

บทที่ 1

บทนำ

ความสำคัญและที่มาของปัญหาที่ทำการวิจัย

โรคพยาธิเข็มหมุด (Enterobiasis) เกิดจากการติดเชื้อพยาธิเข็มหมุด (*Enterobius vermicularis*) ซึ่งจัดเป็นพยาธิตัวกลมชนิดหนึ่ง ที่พบระบาดอยู่ในทุกภาคของประเทศไทย การติดต่อส่วนใหญ่เกิดจากการกินไข่พยาธิระยะติดต่อเข้าไป ไข่ของพยาธิเข็มหมุดมักติดอยู่ตามเล็บมือ เครื่องนุ่งห่ม ในดิน หรือฟุ้งกระจายอยู่ในอากาศ เมื่อผู้ป่วยได้รับไข่ในระยะติดต่อเข้าไปและกลืนลงสู่ระบบทางเดินอาหารแล้ว ตัวอ่อนจะฟักออกจากไข่และเจริญเติบโตเป็นพยาธิตัวแก่จากนั้นจึงไปอาศัยอยู่บริเวณลำไส้ใหญ่ ในเวลากลางคืนพยาธิตัวเมียที่ตั้งท้องจะออกมาวางไข่ที่บริเวณทวารหนักและผิวหนังรอบ ๆ ทำให้คนที่ติดเชื้อมีอาการคันทวารหนักอย่างมาก โดยตัวเมียสามารถวางไข่ได้วันละประมาณ 11,000 ไข่ (Pawlowski. 1984) ไข่ที่ออกมาใหม่ ๆ ยังไม่ในระยะติดต่อ ต้องใช้เวลาประมาณ 6 ชั่วโมง ตัวอ่อนจึงเจริญและเป็นระยะติดต่อ สำหรับคน พบว่าไข่พยาธิเข็มหมุดมีอายุได้นานถึง 6-8 สัปดาห์ (ประยงค์ ระดมยศ. 2539) โดยมักติดอยู่ตามเล็บมือ เครื่องใช้ เครื่องนุ่งห่ม และ อากาศ นอกจากนี้ยังมีรายงานพบในดิน (Horak.1992 : 153-157) และโคลนจากท่อระบายน้ำ (Vosta. 1958 : 340-343) อีกด้วย ดังนั้นการรักษาสุขอนามัยที่ไม่ดีพอจะทำให้มีโอกาสติดเชื้อพยาธิเข็มหมุดได้ค่อนข้างง่าย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเด็กเล็กที่ยังไม่สามารถดูแลสุขอนามัยของตนเองได้ อายุที่พบมากที่สุดคือช่วง 5-10 ปี โดยอัตราการติดเชื้อสูงสุดอยู่ในช่วงอายุ 8-9 ปี (มยุรัตน์ เทพมงคล. 2518 : 786-798)

การติดเชื้อพยาธิเข็มหมุดไม่พบว่าแสดงอาการอย่างชัดเจน แต่ทำให้เกิดอาการคันอย่างมากบริเวณทวารหนัก (*Pruitus ani*) โดยเฉพาะในเวลากลางคืน มีผลทำให้เกิดความรำคาญและมีการเกาขึ้น ซึ่งการติดเชื้อพยาธิเข็มหมุดมักพบในเด็กวัยเรียน อาการคันดังกล่าวทำให้เด็กนอนไม่หลับ กระสับกระส่าย ขาดการพักผ่อน การเจริญเติบโตช้า ขาดสมาธิในการเรียน นอกจากนี้พบว่าบางรายอาจมีอาการแพ้และมีผื่นแดงบริเวณผิวหนัง (Jarrett and Kerr. 1973 : 203-207) หรือเกิดการติดเชื้อบริเวณทวารหนัก อย่างไรก็ตามมีรายงานพบว่าพยาธิตัวแก่อาจมีการคลานเข้าสู่อวัยวะต่าง ๆ โดยเฉพาะในเพศหญิงที่พยาธิมักเข้าสู่ช่องคลอด มดลูก (McMohan et al. 1984 : 289-290) ท่อนำไข่ (Kogan, Alter and Price. 1983 : 305-310) และรังไข่ (Mayayo. 1986 : 805-806 ; Beckman and Halland. 1981 : 74-76) ทำให้เกิดการอักเสบที่อวัยวะดังกล่าวได้ นอกจากนี้ยังมีรายงานพบพยาธิเข็มหมุดที่ปอด (Beaver, Kriz and Lau. 1973 : 711-713) ตับ (Daly and Baker. 1984 : 62-64 ; Little, Cuello and D'Alessandro. 1973 : 567-569 ; Slais. 1963 : 479-483) และอวัยวะอื่นหลายอวัยวะ และมีการศึกษาพบว่าพยาธิชนิดนี้อาจมีส่วนเกี่ยวข้องกับการเกิดไส้ติ่งอักเสบ (Cerva, Schrottenbaum and

