

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาพฤติกรรมที่มีผลต่อการเกิดโรคหนองพิษถ้าได้ในนักเรียนชั้นประถมศึกษา
กรณีศึกษา: โรงเรียนศรีโพธาราม อำเภอสาร์ภี จังหวัดเชียงใหม่ ผู้วิจัยได้ศึกษา ค้นคว้า จากเอกสาร
หนังสือ ตำรา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งในประเทศและต่างประเทศซึ่งสามารถสรุปได้ดังนี้

1. ความหมายของพฤติกรรมและพฤติกรรมสุขภาพ
2. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรมและพฤติกรรมสุขภาพ
3. ความรู้เกี่ยวกับโรคหนองพิษถ้าได้
4. อุบัติการณ์ของโรคติดต่อ
5. ผลกระทบจากพฤติกรรมป้องกันโรค
6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. ความหมายของพฤติกรรมและพฤติกรรมสุขภาพ

พฤติกรรม (Behavior) หมายถึง การกระทำหรืออาการที่แสดงออกของบุคคลที่ตอบสนอง
ต่อสิ่งเร้าภายในจิตใจและภายนอก อาจทำไปโดยรู้ตัว ไม่รู้ตัว อาจเป็นพฤติกรรมที่พึงประสงค์และ
ไม่พึงประสงค์ ผู้อื่นอาจสังเกตการกระทำนั้นได้และสามารถใช้เครื่องมือทดสอบได้ (วิธี แจ่มระทึก,
2541:14)

พฤติกรรม หมายถึง การกระทำที่สังเกตได้ เช่น การพูด การเดิน การเดินของหัวใจ
การรับรู้ การคิด การจำ และการรู้สึก การกระทำที่สังเกตไม่ได้ เช่น ผู้กระทำรู้ตัว ไม่รู้ตัว หรือเป็น
พฤติกรรมที่พึงประสงค์ และไม่พึงประสงค์ เป็นการกระทำเพื่อตอบสนองความต้องการของแต่ละ
บุคคล ซึ่งสัมพันธ์กับสิ่งกระตุ้นภายในและภายนอก (อัครฤทธิ์ หอมประเสริฐ, 2543:10)

อาจสรุปได้ว่า พฤติกรรมหมายถึงการกระทำหรืออาการของบุคคลที่แสดงออกทางจิตใจ
ทั้งภายในและภายนอก ซึ่งอาจทำโดยรู้ตัวและไม่รู้ตัว หรือการกระทำที่ผู้อื่นสังเกตได้และสังเกต
ไม่ได้ หรืออาจเป็นพฤติกรรมที่พึงประสงค์และเป็นพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์

พฤติกรรมสุขภาพหมายถึงกิจกรรมหรือการปฏิบัติใดๆ ของปัจเจกบุคคลที่กระทำไปเพื่อจุดประสงค์ในการส่งเสริม ป้องกัน หรือบำรุงรักษาสุขภาพโดยไม่คำนึงถึงสถานะสุขภาพที่ดำรงอยู่หรือรับรู้ได้ ไม่ว่าพฤติกรรมนั้น ๆ จะสัมฤทธิ์ผลตามความมุ่งหมายหรือไม่ในที่สุด (ปณิธาน หล่อเลิศวิทย์, 2541:18)

พฤติกรรมป้องกันโรค เป็นการกระทำหรือการแสดงออกของบุคคลเพื่อการป้องกันการเจ็บป่วย ซึ่งขึ้นอยู่กับประสบการณ์ ความเชื่อ ค่านิยม การศึกษาและฐานะทางเศรษฐกิจ สังคมของบุคคล ได้แก่พฤติกรรมการไม่รับประทานอาหารดิบ หรือสุก ๆ ดิบ ๆ การล้างมือก่อนรับประทานอาหาร และหลังการขับถ่าย (จิรศักดิ์ เจริญพันธ์, 2549:11)

บุคคลจะยอมรับและเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของตนเองนั้น ขึ้นอยู่กับว่าบุคคลเหล่านั้น ต้องมีความเชื่อว่าเมื่อทำแล้วจะต้องไม่มีความเสี่ยงต่อการเป็นโรค หรือถ้ามีก็มีเพียงเล็กน้อยและผลที่ได้รับต้องมีผลดีมากกว่าผลเสียต่อสุขภาพ โดยปราศจากผลข้างเคียงหรือความยุ่งยากใด ๆ นอกจากนี้ถึงแม้บุคคลเหล่านั้นจะทราบดีว่าประโยชน์ที่จะได้รับจากการปฏิบัติดังกล่าวมีมากน้อยเพียงใดก็ตาม แต่ถ้าการปฏิบัตินั้นมีความยุ่งยาก เช่น ไม่สะดวก มีราคาแพง มีความเจ็บปวด หรือไม่เป็นที่พอใจ การปฏิบัติตนเพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพที่ดีขึ้น ก็อาจไม่เป็นผล (จิรศักดิ์ เจริญพันธ์, 2549:61-62)

เด็กวัยเรียนและเยาวชน เป็นกลุ่มประชากร ที่มีความสำคัญยิ่ง การที่เด็กจะเจริญเติบโตเป็นผู้ใหญ่ ที่มีศักยภาพโดยสมบูรณ์นั้น จะต้องได้รับการเลี้ยงดู และการสร้างเสริมสุขภาพตามวัย เมื่อเด็กมีพฤติกรรมป้องกันโรคที่ดี สุขภาพก็จะดี และจะส่งผลให้การเรียนรู้ดีไปด้วย โรงเรียนเป็นสถานที่รวมเด็กนักเรียนจากหลายครอบครัว เด็กวัยเรียนเหล่านี้ใช้ชีวิตประจำวันส่วนใหญ่ในโรงเรียนระดับประถมศึกษาไม่น้อยกว่า 6 ปี ดังนั้น โรงเรียนจึงเป็นแหล่งที่สามารถปลูกฝังพฤติกรรมป้องกันโรค

การเกิดของพฤติกรรม สามารถแบ่งออกได้ 3 ลักษณะ

1. พฤติกรรมแต่ละอย่างของบุคคลจะต้องมีสาเหตุ
2. พฤติกรรมหนึ่งอาจจะมาจากสาเหตุได้หลายอย่าง ซึ่งมีปฏิสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน
3. พฤติกรรมอย่างเดียวกันอาจจะเนื่องมาจากสาเหตุต่างชนิดกัน

การที่จะเข้าใจพฤติกรรมของนักเรียน ผู้วิจัยจะต้องนำหลักการศึกษาพฤติกรรมของนักจิตวิทยามาใช้ด้วย

ในการศึกษาพฤติกรรมนั้น นักจิตวิทยาเชื่อว่า พฤติกรรมของแต่ละบุคคล (B) เป็นผลของการปฏิสัมพันธ์ระหว่างสิ่งแวดล้อมรอบตัวของบุคคล (E) และเอกลักษณ์ของแต่ละบุคคล (P)

อาจจะกล่าวได้ว่าพฤติกรรมของแต่ละบุคคลจะเปลี่ยนไปหากสิ่งแวดล้อมเปลี่ยนแปลง หรือพฤติกรรมของแต่ละบุคคลจะเปลี่ยนไปตามประสบการณ์ที่สะสม ต้องพยายามนึกอยู่เสมอว่า พฤติกรรมทุกชนิดต้องมีสาเหตุ การพยายามหาสาเหตุของพฤติกรรมก็เป็นวิธีที่จะช่วยนักเรียนที่มี ปัญหาได้ (สุรางค์ โค้วตระกูล, 2545:10)

2. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรมและพฤติกรรมสุขภาพ

แนวคิดหลักในการวางแผนโครงการส่งเสริมสุขภาพ

จากความรู้พื้นฐานด้านพฤติกรรมศาสตร์ชี้ให้เห็นว่า มีองค์ประกอบมากมายที่มีอิทธิพล ต่อพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งในแบบจำลองนี้ได้แบ่งกลุ่มขององค์ประกอบเหล่านี้ออกเป็น 3 กลุ่มใหญ่ ๆ คือปัจจัยนำ (Predisposing factors) ปัจจัยเสริม (Reinforcing factors) และปัจจัยเอื้อ (Enabling factors) ในกลุ่มปัจจัยนำจะประกอบด้วย ความรู้ ทักษะคติ ความเชื่อ ค่านิยม และการรับรู้ของบุคคลหรือ ประชาชน ทักษะในการปฏิบัติพฤติกรรมก็ถือว่าเป็นปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเอื้อนี้ กล่าวโดยสรุปก็คือ องค์ประกอบทั้งหมดที่ช่วยให้พฤติกรรมเปลี่ยนแปลง หรือสิ่งแวดล้อมเปลี่ยนแปลง ปัจจัยเสริม หมายถึง รางวัลที่บุคคลได้รับ หรือข้อมูลป้อนกลับที่มาจากบุคคลอื่น หลังจากบุคคลได้ ปฏิบัติพฤติกรรมหนึ่ง ๆ แล้ว ซึ่งอาจจะช่วยสนับสนุน หรือชักจูงการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นต่อไป

ปัจจัยนำ ความรู้ ความเชื่อ ค่านิยม ทักษะคติ ความรู้สึกมั่นใจ

ปัจจัยเอื้อ ทรัพยากรทางสุขภาพ การเข้าถึงทรัพยากรสุขภาพ กฎหมาย ข้อบังคับ การให้ ความสำคัญและความตั้งใจจริงของชุมชน/รัฐ ทักษะที่สัมพันธ์กับสุขภาพ

ปัจจัยเสริม ครอบครัว เพื่อน ครู นายจ้าง บุคลากรการแพทย์/สาธารณสุข ผู้นำชุมชน ผู้มีอำนาจตัดสินใจ

