วยขนบธรรมเนียมประเพณีในสังคมนั้น แต่ละสังคมซึ่งอาจจะมีอาหารประจำสังคมหรือประจำชาติของตน แต่มิได้หมายความว่าทุกคนในสังคมจะมีโอกาสหรือมีสิทธิ์ที่จะบริโภคอาหารที่มีอยู่ในสังคมของตนได้เสมอทั้งหมด เพราะแต่ละสังคมมักจะกำหนดสถานะภาพของแต่ละบุคคลไว้ต่างกัน ตามเพศ วัยฐานะ ศักดิ์ศรี และความสำคัญของแต่ละบุคคล เมื่อสังคมกำหนดสภาพตามประเภทของบุคคลต่าง ๆ ไว้แล้วเช่นนี้ มักมีกฎเกณฑ์เกี่ยวกับการบริโภคอาหารที่สอดคล้องกันไว้ด้วย

6. ปัจจัยด้านจิตวิทยา (Psychological factor) คนไทยนิยมกินข้าวที่ขาวสะอาดซึ่งหุงจากข้าวสารที่ขัดสีคราบราออกจนหมดสิ้น ทั้ง ๆ ที่ความรู้ทางด้านโภชนาการนั้น บอกว่าข้าวขาวนั้นมีความคุณค่าทางอาหารไม่เท่ากับข้าวซ้อมมือ เพราะข้าวชนิดหลังมีวิตามินบีประโยชน์ต่อร่างกาย แต่ทั้ง ๆ ที่รู้ก็ยังนิยมกินข้าวขาว เพราะถือว่า "ข้าวแดงเป็นข้าวของคนคุณ"

เฟลค (Fleck) ได้เสนอปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับบริโภคนิสัยเพิ่มเติมนอกเหนือที่กล่าวมาแล้ว คือ

7. กลุ่มเพื่อน มีอิทธิพลต่อเด็กมาก และมีอิทธิพลต่อผู้ใหญ่ด้วยเช่นกัน เช่นนักกีฬา หรือดารานิยมชมชอบอาหารประเภทใด เด็ก ๆ ก็พยายามเลียนแบบ เป็นต้น

8. ครอบครัว มีอิทธิพลต่อบริโภคนิสัยมากโดยเฉพาะเด็ก เพราะครอบครัวมีความสำคัญในการถ่ายทอดสิ่งต่าง ๆ ให้แก่เด็กรวมทั้งการปฏิบัติในการรับประทานอาหาร แอนซารี (Ansari) กล่าวว่า " ครอบครัวจะถ่ายทอดหรือสื่อสารเรื่องราวต่าง ๆ ในขอบเขตจำกัด ในสิ่งที่เขาเชื่อสิ่งที่เขารู้ สิ่งที่เขากะทำและสิ่งที่เขารู้สึก " เพราะฉะนั้นแต่ละครอบครัวจะถ่ายทอดหรือให้ความรู้ในลักษณะที่แตกต่างกัน แม้ว่าจะอยู่ในสังคม ขนบธรรมเนียม ประเพณี และวัฒนธรรมเดียวกันก็ตาม การถ่ายทอดเป็นสิ่งสำคัญ เพราะเด็กจะได้รับทั้งความมีเหตุมีผล และการแสดงออกซึ่งอารมณ์ ทำให้เด็กเกิดการเรียนรู้สิ่งต่าง ๆ รวมทั้งทัศนคติในการยอมรับหรือปฏิเสธ และความชอบหรือ

ไม่ชอบอาหารนั้น

9. ความสามารถในการรับรสสัมผัสความรู้สึกเกี่ยวกับรสชาติของอาหาร เช่น เปรี้ยว หวาน เค็ม และขม จะกระตุ้นรสสัมผัส (Taste buds) ของลิ้น ซึ่งแต่ละบุคคลจะแตกต่างกัน นอกจากนี้ยังขึ้นอยู่กับอายุอีกด้วย กล่าวคือเด็กจะมีปุ่มรับสัมผัสประมาณ 9,000 ปุ่มและจะน้อยลงตามลำดับ เมื่ออายุมากขึ้นจะมีปุ่มรับรสสัมผัสประมาณ 3,000 ปุ่ม เพราะฉะนั้นเด็กจะรับรสได้ไวกว่าผู้ใหญ่ด้วยเหตุผลนี้ ความนิยมอาหารของเด็กและผู้ใหญ่จึงแตกต่างกัน

