



Available online at www.ptat.thaigov.net

Control of Soil-transmitted Helminths through Primary Health Care Activities

Wanna Maipanich¹, Wichit Rojekittikhun¹, Chatree Muennoo¹,
Surapol Sa-nguankiat¹, Somchit Pubampen¹, Thongchai Sarakul²

¹Department of Helminthology, Faculty of Tropical Medicine, Mahidol University
420/6 Ratchawithi Road, Bangkok 10400, Thailand

²Primary Health Care Development Center, Nakhon Si Thammarat Province,
Phatthanakan Khukhuang Road, Nakhon Si Thammarat 80000, Thailand

Abstract

The Helminthiasis Control Program in Thailand, run by the Ministry of Public Health, reduced the high prevalence of liver fluke infection to 9.6%, and hookworm infection to 11.4%, within 25 years. However, *Opisthorchis* infections in endemic areas remained high (47.6%), and in the south, where soil-transmitted helminthes are abundant, the prevalence among schoolchildren was 27.7%. In rural areas, many problems were easily solved when people realized the hazardous effects on the community. The Primary Health Care Development Center in the region is responsible for promoting health activities in the village, to provide better lifestyles and good health for the people with the help of health volunteers.

Our study aimed to control helminth infections in the community with the aid of village health volunteers. The passing of roundworms by infected children showed that helminth infections persisted in the community, and greatly affected the growth and development of the youth. If they wanted their children to be free from infection, all infected persons had to be treated. We offered them diagnosis by stool examination and treatment of infected cases. Village health volunteers were responsible for the distribution and collection of stool containers among the population. The results showed that in Phangsing Village, the number of stool samples collected was quite low. Many people refused to submit samples for examination. The prevalence of helminth infection had not decreased. Environmental sanitation in the village was poor and no improvement was noted during the study. In another village, Ban Nai Thung, more people submitted stool samples. After treatment, many people collected stool samples for examination, to confirm that they were free from infection. In this area, prevalence decreased from 67.1 to 40.8% within 18 months. In this particular area, the village health volunteers also refused to work for us after a few days, but we offered some incentives to them so that the project could be conducted.

Collecting stool samples was hard work for the village health volunteers. They spent many days collecting stool containers and sometimes very few people returned them. This showed that village health volunteers were probably useful for several health activities, but not so useful for collecting stool samples in the community.