Kliment. 1991: 5-9) อีกด้วย ในส่วนของการวินิจฉัยพยาธิเข็มหมุดขั้นแรก ทำโดยการซักประวัติผู้ป่วย โดยเฉพาะอย่างยิ่งอาการคันหรือพบตัวแก่ที่บริเวณปากทวารหนักในเวลากลางคืน แต่การวินิจฉัยที่ถูกต้องได้แก่การพบไข่หรือตัวเต็มวัยของพยาธิในอุจจาระ อย่างไรก็ตามการตรวจทางห้องปฏิบัติการหรือหาไข่ในอุจจาระมักไม่ให้ผลดี เนื่องจากไข่พยาธิเข็มหมุดจะติดอยู่รอบ ๆ ทวารหนักไม่ปะปนในอุจจาระ วิธีที่นิยมใช้และให้ผลดีคือ การใช้เทปกาวใสติดบริเวณรอบทวารหนัก เพื่อให้ไข่ของพยาธิเข็มหมุดติดออกมานั้นจึงนำไปติดบนกระจกสไลด์ก่อนนำมาตรวจด้วยกล้องจุลทรรศน์ (วิฑูรย์ ไวยนันท์ และสุชาติ อุภักดิ์. 2529) ในขณะที่เด็กหลับหรือตื่นนอน จะทำให้มีโอกาสพบไข่พยาธิได้ง่ายขึ้น ผู้วิจัยจึงใช้วิธีดังกล่าวในงานวิจัยครั้งนี้

มีการศึกษาถึงปัจจัยต่างๆ ที่มีผลต่อการติดโรคพยาธิเข็มหมุด เนื่องจากการติดโรคเป็นไปโดยง่ายเนื่องจากมักพบไข่พยาธิติดอยู่ตาม เครื่องใช้ เครื่องนุ่งห่ม ของเล่นของผู้ติดเชื้อ แม้กระทั่งตามประตู การหยิบจับสิ่งของเหล่านี้จึงได้รับไข่ติดมาอยู่ที่นิ้วมือ เมื่อหยิบอาหารเข้าปากด้วยมือหรืออมนิ้วจึงได้รับไข่เข้าสู่ร่างกาย รวมทั้งการรับประทานอาหารและน้ำดื่มที่มีการปนเปื้อนของไข่พยาธิ นอกจากนี้มีรายงานพบไข่พยาธิเข็มหมุดในอากาศ ดิน (Horak. 1992 : 153-157) และโคลนจากท่อระบายน้ำ (Vosta. 1958 : 340-343) ทำให้สามารถได้รับเข้าสู่ร่างกายได้โดยการหายใจเอาไข่พยาธิซึ่งฟุ้งกระจายอยู่ในอากาศหรือเกาะกับฝุ่นละอองเข้าไปทางจมูกแล้วถูกกลืนเข้าสู่ทางเดินอาหาร อีกทั้งยังพบการติดพยาธิเข็มหมุดจากการมีเพศสัมพันธ์อีกด้วย (Pawlowski. 1984) ดังนั้นการรักษาสุขอนามัยส่วนบุคคลที่ดีจึงเป็นส่วนสำคัญในการป้องกันการติดโรคพยาธิเข็มหมุด ยกตัวอย่างเช่น การตัดเล็บให้สั้นอยู่เสมอ ล้างมือให้สะอาดหลังจากการใช้ส้วมหรือก่อนรับประทานอาหาร การทำความสะอาดร่างกาย งดการดูดนิ้วมือและของเล่น การเปลี่ยนเสื้อผ้าและผ้าปูที่นอนอย่างสม่ำเสมอ ดื่มน้ำและรับประทานอาหารที่สะอาด เป็นต้น ดังนั้นการรักษาสุขอนามัยที่ไม่ดีพอจะทำให้มีโอกาสติดเชื้อพยาธิเข็มหมุดได้ค่อนข้างง่าย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเด็กเล็กที่ยังไม่สามารถดูแลสุขอนามัยของตนเองได้ ผู้ปกครองจึงมีความสำคัญอย่างยิ่งในการให้เวลาและเอาใจใส่ต่อบุตรหลาน ซึ่งการรักษาสุขอนามัยส่วนบุคคลของบุตรหลานย่อมเกิดจากการอบรมสั่งสอนของผู้ปกครองนั่นเอง