พฤติกรรมของบุคคลนั้นจะเกี่ยวข้องกับปัจจัยต่างๆ ได้แก่

1. ปัจจัยนำหรือปัจจัยโน้มน้าว (Predisposing factors) เป็นที่มีมาก่อนหรือเกิดขึ้น ก่อนแต่เป็นสิ่งที่โน้มน้าวให้เกิดพฤติกรรม เช่น ความรู้ ค่านิยม ความเชื่อ เจตคติ ปัจจัยประเภทนี้เกิดจาก การเรียนรู้และประสบการณ์ทั้งโดยตรงและทางอ้อม

2. ปัจจัยเอื้อหรือปัจจัยสนับสนุน (Enabling factors) เป็นสิ่งที่มาสนับสนุนให้ เกิดพฤติกรรมอย่างต้องการซึ่งอาจจะเป็นการให้บริการ การมีอุปกรณ์ สถานที่ สิ่งแวดล้อม เช่น ถ้าอยากจะทำให้นักเรียนล้างมือหลังจากเข้าห้องน้ำ น้ำในห้องน้ำก็ต้องมีอ่างล้างมือ สบู่และผ้าเช็ด มือแขวนไว้ นักเรียนก็จะล้างมือสะดวก

3. ปัจจัยเสริม (Reinforcing factors) เป็นปัจจัยที่เกิดจากการกระทำของบุคคล เช่น การให้กำลังใจนักเรียนที่กำลังพยายามปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเอง การจัดการประกวดต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ โดยอาจจะมีประกาศนียบัตร โล่หรือรางวัลเป็นกำลังใจให้นักเรียนที่ชนะการประกวด ซึ่งนักเรียนที่ได้รับรางวัลก็จะพยายามรักษาพฤติกรรมที่ดีไว้ ทำให้เป็นตัวอย่างที่ดีแก่นักเรียนคนอื่นๆ ที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของตนเองและจะเป็นพฤติกรรมที่คงทน

แนวคิดทางพฤติกรรมสุขภาพ

ลักษณะพฤติกรรมสุขภาพ ตามแนวคิดทางพฤติกรรมด้านการศึกษา (ประภาเพ็ญ สุวรรณ และสวีน สุวรรณ อ่างในจิรศักดิ์ เจริญพันธ์ และเฉลิมพล ต้นสกุล.2549: 13 – 16) ได้แบ่งลักษณะของพฤติกรรมได้ 3 องค์ประกอบ ได้แก่

1. พฤติกรรมสุขภาพด้านพุทธิพิสัย หรือพฤติกรรมด้านความรู้ (Cognitive Domain) เป็นพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้ การจำข้อเท็จจริงต่างๆ รวมถึงการพัฒนาความสามารถทักษะทางสติปัญญา ซึ่งเริ่มต้นจากระดับความรู้ง่ายๆ และเพิ่มการใช้ความคิดและพัฒนาสติปัญญาก้าวหน้าขึ้นเรื่อยๆ ตามลำดับ ประกอบด้วยขั้นตอน 6 ขั้นตอน ดังนี้

1.1 ความรู้ (Knowledge) จัดเป็นพฤติกรรมขั้นต้น ซึ่งผู้เรียนเพียงแต่จำได้นึกได้หรือจากการมองเห็นได้ยิน ได้แก่ จำชื่อโรค จำอาการเจ็บป่วย เป็นต้น

1.2 ความเข้าใจ (Comprehention) เป็นอาการที่เกิดจากประสบการณ์การเรียนรู้ การได้ฟังและเข้าใจในข่าวสารนั้นๆ โดยแสดงออกมาในรูปทักษะความสามารถ

1.3 การประยุกต์หรือนำความรู้ไปใช้ (Application) เป็นการแก้ปัญหาเพื่อแสดงให้เห็นว่าเข้าใจในหลักการทฤษฎีและวิธีการต่างๆ ในการแก้ปัญหา

1.4 การวิเคราะห์ (Analysis) ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน คือ

ขั้นที่ 1 ความสามารถในการแยกองค์ประกอบของปัญหาหรือสถานการณ์ออกเป็นส่วนๆ เพื่อทำความเข้าใจส่วนประกอบต่างๆ ให้ละเอียด

ขั้นที่ 2 ความสามารถในการมองเห็นความสัมพันธ์อย่างแน่ชัดของส่วนประกอบเหล่านั้น

ขั้นที่ 3 ความสามารถในการมองเห็นหลักการผสมผสานระหว่างส่วนประกอบที่รวมกันเข้าเป็นปัญหาหรือสถานการณ์อย่างใดอย่างหนึ่ง

1.5 การสังเคราะห์ (Synthesis) เป็นความสามารถในการนำเอาส่วนประกอบของหลายๆ ส่วนมารวมกันเป็นส่วนรวมซึ่งมีโครงสร้างแน่ชัดซึ่งจะเกี่ยวข้องกับประสบการณ์และความคิดสร้างสรรค์

1.6 การประเมินผล (Evaluation) เป็นความสามารถในการให้ค่าต่อความรู้หรือข้อเท็จจริง ซึ่งต้องอาศัยเกณฑ์หรือมาตรฐานอย่างใดอย่างหนึ่งเป็นองค์ประกอบในการให้ค่าแล้วจะปรากฏผลออกมาในรูปของคุณภาพและปริมาณ

2. พฤติกรรมสุขภาพด้านเจตพิสัย หรือพฤติกรรมด้านทัศนคติ (Affective Domain) เป็นความเชื่อ ความสนใจ ความรู้สึก ท่าที ความชอบ ความไม่ชอบ ทัศนคติ การให้คุณค่า การรับการเปลี่ยนหรือการปรับปรุงค่านิยมที่ยึดถืออยู่ ซึ่งเป็นเรื่องภายในจิตใจของบุคคล กระบวนการเกิดพฤติกรรมด้านเจตพิสัย ประกอบด้วยขั้นตอน 5 ขั้นตอน ดังนี้

2.1 การรับหรือให้ความสนใจ (Receiving) ก็จะเป็นขั้นตอนของสภาพจิตใจขั้นแรกเพื่อนำไปสู่สภาพจิตใจขั้นต่อไป ซึ่งเป็นผลมาจากประสบการณ์เดิมของแต่ละคนที่มีต่อสิ่งเร้าหรือสิ่งกระตุ้นนั้น โดยบุคคลจะมีสภาพจิตใจ 3 ลักษณะ คือ

2.1.1 เกิดความตระหนัก หรือรู้สึกว่ามีเกิดขึ้นในจิตใจ สำคัญกว่าเป็นสิ่งที่คิดหรือถูก ดี ไม่ดี ที่เกิดขึ้นภายในจิตใจเท่านั้น

2.1.2 ความเต็มใจที่จะรับสิ่งที่มากระตุ้นนั้น

2.1.3 การเลือกรับหรือการเลือกให้ความสนใจ ซึ่งเป็นสิ่งที่เกี่ยวข้องกับ

ความรู้สึกทางบวกของบุคคลมากกว่าความรู้สึกในทางลบ

2.2 การตอบสนอง (Responding) เป็นความรู้สึกผูกมัดต่อสิ่งเร้าหรือสถานการณ์ที่มากระตุ้น เกิดความยินยอม ความเต็มใจ และความพอใจที่จะตอบสนองต่อความรู้สึก แต่ยังไม่ถือว่าเกิดค่านิยมหรือทัศนคติต่อสิ่งเร้านั้นได้

2.3 การสร้างคุณค่าและค่านิยม (Value) ในขั้นนี้บุคคลจะทำปฏิกิริยาหรือมีพฤติกรรมที่แสดงออกว่าเขายอมรับหรือรับรู้ว่าเป็นสิ่งที่มีคุณค่าสำหรับตัวเขา หรือแสดงว่าเขามีค่านิยมหรือเกิดความรู้สึก ทัศนคติหรือความตระหนักและพร้อมที่จะตอบสนองให้อยู่ในภาวะที่เขาสามารถบังคับได้ ซึ่งเป็นสิ่งที่เป็นอย่างแท้จริง

2.4 การจัดระบบหรือการจัดกลุ่มค่า (Organization) เป็นการจัดกลุ่มของค่านิยมที่เกิดขึ้นจากการให้ค่า โดยพิจารณาถึงความสัมพันธ์ระหว่างค่านิยมเหล่านั้น

2.5 การแสดงลักษณะค่านิยมที่ยึดถือ เป็นพฤติกรรมขั้นสุดท้ายในขั้นนี้ โดยแสดงให้เห็นในลักษณะที่บุคคลสร้างปรัชญาชีวิตสำหรับตัวเอง หรือคิดง่ายๆ ในการปฏิบัติตน โดยมีการพิจารณาถึงเหตุผลทางด้านความสุข ความปลอดภัย ศีลธรรม จรรยา เป็นต้น

3. พฤติกรรมสุขภาพด้านทักษะพิสัย หรือพฤติกรรมด้านการปฏิบัติ (Psychomotor Domain) เป็นความสามารถในด้านการปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพที่เกี่ยวข้องกับระบบการทำงานของอวัยวะต่างๆ ภายในร่างกายหรือความสามารถในการแสดงออกทางกาย ซึ่งถือเป็นพฤติกรรม

ขั้นสุดท้ายที่เป็นเป้าหมายของการศึกษา ซึ่งจะต้องอาศัยกระบวนการทางพฤติกรรมในระดับต่างๆ ดังกล่าวมาแล้ว คือ ด้านความรู้และทัศนคติ พฤติกรรมนี้เมื่อแสดงออกมาจะประเมินผลได้ง่ายแต่ในการเกิดขึ้นของพฤติกรรมต้องอาศัยระยะเวลา เพราะการตัดสินใจมีหลายขั้นตอน ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน ดังนี้

- 3.1 การเลียนแบบ (Imitation) เป็นการเลือกตัวแบบหรือตัวอย่างที่สนใจ
- 3.2 การทำตามแบบ (Manipulation) เป็นการลงมือกระทำตามแบบที่สนใจ
- 3.3 การมีความถูกต้อง (Precision) เป็นการตัดสินใจเลือกทำตามแบบที่เห็นว่าถูกต้อง
- 3.4 การกระทำอย่างต่อเนื่อง (Articulation) เป็นการกระทำที่เห็นว่าถูกต้องนั้น