10. สื่อสารมวลชน มีอิทธิพลต่อการเลือกซื้อสินค้า โดยเฉพาะเด็ก จะนิยมซื้อสินค้าตามที่โฆษณาทางโทรทัศน์ นอกจากนี้สื่อสารมวลชนยังมีผลอย่างมากต่อบริเวณ โภคนิสัยอีกด้วย

11. อิทธิพลของการศึกษา ผู้ที่มีการศึกษาก็จะมีความรู้ในเรื่องอาหาร โดยรู้ว่าสิ่งใดมีประโยชน์หรือไม่มีประโยชน์ ควรละเว้น หรือถ้าเป็นผู้มีการศึกษาดี ความรู้ในเรื่องคุณค่าอาหารดังกล่าว อาจเป็นเหตุผลสำคัญในการเลือกอาหารบางประเภทได้ด้วย โดยเฉพาะการศึกษาของแม่บ้านจะมีอิทธิพลต่อบริเวณ โภคนิสัยของครอบครัวมาก เพราะเป็นผู้รับผิดชอบในเรื่องอาหารภายในบ้านทั้งหมด ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของฮาเลย์ (Haley) ที่กล่าวว่า บิดามารดามีการศึกษาสูงมากขึ้นเท่าใดบุตรก็จะมีการบริโภคที่ดียิ่งขึ้นเท่านั้น

12. ศาสนา ความเคร่งในศาสนา มักจะมีความสำคัญต่อบริเวณ โภคนิสัยของมนุษย์ เป็นจำนวนมาก ตัวอย่างเช่น ผู้นับถือศาสนาอิสลาม จะไม่บริโภคเนื้อหมู ชาวฮินดูไม่บริโภคเนื้อวัว ฮินดูส่วนใหญ่ไม่บริโภคเนื้อสัตว์ นอกจากนี้หรืออาหารที่ประกอบจากนม เนื่องจากยึดถือข้อห้ามอย่างเคร่งครัด ชาวคริสเตียนบางกลุ่มก็ไม่บริโภคเนื้อสัตว์

โรบินสัน และเวกเลย์ (Robinson and Weigley) ได้เสนอเพิ่มเติมนอกเหนือจากที่กล่าวมาแล้วคือ

13. ค่านิยมของสังคม ในบางสังคมเพศชาย จะรับประทานอาหารก่อนสมาชิกอื่นภายในบ้าน ส่วนที่เหลือจากสำหรับชายจึงจะไปถึงเด็ก และสตรี อาหารที่ดีที่สุดมีไว้สำหรับแขกผู้มาเยือนหรือเพศชายในแต่ละครอบครัว เพราะฉะนั้นปริมาณและคุณค่าอาหารที่สมาชิกในครอบครัวได้รับจึงลดหลั่นกันลงมา ตามความสำคัญของสมาชิกแต่ละคน เด็กซึ่งกำลังเจริญเติบโตและหญิงมีครรภ์ในสังคมดังกล่าวก็จะได้รับคุณค่าอาหารน้อยกว่าที่ควร นอกจากนั้นสังคมยังมีส่วนสำคัญต่อชีวิตประจำวันมาก นับตั้งแต่วันฉลองวันเกิด วันขึ้นปีใหม่ ฯลฯ ประเพณีการเลี้ยงอาหารไม่เพียงแต่ระงับความหิว แต่เพื่อให้เกิดความพอใจเสริมสร้างความผูกพันร่วมกัน ความรักดีต่อกัน ระหว่างสมาชิกในกลุ่ม และกระชับฐานะและบทบาททางสังคมของคนในระดับต่าง ๆ ที่มาร่วมรับประทานอาหาร

นอกจากนี้การถือศักดิ์ศรี ก็เป็นเรื่องหนึ่งที่มีความสำคัญต่อบริโภคนิสัย

จะเห็นได้ว่า ปัจจัยหลายประการที่มีอิทธิพลต่อแบบแผนพฤติกรรมการบริโภค หรือ การยอมรับอาหารของแต่ละบุคคล ล้วนเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อบริโภคนิสัยของบุคคลทั้งสิ้นจึงเป็น พฤติกรรมที่ฝังรากหยั่งลึกลงพร้อม ๆ กับพัฒนาการของชีวิต และเป็นเรื่องที่เปลี่ยนแปลงได้ไม่ง่าย เลย ดังนั้นในการศึกษาบริโภคนิสัย ถ้าต้องการให้ข้อมูลที่ได้รับมีความหมายต่อการแจกแจงและ วิเคราะห์ เพื่ออธิบายพฤติกรรมอย่างละเอียดถี่ถ้วนเพียงพอ ก็ย่อมต้องทำการศึกษาดูแปรต่าง ๆ ที่มีส่วนร่วมในการกำหนดบริโภคนิสัยมากที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้