จากการสำรวจทางระบาดวิทยาพบว่าโรคพยาธิเข็มหมุด (Enterobiasis) มีการระบาดอยู่ทั่วโลกพบมากทั้งเขตร้อนและเขตหนาว พบว่าเชื้อชาติก็มีความสัมพันธ์กับการเป็นโรคพยาธิ โดยในภาวะแวดล้อมเช่นเดียวกันชนผิวขาวจะติดโรคพยาธิได้ง่ายกว่าชนผิวดำถึง 3.6 เท่า และติดโรคได้ง่ายกว่าคนอินเดียและเอสกีโมถึง 3.5 และ 7.9 เท่า ตามลำดับ (ประยงค์ ระดมยศ. 2539) ในสหรัฐอเมริกามีรายงานพบเด็กที่เป็นโรคนี้อยู่ละ 30 (Smith and Gutierrez. 1984) ส่วนในประเทศไทยมีการสำรวจพบอัตราการเป็นโรคถึงร้อยละ 53-65 ในเขตสลัมกรุงเทพมหานคร (มยุรัตน์ เทพมงคล และคณะ. 2521 ; Teopiporn et al. 1981 : 11-21) และร้อยละ 50.9 ของเด็กนักเรียนในจังหวัดขอนแก่น (ศศิธร แก้วเกษ และคณะ. 2526 : 19-24) โดยเด็กกลุ่มที่มีอายุต่ำกว่า 14 ปี มีอัตราการเป็นโรคสูงสุด (Teopiporn et al. 1981 : 11-23) จากการสำรวจเด็กก่อนวัยเรียนอายุ 3-5 ปี จากสถานศึกษา 5 แห่ง ในจังหวัดนครปฐมพบมีอัตราการเป็นโรคร้อยละ 38.23 (Wahah and Ratanaponglakh. 1992 : 96-101) นอกจากนี้ยังมีการสำรวจเด็กก่อนวัยเรียนที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ พบอัตราการเป็นโรคเพียงร้อยละ 21.3 เท่านั้น (สายพิน เกิดปทุม และคณะ. 2542 : 17-21) ส่วนการสำรวจเด็กนักเรียนชั้น

ประถมศึกษาในจังหวัดเชียงใหม่ พบอัตราการติดเชื้อเฉลี่ยร้อยละ 16.8 โดยโรงเรียนที่อยู่ในตัวเมืองมีอัตราการติดเชื้อสูงกว่าโรงเรียนที่ห่างจากตัวเมืองอย่างชัดเจน (Piangjai et al. 1992 : 106-107)

