

## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาในครั้งนี้ เป็นการศึกษาความชุกและพฤติกรรมการป้องกันโรคหนองพยาธิ ในทางเดินอาหาร ของนักเรียนศูนย์การเรียนรู้ชุมชนชาวไทยภูเขา “แม่ฟ้าหลวง” อำเภอค้อยเต่า จังหวัดเชียงใหม่ ผู้ศึกษาค้นคว้าเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องไว้ดังนี้

1. ความรู้เรื่องโรคหนองพยาธิ
2. แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันโรค
3. วิธีการเก็บอุจจาระส่งตรวจ
4. ภาวะโภชนาการนักเรียน
5. งานวิจัยเกี่ยวกับความชุก การรับรู้ และพฤติกรรมการป้องกันโรคหนองพยาธิในทางเดินอาหาร

ความรู้เรื่องโรคหนอนพยาธิในทางเดินอาหาร (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข,ความรู้เรื่องโรคหนอนพยาธิ)

### 1.1 โรคหนอนพยาธิที่ยังคงเป็นปัญหาในการก่อโรค และตรวจพบได้บ่อยๆ ตามกลุ่ม ชนิดของพยาธิ คือ

ตารางที่ 1 กลุ่มพยาธิตัวกลม (สำนักโรคติดต่อทั่วไป,2552)

ชนิดของพยาธิ	ชื่อก่อโรค	ปัจจัยที่ทำให้ติดโรค	การวินิจฉัย	ลักษณะไข่หรือตัวอ่อนของพยาธิ
พยาธิปากขอ	<i>Necator americanus</i> ,	การเดินเท้าเปล่าไปตามพื้นดินที่ชื้นแฉะ	การตรวจอุจจาระหา	ไข่มีลักษณะรูปไข่ ห้วนมนท้ายมน เปลือกบาง
	<i>Ancylostoma duodenale</i>	ซึ่งมีตัวอ่อนระยะติดต่อของพยาธิ	ไข่พยาธิโดยใช้กล้องจุลทรรศน์	ใส่ ถ้าตรวจดูจากระที่ถ่ายออกมาใหม่ๆ จะพบ
		ปากขออาศัยอยู่และจะไชเข้าสู่ผิวหนังของคน		ไข่ซึ่งมีตัวอ่อนที่แบ่งตัวออกเป็นหลายเซลล์อยู่ภายในไข่ของพยาธิปากขอชนิด <i>N. americanus</i> มีขนาด 64-76 x 36-40 ไมครอน ส่วนไข่พยาธิปากขอชนิด <i>A. duodenale</i> จะมีขนาด 56-60 x 36-40 ไมครอน (กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข,2541)

ตารางที่ 1(ต่อ) กลุ่มพยาธิตัวกลม (สำนักโรคติดต่อทั่วไป,2552)

ชนิดของพยาธิ	ชื่อก่อโรค	ปัจจัยที่ทำให้เกิดโรค	การวินิจฉัย	ลักษณะไข่หรือตัวอ่อนของพยาธิ
พยาธิสตรอง- จิดอยดิสหรือ พยาธิเส้นด้าย	<i>Strongyloides stercoralis</i>	การเดินเท้าเปล่า ทำให้พยาธิตัวอ่อนที่อยู่ในพื้นที่ชื้นแฉะหนึ่งได้ และโดยการกินตัวอ่อนระยะติดต่อ ซึ่งปนเปื้อนมากับอาหารและน้ำดื่มที่ไม่สะอาด	ตรวจหาตัวอ่อนในอุจจาระทางห้องปฏิบัติการ	- ตัวมีระยะระยะ parasitic form จะมีขนาดยาว 2.2 มม. กว้าง 0.4 มม. หลอดอาหารเป็นท่อยาวลงมาประมาณ 1/3 ของลำตัว ปลายหางยาวแหลม อวัยวะเพศ (vulva) เปิดที่ 1/3 ห่างจากปลายหลังอวัยวะสืบพันธุ์มี 2 จุด ภายในมดลูกมีไข่เรียงเป็นแถวเดียว - ตัวมีระยะระยะ free living มีขนาดยาว 1 มม. กว้าง 0.05-0.07 มม. หลอดอาหารเป็นกะเปาะอวัยวะเพศ (vulva) เปิดใกล้กึ่งกลางลำตัว ภายในมดลูกมีไข่เรียงเป็นแถวเดียว - ตัวผู้ระยะระยะ free living มีขนาดยาว 0.7 มม. กว้าง 0.04 มม. ปลายหางงอ มีอวัยวะเพศ (spicule) 2 อัน (กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข,2541)

ตารางที่ 1(ต่อ) กลุ่มพยาธิตัวกลม (สำนักโรคติดต่อทั่วไป,2552)

ชนิดของพยาธิ	ชื่อก่อโรค	ปัจจัยที่ทำให้ติดโรค	การวินิจฉัย	ลักษณะไข่หรือตัวอ่อนของพยาธิ
พยาธิไส้เมี	<i>Trichuris trichiura</i>	จากการรับประทานอาหารและดินน้ำที่มีการปนเปื้อนของไข่พยาธิไส้เมีระยะติดต่อ โดยเฉพาะ ผักสดที่ไม่ได้ล้างน้ำ ทำความสะอาดก่อนนำมารับประทาน	การตรวจอุจจาระหาไข่พยาธิโดยใช้กล้องจุลทรรศน์	ไข่มีรูปร่างคล้ายดั่งเบียร์ ขนาด 50-54 x 22-23 ไมครอน เปลือกหนา สีน้ำตาล มีจุดทั้งสองข้าง (กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค-ติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข,2541)
พยาธิเข็มหมุด	<i>Enterobius vermicularis</i>	โดยการกินไข่ระยะติดต่อเข้าไป โดยเฉพาะในเด็กเล็กๆ เมื่อเกิดอาการคันรอบทวารหนักก็จะใช้มือเกาบริเวณทวารหนักทำให้ไข่ติดอยู่ในนิ้วมือและเล็บ และเมื่อเด็กเอามือเข้าปากหรืออมนิ้วจึงได้รับไข่พยาธิระยะติดต่อเข้าไป	การตรวจอุจจาระและ ใช้วิธี Scotch tape technique หาไข่พยาธิโดยใช้กล้องจุลทรรศน์	ไข่มีลักษณะแบนข้างหนึ่ง โค้งข้างหนึ่ง ไม่สมมาตร มีขนาด 50-60 x 20-30 ไมครอน มีเปลือกสามชั้น ลักษณะใสขอบเรียบ ภายในมีตัวอ่อนของพยาธิขดอยู่ (กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข,2541)

ตารางที่ 2 กลุ่มพยาธิตัวแบน (สำนักโรคติดต่อทั่วไป,2552)