สภาพแวดล้อมต่าง ๆ ของภาคตะวันออกเฉียงเหนือในปัจจุบันกำลังเปลี่ยนแปลงไป ลักษณะสังคมชนบทกำลังจะกลายเป็นสังคมกึ่งในเมือง มีถนนหนทางดีขึ้น ประชาชนมีการศึกษามาก ขึ้น ค่านิยมที่เกี่ยวกับประเพณีบางอย่างเปลี่ยนแปลงหรือเกิดขึ้นใหม่อย่างอัตโนมัติ แต่ก็ยังใช้ปลา ร้าดิบในการปรุงอาหารอยู่เหมือนเดิม กลุ่มบุคคลที่มีการศึกษาก็ยังคงรับประทานอาหารดิบ ๆ อยู่ นั้นเอง ลักษณะนิสัย ความเชื่อ และความเคยชินในรสอาหารดังกล่าวได้กลายเป็น มรดกทาง วัฒนธรรมประกอบกับความแห้งแล้งของภูมิภาคนี้ ที่ทำให้เกิดความขาดแคลนอาหารอยู่เป็นประจำ จึงทำให้ประชาชนรับประทานได้แทบทุกอย่าง และได้เพิ่มวิธีการที่ทำให้การกินสนุกสนานมีรสชาด กินได้มาก ดังนั้นในกลุ่มผู้ชาย จึงถือว่าถ้าจะให้ดีต้องกินเหล้าพร้อม ๆ กับของแกล้มที่ยังสด เช่น ลาบ ก้อย หม่า เข้าลักษณะ "กินพวกยื้อนพื่อนพวกเมา" หมายถึงการกินอาหารที่ยังสด ยังดิบ และยังร้อน เหมือนกับการพ้อนรำ ถ้าจะให้สนุกต้องดื่มให้เมาได้ที่ด้วย เป็นการแสดงถึงลักษณะ สังคมชนบทประเพณีที่สัมพันธ์กันต่อการบริโภคอาหารของประชาชน และมีบทบาทสำคัญต่อบริโภคนิสัย ของประชาชนในภาคนี้โดยส่วนรวมด้วย

**บริโภคนิสัยทำให้เกิดโรคพยาธิใบไม้ตับ**

ถึงแม้ปัจจุบันจะพบยาที่สามารถรักษาโรคพยาธิใบไม้ตับอย่างได้ผล แต่อัตราป่วยด้วยโรค นี้จากกล่าวได้ว่าแทบจะไม่ลดลงเลย นอกจากนั้นจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาจนหายขาดไปแล้ว ก็ยังกลับเป็นใหม่อีกเพราะไม่เลิกรับประทานอาหารก้อยปลา ลาบปลา ปลาสดดิบ ๆ สุก ๆ ทั้ง ๆ ที่ได้มีการให้ความรู้ในเรื่องของโรคพยาธิใบไม้ตับ และอันตรายต่อสุขภาพร่างกายแล้ว เหตุการณ์ และพฤติกรรมดังกล่าวยืนยันได้ว่าประชาชนที่ไม่ปฏิบัติตามความรู้ด้านโภชนาการและสุขภาพอนามัย ก็ไม่ได้หมายความว่าเขาจะไม่มีความรู้ในเรื่องนั้น ๆ เสมอไป จะเห็นได้ถึงความเคยชินในรส

อาหารที่ได้สะสมมาเป็นเวลานาน ทำให้บุคคลไม่สามารถนำเหตุผลที่เหมาะสม หรือความรู้ที่มีมาใช้ในการเลือกรับประทานอาหารได้ทุกกรณีอย่างไรก็ตาม ควรพยายามเปลี่ยนนิสัยที่ไม่ถูกต้องและเป็นอันตรายต่อสุขภาพเสีย ดังที่สคริมชอว์ (Scrimshaw, 1968) ได้กล่าวไว้ว่าบริโภคนิสัยที่ไม่ถูกต้องของแต่ละคน ควรมีการแก้ไขปรับปรุงให้ดีขึ้นเรื่อย ๆ ถึงแม้การแก้ไขและปลูกฝังให้มีบริโภคนิสัยที่ดีนั้น ต้องใช้เวลาจนถึงชั่วอายุคนก็ตาม ดังนั้นจึงควรสร้างบริโภคนิสัยที่ถูกต้อง เสียตั้งแต่เยาว์วัย

