บทที่ 1
บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคพยาธิลำไส้นับเป็นปัญหาของประเทศต่างๆ ทั่วโลกโดยเฉพาะอย่างยิ่งประเทศที่กำลังพัฒนา องค์การอนามัยโลก ประมาณการณ์ว่าประชากรทั่วโลกประมาณ 3,500 ล้านคน มีการติดพยาธิลำไส้ และประมาณ 450 ล้านคน แสดงอาการป่วยออกมา (WHO. 1998) รายงานปัญหาเกี่ยวกับโรคพยาธิลำไส้ ของประเทศในทวีปอาฟริกา เอเชีย และอเมริกาใต้ พบว่าเป็นปัญหาสำคัญและยังไม่ได้รับการแก้ไข (WHO. 1981) มีรายงานถึงความชุกการติดพยาธิลำไส้ในประเทศต่างๆ ในแถบเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ได้แก่ ประเทศมาเลเซียมีความชุกของพยาธิลำไส้ ร้อยละ 18.8-91.4 (Lie.1964 : 229 ; Bisseru. 1970 : 29-33 ; Sinniah et al. 1978 : 272-276 ; Kan. 1982 : 180-190 ; Sinnah. 1984 : 152-156) ประเทศฟิลิปปินส์ ร้อยละ 61-99 และประเทศอินโดนีเซีย ร้อยละ 96 (Cross et al. 1981 : 1979) ส่วนในประเทศไทยนั้นยังไม่มีรายงานการศึกษาครอบคลุมทั้งประเทศ แต่มีการสำรวจหนอนพยาธิลำไส้ใน 14 จังหวัดภาคใต้ของประเทศไทย ในปี 2532 (อุเทน จารณศรี และคณะ. 2532 : 391-404) พบว่ามีประชาชนถึงร้อยละ 77.56 เป็นโรคหนอนพยาธิลำไส้ชนิดใดชนิดหนึ่งหรือหลายชนิดในคนเดียวกัน หนอนพยาธิที่ตรวจพบได้แก่ พยาธิปากขอ (hookworm) ร้อยละ 68.78 พยาธิไส้เดือน (*Ascaris lumbricoides*) ร้อยละ 10.38 พยาธิแส้ม้า (*Trichuris trichiura*) ร้อยละ 33.71 พยาธิเข็มหมุด (*Enterobius vermicularis*) ร้อยละ 33.71 พยาธิสตองจิลอยเดส (*Strongyloides stercolaris*) ร้อยละ 0.02 พยาธิตืดทีเนีย (*Taenia spp.*) ร้อยละ 0.02 พยาธิตืดแคระ (*Hymenolepis nana*) ร้อยละ 0.04 นอกจากนี้การศึกษาในโรงเรียนประถมจำนวน 4 โรงเรียนในจังหวัดนครศรีธรรมราชพบว่าเด็กนักเรียนมีการติดเชื้อพยาธิลำไส้ที่ติดต่อผ่านดินร้อยละ 46.8 โดยเป็นการติดเชื้อพยาธิสตรองจิลอยเดส ร้อยละ 1.8 พยาธิปากขอร้อยละ 26.9 พยาธิแส้ม้า ร้อยละ 28.5 และพยาธิไส้เดือน ร้อยละ 5.7 (Anantaphruti et al. 1999 : Abstract) ส่วนการศึกษาความชุกของพยาธิลำไส้ใน 3 จังหวัดของภาคอีสาน ในปี 2536 พบว่าประชาชนเป็นพยาธิชนิดใดชนิดหนึ่งหรือหลายชนิดในรายเดียวกัน เฉลี่ยร้อยละ 38.7 พบความชุกของพยาธิใบไม้ตับ ร้อยละ 21.1 พยาธิปากขอ ร้อยละ 17.3 พยาธิใบไม้ลำไส้ขนาดกลาง ร้อยละ 6.0 พยาธิสตรองจิลอยเดส ร้อยละ 0.5 พยาธิแส้ม้า ร้อยละ 0.4 และพยาธิเข็มหมุด ร้อยละ 0.2 (วิน เชยชมศรี และ ดารุณี แดงหาญ. 2539 : 284-289) ส่วนอัตราการติดเชื้อโปรโตซัวนั้นมักมีการระบาดมากในบริเวณที่มีการสุขาภิบาลบกพร่อง โดยเฉพาะอย่างยิ่งโปรโตซัวชนิด *Entamoeba histolytica* ที่ทำให้ประชากรทั่วโลกเป็นจำนวนมากต้องตายเนื่องจากอาการท้องร่วง (Walsh. 1988)