อย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ

- 3.5 การกระทำโดยธรรมชาติ เป็นการกระทำจนเกิดทักษะ สามารถปฏิบัติได้

โดยอัตโนมัติเป็นธรรมชาติ หรือเป็นปกติเป็นประจำทุกวัน

สรุปว่า พฤติกรรมสุขภาพ เป็นการพัฒนาด้านแนวคิดด้านสุขภาพให้กับบุคคล โดยเริ่มจากการพัฒนาด้านความรู้ ทัศนคติ และด้านการปฏิบัติ นำไปสู่การพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องที่ปรารถนาและเหมาะสม และนำไปใช้ในการจัดกิจกรรมพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพให้เหมาะสมต่อไป

สุขบัญญัติแห่งชาติ

แนวทางการปฏิบัติขั้นพื้นฐานตามสุขบัญญัติแห่งชาติเป็นสิ่งที่ประชาชนไทยจะต้องยึดเป็นหลักในการปฏิบัติในการสร้างเสริมสุขภาพนำไปสู่การมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องและเหมาะสม สุขบัญญัติแห่งชาติมีหลักและการปฏิบัติ ประกอบด้วย สุขบัญญัติแห่งชาติ 10 ประการ มีดังนี้

1. ดูแลรักษาร่างกายและของใช้ให้สะอาด
2. รักษาฟันให้แข็งแรงและแปรงฟันทุกวันอย่างถูกต้อง
3. ล้างมือให้สะอาดก่อนกินอาหารและหลังการขับถ่าย
4. กินอาหารสุก สะอาดปราศจากสารอันตราย และหลีกเลี่ยงอาหารรสจัดสีฉูดฉาด
5. งดบุหรี่ สุรา สารเสพติด การพนัน และการสำส่อนทางเพศ
6. สร้างความสัมพันธ์ในครอบครัวให้อบอุ่น
7. ป้องกันอุบัติเหตุด้วยการไม่ประมาท
8. ออกกำลังกายสม่ำเสมอและตรวจสุขภาพประจำปี
9. ทำจิตใจร่าเริงแจ่มใสอยู่เสมอ
10. มีสำนึกต่อส่วนรวม ร่วมสร้างสรรค์สังคม

(จิรศักดิ์ เจริญพันธ์ และเฉลิมพล ต้นสกุล, 2549:123 – 126)

แนวทางปฏิบัติขั้นพื้นฐานตามสุขบัญญัติแห่งชาติ ที่มีผลต่อการควบคุมและป้องกันโรคหนอนพยาธิ มีดังนี้

1. ดูแลรักษาสุขภาพร่างกายและของใช้ให้สะอาด ข้อปฏิบัติ
 - 1.1 ตัดเล็บมือ เล็บเท้าให้สั้นอยู่เสมอ
 - 1.2 ถ่ายอุจจาระเป็นเวลาทุกวัน
2. ล้างมือให้สะอาดก่อนกินอาหารและหลังการขับถ่าย ข้อปฏิบัติ
 - 2.1 ล้างมือให้สะอาดก่อนกินอาหารและหลังการขับถ่ายทุกครั้ง
3. กินอาหารสุก สะอาด ปราศจากสารอันตราย และหลีกเลี่ยงอาหารรสจัดสีฉูดฉาด ข้อปฏิบัติ
 - 3.1 เลือกซื้ออาหารที่สด สะอาด ปราศจากสารอันตราย
 - 3.2 กินอาหารที่มีการเตรียม การประกอบอาหาร และใส่ในภาชนะที่สะอาด
 - 3.3 กินอาหารที่ปรุงสุกใหม่ ๆ
4. มีส่วนร่วมต่อส่วนรวม ร่วมสร้างสรรค์สังคม ข้อปฏิบัติ
 - 4.1 ทิ้งขยะในที่รองรับ
 - 4.2 มีและใช้ส้วมที่ถูกสุขลักษณะ

3. ความรู้เกี่ยวกับโรคหนอนพยาธิลำไส้

หนอนพยาธิ (Worm) เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มนักเรียนและเยาวชนในพื้นที่ชนบทห่างไกลและถิ่นทุรกันดาร และยังพบว่าบางคนเป็นโรคพยาธิถึง 5 ชนิดในคนคนเดียว สาเหตุที่ทำให้ประเทศไทยมีคนเป็นโรคพยาธิมาก พอสรุปได้ 2 ประการ คือ

1. อุณหภูมิและความชื้นที่พอเหมาะ
2. สุขอนามัยและการสุขาภิบาลไม่ดี

ในการตรวจอุจจาระเพื่อหาไข่พยาธิจะต้องเป็นอุจจาระใหม่ ๆ ไม่เกิน 24 ชม. พยาธิที่พบในประเทศไทยมีไม่น้อยกว่า 10 ชนิด และตรวจพบได้บ่อย ๆ ที่ควรรู้จักตามกลุ่มชนิดของพยาธิซึ่งแบ่งออกได้ เป็น 2 ประเภทใหญ่ ๆ คือ

1. กลุ่มพยาธิตัวกลม ได้แก่ พยาธิปากขอ พยาธิสตรองจิลอยคิส พยาธิไส้เดือน พยาธิเส้นม้วน และพยาธิเข็มหมุด

2. กลุ่มพยาธิตัวแบน ได้แก่ พยาธิใบไม้ตับ พยาธิใบไม้ลำไส้ พยาธิดีดหมูและ

พยาธิดีดวัว

วิธีการที่หนอนพยาธิเข้าสู่คน หนอนพยาธิเข้าสู่คน มี 3 ทาง ดังนี้

1. ทางการกิน โดยไปพยาธิหรือตัวอ่อนของพยาธิปนเปื้อนกับอาหาร ผัก เช่น พยาธิไส้เดือน พยาธิเส้นม้วน พยาธิใบไม้ตับ พยาธิตัวดีด

2. ทางผิวหนัง โดยอาศัยช่องทางไขผ่านผิวหนังที่อ่อนนุ่มหรือเปื่อย เช่น พยาธิปากขอ

พยาธิสตรองจิลอยคิส

3. ทางหายใจหรืออาจทางเพศสัมพันธ์ เช่น พยาธิเข็มหมุด

ชนิดของพยาธิ

1. พยาธิไส้เดือน (*Ascaris lumbricoides*)

เป็นพยาธิตัวกลมที่มีขนาดใหญ่ อาศัยอยู่ในลำไส้เล็กของคน พยาธิตัวนี้อายุสั้นมากอยู่นานไม่ถึงปี พบมากที่สุดทางภาคใต้ รองลงมาเป็นภาคกลาง ภาคเหนือ และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ อันตรายที่ทำให้เกิด อาการจะมากหรือน้อยนั้นขึ้นอยู่กับจำนวนพยาธิที่อยู่ในตัวคน บางรายจะไม่มีอาการ บางรายจะมีอาการของระบบทางเดินอาหาร ปวดท้อง อาเจียนและนอนไม่หลับ ในเด็กถ้ามีพยาธิมากๆ จะพบว่าการดูดนมของลำไส้ใหญ่ พยาธิจะหลุดปนมากับอุจจาระหรือออกมาับเศษอาหารในขณะที่อาเจียน

สาเหตุ รับประทานอาหารหรือดื่มน้ำที่มีไข่พยาธิปนมาด้วย เมื่อไข่พยาธิถูกกลืนเข้าสู่กระเพาะอาหารและลำไส้เล็กแล้ว ตัวอ่อนที่อยู่ในไข่จะออกมา และไชทะลุผนังลำไส้ผ่านเข้าสู่หลอดน้ำเหลือง กระแสโลหิต ไปยังตับแล้วไปตามกระแสโลหิตไปสู่ปอดแล้วไชทะลุลงลม เข้าสู่หลอดลม จนถึงลิ้นไก่บริเวณหลอดอาหารก็จะถูกกลืนลงกระเพาะอาหาร แล้วเจริญเป็นตัวแก่ในลำไส้เล็กต่อไป

อาการ มักไม่แสดงอาการชัดเจน แต่ร่างกายจะถูกพยาธิแย่งสารอาหารไป เป็นสาเหตุทำให้ผู้ป่วยมีสติปัญญาเสื่อมร่างกายอ่อนแอ ไม่เจริญเติบโตเท่าที่ควรผอมแห้ง หัวโต พุงโร ก้นปอด ถ้าพยาธิไชเข้าปอด จะทำให้ปอดอักเสบ ไอสูง และไอ

การป้องกันโรคนี้ ก็คือ

1. กำจัดอุจจาระให้ถูกวิธีและป้องกันไม่ให้มีอุจจาระปนเปื้อนในดินที่อยู่รอบบริเวณตัวบ้าน โดยเฉพาะอย่างยิ่งบริเวณที่เป็นสนามเด็กเล่น

2. ในชนบทการสร้างส้วมจะต้องให้ห่างไกลจากแหล่งน้ำเพื่อป้องกันมิให้ไข่พยาธิปนเปื้อนลงไปในแหล่งน้ำหรือทางน้ำไหล

3. ให้สุศึกษาแก่ประชาชน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเด็กนักเรียนและผู้มีหน้าที่ในการหยิบจับอาหารให้รู้จักใช้ห้องน้ำที่ถูกวิธีล้างมือทุกครั้งที่จับถ่ายเสร็จแล้ว

ฝึกฝนเด็กให้เกิดสุขนิสัยที่ดี เช่น มีการฝึกล้างมือทุกครั้งก่อนจะหยิบอาหารเข้าปาก และไม่รับประทานอาหารที่ตกลงบนพื้น

2. พยาธิสตรองจิลอยดิส (*Strongyloides stercoralis*)