จากการศึกษาและวิจัยของหน่วยงานต่าง ๆ พบว่าพยาธิใบไม้ตับพบได้ทั่วไปในปลาน้ำจืดหลายชนิด ในภาคเหนือและภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย แต่อัตราการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับในแถบอีสานเหนือสูงกว่าอีสานใต้และภาคเหนือ เมื่อวิเคราะห์ดูก็พบว่านอกจากพฤติกรรมการบริโภคที่ชอบรับประทานก้อยปลา ปลาต้ม จ่อมปลา และปลาร้าดิบแล้ว เชื้อชาติ ประเพณีนิยม ตลอดจนวิธีการในการรับประทานอาหารก็มีส่วนเอื้ออำนวยอย่างมากต่อการเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับ ดังกล่าว กล่าวคือ คนเชื้อสายไทย-ลาวมีอัตราป่วยด้วยโรคพยาธิใบไม้ตับสูงกว่าคนเชื้อชาติอื่น ๆ ทั้งนี้เพราะชนชาติดังกล่าวรับประทานอาหารสุก ๆ ดิบ ๆ รวมทั้งปลาดิบหรือปรุงสุก ๆ ดิบ ๆ รวมทั้งน้ำปลาร้าดิบ แบบแผนการรับประทานอาหารชนิดติดกันในรสอาหารตามคำกล่าวที่ว่า "ปลาใหญ่ต้องกินสด ๆ เพราะรสมันหวาน" "ปลาร้า-ก้อยปลาที่ทำสุกแล้วนั้นไม่อร่อย" นอกจากนี้สังคมอีสานมีลักษณะเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่กันและกัน ในด้านการกิน ลักษณะเช่นนี้ สะท้อนออกมาในรูปการแบ่งปันการกินในลักษณะ "สู้กันกิน" และกินร่วมกันเป็นหมู่ เมื่อวัฒนธรรมการกินมีลักษณะเป็นกลุ่ม แรงชักจูงทางสังคมในด้านพฤติกรรมการกิน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกรณีโอกาสพิเศษจึงมีมาก ซึ่งยากต่อการขัดขวางกล่าวได้ว่า แบบแผนและวิธีการกินอาหาร โดยเฉพาะการกินอาหารดิบหรือสุก ๆ ดิบ ๆ เป็นสัญลักษณ์ของการรวมกลุ่มและความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน (คณะเวชศาสตร์เขตร้อน 2528: 16, ไพฑูรย์ มีสกุล 2528: 27) การที่จะชี้ให้ชาวอีสานเห็นโทษของการบริโภคปลาดิบ หรือการรับประทานเนื้อสัตว์สุก ๆ ดิบ ๆ นั้นเป็นเรื่องไม่ง่าย เพราะตราบดีที่ยังสามารถทำงานได้ตามปกติ ชาวอีสานจะบอกว่าตนเองนั้นไม่ได้เจ็บป่วย เรื่องของพยาธิตามความเข้าใจของชาวอีสานคือต้องถ่ายออกมากับอุจจาระแล้วมองเห็นตัว พยาธิใบไม้ตับเป็นสิ่งที่ยังมองไม่เห็นด้วยตาจึงทำให้ค่านิยมของการบริโภคอาหารรสอร่อยสูงกว่าสุขภาพ นอกจากนี้แบบแผนการบริโภคอาหารในแต่ละสังคม ยังเป็นเครื่องบ่งชี้ถึงสภาพของบุคคลในสังคมนั้น ๆ ในภาคอีสานคนแต่ละวัยจะรับประทานอาหารไม่เหมือนกัน ผู้อาวุโสจะรับประทานอาหารก่อนเด็กและผู้ใหญ่รับประทานอาหารได้ทุกชนิด จึงพบว่าผู้ใหญ่เป็นโรคพยาธิใบไม้ตับมากกว่าเด็ก การที่คนอีสานซึ่งสูงอายุเป็นที่เคารพนับถือ



ยังคงรับประทานอาหารสุก ๆ ดิบ ๆ ทำให้คนรุ่นหลังมีความเชื่อว่าจะไม่มีพิษภัยอะไร เพราะถ้ามีพิษภัยก็คงตายไปนานแล้ว จึงทำให้รับประทานกันต่อไปเพราะเห็นตัวอย่างจากผู้อาวุโส (วลัยทิพย์ สาชวลวิจารณ์ 2528:82)