นอกจากนี้เด็กในประเทศกำลังพัฒนามักติดเชื้อโปรโตซัวชนิด *Giadia lamblia* เป็นจำนวนมาก โดยเชื้อดังกล่าวมักปนเปื้อนในน้ำดื่มที่ไม่สะอาด และถ้ามีเป็นจำนวนมากจะทำให้เกิดอาการท้องร่วงได้ (Savioli. 1992 : 353) อย่างไรก็ตามโปรโตซัวหลายชนิดไม่ทำให้เกิดพยาธิสภาพ แต่การติดเชื้อแสดงถึงสุขาภิบาลและสุขอนามัยส่วนบุคคลที่บกพร่อง ซึ่งควรได้รับการแก้ไขเพื่อป้องกันการติดเชื้อชนิดอื่น

อัตราความชุกของโรคพยาธิลำไส้ในประเทศไทยนับว่ายังค่อนข้างสูงและเป็นปัญหาสำคัญทางด้านสาธารณสุขของประเทศ เนื่องจากการติดเชื้อพยาธิในลำไส้จะมีผลทำให้เกิดโรคต่างๆ ตามมา เช่น ภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก (WHO. 1998) ประสิทธิภาพในการดูดซึมสารอาหารของลำไส้เสียไป (Brasitus. 1979 : 1058-1065) โรคขาดวิตามินบี 12 (Scowden et al. 1978 : 527) เยื่อบุลำไส้อักเสบ (Fillho. 1978 : 179) ท้องร่วง ลำไส้อุดตัน ตีบตัน ตับอ่อนอักเสบ และเกิดแผลที่อวัยวะภายใน (Matinez-Palomo et al. 1990) เป็นต้น นอกจากนี้การเป็นโรคพยาธิลำไส้ยังทำให้เกิดผลทางอ้อม โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเด็ก โดยจะทำให้เด็กขาดสารอาหารและได้รับโปรตีนไม่เพียงพอ (Crompton. 1992 : 577-579) การพัฒนาการทางร่างกายและสมองต่ำกว่าปกติ ความจำและการเรียนรู้เสียไป (Hoc.1990 : 227-233) องค์การยูเนสโก รายงานว่าพยาธิที่พบมากในเด็ก ได้แก่ พยาธิไส้เดือน พยาธิแส้ม้า และพยาธิปากขอ อย่างไรก็ตามเมื่อมีการศึกษาโดยรวมทั่วโลก คาดว่ามีประชากรประมาณ 150,000 คนต่อปี ที่ต้องเสียชีวิตเพราะโรคพยาธิ (Bundy.1990 : 622-625)

มีการศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลต่ออัตราการเป็นพยาธิในลำไส้ พบว่าปัจจัยที่มีผลต่ออัตราการเป็นโรคพยาธิ ได้แก่ สถานะทางเศรษฐกิจและสังคม (Hayashi et al. 1990 : 29-33) สิ่งแวดล้อม การสุขาภิบาล สุขอนามัยส่วนบุคคล การอยู่รวมกันอย่างหนาแน่น (Esrey et al. 1991 : 609-621 ; Van Derlice et al. 1994 : 589-601 ; Omar et al. 1995 : 433-440) เชื้อชาติ อายุ (Ahmed et al. 1997 : 341-344) และขนบธรรมเนียมประเพณี โดยเฉพาะอย่างยิ่งเรื่องเกี่ยวกับการกินอาหารของคนไทยที่ปฏิบัติกันมาช้านาน ได้แก่ ค่านิยมในการกินอาหารดิบๆ สุกๆ เช่น ลาบดิบ ก้อยปลา ปลาส้ม และแหนม เป็นต้น (ธงชัย ปภัสราทร และคณะ. 2536 : 5)

ปัญหาเกี่ยวกับโรคพยาธิลำไส้ในอดีตนั้น นับเป็นปัญหาสำคัญของชุมชนในชนบทของประเทศไทย โดยมีการระบาดมากในประชาชนที่มีสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมที่บกพร่อง (อุดมพร จุลฤกษ์. 2520 : 29-37) ต่อมาประชาชนในชนบท มีการอพยพย้ายถิ่นค่อนข้างสูงเพื่อไปหางานทำในจังหวัดต่างๆ ที่เป็นเขตอุตสาหกรรมและเขตเมือง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกรุงเทพมหานคร ซึ่งเป็นเมืองหลวงของประเทศ และมีความต้องการแรงงานสูง แต่เนื่องจากปัญหาทางด้านเศรษฐกิจจึงทำให้ประชาชนที่อพยพเข้ามาต้องอาศัยรวมกันอย่างแออัด ทำให้เกิดเป็นชุมชนในกรุงเทพมหานครขึ้น และเนื่องจากความจำเป็นในการหาเลี้ยงชีพทำให้ประชาชนดังกล่าวต้องทำงานอย่างหนักเพื่อให้ได้ค่าตอบแทนที่พอเพียง จึงทำให้ขาดการดูแลรักษาสุขภาพและอนามัยส่วนบุคคลที่ดีพอ ทั้งยังขาดความรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิและการรักษาป้องกัน นอกจากนี้ยังมีพฤติกรรมการกินที่ไม่ถูกต้อง จึงทำให้ประชาชนในชุมชนแออัดมีความเสี่ยงต่อ

การเป็นโรคพยาธิลำไส้ค่อนข้างสูง และมีโอกาสแพร่โรคพยาธิไปสู่บุคคลอื่นได้ คณะผู้วิจัยจึงให้ความสนใจประชาชน ในชุมชนคลองเตย เขตคลองเตย ซึ่งเป็นชุมชนใหญ่ของกรุงเทพมหานครว่ามีความชุกของโรคพยาธิในลำไส้มากน้อยเพียงใด และยังสนใจถึงปัจจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการเป็นโรคพยาธิ ได้แก่ สถานะทางเศรษฐกิจและสังคม สุขอนามัยส่วนบุคคลบางประการ อายุ เพศ สภาพแวดล้อมภายในบ้าน และภูมิหลังว่ามีผลต่อการเป็นพยาธิลำไส้หรือไม่ ผลการวิจัยครั้งนี้จะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งในการให้การรักษา ควบคุม และป้องกันการแพร่กระจายของพยาธิลำไส้

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. หาอัตราความชุกของการติดเชื้อพยาธิลำไส้ ของประชาชนที่อาศัยในชุมชนคลองเตย เขตคลองเตย กรุงเทพมหานคร
2. เพื่อให้ทราบชนิดของพยาธิที่ระบาดในชุมชนคลองเตย เขตคลองเตย กรุงเทพมหานคร
3. เพื่อหากลุ่มประชากรที่มีโอกาสเสี่ยงสูง ในการเป็นโรคพยาธิลำไส้แต่ละชนิด โดยจำแนกตามกลุ่มอายุ เพศ พื้นเพดั้งเดิม ผู้ติดเชื้อพยาธิลำไส้
4. เพื่อวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างเพศ อายุ พื้นเพดั้งเดิม แขวงชุมชน สถานะทางเศรษฐกิจและสังคม (อาชีพ รายได้ และการศึกษา) การสุขาภิบาลภายในบ้าน (น้ำดื่ม ลักษณะส้วม) สุขอนามัยส่วนบุคคลบางประการ สภาพแวดล้อมภายในบ้าน กับอัตราการเป็นโรคพยาธิลำไส้