ชนิดของพยาธิ	เชื้อก่อโรค	ปัจจัยที่ทำให้เกิดโรค	การวินิจฉัย	ลักษณะไข่หรือตัวอ่อนของพยาธิ
พยาธิใบไม้ตับ	<i>Opisthorchis viverrini</i>	กินกุ้งสดตัวอ่อนระยะติดต่อก่อนของพยาธิ (Metacercaria) อยู่ในเนื้อปลา โดยไม่ปรุงให้สุกเสียก่อนจากการกินปลาที่จัดชนิดมีเกล็ดขาว	การตรวจอุจจาระหาไข่พยาธิโดยใช้กล้องจุลทรรศน์	ไข่มีสีน้ำตาลปนเหลือง มีฝาปิด 1 เหลี่ยมไข่มองเห็นชัด มีตุ่มเล็กๆ อยู่ทางด้านท้าย ขนาด 22-23 x 11-12 ไมครอน (กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข,2541)
พยาธิใบไม้ถ้ำใต้	<i>Fasciolopsis buski</i> , <i>Echinostoma spp.</i> , <i>Heterophyes spp.</i>	กินตัวอ่อนระยะติดต่อเมตาเซอร์คาเรีย (Metacercaria) ที่เกาะอยู่ที่ผิวของพืชน้ำ เช่น กระเจี๊ยบ หัว ผักบุ้ง สายบัว กินหอยน้ำจืด กินปลาน้ำจืด โดยไม่ได้ปรุงให้สุกเข้าไป	การตรวจอุจจาระหาไข่พยาธิโดยใช้กล้องจุลทรรศน์	-ไข่พยาธิถ้ำใต้ <i>Fasciolopsis buski</i> มีขนาด 130-140 x 80-85 ไมครอน เปลือกบางมีสีเหลืองปนน้ำตาล ปลายข้างหนึ่งมีฝาปิดเล็ก ๆ ภายในมีพยาธิตัวอ่อนยังไม่เจริญเป็น miracidium -ไข่พยาธิถ้ำใต้ <i>E.malayanaum</i> มีขนาด 137 x 73 ไมครอน มีฝาปิดเล็ก ๆ ปิด ปลายข้างหนึ่งเรียวยาวข้างหนึ่งมน -ไข่พยาธิถ้ำใต้ <i>E.revolutum</i> มีขนาด 90-120 x 59-71 ไมครอน สีน้ำตาลปนเหลือง ปลายข้างหนึ่งมีฝาปิด

ตารางที่ 2 กลุ่มพยาธิตัวแบน (สำนักโรคติดต่อทั่วไป, 2552)

ชนิดของพยาธิ	เชื้อก่อโรค	ปัจจัยที่ทำให้ติดโรค	การวินิจฉัย	ลักษณะไข่หรือตัวอ่อนของพยาธิ
				- ไข่พยาธิได้แก่ <i>E. ilocanum</i> มีขนาด 91-118 x 53-65 ไมครอน เปลือกสีเหลืองฟาง ปลายข้างหนึ่งมีฝาปิด
				- ไข่พยาธิได้แก่ <i>H. conoideum</i> มีขนาด 95-108 x 61-68 ไมครอน เปลือกบางสีเหลืองปนน้ำตาล ปลายข้างหนึ่งมีฝาเล็กๆ ปิด
				- ไข่พยาธิได้แก่ <i>H. taichui</i> มีลักษณะรูปไข่เปลือกหนา 1/2 ของไข่มองเห็นมีขั้ว มีฝาปิด ขนาด 28 x 14 ไมครอน
				- ไข่พยาธิได้แก่ <i>H. pumilio</i> มีลักษณะรูปไข่เปลือกหนา 1/2 ของไข่มองเห็นมีขั้ว มีฝาปิด ขนาด 32 x 16 ไมครอน
				- ไข่พยาธิได้แก่ <i>H. yokogawai</i> มีลักษณะรูปไข่คล้ายพยาธิใบไม้ตับ เปลือกหนา 1/2 ของไข่มองเห็นมีขั้ว มีฝาปิด ขนาด 31 x 16 ไมครอน (กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข, 2541)

ตารางที่ 2 กลุ่มพยาธิตัวแบน (สำนักโรคติดต่อทั่วไป,2552)

ชนิดของพยาธิ	เชื้อก่อโรค	ปัจจัยที่ทำให้เกิดโรค	การวินิจฉัย	ลักษณะไข่หรือตัวอ่อนของพยาธิ
พยาธิตืดหนู	<i>Taenia solium</i>	การรับประทานเนื้อหมู ที่มีเม็ดสีขาว ซึ่งมีเม็ดสีขาว ซึ่งเป็นที่อยู่ของตัวอ่อนพยาธิตัวตืดเข้าไป โดยไม่ปรุงร้อ อาหารให้สุกก่อน หรือปรุงรสุกๆ ดิบๆ	การตรวจอุจจาระหาไข่พยาธิโดยใช้กล้องจุลทรรศน์	ไข่มีรูปกลมสีน้ำตาลเหลือง ขนาดเส้นผ่าศูนย์กลาง 31-43 ไมครอน เปลือกไข่หนาและมีรอยขีดตามขวาง (radial striation) ภายในมีตัวอ่อนซึ่งมีขอ (hook) 6 อัน (กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข,2541)
พยาธิตืดวัว	<i>Taenia saginata</i>	การรับประทานเนื้อวัว ที่มีตัวอ่อนระยะติดต่อหรือเม็ดสีขาว (Cysticercus bovis) เข้าไป โดยไม่ปรุงร้ออาหารให้สุกก่อน หรือปรุงรสุกๆ ดิบๆ	การตรวจอุจจาระหาไข่พยาธิโดยใช้กล้องจุลทรรศน์	ไข่มีรูปกลมสีน้ำตาลเหลือง ขนาดเส้นผ่าศูนย์กลาง 31-43 ไมครอน เปลือกไข่หนาและมีรอยขีดตามขวาง (radial striation) ภายในมีตัวอ่อนซึ่งมีขอ (hook) 6 อัน (กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข,2541)

วิธีการที่นอนพยาธิเข้าสู่คน โดยส่วนใหญ่มี 3 ทาง ดังต่อไปนี้ (สำนักโรคติดต่อทั่วไป, 2552)

1. ทางการกินโดยปนเปื้อนกับอาหาร ผัก ได้แก่ พยาธิไส้เดือน พยาธิเส้นม้วน พยาธิใบไม้ดับ พยาธิตืด
2. ทางผิวหนังโดยการไชเข้า ได้แก่ พยาธิปากขอ พยาธิสตรองจิลอยดิส พยาธิตัวจิ๋ว
3. ทางหายใจหรือกินไข่พยาธิเข้าไปหรืออาจทางเพศสัมพันธ์ ได้แก่ พยาธิเข็มหมุด

