

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคหนอนพยาธินับเป็นปัญหาของประเทศต่างๆ ทั่วโลกโดยเฉพาะอย่างยิ่งประเทศที่กำลังพัฒนา องค์การอนามัยโลกประมาณการว่าประชากรทั่วโลกประมาณ 3,500 ล้านคน ติดเชื้อหนอนพยาธิ และประมาณ 450 ล้านคน แสดงอาการป่วยออกมา (WHO, 1998) การศึกษาโดยรวมทั่วโลกคาดว่าจะมีประชากรประมาณ 150,000 คนต่อปี ที่ต้องเสียชีวิตเพราะ การติด โรคหนอนพยาธิ (Bundy, 1990) ในประเทศไทยมีรายงานการติด โรคหนอนพยาธิในทางเดินอาหารในของทุกภาคของประเทศ อัตราการติดของโรคหนอนพยาธิในวัยก่อนข้างสูง และเป็นปัญหาสำคัญทางด้านสาธารณสุขของประเทศไทย เนื่องจากการติดเชื้อพยาธิในทางเดินอาหารจะมีผลทำให้เกิดโรคต่างๆ ตามมา เช่น ภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก (iron deficiency anemia) (WHO, 1998) ประสิทธิภาพในการดูดซึมอาหารของลำไส้เสียไป (Brasitus, 1979) ขาดวิตามินบี 12 (Scowden *et al.*, 1978) เชื้อบุลาไส้อักเสบ (Filho, 1978) ท้องร่วง ลำไส้อุดตัน ดีซ่าน ตับอ่อนอักเสบ และเกิดแผลที่อวัยวะภายใน (Martinez-Palomo *et al.*, 1990) เป็นต้น นอกจากนี้การเป็นโรคพยาธิในทางเดินอาหารยังทำให้เกิดผลทางอ้อมตามมา โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเด็ก โดยจะทำให้เด็กขาดสารอาหารและได้รับโปรตีนไม่เพียงพอ การพัฒนาการทางร่างกายและสมองต่ำกว่าปกติ สูญเสียความจำและประสิทธิภาพของการเรียนรู้ตกต่ำ (Crompton, 1992) เป็นต้น

ความสนใจในปัญหาโรคหนอนพยาธิในประเทศไทย ได้เริ่มต้นในปี พ.ศ.2448 ซึ่งมีการตั้งสุขาภิบาลตัวอย่างขึ้น และมีการจัดตั้งหน่วยกักกันโรคขึ้นที่กรุงเทพมหานคร พ.ศ.2460 มีมูลนิธิร็อกกีเฟลเลอร์ จากประเทศสหรัฐอเมริกาได้เข้ามาช่วยเหลือประเทศไทยในการจัดการเรียนการสอนวิธีตรวจพยาธิลำไส้ พยาธิปากขอ และวิธีรักษาเพื่อควบคุมโรคนี้ โดยรัฐบาลไทยได้ขอร้องให้สถานสุขภาพนานาชาติแห่งมูลนิธิร็อกกีเฟลเลอร์ เข้ามาปฏิบัติงานร่วมกับกรมประชาภิบาล (ต่อมาได้เปลี่ยนเป็นกรมสาธารณสุข) กระทรวงมหาดไทย เพื่อทำการปราบปรามโรคพยาธิปากขอ โดยเริ่มงานที่จังหวัดเชียงใหม่ ในปี พ.ศ.2532 กระทรวงสาธารณสุขได้เริ่มนโยบายการแก้ปัญหาสาธารณสุข โดยยึดถือปัญหาของแต่ละภาคเป็นหลัก โดยเล็งเห็นว่าโรคพยาธิปากขอมีสถานการณ์

ของโรคสูงในภาคใต้ จึงได้มอบให้กรมควบคุมโรคติดต่อ จัดทำโครงการควบคุมโรคพยาธิปากขอ ในภาคใต้เป็นโครงการพิเศษขึ้น โดยเริ่มโครงการทดลองในจังหวัดตรัง และกระบี่ ในการ ดำเนินงานควบคุมโรค เน้นการรณรงค์ให้สุศึกษา และประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนมีพฤติกรรม สุขภาพที่ถูกต้อง การปรับปรุงสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม และการรักษาโรคหนอนพยาธิแบบปูพรม หรือบำบัดหมู่ (กรมควบคุมโรค,2546)