สมมุติฐานงานวิจัย

1. ประชาชนเพศชายและเพศหญิง ในชุมชนคลองเตย เขตคลองเตย กรุงเทพมหานคร มีอัตราการเป็นโรคพยาธิลำไส้แตกต่างกัน
2. ประชาชนแต่ละช่วงอายุ มีอัตราการเป็นโรคพยาธิลำไส้แตกต่างกัน
3. ประชาชนที่มีพื้นเพดั้งเดิมแตกต่างกันมีอัตราการเป็นโรคพยาธิลำไส้แตกต่างกัน
4. ประชาชนที่อาศัยในแขวงต่างกันมีอัตราการเป็นโรคพยาธิลำไส้แตกต่างกัน
5. ประชาชนที่มีสถานะทางเศรษฐกิจและสังคม (อาชีพ รายได้ การศึกษา) ต่างกัน มีอัตราการเป็นโรคพยาธิลำไส้แตกต่างกัน
6. ประชาชนที่มีสุขนิสัยส่วนบุคคลบางประการ (ความบ่อยของการอาบน้ำ การรับประทานอาหารสุกๆดิบๆ และการรับประทานผักสด) ต่างกันมีอัตราการเป็นโรคพยาธิลำไส้แตกต่างกัน
7. ประชาชนที่มีสิ่งแวดล้อมภายในบ้านพักอาศัย (จำนวนผู้พักอาศัย จำนวนห้องนอน และลักษณะบริเวณบ้าน) ต่างกัน มีอัตราการเป็นโรคพยาธิในลำไส้แตกต่างกัน
8. ประชาชนที่มีสุขาภิบาลภายในบ้าน (ลักษณะน้ำดื่ม และส้วม) ต่างกัน มีอัตราการเป็นโรคพยาธิในลำไส้แตกต่างกัน

ขอบเขตของการวิจัย

การศึกษาทำในประชาชน ที่อาศัยอยู่ในบ้านพักหรือแฟลต ในชุมชนคลองเตย เขตคลองเตย กรุงเทพมหานคร ระหว่างเดือนตุลาคม 2546 - เดือนกุมภาพันธ์ 2547 ประชาชนที่ตรวจมีอายุระหว่างแรกเกิด ถึงมากกว่า 60 ปี แบ่งเป็นเพศชายและเพศหญิงเป็นจำนวนเท่ากัน ส่วนผู้รับการตรวจที่เป็นเด็กจะต้องได้รับความยินยอมจากผู้ปกครอง การเก็บอุจจาระเพื่อไปตรวจนั้นผู้วิจัยจะเดินทางไปรับกระปุกอุจจาระในช่วงเช้าและตรวจสอบว่าผู้รับการตรวจได้กรอกแบบสอบถามครบถ้วนหรือไม่ โดยผู้รับการตรวจที่ไม่รู้หนังสือผู้วิจัยจะเป็นผู้อ่านแบบสอบถามให้ ส่วนในเด็กนั้นผู้ปกครองจะเป็นผู้ตอบแบบสอบถามแทน