## 1.2 การป้องกันและควบคุมโรคหนอนพยาธิในทางเดินอาหาร (สำนักโรคติดต่อทั่วไป, 2552)

1. ไม่เดินเท้าเปล่าขณะออกนอกบ้านหรือบนพื้นดิน โดยการสวมรองเท้าหุ้มส้น
2. มีสุขอนามัยส่วนบุคคลที่ดี ล้างมือก่อนรับประทานอาหารและหลังจากถ่ายอุจจาระ
3. ถ่ายอุจจาระในส้วมที่ถูกสุขลักษณะทุกครั้ง
4. รับประทานอาหารและดื่มน้ำที่สุกและสะอาด
5. ตัดเล็บให้สั้นอยู่เสมอ สวมเสื้อผ้าที่สะอาดและใช้ผ้าปูนอน ที่นอน หมอน ผ้าห่ม นำออกผึ่งแดดอยู่เสมอ ทำความสะอาดภายในบ้านทุกวัน
6. ผู้ป่วยที่เป็น โรคพยาธิต้องรักษาให้หายขาด ด้วยการรับประทานยาให้ครบตามจำนวนที่กำหนดไว้
7. รับการตรวจค้นหาโรคหนอนพยาธิอย่างน้อยปีละครั้ง
8. จัดการโรงฆ่าสัตว์ให้สะอาดถูกอนามัย
9. ปรับปรุงระบบสุขาภิบาลและการสาธารณสุขโลก เช่น แหล่งน้ำทิ้ง ขยะมูลฝอย เป็นต้น
10. อุจจาระสดที่นำมาทำปุ๋ยต้องผ่านขั้นตอนที่สามารถฆ่าตัวอ่อนในไข่พยาธิ ก่อนนำมาใช้ เช่น ตากแห้งในแสงแดดนานกว่า 25 วัน
11. เผยแพร่ความรู้แก่ประชาชนในชุมชน เกี่ยวกับการติดต่อและอันตราย จากโรคหนอนพยาธิในทางเดินอาหาร

### แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมกำหนัดการป้องกันโรค

พฤติกรรมกำหนัดการป้องกันโรค คือ การปฏิบัติของบุคคลเพื่อไม่ให้โรคเกิดขึ้น ได้แก่ การออกกำลังกาย การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ การไม่สูบบุหรี่ การคาดเข็มขัดนิรภัยเมื่อขับขี่รถยนต์ เป็นต้น (ประภาเพ็ญ สุวรรณ และสวิง สุวรรณ, 2534) และสอดคล้องกับความหมาย



พฤติกรรมกำรป้องกันโรคของ ลือชง ศรีเงินยวง และทวิทอง หงส์วิวัฒน์ (2533) ที่กล่าวว่า พฤติกรรมกำรป้องกันโรคเป็นพฤติกรรมที่กระทำโดยมุ่งที่จะป้องกันไม่ให้เกิดควมเจ็บป่วยหรือโรคต่างๆ พฤติกรรมกำรป้องกันโรคเป็นการดูแลตนเองในสภวะปกติ เป็นการดูแลตนเองเพื่อให้สขภพอนมัยของตนเองและสมชิกในครอบครัวมีสขภพแข็งแรงสมบูรณ์เสมอเป็นพฤติกรรมที่ทำในขณะที่มีสขภพแข็งแรง มี 2 ลักษณะ คือ (มัลลิกา มัตติโก, 2534)

1. การดูแลส่งเสริมสขภพ (Health maintenance) คือ พฤติกรรมที่จะช่วยรักษาสขภพให้แข็งแรง ปรศจกควมเจ็บป่วย สภพดำเนินชีวิตอย่างปกติสขและพยายามหลีกเลี่ยงจกอันตรายต่างๆ ที่จะส่งผลต่อสขภพ เช่น การออกกำลังกาย การมีสข ลักษณะส่วนบุคคลที่ดี การควบคุมอาหาร การไม่ดื่มสุร ไม่สูบบุหรี่ การกินวิตามินต่างๆ การตรวจสขภพฟันทุก 6 เดือน เป็นต้น อันเป็นพฤติกรรมของประชาชนที่กระทำอย่างสม่าเสมอ ในขณะที่มีสขภพแข็งแรง

2. การป้องกันโรค (Disease prevention) เป็นพฤติกรรมที่กระทำโดยมุ่งที่จะป้องกันไม่ให้เกิดควมเจ็บป่วยหรือโรคต่างๆ โดยแบ่งระดับกำรป้องกันโรคได้ 3 ระดับ คือ กำรป้องกันกำรเกิดโรค (Primary prevention) กำรป้องกันกำรดำเนินของโรค (Secondary prevention) และกำรป้องกันกำรเกิดภวะแทรกซ้อนของโรค (Tertiary prevention)

พฤติกรรมกำรป้องกันโรคจะขึ้นกับปัจจัย 3 ประการ คือ กำรรับรู้ของบุคคล ปัจจัยร่วม และปัจจัยที่มีผลต่อควมน่าจะทำ ดังนี้ คือ (Becker, 1974)

1. กำรรับรู้ของบุคคล ซึ่งจะส่งผลโดยตรงต่อควมพร้อมที่จะปฏิบัติพฤติกรรมกำรป้องกันโรค ซึ่งประกอบด้วย กำรรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อกำรเกิดโรค หรือภวะแทรกซ้อน กำรรับรู้ควมรุนแรงของโรค กำรรับรู้ประโยชน์ของกำรปฏิบัติตน กำรรับรู้อุปสรรคของกำรปฏิบัติตน

2. ปัจจัยร่วมซึ่งจะส่งผลโดยอ้อมต่อแนวโน้มที่จะกระทำพฤติกรรมกำรป้องกันโรค ได้แก่ ปัจจัยด้านประชากร ด้านจิตสังคม เช่น เพศ อายุ ระดับกำรศึกษา สภพสมรส ระยะเวลาการเป็นโรค ฐนะทางสังคม เป็นต้น

3. ปัจจัยที่มีผลต่อควมน่าจะทำ หรือสิ่งชักนำให้ปฏิบัติซึ่งจะมีผลโดยอ้อมต่อแนวโน้มที่จะกระทำพฤติกรรมกำรป้องกันโรค ได้แก่ ควมรู้ที่ได้จกสื่อมวลชน คำนะนำ ควมเจ็บป่วยของสมชิกในครอบครัว หรือเพื่อนฝูง

ดังนั้นสรุปได้ว่าพฤติกรรมกำรป้องกันโรคเป็นการกระทำใด ๆ ของบุคคลโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อป้องกันกำรเกิดโรค ป้องกันกำรดำเนินของโรค และป้องกันกำรเกิดภวะแทรกซ้อนของโรคเพื่อให้สขภพแข็งแรง

## วิธีการเก็บอุจจาระส่งตรวจ

วิธีการเก็บอุจจาระส่งตรวจเพื่อวินิจฉัยโรคพยาธิ (วิน เชยชมศรี และคณะ, 2534)

### 1. การเก็บอุจจาระส่งตรวจหาไข่พยาธิ

1.1 ภาชนะที่ใช้ใส่อุจจาระส่งตรวจควรจะเป็นตลับพลาสติก ที่มีฝาปิดมิดชิด ภาชนะที่ใส่จะต้องสะอาด และแห้ง

1.1 อุจจาระที่เก็บตรวจ ไม่ควรเป็นอุจจาระที่ถ่ายลงดิน ควรถ่ายลงส้วมหรือ กระดาษ แล้วจึงตักใส่ภาชนะเก็บ