พยาธิชนิดนี้จะอาศัยอยู่ในลำไส้เล็กส่วนต้นและส่วนกลาง ตัวแก่จะเกาะฝังอยู่ในเยื่อผนังของลำไส้

อาการ จะเริ่มด้วยอาการคันตามผิวหนังบริเวณที่ตัวอ่อนระยะติดต่อไชทะลุผิวหนัง เข้าสู่ร่างกายคนซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นบริเวณเท้า และเกิดการอักเสบ เมื่อพยาธิเข้าสู่หลอดน้ำเหลือง เข้าสู่กระแสโลหิตไปยังปอด ก็เกิดอาการไอ เมื่อพยาธิเข้าไปอยู่ในลำไส้เล็ก อาจจะทำให้เกิดอาการปวดท้องได้ลิ้นปี ทำให้เข้าใจว่าเป็นโรคกระเพาะอาหาร มีคลื่นไส้ อาเจียน ท้องเดิน น้ำหนักลด อ่อนเพลีย อาการจะรุนแรงมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับจำนวนพยาธิที่มีอยู่ในลำไส้ บางรายอาจจะมีอาการลมพิษ

การป้องกันโรคนี้ ก็คือ

1. ให้สุศึกษาแก่ประชาชน ห้ามถ่ายหรือทิ้งอุจจาระลงตามพื้นดิน
2. สร้างส้วมให้ถูกหลักสุขาภิบาล
3. สวมใส่รองเท้าที่หุ้มเท้ามิดชิด เพื่อป้องกันตัวอ่อนพยาธิไชเข้าทางผิวหนัง

3. พยาธิเข็มหมุด (*Enterobius vermicularis*)

เกิดจากพยาธิตัวกลม ที่มีชื่อเรียกว่า เอนเตอร์โรเบียส เวอร์มิคูลาริส (*Enterobius vermicularis*) หรือที่ชาวบ้านเรียกกันว่า พยาธิเข็มหมุด

อาการที่ทำให้เกิด ส่วนใหญ่พบในเด็กเล็กอาการที่เกิดขึ้นมักจะเกิดจากพยาธิมาวางไข่ที่บริเวณรอบๆ ทวารหนักทำให้เกิดอาการคันอย่างรุนแรง รอยถลอกหรือแผลถลอกเกิดจากการเกา ถ้าคันแต่ไม่เกาก็จะไม่มีแผลถลอก และแผลก็จะเกิดบริเวณรอบๆ ทวารหนัก เด็กที่มีพยาธิชนิดนี้ จะนอนดิ้นและเกาบริเวณที่คันจนทำให้เกิดรอยถลอกและเป็นแผลติดเชื้อได้ เด็กเล็กจะมีอาการหงุดหงิด นอนไม่หลับ คันก้น เบื่ออาหาร และน้ำหนักลด ผู้หญิงถ้าพยาธิคลานกลับเข้าไปในช่องคลอด ก็จะทำให้เกิดการอักเสบของมดลูก และบริเวณที่พยาธิไชผ่าน ส่วนในผู้ชาย ถ้าพยาธิไชผ่านเข้าไปตามท่อปัสสาวะและต่อมลูกหมากก็จะทำให้เกิดการอักเสบขึ้นได้

ตรวจหาไข่พยาธิได้ด้วยวิธีสก๊อตเทปเทคนิค (Scotch tape technique) โดยใช้ด้านเหนียวของสก๊อตเทปไปสัมผัสรอบบริเวณทวารหนัก นำมาปิดลงบนกระจกสไลด์ แล้วนำมาตรวจหาไข่พยาธิภายใต้กล้องจุลทรรศน์ การเก็บไข่โดยวิธีนี้ควรทำตอนเช้าก่อนถ่ายอุจจาระหรือก่อนอาบน้ำ

การป้องกันโรคไขพยาธิจะถูกทำลายได้ง่ายเมื่อถูกแสงแดดและความร้อน ดังนั้นควรหมั่นนำเครื่องนอน และเครื่องนุ่งห่มมาตากแดด รักษาอนามัยส่วนบุคคลและครอบครัว ในเด็กเล็กควรตัดเล็บให้สั้น และล้างมือให้สะอาดก่อนกินอาหาร ส่วนเด็กที่มีพยาธิ ควรทาครีมบริเวณทวารหนักให้เด็กก่อนนอน และสวมชุดนอนที่มิดชิด ไม่หลวม เพื่อป้องกันไม่ให้เด็กเกาคันระหว่างนอนหลับ อีกทั้งเป็นการป้องกันการแพร่กระจายของไขพยาธิ

4. พยาธิปากขอ (Hookworm)

เป็นพยาธิที่ทำให้เกิดโรคเรื้อรังในคน อาจมีอาการเพียงเล็กน้อย จนกระทั่งมีอาการรุนแรง เกิดภาวะโลหิตจาง พบมากในเขตร้อนและอบอุ่นภาคใต้และภาคกลางพบ 60 % ภาคตะวันออกเฉียงเหนือพบ 30 - 40 % พบในชนบทมากกว่าในเมือง มี 2 ชนิด

1. *Necator americanus* (N.a) พบ 94 %
2. *Ancylostoma duodenale* (A.d.) พบน้อย

อันตรายที่ทำให้เกิด

1. โรคจากตัวอ่อนจะมีอาการบวมแดงคันบริเวณที่พยาธิตัวอ่อนไชผ่านผิวหนัง เป็นตุ่มน้ำใสๆจะหายไปเองภายใน 10 - 12 วัน พยาธิจะไชผ่านปอดทำให้เกิดอาการปอดอักเสบ ถุงลมอักเสบ

2. โรคจากตัวแก่ จะทำให้เกิดอาการอ่อนเพลีย ง่วง เหนื่อยง่าย ปวดท้องซิด (อาการเสียเลือด) บวม หัวใจเต้นผิดปกติ ผิวหนังหยาบ พบว่าในเด็กถ้ามีตั้งแต่ 100 ตัวขึ้นไปจะทำให้เกิดโรคโลหิตจาง พยาธิหนึ่งตัวจะสามารถดูดเลือดได้วันละ 0.05 - 0.10 ลบ.ซม.

คนที่มีพยาธิชนิดนี้อยู่ในร่างกายจะสูญเสียเลือดจากการที่พยาธิเกาะดูดอาหารจากลำไส้ทำให้เกิดการขาดสารอาหาร ทำให้เกิดภาวะโลหิตจางที่เรียกว่า Hypochromic microcytic anemia เด็กที่มีพยาธิอยู่ในร่างกายเป็นเวลานาน ๆ จะทำให้เกิดภาวะทางด้านสุขภาพจิตและร่างกายไม่พัฒนา

อาการ ถ้ามีพยาธิปากขอในร่างกายจำนวนน้อย จะไม่มีอาการ แต่ถ้ามีเป็นจำนวนมาก จะทำให้สูญเสียเลือดมาก อ่อนเพลีย สติปัญญาเสื่อม เกิดอาการคันบริเวณที่ถูกตัวอ่อนไช เมื่อเกาะจะเป็นแผล ระหว่างที่ตัวอ่อนอยู่ในปอดและไซทะเลงูลง ผู้ป่วยจะมีอาการคล้ายปอดบวมอยู่ระยะหนึ่ง

การป้องกันที่ดีที่สุด ก็คือ การถ่ายอุจจาระในส่วนที่ถูกสุขลักษณะหรือฝังให้ลึกเพื่อไม่ให้ไขพยาธิที่ฟกออกมาเป็นตัวอ่อนได้ สวมรองเท้าขณะถ่ายอุจจาระหรือเดินบนพื้นดิน เพื่อป้องกันตัวอ่อนไชเข้าบริเวณง่ามเท้า สำหรับผู้ที่เป็นโรคควรกินยาถ่ายพยาธิ เพื่อจะได้ไม่แพร่เชื้อไปสู่ผู้อื่น

5. พยาธิแส้ม้า (Trichuris trichiura)

เป็นพยาธิตัวกลมที่ทำให้เกิดโรคขึ้นในลำไส้ โดยมากจะไม่ค่อยปรากฏอาการและทราบได้ก็ต่อเมื่อตรวจอุจจาระเท่านั้น เป็นโรคหนอนพยาธิที่มีสาเหตุจาก *Trichuris trichiura* ตัวพยาธิมีลักษณะคล้ายแส้จึงเรียกว่า human whip worm

อาการของโรค พยาธิชนิดนี้จะอาศัยอยู่ในลำไส้ใหญ่ส่วนต้นใกล้ๆ กับไส้ติ่ง พยาธิจะฝังหัวเข้าไปในเยื่อลำไส้ ทำให้ลำไส้บริเวณนั้นอักเสบ ถ้ามีพยาธิน้อยอาจจะไม่เกิดอาการ แต่ถ้ามีพยาธิมาก ๆ จะทำให้เกิดอาการของระบบทางเดินอาหาร มีท้องเสียบ่อย ๆ บางครั้งมีเลือดออกปนมากับอุจจาระ ปวดท้องคลื่นไส้ อาเจียน ชีตอ่อนเพลีย

การป้องกัน

1. ห้องน้ำควรมีอุปกรณ์ในการล้างมือไว้ให้พร้อม เพื่อป้องกันมิให้ไข่พยาธิติดมือและติดค้างอยู่ตามลูกบิดหรือกอนประตู
2. ให้สุศึกษาแก่สมาชิกในครัวเรือนให้รู้จักถ่ายอุจจาระลงในส้วม โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเด็กการล้างมือภายหลังการเข้าห้องน้ำ การปรุง การรับประทานอาหาร ต้องล้างมือก่อนทุกครั้งเปลี่ยนผ้าปูที่นอน เปลี่ยนชุดนอนบ่อย ๆ
3. ฝึกให้เด็กสุขนิสัยที่ดีในการล้างมือหลังจากการขับถ่ายอุจจาระ ล้างมือก่อนหยิบจับอาหารเข้าปากทุกครั้ง

6. พยาธิใบไม้ (Flukes)