ข้อจำกัดของการวิจัย

การศึกษาในครั้งนี้เป็นการตรวจหาพยาธิในลำไส้โดยการเก็บอุจจาระเพื่อตรวจทางห้องปฏิบัติการ ซึ่งประชาชนที่ได้จากการสุ่มตัวอย่างอาจไม่ร่วมมือในการเก็บอุจจาระ อันเนื่องจากความรังเกียจหรือความอาย ดังนั้นในรายที่ไม่ให้ความร่วมมือ ผู้วิจัยจะทำการเก็บตัวอย่างจากบุคคลที่อาศัยอยู่ในบริเวณใกล้เคียงเพื่อเก็บตัวอย่างทดแทน นอกจากนี้ในการกรอกแบบสอบของกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยไม่สามารถควบคุมสื่อต่างๆ เกี่ยวกับพยาธิลำไส้ได้ ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างอาจตอบแบบสอบถามโดยมีความคลาดเคลื่อนได้

นิยามศัพท์

1. **สถานภาพทางเศรษฐกิจและสังคม** หมายถึง รายได้ต่อเดือนของครอบครัว อาชีพ รายได้ และระดับการศึกษา

2. **ความชุก (prevalence) ของพยาธิลำไส้** หมายถึง สัดส่วนของคนที่เป็นโรคพยาธิลำไส้ทั้งหมดที่มีอยู่ในกลุ่มประชากรที่ศึกษา ณ ช่วงเวลาที่กำหนด

$$= \frac{\text{จำนวนคนที่เป็นโรคพยาธิลำไส้ในระยะเวลาที่กำหนด}}{\text{จำนวนประชากรทั้งหมดในระยะเวลาที่กำหนด}}$$

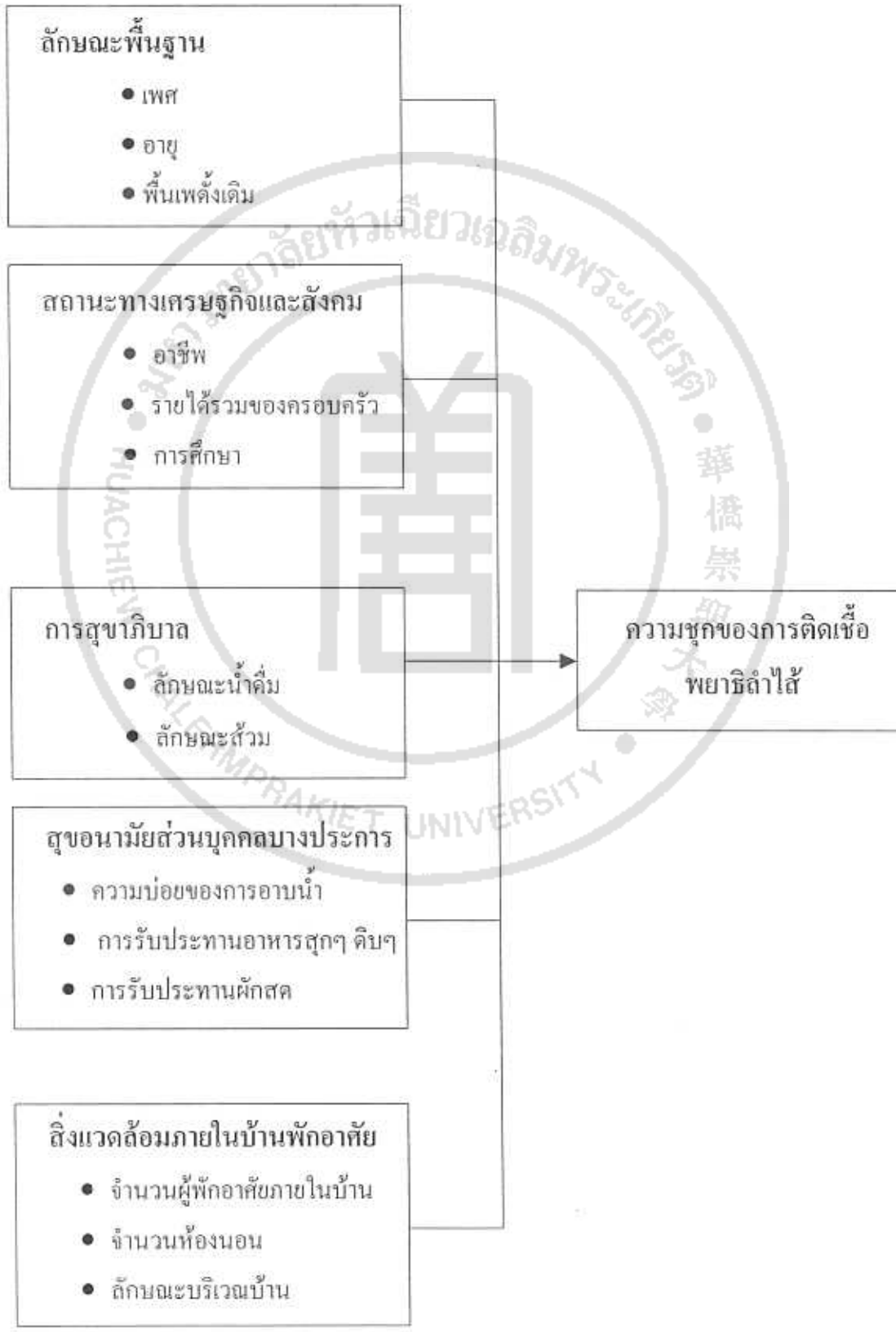
3. **สุขอนามัยส่วนบุคคลบางประการ** หมายถึง ความบ่อยของการอาบน้ำ การรับประทานอาหารสุกๆ ดิบๆ และการรับประทานผักสด
4. **สิ่งแวดล้อมภายในบ้านพักอาศัย** หมายถึง จำนวนคนที่อาศัยภายในบ้าน ลักษณะบริเวณบ้าน และจำนวนห้องนอนภายในบ้าน
5. **สุขาภิบาลภายในบ้าน** หมายถึง ลักษณะน้ำดื่ม และส้วมภายในบ้าน