จากรายงานการสำรวจโรคหนอนพยาธิลำไส้ในประเทศไทย ตั้งแต่ปี พ.ศ.2500 จนถึงปี พ.ศ.2544 พบว่าโรคหนอนพยาธิลำไส้มีแนวโน้มลดลงจากอัตราความชุกเฉลี่ยทั่วประเทศ ร้อยละ 62.9 ในปี พ.ศ.2500 เหลือร้อยละ 41.7 ในปี พ.ศ.2534 และร้อยละ 22.5 ในปี พ.ศ. 2544 หนอนพยาธิที่พบมาก คือ พยาธิปากขอ พยาธิใบไม้ตับ พยาธิแส้ม้า พยาธิไส้เดือน โดยมีอัตราความ ชุกร้อยละ 11.4 ร้อยละ 9.6 ร้อยละ 1.5 และร้อยละ 1.2 ตามลำดับ โรคพยาธิปากขอมีความชุกสูงใน ภาคใต้ โรคพยาธิใบไม้ตับมีความชุกสูงในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคเหนือ เมื่อพิจารณา จากกลุ่มอายุต่าง ๆ พบว่า ทั้งโรคพยาธิปากขอ และพยาธิใบไม้ตับ พบได้ในทุกกลุ่มอายุ แต่กลุ่มวัย เด็กจะมีความชุกของโรคต่ำกว่าผู้ใหญ่ และผู้สูงอายุ อย่างไรก็ตามระดับความรุนแรงของโรคพยาธิ ปากขอ และพยาธิใบไม้ตับในผู้ที่ตรวจพบพยาธิส่วนใหญ่อยู่ในระดับต่ำ และในพื้นที่ห่างไกล ทุรกันดาร พื้นที่สูง และแนวชายแดน สถานการณ์ของโรคหนอนพยาธิลำไส้จะสูงมากกว่าพื้นที่ ปกติ (กรมควบคุมโรค,2546)

สถานการณ์โรคหนอนพยาธิของจังหวัดเชียงใหม่ปีงบประมาณ 2535 - 2546 จากการตรวจ อูจจาระเพื่อค้นหาผู้ติดเชื้อพยาธิชนิดต่างๆ พบว่าความชุกของโรคหนอนพยาธิมีแนวโน้มลดลง อย่างต่อเนื่อง โดยมีความชุกตามลำดับดังนี้ ร้อยละ 37.10 ร้อยละ 39.30 ร้อยละ 35.50 ร้อยละ 34.68 ร้อยละ 37.43 ร้อยละ 31.20 ร้อยละ 24.19 ร้อยละ 24.36 ร้อยละ 18.32 ร้อยละ 21.90 ร้อยละ 18.13 และร้อยละ 17.91 ตามลำดับ เมื่อพิจารณาถึงชนิดของพยาธิแล้วพบว่าพยาธิใบไม้ตับ มีแนวโน้ม ลดลงเช่นเดียวกัน โดยมีลำดับความชุก ร้อยละ 23.73 ร้อยละ 21.77 ร้อยละ 21.17 ร้อยละ 21.67 ร้อยละ 26.03 ร้อยละ 13.58 ร้อยละ 13.36 ร้อยละ 12.95 ร้อยละ 10.60 ร้อยละ 16.75 ร้อยละ 14.13 และร้อยละ 13.77 สำหรับพยาธิปากขอ มีแนวโน้มลดลงเช่นเดียวกัน โดยมีลำดับความชุก ร้อยละ 10.50 ร้อยละ 10.48 ร้อยละ 13.82 ร้อยละ 8.95 ร้อยละ 8.30 ร้อยละ 8.69 ร้อยละ 4.78 ร้อยละ 5.90 ร้อยละ 3.41 ร้อยละ 2.89 ร้อยละ 2.01 และร้อยละ 1.53 ส่วนพยาธิตัวตืด มีแนวโน้มลดลง เช่นเดียวกัน โดยมีลำดับความชุก ร้อยละ 12.00 ร้อยละ 3.90 ร้อยละ 2.46 ร้อยละ 2.49 ร้อยละ 2.04 ร้อยละ 4.18 ร้อยละ 2.19 ร้อยละ 2.21 ร้อยละ 1.76 ร้อยละ 0.85 ร้อยละ 0.70 และร้อยละ 1.16 ตามลำดับ ส่วนพยาธิไส้เดือน พยาธิแส้ม้า พยาธิเส้นด้าย และชนิดอื่น ๆ พบบ้างประปราย (พานธิ คุณาวิกิตกุล และคณะ,2547)