1.1 จำนวนอุจจาระส่งตรวจควรมีจำนวนมากพอ โดยทั่วไปจะใช้ประมาณ 1 - 5 กรัม หรือก้อนโตประมาณหัวแม่มือ

1.4 อุจจาระที่จะตรวจควรรีบส่งให้ผู้ตรวจได้ตรวจทันทีภายใน 4 - 6 ชั่วโมง

1.5 ไม่ควรเก็บอุจจาระจากคนไข้ซึ่งกินยาจำพวก แบเรียม บิสมัท หรือพวกไขมัน เพราะบางอย่างจะตกผลึกและปิดบังสิ่งที่เราต้องการตรวจ ควรตรวจก่อนหรือหลังให้ยาเหล่านี้ 1 สัปดาห์

1.6 เขียนรายละเอียดต่างๆ ไว้บนฝา หรือข้างภาชนะสำหรับเก็บอุจจาระให้ชัดเจน เช่น ชื่อ-นามสกุล อายุ เพศ โรงเรียน บ้านเลขที่ หมู่ที่ ตำบล อำเภอ จังหวัด

### 2. วิธีการตรวจอุจจาระด้วยวิธี Kato's thick smear technique

วิธีนี้ใช้อุจจาระมากกว่าวิธีธรรมดาถึง 20 - 30 เท่า โดยใช้แผ่นเซลโลเฟนปิด เป็นวิธีที่ นิยมใช้กันมากในปัจจุบัน เนื่องจากมีความสะดวก รวดเร็ว ค่อนข้างประหยัด และมีประสิทธิภาพดี มาก

#### 2.1 อุปกรณ์ตรวจ

- (1) กล้องจุลทรรศน์
- (2) กระจกสำหรับตรวจ (สไลด์)
- (3) แผ่นเซลโลเฟน ขนาด 2.2 x 3 ซม. ต้องแช่น้ำยากลีเซอริน-มาลาไคท์กรีน
- (4) ไม้จิ้มฟัน
- (5) จุกยางเบอร์ 7 หรือ 8
- (6) ปากคีบ

#### 2.2 วิธีการตรวจ

- (1) ตักอุจจาระประมาณ 60 มิลลิกรัม หรือประมาณเท่าเมล็ดถั่วเขียววางลงบนกระดาษสีไลต์
- (2) ใช้แผ่นเซลโลเฟนที่แช่อยู่ในน้ำยาแล้วปิดทับบนอุจจาระ
- (3) กดด้วยจุกยางให้อุจจาระกระจายสม่ำเสมอ และบางพอที่จะตรวจได้
- (4) ทิ้งไว้ที่อุณหภูมิห้องประมาณ 20 - 30 นาที ที่ 34 - 40 °C
- (5) ตรวจหาไข่พยาธิด้วยกล้องจุลทรรศน์

### ภาวะโภชนาการเด็ก

แบ่งตามวิธีของกรมอนามัยกระทรวงสาธารณสุข ที่ได้กำหนดเกณฑ์อ้างอิง น้ำหนัก และเครื่องชี้วัดภาวะโภชนาการของประชาชนไทย อายุ 1 วัน - 19 ปี ไว้ดังนี้ (สำนักส่งเสริมสุขภาพ, 2552)

- (1) น้ำหนักมากเกินเกณฑ์
- (2) น้ำหนักค่อนข้างมาก
- (3) น้ำหนักตามเกณฑ์
- (4) น้ำหนักค่อนข้างน้อย
- (5) น้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์

### งานวิจัยเกี่ยวกับความชุก การรับรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคหนอนพยาธิในทางเดินอาหาร

การศึกษาความชุกของประเทศต่างๆ ในแถบเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ พบว่า ประเทศมาเลเซียมีความชุกของพยาธิลำไส้ร้อยละ 18 ถึง 91 ประเทศฟิลิปปินส์ร้อยละ 61 ถึง 99 (Lie, 1964; Bisseru and Aziz, 1970; Sinniah *et al.*, 1978; Kan, 1982; Sinniah, 1984)

อุเทน จารณศรี และคณะ (2532) ได้ทำการศึกษาสำรวจความชุกของหนอนพยาธิลำไส้ใน 14 จังหวัดภาคใต้ของประเทศไทย พบว่ามีพบว่ามีประชาชนถึงร้อยละ 77 เป็นโรคหนอนพยาธิชนิดใดชนิดหนึ่งหรือหลายชนิดในคนเดียวกับหนอนพยาธิที่ตรวจพบ ได้แก่ พยาธิปากขอ (Hookworm) ร้อยละ 68.78 พยาธิไส้เดือน (*Ascaris lumbricoides*) ร้อยละ 10.38 พยาธิแส้ม้า (*Trichuris trichiura*) ร้อยละ 33.71 พยาธิเข็มหมุด (*Enterobius vermicularis*) ร้อยละ 33.71 พยาธิสตรองจิลอยเคส (*Strongyloides stercoralis*) ร้อยละ 0.02 พยาธิตัวตืด (*Taenia spp.*) ร้อยละ 0.02 พยาธิตืดแคระ (*Hymenolepis nana*) ร้อยละ 0.04

ประกาศรี จงสุขสันติกุล และคณะ (2547) ได้ศึกษาความชุกและความรุนแรงของโรคหนองพยาธิลำไส้ และพยาธิใบไม้ตับในประเทศไทย โดยทำการตรวจอุจจาระ 45,163 ตัวอย่างจากประชาชนใน 41 จังหวัด โดยวิธี Kato's thick smear technique พบว่า ประชาชนไทยเป็นโรคหนองพยาธิชนิดใดชนิดหนึ่งหรือหลายชนิดรวมกัน ร้อยละ 41.72 โดยพบอัตราความชุกของโรคพยาธิปากขอ ร้อยละ 27.69 โรคพยาธิใบไม้ตับ ร้อยละ 15.21 พยาธิแส้ม้า ร้อยละ 4.34 พยาธิไส้เดือนกลม ร้อยละ 1.48 พยาธิตืดหมู ร้อยละ 1.03 พยาธิใบไม้ลำไส้ขนาดกลาง ร้อยละ 0.87 พยาธิเข็มหมุด ร้อยละ 0.27 พยาธิสตรองจิริรอยด์ ร้อยละ 0.02 พยาธิตืดหนู ร้อยละ 0.01 และพยาธิตืดแคระ ร้อยละ 0.004 ผลจากการตรวจหาความรุนแรงของพยาธิปากขอและพยาธิใบไม้ตับ โดยวิธี Kato-Katz smear technique พบว่า ประชาชนที่เป็นโรคพยาธิปากขอมีจำนวนไข่เฉลี่ย 1,229.8 ฟองต่ออุจจาระหนักหนึ่งกรัม และพยาธิใบไม้ตับมีจำนวนไข่เฉลี่ย 797.11 ฟองต่ออุจจาระหนักหนึ่งกรัม