จากการศึกษาการระบาดของพยาธิเข็มหมุดในเขตชานเมืองกรุงเทพมหานคร ปริมาณ บางจังหวัด ในภาคกลางและภาคตะวันออก พบว่าจังหวัดในเขตพื้นที่เกษตรกรรมมีอัตราการติดเชื้อประมาณร้อยละ 38 เช่นจังหวัดอ่างทอง และเขตอำเภอบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ โดยจังหวัดในภาคกลางส่วนใหญ่มักพบอัตราการติดเชื้อประมาณร้อยละ 21 ถึงร้อยละ 30 ส่วนจังหวัดในภาคตะวันออกพบอัตราการติดเชื้อเพียงร้อยละ 10 ถึงร้อยละ 20 เท่านั้น การศึกษาดังกล่าวพบว่าสภาพแวดล้อมและลักษณะพื้นที่ที่มีผลต่ออัตราการเป็นโรคพยาธิเข็มหมุด โดยเขตที่เป็นพื้นที่เกษตรกรรมจะมีอัตราการติดเชื้อค่อนข้างสูง ส่วนเขตเมืองและอุตสาหกรรมมีอัตราการติดเชื้อค่อนข้างต่ำ นอกจากนี้ยังพบว่าเด็กที่ผู้ปกครองมีอาชีพข้าราชการ และรายได้ต่ำ มีอัตราการติดเชื้อพยาธิค่อนข้างสูง (Nithikathkul et al. 2001 : 138-142)

ได้มีการสำรวจอัตราการเป็นโรคพยาธิลำไส้ชนิดต่างๆ ทั่วประเทศไทยในประชากรทุกกลุ่มอายุ โดยวิธีคาโตติกสเมียร์ (Kato's thick smear) พบว่าอัตราการเป็นโรคพยาธิเข็มหมุดอยู่ในระดับต้นๆ ของโรคพยาธิลำไส้ที่พบทั้งหมด โดยพบมากในภาคเหนือ (0.58 %) ภาคใต้ (0.28 %) ภาคกลาง (0.27%) และภาคอีสาน (0.20%) ตามลำดับ อัตราการเป็นโรคพยาธิเข็มหมุดสูงสุดอยู่ในช่วงอายุ 5-9 ปี (Jongsuksantigul et al. 1992 : 80-95) นอกจากนี้มีการสำรวจเด็กนักเรียนในโรงเรียนประชาบาลเขตกรุงเทพมหานครพบเป็นโรคพยาธิเข็มหมุดถึงร้อยละ 42 ส่วนเด็กนักเรียนโรงเรียนเอกชนในเขตจังหวัดนนทบุรี เป็นโรคพยาธิเข็มหมุดเพียงร้อยละ 10 เท่านั้น โดยปัจจัยสำคัญที่มีผลทำให้อัตราการเป็นโรคแตกต่างกันคือ สภาวะแวดล้อม อายุ เพศ ขนาดครอบครัว รายได้ของครอบครัว สุขอนามัยส่วนบุคคล และสุขาภิบาลอาหาร (Mameechai, Tasanaswang and Panyaruggij. 1992 : 39-49) อย่างไรก็ตาม จากการศึกษาในบางครั้งพบว่าอัตราการเป็นโรคพยาธิเข็มหมุดไม่มีความสัมพันธ์กับเพศของผู้ติดเชื้อ (Vajrasthira and Harinasuta. 1960 : 129-131)