Keywords: soil-transmitted helminths, control, primary health care activities

บทนำ

โครงการควบคุมโรคหนอนพยาธิในประเทศไทยที่ดำเนินงานมากกว่า 80 ปี ทำให้อัตราการติดเชื้อหนอนพยาธิในประชากรลดลงอย่างมาก ปี พ.ศ. 2544 กระทรวงสาธารณสุขรายงานอัตราเฉลี่ยของพยาธิใบไม้ตับและพยาธิปากขอในคนไทย เท่ากับ 9.6 และ 11.4% ตามลำดับ [1] อัตราการตรวจพบนี้ใกล้เคียงกับเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดไว้ในแผนพัฒนาสาธารณสุขแห่งชาติ ฉบับที่ 8 คือ อัตราความชุกของโรคพยาธิใบไม้ตับในประชากรไม่เกิน 10% และโรคพยาธิปากขอเฉลี่ยทั่วประเทศไม่เกิน 10% (เฉพาะภาคใต้ไม่เกิน 20%) แต่จากการศึกษาของภาควิชาปรสิตหนอนพยาธิ คณะเวชศาสตร์เขตร้อน มหาวิทยาลัยมหิดล พบว่าในบางพื้นที่อัตราการติดเชื้อยังสูงกว่าเกณฑ์มาก ตัวอย่างเช่น พยาธิใบไม้ตับของประชากรในพื้นที่อำเภอธัญบุรี จังหวัดสระแก้ว ยังคงสูงถึง 47.6% [2] พยาธิปากขอในเด็กนักเรียน เขตอำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช ยังอยู่ในระดับ 27.7% [3] จึงสมควรที่จะหาวิธีที่ยั่งยืนในการลดอัตราการติดเชื้อพยาธิในพื้นที่เหล่านั้น ผู้ที่เป็นโรคหนอนพยาธิมีบทบาทสำคัญอย่างยิ่งในการแพร่กระจายโรค เนื่องจากเป็นตัวการในการเพิ่มระยะติดต่อของพยาธิไปยังสัตว์พาหะและสิ่งแวดล้อม ดังนั้น ในการควบคุมโรคความร่วมมือจากประชาชนจึงเป็นสิ่งสำคัญที่สุด การควบคุมโรคจะไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์หากไม่ได้รับความร่วมมือจากประชาชนในพื้นที่ จากการวิเคราะห์การดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานในประเทศไทยที่มีมานานกว่า 25 ปี พบว่าสาเหตุที่โครงการต่างๆ ประสบความล้มเหลว เนื่องจากทัศนคติทั้งของชาวบ้านและเจ้าหน้าที่ของรัฐเป็นไปในแนวทางที่ผิด กล่าวคือ เจ้าหน้าที่ของรัฐมักออกคำสั่งให้ชาวบ้านทำในสิ่งที่ชาวบ้านเห็นว่าเป็นประโยชน์กับตนเอง จึงไม่ได้รับความร่วมมือ แต่เมื่อใดที่มีปัญหาเกิดขึ้นภายในชุมชนและชาวบ้านตระหนักดีว่าจำเป็นต้องแก้ไข ก็จะร่วมมือกันแก้ไขอย่างจริงจังและประสบผลสำเร็จ โดยเจ้าหน้าที่ของรัฐเพียงแต่เป็นผู้แนะนำให้ข้อมูล และสนับสนุนการดำเนินงานในขั้นตอนที่เกินขีดความสามารถที่ชาวบ้านจะแก้ไขเองได้ และหากชุมชนใดมีผู้นำที่เข้มแข็ง การดำเนินงานต่างๆ ก็จะเป็นไปด้วยความรวดเร็ว ดังนั้นงานสาธารณสุขมูลฐานจึงได้ปรับเปลี่ยนให้ชาวบ้านได้เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงาน [4] ในส่วนของโรคหนอนพยาธิ คณะผู้วิจัยต้องการศึกษาความเป็นไปได้ในการนำแนวทางปฏิบัติข้างต้น มาช่วยแก้ปัญหาการติดเชื้อพยาธิในชุมชน

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1. ศึกษารูปแบบการควบคุมและป้องกันโรคหนอนพยาธิที่ติดต่อผ่านดิน โดยผ่านกระบวนการคิดและการจัดการโดยเจ้าหน้าที่ศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนาสุขภาพภาคประชาชน ภาคใต้ (ศสข) จังหวัดนครศรีธรรมราช (ชื่อเดิมคือ ศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาคใต้)
2. ดูผลการศึกษาโดยเปรียบเทียบอัตราการติดเชื้อ

หนอนพยาธิ กิจกรรมต่างๆ เกี่ยวกับโรคพยาธิ สังเกตการเปลี่ยนแปลงของอนามัยส่วนบุคคล และสุขภาพบลสิ่งแวดล้อมในชุมชน ทั้งก่อนและหลังดำเนินโครงการ

ข้อจำกัดการวิจัย

เนื่องจากการศึกษาวิจัยในเขตพื้นที่หนึ่งของภาคใต้ ดังนั้นผลที่ได้จากการศึกษาจึงมุ่งอธิบายปรากฏการณ์ของรูปแบบการควบคุมโรคหนอนพยาธิที่ติดต่อผ่านดิน ณ พื้นที่ หรือสถานที่หนึ่งเท่านั้น ไม่สามารถสรุปรวม อธิบาย หรือใช้เป็นแบบอย่างของประชากรโดยส่วนใหญ่ได้ แต่ผลที่ได้สามารถสะท้อนวิธีคิด วิธีการกำหนดรูปแบบ เพื่อดำเนินการควบคุมโรคหนอนพยาธิที่ติดต่อผ่านดินได้ในระดับหนึ่ง