### พฤติกรรมการใช้ส้วม

ประชาชนชนบทในภาคพื้นเอเชีย ทั้งจีน ญี่ปุ่น ลาว ไทย มีนิสัยชอบถ่ายอุจจาระลงบนพื้นดิน ไม่นิยมใช้ส้วม นอกจากนั้นคนจีนและญี่ปุ่น ยังนิยมกองอุจจาระไว้เพื่อใช้เป็นปุ๋ยอีกครั้ง การกระทำเช่นนี้เป็นสาเหตุหนึ่ง ที่ทำให้วงจรชีวิตของหนอนพยาธิดำเนินต่อไปได้ ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของไทยก็เช่นเดียวกัน ชาวชนบทจำนวนไม่น้อยนิยมถ่ายอุจจาระตามใจชอบ ถึงแม้ว่าในบ้านจะมีส้วมก็ไม่ได้ถ่ายลงส้วมเสมอไป ทั้งนี้อาจเป็นเพราะความเคยชินในการถ่ายอุจจาระตามใจชอบ หรือความจำเป็นตามสถานการณ์ เช่นถ่ายในหม้อ ไม้หรือชายป่า ช้างบ้าน หรือตามริมหนองน้ำ ทำให้รู้สึกเย็นสบายและสะดวกดี ก็เลยทำตามที่เคยปฏิบัติ อุปสรรคที่ไม่มีการใช้ส้วม อาจเนื่องมาจาก ไม่มีเงิน ไม่มีเวลา ไม่มีความรู้ ไม่มีน้ำใช้ และมีความรู้สึกกลัวส้วมสกปรก

นางลักษณ์ ธีญญวมัชและคณะ (2528) ได้ศึกษาวิจัยเรื่องพฤติกรรมของชาวบ้านต่อการใช้ส้วมในประเทศไทย พบว่าประชาชนที่มีส้วมส่วนใหญ่จะใช้ส้วมในการถ่ายอุจจาระทุกครั้ง มีส่วนน้อยที่ไม่ใช้ส้วมเลย เช่น เด็กและคนแก่ เพราะไม่คุ้นเคย กลัวส้วมเต็ม และไปป่าสะดวกกว่า สำหรับวัสดุชำระหลังการขับถ่ายส่วนใหญ่จะใช้น้ำ แต่มีบางส่วนใช้วัสดุที่หาง่าย เช่น หนังสือพิมพ์ กาบมะพร้าว เศษไม้ กระดาษชำระ ฯลฯ วัสดุหลังถูกใช้งานแล้ว ส่วนใหญ่เอาไปเผา บางครัวเรือนก็ปล่อยทิ้งไว้ในส้วมหรือบริเวณใกล้ส้วม จากการสัมภาษณ์ได้คำตอบว่าคนส่วนใหญ่จะล้างมือหลังจากการใช้ส้วม และมีบางส่วนล้างมือด้วยสบู่ด้วย พฤติกรรมการถ่ายสำหรับคนไม่มีส้วมนั้น ผู้ใหญ่จะใช้วิธีไปถ่ายตามหม้อ ไม้ ในสวน ในไร่นา หรือถ่ายลงน้ำ สำหรับเด็กเล็กและชาวบ้านจะถือว่าไม่สกปรก เด็กจึงถ่ายได้ทุกที่ในบริเวณบ้านและผู้ดูแลจะทำความสะอาดโดยใช้น้ำล้าง บางส่วนจะนำอุจจาระไปทิ้งหรือฝังกลบ ถ้าเด็กโตจะถ่ายตามพื้นดิน

### งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

สมพร พุทธราชและคณะ (2525) ได้ศึกษาความชุกชุมและความรุนแรงของโรคหนอน



พยาธิในชนบทประเทศไทย ปี 2523-2524 จากประชากรตัวอย่างที่ทำการตรวจจุลจากระ จำนวน 43,339 คน พบว่าเป็นโรคหนอนพยาธิชนิดใดชนิดหนึ่ง หรือหลายชนิดรวมกันถึงร้อยละ 54.65 โรคหนอนพยาธิที่ตรวจพบมีพยาธิปากขอร้อยละ 40.56 พยาธิใบไม้ตับร้อยละ 14.72 พยาธิืดตหม และตืดวัวร้อยละ 0.8 และโอกาสที่ทำให้ประชาชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับมากกว่าภาคอื่น คือ อุปนิสัยการกินของประชาชนในภาคนี้ที่ชอบรับประทานปลาดิบ หรือสุก ๆ ดิบ ๆ เช่น ก้อยปลา