จากการสำรวจที่ผ่านมาโดยส่วนใหญ่พบว่าการแพร่กระจายของโรคพยาธิเข็มหมุดมีความเกี่ยวข้องกับความหนาแน่นของแหล่งที่อยู่อาศัยและสุขอนามัยส่วนบุคคลเป็นสำคัญ ด้วยเหตุผลดังกล่าวจึงมักพบอัตราการเป็นโรคค่อนข้างสูงในบริเวณชุมชนแออัด เช่น สลัม (มยุรัตน์ เทพมงคล และคณะ. 2521; Teopitporn et al. 1981 : 11.21) สถานรับเลี้ยงเด็ก และโรงเรียน (Mameechai, Tasanaswang and Panyaruggij. 1992 : 39-49 ; Wahah and Ratanaponglakha. 1992 : 96-101) เป็นต้น จากการสำรวจอัตราการติดเชื้อพยาธิเข็มหมุดในเด็กอายุ 0-13 ปี ในสถานเลี้ยงเด็กกำพร้าจำนวน 4 แห่ง ของกรุงเทพมหานคร พบอัตราการติดเชื้อเฉลี่ยร้อยละ 15.95 โดยช่วงอายุที่มีอัตราการติดเชื้อสูงสุดคือ 4-7 ปี (ร้อยละ 29.0) พบอัตราการติดเชื้อในเพศชายและเพศหญิงไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ (Kitvatanachai et al. 2000 : 28-31) นอกจากนี้ผู้วิจัยเคยสำรวจในชุมชนคลองเตยในปี พ.ศ. 2545 พบอัตราการติดเชื้อร้อยละ 21.25 (บังอร ฉางทรัพย์ และคณะ. 2546 : 203-208) ซึ่งนับว่ายังค่อนข้างสูงเมื่อเปรียบเทียบกับพื้นที่อื่นๆ ดังนั้นการสำรวจครั้งนี้จะแสดงให้เห็นอัตราการการติดเชื้อพยาธิเข็มหมุดว่า ยังคงมีอัตราคงเดิมหรือเปลี่ยนแปลงไปเล็กน้อยเพียงใด ซึ่งจะแสดงให้เห็นถึงประสิทธิภาพในการควบคุมโรคพยาธิเข็มหมุดหรือ

การเปลี่ยนแปลงในด้านการได้รับความรู้และการปฏิบัติตนด้านอนามัยส่วนบุคคลของผู้ปกครองเด็กซึ่งมีผลต่อการดูแลบุตรหลานอีกด้วย อย่างไรก็ตามการศึกษาที่ผ่านมามีความแตกต่างของอัตราการติดเชื้อพยาธิเข็มหมุดในเด็กที่ผู้ปกครองมีอาชีพ และรายได้ต่าง ๆ กัน ยังสรุปได้ไม่ชัดเจนนัก การศึกษาในครั้งนี้จึงมุ่งเน้นสถานะทางเศรษฐกิจและสังคมของผู้ปกครอง (อาชีพ รายได้ และระดับการศึกษา) ว่าจะจะเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อการติดเชื้อพยาธิเข็มหมุดในเด็กหรือไม่ อีกทั้งพื้นเพดั้งเดิมของผู้ปกครองเด็กที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหาร และอาการของโรคซึ่งมีความเกี่ยวข้องกับอัตราการติดเชื้อพยาธิเข็มหมุด ผลวิจัยที่ได้จะช่วยยืนยันให้ผู้ปกครองพอที่จะสังเกตอาการของบุตรหลานว่ามีแนวโน้มเป็นโรคพยาธิชนิดนี้ได้มากน้อยเพียงใดอีกด้วย

การศึกษานี้มุ่งเน้นไปในชุมชนคลองเตย เขตคลองเตย กรุงเทพมหานคร ซึ่งเป็นชุมชนแออัดที่สำคัญของกรุงเทพมหานคร ซึ่งมีภาพรวมของคุณภาพชีวิตต่ำ โดยมีการคำนวณค่าคุณภาพชีวิตในชุมชนแออัดพบว่ามีความต่ำเมื่อเทียบกับภายนอกชุมชน โดยในจำนวนชุมชนทั้งหมดของกรุงเทพมหานคร ชุมชนทางฝั่งใต้เป็นชุมชนที่มีค่าคุณภาพชีวิตต่ำสุด และมีการระบาดของยาเสพติดในชุมชนมากกว่าชุมชนทางฝั่งธนบุรี และฝั่งเหนือ-ตะวันออก ปัญหายาเสพติดดังกล่าวส่งผลทางอ้อมต่อประชาชนในการปล่อยปละละเลยต่อสุขภาพอนามัยของตนเองและทำให้มีโอกาสเสี่ยงสูงต่อการติดโรคพยาธิในลำไส้ (อรรรรณ สุทธางกูร. 2540) โดยเฉพาะอย่างยิ่งโรคพยาธิเข็มหมุดที่มีการระบาดมากในเด็ก นอกจากนี้มีการสำรวจพบว่าประชาชนในชุมชนคลองเตย เขตคลองเตย กรุงเทพมหานคร ยังคงมีอัตราการติดเชื้อพยาธิลำไส้ถึงร้อยละ 9.05 (บังอร ฉางทรัพย์, พิชรินทร์ บุญแท้ และนัยนา อาณัติ. 2548 : 219-227) และอัตราการติดเชื้อพยาธิเข็มหมุดในเด็กร้อยละ 21.25 (บังอร ฉางทรัพย์ และคณะ. 2546 : 203-208) ซึ่งยังนับว่าเป็นอัตราการติดเชื้อที่น่าเป็นห่วงและสมควรได้รับการแก้ไข