มีรูปร่างแบนคล้ายใบไม้ เรียกว่า fluke และมีขนาดต่างกัน บางชนิดมี 2 เพศ อยู่ในตัวเดียวกัน เมื่อผสมพันธุ์กันแล้วมีไข่ ภายในไข่ของพยาธินี้จะมีตัวอ่อนอยู่ด้วย พยาธิใบไม้มีอยู่ 4 ชนิด 1. พยาธิใบไม้ลำไส้ 2. พยาธิใบไม้ตับ 3. พยาธิใบไม้ปอด 4. พยาธิใบไม้เลือด พยาธิส่วนใหญ่เป็นกะเทย ยกเว้นพยาธิใบไม้เลือดซึ่งแยกเพศและมีลักษณะคล้ายพยาธิตัวกลม

6.1 พยาธิใบไม้ลำไส้ (*Fasciolopsis buski*) พบแถบเอเชีย เช่น จีน มาเลเซีย ไทย เวียดนาม ในไทยมีระบาดแถบภาคกลางโดยเฉพาะ อ่างทอง อุทัย สุพรรณบุรี พยาธิใบไม้ลำไส้พบในไทยประมาณ 10 ชนิดแต่ที่พบบ่อยๆ มี 2 ชนิด คือ 1. พยาธิใบไม้ลำไส้ขนาดใหญ่ 2. พยาธิใบไม้ลำไส้ขนาดเล็ก โรคพยาธิใบไม้ลำไส้ เกิดจากการที่มีพยาธิตัวแก่ของพยาธิใบไม้ *Fasciolopsis buski* อาศัยอยู่ในลำไส้เล็กของคนและทำให้เกิดอาการต่างๆ ขึ้น

อาการของโรค พยาธิตัวแก่จะอาศัยอยู่ในลำไส้เล็กส่วนต้น ในระยะแรกจะเกิดอาการเฉพาะที่ คือ มีอาการอักเสบ ต่อมาจะเกิดแผลขึ้นในผนังของลำไส้เล็ก มีอาการท้องเดิน ปวดท้องเบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน น้ำหนักลด อ่อนเพลีย รายที่มีอาการรุนแรง จะมีอาการอุดตันลำไส้เล็ก

ถ้าพยาธิไปเกาะรวมตัวกันมากๆ มีอาการบวมทั้งตัว ท้องมาน มีอาการโลหิตจาง อาการที่เป็นจะมากหรือน้อย ขึ้นอยู่กับจำนวนพยาธิที่มีอยู่ในลำไส้

วิธีป้องกันโรคนี้ ก็คือ

1. ให้สุขศึกษาแก่ประชาชนในพื้นที่ที่มีการเกิดโรค ให้ทราบถึงวงจรชีวิตของพยาธิ
2. พืชน้ำควรจะตากให้แห้งหรือลวกในน้ำเดือดประมาณ 2 นาที พยาธิตัวอ่อนจะตาย
3. ไม่รับประทานกระเจี๊ยบดิบ โดยใช้ปากกัดเปลือกนอก ควรล้างให้สะอาดให้มีดปอกเปลือกนอกเสียก่อน

6.2 พยาธิใบไม้ตับ (*Opisthochis viverrini*) พบมากทางตะวันออกเฉียงใต้ของจีน จะพบได้ทั่วไปทั่วทุกภาค ยกเว้นทางภาคเหนือ นอกจากนี้พบระบาดในญี่ปุ่น ได้หวั่น เกาหลีเหนือ และเวียดนาม ในประเทศไทยพบมากในภาคตะวันออกเฉียงเหนือสูงกว่าภาคอื่นๆ พบว่านอกจากคนแล้ว สัตว์ที่กินปลา เช่น งู แมว ก็เป็นบ่อเกิดของโรคได้ คนที่รับประทานปลาที่มีพยาธิตัวอ่อนในระยะติดต่อกัน โดยนำมาปรุงอาหารแบบดิบๆ หรือปรุงแบบสุกๆ ดิบๆ

อาการของโรค ขณะที่ยังมีพยาธิอยู่ในร่างกายเป็นจำนวนน้อย อาการอาจจะไม่ปรากฏชัดเจนหรือไม่มีอาการ บางรายจะพบมีการอุดตันของท่อน้ำดี ทำให้ท่อน้ำดีโป่งพองเป็นแห่งๆ มีการอักเสบของท่อน้ำดี ถ้ามีการติดเชื้อแบคทีเรียอื่นๆ การอักเสบก็จะลุกลามไปเรื่อย ๆ ทำให้เกิดตับอักเสบชนิดเป็นหนอง เกิดเป็นฝีที่ตับได้ นานๆ เข้าก็จะกลายเป็นตับแข็ง

ในบางรายจะพบว่ามีอาการของระบบทางเดินอาหาร เช่น ท้องอืดแน่น อึดอัด ถ้าท่อน้ำดีอักเสบก็จะมีอาการเบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน จุกเสียด ท้องอืด ท้องเดิน มีไข้ต่ำ ๆ ตับโต มีอาการตัวเหลือง

วิธีป้องกัน โรคนี้ก็คือ

1. ปลาทุกชนิดต้องปรุงให้สุกก่อนรับประทาน
2. ให้สุขศึกษาแก่ประชาชนในเรื่อง
 - 2.1 การติดต่อของโรคพยาธิใบไม้ตับ
 - 2.2 การกำจัดอุจจาระให้ถูกวิธี เพื่อป้องกันมิให้อุจจาระถูกชะล้างลงไปในแหล่งน้ำ

6.3 พยาธิใบไม้ปอด (*Paragonimus*) พบในภาคตะวันออกไกล เช่น เกาหลี ญี่ปุ่น ได้หวั่น ฟิลิปปินส์ จีน เอเชียตะวันออกเฉียงใต้ แอฟริกาและอเมริกาใต้ ในประเทศไทยพบมากทาง

ภาคกลาง อำเภอนองหม, อำเภอชำผักแพว, อำเภอนองแคง, อำเภอหล่มสัก เพชรบูรณ์
อำเภอเมืองและอำเภอปากพลี จังหวัดนครนายก ในท้องที่เหล่านี้มีกึ่งและปูจำนวนมาก

อาการของโรค อาการมักจะเกิดขึ้นกับอวัยวะที่พยาธิเข้าไปอาศัยอยู่และ
ส่วนมากพยาธิจะเข้าไปอยู่ที่ปอด ทำให้มีอาการไอ เจ็บหน้าอกและมีเลือดออก พยาธิจะทำให้เกิด
อาการอักเสบ ทำให้เนื้อปอดมีพังผืดเกิดขึ้น และเป็นถุงน้ำ ทำให้ผู้ป่วยมีอาการคล้ายคลึงกับอาการ
ของวัณโรค

เสมหะจะมีสีน้ำตาลปนแดง เป็นหนอง และภายในเสมหะจะมีไข่พยาธิปน
ออกมาด้วย ถ้าผู้ป่วยกลืนเสมหะเข้าไปไข่พยาธิก็อาจจะปนออกมากับอุจจาระลงสู่ดินได้เช่นกัน

วิธีป้องกัน โรคนี้ก็คือ

1. ให้สุศึกษาแก่ประชาชน ซึ่งอยู่ในพื้นที่ที่มีการเกิดโรคพยาธิชนิดนี้
เป็นประจำ

2. อาหารที่ทำจากกุ้งหรือปูน้ำจืดต้องทำให้สุก

3. ไม่บ้วนเสมหะ น้ำลาย ถ่ายอุจจาระลงในแม่น้ำลำคลอง ห้วย บึง ต่าง ๆ

6.4 พยาธิใบไม้หลอดเลือด (Schistosomiasis) เป็นพยาธิใบไม้ที่ชนิดร้ายแรง
ทำอันตรายให้คนมากกว่าพยาธิใบไม้ชนิดอื่นๆ ทำให้เกิดโรคซึ่งเรียกว่า Schistosomiasis หรือ
Bilharziasis ในแต่ละท้องถิ่นจะพบพยาธิใบไม้ในหลอดเลือดแตกต่างกันไป ดังนี้

S. mansoni พบในอาฟริกา อเมริกาใต้และทางแถบคาริเบียน

S. japonicum พบในจีน ญี่ปุ่น, ฟิลิปปินส์, สุลาวะสี, ลาวและประเทศไทย

S. haematobium พบในอาฟริกา, ตะวันออกกลาง และบางส่วนของอินเดีย
ในประเทศไทยพบที่นครศรีธรรมราช พิชณุโลก อุบลราชธานี สุราษฎร์ธานี

อาการของโรค พยาธิตัวแก่จะอาศัยอยู่ในหลอดโลหิตดำของคน ในพยาธิบางชนิด
จะพบว่าการเกิดหินปูนมาจับไข่พยาธิที่ตายแล้ว หรือมีแผลเป็นเกิดขึ้น อาการที่เกิดขึ้นนั้นขึ้นอยู่กับ
ชนิดของพยาธิและจำนวนไข่ของพยาธิแต่ละชนิด เช่น S. mansoni และ S. haematobium ทำให้เกิด
อาการทางระบบปัสสาวะ สิ่งที่สำคัญคือ การที่มีการอักเสบเรื้อรังอยู่เป็นระยะเวลานานๆ จะทำให้มี
การแทรกซ้อนเกิดขึ้น เช่น ตับโต เส้นเลือดดำอุดตันและมีอาการทางระบบขับถ่ายปัสสาวะด้วย

วิธีป้องกัน โรคนี้ก็คือ

1. ไม่ถ่ายอุจจาระลงในแหล่งน้ำ เพราะถ้ามีไข่พยาธิปนออกมา และมีหอยที่เป็น
intermediate host อาศัยอยู่ ก็ทำให้พยาธิเจริญเติบโตได้