ประกาศรี จงสุขสันติกุล และคณะ (2547) ได้ทำการประเมินผลโครงการควบคุมโรคหนองพยาธิในหมู่บ้านที่ได้รับการสนับสนุนจากมูลนิธิสงเคราะห์เด็กยากจนซีซีเอฟ จำนวน 30 หมู่บ้าน โดยมีจำนวนตัวอย่าง 1,134 คน พบว่าความชุกของโรคหนองพยาธิทุกชนิด คิดเป็นร้อยละ 36.6 โดยที่ความชุกของพยาธิปากขอคิดเป็น ร้อยละ 20.3 และความชุกของโรคพยาธิใบไม้ตับคิดเป็นร้อยละ 16.8

สุรศักดิ์ ไควสุภัทร และคณะ (2537) ได้ทำการศึกษาความชุกของการติดเชื้อหนองพยาธิลำไส้และพยาธิใบไม้ตับในชุมชนเขตเมือง จังหวัดอุดรธานี โดยวิธี Kato's thick smear technique ผลการศึกษาพบว่า มีผู้นำอุจจาระส่งตรวจร้อยละ 50.6 ของประชากรทั้งหมด มีอัตราความชุกของการติดเชื้อหนองพยาธิ ร้อยละ 15.2 โดยพบอัตราความชุกของพยาธิใบไม้ตับ ร้อยละ 11 พยาธิปากขอ ร้อยละ 3.4 พยาธิเส้นด้าย ร้อยละ 0.8 ส่วนพยาธิตืดหมู พยาธิตืดวัว และพยาธิสตรองจิลอยด์มีอัตราความชุกเท่ากันคือ ร้อยละ 0.4 กลุ่มอายุที่พบว่ามีอัตราความชุกของการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับมากที่สุดคือ กลุ่มอายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป

อำนาจ หนูจ้อย และคณะ (2538) ได้ศึกษาลักษณะของกลุ่มอายุที่สัมพันธ์กับการเป็นพยาธิใบไม้ตับและพยาธิปากขอของประชากร ณ ตำบลในเมือง อำเภอสุวรรณภูมิ จังหวัดสุโขทัย มีประชากรที่ศึกษาจำนวน 1,964 คน พบว่ามีประชาชนที่เป็นพยาธิใบไม้ตับ ร้อยละ 19.5 และพยาธิปากขอ ร้อยละ 20.0 การกระจายการเป็นพยาธิใบไม้ตับ พบว่าอัตราความชุกต่ำในกลุ่มที่มีอายุน้อยและเริ่มมากขึ้นในกลุ่มที่มีอายุมากขึ้น จนถึงอายุ 25 ปี อัตราความชุกจึงเริ่มคงที่ ส่วนรูปแบบการกระจายการเป็นพยาธิปากขอมีลักษณะเหมือนของพยาธิใบไม้ตับ คือ มีอัตราความชุกต่ำในกลุ่มอายุน้อย และเพิ่มมากขึ้นในกลุ่มอายุมากขึ้นไปจนถึงอายุ 20 ปี อัตราความชุกจึงเริ่มคงที่ ส่วนปัจจัย

อื่นๆ ที่สัมพันธ์กับอัตราความชุกของการเป็นพยาธิใบไม้ตับของประชากร คือ ระดับการศึกษา ( $p<0.05$ ) และปัจจัยที่สัมพันธ์กับอัตราความชุกพยาธิปากขอ คือ ระดับการศึกษา ( $p<0.05$ ) อาชีพ กสิกรรม ( $p<0.05$ ) และอัตราความครอบคลุมของการมีส่วนร่วมในหมู่บ้าน ( $p<0.05$ ) ส่วนปัจจัยที่ไม่สัมพันธ์กับการเป็นพยาธิใบไม้ตับ คือ เพศของประชากร อาชีพและอัตราความครอบคลุมของการมีส่วนร่วมในหมู่บ้าน และปัจจัยที่ไม่สัมพันธ์กับการเป็นพยาธิปากขอ คือ เพศของประชากร

คารุณี แดงหาญ และวีระ ระวีกุล (2538) ได้ทำการศึกษาความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ ประชาชนของจังหวัดหนองคาย อุดรธานี และขอนแก่น ต่อการควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับ ในประชากรตัวอย่างจำนวน 471 ราย พบว่าประชาชนมีความรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับอยู่ในเกณฑ์ ดีมากและพบว่าแหล่งความรู้ส่วนใหญ่ได้รับจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข รองลงมาคือ วิทยุ โทรทัศน์ ในด้านเจตคติ พบว่ามีเจตคติอยู่ในระดับปานกลาง การรับรู้ต่อโครงการส่วนใหญ่ประชาชนร้อยละ 80 ขึ้นไปทราบว่ามี การตรวจและการรักษาโรคพยาธิใบไม้ตับ ในเรื่องการมีส่วนร่วมกับโครงการ และความพึงพอใจในการให้บริการควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับ พบว่าประชาชนเพียงร้อยละ 52.7 เท่านั้นที่เคยได้รับการตรวจอุจจาระหาไข่พยาธิและผู้ที่ได้รับการตรวจได้รับการรักษาร้อยละ 95.8 ของผู้ที่พบการติดพยาธิในทางเดินอาหาร ส่วนในเรื่องของความพอใจพบว่าส่วนใหญ่ร้อยละ 82.9 มีความพอใจในบริการ ส่วนพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับ พบว่าผู้ที่ไม่เคยรับประทานอาหารปลาดิบ หรือดิบๆ สุกๆ มีเพียงร้อยละ 20.8 ผู้ที่เคยรับประทานแต่เล็กแล้วร้อยละ 34.2 ผู้ที่ยังรับประทานอยู่ร้อยละ 44.9 ในจำนวนผู้ที่เลิกรับประทานนั้นเลิกมานานภายในระยะเวลา 5 ปี มีร้อยละ 66.0 และเลิกนานกว่า 5 ปี มีร้อยละ 34.0

เชาวลิตร์ จีระดิษฐ์ และคณะ (2539) ได้ศึกษาความชุกและความรุนแรงของโรคพยาธิปากขอในประเทศไทยจากการตรวจอุจจาระของตัวอย่างประชากรทั่วประเทศ 13,103 คน โดยวิธี Kato's thick smear technique และวิธี Kato-Katz smear technique พบว่า ประชาชนเป็นโรคพยาธิปากขอร้อยละ 21.6 ความชุกของโรคพยาธิปากขอมีความสัมพันธ์กับพื้นที่ภาคต่างๆ ของประเทศ เขตที่พื้กออาศัยในเมืองและชนบท อายุ เพศ ระดับการศึกษา การประกอบอาชีพ การรับรู้ เรื่องโรคพยาธิปากขอและ พฤติกรรมการป้องกันและรักษาโรคพยาธิปากขอ ( $p<0.05$ ) และจากการตรวจนับไข่พยาธิในตัวอย่างอุจจาระที่มีผลบวกไข่พยาธิปากขอจำนวน 607 ตัวอย่าง พบว่ามีไข่พยาธิปากขอโดยเฉลี่ย 1,282 ฟองต่ออุจจาระหนึ่งกรัม ความรุนแรงของโรคพยาธิปากขอมีความสัมพันธ์กับพื้นที่ภาคต่าง ๆ ของประเทศและอายุของผู้ติดเชื้อ ( $p<0.05$ ) แต่ไม่มีความสัมพันธ์กับเขตที่พื้กออาศัย และเพศของผู้ติดเชื้อ