ดังที่กล่าวข้างต้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาถึงการเปลี่ยนแปลงอัตราการติดเชื้อพยาธิเข็มหมุดในเด็กที่อาศัยในชุมชนแออัด เขตคลองเตย กรุงเทพมหานคร จากอดีตจนถึงปัจจุบัน ซึ่งงานวิจัยฉบับนี้ดำเนินการตามนโยบายตามแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 9 ที่จะทำให้เกิดการดูแลสุขภาพเชิงรุกที่เน้นการป้องกันโรคมกกว่าการรักษา การดำเนินการวิจัยในครั้งนี้จะทำให้ลดอัตราการติดเชื้อพยาธิเข็มหมุดในชุมชนคลองเตย กรุงเทพมหานคร เนื่องจากผู้ปกครองเด็กที่ตรวจพบว่าเป็นโรคจะได้รับการแนะนำให้พาบุตรหลานไปพบแพทย์เพื่อรับยาถ่ายพยาธิอีกด้วย นอกจากนี้ผลวิจัยที่ได้ยังเป็นข้อมูลให้แก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการเฝ้าระวังการระบาดของโรคพยาธิเข็มหมุดและโรคพยาธิอื่นๆ ที่มีการติดต่อในลักษณะเดียวกัน อีกทั้งเป็นข้อมูลพื้นฐานให้แก่งานวิจัย ทางด้านระบาดวิทยาที่จะมีการดำเนินการในชุมชนต่อไปอีกด้วย

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อให้ทราบอัตราการติดเชื้อพยาธิเข็มหมุดในเด็กที่อาศัยในชุมชนแออัด ในเขตคลองเตย กรุงเทพมหานคร
2. เพื่อเปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงอัตราการติดเชื้อพยาธิเข็มหมุดในเด็ก ของชุมชนแออัด ในเขตคลองเตย กรุงเทพมหานคร กับการศึกษาในอดีต
3. เพื่อวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างเพศของเด็ก สถานะทางเศรษฐกิจและสังคมของผู้ปกครอง เด็ก (อาชีพ รายได้ การศึกษา) พื้นเพดั้งเดิมของผู้ปกครองเด็ก อาการแสดงของโรคในเด็ก และการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคพยาธิของเด็กกับอัตราการติดเชื้อพยาธิเข็มหมุด

สมมุติฐานงานวิจัย

1. อัตราการติดเชื้อพยาธิเข็มหมุดในเด็กที่อาศัยในชุมชนแออัด ในเขตคลองเตย กรุงเทพมหานคร มีอัตราการติดเชื้อต่างจากพื้นที่อื่น
2. การเปลี่ยนแปลงอัตราการติดเชื้อพยาธิเข็มหมุดในเด็กที่อาศัยในชุมชนแออัด ในเขตคลองเตย กรุงเทพมหานคร มีความแตกต่างจากการศึกษาในอดีต
3. อัตราการติดเชื้อพยาธิเข็มหมุดในเด็กมีความสัมพันธ์กับปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่
 - 3.1 เพศของเด็ก
 - 3.2 สถานะทางเศรษฐกิจและสังคม ของผู้ปกครองเด็ก (อาชีพ รายได้ และการศึกษา)
 - 3.3 พื้นเพดั้งเดิมของผู้ปกครองเด็ก
 - 3.4 อาการแสดงของโรคในเด็ก (ค้นบริเวณก้น)
 - 3.5 การปฏิบัติตนในการป้องกันโรคพยาธิของเด็ก

ขอบเขตของการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ทำในเด็กของสถานเลี้ยงเด็ก ในเขตคลองเตย กรุงเทพมหานคร ระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2555 ถึง เดือนมกราคม พ.ศ. 2556 เด็กที่ตรวจมีอายุระหว่างแรกเกิดถึงอายุ 5 ปี และได้รับการอนุญาตจากผู้ปกครอง โดยผู้ปกครองมีความสมัครใจยินยอมในการเข้าร่วมงานวิจัยเพื่อพิทักษ์สิทธิ เป็นไปตามหลักด้านจริยธรรม

ข้อจำกัดของการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ทำการตรวจเฉพาะในเด็กที่ได้รับการอนุญาตจากผู้ปกครอง ช่วงเวลาระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2555-เดือนมกราคม พ.ศ. 2556 เท่านั้น โดยเด็กที่ตรวจมีอายุระหว่างแรกเกิดถึงอายุ -5 ปี วิธีการตรวจครั้งนี้ผู้วิจัยทำการตรวจหาไข่พยาธิเข็มหมุดในเด็กเพียงครั้งเดียว อาจทำให้ผลการตรวจในเด็กบางคนไม่พบว่าติดเชื้อพยาธิ (False Negative) เนื่องจากเด็กมีการอาบน้ำ หรือทำความสะอาดบริเวณ

ทวารหนักมาก่อน ทั้งนี้ผู้วิจัยได้ทำความเข้าใจแก่ครูและผู้ปกครองในเรื่องต้นเกี่ยวกับการเตรียมตัวเด็กเพื่อเข้ารับการตรวจก่อนทุกครั้ง

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. **สถานภาพทางเศรษฐกิจและสังคม** หมายถึง รายได้ต่อเดือนของครอบครัว ได้แก่ อาชีพ รายได้ และระดับการศึกษา ของผู้ปกครอง
2. **ผู้ปกครอง** หมายถึง บุคคลใดบุคคลหนึ่งเพียงที่ทำหน้าที่หลักในการดูแลเด็ก ได้แก่ พ่อ แม่ ญาติ หรือบุคคลอื่น
3. **พื้นเพดั้งเดิม** หมายถึง จังหวัดหรือภาคที่ผู้ปกครองเด็กเคยอาศัยอยู่ ก่อนที่จะมาอาศัยอยู่ในชุมชนคลองเตยในระยะเวลาก่อน 10 ปี
4. **สกอตเทปเทคนิค (Scotch tape technique)** หมายถึง เทคนิคการใช้แผ่นสกอตเทปใส แปะด้านเหนียวที่ผิวหนังบริเวณรอบ ๆ รูทวารหนัก (perianal skin) เพื่อให้ไข่พยาธิติดที่แผ่นเทป จากนั้นนำด้านเหนียวไปติดบนแผ่นสไลด์แก้ว แล้วนำไปตรวจหาไข่พยาธิด้วยกล้องจุลทรรศน์
5. **อัตราการเป็นโรคพยาธิเข็มหมุด** หมายถึง สัดส่วนของประชากรที่เป็นโรคพยาธิเข็มหมุดทั้งหมด ต่อประชากรตัวอย่างที่ศึกษา (population sampled) ณ ช่วงเวลาที่กำหนด $\times 100$
$$= \frac{\text{จำนวนประชากรที่เป็นโรคพยาธิเข็มหมุด ที่พบในระยะเวลาที่กำหนด}}{\text{จำนวนประชากรตัวอย่างที่ศึกษาทั้งหมดในระยะเวลาที่กำหนด}} \times 100$$
6. **อาการแสดงของโรคพยาธิเข็มหมุด** หมายถึง อาการคันบริเวณก้น
7. **การปฏิบัติตนในการป้องกันโรคพยาธิ** หมายถึง การกระทำต่างๆ ที่บุคคลปฏิบัติในชีวิตประจำวัน ในการดูแลตนเองเพื่อให้ปลอดโรคพยาธิ แบ่งเป็น 4 ด้าน ได้แก่ ด้านการบริโภคอาหาร การรักษาอนามัยส่วนบุคคล การรักษาสุขาภิบาลที่พักอาศัย และการเฝ้าระวังโรคพยาธิ (ประยงค์ ระดมยศ และคณะ. 2539)