2. แหล่งน้ำควรมีการขุดลอก ระบายน้ำเพื่อมิให้หอยอาศัยอยู่และขยายพันธุ์ได้

3. ใช้ยากำจัดหอย

4. เมื่อลงไปแหล่งน้ำที่สงสัยว่าจะมีตัวอ่อนของพยาธิอาศัยอยู่ต้องสวมเสื้อผ้าให้มิดชิด มิให้ตัวอ่อนมีโอกาสดูดกินได้

5. แหล่งน้ำที่ใช้เพื่อการบริโภค เช่น ดื่มน้ำ อาบน้ำ ชักเสื้อผ้า ควรจะตรวจตราดูแลให้ปลอดจากตัวอ่อนของพยาธิ

6. ให้สุศึกษาแก่คนอื่นที่อยู่ในถิ่นที่มีการเกิดโรคเป็นประจำให้รู้จักการป้องกันตนเอง และวิธีการติดต่อของพยาธิชนิดนี้

7. ให้ยาลำลายพยาธิแก่คนที่อยู่ในถิ่นที่มีโรคนี้เป็นประจำ จะช่วยลดการแพร่กระจายลงได้บ้าง

7. พยาธิตัวตืด (Tape Worms)

เป็นพยาธิตัวแบนพบบ่อยในคน มี 2 ชนิดคือ พยาธิตืดหมู (*Taenia solium*) และพยาธิตืดวัว (*Taenia saginata*) ตัวแก่จะอาศัยอยู่ในลำไส้ของคน โดยใช้ส่วนหัวเกาะติดกับผนังของลำไส้ มีลักษณะแบนเป็นปล้องๆ ต่อกัน ลำตัวกว้างประมาณ 0.8-2.2 ซม. ไข่มีลักษณะกลมขนาดเส้นผ่าศูนย์กลาง 40 ไมครอน ลักษณะไข่ของพยาธิตืดหมูและพยาธิตืดวัวมีลักษณะคล้ายกันมาก เป็นในผู้ที่ชอบกินอาหารสุกๆ ดิบๆ พยาธิตัวตืดมีหลายชนิด ในประเทศไทยพบโรคพยาธิตืดหมูน้อยกว่าโรคพยาธิตืดวัว ส่วนการกินเนื้อสัตว์ในคนเกิดจากตัวตืดหมูเท่านั้น แหล่งที่ระบาดมากคือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ รองลงมาคือ ภาคเหนือ ภาคกลาง ภาคใต้เป็นน้อยที่สุด

7.1 พยาธิตืดหมู (*Taenia solium*) ส่วนหัวตรงกลางมีส่วนยื่นออกมา มีหนามยาวประมาณ 2 - 4 เมตร มีปล้องประมาณ 1,000 ปล้อง มีกึ่งมดลูก (Uterus) 10 - 20 กิ่ง ไข่มีลักษณะเปลือกหนาภายในมีตัวอ่อน เมื่อหมูกินเข้าไปตัวอ่อนจะไชทะลุผนังลำไส้เข้าสู่กระแสเลือดไปเป็นถุงน้ำ (Cyst) ตามกล้ามเนื้อ เมื่อคนกินเนื้อหมูที่มีถุงน้ำเข้าไปโดยไม่ทำให้สุกเสียก่อนตัวอ่อนจะออกจากถุงน้ำ แล้วใช้หัวดูด (Sucker) ยึดติดกับผนังลำไส้แล้วเจริญเป็นตัวแก่ต่อไปแต่ถ้าบังเอิญคนกินไข่พยาธิเข้าไปตัวอ่อนจะไชทะลุผนังลำไส้แล้วไปตามกระแสเลือดไปเป็นถุงน้ำตามกล้ามเนื้อคนนั้น

อันตรายที่ทำให้เกิด

1. โรคจากตัวอ่อนขึ้นอยู่กับจำนวนและตำแหน่งที่ตัวอ่อนไปอยู่
2. โรคจากตัวแก่ ปวดท้อง ท้องเดิน ถ้ามีมากๆ จะทำให้ลำไส้อุดตันทำให้เกิดอาการคลื่นไส้ อาเจียนอย่างรุนแรงทำให้ปล้องสุกเคลื่อนขึ้นมาที่กระเพาะแล้วถุงน้ำย่อยย่อยเปลือกไข่ออกแล้วทำให้เกิดโรคจากตัวอ่อนได้

7.2 พยาธิตืดวัว (*Taenia saginata*) ส่วนหัวมีเพียงหัวดูด 4 อันยาวประมาณ 4 - 10 เมตร มีปล้องประมาณ 2,000 ปล้องมีกึ่งมดลูก 22 - 30 กิ่งเมื่อวัวกินไข่พยาธิเข้าไปจะมีลักษณะเช่นเดียวกับหมู ส่วนคนถ้ากินถุงน้ำเข้าไปจะกลายเป็นตัวแก่

อันตรายที่ทำให้เกิด ทำให้เกิดโรคได้โรคเดียวคือ โรคจากตัวแก่ไม่ว่าจะกินถุงน้ำหรือกินไข่เข้าไปก็ตาม

ระยะเวลาตั้งแต่หมูหรือวัวกินไข่พยาธิเข้าไปจนกลายเป็นถุงน้ำ เป็นเวลาประมาณ 60 - 70 วัน

ระยะเวลาดังแต่คนกินถุงน้ำเข้าไปจนกลายเป็นตัวแก่เป็นเวลาประมาณ 2 - 3 เดือน อาการโดยทั่วไปมักไม่ทำให้เกิดอาการรุนแรงแต่อย่างใด แต่จะเกิดอาการจากการถูกแย่งอาหาร และการระคายเคืองจากสารพิษของพยาธิเอง ที่พบได้บ่อยเช่นผอมลง น้ำหนักลด ขาดอาหารทั้งที่รับประทานได้เป็นปกติ หิวบ่อย ปวดท้อง ท้องอืด คลื่นไส้ อาเจียน อุจจาระบ่อย กระสับกระส่ายนอนไม่หลับ อาการแพ้ คัน ลมพิษ

วิธีป้องกัน ก็คือ

1. ให้สุศึกษาแก่ประชาชนให้รู้จักการป้องกันโรคพยาธิตัวตืด การติดต่อของโรค
2. รับประทานเนื้อโค เนื้อกระบือ หรือเนื้อสุกรที่ปรุงสุก และต้องไม่เป็นเนื้อที่มีตัวอ่อนพยาธิฝังตัวอยู่ เรียกเนื้อสาธุ ไม่รับประทานเนื้อที่กึ่งสุกๆ ดิบๆ เช่น ยำ ปลา แหนม
3. ขับถ่ายอุจจาระลงในส้วม และการกำจัดอุจจาระที่ถูกหลักสุขาภิบาล เพื่อไม่ให้ไข่พยาธิเจริญเติบโตต่อไปได้
4. ตรวจเนื้อวัว เนื้อหมู ก่อนนำออกจำหน่าย
5. ให้ยาถ่ายพยาธิแก่บุคคลที่เป็นโรคนี้

วิธีการตรวจอุจจาระ

1. หาความชุกของโรคหนอนพยาธิโดยวิธี kato's thick smear การใช้แผ่นเซลโลเฟนที่แช่ในน้ำยาเกลีเซอริน-มาลาไคท์กรีน ปิดแทน Cover glass ใช้ได้กับพยาธิเกือบทุกชนิด
2. หาความรุนแรงของโรคหนอนพยาธิ โดยวิธี Modified Kato- Katz การนับจำนวนไข่พยาธิหาค่าเฉลี่ยต่ออุจจาระ 1 กรัม ต่อคน

ยาที่ใช้ในการรักษา

1. ยาอัลเบนดาโซล (Albendazole) ใช้ยามีเบนดาโซล ขนาด 200 มิลลิกรัม ขนาดรักษาจำนวน 2 เม็ด รับประทานครั้งเดียวหลังอาหารเช้าหรือเย็น ใช้ถ่ายพยาธิปากขอ พยาธิสตรองจิลอยดิส พยาธิไส้เดือน พยาธิแส้ม้า พยาธิเข็มหมุด

2. ยาปราซิควอนเทล (Praziquantel) ใช้ยาปราซิควอนเทล 600 มิลลิกรัม ขนาดรักษา 40 มิลลิกรัม ต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัม รับประทานครั้งเดียวหลังอาหารเย็นหรือก่อนนอน ใช้ถ่ายพยาธิ ไบโม่ พยาธิตัวดีด

4. อุบัติการณ์ของโรคหนอนพยาธิลำไส้

อุบัติการณ์ หมายถึง การวัดความมากน้อยของโรค หรือปัญหาสุขภาพในกลุ่มประชากร ที่สนใจ ซึ่งเป็นผลที่เกิดขึ้นจากการเป็นโรค

อุบัติการณ์ของโรค (Incidence) หมายถึง จำนวนผู้ป่วยรายใหม่ที่พบในประชากร ณ ช่วงระยะเวลาที่กำหนด

อัตราอุบัติการณ์ของโรค (Incidence rate) หมายถึง จำนวนผู้ป่วยรายใหม่ที่พบต่อหน่วย ประชากร ณ ช่วงระยะเวลาที่กำหนด

อัตราอุบัติการณ์ของโรคเป็นดัชนีช่วยแสดงถึงโอกาสของการเกิดโรคในชุมชนมีมาก น้อยเพียงใด ชุมชนที่มีอุบัติการณ์ของโรคสูง ความเสี่ยงในการเกิดโรคสูง ดัชนีนี้ยังช่วยประเมิน การป้องกันและควบคุมโรคว่าได้ผลมากน้อยเพียงใด ถ้าการป้องกันโรคไม่ดี อุบัติการณ์ของโรค จะสูงขึ้น นอกจากนี้ยังเป็นดัชนีที่ช่วยในการศึกษาหาสาเหตุของโรคโดยอาศัยการเปรียบเทียบ อุบัติการณ์ของโรคในกลุ่มประชากรที่มีและไม่มีปัจจัย ซึ่งสงสัยว่าเป็นสาเหตุของโรค