เฉลิมชัย สังข์โยคะ (2539) ได้ศึกษาความชุกของโรคพยาธิใบไม้ตับในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ของอำเภอพรหมพิราม จังหวัดพิษณุโลก จำนวน 224 คน จากโรงเรียนในสังกัดสำนักงานการ

ประถมศึกษาอำเภอพรหมพิราม จังหวัดพิษณุโลก โดยวิธี Kato's thick smear technique พบว่า ความชุกของโรคพยาธิ เป็นร้อยละ 5.36 โดยตรวจพบเป็น โรคพยาธิปากขอเพียงชนิดเดียว ความชุกของโรคพยาธิในเพศชายและเพศหญิงพบว่ามี ความแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ความชุกของโรคพยาธิในนักเรียนที่มีฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัวที่แตกต่างกันพบว่ามี ความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ( $p < 0.05$ ) ความชุกของโรคพยาธิในนักเรียนที่มีส้วมและ ใช้ส้วม พบไข่พยาธิคิดเป็นร้อยละ 5.48 ไม่พบไข่พยาธิคิดเป็นร้อยละ 94.52 การมีส้วมใช้ส้วมและ การไม่มีส้วมไม่มีความสัมพันธ์กับการพบไข่พยาธิ

วิน เขยชมศรี และครุณี แดงหาญ (2539) ได้ศึกษาความชุกและความรุนแรงของโรคพยาธิ ไบไม้ตับและโรคหนอนพยาธิอื่นๆ ในจังหวัดหนองคาย อุดรธานี และขอนแก่น ปี พ.ศ. 2536 โดย ทำการตรวจตัวอย่างอุจจาระทั้งหมด 2,055 ตัวอย่าง ด้วยวิธี Kato's thick smear technique พบว่า ประชาชนเป็นโรคหนอนพยาธิชนิดใดชนิดหนึ่งหรือหลายชนิดรวมกัน เฉลี่ยร้อยละ 38.7 โดยความ ชุกเฉลี่ยจำแนกตามชนิดของพยาธิที่ตรวจพบ คือ พยาธิไบไม้ตับ ร้อยละ 21.1 พยาธิปากขอ ร้อยละ 17.3 พยาธิไบไม้ลำไส้ขนาดกลาง ร้อยละ 6.6 พยาธิตืดที่เนี่ย ร้อยละ 1.8 พยาธิสตรองจิลอยด์-คิส ร้อย ละ 0.5 พยาธิแส้ม้า ร้อยละ 0.4 และพยาธิเข็มหมุด ร้อยละ 0.2 และผลการศึกษาความรุนแรงของ พยาธิไบไม้ตับและพยาธิปากขอ จากการสุ่มตัวอย่างร้อยละ 20 ของผู้ที่มีไข่พยาธิไบไม้ตับหรือ พยาธิปากขอมาตรวจความรุนแรงของโรคพยาธิไบไม้ตับและพยาธิปากขอ ด้วยวิธี Modified Kato-Katz technique พบไข่พยาธิไบไม้ตับในอุจจาระ 106 คน มีจำนวนไข่พยาธิไบไม้ตับในอุจจาระ เฉลี่ย 234 ฟองต่ออุจจาระหนึ่งกรัมและประชาชนที่พบไข่พยาธิปากขอในอุจจาระ 87 คน พบว่ามี จำนวนไข่พยาธิปากขอเฉลี่ย 389 ฟองต่ออุจจาระหนึ่งกรัม ซึ่งแสดงว่าความรุนแรงของโรคพยาธิ ไบไม้ตับและโรคพยาธิปากขออยู่ในระดับต่ำ

พูลศรี พงศ์สมานบุตร และคณะ (2540) ศึกษาความชุกโรคหนอนพยาธิ และปัจจัยที่มี ความสัมพันธ์กับการเป็นโรคหนอนพยาธิของพระภิกษุสามเณร จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 1,249 รูป โดยวิธี Kato's thick smear technique ผลการตรวจอุจจาระพบไข่ หรือตัวอ่อนพยาธิในพระภิกษุ สามเณร จำนวน 330 รูป มีความชุกโรคหนอนพยาธิ ร้อยละ 26.4 โดยแบ่งออกเป็นความชุกพยาธิ ไบไม้ตับและพยาธิไบไม้ลำไส้ขนาดเล็ก พยาธิตืดหมูและตืดวัว พยาธิปากขอ พยาธิไส้เดือนกลม พยาธิเข็มหมุด พยาธิสตรองจิลอยด์ พยาธิแส้ม้า เท่ากับร้อยละ 5.8 2.6 16.9 1.3 0.2 0.2 และ 3.7 ตามลำดับ ส่วนความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะประชากรของพระภิกษุสามเณรกับการเป็นโรค หนอนพยาธิ พบว่า วัด กลุ่มคน จำนวนพรรษาที่บวชภูมิลำเนาเดิม และประวัติการมีพยาธิออกมากับ อุจจาระ มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) ส่วนความสัมพันธ์ระหว่าง พฤติกรรมอนามัยเกี่ยวกับโรคหนอนพยาธิของพระภิกษุสามเณร กับการเป็นโรคหนอนพยาธิ

พบว่า การถ่ายอุจจาระในส้วม การล้างมือด้วยสบู่ และน้ำสะอาดหลังถ่ายอุจจาระแล้ว การรับประทานอาหารโดยใช้ช้อน หรือส้อมทุกครั้ง การรับประทานอาหารที่ปรุงจากเนื้อหมู หรือเนื้อวัวสุกๆ ดิบๆ และประวัติการฉีดยาถ่ายพยาธิ มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ )

พุทธิพงษ์ บุญชู (2543) ได้ศึกษาผลการจัดกิจกรรมสุขศึกษาร่วมกับการให้แรงสนับสนุนทางสังคมจากผู้นำนักเรียนที่มีต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิปากขอของนักเรียนประถมศึกษาจังหวัดตรัง พบว่าการรับรู้ในการป้องกันโรคพยาธิปากขอของนักเรียนประถมศึกษาก่อนการจัดกิจกรรมสุขศึกษาร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง แต่หลังจัดกิจกรรมสุขศึกษาร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม การรับรู้โดยรวมอยู่ในระดับดี ส่วนการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคพยาธิปากขอ ก่อนจัดกิจกรรมสุขศึกษาร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม และหลังจัดกิจกรรมสุขศึกษาร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับดี ส่วนการรับรู้และการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคพยาธิปากขอ ของนักเรียนประถมศึกษาหลังจัดกิจกรรมสุขศึกษาร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม สูงกว่าก่อนจัดกิจกรรมสุขศึกษาร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.01$ ) การรับรู้ไม่มีความสัมพันธ์เชิงเส้นตรงกับการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคพยาธิปากขอของนักเรียนประถมศึกษาภายหลังการจัดกิจกรรมสุขศึกษาร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม และสัดส่วนการเป็นโรคพยาธิปากขอหลังจัดกิจกรรมสุขศึกษาร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม ต่ำกว่าก่อนจัดกิจกรรมสุขศึกษาร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ )

ชาญชัยณรงค์ ทรงคาตรี และคณะ (2544) ได้ศึกษาความชุกของโรคหนอนพยาธิ และความรุนแรงพยาธิใบไม้ตับ พยาธิปากขอ ในจังหวัดขอนแก่น และกาฬสินธุ์ โดยวิธี Kato's thick smear technique และวิธี Kato-Katz smear technique พบว่าความชุกของโรคหนอนพยาธิชนิดใดชนิดหนึ่ง หรือหลายชนิดรวมกัน ร้อยละ 26.4 (95% CI : 25.4 ถึง 27.5) พยาธิใบไม้ตับ ร้อยละ 16.1 (95% CI : 15.5 ถึง 17.3) พยาธิปากขอ ร้อยละ 8.0 (95% CI : 7.4 ถึง 8.7) พยาธิตัวตืด ร้อยละ 1.7 พยาธิใบไม้ลำไส้ขนาดกลาง ร้อยละ 3.8 พยาธิสตองจิลอยด์ ร้อยละ 0.5 และพยาธิแส้ม้า ร้อยละ 0.2 ส่วนค่าเฉลี่ยจำนวนไข่พยาธิใบไม้ตับต่ออุจจาระ หนึ่งกรัมเท่ากับ 290 ฟอง ซึ่งเป็นความรุนแรงในระดับต่ำ ร้อยละ 97.9 และระดับปานกลาง ร้อยละ 2.1 ส่วนความรุนแรงของพยาธิปากขอ พบว่า มีค่าเฉลี่ยจำนวนไข่พยาธิต่ออุจจาระ หนึ่งกรัมเท่ากับ 141 ฟอง เป็นความรุนแรงระดับต่ำ ร้อยละ 97.8 และระดับปานกลาง ร้อยละ 2.2

ชูศักดิ์ นิธิเกตุกุล และคณะ (2544) ได้ทำการศึกษาความชุกพยาธิเข็มหมุดของนักเรียนชั้นประถมศึกษาในเขตอำเภอบางพลีจังหวัดสมุทรปราการ โดยวิธีโดยวิธีสกอตซ์เทปเทคนิค (Scotch tape technique) โดยทำการศึกษาในนักเรียนชั้นประถมศึกษา อายุตั้งแต่ 6 ถึง 10 ปี ในโรงเรียน ทั้งหมด 5

แห่ง ในเขตอำเภอบางพลี คือ โรงเรียนคลองบางแก้ว โรงเรียนชน สิริธรรณูสรณ์ โรงเรียนคลองบางกระบือ โรงเรียนวัดบางพลีใหญ่ใน และโรงเรียน เตรียมปริญญาอนุสรณ์ จากการศึกษาพบว่าความชุกของการติดเชื้อพยาธิ เข็มหมุดสูงถึง ร้อยละ 38.7 และพบความสัมพันธ์ระหว่างความชุกของการติดเชื้อพยาธิเข็มหมุดกับอายุและเพศของ นักเรียน ส่วนภูมิหลังทางเศรษฐกิจด้านรายได้และ อาชีพผู้ปกครองกับอัตราการติดเชื้อนั้น ไม่มีความสัมพันธ์กัน

สมชัย จิรโรจน์วัฒน์ และคณะ (2544) ได้ทำการศึกษาประเมินผลงานควบคุมโรค หนองพยาธิ ของพื้นที่เขตสาธารณสุขที่ 3 จากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 1,200 ราย โดยวิธี Kato's thick smear technique และวิธี Modified Kato-Katz technique พบว่าอัตราการความชุกของโรคพยาธิใบไม้ ดิบเท่ากับร้อยละ 5.3 ซึ่งต่ำกว่าเป้าหมายของแผนพัฒนาสาธารณสุข ฉบับที่ 8 โดยพบมากที่สุดที่ จังหวัดสระแก้ว ร้อยละ 45.8 และพบความรุนแรงของโรคพยาธิใบไม้ดิบ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับต่ำ สำหรับอัตราการความชุกของโรคพยาธิปากขอในเขต 3 จะพบสูงกว่าเป้าหมายของแผนพัฒนา สาธารณสุข ฉบับที่ 8 โดยพบมากที่สุดที่จังหวัดสระแก้วเช่นกัน ร้อยละ 30 และพบความรุนแรงของ โรคพยาธิปากขอ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับต่ำ ส่วนทางด้านพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนพบว่าใน พื้นที่เขตสาธารณสุขที่ 3 มีพฤติกรรมการบริโภคที่เสี่ยงต่อการติดโรคพยาธิใบไม้ดิบ โดยมีอัตรา การกินอาหารที่มีปลาร้าเป็นประจำ เช่น ส้มตำใส่ปลาร้าดิบ ร้อยละ 9.5 ปลาร้าดิบๆ ร้อยละ 4.5 น้ำพริกปลาร้าดิบเครื่องแกง ร้อยละ 4.3 เป็นต้น ส่วนพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดโรคพยาธิปากขอ คือ การไม่สวมรองเท้าที่หุ้มส้น เมื่อออกนอกบ้าน ร้อยละ 15.7 และพฤติกรรมที่ทำให้มีการแพร่โรค หนองพยาธิในชุมชน คือ การถ่ายอุจจาระนอกส้วมที่ถูกสุขลักษณะเมื่อออกไปทำงานที่สวน ไร่ หรือนา ร้อยละ 28.8 นอกจากนั้นยังพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 87.0 ไม่เคยได้รับการ ตรวจอุจจาระเพื่อหาโรคหนองพยาธิมาก่อน เลย และร้อยละ 84.5 ไม่เคยได้รับการรักษาโรค หนองพยาธิจากสถานบริการสาธารณสุข

เดชา บัวเทศ และคณะ (2547) ได้ทำการศึกษาความชุก ความรุนแรงและพฤติกรรมการ ป้องกันโรคพยาธิใบไม้ดิบและพยาธิปากขอของประชาชนในพื้นที่เขตตรวจราชการที่ 5 ช่วงครึ่ง แผนพัฒนาการสาธารณสุข ฉบับที่ 9 ด้วยการตรวจอุจจาระหาไข่พยาธิ โดยวิธี Kato's thick smear technique และวิธี Modified Kato-Katz technique พบว่าความชุกของโรคหนองพยาธิถ้าใส่ร้อยละ 12.5 เป็นโรคหนองพยาธิมากกว่าหนึ่งชนิดในคนเดียวกันร้อยละ 0.3 พบพยาธิใบไม้ดิบร้อยละ 8.8 พยาธิปากขอร้อยละ 2.6 พยาธิเข็มหมุดร้อยละ 0.5 พยาธิเข็มหมุดร้อยละ 0.4 และพยาธิไส้ม้าร้อยละ 0.2 พยาธิใบไม้ดิบพบมากที่สุดในกลุ่มอายุ 50 ถึง 59 ปี ร้อยละ 12.4 ส่วนพยาธิปากขอพบมากในกลุ่ม อายุ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 4.2 ส่วนพฤติกรรมการป้องกันโรคหนองพยาธิของประชาชน พบว่าเคย รับประทานอาหารที่ปรุงสุกๆ ดิบๆ จากปลาน้ำจืดร้อยละ 80.2และจากเนื้อสัตว์ต่างๆ ร้อยละ 53.3