ปรีชา ปัญญาธัญกิจและคณะ (2528) ได้ทำการตรวจหาพยาธิลำไส้ในนักเรียนชั้นประถม เขตตลิ่งชัน กรุงเทพมหานคร ผลการตรวจจุลจากระเด็กนักเรียนจำนวน 1,101 คน พบพยาธิปากขอมากที่สุดร้อยละ 10.89 รองลงมาเป็นพยาธิใบไม้ตับร้อยละ 0.45 พยาธิใบไม้ลำไส้ ร้อยละ 0.09 พบพยาธิลำไส้หลายชนิดในหนึ่งคนร้อยละ 3.17 และข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถาม แสดงว่า อนามัยส่วนบุคคลบางอย่างของเด็กนักเรียนยังไม่ดี ซึ่งน่าจะเป็นผลโดยตรงต่อการพบพยาธิลำไส้ การแก้ภาวะเช่นนี้ย่อมทำได้โดยให้สุขศึกษาและปรับปรุงสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม

จากการศึกษาของวลัยทิพย์ สาชวลวิจารณ์ ชัยรัตน์ เวชพาณิชย์และสิริประภา กลั่นกลิ่น (2528) เรื่องพฤติกรรมการบริโภคที่มีผลต่อการติดเชื้อโรคพยาธิใบไม้ตับในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทยพบว่าประชากรติดเชื้อโรคยังนิยมรับประทานปลาร้าดิบทุกวันร้อยละ 15.68 รับประทานก้อยปลาดิบร้อยละ 17.64 รับประทานส้มปลาดิบ ส่วนปลาบั้งสุก ๆ ดิบ ๆ รับประทาน ร้อยละ 97.13 ชาวบ้านเชื่อว่าอาหารดิบรับประทานแล้วทำให้มีกำลัง เช่นเดียวกับรุ่งทิพย์ มาศงามเมือง (2530:113-115) ศึกษาเรื่องพฤติกรรมทางการบริโภค ที่มีความสัมพันธ์กับการเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับ กรณีศึกษาบ้านหัวดง จังหวัดขอนแก่น โดยวิธีการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก การสังเกตการณ์แบบมีส่วนร่วมและไม่มีส่วนร่วม และใช้แบบสอบถาม รวมทั้งการตรวจจุลจากระในประชากรตัวอย่าง 250 คน ผลการศึกษา พบว่าเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับ ร้อยละ 53.6 และ พบว่าพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ทำจากปลาดิบ โดยเฉพาะการบริโภคก้อยปลา ปลาส้มและปลาจ่อม มีความสัมพันธ์กับการเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สมพร พงศนราชและคณะ (2531) ทำการศึกษาทดลองการควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับ โดยผ่านงานสาธารณสุขมูลฐาน จังหวัดสกลนคร ปี 2527-2530 โดยทำการตรวจจุลจากระประชาชน เพื่อหาความชุกชุมของโรคพยาธิใบไม้ตับ พร้อมกับการปรับปรุงสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม โดยเฉพาะการสร้างส้วมและจัดหาน้ำสะอาดสำหรับบริโภค ทำให้ประชาชนมีความรู้เรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับ ตลอดจนการป้องกันมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสุปราณี แจ็งบำรุงและคณะ

(2532:154) เรื่องรูปแบบอาหารและพฤติกรรมการรับประทานของประชากรในถิ่นที่มีการระบาดของพยาธิใบไม้ตับ ก่อนที่จะดำเนินการโครงการควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับแบบผสมผสานใน 4 หมู่บ้านในจังหวัดขอนแก่นจำนวน 416 ครอบครัว ประชากร 2378 คน พบว่าร้อยละ 60.9 ของประชากร รับประทานอาหารที่ปรุงจากปลาดิบหรือ สุก ๆ ดิบ ๆ แต่เมื่อเริ่มโครงการไปได้ 15 เดือน ประชากร รับประทานอาหารปรุงจากปลาดิบลดลงเหลือ ร้อยละ 7.6 และรูปแบบการปรุงอาหาร 19 ชนิด มีทั้งปรุงสุก ๆ ดิบ ๆ และดิบ