5. ผลกระทบจากการป้องกันโรคที่ไม่ถูกต้อง

ผลกระทบจากการป้องกันโรคที่ไม่ถูกต้อง ส่งผลทำให้เด็กวัยเรียนมีสุขภาพอ่อนแอ เจ็บป่วยได้ง่ายและขาดเรียนบ่อย ขาดความกระตือรือร้นและไม่มีสมาธิในการเรียน ซึ่งจะส่งผลทำให้มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่ำ นับได้ว่าเป็นการสูญเสียเปล่าทางการศึกษาได้ทางหนึ่ง เมื่อเติบโตเป็นผู้ใหญ่ จะเป็นผู้ใหญ่ที่ด้อยคุณภาพ เป็นผลทำให้การพัฒนาประเทศไปได้ช้า การได้รับอาหารบริโภค ที่ถูกต้องเหมาะสม จึงเป็นสิ่งสำคัญยิ่งสำหรับเด็กวัยเรียน เพื่อจะช่วยส่งเสริมให้มีการเจริญเติบโต สมวัย สามารถทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้ดี

6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการศึกษาผลงานที่เกี่ยวข้องกับสุขอนามัย พฤติกรรมการป้องกันโรคและปัจจัยที่สำคัญในการเกิดโรคหนองพยาธิของประชาชนนั้น พบว่ามีงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

สมชัย จิรโรจน์วัฒน์และคณะ (2544:บทคัดย่อ) ได้ทำการศึกษา “ประเมินผลงานควบคุมโรคหนองพยาธิของพื้นที่เขตสาธารณสุขที่ 3” พบว่า ประชาชนในพื้นที่เขต 3 มีพฤติกรรมการบริโภคที่เสี่ยงต่อการติดโรคพยาธิใบไม้ตับ โดยมีการกินอาหารที่มีปลาร้าเป็นประจำ ส่วนพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดโรคพยาธิปากขอคือการไม่สวมรองเท้าหุ้มส้น เมื่อออกนอกบ้าน และพฤติกรรม ที่ทำให้มีการแพร่โรคหนองพยาธิในชุมชน คือ การถ่ายอุจจาระนอกส้วมเมื่อออกไปทำงานที่สวนหรือไร่ นา นอกจากนี้ยังพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ไม่เคยได้รับการตรวจอุจจาระเพื่อค้นหาโรคหนองพยาธิมาก่อนและไม่เคยได้รับการรักษาโรคหนองพยาธิจากสถานบริการสาธารณสุข

ปัจจิมา บัวยอม (2545:บทคัดย่อ) ได้ทำการศึกษา “ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อเสริมสร้างพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิปากขอ ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 อำเภอท่าแพ จังหวัดสตูล” เป็นการวิจัยเชิงทดลองในสถานการณ์จริง (Field Experimental Research) โดยมีรูปแบบการทดลองแบบกลุ่มทดลอง- กลุ่มเปรียบเทียบ มีการวัด ก่อน – หลัง (Pre test – Post test Control Group Design) โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎี PRECEDE MODEL ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม เพื่อสร้างเสริมพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิปากขอ ผลการศึกษาพบว่า การเก็บรวบรวมข้อมูล ก่อนการทดลอง หลังการทดลองทันที และติดตามผล 2 เดือน มีผลทำให้นักเรียนเกิดความรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิปากขอ การรับรู้ความรู้ความรุนแรงของโรคพยาธิปากขอ การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติในการป้องกันโรคพยาธิปากขอ การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติในการป้องกันโรคพยาธิปากขอ เจตคติต่อการป้องกันโรคพยาธิปากขอไปในทางที่ดีขึ้น ส่งผลให้เกิดพฤติกรรมการป้องกันโรคหนองพยาธิปากขอเพิ่มมากขึ้นกว่าเดิมหลังจากได้รับโปรแกรมสุขศึกษา

เดชา บัวเทศและคณะ (2547:บทคัดย่อ) ได้ทำการศึกษา “ความชุก ความรุนแรงและพฤติกรรมการป้องกันโรคหนองพยาธิลำไส้ของประชาชนในเขตพื้นที่ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขต 5 พ.ศ. 2545 – 2547” พบว่า ประชาชนได้รับการตรวจอุจจาระเพื่อหาไข่หนองพยาธิเพียงร้อยละ 0.3 และได้รับการรักษาโรคหนองพยาธิ ร้อยละ 4.5 โดยทั้งหมดเป็นการซื้อยากินเอง ผลการศึกษครั้งนี้ เมื่อเปรียบเทียบกับเป้าหมายแผนงานควบคุมโรคหนองพยาธิ กรมควบคุมโรค ปี 2547 พบว่า ความชุกของโรคพยาธิใบไม้ตับยังสูงกว่าเป้าหมาย ส่วนความรุนแรงของโรคพยาธิ

374419



วฟ
616.96
ม 27 พ
ค. 1 2553

ใบไม้ดับและโรคพยาธิปากขออยู่ในระดับต่ำ การรับประทานอาหารที่ปรุงสุกจากปลาน้ำจืดและเนื้อสัตว์ที่ทำให้สุกด้วยความร้อนต่ำกว่าเป้าหมายค่อนข้างมาก การสวมรองเท้าเป็นประจำเมื่อออกจากบ้านเพิ่มขึ้น ส่วนการถ่ายอุจจาระในส้วมเป็นประจำลดลงเล็กน้อย

สุกัญญา วงศาโรจน์ (2547:76) ได้ทำการศึกษา “ประสิทธิภาพของรูปแบบสุขศึกษาเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการโรคหนอนพยาธิผ่านคืนของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 - 6 โรงเรียนในสังกัดกองบัญชาการโรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดนบารุงที่ 112” ผลการศึกษาพบว่า การให้รูปแบบสุขศึกษาในเรื่องโรคหนอนพยาธิผ่านคืนที่ใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของเด็กนักเรียน ปัจจัยด้านชีวสังคม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการโรคหนอนพยาธิผ่านคืนของกลุ่มตัวอย่าง

ชนวรรณ อัมสมบุญ (2548:บทคัดย่อ) ได้ทำการศึกษา “การเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพ แนวทางการดำเนินงานสุขศึกษาในพื้นที่โครงการเขื่อนแควน้อย” ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมสุขภาพของประชาชนที่มีความเสี่ยงสูงมากต่อการติดโรคและแพร่โรคหนอนพยาธิในพื้นที่ ถ้ามีรังโรคและพาหะหรือโฮสต์กึ่งกลางในการแพร่โรค

บังอร ฉางทรัพย์ (2548:บทคัดย่อ) ได้ทำการศึกษา “การสำรวจความชุกการติดเชื้อพยาธิลำไส้ชุมชนเขตคลองเตย กรุงเทพมหานคร” ผลการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้แสดงให้เห็นว่า เพศ อายุ พื้นเพดั้งเดิม สถานะทางเศรษฐกิจและสังคม สุขภาพภายในบ้าน และสุขอนามัยส่วนบุคคลบางประการ ไม่มีความสัมพันธ์กับการติดเชื้อพยาธิลำไส้ ($p > 0.05$) อย่างไรก็ตามการติดเชื้อพยาธิลำไส้ถือว่าเป็นปัญหาทางด้านสุขภาพปัญหาหนึ่งในชุมชนเขตคลองเตย ดังนั้นจึงควรจัดให้มีโปรแกรมควบคุมโรคพยาธิลำไส้ต่อไป

บังอร ฉางทรัพย์ (2549:บทคัดย่อ) ได้ทำการศึกษา “ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิลำไส้ของประชาชนในชุมชนคลองเตย กรุงเทพมหานคร” ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่า หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรส่งเสริมให้ประชาชน มีพฤติกรรมป้องกันการโรคพยาธิลำไส้ที่ถูกต้องโดยการจัดโปรแกรมเพื่อป้องกันโรคพยาธิลำไส้ ส่วนงานวิจัยที่จะดำเนินการต่อไปควรศึกษาปัจจัยเพิ่มเติมที่สามารถทำนายพฤติกรรมป้องกันการโรคพยาธิลำไส้ได้มากขึ้น

อังคณา เกตุยงประดิษฐ์ (2549:บทคัดย่อ) ได้ทำการศึกษา “ผลของการจัดการปัญหาโรคหนอนพยาธิติดต่อผ่านคืนในเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษา โรงเรียนบ้านหาดไข่มุก อำเภอบางแก้ว จังหวัดพัทลุง” พบว่า มีนักเรียนจำนวน 32 คน จากกลุ่มตัวอย่าง 187 คน ที่ตรวจพบว่าเป็นโรคหนอนพยาธิติดต่อผ่านคืน เนื่องจากยังคงมีพฤติกรรมอนามัยที่ไม่ถูกต้อง ดังนั้นควรให้โปรแกรมส่งเสริมการป้องกันและควบคุมโรคหนอนพยาธิติดต่อผ่านคืน ในเฉพาะกลุ่มนี้และมีการติดตามเป็นระยะๆ อย่างต่อเนื่อง

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข (2550:24) ได้ทำการศึกษา “พฤติกรรมสุขภาพของประชาชนในการแพร่โรคและการติดโรคพยาธิสตรองจิลอยคิสและโรคปรสิตในลำไส้อื่นๆ ในภาคใต้ ของประเทศไทย” ผลการศึกษาพบว่า สภาพความเสี่ยงต่อการเป็นโรคหนอนพยาธิสตรองจิลอยคิส และโรคหนอนพยาธิปากขอ พบการติดเชื้อสูงในพื้นที่เมื่อสภาพแวดล้อมทางชีวภาพและทางสังคมเอื้อต่อการแพร่โรคที่สำคัญทั้ง 2 ชนิด คือพยาธิสตรองจิลอยคิส และพยาธิปากขอ รวมทั้งพฤติกรรมการแพร่โรคหนอนพยาธิเหล่านั้นด้วย กอปรกับในพื้นที่โครงการนี้มีแหล่งโรคและพฤติกรรมเสี่ยงของประชาชนอยู่ก่อนแล้ว ซึ่งคาดหมายได้ว่า โรคหนอนพยาธิทั้ง 2 ชนิดดังกล่าวข้างต้นจะเพิ่มความชุกมากขึ้น ถ้าหากพฤติกรรมเสี่ยงของประชาชนไม่ลดน้อยลง