สวมรองเท้าและก่อนออกจากบ้านเป็นประจำมากที่สุดร้อยละ 95.6 มีการถ่ายอุจจาระในส้วมถูกสุขลักษณะที่บ้านเป็นประจำร้อยละ 98.9 สำหรับการตรวจอุจจาระเพื่อหาไข่ของหนอนพยาธิ พบว่าประชาชนได้รับการตรวจเพียงร้อยละ 0.3 และได้รับการรักษาโรคหนอนพยาธิร้อยละ 4.5 โดยทั้งหมดเป็นการซื้อยากินเอง

บงอร ฉางทรัพย์ และคณะ (2548) ได้ทำการสำรวจความชุกการติดเชื้อพยาธิลำไส้ในชุมชนคลองเตย กรุงเทพมหานคร โดยการตรวจอุจจาระด้วย วิธี Kato's thick smear technique ในกลุ่มตัวอย่างจำนวน 420 ราย พบอัตราความชุกการติดเชื้อพยาธิลำไส้ ร้อยละ 9.05 จำแนกได้เป็น พยาธิปากขอ (Hookworm) ร้อยละ 2.38 พยาธิสตรองจิลอยเคส (*Strongyloides stercoralis*) ร้อยละ 1.90 พยาธิไส้เดือน (*Ascaris lumbricoides*) ร้อยละ 1.67 พยาธิตัวตืด (*Taenia spp.*) ร้อยละ 1.19 และในการศึกษาครั้งนี้พบว่า เพศ อายุ พื้นเพดั้งเดิม สถานะทางเศรษฐกิจและสังคม สุขาภิบาลภายในบ้าน และสุขอนามัยส่วนบุคคลบางประการ ไม่มีความสัมพันธ์กับอัตราการติดเชื้อพยาธิลำไส้ ( $p > 0.05$ )

บงอร ฉางทรัพย์ และคณะ (2549) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคพยาธิลำไส้ของประชาชน ในชุมชนคลองเตย กรุงเทพมหานคร โดยการรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถามในประชากรกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 400 ราย พบว่าลักษณะสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมของประชาชนในชุมชนคลองเตยอยู่ในระดับต่ำ และพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคพยาธิลำไส้อยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 77.68) โดยพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคพยาธิลำไส้มีความสัมพันธ์กับเกือบทุกปัจจัยที่ศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) ยกเว้นความสัมพันธ์ระหว่างอายุและความรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิลำไส้ ผลการตรวจสอบความกลมกลืนของแบบจำลองปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคพยาธิลำไส้ภายหลังการปรับแก้ มีค่าไคสแควร์เท่ากับ 5.52 ท้องศาอิสระ (df) เท่ากับ 4 ความน่าจะเป็น ( $p$ -value) เท่ากับ 0.14 ค่าดัชนีบอกความกลมกลืน (GFI) เท่ากับ 0.99 ค่าดัชนีบอกความกลมกลืนที่ปรับแก้แล้ว (AGFI) เท่ากับ 0.94 ค่ารากกำลังสองเฉลี่ยของค่าความแตกต่างโดยประมาณ (RMSEA) เท่ากับ 0.06 และค่าขนาดตัวอย่างวิกฤติ (CN) เท่ากับ 475.53 จากแบบจำลองดังกล่าวแสดงให้เห็นว่ามีเพียงสถานะทาง เศรษฐกิจและสังคม และการสนับสนุนทางสังคมเท่านั้นที่มีอิทธิพลทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคพยาธิลำไส้โดยพบว่าปัจจัยที่ศึกษาร่วมทำนายความแปรปรวนของพฤติกรรมกรรมการป้องกัน โรคพยาธิ ลำไส้ได้ร้อยละ 11

นิรันดร บุญเกิด (2549) ได้ดำเนินการศึกษาหาความชุกของโรคหนอนพยาธิในนักเรียนตามโครงการควบคุมโรคหนอนพยาธิในเด็กนักเรียนศูนย์การเรียนรู้ชุมชนชาวในภูเขา “แม่ฟ้าหลวง” โรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดน และโรงเรียนราชประชานุเคราะห์ 31 ตามโครงการพระราชดำริปี 2549 ในพื้นที่อำเภอแม่แจ่ม จังหวัดเชียงใหม่ โดยการตรวจอุจจาระหาไข่พยาธิ โดยวิธี Kato's thick smear technique จากกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 1,707 ราย พบว่าอัตราการตรวจพบไข่พยาธิคิดเป็น

ร้อยละ 34.74 โดยมีอัตราความชุกของโรคหนองพยาธิไส้เดือน ร้อยละ 27.42 โรคหนองพยาธิ  
ไส้ผ้า ร้อยละ 14.12 โรคหนองพยาธิปากขอ ร้อยละ 3.93 โรคหนองพยาธิตัวดี ร้อยละ 0.82 โรค  
หนองพยาธิเข็มหมุด ร้อยละ 0.29 และโรคหนองพยาธิใบไม้ตับ ร้อยละ 0.06

จุฬารณณ์ โสตะ และคณะ (2551) ได้ศึกษา ประสิทธิภาพของสื่อการสอนพฤติกรรม  
ป้องกันพยาธิใบไม้ตับระหว่างสื่อ วีซีดีและคู่มือในนักเรียนประถมศึกษา 24 แห่งในอำเภอภูเวียง  
จังหวัดขอนแก่น จำนวน 1,237 คน พบว่าความรู้เรื่องการป้องกันพยาธิใบไม้ตับหลังการทดลองสูง  
กว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.001$ ) ทักษะคิดต่อการป้องกันพยาธิใบไม้ตับหลัง  
การทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.001$ ) การรับรู้เกี่ยวกับพยาธิใบไม้  
ตับหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.001$ ) การปฏิบัติตัวในการ  
ป้องกันพยาธิใบไม้ตับหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.001$ )  
นักเรียนเห็นว่าสื่อทั้งสองมีประโยชน์ทำให้มีความรู้มีการปฏิบัติตัวที่ดีและทำให้เกิดความกลัว โรค  
พยาธิมากขึ้น โดยพบว่าการใช้คู่มือต้องอ่านให้เข้าใจและการใช้วีซีดีเห็นว่าอาจารย์ต้องสอนจึงจะ  
เข้าใจได้ดี