วิธีการศึกษา

1. คัดเลือกพื้นที่ที่ประชาชนเป็นโรคหนอนพยาธิติดต่อผ่านดินสูง และ ศสข ภาคใต้ จังหวัดนครศรีธรรมราช ที่มีผู้นำที่ทำงานอย่างจริงจัง มีความรับผิดชอบสูง มีกิจกรรมต่างๆ ในหมู่บ้านที่เกิดจากความร่วมมือระหว่างภาครัฐกับประชาชน
2. ร่วมกับ ศสข ภาคใต้ จังหวัดนครศรีธรรมราช และชาวบ้าน ในการวิเคราะห์ปัญหาต่างๆ ในพื้นที่ศึกษา โดยคณะผู้ศึกษาวิจัยช่วยให้ข้อมูลทางด้านสุขภาพ และเน้นปัญหาในชุมชนที่เกิดจากโรคหนอนพยาธิ
3. คณะผู้ศึกษาวิจัย เสนอให้ความช่วยเหลือแก้ปัญหาโรคพยาธิในชุมชน ภายใต้เงื่อนไขว่าชาวบ้านต้องป้องกันตนเองไม่ให้ติดเชื้อพยาธิอีก โดยชาวบ้านจะได้รับการตรวจวินิจฉัยและบำบัดโรคพยาธิ ความเปลี่ยนแปลงของอัตราการติดเชื้อพยาธิในชุมชนจะนำเสนอต่อผู้นำสาธารณสุขมูลฐานเป็นระยะๆ
4. ตรวจสอบการเปลี่ยนแปลงของประชากรศึกษาในช่วงระยะเวลาต่างๆ เพื่อดูการเปลี่ยนแปลงของอัตราการติดเชื้อหนอนพยาธิในชุมชน

ผลการศึกษา

1. พื้นที่และประชากรศึกษา

1.1 บ้านพังสิทธิ์ หมู่ที่ 3 ตำบลท่าเรือ อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช ซึ่งเคยมีอัตราการติดเชื้อของโรคหนอนพยาธิในเด็กนักเรียนและชาวบ้านสูงถึง 92.5% และ 83.0% [5] การศึกษาวิจัยได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดีจากเจ้าหน้าที่ ศสข ภาคใต้ จังหวัดนครศรีธรรมราช ชุมชนนี้ประกอบด้วย บ้านเรือน 594 หลังคาเรือน ประชากร 3,659 คน เป็นไทยพุทธ 60% และไทยมุสลิม 40% นักเรียนโรงเรียนบ้านพังสิทธิ์ มีจำนวน 240 คน อาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน (อสม) 58 คน

1.2 บ้านในถุ้ง ตำบลท่าศาลา อำเภوتاศาลา จังหวัดนครศรีธรรมราช อัตราการติดเชื้อหนอนพยาธิในเด็กนักเรียนเท่ากับ 76.6% [5] ชุมชนนี้มีบ้านเรือน 630 หลังคาเรือน ประชากร 4,019 คน ชาวบ้านนับถือศาสนาอิสลาม 97%

โรงเรียนบ้านในดั่ง มีนักเรียน 751 คน อาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้านจำนวน 62 คน

2. ปัญหาในชุมชน

2.1 หมู่บ้านพึงสิงห์

ชาวบ้านส่วนมากให้ความร่วมมือในการแก้ไขปัญหาของหมู่บ้าน กิจกรรมต่างๆ ของชาวบ้านได้รับการสนับสนุนอย่างเต็มที่จาก ศสช. โดยเจ้าหน้าที่ของศูนย์ฯ ได้จัดให้มีการพบปะระหว่างคณะผู้ศึกษาวิจัยและแกนนำชาวบ้าน ซึ่งประกอบด้วย ผู้ใหญ่บ้าน ครูสอนศาสนาอิสลาม (โต๊ะครู) เจ้าหน้าที่อนามัย และอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน เพื่อร่วมรับทราบสถานการณ์และปัญหาต่างๆ ในหมู่บ้าน หลังการพิจารณาพบว่า ในหมู่บ้านมีกิจกรรมที่ช่วยเสริมรายได้ เช่น อาชีพเสริมกลุ่มต่างๆ และกลุ่มนวดแผนไทย เป็นต้น กิจกรรมอื่นๆ ที่เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพ เช่น ชมรมแอโรบิก และการออกกำลังกายของกลุ่มผู้สูงอายุในชุมชน เจ้าหน้าที่ที่อสม และผู้สื่อข่าวสาธารณสุข (ผสส) ก็มีความกระตือรือร้นในการปฏิบัติงานเป็นอย่างยิ่ง ในด้านสุขอนามัยของประชาชน ปัญหาที่จะต้องดำเนินการอย่างเร่งด่วน คือ