ปัจจัยที่มีผลต่อการติด โรคหนอนพยาธิ ได้แก่ สถานะทางเศรษฐกิจและสังคม รายได้ต่อครัวเรือน สิ่งแวดล้อม การสุขาภิบาล เช่น ลักษณะของห้องสุขา สุขอนามัยส่วนบุคคล การอยู่รวมกันอย่างหนาแน่น (Esrey *et al.*, 1991; Van Derslice *et al.*, 1994; Omar and Mahfouz, 1995) เชื้อชาติ อายุ และขนบธรรมเนียมประเพณี (Ahmed, *et al.*, 1977) โดยเฉพาะอย่างยิ่งเกี่ยวกับพฤติกรรมการกินอาหารของคนไทยที่ปฏิบัติกันมาช้านาน เช่น พฤติกรรมการบริโภคอาหารสุกๆ ดิบๆ เช่น ลาบดิบ ก้อยปลา ปลาส้ม และแหนม เป็นต้น (ธงชัย ปภัสราทร, 2536) ซึ่งมีผลต่อการติดเชื้อพยาธิในทางเดินอาหาร

โรคหนอนพยาธิ ในทางเดินอาหาร ยังเป็นปัญหาสำคัญ ที่พบได้ของ เด็ก ในเขต พื้นที่ทุรกันดาร โดยเฉพาะในกลุ่ม ชาวไทยภูเขาซึ่งมีระดับการศึกษาต่ำ ขาดความรู้ ความเข้าใจ ในการป้องกันโรค หนอนพยาธิ ผู้ศึกษาจึงให้ความสนใจประชาชนที่ชาวไทยภูเขาที่อยู่บนพื้นที่สูง โดยเฉพาะในนักเรียนศูนย์การเรียนชุมชนชาวไทยภูเขา “แม่ฟ้าหลวง” อำเภอคอยเต่า จังหวัด เชียงใหม่ ซึ่งเป็นประชากรที่ยังไม่มีรายงานการสำรวจความชุกของการติดเชื้อหนอนพยาธิ ในทางเดินอาหาร มาก่อน นอกจากนี้ยังสนใจถึงปัจจัยต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการติดเชื้อโรคหนอนพยาธิ ในทางเดินอาหาร ได้แก่ เพศ อายุ ระดับชั้น อาชีพผู้ปกครอง และพฤติกรรมการป้องกันโรค หนอนพยาธิ ในทางเดินอาหาร รวมทั้งสภาพลักษณะสุขาภิบาลภายในบ้านว่ามีผลต่ออัตราการติดเชื้อหนอนพยาธิหรือไม่ ผลการศึกษาครั้งนี้จะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งในการให้การรักษา ป้องกันควบคุม และป้องกันการแพร่กระจายของโรคหนอนพยาธิ ในทางเดินอาหาร ในศูนย์การเรียนชุมชนชาวไทยภูเขา “แม่ฟ้าหลวง” อำเภอคอยเต่า จังหวัดเชียงใหม่ และชุมชนที่มีลักษณะใกล้เคียงต่อไป

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1. เพื่อศึกษาความชุก ของ โรคหนอนพยาธิในทางเดินอาหารแต่ละชนิด ของนักเรียน ศูนย์การเรียนชุมชนชาวไทยภูเขา “แม่ฟ้าหลวง” อำเภอคอยเต่า จังหวัดเชียงใหม่
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความชุกและ พฤติกรรมการป้องกัน โรคหนอนพยาธิ ของนักเรียนในศูนย์การเรียนชุมชนชาวไทยภูเขา “แม่ฟ้าหลวง” อำเภอคอยเต่า จังหวัดเชียงใหม่

