

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

ได้ทำการสำรวจอุบัติการณ์ของการติดเชื้อพยาธิโรคเท้าช้างในกลุ่มผู้ใช้แรงงานต่างชาติที่เข้ามาประกอบอาชีพในเขตจังหวัดสมุทรปราการ ในระหว่างเดือนเมษายนถึงเดือนสิงหาคม 2541 จำนวน 221 ราย แบ่งเป็นพม่า 84 คน มอญ 81 คน กะเหรี่ยง 19 คน และเขมร 37 คน ด้วยวิธีการให้ยา diethylcarbamazine (DEC) ในขนาด 100 มิลลิกรัม หลังจากนั้น 15-30 นาที เจาะเลือดจากปลายนิ้ว และทำการตรวจด้วยวิธี Thick blood film และ Counting chamber method ตรวจพบเชื้อพยาธิโรคเท้าช้าง ชนิด *Wuchereria bancrofti* ทั้งหมด 1 ราย ในแรงงานต่างชาติชาวพม่าคิดเป็นร้อยละ 1.19 ของกลุ่มแรงงานต่างชาติชาวพม่า และคิดเป็นร้อยละ 0.45 ของแรงงานต่างชาติชนชาติทั้งหมดได้แก่ มอญ กะเหรี่ยง และเขมร ไม่พบว่ามีเชื้อพยาธิโรคเท้าช้างในกระแสโลหิต

จากการสำรวจพบเชื้อพยาธิโรคเท้าช้างในแรงงานต่างชาติที่เข้ามาทำงานในชุมชนเมืองของจังหวัดสมุทรปราการ ซึ่งเป็นจังหวัดที่มีความเจริญและอยู่ใจกลางของประเทศไทย ห่างไกลจากชายแดนที่ติดกับประเทศพม่าซึ่งเป็นแหล่งระบาดของโรค ในครั้งนี้เป็นสิ่งที่ทำให้ต้องตระหนักว่าสถานการณ์ของโรคเท้าช้างที่เคยควบคุมได้ในอดีต อาจะกลับมาเกิดการระบาดขึ้นอีกได้ เพราะมีแรงงานต่างชาติโดยเฉพาะชาวพม่า จำนวนมากที่เข้ามาประกอบอาชีพในประเทศไทยในช่วง 2-3 ปีที่ผ่านมา ซึ่งเป็นกลุ่มที่เป็นพาหะในการแพร่โรคนี้ได้มากที่สุด และถึงแม้ว่าในสถานการณ์ปัจจุบันแรงงานต่างชาติบางส่วนได้ถูกผลักดันออกนอกประเทศตามนโยบายการลดการว่างงานต่างชาติของรัฐบาลไปบ้างแล้วก็ตาม ก็ยังคงพบว่า มีแรงงานต่างชาติอีกจำนวนไม่น้อยที่ยังคงหลบซ่อนหรือแอบแฝงและเร่ร่อนอยู่ตามแหล่งงานต่างๆของชุมชนเมืองของประเทศไทย

เพื่อให้การควบคุมโรคระบาดร้ายนี้ให้ได้ผล ต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องโดยเฉพาะกระทรวงแรงงานและกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งเป็นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับสาเหตุของการระบาดของโรคและการควบคุมโรคนี้โดยตรง ควรจัดให้มีการขึ้นทะเบียนและการตรวจเลือดแรงงานต่างชาติทุกรายเพื่อค้นหาเชื้อพยาธิ อีกทั้งการให้ mass treatment แก่แรงงานต่างชาติทุกรายที่มาจากแหล่งระบาดของโรคซึ่งก็คือแรงงานจากประเทศพม่า รวมถึงความร่วมมือกันของประชาชนในท้องถิ่นในการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ของยุงพาหะ

เอกสารอ้างอิง

1. สราวุธ สุวรรณทัตพพะ. สถานการณ์โรคเท้าช้าง. 2540 . เอกสารอัดสำเนา.
2. สราวุธ สุวรรณทัตพพะ. รายงานต่างชาติกับแนวโน้มโรคเท้าช้างในอนาคต.การสัมมนาหัวหน้างานควบคุมโรคติดต่อ.กรมควบคุมโรคติดต่อ.กระทรวงสาธารณสุข. 18 มีนาคม 2541
3. กอบกาญจน์ กาญจนไพศา . ยุงชนิดใหม่ นำโรคเท้าช้างในประเทศไทย. วารสารโรคติดต่อ 2538 ; 21 : 128 –132
4. อุ่น เกียรติวุฒิ. หนอนพยาธิตัวกลมและการติดเชื้อหนอนพยาธิตัวกลม.พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. 2540 :163 -190
5. กองโรคเท้าช้าง กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข. เอกสารประกอบการประชุม เรื่องการพัฒนางานบริหาร งานวิชาการในกรมควบคุมโรคติดต่อ ณ โรงแรมธามาดา เมืองพัทยา จ.ชลบุรี 22 -24 ม.ค. 2535. 2535:20 -25.
6. คณาจารย์คณะเวชศาสตร์เขตร้อน มหาวิทยาลัยมหิดล ตำราอายุรศาสตร์เขตร้อน, พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: บริษัทรวมทรัพย์จำกัด, 2533: 263 – 272.
7. คณาจารย์ภาควิชาปรสิตวิทยา คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล. ปรสิตสาธารณสุข. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดลพิมพ์, 2536: 89 –97.
8. Beaver PC, Jung RC, Cupp EW. *Clinical parasitology*, 9thed . Philadelphia: Lea and Febiger, 1984: 350 -69.
9. Greenwood David, Slack Richard C.B., Peutherer and John F. *Medical microbiology a guide to microbial infections pathogenesis, immunity, laboratory diagnosis and control*. Hong Kong: Longman group (FE), 1992: 721.
10. Hawking F, Pattanayak S, Sharma HL. The periodicity of microfilaria. The effect of body temperature and other stimuli upon the cycles of *Wuchereria bancrofti*, *Brugia malayi*, *B.ceylonensis* and *Dirofilaria repens*. *Trans R Soc Trop Med Hyg* 1966; 60: 497-513.
11. Liu LX, Buhlmann JE, Weller PF. Release of prostaglandin E2 by microfilaria of *Wuchereria bancroftia* and *Brugia malayi*. *Am J Trop Med Hyg* 1992; 46: 520-3.
12. WHO. Lymphatic filariasis: The disease and its control. Fifth Report of the WHO Expert committee on Filariasis. Geneva: WHO Tech Rep Seri No.821, 1992: 871.
13. Nutman TB, Weller PF. Filariasis and related infections In: Isselbacher KJ, Braunwald E, Wilson JD, Martin JB, Fauci AS, Kasper DL, eds. *Harrison's Principles of Internal Medicine*, 13th ed. New York: Mc Graw-Hill, 1994; 1: 920-1.