2.1.1 โรคไข้เลือดออก และความเจ็บป่วยในเด็ก มีรายงานว่าเด็กเล็กและเด็กวัยเรียนหลายคนเคยมีพยาธิไส้เดือนจำนวนมากออกมากับอุจจาระ หรือบางครั้งก็ออกมาทางปาก

2.1.2 น้ำดื่มในหมู่บ้านไม่เพียงพอ ชาวบ้านต้องการให้มีประปาหมู่บ้าน

2.1.3 สิ่งแวดล้อมในชุมชน คือ ขยะที่เกลื่อนกลาดรอบบริเวณบ้าน และปัญหาเรื่องอุปนิสัยการไม่ขับถ่ายในสวนของชาวบ้าน

วิธีการแก้ปัญหาเหล่านี้ คือ ต้องรณรงค์ปรับปรุงสิ่งแวดล้อมในชุมชนให้ดีขึ้น กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย เพื่อลดปัญหาไข้เลือดออก ให้เจ้าหน้าที่ อสม. ออกสำรวจทุกครัวเรือนภายใต้ความรับผิดชอบว่ามีส่วนครบ 100% หรือไม่ พร้อมทั้งกำกับให้ชาวบ้านใช้สวนในการขับถ่ายทุกครั้ง เพื่อลดการแพร่กระจายของโรคหนอนพยาธิติดต่อทางดิน กำจัดขยะรอบบริเวณบ้านด้วยวิธีต่างๆ ที่เหมาะสม

2.2 หมู่บ้านในดั่ง

เจ้าหน้าที่ อสม. ขยันขันแข็งในการปฏิบัติงานมาก ในการศึกษาวิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์แก่ผู้นำชุมชนและความร่วมมือจากเจ้าหน้าที่ อสม. ช่วยปฏิบัติงานในโครงการ

2.2.1 ปัญหาด้านสุขอนามัยของประชาชนไม่รุนแรงนัก เนื่องจากชาวบ้านส่วนใหญ่มีอาชีพประมง รายได้ค่อนข้างดี เมื่อเจ็บป่วยสามารถไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาลท่าศาลา ซึ่งห่างจากหมู่บ้านเพียง 3 กิโลเมตร ในหมู่บ้านไม่มีสถานอนามัย ดังนั้นการดูแลสุขภาพของเด็กนักเรียนและการแก้ไขปัญหาทางสาธารณสุขจึงอยู่ในความรับผิดชอบของโรงพยาบาลท่าศาลา ในส่วนของ

โรคหนอนพยาธิ มีรายงานว่าเด็กเล็กหลาย ๆ คน เคยมีพยาธิไส้เดือนออกมากับอุจจาระ หรือบางรายอาเจียนพยาธิออกทางปาก แสดงว่าอัตราการติดเชื้อหนอนพยาธิที่ติดต่อผ่านดินในชุมชนค่อนข้างสูง

2.2.2 บ้านเรือนส่วนใหญ่มีน้ำประปาใช้ แต่บ้านที่อยู่ไกลชุมชนยังใช้น้ำบ่อ ทั้งเพื่อการอุปโภคและบริโภค

2.2.3 จากการสำรวจชีวิตความเป็นอยู่และสิ่งแวดล้อมโดยรอบหมู่บ้าน พบมีการทิ้งขยะมากมายบริเวณใต้ถุนบ้านและทางระบายน้ำ ซึ่งไม่มีฝาปิดส่วนมากเป็นขยะที่ไม่ย่อยสลาย มีแมลงวันจำนวนมากในบริเวณที่มีเศษปลาที่เหลือจากการแปรรูปเพื่อจำหน่าย ที่ศูนย์อาหารทะเลของหมู่บ้าน นอกจากนี้ยังสามารถพบเห็นอุจจาระของคนได้ข้างบนพื้นดินใกล้ทางเดินและลานเด็กเล่น ส่วนบ่อเกรอะอุจจาระบางแห่งมีการเจาะรูบนฝาปิดเพื่อระบายของเสียที่เต็มให้ไหลออกสู่ภายนอก

ปัญหาที่ต้องแก้ไขในหมู่บ้านในดั่ง คือ ความสะอาดภายในหมู่บ้าน แต่จากการหารือร่วมกับเจ้าหน้าที่ อสม. พบว่า ชาวบ้านไม่ได้ใส่ใจปัญหาเรื่องขยะและบ่อเกรอะที่ไม่ถูกสุขลักษณะ

จากการร่วมพบปะแกนนำและชาวบ้านทั้ง 2 หมู่บ้าน สรุปได้ว่าโรคหนอนพยาธิในเด็กเป็นปัญหาที่สำคัญในระดับต้นๆ ที่สมควรจะได้รับการแก้ไข และควรมีการตรวจโรคพยาธิแก่ประชาชนในหมู่บ้าน จึงได้มอบหมายให้เจ้าหน้าที่ อสม. ช่วยแจกกลับและเก็บรวบรวมกลับใส่อุจจาระของชาวบ้าน พร้อมจัดทำรายชื่อของผู้ส่งอุจจาระตรวจ ส่วนการเก็บอุจจาระในเด็กนักเรียนได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดีจากครูอนามัยของโรงเรียน อนึ่งก่อนการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ อสม. คณะผู้ศึกษาวิจัยได้จัดให้มีการบรรยายเรื่องโรคพยาธิ แก่เจ้าหน้าที่ อสม. และแกนนำชาวบ้าน เพื่อประโยชน์ในการปฏิบัติงาน

3. การเก็บและตรวจอุจจาระ

จากการเก็บตัวอย่างอุจจาระเพื่อตรวจด้วยวิธี Katz's modified thick smear ผลการตรวจมี ดังนี้

หมู่บ้านพึงสิงห์ เจ้าหน้าที่ อสม. ได้แจกกลับเก็บอุจจาระให้ชาวบ้าน และสามารถรวบรวมเพื่อส่งตรวจในครั้งที่ 1 (กุมภาพันธ์ 2546) จำนวน 384 ราย (คิดเป็น 11.2%) นักเรียนส่งอุจจาระตรวจ 54 ราย (22.5%) ในการศึกษาครั้งที่ 2 (มีนาคม 2546) และครั้งที่ 3 (สิงหาคม 2546) จำนวนผู้ส่งอุจจาระตรวจลดลงมาก (ตารางที่ 1) จากการเฝ้าติดตามและสังเกตพบว่า ในพื้นที่นี้เจ้าหน้าที่ อสม. ส่วนใหญ่ไม่สามารถช่วยปฏิบัติงานได้ ทำให้เก็บตัวอย่างอุจจาระได้น้อย และอัตราการติดเชื้อหนอนพยาธิในหมู่บ้านพึงสิงห์ก็

มิได้ลดลง แม้ว่าผู้ที่ตรวจพบว่าเป็นโรคพยาธิจะได้รับการบำบัดแล้ว นอกจากนี้ ยังไม่มีการปรับปรุงสภาพแวดล้อมที่ไม่ถูกสุขลักษณะภายในหมู่บ้านอีกด้วย กิจกรรมส่วนใหญ่ที่ได้รับการส่งเสริมเน้นเฉพาะกิจกรรมที่ช่วยส่งเสริมรายได้แก่ครอบครัว ส่วนกิจกรรมที่เกี่ยวกับสุขภาพของประชากร ยังคงได้รับการเอาใจใส่อย่างจริงจัง ดังนั้นคณะผู้วิจัยจึงได้หยุดการศึกษาในพื้นที่บ้านพังสิงห์ เนื่องจากขาดความร่วมมือจากเจ้าหน้าที่ อสม และประชากร

หมู่บ้านในถ้ำ ในการศึกษาครั้งที่ 1 (มีนาคม 2546) ชาวบ้านส่งอุจจาระตรวจ 340 ราย (10.4%) นักเรียนส่งอุจจาระตรวจ 450 ราย (59.9%) ขณะทำการศึกษาวงบ้านก็ยังคงให้ความสำคัญกับปัญหาโรคพยาธิโดยส่งอุจจาระอย่างต่อเนื่อง แม้ว่าจำนวนคลัสเตอร์ที่เก็บได้จะลดลงบ้างในบางครั้ง นอกจากนั้นหลายครอบครัวที่เคยเป็นโรคพยาธิและได้รับยาถ่ายพยาธิแล้ว ยังคงส่งอุจจาระตรวจซ้ำเพื่อให้แน่ใจว่าไม่เป็นโรคพยาธิอีก ซึ่งแสดงถึงความสนใจ

ในปัญหาโรคพยาธิของตนเองและสมาชิกในครัวเรือนจำนวนตัวอย่างอุจจาระของเด็กนักเรียนที่เก็บได้ในการศึกษาทุกช่วงเวลา ค่อนข้างสูง (44.3 - 62.6%) เนื่องจากครูอนามัยให้ความร่วมมือในการปฏิบัติงานเป็นอย่างดี เมื่อเริ่มการศึกษาอัตราการติดเชื้อหนอนพยาธิในนักเรียนสูงถึง 77.8% หลังการศึกษา 18 เดือน อัตราดังกล่าวลดลงอย่างต่อเนื่องและอยู่ที่ 45.9% เมื่อสิ้นสุดโครงการ ในประชากรอัตราการติดเชื้อก็ลดลงเช่นกัน คือจาก 52.9% เป็น 36.6% (ตารางที่ 2) ภายหลังจากดำเนินงานพบว่า ในหมู่บ้านนี้แม้ว่าจะยังไม่มีกิจกรรมการพัฒนาสิ่งแวดล้อมให้ดีขึ้น แต่เด็กนักเรียนและชาวบ้านบางกลุ่ม ก็มีพฤติกรรมเปลี่ยนไป ส่งผลดีต่ออนามัยส่วนบุคคล เช่น การสวมใส่รองเท้าบ่อยขึ้น การรักษาความสะอาดของร่างกายและเสื้อผ้าดีขึ้นกว่าเดิมล้างมือก่อนรับประทานอาหารเสมอ ตัดเล็บสั้นและสะอาด เป็นต้น

จากผลการตรวจนับไข่พยาธิในอุจจาระพบว่า ยังคงมีผู้

ตารางที่ 1 อัตราการติดเชื้อหนอนพยาธิของประชากร หมู่ที่ 2 และ 3 บ้านพังสิงห์ ตำบลท่าเรือ อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช (กุมภาพันธ์-สิงหาคม 2546)

	จำนวนส่งตรวจ (%)			ตรวจพบพยาธิ (%)		
	ชาวบ้าน	นักเรียน	รวม	ชาวบ้าน	นักเรียน	รวม
กุมภาพันธ์ 2546	384 (11.2)	54 (22.5)	438 (20.2)	83 (21.6)	28 (51.9)	111 (25.3)
มีนาคม 2546	31 (0.9)	2 (0.8)	33 (0.9)	6 (19.4)	0 (0)	6 (17.1)
สิงหาคม 2546	11 (0.3)	1 (0.4)	12 (0.3)	3 (27.3)	0 (0)	3 (23.1)

ตารางที่ 2 อัตราการติดเชื้อหนอนพยาธิของประชากร หมู่ที่ 5 บ้านในถ้ำ ตำบลท่าศาลา อำเภอท่าศาลา จังหวัดนครศรีธรรมราช (มีนาคม 2546-กันยายน 2547)