คำถามการศึกษา

1. ความชุกของโรคหนอนพยาธิในทางเดินอาหารแต่ละชนิดของนักเรียน ศูนย์การเรียนรู้ชุมชนชาวไทยภูเขา “แม่ฟ้าหลวง” อำเภอค้อยเต่า จังหวัดเชียงใหม่เป็นร้อยละเท่าไร
2. พฤติกรรมการป้องกัน โรคมีความสัมพันธ์ความชุกของ โรคหนอนพยาธิ ในทางเดินอาหารของนักเรียนศูนย์การเรียนรู้ชุมชนชาวไทยภูเขา “แม่ฟ้าหลวง” อำเภอค้อยเต่า จังหวัดเชียงใหม่หรือไม่

ขอบเขต ข้อจำกัดและข้อตกลงเบื้องต้น

การศึกษาในครั้งนี้ เป็นการศึกษาความชุกและชนิดของหนอนพยาธิในทางเดินอาหาร และการรับรู้และ พฤติกรรมการป้องกัน โรคหนอนพยาธิของนักเรียนศูนย์การเรียนรู้ชุมชนชาวไทยภูเขา “แม่ฟ้าหลวง” อำเภอค้อยเต่า จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 7 แห่ง ระหว่างเดือน มีนาคม พ.ศ.2553 ถึง เดือนสิงหาคม พ.ศ.2553 รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ผู้ปกครอง และการตรวจอุจจาระ

คำจำกัดความที่ใช้ในการศึกษา

ความชุกของโรคหนอนพยาธิในทางเดินอาหาร หมายถึง ร้อยละประชากรที่ตรวจอุจจาระพบไข่พยาธิ

พฤติกรรมการป้องกันโรคหนอนพยาธิ ในทางเดินอาหาร หมายถึง วิธีการปฏิบัติในการไม่ให้ตนเองหรือผู้อื่นป่วยเป็น โรคหนอนพยาธิ เช่น ให้สวมรองเท้าหุ้มส้น หรือรองเท้าบูต ในการเดินบนพื้นดิน ถ่ายอุจจาระลงในส้วมที่ถูกสุขลักษณะ ล้างมือให้สะอาดก่อนรับประทานอาหาร และหลังการถ่ายอุจจาระทุกครั้ง ล้างผักสดให้สะอาดก่อนการบริโภค ให้กินอาหารที่ทำจากเนื้อหมู เนื้อวัว ปลายน้ำจืดมีเกล็ด ที่ปรุงสุกดีด้วยความร้อนแล้วทุกครั้ง

โรคหนอนพยาธิในทางเดินอาหาร หมายถึง โรคที่เกิดจากเชื้อปรสิตในกลุ่มที่เรียกว่า เฮลมีนธ์ (Helminth) ซึ่งมีรูปร่างคล้ายหนอน เชื้อปรสิตในกลุ่มนี้แบ่งออกได้เป็น สองกลุ่ม คือ กลุ่มที่หนึ่งเป็นกลุ่มพยาธิตัวกลม ได้แก่ พยาธิปากขอ พยาธิสตรองจิลอยดิส หรือพยาธิเส้นด้าย พยาธิไส้เดือน พยาธิแส้ม้า และ พยาธิเข็มหมุด เป็นต้น และกลุ่มที่สองเป็นกลุ่มพยาธิตัวแบน ได้แก่ พยาธิใบไม้ตับ พยาธิใบไม้ลำไส้ พยาธิตืดหมู และ พยาธิตืดวัว เป็นต้น

นักเรียน หมายถึง ผู้ที่ศึกษาในศูนย์การเรียนชุมชนชาวไทยภูเขา “แม่ฟ้าหลวง” อำเภอดอยเต่า จังหวัดเชียงใหม่ ซึ่งมีระดับการศึกษาตั้งแต่ชั้นอนุบาลจนถึงชั้นประถมศึกษาปีที่ 6

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. นำผลการศึกษาที่ได้ไปใช้ในการวางแผนในการดำเนินงานป้องกัน และควบคุมโรค หนองพยาธิ ในทางเดินอาหาร ในนักเรียนศูนย์การเรียนชุมชนชาวไทยภูเขา “แม่ฟ้าหลวง” และชุมชนในพื้นที่
2. นำผลการศึกษาไปใช้ในจัดกระบวนการเรียนรู้เพื่อปรับ เปลี่ยนพฤติกรรมของนักเรียน ศูนย์การเรียนชุมชนชาวไทยภูเขา “แม่ฟ้าหลวง”

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved