

## บทที่ 1

### บทนำ

#### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคพยาธิใบไม้ตับ เป็นโรคติดต่อในท้องถิ่นที่เป็นปัญหาสาธารณสุขของประเทศไทย โดยเฉพาะในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคเหนือ และภาคกลาง คนเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับได้โดยการรับประทานปลาดิบหรือสุกไม่เพียงพอ โดยในเนื้อปลามีตัวอ่อนพยาธิใบไม้ตับ (metacercaria) อยู่ โรคพยาธิใบไม้ตับจะบั่นทอนสุขภาพของประชาชน ทำให้เกิดการอักเสบเรื้อรังของท่อน้ำดีในตับ มีอาการของโรคทางเดินอาหารเรื้อรัง ร่างกายไม่แข็งแรง ทำงานได้ไม่เต็มที่ ถ้าเป็นโรคนี้นานๆ อาจมีโอกาสเป็นมะเร็งท่อน้ำดีหรือมะเร็งตับ (สมชาย สุพันธุ์วัฒน์, 2527) ภาวะการเกิดโรคมะเร็งท่อน้ำดีพบว่ามีส่วนเกี่ยวข้องกับการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับเป็นสำคัญ ได้แก่ *Clonorchis sinensis*, *Opisthorchis viverrini* และ *Opisthorchis felinus* (Sirisinha, 1994) และสาเหตุการเกิดโรคมะเร็งท่อน้ำดีของไทยเข้าใจว่าสาเหตุสำคัญเกิดจากการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ *Opisthorchis viverrini* จากการนิยมบริโภคปลาดิบของชาวไทย (Satarug & Elkins, 1992 ; Sirisinha, 1994)

ปัจจุบันอัตราความชุกโรคพยาธิใบไม้ตับมีแนวโน้มสูงขึ้น อัตราความชุกของโรคพยาธิใบไม้ตับทั่วประเทศเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 14.27 ใน พ.ศ. 2524 เป็นร้อยละ 15.21 ใน พ.ศ. 2534 และร้อยละ 21.50 ใน พ.ศ. 2539 ซึ่งการดำเนินงานควบคุมและป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับไม่บรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้คือให้เหลืออัตราความชุกของโรคพยาธิใบไม้ตับเฉลี่ยทั่วประเทศไม่เกินร้อยละ 10 สำหรับในภาคตะวันออกเฉียงเหนือที่เคยมีอัตราความชุกของโรคสูงได้มีการดำเนินงานควบคุมและป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับตั้งแต่ พ.ศ. 2527 เป็นต้นมา จึงทำให้อัตราความชุกของโรคลดลงอย่างเห็นได้ชัดเจน จากร้อยละ 34.60 ใน พ.ศ. 2524 เป็นร้อยละ 24.01 ใน พ.ศ. 2534 และเหลือร้อยละ 12.40 ใน พ.ศ. 2539 แต่ในขณะเดียวกันในภาคกลางและภาคเหนือกลับมีแนวโน้มของโรคพยาธิใบไม้ตับสูงขึ้น พบอัตราความชุกของโรคพยาธิใบไม้ตับในภาคกลางสูงขึ้นจากร้อยละ 6.34 ใน พ.ศ. 2524 เป็นร้อยละ 7.30 ใน พ.ศ. 2534 และเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 16.70 ใน พ.ศ. 2539 ส่วนในภาคเหนืออัตราความชุกของโรคพยาธิใบไม้ตับเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 5.60 ใน พ.ศ. 2524 เป็นร้อยละ 22.88 ใน พ.ศ. 2534 และเพิ่มเป็นร้อยละ 32.60 ใน พ.ศ. 2539 (สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข, 2541) กระทรวงสาธารณสุข ได้ดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคพยาธิ

ใบไม้ดับเชิงรุก โดยเริ่มดำเนินการในภาคตะวันออกเฉียงเหนือระหว่าง พ.ศ. 2527-2534 ผลการดำเนินงานควบคุมโรคพยาธิใบไม้ดับในระยะเวลาที่ผ่านมา สามารถลดปัญหาโรคพยาธิใบไม้ดับในพื้นที่ได้ในระดับหนึ่ง ส่วนภาคเหนือและภาคกลางซึ่งยังไม่ได้มีการดำเนินงานควบคุมโรคพยาธิใบไม้ดับ อัตราความชุกโรคพยาธิใบไม้ดับมีแนวโน้มสูงขึ้น จากข้อมูลดังกล่าวได้ชี้ให้เห็นว่าโรคพยาธิใบไม้ดับ นอกจากจะเป็นปัญหาสาธารณสุขในภาคตะวันออกเฉียงเหนือแล้ว ยังเป็นปัญหาสาธารณสุขในภาคเหนือและภาคกลางด้วย ดังนั้นตั้งแต่แผนพัฒนาการสาธารณสุขฉบับที่ 7 (พ.ศ.2535-2539) เป็นต้นมา ได้กำหนดนโยบายขยายพื้นที่ดำเนินการควบคุมโรคพยาธิใบไม้ดับในภาคเหนือทุกจังหวัดและภาคกลางในบางจังหวัดที่มีปัญหา (กองสาธารณสุขภูมิภาค สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2534)