	จำนวนส่งตรวจ (%)			ตรวจพบพยาธิ (%)		
	ชาวบ้าน	นักเรียน	รวม	ชาวบ้าน	นักเรียน	รวม
มีนาคม 2546	340 (10.4)	450 (59.9)	790 (19.6)	180 (52.9)	350 (77.8)	530 (67.1)
สิงหาคม 2546	164 (5.0)	333 (44.3)	497 (12.4)	108 (65.9)	218 (65.5)	326 (65.6)
กันยายน 2546	181 (5.5)	ปิดภาค การศึกษา (5.5)	181 (5.5)	74 (40.9)	ปิดภาค การศึกษา (40.9)	74 (40.9)
มีนาคม 2547	347 (10.6)	470 (62.6)	817 (20.3)	169 (48.7)	266 (56.6)	435 (53.2)
กันยายน 2547	486 (14.9)	401 (53.4)	887 (22.1)	178 (36.6)	184 (45.9)	362 (40.8)

ติดเชื่อพยาธิที่ติดต่อผ่านดินในระดับความรุนแรงมาก อยู่ในชุมชนทั้ง 2 แห่ง หมู่บ้านในดิ่ง พยาธิไส้เดือน พยาธิเส้นม้วน และพยาธิปากขอ เท่ากับ 15.7, 11.1 และ 4.0% ตามลำดับ หมู่บ้านพลังสิงห์ ความรุนแรงมากที่พบในผู้ที่เป็นพยาธิเส้นม้วน และพยาธิปากขอ เท่ากับ 3.3 และ 1.3% ตามลำดับ

วิจารณ์ผลการศึกษา

ในการศึกษาวิจัยจำนวนอุจจาระส่งตรวจของบ้านในดิ่ง สูงกว่าหมู่บ้านพลังสิงห์มาก เนื่องจากผู้ศึกษาวิจัยมีจุดประสงค์จะเปรียบเทียบว่า หมู่บ้านที่เจ้าหน้าที่ อสม ตั้งใจปฏิบัติงานอย่างสม่ำเสมอ จะได้รับความร่วมมือจากชาวบ้าน ในการส่งอุจจาระตรวจหรือไม่ และอัตราการติดเชื่อจะลดลง เพียงใด จึงได้จ่ายค่าตอบแทนการปฏิบัติงานแก่เจ้าหน้าที่ เหล่านั้น ผลปรากฏว่าหากบุคลากรทางสาธารณสุขช่วยชักจูง และกระตุ้นให้ชาวบ้านเอาใจใส่เรื่องสุขภาพ การดำเนินการควบคุมโรคหนอนพยาธิในชุมชนด้วยวิธีทางสาธารณสุขมูลฐาน น่าจะได้ผล เพราะอัตราการเป็นพยาธิของชาวบ้านในหมู่บ้านในดิ่งลดลงอย่างต่อเนื่อง แต่ที่ผ่านมามีการดำเนินงานทางสาธารณสุขในประเทศไทยให้ความสำคัญกับโรคหนอนพยาธิในอันดับท้ายๆ เพราะโดยทั่วไปโรคพยาธิเป็นโรคที่เรื้อรัง และไม่ก่อให้เกิดอาการรุนแรงหรือเฉียบพลันดังเช่นโรคเอดส์ โรคไข้เลือดออก หรือมาลาเรีย เป็นต้น ความเร่งด่วนในการควบคุมจึงมีน้อย เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมักได้รับมอบหมายให้ช่วยงานการเฝ้าระวังโรคที่มีความสำคัญมากกว่า และเหตุผลที่สำคัญอีกประการหนึ่ง คือ เจ้าหน้าที่ อสม ไม่มีประสบการณ์ในการทำงานที่ผู้ศึกษาวิจัยมอบหมาย การปฏิบัติงานจึงเสียเวลามาก ทำให้สูญเสียรายได้จากการประกอบอาชีพเป็นเวลาหลายวัน