สมศักดิ์ นิลพันธุ์และคณะ (2531) ได้ศึกษาความชุกชุมของ โรคพยาธิใบไม้ตับในหมู่บ้านรอบแหล่งน้ำของอำเภोजัตรัส จังหวัดชัยภูมิ โดยการสำรวจและตรวจอุจจาระใช้พยาธิใบไม้ตับของประชาชนในหมู่บ้านรอบแหล่งน้ำ และหมู่บ้านห่างแหล่งน้ำ ปรากฏว่าประชาชนทั้ง 2 หมู่บ้านมีและใช้ส้วมที่ถูกสุขลักษณะไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สำหรับอุปนิสัยการบริโภคอาหารชอบอาหารสุก ๆ ดิบ ๆ และความชุกชุมของ โรคพยาธิใบไม้ตับไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จากการศึกษาของ เครือวัลย์ หุตานุวัตรและคณะ (2533:56) เรื่องพฤติกรรมการกินของชาวชนบทอีสานตอนบน กลุ่มตัวอย่างเป็นทารก วัยก่อนเรียน หญิงมีครรภ์และให้นมบุตร 3 หมู่บ้านของจังหวัดขอนแก่น กลุ่มตัวอย่าง 179 ครอบครัว ผลการศึกษา พบว่าชุมชนใกล้เคียงเมือง ไกลเมืองหรือชุมชนที่มีความอุดมสมบูรณ์ทางธรรมชาติ ซึ่งอยู่ในเขตชลประทาน อาหารที่มีบริโภค รูปแบบการบริโภค หรือการยอมรับอาหาร ตลอดจนภาวะโภชนาการของเด็กวัยก่อนเรียนไม่แตกต่างกัน กลุ่มบุคคลทั่วไปของชุมชนยังนิยมรับประทานอาหารดิบ เช่น เนื้อ เลือด(วัว หมู) กุ้ง ปลา ร้า ฯลฯ

สมจิตร ศรีสุภรและคณะ (2534) ได้ทำการศึกษาค้นหาความชุกของโรคหนอนพยาธิลำไส้ ในเด็กนักเรียน ชั้นประถมศึกษาปีที่ 1-6 ในจังหวัดสมุทรสงคราม โดยใช้การตรวจอุจจาระวิธี Kato's thick smear พบว่ามีความชุกของหนอนพยาธิลำไส้ ร้อยละ 4.62 หนอนพยาธิที่พบได้แก่พยาธิปากขอ ร้อยละ 3.12 พยาธิไส้ผ้า ร้อยละ 0.87 และพยาธิเส้นด้าย ร้อยละ 0.58 และได้ศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับโรคหนอนพยาธิลำไส้ พบว่าปัจจัยด้านเศรษฐกิจเป็นปัจจัยเดียวที่มีความสัมพันธ์กับโรคหนอนพยาธิลำไส้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนปัจจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์กับความชุกของโรคหนอนพยาธิลำไส้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ เพศ อายุ ชั้นเรียน ภาวะโภชนาการ พฤติกรรมการบริโภค พฤติกรรมการใช้ส้วม พฤติกรรมการบริโภค และการได้รับยาถ่ายพยาธิมาก่อน