ในปี พ.ศ. 2530-2531 มีการสำรวจการแพร่กระจายของโรคหนอนพยาธิ จังหวัดลำปาง โดยการตรวจอุจจาระประชาชนโดยวิธี Kato's thick smear พบพยาธิใบไม้ดับร้อยละ 11.08 (ปานิตา ปทีปวัฒน์, 2532) และพบพยาธิใบไม้ดับร้อยละ 37.50 (กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข, 2534) นอกจากนี้ในปี พ.ศ.2535 งานควบคุมโรคติดต่อทั่วไป สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำปาง ได้ดำเนินการศึกษาบริบทของการดำเนินงานควบคุมโรคพยาธิใบไม้ดับ จังหวัดลำปาง พบพยาธิใบไม้ดับร้อยละ 34.40 พิจารณาเห็นว่าโรคพยาธิใบไม้ดับ เป็นโรคที่เป็นปัญหา สาธารณสุขที่สำคัญปัญหาหนึ่งของจังหวัดลำปาง (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำปาง, 2535)จึงเริ่มดำเนินการควบคุมโรคพยาธิใบไม้ดับมาตั้งแต่ปี พ.ศ.2535 โดยจัดให้มีการบริการตรวจและรักษาโรคพยาธิใบไม้ดับและพยาธิลำไส้ ในลักษณะของการจัดหน่วยเคลื่อนที่เข้าไปตรวจอุจจาระประชาชนในหมู่บ้าน ทุกอำเภอของจังหวัดลำปาง นอกจากนี้ยังมีกิจกรรมการให้สุขศึกษาและประชาสัมพันธ์อย่างต่อเนื่องทั้งในแนวกว้างและแนวลึก พบว่าอัตราการตรวจพบพยาธิใบไม้ดับตั้งแต่ปี 2535-2541 ร้อยละ 25.04 , 25.02 , 25.01 , 21.24 , 17.91 , 16.34 , 14.57 ตามลำดับ เห็นได้ว่าอัตราการตรวจพบพยาธิใบไม้ดับลดลง แต่ไม่สามารถบอกถึงสถานการณ์เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ดับและอัตราความชุกของโรคพยาธิใบไม้ดับที่แท้จริงได้ ผู้ศึกษาจึงสนใจที่จะศึกษาผลลัพธ์และ ผลกระทบการดำเนินงานควบคุมโรคพยาธิใบไม้ดับ จังหวัดลำปาง เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาเป็น แนวทางในการปรับปรุงแก้ไขการดำเนินงานควบคุมโรคพยาธิใบไม้ดับ ให้เกิดประสิทธิผลสูงสุดและเพื่อลดอัตราความชุกของโรคพยาธิใบไม้ดับจังหวัดลำปาง

## วัตถุประสงค์

การศึกษาครั้งนี้ เพื่อศึกษา

1. ผลลัพธ์ของการดำเนินงานควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับ ได้แก่ ความรู้ ทักษะ การปฏิบัติตัวเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชนในจังหวัดลำปาง
2. ผลกระทบของการดำเนินงานควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับ ได้แก่ อัตราความชุกของโรคพยาธิใบไม้ตับในจังหวัดลำปาง

## ขอบเขตของการศึกษา

การศึกษาผลลัพธ์และผลกระทบการดำเนินงานควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับ จังหวัดลำปาง ศึกษาในประชาชนที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป ครอบคลุมทุกอำเภอของจังหวัดลำปาง (13 อำเภอ) โดยการสัมภาษณ์และตรวจอุจจาระหลังคาเรือนละ 1 คน จำนวน 690 คน ในระหว่างวันที่ 1 มิถุนายน 2542 ถึงวันที่ 30 มิถุนายน 2542

## คำจำกัดความที่ใช้ในการศึกษา

ผลลัพธ์ของการดำเนินงานควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับ หมายถึง ผลจากการดำเนินงานควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับที่เกี่ยวข้องกับประชาชน แบ่งเป็น 3 ด้าน คือ

1. ความรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับ หมายถึง ความรู้ของประชาชนในเรื่อง วงจรชีวิต สาเหตุ อาการของโรค อันตรายนของโรค การทำลายแหล่งโรค การป้องกันการติดโรค การป้องกันการแพร่โรคพยาธิใบไม้ตับ

2. ทักษะเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับ หมายถึง ความคิดเห็นของประชาชนเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับ การตรวจอุจจาระ การบำบัดรักษา การป้องกันโรค การปรุงอาหาร การบริโภคอาหาร

3. การปฏิบัติเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับ หมายถึง การปฏิบัติตัวที่เกี่ยวข้องกับการใช้ส้วม การบริโภคอาหารที่ทำจากปลา

ผลกระทบของการดำเนินงานควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับ หมายถึง ความชุกของโรคพยาธิใบไม้ตับ ในที่นี้ คือ จำนวนประชาชนที่ตรวจอุจจาระแล้วพบว่ามีไข่พยาธิใบไม้ตับในอุจจาระต่อ จำนวนประชาชนที่ตรวจอุจจาระทั้งหมด

### ประโยชน์ที่จะได้รับจากการศึกษา

1. สามารถทราบถึงความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชนจังหวัดลำปาง
2. ข้อมูลที่ได้จากการศึกษานี้ จะเป็นประโยชน์ในการวางแผนการควบคุมและป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ
3. ได้รับข้อมูลเป็นแนวทางสำหรับการค้นคว้าวิจัยในเรื่องอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องและสัมพันธ์กับการเกิดโรคต่อไป