แนวคิดและหลักการที่ว่าปัญหาต่างๆ ในชุมชนจะหมดไปหรือลดลงได้ หากประชาชนรับทราบปัญหาและร่วมมือกันแก้ไ่นั้น ให้ผลดีในการแก้ปัญหาหลายอย่างในชุมชน แต่สำหรับการควบคุมโรคพยาธิคงเป็นไปได้ยาก เนื่องจากชาวบ้านยังไม่เปลี่ยนพฤติกรรมหรือปฏิบัติตามคำแนะนำ เพื่อแก้ปัญหาโรคพยาธิในชุมชน ความเสี่ยงในการเป็นโรคพยาธิจึงมิได้ลดลง ในการศึกษาเมื่อเริ่มสำรวจอัตราการติดเชื่อหนอนพยาธิในประชากร ชาวบ้านส่วนใหญ่ไม่ค่อยส่งอุจจาระตรวจ โดยให้เหตุผลว่าไม่ขี้ถ่าย ทำให้เก็บตัวอย่างอุจจาระได้น้อยและต้องใช้เวลาหลายวัน ชาวบ้านบางส่วนไม่ให้ความร่วมมือในการเก็บอุจจาระ ทำให้บุคลากรทางด้านสาธารณสุขซึ่งได้ออกติดตามและสละเวลามาช่วยงาน เกิดความท้อถอยในการทำงานและเลิกให้ความช่วยเหลือในที่สุด ซึ่งปัญหาการไม่ส่งอุจจาระตรวจจะพบได้เสมอระหว่างมีการปฏิบัติงานในพื้นที่ การตรวจวินิจฉัยและรักษาโรคพยาธิที่ครอบคลุมไม่ทั่วถึง ทำให้ยังมีผู้ที่ไม่ได้รับการบำบัดที่สามารถแพร่กระจายไข่พยาธิสู่สิ่งแวดล้อม การติดเชื่อซ้ำ

ในชุมชนจึงดำเนินต่อไป อนึ่งในพื้นที่ที่ประชากรใส่ใจสุขภาพของตนเองและมีบุคลากรทางสาธารณสุขที่หมั่นดูแลให้ชุมชนมีสภาพแวดล้อมที่สะอาด อัตราการเป็นพยาธิอาจลดลงได้ แต่คงจะต้องใช้เวลาหลายปี เนื่องจากตัวพยาธิในคนมีอายุชั้ยและไข่พยาธิในดินก็มีชีวิตได้นานกว่า 1 ปี ดังนั้นตราใบที่โครงการควบคุมโรคหนอนพยาธิยังไม่ได้รับการดำเนินการอย่างจริงจังและเป็นระบบ ชาวบ้านก็อาจมีส่วนในการควบคุมโรคหนอนพยาธิได้ในระดับหนึ่ง โดยการบริหารจัดการสิ่งแวดล้อมรอบบริเวณที่พักอาศัยให้ถูกสุขลักษณะ เพื่อลดแหล่งสะสมของระยะติดต่อพยาธิในดิน การร่วมมือกันด้วยวิธีง่ายๆ เช่นนี้ เป็นการช่วยให้ทุกคนมีสุขภาพที่ดีขึ้น และช่วยประหยัดค่าใช้จ่ายในการควบคุมโรคพยาธิได้อีกด้วย

กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้วิจัยขอขอบคุณกองทุนช่วยเหลือประชาชนปลอดโรคเขตร้อน คณะเวชศาสตร์เขตร้อน มหาวิทยาลัยมหิดล ที่ให้ทุนสนับสนุนการศึกษาวิจัยเรื่องนี้

เอกสารอ้างอิง

1. Jongsuksantikul P, Manatrakul D, Wongsaroj T, Krisanamara P, Sawatdimongkol S, Wongsaroj S. Evaluation of the helminthiasis control program in Thailand at the end of the 8th Health Development Plan, 2001. *J Trop Med Parasitol* 2003;26:38-46.
2. Maipanich W, Waikagul J, Watthanakulpanich D, Muennoo C, Sanguankiat S, Pubampen S, et al. Intestinal parasitic infections among inhabitants of the north, west-central and eastern border areas of Thailand. *J Trop Med Parasitol* 2004;27:51-8.
3. Muennoo C, Rojekittikhun W, Vorasanta P, Wanarangsikul W, Sanguankiat S, Limsomboon J. Control of hookworm infection in primary schools in Nakhon Si Thammarat. *J Trop Med Parasitol* 2003;26:26-37.
4. อมร นนทสุต. แนวความคิด หลักการ และวิธีการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน. สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; 2524.
5. Muennoo C, Rojekittikhun W. Soil-transmitted helminthiasis in Nakhon Si Thammarat Province, 1991-2001. *J Trop Med Parasitol* 2003;26: 51-5.