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ทำให้ทราบข้อมูลการแพร่กระจายของโรคพยาธิเข็มหมุดในเด็กที่อาศัยในชุมชนแออัด ในเขตคลองเตย กรุงเทพมหานคร
2. สามารถนำข้อมูลที่ได้ ไปเปรียบเทียบกับอัตราการเป็นโรคพยาธิเข็มหมุดจากงานวิจัยที่ได้ ดำเนินการในอดีต เพื่อแสดงให้เห็นถึงการเปลี่ยนแปลงอัตราการติดเชื้อว่ามากขึ้นหรือน้อยลง เพียงใด
3. ข้อมูลที่ได้จะทำให้ทราบถึงปัจจัยซึ่งเป็นสาเหตุของการเป็นโรคพยาธิเข็มหมุด อันเป็นประโยชน์ แก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในการกำหนดแนวทางควบคุมต่อไป อีกทั้งยังเป็นประโยชน์ต่อศูนย์เด็ก และสถานรับเลี้ยงเด็กในการปลูกฝังการปฏิบัติตนที่ถูกต้อง และอบรมเด็กในการหลีกเลี่ยง พฤติกรรมที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อพยาธิ
4. เป็นข้อมูลให้แก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อใช้ประกอบในการให้สาธารณสุขมูลฐาน ตลอดจนการ ควบคุม การแพร่กระจายของโรคพยาธิเข็มหมุดในเขตคลองเตย กรุงเทพมหานคร
5. เป็นข้อมูลพื้นฐานให้แก่งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับวิธีการติดต่อ การกระจายของโรค ความรุนแรง และการควบคุมแก้ไขมิให้มีการแพร่กระจายโรคดังกล่าวต่อไป

กรอบแนวคิดในการวิจัย

กรอบแนวคิดในการวิจัยครั้งนี้ โดยทำการศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับอัตราการติดเชื้อพยาธิเข็มหมุด ในเด็ก ประกอบด้วยปัจจัย 2 ส่วน ได้แก่ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับเด็ก ได้แก่ เพศของเด็ก อาการแสดงของโรค ในเด็ก (อาการคันก้น) และการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคพยาธิของเด็ก (ประกอบด้วยด้านต่างๆ ได้แก่ ด้านการบริโภคอาหาร ด้านการรักษาอนามัยส่วนบุคคล ด้านการรักษาสุขาภิบาลที่พักอาศัย และด้าน การแผ้วถางการเป็นโรคพยาธิ) ในส่วนปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้ปกครอง ได้แก่ สถานะทางเศรษฐกิจและสังคม ของผู้ปกครอง และพื้นเพดั้งเดิมของผู้ปกครอง โดยปัจจัยทั้งหมดนี้มีความสัมพันธ์กับอัตราการติดเชื้อ พยาธิเข็มหมุดในเด็กในชุมชนคลองเตย กรุงเทพมหานคร นอกจากนี้อัตราการติดเชื้อพยาธิเข็มหมุดในปี พ.ศ. 2555-และ พ.ศ. 2556 เมื่อเปรียบเทียบกับการสำรวจเมื่อ 10 ปีที่ผ่านมา คือในปี พ.ศ. 2545 มีอัตรา การติดเชื้อต่างกันเพียงใด ซึ่งกรอบแนวคิดในการวิจัย แสดงไว้ตามรูปที่ 1

ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง



รูปที่ 1 แสดงกรอบแนวคิดในการวิจัย