6. **พื้นเพดั้งเดิม** หมายถึง ภาคที่กลุ่มตัวอย่างเคยอาศัยอยู่ ก่อนที่จะมาอาศัยในชุมชนคลองเตยในระยะเวลาก่อน 10 ปี ส่วนในเด็กให้ยึดตามพื้นเพของผู้ปกครอง
7. **อาชีพ** หมายถึง อาชีพหลักของกลุ่มตัวอย่างในขณะนั้นที่ทำรายได้หลักให้แก่ตนเอง
8. **จำนวนคนอาศัยในบ้าน** หมายถึง จำนวนคนทั้งหมดที่พักอาศัยในบ้านเป็นประจำไม่น้อยกว่า 1 ปี โดยจะมีชื่อในทะเบียนบ้านหรือไม่มีก็ได้

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ทำให้ทราบข้อมูลการแพร่กระจายของโรคพยาธิลำไส้ ของประชาชนในชุมชนเขตคลองเตย กรุงเทพมหานคร
2. ข้อมูลที่ได้จะเป็นประโยชน์แก่ประชาชน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในการรักษา ป้องกัน และควบคุมโรค พยาธิลำไส้
3. ข้อมูลที่ได้จะทำให้ทราบถึงปัจจัยที่มีผลต่อการเป็นโรคพยาธิลำไส้ อันเป็นประโยชน์แก่ประชาชน ในการหลีกเลี่ยงพฤติกรรมที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อพยาธิ ซึ่งเป็นการป้องกันไม่ให้มีการแพร่กระจายของพยาธิลำไส้ไปยังผู้อื่น
4. เป็นข้อมูลพื้นฐานให้แก่งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ที่ทำการศึกษาในชุมชนแขตคลองเตย กรุงเทพมหานครต่อไป

มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ HUACHIEW CHALERMPRAKIET UNIVERSITY 華僑崇聖大學

กรอบแนวคิดในการวิจัย

ปัจจัยในการติดเชื้อพยาธิลำไส้