ณัฐรุจติ แก้วพิบูลย์ (2550,บทคัดย่อ) ได้ทำการศึกษา “ความรู้ เจตคติและการปฏิบัติตัวในการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย” พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับพยาธิใบไม้ตับ อยู่ในระดับสูง มีเจตคติที่ดีต่อโรคพยาธิใบไม้ตับ อย่างไรก็ตาม การปรับปรุงจะต้องมุ่งเน้นเกี่ยวกับสุขวิทยาส่วนบุคคลในเรื่องการขับถ่ายสรุปได้ว่า การที่บุคคลจะมีสุขอนามัยที่ดี พฤติกรรมสุขภาพเป็นเรื่องสำคัญ ซึ่งมีปัจจัยหลายปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพ การปลูกฝังนิสัยการบริโภค การปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคให้กับเด็กปฐมวัยเป็นสิ่งสำคัญ การสร้างเสริมภาวะโภชนาการ การให้ความรู้ในเด็กวัยเรียน ผู้บริหารโรงเรียนครูหรือผู้เกี่ยวข้องควรตระหนักถึง และสร้างแรงจูงใจให้ผู้ปกครองเห็นความสำคัญเรื่องการสร้างนิสัยการบริโภค พฤติกรรมป้องกันโรคในเด็กวัยเรียน สถานภาพทางพฤติกรรมของเด็กเป็นสิ่งสะท้อนให้เห็นถึงสุขภาพโดยรวมของเด็ก และถือได้ว่าได้รับการเลี้ยงดูอย่างดี

จาคอบสัน และ คณะ (Jacobson et al., 2007: Abstract) ได้ทำการศึกษา “ความชุกของโรคพยาธิลำไส้ของเด็กลีกชนเผ่า Quichua ในพื้นที่สูงของชนบท Ecuador” โดยการตรวจอุจจาระจำนวน 203 คน พบพยาธิลำไส้ 35.5% พยาธิเส้นด้าย 0.7% พยาธิแส้ม้า 0.5 % ซึ่งความชุกของโรคขึ้นกับอายุ น้ำอุปโภค การฆ่าเชื้อโรคในน้ำ การใช้ส้วมถาวร และการมีส่วนร่วมในชุมชนพื้นฐานของโครงการจัดหาน้ำสะอาดไม่ดี

ดอว์สัน ดี (Dawson D, 2008; 103: 207-27) ได้ทำการศึกษา “การได้รับอาหารที่มีปรสิต” พบว่า เส้นทางการติดต่อโรคที่สำคัญของโรคหนอนพยาธิส่วนมาก คือ การรับประทานอุจจาระที่ปนเปื้อนมากับอาหารและน้ำ ปรสิตเหล่านี้เป็นสาเหตุที่ทำให้อาหารและน้ำปนเปื้อนเชื้อโรค

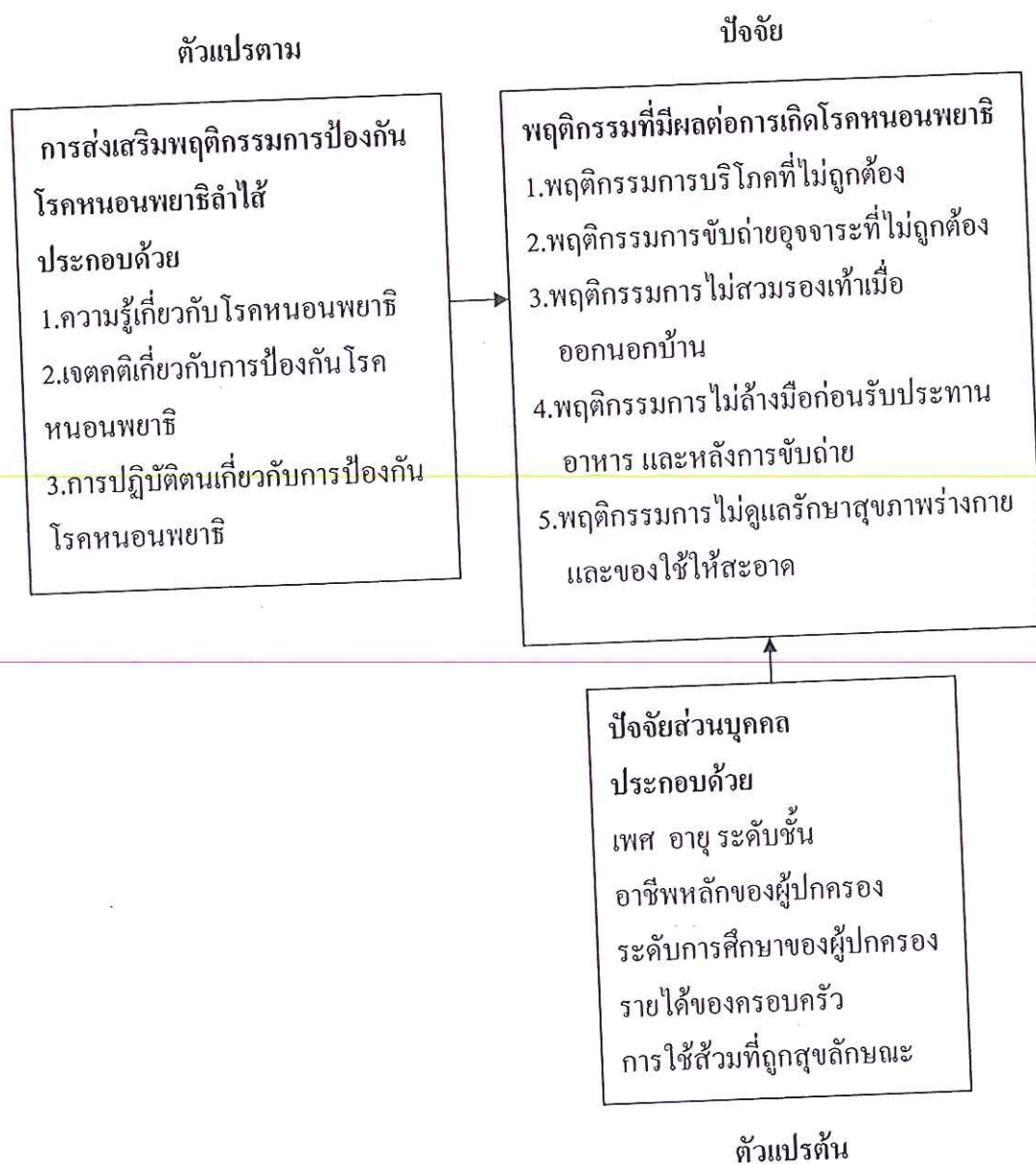
ยี่ร์ กูมิ พีเอฟ และคณะ (Ayeh- Kumi PF et al., 2009: Abstract) ได้ทำการศึกษา “ความชุกของการติดเชื้อพยาธิลำไส้ของผู้ขายอาหารหาบเร่ ในเมือง Accar ประเทศกานา” จากกลุ่มเสี่ยง 204 ราย พบว่า ผู้ขายอาหารหาบเร่ในเมืองใหญ่ มีการติดเชื้อโรคหนอนพยาธิลำไส้ใน

ระดับสูง จึงจำเป็นที่จะต้องให้ความรู้เกี่ยวกับการรักษาความสะอาดของผู้หยิบจับอาหาร การปรับปรุงสุขาภิบาลอาหารและสุขวิทยาส่วนบุคคล เพื่อลดการแพร่กระจายของเชื้อโรค

อมิต้า อียู (Amuta EU, 2009: Abstract) ได้ทำการศึกษา “ความสัมพันธ์ของการติดเชื้อพยาธิลำไส้และภาวะทุพโภชนาการนักเรียนในเมืองมะกูดี ประเทศไนจีเรีย” พบว่าภาวะทุพโภชนาการและโรคพยาธิเป็นปัญหาสำคัญต่อสุขภาพของเด็ก ด้วยเหตุนี้การให้คำแนะนำจะเป็นส่วนหนึ่งที่จะเป็นข้อกำหนดที่จะต้องตรวจสอบอย่างสม่ำเสมอและการบำบัดรักษาสำหรับการติดเชื้อโรคหนอนพยาธิในนักเรียน

ควิ เซว่ง และคณะ (Qi Zheng et al., 2009: Abstract) ได้ทำการศึกษา “การควบคุมการติดเชื้อพยาธิปากขอในประเทศจีน” พบว่า พยาธิปากขอยังคงเป็น 1 ใน 3 ของพยาธิผ่านดินที่สำคัญ ที่มีอยู่ทั่วไปในประเทศจีน และมีประชาชน 39 ล้านคนที่ติดเชื้อโรคพยาธิปากขอซึ่งประเมินในประเทศจีน เมื่อปี 2006 และผลการศึกษาเพิ่มเติม ภาวะเศรษฐกิจที่ดีทำให้ความชุกของพยาธิปากขอลดลง แต่ความไม่เสมอภาคทางเศรษฐกิจและทางสังคมที่เจริญในพื้นที่ที่ต่างกันของประเทศจีน ทำให้เกิดภาวะคุกคามของการติดเชื้อพยาธิปากขอในเขตบริเวณที่ยากจนที่สุดของภาคใต้และภาคกลางของประเทศจีน ดังนั้นจึงจำเป็นที่จะต้องทุ่มเทในการป้องกันและรักษาพยาธิปากขอในเขตพื้นที่ยากจน

กรอบแนวคิดในการวิจัย



แผนภูมิที่ 2.1 กรอบแนวคิดในการวิจัย