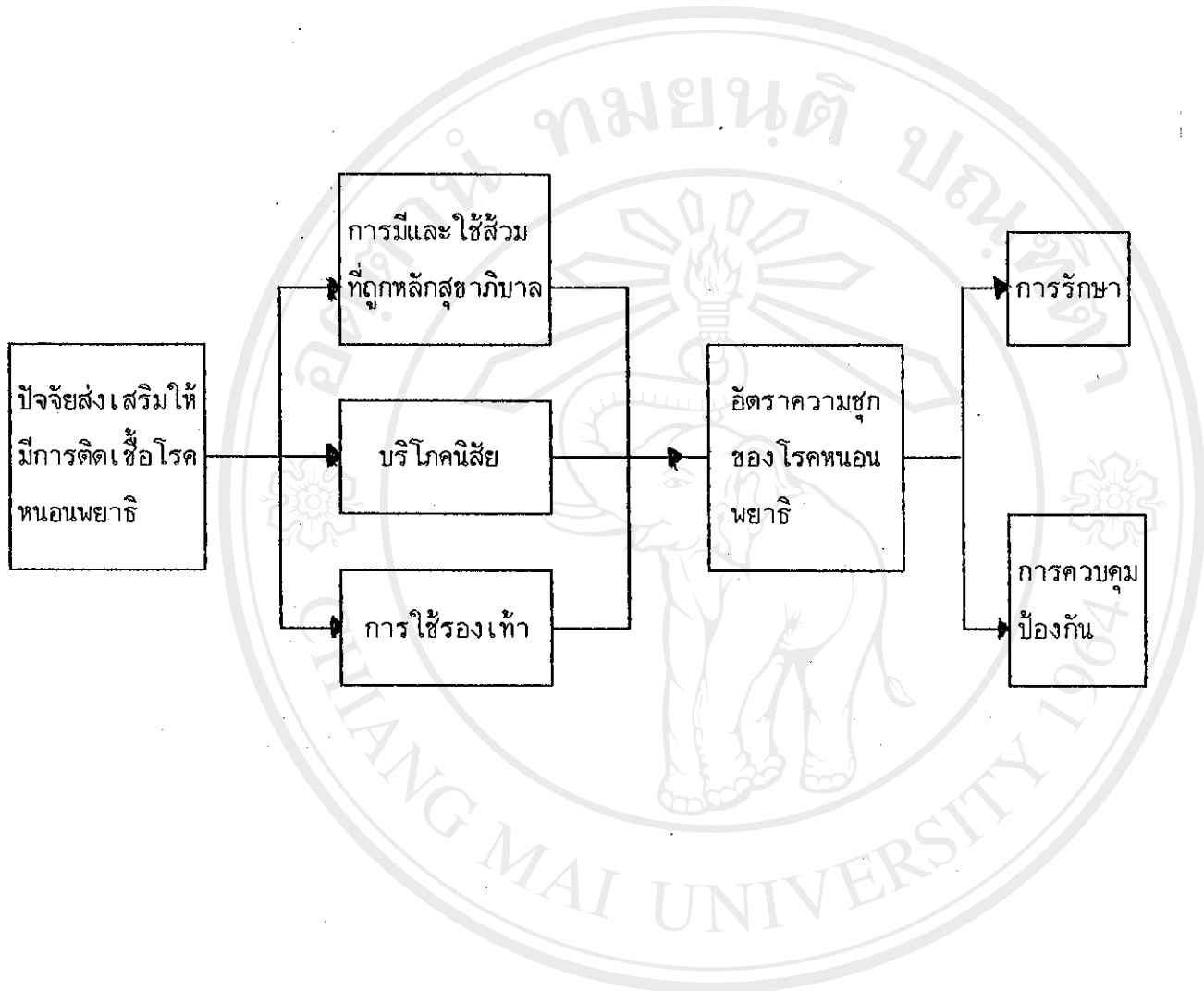
ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2520:35) พบว่า ในกลุ่มผู้ป่วยที่รักษาแล้วหาย มีความรู้เรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับ ความเชื่อด้านสุขภาพและบริโภคนิสัย สัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิด จึงทำให้พฤติกรรม

การบริโภคเปลี่ยนไปในแนวทางที่ถูกต้อง แต่กลุ่มที่กลับเป็นซ้ำ แม้ว่าความรู้เรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับ ความเชื่อด้านสุขภาพ จะใกล้เคียงกับกลุ่มผู้รักษาแล้วหาย แต่บริโภคนิสัยไม่เปลี่ยนแปลง จึงกล่าวได้ว่า บริโภคนิสัยมีความสำคัญมากที่สุด ต่อการหายและการกลับเป็นซ้ำ ของโรคพยาธิใบไม้ตับ

เบญจา ยอดคำเนิน-แอ็ดติกซ์และคณะ (2534) เรื่องปัจจัยทางสังคม วัฒนธรรมที่เอื้อต่อการเป็นโรคและอุปสรรคต่อการควบคุมโรคพยาธิปากขอในชุมชนไทยมุสลิมทางตอนใต้ ซึ่งทำในหมู่บ้านไทยมุสลิม 2 หมู่บ้าน ที่จังหวัดยะลา มีวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล 2 ลักษณะคือ การสังเกต และการพูดคุยอย่างไม่เป็นทางการ (Informal interview) พบว่า อัตราการเป็นโรคพยาธิปากขอยังคงสูงอยู่ แม้ว่าทั้ง 2 แห่งที่ศึกษา จะมีอัตราการสร้างส้วมสูงกว่า 90 % กรณีที่ว่าทำไมยังคงมีพยาธิ ถึงแม้ว่าจะมีส้วมแล้ว ซึ่งประเด็นนี้ อาจจะเป็นเพราะว่าพยาธิใบไม้มีมากอยู่แล้ว การสร้างส้วมเพียงมาสร้างที่หลัง

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่  
Copyright© by Chiang Mai University  
All rights reserved

กรอบแนวคิดในการศึกษา



ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่  
Copyright© by Chiang Mai University  
All rights reserved